



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/๑ ๗๒๒

วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสหักทวงเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทยาศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๒ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะหักทวงให้หักทวงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป



(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวจตุพร สกุลสุทธิวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค
๒	นางสาวสรินยา จันทรเสนา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายธนนท์ พรพืภาส)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจตุพร สกลสุทธีวัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลบ้านบึง กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค		
		เภสัชกรปฏิบัติการ	๔๐๒๒๔	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๔๐๒๒๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาระหว่างการสั่งยาด้วยลายมือแพทย์ กับยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านบึง				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาฉลากยาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				สุวิภา วัฒนวงษ์		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาระหว่างการสั่งยาด้วยลายมือแพทย์กับสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านบึง

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors)

ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ที่ควรป้องกันได้ แต่อาจนำไปสู่การใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ โดยที่ยานั้นยังอยู่ในการควบคุมของบุคลากรด้านสาธารณสุข ตัวผู้ป่วยเอง หรือ ผู้บริโภค เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ ผลลัพธ์ที่สุขภาพ กระบวนการและระบบ ซึ่งรวมไปถึงการสั่งจ่าย การสื่อสารออกคำสั่ง การจัดทำฉลาก การบรรจุ การเรียกชื่อ การปรุงยา การจ่ายยา กระจายยา บริหารยา ให้ความรู้ ติดตามและใช้ยา^๑ สามารถแบ่งประเภทและระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาได้ดังนี้

๑. ประเภทของความคลาดเคลื่อนทางยา แบ่งเป็น ๕ ประเภท^{๒-๔} ดังแสดงในตารางที่ ๑ ได้แก่

ประเภท	ความหมาย
ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา (prescribing errors)	ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการสั่งจ่ายยาของแพทย์ ที่ส่งผลกระทบต่อทางคลินิก เช่น สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ หรือผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ การสั่งยาซ้ำซ้อน การสั่งจ่ายยาที่มีปฏิกิริยากัน เป็นต้น
ความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งจ่ายยา (transcribing errors)	ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งจ่ายยาของแพทย์ เช่น การรับคำสั่งทางโทรศัพท์คลาดเคลื่อน การอ่านคำสั่งแพทย์ผิด การคัดลอกผิด หรือไม่ได้คัดลอก เป็นต้น
ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (pre-dispensing errors)	ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการเตรียมยาให้เภสัชกรตรวจสอบก่อนจ่ายยา เช่น เตรียมยาผิดชนิด ผิดความแรง ผิดจำนวน เป็นต้น
ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (dispensing errors)	ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม ที่ไม่ถูกต้อง เช่น จ่ายยาผิดชนิด จ่ายยาผิดคน จ่ายยาหมดอายุ จ่ายยาที่ฉลากผิด จ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้
ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (administration errors)	ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการบริหารยา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่อาจจะเข้าสู่ผู้ป่วย เช่น ผสมยาผิดความเข้มข้น ให้ยาหรือฉีดยาผิดคน ผิดชนิด ผิดวิธีผิดขนาด ผิดเวลา รวมถึงไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยให้ยาหรือฉีดยาที่ผู้ป่วยแพ้ยาโดยมีบันทึกประวัติแพ้ยาชัดเจน เป็นต้น

ตารางที่ ๑ ประเภทและความหมายของความคลาดเคลื่อนทางยา

๒. ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา

ตามนิยามของ NCCMERP (The national Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention) โดยแบ่งเป็น ๙ ระดับ^{๑,๒,๕} ได้แก่

- A คือ เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน
- B คือ เกิดความคลาดเคลื่อนแล้ว แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
- C คือ ความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย
- D คือ ความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว ซึ่งต้องเฝ้าระวังและติดตามเพิ่มเติมเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย
- E คือ ความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว จำเป็นต้องบำบัดรักษา
- F คือ ความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาลหรือเพิ่มระยะเวลาการรักษา
- G คือ ความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวร
- H คือ ความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว และเป็นอันตรายเกือบถึงแก่ชีวิต เช่น หัวใจหยุดเต้น
- I คือ ความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

ซึ่งระบบการส่งจ่ายยาบนหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลบ้านบึงแต่เดิมจะใช้วิธีให้แพทย์สั่งยาด้วยลายมือลงใน ใบสั่งยา พยาบาลจะส่งสำเนาใบสั่งยาให้แก่ห้องยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะอ่านและพิมพ์ชื่อยารวมถึงวิธีใช้ลงในระบบคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งจัดยาให้เภสัชกรตรวจสอบ ซึ่งระบบดังกล่าวทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นจำนวน ๔๔๔ ครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา-๘ ได้ถูกนำเสนอ ๒ แนวคิด ดังนี้ ๑. แนวคิดเชิงบุคคล เป็นแนวคิดแบบดั้งเดิม คือ เชื่อว่าความคลาดเคลื่อนทางยามีสาเหตุมาจากความผิดพลาดของบุคคลหรือผู้ปฏิบัติงาน เมื่อมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นบุคคลที่กระทำผิดมักจะถูกตำหนิจากบุคคลอื่น หรือ ถูกลงโทษ ทำให้บุคคลที่กระทำผิดปกปิดหรือกลบเกลื่อนความผิดของตนเอง จึงเสียโอกาสที่จะนำเอาความผิดนั้นมาวิเคราะห์เพื่อหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีกในอนาคตและเป็นบทเรียนให้ผู้อื่นพึงระมัดระวัง และ ๒. แนวคิดเชิงระบบ เชื่อว่าความคลาดเคลื่อนทางยา มีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมหรือระบบงาน มากกว่าการเกิดจากพฤติกรรมมนุษย์ โดยแนวคิดใหม่ในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา คือ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือ ระบบงานมากกว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์

การนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในงานบริการเภสัชกรรม เป็นแนวทางหนึ่งในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาของแพทย์ ที่องค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (American Society of Hospital Pharmacists)^๔ แนะนำ และอีกทั้งสนองนโยบายตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่ได้กำหนดตัวชี้วัด ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕)^{๑๐} ให้ระบบบริการผู้ป่วยลด หรือเลิกใช้กระดาษ (paperless) โรงพยาบาลบ้านบึงจึงนำโปรแกรม IPD paperless ซึ่งเป็นการสั่งยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์บนหอผู้ป่วยมาใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ และครอบคลุมทุกหอผู้ป่วย ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

ระบบการสั่งยาด้วยคอมพิวเตอร์

ระบบการสั่งยาด้วยคอมพิวเตอร์ หรือ Computerized Physician Order Entry (CPOE) เป็นระบบเทคโนโลยีที่แพทย์ใช้ป้อนข้อมูลคำสั่งใช้ยา คำสั่งทางห้องปฏิบัติการ คำสั่งทางรังสีวิทยา และคำสั่งอื่นๆ เข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์เคลื่อนที่โดยตรง จากนั้นคำสั่งดังกล่าวจะถูกส่งไปยังแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป โดยมีระบบการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของคำสั่งแพทย์ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยมากขึ้น ระบบ CPOE โดยทั่วไปมักใช้คู่กับระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Support System: CDSS) เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อน เช่น ตรวจสอบประวัติแพ้ หรือตรวจสอบอันตรกิริยาระหว่างยา (drug-drug interaction) เป็นต้น^{๑๑}

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

โรงพยาบาลบ้านบึง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยหอผู้ป่วย ๘ หอ ดังนี้ หอออายุรกรรมชาย หอออายุรกรรมหญิง หอออายุรกรรมหนัก หอศัลยกรรมและนรีเวชกรรม หอมารดาหลังคลอด หออภิบาลทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยเด็ก และหอผู้ป่วยพิเศษ เดิมโรงพยาบาลมีระบบการสั่งจ่ายยาบนหอผู้ป่วยในคือ แพทย์สั่งยาด้วยลายมือลงในใบสั่งยา พยาบาลจะส่งสำเนาใบสั่งยาให้แก่ห้องยา เจ้าหน้าที่ห้องยาจะอ่านและพิมพ์ชื่อยารวมถึงวิธีใช้ลงในระบบคอมพิวเตอร์ พร้อมทั้งจัดยาให้เภสัชกรตรวจสอบ ซึ่งระบบดังกล่าวมีความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) ในผู้ป่วยใน จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เกิด Medication error ในผู้ป่วยในทั้งสิ้น ๔๔๔ ครั้ง ประกอบด้วย Prescribing errors ๓๘ ครั้ง Transcribing errors ๒๓ ครั้ง

Pre-dispensing errors ๑๐๑ ครั้ง Dispensing errors ๒๒๒ ครั้ง และ Administration errors ๖๐ ครั้ง

ซึ่งการนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในงานบริการเภสัชกรรม เป็นแนวทางหนึ่งในการลดความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลบ้านบึงจึงได้ดำเนินโครงการ IPD paperless ซึ่งเป็นการสั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์บนหอผู้ป่วยเข้ามาใช้ แต่ภายหลังจากที่โรงพยาบาลได้เปลี่ยนระบบนั้น ยังไม่ได้มีการประเมินผลของการนำระบบสั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาผลของการสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์สำหรับผู้ป่วยใน เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปรับปรุงพัฒนาระบบการสั่งจ่ายยาบนหอผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปรับปรุงพัฒนาระบบการสั่งจ่ายยาบนหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาระหว่างการสั่งยาด้วยลายมือแพทย์กับสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์สำหรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านบึง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ดำเนินการระหว่าง ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ โดยแบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน

๑. ขั้นเตรียมการ

๑.๑ การเตรียมข้อมูลเบื้องต้น ทบทวนวรรณกรรม และพัฒนาโครงร่างการวิจัย

๑.๒ ส่งหนังสือโครงร่างการวิจัย เพื่อขออนุมัติต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในการขอดำเนินการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่ CBO Rec ๖๗-๐๕๒

๒. ขั้นตอนดำเนินงาน

๒.๑ เก็บข้อมูลใบสั่งยาผู้ป่วยในทั้งหมดระหว่างวันที่ ๑ กันยายน – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และ

