

สรุปรายงานการประชุมทีมเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลโขงเจียม

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๖

วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมประชานิมิตร โรงพยาบาลโขงเจียม

ผู้มาประชุม

๑. นางสาวศุภิสรา	นิลบรรจง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
๒. นายตรองทรัพย์	สายกนก	นักวิชาการพัสดุ	รองประธานกรรมการ
๓. นางบุญทริกา	เลิศแล้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางสาวจุฬารัตน์	ผลตก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางอิศรา	สมสะอาด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาววิไลวรรณ	คำมุงกุล	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน	กรรมการ
๗. นางสาวเกศินี	ศักดิ์เมือง	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	กรรมการ
๘. นางกมลพรรณ	เนวลา	นักวิชาการพัสดุ	กรรมการ
๙. นางอัญชญา	มุงคุณดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นายเดชพล	จำปาเทศ	พนักงานบริการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวกนกวรรณ	ช่วงชัย	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๒. นางนันทชฎมล	ส่องแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวอัมพา	ปัญญายิ่ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๔. นางสาวรัตนภรณ์	แสนทวีสุข	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางสาววารุณี	หยงสิทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวอภิญญา	คำหงษา	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๗. นายปรัชญา	พลอยเพชร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๘. นายติสรณ์	ชมภูนิช	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. นางสาวอัมพิกา	คงรอด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางสาวทัศนีย์	สิมพรัักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	ติดดูแลผู้ป่วย
๒. นางสาวกิตติพร	บุงทอง	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ	ติดดูแลผู้ป่วย
๓. นายชยพัทธ์	ศรีชนะ	พนักงานบริการ	กรรมการ	ติดออกหน่วย
๔. นางสาวปภัศรา	ศิลาที	จพ.สาธารณสุขปฏิบัติงาน	กรรมการ	ติดดูแลผู้ป่วย

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

เมื่อมาครบองค์ประชุมแล้ว รองประธานได้กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุม ตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

- ไม่มีเรื่องแจ้ง -

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบและเรื่องติดตาม

๓.๑ Service Profile IM

ความมุ่งหวัง (Purpose)

ดำเนินงาน วางแผน ออกแบบระบบ จัดทำ สนับสนุน และส่งเสริมการใช้งานระบบสารสนเทศ เพื่อตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ ผู้รับผลงาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ ในด้านการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนางานคุณภาพในด้านต่าง ๆ และมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย

ขอบเขตบริการ (Scope or Service)

๑. พัฒนาวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศโรงพยาบาล\
๒. กำหนดระเบียบปฏิบัติสำหรับเวชระเบียนพัฒนาคุณภาพ ประเมิน ทบทวน ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
๓. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลต่อที่มำหน่วยงาน
๔. เชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ
๕. มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างปลอดภัย
๖. งานบริการอินเทอร์เน็ต ดูแลความปลอดภัยการใช้อินเทอร์เน็ต ตาม พรบ. คอมพิวเตอร์ ปี ๒๕๕๐
๗. นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาล เพื่อลดภาระงาน

