



ผลการตรวจราชการ ปี 2561
คณะที่ 3
การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

โดย

นายแพทย์อภิชาติ รอดสม
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 6



Happino
meter

Retention
Rate

ITA

HA

PMQA

รพ.สต.
ติดตาม

ระบบ
ตรวจสอบ

จัดซื้อ
ยาต่างๆ

วิฤต
การเงิน

คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประธาน นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 5

รองประธาน

นายบุญชัย ธีระกาญจน์

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 3

นายสุระ วิเศษศักดิ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 4

นายสุเทพ เพชรมาก

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 6

นายชาญวิทย์ ทระเทพ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8

นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 10

กรรมการ

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 4, 5, 6 และ 8 หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด สปท., กบรส.,

กพร.สป., กยผ., บค., กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และกลุ่มตรวจสอบภายใน สป.



ตัวชี้วัดการตรวจราชการ



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้

2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)

3. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

4. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

6. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

7. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

8. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

9. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

People & Governance Excellence

ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

Focus on Quality

ระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ

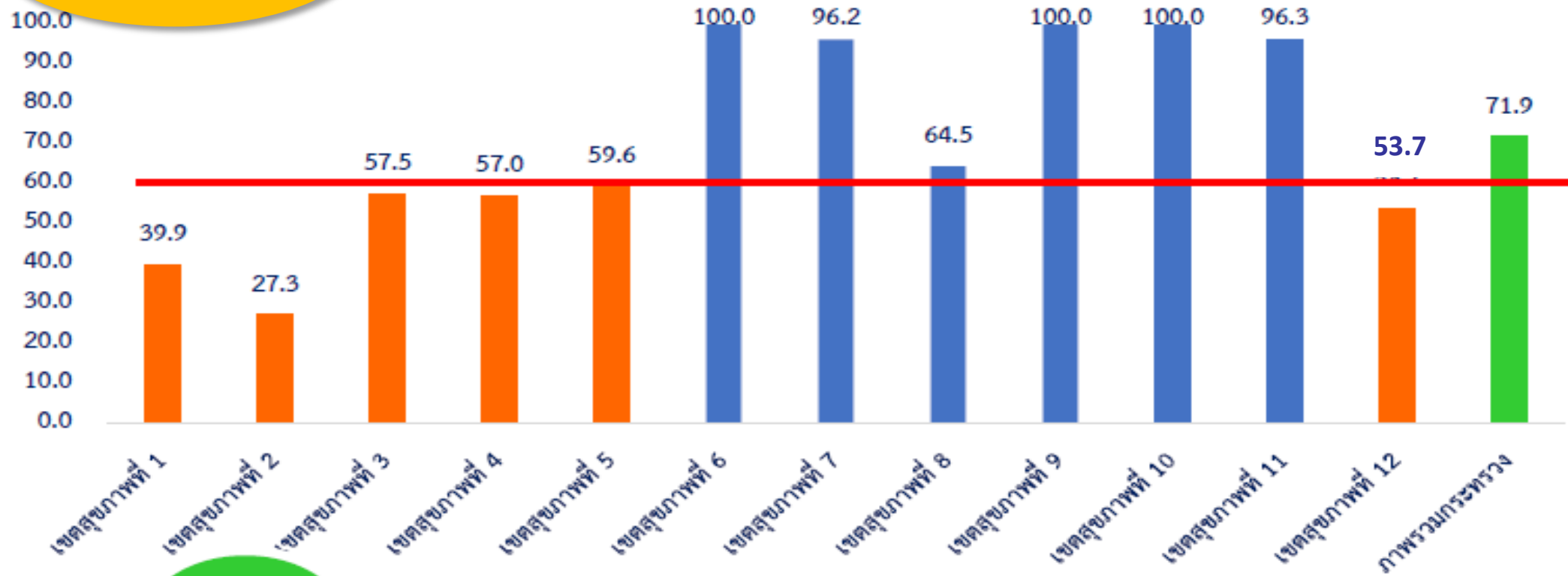
การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

สรุปผลการตรวจราชการ คณะที่ 3

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	60	71.9	√	
2	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate)	85	95.31	√	
3	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	90	95.41	√	
4	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	20	29.41	√	
5	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายในควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	100	100	√	
4	- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ สสจ.	60	78.95	√	
	- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ สสอ.	20	46.01	√	
5	- ร้อยละของรพศ./รพท./รพ.สังกัดกรม ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	100	99.39		√
	- ร้อยละของ รพช. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	80	85.75	√	
6	รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	25	50.88	√	
9	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7)	< 6	1.5	√	

Happinometer

ผลการดำเนินงาน Happinometer ปี 2561



71.9%

ร้อยละ 60

ของหน่วยงานที่ดำเนินงานถึงระดับที่ 4
(มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน)

คำนิยาม



การทำงาน Happinometer แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 ชี้แจงแนวทางการวัดดัชนีความสุขของคนทำงานและการนำดัชนีความสุขของคนทำงานไปใช้

ระดับที่ 2 มีการสำรวจข้อมูล

ระดับที่ 3 มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลต่อผู้บริหาร

ระดับที่ 4 มีการทำแผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

ระดับที่ 5 มีการใช้แผนพัฒนาความสุขของคนทำงาน

ประโยชน์ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	ปัญหา/อุปสรรคที่ผ่านมา
<ul style="list-style-type: none"> เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้น ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ ความสุขบุคลากร บุคลากรได้รับการดูแล เอาใจใส่ในประเด็นที่กระทบ ต่อความสุขบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> ต่อยอดการประเมินฯ ด้วยการผลักดันจนเกิด นโยบาย Happy Money เพื่อเพิ่มความสุขด้าน การเงิน เช่น Happy Home, Happy Money Clinic, Happy Communication, Happy Redeeming และ Happy Car Insurance มีเครือข่ายนักสร้างสุข นักบริหารความสุข นัก จัดการความรู้สู่ความสุขคนทำงาน ทั่วประเทศ ถอดบทเรียน/best practice จากทุกหน่วยงาน (เขตสุขภาพ/กรมละ 1 แห่ง)   	<p>ระบบรายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระบบ SMS ไม่ตอบโจทย์การรายงาน การรายงานผ่าน google drive บางหน่วยงานส่งรายงานแต่ระบบไม่บันทึก <p>คุณภาพของแผนสร้างสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> เนื่องจากเป็นระยะแรกของการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนเชิง positive จึงเน้นกระบวนการเพื่อให้ทุก หน่วยงานเข้าใจ HR ไม่มีประสบการณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแผน 

Happy Money Clinic

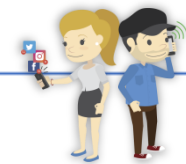
Happy Home

Happy Saving

Happy Car Insurance

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

- กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนทั้งในระดับกรม/สำนัก/เขตสุขภาพ/จังหวัด/หน่วยปฏิบัติ
- ชี้แจงแนวทางการกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
- กำหนดให้แผนสร้างสุขเป็นแผนหลักที่ต้องระบุในแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
- ปรับตัวชี้วัดเป็นเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น (อยู่ระหว่างการพิจารณาปรับ)



