



สรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๑

คณะที่ ๓

การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

โดย นพ.ปรีดา วรหาร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.นครพนม
วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑





คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุน การจัดบริการสุขภาพ



แนวทางการตรวจราชการ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

People & Governance Excellence



ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้
2. อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate)

ระบบธรรมาภิบาล
และองค์กรคุณภาพ

3. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
4. ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม
5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด
6. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3
8. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

9. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

หัวข้อ: 3.1 ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด: 1.ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (เป้าหมาย ร้อยละ 60)

ประเด็น
การตรวจราชการ
ที่มุ่งเน้น

นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร
บริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและ
ประสิทธิผลในการทำงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่
มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

สถานการณ์

- บุคลากรเขต 8 เข้าทำแบบประเมินดัชนีความสุข ร้อยละ 80.89 (24,895 คน จากทั้งหมด 30,778 คน)
- ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม เขต 8 ร้อยละ 62.64 (กสธ.=62.60, *ประเทศ= 59.3)
- ปัญหา: มิติสุขภาพการเงินดี ร้อยละ 47.69 (กสธ.=50.65, *ประเทศ= 52) รองลงมา คือ มิติเพื่อนคลายดี ร้อยละ 55.87 (กสธ.=55.69, *ประเทศ= 48)

*ประเทศ หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่ทำงานในองค์กร (ผลสำรวจของสถาบันวิจัยประชากร มหิดล)

ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (มีนาคม 61)

- ทุกจังหวัดดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย คือ ร้อยละ 100 ของหน่วยงานมีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป : มีการวิเคราะห์ผล Happinometer ของหน่วยงานทุกระดับ เสนอผู้บริหาร และจัดทำแผนพัฒนาความสุขของหน่วยงานทุกระดับ

เป้าหมาย		6 ด.
จังหวัด	จำนวน (แห่ง)	มีการวิเคราะห์ข้อมูล (ระดับ 3)
นครพนม	25	✓
บึงกาฬ	17	✓
เลย	29	✓
สกลนคร	37	✓
หนองคาย	19	✓
หนองบัวลำภู	13	✓
อุดรธานี	40	✓
รวม	180	100 %

**หน่วยงานในจังหวัด คือ สสจ. รพศ. รพท. รพช.และ สสอ. (รพ.สต. นับรวมใน สสอ. เป็น 1 หน่วย)

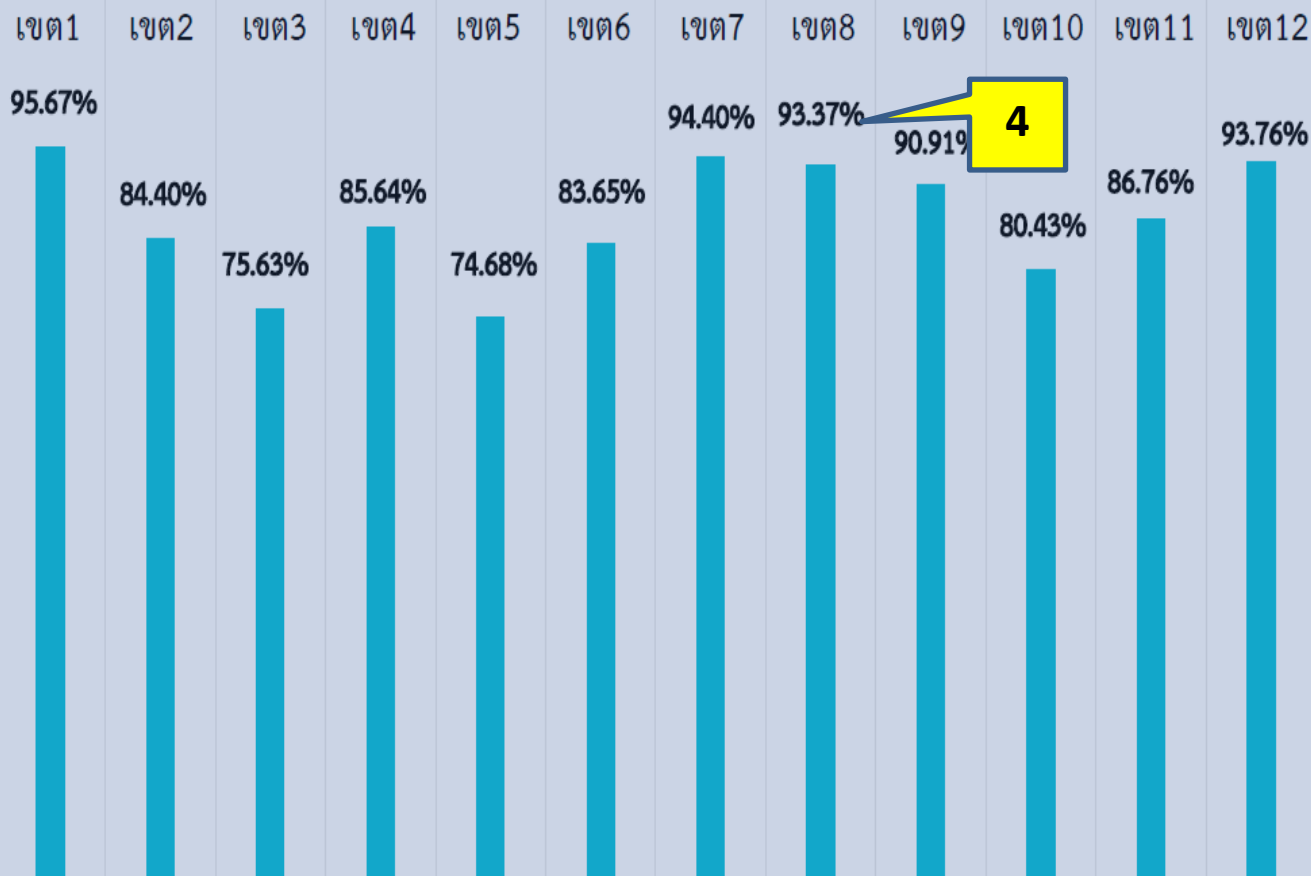
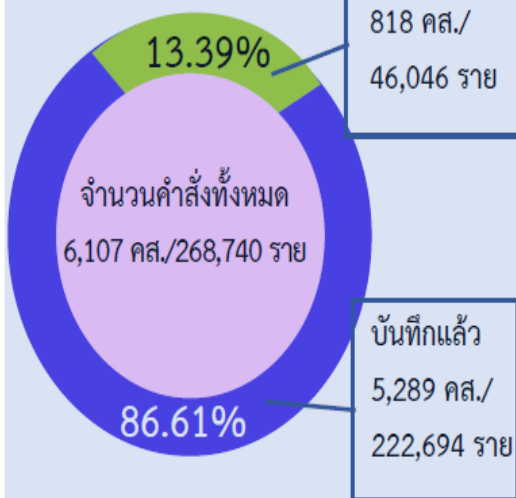
NEXT รอบ 2

แผน และ ผลงานตามแผน / Best Practice

Retention Rate

1. ประเด็นการตรวจ 1 ฐานข้อมูลกำลังคนของหน่วยงานถูกต้อง เป็นปัจจุบัน ณ ไตรมาส 1/2561 จำแนกตามเขตสุขภาพ

อ้างอิงจากจำนวนคำสั่งต่าง ๆ
ด้าน HR ของ สป.สร.
ที่หน่วยงานดำเนินการ
และได้รับการบันทึกลงใน
ระบบ HROPS



