

ประเด็นที่ 7

ด้านบริหารจัดการ

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 2/2569



จังหวัดสตูล

24-26 มิถุนายน 2569



นายแพทย์เอกวิทย์ จินดาเพชร

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ประเด็นที่ 7 ด้านบริหารจัดการ



1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับทำทนาย) : **กรมอนามัย**



2. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนเพื่อรองรับระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ : **กองบริหารทรัพยากรบุคคล**



3. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS) : **กองเศรษฐกิจและหลักประกันสุขภาพ**

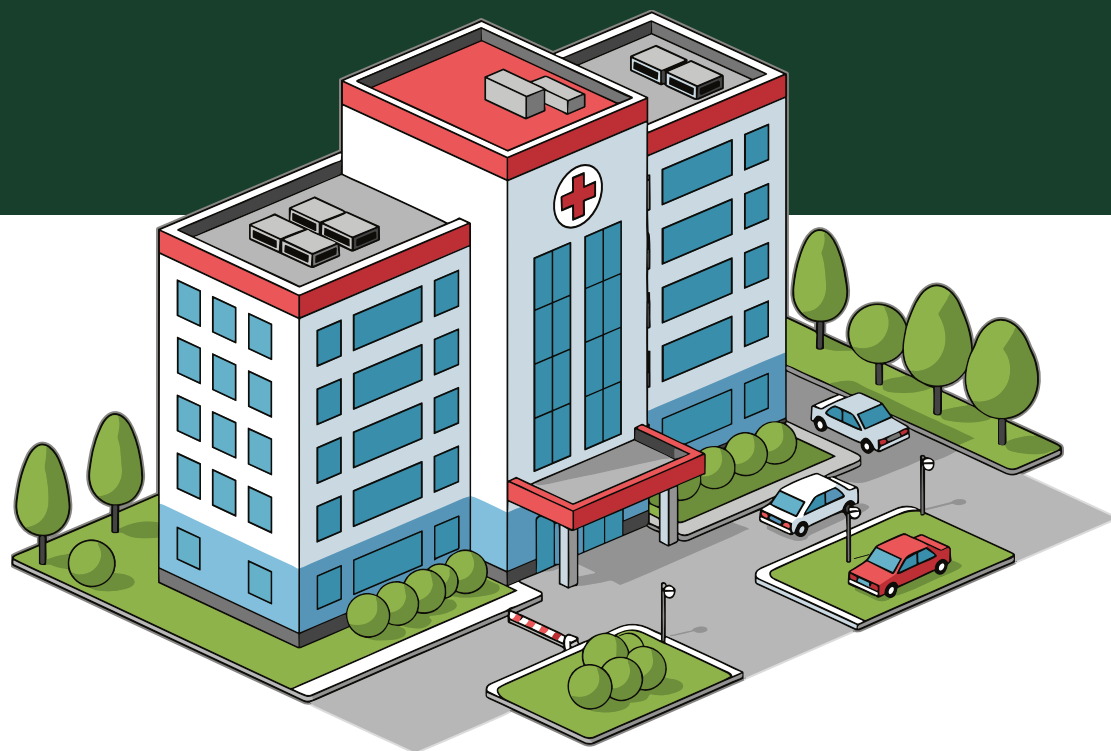


ประเด็นที่ 7

ด้านบริหารจัดการ



ตัวชี้วัด 27



ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

Promotion Prevention & Protection Excellence (PP&P)

ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม



ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัย
สิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์

GREEN & CLEAN Hospital Challenge

(ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)



1. ผลการดำเนินงาน GCHC เชิงปริมาณ



หลักการพิจารณาระดับโรงพยาบาล :

รพ. พัฒนอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCHC

หลักการพิจารณาระดับจังหวัด :

ตามคำเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (รอบ 10 เดือน)

- ✓ ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95
- ✓ ผ่านระดับทำลาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30



ระดับมาตรฐานขึ้นไป

- รอบที่ 1 ผ่าน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00
- รอบที่ 2 ผ่าน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00



ระดับทำลาย

- รอบที่ 1 ผ่าน 0 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 0.00
- รอบที่ 2 ผ่าน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57



รพ. ดำเนินงานผ่าน

ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ฯ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1.รพ.ละงู 2.รพ.ควนโดน



แผนการการดำเนินงาน สู่ระดับทำลาย

รอผลการรับรอง “ด้านโรงพยาบาลพัฒนาคาร์บอนต่ำฯ”

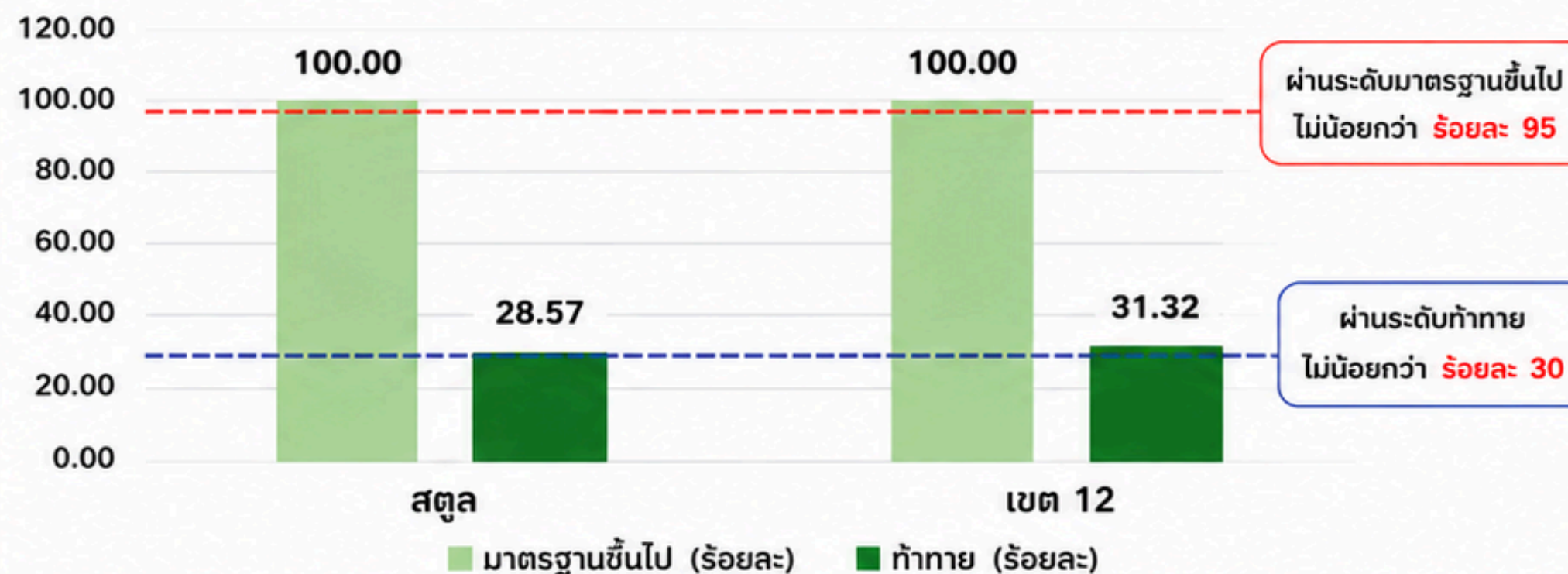
รับการประเมินเดือนมิถุนายน 2569 ได้แก่ **รพ.ทุ่งหว้า** และ **รพ.สตูล**



ผลการดำเนินงาน จังหวัดสตูล รอบที่ 2 (10 เดือน)

- ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00
- ผ่านระดับทำลาย จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57

เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน GCHC ระหว่าง สตูล กับ เขต 12 ปี 2569



ปัจจัยความสำเร็จ ระดับทำลาย

- ✓ ผู้บริหารถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติ และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ✓ มีการจัดตั้งคณะทำงานและกำหนดคู่เกื้อมาตรฐานการดำเนินงาน อย่างชัดเจน
- ✓ เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานทุกขั้นตอน



สรุปคะแนนเชิงปริมาณ (วันที่ 22 มิถุนายน 2569)

✓ ระดับมาตรฐานขึ้นไป	คิดเป็นร้อยละ 100.00	คิดเป็น 5 คะแนน
★ ระดับทำลาย	คิดเป็นร้อยละ 28.57	คิดเป็น 4 คะแนน



2. ผลการดำเนินงาน GCHC เชิงคุณภาพ



ผลการดำเนินงาน เชิงคุณภาพ

- เชิงคุณภาพ : ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์การประเมินผล
เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน (30 คะแนน)
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
คะแนนรวม ร้อยละ 90



ผลการดำเนินงาน จังหวัดตูล รอบที่ 2 (10 เดือน)

- โรงพยาบาล ผ่านเชิงคุณภาพเกินร้อยละ 80
จำนวน **7** แห่ง คิดเป็นร้อยละ **100**



รอบที่ 1

- ✓ ผ่าน **1** แห่ง
- ✓ คิดเป็นร้อยละ **14.28**
- ✓ รพ. ที่ดำเนินงานผ่าน
1 แห่ง ได้แก่
รพ.กำแพง



รอบที่ 2

- ✓ ผ่าน **7** แห่ง
- ✓ คิดเป็นร้อยละ **100.00**
- ✓ รพ. ดำเนินงานทุกแห่ง



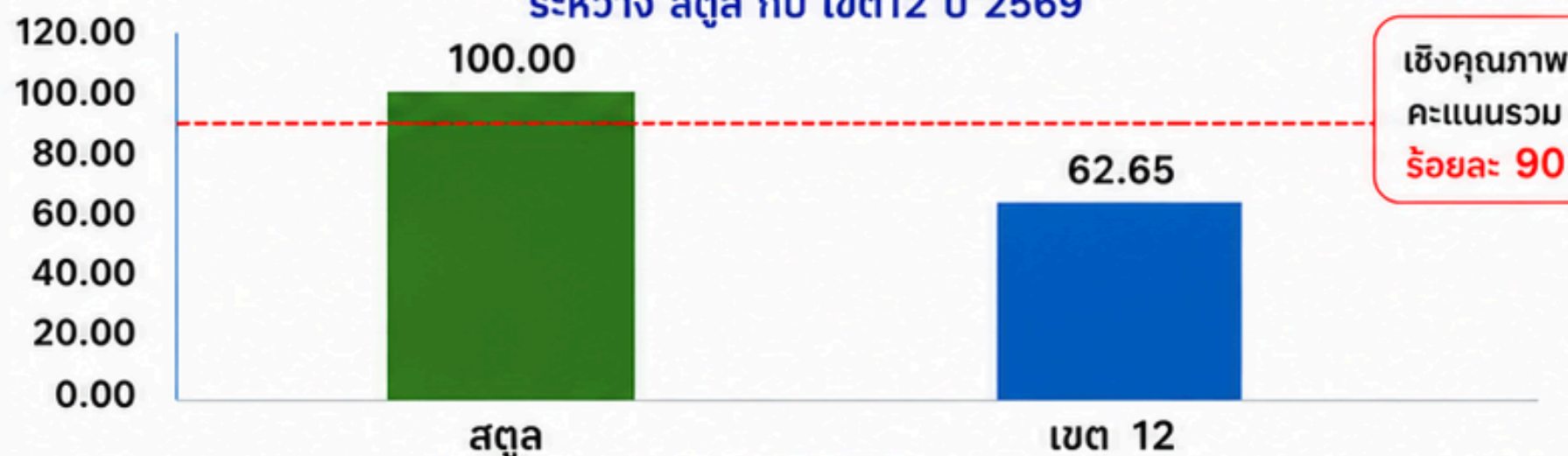
โอกาสพัฒนา

กำกับการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่อง

- ✓ การดำเนินงานตามหลักการ **GREEN**
- ✓ ข้อมูลและการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์
ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง



เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน GCHC เชิงคุณภาพ
ระหว่าง สตูล กับ เขต 12 ปี 2569



เชิงคุณภาพ
คะแนนรวม
ร้อยละ **90**

ข้อมูล ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2569

สรุปคะแนนเชิงคุณภาพ (วันที่ 22 มิถุนายน 2569)



ผ่านเชิงคุณภาพเกินร้อยละ 80

ผลงานร้อยละ **100.00**

คิดเป็น

5

คะแนน



สรุปคะแนน GCHC จังหวัดสตูล



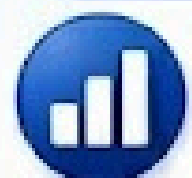
ทำได้

9.30

คะแนน

(เต็ม 10 คะแนน)

