

**เป้าประสงค์ที่ ๔**  
**ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์**  
**มีความเป็นเลิศและทันสมัย (Governance Excellence)**

ตัวชี้วัดที่ 12 : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลและดัชนีวัดความโปร่งใส ITA  
 แนวทางการประเมินผล: ในแต่ละรอบต้องผ่านค่าเป้าหมายตามที่กำหนดในแต่ละไตรมาส ดังนี้

การประเมินไตรมาสที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2563)  
 ค่าเป้าหมายระดับ 5 ( ผ่าน 5 ข้อ (EB))

ค่าคะแนนที่ได้				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1 ข้อ(EB)	2 ข้อ(EB)	3 ข้อ(EB)	4 ข้อ(EB)	5 ข้อ(EB)

การประเมินไตรมาสที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 มีนาคม 2564  
 ค่าเป้าหมายร้อยละ 82 ( ผ่าน 20 ข้อ (EB))

สรุปคะแนน

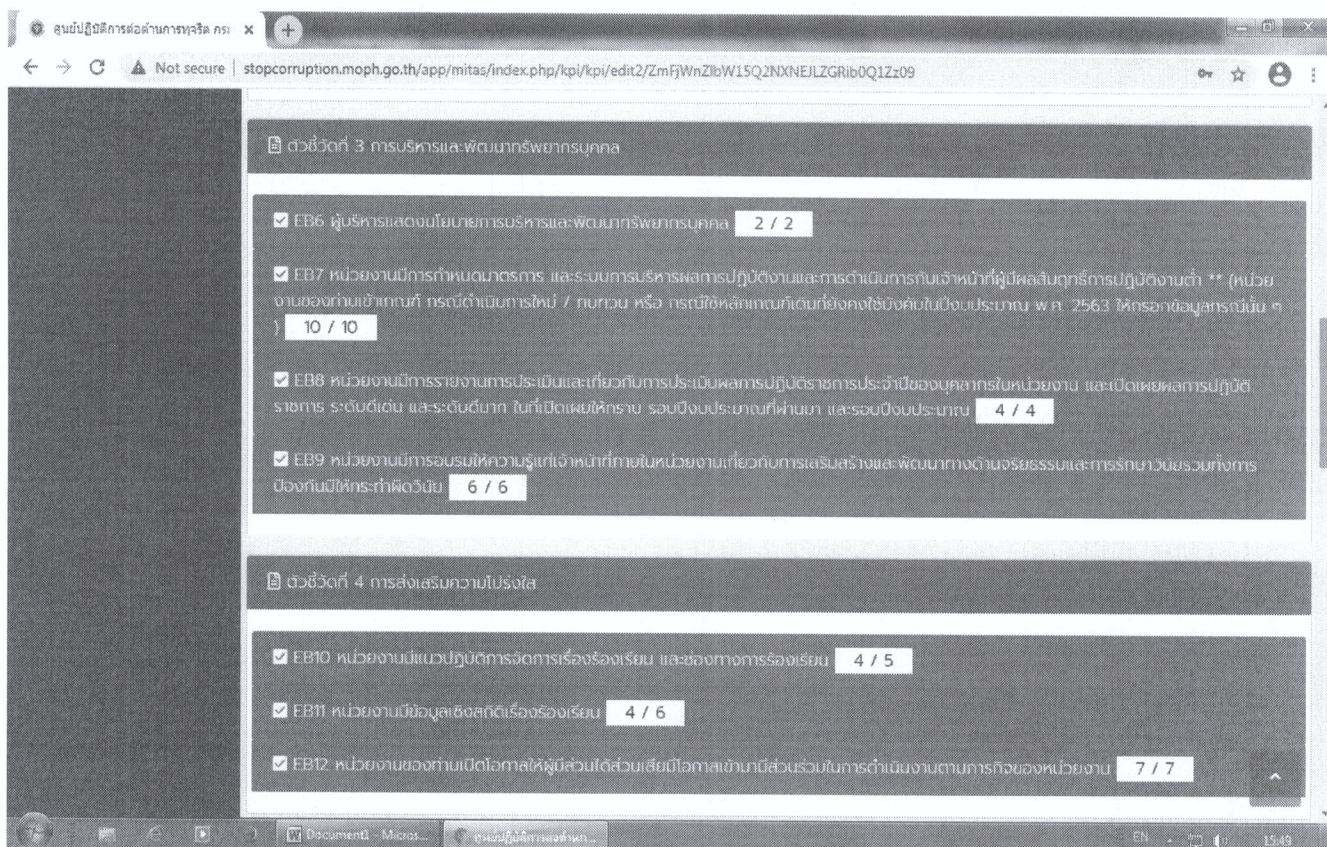
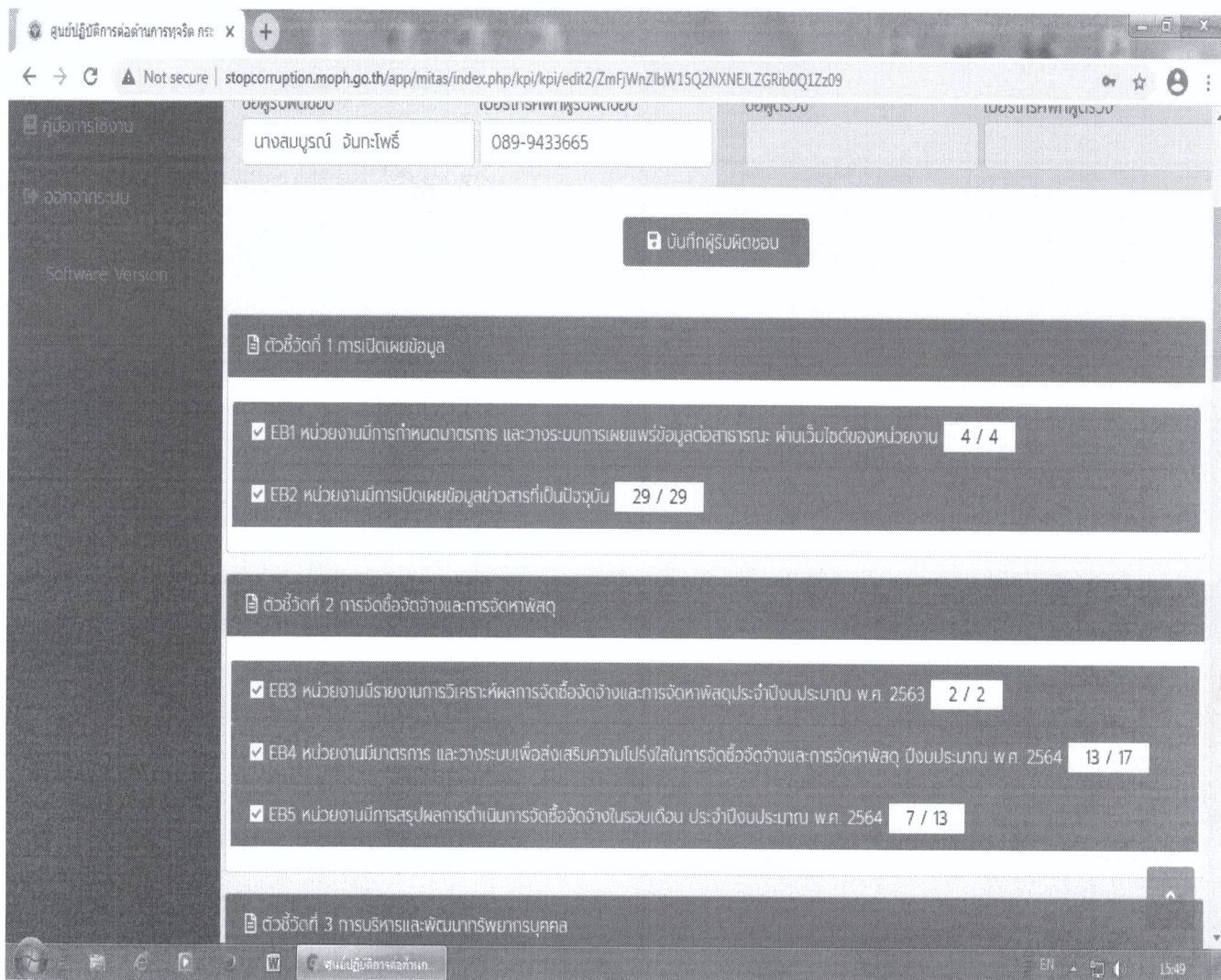
คะแนน	1	2	3	4	5
	-	-	82	87	92
<b>คะแนนที่ได้</b>				<b>ได้ 87</b>	
				<b>คะแนน อยู่ ในระดับ 4</b>	

