

(ร่าง) แผนแม่บทเทคโนโลยีและสารสนเทศ
โรงพยาบาลพัทลุง ปี 2570-2574

บทนำ

สารบัญ

บทนำ	1
สารบัญ	2
ข้อมูลทั่วไป	4
ประวัติโรงพยาบาลและบริบททั่วไป โรงพยาบาลพัทลุง	4
ขนาดและที่ตั้ง	4
วิสัยทัศน์ (Vision)	6
พันธกิจ (Mission)	6
ค่านิยมองค์กร (Core value)	6
กลยุทธ์ (Strategy)	6
เป้าประสงค์องค์กร (Goal)	6
จุดเน้น	6
ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ Strategic Challenges	7
เป้าหมายเชิงผลลัพธ์	7
การวิเคราะห์ศักยภาพแข่งขันขององค์กร	7
โครงสร้างองค์กรและการบริหาร	9
คณะกรรมการ HAIT โรงพยาบาลพัทลุง	10
กลุ่มภารกิจด้านสุขภาพดิจิทัล	11
ข้อมูลทั่วไป	11
โครงสร้างฝ่ายพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์	12
วิสัยทัศน์	13
พันธกิจ	13
ค่านิยมหลัก	13
6 ปัจจัยความสำเร็จด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (6 KSF)	13
เป้าหมายหลักงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	14
สาระสำคัญของแผนแม่บทเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพัทลุง พ.ศ. 2570-2574	15

วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน/ภายนอกองค์กร	16
แผนกลยุทธ์/แผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	17
การวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลพัทลุง ปี 2570-2574	19
กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับธรรมาภิบาลดิจิทัลสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐาน HAIT (Digital Governance & HAIT Excellence)	19
กลยุทธ์ที่ 2 ยกระดับข้อมูลที่เชื่อถือได้ สู่โรงพยาบาลที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Trusted Data & Data-Driven Hospital)	22
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลที่มั่นคงปลอดภัยและพร้อมรับมือทุกสถานการณ์ (Secure & Resilient Digital Infrastructure)	29
กลยุทธ์ที่ 4 ยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะด้วยกระบวนการงานดิจิทัลแบบบูรณาการ (Smart Hospital & Integrated Digital Workflow)	35
กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรดิจิทัล ขับเคลื่อนด้วยปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรม (Digital People, AI & Innovation)	43
ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	49
แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ	51
แผนแม่บทที่ 1 สร้างระบบบริหาร IT/HAIT ที่เชื่อมยุทธศาสตร์ มี KPI, Risk, Evidence และ PDCA โดยมุ่งเน้นโครงการ/ระบบสำคัญ	51
แผนแม่บทที่ 2 ยกระดับคุณภาพข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันทั้งองค์กร	54
แผนแม่บทที่ 3 ทำให้ระบบสำคัญพร้อมใช้ ปลอดภัย และต่อเนื่อง	57
แผนแม่บทที่ 4 เชื่อมบริการและ workflow ลดงานซ้ำ/เวลารอ สนับสนุนเครือข่าย	59
แผนแม่บทที่ 5 พัฒนาคนและนวัตกรรมดิจิทัลอย่างปลอดภัย มีธรรมาภิบาล	60
PDCA แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ	63
กลยุทธ์ที่ 1	63
กลยุทธ์ที่ 2	64
กลยุทธ์ที่ 3	65
กลยุทธ์ที่ 4	66
กลยุทธ์ที่ 5	67

ข้อมูลทั่วไป

ประวัติโรงพยาบาลและบริบททั่วไป โรงพยาบาลพัทลุง

เดิมเป็นที่ทำการอนามัยชั้นหนึ่ง (สุขศาลา) ต่อมาปี พ.ศ.2495 คณะกรรมการจังหวัดได้มีมติเห็นสมควรให้จัดตั้งโรงพยาบาลขึ้นในจังหวัดพัทลุงตามนโยบายของรัฐบาลที่มีโครงการจะก่อสร้างโรงพยาบาลขึ้นทั่วทุกจังหวัด และพร้อมกันนี้จังหวัดได้จัดหาที่ดินโดยใช้ที่ดินบริเวณสถานีอนามัยเดิม และที่ดินที่มีสิ่งปลูกสร้างอาคารบ้านรับรอง บ้านพักนายอำเภอเมืองสโมสรข้าราชการของกระทรวงมหาดไทยซึ่งเป็นราชพัสดุ จังหวัดยินยอมยกให้โดยให้กระทรวงสาธารณสุขสร้างอาคารทดแทนอาคารเดิมให้ รวม 3 หลัง และซื้อที่ดินเอกชนเพียงเล็กน้อยบางส่วนด้านหลังทิศตะวันตก

เมื่อจังหวัดได้จัดหาที่ดินที่จะทำการก่อสร้างโรงพยาบาลได้แล้ว จึงทำเรื่องเสนอต่ออธิการบดีกรมการแพทย์ (สมัยนั้น) เพื่อพิจารณาจัดสรรเงินงบประมาณก่อสร้าง และต่อมาปี พ.ศ.2497 จึงได้รับงบประมาณจำนวน 1,414,600 บาท และเงิน ก.ศ.ส. สมทบอีก จำนวน 28,042.50 บาท รวมเป็นเงิน 1,442,642.50 บาท ให้ทำการก่อสร้างโรงพยาบาลพัทลุง โดยได้ทำพิธีวางศิลาฤกษ์สร้างตึกอำนวยการเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2497 และได้ทำการก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยพร้อมด้วยอาคารบ้านพัก เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2498 ทำพิธีเปิดทำการเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2498 และได้เปิดบริการตรวจรักษาคนไข้ครั้งแรกเมื่อ วันที่ 3 ตุลาคม 2498 เป็นต้นมาจำนวนเตียง 25 เตียง จนถึงปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลขนาด 567 เตียง

ขนาดและที่ตั้ง

เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 450 เตียง มีเนื้อที่ทั้งหมด มีเนื้อที่ 41 ไร่ 1 งาน 53.21 ตารางวา โดยมีเนื้อที่ค่อนข้างเป็นรูป สี่เหลี่ยมผืนผ้า ตั้งอยู่เลขที่ 421 ถนนราเมศวร์ ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง รหัสไปรษณีย์ 93000 โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	จดถนนราเมศวร์ และศาลากลางจังหวัดพัทลุง
ทิศใต้	จดที่ดินราชพัสดุ และบ้านพักปลัดจังหวัดพัทลุง
ทิศตะวันออก	จด(คลอง) ถนนพิเศษกิจ และบ้านพักผู้ว่าราชการจังหวัดพัทลุง
ทิศตะวันตก	จดแขวงทางทางพัสดุ

ภายในพื้นที่ของโรงพยาบาล ประกอบด้วยอาคารต่าง ๆ ดังนี้

- อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน (7 ชั้น) 1 หลัง
- อาคารผู้ป่วยใน (4 ชั้น) 7 หลัง

- อาคารผู้ป่วยใน 298 เตียง (8 ชั้น) 1 หลัง
- อาคารบำบัดรักษา (5 ชั้น) 1 หลัง
- อาคารสนับสนุนบริการ 8 หลัง
- เรือนพักศพ 1 หลัง
- อาคารบ้านพัก ประกอบด้วย อาคารเรือนพัก 3 หลัง แฟลตพัก 9 หลัง และบ้านพัก 10 หลัง
- หอพระประจำโรงพยาบาล 1 หลัง เปิดให้ผู้รับบริการ ญาติ/เจ้าหน้าที่และบุคคลทั่วไป เข้าใช้บริการจนถึงเวลา 20.00 น.
- อาคารที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 1 หลัง (อยู่ระหว่างก่อสร้าง)
- อาคารที่พักเจ้าหน้าที่ 7 ชั้น จำนวน 96 ห้อง 1 หลัง
- อาคารที่จอดรถ 10 ชั้น จำนวน 1 หลัง
-



ภาพแผนผังที่ตั้งโรงพยาบาลพัทลุง

โรงพยาบาลพัทลุง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ระดับ A+ ขนาด และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) ขั้นที่ 4 โดยมีความมุ่งมั่นพัฒนางานบริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นเลิศบริการ เชี่ยวชาญครบด้าน มาตรฐานระดับประเทศ”

พันธกิจ (Mission)

- M1: ให้บริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ ทันเวลา ปลอดภัย และได้มาตรฐาน พร้อมพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ตามบทบาทและศักยภาพของโรงพยาบาล
- M2: ร่วมกับภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดระบบดูแลต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อ ตั้งแต่ปฐมภูมิ โรงพยาบาล จนถึงชุมชน
- M3: ร่วมผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและความผูกพันของบุคลากร และสร้างองค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อยกระดับบริการ
- M4: บริหารองค์กรด้วยธรรมาภิบาล ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างปลอดภัย และจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เพื่อให้องค์กรมั่นคงและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

ค่านิยมองค์กร (Core value)

“ทีมงานดี มีใจเอื้อ เพื่อประชา พาเรียนรู้ คู่คุณธรรม”

กลยุทธ์ (Strategy)

- กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับบริการและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ
- กลยุทธ์ที่ 2 สร้างสุขภาพและระบบดูแลไร้รอยต่อร่วมกับภาคีเครือข่าย
- กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนากำลังคน องค์กรแห่งความสุข และการศึกษา วิจัยและนวัตกรรม
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการบริหารองค์กรด้วยธรรมาภิบาล ข้อมูลและดิจิทัล เพื่อความมั่นคงและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

เป้าประสงค์องค์กร (Goal)

1. ผู้รับบริการได้รับบริการมีคุณภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว และประทับใจ
2. ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพสากล เช่น HA, HAIT, NQA, DSC และมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลากรมีสมรรถนะตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความชำนาญและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. ประชาชนได้รับการส่งเสริมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองโดยเครือข่ายบริการสุขภาพใจจังหวัดแบบมีส่วนร่วม

จุดเน้น

1. 3P Safety
2. PDSC (Stroke, HIP fracture)
3. HAIT Level 2

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ Strategic Challenges

1. การพัฒนาเครือข่ายในจังหวัด
2. ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ยังเป็นปัญหา
3. คุณภาพของข้อมูลสารสนเทศ
4. เพิ่มรายได้/ลดรายจ่าย

การวิเคราะห์ศักยภาพแข่งขันขององค์กร

1.การรักษาด้านเชี่ยวชาญ ได้แก่ สาขาหัวใจ สาขาทารกแรกเกิด สาขาโรคไต สาขาจักษุ ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง

1.1 สาขาหัวใจ มีศักยภาพการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Angiography-CAG) การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและใส่ขดลวด-PCI การใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ Pacemaker การตรวจทางสรีรวิทยาไฟฟ้า (Electrophysiology Study: EP study) การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Valve replacement surgery)

1.2 สาขาทารกแรกเกิด มีกุมารแพทย์ในสาขา ดูแลเด็กน้ำหนักน้อยกว่า 1,000 กรัม

1.3 สาขาโรคไต มีศูนย์ฟอกไตและแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมโรคไต

1.4 สาขาเวชศาสตร์การกีฬา มีแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และสาขาเวชศาสตร์การกีฬา รักษาโดยการผ่าตัดส่องกล้อง

1.5 สาขาสูติรีเวช มีแพทย์เฉพาะทางสูติรีเวชด้านการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช

2. การสร้างเครือข่ายบริการ

2.1 เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลพัทลุง มีศูนย์แพทย์ชุมชน(CMU)รับ-ส่งกลับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) ที่ควบคุมอาการได้ โดยสามารถให้บริการได้เช่นเดียวกับ

โรงพยาบาลพัทลุง คือ หน่วยบริการที่เป็น CMU มีฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อเข้ากับระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลพัทลุงโดยตรง สามารถดูประวัติการใช้ยา ผลเลือด และยาที่จัดให้ CMU มีบัญชีเดียวกับโรงพยาบาล

2.2 เครือข่ายระดับจังหวัด

พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้มีระบบ Fast Track STEMI, Sepsis, Stroke การดูแลทารกแรกเกิด, Fast Track แม่คลอดที่มีความเสี่ยงสูง, trauma, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและระบบส่งต่อในจังหวัด

3. การเป็นสถาบันฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์

3.1 เป็นสถาบันร่วมการฝึกอบรมกลุ่มวิชาชีพแพทย์ ได้แก่ การร่วมการฝึกอบรมกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (Extern) และแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ สูตินรีเวชศาสตร์ ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3.2 เป็นสถาบันร่วมฝึกปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล ร่วมกับมหาวิทยาลัยทักษิณ

