30 BAHT+ UPGRADE

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

คู่มือการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประจำปีงบประมาณ 2567

คำนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศนโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 13 ประเด็น มีเป้าหมายเพื่อลดช่องว่างบริการสาธารณสุข ซึ่งนโยบายประเด็นที่ 10 ประเด็นสุขภาพดิจิทัล มีเป้าหมายการดำเนินงานในระยะ 100 วัน ในการยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม เพื่อให้การบริการแบบไร้รอยต่อ ลดระยะเวลาการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมารับบริการ รวมทั้งลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้ระบบบริการและระบบบริหารจัดการมีคุณภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย สามารถยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือในการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำหรับคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ด้านการบริหารจัดการ ด้านการให้บริการ และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการยกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันพัฒนาและขับเคลื่อนหน่วยบริการเพื่อยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

สารบัญ

หน้า

คำนำ ก

สารบัญ ข

บทที่ 1 แนวคิดและกรอบการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ 1

บทที่ 2 เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ 3

แบบสรุปคะแนนตรวจประเมินภาพรวม 3

1) ด้านโครงสร้าง 4

- แบบสรุปคะแนนตรวจประเมินด้านโครงสร้าง 4
- แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะด้านโครงสร้าง 5

2) ด้านการบริหารจัดการ 14

- แบบสรุปคะแนนตรวจประเมินด้านการบริหารจัดการ 14
- แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะด้านการบริหารจัดการ 15

3) ด้านการให้บริการ 18

- แบบสรุปคะแนนตรวจประเมินด้านการให้บริการ 18
- แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะด้านการให้การบริการ 19

4) ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล 23

- แบบสรุปคะแนนตรวจประเมินด้านความปลอดภัยและธรรมภิบาล 23
- แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล 24

บทที่ 3 แนวทางการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ 34

บทที่ 1
แนวคิดและการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ

ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความต้องการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น แนวคิดของนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์จึงได้รับความสนใจอย่างมาก ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการยกระดับโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (smart hospital) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการ ในส่วนของการให้บริการในโรงพยาบาล สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ลดความผิดพลาดในการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงาน และการจัดการบริการต่างๆ ในโรงพยาบาลโดยนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุน โดยเน้นไปที่การแก้ปัญหาจากสาเหตุที่แท้จริงเป็นหลัก สามารถลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการให้บริการ ทำให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิด Work life balance ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งลดการใช้ทรัพยากร และสามารถยกระดับการป้องกันทางไซเบอร์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความปลอดภัยต่อการใช้บริการ

โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะนั้นมีความครอบคลุมในหลายด้าน เช่น ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสถานที่ ห้องควบคุม Data center ให้ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย การสำรองข้อมูล การจัดการข้อมูล ด้านการบริหารจัดการ เน้นการส่งข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลให้ทุกโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ การอำนวยการความสะดวกในการชำระค่าใช้จ่ายแบบไร้เงินสด การบริหารจัดการทางการการเงิน การเรียกเก็บค่าบริการ และการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ด้านการให้บริการ ให้ความสำคัญต่อการอำนวยความสะดวกให้กับผู้มารับบริการ เช่น ระบบการนัดหมายจองคิวออนไลน์ การใช้ระบบแพทย์ทางไกล (telemedicine) การรับ-ส่งยาใกล้บ้าน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น และด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล ไม่ว่าจะเป็นการบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดการให้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันเวลา มีระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งโรงพยาบาลอัจฉริยะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ประสบการณ์ของผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพโดยรวม

การพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) เพื่อยกระดับการบริการของโรงพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการจัดบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและความปลอดภัย

2) เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางตอบสนองความต้องการของประชาชนและความจำเป็นด้านสุขภาพได้

3) เพื่อให้การบริการจัดการของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถลดขั้นตอนการทำงาน ลดภาระงานของบุคลากร และลดการใช้ทรัพยากร

บทที่ 2

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

ในการขับเคลื่อนโรงพยาบาลอัจฉริยะของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2567 มีเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน คะแนนเต็ม 250 คะแนน
2. ด้านบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 250 คะแนน
3. ด้านการให้บริการ คะแนนเต็ม 250 คะแนน
4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล คะแนนเต็ม 250 คะแนน

โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับเงิน 700 – 799 คะแนน
2. ระดับทอง 800 - 899 คะแนน
3. ระดับเพชร 900 คะแนนขึ้นไป

ทั้งนี้ในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ 160 คะแนน

แบบสรุปคะแนนตรวจประเมินภาพรวม

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
1. ด้านโครงสร้าง	250		ในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น ด้านละ 160 คะแนน
2. ด้านบริหารจัดการ	250		
3. ด้านการให้บริการ	250		
4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล	250		
รวมคะแนน	**1,000**		

