



**รายงานการวิเคราะห์งบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**

มาตรา 25
กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

กระทรวงสาธารณสุข	1
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	18
กรมการแพทย์	27
กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	31
กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	36
กรมควบคุมโรค.....	38
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	43
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	47
กรมสุขภาพจิต.....	52
กรมอนามัย.....	60
สถาบันพระบรมราชชนก	66
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.....	69
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	73
กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน.....	76
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	79
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	81
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	84
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	89
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน).....	92
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	95



กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ภาพรวมกระทรวง

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งใส่ใจการมีสุขภาพดีสูงขึ้น - ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ	82	83
(2) ผลสัมฤทธิ์ : จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น - ตัวชี้วัด : ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ	90	90
(3) ผลสัมฤทธิ์ : มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น - ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพศ. / รพท.) - ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพ.สังกัดกรมการแพทย์, กรมควบคุมโรค, และกรมสุขภาพจิต) - ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพช.) - ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	ร้อยละ	100	100
	ร้อยละ	100	100
	ร้อยละ	92	92
	ร้อยละ	28	29
(4) ผลสัมฤทธิ์ : การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความเหลื่อมล้ำลดลง - ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 - ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (จำนวน 4,200 ทีม)	หน่วย	3,100	-
	ร้อยละ	-	65



ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(5) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจาก การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น - ตัวชี้วัด : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า - ตัวชี้วัด : ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก	ร้อยละ ไม่เกินอันดับ	5 5	5 5
(6) ผลสัมฤทธิ์ : กลุ่มอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีมาตรฐานและได้รับ การส่งเสริมให้มีมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจสุขภาพ - ตัวชี้วัด : อัตราการขยายตัวของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - ตัวชี้วัด : ร้อยละที่เพิ่มของกลุ่มอุตสาหกรรมการแพทย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีศักยภาพในการแข่งขัน ในระบบเศรษฐกิจสุขภาพ	ร้อยละ ร้อยละ	5 -	- 5
(7) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ อย่างครอบคลุมและทั่วถึง - ตัวชี้วัด : ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ	99.55	99.55
(8) ผลสัมฤทธิ์ : สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพและบริการทางการแพทย์ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น - ตัวชี้วัด : อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ	-	20

ผลสัมฤทธิ์ตั้งใหม่
ปี 2569

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 (หน้า 1-3)



1. รายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพ (จ.1) ขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี หน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมาย (จ.2) ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน และเป็นหน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมายแผนแม่บทย่อย (จ.3) จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีผลการดำเนินการดังนี้

แผนแม่บทฯ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)				
130001	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2563) 69 ปี	(ข้อมูล พ.ศ. 2564) 68.1 ปี	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) 67.8 ปี	ไม่น้อยกว่า 71 ปี	ไม่น้อยกว่า 72 ปี
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		แยลง 😞 ร้อยละ 1.32	แยลง 😞 ร้อยละ 0.44		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2567 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 95.49 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 94.17 ของค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับใกล้เคียง ในการบรรลุเป้าหมาย

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568

จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 พบว่า ตัวชี้วัด : อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี) มีค่าเท่ากับ 67.8 ปี (ข้อมูล พ.ศ. 2565) คิดเป็นร้อยละ 95.49 ของค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่า 71 ปี) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และมีสถานะ **ด้อยลง** ร้อยละ 0.44 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าอยู่ที่ 68.1 ปี (ข้อมูล พ.ศ. 2564)

ข้อเสนอแนะ

ความพร้อมของประชาชนในการดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นความท้าทายอย่างหนึ่งในการทำให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินมาตรการเชิงป้องกัน โดยการกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการใช้เศรษฐศาสตร์พฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในการกระตุ้นหรือชักนำให้ผู้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อันนำไปสู่การสร้างหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ในระยะยาว พร้อมทั้งการสร้างระบบนิเวศที่เอื้อให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่



2. ผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

จากการศึกษาข้อมูลในเอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 6 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 หน้า 145 - 148 ได้รายงานผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย สามารถสรุปผลการดำเนินงานประเด็นข้อสังเกตและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกระทรวง

ผลการดำเนินงาน	หน่วยนับ	แผน	ผล	เปรียบเทียบร้อยละ (ผล/แผน)
3. ประชาชนมีสุขภาพดีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน				
3.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	86	80.20	93.26
3.5 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ	85	77.20	90.82

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 6 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 หน้า 147

จากผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของกระทรวงสาธารณสุข ในเป้าหมายที่ 3 ประชาชนมีสุขภาพดีและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน มีตัวชี้วัดที่มีผลของค่าเป้าหมายตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด แต่ในส่วนนี้จะกล่าวถึงเฉพาะตัวชี้วัดที่มีผลน้อยกว่าร้อยละ 95 เมื่อเปรียบเทียบกับแผน ได้แก่ (1) ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ผลมีค่าเท่ากับ 80.20 คิดเป็นร้อยละ 93.26 เมื่อเทียบกับแผนที่วางไว้ร้อยละ 86 และ (2) ตัวชี้วัด : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ผลมีค่าเท่ากับ 77.20 คิดเป็นร้อยละ 90.82 เมื่อเทียบกับแผนที่วางไว้ร้อยละ 85

ข้อเสนอแนะ

ดังนั้น กระทรวงฯ ควรเร่งทบทวนแผนการดำเนินงานในประเด็นที่มีผลการดำเนินงานต่ำ ปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการโครงการให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น รวมถึงส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานระดับพื้นที่และภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไปสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างเป็นรูปธรรม



3. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานฯ (ITA) พ.ศ. 2567

ที่	กระทรวง	หน่วยงาน	คะแนน ITA 2567	เปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา	ระดับผลการประเมิน
123	กระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์	87.68	+1.92	ผ่าน
124	กระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	81.93	-9.09	ต้องปรับปรุง
125	กระทรวงสาธารณสุข	กรมควบคุมโรค	89.68	+2.90	ผ่าน
126	กระทรวงสาธารณสุข	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	91.38	+0.20	ผ่าน
127	กระทรวงสาธารณสุข	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	87.39	+0.87	ผ่าน
128	กระทรวงสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิต	90.43	+2.95	ผ่าน
129	กระทรวงสาธารณสุข	กรมอนามัย	91.68	+0.54	ผ่านดี
130	กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	93.81	+21.65	ผ่านดี
131	กระทรวงสาธารณสุข	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	93.92	-1.62	ผ่านดี

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ, 2567

ส่วนราชการและหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 หน่วยงาน มีเพียง 1 หน่วยงานเท่านั้น ที่มีคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ต่ำกว่า 85 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง ได้แก่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ดังนั้น กรมฯ จึงควรมีการปรับปรุงหรือบริหารจัดการให้มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารงานภายในกรมฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐานภาครัฐกำหนด

4. รถยนต์ไฟฟ้า (Electric Vehicle: EV)

หน่วยงาน	งบประมาณ	จำนวนรถเช่า
กรมควบคุมโรค	27.8832	104
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	18.9638	81
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	14.6683	46
กรมอนามัย	14.3437	116
กรมสุขภาพจิต	12.1299	55
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	8.0594	36
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	6.0973	24
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	5.2299	25
กรมการแพทย์	4.4656	17
สถาบันพระบรมราชชนก	3.4005	10
กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	3.1965	11
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1.0368	4
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	0.5940	2
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	0.5265	2
รวมทั้งสิ้น	120.5954	533

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11

ประมวลผลโดยสำนักงบประมาณของรัฐบาล



กระทรวงสาธารณสุขได้ขอรับจัดสรรงบประมาณเป็นรายการผูกพันใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำหรับค่าเช่ารถยนต์ ค่าเช่ารถตู้โดยสาร ค่าเช่ารถยนต์โดยสาร ค่าเช่ารถนั่งส่วนบุคคลและค่าเช่ารถประจำตำแหน่ง รวมทั้งสิ้น 533 คัน เป็นจำนวน 120.5954 ล้านบาท

ในประเด็นนี้ การขอรับจัดสรรงบประมาณดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2566 (ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว 426 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2566) แล้วหรือไม่ ซึ่งกำหนดให้ทุกส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐพิจารณาจัดซื้อจัดจ้างรถยนต์ไฟฟ้า (Electric Vehicle: EV) มาใช้ในราชการแทนรถยนต์เดิมที่หมดอายุการใช้งานหรือที่จะต้องจัดซื้อจัดจ้างใหม่เพื่อรองรับภารกิจใหม่หรือผู้ดำรงตำแหน่งใหม่ ทั้งนี้ เพื่อสนับสนุนการใช้พลังงานสะอาดและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามนโยบายของรัฐบาล

อย่างไรก็ดี เพื่อให้การจัดสรรงบประมาณในรายการเช่ารถยนต์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการจัดหาและใช้รถยนต์ไฟฟ้าเป็นลำดับแรก โดยไม่เพียงแต่เป็นการสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลเท่านั้น แต่ยังเป็นต้นแบบที่ดีในการส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาดในภาคราชการอีกด้วย

5. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายครุภัณฑ์รวมทั้งสิ้น 6,701.3112 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 23.29 ของรายจ่ายลงทุน **ครุภัณฑ์ดังกล่าวเป็นรายการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องนำเข้าจากต่างประเทศเท่าไร**

ปัจจุบันประเทศไทยพึ่งพาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์จากต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่ หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ และจำเป็นต้องส่งเสริมและผลักดันให้เกิดการนำนวัตกรรมและงานวิจัยไทยไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์อย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้เกิดการลงทุนและกระจายองค์ความรู้การผลิตเครื่องมือ ยา หรือวัสดุทางการแพทย์ เพื่อให้ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้



2. สรุปภาพรวมงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และเงินนอกงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี (จำแนกตามหน่วยงาน)

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน		ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
		2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
	ส่วนราชการ และหน่วยงานในกำกับ/องค์การมหาชน	171,965.6939	177,639.6091	5,673.9152	3.30
1	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	120,870.1500	125,625.5850	4,755.4350	3.93
2	กรมการแพทย์	8,117.7126	8,576.9315	459.2189	5.66
3	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	376.9765	486.1731	109.1966	28.97
4	กรมควบคุมโรค	3,806.5336	3,836.0313	29.4977	0.77
5	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,373.8919	1,396.7734	22.8815	1.67
6	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	27,067.6215	26,721.1635	-346.4580	- 1.28
7	กรมสุขภาพจิต	3,011.3869	2,989.1227	-22.2642	- 0.74
8	กรมอนามัย	1,796.9128	1,803.9565	7.0437	0.39
9	สถาบันพระบรมราชชนก	2,603.0182	2,879.9495	276.9313	10.64
10	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	954.7087	971.2730	16.5643	1.74
11	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	202.0553	315.0674	113.0121	55.93
12	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	53.2712	58.4401	5.1689	9.70
13	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,564.5480	1,710.7059	146.1579	9.34
14	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	47.2238	132.3073	85.0835	180.17
15	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	40.2506	42.0000	1.7494	4.35
16	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	79.4323	94.1289	14.6966	18.50
	ทุนหมุนเวียน	169,469.1959	195,022.4982	25,553.3023	15.08
1	กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	80.0000	80.0000	-	-
2	กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	1,092.3092	1,093.2492	0.9400	0.09
3	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168,296.8867	193,849.2490	25,552.3623	15.18
รวมทั้งสิ้น		341,434.8898	372,662.1073	31,227.2175	9.15

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



2.2 เงินนอกงบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ 2568			ปีงบประมาณ 2569		
	งบประมาณ	เงินนอก	ร้อยละ	งบประมาณ	เงินนอก	ร้อยละ
ส่วนราชการ และหน่วยงานในกำกับ/องค์การมหาชน	171,965.6939	1,424.4771	0.83	177,639.6091	1,155.4405	0.65
1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	120,870.1500	1,038.6729	0.86	125,625.5850	793.4151	0.63
2 กรมการแพทย์	8,117.7126	55.0000	0.68	8,576.9315	85.0000	0.99
3 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	376.9765	-	-	486.1731	-	-
4 กรมควบคุมโรค	3,806.5336	-	-	3,836.0313	-	-
5 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,373.8919	-	-	1,396.7734	-	-
6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	27,067.6215	-	-	26,721.1635	-	-
7 กรมสุขภาพจิต	3,011.3869	180.0000	5.98	2,989.1227	180.0000	6.02
8 กรมอนามัย	1,796.9128	-	-	1,803.9565	-	-
9 สถาบันพระบรมราชชนก	2,603.0182	133.5539	5.13	2,879.9495	79.0254	2.74
10 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	954.7087	-	-	971.2730	-	-
11 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	202.0553	-	-	315.0674	-	-
12 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	53.2712	-	-	58.4401	-	-
13 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,564.5480	-	-	1,710.7059	-	-
14 สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	47.2238	-	-	132.3073	-	-
15 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	40.2506	17.2503	42.86	42.0000	18.0000	42.86
16 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	79.4323	-	-	94.1289	-	-
ทุนหมุนเวียน	169,469.1959	-	-	195,022.4982	-	-
1 กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	80.0000	-	-	80.0000	-	-
2 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	1,092.3092	-	-	1,093.2492	-	-
3 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168,296.8867	-	-	193,849.2490	-	-
รวมทั้งสิ้น	341,434.8898	1,424.4771	0.42	372,662.1073	1,155.4405	0.31

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 7 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ PBO

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ภาพรวมการสมทบเงินนอกงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ลดลงจากปีก่อนหน้า 269.0366 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 18.89 เหตุใดหน่วยงานจึงมีการสมทบเงินนอกงบประมาณลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันพระบรมราชชนก เช่น ข้อจำกัดในการหารายได้ หรือข้อจำกัดในการหารายได้จากการให้บริการเสริม

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้ว เช่น อาคารสถานที่ เครื่องมือแพทย์ บุคลากรเฉพาะทาง หรือองค์ความรู้ทางวิชาการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยจัดให้มีบริการเพิ่มเติมที่สามารถสร้างรายได้เสริมให้กับหน่วยงาน แต่ต้องไม่กระทบต่อภารกิจหลักด้านการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น การเปิดคลินิกเฉพาะทางนอกเวลาราชการ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีกับภาคเอกชน การจัดอบรมหลักสูตรวิชาชีพหรือสุขภาพให้กับภาคเอกชนหรือหน่วยงานอื่น



2.3 งบประมาณจำแนกตามแผนงาน

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	แผนงาน				รวมทั้งสิ้น
	บุคลากรภาครัฐ	บูรณาการ	พื้นฐาน	ยุทธศาสตร์	
ส่วนราชการ และหน่วยงานในกำกับ/องค์การมหาชน	120,172.7979	1,905.6207	2,401.5333	53,159.6572	177,639.6091
1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	105,977.9033	1,265.0270	496.4157	17,886.2390	125,625.5850
2 กรมการแพทย์	5,193.5961	271.2633	-	3,112.0721	8,576.9315
3 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	162.1323	17.7417	-	306.2991	486.1731
4 กรมควบคุมโรค	1,973.7048	14.3998	335.7740	1,512.1527	3,836.0313
5 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	669.1598	56.8191	91.0788	579.7157	1,396.7734
6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	405.3569	-	81.8885	26,233.9181	26,721.1635
7 กรมสุขภาพจิต	2,068.3159	173.5183	-	747.2885	2,989.1227
8 กรมอนามัย	1,208.7594	-	229.5720	365.6251	1,803.9565
9 สถาบันพระบรมราชชนก	1,282.6352	-	865.5483	731.7660	2,879.9495
10 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	435.6571	49.1978	151.0313	335.3868	971.2730
11 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	88.6897	38.2646	-	188.1131	315.0674
12 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	39.5670	-	1.4500	17.4231	58.4401
13 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	597.7868	-	-	1,112.9191	1,710.7059
14 สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	18.9929	-	103.3731	9.9413	132.3073
15 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	-	-	42.0000	-	42.0000
16 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	50.5407	19.3891	3.4016	20.7975	94.1289
ทุนหมุนเวียน	-	-	-	195,022.4982	195,022.4982
1 กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	-	-	-	80.0000	80.0000
2 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	-	-	-	1,093.2492	1,093.2492
3 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-	-	-	193,849.2490	193,849.2490
รวมทั้งสิ้น	120,172.7979	1,905.6207	2,401.5333	248,182.1554	372,662.1073

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ: PBO

1. จากข้อมูลอัตราค่าจ้างข้าราชการพลเรือนสามัญ ปี พ.ศ. 2566 โดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีอัตราค่าจ้างข้าราชการพลเรือนสามัญ ปี พ.ศ. 2566 รวมทั้งสิ้น 233,027 คน เป็นกระทรวงที่มีอัตราค่าจ้างข้าราชการฯ มากที่สุด และได้รับจัดสรรงบประมาณภายใต้แผนงาน บุคลากรภาครัฐเป็นลำดับ 2 รองจากกระทรวงศึกษาธิการ จากข้อมูลดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) เมื่อมีอัตราค่าจ้างข้าราชการฯ มาก ย่อมส่งผลให้รายจ่ายบุคลากรภาครัฐมากตามไปด้วยเช่นกัน ดังนั้น ควรมีการบริหารอัตราค่าจ้างข้าราชการฯ เพื่อไม่ให้เกิดภาระงบประมาณในระยะยาว และควรประเมินสัดส่วนระหว่างบุคลากรสายสนับสนุนและสายบริการสุขภาพว่ามีความเหมาะสมหรือไม่

2) ควรกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ภาระงาน (Workload Analysis) เพื่อนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณและอัตราค่าจ้างที่สะท้อนภาระงานจริง เช่น การกระจายแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ไปยังพื้นที่ห่างไกลหรือจังหวัดที่มีปัญหาสุขภาพรุนแรง



2. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายแผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน 120,172.7979 ล้านบาท (ร้อยละ 32.25) และค่าใช้จ่ายสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จำนวน 193,849.2490 ล้านบาท (ร้อยละ 52.02) ส่วนที่เหลือเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพสำหรับประชาชน จำนวน 58,640.0604 ล้านบาท (ร้อยละ 15.73) โดยเป็นรายจ่ายลงทุนเพียง 20,091.9024 ล้านบาท (ร้อยละ 5.39) มีประเด็นสำคัญควรพิจารณา ดังนี้

- 1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพอาจไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น เช่น การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือการรับมือกับภัยสุขภาพใหม่ ๆ (PM 2.5 หรือโรคอุบัติใหม่)
- 2) รายจ่ายลงทุนอาจไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับความต้องการพัฒนาระบบสุขภาพที่ต้องอาศัยเทคโนโลยี เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย และโครงสร้างพื้นฐานที่รองรับประชากรสูงวัย
- 3) เมื่อโครงสร้างงบประมาณเน้นรายจ่ายประจำและค่าใช้จ่ายบัตรทองเป็นหลัก อาจส่งผลให้หน่วยบริการไม่มีทรัพยากรเพียงพอในการยกระดับคุณภาพ เช่น ปรับปรุงสถานที่ ผูกอบรมบุคลากร หรือจัดหานวัตกรรมสุขภาพ ดังนั้น ควรมีการทบทวนสัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ โดยเพิ่มงบเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสนับสนุนการปรับตัวของหน่วยบริการ โดยเฉพาะในเขตชนบทหรือพื้นที่เปราะบาง

2.4 งบประมาณแผนงานบูรณาการ

หน่วย : ล้านบาท

แผนงานบูรณาการ		ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
		2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
1	แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล	87.5174	292.4516	204.9342	234.16
2	แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด	1,168.7221	1,300.8757	132.1536	11.31
3	แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	201.5610	236.6272	35.0662	17.40
4	แผนงานบูรณาการสร้างรายได้จากการท่องเที่ยว	15.2755	22.5366	7.2611	47.53
5	แผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	3.3278	5.7725	2.4447	73.46
6	แผนงานบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	36.5930	38.7314	2.1384	5.84
7	แผนงานบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้	7.6403	8.6257	0.9854	12.90
รวมทั้งสิ้น		1,520.6371	1,905.6207	384.9836	25.32

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กระทรวงสาธารณสุขได้รับจัดสรรงบประมาณแผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด มากที่สุด จำนวน 1,300.8757 ล้านบาท โดยส่วนใหญ่มีภารกิจในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดยาเสพติด



ข้อสังเกต PBO

1) เป็นที่น่าสังเกตว่างบประมาณภายใต้แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งแบ่งเป็นมาตรการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ต้องสร้างความรู้เท่าทันยาเสพติด กลุ่มผู้ผลิตผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ รายย่อย และกลุ่มผู้เสพซึ่งเป็นคนอ่อนแอและเป็นปัญหาเร่งด่วนของของสังคม กลับได้รับการจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยงบประมาณจะเน้นหนักมากเป็นพิเศษไปยังการจัดการกับกลุ่มผู้ผลิตผู้ค้ายาเสพติด ซึ่งได้รับงบประมาณมากถึงร้อยละ 38 ของงบประมาณทั้งหมดในแผนงานฯ

2) งบประมาณในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือ “การแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพยาเป็นปกติ” ค่อนข้างดีให้แก่สังคมกลับมีสัดส่วนที่น้อยที่สุด ทั้งที่ เป็นกลุ่มเป้าหมายปลายน้ำที่ควรได้รับการช่วยเหลือ บำบัดรักษาให้กลับสู่สังคมปกติโดยเร็ว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่อ่อนแอ มีผู้ติดยาที่มีอาการป่วยทางจิตเวช อยู่แทบทุกตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยของสังคม และชุมชน หรือกระทั่งบุคคลในครอบครัว ดังที่ปรากฏเหตุความรุนแรงเป็นข่าวสารอยู่ในสื่อต่าง ๆ อย่างมากมาย บุคคลกลุ่มนี้มีอยู่ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ควรได้รับการนำตัวเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาโดยเร่งด่วน

3) การที่รัฐมีแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย” เป็นแนวคิดที่ดีในการให้โอกาสผู้หลงผิด แต่นัยหนึ่งอาจทำให้มีลูกค้าเพื่อรองรับตลาดยาเสพติดของกลุ่มผู้ค้ายาเพิ่มขึ้น แม้ว่ารัฐจะให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาแต่ยังขาดความพร้อมที่จะรองรับผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้ทั้งหมด นอกจากจะทำให้จำนวนผู้ติดยาไม่ลดลงแล้ว อาจทำให้เกิดผู้เสพรายใหม่หรือพัฒนาการไปสู่ผู้ค้ารายย่อย ส่งผลให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดรุนแรงขึ้น ดังนั้น แนวคิดผู้เสพคือผู้ป่วยต้องได้รับการทบทวน เช่น การกำหนดเงื่อนไขอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น อายุ การศึกษา ภาระความรับผิดชอบต่อครอบครัว การกระทำผิดซ้ำ เป็นต้น และรัฐต้องให้ความสำคัญกับแนวคิด “คุ้มครองสังคม” ให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนคนส่วนใหญ่มีความปลอดภัยจากผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะที่ผู้เสพที่ป่วยทางจิตเวช

