



แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
โรงพยาบาลแม่จอนระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2561-2565)



แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศปี 2561-2565

คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาลแม่จอน จังหวัดน่าน

คำนำ

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลแม่จริมได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติงานทั้งในด้านการบริหาร การบริการผู้ป่วย และการศึกษาวิจัย ให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด แม้ว่าจะสามารถตอบสนองต่อภารกิจของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้ แต่อย่างไรก็ตามช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน เช่น เติบโตของอุปกรณ์ Mobile device การใช้ social media และ Internet อย่างแพร่หลาย เกิดเหตุการณ์ digital disruptive ในหลายอุตสาหกรรม ขณะนี้ปัจจัยภายในที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงมาตรฐานการบริการต่างๆ เพื่อรองรับการเป็นโรงพยาบาลมาตรฐานและเพื่อรองรับผู้มารับบริการที่มากขึ้นซึ่งการ

ดังนั้นเพื่อให้มีความพร้อมต่อสถานการณ์และเพิ่มโอกาสการพัฒนาศักยภาพต่อไปอย่างยั่งยืนองค์กรจึงต้องมีแผนแม่บทมารองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลแม่จริมจะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ระยะปี 2556-2565 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยแผนนี้จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลช่วงใน 5 ปีต่อจากนี้คือ พ.ศ. 2561-2565

คณะกรรมการสารสนเทศ

มีนาคม 2561

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
สารบัญ	2
ส่วนที่ 1 บททั่วไป	
1.1 วิสัยทัศน์	3
1.2 พันธกิจ	3
1.3 เป้าหมายหลัก	3
ส่วนที่ 2 สถานภาพและสภาพแวดล้อม	
2.1 ข้อมูลทั่วไป	5
2.2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารงาน	5
2.3 สถานภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	5
2.4สภาพแวดล้อมภายใน (จุดแข็ง,จุดอ่อน)	6
2.5สภาพแวดล้อมภายนอก (โอกาส,ภัยคุกคาม)	6
ส่วนที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนกลยุทธ์	
3.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนา	7
3.2 แผนกลยุทธ์ / แผนงาน / โครงการ /เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	8

วิสัยทัศน์(Vision)

“โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี”

พันธกิจ (Mission)

- 1) พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) บริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาลและองค์กรสร้างสุข
- 4) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดภัย เอื้อต่อความผาสุกของผู้ให้และผู้รับบริการ
- 5) สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

ค่านิยมองค์กร (Core Value)

พัฒนางาน ประสานชุมชน คนดีมีสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issues)

- สร้างเสริมสุขภาพเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence)
- บริการเป็นเลิศ (Services Excellence)
- บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
- บริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence)
- สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competencies)
- การให้บริการแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เป้าประสงค์(Goals)

- สร้างเสริมสุขภาพเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence)
 - (1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพ
 - (2) โรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
 - (3) ประชาชนฉลาดใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารที่ปลอดภัย
 - (4) สนับสนุนระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
 - (5) ทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน
- บริการเป็นเลิศ (Services Excellence)

- (1) ผู้ป่วยระยะยาวได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- (2) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ Palliative ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
- (3) ผู้รับบริการได้รับยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม
- (4) ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและมีการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสม
- (5) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ และลดการฆ่าตัวตายสำเร็จ
- (6) ผู้ป่วย Stroke STEMI เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
- (7) ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการ และได้รับการดูแลส่งต่อตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน
- (8) พัฒนาระบบบริการอนามัยมารดาและทารกตามเกณฑ์มาตรฐาน
- (9) ลดอัตราการตายจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
- (10) สนับสนุนการดำเนินงานโครงการตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติอย่างต่อเนื่อง

บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

- (1) พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
- (2) พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรสร้างสุข

บริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence)

- (1) บริหารทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล และเศรษฐกิจพอเพียง
- (2) พัฒนาองค์กรคุณภาพตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง
- (3) เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- (4) สนับสนุนการพัฒนาผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือนวัตกรรมสุขภาพในบุคลากรทุกระดับ

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลแม่จริม

ส่วนที่ 1 บททั่วไป

โรงพยาบาลแม่จริมตระหนักถึงการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม กับสถานะ เศรษฐกิจสังคมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้วยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจตามที่กำหนดไว้

วิสัยทัศน์

“ เป็นศูนย์กลางเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนระบบบริการและการบริหารองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ”

พันธกิจ (Mission)

1. พัฒนาและปรับปรุงเทคโนโลยีสารสนเทศให้เหมาะสมกับความต้องการของโรงพยาบาล
2. เสริมสร้างศักยภาพของการดำเนินงานของโรงพยาบาล ด้วยสารระบบสารสนเทศ
3. พัฒนาระบบศูนย์กลางข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการ เชื่อมโยงข้อมูลในเครือข่าย บริการ และเผยแพร่ข้อมูลสู่ภายนอกองค์กร ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม
4. พัฒนาและส่งเสริมบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถ และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)

- S IT 1. เทคโนโลยีสารสนเทศใช่ง่าย สะดวก ไร้รอยต่อ
- S IT 2. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่
- S IT 3. เทคโนโลยีสารสนเทศมีความเหมาะสมกับการใช้งานภายในและภายนอกองค์กร
- S IT 4. การบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์ (Goal)

“มีการเชื่อมโยงข้อมูลและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเกิดประโยชน์ต่อการบริการและการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

กลยุทธ์ (Strategic operation)

1. พัฒนาระบบแม่ข่ายคอมพิวเตอร์พร้อมระบบปฏิบัติการและโปรแกรมบริการ ให้พร้อมใช้งานได้ทุกรพ.สต.
2. เชื่อมโยงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทุกหน่วยบริการ ให้เข้าถึงข้อมูลระบบบริการได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
3. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลกลางร่วมกันเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
4. พัฒนาช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพของรพ.ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในรูปแบบต่างๆ
5. พัฒนาโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของข้อมูลการบริการ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย
6. เชื่อมโยงข้อมูลสู่ เครือข่ายสุขภาพ และประชาชนผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. ร่วมกับองค์กรที่มีความเป็นเลิศด้านคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนาความร่วมมือด้านสารสนเทศด้านสุขภาพระหว่างองค์กรทั้งภายในและภายนอก

