

## บันทึกข้อมูลใน cell สีเหลือง

ชื่อองค์กร	Organization Name	โรงพยาบาลแม่จริม
ลักษณะองค์กร	Organization Characteristic	โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงระดับทุติยภูมิ สังกัดในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ดูแลประชากรในพื้นที่ อำเภอมะจันท์ มีรพ.สต.ในเครือข่าย 7 แห่ง ,สสช. 1 แห่ง มีเขตรอยต่ออำเภอกู่เพียง,เวียงสาและสันติสุข
บริการหลัก	Core Services	ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอมะจันท์ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งเชิงรุกและเชิงรับและบริการรับ-ส่งต่อ
วิสัยทัศน์	Vision	โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี
พันธกิจ	Mission	1) พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ 3) บริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาลและองค์กรสร้างสุข 4) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดภัย เอื้อต่อความผาสุกของผู้ให้และผู้รับบริการ 5) สนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่
ค่านิยมหลัก	Core Values	พัฒนางาน ประสานชุมชน คนดีมีสุข
สมรรถนะหลักขององค์กร	Core Competencies	การให้บริการแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	Strategic Advantages	นโยบายและการสนับสนุนจากหน่วยเหนือ , ผู้บริหารระดับสูงไม่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและมุ่งมั่นในการพัฒนา,ชุมชนเข้มแข็ง
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์	Strategic Challenges	การบริหารจัดการภายใต้งบประมาณที่จำกัด , การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ, ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน การเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ
โอกาสเชิงกลยุทธ์	Strategic Opportunities	การขับเคลื่อนประเด็นพขอ. , การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ
วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	Strategic Objectives	1.ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2.บุคลากรในองค์กรเป็นคนเก่งดีมีความสุข 3.บริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4. ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ 5.โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย 6. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
จุดเน้น/เข็มมุ่ง	Key Focus Area	ลดผู้ป่วยรายใหม่และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง,เพิ่มการเข้าถึงบริการ Fast Tract ของผู้ป่วย Stroke และ Acute MI

สถานการณ์ด้านสังคม	Social Situation	เป็นสังคมชนบท ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โครงสร้างของประชากรมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น
สถานการณ์ด้าน	Technological	มีความพร้อมด้านบุคลากรและด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ	Economic Situation	ประชาชนส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมมีการปลูกพืชเชิงเดี่ยวและพืชเศรษฐกิจหมุนเวียนทั้งปี
สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม	Environmental Situation	อยู่ห่างจากตัวจังหวัดน่านเป็นระยะทาง 38 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาหรือพื้นที่สูง มีแม่น้ำว่าไหลผ่านจึงเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในการท่องเที่ยวเชิงสิ่งแวดล้อม เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถ และประสบปัญหาอุทกภัยน้ำท่วม น้ำป่าไหลหลากสำหรับบางพื้นที่
สถานการณ์ด้านการเมือง	Political Situation	บุคลากรไม่ได้รับการบรรจุตามกรอบอัตรากำลังและภาระงานที่เพิ่มขึ้น
สถานการณ์ด้านการ	Competitive Situation	ไม่มีรพ.เอกชนในพื้นที่ มีประชากรบางส่วนตามเขตรอรถไปใช้บริการรพ.ใกล้เคียง และคลินิกแพทย์เฉพาะทางในตัวเมือง
ข้อมูลทั่วไปด้านกำลังคน	Workforce Profile	เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 89 คน แพทย์ 2 คน, ทันตแพทย์ 2 คน, เภสัชกร 3 คน, พยาบาลวิชาชีพจำนวน 26 คน, นักรังสีการแพทย์ 1 คน, นักกายภาพบำบัด 1 คน, นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน, แพทย์แผนไทย 1 คน อื่นๆ 51 คน
ปัจจัยความผูกพันของกำลังคน	Workforce Engagement Factors	ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่, วิทยุและคุณวุฒิเหมาะสมกับภาระงานและตำแหน่ง, ค่าตอบแทนเป็นธรรมตามภาระงานและจ่ายตรงเวลาบรรยากาศองค์กรที่มีความเอื้ออาทร
ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย	Health & safety requirement	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามหลัก 2 P (ความปลอดภัยตามหลัก Patient Safety and Personal Safety) และ Risk Management
วัสดุ เวชภัณฑ์	Supplies	มีการจัดการยาและวัสดุทางการแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวง มีการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ ทบเวนและจัดทำแผนทุกปี
อาคารสถานที่	Facilities	อาคารผู้ป่วยนอก, อาคารผู้ป่วยใน, อาคาร 10 เตียงเดิม (ปรับปรุงใหม่), อาคารสนับสนุนประกอบด้วย ห้องประชุม, อาคารหน่วยจ่ายกลางและซักฟอก, อาคารโภชนาการ, อาคารคลังยาและวัสดุห้องล้างเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์
เครื่องมือและเทคโนโลยี	Equipment & technology	- มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่พร้อมทั้งด้านการวินิจฉัยและการรักษาและตอบสนองศักยภาพของการให้บริการเช่นเครื่องกระตุ้นหัวใจ, เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์, เครื่องทำคลอดสูญญาการศัลยกรรมและรับทารกแรกคลอด, NST, เครื่องดมยาผ่าตัด, เครื่องอัลตราซาวด์, เครื่องเอกซเรย์, เครื่องตรวจเคมีในเลือดอัตโนมัติ เป็นต้น - เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์/ระบบไฟฟ้าสำรอง
กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ	Regulatory Requirement	ระเบียบตามกฎหมาย/พรบ.ที่สำคัญ เช่น พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ประกันสังคม, สถานพยาบาล, ระเบียบการเงินการคลัง, ระเบียบข้าราชการพลเรือน เป็นต้น
ระบบงาน	Work System	ระบบงานหลัก ได้แก่ การจัดบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีระบบงานที่สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ระบบที่ทีมงานคร่อมสายงานต่างๆ เช่น ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, HRM, เครื่องมือ, ENV. ฯลฯ นอกจากนี้มีระบบการบริหาร เพื่อสนับสนุนและติดตามงาน เช่น การบริหารการเงินการคลัง เป็นต้น
กระบวนการทำงานที่สำคัญ	Key Work Processes	Access & entry/ Assessment/ Patient care plan / Patient care delivery/ Education @ Empowerment / discharge/community of care

กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ	Key Support Processes	Patient and customer retention/ HRM & HRD / Informal & Knowledge Management / Risk / Safety/Quality Management / Professional Governance / Environment Management / Infection control /Medical record /Medical Management /Diagnosis Service / General Administration
ระบบกำกับดูแลองค์กร	Governance System	มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำนถ่ายทอดสู่ระดับอำเภอผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงสู่หน่วยงานทุกระดับและมีการนิเทศติดตามจากระดับเขต/ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
ผู้ป่วยและความต้องการ	Patients & Requirements	การให้บริการที่รวดเร็ว , การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน มีการส่งต่อที่เหมาะสมและรวดเร็ว พฤติกรรมบริการที่ดี
ผู้รับผลงานอื่นๆ และความต้องการ	Other Customers & Requirements	1).สสจ.นำนดำเนินการตามแผนงาน/โครงการและมีผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด,การส่งรายงานที่รวดเร็วตามช่วงเวลา 2). โรงพยาบาลนำน การดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อที่ดีตามมาตรฐาน,มีการประสานข้อมูลผู้ป่วยที่รวดเร็ว,มีการรับกลับ 3). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งข้อมูลผู้ป่วยในการเบิกจ่ายที่ถูกต้อง , ทันเวลา,ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ 4). โรงเรียนได้รับบริการตรวจสุขภาพช่องปาก,วัคซีนที่ถูกต้อง ,ความรู้และข้อมูลสุขภาพ 5). ชมรมอสม. , ชมรมผู้สูงอายุการได้รับข้อมูลและความรู้ในเรื่องสุขภาพ,การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการ	Stakeholders & Requirements	1).รพ.สต.ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ยาวัสดุทางการแพทย์ วิชาการในการรักษาพยาบาล,ช่องทางในการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ 2).เครือข่ายหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินขอรับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์,วิชาการ 3). บริษัทจำหน่ายยาและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องการชำระค่าใช้จ่ายตรงเวลา 4).อสม.-ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ การอำนวยความสะดวก
ผู้ส่งมอบ	Suppliers	องค์การเภสัชกรรม,บริษัทยา, ห้างร้าน,บริษัทต่างๆบริษัทประกันภัยรถ ประกันชีวิตประกันอุบัติเหตุ ต้องการการจ่ายเงินที่รวดเร็วภายในระยะเวลาที่กำหนด
พันธมิตรและบทบาท	Partners & Roles	- ส่วนราชการ /ส่วนท้องถิ่น/ ผู้นำชุมชน /อสม./ โรงเรียนเอกชน/หน่วยงานโครงการหลวงร่วมกันจัดระบบเพื่อประชาชนในพื้นที่ - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการตรวจชั้นสูตร วิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ ที่เกินขีดความสามารถของรพ. อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน การสื่อสารข่าวสารด้านสาธารณสุขสู่ประชาชน
คู่ความร่วมมือและบทบาท	Collaborators & Roles	1). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำนทำหน้าที่กำกับดูแลและให้ความสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากร วิชาการ 2). สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จรมีประสานความร่วมมือการทำงานและสนับสนุนทรัพยากร 3). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณ 4). หน่วยงานอปท.สนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานร่วมกัน,การจัดระบบ EMS การป้องกันโรค
เครือข่ายบริการและบทบาท	Service Network & Roles	1. โรงพยาบาลนำนเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ความร่วมมือด้านวิชาการ, ระบบส่งต่อ,งบประมาณ 2. รพสต.ในเครือข่ายจำนวน 7 แห่ง,สสช 1 แห่งร่วมจัดบริการเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามแนวทางที่กำหนดไว้
บริการที่จ้างเหมา	Contracted Services	กำจัดขยะติดเชื้อโดยเทศบาลจังหวัดนำน , การควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ

ความร่วมมือในด้านการศึกษา	Education Affiliation	นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาวิทาลัยพะเยา,นักศึกษาแพทย์แผนไทยวสส.พิษณุโลก , แหล่งศึกษาของนักเรียนมัธยมอำเภอแม่จริม ,ที่ฝึกงานของนักเรียนผู้ช่วยเหลือคนไข้
ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	Key Health Problems	HT,DM,COPD รวมถึงภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ AMI, Stroke, CKD , PPH , LBW, การฆ่าตัวตายสำเร็จ และอุบัติเหตุจากการทำงาน
สาขาการให้บริการเฉพาะทางที่สำคัญ	Key Service Specialties	ทีมหมอครอบครัว

<b>ชื่อองค์กร</b>	โรงพยาบาลแม่จริม
<b>ลักษณะองค์กร</b>	โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงระดับทุติยภูมิ สังกัดในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ดูแลประชากรในพื้นที่ อำเภอแม่จริม มีรพ.สต.ในเครือข่าย 7 แห่ง ,สสช. 1 แห่ง มีเขตรอยต่อ อำเภอภูเพียง,เวียงสาและสันติสุข
<b>บริการหลัก</b>	ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอแม่จริมให้บริการด้านการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งเชิงรุกและเชิงรับและบริการรับ-ส่งต่อ

**วิสัยทัศน์**  
โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี



**ค่านิยม**  
พัฒนางาน ประสานชุมชน คนดีมีสุข



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



**สมรรถนะหลักขององค์กร**  
การให้บริการแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง



**ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์**  
นโยบายและการสนับสนุนจากหน่วยเหนือ , ผู้บริหารระดับสูงไม่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและมุ่งมั่นในการพัฒนา,ชุมชนเข้มแข็ง



**ความท้าทายเชิงกลยุทธ์**  
การบริหารจัดการภายใต้งบประมาณที่จำกัด , การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ, ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน การเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

<b>ชื่อองค์กร</b>	โรงพยาบาลแม่จรม
<b>ลักษณะองค์กร</b>	โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงระดับทุติยภูมิ สังกัดในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ดูแลประชากรในพื้นที่อำเภอแม่จรม มีรพ.สต.ในเครือข่าย 7 แห่ง ,สสข. 1 แห่ง มีเขตรอยต่ออำเภอภูเพียง,เวียงสาและสันติสุข
<b>บริการหลัก</b>	ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอแม่จรมให้บริการด้านการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งเชิงรุกและเชิงรับและบริการรับ-ส่งต่อ

**วิสัยทัศน์**  
โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี



**พันธกิจ**

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



**วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์**

1. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. บุคลากรในองค์กรเป็นคนเก่งดีมีความสุข
3. บริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
5. โรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย
6. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ



**ความท้าทายเชิงกลยุทธ์**  
การบริหารจัดการภายใต้งบประมาณที่จำกัด , การตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ, ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน การเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ



**จุดเน้น/เข็มมุ่ง**  
ลดผู้ป่วยรายใหม่และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, เพิ่มการเข้าถึงบริการ Fast Tract ของผู้ป่วย Stroke และ Acute MI



**โอกาสเชิงกลยุทธ์**  
การขับเคลื่อนประเด็นพขอ. , การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ

**ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์**  
นโยบายและการสนับสนุนจากหน่วยเหนือ , ผู้บริหารระดับสูงไม่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยและมุ่งมั่นในการพัฒนา, ชุมชนเข้มแข็ง

<b>Environmental Scan</b>		
<b>Social Situation/Change</b> เป็นสังคมชนบท ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โครงสร้างของประชากรมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น	<b>Technological Situation/Change</b> มีความพร้อมด้านบุคลากรและด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	<b>Economical Situation/Change</b> ประชาชนส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เกษตรกรรมมีการปลูกพืชเชิงเดี่ยวและพืชเศรษฐกิจหมุนเวียนทั้งปี
<b>Environmental Situation/Change</b> อยู่ห่างจากตัวจังหวัดน่านเป็นระยะทาง38 กิโลเมตร พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาหรือพื้นที่สูง มีแม่น้ำว่าไหลผ่านจึงเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในการท่องเที่ยวเชิงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถ และประสบปัญหาอุทกภัยน้ำท่วม น้ำป่าไหลหลากสำหรับบางพื้นที่	<b>Political Situation/Change</b> บุคลากรไม่ได้รับการบรรจุตามกรอบอัตราค่าจ้างและภาระงานที่เพิ่มขึ้น	<b>Competitive Situation</b> ไม่มีรพ.เอกชนในพื้นที่ มีประชากรบางส่วนตามเขตรอยต่อไปใช้บริการรพ.ใกล้เคียง และคลินิกแพทย์เฉพาะทางในตัวเมือง

<b>กฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ</b>	ระเบียบตามกฎหมาย/พรบ.ที่สำคัญ เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , ประกันสังคม , สถานพยาบาล ,ระเบียบการเงินการคลัง, ระเบียบข้าราชการพลเรือน เป็นต้น	<b>ระบบกำกับ ดูแลองค์กร</b>	มีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำถ่ายทอดสู่ระดับอำเภอผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงสู่หน่วยงานทุกระดับและมีการนิเทศติดตามจากระดับเขต/ระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง
---	--	---------------------------------	--

Suppliers (ผู้ส่งมอบ)		Inputs (ปัจจัยนำเข้า)		Processes (กระบวนการ)		Outputs (ผลผลิต)		Customers (ผู้รับผลงาน)	
<b>ผู้ส่งมอบ</b>	องค์การเภสัชกรรม,บริษัทยา, ห้างร้าน,บริษัทต่างๆบริษัทประกันภัยรถ ประกันชีวิตประกันอุบัติเหตุ ต้องการการจ่ายเงินที่รวดเร็วภายในระยะเวลาที่กำหนด	<b>วัสดุ เวชภัณฑ์</b>	มีการจัดการยาและวัสดุทางการแพทย์ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวง มีการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ ทบทวนและจัดทำแผนทุกปี	<b>ระบบงานสำคัญ</b>	ระบบงานหลัก ได้แก่ การจัดการบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม มือกั้นและพื้นฟูสภาพ โดยมีระบบงานที่สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพ ได้แก่ ระบบทีมงานคร่อมสายงานต่างๆ เช่น ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล , HRM , เครื่องมือ , ENV. ฯ นอกจากนี้มีระบบการบริหาร เพื่อสนับสนุนและติดตามงาน เช่น การบริหารการเงินการคลัง เป็นต้น	<b>บริการหลัก</b>	ให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอแม่จรม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งเชิงรุกและเชิงรับและบริการรับ-ส่งต่อ	<b>ผู้ป่วยและความต้องการ</b>	การให้บริการที่รวดเร็ว , การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน มีการส่งต่อที่เหมาะสมและรวดเร็ว พฤติกรรมบริการที่ดี
<b>พันธมิตรและบทบาท</b>	- ส่วนราชการ /ส่วนท้องถิ่น/ ผู้นำชุมชน /อสม./โรงเรียนเอกชน/หน่วยงานโครงการหลวงร่วมกันจัดระบบเพื่อประชาชนในพื้นที่ - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการตรวจชิ้นสูตร วิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ ที่เกินขีดความสามารถของรพ. - อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน การสื่อสารข่าวสารด้านสาธารณสุข	<b>อาคารสถานที่</b>	อาคารผู้ป่วยนอก , อาคารผู้ป่วยใน ,อาคาร 10 เดียงเดิม (ปรับปรุงใหม่) , อาคารสนับสนุนประกอบด้วย ห้องประชุม, อาคารหน่วยจ่ายกลางและซักฟอก,อาคารโภชนาการ ,อาคารคลังยาและวัสดุห้องล้างเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์	<b>กระบวนการทำงานสำคัญ</b>	Access & entry/ Assessment/ Patient care plan / Patient care delivery/ Education @ Empowerment / discharge/community of care	<b>สาขาการให้บริการเฉพาะทางที่สำคัญ</b>	ทีมหมอครอบครัว	<b>ปัญหาสุขภาพสำคัญ</b>	HT,DM,COPD รวมถึงภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ AMI, Stroke, CKD , PPH , LBW, การฆ่าตัวตายสำเร็จ และอุบัติเหตุจากการทำงาน
<b>ความร่วมมือและบทบาท</b>	1). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนำทำหน้าที่กำกับดูแลและให้ความสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากร วิชาการ 2). สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่จรมประสานความร่วมมือการทำงานและสนับสนุนทรัพยากร 3). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณ 4). หน่วยงานอปท.สนับสนุนงบประมาณและการดำเนินงานร่วมกัน,การจัดระบบ EMS การป้องกันโรค	<b>เครื่องมือและเทคโนโลยี</b>	- มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่พร้อมทั้งด้านการวินิจฉัยและการรักษาและตอบสนองศักยภาพของการให้บริการเช่นเครื่องกระตุ้นหัวใจ, เครื่องวัดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, เครื่องฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์,เครื่องทำคลอดสัญญาณศัลยกรรมและรับทารกแรกคลอด,NST,เครื่องดมยาผ่าตัด,เครื่องอัลตราซาวด์, เครื่องเอกซเรย์, เครื่องตรวจเคมีในเลือดอัตโนมัติ เป็นต้น - เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์/ระบบไฟฟ้าสำรอง	<b>กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ</b>	Patient and customer retention/ HRM & HRD / Informal & Knowledge Management / Risk / Safety/Quality Management / Professional Governance / Environment Management / Infection control /Medical record /Medical Management /Diagnosis Service / General Administration			<b>ผู้รับผลงานอื่นและความต้องการ</b>	1).สสจ.นำดำเนินการตามแผนงาน/โครงการและมีผลงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด,การส่งรายงานที่รวดเร็วตามช่วงเวลา 2). โรงพยาบาลน่าน การดูแลผู้ป่วยก่อนการส่งต่อที่ดีตามมาตรฐาน,มีการประสานข้อมูลผู้ป่วยที่รวดเร็ว,มีการรับกลับ 3). สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งข้อมูลผู้ป่วยในการเบิกจ่ายที่ถูกต้อง , ทันเวลา,ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ 4). โรงเรียนได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก,วัดขึ้นที่ถูกต้อง ,ความรู้และข้อมูลสุขภาพ 5). ชมรมอสม. , ชมรมผู้สูงอายุการได้รับข้อมูลและความรู้ในเรื่องสุขภาพ, การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ
<b>ความร่วมมือด้านการศึกษา</b>	นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา,นักศึกษาแพทย์แผนไทย วสส. พิษณุโลก , แหล่งศึกษาดูงานของนักเรียนมัธยมอำเภอแม่จรม ,ที่ฝึกงานของนักเรียนผู้ช่วยเหลือคนไข้	<b>โครงสร้างกำลังคน</b>	เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 89 คน แพทย์ 2 คน,ทันตแพทย์ 2 คน,เภสัชกร 3 คน,พยาบาลวิชาชีพจำนวน 26 คน นักรังสีการแพทย์ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน , นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน , แพทย์แผนไทย 1 คน อื่นๆ 51 คน	<b>เครือข่ายบริการและบทบาท</b>	1. โรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ความร่วมมือด้านวิชาการ, ระบบส่งต่อ,งบประมาณ 2. รพสด.ในเครือข่ายจำนวน 7 แห่ง,สสข 1 แห่งร่วมจัดบริการเพื่อประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบตามแนวทางที่กำหนดไว้			<b>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการ</b>	1).รพ.สด. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ยารวัสดุทางการแพทย์ วิชาการ ในการรักษาพยาบาล,ช่องทางในการขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ 2).เครือข่ายหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินขอรับสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ,วิชาการ 3). บริษัทจำหน่ายยาและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องการชำระค่าใช้จ่ายตรงเวลา 4).อสม.-ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ การอำนวยความสะดวก
<b>บริการที่จ้างเหมา</b>	กำจัดขยะติดเชื้อโดยเทศบาลจังหวัดน่าน , การควบคุมคุณภาพเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ	<b>ปัจจัยผูกพันของกำลังคน</b>	ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่,วิวุฒิและคุณวุฒิเหมาะสมกับภาระงานและตำแหน่ง , ค่าตอบแทนเป็นธรรมตามภาระงานและจ่ายตรงเวลามรรยาทศอศกรที่มีความเอื้ออาทร						
		<b>ข้อกำหนดด้านสุขภาพและความปลอดภัย</b>	มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามหลัก 2 P (ความปลอดภัยตามหลัก Patient Safety and Personal Safety ) และ Risk Management						

