



ระบบธรรมาภิบาล

คณะกรรมการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้นด้านสาธารณสุข
จังหวัดมหาสารคาม

- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)
- การตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด
- การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
- แผนรับ – จ่ายเงินบำรุง
- การเงินการคลัง



คณะกรรมการดำเนินงานตามนโยบายมุ่งเน้น ด้านสาธารณสุข ของจังหวัดมหาสารคาม

ระบบธรรมาภิบาล



**นพ.วิเชียร ฉกาจน โรตม
ผอ.รพ.บรบือ**



**นายสมหมาย คำพิชิต
สสอ.ชื่นชม**

๒.๑ คณะกรรมการระบบธรรมาภิบาล

- | | | |
|------------------------------|--|----------------------------|
| ๒.๑.๑ นายวิเชียร ฉกาจนโรตม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรบือ
ปฏิบัติหน้าที่รองนายแพทย์สา
สาธารณสุขอำเภอชื่นชม | |
| ๒.๑.๒ นายสมหมาย คำพิชิต | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม | |
| ๒.๑.๓ นายชยพล ยะวร | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
โรงพยาบาลบรบือ | กรรมการ |
| ๒.๑.๔ นางวิมลพรรณ ศรีเจริญ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม | กรรมการ |
| ๒.๑.๕ นายสุขสรรค์ ศรีกงพลี | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป | กรรมการและเลขานุการ |
| ๒.๑.๖ นายวิทวัส ละอองทอง | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒.๑.๗ นางสาวลาวัลย์ อ้นสุรีย | | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒.๑.๘ นางสาวจรรยา ราชพรหมมา | นักวิชาการการเงินและบัญชี | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |



**นายวิทวัส ละอองทอง
หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป**



1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน
- พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

เพิ่มมูลค่านวัตกรรมผลิตภัณฑ์/บริการทางสุขภาพ มุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



3. สมุนไพร ภัยชา ภัยชง

พัฒนาพืชสมุนไพร ภัยชา ภัยชง กระเทียม และภูมิปัญญาไทย



4. สุขภาพวิถีใหม่

Living with COVID-19



5. COVID-19

- Smart Control
- Vaccine Coverage



นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565



9. องค์การ

พัฒนาสู่องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณธรรม
งานได้ผล คนเป็นสุข บลอดภัย
สร้างผู้นำรุ่นใหม่



8. ธรรมชาติ

- ยึดหลักธรรมชาติ สูดใจ โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน



7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- บูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ครบด้าน BMTEC (Brain-Mental-Teeth -Eye&Ear -Cardio)
- พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- ผลักดัน 30 บาท รักษาทุกที่ ให้ผู้ป่วยมะเร็ง รักษาได้ทุกที่
- พัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคทางเดินหายใจ
- Innovative Healthcare Management : EMS (Environment modernize Smart Service)



กระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรการ

3ป.1ค.

ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต



ปลูก/ปลูก จิตสำนึก

ปลูกจิตสำนึกและปลูกฝังวิถีชีวิต
แยกแยะผลประโยชน์ส่วนตัวและผลประโยชน์ส่วนรวม
โดยระบบคิดแบบ Digital มีจิตพอเพียง
มีความซื่อสัตย์ และไม่ทนต่อการทุจริต
สร้างพลังคุณธรรมกับเครื่องรับเงิน

ป้องกัน

สร้างระบบคุณธรรม และยกระดับ
ความพร้อมใสในการดำเนินงาน
ให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย

ปราบปราม

ปรับปรุงกฎระเบียบที่ขัดต่อการทุจริต
และเปิดช่องทาง กำหนดมาตรการ
ลงโทษผู้กระทำผิดอย่างรวดเร็ว
และมีระบบ

เครือข่าย

สร้างกลไกภาคประชาชน (อสน.)
ภาคประชาสังคมในการเฝ้าระวัง แจ้งเบาะแส
และสร้างความเข้มแข็งของกลไก
การตรวจสอบและเครือข่าย
การบริหารงานที่โปร่งใส

สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



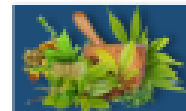
1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- 1) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน (30 ล้านคน)*
- 2) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (3,000 ทีม)*
- 3) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 75)
- 4) รพ.ผ่านเกณฑ์คุณภาพรพ.ตติยตติยระดับ 5 ดาว 75% (สะสม)*



2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- 1) ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ 10)*



3. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชง

- 1) จำนวนมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นร้อยละจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5*
- 2) ร้อยละของมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 3*



4. สุขภาพวิถีใหม่

- 1) ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟุ้งกระจาย ร้อยละ 80*
- 2) จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ 10 ล้านคน*
- 3) กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ ร้อยละ 90*



5. COVID-19

- 1) จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน*
- 2) ร้อยละ 70 ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*
- 3) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55*



6. ระบบบริการก้าวหน้า

- 1) โรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเข้าสู่ระบบ TCB Plus (ไม่มีการใช้ในสังกัด) ร้อยละ 60 เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim
- 2) ทุก รพ. ที่ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกองทุน สปส. มีผู้ประสานงานโรคมะเร็ง (Cancer Coordinator) ประสานส่งต่อผู้ป่วย
- 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด และรักษา ภายใน 4, 6 และ 6 สัปดาห์ เป็นร้อยละตามลำดับ*
- 4) รพ. ระดับ A, S, M1, M2 ทุกแห่ง มีเตียงรองรับผู้ป่วยโควิด และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ร้อยละ 80)*
- 5) สถานบริการผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นพื้นฐาน (the must) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50*
- 6) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best) อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 แห่ง*



7. คุณภาพแบบองค์รวม

- 1) ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์*
- 2) ร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ*
- 3) ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์
- 4) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า 100
- 5) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน



8. ธรรมภิบาล

- 1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 3) ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)*



9. องค์กรแห่งความสุข

- 1) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา ≥ ร้อยละ 80*
- 2) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (เป้าหมาย ระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และระดับกรม และสป. (ส่วนกลาง) หน่วยงานละ 1 แห่ง)*

หมายเหตุ *ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก



8. ธรรมชาติบาล

- 1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)*
- 3) ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)*

8. ธรรมาภิบาล

(8.1 ยึดหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส ประโยชน์ของประชาชน)

Key result	ตัวชี้วัด : (1) หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92) (2) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92) Output : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริหารราชการแผ่นดินอย่างมีธรรมาภิบาล คำนึงผลประโยชน์ภาคีรัฐ เป็นที่เชื่อมั่นศรัทธาของประชาชน Outcome : หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน				
Impact of Policy	สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน ดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทย (Corruption Perception Index : CPI) มีค่าคะแนน 36 คะแนน (อยู่อันดับที่ 101 ของ 180 ประเทศทั่วโลก) เป็นตัวบ่งชี้การทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริตและประพฤติมิชอบ จึงต้องมีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน การตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงอย่างมีธรรมาภิบาล ซึ่งจะช่วยผลักดันให้คะแนนดัชนีการรับรู้การทุจริตของประเทศไทยบรรลุตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายระดับประเทศ				
Value chain (Key Strategy)	สร้างเครื่องมือและกลไก ให้สอดคล้องกับบริบทของกระทรวงสาธารณสุข	ส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่เหมาะสมให้กับบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ลดโอกาสที่จะเกิดการทุจริต เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน		
Key Activity	1. สร้างเครื่องมือตรวจสอบภาวะองค์กร ที่ใช้ประเมิน MOPH ITA 2022 : More open, to more Transparent แก่หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,854 หน่วยงาน 2. พัฒนาความรู้ผู้ตรวจประเมิน MOIT จำนวน 751 คน 3. พัฒนาระบบ MITAS เพื่อรองรับการประเมิน MOPH ITA 2022 4. นำเครื่องมือการประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. ถ่ายทอดให้ส่วนราชการระดับกรม หน่วยงานในกำกับ องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจ จำนวน 17 หน่วยงาน	1. ให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน MOPH ITA 2022 : More open, to more Transparent แก่หน่วยงานราชการบริหารส่วนภูมิภาค จำนวน 1,854 หน่วยงาน รวมทั้งให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง ทั้งผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับตรวจ 2. หน่วยงานเป้าหมายพัฒนาระบบสารสนเทศในการเปิดเผยข้อมูลและให้บริการสาธารณะ 3. พัฒนาระบบ MITAS รองรับการประเมิน MOPH ITA ให้ตอบโต้กับผู้ตรวจประเมิน และหน่วยรับตรวจ	1. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการข้อมูลข่าวสารที่เป็นระบบบนแพลตฟอร์มให้ทันสมัยและโปร่งใสมากขึ้น เพื่อให้สาธารณชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก และทันต่อสถานการณ์ 2. การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ เป็นการป้องกันและลดโอกาสที่จะเกิดการทุจริตในองค์กร และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนในยุค Next normal 3. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบการบริหารภาครัฐด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต โปร่งใส เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน		
Quick Win	ไตรมาส 1 (3 เดือน) 1. สื่อสาร ให้ความรู้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน MOPH ITA เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีคุณธรรมและความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน 2. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน MOIT 3. สื่อสาร ให้ความรู้เครื่องมือและเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. เพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้มีคุณธรรมและความโปร่งใส ตามเกณฑ์การประเมิน 4. สรุปผลในระบบ Health KPI 5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ระดับ 5)	ไตรมาส 2 (6 เดือน) 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ 9 ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 2 2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS 3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. 4. สรุปผลในระบบ Health KPI 5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 82)	ไตรมาส 3 (9 เดือน) 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ 9 ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 3 2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS 3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. 4. สรุปผลในระบบ Health KPI 5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 87)	ไตรมาส 1 (12 เดือน) 1. หน่วยงาน ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ 9 ตามกรอบ KPI ไตรมาสที่ 4 2. ผู้ตรวจประเมิน MOIT ตรวจประเมินในระบบ MITAS 3. หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมิน ITA ของสำนักงาน ป.ป.ช. 4. สรุปผลในระบบ Health KPI 5. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92) 6. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สร. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)	
ผู้รับผิดชอบ	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (สปท.สร.)				



