

# หมวดที่ 1

## การจัดทำแผนแม่บท เทคโนโลยีสารสนเทศ

งานเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลฟาқта





แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2567-2570)

# IT MASTER PLAN

---

โรงพยาบาลฟักท่า

อำเภอฟักท่า จังหวัดอุดรธานี

## บทนำ

เทคโนโลยีดิจิทัล ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และก้าวกระโดดอยู่ตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน และการดำเนินงานขององค์กร/หน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลในระบบสุขภาพ ระบบงานทั้งด้านบริการ วิชาการ และบริหารจัดการของหน่วยงานจำเป็นต้องตระหนักและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง ด้านเทคโนโลยี รวมถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับหน่วยงานและการบริการสุขภาพ ประชาชนในอนาคตด้วย ไม่ใช่การคิดเรื่องเทคโนโลยี เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการบูรณาการเทคโนโลยี กับสุขภาพ

การขับเคลื่อนสู่ประเทศไทยตามยุทธศาสตร์ชาติเป้าหมาย “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องบูรณาการ การดำเนินงานร่วมกันโดยใช้ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ (eHealth Strategy) เพื่อเป็นกรอบในการ ก้าวเดินไปสู่ความสำเร็จในทิศทางเดียวกัน บนมาตรฐานเดียวกัน กับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานของโรงพยาบาล สามารถเชื่อมโยงบริการทั้งระบบ สุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุดและมีความพึงพอใจ ในบริการ ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การเชื่อมโยงบริการทั้งระบบบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลประกอบด้วย การให้บริการ ระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จในการลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อ กับการบริการในระบบสุขภาพสามารถเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนกันได้ อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย ไร้รอยต่อ และได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สร้างโอกาสในการ พัฒนานวัตกรรมและการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริการสุขภาพและต้องเกิดการพัฒนาและอภิบาล ระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

โรงพยาบาลฟากท่า ได้ดำเนินการจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลฟากท่า” ผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ (HAIT : Healthcare Accreditation Information Technology) โดยให้สอดคล้องกับ แผน ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ฟากท่า ปีพ.ศ. 2567-2570

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ ระยะ 4 ปี พ.ศ.2567-2570 โดยใช้ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผน

## สารบัญ

| หัวข้อ   | หน้า |
|--|------|
| <b>บทที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>  | 5    |
| ✚ ข้อมูลทั่วไปของอำเภอฟากท่า   | 5    |
| ✚ ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลฟากท่า   | 9    |
| ✚ ทิศทางขององค์กรโรงพยาบาลฟากท่า ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567-2570)                              | 11   |
| ✚ ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลฟากท่า ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2567-2570)                                    | 12   |
| <b>บทที่ 2 ข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล</b>                         | 14   |
| ✚ โครงสร้างการบริหารองค์กร โรงพยาบาลฟากท่า   | 14   |
| ✚ แผนผังโครงสร้างกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล   | 14   |
| ✚ อัตรากำลังกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล  | 15   |
| ✚ ข้อมูลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และโครงสร้างพื้นฐาน                                      | 15   |
| ✚ ภารกิจกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล  | 16   |
| ✚ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์   | 17   |
| ✚ การนำสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ   | 17   |
| ✚ การเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย  | 19   |
| ✚ ด้านความมั่นคงปลอดภัยระบบข้อมูลสารสนเทศ  | 19   |
| ✚ การนำความรู้มาออกแบบระบบงาน/สร้างนวัตกรรม  | 21   |
| <b>บทที่ 3 การวิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลฟากท่า</b>       | 22   |
| ✚ การวิเคราะห์องค์กร   | 22   |
| ✚ การกำหนดกลยุทธ์ โดยวิธี TOWS Matrix  | 25   |
| <b>บทที่ 4 แผนยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลฟากท่า</b>                        | 28   |
| ✚ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม เป้าหมายหลัก ประเด็นยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลฟากท่า              | 28   |
| ✚ การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ                                     | 29   |
| <b>บทที่ 5 การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ/แผนกิจกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</b> | 35   |
| ✚ ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล   | 35   |
| ✚ สรุปแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศ ระยะ 4 ปี                            | 59   |
| ✚ แผนงานโครงการ พัฒนางานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลฟากท่า ปีงบประมาณ 2568            | 61   |
| ✚ แผนพัฒนางาน IT (รายการจัดซื้อวัสดุ/ครุภัณฑ์/โปรแกรม) ปี 2567-2570                      | 64   |
| ✚ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ IT ตั้งแต่ปี 2567-2569 (รอบ 9 เดือน)          | 66   |

## สารบัญ (ต่อ)

| หัวข้อ   | หน้า |
|--|------|
| <b>บทที่ 6 การติดตามประเมินผล</b>  | 68   |
| ✚ กรอบแนวทางการติดตามผล ตามหลัก PDCA   | 68   |
| ✚ แนวทางการประเมินผลโครงการ/การออกแบบระบบการนำผลลัพธ์เพื่อปรับปรุง<br>ในครั้งต่อไป | 69   |
| <b>บทที่ 7 การสื่อสารและการมีส่วนร่วม</b>  | 71   |
| ✚ กรอบแนวคิดและความสำคัญของการมีส่วนร่วม   | 71   |
| ✚ กลยุทธ์การขับเคลื่อนแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลสู่หน่วยงาน                | 71   |
| ✚ ช่องทางการติดต่อสื่อสารแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล                        | 72   |
| ✚ การส่งเสริมวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในระดับองค์กร                                    | 73   |

## บทที่ 1

### ข้อมูลทั่วไป

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของอำเภอฟากท่า

##### 1.1 ประวัติความเป็นมาของอำเภอฟากท่า

อำเภอฟากท่า เดิมมีฐานะเป็นกิ่งอำเภอ ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2480 ขึ้นอยู่กับอำเภอน้ำปาด ตั้งอยู่บริเวณบ้านนาหน้า หมู่ที่ 2 ตำบลฟากท่า ต่อมาบริเวณดังกล่าวเกิดแห้งแล้งและกันดารน้ำ เนื่องจากตั้งอยู่บริเวณเชิงเขาและเป็นที่ยาบสูงประกอบกับอยู่ไกลจากชุมชน กระทรวงมหาดไทย จึงได้อนุมัติให้ย้ายสถานที่ตั้งกิ่งอำเภอมาอยู่ที่บ้านวังขวัญ หมู่ที่ 9 ตำบลฟากท่า เมื่อปี พ.ศ. 2489 ซึ่งเป็นสถานที่ตั้งปัจจุบัน จนกระทั่งวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2501 จึงได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็นอำเภอฟากท่า ต่อมาเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2528 ที่ว่าการอำเภอฟากท่าหลังเดิมได้ถูกเพลิงไหม้ จึงได้สร้างที่ว่าการอำเภอฟากท่าหลังใหม่ขึ้นมา เมื่อเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2530 และใช้ปฏิบัติราชการมาจนถึงปัจจุบัน

##### 1.2 สภาพทางภูมิศาสตร์

###### ลักษณะที่ตั้ง

ที่ว่าการอำเภอฟากท่าตั้งอยู่บริเวณบ้านวังขวัญ หมู่ที่ 9 ตำบลฟากท่า โดยอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดอุตรดิตถ์ ห่างจากศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์ ประมาณ 123 กิโลเมตร สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ป่าและภูเขา โดยทิศเหนือและทิศตะวันออก เป็นเทือกเขาสลับซับซ้อน และเป็นป่าดงดิบ ส่วนทิศใต้ และทิศตะวันตกเฉียงใต้เป็นที่ราบระหว่างภูเขา ราษฎรส่วนใหญ่ใช้เป็นที่อาศัย และใช้เป็นที่ประกอบอาชีพมีพื้นที่ประมาณ 636.669 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็นไร่ประมาณ 397,918.125 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

|             |           |              |                  |
|-------------|-----------|--------------|------------------|
| ทิศเหนือ    | ติดต่อกับ | อำเภอนาหมื่น | จังหวัดน่าน      |
| ทิศใต้      | ติดต่อกับ | อำเภอน้ำปาด  | จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| ทิศตะวันออก | ติดต่อกับ | อำเภอบ้านโคก | จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| ทิศตะวันตก  | ติดต่อกับ | อำเภอท่าปลา  | จังหวัดอุตรดิตถ์ |

1.3 สภาพภูมิอากาศ ด้วยเหตุที่ภูมิประเทศส่วนใหญ่ ของอำเภอฟากท่า เป็นภูเขา จึงทำให้อากาศร้อนจัดในฤดูร้อนและหนาวถึงหนาวจัดในฤดูหนาว ฤดูร้อนจะเริ่มตั้งแต่ต้นเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม อุณหภูมิประมาณ 36 – 43 องศาเซลเซียส ฤดูฝนจะเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม และฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงปลายเดือนมีนาคม อุณหภูมิระหว่าง 7 – 17 องศาเซลเซียส

### 1.4 แผนที่สังเขป อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์



1.5 การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมระหว่างอำเภอฟากท่ากับจังหวัดอุตรดิตถ์ ใช้เส้นทางหมายเลข 1047 ซึ่งเป็นถนนลาดยางตลอดสาย เป็นเส้นทางในการเดินทางโดยมีรถยนต์ประจำทางวิ่ง รับ-ส่งผู้โดยสารตลอด ตั้งแต่เช้าถึงเย็น โดยเฉลี่ยชั่วโมงละ 1 เที่ยว ใช้เวลาเดินทาง ประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาทีระยะทาง ประมาณ 123 กิโลเมตร สามารถสื่อสารได้ทางโทรศัพท์พื้นฐาน มือถือและอินเทอร์เน็ต

### 1.6 การเมืองและการปกครอง

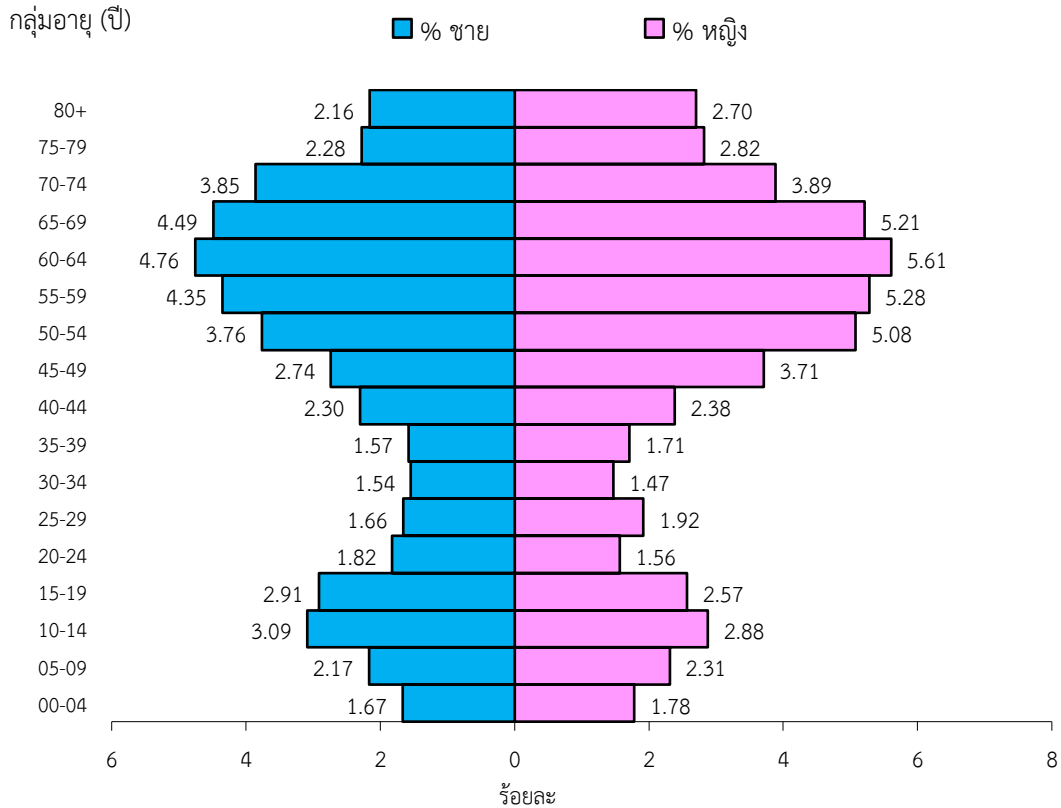
แบ่งเขตการปกครองตาม พ.ร.บ. ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 ออกเป็น 4 ตำบล 31 หมู่บ้าน จำแนกดังนี้

|                |         |    |          |
|----------------|---------|----|----------|
| ตำบลฟากท่า     | มีจำนวน | 11 | หมู่บ้าน |
| ตำบลสองคอน     | มีจำนวน | 9  | หมู่บ้าน |
| ตำบลบ้านเสี้ยว | มีจำนวน | 6  | หมู่บ้าน |
| ตำบลสองห้อง    | มีจำนวน | 5  | หมู่บ้าน |

มีหน่วยงานบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบลฟากท่า องค์การบริหารส่วนตำบลฟากท่า องค์การบริหารส่วนตำบลสองคอน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสี้ยว องค์การบริหารส่วนตำบลสองห้อง

### 1.7 ประชากร

อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ มีประชากรทั้งหมด 9,651 คน 4,442 หลังคาเรือน 5,227 ครอบครัว เป็นเพศชาย 4,547 คน และเพศหญิง 5,104 คน



ที่มาของข้อมูล : ฐานข้อมูลประชากรกลางปี อำเภอฟากท่า ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567

### 1.8 สภาพทางเศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งก่อให้เกิดรายได้ไม่สูงนัก เนื่องจากพื้นที่เพาะปลูกที่เป็นที่ราบมีน้อย และประชาชนมีพื้นที่ที่ถือครองไม่มากนัก บางส่วนไปขายแรงงานต่างถิ่นและไปทำงานต่างประเทศ ซึ่งนำรายได้มาสู่อุปสงค์ด้านค่าครองชีพสูง ทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น สามารถส่งบุตรหลานเรียนหนังสือได้มากขึ้น และเรียนในระดับที่สูงขึ้นกว่าเดิม บางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยเป็นข้าราชการ มีกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบอาชีพเสริม เช่น การทอผ้าลายซิด ลายน้ำไหล และผ้ามัดหมี่ ซึ่งได้รับการสืบทอดมาแต่ครั้งบรรพบุรุษ

### 1.9 แหล่งท่องเที่ยว ประกอบด้วย

- น้ำตกห้วยเทิบ ตั้งอยู่หมู่ที่ 9 ตำบลฟากท่า
- สุสานหอยบ้านนาไร่เดียว ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลสองห้อง
- ถ้ำภูเวียง ตั้งอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลสองคอน
- น้ำตกวังซ้อง ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านเสี้ยว

### 1.10 ด้านการศึกษา

- โรงเรียนสังกัดประถมศึกษาสำนักงานเขตการศึกษาที่ 2 จำนวน 11 แห่ง
- โรงเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1 แห่ง
- วิทยาลัยการอาชีพรัตนประสิทธิ์วิทย์ จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 9 แห่ง

### 1.11 ด้านศาสนาและวัฒนธรรม

- ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.68) บางส่วนนับถือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 2.32)
- สถาบัน หรือ องค์การทางศาสนา (วัด, ที่พักสงฆ์) จำนวน 26 แห่ง
- ศิลปวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณีเข้าพรรษา-ออกพรรษา งานแห่ดอกไม้วันสงกรานต์ การปลุกธุง ประเพณีสงน้ำปู่ตาพญาปาด การตีลาย แห่แม่นางดั่ง

### 1.12 ด้านความปลอดภัย

มีสถานีตำรวจภูธร 1 แห่ง กองร้อยตำรวจตระเวนชายแดน 1 แห่ง กองร้อย อส. 1 แห่ง

### 1.13 ด้านสาธารณสุข

- โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 4 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง
- ร้านขายยา จำนวน 1 แห่ง
- คลินิกพยาบาลและผดุงครรภ์ จำนวน 9 แห่ง

## 2. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลฟากท่า

แหล่งที่ตั้ง : เลขที่ 21 หมู่ 1 ตำบลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

ประเภท : โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2

ขนาด : หุติยภูมิ

อัตราครองเตียง : 66.82

ความครอบคลุมในการให้บริการ : ให้บริการแก่ประชาชนอำเภอฟากท่าทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ

ความสามารถเฉพาะขององค์กร :

1. ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
2. ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ
3. ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่

### 2.1 ประวัติของโรงพยาบาลฟากท่า

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดงบประมาณสร้างโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง และอาคารต่างๆ โดยใช้ที่สาธารณประโยชน์ จำนวน 35 ไร่ ณ หมู่ที่ 1 ตำบลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ในปี พุทธศักราช 2519-2520 และได้เปิดให้บริการในปีพุทธศักราช 2521 โดยมีหน่วยงานราชการต่าง ๆ ใน อำเภอฟากท่า ในขณะสนับสนุน โดยมีนายธีระศักดิ์ รักสัจจา รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า เป็นคนแรก

ต่อมาในปีพุทธศักราช 2540 ได้งบประมาณก่อสร้างเพิ่มเติม ขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง สามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยในเขตอำเภอฟากท่าและอำเภอใกล้เคียง ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนฟากท่า ได้ดำเนินการปรับปรุงด้านบริการตลอดจนสถานที่จนถึงปัจจุบัน

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล                     | ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง          |
|-------|-------------------------------|------------------------------|
| 1     | นายธีระศักดิ์ รักสัจจา        | พ.ศ.2521- เมษายน 2522        |
| 2     | นายแพทย์ทรงยศ ชัยชนะ          | เมษายน 2522 - เมษายน 2525    |
| 3     | นายแพทย์วิจิต ธรรมเวชกุล      | 22 เมษายน 2525 - มีนาคม 2526 |
| 4     | นายแพทย์พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ | เมษายน 2526 - มีนาคม 2527    |
| 5     | นายแพทย์เฉลิมพงษ์ อริยเดช     | เมษายน 2527 - เมษายน 2528    |
| 6     | นายแพทย์กฤษ จารุชาติ          | พฤษภาคม 2528 - มีนาคม 2529   |
| 7     | นายแพทย์ประวิทย์ อินทรสุขุม   | เมษายน 2529 - มีนาคม 2530    |
| 8     | นายแพทย์อัครวัฒน์ ยงย่วน      | เมษายน 2530 - มีนาคม 2531    |
| 9     | นายแพทย์ประกัน สุขวงศ์        | เมษายน 2531 - เมษายน 2532    |
| 10    | นายแพทย์กวี วิรุฬศรี          | พฤษภาคม 2532 - มีนาคม 2533   |

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล                      | ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง             |
|-------|--------------------------------|---------------------------------|
| 11    | นายแพทย์กสิวัฒน์ ศรีสังข์งาน   | เมษายน 2533 - มีนาคม 2534       |
| 12    | นายแพทย์ยุทธนา อุดมวงศ์        | เมษายน 2534 - เมษายน 2535       |
| 13    | แพทย์หญิงลินจง สธนกุล          | พฤษภาคม 2535 - เมษายน 2536      |
| 14    | นายแพทย์เกษม ตั้งเกษมสำราญ     | พฤษภาคม 2536 - มีนาคม 2538      |
| 15    | นายแพทย์สุรสิทธิ์ พงษ์เลาพันธ์ | เมษายน 2538 - เมษายน 2539       |
| 16    | นายแพทย์ขจร วินัยพานิช         | พฤษภาคม 2539 - 25 มิถุนายน 2541 |
| 17    | แพทย์หญิงพัชรี ยุทธพัฒนกร      | กรกฎาคม 2541 - เมษายน 2542      |
| 18    | นายแพทย์สุรชัย อ่างโรจนโกมล    | พฤษภาคม 2542 - พฤษภาคม 2543     |
| 19    | นายแพทย์สมบัติ บุญศักดิ์เลิศ   | พฤษภาคม 2543 - มีนาคม 2549      |
| 20    | แพทย์หญิงพรสวรรค์ มีชิน        | เมษายน 2549 - ปัจจุบัน          |

