

คปสอ.หนองม่วงไข่
ยินดีต้อนรับ
คณะนิเทศงานจากสสจ.แพร่



**การประเมินผลการทำงาน
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU)
คปสอ. หนองม่วงไข่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565**

ข้อมูลทั่วไป

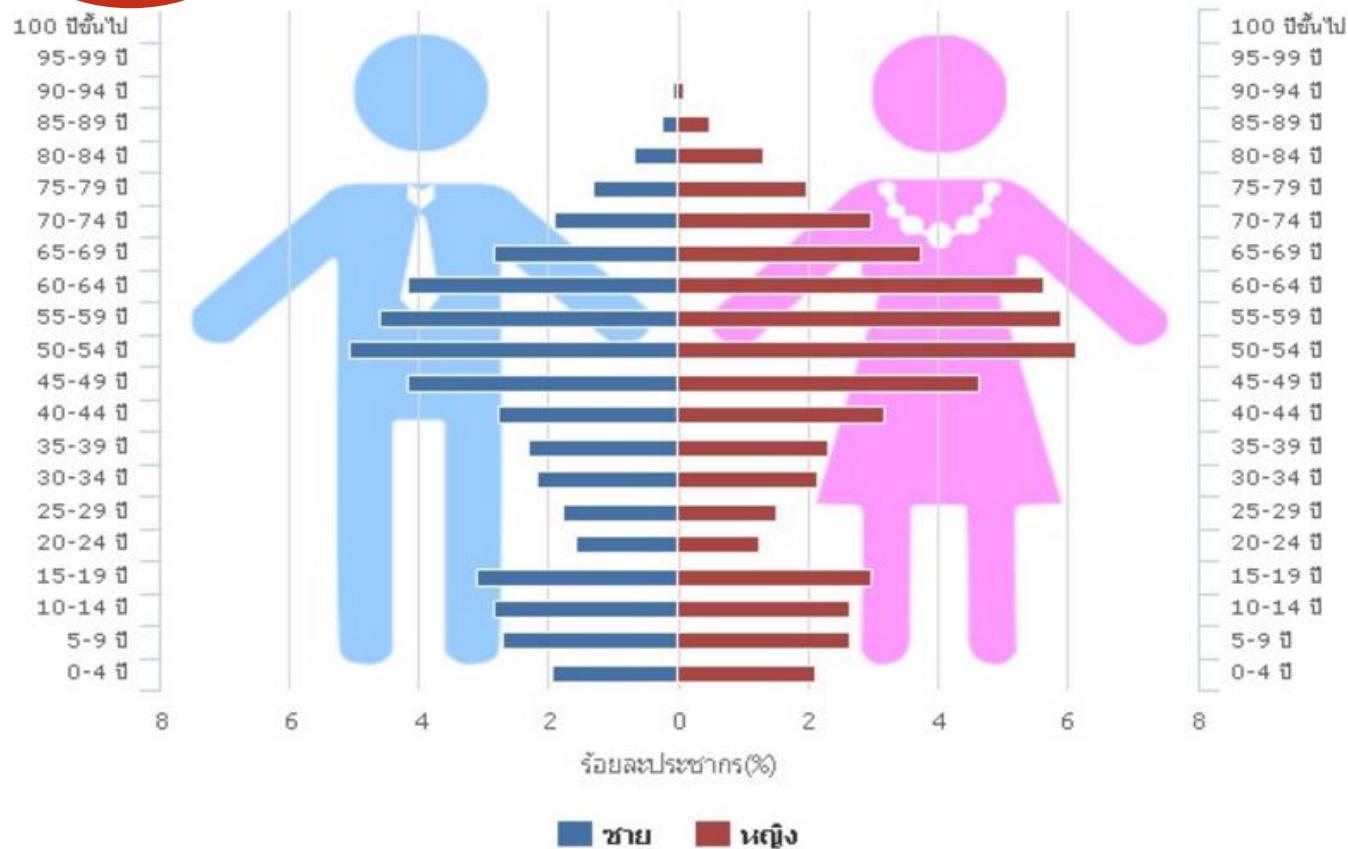
พื้นที่ 221.65 ตารางกิโลเมตร
พื้นที่ราบ 56% ภูเขา 39 %
แม่น้ำและหนองน้ำ 5 %



ข้อมูลทั่วไป

ประชากร

ประชากร 18,105 คน / 17,454 คน
ชาย 8,425 คน (ร้อยละ 46.53) / 8,178 (46.86)
หญิง 9,680 คน (ร้อยละ 53.47) / 9,276 (53.15)



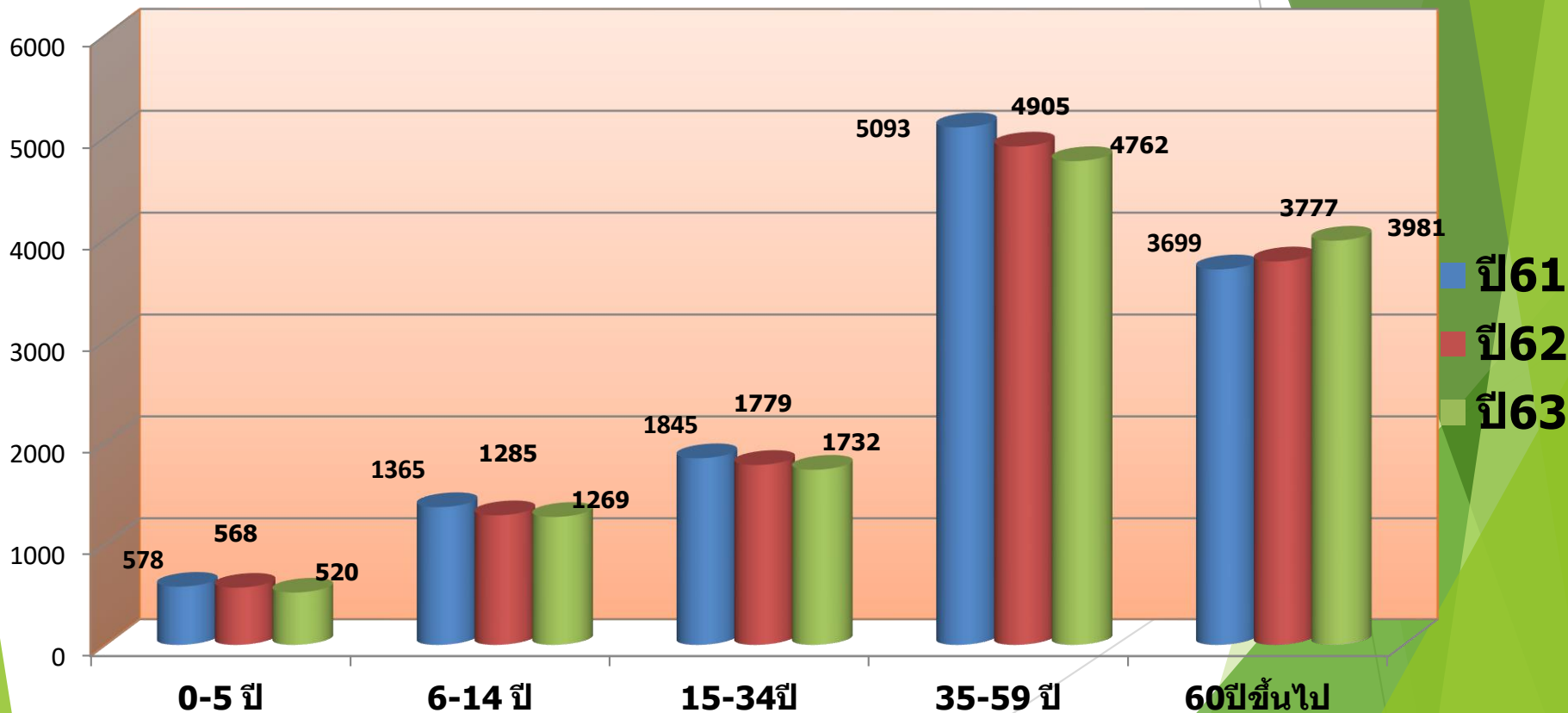
อัตราการเกิดมีชีพ
5.27 : 1,000
(จำนวน 98 คน)

อัตราตาย
9.14 : 1,000
(จำนวน 170 คน)

อัตราการเพิ่มของ
ประชากร
ลดลง ร้อยละ -
0.39

ข้อมูลทั่วไป

ประชากรตามกลุ่มวัย



ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

หน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ

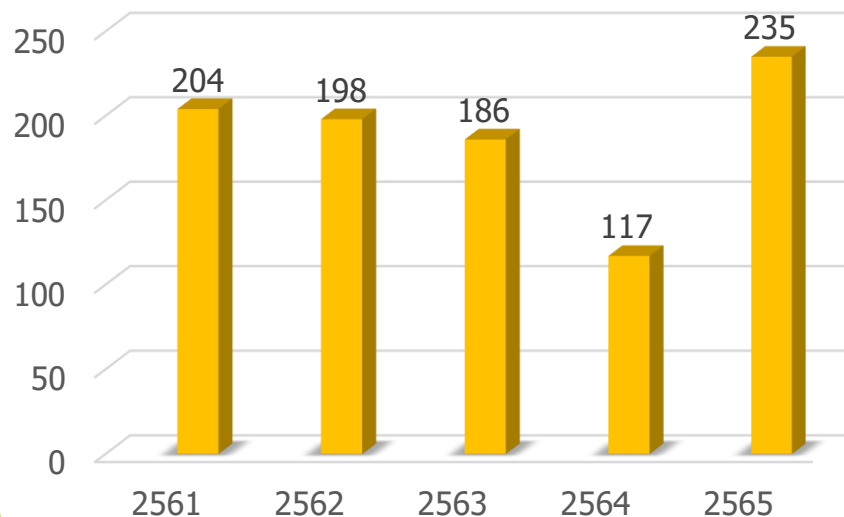
1. ที่ว่าการอำเภอหนองม่วงไข่	8. กศน.หนองม่วงไข่
2. สถานีตำรวจภูธรหนองม่วงไข่	9. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 8 แห่ง
3. โรงเรียนมัธยมศึกษา 2 แห่ง	10. ที่ทำการไปรษณีย์
4. โรงเรียนประถมศึกษา 7 แห่ง	11. ที่ทำการไฟฟ้า
5. องค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง	12. ธนาคาร ธกส.
6. สำนักงานเทศบาล 1 แห่ง	13. วัด 10 แห่ง
7. สถานีประมงน้ำจืดแพร่	

