

## เป้าประสงค์ที่ ๔

### ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีความเป็นเลิศและทันสมัย (Governance Excellence)

ตัวชี้วัดที่ 12 : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลและดัชนีวัดความโปร่งใส  
ITA

แนวทางการประเมินผล: ในแต่ละรอบต้องผ่านค่าเป้าหมายตามที่กำหนดในแต่ละไตรมาส  
ดังนี้

การประเมินไตรมาสที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2563)

ค่าเป้าหมายระดับ 5 ( ผ่าน 5 ข้อ (EB))

ค่าคะแนนที่ได้				
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
1 ข้อ(EB)	2 ข้อ(EB)	3 ข้อ(EB)	4 ข้อ(EB)	5 ข้อ(EB)

การประเมินไตรมาสที่ 2 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2564

ค่าเป้าหมายร้อยละ 82 ( ผ่าน 20 ข้อ (EB))

สรุปคะแนน

คะแนน	1	2	3	4	5
	-	-	82	87	92
คะแนนที่ได้					

โดยที่

EB
EB 1 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ประกอบด้วย 1.1 บันทึกข้อความลงนามและปรากฏการณ์ขออนุญาตเผยแพร่ 1.2 คำสั่ง 1.3 กรอบแนวทาง 1.4 รายงานผลการติดตามการดำเนินงาน 1.5 แบบฟอร์มเผยแพร่ข้อมูล
EB 2 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใส

<p>2.1 บันทึกข้อความลงนามคำสั่ง/ข้อสั่งการ และขออนุญาตนำเผยแพร่เว็บไซต์หน่วยงาน</p> <p>2.2 คำสั่ง/ข้อสั่งการอย่างเป็นทางการลงนามโดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน</p> <p>2.3 กรอบแนวทางการดำเนินการเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>2.3.1 คำสั่งมอบหมายการปิดประกาศ/ปลดประกาศ</p> <p>2.3.2 ภาพถ่ายเผยแพร่ ณ สถานที่ปิดประกาศ</p> <p>2.4 รายงานผลการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>2.5 หนังสือเวียนต่างๆ</p> <p>2.6 Print Screen ผลการดำเนินงานหน้าเว็บไซต์</p>
<p>EB 4 หน่วยงานมีมาตรการ และวางระบบเพื่อส่งเสริมความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ปี 2564 ประกอบด้วย</p> <p>4.1 บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบ</p> <p>4.2 คำสั่งมอบหมายการปิดประกาศหรือปลดประกาศ</p> <p>4.3 แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูล</p> <p>4.4 หนังสือจัดสรรงบประมาณ</p> <p>4.5 รายงานผลการดำเนินการตามแผน</p> <p>4.6 หนังสือขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์</p>
<p>EB 5 หน่วยงานมีการสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน ประจำปีงบประมาณ 2564</p>
<p>EB 6 ผู้บริหารแสดงนโยบายการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p>
<p>EB 7 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน</p>
<p>EB 8 หน่วยงานมีการรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีของบุคลากรในหน่วยงานฯ ประกอบด้วย</p> <p>8.1 บันทึกข้อความลงนามขออนุญาตเผยแพร่</p> <p>8.2 ประกาศรายงานการประเมินผลการปฏิบัติ</p>
<p>EB 9 หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาจริยธรรมฯ</p>
<p>EB 10 หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน</p>
<p>EB 11 หน่วยงานมีข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียน</p>
<p>EB 12 หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p>
<p>EB 13 หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการและระบบในการป้องกันการรับสินบน</p>
<p>EB 14 หน่วยงานมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง</p>
<p>EB 15 หน่วยงานมีขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการไปใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน</p>
<p>EB 16 หน่วยงานมีการเผยแพร่เจตจำนงสุจริตของผู้บริหารต่อสาธารณชน</p>
<p>EB 17 หน่วยงานมีแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามทุจริตและประพฤติมิชอบ และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม</p> <p>ฯ</p>
<p>EB 18 หน่วยงานมีรายงานการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต</p> <p>ประจำปี</p>

