

สรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2561



คณะที่ 3

การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพ

People Excellence & Governance Excellence

จังหวัดอุทัยธานี 14 – 16 มีนาคม 2561



การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

1 ตัวชี้วัด

People & Governance Excellence



ระบบธรรมาภิบาลและ
องค์กรคุณภาพ

6 ตัวชี้วัด

ระบบบริหารจัดการกำลังคน
ด้านสุขภาพ

2 ตัวชี้วัด

เป้าหมาย ปี 2561 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

สถานการณ์ ปี 2560 สสจ.อุทัยธานี มีบุคลากรทั้งสิ้น 2,457 คน โอน/ย้าย 2 คน ลาออก 33 คน รวม 35 คน คงเหลือ 2,422 คน Retention Rate = 98.58 %

Small success

3 เดือน

มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน Happy Work Life Index มาประเมินบุคลากรเพื่อ จัดทำแผนและ กิจกรรมให้ตรงกับความต้องการ

มีการเริ่มจัดกิจกรรม ตามผลการประเมินที่ได้ เช่น Happy Money Program ,กิจกรรมเสริมสร้าง ความรักความผูกพันในองค์กร

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

ข้อเสนอแนะการพัฒนา : ในภาพรวม อัตราการคงอยู่ของบุคลากร ผ่านเกณฑ์ 85% แต่ถ้าแยกลงไป ตามสายงานพบว่ากลุ่มลูกจ้างชั่วคราว และ พกส.ลาออกมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่มาจากรายรับไม่เพียงพอ การปรับอัตราจ้างน่าจะช่วยแก้ปัญหาได้

KPI 60

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

เป้าหมาย

สตจ. 1 แห่ง ร.พ.อุทัยธานี 1 แห่ง สตอ.๘ แห่ง รพช. ๗ แห่ง
รวมจำนวน 17 แห่ง

Small Success ข้อ EB4 - EB6

การประเมินรอบไตรมาสที่ 1

: ประเมินตนเองตามแบบ

หลักฐานเชิงประจักษ์

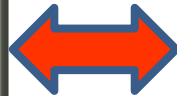
ข้อ EB4 – EB6

Eb4 ระดับ 1

Eb5 ระดับ 3

Eb6 ระดับ 5

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



ผลการดำเนินงาน
จำนวน ๑๗ หน่วยงาน
มีผลการประเมินตนเองได้คะแนน **ระดับ 5**

สถานการณ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2560 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ 80

ปัญหา/อุปสรรค

1. การเผยแพร่แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้าง และข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ตามข้อ Eb4
2. การเปิดเผยข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างต้องสอดคล้องกับกฎหมาย/ระเบียบพัสดุใหม่และลงระบบอิเล็กทรอนิกส์
3. การคัดเลือกผลการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 5 โครงการ
4. การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างยังขาดข้อมูลที่จะใช้ประกอบจัดทำแผนปีงบประมาณ พ.ศ.2561

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแบบรายงาน สขร.1 และรายงานผู้บริหารขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์
2. จัดทำขั้นตอนการตรวจสอบเรื่องผลประโยชน์ Eb4 (3)
3. ให้จัดทำคำสั่งปิด ปลดประกาศ
4. หลักฐานการเปิดเผยข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างต้องเป็นไปตามระเบียบ/ระบบ
5. ต้องจัดทำเอกสารให้ครบถ้วนทั้ง 5 โครงการ
6. นำข้อมูลที่เป็นปัญหาอุปสรรคการจัดซื้อจัดจ้างปีงบประมาณ พ.ศ.2560 มาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการ ปี 2561

ตัวชี้วัด: มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซยาของหน่วยงาน เป้าหมาย ร้อยละ 20

ประเภทวัสดุ	รพ.อุทัยธานี	รพช.	รวมร้อยละ
ยา	15.04	29.68	22.76
วัสดุการแพทย์	27.83	52.93	37.50
วัสดุ LAB	15.24	48.31	42.25
วัสดุทันตกรรม	32.04	30.17	30.48
รวม	18.47	37.65	29.21

