

แผนการดำเนินงานโรงพยาบาลอภัยภูเบศร

โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑. ชื่อแผนการดำเนินงาน : การพัฒนาโรงพยาบาลบ้านด่าน เป็นโรงพยาบาลอภัยภูเบศร

๒. หลักการและเหตุผล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนการยกระดับโรงพยาบาลอภัยภูเบศรเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ และลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมถึงอำนวยความสะดวกในการรับบริการสุขภาพของประชาชน ให้มีความปลอดภัยและทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอภัยภูเบศร ประกอบด้วย ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	คะแนนเต็ม ๓๐๐ คะแนน
๒. ด้านบริหารจัดการ	คะแนนเต็ม ๓๐๐ คะแนน
๓. ด้านการให้บริการ	คะแนนเต็ม ๓๐๐ คะแนน
๔. ด้านบุคลากร	คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน

โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอภัยภูเบศร เป็น ๓ ระดับ

๑. ระดับเงิน ๖๐๐ คะแนน ขึ้นไป

๒. ระดับทอง ๗๐๐ คะแนน ขึ้นไป ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน ๑๘๐ คะแนน ส่วนด้านบริหาร และการบริการ ด้านละ ๑๗๐ คะแนน

๓. ระดับเพชร ๘๐๐ คะแนน ขึ้นไป ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน ๑๘๐ คะแนน ส่วนด้านบริหาร และการบริการ ด้านละ ๑๗๐ คะแนน และผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์ระดับสูง ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นโรงพยาบาลดำเนินงานภายใต้การบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิมจึงมุ่งพัฒนาระบบต่างๆ เพื่อความรวดเร็วในการให้บริการ และลดเวลาในการรอคอย ลดความผิดพลาดและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น และเป็นโรงพยาบาลอภัยภูเบศรในระดับเพชรตามเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอภัยภูเบศร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งจากการประเมินตนเองตามแบบประเมินโรงพยาบาลอภัยภูเบศรหน่วยงานยังต้องดำเนินการปรับปรุงด้านโครงสร้าง เรื่องระบบเครือข่ายในองค์กร ปรับปรุงด้านบริหารจัดการ เรื่องการใช้งานระบบ HIS ด้วยProviderID งานดิจิทัลสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงาน ดังกล่าว เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอภัยภูเบศร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ขึ้น

๓. วัตถุประสงค์ของแผนการดำเนินงาน

- ๓.๑ เพื่อรองรับการขยายตัวของเครือข่ายในโรงพยาบาลบ้านด่าน
- ๓.๒ เพื่อช่วยจัดการการไหลของข้อมูลระหว่างเครือข่ายย่อยต่างๆ โดยการกำหนดเส้นทางที่ดีที่สุดสำหรับข้อมูลที่จะไปถึงจุดหมาย
- ๓.๓ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการระบบเครือข่ายในองค์กร
- ๓.๔ เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลบ้านด่าน มีความรู้ความเข้าใจในการใช้งานระบบด้วย Provider ID

๔. ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะที่ ๑

เดือน.....ตุลาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๗.. ถึง เดือน.....มีนาคม..... พ.ศ. ๒๕๖๘...

ระยะที่ ๒

เดือน.....เมษายน..... พ.ศ. ๒๕๖๘.. ถึง เดือน.....กันยายน..... พ.ศ. ๒๕๖๘...

๕. สถานที่ดำเนินงาน

โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

๖. ผู้รับผิดชอบแผนการดำเนินงาน

งานดิจิทัลสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๗.๑ ระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลบ้านด่านมีความเร็วสูง เสถียร และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น
- ๗.๒ โรงพยาบาลมีการจัดการระบบเครือข่ายในองค์กรที่เหมาะสมในการพัฒนาระบบการทำงาน และการ บริหารจัดการ
- ๗.๓ บุคลากรโรงพยาบาลบ้านด่านมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้งานระบบต่างๆ ด้วย Provider ID และมีความปลอดภัย สู่การเป็น Smart Hospital ตามเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๘. การประเมินผลการดำเนินงาน

๘.๑ ผลผลิต/ผลลัพธ์

๘.๑.๑ จำนวนประชาชนรับบริการในโรงพยาบาล ผ่านช่องทาง online ที่สะดวก รวดเร็ว และลด ระยะเวลาในการรอคอย

๘.๑.๒ จำนวนหน่วยบริการที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบการทำงานและการบริหารจัดการ

๘.๒ ตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน

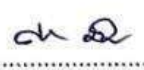
๘.๒.๑ โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร ตามเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

(ลงชื่อ)..........ผู้เสนอแผนฯ

(นางสาวดวงจันทร์ ชะงักรัมย์)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)..........ผู้เห็นชอบแผนฯ

(นางสาวนิชาภา ทองมาก)
นักสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)..........ผู้อนุมัติแผน

(นายศาสตรา เข้มบุบผา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่าน

แผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบ้านด่าน ปีงบประมาณ 2563 – 2568

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลคุณภาพ มุ่งพัฒนาภาคีเครือข่าย เพื่อสุขภาวะที่ดีของชุมชน

พันธกิจ(Mission)

M1: ให้บริการดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ

M2: พัฒนาคุณภาพบริการและสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน

M3: สร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ประเด็นยุทธศาสตร์(Strategic Issue)

SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้ใช้บริการ

SI2 : บริหารจัดการให้มีสมรรถนะมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

SI3 : บริหารความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย

SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้ใช้บริการ

S1 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

S2 : ส่งเสริมระบบงานสำคัญในการจัดบริการสุขภาพทางคลินิก

S3 : สนับสนุนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย

SI2 : บริหารจัดการให้มีสมรรถนะมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ

S1 : พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

S2 : ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล

S3 : พัฒนาการบริหารงานให้บรรลุตามภารกิจองค์กร

S4 : พัฒนาระบบบริหารและจัดการความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นกระตุ้นการรายงานและทบทวนอุบัติการณ์

S5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน

S6 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการและต่อเนื่อง

S7 : พัฒนาระบบการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานด้วยระบบสารสนเทศและอื่นๆ

S8 : ระบบการเงินการคลังมั่นคง

S9 : พัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานโรงพยาบาลGREEN&CLEAN Hospital

S10 : พัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล EMS (Environment Modernization and smart Service)

S11 : พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและเพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลาและส่งออกอย่างมีประสิทธิภาพ

S12 : เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ

S13 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและส่งเสริมการนำไปใช้อย่างถูกต้อง

S14 : ส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานอย่างมีความสุข

S15 : เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

S16 : ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพให้แก่บุคลากร

SI3 : บริหารความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย

S1 : ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

S2 : สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วม

S3 : สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ

S4 : ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

S5 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

S6 : สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วม

S7 : ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนางานนวัตกรรมด้านสุขภาพ

S8 : พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบลให้ได้ตามเกณฑ์

S9 : จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

S10 : พัฒนาระบบการคัดกรองโรคให้มีประสิทธิภาพ

S11 : การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

S12: การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

เป้าประสงค์(Goal)

- 1.ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ
- 2.ระบบการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพมีประสิทธิภาพ
- 3.สามารถเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทุกคน
- 4.ลดความแออัดของบริการ
- 5.โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน
- 6.มีโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน
- 7.ผู้รับบริการพึงพอใจ
- 8.บุคลากรสุขภาพดีและมีความสุขในการทำงาน
- 9.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ
- 10.ชุมชนมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วย

