

ความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ในส่วนภูมิภาคต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โดย

นางสาวนาฏอนงค์ เจริญสันติสุข

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้จะสำเร็จไม่ได้เลยถ้าขาด ดร. วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย ที่คอยช่วยให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการออกแบบวิธีการศึกษาวิจัย ตลอดจนช่วยชี้แนะจนการศึกษาวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ และขอขอบคุณผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งขอขอบคุณเครือข่ายนักวิทยาศาสตร์สาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุมระดมสมองเพื่อแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณพี่ๆ และน้องๆ กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงานที่ช่วยเป็นวิทยากรกลุ่มและช่วยสรุปประเด็นสำคัญในการระดมความคิดเห็นจากเครือข่ายนักวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ผู้ศึกษาวิจัยหวังว่าการศึกษาวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขให้เหมาะสม มีคุณภาพ และสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข

มกราคม ๒๕๖๓

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่อตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒) วิเคราะห์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดกับตัวชี้วัด SDGs และ ๓) พัฒนาข้อเสนอสำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ ๑)แบบสอบถาม: กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน ๔๑๓ แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างไม่เป็นสัดส่วน เก็บข้อมูลระหว่าง ๑๕ มิถุนายน-๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ ๒) การระดมสมอง: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แทนเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามจำนวน ๓๘๐ แห่ง (ร้อยละ ๙๒.๒) โดยมีสัดส่วนของ สสอ. มากที่สุด ร้อยละ ๔๔.๗๐ รองลงมาคือ รพช. ร้อยละ ๔๐.๐ สสจ. ร้อยละ ๘.๒ และ รพศ./รพท. ร้อยละ ๗.๑ ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ ๖๗.๘ รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ ๑๕.๖ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ร้อยละ ๕.๘๒ อื่นๆ (เจ้าพนักงานเวชสถิติ/เภสัชกร/ทันตแพทย์) นายแพทย์ ร้อยละ ๓.๖ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ ๒.๕ ตามลำดับ ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้มากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ ๙๗.๑๐) ๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ร้อยละ ๙๖.๑๐) และ ๓) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml/min/๑.๗๓mm๒/yr เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในการดำเนินงานและเป็นตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน รวมทั้งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสอดคล้องของของตัวชี้วัดที่ให้คงไว้ ๓ อันดับแรก พบว่าไม่มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดใน SDGs

ส่วนตัวชี้วัดที่ควรตัดออกมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ ๑) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ ๓๗.๖๐) เนื่องจากเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ๒) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ (ร้อยละ ๓๕.๘๐) เนื่องจากควรเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ ต้องบูรณาการหลายกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และควรให้กระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก รวมทั้ง Health Survey ระดับประเทศ และสำรวจทุก ๕ ปี จึงไม่ควรเป็นตัวชี้วัด และ ๓) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ (ร้อยละ ๓๓.๗๐) เนื่องจากไม่ได้วัดผลสัมฤทธิ์ของงานและควรเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงมหาดไทย ข้อเสนอแนะควรปรับลดตัวชี้วัดและเลือกตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ ไม่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ สะท้อนผลลัพธ์การทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และไม่เป็นการซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติงานในการเก็บข้อมูล

นอกจากนี้ พบว่า เครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขมีความเห็นต่อตัวชี้วัดที่ควรถูกตัดออกจำนวน ๑๕ ตัว (โดยเลือกตัวชี้วัดที่เห็นควรให้ตัดตั้งแต่ ๒ กลุ่มขึ้นไป) โดยมีความเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นจากแบบสอบถาม จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และร้อยละ

งบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งให้เหตุผลที่สอดคล้องกัน คือ เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณไม่เพียงพอ ตามลำดับ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย: กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดตัวชี้วัด ควรเพิ่มตัวชี้วัดที่แสดงความคาดหวังและมุมมองของผู้รับบริการ และกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวชี้วัดให้เหมาะสม รวมทั้งควรนำเป้าหมายด้านสุขภาพระดับสากล เช่น SDGs มาประกอบการพิจารณาเพื่อกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูป	จ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
- หลักการและเหตุผล	๑
- คำถามการวิจัย	๒
- วัตถุประสงค์	๒
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ	๒
- ขอบเขตการวิจัย	๒
- กรอบแนวคิดการวิจัย	๓
บทที่ ๒ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔
- แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น	๔
- แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	๘
- แนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัด	๑๕
- แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)	๒๔
- ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๙	๓๗
- ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๔๑
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๙
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา	๕๑
- กลุ่มตัวอย่าง	๕๑
- วิธีการเก็บข้อมูล	๕๒
- ขั้นตอนการศึกษา	๕๒
- การประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๕๓
บทที่ ๔ ผลการศึกษา และอภิปรายผลการศึกษา	๕๔
- ผลการศึกษาจากแบบสอบถาม (Questionnaire)	๕๔
- ผลการศึกษาจากการประชุมระดมสมอง	๗๐
- ผลการศึกษาความสอดคล้องระหว่างตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และตัวชี้วัด SDGs	๗๑
- อภิปรายผลวิจัย	๘๐
บทที่ ๕ สรุป และข้อเสนอแนะ	๘๖
บรรณานุกรม	๙๐
ภาคผนวก ก แบบสอบถามทบทวนโครงการ/ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๙๔
เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒	

(ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข)

ภาคผนวก ข ผลการประชุมระดมสมอง

๑๑๐

ภาคผนวก ค เปรียบเทียบตัวชี้วัดของกระทรวงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๒

๑๑๕

สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ ๑-๑ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	๓
รูปที่ ๒-๑ ที่มาของการเกิดความคิดเห็น	๕
รูปที่ ๒-๒ ประเภทของตัวชี้วัด	๑๖

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๒-๑ แสดงการแบ่งเป้าหมาย SDGs ออกเป็นด้านต่างๆ	๒๖
ตารางที่ ๒-๒ แสดงเป้าหมาย SDGs ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน	๒๗
ตารางที่ ๒-๓ แสดงเป้าหมาย SDGs ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุน	๓๒
ตารางที่ ๒-๔ ผลการประเมินตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๔๑
ตารางที่ ๔-๑ แสดงจำนวนและร้อยละการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามหน่วยงาน	๕๔
ตารางที่ ๔-๒ แสดงจำนวนและร้อยละการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่ง	๕๔
ตารางที่ ๔-๓ ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๕๕
ตารางที่ ๔-๔ ความคิดเห็นของเครือข่ายนักวิทยาศาสตร์สาธารณสุข	๗๐
ตารางที่ ๔-๕ เปรียบเทียบความสอดคล้องของตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ด้านสาธารณสุข	๗๒
ตารางที่ ๕-๑ แสดงตัวชี้วัด ๑๐ อันแรกและเหตุผลที่ควรคงไว้มากที่สุด (เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด)	๘๖
ตารางที่ ๕-๒ แสดงตัวชี้วัด ๑๐ อันแรกและเหตุผลที่ควรตัดออกมากที่สุด (เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด)	๘๗
ตารางที่ ผ. ๑ ผลการประชุมระดมสมองของกลุ่มภาคเหนือ	๑๑๑
ตารางที่ ผ. ๒ ผลการประชุมระดมสมองของกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๑๑
ตารางที่ ผ. ๓ ผลการประชุมระดมสมองของกลุ่มภาคกลาง	๑๑๒
ตารางที่ ผ. ๔ ผลการประชุมระดมสมองของกลุ่มภาคใต้	๑๑๓
ตารางที่ ผ. ๕ เปรียบเทียบตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๑๖

บทที่ ๑ บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการด้านสุขภาพของประชาชน ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙ เพื่อให้สอดรับการสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ และปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งสอดรับกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ -๒๕๘๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ นโยบายประเทศไทย ๔.๐ และนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ซึ่งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ และ ๘๐ ตัวชี้วัด (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) ซึ่งตัวชี้วัดที่กำหนดจะแสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานและช่วยประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพและบริหารจัดการภาครัฐ ได้ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่างๆ เพื่อความสำเร็จของหน่วยงาน รวมทั้งเพื่อให้เกิดการปรับปรุงและค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ๒๕๕๗) อย่างไรก็ตาม จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลงานงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข พบว่า ด้านการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๐ โดยผู้มารับบริการมีพึงพอใจมากต่อประโยชน์ของแผนด้านการนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ ๗๒ พึงพอใจมากต่อความชัดเจนของทิศทางที่กำหนดในยุทธศาสตร์ฯ ร้อยละ ๗๑.๘๐ และพึงพอใจมากต่อความครอบคลุมของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ฯ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒๐ รวมทั้งมีข้อเสนอควรเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์มากกว่าเดิม (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๑)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ขององค์การให้มีประสิทธิภาพโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับภูมิภาคซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการทบทวนตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมทั้งวิเคราะห์ความสอดคล้องของตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขกับตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(Sustainable Development Goals: SDG) เพื่อนำความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และผลการวิเคราะห์ ความสอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับสากล มากำหนดตัวชี้วัดของโครงการในการวัดผลสำเร็จของการพัฒนา งานด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ อันนำไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

๒. คำถามการวิจัย

๒.๑ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคมีความคิดเห็นต่อ ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) อย่างไร

๒.๒ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคมีข้อเสนอแนะในการ กำหนดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ อย่างไร

๒.๓ ความสอดคล้องของตัวชี้วัดกระทรวง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้ยุทธศาสตร์ ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัด SDGs หรือไม่ อย่างไร

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใน ส่วนภูมิภาคต่อแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

๓.๒ เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องของตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กับตัวชี้วัด SDGs ที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารใช้ในการกำหนดตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาคมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดตัวชี้วัด ของ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และรู้สึกร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์ของ กระทรวงร่วมกัน รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพของประเทศ สามารถตอบผลลัพธ์ความสำเร็จของแผนงาน โครงการของกระทรวง สาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๕. ขอบเขตการวิจัย

๕.๑ กลุ่มตัวอย่าง ทำการศึกษาในหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ ภูมิภาค ได้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข

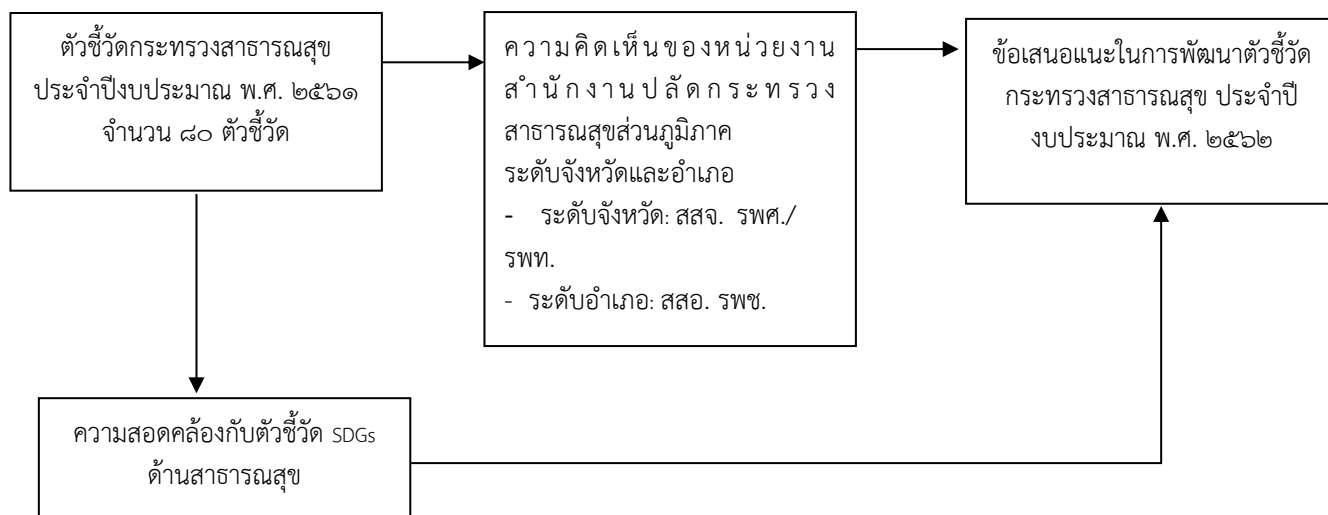
๕.๒ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในหน่วยงาน แบ่ง ตามวิธีการเก็บข้อมูล คือ การใช้แบบสอบถาม โดยแต่ละหน่วยงานจะตอบแบบสอบถาม ๑ ชุด และการ

ระดมความคิดเห็นของผู้แทนเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขในแต่ละจังหวัด (Focus group discussion)

๔.๓ เนื้อหาศึกษา: ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

๔.๔ ระยะเวลาในการศึกษา: มิถุนายน –กรกฎาคม ๒๕๖๑

๖. กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ ๑-๑ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งหัวข้อเรื่องดังนี้

๑. แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น
๒. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
๓. แนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัด
๔. แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน
๕. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๙
๖. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
๗. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. แนวคิดเกี่ยวข้องกับความคิดเห็น

ความหมายของความคิดเห็น

ราชบัณฑิตยสถาน (๒๕๔๖) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า ความเชื่อการตัดสินใจ ความคิด ความรู้สึกประทับใจที่ไม่ได้เกิดจากการพิสูจน์ หรือการชั่งน้ำหนักกว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่

พระมหาเอกมร ฐิตปญโญ (คงตางาม) (๒๕๕๓) สรุปว่าความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใด เรื่องหนึ่ง ด้วยการพูด หรือเขียน ภายใต้พื้นฐานของความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น เข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ ซึ่งความคิดเห็นนั้น อาจจะเป็นไปในทางเห็นด้วยเฉยๆ หรือไม่เห็นด้วยก็ได้

สมรรถชัย คันธมาตร์ (๒๕๕๖) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น ว่าเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึกโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือที่ได้พบเจอมา ซึ่งการแสดงความคิดเห็นนี้อาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นๆ ก็ได้

วารงคณา คัมภีร์ญาณ (๒๕๕๓) ได้สรุปว่าความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออก หรือการแสดง ความรู้สึกของบุคคลที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ผู้อื่นรับรู้ เพื่อนำข้อเท็จจริงที่ได้มาประเมินสถานการณ์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของการพูด การเขียน ลักษณะท่าทาง รวมถึงการไม่แสดงออกใดๆ ก็ได้ ขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล

Mary L. Good (๒๐๐๖) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็น (Opinion) ไว้หลายความหมาย ได้แก่

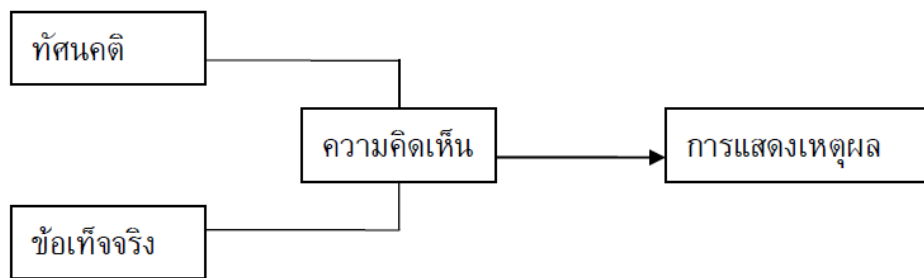
๑) ความหมายทั่วไป หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็น ข้อพิจารณา ความรู้สึก หรือทัศนคติที่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์อย่างแน่นอน และยังขาดน้ำหนักทางเหตุผลหรือการวิเคราะห์ หรือกล่าวกว้างๆ ได้ว่ามีความเป็นไปได้มากกว่าความรู้

๒) ความหมายเฉพาะ หมายถึง การพิจารณาหรือการวินิจฉัยอย่างมีแบบแผนจากแหล่งข้อมูล หรือบุคคลที่เชื่อถือได้

๓) ความคิดเห็นสาธารณะ (Public Opinion) หมายถึง การพิจารณาหรือข้อวินิจฉัยรวมๆ ของกลุ่มคนในสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ หรือข้อเท็จจริง

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ผู้อื่นได้รับรู้ ผ่านการพูด การเขียน ลักษณะท่าทาง รวมถึงการไม่แสดงออกใดๆ ก็ได้ โดยอาศัยพื้นฐานประสบการณ์ พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งยังไม่ได้ผ่านการพิสูจน์ความถูกต้อง รวมทั้งอาจจะเป็นที่ยอมรับและปฏิเสธจากบุคคลอื่น

สรวง สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (๒๕๒๒) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า เป็นการแสดงออกซึ่งวิจรรณญาณที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง (fact) ทักษคติ (attitude) ของบุคคล ในขณะที่ทัศนคติจะเป็นการแสดงความรู้สึกต่างๆ ไปเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคิดเห็นเป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ ซึ่งเกิดจากการแปลข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ได้พบเห็นมา แต่ลักษณะการแปลข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ได้พบเห็นมา แต่ลักษณะการแปลข้อเท็จจริงนั้นๆ ย่อมเป็นไปตามทัศนคติของบุคคล และเมื่อคนนั้นถูกถามว่าทำไมจึงทำอย่างนั้น เขาจะพยายามให้เหตุผลไปตามที่เขาคิด



รูปที่ ๒-๑ ที่มาของการเกิดความคิดเห็น

สรุปได้ว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ผู้อื่นได้รับรู้ ผ่านการพูด การเขียน ลักษณะท่าทาง รวมถึงการไม่แสดงออกใดๆ ก็ได้ โดยอาศัยพื้นฐานประสบการณ์ พฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ซึ่งยังไม่ได้ผ่านการพิสูจน์ความถูกต้อง รวมทั้งอาจจะเป็นที่ยอมรับและปฏิเสธจากบุคคลอื่น

ลักษณะของความคิดเห็น

ความคิดเห็น เป็นเรื่องของความรู้สึก การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ โดยเห็นได้จากการที่นักวิชาการได้ให้ความหมายที่แตกต่างกันไป ความคิดเห็นมีลักษณะในทิศทาง ๒ มิติ ดังนี้

สรวง สุทธิเลิศอรุณ (๒๕๒๙) ได้กล่าวว่า “ลักษณะของความคิดเห็นจะเป็น ๒ มิติ คล้ายๆ กับวัตถุ ซึ่งเป็นมิติความกว้างและมิติความยาว ลักษณะของความคิดเห็นจะประกอบด้วยมิติ มีลักษณะดังต่อไปนี้

๑) ทิศทางมีอยู่ ๒ ทิศทาง คือ ทางบวกและทางลบ ทางบวก ได้แก่ ความรู้สึกหรือท่าทางในทางที่ดี ชอบหรือพึงพอใจ ส่วนทางลบ ก็เป็นไปทางตรงกันข้าม ได้แก่ ความรู้สึกหรือท่าทางในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบและไม่พึงพอใจ

๒) ความเข้มข้นมีอยู่ ๒ ขนาด คือ ความเข้มข้นมาก และความเข้มข้นน้อย เช่นบางคนมีความรู้สึกชอบสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยมาก แต่บางคนมีท่าทีไฝ่ต่ำมากๆ ถ้าบุคคลมีความคิดเห็นที่มีความเข้มข้นมาก จะเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น”

นอกจากนี้ นาม สงวนทรัพย์ (๒๕๓๕) ได้สรุปเกี่ยวกับความคิดเห็นว่า ความคิดเห็นมีลักษณะสำคัญ ๓ ประการ คือ

๑) ความคิดเห็น คือ ความพร้อมทางจิตหรือระบบประสาท กล่าวอีกนัยหนึ่งความคิดเห็น คือ การแสดงออกแห่งภาพทางสมองทางจิตเกี่ยวกับวัตถุ ปัจเจกชน และสถานการณ์ต่างๆ

๒) ความคิดเห็นไม่ใช่สิ่งติดมาแต่กำเนิด หากเป็นการเรียนรู้ของมนุษย์

๓) ความคิดเห็นทำหน้าที่กระตุ้นหรือเร้าให้บุคคลควรประพฤติ หรือแสดงปฏิกิริยาในอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อปัจเจกชน วัตถุ หรือสถานการณ์ต่างๆ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็น ได้แก่

๑) ปัจจัยส่วนบุคคล (รัชนี พิทักษ์ญาติ, ๒๕๔๖)

๑.๑) อายุ มีผลต่อเจตคติของบุคคลส่วนใหญ่มักปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ยาก ซึ่งทำให้มีผลต่อเจตคติของเขาเอง (ประภาพัฒน์ สุวรรณ, ๒๕๔๐)

๑.๒) ระดับการศึกษา การศึกษามีอิทธิพลมากต่อการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น เพราะการศึกษาจะทำให้บุคคลนั้นๆ มีความรู้เรื่องต่างๆ เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น คนที่มีความรู้มากมักจะมีความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ อย่างมีเหตุผล

๑.๓) ความเชื่อ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในการยอมรับต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจแตกต่างกันออกไป เช่น ความเชื่อในการนับถือศาสนา เป็นต้น

๑.๔) สถานภาพทางสังคม หมายถึง สิทธิและหน้าที่ที่มีต่อผู้อื่น และต่อสังคมหรือกลุ่มเป็นส่วนรวม

๑.๕) ประสบการณ์ เป็นสิ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่และความรับผิดชอบของงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความคิดเห็น

๒) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (รัชนี พิทักษ์ญาติ, ๒๕๔๖) ได้แก่

๒.๑) การอบรมของครอบครัว หมายถึง การที่พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวสั่งสอนโดยทางตรงหรือทางอ้อม ให้สมาชิกของกลุ่มได้เรียนหรือรับเอาระเบียบวิธี กฎเกณฑ์ค่านิยมต่างๆ ที่กลุ่มนั้นได้กำหนดไว้เป็นระเบียบของความประพฤติ และความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น ซึ่งอิทธิพลจากพ่อแม่เป็นแหล่งอิทธิพลสูงสุด

๒.๒) กลุ่มและสังคมที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างมาก เพราะเมื่อบุคคลอยู่ในกลุ่มใด หรือสังคมใดก็ต้องยอมรับ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มหรือสังคมนั้น และในที่สุดก็มักจะมีความคิดเห็นคล้อยตามไปกับกลุ่มและสังคมนั้นด้วย

๒.๓) สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของบุคคล เพราะเป็นสิ่งที่สร้างความคิดทั้งทางด้านบวก และด้านลบ

จำเรียง ภาวิจิตร (๒๕๓๖) ได้กล่าวถึงกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นกับกลุ่มทางสังคม ได้แก่

๑. ภูมิหลังทางสังคม หมายถึง กลุ่มคนที่มีภูมิหลังที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปด้วย เช่น ความคิดระหว่างผู้เยาว์กับผู้สูงอายุ ชาวเมืองกับชาวชนบท ผู้มีรายได้น้อยกับผู้มียาได้สูง

๒. กลุ่มอ้างอิง หมายถึง การที่บุคคลจะคบหาสมาคมกับผู้ใด หรือกระทำการใดสิ่งหนึ่งให้แก่ผู้ใดหรือหนึ่ง หรือกระทำการใดๆ ที่คำนึงถึงบางสิ่งบางอย่างร่วมกันหรืออ้างอิงกันได้ เช่น การประกอบอาชีพเดียวกัน การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือสมาคมเดียวกัน เป็นต้น เช่นนี้จึงกล่าวได้ว่ามีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นด้วย

๓. กลุ่มกระตือรือร้นหรือกลุ่มเฉื่อยชา หมายถึงการกระทำใดๆ ที่อาจก่อให้เกิดความกระตือรือร้นเป็นพิเศษ อาจก่อให้เกิดกลุ่มผลประโยชน์ขึ้นมาได้ ย่อมส่งผลต่อการจูงใจให้บุคคลที่เป็นสมาชิกเหล่านั้นมีความคิดเห็นที่คล้อยตามกันได้ ไม่ว่าจะให้คล้อยตามในทางที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ตาม ส่วนกลุ่มเฉื่อยชาจะไม่มีอิทธิพลต่อกลุ่มสมาชิกเท่าใด

ทั้งนี้ความคิดเห็นของบุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยมีการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทั้ง ๓ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดได้มากน้อยขึ้นอยู่กับข้อมูลต่างๆ ที่บุคคลรับทราบประสบการณ์ที่ได้รับ ค่านิยม และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและตลอดชีวิตของบุคคล

การวัดความคิดเห็น

ความคิดเห็น มีความหมายและลักษณะต่างๆ ไกล่เคียงกับทัศนคติ ซึ่งสามารถใช้วิธีการวัดทางทัศนคติได้ด้วย อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นพฤติกรรมภายใน และไม่สามารถทราบได้เลยว่าบุคคลมีทัศนคติอย่างไร ดังนั้น จึงต้องใช้วิธีการอนุมานจากพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลแสดงออก และมีวิธีการวัดหลายๆ อย่างด้วยกัน (นีออน กลินร์ตัน, ๒๕๒๕) ได้แก่

๑) การรายงานตัวเอง เป็นวัดทัศนคติโดยวิธีการให้ผู้ถูกวัดรายงานตนเองถึงความรู้สึกทำที่ต่อสิ่งนั้นๆ อาจเป็นไปในรูปทางบวกหรือทางลบ ไม่ได้แยกวัดองค์ประกอบทั้ง ๓ ด้าน คือ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก หรือด้านพฤติกรรม แต่จะวัดเพียง ดี-ไม่ดี เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย

๒) การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตพฤติกรรมภายนอกของบุคคลเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ทราบถึงทัศนคติของบุคคลได้ ซึ่งอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ประกอบด้วย เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อธิบายเพิ่มเติม และอาจใช้วิธีการต่างๆ เพื่อวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น ได้แก่

- การใช้วิธีการกึ่งสะท้อนภาพ เช่น การใช้ผู้ถูกศึกษาบรรยายภาพที่มองเห็นไม่ชัดเจนหรือใช้เติมคำ หรือข้อความ หรือให้พูดคำใดคำหนึ่งที่นึกขึ้นได้ทันทีหลักจากที่เสนอคำที่ต้องการวัด

- ผลการทำแบบทดสอบแบบปรนัย คือ การเลือกคำตอบจากแบบทดสอบแบบปรนัยในตัวเลือกที่ไม่ถูกต้อง และแสดงถึงความลำเอียงในเรื่องนั้น โดยจะต้องมีคำตอบที่ถูกต้องไว้ด้วย

- การวัดจากปฏิกิริยาของร่างกาย เนื่องจากว่าขณะที่ร่างกายเกิดอารมณ์จะมีปฏิกิริยาของร่างกายที่สามารถวัดได้ เช่น การใช้เครื่องวัดการตอบสนองของผิวหนัง การวัดจากอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้รู้ถึงความเข้มข้นของทัศนคติ แต่ไม่สามารถบอกทิศทางว่าเป็นไปในทางลบหรือทางบวก

- การวัดด้วยการแสดงออกทางใบหน้า แบ่งเกณฑ์การวัดออกเป็นอาหารของปาก กล่าวคือ ถ้าริมฝีปากโค้งขึ้นก็แสดงว่ามีความเห็นด้วย ถ้าริมฝีปากอยู่ในระดับแนวราบหรือปกติ แสดงว่าไม่แสดงความคิดเห็นหรือไม่แน่ใจ แต่ถ้าริมฝีปากโค้งลงกลาง แสดงให้เห็นว่าไม่เห็นด้วย

พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ (๒๕๓๑) ได้กล่าวถึงมาตราวัดทัศนคติและความคิดเห็นที่ใช้กันอยู่แพร่หลาย มี ๔ วิธี คือ

๑. วิธีของเธอร์สตัน (Thuston's Method) เป็นวิธีสร้างมาตราวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็นหรือทัศนคติไปในทางเดียวกันและเสมือนว่าเป็น scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (equal-appearing intervals)

๒. วิธีของกัตต์แมน (Guttman's Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็นในแนวเดียวกันและสามารถจัดอันดับของทัศนคติสูง-ต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้ จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของข้อความความคิดเห็น

๓. วิธีจำแนกแบบ เอส ดี สเกล.(Semantic Differential Scale::S-D.Scale) เป็นวิธีการวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น โดยอาศัยคู่คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี-เลว, ชัยชนะ-พ่ายแพ้ เป็นต้น

๔. วิธีของไลเคิร์ต (Likert's Method) เป็นวิธีสร้างมาตราวัดทัศนคติและความคิดเห็นที่นิยมแพร่หลาย เพราะว่าเป็นวิธีสร้างมาตราวัดที่ง่าย ประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางชอบหรือไม่ชอบ โดยจัดอันดับความชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก ๔ หรือ ๕ คำตอบ และให้คะแนน ๕, ๔, ๓, ๒, ๑ หรือ +๒, +๑, ๐, -๑, -๒ ตามลำดับ

๒. แนวคิดการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ

๒.๑ ความสำคัญในการยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๐) กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการ และวิธีการทำงานเพื่อยกระดับขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานของหน่วยงานราชการให้อยู่ในระดับสูง เทียบเท่ามาตรฐานสากล โดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นหลักการ บริหารราชการที่ได้รับการตราขึ้นเป็นกฎหมาย ดังที่ปรากฏในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๓/๑ และต่อมาได้มีการออกพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหาร กิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดเป้าหมาย ของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีว่าให้เป็นไปได้เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินจำเป็น ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ๒๕๕๗)

ลักษณะสำคัญของ PMQA

๑. มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

๒. สามารถปรับใช้ได้ตามภารกิจของหน่วยงาน

๓. มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันภายในทำให้เกิดการบูรณาการ

เกณฑ์ PMQA ให้มีความสำคัญกับหลักการบริหารจัดการ ๗ เรื่อง หรือ ๗ หมวด ภายหลังจากการประเมินตนเอง องค์การควรวเคราะห์ จุดแข็ง และโอกาสในการปรับปรุงองค์การ (Opportunities For Improvement : OFIs) เพื่อนำไปจัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงองค์การต่อไป PMQA ไม่ได้

กำหนดเทคนิควิธีการ หรือเครื่องมือการบริหารจัดการสำหรับการพัฒนาองค์การไว้ องค์การต้องเลือก เครื่องมือที่เหมาะสมเอง (ยาวเรศว์ นุตเดชานันท์ ๒๕๕๘)

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจัดทำขึ้นโดยอาศัยค่านิยมหลัก ๑๑ ประการ ซึ่งมาจากความเชื่อและพฤติกรรมขององค์การที่มีผลการดำเนินการที่ดีหลายแห่ง (๑๔) ได้แก่

๑. การนำองค์การอย่างมีวิสัยทัศน์
๒. ความรับผิดชอบต่อสังคม
๓. การให้ความสำคัญกับบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
๔. ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ
๕. การมุ่งเน้นอนาคต
๖. ความคล่องตัว
๗. การเรียนรู้ขององค์การและแต่ละบุคคล
๘. การจัดการเพื่อนวัตกรรม
๙. การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง
๑๐. การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า
๑๑. มุมมองในเชิงระบบ

สำหรับลักษณะสำคัญขององค์การจะเป็นสิ่งที่กำหนดให้เกณฑ์ทั้ง ๗ หมวด ต้องเชื่อมโยงเข้าหา ลักษณะสำคัญขององค์การ

ส่วนเกณฑ์ได้มีการจัดกลุ่ม และมีความเชื่อมโยงภายในเกณฑ์เป็นสองส่วน คือ ส่วนที่เป็นกระบวนการ และส่วนที่เป็นผลลัพธ์

ส่วนที่เป็นกระบวนการ ซึ่งจัดได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มการนำองค์การ ประกอบด้วย เกณฑ์

- หมวด ๑ การนำองค์การ
- หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์
- หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มพื้นฐานของระบบบริหาร ประกอบด้วย เกณฑ์

- หมวด ๔ การวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มปฏิบัติการ ประกอบด้วย เกณฑ์

- หมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ

ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ คือ หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย ๔ มิติ

ที่มีความสอดคล้องกับคำรับรองการปฏิบัติราชการ ได้แก่

- ๑) มิติด้านประสิทธิผล
- ๒) มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
- ๓) มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
- ๔) มิติด้านการพัฒนาองค์การ

หมวด ๑ การนำองค์การ

หมวดการนำองค์การ กล่าวถึงวิธีการที่ผู้บริหารขององค์การดำเนินการอย่างไรในการชี้แนะและกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้นระยะยาว ค่านิยม และความคาดหวังในผลการดำเนินการ โดยให้ความสำคัญกับวิธีการที่ผู้บริหารขององค์การสื่อสารกับบุคลากร และการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดำเนินการที่มีจริยธรรมและผลการดำเนินการที่ดี รวมถึงระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี ความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งการสนับสนุนชุมชน