Key success Factor

1. ส่วนกลางมี นโยบาย กฎระเบียบ แนวทางการดำเนินงานที่มีความชัดเจนในเรื่องการจัดซื้อร่วม
2. โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารจัดการในระดับเขตที่มีประสิทธิภาพ
3. มีระบบข้อมูลการรายงาน รวบรวม วิเคราะห์ สรุปปัญหาอุปสรรคที่มีประสิทธิภาพ
4. โรงพยาบาลมีการจัดซื้อร่วมตามมติข้อตกลงจัดซื้อร่วมเขต

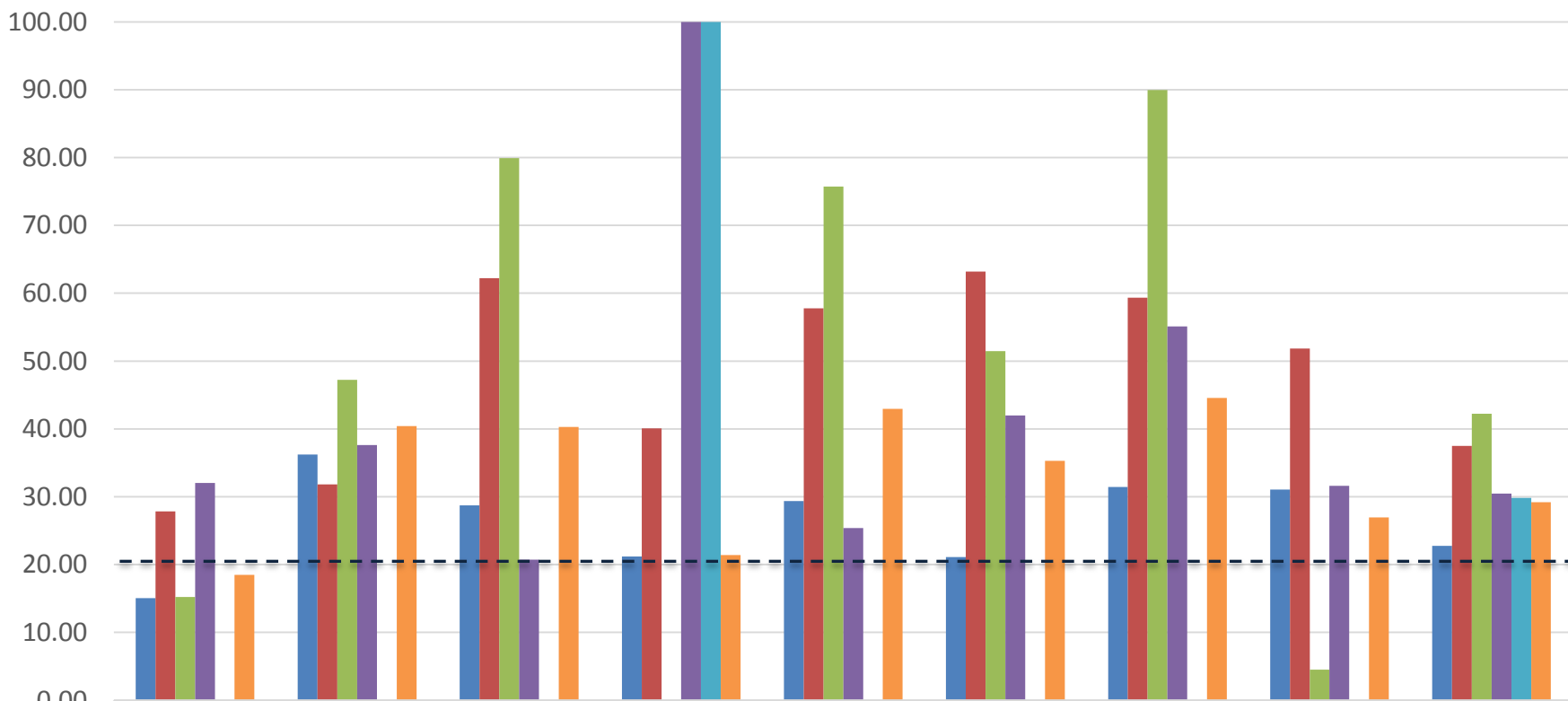
ข้อเสนอแนะ

- เสนอให้ปรับปรุงกฎกระทรวงเพื่อรองรับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต ตาม พรบ. จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ปี 2561
- ควรมีการปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการจัดซื้อร่วมเขต (หากมีความชัดเจนเรื่องกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อร่วม)
- ส่วนกลางควรประสานกรมบัญชีกลาง เร่งปรับปรุงระบบในการลงข้อมูลจัดซื้อใน e-GP ให้มีความเสถียร รวดเร็ว และง่ายต่อการปฏิบัติงาน

