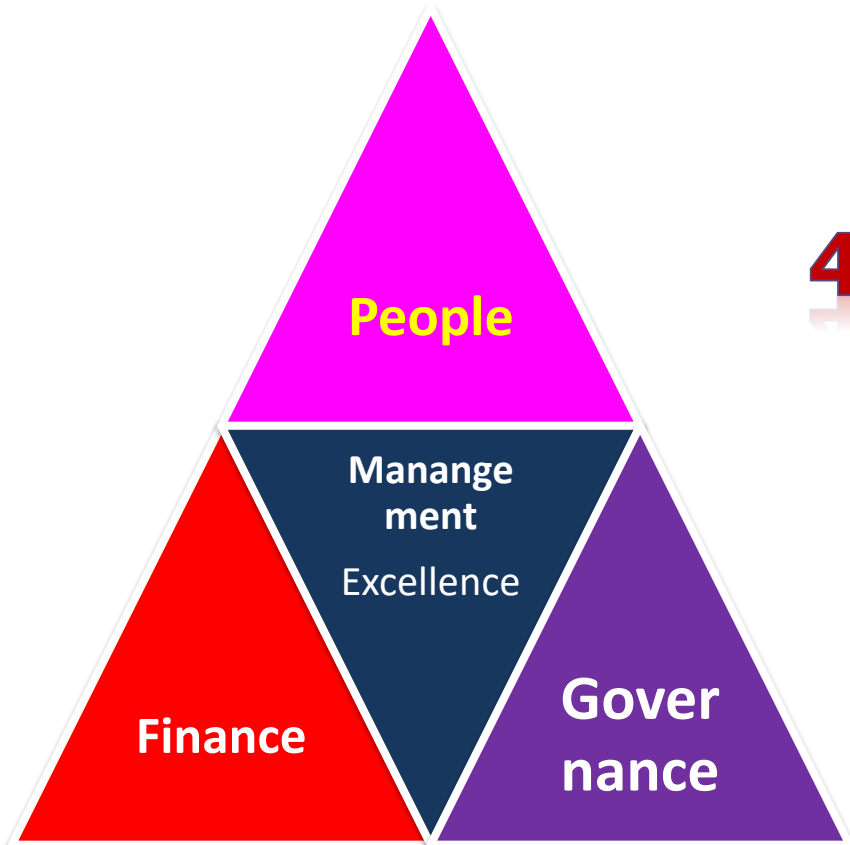




สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง รอบที่ 2 ประจำปี 2562

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ



เขตสุขภาพที่ 3 4-6 กันยายน 2562



HRH Transformation

ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข

Digital Transformation

เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation

มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง

Financial Management

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4

Quality Organization

ร้อยละของ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

เขตสุขภาพ

ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ

ระบบธรรมาภิบาล

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายในควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

HRH TRANSFORMATION

ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2

จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข



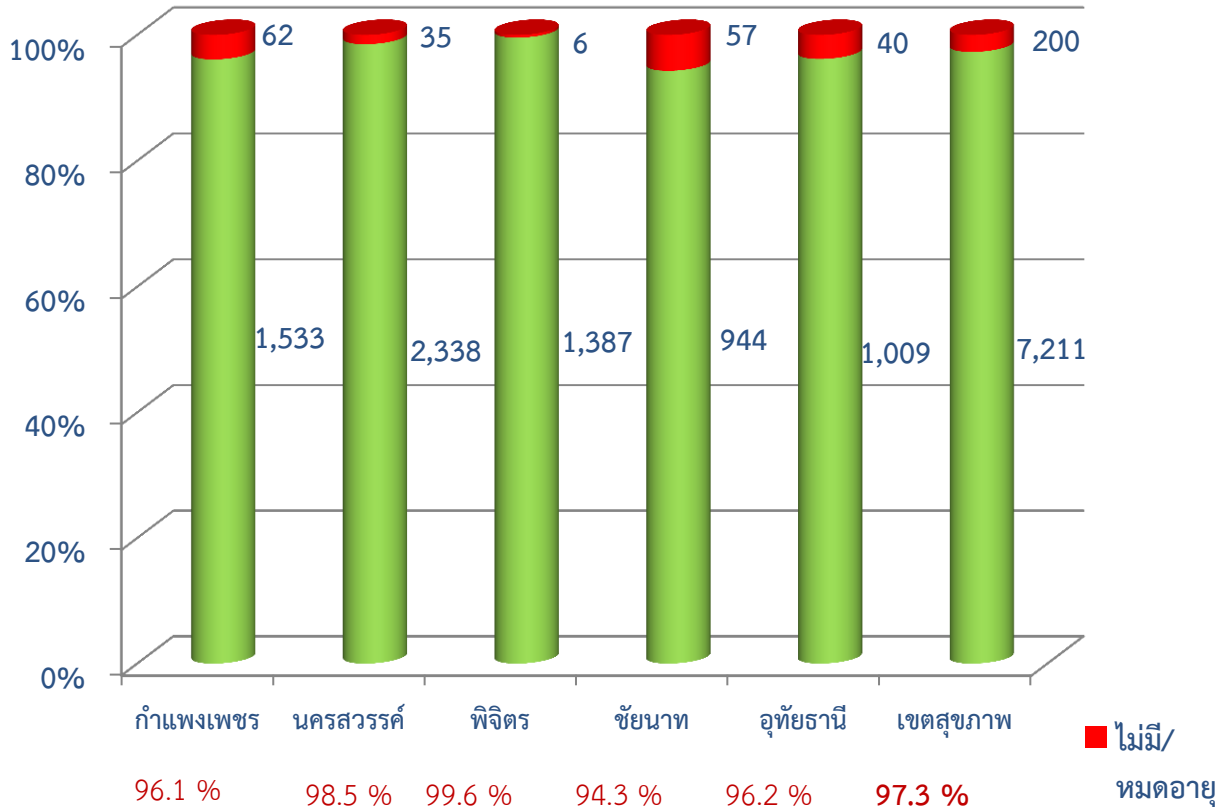
การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

1 มีระบบการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมี

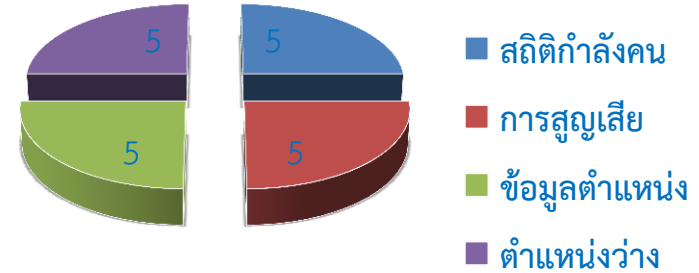
1.1 ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน

(ปี 2562 ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในระบบ HROPS 3 ชุดข้อมูล)

ใบประกอบวิชาชีพ (13 สายงาน) $\geq 95\%$



1.2 รายงานสถิติกำลังคน



1.3 การใช้ประโยชน์จาก

ข้อมูล

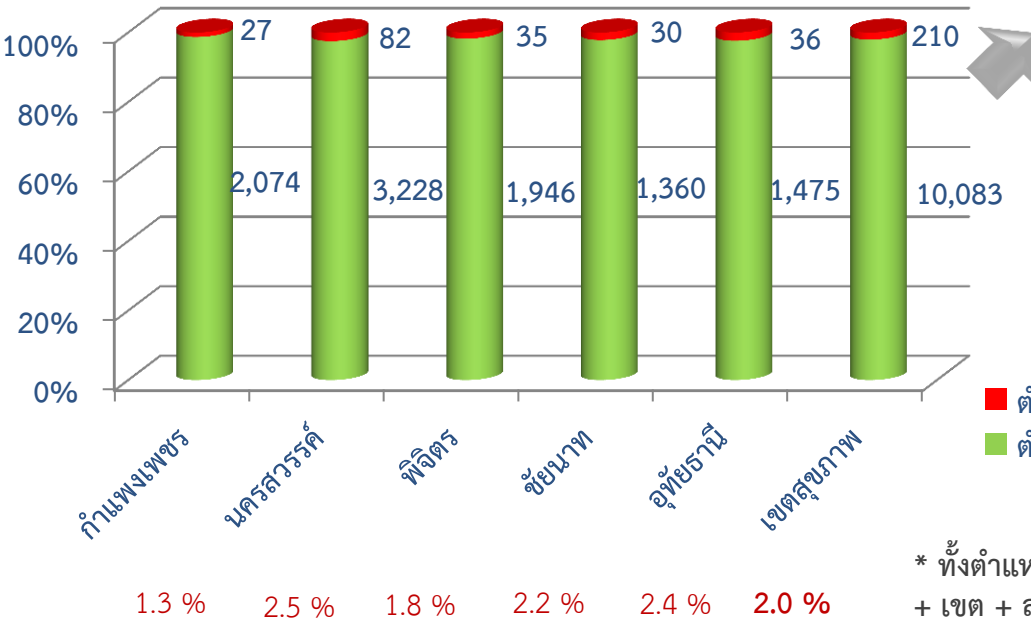
- ✓ การบริหารตำแหน่ง
- ✓ การวางแผนกำลังคน
- ✓ การวิเคราะห์ภาระงาน
- ✓ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร

2 มีแผนบริหารตำแหน่งและแผนด้านอื่นๆ

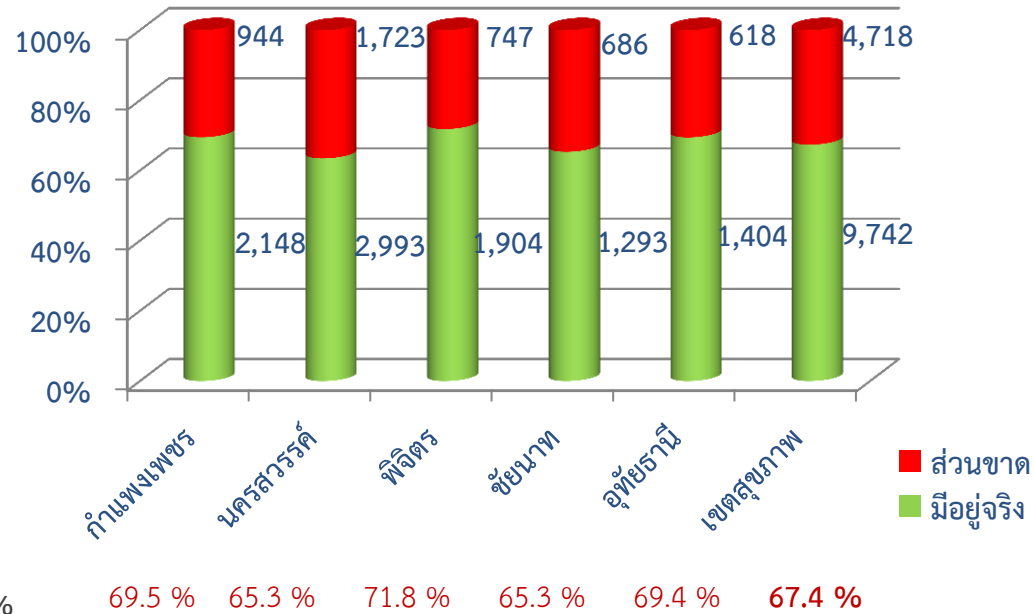
- ✓ คณะกรรมการบริหารงานบุคคล CHRO
- ✓ แผนปฏิบัติการ HR ประจำปี
- ✗ แผนความก้าวหน้า แผนสรรหา
แผนพัฒนา
- ✓ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

3 มีการดำเนินการตามแผน

ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงเหลือ (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) ≤ 3%



4 บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (10 สาย)



* เมื่อเทียบกรอบอัตรากำลังขั้นสูง ณ วันที่ 9 ส.ค.62



* ทั้งตำแหน่งที่จังหวัดดำเนินการเอง + เขต + ส่วนกลางบริหารจัดการ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ 4 ประเด็น (คะแนน 100 คะแนน)

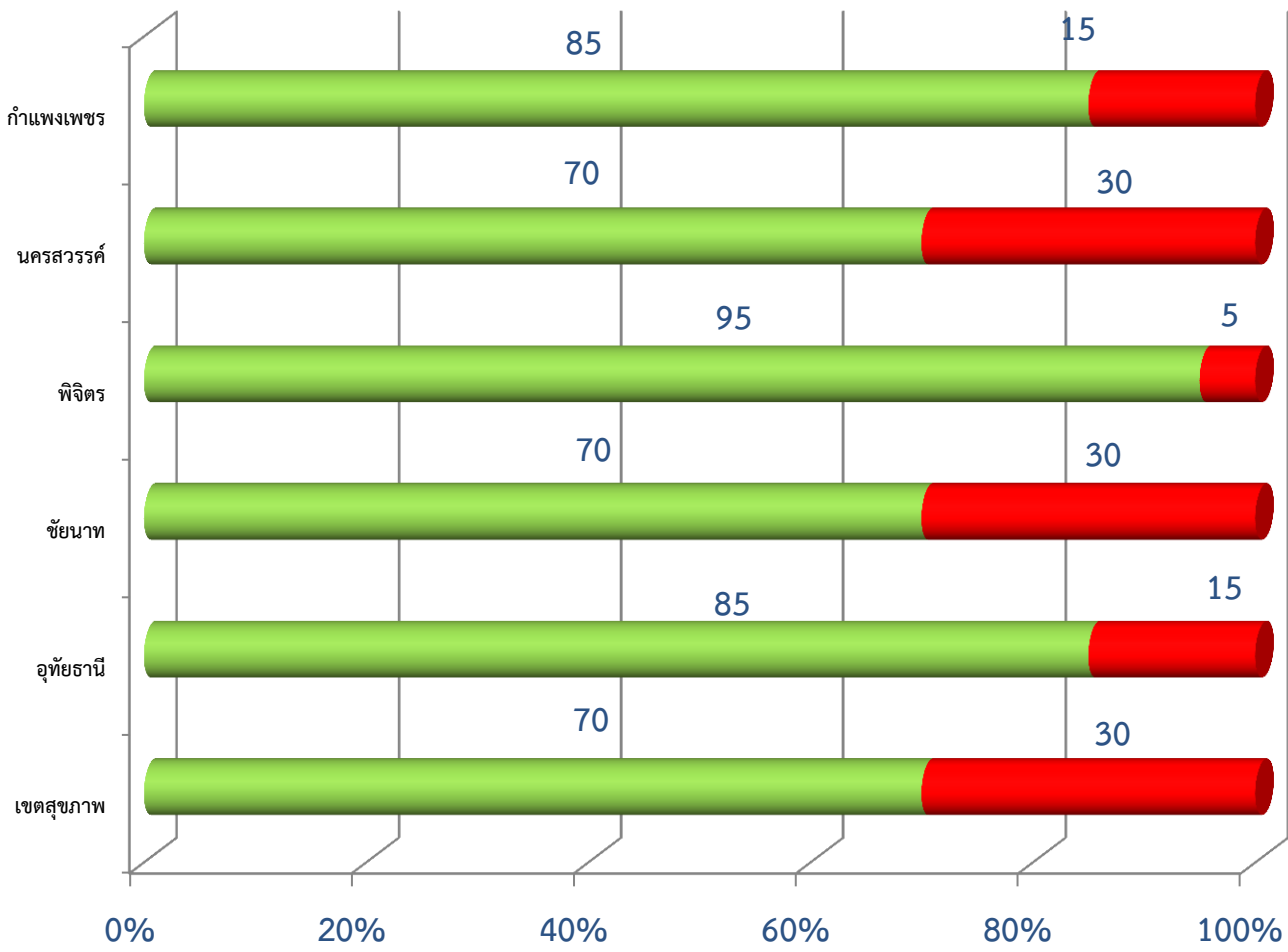
1. มีข้อมูล (25 คะแนน)
2. มีแผนบริหารตำแหน่ง (25 คะแนน)
3. มีการดำเนินงานตามแผน (25 คะแนน)
4. บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ (25 คะแนน)

สูตรการคำนวณ :

$$\text{ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ} = \frac{\text{จำนวนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ} (\geq \text{ร้อยละ 70 ของจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ได้คะแนนมากกว่า 70 คะแนน)})}{12 \text{ เขตสุขภาพ}} \times 100$$

(ต้องได้คะแนนรวม ≥ 70 คะแนน)

ประเด็นเพื่อพัฒนา



- แผนความก้าวหน้าไม่ชัดเจน, บุคลากรเพียงพอ $\leq 71\%$
- แผนความก้าวหน้าไม่ชัดเจน, บุคลากรเพียงพอ $\leq 71\%$
- แผนความก้าวหน้าไม่ชัดเจน
- แผนความก้าวหน้าไม่ชัดเจน, บุคลากรเพียงพอ $\leq 71\%$
- แผนความก้าวหน้าไม่ชัดเจน, บุคลากรเพียงพอ $\leq 71\%$

