# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสวรรคโลก โทร ๐ ๕๕๖๔ ๑๕๙๒ ต่อ ๔๕๖

**ที่** สท ๐๐๓๒.๓๐๙/๗๔๔ **วันที่** ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓

**เรื่อง** ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็ปไซต์ของโรงพยาบาลสวรรคโลก

---

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก

ด้วย งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสวรรคโลก มีความประสงค์ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูล/เอกสาร รายงานผลการปฏิบัติงาน และผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามคู่มือให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนของโรงพยาบาลสวรรคโลกปี ๒๕๖๓ ไตรมาส ๓ (๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓) ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลสวรรคโลก เพื่อให้สาธารณชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้โดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายณฐวรรฒน์ พลเหิม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้างานประกันสุขภาพ

รับทราบ/เห็นชอบตามเสนอ/อนุมัติเผยแพร่

(นายวิชัย วนรัตน์วิจิตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสวรรคโลก โทร ๐ ๕๕๖๔ ๑๕๙๒ ต่อ ๔๕๖

**ที่** สท ๐๐๓๒.๓๐๙/๔๕๓ **วันที่** ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓

**เรื่อง** ขอรายงานผลให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนของโรงพยาบาลสวรรคโลก ปี ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๓/๒๕๖๓)

---

**เรียน** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก

ด้วย งานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสวรรคโลก ขอรายงานผลการปฏิบัติงาน และผลการตรวจสอบการปฏิบัติงานตามคู่มือให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนของโรงพยาบาลสวรรคโลกปี ๒๕๖๓ ไตรมาส ๓ (๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓) เพื่อเป็นการพัฒนายกระดับคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายณฐวรรฒน์ พลเหิม)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้างานประกันสุขภาพ

รับทราบ/เห็นชอบตามเสนอ/อนุมัติเผยแพร่

(นายวิชัย วนรัตน์วิจิตร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตน
ของโรงพยาบาลสวรรคโลกปี 2563

| จำนวนผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการ (ครั้ง) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ไตรมาส 1 | ไตรมาส 2 | ไตรมาส 3 * | ไตรมาส 4 | รวม |
| 0 | 292 | 1 | | 293 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* ข้อมูล ณ 15 พฤษภาคม 2563

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน
(นายณฐวรรฒน์ พลเหิม)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผลตรวจสอบการปฏิบัติงาน
ตามคู่มือปฏิบัติงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตน
ของโรงพยาบาลสวรรคโลกปี 2563
รอบไตรมาส 3/2563

1. วิธีการตรวจสอบ

1.1 การสอบถาม

1.2 ผลการปฏิบัติงาน

1.3 ความพึงพอใจ

1.4 การสังเกต

2. รายละเอียดวิธีการตรวจสอบ

2.1 การสอบถาม

1.1.1 สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ถึงความเข้าใจ กระบวนงาน ผลลัพธ์ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคู่มือ

1.1.2 สอบถามผู้รับบริการ ได้รับการบริการตามที่กำหนด

2.2 ผลการปฏิบัติงาน

2.2.1 ประมวลผลการปฏิบัติงานจากโปรแกรม HOSxP บันทึกข้อมูลครบถ้วน เป็นไปตามมารฐานเวชระเบียนผู้รับบริการ รายงานผลข้อมูลทันเวลา

2.3 ความพึงพอใจ

2.3.1 สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจขั้นตอนการปฏิบัติงาน

2.3.2 สอบถามผู้รับบริการ มีความมีความพึงพอใจขั้นตอนการปฏิบัติงาน

2.4 การสังเกต

2.4.1 สังเกต ไม่พบความเสี่ยง ของการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน
(นายณฐวรรฒน์ พลเหิม)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