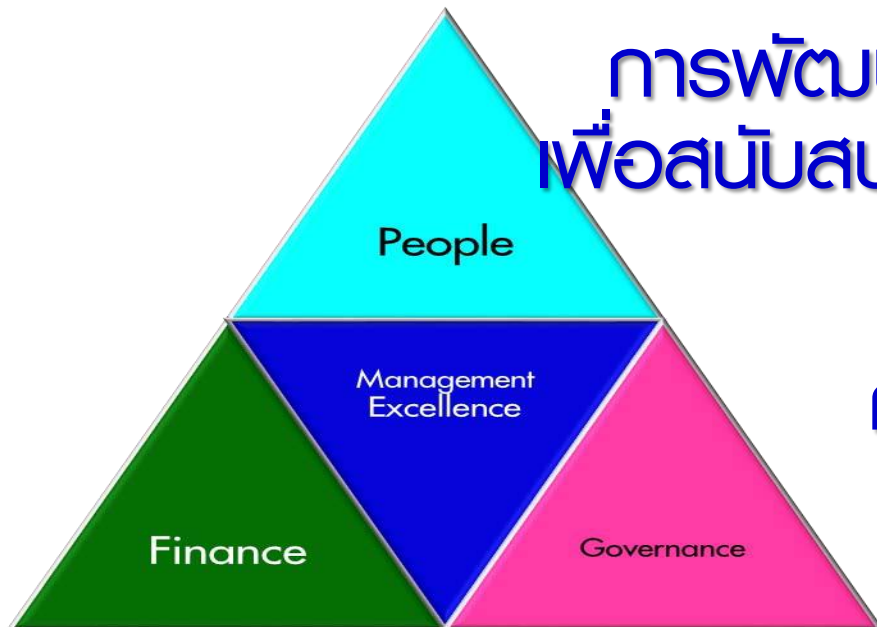


สรุปตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบ 1/2561

คณะที่ 3

การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ



คณะตรวจราชการและนิเทศงาน
เขตสุขภาพที่ 1

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

People & Governance Excellence



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

1. ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็น	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	นำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) มาใช้พัฒนาองค์กร บริหารงาน เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”
เป้าหมายพื้นที่	ทุกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยพ.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



การจัดเก็บข้อมูล:

1. สำรวจโดย Paper-based หรือ Online-based หรือ Mobile App-based
2. รายงานของหน่วยบริการ

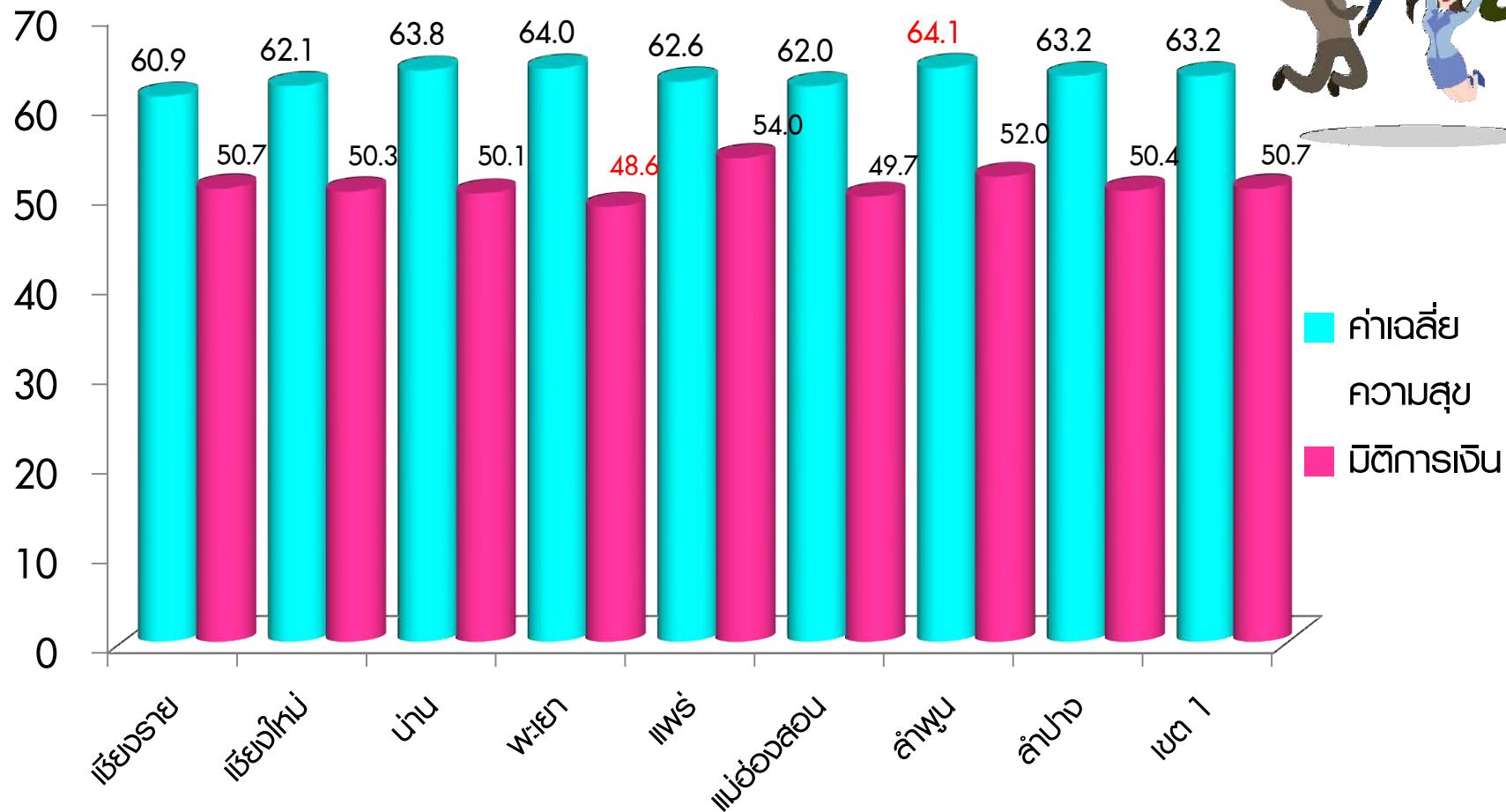
คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer)ไปใช้ ($\geq 60\%$)