ส่วนที่ 2 สถานภาพและสภาพแวดล้อม

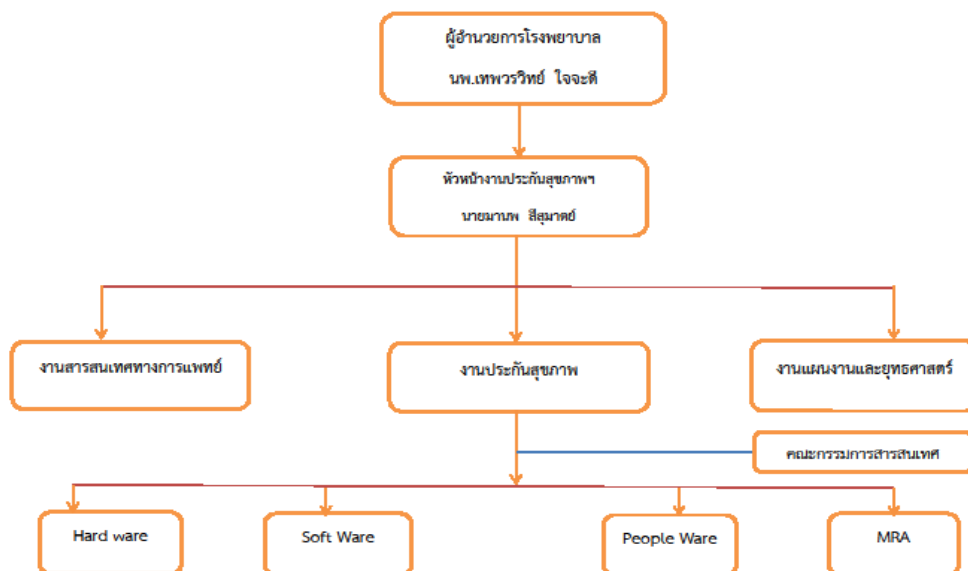
2.1 ข้อมูลทั่วไป

คณะกรรมการสารสนเทศ โรงพยาบาลแม่จริม ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2553 เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ทำหน้าที่พัฒนาคุณภาพการให้บริการระบบคอมพิวเตอร์ เครือข่ายสารสนเทศ และให้ข้อมูลข่าวสารขององค์กรเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

โดยได้ดำเนินการดังนี้

- สำรวจความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล
- วางแผนการตอบสนองความต้องการข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงานในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานมีระบบสารสนเทศของตนเอง ทั้งในรูปแบบแฟ้ม เอกสาร และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการบริหารที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง ทันเวลาเข้าถึงได้ง่าย และเชื่อมโยง กันได้ทุกหน่วยงาน
- สนับสนุนระบบสารสนเทศโดยนำคอมพิวเตอร์ระบบเครือข่ายมาใช้ใน การบริการตรวจรักษา และบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษ และเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเรียกใช้และประมวลผลข้อมูล
- จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมด (HosXP) เชื่อมโยงไปทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล มี โปรแกรมประมวลผลรายงานเพื่อส่งหน่วยงานต้นสังกัดและการประมวลผลข้อมูลเชิงคุณภาพกระจายทุกฝ่ายทุกงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการเรียกใช้ข้อมูล
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงาน และตอบสนองข้อมูลข่าวสารตามที่ฝ่ายต่างๆ ร้องขอที่นอกเหนือจากการรายงานข้อมูลปกติ
- สนับสนุนระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ทั้งด้าน Hardware Infrastructure และ Software

2.2 โครงสร้างองค์กรและการบริหารงาน



คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาลแม่จริมได้แบ่งความรับผิดชอบเป็น 4 ระบบคือ

1. ทีมข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์
 - 1.1 อนุกรรมการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์
 - 1.2 อนุกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียน
 - 1.3 อนุกรรมการผลิตสื่อสุศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลโรงพยาบาล

การบริหารอัตรากำลัง

1. งานคอมพิวเตอร์มีเจ้าหน้าที่นักวิชาการคอมพิวเตอร์และพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์ 2 คน
2. งานด้านนโยบายและแผน,งานเวชระเบียนสถิติมีเจ้าพนักงานเวชสถิติ 1 คน
3. งานด้านเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์มีเจ้าพนักงานธุรการ 1 คน

2.4 สภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

- สภาพด้านบุคลากร
- สภาพด้านระบบเครือข่าย
- สภาพด้านระบบสารสนเทศ

2.5 สภาพแวดล้อมภายในองค์กร

จุดแข็ง (Strengths)

- ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในดำเนินงานตามพันธกิจและการพัฒนาองค์กร
- มีผู้บริหารระดับสูงสุดของโรงพยาบาลทำหน้าที่กำกับดูแล และร่วมพัฒนาระบบงานที่เกี่ยวข้องทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ผู้บริหารให้โอกาสในการทำงานอย่างอิสระ สนับสนุนการการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและเปิดกว้างสำหรับแนวคิดที่สร้างสรรค์อย่างเต็มที่
- โรงพยาบาลมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลและบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะ
- บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความพร้อมและตั้งใจในการทำงานตามภารกิจอย่างเต็มที่
- เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความตื่นตัวและมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่อยู่เสมอ

จุดอ่อน (Weaknesses)

- การออกแบบสารสนเทศระหว่างหน่วยงานยังขาดความต่อเนื่องเชื่อมโยง
- ขาดแผนพัฒนาบุคลากรสารสนเทศประจำหน่วยงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
- ขาดความคล่องตัวในการจัดหาครุภัณฑ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อค่อนข้างสูงและอุปกรณ์ในตลาดมีการพัฒนาที่รวดเร็วทำให้อุปกรณ์ที่มีอยู่ล้าหลังได้ง่าย
- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่เหมาะสมเช่นเพื่อความบันเทิงและการเข้าถึงเนื้อหาที่ไม่พึงประสงค์
- การเติบโตที่รวดเร็วของอุปกรณ์พกพาทำให้สามารถเข้าระบบได้ง่ายและทุกที่ ส่งผลให้ความปลอดภัยลดลงมีระบบโอกาสถูกโจมตีได้ทั้งภายในและภายนอก

2.6 สภาพแวดล้อม

ภายนอก

โอกาส (Opportunities)

- การเติบโตของ Mobile device, Big Data, Cloud Computing , และการประยุกต์ใช้ AI เพื่อมาใช้กับ Healthcare Business จะมีมากขึ้นและราคาจะถูกกลงในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า
- ความก้าวหน้าและการตื่นตัวทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและเรียนรู้ใช้งานอย่างง่ายดายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐผ่านนโยบาย Thailand 4.0 และโครงการ Smart Hospital
- การสนับสนุนความรู้และความร่วมมือในการพัฒนาระบบสารสนเทศจากเครือข่าย Service Plan และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ภัยคุกคาม (Threats)

- การพัฒนาบุคลากรบางส่วนไม่ทันกับการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี
- การบุกรุกโจมตีระบบเครือข่ายและระบบสารสนเทศทั้งจากภายในและภายนอก
- อาชญากรรมทางคอมพิวเตอร์
- การละเมิดสิทธิส่วนบุคคลผ่านการเผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย

ส่วนที่ 3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและแผนกลยุทธ์

3.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักโรงพยาบาลแม่จริมมี 5 ประเด็นหลักดังนี้

1. . เทคโนโลยีสารสนเทศใช้ง่าย สะดวก ไร้รอยต่อ
2. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่
3. เทคโนโลยีสารสนเทศมีความเหมาะสมกับการใช้งานภายในและภายนอกองค์กร
4. . การบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม คณะกรรมการสารสนเทศจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศไว้ 5 ยุทธศาสตร์ (Strategic issue) ได้แก่

1. เทคโนโลยีสารสนเทศใช้ง่าย สะดวก ไร้รอยต่อ
2. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่
3. เทคโนโลยีสารสนเทศมีความเหมาะสมกับการใช้งานภายในและภายนอกองค์กร
4. การบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 (Strategic issue) เทคโนโลยีสารสนเทศใช้ง่าย สะดวก ไร้รอยต่อ		
กลยุทธ์ (Strategies)	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (plans/projects)	ตัวชี้วัดและเป้าหมาย Measures(KPIs) and Target
1.พัฒนาระบบโครงข่าย (Network) และอุปกรณ์ให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ทุกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และรวดเร็ว	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการปรับปรุงคุณภาพของโครงข่ายทั้งหมดเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่โครงข่าย Next Generation (NGN) เพื่อรองรับระบบ IoT - โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่รวดเร็ว ปลอดภัยและเสถียร - โครงการระบบรักษาความปลอดภัยด้วยกล้องวงจรปิด 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบโครงข่ายที่ครอบคลุมทุกจุดบริการทั้งระบบมีสายและไร้สาย สามารถเชื่อมต่อที่ระดับความเร็ว Gigabit - มีระบบเชื่อมโยงโครงข่ายระหว่างอาคารที่รวดเร็วและปลอดภัย (Fiber Optic) - ระบบ Internet ความเร็ว และขีดข้องไม่เกิน 30 นาที
2.พัฒนาปรับปรุงระบบเครือข่ายและระบบ (Data Center)ในเครือข่ายบริการแม่จริม	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาระบบ Data center 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบ Data center.o คปสอ.แม่จริม
3.พัฒนาระบบเครื่องคอมพิวเตอร์ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> -โครงการจัดซื้อระบบคอมพิวเตอร์ทดแทนและเครื่องใหม่ -โครงการพัฒนาระบบทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์อุปกรณ์ต่อพ่วงที่ถูกต้อง ทันสมัย สืบค้นง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงที่เพียงพอกับการปฏิบัติงานโดยสัดส่วนเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อบุคลากรที่จำเป็นต้องใช้ ICT - จัดลำดับความสำคัญของการให้บริการแก้ไขปัญหา Service Level Agreement (SLAs) ของHardware และ Software โดย PC แก้ไขภายใน 3 ชม. - ร้อยละอัตราการซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่บำรุงรักษา

		ได้มากกว่า 80 %
4. พัฒนาโปรแกรมระบบงานทั้ง Front Office และ Back Office ตามความต้องการของหน่วยงาน ภายใน	<ul style="list-style-type: none"> -จัดซื้อลิขสิทธิ์ซอฟต์แวร์ที่เพียงพอกับความกับต้องการ -พัฒนาซอฟต์แวร์ทั้งครบตามความต้องการ โดยใช้ระบบ e-office เช่น ระบบ RM ระบบซ่อมบำรุง ระบบ HRD ระบบ Supply จอจรถ จอห้องประชุม -Website ของโรงพยาบาลที่ทันสมัยและรองรับการใช้งานที่ครบถ้วน 	<ul style="list-style-type: none"> - ซอฟต์แวร์มีจำนวนที่ครบถ้วนตามที่ร้องขอ 80 % - จำนวนผู้เข้ามาใช้บริการ Website เพิ่มขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 (Strategic issue) 2. บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่		
กลยุทธ์ (Strategies)	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (plans/projects)	ตัวชี้วัดและเป้าหมาย Measures(KPIs) and Target
1.อบรมให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการและบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศภายในหน่วยงานตาม ICT Training	- สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมทักษะด้าน ICT เพื่อให้สามารถดูแล บำรุงรักษา ในการพัฒนาเครือข่ายและคอมพิวเตอร์ และพัฒนาโปรแกรมระบบงานอย่างสร้างสรรค์ทั้งระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล -หน่วยงานสามารถนำระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยลดภาระงานในปัจจุบันได้มากขึ้น	- ผู้ที่จบหลักสูตรที่ทีมสารสนเทศจัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด - ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการทำงานในระดับดีขึ้น
2.เพิ่มอัตรากำลังและสรรหาคณะกรที่มีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	-มีจำนวนบุคลากรที่มีความรู้ระดับผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น	-จำนวนเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์มีจำนวนที่เพียงพอต่อปริมาณคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง -อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80
ยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic issue) เทคโนโลยีสารสนเทศมีความเหมาะสมกับการใช้งานภายในและภายนอกองค์กร		
กลยุทธ์ (Strategies)	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (plans/projects)	ตัวชี้วัดและเป้าหมาย Measures(KPIs) and Target
1.พัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบของอุปกรณ์อัจฉริยะ	-โครงการ Smart OPD และ Smart IPD -เพิ่มระบบ IoT ในอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ	-มีอุปกรณ์ Smart OPD ให้บริการครอบคลุม OPD ที่สำคัญ -มีอุปกรณ์การแพทย์หรือระบบ Monitoring ที่เชื่อมเข้าระบบ

(Smart device)	-โครงการพัฒนาระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างสถานบริการกับ เครือข่ายอสม.	internet หรือ LAN
2.พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือน ภัยสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของ ชุมชน	-พัฒนาระบบการนัดหมายการตรวจทาง Internet -โครงการพัฒนาแอปพลิเคชันแพลตฟอร์มบันทึกประวัติสุขภาพผู้ป่วย อิเล็กทรอนิกส์ (Electronic personal health record) เช่นผล การตรวจประจำปี ระดับความดัน ระดับน้ำตาล -ส่งเสริมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media) เพื่อเป็น เวทีในการเข้าถึงและตอบข้อซักถาม	-อัตราความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 -อัตราการผิดนัดไม่เกินร้อยละ 5 -มี Social Media ที่เป็น Official account
3.การพัฒนาแพลตฟอร์มผ่าน mobile Application ที่ช่วยให้การสื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้มากขึ้น	-โครงการพัฒนาแอปพลิเคชันแพลตฟอร์มการนัดหมายการ กำหนดระยะเวลารอคอย -พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งหมายถึงระบบ การปรึกษา(Tele-consultation) ระบบวินิจฉัยโรค เช่น Tele- radiology	-มีแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มการนัดหมาย การแจ้ง ระยะเวลารอคอย -มีระบบการปรึกษาทางไกล (Tele-consultation) ระหว่าง เครือข่ายบริการ
ยุทธศาสตร์ที่ 4 (Strategic issue) การบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน		
กลยุทธ์ (Strategies)	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (plans/projects)	ตัวชี้วัด Measures(KPIs)