แบบสรุปคะแนนตรวจประเมิน

1. ด้านโครงสร้าง

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
1.1 Data Center	70		ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น 160 คะแนน
1.2 Server & Storage & Cloud	30		
1.3 Network	20		
1.4 End point	30		
1.5 Hospital Information System (HIS)	40		
1.6 การเชื่อมต่อ Communication Technology	20		
1.7 ERP	20		
1.8 มีทะเบียนผู้ให้บริการที่มีความมั่นคงปลอดภัย (Provider ID)	15		
1.9 มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric	5		
รวมคะแนน	**250**		

1. ด้านโครงสร้าง

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มี = ระบุคะแนนเต็ม ไม่มี = 0 คะแนน

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1	**ด้านโครงสร้าง (infrastructure)**	**250**	**160**				
1.1	**จัดให้มี Data center**	**70**					
1.1.1	ห้อง สถานที่ และสิ่งแวดล้อม ต้องจัดให้มีความปลอดภัย เช่น มีการปรับอากาศที่ดี รักษาความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก การป้องกันอัคคีภัย (รวมถึงระบบตรวจจับควันและระบบเตือนภัย เครื่องดับเพลิง และระบบดับเพลิงอัตโนมัติ)	25					
1.1.1.1	มีการแยกสัดส่วน Data Center ให้ชัดเจน	15	15		ห้อง Data center แยกพื้นที่ชัดเจน และไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก	รูปถ่าย	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1.1.1.2	มีระบบการควบคุมการเข้าออก (กุญแจ, biometric password) และบันทึกการเข้าออก	5	5		มีการควบคุมการเข้าออกห้อง Data center ด้วยระบบ biometric และมีบันทึกตรวจสอบย้อนหลังได้	รูปถ่าย, รายงานการเข้าออกห้อง Data center	
1.1.1.3	มีการควบคุมอุณหภูมิ ความชื้นและอัคคีภัย	5	5		- มีเครื่องปรับอากาศอย่างน้อย 2 ตัวเปิดสลับกัน - มีอุปกรณ์ควบคุมอุณหภูมิและสั่งการทำงานของเครื่องปรับอากาศอัตโนมัติภายในห้อง -ระบบแจ้งเตือนอัคคีภัย และระบบดับเพลิงที่เหมาะสม (ถังดับเพลิงก๊าซเฉื่อย ถังสีเขียว)	รูปภาพเครื่องมือ/Monitor/อุปกรณ์ดับเพลิง	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1.1.2	ระบบป้องกันการเสียหายของข้อมูลและระบบ (data integrity and fault tolerance) ซึ่งรวมถึง UPS และระบบไฟฟ้าสำรอง, ระบบ RAID, redundant power supply และ redundant servers	10					
1.1.2.1	ระบบไฟฟ้า data center	5	5		สามารถสำรองไฟฟ้าเพียงพอจนถึงเวลาที่ระยะ generator ทำงาน หรือ UPS ทำงานได้ไม่ต่ำกว่า 30 นาที		
1.1.2.2	ระบบ RAID, High avialability	5	5			Diagram และรูปภาพ	
1.1.3	มีระบบสำรองข้อมูล ทั้งภายใน หรือภายนอก data center	20					
1.1.3.1	ต้องมี offline อย่างน้อย 1 ระบบ	10	10			Diagram และรูปภาพ	
1.1.3.2	RPO ไม่เกิน 24 ชม.	5					
1.1.3.3	RTO ไม่เกิน 24 ชม.	5					
1.1.4	มีการจัดการ network ที่เหมาะสม	15		0			

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1.1.4.1	sever switch ต้องเป็น manage switch 10/100/1000	10	10			Diagram และรูปภาพ	
1.1.4.2	core switch ต้องเป็น manage switch 10/100/1000	5					
1.2	**Server & Storage & Cloud**	**30**					
1.2.1	การจัดการข้อมูลหลัก (Master Data) ให้เป็นจุดศูนย์กลางการทำงานร่วมกันของทุกแผนกในการให้บริการผู้รับบริการ	15	15			Diagram data flow	
1.2.2	การใช้งานระบบ	10					
1.2.2.1	สามารถใช้งานศักยภาพของระบบไม่เกินร้อยละ 90 (Load)	5	5			หลักฐานการ Monitor and Report	
1.2.2.2	สามารถใช้ระบบได้มากกว่าร้อยละ 99 ต่อปี (up time)	5					
1.2.3	มีการทำงานของระบบ อยู่บนระบบ Virtual Machine	5					
1.3	**Network**	**20**					

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1.3.1	Wan ต้องมี internet อย่างน้อย 2 เส้นต่างเครือข่าย	5					
1.3.2	Lan	15					
1.3.2.1	เดินสาย Lan ด้วย UTP CAT 5E ขึ้นไปในทุกเส้นที่เชื่อมต่อกับ server	5	5			รูปภาพ	
1.3.2.2	Access switch เป็น 10/100/1000	5					
1.3.2.3	มี Wifi อย่างน้อย Gen 5 ขึ้นไป	5					
1.4	**End point**	**30**					
1.4.1	คอมพิวเตอร์ / Tablet	20					
1.4.1.1	มีการจัดทำทะเบียนครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	10	10			ฐานข้อมูลครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	
1.4.1.2	มีการจัดทำทะเบียน software/application	10					
1.4.2	อุปกรณ์การแพทย์	10					
1.4.2.1	อุปกรณ์ทางการแพทย์เชื่อมต่อเข้าระบบ HIS ของ รพ.ได้	5					

