



คณะที่ 3

การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2562

จังหวัดตราด



นำเสนอโดย

นพ.วรา เศลวัตนะกุล

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ จังหวัดตราด

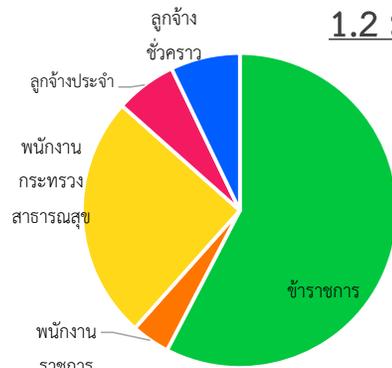
| ชื่อ-สกุล | หน่วยงาน | รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ |
|----------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| นพ.วรา เศลวัตนะกุล | สสจ.จันทบุรี | ประธานคณะ |
| นางจันทนา ว่างคะออม | สสจ.ชลบุรี | การบริหารกำลังคน |
| นางจันทนา ว่างคะออม | สสจ.ชลบุรี | Happinometer |
| นางศิริวรรณ มุสิ และคณะ | สสจ.ชลบุรี/สสจ.จันทบุรี | การเงินการคลัง |
| นพ.ภาณุวัฒน์ ไสภณเลิศพงศ์ และคณะ | สสจ.ตราด/รพ.ตราด | HA |
| นายบัญญัติ นิยมนา | สสจ.จันทบุรี | PMQA |
| นางสาวธวัลฉัตร สีลานันทวงศ์ | สสจ.จันทบุรี | ITA |
| นางสาวนันท์นิ ลิตะหิรัญ | เขตสุขภาพที่ 6 | ตรวจสุขภาพภายใน |



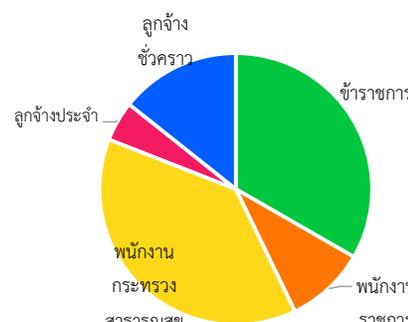
KPI 1 : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

1 มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน



1.2 มีรายงานสถิติกำลังคน



ข้าราชการ 94 คน.
พนักงานราชการ 7 คน.

1.3 มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลฯ

- ✓ การบริหารตำแหน่ง
- ✓ การวางแผนกำลังคน
- ✓ การวิเคราะห์ภาระงาน
- ✓ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร

(1) จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง รวม **1,924** คน

(2) จำนวนการสูญเสียบุคลากรรวมรวม **50** คน

(3) ข้อมูลตำแหน่งว่าง **101** คน. จากตำแหน่งที่มีทั้งหมด **1,268** คน

4 บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

$$\frac{\text{บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ } 1,149}{\text{บุคลากรทั้งหมด } 1,581} \times 100 = 72.68\%$$

3 มีการดำเนินการตามแผน

ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงจากตำแหน่งว่างที่ได้รับจัดสรร

$$\frac{\text{ตำแหน่งว่างคงเหลือ } 24}{\text{ตำแหน่งว่างทั้งหมด } 1,268} \times 100 = 6.23\%$$

