



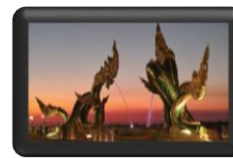
สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ



จังหวัดหนองคาย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ประเด็นที่ 2 : นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ



นพ. สุรียันต์ ปัญหาราช

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

6 มีนาคม 2568

1.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



คำเป้าหมาย รอบ 6 เดือน : ร้อยละ 45 และรอบ 12 เดือน ร้อยละ 55

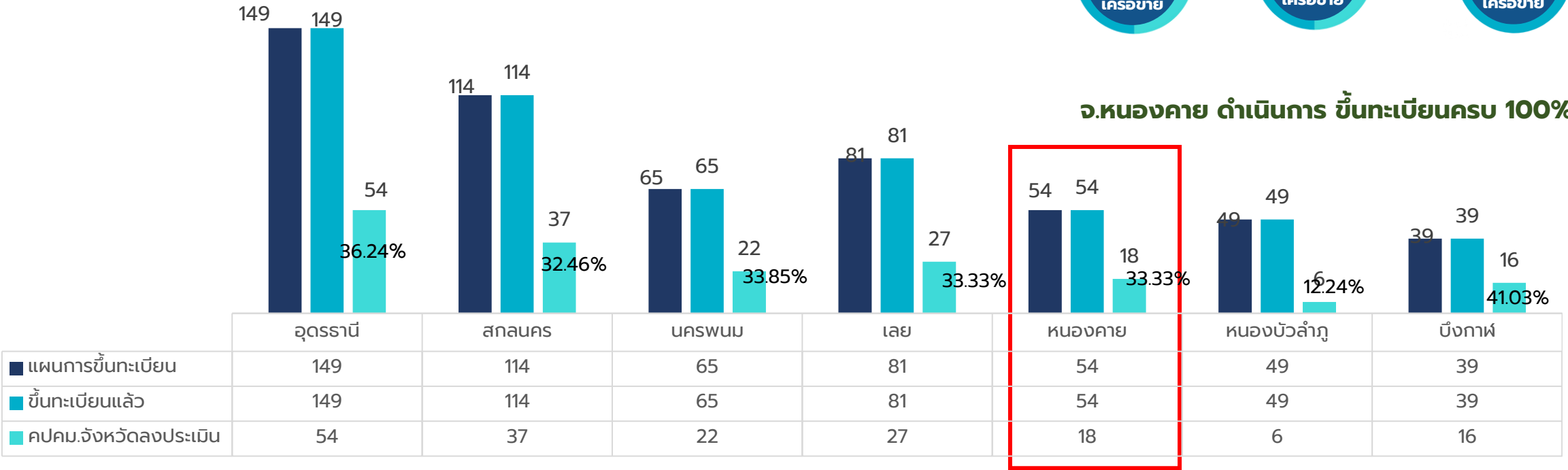
Score 3.00

เป้าหมาย เขต 8 ขึ้นทะเบียน 100% ประเมินคุณภาพฯ 32.67%

551 แห่ง/เครือข่าย

551 แห่ง/เครือข่าย

180 แห่ง/เครือข่าย



จ.หนองคาย ดำเนินการ ขึ้นทะเบียนครบ 100%

ประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ PCU/ NPCU โดย ค.ป.ค.ม.ระดับจังหวัด

- ผลการดำเนินการประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ PCU/ NPCU โดย ค.ป.ค.ม.ระดับจังหวัดปี 2567 ประเมิน 18 ทีม ร้อยละ 33.33
- แผนประเมินคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ PCU/ NPCU ปี 2568 วันที่ 13 – 23 พฤษภาคม 2568 แผนออกประเมิน 36 ทีม ร้อยละ 100

1.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ข้อมูลแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดหนองคาย

อำเภอ	แพทย์ บัญชีตั้งงาน (FM)	แพทย์ วว.	แพทย์ อว.	แพทย์ SC	แพทย์ BSC	จำนวนแพทย์ ที่ไม่แผนอบรม ปี 2568	แพทย์ ลากออก/ย้าย/ลาศึกษาต่อ	การจัดบริการ (Telemedicine) ครั้ง	ค่าตอบแทน แพทย์ FM 5,000 บ./คน
เมืองหนองคาย	16	1	1	-	14	-	-	2,337	😊 ง่าย
ท่าบ่อ	8	1	1	-	6	4	-	388	-
โพนพิสัย	10	1	1	1	7	-	9	413	-
ศรีเชียงใหม่	3	-	-	-	3	-	-	2	-
สังคม	3	-	1	1	1	2	-	43	-
สระใคร	3	-	-	1	2	-	-	61	-
เพ็ญไร	5	-	1	-	4	-	-	1	-
รัตนวาปี	4	-	-	-	4	-	-	162	-
โพธิ์ตาก	2	-	-	-	2	-	-	39	-
รวม	54	3	5	3	43	6	9	3,446	ง่าย 1 อำเภอ

