

สรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ  
รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2561



คณะที่ 3

การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพ

People Excellence & Governance Excellence

เขตสุขภาพที่ 3





# PEOPLE & GOVERNANCE EXCELLENCE

ระบบบริหาร  
จัดการกำลังคน  
ด้านสุขภาพ

2 ตัวชี้วัด

ระบบธรรมาภิบาล  
และองค์กร  
คุณภาพ

6 ตัวชี้วัด

การบริหารจัดการ  
ด้านการเงิน  
การคลังสุขภาพ

1 ตัวชี้วัด

ผ่านเกณฑ์ 8 ตัวชี้วัด

ไม่ผ่านเกณฑ์ 1 ตัวชี้วัด

(ITA)

# หัวข้อ : 3.1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

ประเด็น  
การตรวจราชการ  
ที่มุ่งเน้น

นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กรบริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

เป้าหมาย		9 - 12 เดือน
จังหวัด	จำนวน	ทำแผน/ นำแผนไปใช้
กำแพงเพชร	24	✓
ชัยนาท	17	✓
อุทัยธานี	17	✓
นครสวรรค์	30	✓
พิจิตร	25	✓
รวม	113	✓

อยู่ระหว่างติดตามผล  
การดำเนินงานตาม

## สถานการณ์

- ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม เขต 3 ร้อยละ 62.72 (กสธ. 62.60)  
ค่าเฉลี่ยความสุข สูงสุด Happy Soul (จิตวิญญาณดี)  
ค่าเฉลี่ยความสุข ต่ำสุด Happy Money (สุขภาพการเงินดี)

## ผลตามเป้าหมาย

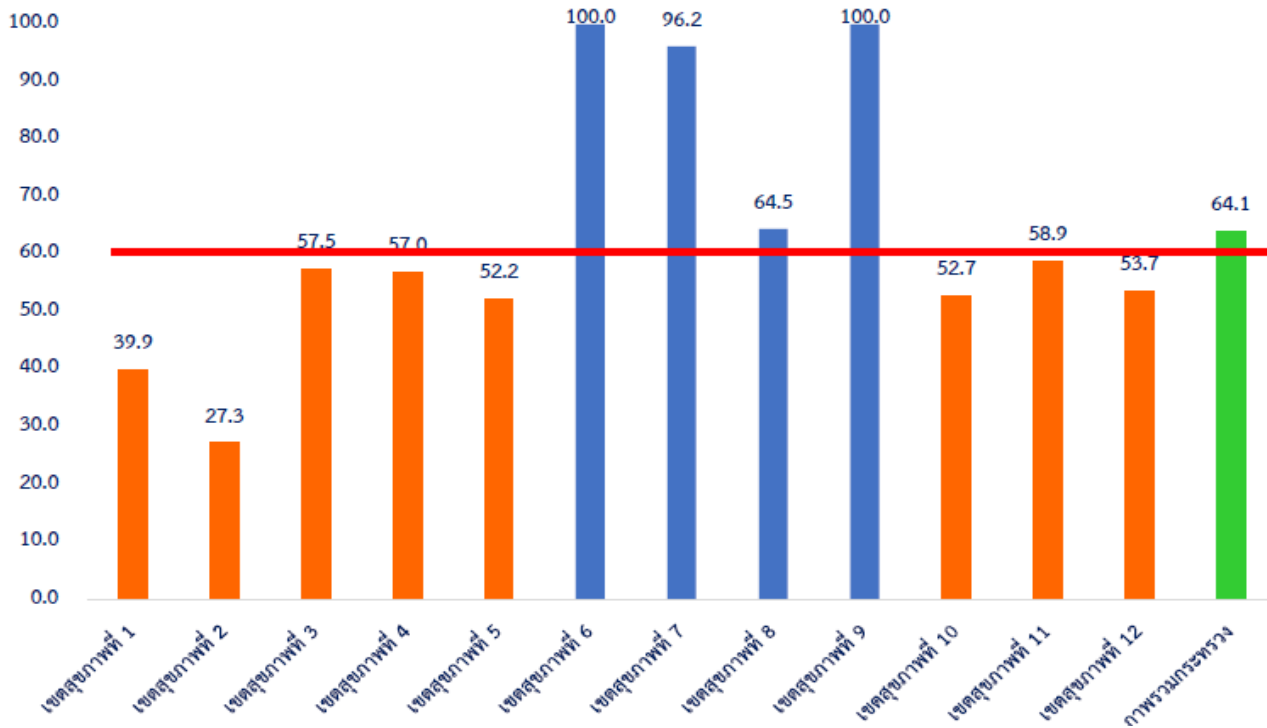
- ผ่านเกณฑ์ ทุกจังหวัด โดยหน่วยงานมีการจัดทำแผนสร้างสุขในองค์กรและบางหน่วยงานนำแผนไปปฏิบัติแล้ว ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างติดตามแผน

## Key Success

- ผู้นำ / ผู้บริหารขององค์กร เห็นความสำคัญถือเป็นนโยบายให้การสนับสนุน

## What Next

- สร้างเครือข่ายนักสร้างสุขระดับเขตให้เข้มแข็ง เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนงานพัฒนาความสุขของบุคลากรให้ต่อเนื่องและยั่งยืน



## สรุปผล รอบ 9 เดือน

(ระบบติดตามกลาง)

(L4 มีแผน + L5 นำไปปฏิบัติ)

เกณฑ์ 60%

ภาพรวม กสธ. 64.1%

เขต 3 เพียง 57.5% ไม่ผ่าน

เขต 6 และเขต 9 สูงสุด

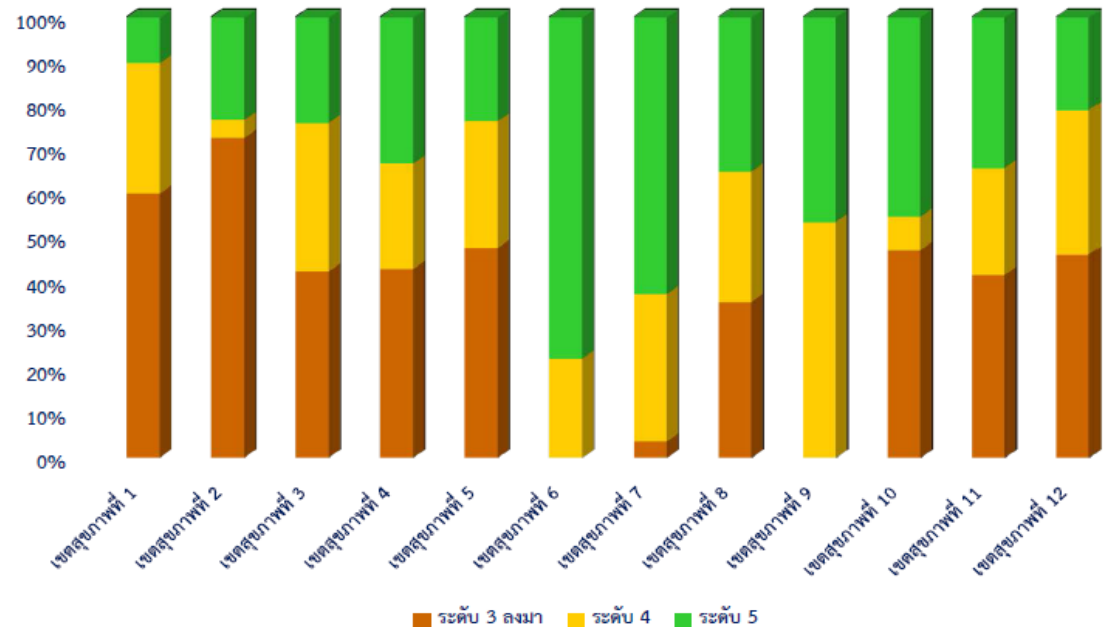
## สรุปผล รอบ 9 เดือน

(ระบบติดตามกลาง)

การนำ Happinometer ไปใช้

เขตสุขภาพที่ 3

- นำไปใช้ ระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูล 40%
- นำไปใช้ ระดับ 4 จัดทำแผน 35%
- นำไปใช้ ระดับ 5 ปฏิบัติตามแผน 25%



แหล่งข้อมูล Web Site :

[bps.moph.go.th/new\\_bps/intro.php](https://bps.moph.go.th/new_bps/intro.php)



# ตัวชี้วัดที่ 57 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(Retention Rate) $\geq 85\%$

## เป้าหมาย ปี 2561 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างระบบการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานด้วยระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อธำรงรักษาบุคลากรและสร้างความต่อเนื่องในระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข

KPI	เป้าหมาย %	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	อุทัยธานี	ชัยนาท	พิจิตร	รวม
อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข Retention Rate	85	97.9	97.6	98.0	96.2	96.3	97.2

Key risk factor : ระบบการทำงานที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง (แพทย์) ขาดความก้าวหน้าในการทำงาน (พยาบาล) / รายรับไม่เพียงพอ (สายสนับสนุน)

### ข้อเสนอแนะการพัฒนา

1. ในภาพรวม อัตราการคงอยู่ของบุคลากรผ่านเกณฑ์ 85% แต่ถ้ายกเลิกไปตามสายงาน พบว่ากลุ่มลูกจ้างชั่วคราว และ พกส. ลาออกมาที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่มาจากรายรับไม่เพียงพอ การปรับอัตราจ้างน่าจะช่วยแก้ปัญหาได้
2. ส่วนกลางควรมีการออกแบบเครื่องมือ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการสูญเสียเชิงลึกที่เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อสามารถนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์ในแนวทางเดียวกันได้

