

คณะที่ ๓

การพัฒนากระบวนการจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐)

๑. ประเด็นการตรวจราชการ

นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กรบริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานได้ บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๒. สถานการณ์

จังหวัดปราจีนบุรี มีหน่วยงานในสังกัดจำนวน ๑๐๙ แห่ง โดยแยกเป็นโรงพยาบาล ๗ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (รวม รพ.สต.) ๑๐๑ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ มีการดำเนินการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร โดยได้มีการประเมิน Happinometer มีบุคลากรในสังกัดดำเนินการประเมินร้อยละ ๗๙.๕๐ ของบุคลากรทั้งหมด ผลการประเมิน Happinometer ในภาพรวมจังหวัด ค่าเฉลี่ยความสุขระดับ จังหวัด ร้อยละ ๖๒.๔๑

ค่าเฉลี่ยรายมิติ สูงสุด ๓ อันดับ

๑. มิติ ๔ Happy Family	ครอบครัวดี	ร้อยละ ๗๐.๘๗
๒. มิติ ๓ Happy Soul	จิตวิญญาณดี	ร้อยละ ๖๙.๖๑
๓. มิติ ๑ Happy Heart	น้ำใจดี	ร้อยละ ๖๗.๘๖

ค่าต่ำสุด ๓ อันดับ

๑. มิติ ๘ Happy Money	สุขภาพการเงินดี	ร้อยละ ๕๑.๗๖
๒. มิติ ๒ Happy Relax	ผ่อนคลายดี	ร้อยละ ๕๗.๙๑
๓. มิติ ๗ Happy Work Life	ใฝ่รู้ดี	ร้อยละ ๕๘.๘๕

กิจกรรมอื่นๆ ที่ได้ดำเนินการดังนี้

๑. ผู้รับผิดชอบการพัฒนาความสุขของคนในองค์กรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปราจีนบุรี ร่วมประชุมรับฟังนโยบายการดำเนินงานสร้างสุขให้กับบุคลากรสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑

๒. ส่งผู้แทน (ครู ก) ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการนักสร้างสุขที่กระทรวงจัดขึ้นระหว่าง วันที่ ๒๕-๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมไมด้า กทม. เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างความสุขให้กับคนในองค์กร

๓. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

กิจกรรมสำคัญที่สอดคล้องกับ Small Success รายไตรมาส

ไตรมาสที่ ๑-๒

๑. ส่งผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) คืนให้ หน่วยงานในสังกัดจำนวน ๑๐๙ แห่ง

๒. จัดประชุมชี้แจงวิธีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผลการประเมินดัชนีความสุข ของคนทำงาน (Happinometer) ให้กับผู้แทนทุกหน่วยงานในสังกัด

๓. รพ.,สสอ.ทุกแห่ง และ สสจ.ปจ. จัดทำแผนการพัฒนาความสุขของคนทำงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ผลงานไตรมาส ๑-๒ ในภาพรวมจังหวัด หน่วยงานที่ผ่านระดับ ๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และ หน่วยงานที่ผ่านระดับ ๕ คิดเป็นร้อยละ ๔๐ โดยผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน ดังนี้

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน					
	ระดับ ๑ ชี้แจง	ระดับ ๒ สำรวจ Happinometer	ระดับ ๓ วิเคราะห์ ข้อมูล	ระดับ ๔ แผนพัฒนา	ระดับ ๕ มีการใช้ แผน	สรุป ผลงานอยู่ ที่ระดับ
สสจ.ปราจีนบุรี	✓	✓	✓	✓	✓	๕
สสอ.เมือง	✓	✓	✓	✓		๔
สสอ.ประจันตคาม	✓	✓	✓	✓		๔
สสอ.ศรีมหาโพธิ	✓	✓	✓	✓	✓	๕
สสอ.กบินทร์บุรี	✓	✓	✓	✓		๔
สสอ.ศรีมโหสถ	✓	✓	✓	✓	✓	๕
สสอ.นาดี	✓	✓	✓	✓		๔
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	✓	✓	✓	✓		๔
รพ.ประจันตคาม	✓	✓	✓	✓	✓	๕
รพ.ศรีมหาโพธิ	✓	✓	✓	✓	✓	๕
รพ.กบินทร์บุรี	✓	✓	✓	✓		๔
รพ.ศรีมโหสถ	✓	✓	✓	✓	✓	๕
รพ.นาดี	✓	✓	✓	✓		๔

๔.สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Area/Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. ภาระงานที่ค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากร มีผลกับความสุขของคนทำงาน
๒. การขาดแคลนบุคลากร และระบบการบริหารจัดการบุคลากร ทำให้ความสุขในการทำงานลดลง

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

สถานการณ์ (สถานการณ์ของก่อนรอบการประเมินเป็นอย่างไร)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี มีบุคลากร ๕ ประเภทการจ้าง ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๓,๒๐๗ ราย มีการย้ายออก ๓ ราย ลาออก ๙๗ ราย เกษียณ ๐ ราย โอน/อื่นๆ ๐ ราย มีย้ายเข้าหรือรับโอน ๑๒๙ ราย รวมบุคลากรที่สูญเสียในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๕ ราย คิดเป็นอัตราการสูญเสียบุคลากร ๐.๑๕ อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ๙๙.๘๕ บุคลากรที่สูญเสียส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐ รองลงมา (อีก ๒ อันดับ) ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒ และตำแหน่งพนักงานทั่วไป จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑ ประเภทการจ้างงานที่สูญเสียส่วนใหญ่ ได้แก่ ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕ รองลงมา (อีก ๒ อันดับ) ได้แก่ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘ และข้าราชการ จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔ สาเหตุหรือเหตุผลส่วนใหญ่ที่ทำให้สูญเสียได้แก่ ลาออกไปประกอบอาชีพอื่นจำนวน ๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมา (อีก ๒ อันดับ) ได้แก่ ประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖ และดูแลครอบครัว จำนวน ๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๗ รวมสูญเสียคนออก ๕ ราย และคงอยู่ จำนวน ๓,๒๐๒ ราย

อัตราการคงอยู่ของบุคลากร

สถานการณ์ด้านการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข

> ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๓,๑๔๒ ราย อัตราการสูญเสีย ร้อยละ ๐.๑๕

> ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๓,๒๐๗ ราย เกษียณอายุราชการ จำนวน ๐ ราย

แนวทางการดำเนินงาน : Approach

๑. ดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลบุคลากรที่ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

๒. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรจาก Exit Interview และการจัดทำแผนการเสริมสร้างและจรรงรักษาบุคลากรไว้ในระบบ

๓. ดำเนินการด้าน HR Clinic โดยสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้ บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสิทธิประโยชน์ได้โดยง่าย พร้อม

ให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากร

ข้อมูลกำลังคนตาม FTE ๒.๗๕ ของจังหวัดปราจีนบุรี จำแนกตามโรงพยาบาล

รพ./ขนาดเตียง	แพทย์				ทันตแพทย์				เภสัชกร				พยาบาล			
	ควรมี		มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี		มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี		มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี		มีจริง	ขาด/เกิน
	ขั้นสูง	ขั้นต่ำ			ขั้นสูง	ขั้นต่ำ			ขั้นสูง	ขั้นต่ำ			ขั้นสูง	ขั้นต่ำ		
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร / ๕๐๕	๑๐๙	๘๗	๘๑	๖	๒๑	๑๗	๑๒	๕	๔๑	๓๓	๓๓	๐	๖๖๒	๕๓๑	๔๗๘	๑๘๔
รพ.กบินทร์บุรี / ๒๐๐	๕๖	๔๕	๔๐	๕	๑๓	๑๐	๙	๑	๒๒	๑๗	๑๗	๐	๒๒๗	๑๘๒	๑๖๕	๖๒
รพ.ศรีมหาโพธิ์ / ๖๐	๒๐	๑๗	๑๒	๕	๘	๖	๕	๑	๙	๗	๖	๑	๗๖	๖๑	๖๑	๑๕
รพ.นาดี / ๖๐	๑๖	๑๓	๑๑	๒	๖	๕	๕	๐	๗	๖	๔	๒	๕๗	๔๖	๔๕	๑๒
รพ.บ้านสร้าง / ๓๐	๙	๗	๗	๐	๗	๕	๓	๒	๕	๔	๔	๐	๔๐	๓๒	๓๒	๘
รพ.ศรีมโหสถ / ๓๐	๗	๖	๒	๔	๓	๓	๒	๑	๕	๔	๓	๑	๔๐	๓๒	๓๑	๙
รพ.ประจันตคาม / ๓๐	๑๓	๑๑	๗	๔	๕	๔	๓	๑	๖	๗	๒	๕	๔๔	๓๕	๕๐	-๖
รวม	๒๓๐	๑๘๖	๑๖๐	๒๖	๖๓	๕๐	๓๙	๑๑	๙๕	๗๘	๖๙	๙	๑๑๔๖	๙๑๙	๘๖๒	๒๘๔

ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

สถานการณ์

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เป็นการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญและจำเป็นในการประเมิน การประเมิน ITA จำแนกองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ประเด็นการประเมิน และแปลงไปสู่คำถามที่ใช้ในการสอบถามความคิดเห็นหรือรวบรวมจากข้อมูลเอกสาร/หลักฐานของหน่วยงาน แบ่งเป็น ๕ ดัชนี ดังนี้

