

# คณะที่ ๓

## การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุน การจัดบริการสุขภาพ

### ๑. ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- ๑.๑ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- ๑.๒ จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข

### ๒. ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

- ๒.๑ เขตสุขภาพดำเนินการ digital transformation อย่างน้อยเขตละ ๑ จังหวัด
- ๒.๒ การใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง
- ๒.๓ ร้อยละของ รพ. สังกัด กสธ. มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓
- ๒.๔ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัด สป. ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
- ๒.๕ ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีนวัตกรรมการบริหารจัดการ ร้อยละ ๑๐๐
- ๒.๖ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
- ๒.๗ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสังกัด สป. มีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และการบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

### ๓. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- ๓.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการ

(คกต.) คณะที่ ๓

**แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒**  
(Inspection Guideline)

**คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ : Human Resource for Health (HRH) Transformation**

**ตัวชี้วัด :** ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพมากกว่าร้อยละ ๗๐

(มีข้อมูล มีแผนการบริหารตำแหน่ง มีการดำเนินการตามแผน และบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ  $\geq$  ร้อยละ ๗๐)

**คำนิยาม**

**๑. เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ** หมายถึง เขตสุขภาพที่ได้รับคะแนนตามประเด็นการดำเนินการด้านบริหารจัดการกำลังคนที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดครบ ๔ ประเด็น โดยได้รับคะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน ทั้งนี้ ประเด็นการดำเนินการ ๔ ประเด็นดังกล่าว ประกอบด้วย

ประเด็น	การดำเนินการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	คะแนน	คะแนนเต็ม															
๑	<b>มีข้อมูล</b>																	
	๑. ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน	๑๐ คะแนน																
	๒. มีการรายงานสถิติกำลังคน	๕ คะแนน																
	๓. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข	๑๐ คะแนน																
<b>รวมคะแนน</b>			<b>๒๕ คะแนน</b>															
๒	<b>มีแผนบริหารตำแหน่ง</b>																	
	๑. มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน	๕ คะแนน																
	๒. จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง	๑๐ คะแนน																
	๓. มีแผนกำลังคน ด้านอื่นๆ เช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผนพัฒนาบุคลากร ฯลฯ	๕ คะแนน																
	๔. มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ แผนบริหารตำแหน่งภายในเขตสุขภาพ และหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพทราบ	๕ คะแนน																
<b>รวมคะแนน</b>			<b>๒๕ คะแนน</b>															
๓	<b>มีการดำเนินงานตามแผน</b>																	
	<b>ตัวชี้วัด</b> ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด																	
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>เกณฑ์การให้คะแนน</td> <td>๑๐ คะแนน</td> <td>๑๕ คะแนน</td> <td>๒๐ คะแนน</td> <td>๒๕ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ไตรมาส ๒</td> <td>ร้อยละ ๘</td> <td>ร้อยละ ๗</td> <td>ร้อยละ ๖</td> <td>ร้อยละ ๕</td> </tr> <tr> <td>ไตรมาส ๔</td> <td>ร้อยละ ๖</td> <td>ร้อยละ ๕</td> <td>ร้อยละ ๔</td> <td>ร้อยละ ๓</td> </tr> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน	๑๐ คะแนน	๑๕ คะแนน	๒๐ คะแนน	๒๕ คะแนน	ไตรมาส ๒	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕	ไตรมาส ๔	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๓		
	เกณฑ์การให้คะแนน	๑๐ คะแนน	๑๕ คะแนน	๒๐ คะแนน	๒๕ คะแนน													
ไตรมาส ๒	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕														
ไตรมาส ๔	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๓														
<b>รวมคะแนน</b>			<b>๒๕ คะแนน</b>															
๔	<b>บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑</b>																	
	<b>ตัวชี้วัด</b> บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑																	
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>เกณฑ์การให้คะแนน</td> <td>๑๐ คะแนน</td> <td>๑๕ คะแนน</td> <td>๒๐ คะแนน</td> <td>๒๕ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ไตรมาส ๔</td> <td>ร้อยละ ๖๘</td> <td>ร้อยละ ๖๙</td> <td>ร้อยละ ๗๐</td> <td>ร้อยละ ๗๑</td> </tr> </table>	เกณฑ์การให้คะแนน	๑๐ คะแนน	๑๕ คะแนน	๒๐ คะแนน	๒๕ คะแนน	ไตรมาส ๔	ร้อยละ ๖๘	ร้อยละ ๖๙	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๑							
	เกณฑ์การให้คะแนน	๑๐ คะแนน	๑๕ คะแนน	๒๐ คะแนน	๒๕ คะแนน													
ไตรมาส ๔	ร้อยละ ๖๘	ร้อยละ ๖๙	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๑														
<b>รวมคะแนนเต็ม</b>			<b>๑๐๐ คะแนน</b>															

๒. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง จำนวนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ตามข้อ ๑) เมื่อเทียบกับจำนวนเขตสุขภาพทั้งหมดมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

$$= \frac{\text{จำนวนเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ได้คะแนนไม่น้อยกว่า ๗๐ คะแนน)}}{\text{จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด}} \times ๑๐๐$$

๒. ร้อยละของตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด (มีการดำเนินงานตามแผน)

$$= \frac{\text{จำนวนตำแหน่งว่าง (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) สังกัดเขตสุขภาพ}}{\text{จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ข้าราชการ + พนักงานราชการ) สังกัดเขตสุขภาพ}} \times ๑๐๐$$

๓. บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๑

$$= \frac{\text{จำนวนบุคลากรสาธารณสุขสายให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) ที่มีอยู่จริง}}{\text{กรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับหน่วยงาน}} \times ๑๐๐$$

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ	<b>๑. HRP</b> ๑.๑ พัฒนาระบบข้อมูล/สารสนเทศด้านกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ <b>๒. HRD</b> ๒.๑ แผนการผลิตบุคลากร ๒.๒ แผนการพัฒนาบุคลากร ๒.๓ ดำเนินการพัฒนาบุคลากร <b>๓. HRM</b> ๓.๑ จัดทำแผนบริหารตำแหน่ง แผนการกระจายอำนาจ ๓.๒ การสรรหาเชิงรุก ๓.๓ พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการ ๓.๔ ขับเคลื่อนนโยบายการกระจายอำนาจดำเนินงาน HR ตามมาตรฐาน	๑. เขตสุขภาพมีระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ	<b>มีข้อมูล</b> - ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน - มีการนำข้อมูลบุคลากรมาใช้ในการวางแผนกำลังคน
		๒. เขตสุขภาพมีแผนบริหารตำแหน่ง	<b>มีแผนบริหารตำแหน่ง</b> - มีแผนบริหารตำแหน่ง (และมีแผนกำลังคน เช่น แผนความก้าวหน้า ฯลฯ)
		๓. มีการดำเนินงานตามแผน (ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด)	<b>ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด</b> (ตำแหน่งว่างลดลงคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๕ ในไตรมาสที่ ๒)

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
เขตสุขภาพมีการ บริหารจัดการ กำลังคนที่มี ประสิทธิภาพ	<b>๑. HRP</b> ๑.๑ พัฒนาระบบข้อมูล/สารสนเทศ ด้านกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ <b>๒. HRD</b> ๒.๑ แผนการผลิตบุคลากร ๒.๒ แผนการพัฒนาบุคลากร ๒.๓ ดำเนินการพัฒนาบุคลากร <b>๓. HRM</b> ๓.๑ จัดทำแผนบริหารตำแหน่ง แผนการกระจายอำนาจ ๓.๒ การสรรหาเชิงรุก ๓.๓ พัฒนาระบบบริหารผลการ ปฏิบัติราชการ ๓.๔ ขับเคลื่อนนโยบายการกระจาย อำนาจดำเนินงาน HR ตามมาตรฐาน	๑. เขตสุขภาพมี ระบบการบริหาร จัดการข้อมูลด้าน กำลังคนอย่างมี ประสิทธิภาพ	<b>มีข้อมูล</b> - ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขใน หน่วยงานเป็นปัจจุบัน - มีการนำข้อมูลบุคลากรมาใช้ ประโยชน์
		๒. มีการดำเนินงาน ตามแผน (ตำแหน่งว่างลดลงตาม เป้าหมายที่กำหนด)	<b>ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมาย ที่กำหนด</b> (ตำแหน่งว่างลดลงคงเหลือไม่เกิน ร้อยละ ๓ ในไตรมาสที่ ๔)
		๓. บุคลากร สาธารณสุขเพียงพอ	<b>บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ</b>

### Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ฐานข้อมูลบุคลากรของ กระทรวงสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน ๒. ทุกเขตสุขภาพมีแผนพัฒนา กำลังคนตาม Service Plan ๓. มีแผนบริหารตำแหน่งของ กระทรวงสาธารณสุข (สป+กรม)	๑. สามารถเชื่อมต่อ ระบบข้อมูลระหว่าง HROPS และ GIS Health ได้ ๒. ตำแหน่งว่างลดลง ตามเป้าหมายที่ กำหนด	๑. ข้อมูลกำลังคน ด้านสุขภาพใน ภาพรวมประเทศบน GIS Health มีความ ครบถ้วน มากกว่า ๗๐%	๑. ข้อมูลบุคลากรของกระทรวง สาธารณสุขเป็นปัจจุบันไม่น้อย กว่าร้อยละ ๙๘* ๒. มีข้อมูลตามบัญชีกำลังคน ด้านสุขภาพของประเทศ (NHWA) ๓. ร้อยละของเขตสุขภาพที่มี บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอไม่ น้อยกว่าร้อยละ ๗๑

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นหลักที่ รับผิดชอบ
นายพรชัย ปอสูงเนิน	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการ	Tel. ๐๒-๕๕๐๑๘๕๘ Mobile ๐๖๒-๙๕๙๙๘๖๒ e-mail : hrmoph@gmail.com	ฐานข้อมูล บุคลากร HROPS
นางสาวณัฐธยาน์กร เดชา	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการ	Tel. ๐๒-๕๕๑๘๕๕๓ e-mail : pink๑๓๒๗@hotmail.com	บุคลากรเพียงพอ กรอบอัตรากำลัง
นายวิฑูรย์ หอมดวง	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการ	Tel. ๐๒-๕๕๑๘๕๕๓ e-mail : nonglom@hotmail.com	การบริหาร ตำแหน่งว่าง