SWOT

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (Strength) 1.มีระบบการดูแลผู้ป่วยIMCที่มีคุณภาพ มีผลงานประกวด Service Plan ชนะเลิศระดับประเทศ 2.หน่วยปฐมภูมิมีคุณภาพผ่านมาตรฐาน 5 ดาว 3.มีความพร้อมในการรับผู้ป่วย COVID-19 - มีห้องแยกโรค แบบModified Negative Pressure - มีหอผู้ป่วยCohort Wardรองรับผู้ป่วยโควิด19 4.ทีมเครือข่ายงานคุ้มครองเข้มแข็ง 5.เครื่องมือมีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูง 6.ทีมผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรและพัฒนาการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล 7.บุคลากรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ครอบคลุมถึงจิตวิญญาณ	จุดอ่อน (Weakness) 1.ขาดการประชาสัมพันธ์และการตลาดที่มีประสิทธิภาพ 2.สถานที่ให้บริการผู้ป่วยมีความคับแคบ 3.การวิจัยและนวัตกรรมในการให้บริการและจัดการแก้ไขปัญหาพื้นที่มีน้อย การวิจัย การจัดการความรู้ นวัตกรรม ไม่ครอบคลุมทุกฝ่าย 4.คะแนนความผาสุก (Happinometer) ของบุคลากรยังพบเป็นโอกาสพัฒนา 5.พบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรม และระบบบริการ 6.บุคลากรยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องระบบการจัดทำแผน และการกำกับติดตาม 7. ขาดบุคลากรสำคัญในบางสาขา ได้แก่ โภชนากร
โอกาส(Opportunity) 1.ภาคประชาชนทั้งในและนอกพื้นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และครุภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง 2.นโยบาย Intermediate Care เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ส่งผลให้ผู้บริหารให้ความสำคัญ	อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat) 1.เพิ่มการเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการบริการสุขภาพเชิงรุก - การตรวจสุขภาพเชิงรุกแบบ One Stop Service - การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก 2. พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ - เพิ่มการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis, STEMI, Stroke 3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ให้บุคลากรมีสมรรถนะที่ดีและมีความสุข	

3.ระบบสารสนเทศ โซเชียลมีเดีย Application ต่าง ๆ เอื้ออำนวยให้การดำเนินงานมีความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น รวมถึงระบบการอบรม ประชุมออนไลน์ 4.ได้รับงบประมาณฯ ในการก่อสร้างอาคารใหม่ เพื่อใช้ คัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ 5.มีงบประมาณสนับสนุนการอบรมเฉพาะทางจากสำนักงานเขต สุขภาพที่ 9 6.ตั้งอยู่ในพื้นที่ใกล้เมือง 7.การคมนาคมสะดวก ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้ง่ายและรวดเร็ว 8.นโยบาย PCC ช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอ คอย	- เพิ่มการทดแทนอัตรากำลังในทุกสาขาวิชาชีพ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านพฤติกรรมบริการและบุคลิกภาพ - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ - สร้างความสุขและความปลอดภัยในการทำงานทั่วทั้งองค์กร 4.พัฒนาระบบความปลอดภัยด้านข้อมูลข่าวสาร(ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย) และการนำข้อมูลไปใช้ - พัฒนาการรักษาความเป็นส่วนตัวของข้อมูล - พัฒนาระบบสารสนเทศ และแนวทางป้องกันการถูกโจมตีด้วยไวรัส คอมพิวเตอร์ - พัฒนาศักยภาพระบบ IT รองรับปริมาณการใช้งานที่เพิ่มขึ้น 5.แนวโน้มประชากรเป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการติดเตียง และโรคเรื้อรังมากขึ้น ส่งผลภาระค่าใช้จ่าย และการะงาน หนักขึ้น 6.มีโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ 7.ผลกระทบจากโควิด19 บางส่วนเข้าถึงการรับบริการได้น้อยลง การตักงาน เศรษฐกิจแย่ลง ผลผลิตมวลรวม ลดลง 8.นโยบายการประชาสัมพันธ์และการประสานงานระหว่างภายนอกยังไม่ทั่วถึงและไม่มีการประชาสัมพันธ์ใน ชาวต่างชาติ 9.วิถีชีวิตในปัจจุบันที่เร่งรีบ ส่งผลให้ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมทั้งทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำได้ยาก 10.เป็นอำเภอที่มีถนนใหญ่ผ่านกลางอำเภอเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ 11.ภัยยาเสพติดในชุมชน
--	--

ประเด็นยุทธศาสตร์

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
M1 : ให้บริการดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ	SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ	G1 : ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ G2 : ระบบการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมีประสิทธิภาพ G3 : สามารถเข้าถึงบริการได้ครอบคลุมทุกคน G4 : ลดความแออัดของบริการ	- ลดอัตราการตายของผู้ป่วยจากโรคสำคัญ - ร้อยละการกลับมารักษซ้ำภายใน 28 วัน - ให้บริการสุขภาพตามService plan - พัฒนาระบบส่งต่อ(refer system)ในแต่ละสาขaservice plan - ระยะเวลารอคอยบริการผู้ป่วยนอก - ระบบคิว(Smart hospital) - คลินิกหมอครอบครัว(PCC) - พัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิเครือข่าย	S1 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี S2 : ส่งเสริมระบบงานสำคัญในการจัดบริการสุขภาพทางคลินิก S3 : สนับสนุนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย
M2 : พัฒนาคุณภาพบริการและสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน	SI2 : บริหารจัดการให้มีสมรรถนะมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ	G1 : โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน	- โรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง - จำนวนการเสียชีวิตไม่คาดฝัน - อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล - ร้อยละการ Re-admission ด้วยโรคเดิมภายใน 28 วันโดยมิได้วางแผน - ร้อยละ Re-visit ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจำหน่าย - สัดส่วนของการรายงานเหตุการณ์ near miss: miss	S1 : พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA S2 : ส่งเสริมการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล S3 : พัฒนาการบริหารงานให้บรรลุตามภารกิจองค์กร S4 : พัฒนาระบบบริหารและจัดการความเสี่ยง โดยมุ่งเน้นกระตุนการรายงานและทบทวนอุบัติการณ์

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
		G2 : มีโครงสร้างกายภาพและ สิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน	- ร้อยละของอุบัติการณ์ระดับ G-I ,ระดับ4 ได้รับการทบทวนRCA - ผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน 11 พารามิเตอร์ - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยใน - อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ผู้ป่วยนอก - อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ผู้ป่วยใน - อุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ - อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน(Current ratio) - อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio) - คุณภาพการตรวจน้ำเสีย - ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาล สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานจาก หน่วยงานภายนอก - ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลในการ	S5 : พัฒนาระบบบริการ สุขภาพให้ได้รับการรับรองตาม มาตรฐาน S6 : พัฒนาระบบบริการ สุขภาพแบบบูรณาการและ ต่อเนื่อง S7 : พัฒนาระบบการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานด้วย ระบบสารสนเทศและอื่นๆ S8 : ระบบการเงินการคลัง มั่นคง S9 : พัฒนาระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน โรงพยาบาลGREEN&CLEAN Hospital S10 : พัฒนาสิ่งแวดล้อมใน โรงพยาบาล EMS (Environment Modernization and smart Service) S11 : พัฒนาระบบการจัดเก็บ ข้อมูลและเพิ่มประสิทธิภาพใน

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
		G3 : ผู้รับบริการพึงพอใจ G4 : บุคลากรสุขภาพดีและมี ความสุขในการทำงาน	พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital - ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก - ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน - ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน - ร้อยละการเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ - ร้อยละของบุคลากรมีค่าดัชนีมวลกายปกติตามเกณฑ์ - ร้อยละดัชนีวัดความสุขของบุคลากรในองค์กร - ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน - ร้อยละการคงอยู่ของบุคลากรในองค์กร	การบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนทันเวลาและส่งออกอย่างมีประสิทธิภาพ S12 : เพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิ S13 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและส่งเสริมการนำไปใช้อย่างถูกต้อง S14 : ส่งเสริมบุคลากรให้ทำงานอย่างมีความสุข S15 : เสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร S16 : ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพให้แก่บุคลากร
M3 : สร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	SI3: พัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย	G1 : ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ	- ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ที่มีคุณภาพ - อุบัติเหตุการเสียชีวิตทางจราจร ลดลง - การจัดให้บริการFR ครอบคลุมตำบล - ร้อยละงานศพปลอดเหล้า	S1 : ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ S2 : สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วม