๑. ดัชนีความโปร่งใส (Transparency Index) เป็นดัชนีที่ประเมินเกี่ยวกับความสามารถในการให้และเปิดเผยข้อมูลต่างๆ รวมถึงข้อมูลการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานที่ดำเนินการอย่างตรงไปตรงมา ไม่ปิดบัง หรือบิดเบือนข้อมูลโดยเฉพาะกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่มีความเสี่ยงในการทุจริตมากกว่าการดำเนินงานด้านอื่นๆ หน่วยงานจะต้องดำเนินการและส่งเสริมให้เกิดความโปร่งใสในทุกขั้นตอนตามที่กฎหมายกำหนด รวมไปถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านต่างๆของหน่วยงาน ตั้งแต่การร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมจัดทำแผนงาน ร่วมดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบและสามารถร้องเรียนเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงาน และร้องเรียนเจ้าหน้าที่ที่ขาดคุณธรรมและความโปร่งใสได้

๒. ดัชนีความพร้อมรับผิด (Accountability Index) เป็นดัชนีที่ประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่แสดงถึงการปฏิบัติงานตามหน้าที่อย่างเต็มใจ กระตือรือร้น มีความพร้อมที่จะให้บริการ หรือส่งมอบงานต่อสาธารณะตามที่กำหนดไว้ในภารกิจ และยึดหลักการกระจายผลประโยชน์ที่ถูกต้องชอบธรรมและเสมอภาคให้ทุกภาคส่วนได้รับการแก้ไขปัญหาและได้รับผลประโยชน์อย่างแท้จริง รวมถึงความกล้าหาญที่จะรับผิดชอบในผลการปฏิบัติงานของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารของหน่วยงานต้องซื่อสัตย์สุจริต พร้อมรับผิดเมื่อเกิดความผิดพลาด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่สาธารณชนว่าการขับเคลื่อนหน่วยงานจะเป็นไปอย่างมีคุณธรรมและธรรมาภิบาล

๓. ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (Corruption Free Index) เป็นดัชนีที่ประเมินเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เป็นพฤติกรรมที่เข้าข่ายการทุจริตต่อหน้าที่หรือผลการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหารที่เป็นพฤติกรรมที่เข้าข่ายทุจริตเชิงนโยบาย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะสะท้อนจากการรับรู้และประสบการณ์ตรงของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในภารกิจใดภารกิจหนึ่งของหน่วยงาน

๔. ดัชนีวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (Integrity Culture Index) เป็นดัชนีที่ประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติในการปฏิบัติงานที่มีการปลูกฝัง สั่งสอน หรือถ่ายทอดแก่นกันของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจากรุ่นสู่รุ่น จนกลายเป็นแนวทางปฏิบัติประจำหรือวัฒนธรรมของหน่วยงาน ซึ่งวัฒนธรรมเหล่านั้นควรเป็นการปฏิบัติตนหรือทัศนคติ เป็นการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ให้ไม่ยอมรับพฤติกรรมทุจริตต่างๆในหน่วยงาน จนกระทั่งไม่ทนต่อการทุจริต และก่อให้เกิดการลงโทษทางสังคม (Social Sanction) ส่งผลทำให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเกิดความอายหรือความกลัวที่จะทำการทุจริตได้ รวมไปถึงกระบวนการของหน่วยงานที่จะปลูกฝังและสร้างให้เกิดวัฒนธรรมทางความคิดแยกแยะผลประโยชน์ส่วนบุคคลกับผลประโยชน์ส่วนรวม และกระบวนการของหน่วยงานที่มีการกำหนดแผนการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงาน นอกจากนี้การมีกระบวนการตรวจสอบถ่วงดุลภายในที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักถึงผลการทุจริต จนก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในการร่วมต่อต้านการทุจริตได้เช่นกัน

๕. ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (Work Integrity Index) เป็นดัชนีที่ประเมินเกี่ยวกับกระบวนการของหน่วยงานและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่แสดงถึงการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่จะต้องกำหนดให้มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและมีการปฏิบัติงานตามคู่มือหรือมาตรฐานนั้นอย่างเคร่งครัดอยู่เสมอ รวมถึงจะต้องให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ซึ่งถือเป็นลักษณะคุณธรรมที่หน่วยงานจะต้องพึงปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงาน นอกจากนี้ หน่วยงานจะต้องมีคุณธรรมในการบริหารงานภายในหน่วยงานทั้งการบริหารงานบุคคล พฤติกรรมการใช้จ่ายเงินงบประมาณของหน่วยงาน พฤติกรรมของหัวหน้าหน่วยงานในการมอบหมายงาน ตลอดจนการให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน

ซึ่งทั้งหมดนี้ประเมินจากข้อมูลเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

กระบวนการปฏิบัติงานประเด็นความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมในการดำเนินงานในหน่วยงาน ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB ๑ – EB๑๑)

เป้าหมาย ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานอยู่ในระดับสูงมาก (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐)

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ITA ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	ผลการประเมิน (คะแนน)	ระดับ
๒๕๕๘	๗๗.๙๐	สูง
๒๕๕๙	๗๙.๘๑	สูง
๒๕๖๐	๘๑.๓๑	สูงมาก
๒๕๖๑	๖๕.๒๖*	สูง

*หมายเหตุ: ปี ๒๕๖๑ เป็นคะแนนเฉลี่ย ณ ไตรมาส ๒ (๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๑ มี.ค. ๖๑)

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน ITA ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๑ แยกตามหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	ผลการประเมิน (คะแนน)	ระดับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	๙๓.๙๔	สูงมาก
รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	๖๓.๖๔	สูง
โรงพยาบาลกบินทร์บุรี	๖๓.๖๔	สูง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกบินทร์บุรี	๖๐.๖๑	สูง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดี	๖๓.๖๔	สูง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านสร้าง	๖๐.๖๑	สูง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประจันตคาม	๖๐.๖๑	สูง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปราจีนบุรี	๖๓.๖๔	สูง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีมหาโพธิ์	๖๐.๖๑	สูง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีมหาโสภ	๕๑.๕๒	ปานกลาง
โรงพยาบาลนาดี	๘๗.๘๘	สูงมาก

หน่วยบริการ	ผลการประเมิน (คะแนน)	ระดับ
โรงพยาบาลบ้านสร้าง	๖๐.๖๑	สูง
โรงพยาบาลประจันตคาม	๖๓.๖๔	สูง
โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์	๖๐.๖๑	สูง
โรงพยาบาลศรีมหาเสถ	๖๓.๖๔	สูง

มาตรการขับเคลื่อน

แนวทางการดำเนินงาน	เป้าหมาย
<p>๑. ดำเนินการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน</p> <p>๒. ผู้บริหารของหน่วยงานประกาศเจตจำนงร่วมกันว่าจะบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต โดยลงนามในบันทึกข้อตกลงร่วมกันและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และสาธารณชนทราบทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๓. จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการทุจริต</p> <p>๔. อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในสังกัด</p> <p>๕. วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน</p> <p>๖. ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน และเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบ</p> <p>๗. เสริมสร้างวัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กรโดยนำค่านิยม MOPH ของกระทรวงสาธารณสุขและค่านิยมซื่อสัตย์ มีวินัย ใส่ใจรับผิดชอบ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีมาเป็นหลักในการดำเนินงานเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกให้กับเจ้าหน้าที่</p> <p>๘. สร้างเครือข่าย อสม.และเครือข่ายเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่ของรัฐ</p> <p>๙. พัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี</p> <p>๒. โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร</p> <p>๓. โรงพยาบาลกบินทร์บุรี</p> <p>๔. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๕ แห่ง</p> <p>๕. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๗ แห่ง</p> <p>รวมทั้งสิ้น ๑๕ แห่ง</p>

ปัญหาอุปสรรค

ภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ITA ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอค่อนข้างมาก ทำให้การดำเนินการล่าช้ากว่ากำหนดการที่ได้วางไว้

ร้อยละของการจัดซื้อรวมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม
(ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐)

๑. สถานการณ์

๑.๑ จังหวัดปราจีนบุรี มีการดำเนินการจัดซื้อรวมระดับจังหวัดด้านยา วัสดุการแพทย์ และวัสดุทันตกรรม สำหรับการจัดซื้อรวมระดับเขตมีการจัดซื้อรวมยา และวัสดุวิทยาศาสตร์

๑.๒ มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมของโรงพยาบาลในจังหวัดปราจีนบุรี เท่ากับ ร้อยละ ๑๗.๑๕ ของมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ ๒๐)

๒. มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วยงาน (เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทั้งหมด)