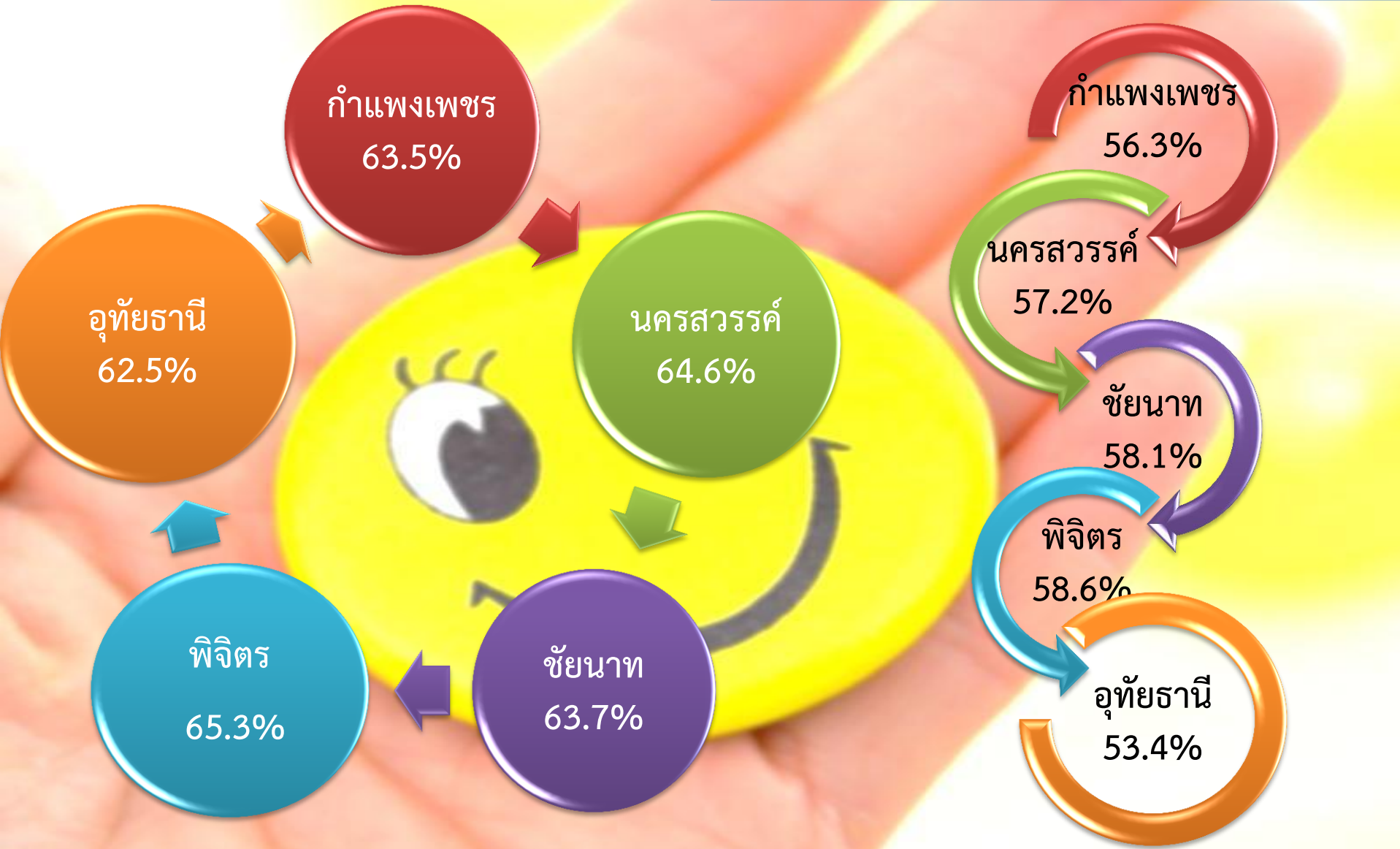
■ คะแนน
ได้



จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) จังหวัดละ 1 แห่ง

ค่าเฉลี่ยความสุขรวมของบุคลากร (Happinometer) $\geq 70\%$

ค่าเฉลี่ยสุขภาวะรวมขององค์กร (Happy Public organization Index) $\geq 70\%$





โรงพยาบาลไทรงาม
จ.กำแพงเพชร



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองฯ จ.ชัยนาท



โรงพยาบาลทัพนัน
จ.อุทัยธานี



โรงพยาบาลวังทรายพูน จ.พิจิตร



เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแสง จ.นครสวรรค์



DIGITAL TRANSFORMATION

ตัวชี้วัดที่ 3

เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation

ตัวชี้วัดที่ 4

มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง



เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

ระดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	ภาพรวมเขต ๕๔ โรงพยาบาล
๑	Smart Tool: เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ระดับ ๑	โรงพยาบาลต้องมีการใช้ระบบคิวอิเล็กทรอนิกส์ และมีระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามมาตรฐาน เช่น HIS Gateway <u>จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ ๑</u>	ระบบคิว ๑๒/๑๒ เชื่อมต่อ HIS Gateway ๑๒/๑๒	ระบบคิว ๘/๘ เชื่อมต่อ HIS Gateway ๘/๘	ระบบคิว ๕/๑๔ เชื่อมต่อ HIS Gateway ๙/๑๔	ระบบคิว ๙/๑๒ เชื่อมต่อ HIS Gateway ๖/๑๒	ระบบคิว ๗/๘ เชื่อมต่อ HIS Gateway ๖/๘	ระบบคิว ๔๑/๕๔ เชื่อมต่อ HIS Gateway ๔๑/๕๔
๒	Smart Service: เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ระดับ ๒	โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ ๑ และมี Smart Service เรื่อง การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ <u>จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ ๒</u>	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ๑๒/๑๒	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ๘/๘	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ๑๔/๑๔	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ๑๒/๑๒	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ๘/๘	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ๕๔/๕๔

เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี	ภาพรวมเขต
๑	รพศ./รพท. ผ่านระดับ	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๕
		ผลงาน	๑	๑	๑	๑	๑	๕
	ร้อยละ ๑๐๐	อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒	รพช. ผ่านระดับ ๒	เป้าหมาย	๑๑	๗	๑๓	๑๑	๗	๔๙
		ผลงาน	๑๑	๗	๔	๕	๕	๓๒
	ร้อยละ ๕๐	อัตรา/ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๓๐.๘	๔๕.๕	๗๑.๔	๖๕.๓

ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ตัวชี้วัด Digital Transformation รพศ/รพท ทำผลงานได้ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ ๑๐๐

รพช ทำผลงานได้ร้อยละ ๖๕.๓ ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ ๕๐

FINANCIAL MANAGEMENT

ตัวชี้วัดที่ 5

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤติทางการเงินระดับ 7 \leq ร้อยละ 4



การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4



ไม่พบหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7

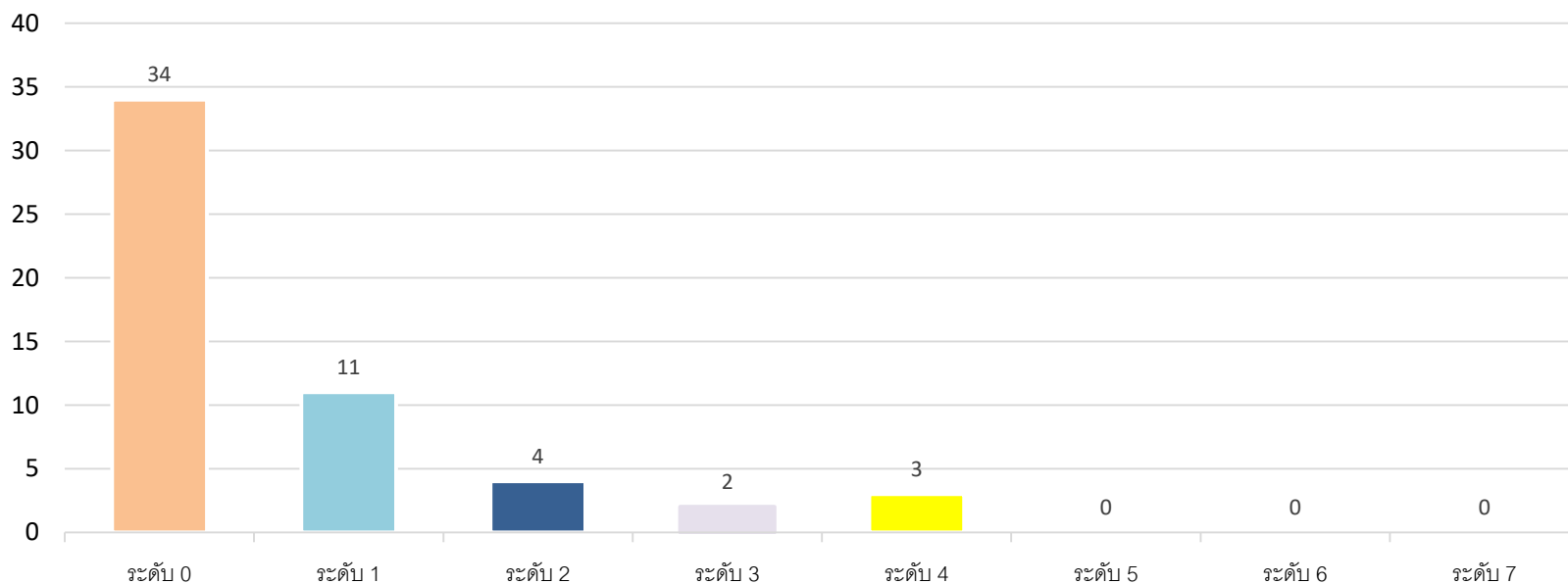
Risk 7 scoring Plus เดือน มิถุนายน_2562

	A	A-	B	B-	C	C-	D	F	
0		โพธิ์ประทับช้าง(พจ.),	ไทรงาม(กพ.), วัง ทรายพูน(พจ.), อุทัยธานี(อน.),	9 แห่ง	13 แห่ง	8 แห่ง			0
1				5 แห่ง	หนองบัว(นว.), หนองฉาง(อน.),	หนองมะโมง(ชน.), ตากฟ้า (นว.), วชิรบำรุง(พจ.), ดง เจริญ(พจ.),			1
2					บ้านไร่(อน.), ลาน สัก(อน.),	ชุมแสง(นว.), โพทะเล (พจ.),			2
3					ตากลี(นว.), ท่า ตะโก(นว.),				3
4			บางมูลนาก(พจ.), ทับคล้อ(พจ.),			ลาดยาว(นว.),			4
5									5
6									6
7									7
	A	A-	B	B-	C	C-	D	F	