Happy Communication



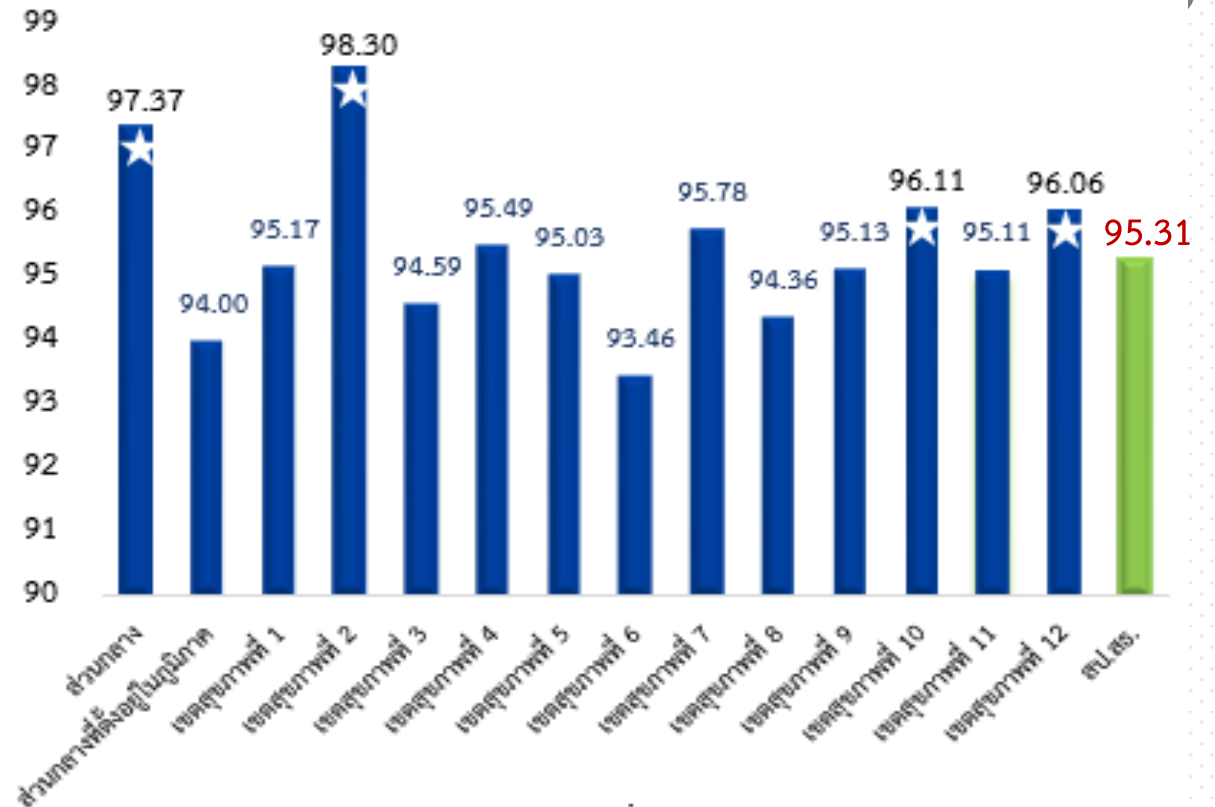
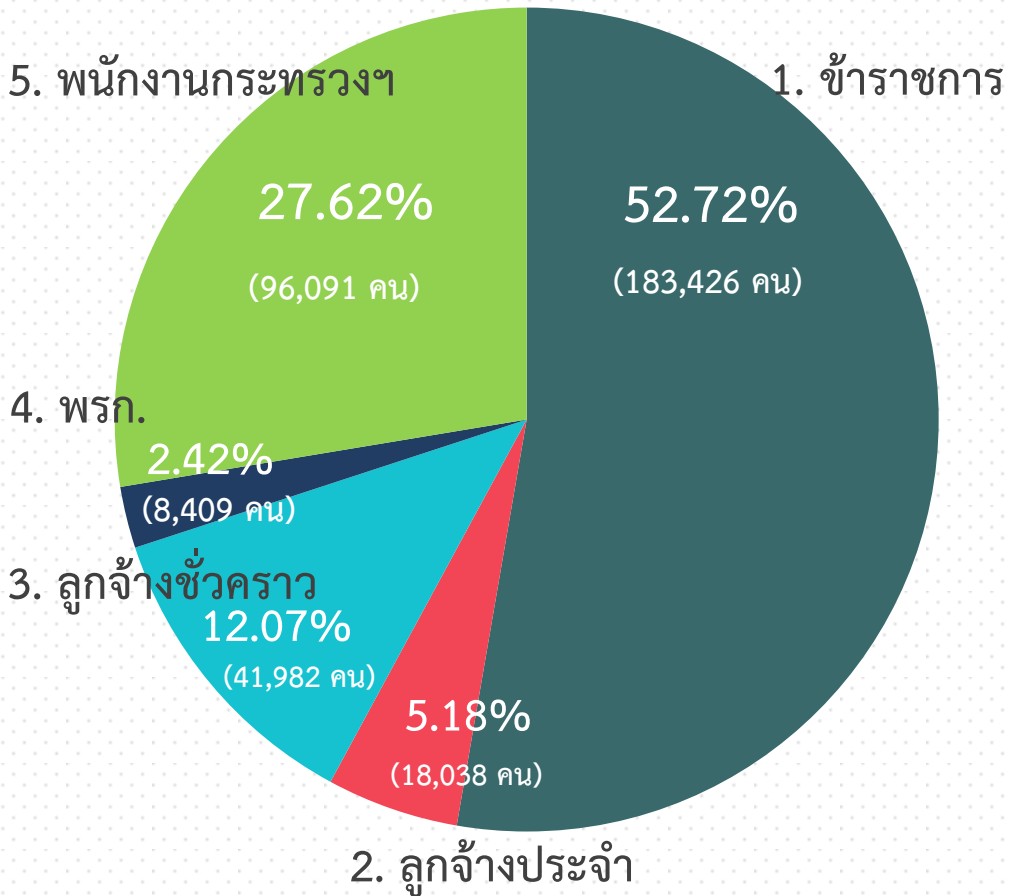
Happy Redeeming

Retention Rate

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข Retention Rate $\geq 85\%$

จำนวนบุคลากร สป.สร. ณ ต้นปีงบประมาณ 2561
รวมทั้งหมด 347,946 คน (ตามปฏิบัติจริง ณ 1 ต.ค. 60)

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข สป.สร.
ณ วันที่ 1 ก.ค. 61 คิดเป็นร้อยละ 95.31
และจำแนกรายเขตสุขภาพ ดังนี้

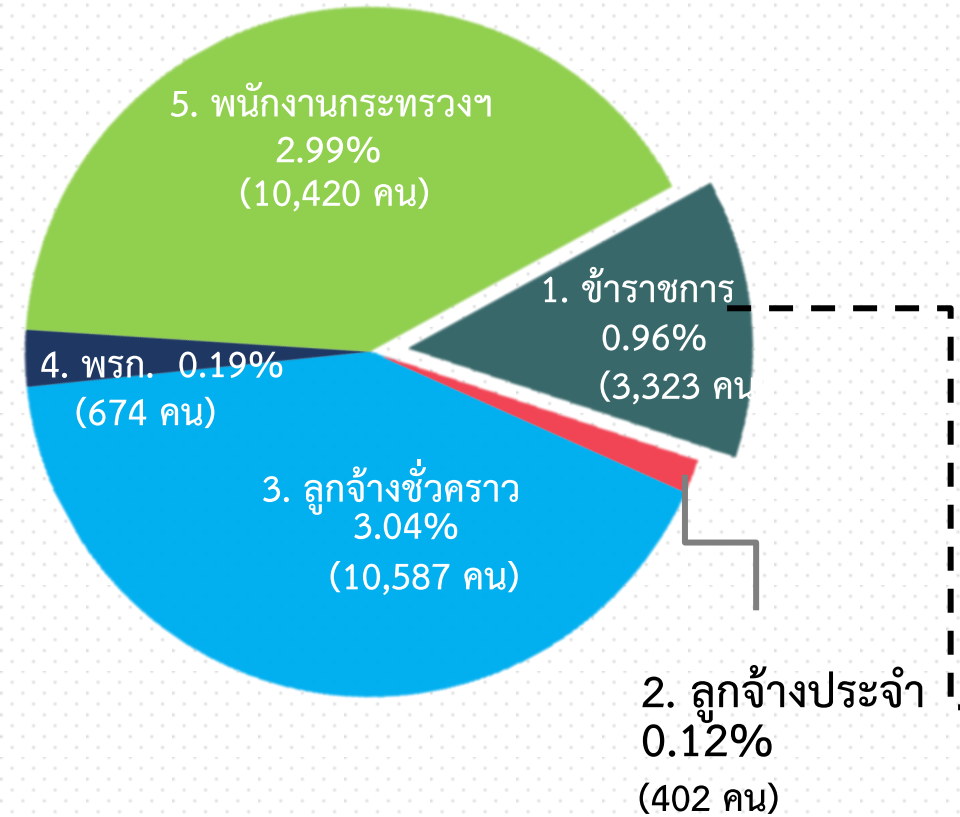


อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข

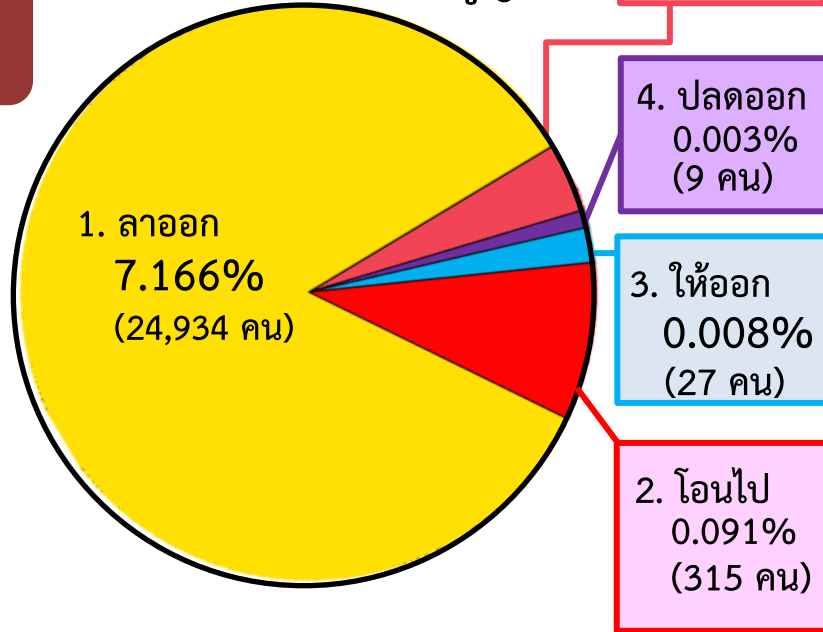
Retention Rate $\geq 85\%$

อัตราการสูญเสียบุคลากรของ สป.สร. ปีงบประมาณ 2560 (ณ 30 ก.ย. 60)
รวมทั้งหมด 25,406 คน คิดเป็น 7.30 % (จากจำนวนบุคลากรทั้งหมด 347,946 คน)