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุ การ แพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุเอกซ เรย์	วัสดุวิทยา ศาสตร์	ยา	วัสดุ การ แพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุเอกซ เรย์	วัสดุวิทยา ศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็น ร้อยละ*
๑.รพ. เจ้าพระยา อภัยภูเบศร	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาพร้อม/ สืบราคาพร้อม/ใช้ราคา อ้างอิง	๓,๕๙๑,๒ ๖๒	๑,๙๗๕,๖ ๕๕	๓,๒๑๐	-	๐	๗๒,๖๘๐,๖ ๓๐	๒๒,๐๔๖๘ ๖๖	๑๖๖,๑๕ ๒	-	๑๘,๑๖๑,๕ ๙๖	๕,๕๗๐,๑ ๒๗	๑๑๓,๐๕๕,๒ ๔๓	๑๗.๘๙
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๑๔,๓๒๓,๙ ๑๖	๒๕๕,๑๐ ๐	๐	-	๗๕,๕๐๐						๑๔,๖๕๓,๕ ๖๖		
	จัดซื้อองค์การเภสัชฯ	๔,๙๖๘,๒ ๖๕	๐	๐	-	๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๔๐๖,๐๑ ๑	๐	๐	-	๐								
๒.รพ. กบินทร์บุรี	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาพร้อม/ สืบราคาพร้อม/ใช้ราคา อ้างอิง	๒,๐๖๖,๕ ๒๕	๑,๐๔๙,๗ ๘๐	๑๑๙,๐๐ ๕	-	๑๑๕,๗๖ ๐	๒๖,๐๘๔,๘ ๗๙	๗,๗๖๐,๕ ๕๒	๔๓๔,๖๒ ๓	-	๑๒,๑๓๑,๖ ๑๕	๓,๓๕๑,๐ ๗๐	๔๖,๔๑๑,๖ ๖๙	๑๓.๒๘
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๒,๔๖๓,๑ ๑๕	๐	๐	-	๓๔๘,๙๖ ๐						๒,๘๑๒,๐ ๗๕		
	จัดซื้อองค์การเภสัชฯ	๒,๗๑๒,๕ ๓๘	๐	๐	-	๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๓๔๕,๙๐ ๗	๐	๐	-	๐								

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อพร้อม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุ การ แพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุเอกซ เรย์	วัสดุวิทยา ศาสตร์	ยา	วัสดุ การ แพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุเอกซ เรย์	วัสดุวิทยา ศาสตร์	จัดซื้อพร้อม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็น ร้อยละ*
๓.รพ. ศรีมหาโพธิ	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาพร้อม/ สืบราคาพร้อม/ใช้ราคา อ้างอิง	๖๔๑,๐๕๘	๓๙๕,๕๘๔	๖๕,๑๔๖	-	๕๗,๘๐๐	๕,๐๘๕,๔๕๓	๑,๓๔๗,๓๗๗	๑๕๙,๒๕๙	-	๑,๓๗๐,๕๕๖	๑,๑๕๙,๕๘๘	๗,๙๖๒,๖๔๕	๒๗.๒๙
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๙๓๑,๘๑๕	๖๐,๒๐๐	๐	-	๒๑,๗๐๐						๑,๐๑๓,๗๑๕		
	จัดซื้อองค์การเภสัชฯ	๑,๕๗๓,๙๔๐	๐	๐	-	๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๑๐๙,๕๐๐	๐	๐	-	๐								
๔.รพ.นาดี	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาพร้อม/ สืบราคาพร้อม/ใช้ราคา อ้างอิง	๔๘๘,๘๘๙	๓๘๙,๘๘๕	๑๘,๙๘๙	-	๑๖,๗๘๐	๓,๘๘๑,๒๗๖	๑,๕๔๑,๘๓๗	๒๘๗,๙๘๑	-	๑,๕๐๔,๒๐๑	๙๑๔,๕๖๑	๗,๒๑๕,๒๙๕	๒๑.๑๒
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๔๘๖,๗๗๐	๕๗,๑๗๐	๐	-	๖๕,๔๐๐						๖๐๙,๓๔๐		
	จัดซื้อองค์การเภสัชฯ	๙๑๔,๓๐๕	๐	๐	-	๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๒๖๕,๘๗๕	๐	๐	-	๐								

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อพร้อม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุ การ แพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุเอกซ เรย์	วัสดุวิทยา ศาสตร์	ยา	วัสดุ การ แพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุเอกซ เรย์	วัสดุวิทยา ศาสตร์	จัดซื้อพร้อม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็น ร้อยละ*
๕.รพ. ประจันตคาม	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาพร้อม/ สืบราคาพร้อม/ใช้ราคา อ้างอิง	๔๕๖,๕๖ ๒	๑๗๙,๙๑ ๕	๑๘,๗๓๑	-	๒๓,๐๕๐	๓,๗๑๙,๔ ๗๓	๗๕๓,๑๐๓	๑๗๔,๕๙ ๔	-	๒,๒๕๑,๗ ๙๐	๖๗๘,๒๕ ๙	๖,๘๙๘,๙๖ ๑	๑๖.๓๔
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๔๒๓,๘๘ ๖	๔,๐๖๖	๐	-	๒๑,๔๐๐						๔๔๙,๓๕ ๒		
	จัดซื้อองค์การเภสัชฯ	๑,๑๒๑,๔ ๗๑	๐	๐	-	๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๑๖๕,๐๐ ๐	๐	๐	-	๐								
๖.รพ.บ้าน สร้าง	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาพร้อม/ สืบราคาพร้อม/ใช้ราคา อ้างอิง	๒๑๓,๖๒ ๙	๑๒๐,๕๘ ๕	๓๗,๑๕๐	๐	๐	๒,๙๗๖,๙ ๘๕	๕๕๗,๙๕๗	๒๔๙,๔๓๐	๘๘,๖๘๐	๗๒๘,๙๙๕	๓๗๑,๓๖ ๔	๔,๖๐๒,๐๔๗	๑๔.๔๔
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๒๔๙,๙๒ ๙	๐	๐	๐	๔๓,๔๐๐						๒๙๓,๓๒ ๙		
	จัดซื้อองค์การเภสัชฯ	๖๐๒,๔๒ ๙	๐	๐	๐	๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๓๐๕,๐๐ ๐	๐	๐	๐	๐								

ชื่อโรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อร่วม						มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด					รวมมูลค่าจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา		
	วิธีดำเนินการ	ยา	วัสดุ การ แพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุเอกซ เรย์	วัสดุวิทยา ศาสตร์	ยา	วัสดุ การ แพทย์	วัสดุทันต กรรม	วัสดุเอกซ เรย์	วัสดุวิทยา ศาสตร์	จัดซื้อร่วม	จัดซื้อทั้งหมด	คิดเป็น ร้อยละ*
ศ.ศรีมโหสถ	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาความร่วมมือ/ สืบราคาความร่วมมือ/ใช้ราคา อ้างอิง	๑๗๕,๕๗ ๐	๙๕,๓๕๖	๔๙,๒๐๙	-	๐	๒,๒๘๔,๖ ๑๐	๓๔๒,๐๓๐	๑๑๐,๓๔๕	-	๗๖๐,๕๗๓	๓๒๐,๑๓ ๕	๓,๔๙๗,๕๕๘	๑๘.๔๔
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๓๐๕,๒๕ ๘	๐	๐	-	๑๙,๖๒๐						๓๒๔,๘๗ ๘		
	จัดซื้อองค์การเภสัชฯ	๓๒๗,๒๐ ๓	๐	๐	-	๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๑๗๒,๐๐ ๐	๐	๐	-	๐								
ภาพรวม จังหวัด	วิธีเฉพาะเจาะจงโดย การต่อราคาความร่วมมือ/ สืบราคาความร่วมมือ/ใช้ราคา อ้างอิง	๗,๖๓๓,๕ ๐๔	๔,๒๐๖,๗ ๗๐	๓๑๑,๔๔ ๐	-	๒๑๓,๓๙ ๐	๑๑๖,๗๑๓,๓ ๐๖	๓๔,๓๔๙,๗ ๒๑	๑,๕๘๒,๓๘ ๕	๘๘,๘๖๐	๓๖,๙๐๙,๓ ๒๕	๑๒,๓๖๕,๑ ๐๔	๑๘๙,๖๔๓,๔ ๑๗	๑๗.๑๕
	วิธีประกาศเชิญชวน (e-bidding)	๑๙,๑๘๔,๖ ๘๘	๓๗๕,๕๓๖	๐	-	๕๙๖,๐๓ ๐						๒๐,๑๕๖,๒ ๕๓		
	จัดซื้อองค์การเภสัชฯ	๑๒,๒๒๐,๑ ๕๑	๐	๐	-	๐								
	จัดซื้อบัญชีนวัตกรรม	๑,๗๖๙,๒๙ ๓	๐	๐	-	๐								

*คิดร้อยละโดยเทียบข้อมูลจัดซื้อร่วมเทียบกับจัดซื้อทั้งหมด (ไม่นำจัดซื้อองค์การเภสัชฯกับบัญชีนวัตกรรมมาคิดในจัดซื้อร่วม)

หมายเหตุ ผลงานถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

จากผลการดำเนินงานถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ พบว่าจังหวัดปราจีนบุรี มีมูลค่าจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๕ ของมูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด ซึ่งไม่บรรลุเป้าหมาย (ร้อยละ ๒๐) โดยมีโรงพยาบาลที่ทำได้ตามเป้าหมายจำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ และโรงพยาบาลนาดี

๑. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

จังหวัดปราจีนบุรี มีกิจกรรมและการดำเนินการในการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่เป็นระบบ โปร่งใส ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทั้งในหน่วยงานเอง การเชื่อมต่อกันในระดับจังหวัดและระดับเขต มีการควบคุมกำกับและรายงานเป็นลำดับขั้น สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาในทุกระดับ

๑) โรงพยาบาลทุกแห่งมีคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

๒) มีการดำเนินการจัดซื้อรวมยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์

- การจัดซื้อยาร่วมทำทั้งในระดับจังหวัด โดยวิธีสืบราคาร่วม และระดับเขต โดยวิธี e-bidding
- การจัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมระดับจังหวัด โดยวิธีสืบราคาร่วม จำนวน ๗๐ รายการ
- การจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วมระดับจังหวัด โดยวิธีสืบราคาร่วม จำนวน ๑๐ รายการ
- การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ร่วม กำลังดำเนินการในระดับเขต จำนวน ๘๗ รายการ

๑.๒ มีกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการ เป้าหมายหรือเจตนารมณ์

จังหวัดปราจีนบุรี ดำเนินการจัดทำกรอบบัญชียาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของโรงพยาบาลในจังหวัด ที่มีความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ระดับ A) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี (ระดับ M๑) โรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์ออกตรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีแพทย์และพยาบาล

ความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล ตามประเภท Service Plan ตามแนวคิดดังนี้

						รพศ.
						รพท.
						รพช.ขนาดใหญ่
						รพช.ขนาดเล็ก
						รพ.สต.