3.3 เป็นสถาบันร่วมฝึกปฏิบัติวิชาชีพอื่นๆ ได้แก่ นักศึกษาเภสัชกร นักศึกษากายภาพบำบัด นักศึกษากิจกรรมบำบัด คอมพิวเตอร์และเครื่องมือแพทย์ ฯลฯ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2570

วิสัยทัศน์ : เป็นเลิศบริการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ
1	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน $\geq 90\%$		1	
2	ค่าเฉลี่ยระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยไม่ได้นัดหมายน้อยกว่า 180 นาที และน้อยกว่า 90 นาทีสำหรับผู้ป่วยมีนัด		1	
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาทีหลังมาถึงโรงพยาบาล $\geq 80\%$		1	
4	ร้อยละของผู้ป่วยเลือดออกในสมองที่มีข้อบ่งชี้ผ่าตัดฉุกเฉินและได้รับการผ่าตัดภายในเวลาที่กำหนด $\geq 80\%$		1	
5	ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับ Primary PCI ภายในเวลามาตรฐานตามการรับบริการ $\geq 70\%$		1	
6	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะติดเชื้อรุนแรงจากชุมชน (Community Acquired) ที่ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัย $\geq 80\%$		1	
7	ร้อยละของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเฉียบพลันที่มีข้อบ่งชี้ผ่าตัดและได้รับการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงหลังรับไว้รักษา $\geq 80\%$		1	
8	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีข้อบ่งชี้ ที่ได้รับยาเพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูกภายใน 30 นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย $\geq 90\%$		1	
9	ร้อยละของการเกิดมีชีพที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ $< 8\%$		1	
10	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคสำคัญ แยกรายโรคและระยะเวลาติดตาม		1	

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ
10.1	- อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < 7%			
10.2	- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI < 9%			
10.3	- อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะติดเชื้อรุนแรงจากชุมชน < 22%			
10.4	- อัตราการเสียชีวิตภายใน 1 ปีของผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเฉียบพลัน < 20%			
10.5	- อัตราการเสียชีวิตระยะ 0-7 วันหลังเกิดของทารกคลอดก่อนกำหนด < 9 ต่อ / 1,000 การคลอด			
11	อัตราการเกิดอุบัติเหตุทางคลินิกที่ก่อให้เกิดอันตรายระดับ E-I ลดลงจากปีฐานหรือปีก่อนหน้า $\geq 10\%$		1	
12	ร้อยละการรายงานอุบัติเหตุ near miss $\geq 60\%$		1	
13	อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ≤ 3.5 ครั้งต่อ 1000 วันการใช้เครื่องช่วยหายใจ		1	
14	จำนวนอุบัติเหตุรบกวนตัวผู้ป่วยผิดพลาดที่ก่อให้เกิดอันตรายระดับ E ขึ้นไปลดลงกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีที่ผ่านมา		1	

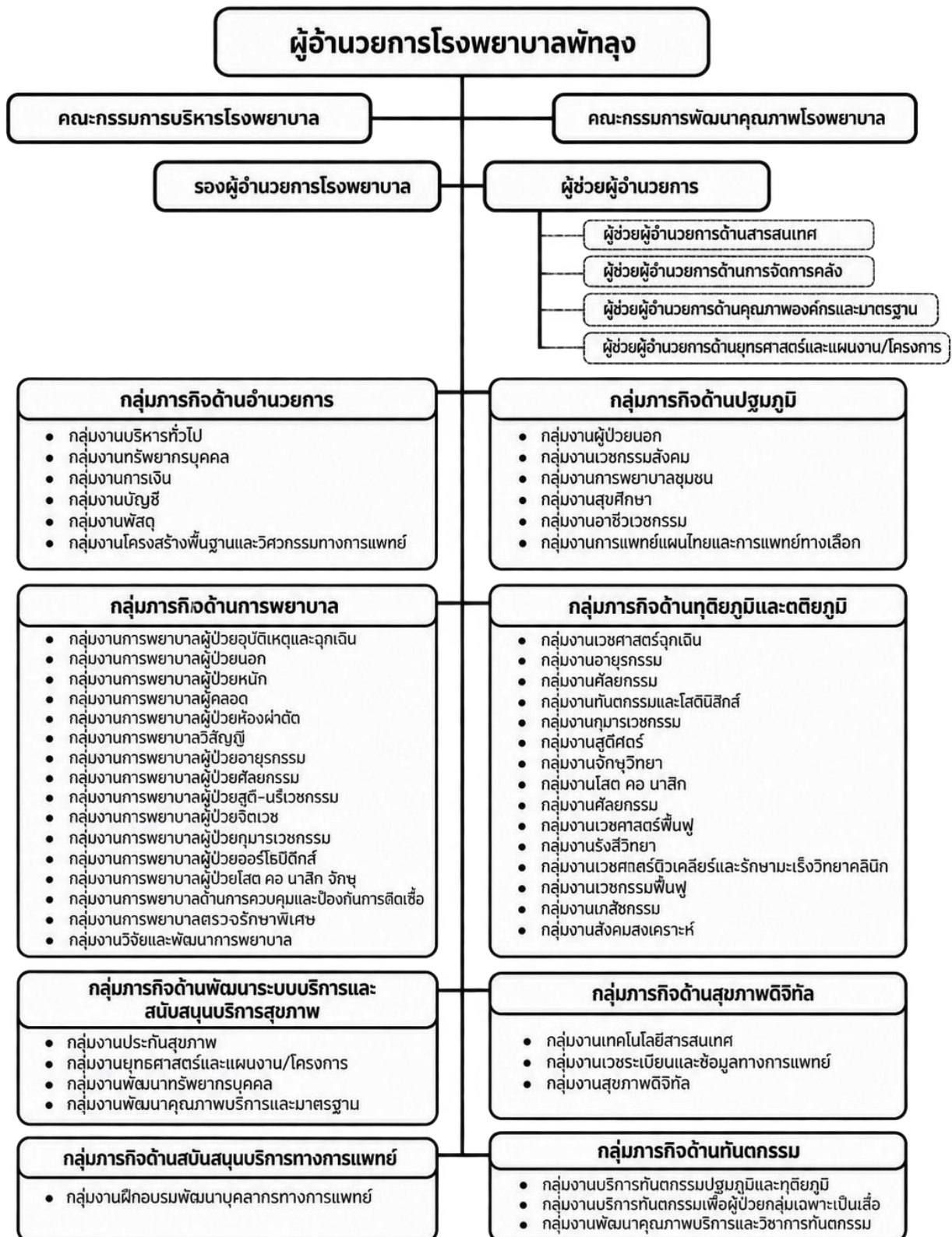
วิสัยทัศน์ : เชี่ยวชาญครบด้าน

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ
	ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการประเมินสมรรถนะหลังการพัฒนาในสาขาที่กำหนด (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้สูงอายุ จิตเวช และยาเสพติด) $\geq 90\%$		2	
	ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิเป้าหมายผ่านเกณฑ์มาตรฐานฉบับก้าวหน้า $\geq 30\%$		2	
	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่ภาวะโรคสงบตามเกณฑ์ $\geq 10\%$		2	
	ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์และได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ $\geq 90\%$		2	
	ร้อยละของผู้ป่วย IMC (intermediate Care) กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฟื้นฟูและติดตามครบตามแผนการดูแลภายใน 6 เดือน $\geq 90\%$		2	
	ร้อยละของผู้ป่วย IMC กลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนน Barthel Index มากกว่า 15 คะแนน ณ การประเมินเดือนที่ 6 $\geq 90\%$		2	
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ส่งกลับและได้รับการส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่อง (Refer Back) เพิ่มขึ้นจากรอบก่อน $\geq 5\%$		2	

วิสัยทัศน์ : มาตรฐานระดับประเทศ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	แหล่งข้อมูล	ยุทธศาสตร์	ผู้รับผิดชอบ
			1	

โครงสร้างองค์กรและการบริหาร



คณะกรรมการ HAIT โรงพยาบาลพัทลุง

กลุ่มภารกิจด้านสุขภาพดิจิทัล

ข้อมูลทั่วไป

โครงสร้างฝ่ายพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์

วิสัยทัศน์

“ระบบสุขภาพดิจิทัลที่มั่นคง ปลอดภัย เชื่อมโยง และขับเคลื่อนด้วยข้อมูล
เพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลพัทลุง”

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบสารสนเทศให้ได้มาตรฐาน HAIT
2. ยกระดับคุณภาพข้อมูลเพื่อการดูแลและบริหาร
3. บริหารความเสี่ยงและความมั่นคงทางไซเบอร์
4. สนับสนุนการตัดสินใจด้วยข้อมูลและนวัตกรรม
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนวัตกรรมดิจิทัล

ค่านิยมหลัก

คุณค^าหลัก (Core Values) ที่กลุ่มภารกิจด้านสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลพัทลุง ยึดถือเป^นวิถีชีวิตในการดำเนินงาน^รวมกัน (Shared value) ได[้]แก่[่] “SPEED”

S - ใจบริการ (Service mind)

ให้บริการด้วยความเต็มใจ ยิ้มแย้ม และมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

P - เป็นมืออาชีพ (Professional)

ทำงานด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ได้มาตรฐาน และรับผิดชอบต่อหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์

E- มีประสิทธิภาพ (Efficiency)

ทำงานถูกต้อง รวดเร็ว คุ่มค่า ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและเกิดผลลัพธ์สูงสุด

E- เข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

ใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

D- ใช้ดิจิทัลและข้อมูลขับเคลื่อนงาน (Digital & Data-driven)

นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนางาน และใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ในการตัดสินใจ

เป้าหมายเชิงผลลัพธ์

1. ข้อมูลเชื่อถือได้และใช้ตัดสินใจได้

2. ระบบสำคัญพร้อมใช้งาน ปลอดภัย และกู้คืนได้
3. Workflow ดิจิทัลลดงานซ้ำ ลดเวลารอ และเชื่อมโยงเครือข่าย
4. บุคลากรมี Digital Literacy และทีม IT มีสมรรถนะ/ผู้สำรองงาน
5. เทคโนโลยีสร้างผลลัพธ์ต่อ Quality, Safety, Efficiency, Revenue และ Experience
6. เตรียมความพร้อมและรับรอง HAIT Level 2 ในปี 2570 พร้อมพัฒนาต่อเนื่องสู่ระดับที่สูงขึ้น

6 ปัจจัยความสำเร็จด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (6 KSF)

1. **ความสอดคล้องของ IT กับยุทธศาสตร์องค์กร (IT Alignment to Strategy)**
งานและโครงการด้าน IT ต้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล และปรับตัวได้ทันเมื่อทิศทางองค์กรเปลี่ยน
2. **คุณภาพข้อมูลและธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Quality & Data Governance)**
ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มีเจ้าของข้อมูลและมาตรฐานการจัดการที่ชัดเจน
3. **การบริหารความเสี่ยงและความมั่นคงปลอดภัยด้าน IT (IT Risk & Security Management)**
ระบุ ประเมิน และควบคุมความเสี่ยงด้าน IT อย่างเป็นระบบ และป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. **Reliable & Continuous Services (บริการที่เชื่อถือได้และต่อเนื่อง)**
ระบบสารสนเทศสำคัญพร้อมใช้งานตลอดเวลา และกู้คืนได้รวดเร็วเมื่อเกิดเหตุขัดข้อง
5. **ศักยภาพและวัฒนธรรมดิจิทัล (Digital Capability & Culture)**
บุคลากรมีทักษะดิจิทัล และองค์กรมีวัฒนธรรมการใช้เทคโนโลยีและข้อมูลในการทำงาน
6. **นวัตกรรมเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้น (Innovation for Better Outcomes)**
นำนวัตกรรมดิจิทัลและ AI มาใช้เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและประสิทธิภาพการทำงาน

เป้าหมายหลักงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

สาระสำคัญของแผนแม่บทเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพัทลุง พ.ศ. 2570-2574

