

รายงานการประชุม ชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (HAIT)

วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมบริหาร ชั้น ๔ โรงพยาบาลนครพนม

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายณฤพณธ์	ยุทธเกษมสันต์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม
๒. นางสาวสุรธินีย์	กุสกูลวัฒน์	รองฯด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๓. นายมนตรี	เกียรติจันทน์	รักษาการรองผู้อำนวยการด้านการบริหาร
๔. นายโฆษิต	ตั้งธำรงธนวัฒน์	รองฯด้านดิจิทัลทางการแพทย์และสุขภาพ
๕. นายเกรียงไกร	ประเสริฐ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการวิจัย
๖. นางสาวเบญจพร	วิรัชอมรพันธ์	ทพ.ชำนาญการพิเศษ
๗. นายวิบูลย์	อู่ยงวัฒนา	เภสัชกรเชี่ยวชาญ
๘. นางกรรณิการ์	รักษ์พงษ์สิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๙. นางรุจิรา	ดิษฐวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๐. นางสาวรัศมีแข	พรหมประกาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๑. นางสาวนันทิยา	คำฤชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นางพิสมัย	นันท์เกียรติกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นางพัชรินทร์	อินทร์ชื่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔. นางสาวนิภาพร	นรสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕. นางณิชาดา	เจริญนามเดชากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๖. นางพรสวรรค์	สังฆะมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๗. นางสาวอภิรดี	สิทธิรัตน์ ณ นครพนม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๘. นางศิริวรรณ	อักษรครบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๙. นางรฐาณิชฐ์	จรัสวรภัทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๐. นางสุระดา	ไชยธงยศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๑. น.ส. นริสา	ศรีลาชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๒. นางรัชฎาภรณ์	แนบเนียด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๓. นางสุวัฒนา	โกพล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๔. นางอรอนงค์	วงศ์คำจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๕. นางสาวสรารัตน์	ภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๖. นางสาวสิริภักดิ์	จันทร์โอภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๗. นางสาวพรทิภา	พรมเชียง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒๘. นางเมตตา	ศิลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๙. นางสาวกัญญาภัก	ประวิทย์สิทธิกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๐. นางณชนก	พงษ์ช้าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๑. นางบุญรอง	ยามแย้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๒. นางสาวพิมพ์ชนก	เสวีวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๓. นางสุรีย์รัตน์	แก้วซัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๔. นางสาวขวัญฤดี	ขวัญฤดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๕. นางอารีรัตน์	วงศ์สุวรรณค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๖. นางสาวอภิพร	ตันศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๗. นางสาววารุณี	แสงอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๘. นางอัญญา	สารีพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓๙. นางวาลีนีย์	เลิศวิทยากำจร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔๐. นายวิมล	ใจช่วง	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
๔๑. นายประสิทธิ์	ใจกล้า	นักจัดการงานทั่วไป
๔๒. นางญาณี	ถนอมธรรม	นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ
๔๓. นางณัชชา	จรัส	นักโภชนาการชำนาญการ
๔๔. นางสาวอินทิรา	ทศคร	นักเทคนิคการแพทย์
๔๕. นางสาวนันทิยา	โรจนพงษ์	นักรังสีการแพทย์
๔๖. นายรัชพงศ์	พงษ์อภิธนาสิริ	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ
๔๗. นายตะวัน	กิมยงค์	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ
๔๘. นางสาวสุพรรณษา	ยะวงษา	นวก.สาธารณสุขปฏิบัติการ
๔๙. นายจิรวัฒน์	จันทร์หลวง	นวก.คอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๕๐. นายจิราวัฒน์	แสงสุวรรณ	นวก.คอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๕๑. นายอดิเรก	วิเศษอุด	นวก.คอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๕๒. นายกฤษดา	สุมาลัย	นวก.คอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๕๓. นายฉัตรชัย	เพชรประดับสุข	นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ
๕๔. นางสาวญาณิศา	ภักวงศ์	นักวิชาการเงินและบัญชี
๕๕. นายปวิช	จำรัสจันทร์	นักวิชาการเงินและบัญชี
๕๖. นางณัฐยานี	โคตรปัญญา	แพทย์แผนไทย
๕๗. นายจตุชัย	ศรีคำม้วน	จพ.คอมพิวเตอร์
๕๘. นางสาววรรณภรณ์	ยืนนาน	จพ.โสตทัศนศึกษา

๕๙. นายสายฟ้า	สัตบริภัณฑ์	จพ.คอมพิวเตอร์
๖๐. นายพลวัฒน์	ปู่ตรชา	จพ.เวชสถิติ
๖๑. นางสาวเทิดขวัญ	จันทร์เพ็ญ	จพ.พัสดุ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม กล่าวเปิดการประชุม มีเรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้ โรงพยาบาลนครพนมเป็นโรงพยาบาลนำร่อง เขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งได้เข้ากระบวนการขอรับการประเมินการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT) และผู้อำนวยการรพ.นครพนมได้มีการถ่ายทอดนโยบายด้าน IT (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย) ดังนี้

- ระเบียบปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พ.ศ.พ.ศ.๒๕๖๗ (ฉบับผู้ใช้งานทั่วไป)
- ระเบียบปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในระบบ HOSxP
- ระเบียบปฏิบัติในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗ สำหรับกลุ่มงานในโรงพยาบาลนครพนม