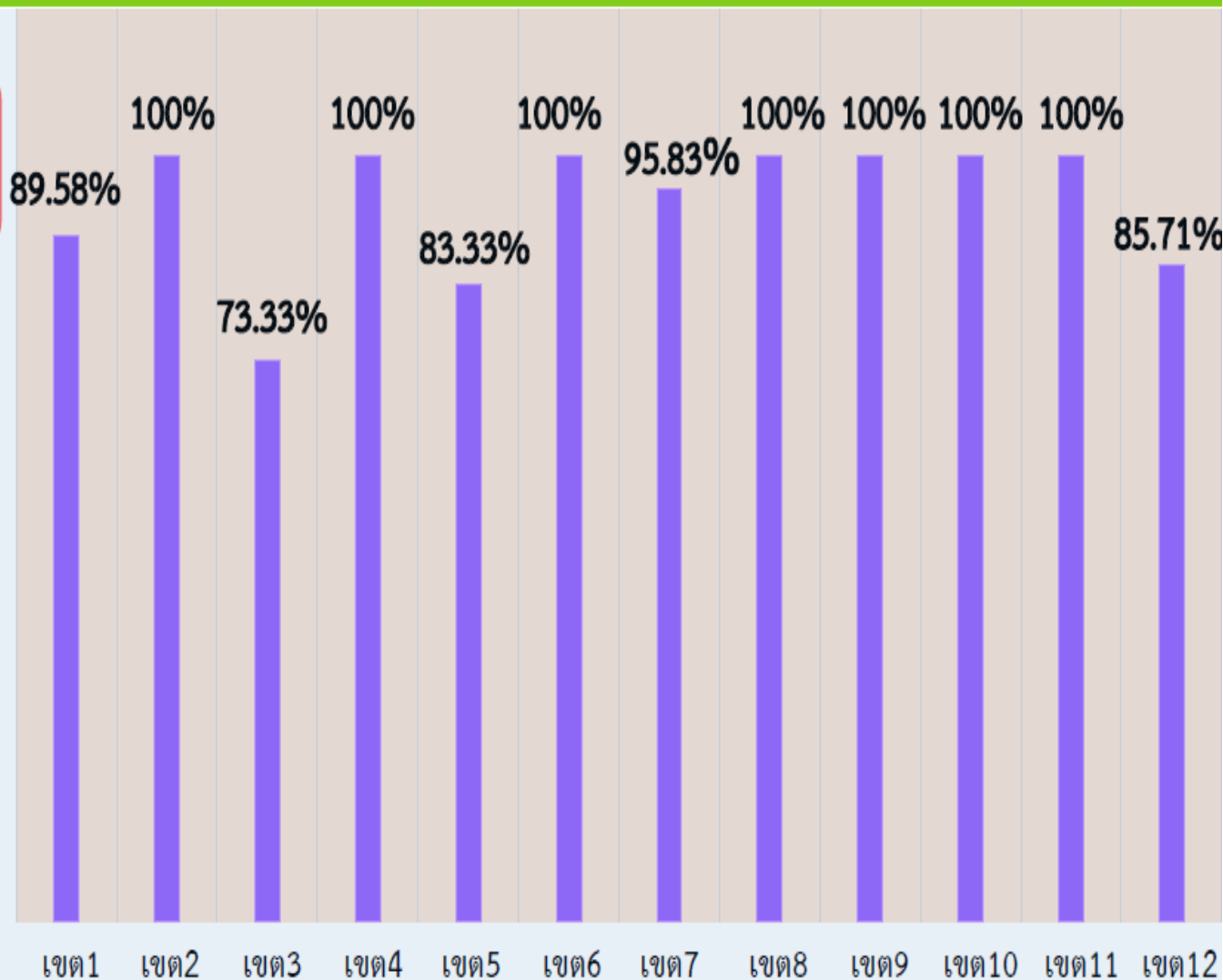
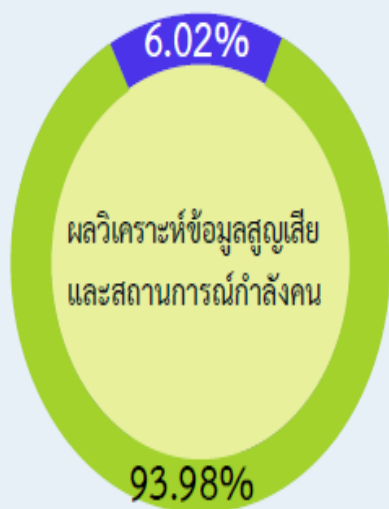
ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค. 60

	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต10	เขต 11	เขต12
จำนวนคำสั่งที่บันทึกในระบบ	574	460	239	501	525	522	354	479	340	300	439	556
จำนวนรายชื่อที่บันทึกในระบบ	31,998	16,168	10,755	15,231	17,334	15,356	23,540	29,006	15,606	7,923	14,496	25,281

ปรับปรุงข้อมูล ณ 29 มี.ค. 61

2. ประเด็นการตรวจ 2 รายส่วน/เขต มีผลวิเคราะห์ข้อมูลสูญเสียและสถานการณ์กำลังคนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ไตรมาสที่ 1

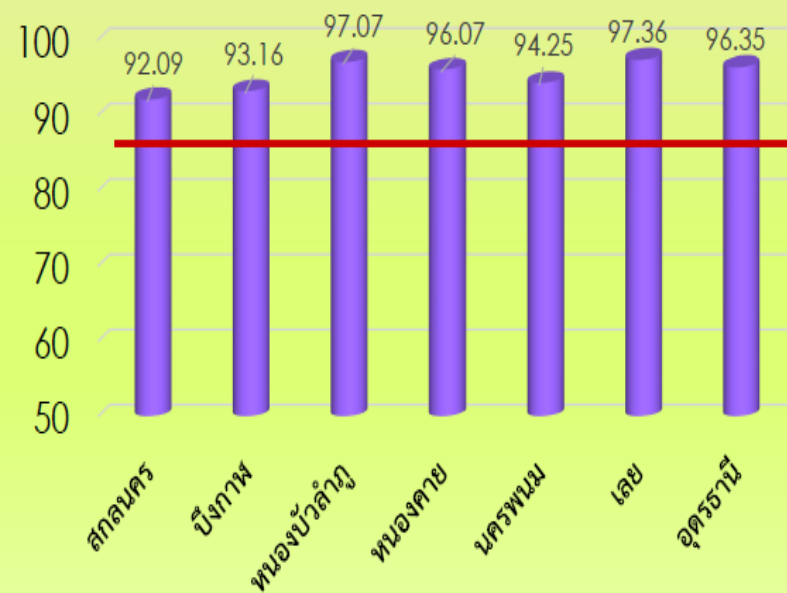
อ้างอิงจากรายงานการตรวจราชการฯ
รอบที่ 1/2561



Retention rate

อัตราการคงอยู่

ประเภทข้าราชการ	มีอยู่	สูญเสีย	คงเหลือ	อัตราคงอยู่
ข้าราชการ	13,780	258	13,522	98.13
พนักงานราชการ	637	33	604	94.82
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	8,482	568	7,914	93.30
ลูกจ้างประจำ	1,382	50	1,332	96.38
ลูกจ้างชั่วคราว	4,482	481	4,001	89.27
ภาพรวม	28,763	1,390	27,373	95.17



ประเด็นสนับสนุน

- มีทีมที่เลี้ยงแพทย์ พยาบาล และตัวแทนวิชาชีพให้การดูแล สนับสนุน สวัสดิการต่าง ๆ พร้อมให้คอยดูแล เอาใจใส่ ให้คำปรึกษา แนะนำ

ข้อเสนอแนะ

1. บันทึกข้อมูลบุคลากรในระบบ HROPS ให้เป็นปัจจุบัน
2. ดูแลเรื่องสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม
3. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
4. จัดทีม HR Clinic เพื่อให้บริการนอกพื้นที่ภายในเขตจังหวัด

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

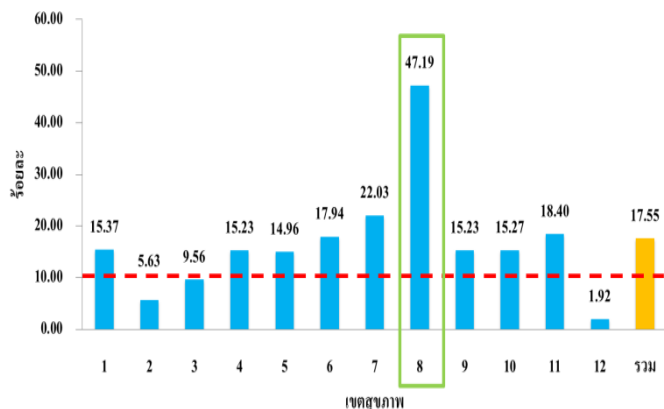


ตัวชี้วัด : ร้อยละ 25 (สะสม) ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว

เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศสม./PCU/ รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว ร้อยละ 40 (สะสม)