พล : ทุกจังหวัดดำเนินการได้ 100% ระดับ 3 ขึ้นไป
โดยมีการวิเคราะห์ผลเสนอผู้บริหารเพื่อการจัดทำแผนสร้างสุข



จังหวัด	ความสุขเฉลี่ย	มิติสูงสุด	ร้อยละ	มิติต่ำสุด	ร้อยละ
ลำพูน	64.1	Soul	71.7	Money	52.0
พะเยา	64.0	Family	71.5	Money	48.6
น่าน	63.8	Soul	71.1	Money	50.1
ลำปาง	63.2	Soul	70.8	Money	50.4
แพร่	62.6	Family	74.2	Money	54.0
เชียงใหม่	62.1	Soul	70.1	Money	50.3
แม่ฮ่องสอน	62.0	Soul	70.5	Money	49.7
เชียงราย	60.9	Soul	70.5	Money	50.7

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer)ไปใช้ ($\geq 60\%$)



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจذبบริการสุขภาพ หน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer)ไปใช้ ($\geq 60\%$)

ผลการตรวจราชการ

1) การดำเนินงาน :

- ✓ ทุกจังหวัด มีการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวัดความสุข
ต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับ เพื่อให้ออกเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนการสร้างสุขขององค์กร
- ✓ ทุกจังหวัดจัดกิจกรรม Happy Money ขับเคลื่อนตามแนวทางที่ กสธ. กำหนด
มีจัด Kick off และเชิญ SCB มาให้ความรู้ และการยื่นกู้ มีตั้งกลุ่ม Line ให้คำปรึกษาทางการเงิน
มี จนท. SCB ร่วมให้คำปรึกษา(ประสบปัญหาเหมือนกันทุกจังหวัด เพราะ KTB มายื่นข้อเสนอ
ที่ดอกเบี้ย ถูกกว่า) แต่ในจังหวัดลำปาง มีการติดต่อกับ i Bank ด้วย
- ✓ ในระดับโรงพยาบาล มีการดำเนินการวัดระดับความสุขและการสร้างสุข มากกว่าหน่วยบริหาร
เนื่องจากเป็นกิจกรรมกับ HA

2) ข้อเสนอการพัฒนา

- ❖ การแก้ปัญหาทางการเงิน ขอให้ Follow ตาม กสธ. และ
เน้นการให้ความรู้ด้านการจัดการทางการเงิน (Money Literacy) โดยเฉพาะบุคลากรที่บรรจุใหม่
- ❖ จังหวัดขอให้ส่วนกลาง กำหนดแนวทางปฏิบัติของ MOU กับ SCB ให้ชัดเจน
และการแก้ปัญหา กลุ่ม พกส./ลูกจ้าง ที่ยื่นกู้ไม่ได้
- ❖ ขอให้ส่วนกลางจัดการความรู้ ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างจังหวัดมากขึ้น



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

1. ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ประเด็น	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 2	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85)
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	การบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และการกำหนดแผน/กิจกรรม และการดำเนินการเสริมสร้าง และธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในระบบ เช่น “HR Clinic” ตลอดจนติดตามผลการดำเนินงาน
เป้าหมายพื้นที่	ทุกหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กอง บค.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดเก็บข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข(Retention rate) $\geq 85\%$

ตัวชี้วัด Retention rate
พื้นที่ส่วนกลาง จะรวบรวมส่ง สตป.
ให้ทุกเขตในภายหลัง



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

2. ระบบธรรมาภิบาลและองค์คุณภาพ



ประเด็น	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	กระบวนการปฏิบัติงานประเด็นความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการดำเนินงานในหน่วยงาน ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB 1 – EB 11)
เป้าหมายพื้นที่	1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 แห่ง 2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 878 แห่ง 3.โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง / โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 780 แห่ง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) กระทรวงสาธารณสุข

การจัดเก็บข้อมูล: ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT)

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยงานในสังกัด กสร ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (Q2-2561 $\geq 80\%$)

จังหวัด	หน่วยงาน	ค่าเฉลี่ยผลการประเมิน จำแนกประเภทหน่วยงาน (%)					
		SWผ.	SWท.	SWศ.	สสจ.	สสอ.	วสอว
แม่ฮ่องสอน	15	91.4	87.9		100.0	88.7	90.5
เชียงใหม่	50	85.4	80.3	87.9	93.9	92.2	88.8
แพร่	17	79.7	87.9		100.0	90.5	86.5
พะเยา	17	93.3	89.4		90.9	81.5	86.5
ลำพูน	17	82.7	81.8		87.9	85.6	84.3
ลำปาง	27	70.7		81.8	100.0	69.9	71.8
เชียงราย	37	69.0		87.9	81.8	65.5	68.1
น่าน	31	73.4	78.8		93.9	55.4	65.5
HR1	211	78.6	84.5	85.9	93.6	77.6	79.0

การจัดเก็บข้อมูล : ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์
(Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT)

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการสุขภาพ หน่วยงานในสังกัด กสร ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (Q2-2561 $\geq 80\%$)

จังหวัด	SWบ.		SWก.		SWค.		สสจ.		สสอ.		รวมทุกหน่วยงาน		
	หน่วย	80%+ (๓แห่ง)	หน่วย	80%+ (๓แห่ง)	หน่วย	80%+ (๓แห่ง)	หน่วย	80%+ (๓แห่ง)	หน่วย	80%+ (๓แห่ง)	หน่วย	80%+ (๓แห่ง)	% ผ่าน เกณฑ์
ลำพูน	7	7	1	1			1	1	8	8	17	17	100.0
แม่ฮ่องสอน	6	6	1	1			1	1	7	7	15	15	100.0
แพร่	7	5	1	1			1	1	8	8	17	15	88.2
เชียงใหม่	21	18	2	1	1	1	1	1	25	23	50	44	88.0
พะเยา	5	5	2	1			1	1	9	6	17	13	76.5
ลำปาง	12	6			1	1	1	1	13	6	27	14	51.9
เชียงราย	17	4			1	1	1	1	18	7	37	13	35.1
น่าน	14	7	1	0			1	1	15	2	31	10	32.3
HR1(หน่วย)	89	58	8	5	3	3	8	8	103	67	211	141	66.8
HR1(%)		65.2		62.5		100.0		100.0		65.0		66.8	