มติที่ประชุม : รับทราบ และได้มีการประกาศใช้ระเบียบปฏิบัติทางหน้า Web รพ.นครพนม และในระบบ HosXP เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรพ.นครพนมได้รับทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอเพื่อทราบ

๔.๑ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบริการและมาตรฐาน/หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการนำเสนอ ติดตามการดำเนินงาน HAIT รพ.นครพนม และกำหนดให้ส่งการบ้าน ระยะที่ ๑ เวลา ๒๘ วัน ส่งรายงานวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และรักษาการหัวหน้ากลุ่มงานข้อมูลทางการแพทย์ นำเสนอ ในส่วนการบ้านด้าน IT (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

มติที่ประชุม : รับทราบ และมอบหมายดังนี้

๑. กลุ่มงานพรส.ส่งรายชื่อ และรหัสผ่าน ให้หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าตึก ทุกหน่วยงาน
๒. ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนของรพ.นครพนม ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามตามลิงค์ที่ส่งให้ และให้ทำให้อแล้วเสร็จภายในวันจันทร์ ที่ ๒๗ พ.ค.๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องนำเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ผู้จตรายงานประชุม

วาณิณี

(นางวาณิณี เลิศวิทยากำจร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

อภิพร

(นางสาวอภิพร ตันศรี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สุรธินิย์

(น.ส.สุรธินิย์ คุณกุลวัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

ณัฏฐ์

(นายณัฏฐ์ ยุทธเกษมสันต์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (HAIT)

ในวันอังคาร ที่ 21 พฤษภาคม 2567 เวลา 13.30 -16.30 น.

ณ ห้องประชุมบริหาร ชั้น 4 โรงพยาบาลนครพนม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายเซ็น
1	นางสาวเกตุธิดา สอนรัมย์	อ.พ. นิสิต ชื่นชอบ	จิตศุ	
2	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	แพทย์แผนกโสตศอนาสิก	แผนกโสตศอนาสิก	
3	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
4	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
5	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
6	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
7	นส. อารัติน แสงอ่อน	พว. ชำนาญการ	ICUS	
8	นส. นันทิยา ไร่นา	นอ. วิชาญ	X-Ray	
9	นส. อารัติน แสงอ่อน	นอ. วิชาญ	LAB	
10	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
11	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
12	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
13	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
14	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
15	นส. อารัติน แสงอ่อน	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
16	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
17	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
18	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
19	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
20	นส. อารัติน แสงอ่อน	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
21	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
22	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
23	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
24	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
25	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
26	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
27	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
28	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
29	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
30	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	
31	นางสาวกัญญา โตทวีคุณ	นอ. วิชาญ	นอ. วิชาญ	

ณ ห้องประชุมบริหาร ชั้น 4 โรงพยาบาลนครพนม

[illegible]



ประกาศโรงพยาบาลนครพนม

ที่ ๕๓๑ /๒๕๖๗

เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗
สำหรับกลุ่มงานในโรงพยาบาลนครพนม

๑. ให้เผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังนี้

๑.๑ ข้อมูลหน่วยงาน (General Information) ประกอบด้วย ประวัติความเป็นมา วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงาน ทำเนียบผู้บริหาร ข้อมูลผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (Chief information Officer : CIO) อำนาจหน้าที่ ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ แผนงาน โครงการ และงบประมาณรายจ่ายประจำปี คำรับรอง รายงานผลการปฏิบัติราชการ รายละเอียดช่องทางการติดต่อสื่อสารหมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร แผนที่ตั้งหน่วยงาน ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email address)

๑.๒ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน โดยแสดงที่มาของข้อมูลอย่างชัดเจน

๑.๓ คลังความรู้ เช่น ข่าวสารความรู้สุขภาพในรูปแบบ Info Graphic สื่อมัลติมีเดีย บทความ ผลงานวิจัย ข้อมูลสถิติต่าง ๆ โดยอ้างอิงถึงแหล่งที่มาและวัน เวลา กำกับ เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ต่อ

๑.๔ รายชื่อเว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานในสังกัด หน่วยงานสังกัด เดียวกัน หน่วยงานภายนอก หรือเว็บไซต์อื่น ๆ ที่น่าสนใจ

๑.๕ ข้อมูลข่าวสารที่จัดไว้ให้ประชาชนตรวจสอบได้ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ ตามมาตรา ๗ มาตรา ๙ และข้อมูลข่าวสารอื่นที่คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการกำหนด มาตรา ๙ (๘) และมาตรฐานเว็บไซต์หน่วยงานภาครัฐ ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)

๑.๖ คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามภารกิจของหน่วยงาน โดยแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานพร้อมอธิบายขั้นตอนปฏิบัติงาน ระบุระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานนั้นๆโดยจัดทำเป็นรูปแบบ “คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน” และสามารถดาวน์โหลดคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๑.๗ คู่มือสำหรับประชาชน ข้อมูลการบริการตามภารกิจของหน่วยงาน โดยแสดงขั้นตอนการให้บริการต่างๆ แก่ประชาชนพร้อมอธิบายขั้นตอนบริการอย่างชัดเจน ทั้งนี้ควรระบุระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการนั้นๆ โดยจัดทำเป็นรูปแบบ “คู่มือสำหรับประชาชน” และ สามารถดาวน์โหลดเอกสาร คู่มือตลอดจนแบบฟอร์ม เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการติดต่อราชการ