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address
นางฐิตาภรณ์ จันท์สูตร	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	Tel. ๐๒-๕๕๐๑๓๔๘ Mobile ๐๙๑ - ๘๘๖๔๖๖๒ e-mail : hrmd.strategy@gmail.com
นางสาวเปรมฤทัย เครือเรือน	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	Tel. ๐๒-๕๕๐๑๓๔๘ Mobile ๐๙๑ - ๘๘๖๔๖๖๒ e-mail : hrmd.strategy@gmail.com
นางสาวกนกกาญจน์ ฤทธิเลิศ	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	Tel. ๐๒-๕๕๐๑๓๔๘ Mobile ๐๙๑ - ๘๘๖๔๖๖๒ e-mail : hrmd.strategy@gmail.com
นางสาวจิตวิมล สัตยารังสรรค์	ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	Tel. ๐๒-๕๕๐๑๓๔๘ Mobile ๐๙๑ - ๘๘๖๔๖๖๒ e-mail : hrmd.strategy@gmail.com

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒  
(Inspection Guideline)

คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ Human Resource for Health (HRH) Transformation

ตัวชี้วัด : จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข

**คำนิยาม** องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.) ที่มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามกระบวนการขับเคลื่อน ๕ ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ ๑ การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)

ขั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)

ขั้นที่ ๓ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)**

ใช้สำหรับการคำนวณตัวชี้วัดในไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๒ เป้าหมายย่อย ได้แก่

๑. ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน

(Happinometer)

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)}}{\text{จำนวนบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข}} \times 100$$

๒. ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)

สูตรการคำนวณ:

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยงานที่มีบุคลากรระดับหัวหน้างานขึ้นไป  
ที่มีการเข้าตอบแบบประเมิน (HPI) ในระบบ}}{\text{จำนวนหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข}} \times 100$$

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
กำกับหน่วยงานให้มีการประเมิน วิเคราะห์และจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	จัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	ตรวจแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ของทุกหน่วยงาน (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. สสอ.) ซึ่งต้องมีองค์ประกอบ	ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานในจังหวัด มีการวิเคราะห์ผล Happinometer และ HPI พร้อม

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		<p>อย่างน้อยดังนี้</p> <p>๑. ข้อมูลสถานการณ์กำลังคนของหน่วยงาน</p> <p>๒. ผลการวิเคราะห์ Happinometer</p> <p>๓. ผลการวิเคราะห์ HPI</p> <p>๔. แผน/เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละมิติ</p> <p>รวมทั้งแผนการขับเคลื่อน MOPH</p>	จัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น <b>รอบ ๒</b>			
กำกับหน่วยงานให้มีการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามแผนที่กำหนดไว้	การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขอย่างเป็นรูปธรรม	ติดตามผลการดำเนินงานเฉพาะในระดับจังหวัด ซึ่ง ๑ จังหวัด ต้องมีอย่างน้อย ๑ Success Story หรือ ๑ Bright Spot จาก การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข โดยต้องมีเอกสารสรุปรายงานการดำเนินงานปัจจัยแห่งความสำเร็จ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาประกอบการพิจารณา	จังหวัด/กรมละ ๑ หน่วยงาน มี Success Story หรือ Bright Spot จาก การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

### Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑. ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)</p> <p>๒. ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)</p>	<p>ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการวิเคราะห์ผล Happinometer และ HPI รวมทั้งมีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข</p>	<p>ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการดำเนินงานตามแผนฯ อย่างเป็นรูปธรรม</p>	<p>จังหวัด/กรมละ ๑ หน่วยงาน มี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**แหล่งข้อมูล**

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	ข้อมูลจากระบบ Happinometer รายงานในระบบ SMS	หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.)
ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI)	ข้อมูลสรุปผลการตอบแบบประเมินจากกองยุทธศาสตร์และแผนงานทาง <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1M4zrpH-DqxjCFljFR0wGhZa2_sQn-2zR">https://drive.google.com/drive/folders/1M4zrpH-DqxjCFljFR0wGhZa2_sQn-2zR</a> โดยให้รายงานผ่านระบบ SMS	หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.)
ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการวิเคราะห์ผล Happinometer และ HPI รวมทั้งมีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	รายงานผ่านระบบ SMS โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การพิจารณาผลการดำเนินงานตามเอกสารแนบ ๑	หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.)
ร้อยละ ๗๐ ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการดำเนินงานตามแผนฯ อย่างเป็นรูปธรรม	รายงานผ่านระบบ SMS โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การพิจารณาผลการดำเนินงานตามเอกสารแนบ ๒	หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.)
จังหวัด/กรมละ ๑ หน่วยงาน มี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข	รายงานผ่านระบบ SMS โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การพิจารณาผลการดำเนินงานตามเอกสารแนบ ๓ (เกณฑ์การประเมินองค์กรแห่งความสุขเป็นเลิศ ตามเอกสารแนบ ๔)	หน่วยงานส่วนกลาง และ สสจ.

**ผู้ประสานงานตัวชี้วัด**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางฉัตรภัทร คูหา	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	Tel. ๐๒-๕๕๐๒๔๕๕ Mobile ๐๘๔-๐๑๘๘๒๑๑ e-mail : inspect.n@gmail.com	
นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	Tel. ๐๒-๕๕๐๒๔๕๕ Mobile ๐๘๔-๐๙๙๕๓๔๖ e-mail : bps.pavinee@gmail.com	



**ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางฉัตรภัทร คูหา	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์ นโยบายและแผนชำนาญการ พิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	Tel. ๐๒-๕๙๐๒๔๕๙ Mobile ๐๘๔-๐๑๘๘๒๑๑ e-mail : inspect.n@gmail.com	
นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์ นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	Tel. ๐๒-๕๙๐๒๔๕๙ Mobile ๐๘๔-๐๙๙๕๓๔๖ e-mail : bps.pavinee@gmail.com	
นางสาวจิราพร อธิธิชัยวัฒนา	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	Tel. ๐๒-๕๙๐๒๔๕๙ Mobile ๐๘๔-๑๒๗๓๔๓๘ e-mail : j.kaampou@gmail.com	Happinometer
นางสาวรัชชก พิมพ์สะอาด	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	Tel. ๐๒-๕๙๐๒๔๕๙ Mobile ๐๘๔-๔๘๑๘๓๘๗ e-mail : mook_๐๕๐๗@gmail.com	HPI

*หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ กกต. แต่ละคณะ*



แบบประเมินผลการดำเนินงานไตรมาส 3  
ร้อยละ 70 ของหน่วยงานในจังหวัด/กรม มีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขและดำเนินงานตามแผนฯ

หน่วยงานที่ต้องรายงานในระบบ: หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.)

หน่วยงาน	แผนงาน/โครงการ	ผลการดำเนินงานตามแผน			ปัญหา/อุปสรรค
		ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปรับแผน	

แบบประเมินผลการดำเนินงานไตรมาส 4

มี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข จังหวัด/กรมละ 1 เรื่อง  
(เกณฑ์การคัดเลือกตามเอกสารแนบ 4)

จังหวัด.....หน่วยงาน.....

หน่วยงานที่ต้องรายงานในระบบ: หน่วยงานส่วนกลาง และ สสจ.

ประเด็น Success story หรือ Bright spot

.....  
บทสรุปผู้บริหาร

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ผู้ประสานงาน.....เบอร์ติดต่อ.....

**แบบประเมินองค์กรแห่งความสุขที่เป็นเลิศ**  
**Excellent Happy Workplace Assessment (EHWA)**

ชื่อองค์กร.....

**คำชี้แจง:** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดต่อข้อความในแต่ละข้อ โดยแต่ละระดับผลของการประเมินมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- |   |         |                             |
|---|---------|-----------------------------|
| 5 | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง           |
| 4 | หมายถึง | เห็นด้วย                    |
| 3 | หมายถึง | ไม่แน่ใจ                    |
| 2 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วย                 |
| 1 | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง        |
| 0 | หมายถึง | ไม่ตอบ หรือไม่มีความคิดเห็น |

**หมวดที่ 1 การนำองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข**

เกณฑ์การพิจารณา	ผลการประเมินตนเอง					
	0	1	2	3	4	5
<b>หมวดที่ 1 การนำองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข</b>						
หมายถึง ผู้บริหารได้รับทราบแนวคิดองค์กรแห่งความสุข กำหนดเป็นนโยบายสร้างสุขขององค์กร						
1.1) ผู้บริหารกำหนดวิสัยทัศน์หรือนโยบายที่ชัดเจนในการเป็นองค์กรแห่งความสุข และมีการถ่ายทอดไปยังพนักงานทุกระดับ						
1.2) ผู้บริหารสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร						
1.3) ผู้บริหารสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเสริมสร้างให้คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน้อย และชุมชนสมานฉันท์						
1.4) ผู้บริหารกำกับติดตามกระบวนการและผลการดำเนินงานเสริมสร้างให้คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน้อย และชุมชนสมานฉันท์						
1.5) ผู้บริหารเป็นต้นแบบ/แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิต (ครองตน ครองคน ครองงาน)						
<b>รวม</b>						

**หมวดที่ 2 การมุ่งเน้นการปฏิบัติ : กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข**

พิจารณาว่าองค์กรมีวิธีการอย่างไรในการออกแบบจัดการองค์กรให้มีความสุขที่ครอบคลุมลักษณะการทำงาน และวัฒนธรรมองค์กร

เกณฑ์การพิจารณา	ผลการประเมินตนเอง					
	0	1	2	3	4	5
<b>หมวดที่ 2 การมุ่งเน้นการปฏิบัติ : กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข</b> หมายถึง องค์กรได้มีแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขให้กับบุคลากรโดยสอดคล้องกับแนวทางการสร้างสุขที่เหมาะสมกับบริบทองค์กร						
2.1) องค์กรมีการทบทวนปรับปรุงนโยบายการบริหารงานให้เอื้อต่อสภาพแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกอย่างสมเหตุสมผล						
2.2) องค์กรมีบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความสุขของพนักงาน เช่น การทักทาย การไหว้ การยิ้ม การรับฟังความคิดเห็นของพนักงานอย่างใกล้ชิด						
2.3) องค์กรมีการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับความต้องการของพนักงาน						
2.4) องค์กรมีมาตรการ/แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด						
2.5) องค์กรมีการพัฒนากระบวนการใหม่หรือนวัตกรรมในการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขในการทำงาน						
<b>รวม</b>						

### หมวดที่ 3 การจัดการความรู้สำหรับองค์กรสุขภาพ

พิจารณาด้านการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และพัฒนาประสิทธิภาพของผลงาน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กร