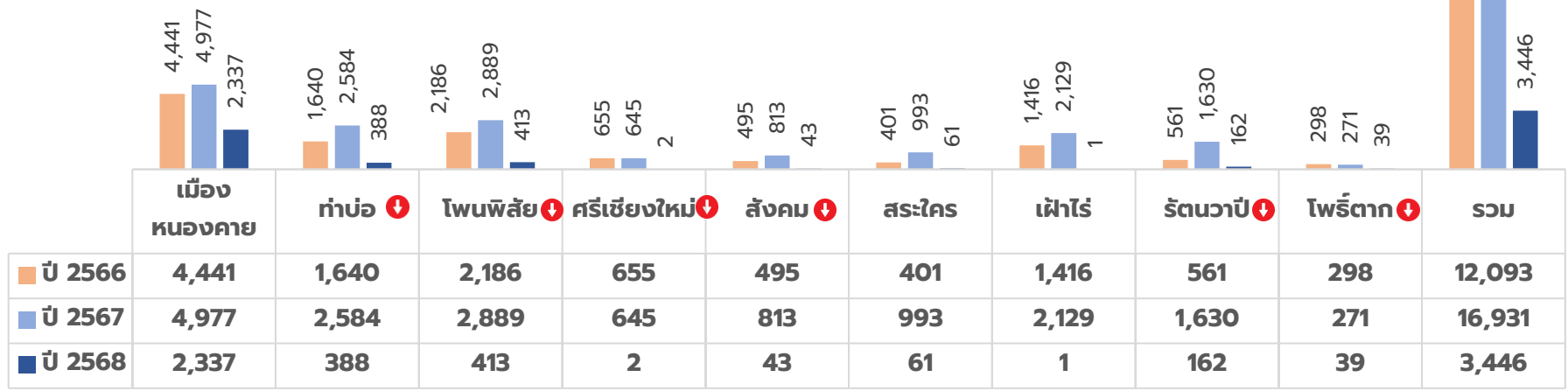
ปีงบประมาณ 2568

ยอด OP VISIT = 1,028,764 ครั้ง

เป้าหมายจัดบริการ Telemed 1% ปชช. ประหยัดค่าใช้จ่าย

2,057,5280 บาท

การจัดบริการ (Telemedicine) 3 ปีย้อนหลัง



โรงพยาบาลสามารถพัฒนา การให้บริการ (Telemedicine) จะสามารถทำให้ลดง่าย และเพิ่มรายได้ให้แก่โรงพยาบาลได้

■ ปี 2566 ■ ปี 2567 ■ ปี 2568



1.การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

ข้อค้นพบ

1. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วว., อว.) มีไม่เพียงพอ ต้องให้แพทย์ประจำและแพทย์ Intern เข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐาน (BSC)/ หลักสูตรระยะสั้น (Short course) เพื่อทดแทนคนเดิมที่ย้าย/ลาศึกษาต่อ
2. แพทย์ไม่สามารถออกไปPCU/NPCUได้ตามแผน เนื่องจากติดภารกิจการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ควรจัดบริการ Telemedicine เพิ่มขึ้น
3. ปัญหาการบันทึกข้อมูลบริการ Telemedicine ที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผลงานน้อย (ประเภทการมารับบริการ = 5)

โอกาสในการพัฒนา

1. วางแผนการอบรมแพทย์ Basic course การต่ออายุด้วยหลักสูตร System base
2. เพิ่มแรงจูงใจ การอบรม เช่น จ่ายค่าตอบแทน
3. เพิ่มการเข้าถึงบริการ 3 ชมอ ให้มากขึ้นเพื่อตอบโจทย์ 5 ลด (ลดแออัด ลดระยะรอคอย ลดป่วย ลดตาย ลดค่าใช้จ่าย)
4. เร่งรัดและส่งเสริมการให้บริการ Telemed/Telehealth ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นขยายการเข้าถึงในพื้นที่ ทำบ่อ, โพนพิสัย, ศรีเชียงใหม่, สังคม, รัตนวาปี และโพธิ์ตาก



หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง

การประเมินระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ปี 2568 (CTAM: Cybersecurity Technical Assessment Matrix)

ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงของรพ.
ณ วันที่ 3 มีนาคม 2568
By ICT MOPH

ทั้งหมด

10

ความมั่นคงปลอดภัย
ไซเบอร์ระดับสูง

100%

ความมั่นคงปลอดภัยสูง

10

ความมั่นคงปลอดภัยสูง

เขตบริการสุขภาพ: เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัด: หนองคาย

ไตรมาส 2 sw. สข. สสจ ผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

หน่วยบริการ	ผู้ประเมิน	ระดับความเสี่ยง
โรงพยาบาลเฟื้อไร่	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลโพนพิสัย	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลรัตนวาปี	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	NT	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลสระใคร	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลสังคม	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
โรงพยาบาลหนองคาย	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	INET	ความมั่นคงปลอดภัยสูง

- สสจ. 1 แห่ง
- รพท./รพช. 9 แห่ง

หน่วยงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

ประมาณการความคุ้มค่า

ในเกณฑ์หัวข้อที่สามารถทำเองได้ เช่น VA Scan (เขตได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพไป
ในเดือนกุมภาพันธ์) ปกติแล้ว เสียค่าใช้จ่ายให้ Vendor ปีละ 80,000 บาท หากเลือก
ดำเนินการเอง จังหวัดหนองคาย 10 หน่วยงาน จะประหยัดค่าใช้จ่าย ประมาณปีละ
800,000 บาท

