



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมเวชสารสนเทศไทย

แบบประเมินตนเองด้านคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล _____

วันที่ประเมิน _____

0 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล

0.1 แนะนำข้อมูลโรงพยาบาล ประวัติความเป็นมาและพัฒนาการ โครงสร้างองค์กร วิสัยทัศน์ พันธกิจ

0.2 อธิบายวัตถุประสงค์ ความเป็นมาของการเริ่มพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของ
โรงพยาบาล

0.3 อธิบายโครงสร้างและหน้าที่ของคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพระบบ
เทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลในปัจจุบัน

1. แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ				
<p>คำอธิบาย : หมายถึงแผนที่จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร มีเลขหน้ากำกับ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ต่อด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าประสงค์และเข็มมุ่งของยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ถอดออกมาเป็นแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่แยกออกเป็นยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลทุกด้าน และแผนปฏิบัติการที่กำหนดระยะเวลาที่จะดำเนินการตามแผนในช่วง 3-5 ปี</p>				
องค์ประกอบย่อย	ไม่ได้ทำ	บางส่วน	ทำแล้ว	อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
1.1 มีการจัดทำแผนแม่บท IT ออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร				อธิบายวิธีการจัดทำแผนโดยละเอียด
1.2 การจัดทำแผนโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้ง ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นผู้ใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ				อธิบายผู้ที่ร่วมจัดทำแผนโดยละเอียด
1.3 มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลแล้วถอดออกมาเป็นยุทธศาสตร์ IT				อธิบายการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ
1.4 แผนแม่บท IT มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และเข็มมุ่งของโรงพยาบาล				อธิบายว่าแผน IT สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โรงพยาบาลอย่างไร
1.5 แผนแม่บท IT ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย/บริการสุขภาพให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น				อธิบายว่าแผน IT ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร
1.6 มีการสื่อสารแผนแม่บท IT ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และดำเนินการตามแผนในแนวเดียวกัน				อธิบายวิธีการสื่อสารแผน IT ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง
1.7 มีการดำเนินการตามแผนแม่บท IT จนเกิดผลสำเร็จ				อธิบายวิธีการดำเนินการตามแผน IT
1.8 มีการตรวจสอบ การติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนแม่บท IT และนำผลการประเมินมาปรับแผนแม่บทให้ดีขึ้น				อธิบายวิธีการตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินการตามแผน IT

เอกสารที่ควรนำเสนอประกอบการประเมิน

1. แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ระยะ 3-5 ปี
2. แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล
3. แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศ

2. การจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ				
<p>คำอธิบาย : ระบบการจัดการความเสี่ยงที่เริ่มจากการประเมินความเสี่ยงทุกด้านที่จะเกิดขึ้นต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล ให้คะแนนความเสี่ยงและจัดลำดับความสำคัญ จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร มีเลขหน้ากำกับ ประกอบด้วยผลการประเมินความเสี่ยง ยุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงและแผนปฏิบัติการที่กำหนดระยะเวลาที่จะดำเนินการตามแผนในช่วง 1 ปี เมื่อจบการดำเนินการตามแผนต้องมีการประเมินผลการดำเนินงานและนำผลการประเมินมาปรับปรุงเป็นแผนในรอบปีต่อไป รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้วย</p>				
องค์ประกอบย่อย	ไม่ได้ทำ	บางส่วน	ทำแล้ว	อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
2.1 มีกระบวนการประเมินและให้คะแนนความเสี่ยงของระบบ IT อย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย				อธิบายวิธีการประเมินความเสี่ยงและการให้คะแนนความเสี่ยงและการจัดลำดับความสำคัญ
2.2 มีแผนจัดการความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร โดยกำหนดกลยุทธ์ โครงการ ระยะเวลา ดำเนินการ ผู้รับผิดชอบ อย่างชัดเจน				อธิบายการกำหนดยุทธศาสตร์ความเสี่ยงและการจัดทำแผนจัดการความเสี่ยง
2.3 มีการดำเนินการตามแผนจัดการความเสี่ยง				อธิบายการดำเนินการตามแผนจัดการความเสี่ยง
2.4 มีการวัดติดตาม ประเมินผลการดำเนินการจัดการความเสี่ยง และวิเคราะห์ผลการประเมินจัดทำเป็นรายงาน				อธิบายการวัดติดตามและการประเมินผลดำเนินการตามแผนจัดการความเสี่ยง
2.5 มีการนำผลการประเมินการดำเนินการจัดการความเสี่ยงมาปรับแผนการจัดการความเสี่ยงให้ดีขึ้น				อธิบายนำผลการประเมินผลการดำเนินการตามแผนจัดการความเสี่ยงมาปรับแผนการดำเนินการ