เกณฑ์การพิจารณา	ผลการประเมินตนเอง					
	0	1	2	3	4	5
<b>หมวดที่ 3 การจัดการความรู้สำหรับองค์กรสุขภาพ</b> หมายถึง องค์กรมีการจัดการความรู้ในการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมการสร้างสุข และสามารถถ่ายทอดแก่บุคคลทั้งในและนอกองค์กร ผ่านสื่อต่างๆได้						
3.1) องค์กรมีการแลกเปลี่ยนความรู้ในการทำงานและเรียนรู้จากแนวการปฏิบัติที่ดีจากหน่วยงานอื่นนำมาประยุกต์ใช้						
3.2) องค์กรมีกระบวนการในการถ่ายทอดความรู้จากบุคคลสู่บุคคล หรือจากบุคคลสู่สื่อสารสนเทศเพื่อใช้ในองค์กร						
3.3) องค์กรมีการจัดการข้อมูลสารสนเทศให้พร้อมใช้งานในรูปแบบต่างๆตามความเหมาะสมขององค์กร เช่น ตำรา คู่มือ						
3.4) องค์กรมีพนักงานสามารถถ่ายทอดทักษะการทำงานและปรับปรุงผลงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้						
3.5) องค์กรมีช่องทางในการถ่ายทอดความรู้ที่หลากหลายช่องทางตามความเหมาะสมขององค์กร เช่น การอบรม การสอนงาน การส่งบุคลากรไปอบรมต่างๆ						
<b>รวม</b>						

#### หมวดที่ 4 การมุ่งเน้นบุคลากรให้มีความสุข

พิจารณาว่าองค์กรมีจุดมุ่งหมายในการสร้างบุคลากรให้มีความสุขในองค์กรอย่างไรสอดคล้องกับแนวทางการสร้างความสุขระดับบุคคล สังคม และครอบครัว

เกณฑ์การพิจารณา	ผลการประเมินตนเอง					
	0	1	2	3	4	5
<b>หมวดที่ 4 การมุ่งเน้นบุคลากรให้มีความสุข</b>						
หมายถึง องค์กรต้องการให้บุคลากรขององค์กรแห่งความสุขของตนเองมีคุณลักษณะอย่างไร						
4.1) พนักงานมีความสุขกายและใจที่ดี						
4.2) พนักงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ และมีความก้าวหน้าในอาชีพ						
4.3) องค์กรมีการจัดการข้อมูลสารสนเทศให้พร้อมใช้งานในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมขององค์กร เช่น ตำรา คู่มือ						
4.4) พนักงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเสริมสร้างให้คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ และชุมชนสมานฉันท์						
4.5) พนักงานมีคุณธรรม จริยธรรม และมีจิตอาสา ช่วยเหลือสังคม						
<b>รวม</b>						

#### หมวดที่ 5 ผลลัพธ์ขององค์กรแห่งความสุข

พิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการนำแนวคิดองค์กรแห่งความสุขมาใช้ในการดำเนินงานที่ส่งผลต่อผลิตภาพรวมขององค์กร

เกณฑ์การพิจารณา	ผลการประเมินตนเอง					
	0	1	2	3	4	5
<b>หมวดที่ 5 ผลลัพธ์ขององค์กรแห่งความสุข</b>						
หมายถึง ผลลัพธ์จากกระบวนการสร้างสุขในองค์กรที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงานไปในทิศทางที่ดีขึ้น						
5.1) พนักงานมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมสร้างสุขในองค์กร						
5.2) พนักงานมีความผูกพันต่อองค์กร						
5.3) พนักงานมีความสุขในการทำงาน						
5.4) องค์กรได้รับรางวัล/การเชิดชู/ยกย่องจากหน่วยงานภายนอกในการดำเนินงานสร้างสุขในองค์กร						
5.5) องค์กรมีผลการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา						
<b>รวม</b>						



## สรุปผลการประเมิน

มิติที่	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
1. การนำองค์กรแห่งความสุข	5	25	
2. กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	5	25	
3. การจัดการความรู้ในองค์กร	5	25	
4. การมุ่งเน้นบุคลากร	4	20	
5. ผลลัพธ์ของการเป็นองค์กรแห่งความสุข	5	25	
รวม	24	120	

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562  
(Inspection Guideline)

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

**คำนิยาม Digital Transformation** หมายถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม แบบไร้รอยต่อ ลดเวลาลดความซ้ำซ้อน สารสนเทศสุขภาพมีคุณภาพ รวดเร็วและปลอดภัย ในปี 62 มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

**Smart Hospital** หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

โดยกำหนดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไว้ 3 ระดับ ดังนี้

**ระดับ 1 Smart Tools** : หมายถึง โรงพยาบาลมีการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมาช่วยในการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพบริการในองค์กร (โรงพยาบาลต้องมีการใช้ระบบคิวออนไลน์ และมีระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามมาตรฐาน เช่น HIS Gateway จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 1)

**ระดับ 2 Smart Service** : หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำแนวทางการทำงานอื่นๆ มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน ในองค์กร และมีการจัดทำ Service Process Management (เช่น Lean Process, Paperless, Lesspaper, Electronic Medical Record : EMR) โดยนำมาประยุกต์ใช้ในแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 1 และมี Smart Service เรื่อง การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 2)

**ระดับ 3 Smart Outcome**: หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุง Core Business Process ในองค์กร ให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ Front Office และ Back Office จนเกิดเป็นระบบวางแผนการใช้ทรัพยากร ERP Model (Enterprise Resource Planning System : ERP) ส่งผลให้การดำเนินการขององค์กร มีคุณภาพประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ (โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 1, 2 และแสดง Success Story จาก Smart Outcome อย่างน้อย 1 เรื่อง จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 3)

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)**

จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 สำหรับการดำเนินงาน

Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

X 100

จำนวนโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น			
<p>1.รพ.สังกัด สป. คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพศ/รพท 116 แห่ง</li> <li>- รพช 781 แห่ง</li> </ul> <p>2.รพ.สังกัดกรมวิชาการทุกแห่ง</p>	<p>1. ซีแจ้งเกณฑ์ Smart Hospital ให้ทุก รพ. รับทราบ</p> <p>2. รพ. ทุกแห่ง ดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความพร้อมการปรับกระบวนการสู่ Lesspaper/EMR</li> <li>- ความพร้อมการให้บริการ Queue Online</li> <li>- ความพร้อมแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง รพ. - รพ. และ รพ. - เจ้าของข้อมูล</li> </ul> <p>3. Work Shop การติดตั้งโปรแกรมกลางเพื่อเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล (API : HIS Gateway)</p> <p>4. รพ. จัดหา/พัฒนาและให้บริการจองคิวออนไลน์ผ่าน HIS Gateway , MOPH Connect หรืออื่นๆ</p> <p>5. รพ. ปรับกระบวนการและใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์</p>	<p>1. เขตสุขภาพ/จังหวัด รายงานผลการดำเนินงานผ่านการประชุมทางไกล (VDO Conf.) ทุกเดือน</p> <p>2. สรุปรายงานต่างๆ (ศทส./กยผ.) ทุกเดือน</p> <p>3. ทีมนิเทศออกตรวจประเมินตามเกณฑ์ Smart Hospital</p>	<p>1. รพ.ทุกแห่ง เข้าใจเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติ</p> <p>2. รพศ.+ รพท. ทุกแห่ง และ รพช. 50% และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ 50% ให้บริการระบบจองคิวออนไลน์เพื่อนัดหมายเวลาเข้ารับบริการ</p> <p>3. รพศ.+ รพท. ทุกแห่ง และ รพช. 50% และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ 50% ติดตั้ง HIS Gateway แลกเปลี่ยนข้อมูลจาก HIS ของ รพ. ได้</p> <p>4. รพศ. , รพท. ทุกแห่ง และ รพช. 50% และ รพ. สังกัดกรมวิชาการ 50% ปรับลดกระบวนการและใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์</p>

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>รับทราบแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผล ตามเกณฑ์ Smart hospital ดังนี้</p> <p>กลุ่มเป้าหมาย :</p> <p>1. รพ.สังกัด สป. คือ</p> <p>1.1 รพศ/รพท 116 แห่ง</p>	<p><b>ร้อยละ 50</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>	<p><b>ร้อยละ 75</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>	<p><b>ร้อยละ 100</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>
<p>1.2 รพช 781 แห่ง</p>	<p><b>ร้อยละ 30</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>	<p><b>ร้อยละ 40</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>	<p><b>ร้อยละ 50</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>
<p>2. รพ.สังกัดกรมวิชาการ ทุกแห่ง</p>	<p><b>ร้อยละ 30</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>	<p><b>ร้อยละ 40</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>	<p><b>ร้อยละ 50</b></p> <p>ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1. นาง เดือนเพ็ญ โยเอื้อง	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการ /กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901495 โทรศัพท์มือถือ : 0635499693 โทรสาร : 025918565 E-mail : duanpen@moph.mail.go.th	- Project Manager - Smart tools
2. นพ. เลอศักดิ์ ลีนะนิธิกุล	นายแพทย์ชำนาญการ /รพ.วชิระภูเก็ต/รองผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901217 โทรศัพท์มือถือ : 0818925883 โทรสาร : 025901215 E-mail : drlersak2012@gmail.com	- Project Manager

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
3. กนกวรรณ มาป๋อง	นักวิชาการ คอมพิวเตอร์ชำนาญ การพิเศษ/ ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร สป.สธ.	โทรศัพท์ที่ทำงาน :025902185 ต่อ 414 โทรศัพท์มือถือ : 0871015708 โทรสาร : 025901215 E-mail : kmapong@gmail.com	- Smart tools
4. นายสัมฤทธิ์ สุขทวี	นักวิชาการ คอมพิวเตอร์ชำนาญ การ/ ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร สป.สธ.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901214 โทรศัพท์มือถือ : 0818017543 โทรสาร : 025901215 E-mail : hait@moph.go.th	- Smart Service

#### ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางรุ่งนิกา อมาตยคง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ/ ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร สป.สธ.	โทรศัพท์ที่ทำงาน :025901200 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663 โทรสาร : 025901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกต. แต่ละคณะ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562  
(Inspection Guideline)

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

**คำนิยาม** PCC : Primary Care Cluster คลินิกหมอครอบครัว หมายถึง ระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชนจำนวน 10,000 คนต่อทีม มีบทบาทในการให้บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี โดยขยายความ ได้ดังนี้

- บริการทุกคน คือ ดูแลตั้งแต่ ตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็กนักเรียน วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ
- บริการทุกอย่าง คือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาลงานฟื้นฟูสุขภาพ และงานคุ้มครองผู้บริโภค
- บริการทุกที่ คือ ทำงานในที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว ทำงานเชิงรุกให้บริการที่บ้านและชุมชน
- บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี คือ ให้คำปรึกษา ประชาชนสามารถสอบถามปัญหาเรื่อง ป้องกันรักษา และยามเจ็บไข้ได้ป่วย ด้วยการตั้งคำถามไว้ในกลุ่ม LINE หรือ Facebook แล้วมีทีมหมอครอบครัวเข้ามาช่วยกันตอบ แต่ต้องระวังเรื่องความลับของผู้ป่วย สามารถถ่ายภาพเพื่อให้หมอครอบครัว ช่วยแนะนำดูแล

