ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**1 การพัฒนาระบบด้านการเงินการคลังและหลักประกันสุขภาพ**
โครงการ	**โครงการพัฒนาระบบด้านการเงินการคลัง**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**โรงพยาบาล**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตลดลง**
คำนิยาม	**โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่มีวิกฤตทางการเงินตามหลักเกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring) ดังนี้

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)	คำอธิบาย
1.กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์		
1.1 CR < 1.5	1	CR = สินทรัพย์หมุนเวียน/หนี้สินหมุนเวียน
1.2 QR < 1.0	1	QR = เงินสด รายการเทียบเท่าเงินสดและลูกหนี้/หนี้สินหมุนเวียน
1.3 Cash < 0.8	1	Cash Ratio = เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด/หนี้สินหมุนเวียน
2.กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน		
2.1 แสดงฐานะทางการเงิน(ทุนหมุนเวียน) NWC < 0	1	NWC = สินทรัพย์หมุนเวียน หัก หนี้สินหมุนเวียน
2.2 แสดงผลการดำเนินงาน (รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ) NI < 0	1	ผลการดำเนินงานสุทธิ = รายได้ หัก ค่าใช้จ่าย
3.กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาทางการเงินรุนแรง มี 2 มิติ		
3.1 มิติ NWC มีเพียงพอรับภาระการขาดทุนเฉลี่ยต่อเดือน (กรณี NWC เป็นบวก & มี NI ติดลบ)		กรณีมีทุนหมุนเวียนคงเหลือ แต่มีผลการดำเนินงานขาดทุน
a) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอาจหมด > 6 เดือน	0	
b) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ > 3 เดือน ไม่เกิน 6 เดือน	1	
c) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ < หรือ = 3 เดือน	2	

คำนิยาม (ต่อ)

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)	คำอธิบาย
3.2 มิติผลกำไรจากการดำเนินการเพียงพอกับภาระหนี้สินหมุนเวียน (กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นบวก)		กรณีมีกำไรจากผลการดำเนินงานแต่ขาดทุนหมุนเวียน
a) ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก > 6 เดือน	2	
b) ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก > 3 เดือนไม่เกิน 6 เดือน	1	
c) ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก < หรือ = 3 เดือน	0	
3.3 กรณี NWC ติดบวก & มี NI เป็นบวก	0	
3.4 กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นลบ	2	

การประเมินวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นเดือน โดยกำหนดให้โรงพยาบาลที่ได้ 7 คะแนน มีความเสี่ยงทางการเงินสูงสุด

ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของโรงพยาบาลที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินวิกฤตทางการเงินมีความถูกต้อง

โรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตลดลง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤต ระดับ 1-7 ณ เดือนสิงหาคม 2563 มีระดับวิกฤตลดลง 1 ระดับ ณ เดือนสิงหาคม 2564

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ระดับวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล	ระดับ			
รพ.สิงห์บุรี		1	0	1
รพ.อินทร์บุรี		7	6	3
รพ.บางระจัน		0	0	2
รพ.ค่ายบางระจัน		1	1	2
รพ.พรหมบุรี		2	2	6
รพ.ท่าช้าง		3	4	1

ปี 2562 โรงพยาบาลมีระดับวิกฤตลดลง 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33

ปี 2563 โรงพยาบาลมีระดับวิกฤตลดลง 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33

เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตลดลง

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละ 40	ร้อย 50	ร้อย 60

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินสภาพคล่องและเฝ้าระวังทางการเงิน 2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม และเกิดประโยชน์สูงสุด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งทางเวปไซด์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ทุกสิ้นเดือน
แหล่งข้อมูล	เว๊ปไซด์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (http://hfo.cfo.in.th)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100 A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีวิกฤตการเงินลดลง B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด
ระยะเวลาประเมินผล	ณ กันยายน 2564

เกณฑ์การประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.โรงพยาบาลมีแผนทางการเงิน(Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ 2.โรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพบัญชีร้อยละ 100 จากการตรวจสอบเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ 3.โรงพยาบาลมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน	1.โรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพบัญชีร้อยละ 100 จากการตรวจสอบเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2.โรงพยาบาลมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน 3.โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าแผน Planfin	1. โรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพบัญชีร้อยละ 100 จากการตรวจสอบเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2. โรงพยาบาลมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน 3.โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าแผน Planfin - โรงพยาบาลมีรายได้รวมมากกว่าหรือเท่ากับ Planfin	1.โรงพยาบาลมีระดับวิกฤตทางการเงินลดลง 1 ระดับ จากข้อมูลระดับวิกฤต ณ เดือน สิงหาคม 2563

วิธีการประเมินผล	ประเมินผลจากรายงานการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งทางเวปไซด์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ทุกสิ้นเดือน
เอกสารสนับสนุน :	รายงานการเงินของโรงพยาบาล
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางชูศรี สิงห์บูรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6821 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 111 E-mail : meukchoosri@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวสุดารัตน์ รวดทรง หน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 08 2928 7501 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 111

