

ประเด็นที่ ๖

ระบบธรรมาภิบาล

- ตรวจสอบภายใน
- การเงินการคลัง
- การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด : การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

คำนิยาม

การติดตาม (Monitoring) หมายถึง กระบวนการเก็บข้อมูลของตัวชี้วัดสำคัญของโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นเครื่องบ่งชี้ความคืบหน้าและระดับความสำเร็จของโครงการให้กับผู้มีส่วนได้เสียได้รับทราบพร้อม ความคืบหน้าของการใช้จ่ายงบประมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล ได้แก่ การรับจ่าย การใช้จ่าย และผลการดำเนินงานจัดทำรายงานและผลการปฏิบัติงาน และกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

แผนเงินบำรุง หมายถึง ข้อมูลด้านการเงินของหน่วยบริการ ทั้งที่เกี่ยวข้องรายการรายได้และค่าใช้จ่ายเพื่อใช้เป็นเครื่องในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการ ว่า ณ ปัจจุบันผลการดำเนินงานของหน่วยบริการมีเงินสดคงเหลือจำนวนเท่าใด รายได้ปัจจุบันและที่คาดว่าจะได้รับเท่าใด ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ณ ปัจจุบัน และเจ้าหน้าที่สุทธิ มาเปรียบเทียบกัน เพื่อวางแผนการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ ไม่เสี่ยงต่อการขาดสภาพคล่องของหน่วยบริการ

หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

มาตรการในการขับเคลื่อนแผนเงินบำรุง

มาตรการที่ ๑ ประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง

มาตรการที่ ๒ ประสิทธิภาพด้านการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๑

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนเงินบำรุงร้อยละ ๑๐๐			
เป้าหมายของมาตรการที่ ๑ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑) หน่วยบริการมีแผนเงินบำรุง ครบถ้วนทุกแห่ง	มาตรการที่ ๑ ประสิทธิภาพการควบคุม กำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง	๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดสอบทานแผนเงินบำรุงก่อนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดทำแผนเงินบำรุงครบทุกแห่ง ๑๐๐%

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>เป้าหมายของมาตรการที่ ๒</p> <p>-รพศ./รพท. จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>-รพช.จำนวน ๑ แห่ง</p> <p>๒) การดำเนินการด้านรายจ่ายและก่องหน้ผูกพันเป็นไปตามระเบียบ</p>	<p>ประสิทธิภาพด้านการควบคุมการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง</p>	<p>มีแนวทาง/กระบวนการกำกับติดตามแผน – ผล เงินบำรุงของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง</p> <p>๓) มีการทบทวนปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ</p> <p>PLAN</p> <p>๑) ตรวจสอบแผนเงินบำรุงสอดคล้องกันแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง</p> <p>๒) กรณีมีการก่องหน้ผูกพันที่มีระยะเวลา ๓ - ๕ ปี ต้องมีแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับ</p> <p>๓) สอบทานกระบวนการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปี (แผนการจัดหาพัสดุประจำปี มีข้อมูลสำรวจความต้องการของฝ่าย/กลุ่มงานและข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ประมาณการใช้ในปีต่อไป ข้อมูลปริมาณคลังคงเหลือ ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลาง ราคาอ้างอิง) กำหนดวงเงินจัดซื้อและงบประมาณจัดสรร)</p> <p>PROCUREMENT</p> <p>๔) สุ่มเอกสารเพื่อตรวจสอบกระบวนการซื้อ/จ้าง เป็นไปตามระเบียบกำหนด</p> <p>PORT</p> <p>๕) รายการตามเอกสารที่สุ่มตรวจ</p> <p>-รับเข้าคลัง</p>	<p>- การดำเนินการด้านรายจ่ายและก่องหน้ผูกพันเป็นไปตามระเบียบ</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		-การเบิกจ่ายวัสดุ -การรายงาน (คลังย่อย) PAY ๖) การบริหารการจ่ายหนี้และ การรับรู้เจ้าหนี้ - จ่ายชำระหนี้ภายในระยะเวลา ที่ระเบียบกำหนด - แนวทางการบริหารจัดการเจ้าหนี้	
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ ๒ (ประเมินคะแนนตามแบบสอบถาม)			
๑) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ๒) โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง	ประสิทธิภาพ กระบวนการกำกับติดตาม แผนเงินบำรุง ประสิทธิภาพด้านการ ควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผน เงินบำรุง (ตามหลัก 4 P)	-ตามแบบประเมิน ๑) เปรียบเทียบแผนรายรับ – จ่ายเงินบำรุง กับผลการดำเนินงาน ที่เกิดขึ้นจริง (ไตรมาส ๒) โดย <u>ด้านรายรับ</u> พิจารณาจาก - ยอดรายรับรวม (ไตรมาส ๒) ร้อยละ ๕๐ <u>ด้านรายจ่าย</u> พิจารณาจาก -ยอดรายจ่ายรวม (ไตรมาส ๒) ร้อยละ ๕๐ ๒) มีการรายงานผู้บริหารหรือ คณะกรรมการบริหารทราบ ตามแบบประเมิน (ตามหลัก 4 P: Plan+Procurement+Port+Pay)	ประสิทธิภาพ การใช้เงินนอก งบประมาณ (เงินบำรุง) ผ่าน เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
<p>๑) แจ้างเวียนหนังสือสั่งการ หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำ แผนเงินบำรุงและได้รับการ อนุมัติจากนายแพทย์ สาธารณสุข</p> <p>๒) จัดทำแนวทางคู่มือและ แนวทางการประเมิน</p> <p>๓) สร้างความเข้าใจให้กับ ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและ นิเทศงาน</p> <p>๔) สร้างความเข้าใจกับหน่วย รับตรวจ</p>	<p>๑) หน่วยบริการทุกแห่ง มี แผนเงินบำรุงที่ได้รับการ อนุมัติจากนายแพทย์ สาธารณสุข</p> <p>๒) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ กำกับ ติดตาม แผนเงินบำรุง ในระดับจังหวัด</p>	<p>๑) มีกระบวนการกำกับ ติดตาม แผนเงินบำรุง ในระดับจังหวัด</p> <p>๒) มีกระบวนการประเมิน ประสิทธิภาพแผน - ผล การดำเนินงานของแผน เงินบำรุงของหน่วยบริการ</p> <p>๓) หน่วยบริการมีผลการ ดำเนินงานเป็นไปตาม กฎหมาย ระเบียบที่กำหนด</p> <p>๔) มีกระบวนการกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุงให้ สอดคล้องกับสถานะ การเงินของหน่วยบริการ</p>	<p>ประสิทธิภาพ การใช้จ่ายเงินนอก งบประมาณ (เงินบำรุง) ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นายชาลยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๘ ๒๗๐๗ ๐๔๘๘ e-mail : teeman1319@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล
นางสาวชนม์ศุภางค์ หอเจริญ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๔ Mobile : ๐๘ ๖๔๐๐ ๔๕๑๙ e-mail : goodandexcel@gmail.com	
นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๒๒ Mobile : ๐๘ ๓๑๑๖ ๑๘๒๒ e-mail : wiparatsrisawat@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวรณมล อยู่ภาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. : ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๙ ๒๒๔๖ ๐๗๕๑	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
		e-mail : wanon2512@hotmail.com	
นายชาญยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. : ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๕ Mobile : ๐๘ ๒๗๐๗ ๐๔๘๙ e-mail : teeman1319@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล
นางสาวชนม์ศุภางค์ หอเจริญ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. : ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๔๔ Mobile : ๐๘ ๖๔๐๐ ๔๕๑๙ e-mail : goodandexcel@gmail.com	
นางสาววิพารัตน์ ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Tel. ๐ ๒๕๕๐ ๑๕๒๒ Mobile : ๐๘ ๓๑๑๖ ๑๘๒๒ e-mail : wiparatsrisawat@gmail.com	



