

ความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

ต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561

Opinions of Provincial Health Agencies under the Ministry of Public Health on the Key Performance Indicators for Fiscal Year 2018

นาถอนงค์ เจริญสันติสุข* และวิลไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย**

Nardanong Charoensuntisuk* and Willailuk Ruangrattanatrai**

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*,**

Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health*,**

เบอร์โทรศัพท์ : 08-9806-6162; E-mail : nardanongc@hotmail.com*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 และพัฒนาข้อเสนอสำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 413 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิอย่างไม่เป็นสัดส่วน เก็บข้อมูลระหว่าง 15 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2561 ตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 380 แห่ง (ร้อยละ 92.2) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ และร้อยละ (2) การระดมสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แทนเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

ผลการศึกษา พบว่า ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้มากที่สุด คือ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 97.10) เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นตัวชี้วัดแสดงประสิทธิผลการให้บริการได้ ตัวชี้วัดที่ควรตัดออกมากที่สุด คือ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 37.60) เนื่องจากเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ข้อเสนอแนะควรปรับลดตัวชี้วัดและเลือกตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ ไม่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ สะท้อนผลลัพธ์การทำงานของกระทรวงสาธารณสุข และไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติงานในการเก็บข้อมูล

ข้อเสนอเชิงนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดตัวชี้วัด ควรเพิ่มตัวชี้วัดที่แสดงความคิดเห็นและมุมมองของผู้รับบริการ และกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวชี้วัดให้เหมาะสม

คำสำคัญ : ความคิดเห็น; ตัวชี้วัด; กระทรวงสาธารณสุข

Abstract

This study was aimed to study the opinions of provincial health agencies under the Ministry of Public Health on key performance indicators (KPIs) for fiscal year 2018 and to develop recommendations for executives of the Ministry of Public Health to determine the KPIs of the Ministry of Public Health for fiscal year 2019. The Cross sectional descriptive study of quantitative study and qualitative study were applied to this study. The research tools were (1) questionnaire: the samples of this study were 413 of Provincial Public Health Offices, the Regional Hospitals, General Hospitals, District Public Health Office and Community Hospitals selected by using the disproportional stratified sampling method. Data were collected from 15th June to 2nd July 2018. There were 380 returned questionnaires (92.2%). The statistics used for data analysis were frequency and percentage; (2) brainstorming: sample group was a representative from the public health strategists network by using the purposive sampling method.

*The result showed that KPIs should be kept the most were success rate of treatment for new pulmonary tuberculosis patients (97.10%) due to important public health problems and indicating service effectiveness. KPIs should be cancelled were percentage of district health management on surveillance, prevention, problem solving of *Opisthorchis viverrini* and *cholangiocarcinoma* (37.60 %) because they were a specific area*

problem. The recommendations should reduce KPIs and select KPIs that are important public health problems, not specific area problem as well as can reflect outcome of implementation on of the Ministry of Public Health. Moreover, it must not be a burden of staffs in collecting data.

The policy recommendations: Ministry of Public Health should increase participation of stakeholders in determining KPIs, increase KPIs on expectation and perspectives of clients and determine criteria for selecting appropriate KPIs

Keywords : Opinion; Key Performance Indicators (KPIs); Ministry of Public Health

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบบริหารและระบบบริการด้านสุขภาพของประชาชน ใช้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2560 – 2579 ที่คำนึงถึงสถานการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ อาทิ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้ และปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นโยบายประเทศไทย 4.0 รวมทั้งนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ

(1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (promotion prevention & protection excellence) (2) บริการเป็นเลิศ (service excellence) (3) บุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) และ (4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) ในแต่ละปีกระทรวงสาธารณสุขจะมี กระบวนการทบทวนแผนงาน โครงการ และ ตัวชี้วัด ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ภายใต้อำนาจยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วย 15 แผนงาน 45 โครงการ และ 80 ตัวชี้วัด^[2] ซึ่งมีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อทราบความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการพัฒนาคุณภาพและบริหารจัดการภาครัฐ มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับต่าง ๆ เพื่อความสำเร็จของหน่วยงาน รวมทั้งเพื่อให้เกิดการปรับปรุงและค้นหาโอกาสในการสร้างนวัตกรรม^[5] อย่างไรก็ตาม จากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลงานงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พบว่า ด้านการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.80 โดยผู้มารับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อความครอบคลุมของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ฯ คิดเป็นร้อยละ 71.20 รวมทั้งมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อความชัดเจนของทิศทางที่กำหนดในยุทธศาสตร์ฯ ร้อยละ 71.80 และ