<p>1.การบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาศูนย์สำรอง สารสนเทศในกรณีฉุกเฉิน - โครงการตรวจประเมินและการ ปิดช่องว่างเพื่อการรักษาความ มั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ - โครงการปรับปรุงอุปกรณ์ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ - 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสำรองข้อมูลทุกวัน - มีอุปกรณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศที่ได้มาตรฐาน
<p>2.การบริหารจัดการด้านข้อมูลสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> -โครงการพัฒนามาตรฐานด้าน ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบ Social media เพื่อเป็นมารการป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ

ส่วนที่4 ตารางสรุปแผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก

1.ยุทธศาสตร์ที่1พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	หน่วยที่ดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ตัวชี้วัด	หมายเหตุ
		2561	2562	2563	2564	2565		
1.พัฒนาระบบโครงข่าย (Network) และอุปกรณ์ให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ทุกหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย และรวดเร็ว	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการการปรับปรุงคุณภาพของโครงข่ายทั้งหมดเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่โครงข่าย Next Generation (NGN) เพื่อรองรับระบบ IoT - โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่รวดเร็ว ปลอดภัยและเสถียร - โครงการระบบรักษาความปลอดภัยด้วยกล้องวงจรปิด 			←————→			<ul style="list-style-type: none"> - ผ่านมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศตามที่ TMI กำหนด - มีระบบโครงข่ายที่ครอบคลุมทุกจุดบริการทั้งระบบมีสายและไร้สาย สามารถเชื่อมต่อที่ระดับความเร็ว Gigabit - มีระบบเชื่อมโยงโครงข่ายระหว่างอาคารที่รวดเร็วและปลอดภัย (Fiber Optic) - ระบบ Internet ความเร็วและชัตซ็องไม่เกิน 30 นาที (120,000) 	
2.พัฒนาปรับปรุงระบบ	- โครงการพัฒนาระบบ Data center			←————→			-มีระบบ Data center.o คป	

เครือข่ายและระบบ (Data Center) ในเครือข่ายบริการแม่จirim							สอ.แม่จirim (50,000)	
3. พัฒนาระบบเครื่องคอมพิวเตอร์ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการใช้งาน	<ul style="list-style-type: none"> -โครงการจัดซื้อระบบคอมพิวเตอร์ทดแทนและเครื่องใหม่ -โครงการพัฒนาระบบทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์อุปกรณ์ต่อพ่วงที่ถูกต้อง ทันสมัย สืบค้นง่าย 	←					<ul style="list-style-type: none"> - มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงที่เพียงพอกับการปฏิบัติงานโดยสัดส่วนเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อบุคลากรที่จำเป็นต้องใช้ ICT - จัดลำดับความสำคัญของการให้บริการแก้ไขปัญหา Service Level Agreement (SLAs) ของHardware และ Software โดย PC แก้ไขภายใน 3 ชม. - ร้อยละอัตราการซ่อมบำรุงอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่บำรุงรักษาได้มากกว่า 80 % 	(180,000)
4. พัฒนาโปรแกรม	<ul style="list-style-type: none"> - จัดซื้อลิขสิทธิ์ซอฟต์แวร์ที่ 	←					<ul style="list-style-type: none"> - ซอฟต์แวร์มีจำนวนที่ครบถ้วน 	

ระบบงานทั้ง Front Office และ Back Office ตามความต้องการของหน่วยงานภายใน	เพียงพอกับความกับ ต้องการ -พัฒนาซอฟต์แวร์ที่ครบตามความ ต้องการ โดยใช้ระบบ e-office -Website ของโรงพยาบาลที่ทันสมัยและ รองรับการใช้งานที่ครบถ้วน						ตามที่ร้องขอ 80 % - จำนวนผู้เข้ามาใช้บริการ Website เพิ่มขึ้น (20,000)	
---	--	--	--	--	--	--	---	--

ยุทธศาสตร์ที่ 2 (Strategic issue) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานบริการในเครือข่าย



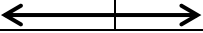
แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	หน่วยที่ดำเนินงาน	ปีงบประมาณ/เงินงบประมาณ					ตัวชี้วัด	หมายเหตุ
		2561	2562	2563	2564	2565		
1.พัฒนาคุณภาพของข้อมูล	-พัฒนามาตรฐานการวินิจฉัยโรคโดยอิง ICD 10 TM (International Classification of Disease version 10 Thai Modification) และการให้รหัสการ ICD 9 CM -โครงการการตรวจสอบเวชคุณภาพเวชระเบียน (Audit)						-อัตราความสมบูรณ์ของเวช ระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มากกว่าร้อยละ 80 -อัตราความสมบูรณ์ของข้อมูล 43 แห่ง -ค่า AdjRW ได้ระดับตามเกณฑ์ ของขนาดโรงพยาบาล	

2.พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยของข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> -ปรับปรุงมาตรฐานการรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวข้อมูลสุขภาพ (Security and privacy standards) มาตรฐานของกฎเกณฑ์ (Rule) นโยบาย (Policy) -เพิ่มมาตรฐานทางเทคนิคที่จำเป็นสำหรับการรักษาความปลอดภัย 	←		→			<ul style="list-style-type: none"> -ไม่มีอุบัติการณ์การรั่วไหลของข้อมูล -ไม่มีอุบัติการณ์การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ผ่านการเผยแพร่ข้อมูล internet หรือ ผ่านโซเชียลมีเดีย 	
3.พัฒนาระบบสารสนเทศเชิงบูรณาการ วิเคราะห์และการเชื่อมโยง	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการจัดทำระบบ Data Center - โครงการจัดทำคลังข้อมูล เพื่อนำข้อมูลไปสนับสนุนการบริหารจัดการ Data center - เชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย ผ่านระบบ Referral Data center 						<ul style="list-style-type: none"> -ข้อมูลใน i Data center มีความครบถ้วนมากกว่า 80% -ผู้บริหารและทีมนำคุณภาพมีข้อมูลไป นำไปตัดสินใจเชิงนโยบายได้ทุกโครงการ -ข้อมูลการส่งต่อสามารถเชื่อมโยงกันได้ทุกโรงพยาบาล 	
4.การพัฒนาระบบเวช	-โครงการ Medical record						-มีระบบ Paperless ใช้ทั้ง	