เอกสารที่ควรนำเสนอประกอบการประเมิน

1. วิธีการและผลการประเมินความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. แผนยุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยง จัดลำดับความสำคัญตามผลการประเมินความเสี่ยง
3. แผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงปีปัจจุบัน
4. รายงานผลการประเมินการจัดการความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่านมา

3. การจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ				
<p>คำอธิบาย : ระบบการจัดการความมั่นคงปลอดภัยที่เริ่มจากการกำหนดนโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล การจัดทำระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ผู้ใช้ระบบทุกคนต้องปฏิบัติตาม การสร้างความตระหนัก การประชาสัมพันธ์นโยบายและจัดอบรมให้ความรู้ระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ การตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมถึงการจัดการ Data Center ของโรงพยาบาลให้มั่นคงปลอดภัย ได้มาตรฐานทางกายภาพตามแนวทางการปฏิบัติที่ดี</p>				
องค์ประกอบย่อย	ไม่ได้ทำ	บางส่วน	ทำแล้ว	อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
3.1 มีการจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบ IT				แสดงนโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัย แสดงระเบียบปฏิบัติสำหรับผู้ใช้ระบบ
3.2 มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่อนุญาตให้เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงเวลาปัจจุบันเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยรายนั้นได้				แสดงระเบียบปฏิบัติที่กำหนดห้ามแพทย์หรือพยาบาลเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบปัจจุบัน
3.3 มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่ป้องกันความลับผู้ป่วยมิให้รั่วไหลทุกช่องทาง รวมทั้งช่องทาง Social Media ทุกด้าน				แสดงนโยบายและระเบียบปฏิบัติที่กำหนดการป้องกันความลับผู้ป่วยมิให้รั่วไหล
3.4 มีการประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ				อธิบายการประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ
3.5 มีการตรวจสอบว่าบุคลากรได้รับทราบ เข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยอย่างเคร่งครัด				อธิบายผลการประเมินบุคลากรทุกคนว่าได้รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามระเบียบ
3.6 มีการประเมินผลการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและนำผลการประเมินมาปรับกระบวนการบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติต่อไป				อธิบายการนำผลการประเมินบุคลากรมาปรับกระบวนการบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติให้ดีขึ้น
3.7 มีการจัดการ Data Center ของโรงพยาบาล จนมั่นคงปลอดภัย ได้มาตรฐานทางกายภาพตามกรอบการพัฒนาคุณภาพ (HITQIF)				อธิบายแนวทางการจัดการ Data Center ของโรงพยาบาลให้มั่นคงปลอดภัย

เอกสารที่ควรนำเสนอประกอบการประเมิน

1. นโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล
2. ระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ผู้ใช้ระบบทุกคนต้องปฏิบัติตาม
3. ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของผู้ใช้ระบบทุกคน
4. แนวทางปฏิบัติในการสำรองข้อมูลพื้นฐานข้อมูล
5. ข้อมูลขนาดห้องและสถานที่ตั้ง ห้อง Data Center (Server Room) รูปภาพภายในด้านหน้าและหลังตู้เก็บเครื่องแม่ข่าย แสดงการจัดระเบียบสายสัญญาณ สายไฟฟ้า สายอื่นๆทั้งหมด อุปกรณ์ที่สำคัญ เช่น ระบบตรวจจับวันระบบวัดอุณหภูมิและความชื้น ระบบดับเพลิง ระบบควบคุมการเข้าออกและระเบียบการควบคุม

4. การจักระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ				
คำอธิบาย : มีการจัดจุดรับแจ้งบริการ (Service Desk) มีการประชุมร่วมกับผู้ใช้งานเพื่อกำหนด Service Level Agreement – SLA ด้านที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการใช้งานระบบของผู้ใช้ส่วนใหญ่ แล้วประกาศรับประกันระยะเวลาการให้บริการให้รับทราบทั่วกัน มีระบบเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ ระบบเก็บข้อมูลกิจกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ฝ่าย IT ทุกคน มีการวิเคราะห์ SLA, อุบัติการณ์และกิจกรรมเพื่อนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง				
องค์ประกอบย่อย	ไม่ได้ทำ	บางส่วน	ทำแล้ว	อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
4.1 มีการจักระบบ Service Desk เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้ใช้งานระบบในการติดต่อหน่วย IT				อธิบายการจัดจุดรับแจ้งบริการและขั้นตอนการทำงานทั้งในและนอกเวลาราชการ
4.2 มีการกำหนด Service Level Agreement - SLA ในเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ใช้งานระบบ IT				อธิบายวิธีการกำหนด SLA และแสดงประกาศรายการที่กำหนด SLA
4.3 มีการติดตามผลการดำเนินการตาม Service Level Agreement และนำผลการดำเนินการมาวิเคราะห์เพื่อหาทางปรับปรุงการบริการให้เป็นไปตามข้อตกลง				อธิบายวิธีการเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานตาม SLA และการวิเคราะห์ผล
4.4 มีระบบการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลทั้งส่วนที่กำหนดไว้ใน SLA และที่ยังไม่ได้กำหนด				อธิบายวิธีการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ (เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์) ที่เกิดขึ้นในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล
4.5 มีระบบการเก็บข้อมูลกิจกรรมและการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายในหน่วย IT ของโรงพยาบาล				อธิบายวิธีการเก็บข้อมูลการทำงานในแต่ละวันของเจ้าหน้าที่ฝ่าย IT ทุกคน และการวิเคราะห์กิจกรรม
4.6 มีระบบการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์ และกิจกรรม และนำผลการวิเคราะห์มาดำเนินการจัดการปัญหา หรือ ปรับระบบการทำงานให้ดีขึ้น				อธิบายวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์และกิจกรรม และการนำผลการวิเคราะห์มาปรับระบบให้ดีขึ้น

เอกสารที่ควรนำเสนอประกอบการประเมิน

1. ประกาศข้อตกลงระดับการบริการ (Service Level Agreement – SLA)
2. คำอธิบายระบบการเก็บข้อมูลผลการปฏิบัติงานตาม SLA ที่มั่นใจได้ว่าเก็บข้อมูลได้ครบทุกครั้ง
3. คำอธิบายระบบการเก็บข้อมูลอุบัติการณ์ ที่มั่นใจได้ว่าเก็บข้อมูลได้ครบทุกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น
4. คำอธิบายระบบการเก็บข้อมูลกิจกรรม ที่มั่นใจได้ว่าเก็บข้อมูลได้ครบทุกกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ IT ทุกคนที่เกิดขึ้นทุกช่วงเวลา
5. รายงานผลการปฏิบัติงานตาม SLA, ผลการวิเคราะห์อุบัติการณ์, ผลการวิเคราะห์กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ทุกคนในฝ่าย IT

5. ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพรหัส ICD				
<p>คำอธิบาย : ระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลต้องมีการจัดการให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การรักษานักป่วยบันทึกข้อมูลที่สำคัญใน OPD Cards และเวชระเบียนผู้ป่วยใน ได้ครบถ้วน ถูกต้อง มีรายละเอียดที่ดี และทันเวลา ต้องไม่ละเว้นการบันทึกคำวินิจฉัยโรคใน OPD Cards หรือ Discharge Summary ต้องไม่นำเอา ICD มาใช้แทนคำวินิจฉัยโรค มีระบบตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และคุณภาพรหัส ICD ที่ตรวจสอบเป็นประจำไม่น้อยกว่าปีละ 2 ครั้ง มีการจัดการให้ระดับคุณภาพข้อมูลดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพการรักษาคำวินิจฉัยโรคให้ดีขึ้น</p>				
องค์ประกอบย่อย	ไม่ได้ทำ	บางส่วน	ทำแล้ว	อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
5.1 มีการบันทึกข้อมูลประวัติ ผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ การให้ยา การรักษา และรหัส ICD ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกราย ในเวชระเบียนกระดาษหรืออิเล็กทรอนิกส์ แต่ละหัวข้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้มารับบริการ				แสดงคะแนนคุณภาพข้อมูลประวัติ ผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การรักษา ทุกหัวข้อในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
5.2 มีระบบตรวจสอบความครบถ้วน (สมบูรณ์) ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่ดำเนินการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยมีผู้ตรวจสอบภายนอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				อธิบายระบบตรวจสอบคุณภาพของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และแสดงผลการตรวจสอบ
5.3 มีระบบตรวจสอบคุณภาพการเขียนหรือบันทึกคำวินิจฉัยโรคของแพทย์ ในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีการวิเคราะห์สาเหตุที่เกิดคำวินิจฉัยด้วยคุณภาพหรือกำกวมขาดรายละเอียด				อธิบายระบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกคำวินิจฉัยโรคของแพทย์
5.4 ระบบตรวจสอบคุณภาพรหัส ICD ในผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ดำเนินการอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยมีผู้ตรวจสอบภายนอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				อธิบายระบบตรวจสอบคุณภาพรหัส ICD ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และแสดงผลการตรวจสอบ
5.5 มีการวิเคราะห์ประวัติ ผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ การให้ยา การรักษา และรหัส ICD ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อหาทางพัฒนาคุณภาพการบริการ หรือเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย				อธิบายวิธีวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย และการนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาคุณภาพการบริการ
5.6 มีการนำผลการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมาดำเนินการจัดการปัญหา หรือ ปรับระบบการควบคุมคุณภาพข้อมูลให้ดีขึ้น				อธิบายการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพข้อมูล

เอกสารที่ควรนำเสนอประกอบการประเมิน

1. ผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน และคุณภาพรหัส ICD ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
2. ผลการพัฒนาระดับคุณภาพข้อมูลทุกด้านให้ได้คะแนนคุณภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

6. การควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม (ประเมินเฉพาะโรงพยาบาลที่เขียนโปรแกรมใช้เอง)				
คำอธิบาย : ระบบควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรม ต้องมีการวิเคราะห์ระบบก่อนลงมือเขียนโปรแกรมทุกครั้ง มีการจัดการความต้องการของผู้ใช้ (Requirement management) มีการจัดทำเอกสารการวิเคราะห์ระบบ และเอกสารการออกแบบระบบ มีการบันทึกคำอธิบายในโปรแกรมทุกส่วนที่สำคัญ มีระบบ version control มีการทดสอบโปรแกรม มีการจัดทำคู่มือของโปรแกรมทุกโปรแกรมที่พัฒนาใช้เอง				
องค์ประกอบย่อย	ไม่ได้ทำ	บางส่วน	ทำแล้ว	อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
6.1 มีการรวบรวมความต้องการ การวิเคราะห์ และการออกแบบระบบก่อนการพัฒนาโปรแกรม				อธิบายการรวบรวมความต้องการ การวิเคราะห์ และออกแบบระบบ
6.2 มีเอกสารผลการวิเคราะห์และออกแบบระบบขั้นพื้นฐาน ในโปรแกรมที่พัฒนาเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนโปรแกรมที่พัฒนาเองทั้งหมด (Conventional ต้องมี Context Diagram, Data Flow Diagram Level 1,2,3 , ER Diagram, Data Dictionary) (Object Oriented ต้องมี Use Case Diagram, Activity Diagram , Sequence Diagram, Class Diagram, Data Dictionary) (Security and Capacity Design รวมถึง non-functional requirement ที่สำคัญ)				แสดงเอกสารการวิเคราะห์และเอกสารการออกแบบระบบ
6.3 มีการเขียน Comment ใน Source Code และมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลง (version control)				แสดงตัวอย่าง source code ที่มีคำอธิบาย
6.4 มีกระบวนการจัดการความต้องการของผู้ใช้ อย่างมีระบบ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้หลังการพัฒนาโปรแกรมเสร็จ (Requirement Management)				อธิบายกระบวนการจัดการความต้องการของผู้ใช้
6.5 มีกระบวนการจัดการการพัฒนาโปรแกรมให้เป็นไปตามกำหนดการ (Project Management)				อธิบายกระบวนการจัดการการพัฒนาโปรแกรมให้เป็นไปตามกำหนดการ
6.6 มีกระบวนการทดสอบโปรแกรมที่ได้มาตรฐานก่อนส่งมอบให้ผู้ใช้ (Function Test, User Acceptance Test -UAT)				แสดงรายงานการทดสอบโปรแกรม
6.7 มีการจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมอย่างครบถ้วน				แสดงคู่มือการใช้โปรแกรม