KPI  
60

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

มาตรการ

ป้องกันการทุจริตผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 90

113  
แห่ง

สสจ.	5	แห่ง
รพศ./รพท./รพร.	6	แห่ง
สสอ.	54	แห่ง
รพช.	48	แห่ง

หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ **จำนวน 11 ข้อใหญ่ 33 ข้อย่อย** เพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานให้เกิดความโปร่งใสและตรวจสอบได้

ปี 2561



Self Assessment  
For EBIT

Small Success

3

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์  
**EB 4 - EB 6**

6

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์  
**ข้อ EB 1 - EB 11**

9

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์  
**ข้อ EB 1 - EB 11**

12

ประเมินตนเองตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์  
**ข้อ EB 1 - EB 11**

# หน่วยงานประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85

เป้าหมาย

Small Success

ข้อ EB1 - EB11

การประเมินรอบไตรมาส  
ที่ 3 Small Success :  
ประเมินตนเองตามแบบ  
หลักฐานเชิงประจักษ์  
ข้อ EB1 - EB11



1. สสจ. 5 แห่ง    2. รพศ./รพท./รพร. 6 แห่ง  
3. สสอ. 54 แห่ง    4. รพช. 48 แห่ง    รวมจำนวน 113 แห่ง

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
3 ข้อ ระดับ 5 3(5)	ร้อยละ 80	<b>ร้อยละ 85</b>	ร้อยละ 90



**ผลการดำเนินงาน 113 หน่วยงาน**

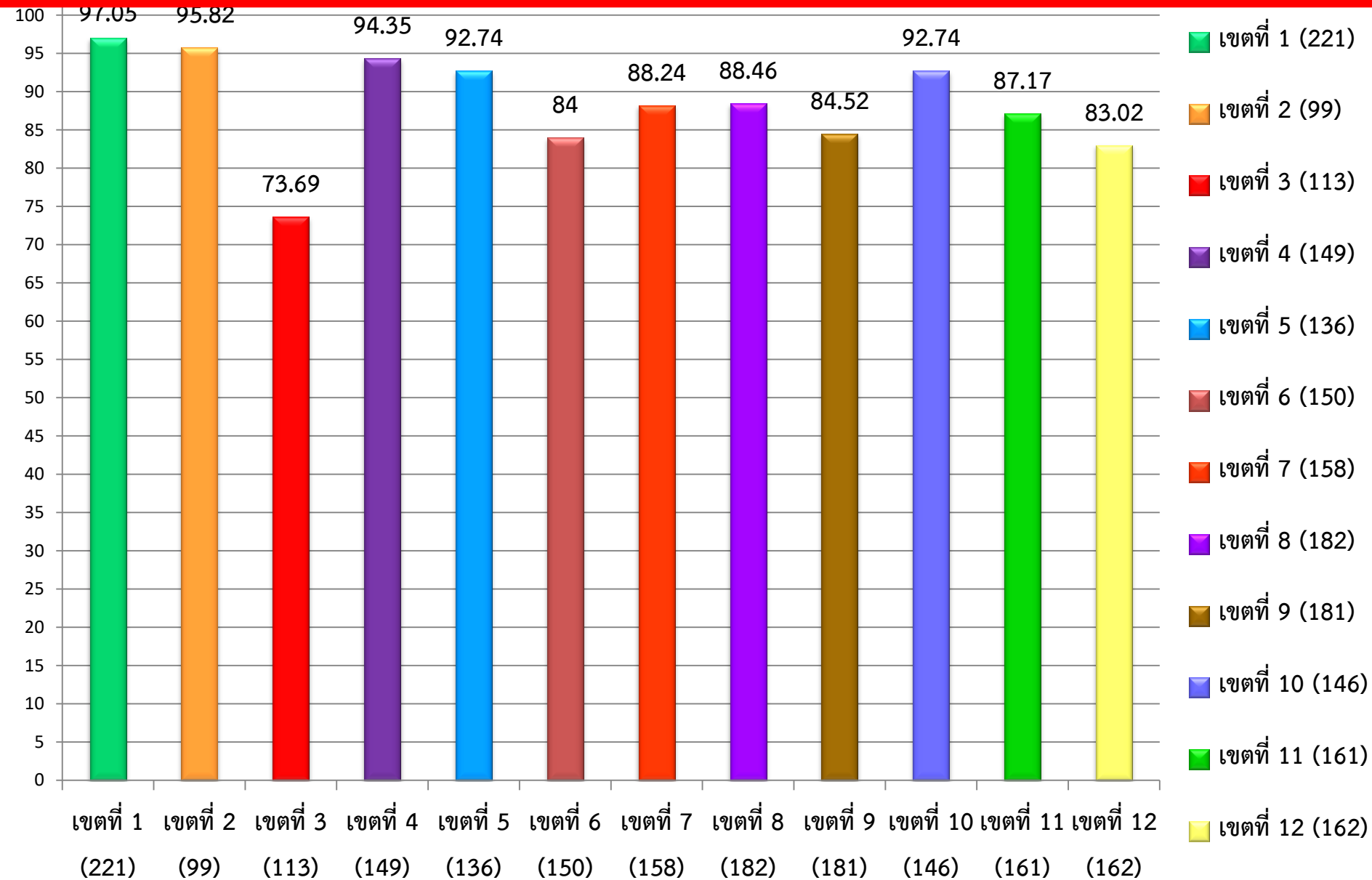
ได้คะแนนเกินเกณฑ์ร้อยละ 85 มี 60 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 53.10)

และ:

ได้คะแนนไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 85 มี 53 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 46.90)

# สรุปคะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

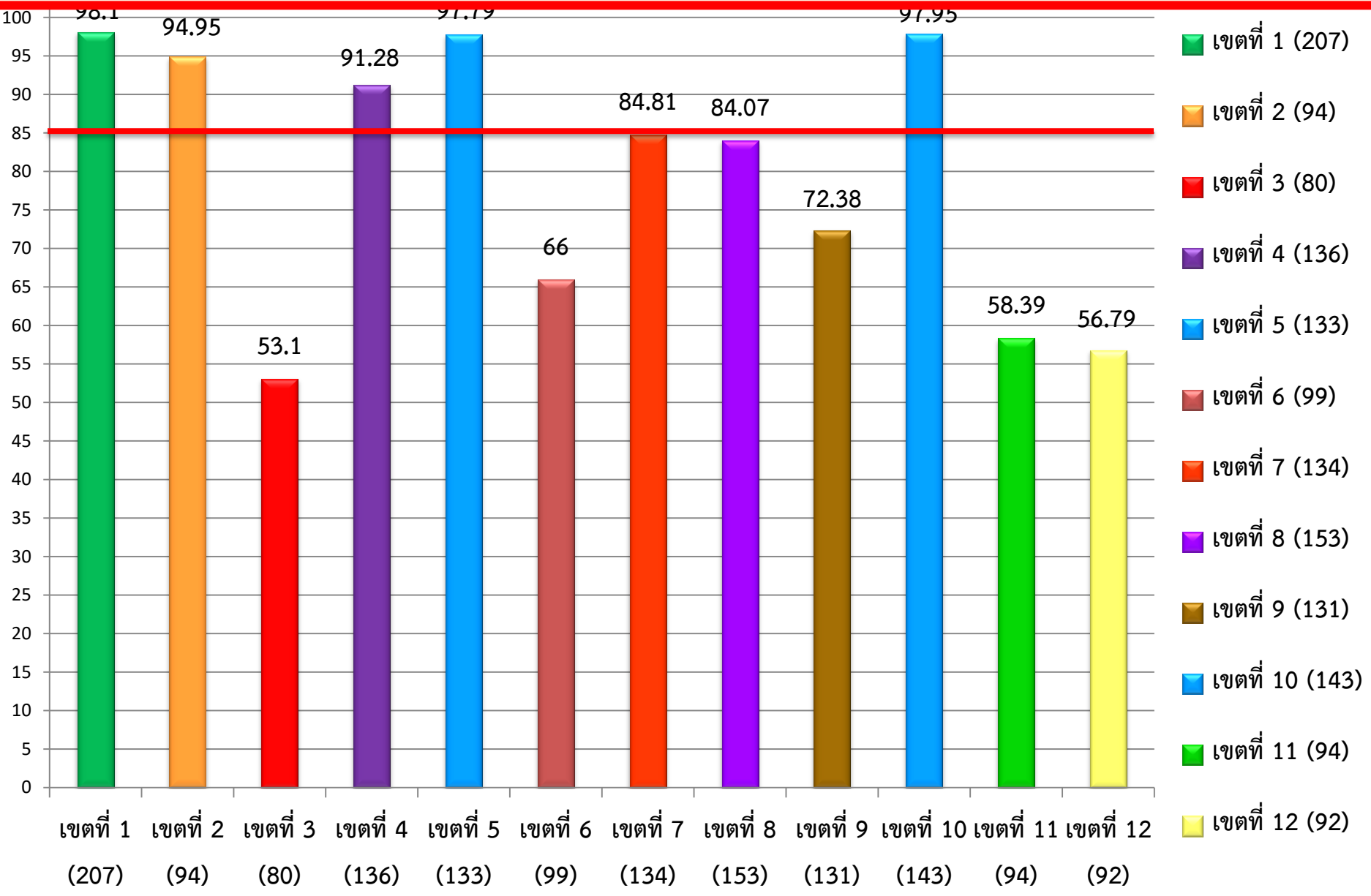
รายเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ไตรมาสที่ 3 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561





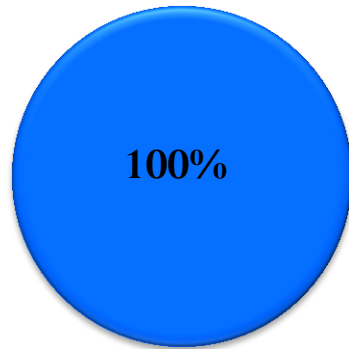
# สรุปคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ไตรมาสที่ 3 (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85)

## ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รายเขตสุขภาพที่ 1 - 12



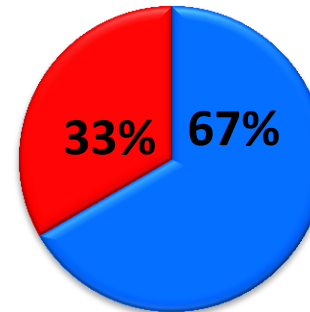
ผลการประเมินตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ไตรมาสที่ 3 (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85)  
ภาพรวมหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)



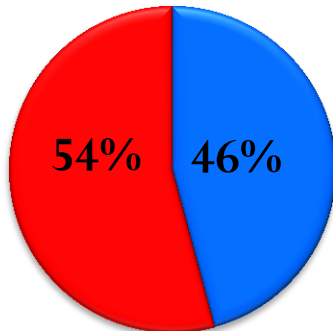
■ ผ่าน (5 แห่ง)

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/สมเด็จพระ-  
ยุพราชฯ(รพศ./รพท./รพร.)