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลพัทลุง พ.ศ. 2570-2574 หรือแผนแม่บท ICT (Information and Communication Technology :ICT) โรงพยาบาลพัทลุง จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศของโรงพยาบาลพัทลุงและเพื่อให้มีการดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับแผนนโยบายสารสนเทศกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 10 ปี พ.ศ.2560-2569 นโยบายเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT 2020) สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาและการบริหารโรงพยาบาลพัทลุงในช่วง 5-10 ปีข้างหน้าและนโยบายแผนพัฒนาโรงพยาบาลพัทลุงในช่วงปี 2565-2567 ซึ่งแผนงานต่างๆ เน้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพัทลุง โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการพัฒนาการบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellent Center) เพื่อการพัฒนาความเชื่อมโยงกับเครือข่ายและการส่งต่อในระดับปฐมภูมิ ตลอดจนเพื่อเป็นการพัฒนาและเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรมนุษย์ เพื่รองรับองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นองค์กรที่มีการบริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการที่ดี สามารถให้บริการที่เป็นเลิศ มุ่งสู่วิสัยทัศน์ “เป็นเลิศบริการ เชี่ยวชาญครบด้าน มาตรฐานระดับประเทศ”

แนวทางการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลพัทลุง พ.ศ. 2570-2574 จัดทำโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยี (HAIT) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้าน ICT ของโรงพยาบาลที่มีกรอบและสาระสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้าน ICTของกระทรวงสาธารณสุข แผน ICT ของชาติและแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลพัทลุง การดำเนินการมีการศึกษา ดังนี้

1. ศึกษานโยบายของรัฐ ยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพและแผนเทคโนโลยีสารสนเทศของชาติรวมทั้งเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลพัทลุง
3. ศึกษาโครงสร้างองค์กรและภารกิจหลักของโรงพยาบาล

วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน/ภายนอกองค์กร
และการกำหนดกลยุทธ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศปี 2570

Strengths (จุดแข็ง)	Weakness (จุดอ่อน)
S1: ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนมุ่งมั่นในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานในกิจการของโรงพยาบาล S2: บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาโปรแกรม S3: บุคลากรของโรงพยาบาลยอมรับการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน S4: โรงพยาบาลมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลและบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโดยเฉพาะ S5: ผู้บริหารนำข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการตัดสินใจบริหารงาน S6: โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรอง HA ขั้น 4 ส่งผลต่อการพัฒนาระบบและการให้บริการรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	W1: บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีศักยภาพไม่เท่ากัน W2: บุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีไม่เพียงพอ W3: โครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศทาง การแพทย์ยังไม่มีประสิทธิภาพ W4: มีเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนหนึ่งที่ไม่มีประสิทธิภาพ W5: ยังขาดโปรแกรมที่ใช้งานสำหรับการบริหารจัดการทรัพยากร
Opportunities (โอกาส)	Threats (อุปสรรค)
O1: ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี O2: ประชาชนมีการเข้าถึงการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น O3: มีกฎหมายคุ้มครองด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	T1: ขาดความคล่องตัวในการจัดหาครุภัณฑ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ทันสมัย เนื่องจากค่าใช้จ่ายและการลงทุนในการจัดซื้อค่อนข้างสูง T2: การบุกรุกโจมตีระบบเครือข่ายและระบบสารสนเทศทั้งจากภายในและภายนอก T3: การเกิดโรคอุบัติใหม่และสถานการณ์ทางการเมืองระหว่างประเทศที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่งผลส่งผลกระทบต่อ

	การเข้าถึงหรือการได้มาซึ่งทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ T4: ความถี่ในการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดระดับกระทรวง ☐ระบบงานไม่ ☐สเถียร ☐องปรับเปลี่ยนอยู่ ☐เสมอ
--	--

แผนกลยุทธ์/แผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

โรงพยาบาลพัทลุง ปี 2570-2574

กลยุทธ์	กลยุทธ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
กลยุทธ์ที่ 1	ยกระดับธรรมาภิบาลดิจิทัลสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐาน HAIT (Digital Governance & HAIT Excellence)	สร้างระบบบริหาร IT/HAIT ที่ยั่งยืน ที่เชื่อมโยงและรองรับการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ที่ประกอบด้วย KPI, Risk, Evidence และ PDCA โดยมุ่งเน้นโครงการ/ระบบสำคัญ ได้แก่ - HAIT Level 2 - IT Master Plan - IT Action Plan - Risk Register - HAIT Dashboard - Mock Survey
กลยุทธ์ที่ 2	ยกระดับข้อมูลที่เชื่อถือได้ สู่โรงพยาบาลที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Trusted Data & Data-Driven Hospital)	ยกระดับคุณภาพข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันทั้งองค์กร ได้แก่ - Data Governance - Data Dictionary - Data Quality

กลยุทธ์	กลยุทธ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
		- Discharge Summary - Coding-Claim Pre-audit - Data Warehouse - Executive Dashboard
กลยุทธ์ที่ 3	พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลที่มั่นคงปลอดภัยและพร้อมรับมือทุกสถานการณ์ (Secure & Resilient Digital Infrastructure)	พัฒนาและปรับปรุงระบบสำคัญให้พร้อมใช้ปลอดภัย และต่อเนื่อง - โครงสร้างพื้นฐานด้านเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ต (Network / Wi-Fi) - Data Center / Server-Storage - มาตรฐานความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity) - การสำรองข้อมูลและมาตรการกู้คืน (Backup-Restore / BCP-DRP / Monitoring)
กลยุทธ์ที่ 4	ยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะด้วยกระบวนการงานดิจิทัลแบบบูรณาการ (Smart Hospital & Integrated Digital Workflow)	พัฒนาส่วนเชื่อมโยงบริการ สร้างขั้นตอนการทำงาน (workflow) ที่ลดความซ้ำซ้อนของงาน/เวลารอ และสนับสนุนการทำงานภายในองค์กรและภาคีเครือข่าย - HIS-EMR - IPD Paperless - Smart Queue - e-Appointment - Telemedicine - HIE - PACS-Teleradiology

กลยุทธ์	กลยุทธ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ
		- Service Desk-SLA
กลยุทธ์ที่ 5	พัฒนาศักยภาพบุคลากรดิจิทัล ขับเคลื่อนด้วยปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรม (Digital People, AI & Innovation)	พัฒนาบุคลากร เสริมสร้างนวัตกรรมดิจิทัลอย่างปลอดภัย และมีธรรมาภิบาล - Digital Literacy / Data Literacy / AI Literacy / IT Competency / Succession / AI-CDSS / Responsible AI / Innovation

การวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลพัทลุง ปี 2570-2574

กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับธรรมาภิบาลดิจิทัลสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐาน HAIT (Digital Governance & HAIT Excellence)

- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
1. เพื่อสร้างระบบธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่ยั่งยืน ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพัทลุง
 2. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลด้าน IT ที่ครบวงจร ครอบคลุมตัวชี้วัด (KPI) การบริหารความเสี่ยง (Risk) และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence)
 3. เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน HAIT และพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

แผนแม่บท 1 สร้างระบบบริหาร IT/HAIT ที่เชื่อมยุทธศาสตร์ มี KPI, Risk, Evidence และ PDCA โดยมุ่งเน้นโครงการ/ระบบสำคัญ

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
1	โครงการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและยกระดับธรรมาภิบาลตามมาตรฐาน HAIT	เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์	- ผู้บริหารมีส่วนร่วมกำหนดทิศทางและกำกับติดตามแผน - แผนแม่บท IT สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และ	1. วิเคราะห์ยุทธศาสตร์องค์กร ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสถานภาพระบบสารสนเทศ 2. สำรวจสถาปัตยกรรมระบบ ข้อมูล	1. แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับอนุมัติและทบทวนตามรอบ 100%			
					2. โครงการตามแผนแม่บทที่ดำเนินการได้ตามแผนไม่น้อยกว่า 85%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
	(IT Master Plan & HAIT Governance)	องค์กร พร้อม ยกระดับ โครงสร้างการ กำกับดูแล กระบวนการ บริหารจัดการ และคุณภาพ ระบบสารสนเทศ ให้เป็นไปตาม มาตรฐาน HAIT อย่างต่อเนื่อง	แผนบริการของ โรงพยาบาล - มีคณะกรรมการ และโครงสร้างธรร มาภิบาลดิจิทัลที่ ชัดเจน - มีนโยบาย ระเบียบ และกระบวนการ ปฏิบัติงานด้าน IT ที่เป็นมาตรฐาน - มีผู้รับผิดชอบ โครงการ ตัวชี้วัด งบประมาณ และ กรอบเวลา ดำเนินงาน	โครงสร้างพื้นฐาน บุคลากร งบประมาณ และความเสี่ยง 3. ประเมินช่องว่างเทียบ กับเกณฑ์ HAIT และ มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง 4. จัดทำแผนแม่บท เทคโนโลยีสารสนเทศ ระยะ 3-5 ปี 5. จัดลำดับความสำคัญ ของโครงการและ จัดทำแผนการลงทุน ด้านดิจิทัล 6. แต่งตั้ง/ทบทวน คณะกรรมการ ธรรมาภิบาลดิจิทัล	3. โครงการ IT ที่มี ผู้รับผิดชอบ งบประมาณ และตัวชี้วัด ครบถ้วน 100%			
					4. นโยบายและระเบียบ ด้าน IT ที่ได้รับการ ทบทวนตามรอบไม่น้อย กว่า 95%			
					5. ระบบสารสนเทศสำคัญ ที่มีเจ้าของระบบและ เจ้าของข้อมูลครบ 100%			
					6. ประเด็นจากการ ประเมินช่องว่าง HAIT ที่ได้รับการแก้ไขตาม แผนไม่น้อยกว่า 90%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			- บุคลากรทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศ - มีการประเมินช่องว่างและพัฒนาตามเกณฑ์ HAIT อย่างต่อเนื่อง - มีหลักฐานและระบบติดตามผลที่พร้อมรับการประเมิน	และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง 7. จัดทำและทบทวนนโยบาย ระเบียบมาตรฐาน และคู่มือปฏิบัติงานด้าน IT 8. กำหนดเจ้าของระบบ เจ้าของข้อมูล และผู้รับผิดชอบแต่ละโครงการ 9. จัดทำ Dashboard ติดตามความก้าวหน้างบประมาณ ความเสี่ยง และผลลัพธ์ 10. ดำเนินการประเมินตนเอง ตรวจสอบติดตาม	7. หน่วยงานที่ปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานด้าน IT ไม่น้อยกว่า 90%			
					8. รายงานผลการดำเนินงานด้านดิจิทัลต่อคณะกรรมการไม่น้อยกว่า 4 ครั้งต่อปี			
					9. ความพึงพอใจของผู้บริหารและผู้ใช้งานต่อการบริหารจัดการ IT ไม่น้อยกว่า 85%			
					10. โรงพยาบาลผ่านการประเมิน HAIT ในระดับเป้าหมายที่กำหนด			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				ภายใน และปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะ 11. เตรียมความพร้อมด้าน เอกสาร หลักฐาน และ บุคลากรสำหรับการ ประเมิน HAIT 12. ทบทวนแผนแม่บท อย่างน้อยปีละหนึ่ง ครั้งหรือเมื่อบริบท เปลี่ยนแปลง				

การวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลพัทลุง ปี 2570-2574

กลยุทธ์ที่ 2 ยกระดับข้อมูลที่เชื่อถือได้ สู่อำนาจข้อมูลที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Trusted Data & Data-Driven Hospital)

- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
1. เพื่อยกระดับคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาลให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน
 2. เพื่อพัฒนาระบบบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลให้ทุกหน่วยงานในองค์กรใช้ข้อมูลร่วมกันได้
 3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารและบุคลากรใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ วางแผน และพัฒนาคุณภาพบริการ

แผนแม่บท 2 ยกระดับคุณภาพข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันทั้งองค์กร