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>1 การพัฒนาระบบด้านการเงินการคลังและหลักประกันสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td>โครงการพัฒนาระบบด้านการเงินการคลัง</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>สสจ., รพท., รพช., สสอ.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>เงินงบประมาณ หมายถึง เงินที่หน่วยงานได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน
งบดำเนินงาน หมายถึง งบประมาณที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำในลักษณะค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค
งบลงทุน หมายถึง งบประมาณที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
เงิน UC หมายถึง งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
เงินอื่นๆ หมายถึง เงินที่ได้รับจัดสรรนอกเหลือจากที่ระบุข้างต้น</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ</td><td>ร้อยละ</td><td>99.56</td><td>99.78</td><td>99.18</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย /: ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ 99.50</td><td>ร้อยละ 99.50</td><td>ร้อยละ 99.70</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อกำกับ ติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงาน</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>- รายงานงบประมาณจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)
- ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) กระทรวงสาธารณสุข
- รายงานการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ จากหน่วยงาน</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>- ระบบ GFMIS Webonline
- ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ(SMS) กระทรวงสาธารณสุข
- รายงานเอกสาร</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนเงินงบประมาณที่หน่วยงานเบิกจ่าย</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนเงินงบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรร</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>รายไตรมาส</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน (small Success) : ปี 2564
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>มีร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ดังนี้
- งบดำเนินงาน ร้อยละ 30
- งบลงทุน ร้อยละ 20
- ภาพรวม ร้อยละ 25</td><td>มีร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ดังนี้
- งบดำเนินงาน ร้อยละ 50
- งบลงทุน ร้อยละ 45
- ภาพรวม ร้อยละ 50</td><td>มีร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ดังนี้
- งบดำเนินงาน ร้อยละ 80
- งบลงทุน ร้อยละ 70
- ภาพรวม ร้อยละ 75</td><td>มีร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ดังนี้
- งบดำเนินงาน ร้อยละ 99
- งบลงทุน ร้อยละ 100
- ภาพรวมร้อยละ 99.5</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td>ประเมินผลจากรายงานเป็นรายไตรมาส</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นายพิพัฒน์ กว้างนอก
หน่วยงาน: กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6819
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 117
E-mail : pipk@hotmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นางสาววินี เขียวรี
หน่วยงาน: กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โทรศัพท์มือถือ: 08 6136 4068
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 129
E-mail : sawineek@yahoo.co.th</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>**ยุทธศาสตร์**</td><td>**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**</td></tr>
<tr><td>**แผนงาน**</td><td>**1 การพัฒนาระบบด้านการเงินการคลังและหลักประกันสุขภาพ**</td></tr>
<tr><td>**โครงการที่**</td><td>**โครงการพัฒนาระบบด้านการเงินการคลัง**</td></tr>
<tr><td>**ลักษณะตัวชี้วัด**</td><td>**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**</td></tr>
<tr><td>**ระดับการวัดผล**</td><td>**รพท., รพช., สสอ.**</td></tr>
<tr><td>**ชื่อตัวชี้วัด**</td><td>**KPI 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนจัดเก็บรายได้และดำเนินการตามแผน (3 โปรแกรม)**</td></tr>
<tr><td>**คำนิยาม**</td><td>**3 โปรแกรม** หมายถึง
1.โปรแกรมส่งออกข้อมูลสิทธิประกันสังคม SSOP
2.โปรแกรมระบบสินไหมอัตโนมัติ (E-Claim System) พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
3.โปรแกรม E-Claim และโปรแกรม NHSO Client สำหรับหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น(อปท.)</td></tr>
<tr><td>**รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดเก็บรายได้จาก 3 โปรแกรม</td><td>ร้อยละ</td><td>15.09</td><td>15.09</td><td>15.09</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>**เกณฑ์เป้าหมาย**</td><td>ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดเก็บรายได้จาก 3 โปรแกรม
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อย 100</td><td>ร้อย 100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>**วัตถุประสงค์**</td><td>1. เพื่อกำกับ ติดตาม การรับจ่ายงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงาน
3.เพื่อให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลภายในหน่วยงานและสามารถเรียกดูข้อมูลทางการเงินได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพโดยการบันทึกข้อมูลด้านการจัดเกบรายได้</td></tr>
<tr><td>**ประชากรกลุ่มเป้าหมาย**</td><td>หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี (รพท./รพช./รพ.สต.)</td></tr>
<tr><td>**วิธีการประเมินผล**</td><td>-ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดเก็บรายได้และดำเนินการประเมินระดับความสำเร็จ ดังนี้
<table>
<tr><td>ระดับ 1</td><td>1.มีการวางแผนการดำเนินงาน
2.ดำเนินการขอหรือมี User name Passward ในการบันทึกข้อมูล</td></tr>
<tr><td>ระดับ 2</td><td>มีการจัดเก็บรายได้มากกว่าร้อยละ 50</td></tr>
<tr><td>ระดับ 3</td><td>มีการจัดเก็บรายได้มากกว่าร้อยละ 50-60</td></tr>
<tr><td>ระดับ 4</td><td>มีการจัดเก็บรายได้มากกว่าร้อยละ 60-70</td></tr>
<tr><td>ระดับ 5</td><td>มีการจัดเก็บรายได้มากกว่าร้อยละ 70</td></tr>
</table>
1.ประเมินผลไตรมาสที่ 2 เปรียบเทียบกับไตรมาส 1 และไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับไตรมาส 3</td></tr>
</table>

ข้อมูลสนับสนุน	1.หน้า Wepsite ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2.กองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3.บริษัทจ่ายกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางชูศรี สิงห์บูรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6821 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 111 E-mail : meukchoosri@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางอาภาพร ถิ่นทิพย์ หน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 08 1364 4537 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 111 E-mail : apha1109@hotmail.com

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**2 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**
โครงการ	**โครงการพัฒนาความรู้ PMQA สู่การปฏิบัติ**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**สสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 6 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)**
คำนิยาม	**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)** หมายถึง ส่วนราชการที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ** หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยส่วนราชการดำเนินการในปี 2564- 2565 ดังนี้ 1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี 2. ดำเนินการประเมินองค์การด้วยตนเอง(Self-Assessment) หมวด 1- 6 หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) 3. นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ 1 แผน 4. กำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1-7.6 จำนวน 6 หัวข้อ ครบ 18 ข้อ 5. ดำเนินการแผนพัฒนาองค์การ 6. จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การและตัวชี้วัด รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย 1 เรื่อง

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(see table below)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	แห่ง	4	6	6

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
6	6	6

วัตถุประสงค์	1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานอำเภอในจังหวัดสิงห์บุรีให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การและเป็นบรรทัดฐานการติดตามประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสิงห์บุรี
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานผลการประเมินของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (http://pmqa.moph.go.th)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A=จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด B=จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้งหมด A/Bx100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ 13 คำถาม (แบบฟอร์ม 1) ส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564	1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การรอบ 6 เดือนผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 2 เมษายน 2564	1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การรอบ 9 เดือนผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 2 กรกฎาคม 2564	1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การรอบ 12 เดือนผ่านระบบออนไลน์ภายในวันที่ 24 กันยายน 2564

เกณฑ์การประเมิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	2. ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1-6 (แบบฟอร์ม 2) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564 3. ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement: OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวดละ 1 จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564 4. ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการหัวข้อ 7.1-7.6 ครบ 18 ข้อ และจัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564	2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 2 เมษายน 2564	2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 2 กรกฎาคม 2564	2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 24 กันยายน 2564 3. ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 หน้า ดังนี้ 3.1 แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ 3.2 ตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น 3.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3.4 สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (แบบฟอร์ม 5) ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 24 กันยายน 2564

วิธีการประเมินผล :

<table>
<tr><th>ระดับคะแนน</th><th>ขั้นตอนการดำเนินงาน</th></tr>
<tr><td>1</td><td>ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ(แบบฟอร์ม 1) ได้ครบถ้วน ส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><td>0.20 คะแนน</td><td>0.40 คะแนน</td><td>0.60 คะแนน</td><td>0.80 คะแนน</td><td>1 คะแนน</td></tr>
<tr><td>5 คำถาม</td><td>7 คำถาม</td><td>9 คำถาม</td><td>11 คำถาม</td><td>13 คำถาม</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (แบบฟอร์ม 2) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564
<table>
<tr><th rowspan="2">โอกาสในการปรับปรุง (OFI)</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.50 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>หมวด 1-6</td><td>ไม่ครบ 6 หมวด</td><td>ครบ 6 หมวด</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ครบ 6 หมวด ต่อ 0.50 คะแนน (interval)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับและทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ 1 แผน (แบบฟอร์ม3) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564
<table>
<tr><th rowspan="2">แผนพัฒนาองค์การ</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.50 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>หมวด 1-6</td><td>ไม่ครบ 6 หมวด</td><td>ครบ 6 หมวด</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>4</td><td>ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการจัดส่งภายใน 11 มกราคม 2564
<table>
<tr><th rowspan="2">หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.50 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>ตัวชี้วัด 7.1 – 7.6 (18 ข้อ)</td><td>ไม่ครบ (18 ข้อ)</td><td>ครบ (18 ข้อ)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>5</td><td>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
<table>
<tr><th rowspan="2">พ.ศ.</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td>2563</td><td>ร้อยละ 20</td><td>ร้อยละ 30</td><td>ร้อยละ 40</td><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 60</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 10 ต่อ 1 คะแนน (interval) ตามเกณฑ์การให้คะแนนรอบ 12 เดือน ปี 2562-2565 (ดูว่า สสอ.ส่งผลงานเข้าระบบจำนวน 3 ครั้ง ว่า สสอ.ทั้ง 6 แห่งส่งทันเวลากี่แห่ง แล้วนำมาหาร้อยละ)</td></tr>
</table>