กระตาดำการการกำกับติดตามการใ้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุง

กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องหมายการตรวจสอบ
 ๒ = มี/สมบูรณ์
 ๑ = มี/ไม่สมบูรณ์
 ๐ = ไม่มี
 x = n/a ไม่อยู่ในเงื่อนไขการประเมิน หน่วยงานไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

หมายเลขเอกสาร : ตร.๐๑	หน้าที่ :
เริ่มใช้ :	แก้ไขครั้งที่ :
หน่วยรับผิดชอบ :	ผู้รับผิดชอบ :
งวดที่ตรวจพบ :	วัน/เดือน/ปี :

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้หน่วยรับผิดชอบมีการทักท้วง ติดตาม ประเมินผลแผนเงินบำรุงให้มีประสิทธิภาพ
- เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหาร ควบคุม กำกับการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ

ลำดับวัตถุประสงค์	รายการ	ผลการประเมิน				หมายเหตุ
		มีและสมบูรณ์	มีแต่ไม่สมบูรณ์	ไม่มี	n/a	
		ก๑ = ๒	ก๒ = ๑	ก๓ = ๐		

เป้าหมาย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับ ติดตามหน่วยบริการทุกแห่ง (รพศ./รพท./รพช.)

๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้รับผิดชอบสอบทานแผนเงินบำรุงก่อน เสนอ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติแผน					
๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการกำหนดแนวทาง/กระบวนการกำกับ ติดตามแผน-ผล เงินบำรุง อย่างเป็นรูปธรรม					
๓	มีการทบทวน / ปรับแผนเงินบำรุงให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ					

เป้าหมาย: โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน มีแผนเงินบำรุงเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน

๔	มีการเปรียบเทียบแผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุง กับ ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง (ไตรมาส ๒) โดย					
(๔.๑)	๔.๑ ด้านรายรับ พิจารณาจากรายรับรวม ร้อยละ ๕๐					
	(ต.ค.๖๔ - มี.ค. ๖๕)					
(๔.๒)	๔.๒ ด้านรายจ่าย พิจารณาจากรายจ่ายรวม ร้อยละ ๕๐					
	(ต.ค.๖๔ - มี.ค. ๖๕)					
๕	มีการรายงานผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารทราบ					

เป้าหมาย: โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน มีการใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณตามแผนรายจ่ายเงินบำรุง โดยมีขั้นตอน/กระบวนการ ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย

PLAN						
๖	แผนรายรับ - รายจ่ายเงินบำรุงสอดคล้องกันแผนปฏิบัติการประจำปี และแผนจัดซื้อ/จัดจ้าง					
๗	กรณีมีการก่อหนี้ผูกพันที่มีระยะเวลา มากกว่า ๑ ปี ต้องมีแผนกลยุทธ์ทางการเงินรองรับ					
๘	(ดูแผนการจัดหาพัสดุประจำปี) จัดทำแผนการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน (มีการจัดทำข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ สำนวจความต้องการของฝ่าย/กลุ่มงาน และข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ประมาณการใช้ในปีต่อไป ข้อมูลปริมาณคลังคงเหลือ ข้อมูลราคาต่อหน่วย (ราคากลาง ราคาอ้างอิง) กำหนดวงเงินจัดซื้อ และงบประมาณจัดสรร)					
PROCUREMENT						
	สุ่มเอกสารเพื่อตรวจสอบกระบวนการซื้อ/จ้าง เป็นไปตามระเบียบกำหนด					
๙	รายการที่ซื้อ/จ้าง (รายการที่สุ่มอยู่ในแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี					
๑๐	จัดทำรายงานขอซื้อ/จ้างเสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ					
๑๑	หัวหน้าเจ้าหน้าที่ประกาศผู้ชนะในระบบสารสนเทศของกรมบัญชีกลางและหน่วยงานของรัฐ- และปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ปิดประกาศของหน่วยงาน					

