

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย 2566 - 2570

ประวัติทั่วไปและบริบทโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

โรงพยาบาลสะบ้าย้อยตั้งอยู่ในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา อันเป็น 1 ใน 4 อำเภอชายแดนของ จังหวัดสงขลาที่มีเหตุการณ์ไม่สงบเกิดขึ้นบ่อย และจัดได้ว่าเป็นพื้นที่สีแดง โดยระยะทางระหว่างโรงพยาบาลสะบ้าย้อยกับ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ห่างกันประมาณ 110 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที และห่างจากโรงพยาบาลสงขลาประมาณ 100 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที และห่างจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 110 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วยประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาทีเช่นกัน โดยประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม 70% และ 30% นับถือ ศาสนาพุทธและอื่นๆ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สวนยางพาราเป็นหลัก

ขนาดและที่ตั้ง

โรงพยาบาลสะบ้าย้อยตั้งอยู่ เลขที่ 2/17 ม.1 ต.สะบ้าย้อย อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา โดยมีเนื้อที่ทั้งหมด 30 ไร่ เปิดดำเนินการให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อ วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2525 โดยเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และต่อมาได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เมื่อเดือนมิถุนายน 2535

อาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือติด ธนาครเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
ทิศใต้ติด สะพานลูกเสือ
ทิศตะวันออกติด คลองลูกเสือ
ทิศตะวันตกติด ถนน สะบ้าย้อย-เทพา

โรงพยาบาลสะบ้าย้อย เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ขนาด 30 เตียง ปัจจุบันเป็นดำเนินการให้ใช้บริการ 45 เตียง ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) ขั้นที่ 3 โดยมีความมุ่งมั่นพัฒนางาน บริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

เขตพื้นที่รับผิดชอบ

เขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอสะบ้าย้อยประกอบด้วย 9 ตำบล 62 หมู่บ้าน 8 อบต. 2 เทศบาล 15 รพ.สต. 1 ศูนย์ สุขภาพชุมชน

ประชากรอำเภอสะบ้าย้อยแยกรายตำบล

ตำบล	รวม		
	ชาย	หญิง	รวม
สะบ้าย้อย	5,568	5,895	11,463
ทุ่งพอ	5,390	5,300	10,690
เปียน	4,330	4,278	8,608
บ้านโนนด	3,134	3,198	6,332
จะแหน	4,052	3,989	8,041
คูหา	5,430	5,370	10,800
เขาแดง	3,906	3,728	7,634
บาโฮย	2,307	2,229	4,536
ธารคีรี	2,987	2,803	5,790
รวม	37,104	36,790	73,894

การนับถือศาสนา

- นับถือศาสนาอิสลาม 70 %
- นับถือศาสนาพุทธ 29 %
- นับถือศาสนาอื่นๆ 1 %

เครือข่ายบริการสุขภาพในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสะบ้าย้อย

- รพ.สต. 15 แห่ง
- PCU 1 แห่ง

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในระดับโรงพยาบาล โรงพยาบาลสะบ้าย้อย เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสม สนับสนุน การปฏิบัติงานและมุ่งเน้นผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ด้วยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจตามที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้เพื่อ สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเครือข่ายและการส่งต่อ การบริหารจัดการภายในและการพัฒนาคุณภาพ

การวิเคราะห์ศักยภาพขององค์กร

การวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ใช้กระบวนการวิเคราะห์ที่เกิดจากการ ประชุม ระดมความคิดเห็นของผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและทีมงาน ได้มีการนำข้อมูลมา

วิเคราะห์ศักยภาพขององค์กรร่วมกันเพื่อนำไปสู่การกำหนดสถานะทางยุทธศาสตร์ โดยใช้เครื่องมือทางการบริหาร SWOT analysis พบว่ามีสภาพแวดล้อมองค์กรโดยสรุป ดังนี้

SWOT ANALYSIS	
Strengths (จุดแข็ง)	Weaknesses (จุดอ่อน)
S1. บุคลากรมีศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ	W1. การมีส่วนร่วมและความร่วมมือของบุคลากรน้อย
S2. อัตรากำลังเพียงพอตามกรอบ FTE ที่กำหนด	W2. สภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับกลาง
S3. บุคลากรมีประสบการณ์มีความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่	W3. อัตรากำลังกลุ่มงานปฐมภูมิยังไม่เพียงพอ
S4. ค่าตอบแทนตรงเวลา	W4. ทักษะการประสานงานระหว่างหน่วยงาน
S5. มีการประชุมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง	W5. เจ้าหน้าที่ที่เปลี่ยนคนเปลี่ยนงานบ่อย
S6. มีสวัสดิการให้กับบุคลากรและครอบครัว	W6. ผลงานวิชาการและนวัตกรรมน้อยไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
S7. บุคลากรอยู่ในพื้นที่	W7. ขาดแรงจูงใจในการทำงาน
S8. ระบบงานมีการบูรณาการ	W8. คนไม่ตรงกับสมรรถนะ
S9. โรงพยาบาลได้รับรองมาตรฐาน	W9. การประสานงานหนังสือราชการ ลำช้า
S10. ทีมนำเข้มแข็ง	W10. ระบบจัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด
S11. โครงสร้างภูมิทัศน์เป็นระเบียบ	W11. การติดตามและประเมินผลยังไม่ต่อเนื่อง
S12. มีการขยายโครงสร้างเพื่อรองรับการบริการ	W12. ระบบซ่อมบำรุง ลำช้า
S13. ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง	W13. ระบบการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ภายในยังน้อย
S14. บุคลากรได้รับรางวัลการันต์ดี	W14. บริการทันตกรรมยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ
SWOT ANALYSIS	
Strengths (จุดแข็ง)	Weaknesses (จุดอ่อน)

S15. เครื่องมือทางการแพทย์มีความพร้อมใช้งานทันสมัย	W15. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรไม่เหมาะสม - ลูกน้ำยุ่งลาย - สัตว์จรจัด - ความสะอาด - ถึงขยะไม่เพียงพอ
S16. ทีมสารสนเทศเก่ง	W16. เจ้าหน้าที่ขาดวินัย - มาทำงานสาย - พฤติกรรมบริการ
S17. มีงบประมาณเพียงพอ/ เงินบำรุง	W17. จุดพักคอยของญาติไม่เพียงพอ
	W18. ขาดทักษะการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์
	W19. IT ไม่ตอบสนองการใช้งาน บุคลากร/ระบบงาน
	W20. การให้คุณค่าและความสำคัญของบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน/ ยังมีความเหลื่อมล้ำ
	W21. ไม่มีช่องทางให้เจ้าหน้าที่แสดงความคิดเห็น
	W22. ไม่มีการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำปี
	W23. ขาดการคืนข้อมูลให้พื้นที่
	W24. ความครอบคลุมของวัคซีน ของบุคลากร
	W25. ผู้ป่วยส่งต่อมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

SWOT ANALYSIS	
Opportunities (โอกาส)	Threats (ภาวะคุกคาม)
O1. มีภาคีเครือข่ายหลากหลายในพื้นที่	T1. ขาดความต่อเนื่องและการประสานงานร่วมกับเครือข่าย
O2. ประชาชนมีโอกาสด้านการศึกษาเพิ่มขึ้น	T2. โรคติดต่อและไม่ติดต่อด้านสภาพพื้นที่/วัฒนธรรม
O3. เป็นพื้นที่พิเศษ 3 จังหวัด 4 อำเภอ	T3. ความเชื่อ วัฒนธรรม วิถีชีวิต ภูมิประเทศที่เอื้อต่อการเกิดโรค
O4. ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก สถานศึกษา, รัฐวิสาหกิจชุมชน เอกชน เป็นต้น - เรืองวัชชิน - การวิจัย - วิทยากรที่มีความรู้ความสามารถ - แหล่งศึกษาดูงาน	T4. ประชาชนส่วนใหญ่รายได้น้อย
O5. ได้รับการอุปการะทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก	T5. ปัญหายาเสพติด
O6. มีงบประมาณมาพัฒนาพื้นที่	T6. เป็นพื้นที่รอยต่อระหว่างจังหวัด/ อำเภอ/ประเทศ มาเลเซีย - โรคระบาด - ยาเสพติด - การฝากครรภ์ - วัคซีนไม่ครอบคลุม
O7. เป็นพื้นที่ส่งเสริมด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว เช่น - กาแฟโรบัสต้า - ไทเห่บาโฮย - ผลิตภัณฑ์ส้มแขก	T7. มีโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ก่อให้เกิดโรคจากการทำงาน
O8. มีวิทยุชุมชนเพื่อคนสะบ้าย้อย	T8. การเดินทางของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงรพ.ศูนย์ได้ยาก
SWOT ANALYSIS	
Opportunities (โอกาส)	Threats (ภาวะคุกคาม)
O9. มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย	T9. ระบบส่งต่อนอกเครือข่ายไม่เป็นไปตามข้อตกลงร่วมกัน

