



Smart Hospital



นพ.อนันต์ กนกศิลป์

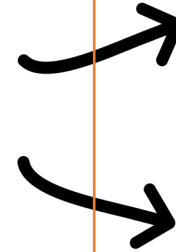
ผู้อำนวยการ

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สร.

Access to Care



Self care
Individual Care



Tertiary Care



Secondary Care



Primary Care



Smart Hospital

Governance Hospital

Goal

Highly Safety
Highly Quality
Highly Efficiency

+ Green

Outcome

Customer Centric

Convenience

Friendly

Cyber
Security

Output

Information Driven Organization

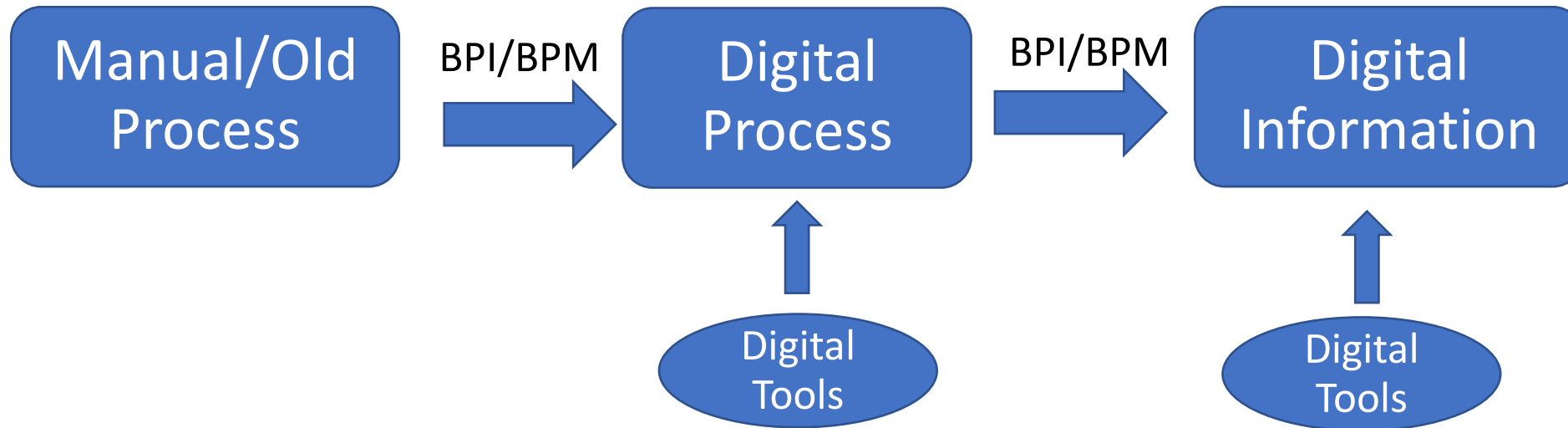