EB 19	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงาน
EB 20	หน่วยงานมีการจัดการความเสี่ยงเกี่ยวกับผลประโยชน์ทับซ้อนฯ
EB 21	หน่วยงานมีการอบรมให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
EB 22	หน่วยงานมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุจริตและต่อต้านการทุจริตภายใต้แนวคิด "จิตพอเพียงต้านทุจริต"
EB 23	หน่วยงานมีการรวมกลุ่มของบุคลากรในหน่วยงานในนาม "ชมรม STRONG..."
EB 24	หน่วยงานมีนโยบายและมีแนวปฏิบัติที่เคารพสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีของผู้ปฏิบัติงานฯ

**ตัวชี้วัดที่ 13 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ผ่านเกณฑ์ประเมินระบบการควบคุมภายใน**

การประเมินรอบ 9 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2564)

การผ่านเกณฑ์แต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการตามระบบการควบคุมภายในตั้งแต่ระดับที่ 1-5 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	แนบเอกสาร/หลักฐานอ้างอิง	หมายเหตุ
1	-ดำเนินการจัดวางระบบการควบคุมภายในครบทุกส่วนงานย่อย ถูกต้องตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561 ดังนี้ 1) ส่วนงานย่อยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินการประเมินผลการควบคุมภายใน โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน 2) ส่วนงานย่อยมีการจัดทำผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) ให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ ให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	✓  -	1.สำเนาคำสั่งคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และคำสั่งคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน  2.Flow Chart กระบวนการ กลุ่มภารกิจ 1 กระบวนงาน	
2	-คณะกรรมการหรือคณะทำงานระบบควบคุมภายในมีการประชุมพิจารณาความเสี่ยง และประเด็นการพัฒนาระบบการควบคุมภายในของหน่วยงานร่วมกันทุกส่วนงานย่อย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	✓	-รายงานการประชุม	

3	<p>-มีการจัดทำรายงานประเมินผลการควบคุมภายในของส่วนงานย่อย (กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน) และภาพรวมระดับหน่วยงาน รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2563 ดังนี้</p> <p>1) รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4 ส่วนงานย่อย) ทั้ง 5 องค์ประกอบ (17 หลักการ) ประกอบด้วย</p> <p>1.1) สภาพแวดล้อมการควบคุม</p> <p>1.2) การประเมินความเสี่ยง</p> <p>1.3) กิจกรรมการควบคุม</p> <p>1.4) สารสนเทศและการสื่อสาร</p> <p>1.5) กิจกรรมการติดตามผล</p> <p>2) รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย) ตามความเสี่ยงให้สอดคล้องกับภารกิจหลักตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ ภารกิจตามแผนการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงาน และภารกิจอื่นๆ ที่สำคัญตามมาตรการสำคัญของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3) รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5 ส่วนงานย่อย) สำหรับการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในของงวดก่อน (ของปีงบประมาณ 2562)</p>	✓	<p>1.รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.4)</p> <p>2. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.5)</p> <p>3.รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5)</p>	<p><u>-ขั้นตอนที่3-5</u></p> <p>ไม่ต้องแนบเอกสาร/ หลักฐานประกอบ เนื่องจาก รพท./รพช./ สสจ.จัดส่ง รายงานการควบคุมภายใน ให้ สสจ.กส. ครบทุกแห่งแล้ว</p>
4	<p>-ดำเนินการจัดส่งรายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน ประกอบด้วยแบบ ปค. 4 ส่วนงานย่อย และแบบ ปค.5 ส่วนงานย่อย ภาพรวม ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใน 60 วันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ (30 พฤศจิกายน 2563) เพื่อเสนอรายงานผลการประเมินระบบการควบคุมภายในภาพรวมระดับหน่วยงาน ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใน 90 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ (30 ธันวาคม 2563)</p>	✓	<p>-สำเนาหนังสือนำเสนอรายงานประเมินผลระบบการควบคุมภายในประจำปีงบประมาณ 2563 ให้ สสจ.กส. ภายใน 30 พฤศจิกายน 2563</p>	
5	<p>-มีการติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายใน เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง และจัดทำรายงานเสนอ ต่อผู้บริหาร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (รอบ 12 เดือน)</p>	✓	<p>-รายงานผลการติดตามการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.5)</p>	

