

คณะที่ 3

การพัฒนาาระบบบริหารจัดการ
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ



เขตสุขภาพที่ 6
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561



ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6

| ประธานคณะ | ทีมนิเทศ | |
|-----------------------|--------------------|-------------------|
| พญ.อรรถันท์ จันทรเพ็ญ | จังหวัดสระแก้ว | จังหวัดตราด |
| นพ.สันติต บุญยะสง | จังหวัดสมุทรปราการ | จังหวัดปราจีนบุรี |
| นพ.วรา เศลวัตนะกุล | จังหวัดจันทบุรี | จังหวัดชลบุรี |
| นพ.ประภาส ผูกดวง | จังหวัดระยอง | จังหวัดฉะเชิงเทรา |

การติดตามแบบตรวจราชการ คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | ผลการประเมิน |
|---|---|-------------------------------|
| 1 | ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ | ผ่าน |
| 2 | ตัวชี้วัดที่ 57 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) | ผ่าน |
| 3 | ตัวชี้วัดที่ 60 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | ไม่ผ่าน |
| 4 | ตัวชี้วัดที่ 61 ร้อยละของการจัดซื้อพร้อมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม | ผ่าน |
| 5 | ตัวชี้วัดที่ 62 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง | ผ่าน |
| 6 | ตัวชี้วัดที่ 63 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) | ผ่าน |
| 7 | ตัวชี้วัดที่ 64 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | รพศ/รพท. ไม่ผ่าน รพช. ผ่าน |
| 8 | ตัวชี้วัดที่ 65 ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม | ผ่าน |
| 9 | ตัวชี้วัดที่ 72 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 6) | ผ่าน |
| สรุปการดำเนินงาน ผ่าน 7 ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน 2 ตัวชี้วัด | | |

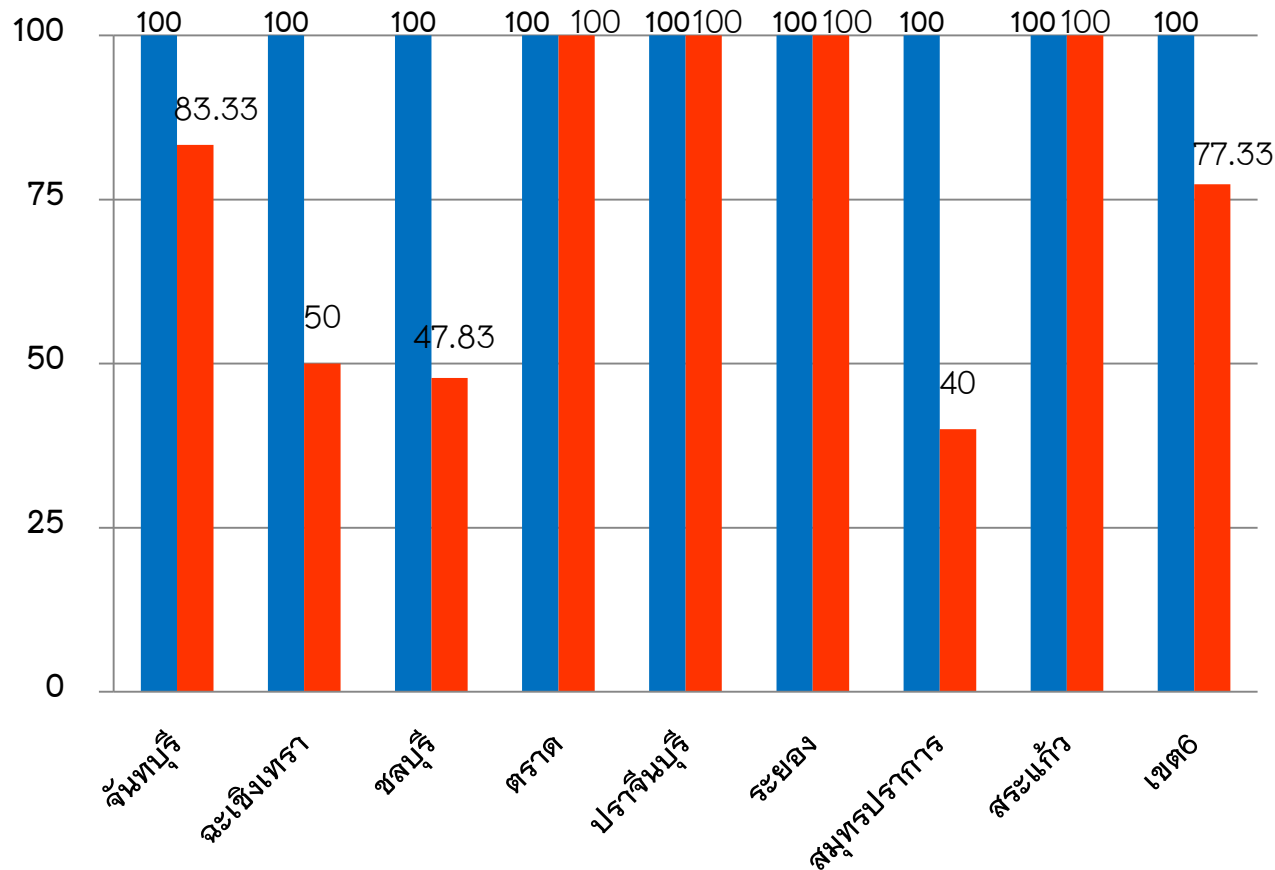


ตัวชี้วัด 56 : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการ นำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

เป้าหมาย

ระดับ 4 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน
(เทียบกับหน่วยงานทั้งหมดของประเทศ)



Small Success

1. ส่งผลการประเมิน Happinometer คืนให้ทุกหน่วยงานในสังกัด
2. ทุกหน่วยงานมีการชี้แจงแนวทาง Happinometer ให้กับหน่วยงานในสังกัด
3. ทุกหน่วยงานมีการจัดทำแผนและนำแผนไปใช้ในการพัฒนาความสุขของบุคลากร