การจัดเก็บข้อมูล : ประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์
(Evidence Base Integrity and Transparency Assessment : EBIT)

People&Governance Excellence HR1

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยงานในสังกัด กสร ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ($\geq 90\%$)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ ที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ

1. หน่วยงานที่เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ยังมีความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน
ในประเด็นการประเมินตามหัวข้อในแต่ละ EB
รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการยืนยันข้อมูล
ทำให้ไม่สามารถรวบรวมเอกสารได้ครบถ้วน
ตามเกณฑ์
2. หน่วยงานที่ไม่ผ่านการประเมิน ในไตรมาสที่ 2
ประเด็นสำคัญ คือ
 - 1) การเลือกโครงการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ
จนถึงขั้นตอนการจัดทำคู่มือแนวทาง
การดำเนินงานยังไม่สอดคล้องกับภารกิจหลักที่เลือก
 - 2) การประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อน
และความชัดเจน ในการดำเนินการ
รวมกลุ่มเพื่อการบริหารงานที่โปร่งใส

- ✓ ให้ คกก.ระดับจังหวัด
ดำเนินการทำความเข้าใจ
เกณฑ์การประเมิน ITA
ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ✓ ให้ดำเนินการติดตาม
ความก้าวหน้ากิจกรรม
การดำเนินงาน
ตามแผนพัฒนาระบบ
การประเมิน ITA
โดยควรมีการรายงานผล
การดำเนินงานเสนอ
ผู้บริหารรายเดือน

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

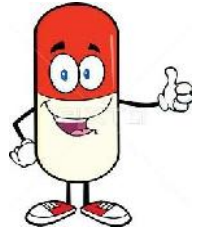
2. ระบบธรรมาภิบาลและองค์คุณภาพ



ประเด็น	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20)
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา มีความโปร่งใส และ มีประสิทธิภาพการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2557
เป้าหมายพื้นที่	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สังกัดกรม
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดเก็บข้อมูล: รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา แยกตามประเภทเวชภัณฑ์
ประเภทการจัดซื้อ (จัดซื้อเอง และจัดซื้อร่วม) และวิธีการจัดซื้อร่วม (สืบราคาร่วม/
ราคาอ้างอิง และสอบราคา/e-market/e-bidding)
ผ่านระบบรายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กบรส.)

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ การจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ($\geq 20\%$)



Q1-2561 มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในระดับเขตสุขภาพ
เท่ากับ ร้อยละ 30.55



เกือบทุกจังหวัดมีมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
ยกเว้นจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีมูลค่าการจัดซื้อร่วม เท่ากับ ร้อยละ 19.00

จังหวัด	ยา			วัสดุทางการแพทย์			วัสดุทันตกรรม			วัสดุวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์			วัสดุเอกซเรย์		
	ซื้อ รวม (MB)	ซื้อ ทั้งหมด (MB)	ซื้อ รวม (%)	ซื้อ รวม (MB)	ซื้อ ทั้งหมด (MB)	ซื้อ รวม (%)	ซื้อ รวม (MB)	ซื้อ ทั้งหมด (MB)	ซื้อ รวม (%)	ซื้อ รวม (MB)	ซื้อ ทั้งหมด (MB)	ซื้อ รวม (%)	ซื้อ รวม (MB)	ซื้อ ทั้งหมด (MB)	ซื้อ รวม (%)
ลำปาง	56.820	141.960	40.0	5.340	109.380	4.9	0.788	1.630	48.3	18.960	25.440	74.5	0.000	0.020	0.0
ลำพูน	18.910	51.230	36.9	5.660	24.542	23.1	0.282	1.060	26.6	3.210	26.050	12.3	0.550	5.570	9.9
เชียงราย	75.164	235.350	31.9	12.340	208.560	5.9	0.859	5.870	14.6	2.070	42.390	4.9	0.000	1.300	0.0
พะเยา	20.490	72.070	28.4	2.710	11.690	23.2	1.470	3.710	39.6	4.660	8.260	56.4	0.000	0.000	
น่าน	25.030	89.250	28.0	4.600	28.980	15.9	0.469	1.060	44.2	7.830	23.060	34.0	1.200	1.650	72.7
แพร่	16.900	64.390	26.2	3.840	32.610	11.8	0.358	1.450	24.7	4.120	12.150	33.9	0.000	0.150	0.0
เชียงใหม่	41.770	174.330	24.0	8.380	30.440	27.5	0.913	2.240	40.8	15.460	32.670	47.3	1.590	3.170	50.2
แม่ฮ่องสอน	3.196	16.850	19.0	1.145	3.370	34.0	1.220	2.970	41.1	1.980	3.990	49.6	0.000	0.000	
ภาพรวมเขต	258.280	845.430	30.6	44.015	449.572	9.8	6.359	19.990	31.8	58.290	174.010	33.5	3.340	11.860	28.2

เร่งรัด รายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์รายไตรมาส Q2-2561 ในระบบ <http://203.157.3.54/hssd1/> เพื่อใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานตามระเบียบ ฯ / ตัวชี้วัดด้านยาและเวชภัณฑ์ของการตรวจราชการฯ รอบ 6 เดือน ภายในวันที่ 10 เมษายนนี้

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ การจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ($\geq 20\%$)

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้
การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ
ที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ

1. แนวทางการดำเนินงาน
การจัดซื้อร่วมในระดับจังหวัด
และระดับเขตสุขภาพ ไม่ชัดเจน
2. คำนิยามเกณฑ์ที่ไม่ชัดเจน
ทำให้การบันทึกข้อมูล
ค่อนข้างเกิดความสับสน