**เกณฑ์การให้คะแนน:**

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ ความสำเร็จ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

**สรุปคะแนน**

คะแนน	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้				4	

**ตัวชี้วัดที่ 14 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
กาฬสินธุ์ มีระบบการตรวจสอบภายในตามเกณฑ์ที่กำหนด**

การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

(ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564)

การผ่านเกณฑ์แต่ละเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ (CUP) ต้องดำเนินการตามระบบการตรวจสอบภายใน ตั้งแต่ระดับที่ 1-5 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	แนบเอกสาร/ หลักฐานอ้างอิง	หมายเหตุ
1	1) มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ (เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ) 2) จัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามความเสี่ยงสอดคล้องนโยบายสำนักงานปลัดกระทรวง	✓  ✓	1. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ  2. แผนการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่	-ไม่ต้องแนบสำเนาคำสั่งประกอบเนื่องจากสสจ.กส. ได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ทั้ง 18 คปสอ. แล้ว

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	แนบเอกสาร/ หลักฐานอ้างอิง	หมายเหตุ
	<p>สาธารณสุข และความเสี่ยงเพิ่มเติมระดับ หน่วยงาน</p> <p>-กำหนดหน่วยรับตรวจตามลำดับความเสี่ยง ของหน่วยงาน</p> <p>-กำหนดกิจกรรมที่ตรวจสอบ/ประเด็นการ ตรวจสอบ</p> <p>-แผนการตรวจสอบได้รับการอนุมัติจากหัวหน้า หน่วยงานและแจ้งแผนการตรวจสอบภายใน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2564 ให้หน่วยรับตรวจ ทราบ พร้อมสำเนาส่งให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ทราบตามกำหนดเวลา</p>		<p>ได้รับอนุมัติจากหัวหน้า หน่วยงาน และหนังสือ แจ้งแผนการตรวจสอบให้ หน่วยรับตรวจ พร้อม สำเนาหนังสือจัดส่งให้ สสจ.กส.</p>	<p>- แนบเฉพาะแผนการตรวจสอบ ภายใน/หนังสือแจ้งแผนการ ตรวจสอบให้หน่วยรับตรวจ/ หนังสือแจ้ง แผนการตรวจสอบให้ สสจ.กส.</p>
2	<p>คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตาม แผนการตรวจภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของ เป้าหมายหน่วยรับตรวจ</p>	✓	<p>- รายงานผลการ ดำเนินการตรวจสอบ ภายในเชิงปริมาณ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของเป้าหมายหน่วยรับ ตรวจ ตามแผนการ ตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณ 2564</p>	
3	<p>คณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับอำเภอ ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ตาม แผนการตรวจภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ครบร้อยละ 100 ของเป้าหมาย หน่วยรับตรวจ</p>	✓	<p>- รายงานผลการ ดำเนินการตรวจสอบ ภายในเชิงปริมาณครบ ร้อยละ 100 ของ เป้าหมายหน่วยรับ ตรวจ ตามแผนการ ตรวจสอบภายใน ประจำปี งบประมาณ 2564</p>	
4	<p>1) จัดทำรายงานผลการตรวจสอบภายใน ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2564 ของหน่วยรับตรวจ ตามแผนการตรวจสอบ และเสนอหัวหน้า หน่วยงานพิจารณาสั่งการให้หน่วยรับตรวจ ปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของรายงานการ ตรวจสอบภายใน</p>	✓	<p>1.สรุปผลการตรวจสอบ ภายใน ประจําปี งบประมาณ พ.ศ. 2564 พร้อมหนังสือแจ้งหน่วย รับตรวจปฏิบัติ ตาม ข้อเสนอแนะ</p>	