## 2.2 ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

| ตำแหน่ง                          | จำนวน (คน) |
|----------------------------------|------------|
| แพทย์                            | 3          |
| ทันตแพทย์                        | 3          |
| เภสัชกร                          | 3          |
| พยาบาลวิชาชีพ                    | 34         |
| นักสาธารณสุข/นักวิชาการสาธารณสุข | 7          |
| นักกายภาพบำบัด                   | 2          |
| แพทย์แผนไทย                      | 2          |
| นักเทคนิคการแพทย์                | 3          |
| นักรังสีการแพทย์                 | 1          |
| นักจิตวิทยา                      | 1          |
| นักโภชนาการ                      | 1          |
| นักวิชาการคอมพิวเตอร์            | 2          |
| นักวิชาการเงินและบัญชี           | 2          |
| เจ้าพนักงานเวชสถิติ              | 2          |
| เจ้าพนักงานเภสัชกรรม             | 2          |
| เจ้าหน้าที่อื่นๆ                 | 51         |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>               | <b>119</b> |

### 3. ทิศทางขององค์กรโรงพยาบาลฟากท่า ระยะ 4 ปี (พ.ศ. 2567-2570)

#### วิสัยทัศน์โรงพยาบาลฟากท่า (Vision)

“โรงพยาบาลฟากท่าเป็นโรงพยาบาลคุณภาพของชุมชน ที่เป็นเลิศด้านนวัตกรรม และการวิจัยของจังหวัดอุตรดิตถ์ ภายในปี 2570”

นิยาม :

คุณภาพ คือ ปลอดภัย พึ่งพอใจ ได้มาตรฐาน ทั้งในด้านผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ  
เป็นเลิศด้านนวัตกรรมและการวิจัยของจังหวัดอุตรดิตถ์ คือ โรงพยาบาลฟากท่ามีผลงาน ด้านนวัตกรรม และการวิจัยที่ดีเด่น เป็นที่ยอมรับของจังหวัดอุตรดิตถ์

#### พันธกิจโรงพยาบาลฟากท่า (Mission)

- 1) ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้
- 3) พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 4) บริหารจัดการโรงพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล
- 5) ส่งเสริมให้องค์กรมีการวิจัย และพัฒนานวัตกรรมในการบริการสุขภาพ

เป้าหมายหน่วยงาน : ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

#### ค่านิยมโรงพยาบาลฟากท่า (Core-value)



### เข็มมุ่ง

1. 3P Safety
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ
  - 2.1 กลุ่มโรคเสี่ยงสูง ได้แก่ 1) Stroke 2) AMI
  - 2.2 กลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ 1) TB 2) Dengue Fever
  - 2.2 กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) DM 2) HT 3) CKD
  - 2.3 กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ได้แก่ 1) Palliative care 2) ผู้สูงอายุ
3. พัฒนาคูณภาพบริการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
4. พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยในการบริการสุขภาพ
5. พัฒนาระบบงานนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทอง

#### 4. ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลฟากท่า ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2567-2570) มี 4 ประเด็น ดังนี้

##### ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP Excellence)

###### ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนางานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของอำเภอฟากท่า ในแต่ละกลุ่มวัย
2. ลดการเจ็บป่วยรายใหม่ในโรคสำคัญของอำเภอฟากท่า

##### ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

###### ประเด็นยุทธศาสตร์

1. บริการสุขภาพของโรงพยาบาลฟากท่ามีคุณภาพ ได้รับการยอมรับและไว้วางใจจากประชาชนอำเภอฟากท่า
2. ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญของอำเภอฟากท่าสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

##### ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาด้านด้านบุคลากรเป็นเลิศ (Personal Excellence)

###### ประเด็นยุทธศาสตร์

1. โรงพยาบาลมีบุคลากรเพียงพอกับการปฏิบัติงาน
2. บุคลากรมีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับการให้บริการ
3. บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย มีความสุข และผูกพันต่อองค์กร

#### ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาด้านบริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence)

##### ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การบริหารจัดการตามหลักองค์กรที่มีคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ
2. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาระบบงานวิจัยและนวัตกรรมขององค์กร
4. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ
5. การจัดการองค์กรแห่งความปลอดภัย

## บทที่ 2

### ข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

#### 1. โครงสร้างการบริหารองค์กร โรงพยาบาลฟากท่า



#### 2. แผนผังโครงสร้างกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



### 3. อัตรากำลังกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

| ตำแหน่ง                  | ประเภท    |                   |                             |                     | รวม      |
|--------------------------|-----------|-------------------|-----------------------------|---------------------|----------|
|                          | ข้าราชการ | พนักงาน<br>ราชการ | พนักงานกระทรวง<br>สาธารณสุข | ลูกจ้าง<br>ชั่วคราว |          |
| 1. นักวิชาการคอมพิวเตอร์ | 1         | -                 | 1                           | -                   | 2        |
| 2. นักเทคโนโลยีสารสนเทศ  | -         | -                 | -                           | -                   | -        |
| 3. นักวิชาการสาธารณสุข   | 1         | -                 | -                           | -                   | 1        |
| 4. เจ้าพนักงานเวชสถิติ   | 1         | -                 | 1                           | -                   | 2        |
| 5. พนักงานบัตรรายงานโรค  | -         | -                 | 1                           | -                   | 1        |
| 6. พนักงานบริการ         | -         | -                 | 1                           | -                   | 1        |
| <b>รวม</b>               | <b>3</b>  | <b>-</b>          | <b>4</b>                    | <b>-</b>            | <b>7</b> |

### 4. ข้อมูลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และโครงสร้างพื้นฐาน

| รายการ                     | จำนวน |
|----------------------------|-------|
| <b>Hardware</b>            |       |
| - PC                       | 20    |
| - All in one               | 63    |
| - Notebook                 | 14    |
| - Printer                  | 44    |
| - Server                   | 7     |
| - UPS                      | 67    |
| - Scanner                  | 11    |
| <b>Software</b>            |       |
| - โปรแกรม HOSxP            | 1     |
| - โปรแกรม RCM              | 1     |
| - โปรแกรม PaperlessGotowin | 1     |
| - โปรแกรม Smart queue      | 1     |
| - โปรแกรม Winspeed         | 1     |

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| <b>Network</b>          |                                   |
| - เครือข่าย TOT         | 1 (500/500 Mbps)                  |
| - เครือข่าย 3BB         | 1 (1000/1000 Mbps)                |
| - เครือข่าย MPLS        | 1 (70 Mbps)                       |
| <b>People</b>           | 7                                 |
| <b>Data Information</b> | ความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน |

### 5. การกิจของกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ก่อตั้งขึ้น ในปี พ.ศ.2567 เป็นหน่วยงานใหม่ล่าสุดของโรงพยาบาล ฟากท่า ซึ่งมีการกิจหลัก คือ การพัฒนาซอฟต์แวร์และกำกับดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และยังเป็นลักษณะการทำงานในรูปแบบการสนับสนุนบริการตามเหตุการณ์เพื่อให้บริการเป็นไปตามความต้องการของโรงพยาบาล

ในปัจจุบัน ได้มีการจัดทำแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาลฟากท่า มีการวางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ โดยผ่านรูปแบบของคณะกรรมการสารสนเทศ มีหน้าที่วางแผนพัฒนาการเชื่อมโยงสารสนเทศในโรงพยาบาลให้สามารถใช้ข้อมูลร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม และการกระจายข้อมูลสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อใช้งานภายในโรงพยาบาล รับผิดชอบดูแลระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ การดูแลบำรุงรักษาระบบ การซ่อมบำรุงระบบคอมพิวเตอร์ การบริหารจัดการระบบข้อมูลรวมทั้งการฝึกทักษะให้กับเจ้าหน้าที่โดยดำเนินการ ดังนี้

- ตรวจสอบความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล
- วางแผนการตอบสนองความต้องการข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงานในโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน
- จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมดเชื่อมโยงไปทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีโปรแกรมประมวลผลรายงานเพื่อส่งหน่วยงานต้นสังกัดและการประมวลผลข้อมูลเชิงคุณภาพกระจายทุกฝ่าย/งานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการเรียกใช้ข้อมูล
- มีระบบสารสนเทศของตนเองทั้งในรูปแบบแฟ้มเอกสาร และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการบริหารที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง ทันทเวลา เข้าถึงได้ง่าย และเชื่อมโยงกันได้ทุกหน่วยงาน
- สนับสนุนระบบสารสนเทศเพื่อให้ผู้รับบริการ โดยนำคอมพิวเตอร์ระบบเครือข่ายมาใช้ในการบริการตรวจ รักษา และบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษ และความสะดวกรวดเร็วในการเรียกใช้และประมวลผลข้อมูล
- สนับสนุนระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ทั้งด้าน Hardware Infrastructure และ Software
- สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและงานวิจัย

## 6. ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

### 6.1 โครงสร้างระบบเครือข่าย

- มีการเชื่อมโยง internet การป้องกันการบุกรุกเครือข่ายมีการจัดทำระบบ Firewall
- มีการบำรุงรักษาระบบ โดยมีการเผื่อสำรองเป็นประจำ เพื่อให้ระบบสามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง
- ระบบเครือข่ายมีการวางระบบ Fiber optics เพื่อเป็นเส้นทางสำรองในกรณีสายการเชื่อมต่อเกิดความเสียหาย
- มีการแยกโซนการใช้งานระหว่าง Server กับเครื่องลูกข่าย

### 6.2 โครงสร้างระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

ระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย มีจำนวน 1 เครื่อง ซึ่งแยกกันทำงาน ต่อ 1 ระบบ โดยในปี 2568 เปลี่ยนมาใช้เป็นระบบเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเป็นแบบ Server Virtualization เป็นเทคโนโลยีการจำลอง Server เครื่องจริง (Physical Server) 1 เครื่อง ให้เป็น Server เสมือน (Virtual Server เรียกว่า VM) หลายๆเครื่อง โดยแต่ละเครื่องสามารถลงระบบปฏิบัติการ (OS) และแอปพลิเคชันต่างกันได้และง่ายต่อการบริหารจัดการ

### 6.3 ศูนย์สำรองข้อมูล Disaster Recovery Site (DR Site) และ ระบบสำรองข้อมูล Backup

มีการจัดทำศูนย์สำรองแบบ Warm Site คือ ระบบสำรองที่จะสามารถทำงานได้ทันทีที่ระบบหลักมีปัญหา ติดตั้งอยู่อีกสถานที่หนึ่งภายในหน่วยงาน มีการเชื่อมเครือข่ายถึงกัน และปรับปรุงข้อมูลแบบ Real-time มีการสำรองข้อมูล HIS ทุกเวลา 01.00 น. ของทุกวัน และนำไปสำรองไว้บน External HDD และเก็บไว้แบบ offline

## 7. การนำสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับให้มีความพร้อมในการนำสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน พัฒนางค์กรและเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการสูงสุด
- มีการประมวลผล/วิเคราะห์ข้อมูล เป็นสถิติทางด้านสาธารณสุขต่างๆ และนำเสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย และตามการร้องขอ รวมทั้งกรณีมีการร้องขอในภาวะเร่งด่วน เช่น โรคระบาด ช่วงเทศกาล เพื่อร่วมวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
- ประมวลผล/วิเคราะห์ข้อมูล รายงานต่อระดับผู้บริหารเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลสุขภาพหรือแนวทางการบริหาร
- มีการนำสารสนเทศพัฒนาคุณภาพการดูแลทางคลินิก รวมถึงมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศในการจัดทำแผนงาน/โครงการ/วิจัย/การพัฒนาระบบบริการตาม Service Plan/ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

- มีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลที่มีการบันทึกในฐานข้อมูลของหน่วยงานต่างๆ ทุกวัน เช่น การตรวจสอบความถูกต้องของแฟ้มประวัติบุคคล สิทธิการรักษา การให้รหัสโรค ค่าใช้จ่าย ให้มีความถูกต้องลดความสูญเสีย
- มีการบันทึกประวัติการแพ้ยา ในผู้ป่วยทุกราย ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยเภสัชกรว่าแพ้ยา ทั้งในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ระบบเครือข่ายและในบัตรประจำตัวผู้ป่วยแพ้ยา เป็นตัวอักษรสีแดงเห็นได้ชัดทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยรายนี้มารับบริการที่โรงพยาบาล ชนิดของยาที่ผู้ป่วยแพ้จะแสดงผลทางหน้าจอคอมพิวเตอร์ระบบเครือข่ายให้แพทย์ผู้รักษา/เภสัชกร/พยาบาล ทราบทุกครั้ง
- มีระบบการตรวจสอบ Drug interaction ที่โปรแกรมห้องตรวจแพทย์ และห้องยา สามารถทราบได้ทันทีที่แพทย์สั่งยาให้ผู้ป่วย หากพบยาที่มี Interaction ต่อกันและมีการปรับปรุงรายการยาที่เป็น Drug interaction กันอยู่เสมอ โดยร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านการใช้ยา รวมทั้งมีการติดตาม ตรวจสอบและรายงาน ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- มีการจัดท้าวสดู/ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ซึ่งมีการสำรวจความต้องการจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบการพิจารณาจัดหา จัดทำแผนงบประมาณประจำปี และปรับแผนให้มีความเป็นไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศประกอบการพิจารณาให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง
- มีระบบการตรวจสอบค่าใช้จ่ายที่ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้อย่างครบถ้วน โดยการพัฒนาระบบรายงานการตรวจสอบจนสามารถลดความสูญเสียรายได้ และมีการจัดทำระบบการรายงานค่าใช้จ่ายรายวัน เพื่อส่งต่อให้กับงานบัญชีให้สามารถทบทวนแบบรายวันร่วมด้วย
- มีการนำสารสนเทศมาพัฒนาคุณภาพโปรแกรมการรายงานสถานการณ์โรคติดต่อ (D506) เพื่อรายงานโรคได้ทันเวลา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 และยังสามารถถดถอยงานของเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคในการบันทึกข้อมูลในระบบรายงานโรคติดต่อ ทั้งยังช่วยให้มีการเฝ้าระวังโรค ควบคุมโรคติดต่อ และสอบสวนโรค เป็นไปด้วยความรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์
- การบริหารยาในหอผู้ป่วย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศได้ร่วมกับกลุ่มการพยาบาล ทีมเภสัชกรรม ดำเนินการปรับระบบยาของโรงพยาบาลฟากท่าร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยตลอด มีระบบบันทึก electronicMAR sheet ระบบตรวจสอบระหว่างวิชาชีพโดยใช้ITและแถบสี การกำหนด standard time เพื่อลดการเกิด drug interaction ระบบ drug reconciliation เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาคือ อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาลดลง ระดับความรุนแรงที่พบลดลง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงลดลง

- พัฒนาระบบประเมินการแพ้ยาในโรงพยาบาลและการส่งต่อข้อมูลแพ้ยาระหว่างโรงพยาบาล ให้มีความถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ทีมได้สร้างระบบการส่ง consult ADR ผ่านไลน์กลุ่ม ADR Real-time และโปรแกรม API ทำให้ไม่พบ ADR ซ้ำจากกระบวนการดังกล่าว ซึ่งทั้งนี้ ยังต้องมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาโปรแกรมแจ้งเตือนกรณีพบการสั่งใช้ fatal drug interaction โดยการ lock และแจ้งเตือนยาที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน พัฒนาระบบติดตามใน intranet ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ทบทวนปรับฐานข้อมูลคู่ยาที่เกิดปฏิกิริยารุนแรงตามอุบัติการณ์และหาแนวทางป้องกัน ไม่ให้เกิดซ้ำ และมีการวางแผนโอกาสพัฒนาในการป้องกัน Drug interaction ในผู้ป่วยที่มารับ ยาคนละ visit ต่อไป
- จัดระบบการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ มีระบบ Lab Alert แจ้งเตือนค่าวิกฤต ทางห้องปฏิบัติการตามระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

## 8. การเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย

การเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถเข้าถึงได้เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย โดยมีการกำหนดรหัสผ่านในการเข้าถึงฐานข้อมูลของผู้ป่วย ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้งานในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่วางระบบไว้ เพื่อช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยที่ถูกต้องและรวดเร็ว

## 9. ด้านความมั่นคงปลอดภัยระบบข้อมูลสารสนเทศ

มีขยายการวางระบบ ให้ครอบคลุมการจัดการสารสนเทศทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล โดยการจัดทำบัญชีรายการข้อมูลสำคัญครบทุกหน่วยงาน พร้อมทั้งได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อกำกับ ติดตาม ในแต่ละหน่วยงานทุกเดือน

- มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติเพื่อการมั่นคงปลอดภัย ครอบคลุมตั้งแต่การเริ่มสร้างเอกสาร การจัดเก็บ การรักษาความลับ การสำรองข้อมูล การแก้ไข ไปจนถึงการลบและการทำลายเอกสาร ทั้งที่เป็นกระดาษและเป็นไฟล์ข้อมูล
- มีการกำหนดขอบเขตการดำเนินงานให้ครอบคลุม ทั้งการใช้ internet, intranet, cloud, social media ของโรงพยาบาล และมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ กำกับติดตาม ควบคุม ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล
- กำหนดระเบียบการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ตามข้อกำหนดของกฎหมาย และสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ตั้งศูนย์ รับเรื่องร้องเรียนและมีการควบคุมข้อมูลส่วนรวม ตามประกาศของโรงพยาบาล
- ประกาศใช้ระเบียบปฏิบัติใหม่ตามกรอบ อภิบาลสารสนเทศ นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีการประชาสัมพันธ์ พร้อมทั้งอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ และจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับ

การดำเนินการของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล คำประกาศเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวเอกสารแสดงความยินยอม รวมทั้งนโยบายการใช้งานคุกกี้ของโรงพยาบาล โดยทางทีมได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน โดยมีการจัดประชุมชี้แจงและแนะนำแนวทางการทำงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง พร้อมจัดตั้งคณะกรรมการในรูปแบบทีม และยังมี การจัดตั้งให้มี IT Man ของแต่ละหน่วยงาน เพื่อแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการใช้งานระบบสารสนเทศ กิจกรรม IT Round เพื่อประเมินการรับรู้ ความเสี่ยงด้านสารสนเทศ ตรวจสอบการละเมิด ตรวจสอบไวรัส และยังเป็น การปรับปรุงข้อบกพร่องของงาน

การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของทรัพยากร ด้าน Hardware, Software, Network และบุคลากรด้าน IT การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap analysis) การจัดทำแผนเพิ่มศักยภาพของทรัพยากร IT การกำหนดสมรรถนะ การประเมินสมรรถนะ และดำเนินการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล เพื่อให้มั่นใจว่าศักยภาพของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีเพียงพอต่อการดำเนินงานตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลพากท่า ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

- มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและ Gap Analysis ของทรัพยากรด้านสารสนเทศ ได้แก่ Hardware, Software, Network และบุคลากร
- มีการจัดทำแผนเพิ่มหรือจัดการศักยภาพของทรัพยากรด้านสารสนเทศ (Hardware, Software, Network)
- มีการดำเนินการตามแผนเพิ่มสมรรถนะและศักยภาพ (Hardware, software, network) และมีการประเมิน วิเคราะห์ผลการดำเนินตามแผนและมีการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแผนเพิ่มศักยภาพให้ดีขึ้น
- มีการจัดทำทะเบียนทรัพยากรสารสนเทศ (Hardware, software, network) มีการประเมินการจัดการศักยภาพของทรัพยากร อีกทั้งยังมีการประเมินศักยภาพและการจัดการสมรรถนะบุคลากร เพื่อนำผลการประเมินมาวางแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มจุดเด่น ลดจุดด้อย เป็นรายบุคคล

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ทรัพยากรด้าน IT ของโรงพยาบาลพากท่า พร้อมในการให้บริการ ทราบถึงระยะเวลาการใช้งานของอุปกรณ์ เพื่อนำมากำหนดแผนงานในการบำรุงรักษาและแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลได้อย่างพอเพียง รองรับความต้องการของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งจากการประเมิน และวางแผนพัฒนาบุคลากร ยังส่งผลให้บุคลากรกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล มีความรู้ความสามารถทำให้ได้รับรางวัลทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด อีกทั้งยังมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสาธารณสุขผ่านมาตรฐานต่างๆ เช่น มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เป็นต้น