- ✓ ควรมีการประชุมร่วม
กับผู้บริหาร ในการแก้ไข
การดำเนินแผนการจัดซื้อร่วม
- ✓ ควรกำหนดนิยามที่ชัดเจน
เพื่อความสะดวก
ในการบันทึกข้อมูล

เร่งรัด รายงานข้อมูลบริหารเวชภัณฑ์รายไตรมาส Q2-2561
ในระบบ <http://203.157.3.54/hssd1/>
เพื่อใช้ในการติดตามผล การดำเนินงานตามระเบียบ ฯ /
ตัวชี้วัดด้านยาและเวชภัณฑ์ของการตรวจราชการฯ รอบ 6 เดือน
ภายในวันที่ 10 เมษายนนี้

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

2. ระบบธรรมาภิบาลและองค์คุณภาพ

ประเด็น	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 5	ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	หน่วยงานในสังกัด สป.สาธารณสุข มีกลไกการตรวจสอบภายในอย่างเป็นรูปธรรม คือ ❖ ดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ❖ ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ❖ รายงานผลการตรวจสอบภายใน ❖ มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลเชิงผลผลิต ผลลัพธ์ ❖ ข้อเสนอแนะตามรายงานการตรวจสอบภายในได้รับการแก้ไขทุกประเด็น
เป้าหมายพื้นที่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	กลุ่มตรวจสอบภายใน ระดับกรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดเก็บข้อมูล: โดยผู้ตรวจสอบภายในประจำเขตสุขภาพที่ 1 - 12

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจ้ดบริการสุขภาพ “มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด”

ลำดับ ที่	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2561	เรียงราย	พะเยา	น่าน	ลำพูน	นร	น่าน	น่าน	น่าน
1	การแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของหน่วยรับตรวจ ครบร้อยละ 100 ของแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560	✗ 17.72	✗ 7.90	✗ 38.00	✗ 0.00	✓ 100	✗ 0.00	✗ 16.67	✗ 98.80
2	แผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 ครอบคลุมทุกระดับ	✓	✓	✓	✗ ไม่ครอบคลุม	✓	✓	✗ ไม่ได้จัดทำ	✓
3	หน่วยบริการประเมินระบบการควบคุมภายใน 5 มิติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การเงินการคลัง พร้อมวิเคราะห์ผลการประเมินการควบคุมภายในและ จัดทำแผนพัฒนาองค์กร 5 มิติกรณีพบจุดอ่อน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	ติดตามการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้คำสาธตญูปโภคค้าง ชำระ: ของส่วนราชการตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลของหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	ติดตามการตรวจสอบภายในภาพรวมของจังหวัด (เชิงพลผลิต พลัสพร) ของคณะกรรมการภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561 รอบที่ 1	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
ระดับผลการดำเนินงาน		3	3	3	2	4	3	2	3
เป้าหมายระดับคะแนน 5 = 100 %		60%	60%	60%	40%	80%	60%	40%	60%

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ “มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด”

ปัจจัยความสำเร็จ/ผลงานเด่น

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
2. คณะกรรมการภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ
มีการทำงานเป็นทีม
3. มีคู่มือและแบบสอบถามการตรวจสอบเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

1. คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด
ประกอบไปด้วยบุคลากรหลายวิชาชีพ ซึ่งมีการงานประจำ **จึงมีข้อจำกัดของเวลา**
ในการดำเนินการตรวจสอบภายใน ตามแผนการตรวจสอบประจำปี
2. หน่วยรับตรวจ**ต้อง**ให้ความสำคัญในการแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะ
เพื่อทำให้ลดข้อผิดพลาดและจุดอ่อนในการปฏิบัติงานได้ทันท่วงที
3. การ**ไม่ปฏิบัติ**ตามกฎหมาย ระเบียบ มติ ข้อบังคับต่างๆ ที่กำหนด
และการ**ไม่ยอมรับความเสี่ยง**ในการปฏิบัติของตนเอง และการ**ไม่มี**ระบบการควบคุมภายในที่ดี
4. ทุกหน่วยงาน ควรมีเจ้าหน้าที่ดำเนินงานด้านตรวจสอบภายในขึ้นตรงต่อผู้บริหาร
เพื่อทำหน้าที่กำกับและติดตามงานตรวจสอบภายในอย่างเป็นรูปธรรม
และมีความเป็นอิสระในการตรวจสอบภายใน

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

2. ระบบธรรมาภิบาลและองค์คุณภาพ



ประเด็น	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 6	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ 5 ร้อยละ 60)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2558 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดย ปี 2561 วัดผลการดำเนินการที่ หมวด 1 และหมวด 5
เป้าหมายพื้นที่	สสจ. / สสอ. และ สำนัก/กอง ในสังกัด สป.ส่วนกลาง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กพร.สป.)

การจัดเก็บข้อมูล: จากรายงานผลการประเมินของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ PMQA



ตัวชี้วัด PMQA

พื้นที่ส่วนกลาง จะรวบรวมส่ง สตป.
ให้ทุกเขตในภายหลัง

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

2. ระบบธรรมาภิบาลและองค์การคุณภาพ

ประเด็น	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 7	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (รพศ./รพท. ร้อยละ 100, รพช. ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น	หน่วยบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพองค์กรโดยมีวัฒนธรรมคุณภาพ มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA และพัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ มีผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วนผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA
เป้าหมายพื้นที่	รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สังกัดกรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต/กรมควบคุมโรค
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดเก็บข้อมูล: เว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ รพ.สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3

เขตสุขภาพที่ 1 รอบที่ 1

ร้อยละ
100

โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
กรมควบคุมโรค
และกรมสุขภาพจิต
มีคุณภาพมาตรฐาน
ผ่านการรับรองคุณภาพ HA
ชั้น 3