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
1	โครงการยกระดับคุณภาพเวชระเบียนและข้อมูลสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (Medical Record & Data Quality Excellence)	เพื่อยกระดับเวชระเบียนและข้อมูลสุขภาพให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เป็นมาตรฐาน และตรวจสอบย้อนกลับได้ เพื่อสนับสนุนการ	- ผู้บริหารให้ความสำคัญกับคุณภาพข้อมูลในระดับองค์กร - มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานกำกับดูแลคุณภาพข้อมูล	1. แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลข้อมูลและกำหนดบทบาทเจ้าของข้อมูล 2. สำรวจแหล่งข้อมูล กระบวนการบันทึก และปัญหาคุณภาพข้อมูล	1. ร้อยละคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน - ผู้ป่วยนอก ≥ 80 - ผู้ป่วยใน ≥ 80			
					2. เวชระเบียนที่บันทึกเสร็จภายในเวลาที่กำหนดไม่น้อยกว่า 95%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
		รักษา การบริหาร จัดการ การ เบิกจ่าย และการ ตัดสินใจของ โรงพยาบาลอย่าง มีประสิทธิภาพ	- มีเจ้าของข้อมูลและผู้รับผิดชอบข้อมูลในแต่ละหน่วยงาน - กำหนดมาตรฐานข้อมูลและคำจำกัดความของข้อมูลร่วมกัน - บุคลากรบันทึกเวชระเบียนได้ครบถ้วนถูกต้อง และทันเวลา - มีระบบตรวจสอบและแจ้งเตือนข้อมูลผิดปกติหรือไม่ครบถ้วน - มีการตรวจประเมินคุณภาพเวช	3. จัดทำบัญชีรายการข้อมูลและพจนานุกรมข้อมูลของโรงพยาบาล 4. กำหนดมาตรฐานรหัสชุดข้อมูล และคำจำกัดความของตัวชี้วัด 5. กำหนดเกณฑ์คุณภาพข้อมูลด้านความถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา และไม่ซ้ำซ้อน 6. ปรับปรุงแบบบันทึกใน HIS/EMR ให้มีการตรวจสอบความถูกต้องอัตโนมัติ 7. พัฒนาระบบแจ้งเตือนข้อมูลตกหล่น ข้อมูล	3. ความถูกต้องของข้อมูลสำคัญทางคลินิกไม่น้อยกว่า 95%			
					4. ความถูกต้องของการให้รหัสโรคและหัตถการไม่น้อยกว่า 95%			
					5. อัตราข้อมูลผู้ป่วยซ้ำซ้อนไม่เกิน 1%			
					6. ข้อมูลสำคัญที่มีคำจำกัดความและเจ้าของข้อมูลครบถ้วนไม่น้อยกว่า 90%			
					7. หน่วยงานที่ได้รับการตรวจประเมินคุณภาพข้อมูลตามแผนครบ 100%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			ระเบียบและข้อมูล อย่างสม่ำเสมอ - มีการนำผลการ ประเมินกลับไป ปรับปรุง กระบวนการ ทำงาน	ชัดแจ้ง และข้อมูล ผิดปกติ 8. จัดทำกระบวนการ ตรวจสอบและรับรอง ความสมบูรณ์ของเวช ระเบียน 9. ตรวจสอบคุณภาพ เวชระเบียนและ คุณภาพข้อมูลตาม รอบ 10. จัดทำ Data Quality Dashboard แยกตาม หน่วยงานและประเภท ข้อมูล 11. อบรมบุคลากรด้าน การบันทึกเวชระเบียน	8. ประเด็นคุณภาพข้อมูล ที่ได้รับการแก้ไข ภายในกำหนดไม่น้อย กว่า 90%			
					9. บุคลากร กลุ่มเป้าหมายผ่านการ อบรมด้านคุณภาพ ข้อมูลไม่น้อยกว่า 90%			
					10. ข้อผิดพลาดจากข้อมูล ไม่ครบถ้วนหรือไม่ ถูกต้องลดลงไม่น้อย กว่า 20% ต่อปี			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				มาตรฐานรหัส และ คุณภาพข้อมูล 12. วิเคราะห์สาเหตุของ ปัญหาและติดตามแผน แก้ไขอย่างต่อเนื่อง				
2	โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพ วงจรรายได้ การ ให้รหัส และการ ตรวจสอบสิทธิ เรียกร้องก่อนเบิก (Revenue Cycle: Coding & Claim Pre- audit)	เพื่อเพิ่มความ ถูกต้องและ ครบถ้วนของ ข้อมูลการรักษา การให้รหัส และ การเรียกเก็บ ลด การปฏิเสธการ จ่ายและการ สูญเสียรายได้ของ โรงพยาบาล	- ข้อมูลการวินิจฉัย หัตถการ ยา และ เวชภัณฑ์ครบถ้วน - แพทย์บันทึกเวช ระเบียนได้ถูกต้อง และทันเวลา - บุคลากรด้านรหัส โรคและการเรียก เก็บมีความรู้ตาม มาตรฐาน - มีกฎตรวจสอบ Claim ก่อนส่งเบิก	1. วิเคราะห์กระบวนการ ตั้งแต่ลงทะเบียนจนถึง รับชำระเงิน 2. ตรวจสอบความ เชื่อมโยงระหว่าง HIS, EMR, ห้องยา ห้องปฏิบัติการ การเงิน และระบบ Claim 3. จัดทำมาตรฐานข้อมูล และกฎตรวจสอบ ความครบถ้วน	11. อัตรา Claim ผ่านการ ตรวจสอบก่อนส่งเบิก ไม่น้อยกว่า 95%			
					12. อัตราการปฏิเสธหรือ ส่งคืน Claim ไม่เกิน 3%			
					13. ความถูกต้องของการ ให้รหัสโรคและ หัตถการไม่น้อยกว่า 95%			
					14. ความถูกต้องของการ ให้รหัสโรคและ			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			ตามเงื่อนไขของแต่ละกองทุน - มีเจ้าภาพวงจรรายได้ร่วมกันระหว่างฝ่ายรักษาเวชระเบียนการเงิน และ IT - มี Dashboard ติดตามรายได้ ลูกหนี้ และสาเหตุการปฏิเสธจ่าย	4. พัฒนาระบบ Coding Support และ Claim Pre-audit 5. แจ้งเตือนข้อมูลผิดปกติ ข้อมูลตกหล่นและความขัดแย้งของสิทธิ 6. จัดทำ Dashboard รายได้ ลูกหนี้ วันค้างชำระ และ Claim Denial 7. วิเคราะห์สาเหตุการปฏิเสธจ่ายและจัดทำ Corrective Action ฝึกอบรมแพทย์ ผู้ให้รหัส และผู้รับผิดชอบเรียกเก็บ	หัตถการไม่น้อยกว่า 95% 15. เวชระเบียนที่บันทึกสมบูรณ์ภายในเวลาที่กำหนดไม่น้อยกว่า 95% 16. ระยะเวลาจากจำหน่ายผู้ป่วยถึงส่งเบิกลดลงไม่น้อยกว่า 30% 17. รายได้สูญหายจากการเรียกเก็บไม่ครบลดลงไม่น้อยกว่า 20% 18. มูลค่าลูกหนี้เกินกำหนดลดลงไม่น้อยกว่า 15% ต่อปี			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
3	โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลโรงพยาบาลและระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Hospital Data Platform & Executive Dashboard)	เพื่อรวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบต่าง ๆ ให้เป็นแหล่งข้อมูลกลางที่เชื่อถือได้ พร้อมพัฒนาระบบวิเคราะห์และแดชบอร์ดสำหรับสนับสนุนการติดตามผล การวางแผน และการตัดสินใจของผู้บริหารอย่างรวดเร็วและแม่นยำ	- ผู้บริหารกำหนดความต้องการและใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างจริงจัง - มีสถาปัตยกรรมข้อมูลและแผนบูรณาการข้อมูลที่ชัดเจน - มีแหล่งข้อมูลกลางที่เป็นข้อมูลอ้างอิงชุดเดียวกัน - มีคำจำกัดความสูตรคำนวณ และ	1. สำรวจแหล่งข้อมูลและความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหารและหน่วยงาน 2. จัดทำสถาปัตยกรรมข้อมูลและแผนพัฒนา Hospital Data Platform 3. จัดทำ Data Catalog, Data Dictionary และทะเบียนตัวชี้วัด 4. กำหนดนิยาม สูตรคำนวณ แหล่งข้อมูล และเจ้าของตัวชี้วัด 5. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงและนำเข้า	19. ระบบข้อมูลสำคัญที่เชื่อมต่อกับแพลตฟอร์มกลางไม่น้อยกว่า 80%			
					20. ตัวชี้วัดระดับองค์กรที่มีนิยาม สูตรคำนวณ และเจ้าของข้อมูลครบ 100%			
					21. ตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงผลผ่าน Executive Dashboard ไม่น้อยกว่า 90%			
					22. ความถูกต้องของข้อมูลบน Dashboard เมื่อเทียบกับ			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ชัดเจน - ระบบต้นทางมีข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อมโยงกันได้ - มีการควบคุมสิทธิ์การปกปิดข้อมูลและการตรวจสอบการใช้งาน - Dashboard ใช้งานง่าย แสดงข้อมูลทันเวลาและตอบโจทย์ผู้บริหาร - มีบุคลากรด้านข้อมูลและผู้	ข้อมูลจาก HIS/EMR และระบบสนับสนุน 6. จัดทำคลังข้อมูลกลางหรือแพลตฟอร์มข้อมูลของโรงพยาบาล 7. พัฒนาระบบตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพข้อมูลก่อนนำไปใช้งาน 8. จัดทำ Executive Dashboard สำหรับข้อมูลสำคัญด้านบริการ คุณภาพการเงิน และทรัพยากร 9. พัฒนาระบบรายงานแบบเจาะลึกตาม	แหล่งข้อมูลต้นทางไม่น้อยกว่า 98%			
					23. Dashboard ปรับปรุงข้อมูลได้ตามรอบเวลาที่กำหนดไม่น้อยกว่า 95%			
					24. ระยะเวลาในการจัดทำรายงานผู้บริหารลดลงไม่น้อยกว่า 50%			
					25. รายงานที่จัดทำด้วยกระบวนการอัตโนมัติไม่น้อยกว่า 80%			
					26. ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานที่ใช้งาน Dashboard อย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 80%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			ประสานงานข้อมูล ในหน่วยงานต่าง ๆ	หน่วยงาน กลุ่มโรค และช่วงเวลา 10. กำหนดสิทธิ์เข้าถึง ข้อมูลตามบทบาท พร้อมจัดทำ Audit Trail 11. ทดลองใช้กับตัวชี้วัด สำคัญและปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของ ผู้ใช้ 12. อบรมผู้บริหารและ บุคลากรด้านการอ่าน วิเคราะห์ และใช้ข้อมูล 13. ติดตามการใช้งาน ความถูกต้อง ความ รวดเร็ว และประโยชน์ จาก Dashboard				
					27. การประชุมบริหารที่ใช้ ข้อมูลจาก Dashboard ประกอบการตัดสินใจ ไม่น้อยกว่า 90%			
					28. ความพึงพอใจของ ผู้บริหารและผู้ใช้งาน ไม่น้อยกว่า 85%			
					29. ผู้ใช้งานที่ได้รับสิทธิ์ เข้าถึงข้อมูลอย่าง ถูกต้องตามบทบาท ครบ 100%			
					30. เหตุการณ์เข้าถึงหรือ เปิดเผยข้อมูลโดยไม่ได้			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				14. ขยายผลสู่การ วิเคราะห์เชิง คาดการณ์และระบบ สนับสนุนการตัดสินใจ	รับอนุญาตที่มีความ รุนแรงเท่ากับ 0 ครั้ง			

การวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลพัทลุง ปี 2570-2574

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลที่มั่นคงปลอดภัยและพร้อมรับมือทุกสถานการณ์ (Secure & Resilient Digital Infrastructure)

- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
1. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและระบบสารสนเทศสำคัญของโรงพยาบาลให้มีเสถียรภาพ พร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง และรองรับการขยายบริการในอนาคต
 2. เพื่อยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 3. เพื่อสร้างความพร้อมในการรับมือเหตุฉุกเฉินและความต่อเนื่องของการให้บริการ (Business Continuity)