หรือ โทรศัพท์ในเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินจำเป็นตามแต่จะตกลงกัน

**ทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย** แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และสหสาขาวิชาชีพ กำหนดให้เป็นการทำงานร่วมกันของทีมจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องบูรณาการร่วมกัน ยกเว้น เขตเทศบาลที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดทีมทั้งหมดจากโรงพยาบาล (อ้างอิง แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ, หน้า 2-3)

**Application PCC: App PCC** หมายถึง ระบบหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้งานได้บนเครื่องคอมพิวเตอร์ Desktop หรือ Notebook และสามารถใช้งานผ่าน Mobile Device (Smart Phone/Tablet) สำหรับทีมหมอครอบครัว (PCC) และหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการติดตามดูแลผู้ป่วย/ประชาชน ในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) แต่มีขนาดเล็ก กระทัดรัด เหมาะสม มีความคล่องตัวและสะดวกในการใช้งานภายใต้ความร่วมมือของสำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.) กับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)**

$$\frac{\text{จำนวนทีม PCC ที่ใช้ App. PCC ในการปฏิบัติงาน}}{\text{จำนวนทีม PCC ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ปี 2562}} \times 100$$

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น			
ทีม PCC ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประกาศนโยบายการใช้ App. PCC</li> <li>2. ศทส./สสป. และทีม PCC เข้าร่วม Work Shop คัดเลือกและพัฒนา App PCC ให้ตอบโจทย์ทีมหมอครอบครัว</li> <li>3. จังหวัด จัด Work shop และสนับสนุนการใช้งาน App PCC</li> <li>4. จัดอบรมการใช้งาน App PCC</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายงานผลการดำเนินงานผ่านการประชุมทางไกล โดยจังหวัด/เขตฯ ทุกเดือน</li> <li>2. สสป. ติดตาม รวบรวม และรายงานผลดำเนินงาน</li> <li>3. ทีมนิเทศออกตรวจ ประเมินการใช้งาน App PCC</li> </ol>	ทีม PCC ทุกแห่ง ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562 มีการนำ App. PPC ไปใช้ปฏิบัติงาน

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการจัดทำข้อสรุปแนวทางการพัฒนา Application PCC รายงานเสนอ CIO สป.สธ. ทราบ</li> <li>2. มีการคัดเลือกทีม PCC เป้าหมาย อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 ทีม เป็น PCC นำร่อง</li> <li>3. มีการจัดทำ Work Shop การพัฒนา Application PCC</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีการพัฒนา Application และทดสอบใช้งานใน PCC นำร่อง</li> <li>2. มีการรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนา Application PCC เสนอ CIO สป.สธ. ทราบ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทีม PCC ร้อยละ 50 ของจำนวน PCC ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562 นำ App. PPC ไปใช้</li> <li>2. มีการติดตามผลการใช้ Application PCC</li> <li>3. มีการรายงานผลการใช้ Application PCC พร้อมข้อเสนอแนะ เสนอ CIO สป.สธ. ทราบ</li> </ol>	ทีม PCC ร้อยละ 100 ของจำนวน PCC ที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562 นำ App. PPC ไปใช้

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: - ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 - สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
1. นพ. ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ	รองผู้อำนวยการกลุ่ม ภารกิจด้าน การบริการปฐมภูมิ/ โรงพยาบาล กำแพงเพชร / สำนักสนับสนุนระบบ ปฐมภูมิ (สสป.)	โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 0931310808 E-mail : paitoongt@gmail.com	- Project Manager
2. นายวสันต์ สายทอง	นักวิเคราะห์นโยบาย และแผนชำนาญการ พิเศษ/ รองผู้อำนวยการศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สป.สธ.	โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 416 โทรศัพท์มือถือ : 0816399532 E-mail : wasun.s@moph.go.th	- Project Manager

## ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางรุ่งนิภา อมาตยคง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ/ ศูนย์เทคโนโลยี สารสนเทศและการ สื่อสาร สป.สธ.	โทรศัพท์ที่ทำงาน :025901200 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663 โทรสาร : 025901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกต. แต่ละคณะ



แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒  
(Inspection Guideline)

คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัด : - โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100

- โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90

คำนิยาม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 165 แห่ง

- โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 734 แห่ง (ตามทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 7 พฤษภาคม 2561)

HA (Hospital Accreditation) หมายถึง กระบวนการรับรองระบบคุณภาพของสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) โดยมีกระบวนการรับรอง 3 ชั้น ดังนี้

- HA ชั้น 1 หมายถึง โรงพยาบาลมีคุณภาพการสำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหามาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกัน ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูง

- HA ชั้น 2 หมายถึง โรงพยาบาลมีการประกันและพัฒนาคุณภาพ วิเคราะห์เป้าหมาย/กระบวนการ/พัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมาย/ครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมด ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ตามเกณฑ์ชั้น 2

- HA ชั้น 3 หมายถึง โรงพยาบาลมีวัฒนธรรมคุณภาพ เริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้/ ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วน

เงื่อนไข : 1.โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต จำนวน 165 แห่ง ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 116 แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 29 แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรค จำนวน 2 แห่ง
- โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 18 แห่ง

(ไม่รวมสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานตั้งใหม่

และไม่รวมสถาบันทันตกรรม เนื่องจากสถาบันทันตกรรมไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยในและเป็นสถานบริการที่เปิดให้บริการเฉพาะด้าน)

2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 734 แห่ง

(ตามทำเนียบสถานบริการฐานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข ณ 7 พฤษภาคม 2561)

(ไม่รวมโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 ไม่เปิดบริการผู้ป่วยใน ไม่มีเตียง และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F3 มีเตียงเปิดบริการไม่ถึง 3 ปี)

3. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 และรวมอยู่ระหว่างการต่ออายุ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

1. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

$$= \frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 + โรงพยาบาล  
ที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 แล้วขอประเมินซ้ำเมื่อหมดอายุ + โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างต่ออายุ}}{\text{โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  
กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ทั้งหมด 165 แห่ง}} \times 100$$

## 2. โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

$$= \frac{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 + โรงพยาบาล  
ที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 แล้วขอประเมินซ้ำเมื่อหมดอายุ + โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างต่ออายุ}}{\text{จำนวนโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 734 แห่ง}} \times 100$$

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
พัฒนาคุณภาพหน่วย บริการด้านสุขภาพ (รพศ. รพท. รพ.สังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และ รพช.) ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	1.แต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนคุณภาพบริการ 2.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ 3.ส่งเสริมให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ พัฒนาคุณภาพ 4.เยี่ยมกระตุ้น เพื่อให้เกิด การพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง	- กระตุ้นให้โรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าสู่ กระบวนการรับรองหรือหมดอายุกลับ สู่กระบวนการรับรอง - กระตุ้นให้โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน การรับรอง HA ชั้น 3 ขึ้นสู่ชั้น 3 อย่างเป็นระบบ - ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแก่ สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ -ระบบ Warning HA	- รพศ. รพท. รพ.สังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ผ่าน การรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 - รพช. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
พัฒนาคุณภาพหน่วย บริการด้านสุขภาพ (รพศ. รพท. รพ.สังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และ รพช.) ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	1.แต่งตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนคุณภาพบริการ 2.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ 3.ส่งเสริมให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การ พัฒนาคุณภาพ 4.เยี่ยมกระตุ้น เพื่อให้เกิด การพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง	- กระตุ้นให้โรงพยาบาลที่ยังไม่เข้าสู่ กระบวนการรับรองหรือหมดอายุกลับ สู่กระบวนการรับรอง - กระตุ้นให้โรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน การรับรอง HA ชั้น 3 ขึ้นสู่ชั้น 3 อย่างเป็นระบบ - ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแก่ สถานบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ -ระบบ Warning HA	- รพศ. รพท. รพ.สังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ผ่าน การรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100 - รพช. ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90

### Small Success

รายละเอียด	3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป , โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 99	ร้อยละ 100
2. โรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90

**แหล่งข้อมูล**

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
<b>ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</b>		
1.โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	ข้อมูลสรุปผลสถานะการรับรอง สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง	สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) <a href="http://www.ha.or.th">www.ha.or.th</a> /สำหรับ ประชาชน/สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรอง/สถานะการรับรอง
2. โรงพยาบาลชุมชนมีคุณภาพ มาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3		

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ:** กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**ผู้ประสานงานตัวชี้วัด**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค	ตำแหน่ง : ผู้อำนวยการ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1755 Mobile. - e-mail : -	ผู้ประสานงานและ รายงานผลการ ดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละของ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวง สาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข	ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1631 Mobile. 089-829-6254 e-mail : kavalinc@hotmail.com	
นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ การ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1637 Mobile. 089-478-4332 e-mail : chittima2197@gmail.com	
นางสาวสิวพร บุญเสก	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1630 Mobile. 095-609- 9869 e-mail : siwaporn,moph@gmail.com	
นางสาววิไลวรรณ ไชยวาริต	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1637 Mobile. 092-682-2755 e-mail : siwaporn,moph@gmail.com	

**ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางเกวณีน ชื่นเจริญสุข	ตำแหน่ง : รองผู้อำนวยการ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1631 Mobile. 089-829-6254 e-mail : kavalinc@hotmail.com	ผู้ประสานงานและ รายงานผลการ ดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละของ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวง สาธารณสุขมี คุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3
นางจิตติมา ศรศกุลรัตน์	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ การ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1637 Mobile. 089-478-4332 e-mail : chittima2197@gmail.com	
นางสาวสิวพร บุญเสก	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1630 Mobile. 095-609- 9869 e-mail : siwaporn,moph@gmail.com	
นางสาววิไลวรรณ ไชยวาริต	ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุข สำนัก/กอง : กองบริหารการสาธารณสุข	Tel. 02-590-1637 Mobile. 092-682-2755 e-mail : siwaporn,moph@gmail.com	

*หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกต. แต่ละคณะ*

## แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ (Inspection Guideline)

### คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ Quality Organization

ตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

#### คำนิยาม

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. กองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง จำนวน ๑๓ กอง
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๗๖ แห่ง
๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๘๗๘ แห่ง

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.๒๕๕๘ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย ๑) ลักษณะสำคัญขององค์การ ๒) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๗ หมวด คือ หมวด ๑ การนำองค์การ หมวด ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยส่วนราชการดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวดจนครบ ๖ หมวด ดังนี้

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ จำนวน ๑๓ คำถาม และทบทวนทุกปี
๒. ดำเนินการภาคบังคับปีละ ๒ หมวด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ดำเนินการหมวด ๒ กับ หมวด ๔ และคงรักษาสภาพ (Maintain) หมวด ๑ กับ หมวด ๕

๓. นำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) ๓ ลำดับแรก ที่ได้จากการประเมินองค์การด้วยตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์ฯ มาจัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ ๑ แผน

