## การวิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2562

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 | | การวิเคราะห์ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 | ข้อเสนอ |
|---|---|---|---|---|
| | ชื่อตัวชี้วัด | ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2562 | | |
| 1 | อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (กรมอนามัย) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) | ไม่ผ่านเนื่องจากในปีงบประมาณ 2562 มีเขตบริการสุขภาพจำนวน 6 เขต มีอัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มมากขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 เมื่อเทียบกับผลการดำเนินงาน 3 ปีย้อนหลัง พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราส่วนการตายมารดาเพิ่มขึ้นจาก 18.1 (2560) เป็น 36.7 (2561) และเป็น 41.9 (2562) ต่อการเกิดมีชีพแสนคน โดยสาเหตุ เกิดจากระบบบริการในระดับปฐมภูมิขาดทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยง และการส่งต่อระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาลล่าช้า และจากตัวผู้ป่วย ที่ตัดสินใจรับบริการล่าช้า จากเหตุผลทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และปัญหาเศรษฐกิจ | 1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมอนามัย ควรเร่งรัดและขับเคลื่อนในประเด็นสุขภาพมารดาและทารกในเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เช่น เขตสุขภาพที่ 12<br>2. การสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด<br>3. การพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง รพ.สต. กับโรงพยาบาล และสร้างความรู้ความเขาใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤตทางสูติกรรมและการชวยฟนคืนชีพ(CPR) รวมถึงพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร ในการส่งต่อระหว่างเครือข่าย |
| 2 | ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (กรมสุขภาพจิต) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 41.1) | ไม่ผ่าน เนื่องจาก<br>1. ผู้ปฏิบัติงานขาดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ TEDA4I และทักษะในการสื่อสารกับผู้ปกครองและเด็ก<br>2. ผู้ปกครองไม่ยอมรับปัญหาด้านพัฒนาการของเด็กล่าช้า ส่งผลให้ไม่พาเด็กมากระตุ้นตามนัด | 1. ส่งเสริมและพัฒนา รพ.สต. ให้มีศักยภาพในการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า<br>2. ให้บริการเชิงรุกในการเยี่ยมติดตาม เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบ<br>3. พัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพาเด็กมากระตุ้นการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง |
| 3 | ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (กรมอนามัย) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ 62.2) | ไม่ผ่าน เนื่องจาก<br>1. ขาดนโยบายและกลไกในการขับเคลื่อนเด็กวัยเรียนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับจังหวัด อย่างเป็นรูปธรรม | 1. สร้างกลไกการทำงานร่วมกัน ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และ สสจ. |

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 | | การวิเคราะห์ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 | ข้อเสนอ |
|---|---|---|---|---|
| | ชื่อตัวชี้วัด | ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2562 | | |
| | | | 2. การประสานงานและความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง และ สสจ. ในการคัดกรองและดูแลภาวะโภชนาการของเด็กยังมีไม่มากเท่าที่ควร | 2. จัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ (MOU) ในเรื่องโภชนาการเด็กวัยเรียน |
| 4 | ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (กรมอนามัย) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 60.5 (46 แห่ง จาก 76 แห่ง) | การกำหนดเกณฑ์การประเมินภายใต้ 6 ประเด็นย่อย มีความซับซ้อน และต้องผ่านเกณฑ์ทุกข้อในแต่ละระดับ ทำให้จังหวัดไม่สามารถดำเนินงานผ่านเกณฑ์ที่กำหนดได้ | ควรกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกำหนดเกณฑ์เป้าหมายใหม่ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ในปัจจุบัน |
| 5 | ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม (กรมการแพทย์) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 7.9 (11,516 ราย จาก 145,985 ราย) | 1. เนื่องจาก การดำเนินการเชิงรุกให้ประชาชนรู้จัก Stroke Alert, Stroke Awareness ยังน้อย<br>2. การประชาสัมพันธ์เรียกรถฉุกเฉินด้วยหมายเลข 1669 ยังไม่ทั่วถึง<br>3. โรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถให้ยา rt-PA ภายใน 4-5 ชม.<br>4. โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มี Stroke Unit | 1. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke Awareness สู่สาธารณชน<br>2. โรงพยาบาลระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือด<br>3. โรงพยาบาลระดับ A,S ควรมีจำนวนเตียง Stroke Unit ให้เพียงพอ<br>4. โรคสมองตีบ/อุดตัน และแตก ควรได้รับการรักษาที่ Stroke Unit<br>5. เพิ่ม Stroke Unit ในโรงพยาบาลระดับ M ที่มีความพร้อมและมีจำนวนเตียงให้เพียงพอ<br>6. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรมและการจัดการความรู้ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ |
| 6 | ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (กองบริหารการสาธารณสุข สป.) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ลดลง ร้อยละ 3.7 | 1. โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคซับซ้อนและเฉพาะทาง เนื่องจากขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น อุบัติเหตุรุนแรงและการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลนอกเขตสุขภาพ | 1. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล โดยจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง<br>2. ควรพัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อหรือจัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลใน กทม. กับเขตสุขภาพที่ 5 |

