

คำอธิบายตัวชี้วัด
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2564

(1) ลำดับตัวชี้วัด :	(2) ลำดับยุทธศาสตร์ :
ตัวชี้วัดที่ 37	ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล
(3) ชื่อตัวชี้วัด :	
ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	
(4) หน่วยวัด :	(5) เป้าหมาย
ค่าคะแนน	ระดับ 5

(6) คำอธิบาย :

การพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) หมายถึง การพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยใช้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อรองรับการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (HIE: Health Information Exchange) และสามารถคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHRs : Personal Health Records) กลับไปให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูล โดยหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต จะต้องดำเนินการจัดทำหนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) ให้ประชาชนลงนามหรือแสดงหลักฐานว่ายินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตนเข้ารับบริการ และให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ โดยการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเป็นไปตามแนวทางการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ผ่าน HIS Gateway ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาและการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของตนเอง

ข้อมูล (Data) หมายถึง สิ่งสื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริงหรือเรื่องอื่นใด ไม่ว่าการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผนผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ภาพถ่ายดาวเทียม ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องมือตรวจวัด การสำรวจระยะไกล หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏได้

ชุดข้อมูลมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลที่ตกลงร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างงาน

ธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) หมายถึง การกำกับดูแลข้อมูล โดยมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลอย่างมีระบบ ตั้งแต่การเกิดของข้อมูล การจัดเก็บ การวิเคราะห์ การทำลาย การเข้าถึง การรักษาความปลอดภัย และการนำไปใช้ โดยให้ความสำคัญทั้งในมุมกระบวนการ บุคลากร และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน รักษาความเป็นส่วนตัวส่วนบุคคล สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมั่นคงปลอดภัย

กรอบธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Framework) หมายถึง กรอบการตั้งต้นเพื่อผลักดัน และดำเนินการในธรรมาภิบาลข้อมูล ประกอบด้วย โครงสร้างธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Structure) นิยามและกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล (Definition and Rules) และกระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Processes)

การวัดผลการดำเนินงานและความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Metrics and Success Measures) หมายถึง การประเมินความพร้อมของธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Readiness Assessment) การประเมินคุณภาพของข้อมูล (Data Quality Assessment) และการประเมินความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล (Data Security Assessment)

การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (Health Information Exchange: HIE) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR (Health Level 7: Fast Healthcare Interoperability Resources) หมายถึง มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยองค์กรมาตรฐานการดูแลสุขภาพระดับสากล เพื่อให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพต่างๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ ช่วยให้มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Standard and Interoperability) รวมทั้งใช้ในการเบิกจ่าย หรือรวบรวมเป็นข้อมูลไปใช้ในการบริหาร

หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) หมายถึง หนังสือแสดงความยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองให้แก่หน่วยบริการ ซึ่งอาจจัดทำในรูปแบบกระดาษหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์ และช่องทางประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนใช้งาน

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หมายถึง กฎหมายที่ว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยกำหนดหลักเกณฑ์ กลไก หรือมาตรการกำกับดูแลเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ที่เป็นหลักการทั่วไปในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 หมายถึง กฎหมายที่ว่าด้วยการกำหนดลักษณะของภารกิจ หรือบริการที่มีความสำคัญเป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศทั้งหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานเอกชน ที่จะต้องมีการป้องกัน รับมือ และลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ มิให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงในด้านต่าง ๆ

ภัยคุกคามทางไซเบอร์ หมายถึง การกระทำหรือการดำเนินการใด ๆ โดยมีขอบ โดยใช้คอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์ หรือโปรแกรมไม่พึงประสงค์โดยมุ่งหมายให้เกิดการประทุษร้ายต่อระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง และเป็นภัยอันตรายที่ใกล้จะถึง ที่จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

Firewall หมายถึง Software หรือ Hardware ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกรองข้อมูลสื่อสาร โดยการกำหนดกฎและระเบียบมาบังคับใช้ เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับป้องกันระบบเครือข่ายจากการถูกบุกรุกจากผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต เป็นตัวกำหนดกฎระเบียบเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยในระบบเครือข่าย โดยการควบคุมการเข้า-ออก หรือการควบคุมการรับ-ส่งข้อมูล ในระบบเครือข่าย