๑๒	การทำจัดสัญญาหรือข้อตกลง ลงนามในสัญญาตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนดหรือข้อตกลง และบันทึกในระบบ e - GP (ในกรณีวงเงินเกิน ๕,๐๐๐ บาท)					
๑๓	จัดทำรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ e - GP(ในกรณีวงเงินเกิน ๕,๐๐๐ บาท) และรายงานให้หัวหน้าหน่วยงานของรัฐทราบตามระเบียบฯ					
PORT						
- การควบคุม เบิก-จ่าย และการเก็บรักษา (วัสดุ)						
๑๔	จัดทำบัญชีหรือทะเบียนคุมวัสดุ ตามแบบที่คณะกรรมการนโยบายกำหนด และมีหลักฐานการรับเข้าและจ่ายออกเป็นปัจจุบัน					
๑๕	รายการตามเอกสารที่สุ่มตรวจได้มีการบันทึกทะเบียนคุมรับ-จ่ายวัสดุครบทุกรายการ ได้แก่ รับจากการจัดซื้อ จัดจ้าง จ้างทำของ การรับบริจาค การรับสนับสนุน การรับโอนและการยืม และมีหลักฐานการรับเข้าและจ่ายออกครบถ้วนเป็นปัจจุบัน					
-การเบิก-จ่าย						
๑๖	ใบเบิกพัสดุลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิเบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติส่งจ่าย วัน เดือน ปีที่เบิก-จ่าย และเลขที่ใบเบิกให้ครบถ้วน (ชื่อ-สกุล ให้ชัดเจน)					
-การรายงาน						
๑๗	มีการจัดทำรายงานยอดวัสดุคงเหลือครบถ้วนทุกคลัง (รวมคลังย่อยทุกคลัง) ถูกต้องตรงกับงานบัญชี เป็นปัจจุบันทุกสิ้นเดือน					
PAY						
๑๘	เอกสารที่สุ่มตรวจได้บันทึกที่รับรู้เจ้าหน้าที่เมื่อตรวจรับพัสดุตามระเบียบกำหนดแล้ว ถูกต้อง ครบถ้วน					
๑๙	จัดทำทะเบียนคุมเจ้าหน้าที่รายตัวเป็นปัจจุบัน					
๒๐	การตรวจสอบบัญชีคุมเจ้าหน้าที่รายตัว เปรียบเทียบกับเอกสารชุดจัดซื้อจัดจ้าง มียอดถูกต้องเป็นปัจจุบัน (ตรวจสอบความมีอยู่จริงของเจ้าหน้าที่)					
๒๑	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเจ้าหน้าที่การค้า หรือมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน					
๒๒	มีแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ และมีการกำหนดหลักเกณฑ์การชำระหนี้้อย่างเป็นรูปธรรม					
๒๓	จัดทำรายงานเจ้าหน้าที่การค้าเสนอผู้บริหารทราบทุกสิ้นเดือน					
ผลรวมจำนวนข้อ ๓๑ , ๓๒ , ๓๓		๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
รวมคะแนนที่ได้ (N = ๓๑ + ๓๒ + ๓๓)		๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
ผลรวมคะแนนทั้งหมด (โดยไม่นับรวมข้อที่เป็น N/A) = (๑๐๐%)					๔๘.๐๐	
คิดเป็นร้อยละ (N / ผลรวมจำนวนคะแนนทั้งหมด) x ๑๐๐					๐.๐๐	

สรุปผลการสอบทาน

การกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (อย่างไร)อธิบาย

การควบคุม กำกับการใช้จ่ายเงิน ตามแผนเงินบำรุง ในระดับ รพศ./รพท./รพช. อย่างไร (อธิบาย)

การใช้จ่ายเงินนอกงบประมาณ มีขั้นตอน/กระบวนการถูกต้องเป็นไปตามระเบียบ กฎหมาย (สรุป)

ลงชื่อ _____

(ผู้สอบทาน)

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมาภิบาล

หัวข้อ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน

คำนิยาม หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หมายถึง หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีวิกฤตทางการเงิน ตามหลักเกณฑ์การคิดวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ (Risk Scoring) โดยใช้ อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงิน อัตราส่วนทางการเงิน ๕ รายการประกอบด้วย

๑. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนหรืออัตราส่วนสภาพคล่อง (Current Ratio : CR) = สินทรัพย์หมุนเวียนหารด้วย หนี้สินหมุนเวียน

๒. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio : QR) = (สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย สินค้าคงเหลือ หักด้วย สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน

๓. อัตราส่วนเงินสด (Cash Ratio : Cash Ratio) (เงินสด บวกกับ รายการเทียบเท่าเงินสด บวกกับ เงินฝากประจำ) หารด้วย หนี้สินหมุนเวียน

๔. Tunสำรองสุทธิ (Net Working Capital : NWC) = สินทรัพย์หมุนเวียน หักด้วย หนี้สินหมุนเวียน

๕. รายได้สูง(ต่ำกว่า)ค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income : NI) = รวมรายได้ หักด้วย รวมค่าใช้จ่าย

อัตราส่วนทางการเงินทั้ง ๕ รายการข้างต้นถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของหน่วยบริการโดยกำหนดเกณฑ์สำหรับการประเมินโดยมีค่ากลางของแต่ละหน่วยบริการมาเปรียบเทียบกับค่ากลางของอุตสาหกรรม ดังนี้