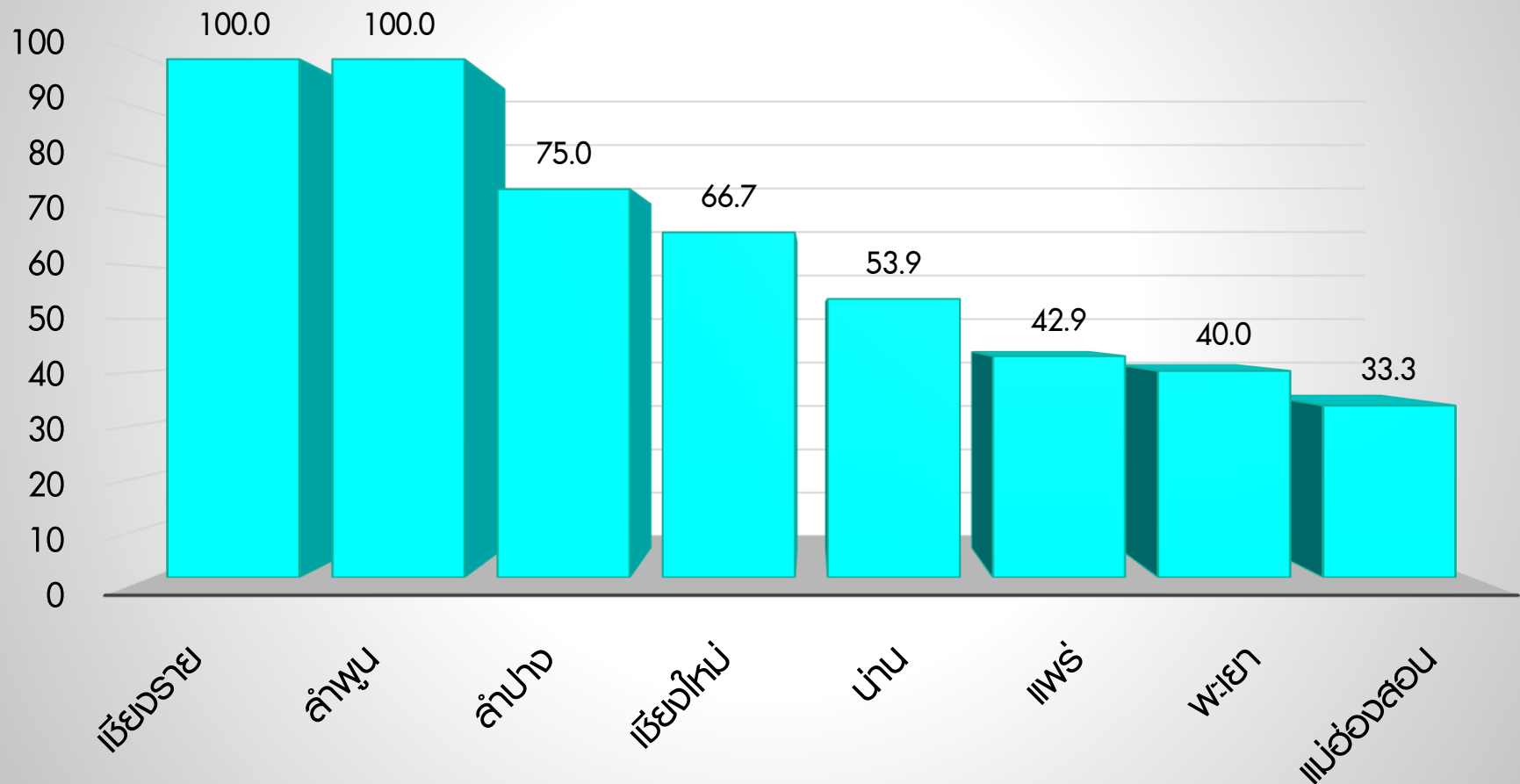
ร้อยละ
68.60

โรงพยาบาลชุมชน
มีคุณภาพมาตรฐาน
ผ่านการรับรองคุณภาพ HA
ชั้น 3



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ รพ.สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ร้อยละโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ชั้น 3



คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ รพ.สังกัด กสร. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้
การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ
ที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ

1. กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน
โดยระบบพี่เลี้ยงระดับเครือข่าย
ยังไม่ชัดเจน
2. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพ
มีประสบการณ์น้อย ขาดทักษะ
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
3. ขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
ไม่มีกลยุทธ์มากระตุ้นในการดำเนินงาน

- ❖ สร้างความตระหนัก
ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนด
ในแผนพัฒนาและขั้นตอน
การดำเนินงานที่ชัดเจน
- ❖ จัดอบรมให้ความรู้ และ
กระบวนการประเมินตนเอง
ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่
- ❖ ควรมีการติดตามความก้าวหน้า
ผ่านระบบรายงานผล
การประชุมผู้บริหาร
ในที่ประชุมคณะกรรมการ
วางแผนและประเมินผล (กวป.)

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

3. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ประเด็น	รายละเอียด
ตัวชี้วัดที่ 9	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 ไม่เกิน ร้อยละ 6)
ประเด็น การตรวจราชการ ที่มุ่งเน้น	ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพ ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงิน มีความถูกต้อง และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การขับเคลื่อนการเงินการคลังปี 2561 1. มีมาตรการในการขับเคลื่อนการเงินการคลัง 2. มีการบริหารและกำกับแผนการเงิน (PlanFin) 3. เครื่องมือในการพัฒนามีประสิทธิภาพ และมีระบบการกำกับและรายงาน
เป้าหมายพื้นที่	หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การจัดเก็บข้อมูล: การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของหน่วยบริการที่ส่งส่วนกลาง
(กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ) รายไตรมาส



Plan Fin

Governance Excellence

ไม่มี
หน่วยบริการ
ประเภท:
วิกฤตทาง
การเงิน

มาตรการ

แผนงานที่ 13: พัฒนาระบบประกันสุขภาพ โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

Situation/Baseline: หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย รพศ. รพท. รพช.

มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง (Risk Management) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมระดับพื้นที่ เพื่อการพัฒนาและขยายเป้าหมาย การดำเนินงาน การร่วมบริหารผ่าน คณะกรรมการร่วมระดับประเทศ (7*7) พัฒนาการบริหารระบบบัญชีให้มีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพ ภาาีเครือข่ายที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อลดอัตราหน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ด้วยการขับเคลื่อน 5 มาตรการ

มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงิน อย่างพอเพียง (Sufficient Allocation)

1. มีการจัดสรรเงินให้ หน่วยบริการมีรายได้ เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
2. พัฒนาประสิทธิภาพ ของระบบการจัดสรร เงินให้กับหน่วยบริการ
3. เพ้าะวัง ติดตาม ประเมินผลความ เพียงพอของการ จัดสรรเงินให้กับหน่วย บริการ

มาตรการ 2 ติดตามกำกับ ด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management)

1. ทุกหน่วยบริการจัดทำ แผนทางการเงินที่มี คุณภาพ
2. วางระบบเพ้าะวังตาม แผนทางการเงินหน่วย บริการ
3. ควบคุมกำกับโดย เปรียบเทียบแผนการ เงินกับผลการ ดำเนินงาน

มาตรการ 3 สร้างประสิทธิภาพการ บริหารจัดการ (Efficient Management)

1. เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย จากการดำเนินงาน
2. เพิ่มประสิทธิภาพการ ดำเนินงาน

มาตรการ 4 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

1. พัฒนาระบบบัญชีให้ได้ มาตรฐาน
2. พัฒนาระบบการ ตรวจสอบบัญชี
3. พัฒนาระบบงาน สารสนเทศด้านการเงิน การคลังสำหรับ ผู้บริหาร (Executive Information System: EIS)
4. พัฒนาการนำข้อมูล การเงินหน่วยบริการเข้า ระบบ GFMS

มาตรการ 5 สร้างเครือข่าย ด้านการเงินการคลัง และศักยภาพบุคลากร (Network & Capacity Building)

1. พัฒนาศักยภาพ ผู้บริหารทางการเงิน (CFO)
2. พัฒนาศักยภาพผู้ ตรวจสอบบัญชี (Auditor)

ตัวชี้วัด

Small Success

3 เดือน

6 เดือน

9 เดือน

12 เดือน

ร้อยละหน่วยบริการ
ประเภท:วิกฤตทางการเงิน ระดับ 7

หน่วยงาน
ได้รับอนุมัติ Planfin

ไม่เกินร้อยละ 6

ไม่เกินร้อยละ 6

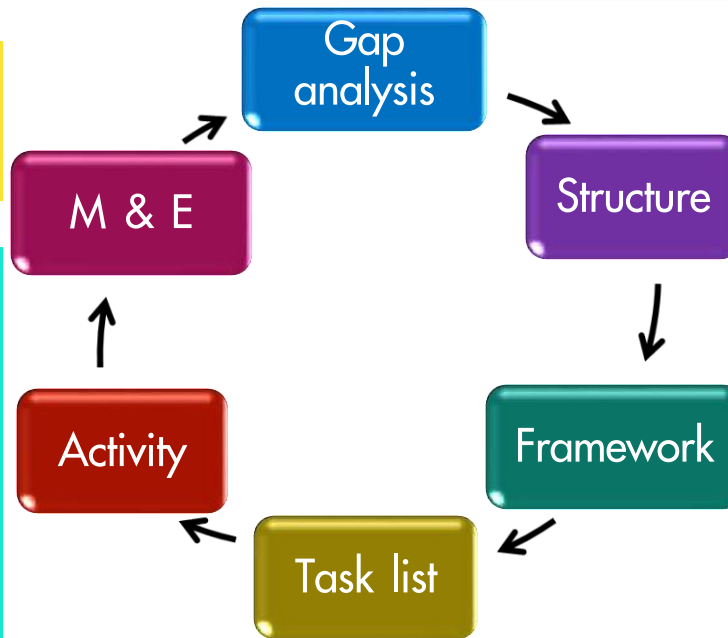
ไม่เกินร้อยละ 6

Six Auditing Block (SAB ; 6AB)

วิกฤตทางการเงินระดับ 7 : ปี 2559 13 sw.
ปี 2560 10 sw.
sw.กลุ่มเสี่ยง(ระดับ 4-6) ปี 2560 26 sw.

1. จากเครื่องมือ/
รายงานทางการเงิน
2. นิเทศ สอบทานระบบ

1. ประชุมคณะทำงาน/
คณะกรรมการ ทุกคน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการ
ใช้โปรแกรมลูกหนี้
คำรักษาพยาบาล
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการ
การให้รหัสโรคและรหัสหัตถการ
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการ
ตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน
5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. เฝ้าระวัง
ตามเครื่องมือ
ด้านการเงินการคลัง