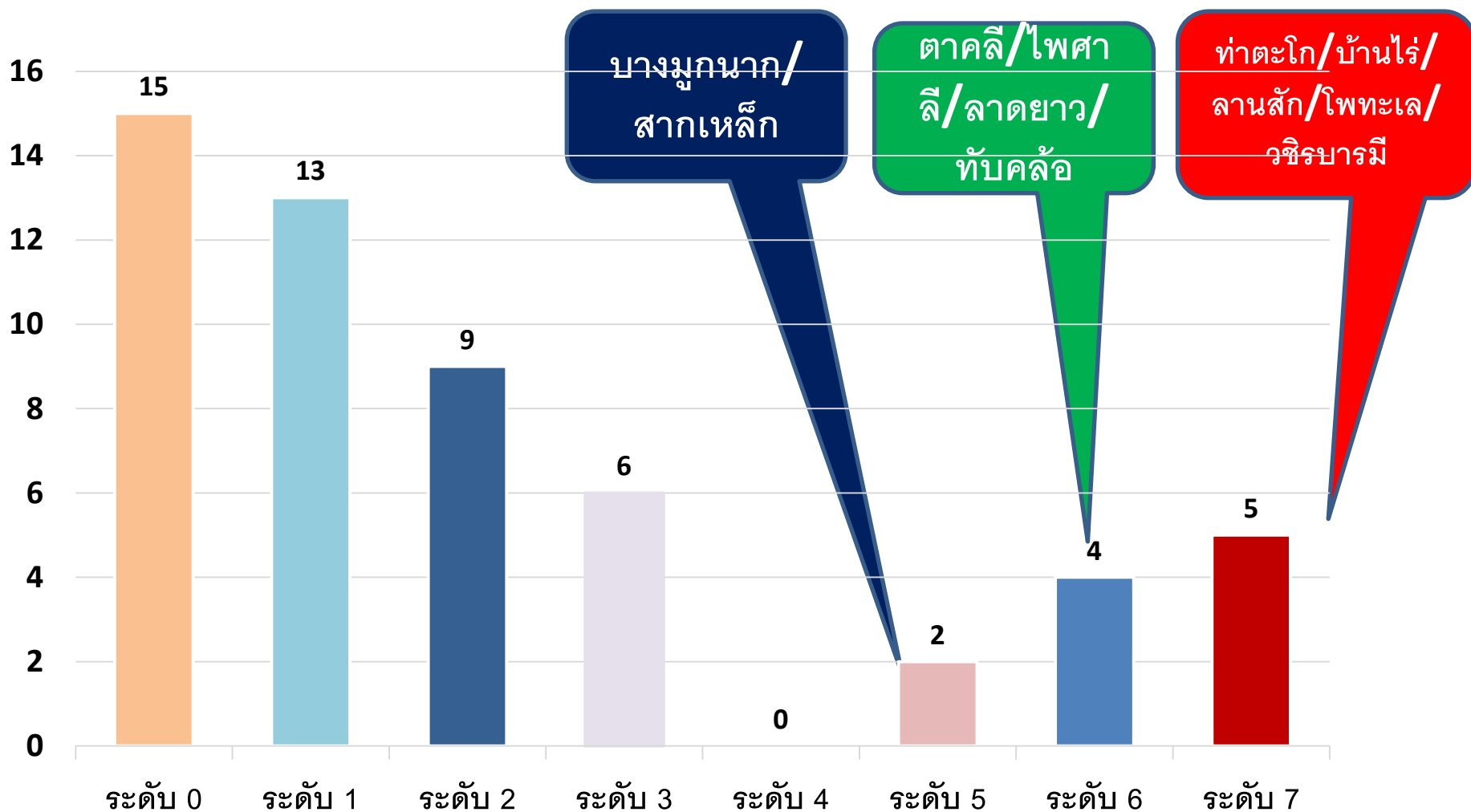
สรุประดับวิกฤติทางการเงินเขตสุขภาพที่ 3 ณ 30 มิถุนายน 62

สรุประดับวิกฤติทางการเงินเขตสุขภาพที่ 3 ณ เดือนมิถุนายน_2562									
ระดับวิกฤติ	ระดับ 0	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5	ระดับ 6	ระดับ 7	รวม
กำแพงเพชร	12	0	0	0	0	0	0	0	12
ชัยนาท	5	3	0	0	0	0	0	0	8
นครสวรรค์	7	3	1	2	1	0	0	0	14
พิจิตร	5	4	1	0	2	0	0	0	12
อุทัยธานี	5	1	2	0	0	0	0	0	8
รวมเขต	34	11	4	2	3	0	0	0	54

รวมเขต



คาดการณ์ระดับวิกฤติ ณ กันยายน 2562



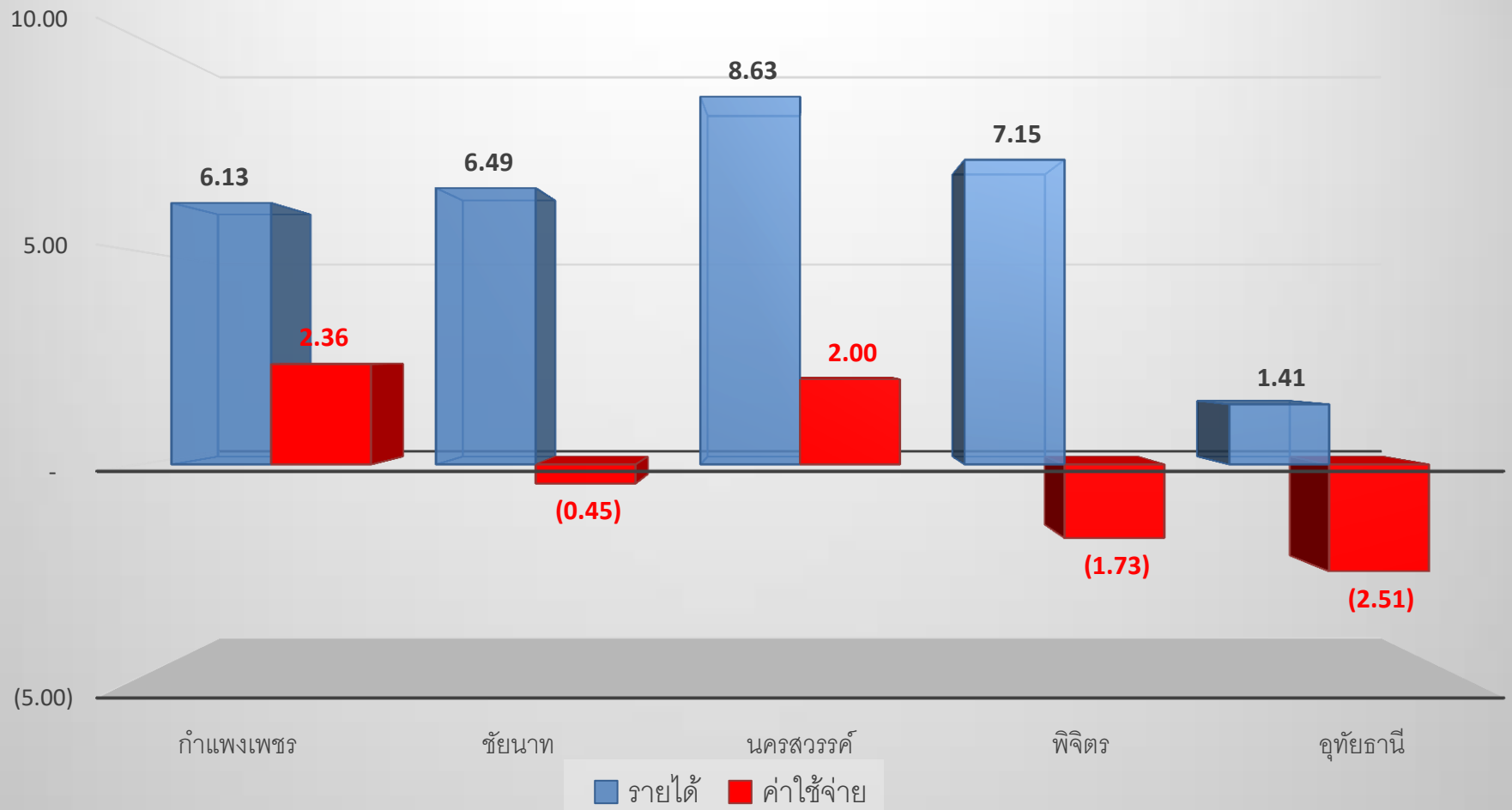
มาตรการ เรื่องติดตามกำกับด้วยประสิทธิภาพทางการเงิน ร้อยละของหน่วย
บริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 7 Plus Efficiency ≥ 5 ตัว ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

จังหวัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ	หน่วยบริการที่ผ่าน
กำแพงเพชร	12	1	8.33	11	91.67	ไทรงาม
ชัยนาท	8	0	0.00	8	100.00	
นครสวรรค์	14	0	0.00	14	100.00	
พิจิตร	12	4	33.33	8	66.67	โพธิ์ประทับช้าง/วังทรายพูน/ บางมูลนาก/ทับคล้อ
อุทัยธานี	8	1	12.5	7	87.5	อุทัยธานี
รวม	54	6	11.11	48	88.89	

ไม่ผ่านเกณฑ์
60 %

มาตรการ เรื่องติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (PlanfinManagement)

ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่าง ของแผนและผลของรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 (รายได้และค่าใช้จ่ายสูงกว่าหรือต่ำกว่าแผนได้ไม่เกินร้อยละ 5) (ณ กุมภาพันธ์ 2562)