2 มีแผนบริหารตำแหน่ง

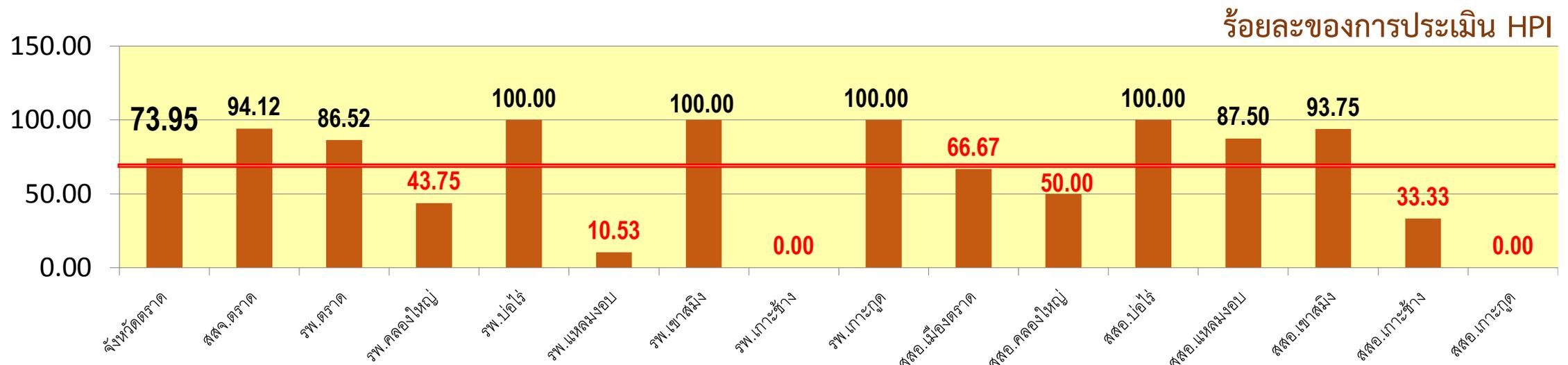
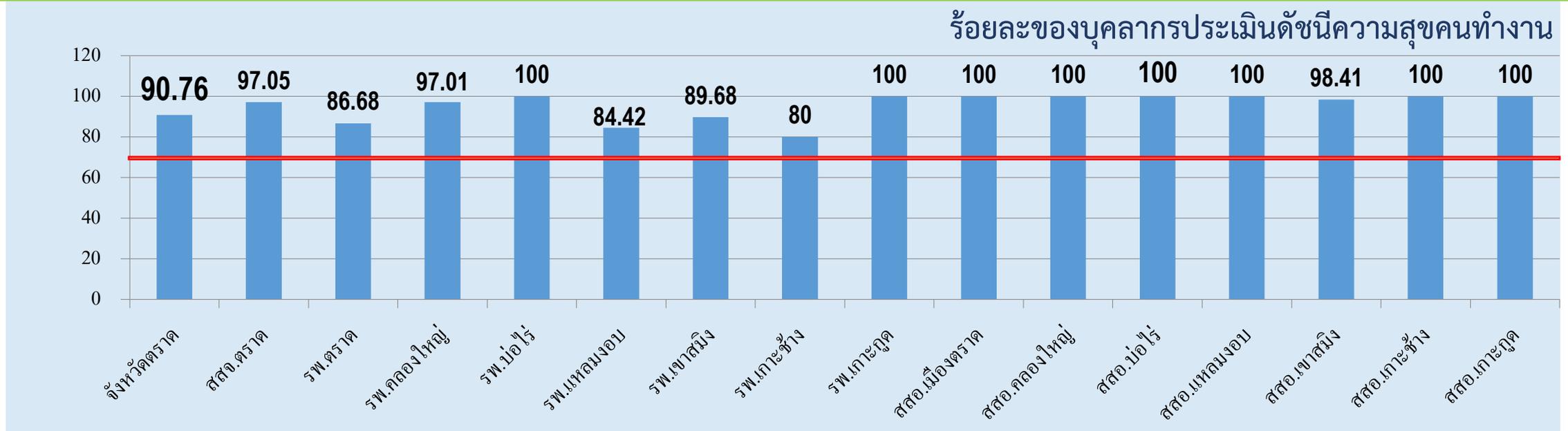
1. แผนบริหารตำแหน่ง
2. แผนความก้าวหน้า
3. แผนพัฒนาบุคลากร

ประเด็นที่ 1 ร้อยละเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

Human Resource for Health (HRH) Transformation



KPI 2 : จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง





KPI 3: เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

เป้าหมาย : รพศ./รพท./รพช. สังกัด สป. และ รพ. สังกัด กรม ใน สธ.