## วิสัยทัศน์ (Vision)

โรงพยาบาลคุณภาพคู่คุณธรรม รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี

## พันธกิจ (Mission)

- พัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ
- บริหารจัดการองค์กรด้วยหลักธรรมาภิบาลและองค์กรสร้างสุข
- จัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดภัย เอื้อต่อความผาสุกของผู้ให้และผู้รับบริการ
- 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)

- ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพ
- โรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ
- ประชาชนฉลาดใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารที่ปลอดภัย
- สนับสนุนระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
- 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

### ตัวชี้วัดและเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
สร้างเสริมสุขภาพเป็นเลิศ (Promotion Prevention and Protection Excellence)	
(1) ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพ	
1.1 ร้อยละของเกษตรกรมีความรู้และใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างถูกต้อง/ปลอดภัยเพิ่มขึ้น	>20
1.2 อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานต่อแสนประชากรลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง
1.3 อัตราการเกิดกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลงจากปีที่ผ่านมา	ลดลง
(2) โรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ	
2.1 อัตราป่วยโรคติดต่อสำคัญลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (โรคติดต่อจากอาหารและน้ำ, ไข้เลือดออก, มือเท้าปาก)	ลดลง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
2.2 ร้อยละผู้ป่วย DM HT รายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงฯ	< 2.16
(3) ประชาชนฉลาดใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารที่ปลอดภัย	
3.1 ร้อยละของประชาชนเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพและอาหารอย่างถูกต้องและปลอดภัยเพิ่มขึ้น	> 10
(4) มีระบบการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	
4.1 ระดับผลการประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital	ดีมาก
(5) ทุกภาคส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน	
5.1 มีการจัดการปัญหาด้านสุขภาพโดยชุมชนผ่านการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	≥ 1 เรื่อง
<b>บริการเป็นเลิศ (Services Excellence)</b>	
(1) ผู้ป่วยระยะยาวได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	
1.1 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (กดทับ ข้อติด UTI ปอดบวม ทกั้ม แผลติดเชื้อ)	<20
1.2 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์รับส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง	> 90
1.3 อัตรา Unplan re-admit ไม่เกิน 28 วัน	< 10
(2) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและ Palliative ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน	
2.1 ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4mL/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	< 66
2.2 ร้อยละของผู้ป่วย 8 กลุ่มโรคได้รับการดูแลตามมาตรฐาน Palliative ภายในเวลาที่กำหนด	85
2.3 ร้อยละของผู้ป่วย DM สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	> 40
2.4 ร้อยละของผู้ป่วย HT สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	> 50
2.5 ร้อยละของการลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยที่ CVD Risk มากกว่า 20	> 15
(3) ผู้รับบริการได้รับยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม	
3.1 ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ชั้น 3
3.2 อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ D ขึ้นไป (ต่อ 1000 ใบสั่งยา / วันนอน)	2
(4) ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและมีการใช้สมุนไพรอย่างเหมาะสม	
4.1 ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับการบริการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน	≥ 19
4.2 จำนวนรายการยาสมุนไพรพื้นฐานที่ใช้ในเครือข่าย	≥ 10

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
(5) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ และลดการฆ่าตัวตายสำเร็จ 5.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร	≤ 6.0
(6) ผู้ป่วย Stroke STEMI เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลตามมาตรฐาน 6.2 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (AMI)	ไม่เกิน 24 ต่อแสน
6.3 อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Tract ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง	50 %
(7) ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการ และได้รับการดูแลส่งต่อตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉิน 7.1 อัตราการเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจราจรต่อแสนประชากร	< 16
(8) ระบบบริการอนามัยมารดาและทารกผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน( ANC, PP ,LR, WBC,Club , PS)	ผ่าน
(9) อัตราตายจากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	< 20
(10) งานเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 10.1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (น้อยกว่า 2 ต่อพันวันนอน)	≤ 2
(11) สนับสนุนการดำเนินงานโครงการตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติอย่างต่อเนื่อง 11.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ 11.2 ร้อยละความครอบคลุมการดำเนินงานโครงการตามพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ	≥ 90 100
<b>บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</b>	
(1) พัฒนาการองค์ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 1.1 ร้อยละบุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็น 1.2 ร้อยละบุคลากรมีส่วนร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลตามเกณฑ์ 1.4 ร้อยละบุคลากรที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม	100 > 90 > 50
(2) พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรสร้างสุข 2.1 อัตราการมีความสุขของบุคลากรเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	เพิ่มขึ้น
<b>บริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence)</b>	
(1) บริหารทรัพยากรตามหลักธรรมาภิบาล และเศรษฐกิจพอเพียง 1.1 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA และ EIA 1.2 ปัญหาภาวะวิกฤตด้านการเงินการคลังของโรงพยาบาลไม่เกินระดับ 4 1.3 ประสิทธิภาพการบริหารยา เวชภัณฑ์มีใช้ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม 1.4 ร้อยละความครอบคลุมของการจัดวางระบบควบคุมภายในระดับหน่วยงาน 1.5 ปริมาณการใช้ไฟฟ้าลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี	ผ่าน ไม่เกินระดับ 4 60 วัน 100 ลดลง
(2) พัฒนาการคุณภาพตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง	Re-accredit 2 ผ่านปี64

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
2.1 มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (LA)	ผ่านปี 63
2.2 มาตรฐานบริการแพทย์แผนไทย / ยาเสพติด	ผ่านปี 63
2.3 มาตรฐานคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล	ผ่านปี 65
(3) เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างมีประสิทธิภาพ	
3.1 ร้อยละคุณภาพเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในมีความถูกต้องครบถ้วน	> 80
3.2 ร้อยละของข้อมูลเวชระเบียนและการให้รหัสโรคถูกต้อง/ครบถ้วน	> 80
3.3 ร้อยละคุณภาพข้อมูล 43 แฟ้ม	> 85
(4) สนับสนุนการพัฒนาผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือนวัตกรรมสุขภาพในบุคลากรทุกระดับ	
4.1 ร้อยละของนวัตกรรมที่คิดค้นใหม่ ผลงานวิชาการ งานวิจัยสุขภาพ หรือพัฒนาต่อยอดการให้บริการด้านสุขภาพ	> 80
4.2 จำนวนนวัตกรรม ผลงานวิชาการ งานวิจัยสุขภาพที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ/เผยแพร่ในระดับจังหวัดขึ้นไป	≥ 5