จำแนกตามประเภทบุคลากร

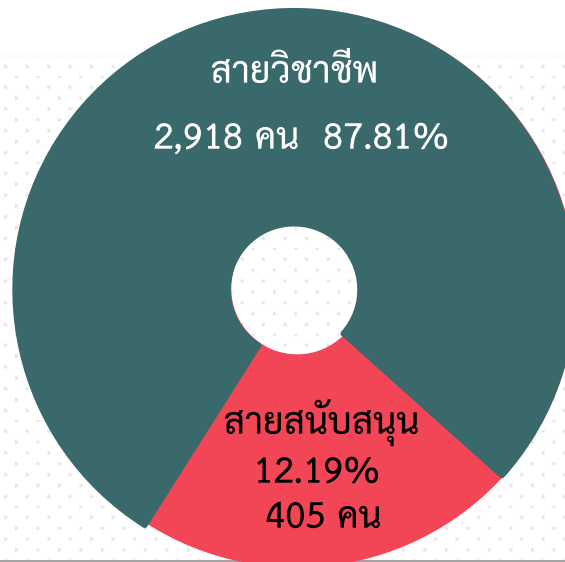


จำแนกตามประเภทการสูญเสีย



- ข้าราชการ จำนวน 3 คน
เนื่องจากกระทำผิดวินัย
- พกส. จำนวน 117 คน
เนื่องจาก ขาดงาน

- ข้าราชการ จำนวน 21 คน
- พรก. จำนวน 3 คน
- พกส. จำนวน 3 คน
ส่วนใหญ่เนื่องจาก
ไปรับราชการทหาร/เพื่อให้
ได้รับบำนาญเหตุทดแทน



การสูญเสียข้าราชการ โดยส่วนใหญ่พบว่า
เป็นนายแพทย์ (976 คน) พยาบาล (893 คน)
ทันตแพทย์ (336 คน) นักวิชาการสาธารณสุข
(268 คน) เป็นต้น

ปัญหา / อุปสรรค

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดตัวชี้วัด เช่น นิยามคำสำคัญ สูตรการคำนวณ ฯลฯ
2. ระบบฐานข้อมูลบุคลากรของ สป.สร. (HROPS) ไม่เป็นปัจจุบัน (ร้อยละ 98.48 จากค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100)
3. ขาดระบบการจับเก็บข้อมูลการสูญเสียบุคลากรเชิงลึก
4. นักทรัพยากรบุคคลขาดความเชี่ยวชาญเรื่องกฎระเบียบด้าน HR/การวางแผน/การพัฒนาบุคลากรในองค์กร

แนวทางแก้ไข

1. ส่วนกลาง จัดประชุม/ VDO Conference เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และ/หรือ ออกแบบเครื่องมือให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ส่วนกลาง พัฒนาระบบ HROPS ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
หน่วยงาน อัปเดตฐานข้อมูลในระบบ HROPS ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
3. ส่วนกลาง/หน่วยงาน ออกแบบเครื่องมือเพื่อจับเก็บข้อมูลการสูญเสียฯ
4. ส่วนกลาง พัฒนาแผนกิจกรรม/หลักสูตรการ พัฒนา นัก HR มืออาชีพ
หน่วยงาน จัดทำ/ขับเคลื่อนแผนพัฒนานัก HR หรือ แผนพัฒนาบุคลากร

ผู้รับผิดชอบ

1. กอง บค.สป.
2. กอง บค.สป. และนักทรัพยากรบุคคลส่วนภูมิภาค
3. กอง บค.สป. และนักทรัพยากรบุคคลส่วนภูมิภาค
4. กอง บค.สป. และนักทรัพยากรบุคคลส่วนภูมิภาค



-ตัวอย่าง-

นวัตกรรม Best Practice

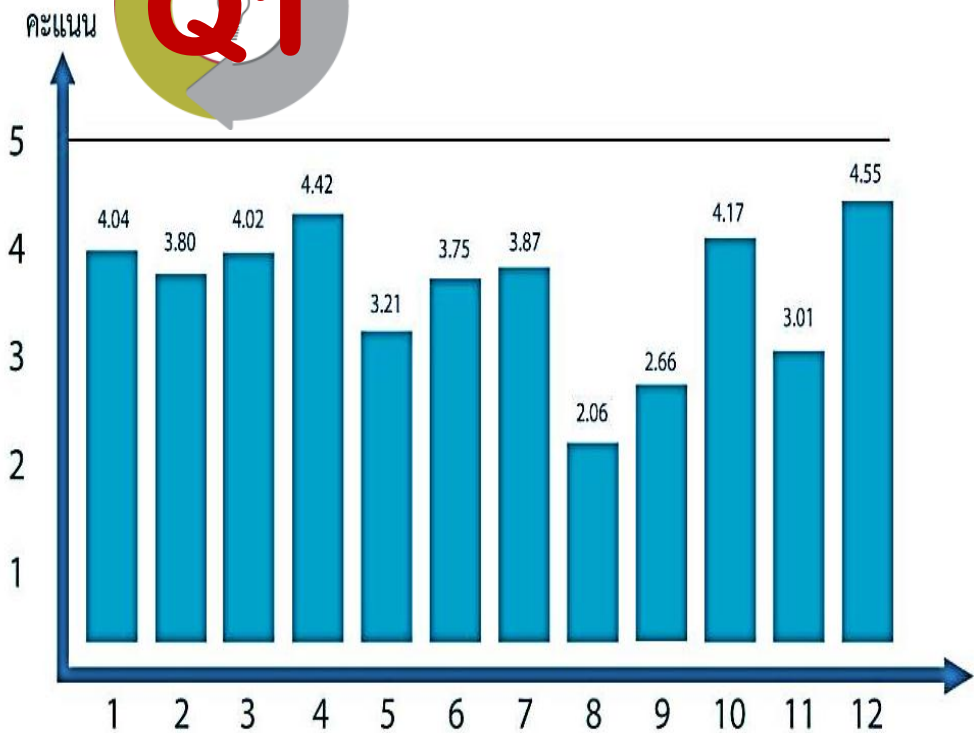
HR Mobilization (สสจ.แพร่)/HR Clinic (สสจ.สิงห์บุรี)
Exit Interview (สสจ.ตราด, สสจ.สมุทรปราการ ฯลฯ)

ITA

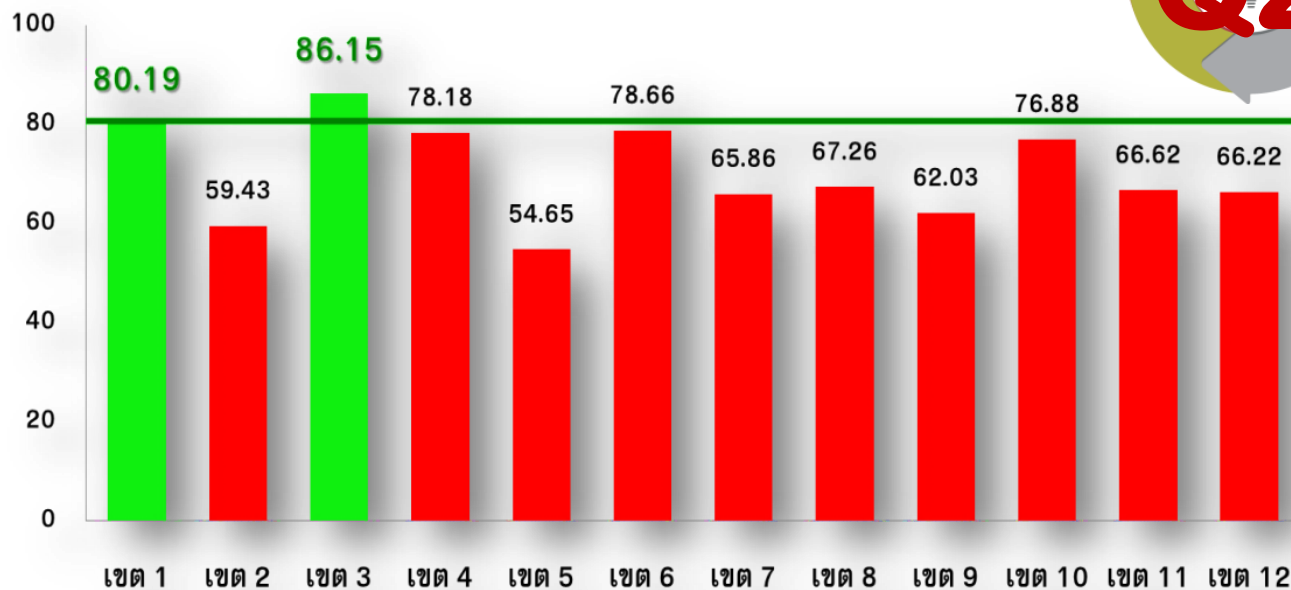
ตัวชี้วัด ที่ 60 : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

หน่วยงานเป้าหมาย ประกอบด้วย สสจ. รพศ. รพท. สสอ. และ รพช. จำนวน 1,848 หน่วยงาน ประเมินตนเองตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 33 ข้อ (EB1-11)