8. ธรรมาภิบาล

(8.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของประชาชน)

Key result	<p>1) ประชาชนใช้ข้อมูลสุขภาพและเอกสารรับรองสุขภาพ (Digital Health Certificate/Health Pass) ได้โดยสะดวกทั้งในรูปแบบดิจิทัล และอื่นๆ</p> <p>2) สถานประกอบการทั้งรัฐและเอกชน มีการบูรณาการข้อมูลสุขภาพของประชาชนกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนในการดำเนินกิจกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม</p> <p>3) มีการกำกับดูแลข้อมูล รวมถึงกระบวนการ บุคลากรและเทคโนโลยีที่จำเป็นในการจัดการโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ประชาชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>kpi : ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน (เป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)</p>		
Impact of Policy	<p>สถานการณ์ : 1) มีความต้องการใช้ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลเพื่อการดูแลสุขภาพ เพิ่มมากขึ้น ทั้งจากประชาชนเจ้าของข้อมูล และหน่วยบริการสุขภาพ</p> <p>2) มีความต้องการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพรายบุคคล เพื่อให้บริการประชาชน และบริหารจัดการในสถานการณ์โควิด-19</p> <p>ปัญหา : 1) ยังไม่มีความชัดเจนในการมอบหมายหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่บริหารจัดการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนที่ครอบคลุมนอก สร.</p> <p>2) กรรพยากร เครื่องมือและบุคลากร ในการดูแลระบบบริการศูนย์ข้อมูลกลางฯ มีไม่เพียงพอ</p> <p>ข้อมูลพื้นฐาน : 1) สป.สร. โดย กกส. มีหน้าที่กำกับดูแลคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพในขอบเขตของ สร. 2) ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนเป็นข้อมูลอ่อนไหว จำเป็นต้องมีการกำกับดูแลโดยหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ชัดเจนตามกฎหมาย</p> <p>3) กกส.สป.สร. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลและแอปพลิเคชัน HDC , HIS Gateway , H4U+3 หรือ 4) กยพ.สป.สร. รับผิดชอบดูแลระบบฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนโควิด-19 (MOPH Immunization Center) และระบบแอปพลิเคชันหมอพร้อม</p>		
Value chain (Key Strategy)	พัฒนาเครื่องมือและออกแบบกระบวนการ	ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมทุกภาคส่วน	ประเมินผลการใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลาง
Key Activity	<p>1) กำหนดนโยบายและแต่งตั้งคณะทำงาน (Cyber / PDPA / Data Governance)</p> <p>2) พัฒนาระบบบริการ DigitalHealthCert. บนแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) สนับสนุนการจัดทำเอกสารรับรองทางการแพทย์และสุขภาพ</p> <p>3) โรงพยาบาลในสังกัด สร. ประเมินตนเองตามแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์</p> <p>4) ชี้แจงเกณฑ์จังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน</p>	<p>1) โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ มีการปฏิบัติหรือมีแผนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance</p> <p>2) เขตสุขภาพ/สสจ./กรม กำกับติดตามให้ หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ Co-LAB, MOPH-IC, Co-Ward</p> <p>3) เขตสุขภาพ/สสจ./กรม กำกับติดตามให้ โรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน HIS Gateway เข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน</p> <p>4) หน่วยงานในสังกัด สร. มีการใช้ DigitalHealthCert. สนับสนุนมาตรการเปิดเมือง</p>	<p>1) เขตสุขภาพ/สสจ. ตรวจสอบประเมินสถานะ โรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพตามแนวปฏิบัติด้าน Cyber / PDPA / Data Governance</p> <p>2) โรงพยาบาลในสังกัด สร. เชื่อมโยงและใช้ประโยชน์จากศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ผ่าน HIS Gateway ได้</p> <p>3) ประชาชนใช้แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล (NDNP) (ไลน์หรือแอปพลิเคชัน เช่น H4U+3 หรือ หมอพร้อม) ได้ทั่วถึง เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข่าวสารสุขภาพ ใ้บริการดิจิทัลสุขภาพต่างๆ</p>
Quick Win	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <p>1) มีคณะทำงาน นโยบายและผู้รับผิดชอบ ด้านข้อมูลเทคโนโลยีสุขภาพ ในทุกระดับ (กระทรวง, กรม, กอง, เขต, สสจ., หน่วยบริการสุขภาพ)</p> <p>2) มีระบบออกใบรับรองดิจิทัลของกระทรวงสาธารณสุข (DigitalHealthCert.)</p> <p>3) ประกาศแนวปฏิบัติด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์</p>	<p>ไตรมาส 2(6 เดือน)</p> <p>ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน)</p>	<p>ไตรมาส 1 (12 เดือน)</p> <p>ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 (เกณฑ์ประกอบด้วย Cyber / PDPA / Data Governance / การส่งข้อมูล / การนำไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการประชาชน)</p>
ผู้รับผิดชอบ	<p>หลัก : ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สร.</p> <p>ร่วม : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สร.</p> <p>หมายเหตุ ** DigitalHealthCert. หมายถึง Digital Health Certificate / Health Pass / ใบรับรองสุขภาพดิจิทัล</p> <p>** National Digital Health Platform : NDHP หมายถึง แพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัล</p>		



คำปฎิญาณตน

ข้าราชการสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

จงรักภักดี

ซื่อตรงต่อหน้าที่

มีวิถีดำรงแบบพอเพียง



“ซื่อตรงต่อหน้าที่ มีวิถีแบบพอเพียง”

Keep Integrity Be sufficient

เพราะการทำหน้าที่ที่จะทำให้เกิดสิ่งที่ดีกว่าเดิม
พวกเราทำได้ เพราะพวกเราจะเปลี่ยนแปลงได้ดีที่สุด
เมื่อพวกเราเปลี่ยนด้วยกัน...

“We transformed the best When we can Change together”

นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายกแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๑๔ มกราคม ๒๕๖๕

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ
Integrity and Transparency Assessment

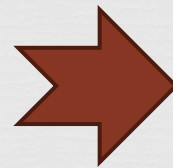
ITA



วิสัยทัศน์

ประเทศไทยใสสะอาด
ไทยทั้งชาติต้านทุจริต

(Zero Tolerance & Clean Thailand)



ประเด็นนโยบายมุ่งเน้น (PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข : ธรรมาภิบาล โปร่งใส



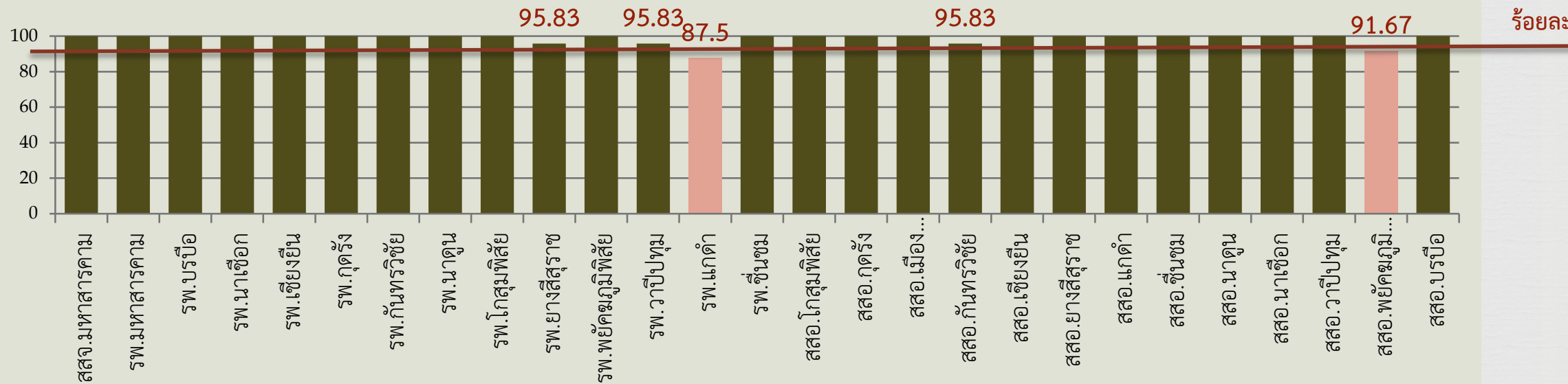
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 92)



ผลการดำเนินงานประเมิน ITA ภาพรวมจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564

ตัวชี้วัด	ผล	ผลการดำเนินงาน					
		ปี 2562 (เกณฑ์ร้อยละ 90)		ปี 2563 (เกณฑ์ร้อยละ 90)		ปี 2564 (เกณฑ์ร้อยละ 92)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด	ผ่านเกณฑ์	27	100	27	100	25	92.59
ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ไม่ผ่านเกณฑ์	-	-	-	-	2	7.41

ผลการประเมินรายหน่วย ปีงบประมาณ พ.ศ.2564



เกณฑ์คะแนน
ร้อยละ 92

จังหวัดมหาสารคาม มีหน่วยงานประเมิน ทั้งหมด 27 แห่ง

- ✓ ผ่านเกณฑ์ประเมิน 25 แห่ง (ร้อยละ 92.59)
(อยู่ในเกณฑ์ที่ สป. กำหนด คือ เกณฑ์ร้อยละ 92)
- ✗ ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 7.41)
(คือ รพ.แกด้า และ สสอ.พัยคฆภูมิพิสัย)