เครือข่ายสุขภาพในชุมชน

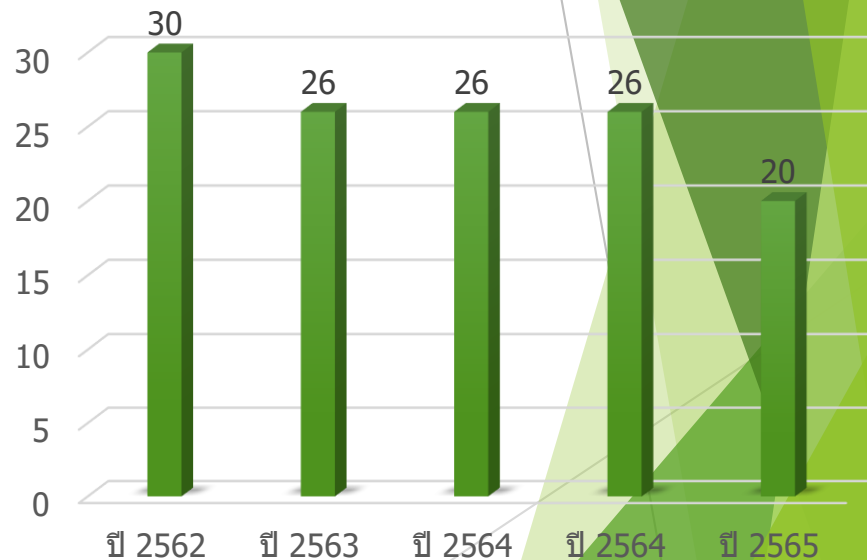
1. ชมรม อสม.
2. ชมรมผู้สูงอายุ
3. ชมรมกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
4. ชมรมผู้พิการระดับอำเภอ/
ตำบล
5. อาสาสมัครฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้พิการ
6. ผู้ช่วยเหลื่อมดูแลผู้สูงอายุ(CG)
7. อย.น้อยในโรงเรียน
8. หน่วยกู้ชีพ (FR)
พรานพิทักษ์
9. อาสาสมัครปศุสัตว์ (น้ารด)

การให้บริการผู้ป่วยนอก ราย/วัน/แห่ง

โรงพยาบาลแม่ข่าย

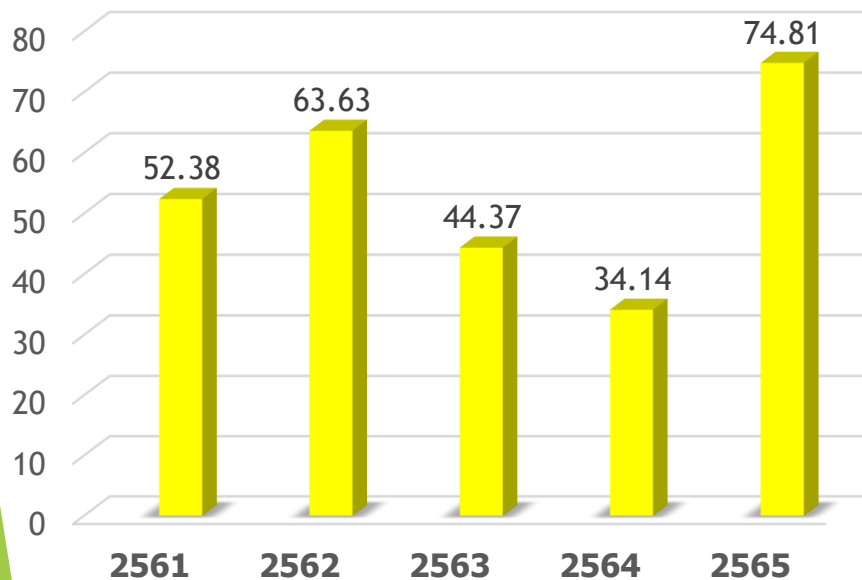


รพ.สต.

