

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

วัน/เดือน/ปี : ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : ตัวชี้วัดที่ ๑ การเปิดเผยข้อมูล

MOIT ๑ หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของ  
หน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. คำสั่ง / กรอบแนวทาง

๑.๑ บันทึกข้อความลงนามในคำสั่ง และมีการขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๑.๒ คำสั่ง มาตรการ กลไก หรือระบบในการดำเนินการกำหนดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ  
หน่วยงาน โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน (คำสั่งเดิมหรือทบทวนคำสั่ง)

๑.๓ กรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน รายละเอียดเนื้อหาในข้อมูล  
ประกอบข้อคำถามข้อ ๒. (ข้อ ๒.๑ ถึงข้อ ๒.๒)

๑.๔ แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : .....

หมายเหตุ: .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายพิทักษ์ บุตรโท)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายพิทักษ์ บุตรโท)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายนรินทร์ จุฬทัศน์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ และวางระบบการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

1. คำสั่ง / กรอบแนวทาง

1.1 บันทึกข้อความลงนามในคำสั่ง และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์



คำสั่งโรงพยาบาลน่าน

ที่ ๗๒./๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณภาพ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ด้วย โรงพยาบาลน่าน มีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การทำงานมีการพัฒนา เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบ และให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลคุณภาพ โรงพยาบาลน่าน ดังนี้

๑. คณะกรรมการที่มำด้านพัฒนาคุณภาพ
๒. คณะกรรมการที่มำประสาน และที่มำประเมิน
๓. คณะกรรมการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๔. คณะกรรมการสารสนเทศ
๕. คณะกรรมการที่มำด้านคลินิกบริการ
๖. คณะกรรมการด้านโครงสร้าง ภายภำพสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือ
๗. คณะกรรมการที่มำเครื่องมือและสำธำรณูปโภค
๘. คณะกรรมการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
๙. คณะกรรมการบริหาร และจัดการความเสี่ยง
๑๐. คณะกรรมการระบบยำ
๑๑. คณะกรรมการองค์กรแพทย
๑๒. คณะกรรมการองค์กรภำยภำล

#### ๔. คณะกรรมการสารสนเทศ

๑. นายชัยวัฒน์ ดาราสีขมน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเย็น	ประธานกรรมการ
๒. น.ส.บุญศรีตรี ทองสุทธิ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๓. นายพิทักษ์ บุตรโท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๔. น.ส.ทัศนพร ตาดำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสุนทร วิลาวลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. น.ส.เจษฎาภรณ์ สังฆพรหม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. น.ส.สนธญา พันธุ์กัทธิย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. น.ส.พันทิวา ธรรมสัดย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๙. น.ส.จิระนันท์ ยางเดี่ยว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. น.ส.กจิติพร แผ้วกระโทก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑. น.ส.มุกษรินทร์ ทิอุทิศ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๑๒. นางอินทรา ใจเที่ยง	เจ้าพนักงานเภสัชกรชำนาญงาน	กรรมการ
๑๓. น.ส.นวลจันทร์ บุญเจือ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๔. นายมนูญศักดิ์ สิทธิดำรงค์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๑๕. น.ส.น้ำค้าง กมลฤกษ์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๖. น.ส.วรรณิสา วันนา	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๗. น.ส.วัชรา สองศรี	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๑๘. นางกัญย์ลภัส รตนอารีย์พร	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการ
๑๙. น.ส.ลลิตา อนุชา	เจ้าพนักงานสถิติ	กรรมการ
๒๐. นายทวีศักดิ์ รอยแก้ว	พนักงานซักฟอก	กรรมการ
๒๑. นายอานนท์ สารกอง	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	กรรมการ
๒๒. นางวิภาพร โพธิ์ไทร	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการและเลขานุการ
๒๓. นายนรินทร์ จุลทัศน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

#### บทบาทหน้าที่

๑. ออกแบบระบบงานสารสนเทศ
๒. กำหนดมาตรฐานระบบสารสนเทศและงานเวชระเบียน
๓. กำหนดมาตรฐานการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย และมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เพื่อติดตามคุณภาพการบันทึกข้อมูลของทีมสุขภาพ
๔. ดูแล รักษา ระบบสารสนเทศให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด
๕. เชื่อมโยงข้อมูลระบบสารสนเทศ
๖. กำหนดแนวทางป้องกันการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน
๗. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสู่ศูนย์คุณภาพ เพื่อเสนอให้ทีมมารับทราบต่อไป