○10. แร้งงานต่างด้าวได้รับการขึ้นทะเบียนในพื้นที่	T10. การโอนย้ายสิทธิรอตระหว่างจังหวัด
○11. มีเครือข่ายกู้ชีพในพื้นที่พร้อมบริการ	T11. ความไม่สงบในพื้นที่ จชต.
○12. ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสได้รับโอกาสทางสังคม	T12. องค์ความรู้ เรื่องกัญชาเสรี
○13. นโยบายภาครัฐ การพัฒนา Service plan, หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, การจ้างงานผู้พิการ ผู้ขาดโอกาส	T13. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุ ต.จะแหน
○14. มีศูนย์สร้างสุขชุมชน	T14. ความรู้ความตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพน้อย
○15. มีชุมชนต้นแบบ ตำบลคูหา LTC	T15. ความรู้ความตระหนัก เรื่องการดูแลเกี่ยวกับโรค fast
	T16. ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร - ไม่สวมหมวกกันน็อค - ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย - ขับเร็วเกินกฎหมายกำหนด
	T17. การพัฒนาระบบคมนาคม - ผู้เฒ่า - การจราจร รถบรรทุก- ป้ายจราจร/ จุดเสี่ยง
	T18. ปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย- 0-5 ปี ความครอบคลุมวัคซีน/ พัฒนาการ/ โภชนาการ/ โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน ปัญหาช่องปาก- วัยเรียน วัยรุ่น ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยาเสพติด ซึมเศร้า ปัญหาช่องปาก- วัยทำงาน โรคจากการทำงาน ไม่ฝากครรภ์ ปัญหาครอบครัว NCD มะเร็ง ฯลฯ- สูงอายุและผู้พิการ ติดเตียง/ พิงพิง โรคเรื้อรัง สุขภาพจิต สุขภาพช่องปาก
	T19. ภัยธรรมชาติ - น้ำท่วม
	T20. อาหารและผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพ

ทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ

จากการทบทวนวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่มีความต่อเนื่องและเกิดการพัฒนาโรงพยาบาลตามกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีกรอบทิศทางในการพัฒนาทั้งเชิงรุก และการควบคุมปัญหาอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

กลยุทธ์	S-O กลยุทธ์เชิงรุก	W-O กลยุทธ์เชิงแก้ไข
	SO1.เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในสถานศึกษาและชุมชน	WO1.1 พัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการให้บริการ
	SO2. การพัฒนาและส่งเสริมชุมชนต้นแบบ	WO1.2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
	SO3. พัฒนาระบบบริการตาม Service Plan	WO2. สร้างเสริมขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในพื้นที่
	SO4. พัฒนาระบบสารสนเทศสู่มาตรฐาน HAIT	WO3. พัฒนาคุณภาพการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการให้บริการ
	SO5. เสริมสร้างความรอบรู้ความตระหนักการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	WO4. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมผลงานวิชาการ
	SO6. การจัดตั้งศูนย์เครื่องแพทย์	WO5. เพิ่มสมรรถนะการซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์
	SO7. พัฒนาคุณภาพงานบริการทุกด้าน และได้มาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล (HA) อย่างต่อเนื่อง Re-ac-3	WO6. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่
	SO8. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะตามวิชาชีพ	WO7. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
	SO9. เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร	WO8. พัฒนาสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่น่าทำงาน
	SO10. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว	WO9. สร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมแก่บุคลากร
		WO10. พัฒนาระบบบริการทันตกรรมในพื้นที่

กลยุทธ์	S-T กลยุทธ์เชิงป้องกัน	W-T กลยุทธ์เชิงรับ
	ST1. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	WT1. การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับการะงาน
	ST2. พัฒนาระบบบริการ/ สิทธิการรักษาในพื้นที่ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตอำเภอสาย้อย	WT2. เสริมสร้างความรู้ความตระหนักโดยสอดคล้องกับหลักพหุวัฒนธรรม
	ST3. ส่งเสริมป้องกันภาวะภัยสุขภาพที่ควรเฝ้าระวัง	WT3. เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ
		WT4. ปรับภูมิทัศน์องค์กรให้น่าอยู่น่าทำงาน
		WT5. กำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่
		WT6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
		WT7. พัฒนาระบบทันตกรรมของโรงพยาบาล

วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐพัฒนาระบบ ก้าวทันเทคโนโลยี เจ้าหน้าที่มีความสุข”

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวมที่มีมาตรฐานและปลอดภัย
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข
4. พัฒนาคุณภาพสารสนเทศและสนับสนุนระบบบริการ

เป้าประสงค์ (Goals)

1. ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ
2. องค์กรแห่งความสุข
3. ประชาชนมีสุขภาพดี

ค่านิยมร่วมขององค์กร (Core Values) : i-SBY

I: Information & Innovation คิดริเริ่ม สร้างสรรค์สิ่งใหม่ นวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้
S: Service mind & Spiritual บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
B: Best practice บุคลากรมีสมรรถนะ มีศักยภาพและผลิตผลงานเป็นที่ประจักษ์
Balanced มีหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิตที่สมดุล
Y: Your Partner ร่วมสร้างภาคีเครือข่ายให้เข้มแข็ง

แผนยุทธศาสตร์ (Strategic plan)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ (Service Plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรมและเป็นองค์กรแห่งความสุข
ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพพหุ

โรงพยาบาลสบ้าย้อย

วิสัยทัศน์	ประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐพัฒนาธรรม ก้าวทันเทคโนโลยี เจ้าหน้าที่มีความสุข		
พันธกิจ	1. ให้บริการรักษา ส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ แบบองค์รวมที่มีมาตรฐานและปลอดภัย 2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ 3. พัฒนาศูนย์บริการให้มีสมรรถนะและเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข 4. พัฒนาคุณภาพสารสนเทศและสนับสนุนระบบบริการ		
เป้าประสงค์	ประชาชนได้รับการที่มีคุณภาพ	องค์กรแห่งความสุข	ประชาชนสุขภาพดี
ยุทธศาสตร์	1. พัฒนาระบบบริการ (Service Plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)	2. ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรมและเป็นองค์กรแห่งความสุข	3. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพผ่านมาตรฐาน 2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan 3. พัฒนาระบบศูนย์เครื่องมือที่มีคุณภาพ	1. ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ 2. ส่งเสริมและพัฒนาดัชนีความสุขของบุคลากร 9 ด้าน 3. ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร 3. พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน	1. พัฒนาแกนนำ/เครือข่ายสุขภาพ 2. พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ 3. ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ 4. พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ
แผนงาน/ โครงการ	1. โครงการธำรงมาตรฐานโรงพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ (Hospital and Health Care Standard) 2. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามโรค Service Plan 3. โครงการพัฒนาและจัดการระบบเครื่องมือและสาธารณูปโภคเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสบ้าย้อย 4. โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสบ้าย้อย ประจำปี 2566	1. โครงการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรโรงพยาบาลสบ้าย้อยสู่ความเป็นเลิศ ประจำปี 2566 2. โครงการเสริมสร้างและพัฒนาดัชนีความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลสบ้าย้อย ประจำปี 2566 3. โครงการเสริมสร้างจริยธรรมบุคลากรสู่โรงพยาบาลคุณธรรม-จริยธรรม ประจำปี 2566 4. โครงการสร้างเสริมบรรยากาศองค์กรน่าอยู่ในการทำงาน ประจำปี 2566	1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2. เครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดี ประจำปีอำเภอสบ้าย้อย ปี 2566 3. ส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน 3. รู้เท่าทันโรคในช่องปาก อำเภอสบ้าย้อย
แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)			

แผนที่กลยุทธ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1
พัฒนาระบบบริการ (Service Plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)

ประสิทธิภาพตามยุทธศาสตร์

Run the Business

R: ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

คุณภาพการให้บริการ

Serve the customer

S1 : ระบบบริการ
มีคุณภาพ

S2 : เทคโนโลยีสารสนเทศ
มีคุณภาพ

S3 : ระบบศูนย์เครื่องมือ
ที่มีคุณภาพ

ประสิทธิภาพของการปฏิบัติ

ราชการ

Manage Resource

M1 : ระบบบริการตาม
Service Plan

M2 : ระบบบริการผ่าน
เกณฑ์มาตรฐาน

M3 : ระบบเทคโนโลยี
สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

M4 : เครื่องมือเพียงพอ
พร้อมใช้

การพัฒนาองค์กร

Capacity Building

C1 : พัฒนาสมรรถนะ
บุคลากร

C2 : พัฒนา และ
สนับสนุนระบบบริการ

C3 : พัฒนาระบบ
เทคโนโลยีสารสนเทศ

C4 : พัฒนาศักยภาพ
การใช้เครื่องมือ

แผนที่กลยุทธ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาระบบบริการ (Service Plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)

R: ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์

1.พัฒนาระบบบริการสุขภาพผ่านมาตรฐาน

2.พัฒนาระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan

3.พัฒนาระบบศูนย์เครื่องมือที่มีคุณภาพ

แผนที่กลยุทธ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรมและเป็นองค์กรแห่งความสุข

ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์
Run the Business

R: องค์กรแห่งความสุข

คุณภาพการให้บริการ
Serve the customer

S1: Best Practice

S2: บุคลากรมีความสุข

S3: องค์กรคุณธรรม

S4: องค์กรมีชีวิตชีวา

ประสิทธิภาพของการปฏิบัติ
ราชการ
Manage Resource

M1: บุคลากรมี
สมรรถนะ/นวัตกรรม

M2:
Happinometer

M3: การบริหารภายใต้
หลักธรรมาภิบาล

M4: Healthy
Workplace

การพัฒนาองค์กร
Capacity Building

C1: พัฒนาบุคลากร /
นวัตกรรม

C2: ส่งเสริมขวัญและ
กำลังใจ

C3: ส่งเสริมการ ทำดี
จิตอาสา

C4: สิ่งแวดล้อม
น่าอยู่น่าทำงาน

แผนที่กลยุทธ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

ส่งเสริมบุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรมและเป็นองค์กรแห่งความสุข

R: องค์กรแห่งความสุข

กลยุทธ์

1. ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ

2. ส่งเสริมและพัฒนาดัชนีความสุขของบุคลากร 9 ด้าน

3. ส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากร

4. พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

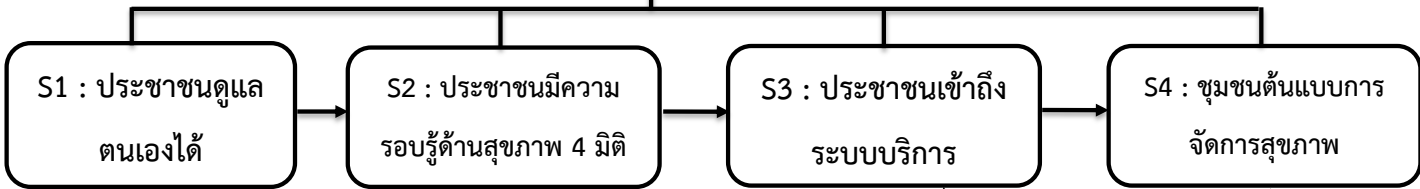
แผนที่กลยุทธ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพพหุวัฒนธรรม

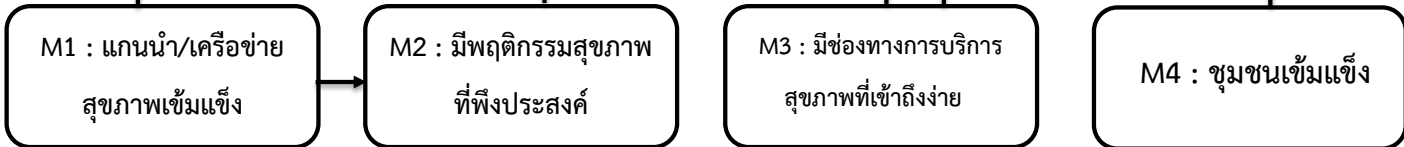
ประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์
Run the Business

R: ประชาชนมีสุขภาพดี

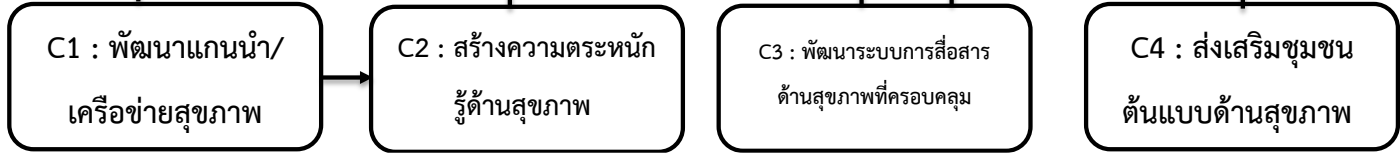
คุณภาพการให้บริการ
Serve the customer



ประสิทธิภาพของการ
ปฏิบัติราชการ
Manage Resource



การพัฒนาองค์กร
Capacity Building



แผนที่กลยุทธ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพพหุวัฒนธรรม

R: ประชาชนมีสุขภาพดี

กลยุทธ์

1.พัฒนาแกนนำ/ เครือข่ายสุขภาพ

2.พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ

3.ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ

4.พัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพ

สาระสำคัญของแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย 2566 - 2570

1. แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย พ.ศ. 2566 - 2570 หรือแผนแม่บทไอซีที (Information and Communication Technology : ICT) โรงพยาบาลสะบ้าย้อย ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลสะบ้าย้อย และเพื่อให้มีกรอบการดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับแผนนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศกระทรวงสุขภาพ ระยะ 10 ปี พ.ศ.2560-2570 และนโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT2020) และประการสำคัญที่สุด สอดคล้องแนวทางการพัฒนาและบริหารโรงพยาบาลสะบ้าย้อยในช่วง 5-10 ปีข้างหน้า และนโยบายแผนพัฒนาโรงพยาบาลสะบ้าย้อยในช่วงปี พ.ศ.2566-2570 ซึ่งแผนงานต่างๆ เน้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสะบ้าย้อย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent center) และเพื่อการพัฒนาความเชื่อมโยงกับเครือข่ายและการส่งต่อในระดับปฐมภูมิตลอดจนเพื่อเป็นการพัฒนาและเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับการพัฒนาสู่การเป็นสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และเป็นองค์กรที่มีการบริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการที่ดี สามารถให้บริการที่เป็นเลิศ สนับสนุนวิชาการที่มีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลสะบ้าย้อยได้ตระหนักถึงความเป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในการจัดทำแผนแม่บทครั้งนี้ เป็นการทำแผนต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสะบ้าย้อย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและตอบสนองแผนยุทธศาสตร์เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีอย่างต่อเนื่อง และเพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสะบ้าย้อย และผู้รับผิดชอบทุกระดับมีความรู้และความเข้าใจ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสามารถขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. แนวทางการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย พ.ศ. 2566 - 2570 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ในการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้าน ICT ของโรงพยาบาลที่มีกรอบและสาระสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้าน ICT ของกระทรวงสาธารณสุข และแผน ICT ของชาติ (ICT2020) และให้การดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการด้วยวิธีการดังนี้

2.1 ศึกษานโยบายของรัฐ ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ และแผนเทคโนโลยีสารสนเทศของชาติรวมทั้งเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2 ศึกษาสภาพปัจจุบันของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ศึกษาโครงสร้างองค์กรและภารกิจหลักของโรงพยาบาล