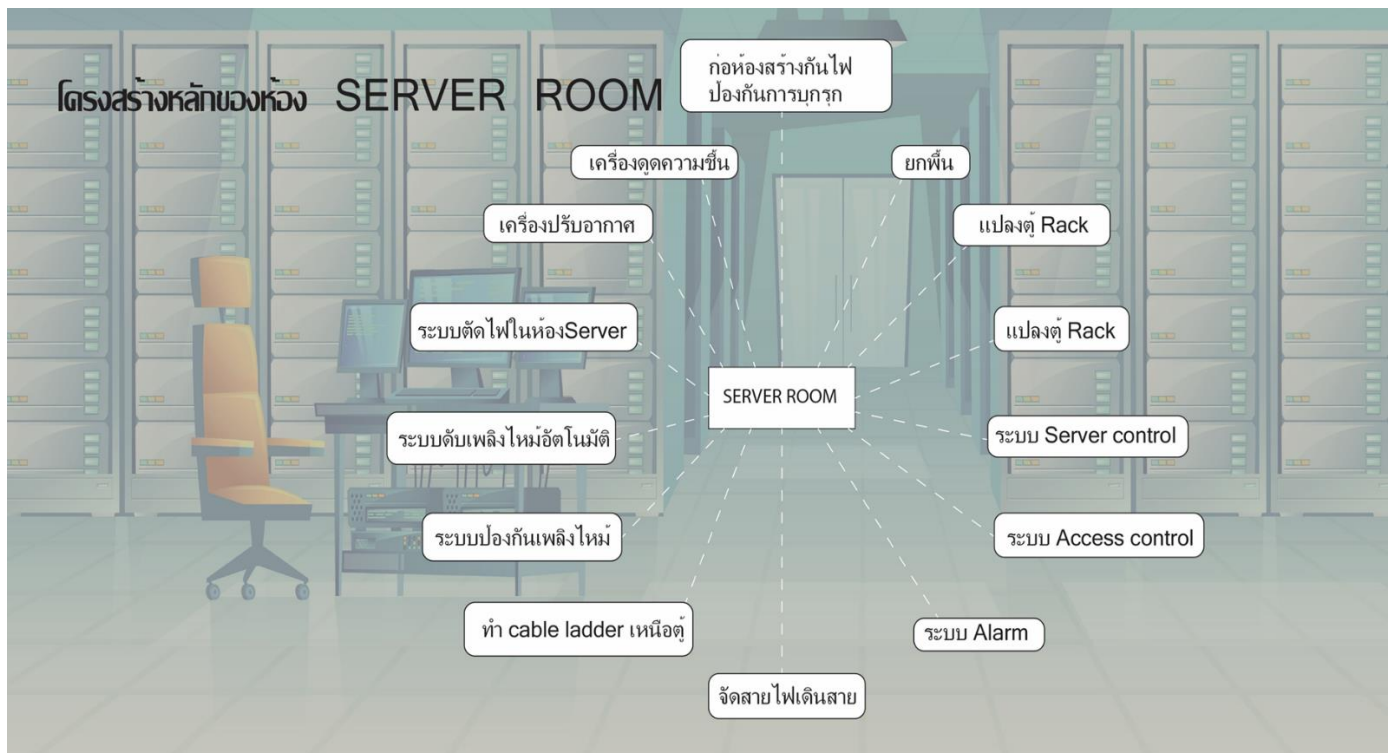
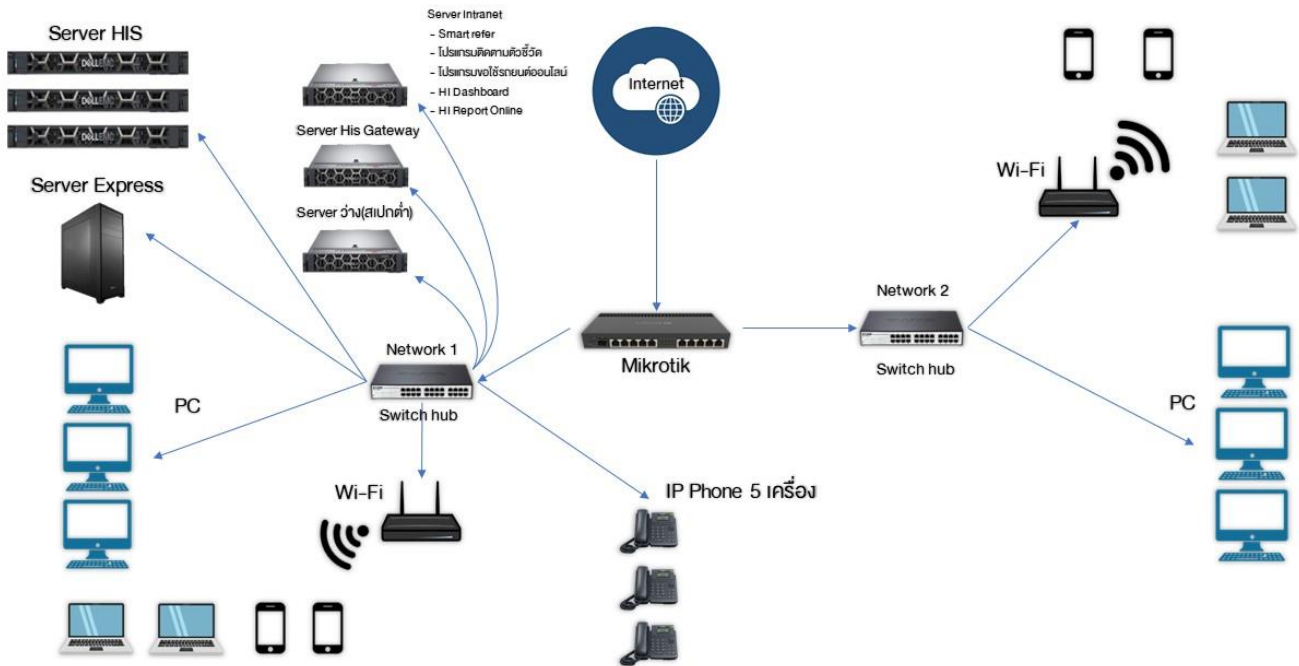
๓.๒ ทรัพยากรที่ดูแลในโรงพยาบาล