หน่วยบริการที่มีผลต่าง ของแผนและผลของ รายจ่าย เกิน ร้อยละ 5

กำแพงเพชร

- คลองลาน
- ขาณุฯ
- พรานกระต่าย

ชัยนาท

- มโนรมย์
- เนินขาม

พิจิตร

- สามง่าม
- สากเหล็ก

ปัญหา/ข้อจำกัด

1. การควบคุมด้านรายจ่ายที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์แผน **Planfin** ของโรงพยาบาลบางแห่ง
2. ศูนย์จัดเก็บรายได้ ดำเนินได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
3. เจ้าหน้าที่ด้านการเงินและบัญชีส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างและมีการลาออกง่าย ทำให้ระบบบัญชีของหน่วยบริการขาดคุณภาพ

ปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. การวางระบบการเงินการคลังที่ดี เพื่อเป็นนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญด้านการบริหารการเงินการคลัง
3. การบริหารงบประมาณแบบยืดหยุ่นและมีการช่วยเหลือกัน ในระดับจังหวัด (เกลี่ยเงิน)
4. บริหารความเสี่ยงร่วมในระดับ CUP
5. วินัยการเงินการคลังที่ดี
6. มีการพัฒนาทักษะทีม CFO
7. ทีม เฝ้าระวัง/กำกับ/ติดตาม หน่วยบริการที่มีภาวะเสี่ยง และรายงานผู้บริหารให้ทราบสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. การพัฒนาระบบความเชื่อมโยงของข้อมูล และระบบสอบทานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
2. พัฒนาประสิทธิภาพศูนย์เรียกเก็บรายได้
3. พัฒนาศักยภาพ และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง เพื่อสร้างความเข้มแข็งในระดับ CUP
4. เพิ่มประสิทธิภาพการวางระบบควบคุมภายในและการตรวจสอบ ในการปฏิบัติงาน ตามระเบียบและข้อกำหนดของทางราชการ
5. ด้านคุณภาพบัญชี ระดับเขตควรจัดอบรมให้นักบัญชีทุกโรงพยาบาล นักบัญชีจังหวัด และนักบัญชีของเขต เข้าใจรูปแบบการบันทึกบัญชี เพื่อให้เป็นรูปแบบที่ถูกต้อง เพื่อจะให้การวิเคราะห์ Risk Score มีความถูกต้องใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

QUALITY ORGANIZATION

ตัวชี้วัดที่ 6

ร้อยละของ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน
ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัดที่ 7

ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด



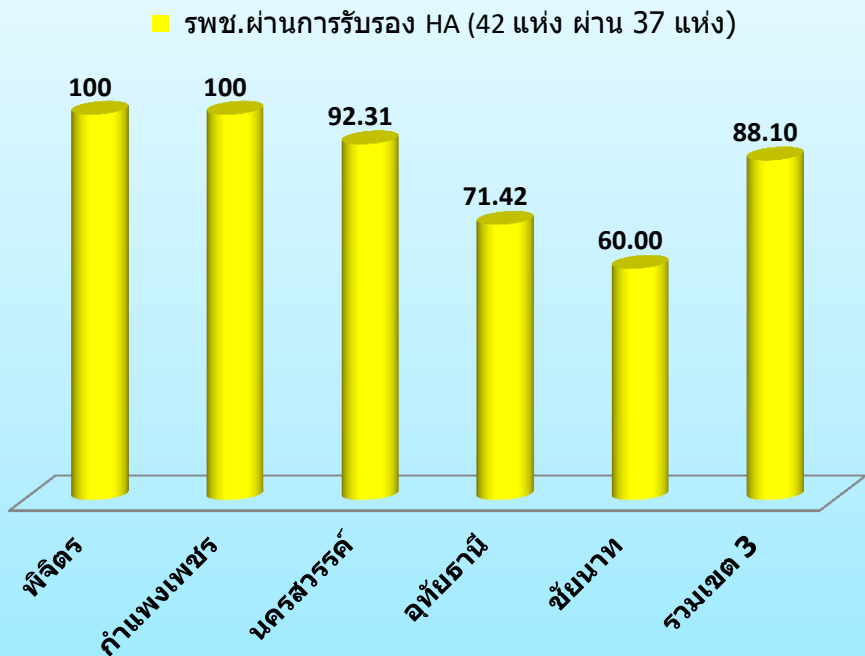
ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

เกณฑ์เป้าหมาย

รพท. ร้อยละ 100 รพช. ร้อยละ 90

ผลการดำเนินงาน

รพท. ร้อยละ 100 รพช. ร้อยละ 88.10



กลุ่มโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 3 ขอ Accreditation Re-accredit

RE - ACC ปี 2565

รพ.สวรรคตประชารักษ์ รพ.พิจิตร รพ.หนองฉาง
รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน 4 รพ.

RE - ACC ปี
2564

รพ.พรานกระต่าย รพ.บึงสามัคคี รพ.คลองขลุง รพ.ชาณุวรลักษณ์
รพ.สามง่าม รพ.ทับคล้อ รพ.วชิบารมี รพ.โพธิ์ประทับช้าง
รพ.สว่างอารมณ์ รพ.ทัพทัน รพ.บ้านไร่ รพ.อุทัยธานี 12 รพ.

RE - ACC ปี 2563

รพ.กำแพงเพชร รพ.ไททรงาม รพ.วัดสิงห์ รพ.สรรคบุรี รพ.หันคา รพ.เก้าเลี้ยว
รพ.ชุมแสง รพ.พยุหะคีรี รพ.แม่वंศ์ รพ.หนองบัว รพ.บรรพตพิสัย รพ.โพทะเล
รพ.วังทรายพูน รพ.บางมูลนาก รพ.ลานสัก 15 รพ.

RE - ACC ปี 2562

รพ.คลองลาน รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล รพ.ปางศิลาทอง รพ.ทรายทองวัฒนา รพ.ลานกระบือ รพ.ชัยนาทเรนทร
รพ.ลาดยาว รพ.ท่าตะโก รพ.ไพศาลี รพ.ตากฟ้า รพ.ตาคลี 11 รพ.

ขอ ACC 2562

จ.ชัยนาท	รพ.มโนรมย์ (ส่งเอกสารขอ Acc) รพ.สรรพยา(ส่งเอกสารขอ Acc 15 มีค.62)
จ.อุทัยธานี	รพ.หนองขาหย่าง (ส่งเอกสาร สค.) รพ.ห้วยคต (ส่ง SAR 8 พค.62)
จ.นครสวรรค์	รพ.โกรกพระ (3e) 5 รพ.

ตัวชี้วัด : ร้อยละโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย

1. บุคลากรมอง HA เป็นภาระงานที่เพิ่มและขาดการเสริมแรงจูงใจ
2. มุ่งเตรียมโรงพยาบาลเฉพาะใกล้เวลาหมดอายุการรับรอง ทำให้การพัฒนาคุณภาพขาดความต่อเนื่อง
3. ขาดการรวบรวมข้อมูลสำคัญที่แสดงผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการนำมาเป็นองค์ประกอบในการจัดทำรายงานการประเมินตนเองประกอบการยื่นคำขอ ACC Re - acc
4. การเตรียมผู้ประสานงานคุณภาพในช่วงการเปลี่ยนผ่านผู้รับผิดชอบงานศูนย์พัฒนาคุณภาพในหลาย โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากใกล้เกษียณอายุราชการ ขอเปลี่ยนย้ายงาน
5. ขาดงบประมาณสนับสนุนการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

๑. การจัดตั้งกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนและกำหนดตำแหน่งความก้าวหน้าในสายงาน
๒. การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง ในการพัฒนาในรูปแบบเครือข่ายในพื้นที่ Quality learning network : QLN
๓. การจัดสรรงบประมาณระดับเขต เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทักษะ การเรียนรู้เครื่องมือคุณภาพ เช่น Driver Diagram Risk Register การประเมินตามมาตรฐาน(ฉบับที่ ๔) โดยคณะกรรมการทีมพี่เลี้ยงระดับเขต
๔. การสนับสนุนงบประมาณการเยี่ยมสำรวจจากส่วนกลาง โดยให้ สรพ. เรียกเก็บจากส่วนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข) โดยตรง



ตัวชี้วัดที่ 7 : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป.ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ไตรมาส 3/2562
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการPMQA (ร้อยละ 40)	ตสจ. 5 แห่ง ตสอ. 54แห่ง	ดำเนินการและส่งงานเข้าระบบได้ตามกำหนด	ตสจ. 1 แห่ง (100%) ตสอ. 54 แห่ง (100%)

ประเด็นที่พบจากการตรวจราชการ

- การประเมินเชิงปริมาณ พบว่า หน่วยงานทุกแห่งมีการ รายงานในระบบได้ทันเวลา
- การประเมินเชิงคุณภาพ พบว่า บางหน่วยงาน ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนและมีการรายงานผิดแบบฟอร์มที่กำหนด
- การดำเนินการ PMQA ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากผู้บริหาร ประกาศเป็นนโยบาย ให้ความสำคัญ และมีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

ความเสี่ยง

1. การรายงานผลเป็นการวัดข้อมูลเชิงปริมาณ ตามแนวทางดำเนินการ 4 ขั้นตอน (แบบ Check Sheet) พบว่า ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในแบบฟอร์มและการนำส่งข้อมูลในเว็บไซต์ ฯ
2. การเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานพัฒนาองค์กรตามแนวคิด PMQA ร่วมกันระหว่างผู้บริหาร และทีมนำ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ยังขาดการมีส่วนร่วมคิดออกแบบกระบวนการดำเนินงาน ร่วมวิเคราะห์จัดทำและวางแผนพัฒนาในทุกกระบวนการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยรับตรวจ

- เพิ่มการมีส่วนร่วมของ คณะกรรมการ / คณะทำงาน ฯ และบุคลากรขององค์กร ตั้งแต่ระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน
- เน้นการพัฒนาเป็นทีม ในกระบวนการขับเคลื่อน PMQA อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจในกระบวนการ PMQA จากการลงมือปฏิบัติ เห็นคุณค่า และไม่มอง PMQA เป็นภาระ

• ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง

1. สร้างทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายพัฒนาคุณภาพ PMQA ระดับเขต ที่มีระดับผู้บริหารนำทีม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานระหว่างผู้ปฏิบัติให้มีความเข้าใจมากขึ้น
2. พัฒนาทักษะ Coaching และ จัดกระบวนการ sharing Tacit Knowledge ทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายพัฒนาคุณภาพ PMQA ระดับเขต / ประเทศ
3. ปรับระบบการรายงาน บันทึกข้อมูลในระบบ ให้ง่าย สะดวกขึ้นไม่เสียเวลานาน และ พัฒนาและสื่อสารสร้างความเข้าใจในระบบ

ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ 9

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ตัวชี้วัดที่ 10

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน
ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด



การตรวจราชการ ITA รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3

เป้าหมาย



1. สสจ. 5 แห่ง
2. รพศ. 1 แห่ง
3. รพท. 4 แห่ง
4. รพช. 49 แห่ง
5. สสอ. 54 แห่ง รวมจำนวน 113 แห่ง

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
4 ข้อ ระดับ 5	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
4 (5)			

Formular

ข้อ EB 1 – EB 26

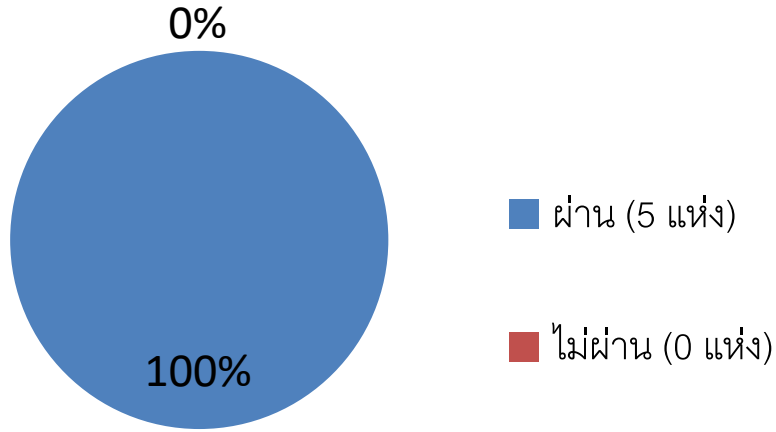


ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จากการตรวจประเมิน ITA หน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 113 หน่วยงาน พบว่า ได้คะแนนเกินร้อยละ 85 จำนวน 98 หน่วยงาน (คิดเป็นร้อยละ 86.72) และ ได้คะแนนไม่ถึงเกณฑ์ร้อยละ 85 จำนวน 15 หน่วยงาน (คิดเป็นร้อยละ 13.27)

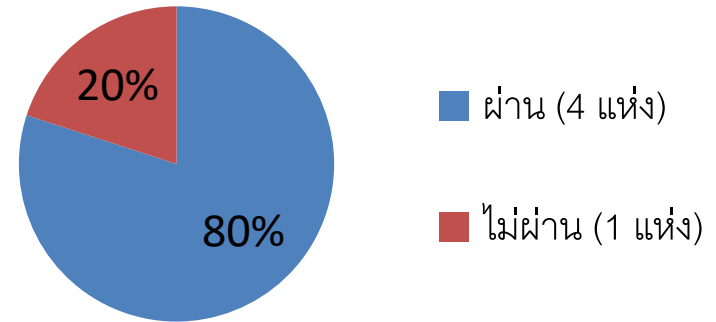
การประเมินรอบไตรมาสที่ 3
: ประเมินตนเองตามแบบ
สำรวจ หลักฐานเชิงประจักษ์
ข้อ EB 1 – EB 26

ผลการตรวจราชการ ITA รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ผ่านเกณฑ์ ITA ในไตรมาส 3 (ร้อยละ 85 ขึ้นไป)

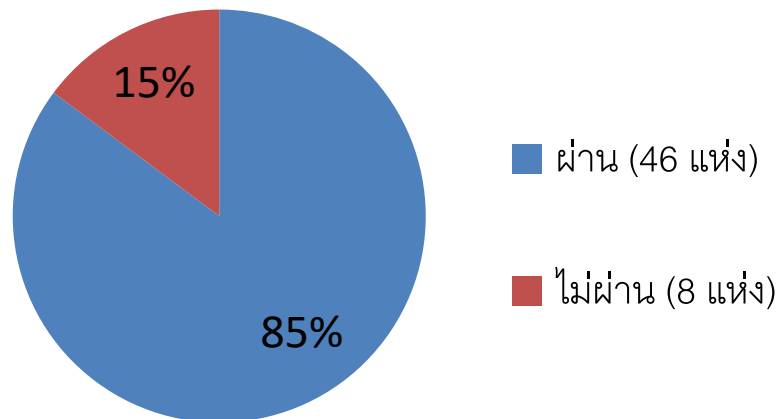
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)



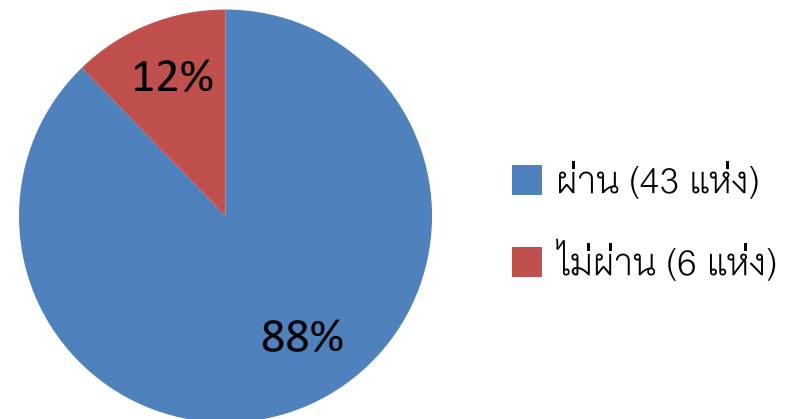
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
(รพศ./รพท.)



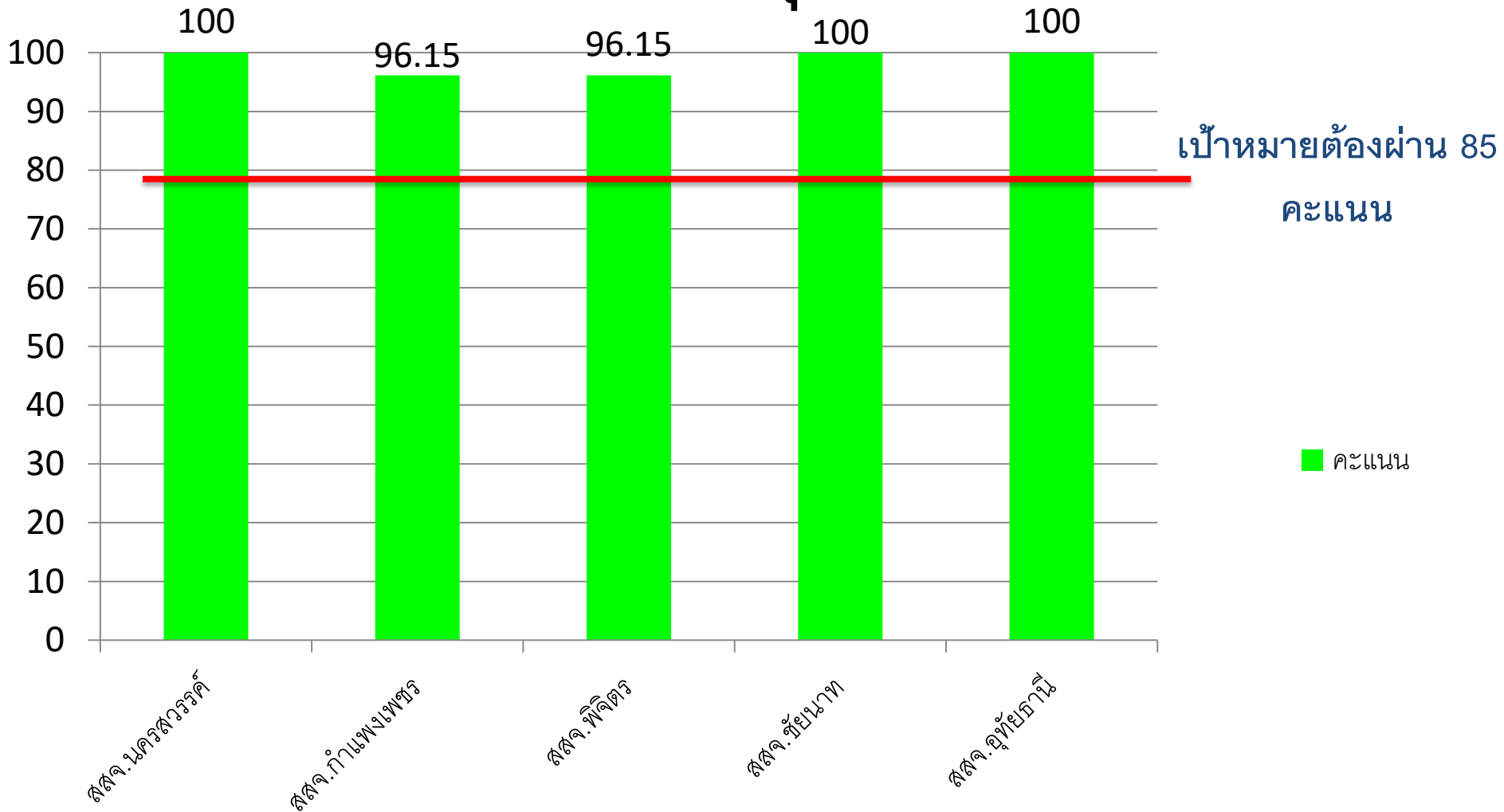
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)