โดยที่

EB
EB 1 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ประกอบด้วย 1.1 บันทึกข้อความลงนามและปรากฏการณ์ขออนุญาตเผยแพร่ 1.2 คำสั่ง 1.3 กรอบแนวทาง 1.4 รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน 1.5 แบบฟอร์มเผยแพร่ข้อมูล
EB 2 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใส 2.1 บันทึกข้อความลงนามคำสั่ง/ข้อสั่งการ และขออนุญาตนำเผยแพร่เว็บไซต์หน่วยงาน 2.2 คำสั่ง/ข้อสั่งการอย่างเป็นทางการลงนามโดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน 2.3 กรอบแนวทางการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง 2.3.1 คำสั่งมอบหมายการปิดประกาศ/ปลดประกาศ

<p>2.3.2 ภาพถ่ายเผยแพร่ ณ สถานที่ปิดประกาศ</p> <p>2.4 รายงานผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>2.5 หนังสือเวียนต่างๆ</p> <p>2.6 Print Screen ผลการดำเนินงานหน้าเว็บไซต์</p>
<p>EB 4 หน่วยงานมีมาตรการ และวางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ปี 2564 ประกอบด้วย</p> <p>4.1 บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบ</p> <p>4.2 คำสั่งมอบหมายการปิดประกาศหรือปลดประกาศ</p> <p>4.3 แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูล</p> <p>4.4 หนังสือจัดสรรงบประมาณ</p> <p>4.5 รายงานผลการดำเนินการตามแผน</p> <p>4.6 หนังสือขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์</p>
<p>EB 5 หน่วยงานมีการสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน ประจำปีงบประมาณ 2564</p>
<p>EB 6 ผู้บริหารแสดงนโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p>
<p>EB 7 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานฯ</p>
<p>EB 8 หน่วยงานมีการรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากรในหน่วยงานฯ ประกอบด้วย</p> <p>8.1 บันทึกข้อความลงนามขออนุญาตเผยแพร่</p> <p>8.2 ประกาศรายงานการประเมินผลการปฏิบัติ</p>
<p>EB 9 หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาจริยธรรมฯ</p>
<p>EB 10 หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน</p>
<p>EB 11 หน่วยงานมีข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียน</p>
<p>EB 12 หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p>
<p>EB 13 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการและระบบในการป้องกันการรับสินบน</p>
<p>EB 14 หน่วยงานมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง</p>
<p>EB 15 หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน</p>
<p>EB 16 หน่วยงานมีการเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหารต่อสาธารณชน</p>
<p>EB 17 หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามทุจริตและประพฤติมิชอบ และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมฯ</p>
<p>EB 18 หน่วยงานมีรายงานการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต ประจำปี</p>
<p>EB 19 หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน</p>
<p>EB 20 หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนฯ</p>
<p>EB 21 หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน</p>
<p>EB 22 หน่วยงานมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตและต่อต้านการทุจริตภายใต้แนวคิด "จิตพอเพียงต้านทุจริต"</p>
<p>EB 23 หน่วยงานมีการรวมกลุ่มของบุคลากรในหน่วยงานในนาม "ชมรม STRONG..."</p>
<p>EB 24 หน่วยงานมีนโยบายและมีแนวปฏิบัติที่เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงานฯ</p>







stopcorruption.moph.go.th/app/mitas/index.php/kpi/kpi/edit2/ZmFjWnZlbW15Q2NXNEJLZGRib0Q1Zz09

ตัวชี้วัดที่ 5 ตัวชี้วัดการรับสินบน

- EB13 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการและระบบในการป้องกันการรับสินบน 4 / 4

ตัวชี้วัดที่ 6 ตัวชี้วัดการใช้ทรัพย์สินของราชการ

- EB14 หน่วยงานมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง 4 / 4
- EB15 หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อใช้ทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน 4 / 4

ตัวชี้วัดที่ 7 ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต

- EB16 หน่วยงานมีการเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหารต่อสาธารณชน 4 / 4
- EB17 หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีของหน่วยงาน 3 / 3
- EB18 หน่วยงานมีรายงานการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีของหน่วยงาน และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ประจำปีของหน่วยงาน 0 / 6

stopcorruption.moph.go.th/app/mitas/index.php/kpi/kpi/edit2/ZmFjWnZlbW15Q2NXNEJLZGRib0Q1Zz09

ตัวชี้วัดที่ 8 การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

- EB19 หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน 4 / 4
- EB20 หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน โดยการกำหนดมาตรการ และวางระบบเพื่อจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน 4 / 4
- EB21 หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน 6 / 6

ตัวชี้วัดที่ 9 การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร

- EB22 หน่วยงานมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตและต่อต้านการทุจริตภายใต้แนวคิด "จิตพอเพียงต้านทุจริต" 6 / 6
- EB23 หน่วยงาน มีการรวมกลุ่มของบุคลากรในหน่วยงานในนาม "ชมรม STRONG" 0 / 4
- EB24 หน่วยงานมีนโยบายและมีแนวปฏิบัติที่เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของลูกปฏิบัติงาน มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาถาข่มขู่หรือคุกคามทางเพศในการทำงาน 5 / 5



ตัวชี้วัดที่ 13 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ผ่านเกณฑ์ประเมินระบบการควบคุมภายใน

การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564)