เกณฑ์ : ผ่านเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ระดับ 2 ขึ้นไป

ประเด็นตรวจ
ราชการที่
มุ่งเน้น

| เป้าหมาย | ผลลัพธ์ที่ต้องการ |
|--------------|---|
| รอบ 2 | <ul style="list-style-type: none"> • รพศ./รพท. ทุกแห่งมีบริการระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล มีผลสำเร็จของการทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway) และการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ • 50% ของ รพช. และ รพ. สังกัดกรมฯ มีบริการระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล มีผลสำเร็จของการทดสอบการเปิดช่องทาง API (HIS Gateway) และการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ |

Small
success



ผลการ
ดำเนินงาน

| หน่วยงาน | Digital Queue | ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ | HIS Gateway |
|-------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------|
| โรงพยาบาลตราด | / | / | ติดตั้งแล้ว ยังไม่ได้ทดสอบ |
| โรงพยาบาลคลองใหญ่ | อยู่ระหว่างดำเนินการ | / | ติดตั้งแล้ว ยังไม่ได้ทดสอบ |
| โรงพยาบาลเขาสมิง | อยู่ระหว่างดำเนินการ | / | ติดตั้งแล้ว ยังไม่ได้ทดสอบ |
| โรงพยาบาลบ่อไร่ | อยู่ระหว่างดำเนินการ | / | ติดตั้งแล้ว ยังไม่ได้ทดสอบ |
| โรงพยาบาลแหลมงอบ | - | / | ติดตั้งแล้ว ยังไม่ได้ทดสอบ |
| โรงพยาบาลเกาะกูด | - | / | ติดตั้งแล้ว ยังไม่ได้ทดสอบ |
| โรงพยาบาลเกาะช้าง | - | / | ติดตั้งแล้ว ยังไม่ได้ทดสอบ |

จังหวัดตราด : รพท./รพช. มีระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล 1 แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาระบบคิว 3 แห่ง มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ทุกแห่ง มีการติดตั้ง MPLS เสร็จเรียบร้อยทุกแห่ง โรงพยาบาลอยู่ระหว่างดำเนินการทดสอบการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน HIS Gateway กับ Server ส่วนกลาง Data Center กระทรวงสาธารณสุข



KPI 4 : มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง

เป้าหมาย : ทีม PCC ทุกแห่ง ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอบริการครบถ้วนตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562

เกณฑ์ : มีการนำ App. PPC ไปใช้ปฏิบัติงานบริการประชาชนในความรับผิดชอบ



ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)



KPI 5 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7

เป้าหมาย ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4

วิกฤตทางการเงินระดับ 7 (RiskScore) ณ เมษายน 2562

| หน่วยบริการ | Liquid Index | | | | | | StatusIndex | | | | Liquid Index | StatusIndex | SurviveIndex | Risk Scoring | |
|---------------|--------------|----------------|------|----------------|------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---|
| | CR | | QR | | Cash | | NWC | | NI+Depleciation | | | | | | |
| | ≥1.5 | ผลการวิเคราะห์ | ≥1 | ผลการวิเคราะห์ | ≥0.8 | ผลการวิเคราะห์ | >0 | ผลการวิเคราะห์ | >0 | ผลการวิเคราะห์ | | | | | |
| ตราด,รพท. | 2.24 | 0 | 1.94 | 0 | 1.26 | 0 | 141,949,554.50 | 0 | 44,237,105.46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| คลองใหญ่,รพช. | 1.72 | 0 | 1.55 | 0 | 1.4 | 0 | 12,442,925.05 | 0 | 2,079,177.39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| เขาสมิง,รพช. | 1.9 | 0 | 1.7 | 0 | 1.5 | 0 | 14,663,838.15 | 0 | 7,551,389.35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| บ่อไร่,รพช. | 2.31 | 0 | 2.12 | 0 | 1.75 | 0 | 17,346,785.51 | 0 | 6,005,940.14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| แหลมงอบ,รพช. | 1.89 | 0 | 1.72 | 0 | 1.34 | 0 | 12,373,215.01 | 0 | 1,843,954.55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| เกาะกูด,รพช. | 4.11 | 0 | 3.98 | 0 | 3.79 | 0 | 12,081,973.79 | 0 | 11,525,735.95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| เกาะช้าง,รพช. | 4.18 | 0 | 3.94 | 0 | 3.41 | 0 | 19,062,640.46 | 0 | 9,516,924.38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)