๑.๓ มีแผนจัดซื้อ จัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีโซยา

โรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยา ที่ได้รับอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๑.๔ มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ

จากการตรวจสอบภายใน พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการดำเนินการจัดซื้อถูกต้องตามระเบียบ

๑.๕ จัดซื้อจัดจ้างร่วม

มีการดำเนินการจัดซื้อร่วมยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์

- การจัดซื้อยาร่วมทำทั้งในระดับจังหวัด โดยวิธีสี่บราคาร่วม และระดับเขต โดยวิธี e-bidding
- การจัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมระดับจังหวัด โดยวิธีสี่บราคาร่วม จำนวน ๗๐ รายการ
- การจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วมระดับจังหวัด โดยวิธีสี่บราคาร่วม จำนวน ๑๐ รายการ
- การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ร่วม กำลังดำเนินการในระดับเขต จำนวน ๘๗ รายการ

๑.๖ มีการบริหารจัดการร่วม แผนการสำรองร่วม/คลังร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

มีแผนการสำรองร่วม โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นคลังยาร่วมให้แก่โรงพยาบาลในจังหวัด ได้แก่ ยา จำนวน ๑๕ รายการ ยาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรผลิต จำนวน ๑๗ รายการ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน ๘ รายการ และแต่ละโรงพยาบาลมีการจัดระบบการจ่ายเงินชดเชยที่ชัดเจน

๑.๗ มีการรายงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามลำดับชั้น ในเวลาที่กำหนด

มีระบบการควบคุมและกำกับติดตามการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา รวมทั้งประเมินความเสี่ยงในการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลในจังหวัด โดยการนิเทศงานและการตรวจสอบภายใน ปีละ ๒ ครั้ง

๒. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๒.๑ มีแนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม

โรงพยาบาลทุกแห่ง มีประกาศแนวทางปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โดยมีการติดประกาศให้ทราบ ซึ่งจังหวัดมีการติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยการตรวจสอบภายใน ปีละ ๒ ครั้ง

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน
ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด (ร้อยละ ๘)

สถานการณ์

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดตัวชี้วัด จากเดิม การบริหารจัดการเป็นเลิศด้วย
ธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนที่ ๑๒ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการ
บริการจัดการภาครัฐ โครงการที่ ๒ พัฒนาระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง ตัวชี้วัดที่ ๘๑
ร้อยละของหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน
เป็น ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนที่ ๑๑ การพัฒนา
ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ ๑ โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหาร
ความเสี่ยง ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ร้อยละ ของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ประเมินระบบการ
ควบคุมภายใน ซึ่งประกอบไปด้วยเอกสารหลักฐานประกอบการตรวจสอบและประเมินผลระบบการ
ควบคุมภายใน ดังนี้

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
๓. แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
๔. ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ตามระบบควบคุมภายใน
๕. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑) และรายงานผลการ
ประเมินและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒) ของทุกส่วนงานย่อย
๖. หนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปอ.๑) รายงานผลการประเมินองค์ประกอบ
ของการควบคุมภายใน (แบบ ปอ.๒) และรายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปอ.๓) ของ
หน่วยรับตรวจ
๗. รายงานผลการสอบทานการประเมินผลการควบคุมภายในของผู้ตรวจสอบภายใน (แบบ ปส.)
๘. รายงานผลการติดตามรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน – ระดับ
หน่วยงานย่อย (แบบติดตาม ปย.๒) ของทุกส่วนงานย่อย
๙. รายงานผลการติดตามรายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน – ระดับหน่วยรับตรวจ
(แบบติดตาม ปอ.๓)

๑๐. หลักฐานการจัดส่งรายงานการควบคุมภายในให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๑. สรุปรายงานผลการตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของผู้มีหน้าที่ในการ
ตรวจสอบปีละ ๒ ครั้ง (รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน) โดยใช้กระดาษทำการตรวจสอบและประเมินผล
ระบบการควบคุมภายใน (IA ๐๑) และรายละเอียดการตรวจสอบระบบการควบคุมภายใน

ประเด็นมุ่งเน้น

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบภายใน และ
ประเมินระบบการควบคุมภายใน ตลอดจนมีกระบวนการติดตามหน่วยงานที่ไม่ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ
ตามรายงานการตรวจสอบภายใน

ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี มีคำสั่งที่ ๑๒๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะเจ้าหน้าที่ตรวจสอบภายในประจำหน่วยรับตรวจ
ดำเนินการตรวจสอบภายในและประเมินระบบควบคุมภายใน ของหน่วยรับตรวจในสังกัด

แนวทางการตรวจสอบภายในของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดมีกลไกของการตรวจสอบภายในทุกระดับ เพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงาน ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความน่าเชื่อถือ สามารถเพิ่มคุณค่าการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เกิดการกำกับดูแลตนเองที่ดี อย่างเป็นระบบ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการตรวจสอบภายในของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดให้ผู้ตรวจสอบภายในต้องเป็นผู้ที่ได้รับแต่งตั้งจากหัวหน้าส่วนราชการให้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ โดยมีอำนาจและหน้าที่ ประกอบด้วย

๑. กำหนดแนวทางการตรวจสอบภายในร่วมกันภายในจังหวัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์นโยบายของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ความเสี่ยงของจังหวัดและรายงานผลการตรวจสอบภายใน

๒. จัดทำแผนการตรวจสอบภายในระยะยาว และแผนการตรวจสอบภายในประจำปี (ระดับจังหวัด)

๓. ปฏิบัติการตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีที่กำหนด

๔. ติดตามประเมินผลการตรวจสอบภายใน ตามแผนการตรวจสอบภายในที่กำหนด

๕. สรุปผลการตรวจสอบภายในภาพรวมระดับจังหวัดรอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน

๖. ปฏิบัติการอื่นใดที่จำเป็นเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

๑. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายจังหวัดปราจีนบุรี ได้ดำเนินการติดตามผลการตรวจสอบภายในประจำปี โดยได้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน ประกอบด้วย รายละเอียด เรื่อง ประเด็นการตรวจสอบ ข้อตรวจพบ และข้อเสนอแนะ ดำเนินการครบทั้ง ๑๔ หน่วยรับตรวจ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่ยังมีส่วนของรายงานการแก้ไขข้อบกพร่องของหน่วยรับตรวจที่ยังได้รับไม่ครบ

๒. แผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ครอบคลุมทุกระดับ

๓. ค่าสาธารณูปโภคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ไม่มีหนี้ค้างชำระในรอบ ๖ เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๔. แผนการตรวจสอบภายในรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เริ่มเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๑ ส่งรายงานสรุปผลการตรวจสอบส่งให้ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

หน่วยรับตรวจ บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีภารกิจและงานประจำ จึงให้เวลากับงานตรวจสอบภายในได้ไม่เต็มที่ และยังขาดความเข้าใจในงานด้านนี้ จึงทำให้บางหน่วยรับตรวจจึงไม่ส่งผลการแก้ไขข้อบกพร่องตามที่ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ จึงทำให้ความเสี่ยงที่มีอยู่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ประกอบกับการตรวจสอบภายในเป็นการสุ่มตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้เอกสารบางรายการไม่ได้รับการตรวจสอบ อาจมีความผิดพลาดได้เช่นกัน

สิ่งดีๆ ที่พบจากการตรวจสอบภายใน

การตรวจสอบภายใน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี มีการวางระบบที่ชัดเจน มีการตรวจสอบทุกระดับ และมีการสุ่มตรวจหน่วยรับตรวจในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากทีมตรวจสอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ทำให้สามารถลดความเสี่ยงของหน่วยงานได้ในระดับหนึ่ง มีผลทำให้หน่วยงานพบความเสี่ยงน้อยลงตามลำดับ

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สสจ.ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐ และ สสอ.ร้อยละ ๒๐)

การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในปี ๒๕๖๑ โดยมีเป้าหมายดำเนินการใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๗ แห่ง ดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวด ซึ่งในปี ๒๕๖๑ ดำเนินการหมวด ๑ และหมวด ๕ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อขับเคลื่อนในระดับจังหวัด

๒. จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด
ทั้งนี้ ผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร (OP) ได้ครบถ้วน จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม

๒. การประเมินองค์กรด้วยตนเอง (OFI) ในหมวดที่ดำเนินการเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๓๘ และจัดทำรายงานในหมวดที่ ๑ จำนวน ๑๑ ข้อ และหมวดที่ ๕ จำนวน ๑๔ ข้อ

๓. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรให้ครบถ้วน หมวดละ ๑ แผน

๔. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ (หมวด ๗) ในหมวดที่ดำเนินการคือ หมวด ๑ และหมวด ๕ ตามเกณฑ์ให้ครบถ้วน รวม ๑๐ ตัวชี้วัด โดยหมวดที่ ๑ ตัวชี้วัดบังคับ ๓ ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดเลือก ๒ ตัว และหมวดที่ ๕ ตัวชี้วัดบังคับ ๓ ตัวชี้วัด เลือก ๒ ตัวชี้วัด

๕. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน	สรุปผล
ระดับ ๑ จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร (OP)	๑๓ คำถาม	๑ คะแนน
ระดับ ๒ การประเมินองค์กรด้วยตนเอง - หมวด ๑ และ ๕	- หมวด ๑ รวม ๑๑ ข้อ - หมวด ๕ รวม ๑๔ ข้อ	๒ คะแนน
ระดับ ๓ จัดทำแผนพัฒนาองค์กร หมวดละ ๑ แผน - หมวด ๑ และ ๕	- หมวด ๑ รวม ๑ แผน - หมวด ๕ รวม ๑ แผน	๓ คะแนน
ระดับ ๔ จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ (หมวด ๗)	- หมวด ๑ บังคับ ๓ เลือก ๒ - หมวด ๕ บังคับ ๓ เลือก ๒	๔ คะแนน
ระดับ ๕ ดำเนินการครบระดับ ๑-๔	- สสจ. ๑ แห่ง - สสอ. ยังไม่มีผลการดำเนินการ	สสจ. ผ่านเกณฑ์ สสอ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากข้อคำถามตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ความเข้าใจยาก และมีความเชื่อมโยง เกี่ยวเนื่องกัน ต้องอาศัยการตีความ จากความรู้ ความเข้าใจและประสบการณ์

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ (รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐ และ รพช. ร้อยละ ๘๐)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

หน่วยบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพองค์กร โดยมีวัฒนธรรมคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA และพัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ / มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และ มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วนผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA

ข้อมูลสถานการณ์

รพศ./รพท. ในสังกัด สธ.ทั้งหมด

ชื่อ รพ.	ระดับ รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	S	๓	๒๔ มีค. ๒๕๕๙	๒๔ มีค. ๒๕๖๒	
รพ.กบินทร์บุรี	M๑	๓ (ร๑)	๒๓ ธค. ๒๕๕๙	๒๓ สค. ๒๕๖๒	

รพช. ในสังกัด สธ.ทั้งหมด

ชื่อ รพ.	ระดับ รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ	หมายเหตุ
รพ.ประจันตคาม	F๒	๓	๙ พ.ย.๕๘	๙ พ.ย.๖๑	
รพ.ศรีมหาโพธิ์	F๒	๓	๙ ก.พ.๕๙	๙ ก.พ.๖๑	
รพ.นาดี	F๒	๓	๒๓ เม.ย.๖๑	๒๓ เม.ย.๖๓	
รพ.บ้านสร้าง	F๒	๒	๒๖ ก.ย.๕๙	-	

สรุปผลตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			สรุปผล (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓							
๑. รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐	ผ่าน
๒. รพช. ร้อยละ ๘๐	๕	๓	๖๐	๕	๔	๘๐	ผ่าน

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญ

จังหวัดปราจีนบุรีได้พัฒนาคุณภาพบริการสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในจังหวัดจำนวน ๗ แห่ง เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นให้สถานบริการสาธารณสุขมีคุณภาพผ่านมาตรฐาน และได้พัฒนาเครือข่ายโดยระบบพี่เลี้ยง โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ทีมพี่เลี้ยง QLN (Quality Learning Network) และสาธารณสุขจังหวัด ได้ตกลงร่วมมือกันพัฒนาระบบการเรียนรู้แบบเครือข่ายพันธมิตร เพื่อดำเนินการกิจกรรมให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ “โครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่” โดยมีนางสาวประภาศรี ธนากุล ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลกบินทร์บุรี เป็นผู้จัดการทีม QLN และทีมพี่เลี้ยง QLN ๙ ท่าน โดยสมัครใจเข้าร่วมทีมจากทุกโรงพยาบาลในจังหวัดปราจีนบุรี เริ่มดำเนินเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กระตุ้นการพัฒนาระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งถอดบทเรียนและวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อต่อยอดจากขั้น ๒ ไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ขั้น ๓) โดยได้รับการสนับสนุนจาก สรพ. และที่ปรึกษาเครือข่าย พี่เลี้ยงเครือข่าย เกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน สามารถช่วยเหลือกันในเครือข่ายจังหวัดปราจีนบุรีได้

แผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ HA จังหวัด ปี ๒๕๖๑ ร่วมกับทีมพี่เลี้ยง QLN (Quality Learning Network) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันรับรองสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	กำหนดการ	เป้าหมาย
๑	สรพ.จัดประชุม Shared Vision เครือข่ายใหม่ (เครือข่ายเก่าผ่าน GIN conference)		เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานโครงการในปี ๒๕๖๑
๒	การพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงเครือข่ายในการเรียนรู้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ RCA, risk management, ๒Psafety (สรพ.กำหนดวันจัดกิจกรรมพร้อมกันทุกเครือข่าย)	พ.ย.๖๐	เพื่อให้พี่เลี้ยงเครือข่ายสามารถใช้เครื่องมือคุณภาพ เช่น การทบทวนในการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเครือข่าย
๓	การประชุมเชิงปฏิบัติการระดับจังหวัด PLN	ธค.๖๐	เพื่อจัดทำแผนและชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑
๔	เยี่ยมประเมินคุณภาพ อาจารย์พี่เลี้ยงจากสรพ.(๒ วัน)	พ.ค.๖๑	เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๕	เยี่ยมประเมินงานคุณภาพ ร่วมกับอาจารย์พี่เลี้ยงจาก สรพ. (๒ วัน)	มิ.ย.๖๑	เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๖	ประชุมติดตามผลการปรับระบบจากการทบทวน	ส.ค.๖๑	ประชุมติดตามผลการปรับระบบจากการทบทวน เพื่อหาแนวทางร่วมกัน
๗	จัดประชุมวิชาการพัฒนาคุณภาพ	ก.ย.๖๑	นำเสนอผลงาน และร่วมสรุปผลการดำเนินงาน ปี๒๕๖๑

ปัญหา อุปสรรค

๑. ด้านงบประมาณ ควรมีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะต้องการพัฒนา HA ให้ชัดเจน
๒. บุคลากรระดับปฏิบัติหน้างานขาดความรู้ และการนำมาตรฐาน KA สู่การปฏิบัติ
๓. กิจกรรมการทบทวนไม่ต่อเนื่อง
๔. กระบวนการ PDCA CQI ไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๑. การสนับสนุนงบประมาณที่ชัดเจน ค่า Accredit, Reacc
๒. งบประมาณด้านการพัฒนา QLN

ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕)

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดปราจีนบุรี ได้มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพและตรวจประเมินรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นระดับดาว (๓-๕ ดาว) ในจำนวน รพ.สต.ทั้งหมด ๙๔ แห่ง และได้มีการประเมิน พัฒนา ปรับปรุงเกณฑ์การพัฒนาและตรวจประเมินให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงฯ โดยใช้กลวิธีให้ทุกพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเอง (Self Assesment) ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว และต่อยอดการพัฒนา รพ.สต.ต้นแบบมาอย่างต่อเนื่อง

ผลการพัฒนา รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	รพ.สต. ประเมินตนเอง	ประเมินรับรองโดย ทีมประเมินระดับ อำเภอ	ประเมินรับรองโดย ทีมประเมินระดับ จังหวัด	ผ่านการประเมิน รพ.สต. ติดดาว ปี ๒๕๖๐
เมือง	๑๗	๓	๓	๒
บ้านสร้าง	๑๐	๒	๒	๑
ศรีมโหสถ	๕	๑	๑	๐
ศรีมหาโพธิ	๑๓	๓	๓	๓
ประจันตคาม	๑๔	๓	๓	๒
กบินทร์บุรี	๒๐	๔	๔	๒
นาดี	๑๕	๒	๒	๒
รวม	๙๔	๑๘	๑๘	๑๒ (ร้อยละ ๑๒.๗๖)

รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐

อำเภอ	รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๐(จำนวน ๑๒ แห่ง)		
เมือง	รพ.สต.ดงขี้เหล็ก	รพ.สต.จุฬารัตน์อำเภอรามัญ	-
บ้านสร้าง	รพ.สต.บางปลาแร่	-	-
ศรีมโหสถ	-	-	-
ศรีมหาโพธิ	รพ.สต.คลองรัง	รพ.สต.กรอกสมบูรณ์	รพ.สต.บ้านทาม
ประจันตคาม	รพ.สต.โคกกรวด	รพ.สต.เกาะแดง	-
กบินทร์บุรี	รพ.สต.วังตะเคียน	รพ.สต.วังดาล	-
นาดี	รพ.สต.ทุ่งโพธิ์	รพ.สต.กม.80	-
รวม			๑๒ แห่ง

