

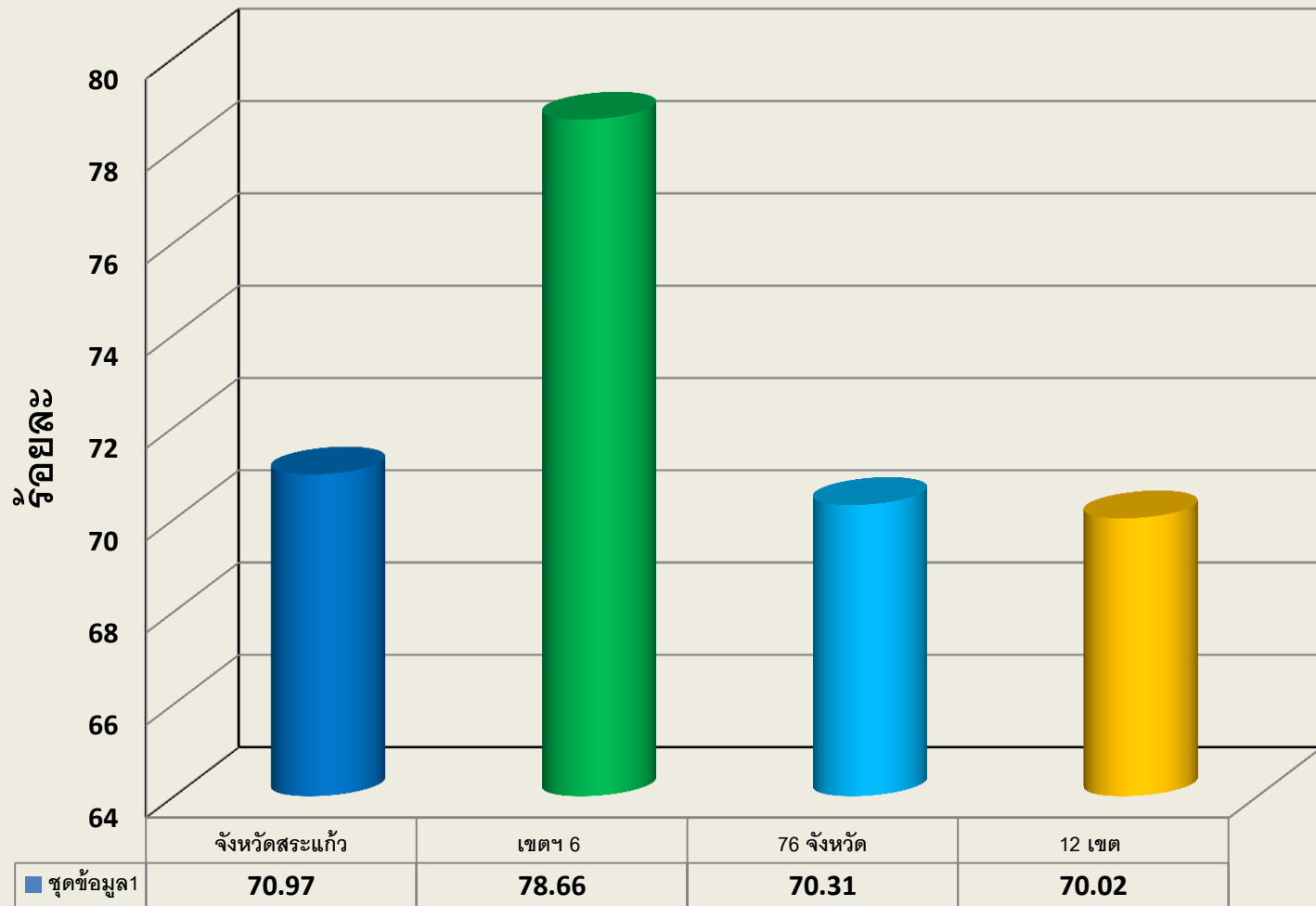
# ตัวชี้วัดที่ 60 : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 90)

## ผลการดำเนินงาน ปี 2561

เวลา	คะแนน	ค่าเป้าหมาย	สาเหตุ
ไตรมาส 1	3.63	3	<b>1.</b> ตอบไม่ตรงคำถาม หลักฐานไม่สอดคล้องกับคำตอบ
ไตรมาส 2	70.97	ร้อยละ 80	<b>2.</b> ขาดผลวิเคราะห์ สรุป ผู้บริหาร
ไตรมาส 3	-	ร้อยละ 85	<b>3.</b> หลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่สอดคล้องกัน และไม่ตอบใจത്യ
ไตรมาส 4	-	ร้อยละ 90	<b>4.</b> ขาดเอกสารขออนุญาตเผยแพร่ ทางเว็บไซต์ <b>5.</b> เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ / ผู้บริหาร

แนวทางการแก้ไขปัญหา การจัดทำรายงาน ไตรมาสที่ 3	-แก้ไข และเพิ่มเติมเอกสารหลักฐาน เฉพาะ <b>EB</b> ข้อที่ได้คะแนน 0 ไม่ผ่านเกณฑ์ โดย ขอความร่วมมือ ให้ สสอ.ตาพระยา /สสอ.เขาฉกรรจ์/ สสอ.เมือง และกลุ่มงานนิติการ เป็นทีมพี่เลี้ยง -จัดประชุมชี้แจง ผู้รับผิดชอบ ในเดือนมิถุนายน 2561
--	--

## คะแนนเฉลี่ย คะแนน ITA ภาพรวม ไตรมาส 2



# ตัวชี้วัดที่ 62 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มี ระบบการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยง

## สถานการณ์

1. ปีงบประมาณ 2561 ตรวจสอบภายในตามแผนปฏิบัติงาน ประจำปี คิดเป็นร้อยละ 100
2. แยกภารกิจ งานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน ออกจากกลุ่มงานบริหารทั่วไป โดยขึ้นตรงกับ นพ.สสจ.สก

## ผลการดำเนินงาน ปี 2561

ปีงบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
2561	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ผลการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตามแผนฯ ปี 61 จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100</li><li>2. รายงานผล รอบที่ 1/2561 ต่อ สปสธ. แล้ว และรอบที่ 2/2561 อยู่ระหว่างการดำเนินการ</li><li>3. ไม่มีปัญหาหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ<ul style="list-style-type: none"><li>- ไตรมาส 2 รายงาน สปสธ. แล้ว</li><li>- ไตรมาส 3 อยู่ระหว่างการดำเนินการ</li></ul></li><li>4. จัดประชุมพัฒนาระบบการควบคุมภายใน 5 มิติ วันที่ 27 กพ.61</li><li>5. การวิเคราะห์ผลการประเมินการควบคุมภายในและจัดทำแผนพัฒนาองค์กร 5 มิติ<ul style="list-style-type: none"><li>- ผ่านเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง ( <b>33.33 %</b> ) (รพร./รพ.คลองหาด/รพ.ตาพระยา)</li><li>- ไม่ผ่าน เกณฑ์ จำนวน 6 แห่ง ( <b>66.67 %</b> )</li></ul></li></ol>