ระดับมาตรฐานขึ้นไป : ทำได้ 10.0 คะแนน (เต็ม 10 คะแนน)



เชิงปริมาณ

ดำเนินงานได้ ระดับ **5**

Score = $(5 \times 2) \times 0.7$

ทำได้ **7.00** คะแนน



เชิงคุณภาพ

ดำเนินงานได้ ระดับ **5**

Score = $(5 \times 2) \times 0.3$

ทำได้ **3.00** คะแนน

ระดับท้าทาย : ทำได้ 8.60 คะแนน (เต็ม 10 คะแนน)



เชิงปริมาณ

ดำเนินงานได้ ระดับ **4**

Score = $(4 \times 2) \times 0.7$

ทำได้ **5.60** คะแนน



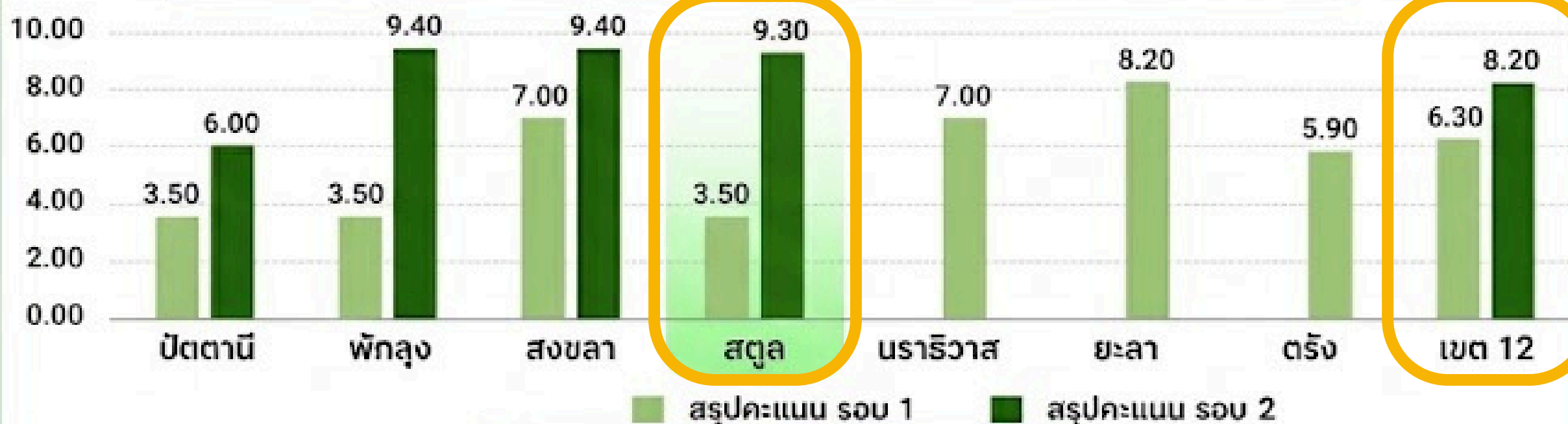
เชิงคุณภาพ

ดำเนินงานได้ ระดับ **5**

Score = $(5 \times 2) \times 0.3$

ทำได้ **3.00** คะแนน

เปรียบเทียบคะแนนตัวชี้วัด GCHC ระหว่าง รอบที่ 1 และ รอบที่ 2



ข้อมูล ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2569



จังหวัดสตูล :

คะแนนอาจจะมีการปรับเพิ่มได้
ทั้งนี้รอผลรับรองระดับท้าทาย

***** ประกาศผลประมาณ
วันที่ 15 กรกฎาคม 2569**





ข้อค้นพบสู่ความสำเร็จ : มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ



1

ปัจจัยความสำเร็จ

ระดับโรงพยาบาล



- ✓ ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดมาตรการในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล
- ✓ มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง สามารถ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ✓ มีการทบทวนคู่มือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล สู่การปฏิบัติ

ระดับจังหวัด



- ✓ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน GCHC ระหว่างโรงพยาบาล
- ✓ พัฒนาความรู้ ติดตามและรายงานความก้าวหน้า การดำเนินงาน GCHC ต่อเนื่องทุกสิ้นเดือน



2

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน



- ✓ ร่วมเป็นหน่วยงานที่ให้ความสำคัญในการ “ลดภาวะโลกร้อน”
- ✓ สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล มีการปรุงอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามมาตรฐาน/กฎหมาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ✓ โรงพยาบาลมีข้อมูล มาตรการ และกิจกรรม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสามารถนำไปต่อยอด สู่การรับรองมาตรฐานต่างๆ

3

โอกาสพัฒนา



- ✓ โรงพยาบาลทุกแห่ง ขอให้ดำเนินการเก็บข้อมูล คาร์บอนฟุตพริ้นท์ อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน เพื่อการใช้ประโยชน์ในกิจกรรม “คาร์บอนเครดิต” ของโรงพยาบาล

หมวดที่ 1

CLEAN

การสร้างกระบวนการพัฒนา

มีการพัฒนาศักยภาพ อนุ. ให้ความรู้ด้าน อวล.



มีการสื่อสารความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน อย่างมีส่วนร่วมทั้งองค์กร



ติดประกาศฯ แจ้งผ่าน Line Open chat ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และผนังในการประชุมเจ้าหน้าที่

หมวดที่ 2

COMMUNICATION

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้



ไลน์กลุ่มโรงพยาบาล



ประชุมเจ้าหน้าที่ 100%



ประชุมคณะกรรมการบริหาร



ประชุมทีมนำคุณภาพ



ประชุมอนุกรรมการ ENV



Quality Round



เพจเฟซบุ๊กโรงพยาบาลท่าแพ

หมวดที่ 3

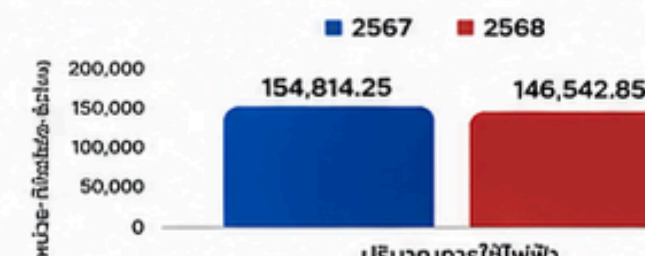
ACTION

ดำเนินการตามโครงการ/มาตรการ และสรุปผล



กำหนดมาตรการ/แนวทางปฏิบัติในการลดการใช้ไฟฟ้า

1. เปลี่ยนหลอดไฟฟ้าเป็นแบบ LED 100%
2. บำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศตามระยะที่กำหนด
3. กำหนดมาตรการลดการใช้ไฟฟ้า



5.3%

ลดลง



ประเด็นที่ 7

ด้านบริหารจัดการ



ตัวชี้วัด 28



บุคลากรเป็นเลิศ : (People Excellence)
แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริการจัดการกำลัง
คนด้านสุขภาพ



ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีการกระจายแพทย์
ใน รพช.สังกัด สป.สร.ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80



สัดส่วนการกระจายแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสตูล

โรงพยาบาล	แพทย์ที่ต้องมี (คน)	ผลการดำเนินงานรอบที่ 1			ผลการดำเนินงานรอบที่ 2			การเปลี่ยนแปลง
		แพทย์ปฏิบัติงานจริง (คน)	ผลการประเมิน	เกิน/ขาด (คน)	แพทย์ปฏิบัติงานจริง (คน)	ผลการประเมิน	เกิน/ขาด (คน)	
1. รพช.ควนโดน	5	5	✓ ผ่าน	0	5	✓ ผ่าน	0	คงเดิม
2. รพช.ควนกาหลง	5	5	✓ ผ่าน	0	6	✓ ผ่าน	+1 ↑	+1 ↑
3. รพช.ท่าแพ	10	7	✗ ไม่ผ่าน	-3 ↓	8	✗ ไม่ผ่าน	-2 ↓	+1 ↑
4. รพช.ละงู	15	24	✓ ผ่าน	+9 ↑	29	✓ ผ่าน	+14 ↑	+5 ↑
5. รพช.ทุ่งหว้า	5	5	✓ ผ่าน	0	5	✓ ผ่าน	0	คงเดิม
6. รพช.มะนัง	5	5	✓ ผ่าน	0	6	✓ ผ่าน	+1 ↑	+1 ↑
รวม	45	51	✓ ผ่าน	+6 ↑	59	✓ ผ่าน	+14 ↑	+8 ↑



10 คะแนนเต็ม
ผลการประเมินรอบล่าสุด

5 จาก 6 แห่ง
จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านเกณฑ์

อัตราการจ้างแพทย์ในระบบเติบโตขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ



กลุ่มคงที่และได้มาตรฐาน (Stable & On-Target)

รพช.ควนโดน
5/5 คน (คงเดิม)

รพช.ทุ่งหว้า
5/5 คน (คงเดิม)

กลุ่มเติบโตและเกินเกณฑ์ (Growing & Surplus)

รพช.ละงู
29/15 คน (เพิ่มขึ้น +5)

รพช.ควนกาหลง
6/5 คน (เพิ่มขึ้น +1)

รพช.มะนัง
6/5 คน (เพิ่มขึ้น +1)

กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวัง (Needs Attention)

รพช.ท่าแพ
8/10 คน (เพิ่มขึ้น +1 แต่ยังขาด -2)

ความท้าทายเชิงพื้นที่: ภาพรวมที่เป็นบวกกับข้อการกระจายตัวที่กระจุกตัว



ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์

ผลการประเมินกำลังคนและระบบการจัดการข้อมูล จังหวัดสตูล

หัวข้อการประเมิน	รอบที่ 1 (คะแนน)	รอบที่ 2 (คะแนน)
 ความเพียงพอของแพทย์	70	100
 กลไกการบริหารจัดการข้อมูล	70	100
 คะแนนเฉลี่ยรวม	70	100

คะแนนมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น 30 คะแนนในภาพรวม



ผลการประเมินล่าสุด

ระดับ 5

ดีเยี่ยม

ความสำเร็จระดับ 10.00



ครอบคลุม
การกระจายตัวของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนทั่วจังหวัดสตูล



เต็มศักยภาพ
บรรลุเกณฑ์การประเมินผลในระดับสูงสุด (คะแนนเต็ม)



สมดุล
ทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

บทพิสูจน์ความมุ่งมั่นในการกระจายแพทย์เพื่อชาวสตูล

ผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดและจุดแข็งของการดำเนินงาน

๓ ผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัด

หัวข้อการประเมิน	รอบที่ 1	รอบที่ 2
ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ	7.00	7.00
เชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ (Outcome)	2.10	3.00
คะแนนรวม	9.10	10.00

มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น +0.90 คะแนน ในรอบที่ 2

2 ปัจจัยขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จ



ด้านโครงสร้างและระบบ

รูปแบบ One Province One Hospital: มีคณะกรรมการบริหารอัตรากำลังระดับจังหวัด สร้างระบบช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างโรงพยาบาล ลดความแออัดและกระจายภาระงานได้อย่างราบรื่น

ลาออกเพียง
1 ราย

(ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
พ.ศ. 2569 ถึงปัจจุบัน)



ด้านขวัญกำลังใจ

ระบบแพทย์พี่เลี้ยง:
ผู้บริหารรับฟังทุกปัญหาของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด พร้อมจัดตั้งแพทย์รุ่นพี่ดูแลแพทย์รุ่นน้องเพื่อสร้างความอบอุ่นใจ



แนวโน้มกำลังคนเป็นบวก

ระบบสามารถดึงดูดและรักษาแพทย์ได้มากขึ้น
อัตรากำลังรวมเติบโตจาก **51** เป็น **59** คน



ข้อเสนอแนะ: การเกลี่ยอัตรากำลัง (Re-allocation)

ควรพิจารณาบริหารจัดการบุคลากรระหว่าง รพช.ละงู ที่มีกำลังคนเกินความจำเป็น (+14) เพื่อสนับสนุน รพช.ท่าแพ ที่ยังคงขาดแคลน (-2) เพื่อปิดช่องว่างและสร้างการกระจายตัวที่สมดุล 100% ในอนาคต