เป้าหมายแผนพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จ.ปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี ๖๐ (ร้อยละ ๑๐)	เป้าหมายผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปี ๖๑ (ร้อยละ ๒๕ รวมสะสม)	ประเมินรับรองโดยทีมประเมินระดับอำเภอ (รอบที่ ๑)
เมือง	๑๗	๒	๓	๓
บ้านสร้าง	๑๐	๑	๔	๔
ศรีมโหสถ	๕	๐	๑	๑
ศรีมหาโพธิ	๑๓	๓	๑๐	๑๐
ประจันตคาม	๑๔	๒	๓	๓
กบินทร์บุรี	๒๐	๒	๓	๓
นาดี	๑๕	๒	๓	๓
รวม	๙๔	๑๒ (ร้อยละ ๑๒.๗๖)	๒๗	๒๗

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ปี ๒๕๖๑

รพ.สต.ติดดาว เป็นเครื่องมือและแนวทางที่จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในเครือข่ายที่เป็นระบบสนับสนุน (CUP) ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการใน รพ.สต.ให้ตอบสนองความต้องการความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และนำไปสู่การมีสุขภาพดี ชุมชนพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนพัฒนา รพ.สต.ติดดาว โดยให้ทุกอำเภอกำหนดพื้นที่ รพ.สต.เป้าหมายที่จะพัฒนาให้ผ่านระดับ ๕ ดาว ในแต่ละอำเภอ และวางแผนการพัฒนาระดับต่อเนื่อง ๕ ปี (ปี ๖๐-๖๔) ให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.ในแต่ละอำเภอ

- ยกระดับการพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาวอย่างน้อย ร้อยละ ๒๕ ของแต่ละอำเภอในปี ๒๕๖๑ และรักษาสถานภาพ รพ.สต.ติดดาว ของแต่ละอำเภอ (ที่ผ่านเกณฑ์) ให้มีผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและต่อยอดของการพัฒนา (สถานภาพ รพ.สต.ติดดาว มีอายุการรับรอง ๒ ปี)

- รพ.สต. Self Assesment ประเด็นความต้องการ ส่วนขาด และส่วนที่ต้องการสนับสนุน จัดทำแผนพัฒนาตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการได้ดี มีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ปีละ ๒ ครั้ง โดยมีการนิเทศ ควบคุม กำกับ การดำเนินงานของ รพ.สต. และตรวจประเมินรับรอง รพ.สต.ติดดาว โดย Core Team ระดับอำเภอ ปีละ ๒ รอบ และส่งผลการประเมินให้ทีมตรวจประเมินรับรองระดับจังหวัดออกรับรองปีละ ๑ ครั้ง (เดือน สค.-กย.)

- CUP และ รพ.แม่ข่าย จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากร (คน เงิน ของ) และบริหารจัดการระบบสนับสนุนใน รพ.สต.ตามส่วนขาด รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ วิชาการ และมาตรฐานวิชาชีพในแต่ละงาน เพื่อให้ รพ.สต.สามารถจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการเพิ่มศักยภาพให้บริการในหน่วยบริการให้มากขึ้นรองรับการพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว

- จัดทำคู่มือ “รวมมิตร พิชิตดาว” โดยบูรณาการเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และระบบงานต่างๆที่ต้องปฏิบัติใน รพ.สต.ให้เชื่อมโยง สอดคล้อง และง่ายต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ รวมถึงการตรวจประเมินรับรองฯของทีมตรวจประเมินระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติงานตามแนวเวชศาสตร์ครอบครัวสนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรและทีมสหวิชาชีพในรพ.สต. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพสามารถจัดบริการได้ตรงกับ ปัญหาและความต้องการของพื้นที่ จำนวน ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ จัดอบรมพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.และคลินิกหมอครอบครัว (๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑)

ระยะที่ ๒ การดำเนินงานบูรณาการ รพ.สต.ติดตาม และหลักสูตรการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๒๐ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑)

ระยะที่ ๓ จัดเวทีถอดบทเรียนและนำเสนอผลงานเด่นของพื้นที่ รพ.สต.โดยบูรณาการ งานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ (๑๘ -๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑)

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงาน และกลไกการพัฒนา รพ.สต.ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ติดตาม ปี ๒๕๖๑ โดยใช้พื้นที่ รพ.สต.ต้นแบบ ภายในจังหวัดปราจีนบุรี เป็น NODE ในการศึกษาดูงานและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในอำเภอ/จังหวัด

อำเภอ	รพ.สต.ต้นแบบระดับ จังหวัด	ดีเด่น	จำนวนผู้เข้าร่วมฯ
ศรีมหาโพธิ์	รพ.สต.คลองรัง	การบริหารจัดการภาพรวม รพ.สต. ดีเด่น	๖๕ คน
ประจันตคาม	รพ.สต.เกาะแดง	การจัดบริการตามสภาพปัญหาของ ชุมชน (OTOP) ดีเด่น	๓๕ คน
ประจันตคาม	รพ.สต.โคกกรวด	การมีส่วนร่วมของชุมชนดีเด่น	๓๕ คน
นาดี	รพ.สต.ทุ่งโพธิ์	การจัดทำแผนและการนำกลยุทธ์ ไปสู่การปฏิบัติดีเด่น	๖๕ คน

- ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดตาม (ตามเป้าหมาย ของแต่ละอำเภอ) โดยทีมเยี่ยมเสริมพลังและตรวจประเมินระดับอำเภอ อย่างน้อยปีละ ๒ รอบ

- ทีมเยี่ยมเสริมพลังและตรวจประเมินระดับจังหวัดออกตรวจประเมินรับรอง รพ.สต. ติดตามของ แต่ละอำเภอตามเป้าหมาย (PCC , รพ.สต.ติดตาม) และที่ที่มีความพร้อมของแต่ละอำเภอ ตามเกณฑ์ ตัวชี้วัดของ รพ.สต.ติดตาม ๕ ดาว ๕ ดี (เดือน สค.- กย. ๖๑)

- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ยกย่อง เชิดชูผลงานที่ดี และเป็นต้นแบบของจังหวัด มอบรางวัล ประกาศเกียรติคุณ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ และดีเด่นในด้านต่างๆ เพื่อเป็นตัวแทนระดับจังหวัดในการเข้าร่วม ประกวด รพ.สต.ดีเด่นในระดับเขต /ประเทศต่อไป (กย. ๖๑)

- สร้างแรงจูงใจ แก่ทีมงานระดับพื้นที่ที่มีผลงานดีเด่น และทีมตรวจประเมินฯระดับอำเภอ/จังหวัด โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบระดับประเทศ (PCC และ รพ.สต.ติดตาม) เพื่อ เป็นข้อมูลและแนวทางการพัฒนาในปีต่อไป

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area / Key Risk Factor) และ/หรือประสบความสำเร็จซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการดำเนินงาน

๑. กระบวนการพัฒนา รพ.สต.ติดตาม จะสำเร็จได้ ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม และการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ซึ่งต้องสร้างศรัทธา และความเชื่อมั่นในการทำงาน อาจต้องใช้เวลาในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ

๒. ด้วย รพ.สต.ต้องรองรับงานตามนโยบาย ตัวชี้วัด และภาระงานในพื้นที่หลายอย่าง ทำให้การทำงานหวังเพื่อให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และทันเวลา (Quick Win) คุณภาพอาจมีน้อย

ปัญหา อุปสรรค

- ภาระงานมาก บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีน้อย

นวัตกรรม / ผลงานเด่น (Best Practice) ที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- มี รพ.สต. ติดตาม ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๒ แห่ง ที่พร้อมจะเป็นต้นแบบ และ NODE ในการพัฒนา กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ระดับอำเภอ

ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๖)

สถานการณ์

ผลงาน ไม่มีโรงพยาบาลวิกฤติระดับ ๗ (ข้อมูลการเงิน ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑)

การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๒)	
					แบบ กระทรวง	หักเงิน UC ล่วงหน้า
๑	รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	๐	๑	๒	๒	๒
๒	รพ.กบินทร์บุรี	๐	๑	๐	๐	๐
๓	รพ.ศรีมหาโพธิ	๑	๒	๓	๑	๑
๔	รพ.นาดี	๑	๑	๓	๐	๑
๕	รพ.บ้านสร้าง	๑	๒	๓	๐	๒
๖	รพ.ประจันตคาม	๓	๒	๑	๐	๑
๗	รพ.ศรีมโหสถ	๒	๓	๓	๑	๓

ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ระดับวิกฤติทางการเงินในแต่ละระดับมีดังนี้

ระดับ ๐ มี ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.กบินทร์บุรี

ระดับ ๑ มี ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีมหาโพธิ รพ.นาดี และ รพ.ประจันตคาม

ระดับ ๒ มี ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ รพ.บ้านสร้าง

ระดับ ๓ มี ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีมโหสถ

เปรียบเทียบทุนสำรองสุทธิ วิธีคิดรวมเงินจัดสรร UC ล่วงหน้า และ ไม่รวมเงินจัดสรร UC ล่วงหน้า