ข้อค้นพบ

- ทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานตั้งแต่ปี 2567
- อาศัยบริการจาก Vendor ภายนอก 100% ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง

โอกาสในการพัฒนา

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Cyber Security ซึ่งจะช่วยลดงบประมาณ เสริมความมั่นคงของระบบระยะยาว
- เลือกบริการที่จำเป็นและพิจารณา Open-source ที่สามารถทดแทนบางบริการจาก Vendor เพื่อลดค่าใช้จ่าย

*อ้างอิงราคาจากใบเสนอราคาสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

sw.สท. สังกัด สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล (PHR สป.สร.) ร้อยละ 100

sw.สท. สป.สร.
จ.หนองคาย
เชื่อมโยงข้อมูล
100%



ข้อค้นพบ

- sw.สท. สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล 100%
- sw. สป.สร. เชื่อมโยงข้อมูล 100%
- sw.สท. อปท. เชื่อมโยง 66.67% ขาด 1 แห่ง เนื่องจากเป็นหน่วยงานจัดตั้งใหม่
- มี 3 หน่วยบริการยังส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน (ล่าช้าเกิน 2 วัน) และเฝ้าระวังเป็นพิเศษที่ sw.เฝ้าไร่ ซึ่งล่าช้าสะสมถึง 4 เดือน



สถานะการส่งข้อมูล การส่งข้อมูลแบบ Real-Time

หน่วยบริการ	Update	ประเภท
โรงพยาบาลเฝ้าไร่	Intermittent	รพ. ชุมชน
โรงพยาบาลโพธิ์สัย	Intermittent	รพ. ชุมชน
โรงพยาบาลสังคม	Intermittent	รพ. ชุมชน
โรงพยาบาลโพธิ์ตาก	Real-time	รพ. ชุมชน
โรงพยาบาลรัตนวาปี	Real-time	รพ. ชุมชน
โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	Real-time	รพ. ชุมชน
โรงพยาบาลสระใคร	Real-time	รพ. ชุมชน

ส่งข้อมูลล่าช้าเกิน 2 วัน

จำนวนผู้ใช้งาน

122,668

138,316

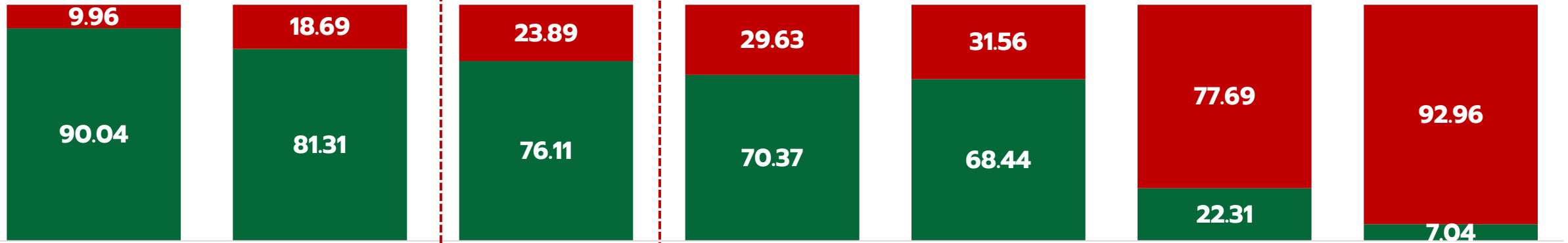
โอกาสในการพัฒนา

- ทุกหน่วยบริการตรวจสอบระบบเชื่อมโยงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ให้สามารถส่งข้อมูลได้แบบ Realtime เพื่อประโยชน์ต่อประชาชน
- มีมาตรการติดตามการส่งข้อมูลที่ล่าช้า พร้อมแผนเร่งรัดและการสนับสนุน
- สนับสนุน ส่งเสริม ให้หน่วยบริการใช้ประโยชน์จากข้อมูล PHR



ปกหมุดพิกัดแผนที่สุขภาพ (Health Atlas) ร้อยละ 25

ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 11:00 น.