## Service Profile

### งานสารสนเทศทางการแพทย์ (IM)

#### ๑. บริบท (Context)

โรงพยาบาลแม่จริม มีระบบบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศทางการแพทย์มีระบบบริการผู้ป่วยโดยใช้ฐานข้อมูลในปี ๒๕๔๕ โดยเริ่มต้นด้วยโปรแกรม Stat ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข

ปี ๒๕๔๗ ได้นำระบบโปรแกรม Ezhosp มาใช้ในการบริการโดยเชื่อมโยงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์แต่ไม่ครบได้ทุกจุดบริการ

ปี ๒๕๔๙ ได้นำระบบโปรแกรม HOSXP มาใช้ในการให้บริการโดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลทุกจุดบริการ รวมถึงมีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกด้วยระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ADSL

#### ก. หน้าที่ โครงสร้าง และเป้าหมาย

##### หน้าที่

- กำหนดนโยบาย มาตรฐานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและเวชระเบียน
- วางแผนการพัฒนาและออกแบบระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงสอดคล้องกับเป้าหมายการใช้สารสนเทศขององค์กร
- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ และกระจายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาโอกาสพัฒนา
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมและหน่วยงานเข้าใจและสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศ
- ประเมินผลระบบสารสนเทศ การนำข้อมูลไปใช้และวางแผนปรับปรุงระบบ กำหนดมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วย
- สุ่มตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและกำหนดมาตรการเพื่อปรับปรุง
- สำรวจ ติดตาม ควบคุมกำกับและติดตามการปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานด้านระบบสารสนเทศของหน่วยงานต่างๆ
- ดูแล ควบคุมกำกับและติดตามการจัดเก็บข้อมูล การเผยแพร่ การรักษาความปลอดภัย ความลับของผู้ป่วยและการสำรองข้อมูลสำคัญขององค์กร
- รวบรวมและจัดสรุปผลงานประจำปี

## โครงสร้าง

### 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 พรหมเกษา	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๖.	นางวราภรณ์ พรหมเกษา	เจ้าพนักงานพัสดุ	กรรมการ
๗.	นายนพดล ผลทิพย์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๘.	นายราเชนทร์ กันใจมา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	เลขานุการ
๙.	นางสาวจรีรัตน์ อุตยะราช	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

- ๑) มีการวางแผนออกแบบระบบสารสนเทศที่เหมาะสม
- ๒) มีการเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วยและการพัฒนา

#### คุณภาพ

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

คณะอนุกรรมการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

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

บทบาทหน้าที่คณะอนุกรรมการดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

แก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิดปัญหาการใช้งานในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล

ดูแล ซ่อมบำรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานและพร้อมใช้งานตลอดเวลา

ถ่ายทอดความรู้ และพัฒนาทักษะด้านการใช้งานเครือข่ายคอมพิวเตอร์แก่บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ

คณะอนุกรรมการตรวจสอบความสมบูรณ์เวชระเบียน (MRA)

- |     |                |              |                                 |           |
|-----|----------------|--------------|---------------------------------|-----------|
| ๑.  | นายคณิน        | เจริญศุภพงศ์ | 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. | นางอัญชญา | พรมเกษ | 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 สมบูรณ์และใช้ได้ทันทีสำหรับผู้ป่วยทุกคนที่มาปรึกษาในโรงพยาบาล

๕) ตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด ได้บันทึกการรักษาผู้ป่วยภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยบันทึกการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย และการเขียนใบสรุปการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐาน

๖) กำหนดมาตรฐานและนโยบายสำหรับการบริการเวชระเบียนในการดูแลรักษาสุขภาพ การแนะนำการกระทำเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเกี่ยวกับเวชระเบียนและการบริการเวชระเบียน

๗) ควบคุมแบบฟอร์มเวชระเบียนแบบใหม่และแบบที่มีอยู่แล้วที่ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ แบบฟอร์มทั้งหมดควรทำให้ชัดเจนโดยคณะกรรมการเวชระเบียน ก่อนการนำไปใช้

๘) ช่วยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพ ตรวจสอบเวชระเบียนเพื่อให้แน่ใจว่าทำถูกต้องทางการแพทย์ เกี่ยวกับความครบถ้วน และรวดเร็วสำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อไป

๙) ตัดสินใจในการนำเทคโนโลยีเพื่อนำมาใช้กับงานทางด้านเวชระเบียน และสนับสนุนแพทย์ในการบันทึกเวชระเบียน ทั้งเวชระเบียนโดยปกติ และเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

๑๐) กำกับดูแลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งการจัดทำ การจัดเก็บ และการให้บริการ

#### คณะกรรมการผลิตสื่อสุขภาพและเผยแพร่ข้อมูลโรงพยาบาล

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

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการผลิตสื่อสุขภาพและเผยแพร่ข้อมูลโรงพยาบาล  
สนับสนุน และออกแบบสื่อที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้อย่างถูกต้องทันเวลา โดยมีรูปแบบและวิธีการที่เป็น  
มาตรฐาน ง่ายต่อการใช้งาน

จัดทำป้ายไวนิลในโอกาสสำคัญ

จัดทำวารสารของโรงพยาบาลทุก ๒ เดือน

ถ่ายภาพกิจกรรมของโรงพยาบาลและเผยแพร่ในช่องทางที่เหมาะสม

ดำเนินการในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



## เป้าหมาย

### ๑. ด้านการวางแผนและออกแบบระบบ

๑. การวางแผนการใช้สารสนเทศในการดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ การบริหาร การศึกษา หรือการวิจัย
  - การออกแบบระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผน
  - การออกแบบระบบสารสนเทศโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
  - บุคคลที่เกี่ยวข้องมีส่วนให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศ
  - การจัดทำและทบทวนแผนบริหารระบบสารสนเทศ ประกอบด้วย
    - มาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศ
    - มาตรฐานด้านเวชระเบียน
    - มาตรฐานด้านไอทีของบุคลากร
    - แนวทางปฏิบัติ
    - ระเบียบปฏิบัติ

### ๒. ด้านการดำเนินงานระบบสารสนเทศ การเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพ

๑. การเชื่อมโยงข้อมูล/สารสนเทศจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประสิทธิภาพของการกระจาย ข้อมูล/สารสนเทศ หรือ เพื่อลดความขัดแย้งกันของข้อมูลที่เกิดขึ้นจากหลายฐานข้อมูล
๒. การสังเคราะห์ แปลผลข้อมูล/สารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ และการรายงานต่อส่วนราชการ
๓. การกระจายข้อมูลและสารสนเทศที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้อย่างถูกต้อง ทันเวลา โดยมีรูปแบบและวิธีการที่เป็นมาตรฐานและง่ายต่อการใช้
๔. การสนับสนุนทางเทคนิค โดยให้คำปรึกษา และ/หรือให้ความรู้/ฝึกอบรม แก่ผู้ใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศตามความเหมาะสม

### ๓. ด้านการบริการเวชระเบียน การจัดระบบบริการเวชระเบียน เพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

๑. ระบบดัชนีและระบบการจัดเก็บซึ่งเอื้อต่อการค้นหาเวชระเบียนได้อย่างรวดเร็ว ทัน ความต้องการของผู้ใช้
๒. บริการค้นหาเวชระเบียนตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๓. เวชระเบียนผู้ป่วยในทุกฉบับได้รับการบันทึกรหัสและทำดัชนีภายในเวลาที่กำหนดไว้
๔. ระบบบันทึกเพื่อให้สามารถสืบหาเวชระเบียนที่ถูกยืมออกไปจากหน่วยงานได้

### ๔. ด้านมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน การจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายเพื่อให้เกิดการ สื่อสาร ที่ีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และประเมินคุณภาพการ ดูแลรักษาได้

๑. การจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาล โดยมีข้อมูลและ รายละเอียดเพียงพอสำหรับวัตถุประสงค์ต่อไปนี้

- ทราบว่าผู้ป่วยเป็นใคร
- ทราบเหตุผลของการรับไว้ในโรงพยาบาล
- มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
- ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ทราบผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- เอื้ออำนวยต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการ
- ให้รหัสโรคได้อย่างถูกต้อง
- นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการบันทึกและการเก็บรายงานผลในเวชระเบียน

## ข. ขอบเขตหน้าที่ ศักยภาพ ข้อจำกัด

### ขอบเขตหน้าที่

๑. วางแผนยุทธศาสตร์ แผนการพัฒนา และออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
๒. กำหนดมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลแม่จริม ทั้งทางด้าน Hardware Software People ware เพื่อให้มีทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
๓. วางแผนการพัฒนาทักษะด้านไอทีของบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งผู้บริหารจัดการ ผู้ดูแลระบบ และผู้ใช้อุปกรณ์สารสนเทศ
๔. วางแผนรองรับภัยพิบัติระบบสารสนเทศล้ม แนวทางการแก้ไขปัญหา
๕. กำหนดนโยบายการบริหารเวชระเบียน พัฒนาคุณภาพ ประเมิน ทบทวน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียนการรักษาความปลอดภัย ความลับ และการสำรองข้อมูลบริการ ข้อมูลข่าวสาร และเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