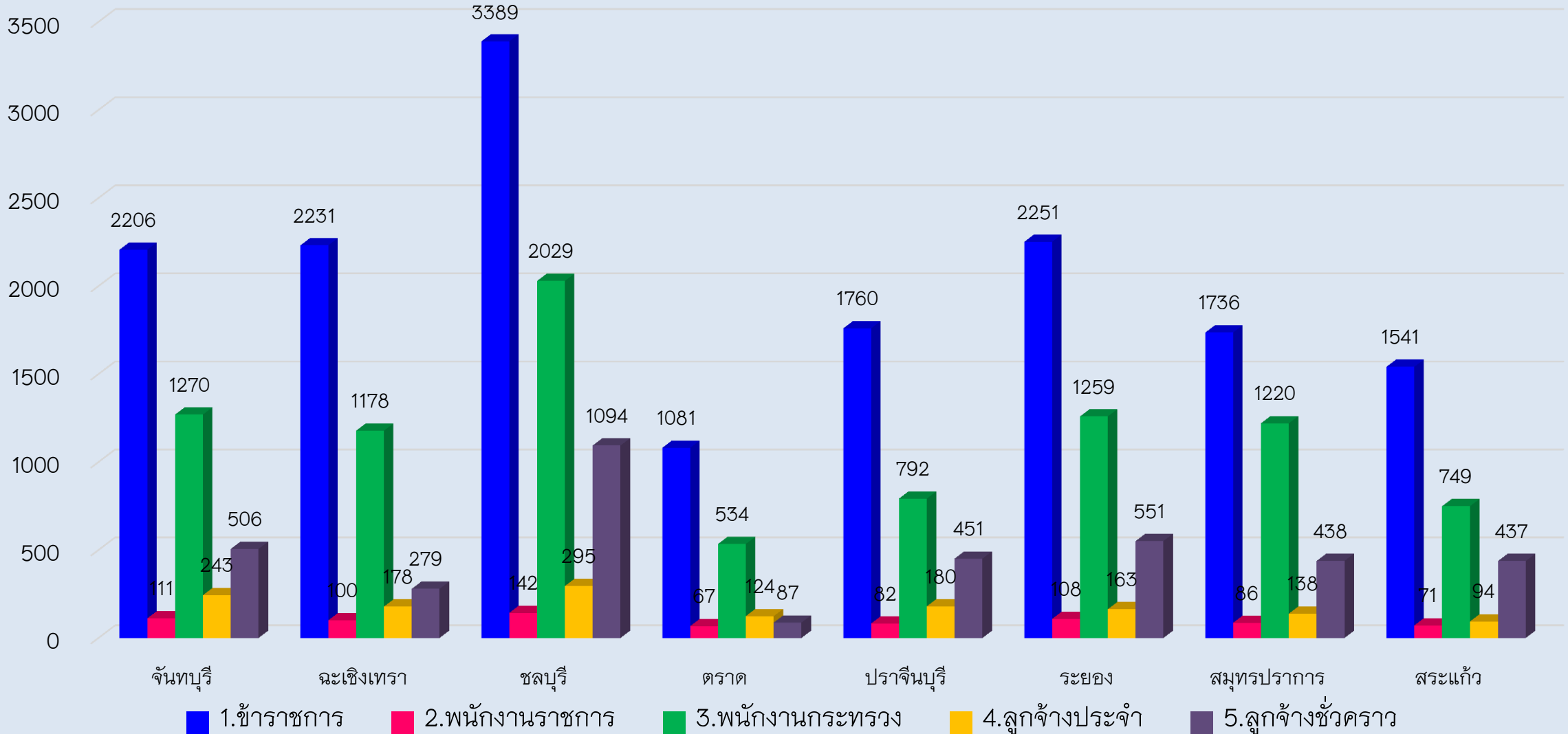


ตัวชี้วัดที่ 57 : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)

เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 85

สถานการณ์บุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 6

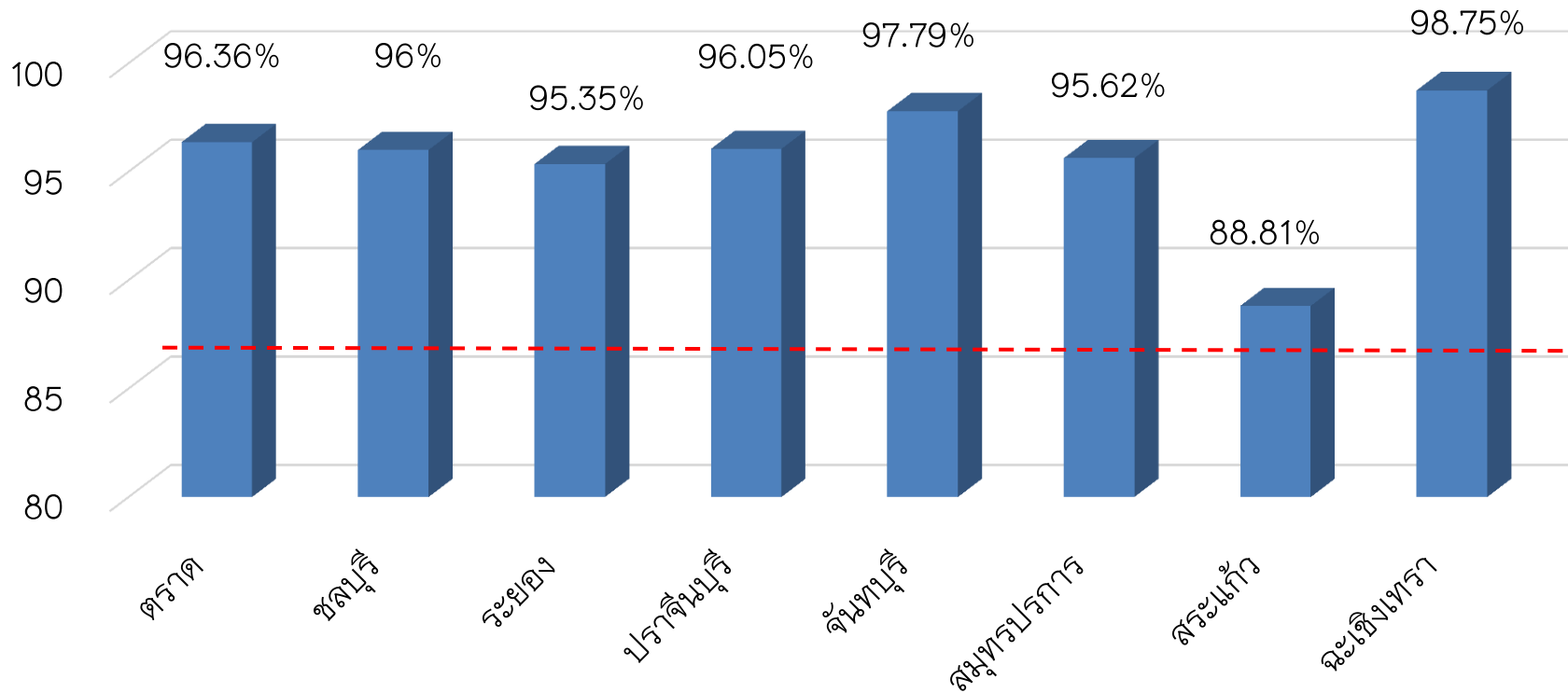
จำนวนบุคลากรสาธารณสุข จำแนกรายจังหวัด ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2561