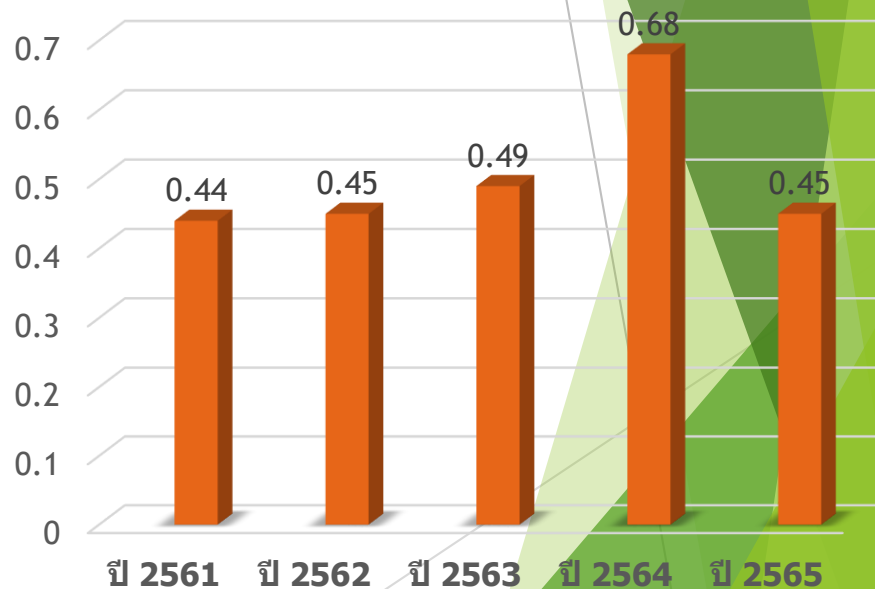


การให้บริการผู้ป่วยใน

อัตราการครองเตียงผู้ป่วยใน

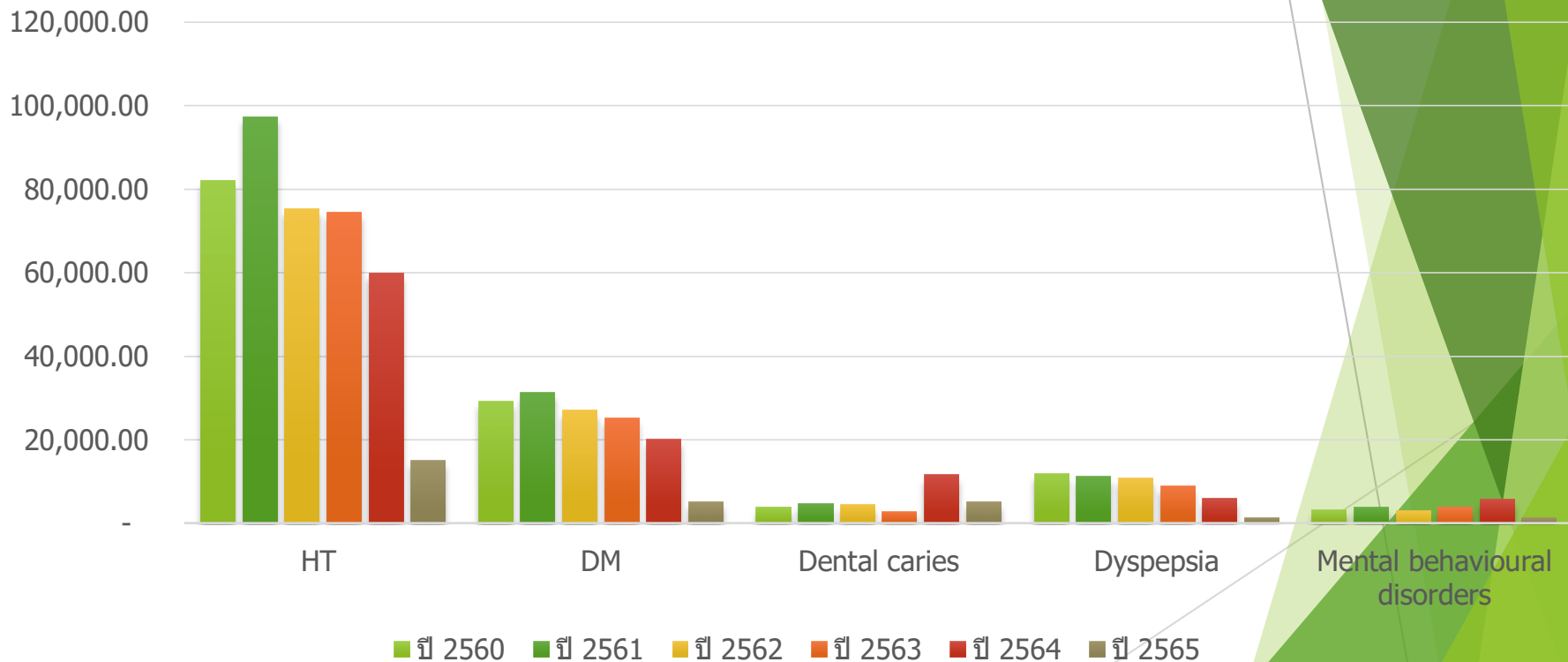


CMI ผู้ป่วยใน



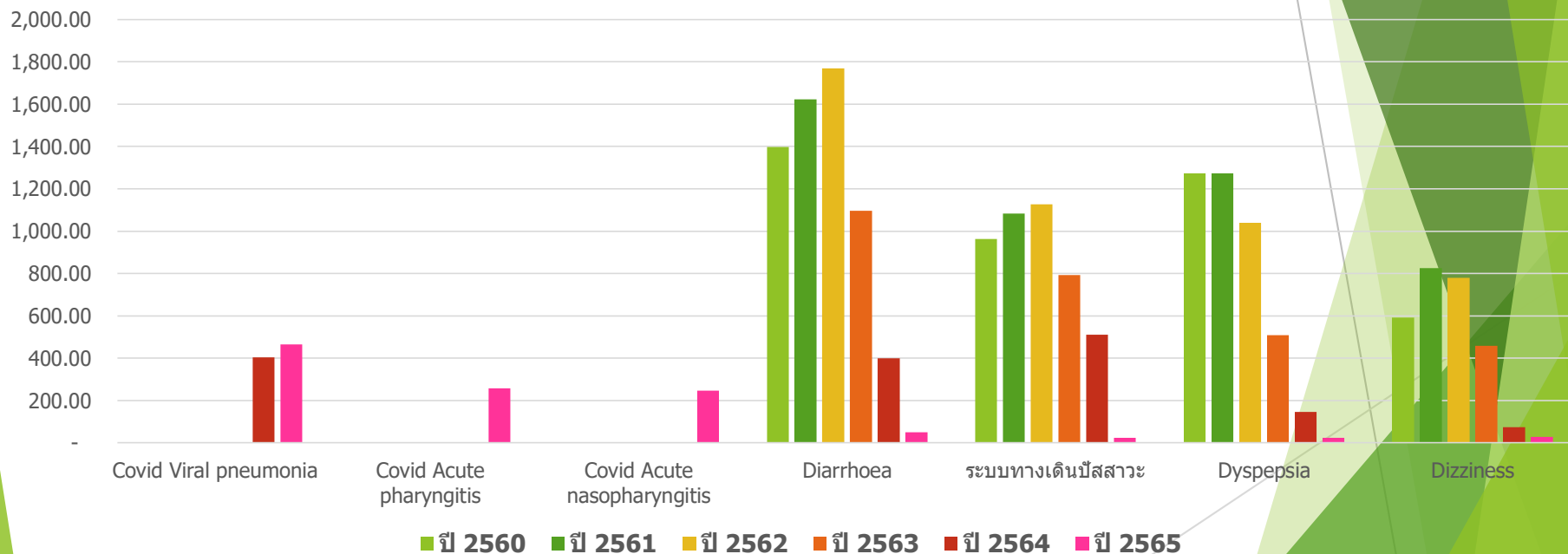
ข้อมูลทั่วไป

การเจ็บป่วย 5 ลำดับของผู้ป่วยนอก



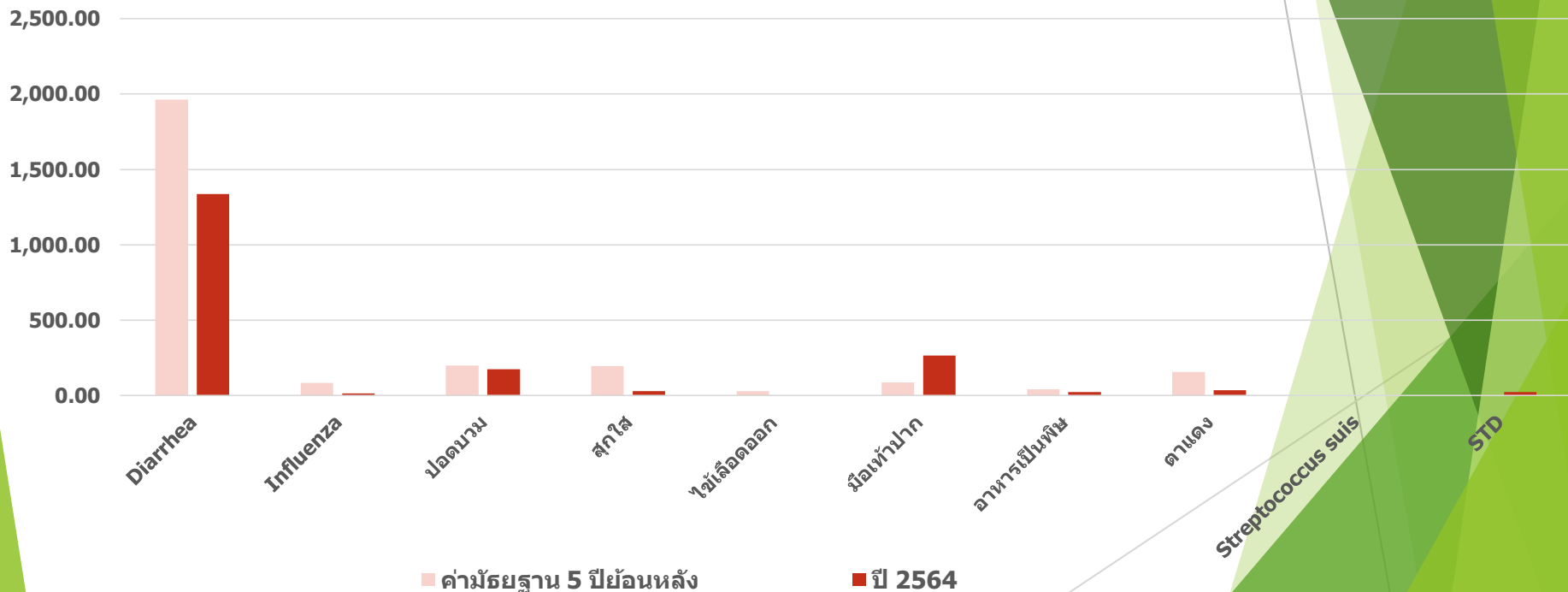
การเจ็บป่วย 5 ลำดับของผู้ป่วยใน

อัตราต่อแสนประชากร

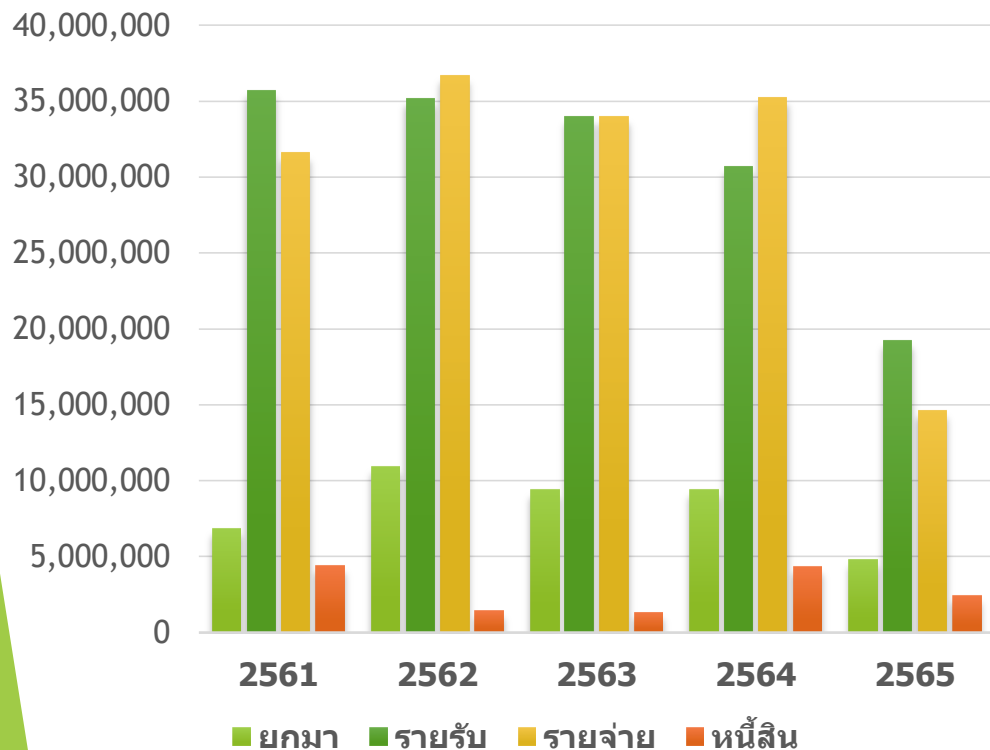


โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ

อัตราต่อแสนประชากร



สถานการณ์การเงิน รพ.หนองม่วงไข่



รายการ	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ยกมาต้นปี	6,807,764	10,895,407	9,358,701	9,373,400	4,800,198
รายรับ	35,663,895	35,149,963	33,973,972	30,678,383	19,203,070
รายจ่าย	31,576,252	36,686,668	33,959,273	35,251,585	14,579,678
หนี้สิน	4,411,627	1,410,733	1,332,854	4,323,359	2,397,175

สถานการณ์การเงิน รพ.สต. ณ.31ธ.ค.2564

สถานบริการ	ยกมาต้นปี	รายรับ	รายจ่าย	เงินบำรุงคงเหลือ
รพ.สต.หนองม่วงไข่	76,199.50	291,374.25	198,405.30	169,168.45
รพ.สต.ตำหนักธรรม	141,621.22	193,832.95	121,483.99	213,970.18
รพ.สต.ทุ่งแค้ว	138,688.97	183,723.00	112,020.23	210,391.74
รพ.สต.วังหลวง	49,791.71	277,467.30	126,697.35	200,561.66
รพ.สต.รัตนปัญญา	315,453.57	201,178.75	101,695.93	414,936.39
รพ.สต.สะเลียม	155,201.51	187,476.75	101,551.27	241,126.99
รวม	876,956.48	1,335,053.00	761,854.07	1,450,155.41

จัดทำแผนยุทธศาสตร์ คปสอ.หนองม่วงไข่ 65



ประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญในพื้นที่

ปัญหาในพื้นที่

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - 1.1 โรคความดันโลหิตสูง
 - 1.2 โรคเบาหวาน
2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. สังคมผู้สูงอายุ
4. โรควัณโรค (TB)
5. การฆ่าตัวตาย

การพัฒนาคณาภาพชีวิต (พชอ.)

- 1.การลดและป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
- 2.สังคมผู้สูงอายุ
- 3.การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม

วิสัยทัศน์

“องค์กรคุณภาพ ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง คนหนองม่วงไข่สุขภาพดี”

พันธกิจ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้
2. พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมตามเกณฑ์มาตรฐาน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่ายเพื่อบูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกัน
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กรมาภิบาล

ยุทธศาสตร์

1. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรค แก่ประชาชน อย่างเหมาะสม
(**Promotion Prevention & Protection Excellence**)
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน
(**Service Excellence**)
3. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและความเข้มแข็งของภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพ (**People Excellence**)
4. พัฒนาระบบระบบบริหารจัดการภายในองค์กรมาภิบาล และมีประสิทธิภาพ
(**Governance Excellence**)

ค่านิยมองค์กร

“ **NMK value** เรียนรู้ คู่เครือข่าย บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ”

N = Network ทำงานเป็นเครือข่าย M = Management for Effective บริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ K = knowledge เรียนรู้

งบประมาณที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี65

สถานบริการ	หนองม่วงไข่	ตำหนักธรรม	ทุ่งแก้ว	วังหลวง	รัตนปัญญา	สะเลียม	รพ.
จำนวนโครงการ	7	3	5	5	6	3	3
งบประมาณ (บาท)	94,925	41,300	54,470	63,830	66,635	33,730	49,320