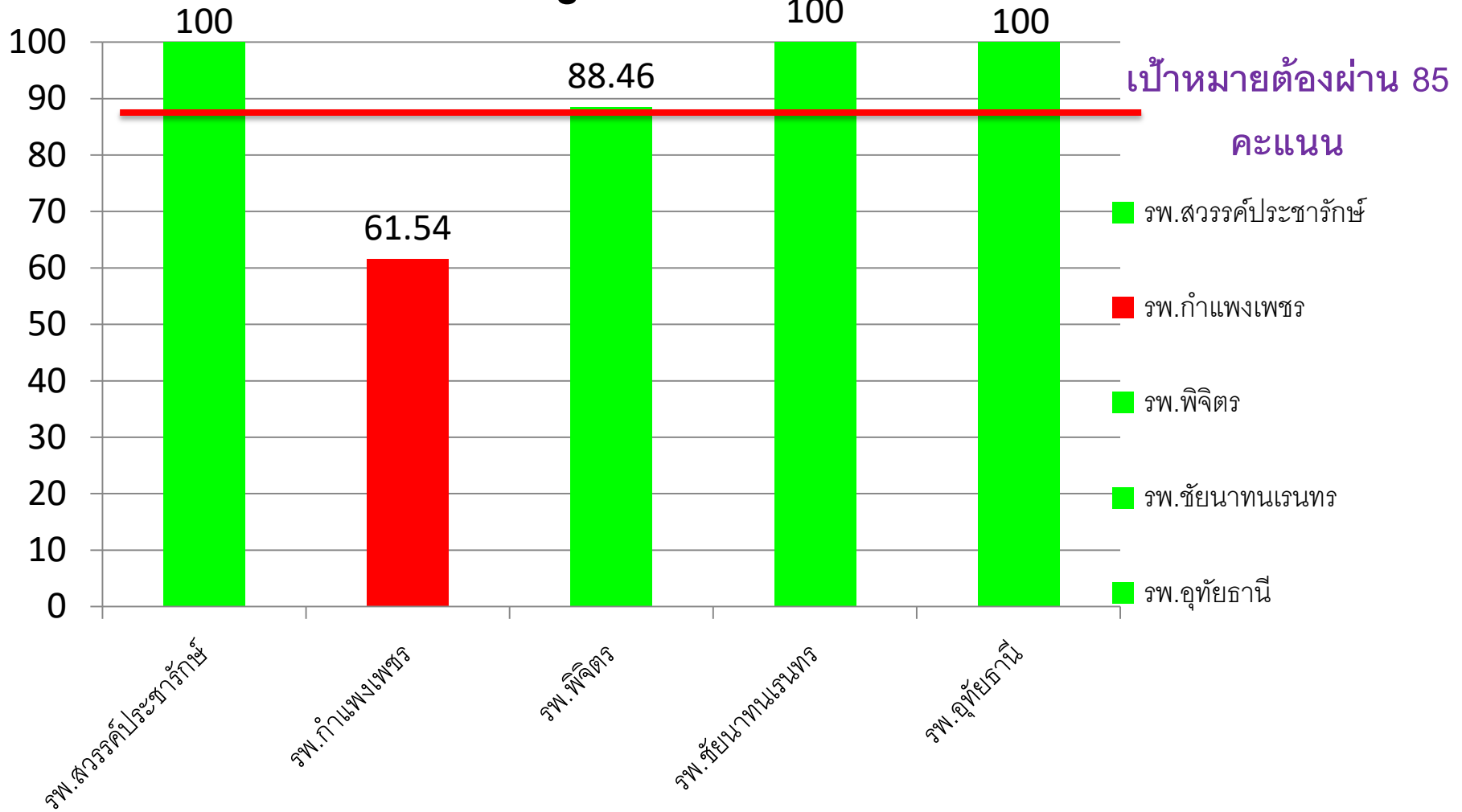
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)



โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (รพศ./รพท.)



โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 85) ในไตรมาสที่ 3

คะแนน	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี
100	เก้าเหลียว, ชุมตาบง โกรกพระ, ตาคลี ชุมแสง, ท่าตะโก ตากฟ้า, พุหะคีรี ลาดยาว, หนองบัว	โกสัมปิ่นคร บึงสามัคคี	สมเด็จพระยุพราชฯ ดงเจริญ, บึงนาราง บางมูลนาก โพทะเล, วชิรบารมี โพธิ์ประทับช้าง สากเหล็ก, สามง่าม	มโนรมย์ สรรพยา หนองมะโมง	ทัพทัน บ้านไร่ สว่างอารมณ์ หนองฉาง ห้วยคต
96.15	-	คลองขลุง พรานกระต่าย	ทับคล้อ	เนินขาม สรรคบุรี หันคา	-
92.31	แม่वंกั	ปางศิลาทอง	วังทรายพูน	วัดสิงห์	-
88.46	-	ทรายทองวัฒนา ไทรงาม	-	-	ลานสัก หนองขาหย่าง

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 85) ในไตรมาสที่ 3

คะแนน	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี
84.61	-	-	-	-	-
80.77	-	คลองลาน	-	-	-
76.92	-	-	-	-	-
73.08	บรรพตพิสัย	-	-	-	-
65.38	-	ทุ่งโพธิ์ทะเล	-	-	-
61.54	ไพศาลี	-	-	-	-
57.69	-	ขาณุวรลักษบุรี	-	-	-
53.85	-	-	-	-	-
34.62	-	ลานกระบือ	-	-	-
0.00	-	-	-	-	-

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 85) ในไตรมาสที่ 3

คะแนน	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี
100	เมืองฯ,เก้าเลี้ยว ชุมตาบง,ชุมแสง ตากฟ้า,ลาดยาว ท่าตะโก,แม่เปิน พยุหะคีรี,แม่वंก หนองบัว	-	เมืองฯ,ตะพานหิน ดงเจริญ,บึงนาราง ทับคล้อ,บางมูลนาก โพทะเล,วังทรายพูน วชิรบารมี,สากเหล็ก สามง่าม	เมืองฯ เนินขาม มโนรมย์ วัดสิงห์ สรรคบุรี สรรพยา	เมืองฯ ทัพทัน ลานสัก สว่างอารมณ์ หนองฉาง ห้วยคต หนองขาหย่าง
96.15	-	คลองลาน	-	-	-
92.31	ตาคลี ไพศาลี	ขานนุวรลักษบุรี	-	หันคา หนองมะโมง	-
88.46	บรรพตพิสัย	คลองขลุง บึงสามัคคี	-	-	บ้านไร่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)

ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 85) ในไตรมาสที่ 3

คะแนน	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี
84.61	-	-	-	-	-
80.77	-	-	-	-	-
76.92	-	เมืองฯ ไตรงาม	-	-	-
73.08	-	โกสัมพินคร	-	-	-
65.38	-	ลานกระบือ	โพธิ์ประทับช้าง	-	-
61.54	-	ปางศิลาทอง	-	-	-
53.85	-	ทรายทองวัฒนา	-	-	-
46.15	-	พรานกระต่าย	-	-	-
0.00	-	-	-	-	-

ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการตรวจประเมิน ITA เขตสุขภาพที่ 3

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
1. ผู้รับผิดชอบในจัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเข้ารับการตรวจ ITA ในบางหน่วยงานมีจำนวนน้อย ทำให้ต้องรับผิดชอบการจัดทำเอกสารจำนวนมากหลายข้อ ส่งผลให้เกิดความสับสนในการจัดทำเอกสารเพื่อเข้ารับการตรวจประเมิน ITA	1. หน่วยงานที่รับตรวจประเมินควรแบ่งผู้รับผิดชอบการจัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ ITA ให้ชัดเจนและเหมาะสมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. หน่วยงานที่รับตรวจประเมินไม่ให้ความสำคัญในการขออนุญาตผู้บริหารของหน่วยงานนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อความโปร่งใส	2. หน่วยงานที่รับตรวจประเมินควรให้ความสำคัญและดำเนินการให้ถูกต้องตามขั้นตอนของการขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อความโปร่งใส
3. ผู้รับการตรวจประเมิน ITA ในหน่วยงานที่รับตรวจประเมินขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านพัสดุตามข้อ EB1-4	3. ผู้รับการตรวจประเมินควรศึกษาคู่มือและรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านพัสดุให้เข้าใจ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานพี่เลี้ยงในการดำเนินการ

ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการตรวจประเมิน ITA เขตสุขภาพที่ 3 (ต่อ...)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ
4. การกำหนดมาตรการหรือกลไกในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวกหรือการให้บริการประชาชนตามข้อ EB 25-26 ไม่สอดคล้องกับการดำเนินการภารกิจหลักของหน่วยงานตามข้อ EB 5-7	4. หน่วยงานควรกำหนดมาตรการหรือกลไกในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่กระบวนการอำนวยความสะดวกหรือการให้บริการประชาชนตามข้อ EB 25-26 ให้สอดคล้องกับการดำเนินการภารกิจหลักของหน่วยงานตามข้อ EB 5-7
5. หน่วยงานบางแห่งที่ได้แจ้งเวียนเอกสารเกี่ยวกับมาตรการหรือกลไกในการป้องกันการรับสินบนให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน ไม่กำกับติดตามผลการดำเนินการตามที่ได้มีการแจ้งเวียนออกไปตามข้อ EB 17	5. หน่วยงานควรกำกับติดตามผลการดำเนินการตามที่ได้มีการแจ้งเวียนเกี่ยวกับมาตรการหรือกลไกในการป้องกันการรับสินบนตามที่กำหนดในข้อ EB 17
6. หน่วยงานหลายแห่งยังไม่มี ความชัดเจนในการรวมกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารงานที่โปร่งใสตามข้อ EB 19	6. หน่วยงานควรจัดตั้งกลุ่มของเจ้าหน้าที่เพื่อการบริหารที่โปร่งใส โดยกำหนดวัตถุประสงค์ และระเบียบแนวทางการดำเนินงานของกลุ่มให้ชัดเจนตามข้อ EB 19
7. หน่วยงานหลายแห่งขาดการเชื่อมโยงในการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานตามข้อ EB 20 เพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน ซึ่งออกมาในรูปของการกำหนดมาตรการ กลไก ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนภายในหน่วยงานตามข้อ EB 21	7. หน่วยงานควรเชื่อมโยงการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงานโดยกำหนดมาตรการ กลไก ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนภายในหน่วยงานให้สอดคล้องตามข้อ EB 20 - 21

หัวข้อ : ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ 10 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด



วิเคราะห์สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 มีการดำเนินการกำกับและติดตามการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) มีหน่วยบริการรวมทั้งสิ้น 54 แห่ง มีหน่วยบริการที่มีการดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA) ครบทุกมิติจำนวน 49 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.74% และมีหน่วยบริการที่ไม่ได้นำส่งข้อมูลเพื่อรับการประเมิน จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 9.26%

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยง
2. ผู้รับผิดชอบปฏิบัติตามนโยบาย กฎระเบียบ อย่างเคร่งครัด
3. หน่วยบริการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ปัญหา/อุปสรรค

1. การประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) มิได้ประเมินในรูปแบบของกรรมการหรือคณะทำงานแต่เป็นการประเมินตนเองโดยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ผลลัพธ์ที่ได้ไม่สะท้อนความเสี่ยงที่แท้จริงของหน่วยบริการ
2. หน่วยบริการเมื่อได้รับรายงานผลการประเมินการตรวจสอบงบการเงิน ไม่ดำเนินการมอบหมายและเรียกประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อทักท้วงและข้อเสนอแนะได้รับการแก้ไขในทันที

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ให้ประเมินในรูปแบบของกรรมการหรือคณะทำงาน มีผู้ตรวจทานดำเนินการตรวจทานข้อมูลในแบบประเมินทั้ง 5 มิติให้ถูกต้องครบถ้วนก่อนส่งแบบประเมิน และผลจากการประเมินระบบควบคุมภายใน ควรนำไปทบทวนกระบวนการดำเนินงานเพื่อลดข้อผิดพลาดและความเสี่ยงให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้
2. ประชุมกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการแก้ไขข้อทักท้วงและกำหนดผู้รับผิดชอบในประเด็นข้อตรวจพบเป็นลายลักษณ์อักษร

หัวข้อ : ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ 10 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

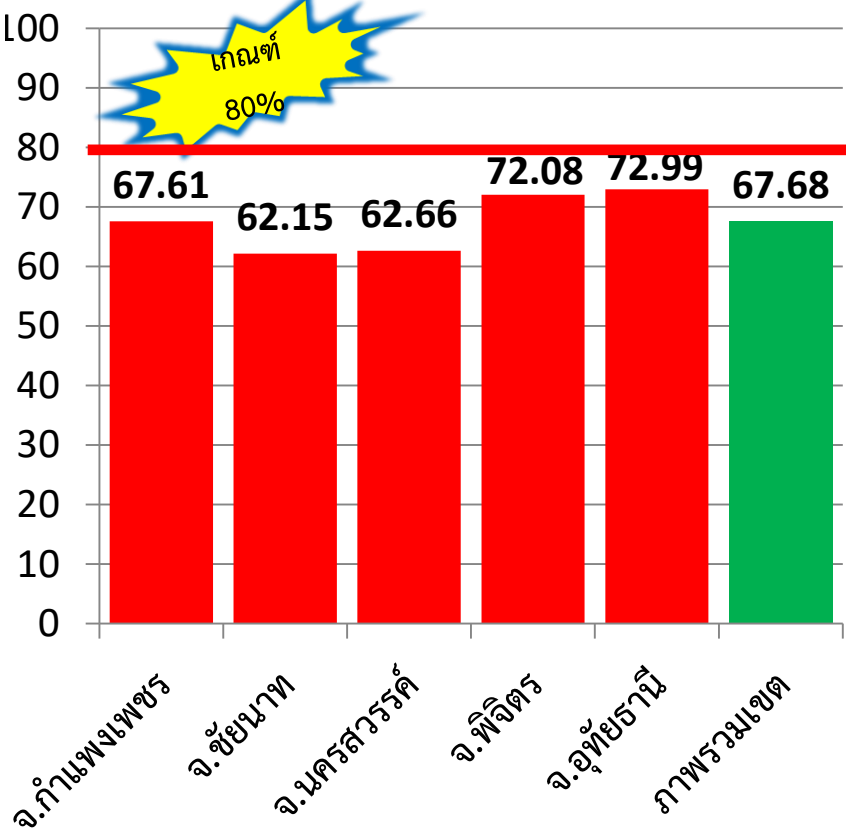


ระดับ	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	กำแพงเพชร	ชัยนาท	นครสวรรค์	พิจิตร	อุทัยธานี
1	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ (หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 3 มีทั้งสิ้น 54 แห่ง ดำเนินการจัดทำคำสั่งครบทุกแห่ง)	✓	✓	✓	✓	✓
2	มีการดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)	✓	✓	x ไม่ส่ง 5 แห่ง	✓	✓
3	หน่วยบริการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ผ่านเกณฑ์การประเมิน (100%) การตรวจสอบงบการเงิน ร้อยละ 50 ของหน่วยบริการ	x 48.61%	x 37.56%	x 64.12%	x 80.69%	x 40.00%
4	ผลการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ภาพรวมผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	x 67.61%	x 62.15%	x 62.66%	x 72.08%	x 72.99%
5	หน่วยบริการมีการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบงบการเงิน ครบทุกหน่วยบริการ	✓ ไม่ครบทุกข้อ	✓ ไม่ครบทุกข้อ	✓ ไม่ครบทุกข้อ	✓ ไม่ครบทุกข้อ	✓ ไม่ครบทุกข้อ

หัวข้อ : ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดที่ 10 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ผลการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA)



ลำดับที่	จังหวัด	ผลการประเมินควบคุมภายใน ๕ มิติ (%)					
		การเงิน	จัดเก็บรายได้	งบการเงิน	พัสดุ	ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง	คะแนนเฉลี่ย
๑.	กำแพงเพชร	๖๙.๐๓	๕๔.๗๑	๗๙.๔๘	๖๐.๘๔	๖๗.๑๘	๖๗.๖๑
๒.	ชัยนาท	๕๓.๖๕	๗๒.๖๓	๖๖.๓๙	๖๔.๘๖	๕๙.๒๑	๖๒.๑๕
๓.	นครสวรรค์	๖๔.๑๑	๕๑.๖๙	๖๙.๒๑	๖๘.๒๔	๕๑.๓๘	๖๒.๖๖
๔.	พิจิตร	๖๙.๑๖	๖๐.๓๘	๗๕.๑๕	๗๒.๓๘	๗๘.๘๖	๗๒.๐๘
๕.	อุทัยธานี	๖๙.๐๑	๖๒.๕๐	๗๓.๓๗	๗๖.๖๓	๘๐.๗๖	๗๒.๙๙
คะแนนเฉลี่ยภาพรวมเขต		๖๕.๖๓	๕๙.๖๘	๗๓.๓๗	๖๘.๒๔	๖๘.๐๑	๖๗.๖๘



- ❖ ผลการประเมินภาพรวมจังหวัดไม่มีจังหวัดใดผ่านเกณฑ์ประเมิน
- ❖ ผลการประเมินรายจังหวัดแยกรายมิติ พบว่าโรงพยาบาลอุทัยธานีผ่านเกณฑ์ประเมิน ในมิติควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 80.76

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