สกลนคร

นครพนม

หนองคาย

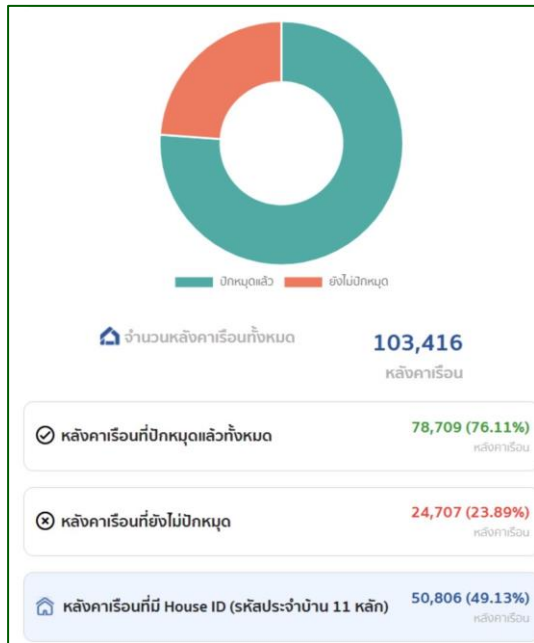
อุดรธานี

บึงกาฬ

เลย

หนองบัวลำภู

■ ปกหมุดแล้ว ■ ยังไม่ปกหมุด



ข้อค้นพบ

- มีการปกหมุดหลังคาเรือนไปแล้ว 78,709 จาก 103,416 หลังคาเรือน คิดเป็น 76.11%
- ส่วนกลางอยู่ระหว่างนำเข้าข้อมูล แพ้ม Home Person และ Chronic จากระบบ HDC เข้า Health Atlas อัตโนมัติ (ระบบกำลังปรับปรุง)
- มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน (ทวป.)

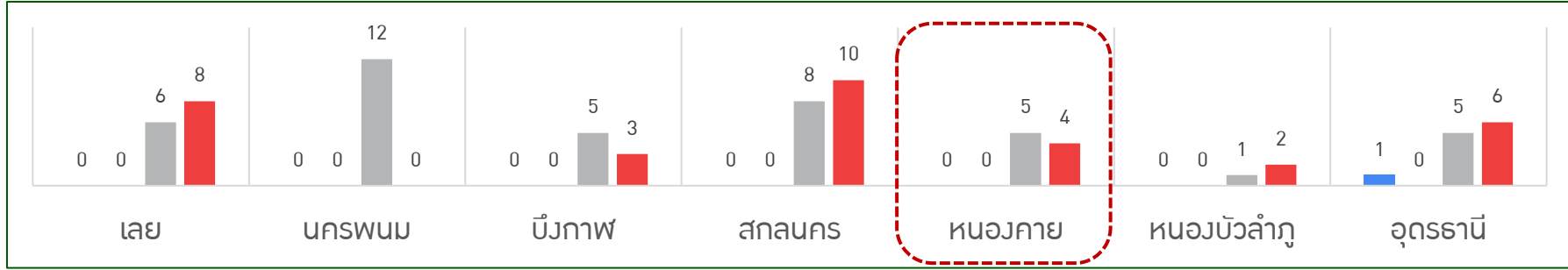
โอกาสในการพัฒนา

เร่งรัดการปกหมุดข้อมูลให้ครอบคลุม โดยกำหนดเป้าหมายรายเดือนและติดตามความคืบหน้า พร้อมตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องในระบบ สอน.บัดดี