Concept

MOPH ITA
More open, to more
Transparent
2022



หน่วยงานเป้าหมาย จังหวัดมหาสารคาม
จำนวน 27 หน่วยงาน

- สสจ. 1 แห่ง
- รพท./ รพช. 13 แห่ง
- สสอ. 13 แห่ง

ต้องให้ความสำคัญกับ

1. การเปิดเผยข้อมูล
2. การให้บริการสาธารณะ
ผ่านระบบสารสนเทศเป็นหลัก

MOIT

(MOPH Open Data integrity and Transparency Assessment)

แบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ



MITAS

(MOPH Integrity and Transparency Assessment System)

ระบบการประเมิน ITA ของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	MOIT	จำนวน ข้อ
การเปิดเผยข้อมูล	MOIT 1 - MOIT 2	2
การจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ	MOIT 3 - MOIT 5	3
การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล	MOIT 6 - MOIT 9	4
การส่งเสริมความโปร่งใส	MOIT 10 - MOIT 12	3
การรับสินบน	MOIT 13 - MOIT 14	2
การใช้ทรัพย์สินของราชการ	MOIT 15	1
การดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต	MOIT 16 - MOIT 17	2
การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน	MOIT 18 - MOIT 21	4
การเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร	MOIT 22 - MOIT 23	2
รวม		23

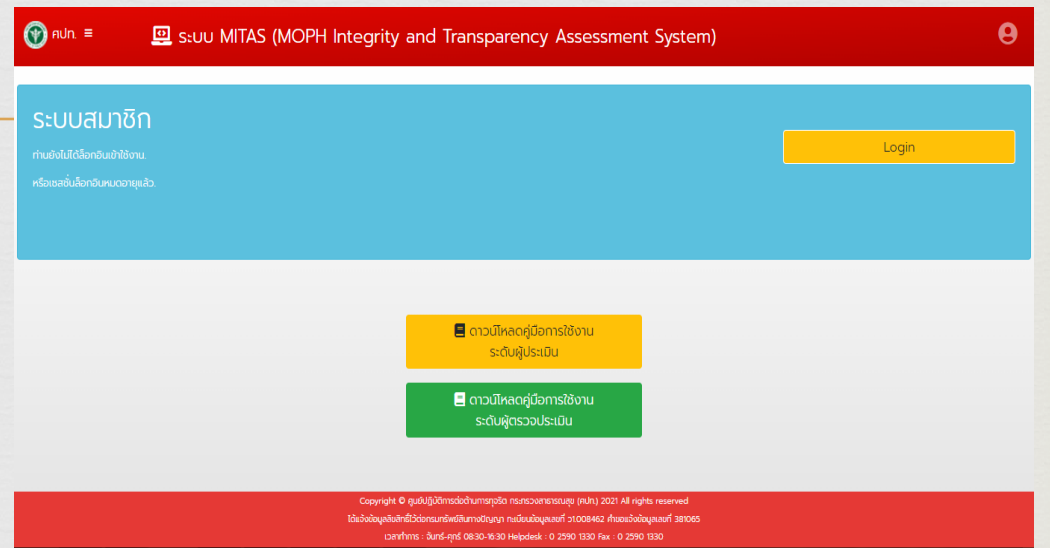
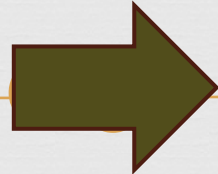
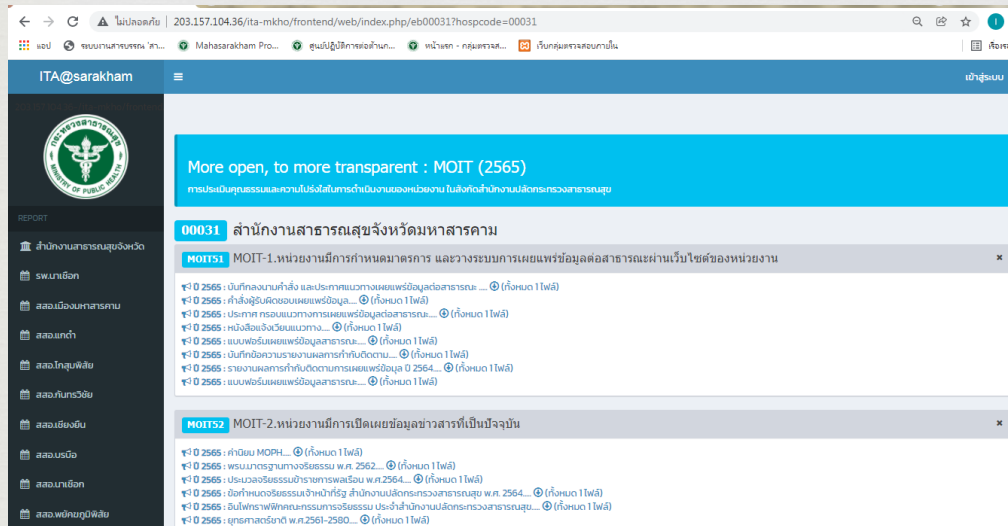
MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) interface showing a list of assessment items (MOIT) and their corresponding scores.

MOIT	หัวข้อ / รายละเอียด	คะแนน	สถานะ	Comment
MOIT 1	1. ภารกิจ / ครอบคลุม			
MOIT 1.1	1.1 องค์กรมีความทันสมัยทันต่อสังคมและมีการเชื่อมโยงกับประชาชนในระดับท้องถิ่น		กำลังอยู่ประเมิน	ใส่ข้อความ COMMENT
MOIT 1.2	1.2 มีฝ่าย บุคลากร ภารกิจ หรือระบบในการดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นหรือระดับจังหวัด		กำลังอยู่ประเมิน	ใส่ข้อความ COMMENT
MOIT 1.3	1.3 มีกระบวนการหรือขั้นตอนการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นหรือระดับจังหวัดที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของประชาชน		กำลังอยู่ประเมิน	ใส่ข้อความ COMMENT
MOIT 1.4	1.4 มีแผนหรือการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศในระดับท้องถิ่นหรือระดับจังหวัด		กำลังอยู่ประเมิน	ใส่ข้อความ COMMENT
MOIT 2	2. รายงานผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลในระดับท้องถิ่น (โดยประมาณ พ.ศ. 2564)			
MOIT 2.1	2.1 องค์กรมีความทันสมัยทันต่อสังคมและมีการเชื่อมโยงกับประชาชนในระดับท้องถิ่น			ใส่ข้อความ COMMENT
MOIT 2.2	2.2 มีรายงานผลการดำเนินงานหรือการประเมินผลในระดับท้องถิ่นหรือระดับจังหวัดที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับของประชาชน			ใส่ข้อความ COMMENT
MOIT 2.3	2.3 มีแผนหรือการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศในระดับท้องถิ่นหรือระดับจังหวัด			ใส่ข้อความ COMMENT

MOPH ITA More open, to more Transparent 2022

เปิดเผยข้อมูลบนเว็บไซต์หลักของหน่วยงาน

เชื่อมโยง Link สู่การประเมินในระบบ MITAS



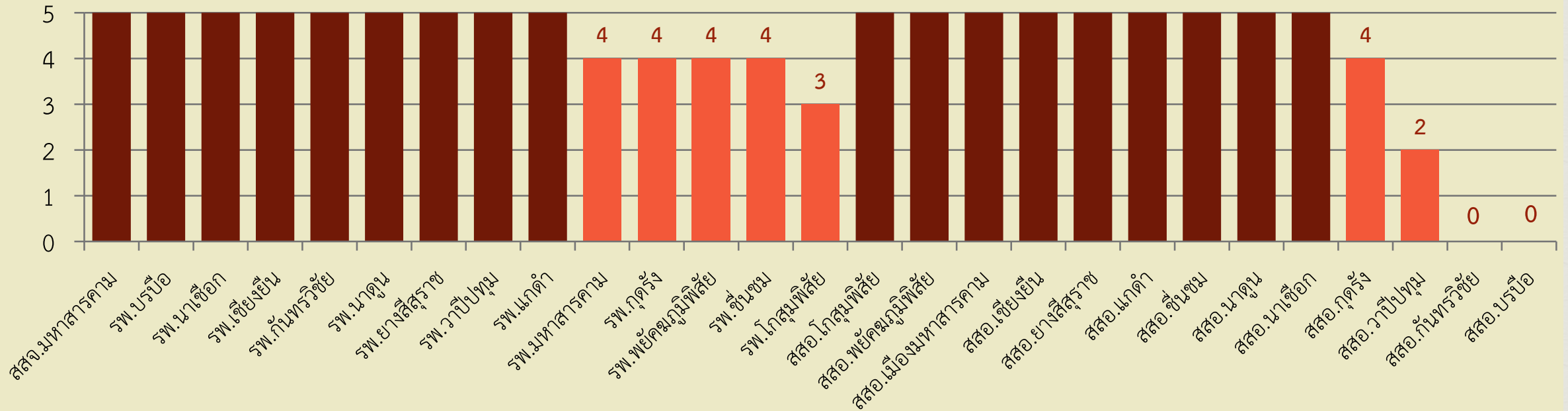
เงื่อนไข	คะแนน
หน่วยงานวาง Link ในระบบ MITAS ครบถ้วน และถูกต้องตามข้อกำหนดของแบบวัด MOIT หรือมีมากกว่าข้อกำหนด ตลอดจนมีความสอดคล้อง เชื่อมโยง สร้างนวัตกรรมการปฏิบัติงาน ในทุกไตรมาส	100
หน่วยงานวาง URL ในระบบ MITAS ไม่ถูกต้องตามข้อกำหนดของแบบวัด MOIT/ไม่วาง Link ในระบบ MITAS ทุกไตรมาส /ไม่ Log in เข้าระบบ MITAS หน่วยงานจะไม่ได้รับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจประเมิน และศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข จะ รายงานผลการไม่ดำเนินการให้ผู้บริหารของหน่วยงานทราบ เป็นรายไตรมาส	0