ที่มา: รายงานวิเคราะห์ฯ พ.ศ. 2568 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด



2.5 รายการผูกพันข้ามปีงบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ				เงินนอก งบประมาณ
	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571	ปี 2572 - จบ	
1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	8,882.7331	14,284.0593	5,969.7699	1,628.3152	5,302.5620
2. กรมการแพทย์	1,501.4759	1,272.2751	783.6821	1,652.9178	-
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	142.8820	131.7159	89.1572	4.8300	-
4. กรมควบคุมโรค	375.4078	1,234.0940	616.3047	41.3384	-
5. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	319.1205	198.3586	114.6052	5.1938	-
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	294.8218	100.6740	88.4310	7.9084	-
7. กรมสุขภาพจิต	212.3465	508.1531	145.8193	1.3833	-
8. กรมอนามัย	105.3195	122.8985	89.1755	16.2394	-
9. สถาบันพระบรมราชชนก	300.5320	277.1855	116.3029	1.8304	-
10. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	14.6683	14.4851	12.0400	16.5548	-
11. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	74.8867	210.2583	210.2583	0.9774	-
12. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	0.5265	-	-	-	-
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	43.1748	132.8219	12.1390	11.2455	-
14. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	60.4721	0.5940	0.5940	-	-
15. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	42.0000	140.0000	98.0000	-	120.0000
รวมทั้งสิ้น	12,370.3675	18,627.5733	8,346.2791	3,388.7344	5,422.5620

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 หน้า 14



3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลังโอน/ ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
รายจ่ายประจำ	314,947.6419	251,839.8029	79.96	252,269.3230	80.10
รายจ่ายลงทุน	26,487.2479	16,222.3295	61.25	22,328.7123	84.30
รวมทั้งสิ้น	341,434.8898	268,062.1324	78.51	274,598.0353	80.42
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	120,870.1500	83,150.9786	68.79	87,160.4755	72.11
กรมการแพทย์	8,117.7126	4,403.4743	54.25	5,758.8976	70.94
กรมควบคุมโรค	3,806.5336	2,179.7670	57.26	2,432.8555	63.91
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	376.9765	218.1386	57.87	319.2155	84.68
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,373.8919	907.1414	66.03	1,055.5247	76.83
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	27,067.6215	15,841.0162	58.52	16,049.8817	59.30
กรมสุขภาพจิต	3,011.3869	1,910.7423	63.45	2,063.0079	68.51
กรมอนามัย	1,796.9128	1,218.6473	67.82	1,291.7373	71.89
สถาบันพระบรมราชชนก	2,603.0182	1,433.2196	55.06	1,540.5880	59.18
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	954.7087	567.9345	59.49	694.7789	72.77
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	53.2712	53.2712	100.00	53.2712	100.00
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	40.2506	40.2506	100.00	40.2506	100.00
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,564.5480	1,564.5480	100.00	1,564.5480	100.00
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	202.0553	202.0553	100.00	202.0553	100.00
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	79.4323	79.4323	100.00	79.4323	100.00
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	47.2238	47.2238	100.00	47.2238	100.00
กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	80.0000	80.0000	100.00	80.0000	100.00
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168,296.8867	153,071.9822	90.95	153,071.9822	90.95
กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	1,092.3092	1,092.3092	100.00	1,092.3092	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2568



ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ PBO

1. หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และคาดว่าจะสูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3

หน่วย: ร้อยละ

รายการ	รวม		ไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 3		ไตรมาสที่ 4	
	เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	เบิกจ่าย	ใช้จ่าย
รายจ่ายภาพรวม	94.00	100.00	27.00	37.00	53.00	61.00	75.00	80.00	94.00	100.00
รายจ่ายประจำ	98.00	100.00	35.00	36.00	57.00	58.00	80.00	81.00	98.00	100.00
รายจ่ายลงทุน	80.00	100.00	17.00	39.00	35.00	66.00	54.00	77.00	80.00	100.00

ที่มา : หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่ 505/ว 466 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2567

2. องค์การมหาชน และทุนหมุนเวียน โดยส่วนใหญ่มีผลการเบิกจ่ายและใช้จ่ายเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรเงินไปทั้งก่อนและนำไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน

3. เมื่อพิจารณาเฉพาะส่วนราชการและหน่วยงานในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข จะพบว่า มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 แต่อย่างไรก็ดีมีความเป็นไปได้ว่ารายจ่ายลงทุนอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเงินไว้เบิกจ่ายเหลือมปีถัดไป

4. ประเด็นข้อสังเกตของสภาผู้แทนราษฎร ในการพิจารณา วาระ 1 รับหลักการ

1) ควรให้มีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะกิจเพื่อขยายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ครอบคลุมชุมชนที่ห่างไกล ช่วยเพิ่มงบประมาณเพื่อสร้างบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล พร้อมทั้งพัฒนาโรงพยาบาลชนบททั่วประเทศให้ทัดเทียมเท่ากับโรงพยาบาลส่วนกลาง พร้อมเครื่องมือ ชุดตรวจวินิจฉัยฉุกเฉิน และเครื่องมือแพทย์เคลื่อนที่ รวมทั้ง เร่งบรรจุและกระจายบุคลากรทางการแพทย์อย่างเป็นธรรมให้ชุมชนชนบทได้รับการดูแลใกล้เคียงกับในเมือง และจัดสรรงบประมาณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพัฒนาแพทย์ประจำตำบลให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพชุมชนครบวงจรต่อไป

2) ปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบสาธารณสุขไทยเป็นความท้าทายที่รัฐบาลจะต้องบริหารจัดการเรื่องสังคมสูงวัย ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของผู้สูงวัยอยู่ที่ 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ประเทศไทยยังเผชิญกับปัญหาการมีอัตราการเกิดที่น้อย



3) วิกฤตการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ใช่เรื่องที่เพิ่งเกิดขึ้นแต่เป็นวิกฤตที่สะสมต่อยอดกันมาหลายปี การแก้ปัญหาที่ไม่สามารถใช้วิธีเดิม ๆ ได้ ในช่วงเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ แพทย์ในระบบทำงานเกินกำลัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์และประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขโดยรวมลดลง อัตราการลาออกของแพทย์เพิ่มขึ้น

4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็น 1 ในหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.18 แต่เป้าหมายหรือ KPI ยังตั้งไว้เท่าเดิมไม่มีการตั้งเป้าไว้สูงขึ้น

5) การแก้ไขปัญหาเสียดายอย่างบูรณาการ การพัฒนามิณิธณูรณ์ การบำบัดคือการระบุตัวตนว่าไม่ใช่ผู้ค้าและนำไปบำบัดจะเป็นการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ได้ ซึ่งต้องเพิ่มความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับประชาชนด้วย

6) การตั้งเป้ากระจายแพทย์ไปสู่ชนบทไม่น้อยกว่า 1,000 คนต่อปี ซึ่งเปรียบเทียบกับคนที่เรียนจบมีเพียงปีละ 3,000 – 3,500 คน

7) ระบบการให้บริการสาธารณสุขยังมีปัญหาเรื่องใบส่งตัวผู้ป่วยที่มีความล่าช้าทำให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ล่าช้า จนทำให้มีคนป่วยบางรายเสียชีวิต เพราะได้รับการรักษาล่าช้า เนื่องจากรอใบส่งตัว

5. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ที่ห่างไกลหรือในเขตพื้นที่ทุรกันดารทราบ หากหน่วยงานมีการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงวัคซีนได้มากขึ้น	✓	
2. หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์และก่อสร้างอาคารให้กับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในพื้นที่ห่างไกลให้มีความพร้อม รวมถึงจัดให้มีศูนย์ฟอกไตในชุมชน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลศูนย์และให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียม และเพียงพอ	✓	
3. หน่วยงานควรบูรณาการด้านการแพทย์ฉุกเฉินกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อช่วยเหลือประชาชนในยามฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที	✓	
4. หน่วยงานควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนไข้กลางให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ทุกโรงพยาบาล เพื่อให้คนไข้เข้ารับการรักษาในกรณีเปลี่ยนสถานพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและรองรับการพบแพทย์แบบทางไกล โดยที่ประชาชนจะต้องยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในการรักษา ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลก่อน รวมถึงให้สามารถใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ทั่วประเทศเพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับประชาชน	✓	
5. การพัฒนาพื้นที่ของโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงาน ควรมีการวางแผนการใช้ที่ดินในภาพรวม เพื่อให้การปรับปรุงหรือก่อสร้างอาคาร/สถานที่ มีความเชื่อมโยงหรือใกล้เคียงกันและให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลเป็นไปได้โดยสะดวก	✓	
6. หน่วยงานควรจัดให้มีห้องให้นมบุตรแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนที่มาใช้บริการเพื่อสร้างบรรยากาศให้ประชาชนอยากมีลูกมากขึ้น รวมถึงควรจัดให้มีกล่องรับขวัญ (Baby Box) ให้พ่อแม่เมื่อใหม่รับมือกับการดูแลทารกและมารดาเบื้องต้นได้อย่างมีคุณภาพ	✓	



ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
7. หน่วยงานควรร้างบริษัทเอกชนดำเนินการ (Outsource) ในการตรวจตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ (Specimen) หรือการตรวจรักษาโรคที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาสูง เพื่อแก้ไขปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ รวมถึงนำเทคโนโลยีในการนัดตรวจออนไลน์ เพื่อลดความแออัดในการรับบริการในสถานพยาบาล	✓	
8. หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้แข็งแรง มากกว่าการมุ่งเน้นการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในอนาคต โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพประชาชน	✓	
9. หน่วยงานควรสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น สามารถโอนย้ายกลับไปภูมิลำเนาเพื่อกลับมาดูแลครอบครัวและเกิดความสะดวกในการเดินทางได้ตามความต้องการ รวมถึงจูงใจให้แพทย์จบใหม่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลต่อหลังจากชดใช้ทุนแล้ว และรักษามูลค่าการให้อยู่ในระบบสาธารณสุขหรือเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาที่ขาดแคลน	✓	
10. หน่วยงานควรประชาสัมพันธ์สายด่วน สปสช. โทร 1330 ให้ประชาชนรู้ถึงความสำคัญของสายด่วนนี้ในเรื่องหลักประกันสุขภาพของประชาชน	✓	
11. ควรมีมาตรการจูงใจบุคลากรแพทย์ที่จบใหม่ โดยปรับเปลี่ยนแรงจูงใจด้านสวัสดิการต่าง ๆ เช่น การเพิ่มค่าตอบแทน เพิ่มโอกาสในการเรียนต่อเฉพาะทาง และลดเวลาทำงานรวมถึงควรมีมาตรการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์ และลดชั่วโมงการทำงานเพื่อจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ยังอยู่ในระบบของรัฐมากขึ้น		✓
12. ควรเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ชนบทหรือในพื้นที่ห่างไกลโดยอาจนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน และควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยที่ถูกกระทำและได้รับผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรงทางเพศ หรือความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงกระจายการเข้าถึงการดูแลสุขภาพทางการแพทย์ด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางให้ทั่วถึงทุกพื้นที่มากขึ้น		✓
13. ควรเร่งแก้ไขปัญหาในเชิงรุกต่อผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงมีโอกาสนำผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้นในอนาคต โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายปกครอง ตำรวจ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นต้น เพื่อวางแผนทางหรือมอบหมายภารกิจให้กับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหลังจากได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด และมีการประเมินเบื้องต้นก่อนส่งกลับคืนสู่ชุมชน รวมทั้งวางแผนหากต้องนำผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่อง		✓
14. ควรบูรณาการระบบฐานข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ การประเมินผล และการติดตามการรักษาการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนดูแลค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลไปรักษาในโรงพยาบาลเขตเมือง		✓
15. ควรเร่งแก้ไขปัญหาการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ทั้งด้านการบริหารจัดการบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านโครงสร้างอัตรากำลังของ รพ.สต. ด้านความก้าวหน้าบุคลากรและสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ที่ยังมีความแตกต่างกันหลายพื้นที่ ซึ่งมีข้อจำกัดที่เกิดจากการมีระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ รวมถึงแหล่งเงินงบประมาณที่มีความหลากหลายในการจัดสรรงบประมาณไปตามหน่วยบริการในพื้นที่ โดยไม่มีเกณฑ์มาตรฐานทำให้การตั้งงบประมาณหรือการบริหารงานงบประมาณมีความเหลื่อมล้ำ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นของประชาชนในการเข้ารับบริการ		✓



ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
16. ควรเพิ่มค่าตอบแทนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สอดคล้องกับภารกิจที่ได้รับที่มีจำนวนมาก เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรคการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น รวมทั้งควรมีแนวทางในการกำหนดอายุชั้นสูงของ อสม. โดยคำนึงถึงศักยภาพของบุคลากรที่จะมาปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรปรับใช้รูปแบบการทำงานของ อสม. ขยายผลไปยังการทำงานในรูปแบบเครือข่ายอาสาสมัครของหน่วยงานอื่นให้มีความเข้มแข็ง และทำงานจิตอาสาด้วยความภาคภูมิใจ		✓

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา



ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์รายหน่วยงาน (ส่วนราชการ องค์การมหาชน และกองทุน)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 15)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: เป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดทิศทาง กำกับดูแล ขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

สู่การปฏิบัติ บริหารจัดการทรัพยากรและจัดบริการสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและเป็นธรรม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ: 1. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พัฒนากฎหมาย กำหนดมาตรฐาน ประสานและบูรณาการประเด็นสุขภาพที่สำคัญ ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

2. แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ติดตามกำกับ (Monitoring) ประเมินผล (Evaluation) ตลอดจนกำกับดูแล (Regulate) การดำเนินงานตามกฎหมายและมาตรฐานด้านสุขภาพ

3. จัดบริการและพัฒนาาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน

4. สนับสนุนและพัฒนาาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข องค์ความรู้ ระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ และภาคีเครือข่ายตามหลักธรรมาภิบาล

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น - ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพศ./รพท.) - ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพ ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน (รพช.) - ตัวชี้วัด : ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ	100	100
(2) ผลสัมฤทธิ์ : การเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความเหลื่อมล้ำลดลง - ตัวชี้วัด : จำนวนของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข	คน	698,364	669,512

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 หน้า 16



รายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพ (จ.1) ขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี หน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมาย (จ.2) ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน และเป็นหน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมายแผนแม่บทย่อย (จ.3) จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีผลการดำเนินการดังนี้

1. แผนแม่บทย่อย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี

สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	ประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (อันดับ)				
130301	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) อันดับที่ 8 (proxy)**	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) อันดับที่ 7 (proxy)**	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) อันดับที่ 9 (proxy)**	ไม่เกินอันดับ 24	ไม่เกินอันดับ 20
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		ดีขึ้น 😊 ร้อยละ 12.5	แย่ลง 😞 ร้อยละ 28.6		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2567 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				สูงกว่าค่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 266.5 มองค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 222.2 บรรลุเป้าหมาย ตามค่าเป้าหมาย

**หมายเหตุ: เป้าหมาย 130301 สถานการณ์ พ.ศ. 2562 - พ.ศ. 2564 มีการใช้ตัวชี้วัดเทียบเคียง คือ การจัดอันดับระบบสุขภาพที่ดีที่สุดในโลกผลการสำรวจจัดเก็บโดยซีไอโอเวิลด์ และ พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2567 มีการใช้ตัวชี้วัดเทียบเคียง คือการจัดอันดับดัชนีระบบสุขภาพที่ดีโดย Numbeo Survey

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568

จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 พบว่า อันดับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอยู่อันดับที่ 9 และเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า พ.ศ. 2566 ซึ่งอยู่อันดับที่ 7 สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การพัฒนา **ลดลง** คิดเป็นร้อยละ 28.6

จากกรณีดังกล่าวทำให้ประเทศไทยมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น โดยเฉพาะในยุคที่เทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในด้านการดูแลสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องประยุกต์ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล ส่งเสริมความรู้และทักษะด้านดิจิทัลแก่ประชาชน พร้อมทั้งคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อสร้างความไว้วางใจของประชาชนและสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพดิจิทัลอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และควรให้ความสำคัญกับการลงทุนโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ และการฝึกอบรมบุคลากรให้พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี เพื่อลดความแออัดในการใช้บริการในสถานพยาบาลขนาดใหญ่และสนับสนุนการเข้าถึงการรักษาของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ควบคู่ไปกับการรักษาบุคลากรในระบบให้เพียงพอสำหรับการรองรับความจำเป็นด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการเพิ่มของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ อาทิ การพัฒนาสภาพการทำงานให้เหมาะสม



และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถทำงานในพื้นที่ห่างไกลได้อย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงโอกาสในการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพร่วมด้วย

ข้อสังเกต PBO ตัวชี้วัด : ประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (อันดับ) โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดเทียบเคียงจากดัชนีระบบสุขภาพ จัดทำโดย Numbeo Survey ควรกำหนดค่าเป้าหมายเพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2567 ให้มีความท้าทายมากยิ่งขึ้น เนื่องจากสามารถบรรลุค่าเป้าหมายได้เกินกว่าที่กำหนดหลายอันดับ

2. แผนแม่บทย่อย การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	กลุ่มคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้าที่ตกมิติด้านสุขภาพได้รับการดูแล (ร้อยละต่อปี)				
130401	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) กลุ่มคนเป้าหมายในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้านสุขภาพ ได้รับการดูแล 429,637 คน จากกลุ่มคนเป้าหมาย ในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้าน สุขภาพ 762,764 คน (ร้อยละ 56.33)	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) กลุ่มคนเป้าหมายในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้านสุขภาพได้รับการดูแล 86,278 คน จากกลุ่มคนเป้าหมาย ในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้านสุขภาพ 93,588 คน (ร้อยละ 92.19) (ข้อมูล พ.ศ. 2566 3 เดือนแรก) กลุ่มคนเป้าหมายในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้านสุขภาพได้รับการดูแล 74,286 คน จากกลุ่มคนเป้าหมาย ในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้านสุขภาพ 93,588 คน (ร้อยละ 79.37)	(ข้อมูล พ.ศ. 2567 3 เดือนแรก) กลุ่มคนเป้าหมาย ในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้าน สุขภาพได้รับการดูแล 508 คน จากกลุ่มคนเป้าหมาย ในระบบ TPMAP ที่ตกมิติด้าน สุขภาพ 366,774 คน (ร้อยละ 0.14)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100 ต่อปี
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		ดีขึ้น 😊 ร้อยละ 63.67	แย่ลง 😞 ร้อยละ 99.78		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2567 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 0.14 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 0.14 ของค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับวิกฤตในการบรรลุเป้าหมาย

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568

หมายเหตุ สถานการณ์ พ.ศ. 2567 เป็นข้อมูลการดำเนินงานในระยะ 3 เดือนแรกของ พ.ศ. 2567

จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 พบว่า ตัวชี้วัด : กลุ่มคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้าที่ตกมิติด้านสุขภาพได้รับการดูแล (ร้อยละต่อปี) มีค่าเท่ากับ 508 คนจาก 366,774 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 ของค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และมีสถานการณ์ **ด้อยลง** ร้อยละ 99.78 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

จากกรณีดังกล่าวทำให้การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลงได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการแบ่งปันและบูรณาการการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพร่วมกันในแต่ละเขตสุขภาพ การอัตรงบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนในระดับพื้นที่ นอกจากนี้ ศูนย์อำนวยการปฏิบัติการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (ศจพ.) ทุกระดับควรเร่งดำเนินการช่วยเหลือกลุ่มคนเป้าหมายในระบบบริหารจัดการข้อมูลการพัฒนาคนแบบชี้เป้าที่ตกมิติด้านสุขภาพตามข้อมูลที่ได้มีการประกาศในระบบ TPMAP เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนส่งเสริมให้ทุกกลุ่มประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	102,737.3373	105,977.9033	3,240.5660	3.15
แผนงานบูรณาการ	948.3188	1,265.0270	316.7082	33.40
ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้	7.6403	8.6257	0.9854	12.90
เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	191.6017	233.9342	42.3325	22.09
ต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	3.3278	5.7725	2.4447	73.46
เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	19.1948	20.5481	1.3533	7.05
ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด	649.8636	766.8634	116.9998	18.00
รัฐบาลดิจิทัล	76.6906	229.2831	152.5925	198.97
แผนงานพื้นฐาน	556.2054	496.4157	-59.7897	- 10.75
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	556.2054	496.4157	-59.7897	- 10.75
แผนงานยุทธศาสตร์	16,628.2885	17,886.2390	1,257.9505	7.57
จัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์	1.6707	4.7722	3.1015	185.64
จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม	279.3993	168.7729	-110.6264	- 39.59
ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง	-	0.3000	0.3000	100.00
พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	181.1560	194.9983	13.8423	7.64
สร้างหลักประกันทางสังคม	1,764.2976	1,881.9625	117.6649	6.67
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	14,401.7649	15,635.4331	1,233.6682	8.57
รวมทั้งสิ้น	120,870.1500	125,625.5850	4,755.4350	3.93

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



2.2 โครงการ/รายการสำคัญ

1) โครงการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ (หน้า 197)

7.6.8 โครงการที่ 8 : โครงการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ

43,394,500 บาท

7.6.8.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ เพื่อส่งผลกระทบต่อประชาชน
เข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล

7.6.8.6 เป้าหมายโครงการ งบประมาณ และกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลางของโครงการ จำแนกตามแหล่งเงิน

ตัวชี้วัด/ แหล่งเงิน	หน่วยนับ	งบประมาณ		ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า**		
		เริ่มต้น - ปี 2568 แผน (ผล)*	ปี 2569 แผน	ปี 2570 แผน	ปี 2571 แผน	ปี 2572 - จบ แผน
เชิงปริมาณ : จำนวนนวัตกรรมสุขภาพ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ	เรื่อง	1 (1)	2	2	2	2
รวมทั้งสิ้น	ล้านบาท	194.7327	43.3945	3.9789	3.9789	3.9789

2) โครงการพัฒนาระบบ Artificial Intelligence (AI) หน้า 231

7.13.3 โครงการที่ 3 : โครงการพัฒนาระบบ Artificial Intelligence (AI)

ของหน่วยงานเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดและสามารถสนับสนุนการทำงาน

ของหน่วยงานภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ

61,597,900 บาท

7.13.3.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบงานดิจิทัลภาครัฐด้วย AI สามารถลดกระบวนการทำงาน ลดระยะเวลาการทำงาน
และลดค่าใช้จ่ายได้

7.13.3.6 เป้าหมายโครงการ งบประมาณ และกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลางของโครงการ จำแนกตามแหล่งเงิน