การผ่านเกณฑ์แต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการตามระบบการควบคุมภายในตั้งแต่ระดับที่ 1-5 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	แนบเอกสาร/หลักฐานอ้างอิง	หมายเหตุ
1	-ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกส่วนงานย่อยถูกต้องตามหลักเกณฑ์ กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงาน ของรัฐ พ.ศ. 2561 ดังนี้ 1) ส่วนงานย่อยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินการประเมินผลการ ควบคุมภายใน โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคณะกรรมการ ติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน 2) ส่วนงานย่อยมีการจัดทำผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	✓  -	1.สำเนาคำสั่งคณะกรรมการจัดวางระบบการ ควบคุมภายใน และคำสั่งคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลระบบการควบคุมภายใน  2.Flow Chart กระบวนการ กลุ่มภารกิจ ละ 1 กระบวนการ	
2	-คณะกรรมการหรือคณะทำงานระบบควบคุมภายในมีการประชุมพิจารณาความเสี่ยง และ ประเด็นการพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานร่วมกันทุกส่วนงานย่อย อย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง	✓	-รายงานการประชุม	



3	<p>-มีการจัดทำรายงานประเมินผลการควบคุมภายในของส่วนงานย่อย (กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน) และภาพรวมระดับหน่วยงาน รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2563 ดังนี้</p> <p>1) รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย) ทั้ง 5 องค์ประกอบ (17 หลักการ) ประกอบด้วย</p> <p>1.1) สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>1.2) การประเมินความเสี่ยง</p> <p>1.3) กิจกรรมการควบคุม</p> <p>1.4) สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>1.5) กิจกรรมการติดตามผล</p> <p>2) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย) ตามความเสี่ยงให้สอดคล้องกับการกิจกรรมการแบ่งส่วนราชการ การปฏิบัติงานตามแผนการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงาน และภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญตามมาตรการสำคัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3) รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย) สำหรับการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในของงวดก่อน (ของปีงบประมาณ 2562)</p>	✓	<p>1.รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4)</p> <p>2. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5)</p> <p>3.รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5)</p>	<p>-<u>ขั้นตอนที่3-5</u> ไม่ต้องแนบเอกสาร / หลักฐานประกอบ เนื่องจาก รพท./รพช./สสอ. จัดส่งรายงานการควบคุมภายใน ให้ สสจ.กส. ครบทุกแห่งแล้ว</p>
4	<p>-ดำเนินการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ประกอบด้วย แบบ ปค. 4 ส่วนงานย่อย และแบบ ปค.5 ส่วนงานย่อยภาพรวม ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใน 60 วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ (30 พฤศจิกายน 2563) เพื่อเสนอรายงานผลการประเมินระบบการควบคุมภายในภาพรวมระดับหน่วยงาน ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใน 90 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ (30 ธันวาคม 2563)</p>	✓	<p>-สำเนาหนังสือนำส่งรายงานประเมินผลระบบการควบคุมภายในประจำปีงบประมาณ 2563 ให้ สสจ.กส. ภายใน 30 พฤศจิกายน 2563</p>	
5	<p>-มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง และจัดทำรายงานเสนอ ต่อผู้บริหาร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (รอบ 12 เดือน)</p>	✓	<p>-รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5)</p>	



เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ

พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความสำเร็จ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปคะแนน

คะแนน	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้				4	





## คำสั่งโรงพยาบาลท่าคันโท

ที่ ๑๖๓ / ๒๕๖๓

### เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในโรงพยาบาลท่าคันโท

เพื่อให้การบริหารราชการโรงพยาบาลท่าคันโทเป็นไปตามแบบแผนของทางราชการ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ราชการ อีกทั้งมีความน่าเชื่อถือของรายงานทางการเงิน เป็นไปตาม กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลท่าคันโทจึงได้กำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล โดย แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายใน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ๑. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ประกอบด้วย

๑.๑ นายพุทธรักษ์ ดิสิณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท	ประธานกรรมการ
๑.๒ น.ส.วาระศิติ มังกละแสน	ทันตแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	รองประธานฯ
๑.๓ นางอติศา เหลืองยวง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	กรรมการ
๑.๔ นางพนมพร พลเสนา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	กรรมการ
๑.๕ น.ส.ลักขณา รินทะไชย	เภสัชกร ชำนาญการ	กรรมการ
๑.๖ นางจรรยารัตน์ บุญโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๗ นางสมบุญรัตน์ จันทะโพธิ์	รก.นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

#### มีหน้าที่

๑. รับผิดชอบโดยตรงในการจัดให้มีการควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในระดับที่น่าพอใจอยู่เสมอ
๒. ติดตามและประเมินผลการควบคุมภายในของหน่วยงาน
๓. กำหนดให้หน่วยตรวจสอบภายในเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานในหน่วยงาน
๔. พัฒนาความรู้ และทักษะเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน ให้สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการควบคุมภายในให้รัดกุมยิ่งขึ้น

#### ๒. คณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ประกอบด้วย

๑. นางเยาวนิตย์ ศิลาพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานการพยาบาลผู้คลอด
๒. นางจารุมาศ พัฒยา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๓. น.ส.เลศณา โคตรแสนเมือง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๔. นางเมตตา สุริยะ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฯ

๕. น.ส.พิชดา วีรนาน	ทันตแพทย์ ชำนาญการ	กลุ่มงานทันตกรรม
๖. นางละออง ศิรินิกร	นักรังสีการแพทย์ ปฏิบัติการ	กลุ่มงานรังสีการแพทย์
๗. นายจิรวัดน์ มิ่งไชย	นักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติการ	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
๘. นางสุจิตี ทิพวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม
๙. น.ส.มณชิศา ธนุชาญ	นักกายภาพบำบัด ชำนาญการ	งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๑๐. น.ส.ศันสนีย์ โยชนิยม	แพทย์แผนไทย ปฏิบัติการ	งานการแพทย์แผนไทย
๑๑. น.ส.ปฐมิกา แก้วพรม	จพ.เวชสถิติ ปฏิบัติงาน	งานเวชระเบียน
๑๒. น.ส.รังสิณี วันยาว	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ
๑๓. นางจิตรภา กลั่นชัยภูมิ	พยาบาลเทคนิค ชำนาญงาน	งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อ
๑๔. น.ส.จินตหรา เคนศิริ	เภสัชกร ปฏิบัติการ	งานเภสัชกรรมและคุ้มครองฯ
๑๕. นายวีระชัย ชารี	จพ.ธุรการ ชำนาญงาน	งานสารบรรณ
๑๖. นางพินต์กษณ์ บุตรประเสริฐ	จพ.การเงินฯ ชำนาญงาน	งานการเงินและบัญชี
๑๗. นายจักรพันธ์ คงแสนคำ	นักวิชาการสาธารณสุข	งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๘. น.ส.เอียงดาว นามวงษา	นักโภชนาการ ปฏิบัติการ	งานโภชนาศาสตร์
๑๙. นายหาญไทย บัตถาทุม	พนักงานขับรถยนต์	งานยานพาหนะ

มีหน้าที่

๑. จัดให้มีการวางระบบการควบคุมภายในของส่วนงานที่ตนรับผิดชอบ
๒. ร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานทำการสอบทานการปฏิบัติงานที่ใช้บังคับในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ
๓. ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการควบคุมภายในให้รัดกุมยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพุทธรักษ์ ดีสิน)

นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าคันโท



สรุปรายงานการประชุมประจำเดือน คณะกรรมการความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าคันโท

ครั้งที่ 1 / 64

วันที่ 6 ตุลาคม 2563 ณ ห้องประชุมภู่พระ เวลา 14.00 -16.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

- โปรแกรมการบันทึกความเสี่ยงได้พัฒนาใหม่ให้ลงบันทึกได้ง่ายสะดวก โดยเข้าที่ Hos.xp. ได้เลย และสามารถประมวลเก็บข้อมูลได้แล้ว
- ทบทวนการแต่งตั้งคำสั่งคณะกรรมการความเสี่ยงได้แก่ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล(Hospital Risk Management Committee : HRMC)  
คณะทำงานเลขานุการผู้จัดการความเสี่ยงหน่วยงาน Secretariat for unit Risk management (SRM)

วาระที่ 2 เรื่องติดตาม

- ติดตามผลการทบทวนความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป และ ระดับ 3-4 และการแก้ไขในหน่วยงาน

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

- แต่งตั้งคำสั่ง ทีมความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าคันโท ปี 2564
- การพิจารณาจัดทำแผนประชุมประจำปี 2564

วาระที่ 4 เรื่องการติดตามตัวชี้วัด / การสรุปรายงานความเสี่ยง

- สรุปตัวชี้วัดความเสี่ยงประจำปี ของหน่วยงาน และทีม นำ เพื่อเสนอผู้บริหาร

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี


ปิดการประชุมเวลา 16.00 น

.......... ผู้จัดบันทึกการประชุม

( นางจรัมพร พัฒนา )

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เลขานุการทีมความเสี่ยง

.......... ผู้ตรวจรายงานการประชุม

( นางสาววารดิธิ มังคะเสน )

ทันตแพทย์ชำนาญการ

ประธานทีมความเสี่ยง .

สรุปรายงานการประชุมประจำเดือน คณะกรรมการความเสี่ยง โรงพยาบาลท่าคันโท  
ครั้งที่ 2 / 64  
วันที่ 5 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมภู่พระ เวลา 15.00 -16.00 น.

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

- การปรับปรุงพัฒนา โปรแกรมความเสี่ยง และการบันทึก
- การวางแผนระบบการติดตามผลงานตัวชี้วัด

วาระที่ 2 เรื่องติดตาม

- ติดตามผลการทบทวนความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป และ ระดับ 3-4 และการแก้ไขในหน่วยงาน

วาระที่ 3 เรื่องพิจารณา

- ระบบ flow การจัดการความเสี่ยง

วาระที่ 4 เรื่องการติดตามตัวชี้วัด / การสรุปรายงานความเสี่ยง

- สรุปตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องสรุปส่งทีมบริหาร

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

- สอนการบันทึกการลงโปรแกรมความเสี่ยง

ปิดการประชุมเวลา 16.00 น

  
.....ผู้จัดบันทึกการประชุม

( นางจรูญมาศ พัฒนา )  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เลขานุการทีมความเสี่ยง

  
.....ผู้จัดบันทึกการประชุม

( นางสาววารดิธิ มังคละเสน )  
ทันตแพทย์ชำนาญการ  
ประธานทีมความเสี่ยง .



## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

นายพุทธรักษ์ ดีสิน	ผอ.รพ.ท่าคันโท	ประธาน CUP
นายวรารุณี ตูลาพัฒน์	สสอ.ท่าคันโท	รองประธาน CUP
นายถิอชัย พันธูภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นายศิริชัย ไกรเสน	นวก.สธ.ชำนาญการ	กรรมการ
นางอลิศา เหลืองขวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางศรีประไพ ชารธรรมมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางจงจิตร คำสุรีย์	นวก.สธ.ชำนาญการ	กรรมการ
นางเมตตา สุริยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นายทวิช วงศ์ไชยชาญ	นวก.สธ.ชำนาญการ	กรรมการ
นางสมบุญรัตน์ จันทะโพธิ์	รก.หัวหน้าฝ่ายบริหาร ฯ	กรรมการ
นางเพชรรัตน์ วงศ์ไชยชาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางจารุมาศ พัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวพวงทอง รัตน์วิสัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
นางอรสา ปักเกษมยัง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนชำนาญงาน	กรรมการ
น.ส.กฤติยาภรณ์ โพธิ์วิเศษ	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
น.ส.จันทิศา หงษ์ขานา	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
นางสาวจินตหรา เคนศิริ	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
นางสาวขวัญแข วัลย์มาศ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติการ	กรรมการ
นายกิตติพงษ์ สอนล้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
นางสาวเลยนภา โคตรแสนเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นายธีระศักดิ์ ภูจอมแจ้	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
นายกิตติเดช พัฒนา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนปฏิบัติงาน	กรรมการ
นางปณณดา มูลศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
นางสาวปรียะพร ระมัยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ตัวชี้วัดที่ 14 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีระบบการตรวจสอบภายในตามเกณฑ์ที่กำหนด  
การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564)

การผ่านเกณฑ์แต่ละเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP) ต้องดำเนินการตามระบบการตรวจสอบภายใน ตั้งแต่ระดับที่ 1-5 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	แนบเอกสาร/หลักฐาน อ้างอิง	หมายเหตุ
1	<p>1) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ (เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ)</p> <p>2) จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามความเสี่ยงสอดคล้องนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และความเสี่ยงเพิ่มเติมระดับหน่วยงาน</p> <p>-กำหนดหน่วยรับตรวจตามลำดับความเสี่ยงของหน่วยงาน</p> <p>-กำหนดกิจกรรมที่ตรวจสอบ/ประเด็นการตรวจสอบ</p> <p>-แผนการตรวจสอบได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานและแจ้งแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ให้หน่วยรับตรวจทราบ พร้อมสำเนาส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ทราบตามกำหนดเวลา</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>	<p>1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ</p> <p>2. แผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงาน และหนังสือแจ้งแผนการตรวจสอบให้หน่วยรับตรวจ พร้อมสำเนาหนังสือนำส่งให้ สสจ.กส.</p>	<p>-ไม่ต้องแนบสำเนาคำสั่งประกอบ เนื่องจาก สสจ.กส. ได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ทั้ง 18 คปสอ. แล้ว</p> <p>- แนบเฉพาะแผนการตรวจสอบภายใน/หนังสือแจ้งแผนการตรวจสอบให้หน่วยรับตรวจ/หนังสือแจ้ง แผนการตรวจสอบให้ สสจ.กส.</p>
2	<p>คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตามแผนการตรวจภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของเป้าหมายหน่วยรับตรวจ</p>	<p>✓</p>	<p>-รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบภายในเชิงปริมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของเป้าหมายหน่วยรับตรวจ ตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2564</p>	



ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	แนบเอกสาร/หลักฐาน อ้างอิง	หมายเหตุ
3	คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตามแผนการตรวจภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ครบร้อยละ 100 ของเป้าหมายหน่วยรับตรวจ	✓	-รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบภายในเชิงปริมาณครบร้อยละ 100 ของเป้าหมายหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2564	
4	1) จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบ และเสนอหัวหน้าหน่วยงานพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของรายงานการตรวจสอบภายใน 2) สรุปผลการตรวจสอบภายในภาพรวมระดับอำเภอ รายงานให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ทราบ ภายใน 30 วันนับจากการตรวจสอบเสร็จสิ้น	✓	1.สรุปผลการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พร้อมหนังสือแจ้งหน่วยรับตรวจปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ 2.สำเนาสรุปรายงานผลการตรวจสอบภายในภาพรวมระดับอำเภอ รายงานให้นพ.สสจ.กส. ทราบภายใน 30 วัน นับจากการตรวจสอบเสร็จสิ้น	
5	มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ พร้อมการรายงานการแก้ไขข้อบกพร่องของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (โดยมีเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์)	-	-รายงานผลการแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ	

เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความสำเร็จ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปคะแนน

คะแนน	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้				4	



ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๒๖

โรงพยาบาลท่าคันโท

อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๖๑๙๐

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งรายงานผลการออกตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการออกตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. รายงานผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จำนวน ๗ ฉบับ

ตามที่ คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอท่าคันโท ได้ดำเนินการออกตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่าคันโท ตามแผนการออกตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลด้านระบบควบคุมภายใน ด้านการเงิน ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง ด้านพัสดุ ของหน่วยงานในสังกัด ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ ตลอดจนสามารถเพิ่มคุณค่าการดำเนินงานของหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเกิดการกำกับดูแลที่ดีอย่างเป็นระบบ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลท่าคันโท จึงขอแจ้งผลการออกตรวจสอบภายใน ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ทราบ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพุทธิรักษ์ ดีสิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๔๓-๘๗๗๑๑๐ ต่อ ๑๐๑

โทรสาร. ๐ ๔๓๘๗ ๗๑๐๑





ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๑/๒๒๕

โรงพยาบาลท่าคันโท

อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๖๑๕๐

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งรายงานผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด  
๒. รายงานผลปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอท่าคันโท ได้ดำเนินการตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่าคันโท ตามแผนการออกตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลด้านระบบ ควบคุมภายใน ด้านการเงิน ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง ด้านพัสดุ ของหน่วยงานในสังกัด ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับ ตลอดจนสามารถเพิ่มคุณค่าการดำเนินงานของหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเกิดการกำกับดูแลที่ดีอย่างเป็นระบบ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลท่าคันโท จึงขอแจ้งผลการออกตรวจสอบภายใน ให้กับหน่วยรับตรวจทราบ พร้อมเสนอแนะแนวทางการแก้ไขข้อผิดพลาด และ ให้รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบมายัง โรงพยาบาลท่าคันโท ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ออกรายงานผลการตรวจสอบ รายละเอียดตามเอกสารรายการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพุทธิรักษ์ ดิสิณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๔๓-๘๗๗๑๑๐ ต่อ ๑๐๑

โทรสาร. ๐ ๔๓๘๗ ๗๑๐๑

กำหนดการออกตรวจสอภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอท่าคันโท  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔		วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๔	
เช้า	รพ.สต.กุดจิก	เช้า	รพ.สต.ยางอุ้ม
เช้า	รพ.สต.บ้านแสนสุข		
บ่าย	รพ.สต.กุงเก่า	บ่าย	รพ.สต.ดงสมบุรณ์
บ่าย	รพ.สต.หนองแขง	บ่าย	รพ.สต.ดงกลาง

รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

รพ.สต.กุดจิก

วันที่ 17 มีนาคม 2564

ประเด็นที่ตรวจสอบ	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง	1.การปรับปรุงบันทึกบัญชีสิ้นเดือน เช่น การบันทึกวัสดุใช้ไป การบันทึกค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ต่าง ๆ การบันทึกตัดลูกหนี้ทุกสิ้นเดือน เป็นต้น ไม่มีการบันทึกขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ก่อนการบันทึกปรับปรุงบัญชี ควรมีการขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี เป็นประจำทุกเดือน
	2.การบันทึกบัญชีไม่มีการพิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ให้พิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
	3.ไม่มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร	ให้มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร ทุกเดือนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบตามแบบฟอร์มที่กำหนด
	4.ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญจ่ายเงิน พบว่า ไม่มีการประทับตรา คำว่า ลงบัญชีแล้ว	ให้ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญจ่ายเงิน และประทับตรา คำว่า ลงบัญชีแล้ว พร้อมลงรายมือชื่อผู้บันทึกบัญชีทุกครั้ง
2.ด้านพัสดุ	1.ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ พบว่าทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน	ให้ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบความถูกต้องของครุภัณฑ์ในงบทดลอง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้



รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

รพ.สต.บ้านแสนสุข

วันที่ 17 มีนาคม 2564

ประเด็นที่ตรวจสอบ	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง	1.การปรับปรุงบันทึกบัญชีสิ้นเดือน เช่น การบันทึกวัสดุใช้ไป การบันทึกค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ต่าง ๆ การบันทึกตัดลูกหนี้ทุกสิ้นเดือน เป็นต้น ไม่มีการบันทึกขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ก่อนการบันทึกปรับปรุงบัญชี ควรมีการขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี เป็นประจำทุกเดือน
	2.การบันทึกบัญชีไม่มีการพิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ให้พิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
	3.ไม่มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร	ให้มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร ทุกเดือนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบ ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
	4.มียอดภาษี หัก ณ ที่จ่าย ยังไม่นำส่งสรรพากรหรือนำส่งแล้ว แต่ไม่นำมาเอกสารมาเบิกจ่ายคืน และ เป็นเวลานานแล้ว(ยอดคงเหลือในงบทดลอง ณ เดือน มกราคม 2564 จำนวน 1,355.30 บาท)	ให้ตรวจสอบยอดภาษี หัก ณ ที่จ่าย ที่ยังไม่นำส่งสรรพากรหรือนำส่งแล้ว (ยอดคงเหลือในงบทดลอง ณ เดือน มกราคม 2564 จำนวน 1,355.30 บาท) ดำเนินการให้เสร็จสิ้นตามขั้นตอนการเบิกจ่าย
2.ด้านพัสดุ	1.ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ พบว่าทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน	ให้ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบความถูกต้องของครุภัณฑ์ในงบทดลอง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้

รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

รพ.สต.หนองแขง

วันที่ 17 มีนาคม 2564

ประเด็นที่ตรวจสอบ	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง	1.การปรับปรุงบันทึกบัญชีสิ้นเดือน เช่น การบันทึกวัสดุใช้ไป การบันทึกค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ต่าง ๆ การบันทึกตัดลูกหนี้ทุกสิ้นเดือน เป็นต้น ไม่มีการบันทึกขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ก่อนการบันทึกปรับปรุงบัญชี ควรมีการขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี เป็นประจำทุกเดือน
	2.การบันทึกบัญชีไม่มีการพิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ให้พิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
	3.ไม่มีการจัดทำบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร	ให้มีการจัดทำบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร ทุกเดือนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบตามแบบฟอร์มที่กำหนด
	4.มียอดภาษี หัก ณ ที่จ่าย ยังไม่นำส่งสรรพากรหรือนำส่งแล้ว แต่ไม่นำมาเอกสารมาเบิกจ่ายคืน และ เป็นเวลานานแล้ว(ยอดคงเหลือในงบทดลอง ณ เดือน มกราคม 2564 จำนวน 2,140.00 บาท)	ให้ตรวจสอบยอดภาษี หัก ณ ที่จ่าย ที่ยังไม่ นำส่งสรรพากรหรือนำส่งแล้ว (ยอดคงเหลือในงบทดลอง ณ เดือน มกราคม 2564 จำนวน 2,140.00 บาท) ดำเนินการให้เสร็จสิ้นตามขั้นตอนการเบิกจ่าย
2.ด้านพัสดุ	1.ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ พบว่าทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน	ให้ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบความถูกต้องของครุภัณฑ์ในงบทดลอง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้

รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

รพ.สต.กุงเก่า

วันที่ 17 มีนาคม 2564

ประเด็นที่ตรวจสอบ	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง	1.การปรับปรุงบันทึกบัญชีสิ้นเดือน เช่น การบันทึกวัสดุใช้ไป การบันทึกค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ต่าง ๆ การบันทึกตัดลูกหนี้ทุกสิ้นเดือน เป็นต้น ไม่มีการบันทึกขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ก่อนการบันทึกปรับปรุงบัญชี ควรมีการขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี เป็นประจำทุกเดือน
	2.การบันทึกบัญชีไม่มีการพิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ให้พิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
	3.ไม่มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร	ให้มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร ทุกเดือนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบตามแบบฟอร์มที่กำหนด
2.ด้านพัสดุ	1.ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ พบว่าทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน	ให้ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบความถูกต้องของครุภัณฑ์ในงบทดลอง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้



รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

รพ.สต.ยางอู๋ม

วันที่ 19 มีนาคม 2564

ประเด็นที่ตรวจสอบ	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง	1.การปรับปรุงบันทึกบัญชีสิ้นเดือน เช่น การบันทึกวัสดุใช้ไป การบันทึกค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ต่าง ๆ การบันทึกตัดลูกหนี้ทุกสิ้นเดือน เป็นต้น ไม่มีการบันทึกขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ก่อนการบันทึกปรับปรุงบัญชี ควรมีการขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี เป็นประจำทุกเดือน
	2.การบันทึกบัญชีไม่มีการพิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ให้พิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
	3.ไม่มีการจัดทำบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร	ให้มีการจัดทำบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร ทุกเดือนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบตามแบบฟอร์มที่กำหนด
	4.ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญจ่ายเงิน พบว่า ไม่มีการประทับตรา คำว่า ลงบัญชีแล้ว	ให้ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญจ่ายเงิน และประทับตรา คำว่า ลงบัญชีแล้ว พร้อมลงรายมือชื่อผู้บันทึกบัญชีทุกครั้ง
	5.มีการเบิกจ่ายเงินนำส่งเงินสมทบ ประกันสังคมของลูกจ้าง เดือน ม.ค.2564 เกินจำนวนเงินที่หักไว้ทั้งส่วนของลูกจ้างและของนายจ้าง (งบทดลอง ณ เดือน มกราคม 2564 จำนวน 794.00 บาท)	ให้ตรวจสอบการนำส่งเงินสมทบ ประกันสังคมของลูกจ้างและนายจ้าง ที่เบิกจ่าย เกินจำนวนเงินที่หักไว้ จำนวน 794.00 บาท และ ดำเนินการคืนเงินให้หน่วยงาน ให้ถูกต้องตามหลักฐานการจ่ายเงินที่แท้จริง
2.ด้านพัสดุ	1.ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ พบว่า ทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน	ให้ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบความถูกต้องของครุภัณฑ์ในงบทดลอง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้

รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

รพ.สต.ดงสมบูรณ

วันที่ 19 มีนาคม 2564

ประเด็นที่ตรวจสอบ	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง	1.การปรับปรุงบันทึกบัญชีสิ้นเดือน เช่น การบันทึกวัสดุใช้ไป การบันทึกค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ต่าง ๆ การบันทึกตัดลูกหนี้ทุกสิ้นเดือน เป็นต้น ไม่มีการบันทึกขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ก่อนการบันทึกปรับปรุงบัญชี ควรมีการขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี เป็นประจำทุกเดือน
	2.การบันทึกบัญชีไม่มีการพิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ให้พิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
	3.ไม่มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร	ให้มีการจัดทำงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร ทุกเดือนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบตามแบบฟอร์มที่กำหนด
	4.ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญจ่ายเงิน พบว่า ไม่มีการประทับตรา คำว่า ลงบัญชีแล้ว	ให้ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญจ่ายเงิน และประทับตรา คำว่า ลงบัญชีแล้ว พร้อมลงรายมือชื่อผู้บันทึกบัญชีทุกครั้ง
2.ด้านพัสดุ	1.ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ พบว่าทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน	ให้ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบความถูกต้องของครุภัณฑ์ในงบทดลอง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้

รายงานผลการตรวจสอบและข้อเสนอแนะ

รพ.สต.ดงกลาง

วันที่ 19 มีนาคม 2564

ประเด็นที่ตรวจสอบ	ข้อตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ
1.ด้านบัญชีเกณฑ์คงค้าง	1.การปรับปรุงบันทึกบัญชีสิ้นเดือน เช่น การบันทึกวัสดุใช้ไป การบันทึกค่าเสื่อมราคา ครุภัณฑ์ต่าง ๆ การบันทึกตัดลูกหนี้ทุกสิ้นเดือน เป็นต้น ไม่มีการบันทึกขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ก่อนการบันทึกปรับปรุงบัญชี ควรมีการขออนุมัติปรับปรุงบัญชีให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี เป็นประจำทุกเดือน
	2.การบันทึกบัญชีไม่มีการพิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ	ให้พิมพ์ใบสำคัญการลงบันทึกบัญชี ด้านรับ - จ่าย และ ด้านทั่วไป พร้อมแนบหลักฐานการบันทึกบัญชี ให้ผู้มีอำนาจลงนามอนุมัติ
	3.ไม่มีการจัดทำบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร	ให้มีการจัดทำบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร ทุกเดือนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจสอบตามแบบฟอร์มที่กำหนด
	4.ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญจ่ายเงิน พบว่า ไม่มีการประทับตรา คำว่า ลงบัญชีแล้ว	ให้ตรวจสอบเอกสารใบสำคัญจ่ายเงิน และประทับตรา คำว่า ลงบัญชีแล้ว พร้อมลงรายมือชื่อผู้บันทึกบัญชีทุกครั้ง
2.ด้านพัสดุ	1.ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ พบว่าทะเบียนคุมครุภัณฑ์ไม่เป็นปัจจุบัน	ให้ตรวจสอบทะเบียนคุมครุภัณฑ์ให้เป็นปัจจุบัน และตรวจสอบความถูกต้องของครุภัณฑ์ในงบทดลอง ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้