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 | | การวิเคราะห์ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 | ข้อเสนอ |
|---|---|---|---|---|
| | ชื่อตัวชี้วัด | ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2562 | | |
| | | | 2. ประชาชนสมัครใจไปใช้บริการนอกเขตสุขภาพ<br>3. ระบบส่งต่อของเขตสุขภาพที่ใกล้ กทม. เช่น เขตสุขภาพที่ 5 และ 6 มีการส่งต่อผู้ป่วยข้ามเขตมารับการรักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร | และ 6 ในการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ถือว่าเป็นการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ |
| 7 | อัตราตายทารกแรกเกิด (กรมการแพทย์) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย 4.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคน (ทารกตาย 1,651 ราย จากทารกเกิด 361,444 ราย) | 1. ปัญหามารดาคลอดก่อนกำหนด<br>2. จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตไม่เพียงพอในเขตสุขภาพที่ 1, 6, 7, 9 และ 12<br>3. ขาดครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต เช่น Ventilator, Incubator, Monitor | 1. เพิ่มจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤตให้เพียงพอ<br>2. มีการคัดกรองเด็กที่มีอาการผิดปกติแรกเกิดทุกราย<br>3. เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสม<br>4. เพิ่มประสิทธิภาพการฝากครรภ์ให้ครอบคลุมเพื่อลดการคลอดก่อนกำหนด<br>5. ควรขอความร่วมมือกับกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการทำรายงานข้อมูลแม่และเด็กจากแฟ้มข้อมูล 13 แฟ้ม ซึ่งมีการดำเนินงานร่วมกันแล้วแต่ยังขาดความต่อเนื่อง |
| 8 | ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ (กรมการแพทย์) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 33.7 (32,716 คน จาก 97,011 คน) | 1. การลงข้อมูล ICD 10 ไม่ถูกต้อง และการส่งข้อมูลแฟ้มรหัสยา Opioid จากเขตสุขภาพไปยังระบบ HDC น้อยกว่าความเป็นจริง<br>2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้แก่ <u>พยาบาล</u><br>1) ขาดการอบรม<br>2) ปัญหาการกระจายบุคลากรในเขตบริการสุขภาพและขาด full-time PCN<br>3) ปัญหาเรื่องโครงสร้างและความก้าวหน้า ทำให้มีการย้ายงานบ่อย | 1. ชี้แจงแนวทางการแก้ปัญหาและสร้างความเข้าใจให้พื้นสามารถดำเนินงานและสามารถติดตามประเมินผลในเขตสุขภาพได้<br>- จัดอบรมแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย สร้างความเข้มแข็งให้ทีม PC ของพื้นที่<br>2. ร่วมจัดหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (หลักสูตร 4 เดือน)<br>3. เสนอแนวทางการปรับโครงสร้างพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองกับกองการ |

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 | | การวิเคราะห์ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 | ข้อเสนอ |
|---|---|---|---|---|
| | ชื่อตัวชี้วัด | ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2562 | | |
| | | | <u>แพทย์</u><br>1) ได้รับการอบรมยังไม่เพียงพอต่อการบริการ<br>2) ขาดแพทย์ full-time ในสถานบริการระดับตติยภูมิ<br>3) ปัญหาเรื่องโครงสร้างและความก้าวหน้า<br><u>เภสัชกร</u><br>1) การอบรมยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการ<br>2) เภสัชกรส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับการอบรมด้าน palliative care<br>3. รายการ essential drug list for palliative care ตามคำแนะนำ<br>1) โรงพยาบาลยังไม่ดำเนินการจัดซื้อยาตามคำแนะนำของกองบริหารสาธารณสุข<br>2) โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีรายการยาจำเป็นกลุ่ม long acting<br>3) การดำเนินการจัดซื้อยาจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังใช้เวลานาน ไม่เป็นไปตามเวลาที่ได้แจ้งไว้ (2 สัปดาห์)<br>4. ระบบการวินิจฉัย (ICD-10 Z51.5) และการให้บริการแบบประคับประคอง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก<br>- แพทย์เฉพาะทางยังขาดความเข้าใจทำให้ไม่ได้บูรณาการการดูแลอย่างเหมาะสม<br>- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีไม่เพียงพอต่อภาระงานบริการ (ระดับ รพศ. รพท.)/ ใช้เวลามากในการดูแลต่อราย | พยาบาล สำหรับกรมการแพทย์ปรับโครงสร้างการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต<br>4. ปรับปรุงแก้ไขคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่รวบรวม นิยาม การวินิจฉัย มาตรฐานการบริการ ตัวชี้วัด และการเบิกจ่าย<br>5. กองบริหารการสาธารณสุข ติดตามรายการยาจำเป็นของโรงพยาบาลทั่วประเทศ<br>6. ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ อย. เรื่องการจัดซื้อยา |

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 | | การวิเคราะห์ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 | ข้อเสนอ |
|---|---|---|---|---|
| | ชื่อตัวชี้วัด | ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2562 | | |
| | | | - การเบิกจ่ายโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่ครอบคลุมเหมาะสม | |
| 9 | อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community –acquired (กรมการแพทย์) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 32.3 (24,188 ราย จาก 74,983 ราย) | 1. ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระยะแรก (SOP)<br>2. การวินิจฉัยการติดเชื้อรุนแรงในผู้ป่วยล่าช้า<br>3. ขาดชุดตรวจ Serum lactate และขวด H/C<br>4. เตียง ICU ไม่เพียงพอ<br>5. โรงพยาบาลชุมชนขาดแคลนอายุรแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต | 1. จัดทำ SOP เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง<br>2. จัดสรรงบประมาณในการซื้อชุดตรวจ Serum lactate และขวด H/C<br>3. จัดเตียง ICU สำรอง<br>4. จัดให้มีการฝึกอบรมอายุรแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง |
| 10 | ร้อยละของการให้การารักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดไว้ (กรมการแพทย์) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 49.5 (747 ครั้ง จาก 1,510 ครั้ง) | 1. บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1) บางแห่ง ขาดสมรรถนะหรือศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือด โดยเฉพาะในเวลานอกราชการ<br>2. ปัญหาการเข้าถึงบริการระบบ fast track STEMI<br>3. การส่งต่อใช้เวลานาน ผู้ป่วยเข้าถึงบริการล่าช้า (คิวรอผ่าตัดนาน) และมีอาการหนัก | 1. ทบทวนระบบการส่งต่อและแนวทางการรับผู้ป่วย เพื่อสามารถให้บริการผู้ป่วยในเวลาที่รวดเร็ว รวมทั้งการให้ยาละลายลิ่มเลือด<br>2. เพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการให้ยาละลายลิ่มเลือดและการผ่าตัดในเวลาที่รวดเร็วและเหมาะสม<br>3. ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร สัญญาณเตือน สัญญาณอันตราย ในการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และการเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน (1669) |
| 11 | ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 55.0 (รังสีรักษา) | 1. การกระจายตัวของศูนย์รังสีรักษาไม่ทั่วถึงทุกภูมิภาค<br>2. ขาดการบูรณาการในการแก้ปัญหาการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งภายในเครือข่าย | 1. ให้ทุกโรงพยาบาลส่งขอคิวรังสีรักษาหลังการผ่าตัด หรือก่อนการรักษาด้วนเคมีเข็มสุดท้าย ในโรงพยาบาลที่มีการให้บริการรังสีรักษา<br>2. ส่งเสริมบุคลากรให้ปรับรูปแบบการบันทึกข้อมูล เพื่อการรักษา การส่งต่อให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน |

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 | | การวิเคราะห์ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 | ข้อเสนอ |
|---|---|---|---|---|
| | ชื่อตัวชี้วัด | ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2562 | | |
| 12 | ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr (กรมการแพทย์) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 60.3 (243,653 ราย จาก 404,007 ราย) | 1. การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังยังไม่ครอบคลุม<br>2. โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งที่มีคลินิกโรคไตเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อ การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดบุคลากรสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานในคลินิก | 1. ติดตามประเมินการตรวจคัดกรอง creatinine อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะการเป็นโรคไต<br>2. การขยายบริการคลินิกโรคไตและเชื่อมโยงกับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้มีความครอบคลุมในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F<br>3. จัดอบรมและเพิ่มบุคลากรสหวิชาชีพในการปฏิบัติงานในคลินิก |
| 13 | ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน (กรมการแพทย์) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 83.5 (50,489 ราย จาก 60,438 ราย) | 1. บุคลากรทางจักษุไม่เพียงพอ (จักษุแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา, พยาบาลที่มีความรู้ทางตา<br>2. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพโรคร่วมอื่น /ปฏิเสธการผ่าตัด (ไม่มาผ่าตัดตามนัด กลัวการผ่าตัด ไม่มีญาติดูแล ความเชื่อทางศาสนา)<br>3. เครื่องมือ / ห้องผ่าตัด ไม่เพียงพอ<br>4. ปัญหาการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม vision 2020<br>5. บันทึก หรือไม่บันทึก | 1. ให้ความรู้ เพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะตาบอดแก่ประชาชน<br>2. การให้บริการเชิงรุกโดยเพิ่มการคัดกรองสายตา<br>3. ผลิต/พัฒนาบุคลากรทางจักษุ สนับสนุนเขตสุขภาพ ตาม MOU ระหว่างราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทยกับกระทรวงสาธารณสุข<br>4. จัดให้มีการผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอดนอกเวลาราชการกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบประมาณเพื่อซื้อเครื่องมือ /พัฒนาบุคลากร<br>5. สนับสนุนการใช้โปรแกรม Vision 2020<br>6. เพื่อการประเมินติดตามผล |
| 14 | อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S) (กรมการแพทย์) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 0.3 (241 ราย จาก 92,366 ราย) | 1. ขาดศักยภาพในการค้นหาผู้ป่วยโรคสมองตายน้อย<br>2. ความเข้าใจและความเชื่อของประชาชนที่ไม่ถูกต้องในการบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตาย<br>3. ขาดช่องทางสื่อสารในการรับบริจาคอวัยวะ | 1. เพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยสมองตาย<br>2. สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดีของญาติต่อการบริจาคอวัยวะในผู้ป่วยสมองตาย |

