



คณะที่ 3

การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน
การจัดบริการสุขภาพ



นำเสนอโดย
นพ.ไพศาล สุธะสา

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดตราด

รายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ จังหวัดตราด

ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ
นพ.ไพศาล สุยะสา	รพ.นายายอาม จ.จันทบุรี	ประธานคณะ
นางจันทนา วังคะหอม	สสจ.ชลบุรี	การบริหารกำลังคน
นพ.ไพศาล สุยะสา	รพ.นายายอาม จ.จันทบุรี	Happinometer
นางศิริวรรณ มุสิ และคณะ	สสจ.ชลบุรี/สสจ.จันทบุรี	การเงินการคลัง
นพ.ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ และคณะ	สสจ.ตราด/รพ.ตราด	HA
นายบัญญัติ นิยมนา	สสจ.จันทบุรี	PMQA
นางสาวธวัลฉัตร ลีลานันทวงศ์	สสจ.จันทบุรี	ITA
นางสาวนันทินี สิตะหิรัญ	เขตสุขภาพที่ 6	ตรวจสอบภายใน

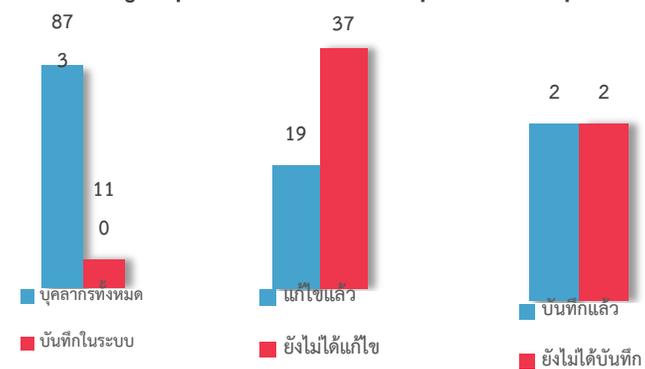
ประเด็นที่ 1 ร้อยละเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

Human Resource for Health (HRH) Transformation

KPI 1 : ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

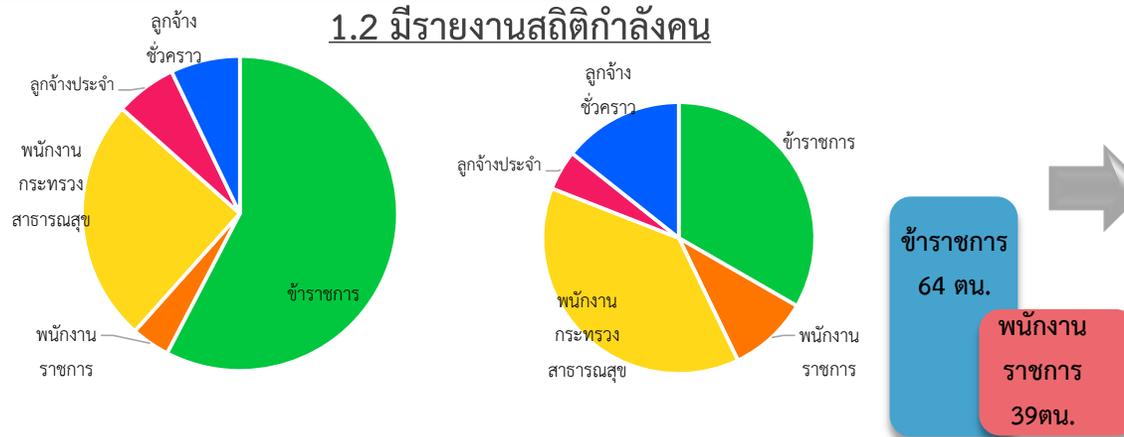
1 มีระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน



ใบประกอบวิชาชีพ วุฒิการศึกษา คำสั่งเลื่อนเงินเดือน

1.2 มีรายงานสถิติกำลังคน



(1) จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง รวม **1,954** คน

(2) จำนวนการสูญเสียบุคลากรรวมรวม **21** คน

(3) ข้อมูลตำแหน่งว่าง 73 คน. จากตำแหน่งที่มีทั้งหมด 1273 คน.