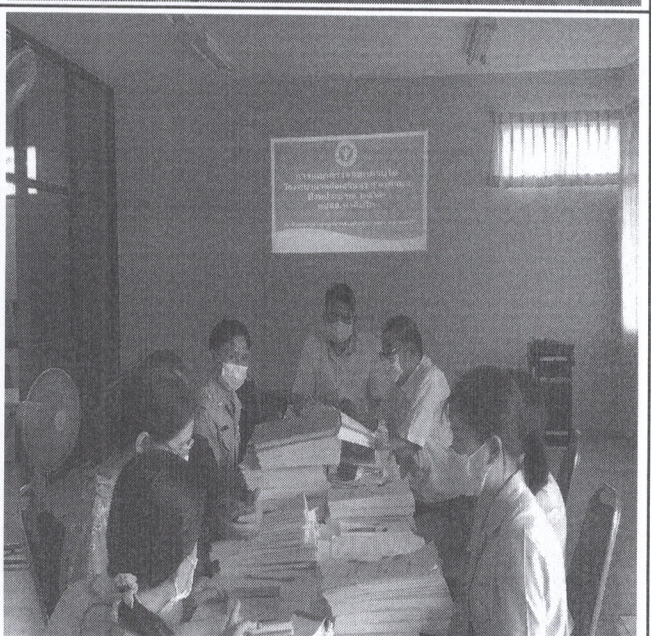
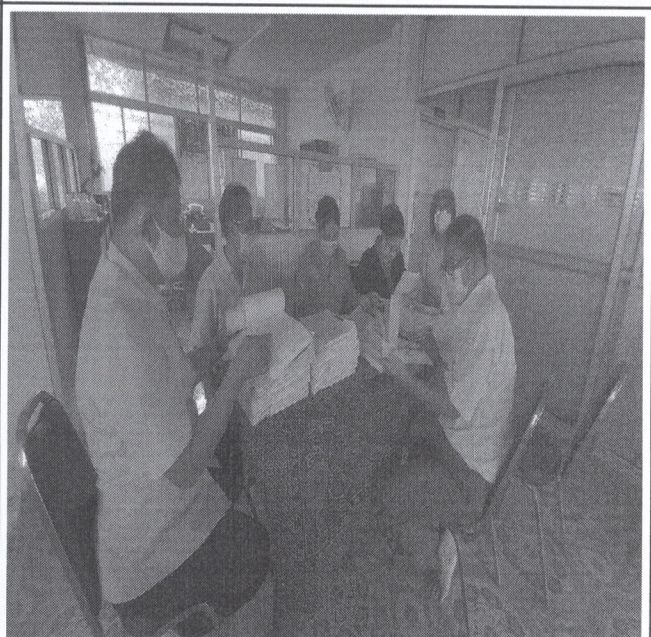


รายงานผลการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของผู้ตรวจสอบภายใน  
 ชื่อหน่วยงาน.....  
 วันที่.....

เรื่องที่ตรวจสอบ	ข้อเสนอแนะของ ผู้ตรวจสอบภายใน	ผลการปฏิบัติตาม ข้อเสนอแนะของผู้ ตรวจสอบภายใน	เอกสาร/หลักฐาน อ้างอิง

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....







## ตัวชี้วัดที่ 15 : ประสิทธิภาพการเงินการคลังหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)

การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้นำเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยบริการในสังกัด เพื่อวัดประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการ ในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การบริหารแผน Planfin ไม่เกิน  $\pm 5\%$  ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย (2 คะแนน) ประเมินโดยการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ของโรงพยาบาล ณ เดือนที่ประเมิน กับแผน Planfin เฉลี่ยตามจำนวนเดือนที่ประเมิน ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย ดังนี้

1.1 รายได้แตกต่างจากแผน Planfin ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$  (1 คะแนน)

1.2 ค่าใช้จ่าย แตกต่างจากแผน Planfin ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$  (1 คะแนน)

2. การบริหารต้นทุนบริการ Unit cost แบบ Quick method ไม่เกินค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล (2 คะแนน) ประเมินโดยการเปรียบเทียบต้นทุนบริการ Unit cost แบบ Quick method ของโรงพยาบาล กับ ค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล ดังนี้

2.1 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก U it cost OPD  $\leq$  ค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล (1 คะแนน)

2.2 ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน Unit cost IPD  $\leq$  ค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล (1 คะแนน)

3. การบริหารค่าใช้จ่ายไม่เกินค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR เขตสุขภาพที่ 7 (2 คะแนน) ประเมินโดยการเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการกับค่ากลาง กลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR ดังนี้

3.1 ค่าแรงบุคลากร (LC)  $\leq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR (0.5 คะแนน)

3.2 ค่ายา (MC)  $\leq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR (0.5 คะแนน)

3.3 ค่าเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุการแพทย์ (MC)  $\leq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR

(0.5 คะแนน)

3.4 ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (MC)  $\leq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR (0.5 คะแนน)

4. Productivity ที่ยอมรับได้ (2 คะแนน) ประเมินโดยการวัดผลการดำเนินงานด้านการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนี้

4.1 อัตราการครองเตียง  $\geq 80\%$  (1 คะแนน) คำนวณจากเตียงจริง

4.2 ค่า CMI  $\geq$  ค่ากลางกลุ่ม (1 คะแนน) ค่ากลาง ระดับ A = 1.2 , M2 = 0.8 , F1-2 = 0.6

5. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง Risk Score Plus (1 คะแนน) ประเมินตามหลักเกณฑ์ Risk Score Plus ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยจะต้องผ่านการ ประเมินไม่น้อยกว่า 5 ข้อจากทั้งหมด 7 ดังนี้

5.1 ประสิทธิภาพการทำกำไร Operating Margin  $\geq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล

5.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset  $\geq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล

5.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์มีใช้ยาฯ)

(Average payment Period) กรณี Cash Ratio  $\geq 0.8$  :  $\leq 90$  วัน , Cash Ratio

5.4 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) สปสช.  $\leq 60$  วัน



5.5 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) กรมบัญชีกลาง  $\leq$  60 วัน

5.6 ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) ประกันสังคม  $\leq$  90 วัน

5.7 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)

6. คะแนนตรวจพบทดลองเบื้องต้น จากโปรแกรมตรวจสอบทดลอง และวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน การคลังหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (1 คะแนน) ประเมินโดยดูผลการตรวจพบทดลองประจำเดือนที่ประเมินต้องผ่านตามเกณฑ์ดังนี้

6.1 ข้อมูลงบทดลองถูกต้องตามหลักเกณฑ์พื้นฐานทุกข้อ (0.5 คะแนน)

6.2 ข้อมูลงบทดลองไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การตรวจในด้าน ความสัมพันธ์ในเดือน ความสัมพันธ์สุทธิ และรายการที่เป็นข้อสังเกต โดยค่าเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ต้นปีไม่เกิน 10 ข้อ (0.5 คะแนน)

เกณฑ์การให้คะแนน:

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ... ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนนที่ได้จากการประเมิน	< ร้อยละ 50	ร้อยละ 50 - 59	ร้อยละ 60 - 69	ร้อยละ 70 - 79	$\geq$ ร้อยละ 80
แปลผล	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้		ได้ 50 คะแนน อยู่ในระดับ 2 ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 1/2564			

ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ปี 2564



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ  
Division of Health Economics and Health Security