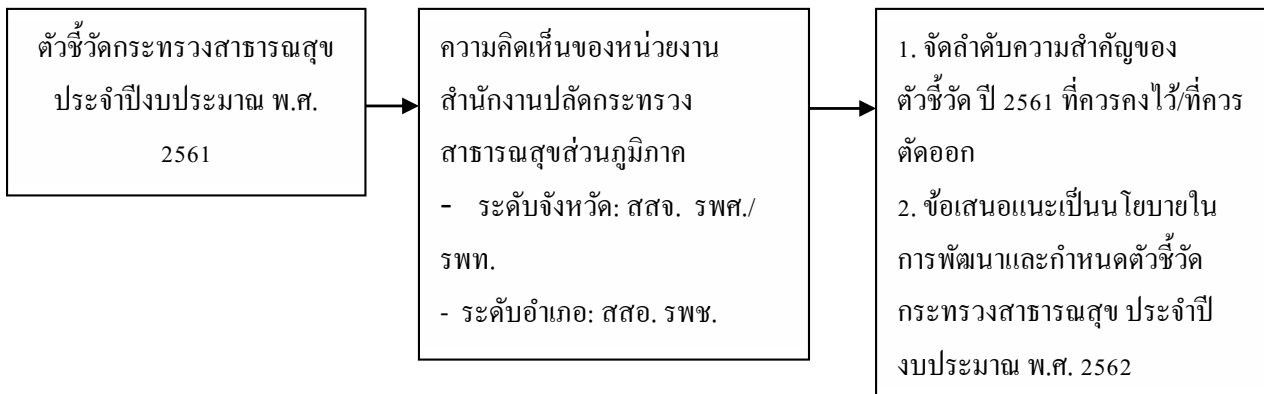
พึงพอใจมากที่สุดต่อประโยชน์ของแผนด้านการนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็นร้อยละ 72 รวมทั้งมีข้อเสนอควรเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการจัดทำยุทธศาสตร์ให้มากกว่าเดิม^[1] ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำและบริหารแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการพัฒนากระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรให้มีประสิทธิภาพโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับภูมิภาคซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการทบทวนตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับทบทวนตัวชี้วัดของแผนงานและโครงการในการวัดผลสำเร็จของการพัฒนางานด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานในสังกัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 อันนำไปสู่เป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่อตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้อำนาจยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ภาคตัดขวาง (cross sectional descriptive study) โดยศึกษาทั้งเชิงปริมาณ (quantitative study) และ การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) ซึ่งมี รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้แก่ (1) หน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) 76 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 116 แห่ง (2) หน่วยงานระดับอำเภอ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) 878 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 781 แห่ง จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,851 แห่ง

ใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งคำนวณหาขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด ด้วยสูตรทาร์ยามานี่ที่มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากร (1,851)

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มร้อยละ 5 (0.05)

ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องการ คือ อย่างน้อย 330 แห่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คิดอัตราความร่วมมือที่ร้อยละ 80 จึงต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 413 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม 1 ชุด ต่อ 1 แห่ง การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิอย่างไม่เป็นสัดส่วน (disproportional stratified sampling) โดยให้ครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ ซึ่งมีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

สสจ.	35	แห่ง
รพศ./รพท.	35	แห่ง
สสอ.	172	แห่ง
รพช.	171	แห่ง
รวม	413	แห่ง

2) ผู้แทนเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่มาร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขประจำปี

งบประมาณ 2561 ระหว่างวันที่ 22 – 25 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมมุกดาราบิซิลล่า แอนด์ สปา รีสอร์ท ต.กีกัก อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา จำนวน 80 คน (ผู้ปฏิบัติงานด้านยุทธศาสตร์และแผนของสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป) โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

วิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถาม (questionnaire) โดยสอบถามผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์ ระหว่าง 15 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2561 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มี 2 ข้อคำถาม คือ (1) สถานที่ปฏิบัติงาน และ (2) ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของหน่วยงานต่อตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก (S-D scale: semantic different scale) คือ (1) เห็นควรคงตัวชี้วัดนี้ไว้ และ (2) เห็นควรตัดตัวชี้วัดนี้ออก พร้อมทั้งระบุเหตุผล สำหรับเป็นข้อเสนอในการจัดทำตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2. การระดมสมอง (brainstorming) จัดประชุมระดมสมองผู้แทนเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 โดยมีข้อคำถาม คือ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ที่ไม่ควรนำมาเป็น

ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้

การประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทางออนไลน์มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามทางออนไลน์ในส่วนของเหตุผลในการคงตัวชี้วัด และตัดตัวชี้วัด รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและการระดมสมอง โดยผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วน และจัดระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นการศึกษา หลังจากนั้นจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลและหาข้อสรุป ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพไปใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการอภิปรายและเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดทำตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

1.1 การตอบกลับข้อมูล จำนวนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 380 ชุด จากแบบสอบถาม จำนวน 413 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.2 โดยมีสัดส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมากที่สุด จำนวน 170 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 44.7 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 152 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 40.00

ตาราง 1 แสดงจำนวนการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวนแบบสอบถาม	
	ชุด	ร้อยละ
สสจ.	31	8.2
รพศ./รพท.	27	7.1
สสอ.	170	44.7
รพช.	152	40
รวม	380	100

1.2 ความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อตัวชี้วัดของ
กระทรวงสาธารณสุข

1.2.1 ตัวชี้วัดที่ควรคงไว้

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมี
ความเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยตัวชี้วัดที่ควร

คงไว้มากที่สุด ให้เป็นตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2562 คือ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย
วัณโรคปอดรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 97.10 รองลงมา
คือ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่
ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ
โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) คิดเป็น
ร้อยละ 96.10 รายละเอียดแสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงตัวชี้วัด 10 อันดับแรกและเหตุผลที่ควรคงไว้มากที่สุด (เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ร้อยละ	เหตุผล
1	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่	97.10	- ผู้ป่วยวัณโรคคือยามีแนวโน้มสูงขึ้น - ลดอัตราการตายและการแพร่เชื้อของผู้ป่วย วัณโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ - เป็นตัวชี้วัดมาตรฐานแสดงถึงคุณภาพ การดำเนินงานในการรักษา
2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	96.10	- เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ - เป็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือดมีความจำเป็นในกลุ่มผู้ป่วย DM HT ซึ่งเป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง สามารถลดอัตรา การตายของผู้ป่วย
3	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<4 ml/min/1.73m2/yr	95.00	- เป็นการวัดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง

ตาราง 2 แสดงตัวชี้วัด 10 อันดับแรกและเหตุผลที่ควรคงไว้มากที่สุด (เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด) (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ร้อยละ	เหตุผล
3	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปีฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	95.00	- เป็นตัวชี้วัดการให้บริการด้านทันตภิบาลที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย - ลดปัญหาทันตสาธารณสุขในอนาคต
4	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)	94.70	- เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ - ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและพิการจากผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน
5	อัตราตายทารกแรกเกิด	94.50	- เป็นตัวชี้วัดในการดูแลคุณภาพบริการตั้งแต่ ANC/LR/หลังคลอดคุณภาพ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพมากขึ้น
6	อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	93.90	- เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น - เป็นตัวชี้วัดแสดงผลลัพธ์ของการให้บริการ
7	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	93.70	- เพื่อความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และลดการทุจริตในหน่วยงาน และลดความเสี่ยงด้านการเงิน/พัสดุ
8	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	93.40	- การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงให้ได้ตามเป้าหมาย ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นได้
8	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	93.40	- ลดอัตราการเสียชีวิตหรือการบาดเจ็บรุนแรง - ลดความเหลื่อมล้ำด้านคุณภาพบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชน
9	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	92.60	- แนวโน้มโรคสูงขึ้น และเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตสูง - พัฒนาระบบบริการลดอัตราการตาย
10	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	93.20	- เป็นการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กซึ่งสำคัญมากในอนาคต ช่วยให้ค้นหาความผิดปกติของเด็กได้เร็วและสามารถที่จะให้การรักษาได้ทันที - เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กไทย
10	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	93.20	- ประชาชนได้รับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐที่มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.2.2 ตัวชี้วัดที่ควรตัด

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมีความเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยตัวชี้วัดที่ควรตัดออกมากที่สุด ไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัดของ

กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 คือ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 37.60 รองลงมา คือ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 คิดเป็นร้อยละ 35.80 รายละเอียดแสดงดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงตัวชี้วัด 10 อันดับแรกและเหตุผลที่ควรตัดออกมากที่สุด (เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ร้อยละ	เหตุผล
1	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	37.60	- เป็นตัวชี้วัดระดับเขต เพราะไม่ได้เป็นปัญหาของทุกพื้นที่
2	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	35.80	- ควรเป็นตัวชี้วัดระดับประเทศ บูรณาการหลายกระทรวงที่เกี่ยวข้อง และควรให้กระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก - เป็น Health Survey ระดับประเทศ และสำรวจทุก 5 ปี จึงไม่ควรเป็นตัวชี้วัด - พื้นที่ไม่มีผู้ชำนาญที่จะแปลผลได้อย่างถูกต้อง
3	ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	33.70	- ไม่ได้วัดผลสัมฤทธิ์ของงาน - ควรเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงมหาดไทย - การประเมินไม่น่าเชื่อถือ ควรประเมินที่ผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ
4	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	31.10	- เป็นปัญหาของพื้นที่โดยเชื่อมโยง พชอ. - ควรให้ท้องถิ่นดำเนินการ
5	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	30.50	- เป็นเรื่องของการยินยอมของประชาชนไม่ควรนำมาเป็นตัวชี้วัด - ทำได้เฉพาะ รพศ.
6	ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง	29.20	- ศักยภาพของ รพท. แต่ละจังหวัดไม่เท่ากัน บางโรคมีความจำเป็นต้องส่งต่อเฉพาะทาง - จำกัดการเข้าถึงบริการของประชาชนมากไป
7	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	28.90	- จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ
8	จำนวนเมืองสมุนไพร อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด	27.10	- เป็นตัวชี้วัดระดับเขต - ให้กระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นเจ้าภาพ

ตาราง 3 แสดงตัวชี้วัด 10 อันดับแรกและเหตุผลที่ควรตัดออกมากที่สุด (เรียงจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด) (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ร้อยละ	เหตุผล
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน 30 - 44 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	26.10	- มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง - ไม่สามารถวัดพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานได้ - ซ้ำซ้อน เป็นการเพิ่มภาระ
9	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน	26.10	- ประชาชนได้รับการป้องกันและคุ้มครองภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม
10	ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด	25.50	- รพช. ไม่ได้นำตัวชี้วัดนี้มาใช้ในการพัฒนางานวิจัย - งบประมาณไม่เพียงพอ รพ. ยังมีหนี้จำนวนมาก จะกันงบประมาณไว้ทำวิจัยได้ยาก

1.2.3 ข้อเสนอแนะในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมีข้อเสนอแนะในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ทุกตัวชี้วัดควรมีการบูรณาการระดับกระทรวงก่อนนำไปให้พื้นที่ปฏิบัติ และให้มีจำนวนตัวชี้วัดน้อยที่สุดสามารถดำเนินการให้บรรลุตามเป้าประสงค์ได้ด้วยแผนปฏิบัติราชการประจำปี รวมทั้งควรคำนึงถึงภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย

2. ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ควรเน้นตัวชี้วัดที่วัดถึงผลลัพธ์ ไม่ใช่วัดเพียงกระบวนการ

3. การพิจารณาตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ควรเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนตามภารกิจ และเป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง รวมทั้งไม่ควรเป็นตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงตามภารกิจของกรมใดกรมหนึ่งเท่านั้น และต้องเก็บข้อมูลตัวชี้วัดได้ง่าย

4. ควรปรับลดตัวชี้วัด ที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่/งานประจำ/ผ่านเกณฑ์แล้ว/และมีความซ้ำซ้อนกับตัวชี้วัดอื่น/ไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวง

5. การจัดเก็บ รายงานควรอยู่ในระบบปกติ และเก็บจากระบบ IT ได้ ใช้ประโยชน์ได้จริง ไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อให้คนในพื้นที่ทุ่มเทเวลาทำงานบริการเชิงรุกอย่างเต็มที่

6. การกำหนดตัวชี้วัดต่าง ๆ ควรคำนึงถึงบริบทของหน่วยงานสาธารณสุขแต่ละระดับ เนื่องจากมีความพร้อมทรัพยากรไม่เท่ากัน รวมทั้งควรจัดทำตัวชี้วัดให้มีระยะการวัดเป็นระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว

7. ควรกำหนด KPIs template แต่ละตัวให้มีความชัดเจน มีการประเมิน/กิจกรรมที่ประเมินให้เหมาะสมกับทุกหน่วยงาน ให้แยกวัดในหน่วยบริการแต่ละระดับให้ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อจะได้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด ทั้งนี้

ผู้ปฏิบัติงานแต่ละตัวชีวิตจะได้ปฏิบัติงานได้สะดวก และถูกต้องตามแนวทางยิ่งขึ้นอีกด้วย