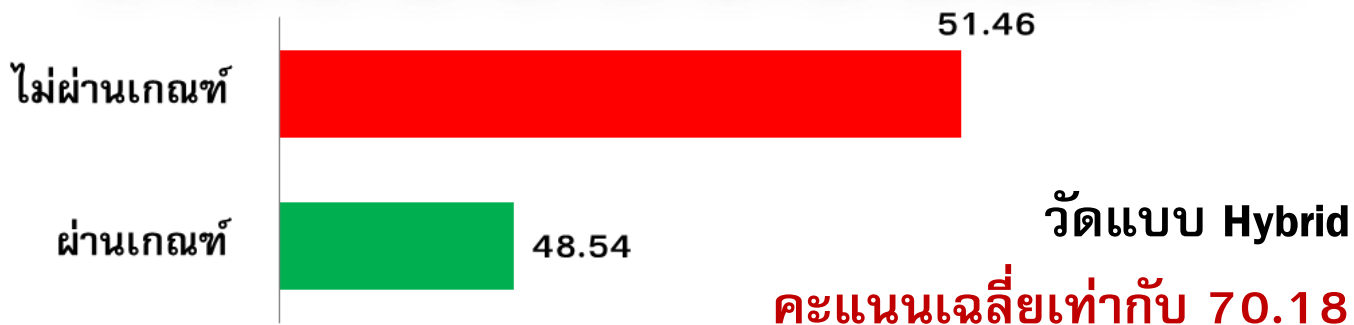
Q1



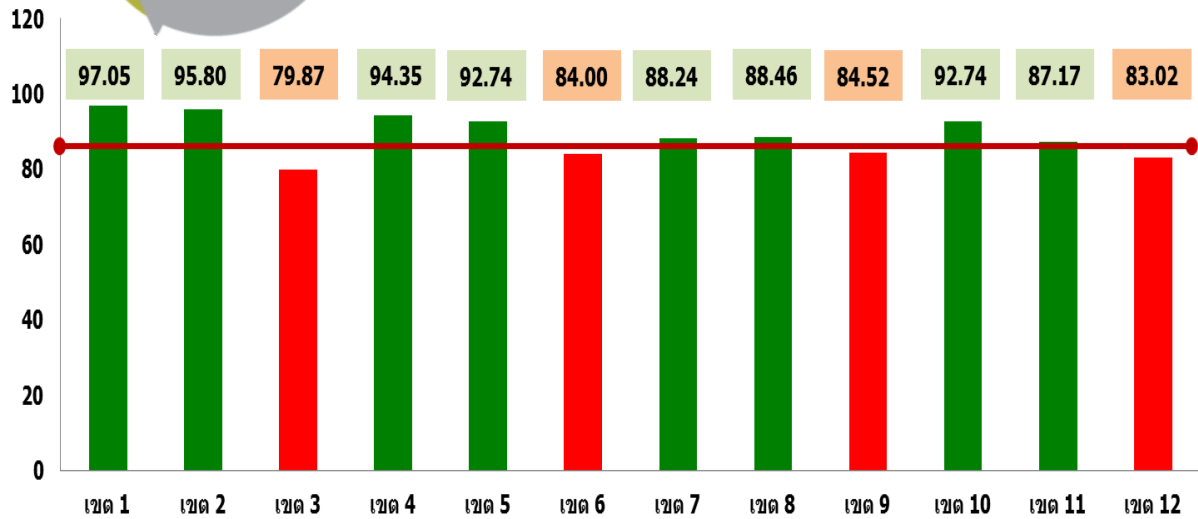
Q2



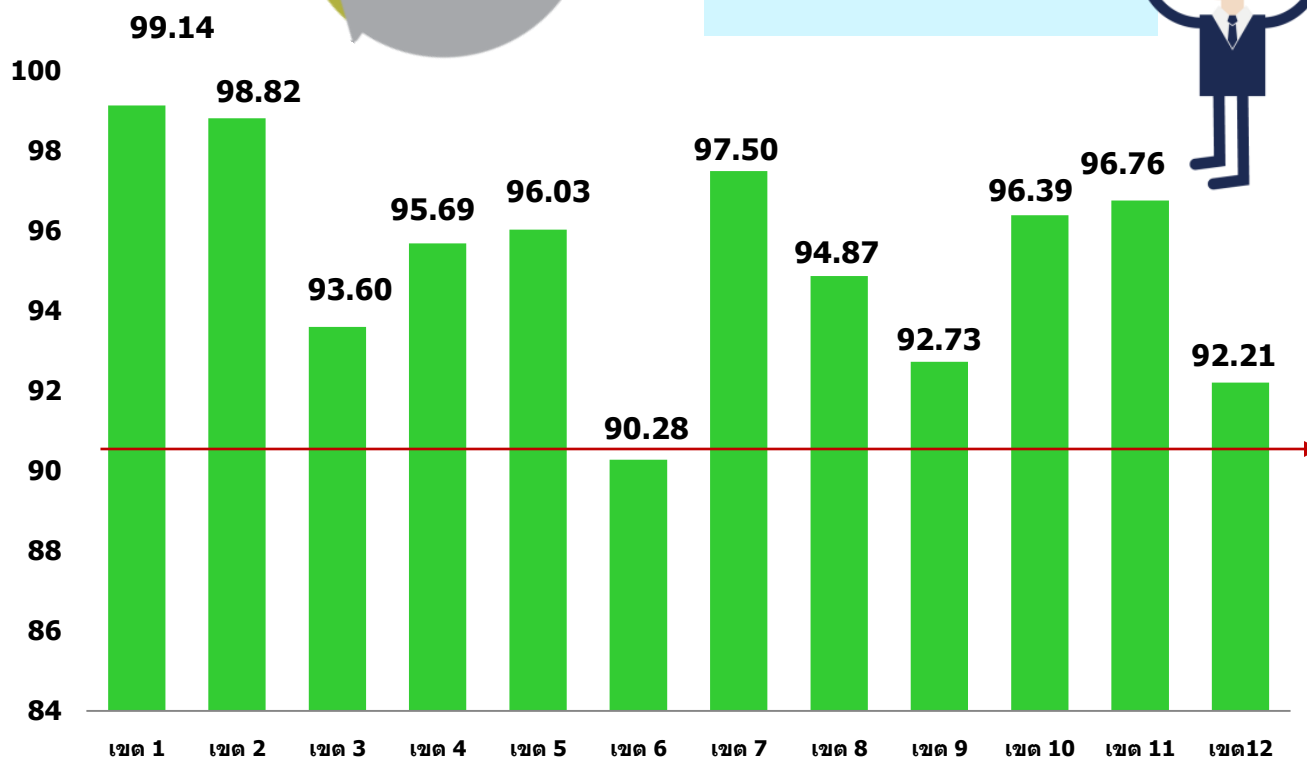
ระดับขั้นของความสำเร็จข้อ EB 4-EB 6
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63



ค่าเฉลี่ยรายเขตสุขภาพ



ผ่าน 95.41



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เพียงจังหวัดเดียวที่ทุกหน่วยงาน (19 หน่วยงาน) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ในไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 100 ทุกหน่วยงาน (19 หน่วยงาน) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 100