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
		G2 : ชุมชนมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วย	- จำนวนผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับการรักษาด้วยอาการกำเริบ - ร้อยละการเกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย IMC - ร้อยละผู้ป่วย IMC ได้รับการวางแผนเตรียมความพร้อมสถานที่ที่บ้าน	S3 : สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ S4 : ส่งเสริมให้มีการจัดบริการสาธารณะเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ S5 : ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ S6 : สนับสนุนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วม S7 : ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนางานนวัตกรรมด้านสุขภาพ S8 : พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบลให้ได้ตามเกณฑ์ S9 : จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

พันธกิจ (Mission)	ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issue)	เป้าประสงค์ (Goal)	ตัวชี้วัดผลงานหลัก (Key Performance Indicator)	กลยุทธ์ (Strategy)
			- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	S10 : พัฒนาระบบการคัดกรองโรคให้มีประสิทธิภาพ S11 : การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน S12: การสร้างภูมิคุ้มกันโรคในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่

ความหมายศัพท์ที่ใช้ในแผนกลยุทธ์นี้

- 1.Strategies หมายถึง กลยุทธ์
- 2.Strategic Challenges หมายถึง ความท้าทายเชิงกลยุทธ์
- 3.ST Objectives = Short term Objectives หมายถึง วัตถุประสงค์ระยะสั้น
- 4.LT Goals = Long term Goals หมายถึง เป้าประสงค์
- 5.Key Tactics หมายถึง กลวิธีหลัก
- 6.Action plans หมายถึง แผนปฏิบัติการ
- 7.Changes หมายถึง โครงการ กิจกรรมนำสู่การเปลี่ยนแปลง
- 8.HR & Education Plan หมายถึง แผนพัฒนาบุคลากรและการเรียนรู้

9.Key Performance Measures หมายถึง ตัวชี้วัดผลงาน

10.Present Performance result หมายถึง ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563

11.Projected Performance หมายถึง ผลการดำเนินงานที่คาดการณ์

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
SI1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพและส่งเสริมอบบริการที่ดีให้แก่ผู้ใช้บริการ	เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย	ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐานวิชาชีพ	1.พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	1.พัฒนาระบบการติดตามนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1.บุคลากรได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Stroke/STEMI / IMC	- จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่	5 0 ราย	50	50	40	30	20
			2.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	2.พัฒนารูปแบบการคัดกรองและการส่งต่อStroke Fast Track	2.จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค	- ร้อยละผู้ป่วย Stroke Fast Track Refer ได้ใน 30 นาที	100 %	100	100	100	100	100
			3.ทบทวนเหตุการณ์สำคัญระดับ E ขึ้นไป	3.พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยIMCแบบสหสาขาวิชาชีพ	3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรตาม Service plan	- อัตราผู้ป่วย Stroke มารับบริการได้ภายใน 3 ชม.	54 %	52	50	49	48	45
			4.พัฒนาสมรรถนะ/			- ร้อยละผู้ป่วย IMC มี ค่า ADL ดีขึ้นหลังได้รับการฟื้นฟู	89.29 %	90	91	92	93	94

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			ศักยภาพบุคลากรในการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ	4.พัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง	4.พยาบาลผ่านการอบรมกิจกรรมบำบัด	- ร้อยละผู้ป่วย IMC ที่มีภาวะแทรกซ้อน	3.7 %	3.5	3.2	3.1	3	3
			5.ติดตามประเมินการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	5.พัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่าย	5.ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	- อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	0 %	0	0	0	0	0
			6.การนิเทศงานโดยหัวหน้างาน	6.ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่องในรพ. และชุมชน	6.อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	- อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้รับการRefer ภายใน30นาที	100 %	100	100	100	100	100
			7.สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์และการตรวจวิเคราะห์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ	7.ใช้ Thai COC ส่งต่อข้อมูล	8.เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	- ร้อยละของผู้ป่วยSTEMI ได้รับการตรวจ EKG ภายใน 10 นาที	100 %	100	100	100	100	100
						- จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตไม่คาดฝัน	0 ราย	0	0	0	0	0
						- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานขาดนัด	8.35 %	8.20	8	7.50	7.25	7

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
					7.จัดกิจกรรม Family Meeting	- ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทขาดยา	4.20 %	4.10	4	3.90	3.80	3.70
					8.ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล	- ร้อยละผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนทางการรักษาเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะสุดท้าย	100 %	100	100	100	100	100
					9.ทบทวนCPG 4.จัดประชุมวิชาการเรื่องการเฝ้าระวังและป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล	- ร้อยละผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการให้ยาระงับปวด	100 %	100	100	100	100	100
						- ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันในผู้ป่วย COPD	6.06 %	6	6	6	6	6
						- ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำ	10.87 %	10.80	10.75	10.70	10.65	10.60

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
						ภายใน 28 วัน ในผู้ป่วย DM - อัตราการติด เชื้อใน โรงพยาบาล	0.22 : 1000วัน นอน	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20
SI2 : บริหารจัดการให้มีสมรรถนะมุ่งสู่โรงพยาบาลคุณภาพ	เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมีมาตรฐาน	1.พัฒนากระบวนการการทำงานแต่ละวิชาชีพ	1.การอ้างมาตรฐานคุณภาพทุกระบบ 1.1 ประเมินตนเองตามเกณฑ์แต่ละมาตรฐาน 1.2 ประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่องค์กรกำหนด 1.3 ประเมินประสิทธิภาพ	1.หน่วยงานมีกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง - 15 นาที คุณภาพ - ทบทวน 12 กิจกรรม - หัวหน้าพาทำ คุณภาพ 2.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1.จัดอบรมเกี่ยวกับการอ้างงานคุณภาพ - ความเสี่ยง - สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย - การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล - การทบทวนอุบัติการณ์	1.ร้อยละของมาตรฐานที่อ้างไว้ได้รับการรับรองตามระยะเวลาที่กำหนด 2.ร้อยละของทีมคุณภาพผ่านเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพ 3.ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม	100 % 60 % 100 %	100 65 100	100 70 100	100 75 100	100 80 100	100 80 100

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			ของทีม คุณภาพ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน HA 1.4 ติดตาม ผลลัพธ์การ ดำเนินงาน ระดับองค์กร ทีมงาน หน่วยงาน 1.5 การขอ รับรอง มาตรฐานต่างๆ ตามระยะเวลา 1.6 การเยี่ยม สำรวจภายใน และภายนอก 1.7 การ รายงานความ ก้าวหน้าการ	- โครงการ มหกรรม คุณภาพ - การนำเสนอ CQI นวัตกรรม เรื่องเล่า คุณภาพ	2.การลงเยี่ยม สำรวจภายใน - ทบทวน ความรู้ ความ เข้าใจกับผู้ ปฏิบัติเกี่ยวกับ การพัฒนางาน คุณภาพ	4.ผ่านการ ประเมิน reaccreditation	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			ดำเนินงานขององค์กร 2.สนับสนุนส่งเสริมให้รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว 2.1 สนับสนุนทีมพี่เลี้ยงวิชาการ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง 2.2 ตรวจสอบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว		ให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรฐานการพัฒนารพ.สต.ติดดาวในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เช่น IMC , Palliative Care , DM , HT , งาน IC	- ร้อยละของ รพ.สต.ในพื้นที่ผ่านเกณฑ์การประเมินรพ.สต.ติดดาว ระดับ 5 ดาว	100 %	100	100	100	100	100
		2.ระบบบริการสุขภาพทุกระดับได้มาตรฐาน	1.ประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ OPD/IPD /community	1.บุคลากรผ่านอบรม พฤติกรรมบริการ	1.พฤติกรรมบริการ 2.แผนปรับปรุงสิ่งแวดล้อม	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก - ร้อยละความพึงพอใจของ	81.46 % 82.43 %	82 83	83 84	84 85	85 86	86 87