๑. กลุ่มแสดงความคล่องตามสภาพสินทรัพย์

๑.๑ $CR < ๑.๕$

๑.๒ $QR < ๑.๐$

๑.๓ $Cash < ๐.๘$

๒. กลุ่มแสดงความมั่นคงทางการเงิน

๒.๑ แสดงฐานะทางการเงิน Tunหมุนเวียน (NWC) < ๐

๒.๒ แสดงฐานะจากผลประกอบการ (กำไรสุทธิ) (กำไรสุทธิรวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

Net Income NI) $NI < ๐$

๓. กลุ่มแสดงระยะเวลาเข้าสู่ปัญหาการเงินรุนแรง

๓.๑ NWC/ANI ระยะเวลา Tunหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน*

๓.๒ NWC/ANI ระยะเวลา Tunหมุนเวียนหมด < ๖ เดือน

*โดยให้นำหน้าของ NWC/ANI ระยะเวลา Tunหมุนเวียนหมด < ๓ เดือน มากกว่าตัวแปรอื่น ๒ เท่า ทั้งนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำเงื่อนไขดังกล่าว ๔ มาใช้ในการจัดกลุ่มโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินเป็น ๗ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๐ - ๑ ปกติ

- ระดับ ๒ คาดว่าจะดีขึ้นภายใน ๓ เดือน
- ระดับ ๓ คาดว่าจะดีขึ้นภายใน ๓ เดือน
- ระดับ ๔ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๖ เดือน
- ระดับ ๕ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๖ เดือน
- ระดับ ๖ คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๓ เดือน
- ระดับ ๗ มีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง

การประเมินหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินจะประเมินทุกสิ้นไตรมาส โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ได้ระดับ ๗ ซึ่งมีภาวะวิกฤตทางการเงินขั้นรุนแรง และระดับ ๖ ที่คาดว่าจะประสบปัญหาภายใน ๓ เดือน

ทั้งนี้ ระบบข้อมูลบัญชีของหน่วยบริการที่ดีมีคุณภาพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผลการประเมินสถานะทางการเงินที่มีความถูกต้อง แม่นยำ และการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตทางการเงินที่เกิดขึ้นได้

มาตรการในการขับเคลื่อนด้านการเงินการคลัง

- มาตรการที่ ๑ : พัฒนาระบบบัญชีบริหาร (Accounting)
- มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Budgeting)
- มาตรการที่ ๓ : พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Competency)
- มาตรการที่ ๔ : เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Division of regional health)
- มาตรการที่ ๕ : ติดตาม กำกับ เครื่องมือประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง (Efficiency)

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น (รอบที่ ๑ และรอบที่ ๒)

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน - ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ - ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔			
เป้าหมายของมาตรการที่ ๑ ๑.๑ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบ วิเคราะห์งบการเงิน (เพื่อการบริหาร)* เกณฑ์การตรวจสอบกำหนดโดย ส่วนกลาง ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ผลงานไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๔ ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ร้อยละ ๙๐ รอบ ๑ ใช้ข้อมูลปี ๒๕๖๔ ไตรมาส ๔ รอบ ๒ ใช้ข้อมูลปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๒	มาตรการที่ ๑ : พัฒนาระบบบัญชี (Accounting)	๑.๑ เกณฑ์การประเมินความ ถูกต้องของการบันทึกบัญชีตาม นโยบายบัญชีของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ ประกอบไปด้วย ความครบถ้วน ทันเวลา (ภายในวันที่ ๑๐ ของ เดือนถัดไป) ถูกต้องตามหลัก บัญชี และปรับปรุงตามนโยบาย บัญชี	หน่วยบริการ บันทึกบัญชี อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
เป้าหมายของมาตรการที่ ๒ ๒.๑ หน่วยบริการที่มีข้อมูลรายได้ทุกประเภท มากกว่าค่าใช้จ่าย (NI เป็นบวก) กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน ๘๙๙ แห่ง ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ผลงานไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๙ ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง ๓ ปี ร้อยละ ๘๘ รอบที่ ๑ ใช้ข้อมูลแผน Planfin ปี ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ ใช้ข้อมูลเปรียบเทียบแผน - ผล ของ ปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๒ * หน่วยบริการมีการจัดทำแผนเงินบำรุง ร้อยละ ๑๐๐ ๒.๒ หน่วยบริการเมื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงของ แผนทางการเงิน เป็นแผนแบบที่ไม่มีความเสี่ยง แผนแบบที่ ๑, ๒, ๓ ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕	มาตรการที่ ๒ : การจัดสรรเงินอย่าง เพียงพอ (Budgeting)	๒.๑ ประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> ● แผน Planfin มีรายได้ มากกว่าค่าใช้จ่าย ● การประเมินความพอเพียง รายได้ของทุกกองทุน* (*ทุกกองทุน หมายถึง ๕ กองทุนหลักประกอบด้วย (๑) หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (UC) (๒) กองทุนประกันสังคม (๓) กองทุนข้าราชการ (๔) กองทุนแรงงานต่างด้าว และคนต่างด้าว (๕) กองทุนบุคคลที่มีปัญหา สถานะและสิทธิ) ● การบริหารค่าใช้จ่ายของ หน่วยบริการ ๒.๒ ประเมินจาก <ul style="list-style-type: none"> ● EBITDA เป็นบวก ● ลงทุนไม่เกิน ๒๐% ของ (EBITDA) 	การบริหาร จัดการแผน ทางการเงิน การคลังอย่างมี ประสิทธิภาพ