HAIT

Process

Innovations, Creative ,Technology

Tools

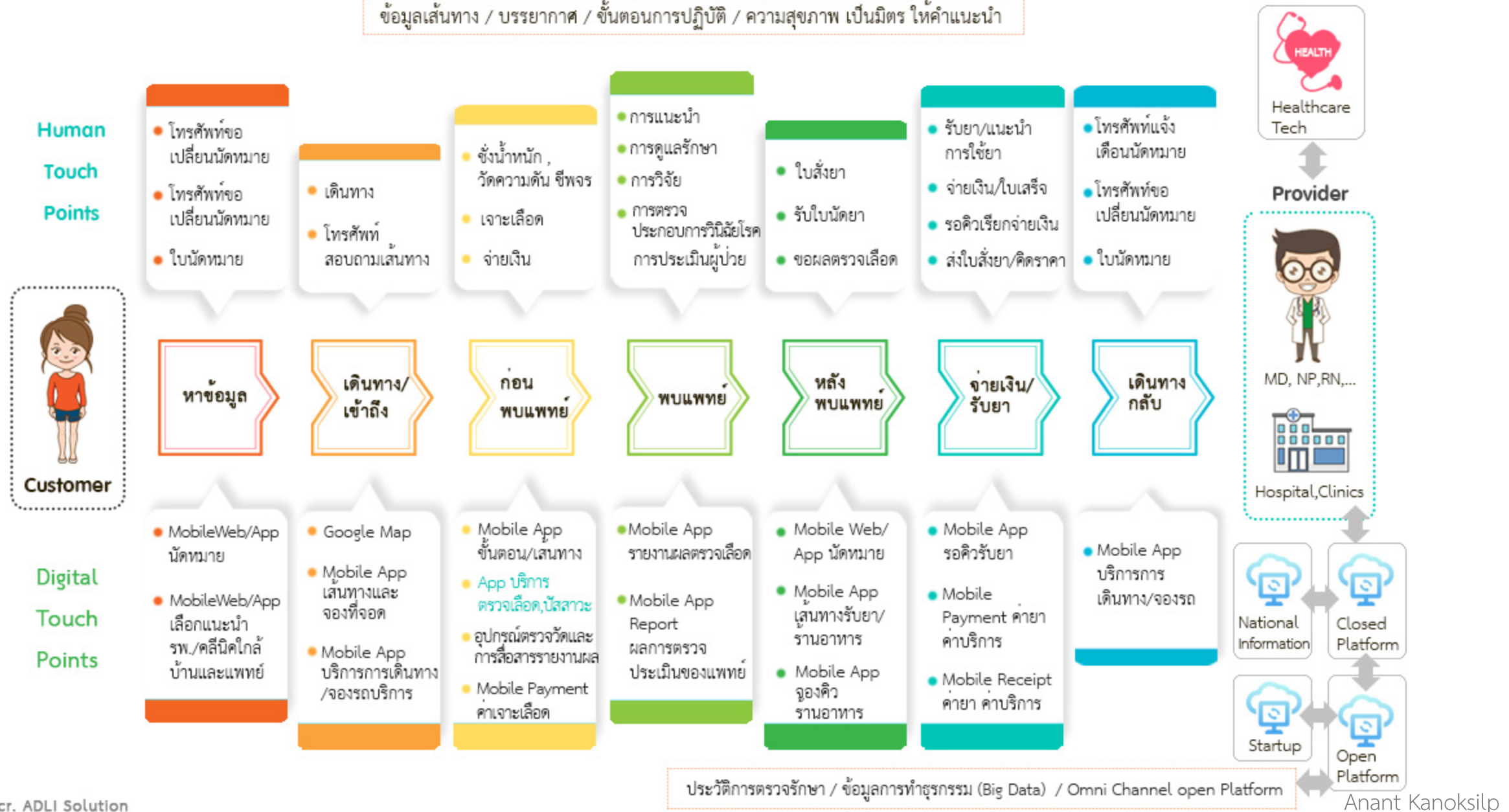
Digital Transformations



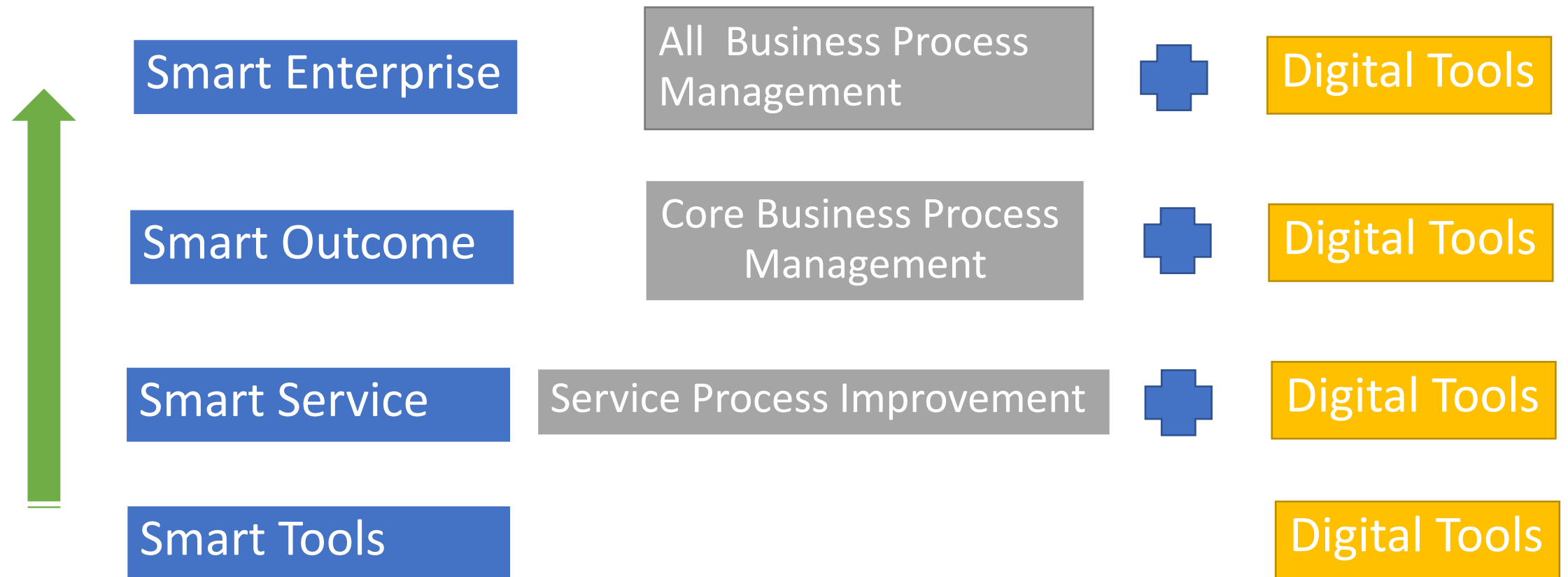
BPI : Business Process Improvement
BPM : Business Process Management