ตัวชี้วัด/ แหล่งเงิน	หน่วยนับ	งบประมาณ		ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า**		
		เริ่มต้น - ปี 2568 แผน (ผล)*	ปี 2569 แผน	ปี 2570 แผน	ปี 2571 แผน	ปี 2572 - จบ แผน
เชิงปริมาณ : ความสำเร็จของการพัฒนาระบบงานได้ ตามแผนที่กำหนด	ร้อยละ	-	100	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	ล้านบาท	-	61.5979	-	-	-

ข้อสังเกต PBO

โครงการพัฒนานวัตกรรมสุขภาพและโครงการพัฒนาระบบ Artificial Intelligence (AI) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัดในโรงพยาบาล ดังนั้น หน่วยงานควรกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ การลดระยะเวลาการรอคอยในสถานพยาบาล เพื่อวัดผลการดำเนินงานของโครงการ เนื่องจากขณะนี้หน่วยงานไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการดังกล่าว



3) โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ (หน้า 61)

7.6.4.5 งบประมาณรายจ่าย จำแนกตามกิจกรรม - งบรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท

กิจกรรม	งบรายจ่าย				
	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	รวม
รวมทั้งสิ้น	0.6846	159.5195	1,944.0029	-	2,104.2070
1. ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาแพทย์หลังปริญญา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	0.6846	-	-	-	0.6846
2. พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ เพื่อรองรับระบบบริการ	-	-	32.1615	-	32.1615
3. จัดการเรียนการสอนสำหรับการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	-	159.5195	1,897.2500	-	2,056.7695
4. จัดสรรทุนพัฒนาอาจารย์สำหรับการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท	-	-	14.5914	-	14.5914

7.6.4.6 เป้าหมายโครงการ งบประมาณ และกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลางของโครงการ จำแนกตามแหล่งเงิน

ตัวชี้วัด/ แหล่งเงิน	หน่วยนับ	งบประมาณ		ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า**		
		เริ่มต้น - ปี 2568 แผน (ผล)*	ปี 2569 แผน	ปี 2570 แผน	ปี 2571 แผน	ปี 2572 - จบ แผน
เชิงปริมาณ : ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพ ที่มีการบริหารจัดการพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์	เขตสุขภาพ	8 (9)	9	10	11	12
เชิงปริมาณ : ร้อยละของการจัดสรรแพทย์ โครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบทที่ได้รับ ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมไปปฏิบัติงาน ภายหลังสำเร็จการศึกษา	ร้อยละ	-	95	95	95	95
รวมทั้งสิ้น	ล้านบาท	41,893.6305	2,104.2070	2,181.4592	1,944.6875	1,944.6875

ข้อสังเกต PBO

1. โครงการมีวัตถุประสงค์ในการผลิตแพทย์เพื่อตอบสนองความต้องการให้กับประชาชนในพื้นที่ชนบทหรือภูมิภาค ดังนั้นหน่วยงานควรกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายให้เห็นการกระจายแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ไปยังพื้นที่ชนบทหรือภูมิภาค เพื่อวัดผลการดำเนินงานของโครงการ เนื่องจากขณะนี้หน่วยงานไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการดังกล่าว

2. ปรากฏการณ์แพทย์ลาออกหรือภาวะ “The Great Resignation” หรือ “การลาออกครั้งใหญ่ของบุคลากรสาธารณสุข” โดยการจัดการปัญหาด้วยแนวคิดเชิงคุณภาพ ไม่ได้ดูแค่ตัวเลขจำนวนแพทย์และพยาบาลที่ผลิต แต่ต้องพิจารณาปัญหาเชิงระบบในการปฏิบัติงานจริง ๆ ของบุคลากร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการหาทางออกของปัญหา ส่วนหนึ่งมาจากภาระงานที่ล้นมือของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหการผลิตแพทย์ โดยพิจารณาให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพเปิดสอนเป็นโรงเรียนแพทย์ และเปิดสอนแพทย์เฉพาะทาง หรือวิทยาลัยพยาบาลได้เนื่องจากระยะเวลาสัปดาห์ที่ผ่านมามีอาจารย์จากโรงเรียนแพทย์จำนวนมากถูกทาบทามไปทำงาน



ที่โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ ทำให้โรงพยาบาลเหล่านั้นมีอาจารย์ที่มีศักยภาพและประสบการณ์ในการสอน จึงควรดึงศักยภาพตรงนั้นมาใช้แก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง

ที่มา : รายงานสุขภาพคนไทย 2567 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

3. ในปี 2567 ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขแสดงถึงจำนวนสถิติแพทย์ทั้งหมดต่อประชากรอยู่ที่อัตรา 1 : 922 คน สำหรับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกอยู่ที่อัตรา 1 : 1,000 คน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า มาตรฐานของไทยยังดีกว่าระดับสากลแต่เมื่อพิจารณารายพื้นที่แล้ว พบว่า มีการกระจุกตัวของแพทย์อยู่ที่กรุงเทพฯ เป็นสำคัญ โดยมีอัตราส่วนอยู่ที่ 1 : 462 คน (ข้อมูลปี 2566 จากกรุงเทพมหานคร) ยิ่งไปกว่านั้นในจังหวัดชายแดนหลายจังหวัด ซึ่งมีสัดส่วนประชากรผู้ยากจนในระดับค่อนข้างสูง ปรากฏว่ามีอัตราแพทย์ต่อประชากรสูงมาก เช่น จังหวัดนราธิวาส อยู่ที่อัตรา 1 : 3,783 คน หรือจังหวัดแม่ฮ่องสอน อยู่ที่อัตรา 1 : 3,046 คน (ข้อมูลปี 2564 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานที่มีแพทย์มากที่สุด จึงควรพิจารณากระจายแพทย์ไปยังภูมิภาคต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มิให้เกิดการกระจุกตัวที่กรุงเทพฯ

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	120,870.1500	83,150.9786	68.79	87,160.4755	72.11
รายจ่ายประจำ	108,734.5595	77,973.7835	71.71	78,063.0432	71.79
รายจ่ายลงทุน	12,135.5905	5,177.1951	42.66	9,097.4323	74.96

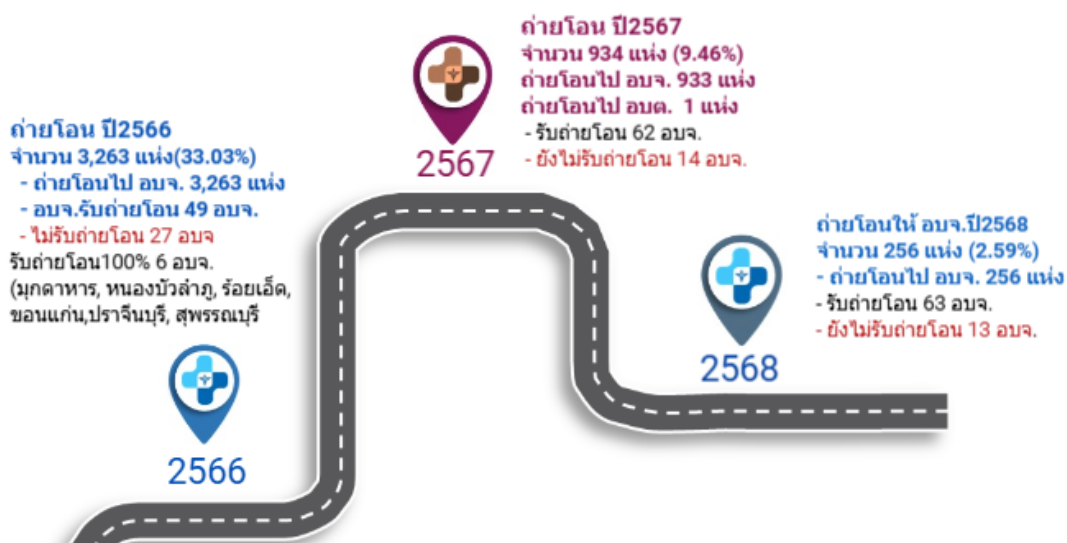
ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่าสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และอาจจะสูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3



4. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ประเด็นถ่ายโอน รพ.สต.



ที่มา : Dashboard การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ข้อมูล ณ 5 ต.ค. 2567

หมายเหตุ เป็นการนำเสนอเฉพาะบางส่วนของภาพเส้นทางถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. สู่ อบต. จากปีงบประมาณ 2542 - 2568

ปัจจุบันมีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งสิ้น 4,537 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 45.93 ยังไม่ถ่ายโอนจำนวน 5,341 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 54.07 โดยยังอยู่ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การตั้งงบประมาณและการบริหารงบประมาณ ของ รพ.สต. ทั้งประเทศในภาพรวม มีความแตกต่างกันในหลายพื้นที่ เนื่องจากมีระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ รวมทั้งแหล่งเงินงบประมาณก็มาจากหลายหน่วยงาน และมีความหลากหลายในการจัดสรรงบประมาณขึ้นอยู่กับข้อตกลงของหน่วยบริการในพื้นที่ ไม่มีเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้การตั้งงบประมาณและการบริหารงบประมาณเกิดความเหลื่อมล้ำในหลายพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องรีบแก้ไขปัญหาให้ทัน่วงที เพื่อมิให้กระทบต่อการให้บริการผู้ป่วย และเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ในปีต่อ ๆ ไป

- PBO ได้ทำการศึกษาสาเหตุ ปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด และผลการดำเนินการตามกฎหมายกระจายอำนาจด้านสุขภาพไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2551 - 2565 ที่มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เพียง 79 แห่ง และศึกษาวิเคราะห์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 4,197 แห่ง ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 62 แห่ง ตั้งแต่ปี 2566 - 2567 เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะหรือทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการในการดำเนินงานตามภารกิจของ รพ.สต. ทั่วประเทศ (ทั้งที่ถ่ายโอนและยังไม่ได้ถ่ายโอน)



เอกสารวิชาการ ฉบับที่ 12/2567 ข้อเสนอเพื่อการจัดสรรงบประมาณและการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งกรณีที่ไม่ถ่ายโอน และกรณีที่ต้องถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้นำเสนอนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในบริบทที่แตกต่างกัน



ข้อเสนอแนะนโยบายและแนวทางการบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปสู่องค์กรบริหารส่วนจังหวัดตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2566

2) โครงการ 30 บาท รักษาทุกที่

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้วิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ของนโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่องและพัฒนาข้อเสนอแนะในการปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ



การประเมินผลเชิงพัฒนานโยบาย “30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ในพื้นที่นำร่อง โดยมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ และมูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ



กรมการแพทย์

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 243)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักในการจัดหาบริการทางการแพทย์แบบองค์รวมระดับชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน (The National Medical Services Total Solution Provider)

พันธกิจ: สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่า และจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิที่ยั่งยืน ยากซับซ้อน โดยใช้หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและทั่วถึง และเป็นองค์กรนวัตกรรมทางการแพทย์			
- ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	น้อยกว่าร้อยละ	7	-
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย/ผู้ป่วยยาเสพติด และ/หรือผู้ป่วยที่มีอาการจิตเวชจากยาเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)			
- ตัวชี้วัด : จำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพและนวัตกรรมเทคโนโลยีทางการแพทย์	คน	224,400	-
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ	70	-
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Fecal Immunochemical Test)	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ	60	-
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ	50	-
- ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม	น้อยกว่า : 1,000 ทารกเกิดมีชีวิต	3.60	-
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (HPV DNA test)	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละสะสม	30	-
- ตัวชี้วัด : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ	9	9
- ตัวชี้วัด : อัตราผู้ป่วยตายโรคหลอดเลือดสมองแตก	น้อยกว่าร้อยละ	-	25
- ตัวชี้วัด : อัตราผู้ป่วยตายโรคหลอดเลือดสมองตีบ	น้อยกว่าร้อยละ	-	5
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่จัดตั้งตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ได้รับการประเมินรับรองคุณภาพ	ร้อยละ	-	50

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.244



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	5,075.3105	5,193.5961	118.2856	2.33
แผนงานบูรณาการ	267.9403	271.2633	3.3230	1.24
เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	14.6094	16.0408	1.4314	9.80
ป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด	253.3309	255.2225	1.8916	0.75
แผนงานยุทธศาสตร์	2,774.4618	3,112.0721	337.6103	12.17
การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	3.7250	-	-3.7250	- 100.00
พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	5.6039	5.0355	-0.5684	- 10.14
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี	2,765.1329	3,107.0366	341.9037	12.36
รวมทั้งสิ้น	8,117.7126	8,576.9315	459.2189	5.66

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1

2.2 โครงการ/รายการสำคัญ

1) โครงการผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ หน้า 280

7.4 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

255,222,500 บาท

7.4.1 โครงการที่ 1 : โครงการผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด

รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

255,222,500 บาท

7.4.1.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านยาเสพติด
- เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อการศึกษา ประเมิน พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี
- เพื่อพัฒนาระบบบริการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่สำคัญของประเทศด้านการแพทย์โดยมีส่วนร่วมของภาคส่วน
- เพื่อจัดตั้งสถานพยาบาลและรับรองคุณภาพสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

7.4.1.2 สถานที่ดำเนินการ

สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โรงพยาบาลรามาธิบดีกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง
หน่วยงานร่วมบูรณาการ และ 13 เขตสุขภาพ

ข้อสังเกต PBO

ในฐานะที่กรมการแพทย์มีภารกิจในการจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ กรมฯ มีแนวทางหรือมีการพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจากการใช้กัญชาหรือใช้กัญชาร่วมกับสารเสพติดหรือไม่ อย่างไร เนื่องจากผลกระทบจากการใช้กัญชาไม่ได้ส่งผลต่อผู้ใช้เพียงอย่างเดียวแต่ยังส่งผลต่อผู้อื่นด้วย เช่น การกระทำรุนแรงต่อผู้อื่น และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นต้น



3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กรมการแพทย์	8,117.7126	4,403.4743	54.25	5,758.8976	70.94
รายจ่ายประจำ	5,830.5132	3,931.8337	67.44	3,994.7163	68.51
รายจ่ายลงทุน	2,287.1994	471.6406	20.62	1,764.1813	77.13

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่ากรมการแพทย์มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และมีความเป็นไปได้ที่ผลการเบิกจ่ายรายจ่ายลงทุนอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเบิกเงินไว้เบิกจ่ายเหลือมปีถัดไป

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรพัฒนาและปรับปรุงศูนย์บำบัดผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อจำนวนผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดในศูนย์ดังกล่าวไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้ง	✓	
2. หน่วยงานควรนำเสนอทางเลือกในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยทราบถึงทางเลือกที่มี	✓	
3. หน่วยงานควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองทราบถึงวิธีการพัฒนาเด็กให้มีพัฒนาการที่สมวัย โดยจัดทำเป็นคลิปวิดีโอสั้น ๆ ในการแนะนำการพัฒนาเด็ก หรือแนะนำให้ผู้ปกครองทราบว่า พฤติกรรมเด็กที่ผิดปกติเป็นอย่างไร รวมทั้งเสนอแนะแนวทางในการเลือกของเล่นที่เหมาะสมกับวัย และพัฒนาการของเด็ก นอกจากนี้ หน่วยงานควรจัดสรรบุคลากร เช่น นักจิตวิทยาหรือแพทย์ ที่มีความรู้ด้านพัฒนาการของเด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลเด็กหรือสถาบันสุขภาพเด็กให้มากขึ้น	✓	
4. หน่วยงานควรเพิ่มการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกจังหวัด มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างจังหวัดมากขึ้น เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ	✓	
5. หน่วยงานควรขยายโรงพยาบาลในสังกัดของหน่วยงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเวช ให้มากขึ้น โดยใช้รูปแบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ซึ่งเป็นการให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สื่อสารกันผ่านสื่อออนไลน์	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา



5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) กรมการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการขยายพื้นที่ให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มผลผลิตภาพในการตรวจของแพทย์ได้มากถึงร้อยละ 40 - 60 ตรวจผู้ป่วยได้มากขึ้นในเวลาเท่าเดิม เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่ไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล และสำหรับผู้ที่ไม่สะดวกรอคิวนาน ๆ ในการพบแพทย์ เหมาะกับผู้ที่กำลังรักษาโรคเรื้อรัง อาการทางจิตเวช หรือผู้ที่อาการไม่หนัก และลดความเสี่ยงในการติดโรคระบาดต่างๆ จากโรงพยาบาลที่แออัด

2) กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่มีเงินรายได้นอกงบประมาณมากกว่ารายได้ที่ได้รับจากงบประมาณในแต่ละปี (ประมาณ 28,300 ล้านบาท) แต่ไม่มีการแสดงรายละเอียดแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณที่ชัดเจนว่ามีการใช้จ่ายเกี่ยวกับอะไรบ้าง อีกทั้งยังมีแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณในปี 2569 ดังนั้น กรมการแพทย์ควรแสดงรายละเอียดแผนการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ เพื่อให้คณะกรรมการการวิสามัญฯ ใช้ประกอบการพิจารณาด้วย



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 289)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: องค์การหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผสมผสานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

พันธกิจ: พัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดการระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คัดกรอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคุณภาพ มาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประเทศไทยมีความมั่นคงจากการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร - ตัวชี้วัด : มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า	ล้านบาท	70,000	80,000
(2) ผลสัมฤทธิ์ : การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศที่เป็นที่เชื่อมั่น - ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยและเลือกใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่น้อยกว่า - ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยและเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ	3 7	3 7

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.289



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	140.6497	162.1323	21.4826	15.27
แผนงานบูรณาการ	13.1683	17.7417	4.5734	34.73
เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย	2.7888	2.1425	-0.6463	- 23.17
รัฐบาลดิจิทัล	-	11.4993	11.4993	100.00
สร้างรายได้จากการท่องเที่ยว	10.3795	4.0999	-6.2796	- 60.50
แผนงานยุทธศาสตร์	223.1585	306.2991	83.1406	37.26
การขับเคลื่อนนโยบายซอฟต์แวร์	-	37.4172	37.4172	100.00
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี	223.1585	268.8819	45.7234	20.49
รวมทั้งสิ้น	376.9765	486.1731	109.1966	28.97

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1

ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ PBO

หน่วยงานมีพันธกิจที่สำคัญคือ ส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย แต่กลับไม่มีงบประมาณแผนงานวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หน่วยงานควรให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการผลิตยาสมุนไพรในประเทศให้มีมาตรฐานเทียบเท่าสากล ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ลดการพึ่งพาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ และเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในประเทศ รวมถึงทำให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำไปต่อยอดด้านการวิจัยและพัฒนายาชีววัตถุสำหรับรักษาโรคอุบัติใหม่หรือโรคอุบัติซ้ำได้ในอนาคต

2.2 โครงการ/รายการสำคัญ

1) โครงการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ผ่าน Soft Power ไทย
หน้า 296

7.2.1 โครงการที่ 1 : โครงการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

และสมุนไพร ผ่าน Soft Power ไทย

37,417,200 บาท

7.2.1.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มในการกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยว จากอัตลักษณ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น
- เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศไทยในฐานะผู้นำด้านสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับโลก
- เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีความสามารถในการแข่งขันในอุตสาหกรรมความงามและเครื่องสำอาง (T-Beauty)



รายละเอียดงบประมาณจำแนกตามงบรายจ่าย

โครงการ : โครงการขับเคลื่อน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก

และสมุนไพร ผ่าน Soft Power ไทย

37,417,200 บาท

1. งบดำเนินงาน

13,617,200 บาท

1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ

13,617,200 บาท

(1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากอัตลักษณ์

และภูมิปัญญาท้องถิ่น

5,825,600 บาท

(2) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาวัตถุดิบและสมุนไพร เพื่อพัฒนาอุตสาหกรรม

ความงามและเครื่องสำอาง (T-Beauty)

7,791,600 บาท

2. งบรายจ่ายอื่น

23,800,000 บาท

1) ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน Global Wellness

Summit 2026

23,800,000 บาท

ข้อสังเกต PBO

1. สัดส่วนงบประมาณโครงการฯ กระจุกตัวอยู่ที่งบรายจ่ายอื่น (ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน Global Wellness Summit 2026) แต่ไม่มีงบลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จะสร้างผลกระทบในระยะยาว โครงการฯ มีเป้าหมายในการพัฒนาหรือขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ผ่าน Soft Power ไทย อย่างยั่งยืนหรือไม่ อย่างไร

2. ตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการ คือ จำนวนผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจผ่าน Soft Power ผลักดันให้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเป็นจุดเด่นของประเทศไทยในเวทีโลก อย่างยั่งยืน เพียงตัวชี้วัดเดียวเท่านั้น ดังนั้น หน่วยงานควรกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการที่สามารถตรวจสอบผลสัมฤทธิ์การใช้งบประมาณได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เพิ่มขึ้น จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เข้าสู่ตลาด หรือความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็นต้น

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	376.9765	218.1386	57.87	319.2155	84.68
รายจ่ายประจำ	260.5230	185.7899	71.31	203.5810	78.14
รายจ่ายลงทุน	116.4535	32.3487	27.78	115.6345	99.30

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง



หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่ากรมการแพทย์แผนไทยฯ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือน พฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และมีความเป็นไปได้ที่ผลการเบิกจ่ายรายจ่ายลงทุนอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเงินไว้เบิกจ่ายเหลือมปีถัดไป