ปัจจัยความสำเร็จ

01

ความร่วมมือของทั้งผู้บริหารและปฏิบัติงาน

02

การถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

03

การใช้ดุลยพินิจอย่างถูกต้องของผู้ตรวจประเมิน ฯ

04

สร้างแรงบันดาลใจและนวัตกรรมให้เกิด
เป็น Best Practice

ประเด็น
ความเสี่ยง

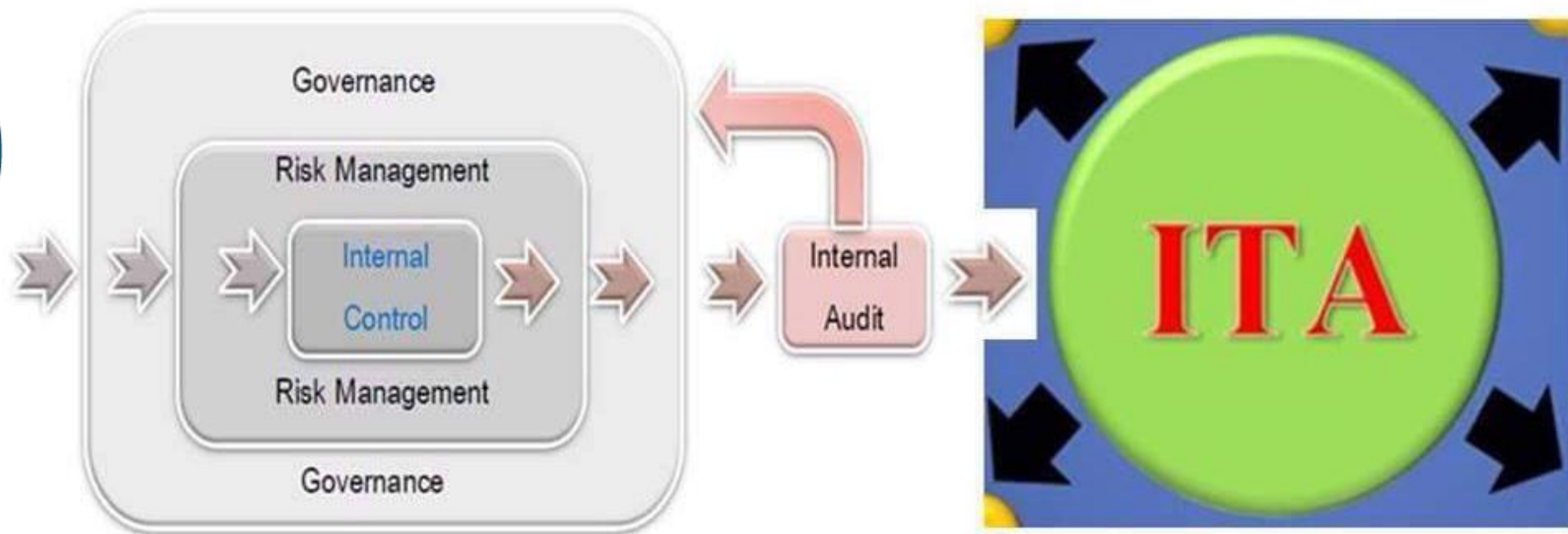
1

Self Assessment
ไม่เป็นไปตาม
ที่กำหนดในคู่มือ ฯ

2

ไม่พัฒนา
กระบวนการ
ตามข้อกำหนด
ใน ITA

นวัตกรรม
ที่เป็นแบบ
อย่าง



ROUTINE TO ITA

ข้อเสนอแนะ
เชิงนโยบาย

1. สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเฉพาะ Internet ให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
2. นำข้อกำหนดของเกณฑ์การประเมิน ITA เป็นกระบวนการปฏิบัติงานสู่งานประจำ
3. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบหรือเจ้าภาพหลักเป็นลายลักษณ์อักษร

การจัดซื้อ ของยา&เวชภัณฑ์

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

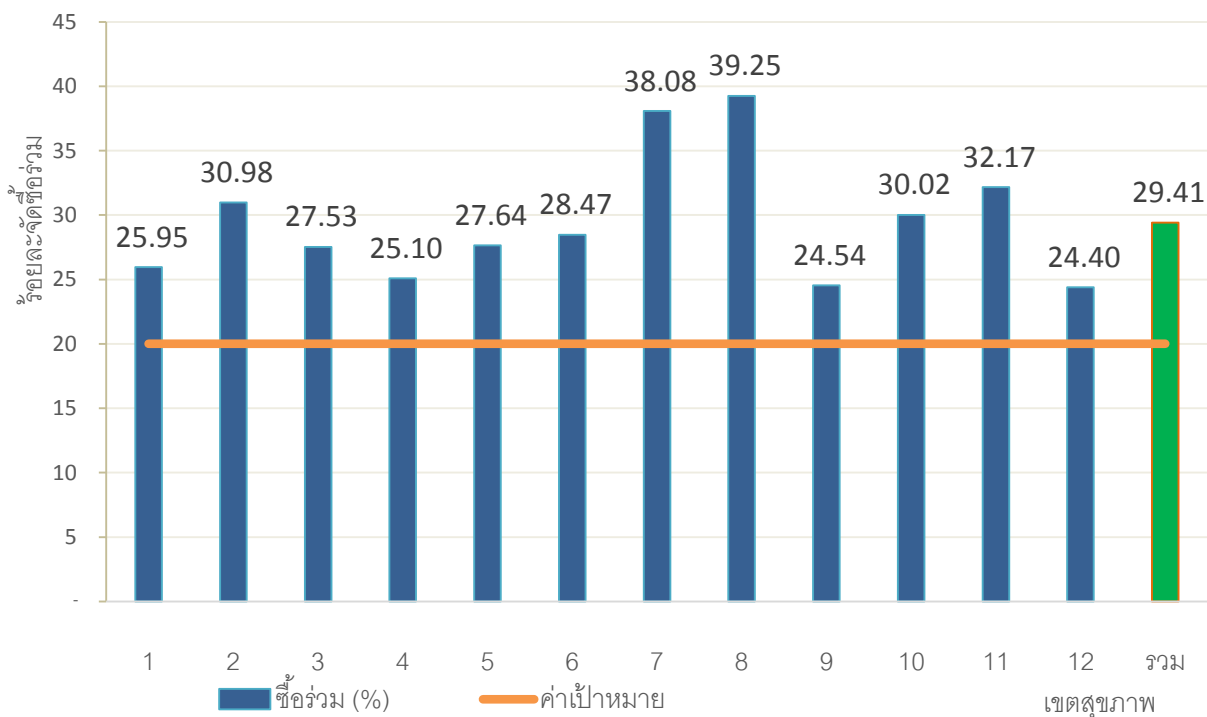
หัวข้อ : 3.4 ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ: การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการจัดซื้อของยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 20)

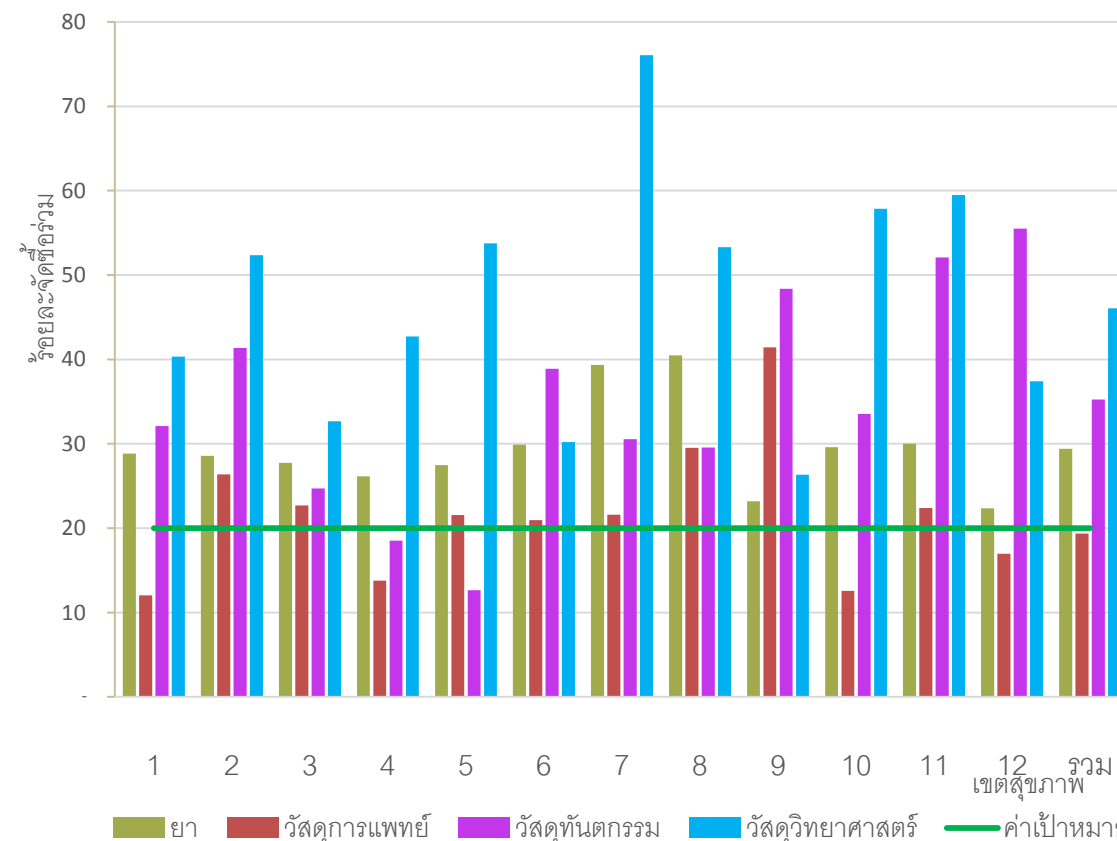
ผลงาน	ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	ยา	เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
ร้อยละของการจัดซื้อรวม	29.41	29.42	29.39

สถานการณ์

ร้อยละของการจัดซื้อรวมของยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา



ร้อยละของการจัดซื้อรวมของยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา แยกรายประเภท



ที่มา: รายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ ไตรมาส 1-3 ปีงบประมาณ 2561 ของรพ.สังกัด สป.สธ.