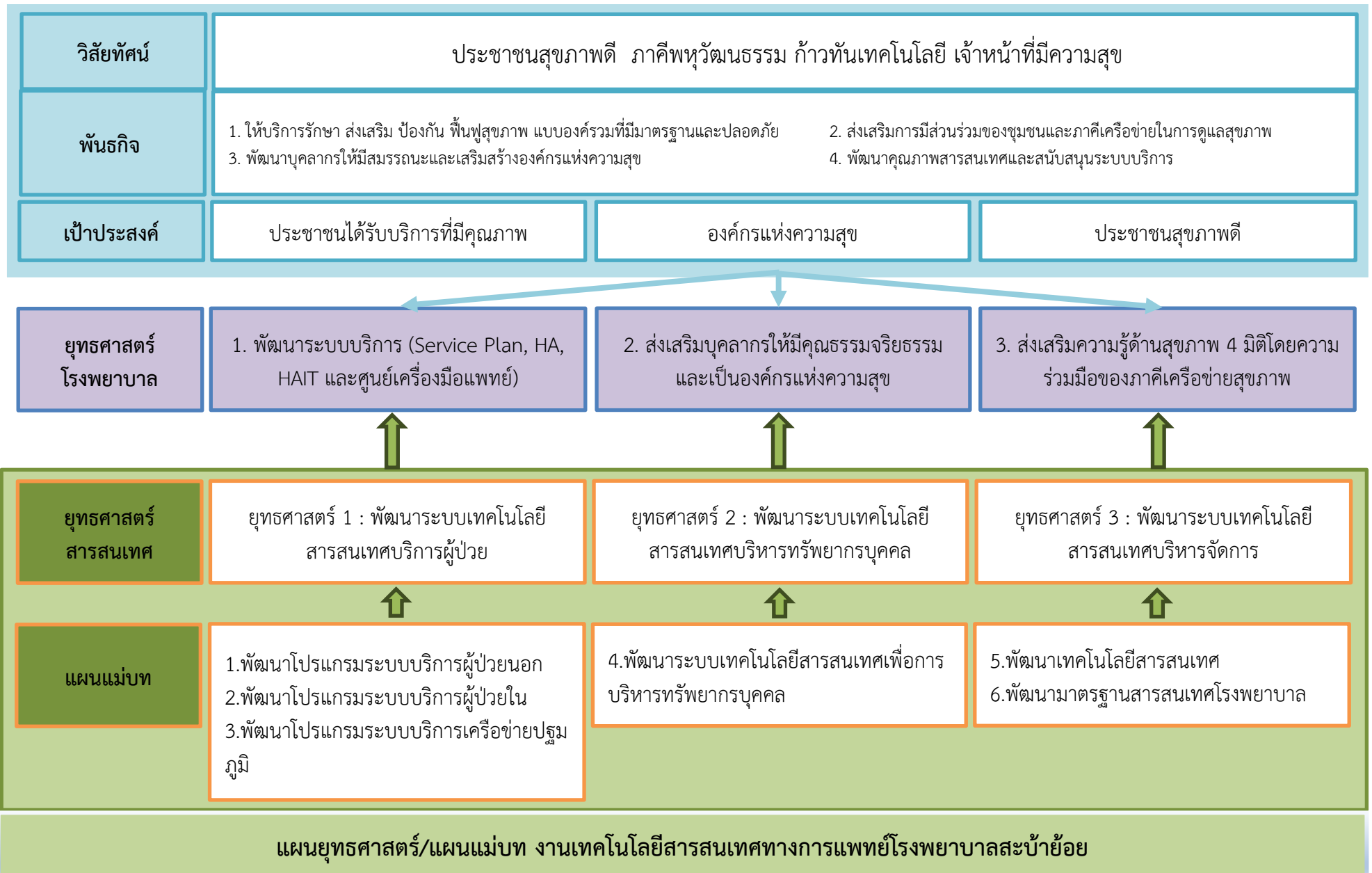
2.3 วิเคราะห์ความต้องการและปัญหา

2.4 ร่างแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย พ.ศ. 2565 - 2570

วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน/ภายนอก องค์กรและการกำหนดกลยุทธ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศปี 2567

	จุดแข็ง (Strengths)		จุดอ่อน (Weaknesses)
S1	ทีมสารสนเทศมีความรู้	W1	ขาดระบบจัดเก็บและรายงานตัวชี้วัด
S2	บุคลากรมีประสบการณ์มีความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่	W2	ช่องทางการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ภายในยังน้อย
S3	ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง	W3	บุคลากรทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีศักยภาพไม่เท่ากัน
S4	โรงพยาบาลได้รับรองมาตรฐาน	W4	อัตรากำลังคนไม่เพียงพอ
S5	ระบบโครงข่าย Network มีประสิทธิภาพ	W5	ไม่มีแผนพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง
S6	ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการอย่างเพียงพอ	W6	ขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน
S7	บุคลากรของโรงพยาบาลยอมรับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน	W7	ไม่มีบุคลากรเฉพาะด้านสารสนเทศที่มาวิเคราะห์ข้อมูล
	โอกาส (Opportunities)		อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threats)
O1	มีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย	T1	ระเบียบพัสดุที่มีขั้นตอน กระบวนการยุ่งยากซับซ้อนทำให้การบริหารจัดการล่าช้า
O2	ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันสนับสนุนเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีประสิทธิภาพ	T2	เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วทำให้อุปกรณ์ที่มีในหน่วยงานมีความล้าสมัย
O3	มีกฎหมายคุ้มครองด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	T3	ขาดความคล่องตัวในการจัดหาครุภัณฑ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัยเนื่องจากค่าใช้จ่ายและการลงทุนในการจัดซื้อค่อนข้างสูง
O4	ประชาชนมีการเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น	T4	การบุกรุกโจมตีระบบเครือข่ายและระบบสารสนเทศทั้งจากภายในและภายนอก

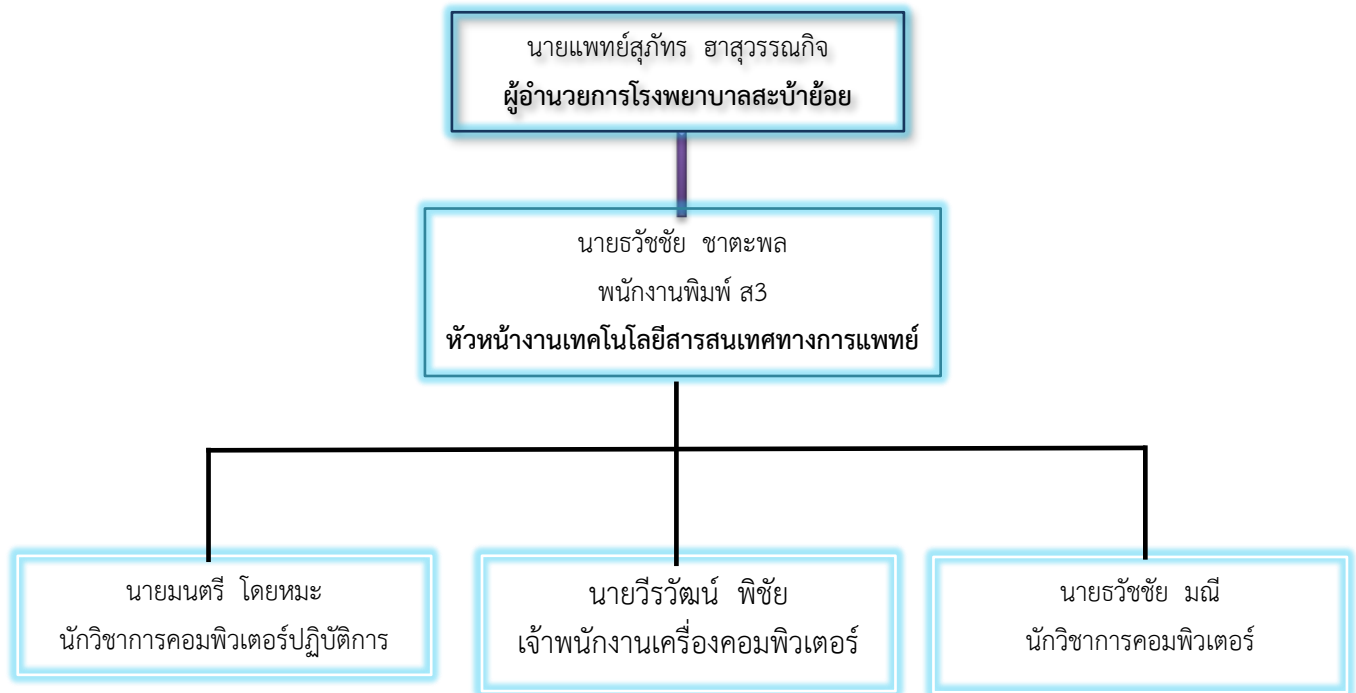
แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสะบ้าย้อย



โครงสร้างองค์กรและการบริหาร



โครงสร้างงานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลสะบ้าย้อย



อัตรากำลังเจ้าหน้าที่งานสารสนเทศทางการแพทย์	จำนวน
หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์	1
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2
เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	1

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)

หน้าที่ ๑



คำสั่งโรงพยาบาลสบบ้าย้อย

ที่ ๑๘๙/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล : HAIT

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนระบบข้อมูลสุขภาพ จึงได้กำหนดนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล ซึ่งเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศย่อมมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้องค์กร สามารถบรรลุจุดมุ่งหมาย วิสัยทัศน์พันธกิจ และเป้าประสงค์ที่สำคัญ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลสบบ้าย้อย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสัมฤทธิ์ จึงขอยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลสบบ้าย้อย ที่ ๑๕๓/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ และแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและดำเนินงาน ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

๑. นายสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบบ้าย้อย	ประธานกรรมการ
๒. นายนิรุจน์ รัตนประพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม (CIO)	รองประธาน
๓. นายเอกพล ศิริพรหมพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (QMR)	รองประธาน
๔. นางเงินยวง ศิริกาญจนโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	กรรมการ
๕. นายสัพพัญญู เดชวรวิทย์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๖. นางสุรรัตน์ ขวัญชัย	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	กรรมการ
๗. นายฮาริปีน มีสลิมิน	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๘. นางสาวเจษฎาโรดา ตือเร๊ะ	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย	กรรมการ
๙. นางขอลีฮะ สุวรรณราช	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	กรรมการ
๑๐.นางพัชรี มินทราศักดิ์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๑.นางสาวเสาวลักษณ์ บริสุทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	กรรมการ
๑๒.นางเนตรนภา พัททะกุล	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	กรรมการ
๑๓.นางสาวโสภารัตน์ พันธุ์รัตน์	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน	กรรมการ
๑๔.นายอาลาวิ ลายามุง	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	กรรมการ
๑๕.นางสาวอัสสมัย อนนตรี	หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน	กรรมการ
๑๖.นางชูศรี ช่วยศรีนวล	หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด	กรรมการ
๑๗.นายวินัสสรณ์ หมวกเปียะ	หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	กรรมการ
๑๘.นายอานนท์ นัยยุติ	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๙.นายธวัชชัย ขาตะพล	หัวหน้างานสารสนเทศทางการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๒๐.นายมนตรี โดยหะมะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๑. นายธวัชชัย มณี

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

กรรมการช่วยเหลือเลขาฯ

๒๒. นางสาวนิภากร ศรีคงแก้ว

พนักงานบริการ

กรรมการช่วยเหลือเลขาฯ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล (HAIT) ที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัดและโรงพยาบาล

๒. อำนาจการ และให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

๓. กำหนดนโยบาย และยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาล

๔. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ใน ระดับจังหวัดและโรงพยาบาล