เอกสารสนับสนุน :	เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 สามารถดาวน์โหลดได้ที่http://www.opdc.go.th/
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายทรรศนะ เอมสมบูรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์มือถือ: 08 0580 6492 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 128 E-mail : pragunsing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : น.ส.ศิริเนตร สุขดี หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์มือถือ: 09 9236 2362 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 128 E-mail : sukdee.nate@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**2. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**
โครงการ	**โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**รพท.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 7 ระดับของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน**
คำนิยาม	**โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** หมายถึง - โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง - โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง **การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)** หมายถึง การรับรองจากภายนอกเพื่อกระตุ้นให้สถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยมาตรฐานที่อิงหลักการสากลเป็นกรอบในการพัฒนา **การประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน Scoring Guideline HA Standard 2020** หมายถึง การนำ Overall Scoring มาเป็นเครื่องมือในการทบทวนประเมินตนเอง **ผลการประเมินคะแนน Over all scoring เพิ่มขึ้น** หมายถึง การให้คะแนนตาม Overall Requirement (ข้อกำหนดโดยรวม) ของมาตรฐานและระดับคะแนนเพิ่มขึ้น 0.2 เทียบกับผลการประเมินคะแนนครั้งหลังสุด ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	(ดูตารางด้านล่าง)

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
จำนวน รพ. ผ่านการรับรอง HA	แห่ง	6	6	6

เกณฑ์เป้าหมาย

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
6	6	6

วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 6 แห่ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง 2. แนวทางการกำหนดระดับคะแนน Scoring Guideline HA Standard 2018
แหล่งข้อมูล	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100 A=จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน B=จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับทั้งหมด

<table>
<tr><td>ระยะเวลา ประเมินผล</td><td>ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 4</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การประเมิน</td><td>
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>1. มีการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา HA
2. มีการประชุมวางแผนการดำเนินงาน</td><td>1. ทีมพี่เลี้ยงได้รับการพัฒนาความรู้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) สู่การปฏิบัติ
2. มีการเตรียมการเข้ารับการประเมินของ รพ.ช เป้าหมาย 2 รพ.
3. รพ.เป้าหมายจัดส่งเอกสารขอรับการประเมินรับรองครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</td><td>1. รพ.เป้าหมายรับการ ประเมิน
2. ปรับปรุงแก้ไขตามคณะตรวจประเมิน
3. ส่งเอกสารแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด</td><td>1. รพ. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จาก สรพ.
2. รพ. แจ้งผลการประเมินให้จังหวัดทราบ</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>
<table>
<tr><td>ระดับ 1</td><td>1. มีการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา HA ของ รพ.
2. มีการประชุมวางแผนการดำเนินงาน</td></tr>
<tr><td>ระดับ 2</td><td>1. ทีมพี่เลี้ยงได้รับการพัฒนาความรู้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) สู่การปฏิบัติ
2. มีการทบทวนระบบงานที่สำคัญ</td></tr>
<tr><td>ระดับ 3</td><td>1. รพ.เป้าหมายจัดส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมินรับรองครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>ระดับ 4</td><td>1. รพ.เป้าหมายรับการประเมิน
2. ปรับปรุงแก้ไขตามคณะตรวจประเมิน
3. ส่งเอกสารแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>ระดับ 5</td><td>1. รพ. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จาก สรพ.
2. รพ. แจ้งผลการประเมินให้จังหวัดทราบ</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

เอกสารสนับสนุน	คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายทรรศนะ เอมสมบูรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์มือถือ: 08 0580 6492 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 128 E-mail : pragunsing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : น.ส.ศิริเนตร สุขดี หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์มือถือ: 09 9236 2362 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 128 E-mail : sukdee.nate@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**2. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**
โครงการ	**โครงการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 8 ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด**
คำนิยาม	**การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม** หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 **เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา** หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด	ระดับความสำเร็จ	ระดับ 4 (ซื้อร่วมร้อยละ 41.83)	ระดับ 4 (ซื้อร่วมร้อยละ 47.85)	ระดับ 4 (ซื้อร่วมร้อยละ 49.48)

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ระดับ 5 (ซื้อร่วม>ร้อยละ50) วัดภาพรวมจังหวัด ยา วัสดุการแพทย์ทั่วไป ทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์	-	-

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนในการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน
1	มีการรายงานข้อมูลการจัดซื้อร่วมในระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีทุกเดือน
2	มีคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ระดับโรงพยาบาล
3	มีการประชุมคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ระดับโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง
4	มีการรายงานข้อมูลการจัดซื้อร่วมในระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ครบถ้วน ตรงเวลา และร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมระดับโรงพยาบาล ยา ร้อยละ 20 วัสดุการแพทย์ทั่วไป ร้อยละ 30 วัสดุวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 40 วัสดุทันตกรรม ร้อยละ 25
5	มีการรายงานข้อมูลการจัดซื้อร่วมในระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ครบถ้วน ตรงเวลา และร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมระดับโรงพยาบาล ยา ร้อยละ 30 วัสดุการแพทย์ทั่วไป ร้อยละ 55 วัสดุวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 70 วัสดุทันตกรรม ร้อยละ 35

<table>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยามีการดำเนินการด้วยความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน</td></tr>
<tr><td>ประชากร
กลุ่มเป้าหมาย</td><td>โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บ
ข้อมูล</td><td>รายงาน</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณ
ตัวชี้วัด</td><td>A/B X 100
A หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อร่วม
B หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการ
ประเมินผล :</td><td>รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน แยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ (ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์) ทุกเดือน</td></tr>
<tr><td>เอกสาร
สนับสนุน :</td><td>-</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทาง
วิชาการ /
ผู้ประสานงาน
ตัวชี้วัดระดับ
จังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฏฐา กลั่นสุวรรณ
หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทรศัพท์มือถือ: 08 7796 0188
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 115
E-mail: PROMPTPHARMACY@GMAIL.COM</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบ
การรายงานผล
การดำเนินงาน
ระดับจังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นางสาวดวงดาว คงมลายู
หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทรศัพท์มือถือ: 08 6128 0109
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 9jv 115
E-mail : duangdao.khong@gmail.com</td></tr>
</table>

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**3. การพัฒนาระบบข้อมูล**
โครงการ	**โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสถานบริการในระบบ Health Data Center**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**สถานบริการทุกแห่ง (รพท./รพช./รพ.สต.)**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 11 ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล**
คำนิยาม	**คุณภาพข้อมูล หมายถึง** คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจน เพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2564 ประเมินจากข้อมูลบุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ ประกอบด้วย 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (cid) 2. ข้อมูลเพศ (sex) 3. ข้อมูลสัญชาติ (nation) 4. ข้อมูลวันเกิด (birth) 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge) โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้ 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (cid) - ไม่เป็นค่าว่าง หรือ ตรงตามหลัก mod11 กรณีสัญชาติไทย 2. ข้อมูลเพศ (sex) - ตรงตามรหัสมาตรฐาน 3. ข้อมูลสัญชาติ (nation) - ตรงตามรหัสมาตรฐาน 4. ข้อมูลวันเกิด (birth) - เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบและไม่เกิน 120 ปี 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge) - ตรงตามรหัสมาตรฐาน - กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น ระยะเวลาในการประเมินผล : ประเมินทุกวันที่ 1 ของเดือน ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (1 ธันวาคม, 1 มีนาคม, 1 มิถุนายน และ 1 กันยายน)

<table>
<tr><td></td><td>ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย
1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>30.19</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 90</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับ ครอบคุลมหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง
2. เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพภายใต้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆ</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ข้อมูลบริการสุขภาพ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูล ผ่านระบบ HDC ของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. ข้อมูล 43 แฟ้ม หน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
2. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ,กระทรวงสาธารณสุข
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>3, 6, 9 และ 12 เดือน</td></tr>
</table>

เกณฑ์การประเมิน (small Success) :

