



คณะที่ ๓

การพัฒนากระบวนการจัดการ  
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จังหวัดสระแก้ว

# รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ
๑	นพ.ไพศาล สุยะสา	ประธานคณะ
๒	นางสาวสุกัลยา คงสวัสดิ์	Happinometer/รพ.สต. ตีดดาว
๓	นางผานิต กิตติศาสตร์	Retention rate
๔	นางสาวอุษา อิศรางกูร ณ อยุธยา	ITA
๕	นางสาวนันทินี สิตะหิรัญ	ตรวจสอบภายใน
๖	นางจรรย์ส วงศ์ประเสริฐ	PMQA
๗	นางอันทิกา คะระวานิช และคณะ	HA
๘	นายบารเมษฐ์ มมคำ และคณะ	จัดซื้อร่วม
๙	นางนภคกร พูลประสาท และคณะ	การเงินการคลัง

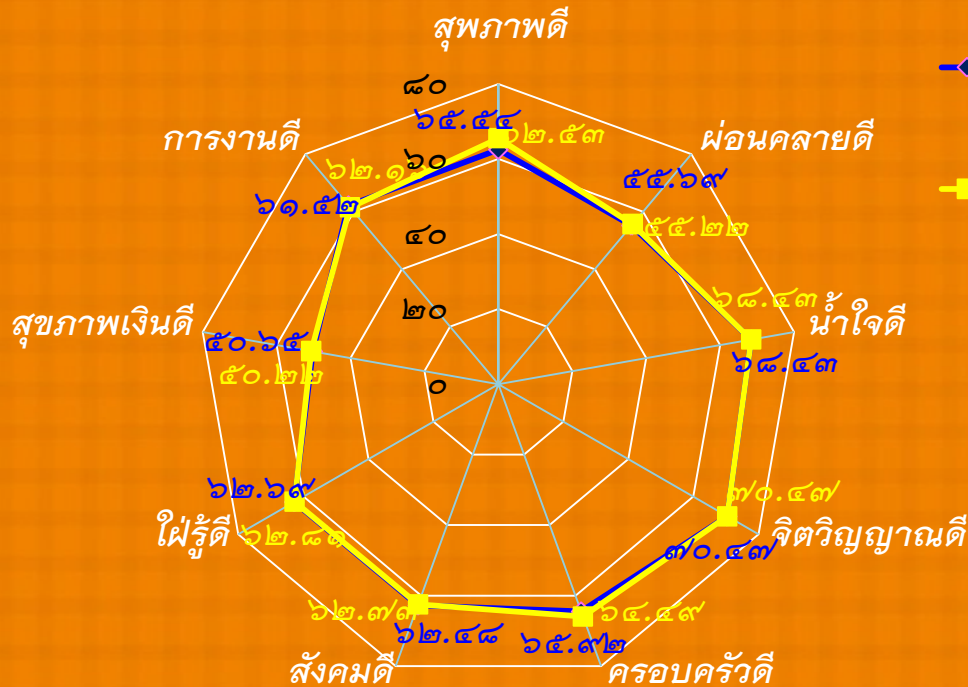
การติดตามแบบตรวจราชการ คณะ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	ตัวชี้วัดที่ ๕๖ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้	ร้อยละ ๖๐ ของหน่วยงานมีการนำ Happinometer ไปใช้ตั้งแต่ระดับที่ ๔ ขึ้นไป	/		
๒	ตัวชี้วัดที่ ๕๗ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)	มีการกำหนดแผน/กิจกรรม เพื่อรักษานักบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ	/		
๓	ตัวชี้วัดที่ ๖๐ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ITA	ประเมิน Hybrid EB๑ - EB๑๑ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๕	/		
๔	ตัวชี้วัดที่ ๖๑ ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๒๐	/		
๕	ตัวชี้วัดที่ ๖๒ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี ระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และ การบริหารความเสี่ยง	ดำเนินงานตามขั้นตอน	/		
๖	ตัวชี้วัดที่ ๖๓ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประเมิน (หมวด ๑, หมวด ๕)	/		
๗	ตัวชี้วัดที่ ๖๔ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ร้อยละ ๘๐	/		
๘	ตัวชี้วัดที่ ๖๕ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	มีการประเมินตนเองและมีการประเมิน ระดับอำเภอ จังหวัด และเขต	/		
๙	ตัวชี้วัดที่ ๗/๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๗/ ไม่เกิน ร้อยละ ๖)	มี Planfin ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ ๑๐๐	/		
<b>สรุป</b>			<b>๗/</b>	<b>๒</b>	