## 10. การนำความรู้มาออกแบบระบบงาน/สร้างนวัตกรรม

- ออกแบบระบบแจ้งเตือน Critical lab ให้กับสาขาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ทราบผลทางห้องปฏิบัติการ แบบ Real-time
- พัฒนาระบบ Paperlessในงานเวชระเบียน Paperlessในงานบริการผู้ป่วยนอกและ LAB
- ใช้ระบบเตือนให้ระวังหรือปฏิบัติตาม เช่น แจ้งเตือนเมื่อพบ ชื่อ – สกุลซ้ำ การแพ้ยา หรือใช้ยา ที่มี Fatal drugs interaction และ drug interaction ทั้งหมดหรือเตือนให้เฝ้าระวัง ADR type A มีระบบการแจ้งเตือนรายการผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติในผู้ป่วย เบาหวาน และภาวะไตวาย CVD risk ระบบ trigger tool เฝ้าระวังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการใช้ยาในผู้ป่วย
- พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการให้บริการ เช่น Mobile Application การเชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี AI ในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค และ AI Retina สำหรับการคัดกรองโรคทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน
- การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี IOT ในการเฝ้าระวังค่า PM2.5 และแจ้งเตือนผ่าน Mobile Application
- มีการนำเอาระบบเรียกคิวและแสดงคิวมาใช้งานเพื่อจัดลำดับคิว และลดภาระการเรียกคิว โดยใช้คนเรียก
- มีการนำเอาระบบเชื่อมต่อกับอุปกรณ์การแพทย์กับระบบ HIS มาใช้งานเพื่อลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล และเพิ่มความรวดเร็วในการบันทึก เช่น การวัดความดัน น้ำหนัก ส่วนสูง EKG
- โปรแกรม ER Diagram ระบบติดตามตัวชี้วัดและกองทุน สำหรับจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและผู้รับชอบของแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งจะมีตาราง kp\_kpi เป็นตารางตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดรอง จะถูกจัดเก็บข้อมูลในตาราง kp\_child ในการจัดข้อมูลตัวชี้วัดรองจากตัวชี้วัดหลัก และตาราง kp\_subchild เพื่อจัดข้อมูลตัวชี้วัดที่รองลงมาจากตัวชี้วัดรอง ซึ่งเป็นจากภาพ ER Diagram เป็นการจัดเก็บตัวชี้วัด 3 ระดับ ตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดรอง และตัวชี้วัดย่อย ซึ่งในแต่ละตาราง จะมีความสัมพันธ์ในส่วนของ Field Manager เพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

### บทที่ 3

## การวิเคราะห์สถานการณ์ดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลฟากท่า

โรงพยาบาลฟากท่า ได้ดำเนินการวางแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2567-2570) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาดำเนินการขององค์กร ในด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์กร ระบบการบริหารจัดการ การจัดการกระบวนการภายในให้เอื้อต่อการดำเนินงานตามพันธกิจ และภารกิจหลักขององค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิผล สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่วางไว้

สามารถสรุปผลการวางแผนยุทธศาสตร์ ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2567-2570) ดังนี้

1. การวิเคราะห์ห้องค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด (SWOT)
2. การกำหนดกลยุทธ์โดยวิธี TOWS Matrix

#### 1. การวิเคราะห์ห้องค์กร (SWOT Analysis)

โรงพยาบาลฟากท่า วิเคราะห์ห้องค์กร โดยใช้ SWOT Analysis วิเคราะห์ปัจจัยซึ่งเป็นในเชิงบวกทั้งหมด (Positive Factors) ที่มีผลต่อการขับเคลื่อนองค์กรให้ประสบความสำเร็จด้วยการผลักดัน และสนับสนุนให้บุคลากรเกิดการกระทำต่างๆ เพื่อพัฒนาจุดแข็งและลดจุดอ่อนให้มากที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วย Strengths (จุดแข็ง) Weaknesses (จุดอ่อน) Opportunities (โอกาส) และ Threats (ข้อจำกัด) ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

#### การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน

| ประเด็น | Strengths (จุดแข็ง)   | Weaknesses (จุดอ่อน)  |
|---------|---|---|
| คน      | <p><b>S1</b> ทีมนำให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารและพัฒนางาน</p> <p><b>S2</b> บุคลากรมีศักยภาพและมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารและพัฒนางาน</p> <p><b>S3</b> บุคลากรด้าน IT มีทักษะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาทางด้าน Software และ Hardware</p> <p><b>S4</b> บุคลากรด้าน IT สามารถใช้ SQL ในการพัฒนาและออกแบบรายงาน</p> <p><b>S5</b> บุคลากรด้าน IT สามารถเขียนโปรแกรมพัฒนา Software</p> | <p><b>W1</b> บุคลากรด้าน IT ไม่เพียงพอ ไม่สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังของกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล</p> <p><b>W2</b> กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลขาดการสื่อสารที่ชัดเจนเหมาะสม</p> <p><b>W3</b> บุคลากรอื่นขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์</p> <p><b>W4</b> บุคลากรด้าน IT ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านคลินิก ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม</p> |

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ต่อ)

| ประเด็น            | Strengths (จุดแข็ง)   | Weaknesses (จุดอ่อน)  |
|--------------------|---|---|
| คน                 | <p>S6 บุคลากรได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์อย่างต่อเนื่อง</p> <p>S7 ประเมินสมรรถนะด้านคอมพิวเตอร์ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกปี</p> <p>S8 นักวิชาการคอมพิวเตอร์สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้</p>  |   |
| เงิน               | <p>S9 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p>  | <p>W5 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการพัฒนา</p>  |
| อุปกรณ์/เครื่องมือ | <p>S10 มีการพัฒนา Software ใช้เอง เช่น PM 2.5 monitor,โปรแกรมคำนวณยาเด็ก ,Faktha-APP V.2025</p> <p>S11 มีเทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน เช่น HOSxP, HRMS, HOSOoffice, LIS, AI-CXR เป็นต้น</p> <p>S12 มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>S13 ระบบ WIFI เสถียร</p> | <p>W6 ไม่สามารถจัดหาครุภัณฑ์ทดแทนตามแผนที่กำหนด</p> <p>W7 ระบบ Up link ยังไม่ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล</p> <p>W8 อุปกรณ์สำหรับ Offline Back up ไม่เพียงพอและสถานที่จัดเก็บอุปกรณ์</p> <p>W9 ไม่มีระบบสำรองอินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย (Sim mobile internet)</p>   |
| ระบบ               | <p>S14 โรงพยาบาลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพให้ผ่านการรับรองทุกมาตรฐาน</p> <p>S15 ระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์มีความปลอดภัยขั้นสูง</p> <p>S16 มีโครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชาชัดเจน</p>   | <p>W10 แนวทางการบำรุงรักษาอุปกรณ์/เครื่องมือยังไม่ชัดเจน</p> <p>W11 ไม่มีการจัดทำแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>- ขาดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>W12 นโยบายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>W13 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (<math>\geq</math>ร้อยละ 80)</p> <p>W14 การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ under report</p> |

**การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก**

| PEST              | Opportunities (โอกาส)  | Threats (ข้อจำกัด)  |
|-------------------|--|---|
| Political & Legal | <p>O1 นโยบายบัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่</p> <p>O2 นโยบาย SMART HOSPITAL</p> <p>O3 นโยบายส่งเสริมการพัฒนาทางด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ผ่านมาตรฐาน HAIT</p> <p>O4 กฎหมายเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกัน</p> <p>O5 กฎหมายเกี่ยวกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์</p> <p>O6 กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)</p> | <p>T1 กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณครุภัณฑ์และอุปกรณ์ด้านสารสนเทศน้อยกว่าครุภัณฑ์และอุปกรณ์ด้านการแพทย์</p>  |
| Economic          |  | <p>T2 ประชาชนเน้นการหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพ</p> <p>T3 ราคาสินค้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีราคาสูง</p> <p>T4 โรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย</p> |
| Environment       | <p>O7 โครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสารภายในอำเภอฟากท่ามีความพร้อม</p> <p>O8 การคมนาคมสะดวก ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น</p>   | <p>T5 อำเภอฟากท่ามีความเสี่ยงภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม ปัญหาฝุ่น PM2.5 เป็นต้น</p>   |
| Social            | <p>O9 อำเภอฟากท่ากำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมยุคดิจิทัล</p> <p>O10 อำเภอฟากท่าเป็น Super aged society</p>  | <p>T6 Social media ทำให้ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันน้อยลง</p> <p>T7 อำเภอฟากท่ากำลังเปลี่ยนเข้าสู่สังคมร้องเรียนผ่านสื่อออนไลน์</p> |

**การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ต่อ)**

| PEST       | Opportunities (โอกาส)   | Threats (ข้อจำกัด)  |
|------------|---|---|
| Technology | <p><b>O11</b> มีแอปพลิเคชันที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น Telemedicine การนัดหมาย ระบบคิว เป็นต้น</p> <p><b>O12</b> ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทุกที่ ทุกเวลา ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต</p> <p><b>O13</b> ช่องทางการร้องเรียน/ข้อเสนอแนะผ่านระบบออนไลน์</p> <p><b>O14</b> บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ เช่น CPG งานวิจัย นวัตกรรมทางการแพทย์ ที่เป็นปัจจุบัน ได้อย่างรวดเร็ว</p> <p><b>O15</b> การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยช่วยในการวินิจฉัยที่แม่นยำ รวดเร็ว</p> <p><b>O16</b> อินเทอร์เน็ตเน็ตช่วยในการส่งต่อข้อมูลและปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้อย่างรวดเร็ว</p> | <p><b>T8</b> เทคโนโลยีสารสนเทศมีการเปลี่ยนแปลงเร็ว</p> <p><b>T9</b> ผู้รับบริการมีความเสี่ยงได้รับข้อมูลเท็จได้ง่ายผ่าน Social media</p> <p><b>T10</b> จังหวัดอุตรดิตถ์ยังไม่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านสุขภาพให้เป็นข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัดได้</p> <p><b>T11</b> อาชญากรทางคอมพิวเตอร์การบุกรุกโจมตีระบบเครือข่ายและระบบสารสนเทศทั้งจากภายในและภายนอก</p> |

**2. การกำหนดกลยุทธ์ โดยวิธี TOWS Matrix**

การวิเคราะห์ห้วงค์กรด้วย SWOT ทำให้ได้ข้อมูลที่แสดงถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ โดยในขั้นตอนนี้ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้เสียในองค์กรได้ร่วมกันคัดเลือกจุดแข็งแต่ละจุดมาขยายผล จากนั้นจัดลำดับความสำคัญ

|                           | Strengths : S (จุดแข็ง)  | Weaknesses : W (จุดอ่อน)   |
|---------------------------|--|--|
| Opportunities : O (โอกาส) | <p><b>SO : กลยุทธ์เชิงรุก</b><br/>(ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส)</p> <p><b>S1</b> ทีมนำให้สำคัญกับการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารและพัฒนางาน</p> <p><b>S2</b> บุคลากรมีศักยภาพและมีความพร้อมที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารและพัฒนางาน</p> | <p><b>WO : กลยุทธ์เชิงแก้ไข</b><br/>(เอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส)</p> <p><b>W2</b> กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลขาดการสื่อสารที่ชัดเจนเหมาะสม</p> <p><b>W4</b> บุคลากรด้าน IT ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านคลินิก ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม</p> |

|                           | Strengths : S (จุดแข็ง)   | Weaknesses : W (จุดอ่อน)   |
|---------------------------|---|--|
| Opportunities : O (โอกาส) | <p><b>S4</b> บุคลากรด้าน IT สามารถใช้ SQL ในการพัฒนาและออกแบบรายงาน</p> <p><b>S10</b> มีเทคโนโลยีสนับสนุนการทำงาน เช่น HOSxP HRMS, HOSOffice, LIS, AI-CXR เป็นต้น</p> <p><b>O3</b> นโยบายส่งเสริมการพัฒนางานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ผ่านมาตรฐาน HAIT</p> <p><b>O7</b> โครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสารภายในอำเภอฟากท่ามีความพร้อม</p> <p><b>O8</b> การคมนาคมสะดวก ส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น</p> <p><b>O9</b> อำเภอฟากท่ากำลังเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมยุคดิจิทัล</p>   | <p><b>W5</b> งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการพัฒนา</p> <p><b>W11</b> ไม่มีการจัดทำแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p><b>W12</b> นโยบายด้านเทคโนโลยียังไม่นำไปสู่การปฏิบัติ</p> <p><b>O2</b> นโยบาย SMART HOSPITAL</p> <p><b>O3</b> นโยบายส่งเสริมการพัฒนางานด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ผ่านมาตรฐาน HAIT</p> <p><b>O7</b> โครงสร้างพื้นฐานด้านการสื่อสารภายในอำเภอฟากท่ามีความพร้อม</p>  |
| Threats : T (ข้อจำกัด)    | <p><b>ST : กลยุทธ์เชิงป้องกัน</b><br/>(ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค)</p> <p><b>S3</b> บุคลากรด้าน IT มีทักษะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาทางด้าน Software และ Hardware</p> <p><b>S4</b> บุคลากรด้าน IT สามารถใช้ SQL ในการพัฒนาและออกแบบรายงาน</p> <p><b>S5</b> บุคลากรด้าน IT สามารถเขียนโปรแกรมพัฒนา Software</p> <p><b>S6</b> บุคลากรได้รับโอกาสในการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง</p> <p><b>S7</b> ประเมินสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกปี</p> <p><b>S9</b> มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาและปรับปรุงงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p><b>S10</b> มีการพัฒนา Software ใช้เอง เช่น PM 2.5 monitor, โปรแกรมคำนวณยาเด็ก, Faktha-APP V.2025</p> <p><b>S12</b> มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด</p> | <p><b>WT : กลยุทธ์เชิงรับ</b><br/>(ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงอุปสรรค)</p> <p><b>W3</b> บุคลากรอื่นขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์</p> <p><b>W4</b> บุคลากรด้าน IT ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานด้านคลินิก ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม</p> <p><b>W5</b> งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการพัฒนา</p> <p><b>W7</b> ระบบ Up link ยังไม่ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล</p> <p><b>T1</b> กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณครุภัณฑ์และอุปกรณ์ด้านสารสนเทศน้อยกว่าครุภัณฑ์และอุปกรณ์ด้านการแพทย์</p> <p><b>T2</b> ประชาชนเน้นการหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพ</p> <p><b>T3</b> ราคาสินค้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีราคา สูง</p> <p><b>T4</b> โรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย</p> |

|                           | Strengths : S (จุดแข็ง)  | Weaknesses : W (จุดอ่อน)   |
|---------------------------|--|--|
| Threats : T<br>(ข้อจำกัด) | <p><b>S15</b> ระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์มีความปลอดภัยขั้นสูง</p> <p><b>T1</b> กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณ ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ด้านสารสนเทศน้อยกว่า ครุภัณฑ์และอุปกรณ์ด้านการแพทย์</p> <p><b>T4</b> โรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า รายจ่าย</p> <p><b>T5</b> อำเภอฟากท่ามีความเสี่ยงภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม ปัญหาฝุ่น PM2.5 เป็นต้น</p> | <p><b>T5</b> อำเภอฟากท่ามีความเสี่ยงภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม ปัญหาฝุ่น PM2.5 เป็นต้น</p> |

## บทที่ 4

### แผนยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลฟากท่า

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ จุดแข็ง/จุดอ่อน/โอกาส/ข้อจำกัด (SWOT Analysis) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการกำหนดกลยุทธ์ โดยวิธี TOWS Matrix ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลฟากท่า มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

“โรงพยาบาลฟากท่ามีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีคุณภาพ”

นิยาม “คุณภาพ” คือ โรงพยาบาลฟากท่ามีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ถูกต้อง ปลอดภัย สร้างความพึงพอใจ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

#### พันธกิจ (Mission)

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดเก็บข้อมูลให้ทันสมัย มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอย่างความรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัย ภายใต้การบริหารทรัพยากรที่มีอย่างคุ้มค่า เพื่อสนับสนุนการบริการ การบริหารจัดการ งานด้านวิชาการ การพัฒนาบุคลากร และการพัฒนาองค์กร

#### ค่านิยม (Cored Values) : FT- HI

F : Friendly for user เป็นมิตร

T : Team ทำงานเป็นทีม

H : Healthy Data ข้อมูลที่ดี

I : Innovation นวัตกรรมเป็นเลิศ

#### เป้าหมายหลัก

1. เพื่อให้โรงพยาบาลฟากท่ามีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ข้อมูลของผู้เข้ารับบริการมีความปลอดภัย และมีระบบการสำรองข้อมูลที่ได้มาตรฐาน
3. เพื่อสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน แก่บุคลากรทั้งด้านบริหาร วิชาการ และ การพัฒนางาน

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ (STRATEGIC ISSUE)

ประเด็นยุทธศาสตร์หลักโรงพยาบาลฟากท่า มี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นเลิศ (PP Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาด้านด้านบุคลากรเป็นเลิศ (Personal Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาด้านบริหารเป็นเลิศ (Governance Excellence)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลฟากท่า อย่างเป็นรูปธรรม งานเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงได้

กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศไว้ 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ IT -1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมและป้องกันโรค

ยุทธศาสตร์ IT -2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการ

ยุทธศาสตร์ IT -3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและวิชาการ

ยุทธศาสตร์ IT -4 พัฒนาระบบด้านโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัย

**ยุทธศาสตร์ IT-1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมและป้องกันโรค**

| เป้าประสงค์<br>(Goal)                              | วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์<br>(Strategic Objectives)                              | กลวิธี<br>(tactic)  |
|--|---|---|
| ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเหมาะสมและตอบสนองต่อลักษณะงาน | หน่วยงานมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมและตอบสนองต่อลักษณะงานส่งเสริมป้องกันโรค | 1. พัฒนาสารสนเทศเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรค<br>2. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพออนไลน์ |

**ยุทธศาสตร์ IT-2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการ**

| เป้าประสงค์<br>(Goal)  | วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์<br>(Strategic Objectives)  | กลวิธี<br>(tactic)  |
|--|---|---|
| เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ                              | หน่วยงานมีการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการให้บริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ                    | 1. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ  |
| เพื่อให้โรงพยาบาลฟากท่ามีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง | หน่วยงานมีแผนการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง | 1. กำหนดแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน (DRP)<br>2. โรงพยาบาลกำหนดแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT BCP)<br>3. ซ้อมแผน DRP และ IT BCP |

**ยุทธศาสตร์ IT-3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและวิชาการ**

| เป้าประสงค์<br>(Goal)                       | วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์<br>(Strategic Objectives)                  | กลวิธี<br>(tactic)   |
|---|---|--|
| เพิ่มประสิทธิภาพองค์กรด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ | หน่วยงานมีการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยการบริหารจัดการ</li> <li>2. เพิ่มศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในการใช้เทคโนโลยี และดิจิทัลในการปฏิบัติงาน</li> <li>3. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการสนับสนุนด้านวิชาการ</li> </ol> |

**ยุทธศาสตร์ IT-4 พัฒนาระบบด้านโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัย**

| เป้าประสงค์<br>(Goal)  | วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์<br>(Strategic Objectives)   | กลวิธี<br>(tactic)  |
|--|--|---|
| ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และ ผ่านคุณภาพมาตรฐาน | หน่วยงานมีการพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย</li> <li>2. พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security)</li> <li>3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ผ่านมาตรฐาน HAIT</li> </ol> |

โรงพยาบาลฟากท่า กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2567-2570) ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ/แผนกิจกรรม รองรับในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ IT-1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมและป้องกันโรค**

| เป้าประสงค์หลัก<br>(Goal)                           | กลวิธี<br>(tactic)                                     | แผนงาน/กิจกรรมหลัก<br>(Action Plan)         | ตัวชี้วัดกลยุทธ์<br>(KPI)   | ค่าเป้าหมาย |         |         |         | ผู้รับผิดชอบ<br>(PM)  |
|---|--|---|---|-------------|---------|---------|---------|-----------------------|
|   |  |   |   | ปี 2567     | ปี 2568 | ปี 2569 | ปี 2570 |                       |
| ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเหมาะสม และตอบสนองต่อลักษณะงาน | 1. พัฒนาสารสนเทศเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันโรค | 1.1 พัฒนารฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วย | KPI-1 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมป้องกันโรค | 75          | 80      | 85      | 90      | น.ส.ศศิภา พุ่มเกษา    |
|   |  | 2.1 พัฒนา Multimedia สุขภาพ                 | KPI-2 ร้อยละของประชาชนในการเข้าถึง Multimedia สุขภาพของโรงพยาบาล                  | 50          | 55      | 60      | 65      | นายอนุรักษ อ่วมเปี่ยม |
|   |  |   | KPI-3 ร้อยละของบุคลากรที่ใช้ Multimedia สุขภาพของโรงพยาบาล                        | 75          | 80      | 85      | 90      | นายอนุรักษ อ่วมเปี่ยม |

