



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายนิติการ โรงพยาบาลหนองคาย โทร. ๐ ๔๒๔๑ ๓๔๕๖ - ๖๕ ต่อ ๕๒๔

ที่ นค ๐๐๓๓.๒๐๑/๒๕๕๕

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตัวชี้วัดที่ ๗ การดำเนินการเพื่อป้องกันการทุจริต ในข้อ MOIT ๑๗ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยกำหนดให้หน่วยงาน มีการรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยจัดทำเป็นรูปเล่มรายงาน ที่มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนบริหาร ความเสี่ยงการทุจริต เพื่อเป็นการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินดังกล่าวข้างต้น นั้น

ฝ่ายนิติการ ได้จัดทำรูปเล่มรายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตของโรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยได้นำข้อมูลความเสี่ยงจากประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในประเด็นการตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงบประมาณการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - พัสดุ) ซึ่งมีประเด็นข้อร้องเรียนที่สำคัญ ดังนี้

๑. การไม่จัดทำทะเบียนคุมที่ดินที่มีสิทธิครอบครองและใช้ประโยชน์

๒. การไม่ตรวจสอบพัสดุประจำปี ประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง

๓. การไม่แยกบัญชีครุภัณฑ์รายตัว หรือครุภัณฑ์ Interface ส่งผลให้มูลค่าคงเหลือของครุภัณฑ์

แต่ละประเภทระหว่างการรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีกับระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง และระบบบัญชี New GFMS

โดยทั้ง ๓ ประเด็นดังกล่าวเป็นกระบวนการงานที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงานภายในองค์กร และมีหลายขั้นตอนจนยากต่อการควบคุม เมื่อวิเคราะห์ในตารางแสดงสถานะความเสี่ยงพบว่าอยู่ในระดับสีส้ม ซึ่งมีสถานะความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

และเมื่อนำข้อมูลความเสี่ยงมาจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยง เพื่อหามาตรการจัดการความเสี่ยง การทุจริตตามลำดับความรุนแรง โดยมีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการและผู้รับผิดชอบ พร้อมจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงเพื่อติดตามเฝ้าระวังและประเมินแผนการบริหารความเสี่ยง พบว่ากรณีความเสี่ยงทั้ง ๓ ประเด็น อยู่ในข่ายความเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ทันที่ตามมาตรการ/นโยบาย/โครงการ/กิจกรรมที่เตรียมไว้ได้

ดังนั้น จึงเห็นควรนำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลหนองคายตามแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวพรพนิต ชัยจันทร์)

นิติกรปฏิบัติการ

ขอบ

(นายสมศักดิ์ ประภาณวัตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

รายงานแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต

โรงพยาบาลหนองคาย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

คำนำ

โรงพยาบาลหนองคาย ดำเนินจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เพื่อกำหนดมาตรการสำคัญเร่งด่วนเชิงรุกในการป้องกันการทุจริตการบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการแก้ไขปัญหาคากระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อย นอกจากนี้ ยังนำความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนที่ได้นี้มากำหนดเป็นคู่มือป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต

ฝ่ายนิติการ โรงพยาบาลหนองคาย

มีนาคม ๒๕๖๗

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ ๑ บทนำ

- | | |
|---------------------|---|
| ๑. หลักการและเหตุผล | ๑ |
| ๒. วัตถุประสงค์ | ๓ |

ส่วนที่ ๒ รายงานแผนบริหารความเสี่ยง

- | | |
|----------------------------------|-------|
| ๑. การระบุความเสี่ยง | ๔ |
| ๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง | ๔ |
| ๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง | ๕ |
| ๔. การประเมินการควบคุมความเสี่ยง | ๖ |
| ๕. แผนบริหารความเสี่ยง | ๖ - ๘ |
| ๖. จัดทำระบบบริหารความเสี่ยง | ๘ |

ส่วนที่ ๓ แนวทางส่งเสริมและป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
ที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลหนองคาย

๑๐ - ๑๑

ส่วนที่ ๑ บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

การมีผลประโยชน์ทับซ้อนถือเป็นการทุจริตคอร์รัปชันประเภทหนึ่ง เพราะเป็นการแสวงหาประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดต่อกฎหมายหรือจริยธรรมด้วยการใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ไปแทรกแซง การใช้ดุลยพินิจในกระบวนการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้งคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ สาธารณะ ขาดความเป็นอิสระ ความเป็นกลาง และความเป็นธรรม จนส่งผลกระทบต่อประโยชน์สาธารณะของส่วนรวม และทำให้ผลประโยชน์หลักขององค์กร หน่วยงาน สถาบันและสังคมต้องสูญเสียไป โดยผลประโยชน์ที่สูญเสียไปอาจอยู่ในรูปของผลประโยชน์ทางการเงิน คุณภาพการให้บริการ ความเป็นธรรมในสังคมรวมถึงคุณค่าอื่น ๆ ตลอดจนโอกาสในอนาคตตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับสังคม อย่างไรก็ตามท่ามกลางผู้ที่จงใจกระทำผิด ยังพบผู้กระทำความผิดโดยไม่เจตนาหรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวอีกเป็นจำนวนมาก จนนำไปสู่การถูกกล่าวหา ร้องเรียนเรื่องทุจริตหรือถูกลงโทษทางอาญา ผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน และผลประโยชน์ส่วนรวม (Conflict of interest : COI) เป็นประเด็นปัญหาทางการบริหารภาครัฐในปัจจุบันที่เป็น บ่อเกิดของปัญหาการทุจริตประพตมิชอบในระดับที่รุนแรงขึ้น และยังสะท้อนปัญหาการขาดหลักธรรมาภิบาลและ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ อีกด้วย

โรงพยาบาลหนองคาย ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิด ผลประโยชน์ทับซ้อน โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนตามมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) เป็นกรอบการ วิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ ทับซ้อน

การวิเคราะห์ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหาร ปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจาก การปฏิบัติงานที่ อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

ประเภทของความเสี่ยง แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) หมายถึง ความเสี่ยงเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมาย และพันธกิจในภาพรวมที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และเหตุการณ์ภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ไม่เหมาะสมรวมถึงความไม่สอดคล้องกันระหว่างนโยบายเป้าหมายกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กร ภาวะการแข่งขัน ทรัพยากรและสภาพแวดล้อมอันส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย ขององค์กร

๒. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk: O) เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือผลการปฏิบัติงาน โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยงเนื่องจากระบบงานภายในของ องค์กร/กระบวนการเทคโนโลยี หรือนวัตกรรมที่ใช้/บุคลากร/ความเพียงพอของข้อมูล ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ

๓. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) เป็นความเสี่ยงเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ และการเงิน เช่น การบริหารการเงินที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ทันต่อสถานการณ์ หรือเป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเงินขององค์กร เช่นการประมาณการงบประมาณไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้อง

กับขั้นตอนการดำเนินการ เป็นต้น เนื่องจากขาดการจัดหาข้อมูล การวิเคราะห์ การวางแผน การควบคุม และการจัดทำรายงานเพื่อนำมาใช้ในการบริหารงบประมาณ และการเงินดังกล่าว

๔. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎระเบียบต่างๆ โดยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นความเสี่ยง เนื่องจากความไม่ชัดเจน ความไม่ทันสมัยหรือความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมถึงการทำนิติกรรมสัญญา การร่างสัญญาที่ไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

สาเหตุของการเกิดความเสี่ยง อาจเกิดจากปัจจัยหลัก ๒ ปัจจัย คือ

๑) ปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของผู้บริหาร ความซื่อสัตย์ จริยธรรม คุณภาพของบุคลากร และการเปลี่ยนแปลงระบบงานความเชื่อถือได้ของระบบสารสนเทศ การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง การควบคุม กำกับดูแลไม่ทั่วถึง และการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบหรือข้อบังคับของหน่วยงาน เป็นต้น

๒) ปัจจัยภายนอก เช่น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี หรือ สภาพการแข่งขัน สภาวะแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจและการเมือง เป็นต้น

ผลประโยชน์ทับซ้อน หมายถึง สภาวะการณ์ หรือข้อเท็จจริงที่บุคคล ไม่ว่าจะป็นนักการเมือง ข้าราชการ พนักงานบริษัท หรือผู้บริหารซึ่งมีอำนาจหน้าที่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหน้าที่ ที่บุคคลนั้นรับผิดชอบอยู่ และส่งผลกระทบต่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งการกระทำนั้นอาจเกิดขึ้นอย่างรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ทั้งเจตนาและไม่เจตนา และมีรูปแบบที่หลากหลายไม่จำกัดอยู่ในรูปของตัวเงินหรือทรัพย์สินเท่านั้น แต่รวมถึงผลประโยชน์อื่นๆ ที่ไม่ใช่ในรูปตัวเงินหรือทรัพย์สินก็ได้ อาทิ การแต่งตั้งพรรคพวกเข้าไปดำรงตำแหน่งในองค์กรต่างๆ ทั้งในหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และบริษัทจำกัดหรือการที่บุคคลผู้มีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจให้ญาติพี่น้องหรือบริษัทที่ตนมีส่วนได้ส่วนเสียได้รับสัมปทานหรือผลประโยชน์ จากทางราชการโดยมิชอบ ส่งผลให้บุคคลนั้นขาดการตัดสินใจที่เที่ยงธรรม เนื่องจากยึดผลประโยชน์ส่วนตนเป็นหลัก ผลเสีย จึงเกิดขึ้นกับประเทศชาติ การกระทำแบบนี้เป็นการกระทำที่ผิดทางจริยธรรมและจรรยาบรรณ

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน จึงหมายถึง กระบวนการวิเคราะห์ ความเสี่ยงที่เป็นระบบในการบริหารปัจจัยและควบคุมกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดมูลเหตุของโอกาส ที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน หรือความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตน และผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ อันเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการทุจริต กล่าวคือ ยังมีสถานการณ์หรือ สภาวะการณ์ของการขัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม มากเท่าใด ก็ยังมีโอกาสก่อให้เกิดหรือนำไปสู่การทุจริตมากเท่านั้น

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนในครั้งนี้นำเอาความเสี่ยงในด้านต่างๆ มาดำเนินการวิเคราะห์ตามกรอบมาตรฐาน COSO (The Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission) และตามบริบทความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาขอนแก่น เขต ๑ การวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนนี้ จะช่วยให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต ๑ ทราบถึงความเสี่ยงด้านผลประโยชน์ทับซ้อนที่เกิดขึ้น และปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นเหตุทำให้

๑. การปฏิบัติราชการตามอำนาจหน้าที่ของข้าราชการเป็นไปในลักษณะที่ขาดหรือมีความรับผิดชอบไม่เพียงพอ

๒. การปฏิบัติหน้าที่ไปในทางที่ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อถือในควมมีคุณธรรมความมีจริยธรรม

๓. การปฏิบัติหน้าที่โดยการขาดการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และการยึดมั่นในหลักธรรมาภิบาล

พร้อมกันนี้ ยังสามารถกำหนดมาตรการแนวทางการป้องกัน ยับยั้งการทุจริต ปิดโอกาสการทุจริต และเพื่อกำหนดมาตรการหรือแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบ การกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐที่เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยอีกด้วย