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1.4.2.2	มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่รองรับการส่งข้อมูลด้วยมาตรฐาน HL7 ได้	5					
1.5	**HIS**	**40**					
1.5.1	โครงสร้างพื้นฐาน (Platform) ที่รองรับการทำงานของโปรแกรมในระบบสารสนเทศของทุกแผนกให้ทำงานร่วมกันไม่แบ่งแยกส่วน	20	20			ตัวอย่าง Platform หรือโครงสร้าฐานข้อมูลที่ใช้เป็นหลักของโรงพยาบาล เช่น HIS, mysql database	
1.5.2	มีการจัดการข้อมูล ให้แน่ใจว่าข้อมูลสำคัญได้รับการบันทึก และจัดเก็บในระบบอย่างถูกต้องและครบถ้วน ประกอบไปด้วย	20					
1.5.2.1	มีการบันทึก อาการสำคัญ ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย และคำวินิจฉัยโรค ในบัตรผู้ป่วยนอก และ/หรือ เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ โดยต้องไม่จัดเก็บรหัส ICD แทนคำวินิจฉัยโรค	4	4			มีข้อมูลใน Platform digital หรือ Database	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1.5.2.2	มีบันทึกประวัติตรวจร่างกายแรกรับ บันทึกความก้าวหน้า และการสรุปเวชระเบียนเมื่อสิ้นสุดการรักษา (Discharge Summary) ในแฟ้มผู้ป่วยใน	4	4			มีข้อมูลใน Platform digital หรือ Database	
1.5.2.3	มีรายงานการผ่าตัด ในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัด	4	4			มีข้อมูลใน Platform digital หรือ Database	
1.5.2.4	มีการให้รหัส ICD ทั้งรหัสกลุ่มโรค และรหัสการผ่าตัด	4	4			มีข้อมูลใน Platform digital หรือ Database	
1.5.2.5	มีการบันทึกเวชระเบียนให้สอดคล้องกับมาตรฐานข้อมูลทางการแพทย์อื่น ๆ	2	2			มีข้อมูลใน Platform digital หรือ Database	
1.5.2.6	มีการจัดการข้อมูลสำคัญขององค์กรตามหลักการสำคัญของการอภิบาลสารสนเทศ	2	2		การบริหารจัดการข้อมูล (Data governance)	มีหลักฐานข้อมูลใน Platform digital หรือ Database ถูกตรวจสอบและนำไปใช้ประโยชน์	
1.6	**การเชื่อมต่อ Communication Technology**	**20**					

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1.6.1	มีการสื่อสารกับผู้มารับบริการผ่านช่องทาง Platform digital	10	10		เช่น คิวออนไลน์ LineOA webbroad broadcast	เอกสารหรือรูปภาพ	
1.6.2	มีการพัฒนาระบบสื่อสาร Real time ภายในองค์กรที่สามารถสื่อสารได้แบบ 1 ต่อ 1	10					
1.7	**ENTERPRISE RESOURCE PLANNING (ERP)**	**20**			**เช่น SMS LineOA Line_notify email**		
1.7.1	มีการใช้ digital platform ในการบริหารจัดการงานอย่างน้อย 1 ระบบนอกจากระบบ HIS	10	10		เช่น ระบบหนังสือราชการ ระบบบุคลากร ระบบครุภัณฑ์ ระบบความเสี่ยง ระบบบการเงิน	เอกสารหรือรูปภาพ	
1.7.2	การนำข้อมูลในรูปแบบ Digital platform มาใช้งาน	10			มีการนำข้อมูล Database มาเชื่อมโยงบริการ ต่อยอดพัฒนาการทำงาน Dashboard monitoring หรือการทำ Data analytic		
1.8	**Provider ID**	**15**					

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
1.8.1	มีระบบฐานข้อมูลปัจจุบันของเจ้าหน้าที่เพื่อใช้ยืนยันตัวตนเจ้าหน้าที่	10	10		ระบบเจ้าหน้าที่มี flow การเข้าออกทะเบียนบุคลากร และมีการปรับฐานข้อมูลเป็นปัจจุบัน	เอกสารขั้นตอนการปรับข้อมูลบุคลากร และตัวอย่างฐานข้อมูลที่มีการปรับปรุงล่าสุด	
1.8.2	สามารถเชื่อมโยงระบบยืนยันตัวบุคลากรกับระบบกลางของกระทรวง	5			เช่น หมอพร้อม ID/ หมอพร้อม station/ MOPH IDP		
1.9	**มีระบบยืนยันตัวตนผู้รับบริการต่างด้าวด้วย Biometric**	**5**					
	รวมคะแนน	**250**	**160**				

เอกสารอ้างอิง

* แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโยลีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)

**กรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital IT Quality Improvement Framework (HITQIF v2) February 2021 https://tmi.or.th/wp-content/uploads/2021/12/HospitalIT_QualityImproveFramework_V2.pdf