(7) สูตร/วิธีการคำนวณ :-

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับชั้น ความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	2 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 2	✓	1 คะแนน	-	-
ขั้นตอนที่ 3	✓	2 คะแนน	✓	2 คะแนน
ขั้นตอนที่ 4	-	-	✓	2 คะแนน
ขั้นตอนที่ 5	-	-	✓	1 คะแนน
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(9) เงื่อนไข (โดยที่) : -

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
- หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผ่าน การทดสอบใช้โปรแกรม HIS Gateway	แห่ง	-	20	20
- หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับกระทรวง สาธารณสุข	แห่ง	-	-	10

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ และตอบแบบแสดงความคิดเห็น ผ่านทางเว็บไซต์
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ <https://ict.dmh.go.th/>
2. HDC Services ของกระทรวงสาธารณสุข
3. Log การจัดส่งข้อมูลจากระบบสมุดสุขภาพประชาชน Health for you
4. ระเบียบข้อมูลสุขภาพในระบบ Mobile Application H4U
5. เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการ
6. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> หน่วยบริการมีการดำเนินงานตามกรอบธรรมาภิบาลข้อมูล และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 1.1 หน่วยบริการมีการดำเนินงานตามกรอบธรรมาภิบาลข้อมูล ด้านข้อมูลสุขภาพ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงการจัดโครงสร้างธรรมาภิบาลข้อมูล ของหน่วยบริการ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงการกำหนดนิยามและกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงกระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูลของหน่วยบริการ	2 (0.3) (0.4) (0.3)	3 มีนาคม 2564
	1.2 หน่วยบริการมีความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามแนวทาง พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	- ผลการประเมินตนเองออนไลน์ตามแบบสำรวจความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามแนวทาง พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	(1)	3 มีนาคม 2564
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> ในการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) หน่วยบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพตามมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีความปลอดภัย และเข้าถึงได้ 2.1 ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้ - ผลการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข	1 (0.5)	3 มีนาคม 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	2.2 ข้อมูลสุภาพที่แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุขมีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีความปลอดภัย เข้าถึงได้ และมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในการใช้หนังสือแสดงความยินยอม	- เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงหลักฐานการประชาสัมพันธ์กับประชาชนในการใช้หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) - หลักฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกับกระทรวงสาธารณสุข และหลักฐานการใช้งานระเบียบข้อมูลสุขภาพประชาชน H4U จาก Log การจัดส่งข้อมูล	(0.25) (0.25)	
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> (ดำเนินการต่อเนื่องทั้งปี) หน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) โดยนำเข้า HDC จังหวัด ทันท่วงที ครบถ้วน และถูกต้อง 3.1 ทันท่วงที (ภายใน 30 วัน) 3.2 ครบถ้วน (ครบจำนวน 36 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต) 3.3 ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - ตรวจสอบจาก HDC Service โดยพิจารณาข้อมูล 4 เดือน (ต.ค. 63 - ม.ค. 64) - เดือนละ 0.125 คะแนน - เดือนละ 0.125 คะแนน - เดือนละ 0.25 คะแนน	2 (0.5) (0.5) (1)	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> (ดำเนินการต่อเนื่องทั้งปี) หน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) โดยนำเข้า HDC จังหวัด ทันท่วงที ครบถ้วน และถูกต้อง 3.1 ทันท่วงที (ภายใน 30 วัน) 3.2 ครบถ้วน (จำนวน 36 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต) 3.3 ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - ตรวจสอบจาก HDC Service โดยพิจารณาข้อมูล 5 เดือน (ก.พ. 64 – มิ.ย. 64) - เดือนละ 0.1 คะแนน - เดือนละ 0.1 คะแนน - เดือนละ 0.2 คะแนน	2 (0.5) (0.5) (1)	3 กันยายน 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกิน ร้อยละ 10)			
	ขั้นตอนที่ 4 มีระบบสารสนเทศภายใน หน่วยบริการมีแลกเปลี่ยน ข้อมูลสุขภาพตามเกณฑ์ มาตรฐานความปลอดภัยที่ กำหนด ดังนี้	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้	2	3 กันยายน 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	4.1 มีระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (ประกอบด้วย Firewall เป็นอย่างน้อย ซึ่งจะเป็น Software หรือ Hardware ก็ได้) 4.2 มีระบบจัดเก็บข้อมูลการใช้งานโปรแกรม HIS แยกตามผู้ใช้งาน 4.3 โปรแกรมบริการผู้ป่วยมีการแยกจากการใช้งานอินเทอร์เน็ตหลักของหน่วยงาน เช่น VLAN, IP Address 4.4 เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการมีมาตรฐานความปลอดภัย SSL 4.5 เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการมีการประกาศนโยบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ ดังนี้ - นโยบายการใช้งานเว็บไซต์ (Website Policy) - นโยบายด้านความปลอดภัย (Security Policy) - นโยบายด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy)	- เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (ประกอบด้วย Firewall เป็นอย่างน้อย ซึ่งจะเป็น Software หรือ Hardware ก็ได้) - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงผลการตรวจสอบจาก Log และ IP Address การใช้งาน - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง Network Diagram - ตรวจสอบจาก URL ของหน่วยบริการ โดยแจ้ง domain name เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ - ตรวจสอบจากเว็บไซต์หลักของหน่วยบริการ ส่วนท้าย (Page Footer) มีการประกาศนโยบายครบถ้วน โดยแจ้ง domain name เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ	(1) (0.25) (0.25) (0.25) (0.25)	3 กันยายน 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 5 มีการวัดผลความสำเร็จของ ธรรมาภิบาลข้อมูลของหน่วย บริการ และมีระบบรายงาน อุบัติการณ์ด้านไซเบอร์ 5.1 มีรายงานสรุปผล ความสำเร็จของธรรมาภิบาล ข้อมูลของหน่วยบริการ 5.2 มีระเบียบปฏิบัติ และ ระบบรายงานอุบัติการณ์ด้าน ไซเบอร์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์ เช่น ระบบ เครือข่ายไม่สามารถให้บริการ ได้ หรือมีภัยคุกคามทางไซ เบอร์	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - รายงานสรุปผลความสำเร็จ ของธรรมาภิบาลข้อมูลของ หน่วยบริการ ในรูปแบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์ - หลักฐานแสดงระเบียบปฏิบัติ และระบบรายงานอุบัติการณ์ ด้านไซเบอร์ของหน่วยบริการ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ - ตัวอย่างรายงานอุบัติการณ์ที่ สำคัญของหน่วยบริการ จำนวน 2 เรื่อง ในรูปแบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์	1 (0.5) (0.25) (0.25)	3 กันยายน 2564

