

# Service Profile

## สารสนเทศและเวชระเบียน(IM)

โรงพยาบาลปากพนัง  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

### 1. บริบท (Context):

## ก. หน้าที่และเป้าหมาย(Purpose) :

ดำเนินงาน วางแผน ออกแบบ จัดทำ สนับสนุน และส่งเสริมการใช้งานระบบสารสนเทศ เพื่อตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ และผู้รับผลงาน และสามารถจัดเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ ติดตาม และรายงานผลตัวชี้วัดขององค์กร เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ ในด้านการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนางานคุณภาพในด้านต่างๆ

## ข. ขอบเขตบริการ (Scope of Service) :

### 1. การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ

- การพัฒนาระบบสารสนเทศ (Health Information System - HIS) บริหารจัดการระบบ HIS เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำงานในโรงพยาบาล เช่น ระบบลงทะเบียนผู้ป่วย การสั่งยา และการจัดการห้องปฏิบัติการ

- การบันทึกข้อมูลสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record - EMR) สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงจากเวชระเบียนกระดาษสู่ระบบดิจิทัล เพื่อความสะดวกและลดความผิดพลาด

- การเชื่อมโยงข้อมูล (Data Integration) ประสานข้อมูลระหว่างแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น ข้อมูลทางคลินิก ห้องปฏิบัติการ การเงิน และเภสัชกรรม

### 2. การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

- การควบคุมการเข้าถึงข้อมูล กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากร เพื่อรักษาความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล

- การปฏิบัติตามข้อกำหนดและกฎหมาย ดำเนินการตามมาตรฐาน เช่น พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และมาตรฐานการรับรองคุณภาพ HA

- การตรวจสอบและจัดการความปลอดภัยของระบบ จัดทำแผนรับมือเหตุการณ์ด้านความปลอดภัย เช่น การละเมิดข้อมูลหรือการโจมตีระบบ

### 3. การจัดการเวชระเบียน

- การจัดเก็บและดูแลเวชระเบียน จัดการเวชระเบียนของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งในรูปแบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ โดยจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและปลอดภัย

- ให้บริการแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนอย่างรวดเร็วและแม่นยำเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

### 4. การพัฒนาเทคโนโลยีและระบบ

- การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการกระบวนการทำงาน ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เช่น AI, Big Data, และระบบคลาวด์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

- การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน อัปเดตฮาร์ดแวร์และซอฟต์แวร์ให้ทันสมัยเพื่อรองรับการขยายตัวในอนาคต

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงาน

- การจัดทำตัวชี้วัดคุณภาพ รวบรวมข้อมูลเพื่อสนับสนุนการประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการ
- การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวางแผนกลยุทธ์ นำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจและวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพ

- การสนับสนุนงานวิจัยให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยทางการแพทย์และการพัฒนานวัตกรรมในโรงพยาบาล

**ค. ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ:**

| ผู้รับผลงาน           | ความต้องการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ผู้อำนวยการ           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการข้อมูลเชิงสถิติและตัวชี้วัด (KPI) เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานและพัฒนากลยุทธ์</li> <li>- ระบบ HIS และเวชระเบียนต้องมีความเสถียร รองรับการใช้งานที่หลากหลาย และป้องกันการหยุดชะงักของระบบ</li> <li>- ต้องการให้การจัดการข้อมูลสอดคล้องกับมาตรฐาน HA, พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และข้อกำหนดอื่น ๆ</li> </ul>  |
| หน่วยงานในโรงพยาบาล   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ต้องการข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการรักษา</li> <li>- เวชระเบียนและข้อมูลต้องสามารถเข้าถึงได้รวดเร็วในสถานการณ์ฉุกเฉิน</li> <li>- ข้อมูลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ทันสมัย และสะดวกต่อการค้นหา</li> </ul>                                                                  |
| ผู้มารับบริการและญาติ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนของตนเอง ผู้ป่วยต้องการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและเวชระเบียนได้ตามสิทธิ์ที่กำหนด</li> <li>- ความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูล ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยต้องได้รับการคุ้มครองและเก็บรักษาด้วยมาตรฐานความปลอดภัย</li> <li>- สามารถดูประวัติระเบียนสุขภาพของผู้ป่วยด้วยตนเองผ่าน Application หมอพร้อม</li> </ul> |
| สสจ.นครศรีธรรมราช     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งรายงานและข้อมูลตามกำหนดเวลา ต้องการข้อมูลที่ครบถ้วนและส่งตรงเวลา เช่น รายงานอัตราการติดเชื้อ อัตราผู้ป่วยตามโรคต่างๆ เพื่อการวางแผนด้านสาธารณสุข</li> </ul>                                                                                                                                                                    |
| บุคคลภายนอก           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเว็บไซต์ และ facebook เพื่อประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสาร</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| สปสช./กระทรวง         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการส่งข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

**ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)**

**1. ความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล**

- การบันทึกเวชระเบียนและข้อมูลสุขภาพต้องถูกต้อง ครบถ้วน และมีกระบวนการตรวจสอบและเติมเต็มข้อมูลที่ขาดหายอย่างเป็นระบบ

**2. ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล**

- ระบบการจัดเก็บข้อมูลสามารถเชื่อมโยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นปัจจุบันแบบ Real time ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

- การป้องกันการเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต มีระบบรักษาความปลอดภัย เช่น การควบคุมการเข้าถึง การตั้งค่านิยาม และข้อมูลสุขภาพต้องจัดการตามข้อกำหนดของกฎหมาย เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

### 3. ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ

- การเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนและข้อมูลสารสนเทศต้องพร้อมให้บริการแก่บุคลากรทางการแพทย์อย่างรวดเร็วเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบการจัดเก็บข้อมูลสามารถเชื่อมโยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองรับการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแผนก เช่น ข้อมูลทางการแพทย์ การเงิน และเภสัชกรรม เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