ปี 2564 : ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 60 1. cid ร้อยละ 85 2. sex ร้อยละ 100 3. nation ร้อยละ 90 4. birth ร้อยละ 95 5. discharge ร้อยละ 90	ร้อยละ 70 1. cid ร้อยละ 90 2. sex ร้อยละ 100 3. nation ร้อยละ 92 4. birth ร้อยละ 96 5. discharge ร้อยละ 92	ร้อยละ 75 1. cid ร้อยละ 95 2. sex ร้อยละ 100 3. nation ร้อยละ 94 4. birth ร้อยละ 97 5. discharge ร้อยละ 94	ร้อยละ 80 1. cid ร้อยละ 98 2. sex ร้อยละ 100 3. nation ร้อยละ 96 4. birth ร้อยละ 98 5. discharge ร้อยละ 96

วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จากฐานข้อมูล Helth Data Center (HDC) ประเมินรายหน่วยบริการ
เอกสารสนับสนุน :	1. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 2. คู่มือการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูล 3. คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 (http://bps.moph.go.th/healthdata/)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตน์วลี ดียิ่ง, นายจตุพร แก้วเขียว, นางสาวสุธาสินี บุญพ่วง หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 1384 7797 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3503 ต่อ 109 E-mail : singmoph@hotmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายอภิชา เอกธีรธรรม หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 1947 3636 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3503 ต่อ 109 E-mail : singmoph@hotmail.com

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**3. การพัฒนาระบบข้อมูล**
โครงการที่	**โครงการพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้มตามเงื่อนไขงบประมาณ QOF สปสช.**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ระดับความสำเร็จของฐานข้อมูลการให้บริการมีคุณภาพตามเกณฑ์ QOF**
ระดับการวัดผล	**สถานบริการทุกแห่ง (รพท./รพช./รพ.สต.)**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 12 ระดับความสำเร็จของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์ QOF**
คำนิยาม	**งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ** (Quality and Outcome Framework: QOF) เป็นการจ่ายเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาการบริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายงบตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ **ตัวชี้วัด QOF** 1.1 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 1.2 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี 2 ร้อยละผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง 3 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง 6 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ 7 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี 8.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 8.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) 9 การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) 10.1 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี (9,18,30 และ 42 เดือน) ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 10.2 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) 10.3 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี (9,18,30 และ 42 เดือน) ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ครั้งที่ 1 แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ครั้งที่ 2 (ภายใน 30วัน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กำหนดความสำเร็จของของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์ QOF มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ QOF ของคปสอ. 2 ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งทุกครั้ง

<table>
<tr><td></td><td>3 ส่งข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
3.1 โรงพยาบาลส่งข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งข้อมูลทุกวัน
4. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด QOF ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของผลงานผ่านเกณฑ์ QOF</td><td>ร้อยละ</td><td>45.45</td><td>42.86</td><td>35.71</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 90</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1.เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
2.เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข
3.เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลผ่านระบบ HDC ของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. ข้อมูล 43 แฟ้ม หน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
2. รายงานผลงานข้อมูล 43 แฟ้มตามเงื่อนไขงบประมาณ QOF สปสช. ปี 2564</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์ QOF</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>3, 6, 9 และ 12 เดือน</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564:
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน QOF
2.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ QOF ของคปสอ.
3.ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 20</td><td>ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 40

สรุปยอด ณ 30 ก.ย.63</td><td>ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 60

สรุปยอด ณ 30 ธ.ค.63</td><td>ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ≥ร้อยละ 80

สรุปยอด ณ 30 มี.ค.64</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 20	ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 40	ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 60	ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 80	ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF >ร้อยละ 80

วิธีการประเมินผล :	1.ประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จากฐานข้อมูล Helth Data Center (HDC) ประเมินรายหน่วยบริการ 2.ผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน QOF จังหวัดสิงห์บุรี
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 (http://bps.moph.go.th/healthdata/) 2. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย ปี2563
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตน์วลี ดียิ่ง, นายจตุพร แก้วเขียว, นางสาวสุธาสินี บุญพ่วง หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 1384 7797 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3503 ต่อ 109 E-mail : singmoph@hotmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายอภิชา เอกธีรธรรม หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 1947 3636 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3503 ต่อ 109 E-mail : singmoph@hotmail.com

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**2 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**
โครงการ	**โครงการพัฒนาความรู้ PMQA สู่การปฏิบัติ**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**สสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 6 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)**
คำนิยาม	**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)** หมายถึง ส่วนราชการที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี **การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ** หมายถึง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรตามแนวทางเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ.2562 (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ประกอบด้วย 1) ลักษณะสำคัญขององค์กร 2) เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 7 หมวด คือ หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 บุคลากร หมวด 6 การปฏิบัติการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยส่วนราชการดำเนินการในปี 2564- 2565 ดังนี้ 1. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี 2. ดำเนินการประเมินองค์การด้วยตนเอง(Self-Assessment) หมวด 1- 6 หาโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity For Improvement: OFI) 3. นำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ 1 แผน 4. กำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการตามหัวข้อ 7.1-7.6 จำนวน 6 หัวข้อ ครบ 18 ข้อ 5. ดำเนินการแผนพัฒนาองค์การ 6. จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การและตัวชี้วัด รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด จัดทำแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และผลงานที่โดดเด่นจากการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาพัฒนาบริหารจัดการองค์กรอย่างน้อย 1 เรื่อง

<table>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</td><td>แห่ง</td><td>4</td><td>6</td><td>6</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของสำนักงานอำเภอในจังหวัดสิงห์บุรีให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
2. เพื่อนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การและเป็นบรรทัดฐานการติดตามประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 6 แห่ง</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>จากรายงานผลการประเมินของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (http://pmqa.moph.go.th)</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>A=จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
B=จำนวนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้งหมด
A/Bx100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ทุกไตรมาส</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การประเมิน</td><td>
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>1.ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การครบ 13 คำถาม (แบบฟอร์ม 1) ส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564</td><td>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การรอบ 6 เดือนผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 2 เมษายน 2564</td><td>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การรอบ 9 เดือนผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 2 กรกฎาคม 2564</td><td>1.รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาองค์การรอบ 12 เดือนผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 24 กันยายน 2564</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

เกณฑ์การประเมิน	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	2. ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 หมวด 1-6 (แบบฟอร์ม 2) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564 3. ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (Opportunity for Improvement: OFI) มาจัดลำดับและจัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวดละ 1 จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564 4. ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการหัวข้อ 7.1-7.6 ครบ 18 ข้อ และจัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564	2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 2 เมษายน 2564	2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 9 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 2 กรกฎาคม 2564	2.รายงานความก้าวหน้าผลลัพธ์ตัวชี้วัด รอบ 12 เดือน ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 24 กันยายน 2564 3. ส่วนราชการจัดทำแผนปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จำนวน 5 หน้า ดังนี้ 3.1 แนวทางปฏิบัติหรือวิธีการและผลลัพธ์การดำเนินการ 3.2 ตัวอย่างผลงานที่โดดเด่น 3.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3.4 สิ่งที่ได้เรียนรู้เพื่อพัฒนาต่อไป (แบบฟอร์ม 5) ผ่านระบบออนไลน์ ภายในวันที่ 24 กันยายน 2564

วิธีการประเมินผล :

