

แผนรับมือ Business Continuity Plan (BCP) ฉบับปรับปรุง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยรพ.จิตเวช โรงพยาบาลอุดรธานี

กลุ่มงาน : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

ผู้รับผิดชอบ : หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช

เหตุการณ์: โดน ransomware attack วันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ส่งผลให้ระบบบริการไม่สามารถดำเนินได้

บทนำ

จากการโดน ransomware attack ในวันที่ 9 ธันวาคม 2566 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคจากการรับมือ ransomware attack ในครั้งนี้

ปัญหา

1. ขาดข้อมูลประวัติสำคัญในการรักษาผู้ป่วย ไม่สามารถตรวจสอบประวัติการรักษาผู้ป่วยในระบบฐานข้อมูลได้
 - ศูนย์คอมพิวเตอร์ปิดระบบ HIS ทั้งหมด
2. ขาดการบันทึกเอกสารทางเวชระเบียน ได้แก่ การRegister เข้ารับการรักษา ไม่มี HN ลงทะเบียน Admit ไม่มี AN
3. ระบบบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยไม่มี HN ใช้ชื่อสกุลผู้ป่วย ในการส่งใบฟอร์มเอกสาร ไปที่จุดบริการได้แก่
 - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องรอเอกสารนาน ส่งผิดตก
 - ระบบยาต้องส่งใบ Doctor order ไปที่ห้องยาระยะเวลาเวลานาน จุดที่วางยาที่จัดแล้วเพื่อให้หอผู้ป่วยมารับไม่ปลอดภัย
 - ส่งผู้ป่วยไป X-ray และอ่านผลแพทย์ต้องไปอ่านที่ห้อง x-ray

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา:

1. ขาดแผนรับมือกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติสำคัญในการรักษาผู้ป่วย
2. หน่วยงานขาดการกำกับติดตามตามมาตรการหรือนโยบายของโรงพยาบาลในการป้องกันการใช้ soft ware / ระบบการป้องกันไวรัส และรักษาระบบฐานข้อมูลให้ปลอดภัย
3. ขาดการคาดการณ์และนำบทเรียนจากโรงพยาบาลอื่นที่ถูกโจมตีทางไซเบอร์ มาวางแผนเพื่อรองรับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลได้
4. ไม่มีระบบสำรองเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เอกสารการเงินที่อัปเดตเก็บเป็นเอกสาร หากเกิดระบบคอมพิวเตอร์ล่ม หรือถูกโจมตีทางไซเบอร์

ระบุแนวทางการแก้ไขปัญหา:

1. ระบบลงทะเบียนผู้ป่วยที่ OPD/ER โดยใช้ระบบ ID_Code (HN . AN) ตามระบบกลางของโรงพยาบาล
2. การกำกับติดตามบุคลากรในหน่วยงานในการใช้ soft ware โดยใช้รหัสที่ระบุตัวตน และตรวจสอบรหัสการใช้ชื่อของบุคลากรที่เป็นปัจจุบัน แจ้งยกเลิกรหัสในกรณีบุคลากรลาออก เกษียณอายุราชการ
3. การค้นหาความเสี่ยงโดยมอบหมายพยาบาลหัวหน้าเวร กำกับติดตาม บุคลากรในการใช้คอมพิวเตอร์ เช่น ห้ามใช้ USB ในการ Copy หรือบันทึกข้อมูล หรือห้ามเปิดข้อมูลเว็บไซต์ ประเมินความเสี่ยง และป้องกันความเสี่ยงของมาตรการป้องกันทางไซเบอร์ โดยติดป้ายห้ามใช้โปรแกรมinternet
4. แจ้งศูนย์คอมพิวเตอร์ปิดระบบการเข้าถึง internet