1.3 มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลฯ

- ✓ การบริหารตำแหน่ง
- ✓ การวางแผนกำลังคน
- ✓ การวิเคราะห์ภาระงาน
- ✓ สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร

4 บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

$$\frac{\text{บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ}}{\text{บุคลากรทั้งหมด}} \times 100 = \frac{1,176}{1,581} \times 100 = 74.38\%$$

3 มีการดำเนินการตามแผน

ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงจากตำแหน่งว่างที่ได้รับจัดสรร

$$\frac{\text{ตำแหน่งว่างคงเหลือ}}{\text{ตำแหน่งว่างทั้งหมด}} \times 100 = \frac{22}{1,273} \times 100 = 1.73\%$$

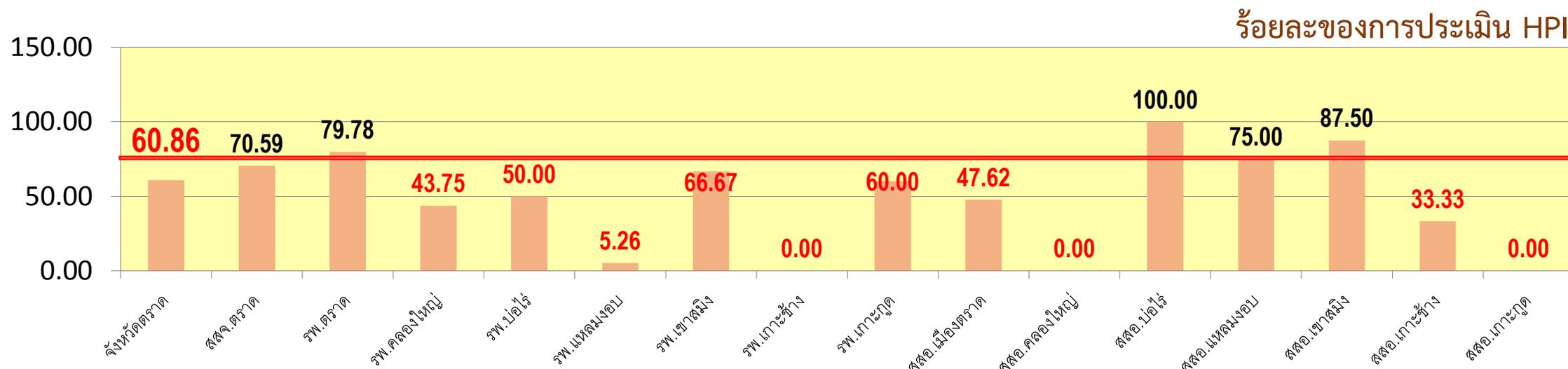
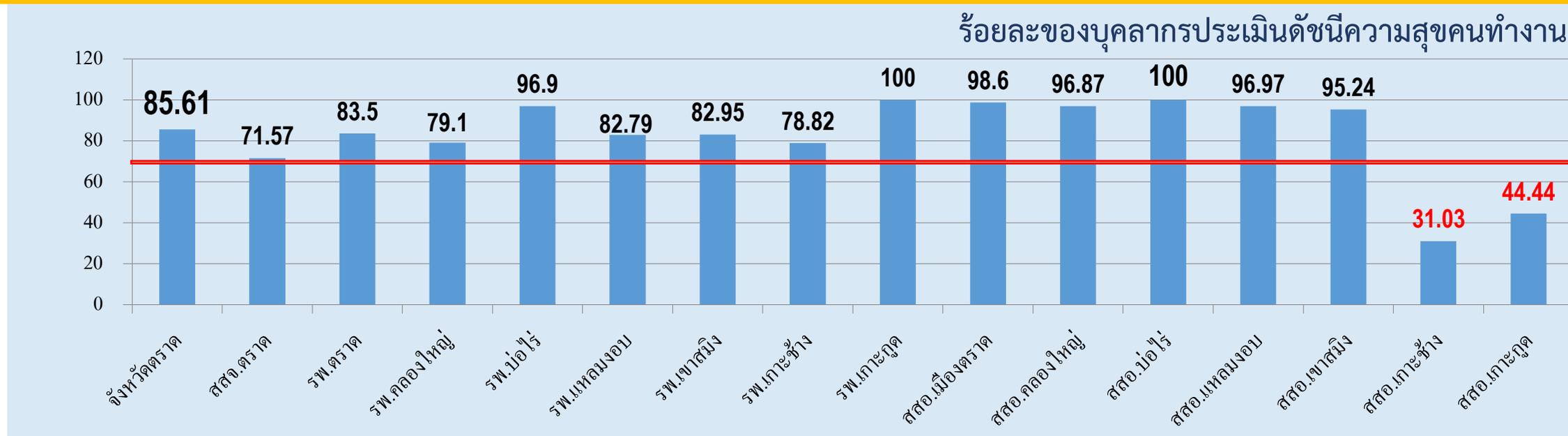
2 มีแผนบริหารตำแหน่ง