### 4. การสนับสนุนการวิเคราะห์และการตัดสินใจ และการพัฒนาคุณภาพและนวัตกรรม

- ข้อมูลต้องพร้อมสำหรับการวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนการวางแผนกลยุทธ์ เช่น การวิเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพ (KPI) หรือข้อมูลทางระบาดวิทยา

- มีกระบวนการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพ เช่น การลดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลหรือการปรับปรุงระบบให้ทันสมัย

- ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี เช่น ระบบ Cloud, Big Data เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและรองรับการขยายตัวของระบบ

## จ. ความท้าทาย ความเสี่ยงสำคัญ

### ความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล

#### ความท้าทาย

- การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย
- ความซับซ้อนของข้อมูล เช่น การรวมข้อมูลจากหลายแผนกและการจัดการข้อมูลที่มีรูปแบบหลากหลาย (Structured และ Unstructured Data)

#### ความเสี่ยง

- ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน อาจนำไปสู่ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยและการรักษา
- การบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนหรือขาดหาย ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ

### ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล

#### ความท้าทาย

- การป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต ในยุคที่ภัยคุกคามทางไซเบอร์เพิ่มมากขึ้น
- การปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านกฎหมายและมาตรฐาน เช่น พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

#### ความเสี่ยง

- ระบบล่ม ข้อมูลสูญหาย ถูกทำลาย จากภัยธรรมชาติ อุปกรณ์ Hardware ชำรุดเสียหาย และ ความเสียหายจากไวรัส ผู้บุกรุกกลบข้อมูลที่สำคัญ การรั่วไหลของข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งอาจนำไปสู่ความเสียหายทางกฎหมายและความเสียหายต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล
- การถูกโจมตีทางไซเบอร์ เช่น Ransomware หรือ Phishing

### ความล้าสมัยของเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศ

#### ความท้าทาย

- การอัปเดตระบบสารสนเทศที่ใช้กันมายาวนานให้ทันสมัย
- การบูรณาการระบบที่หลากหลาย เช่น HIS, EMR, และระบบสนับสนุนการตัดสินใจ

### ความเสี่ยง

- ระบบที่ล้าสมัยอาจขัดขวางการทำงานของบุคลากรและเพิ่มโอกาสเกิดข้อผิดพลาด
- การไม่สามารถรองรับการขยายตัวของข้อมูลและการเชื่อมโยงระหว่างแผนก

### ความพร้อมของบุคลากร

#### ความท้าทาย

- การพัฒนาทักษะของบุคลากรให้สอดคล้องกับการใช้งานเทคโนโลยีใหม่ๆ
- การลดข้อผิดพลาดจากการใช้งานระบบสารสนเทศ

#### ความเสี่ยง

- ขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลหรือการจัดการระบบสารสนเทศ
- การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงในกรณีที่มีการนำระบบใหม่มาใช้

| ความท้าทาย                                                                                                                                                                                                                                                                             | ความเสี่ยงสำคัญ                                                                                                               | จุดเน้นในการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย และมีความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล<br>2.พัฒนาเว็บไซต์และระบบข้อมูลออนไลน์<br>3.เชื่อมโยงข้อมูลบริการสู่หน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล เช่น Digital ID, MOPH Claim, i Claim, Digital Health Platform เป็นต้น | -ระบบล่ม ข้อมูลสูญหาย ถูกทำลาย จากภัยธรรมชาติ อุปกรณ์ Hardware ชำรุดเสียหาย และความเสียหายจากไวรัส ผู้บุกรุกกลบข้อมูลที่สำคัญ | 1.มีการจัดทำระบบ security firewall / โปรแกรม Anti-virus ของโรงพยาบาล<br>2. มีการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลในระบบ<br>3.ดำเนินการสำรองข้อมูล (Back Up) เพื่อลดความเสี่ยงโดย<br><u>1. ระดับที่ 1</u> เครื่องแม่ข่าย (Database Server) รองรับระบบ Raid จัดทำระบบ Raid 5<br><u>2. ระดับที่ 2</u> มีการทำ Replicate Data ระหว่างเครื่อง Master & Slave server<br><u>3. ระดับที่ 3</u> มีการ Auto back up ทุกวันเวลา เวลา 23.59 น.<br>4.ทำแผนสร้างห้อง Server หลัก และห้อง Server สำรอง |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.ระบบกระแสไฟฟ้าขัดข้อง/ ไฟฟ้าดับ                                                                                             | 1.การติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าและปรับแรงดันไฟฟ้าอัตโนมัติ (UPS) เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือการประมวลผลของระบบคอมพิวเตอร์ ทั้งในส่วนเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)<br>2.ระบบไฟฟ้าสำรอง เครื่องปั่นไฟฟ้าของโรงพยาบาลเมื่อไฟฟ้าดับ เครื่องปั่นจะทำงานอัตโนมัติภายใน 5 วินาที                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3.ระบบเครือข่าย LAN ขัดข้อง ไม่สามารถใช้งานได้                                                                                | 1.ทำแผนปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์จาก 100 mbps เป็น 1,000 mbps เพื่อรองรับการใช้งานที่เพิ่มมากขึ้นจากอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์การแพทย์<br>2.ทำแผนเพิ่มอัตรากำลังผู้ดูแลระบบ เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น                                                                                                                                                                                                                                                             |

| ความท้าทาย                                                                 | ความเสี่ยงสำคัญ               | จุดเน้นในการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.ความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลระบบสารสนเทศและเวชระเบียนผิดคน ของโรงพยาบาล | 1. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย | 1. กำหนดสิทธิ / รหัสผ่านของบุคลากรเพื่อเข้าสู่โปรแกรมการปฏิบัติงานและการเข้าถึงฐานข้อมูลเวชระเบียน<br>2. กำหนดแนวทางปฏิบัติการขอใช้ / ขอถ่ายสำเนาเวชระเบียน<br>3. มีแนวทางปฏิบัติการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เมื่อเปิดเผยแล้วเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย<br>4. ทำแผนจัดซื้อเครื่องทำลายเอกสารข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ต้องการ |
|                                                                            | -เวชระเบียนผิดคน              | 1.มีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานตามแนวทาง Patient Identification<br>2.นำระบบ Smart Queue มาใช้ในการบริการ                                                                                                                                                                                                         |