ตัวชี้วัดที่ 57 : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ต่อ)

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6



เกณฑ์เป้าหมาย
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85



อัตราการคงอยู่ของ
บุคลากร เขตสุขภาพ
ที่ 6 ร้อยละ 96.04

(ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 2560 – 31 พ.ค. 2561)



ตัวชี้วัดที่ 57 : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ต่อ)

ปัญหา อุปสรรค

- อัตรากำลังด้าน HR มีการเคลื่อนไหวบ่อย ทำให้ขาดความเชี่ยวชาญเรื่องกฎระเบียบ ทักษะการเป็นนัก HR



ข้อเสนอแนะ

- สร้างทีมพี่เลี้ยง
- พัฒนากิจกรรมหรือหลักสูตรการพัฒนาและสร้างนักทรัพยากรบุคคลมืออาชีพ

ปัญหาและข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง

- เครื่องมือ(HROPS) ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานบุคลากรประเภทต่างๆในภาพรวม จ.ได้ และไม่สามารถออกรายงานตัวชี้วัดอัตราการคงอยู่ได้ และติดตามกำกับได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาโปรแกรม HROPS ให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ได้อย่างครบถ้วน



ตัวชี้วัด 60 : ร้อยละของหน่วยงาน

ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

เป้าหมาย ไตรมาส 3 ได้คะแนนร้อยละ 85

ผลการดำเนินงาน

หน่วยงานมีผลการประเมินตนเอง (ไตรมาส 3)

8 จังหวัด จำนวน 150 หน่วยงาน

- ผ่านเกณฑ์ จำนวน 99 หน่วยงาน ร้อยละ 64.00

- ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 51 หน่วยงาน ร้อยละ 36.00

- หน่วยงานที่มีคะแนน 0 จำนวน 2 หน่วยงาน

(สสอ.เมืองตราด, สสอ.คลองใหญ่)

คะแนนภาพรวมเขต 84.00 ไม่ผ่านเกณฑ์

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จบรรลุเป้าหมาย

1.ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และมาตรการ การป้องกันและปราบปรามการทุจริตชัดเจน

2. มีผู้รับผิดชอบงาน และประสานงานชัดเจน

3.ทุกหน่วยงานและผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือ

ปัญหาอุปสรรค

แนวทางแก้ไข

1.เกณฑ์การให้คะแนน และเกณฑ์การตัดสินจากส่วนกลาง ไม่ชัดเจน ให้การ ให้คะแนนประเมินอาจไม่เป็นธรรมต่อหน่วยงาน

เห็นควรนำเสนอ ศปท.กระทรวงสาธารณสุขทราบเพื่อพิจารณา ทบทวนหรือแก้ไขต่อไป

2.หน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ขาดความเข้าใจแนวทางประเมินและการจัดทำ เอกสารเชิงประจักษ์ และบางหน่วยงานไม่มีการประเมิน

จังหวัดควรประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจและควรให้มีการจัดทำ work shop การประเมินตนเอง และขอให้ผู้บริหารกำกับ ติดตาม และให้การสนับสนุน



ตัวชี้วัด 60 : ร้อยละของหน่วยงาน

ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ต่อ)

ผลการดำเนินการ ITA เขต 6 ไตรมาสที่ 1-3

| ลำดับ | จังหวัด | จำนวน หน่วยงาน | ค่าเป้าหมาย / ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ) | | | จำนวนหน่วยงาน ที่ผ่านเกณฑ์ | จำนวนหน่วยงาน ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|----------------------|-------------|-------------------|---------------------------------------|----------|----------|-------------------------------|----------------------------------|
| | | | ไตรมาส 1 | ไตรมาส 2 | ไตรมาส 3 | | |
| | | | ระดับ 3 | ร้อยละ80 | ร้อยละ85 | | |
| 1 | จันทบุรี | 23 | 5.00 | 89.46 | 97.90 | 23 | - |
| 2 | ปราจีนบุรี | 15 | 3.00 | 65.26 | 65.26 | 2 | 13 |
| 3 | สมุทรปราการ | 13 | 5.00 | 50.12 | 89.51 | 10 | 3 |
| 4 | ระยอง | 18 | 3.89 | 85.02 | 87.38 | 9 | 9 |
| 5 | ชลบุรี | 24 | 3.71 | 86.49 | 89.90 | 15 | 9 |
| 6 | ตราด | 15 | 2.93 | 90.10 | 56.34 | 3 | 12 |
| 7 | สระแก้ว | 19 | 3.63 | 70.97 | 88.20 | 14 | 5 |
| 8 | ฉะเชิงเทรา | 23 | 2.83 | 91.83 | 97.89 | 23 | - |
| รวมเขต | | 150 | | | | 99 | 51 |
| ร้อยละ | | 100 | 3.72 | 78.66 | 84.00 | 66.00 | 34.00 |
| ค่าเฉลี่ย 12 เขต | | | 3.63 | 70.18 | 89.00 | | |
| ค่าเฉลี่ย 76 จังหวัด | | | 3.64 | 70.50 | 89.32 | | |



ตัวชี้วัด 61 : ร้อยละของการจัดซื้อพร้อมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20