<table>
<tr><th>ระดับคะแนน</th><th>ขั้นตอนการดำเนินงาน</th></tr>
<tr><td>1</td><td>ส่วนราชการจัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ(แบบฟอร์ม 1) ได้ครบถ้วน ส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564
<table>
<tr><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><td>0.20 คะแนน</td><td>0.40 คะแนน</td><td>0.60 คะแนน</td><td>0.80 คะแนน</td><td>1 คะแนน</td></tr>
<tr><td>5 คำถาม</td><td>7 คำถาม</td><td>9 คำถาม</td><td>11 คำถาม</td><td>13 คำถาม</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- 2 คำถาม ต่อ 0.20 คะแนน (interval)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ส่วนราชการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน (แบบฟอร์ม 2) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564
<table>
<tr><th rowspan="2">โอกาสในการปรับปรุง (OFI)</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.50 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>หมวด 1-6</td><td>ไม่ครบ 6 หมวด</td><td>ครบ 6 หมวด</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน ไม่ครบ 6 หมวด ต่อ 0.50 คะแนน (interval)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ส่วนราชการนำโอกาสในการปรับปรุง (OFI) มาจัดลำดับและทำแผนพัฒนาองค์การ หมวดละ 1 แผน (แบบฟอร์ม3) จัดส่งภายในวันที่ 11 มกราคม 2564
<table>
<tr><th rowspan="2">แผนพัฒนาองค์การ</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.50 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>หมวด 1-6</td><td>ไม่ครบ 6 หมวด</td><td>ครบ 6 หมวด</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>4</td><td>ส่วนราชการกำหนดตัวชี้วัดหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการจัดส่งภายใน 11 มกราคม 2564
<table>
<tr><th rowspan="2">หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ</th><th colspan="2">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>0.50 คะแนน</th><th>1 คะแนน</th></tr>
<tr><td>ตัวชี้วัด 7.1 – 7.6 (18 ข้อ)</td><td>ไม่ครบ (18 ข้อ)</td><td>ครบ (18 ข้อ)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>5</td><td>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
<table>
<tr><th rowspan="2">พ.ศ.</th><th colspan="5">เกณฑ์การให้คะแนน</th></tr>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td>2563</td><td>ร้อยละ 20</td><td>ร้อยละ 30</td><td>ร้อยละ 40</td><td>ร้อยละ 50</td><td>ร้อยละ 60</td></tr>
</table>
เกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 10 ต่อ 1 คะแนน (interval) ตามเกณฑ์การให้คะแนนรอบ 12 เดือน ปี 2562-2565 (ดูว่า สสอ.ส่งผลงานเข้าระบบ จำนวน 3 ครั้ง ว่า สสอ.ทั้ง 6 แห่งส่งทันเวลากี่แห่ง แล้วนำมาหาร้อยละ)</td></tr>
</table>

เอกสารสนับสนุน :	เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 สามารถดาวน์โหลดได้ที่http://www.opdc.go.th/
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายทรรศนะ เอมสมบูรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์มือถือ: 08 0580 6492 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 128 E-mail : pragunsing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : น.ส.ศิริเนตร สุขดี หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์มือถือ: 09 9236 2362 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 128 E-mail : sukdee.nate@gmail.com

ยุทธศาสตร์	4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
แผนงาน	**1 การพัฒนาระบบด้านการเงินการคลังและหลักประกันสุขภาพ**
โครงการที่	**โครงการพัฒนาระบบด้านการเงินการคลัง**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**โรงพยาบาล**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตลดลง**
คำนิยาม	โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การประเมินวิกฤตทางการเงินระดับ 7 (Risk Scoring) ดังนี้

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)	คำอธิบาย
1.กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์		
1.1 CR < 1.5	1	CR = สินทรัพย์หมุนเวียน/หนี้สินหมุนเวียน
1.2 QR < 1.0	1	QR = เงินสด รายการเทียบเท่าเงินสดและลูกหนี้/หนี้สินหมุนเวียน
1.3 Cash < 0.8	1	Cash Ratio = เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด/หนี้สินหมุนเวียน
2.กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน		
2.1 แสดงฐานะทางการเงิน(ทุนหมุนเวียน) NWC < 0	1	NWC = สินทรัพย์หมุนเวียน หัก หนี้สินหมุนเวียน
2.2 แสดงผลการดำเนินงาน (รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ) NI < 0	1	ผลการดำเนินงานสุทธิ = รายได้ หัก ค่าใช้จ่าย
3.กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาทางการเงินรุนแรง มี 2 มิติ		
3.1 มิติ NWC มีเพียงพอรับภาระการขาดทุนเฉลี่ยต่อเดือน (กรณี NWC เป็นบวก & มี NI ติดลบ)		กรณีมีทุนหมุนเวียนคงเหลือ แต่มีผลการดำเนินงานขาดทุน
a) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอาจหมด > 6 เดือน	0	
b) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ > 3 เดือน ไม่เกิน 6 เดือน	1	
c) ระยะเวลาทุนหมุนเวียนอยู่ได้ < หรือ = 3 เดือน	2	

คำนิยาม (ต่อ)

ประเภทดัชนีชี้วัด	น้ำหนักความรุนแรงของความเสี่ยง (Risk Score)	คำอธิบาย
3.2 มิติผลกำไรจากการดำเนินการเพียงพอกับภาระหนี้สินหมุนเวียน (กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นบวก)		กรณีมีกำไรจากผลการดำเนินงานแต่ขาดทุนหมุนเวียน
a) ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก > 6 เดือน	2	
b) ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก > 3 เดือนไม่เกิน 6 เดือน	1	
c) ผลกำไรสามารถปรับ NWC เป็นบวก < หรือ = 3 เดือน	0	
3.3 กรณี NWC ติดบวก & มี NI เป็นบวก	0	
3.4 กรณี NWC ติดลบ & มี NI เป็นลบ	2	

การประเมินวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นเดือน โดยกำหนดให้โรงพยาบาลที่ได้ 7 คะแนน มีความเสี่ยงทางการเงินสูงสุด

ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของโรงพยาบาลที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินวิกฤตทางการเงินมีความถูกต้อง

โรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตลดลง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤต ระดับ 1-7 ณ เดือนสิงหาคม 2563 มีระดับวิกฤตลดลง 1 ระดับ ณ เดือนสิงหาคม 2564

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ระดับวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล	ระดับ			
รพ.สิงห์บุรี		1	0	1
รพ.อินทร์บุรี		7	6	3
รพ.บางระจัน		0	0	2
รพ.ค่ายบางระจัน		1	1	2
รพ.พรหมบุรี		2	2	6
รพ.ท่าช้าง		3	4	1

ปี 2562 โรงพยาบาลมีระดับวิกฤตลดลง 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33

ปี 2563 โรงพยาบาลมีระดับวิกฤตลดลง 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.33

เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระดับวิกฤตลดลง

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละ 40	ร้อย 50	ร้อย 60

วัตถุประสงค์	1. เพื่อเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินสภาพคล่องและเฝ้าระวังทางการเงิน 2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับนำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพให้เกิดความเป็นธรรม และเกิดประโยชน์สูงสุด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์จากรายงานการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งทางเวปไซด์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ทุกสิ้นเดือน
แหล่งข้อมูล	เว๊ปไซด์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (http://hfo.cfo.in.th)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100 A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีวิกฤตการเงินลดลง B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด
ระยะเวลาประเมินผล	ณ กันยายน 2564

เกณฑ์การประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.โรงพยาบาลมีแผนทางการเงิน(Planfin) ที่มีความครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ 2.โรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพบัญชีร้อยละ 100 จากการตรวจสอบเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ 3.โรงพยาบาลมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน	1.โรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพบัญชีร้อยละ 100 จากการตรวจสอบเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2.โรงพยาบาลมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน 3.โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าแผน Planfin	1. โรงพยาบาลมีคะแนนคุณภาพบัญชีร้อยละ 100 จากการตรวจสอบเบื้องต้นจากระบบอิเล็กทรอนิกส์ 2. โรงพยาบาลมีสัดส่วนของต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยในไม่เกินค่ากลางของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกัน 3.โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าแผน Planfin - โรงพยาบาลมีรายได้รวมมากกว่าหรือเท่ากับ Planfin	1.โรงพยาบาลมีระดับวิกฤตทางการเงินลดลง 1 ระดับ จากข้อมูลระดับวิกฤต ณ เดือน สิงหาคม 2563