#### ฉ. ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

##### (1) การจัดการทรัพยากรบุคคล

ทรัพยากรบุคคลรวมทั้งสิ้น 9 คน

| ประเภทของบุคลากร      | จำนวนบุคลากรที่จำเป็น | จำนวนบุคลากรที่มีจริง | ส่วนขาด | การบริหารจัดการเมื่อบุคลากรไม่เพียงพอ                                             |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| นักวิชาการคอมพิวเตอร์ | 5 คน                  | 3 คน                  | 2       | - ถ่ายทอดความรู้ให้กับ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง<br>- ทำแผนบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง |
| นักเทคโนโลยีสารสนเทศ  | 1 คน                  | -                     | 1       | ทำแผนบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง                                                      |
| เจ้าพนักงานเวชสถิติ   | 4 คน                  | 3 คน                  | 1       | ทำแผนบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง                                                      |
| พนักงานบัตรรายงานโรค  | 8 คน                  | 4 คน                  | 4       | - ทำแผนบุคลากร เพิ่มอัตรากำลัง<br>- ฝึกสมรรถนะในทุกคนสามารถทำงานทดแทนกันได้       |
| รวม                   | 18 คน                 | 10 คน                 | 8       | -                                                                                 |

##### (2) เครื่องมือ เทคโนโลยี

| เครื่องมือ เทคโนโลยี      | จำนวนที่จำเป็น | จำนวนที่มีจริง | ส่วนขาด | การบริหารจัดการเมื่อเครื่องมือไม่พอ |
|---------------------------|----------------|----------------|---------|-------------------------------------|
| - เครื่อง Database Server | 7              | 7              | -       | -                                   |
| - เครื่องคอมพิวเตอร์      | 140            | 140            | -       | -                                   |
| - เครื่องพิมพ์            | 90             | 90             | -       | -                                   |
| - เครื่องสำรองไฟ          | 150            | 100            | 50      | =                                   |

-กระบวนการสำคัญ (Key Processes)

| กระบวนการสำคัญ<br>(Key Processes)                                                                        | สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ<br>(Process Requirement)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ตัวชี้วัดสำคัญ<br>(Performance Indicator)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่ดี สามารถเชื่อมโยงและสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลสารสนเทศมีคุณภาพ สามารถมาเชื่อมโยงและสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศนำมาใช้ในการบริหาร บริการ และพัฒนาคุณภาพได้</li> <li>- ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามความต้องการของหน่วยงาน</li> <li>- เชื่อมโยงและสังเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีระบบการกระจายข้อมูลสารสนเทศให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทันเวลา</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของตัวชี้วัดโรงพยาบาล ที่สำคัญผ่านเกณฑ์ <math>\geq 80\%</math></li> <li>- ร้อยละของการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีครอบคลุม ร้อยละ 100</li> <li>- อุบัติการณ์การเกิดระบบ HosXp ล่มทุกสาเหตุ <math>\leq 1</math> ครั้ง/ปี</li> <li>- จำนวนอุบัติการณ์ที่ทำการดูแลผู้ป่วยผิดคน (Patient Identification)</li> </ul> |
| 2. การบริหารเวชระเบียน พัฒนาคุณภาพ ประเมิน ทบทวน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การลงบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนมีความสมบูรณ์</li> <li>- เกิดการสื่อสารระหว่างทีมสหวิชาชีพ</li> <li>- มีข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลคุณภาพการรักษาได้</li> </ul>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก <math>&gt;80\%</math></li> <li>- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน <math>&gt;80\%</math></li> </ul>                                                                                                                                                                   |
| 3. การรักษาความปลอดภัย ความลับ และการสำรองข้อมูล                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลมีความปลอดภัย และมีระบบสำรองข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนอุบัติการณ์การสูญหายของข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 0 ครั้ง</li> <li>- อัตราการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน 0%</li> </ul>                                                                                                                                                                                   |

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                     | เป้าหมาย          | 2564 | 2565  | 2566  | 2567  | 2568 (ไตรมาส2) |
|-----------------------------------------------|-------------------|------|-------|-------|-------|----------------|
| ร้อยละของตัวชี้วัดโรงพยาบาล ที่สำคัญผ่านเกณฑ์ | $\geq 80\%$       | 80.1 | 81.12 | 82.64 | 89.47 | 76.60          |
| ร้อยละของการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีครอบคลุม | 100%              | 100  | 100   | 100   | 100   | 100            |
| อุบัติการณ์การเกิดระบบ HosXp ล่มทุกสาเหตุ     | $\leq 1$ ครั้ง/ปี | 0    | 0     | 0     | 0     | 0              |