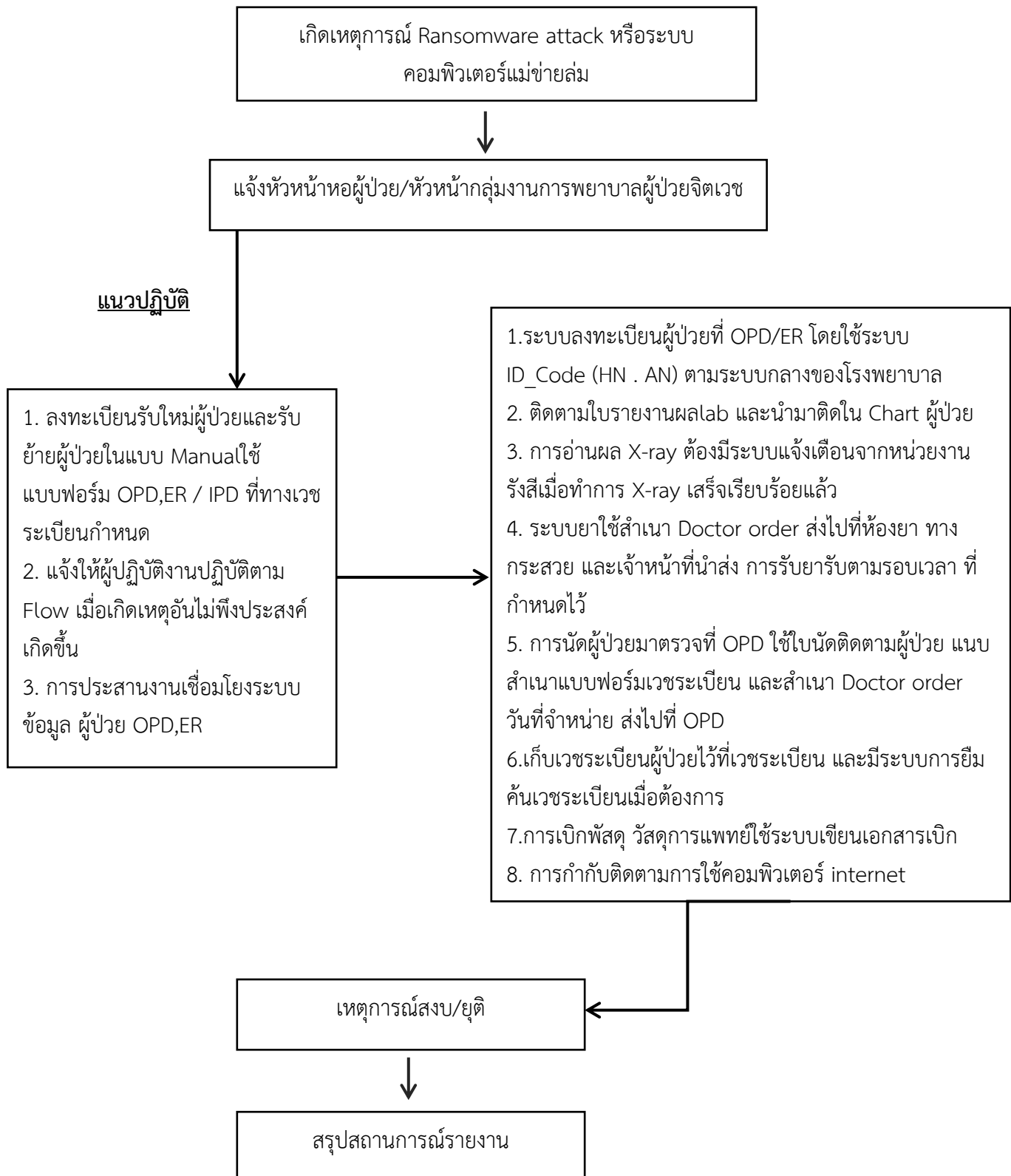
ขั้นเตรียมการด้านข้อมูลผู้ป่วย

1. ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ – สกุล, DX. , Admit / discharge จะมีสมุดเวชระเบียน ลงบันทึก
2. ข้อมูล Medication reconciliation /HM อยู่ในระบบ COC หาก หรือหากเกิด IT ล่ม ทาง ward มีข้อมูลสำรอง เนื่องจากปรีน ข้อมูล ผู้ป่วยไว้ในแฟ้มทุกปี
3. ทาง ward มี เอกสาร แบบบันทึก Manual เช่น ใบนัด, ใบสั่งยา HM, nurse note เป็นต้น

ขั้นตอนเมื่อเกิด IT ล่ม

1. ประเมินสถานการณ์เป็นระยะ
2. เจ้าหน้าที่แผนกเทคโนโลยีสารสนเทศ และ/หรือ เจ้าหน้าที่แผนกสารสนเทศโรงพยาบาลดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อกู้คืนระบบ
3. เมื่อรับทราบว่ารระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง หน่วยงานที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ฟังและปฏิบัติตามประกาศเสียงตามสาย
4. การปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้คำนึงถึงความจำเป็นในการให้บริการผู้ป่วยเป็นหลักโดย ขั้นตอนใดที่จำเป็นต้องรอรระบบ IT ให้หยุดกิจกรรม/ขั้นตอนนั้นไว้ก่อน กิจกรรมบริการใดที่ไม่สามารถรอได้ให้ใช้ระบบ Manual ในการให้บริการผู้ป่วย (ต้องนำข้อมูลการให้บริการ
5. บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศย้อนหลัง
6. เตรียมอุปกรณ์และเอกสารที่ต้องใช้ตามแผน IT ล่ม
7. แจ้งประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะ
8. เมื่อศูนย์คอมพิวเตอร์แก้ปัญหาได้แล้ว
9. แจ้งผู้ใช้งานทราบ โดยประชาสัมพันธ์ประกาศเสียงตามสายว่า “ขณะนี้ ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลสามารถใช้งานได้ปกติ”
10. ผู้ใช้งานนำข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้ระบบ manual ในการให้บริการมาบันทึกเข้าในระบบสารสนเทศ
11. หากมีปัญหา/ข้อขัดข้องในการปฏิบัติ ให้ประสานเจ้าหน้าที่แผนกสารสนเทศโรงพยาบาล