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
		ผู้รับบริการ และ ประชาชน ฟังพอใจ		2.ปรับปรุง โครงสร้างทาง กายภาพ/สวล.		ผู้ป่วยใน - ร้อยละความพึงพอใจของชุมชน	82 %	83	84	85	86	87
			2.ลดความแออัดของ บริการ	ปรับระบบ บริการด้านหน้า	พัฒนาบริการ ด้านหน้า	ระยะเวลารอ คอยบริการผู้ป่วย นอก	1.50 ชม.	1.45	1.40	1.35	1.3	1.25
			3.คุณภาพ ระบบบริการ NCD Clinic ตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus	1.ประชุม ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการ NCD Clinic คุณภาพ 2.นำเสนอ ผลงาน NCD Clinic คุณภาพ ระดับเครือข่าย บริการสุขภาพ 3.ตรวจรักษา ผู้ป่วยแบบ One stop service	- ส่งบุคลากร เข้ารับการอบรมเพิ่ม ความรู้เรื่องการ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - พัฒนา ประสิทธิภาพ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยความ เชี่ยวชาญของ บุคลากรทาง	- ร้อยละผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง รายใหม่ - ร้อยละของ ผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่ ควบคุมระดับ ความดันโลหิตได้ ต่ำกว่า 140/90 mmHg - จำนวนผู้ป่วย เบาหวานที่ได้รับ การตัดนิ้วเท้า ,เท้าหรือขา	4.35 % 67.14 % 0 ราย	4.30 67.20 0	4.25 67.30 0	4.20 67.40 0	4.15 67.50 0	4.10 67.60 0

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			5.พัฒนาบริการปฐมภูมิเครือข่าย	คลินิกหมอครอบครัว	- แพทย์ผ่านอบรมคลินิกหมอครอบครัว (Family Doctor) - พัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยปฐมภูมิ	มีคลินิกหมอครอบครัว(PCC) ครบทั้งอำเภอ	100%	100	100	100	100	100
SI3: พัฒนาความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาคีเครือข่าย	ประชาชนสามารถพึ่งตัวเองด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน	1.ประชาชนมีสุขภาวะดีภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	1.สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ 2.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบ พชอ. - การบูรณาการแผนงานดำเนินงานร่วมกับ อปท.	- พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ พชอ. - พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำในการดูแลผู้ป่วยโรคสำคัญ - ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนการ	- ระดับความสำเร็จของอำเภอมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	ได้รับรางวัลการประเมิน	-	-	-	รางวัลระดับเขต	รางวัลระดับเขต

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			อย่างมีส่วนร่วม ภายใต้ ธรรมนูญ ประชาชน 3.เสริมสร้าง ศักยภาพ พชอ. อย่างมั่นคง และยั่งยืน		ดำเนินงานแก้ บุคลากร							

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
		2.ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้	1.พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ของตำบลให้ได้ตามเกณฑ์ 2.จัดตั้งคณะกรรมการบริการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล 3.เพื่อให้การดำเนินงาน	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสม - เสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพที่บ้าน		- ร้อยละของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะติดเตียงไม่เกิดแผลกดทับรายใหม่ - ร้อยละความทันเวลาของการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน	0 % 100 %	0 100	0 100	0 100	0 100	0 100

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่กำหนด (RDU) มีประสิทธิภาพ 4.โครงการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต.และทีมประเมิน รพ.สต.ติด ดาว ระดับอำเภอ เพื่อเตรียมรับการประเมิน 5.โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิต	ปรับปรุง CPG โรค URI , Diarrhea และ แผลสะอาด - ทีมประเมิน ระดับอำเภอ ประเมิน ปีละ 2 ครั้ง - ทบทวน มาตรฐานฯ รายข้อ โดย วิทยากร ระดับ จังหวัด ให้กับ ทุก รพ.สต. - ลดการเกิด อาการกำเริบใน ผู้ป่วยจิตเภทใน ชุมชน	- อบรมให้ความรู้ จนท. รพ. สต.RDU - บูรณาการ การแพทย์แผนไทย - พัฒนา ศักยภาพ ตัวแทน CUP ที่เป็นทีม ประเมินระดับ จังหวัด ให้มา เป็นพี่เลี้ยงทีม ระดับอำเภอ - ส่งบุคลากร อบรมการดูแล ผู้ป่วยที่ใช้สาร เสพติด	- ร้อยละของ รพ. สต.ในพื้นที่มีการ ใช้ยาอย่างสม เหตุผล - ร้อยละรพ.สต. ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดดาว - จำนวนผู้ป่วย จิตเภท เข้ารับ การรักษาด้วย อาการกำเริบ	100 %	100	100	100	100	100
							100%	100	100	100	100	100
							7	7	5	5	5	5

Strategies & Strategic Challenges	Short term objectives	Long term goals	Key tactics & action plans	Changes	HR & Education plan	Key Performance Measures	Present performance ปี 2563	Projected Performance				
								64	65	66	67	68
			บำบัดยาเสพติด	- พัฒนาคุณภาพ และรูปแบบการจัดบริการ - สาขาสุขภาพจิต และจิตเวชให้ได้มาตรฐาน - พัฒนาเครือข่ายบริการบำบัดสารเสพติดระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ	- เสริมพลังให้ชุมชนร่วมแก้ไขปัญหา - จัดกิจกรรมห้องอุ่นใจ	- ร้อยละผู้ป่วยจิตเภทใช้สารเสพติด	6.72	6.5	6	5.5	5	5

Service Profile

งานเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์

1. บริบท (Context)

ก. หน้าที่และเป้าหมาย(Purpose)

เป็นหน่วยงานดูแลระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ทั้งด้าน Hardware Software ให้มีความพร้อม ในการใช้งาน ตลอด 24 ชั่วโมง ข้อมูลและสารสนเทศมีความแม่นยำ ถูกต้อง เชื่อถือได้ มีความพร้อมใช้ ในรูปแบบที่ง่าย และทันต่อเหตุการณ์ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ทันเวลา มีความมั่นคงความปลอดภัยของข้อมูลและสารสนเทศ การรักษา ควบลับ การจำกัดการเข้าถึงข้อมูล

ข. ขอบเขตการให้บริการ ศักยภาพ ข้อจำกัด(Scope of Service)

1. ดูแลรักษาระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย ให้มีความพร้อมในการใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง
2. วิเคราะห์และแก้ปัญหาหาระบบ Software Hardware และระบบ Network
3. วางแผนการจัดหา ติดตั้ง เครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับความจำเป็น ในการใช้งาน
4. จัดหาโปรแกรมสำหรับเพื่อสนับสนุนระบบการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โปรแกรมช่วยในการทำงาน ของหน่วยสนับสนุนบริการ
5. จัดทำรายงานข้อมูลที่มีการบันทึกลงในโปรแกรม HOSxP
6. ดูแลระบบอินเทอร์เน็ตและพัฒนาเว็บไซต์ของโรงพยาบาล
7. ให้คำปรึกษา และ/หรือให้ความรู้/ฝึกอบรม แก่ผู้ใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศตามความเหมาะสมต่อการ ใช้งานของบุคลากร