ระเบียบอิเล็กทรอนิกส์	Paperless						ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (30,000)	
-----------------------	-----------	--	--	--	--	--	------------------------------------	--

ยุทธศาสตร์ที่ 3 (Strategic issue) สร้างเสริมนวัตกรรมและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	หน่วยที่ดำเนินงาน	ปีงบประมาณ/เงินงบประมาณ					ตัวชี้วัด	หมายเหตุ
		2561	2562	2563	2564	2565		

<p>1.พัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบของอุปกรณ์อัจฉริยะ (Smart device)</p>	<p>-โครงการ Smart OPD และ Smart IPD -เพิ่มระบบ IoT ในอุปกรณ์การแพทย์ที่สำคัญ</p>					<p>-มีอุปกรณ์ Smart OPD ให้บริการครอบคลุม OPD ที่สำคัญ -มีอุปกรณ์การแพทย์หรือระบบ Monitoring ที่เชื่อมเข้าระบบ internet หรือ LAN (180,000)</p>	
<p>2.พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน</p>	<p>-พัฒนาระบบการนัดหมายการตรวจทาง Internet -โครงการพัฒนาแอปพลิเคชันแพลตฟอร์มบันทึกประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic personal health record) เช่นผลการตรวจประจำปี ระดับความดัน ระดับน้ำตาล -ส่งเสริมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Media) เพื่อเป็นเวทีในการเข้าถึงและตอบข้อซักถาม</p>					<p>-อัตราความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 -อัตราการผิดนัดไม่เกินร้อยละ 5 -มี Social Media ที่เป็น Official account</p>	
<p>3.การพัฒนาแพลตฟอร์ม</p>	<p>-โครงการพัฒนาแอปพลิเคชัน</p>					<p>-มีแอปพลิเคชันหรือ</p>	

ผ่าน mobile Application ที่ช่วยให้การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้มากขึ้น	แพลตฟอร์มการนัดหมายการกำหนดระยะเวลารอคอย-พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งหมายถึงระบบการปรึกษา(Tele-consultation) ระบบวินิจฉัยโรค เช่น Tele-radiology						แพลตฟอร์มการนัดหมายการแจ้งระยะเวลารอคอย-มีระบบการปรึกษาทางไกล (Tele-consultation) ระหว่างเครือข่ายบริการ	
--	---	--	--	--	--	--	--	--


ยุทธศาสตร์ที่ 4 (Strategic issue) พัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	หน่วยที่ดำเนินงาน	ปีงบประมาณ/เงินงบประมาณ					ตัวชี้วัด	หมายเหตุ
		2561	2562	2563	2564	2565		
1.การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการและบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศภายในหน่วยงาน ตาม ICT Training	- สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมทักษะด้าน ICT เพื่อให้สามารถดูแล บำรุงรักษา ในการพัฒนาเครือข่ายและคอมพิวเตอร์ และพัฒนาโปรแกรมระบบงานอย่างสร้างสรรค์ทั้งระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาล	←————→					- ผู้ที่จบหลักสูตรที่ทีมสารสนเทศจัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก-มากที่สุด - ผู้ผ่านการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการทำงานในระดับขึ้นไป (20,000)	
2.เพิ่มอัตรากำลังและสรรหาบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	-มีจำนวนบุคลากรที่มีความรู้ระดับผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น					←————→	-จำนวนเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์มีจำนวนที่เพียงพอต่อปริมาณ	

							คอมพิวเตอร์และ อุปกรณ์ต่อพ่วง -อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ยุทธศาสตร์ที่ 5 (Strategic issue) 5 การบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	หน่วยที่ดำเนินงาน	ปีงบประมาณ/เงินงบประมาณ					ตัวชี้วัด	หมายเหตุ	
		2561	2562	2563	2564	2565			
1.การบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - โครงการพัฒนาศูนย์สำรองสารสนเทศในกรณีฉุกเฉิน - โครงการตรวจประเมินและการ ปิดช่องว่างเพื่อการรักษาความ มั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ - โครงการปรับปรุงอุปกรณ์ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ 	←					→	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสำรองข้อมูลทุกวัน - มีอุปกรณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศที่ได้มาตรฐาน 	

<p>2.การบริหารจัดการด้าน ข้อมูลสารสนเทศให้มีความ มั่นคงปลอดภัยได้มาตรฐาน</p>	<p>-โครงการพัฒนามาตรฐาน ด้าน ความมั่นคงปลอดภัย ของข้อมูลสารสนเทศ</p>						<p>- มีระบบ Social media เพื่อเป็นมาตรการป้องกันการ เผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศ</p>	
--	--	--	--	--	--	---	---	--



คำสั่งโรงพยาบาลแม่จริม

ที่ ๑๙๕/๒๕๖๓

เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแม่จริม

อนุสนธิคำสั่งโรงพยาบาลแม่จริม ที่ ๑๒ /๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐ เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแม่จริม เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จ มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร โรงพยาบาลแม่จริมจึงขอแก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแม่จริม ดังต่อไปนี้

๑. ทีมนำระดับโรงพยาบาล	มีคณะทำงาน	๑๒ คน
๒. ทีมประสานงาน	มีคณะทำงาน	๘ คน
๓. ทีมข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์	มีคณะทำงาน	๙ คน
๓.๑ อนุกรรมการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์	มีคณะทำงาน	๖ คน
๓.๒ อนุกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียน	มีคณะทำงาน	๑๒ คน
๓.๓ อนุกรรมการผลิตสื่อสุขภาพและเผยแพร่ข้อมูลโรงพยาบาล	มีคณะทำงาน	๘ คน
๔. ทีมสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	มีคณะทำงาน	๑๑ คน
๕. ทีมบริหารความเสี่ยง	มีคณะทำงาน	๑๒ คน
๕.๑ อนุกรรมการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน	มีคณะทำงาน	๑๘ คน
๖. ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและ ๕ส.	มีคณะทำงาน	๑๐ คน
๗. ทีมเครื่องมือแพทย์	มีคณะทำงาน	๑๔ คน
๘. ทีมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	มีคณะทำงาน	๕ คน
๘.๑ เครือข่ายเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน	มีคณะทำงาน	๑๓ คน
๘.๒ คณะทำงานธนาคารขยะรีไซเคิล	มีคณะทำงาน	๑๑ คน
๙. ทีมเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	มีคณะทำงาน	๑๐ คน
๑๐. ทีมดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ	มีคณะทำงาน	๑๖ คน
๑๑. ทีมเภสัชกรรมและการบำบัด	มีคณะทำงาน	๑๔ คน
๑๒. ทีมพัฒนาบุคลากร	มีคณะทำงาน	๑๑ คน
๑๒.๑ อนุกรรมการพัฒนางานวิชาการและงานวิจัย	มีคณะทำงาน	๗ คน
๑๓. ทีมคุณธรรมและจริยธรรม	มีคณะทำงาน	๑๓ คน

ขอให้คณะกรรมการตามรายชื่อแนบท้าย ทั้งหมด ๑๓ ทีม ร่วมประชุมและหารือ เพื่อพัฒนางานคุณภาพของโรงพยาบาลแม่จริม และรายงานผลการดำเนินงานของงานที่รับผิดชอบเสนอต่อผู้อำนวยการและคณะผู้บริหารโรงพยาบาลแม่จริมต่อไป ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ).....