ปัญหาอุปสรรค

- ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ ฉบับใหม่ ปี 2560
- ระบบ e-GP ยังไม่เสถียรพอ ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลยังซับซ้อน ทำให้ไม่เอื้อต่อการทำงานต่อเนื่อง
- พรบ.ใหม่ ยังไม่มีกฎระเบียบรองรับผลการดำเนินงานจัดซื้อร่วม
- รายการจัดซื้อร่วมที่ดำเนินการในปี 2560 เริ่มทยอยกันหมดสัญญาไป อาจมีแนวโน้มของการซื้อร่วมลดลง

ข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดอุทัยธานีไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม-ธันวาคม 2560) ปีงบประมาณ 2561



ประเภทเวชภัณฑ์	อุทัยธานี	ท้าพหัน	หนองฉาง	หนองขาหย่าง	ลานสัก	สว่างอารมณ์	หัวคุด	บ้านไร่	รวมทั้งหมด
ยา	15.04	36.23	28.75	21.19	29.36	21.10	31.43	31.06	22.76
วัสดุการแพทย์	27.83	31.82	62.22	40.06	57.77	63.20	59.34	51.86	37.50
วัสดุ Lab	15.24	47.23	79.92	0.00	75.74	51.46	89.93	4.52	42.25
วัสดุทันตกรรม	32.04	37.61	20.72	100.00	25.37	41.97	55.10	31.61	30.48
วัสดุ x-ray	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.83
รวมยา+เวชภัณฑ์	18.47	40.40	40.30	21.40	42.94	35.30	44.58	26.95	29.21

มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วม ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2561 จ.อุทัยธานี อยู่ที่ร้อยละ 29.21

PLUS

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ประเด็นมุ่งเน้น

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบภายใน และประเมินระบบการควบคุมภายใน ตลอดจนมีกระบวนการติดตามหน่วยงานที่ไม่ดำเนินการตามข้อเสนอแนะตามรายงานการตรวจสอบภายใน

ผลการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายจังหวัดอุทัยธานี ได้ดำเนินการตรวจสอบและรายงานผลการตรวจสอบ ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปี 2560 คิดเป็น 100% การติดตามรายงานการแก้ไขตามข้อบกพร่อง **ยังไม่ดำเนินการ ไม่ครบทุกหน่วยรับตรวจ** แต่คณะกรรมการได้ดำเนินการออกติดตามผลการดำเนินงานในรอบที่ 2 ครบ 100 % ในส่วนของการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปี พ.ศ.2561 ได้ดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในครอบคลุมหน่วยรับตรวจทุกระดับ จำนวนทั้งสิ้น 35 แห่ง
2. ผลการสอบทานการประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ผ่านเกณฑ์ทุกมิติ
3. การติดตามการแก้ไขหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 6 มิถุนายน 2560 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีดำเนินการรวบรวมข้อมูลไตรมาส 1 เพื่อส่งให้กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้ว

ข้อเสนอแนะ

- คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายจังหวัดอุทัยธานี มีความเข้มแข็ง
- ให้มีการขับเคลื่อนการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอที่รับผิดชอบ

KPI 63

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการ
ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) ร้อยละ 20

Small Success 3 เดือน ดำเนินการครบ 4 ข้อตามเกณฑ์ : 1. จัดทำลักษณะสำคัญของกิจการ (OP) 2. ประเมินตนเอง (OFI)
3. จัดทำแผนพัฒนาองค์กร 4. จัดทำตัวชี้วัดหมวดบังคับ 2 หมวด (1 นำองค์กร, 5 การเน้นบุคลากร)

หน่วยงานที่ดำเนินการ สสจ. 1 แห่ง สสอ. 8 แห่ง ร้อยละ 100
(จัดส่ง สป. ในระบบ online 3 แห่ง ร้อยละ 33.3 สสจ./สสอ. ทัพทัน/สสอ.ลานสัก)