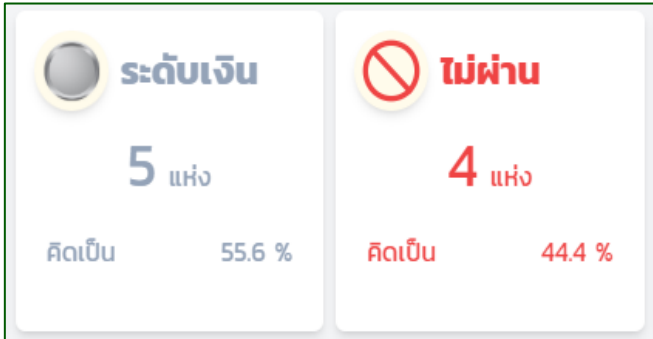
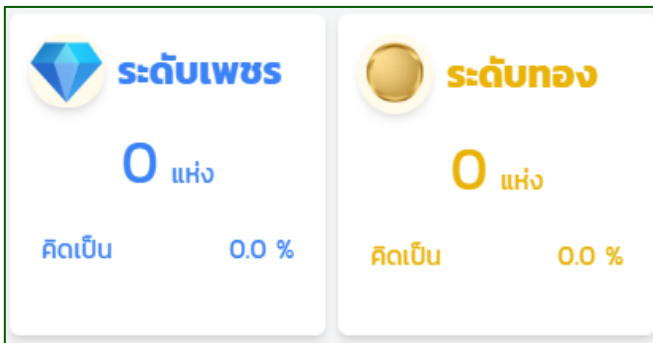
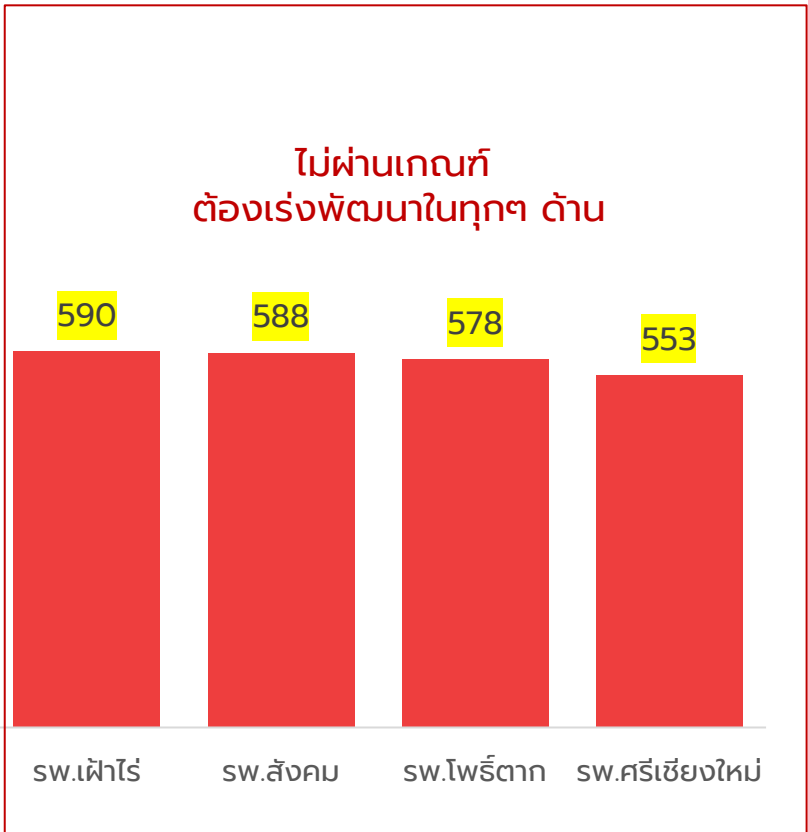
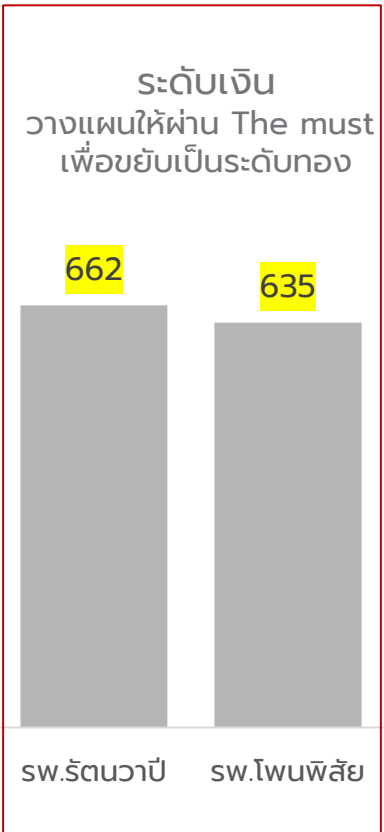
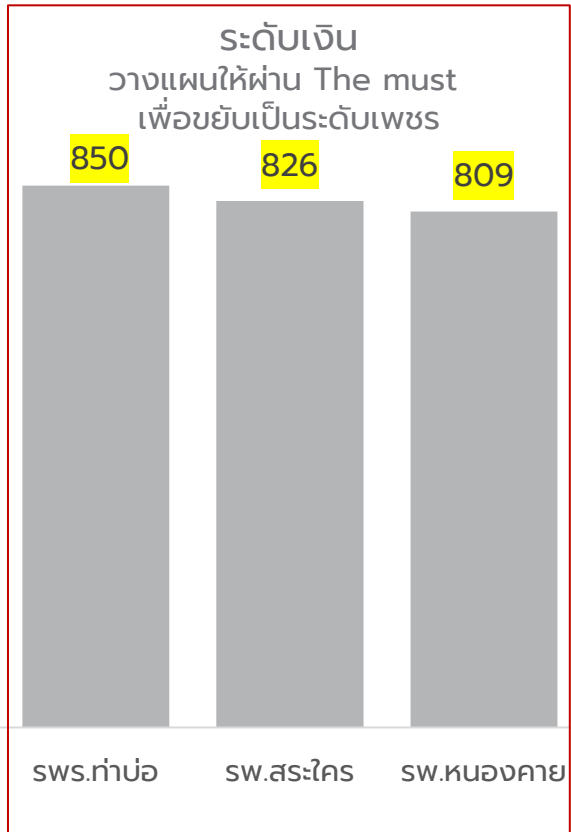


สว.สป.สร. ผ่านเกณฑ์การประเมิน สว. อัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป ร้อยละ 20

* คะแนน 600 ระดับเงิน , (700 ระดับทอง ,800 และระดับเพชร ต้อง ผ่านเกณฑ์ The Must)



1. ด้านโครงสร้าง มี The Must	2. ด้านบริหารจัดการ มี The Must
3. ด้านบริการ มี The Must	4. ด้านบุคลากร



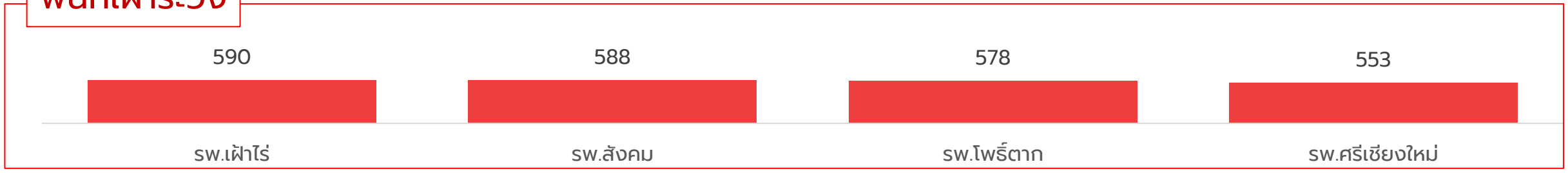
* ได้ระดับเงิน เนื่องจากยังไม่ผ่าน The Must ในด้านที่กำหนด



sw.สป.สร. ผ่านเกณฑ์การประเมิน sw. อัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป ร้อยละ 20