(นายเทพวรวิทย์ ใจจะดี)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จริม

๑. คณะกรรมการที่มนำระดับโรงพยาบาล

๑.	นายเทพวรวิทย์	ใจจะดี	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๒.	นายคณิน	เจริญศุภพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๓.	นางเบญจมาภรณ์	พรพิชัยเวทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางสาวหทัยา	ดวงอินทร์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นายมานพ	สีสุมาตย์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๖.	นายกัณตภณ	ศิริรัตน์พิริยะ	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นายเชษฐ	กันใจมา	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางสาวอมรรัตน์	สุปิณะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙.	นางพวงทอง	กันใจมา	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๐.	นางภัทร์ภวัน	สอนนนท์ฐิฎกุล	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๑.	นางสาวระพีพรรณ	กวิพัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	เลขานุการ
๑๒.	นางกมลภัทร	สุขมี	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการที่มนำระดับโรงพยาบาล

- ๑) กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจโรงพยาบาล
- ๒) จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาโรงพยาบาล
- ๓) กำหนดเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
- ๔) อำนวยความสะดวก สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งบริการหลักและงาน สนับสนุนบริการ
- ๕) ให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะคณะกรรมการชุดต่างๆ
- ๖) ส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารอย่างเป็นระบบระหว่างองค์กรบริหารสูงสุด ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง
- ๗) เป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายในโรงพยาบาลและติดตามระดับคุณภาพและความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
- ๘) จัดหาทรัพยากร ติดตามความพอเพียงของทรัพยากรในด้านต่างๆ และตอบสนองอย่างเหมาะสม
- ๙) ดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพ
- ๑๐) ส่งเสริมให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ และบรรยากาศการทำงานคุณภาพที่ดีแก่บุคลากรในหน่วยงาน
- ๑๑) ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนงานคุณภาพในด้านต่างๆ และระบบงานที่เกี่ยวข้องเนื่องกันในรูปแบบเครือข่าย

๒. คณะกรรมการทีมประสานงาน (FA)

๑.	นางสาวดวงรัตน์	สมภาร	เภสัชกรชำนาญการ	ประธาน
๒.	นางสาวสุพรรณษา	บุญตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๓.	นางสาวบุษกร	นุเกตุ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
๔.	นางสาวปรียานุช	พรมผาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางอัญชญา	พรมเกษรา	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๖.	นางสาวกฤตกนก	จินตายก	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๗.	นางสาวจุฑาทิพย์	ธีรศิริปัญญา	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๘.	นางสาวทิพเนตร	คนสูง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ

ที่ปรึกษาทีมประสานงาน

๑.	นายเทพวรวิทย์	ใจจะดี	นายแพทย์ชำนาญการ	ที่ปรึกษา
๒.	นางสาวระพีพรรณ	กวีพัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา

บทบาทหน้าที่ทีมคณะกรรมการประสานงาน

- ๑) วางแผนประสานงานและประชาสัมพันธ์กิจกรรมคุณภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- ๒) อำนวยความสะดวก สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลให้เกิดความต่อเนื่อง
- ๓) เป็นสื่อกลางในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพระหว่างทีมนำและระดับปฏิบัติการ
- ๔) จัดเวทีนำเสนอผลงานและประกวดผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ๕) สนับสนุนเป็นพี่เลี้ยง (Coach) ให้กับทีมคุณภาพและหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ๖) เข้ารับการอบรม ศึกษาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำความรู้มาพัฒนาและถ่ายทอดให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
- ๗) เก็บรวบรวมข้อมูลและถ่ายทอดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ๘) นำผลการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลใช้ในการสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

แผนการดำเนินงานทีมประสานงาน

- ๑) ตรวจสอบแต่ละหน่วยงาน เพื่อติดตามงานคุณภาพที่ทำผ่านมาและที่กำลังดำเนินการอยู่
- ๒) สอบถามและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือของแต่ละหน่วยงานที่ต้องการจากทีมประสานงาน
- ๓) เข้าร่วมทบทวนกิจกรรมคุณภาพของแต่ละหน่วยงานตามแผนที่ได้กำหนดของหน่วยงาน
- ๔) จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับงานคุณภาพ
- ๕) เก็บรวบรวมข้อมูลงานคุณภาพของแต่ละหน่วยงาน
- ๖) เข้าร่วมกำหนดทิศทางงานคุณภาพร่วมกับทีมคร่อมสายงาน
- ๗) กระตุ้นให้งานคุณภาพเป็นไปอย่างราบรื่นและมีความสุข

๓. คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ (IT และ PR)

๑.	นายเทพวรวิทย์	ใจจะดี	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๒.	นายมานพ	สีสุมาตย์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	รองประธาน
๓.	นางสาวดวงรัตน์	สมภาร	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางดวงเดือน	ทองศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางอัญชญา	พรมเกษฯ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๖.	นางวราภรณ์	พรมเกษฯ	เจ้าพนักงานพัสดุ	กรรมการ
๗.	นายนพดล	ผลทิพย์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๘.	นายราเชนทร์	กันใจมา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	เลขานุการ
๙.	นางสาวจรีรัตน์	อุตยะราช	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

- ๑) มีการวางแผนออกแบบระบบสารสนเทศที่เหมาะสม
- ๒) มีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาคุณภาพ
- ๓) มีการสังเคราะห์แปลผลข้อมูล/สารสนเทศ เพื่อประโยชน์ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพและการรายงานต่อส่วนราชการ เช่น การเสียชีวิตที่พบบ่อยในโรงพยาบาล การกลับมารับการรักษาซ้ำโดยไม่ได้วางแผน เป็นต้น
- ๔) มีการสนับสนุน กระจายข้อมูลและสารสนเทศที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้อย่างถูกต้องทันเวลา โดยมีรูปแบบและวิธีการที่เป็นมาตรฐานแต่่ง่ายต่อการใช้
- ๕) มีการสนับสนุนทางเทคนิค โดยให้คำปรึกษาและ/หรือให้ความรู้/ฝึกอบรมแก่ผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศตามความเหมาะสม
- ๖) ทบทวนและประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- ๗) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล
- ๘) กำหนดให้มีคณะอนุกรรมการดำเนินงาน ๓ คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์, คณะอนุกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และคณะอนุกรรมการผลิตสื่อและเผยแพร่ข้อมูลโรงพยาบาล โดยกำหนดรายชื่อ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้...