ไตรมาส	หัวข้อประเมิน	เกณฑ์คะแนน	ค่าเป้าหมายหน่วยงานที่ผ่าน
ไตรมาสที่ 1	MOIT1 – MOIT5 (5 ข้อ)	เกณฑ์การประเมินระดับ 5 (Milestone)	
ไตรมาสที่ 2	MOIT1–MOIT23 (23 ข้อ)	เกณฑ์การประเมิน \geq 56 (13 ข้อ)	ร้อยละ 82 (ผ่านเกณฑ์ 23 แห่ง)
ไตรมาสที่ 3	MOIT1–MOIT23 (23 ข้อ)	เกณฑ์การประเมิน \geq 71 (17 ข้อ)	ร้อยละ 87 (ผ่านเกณฑ์ 24 แห่ง)
ไตรมาสที่ 4	MOIT1–MOIT23 (23 ข้อ)	เกณฑ์การประเมิน \geq 86 (20 ข้อ)	ร้อยละ 92 (ผ่านเกณฑ์ 25 แห่ง)

TIMELINE

ไตรมาส	ดำเนินการในระบบ MITAS	ตรวจประเมิน	ผลการดำเนินงาน
ไตรมาส 1	ตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2564	ตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 ถึงวันที่ 5 มกราคม 2565	ผ่านเกณฑ์ 18 แห่ง (66.67%) ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 แห่ง (33.33%)
ไตรมาส 2	ตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2565	ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 8 เมษายน 2565	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ไตรมาส 3	ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2565	ตั้งแต่วันที่ 13 เมษายน 2565 ถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2565	
ไตรมาส 4	ตั้งแต่วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2565	ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 22 กันยายน 2565	

ผลการประเมิน ITA ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รายหน่วยงาน



จังหวัดมหาสารคาม

- ✓ ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 จำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 66.67)
- ✗ ผลการประเมิน ระดับ 4 จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 18.52)
- ✗ ผลการประเมิน ระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 3.7)
- ✗ ผลการประเมิน ระดับ 2 จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 3.7)
- ✗ ผลการประเมิน ระดับ 0 จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 7.41)

แนวทางการขับเคลื่อน ไตรมาส 2

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
- แลกเปลี่ยนข้อมูล/ศึกษาตัวอย่าง กับหน่วยงานที่มีผลการประเมินผ่านเกณฑ์
- คณะกรรมการตรวจประเมินระดับจังหวัดให้คำแนะนำ สอบทานข้อมูลก่อนการประเมิน
- บูรณาการร่วมกับการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด (เมื่อลงพื้นที่ตรวจสอบภายใน ให้คณะกรรมการฯ สอบทานข้อมูล ITA ร่วมด้วย)

ผลการประเมิน ITA ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ พ.ศ.2565


คะแนน ระดับ 5 (ผ่านเกณฑ์การประเมิน)	คะแนน ระดับ 4	คะแนน ระดับ 3	คะแนน ระดับ 2	คะแนน ระดับ 1	คะแนน ระดับ 0
<p>18 แห่ง</p> <p>1. สสจ.มหาสารคาม 10.สสอ.โกสุมพิสัย 2. รพ.บรบือ 11. สสอ.พยัคฆภูมิพิสัย 3. รพ.นาเชือก 12. สสอ.เมืองฯ 4. รพ.เขียงยืน 13. สสอ.เขียงยืน 5. รพ.กันทรวิชัย 14. สสอ.ยางสีสุราช 6. รพ.นาคูน 15. สสอ.แกดำ 7. รพ.ยางสีสุราช 16. สสอ.ชื่นชม 8. รพ.วาปีปทุม 17. สสอ.นาคูน 9. รพ.แกดำ 18. สสอ.นาเชือก</p>	<p>5 แห่ง</p> <p>1.รพ.มหาสารคาม 2.รพ.กุดรัง 3.รพ.พยัคฆภูมิพิสัย 4.รพ.ชื่นชม 5.สสอ.กุดรัง</p>	<p>1 แห่ง</p> <p>รพ.โกสุมพิสัย</p>	<p>1 แห่ง</p> <p>สสอ.วาปีปทุม</p>	-	<p>2 แห่ง</p> <p>1.สสอ.กันทรวิชัย 2.สสอ.บรบือ</p>
	<p>**แนบหลักฐานไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ตามเกณฑ์กำหนด /ขาดแบบฟอร์มเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะในข้อ MOIT 2</p>	<p>**ไม่ได้แนบ Link ประเมินจำนวน 2 ข้อ</p>	<p>**แนบ Link ประกอบการประเมินไม่ถูกต้อง (แนบ zip file ซึ่งไม่ได้แสดงถึงการเปิดเผยข้อมูลบนเว็บไซต์หน่วยงาน)</p>	-	<p>**ไม่ได้แนบ Link ที่แสดงที่อยู่ของข้อมูลบนเว็บไซต์หน่วยงาน</p>

การดำเนินงานด้านธรรมาภิบาล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ลงนามประกาศแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการทุจริตในด้านต่างๆสำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

- ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต
- แนวทางปฏิบัติเพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงาน ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
- มาตรการป้องกันการรับสินบนประเด็นเงินบริจาค และทรัพย์สินบริจาค
- มาตรการตามปัญหาสำคัญที่พบบ่อย 4 มาตรการ ได้แก่
 - (1) มาตรการการใช้รถราชการ
 - (2) มาตรการการเบิกค่าตอบแทน
 - (3) มาตรการการจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมและสัมมนา
 - (4) มาตรการการจัดหาพัสดุ
- แนวทางปฏิบัติในการรับส่วนแถมพิเศษ ส่วนชดเชย ส่วนสนับสนุน หรือส่วนอื่นใดเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ในขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ






การควบคุมภายในและการตรวจสอบภายใน
หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



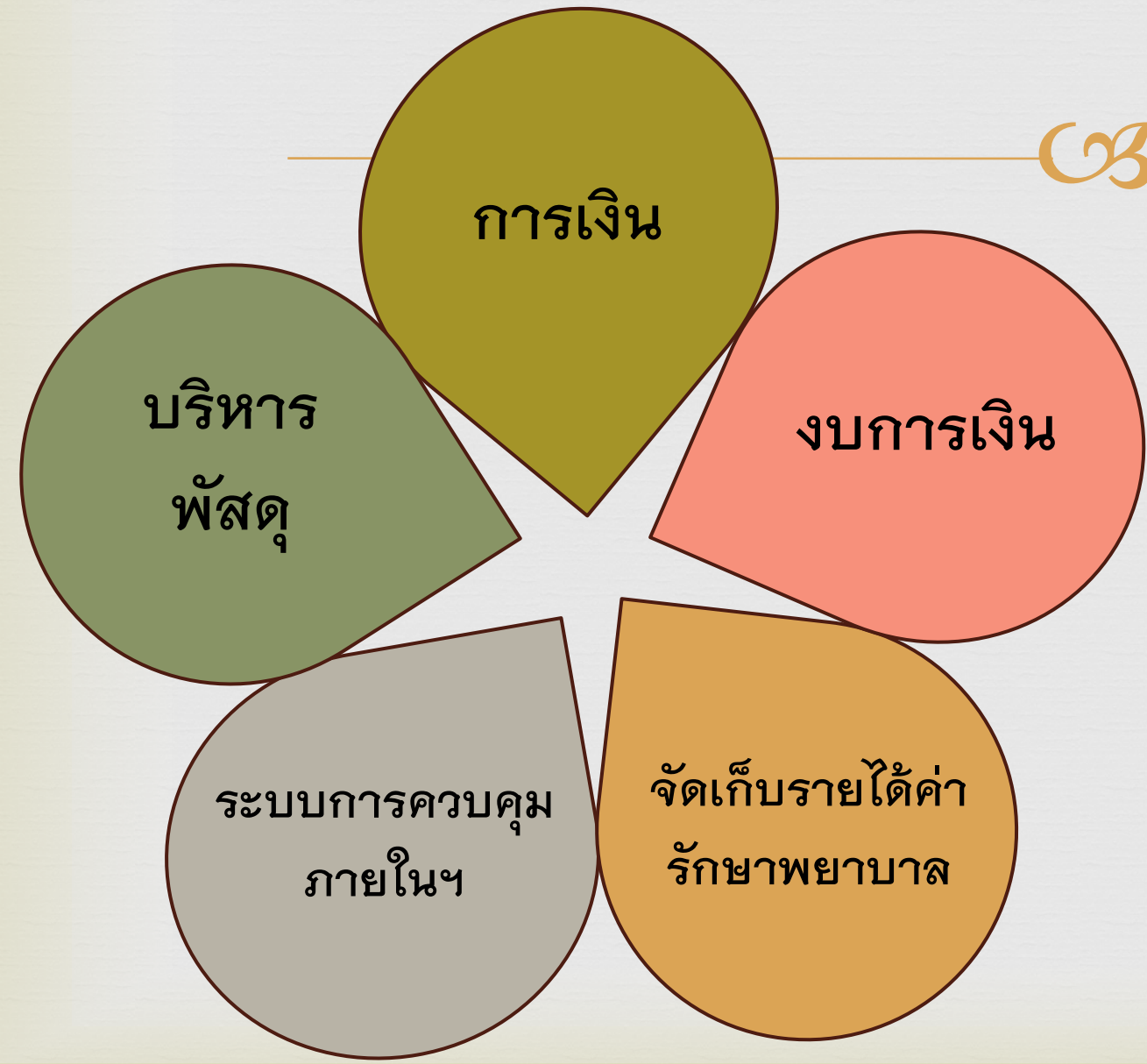
การควบคุมภายใน
ด้วยระบบ
อิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ
(Electronics
Internal Audit : EIA)