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

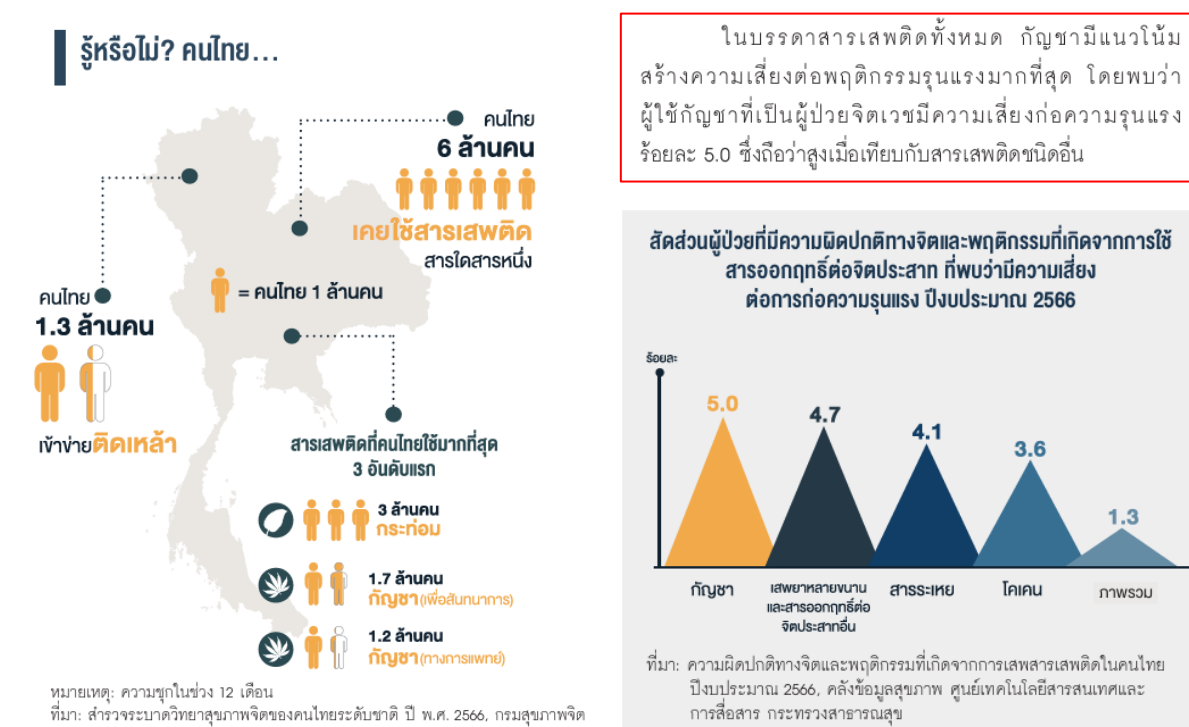
ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรสื่อสารทำความเข้าใจให้ประชาชนทราบถึงสรรพคุณของสมุนไพรและการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องตามกฎหมายไทยเพื่อไม่ให้ประชาชนเกิดความสับสนกับการใช้ประโยชน์สมุนไพรดังกล่าว	✓	
2. หน่วยงานควรปรับปรุงเว็บไซต์ของหน่วยงานในการจัดแบ่งข้อมูลงานวิจัยเพื่อให้ผู้ใช้บริการและประชาชนทราบว่า ข้อมูลวิจัยใดเป็นข้อมูลใหม่หรือเก่าและข้อมูลใดเชื่อถือได้ข้อมูลใดไม่น่าเชื่อถือ	✓	
3. หน่วยงานควรส่งเสริมให้แพทย์แผนปัจจุบันได้มีโอกาสได้ศึกษาเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น ทั้งนี้ หน่วยงานอาจจัดรูปแบบยาให้มีความทันสมัย เช่น การจัดทำในรูปแบบแคปซูล และการใช้สารสังเคราะห์ในยาจะต้องให้แพทย์แผนปัจจุบันมั่นใจได้ว่าเกิดประโยชน์จริง	✓	
4. หน่วยงานควรสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงคุณค่าด้วยการแพทย์แผนไทย โดยการจัดทำหลักสูตรยาสมุนไพรไทยให้ชาวต่างชาติเข้ามารับการอบรมในลักษณะการท่องเที่ยวเชิงคุณค่า ซึ่งจะสามารถส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศไทยได้	✓	
5. หน่วยงานควรหาแนวทางช่วยเหลือผู้จบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้มีความตรงกับที่ได้รับการศึกษาและส่งเสริมให้ภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทยได้รับสิทธิบัตรโดยเร็ว ก่อนที่ชาวต่างประเทศจะนำภูมิปัญญาไทยไปจดสิทธิบัตรเพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศ	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา



5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO



ที่มา: สุขภาพคนไทย ปี 2568 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568

1) แม้ว่าจะมีการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ แต่กลับพบว่ากัญชาถูกนำมาใช้เพื่อการสันทนาการหรือเป็นสารเสพติดที่คนไทยใช้มากที่สุด กรมการแพทย์แผนไทยฯ มีมาตรการอย่างไรในการควบคุมการใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์อย่างแท้จริง

2) อีกทั้งยังพบว่า ผู้ใช้กัญชามีแนวโน้มสร้างความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงมากที่สุด (ร้อยละ 5.0) เมื่อเทียบกับผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่น เช่น เสพยาหลายนานและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น สารระเหย โคเคน เป็นต้น ที่ผ่านมามีกรมการแพทย์แผนไทยฯ มีการติดตามผลกระทบจากการเปิดเสรีกัญชาต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมผู้ใช้หรือไม่ อย่างไร

3) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 มีการขอรับการจัดสรรงบประมาณหรือมีการนำงบประมาณไปใช้ในการพัฒนาแนวทางหรือกลไกควบคุมการใช้กัญชาอย่างไร เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างการใชทางการแพทย์และการป้องกันการใช้ในทางที่ผิด

4) จากผลกระทบของการใช้กัญชาในด้านการก่อพฤติกรรมรุนแรงมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาด้านจิตเวช กรมการแพทย์แผนไทยฯ มีการบูรณาการหรือดำเนินโครงการร่วมกับกรมสุขภาพจิตหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้กัญชาหรือไม่



กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 20 หน้า 243)

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนสำหรับใช้จ่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรได้รับการอนุรักษ์ คุ้มครอง ส่งเสริมและใช้ประโยชน์กับประชาชนในระบบบริการสาธารณสุข และเศรษฐกิจของประเทศ			
- ตัวชี้วัด : ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับการอนุรักษ์ คุ้มครองตามกฎหมาย ไม่น้อยกว่า	รายการ	2,000	2,000
- ตัวชี้วัด : จำนวนองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ได้รับการพัฒนาต่อยอด ไม่น้อยกว่า	เรื่อง	15	18
- ตัวชี้วัด : ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่นำไปวิจัยให้เกิดผลในเชิงประจักษ์ ไม่น้อยกว่า	เรื่อง	12	20
- ตัวชี้วัด : นำภูมิปัญญาไปใช้ในระบบสุขภาพเพื่อเกื้อหนุนด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ไม่น้อยกว่า	เรื่อง	-	3

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 20 น.243

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานยุทธศาสตร์	80.0000	80.0000	-	-
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี	80.0000	80.0000	-	-
รวมทั้งสิ้น	80.0000	80.0000	-	-

1. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ป.ป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	80.0000	80.0000	100.00	80.0000	100.00
รายจ่ายประจำ	-	-	-	-	-
รายจ่ายลงทุน	80.0000	80.0000	100.00	80.0000	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง



สำหรับผลการเบิกจ่ายของกองทุนฯ มีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการเบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMS Thai และหน้าเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

2. รายงานการเงิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน **โดยถูกต้องตามที่ควร**ในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด



อัตราส่วนสภาพคล่อง = 35.38 เท่า หมายความว่ากองทุนฯ มีสภาพคล่องอยู่ในเกณฑ์ดี มีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน กล่าวคือ มีสินทรัพย์หมุนเวียนเพียงพอต่อการชำระหนี้สินหมุนเวียนในระยะสั้น



รายได้รวมเพิ่มขึ้น จำนวน 30,495,269.43 บาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 60.40 จากปี 2566 ซึ่งไม่ได้สะท้อนผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น เนื่องจากกองทุนฯ ได้รับรายได้จากการจัดสรรงบประมาณในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า จำนวน 30,000,000.00 บาท



ค่าใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้น จำนวน 11,142,693.36 บาท หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 19.55 จากปี 2566



รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (กำไร) จำนวน 12,842,292.72 บาท หรือมีรายได้เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ที่มีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (ขาดทุน) จำนวน 19,352,576.07 บาท คิดเป็นร้อยละ 297.26

ที่มา : รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กรมควบคุมโรค

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 315)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

พันธกิจ: 1. วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

2. กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

3. เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการและคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

4. จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เตือนภัย สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการตามกฎหมาย อนุสัญญา หรือกฎข้อบังคับ ระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

5. ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

6. จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งบริการ เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ผู้สัมผัสโรคหรือพาหะตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น			
- ตัวชี้วัด : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน	ร้อยละ	5	5
เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น ไม่น้อยกว่า			
- ตัวชี้วัด : ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก	ไม่เกินอันดับ	5	5

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.316



รายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพ (จ.1) ขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี หน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมาย (จ.2) ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน และเป็นหน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมายแผนแม่บทย่อย (จ.3) จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีผลการดำเนินการดังนี้

1. แผนแม่บทย่อย การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (ร้อยละต่อปี)				
130501	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอยู่ในระดับร้อยละ 26.36 (กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอยู่ในระดับมากอยู่ที่ร้อยละ 60.65 และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก อยู่ที่ร้อยละ 46.18) (proxy)**	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอยู่ในระดับมากอยู่ที่ร้อยละ 60.49 และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก อยู่ที่ร้อยละ 80.34) (proxy)**	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างความรู้เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอยู่ในระดับมากอยู่ที่ร้อยละ 84.06 และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก อยู่ที่ร้อยละ 63.42) (proxy)**	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 (ร้อยละ 27.68)	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 ต่อปี (ร้อยละ 32.04)
การเปลี่ยนแปลงเทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		แยลง 😞 ร้อยละ 34.90	แยลง 😞 ร้อยละ 80.62		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2567 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)			(ข้อมูล พ.ศ. 2566-2567) ลดลงเฉลี่ย 10.25	ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 11.46 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 9.89 ของค่าเป้าหมาย
ตัวชี้วัด :	2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ (อันดับภายในปี)				
	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2562) อันดับ 6	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) อันดับ 5	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) อันดับ 5	อันดับไม่เกิน 5	อันดับไม่เกิน 5
การเปลี่ยนแปลงเทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		ดีขึ้น 😊 ร้อยละ 16.67	คงที่ 😐		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2567 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				เท่ากับค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย
ภาพรวมสถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย พ.ศ. 2570 โดยเฉลี่ยจากทั้ง 2 ตัวชี้วัด					คิดเป็นร้อยละ 54.95 ของค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับสูงในการบรรลุเป้าหมาย
หมายเหตุ : การคำนวณสถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย สำหรับตัวชี้วัดที่มีค่าสถานการณ์การบรรลุเป้าหมายเกินร้อยละ 100 กำหนดให้เป็น 100 โดยมีการคำนวณ ดังนี้ $\frac{9.89+100}{2}$					

** หมายเหตุ : เป้าหมาย 130501 ตัวชี้วัดที่ 1 ข้อมูลความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอยู่ระหว่างจัดเก็บข้อมูลผ่านแบบการสำรวจของประชาชน

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568



จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 พบว่า (1) ตัวชี้วัด : ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ (ร้อยละต่อปี) มีค่าเท่ากับร้อยละ 3.33 คิดเป็นร้อยละ 11.46 ของค่าเป้าหมายคือเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 (ร้อยละ 27.68) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และมีสถานะ**แย่ง**ร้อยละ 80.62 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ 17.16) และ (2) ตัวชี้วัด : ความมั่นคงด้านสุขภาพ (อันดับภายในปี) มีค่าเท่ากับอันดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 100 ของค่าเป้าหมาย (ไม่เกินอันดับ 5) ซึ่งเท่ากับค่าเป้าหมาย และมีสถานะ**คงที่**เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (อันดับ 5)

ข้อเสนอแนะ

ในการทำให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศมากขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาช่องทางการเผยแพร่แหล่งข้อมูลที่หลากหลายและมีความน่าเชื่อถือ โดยนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้และพัฒนาการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้กับประชาชน อาทิ Application AI Socialmedia รวมทั้งนำผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับบริบทในแต่ละพื้นที่ ส่งเสริมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในระดับท้องถิ่นมากขึ้น และการสร้างกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนอกเหนือจากการสร้างความตระหนักรู้

ข้อสังเกต PBO ตัวชี้วัด : ความมั่นคงด้านสุขภาพ จัดทำโดย Global Health Security Index ศูนย์ความมั่นคงทางสุขภาพประจำ มหาวิทยาลัย Johns Hopkins สหรัฐอเมริกา **ควรกำหนดค่าเป้าหมาย** เพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2567 **ให้มีความท้าทายมากยิ่งขึ้น** เนื่องจากสามารถบรรลุค่าเป้าหมายได้ตามที่กำหนด

2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	1,975.7792	1,973.7048	-2.0744	- 0.10
แผนงานบูรณาการ	7.2663	14.3998	7.1335	98.17
รัฐบาลดิจิทัล	-	14.3998	14.3998	100.00
เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	7.2663	-	-7.2663	- 100.00
แผนงานพื้นฐาน	640.8925	335.7740	-305.1185	- 47.61
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	640.8925	335.7740	-305.1185	- 47.61
แผนงานยุทธศาสตร์	1,182.5956	1,512.1527	329.5571	27.87
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	1,182.5956	1,512.1527	329.5571	27.87
รวมทั้งสิ้น	3,806.5336	3,836.0313	29.4977	0.77

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1



2.2 โครงการ/รายการสำคัญ

1) โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้ตามกลุณามัยระหว่างประเทศ (หน้า 340)

7.3.4.6 เป้าหมายโครงการ งบประมาณ และกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลางของโครงการ จำแนกตามแหล่งเงิน

ตัวชี้วัด/ แหล่งเงิน	หน่วยนับ	งบประมาณ		ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า**		
		เริ่มต้น - ปี 2568 แผน (ผล)*	ปี 2569 แผน	ปี 2570 แผน	ปี 2571 แผน	ปี 2572 - จบ แผน
เชิงปริมาณ : จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงาน ตามกฎหมายระหว่างประเทศผ่านการประเมิน สมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป	จำนวน	50 (-)	53	56	56	-
เชิงคุณภาพ : ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงาน ตามกฎหมายระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับ มาตรการที่มีความสำคัญสูง (priority action) ตามผลการประเมิน JEE ขององค์การอนามัยโลก	ร้อยละ	90 (-)	95	100	100	-
รวมทั้งสิ้น	ล้านบาท	4,454.0517	627.9464	1,343.2365	588.4215	-

โครงการ : โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

และภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกลุณามัยระหว่างประเทศ

627,946,400 บาท

1. งบดำเนินงาน

379,983,700 บาท

1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ

379,983,700 บาท

(19) ค่าใช้จ่ายในการจัดหาและบริหารจัดการวัคซีน สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน

ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

262,548,400 บาท

ข้อสังเกต PBO

กรมควบคุมโรคได้รับจัดสรรงบประมาณในโครงการฯ โดยส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดหาและบริหารจัดการวัคซีน สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ จำนวน 262.5484 ล้านบาท ดังนั้น หน่วยงานควรกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการที่สามารถตรวจสอบผลสัมฤทธิ์การใช้งบประมาณได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การลดอัตราการป่วย/ตาย หรือระดับภูมิคุ้มกันประชากรที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กรมควบคุมโรค	3,806.5336	2,179.7670	57.26	2,432.8555	63.91
รายจ่ายประจำ	3,019.7169	2,008.8322	66.52	2,061.5215	68.27
รายจ่ายลงทุน	786.8167	170.9348	21.72	371.3340	47.19

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง



หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่ากรมควบคุมโรคมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และมีความเป็นไปได้ที่ผลการเบิกจ่ายรายจ่ายลงทุนอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเบิกเงินไว้เบิกจ่ายเหลือมปีถัดไป

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรพิจารณาขยายกลุ่มเป้าหมายในการรับวัคซีนให้ทั่วถึงมากขึ้น	✓	
2. หน่วยงานควรบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมโรคที่อาจเกิดจากแรงงานต่างด้าว ทั้งที่เข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมายและลักลอบเข้ามาในประเทศ	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรเร่งพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเฝ้าระวังเชิงรุกแบบบูรณาการระดับชาติ พัฒนา Data Platform กลาง ที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์แนวโน้มและแจ้งเตือนภัยเชิงรุกแบบ Real-time พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและ Big Data รวมถึง AI สำหรับการคาดการณ์โรค

2) ควรส่งเสริมวัตรกรรมวัคซีนและการตอบสนองโรคอุบัติใหม่ สนับสนุนการวิจัยและความร่วมมือพัฒนาวัคซีนต้นแบบ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคจากสัตว์สู่คน (Zoonotic diseases) เพื่อให้ประเทศไทยสามารถผลิตวัคซีนใช้เองในภาวะฉุกเฉินและลดการพึ่งพาต่างประเทศ

3) ควรเพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงและองค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน สนับสนุนการออกแบบแคมเปญการสื่อสารความเสี่ยง ที่เข้าใจง่าย ทันสมัย และตรงกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สื่อออนไลน์ในระดับท้องถิ่นหรือประเทศ และเผยแพร่องค์ความรู้ให้แก่ภาคประชาชนและเอกชน เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ของสังคมต่อโรคและภัยสุขภาพ

4) ควรพัฒนาศูนย์ควบคุมโรคระดับภูมิภาคและศูนย์กักกันมาตรฐาน ลงทุนในการจัดตั้งหรือปรับปรุง “ศูนย์ควบคุมโรคระดับภูมิภาค” และ “สถานกักกันสุขภาพ (Quarantine Centers)” ให้มีมาตรฐานรองรับโรคติดต่ออันตราย โดยเฉพาะในเขตชายแดนและสนามบินหรือท่าเรือระหว่างประเทศ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 355)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นองค์กรชั้นนำด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข 1 ใน 3 ของเอเชีย ภายในปี 2570

พันธกิจ: 1. ศึกษา วิจัยและพัฒนาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข

2. เฝ้าระวัง ประเมิน สื่อสาร แจ้งเตือนภัย และกำหนดมาตรการการจัดการความเสี่ยงจากโรคและภัยสุขภาพ

3. กำหนดมาตรฐานและพัฒนาห้องปฏิบัติการ และเป็นศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

และสาธารณสุข

4. บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขในฐานะ

ห้องปฏิบัติการอ้างอิง

5. พัฒนาและกำหนดมาตรการ เพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

6. สื่อสารสาธารณะในภาวะที่ต้องพึ่งพาข้อมูลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ และ

เอเชีย



ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
<p>(1) ผลสัมฤทธิ์ : มีศูนย์กลางข้อมูลอ้างอิงและสารสนเทศที่สนับสนุนนโยบาย/ข้อกำหนด/กฎหมายทางด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประเทศได้อย่างทันต่อสถานการณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัด : จำนวนเรื่อง/มาตรฐานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ถูกนำไปกำหนดและบังคับใช้/อ้างอิงในระดับประเทศ - ตัวชี้วัด : ร้อยละข้อกำหนดด้านระบบห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังและคัดกรองด้านสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานกฎหมายระหว่างประเทศ - ตัวชี้วัด : จำนวนชุดข้อมูลในระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเผยแพร่ข้อมูลภาครัฐ - ตัวชี้วัด : ชุดข้อมูลในระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเผยแพร่ข้อมูลภาครัฐ 10 ชุดข้อมูล เป็นไปตามมาตรฐาน Data Center ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 	<p>เรื่อง</p> <p>ร้อยละ</p> <p>ชุดข้อมูล</p> <p>ร้อยละ</p>	<p>5</p> <p>85</p> <p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>10</p> <p>100</p>
<p>(2) ผลสัมฤทธิ์ : มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ถูกนำไปต่อยอดใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์และต่อยอด - ตัวชี้วัด : จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์และต่อยอด 15 เรื่อง เป็นไปตามมาตรฐานสากล 	<p>เรื่อง</p> <p>ร้อยละ</p>	<p>15</p> <p>-</p>	<p>15</p> <p>100</p>

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.356



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	649.0860	669.1598	20.0738	3.09
แผนงานบูรณาการ	54.7484	56.8191	2.0707	3.78
ป้องกัน ปรามปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด	54.7484	56.8191	2.0707	3.78
แผนงานพื้นฐาน	91.0316	91.0788	0.0472	0.05
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	91.0316	91.0788	0.0472	0.05
แผนงานยุทธศาสตร์	579.0259	579.7157	0.6898	0.12
พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	21.7240	5.6500	-16.0740	-73.99
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	557.3019	574.0657	16.7638	3.01
รวมทั้งสิ้น	1,373.8919	1,396.7734	22.8815	1.67

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1

ข้อสังเกต PBO

1. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับจัดสรรงบประมาณโดยส่วนใหญ่เน้นไปที่การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดังนั้นหน่วยงานควรกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการที่สามารถตรวจสอบผลสัมฤทธิ์การใช้งบประมาณได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การลดต้นทุน การรักษา การเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือการถ่ายทอดเทคโนโลยีสู่โรงพยาบาลในภูมิภาค เป็นต้น

2. หน่วยงานมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ในด้าน Big Data และระบบข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่อย่างไร

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1,373.8919	907.1414	66.03	1,055.5247	76.83
รายจ่ายประจำ	906.6250	617.6704	68.13	643.7465	71.00
รายจ่ายลงทุน	467.2669	289.4710	61.95	411.7783	88.12

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง



หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือน พฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และอาจจะสูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรเร่งวิจัยเพื่อผลิตวัคซีนป้องกันการระบาดของโรคลัมปีสกินในสัตว์ เช่น โคและกระบือ โดยเร็ว เพื่อลดการระบาดของโรคในประเทศ และช่วยเหลือเกษตรกรไทยให้สามารถส่งออกเนื้อวัวและเนื้อควายไปยังต่างประเทศได้	✓	
2. หน่วยงานควรวิจัยเพื่อพัฒนาการตรวจหรือชุดตรวจโรคทางพันธุกรรม โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Spinal Muscular Atrophy:SMA) เพื่อคัดกรองบิดามารดาตั้งแต่อ่อนตั้งครรภ์หรือทารกแรกเกิด ซึ่งจะตรวจเจอโรคและเริ่มการรักษาได้เร็ว และหากหน่วยงานสามารถผลิตชุดตรวจได้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการตรวจให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการวิจัยและพัฒนา (R&D) ด้านเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง เช่น การผลิตวัคซีนภายในประเทศ ยาแผนใหม่ หรือชีวเภสัชภัณฑ์ ซึ่งจะช่วยลดการพึ่งพาต่างประเทศและเสริมความมั่นคงทางสุขภาพ

2) ควรส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อร่วมลงทุนและเป็นแหล่งรายได้แบ่งเบาภาระงบประมาณภาครัฐ โดยเฉพาะโครงการที่มีความเป็นไปได้เชิงพาณิชย์ เช่น ชุดทดสอบทางห้องปฏิบัติการ หรือนวัตกรรมทางการแพทย์



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 385)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม

พันธกิจ: 1. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล

2. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ

3. พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร

4. พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย

5. พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรม และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพและการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

6. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดี - ตัวชี้วัด : ร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน	ร้อยละ	90	90
(2) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนได้รับการบริการจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน และปลอดภัย - ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กำหนด - ตัวชี้วัด : ประชาชนมีความเชื่อมั่นในบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานจากสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	ร้อยละ	90	90
(3) ผลสัมฤทธิ์ : อุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยว เชิงสุขภาพมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับนานาชาติ - ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาล และสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ร้อยละ	10	-
(4) ผลสัมฤทธิ์ : อุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีศักยภาพ ในการแข่งขันในระดับภูมิภาค - ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาล สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ผู้ประกอบการในระบบบริการสุขภาพกลุ่มเป้าหมาย มีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	ร้อยละ	-	10

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.386



รายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพ (จ.1) ขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี หน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมาย (จ.2) ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน และเป็นหน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมายแผนแม่บทย่อย (จ.3) จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี มีผลการดำเนินการดังนี้