๓.๑ คณะอนุกรรมการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

๑. นายมานพ	สีสุมาตย์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	ประธาน
๒. นายราเชนทร์	กันใจมา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	รองประธาน
๓. นายพงศกร	สิทธิกา	พนักงานบริการ	กรรมการ
๔. นายพุฒิพงษ์	แซ่ไซ่ง	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๕. นายพงศ์เทพ	ดวงอินทร์	พนักงานบริการ	กรรมการ
๖. นางสาวจรีรัตน์	อุตยะราช	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะอนุกรรมการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

- ๑) แก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหาการใช้งานในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล
- ๒) ดูแล ซ่อมบำรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานและพร้อมใช้งานตลอดเวลา
- ๓) ถ่ายทอดความรู้ และพัฒนาทักษะด้านการใช้งานเครือข่ายคอมพิวเตอร์แก่บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ

๓.๒ คณะอนุกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียน (MRA)

๑.	นายคณิน	เจริญสุภพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธาน
๒.	นางเบญจมาภรณ์	พรพิชัยเวทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธาน
๓.	นางนิภาพรรณ	อาสนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางจันทร์ทิพย์	ไชยวุฒิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นายศิริวัฒน์	วงศ์พุทธคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางบุษบา	ทับทิมสวน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางสาวหทัยา	ดวงอินทร์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางสาวกฤตกนก	จินตายก	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๙.	นายเชษฐ	กันใจมา	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.	นายมานพ	สีสุมาตย์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	เลขานุการ
๑๑.	นายราเชนทร์	กันใจมา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒.	นางอัญชนา	พรมเกษา	เจ้าพนักงานธุรการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะอนุกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียน

- ๑) เป็นคณะกรรมการคัดเลือกเอกสารของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เป็นเวชระเบียน
- ๒) กำกับดูแล ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ บุคลากร และงบประมาณ ด้านเวชระเบียน เวชสถิติ เวชสารสนเทศ และวิจัยทางการแพทย์
- ๓) ตัดสินใจในการอนุญาตให้เข้าถึงเวชระเบียนของบุคคลต่างๆ รวมถึงการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายและใช้ตาม พรบ. ข้อมูลข่าวสาร หรือจากการร้องขอของผู้ป่วยและองค์กรต่างๆ
- ๔) ตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อให้แน่ใจว่าเวชระเบียนเก็บถูกต้อง สมบูรณ์และใช้ได้ทันทีสำหรับผู้ป่วยทุกคนที่มารักษาในโรงพยาบาล
- ๕) ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด ได้บันทึกการรักษาผู้ป่วยภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยบันทึกการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย และการเขียนใบสรุปการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน
- ๖) กำหนดมาตรฐานและนโยบายสำหรับการบริการเวชระเบียนในการดูแลรักษาสุขภาพ การแนะนำการกระทำเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเกี่ยวกับเวชระเบียนและการบริการเวชระเบียน
- ๗) ควบคุมแบบฟอร์มเวชระเบียนแบบใหม่และแบบที่มีอยู่แล้วที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ แบบฟอร์มทั้งหมดควรทำให้ชัดเจนโดยคณะกรรมการเวชระเบียน ก่อนการนำไปใช้

- ๘) ช่วยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อให้แน่ใจว่าทำถูกต้องทางการแพทย์ เกี่ยวกับความครบถ้วน และรวดเร็วสำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อไป
- ๙) ตัดสินใจในการนำเทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้กับงานทางด้านเวชระเบียน และสนับสนุนแพทย์ในการบันทึกเวชระเบียน ทั้งเวชระเบียนโดยปกติ และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
- ๑๐) กำกับดูแลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งการจัดทำ การจัดเก็บ และการให้บริการ

๓.๓ คณะอนุกรรมการผลิตสื่อสุศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลโรงพยาบาล

๑.	นางสาวดวงรัตน์	สมภาร	เภสัชกรชำนาญการ	ประธาน
๒.	นางวารารณ์	พรมเกษา	เจ้าพนักงานพัสดุ	รองประธาน
๓.	นายนพดล	ผลทิพย์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๔.	นายปฐมพงศ์	พนาบำรุง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๕.	นายราเชนทร์	กันใจมา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๖.	นางวารารณ์	พรมเกษา	เจ้าพนักงานพัสดุ	กรรมการ
๗.	นางอัญชญา	พรมเกษา	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๘.	นางสาวจรีรัตน์	อุตยะราช	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	เลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะอนุกรรมการผลิตสื่อสุศึกษาและเผยแพร่ข้อมูลโรงพยาบาล

- ๑) สนับสนุน และออกแบบสื่อที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้ได้อย่างถูกต้องทันเวลา โดยมีรูปแบบและวิธีการที่เป็นมาตรฐาน ง่ายต่อการใช้งาน
- ๒) จัดทำป้ายไวนิลในโอกาสสำคัญ
- ๓) จัดทำวารสารของโรงพยาบาลทุก ๒ เดือน
- ๔) ถ่ายภาพกิจกรรมของโรงพยาบาลและเผยแพร่ในช่องทางที่เหมาะสม
- ๕) ดำเนินการในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

แนวทางปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ของบุคลากร โรงพยาบาลแม่จริม