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
ผลงานรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๒.๗			
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ต่อ)			
- ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ - ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔			
ผลงานรอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๑.๓		<ul style="list-style-type: none"> • สัดส่วน NWC คงเหลือหลังหักการลงทุน/ต่อรายจ่ายต่อเดือน 	
เป้าหมายของมาตรการที่ ๓ ๓.๑ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/หัวหน้างาน บริหารงานทั่วไป ๓.๒ ผู้บริหารการเงินการคลัง (CFO) รพศ/ รพท/รพช./รองผู้อำนวยการด้านบริหาร/ รองนายแพทย์ สสจ. ในระดับเขต ส่วนกลาง/เขต/จังหวัด จัดอบรม (ผู้นิเทศเขียนรายงานใน ตก. ทั้ง ๒ ข้อ)	มาตรการ ๓: พัฒนา ศักยภาพบริหารด้าน การเงินการคลังแก่ เครือข่ายและบุคลากร (Competency)	๓.๑ หลักสูตรสำหรับ ผู้ปฏิบัติงานด้านบัญชี/ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน/ หัวหน้างานบริหารงานทั่วไป เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้ - นักบัญชีมืออาชีพ / กลยุทธ์การวิเคราะห์ทางการเงิน แบบมืออาชีพ / ข้อควรระวังในการจัดทำบัญชี ๓.๒ หลักสูตรสำหรับผู้บริหาร เช่น หลักสูตรดังต่อไปนี้ - อบรมเชิงปฏิบัติการบัญชี สำหรับผู้บริหาร / เจาะลึกบัญชี บริหารเพื่อการวางแผนและ ตัดสินใจ / การเสริมสร้าง บทบาทและความเป็นมืออาชีพ ด้านการบริหารการเงินการ บัญชีสำหรับองค์กร / การ บริหารความเสี่ยงและกลยุทธ์ ทางการเงิน หน่วยงานที่จัด อบรม เช่น สภาวิชาชีพบัญชีฯ / มหาวิทยาลัย	บุคลากรมี ศักยภาพการ บริหารจัดการ ด้านการเงินการ คลัง
เป้าหมายของมาตรการที่ ๔ ๔.๑ เขตสุขภาพบริหารจัดการด้านการเงินการ คลังและปรับแก้ภายในเขตสุขภาพ ค่าเป้าหมาย : เขตมีนวัตกรรมเกี่ยวกับการ บริหารจัดสรรเงิน ยกตัวอย่างเช่น - จัดสรร UC stepladder - ปรับค่า K	มาตรการที่ ๔: สร้าง ประสิทธิภาพการบริหาร จัดการ (Division of regional health)	๔.๑ สนับสนุนการกระจาย อำนาจให้เขตสุขภาพบริหาร จัดการด้านการเงินการคลัง	เขตบริหาร จัดการด้าน การเงินการคลัง อย่างมี ประสิทธิภาพ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ												
- เงินปรับเกลี่ย CF - การยกหนี้ระหว่างโรงพยาบาล															
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ต่อ)															
- ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒ - ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔															
๔.๒ เขตมีระบบเกี่ยวกับสารสนเทศด้านการเงินการคลัง (ผู้นิเทศเขียนรายงานใน ตก. ทั้ง ๒ ข้อ)		๔.๒ พัฒนานวัตกรรมทางการเงิน การคลังของหน่วยบริการใน การจัดการด้านประสิทธิภาพโดย นำระบบสารสนเทศมาใช้													
เป้าหมายของมาตรการที่ ๕ ๕.๑ หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) \geq ๑๐.๕ คะแนน (A = ดีมาก, B = ดี) ค่าเป้าหมาย : ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ผลงานปี ๒๕๖๔ ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๓๗	มาตรการ ๕: ติดตาม กำกับ เครื่องมือ ประสิทธิภาพทางการเงิน (Efficiency)	๕.๑ การควบคุมกำกับ โดย เกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ หน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS) (คะแนนเต็ม ๑๕ คะแนน)	หน่วยบริการมี ประสิทธิภาพ ทางการเงินการ คลัง												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grade</th> <th>คะแนน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>ดีมาก \geq ๑๒ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>ดี \geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>พอใช้ \geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>ต้องปรับปรุง \geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>ไม่ผ่าน < ๗.๕ คะแนน</td> </tr> </tbody> </table>	Grade	คะแนน	A	ดีมาก \geq ๑๒ คะแนน	B	ดี \geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน	C	พอใช้ \geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน	D	ต้องปรับปรุง \geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน	F	ไม่ผ่าน < ๗.๕ คะแนน			
Grade	คะแนน														
A	ดีมาก \geq ๑๒ คะแนน														
B	ดี \geq ๑๐.๕ คะแนน แต่ < ๑๒ คะแนน														
C	พอใช้ \geq ๙ คะแนน แต่ < ๑๐.๕ คะแนน														
D	ต้องปรับปรุง \geq ๗.๕ คะแนน แต่ < ๙ คะแนน														
F	ไม่ผ่าน < ๗.๕ คะแนน														