1.3 ความคิดเห็นของเครือข่ายนัก
ยุทธศาสตร์สาธารณสุข

จากการศึกษา พบว่า เครือข่ายนัก
ยุทธศาสตร์สาธารณสุขมีความเห็นต่อตัวชีวิตที่ควร
ถูกตัดออกจำนวน 15 ตัว (โดยเลือกตัวชีวิตที่เห็น
ควรให้ตัดตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป) โดยมีรายละเอียด
ดังนี้

ตาราง 4 ความคิดเห็นของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อตัวชีวิต	เหตุผลที่ควรตัดตัวชีวิตออก
1	ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอด มาตรฐาน	เนื่องจากสามารถวัดระดับผลลัพธ์ได้ในตัวชีวิตที่ 2 และทุกแห่งของสถานบริการมีมาตรฐาน
2	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	เป็นภารกิจของกระทรวงอื่น
3	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) ใน ชุมชนผ่านเกณฑ์	สามารถใช้ตัวชีวัดร้อยละของ healthy ageing แทนได้
4	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการ ป้องกัน โรคเอดส์ และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์เชิงรุก	ไม่สามารถหากกลุ่มเป้าหมายได้
5	ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี	เนื่องจากเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่
6	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ น้อยกว่า 15 ปี	ผลสำเร็จของตัวชีวัดไม่ใช้ภารกิจหลักของกระทรวง สาธารณสุข
7	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	เนื่องจากควรวัดที่โครงการ พชอ. ได้
8	ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยง จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน	เป็นภารกิจของกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม
9	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F2 ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ได้	เนื่องจากเป็นตัวชีวัดกระบวนการและสามารถรวมกับ ตัวชีวัดอัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ
10	อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	เนื่องจากสามารถรวมอยู่ใน ตัวชีวัดร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
11	อัตราตายจากมะเร็งปอด	เนื่องจากสามารถรวมอยู่ใน ตัวชีวัดร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด
12	ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุข เพียงพอ	เป็นตัวชีวัดระดับกระบวนการและการกำหนดอัตราตำแหน่ง ขึ้นกับสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

ตาราง 4 ความคิดเห็นของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุข (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เหตุผลที่ควรตัดตัวชี้วัดออก
13	ร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด	เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอไม่คุ้มทุน
14	ร้อยละรายการยาและเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับ การขึ้นทะเบียน	เป็นตัวชี้วัดระดับกรม
15	จำนวนคำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	เป็นตัวชี้วัดระดับกรม

อภิปรายผลวิจัย

1. ความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561

1.1 ผลการศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคต่อตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) จากแบบสอบถาม พบว่า ตัวชี้วัดที่ต้องการให้คงไว้เพื่อเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ในการดำเนินงานและเป็นตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน รวมทั้งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย นอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถควบคุมปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ในขณะที่ตัวชี้วัดที่ต้องการให้ตัดออกใน 10 อันดับแรก เป็นตัวชี้วัดเฉพาะพื้นที่เท่านั้น เช่น ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ซึ่งจะพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด จึงควรเป็นตัวชี้วัดในระดับเขตเท่านั้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดที่ควรเป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานอื่น เช่น เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงาน และไม่สามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ได้ เช่น อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งความยินยอมในการบริจาคอวัยวะเป็นความสมัครใจของผู้บริจาคและญาติ รวมทั้งยังเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของตัวชี้วัดนั้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Giuffrida และคณะ^[7] ได้ศึกษาผลกระทบของปัจจัยภายนอกต่อตัวชี้วัดด้านคุณภาพของระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบว่าในการกำหนดตัวชี้วัดที่แสดงประสิทธิภาพในการทำงานควรเป็นตัวชี้วัดที่สามารถควบคุมโดยผู้ปฏิบัติงานหรือผู้กำหนดนโยบายได้

1.2 ความคิดเห็นจากการระดมสมองของเครือข่ายนักยุทธศาสตร์สาธารณสุขต่อตัวชี้วัดที่เห็นควรให้ตัดออก มีความเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นจากแบบสอบถาม จำนวน 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี และร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งให้เหตุผลที่สอดคล้องกัน คือ เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ไม่ใช่ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และงบประมาณไม่เพียงพอ ตามลำดับ