CUSTOMER JOURNEY IN HEALTHCARE SYSTEM

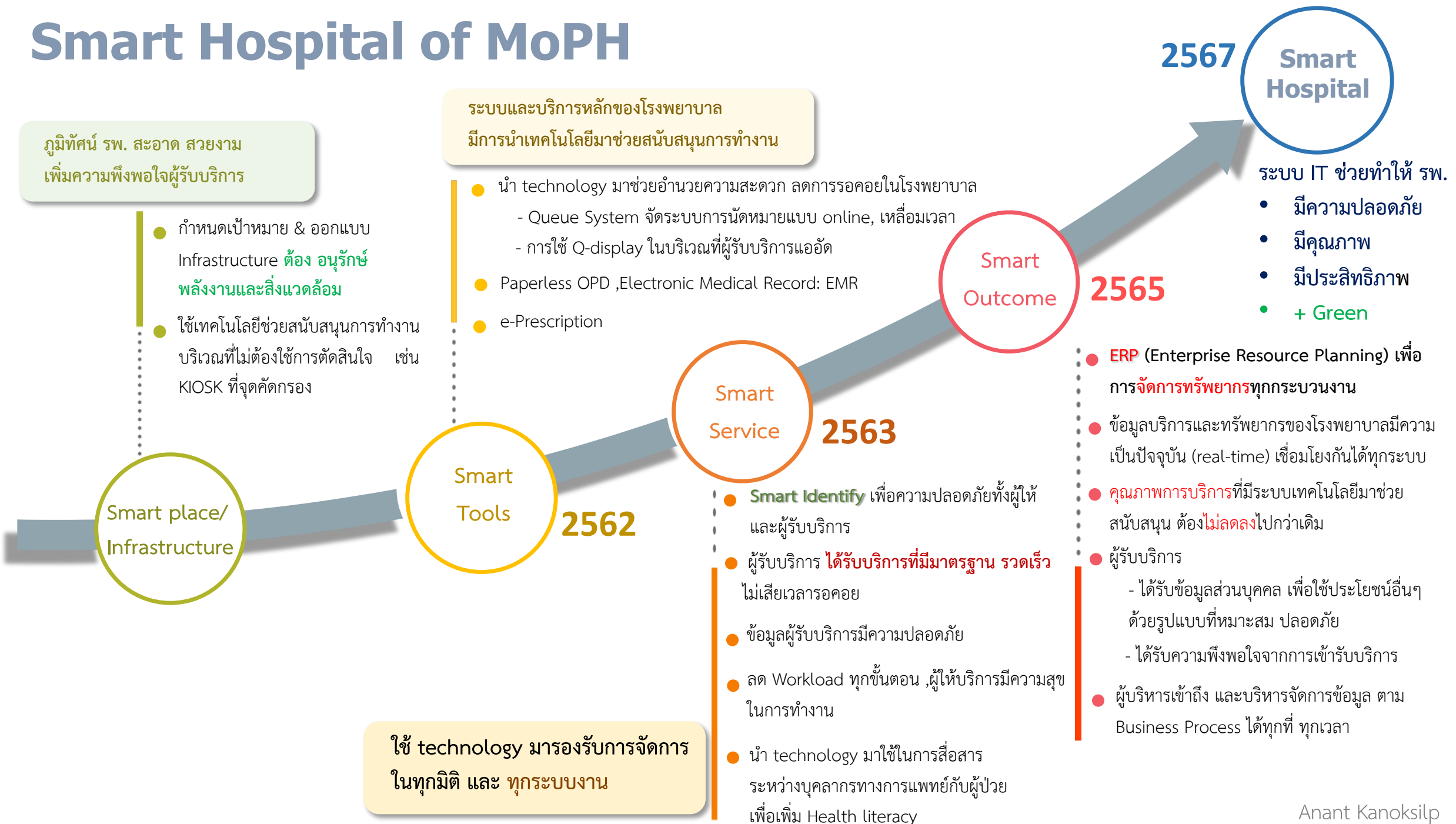
ข้อมูลเส้นทาง / บรรยาการ / ขั้นตอนการปฏิบัติ / ความสุขภาพ เป็นมิตร ให้คำแนะนำ