* คะแนน 600 ระดับเงิน , (700 ระดับทอง ,800 และระดับเพชร ต้อง ผ่านเกณฑ์ The Must)

พื้นที่เฝ้าระวัง

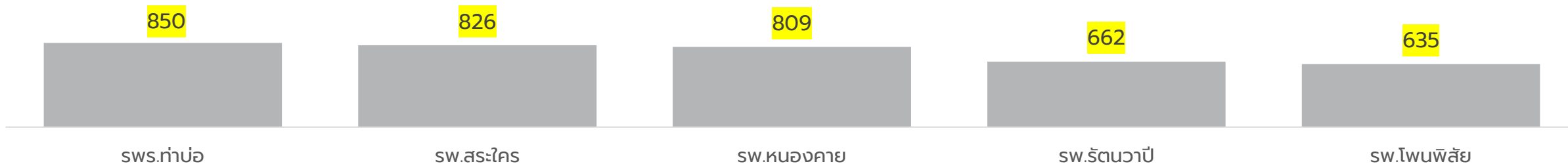


ข้อค้นพบ/ประเด็นที่ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> ปัญหาหลักที่ไม่ผ่าน ส่วนใหญ่เกิดจากข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานที่ต้องใช้งบประมาณสูง ขาดบุคลากรและทรัพยากร ส่งผลกระทบโดยเฉพาะกับโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก เนื่องจากเกณฑ์ปี 2568 มีความซับซ้อนมากขึ้น มาตรฐานโครงสร้างห้อง Data Center , Storage, ระบบสำรองไฟฟ้า เป็นต้น ซอฟต์แวร์ลิขสิทธิ์และการบริหารจัดการข้อมูล ไม่ผ่าน The Must ด้านโครงสร้าง , ด้านบริการ , ด้านบริหาร 	<p>เนื่องจากข้อจำกัดด้าน คน-เงิน-ของ ส่งผลต่อการดำเนินการให้ผ่านตามเกณฑ์ เสนอแนวทางดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดลำดับความสำคัญ ของการปรับปรุง โดยเลือกที่สามารถดำเนินการโดยไม่ต้องใช้งบประมาณ และเลือกลงทุนในสิ่งที่จำเป็นก่อน พิจารณาการใช้ Open Source หรือจัดซื้อแบบรวมกลุ่มระดับจังหวัด/ระดับเขต เพื่อลดค่าใช้จ่าย เพิ่มคะแนนด้านบุคลากร ส่งเสริมการอบรมหลักสูตรที่ไม่มีค่าใช้จ่าย ควรวางแผนให้เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง กำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้อง กับการพัฒนา sw.อัจฉริยะ โดยจัดทำ Roadmap ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว โดยบูรณาการกับแผนเขตสุขภาพ

sw.สป.สร. ผ่านเกณฑ์การประเมิน sw. อัจฉริยะ ระดับทองขึ้นไป ร้อยละ 20

* คะแนน 600 ระดับเงิน , (700 ระดับทอง ,800 และระดับเพชร ต้อง ผ่านเกณฑ์ The Must)

ชื่นชม/สนับสนุน พัฒนาให้ผ่านเกณฑ์



ข้อค้นพบ/ประเด็นที่ไม่ผ่าน

จากการประเมินพบว่า แม้โรงพยาบาลจะได้คะแนนโดยรวมสูง แต่ยังคงขาด การดำเนินงานที่จำเป็นในหมวด The Must ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญ

- มี 3 sw. (ท่าบ่อ,สระใคร,หนองคาย) ได้ผลคะแนนมากกว่า 800 แต่ส่วนมากยังไม่ผ่านประเด็น The Must ทำให้ได้แค่ระดับเงิน
- มี 2 sw. (รัตนวาปี,โพนพิสัย) ได้ผลคะแนนมากกว่า 600 ซึ่งส่วนมากยังไม่ผ่านประเด็น The Must
- ระบบการประเมินยังมีปัญหาในการให้คะแนน ทำให้ผลลัพธ์บางข้อไม่สะท้อนสถานการณ์จริง (สะท้อนส่วนกลางถึงปัญหาไปแล้ว)

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากข้อจำกัดด้าน คน-เงิน-ของ ที่ส่งผลต่อการดำเนินการให้ผ่านตามเกณฑ์ แนะนำแนวทางการแก้ไขดังนี้

- เร่งพัฒนา sw. ที่มีศักยภาพสู่ระดับทองและเพชร โดย จัดลำดับความสำคัญของการพัฒนา ในเกณฑ์ The Must
- สร้างกลไกติดตามความก้าวหน้าแบบเป็นระบบ ผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูล, จัดอบรมเฉพาะด้าน และสนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน
- จัดให้มี sw.พี่เลี้ยง ในจังหวัด/เขต เป็นต้นแบบ ที่ผ่านเกณฑ์แล้วจับคู่ sw. ที่พัฒนา ตามจุดแข็งเฉพาะด้าน เร่งพัฒนาและถ่ายทอดแนวทางสำเร็จ