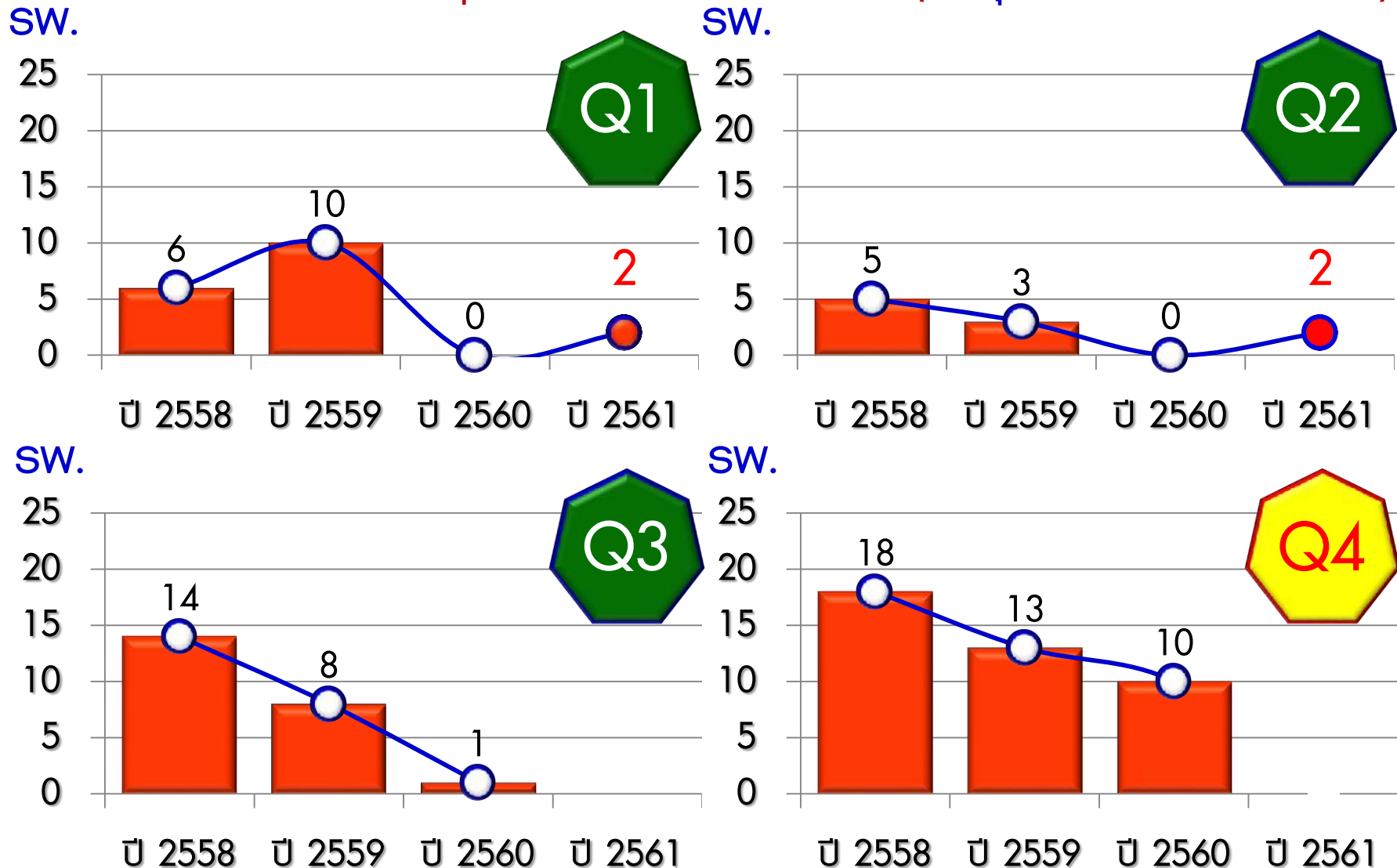
- คณะทำงานCFOจังหวัด/
หน่วยบริการ
- คกก.ตรวจสอบภายใน/ Auditor
- คกก.ตรวจสอบ
คุณภาพเวชระเบียน

- จัดทำนโยบาย/
มาตรการที่ชัดเจนสู่การปฏิบัติ
- ปฏิบัติตามมาตรการ/
กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ✓ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ
- ✓ กำกับติดตามด้วยแผนทางการเงิน
- ✓ สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
- ✓ พัฒนาคุณภาพข้อมูลบัญชี
- ✓ พัฒนาศักยภาพบุคลากร

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 < 6%)

เป้าหมาย ปี 2561 : วิกฤติการเงินระดับ 7 ไม่เกิน 6% (เขตสุขภาพที่ 1 ไม่เกิน 6 sw.)



Financial Performance-2561

Risk score กุมภาพันธ์ 2561

PA: Risk Score 2561

6%

6%

6%

จังหวัด	Risk Scoring (sw.)								SWU
	0	1	2	3	4	5	6	7	
น่าน	9	4		1			1		15
เชียงใหม่	8	9	5	1	1				24
พะเยา	5	1		3					9
แม่ฮ่องสอน	4	3							7
ลำปาง	10	3							13
เชียงราย	16	2							18
แพร่	6	2							8
ลำพูน	6	2							8
รวมทั้งเขต	64	26	5	5	1		1		102
	62.7	25.5	4.9	4.9	1.0	0.0	1.0	0.0	

Q1 Q2 Q3 Q4

sw. ระดับ 7 (n=0)

sw. ระดับ 6 (n=1) sw. ระดับ 5 (n=0)

1) SWB. เวียงสา 1).....

sw. ระดับ 4 (n=1) 1) SWB. ดอยสะเก็ด

sw.กลุ่มวิกฤติ ระดับ 4-5-6-7 กำหนดให้ ต้องกำกับการบริหารการเงินฯ
และกำกับการสอบทาน ตรวจสอบบัญชี และตรวจสอบภายในฯ

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยบริการที่ประสิทธิภาพ: วิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 < 6%)

สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน 7 Plus (เกณฑ์ >65%)

จังหวัด	ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
เชียงใหม่	24	0	0.0	24	100.0
ลำปาง	13	0	0.0	13	100.0
แม่ฮ่องสอน	7	0	0.0	7	100.0
เชียงราย	18	2	11.1	16	88.9
แพร่	8	1	12.5	7	87.5
ลำพูน	8	1	12.5	7	87.5
น่าน	15	2	13.3	13	86.7
พะเยา	9	2	22.2	7	77.8
HR1	102	8	7.8	94	92.2

อ้างอิง <https://hfo61.cfo.in.th/> ถึง 20 มกราคม 2561

1. ประสิทธิภาพการดำเนินงาน(Operating Margin)
2. อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์(Return on Asset)
3. ระยะเวลาเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้า
4. ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้(Average Collection Period)
สปสข. UC -OP/IP (AE)/ กรมบัญชีกลาง/ ประกันสังคม(ในเครือข่าย)
5. การบริหารสินค้าคงคลัง(Inventory Management)

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 < 6%)

จังหวัด	Rev Score<5%Planfin		Exp Score>5%Planfin		Planfin Score $\pm 5\%$ (เกณฑ์ >70%)		
	sw.	%	sw.	%	ไม่ผ่านเกณฑ์(sw.)	ผ่านเกณฑ์(sw.)	%
เชียงราย		0.00	8	44.44	8	10	55.56
เชียงใหม่	2	8.33	6	25.00	8	16	66.67
แพร่		0.00	2	25.00	2	6	75.00
ลำพูน		0.00	2	25.00	2	6	75.00
ลำปาง		0.00	3	23.08	3	10	76.92
พะเยา		0.00	2	22.22	2	7	77.78
แม่ฮ่องสอน		0.00	1	14.29	1	6	85.71
น่าน	1	6.67	1	6.67	2	13	86.67
HR1	3	2.94	25	24.51	28	74	72.55