ยกระดับบริการเฉพาะทาง

- เตรียมความพร้อมอัตรากำลังแพทย์เฉพาะทางรองรับการขยายตัวของ รพ.ละงู และโรงพยาบาลอื่นๆ
- ประชาชนเข้าถึงบริการเฉพาะทางได้ภายในชุมชน โดยไม่ต้องส่งต่อออกนอกพื้นที่

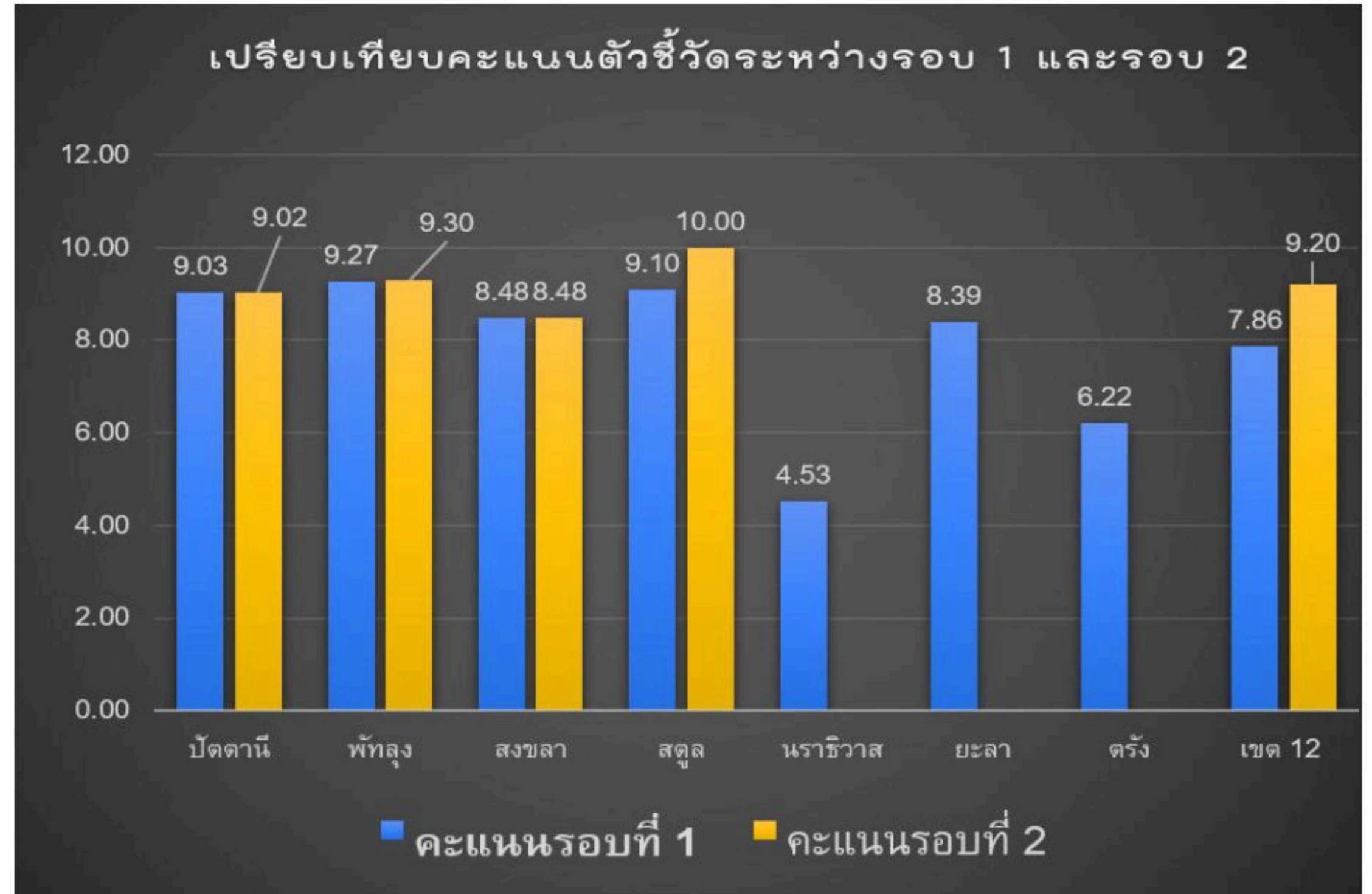
ขยายฐานกำลังคน

- แผนจัดจ้างแพทย์จบใหม่จากมหาวิทยาลัยเอกชนหรือต่างประเทศเพิ่มเติม
- เพื่อลดปัญหาชั่วโมงการทำงานเกิน (Overtime) ของแพทย์ในบางหน่วยงาน เพิ่มความคล่องตัวในระบบ

สรุปคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัด สัดส่วนกระจายแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสตูล

รอบที่ 1
9.10
คะแนน

รอบที่ 2
10.00
คะแนนเต็ม!

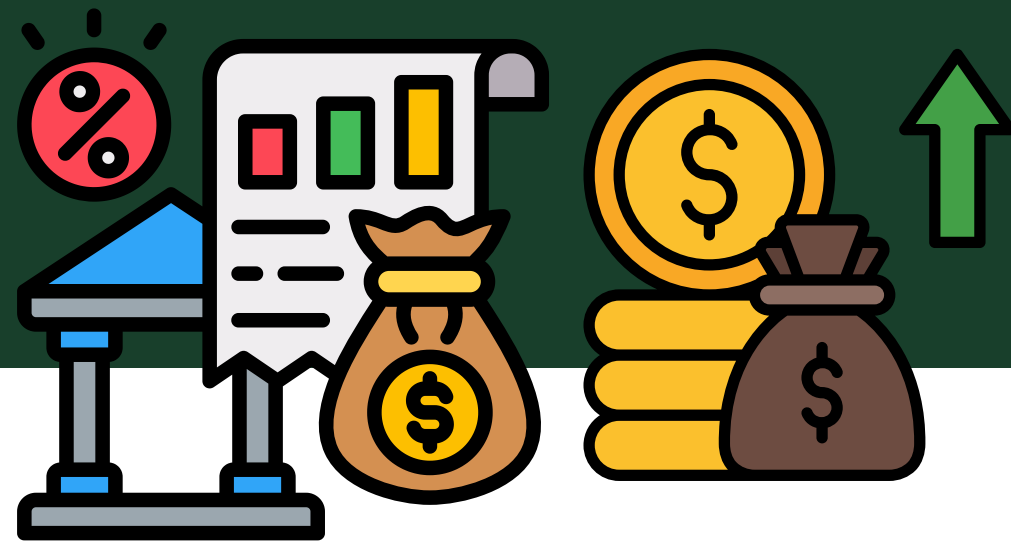




ประเด็นที่ 7

ด้านบริหารจัดการ

ตัวชี้วัด 29



บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล :
Governance Excellence

แผนงานที่ 11 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ



ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
ประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS)





ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) **เชิงปริมาณ**

เปรียบเทียบผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

จังหวัดสตูล

1 Executive Summary

รอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์ Grade A&B

42.86%

(ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง จากทั้งหมด 7 แห่ง)

รอบที่ 1
(ไตรมาส 4/2568)
42.86%
ผ่านเกณฑ์ A&B
(3 แห่ง)



รอบที่ 2
(ไตรมาส 2/2569)
42.86%
ผ่านเกณฑ์ A&B
(3 แห่ง)

คะแนนเฉลี่ยรวมจังหวัด



รอบที่ 1
(ไตรมาส 4/2568)
8.86
คะแนน

แนวโน้มภาพรวม



เพิ่มขึ้น
+1.21
คะแนน

รอบที่ 2
(ไตรมาส 2/2569)
10.07
คะแนน

เกรดเฉลี่ยรวมจังหวัด
รอบที่ 1 (ไตรมาส 4/2568)

D

แนวโน้มภาพรวม



เพิ่มขึ้น

เกรดเฉลี่ยรวมจังหวัด
รอบที่ 2 (ไตรมาส 2/2569)

C

จังหวัดสตูลมีผลการดำเนินงาน TPS **ดีขึ้น**จากรอบที่ 1 ทั้งคะแนนเฉลี่ย และไม่มี รพ.ระดับ **F** แล้ว

2 เปรียบเทียบผลการประเมินรายโรงพยาบาล 7 แห่ง

ลำดับ	โรงพยาบาล	คะแนน (เต็ม 15 คะแนน)		เกรด		แนวโน้ม
		รอบที่ 1 (ไตรมาส 4/2568)	รอบที่ 2 (ไตรมาส 2/2569)	รอบที่ 1 (ไตรมาส 4/2568)	รอบที่ 2 (ไตรมาส 2/2569)	
1	รพ.สตูล	11.5	11.0	B	B	→
2	รพ.ท่าแพ	10.0	11.0	C	B	↑
3	รพ.ละงู	12.0	11.0	A	B	↓
4	รพ.ควนกาหลง	6.5	10.0	F	C	↑
5	รพ.ทุ่งหว้า	10.5	10.0	B	C	↓
6	รพ.มะนัง	6.0	9.5	F	C	↑
7	รพ.ควนโดน	5.5	8.0	F	D	↑

หมายเหตุ: **A** = ดีมาก (≥ 12.0) **B** = ดี (10.5 - 11.5) **C** = พอใช้ (9.0 - 10.0) **D** = ต้องปรับปรุง (< 9.0) **F** = ไม่ผ่าน (< 7.5)

แนวโน้ม: **↑** = ดีขึ้น **→** = คงที่ **↓** = ลดลง



อ้างอิงข้อมูล :
<https://hfo.moph.go.th>



ข้อมูลจากการตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบที่ 2/2569



ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)

เชิงคุณภาพ
จังหวัดสตูล

เปรียบเทียบผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

1 Executive Summary



รอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์ระดับ 4-5

100%

(ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง จากทั้งหมด 7 แห่ง)

รอบที่ 1
(ไตรมาส 4/2568)

28.57%

(ผ่านเกณฑ์ 4-5
2 แห่ง)

เพิ่มขึ้น



+71.43%
(+5 แห่ง)

รอบที่ 2
(ไตรมาส 2/2569)

100%

(ผ่านเกณฑ์ 4-5
7 แห่ง)

คะแนนเฉลี่ยรวมจังหวัด



รอบที่ 1
(ไตรมาส 4/2568)

16.71

คะแนน



เพิ่มขึ้น

+18.00

คะแนน

รอบที่ 2
(ไตรมาส 2/2569)

34.71

คะแนน

เกรดเฉลี่ยรวมจังหวัด
รอบที่ 1 (ไตรมาส 4/2568)

ระดับ 3

แนวโน้มภาพรวม
ดีขึ้นอย่างชัดเจน

เกรดเฉลี่ยรวมจังหวัด
รอบที่ 2 (ไตรมาส 2/2569)

ระดับ 5



จังหวัดสตูลมีผลการดำเนินงาน TPS **ดีขึ้น**อย่างก้าวกระโดด
หน่วยบริการทุก แห่งผ่านเกณฑ์ระดับ 4-5 ในรอบที่ 2

2 เปรียบเทียบผลการประเมินรายหน่วยบริการ 7 แห่ง

ลำดับ	หน่วยบริการ	TPS (TP3S) เต็ม 36 คะแนน		ระดับคุณภาพ		แนวโน้ม (รอบ 2 เทียบ รอบ 1)
		รอบที่ 1 (ไตรมาส 4/2568)	รอบที่ 2 (ไตรมาส 2/2569)	รอบที่ 1 (ไตรมาส 4/2568)	รอบที่ 2 (ไตรมาส 2/2569)	
1	รพ.ควนโดน	3.00	36.00	1	5	↑
2	รพ.ควนกาหลง	18.00	36.00	3	5	↑
3	รพ.ท่าแพ	12.00	36.00	2	5	↑
4	รพ.ละงู	24.00	36.00	4	5	↑
5	รพ.มะนัง	17.00	36.00	3	5	↑
6	รพ.สตูล	26.00	34.00	5	5	→
7	รพ.ทุ่งหว้า	17.00	29.00	3	5	↑

หมายเหตุ: ■ ระดับ 5 = (25-36) ■ ระดับ 4 = (19-24) ■ ระดับ 3 = (13-18) ■ ระดับ 2 = (7-12) ■ ระดับ 1 = (0-6)

แนวโน้ม: ↑ = ดีขึ้น → = คงที่ ↓ = ลดลง



อ้างอิงข้อมูล : <https://hfo.moph.go.th>



ข้อมูลผลการตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รอบที่ 2/69

ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)