วิธีการประเมินผล	ประเมินผลจากรายงานการเงินของโรงพยาบาลที่ส่งทางเวปไซด์กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ทุกสิ้นเดือน
เอกสารสนับสนุน :	รายงานการเงินของโรงพยาบาล
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางชูศรี สิงห์บูรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6821 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 111 E-mail : meukchoosri@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวสุดารัตน์ รวดทรง หน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 08 2928 7501 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 111

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**1 การพัฒนาระบบด้านการเงินการคลังและหลักประกันสุขภาพ**
โครงการที่	**โครงการพัฒนาระบบด้านการเงินการคลัง**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**สสจ., รพท., รพช., สสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 3 ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ**
คำนิยาม	**เงินงบประมาณ** หมายถึง เงินที่หน่วยงานได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน **งบดำเนินงาน** หมายถึง งบประมาณที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำในลักษณะค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค **งบลงทุน** หมายถึง งบประมาณที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการลงทุน ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าครุภัณฑ์ ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง **เงิน UC** หมายถึง งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) **เงินอื่นๆ** หมายถึง เงินที่ได้รับจัดสรรนอกเหลือจากที่ระบุข้างต้น

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	ร้อยละ	99.56	99.78	99.18

เกณฑ์เป้าหมาย /: ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66
ร้อยละ 99.50	ร้อยละ 99.50	ร้อยละ 99.70

วัตถุประสงค์	1. เพื่อกำกับ ติดตาม การใช้จ่ายงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย 2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงาน
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- รายงานงบประมาณจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS) - ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (SMS) กระทรวงสาธารณสุข - รายงานการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ จากหน่วยงาน
แหล่งข้อมูล	- ระบบ GFMIS Webonline - ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ(SMS) กระทรวงสาธารณสุข - รายงานเอกสาร
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเงินงบประมาณที่หน่วยงานเบิกจ่าย
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเงินงบประมาณที่หน่วยงานได้รับจัดสรร

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	รายไตรมาส

เกณฑ์การประเมิน (small Success) : ปี 2564

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ดังนี้ - งบดำเนินงาน ร้อยละ 30 - งบลงทุน ร้อยละ 20 - ภาพรวม ร้อยละ 25	มีร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ดังนี้ - งบดำเนินงาน ร้อยละ 50 - งบลงทุน ร้อยละ 45 - ภาพรวม ร้อยละ 50	มีร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ดังนี้ - งบดำเนินงาน ร้อยละ 80 - งบลงทุน ร้อยละ 70 - ภาพรวม ร้อยละ 75	มีร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ดังนี้ - งบดำเนินงาน ร้อยละ 99 - งบลงทุน ร้อยละ 100 - ภาพรวมร้อยละ 99.5

วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลจากรายงานเป็นรายไตรมาส
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายพิพัฒน์ กว้างนอก หน่วยงาน: กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6819 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 117 E-mail : pipk@hotmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาววินี เขียวรี หน่วยงาน: กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทรศัพท์มือถือ: 08 6136 4068 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 129 E-mail : sawineek@yahoo.co.th

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>1 การพัฒนาระบบด้านการเงินการคลังและหลักประกันสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>โครงการที่</td><td>โครงการพัฒนาระบบด้านการเงินการคลัง</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>รพท., รพช., สสอ.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 4 ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดทำแผนจัดเก็บรายได้และดำเนินการตามแผน (3 โปรแกรม)</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>3 โปรแกรม หมายถึง
1.โปรแกรมส่งออกข้อมูลสิทธิประกันสังคม SSOP
2.โปรแกรมระบบสินไหมอัตโนมัติ(E-Claim System) พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
3.โปรแกรม E-Claim และโปรแกรม NHSO Client สำหรับหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น(อปท.)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดเก็บรายได้จาก 3 โปรแกรม</td><td>ร้อยละ</td><td>15.09</td><td>15.09</td><td>15.09</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์เป้าหมาย</td><td>ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดเก็บรายได้จาก 3 โปรแกรม
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ 100</td><td>ร้อย 100</td><td>ร้อย 100</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อกำกับ ติดตาม การรับจ่ายงบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบาย
2. เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงาน
3.เพื่อให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลภายในหน่วยงานและสามารถเรียกดูข้อมูลทางการเงินได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพโดยการบันทึกข้อมูลด้านการจัดเกบรายได้</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี (รพท./รพช./รพ.สต.)</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>-ระดับความสำเร็จของหน่วยบริการทุกแห่งมีการจัดเก็บรายได้และดำเนินการประเมินระดับความสำเร็จ ดังนี้
<table>
<tr><td>ระดับ 1</td><td>1.มีการวางแผนการดำเนินงาน
2.ดำเนินการขอหรือมี User name Passward ในการบันทึกข้อมูล</td></tr>
<tr><td>ระดับ 2</td><td>มีการจัดเก็บรายได้มากกว่าร้อยละ 50</td></tr>
<tr><td>ระดับ 3</td><td>มีการจัดเก็บรายได้มากกว่าร้อยละ 50-60</td></tr>
<tr><td>ระดับ 4</td><td>มีการจัดเก็บรายได้มากกว่าร้อยละ 60-70</td></tr>
<tr><td>ระดับ 5</td><td>มีการจัดเก็บรายได้มากกว่าร้อยละ 70</td></tr>
</table>
1.ประเมินผลไตรมาสที่ 2 เปรียบเทียบกับไตรมาส 1 และไตรมาสที่ 4 เปรียบเทียบกับไตรมาส 3</td></tr>
</table>

ข้อมูลสนับสนุน	1.หน้า Wepsite ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2.กองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3.บริษัทจ่ายกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางชูศรี สิงห์บูรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 08 9901 6821 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 111 E-mail : meukchoosri@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางอาภาพร ถิ่นทิพย์ หน่วยงาน: กลุ่มงานประกันสุขภาพ โทรศัพท์มือถือ: 08 1364 4537 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 111 E-mail : apha1109@hotmail.com