แผนแม่บทย่อย การใช้ชุมชนเป็นฐานรากในการสร้างสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ (ร้อยละต่อปี)				
130201	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ 6,235 ตำบล ร้อยละ 85.94	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ 1,377 ตำบล ร้อยละ 18.98	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) จำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ 4,249 ตำบล ร้อยละ 58.57	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 37	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		แยลง 😞 ร้อยละ 77.91	แยลง 😊 ร้อยละ 208.59		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2567 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				สูงกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 158.30 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 65.08 ของค่าเป้าหมาย อยู่ในระดับเสี่ยง ในกรอบบรรลุเป้าหมาย

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568

จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 พบว่า ตัวชี้วัด : ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ชุมชนสร้างสุข” ต่อจำนวนตำบลทั่วประเทศ (ร้อยละต่อปี) มีค่าเท่ากับจำนวนตำบลที่ผ่านเกณฑ์ 4,249 ตำบล หรือร้อยละ 58.57 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 158.30 ของค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 37) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย และมีสถานะดีขึ้นร้อยละ 208.59 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ 18.98)

ในการทำให้จำนวนชุมชนสุขภาพดีเพิ่มขึ้นได้อย่างต่อเนื่องและมีผลสัมฤทธิ์ที่ยั่งยืน ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความร่วมมือและแนวร่วมทางด้านสุขภาพของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชนในการพัฒนาพื้นที่สุขภาวะระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะการส่งเสริมการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้มแข็ง เพื่อนำไปสู่กระบวนการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ของประชาชน โดยการให้ชุมชนเป็นฐานรากของการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีต่อไป



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	392.5003	405.3569	12.8566	3.28
แผนงานพื้นฐาน	124.0331	81.8885	-42.1446	- 33.98
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	124.0331	81.8885	-42.1446	- 33.98
แผนงานยุทธศาสตร์	26,551.0881	26,233.9181	-317.1700	- 1.19
เพื่อสนับสนุนด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	665.0025	441.6625	-223.3400	- 33.58
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	25,886.0856	25,792.2556	-93.8300	- 0.36
รวมทั้งสิ้น	27,067.6215	26,721.1635	-346.4580	- 1.28

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ลดลงจำนวน 346.4580 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 1.28 ของงบประมาณปีก่อนหน้า จากรายละเอียดงบประมาณพบว่า

(1) **แผนงานพื้นฐาน** โดยส่วนใหญ่ลดลงในงบลงทุน รายการก่อสร้างอาคารศูนย์ฯ ซึ่งเป็นรายการผูกพันข้ามปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2569 โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้รับจัดสรรเป็นปีสุดท้าย จำนวน 22.9207 ล้านบาท

2. งบลงทุน	22,920,700 บาท
2.1 ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	22,920,700 บาท
2.1.1 ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	22,920,700 บาท
2.1.1.1 ค่าก่อสร้างอาคารที่ทำการและสิ่งก่อสร้างประกอบ	22,920,700 บาท
(1) อาคารสำนักงานศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 2 (ชั่วคราว) ตำบลบ้านกว้าง อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 1 หลัง	22,920,700 บาท
วงเงินทั้งสิ้น	79,419,300 บาท
ปี 2566 ตั้งงบประมาณ	5,461,900 บาท
ปี 2567 ตั้งงบประมาณ	- บาท
ปี 2568 ตั้งงบประมาณ	51,036,700 บาท
ปี 2569 ตั้งงบประมาณ	22,920,700 บาท*
*(ขาดเซียงงบประมาณที่พับไป เป็นจำนวน 10,639,900 บาท และตั้งตามวงเงินผูกพัน เป็นจำนวน 12,280,800 บาท)	

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 หน้า 394



(2) แผนงานยุทธศาสตร์เพื่อสนับสนุนด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน โดยส่วนใหญ่ลดลง ในรายการผูกพันข้ามปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2569 โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 235.3500 ล้านบาท อย่างไรก็ตาม การก่อสร้างอาคารดังกล่าวจะครบกำหนดสัญญาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ในขณะนี้หน่วยงานมีความคืบหน้าในการดำเนินโครงการอย่างไรบ้าง

โครงการ : โครงการจัดแสดงนิทรรศการในงาน Expo 2025 Osaka Kansai		247,475,200 บาท
1. งบรายจ่ายอื่น		247,475,200 บาท
1) ค่าใช้จ่ายในการบริหารและเตรียมงาน		12,125,200 บาท
2) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดนิทรรศการ		235,350,000 บาท
วงเงินทั้งสิ้น	867,800,000 บาท	
ปี 2566 ตั้งงบประมาณ	25,860,000 บาท	
ปี 2567 ตั้งงบประมาณ	129,300,000 บาท	
ปี 2568 ตั้งงบประมาณ	477,290,000 บาท	
ปี 2569 ตั้งงบประมาณ	235,350,000 บาท	

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 หน้า 401

(3) แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โดยส่วนใหญ่ลดลงในรายการค่าป่วยการ ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับจัดสรรงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 25,708.1760 ล้านบาท ลดลงจากปีก่อนหน้า จำนวน 95.7360 ล้านบาท

2. งบเงินอุดหนุน	25,710,176,000 บาท
2.1 เงินอุดหนุนทั่วไป	25,710,176,000 บาท
1) ค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	25,708,176,000 บาท
2) เงินอุดหนุนโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการพัฒนาสาธารณสุข	2,000,000 บาท

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 หน้า 405

ข้อสังเกต PBO

งบประมาณค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลดลง เนื่องจากสาเหตุอะไร เช่น การลดจำนวน อสม. หรือเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายค่าตอบแทน เนื่องจาก อสม. เป็นกำลังสำคัญในการสื่อสารด้านสุขภาพกับประชาชน เฝ้าระวังโรค ให้บริการสุขภาพเบื้องต้น การคัดกรองและป้องกันโรค อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน โดยเฉพาะการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเพิ่มศักยภาพและส่งเสริม อสม. ในการทำงานเชิงรุกในชุมชน การลดงบประมาณอาจทำให้การปฏิบัติงานภารกิจของ อสม. ถดถอยลง หรืออาจขัดกับนโยบายของรัฐบาลที่จะขยายภารกิจของ อสม. หรือไม่ อย่างไร



3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	27,067.6215	15,841.0162	58.52	16,049.8817	59.30
รายจ่ายประจำ	26,372.4742	15,371.8480	58.29	15,391.5532	58.36
รายจ่ายลงทุน	695.1473	469.1682	67.49	658.3285	94.70

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่ากรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และมีความเป็นไปได้ที่ผลการเบิกจ่ายรายจ่ายประจำอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเบิกเงินไว้เบิกจ่ายเหลือปีถัดไป

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรเร่งแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาสูงอย่างไม่สมเหตุผล ทั้งนี้ ประชาชนต้องการได้รับการรักษาที่รวดเร็วและมีบริการที่ดีจึงเข้าใช้บริการโรงพยาบาลของเอกชน ซึ่งเป็นการแบ่งเบาภาระของภาครัฐแต่ไม่ควรปล่อยให้ค่ารักษาพยาบาลสูงเกินควร	✓	
2. หน่วยงานควรแก้ปัญหาคาคลินิกเถื่อนในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยดำเนินการเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของประชาชน	✓	
3. หน่วยงานควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละจังหวัดอย่างต่อเนื่องให้มีความเชี่ยวชาญ โดยจัดหลักสูตรอบรมจากปัญหาสำคัญในพื้นที่เพื่อให้อาสาสมัครฯ มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรให้ความสำคัญและผลักดัน Wellness Complex หรือศูนย์สุขภาพครบวงจรหรือศูนย์ฟื้นฟูพัฒนาสุขภาพครบวงจร เนื่องจากประเทศไทยกำลังจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้นถึง 1 ใน 3 ของประชากรไทย อีกทั้งประเทศไทยยังมีทรัพยากรเพียงพอที่จะรองรับชาวต่างชาติที่จะมาใช้บริการ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการด้านนี้อีกด้วย

(ที่มา : คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาการเปิดสถานบันเทิงแบบครบวงจร (Entertainment Complex) วุฒิสภา)



กรมสุขภาพจิต

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 407)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

พันธกิจ: 1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์

2. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ

3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม

4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

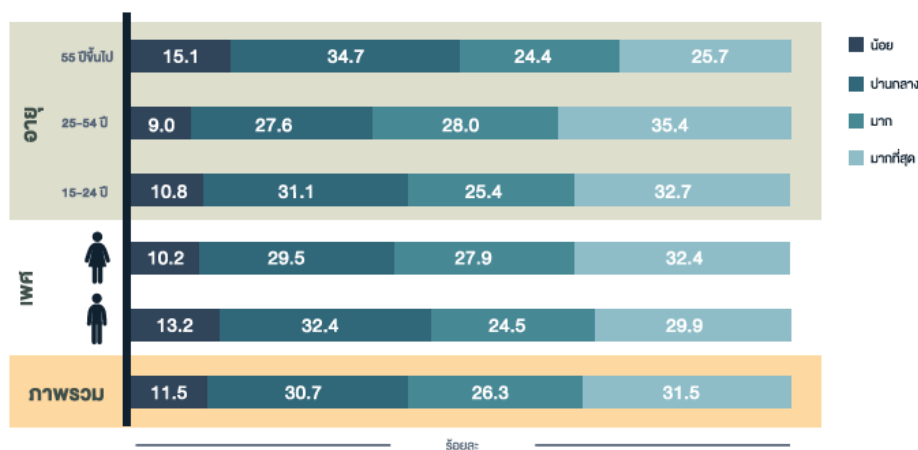
ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนไทยมีสุขภาพจิตดี			
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ	75	80
- ตัวชี้วัด : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน	ต่อประชากร แสนคน	7.8	7.8

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.407

ข้อสังเกต PBO

แม้ว่าโดยรวมคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับที่ดีขึ้น แต่ยังมีความเข้าใจผิดและการตีตรา และยังมีช่องว่างในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ (สุขภาพคนไทย, 2568)

สัดส่วนประชากรไทยจำแนกตามระดับความรอบรู้สุขภาพจิต



ที่มา: โครงการสำรวจสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตคนไทยประจำปี พ.ศ.2565, กรมสุขภาพจิต



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2568 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2568

ข้อเสนอแนะ PBO

ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีเข้าถึงบริการและลดการตีตราเพื่อให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและสังคมได้อย่างยั่งยืน

2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	2,111.7999	2,068.3159	-43.4840	- 2.06
แผนงานบูรณาการ	170.3189	173.5183	3.1994	1.88
ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด	170.3189	171.1729	0.8540	0.50
รัฐบาลดิจิทัล	-	2.3454	2.3454	100.00
แผนงานยุทธศาสตร์	729.2681	747.2885	18.0204	2.47
พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	28.7689	21.8093	-6.9596	- 24.19
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพะที่ดี	700.4992	725.4792	24.9800	3.57
รวมทั้งสิ้น	3,011.3869	2,989.1227	-22.2642	- 0.74

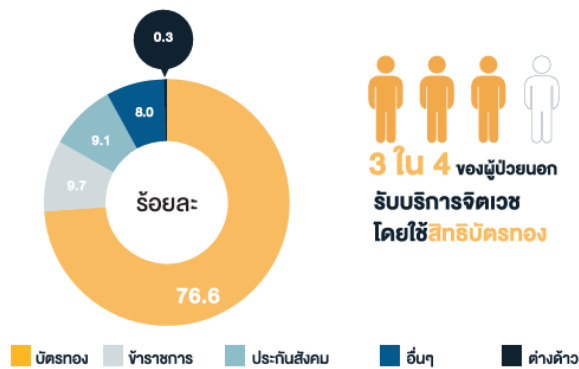
ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1

ข้อสังเกต PBO

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมสุขภาพจิตได้รับจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 1.68 ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข



จำนวนผู้ป่วยจิตเวชประเภทผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2567 แบ่งตามระบบสวัสดิการสุขภาพ



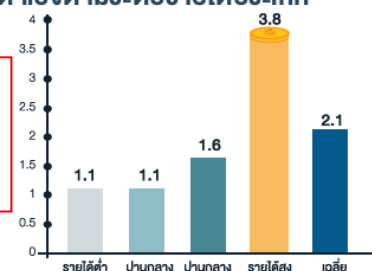
3 ใน 4 ของผู้ป่วยนอก
รับบริการจิตเวช
โดยใช้สิทธิบัตรทอง

สำหรับสิทธิด้านหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย เช่น ประกันสังคม บัตรทอง และสวัสดิการข้าราชการ ครอบคลุมการรักษาโรคทางจิตเวช อาทิ โรคซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 ใน 4 ของผู้ป่วยนอกที่รับบริการจิตเวชใช้สิทธิบัตรทอง ขณะที่สิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมครอบคลุมส่วนที่เหลือ แม้การเข้าถึงบริการจะกว้างขวาง แต่ยังคงต้องพิจารณาการจัดสรรงบประมาณสำหรับงานด้านสุขภาพจิต ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณร้อยละ 1.8 ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งค่าใช้จ่ายทางสุขภาพจิตสูงกว่นี้ เพราะยังมีงบประมาณที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาโรคทางจิตเวช

สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิตต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด แบ่งตามระดับรายได้ประเทศ

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้รับ
จัดสรรงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 1.8
จากงบกระทรวงสาธารณสุข*

ปี 2569
คิดเป็น
ร้อยละ 1.68



ที่มา: Mental Health Atlas 2020, World Health Organization.

* การใช้จ่ายจริงสำหรับสุขภาพจิตในประเทศสูงกว่นี้ เพราะยังมีงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาโรคทางจิตเวช

32 - สุขภาพคนไทย 2568

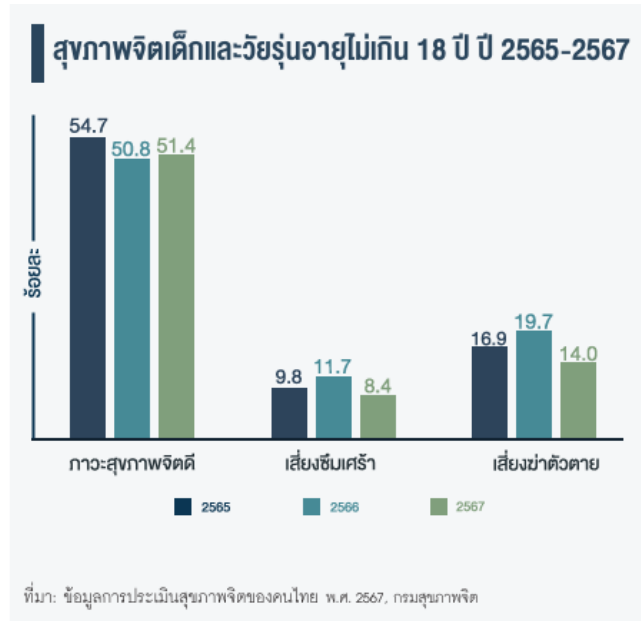
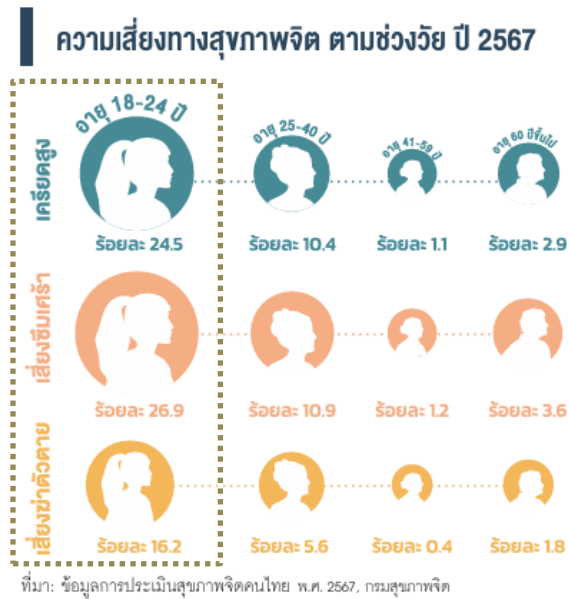
ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2568 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568

2.2 โครงการ/รายการสำคัญ

1) แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (หน้า 415 - 423)

แผนงาน ผลผลิต / โครงการ	งบรายจ่าย					
	งบบุคลากร	งบดำเนินงาน	งบลงทุน	งบเงินอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	รวม
รวมทั้งสิ้น	1,948.4479	577.6602	386.0646	75.9000	1.0500	2,989.1227
1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ	1,948.4479	119.8680	-	-	-	2,068.3159
2. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	-	21.8093	-	-	-	21.8093
โครงการที่ 1 : โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	-	6.1605	-	-	-	6.1605
โครงการที่ 2 : โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น	-	7.4856	-	-	-	7.4856
โครงการที่ 3 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน	-	3.7609	-	-	-	3.7609
โครงการที่ 4 : โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ	-	4.4023	-	-	-	4.4023

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2568 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568

ข้อสังเกต PBO

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง 7.0596 ล้านบาท โดยเฉพาะโครงการเกี่ยวกับเด็ก วัยรุ่น และวัยทำงาน ในขณะที่จำนวนผู้เข้ารับบริการด้านจิตเวชในประเทศไทยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนปัญหาสุขภาพจิตในหลายมิติ เช่น ความเครียดสูง ความเสี่ยงซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 18-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง มีความจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเสริมสร้างสุขภาพจิตเชิงรุกในทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม และทั่วถึง (สุขภาพคนไทย, 2568)



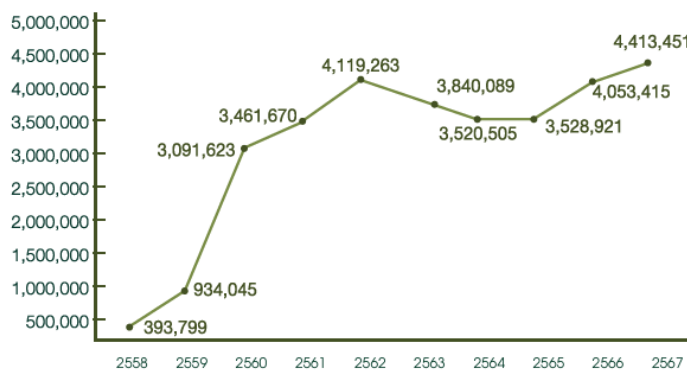
2) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (หน้า 434)

3. เงินอุดหนุน	75,900,000 บาท
3.1 เงินอุดหนุนทั่วไป	75,900,000 บาท
1) เงินอุดหนุนโครงการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพจิต	75,900,000 บาท
1.1) การผลิตจิตแพทย์ (จิตแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์)	35,500,000 บาท
1.2) การพัฒนาพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช (PG)	21,000,000 บาท
1.3) การผลิตจิตแพทย์ (จิตแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน)	5,000,000 บาท
1.4) การอบรมพยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	4,000,000 บาท
1.5) การอบรมนักจิตวิทยาคลินิก	2,000,000 บาท
1.6) การอบรมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช	1,440,000 บาท
1.7) การอบรมนักกิจกรรมบำบัดจิตเวช	1,250,000 บาท
1.8) การอบรมเภสัชกรจิตเวช	1,710,000 บาท
1.9) การผลิตจิตแพทย์ (จิตแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น)	4,000,000 บาท

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เงินอุดหนุนโครงการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านสุขภาพจิต ได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง 10.2400 ล้านบาท จากปีก่อนหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งรายการผลิตจิตแพทย์ (จิตแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์) ลดลงถึง 14 ล้านบาท

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชประเภทผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ปีงบประมาณ 2558-2567



ที่มา: จำนวนผู้ป่วยจิตเวชประเภทผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ปีงบประมาณ 2558-2567, คลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาสำคัญในประเทศไทยคือการขาดแคลนบุคลากรจิตเวช ในปี 2565 ประเทศไทยมีจิตแพทย์เพียง 845 คน หรือเฉลี่ย 1.3 คนต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่ 1.7 คนต่อแสนประชากร และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลกที่อยู่ที่ 13 คนต่อแสนประชากร แม้จะมีแผนผลิตบุคลากรเพิ่มเติม โดยตั้งเป้าหมายเพิ่มจิตแพทย์ 537 คน และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช 1,720 คน รวมถึงนักจิตวิทยาคลินิกและนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชอย่างละ 320 คน แต่ยังคงคาดว่าจะไม่เพียงพอต่อความต้องการ

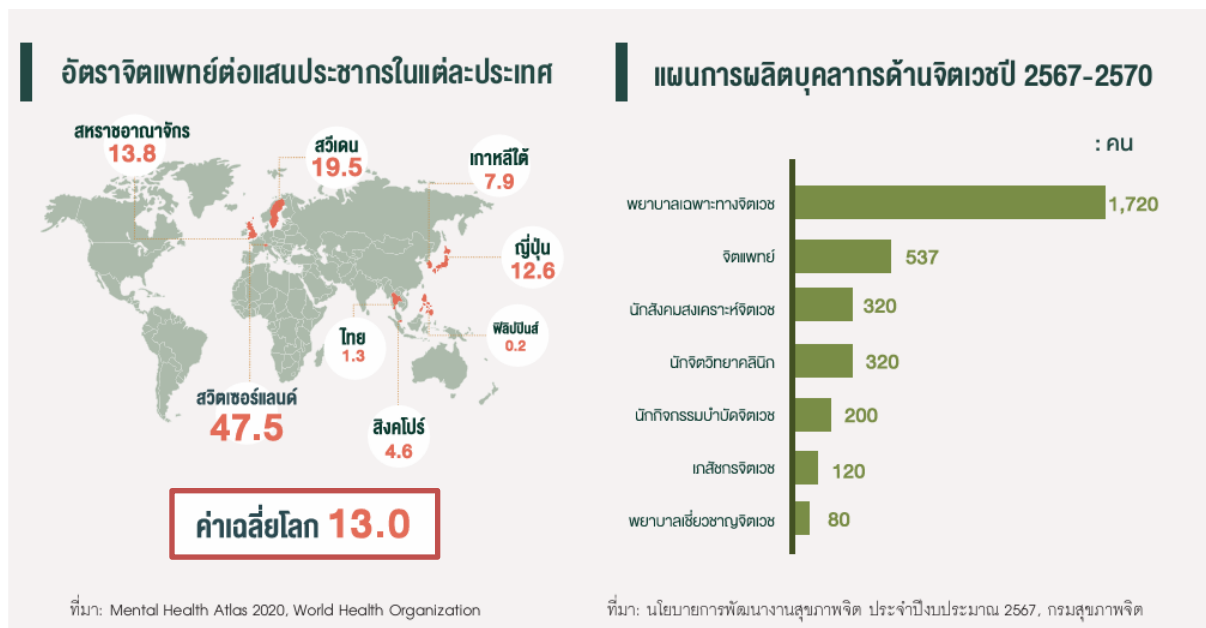
บุคลากรทางจิตเวชในประเทศไทย ปี 2565



* มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

** ประเทศรายได้ปานกลางถึงสูง จาก Mental Health Atlas 2020

ที่มา: รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ 1/2567, สำนักงานสถิติแห่งชาติ และไทยผลิตบุคลากรสนับสนุนไม่ได้ตามแผน



