

โรงพยาบาลแคนดง

ระเบียบปฏิบัติ-PR-KM-IM-001

เรื่อง

คู่มือ
การดำเนินงานสารสนเทศ

ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
คณะกรรมการบริหารสารสนเทศ	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแคนดง (แพทย์หญิงจารุวรรณ ประภาสอน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง
วันที่เริ่มใช้ เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560		แก้ไขครั้งที่ 02

โรงพยาบาลแคนดง		
ระเบียบปฏิบัติที่ : ระเบียบปฏิบัติ-PR-KM-IM-001		หน้าที่ 1/2
เรื่อง : คู่มือการดำเนินงานสารสนเทศ		แก้ไขครั้งที่ 02
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการสารสนเทศ	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง	วันที่ : 1 ตุลาคม 2560

1. วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลแคนดงให้มีความมั่นคง ความปลอดภัย มีความถูกต้อง เป็นที่ยอมรับ เป็นที่เชื่อถือได้ โดยใช้หลักบริหารจัดการฐานข้อมูล และ หลักการบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือในการดูแลรักษาฐานข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยีเครือข่าย คอมพิวเตอร์

2. ขอบเขต

การพัฒนาข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเกี่ยวข้อง โดยตรงกับ 2 หน่วยงานหลัก ได้แก่ งานเทคโนโลยีสารสนเทศและงานเวชระเบียน ที่จะต้องถือปฏิบัติตาม คู่มือเล่มนี้ในการดำเนินงานกระบวนการพัฒนาข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ แบ่งเป็น 2 กระบวนการ

- 1) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและความรู้
- 2) การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ครอบคลุมตั้งแต่การศึกษาวិเคราะห์ การออกแบบ จัดทำแผน นำแผนสู่การปฏิบัติ และติดตามผลการดำเนินงาน

3. คำจำกัดความ

3.1 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและความรู้ หมายถึง การพัฒนาโปรแกรม ระบบงาน ระบบฐานข้อมูล ทั้งที่ดำเนินการเองโดยเจ้าหน้าที่ภายในงานเทคโนโลยีสารสนเทศและงานเวชระเบียน และดำเนินการโดยการจ้างบริษัท ห้างร้าน ด้วยวิธีการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ

3.2 ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง ภาวะคุกคาม ปัญหา อุปสรรค หรือการสูญเสียโอกาส ซึ่งจะมีผลทำให้งานเทคโนโลยีสารสนเทศและงานเวชระเบียน โรงพยาบาลแคนดงไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือก่อให้เกิดผลเสียหายต่อหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลเสียต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่โรงพยาบาลแคนดงใช้ในการบริหารงานและปฏิบัติการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการประชาชน

3.3 การควบคุม (Control) หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติ กระบวนการดำเนินงานหรือกลไกการปฏิบัติงาน ซึ่งงานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลแคนดง กำหนดขึ้นเพื่อให้มั่นใจว่าการบริหารงานจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้

3.4 การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง การกำหนดแนวทางและกระบวนการในการบ่งชี้วิเคราะห์ ประเมิน จัดการและติดตามความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม หน่วยงาน หรือ

โรงพยาบาลแคนดง		
ระเบียบปฏิบัติที่ : ระเบียบปฏิบัติ-PR-KM-IM-001		หน้าที่ 1/2
เรื่อง : คู่มือการดำเนินงานสารสนเทศ		แก้ไขครั้งที่ 02
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการสารสนเทศ	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง	วันที่ : 1 ตุลาคม 2560

กระบวนการดำเนินงานของงานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลแคนดง รวมทั้งการกำหนดวิธีการในการบริหารและควบคุมความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ผู้บริหารยอมรับได้

3.5 การบริหารความเสี่ยงงานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลแคนดง หมายถึง การบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการปฏิบัติงานต่างๆ โดยต้องลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะทำให้งานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลแคนดงเสียหาย

3.6 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบเครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบเครื่องสื่อสาร ระบบฐานข้อมูล และอุปกรณ์ประกอบระบบต่าง ๆ รวมทั้ง อาคารสถานที่ที่ใช้ติดตั้งอุปกรณ์ระบบประมวลผลฐานข้อมูลทั้งหมด

3.7 ความปลอดภัย หมายถึง สภาพหรือสภาวะที่แสดงถึงการเตรียมการ และการดำเนินการเพื่อป้องกันภัย อันตราย จากการปฏิบัติงานหรือการกระทำต่างๆ รวมถึงการแก้ไขและช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน

3.8 ประสิทธิภาพ หมายถึง หมายถึง การปฏิบัติงานหรือบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว ใช้เทคนิคที่สะดวกสบายกว่าเดิม คุ่มค่า และใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดในขณะที่ต้องการผลงานมากที่สุด (Efficiency is to do thing right)

3.9 เสถียรภาพ หมายถึง เสถียรภาพ (Stability) หมายถึง ระดับความมั่นคงของระบบเครือข่ายการสื่อสารของโรงพยาบาลแคนดงที่ไม่ผันแปรจนเกินระดับที่ยอมรับได้

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการ

4.1.1 อนุมัติแผนดำเนินการ โครงการ

4.1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงาน

4.1.3 อนุมัติดำเนินการ

4.2 คณะกรรมการสารสนเทศ

4.2.1 ตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ แก้ไขปัญหาทันที รายงานผู้บริหาร

4.2.2 เสนอนโยบาย แนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันความเสี่ยง