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
* ข้อมูลสำหรับการตรวจราชการสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.hfo๖๔.cfo.in.th			
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๓๖ ข้อ เท่ากับ ๓๖ คะแนน)			
<p>๒.๑ มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</p>	<p>๑) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยงาน</p> <p>๒) มีคำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้</p> <p>๓) มี Flow chart ระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ</p>	<p>ประเด็นประเมิน ข้อ ๑ จัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้</p> <p>๑) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คุณภาพ</p> <p>มีองค์ประกอบ ของคณะทำงานอย่างน้อย ๓ องค์ประกอบ โดยทำหน้าที่</p> <p>๑. ตรวจสอบเวชระเบียนทุกสิทธิการรักษา</p> <p>๒. เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิการรักษา</p> <p>๓. ติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา</p> <p>*สิทธิการรักษาอย่างน้อย ๘ สิทธิ ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)</p> <p>๒. เบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)</p> <p>๓. สิทธิประกันสังคม (SSS)</p> <p>๔. สิทธิพนักงานท้องถิ่น (Local Government Officers : LGO)</p> <p>๕. สิทธิประกันสุขภาพต่างด้าว (FSS)</p> <p>๖. ผู้มีปัญหสถานและสิทธิ (Stateless)</p> <p>๗. สิทธิชำระเงินเอง (Out of Pocket)</p> <p>๘. สิทธิผู้ประสบภัยจากรถ (พรบ.)</p> <p>๒) คำสั่ง/มอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p> <p>๓) แผนผังการปฏิบัติงานระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพ (Flow</p>	<p>ศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</p> <p>มีระบบงานคุณภาพตามโครงสร้างที่กำหนดไว้</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
		chart) ประกอบกันอย่างน้อย ๕ ขั้นตอน	
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
	๔) คณะกรรมการจัดเก็บ รายได้ทำการประชุม วิเคราะห์รายได้ค่าธรรมเนียม พยาบาลทุกสิทธิ เพื่อ เสนอผลการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารทราบ	๓.๑) ขั้นตอนการ ประมวลผลผู้รับบริการ ของผู้ป่วยในและผู้ป่วย นอก ในแต่ละสิทธิ ๓.๒) การบันทึกหลักฐานจาก ใบเสร็จค่าใช้จ่ายของ ผู้รับบริการของผู้ป่วย ในและผู้ป่วยนอก ใน แต่ละสิทธิ ๓.๓) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับ การบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim) ๓.๔) ตรวจสอบผลการ เบิกจ่าย (Claim) ๓.๕) มีการบันทึกหลักฐานที่ เป็นปัจจุบัน ๔) รายงานการประชุมที่ เกี่ยวข้องกับรายได้ค่าธรรมเนียม พยาบาลทุกสิทธิ อย่างน้อย ปีละ ๒ ครั้ง	
๒.๒ ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุก กองทุน (System)	๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ๒) การบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำแนกตามรายสิทธิ	๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ครบถ้วน และเป็น ปัจจุบัน ๒) มีการปฏิบัติงานตามผัง ระบบ จัดเก็บรายได้คุณภาพ (Flow chart) ประกอบกัน อย่างน้อย ๕ ขั้นตอน ๒.๑) ขั้นตอนการ ประมวลผล ผู้รับบริการของผู้ป่วย ในและผู้ป่วยนอก ใน แต่ละสิทธิ ๒.๒) การบันทึกหลักฐานจาก ใบเสร็จค่าใช้จ่ายของ	มีระบบการเรียก เก็บทุกกองทุนที่ มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		ผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในแต่ละสิทธิ	
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
	<p>๓) มีการใช้ Software ในการจัดเก็บรายได้</p> <p>๔) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน</p>	<p>๒.๓) มีการส่งข้อมูลที่ได้รับ การบันทึกเพื่อเบิกจ่าย (Claim)</p> <p>๒.๔) ตรวจสอบผลการ Claim</p> <p>๒.๕) มีการบันทึกหลักฐานที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>*ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p> <p>๓) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน และรายละเอียดค่าใช้จ่าย ใน Software (สามารถระบุชื่อ Software ที่ใช้)</p> <p>๔) เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ plus efficiency) มีประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน</p> <p>๔.๑ UC ≤ ๖๐ วัน</p> <p>๔.๒ ขรก ≤ ๖๐ วัน</p> <p>๔.๓ ปกส. ≤ ๑๒๐ วัน</p> <p>* ผลงาน ๗ plus efficiency ไตรมาสที่ผ่านมา (รอบ ๑ Q๔/๖๔)</p>	
<p>๒.๓) มีระบบบุคลากรในศูนย์จัดเก็บรายได้ (Staff & skill) มีจำนวน และ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรเหมาะสมตามระดับของ รพช. รพท. รพศ.</p>	<p>๑) มีรายชื่อตาม Flow chart ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ</p> <p>๒) มีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม Flowchart ไม่น้อยกว่า</p>	<p>๑) ระบุผู้รับผิดชอบตามแผนผังการปฏิบัติงาน (Flow chart) ของกระบวนการเรียกเก็บรายได้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทุกสิทธิ ครบถ้วน อย่างน้อย ตาม ๕ ขั้นตอนที่กำหนด</p> <p>๒) มีบุคลากรที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้ ตาม Flowchart (โปรดระบุจำนวนบุคลากร)</p>	<p>บุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีขวัญกำลังใจในปฏิบัติงาน</p>