๑.๘ ข่าวประชาสัมพันธ์ ข่าวสารทั่วไป ภาพข่าวกิจกรรม เรื่องแจ้งเตือนรวมถึงข่าวประกาศของหน่วยงาน เช่น ประกาศรับสมัครงาน ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง ผลการจัดซื้อจัดจ้าง

๑.๙ ระบบงานให้บริการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นระบบงานตามภารกิจหน่วยงานที่จัดทำเป็นระบบงานคอมพิวเตอร์ให้บริการผ่านหน้าเว็บไซต์ หรือ Mobile Application ในลักษณะสื่อสารสองทาง

๑.๑๐ แสดงสถิติการเข้าใช้บริการเว็บไซต์ แสดงระดับความพึงพอใจ และมีระบบประเมินความพึงพอใจที่มีต่อเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

นายณฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม



ประกาศโรงพยาบาลนครพนม

ที่ ๘๓๒ /๒๕๖๗

เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในระบบ HOSxP

โรงพยาบาลนครพนม มีหน้าที่หลักในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยตระหนักถึงความมั่นคงปลอดภัยและความลับของผู้ป่วย ดังนั้นโรงพยาบาลนครพนม จึงได้กำหนดนโยบายด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในระดับผู้ใช้งาน ดังนี้

๑. เพื่อควบคุมการเข้าถึงข้อมูล ผู้ใช้งานระบบ HOSxP ต้องติดต่อผู้ดูแลระบบ เพื่อลงทะเบียนขอ User และ Password เฉพาะตัว และต้องเปลี่ยน Password ในวันที่ ๑ ของทุกเดือน เมื่อเลิกใช้งานระบบ HOSxP ควร Logout ออกจากโปรแกรมทันที

๒. เพื่อป้องกันไม่ใหบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้อง หรือไม่ได้รับอนุญาตเข้าใช้งาน ผู้ใช้งานต้องเก็บ User และ Password ซึ่งถือเป็นความลับ ไม่ควรแจกจ่ายให้ผู้อื่นผู้ใด หากเกิดความเสียหายซึ่งสืบค้นได้ว่ามาจาก User และ Password ผู้นั้นจะต้องรับผิดชอบ

๓. ห้ามมิให้ผู้ใช้งานติดตั้งโปรแกรมใดๆ ในระบบ HOSxP หากจำเป็นเนื่องจากมีผลกับการปฏิบัติงาน โปรแกรมดังกล่าว ควรมีลิขสิทธิ์ถูกต้องตามกฎหมาย ต้องแจ้งผู้ดูแลระบบพิจารณา และรายงานผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง เพื่ออนุมัติ

๔. ผู้ใช้งาน ไม่ควรนำอุปกรณ์พ่วงต่อทุกชนิดมาใช้กับเครื่อง ในระบบ HOSxP

๕. ผู้ใช้งานไม่ควรใช้เครื่องในระบบ HOSxP เพื่อกิจในการสนทนาการ เช่น เล่นเกมออนไลน์ ชมภาพยนตร์ออนไลน์ ฟังเพลงออนไลน์ ดาวโหลดภาพยนตร์ ดาวโหลดเพลง ฯลฯ

๖. เพื่อการควบคุม ความมั่นคงปลอดภัย ไม่ควรเชื่อมต่อเครือข่ายบริการ Internet ในเครื่องที่ให้บริการ HOSxP ยกเว้น กรณีจำเป็นต้องตรวจสอบสิทธิการรักษา หรือส่งรายงานออนไลน์

๗. เพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย ผู้ใช้งานไม่ควรอนุญาตให้บุคคลภายนอก ใช้เครื่องในระบบ HOSxP หากมีผลกระทบกับระบบ หัวหน้างานนั้นๆ ต้องรับผิดชอบ

๘. ห้ามมิให้ดูประวัติของผู้ป่วย นอกจากเป็นประวัติของผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบและกำลังทำการรักษาอยู่เท่านั้น ยกเว้นกรณีต้องติดตามประวัติผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เพื่อระบบระบาดวิทยา หรืออื่นๆ เพื่อเกิดประโยชน์แก่การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๙. เพื่อให้การรักษาความมั่นคงปลอดภัยและรักษาข้อมูลความลับผู้ป่วย ในระบบ HOSxP บรรลुวัตถุประสงค์ หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน มีหน้าที่รับผิดชอบ ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ติดตามรายงานผู้บริหารเพื่อกำหนดบทลงโทษ

นโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในระบบ HOSxP ได้กำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นมาตรการและแนวทางในการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนครพนม จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายณฤพณธ์ ยุทธิเกษมสันต์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม



ประกาศโรงพยาบาลนครพนม

ที่ **๘๓๓** /๒๕๖๗

เรื่อง ระเบียบปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พ.ศ.๒๕๖๗
(ฉบับผู้ใช้งานทั่วไป)