๑ มกราคม – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗

๒.๒ เก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในทั้งหมดระหว่างวันที่ ๑ กันยายน – ๓๐ พฤศจิกายน

๒๕๖๖ และ ๑ มกราคม – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗

๒.๓ รวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของใบสั่งยาผู้ป่วยใน ได้แก่ เพศ อายุ วันนอน จำนวนยา
- ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา ความรุนแรง และรายละเอียดของความคลาดเคลื่อน

๒.๔ สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

เป้าหมายของงาน

เพื่อเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางระหว่างการใช้ยาด้วยลายมือแพทย์กับด้วยระบบคอมพิวเตอร์ บนหอผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านบึง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

จากการเก็บข้อมูลจากการเก็บข้อมูลใบสั่งยาผู้ป่วยในทั้งหมดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เป็นจำนวน ๒๒๔๒ ใบสั่งยา เพื่อเป็นตัวแทนของใบสั่งยาที่สั่งด้วยลายมือแพทย์ และ ข้อมูลใบสั่งยาผู้ป่วยในวันที่ ๑ มีนาคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ จำนวน ๒๑๒๐ ใบสั่งยา เพื่อเป็นตัวแทนของใบสั่งยาที่สั่งด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ผู้วิจัยได้คัดใบสั่งยาที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนออก เหลือใบสั่งยาที่นำมาวิเคราะห์ ๒๒๓๑ และ ๒๐๙๙ ใบสั่งยาตามลำดับ และนำข้อมูลใบสั่งยามาเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศ อายุ วันนอน และจำนวนยาต่อใบสั่งยาของทั้ง ๒ กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ในส่วนข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในทั้งหมดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และ ๑ มีนาคม – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ พบความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) ๙๙ และ ๑๑๒ ครั้ง ซึ่งเท่ากับ ๑๒.๙๗ และ ๑๓.๑๘ ครั้ง/ ๑๐๐๐ วันนอนตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ ๓

จากการศึกษารายละเอียดของความคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มเติมพบว่า

- Prescribing errors ที่มากขึ้นหลังจากใช้ระบบคอมพิวเตอร์คือ สั่งยารายการไม่ครบ สั่งยาซ้ำซ้อน สั่งยาผิดวิธี และสั่งยาผิดรูปแบบ ส่วนที่ลดลงคือ การสั่งยาที่มีประวัติแพ้ (จาก ๔ ครั้ง เหลือ ๐ ครั้ง)
- Transcribing errors พบว่าการคัดลอกไม่ครบ และคัดลอกผิดรูปแบบ เกิดมากขึ้นหลังจากใช้ระบบคอมพิวเตอร์ แต่การคัดลอกผิดชนิดลดลง
- Pre-dispensing errors พบว่าการจัดยาผิด เกิดมากขึ้นหลังจากใช้ระบบคอมพิวเตอร์ แต่การจัดยาผิดไม่ได้เกี่ยวข้องกับระบบการสั่งยาผ่านคอมพิวเตอร์ เนื่องจากการจัดยา ใช้การจัดตามฉลากยาสามารถเกิดจากปัญหา Look-Alike Sound Alike ได้ ส่วนการพิมพ์ยาผิดนั้นลดลง
- Dispensing errors พบว่า การที่ไม่ได้จ่ายยาและจ่ายยาจำนวนไม่ถูกต้องเกิดมากขึ้นหลังจากใช้ระบบคอมพิวเตอร์ แต่การจ่ายยาที่วิธีใช้ผิดและการจ่ายยาที่แพทย์สั่งหยุดไปแล้วนั้นลดลง
- Administration errors พบว่า การที่ไม่ได้ให้ยาตามเวลาหรือลืมให้ยา และการที่ไม่ได้บันทึกการให้ยาเกิดมากขึ้นหลังจากใช้ระบบคอมพิวเตอร์ แต่ให้ยาที่แพทย์สั่งหยุดหรือสั่งNPO การให้ยาผิดคน และให้ยาผิดอัตราเร็วนั้นลดลง

ข้อมูลทั่วไป	ใบสั่งยาที่สั่งยาด้วยลายมือแพทย์ (n = ๒๒๓๓)	ใบสั่งยาที่สั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์ (n = ๒๐๙๙)	p-value
เพศชาย	๙๒๙	๙๑๕	๐.๑๙๔ ^a
เพศหญิง	๑๓๐๒	๑๑๘๔	
อายุ (ปี)			๐.๕๕ ^a
๐-๑๐	๕๗๓	๔๘๙	
๑๑-๒๐	๑๕๙	๑๒๐	
๒๑-๓๐	๓๒๑	๒๘๑	
๓๑-๔๐	๒๔๘	๒๔๓	
๔๑-๕๐	๑๗๕	๑๗๙	
๕๑-๖๐	๒๑๔	๒๐๒	
๖๑-๗๐	๒๑๐	๒๒๐	
๗๑-๘๐	๒๑๒	๒๑๔	
๘๑ ขึ้นไป	๑๑๙	๑๕๑	
เฉลี่ย (mean $\pm$ S.D.)	๓๕.๙๑ (๒๗.๕๓)	๓๘.๗๘ (๒๘.๐๐)	
จำนวนยา/ใบสั่งยา			๐.๑๕๑ ^a
๑-๔ รายการ	๔๙๔	๔๓๑	
๕-๘ รายการ	๕๓๒	๔๗๓	
๙ รายการ ขึ้นไป	๑๒๐๕	๑๑๙๕	
เฉลี่ย (mean $\pm$ S.D.)	๑๐.๒๘ (๖.๙๔)	๑๐.๙๖ (๗.๕๑)	
วันนอน			๐.๓๔๐ ^b
เฉลี่ย (mean $\pm$ S.D.)	๓.๒๒ (๓.๓๔)	๓.๖๐ (๓.๙๖)	

^aวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Chi-square และ ^bวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test
ตารางที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

Medication errors	การสั่งยาด้วยลายมือแพทย์		การสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์	
	๗๖๓๔ วันนอน	๑๐๐๐ วันนอน	๘๕๐๖ วันนอน	๑๐๐๐ วันนอน
Prescribing errors	๙	๑.๑๘	๒๔	๒.๘๒
Transcribing errors	๓	๐.๓๙	๓	๐.๓๕
Pre-dispensing errors	๑๓	๑.๗๐	๑๗	๒.๐๐
Dispensing errors	๖๐	๗.๘๖	๔๙	๕.๗๖
Administration errors	๑๔	๑.๘๓	๑๙	๒.๒๓
รวม	๙๙	๑๒.๙๗	๑๑๒	๑๓.๑๘

ตารางที่ ๓ ประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา

ด้านความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยา ทั้งสองกลุ่มเกิดความคลาดเคลื่อนระดับ B มากที่สุด คือเกิดความคลาดเคลื่อนแล้ว แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย และระดับ E น้อยที่สุด คือเกิดความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว จำเป็นต้องบำบัดรักษา ดังแสดงในตารางที่ ๕

Medication errors	การสั่งยาด้วยลายมือแพทย์		การสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์	
	๗๖๓๔ วันนอน	๑๐๐๐ วันนอน	๘๕๐๖ วันนอน	๑๐๐๐ วันนอน
ระดับ B	๘๗	๑๑.๔๐	๑๐๐	๑๑.๗๖
ระดับ C	๓	๐.๓๙	๗	๐.๘๒
ระดับ D	๗	๐.๙๒	๔	๐.๔๗
ระดับ E	๒	๐.๒๖	๑	๐.๑๒
รวม	๙๙	๑๒.๙๗	๑๑๒	๑๓.๑๘

ตารางที่ ๕ ความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาตามพบว่า NCCMERP (ระดับ A, F-I ไม่พบรายงาน)

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

การสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์สามารถลดความคลาดเคลื่อนในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา transcribing errors และ dispensing errors ได้ แต่ไม่ได้ลดความคลาดเคลื่อนโดยรวม เมื่อเปรียบเทียบกับคำสั่งยาด้วยลายมือแพทย์ แต่การสั่งยาด้วยระบบคอมพิวเตอร์นั้นลดความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาเมื่อเปรียบเทียบกับคำสั่งยาด้วยลายมือแพทย์ หากนับเฉพาะความคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วยแล้ว ซึ่งต้องเฝ้าระวังและติดตาม หรือทำให้เกิดอันตราย (ระดับ D) ขึ้นไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical Therapeutic Committee, PTC) รับทราบ เพื่อร่วมหาแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการสั่งยาบนหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ระบบการบริหารและจัดการความเสี่ยงเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบ้านบึง ไม่สามารถประมวลผลข้อมูลได้ เภสัชกรต้องรวบรวมข้อมูลและบันทึกผลด้วยตนเอง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอาจไม่ได้รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาทุกครั้งที่เจอ ทำให้พบการรายงานน้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งต้องมีการสร้างความตระหนักในการเห็นความสำคัญในการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยามากขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการสอบถามความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ เพื่อสะท้อนถึงปัญหาของระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบบให้ครอบคลุมและเกิดประโยชน์ในระยะยาวมากที่สุด
๒. ควรติดตามผลความคลาดเคลื่อนทางยาเพิ่มเติมในระยะยาว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบบ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่มีเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางสาวจตุพร สกุลสุทธิวัฒน์ สักส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) จตุพร สกุลสุทธิวัฒน์
 (นางสาวจตุพร สกุลสุทธิวัฒน์)
 (ตำแหน่ง) เกสชกรปฏิบัติการ
 (วันที่) ๑๙ / พ.ย. / ๒๕๖๗
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจตุพร สกุลสุทธิวัฒน์	จตุพร สกุลสุทธิวัฒน์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ก. ๑
 (นางสาวสุภาดา ทองสหาย)
 (ตำแหน่ง) เกสชกรชำนาญการพิเศษ
 (วันที่) ๒๐ / พ.ย. / ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) ๓๐๑ ✓
 (นางแววดาว พิมลเรศ)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง
 (วันที่) ๒๐ / พ.ย. / ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) 
 (นายฤกษ์ สกุลแพทย์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 (วันที่) ๒๘ / พ.ค. / ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาฉลากยาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา

๒. หลักการและเหตุผล

ความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลบ้านบึงทั้งสิ้น ๑๒๐๗ ครั้ง ซึ่งเป็น ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) ๒๙๙ ครั้ง และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing errors) ๒๔๖ ครั้ง ซึ่งหนึ่งในสาเหตุคือ การจัดยาและการจ่ายยาผิดชนิด ในกระบวนการทำงานของฝ่ายเภสัชกรรม ขั้นตอนการจัดยา เจ้าหน้าที่จะจัดยาโดยดูชื่อยาและจำนวนจากฉลากยา กรณีที่พบของโรงพยาบาลบ้านบึง เช่น ฉลาก Cefazolin จัด Cefotaxime หรือ แพทย์สั่งยา Hydroxyzine แต่จ่ายยา Hyoscine

จากการทบทวนนวัตกรรมและงานวิจัย^{๓,๑๒} พบว่าการดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในด้านการจัดยาและจ่ายยา มีหลายวิธี เช่น จัดทำ Tall man letter คือการแก้ไขชื่อยาให้มีตัวอักษรพิมพ์เล็กและพิมพ์ใหญ่ให้แตกต่างกัน กำหนดชื่อยาที่ฉลากยาให้แตกต่างกันในยาที่มีหลายความแรง จัดวางยาที่มีลักษณะแพคเกจคล้ายกันให้อยู่แยกห่างจากกัน พบว่าวิธีข้างต้นทำให้ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) ลดลง

ผู้จัดทำจึงต้องการรวบรวมรายการยาที่จัดผิด และพัฒนาฉลากยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) และลดโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing errors) ด้วยตามลำดับ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลบ้านบึง ที่พบการจัดยาและการจ่ายยาผิดชนิด ซึ่งในขั้นตอนการจัดยาของฝ่ายเภสัชกรรม เจ้าหน้าที่จะจัดยาโดยดูชื่อยาและจำนวนจากฉลากยา ผู้จัดทำจึงต้องการรวบรวมรายการยาที่จัดผิดและพัฒนาฉลากยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) และลดโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing errors) ด้วยตามลำดับ

วัตถุประสงค์

พัฒนาฉลากยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing errors)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- รวบรวมข้อมูลรายการยาที่จัดยาและจ่ายยาผิดพลาดที่พบบ่อย ๑๕ อันดับ จากการเก็บข้อมูลการรายงานความเสี่ยงด้านการจัดยาและจ่ายยาผิดพลาด
- ทบทวนนวัตกรรม
- พัฒนาฉลากยา
- วัดผลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหลังพัฒนาฉลากยา
- สรุปผล

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- ฝ่ายเภสัชกรรมมีหน่วยบริการจ่ายยา ๓ จุด ได้แก่ ห้องยาผู้ป่วยนอก ห้องยาผู้ป่วยใน และห้องยาคลินิกพิเศษ ซึ่งจะมีการหมุนเวียนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละเดือน อาจทำให้ในช่วงเริ่มต้นเจ้าหน้าที่ไม่คุ้นชินตำแหน่งการวางยา แนวทางการแก้ไข จัดเจ้าหน้าที่ประจำตำแหน่งในแต่ละหน่วยบริการจ่ายยา
- การรายงานความเสี่ยง อาจไม่ได้รายงานทุกครั้งที่พบ ทำให้พบการรายงานน้อยกว่าความเป็นจริง แนวทางการแก้ไข สร้างความตระหนักในการเห็นความสำคัญในการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยามากขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing errors) ลดลง ภายหลังการพัฒนาฉลากยา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ความคลาดเคลื่อนก่อนจ่ายยา (Pre-dispensing errors) ของรายการยาที่พบบ่อย ๑๕ อันดับ ลดลง
- ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing errors) ของรายการยาที่พบบ่อย ๑๕ อันดับ ลดลง

(ลงชื่อ) จตุพร สุกสุทธีวัฒน์

(นางสาวจตุพร สุกสุทธีวัฒน์)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๕ / พ.ย. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

แผนปฏิบัติการ												
กิจกรรม	ระยะเวลา											
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
๑. รวบรวมข้อมูลรายการยาที่จัดยาและจ่ายยาผิดพลาดที่พบบ่อย ๑๕ อันดับ จากการเก็บข้อมูลการรายงานความเสี่ยงด้านการจัดยาและจ่ายยาผิดพลาด	↔											
๒. ทบทวนนวัตกรรม	↔		↔									
๓. พัฒนาฉลากยา				↔	↔							
๔. วัดผลการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหลังพัฒนาฉลากยา								↔	↔			
๕. สรุปผล												↔

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจตุพร สกุลสุทธิวัฒน์
ตำแหน่งที่ขอประเมิน เกสซ์กร ระดับชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐ ✓
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕ ✓
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๕ ✓
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐ ✓
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคติ เสียดสี ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐ ✓
รวม	๑๐๐	๙๕ ✓

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ศ. ๙

(นางสาวสุภาดา ทองสดา)

(ตำแหน่ง) เกสซ์กรชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๕ / พ.ย. / ๒๕๖๓

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ๒๐๐๖

(นางแววดาว พิมพ์เรศ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง

(วันที่) ๒๕ / พ.ย. / ๒๕๖๓

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ๓ ๕

(นายภุชงค์ สกุลแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๒๕ / ๑๑ / ๒๕๖๓

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(..... (นายธนนท์ พรพัส)

(ตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่)ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี.....

๓๑ มี.ค. ๒๕๖๘

เอกสารอ้างอิง

๑. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (๒๐๒๔). *About Medication Errors*. สืบค้น ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗, จาก <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
๒. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล. (๒๕๖๓). *กรอบงานพื้นฐานระบบยา* (พิมพ์ครั้งที่ ๑). กรุงเทพฯ: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล.
๓. ไจรัส วัดอุดม. (๒๕๖๓). การพัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยในเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา. *วารสารเภสัชกรรมคลินิก*. ๒๖(๒), ๒๔-๓๘.
๔. คณะกรรมการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (๒๕๖๔). *มาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา เรื่อง “การป้องกันและรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา”*. สืบค้น ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗, จาก <https://w๒.med.cmu.ac.th/ha/wp-content/uploads/๒๐๒๑/๐๔/ความคลาดเคลื่อนทางยา.pdf?x๔๕๘๒๐>
๕. กิตติพันธ์ เครือวงศ์. (๒๕๖๑). ความคลาดเคลื่อนทางยา. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*. ๔ (๒), ๒๕๑-๖๕.
๖. กรณ์รัตน์ ทิพนอม และ ศุภลักษณ์ ธนันทน์นิवास. (๒๕๕๒). ความคลาดเคลื่อนทางยาและ แนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์*, ๒(๒), ๑๙๕-๒๑๗.
๗. เดือนเด่น บุญรังสรรค์. (๒๕๕๓). การพัฒนาระบบสั่งจ่ายยาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาของผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนผึ้ง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย ศิลปากร.
๘. ปรียาภรณ์ สุขงาม. (๒๕๖๔). การสั่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน Clinical Decision Support. *วารสารวิชาการ ปชมท*. ๑๐(๒): ๑๘๐-๘.
๙. American Society of Hospital Pharmacists. (๒๐๑๘). ASHP Guidelines on Preventing Medication Errors in Hospitals. *Am J Health Syst Pharm*. ๗๕(๑๙):๑๔๙๓-๕๑๗. <https://doi: ๑๐.๒๑๔๖/ajhp๑๗๐๘๑๑>.
๑๐. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนการปฏิรูปประเทศ พ.ศ.๒๕๖๑ (๒๕๖๑, ๖ เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. (เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๒๔ก, หน้า ๓๕-๓๗).
๑๑. ปกัสร วรณทอง. (๒๕๖๖). ระบบ Computerized Physician Order Entry (CPOE) กับการพัฒนาระบบยา. บทความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางเภสัชกรรม. สืบค้น ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗, จาก https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=๑๔๐๘
๑๒. สุรรัตน์ ลำเลา และ ระพีพรรณ ฉลองสุข. (๒๕๖๐). การพัฒนาระบบก่อนการจ่ายยาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหลวงพ่ อทวิศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ กรุงเทพมหานคร. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*. ๔(๑๐): ๑๑๗-๓๗.

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวสรินยา จันทรเสนา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๔๗/๕๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๔๗/๕๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	ประสิทธิผลของการจัดทำและดำเนินการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	แนวทางการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะโรงพยาบาลประสบปัญหา วิกฤติทางการเงิน				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

สุกานต์ นิลานันต์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒ มกราคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

๒. นโยบายการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๓. กลยุทธ์การบริหารการเงินการคลังภาคบริการสุขภาพ

๔. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล

๕. แนวคิดและรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam)

๖. แนวทางการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin)

๗. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล/ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์การปฏิรูปประเทศให้มีทิศทางที่ชัดเจนพร้อมกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนประเทศไทยแลนด์ ๔.๐ และได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านการสร้างศักยภาพบุคลากร และด้านพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นหนักด้านข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยพร้อมทั้งระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่งจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารงาน การควบคุมกำกับและการติดตามผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด คำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement : PA) โดยการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ (Financial Management) เป็นหนึ่งใน PA ของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายคือหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง โดยกำหนดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔ ซึ่งหน่วยบริการจำเป็นต้องมีการบริหารการเงินการคลัง มีการเฝ้าระวังการเงินการคลังอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีแผนการบริหารจัดการสามารถ ลดต้นทุนหน่วยบริการได้