การปฏิบัติงานของ
ภาคีเครือข่าย
ตรวจสอบภายใน
ระดับจังหวัด



การตรวจสอบภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ 5 มิติ (Electronics Internal Audit :EIA)



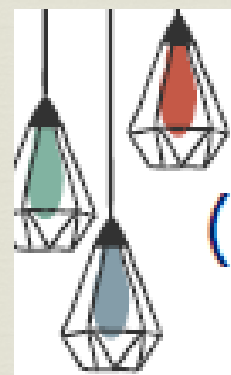
กระบวนการดำเนินงาน

- กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานรายละเอียดหลักฐาน
ประกอบการประเมิน แต่ละมิติ
- หน่วยรับตรวจ (รพท./รพช.) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการ
ประเมินแต่ละมิติ และผู้สอบทานข้อมูลของหน่วยงาน
- ผู้รับผิดชอบแต่ละมิติในหน่วยรับตรวจ แขนงหลักฐาน
ประกอบการประเมินในระบบฯ
- ผู้สอบทานของหน่วยรับตรวจ ยืนยันข้อมูลและส่งประเมิน
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนโดยกลุ่มตรวจสอบภายใน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- หน่วยรับตรวจที่มีผลการประเมินแต่ละมิติต่ำกว่าร้อยละ 90
ต้องจัดทำและแนบแผนพัฒนาองค์กรตามมิติที่ไม่ผ่านเกณฑ์
- หน่วยรับตรวจแนบผลการพัฒนาองค์กรตามแผนที่ได้แนบ
ไว้แล้ว

ผลการดำเนินงานในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ (EIA) ปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ที่	หน่วยงาน	ผลการประเมิน (ร้อยละ)				
		มิติการเงิน	มิติจัดเก็บรายได้	มิติงบประมาณ	มิติพัสดุ	มิติควบคุมภายใน
1	รพ.กัณฑ์วิชัย	✓ 94.44	88.89	78.57	✓ 91.67	✓ 100.00
2	รพ.กุดรัง	✓ 92.50	77.78	88.46	✓ 100.00	83.33
3	รพ.วาปีปทุม	78.95	✓ 94.44	✓ 92.86	✓ 100.00	88.89
4	รพ.นาเชือก	89.74	✓ 94.44	74.07	✓ 91.67	✓ 100.00
5	รพ.ชื่นชม	88.57	87.50	84.62	✓ 94.12	77.78
6	รพ.นาคุณ	87.50	88.89	74.07	✓ 100.00	83.33
7	รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	87.50	✓ 94.44	✓ 92.31	87.50	66.67
8	รพ.บรบือ	84.21	83.33	76.92	✓ 91.67	✓ 100.00
9	รพ.ยางสีสุราช	75.00	✓ 94.44	78.57	✓ 95.83	✓ 100.00
10	รพ.มหาสารคาม	✓ 93.88	77.78	✓ 91.18	82.86	44.44
11	รพ.โกสุมพิสัย	79.49	✓ 94.44	69.23	87.50	83.33
12	รพ.เขียงยืน	74.36	88.89	64.00	✓ 91.67	✓ 94.44
13	รพ.แกดำ	88.89	72.22	68.00	✓ 100.00	50.00
เฉลี่ย		85.85	87.50	79.83	✓ 92.54	82.48

การดำเนินงานในระบบตรวจสอบอัตโนมัติ 5 มิติ



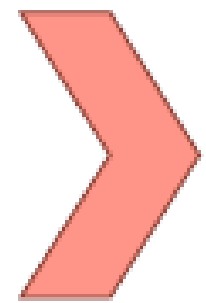
(Electronics Internal Audit : EIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

การตรวจสอบ
ภายในแบบ
New Normal



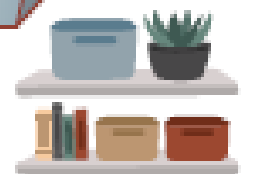
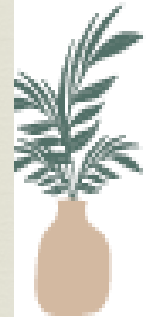
1. เป็นการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการทำงาน Work From Home
2. เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ
3. นำเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการปฏิบัติงาน

เปิดระบบ : วันที่ 1 ธันวาคม 2564
ปิดระบบ : วันที่ 31 มีนาคม 2565



ผู้ตรวจสอบภายในตรวจสอบในระบบ
ตั้งแต่ 1 เมษายน 2565- 15 มิถุนายน 2565

หน่วยบริการอัปโหลดข้อมูลได้ตั้งแต่ วันที่ 1 ธันวาคม 2564 - 31 มีนาคม 2565





การตรวจสอบภายใน ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด



แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายใน/ผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบภายใน

กำหนดแผนการตรวจสอบภายในครอบคลุมทุกระดับ (สสจ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.)

ออกตรวจสอบภายในครบถ้วน ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปี

รายงานและสรุปผลการดำเนินการตรวจสอบภายใน ตลอดจนข้อสังเกต ข้อเสนอแนะ หรือแนวทางในการปรับปรุง

ติดตามการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และข้อทักท้วงของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน

ผลการดำเนินงานลงพื้นที่ตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดมหาสารคาม
ปีงบประมาณ พ.ศ.2562- 2564

หน่วยงานระดับ/ จำนวนหน่วยงานทั้งหมด(แห่ง)		ผลการดำเนินงานลงพื้นที่ตรวจสอบ (แห่ง)		
		ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	1	1
โรงพยาบาลทั่วไป	1	1	1	1
โรงพยาบาลชุมชน	12	7	10	8
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	13	10	4	3
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	175	10	4	3
รวม	202	29	20	16

คณะกรรมการฯ มีการลงพื้นที่ตรวจสอบภายในครอบคลุมหน่วยงานทุกระดับและครบ 100% ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปี โดยในปีงบประมาณ 2563-2564 มีการปรับแผนโดยการลดจำนวนพื้นที่หน่วยรับตรวจลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid – 19

ประเด็นความเสี่ยง ที่ตรวจพบ



โรงพยาบาลทั่วไป

- ไม่นำเงินนอกงบประมาณฝากคลัง
- เงินยืมราชการไม่เป็นไปตามระเบียบ
- การรับรู้เจ้าหนี้และการจ่ายชำระหนี้ไม่เป็นไปตามระเบียบ
- กระบวนการบริหารพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบ
- ระบบการควบคุมภายในมีกระบวนการงานไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมภารกิจและขาดการกำกับติดตาม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- รายงานเงินคงเหลือประจำวันไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ทำงบพิสูจน์ยอดเงินฝากธนาคาร
- หลักฐานด้านการเงิน หลักฐานการเบิกจ่าย ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์
- ระบบการควบคุมภายในมีกระบวนการงานไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมภารกิจและขาดการกำกับติดตาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ระบบ GFMIS ขาดการสอบทานความถูกต้องข้อมูลในระบบ
- กระบวนการบริหารพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบ
- ระบบการควบคุมภายในไม่ครอบคลุมภารกิจและขาดการกำกับติดตาม

โรงพยาบาลชุมชน

- การปฏิบัติงานด้านการเงิน หลักฐานการเบิกจ่าย การจัดทำทะเบียนคุมที่เกี่ยวข้อง ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์
- การจัดหา การเบิกจ่าย การควบคุมเก็บรักษา และการตรวจสอบพัสดุประจำปีไม่เป็นตามระเบียบ
- ระบบการควบคุมภายในมีกระบวนการงานไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมภารกิจและขาดการกำกับติดตาม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีเป็นบุคคลเดียวกัน ไม่มีกรรมการตรวจนับเงินคงเหลือประจำวัน ไม่เก็บเงินสดในตู้নিরภัย
- ผู้รับผิดชอบด้านพัสดุ แผนจัดซื้อและเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้าง ไม่เป็นไปตามระเบียบ

แนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อวางแผนการตรวจสอบ ในปีงบประมาณ 2565



- นำข้อมูลจากการประเมินการควบคุมภายใน ไปใช้ในการวางแผนการตรวจสอบภายใน และพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2565 เพื่อลดความผิดพลาดและลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- อบรมให้ความรู้ด้านการตรวจสอบภายใน กับคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อตรวจสอบในแต่ละกิจกรรมตามที่กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
- เพิ่มกระบวนการควบคุม กำกับติดตาม การแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน และกำหนดแนวทางลงพื้นที่ตรวจติดตาม กรณีหน่วยรับตรวจไม่แก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
- จัดทำแผนการตรวจสอบภายในให้ครอบคลุมทุกระดับหน่วยบริการ จัดลำดับความเสี่ยงของหน่วยรับตรวจก่อนการจัดทำแผน และดำเนินการตรวจสอบหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูงตามลำดับ

แผนการตรวจสอบภายใน ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

Audit Plan



ขอบเขตการตรวจสอบ

หน่วยงานระดับ/ จำนวนหน่วยงานทั้งหมด (แห่ง)		ปีงบประมาณ พ.ศ.2565		
		แผน (แห่ง)	ผลการ ดำเนินงาน (แห่ง)	หมายเหตุ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	-	กำหนดลงพื้นที่ ให้แล้วเสร็จภายใน มิถุนายน 2565
โรงพยาบาลทั่วไป	1	1	1	
โรงพยาบาลชุมชน	12	12	4	
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	13	6	-	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	175	6	-	
รวม	202	26	1	