เป้าหมาย	มาตรการที่ ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ ต้องการ
	๕ คน ใน รพช. ๑๐ คน ใน รพท. และ ๑๕ คน ใน รพศ.		
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
	๓) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ ๔) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ	๓) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์จัดเก็บรายได้ ได้รับค่าตอบแทนตามสิทธิ (ได้แก่ ค่าตอบแทน ณ.๑๑/๑๒ และ พตส.) ๔) บุคลากรได้รับการอบรมหรือพัฒนาศักยภาพ อย่างน้อย ๑ คน ๑ ครั้งต่อปี	
๒.๔ มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษากรบถ้วน (Care)	๑) มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล ๒) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน ๓) ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน ๔) การส่งข้อมูลการรักษา เพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป	๑) มีคำสั่งมอบหมายงานหรือคณะทำงานเรียกเก็บทุกกองทุนย่อย ในโรงพยาบาล ๒) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วยนอก แยกรายกองทุนย่อย ๓) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วยใน แยกรายกองทุนย่อย ๔) ส่งข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ให้หน่วยงานที่บันทึกบัญชี ก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป	มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษากรบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
๒.๕ มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)	<p>๑) มีคำสั่ง/มอบหมาย หน้าที่ผู้รับผิดชอบในการ ให้รหัสการรักษาพยาบาล</p> <p>๒) มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</p>	<p>๑) มีคำสั่งคณะทำงาน ตรวจสอบเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p> <p>๒) มีผลการตรวจสอบการ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</p>	มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ในระบบศูนย์ จัดเก็บรายได้ คุณภาพ
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
	<p>๓) มีการบันทึกรหัส การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน</p> <p>๔) บุคลากรที่ปฏิบัติ หน้าที่บันทึกรหัส การรักษาพยาบาลได้รับการอบรมหรือพัฒนา ศักยภาพ อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ ครั้งต่อ ๑ ปี</p>	<p>๓) มีการบันทึกรหัส การรักษา พยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน</p> <p>๔) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ บันทึกรหัสการรักษาพยาบาล ได้รับการอบรมหรือพัฒนา ศักยภาพ อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ ครั้ง ต่อ ๑ ปี</p>	
๒.๖ ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน	<p>๑) มีรายชื่อบุคลากรใน Flow chart ของการ เบิกจ่าย (Claim) ในทุก กองทุนย่อย</p> <p>๒) การบริหารจัดการ ข้อมูลติด C ของกองทุน สปสช.</p> <p>๓) การบริหารจัดการ ข้อมูลติด Deny ของ กองทุน สปสช.</p> <p>๔) ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า</p>	<p>๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart ของการเบิกจ่าย (Claim) ในทุกกองทุนย่อย</p> <p>๒) มีการทบทวนและแก้ไข ข้อมูลติด C ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน</p> <p>๓) มีการทบทวนและแก้ไข ข้อมูลติด Deny ให้ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน</p> <p>๔) ไม่ได้รับการหัก ๕ % เนื่องจากส่งเบิกจ่ายล่าช้า ใน ทุกกองทุน</p>	มีการเบิกจ่ายที่มี ประสิทธิภาพ ใน ระบบศูนย์ จัดเก็บรายได้ คุณภาพ

**การสุ่มประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
(On Site Survey)**

หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพในสิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง (๑๔ ข้อ เท่ากับ ๑๔ คะแนน)			
<p>๑. มีโครงสร้างศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure)</p>	<p>๑) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยงาน</p>	<p>สิทธิเบิกจ่ายตรงข้าราชการ (CSMBS)</p> <p>๑) ผลการปฏิบัติงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คุณภาพ มีองค์ประกอบของคณะทำงาน ดังต่อไปนี้</p> <p>๑. มีผลการตรวจสอบความถูกต้องของการให้สิทธิ</p> <p>๒. มีผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล</p> <p>๓. มีผลรวมของลูกหนี้สุทธิในทุกเดือน</p>	<p>ศูนย์จัดเก็บรายได้ (Structure) มีระบบงานคุณภาพตามโครงสร้างที่กำหนดไว้</p>
<p>๒. ระบบงานศูนย์จัดเก็บในการเรียกเก็บทุกกองทุน (System)</p>	<p>๑) มีการปฏิบัติงานตาม Flow chart</p> <p>๒) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามรายสิทธิ</p>	<p>มีการปฏิบัติงานตามผัง ๕ ขั้นตอนดังต่อไปนี้</p> <p>๑) มีผลการตรวจสอบและการยืนยันการเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาพยาบาล (ปิด Visit) ของผู้ป่วยนอก</p> <p>๒) มีการบันทึกลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในใบเสร็จค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการของผู้ป่วยในครบถ้วน</p> <p>๓) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก</p> <p>๔) มีผลการบันทึกส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>*ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน</p>	<p>มีระบบการเรียกเก็บทุกกองทุนที่มีประสิทธิภาพ</p>

๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (ต่อ)			
<p>๓. มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน (Care)</p>	<p>๑) มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนย่อย ในการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาล</p> <p>๒) ผู้ป่วยนอก มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน</p> <p>๓) ผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูลการรักษาในผู้รับบริการ เฉพาะกองทุนครบถ้วน</p> <p>๔) การส่งข้อมูลการรักษาเพื่อบันทึกบัญชีก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป</p>	<p>๑) มีคำสั่งมอบหมายงานหรือคณะทำงานการตรวจสอบคุณภาพในกลุ่มข้าราชการภายในพื้นที่</p> <p>๒) มีการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ในระบบผู้ป่วยนอก</p> <p>๓) มีการบันทึกค่าห้องพิเศษของผู้ป่วยใน ครบถ้วนถูกต้องตามประเภทของห้องพิเศษที่โรงพยาบาลกำหนด</p> <p>๔) ส่งข้อมูลเวชระเบียนและรายละเอียดค่าใช้จ่าย ให้หน่วยงานที่บันทึกบัญชี ก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป</p>	<p>มีการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ</p>
<p>๔. มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาล ครบถ้วน และถูกต้อง (Code)</p>	<p>๑) มีการตรวจสอบ (Audit) การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน</p> <p>๒) มีการบันทึกรหัส การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ภายใน ๓๐ วัน</p>	<p>๑) มีผลการตรวจสอบเวชของผู้ป่วยใน</p> <p>๒) มีการส่งเรียกเก็บภายใน ๓๐ วันหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยใน</p>	<p>มีการบันทึกรหัสการรักษาพยาบาล ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ</p>
<p>๕. ระบบเบิกจ่าย (Claim) ของแต่ละกองทุน</p>		<p>๑) มีการทบทวนและแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการอนุมัติการเบิกจ่าย ภายใน ๕ วันทำการ</p>	<p>มีการเบิกจ่ายที่มีประสิทธิภาพ ในระบบศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ</p>

เกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บ

เกณฑ์การประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ มีคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

GRADE	ระดับ	ช่วงคะแนน
A	ดีมาก	๙๑ - ๑๐๐
B	ดี	๘๑ - ๙๐
C	ปานกลาง	๖๑ - ๘๐
D	พอใช้	๕๑ - ๖๐
F	ปรับปรุง	น้อยกว่า ๕๐ คะแนน