๑.๒ คำสั่ง มาตรการ กลไก หรือระบบในการดำเนินการกำหนดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ  
หน่วยงาน โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน (คำสั่งเดิมหรือทบทวนคำสั่ง)



ประกาศโรงพยาบาลน่าน

เรื่อง นโยบายและแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรใน การใช้ social media ที่เหมาะสม

\*\*\*\*\*

โรงพยาบาลน่าน มีนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ (๒P Safety : SIMPLE) ดังนั้นจึงขอประกาศนโยบายและแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการใช้ social media ที่เหมาะสม เพื่อประโยชน์ในการดูแล รักษาผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ขอให้แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

แนวทางปฏิบัติทั่วไป สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาล

๑. ห้ามเผยแพร่ ทำสำเนา ถ่ายภาพ เปลี่ยนแปลง ลบทิ้ง หรือทำลายข้อมูลผู้ป่วย ใน เวชระเบียนและในระบบคอมพิวเตอร์ทุกกรณี นอกจากได้รับมอบหมายให้ดำเนินการ จากผู้อำนวยการ
๒. ห้ามส่งข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ช่องทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ส่งทาง LINE หรือ Social Media
๓. ห้ามใช้คอมพิวเตอร์ของสถานพยาบาลเปิดไฟล์จากภายนอกทุกกรณี สำหรับการ เปิดไฟล์งานจากหน่วยงานภายในให้ตรวจหาไวรัสภายในไฟล์ทุกครั้งก่อนเปิดไฟล์

การใช้ LINE ของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ และ ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข ควรหลีกเลี่ยงการส่ง เวชระเบียนผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันหรือวิธีการที่ไม่มีระบบรักษาความปลอดภัย หรือมีความเสี่ยงที่จะมีการนำข้อมูลในเวชระเบียนไปเผยแพร่ได้ เช่น การใช้โปรแกรม LINE ส่งเวชระเบียนไปยังบุคคลหลายคน ก็อาจมี ความเสี่ยงที่ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปยังบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยหรือมีการนำไปเผยแพร่ให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยได้

แนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ พยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในการใช้สื่อสังคมออนไลน์

๑. ความเป็นส่วนตัว การใช้ social media ทำให้ความเป็นส่วนตัว (privacy) ของผู้ใช้งานลด น้อยลง ผู้ใช้จึงต้องระมัดระวังนโยบายการรักษาความเป็นส่วนตัวของ social media
๒. การรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย สิ่งที่แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขทุกคนควรทราบ คือ การ รักษาความลับในข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย (patient information) หรือข้อมูลเวชระเบียน (medical record) ถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมายและทางจริยธรรม ทางการแพทย์ที่จะต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
๓. ขอบเขตความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วย ความเชื่อถือ (trust) เป็นพื้นฐานสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพ (professional boundaries) ผู้ป่วยควรมีความเชื่อถือว่า แพทย์จะประพฤติตนต่อผู้ป่วยที่สอดคล้องกับหลักวิชาชีพในระหว่างการ ปரிक्षाหรือ แพทย์ไม่ควรพัฒนาความสัมพันธ์เชิงชู้สาว (a potential sexual partner) กับผู้ป่วยที่ให้การรักษาในปัจจุบัน รวมถึงผู้ป่วยที่เคยให้ การรักษา รวมถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม
๔. การให้ข้อมูลจากการประกอบวิชาชีพ (professional information) ที่ถูกต้องและเหมาะสมแพทย์ และผู้ประกอบวิชาชีพ ๆ มีหน้าที่ให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ไม่ควร ให้ข้อมูลที่บิดเบือนจากข้อเท็จจริง หรือให้ข้อมูลสร้างความแตกแยก ความหวาดกลัว หรือส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลแก่กลุ่มแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับการเสนอร่าง

กฎหมาย เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้เสียหายหรือผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุข (ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข) จะทำ ให้เกิดการฟ้องร้องของ ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