จังหวัดชลบุรี มีแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ โดยยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ได้กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหนึ่งใน Objective and Key Results (OKRs) ของจังหวัดชลบุรี โดยจังหวัดชลบุรีมีโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒ แห่ง จากการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ไตรมาสที่ ๑ และ ๒ พบว่า มีวิกฤตทางการเงินระดับ ๓ ไตรมาสที่ ๓ มีวิกฤตทางการเงินระดับ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒ และไตรมาสที่ ๔ เริ่มขาดสภาพคล่องทางการเงิน และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) เริ่มลดลง ซึ่งถึงแม้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จะสามารถควบคุมวิกฤตทางการเงินให้อยู่ในระดับปกติ แต่ในส่วนของการจัดทำแผนทางการเงินยังไม่บรรลุตามเป้าหมายรายได้และค่าใช้จ่ายเกินร้อยละ ๕ หลายแห่ง เนื่องจากกระบวนการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และการประมาณการงบประมาณที่ยังขาดประสิทธิภาพ

ดังนั้น จึงได้สนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) เป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานในด้านต่างๆ และทำให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการมีประสิทธิภาพ

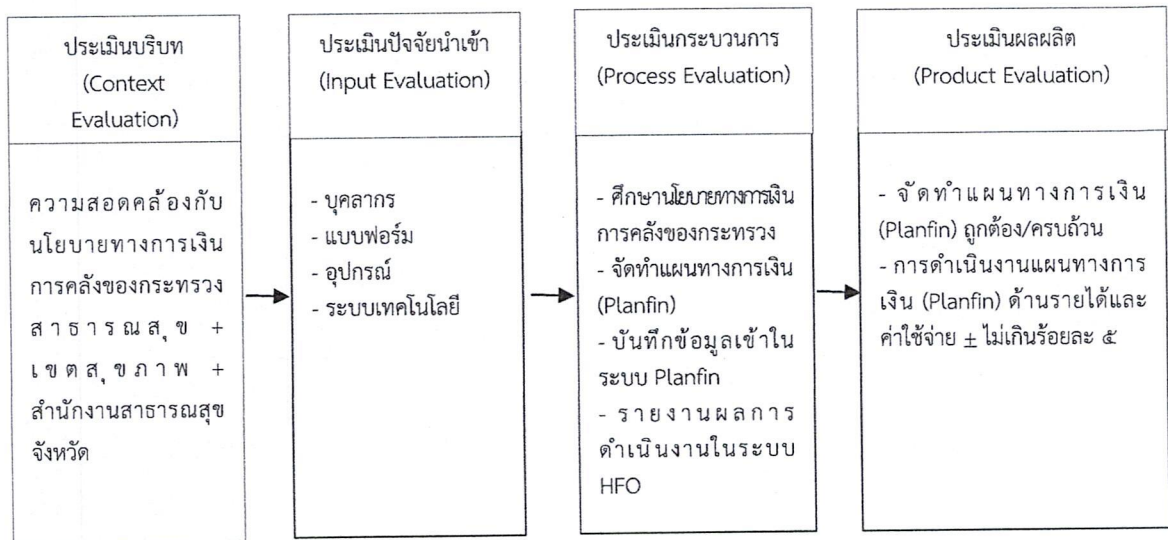
สมมติฐานของการวิจัย

๑. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี มีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin)

๒. ประสิทธิภาพของการดำเนินการแผนทางการเงิน (Planfin) ในด้านรายได้จริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปีไม่เกินร้อยละ ๕ และด้านค่าใช้จ่ายจริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีไม่เกินร้อยละ ๕

กรอบแนวคิดการวิจัย

นำแนวคิดและรูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ของแดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) เป็นหลักในการศึกษา



๓. แบบแสดงสรุปการเสนองาน (ต่อ)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสิทธิภาพการจัดทำแผนทางการเงิน หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี มีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) และผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ

- ด้านรายได้จริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปีไม่เกินร้อยละ ๕
- ด้านค่าใช้จ่ายจริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีไม่เกินร้อยละ ๕

รายงานแผนทางการเงิน หมายถึง รายงานทางการเงินที่ใช้ประกอบในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ซึ่งประกอบด้วย ๗ แผน ได้แก่ ๑) แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย, ๒) แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์, ๓) แผนการจัดซื้อวัสดุ, ๔) แผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่, ๕) แผนบริหารจัดการลูกหนี้, ๖) แผนการลงทุนของหน่วยบริการ และ ๗) แผนการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

แผนทางการเงิน (Planfin) หมายถึง แผนทางการเงินที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าและให้ผู้บริหารใช้ควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานนั้น

การวิเคราะห์การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) หมายถึง การวิเคราะห์แผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผนและการจัดทำข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนการเงิน

การวิเคราะห์และประเมินแผนทางการเงิน หมายถึง การวิเคราะห์แผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี โดยแบ่งเป็น ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านรายได้ และด้านค่าใช้จ่าย

การบริหารการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ได้แผน ในการจัดเก็บรายได้และการควบคุมค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล

ด้านรายได้ หมายถึง รายได้จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการและแหล่งรายได้ของหน่วยบริการ ประกอบด้วย รายได้ UC, รายได้จาก EMS, รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด, รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง อปท., รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง, รายได้ประกันสังคม, รายได้แรงงานต่างด้าว, รายได้ค่ารักษาและบริการอื่นๆ, รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร, รายได้อื่น, รายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) และรายได้งบลงทุน

ด้านค่าใช้จ่าย หมายถึง รายจ่าย ประกอบด้วย ต้นทุนยา, ต้นทุนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์, ต้นทุนวัสดุทันตกรรม, ต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์, เงินเดือนและค่าจ้างประจำ, ค่าจ้างชั่วคราว/พกส./ค่าจ้างเหมาบุคลากรอื่น, ค่าตอบแทน, ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น, ค่าใช้สอย, ค่าสาธารณูปโภค, ค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย, วัสดุใช้ไป, หนี้สูญและสงสัยจะสูญ, ค่าใช้จ่ายอื่น และค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)

EBITDA (Earnings Before Interest Tax Depreciation and Amortization) หมายถึง กำไรก่อนจะหักค่าใช้จ่ายดอกเบี้ย, ภาษี, ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ซึ่งคำนวณได้จากรายได้ (ไม่รวมรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) และรายได้งบลงทุน) ลบด้วย รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ) และค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรที่ทำการวิจัย

๑. ข้อมูลปฐมภูมิ ผู้รับผิดชอบงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๒ แห่ง

๒. ข้อมูลทุติยภูมิ ใช้ข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin) และผลการดำเนินงานตามแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๒ แห่ง

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในระดับโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๒ แห่ง โดยศึกษาความคิดเห็นการวางแผนทางการเงิน (Planfin) จากผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลแต่ละ ๑ คน รวม ๑๒ คน และศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลแผนทางการเงินและผลการดำเนินงานทางการเงิน จากฐานข้อมูลที่โรงพยาบาลได้รายงานเข้าไปในระบบ Planfin และระบบ HFO ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ศึกษามีวิธีการดังนี้

๑ ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaires) จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาล จำนวน ๑๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน

๒ ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลที่โรงพยาบาลได้รายงานเข้าไปในระบบของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

๒.๑ ข้อมูลแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล จากระบบ Planfin เข้าถึงได้จาก <https://planfin.moph.go.th/login.php>

๒.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาล จากระบบ HFO เข้าถึงได้จาก <https://hfo.moph.go.th/> โดยไปที่ เมนูหลัก ไปที่ ดาวโหลด เลือกข้อมูลติดตามค่าใช้จ่าย (planfin)

๓ วิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี และผลการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล ด้านรายได้ และค่าใช้จ่าย เทียบกับแผนประมาณการประจำปี

โดยเกณฑ์คุณภาพตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ

- ด้านรายได้จริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปีไม่เกินร้อยละ ๕
- ด้านค่าใช้จ่ายจริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีไม่เกินร้อยละ ๕

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท โดยผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล จำนวน ๑๒ แห่ง แห่งละ ๑ คน การแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล รวมจำนวน ๑๒ คน โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน ๑๒ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลที่โรงพยาบาลได้รายงานเข้าไปในระบบ Planfin (<https://planfin.moph.go.th/login.php>) และระบบ HFO (<https://hfo.moph.go.th/>) ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ CIPP Model

๔.๓ เป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี

๒. เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) และทำให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี มีประสิทธิภาพ

๒. ทำให้ทราบถึงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) และทำให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ประสิทธิผลของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี มีผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ประสิทธิภาพของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี

๑.๑ การจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรี มีโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๒ แห่ง โดยมีการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ครบทุกแห่ง และมีแผนทางการเงิน (Planfin) แบบที่ ๓ ทุกแห่ง คือ ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสดเป็นบวก (Normal) ความเสี่ยงด้านการลงทุนมากกว่าร้อยละ ๒๐ (Risk) และความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียนมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ (Normal) ซึ่งเป็นแผนทางการเงินที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low Risk)

๑.๒ ผลการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ด้านรายได้ พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดชลบุรีมีรายได้จริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปีไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลชลบุรี ร้อยละผลต่าง ๒.๐๐ ๒) โรงพยาบาลพนัสนิคม ร้อยละผลต่าง ๔.๐๘ ๓) โรงพยาบาลบ้านบึง ร้อยละผลต่าง -๓.๗๔ ๔) โรงพยาบาลพานทอง ร้อยละผลต่าง -๒.๘๑ ๕) โรงพยาบาลบ่อทอง ร้อยละผลต่าง -๒.๙๗ และ ๖) โรงพยาบาลเกาะสีชัง ร้อยละผลต่าง -๒.๖๕ ส่วนหน่วยบริการที่มีรายได้จริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปีเกินร้อยละ ๕ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลบางละมุง ร้อยละผลต่าง ๕.๐๔ ๒) โรงพยาบาลแหลมฉบัง ร้อยละผลต่าง -๑๐.๒๐ ๓) โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ ร้อยละผลต่าง -๘.๒๗ ๔) โรงพยาบาลเกาะจันทร์ ร้อยละผลต่าง -๑๐.๒๖ ๕) โรงพยาบาลหนองใหญ่ ร้อยละผลต่าง -๕.๕๕ และ ๖) โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ร้อยละผลต่าง -๙.๒๗ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล ด้านรายได้