<table>
<tr><td>ยุทธศาสตร์</td><td>4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</td></tr>
<tr><td>แผนงาน</td><td>2. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ</td></tr>
<tr><td>โครงการ</td><td>โครงการพัฒนาคุณภาพบริการ</td></tr>
<tr><td>ลักษณะตัวชี้วัด</td><td>ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)</td></tr>
<tr><td>ระดับการวัดผล</td><td>รพท.</td></tr>
<tr><td>ชื่อตัวชี้วัด</td><td>KPI 7 ระดับของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐาน ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน</td></tr>
<tr><td>คำนิยาม</td><td>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง
- โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง
การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หมายถึง การรับรองจากภายนอกเพื่อกระตุ้นให้สถานพยาบาลพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยมาตรฐานที่อิงหลักการสากลเป็นกรอบในการพัฒนา
การประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน Scoring Guideline HA Standard 2020 หมายถึง การนำ Overall Scoring มาเป็นเครื่องมือในการทบทวนประเมินตนเอง
ผลการประเมินคะแนน Over all scoring เพิ่มขึ้น หมายถึง การให้คะแนนตาม Overall Requirement (ข้อกำหนดโดยรวม) ของมาตรฐานและระดับคะแนนเพิ่มขึ้น 0.2 เทียบกับผลการประเมินคะแนนครั้งหลังสุด ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="2">Baseline data</td><td rowspan="2">หน่วยวัด</td><td colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</td></tr>
<tr><td>2561</td><td>2562</td><td>2563</td></tr>
<tr><td>จำนวน รพ.
ผ่านการรับรอง HA</td><td>แห่ง</td><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>เกณฑ์
เป้าหมาย</td><td>
<table>
<tr><td>ปีงบประมาณ 64</td><td>ปีงบประมาณ 65</td><td>ปีงบประมาณ 66</td></tr>
<tr><td>6</td><td>6</td><td>6</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานตามที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 6 แห่ง</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>1. ข้อมูลจากเว็บไซต์สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) www.ha.or.th /สำหรับประชาชน/โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง
2. แนวทางการกำหนดระดับคะแนน Scoring Guideline HA Standard 2018</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100
A=จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
B=จำนวนสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับทั้งหมด</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ไตรมาสที่ 2 และไตรมาสที่ 4</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การประเมิน</td><td>
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>1. มีการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา HA
2. มีการประชุมวางแผนการดำเนินงาน</td><td>1. ทีมพี่เลี้ยงได้รับการพัฒนาความรู้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) สู่การปฏิบัติ
2. มีการเตรียมการเข้ารับการประเมินของ รพ.ช เป้าหมาย 2 รพ.
3. รพ.เป้าหมายจัดส่งเอกสารขอรับการประเมินรับรองครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</td><td>1. รพ.เป้าหมายรับการ ประเมิน
2. ปรับปรุงแก้ไขตามคณะตรวจประเมิน
3. ส่งเอกสารแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด</td><td>1. รพ. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จาก สรพ.
2. รพ. แจ้งผลการประเมินให้จังหวัดทราบ</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>
<table>
<tr><td>ระดับ 1</td><td>1. มีการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนา HA ของ รพ.
2. มีการประชุมวางแผนการดำเนินงาน</td></tr>
<tr><td>ระดับ 2</td><td>1. ทีมพี่เลี้ยงได้รับการพัฒนาความรู้ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) สู่การปฏิบัติ
2. มีการทบทวนระบบงานที่สำคัญ</td></tr>
<tr><td>ระดับ 3</td><td>1. รพ.เป้าหมายจัดส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมินรับรองครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>ระดับ 4</td><td>1. รพ.เป้าหมายรับการประเมิน
2. ปรับปรุงแก้ไขตามคณะตรวจประเมิน
3. ส่งเอกสารแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>ระดับ 5</td><td>1. รพ. ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จาก สรพ.
2. รพ. แจ้งผลการประเมินให้จังหวัดทราบ</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

เอกสารสนับสนุน	คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายทรรศนะ เอมสมบูรณ์ หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์มือถือ: 08 0580 6492 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 128 E-mail : pragunsing@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : น.ส.ศิริเนตร สุขดี หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์มือถือ: 09 9236 2362 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493 ต่อ 128 E-mail : sukdee.nate@gmail.com

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**2. การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ**
โครงการ	**โครงการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**คปสอ.**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 8 ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด**
คำนิยาม	**การจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม** หมายถึง การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2557 **เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา** หมายถึง วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2560	2561	2562
ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด	ระดับความสำเร็จ	ระดับ 4 (ซื้อร่วมร้อยละ 41.83)	ระดับ 4 (ซื้อร่วมร้อยละ 47.85)	ระดับ 4 (ซื้อร่วมร้อยละ 49.48)

เกณฑ์เป้าหมาย /:

ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65
ระดับ 5 (ซื้อร่วม>ร้อยละ50) วัดภาพรวมจังหวัด ยา วัสดุการแพทย์ทั่วไป ทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์	-	-

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนในการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์การประเมิน
1	มีการรายงานข้อมูลการจัดซื้อร่วมในระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีทุกเดือน
2	มีคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ระดับโรงพยาบาล
3	มีการประชุมคณะกรรมการบริหารยาและเวชภัณฑ์ระดับโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ครั้ง
4	มีการรายงานข้อมูลการจัดซื้อร่วมในระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ครบถ้วน ตรงเวลา และร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมระดับโรงพยาบาล ยา ร้อยละ 20 วัสดุการแพทย์ทั่วไป ร้อยละ 30 วัสดุวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 40 วัสดุทันตกรรม ร้อยละ 25
5	มีการรายงานข้อมูลการจัดซื้อร่วมในระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ครบถ้วน ตรงเวลา และร้อยละของมูลค่าการจัดซื้อร่วมระดับโรงพยาบาล ยา ร้อยละ 30 วัสดุการแพทย์ทั่วไป ร้อยละ 55 วัสดุวิทยาศาสตร์ ร้อยละ 70 วัสดุทันตกรรม ร้อยละ 35

<table>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยามีการดำเนินการด้วยความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน</td></tr>
<tr><td>ประชากร
กลุ่มเป้าหมาย</td><td>โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บ
ข้อมูล</td><td>รายงาน</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>ระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณ
ตัวชี้วัด</td><td>A/B X 100
A หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อร่วม
B หมายถึง มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>ระดับ 2</td><td>ระดับ 3</td><td>ระดับ 4</td><td>ระดับ 5</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการ
ประเมินผล :</td><td>รายงานข้อมูลผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของหน่วยงาน แยกตามประเภทของเวชภัณฑ์ (ยา วัสดุการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์) ทุกเดือน</td></tr>
<tr><td>เอกสาร
สนับสนุน :</td><td>-</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทาง
วิชาการ /
ผู้ประสานงาน
ตัวชี้วัดระดับ
จังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นางสาวณัฏฐา กลั่นสุวรรณ
หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทรศัพท์มือถือ: 08 7796 0188
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493
E-mail: PROMPTPHARMACY@GMAIL.COM</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบ
การรายงานผล
การดำเนินงาน
ระดับจังหวัด</td><td>ชื่อ-สกุล : นางสาวดวงดาว คงมลาย
หน่วยงาน: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
โทรศัพท์มือถือ: 08 6128 0109
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3493
E-mail : duangdao.khong@gmail.com</td></tr>
</table>

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**3. การพัฒนาระบบข้อมูล**
โครงการ	**โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสถานบริการในระบบ Health Data Center**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (KRI) ตัวชี้วัดแผนงาน (KPI)**
ระดับการวัดผล	**สถานบริการทุกแห่ง (รพท./รพช./รพ.สต.)**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 11 ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล**
คำนิยาม	**คุณภาพข้อมูล หมายถึง** คุณภาพของข้อมูลบริการสุขภาพ ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกระดับและสถานบริการปฐมภูมิ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันได้ (Health Information Exchange HIE) ไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลร่วมกัน ตลอดจน เพื่อเตรียมรับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานของข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้ได้รูปแบบข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับการใช้งาน และตรงตามวัตถุประสงค์ การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตรวจสอบจากข้อมูลที่หน่วยบริการส่งผ่าน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2564 ประเมินจากข้อมูลบุคคล (Person) ซึ่งเป็นข้อมูลประชาชนที่มารับบริการในหน่วยบริการนั้นๆ ประกอบด้วย 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (cid) 2. ข้อมูลเพศ (sex) 3. ข้อมูลสัญชาติ (nation) 4. ข้อมูลวันเกิด (birth) 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge) โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้ 1. ข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน (cid) - ไม่เป็นค่าว่าง หรือ ตรงตามหลัก mod11 กรณีสัญชาติไทย 2. ข้อมูลเพศ (sex) - ตรงตามรหัสมาตรฐาน 3. ข้อมูลสัญชาติ (nation) - ตรงตามรหัสมาตรฐาน 4. ข้อมูลวันเกิด (birth) - เมื่อคำนวณอายุของผู้มารับบริการเทียบจากวันที่รับบริการแล้ว ต้องไม่มีค่าติดลบและไม่เกิน 120 ปี 5. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (discharge) - ตรงตามรหัสมาตรฐาน - กรณีเป็นสถานะ ยังไม่จำหน่าย เมื่อตรวจสอบกับแฟ้ม DEATH ต้องไม่มีข้อมูลของบุคคลนั้น ระยะเวลาในการประเมินผล : ประเมินทุกวันที่ 1 ของเดือน ในไตรมาสที่เป็นรอบการประเมินนั้นๆ (1 ธันวาคม, 1 มีนาคม, 1 มิถุนายน และ 1 กันยายน)