เปรียบเทียบผลการตรวจราชการ รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



1 เชิงปริมาณ (TPS)
รอบที่ 2/69
4.70
จากคะแนนเต็ม 7



2 เชิงคุณภาพ (TP3S : ที่มตรวจประเมิน)
รอบที่ 2/69
2.89
จากคะแนนเต็ม 3



3 คะแนนรวม
รอบที่ 2/69
7.59
เกรด **C**
ระดับคุณภาพ
ระดับ 5

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานรายโรงพยาบาล (รอบที่ 1 → รอบที่ 2)

ลำดับ	โรงพยาบาล	รอบที่ 1/69			รอบที่ 2/69			แนวโน้ม
		ผลสัมฤทธิ์	เกรด	ระดับ	ผลสัมฤทธิ์	เกรด	ระดับ	
1	สว.ท่าแพ	5.67	C	2	8.13	B	5	↑
2	สว.ละงู	7.60	A	4	8.13	B	5	↑
3	สว.สตูล	7.53	B	5	7.97	B	5	↑
4	สว.ควนกาหลง	4.53	F	3	7.67	C	5	↑
5	สว.มะนัง	4.22	F	3	7.43	C	5	↑
6	สว.ทุ่งหว้า	6.32	B	3	7.08	C	5	↑
7	สว.ควนโดน	2.82	F	1	6.73	D	5	↑
ค่าเฉลี่ยรวมจังหวัด		5.53	D	3	7.59	C	5	↑

สรุปการเปลี่ยนแปลง (รอบที่ 1 → รอบที่ 2)

1 คะแนนเชิงปริมาณ (TPS)
4.13 → 4.70 ▲ +0.57 เพิ่มขึ้น

2 คะแนนเชิงคุณภาพ (TP3S)
1.39 → 2.89 ▲ +1.50 เพิ่มขึ้น

3 คะแนนรวม
5.53 → 7.59 ▲ +2.06 เพิ่มขึ้น

4 ระดับคุณภาพโดยรวม
3 → 5 ▲ +2 ระดับ

5 เกรด
D → C ยกระดับขึ้น 1 ชั้น



แผนพัฒนา **TPS** เพื่อยกระดับคะแนนโรงพยาบาลทุกแห่ง

📍 จังหวัด สตูล

เป้าหมาย : ยกระดับจากการผ่านเกณฑ์ → สู่ความมั่นคงทางการเงินอย่างยั่งยืน

การยกระดับคุณภาพและการบริหารรายรับ

ขับเคลื่อนด้วยหลัก SSS
(Structure, Staff, System)



บริหารรายรับและเปลี่ยน
ลูกหนี้เป็นเงินสด



ฝ่าย
ผลิตบริการ

บัญชี

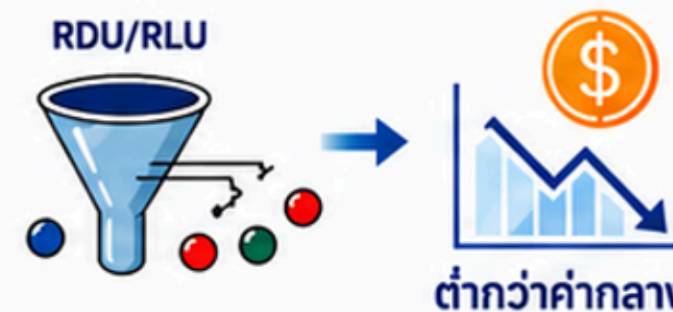


ฝ่าย
ประกันสุขภาพ

พัสดุ

มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายและคุณภาพข้อมูล

มาตรการ Cost
Conscious ที่เข้มงวด



ตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
(Internal Audit)



กำกับติดตามผ่านเวที
CFO และ กวป.



สรุปเป้าหมาย

ยกระดับประสิทธิภาพการเงินของโรงพยาบาลทุกแห่ง
เพิ่มรายได้ ควบคุมต้นทุน บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีความมั่นคงและยั่งยืน



สรุปคะแนน TPS จังหวัดสตูล



เชิงปริมาณ (TPS)

รอบที่ 2/69

$10.07 \times 7/15 =$

4.70

จากคะแนนเต็ม 7



เชิงคุณภาพ (TPS3)

รอบที่ 2/69

$34.71 \times 3/36 =$

2.89

จากคะแนนเต็ม 3



คะแนนรวม

รอบที่ 2/69

7.59

จากคะแนนเต็ม 10

เกรด **C**

ระดับคุณภาพ

ระดับ 5



สตูล

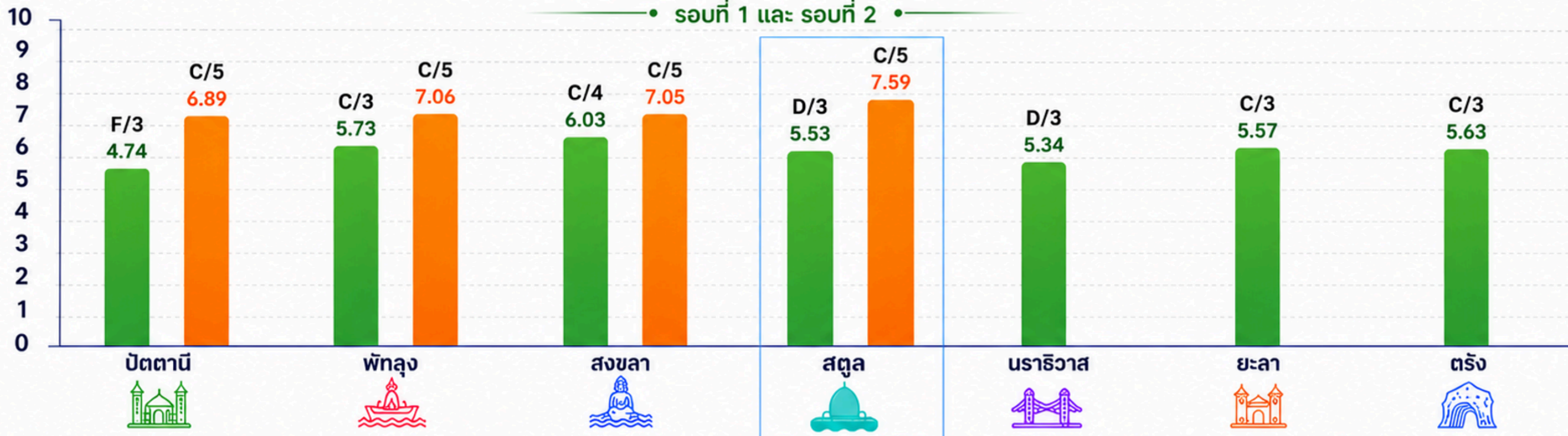
คะแนน

■ รอบที่ 1

■ รอบที่ 2

เปรียบเทียบคะแนน TPS (เชิงปริมาณ + เชิงคุณภาพ)

• รอบที่ 1 และ รอบที่ 2 •



Thank you

ประเด็นที่ 7 ด้านบริหารจัดการ

ประธานร่วม



นพ.วิกฤตนรากรณ์ คงแดง
ผชช.ว.สสจ.ยะลา



พญ.ริติมา ศิริมาตยาพันธุ์
รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.ตรัง



นพ.ศรัณยู สุวรรณสะอาด
ผชช.ว. สสจ.สงขลา



พญ.ชลธิชา จันทิวาสน์
รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.หาดใหญ่



นายแพทย์กวิน กลับลคุณ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ประธานประเด็น

Backup

สรุปจำนวนตัวชี้วัด
ประเด็นที่ 4

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ
ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (PP & P 4)



ตัวชี้วัด

ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
GREEN & CLEAN Hospital Challenge
(ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย)



1. การประเมินคะแนนเชิงปริมาณ

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

รอบ 6 เดือน

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)

- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 90
- ระดับทำลาย ร้อยละ 20

รอบ 10 เดือน

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC)

- ระดับมาตรฐานขึ้นไป ร้อยละ 95
- ระดับทำลาย ร้อยละ 30

แนวทางการรับรองมาตรฐาน GCHC

ระดับมาตรฐาน

ดำเนินการตามเกณฑ์ GCHC
หมวด 1 - 6

ระดับดีเยี่ยม

ดำเนินการตามเกณฑ์ GCHC
หมวด 1 - 8

ระดับทำลาย

ดำเนินการตามเกณฑ์ GCHC
หมวด 1 - 8 และประเด็นทำลายอย่างน้อย 1 เรื่อง

2. การประเมินคะแนนเชิงคุณภาพ

โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN ด้านคุณภาพ คะแนนรวม ร้อยละ 80

เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน (30 คะแนน)

- ตามหลักการ GREEN (15 คะแนน)
- ระบบข้อมูลและการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (15 คะแนน)

1. ผลการดำเนินงาน GCHC เชิงปริมาณ

- หลักการพิจารณาระดับโรงพยาบาล : รพ. พัฒนാനามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GCHC
- หลักการพิจารณาระดับจังหวัด : ตามคำเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ
(รอบ 10 เดือน)
 - ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95
 - ผ่านระดับท้าทาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการรับรองตามเกณฑ์ GCHC			วันหมดอายุรับรอง
		ระดับมาตรฐาน	ระดับดีเยี่ยม	ระดับท้าทาย	
1	รพ.สตูล		ผ่าน		18 มิย.71
2	รพ.ควนกาหลง	ผ่าน			18 มิย.71
3	รพ.ควนโดน			ผ่าน	18 มิย.71
4	รพ.ท่าแพ		ผ่าน		18 มิย.71
5	รพ.ทุ่งหว้า		ผ่าน		18 มิย.71
6	รพ.มะนัง		ผ่าน		18 มิย.71
7	รพ.ละงู			ผ่าน	18 มิย.71
รวม (เป้าหมาย 7 แห่ง)		1	4	2	

ผลการดำเนินงาน จังหวัดสตูล รอบที่ 2 (10 เดือน)

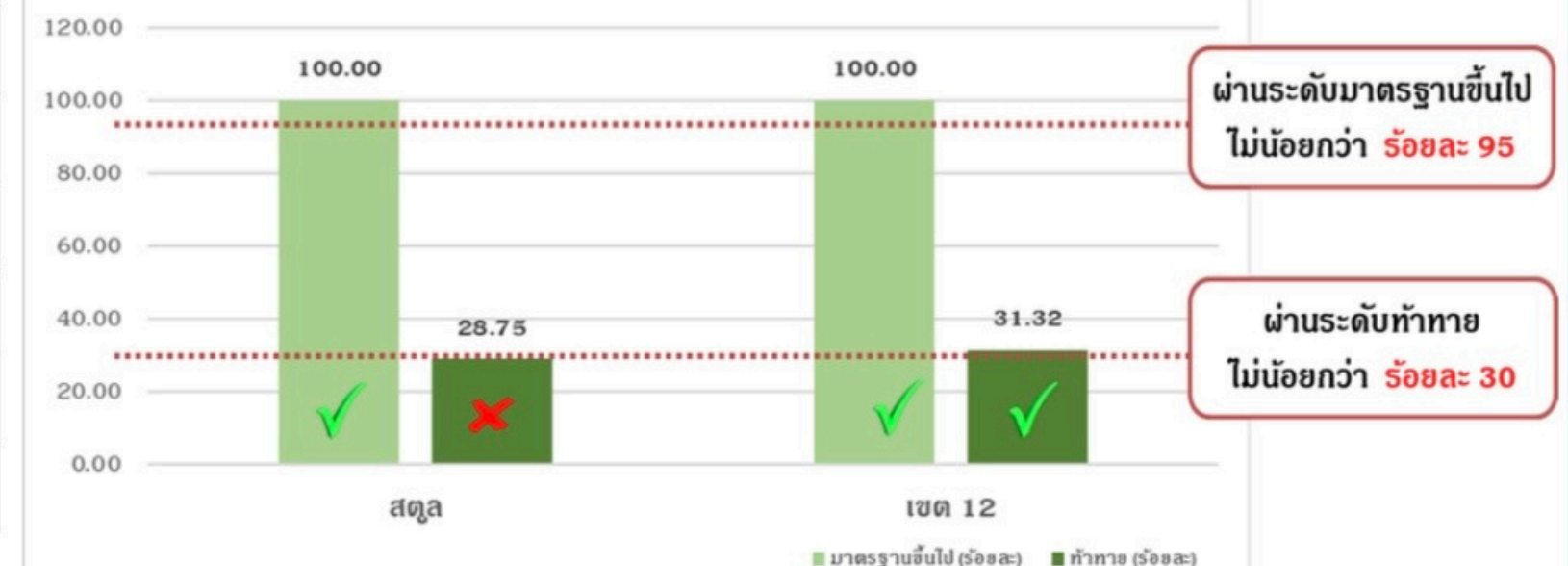
- ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ✓
- ผ่านระดับท้าทาย จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 ✗