๔. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดตัวชี้วัดบังคับ หมวดละ ๒ ตัวชี้วัด ใช้วัดผลการดำเนินงานของส่วนราชการ

๕. ให้ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเองหมวดละ ๓ ตัวชี้วัด ตามหัวข้อเกณฑ์ฯ หมวด ๗ ให้มีความสอดคล้องกับ OFI พร้อมจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)

๖. ดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์การของส่วนราชการ

๗. จัดส่งเอกสารผลการดำเนินงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด

#### สูตรการคำนวณตัวชี้วัด

ค่าคะแนนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการได้  $*\frac{100}{5} = xx\%$

ค่าคะแนนที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการได้  $*\frac{100}{5} = xx\%$

ระดับคะแนน	ขั้นตอนการดำเนินงาน																							
๑	<p>ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๒</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๐.๒๐ คะแนน</td> <td>๐.๔๐ คะแนน</td> <td>๐.๖๐ คะแนน</td> <td>๐.๘๐ คะแนน</td> <td>๑ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>๕ คำถาม</td> <td>๗ คำถาม</td> <td>๙ คำถาม</td> <td>๑๑ คำถาม</td> <td>๑๓ คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๒๐ คะแนน (interval)</p>	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน	๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ คำถาม								
เกณฑ์การให้คะแนน																								
๐.๒๐ คะแนน	๐.๔๐ คะแนน	๐.๖๐ คะแนน	๐.๘๐ คะแนน	๑ คะแนน																				
๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ คำถาม																				
๒	<p>ส่วนราชการประเมินองค์การ (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๒</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หมวด</th> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๐.๑๐</th> <th>๐.๒๐</th> <th>๐.๓๐</th> <th>๐.๔๐</th> <th>๐.๕๐ คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หมวด ๒</td> <td>๕ คำถาม</td> <td>๗ คำถาม</td> <td>๙ คำถาม</td> <td>๑๑ คำถาม</td> <td>๑๓ คำถาม</td> </tr> <tr> <td>หมวด ๔</td> <td>๖ คำถาม</td> <td>๘ คำถาม</td> <td>๑๐ คำถาม</td> <td>๑๒ คำถาม</td> <td>๑๔ คำถาม</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒ คำถาม ต่อ ๐.๑๐ คะแนน (interval)</p>	หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐ คะแนน	หมวด ๒	๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ คำถาม	หมวด ๔	๖ คำถาม	๘ คำถาม	๑๐ คำถาม	๑๒ คำถาม	๑๔ คำถาม
หมวด	เกณฑ์การให้คะแนน																							
	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐ คะแนน																			
หมวด ๒	๕ คำถาม	๗ คำถาม	๙ คำถาม	๑๑ คำถาม	๑๓ คำถาม																			
หมวด ๔	๖ คำถาม	๘ คำถาม	๑๐ คำถาม	๑๒ คำถาม	๑๔ คำถาม																			
๓	<p>ส่วนราชการจัดทำแผนพัฒนาองค์การของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๒ (แผนผ่านความเห็นชอบโดยผู้บริหารสูงสุดของส่วนราชการ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">พ.ศ.</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๐.๕๐ คะแนน</th> <th>๑ คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๒๕๖๒</td> <td>มีแผน ๑ หมวด</td> <td>มีแผน ๒ หมวด</td> </tr> </tbody> </table>	พ.ศ.	เกณฑ์การให้คะแนน		๐.๕๐ คะแนน	๑ คะแนน	๒๕๖๒	มีแผน ๑ หมวด	มีแผน ๒ หมวด															
พ.ศ.	เกณฑ์การให้คะแนน																							
	๐.๕๐ คะแนน	๑ คะแนน																						
๒๕๖๒	มีแผน ๑ หมวด	มีแผน ๒ หมวด																						
๔	<p>ส่วนราชการจัดทำตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ OFI ของหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ครบถ้วนได้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ ม.ค.๒๕๖๒ (กพร.สป.กำหนดตัวชี้วัดบังคับ ๒ ตัว และให้ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดขึ้นเอง ๓ ตัว พร้อมจัดทำ KPI Template แนบ)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด</th> <th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>๐.๑๐</th> <th>๐.๒๐</th> <th>๐.๓๐</th> <th>๐.๔๐</th> <th>๐.๕๐ คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>หมวด ๒</td> <td>๑ ตัวชี้วัด</td> <td>๒ ตัวชี้วัด</td> <td>๓ ตัวชี้วัด</td> <td>๔ ตัวชี้วัด</td> <td>๕ ตัวชี้วัด</td> </tr> <tr> <td>หมวด ๔</td> <td>๑ ตัวชี้วัด</td> <td>๒ ตัวชี้วัด</td> <td>๓ ตัวชี้วัด</td> <td>๔ ตัวชี้วัด</td> <td>๕ ตัวชี้วัด</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ ตัวชี้วัด ต่อ ๐.๑๐ คะแนน (interval)</p>	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน					๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐ คะแนน	หมวด ๒	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด	หมวด ๔	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด
ตัวชี้วัด	เกณฑ์การให้คะแนน																							
	๐.๑๐	๐.๒๐	๐.๓๐	๐.๔๐	๐.๕๐ คะแนน																			
หมวด ๒	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด																			
หมวด ๔	๑ ตัวชี้วัด	๒ ตัวชี้วัด	๓ ตัวชี้วัด	๔ ตัวชี้วัด	๕ ตัวชี้วัด																			
๕	<p>ส่วนราชการจัดส่งเอกสารผลการดำเนินงานให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ระยะเวลา</th> <th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th> </tr> <tr> <th>- ๐.๕๐ คะแนน</th> <th>๑ คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>รอบ ๓ เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ ๒ ม.ค.๖๒</td> <td>ส่งภายในวันที่ ๒ ม.ค.๖๒</td> </tr> <tr> <td>รอบ ๖ เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ ๒ เม.ย.๖๒</td> <td>ส่งภายในวันที่ ๒ เม.ย.๖๒</td> </tr> <tr> <td>รอบ ๙ เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ ๒ ก.ค.๖๒</td> <td>ส่งภายในวันที่ ๒ ก.ค.๖๒</td> </tr> <tr> <td>รอบ ๑๒ เดือน</td> <td>ส่งหลังวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๒</td> <td>ส่งภายในวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๒</td> </tr> </tbody> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน ผลคะแนนรอบ ๓ เดือน + รอบ ๖ เดือน + รอบ ๙ เดือน + รอบ ๑๒ เดือน</p> <p style="text-align: center;">๔</p>	ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน		- ๐.๕๐ คะแนน	๑ คะแนน	รอบ ๓ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ ม.ค.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒ ม.ค.๖๒	รอบ ๖ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ เม.ย.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒ เม.ย.๖๒	รอบ ๙ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ ก.ค.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒ ก.ค.๖๒	รอบ ๑๒ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๒						
ระยะเวลา	เกณฑ์การให้คะแนน																							
	- ๐.๕๐ คะแนน	๑ คะแนน																						
รอบ ๓ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ ม.ค.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒ ม.ค.๖๒																						
รอบ ๖ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ เม.ย.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒ เม.ย.๖๒																						
รอบ ๙ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒ ก.ค.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒ ก.ค.๖๒																						
รอบ ๑๒ เดือน	ส่งหลังวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๒	ส่งภายในวันที่ ๒๕ ก.ย.๖๒																						

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ประเมินตนเองตาม เกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ ครบ ๒ หมวด	๑. จัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กรครบ ๑๓ คำถาม ๒. มีการผลประเมินองค์การ (Self-Assessment) เทียบกับ เกณฑ์ หมวด ๒ และหมวด ๔ และคงรักษาสภาพ (Maintain) หมวด ๑ และหมวด ๕ ๓. จัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวด ๒ กับหมวด ๔ อย่างละ ๑ แผน ๔. กำหนดตัวชี้วัดหมวด ๒ กับ หมวด ๔ ได้ครบถ้วน (บังคับ หมวดละ ๒ ตัวชี้วัดและกำหนด เองหมวดละ ๓ ตัว)	๑. ติดตามส่วนราชการจัดทำ ลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบ ๑๓ คำถาม (แบบฟอร์ม ๒) ๒. มีการผลประเมินองค์การ (Self-Assessment) เทียบกับ เกณฑ์ หมวด ๒ ครบ ๑๓ คำถาม และหมวด ๔ ครบ ๑๔ คำถาม (แบบฟอร์ม ๓ ADLI) ๓. ติดตามส่วนราชการจัดทำ แผนพัฒนาองค์การ หมวด ๒ จำนวน ๑ แผน หมวด ๔ จำนวน ๑ แผน และผู้บริหารลงนาม เห็นชอบแผน (แบบฟอร์ม ๕) ๔. ติดตามให้ส่วนราชการกำหนด ตัวชี้วัดและจัดทำ Template KPI หมวด ๒ จำนวน ๓ ชี้วัด, หมวด ๔ จำนวน ๓ ตัวชี้วัดที่สอดคล้อง กับแผนพัฒนาองค์การ (แบบฟอร์ม ๔)	๑. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด/ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอได้จัดทำ แบบฟอร์ม ๑-๕ ให้กลุ่ม พัฒนาระบบบริหารตาม ระยะเวลาที่กำหนด
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ดำเนินการพัฒนา คุณภาพการบริหารจัดการ องค์การได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	๑. ส่วนราชการส่งรายงานผลการ ดำเนินงานแผนพัฒนาองค์การ ครบ ๒ หมวด ภายในระยะเวลา ที่กำหนด ๒. ส่วนราชการส่งรายงานผลการ ดำเนินงานตัวชี้วัดครบ ๒ หมวด ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ติดตามความก้าวหน้าผลการ ดำเนินการตามแผนพัฒนา องค์การและผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมายที่ กำหนดไว้	๑. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดดำเนินการได้ ตามเกณฑ์ที่ระดับ ๔ ขึ้น ไป ๒. สำนักงานสาธารณสุข อำเภอดำเนินการได้ตาม เกณฑ์ที่ระดับ ๔ ขึ้นไป

### Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ส่วนราชการตอบคำถาม ลักษณะสำคัญขององค์กร ครบ ๑๓ คำถาม ภายในวันที่ ๒ ม.ค.๖๒ ๒. ส่วนราชการ Self- Assessment หมวด ๒ กับ หมวด ๔ ภายใน ภายในวันที่ ๒ ม.ค.๖๒ และ Maintain หมวด ๑ กับ หมวด ๕ ๓. ส่วนราชการจัดทำแผนพัฒนา องค์การหมวดละ ๑ แผน	๑. ส่วนราชการดำเนินการพัฒนา องค์การได้ $\geq$ ร้อยละ ๖๐ ของ แผนพัฒนาองค์การ	๑. ส่วนราชการดำเนินการ พัฒนาองค์การได้ $\geq$ ร้อยละ ๘๐ ของแผนพัฒนาองค์การ	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด ระดับ ๕ (ร้อยละ ๗๐) ๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด ระดับ ๕ (ร้อยละ ๘๐)