๕. จัดทำแผนแม่บทในการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล

๖. ขับเคลื่อนและผลักดันทุกหน่วยงาน ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล ให้มีการพัฒนาคุณภาพ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๗. ควบคุมกำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และตามแผนการดำเนินการ

๒. คณะทำงานด้านการจัดการความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑. นายอานนท์ นัยยุติ

นักเทคนิคการแพทย์

ประธานกรรมการ

๒. นางสาวริตา มะไซ๊ะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กรรมการ

๓. นางผกา และมูสอ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กรรมการ

๔. นายมนตรี โดยหะมะ

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดให้มีระบบ และกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร

๒. วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญความเสี่ยงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๓. จัดทำ ปรับปรุงแผนกลยุทธ์การจัดการความเสี่ยง และแผนปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ

๔. ดำเนินการตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และปฏิบัติตามมาตรการลดและควบคุมความ เสี่ยง

๕. รายงาน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการบริหารความเสี่ยงที่สำคัญเสนอต่อ คณะกรรมการอำนาจการ

๖. วิเคราะห์ผลการจัดการความเสี่ยง และพัฒนาเป็นแผนจัดการความเสี่ยงในรอบปีต่อไป

๗. รายงานผลการทบทวนการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในระดับที่ ๒

๘. ประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

๓. คณะทำงานด้านการจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย

๑. นายนิรุจน์ รัตนประพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม(CIO.)

ประธานกรรมการ

๒. นายวินัยสรณ์ หมวกเปียะ	หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	กรรมการ
๓. นางสาวอัสสมัย อนนตรี	หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน	กรรมการ
๔. นายมงคล ช่วยหนู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวณัฐณิชา กิตติมาตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๖. นายอาลาวี ลายามุง	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	กรรมการ
๗. นายธวัชชัย ชาดะพล	หัวหน้างานสารสนเทศทางการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำนโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล
๒. จัดทำระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องทุกระดับต้องปฏิบัติตาม
๓. ประชาสัมพันธ์นโยบาย และระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไปสู่ผู้ใช้ระบบทุกคน
๔. วิเคราะห์ผลการประเมินความรู้ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงปรับปรุงนโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
๕. จัดทำแผนปฏิบัติการสร้างความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และวิเคราะห์ผลกระทบทางธุรกิจ (BIA)
๖. จัดทำมาตรการตรวจสอบเฝ้าระวัง มาตรการเผชิญเหตุ และแก้ไข เมื่อเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์
๗. ติดตามการจัดการห้อง Data Center ให้ได้มาตรฐาน
๘. จัดทำแผน ซ้อมแผน วิเคราะห์ผลการซ้อมแผน ปรับปรุง แผนบริหารความต่อเนื่องในการให้บริการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (BCP)
๙. จัดทำและซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติแก่ห้อง Data Center
๑๐. จัดทำแผนกู้คืนระบบ และซ้อมแผนกู้คืนระบบ
๑๑. จัดทำแผนตรวจสอบติดตามความมั่นคงปลอดภัย
๑๒. รายงานผลการดำเนินการให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย (เมื่อเกิดเหตุ)

๔. คณะทำงานด้านการจัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย

๑. นางเงินยวง ศิริกาญจนโรจน์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นายสัพพัญญู เดชวรวิทย์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	รองประธาน
๓. นางสาวสุริรัตน์ ขวัญชัย	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	กรรมการ
๔. นางชลธิษะ สุวรรณราช	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู	กรรมการ
๕. นางพัชรี มินทรศักดิ์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๖. นางสาวเสาวลักษณ์ บริสุทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	กรรมการ
๗. นายวีระวัฒน์ พิชัย	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดระบบบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยกำหนดข้อตกลงระดับบริการ (Service Level Agreement : SLA) ด้านที่สำคัญต่อการใช้งานระบบของผู้ใช้ส่วนใหญ่ และประกาศรับประกันเวลาให้ทราบทั่วกัน

๒. ประชาสัมพันธ์ข้อตกลงระดับบริการไปสู่ผู้ใช้ระบบทุกคน และประเมินผลการรับรู้ข้อตกลงระดับบริการของผู้ใช้ระบบ และพัฒนาข้อตกลงระดับบริการให้ครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น

๓. ติดตามการบันทึกข้อมูล รายงานวิเคราะห์ผล และประเมินความพึงพอใจการให้บริการตาม SLA รวมถึงปรับปรุงข้อตกลงระดับบริการให้สอดคล้องกับบริบทมากขึ้น

๔. ติดตาม ปรับปรุงการบันทึกข้อมูลปฏิบัติการในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๕. ติดตามรายงานการวิเคราะห์สาเหตุของอุบัติเหตุ และแก้ไขอุบัติเหตุที่สำคัญ

๕. คณะทำงานด้านระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพรหัส ICD ประกอบด้วย

๑. นางสาวชนิดา เพ็ชรศรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นายเอกพล ศิริพรหมพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓. นางเนตรนภา พัดทะกุล	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	กรรมการ
๔. นางสาวโสภารัตน์ พันธุ์รัตน์	หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน	กรรมการ
๕. นางชูศรี ช่วยศรีนวล	หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด	กรรมการ
๖. นางสาวนุชียะ ปิรุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นายฮารีน มิสลิมน	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการและเลขานุการ
๘. นางสาวกัญชลา สาหมุน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๙. นายธวัชชัย มณี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. จัดทำแนวทางพัฒนาระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยการรักษาผู้ป่วย และคุณภาพการให้รหัส ICD

๒. จัดกิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยการรักษาผู้ป่วย และรหัส ให้ได้มาตรฐาน

๓. จัดทำระบบตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนและการให้รหัส ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

๔. ประเมินผล รายงานการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน การให้รหัส และกำหนดแนวทางการพัฒนาให้มีคุณภาพสูงขึ้น

๕. ปรับปรุงระบบตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ปรับปรุงกลไกพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีคะแนนคุณภาพทุกด้านไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕

๖. สร้างระบบคลังข้อมูลและใช้ข้อมูลสารสนเทศเพิ่มคุณภาพการรักษาโรค เพิ่มความปลอดภัยผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพโรงพยาบาล

๖. คณะทำงานด้านการควบคุมคุณภาพการพัฒนาโปรแกรมที่ใช้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

๑. นายนิรุจน์ รัตนประพันธ์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม(CIO.)	ประธานกรรมการ
๒. นายเอกพล ศิริพรหมพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
๓. นางเงินยวง ศิริกาญจนโรจน์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
๔. นางสาวรัตน ขวัญชัย	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	กรรมการ
๕. นายธวัชชัย ชวตะพล	หัวหน้างานสารสนเทศทางการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๖. นายมนตรี โดยหะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๗. นายธวัชชัย มณี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. วางแผนสนับสนุนการพัฒนาระบบสารสนเทศให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้ และเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
๒. กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศ ตามวงจรการพัฒนาซอฟต์แวร์ Software Development Lifecycle : SDLC ให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยไซเบอร์
๓. จัดทำเอกสารที่เป็นมาตรฐานของการพัฒนาระบบสารสนเทศให้ครบถ้วน โดยประกอบไปด้วย เอกสารวิเคราะห์ระบบ เอกสารประกอบการออกแบบระบบ เอกสารการออกแบบฐานข้อมูล คู่มือการใช้งานโปรแกรม
๔. กำหนดการจัดระบบควบคุมรุ่นโปรแกรม และเขียนหมายเหตุในรหัสต้นฉบับ
๕. กำหนดแนวทางการตรวจสอบคุณภาพระบบสารสนเทศที่พัฒนาให้ได้มาตรฐาน และมีความมั่นคงปลอดภัย โดยต้องมีการตรวจสอบทั้งบุคคลภายในและบุคคลภายนอก
๖. รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพระบบสารสนเทศ และวางแผนการพัฒนาให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน
๗. รายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศ
๘. จัดทำโครงการพัฒนาโปรแกรมให้มีคุณภาพตามกระบวนการที่สำคัญ

๗. คณะทำงานด้านการจัดการศักยภาพของทรัพยากรในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย

๑. นางสาวเจษฎา ติอระ	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย	ประธานกรรมการ
๒. นายอลาวี ลายามู	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	กรรมการ
๓. นางสาวหนึ่งฤทัย ไชยสองศรี	เภสัชกร	กรรมการ
๔. นายธวัชชัย มณี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดแผนการสำรวจและจัดทำทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
๒. วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)
๓. จัดทำแผนเพิ่มศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
๔. จัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบ้าย้อย

โครงการ : โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ประจำปี 2566

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีศักยภาพในด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพ
3. เพื่อให้หน่วยบริการมีการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพ ทันสมัย เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบ

สุขภาพ

ตัวชี้วัด :

1. HAIT ผ่านการประเมินชั้น 3 ในปี 2570
2. อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยในและนอก >80%

เป้าหมาย :

