

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและ  
นวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ  
CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๑๐ : มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ  
รหัส : ๔๐๑

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและ  
ความโปร่งใส (ITA)

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
การประเมินรอบไตรมาส ที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ของทุกปี) Small Success : ประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์การดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้าง EB ๔ – ๖ ที่กำหนดค่าเป้าหมายคือ ระดับ ๕ ระดับคะแนน ๑ การเผยแพร่แผนปฏิบัติงานจัดซื้อจัดจ้าง รายงานจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจสอบผู้มีส่วนได้เสีย EB๔ ระดับคะแนน ๓ การเผยแพร่รายงานการจัดซื้อจัดจ้างตามมาตรฐานความโปร่งใส EB๕ ระดับคะแนน ๕ มีการสรุป วิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง ปี ๒๕๖๐ พร้อมวางแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ ๒๕๖๑ EB๖	ระดับ ๕	ระดับ ๓	๓

#### แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

๑. ประกาศนโยบาย/วาระของอำเภอ
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใส
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจตัวชี้วัดและแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๔. วิเคราะห์ปัญหา ความเสี่ยง แนวทางการแก้ไข และทุกสถานบริการต้องปฏิบัติตามระเบียบ
๕. จัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา พัฒนาส่วนขาด
๖. นิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ของอำเภอ

#### ปัญหา/อุปสรรค

๑. บุคลากรที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องยังไม่มีความรู้ ทักษะที่ดีและเพียงพอ

#### แนวทางแก้ไข

๑. จัดอบรมและชี้แจงเพิ่มเติม ศึกษาความรู้จากอำเภอที่ทำได้ดีมีผลงานเชิงประจักษ์
๒. ดำเนินงานตามข้อกำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและ  
นวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ  
CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๑๐ : มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้และบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ  
รหัส : ๔๐๒

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานผ่านการประเมินระบบควบคุมภายใน

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
<p>๑. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน</p> <p>๒. ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกหน่วยรับตรวจและทุกส่วนงานย่อย และดำเนินการถูกต้องตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผล การควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน</p> <p>๓. การจัดทำรายงานระดับหน่วยรับตรวจแบบ ปอ.๑ แบบ ปอ. ๒ แบบ ปอ.๓ และระดับหน่วยงานย่อย แบบ ปย.๑ แบบ ปย.๒ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่ระเบียบกำหนดได้ครบถ้วนและถูกต้อง ตามแนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายในของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน</p> <p>๔. มีการนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติครบทุกระบวนงาน</p> <p>๕. มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ปีละ ๒ ครั้ง และมีการปรับปรุง ระบบการควบคุมภายในให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ</p>	๕	๕	๕

**แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน**

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรคุณธรรมและความโปร่งใส
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจตัวชี้วัดและแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๔. วิเคราะห์ปัญหา ความเสี่ยง แนวทางการแก้ไข จัดวางระบบควบคุมภายใน และทุกสถานบริการต้องปฏิบัติตามระเบียบ
๕. หน่วยบริการดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายในว่ามีความถูกต้องและเพียงพอตามแนวทางของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน และแก้ไขปัญหา พัฒนาส่วนขาด
๖. นิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโดยบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) ของอำเภอ

**ปัญหา/อุปสรรค**

๑. บุคลากรที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องยังไม่มีความรู้ ทักษะที่ดีและเพียงพอ

**แนวทางแก้ไข**

๑. จัดอบรมและชี้แจงเพิ่มเติม ศึกษาความรู้จากอำเภอที่ทำได้ดีมีผลงานเชิงประจักษ์
๒. ดำเนินงานตามข้อกำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและ  
นวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ  
CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๑๑ : สถานบริการด้านสุขภาพมีสถานะทางการเงินที่เหมาะสม

รหัส : ๔๐๓

ตัวชี้วัด : ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการ

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
ไม่เกินระดับ ๕ และผ่านเกณฑ์การประเมินการบริหารจัดการการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ	๕	๕	๑๐๐

แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

- ๑.แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการและมีการประชุมเพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการเงินการคลัง
- ๒.แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงิน(PANFIN) ของหน่วยบริการ ที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย/กลุ่มงาน
- ๓.เสนอรายงานการเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน(PANFIN)ต่อผู้บริหารและรายงานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการทุกเดือน
- ๔.วิเคราะห์การเงินเพื่อเฝ้าระวังและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร(ดัชนี ๗ ระดับ ค่ากลางกลุ่มระดับ รพ.,LOI, ฯลฯ)
- ๕.ความสำเร็จไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน ระดับ ๗ ตามเกณฑ์การประเมินวิกฤติของกระทรวง