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน			
ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๐ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๐	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๑ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๒	ร้อยละของหน่วยบริการ ประสบภาวะวิกฤตทาง การเงิน ระดับ ๗ ≤ ร้อยละ ๒ ระดับ ๖ ≤ ร้อยละ ๔
๒. หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ			
๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ตรวจราชการรอบที่ ๑		ตรวจราชการรอบที่ ๒	
หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๗๕		หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

- ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒
- ร้อยละของหน่วยบริการประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔
- หน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดีและดีมาก ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป

กลุ่มเป้าหมาย หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สูตรคำนวณตัวชี้วัด

จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน x ๑๐๐

จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด
(หน่วยบริการที่จัดส่งรายงานงบทดลอง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๑. นายสุรวิทย์ ศักดานุภาพ	ผู้อำนวยการกอง เศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๒-๕๙๐-๑๕๕๓ ๐๘๑-๓๑๕-๑๕๙๙ sakdanupab@hotmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบ ธรรมาภิบาล
๒. นายชุมพล นุชผ่อง	นายแพทย์ชำนาญการ พิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๔-๕๗๘-๕๕๗๗ ๐๒-๕๙๐-๑๕๕๖ resoke@hotmail.com	หัวข้อ การบริหาร จัดการด้าน การเงินการ คลังสุขภาพ
๓. นางสาวปิยาภรณ์ ยิ้มศิริวิฒนะ	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๖-๔๑๕-๒๔๘๒ ๐๒-๕๙๐-๑๗๙๗ higmoph@gmail.com	
๔. นางณัฐญาภรณ์ เพชรถิรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๕-๖๑๔-๓๖๙๔ ๐๒-๕๙๐-๑๕๕๗ ucdhesmoph@gmail.com	

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
๑. นางสาวปิยาภรณ์ ยิ้มศิริวิฒนะ	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการพิเศษ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๖-๔๑๕-๒๔๘๒ ๐๒-๕๙๐-๑๗๙๗ higmoph@gmail.com	ประเด็นที่ ๖ : ระบบธรรมา ภิบาล
๒. นางณัฐญาภรณ์ เพชรถิรสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ	๐๘๕-๖๑๔-๓๖๙๔ ๐๒-๕๙๐-๑๕๕๗ ucdhesmoph@gmail.com	หัวข้อ การบริหาร จัดการด้าน การเงินการ คลังสุขภาพ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
(Inspection Guideline)

ประเด็นที่ ๖ : Good Governance

หัวข้อ ๖.๓ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน

คำนิยาม

ศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่บริหารจัดการจากศูนย์กลางให้มีมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมีความพร้อมใช้ให้บริการแก่เจ้าของข้อมูลในรูปแบบของ PHR (Personal Health Record) และความรู้สุขภาพเฉพาะบุคคล (Personal Health Literacy) และพร้อมให้บริการข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาชีวิตและสุขภาพของเจ้าของข้อมูล และเพื่อประโยชน์แก่วงการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย

การใช้บริการศูนย์กลางข้อมูลทางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต สังกัดกรมควบคุมโรค

คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โดยมีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กำกับติดตาม ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) การใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรับส่งข้อมูลตามมาตรฐานที่ตกลงร่วมกัน และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ประโยชน์ในการให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑			
ทุกจังหวัด	แต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพในระดับจังหวัด	ส่งข้อมูลให้ ศทส.สป.	ทุกจังหวัดมีการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลอย่างสม่ำเสมอ
โรงพยาบาลทุกแห่ง	เชิญชวนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมอบรมการติดตั้งใช้งาน HIS Gateway รุ่นปัจจุบัน	ดูผลลัพธ์การเข้าร่วมอบรม และผลทดสอบ	รพ.ทุกแห่งทั่วประเทศ เข้าร่วมอบรม
หน่วยงานทุกแห่ง	กำกับติดตามให้หน่วยงาน	ศทส.สป. สรุปผลการ	มีสถานะความพร้อมด้านไซ

เป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	ตอบแบบสอบถามสถานะความพร้อมด้านไซเบอร์ออนไลน์	ตอบ	เบอร์ในภาพรวม สธ.
ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๒			
โรงพยาบาลทุกแห่ง	กำกับติดตามให้โรงพยาบาลทุกแห่งติดตั้ง HIS Gateway และใช้ประโยชน์อย่างสม่ำเสมอเพื่อคุณภาพของข้อมูลที่ประชาชนจะได้รับ	ศทส. ดู Log การใช้ HIS Gateway จาก Server	รพ. อื่นๆ ที่ ประชาชนเจ้าของข้อมูลเข้ารับบริการเรียกใช้ข้อมูลของผู้รับบริการรายนั้นจากโรงพยาบาลอื่นได้อย่างมีคุณภาพ

Small Success

๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ	รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของจำนวน รพ. ทั้งจังหวัด	-	รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ มีจำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของจำนวน รพ. ทั้งจังหวัด

สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

$$\text{ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน} = \frac{\text{รพ. ที่ติดตั้ง HIS Gateway และมีผลการเชื่อมโยงข้อมูลสำเร็จ}}{\text{จำนวน รพ. สังกัด สธ. ทั้งจังหวัด}}$$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนัก/กอง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางสาวณัฐกุล ชุสิทธิ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	Tel ๐๒๕๕๐๒๑๘๕ ต่อ ๔๑๖-๔๑๘ Mobile ๐๘๓๐๖๗๗๒๗๙ e-mail : ictmoph@moph.go.th	HIS Gateway

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางรุ่งนิภา อมาตยคง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	Tel ๐๒๕๕๐๑๒๐๘ Mobile ๐๘๗๐๒๗๖๖๓ e-mail : ictmoph@moph.go.th	HIS Gateway