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน ที่ได้	แนบเอกสาร/ หลักฐานอ้างอิง	หมายเหตุ
	2) สรุปผลการตรวจสอบภายในภาพรวมระดับ อำเภอ รายงานให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กาฬสินธุ์ทราบ ภายใน 30 วันนับจากการ ตรวจสอบเสร็จสิ้น		2.สำเนาสรุปรายงาน ผลการตรวจสอบ ภายในภาพรวมระดับ อำเภอ รายงานให้ นพ. สสจ.กส. ทราบภายใน 30 วัน นับจากการ ตรวจสอบเสร็จสิ้น	
5	มีระบบการกำกับ ติดตามการดำเนินการแก้ไข ข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ ตรวจสอบภายในระดับอำเภอ พร้อมการ รายงานการแก้ไขข้อบกพร่องของหน่วยรับตรวจ ตามแผนการตรวจสอบภายในประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2564 (โดยมีเอกสาร/ หลักฐานเชิงประจักษ์)	-	-รายงานผลการแก้ไข ข้อบกพร่อง ตาม ข้อเสนอแนะของหน่วย รับตรวจ	

### เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความสำเร็จ	ระดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)				
	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4	ขั้นตอนที่ 5
1	✓				
2	✓	✓			
3	✓	✓	✓		
4	✓	✓	✓	✓	
5	✓	✓	✓	✓	✓

สรุปคะแนน

คะแนน	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้					5

### ตัวชี้วัดที่ 15 : ประสิทธิภาพการเงินการคลังหน่วยบริการ (Total Performance Score : TPS)

การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2564)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้นำเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังหน่วยของบริการ (Total Performance Score : TPS) มาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินหน่วยบริการในสังกัด เพื่อวัดประเมินประสิทธิภาพของหน่วยบริการ ในการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัด สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การบริหารแผน Planfin ไม่เกิน  $\pm 5\%$  ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย (2 คะแนน) ประเมินโดยการเปรียบเทียบผลการดำเนิน ของโรงพยาบาล ณ เดือนที่ประเมิน กับแผน Planfin เฉลี่ยตามจำนวนเดือนที่ประเมิน ทั้งรายได้และค่าใช้จ่าย ดังนี้

1.1 รายได้แตกต่างจากแผน Planfin ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$  (1 คะแนน)

1.2 ค่าใช้จ่าย แตกต่างจากแผน Planfin ไม่เกินร้อยละ  $\pm 5$  (1 คะแนน)

2. การบริหารต้นทุนบริการ Unit cost แบบ Quick method ไม่เกินค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล (2 คะแนน) ประเมินโดยการเปรียบเทียบต้นทุนบริการ Unit cost แบบ Quick method ของโรงพยาบาล กับ ค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล ดังนี้



2.1 ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก Unit cost OPD  $\leq$  ค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล (1 คะแนน)

2.2 ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน Unit cost IPD  $\leq$  ค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาล (1 คะแนน)

3. การบริหารค่าใช้จ่ายไม่เกินค่ากลางของกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR เขตสุขภาพที่ 7 (2 คะแนน) ประเมินโดยการเปรียบเทียบสัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายได้ค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการกับค่ากลาง กลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR ดังนี้

3.1 ค่าแรงบุคลากร (LC)  $\leq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR (0.5 คะแนน)

3.2 ค่ายา (MC)  $\leq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR (0.5 คะแนน)

3.3 ค่าเวชภัณฑ์มีชีวะยาและวัสดุการแพทย์ (MC)  $\leq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR (0.5 คะแนน)

3.4 ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (MC)  $\leq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาลตาม HGR (0.5 คะแนน)

4. Productivity ที่ยอมรับได้ (2 คะแนน) ประเมินโดยการวัดผลการดำเนินงานด้านการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนี้

4.1 อัตราการครองเตียง  $\geq 80\%$  (1 คะแนน) คำนวณจากเตียงจริง

4.2 ค่า CMI  $\geq$  ค่ากลางกลุ่ม (1 คะแนน) ค่ากลาง ระดับ A = 1.2 , M2 = 0.8 , F1-2 = 0.6

5. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง Risk Score Plus (1 คะแนน) ประเมิน

ตามหลักเกณฑ์ Risk Score Plus ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยจะต้องผ่านการ ประเมิน ไม่น้อยกว่า 5 ข้อจากทั้งหมด 7 ดังนี้

5.1 ประสิทธิภาพการทำกำไร Operating Margin  $\geq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล

5.2 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ Return on Asset  $\geq$  ค่ากลางกลุ่มโรงพยาบาล