แผนการการดำเนินงาน สู่ระดับท้าทาย

เตรียม “ด้านโรงพยาบาลพัฒนาศูนย์บ่มเพาะ”

รับการประเมินเดือนมิถุนายน 2569

ได้แก่ รพ.ทุ่งหว้า และ รพ.สตูล



1. ผลการดำเนินงาน GCHC เชิงปริมาณ

ผลการดำเนินงาน GCHC ระหว่างปี 67-69

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการรับรองตามเกณฑ์ GCHC		
		ปี 67	ปี 68	ปี 69
1	รพ.สตูล	ทำทหาย	ทำทหาย	ดีเยี่ยม
2	รพ.ควนกาหลง	มาตรฐาน	มาตรฐาน	มาตรฐาน
3	รพ.ควนโดน	มาตรฐาน	ดีเยี่ยม	ทำทหาย
4	รพ.ท่าแพ	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม	ดีเยี่ยม
5	รพ.ทุ่งหว้า	ดีเยี่ยม	ทำทหาย	ดีเยี่ยม
6	รพ.มะนัง	มาตรฐาน	มาตรฐาน	ดีเยี่ยม
7	รพ.ละงู	ดีเยี่ยม	ทำทหาย	ทำทหาย

*** ข้อมูล ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2569

สรุปผลการดำเนินงาน GCHC จังหวัดสตูล

- ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00
- ผ่านระดับทำทหาย จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57

เคราะห์สถานการณ์ปี 67-69

โดยภาพรวมพบว่า ผลการดำเนิน GCHC

- ผ่านระดับมาตรฐาน จำนวน 1 แห่ง
- ผ่านระดับดีเยี่ยม จำนวน 4 แห่ง
- ผ่านระดับดีเยี่ยม จำนวน 2 แห่ง

***ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจรับรองระดับทำทหาย
ด้านโรงพยาบาลพัฒนาคาร์บอนต่ำ

หมายเหตุ

- ปี 2566 เริ่มปรับใช้เกณฑ์ GCHC
- ปี 2566-2568 มีการรับรองระดับทำทหาย 4 ด้าน
 1. การจัดการของเสียทางการแพทย์
 2. การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ
 3. การพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ
 4. การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ

ปี 2569 การรับรองระดับทำทหาย 3

***ยกเลิกด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ

1. ผลการดำเนินงาน GCHC เชิงปริมาณ

โรงพยาบาล

ผ่านระดับมาตรฐาน

จำนวน 1 แห่ง

ผ่านระดับดีเยี่ยม

จำนวน 6 แห่ง

รพ.ผ่านรับรองระดับมาตรฐานทุกแห่ง

ทบทวนผลการประเมินแต่ละหมวด และตรวจสอบรับรองระดับที่สูงขึ้น

ลำดับ	โรงพยาบาล	ผลการรับรองตามเกณฑ์ GCHC							
		หมวด 1	หมวด 2	หมวด 3	หมวด 4	หมวด 5	หมวด 6	หมวด 7	หมวด 8
ระดับมาตรฐาน คะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80		20	24	24	28	48	32		
ระดับดีเยี่ยม คะแนนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90		22.5	27	27	31.5	54	36	27	18
1	รพ.สตูล	25	30	29	34	60	40	30	20
2	รพ.ควนกาหลง	23	29.50	27	29	51	35.75	25	16
3	รพ.ควนโดน	25	30	30	34	60	40	30	20
4	รพ.ท่าแพ	25	30	30	33	60	40	30	20
5	รพ.ทุ่งหว้า	25	30	30	34	60	38.75	30	20
6	รพ.มะนัง	25	30	30	34	60	40	30	20
7	รพ.ละงู	25	30	30	34	58	40	30	20

ระดับมาตรฐาน

ระดับท้าทาย

	ได้คะแนนร้อยละ 80-89
	ได้คะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป

2. ผลการดำเนินงาน GCHC เชิงคุณภาพ

- **เชิงคุณภาพ** : ดำเนินงานได้ตามเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน (30 คะแนน) **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80**

ผลการดำเนินงาน เชิงคุณภาพ

- โรงพยาบาล เป้าหมาย จำนวน **7** แห่ง
 - โรงพยาบาล ผ่านเชิงคุณภาพเกินร้อยละ 80 จำนวน **7** แห่ง
- สรุป** ผ่านการดำเนินงาน GCHC เชิงคุณภาพ **คิดเป็นร้อยละ 100.00**

ข้อเสนอแนะ

เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน GCHC

ขอให้โรงพยาบาล ดำเนินการเก็บข้อมูลและการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ อย่างต่อเนื่องและตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง

ลำดับ	โรงพยาบาล	ข้อมูลตามหลักการ GREEN (15 คะแนน)	ข้อมูลและการประเมิน คาร์บอนฟุตพริ้นท์ (15 คะแนน)	คะแนน รวม 30 คะแนน
1	รพ.สตูล	15	13	28
2	รพ.ควนกาหลง	15	11	26
3	รพ.ควนโดน	15	11	26
4	รพ.ท่าแพ	15	10	25
5	รพ.ทุ่งหว้า	15	13	28
6	รพ.มะนัง	15	14	29
7	รพ.ละงู	15	11	26

2. ผลการดำเนินงาน GCHC เชิงคุณภาพ

เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน (30 คะแนน)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลตามหลักการ GREEN (15 คะแนน)

ลำดับ	โรงพยาบาล	G: Garbage 3 คะแนน	R: Restroom 3 คะแนน	E: Energy 3 คะแนน	E: Environment 3 คะแนน	N: Nutrition 3 คะแนน	คะแนน รวม 15 คะแนน
1	รพ.สตูล	3	3	3	3	3	15
2	รพ.ควนกาหลง	3	3	3	3	3	15
3	รพ.ควนโดน	3	3	3	3	3	15
4	รพ.ท่าแพ	3	3	3	3	3	15
5	รพ.ทุ่งหว้า	3	3	3	3	3	15
6	รพ.มะนัง	3	3	3	3	3	15
7	รพ.ละงู	3	3	3	3	3	15

ข้อเสนอแนะ

โอกาสพัฒนา

- การพัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่/บุคลากร
ขอให้ดำเนินการจัดให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากร
เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง
- สำนวณความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
ขอให้ทางรพ.เก็บข้อเสนอแนะมาปรับปรุงการดำเนินงาน

หมายเหตุ : กิจกรรมละ 3 คะแนน ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่บุคลากรสามารถเป็นวิทยากร 1 คะแนน
- เจ้าหน้าที่/บุคลากรของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ 1 คะแนน
- สำนวณความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (ความพึงพอใจไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70) 1 คะแนน

2. ผลการดำเนินงาน GCHC เชิงคุณภาพ

เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน (30 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลและการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ (15 คะแนน)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ข้อ1 รพ.มี ข้อมูลปริมาณ การใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร และ การเกิดของเสีย ของ โรงพยาบาล 3 คะแนน	ข้อ2 รพ.มี การบันทึก ข้อมูลใน โปรแกรม คำนวณ คาร์บอน ฟุตพริ้นท์ 3 คะแนน	ข้อ3 รพ.นำ ข้อมูลมา วิเคราะห์ สถานการณ์ 3 คะแนน	ข้อ4 รพ. ดำเนินการ ตาม โครงการ/ มาตรการ อย่างเป็น รูปธรรม 3 คะแนน	ข้อ5 รพ. ประเมินผล และ เปรียบเทียบ ผลลัพธ์คาร์บอน ฟุตพริ้นท์ และ จัดทำรายงาน สรุปผล 3 คะแนน	คะแนนรวม
1	รพ.สตูล	3	3	1	3	3	13
2	รพ.ควนกาหลง	3	3	1	3	1	11
3	รพ.ควนโดน	2	2	1	3	3	11
4	รพ.ท่าแพ	3	3	1	3	0	10
5	รพ.ทุ่งหว้า	3	3	1	3	3	13
6	รพ.มะนัง	3	3	2	3	3	14
7	รพ.ละงู	2	2	1	3	3	11

หมายเหตุ : รพ.ควนกาหลง และ รพ.ท่าแพ เปรียบเทียบผลลัพธ์คาร์บอนฟุตพริ้นท์ ลดลงไม่ถึง ร้อยละ 5

ข้อเสนอแนะ

โอกาสพัฒนา

- ข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ ขอให้วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้า ทรัพยากร และการเกิดของเสียของโรงพยาบาล
- ***ผู้กำหนดแผนงาน/โครงการ/มาตรการ ต่อไป
- รพ.ดำเนินการ สรุปโครงการ/มาตรการ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม เพื่อลดการปล่อยคาร์บอน
- ขอให้ดำเนินการเก็บข้อมูลและการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

สรุปคะแนน จังหวัดสตูล

ทำได้ ...**9.30**... คะแนน (เต็ม 10 คะแนน)

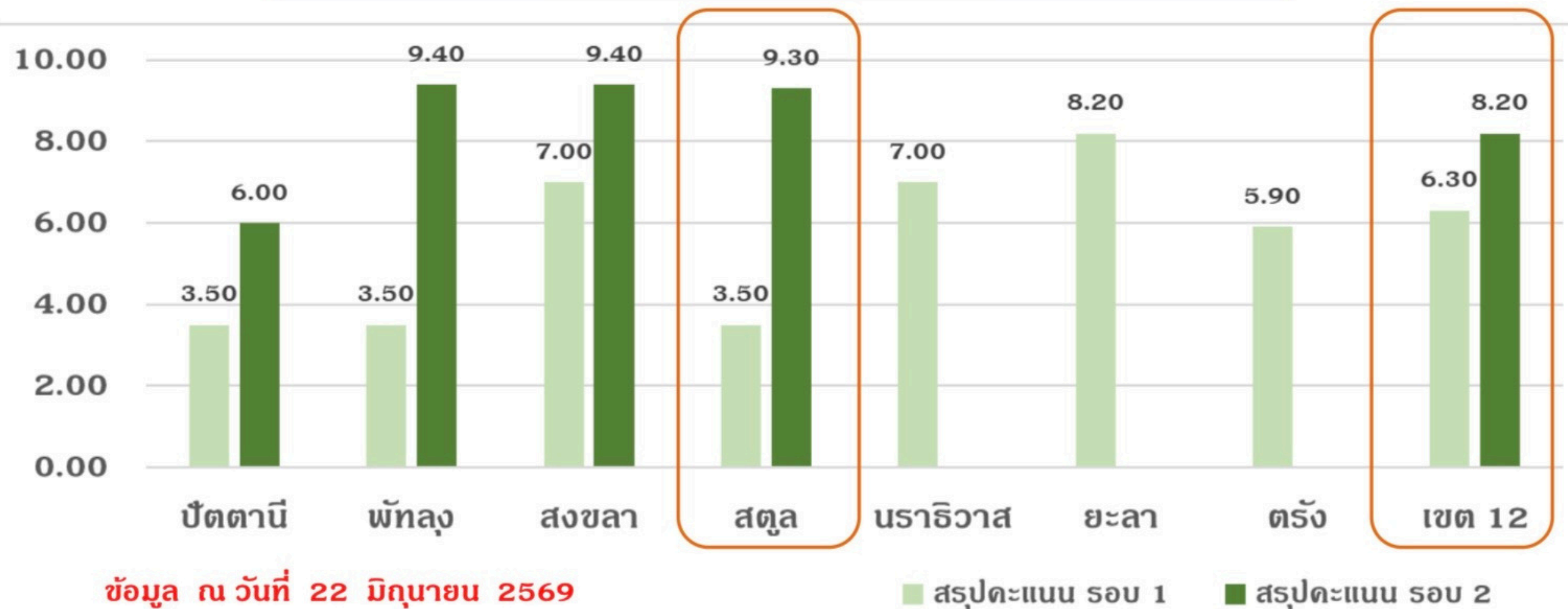
ระดับมาตรฐานขึ้นไป : ทำได้ **10.00** คะแนน (เต็ม 10 คะแนน)