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๒)			
		ระดับวิกฤติ แบบกระทรวง	ระดับวิกฤติ หักเงิน UC ล่วงหน้า	ทุนสำรองสุทธิ แบบกระทรวง	ทุนสำรองสุทธิ หักเงิน UC ล่วงหน้า
๑	รพ.ศรีมหาโพธิ	๑	๑	๑๖,๑๑๕,๕๑๐.๔๑	๕,๗๓๙,๑๖๔.๐๕
๒	รพ.ศรีมโหสถ	๑	๓	๓,๙๗๔,๐๙๕.๖๙	๒๙๘,๗๔๓.๒๕

ข้อมูลการเงิน ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ (อัตราส่วนทางการเงินคิดแบบไม่รวมเงิน UC ล่วงหน้า)

ลำดับ	หน่วยบริการ	Current Ratio (๑.๕)	Quick Ratio (๑)	Cash Ratio (๐.๘)	NWC (ล้านบาท) (ค่าบวก)	กำไรสุทธิ (ล้านบาท)	กำไรสุทธิไม่รวมค่าเสื่อมราคาและรายได้งบลงทุน (ล้านบาท)	ระดับวิกฤติหักเงิน UC ล่วงหน้า
๑	รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	๑.๓๐	๑.๑๗	๐.๖๓	๑๑๐.๑๔	๖๐.๖๖	๖๗.๘๔	๒
๒	รพ.กบินทร์บุรี	๒.๐๕	๑.๙๖	๑.๓๗	๒๑๒.๑๕	๔๙.๐๓	๕๓.๑๘	๐
๓	รพ.ศรีมหาโพธิ	๑.๐๗	๑.๐๒	๐.๘๖	๓.๙๗	๔๒.๘๖	๑.๖๙	๑
๔	รพ.นาดี	๑.๒๕	๑.๑๙	๐.๘๔	๑๑.๐๔	๒.๑๕	๒.๕๘	๑
๕	รพ.บ้านสร้าง	๑.๑๑	๐.๙๗	๐.๘๓	๓.๓๘	๒.๒๙	๑.๔๓	๒
๖	รพ.ประจันตคาม	๑.๒๙	๑.๒๔	๑.๐๙	๙.๕๗	๓.๔๐	๓.๘๖	๑
๗	รพ.ศรีมโหสถ	๑.๐๑	๐.๙๔	๐.๗๖	๐.๒๙	๑.๑๙	๑.๗๔	๓

มาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง

๑. กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยนักบัญชีระดับจังหวัดจะคำนวณดัชนีทางการเงิน (ไม่รวมเงินจัดสรรล่วงหน้า) เพื่อแสดงถึงสถานการณ์ทางการเงินที่แท้จริง สามารถเฝ้าระวัง กำหนดทิศทาง แนวทางการแก้ไขปัญหาวิกฤติทางเงินได้ทันกำหนดเวลา

๒. CFO จังหวัด กำกับ และติดตามข้อมูล ลงพื้นที่ เพื่อรับฟังผลการดำเนินงาน สภาพปัญหา และเสนอแนวทางแก้ไข ในโรงพยาบาลที่คาดการณ์ว่าจะมีปัญหาวิกฤติทางการเงิน

๓. CFO จังหวัด จัดทำรายงาน พร้อมข้อเสนอเพื่อเสนอการแก้ปัญหาต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดต่อไป

๔. วิเคราะห์ข้อมูลการเงิน เปรียบเทียบ โรงพยาบาลที่คาดว่าจะประสบปัญหาทางการเงินทั้งในด้านการเงินและในด้านการให้บริการ รวมทั้งจะต้องหาข้อมูล เปรียบเทียบ โรงพยาบาลจังหวัดอื่นที่โรงพยาบาลขนาดเดียวกัน (ภายในเขตสุขภาพที่ ๖) รวมทั้งการได้รับเงินจัดสรรเงิน UC ประเภท OPD และ PP มีการบริหารและกำกับแผนการเงิน Planfin (ปรับแผนรอบ ๒)

แผนการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดปราจีนบุรี

ลำดับ	หน่วยบริการ	รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน)	ค่าใช้จ่าย (ไม่รวม ค่าเสื่อมราคาและ ค่าตัดจำหน่าย)	รายได้ - ค่าใช้จ่าย
๑	รพศ.เจ้าพระยาอภัย ภูเบศร	๑,๑๒๙,๒๑๒,๙๕๔.๓๗	๑,๐๙๙,๘๓๐,๓๕๐	๒๘,๓๘๒,๖๐๔.๓๗
๒	รพ.กบินทร์บุรี	๔๓๕,๔๗๒,๒๕๐.๐๐	๔๑๘,๓๖๖,๒๐๐	๑๗,๑๐๖,๐๕๐.๐๐
๓	รพ.ศรีมหาโพธิ	๑๓๐,๖๑๓,๙๒๒.๔๖	๑๒๙,๐๙๙,๒๕๖	๑,๕๑๔,๖๖๖.๔๖
๔	รพ.นาดี	๑๐๗,๒๘๓,๑๖๒.๐๐	๙๓,๓๕๗,๔๘๐.๐๐	๑๓,๙๒๕,๖๘๒.๐๐
๕	รพ.บ้านสร้าง	๖๙,๖๐๔,๙๕๐.๐๐	๖๘,๘๖๕,๔๙๐	๗๓๙,๔๕๐.๐๐
๖	รพ.ประจันตคาม	๙๔,๘๕๙,๐๗๐.๘๘	๙๔,๗๘๖,๗๓๐	๖๒,๓๕๐.๘๘
๗	รพ.ศรีมโหสถ	๖๑,๑๑๑,๕๐๐.๐๐	๖๐,๕๘๙,๒๑๐	๕๒๒,๑๙๐.๐๐

ตารางแสดงการเปรียบเทียบแผนการเงิน Planfin กับผลการดำเนินงาน ตุลาคม ๖๐- ๓๑ มีนาคม ๖๑

ลำดับ	หน่วยบริการ	แผน ๖ เดือนแรก	ผลงาน ๖ เดือนแรก	ส่วนต่าง	ร้อยละ	
๑	รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	รายได้	๖๐๐,๖๒๔,๖๔๙.๔๙	๖๓๖,๘๙๕,๖๒๔.๙๒	๓๖,๒๗๐,๙๗๕.๔๓	๖.๐๔
		ค่าใช้จ่าย	๕๙๖,๗๑๔,๔๘๗.๑๓	๕๗๖,๒๓๔,๗๐๕.๐๙	-๒๐,๔๗๙,๗๘๒.๐๔	-๓.๔๓
๒	รพ.กบินทร์บุรี	รายได้	๒๒๕,๒๐๙,๕๐๐.๐๐	๒๔๙,๗๙๐,๙๓๔.๐๒	๒๔,๕๘๑,๔๓๔.๐๒	๑๐.๙๑
		ค่าใช้จ่าย	๒๒๓,๕๘๒,๕๐๐.๐๐	๒๐๐,๗๕๙,๗๙๙.๐๔	-๒๒,๘๒๒,๗๐๐.๙๖	-๑๐.๒๑
๓	รพ.ศรีมหาโพธิ	รายได้	๖๕,๖๕๗,๐๐๐.๐๐	๑๑๓,๔๘๓,๙๑๔.๗๓	๔๗,๘๒๖,๙๑๔.๗๓	๗๒.๘๔
		ค่าใช้จ่าย	๖๖,๙๖๔,๔๗๘.๐๐	๗๐,๖๑๖,๙๘๒.๔๔	๓,๖๕๙,๙๖๔.๔๔	๕.๔๕
๔	รพ.นาดี	รายได้	๔๙,๓๔๔,๘๕๐.๐๐	๕๓,๒๗๙,๔๑๓.๐๒	๓,๙๓๔,๕๖๓.๐๒	๗.๙๗
		ค่าใช้จ่าย	๔๘,๙๐๘,๐๐๐.๐๐	๕๑,๑๒๗,๕๗๗.๔๙	๒,๒๑๙,๕๗๗.๔๙	๔.๕๔
๕	รพ.บ้านสร้าง	รายได้	๓๓,๒๔๘,๖๒๕.๐๘	๓๙,๓๓๙,๕๘๘.๙๙	๖,๐๙๐,๙๖๓.๙๑	๑๘.๓๒
		ค่าใช้จ่าย	๓๓,๕๕๘,๓๕๐.๐๐	๓๗,๐๔๔,๕๐๐.๓๒	๓,๕๑๓,๘๕๐.๓๒	๑๐.๓๙
๖	รพ.ประจันตคาม	รายได้	๔๘,๑๖๘,๕๗๙.๑๙	๕๓,๐๘๖,๑๒๖.๓๒	๔,๙๑๗,๕๔๗.๑๓	๑๐.๒๐
		ค่าใช้จ่าย	๔๗,๗๕๒,๐๓๕.๐๐	๔๕,๙๔๔,๖๗๕.๐๔	-๑,๘๐๗,๓๕๙.๙๖	-๓.๗๘
๗	รพ.ศรีมโหสถ	รายได้	๓๐,๕๗๖,๒๕๕.๐๐	๓๒,๔๖๓,๖๘๖.๒๒	๑,๘๘๗,๔๓๑.๒๒	๖.๑๗
		ค่าใช้จ่าย	๓๑,๕๘๖,๗๕๐.๐๐	๓๑,๒๖๕,๐๙๔.๕๑	-๓๒๑,๖๕๕.๔๙	-๑.๐๒

วิเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดทำแผนการเงินการคลังรอบ ๖ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๐-มีนาคม ๒๕๖๑) โดยใช้วิธีการคำนวณรายได้ UC ไม่รวมเงินจัดสรร UC ในงวดที่ ๒ (เมษายน – กันยายน ๒๕๖๑) เพื่อเป็นการแสดงประสิทธิภาพการจัดทำแผนการเงิน และสถานการณ์การเงินที่แท้จริงมากยิ่งขึ้น รวมทั้งใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินในการพยากรณ์ระดับวิกฤติ พบว่าโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ มีความคลาดเคลื่อนคิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘๔ เนื่องจากมีรายได้งบประมาณงบลงทุน (อาคาร) แผนการเงินต้นปี ๒๕๖๑ ไม่ได้ประมาณการรายได้ แต่ได้มีการปรับแผนรายได้ในแผนรอบ ๖ เดือนหลังเสร็จเรียบร้อยแล้ว

เครื่องมือในการพัฒนามีประสิทธิภาพ และมีระบบการกำกับและรายงาน

๑. จังหวัดคิดวิธีการคำนวณการจัดสรรเงินรับเงิน UC รับล่วงหน้า นำมาคิดเฉลี่ยรายเดือนในระบบบัญชีนำมาใช้เป็นเครื่องมือ / วิธีการเฝ้าระวังดัชนีและระดับวิกฤติทางการเงินได้เป็นอย่างดี
 ๒. พัฒนาโปรแกรมลูกหนี้ แยกรายสิทธิ (รายบุคคล) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาข้อมูลทางการเงินในระบบบัญชีให้มีความถูกต้อง และสามารถแสดงถึงสถานการณ์ทางการเงินที่แท้จริงได้
 ๓. การใช้เครื่องมือของประเมินประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง FAI ในมิติต่างๆ นำไปสู่การพัฒนาระบบ
 ๔. จัดทำข้อมูลต้นทุนบริการ OPD IPD เพื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบต้นทุนของโรงพยาบาลในขนาดเดียวกันกรณีที่ไม่เกินค่ากลางจังหวัดก็จะดำเนินการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ เป็นการเฝ้าระวังข้อมูลด้านการเงิน
- หน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนไม่เกินค่า mean+๑sd ของหน่วยบริการกลุ่มเดียวกัน (๒๐กลุ่ม)
ไตรมาส ๑ /๒๕๖๑

ลำดับ	หน่วยบริการ	OPD		IPD		ผ่าน/ไม่ผ่าน
		ผลงาน	ค่ากลาง	ผลงาน	ค่ากลาง	
๑	รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	๑๐๑๓.๐๖	๑๓๗๒.๒๐	๑๔๕๘๑.๔๔	๑๕๙๕๗.๓๔	ผ่าน
๒	รพ.กบินทร์บุรี	๖๔๙.๗๒	๗๙๑.๓๙	๑๒๒๙๖.๘๓	๑๘๑๐๕.๖๓	ผ่าน
๓	รพ.ศรีมหาโพธิ	๔๗๕.๖๔	๗๙๐.๗๓	๑๒๖๙๘.๐๕	๑๘๒๑๓.๘๓	ผ่าน
๔	รพ.นาดี	๕๒๗.๓๐	๗๙๐.๗๓	๒๕๕๗๔.๐๐	๑๘๒๑๓.๘๓	ไม่ผ่าน
๕	รพ.บ้านสร้าง	๖๘๘.๘๑	๘๔๑.๐๗	๑๒๘๕๖.๔๖	๒๐๔๗๔.๗๓	ผ่าน
๖	รพ.ประจันตคาม	๗๖๖.๓๖	๗๙๐.๗๓	๑๖๒๓๕.๒๔	๑๘๒๑๓.๘๓	ผ่าน
๗	รพ.ศรีมหาโพธิ	๗๐๓.๕๙	๘๔๑.๐๗	๑๗๔๖๕.๖๕	๒๐๔๗๔.๗๓	ผ่าน

วิเคราะห์ต้นทุนบริการไตรมาส ๑/๒๕๖๑ พบว่า โรงพยาบาลนาดีมีต้นทุนบริการ IPD สูงกว่าค่ากลางของโรงพยาบาลขนาดเดียวกัน รพชF๒ ๓๐,๐๐๐ -๖๐,๐๐๐ = ๗,๒๖๐.๑๗ สาเหตุเนื่องจากนักบัญชีบันทึกบัญชีผิดในรายการส่วนปรับลดค่าแรง IP คู่กับการบันทึกรายได้ค่ารักษา IP จำนวนเงิน ๕,๔๕๐,๗๘๙.๑๔ จึงทำให้ภาพรวมรายได้ค่ารักษา IP สูงมากกว่าความเป็นจริง และหารด้วยข้อมูลบริการ IP ส่งผลทำให้ต้นทุนบริการ IP สูงเกินความเป็นจริง ในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ โรงพยาบาลนาดีได้มีแก้ไขและปรับปรุงรายการบัญชีเสร็จเรียบร้อยแล้ว และต้นทุน IP ในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ ลดลงเหลือค่า = ๑๑,๘๒๔.๖๑

หน่วยบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนน FAI > ๙๐ ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (คะแนนภาพรวม จังหวัด = ๙๑.๔๓)

หน่วยบริการ	การพัฒนาคุณภาพระบบบัญชี	การพัฒนาการนำข้อมูลการเงินเข้าระบบ GFMS	การบริหารการเงินการคลัง	การพัฒนาต้นทุน	คะแนน
รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	๕	๕	๕	๕	๑๐๐
รพ.กบินทร์บุรี	๕	๔	๔	๔	๘๖
รพ.ศรีมหาโพธิ์	๕	๕	๔	๕	๙๔
รพ.นาดี	๕	๔	๔	๔	๘๖
รพ.บ้านสร้าง	๕	๕	๔	๕	๙๔
รพ.ประจันตคาม	๕	๕	๔	๕	๙๔
รพ.ศรีมโหสถ	๕	๔	๔	๔	๘๖

ปัญหา และสาเหตุในภาพรวมจังหวัดได้ดังนี้

๑. โรงพยาบาลไม่มีผู้รับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของ CFO โรงพยาบาลอย่างชัดเจน
๒. ไม่มีเอกสารของวาระการประชุม / รายงานการประชุมที่เสนอคณะกรรมการบริหาร / คณะกรรมการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสั่งการจากผู้บริหารในการพัฒนาต่อไป

ผลงานเด่นระดับจังหวัด (เอกสารแนบท้าย)

จังหวัดปราจีนบุรี ได้มีการพัฒนาข้อมูลในระบบบัญชีมาอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้ข้อมูลในงบการเงินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เป็นไปตามมาตรฐานหลักการบัญชีภาครัฐ และในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ได้มีการพัฒนาโปรแกรมลูกหนี้รายสิทธิ (รายบุคคล) โดยจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในระดับจังหวัดมาอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการแก้ปัญหาลูกหนี้คงเหลือในระบบบัญชีสามารถยืนยันหรือแสดงมูลค่าที่ถูกต้อง และมีความเป็นตัวตนจริงนั้น ผลการดำเนินการในรอบ ๖ เดือน พบว่า มีโรงพยาบาลที่สามารถจัดทำทะเบียนลูกหนี้รายสิทธิ (รายบุคคล) และมีผลงานเชิงประจักษ์ ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลบ้านสร้าง และโรงพยาบาลศรีมโหสถ

เครือข่าย CFO/AC ระดับเขต /จังหวัดผ่านการอบรม

CFO และนักบัญชี ของจังหวัดปราจีนบุรี ได้ร่วมประชุมและฝึกรับการปรับเปลี่ยนการบันทึกบัญชีปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ภายในจังหวัดเองเพื่อเป็นการทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติมหลังจากที่ส่วนกลางได้ดำเนินการจัดอบรมไปแล้ว

ในกรณีที่โรงพยาบาลมีผู้รับผิดชอบงานบัญชีใหม่มาปฏิบัติงาน จังหวัดจะเป็นผู้ทำหน้าที่ฝึกสอนในหลักการบันทึกบัญชีของกระทรวงสาธารณสุข แหล่งที่มาของเงินประเภทต่าง หลักเกณฑ์การใช้เงิน ฯลฯ รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงในการลงพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านการปฏิบัติงานต่างๆ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ (กรณีที่บรรลุเป้าหมาย)

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญการพัฒนาคุณภาพระดับบัญชี การจัดทำแผนการเงินการคลัง Planfin ๒๕๖๑ และระบบการบริหารการเงินการคลัง
- มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน
- มีการติดตามการดำเนินงาน ในการตรวจนิเทศงานของจังหวัด
- มีทีมตรวจสอบบัญชีระดับจังหวัดออกตรวจสอบคุณภาพระบบบัญชี ปีละ ๒ ครั้ง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หลักการคิดคำนวณอัตราส่วนทางการเงินของปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นต้นมา ไม่สะท้อนสถานการณ์ทางการเงินที่แท้จริง รวมทั้งการวัดแผนการเงินการคลัง Planfin (ด้านรายได้) ไม่สามารถแสดงความคลาดเคลื่อนด้านรายได้ UC ที่เป็นจริงได้