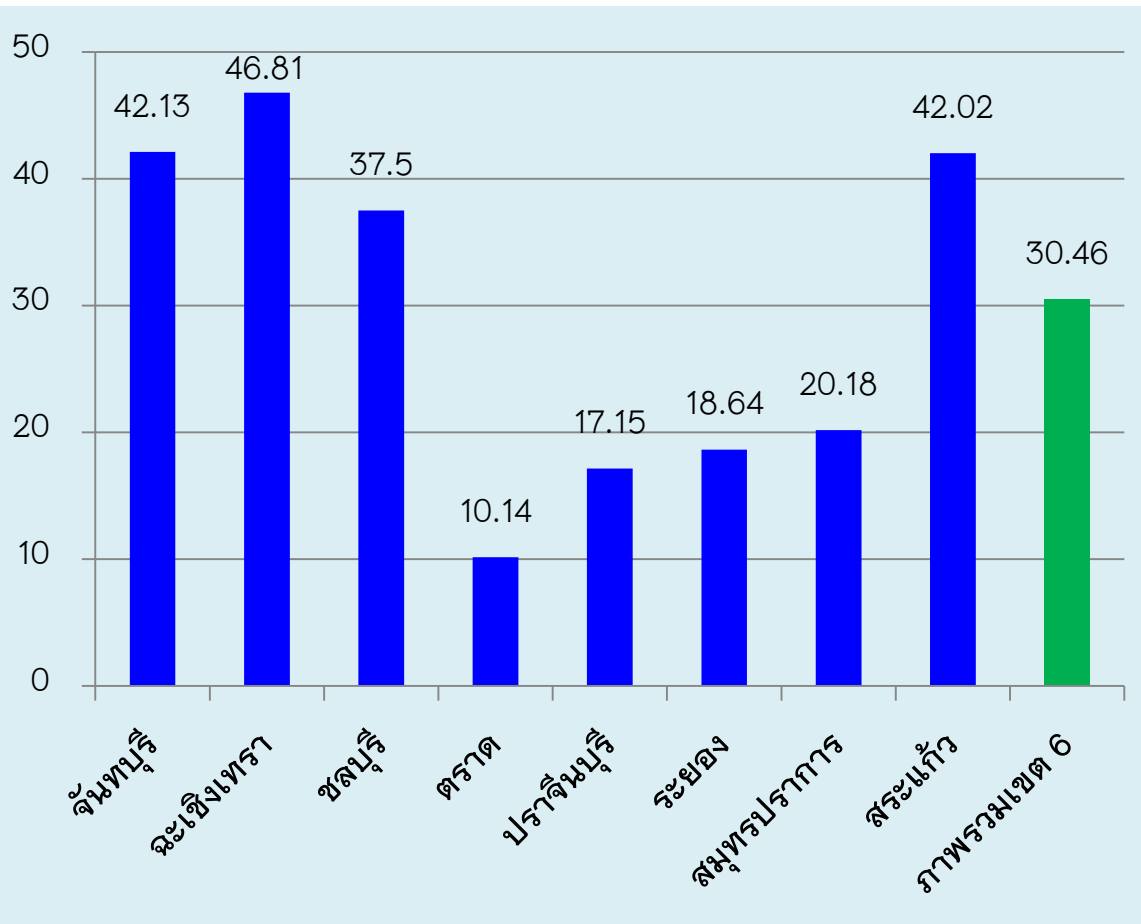
การดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 6

- ❖ ปีงบประมาณ 2561 ประกาศใช้ พ.ร.บ.จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560 เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560
- ❖ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 761/2561 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2561 เรื่องมอบอำนาจการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ระดับเขตตรวจราชการ หรือเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ❖ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการแยกตามหมวดเวชภัณฑ์
- ❖ มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาทุกระดับ

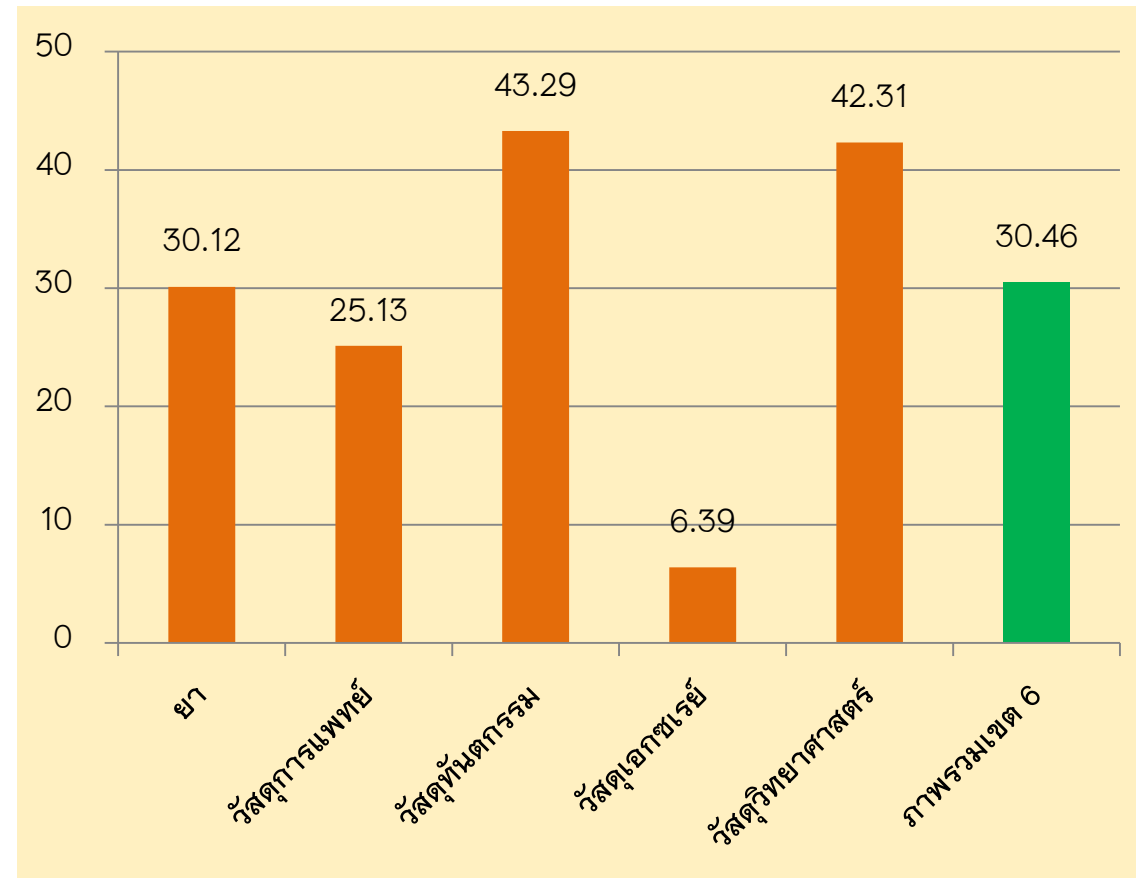


ตัวชี้วัด 61 : ร้อยละของการจัดซื้อรวมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ต่อ)