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2568 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2568

ข้อสังเกต PBO

แม้ว่าจะมีแผนการผลิตบุคลากรด้านจิตเวชเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ยังคงว่าอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการอีกทั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ได้รับจัดสรรงบประมาณสำหรับการผลิตบุคลากรด้านจิตเวชลดลง ซึ่งสวนทางกับความต้องการบุคลากรในขณะนี้ ดังนั้นหน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตมากยิ่งขึ้น รวมถึงควรกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการเกี่ยวกับการผลิตบุคลากรด้านจิตเวช เพื่อวัดผลการดำเนินงานของโครงการ เนื่องจากขณะนี้หน่วยงานไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการดังกล่าว

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลังโอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กรมสุขภาพจิต	3,011.3869	1,910.7423	63.45	2,063.0079	68.51
รายจ่ายประจำ	2,644.2671	1,711.8061	64.74	1,745.3645	66.01
รายจ่ายลงทุน	367.1198	198.9362	54.19	317.6434	86.52

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่ากรมสุขภาพจิตมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และมีความเป็นไปได้ที่ผลการเบิกจ่ายรายจ่ายประจำอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเบิกเงินไว้เบิกจ่ายเลื่อนปีถัดไป



4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรเพิ่มคู่มือและประชาสัมพันธ์สายด่วนเพื่อปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตายซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งนี้ หน่วยงานควรมีการบรรจุจิตแพทย์ นักจิตวิทยา คลินิก พยาบาลจิตเวช และนักจิตบำบัดให้มากขึ้น หรือจัดอบรมหลักสูตรด้านจิตเวชให้กับอาสาสมัคร สาธารณสุข เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชจากปัญหายาเสพติด โดยอาจบูรณาการกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว	✓	
2. หน่วยงานควรช่วยเหลือผู้ต้องขังที่มีสภาพจิตแย่ลงจากการใช้ชีวิตในเรือนจำจนทำให้เกิดโรค ทางจิตเวช โดยอาจบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในเรือนจำ	✓	
3. หน่วยงานควรขยายการบริการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ให้มีประสิทธิภาพในการบริการผู้ป่วย มากขึ้น เพราะโรงพยาบาลดังกล่าวต้องดูแลผู้ป่วยที่เดินทางมาจาก 5 จังหวัด เช่น การจัดคิวให้มีความ รวดเร็ว และการใช้น้ำเสียงที่เหมาะสมในการสื่อสารกับผู้ป่วย	✓	
4. หน่วยงานควรช่วยเหลือบุตรของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งถูกรังแกหรือไม่สามารถอยู่ในสังคมได้โดยปกติ ด้วยสภาพจิตใจที่ย่ำแย่จากปัญหาคบครัว ให้มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2568 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ, 2568



- 1) ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย เช่น พยาบาล ครู ผู้ปกครอง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเลี้ยงดูเชิงบวกและการพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กอย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและเตรียมพร้อมสำหรับการเรียนรู้ในอนาคต
- 2) การรณรงค์เพื่อใช้สื่อดิจิทัลอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง การสร้างสมดุลระหว่างโลกออนไลน์กับโลกแห่งความเป็นจริง พร้อมการส่งเสริมความเข้มแข็งของจิตใจในระดับบุคคลและสังคมโดยรวม
- 3) การจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดและสุขภาพจิตต้องดำเนินการควบคู่กัน ทั้งในด้านการป้องกันการรักษา และการสร้างความปลอดภัยในชุมชน เพื่อลดผลกระทบทั้งต่อบุคคลและสังคมในระยะยาว
- 4) เพื่อลดผลกระทบจากเมกะเทรนด์ และสร้างความมั่นคงในระยะยาว จำเป็นต้องพัฒนาทักษะดิจิทัลให้แรงงาน ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ ปรับรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับทุกช่วงวัย และพัฒนาแผนรับมือภัยพิบัติอย่างยั่งยืน
- 5) คนไทยยังพึ่งพาช่องทางอื่นในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต เช่น การรับคำปรึกษาจากโทร (หมอ ду) หรือพระ ซึ่งสะท้อนถึงวัฒนธรรมการดูแลจิตใจแบบดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยังคงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม
- 6) การพัฒนาระบบสุขภาพจิตในประเทศไทยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเสริมสร้างการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ รวมถึงการเพิ่มงบประมาณและการเก็บข้อมูลที่แม่นยำ การลงทุนในด้านนี้ไม่เพียงช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตของประชากร แต่ยังส่งเสริมสุขภาวะโดยรวมของสังคมไทยในระยะยาว



กรมอนามัย

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 445)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: สร้างสังคมรอบรู้สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัย อนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน

พันธกิจ: อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนทุกกลุ่มวัยสุขภาพดี ด้วยการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม - ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ	82	83

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.445

รายงานผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพ (จ.1) ขับเคลื่อนแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี หน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมาย (จ.2) ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน และเป็นหน่วยงานเจ้าภาพระดับเป้าหมายแผนแม่บทย่อย (จ.3) จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี มีผลการดำเนินการดังนี้

1. แผนแม่บทย่อย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงคุกคาม

สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (คะแนน)				
130101	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของกรรงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) ร้อยละ 80.7	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) ร้อยละ 93.57	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) ร้อยละ 94.71	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		ดีขึ้น 😊 ร้อยละ 16.86	ดีขึ้น 😊 ร้อยละ 122		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2567 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				สูงกว่าค่าเป้าหมาย โดยคิดเป็นร้อยละ 135.30 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 135.30 ของค่าเป้าหมาย บรรลุเป้าหมาย ตามกำหนด

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568



จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 พบว่า ตัวชี้วัด : อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชากร (คะแนน) มีค่าเท่ากับร้อยละ 94.71 คิดเป็นร้อยละ 135.30 ของค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย และ**ดีขึ้น**ร้อยละ 1.22 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ 93.57)

แม้ว่าจะบรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดแล้ว อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างและกรุงเทพมหานคร กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้มีการศึกษาน้อย และกลุ่มผู้มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะทักษะการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อตัดสินใจ การดูแลรักษากรณีฉุกเฉิน การควบคุมและป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ และอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงมุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการข้อมูลด้านสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายและมีความน่าเชื่อถือ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

2. แผนแม่บทย่อย การพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย

สถานการณ์การบรรลุเป้าหมาย

ตัวชี้วัด :	ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย (ร้อยละ)				
110201	สถานการณ์ปีก่อนหน้า เป็นปีของการรายงาน		สถานการณ์ พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2567	ค่าเป้าหมาย พ.ศ. 2570
	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566			
	(ข้อมูล พ.ศ. 2565) ร้อยละ 85.13	(ข้อมูล พ.ศ. 2566) ร้อยละ 79.73	(ข้อมูล พ.ศ. 2567) ร้อยละ 77.1	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 81.05	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85
การเปลี่ยนแปลง เทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ)		แยลง 😞 ร้อยละ 6.34	แยลง 😞 ร้อยละ 3.30		
สถานการณ์พัฒนา พ.ศ. 2567 เทียบกับค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)				ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 95.13 ของค่าเป้าหมาย	คิดเป็นร้อยละ 90.71 ของค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ อยู่ในระดับใกล้เคียง ในการบรรลุเป้าหมาย

ที่มา : สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2568

จากรายงานสรุปผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2567 พบว่า ตัวชี้วัด : ดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย (ร้อยละ) มีค่าเท่ากับร้อยละ 77.1 คิดเป็นร้อยละ 95.13 ของค่าเป้าหมาย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 81.05) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และ**แยลง**ร้อยละ 3.30 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า (ร้อยละ 79.73)

ในการทำให้เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น มีความท้าทาย อาทิ การขาดมาตรการเชิงรุกในการสร้างทักษะและความพร้อมของพ่อแม่ตั้งแต่อ่อนการตั้งครรภ์ การพัฒนาการเข้าถึงสวัสดิการและการบริการของประชาชนยังขาดประสิทธิภาพ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยขาดแคลนครูที่มีวุฒิการศึกษาด้านปฐมวัยโดยตรง อีกทั้ง ขาดการประเมินตนเอง รวมถึงการขาดการเชื่อมโยงข้อมูลเด็กตั้งแต่แรกเกิด เพื่อการบรรลุเป้าหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและโภชนาการพ่อแม่ตั้งแต่อ่อนการตั้งครรภ์ และการพัฒนาทักษะของพ่อแม่ผู้ปกครอง การแก้ไขปัญหาเด็กที่เข้าไม่ถึงการคัดกรองและติดตามพัฒนาการ การบูรณาการฐานข้อมูลและระบบติดตามเด็กตั้งแต่แรกเกิดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	1,203.9133	1,208.7594	4.8461	0.40
แผนงานบูรณาการ	9.0797	-	-9.0797	- 100.00
รัฐบาลดิจิทัล	9.0797	-	-9.0797	- 100.00
แผนงานพื้นฐาน	302.6979	229.5720	-73.1259	- 24.16
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	302.6979	229.5720	-73.1259	- 24.16
แผนงานยุทธศาสตร์	281.2219	365.6251	84.4032	30.01
จัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม	51.0470	46.4185	-4.6285	- 9.07
พัฒนาบริการประชาชนและการพัฒนาประสิทธิภาพภาครัฐ	1.2628	2.6901	1.4273	113.03
พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	153.2765	154.7643	1.4878	0.97
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี	75.6356	161.7522	86.1166	113.86
รวมทั้งสิ้น	1,796.9128	1,803.9565	7.0437	0.39

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กรมอนามัย	1,796.9128	1,218.6473	67.82	1,291.7373	71.89
รายจ่ายประจำ	1,556.6973	1,046.2416	67.21	1,073.0184	68.93
รายจ่ายลงทุน	240.2155	172.4057	71.77	218.7189	91.05

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่ากรมอนามัยมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และมีความเป็นไปได้ที่รายจ่ายประจำอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเงินไว้เบิกจ่ายเหลือปิดไป



4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. เป้าหมายของหน่วยงาน คือ ให้คนไทยมีอายุยืนยาวเกิน 85 ปี ดังนั้น หน่วยงานควรกำหนดแผนงานให้ชัดเจน โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากนิสัยและพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	✓	
2. หน่วยงานควรปรับปรุงคุณภาพของสมุดบันทึกสุขภาพของเด็ก โดยใช้กระดาษที่แข็งแรงกว่าเดิมและให้กุมารแพทย์ผู้ฉีดวัคซีนให้เด็กสามารถอ่านและลงข้อมูลด้านวัคซีนได้โดยสะดวกและชัดเจนเหมือนกับสมุดบันทึกสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน	✓	
3. หน่วยงานควรพิจารณาและวางแผนอัตราค่าสิ่งบวคลาภทางด้านการทันตกรรม ทั้งทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เพียงพอ เพื่อรองรับภาวะสังคมผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพฟันที่ดี	✓	

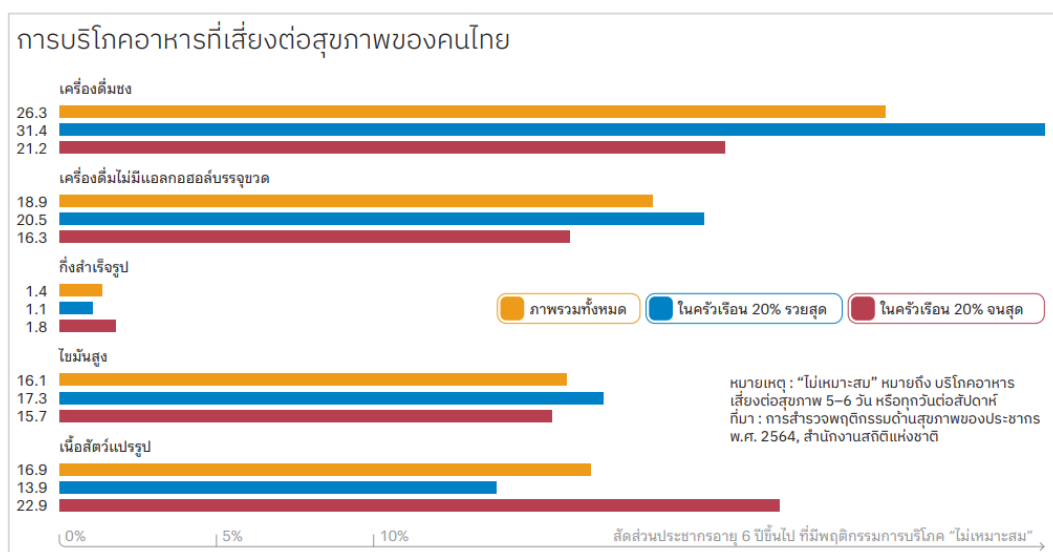
ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัย รวมถึงพระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านโภชนาการที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases – NCDs) ที่พบโดยองค์การอนามัยโลกว่าผู้คนเริ่มเสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นกลไกที่จะช่วยป้องกันโรคนี้ได้

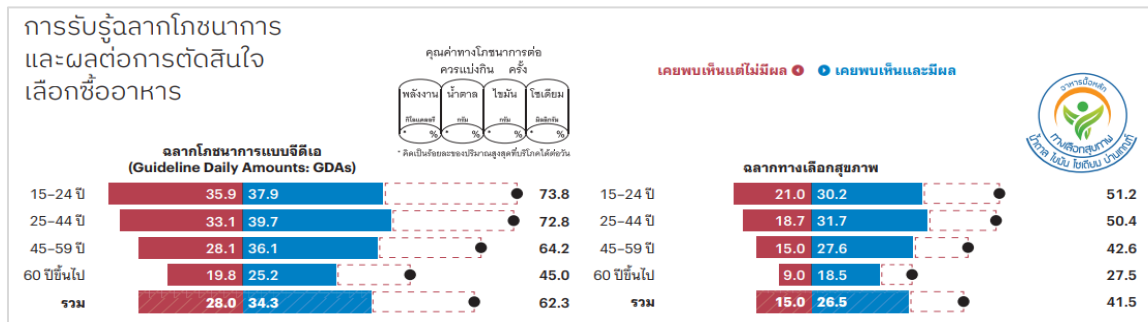
2) ควรสร้างการรับรู้และส่งเสริมการมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ได้สมดุลทางโภชนาการ มีคุณภาพและความปลอดภัย มีปริมาณเพียงพอและสามารถเข้าถึงได้ตามความต้องการตามช่วงวัยเพิ่มมากขึ้น



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2566 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566

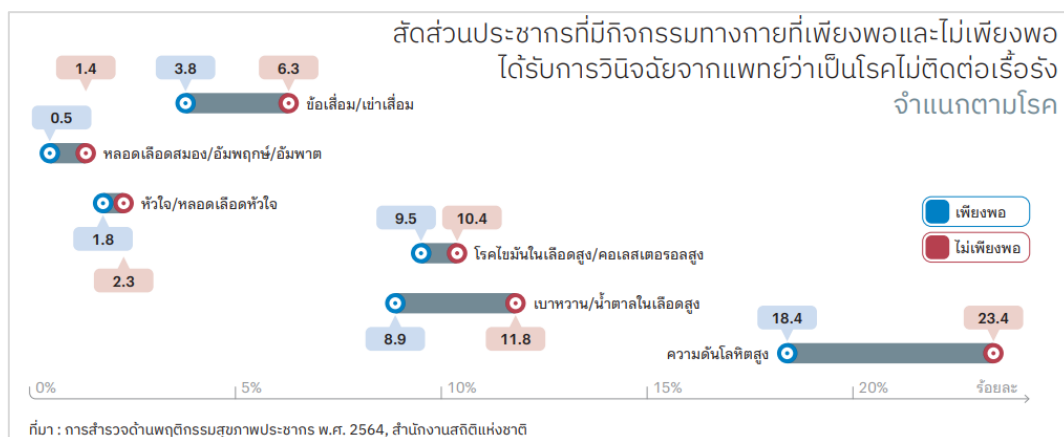


3) ควรสร้างการรับรู้เกี่ยวกับฉลากโภชนาการบนผลิตภัณฑ์อาหาร เพื่อส่งเสริมการสร้างความรู้ทางสุขภาพด้านอาหาร



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2566 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566

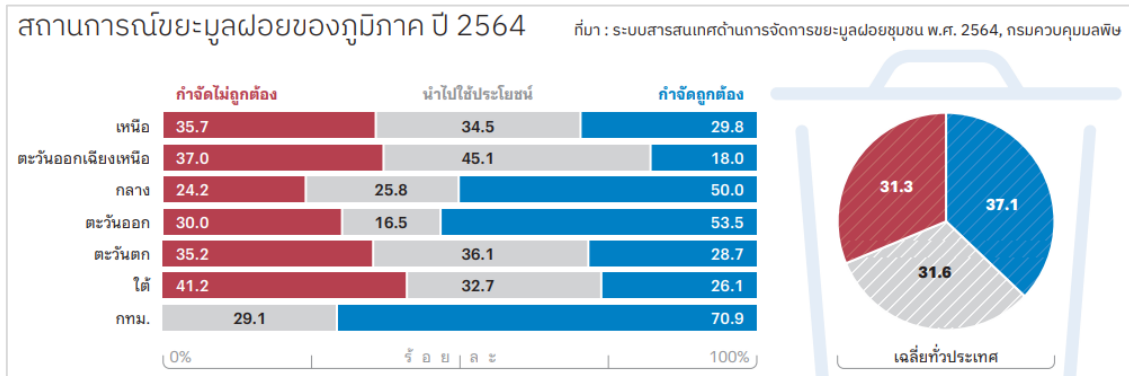
4) ควรสร้างการรับรู้ให้เห็นถึงความสำคัญและส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้ และจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในระยะยาว รวมถึงสนับสนุนให้โรงเรียนส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายของนักเรียนอย่างเพียงพอ



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2566 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566

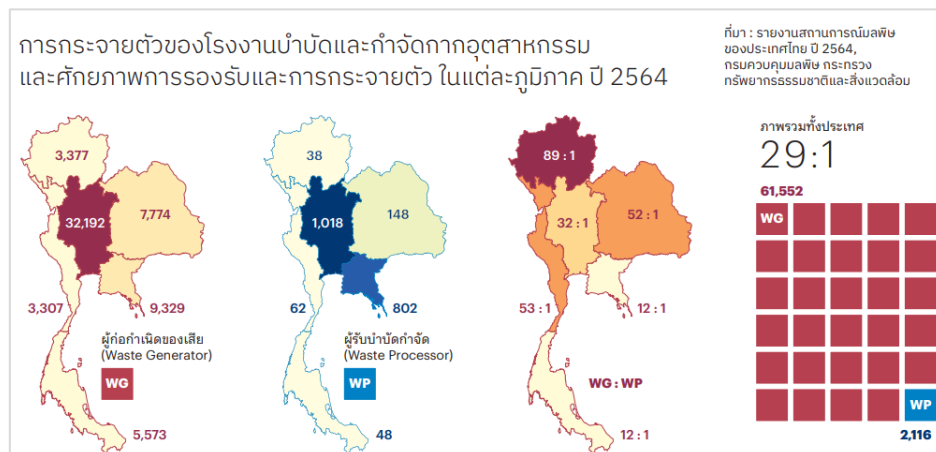
5) ควรส่งเสริมให้ประชาชนไทยมีพฤติกรรมที่ป้องกันความเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศในระดับบุคคล ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศได้ และสร้างการรับรู้ถึงภัยของมลพิษทางอากาศที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและเข้าถึงได้ทุกพื้นที่

6) ควรส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการขยะให้มีระบบการจัดการขยะมูลฝอยที่ดี กำจัดอย่างถูกต้องหรือนำไปใช้ประโยชน์ รวมถึงพิจารณาการสนับสนุนอาชีพ “ชาเล้งและร้านรับซื้อของเก่า” เพื่อให้อาชีพนี้มีความปลอดภัยและมีศักยภาพในการช่วยลดผลกระทบของขยะมูลฝอยต่อสิ่งแวดล้อม เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญหนึ่งในการนำเศษพลาสติกและบรรจุภัณฑ์ต่าง ๆ กลับมาใช้ประโยชน์



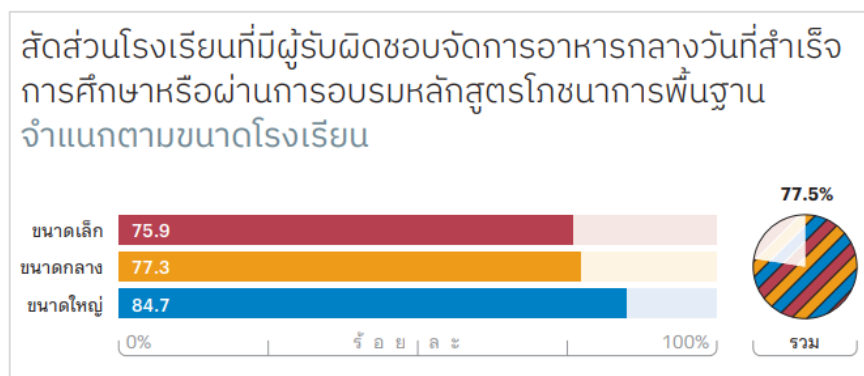
ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2566 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566

7) ควรเพิ่มศักยภาพการรองรับการกำจัดของเสียจากโรงงานบำบัดและกำจัดกากอุตสาหกรรมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงล้นทิ้งกากอุตสาหกรรมที่จะส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2566 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566

8) ควรส่งเสริมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ (โครงการอาหารกลางวัน) ในโรงเรียนที่ยังขาดแคลนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรโภชนาการพื้นฐาน รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมทางอาหารภายในและรอบโรงเรียนด้วย



ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2566 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2566



สถาบันพระบรมราชชนก

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 475)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: มหาวิทยาลัยชั้นนำระดับโลกด้านสุขภาพปฐมภูมิ (World Class University for Primary Care)

พันธกิจ: 1. จัดการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อระบบสุขภาพด้วยความเสมอภาคให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทักษะในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคมมีภาวะผู้นำ และมีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. สร้างองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพด้วยการวิจัยและนวัตกรรมให้มีมาตรฐานและคุณภาพ รวมทั้งนำความรู้ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ

3. บริการวิชาการแก่สังคมและบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน

4. บูรณาการการทุนบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม กับการจัดการศึกษา วิจัย และการบริการวิชาการ เพื่อสุขภาวะชุมชน

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ผู้สำเร็จการศึกษาทางด้านสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถรองรับการขยายศักยภาพในการบริการสาธารณสุขของประเทศ - ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาที่สอบขึ้นทะเบียนได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (เวชกรรมไทย) / ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ - ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาทางด้านสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ที่ได้งานทำ ศึกษาต่อ หรือประกอบอาชีพอิสระ ภายในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	80	80
(2) ผลสัมฤทธิ์ : ผู้สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน สามารถรองรับการขยายศักยภาพในการบริการสาธารณสุขของประเทศ - ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาที่สอบขึ้นทะเบียนได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ - ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลที่ได้งานทำ ศึกษาต่อ หรือประกอบอาชีพอิสระ ภายในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	90	90
(3) ผลสัมฤทธิ์ : ผลการรับนักศึกษาของทุกหลักสูตรได้ตามเป้าหมายที่กำหนด - ตัวชี้วัด : ร้อยละของผลการรับนักศึกษาในทุกหลักสูตรเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละปีการศึกษา	ร้อยละ	80	80