| ตัวชี้วัด                                                         | เป้าหมาย | 2564                 | 2565                 | 2566                 | 2567                | 2568(ไตรมาส2) |
|-------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------|
| จำนวนอุบัติการณ์ที่ทำการดูแลผู้ป่วยผิดคน (Patient Identification) | 0        | 13                   | 16                   | 18                   | 5                   | 1             |
| อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก                           | > 80%    | 87.18                | 95.95                | 97.13                | 92.07               | 93.24         |
| อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน                            | >80%     | 86.23                | 82.11                | 73.95                | 75.60               | 75.38         |
| อัตราการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน                              | 0%       | 0.013 <sub>(1)</sub> | 0.019 <sub>(3)</sub> | 0.045 <sub>(4)</sub> | 0.03 <sub>(3)</sub> | 0.00          |
| จำนวนอุบัติการณ์การสูญหายของข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์        | 0        | 0                    | 0                    | 0                    | 0                   | 0             |
| อัตราการสำรองข้อมูลทุกวัน                                         | 100%     | 100                  | 100                  | 100                  | 100                 | 100           |
| Information systems response time (min) Front office              |          |                      |                      |                      |                     |               |
| - Back Office                                                     | <30 นาที | 20.45                | 29.35                | 28.16                | 24.32               | 22.18         |
| -Front Office                                                     | <10 นาที | 7.13                 | 9.47                 | 8.32                 | 6.95                | 5.76          |
| อัตราการส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ครบถ้วนทันเวลา                          | >=80%    | 100                  | 100                  | 100                  | 100                 | 100           |
| อัตราครองเตียง                                                    | >=80%    | 69.33                | 140.65               | 68.71                | 68.71               | 67.21         |
| ค่าCMI                                                            | >=0.80   | 0.64                 | 0.65                 | 0.71                 | 0.84                | 0.82          |

### 3. ปริมาณงาน ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน:

| ผลการปฏิบัติงาน | หน่วยนับ | 2564    | 2565    | 2566    | 2567    | 2568(ไตรมาส2) |
|-----------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| จำนวนผู้ป่วยนอก | คนใหม่   | 51,754  | 76,546  | 50,536  | 42,294  | 33,310        |
| จำนวนผู้ป่วยนอก | ครั้ง    | 183,557 | 246,809 | 160,357 | 179,182 | 89,799        |
| ผลการปฏิบัติงาน | หน่วยนับ | 2564    | 2565    | 2566    | 2567    | 2568          |
| จำนวนผู้ป่วยใน  | คน       | 7,460   | 10,316  | 8,715   | 9,519   | 4,549         |
| จำนวนผู้ป่วยใน  | วัน      | 26,570  | 54,541  | 26,767  | 26,763  | 12,843        |
| อัตราครองเตียง  | %        | 69.33   | 140.65  | 68.71   | 68.71   | 67.21         |

### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

การประเมินความซ้ำซ้อน/การไม่ได้ใช้ประโยชน์ของการบันทึก:

- Kardex โดยไม่ต้องเขียนบันทึกแรกรับในบันทึกทางการพยาบาล แต่นำแผ่น Kardex มาเรียงไว้หน้า Nurse Note เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย มีการบูรณาการ แบบบันทึกผู้ป่วยเฉพาะโรค COPD ได้จัดให้มีข้อมูล ประเมินสมรรถนะสำหรับผู้ป่วยทั่วไปรวมเข้าด้วยกัน เพื่อลดใบบันทึกจาก 2 ชุด รวมเป็นชุดเดียวกัน
- ประสานงานกับงาน IT ในการจัดหาข้อมูล (ชื่อ – สกุล อายุ HN AN ฯลฯ) ติดใบบันทึกในแฟ้มผู้ป่วยทุกใบโดยใช้รูปแบบ sticker เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการใช้เวลาเขียนเร็วขึ้น จาก การปรับรูปแบบดังกล่าว จึงทำให้ระยะเวลาในการทำ Chart รับใหม่สั้นลง



การประเมินตามนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบันทึกเวชระเบียน:

- จากการประเมินความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน พบว่า อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในมีแนวโน้มลดลง ต่ำกว่าร้อยละ 80 ตั้งแต่ปี 2566 เหลือ 73.95, และ 75.6 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2567 ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ Progress note มีคะแนน ร้อยละ 65.28 รองลงมา คือ ด้าน Consultation record มีคะแนน ร้อยละ 63.89 รองลงมา คือ ด้าน Nurses' note helpful มีคะแนน ร้อยละ 65.28 และด้าน Informed consent มีคะแนน ร้อยละ 65.49 จึงได้
- มีการปรับแบบฟอร์มการบันทึก Progress note เนื้อหาครอบคลุม S O A P (subjective, objective, assessment, plan) และบันทึกทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงแพทย์ผู้ดูแล หรือการรักษาหรือให้ยา หรือมีการทำ Invasive procedure และลงวันที่ เวลา ทุกครั้ง
- ปรับปรุงแบบฟอร์มเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ให้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมตามมาตรฐานเชื่อมโยงข้อมูล Admission note ,การซักประวัติ ,การตรวจร่างกายใน Electronic file และสามารถ print ออกแทนการเขียนด้วยมือ
- เน้นย้ำการบันทึกใบยินยอม (Informed consent) ให้ครบถ้วน พัฒนาการบันทึก การให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก ข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการรักษา ระยะเวลาในการรักษา ผลการรักษา ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- เน้นย้ำการบันทึก Consultation record ควรมีการบันทึก วัน เดือน ปีเวลา ความรีบด่วนจำเป็น และแผนกหรือแพทย์ที่ขอปรึกษา ระบุปัญหาที่ต้องการปรึกษาที่ชัดเจน การตรวจร่างกาย หรือผลการตรวจประเมินเพิ่มเติม คำวินิจฉัยความเห็นหรือแผนการรักษาหรือการให้คำแนะนำของผู้รับปรึกษา กรณี Consul ทางโทรศัพท์ แพทย์ผู้รับ Consul ต้องมีการลงนามกำกับทุกครั้ง
- การบันทึกลายมือชื่อต้องสามารถระบุตัวตนได้ >>การใช้ตราประทับแพทย์และพยาบาล

ผลการดำเนินการพบว่า อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในปี 68 ในช่วงไตรมาส 1-2 มีคะแนน ร้อยละ 75.38 ซึ่งไม่แตกต่างจากปี 2567 โดยด้านที่ยังมีคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ Consultation record มีคะแนน ร้อยละ 63.89, Informed consent มีคะแนน ร้อยละ 66.67 , progress note มีคะแนน ร้อยละ 67.11, Nurses' note helpful มีคะแนน ร้อยละ 65.18 และ Rehabilitation record มีคะแนน ร้อยละ 68.89

**การประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียน:**

โรงพยาบาลปากพนังมีการจัดเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรม Hosxp ในระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีความสะดวก รวดเร็ว และตอบสนองความต้องการในการออกรายงานครอบคลุมมากขึ้น ลดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลด้วยมือ

- อัตราการส่งข้อมูลผู้ป่วย ในการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ทันเวลา มีการกำหนดระยะเวลาในการส่งคืนเวชระเบียนผู้ป่วยใน ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้
  1. พยาบาลประจำตึก ตรวจสอบความถูกต้อง และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จัดส่งให้แพทย์สรุป ภายใน 2-3 วัน
  2. แพทย์ผู้เป็นเจ้าของไข้ สรุปเวชระเบียนให้เสร็จ ภายใน 14 วัน หลังจำหน่าย
  3. แพทย์ผู้เป็น Auditor ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนหลังแพทย์เจ้าของไข้ สรุปภายใน 7 วัน
  4. เวชสถิติ ผู้บันทึกรหัสโรค/หัตถการ และส่งเบิกค่าใช้จ่าย ภายใน 7 วัน

## การรักษาความปลอดภัยและความลับ

### การรักษาความปลอดภัยของเวชระเบียน:

- โรงพยาบาลปากพนังใช้ระบบ OPD Paper less ตั้งแต่ปลายปี 2553 ถึงปัจจุบัน เวชระเบียนผู้ป่วยนอกก่อนปี 2553 มีห้องเก็บมิดชิด ปกป้องจากภัยธรรมชาติและบุคคลภายนอกผู้ไม่มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้าเวชระเบียนได้ ในส่วนของเวชระเบียนผู้ป่วยที่อยู่ในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ก็มีการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล เวชระเบียนผู้ป่วยคดี หรือถูกข่มขืน มีการจัดเก็บแยกต่างหากโดยผู้รับผิดชอบ ส่วนเวชระเบียนผู้ป่วยใน จัดเก็บในห้องทำงานของเวชสถิติ บุคคลภายนอกที่ไม่มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้าถึงได้ ปัจจุบันปริมาณเวชระเบียนผู้ป่วยในมีมากขึ้น จึงได้มีการขออนุมัติห้องเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในเพิ่ม โดยเป็นห้องบนตึกผู้ป่วยในชั้น 4 มีประตูหน้าต่างและมีกุญแจล็อก

- การสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีเวชระเบียนผู้ป่วยสูญหาย ปี 2564, 2565 และ 2566 พบสูญหาย 0.013, 0.019 และ 0.045 ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่าเวชระเบียนที่สูญหายส่วนใหญ่เป็นเวชระเบียนที่ต้องทบทวน case จึงได้มีการปรับกระบวนการรับส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในหลังจำหน่าย มีการลงทะเบียนการยืม – คืน เวชระเบียนในระบบ Hosxp กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน ผลการดำเนินการในปี 67 พบอัตราการสูญหายของเวชระเบียน 0.03 และในไตรมาส 1 -2 ของปี 68 ไม่พบการสูญหายของเวชระเบียนผู้ป่วยใน

### การรักษาความลับของเวชระเบียน:

การบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาในคอมพิวเตอร์ ในโปรแกรม HosXp มีการกำหนดสิทธิการใช้งานแต่ละหน้าจอ โดยกำหนดให้มีรหัสผ่านสำหรับผู้ใช้ในระบบคอมพิวเตอร์ทุกคน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ที่มิใช่สุขภาพเท่านั้นที่สามารถเข้าหน้าจอเพื่อดูข้อมูลได้ หากมีการแก้ไข ผู้ที่ถูกกำหนดสิทธิ์หรือผู้ดูแลระบบเท่านั้นที่สามารถเข้าไปแก้ไขได้ จากกการเก็บข้อมูลเรื่องการร้องเรียนเรื่องการเปิดเผยความลับไม่เวชระเบียน พบว่ายังไม่มีข้อร้องเรียน

- มีแนวทางการขอข้อมูลประวัติการรักษา โดยผู้ป่วย ญาติ บริษัทประกัน หรือเจ้าหน้าที่ จะต้องเขียนบันทึกใบคำร้อง ขอสำเนาเวชระเบียน และใบยินยอมการเปิดเผยประวัติโดยผู้ป่วยหรือผู้แทนที่ขอด้วยกฎหมายเท่านั้น หลังจากนั้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะนำเอกสารคำร้องเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนังเพื่อพิจารณาอนุมัติ หากการขอประวัติเป็นการขอเพื่อการรักษาต่อเนื่อง แพทย์เจ้าของไข้สามารถพิจารณาเปิดเผยประวัติได้ สำหรับขั้นตอนโดยปกติ ถ้าขอเพื่อการรักษาต่อเนื่องและผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้เอกสารด่วน ก็สามารถดำเนินการให้ได้ ภายใน 1 วันทำการ สำหรับทั่วไป สามารถมาติดต่อรับประวัติได้ ภายใน 7 วันหลังจากยื่นเอกสารครบ

### การให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลของตนในเวชระเบียน:

- ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลของตนในเวชระเบียนได้โดยยึดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในการเข้าเวชระเบียนเป็นหลัก ทั้งในรูปของกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยสามารถยื่นแสดงความจำนงค์ได้ทั้งงานเวชระเบียนโดยการกรอกแบบฟอร์มทั้งงานเวชระเบียนพร้อมระบุเหตุผลในการขอดูเวชระเบียน

#### 4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

##### 4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

##### พัฒนาระบบศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล (CMI)

ค่า CMI ในปี 63 – 66 ต่ำกว่าเป้าหมายและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวง ในรพ.ระดับ M2 ซึ่งกำหนดค่า CMI = 0.80 เนื่องจากอัตราค่าส่งแพทย์เฉพาะทางไม่เพียงพอ ขาดอุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมกับขนาด M2 ทำให้ไม่สามารถรักษาโรคที่มีความซับซ้อนได้