## ยุทธศาสตร์ IT-2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการ

| เป้าประสงค์หลัก<br>(Goal)                               | กลวิธี<br>(tactic)   | แผนงาน/กิจกรรมหลัก<br>(Action Plan)  | ตัวชี้วัดกลยุทธ์<br>(KPI)                           | ค่าเป้าหมาย |         |         |         | ผู้รับผิดชอบ<br>(PM) |
|---|--|--|---|-------------|---------|---------|---------|----------------------|
|   |  |  |   | ปี 2567     | ปี 2568 | ปี 2569 | ปี 2570 |                      |
| เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ | 1. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ | 1.1 พัฒนา Smart OPD<br>- ระบบจองคิวนัดหมายออนไลน์<br>- ระบบยืนยันตัวตนและยืนยันการรับบริการ<br>- พัฒนาระบบแจ้งเตือนการตรวจ Lab ประจำปี<br>- พัฒนาระบบคัดกรองและแจ้งเตือนเมื่อ AI วินิจฉัยว่าเป็น TB<br>- บริการ Telemedicine | KPI-4 ร้อยละแผนกผู้ป่วยนอกใช้ระบบ Smart OPD         | 70          | 80      | 90      | 100     | นายอนุพงศ์ เพียงตา   |
|   |  | 1.2 พัฒนา Smart IPD<br>- IPD Paperless   | KPI-5 แผนกผู้ป่วยในมีระบบ IPD Paperless ในการใช้งาน | -           | -       | มี      | มี      | นายอนุพงศ์ เพียงตา   |

## ยุทธศาสตร์ IT-3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและวิชาการ

| เป้าประสงค์หลัก<br>(Goal)                   | กลวิธี<br>(tactic)  | แผนงาน/กิจกรรมหลัก<br>(Action Plan)                            | ตัวชี้วัดกลยุทธ์<br>(KPI)  | ค่าเป้าหมาย |         |         |         | ผู้รับผิดชอบ<br>(PM)   |
|---|---|--|--|-------------|---------|---------|---------|------------------------|
|   |   |  |  | ปี 2567     | ปี 2568 | ปี 2569 | ปี 2570 |                        |
| เพิ่มประสิทธิภาพองค์กรด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ | 1. การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยการบริหารจัดการ              | 1.1 พัฒนาโปรแกรม KPI Monitor สำหรับผู้ปฏิบัติงาน               | KPI-6 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ใช้โปรแกรม KPI Monitor  | 85          | 90      | 95      | 100     | นายอนุรักษ์ อ่วมเปี่ยม |
|   | 2. เพิ่มศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในการใช้เทคโนโลยีและดิจิทัลในการปฏิบัติงาน | 2.1 จัดหาและพัฒนา ระบบบริหารจัดการ HOSOoffice                  | KPI-7 ร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลใช้งานระบบบริหารจัดการ HOSOoffice (งานสารบรรณ,ระบบลาออนไลน์,ขออนุญาตไปราชการ) | 80          | 90      | 95      | 100     | นายอนุรักษ์ อ่วมเปี่ยม |
|   | 3. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการสนับสนุนด้านวิชาการ                    | 3.1 พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนงานวิชาการ/นวัตกรรมสุขภาพ | KPI-8 จำนวนเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนงานวิชาการ/นวัตกรรมสุขภาพ   | 2           | 3       | 4       | 5       | นายอนุรักษ์ อ่วมเปี่ยม |

## ยุทธศาสตร์ IT-4 พัฒนาระบบด้านโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัย

| เป้าประสงค์หลัก<br>(Goal)   | กลวิธี<br>(tactic)   | แผนงาน/กิจกรรมหลัก<br>(Action Plan)   | ตัวชี้วัดกลยุทธ์<br>(KPI)  | ค่าเป้าหมาย   |               |               |               | ผู้รับผิดชอบ<br>(PM) |
|---|--|---|--|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|
|   |  |   |  | ปี 2567       | ปี 2568       | ปี 2569       | ปี 2570       |                      |
| ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และผ่านคุณภาพมาตรฐาน | 1. สนับสนุนอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ทันสมัยมีประสิทธิภาพและพร้อมใช้งาน | 1.1 แผนการจัดซื้อ/จัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ให้เหมาะสมสำหรับการให้บริการ  | KPI-9 ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการให้บริการ                                   | 60            | 70            | 80            | 90            | นายอนุพงศ์ เพียงตา   |
|   | 2. พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security)                                 | 2.1 แผนจัดซื้อโปรแกรมระบบปฏิบัติการ (Operating System) สำหรับระบบสารสนเทศเครื่องแม่ข่ายที่มีลิขสิทธิ์อย่างถูกต้อง | KPI-10 มีการใช้โปรแกรมระบบปฏิบัติการ (Operating System) สำหรับระบบสารสนเทศเครื่องแม่ข่ายที่มีลิขสิทธิ์อย่างถูกต้อง | มี            | มี            | มี            | มี            | นายอนุพงศ์ เพียงตา   |
|   | 3. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ผ่านมาตรฐาน   | 3.1 พัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ผ่านมาตรฐาน HAIT  | KPI-11 โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรอง HAIT  | HAIT+ Level 1 | HAIT+ Level 1 | HAIT+ level 1 | HAIT+ level 1 | นายจรัส สีกา         |
|   |  | 3.2 พัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ผ่านมาตรฐาน Smart Hospital (อ้างอิงตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข)       | KPI-12 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ระดับทองขึ้นไป  | ระดับทอง      | ระดับทอง      | ระดับเพชร     | ระดับเพชร     | นายจรัส สีกา         |

## บทที่ 5

## การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ/แผนกิจกรรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