KPI 5 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (ต่อ)



สถานการณ์
ไตรมาส 2
ปี 2562



Planfin (รายได้)

- รายได้ ผลต่าง +/- ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 14.29
- ค่าใช้จ่ายผลต่าง +/- ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 100

7 Plus Efficiency Score

หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว จำนวน 0 แห่ง ร้อยละ 0

ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มบริการเดียวกัน
ทั้ง OPD และ IPD จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 57.14

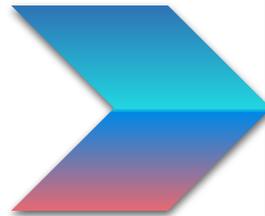


ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)

KPI 5 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (ต่อ)

ประเด็น ปัญหา อุปสรรค

การเรียกเก็บของหน่วยบริการยังขาดระบบเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุนเพื่อให้มีความครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา



ข้อเสนอแนะ

- ควรใช้โปรแกรม/ระบบสารสนเทศ มาช่วยสนับสนุนการเรียกเก็บรายได้ของหน่วยบริการ เช่น โปรแกรม RCM (Receive Claim Management) สำหรับหน่วยบริการที่ใช้ HOSxP
- เขตได้พัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์ Plan Fin และวิเคราะห์ต้นทุน วางไว้ที่หน้าเว็บเขตสุขภาพที่ 6 ทีม CFO ของหน่วยบริการ ควรนำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วจากหน้าเว็บเขต ไปใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง วิกฤติการเงินของตนเอง อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 4 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (Quality Organization)

KPI 64 : ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

เป้าหมาย รพศ./รพท. ร้อยละ 100 รพช. ร้อยละ 90



ผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด | ปี 2561 | | | สรุปผล |
|---------------------|----------|-------|--------|--------|
| | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | |
| 1. รพศ./รพท. 1 แห่ง | 1 | 1 | 100.00 | ผ่าน |
| 2. รพช. 6 แห่ง | 6 | 6 | 100.00 | ผ่าน |

| รพ.ตราด | รพ.ป่อไร่ | รพ.เขาสมิง | รพ.แหลมงอบ | รพ.คลองใหญ่ | รพ.เกาะช้าง | รพ.เกาะกูด |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------|----------------------|----------------------|------------------|
| R4 | R2 | R1 | R2 | R1 | R1 | R1 |
| ม.ย. 2564 Surveillance | ก.พ.2564 Surveillance | ก.ค. 2564 เตรียมพร้อม | ก.พ.2565 | ส.ค.2562 เตรียมพร้อม | ธ.ค.2562 เตรียมพร้อม | ก.ค.2563 เข้าแผน |

| Key Success Factor | โอกาสพัฒนา |
|---|---|
| โรงพยาบาลทุกแห่งมีการนำองค์กร ทีมนำระบบงานสำคัญที่เข้มแข็ง และทีมสหสาขาวิชาชีพแบบมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร ส่งผลให้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง | ทีมพี่เลี้ยง QLN ที่ได้จัดตั้งไว้ ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด |



KPI 7 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
ของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(PMQA)

เป้าหมาย : สสจ. 1 แห่ง , สสอ. 3 แห่ง (40%)