หน่วยบริการ	แผน	ผลการดำเนินงาน	ผล - แผน	ผลต่าง %
โรงพยาบาลชลบุรี	๔,๗๖๒,๑๒๔,๐๑๖.๑๑	๔,๘๕๗,๕๐๑,๘๘๐.๙๖	๙๕,๓๓๗,๘๖๔.๘๕	๒.๐๐
โรงพยาบาลบางละมุง	๑,๓๐๘,๘๙๓,๗๗๖.๖๖	๑,๓๗๔,๘๒๐,๘๗๘.๘๓	๖๕,๙๒๗,๑๐๒.๑๗	๕.๐๔
โรงพยาบาลพนัสนิคม	๖๕๗,๑๕๒,๗๙๐.๐๐	๖๘๓,๙๘๗,๖๙๔.๕๙	๒๖,๘๓๔,๙๐๔.๕๙	๔.๐๘
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	๕๔๕,๘๘๗,๓๘๓.๑๑	๔๙๐,๑๙๐,๔๑๙.๙๑	-๕๕,๖๙๖,๙๖๓.๒๐	-๑๐.๒๐
โรงพยาบาลบ้านบึง	๕๐๘,๐๐๒,๒๕๓.๓๖	๔๘๙,๐๐๕,๕๒๘.๓๙	-๑๘,๙๙๖,๗๒๔.๙๗	- ๓.๗๔
โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	๑๙๙,๙๒๕,๕๕๒.๖๒	๑๘๓,๓๘๔,๐๘๐.๒๓	-๑๖,๕๔๑,๕๑๒.๓๙	-๘.๒๗
โรงพยาบาลพานทอง	๒๙๖,๘๔๐,๒๒๕.๒๑	๒๘๘,๔๙๒,๑๘๔.๐๐	-๘,๓๔๘,๐๔๑.๒๑	-๒.๘๑
โรงพยาบาลบ่อทอง	๑๙๒,๗๘๖,๕๖๕.๔๗	๑๘๗,๐๖๒,๖๑๔.๖๘	-๕,๗๒๓,๙๕๐.๗๙	-๒.๙๗
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	๑๐๗,๖๖๓,๐๕๒.๗๙	๙๖,๖๒๑,๕๒๕.๕๒	-๑๑,๐๔๑,๕๒๗.๒๗	-๑๐.๒๖
โรงพยาบาลหนองใหญ่	๙๗,๙๔๘,๘๔๙.๒๖	๙๒,๕๑๒,๔๐๘.๖๔	-๕,๔๓๖,๔๔๐.๖๒	-๕.๕๕
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	๑๓๔,๓๔๙,๙๗๒.๒๗	๑๒๑,๙๐๐,๘๓๔.๙๑	-๑๒,๔๔๙,๑๓๗.๓๖	-๙.๒๗
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	๔๖,๐๖๙,๖๘๗.๓๙	๔๔,๘๔๖,๖๙๐.๑๐	-๑,๒๒๒,๙๙๗.๒๙	-๒.๖๕
รวม	๘,๘๕๗,๖๔๔,๑๖๔.๒๕	๘,๘๑๐,๓๒๖,๗๔๐.๗๖	๕๒,๖๘๒,๕๗๖.๕๑	๐.๕๕

ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดชลบุรีมีค่าใช้จ่ายจริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลชลบุรี ร้อยละผลต่าง ๐.๔๔ ๒) โรงพยาบาลบางละมุง ร้อยละผลต่าง -๐.๓๒ ๓) โรงพยาบาลพนัสนิคม ร้อยละผลต่าง ๒.๒๗ ๔) โรงพยาบาลแหลมฉบัง ร้อยละผลต่าง ๐.๕๕ ๕) โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ ร้อยละผลต่าง ๔.๑๐ ๖) โรงพยาบาลพานทอง ร้อยละผลต่าง ๔.๒๑ ๗) โรงพยาบาลบ่อทอง ร้อยละผลต่าง ๒.๔๒ และ ๘) โรงพยาบาลเกาะจันทร์ ร้อยละผลต่าง ๒.๐๕ ส่วนหน่วยบริการที่มีค่าใช้จ่ายจริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการค่าใช้จ่ายประจำปีเกินร้อยละ ๕ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลบ้านบึง ร้อยละผลต่าง ๕.๕๐ ๒) โรงพยาบาลหนองใหญ่ ร้อยละผลต่าง ๑๓.๘๖ ๓) โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ร้อยละผลต่าง ๕.๖๕ และ ๔) โรงพยาบาลเกาะสีชัง ร้อยละผลต่าง ๑๐.๙๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบแผนและผลการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่าย

หน่วยบริการ	แผน	ผลการดำเนินงาน	ผล - แผน	ผลต่าง %
โรงพยาบาลชลบุรี	๔,๗๔๐,๔๗๘,๔๓๑.๕๕	๔,๗๑๙,๔๒๑,๓๓๓.๕๔	-๒๑,๐๕๗,๐๙๘.๐๑	-๐.๔๔
โรงพยาบาลบางละมุง	๑,๓๔๔,๙๑๒,๙๔๕.๘๙	๑,๓๔๙,๒๔๗,๕๐๑.๖๑	๔,๓๓๔,๕๕๕.๗๒	๐.๓๒
โรงพยาบาลพนัสนิคม	๖๒๓,๙๗๙,๔๖๕.๐๐	๖๓๘,๑๖๗,๔๔๓.๗๔	๑๔,๑๘๗,๙๗๘.๗๔	๒.๒๗
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	๔๖๙,๘๙๘,๐๔๘.๐๒	๔๙๕,๗๔๕,๙๓๒.๔๔	๒๕,๘๔๗,๘๘๔.๔๒	๕.๕๐
โรงพยาบาลบ้านบึง	๕๓๒,๗๗๒,๑๔๕.๖๐	๕๓๕,๖๘๑,๕๓๐.๑๒	๒,๙๐๙,๓๕๘.๕๒	๐.๕๕
โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	๒๐๓,๕๗๙,๔๗๒.๓๐	๒๑๑,๙๒๐,๘๐๘.๓๖	๘,๓๔๑,๓๓๖.๐๖	๔.๑๐
โรงพยาบาลพานทอง	๒๙๓,๙๕๗,๐๒๐.๓๒	๓๐๖,๓๓๐,๑๘๓.๔๓	๑๒,๓๗๓,๑๖๓.๑๑	๔.๒๑
โรงพยาบาลบ่อทอง	๑๗๘,๖๔๓,๗๕๘.๒๐	๑๘๒,๙๗๔,๐๙๔.๐๔	๔,๓๓๐,๓๓๐.๘๔	๒.๔๒
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	๑๑๒,๒๙๖,๙๑๑.๑๕	๑๑๔,๕๕๘,๒๓๐.๓๒	๒,๓๐๑,๓๓๙.๑๗	๒.๐๕
โรงพยาบาลหนองใหญ่	๙๗,๑๘๐,๓๓๙.๑๕	๑๑๐,๖๕๓,๘๘๐.๑๙	๑๓,๔๗๓,๕๔๑.๐๔	๑๓.๘๖
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	๑๐๕,๘๓๗,๔๘๓.๑๙	๑๑๑,๘๑๓,๐๙๙.๓๘	๕,๙๗๕,๖๑๖.๑๙	๕.๖๕
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	๔๕,๒๖๒,๗๓๕.๖๓	๕๐,๒๐๘,๖๐๓.๐๓	๔,๙๔๕,๘๖๗.๔๐	๑๐.๙๓
รวม	๘,๗๔๘,๗๙๘,๗๕๖.๐๐	๘,๘๒๖,๗๖๒,๖๔๐.๒๐	๗๗,๙๖๓,๘๘๔.๒๐	๐.๘๙

ผลการประเมินประสิทธิผลของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีประสิทธิผล จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลพานทอง และโรงพยาบาลบ่อทอง ส่วนโรงพยาบาลที่การจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ยังไม่มีประสิทธิผล จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม และโรงพยาบาลเกาะสีชัง รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ โรงพยาบาลที่มีการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีประสิทธิผล

หน่วยบริการ	การจัดทำแผน		ผลการดำเนินงานด้านรายได้		ผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย	
	มี	ไม่มี	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
โรงพยาบาลชลบุรี	/		/		/	
โรงพยาบาลบางละมุง	/			/	/	
โรงพยาบาลพนัสนิคม	/		/		/	
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	/			/		/
โรงพยาบาลบ้านบึง	/		/		/	
โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	/			/	/	
โรงพยาบาลพานทอง	/		/		/	
โรงพยาบาลบ่อทอง	/		/		/	
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	/			/	/	
โรงพยาบาลหนองใหญ่	/			/		/
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	/			/		/
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	/		/			/