### ศักยภาพ

โรงพยาบาลแม่จริมเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐เตียง มีการสนับสนุนระบบสารสนเทศอย่างเพียงพอ เชื่อมโยงระบบข้อมูลโดยระบบเครือข่าย และเชื่อมต่อข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกโดยใช้ Internet ความเร็วสูง ADSL มีคณะกรรมการสารสนเทศ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เป็นหน่วยงานรับผิดชอบงานสารสนเทศโดยตรง มีนักวิชาการคอมพิวเตอร์ ที่มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาโปรแกรม สามารถดูแล ซ่อมบำรุง คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เครือข่าย

### ข้อจำกัด

เนื่องจากอำเภอแม่จริม มีพื้นที่ที่เป็นภูเขาส่วนใหญ่ ทำให้การใช้งานระบบ Internet มีข้อจำกัดในการเชื่อมต่อระบบเครือข่ายกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการ
ผู้อำนวยการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อการบริหาร การจัดบริการ</li> <li>- ระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>
คณะกรรมการทีมประสาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลข่าวสาร สถิติ ตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาล</li> <li>- ระบบการจัดการเอกสาร electronic</li> <li>- สถิติข้อมูลที่สำคัญ รายงาน ข้อมูลตัวชี้วัดในเชิงคุณภาพ</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการรักษาความลับของผู้มารับบริการ</li> <li>- การจัดระบบไอทีเพื่อให้บริการกลุ่มโรคเรื้อรัง เบาหวาน,ความดันโลหิตสูง ที่ รพ.สต.</li> <li>- ระบบข้อมูลการเยี่ยมบ้าน</li> <li>- รพ.สต.มีการใช้โปรแกรม HOSxP PCU ครบทุกแห่ง</li> <li>- สรุปผลการใช้จ่ายของ รพ.สต.เพื่อบริหารจัดการเรื่องการเบิกจ่ายยา</li> <li>- โปรแกรมเก็บข้อมูลและประมวลผลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง</li> <li>- รายงานข้อมูลการเงินเพื่อจัดทำระบบบัญชี</li> <li>- ระบบงานพัสดุ และรายงาน</li> <li>- ระบบงานซ่อมบำรุง และรายงาน</li> <li>- โปรแกรมบริหารงานบุคลากร การฝึกอบรม การลา</li> </ul>
หน่วยงานต่างๆ ใน รพ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ มีความปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง</li> <li>- คอมพิวเตอร์ที่ใช้งานในระบบ LAN โปรแกรม HOSxP ที่มีประสิทธิภาพ ตลอด ๒๔ ชม.</li> <li>- บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสารสนเทศ</li> <li>- มีระบบป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน การเตือนการแพ้ยา หรือระบบข้อความเตือนอื่นๆเพื่อสื่อสารในการให้บริการ</li> <li>- ข้อมูลรายงานต่างๆ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา</li> <li>- ข้อมูลการรักษาพยาบาล ถูกต้อง ครบถ้วน</li> <li>- มีการปรับปรุงสิทธิผู้มารับบริการให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน</li> <li>- ข้อมูลรายงานค่าใช้จ่ายผู้รับบริการมีความถูกต้อง ครบถ้วน</li> </ul>
ผู้มารับบริการและญาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลที่จัดเก็บในคอมพิวเตอร์ จัดเก็บได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และเป็นความลับ</li> <li>- มีระบบบริการที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ</li> </ul>
สสจ.น่าน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดส่งรายงานครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา</li> </ul>
บุคคลภายนอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเว็บไซต์เพื่อประชาสัมพันธ์ แจ้งข่าวสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน</li> <li>- มีช่องทางการติดต่อสื่อสารข้อมูลและตอบข้อสงสัย หรือนัดหมายกับแพทย์</li> </ul>
สปสช./กระทรวง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการส่งข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</li> </ul>

## ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

๑. ข้อมูลสารสนเทศมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ ทันท่วงทีและตอบสนองต่อการนำไปใช้งาน
๒. มีการรักษาความลับอย่างเหมาะสม
๓. มีระบบคอมพิวเตอร์ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสำรองข้อมูล และมีแผนรองรับในการแก้ไขปัญหาป้องกันระบบล่ม

## จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

### ความท้าทาย

๑. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อนำสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาองค์กร
๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีที่เอื้อต่อการทำงานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร
๓. ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยมีความสมบูรณ์
๔. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ความเสี่ยงที่สำคัญ

จากการวิเคราะห์และตรวจสอบความเสี่ยงต่างๆ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลแม่จริมพบว่า ความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีดังนี้

๑. **เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของหน่วยงาน(Human error)** เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในเครื่องมืออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ทั้งด้าน Hardware และ software อันอาจทำให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเสียหายใช้งานไม่ได้หรือหยุดการทำงาน ส่งผลให้ไม่สามารถใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในเบื้องต้น จึงได้ประชุมชี้แจงและจัดให้เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม ให้มีความรู้ความเข้าใจในด้าน Hardware และ Software เบื้องต้นเพื่อลดความเสี่ยงด้านความผิดพลาดที่เกิดจากบุคลากรให้น้อยที่สุด
๒. **ไวรัสคอมพิวเตอร์ (Computer Virus)**สร้างความเสียหายให้แก่เครื่องคอมพิวเตอร์หรือระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ถึงขั้นใช้งานไม่ได้ มีการดำเนินการดังนี้ คณะทำงานในแต่ละแผนกทำการอัปเดตโปรแกรมไวรัส ในทุกๆสัปดาห์
๓. **ระบบไฟฟ้าขัดข้องหรือความเสียหายจากเพลิงไหม้** โดยได้ติดตั้งอุปกรณ์สำรองไฟฟ้า (UPS)เพื่อควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับระบบเครื่องแม่ข่าย(server) กรณีเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้องระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ จะสามารถให้บริการได้ในระยะเวลาที่สามารถจัดเก็บและสำรองข้อมูลไว้ได้อย่างปลอดภัย ส่วนการป้องกันความเสียหายอันเนื่องมาจากเพลิงมีระบบควบคุม ป้องกันเพลิงไหม้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีเครื่องดับเพลิงติดตั้งตามจุดต่างๆในอาคารและทำป้ายบอกจุดติดตั้งเพื่อดับเพลิง

๒.กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ	สิ่งที่คาดหวัง	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
๑.วางแผนยุทธศาสตร์ แผนการพัฒนา และออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูล สารสนเทศมีคุณภาพ สามารถนำมาใช้ในการบริหาร บริการ และพัฒนาคุณภาพได้</li> <li>- ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความต้องการของ หน่วยงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละความสำเร็จของ การ ดำเนินงานปรับปรุงพัฒนาระบบ เครือข่ายตามแผน</li> <li>- ร้อยละของ รพ.สต.ใช้ โปรแกรม HOSxP PCU</li> </ul>
๒.พัฒนาทักษะด้านไอทีของบุคลากร ของโรงพยาบาลทั้งผู้บริหารจัดการ ผู้ดูแลระบบ และผู้ใช้อุปกรณ์ สารสนเทศ	บุคลากรที่มีความรู้ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศที่เหมาะสม	บุคลากรที่ใช้ IT ได้รับการพัฒนาผ่าน การประเมินมาตรฐานความรู้ IT > ๘๐%
๓.มีแผนรองรับภัยพิบัติระบบ สารสนเทศล้ม แนวทางการแก้ไข ปัญหา	มีแนวทางป้องกัน และแก้ไข ปัญหากรณีระบบเครือข่ายล่ม	อุบัติการณ์ระบบล่มมากกว่า ๓๐ นาที เป็น ๐
๔.กำหนดนโยบายการบริหารเวช ระเบียน พัฒนาคุณภาพ ประเมิน ทบทวน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ เวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การลงบันทึกข้อมูลใน เวชระเบียนมีความสมบูรณ์</li> <li>- เพื่อให้เกิดการสื่อสารระหว่าง ทีมสหวิชาชีพ</li> <li>- มีข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องประเมินผล คุณภาพ การรักษาได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอกมากกว่า ๗๐%</li> <li>๒.อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยในมากกว่า ๘๐%</li> </ul>
๕. การรักษาความปลอดภัย ความลับ	ข้อมูลมีความปลอดภัย	อุบัติการณ์การความลับผู้ป่วยถูก เปิดเผย เป็น ๐
๖. บริการข้อมูลข่าวสาร และเผยแพร่ ข้อมูลทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>เพื่อประชาสัมพันธ์ แจ้งข่าวสาร ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน</li> <li>- มีช่องทางการติดต่อสื่อสาร ข้อมูลและตอบข้อสงสัย หรือนัดหมายกับแพทย์</li> </ul>	หน่วยงานมีผลงานการจัดการความรู้ เผยแพร่ ผ่านเครือข่ายเว็บไซต์ชุมชน (social web)

### ๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก	=>๗๐%	๙๖.๕๓	๙๗.๒๑	๙๒.๐๐
๒	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยใน	=>๘๐%	๙๗.๙๔	๙๗.๗๔	๙๔.๗๖
๓	อัตรการร้องเรียนเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิ เรื่องการเปิดเผยความลับ	๐	๐	๐	๐
๔	อุบัติการณ์การเกิดระบบHosXP ล่มทุกสาเหตุ เกิน ๓๐ นาที	<๑%	๐%	๐%	๐%
๕	อัตราการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	๐%	๐%	๐%	๐%
๖	อัตราการสำรองข้อมูล ทุกวัน	๑๐๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %
๗	อัตราการตอบสนองของความต้องการสารสนเทศ แก่ทีมต่างๆ ได้ทันเวลา	=>๘๐%	๘๔.๒๕	๘๖.๒๕	๘๙.๐๐
๘	อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วยในการเบิกค่าใช้จ่าย บริการทางการแพทย์ ทันเวลา	=> ๙๙%	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐ %
๙	อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วยในการเบิกค่าใช้จ่าย บริการทางการแพทย์ ถูกต้อง	=> ๙๙%	๑๐๐%	๑๐๐ %	๑๐๐ %
๑๐	อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วยในการเบิกค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยนอกทันเวลา	=> ๙๙%	๑๐๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %
๑๑	อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วยในการเบิกค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยนอกครบถ้วน ถูกต้อง	=> ๙๙%	๑๐๐ %	๑๐๐ %	๑๐๐ %
๑๒	-ร้อยละของคุณภาพความถูกต้องของข้อมูล บริการ ๔๓ เพิ่ม	>๙๐%	๙๔.๘๓%	๙๙.๘๗%	๙๙.๙๘%
๑๓	-ร้อยละของคุณภาพความทันเวลาของข้อมูล บริการ ๔๓ เพิ่ม	>๙๐%	๑๐๐%	๙๘.๕๐%	๑๐๐%

### ๔. ผลงานและความภาคภูมิใจ

- พัฒนา Software เพื่อใช้ในงานของโรงพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อโปรแกรม  
โปรแกรม บริหารความเสี่ยง (Risk Management)
- พัฒนาการลงบันทึก การตรวจสอบข้อมูล ทำให้ข้อมูล ๔๓ เพิ่มจากการประมวลผลของ  
สปสช. มีความสมบูรณ์ร้อยละ ๙๙.๙๑
- พัฒนาระบบการลงทะเบียนแบบ On stop serviceทำให้ลดระยะเวลาารอคอย และลดความ  
แออัดที่บริเวณอาคารผู้ป่วยนอก

๔. พัฒนาระบบงานสารบรรณ ทำให้สามารถบริหารจัดการหนังสือเข้าต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. CMI
๖. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

#### ๕.แผนพัฒนาต่อเนื่อง

- ๑.๑ พัฒนาศักยภาพด้านไอทีของบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งผู้บริหารจัดการ ผู้ดูแลระบบ และผู้ใช้ อุปกรณ์สารสนเทศ
- ๑.๒ พัฒนาระบบ Datacenter ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่านโปรแกรม Hosxp และ Hosxp PCU รวมถึงการจัดทำระบบรายงานต่างๆ ให้ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์และเป็นปัจจุบัน
- ๑.๓ พัฒนาระบบโปรแกรมตามความต้องการของหน่วยงาน ดังนี้
  - โปรแกรมซ่อมบำรุง
  - โปรแกรมพัฒนาบุคลากร
  - โปรแกรมจัดเก็บลูกหนี้
  - โปรแกรม e office online
  - โปรแกรมHosoffice
- ๑.๔ ฝึกอบรมบุคลากรในการใช้ Software Open source ให้ได้ตามแผน
- ๑.๕ปรับเปลี่ยน Software ที่ใช้งานให้เป็น Free Software และ Software ที่ถูกต้องตามลิขสิทธิ์
- ๑.๖พัฒนาระบบ Internet โดยแยกออกจากระบบงานปกติ และให้ครอบคลุมการใช้งานในส่วน ofโรงพยาบาลและบ้านพัก
- ๑.๗ พัฒนาการ Web blogs เพื่อเผยแพร่ผลงานสำหรับทีมประสานและหน่วยงาน

## Service Profile

### งานประกันสุขภาพ

#### ๑.บริบท (Context)

##### ก.หน้าที่และเป้าหมาย :(Purpose)

ให้บริการขึ้นหลักประกันสุขภาพการตรวจสอบสิทธิบัตรการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ตามระบบหลักประกันสุขภาพได้ และส่งข้อมูลเรียกเก็บ ตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์อย่างมีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาและตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

##### ข.ขอบเขตการให้บริการ:

- ให้บริการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ สิทธิบัตรประกันสังคม และ สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ผู้มารับบริการและแรงงานต่างด้าว
- ดำเนินการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนในอำเภอแม่จรมขึ้นทะเบียน โครงการจ่ายตรง และแรงงานต่างด้าว
- ดำเนินการเชิงรุกในชุมชนเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ดำเนินการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์จากสิทธิบัตรทุกประเภท
- ดำเนินการส่งข้อมูลเรียกเก็บ ตามจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามแนวทางปฏิบัติในแต่ละ สิทธิ

**ศักยภาพ** มีระบบInternet สามารถเข้าถึงการตรวจสอบสิทธิการรักษาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

**ข้อจำกัด** ในการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเชิงรุกเนื่องจากมีบุคลากรในการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพเพียง ๑ คน ทำให้ไม่สามารถออกเชิงรุกได้ทั่วถึง จึงแก้ไขโดยการส่งข้อมูลสิทธิว่างแต่ละเดือน ให้ อสม.และเจ้าหน้าที่งานเวชปฏิบัติครอบครัว ช่วยติดตามผู้มีรายชื่อสิทธิว่าง เพื่อขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

##### ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

##### ลูกค้าภายใน

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ
ผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหาร	หน่วยงานมีเป้าหมายที่ชัดเจนมีผลงานเป็นที่น่าพอใจได้ข้อมูลการรวบรวม รายงานที่ถูกต้องนำมาใช้ประโยชน์ได้มีการควบคุมค่าใช้จ่ายในการตรวจพิเศษ และการ Refer นอกเครือข่าย



กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก,กลุ่มงานทันตกรรม , กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู , และกลุ่มงานเวชศาสตร์ ครอบครัว และบริการด้าน ปฐมภูมิ	การตรวจสอบสิทธิบัตรในการรักษาผู้ป่วยถูกต้องได้ข้อมูลการรวบรวมรายงานที่ ถูกต้องทันเวลานำมาใช้ประโยชน์ได้
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ใน	การตรวจสอบสิทธิบัตรในการรักษาผู้ป่วยใน ภายในอาคารผู้ป่วยในทุกวันทำ การ
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	การตรวจสอบสิทธิบัตรในการรักษาผู้ป่วยตลอด๒๔ชั่วโมง

### ลูกค้าภายนอก

ฝ่าย/หน่วยงาน	ความต้องการ
ผู้รับบริการ	-ได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า -ได้รับคำแนะนำในการใช้สิทธิบัตรตามสิทธิประโยชน์ของบัตรได้อย่าง ถูกต้อง -ได้ใช้สิทธิประโยชน์ตามสิทธิบัตรที่มีอย่างถูกต้อง
สสจ. / สปสข.สำนักงาน ประกันสังคมบริษัทประกันภัยต่าง ๆ กรมบัญชีกลาง	-ได้รับรายงาน/ ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องทันเวลา

### ง.ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน:

- ผู้มารับบริการทุกคนมีสิทธิและได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิบัตร
- ผู้รับบริการพึงพอใจ
- สามารถส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ได้ความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา  
เจ้าหน้าที่มีความรู้
- บันทึกเวชระเบียนครอบคลุม สมบูรณ์

### จ.ความท้าทาย ความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

#### ความท้าทาย ที่สำคัญได้แก่

- ผู้รับบริการที่เป็นสิทธิว่างเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (จากผู้ประกันตนที่หมดสิทธิประกันสังคม) ส่วน  
ใหญ่ไม่อยู่ในพื้นที่ ไม่สามารถติดต่อให้มาขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพได้- ผู้รับบริการไม่

แสดงบัตร/ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนในการเข้ารับบริการ ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้

- การให้บริการขึ้นทะเบียนบัตรทอง ของประชาชนในพื้นที่ได้ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐
- มีระบบติดตามการค้างชำระค่ารักษา และกลับมาติดต่อจ่าย ร้อยละ ๙๕
- มีศูนย์เรียกเก็บ เรียกเก็บค่ารักษาได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
- มีการควบคุมการส่งตรวจพิเศษ
- มีการบันทึกเวชระเบียนที่สมบูรณ์ ก่อนการส่ง e-claim

### ความเสี่ยงที่สำคัญ

แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในส่งถึงงานประกันสุขภาพล่าช้า จึงไม่ได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งเบิก ทำให้ข้อมูลที่ส่งเบิกไม่ถูกต้องครบถ้วน และส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ ไม่ทันเวลาที่กำหนด

### จุดเน้นในการพัฒนา

๑. รณรงค์การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มสิทธิว่างและประชาชนต่างจังหวัดที่มาอาศัยที่ อำเภอแม่จริม
๒. พัฒนาระบบการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

### ประเด็นสร้างสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

- มีการตรวจสุขภาพ และประเมินโรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น ทำนั้งที่เหมาะสม การยก chart เก็บชิ้นตู้ การใช้งานคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลานาน ๆ และมีการตรวจประเมินแสงภายในห้องทำงาน

### ฉ.ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ):

#### ๑.ปริมาณงานย้อนหลัง ๓ ปี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒	ปี๒๕๖๓
๑.อัตราความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	>๙๙ %	๙๙.๙๒%	๙๙.๘๖%	๙๙.๙๖%
๒.อัตราความถูกต้องของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการ	>๙๕ %	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๓.อัตราความทันเวลาของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการ	>๙๕ %	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๔.ข้อร้องเรียนเรื่องสิทธิการรักษาได้รับการแก้ไขปัญหา	ทุกเรื่อง	ทุกเรื่อง	ทุกเรื่อง	ทุกเรื่อง