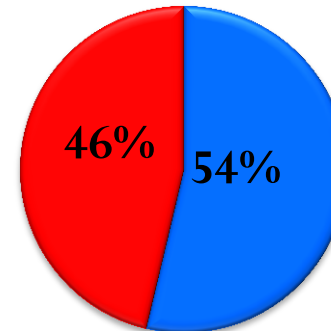
■ ผ่าน (4 แห่ง)  
■ ไม่ผ่าน (2 แห่ง)

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)



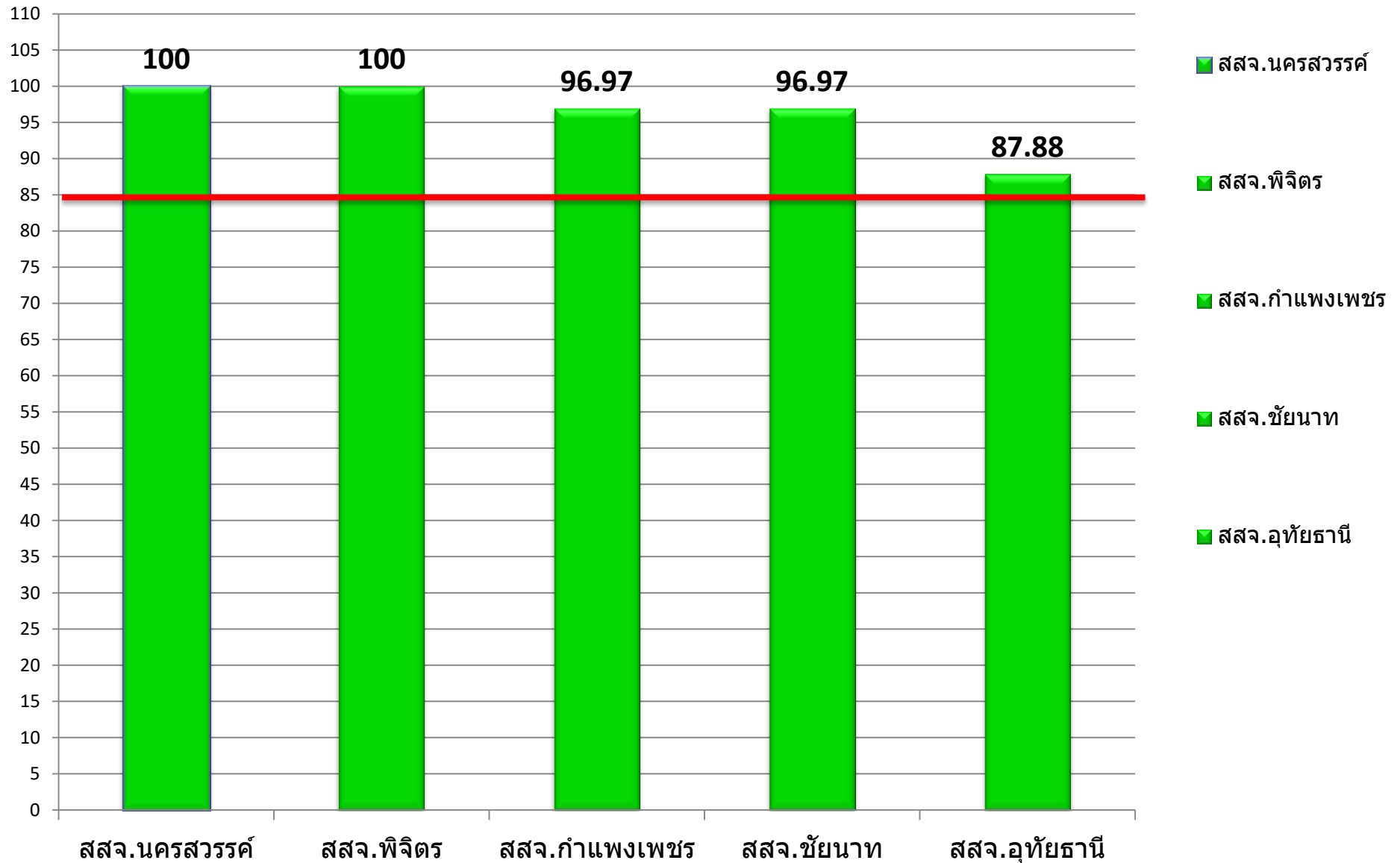
■ ผ่าน (22 แห่ง)  
■ ไม่ผ่าน (26 แห่ง)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)



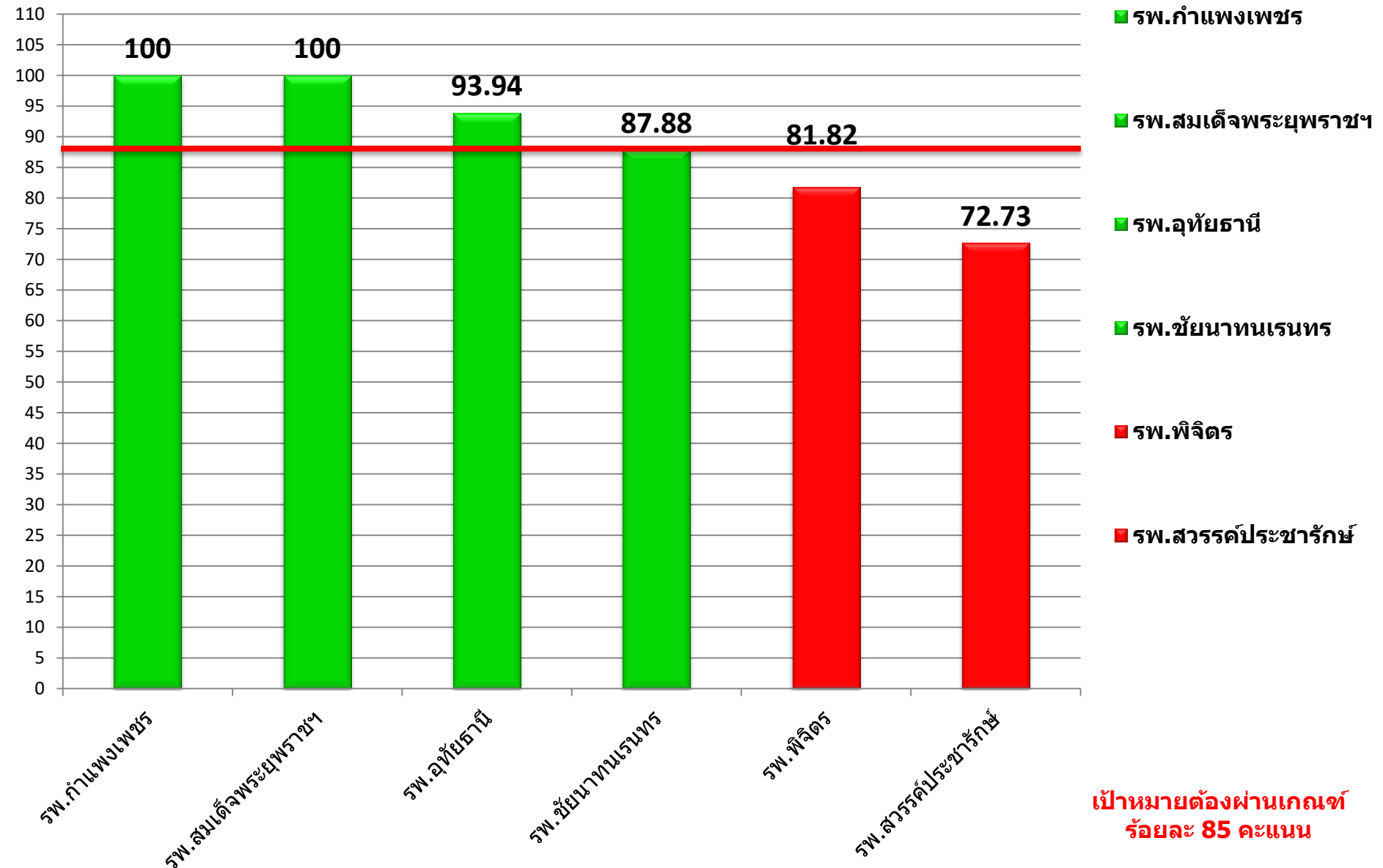
■ ผ่าน (29 แห่ง)  
■ ไม่ผ่าน (25 แห่ง)

# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)