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaires) เป็นเครื่องมือในการศึกษาประสิทธิภาพของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี พบข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๗๐ และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๐ อยู่ในช่วงอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๔ รองลงมาช่วงอายุ ๓๑ - ๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๓ และช่วงอายุ ๕๑ - ๖๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๐ ทุกคนมีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีระยะเวลาการทำงาน ๒๐ ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๙๖ รองลงมาคือ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ๑๖ - ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ๑ - ๔ ปี และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ๕ - ๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ ส่วนใหญ่เป็นพนักงานราชการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๐ รองลงมาเป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ และเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ และส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วง ๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๐ รองลงมาช่วง ๓๐,๐๐๑ - ๔๐,๐๐๐ บาท และมากกว่า ๔๐,๐๐๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ และช่วง ๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ รายละเอียดดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = ๑๒)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	๑	๘.๓๐
	หญิง	๑๑	๙๑.๗๐
อายุ	ไม่เกิน ๓๐ ปี	๐	๐.๐๐
	๓๑ - ๔๐ ปี	๔	๓.๓๓
	๔๑ - ๕๐ ปี	๗	๕๘.๓๔
	๕๑ - ๖๐ ปี	๑	๘.๓๐
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	๐	๐.๐๐
	ปริญญาตรี	๑๒	๑๐๐
	สูงปริญญาตรี	๐	๐.๐๐
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	๐	๐.๐๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = ๑๒) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า ๑ ปี	๐	๐.๐๐
๑ - ๔ ปี	๒	๑๖.๗๐
๕ - ๑๐ ปี	๒	๑๖.๗๐
๑๑ - ๑๕ ปี	๐	๐.๐๐
๑๖ - ๒๐ ปี	๓	๒๕.๐๐
๒๐ ปี ขึ้นไป	๕	๔๑.๖๙
ประเภทตำแหน่ง		
ข้าราชการ	๓	๒๕.๐๐
ลูกจ้างประจำ	๐	๐.๐๐
พนักงานราชการ	๗	๕๘.๓๐
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๒	๑๖.๗๐
ลูกจ้างชั่วคราว (ลูกจ้างรายคาบ, รายวัน, รายเดือน)	๐	๐.๐๐
รายได้		
ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	๐	๐.๐๐
๑๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๒	๑๖.๗๐
๒๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาท	๔	๓๓.๓๐
๓๐,๐๐๑ - ๔๐,๐๐๐ บาท	๓	๒๕.๐๐
มากกว่า ๔๐,๐๐๑ บาท	๓	๒๕.๐๐
รวม	๑๒	๑๐๐

ส่วนที่ ๓ ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี

จากการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี พบว่า มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = ๓.๘๒, s.d. = ๐.๗๑) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน คือ ด้านกระบวนการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x}$ = ๔.๐๒, s.d. = ๐.๗๐) รองลงมาคือ ด้านบริบท ($\bar{x}$ = ๓.๘๓, s.d. = ๐.๗๓) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{x}$ = ๓.๗๗, s.d. = ๐.๗๗) และด้านผลผลิต ($\bar{x}$ = ๓.๗๕, s.d. = ๐.๗๒) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ ๕ โดยแยกพิจารณาเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓.๑ ด้านบริบท (Context) พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๓.๘๓$, $s.d. = ๐.๗๓$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในการจัดทำแผนทางการเงิน ($\bar{x} = ๔.๐๘$, $s.d. = ๐.๙๙$) รองลงมา คือ แผนทางการเงินของโรงพยาบาลถูกต้อง ครบคลุม และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ($\bar{x} = ๓.๘๓$, $s.d. = ๐.๗๑$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ นโยบายด้านการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความชัดเจน และเข้าใจง่าย ($\bar{x} = ๓.๖๗$, $s.d. = ๐.๘๘$)

๓.๒ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๓.๗๗$, $S.D. = ๐.๗๗$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ คณะกรรมการจัดทำแผนทางการเงิน ประกอบด้วย ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x} = ๔.๒๕$, $s.d. = ๐.๗๕$) รองลงมา คือ การประสานงานระหว่างบุคลากรทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดทำแผนทางการเงินของโรงพยาบาล ($\bar{x} = ๔.๐๘$, $s.d. = ๐.๗๙$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนทางการเงินของโรงพยาบาล เพียงพอ ($\bar{x} = ๓.๓๓$, $s.d. = ๑.๓๐$)

๓.๓ ด้านกระบวนการ (Process) พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๔.๐๒$, $s.d. = ๐.๗๐$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนทางการเงินของโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานทางการเงินในระบบได้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาตามกำหนด ($\bar{x} = ๔.๒๕$, $s.d. = ๐.๖๒$) รองลงมา คือ มีการจัดประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนทางการเงินของโรงพยาบาล ($\bar{x} = ๔.๐๐$, $s.d. = ๐.๙๕$) บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนทางการเงินของโรงพยาบาล มีการรวบรวมข้อมูลจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และนำมาวิเคราะห์ประกอบการจัดทำแผนทางการเงิน ($\bar{x} = ๔.๐๐$, $s.d. = ๐.๗๓$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บุคลากรที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนทางการเงินของโรงพยาบาล ศึกษานโยบายด้านการเงินการคลังของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนจัดทำแผนทางการเงิน ($\bar{x} = ๓.๘๓$, $s.d. = ๐.๘๓$)

๓.๔ ด้านผลผลิต (Product) พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = ๓.๗๕$, $s.d. = ๐.๗๒$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมีการจัดทำแผนทางการเงินที่ถูกต้อง ครบคลุม และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ($\bar{x} = ๔.๐๘$, $s.d. = ๐.๗๙$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานแผนทางการเงินด้านรายได้ และค่าใช้จ่ายใกล้เคียงกับประมาณการไม่เกินร้อยละ ๕ ($\bar{x} = ๓.๔๒$, $s.d. = ๐.๗๙$)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ตารางที่ ๕ ระดับของความคิดเห็น ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด และสูงสุดของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล จำแนกรายด้านและภาพรวม

รายด้าน	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$ (s.d.)	ค่าต่ำสุด - สูงสุด
๑. ด้านบริบท	๑ (๘.๓๐)	๒ (๑๖.๗๐)	๙ (๗๕.๐๐)	๓.๘๓ (๐.๗๓)	๒.๕ - ๕.๐๐
๒. ด้านปัจจัยนำเข้า	-	๓ (๒๕.๐๐)	๙ (๗๕.๐๐)	๓.๗๗ (๐.๗๗)	๒.๖๗ - ๕.๐๐
๓. ด้านกระบวนการ	-	๕ (๔๑.๗๐)	๗ (๕๘.๓๐)	๔.๐๒ (๐.๗๐)	๒.๗๕ - ๕.๐๐
๔. ด้านผลผลิต	๑ (๘.๓๐)	๒ (๑๖.๗๐)	๙ (๗๕.๐๐)	๓.๗๕ (๐.๗๒)	๒.๕๐ - ๕.๐๐
รวม	๒ (๔.๑๗)	๑๒ (๒๕.๐๐)	๓๔ (๗๐.๘๓)	๓.๘๒ (๐.๗๑)	๒.๘๒ - ๔.๙๕

จากการสำรวจระดับความคิดเห็นของผู้รับผิดชอบงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี พบว่า การจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล ให้เกิดประสิทธิผลนั้น แผนทางการเงิน (Planfin) ต้องสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) มีการติดตาม กำกับ ดูแล และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) ต้องรวบรวมข้อมูลจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และนำมาวิเคราะห์ประกอบการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) รวมทั้งต้องบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานทางการเงิน (Planfin) ในระบบให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาตามกำหนด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) และทำให้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรีมีประสิทธิภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ต้องศึกษาทบทวนวรรณกรรมและสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การสื่อสารและสร้างความเข้าใจในการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย มีข้อเสนอแนะดังนี้

การจัดทำแผนการเงิน (Planfin) ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ และมีนโยบายที่ชัดเจนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับรายงานแผนทางการเงิน เพื่อใช้ประกอบในการจัดทำแผนการเงิน (Planfin) ให้มีประสิทธิภาพ

เชิงปฏิบัติการ มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. ควรจัดทำแผนให้เป็นไปตามความจริง และเป็นแผนที่ดีเบื้องต้นควรจัดทำแผนการเงินในลักษณะแผนสมดุล

๒. แผนประมาณการรายได้ - ค่าใช้จ่าย คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ควรร่วมกันพิจารณา ทั้งด้านรายได้ และค่าใช้จ่าย โดยพิจารณาจากข้อมูลย้อนหลัง HGR และ แผนงานโครงการต่างๆ ในปีงบประมาณนั้นๆ

๓. หน่วยบริการมีกลไกในการบริหาร กำกับ การใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการและสอดคล้องกับแผนทางการเงิน มีการติดตามและทบทวนแผนทุก ไตรมาส และ มีการปรับแผนรอบ ๖ เดือน

๔. ควรติดตามและเฝ้าระวังผลการดำเนินการตามแผนทางการเงินอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน พร้อมทั้งวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสรินยา จันทรเสนา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 23 / 8.8 / 2567

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางชินนันทน์ บุญสนอง)

(ตำแหน่ง) นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 23 / 8.8 / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

(ลงชื่อ) วิศิษฐ์
((นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์))
(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
(วันที่) ๒๘.๘.๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) กฤษฎิ์
((นายกฤษฎิ์ สุกุลแพทย์))
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
(วันที่) ๒๘.๘.๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน

๒. หลักการและเหตุผล

รัฐบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์การปฏิรูปประเทศให้มีทิศทางที่ชัดเจนพร้อมกำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนประเทศไทยแลนด์ ๔.๐ และได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านระบบบริการสุขภาพ ด้านการสร้างความเข้มแข็งสุขภาพบุคลากร และด้านพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นหนักด้านข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยพร้อมทั้งระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่งจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) เพื่อประโยชน์ต่อการบริหารงาน การควบคุมกำกับและการติดตามผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด คำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement : PA) โดยการบริหารการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ (Financial Management) เป็นหนึ่งใน PA ของกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายคือหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง โดยกำหนดร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔ ซึ่งหน่วยบริการจำเป็นต้องมีการบริหารการเงินการคลัง และมีการเฝ้าระวังการเงินการคลังอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีแผนการบริหารจัดการสามารถลดต้นทุนหน่วยบริการได้