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Refer & Imaging Hub)

จ.หนองคาย

เปิดตัวระบบส่งต่อออนไลน์ MOPH Refer เป็นของขวัญปีใหม่
ช่วยลดภาระและเพิ่มความสะดวแก่ผู้ป่วย



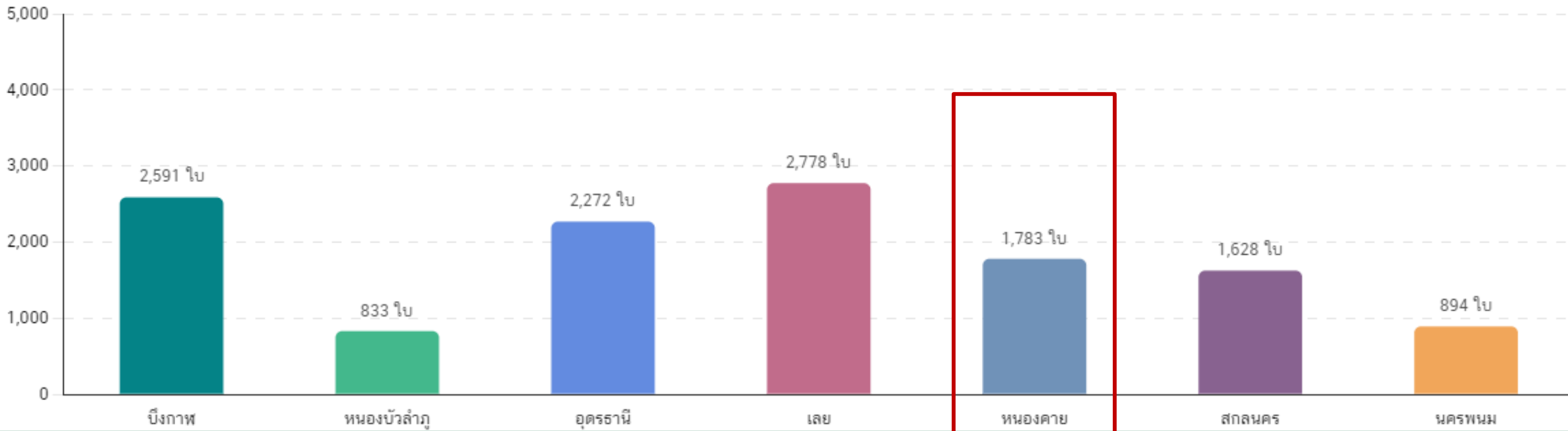


นโยบายกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Refer)

ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์

ข้อมูลช่วงเวลา มกราคม 2025 - มีนาคม 2025

จำนวนใบส่งตัว



ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์

1,783 ใบ

ใบส่งตัว Refer Out นอกเขต

228 ใบ

หน่วยบริการเชื่อมต่อ MOPH Refer (รพช.,รพท.,รพศ.)

9 แห่ง

หน่วยบริการเชื่อมต่อ MOPH Refer (รพ.สต.)

48 แห่ง

กลุ่มโรค ICD10 Refer Out

ลำดับ	ICD10	ชื่อโรคภาษาอังกฤษ	จำนวนใบส่งตัว
1	N185	Chronic kidney disease, stage 5	8
2	F2000	Paranoid schizophrenia, Continuous	7

* F2000. Paranoid schizophrenia\,continuous. (including treatment resistant). โรคจิตเภทแบบระแวง



นโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Imaging Hub)



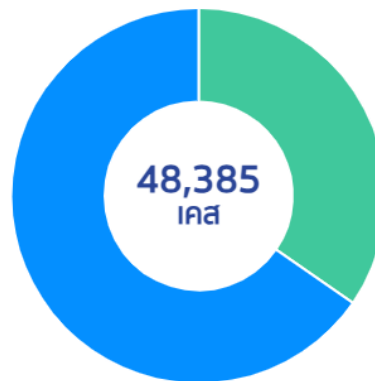
โรงพยาบาลทั้งหมด

9 แห่ง



✓ โรงพยาบาลที่ส่งแล้ว

9 แห่ง



สมอง

16,761 เคส



ทรวงอก

31,624 เคส



ช่องทางการส่งฟิล์มผ่าน

Portal

(19.35%)

จำนวนเคส : 9,364 เคส

จำนวนโรงพยาบาล : 9 แห่ง



ช่องทางการส่งฟิล์มผ่าน

API

(80.65%)