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.476



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	1,316.1407	1,282.6352	-33.5055	- 2.55
แผนงานพื้นฐาน	702.4627	865.5483	163.0856	23.22
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	702.4627	865.5483	163.0856	23.22
แผนงานยุทธศาสตร์	584.4148	731.7660	147.3512	25.21
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี	584.4148	731.7660	147.3512	25.21
รวมทั้งสิ้น	2,603.0182	2,879.9495	276.9313	10.64

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
สถาบันพระบรมราชชนก	2,603.0182	1,433.2196	55.06	1,540.5880	59.18
รายจ่ายประจำ	2,258.3478	1,190.6349	52.72	1,204.6667	53.34
รายจ่ายลงทุน	344.6704	242.5847	70.38	335.9213	97.46

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่าสถาบันพระบรมราชชนกมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ณ สิ้นเดือน พฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และมีความเป็นไปได้ที่รายจ่ายประจำอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเบิกเงินไว้เบิกจ่ายเลื่อนปีถัดไป

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรจัดหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือการดูแลเด็กเล็ก ซึ่งเป็นอาชีพที่ตลาดแรงงานของโลกต้องการสูง ทั้งนี้ หน่วยงานอาจจัดทำหลักสูตรโดยเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ต้องการศึกษาและจัดหาผู้เชี่ยวชาญมาอบรมให้กับผู้ที่สนใจ	✓	
2. หน่วยงานควรร่วมกับโรงพยาบาลเอกชน โดยให้สนับสนุนทุนเพื่อส่งแพทย์เข้าเรียนกับหน่วยงานเพื่อลดปัญหาการย้ายงานของแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมาโรงพยาบาลเอกชน	✓	



ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
3. หน่วยงานควรเร่งผลิตบุคลากรในสาขาที่กำลังขาดแคลน เช่น สาขาจิตเวช เนื่องจากคนไทยมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	✓	
4. หน่วยงานควรปรับปรุงหลักสูตรของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้จบการศึกษามีงานรองรับโดยอาจมีโควต้าให้ผู้จบการศึกษาจากหน่วยงานมีสิทธิเข้าทำงานในกระทรวงสาธารณสุขได้ก่อนผู้สมัครที่จบการศึกษาจากสถาบันอื่น	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล การพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนรู้สุขภาพออนไลน์ที่มีคุณภาพ เช่น e-Learning สำหรับนักศึกษาและประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning)

2) ควรสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาทางสุขภาพที่ตอบโจทย์พื้นที่ เช่น การวิเคราะห์สภาวะสุขภาพชุมชน การจัดการโรคเฉพาะถิ่น หรือการสังเคราะห์แนวทางพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่นที่ยั่งยืน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 497)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักด้านคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อประชาชนสุขภาพดี

- พันธกิจ:**
- ยกระดับมาตรฐานการคุ้มครองผู้บริโภคให้ต้องกับความต้องการและสอดคล้องกับแนวทางสากล
 - ควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์สุขภาพให้เป็นไปตามกฎหมาย มีคุณภาพ ความปลอดภัยด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
 - เพิ่มศักยภาพของผู้บริโภค และผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
 - เสริมสร้างความมั่นคงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ทั้งในสภาวะปกติและฉุกเฉิน

หรือวิกฤติ

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนมีสุขภาพดีจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย - ตัวชี้วัด : ร้อยละของอัตราป่วยจากการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพลดลง	ร้อยละ	10	3
(2) ผลสัมฤทธิ์ : อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งเสริม ให้เศรษฐกิจไทยยั่งยืน - ตัวชี้วัด : ร้อยละของมูลค่าการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	3	3
(3) ผลสัมฤทธิ์ : ผู้บริโภคมีความรอบรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้บริโภคมีความรอบรู้ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ	-	60

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.498



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	413.8980	435.6571	21.7591	5.26
แผนงานบูรณาการ	40.4603	49.1978	8.7375	21.60
ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด	40.4603	49.1978	8.7375	21.60
แผนงานพื้นฐาน	152.1451	151.0313	-1.1138	- 0.73
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	152.1451	151.0313	-1.1138	- 0.73
แผนงานยุทธศาสตร์	348.2053	335.3868	-12.8185	- 3.68
การส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็ง แข่งขันได้	51.8300	48.4635	-3.3665	- 6.50
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี	296.3753	286.9233	-9.4520	- 3.19
รวมทั้งสิ้น	954.7087	971.2730	16.5643	1.74

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	954.7087	567.9345	59.49	694.7789	72.77
รายจ่ายประจำ	885.9448	548.2939	61.89	635.0430	71.68
รายจ่ายลงทุน	68.7639	19.6406	28.56	59.7359	86.87

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

หากพิจารณามาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะเห็นได้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีผลการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม สิ้นเดือนพฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สูงกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 และมีความเป็นไปได้ที่รายจ่ายลงทุนอาจจะต่ำกว่าเป้าหมายตามมาตรการเร่งรัดฯ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 3 ดังนั้น จึงควรเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเสร็จได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และไม่ต้องขอเบิกเงินไว้เบิกจ่ายเลื่อนปีถัดไป

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค และสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เพื่อออกมาตรการป้องกันไม่ให้ผู้บริโภคถูกหลอกจากการโฆษณาประสิทธิภาพของยาและอาหารเสริมเกินความจริง	✓	



ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
2. หน่วยงานควรตรวจสอบแหล่งจำหน่ายอาหารตามพื้นที่ต่าง ๆ ไม่ให้จำหน่ายสินค้าที่มีสารพิษให้ประชาชน เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็ง	✓	
3. หน่วยงานควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องให้มีความทันสมัยมากขึ้นและสามารถปฏิบัติหน้าที่ในเชิงรุกมากขึ้น	✓	
4. ควรมีมาตรการเฝ้าระวังและป้องปรามเชิงรุก เพื่อควบคุมการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาและเวชสำอางผ่านออนไลน์ เช่น ยาลดความอ้วน เครื่องสำอาง และการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อให้มารับบริการเสริมความงามที่อาจเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต เป็นต้น และควรพิจารณาเพิ่มงบประมาณบุคลากรที่ทำหน้าที่ขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์อาหารและยา ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพงานขึ้นทะเบียนลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็น เพื่อลดระยะเวลาในการพิจารณาขึ้นทะเบียนอาหารและยาให้สั้นเทียบเท่ากับมาตรฐานสากล		✓
5. ควรเร่งรัดกระบวนการพิจารณาการขึ้นทะเบียนตำรับยาให้รวดเร็วขึ้นซึ่งปัจจุบันใช้เวลาในการพิจารณาอนุมัติค่อนข้างนาน จึงควรนำคู่มือประชาชนเกี่ยวกับการขึ้นทะเบียนการอนุญาตนำเข้าในราชอาณาจักร โดยเฉพาะกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคู่มือประชาชน มาใช้เป็นเกณฑ์ดำเนินการโดยเคร่งครัด เช่น ยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ กรณียาสามัญใหม่ ใช้ระยะเวลา 135 วัน และกรณีมีประเทศอ้างอิงใช้ระยะเวลา 90 วัน เป็นต้น เพื่อประโยชน์ในการสร้างความสามารถในการแข่งขันของผู้ประกอบการไทย		✓

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้ในการพัฒนา QR Code มาตรฐานหรือฐานข้อมูลกลางที่สามารถติดตามแหล่งที่มาของผลิตภัณฑ์สุขภาพย้อนกลับได้ โดยเฉพาะอาหาร ยา และสมุนไพร เพื่อช่วยเพิ่มความโปร่งใสและความเชื่อมั่นของผู้บริโภคในตลาดทั้งในและต่างประเทศ

2) ควรสนับสนุนการพัฒนาแพลตฟอร์มเพื่อใช้กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล (Smart FDA) รวมทั้งสนับสนุนการใช้ AI Blockchain และ Big Data เพื่อการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพแบบ realtime โดยเฉพาะการติดตามการโฆษณาเกินจริงและสินค้าปลอมในช่องทางออนไลน์

3) ควรลงทุนในการพัฒนาห้องปฏิบัติการสำหรับตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพสมัยใหม่ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง และเวชสำอาง เพื่อรองรับมาตรฐานระดับสากล

4) ควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารและสร้างความตระหนักรู้ของผู้บริโภค จัดทำสื่อรณรงค์ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในระดับชุมชน โดยใช้กลไก อสม. สื่อสังคมออนไลน์ และแพลตฟอร์มโทรศัพท์มือถือ เพื่อเพิ่มศักยภาพผู้บริโภคในการเลือกผลิตภัณฑ์อย่างปลอดภัย



5) ควรเสริมสร้างศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ SMEs รวมทั้งสนับสนุนศูนย์ให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย มาตรฐาน และการวิจัยพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการรายย่อยให้เข้าสู่ตลาดได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 521)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยปลอดภัยจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินโดยมีระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานในระดับสากลที่ประชาชนเชื่อมั่นและมีการจัดระบบบริการอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง เท่าเทียม สังคมประชาชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง

พันธกิจ: 1. กำหนดทิศทาง นโยบาย และบริหารยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศ
2. เสริมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมแห่งชาติ ว่าด้วยความปลอดภัย
3. พัฒนาระบบบริหารบุคลากรการแพทย์ฉุกเฉินของชาติรองรับความต้องการและการเปลี่ยนแปลง
4. เสริมสร้างและพัฒนามาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อความเป็นเลิศ และจัดบริการแก่ผู้ป่วย

ฉุกเฉินให้ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

5. ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และเตรียมความพร้อมการแพทย์ฉุกเฉินของชาติรองรับการพัฒนาประเทศ

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินการระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม - ตัวชี้วัด : อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล	ร้อยละ	99.40	99.40

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.521



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	92.0751	88.6897	-3.3854	- 3.68
แผนงานบูรณาการ	7.5890	38.2646	30.6756	404.21
เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	2.6930	2.6930	-	-
ป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหาหายาเสพติด	-	1.6000	1.6000	100.00
รัฐบาลดิจิทัล	-	15.5349	15.5349	100.00
สร้างรายได้จากการท่องเที่ยว	4.8960	18.4367	13.5407	276.57
แผนงานยุทธศาสตร์	102.3912	188.1131	85.7219	83.72
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี	102.3912	188.1131	85.7219	83.72
รวมทั้งสิ้น	202.0553	315.0674	113.0121	55.93

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

2.2 โครงการ/รายการสำคัญ

1) โครงการพัฒนาระบบงานดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน หน้า 549

7.6.2.6 เป้าหมายโครงการ งบประมาณ และกรอบงบประมาณรายจ่ายล่วงหน้าระยะปานกลางของโครงการ จำแนกตามแหล่งเงิน

ตัวชี้วัด/ แหล่งเงิน	หน่วยนับ	งบประมาณ		ประมาณการรายจ่ายล่วงหน้า**		
		เริ่มต้น - ปี 2568 แผน (ผล)*	ปี 2569 แผน	ปี 2570 แผน	ปี 2571 แผน	ปี 2572 - จบ แผน
เชิงปริมาณ : มีระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) สนับสนุน การปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินในกระบวนการที่สำคัญ ต่อการให้บริการ (AI for Core EMS Services) ภายใต้ iDEMS	ระบบ	-	1	-	-	-
เชิงคุณภาพ : หน่วยงานภาครัฐเพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงานโดยสามารถปรับปรุง ลดกระบวนการ หรือ ลดระยะเวลาบริการ หรือ ลดค่าใช้จ่ายได้ ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ	-	10	-	-	-
รวมทั้งสิ้น	ล้านบาท	-	7.6019	-	-	-

ข้อสังเกต PBO

โครงการพัฒนาระบบงานดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการให้บริการ เพื่อให้บริการประชาชนได้รวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ช่วยลดระยะเวลาในการประมวลผลข้อมูลและเพิ่มความสามารถในการรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยงานควรกำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายโครงการที่สามารถติดตามตรวจสอบผลสัมฤทธิ์การใช้จ่ายงบประมาณได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ลดกระบวนการ ลดระยะเวลาบริการ หรือลดค่าใช้จ่ายได้



3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	202.0553	202.0553	100.00	202.0553	100.00
รายจ่ายประจำ	145.0588	145.0588	100.00	145.0588	100.00
รายจ่ายลงทุน	56.9965	56.9965	100.00	56.9965	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

สำหรับผลการเบิกจ่ายของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินมีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการเบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMS Thai และหน้าเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรหาแนวทางช่วยเหลือประชาชนที่อยู่บนภูเขาหรือพื้นที่ที่ห่างไกลให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ หน่วยงานควรบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชนในประเทศที่มีเพียงร้อยละ 35 ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด	✓	
2. หน่วยงานควรจัดฝึกอบรมนักเรียนระดับประถมศึกษาในโรงเรียนต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การสอนวิธีช่วยเหลือผู้ที่กำลังจะหยุดหายใจหรือหัวใจกำลังจะหยุดเต้น (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจ (AED) รวมทั้งการช่วยผู้ที่สำลักสิ่งแปลกปลอม โดยจัดทำเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ตามสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้ประชาชนทุกวัยทราบถึงวิธีการช่วยเหลือผู้อื่น	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา



กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 20 หน้า 249)

วัตถุประสงค์: เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการหน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม - ตัวชี้วัด : อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มกด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล	ร้อยละ	99.40	99.40

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เล่มที่ 20 น.249

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานยุทธศาสตร์	1,092.3092	1,093.2492	0.9400	0.09
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี	1,092.3092	1,093.2492	0.9400	0.09
รวมทั้งสิ้น	1,092.3092	1,093.2492	0.9400	0.09

ข้อเสนอแนะ: PBO

1) งบประมาณและทรัพยากรอื่น ควรจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ควรลงทุนในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ควรสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีทรัพยากรที่เพียงพอ รวมทั้งควรเพิ่มจำนวนและการกระจายทรัพยากรด้านบุคลากรในทุกภาคส่วนของประเทศอย่างทั่วถึง

2) ระบบสารสนเทศ ระบบบริการ และการวิจัยและพัฒนา ควรพัฒนาระบบที่เชื่อมโยงการบริการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งนอกและในสถานพยาบาลให้เป็นการรักษาผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว (definitive care) ควรส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศเพื่อลดการพึ่งพาต่างประเทศ ควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพของการให้บริการแพทย์ฉุกเฉินอย่างระมัดระวัง รวมทั้งควรวางแผนและพัฒนาบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยลดภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดจากโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุได้



3) การเสริมสร้างความร่วมมือและการตระหนักรู้ ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การแพทย์ฉุกเฉินในระดับภูมิภาคและส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างแคมเปญ การสื่อสารสาธารณะเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ และวิธีการแจ้งเหตุที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยเฉพาะแอปพลิเคชัน แจ้งเหตุฉุกเฉิน EMS 1669 ส่งเสริมการศึกษาสาธารณสุขและการรับรู้ของประชาชน ตลอดจนส่งเสริม การศึกษาสาธารณสุขในโรงเรียน สถาบันการศึกษา และชุมชน

4) การบังคับใช้กฎหมายและการติดตามประเมินผล ควรเสริมสร้างการบังคับใช้กฎหมายและ การกำกับดูแลของหน่วยงานภาครัฐเพื่อให้มีประสิทธิภาพ การควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานของระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน

*****บทความวิชาการ** ฉบับที่ 8/2567 เรื่อง วิเคราะห์งบประมาณรายจ่ายของระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ 2567 ได้กล่าวถึง **ความท้าทายของ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน** ในประเด็นการจัดสรรงบประมาณ การขาดแคลนทรัพยากร ระบบสารสนเทศและระบบบริการ ความรู้และทักษะ และอื่น ๆ หน้า 9-10



1. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน	1,092.3092	1,092.3092	100.00	1,092.3092	100.00
รายจ่ายประจำ	1,092.3092	1,092.3092	100.00	1,092.3092	100.00
รายจ่ายลงทุน	-	-	-	-	-

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

สำหรับผลการเบิกจ่ายของกองทุนฯ มีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณ เป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการ เบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMS Thai และหน้าเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

2. รายงานการเงิน

บริษัท สำนักงานสามสิบล้อ ออดิต จำกัด ผู้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุน การแพทย์ฉุกเฉิน เห็นว่ารายงานการเงิน แสดงฐานะการเงินของกองทุน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ผลการดำเนินงานทางการเงิน การเปลี่ยนแปลงของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน **โดยถูกต้องตามที่ควร** ในสาระสำคัญตาม มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด



อัตราส่วนสภาพคล่อง = 0.17 เท่า ซึ่งน้อยกว่า 1 เท่า หมายความว่ากองทุนฯ มีสภาพคล่อง อยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือมีสินทรัพย์หมุนเวียนไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้สินหมุนเวียนทั้งหมด



สินทรัพย์รวมลดลง จากปี 2566 จำนวน 418,786,894.87 บาท คิดเป็นร้อยละ 92.08



รายได้รวมลดลง จำนวน 1,891,855.59 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.18 จากปี 2566 อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสะท้อนผลการดำเนินงานที่แย่ง เนื่องจากกองทุนฯ ได้รับรายได้จากการขายสินค้าและบริการ และรายได้จากการอุดหนุนและบริจาค ในปี 2566 จำนวน 687,717.27 บาท แต่ในปี 2567 กลับไม่มีรายได้จากส่วนนี้



ค่าใช้จ่ายรวมเพิ่มขึ้น จำนวน 614,275,737.89 บาท คิดเป็นร้อยละ 71.52 จากปี 2566



รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (ขาดทุน) ในปี 2567 จำนวน 417,469,000.08 บาท หรือมีรายได้ลดลงจากปี 2566 ที่มีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (กำไร) จำนวน 616,167,593.48 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 309.80

ที่มา รายงานของผู้สอบบัญชีอนุญาต ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 553)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: เป็นผู้นำในการบริหารจัดการงานวิจัยด้านสุขภาพ

พันธกิจ: บริหารจัดการงานวิจัยเพื่อขับเคลื่อนองค์ความรู้ที่มีทิศทางและมีส่วนร่วมสู่การนำไปใช้ประโยชน์ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพคนไทย

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : บริหารจัดการองค์กรด้านสาธารณสุข สามารถพัฒนาอย่างมีระบบ และสามารถแก้ไขปัญหา สาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ - ตัวชี้วัด : ร้อยละของผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ	75	75

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.553

2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	38.1527	39.5670	1.4143	3.71
แผนงานพื้นฐาน	1.4499	1.4500	0.0001	0.01
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	1.4499	1.4500	0.0001	0.01
แผนงานยุทธศาสตร์	13.6686	17.4231	3.7545	27.47
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	13.6686	17.4231	3.7545	27.47
รวมทั้งสิ้น	53.2712	58.4401	5.1689	9.70

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	53.2712	53.2712	100.00	53.2712	100.00
รายจ่ายประจำ	52.7448	52.7448	100.00	52.7448	100.00
รายจ่ายลงทุน	0.5264	0.5264	100.00	0.5264	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

สำหรับผลการเบิกจ่ายของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการเบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMS Thai และหน้าเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
หน่วยงานควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับวิจัยที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไม่ว่าจะเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต การเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น โรคติดเชื้อ โรคที่เกี่ยวข้องกับความร้อน รวมถึงการพัฒนามาตรการเพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งนี้หน่วยงานควรมีการส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ด้วยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์และสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลวิจัยสุขภาพระดับชาติ พัฒนา Data Warehouse หรือ Open Data Portal สำหรับข้อมูลวิจัยสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากภาครัฐและนักวิจัยให้ใช้ร่วมกันได้ง่ายขึ้น

2) ควรสนับสนุนการสื่อสารงานวิจัยสู่สาธารณะและการผลักดันงานวิจัยเข้าสู่นโยบาย แปลงงานวิจัยที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่าย เช่น infographics, policy brief, dashboard สำหรับผู้บริหารระดับสูง และประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมการใช้ประโยชน์งานวิจัยอย่างแท้จริง โดยไม่ให้งักตักอยู่เฉพาะในแวดวงวิชาการเท่านั้น



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 565)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: ทุกคนที่อาศัยบนผืนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ

พันธกิจ: 1. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ

2. สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และความปลอดภัย ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยังพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ

3. บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

5. พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่าง ๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น - ตัวชี้วัด : ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า	ร้อยละ	89	89
(2) ผลสัมฤทธิ์ : คร่าวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลง - ตัวชี้วัด : ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน	ร้อยละ	2.3	2.3

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.566



2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	610.7640	597.7868	-12.9772	- 2.12
แผนงานยุทธศาสตร์	953.7840	1,112.9191	159.1351	16.68
สร้างหลักประกันทางสังคม	953.7840	1,112.9191	159.1351	16.68
รวมทั้งสิ้น	1,564.5480	1,710.7059	146.1579	9.34

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1,564.5480	1,564.5480	100.00	1,564.5480	100.00
รายจ่ายประจำ	1,230.9650	1,230.9650	100.00	1,230.9650	100.00
รายจ่ายลงทุน	333.5830	333.5830	100.00	333.5830	100.00
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168,296.8867	153,071.9822	90.95	153,071.9822	90.95
รายจ่ายประจำ	159,863.7801	144,638.8756	90.48	144,638.8756	90.48
รายจ่ายลงทุน	8,433.1066	8,433.1066	100.00	8,433.1066	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

สำหรับผลการเบิกจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการเบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMS Thai และเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
หน่วยงานควรจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อลดปัญหาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงานจำนวนมาก	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา



5. ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ จากรายงานสุขภาพคนไทย 2567

ในอนาคต การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพควรมุ่งลดความเหลื่อมล้ำในการรักษาพยาบาล ลดความแออัดและระยะเวลารอคอยในการรับบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน และเพิ่มคุณภาพของบริการสุขภาพ ดังนี้