##### Process :

- ส่งเสริมและสนับสนุนทุนแก่แพทย์ที่มีความสนใจศึกษาต่อเฉพาะทาง 5 สาขาหลัก ได้แก่ ศัลยกรรม สูติกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น
- กำหนดให้มีระบบ consult ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน ขยายบริการให้ครอบคลุมโรคที่มีความซับซ้อน
- ส่งเสริมการฝึกอบรมการให้รหัสโรค (ICD10) รหัสหัตถการ (ICD9) และสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการ Audit เวชระเบียนร่วมกับทีมเวชระเบียน
- ส่งเสริมการทำแผนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ อัตราค่าส่งเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอต่อการขยายบริการ

##### Performance:

ในปลายปี 65 มีแพทย์เฉพาะทาง ศัลยกรรม 1 คน อายุรกรรม เพิ่มอีก 1 คน และมีการสะท้อนชี้แจงการให้รหัสโรค (ICD10) รหัสหัตถการ (ICD9) ตามแนวทางการตรวจสอบของ สปสช. ส่งผลให้ปีงบประมาณ 67 ค่า CMI เท่ากับ 0.84 และ ในไตรมาส 1 – 2 ของปีงบประมาณ 68 ค่า CMI เท่ากับ 0.82

##### 4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

##### พัฒนาความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในส่วนของ progress note, Nurses' note helpful, History, Informed consent และ Rehabilitation record ที่มีคะแนนต่ำกว่าเป้าหมาย สาเหตุเกิดจากการปฐมนิเทศแพทย์ พยาบาลใหม่ ในการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐาน อัตราค่าส่งไม่เพียงพอกับการะงาน ส่งผลให้การบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม/ต่อเนื่อง และการสะท้อนข้อมูลส่วนขาด ที่ต้องปรับปรุงหลังการตรวจสอบเวชระเบียนให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ

##### Process :

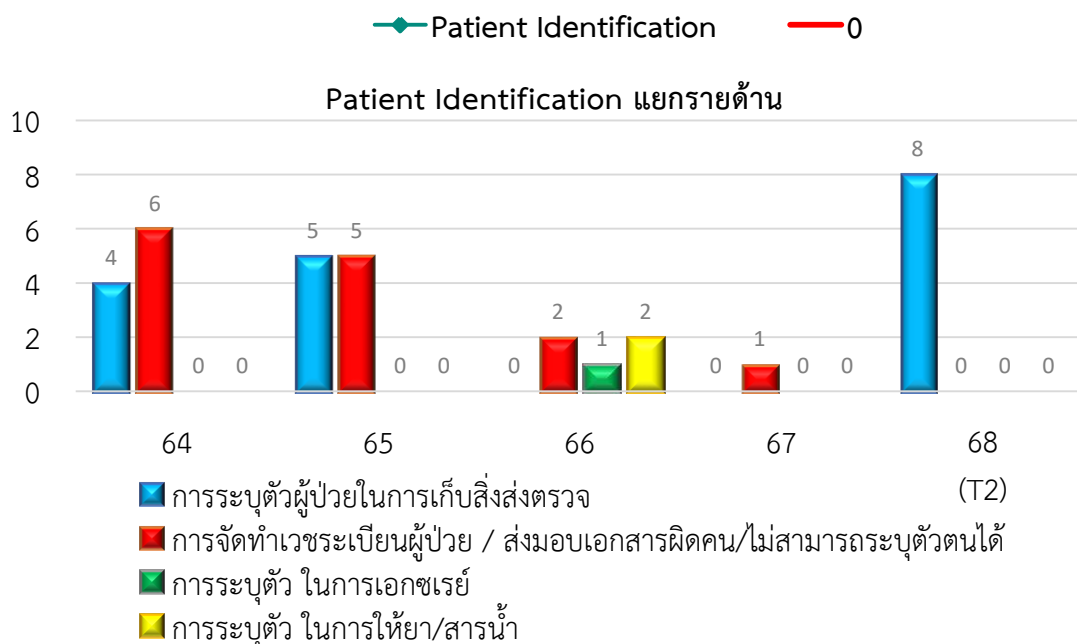
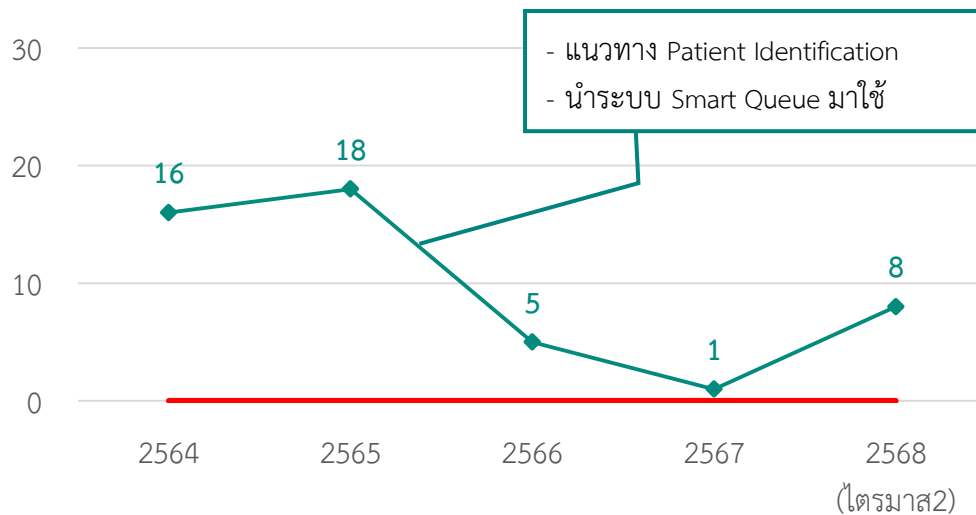
- ประชุมทีม IM นำเสนอข้อมูลผลการตรวจสอบเวชระเบียนให้แพทย์และพยาบาลรับทราบ
- ชี้แจงแนวทางการตรวจสอบเวชระเบียน พร้อมเอกสารเกณฑ์การตรวจประเมินและการให้คะแนนคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
- ส่งเสริมให้แพทย์ พยาบาล อบรมและเป็นกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนของ สปสช.เขต 11
- ทำแผนร่วมการปฐมนิเทศแพทย์ พยาบาลใหม่ ในการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐาน
- ปรับปรุงพัฒนาแบบฟอร์มเวชระเบียนทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ให้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมตามมาตรฐาน เชื่อมโยงข้อมูล Admission note ,การซักประวัติ ,การตรวจร่างกายใน Electronic file และสามารถ print ออกแทนการเขียนด้วยมือ ให้ครอบคลุมด้าน History, Progress note
- พัฒนาการบันทึก Inform consent การให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก ข้อดี ข้อเสียของทางเลือกในการรักษา ระยะเวลาในการรักษา ผลการรักษา ความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