<table>
<tr><td></td><td>ตามเกณฑ์คุณภาพ 4 มิติ ประกอบด้วย
1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)
2. ความสอดคล้อง (Consistency)
3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)
4. ความทันต่อการใช้งานหรือทันเวลา (Timeliness)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr>
<tr><td>ร้อยละของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>30.19</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ
<table>
<tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr>
<tr><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 90</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพในหน่วยบริการทุกระดับ ครอบคุลมหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกแห่ง
2. เพื่อจัดเตรียมโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานบริการสุขภาพที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพภายใต้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพรูปแบบอื่นๆ</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>ข้อมูลบริการสุขภาพ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูล ผ่านระบบ HDC ของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. ข้อมูล 43 แฟ้ม หน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
2. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ,กระทรวงสาธารณสุข
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>3, 6, 9 และ 12 เดือน</td></tr>
</table>

เกณฑ์การประเมิน (small Success) :

ปี 2564 : ร้อยละของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละ 60 1. cid ร้อยละ 85 2. sex ร้อยละ 100 3. nation ร้อยละ 90 4. birth ร้อยละ 95 5. discharge ร้อยละ 90	ร้อยละ 70 1. cid ร้อยละ 90 2. sex ร้อยละ 100 3. nation ร้อยละ 92 4. birth ร้อยละ 96 5. discharge ร้อยละ 92	ร้อยละ 75 1. cid ร้อยละ 95 2. sex ร้อยละ 100 3. nation ร้อยละ 94 4. birth ร้อยละ 97 5. discharge ร้อยละ 94	ร้อยละ 80 1. cid ร้อยละ 98 2. sex ร้อยละ 100 3. nation ร้อยละ 96 4. birth ร้อยละ 98 5. discharge ร้อยละ 96

วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จากฐานข้อมูล Helth Data Center (HDC) ประเมินรายหน่วยบริการ
เอกสารสนับสนุน :	1. มาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 2. คู่มือการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพข้อมูล 3. คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 (http://bps.moph.go.th/healthdata/)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตน์วลี ดียิ่ง, นายจตุพร แก้วเขียว, นางสาวสุธาสินี บุญพ่วง หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 1384 7797 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3503 ต่อ 109 E-mail : singmoph@hotmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายอภิชา เอกธีรธรรม หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 1947 3636 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3503 ต่อ 109 E-mail : singmoph@hotmail.com

ยุทธศาสตร์	**4. บริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนงาน	**3. การพัฒนาระบบข้อมูล**
โครงการที่	**โครงการพัฒนาระบบข้อมูล 43 แฟ้มตามเงื่อนไขงบประมาณ QOF สปสช.**
ลักษณะตัวชี้วัด	**ระดับความสำเร็จของฐานข้อมูลการให้บริการมีคุณภาพตามเกณฑ์ QOF**
ระดับการวัดผล	**สถานบริการทุกแห่ง (รพท./รพช./รพ.สต.)**
ชื่อตัวชี้วัด	**KPI 12 ระดับความสำเร็จของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์ QOF**
คำนิยาม	**งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ** (Quality and Outcome Framework: QOF) เป็นการจ่ายเพื่อมุ่งหวังให้หน่วยบริการตระหนักถึงการพัฒนาการบริการให้บรรลุถึงคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมั่นใจได้ว่าภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประชาชนจะเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและได้รับบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจ่ายงบตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ **ตัวชี้วัด QOF** 1.1 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 1.2 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ < 20 ปี 2 ร้อยละผู้ป่วย DM HT ที่ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง 3 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 4 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 5 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง 6 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ 7 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี 8.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 8.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) 9 การลดลงของอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) 10.1 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี (9,18,30 และ 42 เดือน) ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการ 10.2 ร้อยละของเด็กอายุ 9,18,30 และ 42 เดือน ที่ได้รับการตรวจคัดกรองพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) 10.3 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี (9,18,30 และ 42 เดือน) ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าจากการประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ครั้งที่ 1 แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ครั้งที่ 2 (ภายใน 30วัน) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กำหนดความสำเร็จของของสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์ QOF มีการดำเนินงาน ดังนี้ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ QOF ของคปสอ. 2 ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งทุกครั้ง

<table>
<tr><td></td><td>3 ส่งข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าระบบ HDC ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
3.1 โรงพยาบาลส่งข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งข้อมูลทุกวัน
4. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด QOF ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td><table><tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr><tr><th>2561</th><th>2562</th><th>2563</th></tr><tr><td>ร้อยละของผลงานผ่านเกณฑ์ QOF</td><td>ร้อยละ</td><td>45.45</td><td>42.86</td><td>35.71</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ<table><tr><th>ปีงบประมาณ 64</th><th>ปีงบประมาณ 65</th><th>ปีงบประมาณ 66</th></tr><tr><td>ร้อยละ 80</td><td>ร้อยละ 85</td><td>ร้อยละ 90</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1.เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
2.เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข
3.เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ และส่งออกข้อมูลผ่านระบบ HDC ของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ที่กำหนด</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. ข้อมูล 43 แฟ้ม หน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
2. รายงานผลงานข้อมูล 43 แฟ้มตามเงื่อนไขงบประณาณ QOF สปสช. ปี 2564</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์ QOF</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) x 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>3, 6, 9 และ 12 เดือน</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน (small Success): ปี 2564:<table><tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr><tr><td>1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน QOF
2.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการ QOF ของคปสอ.
3.ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 20</td><td>ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 40

สรุปยอด ณ 30 ก.ย.63</td><td>ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 60

สรุปยอด ณ 30 ธ.ค.63</td><td>ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ≥ร้อยละ 80

สรุปยอด ณ 30 มี.ค.64</td></tr></table></td></tr>
</table>

เกณฑ์การให้คะแนน

1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 20	ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 40	ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 60	ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF ร้อยละ 80	ผลงานผ่านเกณฑ์ QOF >ร้อยละ 80

วิธีการประเมินผล :	1.ประเมินจากคุณภาพข้อมูลที่บันทึกตามคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 จากฐานข้อมูล Helth Data Center (HDC) ประเมินรายหน่วยบริการ 2.ผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน QOF จังหวัดสิงห์บุรี
เอกสารสนับสนุน :	1. คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 (http://bps.moph.go.th/healthdata/) 2. คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย ปี2563
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัดระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นางสาวรัตน์วลี ดียิ่ง, นายจตุพร แก้วเขียว, นางสาวสุธาสินี บุญพ่วง หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 1384 7797 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3503 ต่อ 109 E-mail : singmoph@hotmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล : นายอภิชา เอกธีรธรรม หน่วยงาน: กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทรศัพท์มือถือ: 08 1947 3636 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 0 3681 3503 ต่อ 109 E-mail : singmoph@hotmail.com