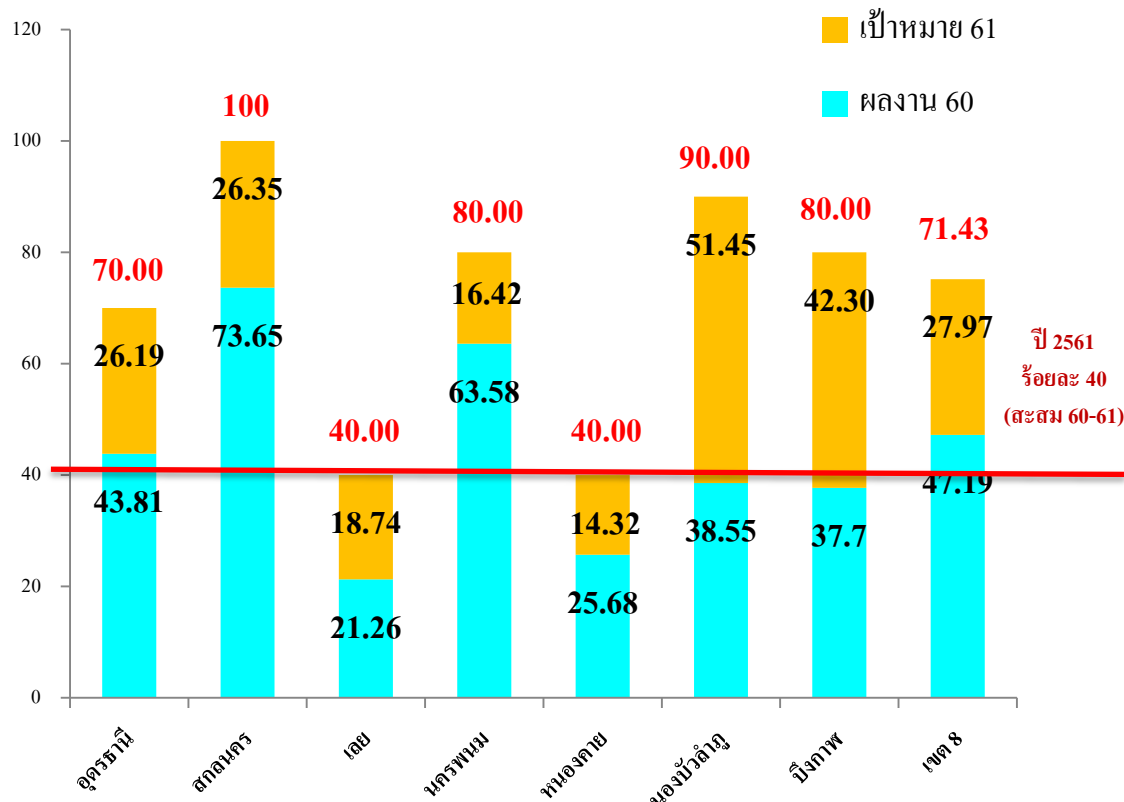
ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ
รพ.สต.ติดดาว ปี 2560 (เกณฑ์ร้อยละ 10)



ข้อเสนอแนะ

ทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการทำ
คุณภาพ รพ.สต.ที่จะเกิดประโยชน์ต่อบุคลากร
เครือข่าย และประชาชน ไม่เน้นการประเมินเพียง
คะแนน accredit ระดับ 5 ดาว

เป้าหมายการพัฒนารายจังหวัด ปี 2561 (ร้อยละ)

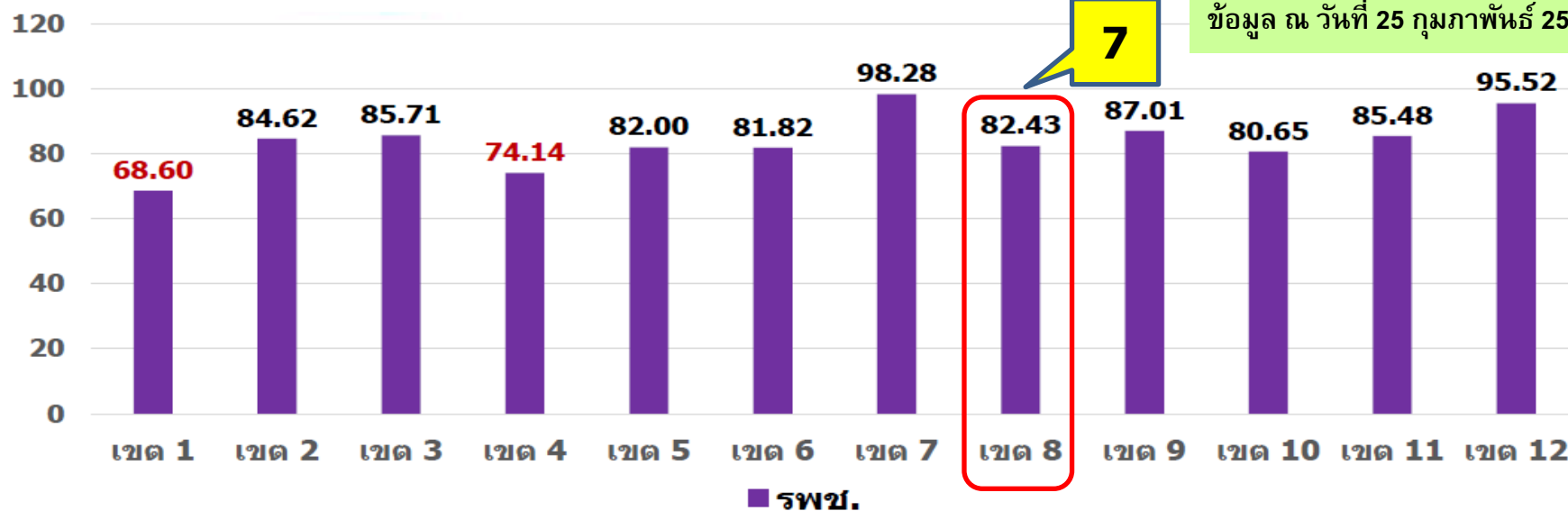
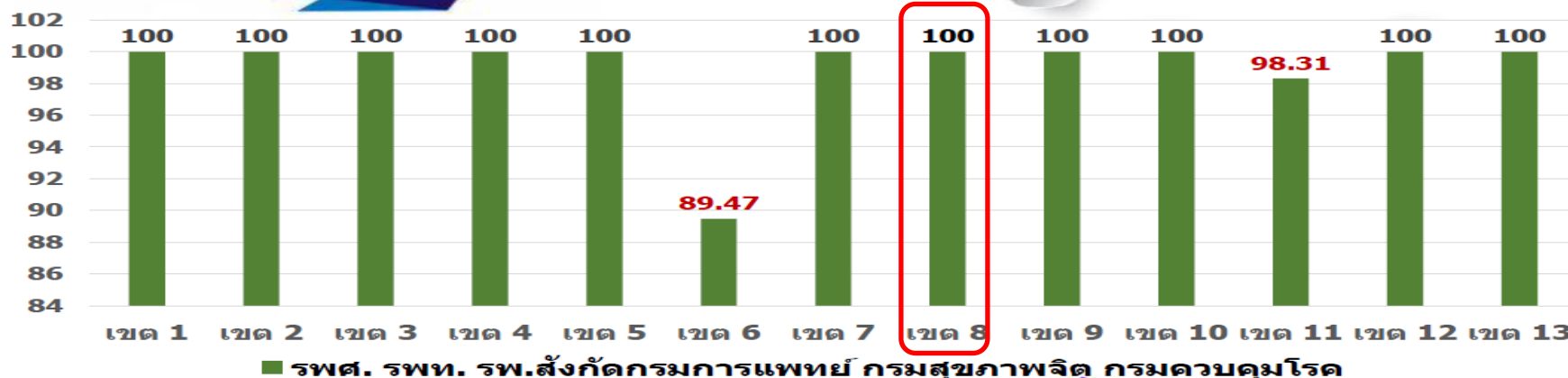


หมายเหตุ ไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลรายเขตได้เนื่องจาก มีนาคม 61 อยู่ระหว่างการประเมินตนเองของ รพ.สต.

การพัฒนาโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3

สถานการณ์

ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3



ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2561

แผนภูมิแสดงร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8



ข้อมูล ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561

จุดเด่น

1. เครือข่ายวิชาชีพ (พยาบาล/Lab/รังสีการแพทย์/กายภาพบำบัด/แพทย์แผนไทย)
2. บูรณาการงานคุณภาพ/ KM ภายในเครือข่ายจังหวัด

โอกาสพัฒนา

1. ความต่อเนื่องในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว
2. สร้างการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพใน รพ.เปิดใหม่
3. สร้างเครือข่าย Quality Learning Network ระดับจังหวัด

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2561

เป้าหมาย : ร้อยละ 90

ร้อยละของระดับคะแนน



ไตรมาสที่ 1 Self Assessment ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ข้อ EB 4-EB 6
คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.63

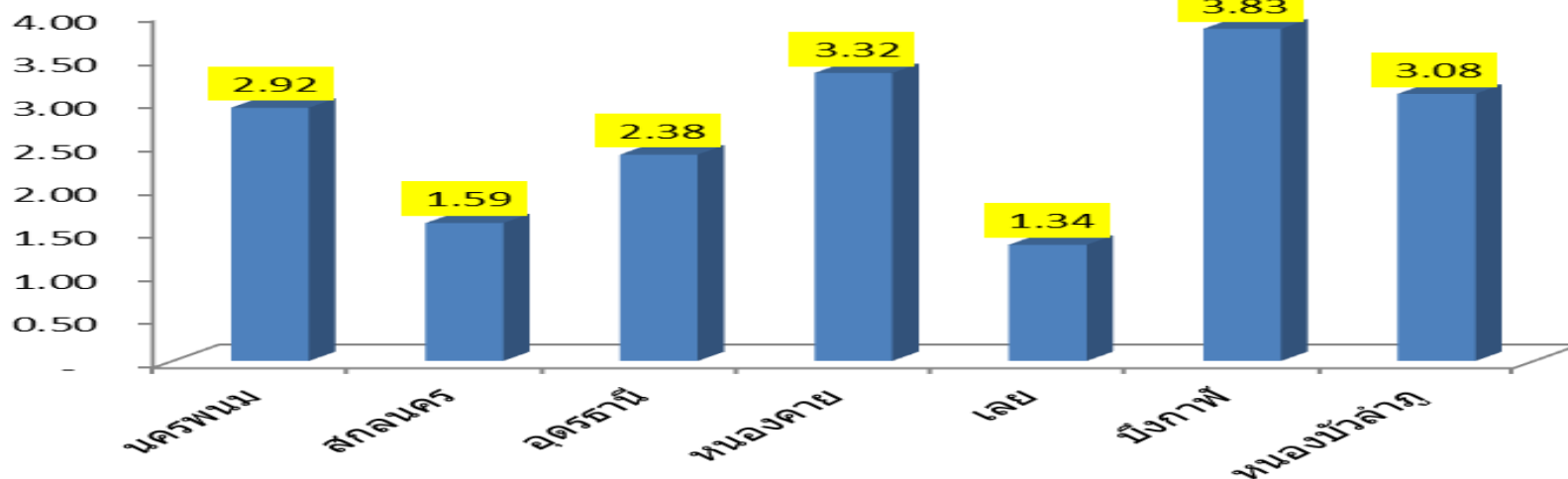
ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

เกณฑ์ : ไตรมาส 1

ประเมินเฉพาะ EB4 – EB6 แบบ Mile stone

ผลการประเมิน ITA รอบที่ 1/2561
สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

คะแนนเฉลี่ย
2.64



ปัญหาอุปสรรค

๑. หน่วยรับตรวจยังสื่อสารในองค์กรไม่เพียงพอทำให้ประเมินตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ไม่สมบูรณ์

๒. หน่วยรับตรวจยังเข้าใจตลาดเคลื่อนในประเด็นการประเมินและไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาประกอบ

๓. ผู้รับผิดชอบขาดความตระหนักในการรวบรวมเอกสารและดำเนินการตามตัวชี้วัด

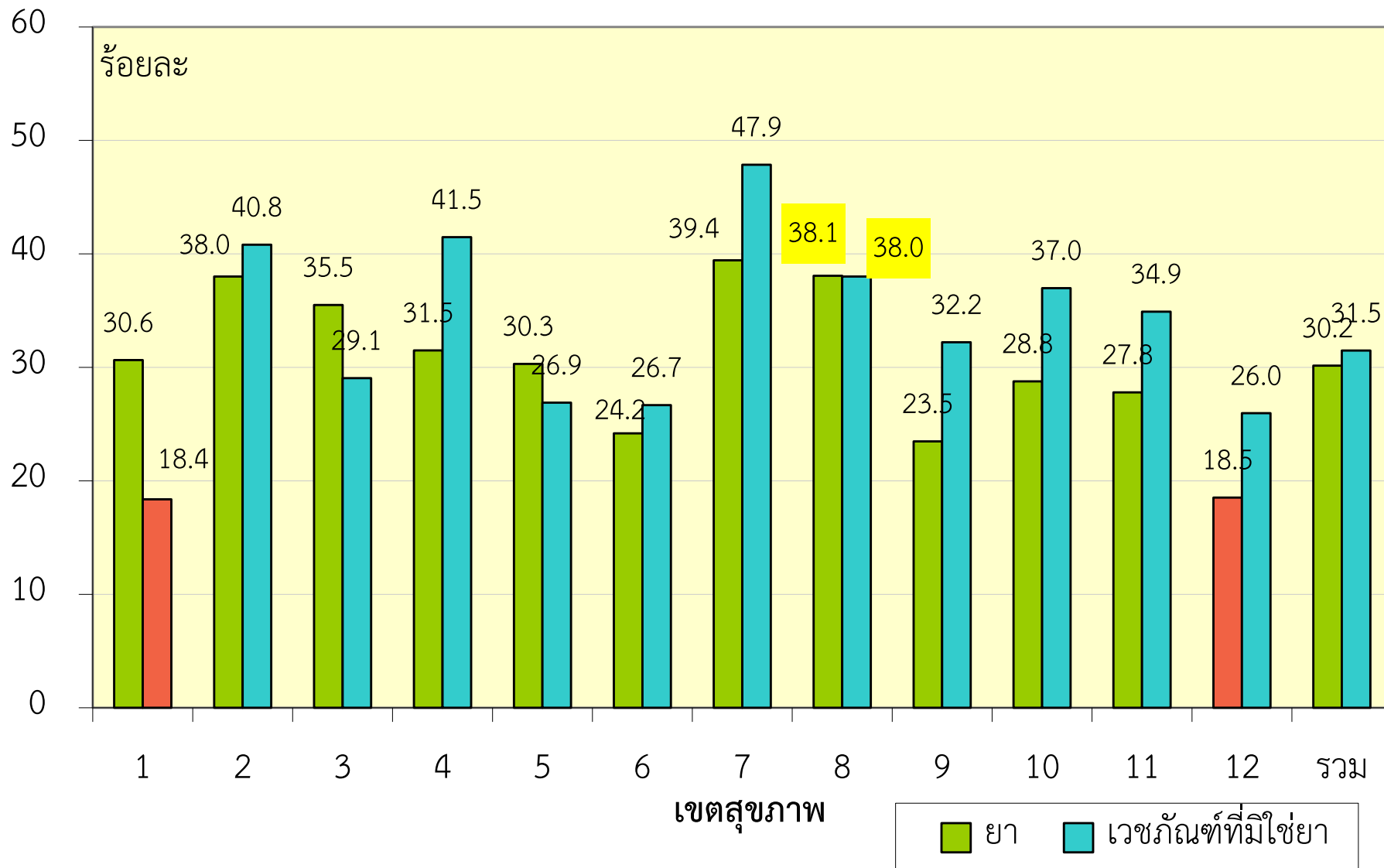
แนวทางแก้ไข

๑. แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

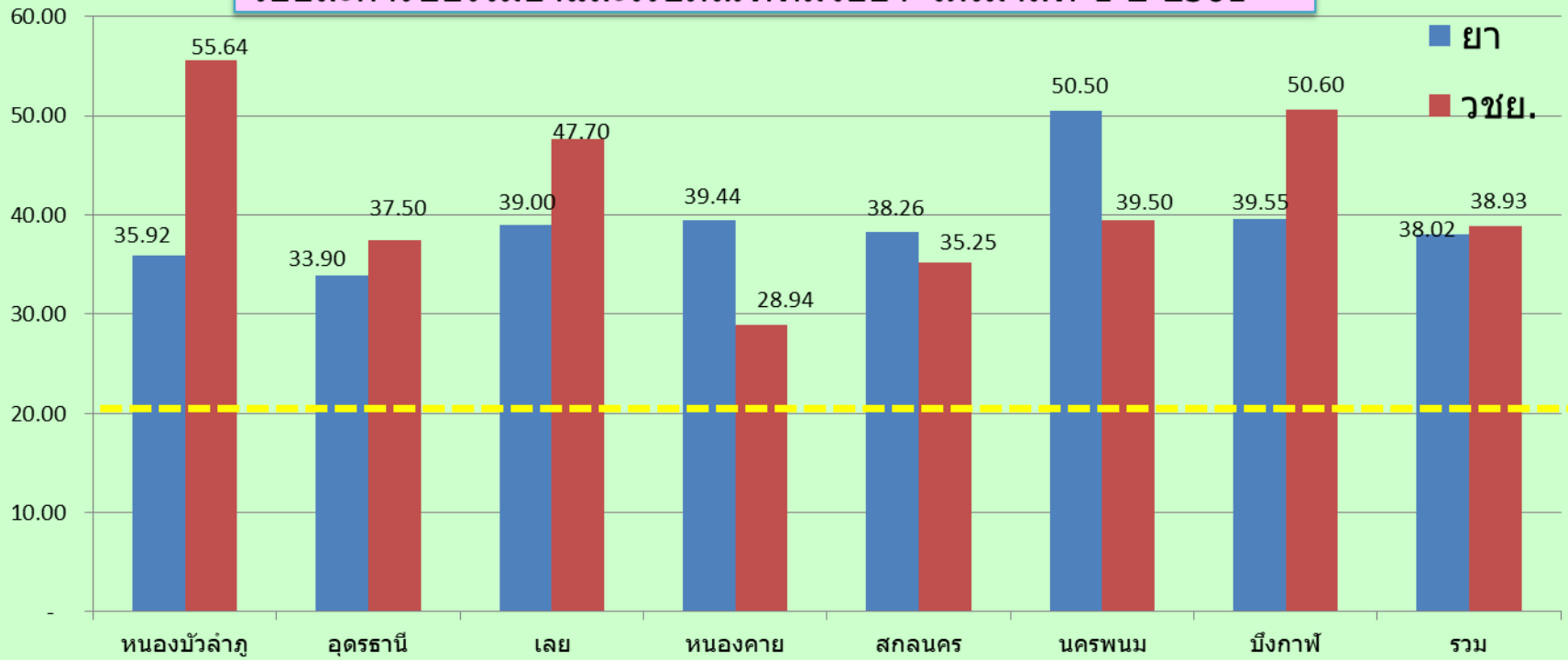
๒. สร้างทีมนำในระดับ สสอ. และ รพช. เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในระดับโซน

๓. ผู้บริหารควบคุมกำกับให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด

ร้อยละของมูลค่าจัดซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใบยา ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาส 1



ร้อยละการซื้อรวมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ไตรมาสที่ 1 ปี 2561



ที่มา : ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ ณ 2 เมษายน 2561

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง ที่มีการเปลี่ยนใหม่ส่งผลให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างของโรงพยาบาลล่าช้า 2.การรายงานมูลค่าจ้างเหมารวมในมูลค่าซื้อรวม จึงทำให้ร้อยละการซื้อรวมมากเกินไปจนความเป็นจริง เช่น วัสดุเอกซเรย์ ที่รายงานมูลค่าจ้างเหมาเครื่อง x-ray รวมในมูลค่าซื้อรวม	การรายงานข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องตามประเภท และรายงานข้อมูลให้ทันเวลา (30 วันหลังสิ้นไตรมาส)

ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
หน่วยงานสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีระบบ การตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการ บริหารความเสี่ยงระดับ จังหวัด	มีการจัดทำ แผนการ ตรวจสอบ ภายในครบ ทั้ง 7 จังหวัด	100

สถานการณ์

จากการนิเทศงานและตรวจราชการรอบที่ 1 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 มีระบบการควบคุมภายในอยู่ในระดับดี มีการดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในครบทุกจังหวัด แต่หน่วยรับตรวจยังไม่ให้ความสำคัญต่อการแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบทำให้พบข้อผิดพลาดที่เกิดผลเสียหายต่อราชการ ต่อสุขุมเสี่ยงต่อการทุจริต ตลอดจนถือว่าไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่กำหนด

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น
1. ผู้บริหารทุกหน่วยงานต้องให้ความสำคัญต่อระบบการตรวจสอบภายใน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการลดความเสี่ยงของหน่วยงาน
2. ต้องมีการจัดวางระบบการควบคุมในแต่ละระบบงาน
ทั้งนี้ เพื่อป้องกันความเสียหายที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น การขาดสภาพคล่องทางการเงิน การทำผิดกฎระเบียบด้านการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
ภาคีเครือข่ายฯ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ จึงมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานในการตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบ	หน่วยรับตรวจควรให้ความสำคัญต่อการรายงานแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อให้ความเสี่ยงได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม

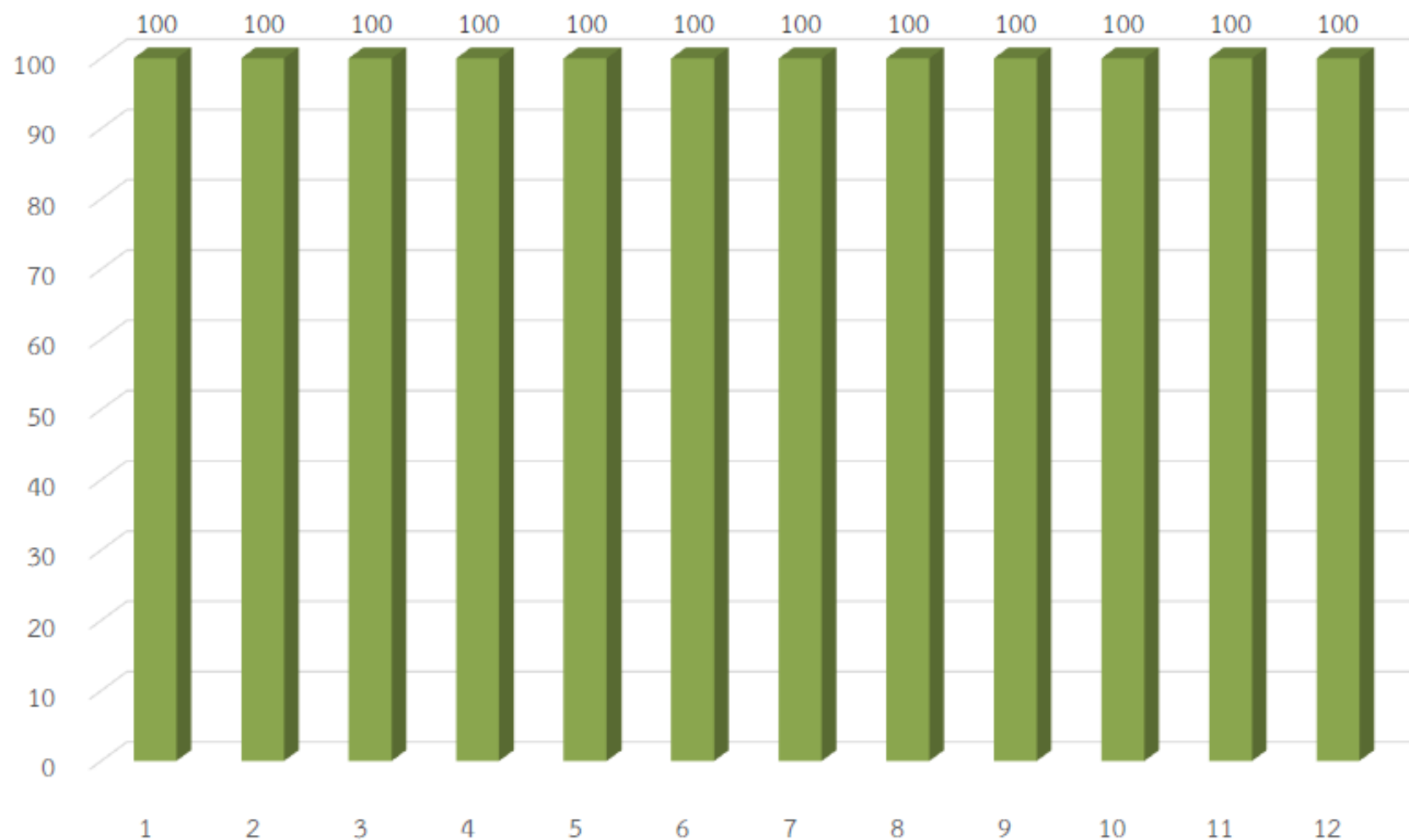
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด รอบที่ 1/2561

