

บทสรุปผู้บริหาร

1. การเข้าถึงบริการ

1.ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 16
ดำเนินการได้ ร้อยละ 11.03

การดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนา

1.จัดคลินิกแพทย์แผนไทยให้บริการใน รพ.มะขาม เนื่องจากทางโรงพยาบาลมะขามเริ่มมีแพทย์แผนไทยประยุกต์มาปฏิบัติงานในเดือนมิถุนายน 2557 มีการดำเนินงานให้บริการและให้ความรู้เกี่ยวกับแพทย์แผนไทย ในคลินิก เบาหวาน ความดัน หอบหืด ฤกษ์มโป่งพอง ผู้สูงอายุ ทุกวัน

2.ดำเนินการเชิงรุก มีการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้ความรู้ร่วมกับการจัดงานและกิจกรรมต่างๆร่วมกับกลุ่มงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล และรพ.สต.ในเขตอำเภอมะขาม รวมทั้งร่วมงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทย

3.ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรใน รพ.สต. เตรียมยาสมุนไพรให้เพียงพอต่อการให้บริการ

2. คุณภาพบริการ

1.ห้องLABด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานการบริการร้อยละ 100 ดำเนินการได้ ร้อยละ 72

การดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนา

1.ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพ

1.1ขยายห้องและจัดโซนการให้บริการโดยแยกเป็นสัดส่วนตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์

2.ปรับปรุงการปลอดภัยป้องกันการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน

2.1แยกห้องSmearและย้อมเชื้อออกจากห้องปฏิบัติการอื่นๆ

2.2ทำแผนซื้อตู้ปลอดเชื้อไว้ใช้ในห้องปฏิบัติการ

2.3.มีแผนประเมินคุณภาพตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์(LA)ในปี2559

3.พัฒนาคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ในระดับรพ.สต.

3.1จัดฝึกอบรมการเก็บตัวอย่างและวิธีการตรวจวิเคราะห์ต่างๆแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.

ให้เป็นไปตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์

3.2ลงเยี่ยมประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในระดับรพ.สต.

3. การเงินการคลัง

1. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มีปัญหาการเงินระดับ ไม่เกินร้อยละ 10 ดำเนินการได้ มีปัญหาระดับ 7

การดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนา

โรงพยาบาลจะดำเนินการตามมาตรการปรับประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โดยเคร่งครัด ดังนี้

1. แผนเงินนอกงบประมาณ จัดทำแผนเกินดุล (ทำแผนให้มีรายรับมากกว่ารายจ่าย โดยมีแนวทางในการเพิ่มรายรับที่ชัดเจน และมีมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายต่างๆเพื่อลดรายจ่ายของโรงพยาบาล ให้ใช้จ่ายอย่างประหยัด โดยคงคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ)

2. แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา (ลดการจ่ายยาราคาแพง เน้นใช้ยาสามัญ Generic drugs) ที่ได้มาตรฐานแทนยาต้นตำรับ (Original drugs) สัดส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ต่อยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) ซึ่งต้องพิจารณาทั้งสัดส่วนของรายการยาและสัดส่วนของมูลค่ายาในแต่ละระดับของโรงพยาบาล ลดระยะเวลาสำรองยาให้มีเท่าที่จำเป็นไม่ให้อสำรองยาเกิน ๑ เดือน)

3. แผนควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab) (ลดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์และตามความจำเป็นเท่านั้น ทำการประเมินความคุ้มค่าในการลงทุนด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการลงทุนจริง ลดระยะเวลาสำรองน้ำยา/วัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับตรวจทางห้องปฏิบัติการให้มีการสำรองเท่าที่จำเป็น)

4. แผนเงินลงทุน (ลงทุนตามความจำเป็นจริงๆเท่านั้น ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาการบริการตาม Service plan ของจังหวัดและเครือข่ายบริการสุขภาพ)

5. แผนฟื้นฟูทางการเงินการคลัง (Rehabilitation financial plan) ให้มีการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลประสบปัญหาวิกฤติการเงินในปีที่ผ่านมาและก่อนหน้านี้ให้มีการพัฒนาเชิงระบบ ปรับโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดทำระบบบัญชี การเงิน จัดซื้อจัดจ้าง ระบบคลังพัสดุ การจัดเก็บรายได้ การควบคุมจ่าย ระบบการเร่งรัดหนี้สินให้มีประสิทธิภาพ มีการคิดต้นทุนค่าใช้จ่ายในกิจกรรมบริการที่สำคัญ ประเมิน ทั้งค่าใช้จ่ายคงที่และค่าใช้จ่ายผันแปร