แบบสรุปคะแนนตรวจประเมิน

2. ด้านบริหารจัดการ

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
2.1 มีการส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวงสาธารณสุข	145		ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น 160 คะแนน
2.2 Payment	15		
2.3 Financial management	70		
2.4 สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์	20		
รวมคะแนน	**250**		

2. ด้านบริหารจัดการ

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มี = ระบุคะแนนเต็ม ไม่มี = 0 คะแนน

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
2	**Management**	**250**	**160**				
2.1	**การส่งข้อมูลเข้า PHR กระทรวงสาธารณสุข**	**145**					
2.1.1	**มีลักษณะข้อมูล**	**115**					
2.1.1.1	ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยและสิทธิ์ผู้ป่วย	20	20			PHR dashboard monitor	https://phr1.moph.go.th/dashboard
2.1.1.2	Vital sign	10	10			PHR dashboard monitor	https://phr1.moph.go.th/dashboard
2.1.1.3	ข้อมูลการวินิจฉัย	20	20			PHR dashboard monitor	https://phr1.moph.go.th/dashboard

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
2.1.1.4	ข้อมูลการสั่งยา	15	15			PHR dashboard monitor	https://phr1.moph.go.th/dashboard
2.1.1.5	ข้อมูล Lab	15	15			PHR dashboard monitor	https://phr1.moph.go.th/dashboard
2.1.1.6	ข้อมูลข้อมูลแพ้ยา	15	15			PHR dashboard monitor	https://phr1.moph.go.th/dashboard
2.1.1.7	ข้อมูลวัคซีน	10					
2.1.1.8	ข้อมูลหมู่เลือด	10					
2.1.2	**เชื่อมการส่งข้อมูลได้**	**20**	**20**			**PHR dashboard monitor update ข้อมูลเป็นประจำหรือเป็นปัจจุบัน**	
2.1.3	**เริ่มส่งข้อมูลเข้าระบบอย่างน้อยตั้งแต่ 1 พ.ย. 66**	**10**	**10**			**PHR dashboard monitor update ข้อมูลผู้ป่วยก่อน 1 พ.ย. 2566**	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
2.2	**Payment**	**15**		**0**			
2.2.1	สามารถจ่ายเงินได้ผ่าน QR code หรือออนไลน์	15	15			แนวทางหรือขั้นตอนการชำระเงินของโรงพยาบาล, เอกสารการเงิน	
2.3	**Financial management**	**70**		**0**			
2.3.1	สามารถส่งข้อมูลเข้า Financial Data Hub	40				ตรวจสอบผ่าน Dashboard FDH	
2.3.2	สามารถเรียกเก็บเงินค่าบริการผ่านระบบ MOPH Claim	30				ดูหลักฐานที่ศูนย์จัดเก็บ	
2.4	**สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์**	**20**	**20**			**เอกสาร แนวทาง รูปภาพ program หรือ application ที่ใช้งาน**	
	รวมคะแนน	**250**	**160**				

แบบสรุปคะแนนตรวจประเมิน
3. ด้านการให้บริการ

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
3.1 มีจุดให้ประชาชนสามารถบริการได้ตัวตนเอง (Kiosk)	20		ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น 160 คะแนน
3.2 มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์ อย่างน้อย 1 ระบบ	20		
3.3 มีระบบนัดหมายออนไลน์	20		
3.4 OPD paperless	40		
3.5 IPD paperless	40		
3.6 มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดิจิทัล	10		
3.7 มีระบบ Telemedicine	40		
3.8 มีระบบบริการ home service	30		
3.9 มีการประยุกต์ใช้ AI ในการจัดบริการ อย่างน้อย 1 ระบบ	10		
3.10 มีการใช้ clinical decision support อย่างน้อย 1 ระบบ	10		
3.11 ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์	10		
รวมคะแนน	**250**		

3. ด้านการให้บริหาร

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มี = ระบุคะแนนเต็ม ไม่มี = 0 คะแนน

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
3	**Service**	**250**	**160**				
3.1	**มีจุดให้ประชาชนสามารถบริการได้ด้วยตนเอง (Kiosk)**	**20**	**20**			**รูปภาพ**	
3.2	**มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์ อย่างน้อย 1 ระบบ**	**20**					
3.2.1	มีระบบแสดงคิวในสถานบริการ	10	10			เอกสารชี้แจงระบบ หรือรูปภาพ	
3.2.2	มีระบบแจ้งเตือนคิวออนไลน์	10					
3.3	**มีระบบนัดหมายออนไลน์**	**20**	**20**			**เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ**	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
3.4	OPD paperless	40	20		OPD paperless อย่างน้อย 1 OPD =10 OPD paperless มากกว่า 1 OPD แต่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของ OPD =20 OPD paperless มากกว่าร้อยละ 50 ของ OPD =30 OPD paperless ทุก OPD =40		
3.5	IPD paperless	40	20		ไม่มี IPD paperless =0 IPD paperless (อย่างน้อย 1 หอผู้ป่วย) =20 IPD paperless (มากกว่าร้อยละ 80 ของหอผู้ป่วย) = 40	เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	
3.6	มี vital sign ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงดิจิทัล	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	
3.7	มีระบบ Telemedicine	40		0			