๕.ความสมบูรณ์ความถูกต้องของเวชระเบียน ของผู้ป่วย นอก	>๗๐%	๘๖.๐๐%	๘๗.๙๔%	๘๗.๐๐%
๖.ความสมบูรณ์ความถูกต้องของเวชระเบียนของผู้ป่วย ใน	>๘๐%	๙๒.๗๐%	๙๘.๙๙%	๙๖.๑๕๔
๗.CMI ( casemix index )	<๐.๖๐	๐.๖๑๙	๐.๖๓๒	๐.๗๐๐

๒.ทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ): - เจ้าพนักงานเวชสถิติ ๑ คน -นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ๑ คน - ลูกจ้างชั่วคราว ๒ คน \* เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการทำงานแทนกันได้\*

### ๓. เครื่องมือ

รายการเครื่องมือที่สำคัญ	จำนวน	ระบบการดูแลรักษาเครื่องมือ
๑. เครื่องคอมพิวเตอร์	๕ เครื่อง	-จัดการระบบเครื่องทุกสัปดาห์
๒. เครื่องปริ้นเตอร์	๒ เครื่อง	-ดูแลความสะอาดทั่วไป
๓. เครื่องสแกนเนอร์	๑ เครื่อง	-ดูแลความสะอาดทั่วไป
๔. เครื่องเคลื่อนบัตร	๑ เครื่อง	-ดูแลความสะอาดทั่วไป

\*\*\*ซึ่งเพียงพอต่อการให้บริการ\*\*\*

### ๔. เทคโนโลยี

- มีระบบ IT ในการให้บริการใช้โปรแกรม HosXp ในการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล
- มีระบบ Internetความเร็วสูงในการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล
- มีโปรแกรม E-claim ของสปสช.ในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกค่าบริการทางการแพทย์,อปท ,  
กรมบัญชีกลาง
- มีโปรแกรม E-claim ของสปสช.ในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกค่าบริการทางการแพทย์สิทธิ์ประกันสุขภาพ
- มีโปรแกรม SSN Data ของสำนักงานประกันสังคมในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกค่าบริการทางการแพทย์  
ป่วยนอก
- มีโปรแกรม SIP ๐๙ M ของสำนักงานประกันสังคมในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกค่าบริการทางการแพทย์  
ผู้ป่วยใน

๒.กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement )	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัววัดสำคัญ (Performance Indicate)	ผลลัพธ์		
				ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑. การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	-ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพครบทุกคน	- ประชาชนไม่มีเลข ๑๓ หลัก-ประชาชนที่เป็นสิทธิว่างไม่อยู่ในพื้นที่ ไม่ทราบที่อยู่ชัดเจน ไม่สามารถติดต่อได้	อัตราความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๙๙.๙๒%	๙๙.๘๖%	๙๙.๙๖%
๒. การส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์	- บริการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางครบกัณฑ์ ถูกต้องทันเวลา	-ข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการฯ ไม่ถูกต้องครบถ้วน  - ข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บ ค่าซ้ำ ไม่ทันเวลาที่กำหนด	- อัตราการส่งข้อมูลเรียกเก็บทันเวลา- อัตราความ ถูกต้องของข้อมูลที่เรียกเก็บ- ข้อมูลปฏิเสธ	๑๐๐%  ๑๐๐ %  ๐ %	๑๐๐%  ๑๐๐ %  ๐ %	๑๐๐%  ๑๐๐ %  ๐ %

๓. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน( Performance Indicate)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี๒๕๖๑	ปี๒๕๖๒	ปี๒๕๖๓
๑.อัตราความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	>๙๙ %	๙๙.๙๒%	๙๙.๘๖%	๙๙.๙๖%
๒.อัตราความถูกต้องของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการ	>๑๐๐ %	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๓.อัตราความทันเวลาของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการ	>๑๐๐ %	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%
๔.ข้อร้องเรียนเรื่องสิทธิการรักษาได้รับการแก้ไขปัญหา	ทุกเรื่อง	ทุกเรื่อง	ทุกเรื่อง	ทุกเรื่อง
๕.ความสมบูรณ์ความถูกต้องของเวชระเบียน ของผู้ป่วยนอก	>๗๐%	๘๖.๐๐%	๘๗.๙๔%	๘๗.๐๐%
๖.ความสมบูรณ์ความถูกต้องของเวชระเบียนของผู้ป่วยใน	>๘๐%	๙๗.๙๔%	๙๗.๗๔%	๙๔.๗๖%
๗.CMI ( casemix index )	<๐.๖๐	๐.๖๖	๐.๖๒	๐.๖๒

#### ๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน เพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังและป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญของแต่ละกระบวนการ (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
๑	การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์	- ตรวจสอบสิทธิการรักษาผู้รับบริการทุกราย- ตรวจสอบความครบถ้วนของค่าบริการทางการแพทย์ก่อนส่งข้อมูล- ติดตาม statement หลังส่งเบิก- อุทธรณ์ในรายปฏิเสธการจ่าย	- ความถูกต้องของสิทธิการรักษาพยาบาลมากกว่า ๙๕ %- ความถูกต้องของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการ ๑๐๐%- ความทันเวลาของข้อมูลที่ส่งเรียกเก็บค่าบริการ ๑๐๐ %- ข้อมูลที่ปฏิเสธการจ่าย ๐ %
๒.	ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ	-ตรวจสอบสิทธิผู้มารับบริการทุกราย- ผู้รับบริการที่มีสิทธิว่าง ส่งพบงานประกันสุขภาพ เพื่อทำบัตรทองทุกราย-เด็กแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลทำบัตรทองให้ทุกราย  <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตั้งแต่ ANC แนะนำเรื่องบัตรทอง ยังไม่ย้ายสิทธิ แนะนำให้ย้ายสิทธิ และเตรียมเอกสารทำบัตรทองให้บุตร</li> <li>• เจ็บครรภ์มาคลอดที่ห้องคลอด แนะนำเรื่องเอกสารทำบัตรทองของบุตร</li> <li>• ก่อน D/C ส่งพบงานประกันขึ้นทะเบียนบัตรทองให้เด็กแรกเกิด</li> </ul>	- ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพ  ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๙๙.๙๒%  ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๙.๘๖%  ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๙.๙๖%

## ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

๔.๒.๑ การพัฒนาระบบการเงินในโปรแกรม Hosxp มีการประชุม โดยมีผู้อำนวยการ, หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล, หัวหน้าบริหาร, งานการเงิน, งานเภสัชกรรม และงานประกัน

- มีการจัดระบบลูกหนี้โรงพยาบาล
- งานประกันตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ส่งเบิกทุกวัน

๔.๒.๒ การพัฒนาการตรวจสอบสิทธิการรักษาในผู้ป่วยใน โดยใช้กระดาษสีพิมพ์ใบ summary แยกสีตามประเภทสิทธิ์ เพื่อลดข้อผิดพลาดในการตามเอกสาร ของผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

๔.๒.๓ การพัฒนาระบบการ Scan Chart ผู้ป่วยใน และการตรวจ EKG ผู้ป่วยนอก เพื่อให้สามารถดูเวชระเบียนได้ ๒๔ ชั่วโมง

๔.๒.๔ การรณรงค์การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในกลุ่มประชากรสิทธิว่างและประชากรต่างจังหวัดที่มาอาศัยอยู่ที่อำเภอแม่จริม โดย- ประมวลผลรายชื่อประชากรที่เป็นสิทธิว่างในแต่ละเดือนส่งข้อมูลให้ อสม.ติดตามหลักฐานเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ให้ อสม. สํารวจรายชื่อบุคคลที่มาอาศัยอยู่จริง ทุกหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบเพื่อให้เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุม-ส่งรายชื่อประชากรที่มีสิทธิว่างหรือเป็นบัตรประกันสุขภาพต่างจังหวัดให้อสม.เพื่อขอขึ้นบัตรประกันสุขภาพเป็นอำเภอแม่จริม

## ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- ประชากรที่เป็นสิทธิว่างบางคนไม่อยู่ในพื้นที่ ไม่สามารถติดต่อเพื่อขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพได้

๕.แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- รณรงค์การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ครอบคลุม
- พัฒนาระบบการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการ/ วัตถุประสงค์	เครื่องชี้วัด / เป้าหมาย	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
โครงการรณรงค์การ ขึ้นทะเบียนบัตร ประกันสุขภาพถ้วน หน้า เพื่อให้ประชาชน ทุกคนมีหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	- อัตราความ ครอบคลุมการมี หลักประกัน สุขภาพ >๙๙.๙๐ %	- ส่งข้อมูลสิทธิว่างให้ อสม. ติดตามทุกเดือน-สำรวจ รายชื่อประชาชนที่มาจาก ต่างจังหวัดที่มาอาศัยอยู่ จริงเพื่อให้มาขึ้นทะเบียน บัตรประกันสุขภาพฯ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	งานประกัน สุขภาพ	-
โครงการพัฒนาระบบ การส่งข้อมูลเรียกเก็บ ค่าบริการทาง การแพทย์อย่างมี ประสิทธิภาพเพื่อให้ โรงพยาบาลได้รับ ค่าบริการทาง การแพทย์ครบถ้วน	- ความถูกต้อง ของข้อมูลที่ส่ง เรียกเก็บ ค่าบริการทาง การแพทย์>๑๐๐ %- ความ ทันเวลาของ ข้อมูลที่ส่ง๑๐๐ %	- ตรวจสอบสิทธิของผู้เข้า รับบริการทุกคน- ตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลก่อนส่งเบิก- ติดตาม ผลการส่งเบิก ทาง statement รายเดือนและ รายงานการโอนเงินรายไตร มาส- อุทธรณ์ข้อมูลกรณี ที่ถูกปฏิเสธการจ่าย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	งานประกัน สุขภาพ	-