รพ.ท่าคันโท

11085

1. ข้อมูลการเงินการคลัง ณ ไตรมาส 1/2564

1.1 Risk score	0
1.2 เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	16,153,180.37
1.3 เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้สิน)	6,442,151.48
1.4 รายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) หัก ค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) EBITDA	12,519,691.52
1.5 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI)	10,436,687.50

2. ผลการประเมินประสิทธิภาพ ณ ไตรมาส 1/2564

ผลคะแนนจาก 10 คะแนน

5.00

ระดับการประเมิน

D

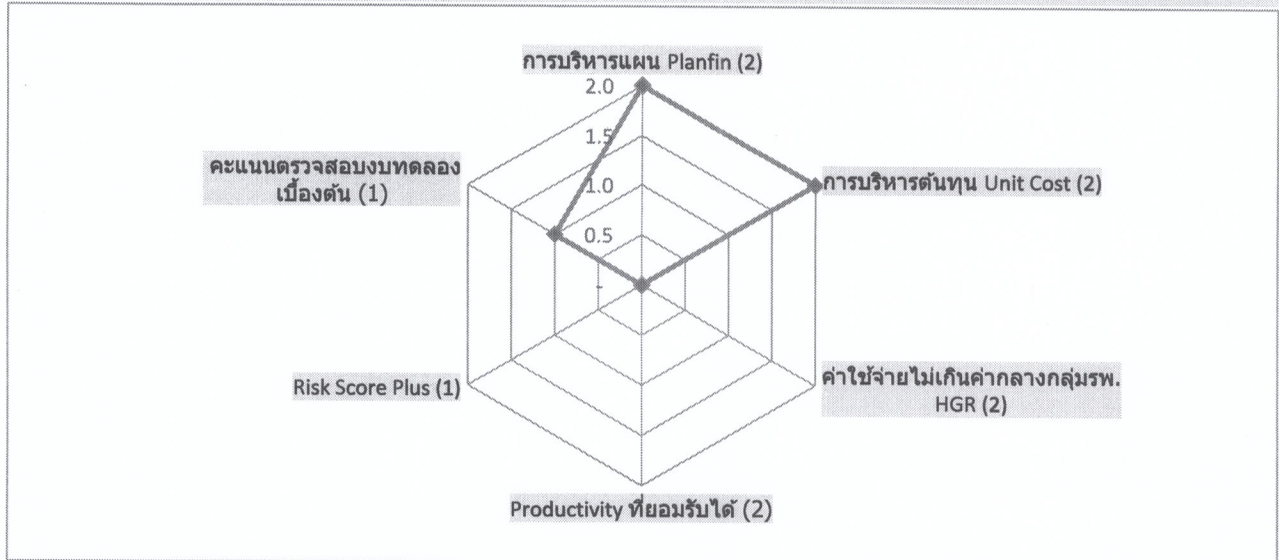
เกณฑ์ประสิทธิภาพ	เต็ม	ได้
<b>1. การบริหารแผน Planfin ไม่เกิน <math>\pm</math> 5 % (2 คะแนน)</b>		
1.1 Planfin รายได้	1	1.0
1.2 Planfin ค่าใช้จ่าย	1	1.0
<b>2. การบริหารต้นทุน Unit Cost ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ. (2 คะแนน)</b>		
2.1 Unit Cost OP	1	1.0
2.2 Unit Cost IP	1	1.0
<b>3. การบริหารค่าใช้จ่าย: ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม รพ HGR (2 คะแนน)</b>		
3.1 LC ค่าแรงบุคลากร	0.5	0.0
3.2 MC ค่ายา	0.5	0.0
3.3 MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	0.5	0.0
3.4 MCค่าเวชภัณฑ์มีโซยาและวัสดุการแพทย์	0.5	0.0
<b>4. Productivity ที่ยอมรับได้ (2 คะแนน)</b>		
4.1 อัตราครองเตียง $\geq$ 80 %	1.0	0.0
4.2 CMI เกินเกณฑ์อ้างอิงกลุ่ม ประเภท Service Plan	1.0	0.0
<b>5. การบริหารจัดการภายในด้านการเงิน 7 ด้านต้องผ่าน 5 ใน 7 (Risk Score Plus) ( 1 คะแนน)</b>	1.0	0.0
<b>6. คะแนนตรวจสอบงบประมาณเบื้องต้น (1 คะแนน)</b>	1.0	1.0
<b>รวม</b>	<b>10.0</b>	<b>5.0</b>

Total Performance Score 2.0 กลุ่มงานบัญชี กองเศรษฐกิจ



กราฟแสดงผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 1 ปี 2564

หน่วยงาน : รพ.ท่าคันโท



Total Performance Score	Grade	
≥ 8 คะแนน	A	ดีมาก
≥ 7 คะแนน แต่ < 8 คะแนน	B	ดีมาก
≥ 6 คะแนน แต่ < 7 คะแนน	C	พอใช้
≥ 5 คะแนน แต่ < 6 คะแนน	D	ต้องปรับปรุง
< 5 คะแนน	F	ไม่ผ่าน

\* หน่วยงานนำผลประเมินในข้อที่ไม่ผ่าน เพื่อหาสาเหตุและไปพัฒนา ปรับปรุงต่อไป



**ตัวชี้วัดที่ 16: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสุขภาพ**

การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564)

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนน ที่ได้
1.1 Smart Place	5	5
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look	5	5
1.2 Smart Tools (อย่างน้อย 2 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)	15	8
- Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ	5	5
- Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือน คิวรับบริการ อย่างน้อย 2 จุด เช่น คิวพบแพทย์ ห้องยา	5	3
- Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ	5	0
1.3 Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)	25	21
- BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออก โดยราชการ จากผู้รับบริการ	5	5
- BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)	5	5
- BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)	5	5
- BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 2 จุด บริการ OPD	5	2
- BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างกัน้อยอย่างเหมาะสม	5	4
1.4 ส่งเสริมหรือผลักดันให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล HAIT ระดับ 1	50	42
- มีการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	4
- มีการจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	5
- มีการจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	5
- มีการจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	4
- มีการจัดระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย และคุณภาพรหัส ICD	5	5
- มีการควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม(ประเมินเฉพาะโรงพยาบาลที่เขียนโปรแกรมใช้เอง)	5	0

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนน ที่ได้
- มีการจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	4
- ระดับ สสอ. รพ.สต มีการควบคุมเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้ตาม มาตรฐาน รพ.สต ตัดดาว	15	15
1.5 การส่งเสริมการใช้งานระบบ VDO Conference เพื่อการสื่อสารระหว่าง หน่วยงาน	5	5
- มีการใช้งานและความพร้อมการเชื่อมต่อระบบ video conference และเข้าถึงระบบ VDO Conference ระหว่างหน่วยงานภายในสังกัด สสจ.ภาพสินธุ์และสามารถใช้ระบบเสียงและการพูดได้เป็นอย่างดี	5	5
<b>รวมคะแนน</b>	100	81

เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดหน่วยบริการ ระดับ รพท./รพช.

ระดับความสำเร็จ	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้	<49	50-59	60-69	70-79	80-100
แปลผลคะแนน	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้					81