การนำองค์การเป็นการมุ่งเน้นเพื่อปรับปรุงองค์การเกี่ยวกับ การนำองค์การ และความรับผิดชอบต่อสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ การนำองค์การให้ความสำคัญใน ๓ เรื่อง คือ ๑) บทบาทผู้บริหารของ ๒) การกำกับดูแลตนเองที่ดี ๓) การทบทวนผลการปฏิบัติงาน

๑.๒ ความรับผิดชอบต่อสังคมให้ความสำคัญใน ๓ เรื่อง คือ ๑) การแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม ในการแก้ไขป้องกันผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินการและให้บริการขององค์การ ๒) การดำเนินการอย่างมีจริยธรรม ๓) การให้การสนับสนุนชุมชนที่สำคัญ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์การต่อชุมชน

หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

หมวดการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ กล่าวถึง การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การวางแผนปฏิบัติการ การถ่ายทอดเพื่อนำแผนไปปฏิบัติ วิธีการที่องค์การปรับเปลี่ยนแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป และวิธีการวัดความสำเร็จ โดยเน้นแง่มุมที่สำคัญในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ๓ ประการ คือ

๑) การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒) การปรับปรุงผลการดำเนินการที่ส่งต่อการเพิ่มผลลัพธ์ขององค์การทั้งในระยะสั้นและระยะยาวให้มีความยั่งยืน

๓) ในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน องค์การจำเป็นต้องคำนึงถึงการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เป็นการกระตุ้นให้คิดและปฏิบัติในเชิงยุทธศาสตร์ แต่ไม่ได้หมายความว่า จะต้องมีการวางแผนอย่างเป็นทางการ แต่สามารถดำเนินการได้ตลอดเวลาเพื่อตอบสนองต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้ อยู่บนพื้นฐานหลัก ๒ ข้อ คือ ๑) เข้าใจในวงจรการจัดการที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์และระบบปฏิบัติการ ๒) รู้ว่าจะใช้เครื่องมือใดมาประยุกต์ใช้ในแต่ละขั้นตอนของวงจรการจัดการ

การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เป็นการมุ่งเน้นเพื่อปรับปรุงองค์การเกี่ยวกับ ๒.๑ การจัดทำยุทธศาสตร์ ๒.๒ การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การจัดทำยุทธศาสตร์

เป็นการตรวจประเมินวิธีการที่องค์การใช้ในการกำหนดทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ และจัดทำเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อชี้แนะและสร้างความแข็งแกร่งของผลการดำเนินการโดยรวม และความสำเร็จในอนาคต ในกระบวนการวางแผน สารสนเทศพื้นฐานควรมีสารสนเทศที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสิ่งที่มีอิทธิพล ความเสี่ยง ความท้าทาย และข้อกำหนดที่สำคัญอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อโอกาสและทิศทางใน

อนาคตขององค์กร และให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการมองการณ์ไกลเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ การจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการจัดการโดยรวม

การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ

เป็นการตรวจประเมินวิธีการที่องค์กรใช้ในการแปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์เหล่านั้น รวมทั้งวิธีการที่องค์กรตรวจประเมินความก้าวหน้าเทียบกับแผนปฏิบัติการ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าประสงค์ การแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ได้ผลนั้น ควรประกอบด้วยองค์ประกอบ ๒ ส่วน ได้แก่

๑) การทำให้ทั้งองค์กรเกิดลักษณะที่มุ่งเน้นเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ (Strategic Alignment) หมายถึง การทำให้เกิดความเชื่อมโยงและสอดคล้องระหว่างปัจจัยต่างๆ ภายในองค์กรกับยุทธศาสตร์ โดยปัจจัยสำคัญที่จะต้องทำให้เกิดความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- โครงการและงบประมาณ
- โครงสร้างและกระบวนการทำงานที่สนับสนุนต่อยุทธศาสตร์
- สมรรถนะและความสามารถของบุคลากรที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับ

ยุทธศาสตร์ขององค์กร

- วัฒนธรรมและค่านิยมในการทำงาน
- ความรู้และระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อให้บริหารใช้ในการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ ได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา

- ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ผลักดันและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามยุทธศาสตร์

- ระบบการจูงใจและผลตอบแทนที่เกื้อหนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามยุทธศาสตร์

๒) การทำให้องค์กรมีความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยความสามารถที่องค์กรควรมีประกอบด้วย

- ทักษะ ความสามารถของผู้บริหาร
- ความมุ่งมั่นของผู้บริหารและความต่อเนื่องในการดำเนินการ
- การมีผู้รับผิดชอบต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- เป็นองค์กรที่มีความยืดหยุ่นและมุ่งเน้นนวัตกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับการ

ดำเนินงานและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่เปลี่ยนไป

- การทำงานร่วมกับผู้อื่นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- การแบ่งปันความรู้ที่สำคัญภายในองค์กร

หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen Centered) เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน ความสงบและความปลอดภัยของสังคมส่วนรวม และประโยชน์สูงสุดของประเทศ โดยถือเอาประชาชนหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Citizen – Centered หรือ Customer - Centered) ในการบริหารและการให้บริการแก่ประชาชน โดยยึดหลักที่ว่าการบริหารราชการและการให้บริการของ

องค์การภาครัฐที่ดี มีประสิทธิภาพ ที่ประชาชนพึงพอใจต้องยึดถือเอาความต้องการของผู้รับบริการเป็นตัวกำหนด

การให้ความสำคัญกับการให้บริการเห็นได้ชัดในแนวคิดหนึ่งของการจัดการที่ใช้กันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน คือ แนวคิดเรื่อง Balanced Scorecard ซึ่งเป็นระบบหรือกระบวนการในการบริหารงานที่พิจารณาตัวชี้วัดในสี่มุมมอง (Perspectives) แทนการพิจารณาเฉพาะมุมมองด้านในด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว มุมมองทั้ง ๔ ประกอบด้วย

- ๑) มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective)
 - ๒) มุมมองด้านผู้รับบริการ (Customer Perspective)
 - ๓) มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective)
 - ๔) มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth Perspective)
- การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการตรวจประเมินเกี่ยวกับ
- ๑) ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
 - ๒) ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

องค์การที่มีการบริหารงานเป็นเลิศ จะต้องมียุทธศาสตร์และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันและทั่วถึงทั้งองค์การ เพื่อใช้ติดตามการปฏิบัติงานประจำวันและผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์การ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร รวมถึงนำข้อมูลและสารสนเทศมาเรียนรู้เพื่อให้เกิดนวัตกรรม เพื่อผลักดันให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาองค์การ รวมทั้งองค์การต้องสร้างความพร้อมในการใช้งานของข้อมูลสารสนเทศและคุณภาพของ Hardware และ Software โดยต้องออกแบบระบบข้อมูลและสารสนเทศให้ตรงกับความต้องการใช้ และทำให้ข้อมูลและสารสนเทศถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันเวลา สามารถนำไปใช้งานได้ และมีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล รวมถึงการจัดการความรู้ ซึ่งเป็นการสร้างสินทรัพย์ทางความรู้ให้อยู่กับองค์การ โดยพัฒนาระบบให้องค์ความรู้ถูกถ่ายทอดและเก็บรักษาไว้ที่องค์การ และมีการแบ่งปันความรู้ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างรวดเร็วทั่วทั้งองค์การ

การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นการตรวจประเมินเกี่ยวกับ

- ๑) การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการขององค์การ
- ๒) การจัดการสารสนเทศและความรู้

หมวด ๕ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

สิ่งที่สำคัญที่สุดที่องค์การในปัจจุบันจะต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง คือ การบริหารจัดการ ทุนมนุษย์ (Human Capital) ซึ่งเป็นวิธีการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันยุคเศรษฐกิจ องค์ความรู้ (Knowledge Economy) โดยการให้ความสำคัญกับการบริหารคน นับตั้งแต่การสรรหาคัดเลือก พัฒนาองค์ความรู้ สร้างแรงจูงใจ และการรักษาคน ดังนั้น องค์การจะต้องบริหารจัดการและพัฒนาเพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพที่ดีที่สุด ผู้บริหารองค์การจะต้องส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถจัดการแก้ปัญหาเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลเป็นการตรวจประเมินเกี่ยวกับ

- ๑) ระบบงาน (Work System)

- ๒) การเรียนรู้ของบุคลากรและการสร้างแรงจูงใจ (Learning and Motivation)
- ๓) การสร้างความผูกพันและความพึงพอใจแก่บุคลากร (Well-Being and Satisfaction)

หมวด ๖ การจัดการกระบวนการ

หมวดการจัดการกระบวนการการปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญด้านผลผลิตและบริการ เพื่อการสร้างคุณค่าต่อผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการบรรลุพันธกิจขององค์การ ตลอดจนการปรับปรุงผลการดำเนินการขององค์การ

หมวดการจัดการกระบวนการ เป็นหมวดหลักของเกณฑ์ในด้านกระบวนการที่สำคัญ ทั้งหมดในเกณฑ์ หมวดนี้เป็นที่รวมของข้อกำหนดต่างๆ เพื่อให้การจัดการกระบวนการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ รวมทั้งผลการดำเนินการด้านการปฏิบัติการและการเงิน ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผลการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและการเรียนรู้ขององค์การ

การจัดการกระบวนการจึงมุ่งเน้นที่ความคล่องตัว การลดต้นทุน และการลดรอบเวลา ซึ่งองค์การควรจัดการกระบวนการให้มีความสามารถในการปรับตัวหรือการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ยืดหยุ่น และมีประสิทธิผลต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป หรือความสามารถในการให้บริการที่หลากหลายตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเฉพาะราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับยุทธศาสตร์ขององค์การ นอกจากนี้การจัดการกระบวนการยังครอบคลุมถึงการออกแบบงานที่ ตัดสินใจว่าจ้างหน่วยงานภายนอกให้ดำเนินการแทน การทำข้อตกลงกับผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สำคัญ และการทำข้อตกลงด้านความร่วมมือในรูปแบบแปลกใหม่ ความยืดหยุ่นอาจจำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ที่จำเป็นและใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดที่สำคัญเพื่อติดตามทุกแง่มุมของการจัดการกระบวนการโดยรวม

การปรับปรุงการจัดการกระบวนการในหมวดนี้ได้แบ่งหัวข้อออกเป็น ๒ หัวข้อ คือ

- ๑) กระบวนการที่สร้างคุณค่า
- ๒) กระบวนการสนับสนุน ซึ่งแนวทางที่เป็นหลักการสำคัญของการจัดการกระบวนการ

หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในหมวดผลลัพธ์การดำเนินการตามหมวด ๗ เป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการและแนวโน้มของส่วนราชการในมิติต่างๆ โดยอาศัยหลักการประเมินผลของ Balanced Scorecard เพื่อให้สอดคล้องกับระบบการประเมินผลที่ส่วนราชการได้ดำเนินการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบการประเมินผล ๔ มิติ ได้แก่

มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

การประเมินผลการปฏิบัติงานในมิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจนั้น เป็นการแสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชนและผู้รับบริการ เช่น ผลสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ของส่วนราชการ ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายผลผลิตของส่วนราชการ เป็นต้น

มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพการให้บริการ

การประเมินผลการปฏิบัติราชการในมิติด้านคุณภาพการให้บริการเป็นการแสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ เช่น ความสำเร็จในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขบริการ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

การประเมินผลการปฏิบัติงานในมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ เป็นการแสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การลดระยะเวลาการให้บริการ และความคุ้มครองของการใช้เงิน เป็นต้น

มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร

การประเมินผลการปฏิบัติงานในมิติด้านการพัฒนาองค์กร เป็นการแสดงความสามารถในการเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การลดอัตรากำลังหรือการจัดสรร

แนวทางการดำเนินการ

๑) หมวดผลลัพธ์การดำเนินการ นอกจากจะเป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการ และแนวโน้มของส่วนราชการในมิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กรแล้ว ยังเป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการของส่วนราชการ โดยเปรียบเทียบกับส่วนราชการหรือองค์การอื่นที่มีภารกิจคล้ายคลึงกันด้วย จึงให้ส่วนราชการใช้ข้อมูลสารสนเทศ “ในขณะที่เกิดขึ้นจริง” (ตัวชี้วัดความก้าวหน้า) เพื่อประเมินและปรับปรุงกระบวนการผลิตและบริการ โดยต้องมีความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับยุทธศาสตร์ของส่วนราชการโดยรวม รวมทั้งต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศของผลลัพธ์การดำเนินการ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินการของส่วนราชการโดยรวมและใช้ในการจัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงผลการดำเนินการ

๒) การแสดงผลการดำเนินงานในหมวดผลลัพธ์การดำเนินการ ให้แสดงผลในรูปแบบที่เข้าใจง่ายเห็นภาพชัดเจน โดยเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญ ที่สามารถสะท้อนผลการดำเนินงานของส่วนราชการมาแสดงผล อาจนำข้อมูลจากคำรับรองการปฏิบัติราชการมาประกอบได้ด้วยก็ได้

๓) การรายงานผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลเป็นการประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของส่วนราชการที่ได้จากการดำเนินการตามข้อกำหนดของเกณฑ์ โดยส่วนราชการจะต้องรายงานผลการดำเนินการในปัจจุบัน รวมถึงแนวโน้มการปรับปรุงการดำเนินการในเรื่องต่างๆ และเป็นการรายงานมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่วิกฤตที่สุด

๔) การรายงานผลลัพธ์ การดำเนินการของส่วนราชการที่มีประสิทธิผล โดยให้ความสำคัญกับข้อกำหนดที่สำคัญ ๔ ประการ ดังนี้

- **รายงานผลการดำเนินการ** เป็นการแสดงข้อมูลในปัจจุบันโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายเกี่ยวกับผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่ได้จาก กระบวนการ ผลิตและบริการ โดยมีการรายงานในมาตรวัดที่ชัดเจน

- **แนวโน้มผลการดำเนินการ** เป็นการแสดงข้อมูลสารสนเทศที่เป็นตัวเลขเพื่อแสดงให้เห็นทิศทางของผลลัพธ์และอัตราการแลกเปลี่ยนผลลัพธ์ของส่วนราชการ แนวโน้มแสดงผลการดำเนินการของส่วนราชการตามลำดับช่วงเวลาเปลี่ยนแปลงไป

- **ผลการดำเนินการเปรียบเทียบ** เพื่อแสดงผลลัพธ์เมื่อเปรียบเทียบกับส่วนราชการหรือองค์การที่มีภารกิจคล้ายคลึง และหรือระดับเทียบเคียงที่เหมาะสมกัน

- **ความครอบคลุมและความสำคัญของผลลัพธ์** เพื่อแสดงว่ามีการรายงานผลลัพธ์ ที่สำคัญทั้งหมด และแยกตามกลุ่มที่จำแนกไว้ เช่น ความสำคัญของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บุคลากร กระบวนการ และกลุ่มการให้บริการ เป็นต้น

๕) เพื่อให้การแสดงผลลัพธ์สำหรับรายงานผลการดำเนินการตามหมวด ๗ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนราชการอาจจัดให้มีห้องปฏิบัติการ (Operation Room) เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐตามหมวด ๑-๖ ได้ในรูปแบบต่างๆ เช่น Management Cockpit, War Room เป็นต้น

๓. แนวคิดเกี่ยวกับตัวชี้วัด

๓.๑ ความหมายของตัวชี้วัด

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (๒๕๔๗) ได้กล่าวว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicators : KPIs) หมายถึง ตัววัดความก้าวหน้าของการบรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ขององค์การ โดยการวัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตกลงกันได้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและสถาบันสิ่งแวดล้อมไทย (๒๕๔๙) กล่าวว่าตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปรที่สามารถสะท้อนหรืออธิบายสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความเปลี่ยนแปลงหรือบ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน ตัวชี้วัดมีความสัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้วัดความสำเร็จหรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยระบุปัญหา การวางแผน และประเมินผลการพัฒนา ใช้ประเมินวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าบรรลุความสำเร็จเพียงใด ตัวชี้วัดจะใช้วัดสถานะอย่างหนึ่งออกมาเป็นปริมาณ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ทราบถึงระดับ ขนาด หรือความรุนแรงของปัญหา หรือสภาพที่ต้องการวัด ซึ่งตัวชี้วัดที่ดีจะเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญให้เราสามารถหาวิธีป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นได้ล่วงหน้า หรือสามารถลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้

วรารคณา คัมภีร์ญาณ (๒๕๕๓) ได้สรุปความหมายของตัวชี้วัดว่า เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความก้าวหน้าของการดำเนินการให้บรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ขององค์การ โดยเทียบกับผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งองค์การสามารถใช้ผลของการวัดและการประเมินผลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์การ ทั้งนี้ปัจจัยหลักไม่จำเป็นต้องวัดผลได้ แต่จะทำหน้าที่เพียงชี้แนะหรือเป็นหลักหมายสำคัญต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ ซึ่งการกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จควรกำหนดจากวิสัยทัศน์หรือพันธกิจขององค์การ โดยมีปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จได้ ดังนี้

๑. มุ่งความสำคัญไปที่ผลผลิตและผลลัพธ์ ไม่เน้นแต่เฉพาะปัจจัยนำเข้าและกระบวนการทำงาน

๒. มีความเชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งควรมุ่งเน้นเฉพาะงานที่สำคัญจริงๆ

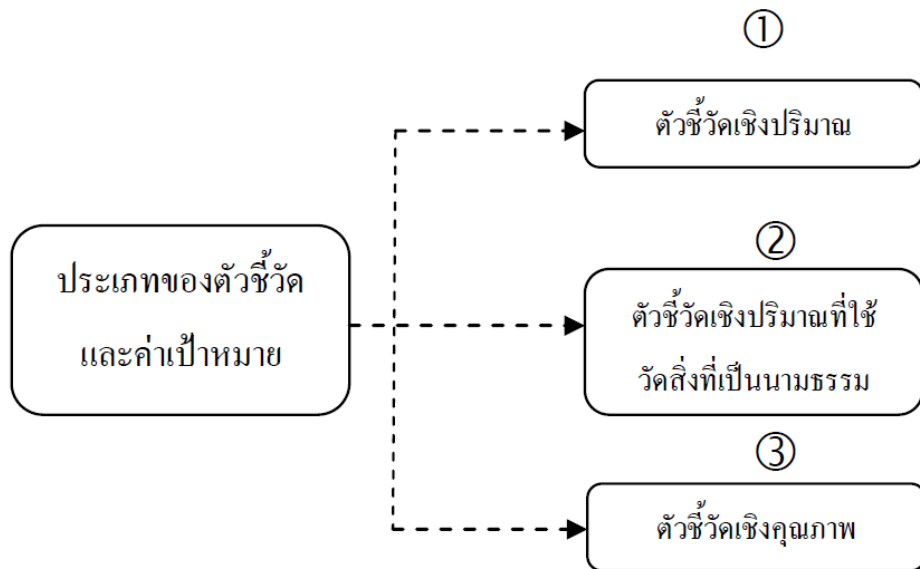
๓. มีความหมายที่เฉพาะเจาะจงและสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ทุกคนในองค์การเข้าใจตรงกันถึงสิ่งที่ต้องการมุ่งหวังและวิธีบรรลุเป้าหมายนั้น

๔. ผู้บริหารให้การยอมรับว่าปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จที่กำหนดขึ้น เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์การ องค์การไม่ควรกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จเพียงเพื่อใส่ไปในระบบงานประยุกต์ของการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยไม่นำมาใช้บริหารผลการปฏิบัติ

๕. องค์การสามารถควบคุมผลให้เกิดขึ้นได้ในทางปฏิบัติ การเลือกปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ องค์การไม่ควรเลือกปัจจัยที่องค์การไม่สามารถควบคุมได้มากเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ พสุ เดชะรินทร์ (๒๕๕๑) ได้ให้ความหมายของตัวชี้วัด หมายถึง เป็นค่าที่วัดผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อแสดงความก้าวหน้าหรือผลสัมฤทธิ์ของการบรรลุตามเป้าประสงค์หรือกลยุทธ์ โดยเทียบกับเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

๓.๒ ประเภทของตัวชี้วัด

ประเภทของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดว่าผลการปฏิบัติราชการในเรื่องที่พิจารณาอยู่ได้ผลเป็นเช่นใด ตามแนวทางของสำนักงาน ก.พ. ได้แบ่งตัวชี้วัดออกเป็น ๓ ประเภทใหญ่ๆ (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ., ๒๕๕๒) ดังนี้



รูปที่ ๒-๒ ประเภทของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดทั้ง ๓ ประเภทข้างต้น มีลักษณะที่แตกต่างกันไป ดังนี้

๑) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คือ ตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดสิ่งที่มีค่า หรือสิ่งที่มีลักษณะเชิงกายภาพ โดยมีหน่วยการวัด เช่น จำนวน ร้อยละ และระยะเวลา เป็นต้น ตัวชี้วัดเชิงปริมาณจะเหมาะสมสำหรับการวัดในสิ่งที่จับต้องได้ เป็นรูปธรรม และมีความชัดเจน

๒) ตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่ใช้วัดสิ่งที่เป็นนามธรรม (ตัวชี้วัดเชิงสังคม)

การวัดในหลายกรณีจะเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความพึงพอใจ ระดับความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ แม้จะไม่มีลักษณะเชิงกายภาพที่สามารถนับเป็นจำนวนได้อย่างชัดเจน แต่สามารถวัดเป็นเชิงปริมาณได้ โดยสร้างเครื่องมือวัดเพื่อใช้วัดสิ่งที่เป็นนามธรรมเหล่านี้ขึ้น เช่น การวัดความพึงพอใจอาจทำได้โดยการพัฒนาเครื่องมือวัด ซึ่งได้แก่แบบสอบถามความพึงพอใจ เพื่อให้ผู้รับบริการเป็นผู้ประเมิน โดยคะแนนสูง หมายถึง พึงพอใจมาก

ส่วนคะแนนต่ำ หมายถึง ฟังพอใจน้อย ทั้งนี้ คะแนนที่ได้รับมาจากผู้รับบริการแต่ละราย เมื่อนำมาประมวลผลรวมกันจะได้คะแนนเฉลี่ยที่แสดงถึงระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม

๓) ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ คือ ตัวชี้วัดที่ใช้วัดสิ่งที่ไม่เป็นค่าเชิงปริมาณ หรือเป็นหน่วยวัดใดๆ แต่จะเป็นการวัดที่อิงกับค่าเป้าหมายที่มีลักษณะพรรณนา หรือเป็นคำอธิบายถึงเกณฑ์การประเมิน ณ ระดับค่าเป้าหมายต่างๆ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายนี้ จึงทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นเกณฑ์หรือกรอบกับการใช้วิจารณ์ญาณของผู้ประเมิน โดยทั่วไปการกำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ ควรพิจารณาถึงค่าเป้าหมายควบคู่ไปพร้อมกัน เนื่องจากชื่อของตัวชี้วัดเชิงคุณภาพนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นคำกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบงาน ระดับประสิทธิภาพในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นค่าเป้าหมายจึงเป็นตัวที่จะช่วยบอกถึงนิยาม หรือความหมาย หรือความคาดหวังของผลสัมฤทธิ์ของงานที่ตัวชี้วัดนั้นๆ ต้องการสะท้อนถึง

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก แบ่งออกได้ ๒ ประเภท (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒) ดังนี้

ตัวชี้วัดความสำเร็จโดยตรง (Direct Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่จะวัดสภาพหรือระดับของเหตุการณ์ต่างๆ ในระยะเวลาหนึ่งๆ เช่น จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาเพิ่มขึ้นจาก ๑,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เป็น ๑,๓๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖

ตัวชี้วัดความสำเร็จทางอ้อม (Indirect Indicators) เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จแฝง (Proxy Indicators) ตัวชี้วัดประเภทนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้วางแผนประสบปัญหาในด้านการหาข้อมูลเบื้องต้น เช่น ไม่สามารถวัดถึงหน่วยนับได้ หรือข้อมูลนั้นยากเกินกว่าที่จะหาได้ เช่น การทดสอบคุณภาพของผู้ที่สำเร็จการศึกษาแล้ว เพื่อวัดคุณภาพของการจัดการศึกษาอาจจะทำได้ยาก แต่เราอาจวัดได้จากจำนวนผู้ที่สอบเข้าในระดับบัณฑิตศึกษาหรืออาจตรวจสอบได้จากผลการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาในองค์กรต่างๆ เป็นการทดแทนได้

๓.๓ ระดับของตัวชี้วัด

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (๒๕๔๖) กล่าวว่า การจัดระดับของตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน/โครงการสามารถจัดได้ ๕ ระดับ คือ

- ๑) ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการ เช่น งบประมาณ ศักยภาพของคน คุณสมบัติของสิ่งของ เวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน
 - ๒) ตัวชี้วัดกระบวนการ กระบวนการหรือขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ได้ผลผลิต
 - ๓) ตัวชี้วัดผลผลิตจากกระบวนการ
 - ๔) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ คือ ผลลัพธ์ที่เป็นผลสำเร็จต่อผู้รับบริการ
 - ๕) ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนงาน เป็นผลกระทบที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มสังคมเฉพาะ
- นอกจากนี้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานหลักที่ใช้ในระบบการวัดผลสัมฤทธิ์ของโครงการภาครัฐ มี ๕ ประเภท (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒) ดังนี้

- ๑) ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า (Input indicators) ได้แก่ ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ เช่น จำนวนเงินที่ใช้ หรือบุคลากรที่จำเป็นในการให้บริการ และจำนวนอุปกรณ์การผลิต เป็นต้น

๒) ตัวชี้วัดผลผลิต (Output Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงจำนวนสิ่งของที่ผลิตได้หรือจำนวนหน่วยที่ได้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ตัวชี้วัดนี้จะรวมถึงตัวชี้วัดภาระงาน (Work load) ซึ่งเป็นตัวสะท้อนความพยายามที่ใช้ เพื่อผลิตสิ่งของหรือให้บริการ ตัวอย่างของตัวชี้วัดผลผลิต ได้แก่ จำนวนผู้เข้ารับการอบรม จำนวนนักเรียนหรือวันที่ทำการสอน จำนวนนักเรียนที่เลื่อนชั้นหรือจบการศึกษา หรือจำนวนหลุมบนถนนที่ได้รับการแก้ไข เป็นต้น

๓) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ตัวชี้วัดนี้จะรายงานผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ตัวอย่างได้แก่ ร้อยละของผู้จบการศึกษาระดับมัธยมปลายที่มีงานทำ หรือร้อยละของผู้จบการศึกษาที่เข้าศึกษาต่อได้หลังสำเร็จการศึกษาได้ ๒ ปี หรือจำนวนกิโลเมตรของทางด่วนที่มีสภาพอยู่ในเกณฑ์เลวพอใช้ได้ และดีมาก หรือตัวชี้วัดผลลัพธ์อื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ เช่น เวลาเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเรื่องถนนชำรุด

๔) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพและความคุ้มค่า (Efficiency and Cost Effectiveness Indicators) ตัวชี้วัดนี้แสดงค่าใช้จ่ายต่อหน่วยของผลผลิตและผลลัพธ์ ตามลำดับ ตัวอย่างได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่อหัวของนักเรียนที่เลื่อนชั้นและสำเร็จการศึกษา และเวลาทำงาน (ชั่วโมง) ในการปรับสภาพพื้นผิวถนน ๑ กิโลเมตร

สำหรับการเขียนตัวชี้วัดเพื่อแสดงการประเมินประสิทธิผลและการประเมินประสิทธิภาพ มีหลักการ (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒) ดังนี้

๑) ตัวชี้วัดประสิทธิผลทางการเงิน (Financial Effectiveness) = จำนวน/ร้อยละ/อัตราส่วน/สัดส่วน/ค่าเฉลี่ยของมูลค่าของผลประโยชน์ที่ได้รับจริง เปรียบเทียบกับ จำนวน/ร้อยละ/อัตราส่วน/สัดส่วน/ค่าเฉลี่ยของมูลค่าของผลประโยชน์ที่คาดหวังตามแผน

๒) ตัวชี้วัดประสิทธิผลทางการบริการ (Service Effectiveness) = จำนวน/ร้อยละ/อัตราส่วน/สัดส่วน/ค่าเฉลี่ยของผู้ที่ได้รับบริการจริง เปรียบเทียบกับ จำนวน/ร้อยละ/อัตราส่วน/สัดส่วน/ค่าเฉลี่ยของผู้ให้บริการที่คาดหวังตามแผน

๓) ตัวชี้วัดประสิทธิผลด้วยค่าใช้จ่ายที่เท่ากัน (Cost Effectiveness) = จำนวน/ร้อยละ/อัตราส่วน/สัดส่วน/ค่าเฉลี่ยของมูลค่าผลประโยชน์ที่ได้รับจริงหรือผู้ให้บริการที่ได้รับจริง เปรียบเทียบกับจำนวน/ร้อยละ/อัตราส่วน/สัดส่วน/ค่าเฉลี่ยของมูลค่าของผลประโยชน์ที่ได้รับจริงหรือผู้ให้บริการที่คาดหวังตามแผน

๔) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพความประหยัดเงิน (Economy) = ปริมาณผลผลิตต่อมูลค่าของค่าใช้จ่าย (Output หารด้วย Input) ที่ได้รับจริงเปรียบเทียบกับปริมาณผลผลิตต่อมูลค่าของค่าใช้จ่ายที่คาดหวังตามแผน

๕) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพมูลค่าต่อหน่วย (Unit cost) = มูลค่าของค่าใช้จ่ายต่อปริมาณผลผลิต (Input หารด้วย Output) ที่ได้รับจริงเปรียบเทียบกับปริมาณผลผลิตที่คาดหวังตามแผน

๖) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคคล (Output per Man-day) = ปริมาณผลผลิตต่อปริมาณแรงงาน (Output หารด้วย Manpower) ที่ได้รับจริงเปรียบเทียบกับปริมาณผลผลิตต่อแรงงานที่คาดหวังตามแผน

๗) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพปริมาณผลผลิตต่อเนื้อที่ (Productivity) = ปริมาณผลผลิตต่อเนื้อที่ การผลิต (Output หารด้วย Area) ที่ได้รับจริงเปรียบเทียบกับปริมาณผลผลิตต่อเนื้อที่การผลิตที่คาดหวังตามแผน

๘) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพความรวดเร็วด้วยค่าใช้จ่ายที่เท่ากัน (Output per Hour) = ปริมาณผลผลิตต่อปริมาณเวลา (Output หารด้วย Hour) ที่ได้รับจริง เปรียบเทียบกับปริมาณผลผลิตต่อปริมาณเวลาที่คาดหวังตามแผน ด้วยค่าใช้จ่ายที่เท่ากัน (หรือสมมติให้ค่าใช้จ่ายเป็นค่าคงที่)

๙) ตัวชี้วัดประสิทธิภาพผลผลิตที่มีคุณภาพ (Actual Qualified Output per Expected Qualified Output) = ปริมาณผลผลิตที่ผ่านการทดสอบต่อปริมาณผลผลิตที่คาดหวังตามแผนในช่วงระยะเวลาที่เท่ากันและค่าใช้จ่ายที่เท่ากัน (หรือสมมติให้ระยะเวลาที่ใช้และค่าใช้จ่ายเป็นค่าคงที่)

๓.๔ ลักษณะตัวชี้วัดที่ดี

สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ. (๒๕๕๒) ได้กำหนดตัวชี้วัดตามแนวทางของ SMART Objective ดังนี้

Specific : S = เจาะจง

มีความเฉพาะเจาะจง ตัวชี้วัดควรมีความชัดเจนและมีความหมายมุ่งไปยังสิ่งที่วัด ควรกำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน ไม่กำกวม เพื่อมิให้เกิดการตีความผิดพลาดและเพื่อสื่อสารความเข้าใจให้ตรงกันทั่วทั้งองค์กร อย่างไรก็ตามการที่จะหาตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่งให้ตรงประเด็นอาจทำได้ยากมาก จำเป็นจะต้องใช้ตัวชี้วัดทางอ้อม และวัดหลายมิติ เช่น วัดจากรายได้ สภาพของที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย แล้วสร้างเป็นดัชนีรวมขึ้นมา เป็นต้น (สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, ๒๕๕๔)

Measurable : M = วัดได้

เป็นตัวชี้วัดที่สามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง สามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ และประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งสามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องด้วย (สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, ๒๕๕๔) ข้อมูลที่ได้จากการวัดสามารถนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากตัวชี้วัดอื่นและใช้วิเคราะห์ความหมายทางสถิติได้