หมายเหตุ

1. แนวทางการประเมินผลเป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้ หากผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ PM กำหนด สามารถหักคะแนนคุณภาพของผลงานจากหน่วยรับการประเมินได้

2. แฟ้มด้านสุขภาพจิตที่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการให้บริการจำนวน 36 แฟ้ม ได้แก่ PERSON/ADDRESS/ DEATH/ CHRONIC/ CARD/ DISABILITY/ PROVIDER/ DRUGALLERGY/ ICF/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ CHARGE_OPD/ SURVEILLANCE/ LABFU/ CHRONICFU/ ADMISSION/ DIAGNOSIS_IPD/ DRUG_IPD/ PROCEDURE_IPD/ CHARGE_IPD/ APPOINTMENT/ DENTAL/ REHABILITATION/ SPECIALPP/ COMMUNITY_ACTIVITY/ CARE_REFER/ CLINICAL_REFER/ DRUG_REFER/ INVESTIGATION_REFER/ PROCEDURE_REFER/ REFER_HISTORY/ REFER_RESULT/ DATA_CORRECT/ POLICY

3. แฟ้มที่นำมาใช้ประเมินความถูกต้อง จำนวน 6 แฟ้ม ได้แก่ PERSON/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DIAGNOSIS_IPD/ ADMISSION/ ADDRESS

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล นพ.ณัฐกร จำปาทอง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 043-209999

โทรศัพท์มือถือ :

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายเกรียงไกร คำภาพงษ์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 043-209999 ต่อ 63150

โทรศัพท์มือถือ :