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ภายในภายในวันที่ ๒ ม.ค.๖๒ ๔.ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัด ขึ้นเองหมวดละ ๓ ตัวชี้วัด ที่ สอดคล้องกับ OFI ภายใน ภายในวันที่ ๒ ม.ค.๖๒			

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๑. นางสุวรรณา เจริญสุวรรณค์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ สำนัก/กอง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๐๓๘ Mobile ๐๘๑-๙๓๑๖๐๕๒ e-mail : oeyesuwanna@gmail.com	
๒. น.ส.อังคณาภัก ทิวเมืองวิเชียร	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนัก/กอง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๐๓๘ Mobile ๐๘๑-๒๕๕๘๒๗๗ e-mail : lkung๑๐๓๘@gmail.com	
๓. นายอภิรัฐ ดีทองอ่อน	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนัก/กอง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๑๖๓ Mobile ๐๘๕-๓๖๕๒๔๔๔ e-mail : a.deethongon@gmail.com	
๔. น.ส.กฤติกา ทรัพย์มาติพันธ์	ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนัก/กอง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	Tel. ๐๒-๕๙๐๑๑๖๓ Mobile ๐๙๕-๗๑๒๐๙๕๔ e-mail : trekrittka@gmail.com	

#### ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๑. นางภาววี แก้วพันทนา	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	Tel ๐๒-๕๙๐๑๐๑๘ Mobile ๐๘๑-๙๓๑๖๐๗๙ e-mail : Paravee.kpr@gmail.com	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกต. แต่ละคณะ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒  
(Inspection Guideline)

คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

ประเด็นหลัก...การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ ร้อยละของเขตสุขภาพมีนวัตกรรมการบริหารจัดการ (ร้อยละ ๑๐๐ )

**สถานการณ์**

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ รองรับการเติบโตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุซึ่งในปี ๒๕๗๓ ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

**๑.ประชาชนสุขภาพดี** คือ ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๗ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี

**๒.เจ้าหน้าที่มีความสุข** คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน

**๓.ระบบสุขภาพยั่งยืน** คือ ประชาชนมีระบบสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว แบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่ร่วมอย่างมีความสุข สร้างความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศพัฒนาแล้ว

นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญด้านเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) เพื่อผลักดันนโยบายสำคัญของรัฐบาลไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน โดยผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ รวมทั้งเร่งดำเนินการเพิ่มศักยภาพในชุมชนพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพได้ทั้งนี้กำหนดแผนเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ คือการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระยะที่ ๒ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ ๓ ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน

และระยะที่ ๔ เมื่อสิ้นแผนในปี ๒๕๗๔

ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๑ ใน ๓ ของเอเชียโดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้านคือ

**๑.การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence)** คือ บูรณาการกระทรวงต่างๆ ดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ลดการบาดเจ็บจากการจราจร ลดกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง มะเร็ง โคโรนาร ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

**๒.ระบบบริการ (Service Excellence)** คือ จัดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๖,๕๐๐ คน ภายใน ๑๐ ปี ดูแลคนไทย ๖๕ ล้านคน และภายในปี ๒๕๖๐ คนไทย ๑ ล้านครอบครัวจะมีแพทย์เวชศาสตร์ดูแลจัดระบบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบล (Long Term Care) ทั่วประเทศ จัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑,๐๐๐ คนในโรงพยาบาลใหญ่ทั่วประเทศ และจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMCO) และศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ



๓.การพัฒนาคน (People Excellence) คือ การแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วางแผนอัตรา กำลังคน ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อพัฒนาบุคลากร ปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากร สาธารณสุข

๔.ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ได้แก่ คือ อภิบาลระบบสาธารณสุข สร้าง ต้นแบบองค์กรคุณธรรม สร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพัฒนา สมุนไพร จัดระบบการเงินการคลังสาธารณสุข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ด้านสิทธิประโยชน์และการบริหาร จัดการระหว่าง ๓ กองทุน และจัดระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดตั้งสำนักงานมาตรฐานและการ จัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Data Clearing House)

### ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นการอภิบาลระบบสาธารณสุข คือการพัฒนากระบวนการและระบบบริการที่มี ประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญ ของการขับเคลื่อนในระยะ ๕ ปี แรกคือ คือการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนเขต สุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ โดยมีมาตรการและแนวทางดำเนินการในปี ๒๕๖๒

การพัฒนาเชิงนวัตกรรม ของเขตสุขภาพ ตามกรอบการบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งการจัดเขตสุขภาพเพื่อการบริหารทรัพยากร และประชากร การพัฒนาเพื่อให้ สร้างนวัตกรรม เป็นการ พัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทั้งในรูปแบบใหม่หรือการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ พัฒนาต่อยอดจากงานที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดี โดยเขตสุขภาพมีการกำหนดแนวทางเพื่อการพัฒนา ที่มีรูปแบบ แตกต่างจากการปฏิบัติงานเดิม และทำให้กระบวนการขับเคลื่อนมีประสิทธิภาพ เช่น มีแผนยุทธศาสตร์เขต สุขภาพ มีแผนบูรณาการและแนวทางขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ ทั้งระบบบริหาร ระบบบริการ การ จัดโครงสร้างองค์กร โครงสร้างบริหารองค์กร ระบบบริหาร ระบบข้อมูล เขตสุขภาพสามารถเลือกกำหนด ประเด็นนวัตกรรม ดำเนินการได้ทั้งเชิงระบบและเฉพาะแผนงาน ทั้งนี้ต้องดำเนินงานในรูปแบบเขตสุขภาพ ฯลฯ

#### องค์ประกอบการพัฒนานวัตกรรม

๑. คำชี้แจงการใช้งานนวัตกรรมบริการ
๒. องค์ประกอบของนวัตกรรมบริการ
๓. หลักการและความสำคัญของนวัตกรรมบริการ
๔. จุดมุ่งหมายของนวัตกรรมบริการ
๕. แนวคิดและเนื้อหาสาระของรูปแบบ
๖. กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานนวัตกรรมบริการ
๗. ผู้ใช้งานนวัตกรรมบริการ
๘. กิจกรรม/แนวทางการดำเนินการใช้นวัตกรรมบริการ
๙. การประเมินผลการใช้งานนวัตกรรมบริการ

### ประเด็นที่มุ่งเน้น

ประเด็นการอภิบาลระบบสาธารณสุข คือการพัฒนากระบวนการและระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ประเด็นสำคัญของการขับเคลื่อน เน้นการมีนวัตกรรมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของเขตสุขภาพ

ทั้งนี้ กรอบประเด็น ด้านการสร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการ จะต้องดำเนินการในประเด็น สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ซึ่ง เมื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ผลสำเร็จของการดำเนินงานที่ได้ เมื่อเทียบเคียงกับระบบงานตามลักษณะที่เคยปฏิบัติ ควรมีรายงานผลการประเมิน ถึงประโยชน์ที่จะเกิด

ขึ้นกับประชาชนและหน่วยงาน ประเด็นที่มุ่งเน้น ในการตรวจราชการปี ๒๕๖๒ มีมาตรการและแนวทาง ดำเนินการดังนี้

มาตรการ	แนวทาง/กิจกรรมหลัก
๑. พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงาน	- มีแผนการพัฒนาเขตสุขภาพเชิงนวัตกรรม
๒. พัฒนาการจัดการเชิงกลยุทธ์	- มีรูปแบบ (Model) นวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพอย่างน้อยเขตละ ๑ รูปแบบ
๓. กำกับติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ	- ติดตามกำกับผ่านระบบตรวจราชการ (กตร.) - ระบบการประเมินนวัตกรรมการบริหารจัดการของเขตสุขภาพ
๔. ขยายผลและสร้างความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น	- บูรณาการและความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น
๕. จัดทำข้อเสนอ	- รายงานผลการดำเนินงาน - ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขยายผลแนวทางการปฏิบัติที่ดี

ปี ๒๕๖๒ วัดผลการดำเนินการที่มีเป้าหมายแต่ละระยะ ดังนี้

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
รูปแบบการดำเนินงาน (System design) ๑. มีแผนงานนวัตกรรมเชิงบูรณาการระดับเขต (แผนงาน /งบประมาณ) ๒. มีแผนการบริหารจัดการนวัตกรรมระบบบริการและระบบบริหารจัดการ ๓. มีการกำหนดประเด็นนวัตกรรมการบริหารจัดการ (SIM) และแนวทางการดำเนินงาน ๔. มีแผนควบคุมกำกับ ประเด็นนวัตกรรมการบริหารจัดการ (SIM) ๕. มีระบบข้อมูลเพื่อการวางแผนและการบริหารจัดการแผนงานนวัตกรรม ๖. มีคำสั่งคณะทำงานขับเคลื่อนแผนนวัตกรรม	๑. มีรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน (ผลผลิตระยะต้น : Output เบื้องต้น)	๑. มีรายงานผลการกำกับ ติดตามระดับเขต	๑. ผลสัมฤทธิ์ นวัตกรรม ระดับเขต (Output)

แนวทางการตรวจติดตาม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-mail address
นางนวลภรณ์ เฉยรอด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	๐๒-๕๕๐๑๖๗๖	t_naul@yahoo.com
นางลักขณา ว่องประทานพร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	๐๒-๕๕๐๑๖๐๒	Luxanaaa@gmail.com
นางสุนีย์ สว่างศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	๐๒-๕๕๐๑๔๘๒	<a href="mailto:suneehealth@gmail.com">suneehealth@gmail.com</a>
นางสาวศิริเกศ พริ้งพร้อม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	๐๒-๕๕๐๑๔๘๒	siriket.2010@gmail.com
นางสาวนิภาพร แข่งดี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	๐๒-๕๕๐๑๔๘๒	<a href="mailto:maewtoon@hotmail.com">maewtoon@hotmail.com</a>
นางสาวปิยะมาศ แพงลาด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	๐๒-๕๕๐๑๔๘๒	<a href="mailto:panglard88@gmail.com">panglard88@gmail.com</a>

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์	e-mail address
นพ.วิเชียร เทียนจารุวัฒนา	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ	๐๒-๕๕๐๑๘๒๖	

**แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒**  
(Inspection Guideline)

**คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ**

**หัวข้อ** ระบบธรรมาภิบาล

**ตัวชี้วัด** ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐)

**คำนิยาม** การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) เป็นการประเมินเชิงบวกที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภาครัฐในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนการประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณสมบัติที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภารกิจหลัก และในภาพรวมที่สะท้อนจากผลการประเมิน ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการปฏิบัติราชการที่มีคุณธรรม และมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)**

$$A \times 100 / B$$

A = จำนวนหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองตามแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ (ใน ๑ ปี)