Attainable/ Achievable : A = บรรลุผล

สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ มีผลกระทบจากปัจจัยภายนอกน้อย ซึ่งองค์กรไม่ควรใช้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักที่องค์กรที่ไม่สามารถควบคุมให้เกิดผลได้โดยตรง หากองค์กรกำหนดตัวชี้วัดที่ไม่สามารถควบคุมได้มากเกินไป จะทำให้ตัวชี้วัดนั้นไม่สามารถแสดงถึงความสามารถในการดำเนินงานที่แท้จริงขององค์กรได้ (วรางคณา คัมภีร์ญาณ, ๒๕๕๓)

Realistic : R = เป็นจริงได้

มีความสมจริง ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักมีความเหมาะสมกับองค์กรและไม่ใช้ต้นทุนการวัดที่สูงเกินไป เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ประเมิน (ผู้บริหาร) และผู้ถูกประเมิน (ผู้ปฏิบัติ) และเป็นสากลถ้าต้องการเปรียบเทียบระหว่างประเทศ รวมทั้งไม่สร้างความขัดแย้งในองค์กรระหว่างผู้ประเมินกับผู้รับการประเมิน (วรางคณา คัมภีร์ญาณ, ๒๕๕๓)

Time Bound : T = ภายใต้วงเวลาที่เหมาะสม

สามารถใช้วัดผลการปฏิบัติงานได้ภายในเวลาที่กำหนด และควรปรับปรุงตัวชี้วัดให้ทันสมัยอยู่เสมอ

นอกจากนี้สิ่งชี้วัดไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขหรือการควบคุมโดยตรงขององค์การเสมอไปแต่ องค์การควรมีอิทธิพลต่อสิ่งที่จะวัด ตัวชี้วัดต้องมีความหมาย สามารถใช้สื่อสารสร้างความเข้าใจได้ มีความเที่ยงเสมอแม้ว่าผ่านไปเท่าใด ไม่ว่าจะใช้วัดเมื่อใดคำตอบที่ได้รับมีความถูกต้องเสมอ รวมทั้งต้องมีความเชื่อมโยงกับผลปฏิบัติงานในอดีต หรือสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์อื่นได้ และสามารถตรวจสอบและ ป้องกันการบิดเบือนข้อมูล และเชื่อมโยงปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ๒๕๔๗)

๓.๕ การกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ

สำนักงานประมาณ (๒๕๕๘) ได้ให้คำแนะนำให้การกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จ ดังนี้

๑) ลักษณะตัวชี้วัดผลสำเร็จ

- สามารถวัดออกมาได้เป็นรูปธรรมมีความชัดเจน โดยมีการระบุเป็นตัวเลขอย่างชัดเจน
- สะท้อนให้เห็นความสำเร็จในการทำงานอย่างแท้จริง และสามารถแสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงานได้
- เป็นที่เข้าใจตรงกันและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย
- เชื่อมโยง สอดคล้อง สนับสนุน พันธกิจ/นโยบาย/ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ในระดับต่างๆ ได้
- วัดได้ถูกต้องตามระดับ (เป้าหมาย/ผลกระทบ/ผลลัพธ์/ผลผลิต) ที่ต้องการวัด
- มีความครอบคลุมทุกภารกิจที่ต้องการวัดอย่างครบถ้วน
- ต้องมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่จะจัดเก็บ เป็นข้อมูลที่สามารถจัดเก็บได้จริงและเชื่อถือได้
- ความสำเร็จในการวัด “อาจ” ต้องอ้างอิงกับมาตรฐานของนานาชาติได้

๒) การกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของเป้าหมายการให้บริการกระทรวง คือ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินงานของกระทรวงตามลักษณะตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ดี โดยแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่กลุ่มเป้าหมายได้รับในเชิงปริมาณและหรือคุณภาพ และระยะเวลาในการบรรลุผลสำเร็จ

๓) การกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของเป้าหมายการให้บริการหน่วยงาน คือ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินงานของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นตามลักษณะตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ดี โดยแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ที่ดำเนินการได้รับในเชิงปริมาณ และ/หรือคุณภาพ และระยะเวลาในการบรรลุผลสำเร็จ

๔) การกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของผลผลิต/โครงการ เป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จของผลผลิต/โครงการของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นตามลักษณะตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ดี โดยดำเนินการตามเป้าหมายการให้บริการและสามารถติดตาม ตรวจสอบประเมินผลความสำเร็จจากการใช้จ่ายงบประมาณได้ใน ๔ มิติ คือ

(๑) ปริมาณ หมายถึง การกำหนดเป้าหมายในการผลิต/การดำเนินโครงการด้านปริมาณ โดยกำหนดในรูปของสิ่งที่สามารถวัดได้ด้วยเชิงปริมาณ ซึ่งระบุเป็นตัวเลขชัดเจนและสามารถ แสดงความก้าวหน้าในการดำเนินงานได้

(๒) คุณภาพ หมายถึง การกำหนดเป้าหมายคุณภาพของผลผลิต/โครงการ โดยมี ๒ ลักษณะ ได้แก่

(๒.๑) คุณภาพของผลผลิต หรือสิ่งของที่ให้บริการ/โครงการนั้นเป็นไปตามมาตรฐานที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นกำหนดไว้หรือไม่

(๒.๒) คุณภาพของวิธีการขนส่งผลผลิต หรือวิธีการให้บริการ/การดำเนินโครงการ ได้แก่ การวัดความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่มีต่อกระบวนการผลิต

(๓) ระยะเวลา หมายถึง ระยะเวลาที่กำหนดในกระบวนการผลิต/การดำเนินโครงการเพื่อให้ได้ผลผลิต/โครงการ

(๔) ค่าใช้จ่าย/ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนผลผลิต/โครงการ

๕) แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของผลผลิต นอกจากการกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จของผลผลิต/โครงการตามลักษณะตัวชี้วัดผลสำเร็จที่ดี โดยดำเนินการตามเป้าหมายการให้บริการระดับต่าง ๆ และสามารถติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลความสำเร็จจากการใช้จ่ายงบประมาณได้ใน ๔ มิติได้แล้วนั้น ในแต่ละปีสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคมของประเทศมีการเปลี่ยนแปลง อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ตัวชี้วัดผลสำเร็จของผลผลิตซึ่งถือเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จของผลงานได้อย่างเป็นรูปธรรมที่สุดสามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการดำเนินงานและเชื่อมโยงไปสู่การพัฒนาประเทศได้ จึงเห็นสมควรที่ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่น จะมีการทบทวนตัวชี้วัดผลสำเร็จของผลผลิตอย่างสม่ำเสมอโดยตอบคำถามให้ได้ตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

๕.๑) ทบทวนความเชื่อมโยงและคุณภาพของตัวชี้วัดผลสำเร็จของผลผลิต

- ตัวชี้วัดฯ ผลผลิตที่หน่วยงานกำหนดในปัจจุบัน สามารถชี้ให้เห็นจุดสำคัญจากการดำเนินงานของ หน่วยงานได้หรือไม่ อย่างไร

- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จที่มีความ เชื่อมโยงกับการเพิ่มขึ้น และลดลงของงบประมาณ หรือไม่

- หน่วยงานกำหนดตัวชี้วัดฯ ผลผลิตที่สอดคล้องกับ สถานการณ์ และความต้องการของประเทศ อย่างไร

- หน่วยงานมีการปรับปรุงตัวชี้วัดฯ ผลผลิต (เดิม/ปี ที่ผ่านมา) หรือไม่

๕.๒) ติดตามประสิทธิภาพและความประหยัดของผลผลิต

- การนำส่งผลผลิตของหน่วยงานในแต่ละ กระบวนการมีประสิทธิภาพอย่างไร

- หน่วยงานใช้งบประมาณในแต่ละกระบวนการให้ เกิดความคุ้มค่าอย่างไร

- การวิเคราะห์ความคุ้มค่าในแต่ละกระบวนการ โดยเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มอย่างไร หรือสามารถเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นๆ ใน ลักษณะเดียวกันได้หรือไม่

๕.๓) ติดตามประสิทธิผลของผลผลิต

- ผลผลิตซึ่งหน่วยงานได้รับมีขีดความสามารถหรือ คุณภาพหรือมาตรฐานอย่างไร

- ผลผลิตซึ่งหน่วยงานได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ ผ่านมา มีแนวโน้มอย่างไร หรือมีขีดความสามารถ หรือคุณภาพ หรือมาตรฐานที่ดีขึ้นอย่างไร

๕.๔) ติดตามความคุ้มค่าของผลผลิต

ผลการวิเคราะห์ความคุ้มค่าเชิงงบประมาณของ ผลผลิต โดยเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา มีแนวโน้ม อย่างไร หรือเปรียบเทียบกับผลผลิตของหน่วยงาน อื่น ๆ ในลักษณะเดียวกันได้หรือไม่

๓.๖ แนวทางในการจัดทำตัวชี้วัดทางสุขภาพ

ตัวชี้วัดส่วนใหญ่มักจะกำหนดโดยผู้ใช้ข้อมูลและประเด็นปัญหา ซึ่งหากระบุผู้ใช้ (Users) คือใคร ใช้ข้อมูลนี้ด้วยวัตถุประสงค์ใด การระบุหรือทราบว่าคุณคณกลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานใดจะเป็นผู้ใช้ ข้อมูลชุดนี้เป็นการเริ่มต้นของการเลือกและออกแบบชุดตัวชี้วัดที่จำเป็นยิ่ง เพื่อการใดมาซึ่งข้อมูลที่สอดคล้องหรือตรงตามความต้องการ ทั้งนี้เพราะแต่ละบุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงาน มีขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ต่างกัน หากผู้ใช้ข้อมูลเป็นผู้บริหาร(Manager) ก็จะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หรือภายในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับกลุ่มนี้ควรมีลักษณะเฉพาะเจาะจงสูง สามารถประเมินสถานการณ์หรือสะท้อนปัญหาที่แท้จริงได้และมีความเป็นปัจจุบัน(update) ซึ่งหมายความว่าชุดข้อมูลควรได้รับการสำรวจเป็นประจำ และหากเป็นนักวางแผนด้านสุขภาพ (Health Planner) จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการวางแผนหรือประเมินนโยบายเป็นประจำทุก ๒ – ๓ ปี ดังนั้นชุดข้อมูลที่พึงประสงค์สำหรับบุคคลกลุ่มนี้ควรมีลักษณะที่สะท้อนภาพโดยรวมได้อย่างครอบคลุม นอกจากนี้กรณีที่คุณกลุ่มผู้ใช้ข้อมูลคือ กลุ่มผู้บริหารระดับสูงอาทิรัฐมนตรี (Ministries) ข้อมูลที่เหมาะสมควรเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ในขณะที่กลุ่มองค์กรอิสระ (Voluntary agencies) ชุดตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างชัดเจนเพื่อสามารถใช้ประโยชน์ต่อการเจรจาต่อรอง สำหรับการกำหนดประเด็นที่เป็นปัญหา หรือประเด็นสำคัญ การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง (Priority) เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้เพื่อเลือกคัดเลือกประเด็น (สุกัลยา คงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๐)

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกภายใต้ชื่อ “The world health report ๒๐๐๐ Health system: Improving performance” ได้กำหนดกรอบแนวคิด WHR ๒๐๐๐ indicator เรียกว่า “WHR ๒๐๐๐” แบ่งระบบสุขภาพออกเป็น ๒ ส่วนที่สัมพันธ์กัน ได้แก่ การทำหน้าที่ของระบบสุขภาพ (Function) และวัตถุประสงค์ของระบบสุขภาพ (Objective of health system) โดยการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพครอบคลุมใน ๔ ประเด็น ได้แก่ ๑) การชี้ทิศทาง (Stewardship) ๒) การจัดหาทรัพยากรเพื่อการลงทุนและฝึกอบรม (Creating resources) ๓) การคลัง (Financing) และ ๔) การให้บริการ (Delivering services: Provision) มีความสัมพันธ์กับการกำหนดวัตถุประสงค์ของระบบ สุขภาพ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การตอบสนองต่อประชาชน (System responsiveness) ๒) สุขภาพ (Health improvement) ๓) การอุทิศเงินที่เป็นธรรม (Fair financing contribution: FFC) ทั้งนี้ตัวชี้วัดของ WHR ๒๐๐๐ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) การดำเนินงานของระบบสุขภาพ (Health system performance) และกลุ่มตัวชี้วัดพื้นฐาน (Basic indicator) มุงเน้นการคาดประมาณประชากร (Population estimate) (WHO, ๒๐๐๐)

๓.๖.๑ ตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพระดับการบรรลุเป้าประสงค์ในภาพรวม (Overall Goal Attainment)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพระดับการบรรลุเป้าประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสุขภาพโลก พ.ศ. ๒๕๔๓ ที่จัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก โดยเน้นถึงดัชนีการวัดระดับการบรรลุเป้าประสงค์ในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า อันประกอบด้วย (๑) ดัชนีวัดสถานะสุขภาพ และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน (Health status) ได้แก่ ดัชนีวัดสถานะสุขภาพในภาพเฉลี่ย และ ดัชนีวัดความเสมอภาคในการกระจายของของสถานะสุขภาพ (๒) ดัชนีวัดการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน An appropriate range Of effective & good quality care Equitable access to Sensitive to individual needs Efficiently delivered And contributing to health Social accountability ความก้าวหน้าในการปฏิรูปองค์กรสุขภาพ และทัศนคติในการให้บริการแนวทางการใช้ดัชนีชี้วัด เพื่อการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Responsiveness to the expectations of the population) ได้แก่ ดัชนีวัดความเคารพในส่วนบุคคล และ ดัชนีวัดการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการ และ (๓) ดัชนีวัดความเสมอภาค และความเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ (Fairness) ซึ่งรวมทั้งความเสมอภาคในการรับภาระด้านการเงินในระบบสุขภาพ (Fairness of financial contribution) และการกระจายของทรัพยากร (สฤ์ถยา คงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๐) ดังนี้

๖.๑.๑ ดัชนีวัดสถานะสุขภาพ โดยวัดทั้งสถานะสุขภาพในภาพเฉลี่ย (Average health status) และวัดความเสมอภาคในการกระจายของสถานะสุขภาพ (Distribution) ประกอบด้วย อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด อัตราตายของเด็กต่ำกว่า ๕ ปี อัตราตายมารดา อัตราตายด้วยอุบัติเหตุจราจร (Vehicle accident mortality) จำนวนเด็กขาดสารอาหาร จำนวนเด็กที่คลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ อัตราการฆ่าตัวตาย (Suicide rate) อายุคาดเฉลี่ยที่ปรับความพิการ และอัตราการป่วยจากโรคที่สำคัญต่าง ๆ

๖.๑.๒ ดัชนีวัดการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน ประกอบด้วย (๑) ดัชนีวัดความเคารพในบุคคล (Respect to person) เป็นชุดตัวชี้วัดสำหรับการวัดความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความมีอิสระในการตัดสินใจของประชาชนที่จะรับบริการหรือไม่ และการรักษาความลับของผู้รับบริการ ดัชนีนี้จะอยู่ในการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วย (patient voices) ทั้งจากผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากชุดดัชนีที่กล่าวแล้วยังมี (๒) ชุดดัชนีเกี่ยวกับการให้ความสำคัญ ความเอาใจใส่ ต่อผู้รับบริการ และความพร้อมในการให้บริการที่เสมอภาค (Client orientation) อันประกอบด้วย การให้ความสำคัญอย่างรวดเร็วต่อผู้รับบริการ คุณภาพขององค์ประกอบ และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่ได้รับขณะเข้ารับบริการ การเข้าถึงเครือข่ายบริการสังคมอื่น ๆ ขณะรับบริการสุขภาพ และสิทธิ/โอกาสในการตัดสินใจเลือกผู้ให้บริการและสถานบริการทางสุขภาพของประชาชน

๖.๑.๓. ดัชนีวัดความเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ ประกอบด้วยวัดความเสมอภาคในการรับภาระด้านการเงินในระบบสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของครัวเรือน เพื่อประเมินว่าครัวเรือนที่ระดับรายได้ต่าง ๆ กัน มีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับความสามารถในการจ่ายแตกต่างกันอย่างไร และชุดวัดความเสมอภาคในการกระจายของทรัพยากร ซึ่งรวมทั้ง (๑) ตัวชี้วัดทรัพยากรด้านกำลังคน เช่น จำนวนแพทย์ต่อประชากร (Number of doctors per ๑๐๐,๐๐๐ population; full-time public and full-time private and turn over rate) และ (๒) ตัวชี้วัดทรัพยากรทางการแพทย์ เช่น จำนวนเตียงต่อประชากร (beds per ๑๐๐,๐๐๐ population) เป็นต้น

นอกจากนี้ ตัวชี้วัดสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็นดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ทางสุขภาพในภาพรวมที่วัดจากดัชนีชี้วัดในระดับปัจเจกบุคคล และการวัดเบืองรวม (สุกัลยา คงสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๐) ดังนี้

๑) ตัวชี้วัดในระดับปัจเจกบุคคล เป็นการวัดสถานะสุขภาพโดยตรง เช่น สรีระ พัฒนาการเด็ก สมรรถภาพทางกาย เป็นต้น

๒) ตัวชี้วัดสุขภาพในองค์รวม (Summary measures) เป็นการวัดเพื่อประเมินสถานะสุขภาพที่แท้จริงของประชาชนในภาพรวม ทำให้ทราบถึง Health gap ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อความยั่งยืนของชีวิตอย่างเป็นปริมาณ ซึ่งสามารถคำนวณถึง cost-effectiveness ของการลงทุนสุขภาพได้ เป็นแนวทางในการใช้ดัชนีองค์รวม ดังนี้

- อายุเฉลี่ยทางสุขภาพ (Health expectancy)

- ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)

- ผลลัพธ์สุดท้าย (final outcome): การเสียชีวิต

- การเจ็บป่วย เช่น ความชุกของโรคและปัญหาทางสุขภาพที่คัดเลือก อุบัติการณ์ของโรคและปัญหาสุขภาพที่คัดเลือก เป็นต้น

- พิการ-ทูปพลภาพ

- ผลลัพธ์สุขภาพขั้นดำเนินการ (Intermediate outcome) เช่น การจัดการด้าน

สุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลและครอบครัวต่อการให้บริการทางสุขภาพ ความชุกของการติดตามการรักษาต่อเนื่องในโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ อัตราการได้รับบริการด้านการดูแลรักษาที่จำเป็นและการบริการชุมชน ความชุกของการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานด้านการป้องกัน ความชุกของการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

๔. แนวคิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals)

องค์การสหประชาชาติให้ความสนใจเรื่องการพัฒนาอย่างยั่งยืนมาตั้งแต่ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๑๕ โดยมีการจัดการประชุมเรื่องสิ่งแวดล้อมในระดับโลกขึ้นเป็นครั้งแรก ที่กรุงสต็อกโฮม ประเทศสวีเดน และในปี ๒๕๒๖ ได้จัดตั้ง คณะกรรมาธิการโลกในเรื่อง สิ่งแวดล้อมและการพัฒนา (World Commission on Environment and Development) เพื่อทำการศึกษา เรื่องการสร้าง ความสมดุลระหว่างสิ่งแวดล้อมกับการพัฒนา และต่อมาได้เผยแพร่เอกสารชื่อ Our Common Future เรียกร้องให้ชาวโลกเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตที่ฟุ่มเฟือย เพื่อให้มีการพัฒนาที่ปลอดภัยต่อ สิ่งแวดล้อม เอกสารฉบับนี้มีส่วนสำคัญต่อการประชุมสุดยอดของโลก หรือ The Earth Summit ที่ กรุง ริโอ เดอ จาเนโร ประเทศบราซิล เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งในการประชุมครั้งนั้นมีหนังสือ ประกอบการประชุมเล่มหนึ่งที่เรียกว่า Bruntland Report ได้ให้คำจำกัดความความว่า การพัฒนาที่ยั่งยืน ไว้ดังนี้ การพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการพัฒนาที่ตอบสนองความจำเป็นของคนยุคปัจจุบันโดยไม่ลด ชีตความสามารถในการตอบสนองความจำเป็นของคนยุคต่อไป (Development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs) (ไชยฤทธิ์ อนุชิตวรวงศ์, ๒๕๖๑)

๔.๑ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development: SD) เริ่มต้นจากการประชุม สหประชาชาติ ครั้งที่ ๒ ณ กรุงริโอ เดอ จาเนโร ประเทศบราซิล ในปี ๑๙๙๒ (๒๕๓๕) ประเทศสมาชิก ต่าง ๆ ประชุมร่วมกันในหัวข้อว่าด้วยสิ่งแวดล้อมและการพัฒนา (Environment and Development) และได้เห็นชอบให้ประกาศหลักการแห่งสิ่งแวดล้อม และแผนปฏิบัติการ ๒๑ (Agenda ๒๑) สำหรับ ทศวรรษ ๑๙๙๑-๑๙๙๙ และศตวรรษที่ ๒๑ เพื่อเป็นแผนแม่บทของโลกสำหรับการดำเนินงานที่จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม และในเวลาต่อมาได้มีการ จัดทำเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) จำนวน ๘ เป้าหมาย ครอบคลุมระยะเวลา ๑๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๓-๒๕๕๘) ได้แก่ ๗ เป้าหมายที่ ๑ ขจัดความยากจนและความหิวโหย เป้าหมายที่ ๒ ให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา เป้าหมายที่ ๓ ส่งเสริมบทบาทสตรีและความเท่าเทียมกันทางเพศ เป้าหมายที่ ๔ ลดอัตราการตายของเด็ก เป้าหมายที่ ๕ พัฒนาสุขภาพสตรีมีครรภ์ เป้าหมายที่ ๖ ต่อสู้โรคเอดส์ มาเลเรีย และโรคสำคัญอื่นๆ เป้าหมายที่ ๗ รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน เป้าหมายที่ ๘ ส่งเสริมการเป็นหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนาในประชาคมโลก ปัจจุบัน MDGs ได้สิ้นสุดลงแล้ว โดยประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในหลายประเทศ เช่นเดียวกับประเทศไทย และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการพัฒนา องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาขึ้นใหม่ โดยอาศัยกรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเชื่อมโยงกัน เรียกว่า เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) ทั้งนี้ เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๘ นายกรัฐมนตรีของไทย พร้อมคณะ เข้าร่วมประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยสามัญ ครั้งที่ ๗๐ พร้อมกับผู้นำจากประเทศ สมาชิก ๑๙๓ ประเทศ หัวข้อการประชุมในครั้งนั้นคือ การพัฒนาที่ยั่งยืน พร้อมกันนี้ผู้นำจากประเทศ สมาชิกเหล่านี้ได้ร่วมรับรอง ร่างเอกสารเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนหลังปี ๒๐๑๕ Sustainable Development Goals ที่เรียกว่า Transforming Our World: the ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development (การปรับเปลี่ยนโลกของเรา: วาระ ๒๐๓๐เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน) สำหรับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก (Sustainable Development Goals: SDGs) ใน ๑๕ ปีข้างหน้าที่จะใช้เป็นทิศทางการพัฒนาของประชาคมโลก ตั้งแต่เดือนกันยายน ปี ๒๕๕๘ ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๗๓ ครอบคลุมระยะเวลา ๑๕ ปี โดยประกอบไปด้วย ๑๗ เป้าหมาย (Goals) ๑๖๙ เป้าประสงค์ (Targets) (ไชยฤทธิ์ อนุชิตวรวงศ์, ๒๕๖๑) โดยเป้าหมายต่าง ๆ ประกอบด้วย

เป้าหมายที่ ๑ ขจัดความยากจนในทุกรูปแบบทุกที่

เป้าหมายที่ ๒ ขจัดความหิวโหย บรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหาร ปรับปรุงโภชนาการ และสนับสนุนการทำเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย

เป้าหมายที่ ๔ สร้างหลักประกันให้การศึกษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมและครอบคลุม และส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ ๕ บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง

เป้าหมายที่ ๖ สร้างหลักประกันให้มีน้ำใช้ และมีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน สำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ ๗ สร้างหลักประกันให้ทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ในราคาที่ย่อมเยาและยั่งยืน

เป้าหมายที่ ๘ ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนและครอบคลุม และการจ้างงานเต็มอัตรา และงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน

เป้าหมายที่ ๙ สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความต้านทานและยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม

เป้าหมายที่ ๑๐ ลดความเหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียม

เป้าหมายที่ ๑๑ ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัย ความต้านทานและยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างครอบคลุมและยั่งยืน

เป้าหมายที่ ๑๒ สร้างหลักประกันให้มีแบบแผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ ๑๓ ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ ผลกระทบ

เป้าหมายที่ ๑๔ อนุรักษ์และใช้มหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอื่นๆ อย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายที่ ๑๕ ปกป้อง ป่าฟื้นฟู และส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน การบริหารจัดการป่า ไม้ที่ยั่งยืน การต่อต้านการแปรสภาพเป็นทะเลทราย หยุดยั้งการเสื่อมโทรมของดิน และฟื้นฟูสภาพดินและหยุดยั้งการสูญเสียมลพิษหลายทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ ๑๖ สนับสนุนสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน จัดให้มีการเข้าถึง ความยุติธรรมสำหรับทุกคน และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบ และมีความครอบคลุมในทุกระดับ

เป้าหมายที่ ๑๗ เสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย SDGs

ซึ่งเห็นได้ว่า เป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืนนี้ได้ครอบคลุมมิติของการพัฒนาทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ การพัฒนาทางสังคม การพัฒนาทางเศรษฐกิจ และการพัฒนาทางสิ่งแวดล้อม และความร่วมมือพัฒนาที่ยั่งยืน (ชล บุนนาค และคณะ, ๒๕๖๑; ไชยฤทธิ์ อนุชิตวรวงศ์, ๒๕๖๑) ตามตารางที่ ๒-๑

ตารางที่ ๒-๑ แสดงการแบ่งเป้าหมาย SDGs ออกเป็นด้านต่าง ๆ

มิติการพัฒนา	เป้าหมาย
ด้านสังคม	เป้าหมายที่ ๑ : ขจัดความยากจน เป้าหมายที่ ๒: ขจัดความหิวโหย เป้าหมายที่ ๓: การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป้าหมายที่ ๔: การศึกษาที่เท่าเทียม เป้าหมายที่ ๕: ความเท่าเทียมทางเพศ เป้าหมายที่ ๑๐: ลดความเหลื่อมล้ำไม่เท่าเทียม

	เป้าหมายที่ ๑๑: เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน เป้าหมายที่ ๑๖: สังคมสงบสุข ยุติธรรม ไม่แบ่งแยก
ด้านเศรษฐกิจ	เป้าหมายที่ ๗: พลังงานสะอาดที่ทุกคนเข้าถึงได้ เป้าหมายที่ ๘: การจ้างงานที่มีคุณค่าและการเติบโตทางเศรษฐกิจ เป้าหมายที่ ๙: อุตสาหกรรม นวัตกรรม โครงสร้างพื้นฐาน เป้าหมายที่ ๑๑: เมืองและถิ่นฐานมนุษย์อย่างยั่งยืน
ด้านสิ่งแวดล้อม	เป้าหมายที่ ๖: การจัดการน้ำและสุขาภิบาล เป้าหมายที่ ๑๒: แผนการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ ๑๓: การรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป้าหมายที่ ๑๔: การใช้ประโยชน์จากมหาสมุทรและทรัพยากรทางทะเล เป้าหมายที่ ๑๕: การใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางบก
ด้านความร่วมมือการพัฒนาที่ยั่งยืน	เป้าหมายที่ ๑๗: ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ที่มา: ไชยฤทธิ์ อนุชิตวรวงศ์ (๒๕๖๑)

ทั้งนี้ มติคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๘ ได้มอบหมายกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในเป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย และเป็นหน่วยงานสนับสนุน ๔ เป้าหมาย ได้แก่ ๑) เป้าหมายที่ ๑ ขจัดความยากจนในทุกรูปแบบทุกที่ (มท. พม. เป็นหน่วยงานหลัก) ๒) เป้าหมายที่ ๒ ขจัดความหิวโหย บรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหาร ปรับปรุงโภชนาการ และสนับสนุนการทำเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน (กษ. เป็นหน่วยงานหลัก) ๓) เป้าหมายที่ ๕ บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง (พม. เป็นหน่วยงานหลัก) ๔) เป้าหมายที่ ๖ สร้างหลักประกันให้มีน้ำใช้ และมีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน สำหรับทุกคน (ทส. กษ. มท. เป็นหน่วยงานหลัก) (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๙) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาจากตัวชี้วัดในเป้าหมายที่ ๑ พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนเกี่ยวข้องน้อยมาก จึงไม่ขอกล่าวถึงรายละเอียดในเป้าหมายที่ ๑

ดังนั้น จึงขอเสนอเฉพาะตัวชี้วัด SDGs ที่กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัด ดังนี้

๑) เป้าหมาย SDG ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน

ตารางที่ ๒-๒ เป้าหมาย SDG ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย		
๓.๑ ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า ๗๐ ต	๓.๑.๑ อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน	- ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and United Nation

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
<p>อการเกิดมีชีพ ๑ แสนคน ภายในปี ๒๕๗๓</p>	<p>๓.๑.๒ สัดส่วนของการคลอดบุตรที่ดูแล โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความ ชำนาญ</p>	<p>Population Division ตั้งแต่ปี ๑๙๙๐-๒๐๑๕ อัตราการตายต่อแสนการเกิดมีชีพ มีแนวโน้ม ลดลงอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดปี ๒๐๑๕ อัตราการตายของมารดาในประเทศไทย คือ ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ตัวชี้วัดนี้ไม่มีการระบุเป้าหมายเป็นตัวเลขที่ ชัดเจนแต่เป็นตัวชี้วัดที่มีผลต่ออัตราการตายของ มารดา ปัจจุบัน สสข. สำรวจข้อมูลทุก ๕ ปี ล่าสุด การสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ สัดส่วนของการ คลอดบุตรที่ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มี ความชำนาญ = ร้อยละ ๙๙.๖ สอดคล้องกับการ รายงานจาก WHO เท่ากับร้อยละ ๙๙ อัน เนื่องมาจากมีสิทธิ์ ฝากท้องทุกที่ที่ฟรีทุกสิทธิ์จึงทำ ให้มีการเข้าถึงการบริการได้ ครอบคลุมมากขึ้น</p>
<p>๓.๒ ยุติการตายที่ป้องกันได้ ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุ ต่ำกว่า ๕ ปี โดยทุกประเทศม ลดอัตราการตายในทารก ลงให้ต่ำถึง ๑๒ คน ต่อ การ เกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน และลด อัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลงให้ต่ำถึง ๒๕ คน ต อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๓</p>	<p>๓.๒.๑ อัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า ๕ ปี (อัตราการตายต่อการเกิด ๑,๐๐๐ คน) ๓.๒.๒ อัตราตายของทารกแรกเกิด (การ ตายต่อการเกิด ๑,๐๐๐ คน) ตัวชี้วัด ๓.๒.๒ อัตราตายในทารกแรกเกิด ต่ำกว่า ๑๒ คนต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน</p>	<p>- อัตราตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ประเทศไทยมี แนวโน้มลดลง ล่าสุดปี ๒๐๑๗ อัตราตายในเด็ก อายุต่ำกว่า ๕ ปี เท่ากับ ๙.๕๐ ต่อการเกิดมีชีพพัน ราย นับได้ว่าตัวชี้วัดนี้ประเทศไทยบรรลุ เป้าประสงค์ - ข้อมูลจาก UN พบว่าอัตราตายในทารกแรกเกิด ประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงล่าสุดปี ๒๐๑๗ อัตรา ตายในทารกแรกเกิด เท่ากับ ๕.๓๐ ต่อการเกิดมี ชีพพันราย สำหรับข้อมูลจากจากกระทรวง สาธารณสุข อัตราตายทารกแรกเกิดปี ๒๕๖๐ เท่ากับ ๕.๙๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ นับได้ ว่าประเทศไทยบรรลุเป้าประสงค์</p>
<p>๓.๓ ยุติการแพร่กระจายของ เอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และ โรคเขตร้อนที่ถูกละเลยและต อสูกับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อ ทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี ๒๕๗๓</p>	<p>๓.๓.๑ จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประ ชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (จำแนก ตาม เพศ อายุ และประชากรหลัก) ๓.๓.๒ อัตราการเกิดโรควัณโรคต่อ ประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๓.๓.๓ อัตราการเกิดโรคมมาลาเรียต่อ ประชากร ๑,๐๐๐ คน ต่อปี ๓.๓.๔ อัตราผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ๓.๓.๕ จำนวนผู้ที่ร้องขอความช่วยเหลือ ต่อการป้องกันโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (Neglected tropical diseases)</p>	<p>- ความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มประชากร ทั่วไปลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงสูงในบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ในปี ๒๕๕๙ มีผู้ติด เชื้อรายใหม่ ๖,๔๗๑ คน ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มชาย มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งคาดว่าอีก ๕ ปี ข้างหน้า การติดเชื้อรายใหม่กลุ่มนี้จะมีส่วนเกินครึ่งของ การติดเชื้อรายใหม่ - ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผลการค้นหาและขึ้น ทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน ๘๐,๑๖๐ ราย คิดเป็นอัตราการค้นหาและรักษา ครอบคลุมร้อยละ ๗๔ - สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบ ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ๖,๖๒๕ ราย (อัตราป่วย ๐.๑๐ ต่อพันประชากร</p>

