



ประชุมเตรียมทำแผนปี 63

วันที่ 9 กรกฎาคม 62

โดย แพทย์หญิงศิรินิภา อินทรพานิชย์

เข็มมุ่งปี 2563

1.AHA

2.LOS <4.2

3.Paperless

4.OPD SMC ER

5.Profesctionalism

6.2P safe



Timeline A-HA

	Mar	April	May	June	July	Aug	Sep	Oct	Nov				Dec				
									1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนHospital profile : เข้มมุง, core value • ทบทวนผู้รับผิดชอบตอน (I-1 - I-6, II-1 – II-9) • ทบทวนตัวชี้วัดองค์กร • ทบทวนคณะทำงาน 	←→																
ระบบงานสำคัญทบทวน Performance Evaluation Framework+ EEG	←→			รวบรวม Key Outcome และ Key Process Indicator จากการ trace													
หน่วยงาน เขียนแบบประเมินตนเอง (Service Profile)	←→																
ทีมนำเฉพาะด้าน (ระบบงานสำคัญ และ PCT, Excellence) ทบทวน PCT/CLT Profile ตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยม - ทบทวน Work Flow & KPI	←→		ทบทวน KPI Template ,Risk สำคัญ, ความสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์/เข้มมุง, Outcome , CQI และ Customer voice														
Internal Survey			←→			←→			←→								
ทีมนำเฉพาะด้าน (ระบบงานสำคัญ และ PCT, Excellence) นำเสนอความก้าวหน้า หลัง GAP ครั้งที่ 1			←→						←→								
ทีมนำเฉพาะด้าน (ระบบงานสำคัญ และ PCT, Excellence) พบผู้บริหารก่อนรับเยี่ยม GAP ครั้งที่ 2						←→											
GAP Assessment ครั้งที่ 2 : Verify Surveyความพร้อมระบบงาน สำคัญ และPCT, Excellence ก่อนขอประเมิน A-HA						←→											
ส่งแบบประเมินตนเอง					←→												
สรพ.เข้าเยี่ยมประเมิน															←→		

Action Plan

ประเด็น	ทำอะไร	ทำอย่างไร	ใครทำ	เงื่อนเวลา
ภาพรวมองค์กร	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนHospital profile : เข้มมุง, core value และสื่อสารไปยังทุกส่วนในรพ. 2. ทบทวนผู้รับผิดชอบในแต่ละตอน (I-1 - I-6, II-1 – II-9) 3. แต่ละทีมดำเนินการพัฒนาตาม GAP 4. ตัวชี้วัดองค์กร 5. ทบทวนคณะทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนตามแบบฟอร์ม excel (ภัยพิบัติเพิ่มอุบัติเหตุหมูน้ำท่วม เครื่องบินตก) • ทบทวนค่านิยม HA ที่สอดคล้องกับ เก่งก้าน สามใจ ใฝ่ดี • นำ ฅมฤฎ มาพัฒนา โดยใช้เครื่องมือ Driver diagram • ตัวชี้วัดได้จากทีมนำ ทีมระบบงานสำคัญ ทีมดูแลผู้ป่วย • ทีมนำทบทวนตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับระดับองค์กร ระดับที่จะ bench marking ในตัวชี้วัดแต่ละตัว • ติดตามตัวชี้วัด : Performance talk • ทบทวน FA ในระดับรพ. และ ระดับหน่วยงาน 	ทีมนำ / ศูนย์คุณภาพ	ททท เสร็จสิ้นภายในเดือนเมษายน
ทบทวน Gap	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทีม ตอน I, II ประเมินตนเองเพื่อหา GAP 	<ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนแบบประเมินตนเองฉบับเดิม • ใช้ PEF เป็นหลัก ถ้าไม่เข้าใจให้ใช้ EEG ร่วม โดยดูจากข้อสุดท้ายในกลุ่ม ระวังอย่าเสียเวลากับการตกลงกันว่า M/P/N • ใช้ recommendation จากการ Re acc ครั้งที่ 5 • แต่ละทีมทำแผนว่าต้องทำอะไร ตามมาตรฐาน การกำกับติดตาม (โดยใคร อย่างไร) จัดตารางอาจารย์ที่ปรึกษา • ทีมนำสรุปภาพรวม 	<ul style="list-style-type: none"> • แต่ละทีม • ทีมนำ 	ททท เสร็จสิ้นภายในเดือนพฤษภาคม
การประเมินตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ระดับหน่วยงาน 2. ระดับทีม I-1-I-6, ตอนที่ 2 3. PCT/Excellence 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำตามแบบประเมินตนเองใหม่ ใน ppt ทุกหน่วยงาน ทบทวนตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน (หัวหน้าพาทำคุณภาพ) 2. ทีมนำเฉพาะด้านทบทวนตัวชี้วัดระดับทีม และตัวชี้วัดที่จะตอบใจത്യองค์กร 3. PCT ทำตามแบบฟอร์ม PCT วัดผลลัพธ์ให้คม 	หน่วยงาน/ศูนย์คุณภาพกำกับ	-ระดับหน่วยงาน 30 เม.ย.62 - ทีมนำเฉพาะด้าน 15 พ.ค.62
I-6 การจัดการกระบวนการ	ประเมินระบบที่วางไว้ในทุกระดับ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapid assessment 2. Deep democracy รับฟังเสียงผี 	ทีมI-6 / กรรมการองค์กรแพทย์	พร้อม IS