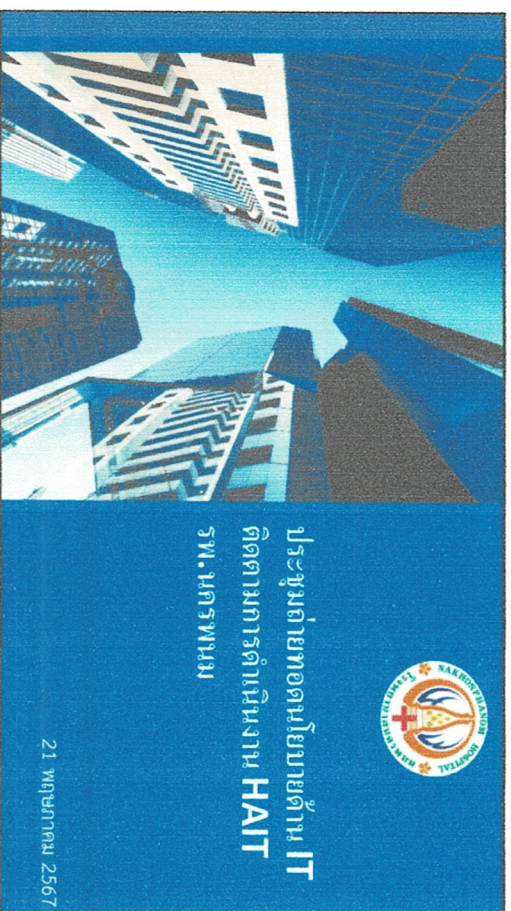
เพื่อให้ผู้ใช้บริการทุกระดับ ได้รับทราบถึงหน้าที่และความรับผิดชอบในการใช้ระบบสารสนเทศรวมทั้งทำความเข้าใจตลอดจนปฏิบัติตาม เพื่อเป็นการป้องกันทรัพยากรและข้อมูลของหน่วยงานให้มีความลับ ความถูกต้องและมีความพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ผู้ใช้งานต้องป้องกัน ดูแล รักษาข้อมูลบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ของตนเอง ห้ามใช้ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งห้ามทำการเผยแพร่ แจกจ่าย ทำให้ผู้อื่นล่วงรู้รหัสผ่าน (Password) และต้องรับผิดชอบต่อการกระทำใดๆ ที่เกิดจากบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (Username) ผู้ใช้นั้น
๒. ผู้ใช้งานห้ามนำเข้าและส่งออกข้อมูลผ่านอุปกรณ์สำรองข้อมูลภายนอก เช่น Flash Drive , External Drive , CD-Rom เป็นต้น กับเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้โปรแกรมให้บริการข้อมูลผู้ป่วย HOSxP , X-Ray และ Lab ยกเว้นได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบ
๓. ผู้ใช้งานห้ามทำการติดตั้งหรือใช้งานซอฟต์แวร์อื่นๆโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบ
๔. ห้ามผู้ใช้งานใช้คอมพิวเตอร์ที่ให้บริการผู้ป่วย เพื่อความบันเทิง เช่น การดูหนัง ฟังเพลง เล่นเกมส์ เป็นต้น ในระหว่างเวลาปฏิบัติราชการ
๕. ผู้ใช้งานห้ามเคลื่อนย้ายเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ออกจากจุดที่ติดตั้งก่อนได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบ
๖. ผู้ใช้งานห้ามเผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) เช่น เฟสบุ๊ก (Facebook) , ไลน์ (Line) , เว็บไซต์ (Website) หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่เชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ต ยกเว้นได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วยหรือญาติซึ่งยินยอมเผยแพร่ได้เป็นครั้งคราว
๗. ผู้ใช้งานต้องรับผิดชอบป้องกันความเสียหาย ที่อาจจะเกิดขึ้น กับเครื่องคอมพิวเตอร์ , ปริ้นเตอร์ , ปลั๊กไฟ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น ไม้วางอาหารหรือน้ำดื่ม บนเครื่องคอมพิวเตอร์ , ไม่ใช้งานปลั๊กที่ไฟชำรุด เป็นต้น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ **๒๑** พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายณฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม



TMI Hospital IT Maturity Model (March 2016)			
System	Level 1	Level 2	Level 3
3. Information Security Management	มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงในระบบ IT ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบเข้าใจ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด มีการจัดการ Data Center งาน มีจุดงัดล็อกภัยคุกคาม	มีการจัดการการเข้าถึงข้อมูลผู้เกี่ยวข้องเข้าไม่ถึงเฉพาะผู้ที่ได้รับมอบการดูแลรักษาข้อมูลในช่องดังกล่าวเท่านั้น ไม่มีการเชื่อมต่อทาง Line, Social Media ในการรับส่งข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง	มีกลไกการจัดการความเสี่ยงด้านความมั่นคงระบบงาน PDCA อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการตรวจประเมินความเสี่ยงและดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง
4. Service Desk, Service Level Agreement, Incident and Problem Management	มีการจัด service desk มีการประกาศ SLA ในเรื่องที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ ผู้ใช้ระบบ IT มีระบบเก็บข้อมูล IT Activity and Incident Report and Monitoring	ประกาศ SLA ที่สำคัญได้ครบทุกด้านการบริการ (Hardware, Software, Network, Data Service, New Requirement) มีข้อมูลในระบบ Incident and Activity	มี SLA ที่สอดคล้องกับกิจกรรมการให้บริการ มีการประเมินการให้บริการ Service Desk และผลการให้บริการตาม SLA นำผลการประเมิน มาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการ ที่ดำเนินการ