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้าง สืบทอดวัฒนธรรมสุจริต และแสดงเจตจำนงสุจริตในการบริหารราชการให้เกิดความคิดแยกแยะผลประโยชน์ส่วนตนกับผลประโยชน์ส่วนรวม

๒. เพื่อแสดงความมุ่งมั่นในการบริหารราชการโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

๓. เพื่อตรวจสอบการบริหารงานและการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่รัฐ ไม่ให้เกิดการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวในตำแหน่งหน้าที่อันมิควรได้โดยชอบตามกฎหมาย ให้ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดียืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง เป็นธรรม ถูกกฎหมาย โปร่งใส และตรวจสอบได้

๔. เพื่อสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาต่อการบริหารราชการแผ่นดินแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชน

ส่วนที่ ๒

รายงานแผนบริหารความเสี่ยง

๑. การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)

การระบุความเสี่ยง เป็นการนำแนวทางหรือเกณฑ์การปฏิบัติงานของกระบวนการที่จะทำการประเมินความเสี่ยงการทุจริต ในขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาระบุความเสี่ยงพร้อมอธิบายรายละเอียด รูปแบบ พฤติการณ์ความเสี่ยง เฉพาะที่มีความเสี่ยงการทุจริตเท่านั้น

ตารางระบุความเสี่ยง (Know Factor และ Unknow Factor)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงการทุจริต	
		Know Factor	Unknow Factor
๑	การไม่จัดทำทะเบียนคุมที่ดินที่มีสิทธิครอบครองและใช้ประโยชน์	/	
๒	การไม่ตรวจสอบพัสดุประจำปีประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง	/	
๓	การไม่แยกบัญชีครุภัณฑ์รายตัว หรือครุภัณฑ์ Interface	/	

๒. การวิเคราะห์สถานะความเสี่ยง

สถานะสีเขียว ความเสี่ยงระดับต่ำ

สถานะสีเหลือง ความเสี่ยงระดับปานกลาง และสามารถให้ความรอบคอบระมัดระวัง ในระหว่างปฏิบัติงานตามปกติควบคุมดูแลได้

สถานะสีส้ม ความเสี่ยงระดับสูง เป็นกระบวนการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายคน หลายหน่วยงาน ภายในองค์กร มีหลายขั้นตอน จนยากต่อการควบคุม หรือไม่มีอำนาจควบคุม ข้ามหน่วยงานตามหน้าที่ปกติ

สถานะสีแดง ความเสี่ยงระดับสูงมาก เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอก คนที่ไม่รู้จักไม่สามารถตรวจสอบได้ชัดเจน ไม่สามารถกำกับติดตามได้ อย่างใกล้ชิดหรืออย่างสม่ำเสมอ

ตารางแสดงสถานะความเสี่ยง (แยกตามรายสีไฟจราจร)

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง
๑	การไม่จัดทำทะเบียนคุมที่ดินที่มีสิทธิครอบครองและใช้ประโยชน์			/	
๒	การไม่ตรวจสอบพัสดุประจำปีประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง			/	
๓	การไม่แยกบัญชีครุภัณฑ์รายตัว หรือครุภัณฑ์ Interface ส่งผลให้มูลค่าค้างเหลือของครุภัณฑ์แต่ละประเภท ระหว่างการรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีกับระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง และระบบบัญชี New GFMS			/	

๓. เมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix)

นำโอกาส / ความเสี่ยงการทุจริต ที่มีสถานะความเสี่ยงระดับสูงจนถึงความเสี่ยง ระดับสูงมาก ที่เป็นสีส้ม และสีแดง จากตารางที่ ๒ มาทำการหาค่าความเสี่ยงรวม ซึ่งได้จากระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง ที่มีค่า ๑-๓ คูณด้วยระดับความรุนแรงของผลกระทบที่มีค่า ๑-๓

เกณฑ์ในการให้ค่า ๑-๓ มีดังนี้

๓.๑ ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนหลักที่สำคัญของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่ากิจกรรม หรือขั้นตอนนั้น เป็น MUST หมายถึงว่ามีความจำเป็นสูงของการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริตที่ต้องทำการ ป้องกัน ไม่ดำเนินการ ไม่ได้ค่าของ MUST คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๓ หรือ ๒

- ถ้าเป็นกิจกรรมหรือขั้นตอนนั้นเป็นกิจกรรม หรือขั้นตอนรองของกระบวนการงานนั้น ๆ แสดงว่า กิจกรรม หรือขั้นตอนนั้นเป็น SHOULD หมายถึงว่ามีความจำเป็นต่ำในการเฝ้าระวังความเสี่ยงการทุจริต ค่าของ SHOULD คือ ค่าที่อยู่ในระดับ ๑ เท่านั้น

๓.๒ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Stakeholders รวมถึงหน่วยงาน กำกับดูแล พันธมิตร ภาครีเอกชน ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นเกี่ยวข้องกับ ผลกระทบทางการเงิน รายได้ลด รายจ่ายเพิ่ม Financial ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย Customer / User ค่าอยู่ที่ ๒ หรือ ๓

- กิจกรรมหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานนั้นผลกระทบต่อกระบวนการภายใน Internal Process หรือกระบวนการเรียนรู้อุ้ความรู้ Learning & Growth ค่าอยู่ที่ ๑ หรือ ๒

SCORING ทะเบียนข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง ๒ มิติ (หรือตารางเมทริกส์ระดับความเสี่ยง (Risk level matrix))

ที่	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	ระดับความจำเป็นของการเฝ้าระวัง			ระดับความรุนแรงของผลกระทบ			ค่าความเสี่ยงรวม จำเป็น X รุนแรง
		๓	๒	๑	๓	๒	๑	
๑	การไม่จัดทำทะเบียนคุมที่ดินที่มีสิทธิครอบครองและใช้ประโยชน์		๒			๒		๔
๒	การไม่ตรวจสอบพัสดุประจำปีประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง		๒			๒		๔
๓	การไม่แยกบัญชีครุภัณฑ์รายตัว หรือครุภัณฑ์ Interface ส่งผลให้มูลค่าคงเหลือของครุภัณฑ์แต่ละประเภท ระหว่างการรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีกับระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง และระบบบัญชี New GFMS		๒			๒		๔

๔. ประเมินการควบคุมความเสี่ยง (Risk-Control Matrix Assessment)

นำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางที่ ๓ มาทำการประเมิน การควบคุมการทุจริตว่า มีระดับการควบคุมความเสี่ยงการทุจริตอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับคุณภาพการจัดการ (คุณภาพการจัดการ สอดส่อง เผื่อระวังในงานปกติ) โดยเกณฑ์คุณภาพการจัดการซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ดี จัดการได้ทันทีทุกครั้งที่เกิดความเสี่ยง ไม่กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบผลงาน องค์กรไม่มีผลเสียทางการเงิน ไม่มีรายจ่ายเพิ่ม

พอใช้ จัดการได้โดยส่วนใหญ่ มีบางครั้งยังจัดการไม่ได้กระทบถึงผู้ใช้บริการ / ผู้รับมอบ ผลงาน องค์กรแต่ยอมรับได้มีความเข้าใจ

อ่อน จัดการไม่ได้หรือได้เพียงส่วนน้อย การจัดการเพิ่มเกิดจากรายจ่าย มีผลกระทบ ถึงผู้ใช้บริการ/ผู้รับมอบผลงานและยอมรับไม่ได้ไม่มีความเข้าใจ

ตารางแสดงการประเมินการควบคุมความเสี่ยง

โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	คุณภาพการจัดการ	ค่าประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต				
		ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	ค่อนข้างสูง	สูง
การไม่จัดทำทะเบียนคุมที่ดินที่มีสิทธิครอบครองและใช้ประโยชน์	พอใช้				/	
การไม่ตรวจสอบพัสดุประจำปีประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง	พอใช้				/	
การไม่แยกบัญชีครุภัณฑ์รายตัว หรือครุภัณฑ์ Interface ส่งผลให้มูลค่าคงเหลือของครุภัณฑ์ แต่ละประเภทระหว่างการรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีกับระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง และระบบบัญชี New GFMS	พอใช้				/	

ซึ่งดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นการนำค่าความเสี่ยงรวม (จำเป็น X รุนแรง) จากตารางในข้อที่ ๓ มาทำการประเมินการควบคุมความเสี่ยงการทุจริต โดยการวิเคราะห์จากคุณภาพการจัดการขององค์กรกับความเสี่ยง เรื่องที่ทำการประเมิน (ดี/ พอใช้/ อ่อน) เพื่อประเมินว่าความเสี่ยงการทุจริตมีค่าความเสี่ยงอยู่ระดับใด จะได้นำไปบริหารจัดการความเสี่ยง ตามความรุนแรงของความเสี่ยง

๕. แผนบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลหนองคายได้ ให้เลือกเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงสุดจากการประเมินการควบคุมความเสี่ยง Risk-Control Matrix Assessment ในตารางที่ ๔ ที่อยู่ในช่องค่าความเสี่ยง อยู่ในระดับ สูง ค่อนข้างสูง ปานกลาง มาทำแผนบริหารความเสี่ยงการทุจริตตามลำดับความรุนแรง

ตารางแผนการบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยที่ จะเกิดความ เสี่ยง	โอกาสและผลกระทบ			ระยะเวลาดำเนินการ							ผู้รับผิดชอบ				
	ระดับความ จำเป็นของ การเฝ้าระวัง	ระดับความ รุนแรงของ ผลกระทบ	ระดับ ความ เสี่ยง	ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔						
				ม.ค. ๒๕๖๖	ก.พ. ๒๕๖๖	มี.ค. ๒๕๖๖	เม.ย. ๒๕๖๖	พ.ค. ๒๕๖๖	มิ.ย. ๒๕๖๖	ก.ค. ๒๕๖๖		ส.ค. ๒๕๖๖	ก.ย. ๒๕๖๖		
๑. การไม่จัดทำ ทะเบียนคุมที่ดินที่ มีสิทธิครอบครอง และใช้ประโยชน์	๒	๒	๔		๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	ผู้รับผิดชอบ
๒. การไม่ ตรวจสอบพัสดุ ประจำปี ประเภท อาคารและสิ่งปลูก สร้าง	๒	๒	๔		๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	กลุ่มงานพัสดุ
๓. การไม่แยกบัญชี ครุภัณฑ์รายตัว หรือครุภัณฑ์ Interface ส่งผลให้ มูลค่าคงเหลือของ ครุภัณฑ์แต่ละ ประเภท ระหว่าง การรายงานผลการ ตรวจสอบพัสดุ ประจำปีกับระบบ บัญชีเกณฑ์คงค้าง และระบบบัญชี New GFMS	๒	๒	๔		๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	๗	กลุ่มงานพัสดุ และงานบัญชี

๖. การจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง

เพื่อติดตามเผื่อระวัง เป็นการประเมินการบริหารความเสี่ยงการทุจริตในกิจกรรม ตามแผนบริหารความเสี่ยงของขั้นตอนที่ ๕ เพื่อเป็นการยืนยัน ผลการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงใด โดยการแยกสถานะของการเผื่อระวังความเสี่ยง การทุจริตต่อไป ออกเป็น ๓ สีได้แก่สีเขียว สีเหลือง และสีแดง

นิยามตามสถานะสี

สถานะสีเขียว ไม่เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง ยังไม่ต้องทำกิจกรรมเพิ่ม