ร้อยละการจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา รายจังหวัด



ร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อรวมแยกตามประเภทเวชภัณฑ์





ตัวชี้วัดที่ 62 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

วิเคราะห์สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดการจัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างชัดเจน และมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด ดำเนินการขับเคลื่อนงานตรวจสอบภายในให้เป็นรูปธรรม

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารของจังหวัดให้ความสำคัญกับระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
2. มีคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ร่วมกันดำเนินงานตรวจสอบภายในจังหวัดให้ครอบคลุมทุกระดับ
3. หน่วยรับตรวจให้ความสำคัญกับงานตรวจสอบภายในมากขึ้น มีการตอบสนองต่องานตรวจสอบภายในในภาพรวมดีขึ้น

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดมีข้อจำกัดของเวลาในการดำเนินงานตรวจสอบภายใน
2. การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ มติ ข้อบังคับต่างๆ ที่กำหนด และการไม่มีระบบการควบคุมภายในที่ดี
3. ทุกหน่วยงาน ควรมีเจ้าหน้าที่ดำเนินงานด้านตรวจสอบภายในขึ้นตรงต่อผู้บริหารเพื่อทำหน้าที่กำกับและติดตามงานตรวจสอบภายในอย่างเป็นรูปธรรม และมีความเป็นอิสระในการตรวจสอบภายใน



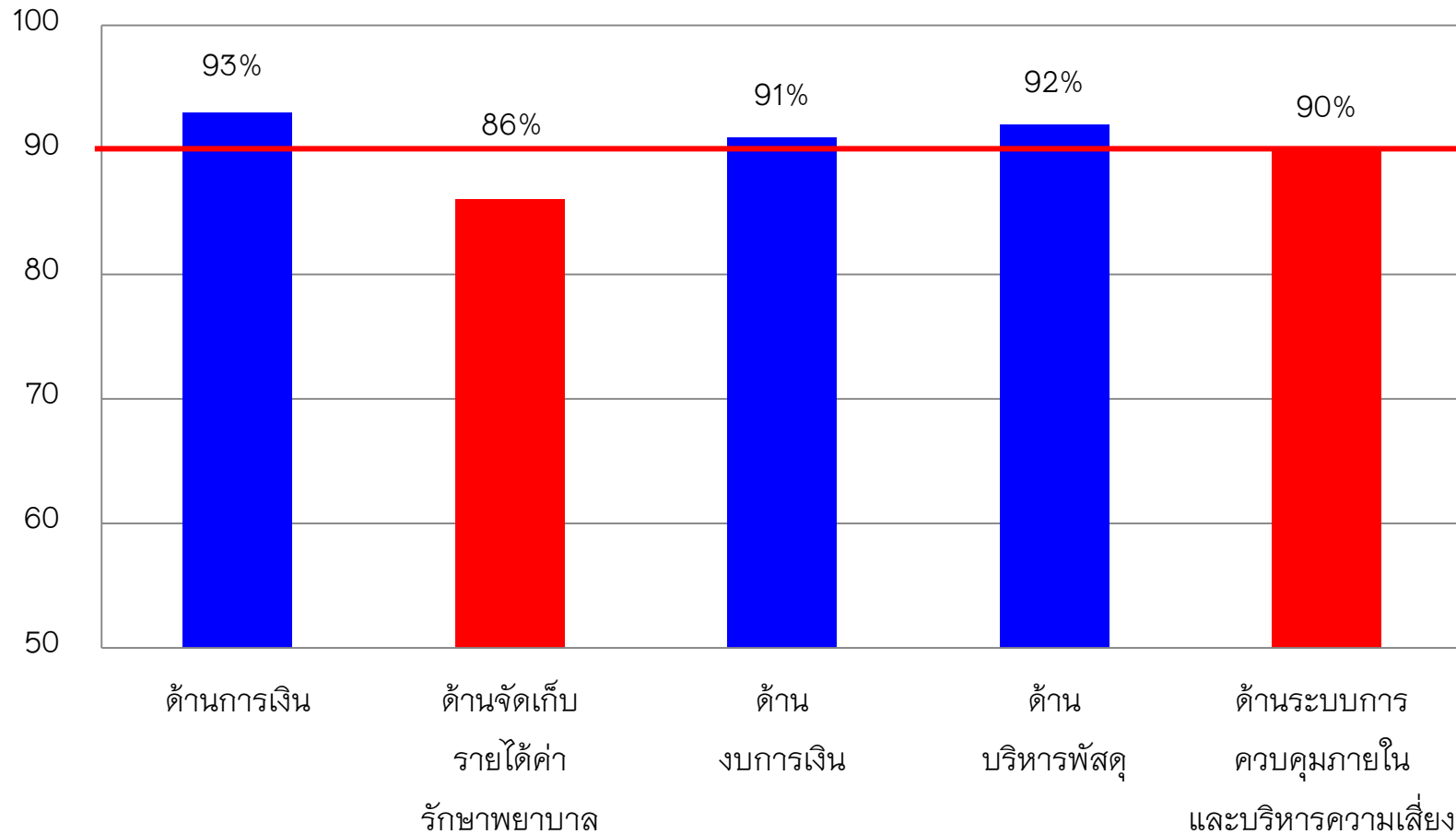
ตัวชี้วัดที่ 62 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด (ต่อ)