จำนวนเคส : 39,021 เคส

จำนวนโรงพยาบาล : 4 แห่ง

Refer Case



จำนวนโรงพยาบาล
ที่ส่ง Refer ทั้งหมด

8

โรงพยาบาล



Refer Case ทั้งหมด

269

เคส



สมอง

99

เคส



ทรวงอก

170

เคส



การส่งภาพไปอ่านด้วย AI



✓ ส่งแล้ว

22 เคส

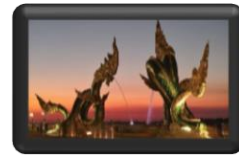


🔄 ประมวลผลแล้ว

22 เคส



Thank You



Back Up



สรุปการลงนิเทศตรวจราชการ ประเด็นดิจิทัล

วันที่ 4 มีนาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

จากการลงพื้นที่ตรวจราชการในจังหวัดเลย ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาล 14 แห่ง ได้รับฟังปัญหาและแนวทางการดำเนินงานด้านดิจิทัล พบว่ามีประเด็นสำคัญที่ต้องนำเสนอ เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบและพิจารณาแนวทางแก้ไข ดังนี้

- ปัญหาโครงสร้างกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
- งบประมาณในการดำเนินงานด้านดิจิทัล
- การพัฒนาศักยภาพ/ความก้าวหน้า บุคลากรด้านดิจิทัล
- การกำหนดทิศทางและแผนยุทธศาสตร์ระดับเขต (Roadmap)

สรุปการลงมติตรวจสอบราชการ ประเด็นดิจิทัล

วันที่ 4 มีนาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

• ปัญหาโครงสร้างกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ปัญหา

- โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้จัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลแล้ว แต่ยังมีปัญหาในเรื่องความชัดเจนของภารกิจ ส่วน สสจ. ยังไม่จัดตั้งกลุ่มงาน (ทุกจังหวัดจัดตั้งกันหมดแล้ว เนื่องจาก สสจ. หนองคายมีเรื่องของอัตรากำลังที่น้อย และไม่ตรงภารกิจ หากเปรียบเทียบกับที่อื่น ที่ สสจ. ขนาดเดียวกันถือว่าน้อยมาก)
- หน้าที่และขอบเขตการทำงานยังคาบเกี่ยวกับงานอื่น ทำให้ขาดความคล่องตัว

ข้อเสนอแนะ

- ควรกำหนดโครงสร้างและขอบเขตภารกิจให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน
- พิจารณาการจัดสรรบุคลากรด้านไอทีเพิ่มเติม โดยเฉพาะกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ใน สสจ.

สรุปการลงมติตรวจสอบราชการ ประเด็นดิจิทัล

วันที่ 4 มีนาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

• งบประมาณในการดำเนินงานด้านดิจิทัล

ปัญหา

- โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ หลายที่ติดวิกฤตการเงิน ทำให้การพัฒนาสู่โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) เป็นไปได้ยาก
- ข้อกำหนดใหม่ เช่น มาตรฐาน Data Center ที่ผ่านเกณฑ์ ต้องใช้งบประมาณสูง
- ปัจจุบัน ห้อง Server ของหลายโรงพยาบาลยังไม่ได้มาตรฐานทั่วไป ซึ่งไม่สามารถรองรับเงื่อนไขที่กำหนดได้

ข้อเสนอแนะ

- สนับสนุนแนวทางการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านไอทีที่ตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
- สนับสนุนการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า และปรับปรุงมาตรฐานที่สามารถดำเนินการได้จริงในโรงพยาบาลชุมชน

สรุปการลงมติตรวจสอบราชการ ประเด็นดิจิทัล

วันที่ 4 มีนาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

• การพัฒนาศักยภาพ/ความก้าวหน้า บุคลากรด้านดิจิทัล

ปัญหา

- บุคลากรไอทีในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดทักษะเฉพาะทางที่จำเป็น
- ขาดการพัฒนาความรู้ในเรื่องระบบสุขภาพดิจิทัลอย่างต่อเนื่อง
- ความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- หลาย sw. บุคลากร IT ยังเป็น ลูกจ้าง รายวัน หรือ ลูกจ้างชั่วคราว

ข้อเสนอแนะ

- จัดอบรมพัฒนาทักษะให้บุคลากรไอที ทั้งระดับพื้นฐานและขั้นสูง
- ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายระดับจังหวัดและเขต
- สนับสนุนการพัฒนาวิจัยเพื่อเป็นแนวทาง จัดทำ v.2
- หาแนวทาง การบรรจุเป็น พ.ราชการ ,พ.กระทรวงฯ หรือ จัดทำโครงการ จ้างเหมาบริการที่มีความต่อเนื่อง

สรุปการลงมติตรวจสอบราชการ ประเด็นดิจิทัล

วันที่ 4 มีนาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

• การกำหนดทิศทางและแผนยุทธศาสตร์ระดับเขต (Roadmap)

ปัญหา

ปัจจุบันยังไม่มีแผนการดำเนินงานด้านดิจิทัลที่เป็นทิศทางเดียวกันระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดและในเขต

ข้อเสนอแนะ

- บูรณาการกับสำนักงานเขตสุขภาพ จัดทำ Digital Health Roadmap ที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน
- กำหนดแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะให้เหมาะสมกับขนาดและศักยภาพของแต่ละแห่ง
- สนับสนุนการบูรณาการข้อมูลและระบบสารสนเทศให้สามารถทำงานร่วมกันได้