ระดับ	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	นครพนม	สกลนคร	เลย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	หนองคาย	อุดรธานี
1	การแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ ครบร้อยละ 100 ของ แผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	X	X	X	X	X	X	X
2	แผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ครอบคลุมทุกระดับ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	หน่วยบริการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเงิน การคลัง พร้อมวิเคราะห์ผลการประเมินการควบคุมภายในและจัดทำแผนพัฒนา องค์กร 5 มิติกรณีที่พบจุดอ่อน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	ติดตามการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของ ส่วนราชการตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	คณะกรรมการภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบที่ 1	X	X	X	X	X	X	X
ระดับผลการดำเนินงาน		3	3	3	3	3	3	3
เป้าหมายระดับคะแนน 5 เท่ากับ ร้อยละ 100		60	60	60	60	60	60	60

การบริหารการเงินการคลัง

Target /KPI No.	Target : โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง (รพศ. รพท. รพช.) KPI : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 6				
Situation /Baseline	หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย รพศ. รพท. รพช. มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง (Risk Management) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาและขยายเป้าหมาย การดำเนินงาน การร่วมบริหารผ่านคณะกรรมการร่วมระดับประเทศ (7*7) พัฒนาการบริหารระบบบัญชีให้มีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพ ภาควิชาที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อลดอัตราหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ด้วยการขับเคลื่อน 5 มาตรการ				
Strategy มาตรการ	Strategy 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)	Strategy 2 ติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)	Strategy 3 สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management)	Strategy 4 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)	Strategy 5 พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง (Network & Capacity Building)
Key Activity กิจกรรมหลัก	1.1 มีการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย 1.2 พัฒนาประสิทธิภาพของระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ 1.3 เฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลความเพียงพอของการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการ	2.1 ทุกหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ 2.2 วางระบบเฝ้าระวังตามแผนทางการเงินหน่วยบริการ 2.3 ควบคุมกำกับโดยเปรียบเทียบแผนการเงินกับผลการดำเนินงาน	3.1 เพิ่มรายได้ลดรายจ่าย จากการดำเนินงาน 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน	4.1 พัฒนาระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน 4.2 พัฒนาระบบการตรวจสอบบัญชี 4.3 พัฒนาระบบงานสารสนเทศด้านการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System: EIS) 4.4 พัฒนาการนำข้อมูลการเงินหน่วยบริการเข้าระบบ GFMS	5.1 พัฒนาศักยภาพผู้บริหารทางการเงิน (CFO) 5.2 พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor)
Small Success	Small success ไตรมาส 1 หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วนถูกต้อง สมบูรณ์ ร้อยละ 100	Small success ไตรมาส 2 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 6	Small success ไตรมาส 3 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 6	Small success ไตรมาส 4 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 6	

หน่วยบริการมีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ รายเขต



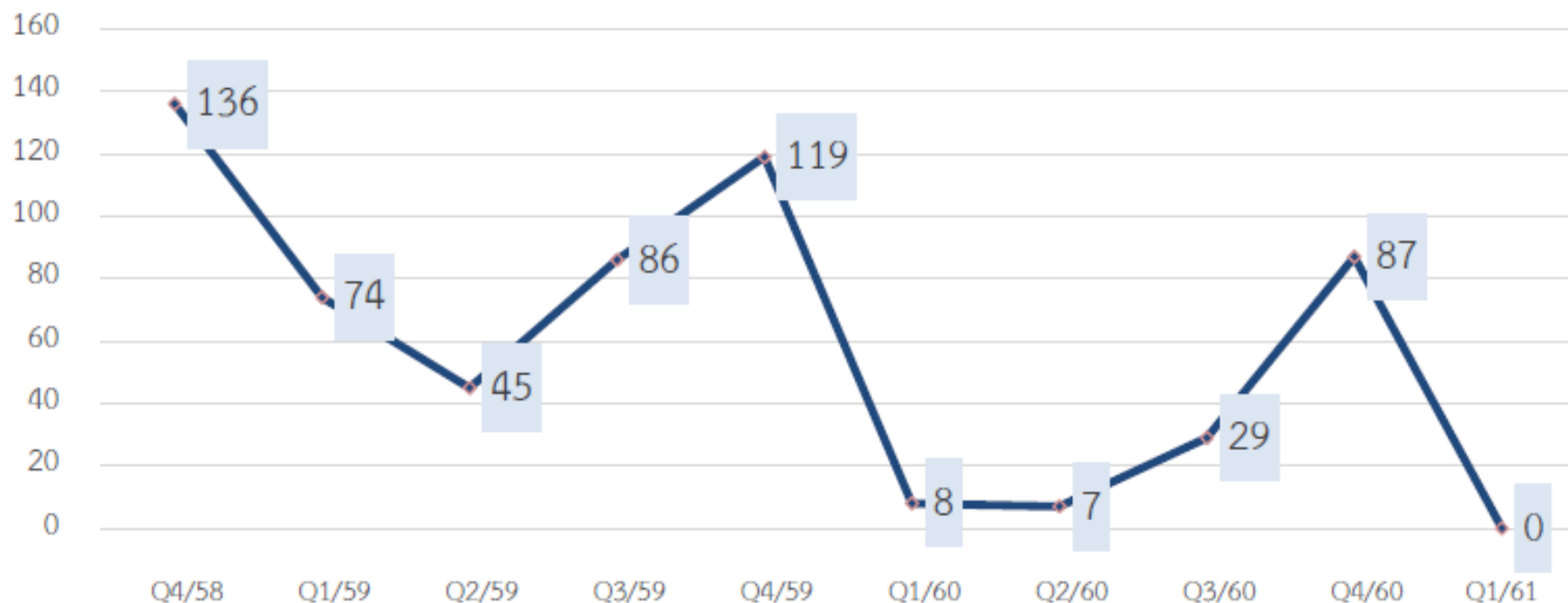
ร้อยละของหน่วยบริการที่ส่งแผนทางการเงินครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์

ภาพรวมสถานการณ์วิกฤติการเงินระดับ7

ปี 2558 - ไตรมาส 1/2561

ไตรมาส/ปี	Q4/58	Q1/59	Q2/59	Q3/59	Q4/59	Q1/60	Q2/60	Q3/60	Q4/60	Q1/61
จำนวน (แห่ง)	136	74	45	86	119	8	7	29	87	0
% Risk 7	15.5	8.5	5.0	9.8	13.5	0.9	0.8	3.2	9.7	0

จำนวน(แห่ง)