# ตัวชี้วัด ๕๖ : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำ ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้



แผนภูมิแสดงภาพรวมผลการประเมิน Happinometer ภาพรวมจังหวัดสระแก้ว เปรียบเทียบกับภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข



◆ ภาพรวมสระแก้ว

■ ภาพรวมสธ.

ค่าเฉลี่ยรายมิติ สูงสุด ๓ อันดับ

- มิติจิตวิญญาณดี ร้อยละ ๗๐.๔๗
- มิติน้ำใจดี ร้อยละ ๖๘.๔๓
- มิติใฝ่รู้ดี ร้อยละ ๖๓.๐๖



# ตัวชี้วัด ๕๖ : ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำ

## ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ต่อ)

เป้าหมาย

ระดับ ๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐



ผลการดำเนินงาน :

ระดับ ๕ มีการนำแผนไปใช้ ร้อยละ ๑๐๐

### Small Success

- มีแผนฯ และนำแผนไปใช้ครอบคลุมทุกหน่วย ร้อยละ ๑๐๐
- กำหนดเป็น PA ของผู้บริหารทุกระดับและให้บรรจุกิจกรรมพัฒนาองค์กรแห่งความสุขในแผนฯ ของหน่วยงานทุกแห่ง
- จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุขในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กร
  - อบรมการสร้างความสุขในการทำงานแก่บุคลากรในหัวข้อ **“รวมพลังสร้างจุดเปลี่ยน เพิ่มศักยภาพบุคคลสู่องค์กรเป็นเลิศ”**
  - องค์กรแห่งความสุข **“Happiness is all around”**
  - กิจกรรม **Happy Body** เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี
  - กลุ่มไลน์ **“คลองถมสสจ.สระแก้ว”** เพื่อซื้อขายแลกเปลี่ยนสินค้าระหว่างบุคลากร สสจ.สระแก้ว

หน่วยงาน	จำนวน	ระดับ ๔	ระดับ ๕
สสจ.	๑	๑	๑
รพท.	๒	๒	๒
รพช.	๓	๓	๓
สสอ.	๓	๓	๓
<b>รวม</b>	<b>๑๓</b>	<b>๑๓ (๑๐๐ %)</b>	<b>๑๓ (๑๐๐ %)</b>

# ตัวชี้วัดที่ ๕๗ : อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)



เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๕

สถานการณ์ด้านการสูญเสีย  
บุคลากรสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๑ พ.ค.)

๑) อัตราการสูญเสีย (Loss Rate) ร้อยละ ๕.๓๔

อัตราการคงอยู่ของบุคลากร  
สาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ ต.ค. ๖๐ – ๓๑ พ.ค. ๖๑)

อัตราการคงอยู่ (Retention Rate) ร้อยละ ๙๔.๖๖

แนวทางการดำเนินงาน : Approach

๑. จัดทำแผนกำลังคนและแผนพัฒนาบุคลากร
๒. ทุกหน่วยงานจัดทำแผนสร้างความมาสุข / โครงการองค์กรแห่ง

ค) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : Key Success Factor

๑. การบันทึกข้อมูล Manual report คู่กับระบบโปรแกรม HROPH ในทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูลในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล
๒. การนำผลการประเมินดัชนีชี้วัดความสุขของคนทำงาน มาวิเคราะห์และจัดทำแผนงาน/โครงการ เสริมสร้างความสุขในการทำงานแก่บุคลากร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การพัฒนาโปรแกรมบุคลากร (ระบบ HROPS) ที่สามารถเรียกรายงานได้อย่างสมบูรณ์ และครอบคลุม เพื่อลดระยะเวลาการทำงาน