## 1.ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของ<br>โรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567  | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>ปัญหา/แนวทางแก้ไข  | IT Goal  | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และ<br>แผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|---|--|--|------|-------------|--|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 1<br>พัฒนาด้านส่งเสริม<br>สุขภาพป้องกันโรค<br>เป็นเลิศ<br>(PP Excellence) | พัฒนางานด้าน<br>ส่งเสริมสุขภาพ<br>และป้องกันโรค<br>ที่เป็นปัญหาสำคัญ<br>ของอำเภอพากท่า<br>ในแต่ละกลุ่มวัย | 1.ร้อยละของทารกแรก<br>เกิดน้ำหนักแรกคลอด<br>มากกว่า 2,500 กรัม<br>(≥ร้อยละ 93)<br>2.ร้อยละของเด็ก<br>อายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน<br>(≥ร้อยละ 68)<br>3.ร้อยละของเด็ก<br>อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการ<br>สมวัย (≥ร้อยละ 95)<br>4.ร้อยละของเด็กอายุ<br>6-14 ปี สูงดี สมส่วน<br>(≥ร้อยละ 59) | ร้อยละ<br>96.43<br><br>ร้อยละ<br>58.82<br><br>ร้อยละ<br>96.07<br><br>ร้อยละ<br>47.56 | /    | /           | <u>ปัญหา</u><br>1.ผู้รับผิดชอบงานขาดการ<br>กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน<br>ตนเองที่ยังไม่ต่อเนื่อง<br>2.รูปแบบกิจกรรมการ<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<br>ของเด็กวัยเรียน วัยทำงาน<br>กลุ่มเสี่ยง DM/HT<br>ยังไม่ชัดเจน และขาดความ<br>ต่อเนื่อง<br><u>แนวทางแก้ไข</u><br>1.พัฒนาระบบการติดตาม<br>ผลการคัดกรองฯ<br>แบบ Real-time<br>2.พัฒนาระบบการกำกับ<br>ติดตามความก้าวหน้าผล<br>การคัดกรองของผู้บริหาร<br>จาก Dashboard ทุกเดือน | 1.ใช้ระบบ HDC<br>ตรวจสอบข้อมูล<br>ติดตามผล<br>การคัดกรอง<br>2.สร้างทะเบียน<br>ข้อมูลประชากร<br>กลุ่มเป้าหมาย<br>ในการคัดกรอง<br>โรคต่างๆ<br>3.พัฒนา<br>Dashboard<br>รายงานผล<br>การคัดกรอง<br>แบบ Real-time<br>สำหรับผู้บริหาร | ยุทธศาสตร์ IT-1<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การส่งเสริม และ<br>ป้องกันโรค | กลยุทธ์พัฒนา<br>สารสนเทศ<br>เพื่อการ<br>ดำเนินงาน<br>ส่งเสริมและ<br>ป้องกันโรค<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนพัฒนา<br>ระบบ<br>Dashboard<br>การรายงานผล<br>การคัดกรอง |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของ<br>โรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567   | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>ปัญหา/แนวทางแก้ไข  | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และ<br>แผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|--|---|---|------|-------------|--|---|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 1<br>พัฒนาส่งเสริม<br>สุขภาพป้องกันโรค<br>เป็นเลิศ<br>(PP Excellence) | พัฒนางาน<br>ด้านส่งเสริม<br>สุขภาพ และ<br>ป้องกันโรค<br>ที่เป็นปัญหาสำคัญ<br>ของอำเภอพากท่า<br>ในแต่ละกลุ่มวัย | 5.ร้อยละของเด็กอายุ<br>6-14 ปี ที่มีภาวะอ้วน<br>(≤ร้อยละ 10)<br>6.ร้อยละของกลุ่ม Pre-<br>HT และ Pre-DM ที่มีค่า<br>BMI ลดลง<br>(≥ร้อยละ 50)<br>7.ร้อยละของการคัด<br>กรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน<br>(≥ร้อยละ 96)<br>8.ร้อยละของผู้สูงอายุ<br>ที่มีปัญหาจากการคัด<br>กรอง 9 ด้าน ได้รับการ<br>ดูแลและส่งเสริมสุขภาพ<br>จากทีมสหวิชาชีพ และ<br>ภาคีเครือข่าย<br>(≥ร้อยละ 82) | ร้อยละ<br>6.29<br><br>ร้อยละ<br>47.82<br><br>ร้อยละ<br>97.79<br><br>ร้อยละ<br>100 | /    | /           | 3.ปรับรูปแบบการ<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>สุขภาพของทุกกลุ่มวัย<br>ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต<br>ของกลุ่มเป้าหมาย และ<br>กำหนดความถี่ในการกำกับ<br>ติดตามให้ชัดเจน | 1.ใช้ระบบ HDC<br>ตรวจสอบข้อมูล<br>ติดตามผลการ<br>คัดกรอง<br>2.สร้างทะเบียน<br>ข้อมูลประชากร<br>กลุ่มเป้าหมาย<br>ในการคัดกรอง<br>โรคต่างๆ<br>3.พัฒนา<br>Dashboard<br>รายงานผลการ<br>คัดกรอง แบบ<br>Real-time สำหรับ<br>ผู้บริหาร | ยุทธศาสตร์ IT-1<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การส่งเสริม และ<br>ป้องกันโรค | กลยุทธ์พัฒนา<br>สารสนเทศ<br>เพื่อการ<br>ดำเนินงาน<br>ส่งเสริมและ<br>ป้องกันโรค<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>ระบบ<br>Dashboard<br>การรายงาน<br>ผลการ<br>คัดกรอง |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567   | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)  | IT Goal  | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|---|---|---|------|-------------|--|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 1<br>พัฒนาด้านส่งเสริม<br>สุขภาพป้องกันโรค<br>เป็นเลิศ<br>(PP Excellence) | เพิ่มความครอบคลุม<br>ในการคัดกรอง<br>โรคในกลุ่มเป้าหมาย | 9.ร้อยละของความ<br>ครอบคลุมการคัดกรอง<br>โรคในกลุ่มเป้าหมาย<br>- การคัดกรองหาผู้ป่วย<br>HT (≥ร้อยละ 90)<br>- การคัดกรองหาผู้ป่วย<br>DM (≥ร้อยละ 90)<br>- การคัดกรอง CVD Risk<br>(≥ร้อยละ 90)<br>- การคัดกรองหาผู้ป่วย<br>CKD (≥ร้อยละ 90)<br>- การคัดกรองหาผู้ป่วย TB<br>(≥ร้อยละ 95) | ร้อยละ<br>92.88<br>ร้อยละ<br>91.66<br>ร้อยละ<br>91.87<br>ร้อยละ<br>92.75<br>ร้อยละ<br>97.31 | /    | /           | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>1.การวางแผน<br>การจัดบริการให้<br>สอดคล้องกับบริบทของ<br>พื้นที่<br>2.กำกับติดตาม<br>กลุ่มเป้าหมาย<br>มารับบริการอย่างต่อเนื่อง<br>3.จัดทำทะเบียน<br>การคัดกรองที่ชัดเจน | 1.ใช้ระบบ HDC<br>ตรวจสอบข้อมูล<br>ติดตามผล<br>การคัดกรอง<br>2.สร้างทะเบียน<br>ข้อมูลประชากร<br>กลุ่มเป้าหมาย<br>ในการคัดกรอง<br>โรคต่างๆ<br>3.พัฒนา<br>Dashboard<br>รายงานผล<br>การคัดกรอง<br>แบบ Real-time<br>สำหรับผู้บริหาร | ยุทธศาสตร์ IT-1<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุนการ<br>ส่งเสริม และ<br>ป้องกันโรค | กลยุทธ์พัฒนา<br>สารสนเทศ<br>เพื่อการ<br>ดำเนินงาน<br>ส่งเสริมและ<br>ป้องกันโรค<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนพัฒนา<br>ระบบ<br>Dashboard<br>การรายงานผล<br>การคัดกรอง |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567   | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)   | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|---|---|---|------|-------------|---|---|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 1<br>พัฒนาต้นสังกัดเสริม<br>สุขภาพป้องกันโรค<br>เป็นเลิศ<br>(PP Excellence) | ปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรม<br>สุขภาพ<br>เพื่อป้องกัน<br>การเกิดโรค | 10. ร้อยละของประชากร<br>กลุ่มเสี่ยงเปลี่ยนเป็นกลุ่มปกติ<br>(≥ร้อยละ 25)<br><br>11. อัตราป่วยรายใหม่โรค<br>ที่สำคัญของพื้นที่ลดลง<br>- HT ลดลง (≥ร้อยละ 2.5)<br>- DM ลดลง (≥ร้อยละ 5)<br>- Stroke ลดลง (≥ร้อยละ 1)<br>- STEMI ลดลง (≥ร้อยละ 2)<br>- CKD ลดลง (≥ร้อยละ 2) | ร้อยละ<br>39.82<br><br><br>ร้อยละ<br>27.75<br>ร้อยละ<br>54.13<br>ร้อยละ<br>-5.74<br>ร้อยละ<br>26.94<br>ร้อยละ<br>1.75 | /    | /           | <u>ปัญหา</u><br>1.แนวทางการกำกับติดตามผล<br>ปรับเปลี่ยนสุขภาพของ<br>กลุ่มเสี่ยงโรคที่สำคัญ ยังไม่มี<br>ความต่อเนื่อง<br>2.รูปแบบการจัดกิจกรรม<br>ส่งเสริมสุขภาพ/<br>การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>สุขภาพในชุมชน ยังไม่มี<br>ความต่อเนื่อง<br>3.การผลิตสื่อและช่องทาง<br>การเข้าถึงสื่อความรู้สุขภาพ<br>ของโรงพยาบาลยังมีจำนวน<br>จำกัด<br><u>แนวทางแก้ไข</u><br>1.การพัฒนาระบบติดตาม<br>และการส่งวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง<br>กลุ่มสงสัยป่วย<br>2.การพัฒนาระบบการดูแล<br>ประชาชนทุกกลุ่มวัย<br>ให้ห่างไกลโรค NCDs<br>3.การพัฒนาระบบการ<br>ดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้าน<br>สุขภาพลดหวาน-มัน-เค็ม | 1.พัฒนาระบบ IT<br>ในการติดตาม<br>กลุ่มเสี่ยง<br>กลุ่มสงสัยป่วย<br>และการส่งวินิจฉัย<br>กลุ่มป่วยรายใหม่<br>2.การติดตาม<br>ข้อมูล กลุ่ม<br>วินิจฉัยโรค<br>ที่สำคัญรายใหม่<br>ทุกไตรมาส<br>และคืนข้อมูล<br>ผู้ปฏิบัติ<br>3.พัฒนาศูนย์การ<br>เรียนรู้ด้านสุขภาพ<br>ออนไลน์<br>ที่ผู้รับบริการ<br>เข้าถึงง่าย | ยุทธศาสตร์ IT-1<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุนการ<br>ส่งเสริม และ<br>ป้องกันโรค | พัฒนาศูนย์การ<br>เรียนรู้ด้าน<br>สุขภาพออนไลน์<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนงานจัดตั้ง<br>ศูนย์การเรียนรู้<br>ด้านสุขภาพ<br>ออนไลน์ |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่ง<br>ความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนว<br>ทางแก้ไข)   | IT Goal  | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|--|--|--|-------------------------------|------|-------------|---|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาด้านบริการ<br>เป็นเลิศ (Service<br>Excellence) | การอ้างและ<br>พัฒนาคุณภาพ<br>ตามมาตรฐาน<br>คุณภาพทุกระบบ<br>อย่างต่อเนื่อง | 12.ร้อยละของมาตรฐาน<br>ที่อ้างไว้ได้รับการรับรอง<br>ตามระยะเวลาที่กำหนด<br>ร้อยละ 100<br>- มาตรฐาน HA ชั้นที่ 3<br><br>- มาตรฐานระบบบริการ<br>สุขภาพ 9 ด้าน ระดับ<br>คุณภาพ<br><br>- มาตรฐานความปลอดภัย<br>ด้านยา ชั้น 4 | ร้อยละ<br>100                 | /    |             | <u>ปัจจัยแห่ง<br/>ความสำเร็จ</u><br>1.การพัฒนา<br>คุณภาพการบริการ<br>อย่างต่อเนื่อง<br>เพื่ออ้างไว้<br>ซึ่งระบบงานบริการ<br>ให้ปลอดภัย<br>พึงพอใจและ<br>ได้มาตรฐาน<br>ทั้งในส่วนของ<br>ผู้รับบริการ และ<br>ผู้ให้บริการ | <u>มาตรฐาน HA</u><br>1.พัฒนา Dashboard KPI<br>ตามมาตรฐาน HA<br>2.การรายงานอุบัติการณ์ และ<br>ความเสี่ยงแบบ ออนไลน์<br>3.พัฒนาเวชระเบียน<br>อิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ให้ได้<br>มาตรฐานและสอดคล้องกับ<br>ข้อกำหนด HA<br><u>มาตรฐานบริการสุขภาพ</u><br><u>9 ด้าน</u><br>1.แบ่งสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล<br>ตามบทบาท (Role Based<br>Access) และ สนับสนุนการ<br>ทำงานร่วมกันผ่านแพลตฟอร์ม<br>กลาง<br><u>มาตรฐาน RDU</u><br>1.สนับสนุนการจัดการ ระบบยา<br>และเวชภัณฑ์<br>แบบ Real-time<br>2.ส่งเสริมการทำงานแบบ<br>บูรณาการของทีมนสหสาขาวิชาชีพ<br>ด้วยแพลตฟอร์มข้อมูลกลาง | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์พัฒนา<br>ระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนงานพัฒนา<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>รองรับ<br>มาตรฐาน<br>งานคุณภาพ<br>และการให้<br>บริการ |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)  | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง   | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|--|---|-------------------------------|------|-------------|--|---|--|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาด้าน<br>บริการเป็นเลิศ<br>(Service<br>Excellence) | การอ้างและ<br>พัฒนาคุณภาพ<br>ตามมาตรฐาน<br>คุณภาพทุกระบบ<br>อย่างต่อเนื่อง | 12.ร้อยละของมาตรฐาน<br>ที่อ้างไว้ได้รับการ<br>รับรองตามระยะเวลาที่<br>กำหนด ร้อยละ 100<br>ทางการแพทย์ (LA)<br>- มาตรฐาน<br>ห้องปฏิบัติการ<br>รังสีวินิจฉัย<br>(MOPH X-Ray<br>Standard) ร้อยละ 80<br>- องค์กรพยาบาลที่ผ่าน<br>การประเมินคุณภาพ<br>บริการพยาบาล<br>มีคะแนนร้อยละ 60<br>ขึ้นไป | ร้อยละ<br>100                 | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การพัฒนาคุณภาพ<br>การบริการอย่างต่อเนื่อง<br>เพื่ออ้างไว้ซึ่งระบบงาน<br>บริการให้ปลอดภัย<br>พึงพอใจและได้<br>มาตรฐานทั้งในส่วน<br>ของผู้รับบริการ และ<br>ผู้ให้บริการ | <u>มาตรฐาน LA</u><br>1.ใช้ระบบ LIS<br>(Laboratory Information<br>System)<br>ในการจัดการข้อมูลผลตรวจ<br>วิเคราะห์ และบันทึก<br>คุณภาพของ LAB<br>2.ติดตั้งระบบตรวจสอบ<br>คุณภาพภายใน (Internal<br>Quality Control) และ<br>เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการ<br>วิเคราะห์แนวโน้ม<br>ความผิดพลาด<br>3.ระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ<br>เมื่อผลตรวจเกินเกณฑ์<br>มาตรฐานหรือพบความ<br>ผิดปกติ<br>4.จัดทำรายงานผลการ<br>ตรวจสอบคุณภาพและผล<br>การประเมินตามมาตรฐาน<br>LA เพื่อใช้ในการทบทวน<br>และปรับปรุงกระบวนการ | <u>ยุทธศาสตร์ IT-2</u><br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์พัฒนา<br>ระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนงานพัฒนา<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>รองรับ<br>มาตรฐาน<br>งานคุณภาพ<br>และการ<br>ให้บริการ |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่ง<br>ความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนว<br>ทางแก้ไข)   | IT Goal  | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|--|---|-------------------------------|------|-------------|---|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาด้าน<br>บริการเป็นเลิศ<br>(Service<br>Excellence) | การอ้างและ<br>พัฒนาคุณภาพ<br>ตามมาตรฐาน<br>คุณภาพ<br>ทุกระบบ<br>อย่างต่อเนื่อง | 12.ร้อยละของมาตรฐาน<br>ที่อ้างไว้ได้รับการรับรอง<br>ตามระยะเวลาที่กำหนด<br>ร้อยละ 100<br>- มาตรฐานงานเทคนิค<br>การแพทย์ สำหรับ<br>ห้องปฏิบัติการ<br>ทางการแพทย์ (LA)<br><br>- มาตรฐานห้องปฏิบัติการ<br>รังสีวินิจฉัย (MOPH<br>X-Ray Standard)<br>ร้อยละ 80<br>- องค์กรพยาบาล<br>ที่ผ่านการประเมินคุณภาพ<br>บริการพยาบาล มีคะแนน<br>ร้อยละ 60 ขึ้นไป | ร้อยละ<br>100                 | /    |             | <b>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</b><br>1.การพัฒนาคุณภาพ<br>การบริการ<br>อย่างต่อเนื่อง<br>เพื่ออ้างไว้ซึ่ง<br>ระบบงานบริการ<br>ให้ปลอดภัย<br>พึงพอใจ และ<br>ได้มาตรฐานทั้งในส่วน<br>ของผู้รับบริการ และ<br>ผู้ให้บริการ | 5.จัดเก็บและสำรองข้อมูล<br>อย่างปลอดภัย เพื่อให้<br>สามารถตรวจสอบ<br>ย้อนหลังได้ตามข้อกำหนด<br>มาตรฐาน<br>6.ฝึกอบรมบุคลากรในการ<br>ใช้งานระบบสารสนเทศ<br>และการบริหารงาน<br>คุณภาพอย่างต่อเนื่อง<br>7.เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ<br>บริหารงานโรงพยาบาล<br>(HIS)เพื่อความครบถ้วน<br>และประสิทธิภาพ<br>ในการให้บริการ<br>8.พัฒนาระบบการ<br>แจ้งเตือนการส่งผล<br>EQA / Inter-lab<br>ผ่านแอปพลิเคชัน<br>Telegram | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์พัฒนา<br>ระบบเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนงานพัฒนา<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>รองรับมาตรฐาน<br>งานคุณภาพและ<br>การให้บริการ |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนว<br>ทางแก้ไข)  | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|--|--|-------------------------------|------|-------------|--|---|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาด้าน<br>บริการเป็นเลิศ<br>(Service<br>Excellence) | การธำรงและ<br>พัฒนาคุณภาพ<br>ตามมาตรฐาน<br>คุณภาพ<br>ทุกระบบ<br>อย่างต่อเนื่อง | 12.ร้อยละของมาตรฐาน<br>ที่ธำรงไว้ได้รับการรับรอง<br>ตามระยะเวลาที่กำหนด<br>ร้อยละ 100<br><br>- มาตรฐาน<br>ห้องปฏิบัติการรังสี<br>วินิจฉัย<br>(MOPH X-Ray<br>Standard) ร้อยละ 80<br>- องค์กรพยาบาล<br>ที่ผ่านการประเมิน<br>คุณภาพบริการพยาบาล<br>มีคะแนนร้อยละ 60<br>ขึ้นไป | ร้อยละ<br>100                 | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การพัฒนาคุณภาพ<br>การบริการอย่าง<br>ต่อเนื่อง เพื่อธำรงไว้<br>ซึ่งระบบงานบริการ<br>ให้ปลอดภัย พึงพอใจ<br>และได้มาตรฐาน ทั้งใน<br>ส่วนของผู้รับบริการ<br>และผู้ให้บริการ | 9. พัฒนาระบบการแจ้งเตือน<br>การแลกลือดเมื่อเลือดใกล้<br>Expire ผ่านแอปพลิเคชัน<br>Telegram<br>10.พัฒนาระบบการรายงาน<br>ค่าวิกฤติผ่านแอปพลิเคชัน<br>Telegram<br><u>มาตรฐานรังสีการแพทย์</u><br>1.ใช้ระบบ RIS (Radiology<br>Information System)<br>เพื่อบริหารจัดการข้อมูล<br>ผู้รับบริการ ประวัติการตรวจ<br>และผลการตรวจรังสี<br>อย่างครบถ้วน<br>2.เชื่อมโยงระบบ RIS กับ<br>PACS (Picture Archiving<br>and Communication<br>System) สำหรับจัดเก็บ และ<br>เรียกดูภาพรังสีแบบดิจิทัล<br>อย่างมีประสิทธิภาพ | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์พัฒนา<br>ระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนงานพัฒนา<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>รองรับ<br>มาตรฐาน<br>งานคุณภาพ<br>และการ<br>ให้บริการ |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนว<br>ทางแก้ไข)  | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|--|--|-------------------------------|------|-------------|--|---|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาด้าน<br>บริการเป็นเลิศ<br>(Service<br>Excellence) | การธำรงและ<br>พัฒนาคุณภาพ<br>ตามมาตรฐาน<br>คุณภาพ<br>ทุกระบบ<br>อย่างต่อเนื่อง | 12.ร้อยละของมาตรฐาน<br>ที่ธำรงไว้ได้รับการรับรอง<br>ตามระยะเวลาที่กำหนด<br>ร้อยละ 100<br>- มาตรฐาน<br>ห้องปฏิบัติการรังสี<br>วินิจฉัย (MOPH X-Ray<br>Standard) ร้อยละ 80<br>- องค์กรพยาบาล ที่ผ่าน<br>การประเมินคุณภาพ<br>บริการพยาบาล มี<br>คะแนนร้อยละ 60 ขึ้นไป | ร้อยละ<br>100                 | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การพัฒนาคุณภาพ<br>การบริการ<br>อย่างต่อเนื่อง เพื่อธำรง<br>ไว้ซึ่งระบบงานบริการ<br>ให้ปลอดภัย พึงพอใจ<br>และได้มาตรฐาน ทั้งใน<br>ส่วนของผู้รับบริการ<br>และผู้ให้บริการ | 3.ติดตั้งระบบตรวจสอบ<br>คุณภาพเครื่องมือรังสี และ<br>มาตรการควบคุมการใช้รังสี<br>ตามเกณฑ์ความปลอดภัย<br>4.ระบบแจ้งเตือนการ<br>บำรุงรักษาและตรวจสอบ<br>เครื่องมือรังสี<br>ตามรอบเวลา<br>5.ระบบจัดเก็บบันทึก และ<br>รายงานผลการประเมินคุณภาพ<br>และความปลอดภัยของห้อง<br>ปฏิบัติการรังสี เพื่อสนับสนุน<br>การทบทวน และปรับปรุงงาน<br>6.จัดอบรมและเสริมสร้าง<br>ความรู้ด้านการใช้ระบบ<br>สารสนเทศ และมาตรฐานรังสี<br>ให้กับบุคลากร<br>7.ใช้ระบบ Dashboard<br>ติดตามสถานะการดำเนินงาน<br>และ ประสิทธิภาพของ<br>ห้องปฏิบัติการรังสีแบบ Real-<br>time | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์พัฒนา<br>ระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนงานพัฒนา<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>รองรับ<br>มาตรฐาน<br>งานคุณภาพ<br>และการ<br>ให้บริการ |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนว<br>ทางแก้ไข)   | IT Goal  | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|--|---|-------------------------------|------|-------------|---|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาด้าน<br>บริการเป็นเลิศ<br>(Service<br>Excellence) | การอ้างและ<br>พัฒนาคุณภาพ<br>ตามมาตรฐาน<br>คุณภาพ<br>ทุกระบบ<br>อย่างต่อเนื่อง | 12.ร้อยละของมาตรฐาน<br>ที่อ้างไว้ได้รับการรับรอง<br>ตามระยะเวลาที่กำหนด<br>ร้อยละ 100<br>- มาตรฐานบริการ<br>กายภาพบำบัด | ร้อยละ<br>100                 | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การพัฒนาคุณภาพ<br>การบริการ<br>อย่างต่อเนื่อง เพื่ออ้าง<br>ไว้ซึ่งระบบงานบริการ<br>ให้ปลอดภัย พึงพอใจ<br>และได้มาตรฐานทั้งใน<br>ส่วนของผู้รับบริการ<br>และผู้ให้บริการ | <u>มาตรฐานกายภาพบำบัด</u><br>1. ใช้โปรแกรม HOSxP<br>(หรือระบบ HIS ที่ใช้อยู่ใน รพ.)<br>- มี module สำหรับบันทึก<br>ข้อมูลบริการกายภาพบำบัด<br>- เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย<br>การนัดหมาย และผลการรักษา<br>ได้ในระบบเดียว<br>- รองรับการดึงข้อมูล<br>เพื่อตรวจสอบตามเกณฑ์<br>มาตรฐาน<br>2.ใช้ Google Sheets / Excel<br>Onlineสำหรับบันทึกและ<br>ติดตาม ผลการรักษารายบุคคล | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนงานพัฒนา<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>รองรับ<br>มาตรฐาน<br>งานคุณภาพ<br>และการให้<br>บริการ |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567  | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)  | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ   |
|---|--|--|--|------|-------------|--|---|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนา<br>บริการเป็นเลิศ<br>(Service<br>Excellence) | พัฒนา<br>คุณภาพการ<br>ให้บริการ<br>ในกลุ่มโรค<br>สำคัญของ<br>อำเภอพากท่า | 13.ร้อยละของผู้ป่วย HT<br>ที่ควบคุมระดับความดันโลหิต<br>ได้ดี (≥ร้อยละ 62)<br><br>14.ร้อยละผู้ป่วยแทรกซ้อน<br>รายใหม่ ในผู้ป่วย HT<br>-ไต (≤ร้อยละ 5)<br><br>-Stroke (≤ร้อยละ 2)<br><br>15.ร้อยละของผู้ป่วย DM<br>ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด<br>ได้ดี (≥ร้อยละ 43)<br><br>16.ร้อยละผู้ป่วยแทรกซ้อน<br>รายใหม่ ในผู้ป่วย DM<br>-ตา (≤ร้อยละ 5) | ร้อยละ<br>76.69<br><br>ร้อยละ<br>6.87<br><br>ร้อยละ<br>1.86<br><br>ร้อยละ<br>44.73<br><br>ร้อยละ<br>2.13 | /    | /           | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.ผู้บริหารกำกับ ติดตามความก้าวหน้า<br>ผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ<br>จาก Dashboard ทุกเดือน<br>2.จัดบริการให้กับผู้ป่วย DM,HT<br>ที่ควบคุมอาการได้ดี ในพื้นที่<br>รพ.สต.และพื้นที่ห่างไกล ตามเกณฑ์<br>ที่กำหนด 30 ครั้ง/เดือน<br>ผ่านการให้บริการ telemedicine,<br>telehealth<br>*รพ.สต.ห้วยไร่ ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 1<br>*รพ.สต.สองห้อง ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 2<br>*รพ.สต.บ้านเสี้ยว ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 3<br>*รพ.สต.สองคอน ทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 4<br><u>ปัญหา</u><br>1.ผู้ป่วยบางรายขาดความตระหนักรู้<br>ความเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>สุขภาพตนเองทำให้ควบคุมโรคไม่ได้<br>และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ | 1.สนับสนุน IT<br>ในการจัดบริการ<br>telemedicine<br>ตามเกณฑ์<br>ที่กำหนด<br>30 ครั้ง/เดือน<br>2.ส่งเสริมการ<br>แจ้งเตือนนัดหมาย<br>ตรวจติดตามและ<br>ปรับปรุงแผน<br>รักษา | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์พัฒนา<br>ระบบเทคโนโลยี<br>สารสนเทศเพื่อ<br>เพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>การจัดบริการ<br>Telemedicine |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน   | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนว<br>ทางแก้ไข)  | IT Goal  | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|---|--|--|-------------------------------|------|---|--|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาด้าน<br>บริการเป็นเลิศ<br>(Service<br>Excellence) | พัฒนาคุณภาพ<br>การให้บริการ<br>ในกลุ่มโรค<br>สำคัญของ<br>อำเภอพากท่า | -ไต (<ร้อยละ 5)  | ร้อยละ<br>3.87                | /    |   | <u>แนวทางแก้ไข</u><br>1.กำหนดรูปแบบการ<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>สุขภาพที่สอดคล้องกับ<br>วิถีชีวิตของผู้ป่วย<br>DM,HT และสื่อสาร<br>ด้วยภาพประกอบ<br>เพื่อเข้าใจง่าย นำไปใช้<br>ได้ทันที | 1.สนับสนุน IT ในการ<br>จัดบริการ telemedicine<br>ตามเกณฑ์ที่กำหนด 30 ครั้ง/<br>เดือน<br>2.ส่งเสริมการแจ้งเตือน<br>นัดหมายตรวจติดตามและ<br>ปรับปรุงแผนรักษา | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>การจัดบริการ<br>Telemedicine<br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>แผนงานพัฒนา<br>Spot Map<br>พิกัดบ้านของ<br>กลุ่มเสี่ยงสูง/<br>กลุ่มป่วย<br>Stroke |
|   |  | - เท้า (<ร้อยละ 5)   | ร้อยละ<br>2.07                | /    |   |  |  |   |  |
|   |  | 17.ร้อยละผู้ป่วย Stroke<br>ที่ onset time ≤ 2 ชม.<br>เข้าถึงบริการ<br>(ร้อยละ 100) | ร้อยละ<br>80                  | /    | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การดูแลผู้ป่วย<br>Stroke/ STEMI<br>ตามแนวทางปฏิบัติ<br>2.การดูแลผู้ป่วย<br>CKDCKD ตามแนวทาง<br>ปฏิบัติ<br>3.การดูแลผู้ป่วยยึด<br>หลักการสร้างแรงจูงใจ<br>ในการปรับเปลี่ยน<br>พฤติกรรมสุขภาพ<br>3อ 2ส 1ย อย่างเข้มข้น |  |  |   |  |
| 18.ร้อยละผู้ป่วย Stroke<br>ได้รับการส่งต่อ ภายใน<br>30 นาที (ร้อยละ 100)  | ร้อยละ<br>86.68  | /  |                               |      |   |  |  |   |  |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567                            | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนว<br>ทางแก้ไข)       | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ   |
|---|--|---|--|------|-------------|---|---|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาด้าน<br>บริการเป็นเลิศ<br>(Service<br>Excellence) | พัฒนา<br>คุณภาพการ<br>ให้บริการ<br>ในกลุ่มโรค<br>สำคัญของ<br>อำเภอพากท่า | 19.ร้อยละของ Stroke<br>ได้รับการฟื้นฟูมีคะแนน<br>กิจวัตรประจำวันดีขึ้น<br>1 ระดับ (ADL) ( $\geq$ ร้อยละ 85)<br><br>20.ร้อยละผู้ป่วย STEMI<br>ได้รับ Thrombolytic agent<br>ภายใน 30 นาทีหลังวินิจฉัย<br>(ร้อยละ 100)<br><br>21.ร้อยละของผู้ป่วย CKD<br>ที่มีอัตราการลดลงของ<br>eGFR $<$ 5 mL/min/<br>1.73m <sup>2</sup> /yr<br>( $\geq$ ร้อยละ 66) | ร้อยละ<br>92<br><br>ร้อยละ<br>100<br><br>ร้อยละ<br>69.36 | /    |             | 4. การดูแลผู้ป่วยแบบ<br>individual case<br>management | 2. ใช้ระบบ Line OA /<br>แอป Line Notify เชื่อมทีม<br>- ตั้งกลุ่มเฉพาะกิจสำหรับ<br>ผู้ป่วย Stroke (แพทย์, ER,<br>เวชระเบียน, รพพยาบาล)<br>- ส่งข้อมูล case ไปส่งตัว<br>ล่วงหน้าไปยัง รพ.ปลายทาง<br>3.สร้าง Spot Map<br>พิกัดบ้านของกลุ่มเสี่ยงสูง/<br>กลุ่มป่วย Stroke | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | แผนงาน/<br>โครงการ<br>แผนงานพัฒนา<br>Spot Map<br>พิกัดบ้านของ<br>กลุ่มเสี่ยงสูง/<br>กลุ่มป่วย<br>Stroke |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567        | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)   | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ   |
|--|--|---|--------------------------------------|------|-------------|---|---|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 2<br>พัฒนาบริการ<br>เป็นเลิศ (Service<br>Excellence) | พัฒนาคุณภาพ<br>การให้บริการ<br>ในกลุ่มโรคสำคัญ<br>ของอำเภอ<br>ฟากท่า | 22.อัตราการครอบคลุม<br>ของการรักษาผู้ป่วย<br>วัณโรค (ร้อยละ 100)<br><br>23.อัตราความสำเร็จ<br>ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค<br>(≥ร้อยละ 90) | ร้อยละ<br>100<br><br>ร้อยละ<br>77.43 | /    | /           | <b>ปัญหา</b><br>1.การเก็บเสมหะไม่ครอบคลุม<br>ในกลุ่มติดบ้านติดเตียง<br>2.กลุ่มเสี่ยงวัณโรค<br>ไม่มาส่งเสมหะตามนัด<br>3.ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนครบแผน<br>การรักษา<br><b>แนวทางแก้ไข</b><br>1.เร่งรัดการคัดกรองวัณโรคใน<br>กลุ่มผู้สูงอายุทุกราย เพื่อให้เข้าสู่<br>ระบบการวินิจฉัย รักษา<br>อย่างรวดเร็ว<br>2.ปรับเพิ่มข้อบ่งชี้ในการคัดกรอง<br>แบบเชิงรุกจากเดิม<br>3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย<br>วัณโรค โดยใช้ Care plan<br>รายบุคคล 4.ทำ DOTs<br>ที่มีประสิทธิภาพ โดยให้ อสม.<br>VDO. call กับ CM ขณะผู้ป่วย<br>รับประทานยา<br>5.กรณีผู้ป่วยมีโรคร่วม/BMI < 18<br>เมื่อจำหน่ายแล้วจะมีทีม<br>สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องลงไปดูแล<br>ต่อเนื่องที่บ้านทุกสัปดาห์ | ระบบ<br>เทคโนโลยี<br>ด้าน AI มาช่วย<br>ในการอ่าน<br>ฟิล์ม X-ray | ยุทธศาสตร์ IT-2<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริการ | กลยุทธ์<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อเพิ่ม<br>ประสิทธิภาพ<br>การบริการ<br><br><u>แผนงาน/<br/>โครงการ</u><br>การใช้<br>เทคโนโลยี<br>ด้าน AI มาช่วย<br>ในการอ่านฟิล์ม<br>X-ray |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของ<br>โรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)   | IT Goal        | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ |
|---|---|---|-------------------------------|------|-------------|---|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ยุทธศาสตร์ที่ 3<br>พัฒนาด้าน<br>บุคลากรเป็นเลิศ<br>(Personal<br>Excellence) | การวิเคราะห์<br>ความต้องการ<br>อัตรากำลัง และ<br>จัดหาบุคลากร<br>ให้สอดคล้อง<br>กับเป้าหมาย<br>ที่กำหนด | 24.ร้อยละหน่วยงาน<br>ของโรงพยาบาล<br>ที่มีอัตรากำลัง<br>เพียงพอ เหมาะสม<br>สอดคล้องภารกิจ<br>(≥ ร้อยละ 86.36) | ร้อยละ<br>80                  |      | /           | <p><u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u></p> <p>1.การวิเคราะห์ภารกิจและภาระงานอย่างเป็นระบบ (Workload Analysis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประเมินภาระงานจริงของแต่ละหน่วยงานตามมาตรฐานงานบริการและมาตรฐานวิชาชีพ</li> </ul> <p>2.การวางแผนอัตรากำลังระยะสั้น/ระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนอัตรากำลัง (HR Plan) ที่กำหนดจำนวนบุคลากร จำแนกตามวิชาชีพ เพื่อรองรับการให้บริการและภารกิจสำคัญ</li> <li>- เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ รพ. และทิศทางบริการสุขภาพของเขต/จังหวัด</li> </ul> <p>3.การใช้เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศสนับสนุนงานบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีฐานข้อมูลบุคลากรที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อมโยงกับการวางแผนอัตรากำลัง</li> <li>-ใช้ระบบ Information System ช่วยลดภาระงาน ใช้คนได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</li> </ul> <p>4.การสนับสนุนของผู้บริหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการบริหารอัตรากำลัง และสนับสนุนงบประมาณ/โครงการที่เกี่ยวข้อง</li> <li>-มีการสื่อสารทิศทางชัดเจน ทำให้ทุกหน่วยงานมุ่งไปในเป้าหมายเดียวกัน</li> </ul> | ยังไม่ได้กำหนด | ยังไม่ได้กำหนด                 | ยังไม่ได้กำหนด                      |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล   | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567       | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)   | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ   |
|---|---|--|-------------------------------------|------|-------------|---|---|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 3<br>พัฒนาด้าน<br>บุคลากรเป็นเลิศ<br>(Personal<br>Excellence) | พัฒนาบุคลากร<br>ทุกระดับให้มี<br>สมรรถนะและ<br>ความเชี่ยวชาญ<br>เหมาะสมกับ<br>ตำแหน่ง และ<br>สอดคล้องกับ<br>เป้าหมายของ<br>องค์กร | 25.ร้อยละผู้บริหาร,<br>หัวหน้างานได้รับการพัฒนา<br>ตามแผนการพัฒนาบุคลากร<br>(≥ ร้อยละ 85)<br><br>26.ร้อยละของบุคลากร<br>ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการ<br>พัฒนาตามแผนการพัฒนา<br>บุคลากร<br>(≥ ร้อยละ 85) | ร้อยละ<br>95<br><br>ร้อยละ<br>85.86 | /    | /           | <b>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</b><br>1.แผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน<br>และสอดคล้องยุทธศาสตร์<br>องค์กร<br>-มีการกำหนดสมรรถนะหลัก<br>และสมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง<br>ของผู้บริหารและหัวหน้างาน<br>2.การสนับสนุนเชิงนโยบาย<br>และงบประมาณจากผู้บริหาร<br>ระดับสูง<br>-การจัดสรรงบประมาณ<br>เพียงพอสำหรับการอบรม<br>และศึกษาดูงาน<br>-ผู้บริหารให้ความสำคัญและ<br>ผลักดันการเข้าร่วมกิจกรรม<br>พัฒนาอย่างจริงจัง | 1.ระบบติดตาม<br>Training<br>ผู้บริหาร<br>2.ระบบบันทึก<br>ชั่วโมงอบรม<br>อัตโนมัติ<br>3.ระบบ<br>Training<br>Online<br>4.ระบบติดตาม<br>การพัฒนา<br>เฉพาะตำแหน่ง | ยุทธศาสตร์ IT-3<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริหาร<br>จัดการและ<br>วิชาการ | เพิ่มศักยภาพของ<br>บุคลากรทุกระดับ<br>ในการใช้<br>เทคโนโลยี และ<br>ดิจิทัลในการ<br>ปฏิบัติงาน<br><br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>1.อบรมการใช้<br>Dashboard, Data<br>Analytics,<br>MIS สำหรับ<br>ผู้บริหาร<br>2.อบรมออนไลน์<br>(E-Learning /<br>Online Training)<br>-Training<br>Management<br>System (TMS) |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)  | IT Goal        | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ |
|--|---|--|-------------------------------|------|-------------|--|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ยุทธศาสตร์ที่ 3<br>พัฒนาด้าน<br>บุคลากรเป็น<br>เลิศ (Personal<br>Excellence) | พัฒนาและ<br>เสริมสร้าง<br>สิ่งแวดล้อม<br>ในการทำงาน<br>ตามแนวทาง<br>Personnel<br>Safety Goals | 27.อัตราการเจ็บป่วยของ<br>บุคลากรจากการ<br>ปฏิบัติงาน (ร้อยละ 0) | 0                             | /    |             | <p><u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u></p> <p>1.การประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัย<br/>ในการทำงานอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินความเสี่ยงรายหน่วยงาน<br/>(Risk Assessment)</li> <li>- ระบุจุดเสี่ยงงาน เช่น การสัมผัสสารคัด<br/>หลั่ง, การยกของหนัก</li> <li>- จัดทำแผนป้องกันและควบคุมความเสี่ยง</li> </ul> <p>2.การจัดระบบและมาตรฐานความปลอดภัย<br/>ในการทำงาน (Safety<br/>Protocols)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มี SOP สำหรับงานเสี่ยง เช่น<br/>การเก็บเข็ม, การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย,<br/>งานเวชภัณฑ์</li> <li>- บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐาน<br/>อย่างเคร่งครัด</li> <li>- มีการตรวจประเมินความปลอดภัยภายใน<br/>เป็นประจำ</li> </ul> <p>3.ระบบเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการทำงาน<br/>(Occupational Health Surveillance)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-มีการบันทึกอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยจากงาน<br/>ในระบบที่เป็นมาตรฐาน เช่น Incident<br/>Report</li> </ul> | ยังไม่ได้กำหนด | ยังไม่ได้กำหนด                 | ยังไม่ได้กำหนด                      |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล       | ตัวชี้วัดของ<br>โรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)  | IT Goal        | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ |
|--|----------------------------|--|-------------------------------|------|-------------|--|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ยุทธศาสตร์ที่ 3<br>พัฒนาด้าน<br>บุคลากรเป็น<br>เลิศ (Personal<br>Excellence) | พัฒนาองค์กร<br>แห่งความสุข | 28.ร้อยละของ<br>บุคลากรที่มี<br>คะแนนประเมิน<br>ความสุขระดับดี<br>ขึ้นไป<br>(≥ ร้อยละ 70)      | ร้อยละ<br>80.11               | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การจัดการงานที่เหมาะสมและสมดุลชีวิต/งาน<br>- การจัดการตารางและภาระงานที่เหมาะสม<br>- มีมาตรการลดภาระงาน เช่น ใช้เทคโนโลยีช่วย<br>ลดงานเอกสาร<br>- ระบบประเมินความสุขที่ทันสมัยและเชื่อถือได้<br>2.ใช้แบบประเมินมาตรฐาน เช่น แบบประเมิน<br>ความสุขที่ทำงาน (Happy Workplace)<br>- มีการประเมินสม่ำเสมอ ปีละ 2 ครั้ง<br>- วิเคราะห์ผลและนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง                  | ยังไม่ได้กำหนด | ยังไม่ได้กำหนด                 | ยังไม่ได้กำหนด                      |
|  |                            | 29.อัตราความ<br>พึงพอใจ /ผูกพัน<br>ต่อองค์กรของ<br>บุคลากรในระดับ<br>ดีขึ้นไป<br>(≥ ร้อยละ 60) | ร้อยละ<br>84.22               | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1. บุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เป็นคนในพื้นที่<br>ที่มีความสัมพันธ์ในที่ทำงานแบบพี่น้องและ<br>บรรยากาศองค์กรที่สนับสนุนกัน<br>- สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มีความร่วมมือ<br>- ลดความขัดแย้ง ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม<br>- จัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ เช่น งานปีใหม่,งาน<br>กีฬา<br>สานสัมพันธ์ ,งานประชุมวิชาการงานคุณภาพ<br>2.ระบบประเมินความพึงพอใจและผูกพันที่โปร่งใส<br>และเป็นมาตรฐาน | ยังไม่ได้กำหนด | ยังไม่ได้กำหนด                 | ยังไม่ได้กำหนด                      |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของ<br>โรงพยาบาล   | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)  | IT Goal        | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ |
|--|---|---|-------------------------------|------|-------------|--|----------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| ยุทธศาสตร์ที่ 3<br>พัฒนาด้าน<br>บุคลากรเป็น<br>เลิศ (Personal<br>Excellence) | พัฒนาองค์กร<br>แห่งความสุข  | 30.โรงพยาบาล<br>ฟากท่าผ่านการ<br>ประเมินองค์กรแห่ง<br>ความสุขที่มีคุณภาพ<br>และเป็นต้นแบบ<br>(ผ่านองค์กรต้นแบบ) | ผ่านองค์กร<br>ต้นแบบ          | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มีความ<br>ร่วมมือ พี่สอนน้อง การทำงานเป็นทีม  | ยังไม่ได้กำหนด | ยังไม่ได้กำหนด                 | ยังไม่ได้กำหนด                      |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) | พัฒนาระบบ<br>ตรวจสอบและ<br>ควบคุมภายใน<br>และการบริหาร<br>ความเสี่ยงของ<br>หน่วยงาน (EIA) | 31.ร้อยละของ<br>คะแนนการประเมิน<br>EIA ( $\geq$ ร้อยละ 90)  | ร้อยละ<br>92.80               | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.มีการจัดระบบตามระเบียบที่<br>เกี่ยวข้องชัดเจน ครอบคลุม เช่น<br>ด้านการเงิน การคลัง ด้านการบัญชี<br>ด้านการบริหาร พัสดุ และด้านการ<br>จัดเก็บรายได้<br>2.มีการบริหาร จัดการและ<br>การป้องกัน ความเสี่ยง ครอบคลุม<br>ทุกหน่วยงาน<br>3.ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร<br>ในด้านนโยบาย ทรัพยากร และ<br>บุคลากร | ยังไม่ได้กำหนด | ยังไม่ได้กำหนด                 | ยังไม่ได้กำหนด                      |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของ<br>โรงพยาบาล                         | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)   | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ   |
|--|--|---|-------------------------------|------|---------|---|---|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) | พัฒนา<br>โรงพยาบาล<br>ตามเกณฑ์การ<br>ประเมิน<br>คุณธรรมและ<br>ความโปร่งใส<br>(ITA) | 32.คะแนน<br>ของการ<br>ประเมิน ITA<br>(ร้อยละ 100) | ร้อยละ<br>100                 | /    |         | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การปฏิบัติตามระเบียบพัสดุและ<br>การเงินอย่างเคร่งครัด ด้วยความ<br>โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้<br>2.ช่องทางรับเรื่องร้องเรียนและป้องกัน<br>ทุจริตที่มีประสิทธิภาพ<br>3.สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดถือ<br>ความซื่อสัตย์ สื่อสารเกณฑ์ ITA และ<br>สร้างความเข้าใจแก่บุคลากรทุกคน<br>4.มีการจัดระบบและรายละเอียด<br>ในการประเมินตามหัวข้อการประเมิน<br>ที่ กระทรวงกำหนดและทันระยะเวลา<br>ตามกำหนดในแต่ละไตรมาส<br>5.ได้รับความร่วมมือจากบุคลากร<br>ในหน่วยงานเพื่อให้การประเมิน<br>ผ่านไปได้ด้วยดี | 1.พัฒนาระบบ<br>เว็บไซต์<br>โรงพยาบาล<br>ให้เปิดเผยข้อมูล<br>อย่างโปร่งใส<br>ครบถ้วนและ<br>เข้าถึงง่าย<br>2.พัฒนาระบบรับ<br>เรื่องร้องเรียน<br>ออนไลน์ที่สามารถ<br>ติดตามผลได้<br>3.ใช้ระบบ<br>สารสนเทศ<br>วิเคราะห์ข้อมูลการ<br>เปิดเผย/ตอบสนอง<br>ข้อมูล ตามเกณฑ์<br>ITA | ยุทธศาสตร์ IT-3<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริหารจัดการ<br>และวิชาการ | การพัฒนาคุณภาพ<br>ระบบเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อช่วยการ<br>บริหารจัดการ<br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>- พัฒนาระบบ<br>จัดการเอกสารงาน<br>วิชาการ<br>-จัดทำคลังข้อมูล<br>ด้านวิชาการ<br>ออนไลน์<br>-พัฒนาระบบ<br>Internet and<br>Intranet |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)   | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง   | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ   |
|--|---|--|-------------------------------|------|-------------|---|---|--|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) | พัฒนาระบบ<br>บริหารจัดการ<br>สารสนเทศ<br>ที่สามารถ<br>เข้าถึง<br>ปลอดภัย<br>และนำไปใช้<br>ประโยชน์ได้ | 33.ระดับความสำเร็จ<br>ของการจัดทำฐานข้อมูล<br>สารสนเทศของโรงพยาบาล<br>(ระดับ 2 ขึ้นไป)<br><br>34.จำนวนอุบัติการณ์<br>ความไม่พร้อมใช้ของ HIS<br>(0 ครั้ง) | ระดับ 3<br><br>0              | /    | /           | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การจัดทำฐานข้อมูล<br>ที่เป็นมาตรฐาน ถูกต้อง<br>ครบถ้วน และปรับปรุง<br>สม่ำเสมอ<br>2.ตรวจสอบระบบเซิร์ฟเวอร์<br>และเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ<br>พร้อมทั้งมีแผนสำรองระบบ<br>(Backup/Recovery)<br>พร้อมใช้งาน | 1.บุคลากรสามารถ<br>รายงาน และเข้าถึง<br>ข้อมูลขององค์กร<br>2.เป็นองค์กร<br>ที่มีโครงสร้างทาง<br>เทคโนโลยีเพียงพอ<br>ทันสมัย มีความ<br>มั่นคงปลอดภัย<br>ทางไซเบอร์ | ยุทธศาสตร์ IT-4<br>พัฒนาระบบด้าน<br>โครงสร้างพื้นฐาน<br>และความมั่นคง<br>ปลอดภัย | สนับสนุนอุปกรณ์<br>ด้านเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>ของโรงพยาบาล<br>ให้ทันสมัย<br>มีประสิทธิภาพ<br>และพร้อมใช้งาน<br><br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>แผนจัดหา จัดซื้อ<br>อุปกรณ์สนับสนุน<br>การจัดบริการสุขภาพ<br>และสายสนับสนุน |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) |   | 35.จำนวนอุบัติการณ์ความ<br>เสี่ยงด้านความปลอดภัย<br>ด้านสารสนเทศ<br>(0 ครั้ง)  | 0                             | /    |             | 1.ปฏิบัติตามนโยบายความ<br>มั่นคงปลอดภัยข้อมูลและ<br>มีการจำกัดสิทธิ์การเข้าถึง<br>ข้อมูลตามการปฏิบัติงาน  | เป็นองค์กรที่มี<br>โครงสร้าง<br>ทางเทคโนโลยี<br>เพียงพอ ทันสมัย<br>มีความมั่นคง<br>ปลอดภัย<br>ทางไซเบอร์  | ยุทธศาสตร์ IT-4<br>พัฒนาระบบด้าน<br>โครงสร้างพื้นฐาน<br>และความมั่นคง<br>ปลอดภัย | พัฒนาระบบความ<br>มั่นคงปลอดภัย<br>ทางไซเบอร์ (Cyber<br>Security)<br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>1.แผนการสร้าง<br>ความมั่นคงปลอดภัย<br>ทางไซเบอร์<br>2.แผนเผชิญเหตุและ<br>แผนประคองกิจการ                                     |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัด<br>ของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567                | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)   | IT Goal  | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ   |
|--|---|--|--|------|-------------|---|--|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) |   | 36.คะแนนการประเมิน<br>โรงพยาบาลอัจฉริยะ<br>(750 คะแนนขึ้นไป)   | 680  |      | /           | <b>ปัญหา</b><br>1.ข้อจำกัดงบประมาณ<br>ในการดำเนินงาน IPD<br>Paperless<br>2.ไม่มีระบบ Virtual<br>Machine<br><u>แนวทางแก้ไข</u><br>1.จัดสรรงบประมาณ<br>ให้เพียงพอกับการ<br>ดำเนินงาน IPD Paperless  | ผ่านการประเมินฯ<br>ปี 2569   | ยุทธศาสตร์ IT-4<br>พัฒนาระบบด้าน<br>โครงสร้างพื้นฐาน<br>และความมั่นคง<br>ปลอดภัย                    | พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศเพื่อให้<br>ผ่านมาตรฐาน HAIT<br><br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>โครงการพัฒนา<br>โรงพยาบาลอัจฉริยะ<br>ผ่านระดับเพชร |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) | ขับเคลื่อนการ<br>ทำงานงานวิจัย<br>และนวัตกรรม<br>ของโรงพยาบาล<br>ฟากท่า | 37.จำนวนงานวิจัย<br>ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี<br>(≥ 5 เรื่อง)<br>38.จำนวนนวัตกรรม/<br>CQI ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี<br>(≥ 22 เรื่อง/ชิ้นงาน)<br>39.ร้อยละของหน่วยงาน<br>ที่มีผลงานวิจัย/<br>นวัตกรรม/CQI<br>(ร้อยละ 100) | 13 เรื่อง<br><br>25 เรื่อง<br><br>100 เรื่อง | /    | /           | <b>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</b><br>1. การอบรมทักษะการวิจัย<br>ได้จริงแก่บุคลากรและ<br>สนับสนุนงบประมาณและ<br>เวลาในการทำวิจัย<br>2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้<br>งานวิชาการและงาน<br>คุณภาพ<br>3. สนับสนุนให้ทุก<br>หน่วยงานทำ CQI ตาม<br>ปัญหาหน้างาน | 1.มีระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศที่พร้อม<br>สนับสนุนการ<br>ศึกษาวิจัย และ<br>รองรับระบบการ<br>ศึกษาวิจัยที่ทันสมัย<br>ถูกต้อง<br>2.มีการรวบรวม<br>และเผยแพร่<br>ผลงานวิจัยผ่าน<br>ระบบออนไลน์ | ยุทธศาสตร์ IT-3<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยีสารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุนการ<br>บริหารจัดการ<br>และวิชาการ | การพัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศในการ<br>สนับสนุนด้าน<br>วิชาการ<br><br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>พัฒนาระบบ<br>KM Portal                      |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล   | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567 | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)   | IT Goal   | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ   |
|--|--|--|-------------------------------|------|-------------|---|---|---|---|
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) | ขับเคลื่อนการ<br>ทำงานงานวิจัย<br>และนวัตกรรม<br>ของโรงพยาบาล<br>พากท่า                                      | 40.จำนวนนวัตกรรม/<br>CQI/งานวิจัย<br>ของโรงพยาบาลพากท่า<br>ที่ได้รับรางวัลระดับ<br>จังหวัดขึ้นไป<br>(≥ 1 เรื่อง/ชิ้นงาน) | 1 เรื่อง                      | /    |             | 4.ผลงานวิจัย/นวัตกรรม/<br>CQI มีคุณภาพ นำไปใช้จริง<br>วัดผลได้  | 3.มีการพัฒนา<br>ศูนย์การเรียนรู้<br>ออนไลน์ในองค์กร   | ยุทธศาสตร์ IT-3<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศเพื่อ<br>สนับสนุนการ<br>บริหารจัดการ<br>และวิชาการ | การพัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศในการ<br>สนับสนุนด้าน<br>วิชาการ<br><br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>พัฒนาระบบ<br>KM Portal  |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) | พัฒนาระบบ<br>งานของ<br>โรงพยาบาลเพื่อ<br>เพิ่มการจัดการ<br>รายได้<br>ลดรายจ่าย<br>และอุดหนุน<br>ของโรงพยาบาล | 41.ระดับวิกฤติ<br>ทางการเงิน<br>ของโรงพยาบาล<br>(≤ ระดับ 4)  | ระดับ 4                       | /    |             | <u>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</u><br>1.การพัฒนาบริการที่สร้าง<br>รายได้ตามศักยภาพ<br>โรงพยาบาล<br>2.การบริหารต้นทุน<br>ลดความสูญเปล่า เช่น<br>วัสดุสิ้นเปลือง ยา เวชภัณฑ์ | 1.สามารถนำข้อมูล<br>มาใช้ วิเคราะห์และ<br>ประมวลผล<br>ผ่านระบบ IT<br>ซึ่งสามารถ รองรับ<br>การเชื่อมโยงข้อมูล<br>และบริหารจัดการ<br>ในระบบงาน<br>ที่สำคัญขององค์กร<br>ได้<br>2.มีข้อมูลการ<br>ให้บริการที่ถูกต้อง<br>ครบถ้วน | ยุทธศาสตร์ IT-3<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุนการ<br>บริหารจัดการ<br>และวิชาการ | การพัฒนาคุณภาพ<br>ระบบเทคโนโลยี<br>สารสนเทศเพื่อช่วย<br>การบริหารจัดการ<br><br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>พัฒนาทักษะการ<br>โปรแกรมการเข้าถึง<br>ข้อมูลและการ<br>นำไปใช้ของกองทุน<br>สปสช. |

| ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล  | กลยุทธ์<br>โรงพยาบาล  | ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล  | ผลการ<br>ดำเนินงาน<br>ปี 2567                            | ผ่าน | ไม่<br>ผ่าน | ปัจจัยแห่งความสำเร็จ<br>(ปัญหา/แนวทางแก้ไข)  | IT Goal  | ยุทธศาสตร์ IT<br>ที่เกี่ยวข้อง  | กลยุทธ์ IT<br>และแผนงาน/<br>โครงการ  |
|--|---|--|--|------|-------------|--|--|---|--|
| ยุทธศาสตร์ที่ 4<br>พัฒนาด้าน<br>บริหารเป็นเลิศ<br>(Governance<br>Excellence) | พัฒนาคุณภาพ<br>ความปลอดภัย<br>ของผู้ให้ และ<br>ผู้รับบริการ<br>สร้างวัฒนธรรม<br>ความปลอดภัย<br>ในการดูแล<br>ผู้ป่วย | 42.ร้อยละของตัวชี้วัด<br>2P Safety<br>ที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย<br>ที่โรงพยาบาลกำหนด<br>(≥ร้อยละ 80)<br><br>43.อัตราการรายงาน<br>อุบัติการณ์ near miss<br>เพิ่มขึ้น<br>(≥ร้อยละ 30)<br><br>44.ร้อยละความเสี่ยง<br>ระดับ E ขึ้นไปได้รับการ<br>ทบทวน (ร้อยละ 100) | ร้อยละ<br>89.75<br><br>ร้อยละ<br>24<br><br>ร้อยละ<br>100 | /    | /           | <b>ปัจจัยแห่งความสำเร็จ</b><br>1.การปฏิบัติตาม Clinical<br>Practice Guideline<br>อย่างเคร่งครัด<br>2.ทบทวนเหตุการณ์<br>ผิดพลาดอย่างสม่ำเสมอ<br>3.กระตุ้นการรายงาน<br>อุบัติการณ์ near miss<br>และทบทวนเหตุการณ์<br>ทุกเดือน<br>3.มีทีมสหสาขาวิชาชีพ<br>ที่ร่วมวิเคราะห์และทบทวน<br>เหตุการณ์ทุกครั้ง | 1.บุคลากรสามารถ<br>รายงาน ติดตามและ<br>เข้าถึงข้อมูลบัญชี<br>ความเสี่ยงของหน่วยงาน<br>ได้แบบเรียลไทม์ถูกต้อง<br>ครบถ้วน<br>2. เชื่อมโยงการรายงาน<br>ผลข้อร้องเรียน<br>แบบเรียลไทม์ | ยุทธศาสตร์ IT-3<br>พัฒนาระบบ<br>เทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อสนับสนุน<br>การบริหารจัดการ<br>และวิชาการ | การพัฒนาคุณภาพ<br>ระบบเทคโนโลยี<br>สารสนเทศ<br>เพื่อช่วยการ<br>บริหารจัดการ<br><br><u>แผนงาน/โครงการ</u><br>ประชุมการใช้งาน<br>โปรแกรม<br>ความเสี่ยง |