Action Plan

ประเด็น	ทำอะไร	ทำอย่างไร	ใครทำ	เป็นเวลา
ความเสี่ยง	1. ความเสี่ยงหน่วยงาน	1. ทบทวนความเสี่ยงหน่วยงาน (risk profile) 2. ความเสี่ยงเฉพาะโรค (specific clinical risk)	หน่วยงาน ทีมดูแลผู้ป่วย	ททท 19 เม.ย.62
การทบทวน	ทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย	1. ทบทวนเวชระเบียน ตามแบบที่อาจารย์สอนแสดง 2. ทบทวนผู้ป่วยตาม criteria ของแต่ละหน่วยงาน เช่น unplanned ICU	PCT	สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ทุกเดือน
การรับฟังเสียงสะท้อนของ ผู้รับบริการ/ ผู้รับผลงาน	1. การรับฟังเสียงสะท้อนลูกค้า ภายใน ลูกค้าภายนอก ผู้รับ ผลงาน	1. ทีม I-3 segment กลุ่มผู้รับบริการและผู้รับผลงานให้ ครอบคลุม 2. ออกแบบการรับฟัง	ทีม I-3 หัวหน้าตึก/หน่วย PCT	30 เม.ย.62
KM	การจัดการความรู้ในทุกระดับ	1. เน้นการแลกเปลี่ยน	หัวหน้าตึก/หน่วย	
การสื่อสารหน้า งาน	1. สื่อสาร Hospital profile 2. ประเมินการรับรู้	1. จัดทำคู่มือคุณภาพ เพื่อสื่อสาร (one page) เน้นใน เรื่องจุดเน้นรพ. ทีมนำระบบงานสำคัญต่างๆ เช่น เรื่องที่ อยากสื่อสารของทีม RM, IC เป็นต้น 2. หน่วยงานรับรู้หน่วยงานของตนเองตอบจุดเน้นของ องค์กรแต่ละข้ออย่างไร ประเมินโดย 2.1 rapid assessment 2.2 หัวหน้าทีม 2.3 Trace หน่วยงาน	ทีมนำเฉพาะด้าน แต่ละทีม หัวหน้าตึก/หน่วย	31 พ.ค.62

Paperless

- ใช้ IT อย่างปลอดภัย username password
- ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ความรับผิดชอบ
- Utilization Review จำเป็น เหมาะสม เป็นประโยชน์
- Plan ทำแผนล่วงหน้า



เครื่องสแกนลายนิ้วมือ

ระบบลงเวลาปฏิบัติราชการ

จุดติดตั้ง	ชุดใหม่
	เครื่องใหม่(14)
อาคาร 50 ปี (เวชระเบียน)	2
บริเวณสหกรณ์ร้านค้า	2
อาคารอำนวยการ	1
อาคารโภชนาการ	1
อาคารกุมารเวชกรรม	2
อาคารเภสัชกรรม	1
อาคารสงฆ์อาพาธ	1
อาคารหน่วยปฐมภูมิ	1
อาคารศูนย์แพทยศาสตร์ ศึกษา	1
อาคารซีกฟอก	1
ศูนย์คอมพิวเตอร์ ชุดสำรอง/ ใช้ทดสอบระบบ	1

เครื่องสแกนลายนิ้วมือ

จุดติดตั้ง	จำนวน
OR เก่า	15
OR ใหม่	8



ค่าเช่าคอมพิวเตอร์

สัญญาเช่า	จำนวนเครื่อง	บาท/เครื่อง	บาท/เดือน	บาท/ปี
2559	550	747.22	410,972.22	4,931,666.64
2561	160	763.89	122,222.30	1,466,667.60
2562	500	583.33	291,666.90	3,500,002.80
รวม	1,210	681.70	824,861.42	9,898,337.04

เครื่องคอมพิวเตอร์(ครุภัณฑ์ รพ) **500 เครื่อง**
Notebook **46 เครื่อง**



จำนวนเครื่องพิมพ์

จำนวนเครื่องพิมพ์ในโรงพยาบาล		จำนวนเครื่อง
1	เครื่องพิมพ์ Dot Matrix	264
2	เครื่องพิมพ์ Inkjet	138
3	เครื่องพิมพ์ Laser	193
	รวม	595



ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับPrinter

รายการ	ค่าใช้จ่าย	
หมึกพิมพ์	-เบิกค่าหมึก 677 ตลับ (ขอแผนไว้ 2,742 ตลับ)	มูลค่า 2,043,980 ล้านบาท มูลค่า 5,262,930 ล้านบาท /ปี)
กระดาษA4	-เบิกกระดาษ A4 5,627 รีม (ขอแผนไว้ 10,243 รีม)	มูลค่า 697,824 บาท มูลค่า 1,273,450 ล้านบาท/ปี)
กระดาษF4	-เบิกกระดาษ F4 266 รีม (ขอแผนไว้ 677 รีม)	มูลค่า 37,240 บาท มูลค่า 94,900 บาท/ปี)

ข้อตกลงการให้บริการ Service Level Agreement (SLA)

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์



ระเบียบปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัย



เปลี่ยนรหัสผ่านทุก 90 วัน ควรมีความยาวอย่างน้อย 8 ตัวอักษรและมีตัวเลขผสม



1. ห้ามโยกย้ายเครื่องคอมพิวเตอร์
2. ห้ามดาวน์โหลดหรือติดตั้งโปรแกรมอื่นใดเพิ่มเติม
3. ห้ามให้ผู้อื่นใช้รหัสผ่านของตนเอง
4. ห้ามติตรหัสผู้ใช้งานและรหัสผ่าน ในที่เปิดเผยเช่นหน้าจอคอมฯ
5. ห้ามเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบ โดยไม่ได้ขออนุญาตจากแพทย์หรือผู้รับผิดชอบโดยตรง
6. ห้ามนำข้อมูลผู้ป่วยไปส่งต่อหรือเปิดเผยต่อสาธารณะชนผ่านทางสื่อ Social ต่างๆ เช่น Line, Facebook เป็นต้น