- 1.โรงพยาบาลสะบ้าย้อยมีระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- 2.คณะทีมงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสะบ้าย้อย รวมจำนวน 40 คน
- 3.แพทย์ พยาบาล เวชสถิติและสหวิชาชีพ รวมจำนวน 90 คน
- 4.วิทยากรในการอบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียน รวมจำนวน 2 คน

ผลผลิตและผลลัพธ์ :

- 1.HAIT ผ่านการประเมินชั้น 3 ในปี 2570
- 2.อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยในและนอกมากกว่าร้อยละ 80

แผนกิจกรรม : โครงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ประจำปี 2566

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖)												ผู้รับผิดชอบ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HAIT) - จัดตั้งคณะทีมงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ - อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล - จัดทำแผนเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ													คณะทีมงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ
๒	กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน HAIT - จัดตั้งคณะทีมงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ - ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน HAIT													คณะทีมงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ
๓	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ - จัดตั้งคณะทำงานทีมด้านสารสนเทศและเวชระเบียน - จัดตั้งทีมตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน - ตรวจสอบความสมบูรณ์(MRA) - ตรวจสอบการวินิจฉัยโรคและหัตถการตามเกณฑ์มาตรฐาน													คณะทำงานทีมด้านสารสนเทศและเวชระเบียน
๔	กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการรับบริการ (Smart Hospital) - จัดตั้งคณะทีมงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ - อบรมเชิงปฏิบัติการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการรับบริการ - นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ - การจัดการสารสนเทศ ในการจัดการด้าน Hardware													คณะทีมงานพัฒนาคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ

2. เพื่อให้หน่วยบริการมีการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพ ทันสมัย เพื่อใช้ในการบริหารจัดการระบบ
สุขภาพ

3. เพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีศักยภาพในด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด :

1. ตัวชี้วัดโรคสำคัญผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80
2. การเข้าถึง การใช้ข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศมากกว่าร้อยละ 80

เป้าหมาย :

- 1.โรงพยาบาลสละบ้าย้อยมีระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- 2.คณะทำงานทีมด้านสารสนเทศและเวชระเบียนโรงพยาบาลสละบ้าย้อย รวมจำนวน ๑๘ คน
- 3.ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสละบ้าย้อยรวมจำนวน 26 คน
- 4.บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จำนวน ๑ คน

ผลผลิตและผลลัพธ์ :

- 1.ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับโรคสำคัญผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐
- 2.การเข้าถึงข้อมูลและการใช้ข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐

แผนกิจกรรม : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามโรค Service Plan โรงพยาบาลสละบ้าย้อย ประจำปี
2566 (การศึกษาดูงานเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพ)

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖)												ผู้รับผิดชอบ
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑	กิจกรรมการศึกษาดูงานเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล - จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติ - วางแผนการดำเนินงาน - แต่งตั้งคณะทำงานทีมด้านสารสนเทศและเวชระเบียนโรงพยาบาลสละบ้าย้อย - ประชุมคณะทำงานทีมด้านสารสนเทศและเวชระเบียนเพื่อชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง - จัดหายานพาหนะรถยนต์และสถานที่พัก - สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม				←					→				คณะทำงาน ทีมสารสนเทศ และเวชระเบียน

แผนยุทธศาสตร์/แผนแม่บท เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลสละบ้าย้อย ปี 2566 - ปี 2570

ยุทธศาสตร์ 1 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริการผู้ป่วย

แผนแม่บท 1.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยนอก

แผนแม่บท 2.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยใน

แผนแม่บท 3.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ

ยุทธศาสตร์ 2 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารทรัพยากรบุคคล

แผนแม่บท 4. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล

ยุทธศาสตร์ 3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการ

แผนแม่บท 5. พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนแม่บท 6. พัฒนามาตรฐานสารสนเทศโรงพยาบาล

แผนยุทธศาสตร์/แผนแม่บท เทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลสะบ้าย้อย ปี 2566 - ปี 2570

	แผนกลยุทธ์เทคโนโลยีสารสนเทศ		แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
ยุทธศาสตร์ 1	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริการผู้ป่วย	แผนแม่บท 1	พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยนอก 1.จัดทำโปรแกรม HOSxP XE 2.แจ้งเตือนนัดหมายล่วงหน้า 3.พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer Back 4.พัฒนาระบบ Tele-medicine 5.พัฒนาระบบ ER Paperless 6.ระบบการบันทึกและเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในเครือข่าย 7.สนับสนุนอุปกรณ์และสถานที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบออนไลน์ 8.ปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล เพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพ 9.พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคำวินิจฉัยโรคให้สอดคล้องกับ ICD10 10.จัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ร่วมกัน Home Ward
		แผนแม่บท 2	พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยใน 1.สนับสนุนด้าน infrastructure ต่างๆ ให้แก่หอผู้ป่วย IPD Paperless 2.ปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้ตอบสนองการใช้งานแต่ละระบบให้ครบถ้วน 3.พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย

	แผนกลยุทธ์เทคโนโลยีสารสนเทศ		แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
ยุทธศาสตร์ 1		แผนแม่บท 3	พัฒนาโปรแกรมระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ 1.ระบบการแจ้งเตือนแบบ real time เมื่อพบโรคระบาดตามที่กำหนดไว้ในพื้นที่ 2.เชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านโรคจุดเน้น 3.พัฒนาระบบส่งข้อมูลภายนอก
ยุทธศาสตร์ 2	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารทรัพยากรบุคคล	แผนแม่บท: พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล	1.จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลฝ่ายสนับสนุนบริการ (real time) 2.พัฒนาระบบรายงานจากฐานข้อมูลบุคลากร 3.สนับสนุนช่องทางการศึกษาและฝึกอบรม online 4.ระบบห้องประชุม Online conference 5.การเข้าถึงข้อมูลวิชาการของสถาบันการศึกษาต่างๆ 6.พัฒนาเว็บไซต์โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์ กิจกรรมเสริมสร้างความสุขในองค์กร 7.ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่รูปแบบ online 8.จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ 9.พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 10.เพิ่มทักษะสมรรถนะบุคลากรด้าน IT
ยุทธศาสตร์ 3	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการ	แผนแม่บท1 : พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ	1.พัฒนาระบบเครือข่าย -ปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์รองรับโครงสร้างทางกายภาพ 2.เพิ่มประสิทธิภาพด้าน Security

	แผนกลยุทธ์เทคโนโลยีสารสนเทศ		แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
			-จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทดแทน -จัดหาระบบ Firewall -จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ทดแทนเครื่องที่อายุมากกว่า 5 ปี -จัดหาอุปกรณ์สำรองข้อมูล (NAS) 3.พัฒนาSoft Wareเพื่อการบริหารจัดการ -พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน -พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารพัสดุครุภัณฑ์ -พัฒนาโปรแกรมตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล -พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารความเสี่ยง
ยุทธศาสตร์ 3		แผนแม่บท2 : พัฒนา มาตรฐาน สารสนเทศ โรงพยาบาล	1.มาตรฐาน HAIT -อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล -ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน -อบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ -อบรมเชิงปฏิบัติการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการรับบริการ

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย ปี 2566 – ปี 2570

ยุทธศาสตร์ 1 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริการผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีศักยภาพในด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพ
3. เพื่อให้หน่วยบริการมีการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพ ทันสมัย เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ
4. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพให้ทันสมัย
5. เพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลด้วยความต้องการของผู้รับบริการ

แผนแม่บท 1.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยนอก

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570
1	โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก (HOSxP XE)	-เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ	โปรแกรมใช้งานง่าย เข้าถึงได้ ทุกกลุ่ม	1.จัดทำโปรแกรม HOSxP XE -อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล -ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน	ทุกแผนกบริการผู้ป่วยสามารถใช้ HOSxP XE ได้	100 %			
ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570

		-เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพให้ทันสมัย		2.แจ้งเตือนนัดหมายล่วงหน้า	ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดหมาย			>80%	>90%
				3.พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer Back	จำนวนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer Back		50%	80%	>90%
				4.พัฒนาระบบ Tele-medicine	จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงระบบ Tele-medicine เพิ่มขึ้น		10%	20%	30%
				5.พัฒนาระบบ ER Paperless	แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้ระบบ ER Paperless		50%	80%	100%
				6.ปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล เพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพ	การเข้าถึงการใช้ข้อมูลจากระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศ		50%	70%	>90%
				7.พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคำวินิจฉัยโรคให้สอดคล้องกับ ICD10	อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	80%	>80%	>95%	>95%
				8.จัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ร่วมกัน Home Ward	มีผู้รับบริการ Home Ward เพิ่มขึ้นจากปี 2567			60%	>70%