## 2. สรุปแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศ ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2567-2570)

| กลยุทธ์ IT  | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม   | เป้าหมาย (ปีงบประมาณ) |      |      |      |
|---|--|-----------------------|------|------|------|
|   |  | 2567                  | 2568 | 2569 | 2570 |
| <b>ยุทธศาสตร์ IT-1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมและป้องกันโรค</b>  |  |                       |      |      |      |
| กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการทำงานส่งเสริมและป้องกันโรค               | - พัฒนาระบบ Dashboard การรายงานผลการคัดกรอง                                |                       | √    | √    | √    |
| กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพออนไลน์                                     | - จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพออนไลน์                                 |                       | √    | √    | √    |
| <b>ยุทธศาสตร์ IT-2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการ</b>                 |  |                       |      |      |      |
| กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ                | - พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับมาตรฐานงานคุณภาพและการให้บริการ              | √                     | √    | √    | √    |
|   | - การจัดบริการ Telemedicine และขยายบริการในพื้นที่ รพ.สต.                  | √                     | √    | √    | √    |
|   | - พัฒนา Spot Map พิกัดบ้านของกลุ่มเสี่ยงสูง/กลุ่มป่วย Stroke               |                       | √    | √    | √    |
|   | - การใช้เทคโนโลยีด้าน AI มาช่วยในการอ่านฟิล์ม X-ray                        | √                     | √    | √    | √    |
| <b>ยุทธศาสตร์ IT-3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและวิชาการ</b> |  |                       |      |      |      |
| กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยการบริหารจัดการ                | - พัฒนา website ของโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวบรวมเผยแพร่ข้อมูลวิชาการและงานวิจัย | √                     | √    | √    | √    |
|   | - พัฒนาระบบจัดการเอกสารงานวิชาการ  | √                     | √    | √    | √    |

| กลยุทธ์ IT  | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม   | เป้าหมาย (ปีงบประมาณ) |      |      |      |
|---|--|-----------------------|------|------|------|
|   |  | 2567                  | 2568 | 2569 | 2570 |
| <b>ยุทธศาสตร์ IT-3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและวิชาการ</b>               |  |                       |      |      |      |
| กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อช่วยการบริหารจัดการ                              | - จัดทำคลังข้อมูล ด้านวิชาการออนไลน์                               |                       | √    | √    | √    |
|   | - พัฒนาระบบ Internet and Intranet                                  | √                     | √    | √    | √    |
|   | - พัฒนาทักษะการโปรแกรมการเข้าถึงข้อมูลและการนำไปใช้ของกองทุน สปสช. |                       | √    | √    | √    |
|   | - ประชุมการใช้งานโปรแกรมความเสี่ยง                                 | √                     | √    | √    | √    |
| กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพของบุคลากรทุกระดับในการใช้เทคโนโลยี และดิจิทัลในการปฏิบัติงาน                | - อบรมการใช้ Dashboard, Data Analytics, MIS สำหรับผู้บริหาร        | √                     | √    | √    | √    |
|   | - อบรมออนไลน์ (E-Learning / Online Training)                       | √                     | √    | √    | √    |
| กลยุทธ์ที่ 3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการสนับสนุนด้านวิชาการ                                   | - พัฒนาระบบ KM   |                       | √    | √    | √    |
| <b>ยุทธศาสตร์ IT-4 พัฒนาระบบด้านโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัย</b>                              |  |                       |      |      |      |
| กลยุทธ์ที่ 1 สนับสนุนอุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้งาน | - แผนจัดหา จัดซื้ออุปกรณ์สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพและสายสนับสนุน  | √                     | √    | √    | √    |
| กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security)                                    | - แผนการสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์                           |                       | √    | √    | √    |
|   | - แผนเผชิญเหตุและแผนประคองกิจการ                                   |                       | √    | √    | √    |

| กลยุทธ์ IT  | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม                       | เป้าหมาย (ปีงบประมาณ) |      |      |      |
|---|--|-----------------------|------|------|------|
|   |  | 2567                  | 2568 | 2569 | 2570 |
| ยุทธศาสตร์ IT-4 พัฒนาระบบด้านโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัย |  |                       |      |      |      |
| กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ผ่านมาตรฐาน HAIT  | - โครงการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะผ่านระดับเพชร |                       | √    | √    |      |

3. แผนงาน/โครงการ พัฒนางานด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลฟากท่า ปีงบประมาณ 2568

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ  | ยุทธฯ รพ. | ยุทธฯ IT | วัตถุประสงค์   | ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ   | ไตรมาสที่ |   |   |   | งบประมาณ (บาท) | ผู้รับผิดชอบงาน | หมายเหตุ |
|-------|---|-----------|----------|--|---|-----------|---|---|---|----------------|-----------------|----------|
|       |   |           |          |  |   | 1         | 2 | 3 | 4 |                |                 |          |
| 1     | แผนพัฒนาระบบ Dashboard การรายงานผลการคัดกรอง                      | 1         | 1        | เพื่อเข้าถึงข้อมูลการคัดกรองสุขภาพโรคที่สำคัญของพื้นที่ได้แบบ Real-Time                                      | ลดเวลาการตรวจสอบข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองฯ  | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 2     | แผนงานจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพออนไลน์                    | 1         | 1        | เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลและผู้รับบริการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้                                | บุคลากรและผู้รับบริการมีแหล่งข้อมูลสุขภาพ   | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 3     | แผนงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับมาตรฐานงานคุณภาพและการให้บริการ | 2         | 2        | เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ตอบสนองต่อความต้องการของหน่วยงาน ผู้ใช้บริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานงานคุณภาพ | หน่วยงานที่ใช้บริการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับมาตรฐานงานคุณภาพและการให้บริการ    | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 4     | การจัดบริการ Telemedicine   | 2         | 2        | เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก   | ผู้ป่วยได้รับบริการที่บ้านเสมือนอยู่โรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ลดเวลารอคอย การรับบริการ | /         | / | / | / | -              | งานเวชฯ ,OPD    |          |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ  | ยุทธศาสตร์พ. | ยุทธศาสตร์ IT | วัตถุประสงค์  | ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ  | ไตรมาสที่ |   |   |   | งบประมาณ (บาท) | ผู้รับผิดชอบงาน | หมายเหตุ |
|-------|---|--------------|---------------|---|--|-----------|---|---|---|----------------|-----------------|----------|
|       |   |              |               |   |  | 1         | 2 | 3 | 4 |                |                 |          |
| 5     | แผนงานพัฒนา Spot Map พิกัดบ้านของกลุ่มเสี่ยงสูง/กลุ่มป่วย Stroke  | 2            | 2             | เพื่อทราบพิกัดบ้านกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วย Stroke ในชุมชน                                       | โรงพยาบาลฟากท่า มีระบบเฝ้าระวังการเกิดโรค Stroke ในชุมชน   | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 6     | การใช้เทคโนโลยีด้าน AI มาช่วยในการอ่านฟิล์ม X-ray   | 2            | 2             | เพื่อลดเวลาการอ่านฟิล์ม X-ray กลุ่มเสี่ยง TB ของแพทย์   | แพทย์สามารถวินิจฉัยโรค TB ได้อย่างแม่นยำขึ้น   | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 7     | อบรมการใช้ Dashboard, Data Analytics, MIS สำหรับผู้บริหาร   | 3            | 3             | เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลมีทักษะการทำ Dashboard, Data Analytics                                    | บุคลากรโรงพยาบาลสามารถนำทักษะการทำ Dashboard, Data Analytics ไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง       | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 8     | อบรมออนไลน์ (E-Learning / Online Training) - Training Management System (TMS)                                 | 3            | 3             | เพื่อให้บุคลากรศึกษาเรียนรู้งานด้านสารสนเทศด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning                           | โรงพยาบาลฟากท่ามีแหล่งฝึกทักษะ E-Learning / Online Training  | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 9.    | - พัฒนาระบบจัดการเอกสารงานวิชาการ<br>- จัดทำคลังข้อมูลด้านวิชาการออนไลน์<br>- พัฒนาระบบ Internet and Intranet | 4            | 3             | เพื่อมีพัฒนาระบบรวบรวมเอกสารวิชาการของโรงพยาบาลและมีระบบให้บริการ Internet and Intranet ที่เสถียร | โรงพยาบาลฟากท่ามีระบบรวบรวมเอกสารวิชาการของโรงพยาบาลและมีระบบให้บริการ Internet and Intranet ที่เสถียร | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ   | ยุทธศาสตร์พ. | ยุทธศาสตร์ IT | วัตถุประสงค์   | ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ   | ไตรมาสที่ |   |   |   | งบประมาณ (บาท) | ผู้รับผิดชอบงาน | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------|---------------|--|---|-----------|---|---|---|----------------|-----------------|----------|
|       |  |              |               |  |   | 1         | 2 | 3 | 4 |                |                 |          |
| 10.   | แผนจัดหา จัดซื้ออุปกรณ์สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพและสายสนับสนุน              | 4            | 4             | เพื่อจัดหาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่สนับสนุนด้านสารสนเทศ ที่ทันสมัยเพียงพอต่อความต้องการของสายบริการและสายสนับสนุน                               | โรงพยาบาลฟากท่า มีระบบจัดหาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่สนับสนุนด้านสารสนเทศที่ทันสมัย   | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 11.   | 1.แผนการสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์<br>2.แผนเผชิญเหตุและแผนประคองกิจการ | 4            | 4             | เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และฝึกซ้อมแผนรองรับระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์,เผชิญเหตุและแผนประคองกิจการ | โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมีความพร้อมรองรับระบบความปลอดภัยทางไซเบอร์, แผนเผชิญเหตุและแผนประคองกิจการ | /         | / | / | / | 296,900        | งาน IT          |          |
| 12.   | โครงการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะผ่านระดับเพชร                                   | 4            | 4             | เพื่อให้โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร   | โรงพยาบาลผ่านการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร  | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 13.   | พัฒนาระบบ KM Portal  | 4            | 3             | เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความรู้ KM Portal เป็นศูนย์รวมข้อมูลวิชาการของโรงพยาบาล   | โรงพยาบาลมีระบบการจัดการความรู้ KM Portal ที่บุคลากรสามารถเข้าถึงใช้งานได้สะดวก   | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |

| ลำดับ | แผนงาน/โครงการ   | ยุทธศาสตร์พ. | ยุทธศาสตร์ IT | วัตถุประสงค์  | ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ  | ไตรมาสที่ |   |   |   | งบประมาณ (บาท) | ผู้รับผิดชอบงาน | หมายเหตุ |
|-------|--|--------------|---------------|---|--|-----------|---|---|---|----------------|-----------------|----------|
|       |  |              |               |   |  | 1         | 2 | 3 | 4 |                |                 |          |
| 14.   | พัฒนาทักษะการโปรแกรมการเข้าถึงข้อมูลและการนำไปใช้ของกองทุน สปสช. | 4            | 3             | เพื่อให้บุคลากรมีทักษะการใช้โปรแกรม RCM Plus ที่เข้าถึงข้อมูลกองทุน สปสช.ได้ถูกต้อง รวดเร็ว | บุคลากรสามารถใช้โปรแกรม RCM Plus เพื่อตรวจสอบข้อมูลการ Claim จาก สปสช. | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |
| 15.   | ประชุมการใช้งานโปรแกรมความเสี่ยง                                 | 4            | 3             | เพื่อให้บุคลากรมีทักษะการใช้โปรแกรมความเสี่ยงของหน่วยงาน                                    | บุคลากรโรงพยาบาลใช้โปรแกรมความเสี่ยงรายงานอุบัติการณ์ได้อย่างถูกต้อง   | /         | / | / | / | -              | งาน IT          |          |

4. แผนพัฒนางานด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ (รายการจัดซื้อวัสดุ/ครุภัณฑ์/โปรแกรม) โรงพยาบาลฟากท่า ปีงบประมาณ 2567-2570

| ลำดับ | รายการจัดซื้อวัสดุ/ครุภัณฑ์/โปรแกรม      | งบประมาณ (บาท) | ปี พ.ศ. |      |      |      | ผู้รับผิดชอบงาน | IT สนับสนุนการดำเนินงาน                             | สถานะแผน         |                 |
|-------|--|----------------|---------|------|------|------|-----------------|---|------------------|-----------------|
|       |  |                | 2567    | 2568 | 2569 | 2570 |                 |   | ได้ดำเนินการแล้ว | ไม่ได้ดำเนินการ |
| 1.    | วิดีโออินเทอร์เน็ตคอม แบบ IP             | 100,000        | √       |      |      |      | OPD             | สนับสนุน จัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                   | √                |                 |
| 2.    | อุปกรณ์สำหรับเก็บข้อมูลบนเครือข่าย (NAS) | 35,000         |         | √    |      |      | งาน IT          | จัดทำแผนปรับปรุงพัฒนาระบบการสำรองข้อมูลของโรงพยาบาล | √                |                 |
| 3.    | External HDD 2.5 ความจุ 4 TB             | 7,000          |         | √    |      |      | งาน IT          | สนับสนุนการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                 | √                |                 |
| 4.    | External SSD ความจุ 4 TB                 | 15,900         |         | √    |      |      | งาน IT          | สนับสนุนการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                 | √                |                 |

| ลำดับ | รายการจัดซื้อวัสดุ/ครุภัณฑ์/โปรแกรม                     | งบประมาณ<br>(บาท)  | ปี พ.ศ. |      |      |      | ผู้รับผิดชอบ<br>งาน | IT สนับสนุน<br>การดำเนินงาน                               | สถานะแผน             |                     |
|-------|---|--|---------|------|------|------|---------------------|---|----------------------|---------------------|
|       |   |  | 2567    | 2568 | 2569 | 2570 |                     |   | ได้ดำเนินการ<br>แล้ว | ไม่ได้<br>ดำเนินการ |
| 5.    | Antivirus Software สำหรับเครื่องแม่ข่าย                 | 66,000   |         | √    |      |      | งาน IT              | สนับสนุนการจัดหา<br>ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                   | √                    |                     |
| 6.    | Antivirus Software สำหรับเครื่องลูกข่าย                 | 49,000   |         | √    |      |      | งาน IT              | สนับสนุนการจัดหา<br>ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                   | √                    |                     |
| 7.    | Window Server สำหรับเครื่อง<br>Terminal ลิขสิทธิ์       | 74,000   |         | √    |      |      | งาน IT              | สนับสนุนการจัดหา<br>ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                   | √                    |                     |
| 8.    | อุปกรณ์จัดเก็บ Log File ระบบเครือข่าย<br>แบบที่ 1       | 50,000   |         | √    |      |      | งาน IT              | สนับสนุนการจัดหา<br>ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                   | √                    |                     |
| 9.    | เครื่องคอมพิวเตอร์ All in one                           | ปี 2567 = 408,000<br>(24 เครื่อง x 17,000 บาท)<br>ปี 2568 = 204,000<br>(12 เครื่อง x 17,000 บาท) | √       | √    |      |      | ทุก<br>หน่วยงาน     | สนับสนุน จัดหา<br>ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                     |                      | √                   |
| 10.   | เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับสำนักงานพร้อม<br>เครื่องสำรองไฟ | 59,400<br>(2 ชุด x 29,700 บาท)   |         | √    |      |      | ทุก<br>หน่วยงาน     | สนับสนุน จัดหา<br>ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                     |                      | √                   |
| 11.   | การปรับปรุงห้อง Data Center                             | 500,000  |         | √    |      |      | งาน IT              | จัดทำแผนปรับปรุงห้อง<br>Data Center<br>และจัดหาใบเสนอราคา | √                    |                     |
| 12.   | ระบบ IPD Paperless                                      | 1,504,000  |         |      | √    |      | งาน IT              | ติดตั้งการใช้งานระบบ<br>IPD Paperlessและอบรม<br>การใช้งาน |                      | √                   |
| 13.   | เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แบบที่ 2                      | 350,000  |         |      | √    |      | งาน IT              | สนับสนุนการจัดหา<br>ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์                   |                      | √                   |