Flow chat แผนรับมือ BCP หอผู้ป่วยรังสี



ภาคผนวก

แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ หอผู้ป่วยรวมฝั่ง รพ.อุดรธานี

ผู้ให้ข้อมูล..... ผู้ป่วย/เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....
 ที่อยู่ผู้ให้ข้อมูล..... เบอร์โทร.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ศาสนา ()พุทธ ()อิสลาม ()คริสต์ ()อื่นๆ (ระบุ).....
 อาชีพ ()ไม่ได้ประกอบอาชีพ ()ประกอบอาชีพ (ระบุ).....
 สถานภาพสมรส ()โสด ()คู่ ()หม้าย ()หย่า/แยก/ร้าง

การศึกษา(ระบุ)..... รายได้ครอบครัว..... บาท/เดือน () ประเมินไม่ได้ () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ

สิทธิการรักษาพยาบาล ()ชำระเงิน ()เบิกต้นสังกัด ()บัตรทอง ()ประกันสังคม อื่นๆ.....

1.2 การรับผู้ป่วย

รับใหม่จาก ()OPD ()ER ()รับย้าย ()รับRefer จาก..... วันที่..... เวลา..... น.

การนำส่งผู้ป่วย () จำกัดพฤติกรรม โดยรถนั่ง/รถนอนจาก ER มายังตึก จากนั้น () เดินขึ้นตึกมา พร้อมรถ () ทามขึ้นตึก พร้อมรถ

1.3 อาการสำคัญ (Chief complaint)

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (present illness)

1.5 ประวัติการเข้า/รับประหวายก่อนมา รพ. ()ปฏิเสธ () มีได้แก่.....

1.6 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past illness)

ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย (โรคประจำตัว การรักษาทางอายุรกรรม/การผ่าตัด อุบัติเหตุ, ชัก, บาดแผล).....

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช/ปัญหาทางสุขภาพจิต และการรักษา.....

1.7 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรัง

6 เดือนก่อนมาเคยรับการรักษาด้วยโรคทางกายหรือไม่

() ไม่เคย () เคย โรค _____ เมื่อวันที่ _____ จำหน่ายวันที่ _____

อาการแรกเริ่ม () ไม่มีไข้ () มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส () รู้สึกตัว () ไม่รู้สึกตัว () อื่นๆ(ระบุ) _____

1.8 ประวัติการแพ้ยา/สารเคมี/พืช/อาหาร ฯลฯ () ไม่ทราบ () ไม่มีประวัติการแพ้ยา () แพ้ยา ระบุ _____

1.9 ประวัติใช้ไอหรือรณามากกว่า 2 สัปดาห์หรือไม่ () มี () ไม่มี

1.10 มีประวัติหกล้มหรือไม่ () ไม่มี () มี เมื่อไหร่ _____ อย่างไร _____

1.11 ประวัติพัฒนาการ (อายุ 0-14 ปี) () NA () พัฒนาการตามวัย () อื่นๆ _____

1.12 ประวัติการมีประจำเดือน(ผู้หญิงอายุ 11-60 ปี) () สม่าเสมอ () ไม่สม่าเสมอ () LMP _____ () NA

1.13 การใช้สารเสพติด () ไม่เคยใช้ () เคยใช้ _____

เริ่มใช้อายุ _____ ปี เคยหยุดเมื่อ _____ นาน _____ ปี เหตุผลที่หยุด _____

ยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบัน _____ ปริมาณ / ความถี่ _____

ใช้ครั้งสุดท้ายวันที่ _____ ปริมาณ _____

1.14 การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ () ไม่เคยใช้ () เคยใช้ ชนิด _____ เริ่มใช้อายุ _____ ปี

ปริมาณ/ความถี่ _____

เคยหยุดดื่มสุรา/เบียร์แล้วมีชักหรือไม่ () ไม่มี () มี เมื่อไหร่ _____ อย่างไร _____