4.2.3 ควบคุม กำกับ ดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลแคนดง

4.2.4 จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านการปฏิบัติการ (ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ) โรงพยาบาลแคนดง

4.2.5 ดำเนินการตามแผน ติดตามกำกับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผน

4.2.6 จัดทำรายงานผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการบริหารความเสี่ยง ด้านการปฏิบัติการ (ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ)

โรงพยาบาลแคนดง		
ระเบียบปฏิบัติที่ : ระเบียบปฏิบัติ-PR-KM-IM-001		หน้าที่ 1/3
เรื่อง : คู่มือการดำเนินงานสารสนเทศ		แก้ไขครั้งที่ 02
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการสารสนเทศ	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง	วันที่ : 1 ตุลาคม 2560

4.3 งานเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ดำเนินงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลแคนดง

4.3.1 พิจารณาความเหมาะสม ความคุ้มค่า ของคุณลักษณะเฉพาะของระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการพัฒนา

4.3.2 ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและความรู้ แก่หน่วยงานเจ้าของเรื่อง

4.3.3 เสนอแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.4 งานเทคโนโลยีสารสนเทศตามระเบียบพัสดุ

4.4.1 กำหนดคุณลักษณะเฉพาะของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และ หรือระบบงานสารสนเทศ

4.4.2 พิจารณาเกี่ยวกับการเปิดซองราคา สอบราคา หาผู้ที่เสนอผลประโยชน์สูงสุดแก่ราชการ

4.4.3 ตรวจสอบรายละเอียดของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตามข้อกำหนดการจ้างหรือคุณลักษณะเฉพาะของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และหรือระบบงานสารสนเทศ

5.เป้าหมายการดำเนินงานสารสนเทศ โรงพยาบาลแคนดง

5.1 ด้านการวางแผนและออกแบบระบบ

การวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้

5.1.1 การวางแผนการใช้สารสนเทศในการดูแลรักษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ การบริหาร หรือการศึกษา หรือการวิจัย

5.1.2 การออกแบบระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับเป้าหมายของแผน

5.1.3 การออกแบบระบบสารสนเทศโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

5.1.4 บุคคลที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมให้ความเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศ

5.1.5 การจัดทำและทบทวนแผนบริหารระบบสารสนเทศ ประกอบด้วย

- มาตรฐานเทคโนโลยี
- มาตรฐานด้านไอทีของบุคลากร
- แนวทางปฏิบัติ
- ระเบียบปฏิบัติ

โรงพยาบาลแคนดง		
ระเบียบปฏิบัติที่ : ระเบียบปฏิบัติ-PR-KM-IM-001		หน้าที่ 1/4
เรื่อง : คู่มือการดำเนินงานสารสนเทศ		แก้ไขครั้งที่ 02
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการสารสนเทศ	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแคนดง	วันที่ : 1 ตุลาคม 2560

5.2 ด้านการดำเนินงานระบบสารสนเทศ

การเชื่อมโยงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อใช้ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพ

- 5.2.1 การเชื่อมโยงข้อมูล/สารสนเทศจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประสิทธิภาพของการกระจายข้อมูล/สารสนเทศ หรือ เพื่อลดความขัดแย้งกันของข้อมูลที่เกิดขึ้นจากหลายฐานข้อมูล
- 5.2.2 การสังเคราะห์ แปรผลข้อมูล/สารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการบริหาร การดูแลผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพ และการรายงานต่อส่วนราชการ
- 5.2.3 การกระจายข้อมูลและสารสนเทศที่เหมาะสมแก่ผู้ใช้ได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา โดยมีรูปแบบและวิธีการที่เป็นมาตรฐานและง่ายต่อการใช้
- 5.2.4 การสนับสนุนทางเทคนิค โดยให้คำปรึกษา และ/หรือให้ความรู้/ฝึกอบรม แก่ผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศตามความเหมาะสม

5.3 ด้านการบริการเวชระเบียน

การจัดระบบบริการเวชระเบียนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

- 5.3.1 ระบบดัชนีและระบบการจัดเก็บซึ่งเอื้อต่อการค้นหาเวชระเบียนได้อย่างรวดเร็ว ทันความต้องการของผู้ใช้
- 5.3.2 บริการค้นหาเวชระเบียนตลอด 24 ชั่วโมง
- 5.3.3 เวชระเบียนผู้ป่วยในทุกฉบับได้รับการบันทึกรหัสและทำดัชนีภายในเวลาที่กำหนดไว้
- 5.3.4 ระบบบันทึกเพื่อให้สามารถสืบหาเวชระเบียนที่ถูกยืมออกไปจากหน่วยงานได้

5.4 ด้านมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน

การจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และประเมินคุณภาพการดูแลรักษาได้

- 5.4.1 การจัดทำเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาล โดยมีข้อมูลและรายละเอียดเพียงพอสำหรับวัตถุประสงค์ต่อไปนี้
 - 5.4.1.1.1 ทราบว่าผู้ป่วยเป็นใคร
 - 5.4.1.1.2 ทราบเหตุผลของการรับไว้นอนโรงพยาบาล
 - 5.4.1.1.3 มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
 - 5.4.1.1.4 ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 5.4.1.1.5 ทราบผลลัพธ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
 - 5.4.1.1.6 เอื้ออำนวยต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ให้บริการ
 - 5.4.1.1.7 ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง
- 5.4.2 นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับการบันทึกและการเก็บรายงานผลในเวชระเบียน