เชิงปริมาณ	ดำเนินงานได้ ระดับ 5	
	Score = $(5 \times 2) \times 0.7$	ทำได้ 7.00 คะแนน
เชิงคุณภาพ	ดำเนินงานได้ ระดับ 5	
	Score = $(5 \times 2) \times 0.3$	ทำได้ 3.00 คะแนน

ระดับท้าทาย : ทำได้ **8.60** คะแนน (เต็ม 10 คะแนน)

เชิงปริมาณ	ดำเนินงานได้ ระดับ 4	
	Score = $(4 \times 2) \times 0.7$	ทำได้ 5.60 คะแนน
เชิงคุณภาพ	ดำเนินงานได้ ระดับ 5	
	Score = $(5 \times 2) \times 0.3$	ทำได้ 3.00 คะแนน

เปรียบเทียบคะแนนตัวชี้วัด GCHC ระหว่าง รอบที่ 1 และ รอบที่ 2



จังหวัดสตูล : คะแนนอาจจะมีการปรับเพิ่มได้
ทั้งนี้รอผลรับรองระดับท้าทาย
*** ประกาศผลประมาณ วันที่ 15 กค. 2569

ข้อค้นพบสู่ความสำเร็จ : มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

ระดับโรงพยาบาล

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำหนดมาตรการในการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล
- มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง สามารถ ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- มีการทบทวนคู่มือด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล สู่การปฏิบัติ

ระดับจังหวัด

- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน GCHC ระหว่างโรงพยาบาล
- พัฒนาความรู้ ติดตามและรายงานความก้าวหน้า การดำเนินงาน GCHC ต่อเนื่องทุกสิ้นเดือน

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

- ร่วมเป็นหน่วยงานที่ให้ความสำคัญในการ “ลดภาวะโลกร้อน”
- สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล มีการปรุงอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามมาตรฐาน/กฎหมาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- โรงพยาบาลมีข้อมูล มาตรการ และกิจกรรม ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสามารถนำไปต่อยอดสู่การรับรองมาตรฐานต่าง ๆ



โอกาสพัฒนา

- โรงพยาบาลทุกแห่ง ขอให้ดำเนินการเก็บข้อมูลคาร์บอนฟุตพริ้นท์ อย่างต่อเนื่องและครบถ้วน เพื่อการใช้ประโยชน์ในกิจกรรม “คาร์บอนเครดิต” ของโรงพยาบาล

รายงานผลการตรวจราชการ ระดับผู้บริหาร: ตัวชี้วัดที่ 24 สัดส่วนการกระจายแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสตูล

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (รอบที่ 2 - 10 เดือน)
กลุ่มเป้าหมาย: โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติรอบที่ 2/2569

ประเด็นที่ 7 การบริหารจัดการ

: ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ

TOTAL PERFORMANCE SCORE (TPS)

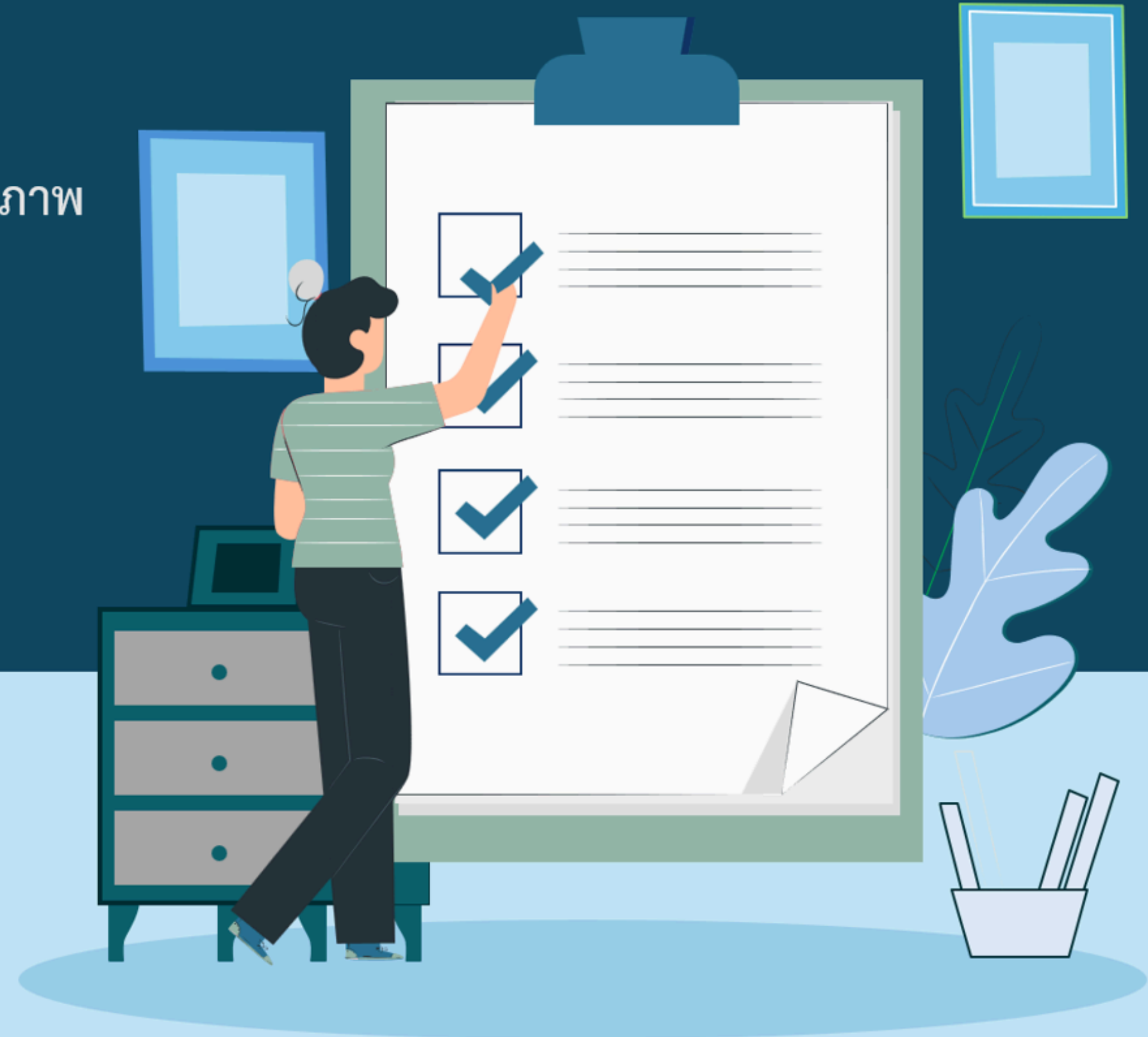
จังหวัดสตูล

วันที่ 24 - 26 มิ.ย.69

นำเสนอโดย

นพ.เอกวิทย์ จินดาเพชร

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)



ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ

TOTAL PERFORMANCE SCORE (TPS)



ค่าเป้าหมาย : จำนวนบริการที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 55

หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ

TOTAL PERFORMANCE SCORE TPS

ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 2/2569

- เชิงปริมาณ (เกรด A,B) จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86
- เชิงคุณภาพ (ระดับ 4,5) จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ TOTAL PERFORMANCE SCORE (TPS)

คำนิยาม

หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รพศ. รพท. และรพช.
เกณฑ์การให้คะแนน หมายถึง การประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการ Total Performance Score (TPS) ที่ผ่านเกณฑ์ ดี และดีมาก

ผ่านเกณฑ์

A = ดีมาก (≥ 12 คะแนน)
B = ดี (≥ 10.5 คะแนน แต่ < 12 คะแนน)

ไม่ผ่านเกณฑ์

C = พอใช้ (≥ 9 คะแนน แต่ < 10.5 คะแนน)
D = ปรับปรุง (≥ 7.5 คะแนน แต่ < 9 คะแนน)
F = ไม่ผ่าน (< 7.5 คะแนน)

การประเมินประสิทธิภาพ หมายถึง การประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยบริการ แบ่งเป็น

1. ด้านกระบวนการ (Process Indicators)
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน
1.3 การบริหารจัดการ ได้แก่ ต้นทุนและค่าใช้จ่าย, ผลผลิต (Productivity)
2. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน
2.1 ความสามารถในการทำกำไร
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน

คำเป้าหมาย

ปีงบประมาณ 2569 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 55

การจัดเก็บข้อมูล

ฐานข้อมูลกองเศรษฐกิจสุขภาพ
และหลักประกันสุขภาพ hfo.moph.go.th

รอบที่ 1

ตรวจราชการ : ระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ไตรมาส 4/2568
สรุปตรวจราชการ : ใช้ข้อมูล ไตรมาส 2/2569

สูตรการคำนวณ : $(A/B) \times 100$

จำนวนหน่วยบริการในจังหวัด หรือ ในเขตสุขภาพที่ 12
A = จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score : $TPS \geq 10.5$ คะแนน
B = จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด

มาตรการหลัก

การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score : TPS

เกณฑ์การประเมิน

เชิงปริมาณ 70% มาจาก คะแนน TPS

15 ข้อ

เชิงคุณภาพ 30% มาจาก การประเมินผล TP3S

- Structure มอขหมายงาน
- Staff การปฏิบัติงาน
- System กำกับต่อเนื่อง

12 ข้อ

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดตรวจราชการ TPS คิดสัดส่วน 70 : 30	
ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพด้านอื่นๆ (30%)
ตัวอย่าง เช่น คะแนน TPS เต็ม 15 คะแนน ได้ 13 คะแนน เกรด A	ตัวอย่าง เช่น คะแนน TP3S เต็ม 36 คะแนน ได้ 24 คะแนน ระดับ 4
วิธีคำนวณ $(\text{คะแนน TPS ที่ได้} \times 7) \div \text{คะแนนเต็ม TPS}$ เช่น $(\text{คะแนน TPS } 13 \times 7) \div 15 = \text{Score } 6.1$	วิธีคำนวณ $(\text{คะแนน TP3S ที่ได้} \times 3) \div \text{คะแนนเต็ม TP3S}$ เช่น $(\text{คะแนน TP3S } 24 \times 3) \div 36 = \text{Score } 2$
Score เชิงปริมาณคะแนนเต็ม 7 คะแนน + Score เชิงคุณภาพคะแนนเต็ม 3 คะแนน $6.1 + 2 = 8.1$ (คะแนนเต็ม 10)	
การรายงานผู้บริหาร ระดับ เขต TPS คะแนนปริมาณและคุณภาพ = A 4	

คะแนนเชิงปริมาณ เต็ม 7 คะแนน				คะแนนเชิงคุณภาพ เต็ม 3 คะแนน			
คะแนน TPS	คะแนนผลสัมฤทธิ์	เกรด		ระดับ	คะแนน TPS (TP3S)	คะแนนผลสัมฤทธิ์	คะแนนคุณภาพ
≥12	≥5.6 – 7.0	ดีมาก	A	5	25 - 36	>2	ต่อเนื่อง
≥10.5 และ <12	4.9 – 5.4	ดี	B	4	19 - 24	>1.5-2	ควบคุม
≥9 และ <10.5	4.2 - 4.7	พอใช้	C	3	13 - 18	>1-1.5	ปฏิบัติ
≥7.5 และ <9	3.5 – 4.0	ต้องปรับปรุง	D	2	7 - 12	0.5-1	มอบหมาย
<7.5	0 – 3.3	ไม่ผ่าน	F	1	0 - 6	<0.5	ปรับปรุง 3 s



ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)

เชิงปริมาณ
จังหวัดสตูล

สรุปจุดแข็งที่รักษามาตรฐานได้ดี และจุดที่ควรพัฒนา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



จุดแข็งที่รักษามาตรฐานได้ดี (Strengths)

1



EBITDA ผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง

ผ่านเกณฑ์ **100%** (7/7 แห่ง)

เพิ่มขึ้นจากรอบที่ 1 จาก **42.86%** เป็น **100%**

สะท้อนประสิทธิภาพการบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายที่ดีขึ้น ส่งผลให้ฐานะการเงินของหน่วยบริการมีความมั่นคงมากขึ้น

2



ระบบบัญชีและงบทดลองมีคุณภาพ

ผ่านเกณฑ์ **100%** (7/7 แห่ง)