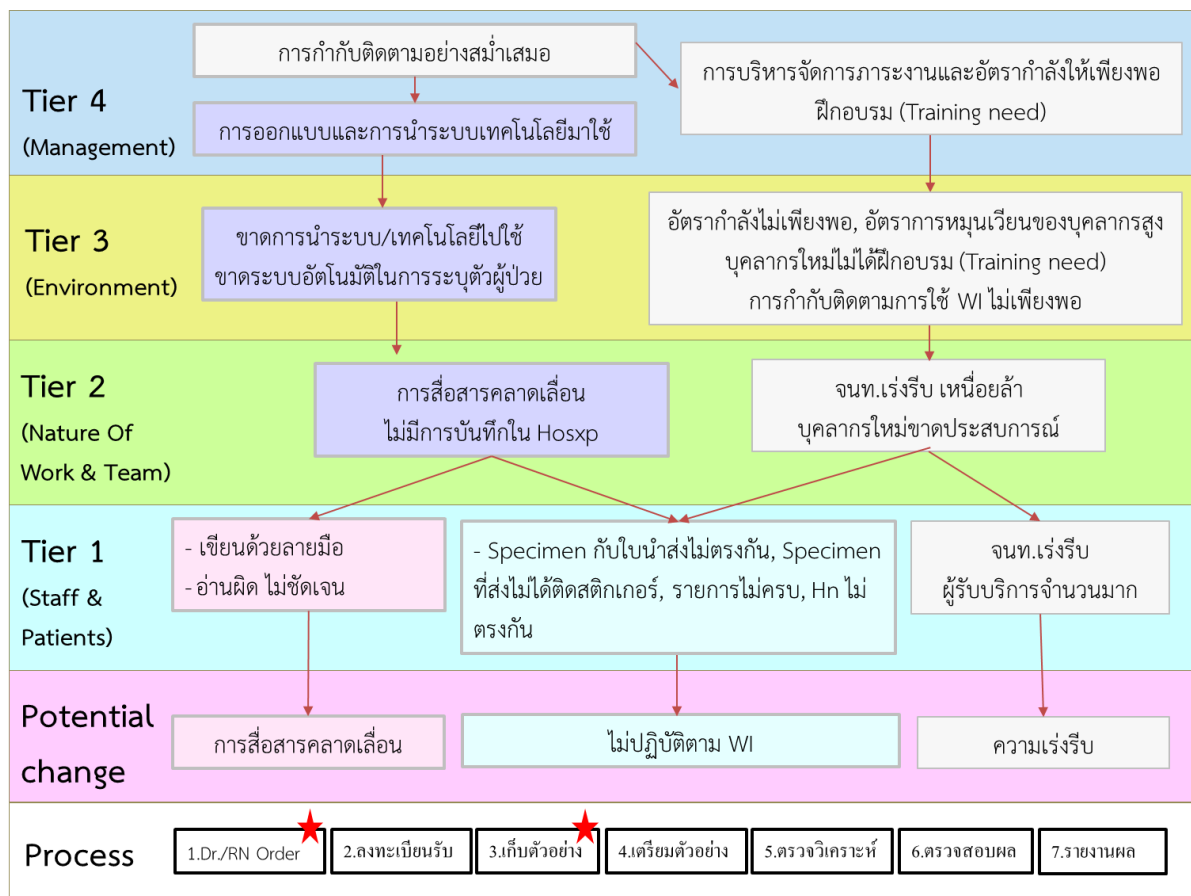
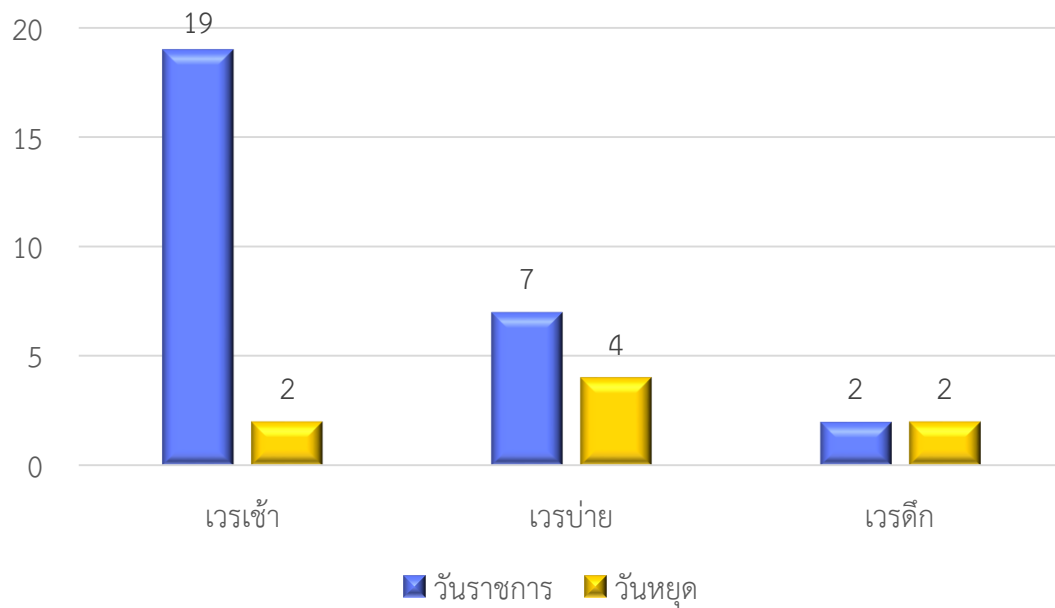
- การลงวันเดือนปีและเวลา พร้อมลงนามกำกับใบคำสั่งการรักษา (ทั้งกรณี Order for One day และ Continue) ทุกครั้งที่มีการสั่งการรักษา โดยสามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ใด กรณีระบุว่า รคส. (รับคำสั่ง) หรือ คำสั่งโดยผู้ที่ไม่ใช่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ใบประกอบโรคศิลป์ของแพทย์) ต้องมีการลงนามกำกับโดยแพทย์เวร หรือแพทย์ผู้สั่งทุกครั้ง