| ระดับ | ภาพรวมผลการดำเนินงาน (ระดับความสำเร็จ 100%) | จันทบุรี | สระแก้ว | ปราจีนบุรี | สมุทรปราการ | ระยอง | ชลบุรี | ตราด | ฉะเชิงเทรา |
|---------------------------------|---|----------|---------|------------------|-------------|-------|------------------|------|------------|
| 1 | การปฏิบัติงานของคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัดตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 | ✓ | ✓ | ✗ ขาด 1 หน่วย | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 2 | การรายงานผลการตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปี 2561 (เชิงผลผลิต ผลลัพธ์) ของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3 | ติดตามการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณสุขปโภคค้างชำระของส่วนราชการ รอบ 6 เดือน | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 4 | หน่วยบริการจัดส่งผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ประจำปี 2561 ตามเงื่อนไขที่กำหนด ครบร้อยละ 100 ภาพรวมของจังหวัด | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 5 | หน่วยบริการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 และจัดทำแผนพัฒนาองค์กร 5 มิติกรณีที่ผลการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 90 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✗ ขาด 2 หน่วย | ✓ | ✓ |
| ระดับผลการดำเนินงาน | | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| เป้าหมาย ระดับคะแนน 5 = 100% | | 100% | 100% | 80% | 100% | 100% | 80% | 100% | 100% |



ตัวชี้วัดที่ 62 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด (ต่อ)

ผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ในภาพรวมของเขต



เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 90

จากผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ พบว่าหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 6 มีจุดอ่อน จำนวน 2 มิติ ได้แก่

1. มิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล
2. มิติด้านระบบการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง



ตัวชี้วัดที่ 63 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA)

เป้าหมาย สสจ. ระดับ 5 ร้อยละ 60 / สสอ.ระดับ 5 ร้อยละ 20

ผลการดำเนินงาน

| จังหวัด | สสจ. | สสอ. ทั้งหมด | สสอ.ที่ดำเนินการ |
|-------------|------------------|--------------|------------------|
| จันทบุรี | 1 แห่ง | 10 อำเภอ | 2 (20 %) |
| ฉะเชิงเทรา | 1 แห่ง | 11 อำเภอ | 11 (100 %) |
| ชลบุรี | 1 แห่ง | 11 อำเภอ | 11 (100 %) |
| ตราด | 1 แห่ง | 7 อำเภอ | 1 (14.29%) |
| ปราจีนบุรี | 1 แห่ง | 7 อำเภอ | 0 |
| ระยอง | 1 แห่ง | 8 อำเภอ | 8 (100 %) |
| สมุทรปราการ | 1 แห่ง | 6 อำเภอ | 4 (66.67 %) |
| สระแก้ว | 1 แห่ง | 9 อำเภอ | 9 (100 %) |
| รวมเขต 6 | 8 แห่ง (100%) | 69 อำเภอ | 46 (66.67 %) |

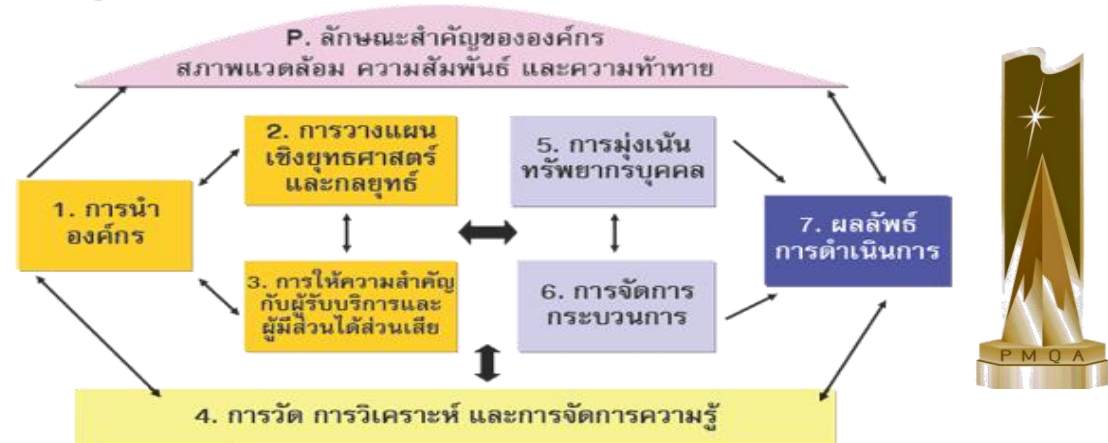
ปัญหา/อุปสรรค

1. การทำความเข้าใจในเกณฑ์ PMQA สำหรับผู้ปฏิบัติ
2. ไม่มีทีม Auditor หรือผู้นิเทศงานโดยตรง (แต่ละจังหวัดรวมกันตรวจใช้)

ข้อเสนอแนะ

1. ขอให้มียุติ Auditor หรือเป็นทีมจังหวัด และมีการอบรมให้มีความเข้าใจการประเมินตรงกัน
2. ทุกหน่วยงานควรมีการวิเคราะห์ภารกิจของหน่วยงาน เพื่อกำหนดกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนให้ครบถ้วน และแต่ละกระบวนการควรประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอนการดำเนินงาน ระยะเวลาของแต่ละขั้นตอนและจุดควบคุมความเสี่ยง