1. แผนบริหารตำแหน่ง
2. แผนความก้าวหน้า
3. แผนพัฒนาบุคลากร

ประเด็นที่ 1 ร้อยละเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

Human Resource for Health (HRH) Transformation

KPI 2 : จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง



ประเด็นที่ 2 Digital Transformation

KPI 3: เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด

เป้าหมาย : รพศ./รพท./รพช. สังกัด สป. และ รพ. สังกัด กรม ใน สธ.

เกณฑ์ : ผ่านเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ระดับ 2 ขึ้นไป

เกณฑ์	3 เดือน	6 เดือน	6 เดือน	12 เดือน
ประเมิน	รพ. รับทราบแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผลตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital	•50% ของรพ.กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ ระดับ2	•75% ของ รพ.กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับ2	•100% ของรพ.กลุ่มเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับ2

ผลการดำเนินการ			
ประเภท	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่าน	รอบ 3 เดือน
รพศ./รพท.	1	NA	ชี้แจง รพ.รับทราบแนวทาง และรพ.ได้ตอบแบบสอบถามตามเกณฑ์ Digital Transformation ครบทุกแห่ง (7 แห่ง)
รพช.	3	NA	

แนวทางการพัฒนา
ใช้โปรแกรมกลางเพื่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนสารสนเทศสุขภาพ ที่ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจัดอบรม ไตรมาสที่ 2

ประเด็นที่ 2 Digital Transformation

KPI 4 : มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง

เป้าหมาย : ทีม PCC ทุกแห่ง ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอบรรเทาตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562

เกณฑ์ : มีการนำ App. PPC ไปใช้ปฏิบัติงานบริการประชาชนในความรับผิดชอบ

เกณฑ์	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประเมิน	มีข้อสรุปการพัฒนา app.PCC (ส่วนกลาง) เขตสุขภาพคัดเลือก PCC นำร่อง	พัฒนา app. PCC ทีม PCC นำร่อง ทดลองใช้งาน app. PCC	50% ของทีม PCC นำ app. PCC ไปใช้	100% ของทีม PCC นำ app. PCC ไปใช้

ผลการดำเนินการ

ประเภท	เป้าหมาย (แห่ง)	ผ่าน	รอบ 3 เดือน
PCC	5	NA	-

แนวทางการพัฒนา

ใช้ App PCC Link จังหวัดสุรินทร์ ในไตรมาส 3

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)

KPI 5 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7

เป้าหมาย ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4

ข้อมูลวิเคราะห์วิกฤตทางการเงินระดับ7 (RiskScoring)

ธันวาคม 2561

OrgID	หน่วยบริการ	Liquid Index						Status Index				Liquid Index	StatusIndex	Survival Index	Risk Scoring
		CR		QR		Cash		NWC		NI+Depreciation					
		≥ 1.5	ผลการวิเคราะห์	≥ 1	ผลการวิเคราะห์	≥ 0.8	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์	>0	ผลการวิเคราะห์				
10696	ตราด,รพท.	2.23	0	1.91	0	1.34	0	146,156,609.78	0	32,027,336.63	0	0	0	0	0
10845	คลองใหญ่,รพช.	1.62	0	1.47	0	1.23	0	10,128,639.87	0	578,983.61	0	0	0	0	0
10846	เขาสมิง,รพช.	1.74	0	1.56	0	1.32	0	13,966,733.43	0	7,311,705.03	0	0	0	0	0
10847	บ่อไร่,รพช.	2.48	0	2.23	0	1.72	0	14,477,741.92	0	4,389,910.79	0	0	0	0	0
10848	แหลมงอบ,รพช.	1.91	0	1.74	0	1.49	0	13,096,347.46	0	3,328,119.79	0	0	0	0	0
10849	เกาะกูด,รพช.	2.86	0	2.72	0	2.38	0	6,286,265.71	0	4,436,181.21	0	0	0	0	0
13816	เกาะช้าง,รพช.	3.21	0	2.98	0	2.44	0	13,024,468.77	0	4,721,303.88	0	0	0	0	0