สถานะสีเหลือง เกิดกรณีที่อยู่ในข่ายความเสี่ยง แต่แก้ไขได้ทันที่ตามมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรมที่เตรียมไว้แผนใช้ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตลดลง ระดับความรุนแรง < ๓

สถานะสีแดง เกิดกรณีที่อยู่ในข่าย ยังแก้ไขไม่ได้ควรมีมาตรการ / นโยบาย / โครงการ / กิจกรรม เพิ่มขึ้น แผนใช้ไม่ได้ผล ความเสี่ยงการทุจริตไม่ลดลงระดับความรุนแรง > ๓

ที่	มาตรการป้องกันการทุจริต	โอกาส/ความเสี่ยงการทุจริต	สถานะความเสี่ยง		
			เขียว	เหลือง	แดง
๑	จัดทำทะเบียนคุมตามที่โรงพยาบาลมีสิทธิครอบครองและใช้ประโยชน์	ข้อมูลในทะเบียนคุมไม่เป็นปัจจุบัน		/	
๒	คณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณดำเนินการตรวจสอบที่ดิน อาคาร สิ่งปลูกสร้าง	คณะกรรมการตรวจสอบพัสดุประจำปีไม่ได้ดำเนินการตรวจสอบที่ดิน อาคาร สิ่งปลูกสร้าง		/	
๓	การไม่แยกบัญชีครุภัณฑ์รายตัวหรือครุภัณฑ์ Interface ส่งผลให้มูลค่าคงเหลือของครุภัณฑ์แต่ละประเภท ระหว่างการรายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีกับระบบบัญชีเกณฑ์คงค้าง และระบบบัญชี New GFMS	ไม่มีการสอบทานข้อมูลวัสดุคงเหลือระหว่างงานพัสดุและงานบัญชี เพื่อให้การรายงานวัสดุคงเหลือถูกต้องตรงกับรายงานการเงินในระบบ GFMS		/	

ส่วนที่ ๓

แนวทางการส่งเสริมและป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน

โรงพยาบาลหนองคาย จึงได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมและป้องกันความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน โรงพยาบาลหนองคาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

(๑) การเสริมสร้างจิตสำนึกให้ข้าราชการ บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลหนองคาย ไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ และประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลหนองคายใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (NKH Together Against Corruption)” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

(๒) ผู้บริหารเน้นย้ำและกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับตระหนักในการปฏิบัติตามกฎระเบียบแบบแผนของทางราชการ และสร้างความเข้าใจว่า หากไม่ปฏิบัติตามจะส่งผลเสียอย่างไร รวมถึงจะถือว่าเป็นการกระทำผิดวินัยด้วย โดยแจ้งในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์ ผ่านไลน์ เฟสบุ๊ก และเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลอยู่เสมอ

(๓) เน้นย้ำและกำชับให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทุกระดับทำการเบิกจ่ายค่าตอบแทนตามการปฏิบัติงานจริงและปฏิบัติตามกฎระเบียบแบบแผนของทางราชการอย่างเคร่งครัด ในการประชุมคณะกรรมการบริหารที่ในการประชุมที่เกี่ยวข้อง

(๔) ส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้นต้องปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี เชิดชูคนดีให้เป็นแบบอย่าง

(๕) จัดโครงการอบรมโครงการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาด้านวินัยคุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ และผลประโยชน์ทับซ้อนในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้ความรู้บุคลากรด้านวินัย มาตรการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในการปฏิบัติราชการ

(๖) เน้นย้ำให้ดำเนินการตามมาตรการในการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน/การจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมสัมมนา เพื่อครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

๑. การเบิกจ่ายค่าตอบแทน

๑.๑ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จากเงินบำรุงโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย ดำเนินการจัดทำเอกสารและให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ลงนามรับรองเอกสารครบถ้วนแล้วให้จัดส่งเอกสารเบิกที่กลุ่มงานการเงิน (เดิมจัดส่งให้กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสาร)

๑.๒ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จากเงินงบประมาณ เมื่อกลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย ดำเนินการจัดทำเอกสารและให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ลงนามรับรองเอกสารครบถ้วนแล้วให้จัดส่งเอกสารเบิกที่งานนิติการ

๒. การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

๒.๑ ให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (พรส.) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารการขอเบิกการเดินทางไปราชการ

๒.๒ ดำเนินการตามแบบฟอร์มรายงานการเดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ลงนามรับรองเอกสารครบถ้วนแล้วให้จัดส่งเอกสารเบิกที่กลุ่มงานการเงิน

๓. แผนงานโครงการต่าง ๆ

๓.๑ ฝ่ายนโยบายและแผนฯ ตรวจสอบโครงการก่อนเสนอให้ผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่าย และตรวจสอบเอกสารการดำเนินโครงการก่อนส่งให้ฝ่ายการเงินดำเนินการเบิกจ่าย

๓.๒ ฝ่ายการเงินตรวจสอบความถูกต้องทั้งหมดอีกครั้งก่อนเสนอให้ผู้มีอำนาจอนุมัติเบิกจ่าย

(๓) พัฒนาศักยภาพ จัดประชุม/อบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องด้านการจัดซื้อจัดจ้างอยู่เสมอ และเพื่อให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ฝ่ายนิติการตรวจสอบเอกสารในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและสัญญาอีกครั้งก่อนเสนอให้ผู้มีอำนาจ

(๔) จัดช่องทางการร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยเพิ่มช่องทางร้องเรียนผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลหนองคาย เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ



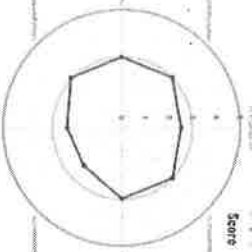
Score 7/1

สรุปการตรวจราชการและนิเทศงานกรมสุขภาพ

รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

คณะ: 2 ประเด็น AREA BASED จังหวัดหนองคาย

วันที่ 19 มกราคม 2567



นายแพทย์สุรพงษ์ สักขุวร
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ประเด็น Area Based : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ รายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – วัสดุ)



- 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
- 2 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง :
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง :
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็น Area Based : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ รายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – วัสดุ)



ที่มาของการตรวจสอบ

- สืบเนื่องจาก สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่รับรายงานการเงินของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับกรม) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ปัจจุบัน อาจส่งผลให้ได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง หน่วยงานส่วนกลางจึงมีนโยบายเพื่อให้รายงานทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความถูกต้อง ดังนี้
1. ตรวจสอบความถูกต้อง การบันทึกรายการบัญชี (หมวดสินทรัพย์ - วัสดุ)
 2. ตรวจสอบการนำข้อมูลงบประมาณของระบบบัญชีเงินกองงบประมาณเข้าระบบ GFMS
 3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของยอดคงเหลือในงบแสดงของจากระบบ GFMS (หมวดสินทรัพย์ - วัสดุ)

การตรวจสอบที่เน้นประสิทธิภาพ งบทางการเงิน		รายงานทางการเงิน		Inspector House Model
ตรวจ	รายงานทางการเงินของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีครบถูกต้อง	รายงานทางการเงินของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ได้รับการตรวจสอบ จัดทำบัญชีถูกต้อง ครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบรายการทางการเงินเดือน 1 ครึ่ง จัดทำบัญชีถูกต้อง ครบถ้วน - การบัญชี ระบบ GFMS และสินทรัพย์ตรวจในระบบ AFS มีเอกสารหลักฐานประกอบครบถ้วนในระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจสอบรายการทางการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายเดือน 2 รายการตามบทบัญญัติบัญชีเงินฝากธนาคาร เป็นบัญชีถูกต้อง 3. หมายเหตุอื่น ๆ
มาตรฐาน สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบการจัดตั้งบัญชีปริมาณ งบการเงิน - ระบบบัญชี มีระบบ ครอบคลุมรายการของหน่วยงาน - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก - ครอบคลุมบัญชีเงินฝาก



การประเมินประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน

รายการ/รายละเอียด	สำนักงานตรวจบัญชีจังหวัด	โรงพยาบาลหนองคาย	โรงพยาบาลสังคม
ที่คืน - การขอเข้าใช้ระบบรายงานงบการเงิน พื้นที่ /เวลาที่ส่งคืนของระบบ	ที่คืน ทำการคืนคืนประมาณกลางที่ รด.สง ขนาด ๗ - ๑ - ๓๑.๒๐ ไร่	ไม่คืนค่าเพราะเป็นของคนที่ หน่วยงานมีสิทธิครอบครอง และใช้ประโยชน์	ไม่คืนค่าเพราะเป็นของคนที่ หน่วยงานมีสิทธิครอบครอง และใช้ประโยชน์
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - ห้องตรวจของสำนักงานตรวจบัญชี แผ่นดิน หน่วยงานในสังกัด ๆ ไม่รายงาน การตรวจสอบที่คู่ประจำปี - ห้องตลาดเลื่อนจากงบการเงิน สูงสุด	1. รายงานผลการตรวจสอบ ที่คู่ประจำปี 2. ทะเบียนงบกำไรสุทธิ 3. งบดุล	ไม่ตรวจสอบที่คู่ประจำปี อาคารและสิ่งปลูกสร้าง ประเภทอาคารและสิ่งปลูกสร้าง และใช้ประโยชน์	1. ไม่จัดทำทะเบียนคุม ทรัพย์สินรายการ อาคารและสิ่งปลูกสร้าง 2. ไม่ตรวจสอบที่คู่ประจำปี รายการทรัพย์สินและ สิ่งปลูกสร้าง



การประเมินประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน

การวิเคราะห์สาเหตุ Root cause Analysis (5s)

Service/Intervention

- หน่วยงานมีการเสนอรายงานทางการเงินต่อหัวหน้าหน่วยงานทุกสิ้นเดือน

System

- ไม่เข้ามากรรณที่ที่มีมูลค่าต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐.- บาท และไม่แยกบัญชีกรรณพร้อมตัว หรือกรรณที่ Interface
- งานที่ส่งเข้ามาประเภทกรรณที่ไม่ใช่ประเภท
- การจัดทำทะเบียนกรรณที่ส่งเข้ามาและไม่นำมาปัจจุบัน
- ไม่ตรวจสอบที่คู่ประจำปีรายการอาคาร และสิ่งปลูกสร้าง
- ไม่มีการมอบหมายผู้ดูแลหรือ ระหว่างรายงานผลการตรวจสอบที่คู่ประจำปี กับรายงานทางการเงินของหน่วยงาน
- ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ หน่วยงานยังไม่มีการจัดทำบัญชีที่ชำรุดเสียหาย และไม่สามารถใช้งานได้
- การบันทึกบัญชีอาคารซึ่งเป็นทรัพย์สินหลักไม่ได้บันทึกทรัพย์สินแยกออกจากกัน (รพท.หนองคาย)
- งานที่ส่งเข้ามาแล้วราคาทรัพย์สินเพิ่มส่งให้กับงานบัญชี (รพท.หนองคาย)



การประเมินประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน

รายการ/รายละเอียด	สำนักงานตรวจบัญชีจังหวัด	โรงพยาบาลหนองคาย	โรงพยาบาลสังคม
ครุภัณฑ์ - การเข้ามาครุภัณฑ์ไม่ตรงกับ งบที่ส่งมา-งบประมาณครุภัณฑ์ - การกำหนดอายุการใช้งาน สูงเกินไป	1. รายงานผล ตรวจสอบที่คู่ประจำปี 2. ทะเบียนครุภัณฑ์ 3. งบดุล	1. รายงานผลการตรวจสอบที่คู่ ประจำปีไม่ตรงกับงบที่ ส่งมาครุภัณฑ์ 2. จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ไม่ ครบถ้วนและใช้ปัจจุบัน ครุภัณฑ์	1. งานที่ส่งมาจัดทำทะเบียน ครุภัณฑ์ ไม่ตรงกับงบที่ ส่งมาครุภัณฑ์ และ ครุภัณฑ์ที่กรรณและงบ ครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐.- บาท
วัสดุคงเหลือ	รายงานผลการ ตรวจสอบที่คู่ประจำปี ส่งมา ๒,๒๘๐.-	1. รายงานยอดวัสดุคงเหลือ ไม่ตรง กับรายงานทางการเงิน ส่งมา ๒,๒๘๐.-	1. งานที่ส่งมาจัดทำบัญชีครุภัณฑ์รายตัว หรือ ครุภัณฑ์ Interface ส่งมาให้มูลค่าสูงเกินไป ครุภัณฑ์แต่ละประเภท ระหว่างรายงานผล การตรวจสอบที่คู่ประจำปีกับระบบบัญชี แยกกันส่ง และระบบบัญชี New GFMIS Thai ไม่ถูกต้องตรงกัน 2. จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ไม่ตรง กับรายงาน IACC แต่ส่งส่งข้อมูลครุภัณฑ์ใน โปรแกรมไม่ตรงกัน และยังไม่ปรับปรุง โปรแกรมในเครื่องคำนวณบัญชีครุภัณฑ์รายตัว หรือครุภัณฑ์ Interface 3. งานที่ส่งมากรรณประเภทครุภัณฑ์ในงบที่ ส่งมา โปรแกรมคำนวณครุภัณฑ์รายตัว เป็นครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
	รายงานผลการ ตรวจสอบที่คู่ประจำปี	รายงานยอดวัสดุคงเหลือถูกต้องตรงกับรายงาน ทางการเงิน	1. งานที่ส่งมาจัดทำทะเบียน ครุภัณฑ์ที่กรรณและงบ ครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐.- บาท



การประเมินประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน

การวิเคราะห์สาเหตุ Root cause Analysis (5s)

Structure

- มีการมอบหมายหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี ด้านพัสดุชัดเจน
- แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบที่คู่ประจำปี ๑ครั้ง/ปี กว่าที่รับผิดชอบกำหนด (สธจ.หนองคาย และ รพ.สังคม)

Staff

- ผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุเข้ารับการอบรมสัมมนาทางวิชาชีพเพื่อพัฒนาความรู้เพิ่มทักษะการปฏิบัติงานด้านพัสดุ (สธจ.หนองคาย)
- ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี และด้านพัสดุมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และยังไม่เข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (รพท.หนองคาย และ รพ.สังคม)

Staff

- งานที่จัดทำงบการเงินแล้วส่งมา และยังไม่มีการปรับปรุงงานที่ช่วยงานปฏิบัติงาน (สธจ.หนองคาย และ รพ.สังคม)
- มีโปรแกรม IACC ในการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์ แต่ยังไม่มีการปรับปรุงโปรแกรมที่ช่วยงานปฏิบัติงานด้านครุภัณฑ์ (รพท.หนองคาย)



การประเมินประสิทธิภาพรายงานทางการเงิน

ข้อเสนอแนะ
หน่วยงาน

1. กำกับหน่วยงานให้จัดทำทะเบียนตามตำแหน่งงานมีสิทธิ์ครอบครองและใช้ประโยชน์
2. กำกับคณะกรรมการตรวจสอบที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับแต่งตั้ง ดำเนินการตรวจสอบ
3. ให้ความสำคัญการดำเนินงานประเภทของครุภัณฑ์ตามหลักจรรยาบรรณการประกอบอาชีพ
4. ให้มีการสอบทานข้อมูลวัสดุคงเหลือระหว่างงวด และงบบัญชี เพื่อให้รายงานวัสดุคงเหลือถูกต้องตรงกับรายงานการเงินในระบบ GFMS

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ตราจรรยาบรรณที่ 2)

ให้มีการจัดวางระบบบัญชีและการจัดการสินทรัพย์ เพื่อให้รายงานงบการเงินมีความน่าเชื่อถือ และผ่านเกณฑ์การประเมิน (แบบประเมิน จำนวน 3-4 ข้อ) ของการตรวจออบรายงบการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - วัสดุ) ร้อยละ 80

ศูนย์รวมข้อมูลระบบบัญชีและการเงิน

การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ ปี 2567

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยงานบริการที่ประสิทธิภาพการทางการเงิน

ศข.7.	หน่วยบริการที่ประสิทธิภาพการคลัง	มาตรการที่ 1 : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)
		มาตรการที่ 2 : การจัดสรรเงินอย่างพึงพอใจ
มาตรการ	สำคัญ	มาตรการที่ 3 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง
		มาตรการที่ 4 : ส่งเสริมศักยภาพทางวิชาการ
		มาตรการที่ 5 : กำกับ ติดตาม ประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)
		Data <input type="checkbox"/> Finand <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/>

หน่วยงานบริการที่ประสิทธิภาพการคลัง	หน่วยงานบริการที่ประสิทธิภาพการคลัง	หน่วยงานบริการที่ประสิทธิภาพการคลัง
Score 90	Score 90	Score 90

ประเด็น Area Based : การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ - วัสดุ)

มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่

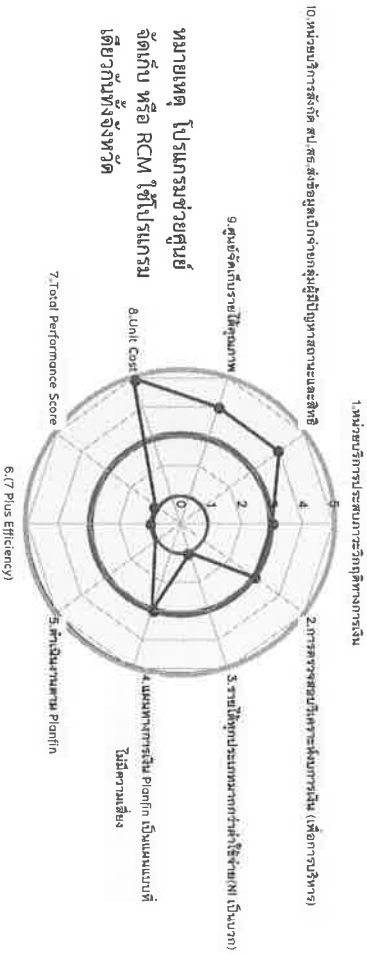
1. ตรวจสอบความถูกต้อง การบันทึกรายการบัญชี (หมวดสินทรัพย์ - วัสดุ)
2. ตรวจสอบการนำข้อมูลลงทดลองของระบบบัญชีเงินนอกงบประมาณ
3. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของยอดคงเหลือในงบทดลองจากระบบ GFMS (หมวดสินทรัพย์ - วัสดุ)

กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



ผลการประเมิน การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จังหวัดหนองคาย

ภาพรวม จ.หนองคาย = 2.77





แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง เขต 8 ปี Q4Y63 - 31 ธ.ค.66

หน่วยบริการที่ประสบความสำเร็จทางการเงิน NI.MOPH

เป้าหมาย : Simoli Success รอบ 3 เดือน

ที่มา : <http://nio.moph.go.th>
ณ วันที่ 16 มกราคม 2567

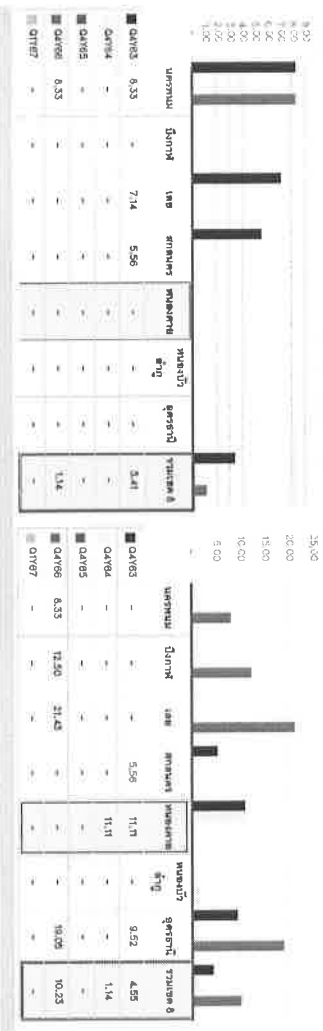
ร้อยละโรงพยาบาลที่กฏทิศทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 0.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 0.00

1.1 ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI.MOPH) ณ 31 ธ.ค.66 = 0.00

↓ หมายเหตุ = 0

1.2 ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI.MOPH) ณ 31 ธ.ค.66 = 0.00

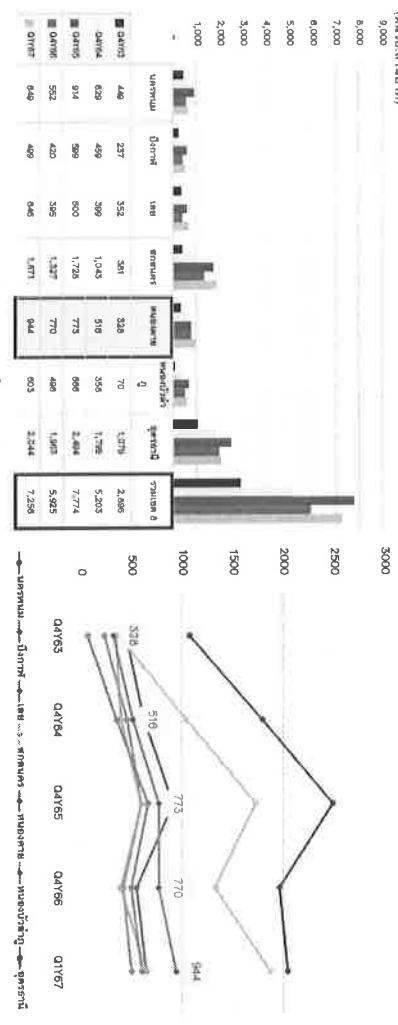
↓ หมายเหตุ = 0



แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง เขต 8 ปี Q4Y63 - Q1Y67

แนวโน้มหุ้นสำรองสุทธิ (NWC)

หุ้นสำรองสุทธิ (NWC)



ที่มา : ข้อมูลจากบัญชี (NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน - หนี้สินหมุนเวียน