**การปฏิบัติงาน
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (MOU)
รอบที่ 1 ปี 2565**

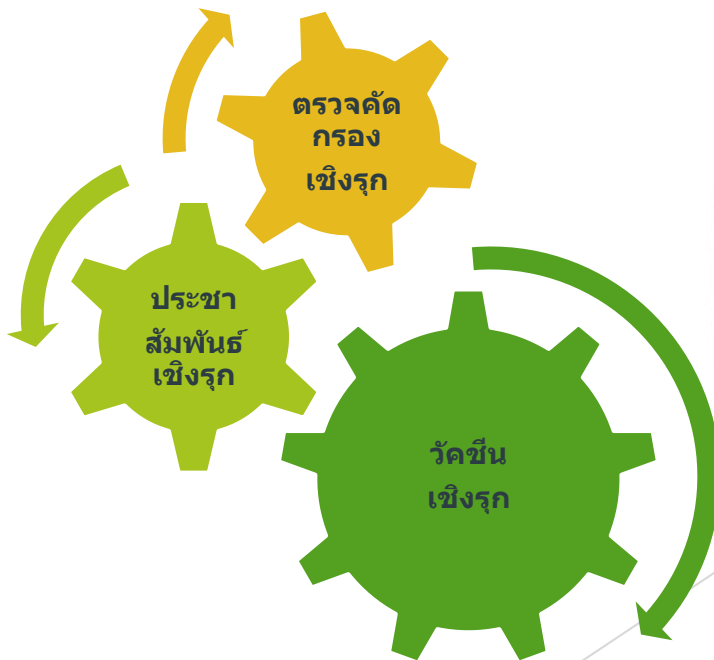
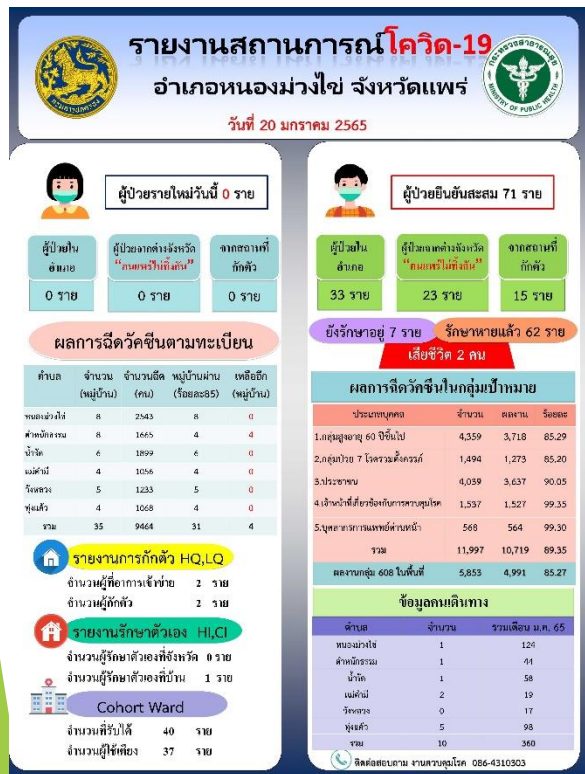
มอบหมายผู้รับผิดชอบ

การประเมิน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ สสอ.	ผู้รับผิดชอบ รพช.
ประสิทธิผล ร้อยละ 60	1) อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ปิณฑ	สายฝน
	2) อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ X-ray ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ปิณฑ	ไกรลาศ
	3) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	สุนิษา	หทัยทิพย์
	4) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	สุนิษา	สอองศศิริ
	5) ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขต	สุนิษา	หทัยทิพย์
	6) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ	สุนิษา	สอองศศิริ
	7) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	สุนิษา	สอองศศิริ
	8) ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ปิณฑ	วัชลี
	9) ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์	สุนิษา	ปาราลิ
	10) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	เทพ	สุทธีวรรณ
	11) ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ ใน 4 ประเด็นจังหวัดแพร่ 2565 (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวสำ)	ศิริพร	สุทธีวรรณ

การประเมิน	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ สสอ.	ผู้รับผิดชอบ รพช.
คุณภาพ ร้อยละ 10	12) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอผ่านเกณฑ์	บุญฤทธ	สุทธีวรรณ
	13) ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดา	เทพ	สายฝน
ประสิทธิภาพ ร้อยละ 10	14) ระดับความสำเร็จของ รพ.ที่สามารถกำกับติดตามการใช้จ่ายเงินตามแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล	ศิริพร	เรวดี/กัมปนาท
	15) ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณ	ศิริพร	เรวดี/กัมปนาท
การพัฒนา องค์กร ร้อยละ 20	16) ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพของหน่วยงานสู่การนำไปใช้ประโยชน์	บุญฤทธ	กรรณิการ์/ กัญญะรัตน์
	17) ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	เทพ/ กัมปนาท	เรวดี/ กรรณิการ์/ กัมปนาท
	18) ระดับความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน NAN API และ HIS Gateway และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์	ปิณฑ	กัมปนาท
	19) ร้อยละของสถานพยาบาลทุกแห่งผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ปิณฑ	กัมปนาท

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

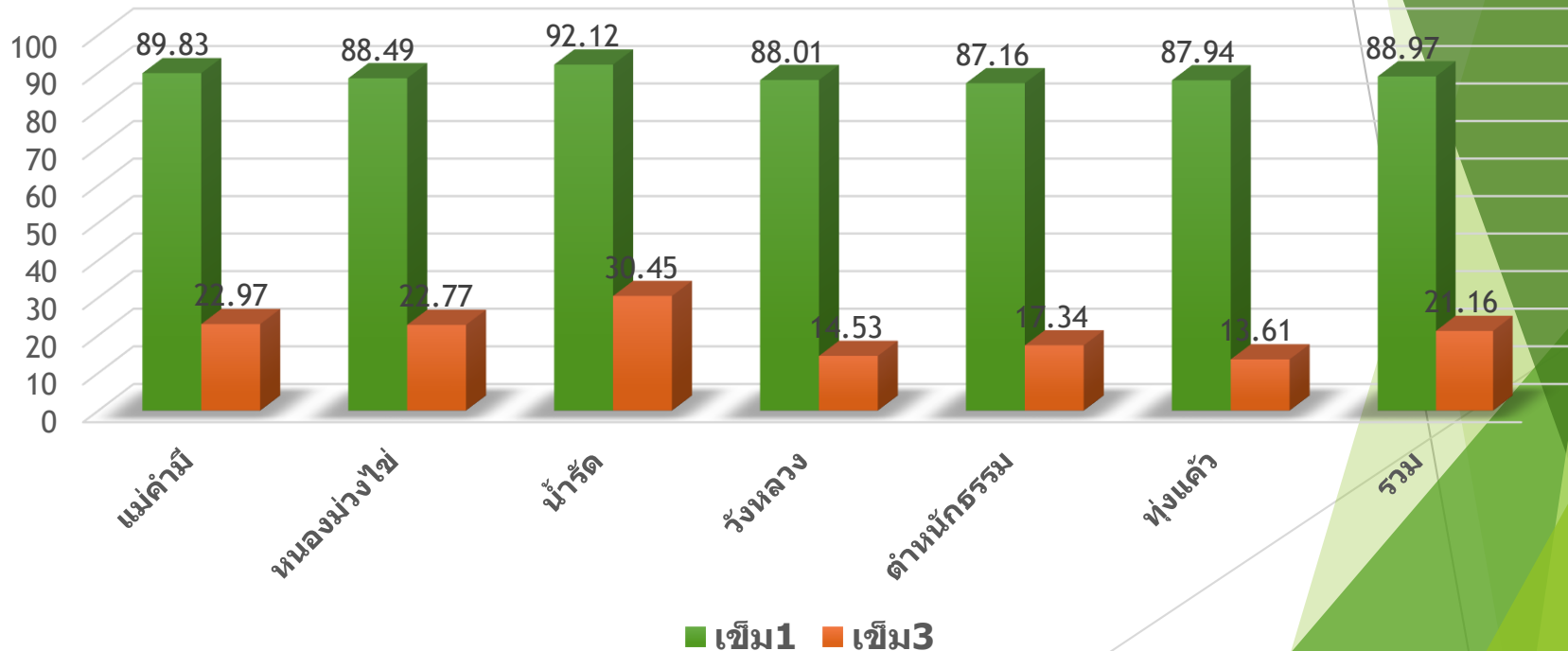
1. อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีน covid 19



1.อัตราการครอบคลุมการได้รับวัคซีน covid 19

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

ร้อยละผลงานการได้รับวัคซีน covid 19 รายตำบล



ณ.วันที่ 23 มกราคม 65

2. อัตราความครอบคลุมของการ X-ray ปอด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
1.อัตราความครอบคลุมของการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการ X-ray ปอดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	มากกว่าร้อยละ 90	406	207	50.99	ข้อมูลจากรายงานวัณโรคเขต และโปรแกรม NTIP