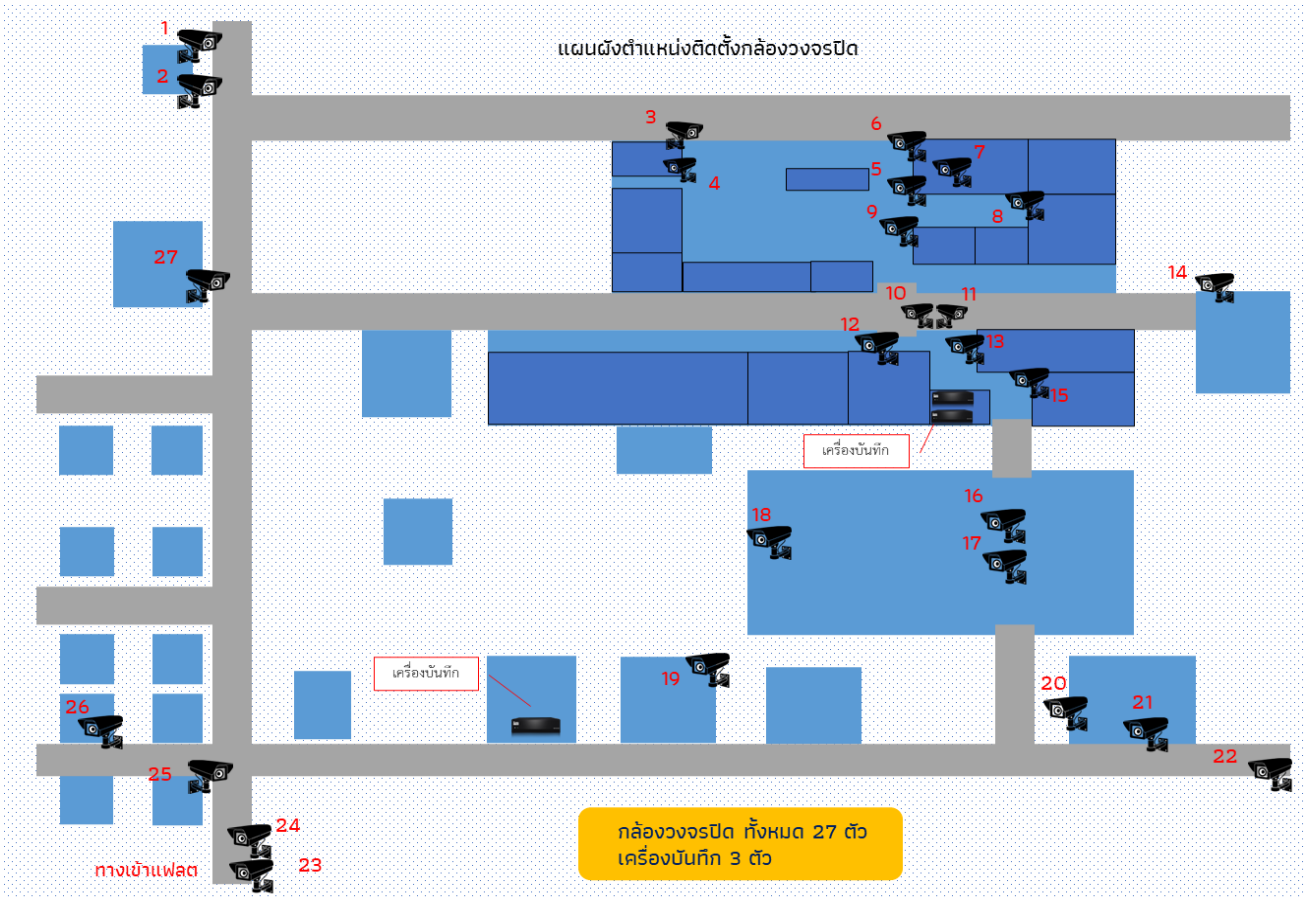
๑. Server Hi	๓ เครื่อง
๒. Express	๑ เครื่อง
๓. Server Intranet	๑ เครื่อง
- Smart refer	
- โปรแกรมติดตามตัวชีวิต	
- โปรแกรมขอใช้รถยนต์ออนไลน์	
- HI Report Online	
- HI Dashboard	
- HA DATA CENTER	
๔. Server Cloud	๑ Site
- kchhospital.go.th	
- Smart Lab Online	
๕. ระบบ LIS	๑ เครื่อง
๖. ระบบ Pacs Xray Digital	
๗. Mikrotik	๑ เครื่อง
๘. Computer PC	๔๕ เครื่อง
๙. Computer All in One	๑๙ เครื่อง
Computer Notebook	๑๖ เครื่อง
Printer Laser	๑๐ เครื่อง
๑๐. Printer All in One	๒๐ เครื่อง
๑๑. เครื่องสแกน	๑ เครื่อง
๑๒. อุปกรณ์กระจายสัญญาณไวไฟ	๑๕ เครื่อง
๑๓. Switch Hub	๒๓ เครื่อง
๑๔. UPS ๓,๐๐๐VA	๑ เครื่อง
๑๕. ๑๖. UPS ๑,๐๐๐VA	๒ เครื่อง