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 | | การวิเคราะห์ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 | ข้อเสนอ |
|---|---|---|---|---|
| | ชื่อตัวชี้วัด | ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2562 | | |
| | | | | 3. การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ ในการรับบริจาคอวัยวะ |
| 15 | ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ) | **ไม่สามารถประเมินได้** | การจัดเก็บข้อมูลไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ (ขาดข้อมูลจากเขตสุขภาพที่ 9) | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติประสานกับกองตรวจราชการ เขตสุขภาพ ร่วมกำกับติดตามผลการดำเนินงานและประสานศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน |
| 16 | ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์ (สถาบันพระบรมราชชนก และ กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (6 เขตสุขภาพ จาก 9 เขตสุขภาพ) | คำอธิบายตัวชี้วัดไม่ชัดเจนใน 2 องค์ประกอบ ได้แก่<br>- องค์ประกอบที่ 2 เรื่องการสร้างความร่วมมือด้านการผลิตและพัฒนากำลังคน ทำให้เขตสุขภาพรายงานจำนวนสถาบันที่ให้ความร่วมมือกับกระบวนการสร้างความสำคัญและการประสานงานระหว่างหน่วยงานมีความคลาดเคลื่อน<br>- องค์ประกอบที่ 3 การบริหารงบประมาณ จำนวนการผลิตและพัฒนากำลังคน ไม่ได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็นช่วง เช่น กรณีเบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ 85 จะได้คะแนนระดับ 3 เพราะเกณฑ์กำหนดให้ต้องเบิกงบประมาณร้อยละ 90 จึงจะได้คะแนนระดับ 4 | 1. จัดทำคำอธิบายรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ให้มีความชัดเจนในทุกองค์ประกอบ<br>2. เกณฑ์การให้คะแนนควรกำหนดเป็นช่วงคะแนน เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ 81-90 ได้คะแนนระดับ 4 เบิกจ่ายงบประมาณร้อยละ 91-100 ได้คะแนนระดับ 5<br>3. จัดประชุมชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจเรื่องการรายงานตัวชี้วัดนี้เพื่อให้รายงานข้อมูลได้ถูกต้อง |
| 17 | จำนวนองค์กรแห่งความสุขทีมีคุณภาพมาตรฐาน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ระดับกรม ร้อยละ 53.1 (163 แห่ง จาก 307 แห่ง), ระดับจังหวัด ร้อยละ 64.4 (1,199 แห่ง จาก 1,862 แห่ง) | 1. เป็นตัวชี้วัดเชิงบวกที่ต้องการให้หน่วยงานมีความสุขจึงขึ้นอยู่กับความสมัครใจในการขับเคลื่อนหน่วยงาน<br>2. บางหน่วยงานมีการตอบแบบประเมินในระบบไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนสร้างสุขได้<br>3. ทุกหน่วยงานไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่ชัดเจน | 1. พัฒนาทีมพี่เลี้ยงและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานในการจัดทำแผนและขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข<br>2. กำหนดผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข |

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2562 | | การวิเคราะห์ผลการประเมินตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 | ข้อเสนอ |
|---|---|---|---|---|
| | ชื่อตัวชี้วัด | ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2562 | | |
| 18 | ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (กองบริหารการสาธารณสุข สป.) | ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 99.4 (164 แห่ง จาก 165)<br>ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 89.0 (653 แห่ง จาก 734 แห่ง) | 1. ขาดความรู้ความเข้าใจมาตรฐานในการจัดทำเครื่องมือคุณภาพฉบับใหม่<br>2. การดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก และโรงพยาบาลไม่มีงบประมาณที่เพียงพอ<br>3. การประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ในบางประเด็น | 1. จัดประชุมเพื่อให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจเครื่องมือในการประเมินตามมาตรฐานฉบับใหม่<br>2. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ทบทวนปัญหาและประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน<br>3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินคุณภาพมาตรฐานของโรงพยาบาล |

**หมายเหตุ :** แบ่งสีตามความเป็นเลิศ 4 เรื่อง

สีชมพู = ตัวชี้วัดที่อยู่ในเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

สีเหลือง = ตัวชี้วัดที่อยู่ในเรื่อง บริการเป็นเลิศ

สีฟ้า = ตัวชี้วัดที่อยู่ในเรื่อง บุคลากรเป็นเลิศ

สีเขียว = ตัวชี้วัดที่อยู่ในเรื่อง บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

**ที่มา :** สรุปผลการตรวจราชการ กองตรวจราชการ