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)

KPI 5 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (ต่อ)



สถานการณ์
ณ ธันวาคม
ปี 2561

การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

มีหน่วยบริการทำแผนรายได้ > ค่าใช้จ่าย ทุกแห่ง

พัฒนาการบริหารระบบบัญชี

- หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ตรวจสอบงบเบื้องต้น
- หน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคารและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทุกแห่ง

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)

KPI 5 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (ต่อ)



สถานการณ์
ณ ธันวาคม
ปี 2561

Planfin (รายได้)

รายได้ ผลต่าง +/- ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 1 แห่ง ร้อยละ 14.29
(คลองใหญ่)

Planfin (ค่าใช้จ่าย)

ค่าใช้จ่าย ผลต่าง +/- ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 4 แห่ง ร้อยละ 57.14
(ตราด คลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่)

7 Plus Efficiency Score/ต้นทุนต่อหน่วยบริการ

รอผลการ
ประเมิน

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)

KPI 5 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (ต่อ)

ลำดับ	หน่วยบริการ	๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วนถูกต้อง สมบูรณ์	๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ \geq ค่าใช้จ่าย	๒.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบบททดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์	๒.๒ ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายที่มีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ปี ๒๕๖๒	๒.๓ ร้อยละของหน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	๓.๑.๑ ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ ๕	๓.๑.๒ ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุมค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมฯ และตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ ๕	๓.๒ ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน \geq ๕ ตัว จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน ๗ Plus	๓.๓ ร้อยละของสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน
๑	สสจ.ตราด				๑	๑				
๒	ตราด,รพท.	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑
๓	คลองใหญ่,รพช.	๑	๑	๑			๑	๑	๐	๑
๔	เขาสมิง,รพช.	๑	๑	๑			๐	๑	๐	๐
๕	บ่อไร่,รพช.	๑	๑	๑			๐	๑	๑	๑
๖	แหลมงอบ,รพช.	๑	๑	๑			๐	๐	๐	๑
๗	เกาะกูด,รพช.	๑	๑	๑			๐	๐	๐	๐
๘	เกาะช้าง,รพช.	๑	๑	๑			๐	๐	๐	๐
ผลดำเนินงาน		๗	๗	๗	๒	๒	๑	๔	๑	๔
จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด		๗	๗	๗	๒	๒	๗	๗	๗	๗
ร้อยละของผลดำเนินงาน		๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๔.๒๘	๕๗.๑๔	๑๔.๒๘	๕๗.๑๔
เป้าหมายของตัวชี้วัด		ร้อยละ ๑๐๐	\geq ร้อยละ ๙๐	\geq ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๘๐
การประเมินผล		ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ประเด็นที่ 3 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ (Financial Management)

KPI 5 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสิทธิภาพวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (ต่อ)

ประเด็น ปัญหา อุปสรรค

- การเปลี่ยนบุคลากรด้านบัญชี ทำให้มีผลกระทบต่อ การเรียนรู้เรื่องการบันทึกบัญชี ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ จึงไม่ครบถ้วน ถูกต้อง รวมทั้งระบบการบริหารจัดการไม่ ต่อเนื่อง
- ภาระงานเพิ่มขึ้น แต่อัตรากำลังไม่พอ เจ้าหน้าที่ ขาดขวัญและกำลังใจ



ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาโปรแกรม/ระบบสารสนเทศ สำหรับการ บันทึกข้อมูลทางบัญชีที่มีความซับซ้อน
- พัฒนาศักยภาพการเงินการคลังสำหรับผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วย บริการ อย่างต่อเนื่อง
- จัดกรอบอัตรากำลังและเพิ่มขวัญและกำลังใจให้ นักบัญชีใน รพ. ไม่ควรคิดกรอบทาง FTE และ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมาเกิน 10 ปี ควรบรรจุให้เป็น ข้าราชการ

ประเด็นที่ 4 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (Quality Organization)

KPI 6 : ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

เป้าหมาย รพศ./รพท. ร้อยละ 100 รพช. ร้อยละ 90

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ปี 2561			สรุปผล
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
1. รพศ./รพท. 1 แห่ง	1	1	100.00	ผ่าน
2. รพช. 6 แห่ง	6	6	100.00	ผ่าน