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
		จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - คาดว่าจะ พบจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ ๒.๒-๓ ล้านคน
๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อไหลลดลงหนึ่งในสามผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี ๒๕๗๓	๓.๔.๑ อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานหรือโรกระบบทางเดินหายใจ ๓.๔.๒ ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตาย	- แนวโน้มอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ในประชากรไทยอายุ ๓๐ - ๗๐ ปีมีอัตราการเพิ่มขึ้นทุกปี - ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๖๐ อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรเพศชายสูงกว่าอัตราของประชากรเพศหญิงประมาณ ๓-๕ เท่า ปี ๒๕๖๐ อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรเพศชายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๙.๙๓ อัตราการฆ่าตัวตายของประชากรเพศหญิงต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๒.๒๘
๓.๕ เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการบริโภคสารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการบริโภคยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย	๓.๕.๑ ความครอบคลุมของการรักษา (การรักษาโดยยา ทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการติดตามผลการรักษา) สำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติด ๓.๕.๒ การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตรายนิยามตามบริบทของประเทศคิดเป็นปริมาณแอลกอฮอล์ต่อผู้บริโภค (อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในจำนวนลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ภายในปีปฏิทิน	-ปี๒๕๕๘-๒๕๖๑ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาโดยสมัครใจเพิ่มมากขึ้น จาก ๓๔.๖๔, ๕๓.๑๙, ๕๗.๗๗ และ ๔๙.๕๒ ตามลำดับ -ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาโดยบังคับตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๐ มีน้อยลง จาก ๗๖.๕๐, ๕๕.๒๓, ๓๕.๔๐, ๒๙.๑ และเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยในปี ๒๕๖๑ คือร้อยละ ๓๘.๗๔ -ประเทศไทยที่พบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ. ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ มีปริมาณการดื่ม ๖.๘๙, ๖.๙๑, ๖.๙๕ และ ๗.๑๒ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น
๓.๖ ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี ๒๕๖๓	๓.๖.๑ อัตราสูญเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ภายในช่วงระยะเวลา ๓๐ วัน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (อายุมาตรฐาน))	ข้อมูลปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเฉลี่ย ๒๑,๒๐๐ คน/ ปี คิดเป็น ๓๒.๖ ต่อประชากรแสนคน หรือวันละ ๖๐ คน/ วัน ผู้บาดเจ็บนอนโรงพยาบาล ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน/ปี และผู้พิการจากอุบัติเหตุอีก ปีละประมาณ ๙,๐๐๐ คน และยังมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น และอยู่ในอัตราที่สูงมาเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่เจริญแล้วไม่เกิน ๑๐ ต่อประชากรแสนคน
๓.๗ สร้างหลักประกันว่ามีบริการเข้าถึงบริการ ข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถวณหนา รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผสมอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี ๒๕๗๓	๓.๗.๑ ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ (๑๕-๔๙ ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่ ๓.๗.๒ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ (๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๑๙ ปี) ต่อผู้หญิงอายุ (๑๐-๑๔ ปี ๑๕-๑๙ ปี) ๑,๐๐๐ คน	-ข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี (MICS) พ.ศ. ๒๕๕๕และ พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ (๑๕-๑๙ ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่เท่ากับ ๙๒.๐และ ๙๓.๐ ตามลำดับ -ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี อยู่ที่ ๓๙.๖ ต่อประชากรพันคน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
<p>๓.๘ บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยา และวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้</p>	<p>๓.๘.๑ อัตราความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น</p> <p>๓.๘.๒ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครัวเรือน</p>	<p>-จากรายงานประจำปี ๒๕๖๑ ของ สปสช ระบุว่า ประชากรไทยมีผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งประเทศ จำนวน ๖๖.๒๔๕๒ ล้านคน (ไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) คนไทยในต่างประเทศและคนต่างด้าว) ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำนวน ๖๖.๒๐๕๘ ล้านคน แสดงถึงความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ร้อยละ ๙๙.๙๔ สำหรับ ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗.๘๔๒๐ ล้านคน มีผู้ลงทะเบียนสิทธิจำนวน ๔๗.๘๐๒๗ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๒</p> <p>-ในปี ๒๕๖๐ ส่วนครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จาก ร้อยละ ๗.๐๗ (๗.๗ แสนครัวเรือน) ในปี ๒๕๓๓ เหลือร้อยละ ๒.๒๖ (๔.๘ แสนครัวเรือน) ในปี ๒๕๖๐ และครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ลดลงจากร้อยละ ๒.๓๔ (๒.๕ แสนครัวเรือน) ในปี ๒๕๓๓ เหลือร้อยละ ๐.๒๔ (๕.๒ หมื่นครัวเรือน) ในปี ๒๕๖๐</p>
<p>๓.๙ ลดจำนวนการตายและการป่วยจากสารเคมีอันตราย และจากการปนเปื้อนและมลพิษทางอากาศ น้ำ และดินให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี ๒๕๗๓</p>	<p>๓.๙.๑ อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในบ้านเรือนและในอากาศ</p> <p>๓.๙.๒ อัตราการตายที่เกิดจากน้ำ สุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย และปราศจากสุขลักษณะ (เผชิญกับบริการชะล้างที่ไม่ปลอดภัย)</p> <p>๓.๙.๓ อัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ</p>	<p>- จากข้อมูลของระบบ HDC พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่างต่อแสนประชากร ในเขตสุขภาพที่ ๑ เท่ากับ ๒,๐๐๕.๖๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๘๔๑,๘๓๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนรายเท่ากับ ๑๔,๓๗๐.๗๕ จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ จังหวัดน่าน และพะเยา ตามลำดับ</p> <p>- จากการรายงานข้อมูลของประเทศไทยในระบบเฝ้าระวัง ๕๐๖ จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า โรคท้องร่วง (Diarrhorea) ในประเทศไทย ๗๗ จังหวัด ในปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วย ๑,๒๓๐,๓๑๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๘๘๐.๔๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร แต่ข้อมูลนี้ยังไม่ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคท้องร่วงที่มีสาเหตุมาจากน้ำ หรือสุขอนามัยที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจจะเกิดจากหลายสาเหตุได้</p> <p>- ในปี ๒๕๖๑ จากฐานข้อมูลระบบ HDC (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) พบข้อมูลผู้ป่วย</p>

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
		โรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๖,๐๗๙ ราย (๑๒.๙๕ ต่อแสนประชากร) โดยแบ่งตามสาเหตุ เกิดจากสารกำจัดแมลง ๒,๙๕๖ ราย (๖.๓๐ ต่อแสนประชากร) สารกำจัดวัชพืช ๑,๓๔๓ ราย (๒.๘๖ ต่อแสนประชากร) สารกำจัดศัตรูพืชอื่น ๑,๗๘๐ ราย (๓.๗๙ ต่อแสนประชากร)
๓.๑.๑ เพิ่มความเข้มแข็งการดำเนินงานของกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม	๓.๑.๑ ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันในกลุ่มคนที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปที่มีการปรับมาตรฐานอายุ	ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๖๐ พบว่ามีแนวโน้มลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๓๔ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ ๑๒.๒๖ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒) ลดลงเป็น ๑๐.๗ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๑)
๓.๑.๒ สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนที่จำเป็นในราคาที่ซื้อหาได้	๓.๑.๒ สัดส่วนของประชากรเป้าหมายที่ได้รับการครอบคลุมด้วยวัคซีนทั้งหมด ที่รวมไว้โครงการของประเทศ ๓.๑.๒ ค่าใช้จ่ายรวมทั้งหมดของความช่วยเหลืออย่างเป็นทางการจากผู้บริจาคเพื่อการวิจัยทางการแพทย์และภาคส่วนด้านสุขภาพพื้นฐานต่างๆ ๓.๑.๒ สัดส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขภาพที่มีชุดยาหลักของความจำเป็นทางการแพทย์ที่สำคัญ และสามารถหาได้บนพื้นฐานของความยั่งยืน	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) พบว่า การเข้าถึงยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ที่รับทราบสถานะการติดเชื้อ ร้อยละ ๘๖.๖๖ การเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือหัตถการ Primary PCI ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ร้อยละ ๗๕.๕ และการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ร้อยละ ๔.๗๕ - จาก ข้อมูลของ WHO รายงานว่า ปี ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ เงินช่วยเหลือการพัฒนาอย่างเป็นทางการ สุทธิรวม ODA ของประเทศไทยต่อคนเท่ากับ ๐.๓๗, ๐.๕๕ ดอลลาร์เหรียญสหรัฐ ตามลำดับ - ประเทศไทยยังไม่พบการจัดเก็บข้อมูลตาม Metadata ที่ระบุสัดส่วนของสิ่งอำนวยความสะดวกกับชุดยาหลัก แต่มีจำนวนของสิ่งอำนวยความสะดวก และมีรายการยาตามข้อมูลที่แนะนำใน Metadata
๓.๑.๓ เพิ่มการใช้เงินที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการสรรหาการพัฒนา การฝึกฝนและการเก็บรักษากำลังคนด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุดและประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นหมู่เกาะขนาดเล็ก	๓.๑.๓ ความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสาธารณสุข	การกระจายบุคลากรทางการแพทย์ ๕ ประเภท ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ต่อประชากร (จำนวนประชากรต่อบุคลากรทางการแพทย์ ๑ คน) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบว่า บุคลากรทั้ง ๕ ประเภท มีการกระจุกในกรุงเทพมหานคร
๓.๑.๔ เสริมขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลัง	๓.๑.๔ ความสามารถในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) และการเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉินด้าน	ร้อยละของคุณลักษณะความสามารถหลัก ๑๓ ประการที่ได้บรรลุแล้วในช่วงเวลานั้น ๆ จากข้อมูล World Health Organization ของประเทศไทย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
พัฒนาในเรื่องการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศและระดับโลก	สุขภาพ	รายงานผลไว้ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๘๑.๖, ๘๓.๑, ๘๗.๘ ตามลำดับ พ.ศ. ๒๕๕๘ เท่ากับ ๘๗.๘๐

ที่มา: นิตยา พรหมกันทา และคณะ (๒๕๖๒)

๒) เป้าหมาย SDGs ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุน

ตารางที่ ๒-๓ แสดงเป้าหมาย SDGs ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
เป้าหมายที่ ๒ ขจัดความหิวโหย	บรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหาร ปรับปรุงโภชนาการ และสนับสนุนการทำเกษตรกรรมอย่างยั่งยืน	
๒.๑ ยุติความหิวโหยและการสร้างหลักประกันให้ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนยากจน และประชากรที่อยู่ในภาวะเปราะบาง รวมทั้งทารกสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความพอเพียงตลอดทั้งปีภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓	๒.๑.๑: ความชุกของการขาดสารอาหาร หรือภาวะทุพโภชนาการ	จากรายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัย (เด็กอายุ ๐-๕ ปี) พบว่า ในปี ๒๕๕๗ เด็กปฐมวัยมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๖.๑ ภาวะผอม ร้อยละ ๖.๒ ภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๑.๑ และภาวะอ้วนร้อยละ ๙.๙
๒.๒ ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารของหญิงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓ รวมถึงบรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศว่าด้วยภาวะแคระแกร็นและผอมแห้งในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ภายในปี พ.ศ.๒๕๖๘	- ๒.๒.๑ ความชุกภาวะเตี้ยแคระแกร็น (ความสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ตามค่ามาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก) ในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี - ๒.๒.๒ ความชุกของภาวะทุพโภชนาการ (ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ความสูงตามมาตรฐานการเจริญเติบโตในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี - ๒.๒.๓ ความชุกของโรคโลหิตจางในผู้หญิงอายุ ๑๕ ถึง ๔๙ ปี ที่ตั้งครรภ์	-เด็กไทยปัจจุบันมีภาวะโภชนาการเกินและเป็นโรคอ้วนมากขึ้น ในขณะที่เด็กอีกส่วนหนึ่งยังมีปัญหาขาดสารอาหารในรูปแบบเตี้ยกว่าเกณฑ์ -ประเทศไทยหญิงตั้งครรภ์มีความชุกภาวะโลหิตจางที่สูงกว่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) พบร้อยละ ๑๙.๑๕ ในปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๑๘.๔๘ ในปี ๒๕๕๓ ร้อยละ ๑๙.๖๖ ในปี ๒๕๕๔
เป้าหมายที่ ๕ บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง		
๕.๒ ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กทั้งในที่สาธารณะ และที่รโหฐาน รวมถึงการค้ามนุษย์	- ๕.๒.๑ สัดส่วนของผู้หญิงและเด็กหญิงที่เคยสมรสตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป ได้รับความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศหรือทางจิตใจ โดยคู่สมรสปัจจุบันหรือคู่สมรสก่อนหน้า	-ในช่วงปี ๒๕๔๗-๒๕๕๘ มีเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและมารับบริการ รวม ๒๐๖,๒๔๔ ราย เป็นเด็ก ๑๐๘,๙๓๓ ราย (ส่วนใหญ่จากการปล่อยปละละเลยของครอบครัว ขาดการดูแล จน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
การกระทาทางเพศ และการแสวงหาประโยชน์ในรูปแบบอื่น	ในช่วงเวลาอย่างน้อย ๑๒ เดือนที่ผ่านมา - ๕.๒.๒ สัดส่วนของผู้หญิงและเด็กหญิงตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศหรือทางจิตใจโดยบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่สมรสปัจจุบันหรือคู่สมรสก่อนหน้า ในช่วงเวลาอย่างน้อย ๑๒ เดือนที่ผ่านมา	นำไปสู่การถูกระทำทางเพศมากที่สุด) เป็นสตรี ๙๗,๒๙๑ ราย (ส่วนใหญ่มาจากปัญหาสัมพันธภาพ ในครอบครัว การหึงหวง ทะเลาะ และทำร้ายร่างกาย)
๕.๖ สร้างหลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า ตามที่ตกลงในแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยการประชุมนานาชาติว่าด้วยการประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการปักกิ่งและเอกสารผลลัพธ์ของการประชุมทบทวนเหล่านั้น	- ๕.๖.๑ สัดส่วนของผู้หญิงที่มีอายุ ๑๕-๔๙ ที่ทำการตัดสินใจทางด้านความสัมพันธ์ทางเพศ การใช้การคุมกำเนิด และการดูแลสุขภาพการเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง - ๕.๖.๒ จำนวนประเทศที่กฎหมายและกฎระเบียบนั้นรับประกันได้ว่าผู้หญิงที่มีอายุ ๑๕-๔๙ ปี เข้าถึงการดูแล ข้อมูล และการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีการบรรจุประเด็นอนามัยการเจริญพันธุ์ไว้ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ใจความในหมวดที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพ ข้อ ๓๑ ความว่า ให้รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้เป็นรูปธรรม ให้รัฐสนับสนุนให้มีการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย
เป้าหมายที่ ๖ สร้างหลักประกันให้มีน้ำใช้ และการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืน สำหรับทุกคน		
๖.๑ บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัยและมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ ภายในปี ๒๕๗๓	๖.๑.๑ ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการน้ำดื่มที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย	ปัจจุบันครัวเรือนมีการเข้าถึงแหล่งน้ำบริโภคสะอาดร้อยละ ๙๙.๔๖ ของครัวเรือนทั้งประเทศ อย่างไรก็ตาม ในภาพรวมของประเทศยังปรากฏความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงน้ำสะอาดสำหรับการบริโภค โดยความรุนแรงของการขาดแคลนน้ำในชนบทสูงกว่าในเมืองและยังมีปัญหาคุณภาพน้ำบริโภคไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
๖.๒ บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงสุขอนามัยที่พอเพียงและเป็นธรรม และยุติการขับถ่ายในที่โล่ง โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อความต้องการของผู้หญิง เด็กหญิง และกลุ่มที่อยู่ใต้สถานการณ์ที่เปราะบาง ภายในปี ๒๕๗๓	๖.๒.๑ ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการสุขอนามัยได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการล้างมือด้วยสบู่ และน้ำ	ปี ๒๕๕๗ สัดส่วนครัวเรือนทั่วประเทศที่ใช้ส้วมถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๖ เป็น ๙๘ ในเขตชนบทเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๓ เป็น ๙๗ ซึ่งแสดงว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างภูมิภาคต่างๆ นอกจากบางจังหวัดภาคใต้ ในเขตเมืองสัดส่วนการใช้ส้วมถูกสุขลักษณะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๙ เป็น ๙๙.๕ ประชากรในเขตชุมชนแออัดก็สามารถเข้าถึงส้วมถูกสุขลักษณะได้ร้อยละ ๙๙ นอกจากนี้ในจังหวัดภาคใต้บางแห่งที่มีอัตราการเข้าถึงส้วมถูกสุขลักษณะประมาณร้อยละ ๙๔
๖.๓ ยกระดับคุณภาพน้ำ โดยลดมลพิษ ขจัดการทิ้งขยะและลดการปล่อยสารเคมีและวัสดุอันตราย ลดสัดส่วนน้ำเสียที่ไม่ผ่านกระบวนการลงครั้งหนึ่ง และเพิ่มการนำกลับมาใช้ใหม่ทั่วโลก ภายในปี ๒๕๗๓	๖.๓.๑ ร้อยละของจำนวนประชากรที่ใช้ส้วมถูกสุขลักษณะ	สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าครัวเรือนในประเทศไทยมีส้วมถูกสุขลักษณะร้อยละ ๙๙.๘๐ ขณะที่สถานการณ์การพัฒนาสิ่งแวดล้อมปี ๒๕๖๐ เมื่อจำแนกตามสถานที่ทั้ง ๑๒ แห่ง เป้าหมายการพัฒนาสิ่งแวดล้อม พบว่าโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานมากที่สุดร้อยละ ๙๙.๓๔ รองลงห้างสรรพสินค้าผ่านเกณฑ์

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	สถานการณ์
		มาตรฐานร้อยละ ๙๔.๕๔ และสัมฤทธิ์ทางผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๗๕.๗๓ ตามลำดับ

ที่มา: กรกิต ชุ่มกรานต์ และคณะ (๒๕๖๐); เสถียร ฉันทะ และคณะ. (๒๕๖๐); เสถียร ฉันทะ และคณะ. (๒๕๖๒)

๔.๓ แนวทางการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งการดำเนินงานเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โดยแต่ละระยะจะเน้นหนักแต่ละตัวชี้วัดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) ดังนี้

ระยะสั้น (พ.ศ.๒๕๖๐) เน้นดำเนินการ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑ ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า ๗๐ ต่อการเกิดมีชีพ ๑ แสนคนภายในปี ๒๕๗๓

๓.๑.๑ อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน

๓.๑.๒ สัดส่วนของการคลอดบุตรที่ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความชำนาญ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๓ ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกกลืนและต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๓.๕ จำนวนผู้ที่ร้องขอความช่วยเหลือต่อการป้องกันโรคเขตร้อนที่ถูกกลืน (Neglected tropical diseases)

เป้าประสงค์ที่ ๓.๗ สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการ ข้อมูล การให้การศึกษา เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผสมผสานอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๗.๑ ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ (๑๕-๔๙ ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่

เป้าประสงค์ที่ ๓.๙ ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำและดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๙.๒ อัตราการตายที่เกิดจากน้ำ สุขอนามัย ที่ไม่ปลอดภัย และปราศจากสุขลักษณะ (การเปิดเผยบริการชะล้างที่ไม่ปลอดภัย) (อัตราการตายเนื่องจากสารเคมีอันตรายมลภาวะในน้ำและในดิน และการปนเปื้อน)

เป้าประสงค์ที่ ๓.d เสริมขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ในเรื่องการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศและระดับโลก

๓.d.๑ ปริมาณของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) และการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๒ ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง ๑๒ คน ต่อ การเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลงให้ต่ำถึง ๒๕ คน ต่อการเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๒.๑ อัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า ๕ ปี (อัตราการตายต่อการเกิด ๑,๐๐๐ คน)

๓.๒.๒ ตัวชี้วัดอัตราการตายของทารกแรกเกิด (การตายต่อการเกิด ๑,๐๐๐ คน)

เป้าประสงค์ที่ ๓.๘ บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

๓.๘.๑ อัตราความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (นิยามความครอบคลุมของบริการที่จำเป็นเฉลี่ยโดยยึดการติดตามการรักษา ซึ่งประกอบด้วย การเจริญพันธุ์ มารดา เด็กเกิดใหม่และสุขภาพเด็ก โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และความสามารถในการเข้าถึงบริการระหว่างคนทั่วไปและผู้ด้อยโอกาส (ความทั่วถึงของการติดตามการรักษา (เช่น การฉีดวัคซีนแบบเต็มรูปแบบในเด็ก, การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การรักษาวัณโรค การรักษาความดันโลหิตสูง, การดูแลการคลอดโดยผู้ชำนาญ))

๓.๘.๒ จำนวนประชากรที่ได้รับการคุ้มครองจากประกันภัยหรือระบบสาธารณสุขต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน

ระยะกลาง (พ.ศ. ๒๕๖๑ – พ.ศ. ๒๕๖๔) เน้นดำเนินการ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๓ ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลยและต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๓.๔ อัตราผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

เป้าประสงค์ที่ ๓.๕ เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย

๓.๕.๑ ความครอบคลุมของการรักษา (การรักษาโดยใช้ยา ทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการติดตามผลการรักษา) สำหรับผู้ใช้สารเสพติด

เป้าประสงค์ที่ ๓.๗ สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการ ข้อมูล การให้การศึกษา เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผสมอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๗.๒ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ (๑๐ - ๑๔ ปี, ๑๕ - ๑๙ ปี) ต่อผู้หญิงอายุ (๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๑๙ ปี) ๑,๐๐๐ คน

เป้าประสงค์ที่ ๓.๙ ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำและดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๙.๑ อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในบ้านเรือนและในบรรยากาศ

๓.๙.๓ อัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ

เป้าประสงค์ที่ ๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๔.๑ อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวานหรือโรคระบบทางเดินหายใจ

๓.๔.๒ ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตาย

เป้าประสงค์ที่ ๓.๐ เพิ่มการใช้เงินที่เกี่ยวกับสุขภาพ และการสรรหา การพัฒนา การฝึกฝน และการเก็บรักษากำลังคนด้านสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุดและรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก

๓.๐.๑ ความหนาแน่นและการกระจายตัวของบุคลากรด้านสาธารณสุข

เป้าหมาย ๓.๐ สนับสนุนการวิจัยและการพัฒนาวัคซีนและยาสำหรับโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อประเทศกำลังพัฒนา ให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นในราคาที่สามารถซื้อหาได้ตามปัญญาโคหาความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาเกี่ยวกับการค้าและการสาธารณสุข ซึ่งเน้นย้ำสิทธิสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่จะใช้บทบัญญัติในความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการค้าอย่างเต็มที่ในเรื่องการผ่อนปรนเพื่อจะปกป้องสุขภาพสาธารณะและโดยเฉพาะการเข้าถึงยาโดยถ้วนหน้า

๓.๐.๑ สัดส่วนของประชากรที่เข้าถึงยา และวัคซีน ในราคาที่สามารถหาซื้อได้ที่ตั้งอยู่บนหลักความยั่งยืน

๓.๐.๒ เงินช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาอย่างเป็นทางการสุทธิรวม (Total net official development assistance-ODA) ต่อการวิจัยทางการแพทย์ และด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

ระยะยาว (พ.ศ. ๒๕๖๕ – พ.ศ. ๒๕๗๓) เน้นดำเนินการ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๓.๑ ยุติการแพร่กระจายของเอดส์ วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลยและต่อสู้กับโรคตับอักเสบ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี ๒๕๗๓

๓.๑.๑ จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน (จำแนกตาม เพศ อายุ และประชากรหลัก)

๓.๑.๒ ตัวชี้วัดอัตราการเกิดโรควัณโรคต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน

๓.๑.๓ อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ต่อปี

เป้าประสงค์ที่ ๓.๒ เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย

๓.๒.๒ การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย นิยามตามบริบทของประเทศ คิดเป็นปริมาณแอลกอฮอล์ต่อผู้บริโภค(อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในจำนวนลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ภายในปีปฏิทิน

เป้าประสงค์ที่ ๓.๓ ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บทางถนนทั่วโลกลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี ๒๕๖๓

๓.๓.๑ อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ภายในช่วงระยะเวลา ๓๐ วัน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (อายุมาตรฐาน))

เป้าประสงค์ที่ ๓.๔ เสริมการดำเนินงานของกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม

๓.๑.๑ ความชุกของการปรับมาตรฐานอายุของผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันในจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป

๕. ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

๑) กรอบแนวคิด

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑) ได้พัฒนาจากการวิเคราะห์เงื่อนไขและสถานการณ์ภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมของสังคมไทย และกระแสโลกในปัจจุบันจนถึงแนวโน้มความท้าทายในอนาคตที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน โดยแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) เป็นไปตามแนวทางของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี นโยบายรัฐบาล นโยบายประเทศไทย ๔.๐ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ รวมทั้งแนวนโยบายประชารัฐ และประเด็นเร่งด่วน เพื่อเป้าหมายการปฏิรูปประเทศไทยของรัฐบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสาธารณสุข ๑๐ ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๒) การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ๓) การพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ๔) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC) ๕) นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) ๖) การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) ๗) การพัฒนาอุตสาหกรรมทางการแพทย์ ครบวงจร ๘) การเพิ่มประสิทธิภาพการขึ้นทะเบียน และใบอนุญาต ๙) ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพพิเศษ และ ๑๐) โครงการ GREEN & CLEAN Hospitals โดยกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติฯ นี้ เป็นกรอบการพัฒนาระยะยาว มุ่งเน้นเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”

๒) สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งต่อระบบสุขภาพ

การพัฒนาอย่างก้าวกระโดดในดานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในช่วงศตวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รวมถึงวิถีชีวิตและรูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคล แม้ความสำเร็จในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์จะทำให้สามารถควบคุม และป้องกันโรคติดต่อได้ดีขึ้น ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น แนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น แต่อุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ของประชาชน (Social Determinants of Health) มีความหลากหลายควบคุมได้ยากขึ้น โดยปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อบริบทสุขภาพของคนไทย ได้แก่ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ต้องอยู่ตามลำพังและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย และคาดการณ์ว่าใน ปี ๒๕๘๓ อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลงเหลือเพียง ๑.๓ ทำให้ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานจะมีจำนวนลดลง ส่งผลต่อจำนวนแรงงาน และความสามารถในการผลิตและเป็นความท้าทายในการพัฒนาประเทศที่สำคัญในอนาคต สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพที่ดี เช่น ปัญหาขยะมูลฝอยที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังมีปัญหามลพิษทางอากาศ ปริมาณฝุ่นละอองที่เกินค่า

มาตรฐานหลายแห่ง ทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของคนไทยทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เกิดโรคระบาดในพืชและสัตว์ ทำให้โรคที่เกิดจากแมลงเป็นพาหะที่สามารถแพร่ขยายพันธุ์ และเจริญเติบโตดีขึ้นในสภาพอากาศร้อน เช่น โรคมาลาเรีย นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ประชาชนมีการใช้อินเทอร์เน็ตและโทรศัพท์มือถือเพิ่มขึ้น สามารถติดต่อสื่อสาร และเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เพิ่มขึ้น แสดงถึงวิถีการดำรงชีวิตและความคาดหวังของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไปตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีอันอาจเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และการเชื่อมต่อการค้าและการลงทุนอย่างไร้พรมแดน มีการจ้างงานเพิ่มขึ้น เป็นการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และส่งเสริมความสามารถในการแข่งขัน แต่อย่างไรก็ตามก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เช่น ในปี ๒๕๕๗ พบว่าอุบัติการณ์ของโรคมมาลาเรีย อัตราการป่วยด้วยโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าพื้นที่อื่นของประเทศ รวมทั้งปัญหาจากแรงงานต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่ผิดกฎหมายที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือไม่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องรับภาระค่าใช้จ่ายदानสุขภาพที่เรียกเก็บไม่ได้ที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ

๓) วิสัยทัศน์ (Vision) :

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

๔) พันธกิจ (Mission):

พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน

๕) ค่านิยมองค์กร (Core Values) :

M: Mastery คือ เป็นนายตนเอง

O: Originality คือ เร่งสร้างสิ่งใหม่

P: People centered approach คือ ใส่ใจประชาชน

H: Humility คือ ถ่อมตนอ่อนน้อม

๖) เป้าหมาย (Ultimate Goal) :

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๗) เป้าหมายแต่ละระยะ

ระยะที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔: ปฏิรูประบบ

ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๙: สร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๗๐-๒๕๗๔: สู่อายุยืน

ระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๗๕-๒๕๗๙: เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

๘) ตัวชี้วัดหลักระดับองค์กร (Corporate KPIs) :

๑) อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy : LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี

๒) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

๓) ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๔) ดัชนีสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕) การเข้าถึง (Access) อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๑๐๐

๖) ความครอบคลุม (Coverage) สัดส่วนแพทย์ ๑ คน ต่อประชากร ๑,๕๐๐ คน และ สัดส่วนเตียงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๒ ต่อพันประชากร

๗) มีคุณภาพ (Quality) สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ ๑๐๐

๘) มีธรรมาภิบาล (Governance) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕

๙) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสุขภาพ) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ความпенเลิศ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence:

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ได้แก่

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) จำนวน ๔

โครงการ

๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน ๑ โครงการ

๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB)

แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ จำนวน ๕

โครงการ

๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ
๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร
๕. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒ โครงการ

๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot

Zone)

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ประกอบด้วย ๕ แผนงาน

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) จำนวน ๑

โครงการ

๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) จำนวน ๑๗ โครงการ

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสม

เหตุผล

๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด
 ๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
 ๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ
 ๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
 ๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม
 อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)

๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา
๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)
๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery
๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery

แผนงานที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

จำนวน ๑ โครงการ

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

แผนงานที่ ๔ การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ จำนวน ๒ โครงการ

๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ
๒. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ

แผนงานที่ ๕ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ จำนวน ๑ โครงการ

๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย ๑ แผนงาน

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ จำนวน ๓ โครงการ

๑. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข
๓. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๕

แผนงาน

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ จำนวน ๒ โครงการ

๑. โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง
๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

แผนงานที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ จำนวน ๒ โครงการ

๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)
๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)

แผนงานที่ ๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จำนวน ๒ โครงการ

๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน
 ๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
- แผนงานที่ ๔ การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ จำนวน ๑ โครงการ
๑. โครงการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์
- แผนงานที่ ๕ การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ จำนวน ๑ โครงการ
๑. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

๖. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ และ ๘๐ ตัวชี้วัด โดยกำหนดเป้าหมาย และมาตรการที่ต้องการจะบรรลุให้ได้ภายใน ๑ ปี ทั้งนี้จากการประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ๒๕๖๑) พบว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๔๖ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๕๗.๕) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๒๘.๘) และไม่สามารถประเมินได้ จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๓.๗) รายละเอียดตามตารางที่ ๒-๔