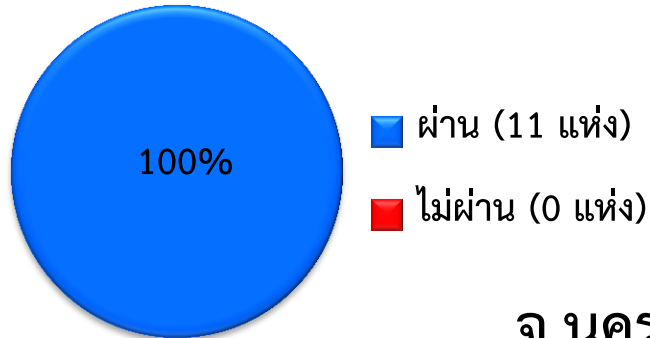
เป้าหมายต้องผ่านเกณฑ์  
ร้อยละ 85 คะแนน

# โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/สมเด็จพระยุพราชฯ (รพศ./รพท./รพร.)

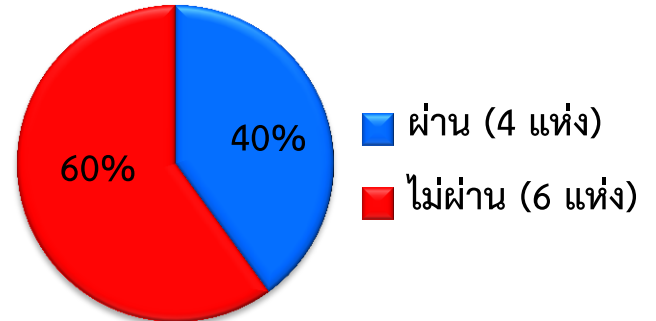


# โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

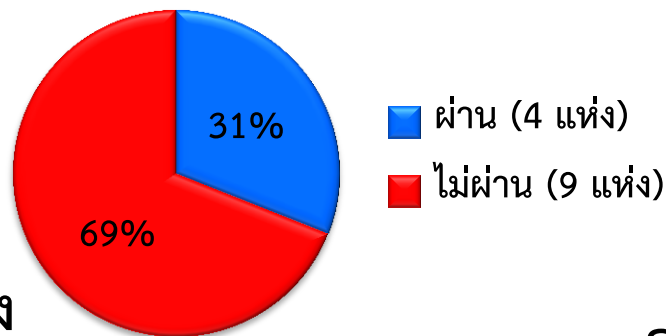
## จ.กำแพงเพชร 11 แห่ง



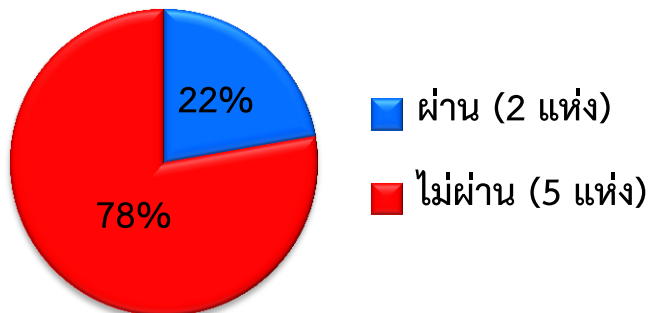
## จ.พิจิตร 10 แห่ง



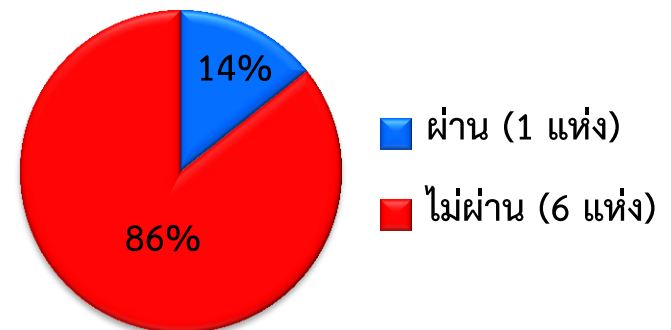
## จ.นครสวรรค์ 13 แห่ง



## จ.อุทัยธานี 7 แห่ง

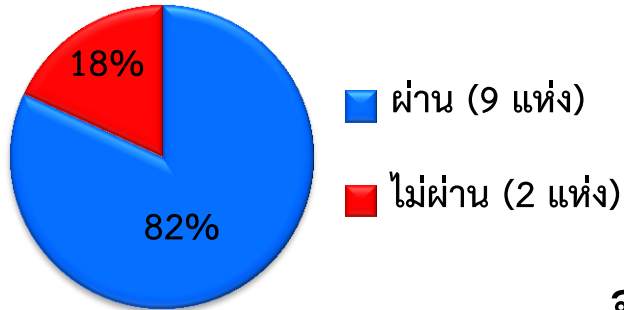


## จ.ชัยนาท 7 แห่ง

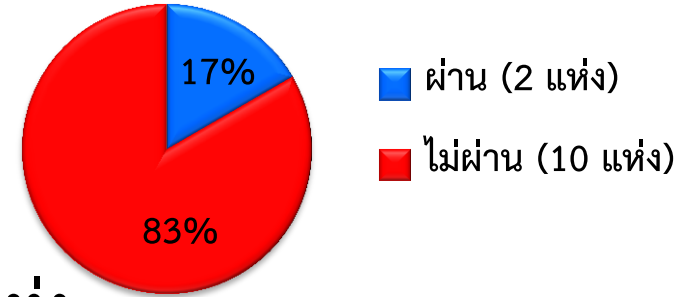


# สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

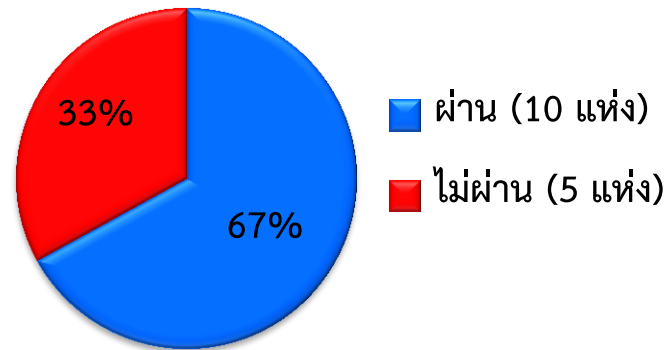
## จ.กำแพงเพชร 11 แห่ง



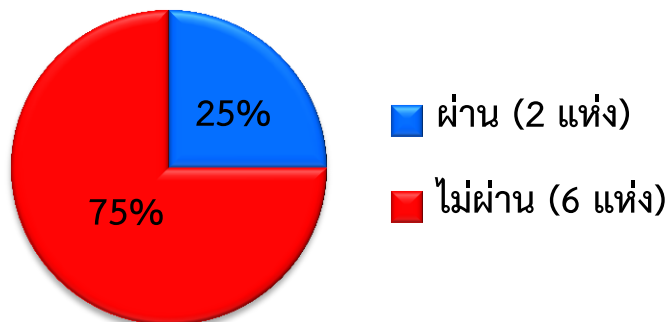
## จ.พิจิตร 12 แห่ง



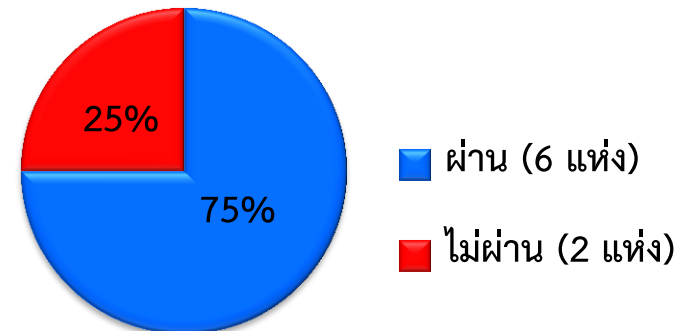
## จ.นครสวรรค์ 15 แห่ง



## จ.อุทัยธานี 8 แห่ง



## จ.ชัยนาท 8 แห่ง



# ประเด็นที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการประเมิน ITA

- ❑ **ผู้บริหาร** : ให้ความสำคัญ กำกับ ติดตาม สม่่าเสมอ
- ❑ **โครงสร้างงาน** : การประเมิน ITA หน่วยงานทั้งจังหวัด  
(สสจ./รพศ./รพท./รพร./รพช./สสอ.)
- ❑ **เทคโนโลยี** : Internet ไม่รองรับและครอบคลุมทุก  
หน่วยงานเพื่อสนับสนุนการเปิดเผยข้อมูล ตรวจสอบได้และการเข้าถึง  
ข้อมูลของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสีย
- ❑ **ผู้ประสานงาน** : สามารถให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อการ  
พัฒนาได้ดี



# ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ITA ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

1. หน่วยงานเป้าหมายกำหนดภารกิจหลักไม่ชัดเจน ส่งผลต่อการจัดทำแผนงานโครงการกิจกรรม
2. ขาดคำสั่งมอบหมายหน้าที่ หน่วยงานในการให้บริการข้อมูล
3. ขาดการจัดทำแนวทางการตรวจสอบความเกี่ยวข้องระหว่างเจ้าหน้าที่กับการจัดซื้อจัดจ้าง และผู้เสนองาน
4. ขาดการวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ส่งผลให้ไม่มีผลการวิเคราะห์นำมาปรับปรุงการจัดซื้อจัดจ้าง
5. ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลประโยชน์ทับซ้อนและการปิดกั้นการแข่งขันตามปรามการ





# ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA)

1. ให้นำหน่วยงานพิจารณาภารกิจหลักตามกฎหมายกระทรวง โดยกำหนดภารกิจหลักให้พิจารณาถึงผู้มีส่วนได้เสียที่สอดคล้องกับภารกิจหลัก และจัดทำแผนงานโครงการและขอความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา
2. ให้นำหน่วยงานจัดทำคำสั่งมอบหมายหน้าที่ให้แก่เจ้าหน้าที่ในการให้บริการข้อมูลที่ชัดเจน
3. ให้นำจัดทำแบบแสดงความโปร่งใสของเจ้าหน้าที่ในการจัดซื้อจัดจ้างทุกรายการ
4. ให้นำหน่วยงานจัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณที่ผ่านมา แล้วนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง
5. ให้นำหน่วยงานเป้าหมายวิเคราะห์ความเสี่ยงผลประโยชน์ทับซ้อน และจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตรวมถึงการรายงานผลให้ผู้บังคับบัญชาทราบ



## สรุปผลนิเทศการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เขตสุขภาพที่ 3

- ตัวชี้วัด : มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของหน่วยงาน

เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ 20

จังหวัด	ยา	วัสดุการแพทย์	วัสดุทันตะ	Lab	รวม
นครสวรรค์	16.64	13.72	10.57	14.28	15.83
กำแพงเพชร	31.69	20.64	26.14	48.88	33.01
พิจิตร	28.55	11.62	27.60	24.22	25.64
ชัยนาท	22.58	29.66	25.48	45.53	26.91
อุทัยธานี	18.23	37.19	30.44	42.50	26.19
รวม	22.23	19.57	20.95	30.52	23.02

## ปัญหาอุปสรรค

ผลการจัดซื้อร่วมเขตผ่านเกณฑ์ในภาพรวมที่ร้อยละ 23.02 แต่เมื่อแยกประเภทตามเวชภัณฑ์พบปัญหาคือ

- ยา **อูทัยธานี** และ **นครสวรรค์** ผลการดำเนินงาน ต่ำกว่าเป้าหมาย
- วัสดุการแพทย์ **นครสวรรค์** และ **พิจิตร** ต่ำกว่าเป้าหมาย
- วัสดุทันตกรรม **นครสวรรค์** ต่ำกว่าเป้าหมาย
- วัสดุ Lab **นครสวรรค์** ต่ำกว่าเป้าหมาย

## Key success Factor

- ✓ การดำเนินงานจัดซื้อร่วมในปี 2562 ทำได้อย่างรวดเร็วและครอบคลุมมากขึ้น
- ✓ มีการสรุปปัญหาจากการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้วแก้ไขให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ✓ จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในวัสดุแต่ละประเภท ต้องมีการวางแผนการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์

## ข้อเสนอแนะ

- **เขต** ให้การสนับสนุนการดำเนินการให้มีการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ทุกประเภทเวชภัณฑ์ ให้เป็นไปตาม Time-line ให้แล้วเสร็จอย่างรวดเร็ว
- กำหนดนโยบายปี 2562 ให้ทุกจังหวัดต้องผ่านเกณฑ์ทุกประเภท
- มีแต่งตั้งผู้นิเทศให้ครบทุกประเภทเวชภัณฑ์ เพื่อให้การกำกับติดตามผลงานดำเนินงานมีประสิทธิภาพ



ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

## วิเคราะห์สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด มีระบบการขับเคลื่อนการตรวจสอบภายในที่เป็น  
รูปธรรม มีการรายงานผลการตรวจสอบภายในต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และจัดส่งให้  
หน่วยรับตรวจ มีระบบการติดตามรายงานการแก้ไขข้อบกพร่องของหน่วยรับตรวจ แต่ยังพบ  
จุดอ่อนของหน่วยรับตรวจที่ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการรายงานผลการแก้ไขข้อบกพร่องตาม  
ข้อเสนอแนะส่งผลให้ความเสี่ยงยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม



**ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด**

ระดับ	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี
1	การปฏิบัติงานของคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในระดับจังหวัด ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561	✓	✓	✓	✓	✓
2	การรายงานผลการตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 (เชิงผลผลิต ผลลัพธ์) ของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓
3	ติดตามการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหาหนี้ค่าสาธารณสุขปโภคค้างชำระของส่วนราชการ รอบ 6 เดือน	✓	✓	✓	✓	✓
4	หน่วยบริการจัดส่งผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ตามเงื่อนไขที่กำหนด ครบร้อยละ 100 ภาพรวมของจังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓
5	หน่วยบริการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 และจัดทำแผนพัฒนาองค์กร 5 มิติกรณีที่ผลการประเมินต่ำกว่าร้อยละ 90	✓	✓	x	✓	✓
ระดับผลการดำเนินงาน		5	5	4	5	5
เป้าหมายระดับคะแนน 5 = 100%		100	100	80	100	100



ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

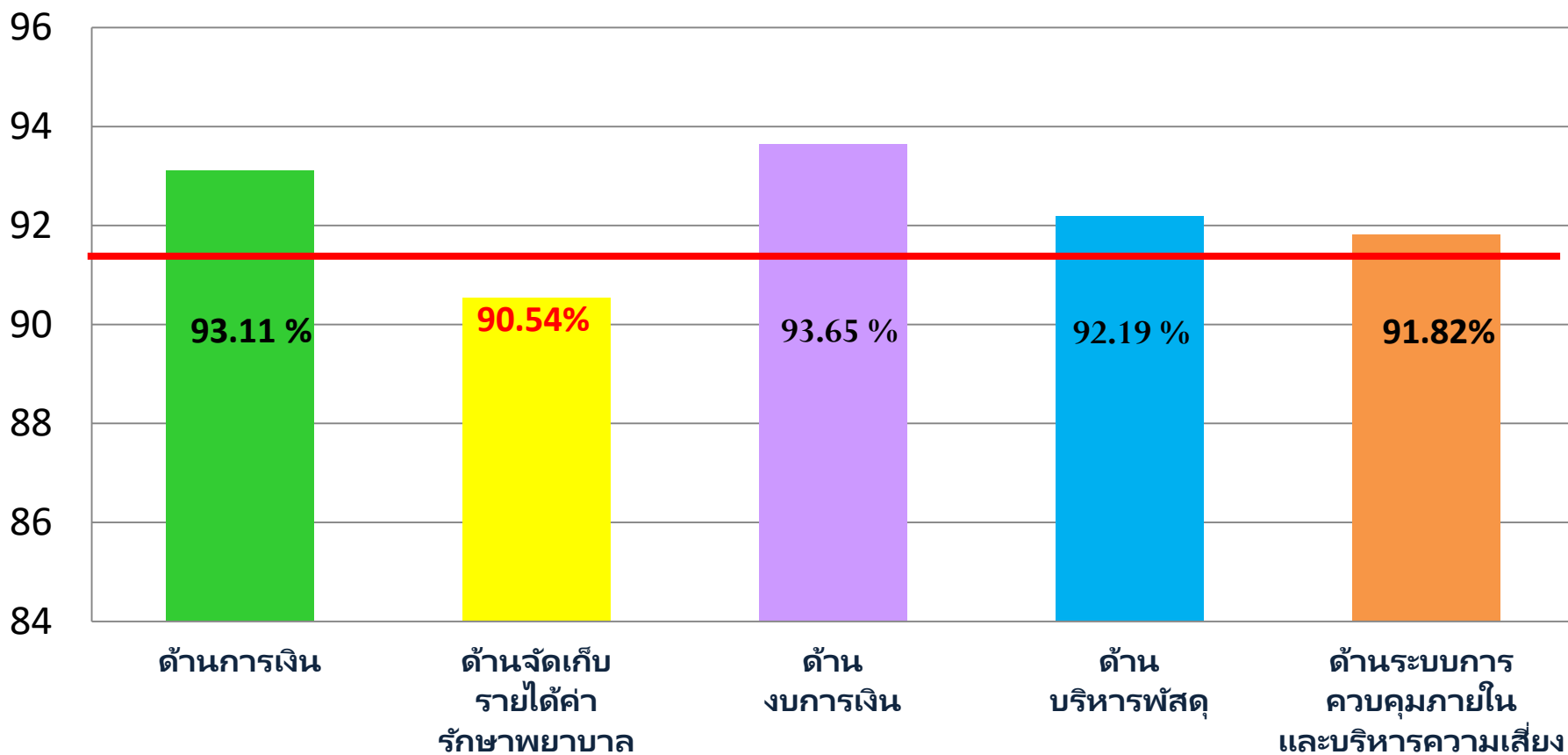
หน่วยงานในจังหวัดนครสวรรค์ที่ยังไม่ได้จัดทำแผนพัฒนาองค์กร 5 มิติ  
ที่มีผลการประเมินในมิติที่ต่ำกว่าร้อยละ 90 มี 5 แห่ง ดังนี้

ลำดับที่	หน่วยงาน
1	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
2	โรงพยาบาลเก้าเหลียว
3	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย
4	โรงพยาบาลชุมตาบง
5	โรงพยาบาลหนองบัว



**ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มีระบบการ ตรวจสอบ ภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด**

**ผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ ในภาพรวมของเขต**



**จากผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ พบว่า หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 3  
ควรมีการเฝ้าระวังในมิติด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล**



ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

## การประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ เขตสุขภาพที่ 3 ควรมีการเฝ้าระวังใน มิติ ด้านจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

### จากการสอบทาน พบว่า

1. ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อควบคุม กำกับการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาฯ
2. ไม่มีศูนย์จัดเก็บรายได้ หรือคำสั่งมอบหมายให้หน่วยงานใด รับผิดชอบด้านการจัดเก็บรายได้
3. ไม่ได้ดำเนินการจัดทำทะเบียนคุมลูกหนี้รายตัว รายสิทธิ
4. บันทึกบัญชีรับรู้ลูกหนี้ทันทีและเป็นปัจจุบัน
5. ไม่มีแนวทางการปฏิบัติในการกำหนดระยะเวลาการสรุปข้อมูลผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการรักษาพยาบาล ก่อนส่งให้ศูนย์เรียกเก็บ
6. ไม่มีผู้รับผิดชอบการเร่งรัดติดตามการชำระหนี้ เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน
7. ไม่มีการสอบทาน/เปรียบเทียบยอดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือสิทธิต่างๆ ทุกสิ้นเดือน ระหว่างงานบัญชีกับศูนย์จัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล





## ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารของจังหวัดให้ความสำคัญกับระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
๒. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอมีความเข้มแข็ง บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ มีการทำงานเป็น ร่วมกันดำเนินงานตรวจสอบภายในจังหวัดให้ครอบคลุมทุกระดับ
๓. มีคู่มือการปฏิบัติงานและเครื่องมือการตรวจสอบที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๔. หน่วยรับตรวจให้ความสำคัญกับงานตรวจสอบภายในมากขึ้น มีการตอบสนองต่องานตรวจสอบภายในในภาพรวมดีขึ้น

### ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

๑. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่าย มีข้อจำกัดของเวลาในการดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบ
๒. การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ มติ ข้อบังคับต่างๆ ที่กำหนด และการไม่มีระบบการควบคุมภายในที่ดี
๓. ทุกหน่วยงาน ควรมีเจ้าหน้าที่ดำเนินงานด้านตรวจสอบภายในขึ้นตรงต่อผู้บริหารเพื่อทำหน้าที่กำกับและติดตามงานตรวจสอบภายในอย่างเป็นรูปธรรม และมีความเป็นอิสระในการตรวจสอบภายใน



## ตัวชี้วัดที่ 63 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (สสจ. ร้อยละ 60 สสอ. ร้อยละ 20)

### เกณฑ์คุณภาพ PMQA 2561

#### เป้าหมาย PA เขตสุขภาพที่ 3

- สสจ. ร้อยละ 60 3 แห่ง
- สสอ. ร้อยละ 20 11 แห่ง
- นำ PMQA พัฒนาทุก สสจ./สสอ.

ระดับ 1 ทำ OP ครบถ้วน (13 ข้อ)

ระดับ 2 ประเมินตนเองหมวด 1, 5 ครบ

ระดับ 3 ทำแผนพัฒนาองค์กร 2 หมวด ระดับ 4 ทำตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์ครบ

ระดับ 5 ผ่านเกณฑ์คุณภาพ (Process + KPIs)

#### สถานการณ์ภาพรวม :

- สสจ. ดำเนินการพัฒนา PMQA ครบ 5 จังหวัด  
สสจ. ผ่านเกณฑ์ PMQA หมวด 1 และ 5 ครบทุกแห่ง ร้อยละ 100
- สสอ. ดำเนินการพัฒนา PMQA ครบ 54 แห่ง  
สสอ. ผ่านเกณฑ์ PMQA หมวด 1 และ 5 45 แห่ง ร้อยละ 83.33
- ปี 2561 เน้นประเมินเชิงปริมาณ ยังไม่ประเมินเชิงคุณภาพ  
(โดยดำเนินการ 4 ขั้นตอน : 1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร 2.ประเมินตนเอง  
3.ทำแผนพัฒนาองค์กร 4.จัดทำตัวชี้วัดสะท้อนผลลัพธ์)

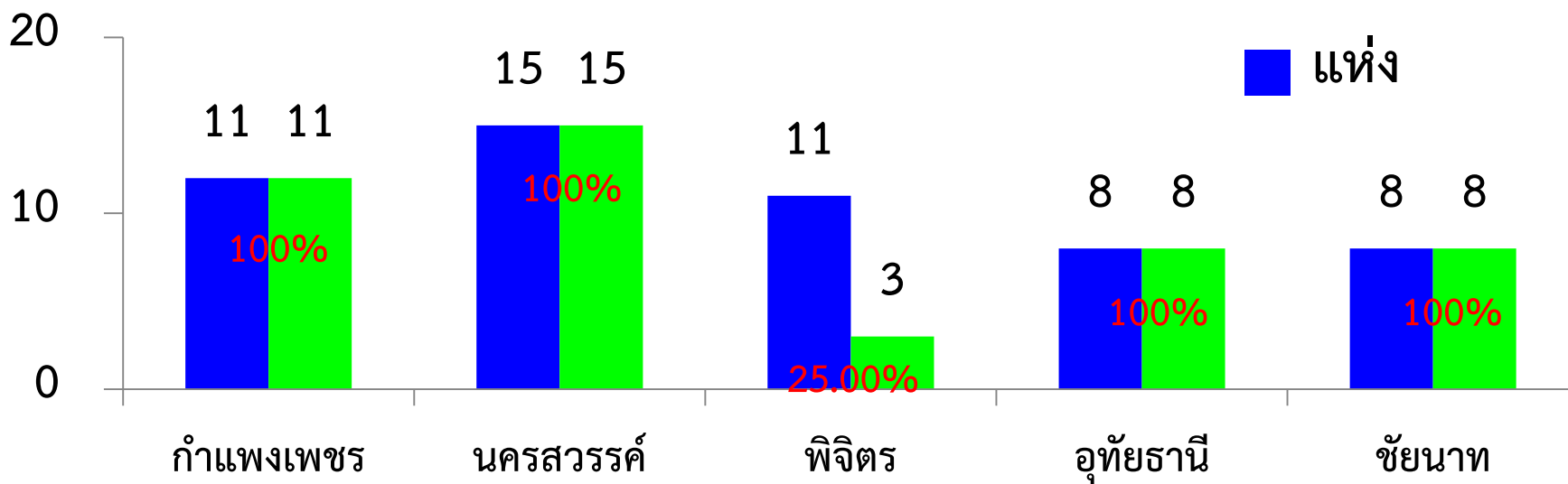


# ผลการดำเนินงาน PMQA ระดับ สสอ. รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 3

(หมวด 1 นำองค์การ หมวด 5 มุ่งเน้นบุคลากร)



ระดับ สสอ. 54 แห่ง ผ่าน PMQA 45 แห่ง ร้อยละ 83.33 (เกณฑ์ >ร้อยละ 20)



หมายเหตุ จ.พิจิตร กำหนดเป้าหมายการประเมิน PMQA ระดับ สสอ. 3 แห่ง (ตะพานหิน, โพนทะเล, บึงนาราง ส่วนอีก 9 แห่ง มีการดำเนินการพัฒนาฯ แต่ไม่เข้าเกณฑ์ประเมินฯ (ไม่ส่งรายงานในระบบ online ให้ สป.)

## ปัญหา อุปสรรค



- 1.บุคลากรมีข้อจำกัดด้านความรู้และประสบการณ์ ในการจัดทำ PMQA ขององค์กร
- 2.ขาดพี่เลี้ยงและผู้ให้คำปรึกษาในระดับเขตและพื้นที่
- 3.การพัฒนา PMQA เพื่อรับรองวัลคุณภาพ ส่งประกวดได้เฉพาะระดับกรมขึ้นไป จึงขาดความมุ่งมั่นในการพัฒนาฯ

## ข้อเสนอแนะ

- 1.จัดให้มีระบบการพัฒนาในรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ เน้นการพัฒนาเป็นทีม และมีที่ปรึกษาในแต่ละ Category/Item ที่ต้องการพัฒนาหรือแก้ไข
- 2.แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงระดับเขต ระดับจังหวัด/พื้นที่ และเชื่อมโยงกับที่ปรึกษาระดับกระทรวง
- 3.ควรจัดให้มีการประกวดรางวัล PMQA และการประเมินรับรองฯ ภายใน สป. เพื่อสร้างแรงจูงใจ

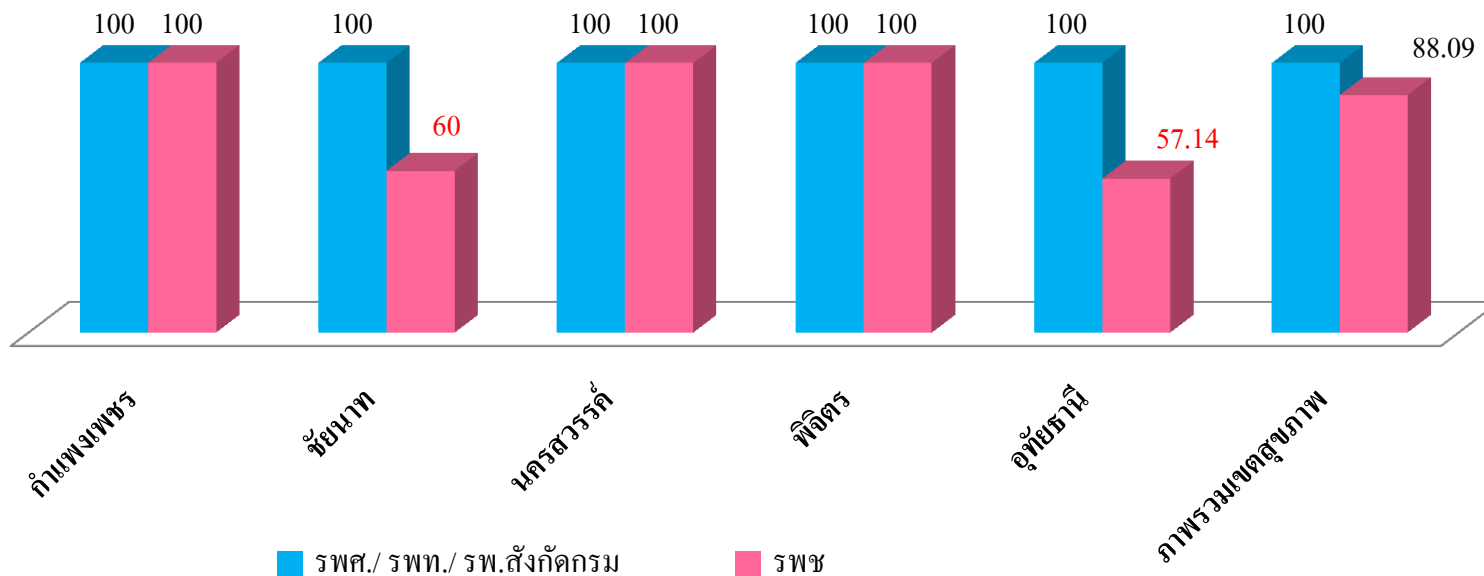
# ตัวชี้วัดที่ 64 : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่าน การการรับรอง HA ชั้น 3