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ/การแก้ไขปัญหา
1. การจัดซื้อพร้อมเขตดำเนินการได้ล่าช้า เนื่องจากมีการออก พรบ และระเบียบ กค จัดซื้อจัดจ้างฯ พ.ศ. 2560 ใหม่ และยังไม่ทราบแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง	กระทรวงฯหารือกรมบัญชีกลาง/ได้รับการยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบ กค และ ปลัด สธ ได้มอบอำนาจการดำเนินการจัดซื้อพร้อมเขตให้ผู้ตรวจราชการทุกเขตสุขภาพ เมื่อกลางเดือนมิถุนายน 2561
2. ระบบ E-GP ยังไม่เสถียร และยังไม่รองรับการจัดซื้อพร้อม โดยเฉพาะเรื่องการแตกสัญญา	ประสานกรมบัญชีกลางให้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้สามารถดำเนินการได้
3. บุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการลง e-GP และมีจำนวนไม่เพียงพอ	จัดทำคู่มือ e-GP และมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา
4. การจัดซื้อพร้อมยังดำเนินการไม่ครอบคลุมเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาทุกประเภท	กำหนด focal point/ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ระดับจังหวัด/เขต เพื่อเป็นผู้ขับเคลื่อนและพัฒนางานด้านเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ / ผลงานเด่น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ :

- การมีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- ระเบียบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
- ระบบ e-GP ที่มีประสิทธิภาพ
- บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญและจำนวนที่เพียงพอ

ผลงานเด่น :

- จ. นครนายก และ จ. มหาสารคาม มีการจัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์ และวัสดุ LAB ระดับจังหวัด ใช้วิธี e-bidding
- จ. เชียงราย จ. บุรีรัมย์ จ. อุดรธานี จ. ลำปาง จ. ศรีสะเกษ และ จ. ชลบุรี มีการใช้โปรแกรมในการบริหารเวชภัณฑ์ และการกำกับติดตาม

ระบบตรวจสอบ
ภายในควบคุมภายใน

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายในควบคุมภายใน และการบริหาร
ความเสี่ยงระดับจังหวัด

ผลตรวจราชการระบบตรวจสอบภายในควบคุมภายใน



๑. คณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายในดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนการ
ตรวจสอบ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ ครบทุกจังหวัด คิดเป็น ๑๐๐ %

๒. ผลการประเมินตนเองของหน่วยรับตรวจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ส่งผลให้
พบความเสี่ยงยังคงอยู่

๓. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยรับตรวจขาดความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับกฎหมาย ระเบียบไม่เพียงพอ

๔ หน่วยรับตรวจยังไม่ให้ความสำคัญต่อข้อตรวจพบ และข้อทักท้วงของคณะกรรมการภาคี
เครือข่ายระดับจังหวัด



ผลตรวจราชการระบบตรวจสอบภายในควบคุมภายใน

๕. การประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ พบความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญของหน่วยบริการ คือ
- พบการดำเนินการรับรู้เจ้าหน้าที่การค้าในระบบก่อนการจัดซื้อตาม พรบ.พัสดุฯ
 - การรับรู้รายได้ค่ารักษาพยาบาลไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้ไม่สามารถคาดการณ์ในการบริหารจัดการได้
 - รับวัสดุเข้าคลังก่อนดำเนินการจัดซื้อตามที่ พรบ. พัสดุฯ กำหนด
 - การแบ่งซื้อแบ่งจ้าง
 - การเบิกค่าตอบแทนไม่เป็นไปตามระเบียบที่กำหนด (ค่าตอบแทนฯ ฉบับที่ ๕, ๑๑)
 - เก็บรักษาเงินนอกงบประมาณ(บำรุง) เกินวงเงินที่กำหนด

ข้อเสนอแนะระบบการตรวจสอบควบคุมเชิงนโยบาย

๑. ให้นำหน่วยบริการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน ต้องมีระบบการสอนงาน (Coaching) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และต้องควบคุม กำกับ ติดตามผลดำเนินงานรายเดือน/ไตรมาส
๒. ให้นำหน่วยงานจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อการทำงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเช่น Strategy Risk Project Risk , Financial Risk , Function Risk
๓. ระบบการตรวจสอบภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ๕ มิติ เพื่อประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกหน่วยงาน



PMQA

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เป้าหมาย สสจ.ร้อยละ 60 สสอ.ร้อยละ 20 หน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ 60)

แผนภูมิแสดงตัวชี้วัดที่ 63 ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560-30 มิถุนายน 2561)



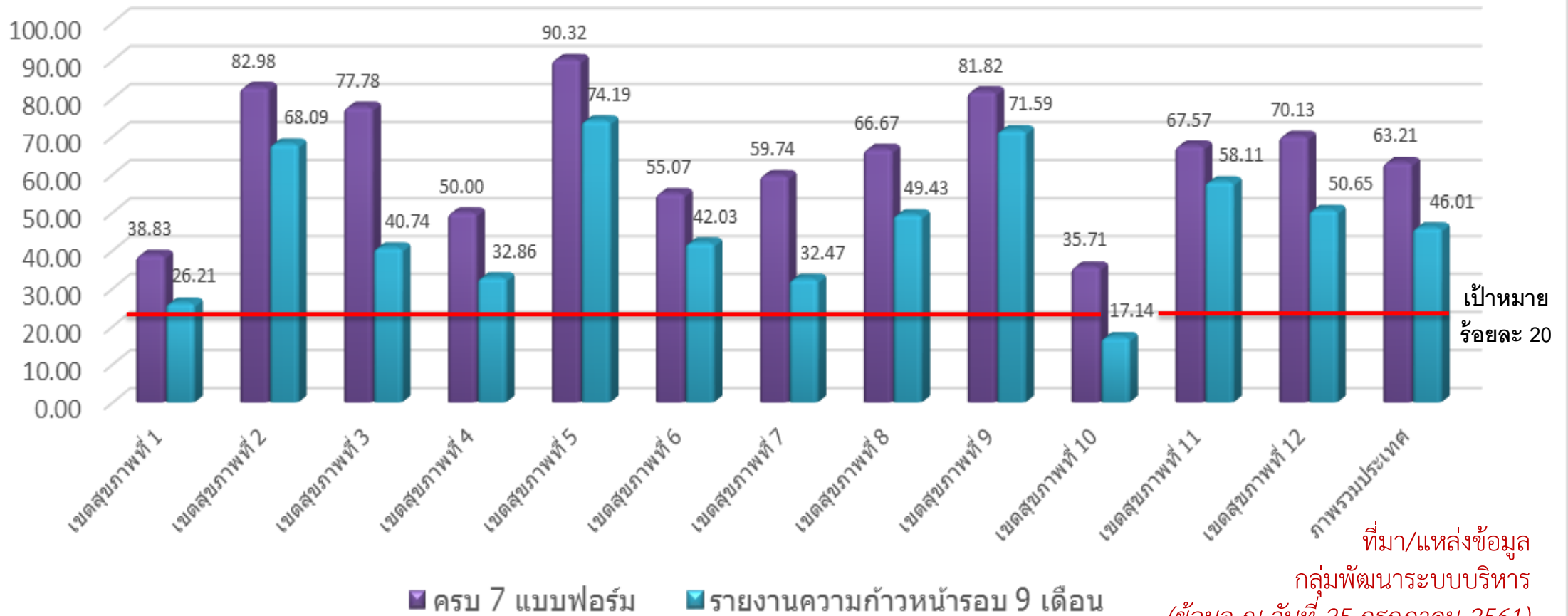
คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เป้าหมาย สสจ.ร้อยละ 60 สสอ.ร้อยละ 20 หน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ 60)

แผนภูมิแสดงตัวชี้วัดที่ 63 ระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 -30 มิถุนายน 2561)



ที่มา/แหล่งข้อมูล
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
(ข้อมูล ณ วันที่ 25 กรกฎาคม 2561)

ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนา
1. เกณฑ์ PMQA ซับซ้อนทำเข้าใจยาก พบปัญหาในการตีความ ส่งผลให้หน่วยงานตอบคำถามเกณฑ์ไม่ตรงประเด็น	1. พัฒนาคักยภาพบุคลากร /เพิ่มช่องทางให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการนำเกณฑ์ PMQA ดำเนินการในระดับส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด
2. ขาดทีมนำที่มีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ PMQA ในการสื่อสารให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการในระดับเขตและจังหวัดเข้าใจได้อย่างถูกต้อง	2. พัฒนาทีมผู้ตรวจประเมินด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง และในระดับเขต ระดับจังหวัด
3. ระยะเวลาของการส่งงานน้อย หน่วยงานไม่สามารถดำเนินการได้ทันเวลาที่กำหนดและแบบประเมินมีความซับซ้อนยุ่งยาก	3. พัฒนาระบบออนไลน์ในการส่งข้อมูล 12 เดือน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและกำหนดช่วงเวลาการส่งงานที่เหมาะสม
4. สสอ.ยังไม่มีความพร้อมเนื่องจากมีจำนวนบุคลากรน้อย และมีภาระงานที่รับผิดชอบหลากหลาย	4. ควรให้ สสอ. ดำเนินการ PMQA ภายใต้การนำของ สสจ. เพื่อเป็นการลดภาระงานเนื่องจาก สสอ.บุคลากรไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