- 1.เจ้าหน้าที่พึงมีสติ คำนึงถึงความเหมาะสม ข้อดีข้อเสีย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเผยแพร่เนื้อหาบนสื่อสังคมออนไลน์ก่อนทำการเผยแพร่ โดยใช้หลัก “คิดก่อนโพสต์” หากมีผลของการกระทำเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่พึงรับผิดชอบต่อการกระทำของตนทั้งในทางกฎหมาย ทางวินัย ทางจริยธรรม และทางสังคม
- 2.เจ้าหน้าที่พึงตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ก่อนเผยแพร่ต่อไปโดยหลัก “เช็คก่อนแชร์” เพื่อหลีกเลี่ยงการเผยแพร่ข้อมูลเท็จ ข่าวลวง หากทราบภายหลังว่าข้อมูลที่เผยแพร่ไม่ถูกต้องให้รีบทำการแก้ไข โดยการลบข้อความเดิมหรือแก้ไขข้อความให้ถูกต้อง
- 3.เจ้าหน้าที่ไม่เผยแพร่ภาพหรือเนื้อหาในขณะที่มีการดูแลหรือทำหัตถการผู้ป่วยทั้งในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก รวมทั้งภาพถ่ายขณะให้การดูแลรักษา ผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต
- 4.หากต้องการเผยแพร่ภาพ เนื้อหา หรือกิจกรรมที่มีผู้ป่วยอยู่ควรขออนุญาตผู้ป่วยหรือญาติทางวาจาก่อน แต่ถ้าต้องการนำไปเผยแพร่ในลักษณะเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และไม่ได้มีการขออนุญาต ไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยควรบรยายละเอียดที่สามารถระบุตัวตนได้ ควรคาดหน้า เบลอหน้า
- 5.ไม่รายงานผลตรวจโรคที่มีความเสี่ยงสูงทางแอปพลิเคชันไลน์ เช่น ผลชิ้นเนื้อ ผล lab สำคัญ การรายงานผลการตรวจ HIV ทางแอปพลิเคชันไลน์ ให้รายงานเฉพาะผลที่เป็นลบ และให้จำกัดเฉพาะคนที่เกี่ยวข้องและจำกัดคนที่เข้าถึง
- 6.การขอคำปรึกษา (consult) การรายงานผลการรักษาทาง แอปพลิเคชันไลน์ ให้กำหนดเป็นกลุ่มเฉพาะ หรือเป็นไลน์ส่วนตัว หลังการ consult แล้วให้ลบเนื้อหาทั้งหมดในส่วนผู้ส่งและผู้รับและถ้าสามารถ บันทึกในเวชระเบียนได้ให้กระทำด้วย
- 7.เจ้าหน้าที่พึงระวัง/หลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ทางไลน์ เฟซบุ๊กหรือสื่อสังคมออนไลน์ ในลักษณะที่แสดงถึงความมั่นใจ ชัดเจน แน่นนอนโดยไม่คำนึงถึงโอกาสเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง/ฉุกเฉิน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการร้องเรียนและฟ้องร้องได้ ควรแนะนำให้มารับการตรวจที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน
- 8.กรณีมีญาติหรือบุคคลอื่นโทรสอบถามอาการผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอ ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เจ้าหน้าที่ต้องยืนยันตัวตนบุคคลที่ติดต่อมาโดยการ สอบถามชื่อ-นามสกุล ความสัมพันธ์และเบอร์ติดต่อกลับและให้แจ้งปลายทางว่าทางโรงพยาบาลต้องทำการขออนุญาตผู้ป่วยหรือญาติสนิทที่ดูแลก่อนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ทันทีเนื่องจากเป็นระเบียบของโรงพยาบาล และเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย หากผู้ป่วยหรือญาติสนิทอนุญาตจึงจะสามารถให้ข้อมูลได้โดยให้หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าตึกเป็นผู้โทรแจ้งทางโทรศัพท์ ไม่แจ้งทางไลน์หรือเฟซบุ๊ก

- 9.เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงการลงข้อความที่แสดงอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่ดี วาจาที่ไม่เหมาะสม การพาดพิง ดูหมิ่นบุคคล หรือหน่วยงาน
- 10.เจ้าหน้าที่ไม่ควรโพสต์ภาพที่สื่อถึงความรุนแรง หวาดเสียว ลามก อนาจาร สุรา ยาเสพติดและไม่ควรเผยแพร่ภาพที่สวมใส่เครื่องแบบขณะไปเที่ยวสถานบันเทิง
- 11.เจ้าหน้าที่พึงระวังการโพสต์ความคิดเห็นทางการเมืองหรือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์
- 12.เจ้าหน้าที่ไม่ใช้ความเป็นวิชาชีพ สัญลักษณ์ระบุวิชาชีพ หรือแอบอ้าง ใช้เครื่องแบบในการโฆษณาผลิตภัณฑ์สินค้า หากต้องการขายสินค้าสามารถ กระทำ ได้แต่ต้องไม่ใช่ตำแหน่งหรือวิชาชีพในการโฆษณา
- 13.เจ้าหน้าที่ไม่โพสต์ขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย
- 14.เจ้าหน้าที่อาจจำกัดการเข้าถึงเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัวจากบุคคลภายนอกโดยตั้งค่าความเป็นส่วนตัว (privacy setting) ของสื่อสังคมออนไลน์และอาจพิจารณาแยกบัญชีผู้ใช้งาน (user account) หรือเนื้อหาที่เป็นเรื่องส่วนตัวกับเรื่องวิชาชีพออกจากกัน
- 15.เฟซบุ๊กของโรงพยาบาลกำหนดให้ลงได้เฉพาะภาพกิจกรรมที่ดำเนินการและลงโดยผู้รับผิดชอบเท่านั้น
- 16.ภาพกิจกรรมของโรงพยาบาลที่เผยแพร่ช่องทางสังคมทางสื่อสังคมออนไลน์ ต้องมีการตรวจสอบโดยผู้รับผิดชอบก่อนโพสต์และเจ้าหน้าที่ไม่ควรแท็กหน่วยงานรพ.แม่จริม กรณีภาพดังกล่าวโพสต์ด้วยตนเอง
- 17.โรงพยาบาลมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบข่าวที่อาจเป็นข่าวเท็จตามเพจที่สำคัญของประเทศ เพื่อความรวดเร็วในการรับรู้และแก้ไขปัญหา
- 18.กรณีมีโพสต์ความไม่พึงพอใจ ข้อร้องเรียน ข่าวอันเป็นเท็จ หรือข่าวที่มีแนวโน้มทำให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาลหรือบุคลากร ให้ผู้ทราบเรื่องแจ้งหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน หรือผู้บังคับบัญชาที่ตนสังกัดก่อน และ ไม่ควรเข้าไปแสดงความคิดเห็นหรือตอบโพสต์นั่นเอง ให้เป็นหน้าที่ของ admin ผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย กรณีเจ้าหน้าที่จะเข้าไปตอบโพสต์เอง ให้แสดงและระบุตัวตนก่อนว่าเป็นใครและให้ระบุว่า เป็นความคิดเห็นส่วนตัว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็นความคิดเห็นของทั้งองค์กร
- 19.ไลน์กลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานเป็นผู้รับผิดชอบในการเชิญเจ้าหน้าที่เข้าหรือออกเพื่อให้อย่างมั่นใจได้ว่าสมาชิกทุกคนในไลน์กลุ่มเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจริงซึ่งจะนำไปสู่ความปลอดภัยของข้อมูลข่าวสารที่สื่อสารภายในองค์กร

ปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 22 ตุลาคม 2563กรมหลัก



งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

- งานคอมพิวเตอร์
- งานสารสนเทศ



งานหลักประกันสุขภาพ

- งานบัตรประกันสุขภาพทุกสิทธิ
- งานเรียกเก็บค่าบริการทุกสิทธิ

งาน



งานแผนงานและยุทธศาสตร์

- แผนยุทธศาสตร์คปสอ.
- แผนเงินบำรุงโรงพยาบาล