แผนแม่บท 3 ทำให้ระบบสำคัญพร้อมใช้ ปลอดภัย และต่อเนื่อง

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
1	โครงการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (IT Risk &	เพื่อยกระดับการบริหารความเสี่ยงและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาลให้เป็นระบบสามารถป้องกันตรวจจับ	- ผู้บริหารกำหนดนโยบายและสนับสนุนทรัพยากรด้านความมั่นคงปลอดภัย - มีโครงสร้างการกำกับดูแลและ	1. จัดทำนโยบายโครงสร้างกำกับดูแลและแผนความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ 2. ดำเนินการและจัดทำทะเบียนทรัพย์สินสารสนเทศ พร้อมระบุเจ้าของระบบ	1. ระบบสารสนเทศและทรัพย์สินดิจิทัลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนไม่น้อยกว่า 95%			
					2. ระบบสารสนเทศสำคัญที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงครบ 100%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
	Cybersecurity Program)	ตอบสนอง และ ฟื้นฟูจากภัย คุกคามได้อย่าง เหมาะสม พร้อม คุ้มครองข้อมูล ผู้ป่วยและรักษา ความต่อเนื่องของ บริการ	ผู้รับผิดชอบที่ ชัดเจน - มีทะเบียน ทรัพย์สิน สารสนเทศและ บัญชีความเสี่ยงที่ เป็นปัจจุบัน - มีมาตรการควบคุม สิทธิ์ตามบทบาท และใช้การยืนยัน ตัวตนหลายปัจจัย - มีระบบเฝ้าระวังภัย คุกคามและแจ้ง เตือนเหตุผิดปกติ อย่างต่อเนื่อง	3. ประเมินความเสี่ยง และช่องโหว่ของระบบ สารสนเทศอย่างน้อยปี ละหนึ่งครั้ง 4. จัดระดับความสำคัญ ของข้อมูลและระบบ ตามผลกระทบต่อ บริการผู้ป่วย 5. ปรับปรุงการบริหาร บัญชีผู้ใช้ สิทธิ์การ เข้าถึง และการยืนยัน ตัวตนหลายปัจจัย 6. ติดตั้งหรือพัฒนาระบบ ป้องกัน ตรวจสอบ และ เฝ้าระวังภัยคุกคาม	3. ช่องโหว่ระดับวิกฤตที่ ได้รับการแก้ไขภายใน ระยะเวลาที่กำหนดไม่ น้อยกว่า 95%			
					4. บัญชีผู้ใช้สิทธิ์สูงที่เปิด ใช้การยืนยันตัวตน หลายปัจจัยครบ 100%			
					5. บัญชีผู้ใช้ทั่วไปที่เปิดใช้ การยืนยันตัวตนหลาย ปัจจัยไม่น้อยกว่า 90%			
					6. บุคลากรผ่านการ อบรมด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ไม่ น้อยกว่า 95%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			- บุคลากรมีความตระหนักและปฏิบัติตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัย - มีแผนตอบสนองเหตุการณ์และการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ - มีการบริหารความเสี่ยงจากผู้ให้บริการและหน่วยงานภายนอก	7. จัดทำกระบวนการบริหารช่องโหว่การอัปเดตระบบ และการทดสอบเจาะระบบ	7. อัตราการตอบสนองต่อการทดสอบอีเมล หลอกกลวงไม่เกิน 5%			
				8. จัดทำแผนตอบสนองเหตุการณ์ไซเบอร์และช่องทางรายงานเหตุ	8. เหตุการณ์ความมั่นคงปลอดภัยที่ได้รับการตอบสนองตาม SLA ไม่น้อยกว่า 95%			
				9. อบรมบุคลากรและทดสอบความตระหนัก เช่น การจำลองอีเมล หลอกกลวง	9. ระยะเวลาเฉลี่ยในการตรวจพบเหตุการณ์ ลดลงไม่น้อยกว่า 20% ต่อปี			
				10. ฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์ไซเบอร์และทบทวนบทเรียนเพื่อปรับปรุงมาตรการ	10. มีการฝึกซ้อมแผนตอบสนองเหตุการณ์ไซเบอร์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี			
				11. ประเมินความเสี่ยงและข้อกำหนดด้าน	11. เหตุละเมิดข้อมูลหรือเหตุการณ์ไซเบอร์			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				ความมั่นคงปลอดภัย ของคู่สัญญา 12. จัดทำ Dashboard รายงานความเสี่ยง ช่องโหว่ และ เหตุการณ์ต่อผู้บริหาร	ระดับรุนแรงที่เกิดจาก การไม่ปฏิบัติตาม มาตรการเท่ากับ 0 ครั้ง			
2	โครงการยกระดับ ศูนย์ข้อมูล ระบบ สำรองข้อมูล ความต่อเนื่องทาง ธุรกิจ การกู้คืน ระบบ และการ เฝ้าระวัง (Data Center, Backup, BCP/DRP & Monitoring)	เพื่อพัฒนา โครงสร้างพื้นฐาน และศูนย์ข้อมูลให้ มีความพร้อมใช้ งานสูง มีระบบ สำรองและกู้คืน ข้อมูลที่เชื่อถือได้ พร้อมรักษาความ ต่อเนื่องของ บริการและฟื้นฟู ระบบสำคัญได้	- มีการจัดระดับ ความสำคัญของ ระบบและ วิเคราะห์ ผลกระทบทาง ธุรกิจ - กำหนดค่า RTO และ RPO ให้ เหมาะสมกับระบบ และบริการแต่ละ ประเภท	1. สำรวจและประเมิน ความพร้อมของศูนย์ ข้อมูล ระบบเครือข่าย และระบบสำคัญ 2. จัดทำ Business Impact Analysis และจำแนกระดับ ความสำคัญของระบบ 3. กำหนดค่า RTO และ RPO ของระบบ สารสนเทศแต่ละระดับ	12. ระบบสารสนเทศ สำคัญมีความพร้อมใช้ งานไม่น้อยกว่า 99.9%			
					13. ระบบโครงสร้าง พื้นฐานทั่วไปมีความ พร้อมใช้งานไม่น้อย กว่า 99.5%			
					14. ระบบสำคัญที่ กำหนดค่า RTO และ RPO ครบ 100%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
		ภายในระยะเวลาที่กำหนดเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ	- ศูนย์ข้อมูลมีระบบไฟฟ้า เครือข่ายความเย็น และการควบคุมสภาพแวดล้อมที่เพียงพอ - มีระบบสำรองข้อมูลแยกจากระบบหลักและป้องกันการแก้ไขหรือลบโดยมิชอบ - มีศูนย์สำรองหรือสภาพแวดล้อมสำหรับกู้คืนระบบที่พร้อมใช้งาน - มีระบบ Monitoring และ	4. ปรับปรุงระบบไฟฟ้าสำรอง เครื่องกำเนิดไฟฟ้า ระบบปรับอากาศ และระบบตรวจจับอัคคีภัย 5. ปรับปรุงระบบเครือข่ายและอุปกรณ์สำคัญให้มีความเข้าซัอน 6. ดำเนินการสำรองข้อมูลตามหลัก 3-2-1 พร้อมสำเนาที่แยกจากระบบหลัก 7. พัฒนาศูนย์สำรองหรือระบบ Disaster Recovery สำหรับ	15. งานสำรองข้อมูลที่ดำเนินการสำเร็จไม่น้อยกว่า 98%			
					16. ระบบสำคัญที่มีสำเนาข้อมูลแยกจากระบบหลักครบ 100%			
					17. การทดสอบกู้คืนข้อมูลสำเร็จตามแผนไม่น้อยกว่า 95%			
					18. ระบบสำคัญที่สามารถกู้คืนได้ภายในค่า RTO ไม่น้อยกว่า 95%			
					19. ข้อมูลของระบบสำคัญได้รับการกู้คืนภายในค่า RPO ไม่น้อยกว่า 95%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			แจ้งเตือนตลอด 24 ชั่วโมง - มีคู่มือ BCP/DRP ที่ชัดเจนและบุคลากรเข้าใจบทบาทของตน - มีการทดสอบการกู้คืนข้อมูลและระบบเป็นประจำ	ระบบที่มีความสำคัญสูง 8. จัดทำและทบทวนแผน BCP/DRP รวมถึงคู่มือการทำงานกรณีระบบหยุดให้บริการ 9. ติดตั้งระบบ Monitoring สำหรับ Server, Network, Database, Application และสิ่งแวดล้อม 10. จัดทำระบบแจ้งเตือนและเส้นทางการยกระดับเหตุการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง	20. ระบบและอุปกรณ์สำคัญที่เชื่อมต่อระบบ Monitoring ไม่น้อยกว่า 95%			
					21. การแจ้งเตือนเหตุขัดข้องที่ได้รับการตอบสนองตาม SLA ไม่น้อยกว่า 95%			
					22. มีการทดสอบแผน BCP/DRP อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี			
					23. ประเด็นที่พบจากการทดสอบและได้รับการแก้ไขภายในเวลาที่กำหนดไม่น้อยกว่า 90%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				11. ทดสอบการกู้คืนข้อมูล การสลับระบบ และ การดำเนินงานตาม แผนอย่างสม่ำเสมอ 12. สรุปผลการทดสอบ วิเคราะห์ช่องว่าง และ จัดทำแผนปรับปรุง	24. เหตุข้อมูลสูญหายถาวร จากความล้มเหลวของระบบ เท่ากับ 0 ครั้ง			

การวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลพัทลุง ปี 2570-2574

กลยุทธ์ที่ 4 ยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะด้วยกระบวนการงานดิจิทัลแบบบูรณาการ (Smart Hospital & Integrated Digital Workflow)

- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
1. เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมโยงบริการดิจิทัลแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่ก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างรับบริการ จนถึงหลังรับบริการ
 2. เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน (Workflow) ของโรงพยาบาลให้เป็นดิจิทัลแบบบูรณาการ
 3. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันและการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ

แผนแม่บท 4 เชื่อมบริการและ workflow ลดงานซ้ำ/เวลารอ สนับสนุนเครือข่าย

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
1	โครงการยกระดับการบริหารจัดการบริการเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อตกลงระดับการให้บริการ (IT Service Management & SLA)	เพื่อยกระดับการให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีมาตรฐานรวดเร็ว	- มี Service Desk เป็นศูนย์กลางการรับแจ้งปัญหา - มี Service Catalog และ SLA ที่หน่วยงานผู้ใช้อยอมรับร่วมกัน	1. สำรวจบริการ ระบบสารสนเทศ และปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน 2. จัดทำ Service Catalog และจำแนกระดับความสำคัญของเหตุการณ์	1. ร้อยละของ Ticket ที่ดำเนินการได้ตาม SLA ไม่น้อยกว่า 90%			
					1. เวลาเฉลี่ยในการตอบรับเหตุการณ์สำคัญไม่เกิน 15 นาที			
					2. เวลาเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหาดลดลงไม่น้อยกว่า 20% ต่อปี			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
		ตรวจสอบได้ และลด ผลกระทบ จากระบบ ขัดข้องต่อ การ ให้บริการ ผู้ป่วย	- มีผู้รับผิดชอบและ เส้นทางการส่งต่อ ปัญหาที่ชัดเจน - มีระบบติดตาม Ticket และ Dashboard แบบ เรียลไทม์ - มีการวิเคราะห์ สาเหตุรากและ ทบทวน เหตุขัดข้องสำคัญ - ผู้บริหารติดตามผล การให้บริการอย่าง สม่ำเสมอ	3. กำหนด SLA/OLA สำหรับบริการและ ระบบสำคัญ 4. จัดหาและใช้งานระบบ IT Service Desk/Ticket Management 5. จัดทำกระบวนการ Incident, Request, Problem และ Change Management 6. พัฒนฐานความรู้และ ระบบบริการตนเอง สำหรับผู้ใช้งาน	3. อัตราปัญหาที่เกิดซ้ำลดลง ไม่น้อยกว่า 20% ต่อปี			
					4. ระบบสารสนเทศสำคัญมี ความพร้อมใช้งานไม่น้อย กว่า 99.5%			
					5. ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการด้าน IT ไม่ น้อยกว่า 85%			
					6. บริการ IT ที่สำคัญมี SLA ครอบคลุม 100%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				7. จัดทำ Dashboard และรายงานผล SLA รายเดือน 8. ประเมินความพึงพอใจ และปรับปรุงบริการ อย่างต่อเนื่อง				
2	โครงการพัฒนาระบบ สารสนเทศโรงพยาบาล และเวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์ สู่หอ ผู้ป่วยไร้กระดาษ (HIS/EMR & IPD Paperless Transition)	เพื่อพัฒนา กระบวนการ ดูแลผู้ป่วยใน ให้เป็นดิจิทัล อย่างครบ วงจร ลดการ ใช้กระดาษ และการ บันทึกข้อมูล	- ผู้บริหารและ บุคลากรทาง คลินิกมีส่วนร่วม ออกแบบ กระบวนการ ระบบใช้งานง่าย สอดคล้องกับ Clinical Workflow	1. สำรวจและออกแบบ กระบวนการผู้ป่วยใน แบบดิจิทัล	7. หอผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการ ดิจิทัลครบวงจรไม่น้อย กว่า 80% ตามแผน			
				2. ปรับปรุง Master Data และมาตรฐาน ข้อมูลทางคลินิก	8. เอกสารกระดาษใน กระบวนการผู้ป่วยใน ลดลงไม่น้อยกว่า 80%			
				3. พัฒนา/ปรับปรุง EMR, CPOE, e-MAR, Nursing	9. คำสั่งการรักษาที่บันทึก ผ่านระบบ CPOE ไม่น้อย กว่า 95%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
		ซ้ำซ้อน พร้อมเพิ่ม ความรวดเร็ว และความ ปลอดภัยใน การรักษา	- อุปกรณ์และ เครือข่าย ครอบคลุมพื้นที่ ให้บริการ - มีมาตรฐานข้อมูล และการเชื่อมต่อ ระบบที่เกี่ยวข้อง - มีมาตรการยืนยัน ตัวตน ลายมือชื่อ อิเล็กทรอนิกส์ และ Audit Trail - มีแผน Downtime และ Business Continuity ที่ใช้ งานได้จริง	Documentation และ Discharge Summary 4. เชื่อมต่อระบบยา ห้องปฏิบัติการ รังสี วิทยา การเงิน และ คลังเวชภัณฑ์ 5. จัดหา Workstation on Wheels, Tablet และระบบเครือข่ายที่ เหมาะสม 6. ทดลองใช้ในหอผู้ป่วย นำร่องและประเมินผล 7. ขยายผลแบบเป็น ระยะ พร้อมทีม สนับสนุนหน้างาน	10. การบริหารยาที่บันทึก ผ่าน e-MAR ไม่น้อยกว่า 95%			
					11. Discharge Summary เสร็จภายใน 24 ชั่วโมงไม่ น้อยกว่า 90%			
					12. อัตราความคลาดเคลื่อน จากการถอดคำสั่งการ รักษาลดลงไม่น้อยกว่า 50%			
					13. ระยะเวลาในการค้นหา เวชระเบียนลดลงไม่น้อย กว่า 80%			
					14. ความพึงพอใจของ ผู้ใช้งานไม่น้อยกว่า 85%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			- มีการอบรมและ สนับสนุนผู้ใช้งาน ในช่วงเปลี่ยนผ่าน	8. ตรวจสอบความมั่นคง ปลอดภัย ความ ครบถ้วนของข้อมูล และความพร้อมรับ เหตุฉุกเฉิน				
3	โครงการพัฒนาระบบ คิวอัจฉริยะและการนัด หมายอิเล็กทรอนิกส์ (Smart Queue & e- Appointment)	เพื่อเพิ่ม ความสะดวก ในการนัด หมายและรับ บริการ ลด ระยะเวลารอ คอยและ ความแออัด รวมถึงช่วย กระจาย ผู้รับบริการ	- ระบบเชื่อมต่อกับ HIS ตารางแพทย์ และข้อมูลสิทธิ - ข้อมูลตารางตรวจ และช่องนัดหมาย เป็นปัจจุบัน - รองรับหลาย ช่องทาง เช่น Mobile, Web, LINE OA และ Kiosk	1. วิเคราะห์ Patient Journey และจุดคอ ขวดของแต่ละคลินิก 2. จัดทำมาตรฐานตาราง แพทย์ ช่วงเวลา ให้บริการ และ ประเภทการนัด 3. เชื่อมต่อระบบคิวกับ HIS และระบบ ตรวจสอบสิทธิ	15. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย ของผู้ป่วยนอกลดลงไม่ น้อยกว่า 20%			
					16. ผู้รับบริการที่ใช้ช่องทาง นัดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไม่ น้อยกว่า 60%			
					17. อัตราการไม่มาตามนัด ลดลงไม่น้อยกว่า 20%			
					18. ผู้ป่วยได้รับข้อความแจ้ง เตือนก่อนวันนัดไม่น้อย กว่า 95%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
		ให้เหมาะสม กับทรัพยากร ของ โรงพยาบาล	- มีระบบแจ้งเตือนและยืนยันนัดหมาย - มีข้อมูลเวลารอคอยแบบเรียลไทม์ - มีช่องทางรองรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ที่ไม่ถนัดเทคโนโลยี - หน่วยบริการใช้กติกากการจัดคิวร่วมกันอย่างเป็นมาตรฐาน	4. พัฒนา e-Appointment, Mobile Check-in และระบบแจ้งเตือน 5. ติดตั้ง Kiosk, จอแสดงผล และระบบเรียกคิว 6. พัฒนาระบบคาดการณ์เวลารอและการกระจายผู้รับบริการ 7. ทดลองใช้ในคลินิกที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก 8. จัดทำ Dashboard ติดตามเวลารอ ความ	19. คลินิกเป้าหมายเชื่อมต่อระบบคิวกลางครบ 100%			
					20. ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลนัดหมายไม่เกิน 2%			
					21. ความพึงพอใจต่อระบบคิวและนัดหมายไม่น้อยกว่า 85%			
					22. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการรอคอยลดลงไม่น้อยกว่า 20%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				แออัด และการไม่มาตามนัด				
4	โครงการบูรณาการการแพทย์ทางไกล การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ และระบบส่งต่อ (Telemedicine / HIE / Referral Integration)	เพื่อเชื่อมโยงบริการและข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยบริการเพิ่มการเข้าถึงบริการลดความซ้ำซ้อน และสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยอย่าง	- มีเครือข่ายหน่วยบริการและข้อตกลงการทำงานร่วมกัน - มีมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น HL7 FHIR และมาตรฐานรหัสสุขภาพ - มีระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตน รวมถึงการจัดการความยินยอม	1. กำหนดรูปแบบบริการ Telemedicine และเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย 2. จัดทำ Referral Workflow และชุดข้อมูลมาตรฐาน 3. พัฒนาหรือเชื่อมต่อระบบ Telemedicine, HIE และ e-Referral 4. เชื่อมข้อมูลผู้ป่วย ผลตรวจ ยา ภาพทาง การแพทย์ และ เอกสารส่งต่อ	23. การส่งต่อที่ดำเนินการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ไม่น้อยกว่า 90%			
					24. ข้อมูลส่งต่อที่ครบถ้วนตามชุดข้อมูลมาตรฐาน ไม่น้อยกว่า 95%			
					25. ผู้ป่วย Telemedicine ที่ได้รับบริการตามเวลานัด ไม่น้อยกว่า 90%			
					26. ระยะเวลาประสานการส่งต่อลดลงไม่น้อยกว่า 30%			
					27. การส่งข้อมูลตอบกลับหลังรับการรักษาไม่น้อยกว่า 90%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
		ต่อเนื่องและ ปลอดภัย	- ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน - บุคลากรมีแนวทางคัดกรองผู้ป่วยที่เหมาะสมกับ Telemedicine - ระบบมีความมั่นคงปลอดภัยและสอดคล้องกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูล - มีศูนย์ประสานงานส่งต่อที่รับผิดชอบชัดเจน	5. พัฒนาระบบติดตามสถานะส่งต่อและการตอบกลับผลการรักษา 6. จัดทำระบบ Consent, Audit Trail และ Role-based Access 7. ทดลองใช้กับเครือข่ายและกลุ่มโรคเป้าหมาย 8. ประเมินผลด้านการเข้าถึง คุณภาพ ความปลอดภัย และความคุ้มค่า	28. การตรวจซ้ำที่ไม่จำเป็นลดลงไม่น้อยกว่า 15%			
					29. หน่วยบริการในเครือข่ายที่เชื่อมต่อ HIE ตามแผนไม่น้อยกว่า 80%			
					30. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรไม่น้อยกว่า 85%			
					31. เหตุละเมิดข้อมูลจากระบบ Telemedicine/HIE ที่มี ความรุนแรงเท่ากับ 0 ครั้ง			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
5	โครงการเครือข่ายภาพทางการแพทย์และบริการรังสีวินิจฉัยทางไกล เพื่อสนับสนุนเครือข่ายบริการเฉพาะทาง (PACS/Teleradiology & Digital Specialty Network)	เพื่อเชื่อมโยงและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บการเข้าถึงและการวินิจฉัยภาพทางการแพทย์ลดระยะเวลารอผล และสนับสนุนการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	- PACS/RIS เชื่อมต่อกับ HIS/EMR และเครื่องมือทางการแพทย์ได้สมบูรณ์ - ใช้มาตรฐาน DICOM และ HL7/FHIR ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล - เครือข่ายมีความเร็ว ความเสถียร และความมั่นคงปลอดภัยเพียงพอ	- ประเมิน PACS/RIS เครื่องมือทางการแพทย์ และความพร้อมของเครือข่าย - วางสถาปัตยกรรมระบบจัดเก็บและแลกเปลี่ยนภาพทางการแพทย์ - เชื่อม PACS/RIS กับ HIS/EMR และระบบส่งต่อ - จัดทำระบบ Teleradiology และช่องทางปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	32. ภาพทางการแพทย์ที่จัดเก็บใน PACS ไม่น้อยกว่า 98%			
					33. การเชื่อมต่อเครื่องมือถ่ายภาพตามมาตรฐาน DICOM ครบ 100%			
					34. รายงานผลกรณีฉุกเฉินเสร็จภายใน SLA ไม่น้อยกว่า 90%			
					35. รายงานผลกรณีทั่วไปเสร็จภายใน SLA ไม่น้อยกว่า 95%			
					36. ผลวิกฤตที่มีการแจ้งเตือนและยืนยันรับทราบไม่น้อยกว่า 95%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บท IT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
		ระหว่าง หน่วยบริการ	- มีรังสีแพทย์และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมให้บริการตามตาราง - มีมาตรฐานคุณภาพภาพ การอ่านผล และการรายงานผล - มีระบบสำรองข้อมูลและแผนความต่อเนื่องของบริการ - มีระบบควบคุมสิทธิและบันทึกการเข้าถึงข้อมูล	5. กำหนด SLA สำหรับการอ่านผลตามระดับความเร่งด่วน 6. พัฒนาระบบแจ้งเตือนผลวิกฤตและยืนยันการรับทราบ 7. จัดทำระบบสำรองข้อมูล Disaster Recovery และทดสอบกู้คืน 8. ขยายเครือข่ายไปยังสาขาเฉพาะทาง เช่น Stroke, Trauma, Cardiology และ Pathology	37. ระยะเวลารอผลรังสีวินิจฉัยเฉลี่ยลดลงไม่น้อยกว่า 30%			
					38. อัตราการถ่ายภาพซ้ำจากการเข้าถึงภาพเดิมไม่ได้ลดลงไม่น้อยกว่า 50%			
					39. ระบบ PACS มีความพร้อมใช้งานไม่น้อยกว่า 99.5%			
					40. ความสำเร็จของการทดสอบกู้คืนข้อมูลเท่ากับ 100% ตามแผน			
					41. ความพึงพอใจของแพทย์ผู้ใช้งานไม่น้อยกว่า 85%			

การวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลพัทลุง ปี 2570-2574

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรดิจิทัล ขับเคลื่อนด้วยปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรม (Digital People, AI & Innovation)

- วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
- 1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะดิจิทัล (Digital Competency) ของบุคลากรทุกระดับให้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการให้บริการและการบริหารจัดการ
 - 3. เพื่อสร้างกรอบธรรมาภิบาลการใช้ปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรมดิจิทัล (AI Governance) ให้มีความปลอดภัย โปร่งใส มีจริยธรรม