ตารางที่ ๒-๔ ผลการประเมินตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค	
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	
๑.๑ ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	ไม่มีรายงาน
๑.๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทย	อัตราส่วนการตายมารดา คิดเป็น ๑๗.๑ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)
๑.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๖.๒ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)
๑.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๐.๔ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๔)
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
๒.๑ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	เด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ได้รับการพัฒนา และดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ร้อยละ ๓๔.๗ ถือว่า ไม่ผ่าน เกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)
๒.๒ ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	เด็กวัยเรียน (๖ - ๑๔ ปี) สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๔.๖ ถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๘)
๒.๓ ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	เด็กไทยกลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า ร้อยละ ๘๓.๓ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)
๒.๔ ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	เด็กอายุ ๑๒ ปี ที่ปราศจากฟันผุหรือฟันถูกถอน ร้อยละ ๘๒.๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๕๔)
๒.๕ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๙.๕ ต่อประชากรหญิงพันคน ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากรหญิงพันคน)
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	
๓.๑ ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๒.๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕)
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	
๔.๑ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ร้อยละ ๗๑.๗ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)
๔.๒ ร้อยละของ Healthy Ageing	ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้ในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ร้อยละ ๙๖.๘ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐)
แผนงานที่ ๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	
๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)	
๑.๑ ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	จำนวนอำเภอที่มีการสรุปผลการดำเนินงานทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการเสริมพลัง ร้อยละ ๘๕.๑ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	
๑.๑ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	หน่วยงานที่ดำเนินการในขั้นตอนที่ ๕ ได้ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายทุกหน่วยงานดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๕ ได้)
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	
๒.๑ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ประชากรที่เข้าถึงบริการเชิงรุกการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๔๖.๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๘๗)
๒.๒ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ตำบลจัดการสุขภาพที่ดำเนินการครบ ๕ มาตรการ ร้อยละ ๘๙.๖ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	
๓.๑ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี คิดเป็น ๔.๗ ต่อแสนประชากร ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ๔.๕ ต่อแสนประชากร)
๓.๒ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๑๘.๙ ต่อแสนประชากร ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร)
๓.๓ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่า ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบได้รับการคัดกรองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๒.๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๒.๔) - อัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ประชากรสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๒๖.๙ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๑๐)
๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	
๔.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	- ผักและผลไม้สดที่มีการตรวจวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากข้อมูลไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ - นมโรงเรียนที่มีการตรวจวิเคราะห์ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๑.๑ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) ผ่านเกณฑ์
๕. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	
๕.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการและชุดทดสอบเบื้องต้นที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๘.๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๖)
๕.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	- คลินิกเอกชนรายใหม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) - สถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๑.๑ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๖๕)
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
๑.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	
๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	โรงพยาบาลที่ดำเนินกิจกรรม Green & Clean Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ ๓๙.๓ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐)
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	
๒.๑ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืนผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ร้อยละ ๖๔.๕ ไม่ผ่านเกณฑ์

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
	(เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	
๑.๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	คลินิกหมอครอบครัวมียอดสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำนวน ๘๐๖ ทีม จากเป้าหมาย ๘๔๕ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑๑ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๖)
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ	
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม ร้อยละ ๒๕.๕๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐) - โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๔๐.๗ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)
๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ ๘๕.๕ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕)
๑.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๘.๑๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ ๗)
๒. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	
๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผลการประเมิน ร้อยละ ๘๕.๘ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) - โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ ร้อยละ ๘๒.๙ ผ่าน (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	
๓.๑ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ๔ สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็งอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทารกแรกเกิด ลดลง ร้อยละ ๐.๖ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ลดลง ร้อยละ ๑๐)
๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	
๔.๑ อัตราตายทารกแรกเกิด	อัตราตายทารกแรกเกิด คิดเป็น ๔.๒๗ ต่อการเกิดมีชีวิตพันคน ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ๓.๔ ต่อการเกิดมีชีวิตพันคน)
๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	
๕.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ชั้นที่ ๕ ร้อยละ ๙๔.๒๓ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)
๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	
๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน เนื่องจาก มี ๒ ตัวชี้วัดย่อย ไม่ผ่านเกณฑ์
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ ๖๑.๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๕)
๗.๒ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๖.๐ ต่อแสนประชากร ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ๖.๓ ต่อแสนประชากร)
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก(สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)	
๘.๑ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired ร้อยละ ๓๔.๘ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
๘.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture	มีทีม Capture the fracture ทุกเขตสุขภาพ รวมเป็น ๕๔ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	
๙.๑ ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ไม่สามารถประเมินได้
๙.๒ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	อัตราตายจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ คิดเป็น ๒๙.๐ ต่อแสน ประชากร ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ๒๗ ต่อแสนประชากร)
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	
๑๐.๑ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด	ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน เนื่องจาก ๓ ตัวชี้วัดย่อย ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
๑๐.๒ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ คิดเป็น ๒๐.๙ ต่อแสนประชากร ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ๒๖ ต่อแสนประชากร)
๑๐.๓ อัตราตายจากมะเร็งปอด	อัตราตายจากมะเร็งปอด คิดเป็น ๒๐.๑ ต่อแสนประชากร ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ๒๐.๓ ต่อแสนประชากร)
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต	
๑๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $<$ ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR $<$ ๔ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr ร้อยละ ๕๙.๗ ไม่ผ่านเกณฑ์
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา	
๑๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ผู้ป่วยต้อกระจกจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ ร้อยละ ๘๔.๖ ถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕)
๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	
๑๓.๑ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ๐.๒๐
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	
๑๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุก	- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ ๙๖.๑ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
ระบบ (๓ month remission rate)	- ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน Laging ร้อยละ ๖๔.๗ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)
๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	
๑๕.๑ ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง	สถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการการดูแลระยะกลาง ร้อยละ ๕๖.๖ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐)
๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery	
๑๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ร้อยละ ๓๖.๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๕)
๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery	
๑๗.๑ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	ไม่สามารถประเมิน
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	
๑.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิต ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๒.๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐)
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	
๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ	
๑.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาสำเร็จ ร้อยละ ๘๕.๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๕)
๒. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ	
๒.๑ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทุกระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๘๐ ถือว่าผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐)
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์	
๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	
๑.๑ จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด	มีพื้นที่ดำเนินการแล้ว จำนวน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย (เขต สุขภาพที่ ๑) จังหวัดปราจีนบุรี (เขตสุขภาพที่ ๖) จังหวัดสกลนคร (เขตสุขภาพที่ ๘) และ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (เขตสุขภาพที่ ๑๑) โดยทุกจังหวัดนำร่องดำเนินการผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ	
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	
๑. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	
๑.๑ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจาก ความครอบคลุมของข้อมูลไม่ครบทุกเขตสุขภาพ ขาดข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๔ และ ๑๐

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
๑.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด	ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจาก ความครอบคลุมของข้อมูลไม่ครบทุกเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๔, ๖ และ ๑๐
๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	
๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	หน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ระดับ ๕ ขึ้นไป ร้อยละ ๖๘.๑ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐)
๒.๒ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ร้อยละ ๙๕.๓ ถือว่า ผ่านเกณฑ์เป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน (เป้าหมาย อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๕)
๒.๓ ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจาก ผลการดำเนินงานไม่สามารถสรุปเป็นภาพรวมของจังหวัด และเขตสุขภาพได้
๓. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	
๓.๑ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวนครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๑.๓ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕)
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	
๑.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง	
๑.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ร้อยละ ๙๕.๔ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)
๑.๒ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาวัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	มูลค่าการจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาแต่ละประเภทของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๒๙.๓ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐)
๑.๓ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจาก ข้อมูลไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	
๒.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	- รพศ./รพท./รพ. สังกัดกรม ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๙๘.๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) - รพช. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๘๐.๔ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)
๒.๓ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	- รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาวระดับ ๕ ดาว ร้อยละ ๓๔.๘ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕ สะสม)

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	
๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	
๑.๑ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล สาเหตุการตาย ร้อยละ ๕๑.๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕)
๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)	
๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้(Health Information Exchange (HIE))	ไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจาก ผลงานไม่จำแนกตามเขตสุขภาพและไม่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง
๒.๒ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	
๑.๑ รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme)	รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ จากปี ๒๕๕๙ ถึง ปี ๒๕๖๐ ลดลง (จากปีก่อนหน้า) ร้อยละ ๑.๙๗ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย พิสัยความต่างลดลงจากปีก่อนหน้า)
๑.๒ กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ	ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินรอบ ๑๒ เดือน เนื่องจาก ไม่มี ความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรมตามรายละเอียดตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
๑.๓ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ร้อยละ ๒๔.๖ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐)
๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	
๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ร้อยละ ๔.๗ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ ๖)
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	
๑. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์	
๑.๑ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ร้อยละ ๖๐.๔ ผ่านเกณฑ์(เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕)
๑.๒ ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	งบประมาณที่หน่วยงานจัดสรรให้กับโครงการวิจัยและพัฒนา ระดับกรม จำนวน ๘ กรม ร้อยละ ๒.๗๕ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบดำเนินงาน)
๑.๓ ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น	ยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบที่ได้รับทะเบียนตำรับและพร้อมจำหน่ายในเชิงพาณิชย์ จำนวน ๑๖ รายการ จาก ๓๔ รายการ คิดเป็น ร้อยละ ๔๗.๑ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐)
๑.๔ ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	รายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษาและผ่านการรับคำขอขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๓๒.๗ ผ่านเกณฑ์

โครงการ/ตัวชี้วัด	ผลการประเมินตัวชี้วัด
	(เป้าหมาย ร้อยละ ๒๘)
๑.๕ จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ได้รับการกลั่นกรองและคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ จำนวน ๑๑๓ ตำรับ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายอย่างน้อย ๑๐๐ ตำรับ)
๑.๖ จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
๑.๗ จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด	งานวิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด จำนวน ๑๐ เรื่อง ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ๑๐ เรื่อง)
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	
๑. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	
๑.๑ ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้	- ระดับความสำเร็จของกฎหมายที่ได้รับการแก้ไขและพัฒนาจำนวน ๕ ฉบับ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ๑๒ เดือน (เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ๔) - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการพัฒนาความรู้ในการบังคับใช้กฎหมายที่กระทรวงสาธารณสุขจัดขึ้นในทุกช่องทาง ร้อยละ ๗๖.๓ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)

๗. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดวงพร คุณากรวงศ์ (๒๕๕๓) ศึกษาความคิดเห็นของข้าราชการกรมการปกครองต่อการนำระบบการประเมินผลแบบตัวชี้วัดมาใช้ใน ๔ ประเด็น คือ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความพึงพอใจและการปรับปรุงและพัฒนา และแนวทางการปรับปรุงการประเมินผลแบบตัวชี้วัดในกรมการปกครองให้มีความเหมาะสม โดยใช้แบบสอบถามข้าราชการกรมการปกครอง จำนวน ๗๗ ราย พบว่า ข้าราชการไม่เห็นด้วยต่อระบบการประเมินผลแบบตัวชี้วัดในด้านประสิทธิภาพ แต่มีความเห็นในด้านประสิทธิผลและการปรับปรุงและพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างเห็นด้วย และความคิดเห็นในด้านความพึงพอใจของข้าราชการอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไม่เห็นด้วย โดยมีข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงประเมินผลแบบตัวชี้วัด ได้แก่ พัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะด้านวิชาการที่เกี่ยวกับการประเมินผลแบบตัวชี้วัดให้กับบุคลากรของกรมการปกครอง ปรับเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานตัวชี้วัดให้มีความยืดหยุ่น มีการใช้ข้อมูลเพื่อกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม และควรมีการบูรณาการตัวชี้วัดระหว่างหน่วยงาน

เนริกา ภาณุมาศ (๒๕๕๓) ศึกษาความคิดเห็นต่อการนำตัวชี้วัดมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตมีนบุรี พบว่า มีความคิดเห็นต่อการนำตัวชี้วัดมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง และพบว่าการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อการนำตัวชี้วัดมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

รณกรณ์ เอกฉันทน์ (๒๕๕๘) ทำการพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย และประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย ดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน คือ ๑) ร่างองค์ประกอบและตัวชี้วัด โดยการสังเคราะห์เอกสารและประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ ๒) พัฒนาตัวชี้วัดด้วยระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย ๓) ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังจากการบริการด้านสุขภาพ โดยเครื่องมือแบบสอบถามและสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง พบว่า ตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง มี ๔ องค์ประกอบหลัก ๑๕ องค์ประกอบย่อย ๖๑ ตัวชี้วัด ได้แก่ องค์ประกอบด้านโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ ด้านบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพ ด้านกระบวนการการบริการด้านสุขภาพ และด้านผลลัพธ์การบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้จากการประเมินคุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพของผู้ต้องขังโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่สายการแพทย์ พบว่า ทุกองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ดี และผลการประเมินโดยกลุ่มผู้ต้องขังในสถานพยาบาลเรือนจำขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ พบว่า คุณภาพชีวิตจากการบริการด้านสุขภาพรวมทุกองค์ประกอบของสถานพยาบาลเรือนจำทั้ง ๓ ขนาด อยู่ในเกณฑ์ดี

นพวรรณ มาดารัตน์ (๒๕๖๒) ทำการวิเคราะห์ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขที่ใช้สำหรับจัดลำดับความก้าวหน้าการดำเนินงานเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเป้าหมาย ที่ ๓ ด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในเวทีโลก ผลการศึกษา พบว่า ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ ๕๙ จาก ๑๕๖ ประเทศทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ ๔ ของอาเซียน รองจากสิงคโปร์ มาเลเซีย และเวียดนาม โดยจัดลำดับตัวชี้วัดด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนี้ ๑. ตัวชี้วัดระดับดีมาก ๖ ตัวชี้วัด ๒. ตัวชี้วัดระดับดี ๔ ตัวชี้วัด ๓. ตัวชี้วัดระดับพอใช้ ๑ ตัวชี้วัด ๔. ตัวชี้วัดระดับวิกฤต ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ อุบัติการณ์ของวัณโรค, อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร และอัตราการคลอดมีชีพของมารดาวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ซึ่งจำเป็นต้องวางแผนการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่อย่างเร่งด่วนโดยเฉพาะพื้นที่เขตเมืองและเขตอุตสาหกรรม เพื่อให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่สามารถบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้สำเร็จภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓

บทที่ ๓ ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

- ๑) การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire)
- ๒) การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) เป็นการระดมสมอง (Brainstorming) การใช้ข้อมูลบางส่วนจากแบบสอบถาม (Questionnaire) และการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหรือการวิจัยเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้อง (documentary research)

๑. กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น ๒ ระดับ ได้แก่

- ๑) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้แก่ หน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ๗๖ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ๑๑๖ แห่ง และ ๒) หน่วยงานระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ๘๗๘ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ๗๗๙ แห่ง

ใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณหาขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด ด้วยสูตรทายโร ยามาเน่ที่มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๕ ดังนี้

$$n = N/๑ + N(e)๒$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากร (๑,๘๕๑)

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ ๕ (๐.๐๕)

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องการ คือ อย่างน้อย ๓๓๐ แห่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คิดอัตราความร่วมมือที่ร้อยละ ๘๐ จึงต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๔๑๓ แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม ๑ ชุด ต่อ ๑ แห่ง การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างไม่เป็นสัดส่วน (Disproportional Stratified Sampling) โดยให้ครอบคลุมทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่ม สสจ. และ รพศ./รพท. มีจำนวนแตกต่างกับกลุ่มจำนวนของ สสอ./รพช. มาก จึงจำเป็นต้องกำหนดสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้มีตัวแทนในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานในการกำกับติดตามตัวชี้วัดในระดับจังหวัด ทั้งนี้มีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

สสจ.	๓๕	แห่ง	[(๘.๕ X ๑๐๐)/๔๑๓]
รพศ./รพท.	๓๕	แห่ง	[(๘.๕ X ๑๐๐)/๔๑๓]
สสอ.	๑๗๒	แห่ง	[(๔๑.๖ X ๑๐๐)/๔๑๓]
รพช.	๑๗๑	แห่ง	[(๔๑.๖ X ๑๐๐)/๔๑๓]
รวม	๔๑๓	แห่ง	

๒) ผู้แทนเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่มาประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์โดยมีส่วนร่วมของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมุกดาหารบิซนิลล่า แอนด์สปา รีสอร์ท ต.คึกคัก อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา จำนวน ๘๐ คน (ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนของสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป) โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

๒. วิธีการเก็บข้อมูล

แบ่งตามวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

๑. แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยสอบถามผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่าง ๑๕ มิถุนายน-๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่างคือ หน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ สสจ. รพช. รพช. หน่วยงานระดับอำเภอ ได้แก่ สสอ. รพช. จำนวน ๑,๘๕๑ แห่ง แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป มี ๒ ข้อคำถาม ๑) สถานที่ปฏิบัติงาน และ ๒) ตำแหน่ง

ส่วนที่ ๒ ความคิดเห็นของหน่วยงานต่อตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ๒ ตัวเลือก (S-D Scale: Semantic Different Scale) คือ ๑) เห็นควรคงตัวชี้วัดนี้ไว้ และ ๒) เห็นควรตัดตัวชี้วัดนี้ออก พร้อมทั้งระบุเหตุผล สำหรับเป็นข้อเสนอในการจัดทำตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๒. การระดมสมอง (Brainstorming) จัดประชุมระดมสมอง เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แทนเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๔ ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยมีข้อคำถาม คือ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น ๔ ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

๓. ขั้นตอนการศึกษา

๓.๑ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับองค์ความรู้ แนวคิดในการวางแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดโครงการและตัวชี้วัด และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG) ที่เกี่ยวข้อง

๓.๒ จัดทำแบบสอบถามออนไลน์ เรื่องแบบสอบถามทบทวนโครงการ/ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข)

๓.๓ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ออกหนังสือขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ และเป็นผู้ประสานงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพช./รพท. และ รพช. ตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๑๕ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๓.๔ จัดประชุมระดมสมองของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมุกดาราศาสตร์วิลล่า แอนด์สปา รีสอร์ท ต.คึกคัก อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา ประกอบด้วย ๑) หัวหน้างานยุทธศาสตร์และสารสนเทศของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และ ๒) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์และผู้รับผิดชอบงานด้านการพัฒนายุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด แบ่งกลุ่มย่อยเป็น ๔ กลุ่ม ตามภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

- ๓.๕ รวบรวมแบบสอบถามและข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อย
- ๓.๖ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอ
- ๓.๗ จัดทำรายงานการศึกษา

๔. การประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามและการระดมสมอง

๑) ข้อมูลเชิงปริมาณ: นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทางออนไลน์มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

๒) ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทางออนไลน์ในส่วนของเหตุผลในการคงตัวชีวิต และตัดตัวชีวิต รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและจากการระดมสมอง (Brainstorming) โดยผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วน และจัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นการศึกษา หลังจากนั้นจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลและหาข้อสรุป ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการอภิปรายและเป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (documentary analysis)

ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องของตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กับตัวชีวิตการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) รวมทั้งวิเคราะห์ผลกระทบของตัวชีวิตกระทรวงสาธารณสุขต่องบประมาณที่ได้รับจัดสรร การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ และสถานการณ์สุขภาพของประชาชนในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำข้อเสนอต่อผู้บริหารในการกำหนดตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

บทที่ ๔

ผลการศึกษา และอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าความคิดเห็นของความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่อแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทำการเก็บข้อมูลได้ ๒ ส่วน คือ ๑) ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามออนไลน์ และ ๒) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการระดมสมองของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. ผลการศึกษาจากแบบสอบถาม (Questionnaire)

๑.๑ การตอบกลับข้อมูล

จำนวนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๓๘๐ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป ๑,๘๕๑ แห่ง) โดยมีสัดส่วนของ สสอ. มากที่สุด จำนวน ๑๗๐ ชุด (ร้อยละ ๔๔.๗๐) รองลงมาคือ รพช. จำนวน ๑๕๒ ชุด (ร้อยละ ๔๐.๐๐) โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ ๖๗.๘ รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ ๑๕.๖ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ร้อยละ ๕.๘๒ อื่นๆ (เจ้าพนักงานเวชสถิติ/เภสัชกร/ทันตแพทย์) นายแพทย์ ร้อยละ ๓.๖ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ ๒.๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔-๑ แสดงจำนวน และร้อยละการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวนแบบสอบถาม	
	แห่ง	ร้อยละ
สสจ.	๓๑	๘.๒๐
สสอ.	๑๗๐	๔๔.๗๐
รพศ./รพท.	๒๗	๗.๑๐
รพช.	๑๕๒	๔๐.๐๐
รวม	๓๘๐	๑๐๐

ตารางที่ ๔-๒ แสดงจำนวน และร้อยละการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่ง

ตำแหน่ง	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	๒๕๗	๖๗.๘
พยาบาลวิชาชีพ	๖๐	๑๕.๖๒
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๒๒	๕.๘๒
นายแพทย์	๑๔	๓.๖๑
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑๐	๒.๖๑

ตำแหน่ง	จำนวน	
	คน	ร้อยละ
อื่นๆ (ทันแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ)	๑๘	๔.๖๒

๑.๒ ความคิดเห็นต่อของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมีความเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยตัวชี้วัดที่ควรคงไว้มากที่สุด ให้เป็นตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ คือ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๐ รองลงมา คือ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๐ สำหรับตัวชี้วัดที่ควรตัดออกมากที่สุด ไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ คือ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๓๗.๖๐ รองลงมา คือ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๘๐ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ ๔-๓

ตารางที่ ๔-๓ ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คงตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค						
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)						
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย						
๓๕	๑.๑ ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	๓๐๗ (๘๐.๘๐)	- เป็นการควบคุมมาตรฐานการคลอด - เพิ่มศักยภาพห้องคลอด ลดภาวะมารดาและทารกตาย - สร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ	๒๐	๗๓ (๑๙.๒๐)	- มีความซ้ำซ้อนกับมาตรฐาน HA และเกณฑ์มาตรฐานตาม Service plan สู่ติ - เป็นมาตรฐานที่ทุก รพ. ต้องมี จึงไม่จำเป็นต้องเป็นตัวชี้วัด
๑๘	๑.๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทย	๓๔๐ (๘๙.๕๐)	-เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการให้บริการที่มีคุณภาพของสถานบริการในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่ตั้งแต่การตั้งครรภ์จนกระทั่งการคลอดอย่างมีคุณภาพ - ลดอัตราการตายของมารดาอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนก่อนการตั้งครรภ์ ระหว่าง	๓๖	๔๐ (๑๐.๕๐)	-ซ้ำซ้อนกับตัวชี้วัด service plan สู่ติ - สถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐานแล้วไม่จำเป็นต้องตัวชี้วัดนี้

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คก ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
			การตั้งครุฑ และหลังคลอด			
๙	๑.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๓๕๔ (๙๓.๒)	- เป็นการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กซึ่งสำคัญมากในอนาคต และสามารถที่จะให้การรักษาได้ทันที - เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทย - ช่วยให้ค้นหาความผิดปกติของเด็กได้เร็ว	๔๕	๒๖ (๖.๘๐)	- ข้อมูลขาดความสมบูรณ์ ประเมินยาก - ควรเปลี่ยนตัวชี้วัดเป็นเด็กที่มีพัฒนาการช้าและได้รับการคัดกรอง - ให้อยู่ในระบบรายงานปกติ - เพิ่มภาระงานและเข้าชื้อกับกระทรวงอื่น
๓๘	๑.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	๓๐๑ (๗๙.๒๐)	-เป็นผลลัพธ์การดำเนินงานในการส่งเสริมของสุขภาพของมารดาและเด็กปฐมวัย -เป็นการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กและเฝ้าระวังสุขภาพ	๑๖	๗๙ (๒๐.๘๐)	- เข้าชื้อกับตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย - มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องทำทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง - ควรเป็นงานประจำที่ต้องทำ แต่ไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัด
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น						
๕๒	๒.๑ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	๒๔๔ (๖๔.๒๐)	- มีความสำคัญ เนื่องจาก IQ เด็กยังมีปัญหา - เป็นการค้นหาเด็กที่มีภาวะไอคิวผิดปกติและนำเด็กเข้ารับการรักษาได้ทัน	๒	๑๓๖ (๓๕.๘๐)	- ควรเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ บูรณาการหลายกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และควรให้ ก.ศร. เป็นเจ้าภาพหลัก - เป็น Health Survey ระดับประเทศ และสำรวจทุก ๕ ปี จึงไม่ควรเป็นตัวชี้วัด - พื้นที่ไม่มีผู้ชำนาญที่จะแปรผลได้อย่างถูกต้อง
๓๕	๒.๒ ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	๓๐๗ (๘๐.๘๐)	- เป็นปัญหาสำคัญที่ยังไม่สามารถแก้ไขให้บรรลุเป้าหมายได้ - เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนปัญหาภาวะโภชนาการ และแนวโน้มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคใน	๒๐	๗๓ (๑๘.๒๐)	- ไม่ได้เป็นตัววัดผลสุขภาพที่ชัดเจน - ควรเป็นตัวชี้วัดของ ก.ศร.

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
			อนาคต - เป็นผลลัพธ์ของงานอนามัย โรงเรียน			
๔๓	๒.๓ ร้อยละของเด็กไทยมี ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	๒๘๕ (๗๕.๐๐)	-เป็นตัวชี้วัดที่ยังสามารถใช้ สะท้อนภาวะสุขภาพทาง อารมณ์ของเด็กไทยได้ และ ได้รับการสนับสนุนการ ดำเนินงานจากทุกภาคส่วน - EQ มีความสำคัญ ต้องได้รับ การพัฒนาอย่างถูกต้องและ เหมาะสม	๑๑	๙๕ (๒๕.๐๐)	- เป็น Health Survey และสำรวจทุก ๕ ปี ไม่ ควรเป็นตัวชี้วัดในพื้นที่ -ควรเป็นตัวชี้วัด ระดับประเทศ บูรณาการ หลายกระทรวงที่ เกี่ยวข้อง -ควรให้ ก.ศธ. เป็น หน่วยงานหลัก
๓	๒.๔ ร้อยละของเด็กกลุ่ม อายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	๓๖๑ (๙๕.๐๐)	-เป็นตัวชี้วัดการให้บริการด้าน ทันตภิบาลที่เข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย และการให้ ความรู้ที่เหมาะสมแก่ กลุ่มเป้าหมายในการดูแล สุขภาพช่องปาก โภชนาการที่ ถูกต้อง รวมทั้งการดูแลของ ผู้ปกครองในการดูแลเรื่อง โภชนาการและการดูแล สุขภาพช่องปากของเด็กในวัย ๐-๑๒ ปี - ลดปัญหาทันตสาธารณสุขใน อนาคต	๕๑	๑๙ (๕.๐๐)	-ไม่ได้ขึ้นกับหน่วยงาน สาธารณสุขเพียงอย่าง เดียว ต้องอาศัยความ ร่วมมือจากผู้ปกครอง องค์กรอื่น ซึ่งควบคุมได้ ยาก ควรให้โรงเรียนเป็น ผู้ดำเนินการ -เป็นงานปกติ
๒๘	๒.๕ อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๓๒๓ (๘๕.๐๐)	-เป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น -เพื่อส่งเสริมแนวทางการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาท้อง ก่อนวัยอันควร	๒๖	๕๗ (๑๕.๐๐)	- มีหลายปัจจัยและมี กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ควร กำหนดเป็น Joint kpi
๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน						
๔๕	๓.๑ ร้อยละของประชาชน วัยทำงาน ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่า ดัชนีมวลกายปกติ	๒๘๑ (๗๓.๙๐)	-โรคอ้วนยังเป็นปัญหาสุขภาพ สำคัญ - ลดการเกิดโรค NCD	๙	๙๙ (๒๖.๑๐)	- มีหลายปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง - ไม่สามารถวัดพฤติกรรม สุขภาพของกลุ่มวัย ทำงานได้ -เข้าซ้อน เป็นการเพิ่ม ภาระ เนื่องจากมีรายงาน ผู้รับบริการปกติ

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ						
๒๕	๔.๑ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๓๒๙ (๘๖.๖)	- สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้ และช่วยลดปัญหาผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนดูแล ซึ่งเป็นปัญหาของสังคมไทยในปัจจุบัน	๒๙	๕๑ (๑๓๔.๐๐)	- เป็นบทบาทของ พม. และ อปท.
๓๐	๔.๒ ร้อยละของ Healthy Ageing	๓๑๘ (๘๓.๗๐)	-ทราบภาวะสุขภาพของประชากรในกลุ่มนี้และการแก้ไขที่ตรงประเด็นปัญหา -กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	๒๔	๖๒ (๑๖.๓๐)	- ควรบูรณาการผ่าน long term care - ควรเก็บข้อมูลในงานประจำเพื่อวิเคราะห์และติดตามสถานการณ์สู่การวางแผน -เป็นการ Survey จาก ADL ไม่ได้สะท้อนปัญหาควรเน้นชมรมหรือวัดการส่งเสริมสุขภาพจะดีกว่า
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ						
๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)						
๕๑	๑.๑ ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ	๒๕๒ (๖๖.๘๐)	-เพื่อเป็นต้นแบบและกระตุ้นผลักดำเนินงานดูแลสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ -เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีและยั่งยืน -เป็นตัวชี้วัดในการดำเนินงานและความร่วมมือของทุกฝ่ายในอำเภอ	๓	๑๒๘ (๓๓.๗๐)	-ไม่ได้วัดผลสัมฤทธิ์ของงาน -ควรเป็นตัวชี้วัดของ มท. -การประเมินไม่น่าเชื่อถือควรประเมินที่ผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ						
๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ						
๒๖	๑.๑ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	๓๒๗ (๘๖.๑๐)	- เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาภัยสุขภาพได้ทันเวลา สามารถลดอัตราการตายและอัตราทุพพลภาพ - เตรียมความพร้อมให้กับหน่วยงานในพื้นที่	๒๘	๕๓ (๑๓.๙๐)	- ปก. ควรเป็นหน่วยงานหลัก สธ. เป็นหน่วยงานสนับสนุน -กระบวนการยุ่งยากหลายขั้นตอน ประเมินยาก - เป็นงานประจำ - ควรกำหนดตัวชี้วัดที่

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คก ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
						สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ ของงานมากกว่า
	๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ					
๓๙	๒.๑ ร้อยละของกลุ่ม ประชากรหลักที่เข้าถึง บริการป้องกันโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชิงรุก	๒๙๙ (๗๘.๗)	-ปัญหาโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ยังเป็นประเด็น ปัญหาสำคัญของประเทศไทย -มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี -เพื่อลดการระบาดของโรค	๑๕	๘๑ (๒๑.๓๐)	- ยากแก่การติดตาม ประเมินผล เนื่องจากไม่ ทราบกลุ่มเป้าหมายที่ แน่นอน -เป็นงานประจำ -ตัวชี้วัดไม่ได้สะท้อน ปัญหาการติดเชื้อ HIV
๕๓	๒.๒ ร้อยละของตำบล จัดการสุขภาพในการเฝ้า ระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๒๓๗ (๖๒.๔๐)	-เป็นเกณฑ์การประเมินตำบล จัดการสุขภาพ	๑	๑๔๓ (๓๗.๖)	-เป็นตัวชี้วัดระดับเขต เพราะไม่ได้เป็นปัญหา ของทุกพื้นที่
	๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ					
๕๐	๓.๑ อัตราการเสียชีวิตจาก การจมน้ำของเด็กอายุน้อย กว่า ๑๕ ปี	๒๖๒ (๖๘.๙๐)	-อุบัติการณ์เด็กจมน้ำตาย ยังคงสูงอยู่และเป็นปัญหาที่ ป้องกันได้ -สาธารณสุขเป็น key person ในหลายพื้นที่ที่ทำให้ระบบ ป้องกันเข้มแข็ง	๔	๑๑๘ (๓๑.๑๐)	-เป็นปัญหาของพื้นที่โดย เชื่อมโยง พขอ. - ควรให้ท้องถิ่น ดำเนินการ
๔๑	๓.๒ อัตราการเสียชีวิตจาก การบาดเจ็บทางถนน	๒๙๒ (๗๖.๘๐)	-สถิติการตายและบาดเจ็บทาง ถนนยังควบคุมไม่ได้และมี แนวโน้มสูงขึ้น	๑๓	๘๘ (๒๓.๒๐)	- สธ. ไม่ใช่เจ้าภาพหลัก -เป็นปัญหาของพื้นที่โดย เชื่อมโยง พขอ. - ควรบังคับใช้กฎหมาย เป็นการวัดที่ปลายเหตุ
๒๗	๓.๓ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เบาหวานและอัตรากลุ่ม สงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบได้รับการ วัดความดันโลหิตที่บ้าน	๓๒๔ (๘๕.๓๐)	-โรคจากพฤติกรรม ยังเป็น ปัญหาสำคัญ -สามารถป้องกันการเกิดผู้ป่วย รายใหม่ได้	๒๗	๕๖ (๑๔.๗๐)	-ดำเนินการได้ยาก เครื่องวัดความดันไม่พอ และการควบคุมมาตรฐาน การวัดความดันที่ถูกต้อง ทำได้ยาก
	๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร					
๑๙	๔.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป	๓๓๙ (๘๙.๒๐)	-เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาของโรค ระบบทางเดินอาหารซึ่งเป็น	๓๕	๔๑ (๑๐.๘๐)	-เป็นบทบาทของ เกษตร พาณิชย์ อปท. เป็น