PMQA Model





ตัวชี้วัด 64 : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

เป้าหมาย

รพศ./รพท.ร้อยละ 100, รพช. ร้อยละ 80



ผลงาน : - รพศ/รพท. จำนวน 14 แห่ง ร้อยละ 87.5
- รพช. จำนวน 46 แห่ง ร้อยละ 83.64

| ลำดับ | รพศ.รพท./รพช. | ปี 2562 | | | | ปี 2563 | หมายเหตุ |
|-------|---|-------------|------------|-------------|-----------|---------|--------------------------------------|
| | | ตค.61-ธค.61 | ม.ค.-มี.ค. | เม.ย.-มิ.ย. | ก.ค.-ส.ค. | | |
| 1 | รพ.อรัญประเทศ M1 จ.สระแก้ว | ✓ | | | | | ส่งเอกสาร 15 สค. 61 |
| 2 | รพ.แก่ง M1 จ.ระยอง | | | | | ✓ | ขอทบทวนกระบวนการจากการยกระดับเป็น M1 |
| 3 | รพ.เกาะจันทร์ F2 จ.ชลบุรี | | ✓ | | | | ส่งเอกสาร 15 ก.ย. 61 |
| 4 | รพ.เขาชะเมา F2 จ.ระยอง | | | ✓ | | | ส่งเอกสาร 15 ธ.ค. 61 |
| 5 | รพ.บ้านสร้าง F2 จ.ปราจีนบุรี | | ✓ | | | | ส่งเอกสาร 15 สค. 61 |
| 6 | รพ.แก่งหางแมว F2 จ.จันทบุรี | | ✓ | | | | ส่งเอกสาร 15 สค. 61 |
| 7 | รพ.นิคมพัฒนา F2 จ.ระยอง | | | | | ✓ | ยังไม่มี timeline เรื่องส่งเอกสาร |
| 8 | รพ.ตาพระยา F2 จ.สระแก้ว | | | ✓ | | | ส่งเอกสาร 15 ตค. 61 |
| 9 | รพ.เขาฉกรรจ์ F2 จ.สระแก้ว | | ✓ | | | | ส่งเอกสารเดือนสิงหาคม 61 |
| 10 | รพ.วัฒนานคร F2 จ.สระแก้ว | | | | | ✓ | ยังไม่มี timeline เรื่องส่งเอกสาร |
| 11 | รพ.แหลมฉบัง M2 จ.ชลบุรี | | | | | ✓ | ปรับโครงสร้างหลังเยี่ยมชมบันไดชั้น 2 |
| 12-15 | รพ.วังสมบูรณ์ รพ. โคกสูง รพ.บางเสาธง รพ.คลองเขื่อน | -- | -- | -- | -- | -- | รอเปิด IPD ครบ 3 ปี ปี 2564 |



ตัวชี้วัด 64 : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ต่อ)

การดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ HA เขตสุขภาพที่ 6

ปัญหา/อุปสรรค

Do Now : จัดทำแผนเยี่ยมเสริมพลังนอกรอบตรวจ
นิเทศราชการให้กับรพ.ที่มีความพร้อม Acc. ปี 2562
จำนวน 4 แห่ง คือ รพ.แก่งหางแมว รพ.เขาชะเมา
รพ.บ้านสร้าง และรพ.เกาะจันทร์

1. การเปลี่ยนผู้บริหารและแพทย์หมุนเวียน
2. สมรรถนะทีมคุณภาพ QLN
3. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพ

Do Next :

1. ระดับเขต ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพด้วยการตรวจ
นิเทศราชการ
2. ระดับจังหวัด ใช้ทีม QLN ขับเคลื่อนในภาพจังหวัด
3. ระดับโรงพยาบาล วางระบบควบคุม กำกับ หลังผ่านการ
รับรอง HA : การนำองค์กร การทบทวนการดูแลผู้ป่วย
และความเข้มแข็งของทีมงาน

แนวทางการพัฒนา

1. แต่ละจังหวัดไม่ควรเปลี่ยนผู้บริหารและแพทย์ในช่วง
3-6 เดือนระยะเข้าสู่การรับรอง
2. วางระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเขตสุขภาพที่ 6
3. กั้นงบประมาณส่วนกลางสำหรับค่าเยี่ยมสำรวจและ
การอบรมของสรพ.



ตัวชี้วัด 64 : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (ต่อ)

นวัตกรรม/Best Practice

DHSA 1/002/2561



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
มอบกิตติกรรมประกาศนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด
ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ
(District Health System Standards)



ระยะเวลาการรับรอง
๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔

(นายศุภชัย คุณารัตนพุกษ์)
ประธานกรรมการบริหาร

(นายกิตติพันธ์ อนรรทมณี)
ผู้อำนวยการ

The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) hereby certifies that this District Health System Network complies with District Health System Standards.
The accreditation valids from 26 June 2018 - 25 June 2021.





ตัวชี้วัด 65 : ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว

เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

ผลงาน : รพ.สต.ผ่านการประเมินตนเอง 390 แห่ง
(รพ.สต.ทั้งหมด 778แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 50.13

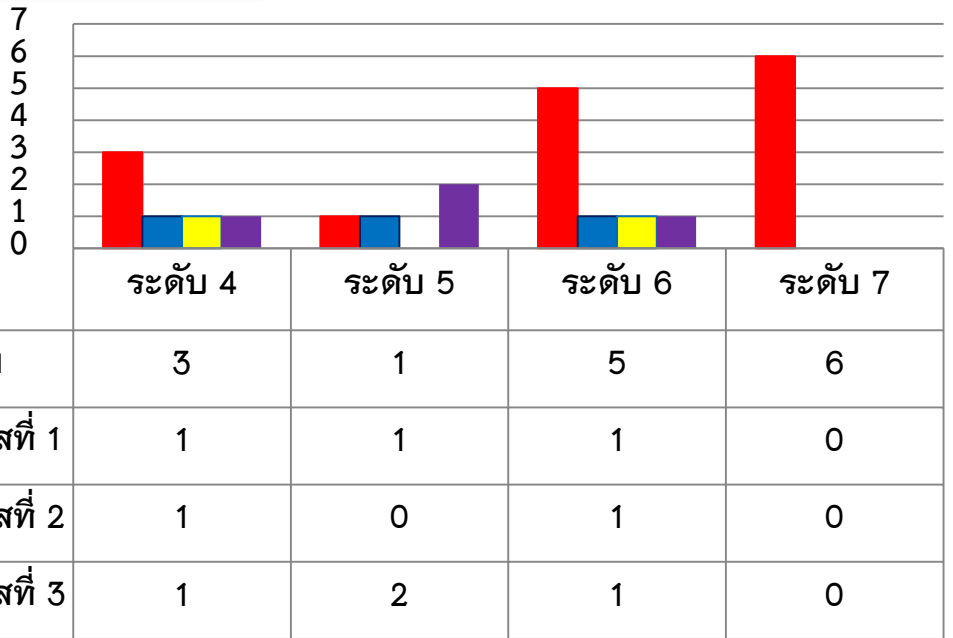
| จังหวัด | อำเภอ (แห่ง) | รพ.สต. (แห่ง) | ปี 60 (แห่ง) | ปี 61 (แห่ง) | รวมสะสม (แห่ง) | ร้อยละ |
|-----------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|-------------------|--------------|
| จันทบุรี | 10 | 105 | 14 | 38 | 52 | 49.52 |
| ฉะเชิงเทรา | 11 | 117 | 20 | 51 | 71 | 60.68 |
| ชลบุรี | 10 | 118 | 24 | 43 | 67 | 56.78 |
| ตราด | 7 | 67 | 18 | 12 | 30 | 44.78 |
| ปราจีนบุรี | 7 | 94 | 12 | 15 | 27 | 28.72 |
| ระยอง | 8 | 95 | 21 | 30 | 51 | 53.68 |
| สมุทรปราการ | 6 | 74 | 9 | 25 | 34 | 45.95 |
| สระแก้ว | 9 | 108 | 29 | 29 | 58 | 53.70 |
| รวมเขต 6 | 68 | 778 | 147 | 243 | 390 | 50.13 |