แผนแม่บท 5 พัฒนาคคนและนวัตกรรมดิจิทัลอย่างปลอดภัย มีธรรมาภิบาล

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
1	โครงการพัฒนาทักษะดิจิทัลและสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากร (Digital Literacy & IT Competency)	เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะดิจิทัลที่เหมาะสมกับบทบาทสามารถใช้งานระบบสารสนเทศและข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย และ	- ผู้บริหารสนับสนุนการพัฒนาทักษะดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง - มีกรอบสมรรถนะดิจิทัลจำแนกตามบทบาทและระดับความรับผิดชอบ	1. สำรวจระดับทักษะดิจิทัลและความต้องการพัฒนาของบุคลากร 2. จัดทำกรอบสมรรถนะดิจิทัลตามกลุ่มบุคลากรและระดับตำแหน่ง	1. บุคลากรได้รับการประเมินทักษะดิจิทัลไม่น้อยกว่า 90%			
					2. บุคลากรผ่านเกณฑ์สมรรถนะดิจิทัลตามบทบาทไม่น้อยกว่า 85%			
					3. บุคลากร IT ผ่านการอบรมด้านความมั่นคง			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
		สนับสนุนการเปลี่ยนผ่านสู่โรงพยาบาลดิจิทัล	- มีการประเมินทักษะก่อนและหลังการพัฒนา - หลักสูตรสอดคล้องกับงานจริงและระบบที่โรงพยาบาลใช้งาน - บุคลากรมีเวลาและช่องทางเข้าถึงการเรียนรู้อย่างทั่วถึง - มี Digital Champion หรือ Super User ประจำหน่วยงาน	3. จัดทำแผนพัฒนาทักษะรายบุคคลและรายหน่วยงาน 4. พัฒนาหลักสูตรด้านการใช้ HIS/EMR การจัดการข้อมูล ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และเครื่องมือดิจิทัล 5. จัดการเรียนรู้ผ่านห้องเรียน ระบบ e-Learning และการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริง	ปลอดภัยไซเบอร์ไม่น้อยกว่า 95%			
					4. คะแนนประเมินหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากก่อนอบรมไม่น้อยกว่า 20%			
					5. หน่วยงานที่มี Digital Champion หรือ Super User ไม่น้อยกว่า 90%			
					6. อัตราการตอบสนองต่อแบบทดสอบ Phishing ลดลงเหลือไม่เกิน 5%			
					7. บุคลากรนำทักษะดิจิทัลไปใช้ปรับปรุง			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			- เชื่อมโยงผลการพัฒนาทักษะกับการประเมินสมรรถนะบุคลากร	6. พัฒนาเครือข่าย Digital Champion หรือ Super User ในทุกหน่วยงาน	งานไม่น้อยกว่า 70% ของผู้ผ่านการอบรม			
				7. จัดกิจกรรมทดสอบความตระหนักรู้ด้านภัยไซเบอร์ เช่น Phishing Simulation	8. ความพึงพอใจต่อหลักสูตรและกิจกรรมพัฒนาไม่น้อยกว่า 85%			
				8. ประเมินผลหลังการอบรมและติดตามการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน				
				9. จัดทำ Dashboard แสดงระดับ				

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				สมรรถนะและ ความก้าวหน้าของ บุคลากร				
2	โครงการพัฒนา ปัญญาประดิษฐ์ และระบบ สนับสนุนการ ตัดสินใจทางคลินิก อย่างรับผิดชอบ (AI/CDSS & Responsible AI)	เพื่อพัฒนาและ ประยุกต์ใช้ ปัญญาประดิษฐ์และ ระบบสนับสนุนการ ตัดสินใจทางคลินิก อย่างปลอดภัย โปร่งใส และมี จริยธรรม เพื่อเพิ่ม คุณภาพการรักษา ลดความคลาดเคลื่อน และสนับสนุนการ ทำงานของบุคลากร โดยไม่ทดแทนดุลย พินิจของผู้เชี่ยวชาญ	- มีคณะกรรมการ หรือกลไกกำกับ ดูแล AI ของ โรงพยาบาล - เลือกกรณีใช้งาน AI ที่ตอบโจทย์ ปัญหาและสร้าง ประโยชน์อย่าง ชัดเจน - ข้อมูลที่ใช้พัฒนา และประเมิน AI มีคุณภาพและ ได้รับอนุญาต อย่างถูกต้อง	1. จัดทำนโยบายและ กรอบธรรมาภิบาล ปัญญาประดิษฐ์ ของโรงพยาบาล 2. แต่งตั้ง คณะกรรมการ กำกับดูแล AI และ กำหนดบทบาท ผู้รับผิดชอบ 3. สืบค้นและ จัดลำดับกรณีใช้ งาน เช่น การแจ้ง เตือนความเสี่ยง การทบทวนยา การ	9. ระบบ AI/CDSS ผ่าน การประเมินความเสี่ยง และอนุมัติก่อนใช้งาน จริง 100%			
					10. โครงการนำร่อง AI/CDSS ที่ดำเนินการ สำเร็จไม่น้อยกว่า 2 โครงการต่อปี			
					11. ระบบ AI/CDSS ที่ผ่าน เกณฑ์ความแม่นยำ ตามที่คณะกรรมการ กำหนด 100%			
					12. คำแนะนำหรือการแจ้ง เตือนที่บุคลากร			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			- มีแพทย์พยาบาล เกสเซอร์ นักวิชาการ ข้อมูล และ IT ร่วมพัฒนาระบบ - มีการทดสอบความแม่นยำ ความปลอดภัย อคติ และความเหมาะสมกับประชากรผู้ป่วย - สามารถอธิบายที่มาของคำแนะนำและตรวจสอบย้อนหลังได้	พยากรณ์ผู้ป่วย และการช่วยสรุปเอกสาร 4. ประเมินความพร้อมด้านข้อมูลระบบ โครงสร้างพื้นฐาน บุคลากร และกฎหมาย 5. พัฒนาหรือจัดหา ระบบ AI/CDSS และเชื่อมต่อกับ HIS/EMR 6. ตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ อคติ ความเป็นส่วนตัว และความมั่นคงปลอดภัย	ยอมรับและนำไปใช้ไม่น้อยกว่า 70%			
					13. ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการเป้าหมาย ลดลงไม่น้อยกว่า 20%			
					14. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของกระบวนการเป้าหมาย ลดลงไม่น้อยกว่า 20%			
					15. บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการอบรมการใช้ AI อย่างรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 90%			
					16. ระบบ AI ที่มีการติดตามประสิทธิภาพ และทบทวนตามรอบครบ 100%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
			- มี Human Oversight โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตัดสินใจขั้นสุดท้าย - มีระบบติดตามประสิทธิภาพและความเสี่ยงหลังนำไปใช้งานจริง	7. ทดลองใช้ในหน่วยงานนำร่องภายใต้การกำกับของผู้เชี่ยวชาญ	17. เหตุการณ์รุนแรงจากการใช้ AI ที่ไม่ได้รับการกำกับดูแลเท่ากับ 0 ครั้ง			
				8. อบรมบุคลากรด้านการใช้ AI การตีความผลลัพธ์ข้อจำกัด และจริยธรรม	18. ข้อร้องเรียนหรือเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลจากระบบ AI ที่มีความรุนแรงเท่ากับ 0 ครั้ง			
				9. ติดตามประสิทธิภาพของแบบจำลองเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการเปลี่ยนแปลงของข้อมูล	19. ความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ AI/CDSS ไม่น้อยกว่า 80%			

ลำดับ	โครงการ	วัตถุประสงค์	KSF	แผนแม่บทIT/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย/ระยะเวลา ดำเนินการ		
						2567	2568	2569
				10. ประเมินผลลัพธ์ ก่อนขยายการใช้ งานไปยังหน่วยงาน อื่น				

ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่แผนแม่บทด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนกลยุทธ์ฯ โรงพยาบาล	GOAL	KSF	IT MASTER PLAN	IT GOAL
กลยุทธ์ที่ 1 ยกระดับบริการและความเชี่ยวชาญทางการแพทย์สู่ความเป็นเลิศ	ผู้รับบริการได้รับบริการมีคุณภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว และประทับใจ	- ข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน แพทย์และทีมดูแลได้ทันที่ทุกจุดบริการ - ระบบสารสนเทศช่วยลดเวลารอและลดความคลาดเคลื่อน เช่น CPOE, การแจ้งเตือนยา และคิวออนไลน์ - ใช้ข้อมูลกำกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้จริง	ยกระดับคุณภาพข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันทั้งองค์กร	ยกระดับคุณภาพข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และใช้ร่วมกันได้ทั้งองค์กร (Single Source of Truth) เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว และใช้ข้อมูลตัดสินใจทางคลินิกได้
กลยุทธ์ที่ 2 สร้างสุขภาวะและระบบดูแลไร้รอยต่อร่วมกับภาคีเครือข่าย	ประชาชนได้รับการส่งเสริมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองโดยเครือข่ายบริการสุขภาพใจจังหวัดแบบมีส่วนร่วม	- เชื่อมโยงข้อมูลกับเครือข่ายด้วยมาตรฐานกลาง เช่น HL7/FHIR และรหัสมาตรฐาน - ระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบออนไลน์ที่ติดตามสถานะได้ - ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมและใช้งานได้จริง	เชื่อมบริการและ workflow ลดงานซ้ำ/เวลารอ สนับสนุนเครือข่าย	มีส่วนเชื่อมโยงบริการเสริมสร้างและสนับสนุนข้อมูลระหว่างภาคีเครือข่าย และสร้างขั้นตอนการทำงานแบบไร้รอยต่อ (seamless workflow / Seamless refer)

แผนกลยุทธ์ฯ โรงพยาบาล	GOAL	KSF	IT MASTER PLAN	IT GOAL
กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนากำลังคน องค์กรแห่งความสุข และ การศึกษา วิจัยและนวัตกรรม	บุคลากรมีสมรรถนะตาม มาตรฐานวิชาชีพ มีความ ชำนาญและมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง	• บุคลากรมีสมรรถนะดิจิทัล (Digital Literacy) ตาม บทบาท • มีเวทีและกลไกสนับสนุนการ สร้างนวัตกรรมดิจิทัล • มีนโยบายด้านความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity) และการ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ที่บังคับใช้ได้	พัฒนาคนและนวัตกรรมดิจิทัล อย่างปลอดภัย มีธรรมาภิบาล	พัฒนาสมรรถนะดิจิทัลของ บุคลากร และส่งเสริม นวัตกรรมดิจิทัลที่ปลอดภัย ถูกต้องตาม PDPA และมีธรร มาภิบาล เพื่อลดภาระงานและ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาการบริหาร องค์กรด้วยธรรมาภิบาล ข้อมูล และดิจิทัล เพื่อความมั่นคงและ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง	ได้รับการรับรองมาตรฐาน คุณภาพสากล เช่น HA, HAIT, NQA, DSC และมาตรฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	• ผู้บริหารสนับสนุนและมี คณะกรรมการ IT กำกับ ทิศทาง (IT Governance) • มีระบบตัวชี้วัด (KPI) การ บริหารความเสี่ยง และ หลักฐานที่เชื่อมกับยุทธศาสตร์ ทบทวนตามวงจร PDCA • ระบบสำคัญมีความพร้อมใช้ สูง มีแผนสำรองข้อมูล แผนกู้	สร้างระบบบริหาร IT/HAIT ที่ เชื่อมยุทธศาสตร์ มี KPI, Risk, Evidence และ PDCA โดย มุ่งเน้นโครงการ/ระบบสำคัญ ยกระดับคุณภาพข้อมูลและใช้ ข้อมูลร่วมกันทั้งองค์กร และทำ ให้ระบบสำคัญพร้อมใช้ ปลอดภัย และต่อเนื่อง ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล	มีระบบบริหาร IT ตาม มาตรฐาน HAIT ที่เชื่อม ยุทธศาสตร์ วัดผลได้ และ ควบคุมความเสี่ยงได้ เพื่อให้ ระบบสำคัญพร้อมใช้อย่าง ต่อเนื่อง ปลอดภัย และรองรับ การรับรองมาตรฐาน HA/HAIT/DSC

แผนกลยุทธ์ โรงพยาบาล	GOAL	KSF	IT MASTER PLAN	IT GOAL
		คืนระบบ (DRP) และแผน ความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) ที่ซื่อจริง		

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนแม่บทที่ 1 สร้างระบบบริหาร IT/HAIT ที่เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ มี KPI, Risk, Evidence และ PDCA โดยมุ่งเน้นโครงการ/ระบบสำคัญ

วัตถุประสงค์ / **เป้าหมาย**:

1. เพื่อสร้างระบบธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่ยั่งยืน ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพัทลุง
2. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลด้าน IT ที่ครบวงจร ครอบคลุมตัวชี้วัด การบริหารความเสี่ยง และหลักฐานเชิงประจักษ์
3. เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน HAIT และพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

Key Success Factors:

กลยุทธ์: ยกระดับธรรมาภิบาลดิจิทัลสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐาน HAIT (Digital Governance & HAIT Excellence)

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1	โครงการจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและยกระดับธรรมาภิบาลตามมาตรฐาน HAIT (IT Master Plan & HAIT Governance)						
1.1	โครงการพัฒนาแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศระยะ 3-5 ปี	1. เพื่อพัฒนาแผนแม่บทและกำหนดทิศทางการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์องค์กร 2. ยกระดับโครงสร้างการกำกับดูแล กระบวนการ	- ระดับเกณฑ์มาตรฐาน HAIT - มีแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศได้รับอนุมัติและทบทวนตามรอบ 100%	บุคลากรในโรงพยาบาลพัทลุง		ไม่ใช้เงิน	