แผนงาน
กิจกรรม

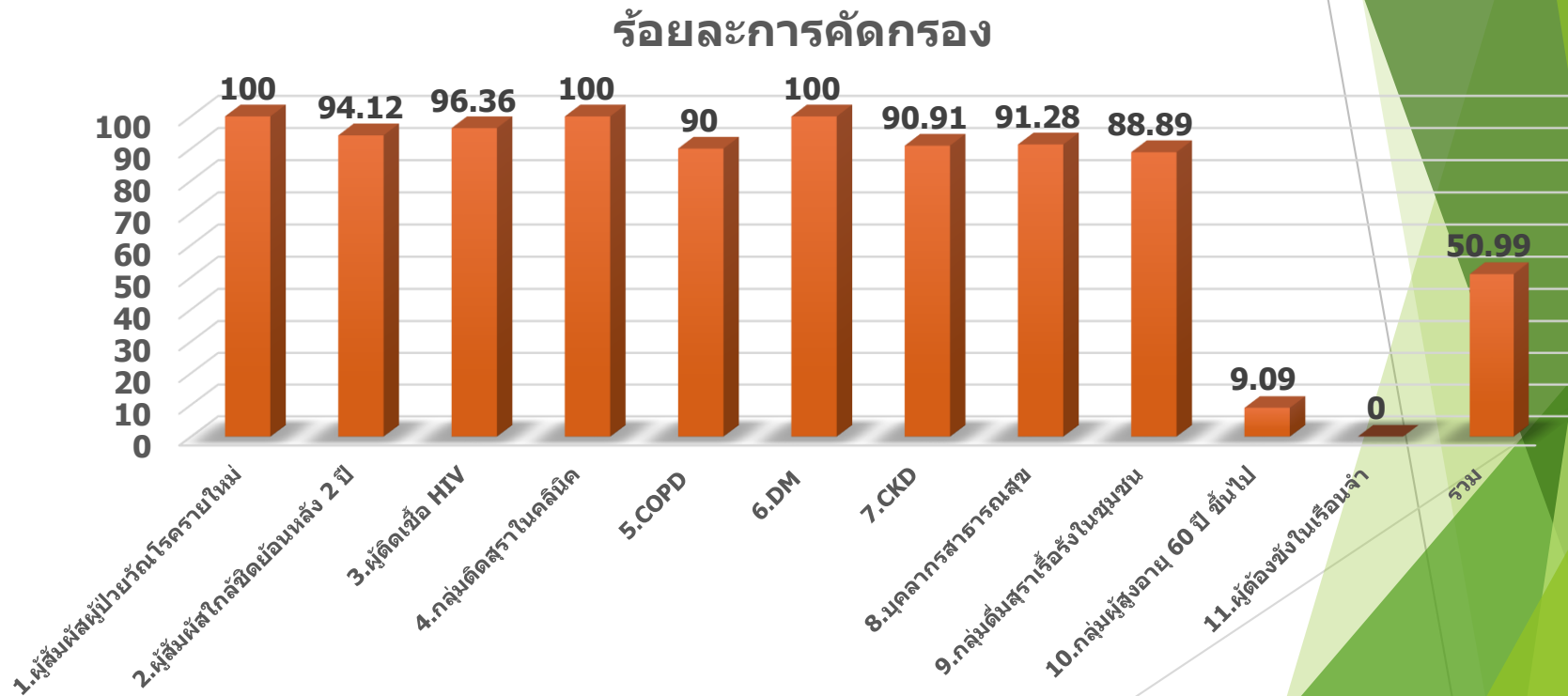
ทบทวนการจัดทำคำสั่ง
ประชุม คณะทำงาน

ติดตาม การดำเนินงาน
ทบทวนระบบงาน
ในคลินิกวัณโรค

การจัดระบบบริการ
แนวทาง การค้นหา คัด
กรอง การดูแลต่อเนื่อง
ระบบนัดและการติดตาม

2. อัตราความครอบคลุมของการ X-ray ปอด

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

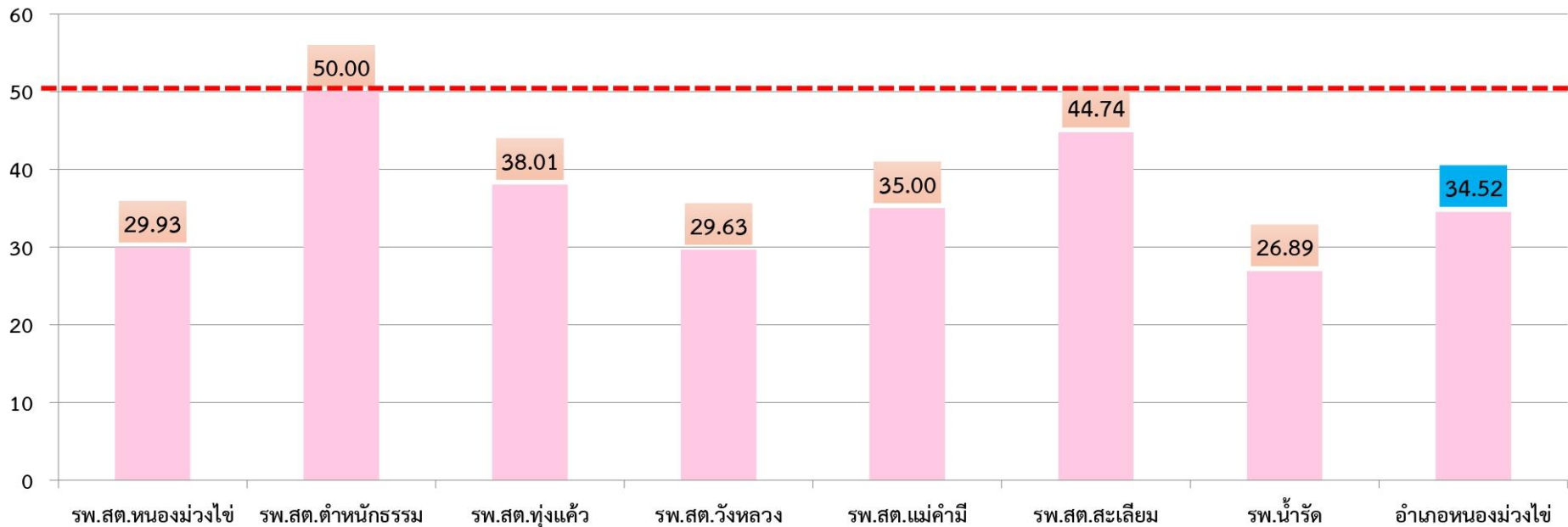


3.ร้อยละผู้ป่วย HT ที่ควบคุมความดันได้ดี

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

เกณฑ์เป้าหมาย ปี2565

ร้อยละ50 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี

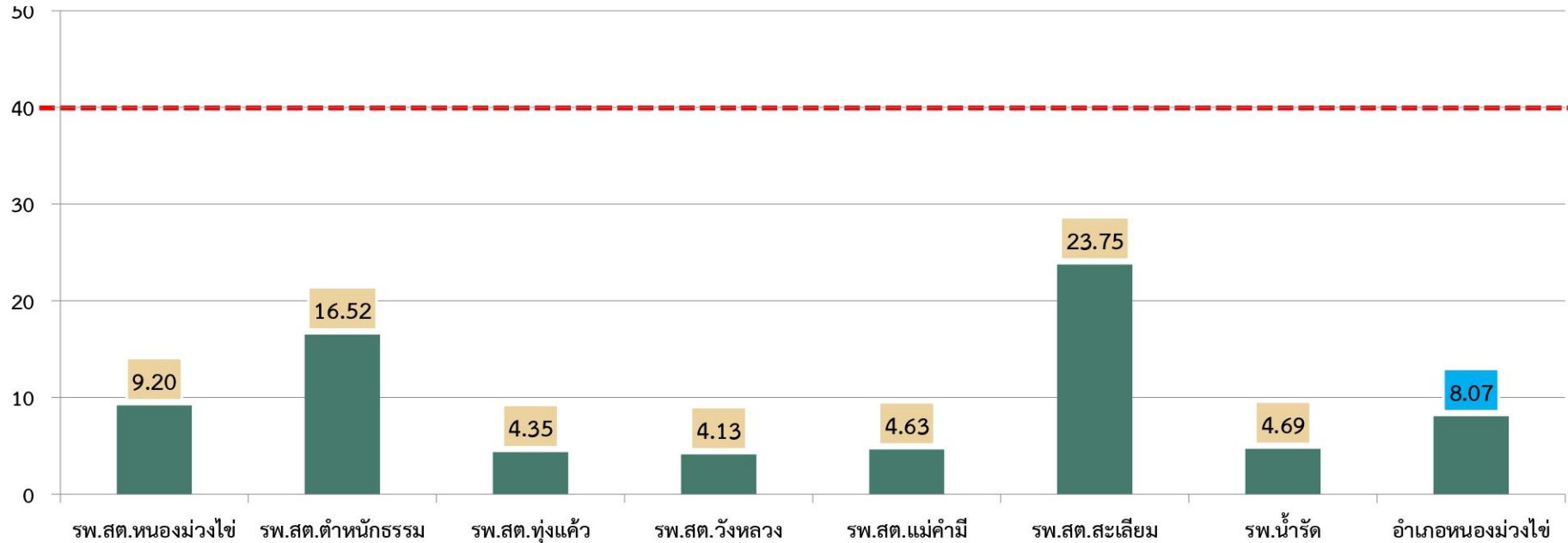


4.ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

เกณฑ์เป้าหมาย ปี2565

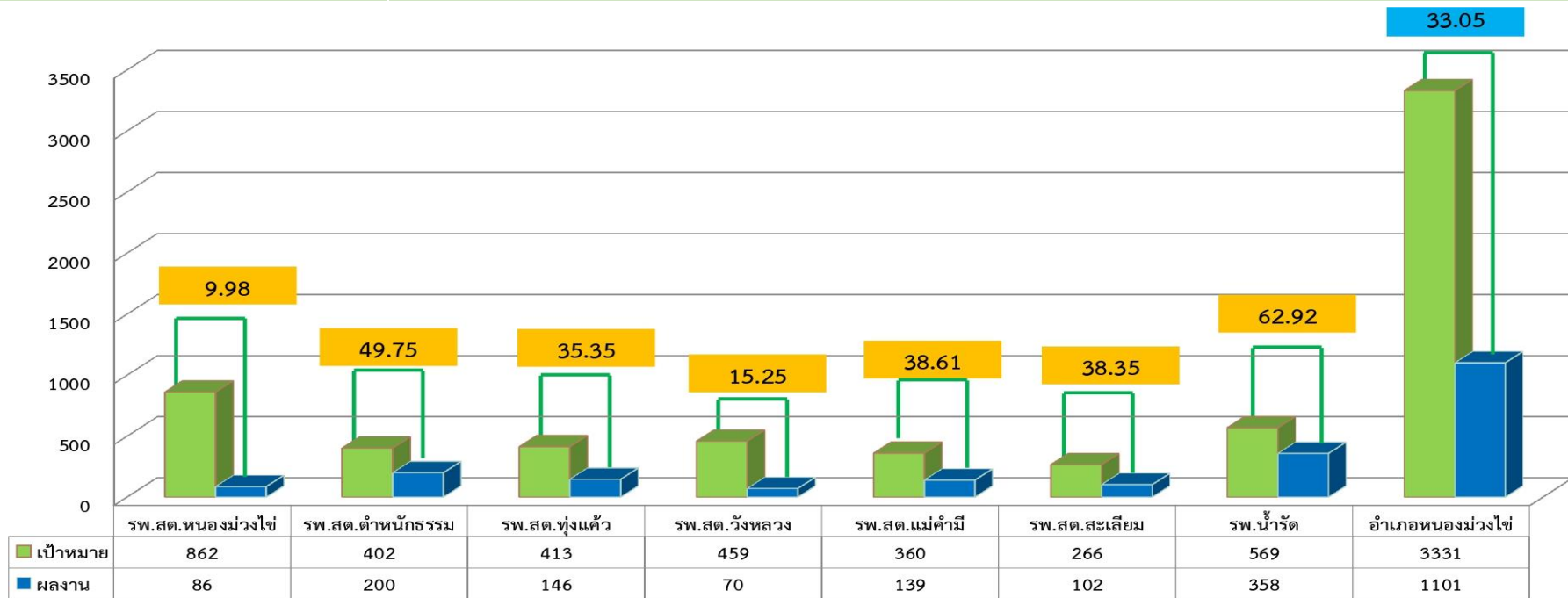
ร้อยละ40 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามได้ดี



5.ร้อยละผู้ป่วยHTที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ

เกณฑ์เป้าหมาย ปี2565

ร้อยละ80 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ

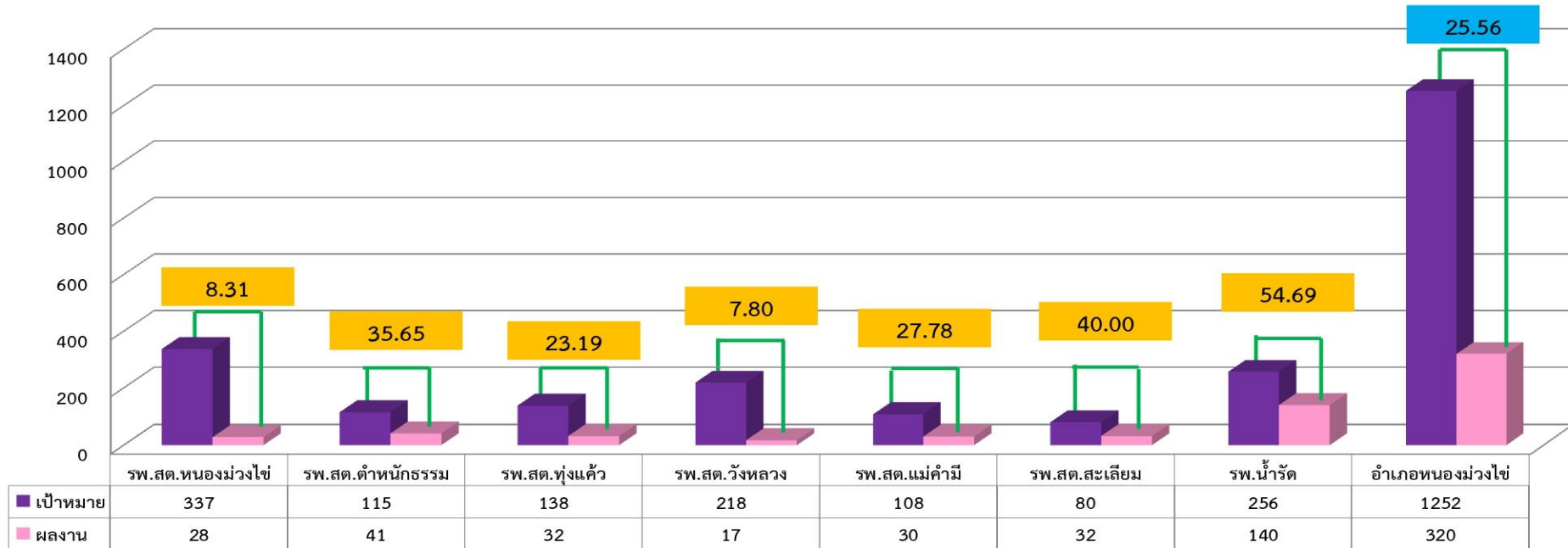


6.ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการ

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

เกณฑ์เป้าหมาย ปี2565

ร้อยละ80 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการรักษาในเขตรับผิดชอบ

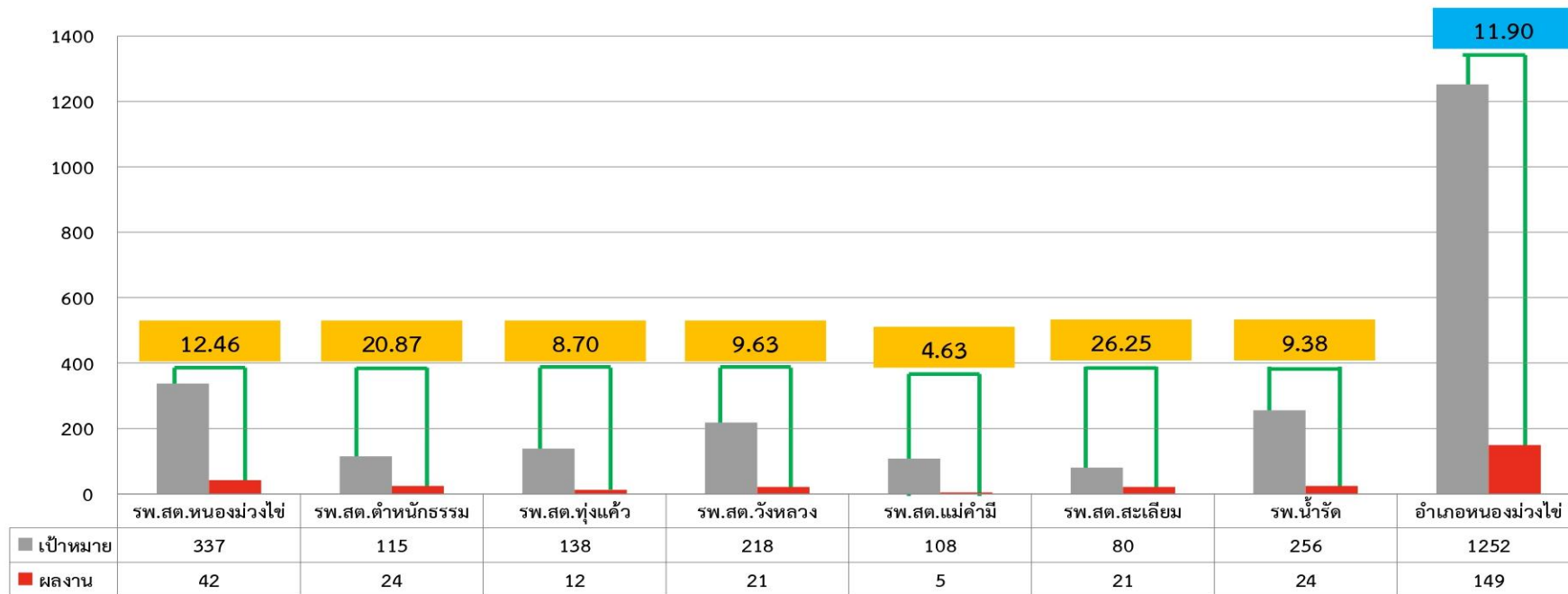


7.ร้อยละผู้ป่วย DM ที่ได้รับการตรวจ HbA1c

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

เกณฑ์เป้าหมาย ปี2565

ร้อยละ70 ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี



8. ร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

ปี 2564 มีผู้ป่วยมาทำร้าย
ตนเอง 1 ราย คิดเป็น 5.53 /
แสนประชากร สาเหตุเกิดจาก
ปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
ไม่มีข้าตัวตายสำเร็จ

แผนงาน/กิจกรรม
ประชุมคณะทำงาน จัดทำแผน
ปฏิบัติการ คัดกรองภาวะ
ซึมเศร้า จัดทำฐานข้อมูล
สนับสนุนวิชาการเครือข่าย

ผู้มีภาวะซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
คิดเป็นร้อยละ 81.00



9. ร้อยละของ Palliative care รักษาด้วยยาแก้ปวด

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

ระหว่าง 1 ต.ค.2563 – 31 ธ.ค. 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 16 ราย และมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดทางการแพทย์ จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.75

โอกาส
พัฒนา

เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดแผนร่วมกับรพ.สต. ในการเยี่ยม ประเมินและใช้ยาแก้ปวดทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาแก้ปวดทางการแพทย์มากขึ้น

10. ร้อยละของการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน

ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 60

ปี 2564 ดำเนินการอบรม อสม.
หมอประจำบ้าน จำนวน 35 คน
แต่ได้รับงบประมาณ 34 คน
อสม.หมอประจำบ้าน ผ่านเกณฑ์
การประเมิน ทุกคน



จัดทำฐานข้อมูลอสม.หมอ
ประจำบ้าน



ปี 2565 กำหนดเป้าหมาย
จำนวน 36 คน



กำหนดจำนวน อสค.และ
ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล
จากอสม.หมอประจำบ้าน
การประเมินคุณภาพของ
อสม. หมอประจำบ้าน



11.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานผู้สูงอายุ

ประสิทธิผลร้อยละ 60

การคัดกรอง	ผลงาน	ผลการคัดกรอง				
HT	1,772 (40.51%)	ปกติ 1,022		เสี่ยง 371		เสี่ยงสูง 379
DM	2,344 (53.94%)	ปกติ 1,604		เสี่ยง 691		เสี่ยงสูง 49
CVD	1,601 (36.6%)	ต่ำ 85	ปกติ 494	สูง 393	สูงมาก 262	สูงอันตราย 367
สุขภาพช่องปาก	3,604 (82.40%)	ปกติ 3,107			ผิดปกติ 49	
สมองAMT	3,603 (82.37%)	ปกติ 3,479			ผิดปกติ 124	
ซึมเศร้า	3,610 (82.53%)	ปกติ 3,602			ผิดปกติ 8	
ข้อเข่า	3,520 (80.48%)	ปกติ 2,621			ผิดปกติ 898	
ภาวะหกล้ม	3,579 (81.82%)	ปกติ 3,135		ไม่ระบุ 2	ผิดปกติ 442	
ADL	3,604 (52.41%)	ติดสังคม 3,508		ติดบ้าน 73	ติดเตียง 23	
BMI	4,261 (96.73%)	ผอม 516	สมส่วน 2,617	เริ่มอ้วน 949	อ้วน 148	อ้วนอันตราย 6

11.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานผู้สูงอายุ

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน application Blue Book online

เป้าหมาย	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
389	290	204 คน คิดเป็นร้อยละ 70.34	86 คน คิดเป็นร้อยละ 29.66

การจัดทำ Care Plan ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง(ADL 0-11)

ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง

จำนวน 203 คน (ร้อยละ 4.64)

ได้รับการจัดทำCP/ดูแลตามCP

จำนวน 194 คน (ร้อยละ 95.57)

12.ระดับความสำเร็จของ พชอ.