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
3.7.1	มีระบบ Telemedicine ตามมาตรฐาน	20	20			เอกสารชี้แจงระบบ หรือรูปภาพ	
3.7.2	มีการให้บริการไม่ต่ำกว่า 30 ครั้ง/เดือน	20	20			เอกสารชี้แจงระบบ หรือรูปภาพ	
3.8	**มีระบบบริการ home service**	**30**		**0**			
3.8.1	มีการใช้ platform ให้บริการ Home ward แบบ paperless	10					
3.8.2	มีระบบบริหารจัดการยาใกล้บ้าน (ร้านยา/clinic) หรือมีระบบส่งยาทางไปรษณีย์/delivery	10	10			เอกสารชี้แจงระบบ หรือรูปภาพ	
3.8.3	มีระบบติดตามอาการผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	10					
3.9	**นวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น Mobile Device, Internet of Things, Artificial Intelligence ฯลฯ เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้น**	**10**					**อ้างอิง 2.4.2 ของ HAIT**

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
3.10	มีการใช้ clinical decision support อย่างน้อย 1 ระบบ	10					
3.11	ใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ หรือ ใบรับรองความพิการอิเล็กทรอนิกส์	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	
	รวมคะแนน	250	160				

เอกสารอ้างอิง

https://tmi.or.th/wp-content/uploads/2021/12/HospitalIT_QualityImproveFramework_V2.pdf

แบบสรุปคะแนนตรวจประเมิน

4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
4.1 ความปลอดภัยพื้นฐาน			ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็น 160 คะแนน
4.2 มีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย			
4.3 มีแผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์			
4.4 แอปพลิเคชั่นหรือ software พัฒนาเอง			
4.5 ธรรมาภิบาล			
4.6 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล			
รวมคะแนน	**250**		

4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล

แนวทางการตรวจประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ

หน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มี = ระบุคะแนนเต็ม ไม่มี = 0 คะแนน

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4	**Security**	**250**	**160**				
4.1	**ความปลอดภัยพื้นฐาน**	**60**					
4.1.1	ประกาศนโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัย	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	*อ้างอิง HAIT บทที่ 4
4.1.2	มีระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัย และมีการทบทวน ระเบียบและปรับปรุงอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	10					*อ้างอิง HAIT บทที่ 4
4.1.3	ประเมินผลการปฏิบัติตามระเบียบอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง วิเคราะห์ผลการประเมินและสรุปประเด็น ที่เรียนรู้และปรับปรุงต่อไป	10					*อ้างอิง HAIT บทที่ 4
4.1.4	มีระบบบริหารความเสี่ยง (risk management) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้	10		0			*อ้างอิง HAIT บทที่ 3

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4.1.4.1	ระบุประเด็นความเสี่ยงได้ครบ ทั้งความสี่ยงต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และความเสี่ยงที่การใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศจะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	4					
4.1.4.2	มีการทบทวนประเด็นความเสี่ยง การประเมินคะแนนความเสี่ยง อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	2					
4.1.4.3	มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงใหม่ ปีละ 1 ครั้ง	2					
4.1.4.4	สามารถยกระดับการพัฒนาการจัดการความเสี่ยง ได้โดยประเมินจากความเสี่ยงทุกด้านลดลงอย่าง ต่อเนื่องในระยะเวลา 2-3 ปี	2					
4.1.5	มีระบบความปลอดภัยป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์	20		0			
4.1.5.1	มี Next Gen Fire wall ที่เปิด IPS และ IDS	10	10		-ชื่อ รุ่น ยี่ห้อ ของ firewall ที่ติดตั้ง - Function IPS ที่เปิดใช้งาน - Network Diagram	รูปภาพ	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4.1.5.2	มี Antivirus for server	5	5		-ชื่อ รุ่น ยี่ห้อ ของ Antivirus	เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	
4.1.5.3	มีการบันทึก Log ในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศโรงพยาบาลอย่างน้อย 90 วัน ตาม พรบ. Cyber crime	5	5		- จัดเก็บ Log File ของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (ต้องจัดเก็บแยกออกมาจากเครื่อง) - จัดเก็บ Log File ของ Firewall	เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	
4.2	**จัดเทคโนโลยีสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองความลับข้อมูลส่วนบุคคล และการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย**	**30**		**0**			****อ้างอิงข้อ 2.3.1- 2.3.3 ของ HAIT**
4.2.1	ระบบมีบัญชีรายชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน (username and password) และกลไกการยืนยันตัวบุคคล	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	
4.2.2	สร้างระบบการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยให้รัดกุม (ใคร สามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนไหน ด้วยวิธีใด เป็นต้น)	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4.2.3	การแยกระบบ network ให้เหมาะกับความปลอดภัยทางไซเบอร์ เช่น ระบบ internet และระบบงานโรงพยาบาล หรือการจัด private network	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	
4.3	**มีแผนตอบโต้ด้านความปลอดภัยไซเบอร์**	**50**		**0**			
4.3.1	มีการจัดตั้งจุดให้บริการแก่ผู้ใช้งานระบบ (Service Desk)	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	*อ้างอิง HAIT บทที่ 5
4.3.2	มีข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement -SLA)	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	*อ้างอิง HAIT บทที่ 5
4.3.3	มีระบบการจัดการอุบัติการณ์ (Incident Management) และการจัดการปัญหา (Problem Management)	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือรูปภาพ	*อ้างอิง HAIT บทที่ 5
4.3.4	มีการจัดทำสถิติการให้บริการ สถิติอุบัติการณ์ และการรายงานการวิเคราะห์ปัญหา	5					*อ้างอิง HAIT บทที่ 5