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและ  
นวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ  
CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๑๑ : สถานบริการด้านสุขภาพมีสถานะทางการเงินที่เหมาะสม

รหัส : ๔๐๔

ตัวชี้วัด : โรงพยาบาลมีการบริหารต้นทุนต่อหน่วย(Unit Cost)อย่างมีประสิทธิภาพ

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การดำเนินการ ร้อยละ ๗๐ขึ้นไป(ระดับ ๓)			๕
องค์ประกอบการประเมิน ๕ ขั้นตอนคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน ดังนี้			
<u>ขั้นตอน ๑</u> มีแผนการพัฒนากิจการจัดทำต้นทุน Unit Costและแผนการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้(๑๐ คะแนน)	๑๐	๑๐	
<u>ขั้นตอน ๒</u> มีคณะทำงานพัฒนาต้นทุนรวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้และมีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน(๓๐ คะแนน)	๓๐	๒๗	
<u>ขั้นตอน ๓</u> มีการตรวจสอบคุณภาพความครบถ้วนของข้อมูลบริการประจำเดือนได้แก่ จำนวนผู้รับบริการ/ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอก (OP) และผู้ป่วยใน (IP)(๓๐ คะแนน)	๓๐	๒๘	
<u>ขั้นตอน ๔</u> มีการนำเสนอต้นทุนบริการ OP/IP และบัญชีรายรับ-รายจ่ายต่อผู้บริหาร เป็นประจำทุกเดือน(๑๐ คะแนน)	๑๐	๑๐	
<u>ขั้นตอน ๕</u> ต้นทุนบริการ OP/IP ต่อหน่วยอยู่ในเกณฑ์เดียวกับกลุ่มระดับบริการ ด้วยวิธีการ Quick Method (ไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ) โดยกองเศรษฐกิจฯ สป.ประมวผลในภาพรวมประเทศ เป็นรายไตรมาส(๒๐ คะแนน)	๒๐	๒๐	
ระดับ ๑ ๖๐-๖๔ คะแนน			
ระดับ ๒ ๖๕-๖๙ คะแนน			
ระดับ ๓ ๗๐-๗๔ คะแนน			
ระดับ ๔ ๗๕-๗๙ คะแนน			
ระดับ ๕ ๘๐ ขึ้นไป คะแนน			

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและ  
นวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ  
CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๑ วันที่ ๒๓ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๑๒ : มีระบบข้อมูล แผนยุทธศาสตร์และการประเมินผลยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

รหัส : ๔๐๕

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	คะแนน
<p>๑. มีคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) มี = ๑ คะแนน ไม่มี = ๐ คะแนน</p> <p>๒. มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การวินิจฉัยโรค การให้สาเหตุ การตาย และตรวจสอบข้อมูลสาเหตุการตายจากมรณบัตร มี = ๑ คะแนน ไม่มี = ๐</p> <p>๓. มีการสุ่มตรวจสอบ การบันทึกเวชระเบียน ของ รพ.สต. ในความรับผิดชอบทุก ๓ เดือน มี = ๑ คะแนน, ไม่มี = ๐ คะแนน</p> <p>๔. มีการนำเสนอผลการตรวจสอบผลการตรวจสอบข้อมูลในที่ประชุม CUP Board มี = ๑ คะแนน, ไม่มี = ๐ คะแนน</p> <p>๕. คุณภาพข้อมูลผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>๕.๑ สาเหตุการตาย: ประเมินจากฐานข้อมูลสาเหตุการตาย (มรณบัตร)</p> <p>    ไม่ผ่าน ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ ๒๕ ขึ้นไป = ๐ คะแนน</p> <p>    ผ่าน ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕ = ๑ คะแนน</p> <p>    ๕.๑.๑ ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ ในโรงพยาบาลน้อยกว่า ร้อยละ ๒๕ = ๑ คะแนน</p> <p>    ๕.๑.๒ ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุนอกโรงพยาบาลน้อยกว่า ร้อยละ ๒๕ = ๑ คะแนน</p> <p>๕.๒ ข้อมูลบริการสุขภาพ: ประเมินโดยการสุ่มตรวจคุณภาพ</p> <p>    ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล = ๔ คะแนน</p> <p>    ๑) รพศ/รพท/รพช มีข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการวินิจฉัยโรค ถูกต้อง ครบถ้วน <math>\geq</math> ร้อยละ ๗๕ = ๑ คะแนน</p> <p>    ๒) รพศ/รพท/รพช มีข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน และการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้อง ครบถ้วน <math>\geq</math> ร้อยละ ๗๕ = ๑ คะแนน</p> <p>    ๓) รพ.สต. มีข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (รพ.สต.) และการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้อง ครบถ้วน <math>\geq</math> ร้อยละ ๗๕ (ร้อยละ ๘๐ ของ รพ.สต. ทั้งหมดใน CUP) = ๒ คะแนน</p> <p>รวมทั้งหมด ๑๐ คะแนน/๒ = ๕ คะแนน</p>	๕	๒	๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหาร การจัดการทางการเงิน ระบบสารสนเทศและยุทธศาสตร์การวิจัยและ  
นวัตกรรมขององค์กร เพื่อสนับสนุนการให้บริการ  
CUP โรงพยาบาลอุบลรัตน์ รอบที่ ๒ วันที่ ๑๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เป้าประสงค์ที่ ๑๓ : มีระบบข้อมูล แผนยุทธศาสตร์และการประเมินผลยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