B = จำนวนหน่วยงานทั้งหมดที่ได้รับการประเมิน ITA (๑,๘๕๐ หน่วยงาน)

**ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น**

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑</b>			
การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความโปร่งใสในกระบวนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและการปฏิบัติงานตามหน้าที่			
จำนวน ๑,๘๕๐ หน่วยงาน (๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๓๖ หน่วยงาน (๒) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑๑๖ แห่ง (๓) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๘๓๘ หน่วยงาน	เสริมสร้างความโปร่งใสและวัฒนธรรมสุจริตในการป้องกันการทุจริต	ตรวจติดตามในไตรมาสที่ ๑-๒ โดยผู้ตรวจประเมินแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based) ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามข้อกำหนดแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base)	หน่วยงานที่เข้ารับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน (๑) ระดับ ๕ ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ในไตรมาสที่ ๑ (EB1-EB 4) (๒) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA ร้อยละ ๘๐ ในไตรมาสที่ ๒ (EB1-EB 26)

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<b>ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒</b> การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน ในกระบวนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก และการปฏิบัติงานตามหน้าที่			
จำนวน ๑,๘๕๐ หน่วยงาน (๑) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด จำนวน ๗๖ หน่วยงาน (๒) โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑๑๖ แห่ง (๓) สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ จำนวน ๘๗๘ หน่วยงาน	เสริมสร้างความโปร่งใส และวัฒนธรรมสุจริต ในการป้องกันการทุจริต	ตรวจติดตามในไตรมาสที่ ๓-๔ โดยผู้ตรวจประเมิน แบบสำรวจหลักฐานเชิง ประจักษ์ (Evidence- Based) ระดับจังหวัด และ ระดับเขตสุขภาพ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามข้อกำหนดแบบสำรวจ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base)	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ในระดับสูงมาก ร้อยละ ๙๐ (EB1-EB 26)

#### Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ประเมินตนเองตาม แบบสำรวจ ข้อ EB1-EB4 (เฉพาะกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง)	ประเมินตนเองตามแบบสำรวจ ข้อ EB1-EB26	ประเมินตนเองตามแบบสำรวจ ข้อ EB1-EB26	ประเมินตนเองตามแบบสำรวจ ข้อ EB1-EB26

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

#### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๖๖ Mobile : ๐๘ ๑๙๓๑ ๕๓๘๘ e-mail : pankung08@gmail.com	ตัวชี้วัดที่ ๔๔

#### ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๖๖ Mobile : ๐๘ ๑๙๓๑ ๕๓๘๘ e-mail : pankung08@gmail.com	ตัวชี้วัดที่ ๔๔

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกต. แต่ละคณะ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒  
(Inspection Guideline)

คณะที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

คำนิยาม

การตรวจสอบภายใน หมายถึง การประเมินเพื่อเพิ่มคุณค่าและปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการให้ดีขึ้น ช่วยให้ส่วนราชการบรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ และปรับปรุงประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลของส่วนราชการ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้การดำเนินงานของส่วนราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้นในอันที่จะช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับส่วนราชการ

ระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์(Electronics Internal Audit : EIA) หมายถึง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางคอมพิวเตอร์มาช่วยประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังด้วยระบบควบคุมภายใน โดยระบบจะเชื่อมโยงการประมวลผลกับฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จึงสามารถทราบผลการประเมินได้ทันที ทำให้เกิดการคล่องตัว สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสารสนเทศ ส่งผลต่อการกำกับดูแลการดำเนินงานและการตัดสินใจของผู้บริหารหน่วยงานที่รวดเร็วและสะดวกขึ้น ทั้งนี้ การประเมินด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์มีการประมวลผลข้อมูลการประเมินการควบคุมภายใน ๕ มิติ ได้แก่

๑. มิติด้านการประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
๒. มิติด้านการจัดเก็บรายได้ค้ำรักษาพยาบาล
๓. มิติด้านการเงิน
๔. มิติด้านพัสดุ
๕. มิติด้านงบการเงิน

การตรวจสอบงบการเงิน หมายถึง การจัดทำงบการเงินควรแสดงข้อมูลที่มีนัยสำคัญรายการที่มีนัยสำคัญโดยลักษณะของรายการควรแยกแยะรายการนั้นในงบการเงินต้องเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งข้อมูลที่เชื่อถือได้จะต้องเป็นข้อมูลที่ ไม่มีความผิดพลาดที่มีนัยสำคัญ และสามารถกำหนดมูลค่าได้อย่างน่าเชื่อถือข้อมูลที่มีความเป็นกลางจะทำให้งบการเงินมีความน่าเชื่อถือ งบการเงินจะขาดความเป็นกลางเมื่อหน่วยงานที่เสนอรายงานให้ข้อมูลที่มีผลทำให้งบการเงินเบี่ยงเบนการ ตัดสินใจไปตามความต้องการของหน่วยงานนั้น

หน่วยบริการ หมายความว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

กำหนดระดับขั้นความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมาย ดังนี้

ขั้นที่ ๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ

ขั้นที่ ๒ มีการดำเนินการประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

ขั้นที่ ๓ หน่วยบริการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน ร้อยละ ๕๐

ขั้นที่ ๔ ผลการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ภาพรวมผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ขั้นที่ ๕ หน่วยบริการมีการแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผลการตรวจสอบงบการเงิน ครบทุกหน่วยบริการ

## สูตรคำนวณตัวชี้วัด

๑. การประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

$$\frac{\text{หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน EIA}}{\text{หน่วยบริการทั้งหมด}} \times 100$$

๒. การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน

$$\frac{\text{หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน}}{\text{หน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายการตรวจสอบงบการเงินทั้งหมด}} \times 100$$

## ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ/ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
หน่วยบริการ (รพศ./รพท./รพช.)	กำกับและติดตามผล การประเมินระบบ ควบคุมภายในด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) และการ ประเมินตามแนวทางการ ตรวจสอบงบการเงินของ หน่วยบริการ	<b>รอบที่ ๑</b> ๑. กำกับให้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการ /คณะทำงาน ประเมินระบบควบคุม ภายใน ๕ มิติ ๒. กำกับให้หน่วยบริการ ประเมินระบบการควบคุม ภายในด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์(Electronics Internal Audit : EIA) ๓. กำกับให้หน่วยบริการ ประเมินตามแนวทางการ ตรวจสอบงบการเงิน	๑. หน่วยบริการมีผลการ ประเมินผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด ๒. หน่วยบริการมีระบบ การบริหารจัดการภายใน ที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ หน่วยบริการที่ประสบ ภาวะวิกฤตทางการเงิน ลดลง
		<b>รอบที่ ๒</b> ๑. ติดตามการแก้ไข ปรับปรุงตามผลการประเมิน จากระบบการควบคุมภายใน ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ๒. ติดตามผลการแก้ไขข้อ ทักท้วงและข้อเสนอแนะ จากผลการตรวจสอบงบ การเงิน	

## Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑.มีคู่มือแนวทาง/การตรวจสอบงบการเงินและการควบคุมภายใน (EIA) พร้อมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๒.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ</p>	<p>๑.มีการประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)</p> <p>๒.หน่วยบริการประเมินการตรวจสอบงบการเงิน</p> <p>๓.หน่วยบริการตามเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบงบการเงิน ร้อยละ ๕๐</p>	<p>๑.หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ประเมินการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ในภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>๒.หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินได้แก้ไขปรับปรุงตามผลการประเมิน</p>	<p>๑.ทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินครบทุกขั้นตอน</p> <p>๒.หน่วยบริการได้แก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะครบทุกหน่วย</p>

## แหล่งข้อมูล

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
ร้อยละของผลประเมินการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA) ในภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	<p><u>ระบบ</u></p> <p>ระบบประเมินการควบคุมภายในด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)</p> <p><u>วิธีการรายงาน</u></p> <p>สรุปผลรายงานเชิงปริมาณและคุณภาพ</p> <p><u>เครื่องมือ</u> แบบประเมินการควบคุมภายใน ๕ มิติ</p>	<p>กลุ่มตรวจสอบภายใน</p> <p>URL : <a href="https://iad.moph.go.th/main">https://iad.moph.go.th/main</a></p> <p>เลือกหัวข้อ “โปรแกรมการตรวจสอบภายใน”</p>
ร้อยละของผลประเมินการตรวจสอบงบการเงินของหน่วยบริการตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐	<p><u>วิธีการรายงาน</u></p> <p>สรุปรายงานเชิงปริมาณและคุณภาพ (รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน)</p> <p><u>เครื่องมือ</u> แนวทางการตรวจสอบงบการเงิน</p>	



หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**ผู้ประสานงานตัวชี้วัด**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวศิริลักษณ์ มั่นศรี	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายใน ชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	Tel. ๐๘๑ ๙๗๓ ๒๙๐๙ Mobile ๐๘๑ ๙๗๓ ๒๙๐๙ e-mail : toom_tp@outlook.com	ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล
นางสาวชนม์ศุภางค์ หอเจริญ	ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	Tel. ๐๘๖ ๔๐๐ ๔๕๑๙ Mobile ๐๘๖ ๔๐๐ ๔๕๑๙ e-mail : gchon.ngoen@gmail.com	

**ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน**

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวรณมล อยู่นาค	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	Tel. ๐๙๒ ๒๔๖ ๐๗๕๑ Mobile ๐๙๒ ๒๔๖ ๐๗๕๑ e-mail : wanon๒๕๑๒@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล
นายสมัย นิลสาริกา	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	Tel. ๐๘๖ ๙๙๒ ๙๖๙๕ Mobile ๐๘๖ ๙๙๒ ๙๖๙๕ e-mail : samai.nnn@gmail.com	
นายชาญยุทธ แสนเลิศ	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	Tel. ๐๘๒ ๗๐๗ ๐๔๘๙ Mobile ๐๘๒ ๗๐๗ ๐๔๘๙ e-mail : teeman๑๓๑๙@gmail.com	
นางสาวศิริลักษณ์ มั่นศรี	ตำแหน่ง นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	Tel. ๐๘๑ ๙๗๓ ๒๙๐๙ Mobile ๐๘๑ ๙๗๓ ๒๙๐๙ e-mail : toom_tp@outlook.com	
นางสาวชนม์ศุภางค์ หอเจริญ	ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านตรวจสอบภายใน กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.	Tel. ๐๘๖ ๔๐๐ ๔๕๑๙ Mobile ๐๘๖ ๔๐๐ ๔๕๑๙ e-mail : gchon.ngoen@gmail.com	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คกต. แต่ละคณะ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562  
(Inspection Guideline)

คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ

หัวข้อ Financial Management

ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7

คำนิยาม

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 หมายถึง การวัดระดับความรุนแรงของการเข้าสู่ปัญหาทางการเงิน โดยเกณฑ์อัตราส่วนทางการเงินในการประเมินจากข้อมูลงบทดลองของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.)

หลักเกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงินระดับ 7

กำหนดอัตราส่วนทางการเงิน (Financial Ratios) สำหรับการวิเคราะห์ทางการเงิน ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งในการวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ โดยใช้อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการ ประกอบด้วย

1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียน/หนี้สินหมุนเวียน
2. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน - สินค้าคงเหลือ-สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น)/หนี้สินหมุนเวียน
3. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash) = (เงินสด+รายการเทียบเท่าเงินสด+เงินฝากประจำ)/หนี้สินหมุนเวียน
4. ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน - หนี้สินหมุนเวียน
5. กำไรสุทธิ (Net Income : NI) = รายได้ - ค่าใช้จ่าย

อัตราส่วนทางการเงิน 5 รายการดังกล่าวนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์วิกฤตทางการเงินของหน่วยบริการ

ซึ่งจะต้องมีการวิเคราะห์ตามนโยบายบัญชีและกรอบการบันทึกบัญชี ว่าสามารถนำข้อมูลจากรายการทางการเงินมาใช้ประกอบในการคำนวณ ดังนี้

1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (CR) สามารถนำข้อมูลตัวเลขจากงบแสดงฐานะทางการเงินเพื่อการบริหารข้างต้นประกอบการคำนวณ ดังนี้

รวมสินทรัพย์หมุนเวียน / รวมหนี้สินหมุนเวียน

2. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (QR) สามารถนำข้อมูลตัวเลขจากงบแสดงฐานะทางการเงินเพื่อการบริหารข้างต้นประกอบการคำนวณ ดังนี้

รวมสินทรัพย์หมุนเวียน - รวมยาและวัสดุคงเหลือ - ภาษีหักส่งล่วงหน้า - ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้าอื่น - สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น ๆ / รวมหนี้สินหมุนเวียน

3. อัตราส่วนเงินสด สามารถนำข้อมูลตัวเลขจากงบแสดงฐานะทางการเงินเพื่อการบริหารข้างต้นประกอบการคำนวณ ดังนี้

รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด / รวมหนี้สินหมุนเวียน

4. ทุนสำรองสุทธิ (NWC) สามารถนำข้อมูลตัวเลขจากงบแสดงฐานะทางการเงินเพื่อการบริหาร  
ข้างต้นประกอบการคำนวณ ดังนี้

รวมสินทรัพย์หมุนเวียน - รวมหนี้สินหมุนเวียน

5. กำไรสุทธิ (NI) = รายได้ - ค่าใช้จ่าย สามารถนำข้อมูลตัวเลขมาจากงบแสดงผลการดำเนินงานเพื่อการบริหาร  
ประกอบการคำนวณ บรรทัด “รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ”

อัตราส่วนทางการเงินทั้ง 5 รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์วิกฤต

ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของอุตสาหกรรม แล้วนำค่า  
ของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้

1. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์

1)  $CR < 1.5$

2)  $QR < 1$

3)  $Cash < 0.8$

2. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

1) แสดงฐานะทางการเงิน (ทุนหมุนเวียน)  $NWC < 0$

2) แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อม: Net Income: NI)  $NI < 0$

3. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง

1)  $NWC/ANI$  ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด  $< 3$  เดือน\*

2)  $NWC/ANI$  ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด  $< 6$  เดือน

\*โดยให้น้ำหนักของ  $NWC/ANI$  ระยะเวลาทุนหมุนเวียนหมด  $< 3$  เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น 2 เท่า ทั้งนี้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไข มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงิน  
เป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับ 0-1	ปกติ
ระดับ 2	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน
ระดับ 3	คาดว่าจะดีขึ้นภายใน 3 เดือน
ระดับ 4	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน
ระดับ 5	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 6 เดือน
ระดับ 6	คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน 3 เดือน
ระดับ 7	มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง

**สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)**

**สูตรการคำนวณ:**

$$\frac{\text{จำนวนหน่วยบริการ สป.สธ. ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7}}{\text{จำนวนหน่วยบริการ สป.สธ. ที่จัดส่งรายงานงบทดลอง}} \times 100$$

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1			
หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4	1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ	1.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ 1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย	ร้อยละ 100 $\geq$ ร้อยละ 90
	2. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี	2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ งบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2.2 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระขยอดเงินฝากธนาคาร ไม่ต่ำกว่า 75 (175 แห่ง) 2.3 ร้อยละของหน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	$\geq$ ร้อยละ 80  ร้อยละ 60  ร้อยละ 60
	3. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ	3.1 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (ระดับเขต)	มีรพ.นำร่องอย่างน้อยเขตละ 1 รูปแบบ
	4. ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน	4.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกิน ร้อยละ 5 4.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ 5 4.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุมค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ 5 4.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน $\geq$ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) 4.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน	ร้อยละ 70  ร้อยละ 70  ร้อยละ 60  ร้อยละ 80
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2			
หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทาง	1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ	1.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ 1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีรายได้ $\geq$ ค่าใช้จ่าย	ร้อยละ 100 $\geq$ ร้อยละ 90

เป้าหมาย	มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
การเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4			
	2. พัฒนาการบริหาร ระบบบัญชี	2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ งบ ทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2.2 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/ เงินฝากธนาคารในระบบ GFMIS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบ กระทบยอดเงินฝากธนาคาร ไม่ต่ำกว่า 75 (175 แห่ง) 2.3 ร้อยละของหน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการ จ่ายเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	≥ ร้อยละ 90  ร้อยละ 70  ร้อยละ 80
	3. สร้างประสิทธิภาพ การบริหารจัดการ	3.1 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (ระดับเขต)	1.คำสั่งแต่งตั้ง คกก. ระดับเขต 2.แผนปฏิบัติการ
	4. ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทาง การเงิน	4.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีผลต่างของแผนและผล ไม่เกิน ร้อยละ 5 4.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณ การรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ 5 4.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุม ค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่า เสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ 5 4.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ≥ 5 ตัว (ระดับ Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency) 4.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่ม ระดับเดียวกัน	ร้อยละ 70  ร้อยละ 70  ร้อยละ 60  ร้อยละ 80

#### Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4			

**แหล่งข้อมูล**

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
1. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 4	ตารางการประเมินวิกฤตทางการเงินระดับ 7 ระดับหน่วยบริการ จังหวัด และเขต	กลุ่มพัฒนาระบบบัญชีบริหาร กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ <a href="https://hfo.cfo.in.th/">https://hfo.cfo.in.th/</a>
1.1 ร้อยละของหน่วยบริการ มีแผนทางการเงิน (Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์	ตารางสรุปการจัดทำแผนทางการเงิน (Planfin) หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กลุ่มพัฒนาระบบบัญชีบริหาร กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ <a href="https://hfo.cfo.in.th/">https://hfo.cfo.in.th/</a>
2.1 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ งบทดลองเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์	ระบบการตรวจสอบงบทดลองเบื้องต้น	กลุ่มพัฒนาระบบบัญชีบริหาร กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ <a href="https://hfo.cfo.in.th/">https://hfo.cfo.in.th/</a>
2.2 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายมีบัญชีเงินสด/เงินฝากธนาคารในระบบ GFMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ถูกต้อง ตรงกับรายงานเงินคงเหลือประจำวันและงบกระทบยอดเงินฝากธนาคาร ไม่ต่ำกว่า 75 (175 แห่ง)	รายงานสรุปผลการตรวจสอบ	กองบริหารการคลัง
2.3 ร้อยละของหน่วยเบิกจ่ายที่เป็นหน่วยบริการดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงิน-รับเงินและนำเงินส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	รายงานสรุปการดำเนินการจ่ายเงิน-รับเงินและนำส่งคลังผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	กองบริหารการคลัง
3.1 พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (ระดับเขต)	เอกสาร/หลักฐาน	สำนักงานเขตสุขภาพ
4.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงานด้านรายได้ (ไม่รวมงบลงทุน) ไม่เกินร้อยละ 5	รายงานสรุปผลการประเมินผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงาน รายไตรมาส	กลุ่มพัฒนาระบบบัญชีบริหาร กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ <a href="https://hfo.cfo.in.th/">https://hfo.cfo.in.th/</a>
4.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนควบคุมค่าใช้จ่ายและผลการดำเนินงานด้านค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย) ไม่เกินร้อยละ 5	รายงานสรุปผลการประเมินผลต่างของแผนประมาณการรายได้และผลการดำเนินงาน รายไตรมาส	กลุ่มพัฒนาระบบบัญชีบริหาร กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ <a href="https://hfo.cfo.in.th/">https://hfo.cfo.in.th/</a>
4.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน $\geq 5$ ตัว (ระดับ	รายงานสรุปร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน $\geq 5$ รายไตรมาส แยก	กลุ่มพัฒนาระบบบัญชีบริหาร กองเศรษฐกิจสุขภาพและ

ตัวชี้วัด (หลัก/ย่อย)	ระบบ/วิธีการรายงาน/เครื่องมือ	หน่วยงาน/URL
Grade B, A-, A) จากเกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (7 Plus Efficiency)	เป็นรายหน่วยบริการ รายจังหวัด รายเขต	หลักประกันสุขภาพ <a href="https://hfo.cfo.in.th/">https://hfo.cfo.in.th/</a>
4.3 ร้อยละของหน่วยบริการมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน	รายงานสรุปผลการประเมินสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน รายไตรมาส แยกเป็นรายหน่วยบริการ รายจังหวัด และรายเขต	กลุ่มพัฒนาระบบบัญชีบริหาร กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ <a href="https://hfo.cfo.in.th/">https://hfo.cfo.in.th/</a>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.วัฒน์ชัย จรุงวรธนนะ	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ	Tel. 02-5901553 Mobile 081-6821305 e-mail : watchai@yahoo.com	
นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ	Tel. 02-5901797 Mobile 088-8742440 e-mail : numkhang_sere@hotmail.com	
นางศุภัทรา เชื้อชาญ	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	Tel. 02-5901575 Mobile 084-8464282 e-mail : money-10975@yahoo.co.th	

#### ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ /e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางน้ำค้าง บวรกุลวัฒน์	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ	Tel. 02-5901797 Mobile 088-8742440 e-mail : numkhang_sere@hotmail.com	
นางศุภัทรา เชื้อชาญ	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	Tel. 02-5901575 Mobile 084-0995346 e-mail :	
นายพนนต์ แจ่มศรี	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี	Tel. 02-5901575 e-mail : higmoph@gmail.com	
นางสาวนิตยา กรอบทอง	ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี	Tel. 02-5901575 e-mail : higmoph@gmail.com	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่นๆที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ คคต. แต่ละคณะ