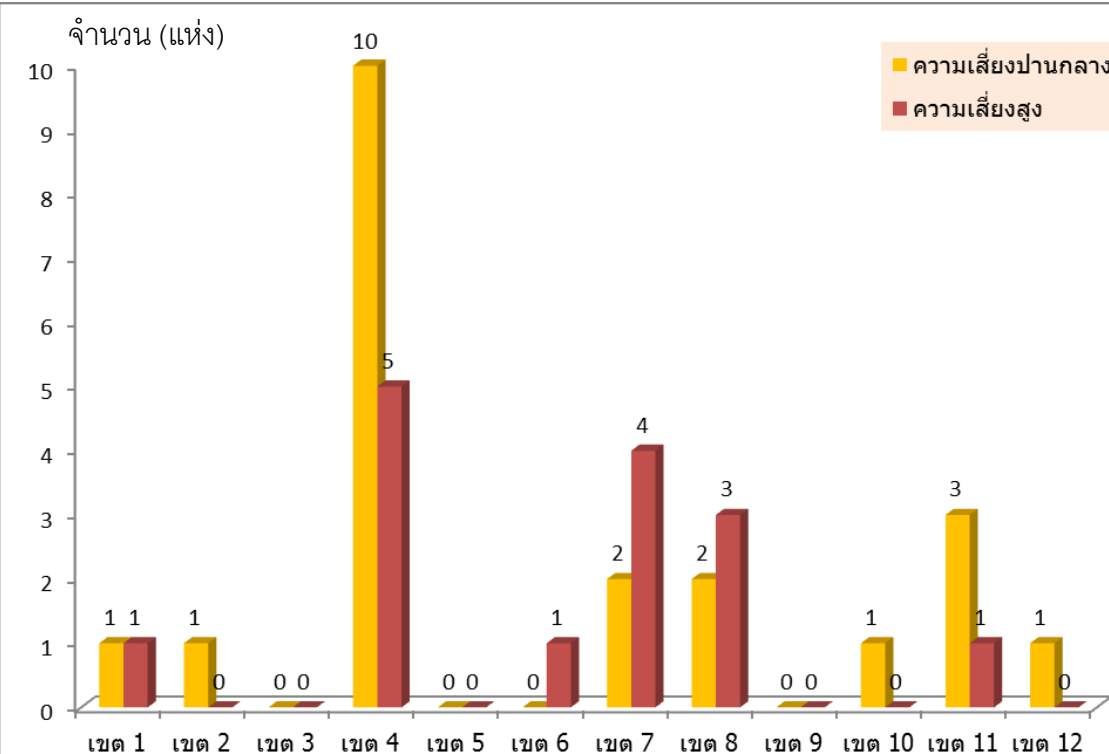
ภาพรวมสถานการณ์การเงินการคลัง ไตรมาส 2 /2561 (1 ต.ค.2560 – 28 ก.พ. 2561)

หน่วยบริการ มีความเสี่ยงการเงินสูงมาก Risk Score ระดับ 7 ไม่มี

มีความเสี่ยงการเงินสูง Risk Score ระดับ 5-6 จำนวน 15 แห่ง (1.67%)

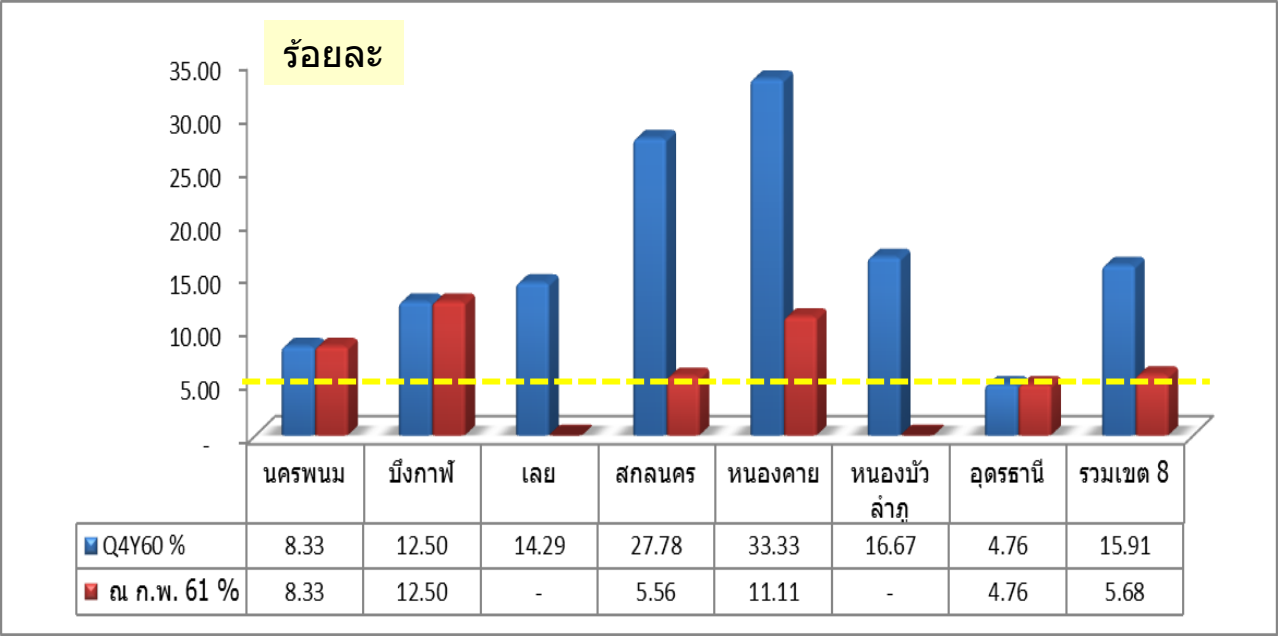
มีความเสี่ยงการเงินปานกลาง Risk Score ระดับ 4 จำนวน 21 แห่ง (2.34%)

เขต	ระดับ 4	ระดับ 5-6
	จำนวน (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)
	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงสูง
เขต 1	1	1
เขต 2	1	0
เขต 3	0	0
เขต 4	10	5
เขต 5	0	0
เขต 6	0	1
เขต 7	2	4
เขต 8	2	3
เขต 9	0	0
เขต 10	1	0
เขต 11	3	1
เขต 12	1	0
รวมประเทศ	21	15



หน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤติการเงินไม่เกินร้อยละ 6

จังหวัด	ระดับ 7	ระดับ 4-6
	Q4Y60	ณ ก.พ. 61
	จำนวน (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)
นครพนม	1	1
บึงกาฬ	1	1
เลย	2	0
สกลนคร	5	1
หนองคาย	3	1
หนองบัวลำภู	1	0
อุดรธานี	1	1
รวมเขต 8	14	5