- กิจกรรมที่ 1** ตรวจสอบด้านการเงิน
- กิจกรรมที่ 2** ตรวจสอบระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง
- กิจกรรมที่ 3** ตรวจสอบด้านการบริหารพัสดุ
- กิจกรรมที่ 4** ตรวจสอบด้านจัดเก็บรายได้
ค่ารักษาพยาบาล
- กิจกรรมที่ 5** ตรวจสอบด้านบริหารเจ้าหน้าที่
- กิจกรรมที่ 6** ตรวจสอบด้านแผนปฏิบัติงาน
ประจำปี / แผนเงินบำรุง
- กิจกรรมที่ 7** ตรวจสอบด้านระบบการควบคุม
ภายใน และการบริหารความเสี่ยง

ขอบเขตการตรวจสอบ

ด้านการเงิน

1. **การกำหนดหน้าที่** ⇨ กำหนดผู้รับผิดชอบด้านการเงินและบัญชี และคณะกรรมการด้านต่างๆ ให้ครบถ้วน ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน
2. **เงินสด เงินฝากธนาคาร เงินฝากคลัง** ⇨ การเก็บรักษาเงินสดในมือ และทะเบียนคุมต่างๆ เป็นไปตามระเบียบฯ
3. **การรับเงิน** ⇨ ออกใบเสร็จทุกครั้ง ตรวจสอบความถูกต้อง มีการจัดทำทะเบียนคุม และมีรายงานถูกต้อง ครบถ้วน
4. **การเบิกจ่ายเงิน** ⇨ ตรวจสอบความถูกต้องของหลักฐาน การลงลายมือชื่อครบถ้วน ก่อนเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ

ระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง

1. **บันทึกบัญชี** ⇨ มีเอกสารหลักฐานประกอบครบถ้วน สมบูรณ์ เสร็จสิ้นภายในวันที่มีรายการรับ - จ่ายเงิน จัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบ
2. **แสดงบัญชีดุลปกติ**
3. **ตรวจสอบความถูกต้อง ในงบทดลอง**
4. **ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นเดือน** ⇨ ได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ
5. **ปรับปรุงบัญชีทุกสิ้นปีงบประมาณ**
6. **รายงานงบการเงินประจำปี** ⇨ มีผู้ตรวจสอบ และลงลายมือชื่อรับรอง ถูกต้อง ครบถ้วน

การบริหารพัสดุ

1. **การกำหนดแนวทางและผู้รับผิดชอบ** ⇨ มี Flow chart มีการกำหนดผู้รับผิดชอบงาน คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ครบถ้วน ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน
2. **แผนการจัดหาพัสดุประจำปี** ⇨ สำรวจความต้องการ ประมาณการใช้ กำหนดวงเงิน จัดทำแผน และเผยแพร่แผน ตามระเบียบฯ
3. **การควบคุมและการเก็บรักษา** ⇨ มีทะเบียนคุมครบถ้วน สถานที่เก็บเป็นระบบ มีการสอบทานยอดวัสดุคงเหลือทุกสิ้นเดือน
4. **การตรวจสอบพัสดุประจำปี** ⇨ มีคณะกรรมการตรวจสอบ จัดทำรายงานผล สอบทานรายงานทรัพย์สิน ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน

ขอบเขตการตรวจสอบ

การจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล

1. **การกำหนดหน้าที่** ⇨ มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ จัดทำ Work Flow มีทะเบียนคุมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ ครอบคลุม
2. **การสอบทานข้อมูล** ⇨ ตรวจสอบสิทธิค่ารักษาพยาบาล สอบทานข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล เปรียบเทียบยอดลูกหนี้คงเหลือทุกสิทธิ ทุกสิ้นเดือน ระหว่างงานบัญชีกับงานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
3. **รายงาน** ⇨ รายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือตามสิทธิต่างๆทุกสิ้นเดือน เสนอผู้บริหารทราบ สอบยืนยันยอดความมีอยู่จริงของลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณ
4. **การเร่งรัดติดตาม** ⇨ มีผู้รับผิดชอบเร่งรัดติดตามการชำระหนี้ เป็นลายลักษณ์อักษร และแยกออกจากผู้รับผิดชอบการรับชำระหนี้ มีการดำเนินการตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ และจัดทำทะเบียนคุมเป็นปัจจุบัน

การบริหารเจ้าหน้าที่

1. **การกำหนดหน้าที่** ⇨ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่การค้า
2. **การรับรู้เจ้าหน้าที่** ⇨ รับรู้เจ้าหน้าที่เมื่อตรวจรับพัสดุตามระเบียบเอกสารประกอบการบันทึกรับรู้เจ้าหน้าที่ถูกต้อง ครอบคลุม
3. **ทะเบียน** ⇨ จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่รายตัวเป็นปัจจุบัน ตรวจสอบบัญชีคุมเจ้าหน้าที่รายตัว เปรียบเทียบกับเอกสารชุดจัดซื้อจัดจ้าง มียอดถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

ขอบเขตการตรวจสอบ

แผนเงินบำรุง

1. **การกำหนดหน้าที่** ⇨ แต่งตั้งคณะทำงานในการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยงาน มีการประชุม และรายงานการประชุมของคณะกรรมการ/คณะทำงาน
2. **การจัดทำแผน** ⇨ แผนการรับ-จ่ายเงินบำรุงสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ / แผนจัดซื้อจัดจ้าง นโยบายและยุทธศาสตร์ ประเมินการจากรายรับ-รายจ่าย 3 ปีย้อนหลัง กิจกรรมการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงให้สัมพันธ์กับงานที่วางแผนไว้ และได้รับการอนุมัติ
3. **การบริหารแผน** ⇨ วิเคราะห์เปรียบเทียบและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนรายรับ รายจ่ายเงินบำรุง เสนอผู้บริหารทราบ รายไตรมาส
4. **ติดตามประเมินผล** ⇨ จัดทำรายงานเปรียบเทียบระหว่างประมาณรายรับ/รายจ่ายเงินบำรุง กับรายรับ/รายจ่ายจริง รายงานผลการเบิกจ่ายรายการตามแผนฯ ให้ผู้บริหารทราบ

ระบบการควบคุมภายในฯ

1. **การกำหนดหน้าที่** ⇨ แต่งตั้งกรรมการ หรือผู้รับผิดชอบการจัดวางและประเมินผลระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน และมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. **การจัดวาง** ⇨ มีการจัดวางระบบการควบคุมภายในครอบคลุมตามภารกิจของหน่วยงาน จัดทำ Flow chart และกำหนดแนวทางการประเมิน และขับเคลื่อนระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน
3. **การประเมิน** ⇨ ประเมินผลการควบคุมภายใน ให้ครอบคลุม 5 องค์ประกอบ 17 หลักการ
4. **การรายงาน** ⇨ รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน เสนอหัวหน้าหน่วยงานลงนาม และจัดส่ง สสจ. ภายใน 60 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ข้อมูลสถานการณ์ การจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2562 - 2564



หน่วยงานระดับ	จำนวนหน่วยงาน ทั้งหมด (แห่ง)	มีการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่าย เงินบำรุง		
		ปี 2562 (แห่ง)	ปี 2563 (แห่ง)	ปี 2564 (แห่ง)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	1	1
โรงพยาบาลทั่วไป	1	-	-	1
โรงพยาบาลชุมชน	12	-	-	12
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	13	13	13	13
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	175	175	175	175
รวม	202	189 (93.56%)	189 (93.56%)	202 (100%)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2563 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

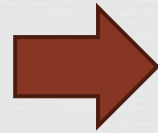
มีการจัดทำแผนเงินบำรุงในระดับ สสจ. , สสอ. และ รพ.สต. ครบทุกแห่ง แต่ยังไม่มีการดำเนินงานในระดับ รพท. และ รพช.

ทั้งนี้ได้มีการขับเคลื่อนให้หน่วยงานทุกแห่ง ดำเนินการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2564

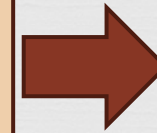
ดำเนินงาน ปี 2565



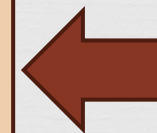
มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินเงินบำรุง



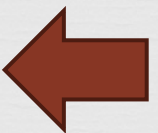
คณะกรรมการตามคำสั่งฯ มีการประชุมเพื่อพิจารณาการจัดทำแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงของหน่วยงาน และมีมติอนุมัติแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ 2565



มีการติดตาม ควบคุม กำกับ การดำเนินงาน โดยมีหนังสือแจ้งเวียนให้หน่วยงานทุกแห่ง ดำเนินการจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุงประจำปีงบประมาณ 2565 โดยให้มีกระบวนการจัดทำแผนตามกระดาษทำการตรวจสอบและประเมินประสิทธิภาพเงินบำรุงให้ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ Structure , System และ Staff และให้รายงานผลการดำเนินการทุกไตรมาส ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป



ใช้แบบสอบถามระบบการควบคุมภายในด้านเงินบำรุงของหน่วยบริการ ของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบหน่วยบริการในสังกัด เพื่อควบคุม กำกับ การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



บูรณาการทำงานร่วมกับการนิเทศงาน และคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด โดยกำหนดกิจกรรมการตรวจสอบแผนเงินบำรุง เป็นกิจกรรมหลักหนึ่ง ในแผนการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2565

ผลการดำเนินงานจัดทำแผน
รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง แยกรายอำเภอ
ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