ที่มา : <http://nio.moph.go.th> ณ วันที่ 16 มกราคม 2567



แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง เขต 8 ปี Q4Y63 - ธ.ค.66

หน่วยบริการที่ประสบความสำเร็จทางการเงิน NI.R8

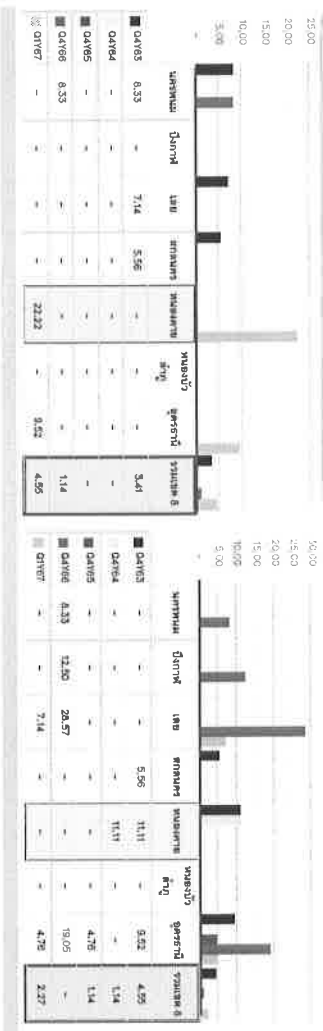
เป้าหมาย : Simoli Success รอบ 3 เดือน

ที่มา : <http://nio.moph.go.th>
ณ วันที่ 16 มกราคม 2567

ร้อยละโรงพยาบาลที่กฏทิศทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 0.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 0.00

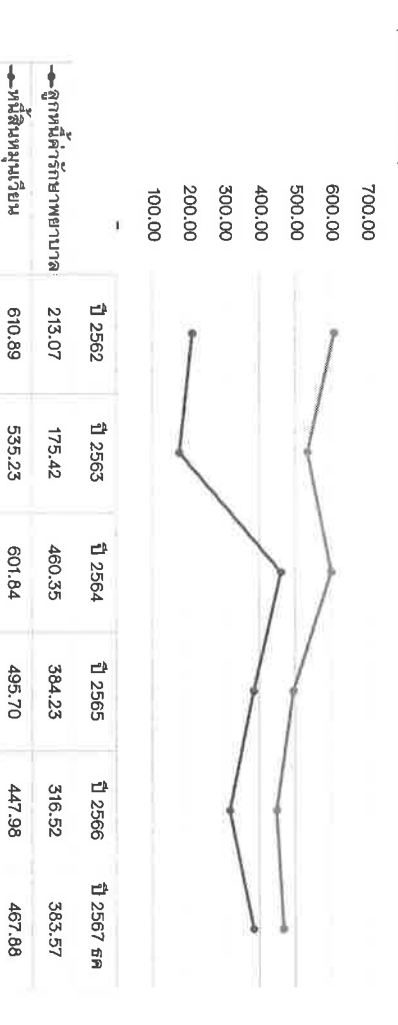
1.1 ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI.R8) ณ 31 ธ.ค.66 = 4.55 (4 แห่ง) ศรีสะเกษใหม่, โปธิ์คาก, กุดจับ, โนนสะอาด

1.2 ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI.R8) ณ 31 ธ.ค.66 = 2.27 (2 แห่ง) จังหวัดพุง, สว่างคอม



แนวโน้มสถานการณ์ ลูกหนี้การค้าขายพยาบาล และหนี้สินหมุนเวียน ปี 2562 - ธค.2566

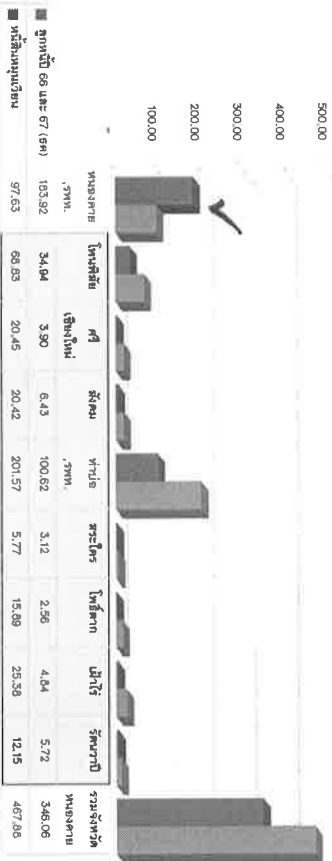
แนวโน้มลูกหนี้การค้าขายพยาบาลและหนี้สินหมุนเวียน ภาพรวม 9.หนองคาย



ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล และหนี้สินหมุนเวียน ณ 31 ธันวาคม 2566

ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะที่คาดว่าจะได้รับเงิน) และหนี้สินหมุนเวียน ราย รม. ใน จ.หนองคาย

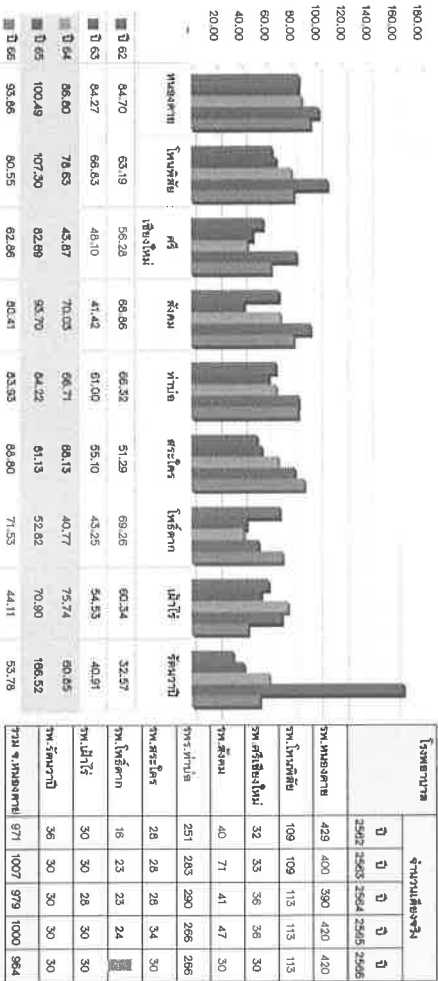
(หน่วย: ล้านบาท)



ประเภท	ปี 22		ปี 23	
	บาท	บาท	บาท	บาท
ลูกหนี้ 68 และ 67 (เส)	183,92	34,84	3,90	100,62
หนี้สินหมุนเวียน	97,63	68,83	20,45	201,57

ข้อตรวจพบ : ลูกหนี้ค่ารักษาใช้ข้อมูลลูกหนี้เฉพาะ ปี 2566+2567 (ที่คาดว่าจะได้รับเงิน) ไม่รวมลูกหนี้ปี 2565 ลงไป

รม.หนองคาย ที่มีลูกหนี้ค่ารักษาสูงกว่าหนี้สินหมุนเวียน

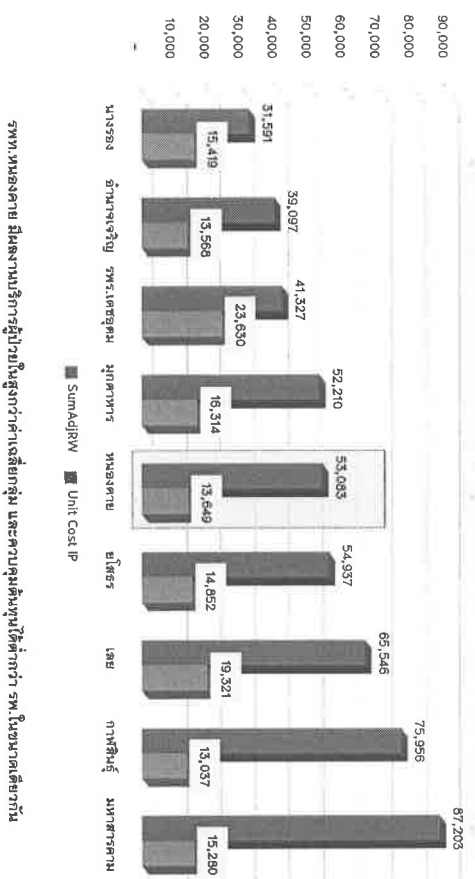


ประเภท	จำนวนเตียงจริง				
	ปี 22	ปี 23	ปี 24	ปี 25	ปี 26
รวมเตียงจริง	2542	2543	2584	2545	2566
รวมเตียงจริง	429	400	390	420	420
รวมเตียงจริง	109	109	113	113	113
รวมเตียงจริง	32	33	36	36	30
รวมเตียงจริง	40	71	41	47	30
รวมเตียงจริง	251	283	290	286	286
รวมเตียงจริง	28	28	28	34	30
รวมเตียงจริง	16	23	23	24	30
รวมเตียงจริง	30	30	28	30	30
รวมเตียงจริง	36	30	30	30	30
รวมเตียงจริง	971	1007	979	1000	964

กรณี OP Refer

ลำดับ	จังหวัด	กรณี OP Refer
1	หนองคาย	จ่ายตามจริง ไม่เกิน 700 บาท/ครั้ง
2	บึงกาฬ	จ่ายตามจริง ไม่เกิน 700 บาท/ครั้ง
3	เลย	1. รพท และ Node เชื่อมกับกับ รพท. เฉพาะจ่าย = 500 บาท/ครั้ง 2. รพท. เชื่อมกับกับ รพท. และ รพท. เฉพาะจ่าย = 300 บาท/ครั้ง
4	อุดรธานี	1. รพท. เชื่อมกับกับ Node และ รพท. = 420 บาท/ครั้ง (รวมค่า CT) 2. Node เชื่อมกับกับ รพท. = 250 บาท/ครั้ง (Node ใต้กำกับกรณี รพท. เฉพาะจ่าย 300 บาทต่อครั้ง และจ่ายเพิ่มค่าตรวจพิเศษ) 3. ผู้ป่วยที่รับบริการ ที่ รพท. ใต้กำกับ, หมอจ่าย = 350 บาท/ครั้ง
5	**นครพนม	1. บริการ Specialist และ High Risk Pregnancy = จ่ายตามจริง ไม่เกิน 550 บาท/ครั้ง และจ่ายเพิ่มค่าตรวจพิเศษ 2. บริการ General Practitioner (GP) และที่ศัลยกรรมจ่าย = เฉพาะจ่าย 300 บาทต่อครั้ง และจ่ายเพิ่มค่าตรวจพิเศษ 3. รพท./รพท. เชื่อมกับ รพท./รพท. เฉพาะจ่าย 450 บาท + ค่าตรวจพิเศษและอื่น ๆ ตามข้อตกลงจังหวัด 4. รพท. เชื่อมกับ รพท. = เฉพาะจ่าย 300 บาท + ค่าตรวจพิเศษและอื่น ๆ ตามข้อตกลงจังหวัด 5. การ Refer ที่ติดต่ออย่างติดต่อ 50 บาท/ครั้ง / Dtp ย 100 บาท/ครั้ง ทุกระดับ
6	**สกลนคร	1. รพท. เชื่อมกับ รพท. = เฉพาะจ่าย 350 บาท/ครั้ง 2. รพท. เชื่อมกับ รพท. และ รพท. = เฉพาะจ่าย 200 บาท/ครั้ง 3. รพท. เฉพาะจ่าย เชื่อมกับ รพท. เฉพาะจ่าย 300 บาท/ครั้ง
7	**หนองบัวลำภู	1. รพท. เชื่อมกับ รพท. เฉพาะจ่าย 350 บาท/ครั้ง 2. รพท. เชื่อมกับ รพท. และ รพท. = เฉพาะจ่าย 200 บาท/ครั้ง 3. รพท. เฉพาะจ่าย เชื่อมกับ รพท. เฉพาะจ่าย 300 บาท/ครั้ง