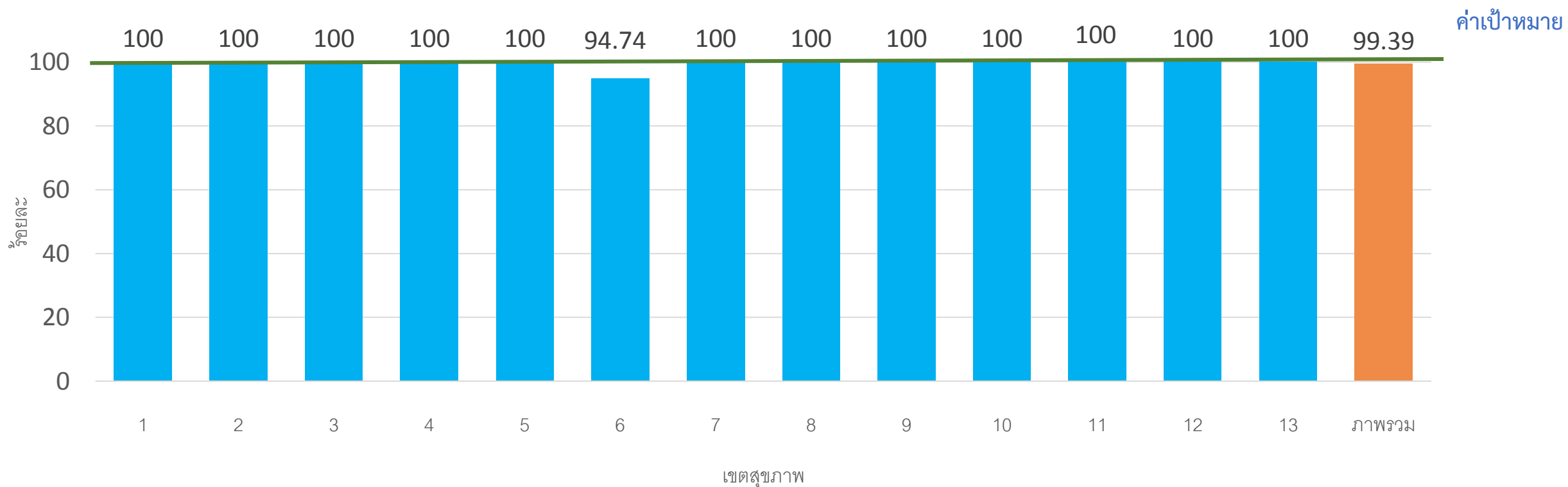
ผู้บริหารทุกระดับควรสร้างแรงจูงใจในการนำ PMQA มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรให้กับหน่วยงานทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทุกระดับ

คณะที่ 3 : การพัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการ

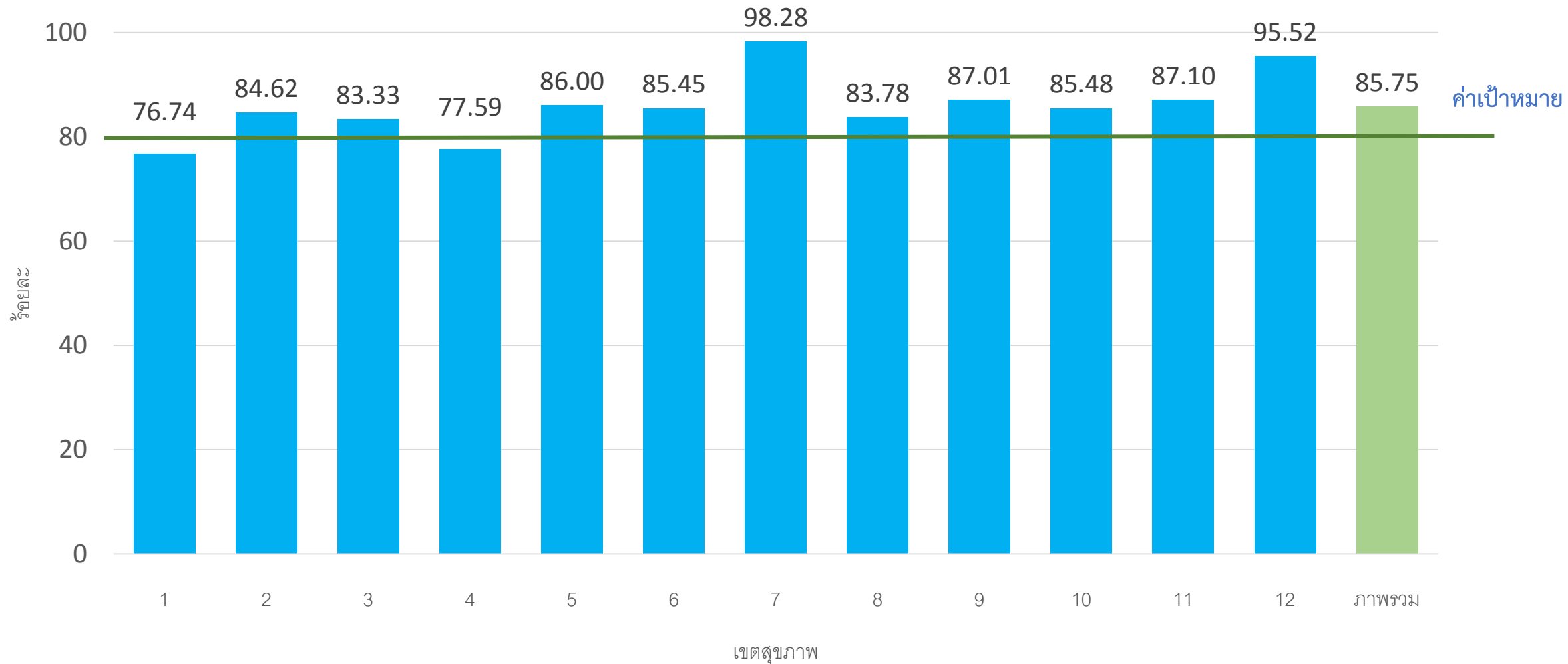
หัวข้อ : ร้อยละของ รพ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัด : 1. รพศ. รพท. และ รพ.สังกัดกรมฯ ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 100
2. รพช. ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 ร้อยละ 80

รพศ. รพท. และรพ.สังกัดกรมฯ ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3



รพช. ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3



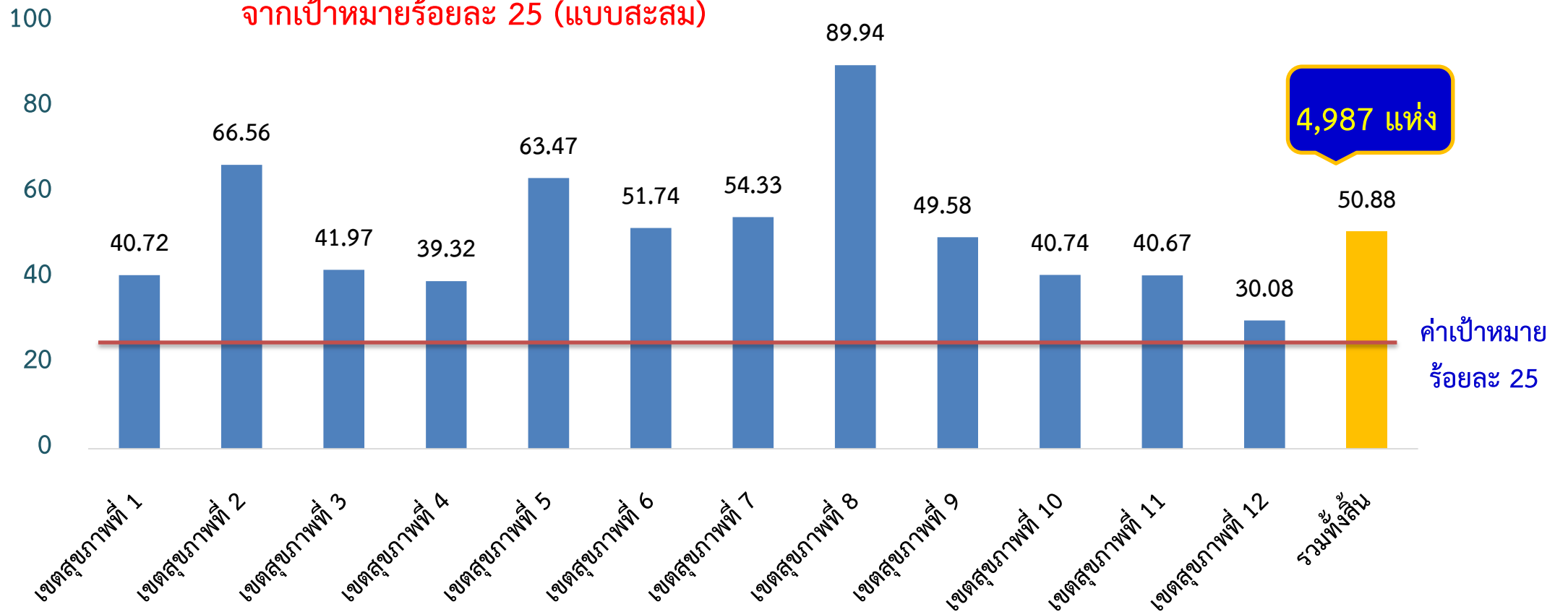
ที่มา : สรพ.(ข้อมูล ณ วันที่ 31 ก.ค. 61)

ปัญหา	ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและพัฒนา
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางแห่งขาดการสนับสนุนทีมขับเคลื่อนในการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาล	- ในการพัฒนาโรงพยาบาลควรกำหนดให้ HA เป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
- ทีม Facilitator ในโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่เข้มแข็ง	- จังหวัด/เขต ให้การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงจาก รพ.ที่ดำเนินงาน HA ได้ดีเป็นพี่เลี้ยงติดตามเยี่ยมกระตุ้นเพื่อขับเคลื่อนได้เร็วขึ้น
- การติดตาม Focus หลังการประเมินไม่ได้รับการแก้ไขตามกำหนด	- วางแผนแก้ไขร่วมกับทีมพี่เลี้ยงในเขต และกำหนดระยะเวลาทั้งดำเนินการและติดตามให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1. เขตสร้างระบบ HA warning สำหรับผู้บริหารเขตใช้เพื่อการกำกับติดตามได้แบบ Realtime
2. สนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และพัฒนาสร้างความเข้มแข็งแก่ทีมนำ ทีมพี่เลี้ยง และบุคลากร
4. บุคลากรที่เป็นทีมพี่เลี้ยงหรือรับผิดชอบงาน HA ใน รพ. ควรได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในตำแหน่ง