หน่วยงานในสังกัด สสจ.มหาสารคาม
ทุกระดับ มีการดำเนินการจัดทำแผน
รายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง แล้วเสร็จ
ในไตรมาสที่ 1 โดยที่แผนการรับ-จ่ายเงิน
บำรุงสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ /
แผนจัดซื้อจัดจ้าง นโยบายและ
ยุทธศาสตร์การบริหารงานของหน่วยงาน

ที่	หน่วยงาน/อำเภอ	ดำเนินการแล้วเสร็จ				ร้อยละ
		สสจ. (แห่ง)	รพ. (แห่ง)	สสอ. (แห่ง)	รพ.สต. (แห่ง)	
1	สสจ.มหาสารคาม	1				100
2	เมืองมหาสารคาม		1	1	17	100
3	แกดำ		1	1	7	100
4	โกสุมพิสัย		1	1	20	100
5	กันทรวิชัย		1	1	14	100
6	เขียงยืน		1	1	10	100
7	บรบือ		1	1	17	100
8	นาเชือก		1	1	12	100
9	พยัคฆภูมิพิสัย		1	1	20	100
10	วาปีปทุม		1	1	22	100
11	นาइन		1	1	12	100
12	ยางสีสุราช		1	1	10	100
13	กุฉินาร		1	1	8	100
14	ชื่นชม		1	1	6	100
	รวม	1	13	13	175	100



การติดตามผลการดำเนินงานตามแผนรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุง ปีงบประมาณ 2565



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการกำหนดมาตรการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนรายรับ – รายจ่ายเงินบำรุง ของหน่วยงานในสังกัด โดยมีหนังสือแจ้งให้รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ส่งให้กลุ่มงานบริหารทั่วไป เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหารทราบต่อไป

ไตรมาส		รายงานข้อมูลภายใน
ไตรมาสที่ 1	ตุลาคม – ธันวาคม 2564	15 มกราคม 2565
ไตรมาสที่ 2	มกราคม – มีนาคม 2565	15 เมษายน 2565
ไตรมาสที่ 3	เมษายน – มิถุนายน 2565	15 กรกฎาคม 2565
ไตรมาสที่ 4	กรกฎาคม – กันยายน 2565	15 ตุลาคม 2565



การบริหารจัดการเงินการคลังสุขภาพ

ผลการประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน Q1/65

ไม่มีหน่วยบริการประสบวิกฤตทางการเงิน

▶ ประเด็นค้นพบ

พัฒนาระบบบัญชี : วางระบบบัญชีตามกรอบ นโยบาย
 จัดสรรเงิน : ใช้ Planfin เฝ้าระวัง จัดสรรปรับเปลี่ยน ตาม
 หลักเกณฑ์ เขต และ CFO จังหวัด
 พัฒนาศักยภาพบุคลากร : สร้างสร้างทีมพี่เลี้ยงให้เข้มแข็ง
 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดูแลให้คำปรึกษา
 การบริหารและติดตาม : พัฒนาโปรแกรม Data Audit
 ตรวจสอบก่อนส่งข้อมูลและลดขั้นตอนทำงาน

▶ ข้อเสนอแนะ

1. ควรบันทึกบัญชีให้ได้ตามกำหนด
2. การบันทึกลูกหนี้ควรปฏิบัติตาม Flow chart
3. ควรใช้ดัชนีชี้วัด TPS ควบคุมต้นทุนหน่วยบริการ

Org	Type	ServBed	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
มหาสารคาม,รพท.	รพท.	516	4.18	3.77	1.33	991,181,846.91	249,625,139.41	0	236,585,180.93	99,413,119.12
แกดดำ,รพช.	รพช.	33	3.86	3.56	2.08	27,733,933.47	11,087,829.05	0	9,690,747.11	10,436,130.27
โกสุมพิสัย,รพช.	รพช.	120	4.72	4.60	2.68	206,781,651.16	100,570,881.75	0	96,072,105.26	93,602,539.59
กันทรวิชัย,รพช.	รพช.	67	3.60	3.25	2.94	46,122,390.37	12,109,277.15	0	10,618,178.25	34,362,622.45
เจียงยี่น,รพช.	รพช.	60	3.22	2.91	2.14	36,161,225.45	14,184,940.12	0	13,336,850.85	18,519,436.10
บรบือ,รพช.	รพช.	184	4.44	4.16	3.08	209,599,630.64	35,697,846.69	0	37,032,725.30	127,044,941.59
นาเชือก,รพช.	รพช.	38	2.37	2.22	1.19	37,481,287.55	12,400,211.06	0	12,270,550.61	5,292,497.96
พยัคฆภูมิพิสัย,รพช.	รพช.	108	3.49	3.30	2.05	116,216,409.49	15,393,125.54	0	13,960,462.58	48,910,855.42
วาปีปทุม,รพช.	รพช.	156	5.77	5.63	4.73	145,349,505.18	24,022,361.52	0	19,845,933.13	113,576,027.01
นาดูน,รพช.	รพช.	37	2.18	1.87	1.20	30,380,626.35	10,808,438.60	0	10,542,940.45	5,135,832.59
ยางสีสุราช,รพช.	รพช.	30	3.79	3.32	2.72	35,692,469.12	13,998,461.68	0	13,669,234.90	22,028,840.56
กุฉีกรัง,รพช.	รพช.	10	14.17	13.65	9.24	93,529,836.16	20,521,560.09	0	19,602,739.17	58,544,904.14
ชื่นชม,รพช.	รพช.	30	2.94	2.58	1.54	21,698,788.76	9,965,796.74	0	9,772,967.18	6,003,260.55

ผลการประเมินต้นทุนบริการ แบบ Quick Method Q1/65

หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก				ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน	
	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอก (บาท)	จำนวนครั้ง ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยนอกต่อครั้ง	Mean+1SD	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยใน (บาท)	Sum AdjRW	ต้นทุนบริการ ผู้ป่วยในต่อ AdjRW	Mean+1SD	ผู้ป่วยนอก OP	ผู้ป่วยใน IP
รพ.มหาสารคาม	240,130,441.71	243,567.00	985.89	1,150.75	294,215,957.22	19,042.86	15,450.20	27,874.57	ผ่าน	ผ่าน
รพ.แกดำ	14,691,012.53	33,412.00	439.69	635.73	6,909,145.65	128.34	53,833.44	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน
รพ.โกสุมพิสัย	12,839,287.14	107,520.00	119.41	575.81	53,488,152.70	1,622.85	32,959.39	34,550.92	ผ่าน	ผ่าน
รพ.กันทรวิชัย	24,143,678.73	60,648.00	398.10	568.79	6,923,513.63	516.32	13,409.35	54,970.49	ผ่าน	ผ่าน
รพ.เขียงยืน	23,068,861.09	68,201.00	338.25	568.79	11,443,334.03	827.03	13,836.60	54,970.49	ผ่าน	ผ่าน
รพ.บรบือ	37,132,018.28	102,062.00	363.82	575.81	38,691,784.88	1,994.73	19,397.03	34,550.92	ผ่าน	ผ่าน
รพ.นาเชือก	25,885,406.70	45,305.00	571.36	568.79	7,295,232.81	493.35	14,787.20	54,970.49	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	27,527,964.48	84,526.00	325.67	575.81	27,183,193.23	1,686.52	16,117.92	34,550.92	ผ่าน	ผ่าน
รพ.วาปีปทุม	33,678,106.02	107,816.00	312.37	575.81	25,873,325.54	1,471.67	17,580.90	34,550.92	ผ่าน	ผ่าน
รพ.นาดูน	20,409,113.32	34,031.00	599.72	635.73	5,876,591.59	308.97	19,020.07	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน
รพ.ยางสีสุราช	18,977,730.05	39,013.00	486.45	635.73	5,138,397.55	268.24	19,155.76	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน
รพ.กุฉินท	6,125,980.65	35,416.00	172.97	1,093.03	10,831,971.68	70.22	154,248.42	115,885.29	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.ชื่นชม	7,214,468.72	24,790.00	291.02	624.18	6,994,610.64	94.99	73,633.22	66,452.56	ผ่าน	ไม่ผ่าน



ประเด็นค้นพบ

OP มี รพ.ที่ต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่ม

จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.เขือก ร้อยละ 7.69

IP หน่วยบริการที่มีต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่ม

จำนวน 2 แห่ง รพ.กุฉินท รพ.ชื่นชม ร้อยละ 15.38

ภาพรวมทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มโรงพยาบาล

จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.08



ข้อเสนอแนะ

ควบคุม กำกับ ต้นทุนบริการไม่ให้เกินค่ากลาง
ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