1.การดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุและ
ผู้ด้อยโอกาส



จัดตั้งศูนย์ให้ครบทั้ง
6 ตำบล

2.การป้องกันอุบัติเหตุ
ทางถนน



การกำหนดจุดเสี่ยง
และแก้ไขจุดเสี่ยง

3.การบริหารจัดการ
ขยะ และสิ่งแวดล้อม



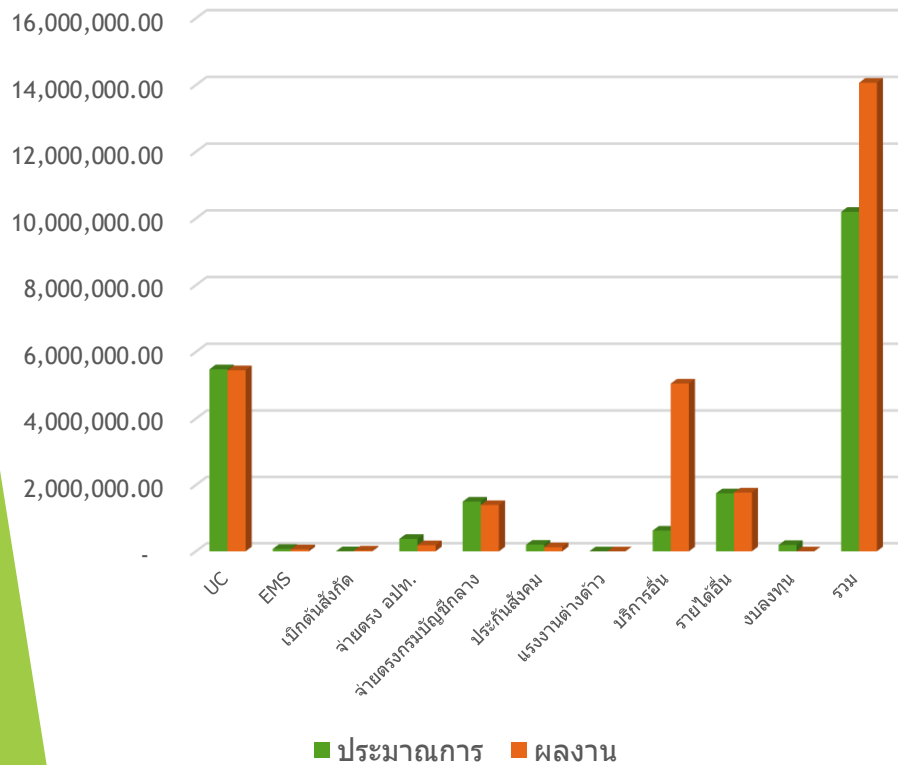
การสร้างการรับรู้เรื่อง
การคัดแยกขยะ

คุณภาพ ร้อยละ 10

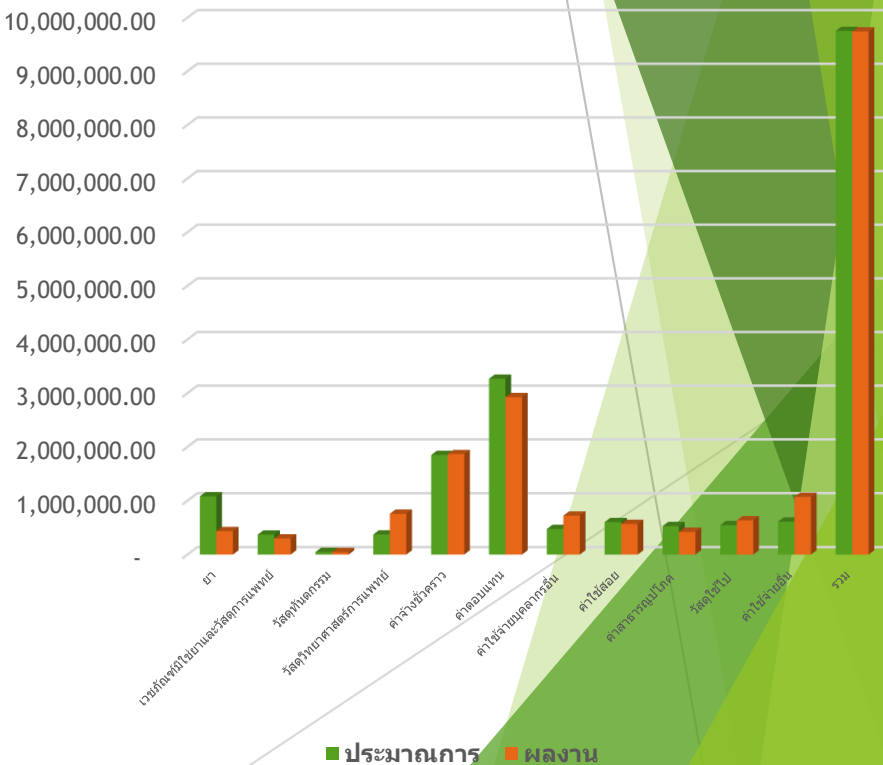


14.ระดับความสำเร็จของแผนเงินบำรุงรพ.

รายได้ ไตรมาส1



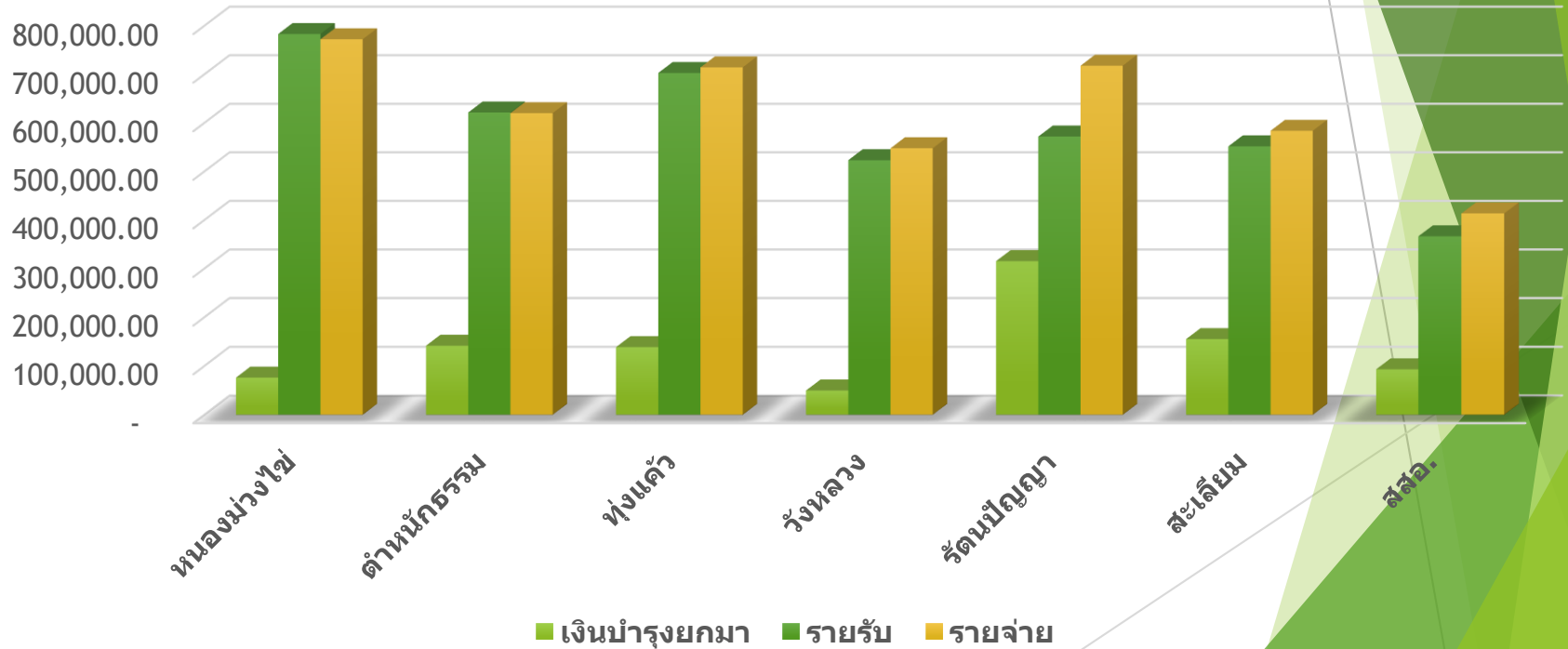
รายจ่าย ไตรมาส1



15. ระดับความสำเร็จของแผนเงินบำรุงรพ.สต.

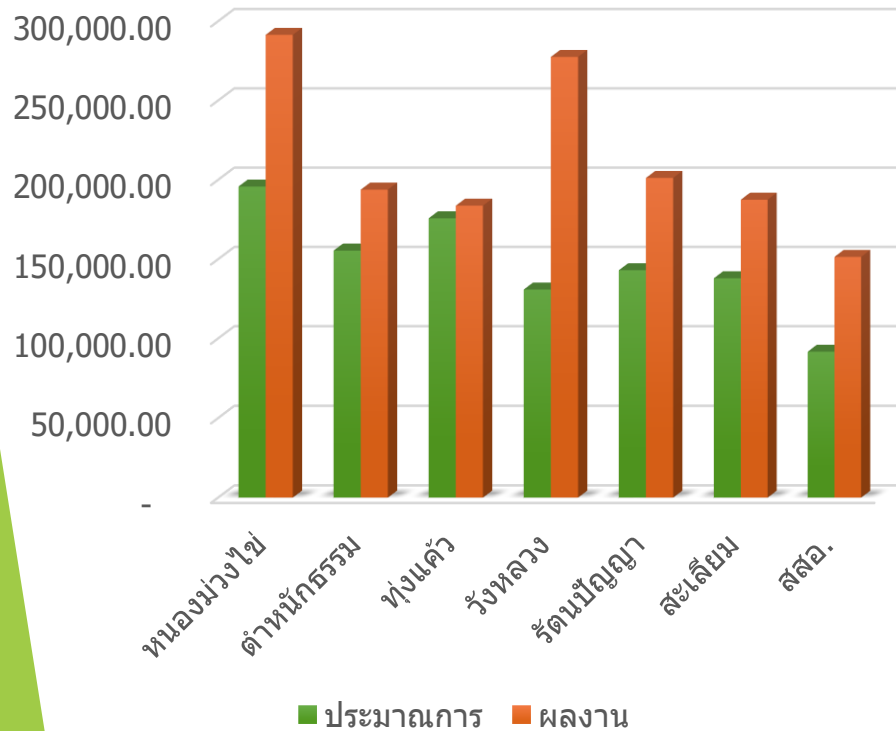
ประสิทธิภาพ
ร้อยละ 10

แผนเงินบำรุงรพ.สต. ปี 2565



15. ระดับความสำเร็จของแผนเงินบำรุงรพ.สต.

รายรับ ไตรมาส1



รายจ่าย ไตรมาส1



16.ระดับความสำเร็จของงานวิจัย/R2R

มีงานวิจัยอยู่ระหว่างดำเนินการ 4 เรื่อง

1

การเปลี่ยนผ่านสู่สภาวะใหม่ของ
ประสบการณ์การใส่ฟันเทียมทั้ง
ปาก: มุมมองจากผู้ใส่ฟันเทียมทั้ง
ปาก โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
จังหวัดแพร่

ได้รับการรับรองจริยธรรม
วิจัย PPH No. 015/2564

อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล วิเคราะห์
ข้อมูล อภิปราย สรุปผลการวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา พร้อมทั้งกำหนด
วัตถุประสงค์งานวิจัย

2. ทบทวนวรรณกรรม บทความวิชาการ การเลือกใช้
กรอบแนวคิด

2

การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแส
เลือด โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

3

ปัจจัยสาเหตุและผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหนองม่วงไข่
จังหวัดแพร่