1. Rev Score<5%Planfin: sw.จอมทอง/ sw.สันป่าตอง/ sw.น่าน

2. Exp Score>5%Planfin: sw.พาน/ sw.พญาเม็งราย/ sw.ขุนตาล/ sw.แม่สาย/ sw.แม่ฟ้าหลวง/ sw.ดอยหลวง/ sw.เชียงของ/ sw.แม่ลาว/ sw.แม่ต๋อง/ sw.แม่สาย/ sw.สันกำแพง/ sw.อมก๋อย/ sw.แม่จาง/ sw.แม่จอน/ sw.เชียงกลาง/ sw.ภูซาง/ sw.ภูทอกยาว/ sw.ร้องกวาง/ sw.วังชิ้น/ sw.แม่สะเรียง/ sw.ลำปาง/ sw.เกาะคา/ sw.แจ้ห่ม/ sw.แม่ทา/ sw.บ้านโฮ้ง

อ้างอิง <https://hfo61.cfo.in.th/GetMOCDData.aspx> ณ 17 มี.ค.61

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 < 6%)

	มาตรการที่1	มาตรการที่2	มาตรการที่3	มาตรการที่4		มาตรการที่5
จังหวัด	หน่วยบริการ ที่รายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่ายเมื่อ เทียบกับแผน ทางการเงิน (PLANFIN)	ผลต่าง ของแผนและผล ไม่เกิน5% (รายได้และค่าใช้จ่าย สูงกว่าหรือต่ำกว่า แผนได้ไม่เกิน 5%) ณ ก.พ. 61	ผ่านเกณฑ์ ประเมิน ประสิทธิภาพ >4ตัว จากเกณฑ์ ประเมิน 7 Plus ณ Q1/2561	หน่วยบริการ มีคุณภาพบัญชี ผ่านเกณฑ์ (ทาง อิเล็กทรอนิกส์) ณ ก.พ. 61	หน่วยบริการ นำข้อมูลเงิน นอก งบประมาณ เข้าระบบ GFMIS	ด้านการเงิน การคลัง (CFO/ Auditor) ได้รับ การพัฒนา ศักยภาพ
เชียงราย	100.0	100 / 55.6	11.1	100	100	100
เชียงใหม่	100.0	91.7 / 75.0	0.0	100	100	100
น่าน	80.0	93.3 / 93.3	13.3	100	100	100
พะเยา	77.8	100 / 77.8	22.2	100	100	100
แพร่	75.0	100 / 75.0	12.5	100	100	100
แม่ฮ่องสอน	42.9	100 / 85.7	0.0	100	100	100
ลำปาง	100.0	100 / 76.9	0.0	100	100	100
ลำพูน	25.0	100 / 75.0	12.5	100	100	100
ภาพรวมเขต (%)	83.3	97.1 / 75.5	7.8	100	100	100
เกณฑ์ประเมิน	$\geq 80\%$	$\geq 70\%$	$\geq 65\%$	$\geq 90\%$	$\geq 75\%$	$\geq 80\%$
ผลการประเมิน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ 7 < 6%)

What is next for Hospital & CFO Provincial management?

1. Monitoring รายสัปดาห์/ รายปักษ์
2. Assign Team or Staff
3. Review Planfin(6 Month) ประชุมชี้แจง 5 เม.ย.61
4. System & Style
 - 1) จัดสรรเงินให้เพียงพอในระดับเขต จังหวัด (CF เขต&จังหวัด)
 - 2) ติดตามประสิทธิภาพ Risk 7 Plus Q3&4
 - 3) Increase IPD Sum AdjRW
 - 4) Lean Accounting system

Innovation Staff :

- ❖ เที่ยงราย บริหาร 4 ทีม 18 sw.
- ❖ เที่ยงใหม่ บริหาร 3โซน 24 sw.
- ❖ ลำปาง บริหาร 1 ทีม 13 sw.

คณะที่ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

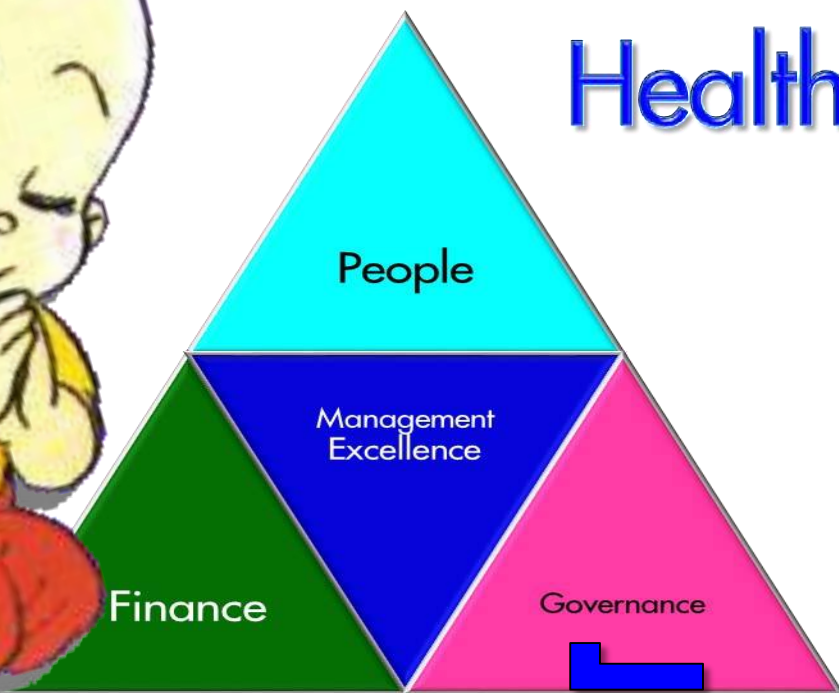
People & Governance Excellence



Q&A

Governance & People Excellence

Health Regional_01



สวัสดี