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4.3.5	มีการจัดการและจัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอเพื่อให้การดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับปริมาณงาน (Capacity Management)	5					**อ้างอิงข้อ 4.3 ของ HAIT
4.3.6	มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานเมื่อระบบล่ม (Business Continuity Plan -BCP) และแผนกู้คืน (Disaster Recovery Plan - DRP)	10	10			แผนBCP หรือ รูปภาพ	*อ้างอิง HAIT บทที่ 4
4.4	**แอปพลิเคชั่นหรือ software พัฒนาเอง**	**15**		**0**			
4.4.1	การพัฒนา Application ที่มีองค์ประกอบส่วนใหญ่เป็นหน่วยย่อยที่นำมาใช้ใหม่ร่วมกันได้/ website รพ. ต้องมี domain .moph/.go.th	5					**อ้างอิง 2.4.3 ของ HAIT
4.4.2	การจัดสร้าง/ต่อเติม software/website รพ. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งกำกับดูแล source code/version ของ software	10					**อ้างอิง 5.1.2 ของ HAIT
4.5	**ธรรมาภิบาล**	**75**		**0**			

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4.5.1	ระบบควบคุมด้านความมั่น คงปลอดภัยสารสนเทศ (Information Security Management) มีกระบวนการควบคุมที่ทำให้แน่ใจได้ว่า ระบบและข้อมูลได้รับการปกป้องจากการเข้าถึงหรือโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดี การใช้งานที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับอนุญาต ประกอบไปด้วย (PDPA ม. 37)	30		0			**อ้างอิงข้อ 5.1.3 ของ HAIT
4.5.1.1	มีทะเบียนผู้ใช้งานการควบคุมการเข้าถึง (Access Control) การจัดการการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (User access management) รวมถึงการทำบัญชีรายชื่อผู้ใช้งาน การกำหนดสิทธิผู้ใช้งานการรักษาความลับรหัสผ่านของผู้ใช้แต่ละบุคคล รวมถึงยืนยันตัวบุคคล (Authentication) (PDPA ม. 24)	5	5			เอกสารชี้แจงระบบหรือประกาศ หรือรูปภาพ	
4.5.1.2	การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน (User responsibilities) (PDPA ม. 24)	5	5			เอกสารชี้แจงระบบหรือประกาศ หรือรูปภาพ	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4.5.1.3	มีระบบการควบคุมการเข้าถึงระบบงาน หรือโปรแกรม (System and application access control)	5	5			เอกสารชี้แจงระบบหรือประกาศ หรือรูปภาพ	
4.5.1.4	การบริหารจัดการช่องโหว่ทางเทคนิค (Technical Vulnerability Management)	5					
4.5.1.5	การป้องกันการบุกรุกเครือข่าย จากการเชื่อมโยง Internet	5	5			เอกสารชี้แจงระบบหรือประกาศ หรือรูปภาพ	
4.5.1.6	การบำรุงรักษาระบบโดยบุคคลภายนอก มีมาตรการควบคุม	5					
4.5.2	มีระบบควบคุมด้วย application (Application control) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ในระบบเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ทันเวลา โดยมีระบบควบคุมตรวจสอบดังนี้	10		0			**อ้างอิงข้อ 5.2.1 - 5.2.5 ของ HAIT

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4.5.2.1	การตรวจสอบความครบถ้วน (completeness check) มีระบบที่ทำให้แน่ใจว่ามีการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการทุกรายที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน	2					
4.5.2.2	ข้อมูลผู้รับบริการทุกคนที่มารับบริการ ถูกบันทึกข้อมูลไว้ในระบบอย่างเป็นระบบแบบแผน(input control)	2					
4.5.2.3	การตรวจสอบความถูกต้อง (validity check) มีระบบที่ทำให้แน่ใจว่าข้อมูลต่างๆ ที่นำเข้าระบบสารสนเทศ มีความถูกต้อง เที่ยงตรง รวมทั้งมีระบบการเรียกดูข้อมูลผู้รับบริการและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยการเรียกดูแบบสุ่มตัวอย่าง ดำเนินการโดยแพทย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องที่มีอำนาจหน้าที่ในการนำข้อมูลเข้า หรือเรียกดูข้อมูลได้ การเรียกดูข้อมูลผู้รับบริการเน้นไปที่ความตรงต่อเวลา ความครบถ้วนของข้อมูล การเรียกดู	2					