คุณดื่มสุรา/เบียร์ในตอนเช้าหลังตื่นนอนหรือไม่ () ไม่ดื่ม () ดื่มตอนเช้าประจำ () อื่นๆ _____

ดื่มครั้งสุดท้ายวันที่ _____ เวลา _____ ปริมาณ _____

คุณสูบบุหรี่หรือไม่ () ไม่สูบ () สูบ ปริมาณ/ความถี่ _____

1.15 ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (2Q) ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ประเมิน 8Q ,9Q ต่อไป

ลำดับ	อาการ	มี	ไม่มี
1	ไม่สบายใจ เหน็ดเหนื่อย เหน็ดเหนื่อย เหน็ดเหนื่อย เหน็ดเหนื่อย เหน็ดเหนื่อย		
2	เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไร หรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม		

ส่วนที่ 2 การประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

2.1 การประเมินร่างกาย

ลักษณะที่ปรากฏ (General appearance) _____

2.2 การประเมินสภาวะจิตใจ อารมณ์

2.2.1 พฤติกรรมการแสดงออก/การเคลื่อนไหว (Behavior/Motor Activity)

() ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.2 อารมณ์ (Mood/affect) () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.3 ความคิด (Thought) () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.4 ลักษณะการพูดจา (Speech) () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.5 การรับรู้ (Perception) () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.6 การรู้ เวลา สถานที่ บุคคล () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.7 ความจำ (Memory) () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.8 ความสนใจ สมาธิ (Attention) () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.9 ความรู้ทั่วไป () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.10 ความคิดแบบนามธรรม () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.11 การตัดสินใจ (Judgment) () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

2.2.12 การรู้และตระหนักในภาวะของตนเอง (Insight) () ปกติ () ผิดปกติ ระบุ _____

สรุปผลการปัญหาการประเมินสภาวะจิตใจ อารมณ์ _____

2.3 แบบแผนการดำเนินชีวิต

อาบนํ้า แปร่งฟัน	() สะอาด	() ไม่สะอาด	
ระดับความสามารถ	() ทำเอง	() ทำบางส่วน	() ไม่ทำ/ทำไม่ได้
สวมเสื้อผ้า	() เหมาะสม	() ไม่เหมาะสม	
ระดับความสามารถ	() ทำเอง	() ทำบางส่วน	() ไม่ทำ/ทำไม่ได้
ความสะอาดของใช้ส่วนตัว	() ทำเอง	() ทำบางส่วน	() ไม่ทำ/ทำไม่ได้
การจัดหา/รับประทานอาหาร	() ทำเอง	() ทำบางส่วน	() ไม่ทำ/ทำไม่ได้
ภาวะโภชนาการ	() ปกติ	() อ้วน	() ผอม
ความอยากอาหาร	() ปกติ	() ลดลง	() เพิ่มขึ้น () อื่นๆระบุ.....
การดื่มนํ้า	() ปกติ	() ลดลง	() เพิ่มขึ้น () อื่นๆระบุ.....
การพักผ่อนนอนหลับ	() นอนหลับปกติ	() นอนหลับยาก	() นอนหลับๆตื่นๆ
	() นอนไม่หลับทั้งเวลากลางวันและกลางคืน	() นอนหลับมากเวลากลางวัน กลางคืนนอนไม่หลับ	
	() อื่นๆ ระบุ.....		
ความร่วมมือในการรับประทานยา	() ป่วยครั้งแรก (ไม่เคยรับประทานยา)	() ไม่ร่วมมือ/ทิ้งยา	
	() ร่วมมือแต่ต้องได้รับการกระตุ้น	() ร่วมมือโดยไม่ต้องกระตุ้น/จัดยาได้เอง	
การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น	() ไม่สนใจและหลีกเลี่ยงการมีสัมพันธภาพ	() มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นเมื่อถูกกระตุ้น	
	() มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นตามปกติ		
การออกกำลังกาย	() ปฏิบัติเหมาะสมกับวัย	() ไม่ปฏิบัติ	
การขับถ่ายอุจจาระ	() ปกติ	() ไม่ปกติ ระบุ.....	
การขับถ่ายปัสสาวะ	() ปกติ	() ไม่ปกติ ระบุ.....	
แบบแผนการดำเนินชีวิต.....			

การเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว.....

การทำงาน	() ได้	() ไม่ได้
ปัญหาทางกฎหมาย/คดี	() ไม่มี	() มี ระบุ.....
ปัญหาด้านเศรษฐกิจ	() ไม่มี	() มี ระบุ.....

งานอดิเรก/กิจกรรมที่สนใจ.....