- 1 พัฒนาศักยภาพใหม่ ๆ ให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพประชาชนให้ และเพียงพอต่อความจำเป็นในการรับบริการของประชาชน
- 2 ใช้เทคโนโลยีในการดูแลรักษาสุขภาพ เช่น การใช้ระบบ Telemedicine และนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการดูแลประชาชน
- 3 เพิ่มหน่วยบริการในการดูแลประชาชน โดยเพิ่มหน่วยบริการในระบบรูปแบบใหม่ ๆ เช่น เจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถรับยาที่ร้านยาได้ มีหน่วยบริการทันตกรรมด้วยรถบริการเคลื่อนที่ เจาะเลือดในคลินิกเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ นอกจากนี้จะเป็นการเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังสามารถลดเวลาการรอคอย และลดความแออัดในสถานพยาบาลได้อีกด้วย
- 4 ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันโรคมามากยิ่งขึ้น เนื่องจากการส่งเสริมป้องกันโรคเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ และมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาพยาบาล ปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มในการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่เกี่ยวกับนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต หากมีการส่งเสริมป้องกันโรคอย่างทั่วถึงจะสามารถลดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยที่จะเข้าสู่ระบบรักษาพยาบาลในอนาคตได้
- 5 สปสช. ต้องให้ความสำคัญในการบริหารกองทุน ด้วยแนวคิดการบริหารงบประมาณแผ่นดินให้มีประโยชน์สูงสุด และแสวงหาแหล่งเงินทุนใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินการคลัง

ที่มา : สุขภาพคนไทย ปี 2567 โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2567



กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 20 หน้า 255)

วัตถุประสงค์: สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น - ตัวชี้วัด : ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่น้อยกว่า - ตัวชี้วัด : ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่เกิน	ร้อยละ	89	89
	ร้อยละ	2.3	2.3

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 20 น.255

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานยุทธศาสตร์	168,296.8867	193,849.2490	25,552.3623	15.18
สร้างหลักประกันทางสังคม	168,296.8867	193,849.2490	25,552.3623	15.18
รวมทั้งสิ้น	168,296.8867	193,849.2490	25,552.3623	15.18

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 193,849.2490 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า จำนวน 25,552.3623 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.18 ซึ่งเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับหลายปีที่ผ่านมา

ข้อสังเกต

การเพิ่มขึ้นของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพนั้น **เนื่องจากสาเหตุอะไร** เช่น การเพิ่มจำนวนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) การปรับค่าบริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับต้นทุนที่แท้จริง (ค่าเหมาจ่ายรายหัว) การรองรับค่าใช้จ่ายในสถานการณ์โรคระบาดเรื้อรังหรือโรคอุบัติใหม่ หรือการพัฒนาคุณภาพบริการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น ดังนั้น **การเพิ่มงบประมาณควรจัดทำควบคู่ไปกับการกำกับติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ** โดยเฉพาะในประเด็นการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้มีรายได้น้อย การควบคุมค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดจากการใช้บริการโดยไม่จำเป็น และความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายต่อหน่วยบริการที่ได้รับการเบิกจ่าย



รายการค่าใช้จ่าย		ปี 2569	สัดส่วนร้อยละ
1	ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,560.4798	0.80
2	ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	133,294.4122	68.76
3	ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	1,252.2718	0.65
4	ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	21,389.0491	11.03
5	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	3,770.4795	1.95
6	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	0.77
7	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	541.0160	0.28
8	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	3,870.3120	2.00
9	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	5,514.3678	2.84
10	ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.3625	2.34
11	ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,074.9805	8.29
12	เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	562.2298	0.29
รวมทั้งสิ้น		193,849.2490	100.00

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 20 น.256-260

ประมวลผลโดยสำนักงบประมาณของรัฐสภา

ข้อสังเกต PBO

1. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณโดยส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ที่ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึงร้อยละ 68.76 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รวม NCDs) ร้อยละ 11.68 ซึ่งอาจน้อยไปเมื่อเทียบกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่แนะนำให้ประเทศต่าง ๆ จัดสรรไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 - 20 ของงบประมาณสุขภาพไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อป้องกันความสูญเสียในระยะยาวจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

2. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด และค่าวัคซีนต่าง ๆ ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปี 2569 เนื่องจากสาเหตุใด



ปีงบประมาณ	งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1)	ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (2)	สัดส่วน (2)/(1)	อัตราการเพิ่มขึ้นของ (2) จากปีก่อนหน้า
2562	134,269.1292	8,281.7960	6.17%	-
2563	140,533.4242	9,375.4138	6.67%	13.21%
2564	142,364.8141	9,720.2800	6.83%	3.68%
2565	140,550.1940	9,731.3395	6.92%	0.11%
2566	142,297.9367	9,952.1756	6.99%	2.27%
2567	152,738.2409	12,807.2986	8.39%	28.69%
2568	168,296.8867	13,506.1662	8.03%	5.46%
2569	193,849.2490	16,074.9805	8.29%	19.02%
รวมทั้งสิ้น	1,214,899.8748	89,449.4502	-	-

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 20 น.256-260

ประมวลผลโดยสำนักงานงบประมาณของรัฐบาล

ข้อสังเกต PBO

ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้นค่อนข้างสูง จาก 8,281.7960 ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 มาเป็น 16,074.9805 ล้านบาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ร่าง) หรือ เพิ่มขึ้นร้อยละ 94 และเมื่อพิจารณาในรูปแบบสัดส่วนแล้วจะเพิ่มจากร้อยละ 6 มาเป็นร้อยละ 8 ของค่าใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งป้องกันปัญหาโรคไตโดยเร็ว

ข้อเสนอแนะ PBO

1. ควรเพิ่มการลงทุนด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลงทุนกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น การตรวจคัดกรองโรค การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การสร้างการรับรู้ถึงแนวทางการป้องกันโรค การส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมและการออกกำลังกาย การเดินเพื่อสุขภาพ และกิจกรรมที่เพิ่มความสัมพันธ์และความสนุกสนาน เป็นต้น รวมถึงส่งเสริมการศึกษาและให้ความสำคัญกับการลงทุนในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงผลกระทบที่มาจากการลงทุนและพัฒนาในระบบบริการสุขภาพ

2. การจัดลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณ (budget reprioritization) หน่วยงานควรปรับโครงสร้างการใช้จ่ายที่มุ่งเน้นสวัสดิการที่มีประโยชน์โดยตรงต่อประชาชน และควรพิจารณาเพิ่มส่วนแบ่งงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใช้สำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเด็กเล็ก



3. ควรส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างระบบสุขภาพทั้ง 3 ระบบ เพื่อให้การบริการเป็นไปตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ รวมถึงสร้างกลไกการแบ่งปันข้อมูลและการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีความโปร่งใส

4. ภายใต้ภาวะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (ณ ราคาตลาด) และรายได้ภาษีเพิ่มขึ้นน้อยกว่ารายจ่ายด้านสุขภาพ ดังนั้นรัฐบาลจึงควรปฏิรูประบบภาษีโดยการเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บและขยายฐานภาษี รวมทั้งปรับเพิ่มอัตราภาษีสรรพสามิตในสินค้าที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เพื่อให้จัดเก็บรายได้เพิ่มขึ้นและนำไปสนับสนุนรายจ่ายด้านสาธารณสุขต่อไป

5. ควรให้ความสำคัญกับการลงทุนในการวิจัยและพัฒนาทางการแพทย์ โดยเฉพาะเพื่อใช้เองในประเทศ การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการรักษาที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงของโรคต่าง ๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชากรได้ในระยะยาว เช่น การลงทุนวิจัยวัคซีน การรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การใช้ข้อมูลดิจิทัลและเทคโนโลยี Blockchain เพื่อจัดเก็บและแบ่งปันข้อมูลทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

6. ควรพัฒนานโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีความสุข

7. ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคเอกชนและรัฐ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชากร โดยการสนับสนุนโครงการหรือบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

*****บทความวิชาการ ฉบับที่ 6/2567 เรื่อง งบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข: ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นธรรม เพียงพอ และยั่งยืน ได้กล่าวถึงความท้าทายของระบบหลักประกันสุขภาพ ในประเด็นต่าง ๆ หน้า 3-9**



1. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	168,296.8867	153,071.9822	90.95	153,071.9822	90.95
รายจ่ายประจำ	159,863.7801	144,638.8756	90.48	144,638.8756	90.48
รายจ่ายลงทุน	8,433.1066	8,433.1066	100.00	8,433.1066	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

สำหรับผลการเบิกจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการเบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMS Thai และหน้าเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง



2. รายงานการเงิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน **โดยถูกต้องตามที่ควร** ในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด



อัตราส่วนสภาพคล่อง = 1.45 เท่า หมายความว่า มีสภาพคล่องอยู่ในเกณฑ์ดี มีสินทรัพย์หมุนเวียนมากกว่าหนี้สินหมุนเวียน กล่าวคือมีสินทรัพย์หมุนเวียนเพียงพอต่อการชำระหนี้สินหมุนเวียนในระยะสั้น



สินทรัพย์รวมลดลง จากปี 2565 จำนวน 18,449,933,409.23 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.06



รายได้รวมลดลง จำนวน 91,246,484,473.06 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.96 จากปี 2565

เนื่องจากกองทุนฯ ได้รับรายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ในปี 2566 ลดลง จำนวน 95,358,095,591.47 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.37



ค่าใช้จ่ายรวมลดลง จำนวน 75,066,453,596.20 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.94 จากปี 2565



รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (ขาดทุน) ในปี 2566 จำนวน 5,900,337,799.14 บาท หรือมีรายได้ลดลงจากปี 2565 จำนวน 16,180,030,876.86 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 157.39

ที่มา : รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สถาบันวัคซีนแห่งชาติ

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 581)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: เป็นหน่วยงานระดับชาติในการบริหารจัดการให้ประเทศมีความมั่นคงด้านวัคซีนอย่างยั่งยืนภายในปี 2580

พันธกิจ: บูรณาการและบริหารจัดการงานด้านวัคซีนอย่างมีส่วนร่วม และเกิดผลสัมฤทธิ์

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านวัคซีน ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน			
- ตัวชี้วัด : จำนวนชนิดวัคซีนในแผนงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคมีเพียงพอใช้ในภาวะปกติ	ชนิด	11	11
- ตัวชี้วัด : จำนวนชนิดวัคซีนที่ใช้ตอบโต้ภาวะระบาด มีเพียงพอใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน	ชนิด	1	1
- ตัวชี้วัด : จำนวนชนิดวัคซีนที่ผลิตได้เองภายในประเทศ	ชนิด	1	1

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.581

2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	17.7757	18.9929	1.2172	6.85
แผนงานพื้นฐาน	21.8078	103.3731	81.5653	374.02
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	21.8078	103.3731	81.5653	374.02
แผนงานยุทธศาสตร์	7.6403	9.9413	2.3010	30.12
ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ	2.7840	2.7840	-	-
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	4.8563	7.1573	2.3010	47.38
รวมทั้งสิ้น	47.2238	132.3073	85.0835	180.17

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ PBO

ผลผลิต : การสนับสนุนและกำกับติดตามการดำเนินงานด้านวัคซีน จำนวน 103.3731 ล้านบาท งบเงินอุดหนุน เพิ่มขึ้นจากปี 2568 จำนวน 81.5653 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 374.02 ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นใน ค่าใช้จ่ายลงทุน รายการค่าก่อสร้าง การจัดหาสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ประกอบอาคารฯ โดยเฉพาะรายการ ก่อสร้างอาคารสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ซึ่งเป็นรายการผูกพันข้ามปีงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2569 วงเงินทั้งสิ้น 108.4750 ล้านบาท โดยครบกำหนดสัญญาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และได้รับจัดสรรงบประมาณจำนวน 59.8781 ล้านบาท

2) ค่าใช้จ่ายลงทุน	99,785,800 บาท
2.1 ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	99,785,800 บาท
(1) ค่าก่อสร้างอื่น ๆ ที่มีราคาต่อหน่วยต่ำกว่า 10 ล้านบาท	5,990,000 บาท
รวม 1 รายการ (รวม 1 หน่วย)	
(2) การจัดหาสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ประกอบอาคารสถาบันวัคซีนแห่งชาติ	33,917,700 บาท
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 1 รายการ	
(3) อาคารสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เป็นอาคาร คสล. 7 ชั้น	59,878,100 บาท
พื้นที่ใช้สอยประมาณ 4,145 ตารางเมตร ตำบลตลาดขวัญ	
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 1 หลัง	
วงเงินทั้งสิ้น	108,475,000 บาท
ปี 2566 ตั้งงบประมาณ	22,749,500 บาท
ปี 2567 ตั้งงบประมาณ	10,660,800 บาท
ปี 2568 ตั้งงบประมาณ	15,186,600 บาท
ปี 2569 ตั้งงบประมาณ	59,878,100 บาท

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	47.2238	47.2238	100.00	47.2238	100.00
รายจ่ายประจำ	27.5762	27.5762	100.00	27.5762	100.00
รายจ่ายลงทุน	19.6476	19.6476	100.00	19.6476	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

สำหรับผลการเบิกจ่ายของสถาบันฯ มีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณ เป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการเบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMS Thai และหน้าเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง



4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
1. หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับการจัดหาวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มอัตราการผลิตวัคซีนให้เพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งส่งออกไปจำหน่ายในต่างประเทศเพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศมากขึ้น	✓	
2. หน่วยงานควรมีการเสริมสร้างศักยภาพด้านการวิจัยและพัฒนา ด้วยการขยายขอบเขตการวิจัยไปสู่การวิจัยวัคซีนป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งหรือโรคภูมิแพ้ รวมถึงการนำเทคโนโลยีในการผลิตวัคซีนที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาวัคซีน เช่น เทคโนโลยี mRNA และที่สำคัญหน่วยงานควรส่งเสริมการสร้างความรู้ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีน และมีการจัดสรรให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงวัคซีนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมด้วยการจัดตั้งศูนย์ฉีดวัคซีนในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวัคซีนภายในประเทศ สนับสนุนการวิจัยต้นแบบ (prototype) และพัฒนากระบวนการผลิตวัคซีนในประเทศ เพื่อลดการพึ่งพาการนำเข้าจากต่างประเทศและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านสาธารณสุข

2) ควรพัฒนาแพลตฟอร์มสารสนเทศที่สามารถติดตามการกระจายวัคซีน ความครอบคลุมประชากร และผลกระทบทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและช่วยให้การจัดซื้อวัคซีนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า และตอบโจทย์พื้นที่

3) ควรสนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นวัคซีน ควรมีแคมเปญประชาสัมพันธ์เชิงรุกผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ยังไม่เชื่อมั่นต่อวัคซีน (vaccine hesitancy) เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ และกลุ่มชาติพันธุ์



โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 599)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: เป็นโรงพยาบาลมาตรฐานสากลระดับนานาชาติ

พันธกิจ: 1. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

2. ให้การรักษาพยาบาลโดยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. พัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

4. ผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข การบริหารจัดการ และเป็นแหล่ง

ฝึกฝนและเรียนรู้ แก่องค์กรและสถาบันต่างๆ

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนได้รับการด้านสุขภาพ อย่างมีคุณภาพและรองรับการเพิ่มปริมาณของผู้ใช้บริการ ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และได้มาตรฐานตามที่กำหนด - ตัวชี้วัด : ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการ	ร้อยละ	85	-
(2) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนได้รับการด้านสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ รองรับการผลิตเพิ่มปริมาณของผู้ใช้บริการ ที่มีมากขึ้น และได้มาตรฐานตามที่กำหนด รวมถึง การเป็นส่วนหนึ่งในการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ - ตัวชี้วัด : ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการ	ร้อยละ	-	85

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.599

2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานพื้นฐาน	40.2506	42.0000	1.7494	4.35
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	40.2506	42.0000	1.7494	4.35
รวมทั้งสิ้น	40.2506	42.0000	1.7494	4.35

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1



ปี 2569 โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นเงินอุดหนุน รายการ ค่าก่อสร้างอาคารคลังฯ สำนักงาน หอพักนักศึกษาและสำนักงานแพทยศาสตรศึกษา 13 ชั้น ซึ่งเป็นรายการผูกพันข้ามปีงบประมาณตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 - 2571 โดยมีวงเงินค่าก่อสร้างทั้งสิ้น 400 ล้านบาท รายละเอียดดังนี้

หน่วย : บาท

ปีงบประมาณ (ผูกพันใหม่)	เงินงบประมาณ	เงินนอกงบประมาณ
2569	42,000,000	18,000,000
2570	140,000,000	60,000,000
2571	98,000,000	42,000,000
รวมเงิน	280,000,000	120,000,000
รวมวงเงินทั้งสิ้น	400,000,000	

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.604

ข้อสังเกต PBO

เมื่อพิจารณาข้อมูลรายได้ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พบว่า มีรายได้จากเงินนอกงบประมาณปีละ 2,000 กว่าล้านบาท ซึ่งอาจเพียงพอสำหรับการดำเนินงานในแต่ละปี ประกอบกับตามหลักการการเป็นองค์การมหาชน ควรจะหารายได้เลี้ยงตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพางบประมาณรายจ่ายประจำปี เหตุใดจึงต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างอาคารฯ ดังกล่าว

3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	40.2506	40.2506	100.00	40.2506	100.00
รายจ่ายประจำ	-	-	-	-	-
รายจ่ายลงทุน	40.2506	40.2506	100.00	40.2506	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMS Thai กรมบัญชีกลาง

สำหรับผลการเบิกจ่ายของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) มีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการเบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMS Thai และหน้าเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง



4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
หน่วยงานควรมีการพัฒนาและขยายการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาบริการเฉพาะทางที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ เช่น ศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์หัวใจ การขยายบริการสู่ชุมชน จากการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอมนัย เพื่อให้บริการครอบคลุมพื้นที่ที่ห่างไกล ตลอดจนการให้บริการทางไกลด้วยการนำเทคโนโลยี Telemedicine ใช้ในการให้บริการทางไกลเพื่อลดภาระการเดินทางของผู้ป่วย	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

(เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 หน้า 607)

1. วิสัยทัศน์ พันธกิจ

วิสัยทัศน์: สถานพยาบาลมีคุณภาพระดับสากล ประชาชนปลอดภัยด้วยมาตรฐาน HA

พันธกิจ: 1. ประเมินและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานเพื่อการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

2. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของสถานพยาบาล โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีทั้งในและต่างประเทศ

3. สนับสนุนการสร้าง เผยแพร่ และจัดการความรู้ การศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล

4. จัดหลักสูตรและฝึกอบรมแก่บุคลากรของสถานพยาบาล เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ผลสัมฤทธิ์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่ายงบประมาณ

ผลสัมฤทธิ์ หรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	
		ปี 2568	ปี 2569
(1) ผลสัมฤทธิ์ : ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพจากสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA - ตัวชี้วัด : ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีสถานะการรับรองการพัฒนาและการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA)	ร้อยละ	73	74

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เล่มที่ 11 น.607

2. สรุปภาพรวมงบประมาณ

2.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี

หน่วย: ล้านบาท

แผนงาน	ปีงบประมาณ		เพิ่ม/-ลด	
	2568	2569	จำนวน	ร้อยละ
แผนงานบุคลากรภาครัฐ	47.7044	50.5407	2.8363	5.95
แผนงานบูรณาการ	1.7471	19.3891	17.6420	1,009.79
รัฐบาลดิจิทัล	1.7471	19.3891	17.6420	1,009.79
แผนงานพื้นฐาน	6.4297	3.4016	-3.0281	- 47.10
ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์	6.4297	3.4016	-3.0281	- 47.10
แผนงานยุทธศาสตร์	23.5511	20.7975	-2.7536	- 11.69
เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	23.5511	20.7975	-2.7536	- 11.69
รวมทั้งสิ้น	79.4323	94.1289	14.6966	18.50

ที่มา: เอกสารงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ฉบับที่ 1



3. ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	งบฯ หลัง โอน/ปป.	เบิกจ่าย	%เบิกจ่าย	ใช้จ่าย	%ใช้จ่าย
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	79.4323	79.4323	100.00	79.4323	100.00
รายจ่ายประจำ	65.5391	65.5391	100.00	65.5391	100.00
รายจ่ายลงทุน	13.8932	13.8932	100.00	13.8932	100.00

ที่มา : ระบบ New GFMIS Thai กรมบัญชีกลาง

สำหรับผลการเบิกจ่ายของสถาบันฯ มีผลการเบิกจ่ายร้อยละ 100 เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณเป็นงบเงินอุดหนุน และหน่วยงานนำงบประมาณไปบริหารจัดการเองทั้งจำนวน โดยไม่มีการรายงานผลการเบิกจ่ายจริงในระบบ New GFMIS Thai และเว็บไซต์ของกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

4. สรุปประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ ที่สำคัญ ปี 2568

ประเด็นข้อสังเกตของคณะกรรมการฯ	ส.ส.	ส.ว.
หน่วยงานควรมีการขยายขอบเขตการรับรองให้ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลชุมชน คลินิก หรือแม้แต่สถานพยาบาลเฉพาะทาง รวมถึงการบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและมีมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้ ในการพัฒนาระบบการประเมินและรับรอง ควรมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการประเมินและรับรอง เช่น ระบบการประเมินออนไลน์ การใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ในการวิเคราะห์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความสะดวก ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินด้วยการจัดอบรมและพัฒนาผู้ประเมินให้มีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยอยู่เสมอ	✓	

ที่มา : 1. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สภาผู้แทนราษฎร

2. รายงานข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

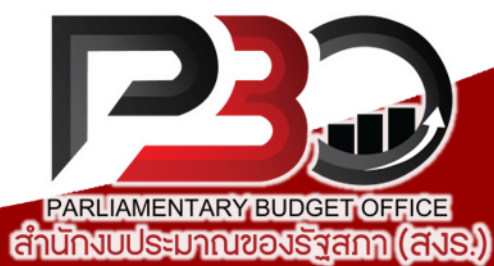
5. ข้อสังเกต/ความเห็นของ PBO

1) ควรสนับสนุนการขยายการรับรองคุณภาพไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากประเทศไทยมี รพ.สต. และคลินิกชุมชนอบอุ่นจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างทั่วถึง จึงควรสนับสนุนแนวทางการประเมินคุณภาพหรือมาตรฐานที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมจริงของหน่วยบริการสุขภาพ โดยไม่ใช่เกณฑ์แบบ “มาตรฐานเดียวกันสำหรับทุกแห่ง” (one-size-fits-all) แต่จะคำนึงถึงปัจจัยเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน เช่น ทรัพยากรที่มีอยู่ พื้นที่ตั้ง กลุ่มประชากรที่ให้บริการ หรือข้อจำกัดเชิงระบบ

2) ควรพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์ในการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล เช่น Self-assessment, Dashboard ติดตามเกณฑ์ HA และระบบ feedback แบบ real-time เพื่อให้กระบวนการประเมินมีประสิทธิภาพและประหยัดเวลา



3) ควรตั้งงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนาโมเดลการประเมินคุณภาพเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรงพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด สถานพยาบาลในพื้นที่ชายแดน ฯลฯ เพื่อให้เกณฑ์การประเมินมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับความเสี่ยงของแต่ละประเภทบริการ



สำนักงานงบประมาณของรัฐสภา
สำนักงานเลขานุการสภาผู้แทนราษฎร
www.parliament.go.th/pbo
โทรศัพท์ 0 2242 5900 ต่อ 7420

PBO วิเคราะห์งบประมาณอย่างมืออาชีพ เป็นกลาง และสร้างสรรค์