สะท้อนความถูกต้องของข้อมูลทางการเงิน และช่วยเสริมความน่าเชื่อถือของข้อมูลการเงิน

3



มีค่าใช้จ่าย ผ่านเกณฑ์ 85.71%

ผ่านเกณฑ์ **85.71%** (6/7 แห่ง)

สะท้อนการควบคุมค่าใช้จ่ายรวมของหน่วยบริการให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

จุดที่ควรพัฒนา (Areas for Improvement)

1



การบริหารลูกหนี้การค้า (APP และ ACP:UC)

ผ่านเกณฑ์เพียง **0.00%** (0/7 แห่ง)

ยังพบปัญหาการบริหารลูกหนี้และการเรียกเก็บรายได้ล่าช้า ส่งผลต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ

แนวทางแก้ไข

- เร่งรัดติดตามลูกหนี้ค้าง
- พัฒนาระบบ AR Aging และ Claim Management
- ติดตามสถานะลูกหนี้เป็นรายเดือน

2



การควบคุมต้นทุนบุคลากร (LC)

ผ่านเกณฑ์เพียง **14.29%** (1/7 แห่ง)

สะท้อนการค่าใช้จ่ายบุคลากรที่ยังอยู่ในระดับสูง

แนวทางแก้ไข

- ทบทวนโครงสร้างต้นทุนและอัตราค่าจ้าง
- ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร
- เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

3



การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน สัตริข้าราชการ ACP:CSMBS

ผ่านเกณฑ์เพียง **28.57%** (2/7 แห่ง)

สะท้อนการบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ส่งผลต่อสภาพคล่องทางการเงิน

แนวทางแก้ไข

- เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บและบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน
- ตรวจสอบและเร่งรัดสิทธิข้าราชการ ACP:CSMBS อย่างต่อเนื่อง
- วางแผนการชำระหนี้ระยะสั้นให้เหมาะสม



อ้างอิงข้อมูล :
<https://hfo.moph.go.th>



ข้อมูลจากการตรวจราชการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
รอบที่ 2/2569



ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) • **เชิงคุณภาพ** จังหวัดสตูล

เปรียบเทียบผลการตรวจราชการ **รอบที่ 1** และ **รอบที่ 2** ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



จุดแข็งที่รักษามาตรฐานได้ดี (Strengths)

1



ยกระดับผลการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน

- ผลสัมฤทธิ์เพิ่มจาก 28.57% เป็น 100%
- ระดับเพิ่มจากระดับ 2 เป็นระดับ 7
- ทุกหน่วยบริการมีผลการดำเนินงานดีขึ้นจากรอบที่ 1

2



ระบบบริหารสิทธิประโยชน์และการเรียกเก็บรายได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- APP, ACP (UC/CSMBS) และ IM ผ่านเกณฑ์เกือบครบทุกแห่ง
- สะท้อนถึงการบริหารรายได้และการเรียกเก็บค่าบริการที่มีประสิทธิภาพ

3



การบริหารการเงินการคลังมีความเข้มแข็ง

- งบทดลองผ่านเกณฑ์ครบทุกหน่วยบริการ (100%)
- สภาพคล่องทางการเงินดีขึ้นจากรอบก่อนอย่างชัดเจน
- การควบคุมต้นทุน OP/IP มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4



การบริหารทรัพยากรและผลิตภาพบริการมีประสิทธิภาพ

- อัตราครองเตียงผ่านเกณฑ์ครบทุกหน่วยบริการ (100%)
- AdjRW ผ่านเกณฑ์ครบทุกหน่วยบริการ (100%)
- สะท้อนการใช้ทรัพยากรด้านบริการสุขภาพได้อย่างคุ้มค่า



จุดเพื่อการพัฒนา (Areas for Improvement)

1

ยกระดับตัวชี้วัดระดับ 3S ให้ผ่านครบ 100%

แม้ว่าภาพรวมจะผ่านเกณฑ์ทั้งหมด แต่ยังมีบางตัวชี้วัดที่ผ่านเพียง 6 จาก 7 แห่ง (85.71%) ได้แก่

System

- รายได้
- ค่าใช้จ่าย
- APP
- ACP : UC+ACP:CSMBS
- IM
- ความสามารถในการทำกำไร
- สภาพคล่องทางการเงิน

Staff

- OP
- IP

แนวทางแก้ไข



วิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกของหน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์



จัดทำแผนพัฒนาเฉพาะรายหน่วยบริการ



ติดตามผลทุกเดือนจนกว่าจะผ่านเกณฑ์

2

พัฒนาระบบติดตามและเตือนความเสี่ยงทางการเงินเชิงรุก



- พัฒนาระบบ Dashboard TPS ระดับจังหวัด
- จัดทำระบบ Early Warning สำหรับตัวชี้วัดเสี่ยง
- ใช้ข้อมูลเปรียบเทียบรายเดือนเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

แนวทางแก้ไข



พัฒนา Dashboard Online ระดับจังหวัด



รายงานสถานการณ์รายเดือน



ประชุมติดตามผลแบบ Focus Group

3

รักษาความยั่งยืนของผลการดำเนินงาน



- รักษาระดับผลสัมฤทธิ์ 100% อย่างต่อเนื่อง
- ป้องกันการถดถอยของตัวชี้วัดสำคัญ
- ถ่ายทอด Best Practice ระหว่างหน่วยบริการ

แนวทางแก้ไข



จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด



สรุปปัจจัยความสำเร็จของหน่วยบริการต้นแบบ



กำหนดตัวชี้วัดติดตามรายไตรมาส



ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ไตรมาส 2/2569

ข้อมูลเชิงปริมาณ

รอบที่ 2

หน่วยบริการ	1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicators) 10 คะแนน																	2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน 5 คะแนน							รวมที่ 2	
	1.1 Planfin		1.2 สินทรัพย์หมุนเวียน และหนี้สินหมุนเวียน				1.3 การบริหารจัดการ										คะแนนรวมตัวชี้วัดกระบวนการ	2.1 ความสามารถในการทำกำไร			2.2 วัดสภาพคล่องทางการเงิน		คะแนนรวมตัวชี้วัดการดำเนินงาน			
	1.1.1 รายได้	1.1.2 คชจ.	1.2.1 APP	1.2.2 ACP:UC	1.2.3 ACP: CSMBS	1.2.4 IM	1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย						รวม	1.3.2 งบทดลอง	1.3.3 ผลผลิต											
							1.3.1.1 OP	1.3.1.2 IP	1.3.1.3 LC	1.3.1.4 ค่ายา	1.3.1.5 ค่าLab	1.3.1.6 ค่าเวชภัณฑ์			1.3.3.1 อัตราครองเตียง	1.3.3.2 Sum of AdjRW										
1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	0.5 คะแนน	0.5 คะแนน	1 คะแนน	รวม 6 ประเด็น ได้ 2 คะแนน						1 คะแนน	2 คะแนน		10 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	5 คะแนน					
1.สตูล,รพท.	1	1	0	0	0.5	1	0	1	0	0	0.5	0	1.5	1	0	0	6.0	1	1	1	1	1	5.0	11.0	B	
2.ควนโดน,รพช.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	0	1.0	1	0	0	4.0	0	1	1	1	1	4.0	8.0	D	
3.ควนกาหลง,รพช.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0.5	0.5	1.0	1	1	1	7.0	0	0	1	1	1	3.0	10.0	C	
4.ท่าแพ,รพช.	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0.5	0	0	2.0	1	1	1	7.0	1	1	1	1	0	4.0	11.0	B	
5.ละงู,รพช.	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0.5	0.5	0	2.0	1	1	1	7.0	1	1	1	1	0	4.0	11.0	B	
6.ทุ่งหว้า,รพช.	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0.5	0.5	0.5	2.0	1	0	1	6.0	0	1	1	1	1	4.0	10.0	C	
7.มะนัง,รพช.	1	1	0	0	0.5	1	1	0	0.5	0.5	0.5	0.5	2.0	1	0	1	7.5	1	0	1	0	0	2.0	9.5	C	
ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	5	6	0	0	2	6	3	4	1	5	6	3		7	3	5		4	5	7	6	4		70.5	3	
คิดเป็นร้อยละ	71.43	85.71	0.00	0.00	28.57	85.71	42.86	57.14	14.29	71.43	85.71	42.86		100.00	42.86	71.43		57.14	71.43	100.00	85.71	57.14		10.07	42.86	

สรุปผลคะแนนการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS จังหวัดสตูล รอบที่ 2.69

คะแนนภาพรวมระดับจังหวัด

คะแนนเชิงปริมาณ+คะแนนเชิงคุณภาพ

คะแนนผลสัมฤทธิ์ 7.59

รพ.	[1] เชิงปริมาณ			[2] เชิงคุณภาพ (รพ.ประเมินตนเอง)			[3]=[1]+[2] รวม			[4] เชิงคุณภาพ (ทีมตรวจประเมิน)			[5]=[1]+[4] รวม		
	คะแนน TPS	ผลสัมฤทธิ์	เกรด	คะแนน TPS (TP3S)	ผลสัมฤทธิ์	ระดับ	ผลสัมฤทธิ์	เกรด/ระดับ		คะแนน TPS (TP3S)	ผลสัมฤทธิ์	ระดับ	ผลสัมฤทธิ์	เกรด/ระดับ	
1.รพ.สตูล	11.0	5.13	B	32.0	2.67	5	7.80	B	5	2.0	2.83	5	7.97	B	5
2.รพ.ควนโดน	8.0	3.73	D	26.0	2.17	5	5.90	D	5	36.0	3.00	5	6.73	D	5
3.รพ.ควนกาหลง	10.0	4.67	C	32.0	2.67	5	7.33	C	5	36.0	3.00	5	7.67	C	5
4.รพ.ท่าแพ	11.0	5.13	B	35.0	2.92	5	8.05	B	5	36.0	3.00	5	8.13	B	5
5.รพ.ละงู	11.0	5.13	B	30.0	2.50	5	7.63	B	5	36.0	3.00	5	8.13	B	5
6.รพ.ทุ่งหว้า	10.0	4.67	C	29.0	2.42	5	7.08	C	5	29.0	2.42	5	7.08	C	5
7.รพ.มะนัง	9.5	4.43	C	28.0	2.33	5	6.77	C	5	36.0	3.00	5	7.43	C	5
ค่าเฉลี่ย	10.07	4.70	C	30.29	2.52	5	7.22	C	5	34.71	2.89	5	7.59	C	5

ผลการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) ไตรมาส 4/2568

ข้อมูลเชิงปริมาณ

หน่วยบริการ	1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicators) 10 คะแนน														2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน 5 คะแนน							รอบที่ 1	
	1.1 Planfin		1.2 สินทรัพย์หมุนเวียน และหนี้สินหมุนเวียน				1.3 การบริหารจัดการ								2.1 ความสามารถในการทำ กำไร			2.2 วัดสภาพคล่อง ทางการเงิน		คะแนน	เกรด Q4/68		
	1.1.1 รายได้	1.1.2 คชจ.	1.2.1 APP	1.2.2 ACP:UC	1.2.3 ACP: CSMBS	1.2.4 IM	1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย						รวม	1.3.2 งบทดลอง	1.3.3 ผลผลิต		2.1.1 OPM	2.1.2 ROA	2.1.3 EBITDA			2.2.1 ทุนสำรองสุทธิ	2.2.2 Cash Ratio
							1.3.1.1 OP	1.3.1.2 IP	1.3.1.3 LC	1.3.1.4 ค่ายา	1.3.1.5 ค่าLab	1.3.1.6 ค่า เวชภัณฑ์			1.3.3.1 อัตรา ครองเตียง	1.3.3.2 Sum of AdjRW							
	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	0.5 คะแนน	0.5 คะแนน	1 คะแนน	รวม 6 ประเด็น ได้ 2 คะแนน						1 คะแนน	2 คะแนน		1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน	1 คะแนน			1 คะแนน	
1.สตูล,รพท.	1	1	1	0	0.5	1	0	1	0	0	0.5	0.5	2	1	0	0	1	1	1	1	0	11.5	B
2.ควนโดน,รพช.	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0.5	0	0	0.5	1	0	0	0	0	0	1	1	5.5	F
3.ควนกาหลง,รพช.	0	1	1	0.5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	6.5	F
4.ท่าแพ,รพช.	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0.5	0	0	2.5	1	1	1	1	1	1	0	0	10.0	C
5.ละงู,รพช.	1	1	1	0.5	0.5	1	1	1	0	0.5	0.5	0	3	1	0	1	1	1	1	0	0	12.0	A
6.ทุ่งหว้า,รพช.	1	1	1	0.5	0.5	1	0	0	0	0.5	0.5	0.5	1.5	1	0	1	1	1	0	0	0	10.5	B
7.มะนัง,รพช.	0	0	0	0	0	1	1	0	0.5	0.5	0.5	0.5	3	1	0	0	1	1	0	0	0	6.0	F
ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	3	6	4	3	3	7	3	3	1	5	4	3		7	1	4	5	5	3	3	1	62	3
คิดเป็นร้อยละ	42.86	85.71	57.14	42.86	42.86	100.00	42.86	42.86	14.29	71.43	57.14	42.86		100.00	14.29	57.14	71.43	71.43	42.86	42.86	14.29	8.86	42.86