# ตัวชี้วัด ๖๐ : ร้อยละของหน่วยงาน



## ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

เป้าหมาย ไตรมาส ๓  
ร้อยละ ๘๕



หน่วยงานในสังกัด 19 หน่วยงาน - ผ่านเกณฑ์ 90 % 13 หน่วยงาน (68%)  
- ผ่านเกณฑ์ 85 % 14 หน่วยงาน (74%)  
- ไม่ผ่านเกณฑ์ 85% 5 หน่วยงาน (26%)

ข้อมูล ณ ๙ ก.ค.๒๕๖๑

หน่วยงาน	ร้อยละ	หน่วยงาน	ร้อยละ
สสจ.สระแก้ว	๙๓.๙๔	-	
รพ.สระแก้ว	๘๔.๘๕	สสอ.เมือง	๙๖.๙๓
รพ.อรัญประเทศ	๙๐.๙๑	ส ส อ . อ ร ั ญ ประเทศ	๙๓.๙๔
รพ.วัฒนานคร	๘๗.๘๘	ส ส อ . วั ฒ น า นคร	๙๒.๙๓
รพ.ตาพระยา	๖๐.๖๑	สสอ.ตาพระยา	๑๐๐
รพ.โคกสูง	๙๓.๙๔	สสอ.โคกสูง	๑๐๐
รพ.เขาคิชฌกูฏ	๙๐.๙๑	สสอ.เขาคิชฌกูฏ	๙๖.๙๓
รพ.วังน้ำเย็น	๖๙.๗๐	สสอ.วังน้ำเย็น	๙๓.๙๔
รพ.คลองใหญ่	๖๖.๖๗	สสอ.คลองใหญ่	๙๓.๙๔

### ปัญหา/อุปสรรค

๑. มีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานประเมิน ITA ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
- ๒ ผู้บริหารหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับนิยามการประเมินและรวบรวมเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์
- ๓ หน่วยงานมีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ยังไม่มียุทธศาสตร์และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

### โอกาสพัฒนา

ส่งเสริมบุคลากรในสังกัดในการเป็นพี่เลี้ยง สร้างความเข้าใจ ให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และผ่านเกณฑ์

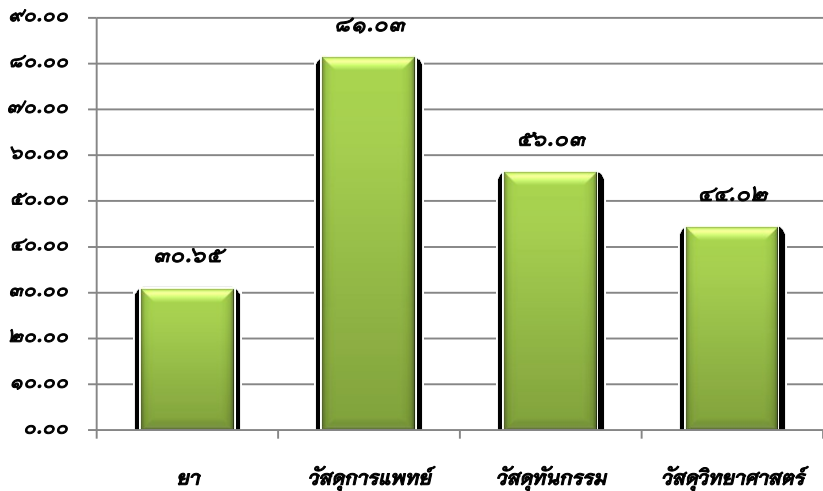
# ตัวชี้วัด ๖๑ : ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