แผนแม่บท 2.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยใน

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570
1	โครงการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยใน (พัฒนาระบบ IPD Paperless)	-เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ -เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพให้ทันสมัย	1.ผู้บริหารกำหนดนโยบายและสื่อสารเพื่อการรับทราบ 2.โปรแกรมพร้อมใช้ 3.ตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ใช้โปรแกรม 4.ความพร้อมใช้ของครุภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ	1.สนับสนุนด้าน infrastructure ต่างๆ ให้แก่หอผู้ป่วย IPD Paperless 2.ปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้ตอบสนองการใช้งานแต่ละระบบให้ครบถ้วน 3.พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย	จำนวนหอผู้ป่วยใน 2 หอผู้ป่วย ความครอบคลุมจำนวนร้องขอรายงานอัตราความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน		100% >90%	>90%	>90% >95%

แผนแม่บท 3.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570
1	โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายปฐมภูมิ	1. เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศเครือข่ายบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีศักยภาพในด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพ 3. เพื่อให้เครือข่ายบริการสุขภาพ	1.ข้อมูลสารสนเทศพร้อมใช้งาน	1.ระบบการแจ้งเตือนแบบ real time เมื่อพบโรคระบาดตามที่กำหนดไว้ในพื้นที่ 2.เชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านโรคจุดเน้น 3.พัฒนาระบบส่งข้อมูลภายนอก	ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	>95%	>99%	>99%	>99%

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570
		มีการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพทันสมัย เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ							

ยุทธศาสตร์ 2 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารทรัพยากรบุคคล

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
- 2.เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ
- 3.เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง
- 4.เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะด้านสารสนเทศ

แผนแม่บท 4 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570
1	พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากรบุคคล	1.เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ 2.เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ 3.เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้	1.บุคลากรมีความรู้ในการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ 2.มีระบบการจัดเก็บและสืบค้นคลังความรู้ขององค์กร	1.จัดหาโปรแกรมฐานข้อมูลฝ่ายสนับสนุนบริการ (real time) -พัฒนาระบบรายงานจากฐานข้อมูลบุคลากร -สนับสนุนช่องทางการศึกษาและฝึกอบรม online -ระบบห้องประชุม Online conference 2.พัฒนาเว็บไซต์โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์กิจกรรมเสริมสร้างความสุขในองค์กร	จำนวนโมดูลการใช้งาน มีเว็บไซต์ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลวิชาการรูปแบบออนไลน์		6	12	20
ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570

		ประโยชน์ ข้อมูลสุขภาพ ได้อย่างทั่วถึง 4.เพื่อให้ บุคลากรมี สมรรถนะด้าน สารสนเทศ	ที่มี ประสิทธิภาพ 3.พัฒนา ศักยภาพ บุคลากรให้มี สมรรถนะ	-การเข้าถึงข้อมูลวิชาการของ สถาบันการศึกษาต่างๆ -ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่รูปแบบ online 3.จัดหาโปรแกรมฐานข้อมูลการ บาดเจ็บจากการทำงานของ เจ้าหน้าที่ 4.พัฒนาความรู้และทักษะของ บุคลากรในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ -เพิ่มทักษะสมรรถนะบุคลากร ด้าน IT	มีโปรแกรม ฐานข้อมูลการ บาดเจ็บจากการ ทำงาน บุคลากรผ่านการ ประเมินสมรรถนะ องค์กร	80%	80%	มี >80%	มี >80%
--	--	---	---	---	---	-----	-----	------------	------------

ยุทธศาสตร์ 3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการจัดการ
3. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

แผนแม่บท 5 : พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570
1	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	1.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 2.เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการจัดการ	1.ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณ 2.ผู้ใช้งานมีส่วนร่วมในการใช้งานระบบ	1.พัฒนาระบบเครือข่าย -ปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์รองรับโครงสร้างทางกายภาพ	Down Time = 0	0	0	0	0
				2.เพิ่มประสิทธิภาพด้าน Security -จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทดแทน -จัดหาระบบ Firewall -จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ทดแทนเครื่องที่อายุมากกว่า 5 ปี -จัดหาอุปกรณ์สำรองข้อมูล (NAS)	Down Time = 0	0	0	0	0

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570
				3.พัฒนาSoft Wareเพื่อการบริหารจัดการ -พัฒนาแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน -พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารพัสดุครุภัณฑ์ -พัฒนาโปรแกรมตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล -พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารความเสี่ยง	อัตราความสมบูรณ์เวชระเบียน จำนวนโมดูลการใช้งาน อัตราความครอบคลุมตัวชี้วัดสำคัญ มีโปรแกรมบริหารความเสี่ยง	80%	>80%	>95%	>95%
							6	12	20
							>80%	>90%	100%
						มี	มี	มี	มี

แผนแม่บท 6 : พัฒนามาตรฐานสารสนเทศโรงพยาบาล

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	Key Success Factors	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลาดำเนินการ			
						2566	2567	2568	2570
1	พัฒนามาตรฐานสารสนเทศโรงพยาบาล	1.เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน	1.นโยบายชัดเจน/ ผู้บริหารชั้นนำ 2.ความร่วมมือขององค์กร	1.มาตรฐาน HAIT -อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล -ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน -อบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ -อบรมเชิงปฏิบัติการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการรับบริการ -นิเทศ ติดตาม 2.ขอรับการประเมินมาตรฐาน	ผ่านมาตรฐาน HAIT		level1	leve2	Level3

ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนแม่บท IT

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	GOAL	KSF	IT MASTER PLAN	IT GOAL
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการ (Service Plan, HA, HAIT และศูนย์เครื่องมือแพทย์)	-ระบบบริการมีคุณภาพ -เทคโนโลยีสารสนเทศมีคุณภาพ -ระบบศูนย์เครื่องมือที่มีคุณภาพ		1.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยนอก 2.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการผู้ป่วยใน 3.พัฒนาโปรแกรมระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิ 4.พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ 5.พัฒนามาตรฐานสารสนเทศโรงพยาบาล 6.พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารทรัพยากร บุคคล	1.ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและตอบสนองต่อการให้บริการผู้ป่วย 2.การให้บริการที่มีศักยภาพในด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพ 3.ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลได้มาตรฐาน

ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนแม่บท IT

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	GOAL	KSF	IT MASTER PLAN	IT GOAL
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริม บุคลากรให้มีคุณธรรมจริยธรรม และเป็นองค์กรแห่งความสุข	-Best Practice -บุคลากรมีความสุข -องค์กรคุณธรรม -องค์กรมีชีวิตชีวา		1.พัฒนาโปรแกรมระบบ บริการผู้ป่วยนอก 2.พัฒนาโปรแกรมระบบ บริการผู้ป่วยใน 3.พัฒนาโปรแกรมระบบ บริการเครือข่ายปฐมภูมิ 4.พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อการบริหาร ทรัพยากร บุคคล	1.ระบบสารสนเทศเพื่อ สนับสนุน จัดการบุคลากรให้ มีความเชี่ยวชาญ เก่ง ดี มี ความสุข

ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนแม่บท IT

แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล	GOAL	KSF	IT MASTER PLAN	IT GOAL
ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรู้ ด้านสุขภาพ 4 มิติ โดยความ ร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพ พหุวัฒนธรรม	-ประชาชนดูแลตนเองได้ -ประชาชนมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพ 4 มิติ -ประชาชนเข้าถึงระบบ บริการ -ชุมชนต้นแบบการจัดการ สุขภาพ		1.พัฒนาโปรแกรมระบบ บริการผู้ป่วยนอก 2.พัฒนาโปรแกรมระบบ บริการเครือข่ายปฐมภูมิ	1.สารสนเทศตอบสนอง ระบบบริการเครือข่ายปฐม ภูมิที่มีคุณภาพ

PDCA แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

ยุทธศาสตร์ 1 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริการผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ระบบข้อมูลสารสนเทศบริการสุขภาพโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีศักยภาพในด้านข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสารสนเทศบริการสุขภาพ
3. เพื่อให้หน่วยบริการมีการจัดการสารสนเทศที่มีคุณภาพ ทันสมัย เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ
4. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพให้ทันสมัย
5. เพื่อพัฒนาระบบบริการข้อมูลด้วยความต้องการของผู้รับบริการ

1.การวางแผน (Plan)

จากการวิเคราะห์การใช้งานโปรแกรม HIS เวอร์ชันเก่า ไม่ตอบสนองการใช้งานของผู้ให้บริการเท่าที่ควร และเพื่อตอบสนองนโยบาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เรื่อง โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) เพื่อให้โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติและอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม จึงได้ประชุมร่วมกับคณะกรรมการทีมสารสนเทศและเวชระเบียน และคณะกรรมการด้านการจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศวางแผนร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบบริการดังนี้