๕. การโพสต์ข้อมูลหรือความเห็นส่วนบุคคลที่มีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ใช้สื่อโซเชียลมีเดียทั้งหลาย การให้ความเห็นในฐานะแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางสื่อออนไลน์ โดยระบุชื่อ นามสกุล คนทั่วไปหรือผู้ป่วย มักจะให้ความเชื่อถือ แต่ก็อาจหลีกเลี่ยงที่จะไม่ปกปิดตัวตน ของตนเองก็ได้ กรณีที่เคยเป็นประเด็นข่าวโด่งดังคือ การโพสต์รูปภาพของแพทย์ที่ถ่าย เซลฟีในขณะที่ ปฏิบัติงาน การถ่ายภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม กรณีเหล่านี้ถือเป็นการกระทำที่กระทบต่อความ น่าเชื่อถือต่อแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพ ทั้งสิ้น
๖. ห้ามถ่ายรูป และ โพสต์รูป รวมถึงข้อความทาง social media ขณะปฏิบัติหน้าที่

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒



นายแพทย์ชัยวัฒน์ ดาราสิทธิธรรม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเย็น

๑.๓ กรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน รายละเอียดเนื้อหาในข้อมูล ประกอบข้อความข้อ ๒. (ข้อ ๒.๑ ถึงข้อ ๒.๒)

Patient Safety Goals		Personnel Safety Goals
<p><b>Safe surgery</b> (รพ.น้ำยูนไม่มีการผ่าตัด)</p> <p><b>Infection Prevention and Control</b></p> <p>1. อัตราการล้างมือ 2. อัตราการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p><b>Medication and Blood safety</b></p> <p>1. อัตราการ monitor การใช้ HAD ถูกต้องตามเกณฑ์</p> <p>2. อัตราการเกิด AE ด้านยา</p> <p><b>Patient Care Processes</b></p> <p>1. อัตราการตกเตียง 2. ร้อยละการส่งต่อที่เหมาะสม</p> <p>3. จำนวนครั้งการเกิด AE ระหว่างการส่งต่อ</p> <p><b>Line, Tube, Catheter and Laboratory</b></p> <p>อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด</p> <p>-การให้เลือดผิด -แพ้เลือด</p> <p><b>Emergency Response</b></p> <p>1. จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK</p> <p>2. อัตราการเกิด PPH</p>		<p><b>Security and Privacy of information and Social media</b></p> <p>1. รพ.มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติเรื่องสารสนเทศ</p> <p>2. มีการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยสารสนเทศ, บุคลากรได้รับการอบรม</p> <p>4. จำนวนอุบัติการณ์ 5. รพ.มีระเบียบปฏิบัติ</p> <p><b>Infection and Exposure</b> 1. อัตราการติดเชื้อในโรคติดต่อ 2. อัตราการติดเชื้อ HIV</p> <p><b>Mental Health and Mediation</b></p> <p>1. ชื่อโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ในวงในของ 2. ชื่อโรงพยาบาลที่ได้รับมีการแก้ไข ชื่ออื่น</p> <p><b>Process of work</b></p> <p>1. การลดช่องว่างการดำเนินงานจากบรรทัดฐานและเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการทำงาน</p> <p>2. มีการประเมินศักยภาพ ความรู้ และทักษะ เสี่ยง ในหน่วยงาน</p> <p>3. จัดทำแผนงานภายใต้การยอมรับของทีมงานและความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>4. จำนวนบุคลากรใหม่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้างานภายใน 30 วัน</p> <p><b>Lane and Legal Lane</b></p> <p>1. จำนวนอุบัติเหตุและความรุนแรงที่ทำให้เกิดการตาย และบาดเจ็บของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่</p> <p>2. อัตราการเกิดการบาดเจ็บ การสละของเจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงาน &lt; 10%</p> <p>3. มีแบบประเมินความพึงพอใจ และ แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่รับรถพยาบาล และเจ้าหน้าที่บริหารทุกเดือน</p> <p><b>Legal</b> : 1. ความสมบูรณ์ของการขึ้นทะเบียน 2. ความสมบูรณ์ข้อมูลของหน่วยงาน</p> <p><b>Environment and working conditions</b></p> <p>1. มีการรายงานการทบทวน ตรวจสอบคุณภาพ และรายงานความเสี่ยง (การระบอบอากาศ)</p> <p>2. มีการติดตามปัญหาคุณภาพที่เชื่อมโยงกับการทำงาน</p> <p>3. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุความรุนแรงในสิ่งของจุดเน้น และสามารถแก้ไขได้</p>
<p>อ้างอิง : คู่มือพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขประเทศไทย 2561 กรม.</p>		