ความเสี่ยง : แผนพัฒนาองค์กร PMQA หมวด 1 มีการวางแผน
ที่เชื่อมโยงกับ OFI ตามวงจรคุณภาพแต่ยังขาดความชัดเจนว่า
ประเด็นการพัฒนาใดบ้าง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น คือ
กิจกรรมตามแผนฯ ยังไม่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ควรปรับปรุงให้
สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน และปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับ
แผนพัฒนาองค์กร หมวด 1 ที่กำหนด

ปัญหาอุปสรรค

1. การวางแผนพัฒนา PMQA ยังขาดความชัดเจนเป็นรูปธรรม
2. การดำเนินงานพัฒนาองค์กร PMQA ต้องใช้เวลา ต้องเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อ

เสนอแนะ

1. มอบผู้รับผิดชอบ/คณะกรรมการทบทวนแผนพัฒนาองค์กรให้สามารถดำเนินการและประเมินตัวชี้วัดความสำเร็จให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. จัดให้มีการทบทวนลำดับขั้นตอนและการวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อการวางแผนพัฒนาองค์กรที่ดี
3. ส่วนกลางต้องพัฒนาระบบจัดส่งผลงาน 0

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

สถานการณ์ / ปัญหา

ข้อมูล

จังหวัดอุทัยธานี มีโรงพยาบาลทั้งหมด 8 แห่ง มี รพท.จำนวน 1 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA แล้ว (ร้อยละ 100) รพช. มี 7 แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA 4 แห่ง (ร้อยละ 57.14) และยังไม่ผ่านอีกจำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 42.86) **ในส่วนของรพช.ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 80** สำหรับโรงพยาบาลที่เตรียมรับการประเมิน Accreditation และ Re-Accreditation ที่ส่งเอกสารให้ สรพ. แล้วได้แก่ รพ. อุทัยธานี, รพ. บ้านไร่, รพ. ดานสัก, รพ. ห้วยคต และ รพ. หนองขาหย่าง

ผลงาน			
ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 Q1
37.50 %	50.00 %	62.50 %	62.50 %

- ร้อยละของรพท.รพท. ผ่านการรับรอง HA = **ร้อยละ 100**
- ร้อยละของรพช. ผ่านการรับรอง HA = **ร้อยละ 57.14**