TMI Hospital IT Maturity Model (March 2016)			
System	Level 1	Level 2	Level 3
0.General Status	เริ่มมีทีมงานและกระบวนการจัดการให้ถูกคุณภาพ โดยเริ่มเห็นผลบางส่วน	ทีมงานจากฝ่ายต่างๆ (ฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และฝ่าย IT) ร่วมกันดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและต่อเนื่อง ในสาขาต่างๆ เกิดระบบการพัฒนาศักยภาพด้าน IT	มีการพัฒนาคุณภาพอย่างกว้างขวางซึ่งองค์การ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบในระดับที่สำคัญด้านเนื้อหา มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน
1.IT Manager Plan	แผน IT สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาลครอบคลุมยุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาลมีกระบวนการพัฒนาแผนที่ได้มาตรฐาน	มีการดำเนินการตามแผน IT ที่สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาล เกิดผลสำเร็จในบางโครงการ	มีการดำเนินการตามแผน IT ที่สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาล เกิดผลสำเร็จ โดย IT เป็นเครื่องมือที่สนับสนุนการตัดสินใจที่สำคัญของโรงพยาบาล
2.IT Risk Management	มีการประเมินความเสี่ยงระบบ IT ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจนมีได้ความต่อเนื่อง	นำผลการจัดการความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา มาใช้ประเมินการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความเสี่ยงลดลงได้อย่างต่อเนื่อง	มีการจัดการความเสี่ยงซึ่งดำเนินการจน PDCA อย่างต่อเนื่อง นำทวนความเสี่ยงที่จัดการได้และคอยติดตามความเสี่ยงที่ไม่ได้ระบุพบเจอจากบุคลากร

TMI Hospital IT Maturity Model (March 2016)			
System	Level 1	Level 2	Level 3
5.Clinical Data Quality Control	มีการเก็บข้อมูลประวัติ ผลการทำการพัฒนาการให้คำปรึกษา และรหัส ICD ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกราย ไม่มีความพร้อม 80 มีระบบตรวจสอบคุณภาพ ความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล OPD , IPD	มีการเก็บข้อมูลประวัติ ผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การทำการพัฒนาการให้คำปรึกษา และ รหัส ICD ของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในทุกราย ไม่มีความพร้อม 95 เริ่มมีการจัดเก็บข้อมูลอยู่ในรูปแบบ Structured Data in database (Not Scanned Record)	ครบวงจร PDCAอย่างต่อเนื่องผู้รับผิดชอบสามารถนำความรู้ความเข้าใจเพื่อเพิ่มคุณภาพด้าน Quality and Safety of Care, Improve Clinical Outcomes

TMI Hospital IT Maturity Model (March 2016)

System	Level 1	Level 2	Level 3
6. Software Development Quality Control (if available)	มีการบริหารและเอกสารการวิเคราะห์และออกแบบระบบที่ดีที่สุดในโปรแกรมที่พัฒนาเอง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	มีการบริหารและเอกสารการวิเคราะห์และออกแบบระบบที่ดีที่สุดในโปรแกรมที่พัฒนาเอง ทุกโปรแกรม มีการทำ Software Version Control มีการ Comment Source codes เป็นมี การบริหารการตรวจสอบและควบคุม	มีข้อกำหนด Requirement Project Management Software Quality Assurance ในการพัฒนาโปรแกรมหลักทุกโปรแกรม
7. Capacity Management and Change Management	มีการวิเคราะห์ที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติงานและ Gap Analysis, มีการจัดทำแผนและทีมที่มอบหมาย Hardware, Software, Network, People ware มีการกำหนดสมรรถนะทั้งด้านระบบบุคลากรที่สำคัญในฝ่าย IT	มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามแผน เกิดผลสำเร็จจนเกินความ ใช้ข้อยุติตามหลักการปฏิบัติงานจนจัดทำแผนตามทิศทางทางวิสัยทัศน์ระบบ Change Management	มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพตรงทุกด้านตามนิยามวงจร PDCA อย่างต่อเนื่องจนมีความก้าวหน้าอย่างชัดเจน มีระบบ Change Management multiplatform/Backup

ระเบียบปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พ.ศ. ๒๕๖๓
(ฉบับแก้ไขใช้งานทั่วไป)

๑. ผู้ใช้งานต้องป้อนค่า **อีเมล** หรือ **ชื่อผู้ลงทะเบียน** ผู้ใช้งาน (Username) และ **รหัสผ่าน** (Password) ของตนเอง จากนั้นใช้ปุ่ม **เข้าสู่ระบบ** หรือ **ทำรายการ** เมลแรก แล้วจะเข้าสู่หน้าจอแจ้งรหัสผ่าน (Password) และต้องใส่รหัสตอบกลับการกระทำใดๆ ที่เกิดขึ้นตามหน้าจอผู้ใช้งาน (Username) ผู้ใช้นั้น
๒. ผู้ใช้งานทำซ้ำค่าและใส่ชื่ออีเมลผู้ลงทะเบียนสำหรับชื่ออีเมลภายในของ Flash Drive External Drive CD-Rom เป็นต้น ที่เก็บข้อมูลตามรหัสที่แสดงบนหน้าจอ
๓. ผู้ใช้งานสามารถเลือกวิธีการเชื่อมกับ USB, X-Ray และ Lab ยกเว้นไม่เลือกการเชื่อมจากตู้และระบบ
๔. ผู้ใช้งานทำซ้ำการคิดค้นหรือส่งงานของตนด้วยวิธีอื่นๆ นอกจากการเชื่อมจากตู้และระบบ
๕. ทำซ้ำใช้งานตามขั้นตอนเดิมครั้งที่ ๒ ถึง ๔ เช่น การส่งงาน ส่งแบบ เป็นต้น ในระหว่างเวลาปฏิบัติงานการ
๖. ผู้ใช้งานทำแบบทดสอบด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และถูกถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับ (Social Media) เช่น Facebook, Line (Line), เว็บไซต์ (Website) หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่เชื่อมโยงกับอีเมลของตน ยกเว้นไม่เลือกการเชื่อมจากตู้และเลือกเชื่อมแบบเฉพาะที่ใดเป็นพิเศษ
๗. ผู้ใช้งานต้องใส่ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้เฉพาะ ที่เกี่ยวข้องกัน กับเครื่องคอมพิวเตอร์, เว็บไซต์, โทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น ไม้จิ้มฟันหรือลิ้น บนมอเตอร์คอมพิวเตอร์, ไม้จิ้มฟันอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