เป้าหมาย PMQA :

หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้

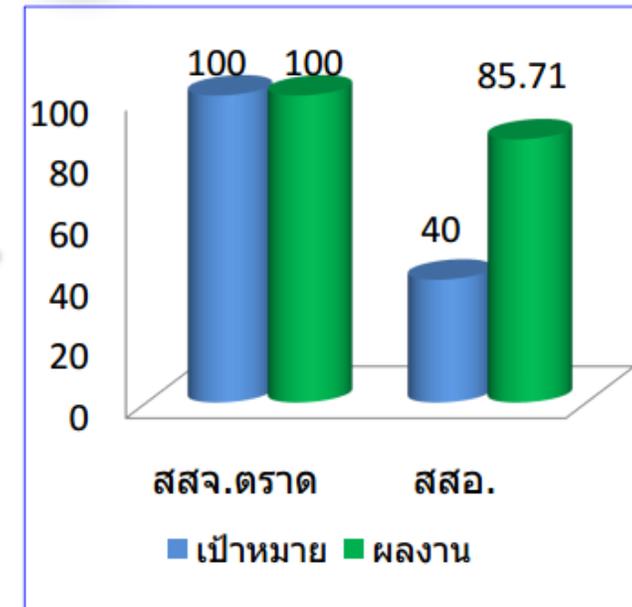
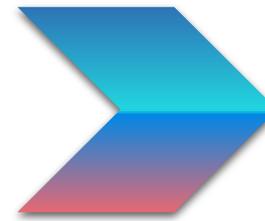
มีการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ กพร. สป. กำหนด
ตาม Small Success

ผลการดำเนินงาน ปี 2562

สสจ.ตราด : ประเมินหมวด P / หมวด 2 และ 4 จัดทำแผน
ปรับปรุงองค์กรและรายงานผลการปรับปรุงองค์กร รอบ 6 และ 9
เดือน ผลงาน **100%**

สสอ. : ประเมินหมวด P / หมวด 2 และ 4 จัดทำแผนปรับปรุง
องค์กรและรายงานผลการปรับปรุงองค์กร รอบ 6 และ 9 เดือน
ผลงาน **85.71%**

(ยกเว้นอำเภอเกาะกูด แผนดำเนินการ ปี 2563)



ข้อเสนอแนะ

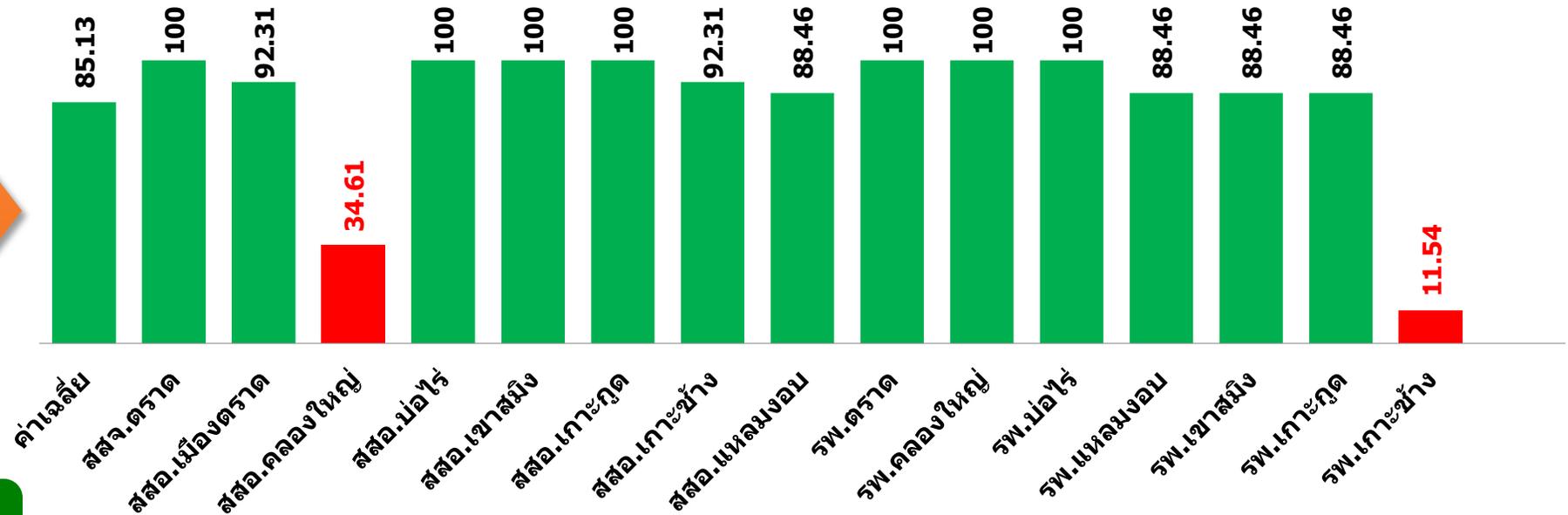
พัฒนาที่มำในระดับ สสจ. และ สสอ. อย่างต่อเนื่อง