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ผู้อำนวยการ	- มีระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ - มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อการบริหาร การจัดบริการ
กรรมการทีมประสานงาน คุณภาพ	- มีระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ - มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อการบริหาร การจัดบริการ
งานห้องบัตร	- ต้องการระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ที่สมบูรณ์ - ระบบอินเทอร์เน็ต อิน트라เน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน ตรวจสอบสิทธิบัตรของผู้รับบริการ - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
	- มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน - ระบบรายงานจากโปรแกรม HOSxP Report ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานเวชปฏิบัติครอบครัว งานห้องคลอด งานเภสัชกรรม งานทันตกรรม	- ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - ต้องการระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ที่สมบูรณ์ - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน - ระบบรายงานจากโปรแกรม HOSxP Report ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา - ระบบแจ้งเตือนแพทย์ในการบันทึกยาที่มีรายการแพ้ในกลุ่มเดียวกัน - การสืบค้นภาพการถ่ายภาพรังสีผ่านระบบ PACS - ระบบเครือข่ายไร้สาย Wi-Fi มีความเสถียร - การสืบค้นภาพผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบ HOSxP และ LIS - มีการจัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เรื่องการแก้ไขปัญหาคอมพิวเตอร์เบื้องต้น - มีการจัดเก็บสายอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย - การตั้งค่าเวลาเครื่อง Server ให้ตรงกับเวลาจริง - เพิ่มจุด Wi-Fi ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ - มีระบบอัปเดตรูปภาพแฟลชผู้ป่วยลงในประวัติของผู้ป่วยนั้นๆ ลง HOSxP - มีระบบคอมพิวเตอร์สำรอง กรณี เครื่องมีปัญหา ชำรุด ส่งซ่อม - มีอุปกรณ์เครื่องสำรองไฟฟ้าคอมพิวเตอร์ให้เบิก - ออกแบบฟอร์มใบสั่งยารายการยาซ้ำในผู้ป่วยที่จ่ายยา Stat - ใบสื่อสาร/ใบนำทาง มีสัญลักษณ์เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีชื่อ-สกุลซ้ำกัน
งานกายภาพและแพทย์แผนไทย	- ต้องการระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ที่สมบูรณ์ - ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน - ระบบรายงานจากโปรแกรม HOSxP Report ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา - มีระบบคอมพิวเตอร์สำรอง กรณี เครื่องมีปัญหา ชำรุด ส่งซ่อม - มีอุปกรณ์เครื่องสำรองไฟฟ้าคอมพิวเตอร์ให้เบิก
งานเวชระเบียน	- ต้องการระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ที่สมบูรณ์ - ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
	- ระบบรายงานจากโปรแกรม HOSxP Report ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา - การสืบค้นภาพการถ่ายภาพรังสีผ่านระบบ PACS - มีระบบการจัดเก็บเอกสารในระบบเอกสาร ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ - มีระบบการจัดการสารสนเทศ
งานชั้นสูง	- ต้องการระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ที่สมบูรณ์ - ระบบรายงานจากโปรแกรม HOSxP Report ที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา - การตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยระบบ LIS และแสดงผลผ่าน โปรแกรม HOSxP - มีเครื่อง Server BackOffice (Magadata) เปิดใช้งานตลอด 24 ชม.
งานรังสี	- ต้องการระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ที่สมบูรณ์ - ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน - มีการถ่ายภาพรังสีผ่านระบบ PACS
งานธุรการ	- ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน
งานการเงิน	- ต้องการระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ที่สมบูรณ์ - ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน
งานพัสดุ	- ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน - มีระบบการจัดซื้อ จัดจ้างภาครัฐด้วยโปรแกรม EGP
งานซ่อมบำรุง งานแปล งานยานพาหนะ งานรักษาความปลอดภัย	- มีคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ไว้ใช้งาน สำหรับจัดทำเอกสาร - ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - มีระบบโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทั้งภายในหน่วยงาน - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ - มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน
งานจ่ายกลางและซักฟอก	- ระบบอินเทอร์เน็ต อินทราเน็ต มีความสะดวก รวดเร็วในการใช้งาน - มีการสแกนไวรัสระบบอัตโนมัติ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
	- มีโปรแกรมรายงานความเสี่ยง ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน - มีคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ไวใช้งาน สำหรับจัดทำเอกสาร

ความต้องการในการประสานงานภายนอกที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการที่สำคัญ
ผู้มารับบริการและญาติ	- ได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และผู้ให้บริการมีความสุภาพ มารยาทดี เต็มใจบริการ - จัดลำดับการให้บริการได้ตามความเร่งด่วนของผู้มารับบริการ - ได้รับข้อมูล คำแนะนำขั้นตอนของการมารับบริการอย่างถูกต้อง เข้าใจ - ได้รับข้อมูลของการดำเนินโรค แนวทางการรักษา และวิธีการปฏิบัติตัวหลังรับการรักษา - มีระบบสารสนเทศ เพื่อลดระยะเวลาการรับบริการและมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล
โรงพยาบาลอื่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	- มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อการสื่อสาร - รับทราบข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา จากเวชระเบียนผู้ป่วย - ได้รับการประสานงานที่ดี ในการสื่อสารขอประวัติผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
สสจ.บุรีรัมย์ สปสช./กระทรวง	- มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพเพื่อการสื่อสาร - ได้รับข้อมูลและรายงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues)

มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแผนรองรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศล่ม มีแผนปฏิบัติการโครงการจัดหาบริการดิจิทัลเพื่อจัดการความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ (CO-CSIRT) จัดการความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ ให้อยู่ในความเสี่ยงที่ต่ำ และข้อมูลสารสนเทศต้องมีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา เชื่อถือได้ ทุกหน่วยงาน

จ. ความท้าทาย และความเสี่ยงที่สำคัญ จุดเน้นในการพัฒนา

จ.1. ความท้าทาย

1. จัดการความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ ให้อยู่ในความเสี่ยงที่ต่ำ
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา มีความปลอดภัย และการรักษาความลับ
3. พัฒนาการจัดส่งข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา

4. พัฒนาการนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาองค์กร
5. พัฒนาเว็บไซต์ และเครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศให้เป็นสื่อสารสนเทศที่ทันสมัย

จ.2. ความเสี่ยงที่สำคัญ

จากการวิเคราะห์ และตรวจสอบความเสี่ยงต่าง ๆ ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของโรงพยาบาลพบว่า ความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีดังนี้

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
1. ระบบคอมพิวเตอร์ Internet Lan ชัดข้อง/ชำรุด	1.ประชุมวางแผนเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศเรื่องการเชื่อมต่อเครือข่าย Internet 2.ดำเนินการพัฒนาศักยภาพระบบเครือข่ายสารสนเทศโดยประสานงานกับผู้ให้บริการ Internet ของ CAT และ 3BB 3.บำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์โดยติดตั้งโปรแกรมสแกนไวรัสไว้ทุกเครื่อง 4.มีระบบสำรองอุปกรณ์เครือข่าย และอุปกรณ์ของคอมพิวเตอร์ เช่น Hub, สาย LAN, หัว LAN, Power supply, Mouse, เครื่องคอมพิวเตอร์แบบ PC และ Keyboard 5.ดำเนินการตรวจสอบการเชื่อมต่อ ระบบ Internet และระบบ LAN ทุกวัน 6.ค้นหาปัญหาจากการใช้งาน และโปรแกรมบริหารความเสี่ยง 7.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน	- มีการวางระบบเพื่อดูแลควบคุมเครื่องคอมพิวเตอร์ และระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลให้สามารถใช้งานได้เพียงพอพร้อมใช้ - มีการวางระบบเพื่อควบคุมกำกับดูแล และปรับปรุงโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้สามารถใช้งานในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็ว - จากการดูแลควบคุมเครื่องคอมพิวเตอร์ และระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบันพบว่า - เครื่อง Server จำนวน 3 เครื่อง สามารถใช้งานได้เพียงพอ พร้อมใช้ (ซื้อเครื่องแม่ข่ายสำรอง ปี 2567) - เครื่องคอมพิวเตอร์จำนวน 102 เครื่อง สามารถใช้งานได้เพียงพอ พร้อมสำรวจเครื่องที่ไม่สามารถใช้งานได้พร้อมทำเรื่องทางเจ้าหน้าที่