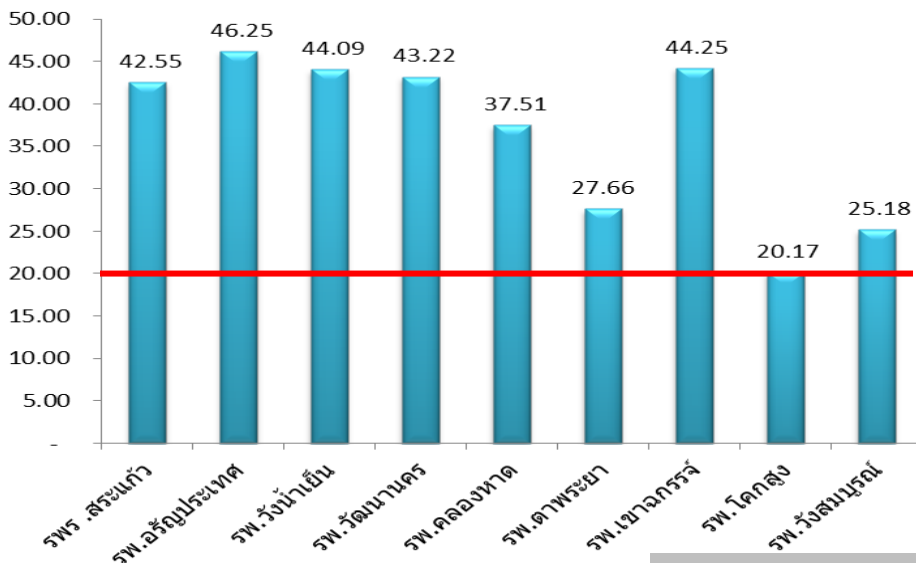


ผลงาน : มูลค่าการจัดซื้อร่วม ๒๒๓๑๘๖๒๕๖.๐๒ บาท  
คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๐๒

ร้อยละของมูลค่าจัดซื้อร่วมแยกตามประเภทเวชภัณฑ์ จังหวัดสระแก้ว



ร้อยละของมูลค่าจัดซื้อร่วมแยกตามโรงพยาบาล จังหวัดสระแก้ว





# ตัวชี้วัด ๖๑ : ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เวชดุวิทยาศาสตร์ และเวชภัณฑ์ทันตกรรม (ต่อ)



## Key Success Factor

- ระดับจังหวัดมีคณะกรรมการการบริหารเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดและคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจังหวัดสระแก้ว เป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการ
- ระดับหน่วยบริการมีคณะกรรมการเภสัชกรรมและคณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาล
- จังหวัดได้ดำเนินการจัดหาร่วม (ด้านยา) บางส่วน เสร็จสิ้นก่อนประกาศใช้ พรบ.ฉบับใหม่
- จัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของโรงพยาบาลและกำหนดสัดส่วนจำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีความสอดคล้องและลดหลั่นกันตามระดับของโรงพยาบาล
- กำหนดให้จัดทำแผนการจัดซื้อแผนการซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาให้เสร็จก่อนสิ้นปีงบประมาณและจัดทำรอบการรายงานการบริหารเวชภัณฑ์ตามที่กระทรวงกำหนด
- มีการจัดทำราคาอ้างอิงของจังหวัดโดยการสืบราคาพร้อมระดับจังหวัดแล้วตกลงราคา

# ตัวชี้วัดที่ ๖๒ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด



เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
๑. การปฏิบัติงานตามแผนการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	การปฏิบัติงานตามแผน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. การรายงานผลการตรวจสอบภายในตามแผน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	รายงานผลการตรวจสอบแล้ว
๓. ติดตามการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่า สาธารณสุขภาค ค้ำชำระ รอบ ๖ เดือนหลัง	ไตรมาสที่ ๒ ไม่มีหนี้ค้ำชำระ (ยอดค้ำชำระ ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๑)
๔. การจัดส่งผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน ๕ มิติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	จัดส่งผลการประเมินครบทุกหน่วยแล้ว
๕. จัดทำแผนพัฒนาองค์กร ๕ มิติ กรณีที่ผลการประเมินต่ำกว่าร้อยละ ๙๐	ภาพรวมของหน่วยบริการในจังหวัดสระแก้ว <b>ไม่ผ่านเกณฑ์</b> จำนวน ๔ มิติ ซึ่งได้จัดทำแผนพัฒนาองค์กรส่งแล้ว ได้แก่ ๑. มิติด้านการเงิน ๒. มิติด้านจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล

# ตัวชี้วัดที่ ๖๓ : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA)



**เป้าหมาย** สสจ. ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๐ / สสอ.ระดับ ๕ ร้อยละ ๒๐



**ผลงาน :** สสจ. ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐/  
สสอ.ระดับ ๕ ร้อยละ ๑๐๐

ระดับความสำเร็จ			ผลการประเมิน	
ระดับ	ขั้นตอนการดำเนินงาน	เป้าหมาย	สสจ.	สสอ. ๙ แห่ง
๑	จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน	หมวด P ๑๓ ข้อ	๑	๙
๒	ประเมินองค์กรด้วยตนเองได้ครบถ้วน	หมวด ๑: ๑๑ ข้อ หมวด ๕: ๑๔ ข้อ	๑	๙
๓	จัดทำแผนพัฒนาได้ครบถ้วน	หมวดละ ๑ แผน	๑	๙

**Key Success Factor**

การมีปฏิสัมพันธ์  
ระหว่าง สสจ. กับ สสอ.  
เป็นไปในทิศทาง  
เดียวกัน และมี  
ผู้รับผิดชอบหลักในการ  
ติดตาม ควบคุมกำกับ  
อย่างใกล้ชิด และ  
ต่อเนื่อง

# ตัวชี้วัด ๖๔ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓



**เป้าหมาย** รพศ./รพท. ร้อยละ ๑๐๐, รพช. ร้อยละ ๘๐

**ผลงาน :** - รพศ./รพท. ร้อยละ ๕๐  
- รพช. ร้อยละ ๔๐

### Key Success Factor

๑. ผู้บริหารระดับจังหวัดตามระดับขั้นของการพัฒนา  
๒. ผู้บริหารระดับจังหวัดลงพื้นที่กระตุ้น ให้กำลังใจ และติดตามความก้าวหน้าตามเป้าหมายการพัฒนา

### โอกาสพัฒนา

๑. รพ. ทุกแห่งที่ Re-Accredit ควรวางแผนการพัฒนาคุณภาพให้ต่อเนื่องและยั่งยืน ประเด็นที่สำคัญที่จะทำให้ยั่งยืน คือ Policy ที่มุ่งงานคุณภาพและกิจกรรมทบทวน
๒. เตรียมพัฒนารพ. ทุกแห่งเข้าสู่มาตรฐานฉบับที่ ๔ เริ่มมีผลบังคับใช้ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	สรุปผล
รพท. ๒ แห่ง	๒	๑ (รพร.สระแก้ว)	๕๐	ไม่ผ่าน
รพช. ๓ แห่ง	๕ (รพ. โคกสูง, รพ. วังสมบูรณ์ ยังเปิด IPD ไม่ครบ ๓ ปี )	๒ (รพ. วังน้ำเย็น, รพ. คลองหาด )	๔๐	ไม่ผ่าน

# ตัวชี้วัด ๖๕ : ร้อยละของ รพ.สต.



## ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคอสมอส รพ.สต. ดีดดาว

ผลงาน : รพ.สต.ผ่านการประเมิน ๕๘ แห่ง  
(รพ.สต.ทั้งหมด ๑๐๘ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗

เป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕



### จำนวน รพ.สต.ดีดดาว (๕ ดาว ๕ ดี) จังหวัดตราด

อำเภอ	รพ.สต.ทั้งหมด	ดำเนินการปี ๖๑	จำนวนสะสม	ร้อยละ
เมือง				
สระแก้ว	๒๑	๘	๙	๔๒.๘๕
อรัญ				
ประเทศ	๑๖	๒	๖	๓๗.๕๐
ตาพระยา	๑๕	๔	๑๕	๑๐๐
วัฒนานคร	๒๐	๔	๘	๔๐.๐๐
วังน้ำเย็น	๕	๒	๕	๑๐๐
คลองหาด	๙	๒	๓	๓๓.๓๓
เขาฉกรรจ์	๖	๒	๓	๕๐.๐๐
โคกสูง	๙	๔	๔	๔๔.๔๔