5.3 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้การค้ำกลุ่มบริการ (ค่ายา เวชภัณฑ์มีชีวะยาฯ) (Average payment Period) กรณี Cash Ratio  $\geq 0.8 : \leq 90$  วัน , Cash Ratio

5.4 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) สปสช.  $\leq 60$  วัน

5.5 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) กรมบัญชีกลาง  $\leq 60$  วัน

5.6 ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (Average Collection Period) ประกันสังคม  $\leq 90$  วัน

### 5.7 การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management)

6. คะแนนตรวจบทยอดเบื้องต้น จากโปรแกรมตรวจสอบบทยอด และวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน การคลังหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (1 คะแนน) ประเมินโดยดูผลการตรวจบทยอดประจำเดือนที่ประเมินต้องผ่านตามเกณฑ์ดังนี้

6.1 ข้อมูลบทยอดถูกต้องตามหลักเกณฑ์พื้นฐานทุกข้อ (0.5 คะแนน)

6.2 ข้อมูลบทยอดไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การตรวจในด้าน ความสัมพันธ์ในเดือน ความสัมพันธ์สุทธิ และรายการที่เป็นข้อสังเกต โดยค่าเฉลี่ยสะสมตั้งแต่ต้นปีไม่เกิน 10 ข้อ (0.5 คะแนน)

#### เกณฑ์การให้คะแนน:

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ... ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนที่ได้จากการประเมิน	< ร้อยละ 50	ร้อยละ 50 - 59	ร้อยละ 60 - 69	ร้อยละ 70 - 79	≥ ร้อยละ 80
แปลผล	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้					5

#### ตัวชี้วัดที่ 16 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสนเทศด้านสุขภาพ

การประเมินรอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2564)

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	คะแนนเต็ม (คะแนน)	คะแนนที่ได้
1.1 Smart Place	5	5
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look	5	5
1.2 Smart Tools (อย่างน้อย 2 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)	15	8

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	คะแนน เต็ม (คะแนน)	คะแนน ที่ได้
- Queue: มีหน้าจอบริการลูกค้าในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ	5	5
- Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือน คิวรับบริการ อย่างน้อย 2 จุด เช่น คิวพบแพทย์ ห้องยา	5	3
- Devices: มีการเชื่อมต่อข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ	5	0
<b>1.3 Smart Services (อย่างน้อย 4 ข้อ ไม่เรียงลำดับ)</b>	<b>25</b>	<b>21</b>
- BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ	5	5
- BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)	5	5
- BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)	5	5
- BPM : มีข้อมูลระยะเวลาารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 2 จุด บริการ OPD	5	2
- BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม	5	4
<b>1.4 ส่งเสริมหรือผลักดันให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล HAIT ระดับ 1</b>	<b>50</b>	<b>42</b>
- มีการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	4
- มีการจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	5
- มีการจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	5
- มีการจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	4
- มีการจัดระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพรหัส ICD	5	5
- มีการควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม(ประเมินเฉพาะโรงพยาบาลที่เขียนโปรแกรมใช้เอง)	5	0
- มีการจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	5	4
- ระดับ สสอ. รพ.สต มีการควบคุมเทคโนโลยีสารสนเทศที่ได้ตามมาตรฐาน รพ.สต ติดตาม	15	15

ตัวชี้วัด/กิจกรรม	คะแนน เต็ม (คะแนน)	คะแนน ที่ได้
1.5 การส่งเสริมการใช้งานระบบ VDO Conference เพื่อการสื่อสาร ระหว่างหน่วยงาน	5	5
- มีการใช้งานและความพร้อมการเชื่อมต่อระบบ vdo conference และเข้าถึงระบบ VDO Conference ระหว่างหน่วยงานภายในสังกัด สสจ.ภาพสินธุ์และสามารถใช้ระบบเสียงและการพูดได้เป็นอย่างดี	5	5
รวมคะแนน	100	81

เกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดหน่วยบริการ ระดับ รพท./รพช.

ระดับความสำเร็จ	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้	<49	50-59	60-69	70-79	80-100
แปลผลคะแนน	1	2	3	4	5
คะแนนที่ได้					81