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
2. ระบบสื่อสารข้อมูล/ขัดข้อง (โทรศัพท์/เครื่องขยายเสียงประชาสัมพันธ์)	1.ประชุมวางแผนเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศเรื่องการเชื่อมต่อเครือข่ายระบบโทรศัพท์ และเครื่องขยายเสียง 2.ดำเนินการติดตั้งระบบระบบโทรศัพท์ และเครื่องขยายเสียง 3.ดำเนินการตรวจสอบการเชื่อมต่อ ระบบโทรศัพท์ และเครื่องขยายเสียงทุกวัน 4.ค้นหาปัญหาจากการใช้งาน และโปรแกรมบริหารความเสี่ยง 5.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน	- มีการวางระบบเพื่อควบคุม กำกับดูแล และปรับปรุงระบบโทรศัพท์ และเครื่องขยายเสียงประชาสัมพันธ์ให้สามารถใช้งานในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็ว - จากการควบคุมกำกับดูแลระบบโทรศัพท์ภายในจำนวน 35 เครื่อง สามารถใช้งานได้ปกติ - เครื่องขยายเสียง ระบบเสียงตามสายยังไม่ติดตั้ง
3. ระบบ HOSxP Server ขัดข้อง และการสูญหายของข้อมูล	1.ประชุมวางแผนเพื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศเรื่องการสำรองข้อมูล จัดเก็บ Backup ในรูปแบบ 3-2-1 1.1 สำเนาข้อมูลไว้บนระบบ 3 ชุด 1.2 สำเนาข้อมูลไว้บนเทคโนโลยีต่างกัน 2 ชุด 1.3 สำเนาข้อมูลไว้แบบ Offsite หรือ Cloud 1 ชุด 2.ดำเนินการดูแลป้องกัน และบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบ HOSxP	- มีระบบตรวจสอบความพร้อมใช้งานโดยนักวิชาการคอมพิวเตอร์ทุกวัน - มีระบบการซ่อมบำรุงรักษาโดยบริษัทผู้ติดตั้ง จากการตรวจสอบความพร้อมใช้งาน และการปฏิบัติตามมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศเรื่องการสำรองข้อมูล มีความพร้อมใช้งานในการสำรองข้อมูลแบบ real time

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
4. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ (ฝนฟ้าคะนอง)	1.มีระบบสำรองอุปกรณ์เครือข่าย และอุปกรณ์ของคอมพิวเตอร์ เช่น Hub 2.ดำเนินการดูแลป้องกัน และบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบ HOSxP	- มีระบบตรวจสอบความพร้อมใช้งานโดยนักวิชาการคอมพิวเตอร์ทุกวัน - มีระบบการซ่อมบำรุงรักษาโดยบริษัทผู้ติดตั้ง มีความพร้อมใช้งาน และการปฏิบัติตามมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศเรื่องการสำรองข้อมูลยังไม่พบการสูญหายของข้อมูล
5. ระบบ PACS ขัดข้อง	1.ประชุมวางแผนเพื่อการดูแลรักษาระบบการถ่ายภาพรังสีผ่านระบบ PACS และการใช้คำสั่งการรักษาของแพทย์ผ่านโปรแกรมHOSxP 2.ดำเนินการดูแลป้องกัน และบำรุงรักษาอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบ HOSxP และ PACS 3.ดำเนินการจัดทำระบบ Backup ข้อมูลแบบ RealTime 4.ดำเนินการตรวจสอบผลของการสำรองข้อมูลทุกวัน 5.ค้นหาปัญหาจากการใช้งาน และโปรแกรมบริหารความเสี่ยงร่วมกัน 6.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน	- มีระบบตรวจสอบความพร้อมใช้งานโดยนักรังสีการแพทย์ทุกวัน - มีระบบการซ่อมบำรุงรักษาโดยบริษัทผู้ติดตั้งทุก 3 เดือน มีความพร้อมใช้งานการถ่ายภาพรังสีผ่านระบบ PACS และการใช้คำสั่งการรักษาของแพทย์ผ่านโปรแกรม HOSxP และการปฏิบัติตามมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศเรื่องการสำรองข้อมูลยังไม่พบการสูญหายของข้อมูล
6. ระบบ LIS ขัดข้อง	1.ประชุมวางแผนเพื่อการดูแลรักษาระบบการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบ LIS และการใช้คำสั่งการรักษาของแพทย์ผ่านโปรแกรม HOSxP 2.ดำเนินการจัดทำระบบ Backup ข้อมูลแบบ RealTime 3.ดำเนินการตรวจสอบผลของการสำรองข้อมูลทุกวัน	- มีระบบตรวจสอบความพร้อมใช้งานโดยนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกวัน - มีระบบการซ่อมบำรุงรักษาโดยบริษัทผู้ติดตั้ง จากการตรวจสอบความพร้อมใช้งานการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	4.ค้นหาปัญหาจากการใช้งาน และโปรแกรมบริหารความเสี่ยงร่วมกัน 5.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน	LIS และการใช้คำสั่งการรักษาของแพทย์ผ่านโปรแกรม HOSxP และการปฏิบัติตามมาตรฐานเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่องการสำรองข้อมูลยังไม่พบการสูญหายของข้อมูล
7. เสี่ยงต่อกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ซึ่งอาจเกิดความเสียหายแก่ระบบสารสนเทศและระบบคอมพิวเตอร์	1.ประชุมวางแผนเพื่อการดูแลรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดความเสี่ยงจากกระแสไฟฟ้าขัดข้อง 2.ดำเนินการติดตั้งเครื่องสำรองไฟฟ้าและปรับแรงดันไฟฟ้าอัตโนมัติ (UPS) เพื่อป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์หรือการประมวลผล ทั้งในส่วนของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) และเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (PC) ร่วมกับการติดตั้งระบบไฟฟ้าสำรองภายในโรงพยาบาล 3.มีแนวทางปฏิบัติกรณีเกิดไฟฟ้าขัดข้อง 4.ดำเนินการตรวจสอบ และค้นหาปัญหา	- มีเครื่องสำรองไฟฟ้าที่สำรองเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) สำรองไฟฟ้าได้ประมาณ 1 ชม. - มีเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรองภายในโรงพยาบาลสามารถสำรองไฟฟ้าได้ภายใน 10 -15 วินาที สำรองไฟฟ้าได้นาน 5 ชั่วโมง จากการดูแลรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดความเสี่ยงจากกระแสไฟฟ้าขัดข้องตามมาตรฐานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ มีระบบไฟฟ้าสำรองที่ดี
8. เสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ	1.ประชุมวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ 2.ดำเนินการกำหนดสิทธิ / รหัสผ่านของบุคลากรเพื่อเข้าสู่โปรแกรมการปฏิบัติงานและการเข้าถึงเวชระเบียน 3.มีแนวทางปฏิบัติการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย 4.ดำเนินการจัดเก็บ ตรวจสอบ และค้นหาปัญหาจากการใช้งานร่วมกัน 5.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข	- มีการกำหนดสิทธิ / รหัสผ่านของบุคลากรเพื่อเข้าสู่โปรแกรมการปฏิบัติงาน และการเข้าถึงเวชระเบียนในโปรแกรม HOSxP - จากการกำหนดสิทธิ / รหัสผ่านของบุคลากรเพื่อเข้าสู่โปรแกรมการปฏิบัติงานและการเข้าถึงเวชระเบียนในโปรแกรม HOSxP และกำหนดสิทธิ์การเข้าใช้ Internet -