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
	มีความปลอดภัย		ดัชนีชี้วัดประเทศที่พัฒนาแล้ว			ตัวชี้วัดระดับจังหวัด
๕. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ						
๑๖	๕.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๓๔๓ (๙๐.๓๐)	- มีความจำเป็น เพื่อควบคุมผลิตภัณฑ์ให้ได้คุณภาพและปลอดภัย	๓๘	๓๗ (๙.๗๐)	- ควรเป็นบทบาทท้องถิ่น เป็นแกนหลักในการทำงานร่วมกับภาคี เครือข่าย
๒๓	๕.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	๓๓๔ (๘๗.๙๐)	- เพื่อให้มีมาตรฐานและและสร้างความมั่นใจแก่ประชาชน	๓๑	๔๖ (๑๒.๑๐)	- ควรเป็นงานประจำ
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม						
๑.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม						
๙	๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	๓๕๔ (๙๓.๒๐)	- ประชาชนได้รับการจากสถานพยาบาลของรัฐที่มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๔๕	๒๖ (๖.๘๐)	- เป็นภารกิจหนึ่งในงานคุณภาพของโรงพยาบาล (HA)
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)						
๔๕	๒.๑ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	๒๘๑ (๗๓.๙)	- ประชาชนได้รับการป้องกันและคุ้มครองภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	๙	๙๙ (๒๖.๑๐)	- ข้าราชการกับ พชอ. - ควรให้ อปท. เป็นหลัก
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ						
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)						
๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ						
๔๗	๑.๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	๒๗๐ (๗๑.๑๐)	- เป็นนโยบายสำคัญ - การพัฒนาระบบการแพทย์ในระดับปฐมภูมิในพื้นที่ต่างๆ	๗	๑๑๐ (๒๘.๙)	- แพทย์ไม่เพียงพอ
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)						
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
๘	๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๓๕๕ (๙๓.๔๐)	- การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ได้ตามเป้าหมาย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค	๔๖	๒๕ (๖.๖๐)	-เป็นงานประจำของ NCD
๒	๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่	๓๖๕ (๙๖.๑๐)	- เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ - การคัดกรองความเสี่ยงต่อ	๕๒	๑๕ (๓.๙๐)	-เป็นงานประจำของ NCD สามารถวัดที่หน่วย

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
	ขึ้นทะเบียนได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)		โรคหัวใจและหลอดเลือดมี ความจำเป็นในกลุ่มผู้ป่วย DM HT ซึ่งเป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง - เฝ้ารวังและสามารถลด อัตราการตายของผู้ป่วย			บริการผ่าน NCD Clinic Plus ก็พอ
๑๐	๑.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	๓๕๒ (๙๒.๖๐)	- แนวโน้มโรคสูงขึ้น - เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตสูง - พัฒนาระบบบริการลดอัตรา การตาย	๔๔	๒๘ (๗.๑)	- ไม่สะท้อนคุณภาพ บริการการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองของ รพช.ระดับ F๑
๒. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล						
๒๑	๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาล ที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของ โรงพยาบาลที่มีระบบจัดการ การดื้อยาต้านจุลชีพอย่าง บูรณาการ (AMR)	๓๓๖ (๘๘.๔๐)	- ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น - เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและ ปลอดภัยในการใช้ยา - เพื่อให้เกิดกระบวนการ บริหารจัดการยาที่มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	๓๓	๔๔ (๑๑.๖๐)	- ประชาชนขาดโอกาส การรักษา เพราะบาง พื้นที่ จำเป็นต้องใช้ยา เพื่อประโยชน์และการ เข้าถึงบริการของผู้ป่วย - ไม่สามารถควบคุม เอกชนได้
๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์						
๔๘	๓.๑ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วย นอกเขตสุขภาพลดลง	๒๖๙ (๗๐.๘๐)	- เพื่อให้ประชาชนได้รับการ ดูแลรักษาพยาบาลและการส่ง ต่อที่เหมาะสม - เป็นการบูรณาการดูแลโดย ใช้ทรัพยากรร่วมกัน - พัฒนาศักยภาพ รพช. เพื่อ ลดความแออัดใน รพ.	๖	๑๑๑ (๒๙.๒๐)	- ศักยภาพของ รพท. แต่ ละจังหวัดไม่เท่ากัน บาง โรครมีความจำเป็นต้องส่ง ต่อเฉพาะทาง - จำกัดการเข้าถึงบริการ ของประชาชนมากไป
๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด						
๕	๔.๑ อัตราตายทารกแรกเกิด	๓๕๙ (๙๔.๕๐)	- เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ มากขึ้น - เป็นตัวชี้วัดในการดูแล คุณภาพบริการตั้งแต่ ANC/LR/ หลังคลอดคุณภาพ	๔๙	๒๑ (๕.๕๐)	- ขัดข้องกับเกณฑ์ห้อง คลอดคุณภาพ
๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)						
๑๙	๕.๑ ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)	๓๓๙ (๘๙.๒๐)	- เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก ปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มขึ้น	๓๕	๔๑ (๑๐.๘๐)	- เป็นงานประจำ
๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ						

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
๑๗	๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอก ได้รับบริการการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก	๓๔๑ (๘๙.๗)	- เป็นการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ การแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกได้ง่ายขึ้น - สนับสนุนการใช้สมุนไพรไทย ในการรักษาโรค ลดค่าใช้จ่าย	๓๗	๓๙ (๑๐.๓๐)	- บุคลากรให้บริการไม่ เพียงพอกับภาระงาน - ศักยภาพการบริการใน โรงพยาบาลแต่ละระดับมี ความแตกต่าง - เป็นการวัดปริมาณ ควร หา KPI ที่วัดคุณภาพ
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช						
๑๓	๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต	๓๔๖ (๙๑.๑๐)	- การเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้าจะ ช่วยให้การเข้าถึงโรคซึมเศร้า ได้เร็ว ป้องกันการฆ่าตัวตายได้	๔๑	๓๔ (๘.๙๐)	- มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง มาก - ดำเนินการในงาน ประจำ - ไม่พบปัญหาในการ เข้าถึงบริการ
๓๗	๗.๒ อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ	๓๐๔ (๘๐.๐๐)	- อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น	๑๘	๗๖ (๒๐.๐๐)	- ไม่มีนักจิตวิทยาใน รพช. - มีหลายปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง
๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก(สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)						
๑๙	๘.๑ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อ ในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด community- acquired	๓๓๙ (๘๗.๒๐)	- อัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น - บ่งบอกถึงประสิทธิภาพและ มาตรฐานการดูแล เชื่อมโยง ทุกระดับของโรงพยาบาล	๓๕	๔๑ (๑๐.๘๐)	- เป็นงานประจำ
๓๒	๘.๒ ร้อยละของโรงพยาบาล ที่มีทีม Capture the fracture	๓๑๐ (๘๑.๖๐)	- เพื่อลดอัตราการตาย และการ เกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	๒๒	๗๐ (๑๘.๔)	- มีเฉพาะใน รพช./รพท. เท่านั้น รพช. ขาดแคลน แพทย์เฉพาะทาง
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ						
๑๔	๙.๑ ร้อยละโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่ม เลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	๓๔๕ (๙๐.๘๐)	- ผู้ป่วยได้รับการอย่าง รวดเร็วและลดการเสียชีวิต	๔๐	๓๕ (๘.๒๐)	- เป็นงานประจำที่ผลการ ดำเนินงานผ่านเกณฑ์อยู่ แล้ว
๖	๙.๒ อัตราตายจากโรค หลอดเลือดหัวใจ	๓๕๗ (๙๓.๙๐)	- เป็นปัญหาสำคัญและมี แนวโน้มสูงขึ้น - เป็นตัวชี้วัดแสดงผลลัพธ์ของ การให้บริการ	๔๘	๒๓ (๖.๑๐)	- เก็บข้อมูลในรายงาน ปกติ - ควรวัดเฉพาะ โรงพยาบาลขนาดใหญ่
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง						
๑๕	๑๐.๑ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕	๓๔๔	- เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบ	๓๙	๓๖	- รพช. ยังไม่มีศักยภาพ

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คก ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
	อันดับแรกได้รับการรักษา ภายในระยะเวลาที่กำหนด	(๙๐.๕๐)	การรักษาภายในระยะเวลาที่ กำหนด - วัดผลการดำเนินงาน		(๙.๕๐)	เพียงพอในการรักษา ผู้ป่วย
๓๑	๑๐.๒ อัตราตายจาก โรคมะเร็งตับ	๓๑๕ (๘๒.๙๐)	- เป็นปัญหาสำคัญและมี แนวโน้มสูงขึ้น	๒๓	๖๕ (๑๗.๑๐)	- มีหลายปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง - รายงานใน ๔๓ เพิ่ม
๒๘	๑๐.๓ อัตราตายจากมะเร็ง ปอด	๓๒๓ (๘๕.๐๐)	- เป็นปัญหาสำคัญและมี แนวโน้มสูงขึ้น	๒๖	๕๗.๐๐ (๑๕.๐๐)	- มีหลายปัจจัยที่ เกี่ยวข้อง - รายงานใน ๔๓ เพิ่ม
๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต						
๓	๑๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๓๖๑ (๙๕.๐๐)	- เป็นการวัดประสิทธิภาพการ ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	๕๑	๑๙ (๕.๐๐)	- เนื่องจากผลงานดีขึ้น - งานประจำ
๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา						
๑๖	๑๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยต่อ กระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๓๐ วัน	๓๔๓ (๙๐.๓๐)	- เพิ่มการเข้าถึงของประชาชน ลดอัตราการตาบอดใน ประชากร	๓๘	๓๗ (๙.๗๐)	- ขาดแคลนจักษุแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง
๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ						
๔๙	๑๓.๑ อัตราส่วนของจำนวน ผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจาก ผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวน ผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล	๒๖๔ (๖๙.๕๐)	- ใช้ประเมินผลสำเร็จของการ ขอรับบริจาคอวัยวะ	๕	๑๑๖ (๓๐.๕๐)	- เป็นเรื่องของการ ยินยอมของประชาชนไม่ ควรนำมาเป็นตัวชี้วัด - ทำได้เฉพาะ รพศ.
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด						
๒๐	๑๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ สารเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน หลัง จำหน่ายจากการ บำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate)	๓๓๗ (๘๘.๗๐)	- เป็นการวัดประสิทธิภาพการ ดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด	๓๔	๔๓ (๑๑.๓๐)	- มีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง ทำให้ควบคุมได้ยาก
๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)						
๓๖	๑๕.๑ ร้อยละสถานพยาบาล ระดับ M และ F ที่ให้บริการ ดูแลระยะกลาง	๓๐๖ (๘๐.๕๐)	- เพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ป่วยในระยะกึ่ง เฉียบพลัน เชื่อมโยงการดูแล ระยะยาวในชุมชน ไม่เกิด รอยต่อของการให้บริการ	๑๙	๗๔ (๑๙.๕๐)	- ขาดศักยภาพคนเงิน ของในการดูแลใน รพ. ระดับ F - มีการดำเนินงานอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องเป็นตัวชี้วัด หลัก

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คก ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery						
๓๕	๑๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	๓๐๗ (๗๙.๓๒)	- เพื่อลดวันนอน ลดค่าใช้จ่าย และลดความแออัดใน รพ.	๑๖	๗๙ (๑๙.๒๐)	- ทำได้เฉพาะ รพศ./ รพท
๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery						
๓๔	๑๗.๑ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	๓๐๘ (๗๙.๕๐)	- เพื่อให้การผ่าตัด มี ประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย	๑๗	๗๘ ๒๐.๕๐)	- ทำได้เฉพาะ รพศ./ รพท - ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ						
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ						
๔	๑.๑ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ Fl๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	๓๖๐ (๙๔.๗๐)	- เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต - ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต และพิการจากผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	๕๐	๒๐ (๕.๓๐)	- ไม่ชัดเจน วิตยาก - ไม่ควรวัดที่ รพ. ขนาดเล็ก
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ						
๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ						
๑	๑.๑ อัตราความสำเร็จการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๓๖๙ (๙๗.๑๐)	- ผู้ป่วยวัณโรคต้องยามีนวมสูงขึ้น - ลดอัตราการตายและการแพร่เชื้อของผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ - เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานแสดงถึงคุณภาพการดำเนินงานในการรักษา	๕๓	๑๑ (๒.๙๐)	- ไม่ควรรวมเอาสาเหตุการตายอื่นๆ มานับว่า เป็น TB ตาย
๒. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ						
๔๐	๒.๑ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการ จัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๒๙๗ (๗๘.๒๐)	-เป็นตัวชี้วัดถึงมาตรฐานของ การดำเนินงานของหน่วย บริการสาธารณสุขสำหรับการ จัดบริการอาชีวอนามัย และ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขต พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตาม เกณฑ์ที่กำหนด	๑๔	๘๓ (๒๑.๘๐)	- มีเฉพาะบางพื้นที่ - การดำเนินงานมีการ เชื่อมโยงหลายส่วน ไม่ใช่ เพียงงานสาธารณสุขด้าน เดียว
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์						
๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์						
๔๖	๑.๑ จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด	๒๗๗ (๗๒.๙๐)	-เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านสุขภาพที่ดี	๘	๑๐๓ (๒๗.๑๐)	- เป็นตัวชี้วัดระดับเขต - ให้เกษตรกรเป็นเจ้าของ

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ						
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ						
๑. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ						
๒๔	๑.๑ ระดับความสำเร็จของ เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการ จัดการระบบการผลิตและ พัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด	๓๓๑ (๘๗.๑๐)	- เพื่อจัดกรอบอัตรากำลังที่ เหมาะสมกับพื้นที่ และพัฒนา ศักยภาพกำลัง	๓๐	๔๙ (๑๒.๕๐)	- ไม่จำเป็น - ไม่ได้บอกผลลัพธ์อะไรที่ ได้จากการพัฒนาคน
๑๑	๑.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่ กำหนด	๓๔๙ (๘๑.๘๐)	- เป็นตัวชี้วัดสมรรถนะ คนทำงานตามสายงาน/ วิชาชีพ	๔๓	๓๑ (๘.๒๐)	- เก็บข้อมูลในงานประจำ - การพัฒนาอยู่ที่ งบประมาณและความ พร้อมในการจัดอบรมของ แต่ละสาขา จึงไม่ควรมา ใช้วัด
๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข						
๓๙	๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่ มีการนำดัชนีความสุขของ คนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	๒๙๙ (๗๘.๗๐)	- เพื่อนำผลการประเมินดัชนี ความสุขของคนทำงาน มาใช้ ในการพัฒนาองค์กร	๑๕	๘๑ (๒๑.๓๐)	- เป็นนามธรรม ไม่ สามารถแก้ปัญหาได้เป็น รูปธรรม - แบบสอบถามยังไม่ ละเอียดพอและยังไม่ เหมาะสมในการนำมาใช้
๓๙	๒.๒ อัตราการคงอยู่ของ บุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)	๒๙๙ (๗๘.๗๐)	- เพื่อธำรงรักษาบุคลากรและ สร้างความต่อเนื่องในระบบ การบริหารทรัพยากรบุคคล	๑๕	๘๑ (๒๑.๓๐)	- การคงอยู่ของบุคลากร เกิดจากหลายปัจจัย ไม่ สามารถควบคุมได้ - ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เป็นรูปธรรม
๓๓	๒.๓ ร้อยละของจังหวัดที่มี บุคลากรสาธารณสุข เพียงพอ	๓๐๙ (๘๑.๓๐)	- เพื่อวางแผนการแก้ไขและ ดำเนินการให้มีความเพียงพอ ต่อไป	๒๑	๗๑ (๑๘.๗๐)	- เป็นงานประจำ ไม่ จำเป็นต้องรายงาน -ควบคุมจัดการได้ยาก
๓. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ						
๓๙	๓.๑ ร้อยละของครอบครัวที่ มีศักยภาพในการดูแล สุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	๒๙๙ (๗๘.๗๐)	-เพื่อให้ครอบครัวที่มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผลให้ ชุมชน สังคม เข้มแข็งต่อไป	๑๕	๘๑ (๒๑.๓๐)	-ให้ไปอยู่กับงานอื่นๆ PCC LTC เพื่อลดความ ซ้ำซ้อน วิทยากร เพราะ อสม อสม ก็คนคน เดียวกัน - วิธีการเก็บข้อมูลไม่ ชัดเจน
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล						
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ						

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
๑.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง						
๓๑	๑.๑ ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA	๓๑๕ (๘๒.๙๐)	- เป็นการตรวจสอบความ โปร่งใสเป็นธรรม ต่อต้านการ ทุจริต	๒๓	๖๕ (๑๗.๑๐)	- ข้ำซ้อน เพราะมีระบบ การตรวจสอบภายใน หน่วยงานอยู่แล้ว - เพิ่มภาระงานให้กับ องค์กรซึ่งไม่มีเจ้าหน้าที่ การเงินและบัญชี ธุรการ พัสดุ
๑๓	๑.๒ ร้อยละของการจัดซื้อ ร่วมของยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และ วัสดุทันตกรรม	๓๔๖ (๙๑.๑๐)	- สามารถช่วยลดรายจ่ายของ โรงพยาบาลและควบคุม รายจ่ายของรพ.ได้	๔๑	๓๔ (๘.๙๐)	- ไม่เหมาะสมในทาง ปฏิบัติ
๗	๑.๓ ร้อยละของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ประเมินผลระบบการ ควบคุมภายใน	๓๕๖ (๙๓.๗๐)	-เพื่อความโปร่งใส ตรวจสอบ ได้ และลดการทุจริตใน หน่วยงาน - ลดความเสี่ยงด้านการเงิน/ พัสดุ	๔๗	๒๔ (๖.๓๐)	- หน่วยงานภายนอกมา ประเมิน
๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ						
๓๐	๒.๑ ระดับความสำเร็จของ การพัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐของ ส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๓๑๘ (๘๓.๗๐)	- ช่วยควบคุม กำกับ และ พัฒนาองค์กร/หน่วยบริหาร ให้มีคุณภาพ - วัตถุประสงค์การทำงานตาม มาตรฐาน	๒๔	๖๒ (๑๖.๓๐)	- เน้นเอกสารมากเกินไป - ไม่ใช่การแก้ปัญหาเพื่อ พัฒนาอย่างแท้จริง
๑๒	๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการ รับรอง HA ขึ้น ๓	๓๔๘ (๙๑.๖๐)	- เพื่อรับรองคุณภาพ และ สร้างความมั่นใจในบริการที่จัด ให้ประชาชน	๔๒	๓๒ (๘.๔๐)	- HA ไม่เป็นตัวชี้วัดด้าน ความสำเร็จในการ รักษาพยาบาล
๒๙	๒.๓ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ ผ่านเกณฑ์การพัฒนา คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม	๓๑๙ (๘๓.๙๐)	- เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มี คุณภาพได้มาตรฐาน เน้นการ พัฒนา คุณภาพระบบบริการ สุขภาพและกระบวนการ บริการ เพื่อตอบสนองความ ต้องการและ ความจำเป็น ด้านสุขภาพของประชาชน สร้างความเชื่อมั่นให้กับ ผู้ใช้บริการ	๒๕	๖๑ (๑๖.๑๐)	- เกณฑ์การพัฒนา รพ. สต. ติดตามในปัจจุบัน ไม่ได้สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนได้อะไร แต่ เพิ่มภาระงาน - หน่วยงานไม่มี งบประมาณ
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ						

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)						
๑๙	๑.๑ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	๓๓๙ (๘๙.๒๐)	- เพื่อให้ข้อมูลสาธารณสุขมีความถูกต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	๓๕	๔๑ (๑๐.๘๐)	- ควรปรับเป็นข้อมูลการบริการ มากกว่าวัดที่ข้อมูลการตายอย่างเดียว โดยเอา ๔๓ เพิ่มมาจับคุณภาพการผิดพลาดซ้ำซ้อนออก ก็จะได้ข้อมูล ๔๓ เพิ่มคุณภาพ ประเมิน และประมวลผลวางแผนงานได้ตรงกับปัญหา
๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)						
๒๘	๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้(Health Information Exchange (HIE))	๓๒๓ (๘๕.๐๐)	- เป็นการพัฒนาระบบข้อมูลให้เชื่อมโยงกัน ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ - ประเมินสถานะสุขภาพได้	๒๖	๕๗ (๑๕.๐๐)	- ควรพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลให้ครอบคลุม แต่ไม่ควรเป็นตัวชี้วัด
๓๓	๒.๒ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	๓๐๙ (๘๑.๓๐)	- ประชาชนมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของตน เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลกับสถานบริการอื่นๆ	๒๑	๗๑ (๑๘.๗)	- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้นั้นสัมพันธ์ เนื่องจากประชาชนเข้าใจผิด - นำร่องพื้นที่ ที่มีความพร้อมก่อน - วิธีการเก็บข้อมูลไม่ชัดเจน
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ						
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน						
๔๒	๑.๑ รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme)	๒๙๐ (๗๖.๓๐)	- เพื่อบรรลุความเป็นธรรมในการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ	๑๒	๙๐ (๒๓.๗๐)	- ควรเป็นตัวชี้วัดเฉพาะของหน่วยงานที่รับผิดชอบมากกว่าตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กระทรวง
๓๒	๑.๒ กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ	๓๑๐ (๘๑.๖๐)	- มีประโยชน์ ปรับราคาให้โรงพยาบาลอยู่ได้ - ลดความแตกต่างของผู้รับบริการในแต่ละสิทธิ์	๒๒	๗๐ (๑๘.๔๐)	- แต่ละระดับมีต้นทุนการบริการที่ไม่เท่ากัน

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
๘	๑.๓ ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน	๓๕๕ (๙๓.๔๐)	- ลดอัตราการเสียชีวิตหรือการ บาดเจ็บรุนแรง - เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้าน คุณภาพบริการทางการแพทย์ ฉุกเฉินแก่ประชาชน	๔๖	๒๕ (๖.๖๐)	- อยู่ในเกณฑ์ ER คุณภาพ
๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง						
๑๕	๒.๑ ร้อยละของหน่วย บริการที่ประสพภาวะวิกฤติ ทางการเงิน	๓๔๔ (๙๐.๕๐)	- เป็นการวัดประสิทธิภาพใน การบริหารจัดการการเงินใน รพ.	๓๙	๓๖ (๙.๕๐)	- โรงพยาบาลต้องวาง แผนการบริหารจัดการ เอง ตัวชี้วัดไม่ได้ปรับให้ตี ขึ้น
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ						
๑. โครงการพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์						
๒๔	๑.๑ ร้อยละผลงานวิจัย/ R๒R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่างนำไปใช้ ประโยชน์	๓๓๑ (๘๗.๑๐)	- เป็นการชี้แจงความรู้ด้าน สาธารณสุขมาประยุกต์ในการ ดูแลสุขภาพ - เป็นการพัฒนามาตรฐานของ งานประจำ	๓๐	๔๙ (๑๒.๙๐)	- เพิ่มภาระงาน งานวิจัย บางงานไม่ตอบโจทย์ - แต่ยังคงงบประมาณ ในการทำงานวิจัย - ทำทะเบียนแต่ไม่ต้อง นำมาเป็นตัวชี้วัด
๔๔	๑.๒ ร้อยละงบประมาณที่ เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕ ของ งบประมาณทั้งหมด	๒๘๓ (๗๔.๕๐)	- เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ จนท. สนใจในการทำงานวิจัย - ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา ต่อยอดการสร้างนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การผลิตและบริการ ที่ ทันสมัย	๑๐	๙๗ (๒๕.๕๐)	- รพช. ไม่ได้นำตัวชี้วัดนี้ มาใช้ในการพัฒนา งานวิจัย - งบประมาณไม่เพียงพอ รพ. ยังมีหนี้ จำนวนมาก จะกันไว้ทำวิจัยคงยาก
๓๘	๑.๓ ร้อยละของยา กลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือ นำเข้าเพื่อทดแทนยา ต้นแบบเพิ่มขึ้น	๓๐๑ (๗๙.๒๐)	- เพื่อสนับสนุนให้เกิด นวัตกรรมด้านยาและเครื่องมือ แพทย์ - เพื่อให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงยาและวัคซีนในราคา ที่สามารถซื้อได้ที่ตั้งอยู่บนหลัก ความ ยั่งยืน ภายในระบบ ประกันสุขภาพ สามารถลด ค่าใช้จ่ายในระบบสาธารณสุข	๑๖	๗๙ (๒๐.๘๐)	- ควรใช้ประเมิน ในสาขา ระบบยา - ควรเป็นตัวชี้วัดเฉพาะ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒๗	๑.๔ ร้อยละรายการยาและ เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการ	๓๒๔ (๘๕.๓๐)	- เพื่อสนับสนุนให้เกิด นวัตกรรมด้านยาและเครื่องมือ	๒๗	๕๖ (๑๔.๔๐)	- เป็นงานประจำ

ลำดับ	โครงการ/ตัวชี้วัด	คง ตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล	ลำดับ	ตัดตัวชี้วัด (ร้อยละ)	เหตุผล
	ขึ้นทะเบียน		แพทย์			
๒๒	๑.๕ จำนวนคำรับยาแผน ไทยแห่งชาติที่ผ่านความ เห็นชอบจากคณะกรรมการ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิ ปัญญาการแพทย์แผนไทย	๓๓๕ (๘๘.๒๐)	- ส่งเสริมการใช้สมุนไพร - พัฒนาคุณภาพยาแผนไทย	๓๒	๔๕ (๑๑.๘๐)	- เป็นงานประจำ
๓๑	๑.๖ จำนวนนวัตกรรม หรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้น ใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	๓๑๕ (๘๒.๙๐)	- ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา นวัตกรรม/เทคโนโลยี - เพื่อให้นวัตกรรมด้าน วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ครอบคลุมทั้งด้านชั้นสูตรโรค และด้าน คุ้มครองผู้บริโภคมี การนำไปใช้ต่อยอดให้เกิด ประโยชน์ในภารกิจด้าน การแพทย์และ สาธารณสุข ของประเทศ	๒๓	๖๕ (๑๗.๑๐)	- เข้าซ้อนกับ KPI วิจัย แล้ว - ควรเป็นตัวชี้วัดเฉพาะ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓๑	๑.๗ จำนวนงานวิจัย สมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกที่นำมาใช้จริง ทางการแพทย์ หรือ การตลาด	๓๑๕ (๘๒.๙๐)	- เพื่อสามารถนำมาใช้แทนยา แผนปัจจุบัน ลดค่ายา ส่งเสริม ของไทย ผลข้างเคียงน่าจะ น้อยกว่า	๒๓	๖๕ (๑๗.๑๐)	- ควรเป็นตัวชี้วัดเฉพาะ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ						
๑. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ						
๓๑	๑.๑ ร้อยละของกฎหมายที่ ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้	๓๑๕ (๘๒.๙๐)	- เพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไข กฎหมายของกระทรวง สาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อ สุขภาพประชาชน	๒๓	๖๕ (๑๗.๑๐)	- ควรจะมีกระบวนการ ปกติอยู่แล้ว

๑.๒.๓ ข้อเสนอแนะในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมีข้อเสนอแนะในการ
กำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑) ทุกตัวชี้วัดควรมีการบูรณาการระดับกระทรวงก่อนนำไปให้พื้นที่ปฏิบัติและให้มีตัวชี้วัด
น้อยที่สุดสามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าประสงค์ได้ด้วยแผนปฏิบัติการประจำปีและควรคำนึงถึง
ภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย

๒) ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ควรเน้นตัวชี้วัดที่วัดถึงผลลัพธ์ ไม่ใช่วัดเพียงกระบวนการ

๓) การพิจารณาตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ควรเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนตามภารกิจ และเป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง รวมทั้งไม่ควรเป็นตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงตามภารกิจของกรมใดกรมหนึ่งเท่านั้น และต้องเก็บข้อมูลตัวชี้วัดได้ง่าย

๔) ควรปรับลดตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดที่ไม่เป็นปัญหา/เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่/ผ่านเกณฑ์แล้ว/ซ้ำซ้อน/เป็นงานประจำ/ไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวงควรตัดออก

๕) การจัดเก็บรายงานความอยู่ในระบบปกติและเก็บจากระบบ IT ได้ ใช้ประโยชน์ได้จริง ไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อให้ทุ่มเทเวลาทำงานบริการเชิงรุกได้อย่างเต็มที่

๖) การกำหนดตัวชี้วัดต่างๆ ควรคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานสาธารณสุขแต่ละระดับ เนื่องจากมีความพร้อมทรัพยากรไม่เท่ากัน รวมทั้งควรจัดทำตัวชี้วัดให้มีระยะการวัดเป็นระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว

๗) ควรกำหนด KPI template แต่ละตัวให้มีความชัดเจน มีการประเมิน/กิจกรรมที่ประเมินให้เหมาะสมกับทุกหน่วยงาน ให้แยกวัดในหน่วยบริการแต่ละระดับให้ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อจะได้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละตัวชี้วัดจะได้ปฏิบัติงานได้สะดวก และถูกต้องตามแนวทางยิ่งขึ้นอีกด้วย

๒. ผลการศึกษาจากการประชุมระดมสมอง

จากการศึกษา พบว่า เครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขมีความเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ควรเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑๕ ตัว (โดยเลือกตัวชี้วัดที่เห็นควรให้ตัดตั้งแต่ ๒ กลุ่มขึ้นไป) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๔-๔ ความคิดเห็นของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข

No.	ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ควรตัดตัวชี้วัดออก
๑	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	เนื่องจากสามารถวัดระดับผลสัมฤทธิ์ได้ในตัวชี้วัดที่ ๒ และทุกแห่งของสถานบริการมีมาตรฐาน
๒	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	เป็นภารกิจของกระทรวงอื่น
๓	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	สามารถใช้ตัวชี้วัดร้อยละของ Healthy Ageing แทนได้
๔	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ไม่สามารถหากกลุ่มเป้าหมายได้
๕	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	เนื่องจากเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่
๖	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	ผลสำเร็จของตัวชี้วัดไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข
๗	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	เนื่องจากควรวัดที่โครงการ พชอ. ได้
๘	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมี	เป็นภารกิจของกระทรวงทรัพยากรฯ

No.	ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ควรตัดตัวชี้วัดออก
	ประสิทธิภาพและยั่งยืน	
๙	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	เนื่องจากเป็นตัวชี้วัด process และสามารถรวมกับตัวชี้วัดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
๑๐	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ	เนื่องจากสามารถรวมอยู่ในตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
๑๑	อัตราการตายจากมะเร็งปอด	เนื่องจากสามารถรวมอยู่ในตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
๑๒	ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	เป็นตัวชี้วัดระดับ process และการกำหนดอัตราตำแหน่งขึ้นกับ กพ.
๑๓	ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอไม่คุ้มทุน
๑๔	ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	เป็นตัวชี้วัดระดับกรม
๑๕	จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	เป็นตัวชี้วัดระดับกรม

โดยในการระดมความคิดเห็นของแต่ละกลุ่ม ได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อตัดตัวชี้วัดออก เช่น เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ตัวชี้วัดมีความซ้ำซ้อนกับตัวชี้วัดอื่น เป็นตัวชี้วัดในระดับกระบวนการ (process) และเป็นตัวชี้วัดในระดับหน่วยงาน (กรม) เป็นต้น

๓. ผลการศึกษาความสอดคล้องระหว่างตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และตัวชี้วัด SDGs

จากการศึกษา พบว่า โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ มีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ด้านสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น โครงการควบคุมโรคติดต่อ โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาขาทารกแรกเกิด สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาโรคหัวใจ สาขามะเร็ง โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บริหารกำลังคน เป็นเลิศ ได้แก่ โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ ได้แก่ โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน

อย่างไรก็ตาม พบว่า ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของ SDGs โดยตรงจำนวน ๙ ตัวชี้วัด จากทั้งหมด ๘๐ ตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทย อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน อัตราตายทารกแรกเกิด อัตราตายของ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ รายละเอียดตามตารางที่ ๔-๕