นวัตกรรม/Best Practice
1. ทีมพี่เลี้ยง(Quality Learning Network : QLN) ในจังหวัด
2. ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center : HACC)
3. แคนแอดกรมการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการโรงพยาบาลระดับจังหวัด

- ปี 2560 รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ร้อยละ 17.13 (1,683 แห่ง) จากเป้าหมายร้อยละ 10
- ปี 2561 รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดตาม ร้อยละ 50.88 (4,987 แห่ง) จากเป้าหมายร้อยละ 25 (แบบสะสม)



ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ



ปัญหา/อุปสรรค

- เกณฑ์การประเมินบางหมวดไม่มีความชัดเจน และสอดคล้อง มีรายละเอียดมากเกินไป ค่าคะแนนไม่มีความสอดคล้องกับภาระงาน กิจกรรม รวมทั้งความยากง่ายของงาน
- ทีมประเมินยังขาดความเข้าใจในเรื่องเกณฑ์และกระบวนการ ประเมิน ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จึงทำให้มีการให้คะแนน ในแต่ละหมวดมีความแตกต่างกัน เช่น เกณฑ์ที่จอดรถ Ambulance และรื้อ
- การชี้แจงกระบวนการประเมินยังไม่ครอบคลุม ทั้งในระดับ อำเภอ และจังหวัด
- CUP และ รพ.สต. บางพื้นที่ ขาดการวางแผนร่วมกันในการ จัดสรรทรัพยากร
- รพ.สต. ที่ผ่าน 5 ดาว ไปแล้ว แต่ภารกิจหลักของ รพ.สต. เช่น Primary Prevention ของ NCDs (DM, HT) ยังไม่ดีเท่าที่ควร

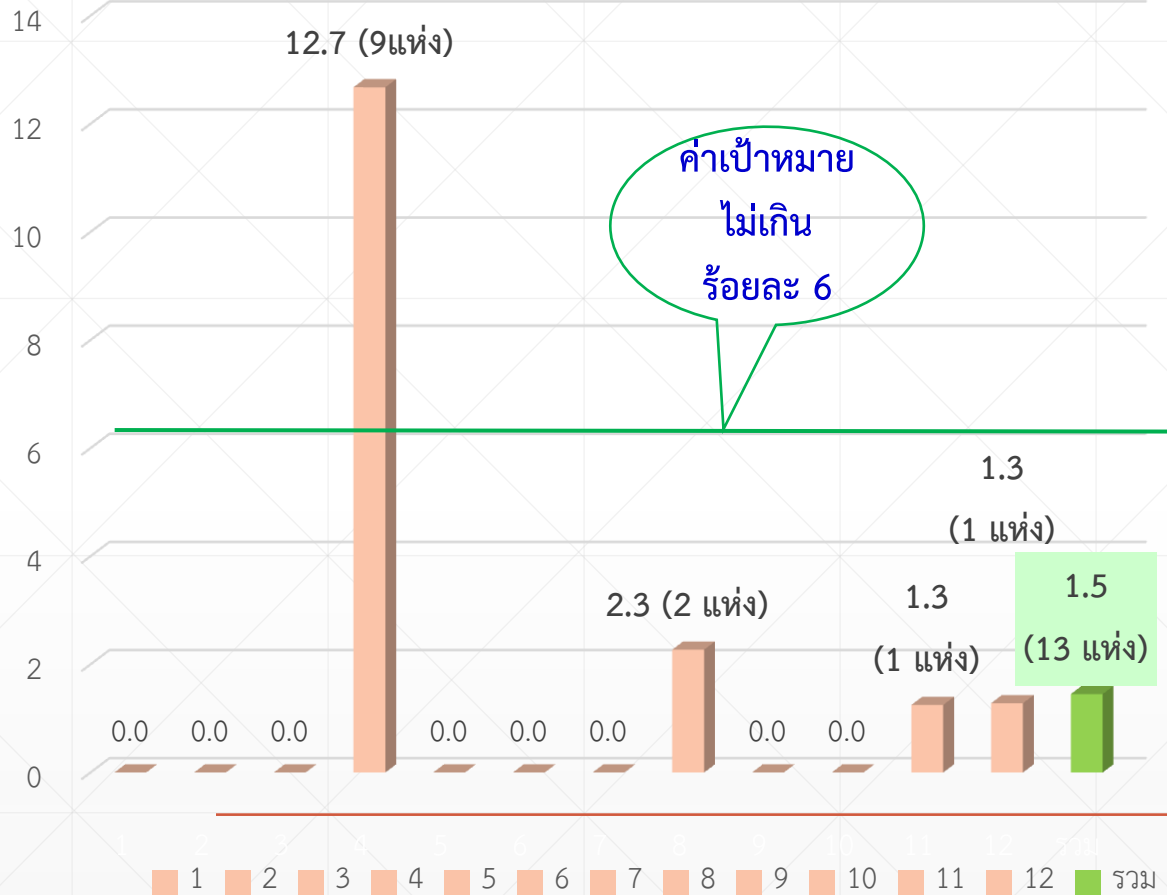


ข้อเสนอแนะ

- ปรับปรุงรายละเอียดเกณฑ์ฯ ให้มีความชัดเจน สอดคล้อง และการให้ค่าคะแนนมีความเหมาะสม กับภาระงาน
- ทหาร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อพัฒนาทีมประเมินให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยจัดทำหลักสูตร สำหรับทีมประเมิน และทีมพัฒนา
- ชี้แจงกระบวนการประเมินให้ครอบคลุมทุกระดับ
- สนับสนุนงบประมาณ สำหรับดำเนินการ รพ.สต. ติดตาม ในระดับพื้นที่
- เน้นการทำ Primary Prevention ของ DM และ HT

วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7



ผลการประเมินร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบวิกฤตการเงิน (ระดับ 7) ไตรมาส 3 ปี 2561

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
ในการขับเคลื่อน มุ่งแก้ปัญหาอย่างจริงจัง

กำหนด 5 มาตรการในการกำกับติดตาม

Bright Spot Hospital สร้างแรงจูงใจ
ให้หน่วยบริการที่ประสบปัญหา
ด้านการเงินการคลัง

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

ปัญหา/ข้อจำกัด

ความไม่ยั่งยืน & เพียงพอ
ด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ผู้บริหารใหม่ไม่มีความรู้ด้านการเงินการคลัง

การบริหารแบบเดิมของหน่วยบริการ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การปฏิรูปด้านการเงินการคลัง

พัฒนาผู้บริหารด้านการเงินการคลัง
(New Generation)

มีนวัตกรรมการบริหารร่วม (Merging)
การจัดทำแผนธุรกิจหน่วยบริการ (Business Plan)
แผนการลงทุนโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/แนวทางพัฒนา คณะ ที่ 3

1. สนับสนุนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Smart Digital ให้ครอบคลุมหน่วยงานทุกระดับ
2. กำหนดให้การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HA เป็น PA ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกระดับ
3. สร้างแรงจูงใจในการนำ PMQA , HA และ รพ.สต.ติดดาว เป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร
ทั้งหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค
4. บูรณาการ Happinometer เข้ากับงานประจำ/งานพัฒนาองค์กรทุกระดับ และปรับปรุงเกณฑ์ชี้วัด
ให้เป็นเชิงคุณภาพมากขึ้น
5. พัฒนาระบบ HROPS ให้มีประสิทธิภาพ หน่วยงานทุกระดับจัดแผนพัฒนา HR และพัฒนาบุคลากรด้าน HR
6. ประสานกระทรวง/กรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดระเบียบปฏิบัติทางการเงิน และการจัดซื้อจัดจ้าง
ในการผ่อนผันระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดซื้อร่วมระดับเขต ระดับจังหวัด
7. พัฒนาผู้บริหารโรงพยาบาลทุกระดับให้มีความรู้ด้านการเงินการคลัง
8. หน่วยงานทุกระดับปรับกระบวนการงานตรวจสอบภายในให้มีระบบ Coaching และควบคุม กำกับอย่างต่อเนื่อง

Next Step

นำเทคโนโลยีสารสนเทศ Digital Hospital มาสนับสนุน
การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

บูรณาการระบบตรวจสอบภายในควบคุมภายใน และ ITA ซึ่งเป็นการป้องกัน
ความเสี่ยงขององค์กร เข้ากับงาน PA องค์กรคุณภาพ (PMQA, HA และ
รพ.สต.ติดดาว)

Reform การเกณฑ์ประเมินตัวชี้วัดต่างๆ ด้านการพัฒนาระบบบริหาร
จัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้ง่ายต่อการวัด/ประเมินผล

ทบทวนระเบียบ กสร. เกี่ยวกับการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา
โดยปรับใหม่ให้สอดคล้องกับ การปฏิบัติตาม พรบ. และระเบียบจัดซื้อจัดจ้างฯ
พ.ศ.2560 และบริบทที่เกี่ยวข้อง



ขอขอบคุณ

หน่วยรับตรวจทุกแห่ง



สสจ.



รพศ. รพท. รพช.



สสอ. รพ.สต.