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		บริหารจัดการ และ คุณภาพระบบสารสนเทศ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน HAIT อย่างต่อเนื่อง					
1.2	โครงการพัฒนา Dashboard ติดตาม ความก้าวหน้า งบประมาณ ความเสี่ยง และผลลัพธ์ของการ ดำเนินการ PDCA	เพื่อพัฒนา Dashboard สำหรับติดตาม ความก้าวหน้า งบประมาณ ความเสี่ยง และผลลัพธ์ของโครงการ ด้าน IT แบบเรียลไทม์ ช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจ และปรับปรุงงานตามวงจร PDCA ได้อย่างทันท่วงที					
1.3	โครงการทบทวนแผน แม่บทอย่างน้อยปีละ หนึ่งครั้งหรือเมื่อบริบท เปลี่ยนแปลง	เพื่อให้แผนแม่บท เทคโนโลยีสารสนเทศมี ความทันสมัย สอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ของ โรงพยาบาลและบริบทที่					

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		เปลี่ยนแปลง โดยทบทวน อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง					

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนแม่บทที่ 2 ยกระดับคุณภาพข้อมูลและใช้ข้อมูลร่วมกันทั้งองค์กร

- วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:
1. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและระบบสารสนเทศสำคัญของโรงพยาบาลให้มีเสถียรภาพ พร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง และรองรับการขยายบริการในอนาคต
 2. เพื่อยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 3. เพื่อสร้างความพร้อมในการรับมือเหตุฉุกเฉินและความต่อเนื่องของการให้บริการ (Business Continuity)

Key Success Factors:

กลยุทธ์: ยกระดับข้อมูลที่เชื่อถือได้ สู่วิทยาพยาบาลที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (Trusted Data & Data-Driven Hospital)

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1	โครงการยกระดับคุณภาพเวชระเบียนและข้อมูลสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ						
1.1	การตรวจประเมิน คุณภาพเวชระเบียน (Medical Record Audit)	เพื่อยกระดับคุณภาพการ บันทึกเวชระเบียน OPD และ IPD ให้ครบถ้วน	ร้อยละคะแนนความ สมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก				
		ถูกต้องตามมาตรฐาน และ รองรับการเบิกจ่ายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละคะแนนความ สมบูรณ์ของเวชระเบียน ผู้ป่วยใน				
1.2	คุณภาพการให้รหัสโรค และหัตถการ (Coding Audit)	เพื่อเพิ่มความถูกต้องและ ครบถ้วนของการให้รหัส โรคและหัตถการตาม	ร้อยละความถูกต้องของ การให้รหัส ICD-10 และ ICD-9-CM				

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		มาตรฐาน ICD-10 และ ICD-9-CM ให้สะท้อนการ รักษาจริงและรองรับการ เบิกจ่ายได้อย่างถูกต้อง	ความครบถ้วนของการ วินิจฉัยหลัก โรคร่วม และ โรคแทรก ซึ่งมีผลต่อค่า AdjRW และ CMI ของ IPD				
			ร้อยละ OPD visit ที่มี รหัสวินิจฉัยครบ				
1.3	คุณภาพข้อมูลที่ส่งออก (43 แฟ้ม / HDC)	เพื่อให้ข้อมูล 43 แฟ้มที่ ส่งออกไปยัง HDC ครบถ้วน ถูกต้อง และ ทันเวลา เป็นข้อมูลที่ เชื่อถือได้สำหรับการ รายงานและการตัดสินใจ เชิงนโยบาย	ร้อยละ Error ข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC)				
1.4	ผลการเบิกจ่าย (e- Claim)	เพื่อให้ข้อมูลการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาลผ่าน ระบบ e-Claim ถูกต้อง	ร้อยละข้อมูลที่ถูกปฏิเสธ การจ่าย หรือติด C (Deny / Error rate)				

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
		ครบถ้วน และส่งทันเวลา	ระยะเวลาการสรุปเวช ระเบียน IPD หลังจำหน่าย				
		ลดการถูกปฏิเสธการจ่าย และเพิ่มรายได้ให้ โรงพยาบาล	ร้อยละการส่ง ข้อมูลเบิกจ่ายทันเวลา				
2	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพวงจรรายได้ การให้รหัส และการตรวจสอบสิทธิเรียกร้องก่อนเบิก						
2.1	โครงการวิเคราะห์ปัจจัย ที่สัมพันธ์กับช่องว่าง ระหว่างค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลและเงิน ชดเชยที่ได้รับ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพ ระบบบริหารจัดการ รายได้ของโรงพยาบาล						

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนแม่บทที่ 3 ทำให้ระบบสำคัญพร้อมใช้ ปลอดภัย และต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์/เป้าหมาย: 1. เพื่อยกระดับคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาลให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อพัฒนาระบบบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลให้ทุกหน่วยงานในองค์กรใช้ข้อมูลร่วมกันได้
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารและบุคลากรใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ วางแผน และพัฒนาคุณภาพบริการ

Key Success Factors:

กลยุทธ์: พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลที่มั่นคงปลอดภัยและพร้อมรับมือทุกสถานการณ์ (Secure & Resilient Digital Infrastructure)

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1	โครงการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์						
1.1	โครงการจัดทำนโยบาย โครงสร้างกำกับดูแล และแผนความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์						
1.2	โครงการประเมินความ เสี่ยง ช่องโหว่ และความ ปลอดภัยทางไซเบอร์						
1.3	โครงการพัฒนา Dashboard รายงาน						

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	ความเสี่ยง ช่องโหว่ และ เหตุการณ์ต่อผู้บริหาร						
2	โครงการยกระดับศูนย์ข้อมูล ระบบสำรองข้อมูล ความต่อเนื่องทางธุรกิจ การกู้คืนระบบ และการเฝ้าระวัง						
2.1	โครงการจัดทำและ ทบทวนแผน BCP/DRP รวมถึงคู่มือการทำงาน กรณีระบบหยุด ให้บริการ						
2.2	โครงการการพัฒนาศูนย์ สำรองหรือระบบ Disaster Recovery สำหรับระบบที่มี ความสำคัญสูง						
2.3	โครงการจัดทำระบบแจ้ง เตือนและเส้นทางการ ยกระดับเหตุการณ์ ตลอด 24 ชั่วโมง						

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
2.4	โครงการทดสอบการกู้คืนข้อมูล การสลับระบบ และการดำเนินงานตามแผนอย่างสม่ำเสมอ		สูญหายถาวรจากความล้มเหลวของระบบเท่ากับ 0 ครั้ง				

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนแม่บทที่ 4 เชื่อมบริการและ workflow ลดงานซ้ำ/เวลารอ สนับสนุนเครือข่าย

- วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:
1. เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมโยงบริการดิจิทัลแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่ก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างรับบริการ จนถึงหลังรับบริการ
 2. เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน (Workflow) ของโรงพยาบาลให้เป็นดิจิทัลแบบบูรณาการ
 3. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันและการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ

Key Success Factors:

กลยุทธ์: ยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะด้วยกระบวนการงานดิจิทัลแบบบูรณาการ (Smart Hospital & Integrated Digital Workflow)

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1	โครงการยกระดับการบริหารจัดการบริการเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อตกลงระดับการให้บริการ						
1.1							
1.2							
1.3							
2	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลและเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ สู่หอผู้ป่วยไร้กระดาษ						
2.1							
2.2							
3	โครงการพัฒนาระบบคิวอัจฉริยะและการนัดหมายอิเล็กทรอนิกส์						
3.1							
4	โครงการบูรณาการการแพทย์ทางไกล การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ และระบบส่งต่อ						

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
4.1							
5	โครงการเครือข่ายภาพทางการแพทย์และบริการรังสีวินิจฉัยทางไกล เพื่อสนับสนุนเครือข่ายบริการเฉพาะทาง						
5.1							

แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

แผนแม่บทที่ 5 พัฒนาคคนและนวัตกรรมดิจิทัลอย่างปลอดภัย มีธรรมาภิบาล

- วัตถุประสงค์/เป้าหมาย:
1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะดิจิทัล (Digital Competency) ของบุคลากรทุกระดับให้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการให้บริการและการบริหารจัดการ
 3. เพื่อสร้างกรอบธรรมาภิบาลการใช้ปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรมดิจิทัล (AI Governance) ให้มีความปลอดภัย โปร่งใส มีจริยธรรม

Key Success Factors:

กลยุทธ์: พัฒนาศักยภาพบุคลากรดิจิทัล ขับเคลื่อนด้วยปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรม (Digital People, AI & Innovation)

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1	โครงการพัฒนาทักษะดิจิทัลและสมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากร						
1.1	โครงการสำรวจระดับ ทักษะดิจิทัลและความ						

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	ต้องการพัฒนาของบุคลากร เพื่อจัดทำกรอบสมรรถนะดิจิทัลตามกลุ่มบุคลากรและระดับตำแหน่ง						
1.2	โครงการพัฒนาหลักสูตรด้านการใช้ HIS/EMR การจัดการข้อมูล ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และเครื่องมือดิจิทัล						
1.3	โครงการพัฒนาเครือข่าย Digital Champion หรือ Super User ในทุกหน่วยงาน						
1.4	โครงการอบรมด้านความตระหนักรู้ด้านภัยไซ						

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	เบอร์ (Cyber Security Awareness Training)						
1.5	ปฏิบัติการเพิ่มสมรรถนะในการใช้ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล	เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างถูกต้อง	แบบประเมินความรู้ก่อน-หลังอบรม	บุคลากรที่ใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ			
2	โครงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์และระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกอย่างรับผิดชอบ						
2.1	โครงการจัดทำนโยบายและกรอบธรรมาภิบาลปัญญาประดิษฐ์ของโรงพยาบาล	เพื่อพัฒนาและประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์และระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกอย่างปลอดภัย โปร่งใส และมีจริยธรรม					
2.2	โครงการพัฒนาหรือจัดหาระบบ AI/CDSS และเชื่อมต่อกับ HIS/EMR						
2.3	โครงการอบรมบุคลากรด้านการใช้ AI ในการ						

ลำดับ ที่	โครงการ / กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินงาน	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	พัฒนางาน การตีความ ผลลัพธ์ ข้อจำกัด และ จริยธรรม						

PDCA แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ

กลยุทธ์ที่ 1

ยกระดับธรรมาภิบาลดิจิทัลสู่ความเป็นเลิศตามมาตรฐาน HAIT (Digital Governance & HAIT Excellence)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. เพื่อสร้างระบบธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่ยั่งยืน ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลพัทลุง
2. เพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลด้าน IT ที่ครบวงจร ครอบคลุมตัวชี้วัด (KPI) การบริหารความเสี่ยง (Risk) และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence)
3. เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองมาตรฐาน HAIT และพัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 2

ยกระดับข้อมูลที่เชื่อถือได้ สู่วิทยาพยาบาลที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล(Trusted Data & Data-Driven Hospital)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. เพื่อยกระดับคุณภาพข้อมูลของโรงพยาบาลให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อพัฒนาระบบบูรณาการและแลกเปลี่ยนข้อมูลให้ทุกหน่วยงานในองค์กรใช้ข้อมูลร่วมกันได้
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารและบุคลากรใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ วางแผน และพัฒนาคุณภาพบริการ

กลยุทธ์ที่ 3

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลที่มั่นคงปลอดภัยและพร้อมรับมือทุกสถานการณ์ (Secure & Resilient Digital Infrastructure)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและระบบสารสนเทศสำคัญของโรงพยาบาลให้มีเสถียรภาพ พร้อมใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง และรองรับการขยายบริการในอนาคต
2. เพื่อยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อสร้างความพร้อมในการรับมือเหตุฉุกเฉินและความต่อเนื่องของการให้บริการ (Business Continuity)

กลยุทธ์ที่ 4

ยกระดับสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะด้วยกระบวนการงานดิจิทัลแบบบูรณาการ (Smart Hospital & Integrated Digital Workflow)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมโยงบริการดิจิทัลแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่ก่อนมาโรงพยาบาล ระหว่างรับบริการ จนถึงหลังรับบริการ
2. เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการทำงาน (Workflow) ของโรงพยาบาลให้เป็นดิจิทัลแบบบูรณาการ
3. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันและการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ 5

พัฒนาศักยภาพบุคลากรดิจิทัล ขับเคลื่อนด้วยปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรม (Digital People, AI & Innovation)

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะดิจิทัล (Digital Competency) ของบุคลากรทุกระดับให้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการให้บริการและการบริหารจัดการ
3. เพื่อสร้างกรอบธรรมาภิบาลการใช้ปัญญาประดิษฐ์และนวัตกรรมดิจิทัล (AI Governance) ให้มีความปลอดภัย โปร่งใส มีจริยธรรม