วิเคราะห์ประเมินประสิทธิภาพปัญหาวิกฤติทางการเงิน

ข้อมูล ไตรมาส 1/2565. แยกรายอำเภอ

โรงพยาบาล	ตัวชี้วัดกระบวนการ																				ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน							รวมคะแนนทั้งสิ้น	Grade	
	1.1 การบริหารแผนทางการเงิน		1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน				1.3 การบริหารจัดการ														2.1 ความสามารถในการทำกำไร				2.2 สภาพคล่อง					
	รายได้	ค่าใช้จ่าย	APP คะแนน	ACP:UC คะแนน	ACP:CS คะแนน	AIP คะแนน	1.3.1 การบริหารต้นทุนบริการและค่าใช้จ่าย							1.3.2 ตรวจสอบงบทดลอง	1.3.3 ผลผลิต (Productivity)			รวมคะแนนด้านกระบวนการ	Operating Margin	Return on Asset	EBITDA	รวม 2.1	ทุนสำรองสุทธิ NWC	Cash Ratio	รวม 2.2	รวมผลการดำเนินงาน				
							OP	IP	LC	ค่ายา	ค่าวัสดุ วิทยาศาสตร์ และการแพทย์	ค่าเวชภัณฑ์ วัสดุการแพทย์	รวม		คะแนน	อัตรา ครอง เตียง	Sum of AdjRW										รวม			รวม 1.3
รพ.มหาสารคาม	0	0	0	0.0	0.5	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	3	4.5	1	0	1	2	1	1	2	4.0	8.5	D
รพ.แกดำ	0	0	0	0.0	0.0	0	1	1	0	0.5	0.5	0	3	2	1	0	0	0	3	3.0	0	1	1	2	1	1	2	4.0	7.0	F
รพ.โกสุมพิสัย	0	1	0	0.0	0.5	1	1	1	1	0.5	0.5	0.5	4	2	1	0	0	0	3	5.5	1	1	1	3	1	1	2	5.0	10.5	B
รพ.กันทรวิชัย	0	0	1	0.0	0.0	0	1	1	0	0.5	0.5	0.5	3.5	2	0	0	0	0	2	3.0	0	0	1	1	1	1	2	3.0	6.0	F
รพ.เขียงยืน	0	0	0	0.0	0.0	0	1	1	0	0.5	0.5	0.5	3.5	2	1	0	0	0	3	3.0	0	0	1	1	1	1	2	3.0	6.0	F
รพ.บรบือ	0	1	0	0.0	0.0	0	1	1	0	0.5	0.5	0.5	3.5	2	1	0	0	0	3	4.0	0	0	1	1	1	1	2	3.0	7.0	F
รพ.นาเชือก	0	0	0	0.0	0.0	1	0	1	1	0.5	0	0.5	2.5	2	1	0	0	0	3	4.0	0	0	1	1	1	1	2	3.0	7.0	F
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	0	0	0	0.0	0.0	0	1	1	1	0.5	0.5	0.5	4	2	1	0	0	0	3	3.0	0	0	1	1	1	1	2	3.0	6.0	F
รพ.วาปีปทุม	0	1	0	0.0	0.0	0	1	1	1	0.5	0.5	0.5	4	2	1	0	0	0	3	4.0	0	0	1	1	1	1	2	3.0	7.0	F
รพ.นาइन	0	0	0	0.0	0.0	0	1	1	0	0	0.5	0	2.5	2	0	0	0	0	2	2.0	0	0	1	1	1	1	2	3.0	5.0	F
รพ.ยางสีสุราช	0	0	0	0.0	0.5	0	1	1	0	0.5	0	0	2.5	2	1	0	0	0	3	3.5	1	1	1	3	1	1	2	5.0	8.5	D
รพ.กุดรัง	0	0	1	0.0	0.5	0	1	0	1	0	0	0	1.5	1.5	1	0	0	0	3	4.0	1	0	1	2	1	1	2	4.0	8.0	D
รพ.ชื่นชม	0	1	0	0.0	0.0	0	1	0	0	0.5	0	0.5	2	2	1	0	1	1	4	5.0	0	0	1	1	1	1	2	3.0	8.0	D

ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ F (8 แห่ง) ระดับ D (4 แห่ง) และระดับ B (1 แห่ง)

ข้อเสนอแนะ กำกับติดตาม ตรวจสอบความมีจริงของลูกหนี้ และเร่งรัดการเรียกเก็บลูกหนี้เพื่อเสริมสภาพคล่องทางการเงิน

ผลการประเมินประสิทธิภาพ TPS ไตรมาส 1/2565

	คะแนนเต็ม	เมือง	บรบือ	พยัคฆภูมิพิสัย	วาปีปทุม	โกสุมพิสัย	เขียงยืน	นาเชือก	กันทรวิชัย	แกดำ	นาดูน	ยางสีสุราช	กุฉีกรัง	ชื่นชม	
1. ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators)	10	5	5	3	5	6	4	4	4	3	2	4	4	6	
1.1 การบริหารแผนทางการเงินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผลต่าง บวกหรือลบไม่เกิน 5%	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
1.2 การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียนและหนี้สินหมุนเวียน (ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้/ระยะถัวเฉลี่ยเรียก)	3	1.5	0.5	0	1	1.5	1	1	1.5	0	0	0.5	1	0.5	
1.3 การบริหารจัดการ	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4	
1.3.1 การบริหารต้นทุนและค่าใช้จ่าย (Unit Cost /LC/MC)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.5	2	
1.3.2 คะแนนตรวจสอบขบวนการเบื้องต้น	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
1.3.3 ผลผลิต (Productivity) เป็นที่ยอมรับ (อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน/Sum of AdjRW เกินค่า)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
2. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน	5	4	3	3	3	5	3	3	3	4	3	5	4	3	
2.1 ความสามารถในการทำกำไร (อัตรา)	3	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	1	
2.2 การวัดสภาพคล่องทางการเงิน (ทุนสำรองสุทธิ/Cash Ratio)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	คะแนนรวม	15	8.5	7.5	6.0	8.0	10.5	7.0	7.0	6.5	7.0	5.0	8.5	7.5	8.5
	ระดับการประเมิน		D	D	F	D	B	F	F	F	F	F	D	D	D

แนวทางทบทวนข้อมูล

- แผนการเงิน/ Planfin
 - ระบบการซื้อจ้าง /การบันทึกลูกหนี้ และการชำระหนี้
 - การส่งข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (กองบริหารการสาธารณสุข)
- <http://cmi.healtharea.net/site/index>

ที่มา :

อัตราส่วนทางการเงิน 7 Plus ไตรมาส 1/2565

หน่วยงาน	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period- UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period- SSS	Inventory Management	Grad	ผลการประเมิน
มหาสารคาม,รพท.	32.96	9.61	123.92	48.18	60.16	310.51	58.24	C	ไม่ผ่าน
แกดำ,รพช.	38.56	17.46	181.06	275.25	181.28	327.10	84.83	D	ไม่ผ่าน
โกสุมพิสัย,รพช.	62.95	29.35	270.69	150.46	58.46	168.56	53.99	B-	ไม่ผ่าน
กันทรวิชัย,รพช.	27.68	12.04	65.52	21.83	64.94	181.16	129.49	C-	ไม่ผ่าน
เซียงยี่น,รพช.	33.10	15.06	97.37	53.17	38.28	1,008.88	95.55	C-	ไม่ผ่าน
บรบือ,รพช.	38.07	6.94	201.06	59.53	63.52	164.44	118.10	D	ไม่ผ่าน
นาเชือก,รพช.	30.06	9.88	170.96	132.31	80.99	-63.75	40.77	D	ไม่ผ่าน
พยัคฆภูมิพิสัย,รพช.	22.85	4.27	225.38	-4,208.88	129.09	155.40	75.91	F	ไม่ผ่าน
วาปีปทุม,รพช.	27.61	10.90	146.55	47.08	35.82	91.41	62.13	C	ไม่ผ่าน
นาดูน,รพช.	31.74	12.68	575.53	156.92	98.21	1,046.36	107.11	F	ไม่ผ่าน
ยางสีสุราช,รพช.	43.55	17.56	113.91	48.45	77.27	237.90	100.24	C	ไม่ผ่าน
กุฉีกรัง,รพช.	58.83	14.84	43.56	164.90	137.85	68.58	75.02	C	ไม่ผ่าน
ชื่นชม,รพช.	52.10	13.23	117.85	52.69	200.44	297.38	184.05	D	ไม่ผ่าน

แนวทางทบทวนข้อมูล

- ทบทวนระบบจัดเก็บรายได้
- การบันทึกลูกหนี้/ส่งเรียกเก็บตามที่กำหนด
- ติดตามการชำระหนี้ / บันทึกบัญชี

แนวทางดำเนินการ

ระดับเขต	<ul style="list-style-type: none">- มอบหมายให้คณะทำงานย่อย จัดทำแผนพัฒนาด้าน CFO /บัญชี/ยา วชย. Lab /จัดเก็บรายได้ ฯ- นำเสนอภาวะวิกฤต /TPS /7 Plus เป็นรายเดือน- ประชุมติดตามความก้าวหน้าในแต่ละคณะทำงานทุกไตรมาส
ระดับจังหวัด	<ul style="list-style-type: none">- นำเสนอข้อมูลผลการตรวจราชการต่อ กวป./ผู้เกี่ยวข้อง (รพ./สสอ./รพ.สต.)
	<ul style="list-style-type: none">- นำเสนอผลการดำเนินงานภาวะวิกฤต /TPS /7 Plus เป็นรายเดือน
	<ul style="list-style-type: none">- กำหนดเป็นข้อสั่งการ
ระดับอำเภอ	<ul style="list-style-type: none">- ทบทวนระบบการดำเนินงาน CFO /ศูนย์จัดเก็บรายได้ /เวชระเบียน /บัญชี- ปรับปรุงระบบให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง- นำเสนอผลการดำเนินงานภาวะวิกฤต /TPS /7 Plus เป็นรายเดือน
ระดับตำบล	<ul style="list-style-type: none">- ทบทวนระบบการดำเนินงานงานจัดเก็บรายได้
	<ul style="list-style-type: none">- ปรับปรุงระบบให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
	<ul style="list-style-type: none">- รายงานผลดำเนินงานเป็นรายเดือน



“ซื่อตรงต่อหน้าที่ มีวิถีแบบพอเพียง”

Keep Integrity Be sufficient

เพราะการทำหน้าที่ที่จะทำให้เกิดสิ่งที่ดีกว่าเดิม
พวกเราทำได้ เพราะพวกเราจะเปลี่ยนแปลงได้ดีที่สุด
เมื่อพวกเราเปลี่ยนด้วยกัน...

“We transformed the best When we can Change together”

นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๑๔ มกราคม ๒๕๖๕