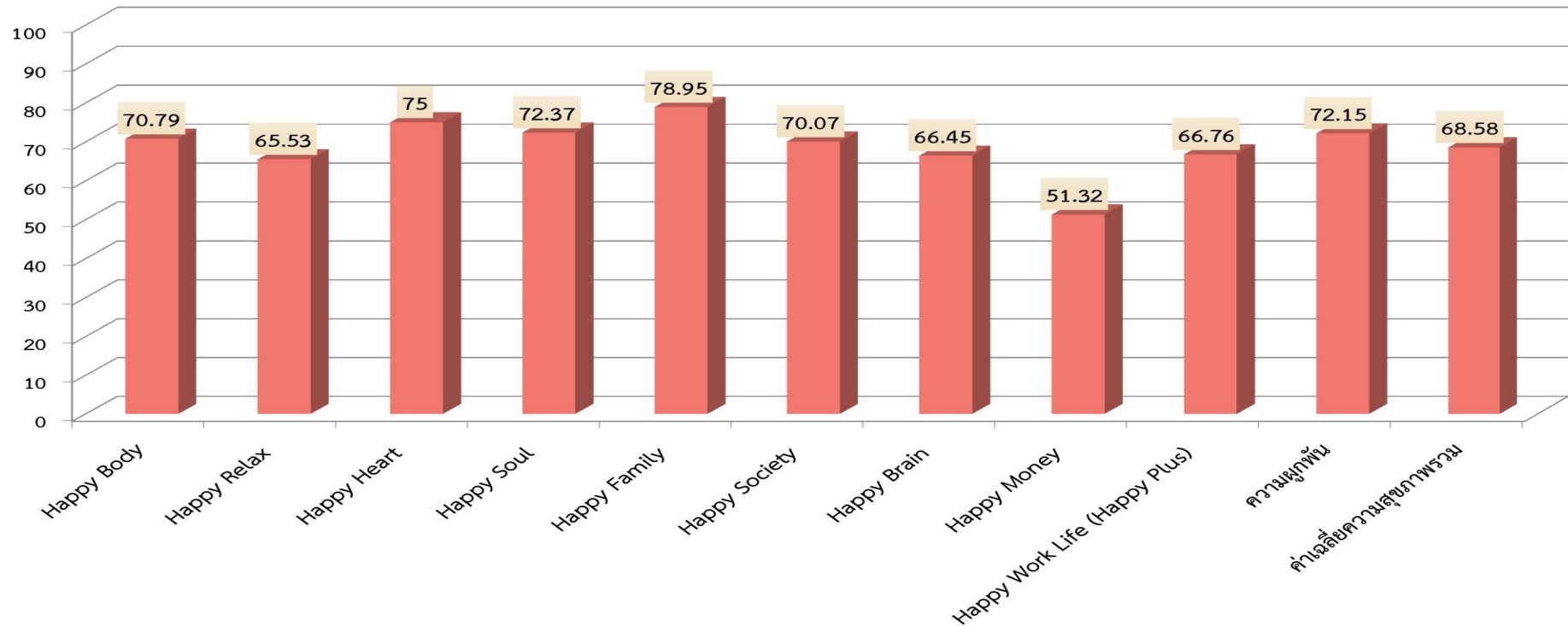
4

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัด
แพร่

17.ระดับความสำเร็จของงานองค์กรแห่งความสุข

พัฒนาองค์กร
ร้อยละ 20

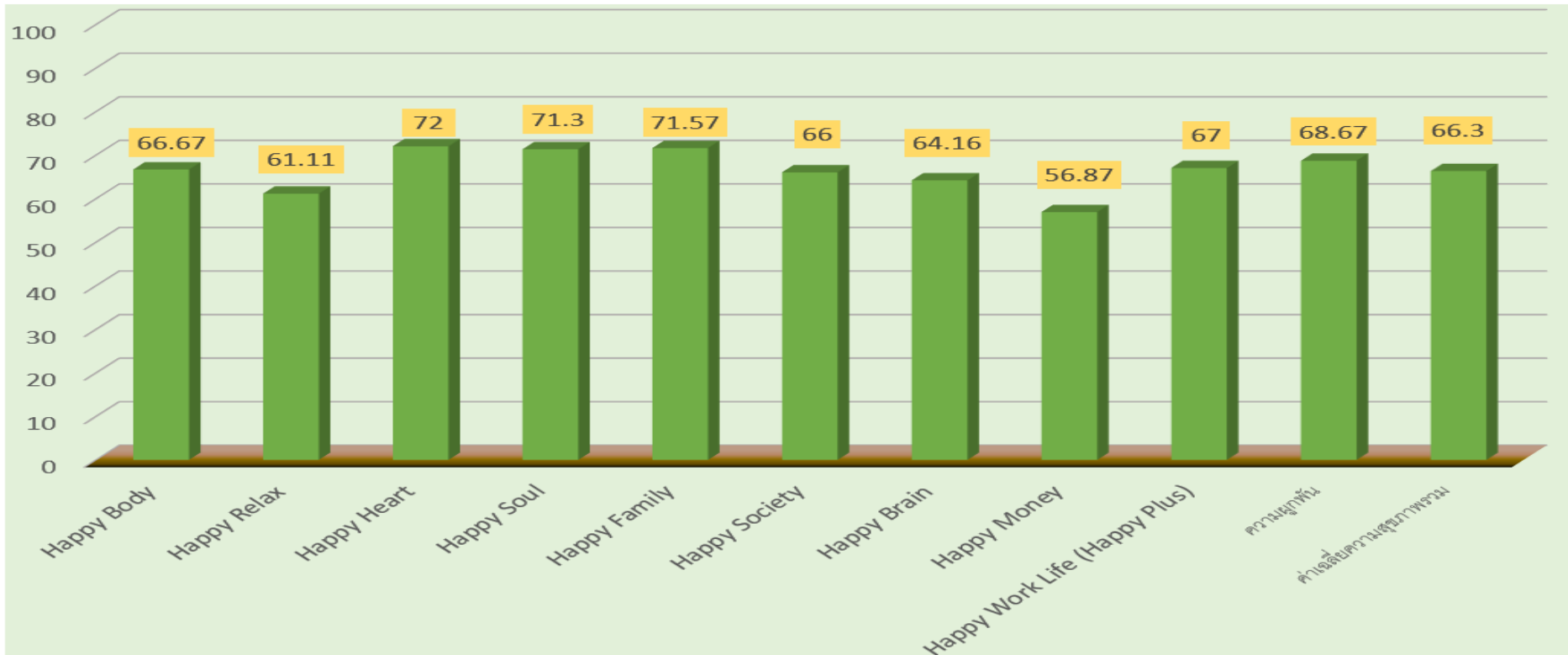
ผลการประเมิน Happinometer บุคลากรสังกัดสสอ.หนองม่วงไข่



17.ระดับความสำเร็จของงานองค์กรแห่งความสุข

พัฒนาองค์กร
ร้อยละ 20

ผลการประเมิน Happinometer บุคลากรสังกัดรพ.หนองม่วงไข่



17.ระดับความสำเร็จของงานองค์กรแห่งความสุข

พัฒนาองค์กร
ร้อยละ 20

กิจกรรมกีฬา คปสอ. วันที่ 24 ธันวาคม 64



18.ระดับความสำเร็จของการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน NAN API และ HIS Gateway

พัฒนาองค์กร
ร้อยละ 20

ระบบ
แลกเปลี่ยน
ข้อมูล
และความ
มั่นคง
ปลอดภัย
(10)

รวม
5
คะแนน

รายงาน ISMS-1			
องค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการระบบ ISMS (10 คะแนน)			
กระบวนการที่สำคัญ	การดำเนินการ	หลักฐาน	
1.นโยบายความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (2 คะแนน) - กำหนดและตั้งคณะกรรมการนโยบาย และผู้รับผิดชอบด้านข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน - การจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ทั้ง 3 ด้าน (ผู้ใช้งาน, ผู้ดูแลระบบ, ผู้บริหาร)	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2	
2.ระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย ฉบับระเบียบสำคัญอย่างยิ่ง (8-10 ข้อ) และเอกสารประชาสัมพันธ์ระเบียบปฏิบัติ (2 คะแนน) - จัดทำกรอบบริหารจัดการความเสี่ยง และติดตามความเสี่ยงที่สำคัญ (8-10 ข้อ) อย่างสม่ำเสมอ - การประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติไปสู่ผู้ใช้ระบบทุกคน	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2	
3.ผลการประเมินชุดข้อมูลตามมาตรฐาน Uptime Standard (2 คะแนน) - การปรับปรุงชุดข้อมูล (Data Center – server room) ของหน่วยงานทางภาคต่อม, ระบบเครือข่ายและแม่ข่าย, ระบบไฟฟ้า, ระบบสำรองข้อมูล - รายงานการ Downtime	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2	
4.แผนดำเนินการของผู้ใช้งานเมื่อระบบคอมพิวเตอร์ใช้งานไม่ได้ และแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติที่ห้อง Data Center (2 คะแนน) - จัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เมื่อระบบล่ม (Business Continuity Plan - BCP) อย่างน้อย 1 ครั้งปี และแผนดำเนินการเมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้น อีกครั้ง	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	1	
5.แผนตรวจสอบความมั่นคง และแผนการกู้คืนระบบ (2 คะแนน) - จัดทำแผนตรวจสอบติดตามความมั่นคง (Security Monitoring and Control Plan) - จัดทำแผนกู้คืนระบบ และข้อมูลแผน	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2	
หมายเหตุ : การผ่านเกณฑ์องค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการระบบ Information Security Management System (ISMS) ไตรมาส 1 คือได้มากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป, ไตรมาส 3 คือได้มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป			
รวม ๑๖ ๕			
ไตรมาส 1 / 65			

องค์กร
ประกอบ
พื้นฐาน
การ
จัดระบบ
ISMS
(10)

รวม
9
คะแนน

รายงาน ISMS-2			
การดำเนินงานพัฒนาระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล และความมั่นคงปลอดภัย (10 คะแนน)			
กระบวนการที่สำคัญ	การดำเนินการ	หลักฐาน	
1. การให้บริการประชาชนผ่าน NAN API และ HIS Gateway (2 คะแนน) - ติดตั้ง NAN API และ HIS Gateway - เชื่อมโยงเข้าสู่ HIS - ปรับแต่งการใช้งาน - มีการใช้งาน NAN API และ HIS Gateway	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2	
2.ระเบียบปฏิบัติด้านเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่ในความรับผิดชอบ (2 คะแนน) - การจัดทำระเบียบปฏิบัติด้านเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่ในความรับผิดชอบ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และประเมินการรับรู้/ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตามระเบียบ	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☒ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	1	
3.ระเบียบปฏิบัติควบคุมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย (2 คะแนน) - การจัดทำระเบียบปฏิบัติควบคุมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ และประเมินการรับรู้/ความเข้าใจ รวมถึงการปฏิบัติตามระเบียบ	☒ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☐ ไม่มี 0 คะแนน	2	
4.รายงานการประเมินผลกระทบรับรู้/ความเข้าใจระเบียบและข้อ ของผู้ใช้งานระบบทุกคน (2 คะแนน) - การประเมินความรับรู้ ความเข้าใจระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน ทั้ง 3 ด้าน - การวิเคราะห์ผลการประเมินความรับรู้ และความเข้าใจ	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☒ ไม่มี 0 คะแนน	0	
5.รายงานผลการปฏิบัติตามระเบียบแต่ละข้อ ของผู้ใช้งานระบบทุกคน (2 คะแนน) - การประเมินการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน - การปรับระเบียบปฏิบัติให้ผู้เข้าถึงได้ง่าย ไม่กำกวม - การวิเคราะห์ผลการประเมินความระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน	☐ มีทั้งหมด 2 คะแนน ☐ บางส่วน 1 คะแนน ☒ ไม่มี 0 คะแนน	0	
หมายเหตุ : การผ่านเกณฑ์การดำเนินงานพัฒนาระบบ Information Security Management System (ISMS) ไตรมาส 1 คือได้มากกว่า 4 คะแนนขึ้นไป, ไตรมาส 3 คือได้มากกว่า 8 คะแนนขึ้นไป			
รวม ๑๖ 5			
ไตรมาส 1 / 65			

19.ร้อยละของสถานพยาบาลผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

พัฒนาองค์กร
ร้อยละ 20

จำนวน
แฟ้มข้อมูล
154 รายการ

จำนวนที่ผ่าน
เกณฑ์คุณภาพ
151.79 รายการ

คิดเป็นร้อยละ
98.10



ขอบคุณครับ