การประสบกับปัญหา/ความเครียดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

() ปัญหาครอบครัว () ปัญหาเศรษฐกิจ () สูญเสียคนรัก () ปัญหาการทำงาน () อื่นๆ ระบุ.....

ทักษะการเผชิญปัญหา (อธิบายวิธีการแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยประสบกับสถานการณ์ความเครียด) เช่น

() ปรึกษาคนในครอบครัว/เพื่อน () ใช้สารเสพติด () เก็บไว้นคนเดียว () อื่นๆ ระบุ.....

ผลที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการแก้ไขปัญหา () ปรับตัวได้ () ปรับตัวไม่ได้

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว () รักใคร่กันดี () ห่างเหิน () อื่นๆ ระบุ.....

เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม.....

การประเมินสภาวะทางสังคม/ครอบครัว

[illegible]

2.5 การประเมินด้านจิตวิญญาณ

ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ.....

สิ่งยึดเหนี่ยว/สิ่งที่ทางใจของผู้ป่วยขณะเจ็บป่วย.....

ความเชื่อของญาติ.....

ความคาดหวังของญาติต่อผลการรักษา.....

สรุปปัญหาด้านจิตวิญญาณ.....

ข้อมูลอื่นๆ

[illegible]

พยาบาลผู้สัมภาษณ์.....

()

วันที่.....

แพทย์เจ้าของไข้.....

ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลอุดรธานี

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก.....
นัดมาตรวจวันที่.....เวลา.....น. เพื่อติดตามผลการรักษา/ตรวจซ้ำ/ให้การรักษาต่อเนื่อง
พบแพทย์ที่ห้องตรวจ.....แพทย์ผู้นัด.....
นัดจากตึก.....เจ้าหน้าที่ผู้นัดผู้ป่วย.....
การปฏิบัติพิเศษก่อนพบแพทย์คือ.....
หมายเหตุ ☺ เมื่อถึงวันนัดให้นำใบนัดไปยื่นที่ห้องตรวจ.....ตึกผู้ป่วยนอก
☺ กรณีที่พบมีอาการผิดปกติ ให้มาโรงพยาบาลก่อนวันนัด โทรศัพท์ 042-245555

ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลอุดรธานี

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก.....
นัดมาตรวจวันที่.....เวลา.....น. เพื่อติดตามผลการรักษา/ตรวจซ้ำ/ให้การรักษาต่อเนื่อง
พบแพทย์ที่ห้องตรวจ.....แพทย์ผู้นัด.....
นัดจากตึก.....เจ้าหน้าที่ผู้นัดผู้ป่วย.....
การปฏิบัติพิเศษก่อนพบแพทย์คือ.....
หมายเหตุ ☺ เมื่อถึงวันนัดให้นำใบนัดไปยื่นที่ห้องตรวจ.....ตึกผู้ป่วยนอก
☺ กรณีที่พบมีอาการผิดปกติ ให้มาโรงพยาบาลก่อนวันนัด โทรศัพท์ 042-245555

ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลอุดรธานี

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก.....
นัดมาตรวจวันที่.....เวลา.....น. เพื่อติดตามผลการรักษา/ตรวจซ้ำ/ให้การรักษาต่อเนื่อง
พบแพทย์ที่ห้องตรวจ.....แพทย์ผู้นัด.....
นัดจากตึก.....เจ้าหน้าที่ผู้นัดผู้ป่วย.....
การปฏิบัติพิเศษก่อนพบแพทย์คือ.....
หมายเหตุ ☺ เมื่อถึงวันนัดให้นำใบนัดไปยื่นที่ห้องตรวจ.....ตึกผู้ป่วยนอก
☺ กรณีที่พบมีอาการผิดปกติ ให้มาโรงพยาบาลก่อนวันนัด โทรศัพท์ 042-245555

ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาลอุดรธานี

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก.....
นัดมาตรวจวันที่.....เวลา.....น. เพื่อติดตามผลการรักษา/ตรวจซ้ำ/ให้การรักษาต่อเนื่อง
พบแพทย์ที่ห้องตรวจ.....แพทย์ผู้นัด.....
นัดจากตึก.....เจ้าหน้าที่ผู้นัดผู้ป่วย.....
การปฏิบัติพิเศษก่อนพบแพทย์คือ.....
หมายเหตุ ☺ เมื่อถึงวันนัดให้นำใบนัดไปยื่นที่ห้องตรวจ.....ตึกผู้ป่วยนอก
☺ กรณีที่พบมีอาการผิดปกติ ให้มาโรงพยาบาลก่อนวันนัด โทรศัพท์ 042-245555