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
	ข้อมูลครอบคลุมทั้งผู้ที่กำลังรับบริการอยู่และที่กลับไปแล้ว						
4.5.2.4	4.5.2.4 การระบุเจ้าของข้อมูล (identification) มีการควบคุมที่ทำให้แน่ใจว่า มีการระบุบุคคลได้อย่างชัดเจน ไม่มีข้อมูลซ้ำ (ข้อมูลผู้ป่วย 2 ราย ถูกระบุเป็นคนเดียวกันในระบบ) และข้อมูลที่นำเข้าเป็นของผู้ป่วยรายนั้นจริง	2					
4.5.2.5	การระบุตัวผู้เข้าใช้ระบบ และควบคุมให้ผู้มีสิทธิเท่านั้นที่เข้าใช้งานระบบได้ตามสิทธิ มีการบันทึกข้อมูลการเข้าใช้งาน	2					
4.5.3	มีระบบควบคุมคุณภาพข้อมูล ให้แน่ใจว่าข้อมูลสำคัญที่บันทึก และจัดเก็บไว้ในระบบมีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือประกาศ หรือรูปภาพ	**อ้างอิงข้อ 5.4 ของ HAIT
4.5.4	มีประกาศ Privacy Policy ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ ตามประกาศ ศทส. ที่ สธ.0212/ว 410 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2565	10	10			เอกสารชี้แจงระบบหรือประกาศ หรือรูปภาพ	

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	จำเป็น	คะแนนที่ได้	คำชี้แจง/คำอธิบายเพิ่มเติม	เอกสาร/หลักฐาน	หมายเหตุ
4.5.5	มีประกาศ Privacy Notice ปฏิบัติตามประกาศ ศทส. แนวปฏิบัติการคุ้มครองฯ ที่ สธ. 0212/ว 11424 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม และที่ สธ. 0212/ว 14039 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2565	5					
4.5.6	หน่วยงานจัดทำรายการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล (ROPA) ปฏิบัติตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลฯ ในการจัดทำ ROPA ตามหนังสือ ศทส. ที่ สธ. 0212.07/ว 2823 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2566	5					
4.5.7	มีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประสานงานคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO) ของหน่วยบริการ	5					
4.6	**จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพดิจิทัลระดับโรงพยาบาล**	**10**	**10**			**เอกสารชี้แจงระบบหรือประกาศ หรือรูปภาพ**	
4.7	**จัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยทางไซเบอร์ระดับโรงพยาบาล**	**10**	**10**			**เอกสารชี้แจงระบบหรือประกาศ หรือรูปภาพ**	

เอกสารอ้างอิง

*กรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital IT Quality Improvement Framework (HITQIF v2) February 2021

**https://tmi.or.th/wp-content/uploads/2021/12/HospitalIT_QualityImproveFramework_V2.pdf

ส่วนที่ 2
แนวทางการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

แนวทางการพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แต่ละโรงพยาบาลดำเนินการอันจะนำไปสู่กลไกของการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ ภายใต้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ

2.1 มาตรการสำหรับโรงพยาบาล

2.1.1 โรงพยาบาลศึกษาและทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ

2.1.2 โรงพยาบาลประเมินตนเองตามแบบการประเมินเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ พร้อมทั้งรายงานผลการประเมินตนเองไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.1.3 โรงพยาบาลจัดทำแผนพัฒนาประจำปี เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลอัจฉริยะ และรายงานตามระบบ

2.2 แนวทางสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2.2.1. แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด อย่างน้อยหนึ่งคณะ ทั้งนี้อาจแต่งตั้ง คณะกรรมการระดับพื้นที่มากกว่าหนึ่งคณะก็ได้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่ความสะดวกในการเดินทาง และจำนวนโรงพยาบาล

2.2.2. คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด มีบทบาทและหน้าที่ดังต่อไป

1) จัดทำแผนการตรวจประเมิน และแจ้งแนวทางการตรวจประเมินและแนวทางรับการตรวจประเมิน

2) ประเมินโรงพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

3) คืนข้อมูลผลการตรวจประเมิน ประเด็นข้อชื่นชม โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาล

4) รายงานผลการตรวจประเมินไปยังคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ

5) หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2.3 แนวทางสำหรับสำนักงานเขตสุขภาพ

2.3.1 แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ โดยมีบทบาทและหน้าที่ ดังนี้

1) ตรวจประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะที่มีคะแนน 900 คะแนนขึ้นไป

2) รับรองผลการตรวจประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

3) รายงานผลการตรวจประเมินไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4) ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด

5) หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2.4 แนวทางสำหรับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4.1 จัดให้มีการอบรมหรือสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดการอบรม ทำความเข้าใจเกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินแก่คณะกรรมการพัฒนาและประเมินโรงพยาพบาลอัจฉริยะ

2.4.2 ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานเขตสุขภาพ

2.4.3 หน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลยกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ

2.5 รูปแบบและกลไกการตรวจประเมิน

2.5.1 โรงพยาบาลศึกษาและทำความเข้าใจเกณฑ์การประเมิน ประเมินตนเองและบันทึกผลการประเมินในแบบฟอร์มการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ และส่งผลการประเมินตนเองให้คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัด อย่างน้อยห้าวันก่อนการตรวจประเมิน