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
	ร่วมกัน	Intranet ตามมาตรฐานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า มีการกำหนดสิทธิ์เป็น รายบุคคล รายกลุ่ม หรือรายวิชาชีพในโปรแกรม HOSxP แต่สิทธิ์การเข้าใช้ Internet - Intranet อยู่ในระหว่างดำเนินการ และยังไม่พบข้อร้องเรียนเรื่องการเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ
9. ความถูกต้อง ของข้อมูลสารสนเทศ	1.ประชุมวางแผนเพื่อบันทึกข้อมูล และเวชระเบียนให้เกิดความถูกต้อง ของข้อมูลสารสนเทศ 2.กำหนดแนวทาง เพื่อบันทึกข้อมูล และเวชระเบียน ตามมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนของแพทยสภา สภาการพยาบาล และสมาคมเวชสารสนเทศแห่งประเทศไทย 3.ดำเนินการจัดเก็บ ตรวจสอบ และค้นหาปัญหาจากการใช้งานร่วมกัน 4. นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน	มแนวทางปฏิบัติในการทบทวนเวชระเบียนตามหลักเกณฑ์ของ สป.สช.กำหนด ในการทบทวนคุณภาพการบันทึก คณะกรรมการสารสนเทศโรงพยาบาล ร่วมกับ ทีมแพทย์ พยาบาล และ สหวิชาชีพ วางแผนดำเนินการทบทวนเวชระเบียน - พบว่าความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในปี 2564, 2565, 2566, 2567 และ ปี 2568 มีความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกร้อยละ 90.08, 86.89, 88.06, 89.56 และ 88.23 ตามลำดับ - พบว่าความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน ในปี 2564, 2565, 2566, 2567 และ ปี 2568 มีความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในร้อยละ 96.50, 84.08, 92.69, 90.44 และ 94.00 ตามลำดับ

ความเสี่ยงที่สำคัญ	แนวทางป้องกันและแก้ไข	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
		จะเห็นว่า มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ของการบันทึก เวชระเบียน เกณฑ์ที่ตั้งไว้โดยใช้ โปรแกรม HOSxP และ โปรแกรม E-claim ให้ได้ตาม มาตรฐานของสำนักงาน นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข มาตรฐานการจัด กลุ่มวินิจฉัยโรคและน้ำหนักร สัมพันธ์ของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมาตรฐานขององค์กร วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการ มีส่วนร่วมด้านการเรียนรู้ การ วางแผน และการประเมินผล การของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ การบันทึกเวชระเบียน
10. ความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์	1. จ้างเหมาบริการดิจิทัลเพื่อจัดการความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ (CO-CSIRT)	ความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ ให้อยู่ในความเสี่ยงที่ต่ำ

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน เทคโนโลยี เครื่องมือ) (**ข้อมูล ณ เดือน ตุลาคม 2567 – มิถุนายน 2568)

รายการ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568**
บุคลากร					
- นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	2	2	2	2
งานบริการ					
- จัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ไอที	2	2	3	5	4
- จัดส่งซ่อมเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ไอที	25	31	28	35	12

2. กระบวนการสำคัญ(Key Process)

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวัง (Process Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
จัดซื้ออุปกรณ์คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไอที	เพื่อให้มีเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไอทีที่เพียงพอต่อความต้องการ	มีจำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไอทีเพียงพอสำหรับความต้องการใช้งานของผู้ใช้
การส่งซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไอที	สามารถส่งซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไอทีได้รวดเร็ว ทันต่อการใช้งาน	ประกันเวลาในการส่งซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ไอที และกรณีไม่สามารถซ่อมได้ เข้าระบบรอแท่งจำหน่ายสามารถซื้อทดแทนได้
จ้างเหมาบริการดิจิทัลเพื่อจัดการความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ (CO-CSIRT)	มีความมั่นคงปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ มีการเตรียมความพร้อมในการเผชิญเหตุด้านไซเบอร์ ความเสี่ยงไซเบอร์ในระดับสูงได้รับการแก้ไขป้องกันทำให้อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ	ความเสี่ยงไซเบอร์ในระดับสูงได้รับการแก้ไขป้องกันให้อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพ (**ข้อมูล ณ เดือน ตุลาคม 2567 – มิถุนายน 2568)

ตัวชี้วัด	เป้าหมายร้อยละ	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568**
1.Server HOSxP และระบบเครือข่ายขัดข้อง	0	0	0	0	0	0
2.ร้อยละของการจัดทำรายงานจาก HOSxP Report สำเร็จตามคำร้องขอของหน่วยงาน	≥90	100	99	98	100	100
3.อุบัติการณ์การที่สามารถจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์สำรองให้กับหน่วยงานได้ทันเวลา	≥ 90	100	100	100	100	100
4.อุบัติการณ์ที่ไม่สามารถ เชื่อมต่อเครือข่าย Internet ได้	0	0	0	0	0	0
5.อุบัติการณ์เครื่องคอมพิวเตอร์ขัดข้องจากการติดไวรัส	≤ 5	0	0	0	0	0
6. ความเสี่ยงไซเบอร์ในระดับสูงได้รับการแก้ไขป้องกันให้อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ	100	NA	NA	NA	25	100

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งงานพัฒนาคุณภาพที่แล้วเสร็จ)

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
1. ติดตั้งระบบ Firewall และปรับปรุงระบบการป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพ	- มีกระบวนการป้องกันบุคคลภายนอกและไวรัสคอมพิวเตอร์มาทำลายระบบเครือข่าย	1.ประชุมวางแผนเพื่อติดตั้งระบบ Firewall และปรับปรุงระบบการป้องกันไวรัส 2.กำหนดแนวทางตรวจสอบการใช้งานระบบ Firewall และระบบการป้องกันไวรัส 3.ควบคุม/กำกับ/ดูแล การใช้งานคอมพิวเตอร์ และระบบเครือข่ายให้เป็นไปตาม พรบ.คอมพิวเตอร์ ปี 2550 4.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงระบบ Firewall และระบบการป้องกันไวรัสให้มีความทันสมัย ปลอดภัยในการใช้งานร่วมกัน
2. ปรับปรุงระบบเครือข่ายภายในโรงพยาบาล	- สามารถใช้งานด้วยระบบเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.ประชุมวางแผนเพื่อติดตั้งระบบเครือข่ายสำรองใหม่ปี 2567 ภายในโรงพยาบาล 2.ดำเนินการติดตั้งระบบเครือข่ายภายในโรงพยาบาล แล้วเสร็จใน ปี 2567 (วันที่ 28 มิถุนายน 2567) 3.ติดตามและประเมินผลการใช้งานระบบเครือข่ายภายในโรงพยาบาลทุกวันทำการ 4.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงระบบเครือข่ายให้มีความทันสมัยเหมาะสมในการใช้งาน ร่วมกัน
3. ติดตั้งและปรับปรุงระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ภายในโรงพยาบาล	- สามารถเชื่อมโยงข้อมูลภายในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานใน รพ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.ประชุมวางแผนเพื่อติดตั้งระบบเครือข่ายสำรองใหม่ โปรแกรม HOSxP ภายในโรงพยาบาล 2.ดำเนินการติดตั้งใหม่ ร่วมกับการปรับปรุงโครงสร้างและ Up version ให้ทันสมัยเหมาะสมต่อการใช้งาน 3.ติดตาม และประเมินผลการใช้งานระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ภายในโรงพยาบาลทุกวัน

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
		4.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงระบบเครือข่ายโปรแกรม HOSxP ให้มีความทันสมัย เหมาะสมในการใช้งานร่วมกัน
4. ติดตั้งระบบการถ่ายภาพรังสีผ่านระบบ PACS	มีการจัดการในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.ประชุมวางแผนเพื่อติดตั้งระบบ PACS เพื่อการถ่ายภาพรังสีให้เชื่อมโยงกับโปรแกรม HOSxP ภายในโรงพยาบาล 2.ดำเนินการติดตั้ง และใช้ได้จริง ปี 2561 ร่วมกับการปรับปรุงโครงสร้างและ Up version ให้ทันสมัยเหมาะสมต่อการใช้งาน 3.ติดตาม และประเมินผลการใช้งานระบบ PACS เพื่อการถ่ายภาพรังสี ภายในโรงพยาบาลทุกวัน 4.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงระบบ PACS เพื่อการถ่ายภาพรังสี ให้มีความทันสมัย เหมาะสมในการใช้งานร่วมกัน
5. ติดตั้งระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยระบบ LIS	- สามารถเชื่อมโยงข้อมูลภายในโรงพยาบาล เพื่อการจัดการในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1.ประชุมวางแผนเพื่อติดตั้งระบบ LIS เพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เชื่อมโยงกับโปรแกรม HOSxP ภายในโรงพยาบาล 2.ดำเนินการติดตั้ง และใช้ได้จริงในปี 2557 ร่วมกับการปรับปรุงโครงสร้างและ Up version ให้ทันสมัยเหมาะสมต่อการใช้งาน 3.ติดตาม และประเมินผลการใช้งานระบบ LIS เพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายในโรงพยาบาลทุกวัน 4.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงระบบ LIS เพื่อการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้มีความทันสมัย เหมาะสมในการใช้งาน ร่วมกัน