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีมาตรการในการแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นหลักเกณฑ์ในการจัดสรรเงินภายในเขตสุขภาพ การเพิ่มงบประมาณให้โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงทางการเงินและการพัฒนา บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริหารการเงินการคลัง โรงพยาบาล (Chief Financial Officer) เพื่อให้สถานการณ์ด้านการเงินการคลังในภาพรวมไม่ตกอยู่ในระดับวิกฤติ กล่าวคือ โรงพยาบาลต้องมีสภาพคล่องทางการเงินที่เหมาะสมสามารถใช้งบประมาณที่ได้รับจัดการบริการให้ผู้รับบริการได้ตามสิทธิประโยชน์ การประเมินสถานการณ์ด้านการเงินการคลังโรงพยาบาลของภาครัฐ (วิกฤติการเงิน) สามารถประเมินโดยใช้อัตราส่วนทางการเงินแยกเป็นกลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์ ประกอบด้วย อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (current ratio) ต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๑.๕๐ เท่า อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (quick ratio) ต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๑.๐ เท่า อัตราส่วนเงินสดหรือรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (cash and cash equivalence ratio) ต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๘๐ เท่า ๒) กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน ประกอบด้วยทุนสำรองสุทธิ (net working capital: NWC) ต้องมีค่ามากกว่า ๐ บาท กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (Netincome: NI) ต้องมีค่ามากกว่า ๐ บาท และ ๓) กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาทางการเงินรุนแรง ประกอบด้วย ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด (NWC/ANI) น้อยกว่า ๓ เดือน จะให้ค่าวิกฤติเท่ากับ ๒ NWC/ANI ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมดมากกว่า ๓ - ๖ เดือน ให้ค่าวิกฤติ เท่ากับ ๑

ดังนั้น การบริหารการเงินการคลังโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลโดยตรงต่อสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่มีระบบบริหารจัดการด้านการเงินการคลังที่ดีต้องสามารถบริหารจัดการงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ผลการประเมินประสิทธิผลของการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีการจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีประสิทธิผล จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลพานทอง และโรงพยาบาลบ่อทอง ส่วนโรงพยาบาลที่การจัดทำและการดำเนินงานแผนทางการเงิน (Planfin) ยังไม่มีประสิทธิผล จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม และโรงพยาบาลเกาะสีชัง ซึ่งด้านรายได้ส่วนใหญ่ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รายได้จาก EMS, รายได้การรักษา อพท. รายได้การรักษาเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง และรายได้ UC ส่วนด้านรายจ่ายที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ค่าสาธารณูปโภค, ต้นทุนยา, หนี้สงสัยจะสูญ, ต้นทุนวันดูทันตกรรม, ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น, ค่าใช้สอย และวัสดุใช้ไป

ปัจจุบันแนวทางการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี มี ๔ ขั้นตอน ประกอบด้วย

๑. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค ส่วนขาดด้านรายได้ ค่าใช้จ่าย และกระบวนการในการดำเนินงานที่ผ่านมา ของโรงพยาบาล

๒. วางแผน

๒.๑ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) พร้อมพัฒนาระดับและกลไกการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาล

๒.๒ กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์

๒.๓ กำหนดขั้นตอนในการพัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลัง

๒.๔ กำหนดประชุมและการกำกับติดตามการดำเนินงาน

๓. ดำเนินการ

๓.๑ ชี้แจงแนวทางการพัฒนาให้ผู้เกี่ยวข้องในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๓.๒ จัดประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)

๓.๓ จัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ร่วมกันพิจารณาและปรับแผนทางการเงิน (Planfin) รอบ ๖ เดือน (เมษายน)

๓.๔ จัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้

๔. ประเมินผล โดยประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังทุกเดือน

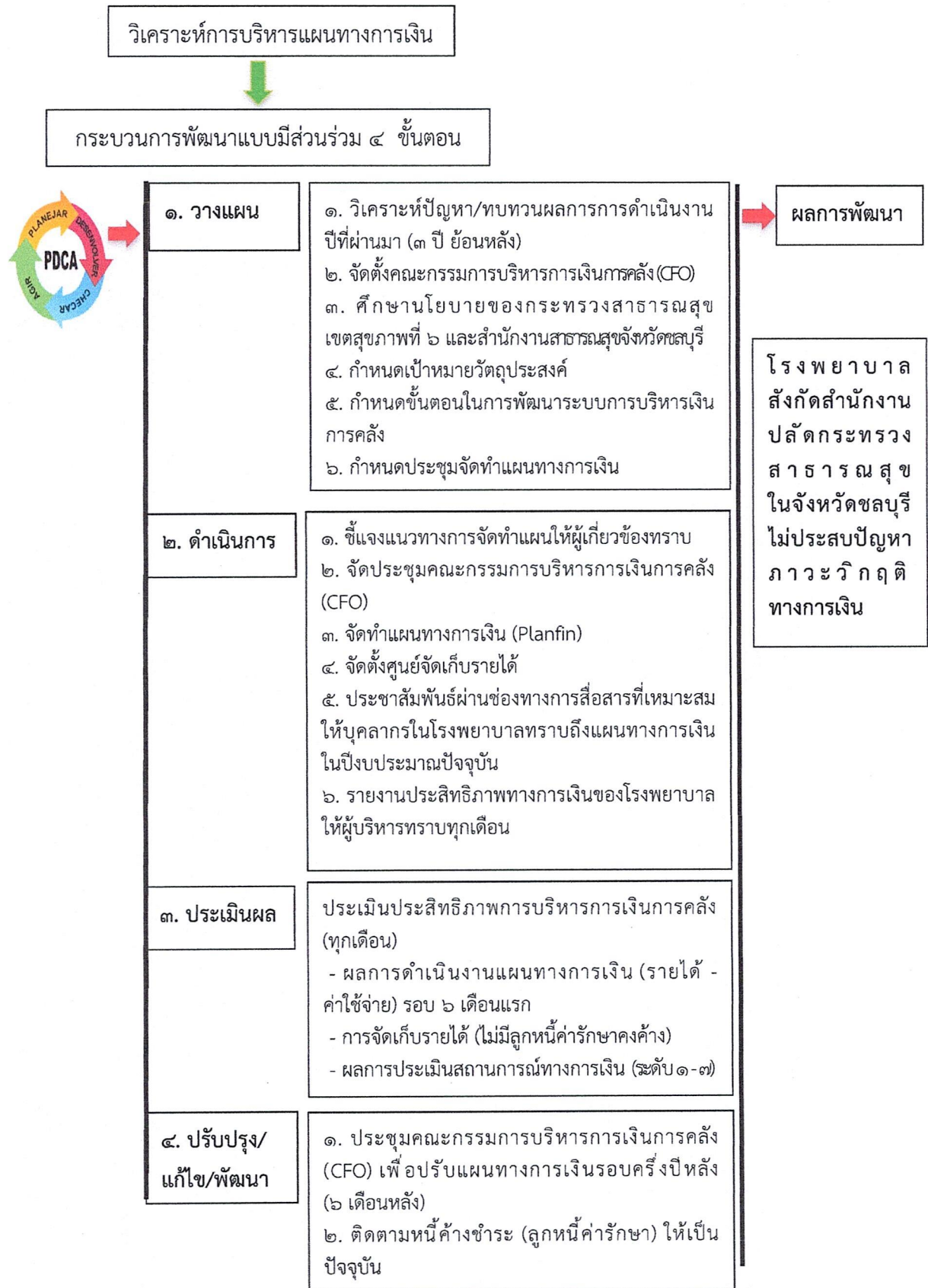
๔.๑ ประเมินแผนทางการเงิน (รายได้ - ค่าใช้จ่าย)

๔.๒ ประเมินการจัดเก็บรายได้

จากแนวทางการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี ที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลบางแห่งยังดำเนินการไม่ครบทั้ง ๔ ขั้นตอน โดยส่วนใหญ่ยังไม่มีคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) ของโรงพยาบาล ไม่มีการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และผู้เกี่ยวข้อง ก่อนจัดทำแผนทางการเงิน และไม่มีการรายงานประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังทุกเดือน เนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งรายงานไตรมาสละ ๑ ครั้ง

๓.๒ แนวคิด

แนวทางการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะโรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติทางการเงิน ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดชลบุรี ประยุกต์ใช้กระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ๔ ขั้นตอน ตามวงจรคุณภาพของเดมมิง (PDCA Cycle) มุ่งเน้นให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดกระบวนการพัฒนาดังภาพประกอบที่ ๑



ภาพประกอบที่ ๑ แสดงกระบวนการพัฒนา

๓.๓ ข้อเสนอ

แนวทางการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ วางแผนการดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ส่วนขาด รายได้ ค่าใช้จ่าย และทบทวนผลการดำเนินงานทางการเงินปีที่ผ่านมา โดยศึกษาข้อมูลผลการดำเนินงานทางการเงินย้อนหลัง ๓ ปี เพื่อคาดการณ์รายได้และค่าใช้จ่ายในปีงบประมาณปัจจุบัน

๒. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) โดยต้องส่งสำเนาคำสั่งมาให้สำนักงานสาธารณสุขชลบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพทราบด้วย กรณีมีการยกเลิกหรือแก้ไขคำสั่งต้องส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ ทุกครั้ง

๓. ศึกษานโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๔. กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ในการจัดทำแผนทางการเงินในครั้งนี้

๕. กำหนดขั้นตอนในการพัฒนาระบบการบริหารการเงินการคลัง

๖. กำหนดประชุมจัดทำแผนทางการเงิน

ขั้นตอนที่ ๒ การดำเนินงานตามแผน

๑. ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

๒. จัดประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO)

๓. จัดทำแผนทางการเงิน โดยใช้กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) จากการศึกษาแนวโน้มความเป็นไปได้ทั้งในส่วนของรายได้และค่าใช้จ่ายประกอบการจัดทำแผนทางการเงินอย่างรอบคอบและสมดุล มีการวิเคราะห์ข้อมูลรายได้และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของปีงบประมาณที่ผ่านมา แล้วนำไปสู่การวางแผนด้านรายได้และค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนของปีงบประมาณปัจจุบัน โดยรายได้ต้องมากกว่าค่าใช้จ่าย

๔. จัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อขับเคลื่อนระบบการจัดเก็บได้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

- เพิ่มมาตรการในการจัดเก็บรายได้

มีการจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้ พร้อมแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล และกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์จัดเก็บรายได้เกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้มารับบริการจนถึงการวิเคราะห์ข้อมูลการเรียกเก็บชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

๑. กระบวนการตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล โดยมีการตรวจสอบสิทธิผู้รับบริการทุกครั้งทุกรายผ่านเว็บไซต์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ มีการตรวจสอบสิทธิอีกครั้งหลังให้บริการแล้ว จากโปรแกรม RCM/DATA Audit เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการส่งตรวจ