การประเมินผลเชิงคุณภาพด้านการบริหารจัดการคุณภาพ TPS (TP3S) (ทีมตรวจประเมิน)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

หน่วยบริการ	1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process indicators) 30 คะแนน																												2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน 6 คะแนน						คะแนน TPS (TP3S)				ผล สัมฤทธิ์	ระดับ			
	1.1 Planfin						1.2 สินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน						1.3 การบริหารจัดการ																2.1 ความสามารถ ในการทำกำไร			2.2 วัดสภาพคล่อง ทางการเงิน											
	1.1.1 รายได้		1.1.2 คชจ.		1.2.1 APP		1.2.2 ACP:UC + 1.2.3 ACP: CSMBS		1.2.4 IM		1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย				1.3.2 งบทดลอง		1.3.3 ผลผลิต																										
											1.3.1.1 OP		1.3.1.2 IP				1.3.3.1 อัตราครอง เตียง		1.3.3.2 Sum of AdjRW																								
	3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		3 คะแนน		12 คะแนน	12 คะแนน	12 คะแนน	36 คะแนน							
1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	1S	2S	3S	รวม							
1.สตูล,รพท.	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	6	10	26	2.17	5			
2.ควนโดน,รพช.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0.25	1			
3.ควนกาหลง,รพช.	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	10	6	2	18	1.50	3				
4.ท่าแพ,รพช.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	4	2	12	1.00	2	
5.ละงู,รพช.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	7	7	24	2.00	4
6.ทุ่งหว้า,รพช.	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	8	4	5	17	1.42	3	
7.มะนัง,รพช.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	8	1	17	1.42	3	
ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)	3	2	2	3	2	1	3	2	3	6	5	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	7	7	7	6	4	3	6	4	3	6	3	2	6	3	2	53	36	28	117		2	
คิดเป็นร้อยละ	42.86	28.57	28.57	42.86	28.57	14.29	42.86	28.57	42.86	85.71	71.43	28.57	42.86	28.57	14.29	28.57	14.29	14.29	28.57	14.29	14.29	100	100	100	85.71	57.14	42.86	85.71	57.14	42.86	85.71	42.86	28.57	85.71	42.86	28.57	คะแนน	คะแนน	คะแนน	คะแนน		28.57	

สรุปผลคะแนนการประเมินประสิทธิภาพหน่วยบริการ TPS จังหวัดสตูล

คะแนนภาพรวมระดับจังหวัด

คะแนนผลสัมฤทธิ์ 5.53

รพ.	[1] เชิงปริมาณ			[2] เชิงคุณภาพ (รพ.ประเมินตนเอง)			[3]=[1]+[2] รวม		[4] เชิงคุณภาพ (ทีมตรวจประเมิน)			[5]=[1]+[4] รวม	
	คะแนน TPS	ผลสัมฤทธิ์	เกรด	คะแนน TPS (TP3S)	ผลสัมฤทธิ์	ระดับ	ผลสัมฤทธิ์	เกรด/ระดับ	คะแนน TPS (TP3S)	ผลสัมฤทธิ์	ระดับ	ผลสัมฤทธิ์	เกรด/ระดับ
1.สตูล	11.5	5.37	B	26	2.17	5	7.53	B 5	26	2.17	5	7.53	B 5
2.ควนโดน	5.5	2.57	F	32	2.67	5	5.23	F 5	3	0.25	1	2.82	F 1
3.ควนกาหลง	6.5	3.03	F	28	2.33	5	5.37	F 5	18	1.50	3	4.53	F 3
4.ท่าแพ	10	4.67	C	28	2.33	5	7.00	C 5	12	1.00	2	5.67	C 2
5.ละงู	12	5.60	A	30	2.50	5	8.10	A 5	24	2.00	4	7.60	A 4
6.ทุ่งหว้า	10.5	4.90	B	32	2.67	5	7.57	B 5	17	1.42	3	6.32	B 3
7.มะนัง	6	2.80	F	36	3.00	5	5.80	F 5	17	1.42	3	4.22	F 3
ค่าเฉลี่ย	8.86	4.13	D	30.29	2.52	5	6.66	D 5	16.71	1.39	3	5.53	D 3

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน GCHC จังหวัดปัตตานี: จากมาตรฐานสู่ระดับท้าทาย

สรุปสถานการณ์การยกระดับโรงพยาบาล ในปัตตานีสู่มาตรฐาน GCHC พบความก้าวหน้าอย่างมากทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีการลงพื้นที่สนับสนุนและติดตามผลอย่างใกล้ชิดเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดด้านข้อมูลและเตรียมความพร้อมสู่ระดับท้าทาย



ผลการดำเนินงานยกระดับมาตรฐาน (Standard Level)

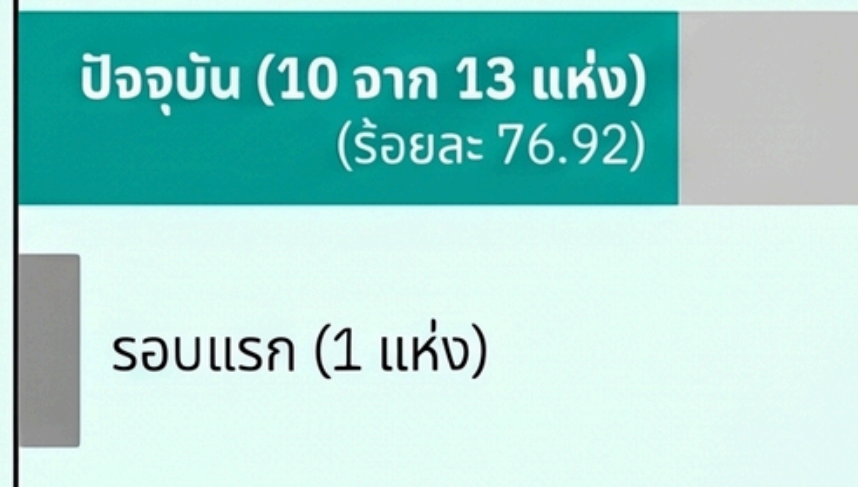
ด้านเชิงปริมาณ:

ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92.31



ด้านเชิงคุณภาพ:

ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็น 10 แห่ง



กลยุทธ์การสนับสนุนจากจังหวัด:

ใช้การประชุม Online เพื่อติดตามงาน และตรวจสอบข้อมูลอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเพื่อกำกับดูแลคุณภาพ



การขับเคลื่อนสู่ระดับท้าทายและอุปสรรค (Challenging Level & Obstacles)

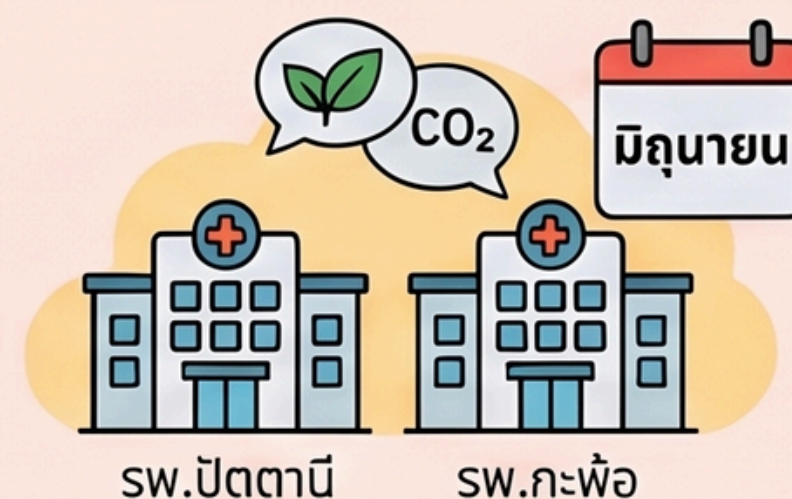


ความสำเร็จในระดับท้าทาย:

มีโรงพยาบาล 3 แห่งผ่านเกณฑ์ระดับท้าทายด้านการจัดการขยะทางการแพทย์แล้ว

เป้าหมายถัดไป:

ด้านคาร์บอนต่ำ: รพ.ปัตตานี และ รพ.กะพ้อ อยู่ระหว่างรอรับการประเมินด้านคาร์บอนต่ำในเดือนมิถุนายน



ปัญหาสำคัญ: การเตรียมข้อมูลผิดพลาด:

อุปสรรคหลักของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือการจัดทำสรุปข้อมูลไม่ถูกต้อง ซึ่งต้องดำเนินการแก้ไขใหม่



สรุปผลการดำเนินงาน GCHC เชิงปริมาณ

รอบที่ 2 (10 เดือน) ปีงบประมาณ 2569



หลักการพิจารณาผลการดำเนินงาน



- ระดับโรงพยาบาล : รพ. พัฒนาตนเองตามเกณฑ์ GCHC
- ระดับจังหวัด : ตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ (รอบ 6 เดือน)
 - ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 95
 - ผ่านระดับทำลาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30

ผลการดำเนินงาน จังหวัดปัตตานี รอบที่ 2 (10 เดือน)



ผ่านระดับมาตรฐานขึ้นไป

13 แห่ง

คิดเป็นร้อยละ 100.00%



ผ่านระดับทำลาย

3 แห่ง

ระดับทำลาย
คิดเป็นร้อยละ 23.08%

ผลการประเมิน



ระดับมาตรฐานขึ้นไป

คิดเป็น 5 คะแนน

ระดับทำลาย

คิดเป็น 1 คะแนน



ผลการรับรองตามเกณฑ์ GCHC รายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับผลการรับรองตามเกณฑ์ GCHC			วันหมดอายุ รับรอง
		มาตรฐาน	ดีเยี่ยม	ทำลาย	
1	โรงพยาบาลกะพ้อ	✓			24/06/2027
2	โรงพยาบาลปะนาเระ	✓			30/07/2027
3	โรงพยาบาลมายอ	✓			30/07/2027
4	โรงพยาบาลยะรัง			✓	24/06/2027
5	โรงพยาบาลยะหริ่ง	✓			24/06/2027
6	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี			✓	24/06/2027
7	โรงพยาบาลหนองจิก	✓			24/06/2027
8	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี		✓		24/07/2027
9	โรงพยาบาลปัตตานี		✓		02/02/2027
10	โรงพยาบาลโคกโพธิ์			✓	24/06/2027
11	โรงพยาบาลไม้แก่น	✓			16/07/2027
12	โรงพยาบาลแม่ลาน	✓			18/05/2028
13	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	✓			18/05/2028
รวม (เป้าหมาย 13 แห่ง)		7	3	3	



แผนการดำเนินงาน สู่ระดับทำลาย ***อย่างน้อย 1 แห่ง

เตรียม “ด้านโรงพยาบาลพัฒนาควรรบร้อนต่ำๆ” ได้แก่

รพ.ปัตตานี และ รพ.กะพ้อ

*** รับการประเมินเดือนมิถุนายน 2569



ข้อขึ้นชม ผ่านการรับรองระดับทำลาย

“ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์” จำนวน 3 แห่ง

- ✓ โรงพยาบาลยะรัง
- ✓ โรงพยาบาลโคกโพธิ์
- ✓ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี



สรุปคะแนนเชิงปริมาณ (วันที่ 20 พฤษภาคม 2569)

- ✓ ระดับมาตรฐานขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 100.00 → คิดเป็น 5 คะแนน
- ✗ ระดับทำลาย คิดเป็นร้อยละ 23.08 → คิดเป็น 1 คะแนน



หมายเหตุ : รพ.ทุกแห่งสามารถของยกระดับการรับรองมาตรฐาน GCHC ได้