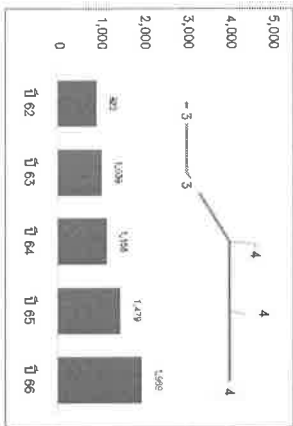
ผลงานบริการ SumAdRW และ Unit Cost IP เปรียบเทียบ รพท. ขนาดเดียวกัน ในเขต 7-8-9-10



รพท.หนองคาย มีผลงานบริการผู้ป่วยในสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลุ่ม และค่าคงที่ต้นทุนได้ต่ำกว่า รพ. ในขนาดเดียวกัน

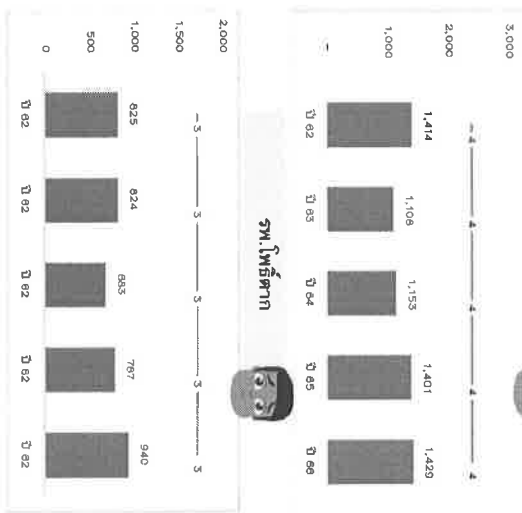
เปรียบเทียบจำนวน Sum AdjRW กับจำนวนแพทย์

ปี 2562-2565

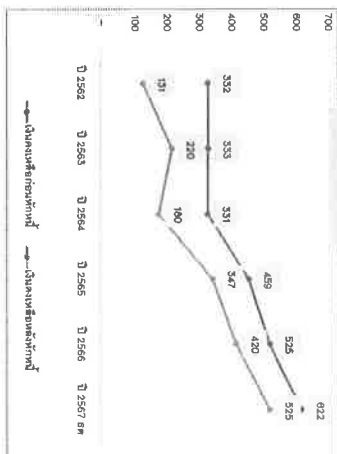


เปรียบเทียบเงินคงเหลือก่อนหักหนี้ และเงินคงเหลือหลังหักหนี้ ปี 2562-2567 (บล)

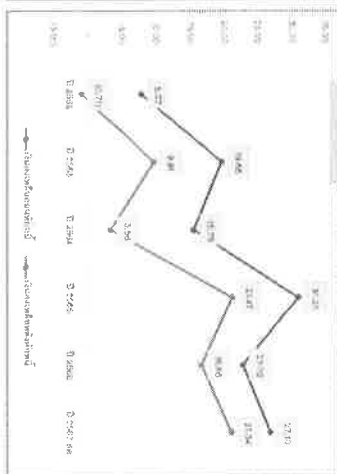
รพ. ศรีเชียงใหม่



รพ. หมองคาย

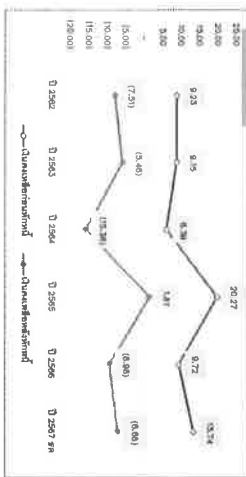


รพ. สระใคร

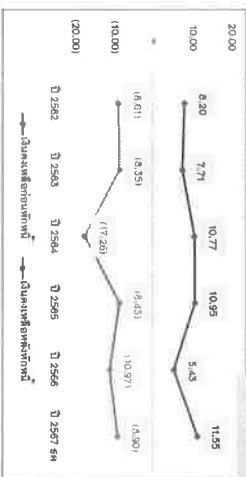


เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินงาน ผลงานบริการ ผู้ป่วยใหม่ของ รพช. สระใคร , ศรีเชียงใหม่

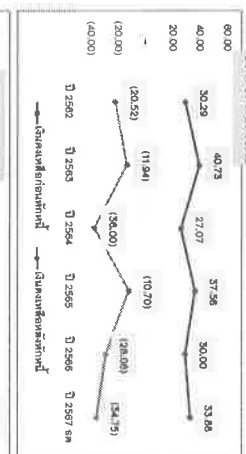
รพช. หนองบัว



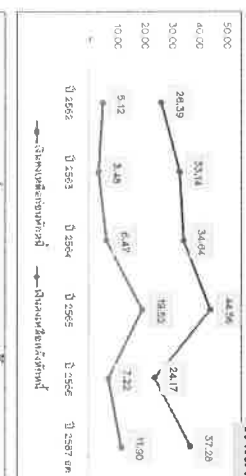
รพ. ศรีเชียงใหม่



รพ. หนองบัว

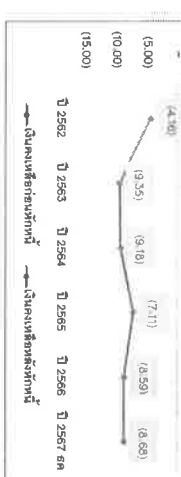


รพ. เฝ้าไร่

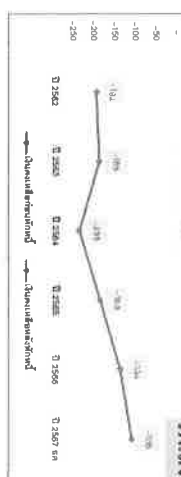


เปรียบเทียบเงินคงเหลือก่อนหักหนี้ และเงินคงเหลือหลังหักหนี้ ปี 2562-2567 (บล)

รพ. โพธิ์ตาก



รพ. สังคายน



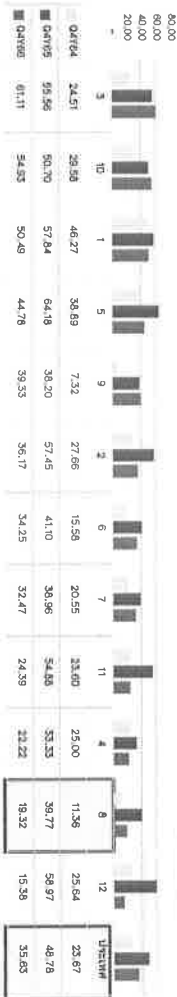
ข้อควรจรรยาบรรณ : รพช. ที่ไม่เน้นในในการชำระหนี้ คือ 3 แห่ง ได้แก่ รพช. หมองคาย , รพ. สระใคร , รพ. รัตนวาปี



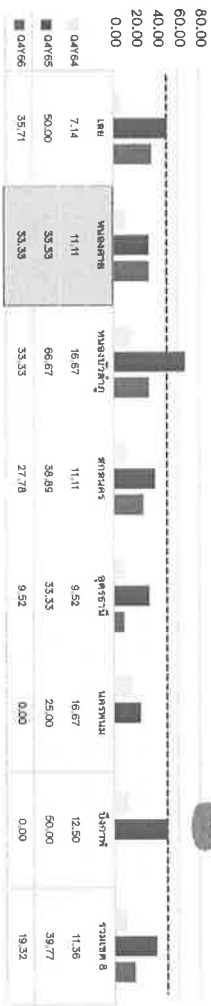
ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score Q4Y64-Q4Y66

แนวโน้มการผ่านเกณฑ์ TPS (รายเขต) Q4Y64 - Q1Y66

เป้าหมาย : > ร้อยละ 45



แนวโน้มการผ่านเกณฑ์ TPS (รายจังหวัด) Q4Y64 - Q1Y66



ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score

จำนวน รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ตามรายการตัวชี้วัดประสิทธิภาพ ร้อยละ สัมกับงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเมินที่ผ่านเกณฑ์ (จำนวน รพ. ที่ผ่าน > 50%)

ลำดับ	ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ	จำนวน รพ. ที่ผ่าน	% ที่ผ่าน
1	การขอรับแหล่งทุน	9	100.00%
2	Unit Cost OP	8	88.89%
3	Unit Cost IP	8	88.89%
4	บุคลากรสุขภาพ	8	88.89%
5	ดัชนีการครองชีพที่ดี Quick Ratio	7	77.78%
6	ระบบงานบัญชี	6	66.67%
7	Sum Agency	6	66.67%
8	ดัชนีการครองชีพที่ดี Current Ratio	6	66.67%
9	Plonfin ค่าใช้จ่าย	5	55.56%
10	ระบบงานบัญชีการเรียกเก็บ UC	5	55.56%
11	LC ผ่านง	5	55.56%
12	MC ราคา	5	55.56%

ประเมินที่ไม่ถึงเกณฑ์ LOI และต่ำกว่า 50% คิดตาม (จำนวน รพ. ที่ผ่าน < 50%)

ลำดับ	ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ	จำนวน รพ. ที่ผ่าน	% ที่ผ่าน
13	ระบบงานบัญชีการเรียกเก็บ รพท.	4	44.44%
14	อัตราครองชีพ	4	44.44%
15	ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	4	44.44%
16	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset)	4	44.44%
17	อัตราส่วนเงินคงเหลือต่อหนี้สินรวม Cash	4	44.44%
18	Plonfin รายได้	3	33.33%
19	ระบบงานบัญชีการชำระหนี้	3	33.33%
20	MC ค่าใช้จ่าย การเสริมสร้างภาพพจน์	3	33.33%
21	MC ค่าเช่าพื้นที่ที่ใช้ในการบริการแพทย์	3	33.33%
22	ผลกำไรสุทธิทั้งหมด (EBITDA)	3	33.33%
23	ผลกำไรสุทธิทุกสาขา NI	2	22.22%

ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (Total Performance Score) ปี 2564-2566

โรงพยาบาล	TPS Score				TPS Grade			
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2566	
หนองคาย	10.5	12.5	13.5	B	A	A	A	
โพนพิสัย	10.0	9.0	8.0	C	C	D	D	
ศรีเชียงใหม่	5.0	11.0	7.0	F	B	F	F	
สังคม	7.5	10.5	9.5	D	B	C	C	
ท่าบ่อ	5.5	9.0	10.5	F	C	B	B	
สระใคร	8.5	10.0	11.0	D	C	B	B	
โพนธิตก	7.5	8.0	9.0	D	D	C	C	
เผ่าไร่	8.0	6.0	5.0	D	F	E	E	
รัตนวาปี	7.0	10.0	7.0	F	C	F	F	



ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ จ.หนองคาย

รายงานผลการดำเนินงานและรายชื่อโรงพยาบาล

1. โพนพิสัย

2. สังคม

3. สระใคร

4. เผ่าไร่

5. รัตนวาปี

1. หนองคาย

1. รัตนวาปี

วัตถุประสงค์โดยย่อ

TPS Q4ปี 2566

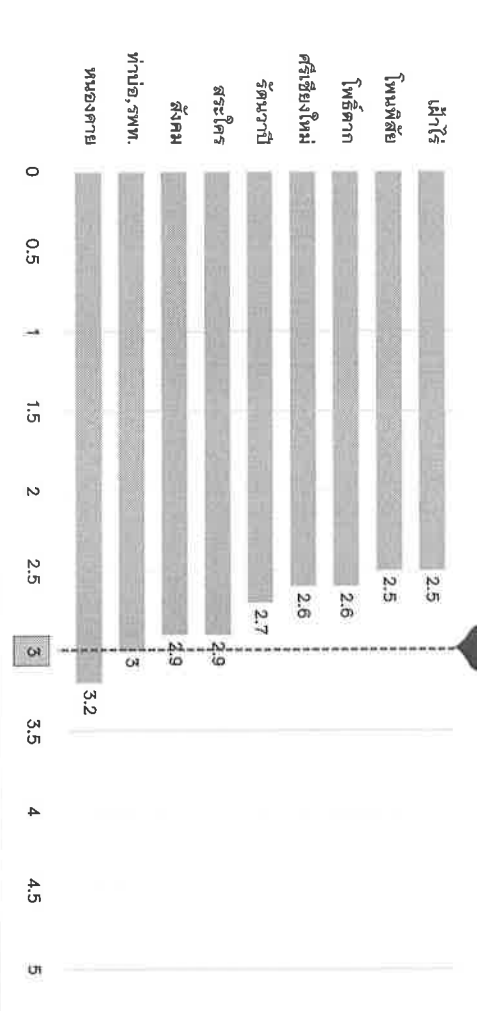
ณ 31 ต.ค. 66

ระดับ 4-6

Forecast Risk Score by NI-R8 and EBITDA-R8

Org	เกณฑ์ความเสี่ยง (NI-MOPH)					เกณฑ์ความเสี่ยงที่ 8 (NI-R8)					เกณฑ์ความเสี่ยงที่ 8 (EBITDA-R8)							
	CR	QR	Cash	NWC	NI MOPH	Risk	CR	QR	Cash	NWC	NI R8WAY	Risk	CR	QR	Cash	NWC	EBITDA RWAY	Risk
โรงพยาบาล	0.87	0.48	6.34	771,906,848	102,251,644	0	8.28	7.92	5.92	764,986,503	102,901,619	0	8.28	7.92	5.92	764,986,503	128,751,965	0
โรงพยาบาล	1.58	1.34	0.49	39,474,673	-5,884,618	2	1.42	1.21	0.44	32,272,229	-9,538,928	3	1.42	1.21	0.44	32,272,229	-4,979,676	3
ศรีเชียงใหม่	1.07	0.95	0.56	1,340,702	-676,720	5	0.89	0.79	0.47	-2,505,820	-2,707,783	7	0.89	0.79	0.47	-2,505,820	-1,629,555	7
ฉะเชิงเทรา	1.52	1.29	0.67	10,708,801	954,136	1	1.29	1.09	0.57	7,123,147	-2,768,555	3	1.29	1.09	0.57	7,123,147	722,916	2
ทั่วไป	1.20	1.03	0.47	40,600,418	96,938,157	2	1.14	0.97	0.45	29,921,546	81,558,572	3	1.14	0.97	0.45	29,921,546	50,081,264	3
ศรีสะเกษ	6.74	6.31	5.13	33,130,180	3,051,252	0	3.88	3.63	2.95	28,889,232	-1,732,918	1	3.88	3.63	2.95	28,889,232	-519,417	1
พิจิตร	0.99	0.87	0.45	-126,928	133,810	4	0.84	0.74	0.38	-2,788,853	-2,665,320	7	0.84	0.74	0.38	-2,788,853	-406,716	7
ลำปาง	2.02	1.76	1.47	25,866,534	3,111,400	0	1.51	1.31	1.10	17,327,940	-544,371	1	1.51	1.31	1.10	17,327,940	788,567	0
ลำปาง	2.77	2.63	1.70	21,500,009	4,898,543	0	1.81	1.71	1.11	15,066,440	616,225	0	1.81	1.71	1.11	15,066,440	1,390,177	0

ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการคลังสุขภาพ จ.หนองคาย



ผลการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการคลังสุขภาพ จ.หนองคาย

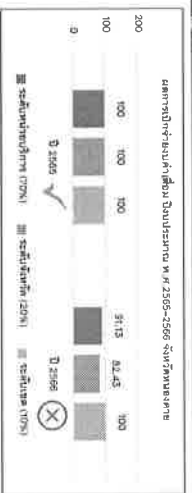
มาตรการที่เข้าชั้นขมขม

1. ระเบียบการบริหารหน้า : ผอ.รพ. จัดองค์กร มีแผนงานใน รพ. ในการดำเนินงาน และกำกับ ติดตาม การบริหารจัดการทางการเงินการคลัง ภายใน รพ.เป็นอย่างดี
2. ระดับปฏิบัติ : จังหวัดไม่เครือข่ายหน่วยงานประกันและคุ้มครองผู้บริโภค มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
3. ระบบสนับสนุน : ผู้ปฏิบัติได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ โดยจัดอบรมในจังหวัด ในหน่วยงาน มีโปรแกรมช่วยจัดเก็บรายได้ / มีโปรแกรมติดตามสถานะการดำเนินการการคลัง H.Money ผู้บริหารสามารถดูข้อมูลดัชนีการเงินและแนวโน้มราย รพ. ได้ Online

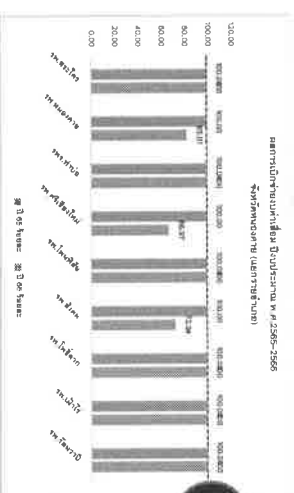
ชื่อหน่วยงาน	ชื่อผู้รับผิดชอบ	รายละเอียด
รพ.หนองคาย	จรรยาพันธ์	ตรวจสอบทุกตัวชี้วัดภาษา ปี 2568 ลงไป, การดำเนินงานตามแผน Piontik, การสนับสนุนการขับเคลื่อนของ รพ. ใน จ.จ.
รพ.ท่าบ่อ	ประจักษ์	การดำเนินงานตามแผน Piontik, ตรวจสอบทุกตัวชี้วัดภาษา สลธิ รรท., ระบบตรวจเงินและคุ้มครองผู้บริโภค, LC, MC, Cash Ratio
โรงพยาบาล	ประจักษ์	การดำเนินงานตามแผน Piontik, ตรวจสอบทุกตัวชี้วัดภาษา สลธิ UC, รรท., EBITDA, Operating Margin, ROA, Cash Ratio
ศรีสะเกษ	ประจักษ์	ระบบตรวจเงินและคุ้มครองผู้บริโภค, LC, MC, EBITDA, Cash Ratio, Operating Margin, ROA, EBITDA, Cash Ratio
พิจิตร	ประจักษ์	การดำเนินงานตามแผน Piontik, ระบบตรวจเงินและคุ้มครองผู้บริโภค, ตรวจสอบทุกตัวชี้วัดภาษา สลธิ UC, รรท., ระบบตรวจเงินและคุ้มครองผู้บริโภค, EBITDA, Cash Ratio, Operating Margin, ROA, EBITDA, Cash Ratio
ลำปาง	ประจักษ์	การดำเนินงานตามแผน Piontik, ระบบตรวจเงินและคุ้มครองผู้บริโภค, ตรวจสอบทุกตัวชี้วัดภาษา สลธิ UC, รรท., ระบบตรวจเงินและคุ้มครองผู้บริโภค, EBITDA, Cash Ratio, Operating Margin, ROA, EBITDA, Cash Ratio
ลำปาง	ประจักษ์	การดำเนินงานตามแผน Piontik, ระบบตรวจเงินและคุ้มครองผู้บริโภค, ตรวจสอบทุกตัวชี้วัดภาษา สลธิ UC, รรท., ระบบตรวจเงินและคุ้มครองผู้บริโภค, EBITDA, Cash Ratio, Operating Margin, ROA, EBITDA, Cash Ratio

การบริการจัดการงบบริการทางการแพทย์
ที่เบิกจ่ายไปลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดหนองคาย

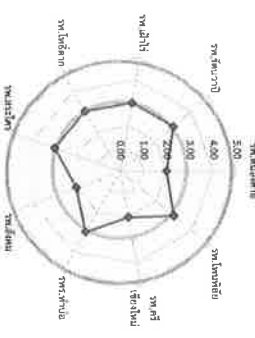




ผลการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมรายจ่ายของ จังหวัดหนองคาย ปี 2566



Score 2.67



1. 0 2565 จังหวัดหนองคายเบิกจ่าย 38.8% 100
2. 0 2566 จังหวัดหนองคาย 38.8% 100
3. จังหวัดหนองคาย / งบดำเนินงาน / งบดำเนินงาน / งบดำเนินงาน / งบดำเนินงาน / งบดำเนินงาน / งบดำเนินงาน / งบดำเนินงาน / งบดำเนินงาน / งบดำเนินงาน

ผลการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมรายจ่ายของ จังหวัดหนองคาย ปี 2566

แผนผัง	หน่วยงาน	รายการ	แต่เดิม	วงเงิน (บาท)	เบิกจ่าย	หมายเหตุ
รพ.หนองคาย	รพ.ศก.บ้านขมิ้น	ศูนย์ศัลยกรรม	20%	850,000		ยอดบัญชีซื้อ/จ้างแล้ว 850,000
		ศูนย์ศัลยกรรม	20%	850,000		ยอดบัญชีซื้อ/จ้างแล้ว 850,000
รพ.ศรีเชียงใหม่	รพ.ศรีเชียงใหม่	ซ่อมแซมห้องตรวจโรค	70%	90,000.00		ยอดบัญชีซื้อ/จ้างแล้ว 90,000.00
		ซ่อมแซมระบบปรับอากาศและระบบปรับอากาศในห้องปฏิบัติการ Type B	70%	85,341.31		ยอดบัญชีซื้อ/จ้างแล้ว 85,341.31
รพ.โพนพิสัย	รพ.ศรีเชียงใหม่	ซ่อมแซมห้องตรวจโรค	70%	499,000.00		ยอดบัญชีซื้อ/จ้างแล้ว 499,000.00
		เครื่องคิดเลข	70%	25,000		ยอดบัญชีซื้อ/จ้างแล้ว 25,000
รพ.โพนพิสัย	รพ.โพนพิสัย	คอมพิวเตอร์ห้องตรวจโรค	70%	15,000		ยอดบัญชีซื้อ/จ้างแล้ว 15,000
				2,409,741		เปลี่ยนแปลงรายการ

แหล่งที่มา : ระบบรายงานงบค่าเสื่อม สปสช.

การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (แบบค่าเสื่อม) จังหวัดหนองคาย

รายงานผลकारค่าเงินงานแยกรายอำเภอ / รพ.