### Key Success Factor

- ขับเคลื่อนรพ.สต. ตัดดาว ด้วย CUP (การแชร์ทรัพยากร ระบบการสนับสนุน การชั้นสูตร IC ENV ระบบยา ENV PCT)
- กำหนดเป็น PAผู้บริหารทุกอำเภอ และกำหนดผู้รับผิดชอบรายประเด็น ทบทวนเกณฑ์ประเมิน และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมพิจารณาเกณฑ์การประเมิน
- มีทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและระดับอำเภอทุกอำเภอ
- พัฒนาประเด็น OTOP เพื่อสนับสนุนการประเมิน รพ.สต. ตัดดาว

# ตัวชี้วัด ๓๒ : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน



เป้าหมาย ระดับ ๓ ไม่เกินร้อยละ ๖



## ข้อมูลวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 (RiskScoring)

เดือนที่ 8

พฤษภาคม 2561

OrgID	Org	Liquid Index						Status Index				Liquid Index	StatusIndex	Survival Index	Risk Scoring
		CR		QR		Cash		NWC		NI+Depreciation					
		≥ 1.5	ผลการวิเคราะห์	≥ 1	ผลการวิเคราะห์	≥ 0.8	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์	> 0	ผลการวิเคราะห์				
10699	สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	1.63	0	1.49	0	0.78	1	146,545,397.46	0	61,487,604.67	0	1	0	0	1
10866	คลองหาด,รพช.	1.72	0	1.61	0	0.85	0	18,838,768.08	0	-4,028,548.61	1	0	1	0	1
10867	ตาพระยา,รพช.	2.27	0	2.05	0	1.71	0	27,516,041.53	0	11,702,439.37	0	0	0	0	0
10868	วังน้ำเย็น,รพช.	1.80	0	1.72	0	0.54	1	36,517,374.79	0	31,875,866.78	0	1	0	0	1
10869	วัฒนานคร,รพช.	1.24	1	1.12	0	0.74	1	8,840,550.98	0	2,233,025.87	0	2	0	0	2
10870	อรัญประเทศ,รพช.	1.54	0	1.44	0	0.85	0	41,914,956.26	0	40,642,614.59	0	0	0	0	0
13817	เขาฉกรรจ์,รพช.	2.42	0	2.22	0	2.04	0	32,562,089.81	0	10,482,304.00	0	0	0	0	0
28849	วังสมบูรณ์,รพช.	2.70	0	2.52	0	2.22	0	20,799,041.65	0	11,570,827.76	0	0	0	0	0
28850	โคกสูง,รพช.	1.16	1	1.06	0	1.02	0	3,126,249.98	0	11,041,487.29	0	1	0	0	1

### ผลดำเนินการ

ณ พฤษภาคม ๒๕๖๑ พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินที่ระดับ ๓ จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๙ แห่ง



# ตัวชี้วัด ๓๒ : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน (ต่อ)



## ผลการดำเนินงานตามมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

ลำดับ	หน่วยบริการ	๑.หน่วยบริการมี รายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับ Planfin	๒.หน่วยบริการ มี ผลต่างของแผน และผลของรายได้ และค่าใช้จ่ายสูง หรือต่ำกว่าแผน ไม่เกินร้อยละ ๕	๓.หน่วยบริการผ่าน เกณฑ์ประเมิน > ๔ ตัว (มากกว่า ระดับ B-) จากเกณฑ์ ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ ตัว	๔.หน่วยบริการ ที่มี คุณภาพบัญชีผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๙๐ (อิเล็กทรอนิกส์)	๕.หน่วยบริการที่เป็นศูนย์ต้นทุน นำ ข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้า ระบบ GFMIS	๖.บุคลากรด้านการเงินการคลัง (CFO และ Auditor) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
๑	สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, รพท.	๑	○	○	๑	๑	๑
๒	คลองหาด, รพช.	๑	○	○	๑	๑	๑
๓	ตาพระยา, รพช.	๑	○	○	๑	๑	๑
๔	วังน้ำเย็น, รพช.	๑	○	○	○	๑	๑
๕	วัฒนานคร, รพช.	๑	○	○	๑	๑	๑
๖	อรัญประเทศ, รพท.	๑	○	○	๑	๑	๑
๗	เขาฉกรรจ์, รพช.	๑	○	○	๑	๑	๑
๘	วังสมบูรณ์, รพช.	๑	○	○	๑	๑	๑
๙	โคกสูง, รพช.	๑	○	○	๑	๑	๑
รวมทั้งสิ้น		๙	○	○	๘	๙	๙
คิดเป็นร้อยละ		๑๐๐	○	○	๘๘.๘๘	๑๐๐	๑๐๐
เกณฑ์ตัวชี้วัดภาพจังหวัด		>ร้อยละ ๘๐	>ร้อยละ ๗๐	>ร้อยละ ๖๕	>ร้อยละ ๗๐	>ร้อยละ ๗๕	>ร้อยละ ๘๐
ผลดำเนินงาน		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