2.5.2 คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมินโรงพยาบาลตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ ตามเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

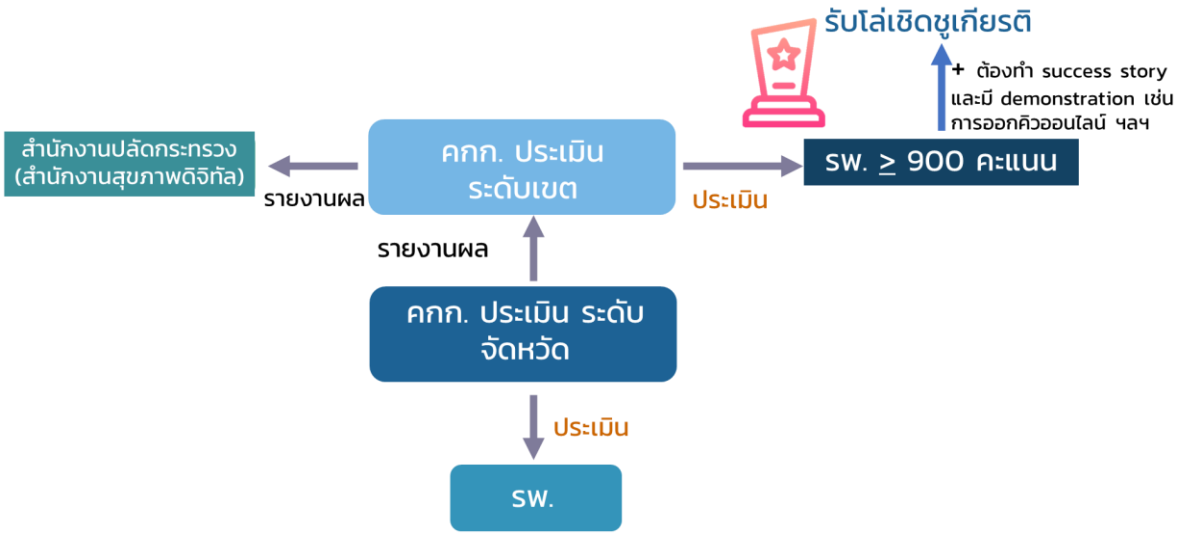
- ลงบันทึกการประเมินตามเกณฑ์ และแบบสรุปคะแนน ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- การตรวจประเมินยึดแนวทางการตรวจเยี่ยม เสริมพลัง มุ่งเน้นให้เกิดการยกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ดูหลักฐานข้อมูลตามบริบทความเป็นจริง หาจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดคืนข้อมูล ประเด็นข้อชื่นชม โอกาสพัฒนา และข้อเสนอแนะ ต่อโรงพยาบาลที่รับการประเมิน ในวันที่ทำการตรวจประเมิน
- กรรมการผู้ตรวจประเมิน สรุปผลการตรวจประเมิน ทั้งในประเด็นข้อชื่นชม และโอกาสพัฒนา ข้อเสนอแนะ เสนอต่อประธานคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดพิจารณาลงนามรับรองผลการตรวจประเมิน

2.5.3 คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับจังหวัดแจ้งผลการตรวจประเมินไปยังคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเขตสุขภาพ

2.5.4 โรงพยาบาลที่ได้คะแนน 900 คะแนน ขึ้นไป ต้องทำ success story และมี demonstration เช่น การออกคิวออนไลน์ ฯลฯ

2.5.5 คณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเขตสุขภาพลงตรวจประเมินโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์โรงพยาบาลอัจฉริยะ 900 คะแนน ขึ้นไป

2.5.6 คณะกรรมการประเมินผลโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเขตรับรองผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ และส่งผลมายังสำนักงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 1 กลไกการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

ภาที่ 2 QR code แบบฟอร์มเกณฑ์การประเมิน ในรูปแบบ excel

คณะผู้จัดทำ

1. นพ.พฤทธิ์ ธนะแพสย์	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล
2. พญ.มานิตา พรรณวดี	รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล
3. นพ.ทรงยศ ชญานินปรเมศ	รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล
4. นพ.จารุพล ตวงศิริทรัพย์	รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล
5. นพ.ศุภโชค มาศปกรณ์	รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล
6. นพ.ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์	รองผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
7. นพ.สวัสดิ์ชัย นวกิจรังสรรค์	รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
8. นพ.ศุภฤกษ์ ถวิลลาภ	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
8. นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์	สำนักสุขภาพดิจิทัล
9. นางสาวนาฎอนงค์ เจริญสันติสุข	สำนักสุขภาพดิจิทัล
10. นายวัชรินทร์ โสภาพ	สำนักสุขภาพดิจิทัล
11. นายวัฒนพงษ์ พลแสน	สำนักสุขภาพดิจิทัล
12. นายวรากร ปัณณทัต	สำนักสุขภาพดิจิทัล
13. นางประภาพร เรืองแสน	สำนักสุขภาพดิจิทัล

ข้อมูลเพิ่มเติม สอบถามได้ใน line open chat รพ.อัจฉริยะ