การบ้านสำหรับโรงพยาบาลน่าน เขต 8
ระยะที่ 1 เวลา 28 วัน ส่งรายงานวันที่ 31 พฤษภาคม 2567



ระเบียบปฏิบัติในการรักษาความปลอดภัยในระบบ HOSXP

1. เมื่อทำการดาวน์โหลด ผู้ใช้งานระบบ HOSOP จะต้องติดตั้งโปรแกรมที่รองรับระบบเอกสารแบบเอกสารและ Password ตามตัวนำและเก็บ Password ไว้
 2. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ
 3. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ
 4. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ
 5. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ
 6. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ
 7. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ
 8. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ
 9. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ
 10. เมื่อเปิดแอปพลิเคชันแล้วให้กรอกชื่อระบบเป็น HOSOP หรือ Logon แล้วกดปุ่ม OK จากนั้นกรอกชื่อระบบ

ระบบปฏิบัติการในการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗

สำนักงานในโรงพยาบาลนครพนม

- [illegible]



แบบประเมินความเข้าใจระเบียบปฏิบัติของคู่มือฯ

<https://forms.gle/zBd9hZ11KH76hNT8>

[illegible]

การพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล
(HAIT)

The diagram illustrates the TMI Hospital IT Maturity Model as a circular process. It features a large, light blue circle with a darker blue border. Inside this circle, the text "TMI Hospital IT Maturity Model" is written in a large, bold, black font. Below the title, there are seven numbered steps, each consisting of a small blue square icon followed by a Thai text description. The steps are arranged in a circular fashion, suggesting a continuous cycle. The steps are:

1. แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Master Plan)
2. การวัดการควมเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Risk Assessment)
3. การวัดการควมมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Security Assessment)
4. การวัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Service Quality Assessment)
5. การวัดคุณภาพข้อมูลการวิจัยและการรักษาผู้ป่วยและการทางสรีรภาพ (IT Data Quality Assessment)
6. การวัดคุณภาพการพัฒนาระบบ (IT Development Quality Assessment)
7. การวัดการกี่ยวข้องกับทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Resource Management Assessment)

1. แผนแบบภาคโมดูลีสารสนเทศ	
วิธีการที่ช่วยส่งเสริมผลต่อความสำเร็จ ตามเป้าหมายของโครงการคือการสื่อสารและการติดตามอย่างเป็นระบบของบุคลากรสื่อสารทรัพยากร	
1. จัดทำแผนแบบ IT ออกมาในลายลักษณ์อักษร	5. แผนแบบ IT ของสมมติว่ามีความต้องการของ ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ช่วย/บริการสุขภาพ ให้ได้คุณภาพยิ่งขึ้น
2. จัดทำแผนโดยการ มีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้ง ผู้บริการ และผู้ปฏิบัติงาน	6. มีการสื่อสารแผนแบบ IT ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ
3. มีการทบทวนสิ่งส่งผลกระทบต่อตัวรับทราบเป็นประจำทุกวัน 4. มีการสื่อสารทรัพยากรและเวลาได้อย่างดี ออกมาในเชิงยุทธศาสตร์ IT	7. มีการดำเนินการตามแผนแบบ IT จนเกิดผลสำเร็จ
4. แผนแบบ IT ที่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์และนโยบายของโรงพยาบาล	8. มีการตรวจสอบ การติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนแบบ IT และทำการ ประเมินปรับปรุงแผนแบบให้ดีขึ้น

1. แผนแบบภาคโมโนลิธัสารสนเทศ

HAIT 3

เอกสารตัวอย่างจัดทำเพื่อประกอบการประเมิน

1. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล step: 3-5 ปี
2. แผนแบบภาคโมโนลิธัสารสนเทศโรงพยาบาล
3. แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศ

2. การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

เอกสารต้องจัดทำเพื่อประกอบการประเมิน

1. การประเมินความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. แผนยุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยง จัดลำดับความสำคัญตามผลการประเมินความเสี่ยง
3. แผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงปัจจุบัน
4. รายงานผลการประเมินการจัดการความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา

2. การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

Checklist : TMI Vulnerabilities Assessment

- เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วง มีระบบหรือระเบียบเลือกหน้าจอเมื่อไม่ผู้ใช้งาน 
- ห้ามใช้ Password ร่วมกัน, ตั้งรหัสผ่านซับซ้อน, ห้ามติด Password ในที่เปิดเผย
- มีระบบป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงหายต่อทรัพย์สิน IT เช่น ป้าย ฉุกเฉิน ไฟฟ้า ไฟตก ไฟกระชาก
- มีระบบตรวจสอบการส่งการรักรักษาหรือไม่ส่งการรักษาที่เหมาะสม

2. การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

Checklist : TMI Vulnerabilities Assessment

- การวัดระดับความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยง
- อุปกรณ์คอมพิวเตอร์มีระบบป้องกันสายไฟ สายสัญญาณ ระบบป้องกันไฟตก
- ป้องกันการเข้าถึงข้อมูลภายนอก
- ระบบปฏิบัติการ (OS) และระบบขับเคลื่อน (Driver) ถูกอัปเดตถึงขนาด
- INTERNET มีสายสำรองที่ 2 - 3
- ประเมินสัญญาณที่กำกับบริษัทภายนอก (Out Source) มีสัญญาณที่รับทราบจะต้องส่งมอบเอกสารสำคัญ และข้อมูลทั้งหมดเมื่อหมดสัญญา

3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

เอกสารต้องจัดทำเพื่อประกอบการประเมิน

1. นโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบ IT (ผู้บริหาร, ผู้ใช้, IT) 
2. นโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ผูกพันเฉพาะผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้เกี่ยวข้องในเวลาปัจจุบัน เท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลผู้เกี่ยวข้องได้
3. นโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ป้องกันสืบผู้ช่วยมีหัวใจทุกช่องทาง รวมทั้งช่องทาง Social Media ทุกด้าน

มีการตรวจสอบว่า**บุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ** ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความ
มั่นคงปลอดภัยอย่างเคร่งครัด **100%**



3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

4. นโยบายและระเบียบปฏิบัติสำหรับผู้ใช้งาน



นโยบายและระเบียบปฏิบัติสำหรับผู้ใช้งาน

- การใช้ระบบ HOSAP**
การใช้ระบบ HOSAP เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของมหาวิทยาลัย
ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
- การใช้ระบบเครือข่าย**
การใช้ระบบเครือข่ายของมหาวิทยาลัย
ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
- การใช้ Social Network**
การใช้ Social Network ของมหาวิทยาลัย
ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
- การใช้ระบบ Internet**
การใช้ระบบ Internet ของมหาวิทยาลัย
ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
- การใช้ระบบ E-mail**
การใช้ระบบ E-mail ของมหาวิทยาลัย
ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
- การใช้ระบบ Mobile Device**
การใช้ระบบ Mobile Device ของมหาวิทยาลัย
ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
- การใช้ระบบ Cloud Service**
การใช้ระบบ Cloud Service ของมหาวิทยาลัย
ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัย
- การใช้ระบบ Big Data**
การใช้ระบบ Big Data ของมหาวิทยาลัย
ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับของมหาวิทยาลัย

3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

5. Data center ได้มาตรฐานทางกายภาพตามกรอบการพัฒนาคุณภาพ (HITQIF)

ระบบปรับอากาศ 2 เครื่อง

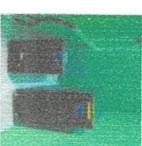
ควบคุมอุณหภูมิ และความชื้น

มีระบบป้องกันอัคคีภัย



ระบบไฟฟ้าสำรอง

เครื่องสำรองไฟ server



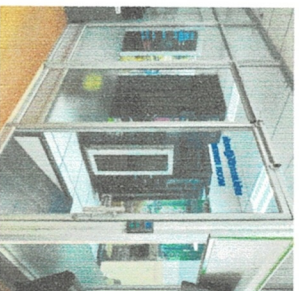
3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

5. Data center ได้มาตรฐานทางกายภาพตามกรอบการพัฒนาคุณภาพ (HITQIF) อยู่ภายในศูนย์คอมพิวเตอร์

แยกสัดส่วนพื้นที่ Datacenter

ควบคุมการเข้าออก



3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

6. จัดทำแผนดำเนินการเมื่อระบบคอมพิวเตอร์มีปัญหา

1. แผนการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยแยก
2. พยาบาลห้องตรวจโรคผู้ช่วยแยก
3. แพทย์ที่ปฏิบัติงานที่ตรวจรักษาผู้ช่วยแยก
4. ห้องปฏิบัติการ LAB
5. แผนการตั้งส้วม
6. ห้องฉายยา
7. แผนการแจ้งผู้ช่วยแยก



ทุกแผนจะต้องมีแผน BCP ของตนเอง และ มีแผนแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4. การจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3

1. **ITS:UU Service Desk**

สายด่วนสั่งซื้อ
(computer, Printer, HIOSA, Internet, Wifi)
กต 5 *ติดต่อ Call Center*
ประกันเวลาไปถึงหน้างาน
5-15 นาที บริการ 24 ชม.
จัดส่งฟรีถึงมือคุณ
Call Center ทุกวันจันทร์-ศุกร์

4. การวัดระบบบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

HAIT 3+

3. ประเมินติดตามผลการดำเนินงานตาม SLA และนำผลการดำเนินการมาวิเคราะห์เพื่อหาทางปรับปรุงการบริการให้เป็นไปตามข้อตกลง

[illegible]

4. การวัดระบบบริการสุขภาพในมิติต่างๆ

HAIT 3

2. การรับประกันระดับบริการ (Service Level Agreement – SLA)



ข้อตกลงมาตรฐานการให้บริการ e-level (e-level Agreement (SLA))

	บริการผู้สมัคร	ผู้ให้บริการ	หน่วยงานผู้ให้บริการ
1. การร้องขอเปิดคอร์สเรียน	ผู้สมัคร	15 นาที	ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน
2. การปิด/พัก/เพิ่มคอร์ส	ผู้สมัคร	15 นาที	ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน
3. ข้อมูลเรียนของนักเรียน	ผู้สมัคร	30 นาที	ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน
4. E-level User Password login/ลืม	ผู้สมัคร	5 นาที	ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน
5. ศูนย์บริการช่วยเหลือ	ผู้สมัคร	15 นาที	ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน
6. ตรวจสอบรายงานการ	ผู้สมัคร	1 ชั่วโมง	ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน

4. การวัดระบบบริการสุขภาพในต่างประเทศ

HAIT 3

4. **ပြီးบบວັດເກີບພ້ອມລຸງບັດຕິການລຸກິ່ເກີດພໍ່ໃນຮະບບສາຣສພເກດ**

[illegible]

4. การจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

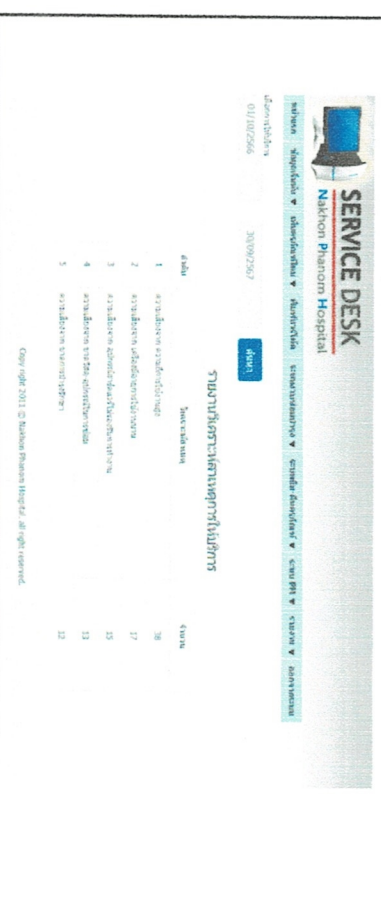
5. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยงานของเจ้าหน้าที่ IT และจัดทำรายงานการวิเคราะห์กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ IT



4. การจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

5. ระบบการวิเคราะห์ข้อมูลปฏิบัติการและกิจกรรม และนำผลการวิเคราะห์มาดำเนินการจัดการปัญหา



5. ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวิจัยและการรักษาผู้ป่วยด้วยรหัส ICD

HAIT 3+

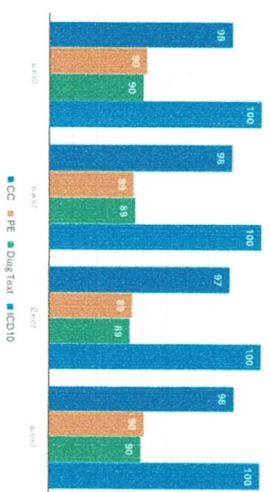
มีการบันทึก อาการสำคัญ ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และคำวินิจฉัยโรค ในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยต้องไม่ขัดกับรหัส ICD แบบคำวินิจฉัยโรค



CC
PE
Diag Text
ICD10

LEVEL 1
80 %

LEVEL 2
95 %

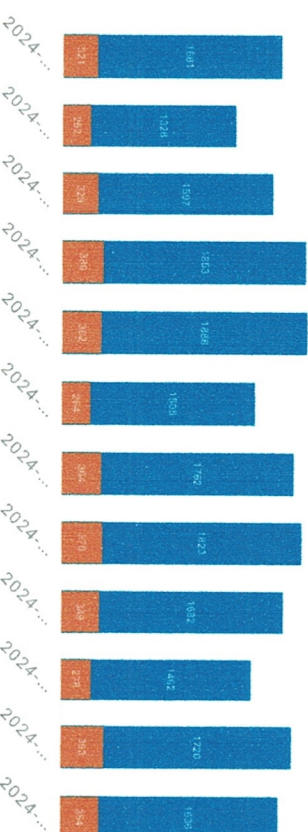


5. ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวิจัยและการรักษาผู้ป่วยด้วยรหัส ICD

HAIT 3+

การลงรหัสโรคเพื่อส่งเบิกเวลา

OP Anywhere OP



6. การควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม

HAIT 3+

1. มีการรวบรวมความต้องการ การวิเคราะห์ และการออกแบบระบบก่อนการพัฒนาโปรแกรม
2. มีเอกสารผลการวิเคราะห์และออกแบบระบบ ในโปรแกรมที่พัฒนาเองไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
3. มีการเขียน Comment ใน Source Code และมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลง (version control)
4. มีกระบวนการจัดการความถูกต้องของผู้ใช้ของระบบ
5. มีกระบวนการจัดการการพัฒนาโปรแกรมให้เป็นไปตามกำหนดการ (Project Management)
6. มีกระบวนการทดสอบโปรแกรมที่ดำเนินการฐานก่อนส่งมอบให้ผู้ใช้ (Function Test, User Acceptance Test - UAT)
7. มีการจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมอย่างครบถ้วน

7. การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

HAIT 3+

1. มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและ Gap Analysis ของทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network, บุคลากร
2. มีการจัดทำแผนเพิ่มหรือจัดการศักยภาพของ ทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network
3. มีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็น (Functional Competency) ของ CIO และ บุคลากรด้าน IT ทุกระดับ ประเมินสมรรถนะ และ จัดทำแผนเพิ่มสมรรถนะรายบุคคล
4. มีการดำเนินการตามแผนเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพ (Hardware, software, network) และ มีการประเมิน วิเคราะห์ผลการดำเนินการ
5. มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแผนเพิ่มศักยภาพให้ดีขึ้น