2.ความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยง ดำเนินการได้ไม่ผ่านตามเกณฑ์

การดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนา

1. กำหนด มาตรการ แนวทาง และแผนควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่เหมาะสม โดยตั้งเป้าหมาย/ตัวชี้วัด ที่สามารถปฏิบัติได้จริงทั้งการเพิ่มรายได้และลดค่าใช้จ่าย มีการเฝ้าระวังและประเมินเป็นระยะทั้งรายเดือน รายไตรมาสและรายปี

2. จัดอบรมพัฒนาประสิทธิภาพระบบควบคุมภายในของ รพ.สต.

3. ดำเนินงานควบคุมภายในทั้งด้านจัดทำแผน ดำเนินการตามแผนและประเมินผลจัดทำสรุปรายงานเสนอ สสจ. ตามกรอบเวลาที่กำหนด

4. ยาและเวชภัณฑ์

1. ลดต้นทุนของยาและเวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ค่ายาเกินแผน ไม่ผ่านตามเกณฑ์

การดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนา

๑. การสั่งซื้อยา

- ๑.๑ จัดทำแผนการใช้จ่ายยา ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดยใช้ข้อมูล มูลค่าการบริโภคในปี ๒๕๕๗
- ๑.๒ จัดทำแผนการสั่งซื้อยารายไตรมาส ติดตาม ควบคุม มูลค่าการสั่งซื้อยาและมูลค่าบริโภค ให้เป็นไปตามแผน ดำเนินการปรับแผนการซื้อหากมูลค่าบริโภคเกิดการเปลี่ยนแปลง ลดการสั่งซื้อยานอกแผน
- ๑.๓ ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลปีละ ๑ ครั้ง ทบทวนรายการยาที่สรรพคุณเดียวกัน ลดให้เหลือเพียงรายการเดียวการสั่งยาลดอัตราสำรองยาไม่เกิน ๒.๕ เดือน

๒. การเก็บรักษาและการกระจายยา

๒.๑ ลดมูลค่ายาหมดอายุ และยา dead stock ให้น้อยที่สุดโดยดำเนินการตรวจสอบยาหมดอายุทุก ๖ เดือน ยาใกล้หมดอายุจัดการแลกเปลี่ยนกับรพ.ข้างเคียง หรือบริษัทยา ยา dead stock แจกผู้สั่งใช้ยาให้รับทราบและสั่งใช้ยาดังกล่าว ปรับปรุงรายการทุกปีเพื่อนำออกจากบัญชียา

๒.๒ การกระจายยา รพสต. ให้ทางรพสต. จัดทำอัตราคงคลังขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิภาพงานบริหารเวชภัณฑ์ ลดอัตราสำรองยาเหลือให้น้อยกว่า ๒ เดือน ออกนิเทศติดตามงานบริหารเวชภัณฑ์ปีละ ๒ ครั้ง

๒.๓ พัฒนาประสิทธิภาพการใช้จ่ายยาในโรงพยาบาล ตรวจสอบรายการยามูลค่าใช้สูง ๑๐ อันดับ ทบทวน Guideline การรักษาโรค เช่น ยา Seretide ยา(ทำ CPG การรักษา) จำกัดการสั่งจ่ายยาบางรายการ เช่น Cyproheptadine , Balm ไม่เกิน ๒ หลอด , ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ไม่เกิน ๒๐ เม็ดลดการสั่งใช้ยานอกบัญชียาหลัก ปรับลดรายการยานอกบัญชียาหลักในคลินิกโรคเรื้อรัง ขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลือมาด้วยทุกครั้ง เพื่อลดจำนวนเม็ดยาที่จ่ายลงคัดแยกยาบริจาคเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่

5. การบริหารจัดการ

1. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 100
ดำเนินการได้ ร้อยละ 71.48

การดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนา

ในปีงบประมาณ 2557 ทาง คปสอ.มะขามได้รับการอนุมัติแผนงบลงทุน ให้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามแผนได้ตามหนังสือจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเมื่อวันที่ 27 พ.ค.2557 และ 27 มิ.ย.2557 ทำให้ทาง คปสอ.ดำเนินจัดซื้อจัดจ้างได้ไม่ครบ 100% ในไตรมาสที่ 1 ปัจจุบันได้ดำเนินการได้ครบทั้ง 100% แล้ว