## 5. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ IT ตั้งแต่ปี 2567-2569 (รอบ 9 เดือน)

## ยุทธศาสตร์ IT- 1 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมและป้องกันโรค

| ชื่อตัวชี้วัด (KPI)   | ปี 2567     |                 | ปี 2568     |                 | ปี 2569     |                 |
|---|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
|   | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน           | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน           | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน           |
| KPI-1 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศด้านส่งเสริมป้องกันโรค | ≥ ร้อยละ 75 | ร้อยละ<br>79.41 | ≥ ร้อยละ 80 | ร้อยละ<br>85.29 | ≥ ร้อยละ 85 | ร้อยละ<br>88.24 |
| KPI-2 ร้อยละของประชาชนในการเข้าถึง Multimedia สุขภาพของโรงพยาบาล                  | ≥ ร้อยละ 50 | ร้อยละ<br>52.08 | ≥ ร้อยละ 55 | ร้อยละ<br>58.18 | ≥ ร้อยละ 60 | ร้อยละ<br>64.84 |
| KPI-3 ร้อยละของบุคลากรที่ใช้ Multimedia สุขภาพของโรงพยาบาล                        | ≥ ร้อยละ 75 | ร้อยละ<br>77.69 | ≥ ร้อยละ 80 | ร้อยละ<br>83.61 | ≥ ร้อยละ 85 | ร้อยละ<br>87.10 |

## ยุทธศาสตร์ IT-2 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริการ

| ชื่อตัวชี้วัด (KPI)                                 | ปี 2567     |                 | ปี 2568     |                 | ปี 2569              |                     |
|---|-------------|-----------------|-------------|-----------------|----------------------|---------------------|
|   | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน           | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน           | ค่าเป้าหมาย          | ผลงาน               |
| KPI-4 ร้อยละแผนกผู้ป่วยนอกใช้ระบบ Smart OPD         | ≥ ร้อยละ 70 | ร้อยละ<br>71.43 | ≥ ร้อยละ 80 | ร้อยละ<br>85.71 | ≥ ร้อยละ 90          | ร้อยละ<br>100       |
| KPI-5 แผนกผู้ป่วยในมีระบบ IPD Paperless ในการใช้งาน | -           | -               | -           | -               | มีระบบ IPD Paperless | รอดำเนินการ<br>ส.ค. |

## ยุทธศาสตร์ IT-3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและวิชาการ

| ชื่อตัวชี้วัด (KPI)  | ปี 2567     |                 | ปี 2568     |                 | ปี 2569     |                 |
|--|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
|  | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน           | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน           | ค่าเป้าหมาย | ผลงาน           |
| KPI-6 ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานที่ใช้งานโปรแกรม KPI Monitor   | ≥ ร้อยละ 85 | ร้อยละ<br>85.88 | ≥ ร้อยละ 90 | ร้อยละ<br>92.94 | ≥ ร้อยละ 95 | ร้อยละ<br>100   |
| KPI-7 ร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลใช้งานระบบบริหารจัดการ HOSOOffice (งานสารบรรณ, ระบบลาออนไลน์, ขออนุญาตไปราชการ) | ≥ ร้อยละ 80 | ร้อยละ<br>85.95 | ≥ ร้อยละ 90 | ร้อยละ<br>92.62 | ≥ ร้อยละ 95 | ร้อยละ<br>95.97 |
| KPI-8 จำนวนเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนงานวิชาการ/นวัตกรรมสุขภาพ   | ≥ 2 ชิ้นงาน | 3               | ≥ 3 ชิ้นงาน | 5               | ≥ 4 ชิ้นงาน | 6               |

## ยุทธศาสตร์ IT-4 : พัฒนาระบบด้านโครงสร้างพื้นฐานและความมั่นคงปลอดภัย

| ชื่อตัวชี้วัด (KPI)   | ปี 2567          |                  | ปี 2568          |                  | ปี 2569          |                 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
|   | ค่าเป้าหมาย      | ผลงาน            | ค่าเป้าหมาย      | ผลงาน            | ค่าเป้าหมาย      | ผลงาน           |
| KPI-9 ร้อยละของหน่วยงานในโรงพยาบาลมีครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมกับการให้บริการ  | ≥ ร้อยละ 60      | ร้อยละ<br>69.57  | ≥ ร้อยละ 70      | ร้อยละ<br>78.26  | ≥ ร้อยละ 80      | ร้อยละ<br>86.96 |
| KPI-10 มีการใช้โปรแกรมระบบปฏิบัติการ (Operating System) สำหรับระบบสารสนเทศเครื่องแม่ข่ายโรงพยาบาลที่มีลิขสิทธิ์อย่างถูกต้อง | มีการใช้โปรแกรมฯ | มีการใช้ฯ        | มีการใช้โปรแกรมฯ | มีการใช้ฯ        | มีการใช้โปรแกรมฯ | มีการใช้ฯ       |
| KPI-11 โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรอง HAIT   | HAIT+ Level 1    | ยังไม่ได้ประเมิน | HAIT+ Level 1    | ยังไม่ได้ประเมิน | HAIT+ Level 1    | รอประเมิน       |
| KPI-12 โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ระดับทองขึ้นไป   | ระดับทอง         | ระดับเงิน        | ระดับทอง         | ระดับเงิน        | ระดับเพชร        | รอประเมิน       |

## บทที่ 6

### การติดตามและประเมินผล

กรอบแนวทางการติดตามผลตามหลัก PDCA การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริหารจัดการแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Master Plan) อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มั่นใจว่าแต่ละโครงการภายใต้แผนดังกล่าวได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ (effectiveness) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (efficiency) และสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิง

บวกอย่างแท้จริงต่อระบบบริการของโรงพยาบาลพากท่า

#### 1. กรอบแนวทางการติดตามผลตามหลัก PDCA (Plan-Do-Check-Act)

เป็นเครื่องมือหรือวงจรการบริหารจัดการที่ใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ หรือคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในงานบริหารคุณภาพ การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

##### 1.1 P – Plan (การวางแผน)

- กำหนดเป้าหมาย (Objective) ให้ชัดเจน
- ระบุปัญหา หรือโอกาสในการปรับปรุง
- วิเคราะห์สาเหตุ (เช่น ใช้เครื่องมือ 5 Why, Fishbone Diagram)
- กำหนดแนวทางหรือมาตรการแก้ไข
- วางแผนการดำเนินการอย่างมีระบบ เช่น ใครทำอะไร เมื่อไหร่และอย่างไร

##### 1.2 D – Do (การดำเนินการ)

- ดำเนินการตามแผนที่วางไว้
- ทดลองดำเนินการในวงจำกัด (ถ้าเป็นไปได้) เช่น Pilot Test
- บันทึกข้อมูลหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

##### 1.3 C – Check (การตรวจสอบและประเมินผล)

- ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงาน
- เปรียบเทียบผลลัพธ์กับเป้าหมายที่ตั้งไว้
- วิเคราะห์ว่าอะไรที่ได้ผล อะไรที่ไม่ได้ผล และเพราะอะไร
- รวบรวมข้อเสนอแนะหรือบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

##### 1.4 A – Act (การปรับปรุง)

- หากผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมาย → ทำให้เป็นมาตรฐาน (Standardization)
- หากผลลัพธ์ไม่บรรลุเป้าหมาย → ทบทวนแผน ปรับปรุงวิธีการ แล้วกลับไปเริ่มที่ Plan ใหม่

- แลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติที่ได้ผลให้กับส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง แนวทางนี้เอื้อต่อการเรียนรู้ขององค์กร (Organizational Learning) และส่งเสริมให้โรงพยาบาลก้าวสู่การเป็นองค์กรที่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Adaptive Organization) เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพในอนาคต

## 2. แนวทางการประเมินผลรายโครงการ

การประเมินผลในระดับโครงการมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยพิจารณาในประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พิจารณาว่าโครงการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาลหรือไม่
2. ระดับความสำเร็จของกิจกรรมตามแผน (Output) ประเมินว่ากิจกรรมหลักในโครงการดำเนินการได้ครบถ้วนตามแผน เช่น การจัดอบรมครบตามจำนวนการเปลี่ยนระบบ IPD Paperlessแล้วเสร็จตามแผนที่วางไว้
3. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง (Outcome) ตรวจสอบว่าโครงการนำไปสู่ประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่สามารถวัดผลได้เช่น ลดระยะเวลาให้บริการ เพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือเพิ่มระดับความปลอดภัยของระบบข้อมูล
4. การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พิจารณาการใช้งบประมาณ ระยะเวลา และบุคลากรของโครงการเทียบกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินความคุ้มค่าและประสิทธิผล (Cost Effectiveness)
5. การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค กำหนดกรอบสำหรับการวิเคราะห์เบื้องต้น เช่น บทบาทของผู้นำโครงการ ความสามารถของทีมงาน หรือความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนด้าน IT ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประเมินภาพรวมและปรับปรุงเชิงระบบในระยะยาวต่อไป ผลการประเมินเหล่านี้จะถูกรวบรวมเป็นรายงานสรุป เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาทบทวนแผนงาน และจัดลำดับความสำคัญของโครงการในปีถัดไปอย่างมีหลักเกณฑ์ และประสิทธิภาพ

## 3. การออกแบบระบบการนำผลลัพธ์เพื่อปรับปรุงแผนในครั้งต่อไป

ระบบการนำผลลัพธ์เพื่อปรับปรุงแผนปีถัดไปเป็นกลไกสำคัญที่โรงพยาบาลนำมาใช้ในการบูรณาการระหว่าง "ผลการดำเนินงานจริง" กับ "การวางแผนรอบใหม่" เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน และมีทิศทาง โดยเน้นให้การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (Learning from Action) ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง (Strategic Learning Loop)

แนวทางการนำ Feedback มาใช้เพื่อปรับปรุงแผน ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ดังนี้

1. โครงการที่ประสบความสำเร็จ โครงการที่สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนทั้งในเชิงกิจกรรม (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) จะถูกนำเข้าสู่กระบวนการขยายผล (Scaling up) โดยอาจมีการพัฒนาให้ครอบคลุมพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นหรือยกระดับเป็นระบบงานถาวร นอกจากนี้ยังสามารถนำรูปแบบที่ประสบความสำเร็จมาเป็น Best Practice ในการจัดทำแผนของหน่วยงานอื่นๆ
2. โครงการที่มีข้อจำกัด สำหรับโครงการที่ดำเนินการได้เพียงบางส่วนหรือพบอุปสรรคในการดำเนินงานจะมีการวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบเพื่อค้นหาปัจจัยจำกัด เช่น ความไม่ชัดเจนของข้อกำหนดขอบเขตของงาน ข้อจำกัดด้านการจัดซื้อจัดจ้าง การขาดแคลนบุคลากรเทคนิค หรือการออกแบบกิจกรรมไม่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน โดยผลจากการวิเคราะห์จะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการ เช่น การปรับแผนงบประมาณ หรือระยะเวลาดำเนินการในปีถัดไป
3. โครงการที่ไม่เกิดผลลัพธ์ ในกรณีที่โครงการไม่บรรลุผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และไม่มีแนวโน้มจะพัฒนาได้ในระยะสั้น จะมีการสอบทานวัตถุประสงค์ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และความคุ้มค่าในการลงทุน โดยพิจารณาระดับผลกระทบ (Impact Level) และการใช้ทรัพยากรเปรียบเทียบกับผลที่ได้ หากพบว่าไม่คุ้มค่าอาจพิจารณายุติโครงการชั่วคราว หรือปรับแนวทางใหม่ในปีถัดไป

## บทที่ 7

### การสื่อสารและการมีส่วนร่วม

#### 1. กรอบแนวคิดและความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การสื่อสารและการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลฟากท่า ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลฟากท่า ได้ให้ความสำคัญกับ "การมีส่วนร่วมในทุกกระดับ" ทั้งจากผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหน่วยงาน เจ้าของงาน และกลุ่มงานสุขภาพ ดิจิทัล โดยตระหนักว่าการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัลจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อเกิด "ความเข้าใจร่วมกัน" และ "กลไกการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างทุกภาคส่วนภายใต้กรอบแนวคิดนี้" ผู้บริหารมีบทบาทในการกำหนดนโยบายขับเคลื่อนทิศทางและสนับสนุนทรัพยากรขณะที่หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าของงาน ซึ่งใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานจริง มีบทบาทในการสะท้อนปัญหา ข้อจำกัดและความต้องการเชิงระบบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเทคโนโลยีที่ตอบโจทย์ การให้บริการอย่างแท้จริง ส่วนที่มพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลฟากท่าที่แปลความต้องการเชิงปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมในเชิงเทคนิคและระบบสารสนเทศพร้อมทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนเชิงวิชาการแก่หน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมีการออกแบบระบบการสื่อสารที่หลากหลาย ครอบคลุมและเชื่อมโยงทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง เช่น การประชุมกลุ่มย่อยกับหน่วยงานเป้าหมาย การถ่ายทอดนโยบายผ่านผู้บริหารระดับกลาง การสื่อสารผ่านระบบดิจิทัล การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการใช้ Dashboard หรือข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นเครื่องมือกลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับ "เข้าใจตรงกัน" และ "ลงมือทำในทิศทางเดียวกัน" จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลฟากท่า ได้อย่างยั่งยืน

จากแนวคิดดังกล่าว สอดคล้องกับแนวทางของ HAIT ซึ่งเน้นว่าการมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรด้าน IT และผู้ปฏิบัติงาน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของและการนำแผนไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

#### 2. กลยุทธ์การขับเคลื่อนแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลสู่หน่วยงาน

เพื่อให้แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลฟากท่า ได้กำหนด "กลยุทธ์การถ่ายทอดแผน" โดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยน "ทิศทางระดับนโยบาย" ให้กลายเป็น "การดำเนินงานจริงในระดับหน่วยงาน" โดยอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

- 1) ความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรทุกระดับ
- 2) ความสอดคล้องกับงานประจำและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- 3) การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากระบบกลางของโรงพยาบาล

### กลยุทธ์ที่ใช้ได้แก่

1. การถ่ายทอดแผนเชิงระบบ แปลงเป้าหมายหลักของแผนแม่บทให้เป็นเป้าหมายย่อยในแต่ละกลุ่มงานผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมถ่ายทอดเป้าหมาย และการจัดทำตัวชี้วัด (KPI) กับหน่วยงานต่างๆ ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลฟากท่า ระยะ 4 ปี (พ.ศ.2567-2570)

2. การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล เชื่อมโยงกับโครงการตามแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลฟากท่า โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบร่วมกับเจ้าของงานของหน่วยบริการและหน่วยสนับสนุน

3. การติดตามสถานะผ่าน Google sheet และ Dashboard ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือกลางในการตรวจสอบ เปรียบเทียบ และสื่อสารร่วมกันระหว่างกลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ

4. การสื่อสารเชิงรุก ทั้งในรูปแบบออนไลน์และออฟไลน์ เช่นป้ายประชาสัมพันธ์อินโฟกราฟิก คู่มือการใช้งานการอบรม หรือประชุมเชิงปฏิบัติการ รวมถึงการถ่ายทอดสาระสำคัญผ่านผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ผ่านการประชุมผู้บริหารและหัวหน้างานประจำเดือน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนแผนสู่หน่วยงานย่อย

5. การสนับสนุนจากกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โดยมอบหมายให้บุคลากรกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลให้สนับสนุนแต่ละหน่วยงานอย่างใกล้ชิด ผ่าน IT Man เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะจุด อธิบายประโยชน์ของระบบใหม่ และส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในการใช้เทคโนโลยีกลยุทธ์เหล่านี้ไม่เพียงช่วยให้แผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล ถูกนำไปปฏิบัติได้จริง เสริมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของให้แก่บุคลากรในทุกระดับ และส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมมีส่วนร่วมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นการพัฒนาองค์กรสู่ Smart Hospital

### 3. ช่องทางการติดต่อสื่อสารแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลฟากท่า

ให้ความสำคัญกับการสื่อสารแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในทุกระดับ โดยมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับทิศทางนโยบาย และบทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ขององค์กร ช่องทางการสื่อสารได้รับการออกแบบให้มีความหลากหลาย ครอบคลุม และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ร่วมกันและการลงมือปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน โดยช่องทางหลักที่ใช้ในการสื่อสารแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่

- 1) การประชุมถ่ายทอดแผนและการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงาน
- 2) ช่องทางดิจิทัล ได้แก่ เว็บไซต์ภายใน Line Group และสื่อโซเชียลมีเดียของโรงพยาบาล
- 3) หนังสือเวียนภายใน
- 4) การสื่อสารแบบรายบุคคล ผ่านผู้บังคับบัญชาในสายงาน และ IT Man ประจำหน่วย

#### 4. การส่งเสริมวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในระดับองค์กร

โรงพยาบาลฟากท่า เชื่อมมั่นว่าวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีมและการมีส่วนร่วมตามค่านิยมของโรงพยาบาลเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะในบริบทของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในทุกระดับ การส่งเสริมให้บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการคิด วางแผนตัดสินใจ และปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างความเป็นเจ้าของร่วม และขับเคลื่อนแผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดผลลัพธ์ดังนี้

1. บทบาทของผู้นำและเจ้าของงาน ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม โดยดำเนินการ ดังนี้

1.1 สื่อสารนโยบาย และเป้าหมายเชิงกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง

1.2 ส่งเสริมการตั้งคำถาม การแลกเปลี่ยนมุมมอง และเปิดพื้นที่ให้เสียงของบุคลากรระดับได้รับการรับฟัง

1.3 ใช้ผู้นำระดับกลาง เช่น หัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้างาน และ IT Man ประจำหน่วยงานต่างๆ เป็นตัวกลางในการถ่ายทอดและขยายวัฒนธรรมดังกล่าวสู่ทีมงาน ขณะเดียวกันเจ้าของกระบวนการในหน่วยบริการและหน่วยสนับสนุนมีหน้าที่ในการสะท้อนความต้องการเชิงปฏิบัติ และทำงานร่วมกับหน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานตนเอง

2. กลไกสนับสนุนของหน่วยเทคโนโลยีสารสนเทศ และกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ทำหน้าที่พัฒนาและดูแลระบบเป็นผู้ประสานงาน อำนวยความสะดวกในการออกแบบระบบร่วมกับหน่วยงาน ต่างๆผ่านกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การพัฒนา Dashboard หรือระบบงานตามผู้ใช้งานของแต่ละหน่วยงาน การสื่อสารและพัฒนาแนวคิด Digital Literacy อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้งาน เป็นต้น

3. การบูรณาการวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมในระบบคุณภาพขององค์กร วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมได้รับการบูรณาการเข้าไว้ในหลายระบบคุณภาพขององค์กร เช่น กระบวนการ PDCA ของโครงการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานมีบทบาทในทุกขั้นตอน ได้แก่ Plan, Do, Check และ Act ระบบประเมินความพึงพอใจและการสะท้อน Feedback จากผู้ใช้งานระบบติดตามผลการนำข้อเสนอแนะจากหน่วยงานไปสู่การปรับปรุงจริง เป็นต้น แนวทางเหล่านี้ช่วยให้บุคลากรในทุกระดับตระหนักว่าความคิดเห็นของตนมีคุณค่า และสามารถส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้าง “จิตสำนึกแห่งการเป็น เจ้าของ ระบบร่วม” อย่างเป็นรูปธรรม