KPI 9 : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบที่ 2 (ค่าเป้าหมาย EB 1-26 ไตรมาส 3 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85)

หน่วยงาน
ผ่านเกณฑ์
13/15
(ร้อยละ 86.77)



ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มช่องทางเพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น ไลน์ ITA, ประชุมกลุ่มย่อย สอนงานหน่วยที่คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์
2. ทบทวนการทำความเข้าใจข้อคำถามและมอบหมายบุคลากรที่สามารถบริหารจัดการหลักฐานเชิงประจักษ์ได้จริง
3. แจ้งผลการดำเนินงานรายไตรมาส และติดตามผ่านที่ประชุม คปสจ.



ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

KPI 10 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด



กำกับและติดตามผลการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) และการประเมินการตรวจสอบงบการเงินของหน่วยบริการ

การตรวจราชการรอบที่ 2

| เกณฑ์การประเมินผล | กลุ่มเป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน |
|--|------------------------------------|---|
| 1. ผลการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) | โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน | <ul style="list-style-type: none"> ส่งผลประเมินครบแล้ว คิดเป็นจำนวน 35 มิติ ตรวจสอบแล้ว 7 มิติ อยู่ระหว่างการตรวจสอบ 28 มิติ |
| ภาพรวมผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | | |
| 2. หน่วยบริการมีการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบงบการเงิน ครบทุกหน่วยบริการ | โรงพยาบาลทั่วไป | <ul style="list-style-type: none"> งานพัสดุและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องมีการนำส่งข้อมูลและสอบทานข้อมูลกับงานบัญชีทุกเดือน แต่ยังคงขาดการนำส่งข้อมูลวัสดุการแพทย์จากห้องผ่าตัด ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการต่อไป ให้ทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องนำส่งข้อมูลและสอบทานข้อมูลกับงานบัญชีทุกเดือนเพื่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน |

การติดตามแบบตรวจราชการ คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ จ.ตราด

| ตัวชี้วัด | ผ่าน | ไม่ผ่าน | หมายเหตุ |
|---|---------------------------|---------|----------|
| ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ | ✓ | | |
| ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง) | ✓ | | |
| ตัวชี้วัดที่ 3 เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด | | ✗ | |
| ตัวชี้วัดที่ 4 มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง | | ✗ | |
| ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ $7 \leq$ ร้อยละ 4 | ✓ | | |
| ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของ รพ.สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 | ✓ | | |
| ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA) | ✓ | | |
| ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ ร้อยละ 10 | ตัวชี้วัดเขตสุขภาพ | | |
| ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA | | ✗ | |
| ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด | ✓ | | |
| สรุป | 6 | 3 | |