## ข้อมูล

ผลงาน			
ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 Q2
72.05 %	76.36%	84.02 %	89.58 %

- ร้อยละของรพศ./รพท./และรพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต (6 แห่ง) ผ่านการรับรอง HA ทุกแห่ง = **ร้อยละ 100**
- ร้อยละของรพช. (42 แห่ง) ผ่านการรับรอง HA จำนวน 37 แห่ง = **ร้อยละ 88.09**

## สถานการณ์ / ปัญหา



## แผนงาน/แนวทาง การขับเคลื่อนของจังหวัด

- ◆ การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต ผ่านการสร้างทีมพี่เลี้ยง
- ◆ มีการบูรณาการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพเข้ากับ Service Plan และมาตรฐาน พ.บ.ส. แต่ละวิชาชีพต่าง ๆ
- ◆ มีการนำกระบวนการ HNQA มากำกับติดตามโดยเน้นการทำงานเป็นเครือข่ายที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพ HA
- ◆ มีการสร้างเครือข่ายและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรม และงานวิจัยภายในรพ.ของตนเอง เช่น Mini CQI มหกรรมการจัดการความรู้ (KM) มหกรรมวิชาการ เป็นต้น
- ◆ สนับสนุนและควบคุมกำกับติดตามให้รพ.ทุกแห่งมีการการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- ◆ มีแผนงาน/โครงการในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีความพร้อมเข้าสู่ Re- Accreditation

## แผนงาน/แนวทาง การขับเคลื่อนระดับเขต

- ◆ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมระดับเขต ทั้งประเด็น Pitfall การทบทวนเชื่อมโยงคุณภาพในประเด็นที่สำคัญ และการเขียนเอกสารคุณภาพ
- ◆ มีการพัฒนาผู้นิเทศงานในการมาตรฐานการจากส่วนกลาง ให้เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในกระบวนการพัฒนา HA และสามารถให้คำปรึกษา แนะนำ และต่อยอดการพัฒนาให้มีทิศทางในระดับที่สูงขึ้นได้
- ◆ มีการสร้างเครือข่ายและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรม Best practice ระดับเขต  
สุขภาพ

### หัวข้อ 3.8 ระบบรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ SW.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาดูคุณภาพ SW.สต. ติดตาม (สะสมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25)

#### ผลการดำเนินงานพัฒนาดูคุณภาพ SW.สต.ติดตาม เขตสุขภาพที่ 3

จังหวัด	จำนวน SW.สต.	ปีงบประมาณ 2560		ผ่านเกณฑ์ ปี 2561	สะสมรวมปี 60+61	
		ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ		ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
กำแพงเพชร	120	21	17.50	57	78	65.00
ชัยนาท	72	8	11.11	22	30	41.67
นครสวรรค์*	189	7	3.70	66	73	38.62
พิจิตร	109	11	10.09	20	31	28.44
อุทัยธานี	80	9	11.25	22	31	38.75
รวมเขต 3	570	56	9.82	187	243	42.63

ปี 2560 มีปัญหาความไม่พร้อมการดำเนินงานของจังหวัดนครสวรรค์ ทำให้ตกเกณฑ์ 10%

ผลการดำเนินงาน ปี 2561 ผ่านเกณฑ์ 42.63% (สะสมไม่น้อยกว่า 25%)

**ประเด็นที่ รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน :** ประเด็น ภาวะผู้นำ / แผนกลยุทธ์สุขภาพ / การให้ความสำคัญกับประชากรเป้าหมาย ชุมชนและผู้ด้อยโอกาส / การควบคุมคุณภาพทางห้อง Lab / การจัดบริการในสถานพยาบาล-ในชุมชน เช่น ร้านค้า ร้านของชำ / การจัดบริการระบบบริการครอบคลุมประเภทและ ปชก. ทุกกลุ่มวัย / เกณฑ์ RDU / การบริหารจัดการระบบยาและการสอบยาคุณภาพ / การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ / นวัตกรรมงานวิจัยที่ยังไม่รับการเผยแพร่ / ตัวชี้วัด DM-HT

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมงานทุกระดับ : จังหวัด/CUP/ตำบล มีความมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพสู่การเป็น รพ.สต.ติดดาว (มองเป็นโอกาสพัฒนา)</li> <li>- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ และบูรณาการการพัฒนา รพ.สต.ติดดาวกับการพัฒนา PCC – พชอ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกณฑ์ประเมินที่ไม่ผ่าน ส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ที่ รพ.สต. สามารถพัฒนาได้ด้วยการสนับสนุนในระดับ CUP</li> <li>- การพัฒนางานวิจัยและเกณฑ์ผลลัพธ์ต้องมีการสนับสนุนพัฒนาต่อเนื่อง</li> <li>- ยังมีปัญหาการสร้างความเข้าใจและมาตรฐานการประเมินตามเกณฑ์ เพื่อให้ไม่ให้ความแตกต่างกันในการตีความเกณฑ์แต่ละประเด็น</li> <li>- การเร่งรัดเป้าหมายในบางจังหวัด ทำให้ทีมระดับอำเภอ/จังหวัด มีปริมาณงานมาก อาจทำให้ขาดประสิทธิภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นโยบายส่วนกลางต้องสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ควรสนับสนุนการอบรมฟื้นฟูความรู้เฉพาะด้าน เช่น Lab และการสร้างทีมพี่เลี้ยงระดับ CUP</li> <li>- การกำหนดค่าน้ำหนักคะแนนของเกณฑ์วัดแต่ละตัวยังมีปัญหาไม่เหมาะสมควรมีการทบทวนและปรับปรุงเพิ่มขึ้น</li> </ul>



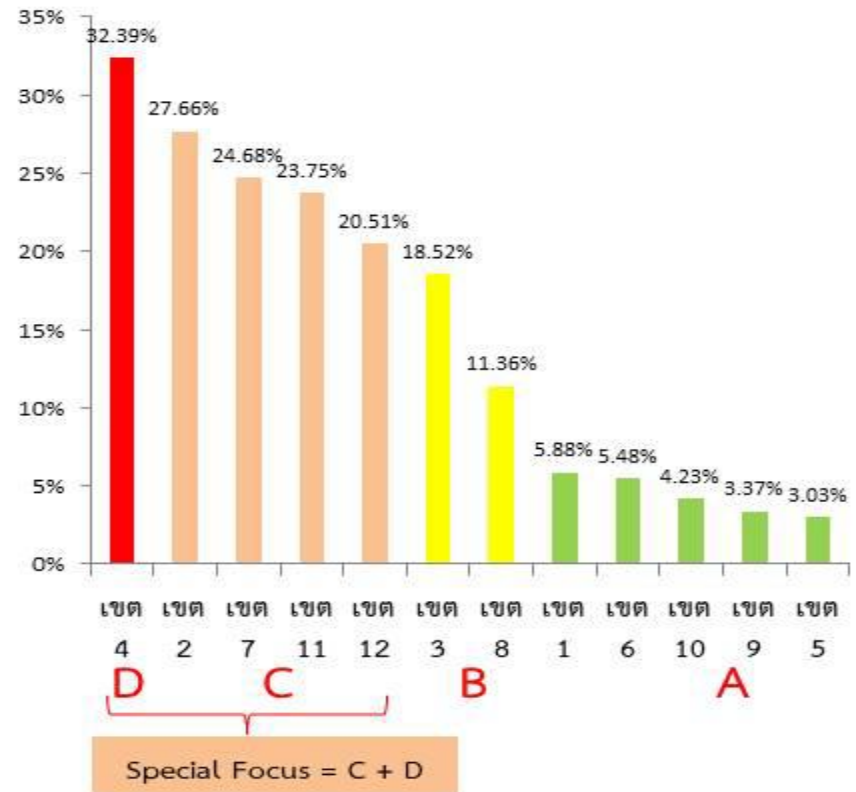
# ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน(ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 6)