๓.๓ มาตรฐานโครงสร้างระบบ Network, ห้อง Data Center และความปลอดภัยของข้อมูล รวมทั้งกล้องวงจร

ปิด

แผนผัง Network ในโรงพยาบาล (ปัจจุบัน)





๓.๔ แจ้งเรื่องการดำเนินงานของทีม IM ในปีงบประมาณ

- ๓.๔.๑ ประกาศ ระเบียบปฏิบัติความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ประกาศ IT Policy

IT POLICY KCH

ระเบียบปฏิบัติเพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
โรงพยาบาลโขงเจียม

5 ต้อง [Do]

1.ต้อง ลงทะเบียนในระบบอินเตอร์เน็ต และระบบ HI ทุกคน

2.ต้อง Login Username และ Password ของตนเองเท่านั้น

3.ต้อง นำคอมพิวเตอร์ Notebook ,มือถือ/แท็บเล็ต มาลงทะเบียนก่อนใช้งาน

4.ต้อง ออกจากระบบทุกครั้งเมื่อเลิกใช้งาน ทั้งระบบอินเตอร์เน็ต(Internet) และระบบ HI

5.ต้อง ตั้งรหัสผ่าน (Password) ให้ กำหนดความยาวไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร ผสมกัน ระหว่างตัวเลขอารบิก อักษรภาษาอังกฤษ ทั้งตัวพิมพ์ใหญ่และพิมพ์เล็ก เปลี่ยนรหัสผ่านใหม่ ทุก 3 เดือน

6 ต้อง [Don't]

1.ห้าม เปิดเผยแพร่ (username) และรหัสผ่าน (password) ของตนเองต่อผู้อื่นทราบ

2.ห้าม เผยแพร่ ทำสำเนา ถ่ายภาพ เปลี่ยนแปลง สิ่งหรือทำลายข้อมูลผู้ป่วย ในเวชระเบียนและในระบบคอมพิวเตอร์

3.ห้าม ส่งข้อมูลผู้ป่วยทางระบบไลน์ หรือสื่อโซเชียลมีเดียอื่น ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติ

4.ห้าม นำคอมพิวเตอร์พกพา (Notebook) ส่วนตัวมาเชื่อมต่อกับระบบของรพ. หากยังไม่ได้รับการติดตั้งโปรแกรมด้านไวรัสคอมพิวเตอร์

5.ห้าม ความโหดและติดตั้งโปรแกรมแอปพลิเคชันใด ๆ ลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล

6.ห้าม ใช้ระบบอินเตอร์เน็ต (Internet) ของโรงพยาบาล เข้าเว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสม อันก่อให้เกิดความเสียหายหรือ เสียชื่อเสียงต่อโรงพยาบาล

๓.๔.๒ เกี่ยวกับกฎหมาย PDPA สำหรับโรงพยาบาลที่ดำเนินการ
- การเผยแพร่ การประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลขึ้นเว็บไซต์



- ติดป้ายแจ้ง CCTV กล้องวงจรปิด กำลังทำงานเพื่อรักษาความปลอดภัย

๓.๔.๓ แจ้งจังหวัดอนุมัติจัดสรร

- อุปกรณ์ Firewall Fortinet ๑ เครื่อง งบประมาณ
- สายระบบ Network ภายในโรงพยาบาล
- เครื่องสำรองไฟฟ้า จุดบริการ OPD

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๔.๑ ขอความคิดเห็นในทีม เรื่องแผนของทีม IM ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๖๖ (ดำเนินงานในภาพรวมของทีม IM)

- ทำป้ายห้ามถ่ายรูปติดไว้แต่ละจุดบริการ

ปัญหาและข้อเสนอแนะ

- คอมพิวเตอร์ยังไม่มีตัวสแกนไวรัส ขอสนับสนุนงบเพื่อซื้อโปรแกรม
- IPD ต้องการติดตั้ง WIFI ในห้องพิเศษ
- ห้อง Data Center ยังไม่ได้มาตรฐาน ขอสนับสนุนงบเพื่อปรับปรุง
- ขาดกล้องวงจรปิดบริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่
- OPD และห้องเก็บเงิน ขอสนับสนุนเครื่องขยายเสียง เพื่อใช้เรียกคนไข้
- การเข้าใช้โปรแกรม HI ต้องใช้ User ของตนเองเท่านั้น
- ยกเลิกการเก็บเอกสารใบรับรองการเกิดใน IPD โดยใช้ระบบจัดเก็บในโปรแกรมเท่านั้น
- เครื่องบัตรคิวควรมีปุ่มแยกประเภทการมารับบริการ เช่น ตรวจโรคทั่วไป ทันตกรรม คลินิกโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๔.๒ การสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วย

การสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยต้องกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มและติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสูญหายของเวชระเบียน

๔.๓ การขอประวัติการรักษาพยาบาล

การขอประวัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยและผู้มาติดต่อ และติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง เพื่อรักษาข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับตามกฎหมาย PDPA

๔.๔ การพัฒนาศักยภาพ CMI

คณะกรรมการ Audit เวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลโงงเจียม มีการทบทวน และประเมิน Audit Chart ๒ เดือน/ครั้ง เพื่อเพิ่มค่า CMI และได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน เพื่อนำมาพิจารณาแก้ไขการบันทึกข้อมูล การให้บริการผู้ป่วยที่เหมาะสม และ ประกอบการพัฒนาสถานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ ระบบงานจากการลงสำรวจความต้องการทางไอที ในปี ๒๕๖๕

- Webapp ขอใช้รถยนต์ราชการออนไลน์ (พัฒนาเสร็จแล้ว)
 - Webapp ขอใช้ห้องประชุม (กำลังพัฒนาต่อไป)
 - Webapp จัดการครุภัณฑ์และแจ้งซ่อมออนไลน์ (กำลังพัฒนาต่อไป)
- ฯลฯ

-มติที่ประชุมรับทราบ-



ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(นายปรัชญา พลอยเพชร)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม

(นายตรองทรัพย์ สายกนก)
นักวิชาการพัสดุ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
ผู้เห็นชอบรายงานการประชุม

(นางสาวศุภิสรา นิลบรรจง)
ประธานคณะกรรมการทีมสารสนเทศและเวชระเบียน
ผู้อนุมัติการประชุม