Key Success Factor	โอกาสพัฒนา
โรงพยาบาลทุกแห่งมีการนำองค์กร ทีมนำระบบงานสำคัญที่เข้มแข็ง และทีมสหสาขาวิชาชีพแบบมีส่วนร่วมทั่วทั้งองค์กร ส่งผลให้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	ทีมพี่เลี้ยง QLN ที่ได้จัดตั้งไว้ ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด

ประเด็นที่ 4 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ (Quality Organization)

KPI 7 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข(PMQA)

- เป้าหมาย : สสจ. 1 แห่ง สสอ. 3 แห่ง
- เป้าหมาย PMQA : หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้)
- เป้าหมายดำเนินการตาม Small success :
 - 1) ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร
 - 2) ประเมินองค์กร
 - 3) จัดทำแผนพัฒนาองค์กร
 - 4) จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดภาคบังคับ (หมวด 2 และ 4)

ผลการดำเนินงาน ปี 2562

มีการดำเนินงานตามเป้าหมายที่ กพร. สป. กำหนด ตาม Small Success รอบ 3 เดือน จังหวัดตราด จัดทำรายงานครบถ้วนตามแบบฟอร์ม ครบทุกอำเภอ

ปัญหาและอุปสรรค

- ความเข้าใจในเกณฑ์ PMQA ของบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาที่มำนำในระดับ สสจ. และ สสอ. อย่างต่อเนื่อง

KPI 9 : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

เป้าหมาย หลักฐานเชิงประจักษ์ (EB 1- 4) ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 ขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน

มีผลการประเมินตนเองและจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ของกระทรวงสาธารณสุข (Evidence Based : EB 1 – EB 4) ครบทุกแห่ง ซึ่งหน่วยงานประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ระดับ 3 และ 5 ทุกแห่ง (93.33%)

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มช่องทางเพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างบรรยากาศเพื่อนช่วยเพื่อน, ประชุมกลุ่มย่อย สอนงานหน่วยที่คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์
2. ประकाศผลการดำเนินงานรายไตรมาส และติดตามการดำเนินงาน ผ่านที่ประชุม คปสจ.
3. พิจารณาผลการดำเนินงาน ITA เป็นตัวชี้วัด การปฏิบัติราชการ ผอ.รพ., สสอ



ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล

KPI 10 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

ประเด็นมุ่งเน้น

กำกับและติดตามผลการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) และการประเมินการตรวจสอบงบการเงินของหน่วยบริการ

การตรวจราชการรอบที่ 1

เกณฑ์การประเมินผล

กลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน

1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA)

2. หน่วยบริการมีการดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน 5 มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (EIA)

3. ประเมินตามแนวทางการตรวจสอบงบการเงิน

โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป
และ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ 4-7

มีการจัดทำคำสั่งและดำเนินการประเมินระบบ EIA ครบ 7 หน่วยบริการ

ตรวจสอบพบว่า

การตรวจสอบงบการเงิน

ข้อตรวจพบ

1. การจัดทำทะเบียนคุมยังไม่ครบถ้วน / ทะเบียนคุมระบุรายละเอียดไม่ครบถ้วนบางรายการ

2. ขาดการสอบทานข้อมูลเพื่อยืนยันยอดระหว่างกลุ่มงานในบางรายการ

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำทะเบียนคุมให้ครอบคลุมทุกรายการ และระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน (เป็นแนวทางในการควบคุมภายใน)

2. ควรมีการสอบทานข้อมูลเพื่อยืนยันยอดให้ถูกต้องและครบถ้วน

การติดตามแบบตรวจราชการ คณะ 3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ จ.ตราด

ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	✓		
ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง)		x	
ตัวชี้วัดที่ 3 เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation อย่างน้อยเขตละ 1 จังหวัด	ผู้นิเทศจะส่งผลการตรวจราชการภายหลัง		
ตัวชี้วัดที่ 4 มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง			
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ≤ ร้อยละ 4	✓		
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของ รพ.สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	✓		
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (PMQA)	✓		
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ ร้อยละ 10		x	
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด สป. ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	✓		
ตัวชี้วัดที่ 10 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด	✓		
สรุป	8	2	



ขอขอบคุณครับ