เอกสารที่ควรนำเสนอประกอบการประเมิน

1. เอกสารการวิเคราะห์ระบบ และเอกสารการออกแบบระบบทุกโปรแกรม
2. คู่มือผู้ใช้ และตัวอย่างคำอธิบายใน source codes

7. การจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ				
<p>คำอธิบาย : การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของทรัพยากรด้าน Hardware, software, network และบุคลากรด้าน IT การทำการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap analysis) การจัดทำแผนเพิ่มศักยภาพของทรัพยากร IT การกำหนดสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะ และการดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในฝ่าย IT เพื่อให้มั่นใจว่าศักยภาพของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีเพียงพอต่อการดำเนินงานตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>				
องค์ประกอบย่อย	ไม่ได้ทำ	บางส่วน	ทำแล้ว	อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม
7.1 มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและ Gap Analysis ของทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network, บุคลากร				ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและ Gap Analysis
7.2 มีการจัดทำแผนเพิ่มหรือจัดการศักยภาพของทรัพยากรด้าน Hardware, Software, Network				แสดงแผนการจัดการศักยภาพของทรัพยากรด้าน Hardware, Software และ Network
7.3 มีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็น (Functional Competency) ของ CIO และบุคลากรด้าน IT ทุกคน ประเมินสมรรถนะ และจัดทำแผนเพิ่มสมรรถนะรายบุคคล				แสดงรายละเอียดการกำหนดสมรรถนะของทุกคน ผลการประเมินสมรรถนะ และแผนการเพิ่มสมรรถนะรายบุคคล
7.4 มีการดำเนินการตามแผนเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพ (Hardware, software, network) และ มีการประเมิน วิเคราะห์ผลการดำเนินการตามแผน				แสดงผลการดำเนินการตามแผนการเพิ่มสมรรถนะรายบุคคลและแผนการเพิ่มศักยภาพ
7.5 มีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแผนเพิ่มศักยภาพให้ดีขึ้น				แสดงผลการวิเคราะห์ที่การดำเนินการตามแผนการเพิ่มสมรรถนะรายบุคคลและแผนการเพิ่มศักยภาพและการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแผนให้ดีขึ้น

เอกสารที่ควรนำเสนอประกอบการประเมิน

1. ทะเบียนทรัพยากรในระบบ IT การประเมินศักยภาพ การใช้ทรัพยากรในปัจจุบัน
2. การกำหนดสมรรถนะและการประเมินสมรรถนะบุคลากรในฝ่าย IT
3. แผนการพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล
4. แผนการเพิ่มศักยภาพระบบ IT

ผู้ประเมิน _____ วันที่ _____