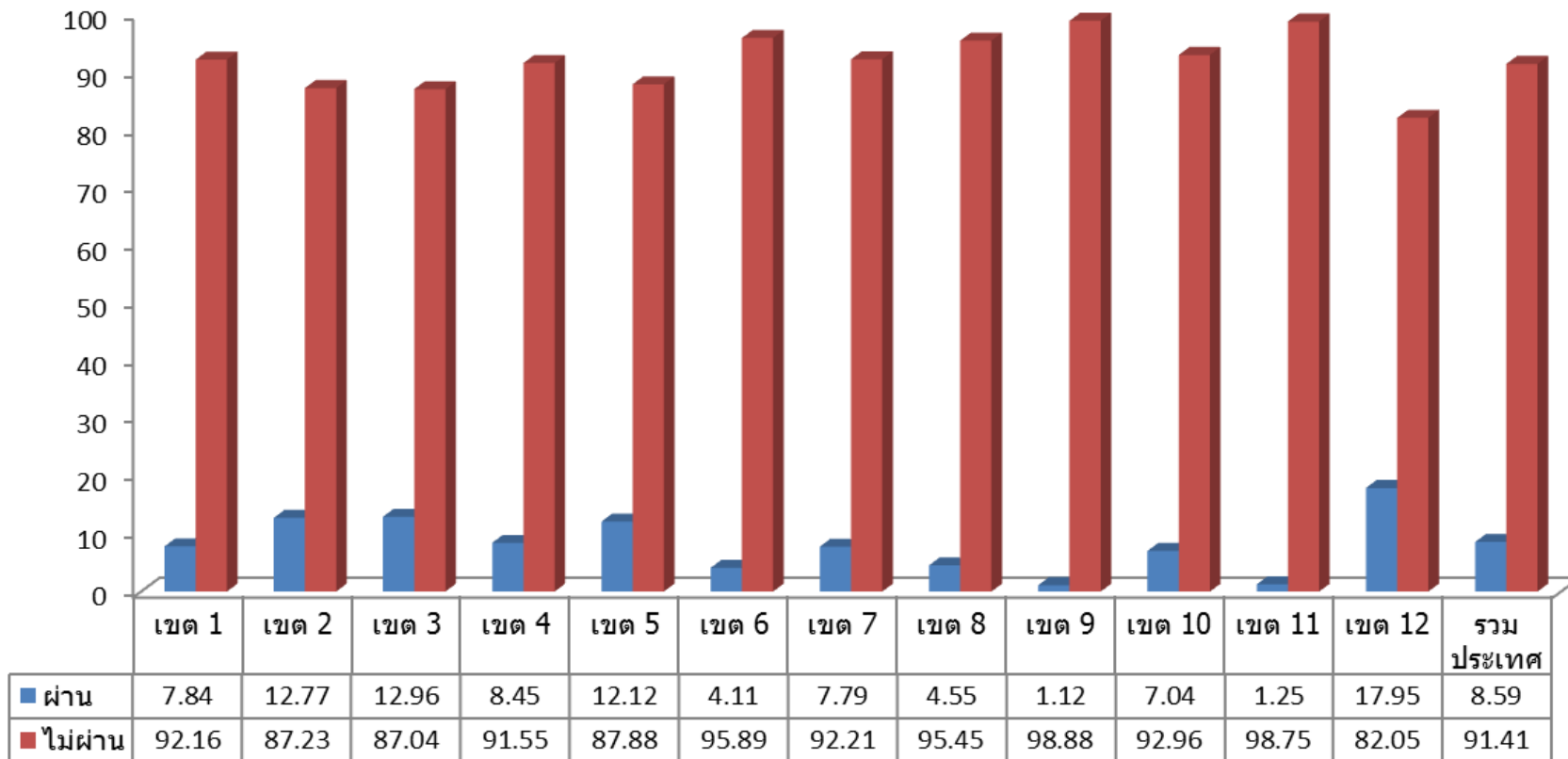


Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)						
	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation	Risk Scoring (กระทรวง NI)	เงินคงเหลือหักหนี้สิน (บาท)
สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม,รพช.	0.86	0.77	0.44	-10,361,591.39	20,902,939.49	4	-42,658,597.47
บึงคล้า,รพช.	0.93	0.85	0.67	-1,990,034.66	7,543,951.68	4	-9,858,093.94
อากาศอำนวย,รพช.	0.69	0.52	0.34	-12,355,019.50	13,293,811.36	5	-25,269,542.28
สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ,รพช.	0.84	0.76	0.33	-28,542,765.30	30,875,300.03	5	-119,587,755.71
ห้วยแก้ว,รพช.	0.63	0.51	0.13	-3,150,345.17	3,518,113.93	5	-7,499,140.54

สรุปผลการดำเนินงาน ภาพรวมเขต 8

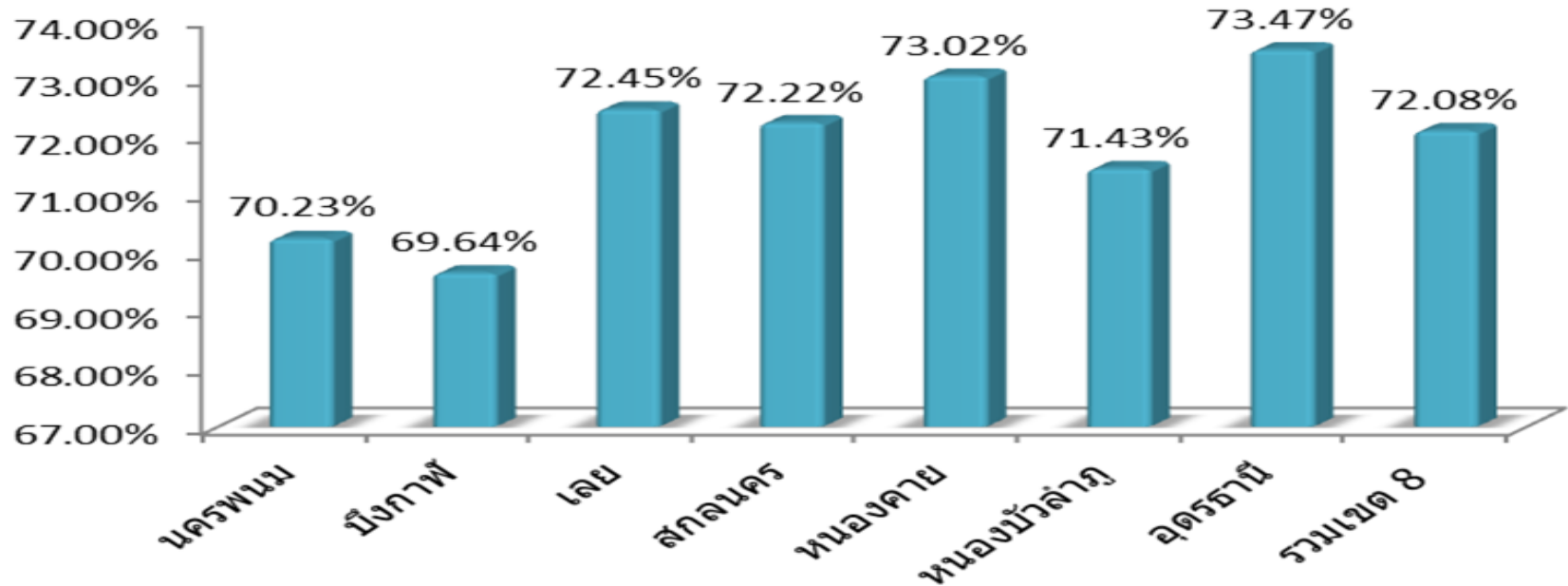
1. โรงพยาบาลที่มีปัญหาวิกฤตการณ์การเงินการคลัง ระดับ 7 ของหน่วยบริการในพื้นที่ ไม่เกินร้อยละ 6 (**= 0**)
2. หน่วยบริการมีรายได้ > ค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับแผนทางการเงิน (Planfin) (**ปฏิบัติได้ร้อยละ 100**)
3. ผลต่างของแผนและผล ไม่เกิน ร้อยละ 5 (**ปฏิบัติได้ร้อยละ 4.54**)
4. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ มากกว่า 4 ตัวจากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว (**ปฏิบัติได้ร้อยละ 4.54**)
5. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์คะแนนคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ 100 คะแนน (**ปฏิบัติได้ร้อยละ 95.45**)
6. หน่วยบริการที่เป็นศูนย์ต้นทุนนำข้อมูลเงินนอกงบประมาณเข้าระบบ GFMIS (**ปฏิบัติได้ร้อยละ 100**)
7. บุคลากร CFO/Auditor ได้รับการอบรมตามหลักสูตร (**ปฏิบัติได้ร้อยละ 100**)

ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ มากกว่า 4 ตัว จากเกณฑ์ประเมิน 7 ตัว ไตรมาส ปี 2561



เขต 8	Operating Margin	Return on Asset	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period - CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management
จำนวน (แห่ง) ที่ผ่านเกณฑ์	40	40	9	44	31	2	28

สรุปผลการดำเนินงาน คะแนนรวมรายจังหวัด



ปัญหา-อุปสรรค	ข้อเสนอการพัฒนา
1. การเพิ่มประสิทธิภาพพัฒนาทีม CFO จังหวัดและโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงข้อมูล ระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ	การพัฒนาทีม CFO จังหวัดและโรงพยาบาล โดยวิธี On the job training / Coaching และ รพ.ต้องจัดวางระบบงาน ที่ต้องเชื่อมโยงกับระบบงานบัญชี ได้แก่ ระบบงานจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเรียกเก็บหนี้ ระบบสินค้าคงคลัง มีการส่งข้อมูลและกระทบยอดระหว่างกันทุกเดือน
2. การลงทุนด้วยเงินบำรุง ของ รพ. โดยขาดการวิเคราะห์ความคุ้มค่า คำนวณ	CFO รพ. ควรวิเคราะห์ ความเหมาะสมจากการลงทุนด้วยเงินบำรุง วางระบบการเสนอขออนุมัติการลงทุน ต่อ คณะกรรมการ CFO รพ./ จังหวัด เพื่อพิจารณาผลกระทบต่อสถานการณ์การเงินการคลัง ก่อนการลงทุน หากมีการลงทุนนอกแผน ต้องเสนอขออนุมัติจาก นพ.สสจ.



ขอขอบคุณครับ