- เน้นย้ำการบันทึกรายมือชื่อต้องสามารถระบุตัวตนได้ >>การใช้ตราประทับทั้งแพทย์และพยาบาล
- พัฒนาการบันทึก Nurses' note helpful ให้เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

### พัฒนาการระบุตัวผู้รับบริการ (Patient Identification)

เพิ่มความเสี่ยงได้ พัฒนาแนวทาง Patient Identification ร่วมกับ IM เพิ่มความแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วยในกระบวนการดูแลรักษา มีการนำระบบ Smart Queue มาใช้ ส่งผลให้จำนวนอุบัติการณ์ที่ทำการดูแลผู้ป่วยผิดคน (Patient Identification) มีแนวโน้มลดลง อย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่ปี 2565 ถึง 2567 อย่างไรก็ตาม ในปี 2568 จำนวนอุบัติการณ์กลับเพิ่มสูงขึ้นมาอยู่ที่ 8 ครั้ง





เมื่อทบทวนอุบัติการณ์แยกรายด้าน พบว่า จำนวนอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยในการเก็บส่งตรวจมีแนวโน้มสูงขึ้น และส่วนใหญ่เกิดในเวย์เข้าวันราชการ เนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงบุคลากร ความเร่งรีบ/ความเหนื่อยล้าของบุคลากร ทีมจึงได้ทบทวนจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (WI Patient Identification) ให้เป็นปัจจุบัน เข้าใจง่าย มีการปฐมนิเทศสำหรับบุคลากรใหม่ มีการสอนงาน

(Mentoring) โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้บุคลากรใหม่สามารถสอบถามและเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน

#### โอกาสพัฒนา

1. ลดความผิดพลาดจากการเขียนด้วยมือ โดยการส่งผ่านระบบ Hosxp
2. การนำระบบบาร์โค้ด (Barcode System) มาใช้ในการระบุตัวผู้ป่วย (บน Wristband) และสิ่งส่งตรวจ (บนภาชนะ) เพื่อ ลดความผิดพลาดจากการเขียนด้วยมือและการอ่านข้อมูลผิดพลาด ข้อมูลจะถูกสแกนและตรวจสอบความถูกต้องได้ง่ายและรวดเร็ว
3. บูรณาการ ระบบ Digital Checklist ร่วมกับระบบ EMR (Electronic Medical Record) แพทย์/พยาบาล order ในระบบ Hosxp และ print ในนำส่งออกจากระบบ

### 5. แผนการพัฒนาดังต่อไปนี้

1. การวางแผนและออกแบบระบบบริหารเวชระเบียน score 3
  - ให้มีการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานสำคัญของเวชระเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ครอบคลุมการออกรายงาน 43 แฟ้ม
  - จัดให้มีสถานที่จัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยในอย่างปลอดภัย และสะดวกในการจัดเก็บและค้นหา
  - จัดให้มีระบบการสแกนข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกฉบับก่อนการจัดเก็บ
2. ความสมบูรณ์ของการบันทึก score 3
  - พัฒนาความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนอย่างต่อเนื่องให้อยู่ในเกณฑ์ มากกว่า 80%
  - ใช้เกณฑ์ของ สปสช. สุ่มเวชระเบียน ปีละ 3 ครั้ง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยผู้ป่วยใน แยกรายตึก ตึกละ 40 ฉบับ และผู้ป่วยนอก ตรวจโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุฉุกเฉิน อย่างละ 20 ฉบับ
3. การทบทวนเวชระเบียน score 3
  - เพิ่มการทบทวนเวชระเบียนให้ครอบคลุม
  - ทบทวนเวชระเบียนตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ระบบการวัดผลการดำเนินงาน score 3
  - มีการใช้คอมพิวเตอร์ทุกหน่วยงานและแต่ละหน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
5. การวิเคราะห์ข้อมูล และการทบทวนผลการดำเนินงาน score 3
  - วิเคราะห์และทบทวนผลงานขององค์กร และนำมาสู่การกำหนดลำดับความสำคัญเพื่อการปรับปรุง
6. การจัดการสารสนเทศ score 3
  - จัดตั้งจุดบริการข้อมูลข่าวสารสำหรับประชาชน เช่น คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต
7. การจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ score 3
  - พัฒนาการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น
  - พัฒนาความเชื่อมโยงข้อมูลบริการและเวชระเบียนระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต
8. การจัดการความรู้ score 3
  - ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม/ มีการศึกษาวิจัยในงานประจำและนำความรู้มาวางแผนต่อไป