ตารางที่ ๔-๕ เปรียบเทียบความสอดคล้องของตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ด้านสาธารณสุข

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค			
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)			
๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	<p>เป้าหมายที่ ๒ ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน</p> <p>เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ ยุติความหิวโหย และการสร้างหลักประกันให้ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนยากจน และประชากรที่อยู่ในภาวะเปราะบาง รวมทั้งทารกสามารถเข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และมีความพอเพียงตลอดทั้งปี ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๓</p> <p>เป้าประสงค์ที่ ๒.๒ ยุติภาวะทุพโภชนาการทุกรูปแบบและแก้ไข ปัญหาความต้องการสารอาหารของ หญิงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุ ภายในปี ๒๕๗๓ รวมถึงบรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกัน ระหว่างประเทศว่าด้วยภาวะแคระแกร็นและผอมแห้งในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ภายในปี ๒๕๖๘</p> <p>เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย</p> <p>- เป้าประสงค์ ๓.๑ ลดอัตราการตายของมารดาทั่วโลกให้ต่ำกว่า ๗๐ ต่อการเกิดมีชีพ ๑ แสนคนภายในปี ๒๕๗๓</p>	<p>๒.๑.๑ ความชุกของการขาดสารอาหารหรือภาวะทุพโภชนาการ</p> <p>๒.๒.๓ ความชุกของโรคโลหิตจางในผู้หญิงอายุ ๑๕ ถึง ๔๙ ปี ที่ตั้งครรภ์</p> <p>- ตัวชี้วัดที่ ๓.๑.๒ สัดส่วนของการคลอดบุตรที่ดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีความชำนาญ</p>	<p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p>
๑.๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทย		ตัวชี้วัดที่ ๓.๑.๑ อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ คน	สอดคล้อง

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
๑.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ อายุ ๕ ปี		<ul style="list-style-type: none"> - ๒.๒.๑ ความชุกของภาวะเตี้ยแคระแกร็น (ประเมินส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ตามมาตรฐานการเจริญเติบโตในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ขององค์การอนามัยโลก (WHO)) - ๒.๒.๒ ความชุกของภาวะทุพโภชนาการ (ประเมินน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ตามมาตรฐานการเจริญเติบโตในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งใช้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่เบี่ยงเบนไปจากค่ามัธยฐาน 	<p>สอดคล้อง</p> <p>สอดคล้อง</p>
๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริม ศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและ วัยรุ่น	<p>เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย</p> <p>-เป้าประสงค์ ๓.๗ สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการ ข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัว และการผสมเทียม</p> <p>เป้าหมายที่ ๕ บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สตรีและเด็กหญิง</p> <p>-เป้าหมายที่ ๕.๒ ขจัดความรุนแรงทุกรูปแบบที่มีต่อผู้หญิงและเด็กทั้งในที่สาธารณะและที่รโหฐาน รวมถึงการค้ามนุษย์ การกระทำความรุนแรง และการแสวงหาประโยชน์ในรูปแบบอื่น</p> <p>-เป้าประสงค์ที่ ๕.๖ สร้าง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ๓.๗.๑ ร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ (๑๕-๔๙ ปี) ที่พึงพอใจกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่ ๕.๒.๑ สัดส่วนของผู้หญิงและเด็กหญิงที่เคยสมรสตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป ได้รับความรุนแรงทางร่างกายทางเพศหรือทางจิตใจโดยคู่สมรสปัจจุบันหรือคู่สมรสก่อนหน้า ในช่วงเวลาอย่างน้อย ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ๕.๒.๒ สัดส่วนของผู้หญิงและเด็กหญิงตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศหรือทางจิตใจโดยบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่คู่สมรสปัจจุบันหรือคู่สมรสก่อนหน้า ในช่วงเวลาอย่างน้อย ๑๒ เดือนที่ผ่านมา - ๕.๖.๑ สัดส่วนของผู้หญิงที่มีอายุ 	<p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
	หลักประกันว่าจะมีการเข้าถึงสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และสิทธิการเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้าตามที่ตกลงในแผนปฏิบัติการของการประชุมนานาชาติว่าด้วยการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนา และแผนปฏิบัติการปักกิ่งและเอกสารผลลัพธ์ของการประชุมทบทวนเหล่านั้น	๑๕-๔๙ ที่ทำการตัดสินใจทางด้านความสัมพันธ์ทางเพศ การใช้การคุมกำเนิด และการดูแลสุขภาพการเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง - ๕.๖.๒ จำนวนประเทศที่กฎหมายและกฎระเบียบนั้นรับประกันได้ว่าผู้หญิงที่มีอายุ ๑๕-๔๙ ปี เข้าถึงการดูแล ข้อมูล และการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	ไม่สอดคล้อง
๒.๑ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐			
๒.๒ ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูง ตีสมส่วน			
๒.๓ ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป			
๒.๔ ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)			
๒.๕ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี		ตัวชี้วัดที่ ๓.๗.๒ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ (๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๑๙ ปี) ต่อผู้หญิงอายุ (๑๐-๑๔ ปี, ๑๕-๑๙ ปี) ๑,๐๐๐ คน	สอดคล้อง
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ			
๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย - เป้าประสงค์ ๓.๓ ยุติการแพร่กระจายของเอชไอวี วัณโรค มาลาเรีย และโรคเขตร้อนที่ถูกละเลยและต่อสู้กับโรคดื้อยาต้านจุลชีพ โรคติดต่อทางน้ำ และโรคติดต่ออื่นๆ ภายในปี ๒๕๗๓	- ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๑ จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน - ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๒ อัตราการเกิดโรควัณโรคต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน - ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๓ อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ต่อปี - ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๔ อัตราผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน - ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๕ จำนวนผู้ที่ร้องขอความช่วยเหลือต่อการป้องกัน	ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
		โรคเขตร้อนที่ถูกละเลย	
๒.๑ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์ และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก			
๒.๒ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี			
๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	<p>เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย</p> <p>- เป้าประสงค์ ๓.๖ ลดจำนวนการตายและบาดเจ็บทางถนนทั่วโลกครึ่งหนึ่ง ภายในปี ๒๕๖๓</p> <p>- เป้าประสงค์ ๓.๕ เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย</p> <p>เป้าประสงค์ ๓.a เสริมการดำเนินงานของกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม</p> <p>- เป้าประสงค์ที่ ๓.d เสริมขีดความสามารถสำหรับทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ในเรื่องการแจ้งเตือนล่วงหน้า การลดความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในระดับประเทศและระดับโลก</p>	<p>- ตัวชี้วัด ที่ ๓.๕.๑ ความครอบคลุมของการรักษา (การรักษาโดยใช้ยา ทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการติดตามผลการรักษา) สำหรับผู้ใช้สารเสพติด</p> <p>- ตัวชี้วัด ที่ ๓.๕.๒ การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับอันตราย นียมตามบริบทของประเทศ คิดเป็นปริมาณ แอลกอฮอล์ต่อผู้บริโภค(อายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป) ในจำนวนลิตรของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ ภายในปีปฏิทิน</p> <p>- ตัวชี้วัดที่ ๓.a.๑ ความชุกของการปรับมาตรฐานอายุของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันในจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป</p> <p>- ตัวชี้วัด ๓.d.๑ ปริมาณของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations : IHR) และการเตรียมความพร้อมฉุกเฉินด้านสุขภาพ</p>	<p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p>

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
	<p>เป้าหมายที่ ๖: สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดให้มีน้ำและสุขอนามัยสำหรับทุกคน และมีการบริหารจัดการที่ยั่งยืน</p> <p>- เป้าประสงค์ที่ ๖.๑ บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัยและมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ ภายในปี ๒๕๗๓</p> <p>- เป้าประสงค์ที่ ๖.๒ บรรลุเป้าหมายการให้ทุกคนเข้าถึงสุขอนามัยที่พอเพียงและเป็นธรรม และยุติการขับถ่ายในที่โล่ง โดยให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อความต้องการของผู้หญิง เด็กหญิง และกลุ่มที่อยู่ใต้สถานการณ์ที่เปราะบาง ภายในปี ๒๕๗๓</p> <p>- เป้าประสงค์ที่ ๖.๓ ยกย่องคุณภาพน้ำ โดยลดมลพิษ ขจัดสารพิษที่ย่อยสลายได้และลดการปล่อยสารเคมีและวัสดุอันตราย ลดสัดส่วนน้ำเสียที่ไม่ผ่านกระบวนการลงครึ่งหนึ่ง และเพิ่มการนำกลับมาใช้ใหม่ทั่วโลก ภายในปี ๒๕๗๓</p>	<p>- ๖.๑.๑ ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการน้ำดื่มที่ได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย</p> <p>- ๖.๒.๑ ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการสุขอนามัยได้รับการจัดการอย่างปลอดภัย รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ</p> <p>- ๖.๓.๑ ร้อยละของจำนวนประชากรที่ใช้สวมถุงสุขลักษณะ</p>	<p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p> <p>ไม่สอดคล้อง</p>
๓.๑ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี			
๓.๒ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน		- ๓.๖.๑ อัตราผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (จำนวนผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ในช่วงระยะเวลา ๓๐ วัน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน (อายุมาตรฐาน))	ไม่สอดคล้อง
๓.๓ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน			
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม			
๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริม		

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
ในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	สวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย เป้าประสงค์ ๓.๙ ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำและดิน ให้ลดลงอย่างมาก ภายในปี ๒๕๗๓	- ตัวชี้วัดที่ ๓.๙.๑ อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในบ้านเรือนและในบรรยากาศ - ตัวชี้วัดที่ ๓.๙.๒ อัตราการตายที่เกิดจากน้ำ สุขอนามัย ที่ไม่ปลอดภัย และปราศจากสุขลักษณะ (การเปิดเผยบริการชล้างที่ไม่ปลอดภัย) (อัตราการตายเนื่องจากสารเคมีอันตรายมลภาวะในน้ำและในดิน และการปนเปื้อน) - ตัวชี้วัดที่ ๓.๙.๓ อัตราการตายที่เกิดจากการได้รับสารพิษโดยไม่ตั้งใจ	ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง
๒.๑ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน			
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ			
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)			
๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย เป้าประสงค์ที่ ๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี ๒๕๗๓		
๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้			
๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)			
๑.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		- ๓.๔.๑ อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจ และ หลอดเลือด	สอดคล้อง

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
		โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคระบบทางเดินหายใจ	
๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย - เป้าประสงค์ ๓.๒ ยุติการตายที่ป้องกันได้ของทารกแรกเกิดและเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โดยทุกประเทศมุ่งลดอัตราการตายในทารกลงให้ต่ำถึง ๑๒ คน ต่อ การเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน และลดอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ลงให้ต่ำถึง ๒๕ คน ต่อ การเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๓	ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๑ อัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า ๕ ปี (อัตราการตายต่อการเกิด ๑,๐๐๐ คน)	สอดคล้อง
๔.๑ อัตราตายทารกแรกเกิด		ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๑ ตัวชี้วัดอัตราตายของทารกแรกเกิด (การตายต่อการเกิด ๑,๐๐๐ คน)	สอดคล้อง
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย - เป้าประสงค์ ๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี ๒๕๗๓		
๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต			
๗.๒ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ		- ตัวชี้วัดที่ ๓.๔.๒ ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตาย	สอดคล้อง
๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย - เป้าประสงค์ ๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี ๒๕๗๓		
๙.๑ ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่			

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้			
๙.๒ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ		- ตัวชี้วัดที่ ๓.๔.๑ อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคระบบทางเดินหายใจ	สอดคล้อง
๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย - เป้าประสงค์ ๓.๔ ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีภายในปี ๒๕๗๓		
๑๐.๑ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		-	
๑๐.๒ อัตราตายจากโรคมะเร็งต่ำ		- ๓.๔.๑ อัตราการตายของผู้ที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน หรือโรคระบบทางเดินหายใจ	สอดคล้อง
๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย - เป้าประสงค์ที่ ๓.๕ เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย	- ๓.๕.๑ ความครอบคลุมของการรักษา (การรักษาโดยใช้ยา ทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการติดตามผลการรักษา) สำหรับผู้ใช้สารเสพติด	ไม่สอดคล้อง
๑๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate)			
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ			
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน			

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
ด้านสุขภาพ			
๑. โครงการผลิตและพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็น มืออาชีพ	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริม สวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย - เป้าประสงค์ ๓.๘ เพิ่มการใช้เงินที่ เกี่ยวกับสุขภาพ และการสรรหา การ พัฒนา การฝึกฝน และการ เก็บรักษากำลังคนด้านสุขภาพใน ประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะ อย่างยิ่งในประเทศพัฒนาน้อยที่สุด และรัฐกำลังพัฒนาที่เป็นเกาะขนาดเล็ก	- ตัวชี้วัดที่ ๓.๘.๑ ความหนาแน่น และการกระจายตัวของบุคลากร ด้านสาธารณสุข	ไม่สอดคล้อง
๑.๑ ระดับความสำเร็จของเขต สุขภาพที่มีการบริหารจัดการ ระบบการผลิตและพัฒนา กำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่ กำหนด			
๑.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับ การพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด			
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล			
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง สุขภาพ			
๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำ ของ ๓ กองทุน	เป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริม สวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย - เป้าประสงค์ ๓.๘ บรรลุการมี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึง การป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุข จำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและ วัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มี ประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคา ที่สามารถซื้อหาได้ - เป้าประสงค์ ๓.๖ บรรลุการมี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึง การป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงการบริการสาธารณสุข จำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและ วัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มี	- ตัวชี้วัดที่ ๓.๘.๑ อัตราความ ครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพ ที่จำเป็น - ตัวชี้วัดที่ ๓.๘.๒ ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพต่อค่าใช้จ่ายทั้งหมดของ ครัวเรือน - ตัวชี้วัดที่ ๓.๖.๑ สัดส่วนของ ประชากรที่เข้าถึงยาและวัคซีน ใน ราคาที่สามารถหาซื้อได้ที่ตั้งอยู่บน หลักความยั่งยืน - ตัวชี้วัดที่ ๓.๖.๒ เงินช่วยเหลือ เพื่อการพัฒนาอย่างเป็นทางการ	ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง ไม่สอดคล้อง

โครงการ/ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข	ความสอดคล้องกับ SDG°		สรุป ความสอดคล้อง
	เป้าหมาย/เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	
	ประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีราคา ที่สามารถซื้อหาได้	สุทธิรวม (Total net official development assistance- ODA) ต่อการวิจัยทางการแพทย์ และด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	
๑.๑ รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วย โครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบ หลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme)			
๑.๒ กำหนดให้มีมาตรฐานการ จ่ายเงิน ของ แต่ละ ระบบ หลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่ สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกัน ในทุกประเภทและระดับการ บริการ			
๑.๓ ร้อยละของประชากรเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน			

อภิปรายผลวิจัย

๑. ความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่อ ตัวชี้วัด

ผลการศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่อตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) จากแบบสอบถาม พบว่า ตัวชี้วัดที่ต้องการให้คงไว้เพื่อเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๑๐ อันดับแรก เช่น อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดร้ายใหม่ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เป็นต้น เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในการดำเนินงานและเป็นตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน รวมทั้งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถควบคุมปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ ในขณะที่ตัวชี้วัดที่ต้องการให้ตัดออกใน ๑๐ อันดับแรก เป็นตัวชี้วัดที่เฉพาะพื้นที่เท่านั้น เช่น ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจะพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด จึงควรเป็นตัวชี้วัดในระดับเขตเท่านั้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดที่ควรเป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานอื่น เช่น เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน และไม่สามารถ

ควบคุมปัจจัยต่างๆ ได้ เช่น อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งความยินยอมในการบริจาคอวัยวะเป็นความสมัครใจของผู้บริจาคและญาติ รวมทั้งยังเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของตัวชีวิตนั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Giuffrida, Gravelle and Roland, ๑๙๙๙) ได้ศึกษาผลกระทบของปัจจัยภายนอกต่อตัวชีวิตด้านคุณภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า ในการกำหนดตัวชีวิตที่แสดงประสิทธิภาพในการทำงานควรเป็นตัวชีวิตที่สามารถควบคุมโดยผู้ปฏิบัติงานหรือผู้กำหนดนโยบายได้ ถ้าหากกำหนดตัวชีวิตที่ไม่สามารถควบคุมได้มากเกินไป ตัวชีวิตนั้นจะไม่แสดงถึงความสามารถขององค์กรในการดำเนินงานที่แท้จริงได้ (วารสาร คัมภีร์ญาณ, ๒๕๕๓)

๒. ความคิดเห็นจากการระดมสมองของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขต่อตัวชีวิต

จากการระดมสมองของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่เห็นควรให้ตัดออก มีความเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นจากแบบสอบถาม จำนวน ๓ ตัวชีวิต ได้แก่ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี และร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งให้เหตุผลที่สอดคล้องกัน คือ เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณไม่เพียงพอ ตามลำดับ

๓. ความสอดคล้องระหว่างตัวชีวิตกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และตัวชีวิต SDGs

๓.๑ จากผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างตัวชีวิตกระทรวงสาธารณสุขและตัวชีวิต SDGs พบว่า ในระดับโครงการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พบว่า โครงการของกระทรวงสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพทุกเป้าประสงค์ จาก ๔ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สามารถแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ๑) กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานขอบหลัก มีจำนวน ๑ เป้าหมาย SDGs ได้แก่ เป้าหมายที่ ๓ ซึ่งพบว่าโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีความสอดคล้องทุกเป้าประสงค์ของเป้าหมายที่ ๓ และ ๒) กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสนับสนุน มีจำนวน ๓ เป้าหมาย SDGs ซึ่งพบว่าโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีความสอดคล้องในเป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพทุกเป้าประสงค์ ได้แก่ เป้าหมายที่ ๒ เป้าประสงค์ที่ ๒.๑ และ ๒.๒ เป้าหมายที่ ๕ เป้าประสงค์ที่ ๕.๒ และ ๕.๖ และเป้าหมายที่ ๖ เป้าประสงค์ที่ ๖.๑ ๖.๒ และ ๖.๓

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขและตัวชีวิต SDGs พบว่า มีเพียง ๙ ตัวชีวิต จากทั้งหมด ๘๐ ตัวชีวิต ที่สอดคล้องโดยตรงกับตัวชีวิต SDGs เช่น อัตราส่วนการตายมารดาไทย อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน อัตราฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นต้น ทั้งนี้ จากการศึกษาของ นพวรรณ มาดาร์ตัน (๒๕๖๒) พบว่า อุบัติการณ์วัยโรค อัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร และอัตราการคลอดมีชีพของมารดาวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ล้วนมีระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับที่วิกฤต และมีแนวโน้มการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่แย่ลง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน สะท้อนให้เห็นว่าตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขยังให้ความสำคัญในการนำระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับประเทศในระดับนานาชาติ มาพิจารณาเพื่อกำหนดตัวชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

แม้ว่าบางตัวชี้วัดจะมีชื่อไม่สอดคล้องโดยตรงกับตัวชี้วัด SDGs แต่ตัวชี้วัดเหล่านี้จะส่งผลต่อการบรรลุตัวชี้วัด SDGs เช่น ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก กับ ตัวชี้วัดที่ ๓.๓.๑ จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ ๑,๐๐๐ คน ใน SDGs เนื่องจากการเพิ่มการเข้าถึงบริการในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงจะช่วยลดลดจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ได้ (Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, ๒๕๕๙) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืนจะช่วยลดตัวอัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในบ้านเรือนและในบรรยากาศ และอัตราการตายที่เกิดจากน้ำ สุขอนามัย ที่ไม่ปลอดภัย และปราศจากสุขลักษณะ เป็นต้น

๓.๒ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีความครอบคลุมในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่แม่และเด็กปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพในทุกกลุ่มวัยให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดในระดับปัจเจกบุคคล เช่น ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๓๐-๔๔ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ เป็นต้น ตัวชี้วัดสุขภาพในองค์กรรวม ซึ่งเป็นการวัดเพื่อประเมินสถานะสุขภาพที่แท้จริงของประชาชนในภาพรวม สามารถคำนวณถึง cost-effectiveness ของการลงทุนสุขภาพได้ เช่น อัตราส่วนการตายมารดาไทย อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และตัวชี้วัดผลลัพธ์สุขภาพขั้นดำเนินงาน เช่น ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป็นต้น ซึ่งตัวชี้วัดที่กำหนดมีความสอดคล้องกับสถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของแต่ละกลุ่มวัย ซึ่งมีครอบคลุมทุกกลุ่มวัยมากกว่าตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดใน SDGs ที่ไม่มีตัวชี้วัดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่พบว่า กำลังเป็นปัญหาด้านสุขภาพของหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุ และจะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

รวมทั้ง ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ส่วนใหญ่จะเป็นตัวชี้วัดสถานะสุขภาพ และการมีสุขภาพที่ดีของ ประชาชน (Health status) เช่น อัตราส่วนการตายมารดาไทย อัตราตายทารกแรกเกิด อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นต้น และตัวชี้วัดวัดความเสมอภาคและความเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ (Fairness) ซึ่งรวมทั้งความเสมอภาคในการรับภาระด้านการเงินในระบบสุขภาพ (Fairness of financial contribution) และการกระจายของทรัพยากร เช่น ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ เป็นต้น แต่ยังคงขาดตัวชี้วัดการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่แสดงคามพึงพอใจของประชาชนต่อการมารับบริการสาธารณสุข ดังนั้นจึงควรเพิ่มตัวชี้วัดการตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

๔. ข้อเสนอแนะในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

๔.๑ หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมีข้อเสนอแนะในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยขอให้ปรับลดตัวชี้วัดลงและเลือกตัวชี้วัดเป็นปัญหา

สาธารณสุขที่สำคัญและไม่ใช่งานประจำของหน่วยงาน สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง สะท้อนผลลัพธ์การทำงานในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขได้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Arah et al. (๒๐๐๖) ได้ให้คำแนะนำในการกำหนดตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดต้องเป็นภาระโรคที่สำคัญ สามารถวัดได้ มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ตัวชี้วัดมีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงการให้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้การจัดเก็บตัวชี้วัดต้องไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติงานในการเก็บข้อมูล สามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และมีความน่าเชื่อถือ (สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์, ๒๕๕๔) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร คุณากรวงศ์ (๒๕๕๓) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยกับกระบวนการที่ซับซ้อนในการจัดทำตัวชี้วัดและขั้นตอนการรายงานที่เน้นเอกสารมากเกินไป รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประเมินและผู้ใช้ผลการประเมิน (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒)

๔.๒ หน่วยงานภาครัฐจะให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในองค์การ โดยมุ่งเน้นที่กระบวนการทำงานและตัวหน่วยงานมากกว่าการพิจารณาปัจจัยนอก เช่น ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และให้ความสำคัญกับด้านการเงินในข้อเสนอของงบประมาณเท่านั้น (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒) สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ โดยพบว่าความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นมุมมองของผู้ให้บริการเป็นหลัก แต่ยังขาดความคาดหวังและมุมมองของผู้มารับบริการในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข (รณกรณ์ เอกฉันท, ๒๕๕๘) ทั้งนี้การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ควรสอบถามหรือตรวจประเมินเกี่ยวกับความรู้ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความสัมพันธ์/ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (เยาวเรศว์ นุตเดชาพันธ์, ๒๕๕๘) เพื่อให้การบริการสาธารณสุขตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างเหมาะสม

๕. การพิจารณากำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๕.๑ ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลสำคัญในการประกอบการตัดสินใจของคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาตัดตัวชี้วัดออก ได้แก่ ๑) ไม่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล/กระทรวงที่สำคัญ ๒) ขนาดและความรุนแรงเป็น area-based /เป็นตัวชี้วัดของกรม หรือเขตได้ ๓) ไม่สื่อถึงความสำเร็จของเป้าหมาย/ สธ. ไม่ใช่เจ้าภาพหลัก/ กิจกรรมไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัด ๔) template ไม่ชัด/ เก็บข้อมูลไม่ได้ตามกำหนดรายปี/ ระบบข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ และ ๕) เป็นงานประจำได้/ ไม่สามารถกำหนด QW ได้/ มีความซ้ำซ้อนกับตัวชี้วัดหลักอื่นๆ และมีตัวชี้วัดอื่นที่พัฒนาสู่เป้าหมายเดียวกันได้ ทั้งนี้พบว่า มีตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ถูกตัดออกจากการเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด (จาก ๘๐ ตัวชี้วัด) ซึ่งพิจารณาได้จากตัวชี้วัดที่ถูกตัดออกเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เช่น ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด เนื่องจากเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ และ

ไม่ได้เป็นภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายขององค์กร ถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ไม่เหมาะสมและอาจทำให้ผู้บริหารองค์กรตัดสินใจผิดพลาดได้ ควรกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับงานจะช่วยให้เกิดการยอมรับอย่างทั่วถึง (ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒)

๕.๒ การนำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อย่างเดียวยังไม่เพียงพอต่อการกำหนดเป้าหมายและการวัดผลในระดับประเทศที่ไม่สามารถตอบปัญหาที่แท้จริงด้านสุขภาพของประเทศไทยและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญ และไม่สามารถใช้ในการเปรียบเทียบการพัฒนาด้านสาธารณสุขกับนานาชาติได้ กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องเปิดโอกาสในการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานระดับประเทศ เช่น สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมและสนับสนุนสุขภาพ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เป็นต้น รวมทั้งการนำตัวชี้วัดด้านสุขภาพระดับสากล เช่น SDGs เป็นต้น และตัวชี้วัดระดับประเทศ เช่น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ เป็นต้น มาพิจารณาร่วมด้วย เพื่อให้การกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการพัฒนาของประเทศ รวมทั้งให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และสามารถเปรียบเทียบข้อมูลในระดับนานาชาติได้

๕.๓ การทบทวนตัวชี้วัดผลลัพธ์ของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องสามารถชี้ให้เห็นจุดสำคัญของการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ว่ามีความเชื่อมโยงกับงบประมาณที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงอย่างไร เช่น การกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้น มีความท้าทาย สอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหา และความต้องการของประเทศในปัจจุบัน และต้องแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่กลุ่มเป้าหมายได้รับ ในเชิงปริมาณและหรือคุณภาพ และระยะเวลาในการบรรลุ ผลสำเร็จ (สำนักงานงบประมาณ, ๒๕๕๘) จะส่งผลให้การจัดทำค่าของงบประมาณเพิ่มขึ้นได้และสามารถชี้แจงความจำเป็นในการใช้งบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากกรณีการพิจารณางบประมาณได้ แต่หากกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดลดลงและไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ความต้องการของประเทศ ก็จะถูกตัดงบประมาณลง

บทที่ ๕

สรุป และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนากระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ขององค์การให้มีประสิทธิภาพโดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับภูมิภาคซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการทบทวนตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะมากำหนดตัวชี้วัดของโครงการในการวัดผลสำเร็จของการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ทำการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Study) โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยใช้วิธีการจัดประชุมระดมสมองระหว่างผู้แทนเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนภูมิภาคต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทั้ง ๘๐ ตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้และควรตัดออกมากที่สุด ๑๐ อันดับแรก เพื่อเป็นข้อเสนอในการจัดทำตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตารางที่ ๕-๑ แสดงตัวชี้วัด ๑๐ อันดับแรกและเหตุผลที่ควรคงไว้มากที่สุด (เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด)

No.	ตัวชี้วัด	ร้อยละ
๑	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	๙๗.๑๐
๒	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	๙๖.๑๐
๓	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๙๕.๐๐
๓	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	๙๕.๐๐
๔	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	๙๔.๗๐
๕	อัตราตายทารกแรกเกิด	๙๔.๕๐
๖	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	๙๓.๖๐
๗	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	๙๓.๗๐
๘	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	๙๒.๖๐
๙	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๙๓.๔๐
๙	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๙๓.๔๐

No.	ตัวชี้วัด	ร้อยละ
๑๐	ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๙๓.๒๐
๑๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	๙๓.๒๐

ตารางที่ ๕-๒ แสดงตัวชี้วัด ๑๐ อันดับแรกและเหตุผลที่ควรตัดออกมากที่สุด (เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด)

No.	ตัวชี้วัด	ร้อยละ
๑	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๓๗.๖๐
๒	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	๓๕.๘๐
๓	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๓๓.๗๐
๔	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	๓๑.๑๐
๕	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๓๒.๖๗
๖	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	๒๙.๒๐
๗	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	๒๘.๙๐
๘	จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด	๒๘.๘๐
๙	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	๒๖.๑๐
๙	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	๒๖.๑๐
๑๐	ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	๒๖.๙๒

นอกจากนี้ พบว่า เครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขมีความเห็นต่อตัวชี้วัดที่ควรถูกตัดออกจำนวน ๑๕ ตัว (โดยเลือกตัวชี้วัดที่เห็นควรให้ตัดตั้งแต่ ๒ กลุ่มขึ้นไป) โดยมีความเห็นที่สอดคล้องกับความคิดเห็นจากแบบสอบถาม จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี และร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งให้เหตุผลที่สอดคล้องกัน คือ เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณไม่เพียงพอ ตามลำดับ

รวมทั้ง มีข้อเสนอแนะโดยขอให้ปรับลดตัวชี้วัดลงและเลือกตัวชี้วัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและไม่ใช่งานประจำของหน่วยงาน สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง สะท้อนผลลัพธ์การทำงานในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขได้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และตัวชี้วัด SDGs พบว่า โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ มีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG) ด้านสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น โครงการควบคุมโรคติดต่อ โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาขาทารกแรกเกิด สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาโรคหัวใจ สาขามะเร็ง โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บริหารกำลังคนเป็นเลิศ ได้แก่ โครงการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ได้แก่ โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน

อย่างไรก็ตาม พบว่า ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของ SDGs โดยตรง จำนวน ๙ ตัวชี้วัด (จากทั้งหมด ๘๐ ตัวชี้วัด) ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทย อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน อัตราตายทารกแรกเกิด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดทำตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงาน
๒. ควรศึกษาการประเมินคุณภาพตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดให้เหมาะสม มีคุณภาพ และสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
๓. ควรศึกษากลไกการกำกับติดตาม ตัวชี้วัด และประเมินผลตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่
๔. ควรมีการศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของแผนงาน/โครงการที่สำคัญและมีผลกระทบสูง เพื่อให้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. กองยุทธศาสตร์และแผนงานควรเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เข้ามาเป็นคณะทำงานร่วมในการจัดแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุขทุกปี และควรสอบถามความคิดเห็นของหน่วยงานปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การกำหนดตัวชี้วัดมีความเหมาะสม สามารถสะท้อนผลสัมฤทธิ์การพัฒนางานด้านสาธารณสุขได้จริง
๒. กระทรวงสาธารณสุขควรเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานระดับประเทศ เช่น สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมและสนับสนุนสุขภาพ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เป็นต้น เพื่อให้การกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประเทศอย่างแท้จริง เป็นที่ยอมรับในระดับสากล สามารถนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ได้

๓. กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มตัวชี้วัดที่แสดงความคาดหวังและมุมมองของผู้มารับบริการในการกำหนดตัวชี้วัดทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้ตัวชี้วัดมีความครอบคลุมทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

๔. การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายของรัฐบาล/กระทรวงที่สำคัญ เป็นต้น และตัวชี้วัดระดับสากล เช่น SDGs เป็นต้น
- ขนาดและความรุนแรง และต้องเป็นปัญหาในระดับประเทศ ไม่ใช่เฉพาะพื้นที่
- สื่อถึงความสำเร็จของเป้าหมายการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก
- KPI template ต้องชัดเจน สามารถเก็บข้อมูลได้ตามกำหนดรายปี และต้องมีระบบข้อมูลที่สมบูรณ์
- ต้องไม่ซ้ำงานประจำ
- ไม่มีความซ้ำซ้อนกับตัวชี้วัดหลักอื่นๆ ที่พัฒนาสู่เป้าหมายเดียวกันได้

บรรณานุกรม

- Arah, Onyebuchi A., Gert P. Westert, Jeremy Hurst, and Niek S. Klazinga. (๒๐๐๖). *A Conceptual Framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. International Journal for Quality in Health Care* ๑๘(suppl_๑): ๕-๑๓.
- Giuffrida, Antonio, Hugh Gravelle, and Martin Roland. (๑๙๙๙). Measuring Quality of Care with Routine Data: Avoiding Confusion between Performance Indicators and Health Outcomes'. *BMJ* ๓๑๙(๗๒๐๒): ๙๔-๙๘.
- Mary L. Good. ๒๐๐๖. *Integrating the Individual and the Organization*. Vol. ๒๐๐๖. New York: Willey.
- United Nations Statistics Division. Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development. Retrieved from https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%20๒๐๒๐%20review_Eng.pdf.
- WHO. (๒๐๐๐). The World health report ๒๐๐๐ : health systems : improving performance. Retrieved from https://www.who.int/whr/๒๐๐๐/en/whr๐๐_en.pdf?ua=๑.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). *รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพผลงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐*.
- กรกิต ชุ่มกรานต์ และคณะ. (๒๕๖๐). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ “การสำรวจสถานะเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทย และทางเลือกมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ สังคม และกฎหมาย” เป้าหมายที่ ๕ บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่มสตรีและเด็กหญิง(Gender Equality)
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๐). แนวทางการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/SDG%20Goal๓_๒๒๐๙๖๐.pdf
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๑. รายงานผลการประเมินยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑. สืบค้นจาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Strategy%20๐๔.pdf

- จำเรียง ภาวิจิตร. (๒๕๓๖). *สาธารณสุข, เอกสารในการประกอบการสอนชุดวิชาสังคมศึกษา ๔ (เล่ม ๒)*.
- ดวงพร คุณากรวงศ์. (๒๕๕๓). *ความคิดเห็นต่อการประเมินผลแบบตัวชี้วัด: กรณีศึกษากิจกรรมการปกครอง. ภาคนิพนธ์ รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.*
- นพวรรณ มาดาร์ตัน. (๒๕๖๒). การวิเคราะห์ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่. วารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ๕(๑): ๓๕-๔๕.
- นาม สงวนทรัพย์. (๒๕๓๕). *สารัตถกิจวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้งเฮ้า.
- นิตยา พรหมกันทา และคณะ. (๒๕๖๒). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Final Report) โครงการสำรวจสถานะของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทยและทางเลือกมาตรการทางเศรษฐกิจ สังคม และกฎหมาย สำหรับเป้าหมายที่ ๓ สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย.
- นืออน กลิ่นรัตน์. (๒๕๒๕). *จิตวิทยาเบื้องต้น*. ขอนแก่น: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (๒๕๔๖). *การจัดการสมัยใหม่ (Modern Management)*. Vol. ๒๕๔๖. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัท เซ็นทรัลเอ็กเพรส จำกัด.
- เนริกา ภาณุมาศ. (๒๕๕๓). *ความคิดเห็นของข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักงานเขตมีนบุรี ต่อการนำตัวชี้วัดมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน*. ค้นคว้าอิสระ ปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (๒๕๔๐). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. ๒๕๓๑. *การวัดทัศนคติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระมหาเอกมร ฐิตปัญโญ (คงตางาม). (๒๕๕๓). *ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานตามหลักสธารณียธรรมมององค์การบริหารส่วนตำบล ในอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พสุ เดชะรินทร์. (๒๕๕๑). *ชุดเครื่องมือการพัฒนาองค์การ (Organization Improvement Toolkits) ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ : หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์*. Vol. ๒๕๕๑. ๑st ed. กรุงเทพฯ: บริษัท วิชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- เยาวเรศว์ นุตเดชานันท์. (๒๕๕๘). *ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*.