ตัวชี้วัด 72 : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน

สถานการณ์ปัจจุบัน

เป้าหมาย ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 6

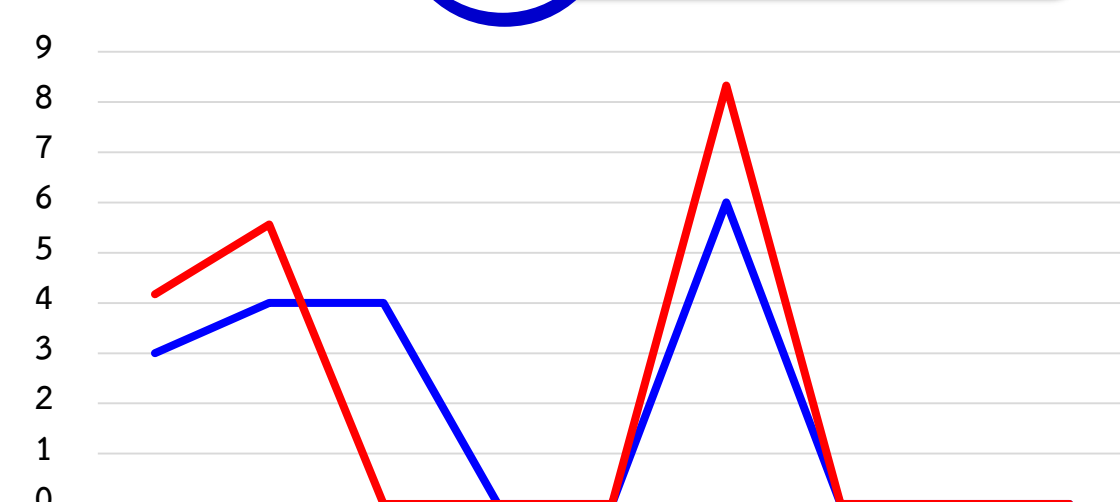


■ ตุลาคม
■ ไตรมาสที่ 1
■ ไตรมาสที่ 2
■ ไตรมาสที่ 3

เชาสุกิม,รพช. โป่งน้ำร้อน,รพช. มาบตาพุด,รพท.

มะขาม,รพช.

ปัญหา Problem



| | Q4/58 | Q4/59 | Q1/60 | Q2/60 | Q3/60 | Q4/60 | Q1/61 | Q2/61 | Q3/61 |
|----------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|
| ปี 2558 | 3 | 4 | ปี 2560 | | | ปี 2561 | | | |
| ปี 2559 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| % Risk 7 | 4.17 | 5.56 | 0 | 0 | 0 | 8.33 | 0 | 0 | 0 |

1. มีหน่วยบริการมีความเสี่ยง ระดับ 6 เรื้อรัง คือ รพ. มาบตาพุด สาเหตุ ขยายตัวจากภารกิจพิเศษ
2. หน่วยบริการที่มีความเสี่ยง 3 แห่งอยู่ในจังหวัดเดียวกัน

- 1) รพ. มะขาม (ระดับ 5) มีการสร้างตึกขยายบริการ F2 ไป F1
- 2) รพ. โป่งน้ำร้อน (ระดับ 5) มีการขยาย 60 เตียง (อัตราการครองเตียง 130%) ไม่มีรายได้อื่นเพิ่ม
- 3) รพ. เชาสุกิม (ระดับ 4) POP UC น้อย IP น้อย



ตัวชี้วัด 72 : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน (ต่อ)

เป้าหมาย Purpose

รพ.ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 6 ไม่มีวิกฤติการเงินและมีความมั่นคงทางการเงิน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/พัฒนา

- 1.การจัดสรรเงินอย่างมีประสิทธิภาพ (ค่ากลาง+M&E)
- 2.พัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง (Reform บทบาทเขต(ผู้ซื้อบริการ)
- 3.การจัดซื้อร่วม/ราคากลางระดับเขต
- 4. Merging การควบรวม ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านสนับสนุน

- 1.Digital Transformer
- 2.Program Back Office
- 3. โปรแกรมจัดการลูกหนี้ Receive claim Manager: RCM
- 4.เครื่องมือ เพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง

กลไกบริหาร
จัดการการเงิน
การคลัง

แหล่งรายได้
เพิ่มเติม

ระบบ
สารสนเทศ
การเงินการคลัง

Financial
Literacy

- 1.จัดหาแหล่งรายได้เพิ่มเติม/ Co-Payment
- 2.Investment Plan/Business Plan
- 3.CHC / UM

- 1.พัฒนาบุคลากร เพิ่ม Health Literacy ด้านการเงินการคลัง
- 2.Best Practice (Bright Spot)



ตัวชี้วัด 72 : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน (ต่อ)

กระบวนการ Process

ยุทธศาสตร์เชิงรุก/เชิงรับที่เด่นชัดในปี ในระยะ ปี 2562-2565

ยุทธศาสตร์

เชิงรุก

เชิงรับ

1.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

2.พัฒนากลไกการบริหารจัดการ การจัดหาแหล่งรายได้เพิ่มเติม และระบบสารสนเทศการเงินการคลัง

กลยุทธ์/กิจกรรม

การจัดสรรเงินอย่างมีประสิทธิภาพ

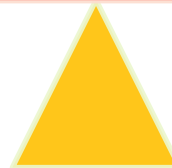
พัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง

การเพิ่มรายได้/การลดรายจ่าย

ระบบสารสนเทศการเงินการคลัง

พัฒนาบุคลากร เพิ่ม Financial Literacy ด้านการเงินการคลัง

-Merging การควบรวม ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านสนับสนุน



SUCCESS