1.3 หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมีข้อเสนอแนะในการกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยขอให้ปรับลดตัวชี้วัดลงและเลือกตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและไม่ใช่งานประจำของหน่วยงาน สามารถใช้ประโยชน์ได้จริง สะท้อนผลลัพธ์การทำงานในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขได้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Arah และคณะ^[6] ได้ให้คำแนะนำในการกำหนดตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดต้องเป็นภาระโรคที่สำคัญ สามารถวัดได้ มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ ตัวชี้วัดมีความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงการให้บริการและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ นอกจากนี้การจัดเก็บตัวชี้วัดต้องไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติงานในการเก็บข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร คุณากรวงศ์^[3] พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามไม่เห็นด้วยกับกระบวนการที่ซับซ้อนในการจัดทำตัวชี้วัดและขั้นตอนการรายงานที่เน้นเอกสารมากเกินไป

1.4 ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เป็นมุมมองของผู้ให้บริการเป็นหลัก แต่ยังขาดความคาดหวังและมุมมองของผู้มารับบริการในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข^[4]

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562

2.1 กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ควรเข้ามาเป็นคณะทำงานร่วมในการจัดแผนงาน โครงการ และตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุขทุกปี และมีการสำรวจสอบถามความคิดเห็นของหน่วยงานปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การกำหนดตัวชี้วัดมีความเหมาะสม สามารถสะท้อนผลสัมฤทธิ์การพัฒนางานด้านสาธารณสุขได้จริง

2.2 กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มตัวชี้วัดที่แสดงความคาดหวังและมุมมองของผู้มารับบริการในการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข เพื่อให้ตัวชี้วัดมีความครอบคลุมทั้งในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2.3 การกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขอย่างน้อย ควรมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

2.3.1 สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล/กระทรวงที่สำคัญ

- 2.3.2 ขนาดและความรุนแรง และต้องเป็น
ปัญหาในระดับประเทศ ไม่ใช่ปัญหาเฉพาะพื้นที่
- 2.3.3 สื่อถึงความสำเร็จของเป้าหมาย ซึ่ง
กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก
- 2.3.4 KPI template ต้องชัดเจน สามารถเก็บ
ข้อมูลได้ตามกำหนดรายปี และต้องมีระบบข้อมูลที่
สมบูรณ์
- 2.3.5 ต้องไม่ใช้งานประจำ
- 2.3.6 ไม่มีความซ้ำซ้อนกับตัวชี้วัดหลักอื่นๆ
ที่พัฒนาสู่เป้าหมายเดียวกันได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนากลไก กระบวนการ
ในการจัดทำตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลใน
การดำเนินงาน
2. ควรศึกษาประเมินคุณภาพของตัวชี้วัด
ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการพัฒนา
ตัวชี้วัดได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพ และสะท้อน
ผลลัพธ์การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
3. ควรศึกษาการพัฒนากลไกการกำกับ
ติดตาม ตัวชี้วัด และประเมินผลตัวชี้วัดของ
กระทรวงสาธารณสุขและระบบการจัดเก็บ/รายงาน
ผลข้อมูลตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เพื่อ
จัดทำข้อเสนอในการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงาน
สาธารณสุขในระดับพื้นที่
4. ควรมีการศึกษาความคุ้มค่าทาง
เศรษฐศาสตร์ของแผนงาน/โครงการที่สำคัญและมี
ผลกระทบสูง เพื่อให้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่
เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- [1] กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผล
การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ
ต่อคุณภาพผลงานของกองยุทธศาสตร์และ
แผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
2560; 2561. เอกสารอัดสำเนา.
- [2] กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผน
ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้าน
สาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579).
กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2561.
- [3] ดวงพร คุณากรวงศ์. ความคิดเห็นต่อ
การประเมินผลแบบตัวชี้วัด: กรณีศึกษา
กรมการปกครอง [ภาคินพนธ์ ปริญาโท
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
- [4] รณกรณ์ เอกจันทร์. การพัฒนาตัวชี้วัด
การบริการด้านสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้ต้องขังในเรือนจำไทย [วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2558.
- [5] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบ
ราชการ. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ
ภาครัฐ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: บริษัท วิชั่น
พรีนซ์แอนดมีเดีย จำกัด; 2557.
- [6] Arah OA, Westert GP, Hurst J, et al. A
conceptual framework for the OECD
Health Care Quality Indicators Project. Int
J Qual Health Care 2006; Sep; 18 Suppl 1:
5 – 13.

- [7] Giuffrida A, Gravelle H and Roland M.
Measuring quality of care with routine
data: avoiding confusion between
performance indicators and health
outcomes. BMJ 1999. 319 : 94 – 88.