รหัส : ๔๐๖

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานวิจัย/R&D ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์

เกณฑ์การประเมิน	ปีงบประมาณ ๖๑	ปีงบประมาณ ๖๒	ปีงบประมาณ ๖๓	ปีงบประมาณ ๖๔
	ร้อยละ ๒๕	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๐

ผลการประเมิน	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	คะแนน
การควบคุมอุณหภูมิความชื้นคลังยา ด้วยเซ็นเซอร์ผ่านสมาร์ตโฟนและการบันทึกอุณหภูมิอัตโนมัติ (งบประมาณ ๒,๕๐๐ บาท/แห่ง สามารถประหยัดค่าไฟฟ้าได้มากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท/ปี และช่วยลดอัตราการใช้พลังงานไฟฟ้ามากกว่า ๒,๖๐๐ กิโลวัตต์/ปี)	๙	๓	๓๓.๓๓	๕ คะแนน

#### แนวทาง/กระบวนการดำเนินงาน

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบงาน
- จัดทำแผนการดำเนินงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน CUP
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานเซ็นเซอร์ควบคุมอุณหภูมิความชื้นคลังยาแบบอัตโนมัติผ่านระบบคราวน์ โดยอาศัยหลักการทำงาน Internet of Thing เพื่อสนองนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ และเพื่อการอนุรักษ์พลังงาน
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการทำ QR CODE ๒ ภาษา และการทำ QR CODE คลังยา การตัด Stock การจัดทำแผนยา การแจ้งเตือนยาหมดอายุผ่านทาง SMS, Gmail, Calendar แบบอัตโนมัติ
- ดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์เซ็นเซอร์ และขยายพื้นที่การใช้งาน QR CODE คลังยาและฉลากยา ๒ ภาษาให้แล้วเสร็จ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

#### ปัญหาและอุปสรรค

- ความพร้อมในการติดตั้งระบบควบคุมอุณหภูมิและความชื้นของแต่ละสถานบริการ
- การใช้ QR CODE เป็นการดำเนินงานในรูปแบบใหม่ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในกระบวนการเป็นหลัก ผู้ใช้งานต้องสร้างขึ้นเอง ซึ่งแตกต่างจากการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หรือการจัดทำสต็อกในรูปแบบเดิม

#### ข้อเสนอแนะ

- การใช้ระบบควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นด้วยเซ็นเซอร์ผ่านสมาร์ตโฟนแบบอัตโนมัติทำให้คลังยาและเวชภัณฑ์มีอุณหภูมิ ความชื้นที่เหมาะสม ไม่ทำให้ยาเสื่อมสภาพ สามารถช่วยลดกระบวนการทำงาน ประหยัดค่าใช้จ่าย และลดอัตราการใช้ไฟฟ้าได้จริง จึงควรมีการขยายนวัตกรรมให้ครอบคลุมทุกสถานบริการ

๒.ระบบ QR CODE คลังยา และฉลากยา ๒ ภาษา สามารถช่วยลดกระบวนการทำงานได้ทุกขั้นตอนตั้งแต่การรับยา  
เข้าคลัง จนถึงการเบิกจ่ายยา การตัดสต็อก การทำแผน และการแจ้งเตือนเมื่อมียาใกล้หมดอายุ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว  
ไม่มีค่าใช้จ่าย แต่เนื่องจากเป็นระบบการทำงานในรูปแบบใหม่ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพ  
และประสิทธิผลของการดำเนินงานควบคู่ไปกับระบบเดิม