๒. การเตรียมข้อมูลนำเข้าโปรแกรม e-claim/Financial Data Hub (FDH) การนำเข้าข้อมูลและการส่งข้อมูล เมื่อส่งไปแล้ว กระทรวงสาธารณสุข/สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตรวจสอบ ตอบกลับ ผู้รับผิดชอบต้องรับข้อมูลนำเข้า e-claim/Financial Data Hub (FDH) และแก้ไขในรายการที่ไม่ผ่านแล้วส่งใหม่ ซึ่งกระบวนการนี้ต้องส่งให้ทันภายในเวลา ๓๐ วันหลังจากจำหน่าย

๓. การรับข้อมูลตอบกลับ เป็นขั้นตอนที่ผู้รับผิดชอบงานเรียกเก็บต้องนำข้อมูลไปให้ผู้รับผิดชอบทางการเงินและบัญชีรับรู้ลูกหนี้คำรักษาพยาบาลรายกองทุน รายสิทธิ และรายคน ในระบบบัญชีของหน่วยงาน

๔. การตรวจสอบ Statement เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการเรียกเก็บชดเชยค่ารักษาพยาบาลว่าถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ และส่ง Statement ให้งานการเงินและบัญชีลงตัดลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรายกองทุน รายสิทธิและรายคนในระบบบัญชีของหน่วยงาน

๕. การติดตามหนี้ค้างชำระ โดยดำเนินการติดตามหนี้ค้างชำระทุกเดือน เพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้นและป้องกันหนี้สูญ

สิทธิ UC

๑. ผู้ป่วยใน

๑.๑ การตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในเมื่อการรักษาพยาบาลสิ้นสุดแล้ว ได้กำหนดให้มีพยาบาลจาก ทีม MRA (Medical Record Audit) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานที่กำหนด และแพทย์ Auditor ของโรงพยาบาลตรวจสอบการวินิจฉัยของโรคว่าถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ ตามมาตรฐานก่อนทำการส่งเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ทำให้ได้รับการชดเชยที่เพิ่มมากขึ้น

๑.๒ ทางโรงพยาบาลได้จัดให้บริการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวเชิงรุก

๒. กองทุนย่อย NCD ให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓. palliative care เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกในผู้ป่วยกลุ่มนี้

๔. การบริการทันตกรรม เพิ่มการเข้าถึงบริการ เช่น เคลือบหลุมร่องฟันให้ครอบครัวครบตามกลุ่มเป้าหมาย

๕. กองทุนบริการฟื้นฟูและอุปกรณ์ ค้นหาผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์รวมทั้งกายอุปกรณ์ พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกในผู้ป่วยกลุ่มนี้

สิทธิข้าราชการ

ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิมารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี

สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิมารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงการตรวจสุขภาพประจำปี

๕. ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบถึงแผนทางการเงิน ในปีงบประมาณปัจจุบัน

- มาตรการควบคุมรายจ่ายและระบบบริหารพัสดุ

การลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรีได้กำหนดแนวทางดำเนินการดังนี้

๑. การควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ การปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสิ่งก่อสร้าง ให้สามารถดำเนินการได้เฉพาะรายการที่อนุมัติในแผนเท่านั้น

๑.๒ การจัดซื้อครุภัณฑ์ ให้สามารถดำเนินการได้เฉพาะรายการที่อนุมัติในแผนเท่านั้น

๑.๓ การจ้างบุคลากร ไม่อนุมัติให้หน่วยงานจ้างคนเพิ่ม ยกเว้นกรณีจ้างทดแทนเท่านั้น

๑.๔ การเบิกจ่ายวัสดุสิ้นเปลือง ให้ทุกหน่วยงานควบคุมและลดค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองที่เกินความจำเป็น

๑.๕ ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคให้ทุกหน่วยงานร่วมมือในการประหยัดไฟฟ้า ปิด - เปิดเครื่องปรับอากาศในเวลา โดยให้เริ่มเปิดในช่วงเวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. และเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ ตามโครงการ Matching Fund ๓ ของกรมพลังงาน

๑.๖ การจัดอบรมภายในและภายนอก

จังหวัดชลบุรี จะอนุมัติให้ส่งเจ้าหน้าที่ไปรับการอบรมภายนอก เฉพาะหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล

๑.๗ การควบคุมการปฏิบัติงานล่วงเวลา (OT) โดยขอให้ทุกหน่วยตรวจสอบควบคุมการจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับภาระงานที่มีอยู่จริง

๒. การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติในการควบคุมการใช้จ่ายและเวชภัณฑ์ ดังนี้

๒.๑ ควบคุมการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะให้สมเหตุสมผล

๒.๒ ลดราคา/มูลค่าการจัดซื้อ ด้านการจัดซื้อยาพร้อมระดับเขตหรือจังหวัด

๒.๓ ปรับเปลี่ยนบริษัทสำหรับยาที่มีการแข่งขันสูง

๒.๔ ลดมูลค่ายาเหลือใช้ในผู้ป่วย NCD

๒.๕ ลดรายจ่ายยาราคาแพง เน้นใช้ยาสามัญที่ได้มาตรฐานแทนยาต้นตำรับ ทบทวนและปรับปรุงบัญชีรายการยาเป็นประจำทุกปีและมีนโยบายใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนยา

๓. การควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุวิทยาศาสตร์ โดยกำหนดมาตรการดังนี้

๓.๑ กำหนดแผนจัดซื้อให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ

๓.๒ กำหนดให้มีวัสดุสำรองใช้ ๖๐ วัน

๓.๓ ติดตาม ทบทวน การเบิก-จ่ายวัสดุ ทุกเดือน

๓.๔ ผู้ปฏิบัติงานมีการบำรุงรักษาเครื่องมือตามตารางการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด เพื่อประหยัดน้ำยาตรวจวิเคราะห์

๓.๕ PCT มีการทบทวนรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นประจำทุกปี โดยนำ ๕ รายการ ที่มีการส่งตรวจมากที่สุดมาวิเคราะห์ดูความเหมาะสมตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง

๑. ประเมินแผนทางการเงิน (Planfin)

การประเมินแผนทางการเงิน (Planfin) พิจารณาผลการดำเนินงานของรายได้และค่าใช้จ่าย โดยด้านรายได้จริงและค่าใช้จ่ายจริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปี ไม่เกินร้อยละ ๕

ด้านรายได้ งานการเงินและบัญชี ได้มีการรายงานรายได้ของโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี เสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทราบทุกเดือน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ และติดตามแผนได้อย่างต่อเนื่อง

ด้านค่าใช้จ่าย งานการเงินและบัญชี ได้มีการรายงานการใช้จ่ายเงิน รวมถึงหนี้สิน เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทราบทุกเดือน เพื่อการบริหารการเงินการคลัง

๒. ประเมินการจัดเก็บรายได้

การประเมินการจัดเก็บรายได้ ใช้โปรแกรม RCM/DATA Audit มาช่วยในการติดตามการเรียกเก็บรายได้จากกองทุนต่างๆ ให้มีความครบถ้วน และมีการตรวจสอบยอดระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้ และแผนกบัญชีให้ตรงกันทุกเดือน โดยต้องไม่มีลูกหนี้ค่ารักษาค้างหรือให้มีค่าน้อยที่สุด

๓. ผลการประเมินสถานการณ์ทางการเงิน (Risk Scoring) ระดับ ๑ - ๗

การประเมินสถานการณ์ทางการเงินของโรงพยาบาล ให้ประเมินสถานการณ์ทางการเงินโดยนำอัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการ ได้แก่ อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR), อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio), ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) และรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income : NI) มาใช้ในการประเมินระดับวิกฤตทางการเงิน และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) และผู้บริหารของโรงพยาบาลทราบทุกเดือน

ขั้นตอนที่ ๔ ปรับปรุง/แก้ไข และพัฒนา

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง (CFO) เพื่อปรับแผนทางการเงินรอบครึ่งปีหลัง (๖ เดือนหลัง)

๒. การติดตามหนี้ค้างชำระ (ลูกหนี้ค่ารักษา) โดยดำเนินการติดตามหนี้ค้างชำระทุกเดือน เพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้นและป้องกันหนี้สูญ

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การติดตามหนี้ค้างชำระ (ลูกหนี้ค่ารักษา) เป็นการติดตามทั้งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ยังมีลูกหนี้ค่ารักษาค้าง ส่งผลให้โรงพยาบาลขาดรายได้ในการบริหารจัดการและเกิดหนี้สูญขึ้นได้ ดังนั้นโรงพยาบาลต้องกำหนดระยะเวลาและจำนวนครั้งในการติดตามหนี้ค้างชำระ

- ครั้งที่ ๑ ภายใน ๔๕ วัน นับจากวันให้บริการ กรณีไม่จ่ายให้ติดตามครั้งที่ ๒

- ครั้งที่ ๒ ภายใน ๔๕ วัน นับจากวันให้บริการ แต่ไม่เกิน ๖๐ วัน กรณีไม่จ่ายให้ทำหนังสือแจ้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง ตามลำดับ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ โรงพยาบาลสามารถบริหารการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

๔.๒ โรงพยาบาลสามารถจัดเก็บรายได้เพิ่มขึ้น มีการควบคุมและลดค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการบริหารจัดการทรัพยากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๔.๓ แผนทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด โดยด้านรายได้จริงและค่าใช้จ่ายจริงน้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการรายได้ประจำปี ไม่เกินร้อยละ ๕

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ โรงพยาบาลไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

๕.๒ โรงพยาบาลมีแผนทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด โดยด้านรายได้จริงและค่าใช้จ่ายจริง น้อยกว่าหรือมากกว่าแผนประมาณการรายได้และรายจ่ายประจำปี ไม่เกินร้อยละ ๕

(ลงชื่อ) *ด.ร.น.*

(นางสาวสรินยา จันทรเสนา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

(วันที่) *27* / *พ.ค.* / *2567*