# ตัวชี้วัด ๓๒ : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบวิกฤติทางการเงิน (ต่อ)



## สรุปประเด็นสำคัญ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการมีและใช้แผนทางการเงิน ตั้งแต่การวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนทางการเงิน วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ควบคุมและการกำกับตามแผน
- การดำเนินงานควบคุมภายใน เน้นกระบวนการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล และทบทวนกระบวนการจัดซื้อ จัดหา การบริการคลังยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์และวัสดุอื่นๆ
- การเป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ ส่งผลให้มีรายได้จากสิทธิอื่น ๆ เช่น แรงงานต่างด้าว ผู้มีปัญหารายได้และสิทธิต่างชาติ

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- โรงพยาบาลที่มีประชากร น้อยกว่า ๒๕,๐๐๐ คน มีข้อจำกัดด้านการขยายการให้บริการที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการรับภาระเงินเดือนบุคลากรทำให้ไม่คุ้มทุน เช่น รพ.โคกสูง, วังสมบูรณม์ ควรมีการบริหารจัดการร่วมกันในรูปเครือข่ายอำเภอ
  - โรงพยาบาลบางแห่งควรพัฒนาศักยภาพการให้บริการที่สามารถเพิ่มรายได้สูงขึ้น/ใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด
  - ผลต่างแผน/ผลของรายได้และค่าใช้จ่ายไม่เป็นไปตาม Planfin (ร้อยละ๕) หลังจากปรับแผน Planfin ประเด็นที่ควรเฝ้าระวัง
    - ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๖ แห่ง (๑๐๘๖๖, ๑๐๘๖๘, ๑๐๘๖๙, ๑๓๘๘๓, ๒๔๘๔๕๙, ๒๔๘๕๐)
    - ต้นทุนยา ๔ แห่ง (๑๐๖๙๙, ๑๐๘๖๘, ๑๐๘๗๐, ๒๔๘๔๕๙)
    - ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ ๓ แห่ง (๑๐๖๙๙, ๑๐๘๖๙, ๑๐๘๗๐)
    - ค่าตอบแทน ๒ แห่ง (๒๔๘๔๕๙, ๒๔๘๕๐)
    - ค่าจ้างชั่วคราว ๑ แห่ง (๒๔๘๕๐)
- ควรมีการปรับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกันและควบคุมรายจ่าย

# การตรวจเยี่ยม รพ.วัฒนานคร



## จุดเด่น

๑. ผู้บริหารเป็นคนรุ่นใหม่ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา
๒. มีการกำกับติดตามการเงินการคลัง และใช้ข้อมูลทางการเงินมาบริหารจัดการอย่างสม่ำเสมอ
๓. มีการจัดภูมิทัศน์สวยงาม และอาคารสถานที่ให้บริการจำนวนมากพร้อมที่รองรับบริการมากขึ้น
๔. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล
๕. ทีมงานมีความกระตือรือร้นในการทำงาน และมี Service mind

## ข้อค้นพบ / ข้อเสนอแนะ

๑. การวางแผนบริหารเจ้าหน้าที่ และดำเนินการตามพรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. IP น้อยกว่า HGR กลุ่มเดียวกัน
๓. การเพิ่มรายได้จากช่องทางอื่น ๆ เช่น ทันตกรรม , บริการตรวจสุขภาพ

# สวัสดีครับ...



สระแก้ว  
SA KAEO