## ServiceProfile

### งานแผนและยุทธศาสตร์

#### ๑. บริบท (Context)

เป็นโรงพยาบาลที่มีโครงสร้างองค์กรที่มีผู้รับผิดชอบงานแผนงานโดยตรง มีการร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประจำปี มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการจัดทำแผนงานประจำปีจากหน่วยงานต่างๆ มีคณะกรรมการพิจารณา คัดกรอง แผนงานโครงการจากหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนา โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการบริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า

( ก.) หน้าที่และเป้าหมาย :

หน้าที่ ๑ . นำนโยบายสู่การ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานขององค์กร

๒. รวบรวม สรุป วิเคราะห์ ผลการปฏิบัติงานประจำปี

๓. วางแผนการดำเนินงานประจำปี

๔. จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปี

๕. กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

๖. สำนวจความคิดเห็น ระดับความพึงพอใจ ในผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ

เป้าหมาย เพื่อให้องค์กรดำเนินงานบรรลุตามวิสัยทัศน์องค์กร

( ข.)ขอบเขตการให้บริการ :

การบริหารทรัพยากรและการประสานงบประมาณ การวางแผน ติดตาม/ประเมินผล วิเคราะห์ผล การปฏิบัติงานประจำปี

ศักยภาพ : ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน ๘ กลุ่มงาน หัวหน้างาน ผ่านหลักสูตรการอบรมผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ซึ่งมีส่วนทำให้การระดมความคิดการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และเครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น มีหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ติดตามวิเคราะห์ ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทั้ง



ในองค์กรและในชุมชน บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ ความสามารถในการบูรณาการทำงาน ร่วมกันได้ดี

ข้อจำกัด:

(ค.) ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ (จำแนกตามกลุ่มผู้รับผลงาน) :

ลูกค้าภายใน

ฝ่าย / หน่วยงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้บริหาร	มีข้อมูลในการสรุปผลงานประจำปี สถานการณ์การเงิน การคลัง วิเคราะห์โอกาสพัฒนา เพื่อตัดสินใจในการบริหารงาน มอบนโยบายการดำเนินงาน
กลุ่มงานต่างๆ	นโยบายผู้บริหาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดผลงานประจำปีของโรงพยาบาล การส่งต่อข้อมูลผลการสำรวจระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เพื่อประกอบการจัดทำแผนงานประจำปี
คปสอ.	นโยบายผู้บริหาร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดผลงานประจำปีของ คปสอ. การส่งต่อข้อมูลผลการสำรวจระดับความพึงพอใจผู้รับบริการ ผู้ให้บริการเพื่อประกอบการปฏิบัติงานประจำปี

ลูกค้าภายนอก

ฝ่าย / หน่วยงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
สสจ.	การจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพและมีการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงาน

(ง.) ประเด็นคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน :

การจัดทำแผนงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ และอัตราการปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด ในระยะเวลาที่กำหนด

## (จ.)ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา:

### ความท้าทาย

ขาดการวางแผน ดำเนินการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส แต่เป็นการติดตาม ประเมินผล ประจำปี ทำให้การแก้ไขปัญหาการดำเนินงานไม่บรรลุตัวชี้วัดผลงานได้ครอบคลุมทุกตัวชี้วัดตาม ระยะเวลาที่กำหนด การประสานงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถร่วมกันดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการ บูรณาการงานให้เข้ากันได้เหมาะสม

**ความเสี่ยงที่สำคัญ :** การประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาสเพื่อสามารถประเมินผลการ ปฏิบัติงานและสามารถปรับปรุงแผนพัฒนา แก้ไขปัญหาการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

**จุดเน้นในการพัฒนา:**การพัฒนาประสิทธิภาพการติดตามประเมินผลงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด ภายใต้วัดชี้วัดผลงานที่เหมาะสม เพื่อปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้สามารถดำเนินงานได้ตรงกับ ปัญหา และสาเหตุได้ทันเวลา เหมาะสม

**แนวทางป้องกัน** มีการจัดทำผังกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ มีระบบ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานรายไตรมาส

**ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น** ทำให้มีการดำเนินงานตามแผน การ ติดตาม การประเมินผลได้ตามระยะเวลาที่ กำหนด

(ฉ.) ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง :-

(ข.) ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ):

## ๑.ปริมาณงาน

ลำดับ	รายการ	เป้าหมาย	ผลการปฏิบัติงาน		
			ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑	ร้อยละของการจัดทำสรุปผลงานประจำปี ของกลุ่มงาน ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	NA	๑๐๐	๑๐๐
๒	ร้อยละของการจัดทำแผนปฏิบัติงาน ประจำปี ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๓	ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนงาน/ โครงการประจำปี> ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๐.๙๐	๙๒.๖๐	๘๔.๒๐
๔	ร้อยละของการประเมินเครื่องชี้วัดงาน คุณภาพปีละ ๒ ครั้ง	๒ ครั้ง	๔	๔	๔

## ๒.อัตรากำลัง

- เจ้าพนักงานเวชสถิติ จำนวน ๑ คน

## ๓.เทคโนโลยี

ใช้ระบบ IT ของโรงพยาบาลในการแจ้งแผนงาน/โครงการประจำปี ระยะเวลาใน  
การดำเนินงาน ตัวชี้วัดผลงาน ระบบการติดตาม การรายงานผลการติดตามการดำเนินงาน  
การประเมินผลงานรายไตรมาส

#### ๔.เครื่องมือ

มีระบบLAN เชื่อมต่อข้อมูลให้กับทุกกลุ่มงาน

รายการเครื่องมือที่สำคัญ	จำนวน	ระบบการดูแลรักษาเครื่องมือ
ระบบเชื่อมต่อคอมพิวเตอร์ในหน่วยงาน	๘ กลุ่มงาน	ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน
ระบบการส่งต่อข้อมูลเพื่อสะดวกในการสืบค้นในหน่วยงาน	๘ กลุ่มงาน	ผู้ดูแล และจัดการข้อมูลในระบบการแสดงผล และจัดเก็บรายงานทางคอมพิวเตอร์

#### ๒. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

กระบวนการสำคัญ(Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process requirement)	ความเสี่ยงสำคัญ (Key Risk)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)	ผลลัพธ์		
				ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓
๑.การสรุปผลงานประจำปี ปัญหา/อุปสรรค	- จนท.ทุกคนเตรียมข้อมูลผลการปฏิบัติงานประจำปี และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลงาน  - ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล	- การรวบรวมข้อมูลสรุปผลงานสรุปผลการดำเนินงานที่ไม่ถูกต้อง	-ข้อมูลสรุปประเมินผลการดำเนินงานประจำปี จำนวน ๘กลุ่มงาน เป็นข้อมูลที่นำไปสู่การจัดทำโครงการแก้ไข ปัญหาที่ถูกต้อง	๘ กลุ่มงาน	๘ กลุ่มงาน	๘ กลุ่มงาน

การวางแผน	หน่วยงานที่ ร่วมกันจัดทำ แผนงาน ประจำปี	หน่วยงาน ที่มีการวางแผน การ ดำเนินงาน ประจำปีไม่ ครอบคลุม	จำนวนแผนงาน/ โครงการที่อยู่ นอกแผนการ ปฏิบัติงาน ประจำปี	๘ กลุ่ม งาน	๘ กลุ่ม งาน	๘ กลุ่มงาน
การ ดำเนินงาน	แผนผังกำกับ การ ดำเนินงาน ประจำปี	หน่วยงาน ไม่ได้ ดำเนินงาน ตาม ระยะเวลา ที่กำหนด	จำนวนแผนงาน/ โครงการที่มีการ ดำเนินงานตาม ระยะเวลาที่ กำหนดไม่น้อย กว่าร้อยละ ๙๐	๙๐.๙๐	๙๒.๖๐	๘๔.๒๐

### ๓. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน(Performance Indicator)

๑. อัตราการใช้งบประมาณเป็นไปตามแผนบริหารงบประมาณ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

### ๔. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

๔.๑ ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เป็นไปตามสิ่งที่คาดหวังและป้องกันความเสี่ยงสำคัญแผนบริหารของแต่ละกระบวนการ (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

ลำดับ	เรื่อง	การปรับเปลี่ยน	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
๑	การจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี มีการรวบรวม จัดทำใน กลุ่มงานแผนงานภายหลังการ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มงาน ต่างๆโดยไม่ได้นำมาวิเคราะห์ บูรณาการร่วมกัน	มีการวิเคราะห์แผนงานประจำปี ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ก่อให้เกิดการบูรณาการ แผนงาน/โครงการ โดยมีการใช้ ทรัพยากรร่วมกันให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น	มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
๒	การรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการตาม ระยะเวลาที่กำหนด	มีการรายงาน นำเสนอแผนผัง กำกับติดตามการดำเนินงาน ตามแผนทาง ระบบ ITที่สืบค้นได้สะดวก	มีระบบการแจ้งเตือนแผนงาน/ โครงการที่ยังไม่ได้ดำเนินงาน ตามระยะเวลาที่กำหนด

## ๔.๒ การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

๔.๒.๑ การใช้งบประมาณเป็นไปตามแผนบริหารงบประมาณ

## ๕. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

การบูรณาการ แผนงาน/โครงการ โดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