แผนงาน/แนวทาง การขับเคลื่อนของจังหวัด

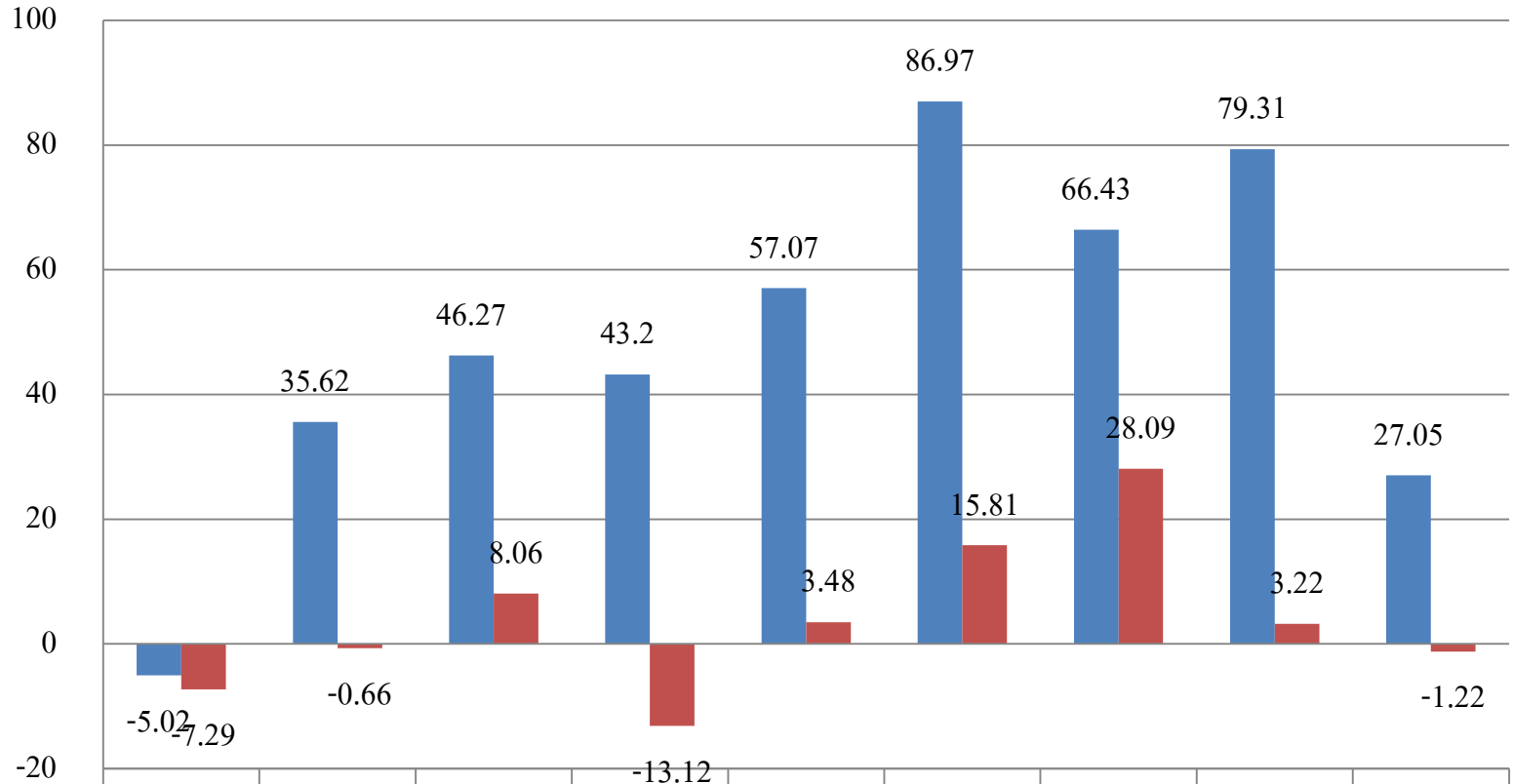
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร่วมกับทีมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ระดับจังหวัด (ทีมอำนวยการและทีมปฏิบัติการ) ได้มีการดำเนินงานพัฒนา และร่วมติดตามนิเทศผลการดำเนินงานโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเตรียมรับการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA, Re-Accreditation
- จัดทำโครงการ HA HA HA พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในจังหวัดอุทัยธานีตามมาตรฐาน HA ปี 2561
- วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รายโรงพยาบาล และวางแผนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติ "การพัฒนาตามข้อเสนอแนะ เพื่อเชื่อมโยงตามมาตรฐาน HA" ในวันที่ 20 และ 22 มีนาคม 2561

Risk 7 scoring Plus

(ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561)

	A	A-	B	B-	C	C-	D	F	
0	ทัพทัน	สว่างอารมณ์ หนองจาง บ้านไร่ ห้วยคต	ลานสัก						0
1	อุทัยธานี	หนองขาหย่าง							1
2									2
3									3
4									4
5									5
6									6
7									7
	A	A-	B	B-	C	C-	D	F	

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



■ ผลต่าง(%)รายได้	-5.02 🙄	35.62	46.27	43.2	57.07	86.97	66.43	79.31	27.05
■ ผลต่าง(%)ค่าใช้จ่าย	-7.29	-0.66	8.06 🙄	-13.12	3.48	15.81 🙄	28.09 🙄	3.22	-1.22

ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 62.50 🙄

ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561

ปัญหา/ อุปสรรค

- การควบคุมกำกับแผนทางการเงิน โดยเฉพาะด้านรายจ่าย ซึ่งภาพรวมมีโรงพยาบาลที่ค่าใช้จ่ายมากกว่าแผน คิดเป็นร้อยละ 62.50
- คุณภาพบัญชีเกณฑ์คงค้างของหน่วยบริการลูกข่าย มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

- การควบคุมกำกับแผนรายได้อาจใช้จ่ายสำหรับรายจ่ายที่เกินเกณฑ์ให้มีการบริหารจัดการในรายการกิจกรรมเช่นค่าวัสดุวิทยาศาสตร์, ค่ายาเวชภัณฑ์มีโซยาและค่าวัสดุการแพทย์ ,หนี้สูญและหนี้สงสัยจะสูญ
- มีระบบการควบคุมกำกับติดตามในภาพ CUP และในภาพจังหวัด ที่ชัดเจน