- วางแผนจัดหาโปรแกรม HOSxP XE
- วางแผนจัดหาโปรแกรมแจ้งเตือนนัดหมายล่วงหน้า
- วางแผนพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer Back
- วางแผนพัฒนาระบบ Tele-medicine
- วางแผนพัฒนาระบบ ER Paperless
- วางแผนระบบการบันทึกและเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยภายในเครือข่าย
- วางแผนสนับสนุนอุปกรณ์และสถานที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบออนไลน์
- วางแผนปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล เพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
- วางแผนพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคำวินิจฉัยโรคให้สอดคล้องกับ ICD10
- วางแผนจัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ร่วมกัน Home Ward
- วางแผนการสนับสนุนด้าน infrastructure ต่างๆ ให้แก่หอผู้ป่วย IPD Paperless
- วางแผนปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้ตอบสนองการใช้งานแต่ละระบบให้ครบถ้วน
- วางแผนพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย
- วางแผนพัฒนาระบบการแจ้งเตือนแบบ real time เมื่อพบโรคระบาดตามที่กำหนดไว้ในพื้นที่
- วางแผนการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านโรคจุดเน้น
- วางแผนพัฒนาระบบส่งข้อมูลภายนอก

2.การดำเนินการ (Do)

การนำแผนงานที่กำหนดไว้มาพัฒนาระบบ ดังนี้

- จัดหาโปรแกรม HOSxP XE ให้กับแผนกบริการ
- พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Refer Back
- พัฒนาระบบ Tele-medicine
- พัฒนาระบบ ER Paperless
- ปรับปรุงเว็บไซต์โรงพยาบาล เพื่อให้มีการเข้าถึงข้อมูลสำหรับการพัฒนาคุณภาพ
- พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคำวินิจฉัยโรคให้สอดคล้องกับ ICD10
- จัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ร่วมกัน Home Ward
- สนับสนุนด้าน infrastructure ต่างๆ ให้แก่หอผู้ป่วย IPD Paperless
- ปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้ตอบสนองการใช้งานแต่ละระบบให้ครบถ้วน
- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย
- พัฒนาระบบส่งข้อมูลภายนอก

3.การประเมินผล (Check)

จากการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการทีมสารสนเทศและเวชระเบียน และคณะกรรมการด้านการจัดการความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการของการทำงานของผู้ให้บริการสรุปได้ดังนี้

- การใช้งานโปรแกรม HIS เวอร์ชันใหม่(HOSxP XE)ลดขั้นตอนการปฏิบัติและอำนวยความสะดวกรวดเร็ว แต่ความต้องการข้อมูลของหน่วยงานภายนอกมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของข้อมูล ทำให้ผู้พัฒนาโปรแกรม HIS ปรับโปรแกรมอยู่เสมอ
- ER Paperless ยังไม่สามารถลดการใช้ paper ได้ทุกขั้นตอน ยังคงเหลือขั้นตอนพยาบาลคัดกรอง กรณีผู้ป่วย Thrua ที่ต้องส่งต่อสถานพยาบาลอื่น สถานพยาบาลรับส่งต่อยังต้องใบส่งต่อที่เป็น paper ใบยินยอมการ admit ของผู้ป่วยยังคงต้องใช้ลายเซ็นจริง
- IPD Paperless จากเดิมโรงพยาบาลสละย้ายมีการใช้งานหอผู้ป่วยใน 2 หอผู้ป่วย จึงได้มีการจัดหา IPD Paperless จำนวน 2 ไลเซนส์ ต่อมาได้มีการเปิดใช้งานหอผู้ป่วย Home Ward เพื่อรองรับการจัดทำข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ร่วมกัน Home Ward จึงทำให้ไม่สามารถใช้งาน IPD Paperless ครบทุกหอผู้ป่วยเนื่องจากยังขาดไลเซนส์
- พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคำวินิจฉัยโรคให้สอดคล้องกับ ICD10 ได้มีการร่วมกันคณะทำงานด้านระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพ ICD จัดทำคำวินิจฉัยโรคที่สอดคล้องกับรหัส ICD10 เป็นมาตรฐานเดียวกันของโรงพยาบาล เพื่อความสมบูรณ์เวชระเบียน แต่ยังไม่ครอบคลุมโรคทั้งหมด
- ปรับปรุงโปรแกรมเพื่อให้ตอบสนองการใช้งานแต่ละระบบให้ครบถ้วน และพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย โดยการร่วมกับหน่วยงานให้บริการผู้ป่วยร่วมกันจัดทำ Assessment เพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดใน HIS

- พัฒนาระบบส่งข้อมูลภายนอก จากการปรับ HIS ได้มีการเปลี่ยนแปลงฐานข้อมูล จาก Mysql เป็น Postges SQL จึงต้องปรับเปลี่ยนระบบส่งข้อมูลภายนอก เนื่องด้วยโครงสร้างภาษาที่ต่างกันจึงต้องศึกษาโครงสร้างเพิ่มเติม เพื่อให้การทำงานของระบบส่งข้อมูลภายนอกทำงานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

4.การปรับปรุง (Act)

- Update โปรแกรม HIS ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- สร้าง Assessment เพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดใน HIS และศึกษาการลงนามในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- จัดทำแผนเสนอผู้บริหารเพื่อจัดซื้อ ไลเซนส์ IPD Paperless เพิ่ม
- ร่วมกับคณะทำงานด้านระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยและคุณภาพ ICD จัดทำคำวินิจฉัยโรคที่สอดคล้องกับรหัส ICD10 เพิ่มให้ครอบคลุม
- เรียนรู้และศึกษาเพิ่มเติมโครงสร้างภาษา Postges SQL

ยุทธศาสตร์ 2 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารทรัพยากรบุคคล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ
3. เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง
4. เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะด้านสารสนเทศ

1.การวางแผน (Plan)

- วางแผนจัดหาโปรแกรมฐานข้อมูลฝ่ายสนับสนุนบริการ (real time)
- วางแผนพัฒนาระบบรายงานจากฐานข้อมูลบุคลากร
- วางแผนสนับสนุนช่องทางการศึกษาและฝึกอบรม online
- วางแผนจัดทำระบบห้องประชุม Online conference
- วางแผนการเข้าถึงข้อมูลวิชาการของสถาบันการศึกษาต่างๆ
- วางแผนพัฒนาเว็บไซต์โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์กิจกรรมเสริมสร้างความสุขในองค์กร
- วางแผนจัดทำการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่รูปแบบ online
- วางแผนจัดหาโปรแกรมฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำงานของเจ้าหน้าที่
- วางแผนพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- วางแผนเพิ่มทักษะสมรรถนะบุคลากรด้าน IT

2.การดำเนินการ (Do)

- จัดหาโปรแกรมฐานข้อมูลฝ่ายสนับสนุนบริการ (real time)
- พัฒนาระบบรายงานจากฐานข้อมูลบุคลากร
- สนับสนุนช่องทางการศึกษาและฝึกอบรม online
- จัดทำระบบห้องประชุม Online conference
- เข้าถึงข้อมูลวิชาการของสถาบันการศึกษาต่างๆ
- พัฒนาเว็บไซต์โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์กิจกรรมเสริมสร้างความสุขในองค์กร
- จัดทำการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่รูปแบบ online
- จัดหาโปรแกรมฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำงานของเจ้าหน้าที่
- พัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- เพิ่มทักษะสมรรถนะบุคลากรด้าน IT

3.การประเมินผล (Check)

4.การปรับปรุง (Act)

ยุทธศาสตร์ 3 : พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศบริหารจัดการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
2. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการจัดการ
3. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

1.การวางแผน (Plan)

- 1.พัฒนาระบบเครือข่าย
 - วางแผนปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์รองรับโครงสร้างทางกายภาพ
- 2.เพิ่มประสิทธิภาพด้าน Security
 - วางแผนการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทดแทน
 - วางแผนการจัดหาระบบ Firewall
 - วางแผนการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ทดแทนเครื่องที่อายุมากกว่า 5 ปี
 - วางแผนการจัดหาอุปกรณ์สำรองข้อมูล (NAS)
- 3.พัฒนาSoft Wareเพื่อการบริหารจัดการ
 - วางแผนการจัดหาแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน
 - วางแผนพัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารพัสดุครุภัณฑ์
 - วางแผนพัฒนาโปรแกรมตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล
 - วางแผนพัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารความเสี่ยง
- 4.มาตรฐาน HAIT
 - วางแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - วางแผนการประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน
 - วางแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ
 - วางแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการรับบริการ

2.การดำเนินการ (Do)

- 1.พัฒนาระบบเครือข่าย
 - ปรับปรุงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์รองรับโครงสร้างทางกายภาพ
- 2.เพิ่มประสิทธิภาพด้าน Security
 - จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายทดแทน
 - จัดหาระบบ Firewall
 - จัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์ทดแทนเครื่องที่อายุมากกว่า 5 ปี
 - จัดหาอุปกรณ์สำรองข้อมูล (NAS)

3.พัฒนาSoft Wareเพื่อการบริหารจัดการ

- จัดหาแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน
- พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารพัสดุครุภัณฑ์
- พัฒนาโปรแกรมตัวชี้วัดสำคัญของโรงพยาบาล
- พัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมบริหารความเสี่ยง

4.มาตรฐาน HAIT

- อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานตามมาตรฐาน
- อบรมเชิงปฏิบัติการบันทึกเวชระเบียนให้มีคุณภาพ
- อบรมเชิงปฏิบัติการการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการรับบริการ

3.การประเมินผล (Check)

4.การปรับปรุง (Act)