## ภาพรวมสถานการณ์การเงินการคลัง ณ 30 มิ.ย.2561 (ไตรมาส 3/2561)

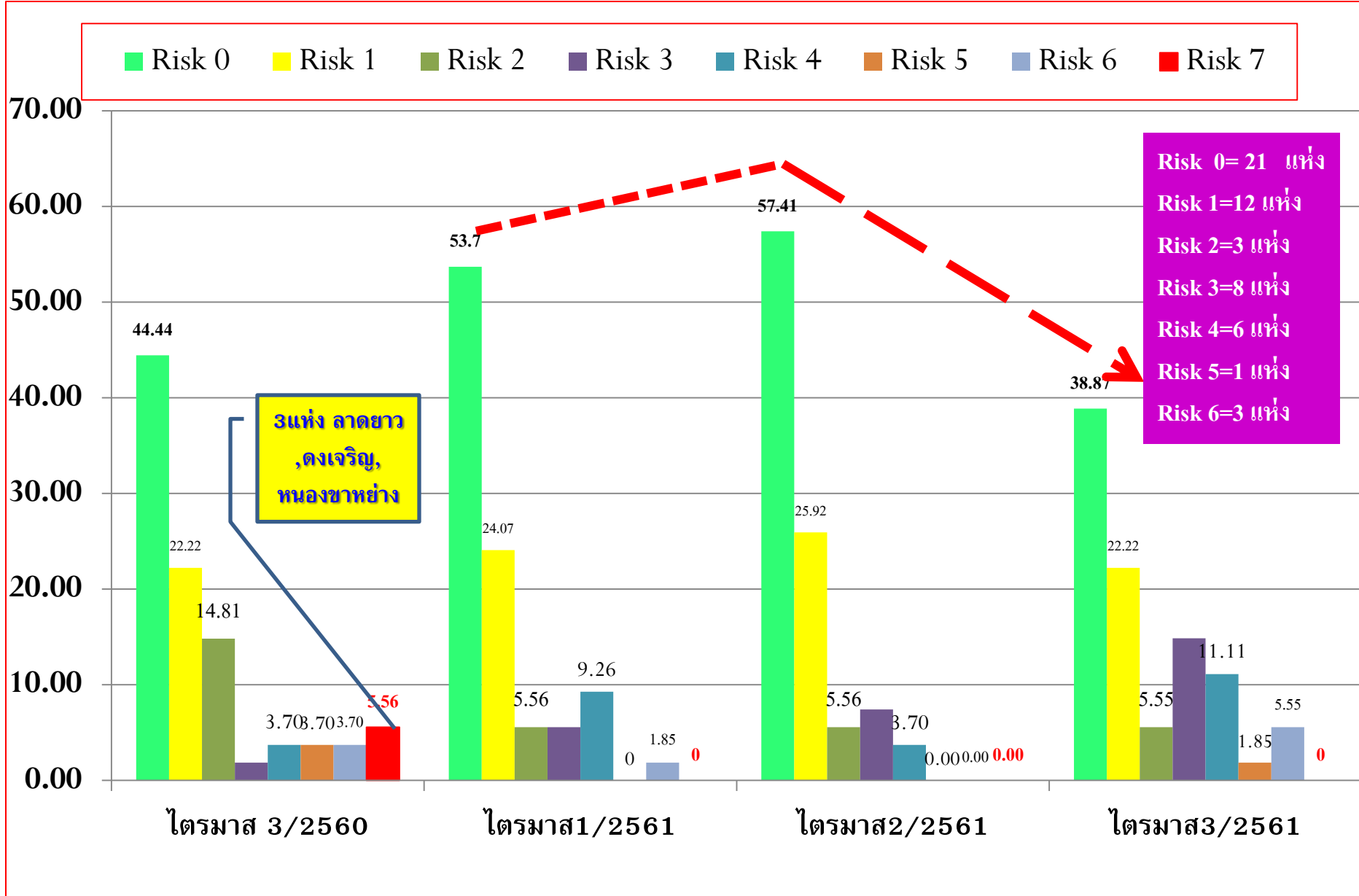
1. หน่วยบริการมี: **ความเสี่ยงการเงินสูงมาก (วิกฤต)** ระดับ 7 จำนวน 13 แห่ง (1.45%)
2. หน่วยบริการมี: **ความเสี่ยงการเงินสูง** ระดับ 5-6 จำนวน 73 แห่ง (8.14%)
3. หน่วยบริการมี: **ความเสี่ยงการเงินปานกลาง** ระดับ 4 จำนวน 42 แห่ง (4.68%)

เขต	จำนวน (แห่ง)	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 6	ระดับ 7
		จำนวน(แห่ง) ความเสี่ยงปานกลาง	จำนวน(แห่ง) ความเสี่ยงสูง	จำนวน(แห่ง) ความเสี่ยงสูง	จำนวน(แห่ง) วิกฤต
เขต 1	102	5	1	0	0
เขต 2	47	4	1	8	0
เขต 3	54	6	1	3	0
เขต 4	71	6	1	7	9
เขต 5	66	2	0	0	0
เขต 6	73	1	2	1	0
เขต 7	77	2	9	8	0
เขต 8	88	2	2	4	2
เขต 9	89	2	1	0	0
เขต 10	71	3	0	0	0
เขต 11	80	5	3	10	1
เขต 12	78	4	3	8	1
รวม	896	42	24	49	13

% ความเสี่ยง 4-5-6-7



# สถานการณ์การเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 3 ไตรมาส 3 ปี 2560และ ไตรมาส1-3/2561



ผ่าน  
เกณฑ์

ชัยนาท

- วิกฤติ 6 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 4 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 3 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 2 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 1 : 2 แห่ง
- ไม่วิกฤติ : 2 แห่ง

- วิกฤติ 3 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 2 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 1 : 2 แห่ง
- ไม่วิกฤติ: 4 แห่ง

อุทัยธานี

- วิกฤติ 1 : 3 แห่ง
- ไม่วิกฤติ: 9 แห่ง

กำแพงเพชร

ไม่มีวิกฤติ 7

- วิกฤติ 6 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 4 : 2 แห่ง
- วิกฤติ 3 : 2 แห่ง
- วิกฤติ 2 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 1 : 5 แห่ง
- ไม่วิกฤติ: 1 แห่ง

พิจิตร

- วิกฤติ 6 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 5 : 1 แห่ง
- วิกฤติ 4 : 3 แห่ง
- วิกฤติ 3 : 4 แห่ง
- วิกฤติ 1 : 1 แห่ง
- ไม่วิกฤติ: 4 แห่ง

นครสวรรค์

# Risk 7 scoring Plus ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 3 ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 3/2561

	A	A-	B	B-	C	C-	D	F	
0		1 ปางศิลาทอง	2 บึงสามัคคี, ทัพทัน	4	8	4	2		0
1				3	3	5		1 ชาลุมฯ	1
2				1	1	1			2
3				2	2	3		1 โพนทะเล	3
4			1 บางมูลนาก		1	1	3		4
5						1			5
6						1 มโนรมย์	2 ลาดยาว, ดงเจริญ		6
7									7
	A	A-	B	B-	C	C-	D	F	

# สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน 7 Plus

ณ. ไตรมาส 3/2561

จังหวัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ	หน่วยบริการที่ผ่าน
กำแพงเพชร	12	2	16.67	10	83.33	ปางศิลาทอง, บึงสามัคคี
ชัยนาท	8	0	0.00	7	100.00	
นครสวรรค์	14	0	0.00	14	100.00	
พิจิตร	12	1	25.00	9	75.00	บางมูลนาก
อุทัยธานี	8	1	12.50	7	87.50	ทัพทัน
รวม	54	4	7.41	50	92.59	

(เกณฑ์  $\geq 65\%$ )

# คะแนนประสิทธิภาพตามเกณฑ์ Risk 7 pluse แยกเป็นรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน หน่วย บริการ	1.ประสิทธิ ภาพในการ ทำกำไร	2.อัตรา ผลตอบ แทนจาก สิน ทรัพย์	3.ระยะ เวลา ถั่วเฉลี่ย ในการ ชำระ หนี้การค้า ยา เวช ภัณฑ์	4.ระยะ เวลา ถั่วเฉลี่ย ในการ เรียกเก็บ หนี้ UC	5.ระยะ เวลา ถั่วเฉลี่ย ในการ เรียกเก็บ หนี้ CS	6.ระยะ เวลา ถั่วเฉลี่ย ในการ เรียกเก็บ หนี้ SSS	7.การ บริหาร สินค้า คงคลัง
1	นครสวรรค์	14	6	11	2	5	3	0	7
2	กำแพงเพชร	12	7	8	2	9	2	4	3
3	ชัยนาท	8	3	2	4	5	4	0	3
4	พิจิตร	12	3	7	5	5	4	0	5
5	อุทัยธานี	8	6	7	1	4	4	0	3
	รวม	54	25	35	14	28	17	4	21
	ร้อยละ	100.00	46.30	64.82	25.93	51.86	31.49	7.41	38.89

ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่าง ของแผนและผลของรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70)



ภาพเขตผ่าน 38 แห่ง = 70.37 %

OK	8	66.67
Not OK	4	33.33

รพ.พิจิตร, บางมูลนาก,  
โพทะเล, สากเหล็ก (รายจ่าย)

ณ ไตรมาส 3 / 61

OK	10	83.34
Not OK	2	16.66

ขานุก, คลองขลุง (รายจ่าย)



OK	13	92.86
Not OK	1	7.14

ชุมตาบง (รายจ่าย)

OK	5	62.50
Not OK	3	37.50

รพ.อุทัยธานี, หนองฉาง,  
หนองขาหย่าง (รายจ่าย)

OK	2	25.00
Not OK	6	75.00

- ชัยนาทนเรทร, สรรคบุรี (รายรับ)  
- วัดสิงห์, สรรพยา, หันคา, เนินขาม (รายจ่าย)

## ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- หน่วยบริการที่มี Risk score Plus ต่ำกว่า B ให้วิเคราะห์ หาสาเหตุ และ ทำแผน ปรับประสิทธิภาพ ในปี 2562
- ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรใช้ Planfin ในการควบคุมกำกับ ด้านการเงินการคลัง อย่างจริงจัง





# ค่านิยมร่วม (Core Value) เขตสุขภาพที่ 3

**M**

**MASTERY**

เป็นนายตนเอง

**O**

**ORIGINALITY**

เร่งสร้างสิ่งใหม่

**P**

**PEOPLE CENTERED APPROACH**

ใส่ใจประชาชน

**H**

**HUMILITY**

ถ่อมตนอ่อนน้อม

**R3**

**R1 : RECORD**

ใช้ข้อมูลในการทำงาน

**R2 : RACE**

แข่งขันกันทำความดี

**R3 : ROBUST**

มุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย



**การบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล  
เขตสุขภาพที่ 3**