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
6. ติดตั้งโปรแกรมเพื่อการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก รายบุคคล 16 แพ้ม 21 แพ้ม และ 53 แพ้ม	- มีการจัดการในการตรวจสอบ และจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	1.ประชุมวางแผนเพื่อการจัดการในการตรวจสอบ และจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา 2.ดำเนินการติดตั้ง โปรแกรม OP PP NHSO เพื่อการจัดการในการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยนอก รายบุคคล และใช้ได้จริงใน ปี 2557 ร่วมกับการปรับปรุงโครงสร้างและ Up version ให้ทันสมัยเหมาะสมต่อการใช้งาน 3.ติดตาม และประเมินผลการตรวจสอบ และจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ทุก 1 เดือน จากหน้า Web OP PP individual ของ สปสช. 4.นำปัญหาที่พบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันใน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงการตรวจสอบ และจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา มีความทันสมัย เหมาะสมในการใช้งานร่วมกัน
7.ติดตั้งโปรแกรมเพื่อการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยใน 12 แพ้ม และ 16 แพ้ม	- มีการจัดการในการตรวจสอบ และจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยในที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา	1.ประชุมวางแผนเพื่อการจัดการในการตรวจสอบ และจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยในที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา 2.ดำเนินการติดตั้งโปรแกรมการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยในเบื้องต้นเพื่อการจัดการในการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยใน ในโปรแกรม E – claim Online, FDH ร่วมกับการปรับปรุงโครงสร้างและ Up version ให้ทันสมัยเหมาะสมต่อการใช้งาน 3.ติดตาม และประเมินผลการตรวจสอบ และจัดส่งข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคลที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ทุก 1 เดือน จากหน้า Web E – claim, FDH ของ สปสช. 4.นำปัญหาพบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันใน คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงการตรวจสอบ และจัดส่งข้อมูล

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
		ผู้ป่วนอกรายบุคคลให้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา มีความทันสมัย เหมาะสมในการใช้งาน ร่วมกัน
8.ติดตั้งระบบป้องกัน Server ล่มจากอุบัติเหตุไฟไหม้หรือระบบไฟฟ้ากระชาก	- มีระบบการป้องกัน Server ล่มจากอุบัติเหตุไฟไหม้หรือระบบไฟฟ้ากระชาก	1.ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกัน Server ล่มจากอุบัติเหตุไฟไหม้หรือระบบไฟฟ้ากระชากด้วยอุปกรณ์ป้องกัน AC Line surge protector
9.ระบบการจ่ายคิว	- ผู้ใช้งานระบบคิวสามารถออกคิวคนไข้แยกตามอาการแบ่งออกเป็นแต่ละประเภท - ผู้รับบริการสามารถทราบถึงลำดับคิวของตัวเองบนหน้าจอแสดงคิว	1.ประชุมวางแผนระบบการจ่ายคิว 2.ประชุมวางแผนกำหนดจุดที่ต้องการใช้ระบบคิว 3.นำปัญหาที่พบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขและดำเนินการปรับปรุงระบบต่อไป

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
1. เพิ่มจำนวนคอมพิวเตอร์ให้เพียงพอต่อการใช้งาน	มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลบ้านด่านที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อการให้บริการในหน่วยงาน	1.ประชุมวางแผนเพื่อสรุปความต้องการและประสิทธิภาพการใช้งาน 2.ดำเนินการจัดซื้อเพื่อให้เพียงพอต่อการทำงาน 3.นำปัญหาที่พบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขและดำเนินการปรับปรุงระบบต่อไป
2. พัฒนาการใช้งานระบบ internet/intranet	- มีระบบ internet ที่ใช้งานได้ต่อเนื่อง รวดเร็ว - มีการกำหนดสิทธิเข้าใช้ระบบ internet - มีการรับส่งข้อมูลผ่านระบบ intranet ระหว่างหน่วยงานที่สะดวกและรวดเร็ว	1.ประชุมวางแผนระบบ internet/intranet 2.ดำเนินการตามแผน และตรวจสอบการใช้งานเป็นประจำ 3.นำปัญหาที่พบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขและดำเนินการปรับปรุงระบบต่อไป
3. ติดตั้งระบบเครือข่ายไร้สาย (Wi-Fi) เพิ่มเติม	- ผู้ใช้งานสามารถเชื่อมต่อสัญญาณเครือข่ายไร้สายได้ เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้	1.ประชุมวางแผนเพิ่มจุดติดตั้งเครื่องข่าย Wi-Fi เพิ่มเติม 2.ดำเนินการตามแผน ติดตั้ง และตรวจสอบการใช้

แนวคิด/เป้าหมาย	ผลลัพธ์	วิธีการทำงาน/การปรับปรุงที่เกิดขึ้น
		งานเป็นประจำ 3.นำปัญหาที่พบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงระบบต่อไป
4.ระบบสื่อสาร (โทรศัพท์/เครื่องขยายเสียงประชาสัมพันธ์/เสียงตามสาย)	- ผู้ใช้งานสามารถใช้งานระบบสื่อสารได้สะดวกรวดเร็วขึ้น - ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ครบถ้วน ถูกต้อง	1.ประชุมวางแผนระบบสื่อสารเพิ่มเติม 2.ดำเนินการตามแผน ติดตั้ง และตรวจสอบการใช้งานเป็นประจำ 3.นำปัญหาที่พบเข้าประชุมทบทวนร่วมกันในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการปรับปรุงระบบต่อไป
5. ความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์	- ความเสี่ยงไซเบอร์ในระดับสูงได้รับการแก้ไขป้องกันให้อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ	1.ประชุมพร้อมจัดทำแผนความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ 2.ดำเนินการตามแผนจ้างเหมาบริการดิจิทัลเพื่อจัดการความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ (CO-CSIRT) 3.รับประเมินความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์จากหน่วยงานเอกชน 4. ความปลอดภัยทางด้านไซเบอร์ ในระดับความเสี่ยงต่ำ

5. แผนพัฒนาต่อเนื่อง

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์โครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1.จัดซื้อระบบคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์กระจายสัญญาณ โรงพยาบาลบ้านด่าน	มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลบ้านด่านที่มีคุณภาพ และเพียงพอต่อการให้บริการในหน่วยงาน	ต.ค.67-ก.ย.68	อุปกรณ์การที่สามารถจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์สำรองให้กับหน่วยงานได้ทันเวลา	≥ 90	1.ดวงจันทร์ 2.บุษรา

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์โครงการ	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
2. ความปลอดภัย ทางด้านไซเบอร์	ความเสี่ยงไซเบอร์ใน ระดับสูงได้รับการแก้ไข ป้องกันให้อยู่ในระดับ ความเสี่ยงต่ำ	ต.ค.67-ก.ย.68	ความเสี่ยงไซเบอร์ใน ระดับสูงได้รับการ แก้ไขป้องกันให้อยู่ใน ระดับความเสี่ยงต่ำ	100	1.ดวงจันทร์ 2.บุษรา