- รณกรณ์ เอกฉันท. (๒๕๕๘). *การพัฒนาตัวชี้วัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- รัชณี พิทักษ์ญาติ. (๒๕๕๖). *ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการให้บริการงานทะเบียนราษฎรและบัตรประจำตัวประชาชนของสำนักทะเบียนอำเภอเมืองชลบุรี*. การศึกษาค้นคว้าอิสระ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ราชบัณฑิตสถาน. (๒๕๕๖). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๖*. กรุงเทพฯ: นานมี บุคส์พับลิเคชั่นส์.
- วรางคณา คัมภีรญาณ. (๒๕๕๓). *ความคิดเห็นของบุคลากรกรมทรัพยากรธรณีต่อการนำตัวชี้วัดมาใช้เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน*. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (๒๕๖๒). *คู่มือฝึกอบรม หลักสูตร "การบริหารยุทธศาสตร์" หลักสูตรย่อยที่ ๒ การบริหารยุทธศาสตร์ให้เกิดผลสัมฤทธิ์*. ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรม เดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (๒๕๒๙). *ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ. (๒๕๖๒). *สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมรรถชัย คันธมาทน์. (๒๕๕๖). *ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการเรียนการสอนตามหลักสูตรของสถาบันการพลศึกษาในเขตภาคใต้ ปีการศึกษา ๒๕๕๕*. วิทยานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เสถียร ฉันทะ และคณะ. (๒๕๖๐). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ "สำรวจสถานะของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทย และทางเลือกมาตรการทางเศรษฐศาสตร์ สังคม และกฎหมาย" เป้าหมายที่ ๒*.
- เสถียร ฉันทะ และคณะ. (๒๕๖๒). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการสำรวจสถานะของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทประเทศไทยและทางเลือกมาตรการทางเศรษฐกิจ สังคมและกฎหมาย เป้าหมายที่ ๖: สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดให้มีน้ำและสุขอนามัยสำหรับทุกคนและมีการบริหารจัดการที่ยั่งยืน*.
- สุกัลยา คงสวัสดิ์ และคณะ. (๒๕๕๐). *แนวทางการใช้ดัชนีชี้วัดเพื่อการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ*. สืบค้นจาก <http://ihppthai.gov.net/DB/publication/attachbook/๒๓/chapter๒.pdf>.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย. (๒๕๔๙). *คู่มือการจัดทำตัวชี้วัดที่ยั่งยืนของประเทศไทย*. Vol. ๒๕๔๙.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (๒๕๕๓). *คู่มือการพัฒนาระบบการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ฉบับปรับปรุง*. ๙th ed. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (๒๕๕๓). *เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘*. กรุงเทพฯ: บริษัท วิชั่น พรินท์แอนด์มีเดีย จำกัด.
- สำนักงบประมาณ. (๒๕๕๘). *คู่มือการกำหนดเป้าหมาย ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม และตัวชี้วัดผลสำเร็จของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐*. สืบค้นจาก <http://www.mua.go.th/users/budget/doc/b๕๘-review-guideline.pdf>
- สำนักพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (๒๕๕๔). *การกำหนดตัวชี้วัด: องค์ความรู้ที่ ๔ ตามแผนการจัดการความรู้ของสำนักพัฒนาระบบบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔*.
- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ. (๒๕๕๒). *คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ: แนวทางการกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย*.
- Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (๒๕๕๙). ยุติปัญหาเอดส์ ตั้งเป้าลดผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน ๑,๐๐๐ รายต่อปี. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๖/๑๑/๑๓๐๕๐>

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามทบทวนโครงการ/ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี
ด้านสาธารณสุข)

**แบบสอบถามทบทวนโครงการ/ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี
ด้านสาธารณสุข)**

คำชี้แจง: แบบสอบถามเพื่อทบทวนโครงการ/ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการทบทวนโครงการ/ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำโครงการ/ตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

* จำเป็น

ส่วนที่ ๑: ข้อมูลทั่วไป

สถานที่ปฏิบัติงาน*

- () สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
() สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
() โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
() โรงพยาบาลชุมชน
() โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตำแหน่ง

(โปรดระบุ).....

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามทบทวนตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คำชี้แจง: โปรดเลือก คงตัวชี้วัดนี้ไว้ หรือ ตัดตัวชี้วัดนี้ออก เพียง ๑ ข้อ พร้อมให้เหตุผลประกอบ

แผนงานที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) จำนวน ๔ โครงการ ๑๒ ตัวชี้วัด
ท่านมีความเห็นตัวชี้วัดนี้ควรบรรจุในยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือไม่

๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยสตรีและเด็กปฐมวัย

๑.๑ ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก
โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....
.....

๑.๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทย

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก
โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....
.....

๑.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๑.๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

๒.๑ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๒.๒ ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๒.๓ ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๒.๔ ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๒.๕ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน

๓.๑ ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ

- () คงตัวชีวิตนี้ไว้
 () ตัวตัวชีวิตนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)
-
-

๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
- ๔.๑ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
- () คงตัวชีวิตนี้ไว้
 () ตัวตัวชีวิตนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)
-
-

- ๔.๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
- () คงตัวชีวิตนี้ไว้
 () ตัวตัวชีวิตนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)
-
-

แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
- ๑.๑ ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ
- () คงตัวชีวิตนี้ไว้
 () ตัวตัวชีวิตนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)
-
-

แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๕ โครงการ ๙ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
- ๑.๑ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
- () คงตัวชีวิตนี้ไว้
 () ตัวตัวชีวิตนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)
-
-

๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ

- ๒.๑ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก
- () คงตัวชีวิตนี้ไว้
 () ตัวตัวชีวิตนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)
-
-

๒.๒ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

๓.๑ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๓.๒ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๓.๓ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ

ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร

๔.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๕. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

๕.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๕.๒ ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

- () ตัวตัวชี้วัดนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)
-
-

แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑.โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
 () ตัวตัวชี้วัดนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)
-
-

๒.โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)

๒.๑ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
 () ตัวตัวชี้วัดนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)
-
-

๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑.โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

๑.๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
 () ตัวตัวชี้วัดนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)
-
-

แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๗ โครงการ ๒๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑.โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
 () ตัวตัวชี้วัดนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)
-
-

๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
 () ตัวตัวชี้วัดนี้ออก
 โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

 ๑.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัดตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๒. โครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๒.๑ ละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัดตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

๓.๑ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัดตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด

๔.๑ อัตราตายทารกแรกเกิด

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัดตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

๕.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัดตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ

๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัดตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

 ๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๗.๒ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปีดิกส์)

๘.๑ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๘.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ

๙.๑ ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๙.๒ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคเมเร็ง

๑๐.๑ ร้อยละผู้ป่วยเมเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

 คงตัวชีวิตนี้ไว้ ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๐.๒ อัตราตายจากโรคเมเร็งระดับ

 คงตัวชีวิตนี้ไว้ ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๐.๓ อัตราตายจากเมเร็งปอด

 คงตัวชีวิตนี้ไว้ ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต

๑๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr คงตัวชีวิตนี้ไว้ ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

๑๒.๑ ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน

 คงตัวชีวิตนี้ไว้ ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

๑๓.๑ อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

 คงตัวชีวิตนี้ไว้ ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

๑๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate)

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)

๑๕.๑ ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery

๑๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery

๑๗.๑ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

.....

แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๒. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ

๒.๑ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

๑.๑ จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ

๑.๑ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๑.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๒. โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข

๒.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

๒.๒ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....
.....

๒.๓ ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....
.....

๓. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ

๓.๑ ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....
.....

๔. แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (๒ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง

๑.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....
.....

๑.๒ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....
.....

๑.๓ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....
.....

๒. โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ

๒.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
- () ตัดตัวชี้วัดนี้ออก
- โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
- () ตัดตัวชี้วัดนี้ออก
- โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๒.๓ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
- () ตัดตัวชี้วัดนี้ออก
- โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)

๑.๑ ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
- () ตัดตัวชี้วัดนี้ออก
- โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)

๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
- () ตัดตัวชี้วัดนี้ออก
- โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๒.๒ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)

- () คงตัวชี้วัดนี้ไว้
- () ตัดตัวชี้วัดนี้ออก
- โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน

๑.๑ ร้อยจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme)

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๑.๒ กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๑.๓ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการพัฒนางานวิจัย /นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

๑.๑ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....

.....

๑.๒ ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด

() คงตัวชี้วัดนี้ไว้

() ตัดตัวชี้วัดนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชี้วัดนี้ไว้/ตัดตัวชี้วัดนี้ออก)

.....
 ๑.๓ ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๑.๔ ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๑.๕ จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๑.๖ จำนวนนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

๑.๗ จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือ การตลาด

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)

๑. โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

๑.๑ ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมีการบังคับใช้

() คงตัวชีวิตนี้ไว้

() ตัวตัวชีวิตนี้ออก

โปรดระบุเหตุผล (คงตัวชีวิตนี้ไว้/ตัดตัวชีวิตนี้ออก)

.....

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข
ผลการประชุมระดมสมอง

ตารางที่ ผ. ๑ ผลการประชุมระดมสมองของกลุ่มภาคเหนือ

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ตัดออก
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	ทุกแห่งของสถานบริการต้องมีมาตรฐานอยู่แล้ว
ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ไม่สามารถหากลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน
ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๕๒ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๕๓ จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด	มีเฉพาะบางพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๗๔ ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	งบประมาณไม่เพียงพอและไม่คุ้มทุน

ตารางที่ ผ. ๒ ผลการประชุมระดมสมองของกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ตัดออก
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	สามารถวัดระดับผลสัมฤทธิ์ได้ในตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราส่วนการตายมารดาไทย
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	สามารถวัดในตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ได้
ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ -๑๒ ปี พันดีไม่มีผุ	สามารถนำไปใช้วัดในระดับหน่วยงานได้
ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	สามารถใช้ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของ Healthy Ageing ได้
ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	เสนอให้ตัดและใช้ตัวชี้วัดอัตราการเสียชีวิตจากปอดบวม
ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	เป็นตัวชี้วัดเขตอีสาน เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	ผลสำเร็จของตัวชี้วัดไม่ใช่ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข แต่สามารถรวมดำเนินการได้
ตัวชี้วัดที่ ๑๘ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	ผลสำเร็จของตัวชี้วัดไม่ใช่ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข แต่สามารถรวมดำเนินการได้ และควรวัดที่ พชอ.
ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	เป็นภารกิจของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
ตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	เป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (process)

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ตัดออก
ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	เป็นตัวชี้วัดของกรม
ตัวชี้วัดที่ ๓๗ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture	ควรไปวัดที่กระบวนการ HA
ตัวชี้วัด ๓๘ ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	เป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (process)
ตัวชี้วัดที่ ๕๘ ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ	เป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (process)
ตัวชี้วัดที่ ๖๑ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	เป็น process หนึ่งของ ITA
ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	เป็น process หนึ่งของ ITA
ตัวชี้วัดที่ ๖๗ ร้อยละของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))	เป็น process ระดับกระทรวงที่ต้องผลักดัน
ตัวชี้วัดที่ ๖๙ ใช้จ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme)	เป็นกระบวนการระดับนโยบาย
ตัวชี้วัดที่ ๗๐ กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ	เป็นกระบวนการระดับนโยบาย
ตัวชี้วัดที่ ๗๓ ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	วัดยากในขั้นตอนการนำไปใช้
ตัวชี้วัดที่ ๗๔ ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	เป็นตัวชี้วัดระดับ วช.
ตัวชี้วัดที่ ๗๗ จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	เป็นตัวชี้วัดระดับกรม

ตารางที่ ผ. ๓ ผลการประชุมระดมสมองของกลุ่มภาคกลาง

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ตัดออก
ตัวชี้วัดที่ ๕ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	เป็นภารกิจของกระทรวงอื่น
ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	เป็นภารกิจของกระทรวงอื่น
ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ควรปรับ KPI
ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อย	เป็นภารกิจของกระทรวงอื่น

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ตัดออก
กว่า ๑๕ ปี	
ตัวชี้วัดที่ ๑๘ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	เป็นภารกิจของกระทรวงอื่น
ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๒๕) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ควรปรับ KPI
ตัวชี้วัด ๓๘ ร้อยละของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ Fl๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	ควรรวมกับตัวชี้วัดที่ ๓๙ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
ตัวชี้วัดที่ ๕๒ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	เป็นปัญหาในพื้นที่เฉพาะ
ตัวชี้วัดที่ ๖๙ ใช้จ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme)	เป็นตัวชี้วัดของส่วนกลาง ไม่ใช่การขับเคลื่อนของในระดับพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๗๐ กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ	เป็นตัวชี้วัดของส่วนกลาง ไม่ใช่การขับเคลื่อนของในระดับพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๗๔ ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณทั้งหมด	เป็นตัวชี้วัดระดับ วช.
ตัวชี้วัดที่ ๗๕ ร้อยละของยากลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือนำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบเพิ่มขึ้น	เป็นตัวชี้วัดของส่วนกลาง ไม่ใช่การขับเคลื่อนของในระดับพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๗๖ ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน	เป็นตัวชี้วัดของส่วนกลาง ไม่ใช่การขับเคลื่อนของในระดับพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๗๗ จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	เป็นตัวชี้วัดของส่วนกลาง ไม่ใช่การขับเคลื่อนของในระดับพื้นที่

ตารางที่ ผ. ๔ ผลการประชุมระดมสมองของกลุ่มภาคใต้

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ตัดออก
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน	เสนอ BA แทน
ตัวชี้วัดที่ ๕ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	เป็นการ survey ระดับประเทศ
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	เป็นการ survey ระดับประเทศ
ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	สามารถใช้ HT/DM รายใหม่เป็นตัวชี้วัด
ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของ Healthy Ageing	เป็นส่วนหนึ่งของ LTC
ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	เปลี่ยนชื่อเป็นอัตราป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีลดลงจากปีที่ผ่านมา

ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ตัดออก
ตัวชี้วัดที่ ๑๗ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	เป็นของภาคีอื่น ของ มท./อปท
ตัวชี้วัดที่ ๑๘ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	เป็นของภาคีอื่น ของ มท./อปท
ตัวชี้วัดที่ ๑๙ トラผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	เปลี่ยนชื่อเป็น
ตัวชี้วัดที่ ๔๘ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	เป็นการวัดระดับประเทศ หรือ รพ. ที่พร้อมดำเนินการ
ตัวชี้วัดที่ ๔๙ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	เป็นการวัดระดับประเทศ หรือ รพ. ที่พร้อมดำเนินการ
ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	เป็นส่วนหนึ่งของ ITA
ตัวชี้วัดที่ ๖๘ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record)	ให้วัดในระยะที่ ๒ ระบบปฏิรูปสาธารณสุข

ภาคผนวก ค

เปรียบเทียบตัวชี้วัดของกระทรวงประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตาราง ผ. ๕ เปรียบเทียบตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๒

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)							
แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๔ โครงการ ๑๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๑ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) (๓ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๑	๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย	๑	๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคลอดมาตรฐาน ๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๑, M๒, F๑, F๒ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคลอดมาตรฐาน	๑	๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย		๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๑.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A, S ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคลอดมาตรฐาน ๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๑, M๒, F๑, F๒ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการคลอดมาตรฐาน
		๒	๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทย			๑	*๑) อัตราส่วนการตายมารดา
		๓	๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๓.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๓.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) ๓.๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) และได้รับการติดตาม ภายใน ๓๐ วัน			๒	*๒) ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๔	๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี			๓	๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
๒	๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๕	๑) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	๒	๒. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น	๔	๑) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐
		๖	๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน			๕	๒) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน
		๗	๓) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป				๓) ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
		๘	๔) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)				๔) ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)
		๙	๕) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี			๖	๓) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี
๓	๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน	๑๐	๑) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ		๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน		๑) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน ๓๐ - ๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
๔	๔. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๑๑	๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	๓	๓. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ	๗	๑) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
		๑๒	๒) ร้อยละของ Healthy Ageing				๒) ร้อยละของ Healthy Ageing
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๕	*๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๑๓	๑) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๔	๑. โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	๘	*๑) ร้อยละของอำเภอที่มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒					
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)		
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๕ โครงการ ๙ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)					
๖	*๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๑๔	๑) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	๕	๑. โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ	๙	๑ ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง		
๗	๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๑๕	๑) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก					๒. โครงการควบคุมโรคติดต่อ	๓) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก
		๑๖	๒) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๑๖.๑ ร้อยละประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวนด์						
๘	๓. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๑๗	๑) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี	๖	๒. โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ	๓) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี			

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๑๘	๒) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน				๑) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน
		๑๙	๓) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๑๙.๑ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๑๙.๒ กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน			๑๐	๑) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๑๐.๑ ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ๑๐.๒ กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
๙	๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร	๒๐	๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๒๐.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดมีความปลอดภัย ๒๐.๒ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย		๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร		๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๒๐.๑ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดมีความปลอดภัย ๒๐.๒ ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
๑๐	๕. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๒๑	๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	๗	๓. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๑๑	๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๒๒	๒) ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๒๒.๑ ร้อยละของ สถานพยาบาลเอกชนผ่าน เกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมาย กำหนด ๒๒.๒ ร้อยละของสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตามที่ กฎหมายกำหนด				๒) ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนด <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๒๕.๑ ร้อยละของ สถานพยาบาลเอกชนผ่าน เกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมาย กำหนด ๒๕.๒ ร้อยละของสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพผ่าน เกณฑ์มาตรฐานตามที่ กฎหมายกำหนด
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๑๑	*๑.โครงการบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม	๒๓	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๒๓.๑ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนิน กิจกรรม GREEN&CLEAN ผ่าน เกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป ๒๓.๒ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนิน กิจกรรม GREEN&CLEAN ผ่าน เกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ๒๓.๓ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนิน กิจกรรม GREEN&CLEAN ผ่าน เกณฑ์ระดับดีมาก ๒๓.๔ ร้อยละของจำนวนจังหวัดใน เขตที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก	๘	๑.โครงการบริหาร จัดการสิ่งแวดล้อม	๑๒	*๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital
๑๒	๒. โครงการคุ้มครอง สุขภาพประชาชนจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	๒๔	๑) ร้อยละของจังหวัดที่มี ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่าง บูรณาการมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืน		๒. โครงการคุ้มครอง สุขภาพประชาชนจาก มลพิษสิ่งแวดล้อมใน พื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	-	๑) ร้อยละของจังหวัดที่มี ระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจาก สิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่าง บูรณาการมีประสิทธิภาพและ ยั่งยืน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)							
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๑๓	*๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๒๕	๑) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	๙	๑. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	๑๓	*๑) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)
				๑๐	๒. โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	๑๔	๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๗ โครงการ ๒๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) (๑๗ โครงการ ๒๐ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๑๔	๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๒๖	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ <u>ตัวชี้วัด</u> ๒๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ๒๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	๑๑	๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ <u>ตัวชี้วัด</u> ๓๙.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ๓๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้
		๒๗	๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)				๒) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
		๒๘	๓) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง			๑๕	*๑) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ๑๖.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke ;๒๓) ๑๖.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรค

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
							<p>หลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke ;1๖๐-1๖๒)</p> <p>๑๖.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ;1๖๐-1๖๙)</p> <p>๑๖.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (1๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)</p> <p>๑๖.๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ภายใน ๓ ชั่วโมง (door to Stroke Unit time)</p> <p>๑๖.๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (1๖๐-1๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๖๐ นาที (door to operation room time)</p>
				๑๒	๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคติดต่อ	๑๖	๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
๑๕	*๒. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๒๙	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) <u>ตัวชี้วัดย่อย</u> ๒๙.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU) ๒๙.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)	๑๓	๓. โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล	๑๗	*๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)
						๑๘	*๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)
๑๖	๓. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๓๐	๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	๑๔	๔. โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	๑๙	๑) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง
๑๗	๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา ทารกแรกเกิด	๓๑	๑) อัตราตายทารกแรกเกิด	๑๕	๕. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด	๒๐	๑) อัตราตายทารกแรกเกิด
๑๘	๕. โครงการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๓๒	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๑๖	๖. โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน	๒๑	๑) ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
๑๙	๖. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	๓๓	๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๗	๗. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ	๒๒	๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
๒๐	๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๓๔	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	๑๘	๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช	๒๓	๑) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
		๓๕	๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ			๒๔	๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
๒๑	๘. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์)	๓๖	๑) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	๑๙	๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออโรโธปิดิกส์)	๒๕	*๑) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
		๓๗	๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture			๒๖	๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention
๒๒	๙. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๓๘	๑) ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	๒๐	๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ	๒๗	๑) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
		๓๙	๒) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ			๒๘	๒) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
๒๓	๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๔๐	๑) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดย่อย ๔๐.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ๔๐.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ๔๐.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๒๑	๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง	๒๙	๑) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ตัวชี้วัดย่อย ๒๙.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ๒๙.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ๒๙.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๔๑	๒) อัตราตายจากโรคมะเร็ง ตับ				๒) อัตราตายจากโรคมะเร็ง ตับ
		๔๒	๓) อัตราตายจากมะเร็งปอด				๓) อัตราตายจากมะเร็งปอด
๒๔	๑๑. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	๔๓	๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	๒๒	๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต	๓๐	๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr
๒๕	๑๒. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	๔๔	๑) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	๒๓	๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา	๓๑	๑) ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
๒๖	๑๓. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๔๕	๑) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	๒๔	๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	๓๒	๑) อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
๒๗	๑๔. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๔๖	๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate) ตัวชี้วัดย่อย๔๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate)๔๖.๒ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (remission)	๒๕	๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด	๓๓	*๑) ร้อยละผู้ติดยาเสพติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดและ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)
						๓๔	*๑) ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ month remission rate)
๒๘	๑๕. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care)	๔๗	๑) ร้อยละสถานพยาบาลระดับ M และ F ที่ให้บริการดูแลระยะกลาง	๒๖	๑๖. โครงการการบริหารพื้นที่สภาพระยะกลาง (Intermediate care; IMC)	๓๕	๑) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการพื้นที่สภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) ตัวชี้วัดย่อย๑. มีการให้บริการบริหารพื้นที่สภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในในโรงพยาบาลระดับ M และ F๒. เป้าหมายผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและได้รับการประเมินรวมทั้งวางแผนการบริหารพื้นที่สภาพระยะกลาง๓. เป้าหมายผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
							คะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการ ปรับสภาพปานกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐
๒๙	*๑๖. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery	๔๘	๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	๒๗	๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery	๓๖	๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery
๓๐	๑๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery	๔๙	๑) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery	๓๗. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery		๓๗	๑) จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ (๑ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๓๑	*๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๕๐	๑) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	๒๘	๑. โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๓๗	*๑) อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M๑
						๓๘	๒) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ (๒ โครงการ ๒ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๓๒	*๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ	๕๑	๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่		๑. โครงการเฉลิมพระเกียรติ		*๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
๓๓	๒. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ	๕๒	๑) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่		๒. โครงการพัฒนาพื้นที่พิเศษ		๑) ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
			กำหนด				กำหนด
				๒๙	๒. โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)	๓๙	๑) ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๓๔	*๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๕๓	๑) จำนวนเมืองสมุนไพรอย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด	๓๐	๑. โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	๔๐	๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร
๓. ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)							
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๓ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๓๕	๑. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๕๔	๑) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	๓๑	๑. โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ	๔๑	๑) ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
		๕๕	๒) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด				๒) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓๖	*๒.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	๕๖	๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้	๓๒	๒.โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข	๔๑	๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer) ไปใช้
						๔๒	*๑) ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๕๗	๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)				๒) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)
		๕๘	๓) ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ			๔๓	*๒) จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข
๓๗	๓.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	๕๙	๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด		๓.โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ		๑) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. แผนยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)							
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (๒ โครงการ ๖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๓๘	๑.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง	๖๐	๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	๓๓	๑.โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง	๔๔	๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
		๖๑	๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุพันธุกรรม				๒) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุพันธุกรรม
		๖๒	๓) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน				๓) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
๓๙	*๒.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๖๓	๑) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <u>ตัวชี้วัดย่อย๖๓.๑</u> สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง๖๓.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด๖๓.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำเภอ	๓๔	๒.โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ	๔๕	๑) ระดับความสำเร็จของส่วนราชการใน สป. ที่ดำเนิน การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐที่ผ่านเกณฑ์กำหนดของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข <u>ตัวชี้วัดย่อย๔๕.๑</u> สำนัก/กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง๔๕.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด๔๕.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำเภอ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๖๔	๒) ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ตัวชี้วัดย่อย ๖๔.๑ ร้อยละของ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ๖๔.๒ ร้อยละของ โรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓			๔๖	*๒) ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓
		๖๕	๓) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว			๔๗	*๓) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๔๐	๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๖๖	๑) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	๓๕	๑. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)	๔๘	๑) ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
๔๑	๒. โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)	๖๗	๑) ร้อยละของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พหุติภูมิและ ตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE)) ตัวชี้วัดย่อย ๖๗.๑ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ๖๗.๒ การจัดการระบบสุขภาพ	๓๖	๒. โครงการ Smart Hospital		๑) ร้อยละของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พหุติภูมิและ ตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE)) ตัวชี้วัดย่อย ๔๘.๑ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ๔๘.๒ การจัดการระบบสุขภาพ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๖๘	๒) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) ตัวชี้วัดย่อย ๖๘.๑ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ ๖๘.๒ ร้อยละของประชาชนที่ลงทะเบียนและเข้าใช้งานระบบ PHRs				๒) ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ (Personal Health Record) ตัวชี้วัดย่อย ๔๙.๑ ร้อยละของประชาชนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพตนเองได้ ๔๙.๒ ร้อยละของประชาชนที่ลงทะเบียนและเข้าใช้งานระบบ PHRs
						๔๙	*๑) เขตสุขภาพมีการดำเนินการ digital transformation อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๑ จังหวัด
						๕๐	๑) มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๔ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๔๒	๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๖๙	๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme) ตัวชี้วัดย่อย ๖๙.๑ ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ๖๙.๒ ระบบประกันสังคม ๖๙.๓ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ	๓๗	๑. โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน	๕๑	๑) รายจ่ายต่อหัวที่ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ของ ๓ ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Age adjusted health expenditure per capita of each scheme) ตัวชี้วัดย่อย ๕๑.๑ ระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ ๕๑.๒ ระบบประกันสังคม ๕๑.๓ ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
		๗๐	๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ			๕๒	๒) กำหนดให้มีมาตรฐานการจ่ายเงินของแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ให้แก่สถานพยาบาลเป็นราคาเดียวกันในทุกประเภทและระดับการบริการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๗๑	๓) ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน				๓) ร้อยละของประชากร เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๔๓	*๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๗๒	๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน	๓๘	๒. โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	๕๓	*๑) ร้อยละของหน่วยบริการ ที่ประสบภาวะวิกฤติทาง การเงิน ระดับ ๗
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๗ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๔๔	๑. โครงการพัฒนางานวิจัย / นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์	๗๓	๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงาน ต่างนำไปใช้ประโยชน์	๓๙	๑. โครงการพัฒนางานวิจัย / นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและ เทคโนโลยีทางการแพทย์		๑) ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงาน ต่างนำไปใช้ประโยชน์
		๗๔	๒) ร้อยละงบประมาณที่ เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณ ทั้งหมด				๒) ร้อยละงบประมาณที่ เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณ ทั้งหมด
		๗๕	๓) ร้อยละของยา กลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือ นำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ เพิ่มขึ้น				๓) ร้อยละของยา กลุ่มเป้าหมายที่ผลิตหรือ นำเข้าเพื่อทดแทนยาต้นแบบ เพิ่มขึ้น
		๗๖	๔) ร้อยละรายการยาและ เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้น ทะเบียน				๔) ร้อยละรายการยาและ เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการขึ้น ทะเบียน
		๗๗	๕) จำนวนตำรับยาแผนไทย แห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย			๕) จำนวนตำรับยาแผนไทย แห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย	
		๗๘	๖) จำนวนนวัตกรรม หรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด			๕๔	๑) จำนวนนวัตกรรม หรือ เทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือที่พัฒนาต่อยอด

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑				ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒			
ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	ที่	แผนงาน/โครงการ	ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)
		๗๙	๗) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/ งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด				๗) จำนวนงานวิจัยสมุนไพร/ งานวิจัยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ นำมาใช้จริงทางการแพทย์ หรือการตลาด
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้าน สุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)				แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้าน สุขภาพ (๑ โครงการ ๑ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์)			
๔๕	๑. โครงการปรับ โครงสร้างและพัฒนา กฎหมายด้านสุขภาพ	๘๐	๑) ร้อยละของกฎหมายที่ควร ปรับปรุงได้รับการแก้ไข และ มีการบังคับใช้	๔๐	๑. โครงการปรับ โครงสร้างและพัฒนา กฎหมายด้านสุขภาพ	๕๕	๑) ร้อยละของกฎหมายที่ควร ปรับปรุงได้รับการแก้ไข และมี การบังคับใช้
๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ ๘๐ ตัวชี้วัด				๑๕ แผนงาน ๔๐ โครงการ ๕๕ ตัวชี้วัด			