1. รพ.หนองคาย	1. รพ.โพนพิสัย
2. รพ.ศรีเชียงใหม่	2. รพ.โพนพิสัย
3. รพ.สังคม	3. รพ.โพนพิสัย
	4. รพ.บ้านผือ
	5. รพ.ศรีเชียงใหม่
	6. รพ.ศรีเชียงใหม่

มาตรการที่นำขึ้นชม

1. ผู้บริหาร มีการ กำกับ ติดตาม การบริหาร จัดการงบค่าเสื่อมอย่างต่อเนื่อง
2. มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ของคณะกรรมการงบค่าเสื่อม สปสช. เขต 8, คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ, กลุ่มงาน CIO สำนักงานเขตสุขภาพ
3. ผู้เกี่ยวข้องการดำเนินงานในภาพเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด/อำเภอ เพื่อใช้ดำเนินการใน การจัดทำแผนค่าเสื่อม และแจ้งรายการเบิกจ่าย

การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบลงทุน พ.ร.บ. ประจำปีงบประมาณ 2567 เขตสุขภาพที่ 8

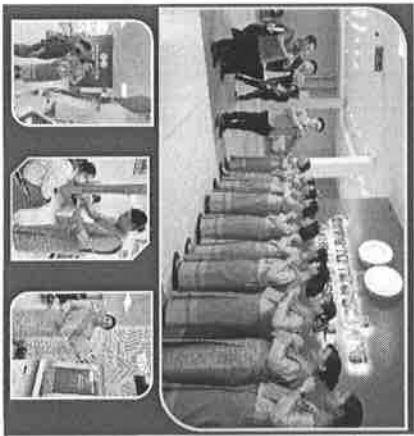
จังหวัด/เขต	ศูนย์/เขต (รายการ)	วงเงิน (บาท)	ก่อสร้างปี	วงเงิน (บาท)	ก่อสร้างเพิ่มเติม (รายการ)	วงเงิน (บาท)	รวม (พันบาท)	วงเงิน (บาท)
อุดรธานี	132	89,972,500	10	43,127,300	-	-	142	133,099,800
	52	52,170,000	8	70,644,000	1	26,721,800	61	149,535,800
น่าน	121	93,290,000	2	17,379,800	-	-	123	110,668,800
	59	73,070,000	11	68,846,100	-	-	70	141,916,100
หนองคาย	68	132,508,000	7	28,343,400	2	115,718,000	79	276,569,400
	28	22,080,000	3	13,720,600	-	-	31	35,800,600
จังหวัด	29	18,854,000	11	37,987,700	1	45,313,000	41	102,154,700
	489	481,944,500	52	280,047,900	4	187,752,800	547	949,745,200



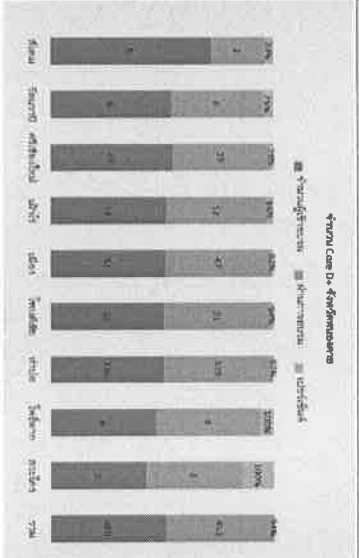
การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบลงทุน พ.ร.บ. ประจำปีงบประมาณ 2567
จังหวัดหนองคาย

จังหวัด/งบ	ศูนย์ฝึก (รายการ)	รายรับ (บาท)	ค่างานก่อสร้าง (รายการ)	รายรับ (บาท)	ก่อสร้างคงเหลือ (รายการ)	รายรับ (บาท)	รวม (งบวม)	รายรับ (บาท)
โรงพยาบาลหนองคาย	8	21,650,000.00	-	-	1	72,488,400	9	94,138,400
รวมค่าปี (M1)	44	90,780,000.00	-	-	-	-	44	90,780,000.00
รวม	16	1,7578,000.00	1	7,991,700.00	1	14,901,200	18	40,470,900
รวม.ส.ค.	-	-	6	7,243,200.00	-	-	6	7,243,200.00
รวม	68	130,008,000	7	15,234,900	2	87,389,600	77	232,632,500

มี Care D+ Team ในหน่วยบริการทุกระดับ



เป้าหมาย ระดับเขตสุขภาพ 940 คน เป้าหมาย 432 คน (51% 92%) (คิดจากโครงการที่ได้รับ)
เป้าหมาย จังหวัดหนองคาย 64 คน ผ่านการอบรม 455 คน (97%) (คิดจากผู้เข้าอบรม)



ความก้าวหน้าการสร้งขวัญและกำลังใจบุคลากร

รอบที่ 1
จังหวัดหนองคาย
ประจำปี 2567

กรอบการนำเสนอ

- มี Care+ Team ในระดับจังหวัด
- มีโครงการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- มีโครงการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- มีโครงการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

พัฒนาผลสัมฤทธิ์งานบริการพิเศษ

หน่วยงาน	อัตรากำลัง	รับบริการ	รับบริการ
รพ.หนองคาย	44	18 ต.ค. 68 - 2 ต.ค. 67	รับบริการ 11 พ.ค. 67
รพ.รัตนวาปี	37	5 - 11 ต.ค. 2567	58-28 ต.ค. 2567
รพ.รัตนวาปี	14	5 - 11 ต.ค. 2567	28-28 ต.ค. 2567
รวม	95		

บรรลุเป้าหมายการจัดซื้อ 9.1% 100 %

เป้าหมาย ระดับเขตสุขภาพ 124 อัตรา
เป้าหมาย จังหวัดหนองคาย 10 อัตรา
ดำเนินการแล้ว 10 อัตรา คิดเป็น 100 %

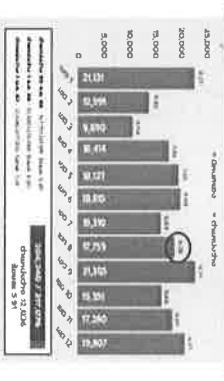
แผนการกำหนดตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. เป็นระดับชำนาญการพิเศษ หรืออาวุโส ปีงบประมาณ 2566



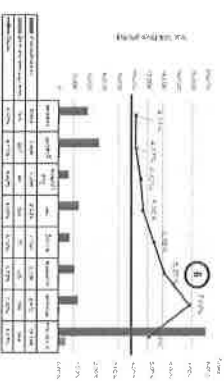
ตำแหน่ง	ตำแหน่งว่าง ใน รพ.สต.	อัตรากำลัง ใน รพ.สต.
นายก	3	2
แพทย์	3	3
โสตศอนาสิก	5	5
ทันตแพทย์	3	2
พยาบาล	2	1
ผู้ช่วยโสต	1	1
ศัลยกร	3	3
สหเวชศาสตร์	20	15

การกำหนดผู้ช่วยศาสตราจารย์
กระทรวงศึกษาธิการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

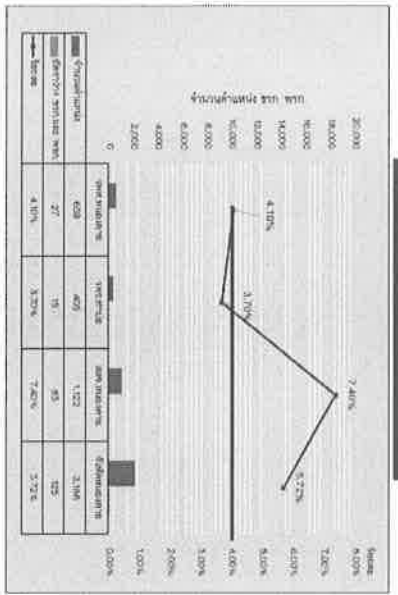
ภาพกราฟวงแหวนแสดงการกระจายของบุคลากร รพ.สต. ๗.1 มกราคม ๒๕๖๖



สถานการณ์ด้านสุขภาพ ๒๕๖๕ (ภาพที่ ๓)



สถานการณ์ด้านสุขภาพเมืองสุรินทร์



สถานการณ์ด้านสุขภาพเมืองสุรินทร์ ณ วันที่ 15 มกราคม 2567 จำนวนบุคลากร

แพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้น ให้ได้รับการเลื่อนเงินเดือน

มติ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 12/2566 วันที่ 25 ธ.ค. 66

เห็นชอบ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับการพิจารณาให้ลาศึกษา ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ให้ถือเสมือนว่าข้าราชการที่ไปศึกษาฯ เป็นการไปปฏิบัติราชการ
ซึ่งอาจนำผลงานมาขอการศึกษา มาประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนได้

- หลักสูตร 13 สาขา**
1. เวชศาสตร์ครอบครัว
 2. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 3. อาชีวเวชศาสตร์
 4. ศัลยศาสตร์
 5. วัสดุทันตกรรม
 6. เวชศาสตร์ฟื้นฟู
 7. สุติศาสตร์และบริเวชวิทยา
 8. การเวชศาสตร์
 9. อายุรศาสตร์
 10. ออร์โธปิดิกส์
 11. อายุรศาสตร์โรคไต
 12. อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจ และภาวะวิกฤตระบบหายใจ
 13. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ

JAN มกราคม 2567
แฉ่งเวียนหลักสูตรและตั้งงบประมาณจากสำนักงานการ
บริหารจัดตั้งศูนย์ : ตั้งศูนย์บริการสุขภาพ
ตุลาคม 2567
รวบรวมและรวบรวมรายชื่อแพทย์ลาศึกษาฯ
เพื่อส่งผลการศึกษามาขอเรียนขอรับการเลื่อนเงินเดือน
และคัดดำเนินการเป็นแผนกดำเนินการ
พัฒนาประกันสังคม : พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพ

ความก้าวหน้าการสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

การบริหารค่าแรงข่าง

จังหวัด	จำนวนตำแหน่ง		อัตราจ้าง รก		อัตราจ้าง		ค่าแรงจ้างเฉลี่ย		ค่าแรงจ้างปกติ		
	ว่าง	บรรจุ	ว่าง	บรรจุ	ว่าง	บรรจุ	ร้อยละ 4	จำนวนที่ว่าง	จำนวนที่บรรจุ	ร้อยละ 4	
สุรินทร์	950	490	490	490	ว่าง	ว่าง	<4	ว่าง	<3	<4	
ทั้งหมด	2,003	93	2,185	122	0	3	125	572	30	97	
											66

ข้อสังเกต

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2567 จำนวนบุคลากร

- จำนวนเต็ม ม.ค. - ก.พ. 67 บรรจุตำแหน่งการจ้างชั่วคราวดำเนินการ
ใช้จำนวน 15 อัตรา
ก.ค. ดูสถิติตำแหน่งที่ว่างตาม ผอ.รพ.สต. และแผนปี 66
เดือน ก.พ. 67 จำนวน 19 อัตรา
รพ. 34 อัตรา อัตราว่างคงเหลือคืออัตรา 4-16

- จำนวนเดือน เม.ย. - ส.ค. 67 จำนวน 25 อัตรา
ซึ่งรวมค่าจ้างชั่วคราว รก. ที่ว่าง การที่ถือสิทธิ์การจ้าง
และทำงานจนครบ ๖๖ ปีมีการขอเกษียณซึ่งมีจำนวน ๖๖ คน
รวม 25 อัตรา อัตราว่างคงเหลือคืออัตรา 3

เป็นภาพ ต้นงบประมาณคือ
ไม่ได้ร้อยละ 4
ไม่ได้ร้อยละ 3 (ปีงบประมาณ 6)

THANK YOU

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหนองคาย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ตามประกาศโรงพยาบาลหนองคาย
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหนองคาย พ.ศ.๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหนองคาย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหนองคาย	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลหนองคาย วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ หัวข้อ : การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ อย่างเป็นระบบ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) การประเมินความเสี่ยงการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ อย่างเป็นระบบ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ : เว็บไซต์โรงพยาบาลหนองคาย	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล พรทิพย์ สุดใจ (น.ส.พรทิพย์ สุดใจ) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง สมศักดิ์ ประภักฎาณวัตร (นายสมศักดิ์ ประภักฎาณวัตร) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ พรพนิต ชัยจันทร์ (น.ส.พรพนิต ชัยจันทร์) ตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ วันที่ ๒๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	