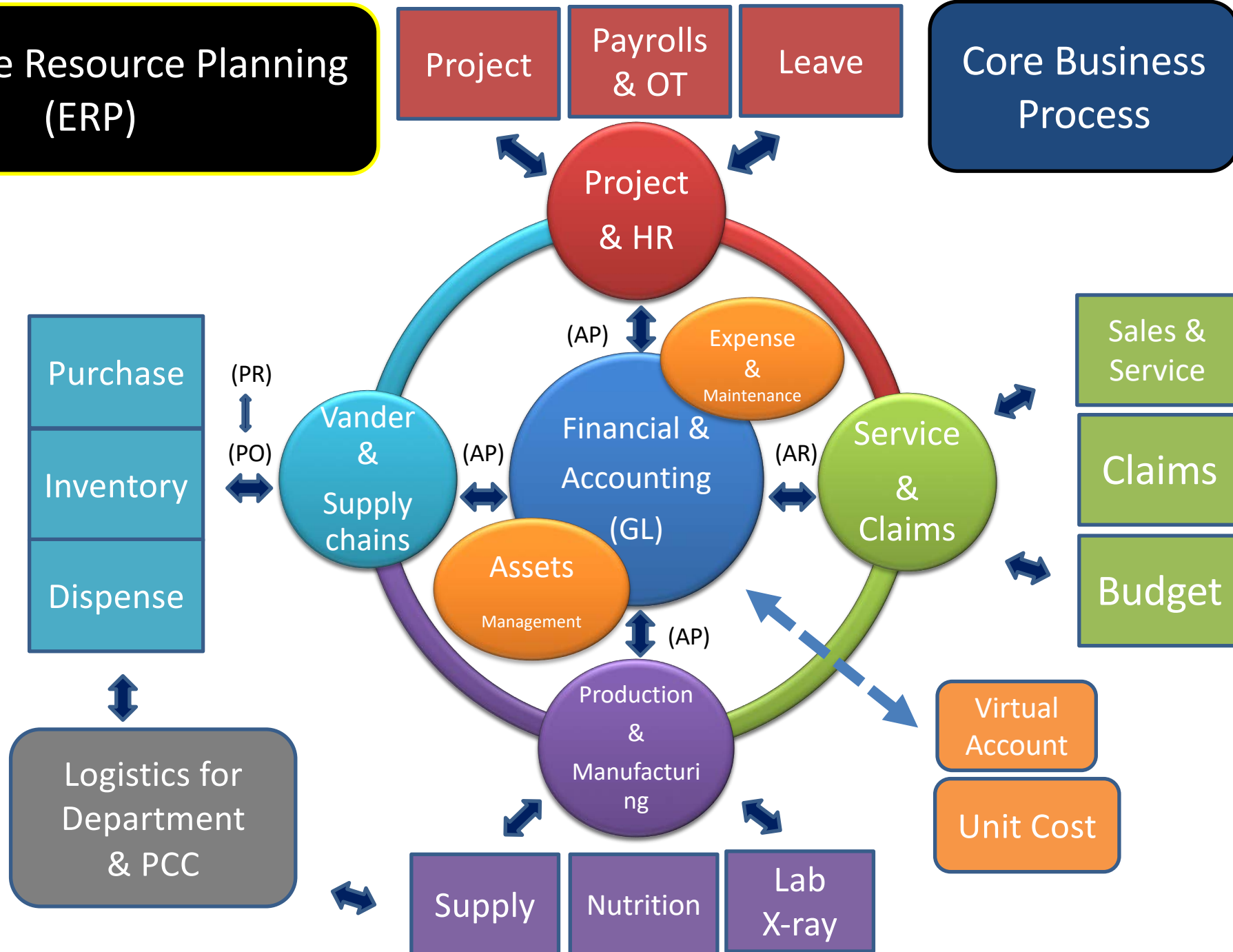
Smart Hospital



Smart Hospital of MoPH



Enterprise Resource Planning (ERP)



On Digital Process

Smart Hospital

- 5.4 Safety : มี Proactive Risk Management ที่ดีในทุกมิติ
- 5.3 Quality : มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพในทุกมิติ
- 5.2 Efficiency : มีประสิทธิภาพในการจัดการ , มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ที่สามารถเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นได้
- 5.1 Green : มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน

Smart Outcome

- 4.4 Outcome : มีระยะเวลารอคอยที่เหมาะสม ,มีการบริหารจัดการ Unit Cost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
- 4.3 Output: มีข้อมูล Unit Cost ในแต่ละแผนก
- 4.2 BPM : มีระบบ ERP ที่เชื่อมโยงทุก Core Business Process แบบอัตโนมัติ
- 4.1 BPM : มีการบริหารจัดการ Core Business Process

Smart Services

- 3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม
- 3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD
- 3.3 BPM : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)
- 3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)
- 3.1 BPM : ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ

Smart Tools

- 2.3 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์(Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ
- 2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์
- 2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ

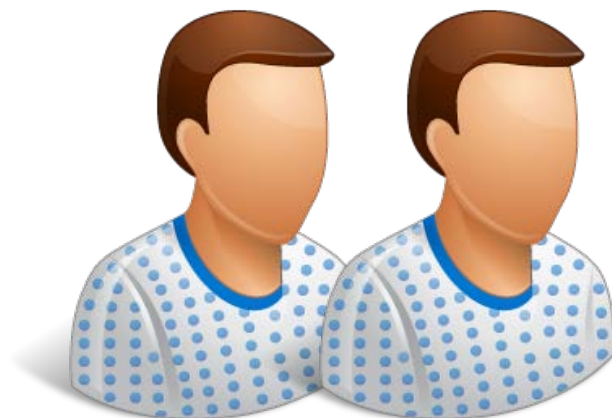
Smart Place

- 1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look

*** BPM: Business Process Management : การบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ ***

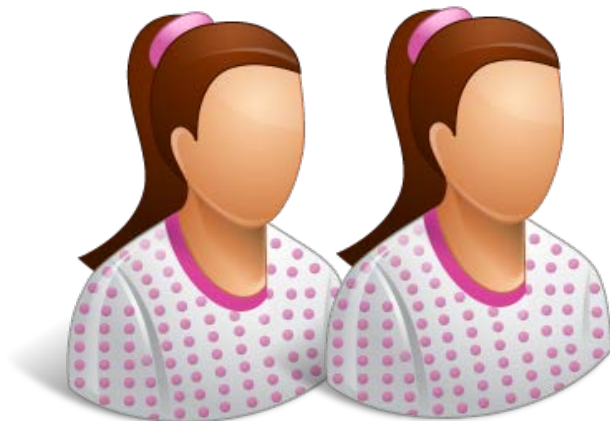
50 นาที

50 นาที



10 นาที

10 นาที

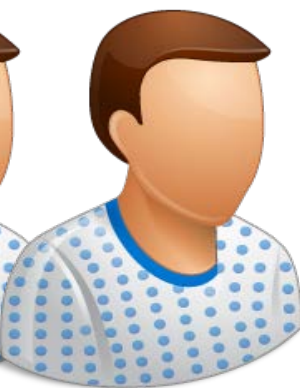


10 นาที

10 นาที

50 นาที

50 นาที



120 นาที

110 นาที

100 นาที

50 นาที



380 นาที เฉลี่ย 95 นาที



120 นาที

50 นาที

50 นาที

10 นาที

10 นาที



120 นาที

70 นาที

20 นาที

10 นาที



220 นาที เฉลี่ย 55 นาที



120 นาที

STAGE**himss Analytics EMRAM****EMR Adoption Model Cumulative Capabilities****7****Complete EMR; External HIE; Data Analytics, Governance, Disaster Recovery, Privacy and Security****6****Technology Enabled Medication, Blood Products, and Human Milk Administration; Risk Reporting; Full CDS****5****Physician documentation using structured templates; Intrusion/Device Protection****4****CPOE with CDS; Nursing and Allied Health Documentation; Basic Business Continuity****3****Nursing and Allied Health Documentation; eMAR; Role-Based Security****2****CDR; Internal Interoperability; Basic Security****1****Ancillaries - Laboratory, Pharmacy, and Radiology/Cardiology information systems; PACS; Digital non-DICOM image management****0****All three ancillaries not installed**

ตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความเชื่อมโยงกับ 5 องค์ประกอบ					ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ / แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ / แผน 12 / นโยบายรัฐบาล					ความเห็นสำนักงาน ก.พ.ร.	
		1	2	3	4	5	แผน แม่บทฯ	แผนฯ 12	นโยบาย รัฐบาล	Digital Transformation		น้ำหนัก (ร้อยละ)	
1	อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน	●	●	●		●	●	●	●			20	▪ น้ำหนัก
2	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	●	●	●		●	●	●	●			10	▪ น้ำหนัก ▪ เกณฑ์
3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันคน	●	●		●	●	●	●	●			20	▪ เกณฑ์
4	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี		●				●	●	●			15	▪ น้ำหนัก
5	ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital	●			●		●	●		●		10	▪ น้ำหนัก
6	ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่	●	●				●	●	●			25	▪ เกณฑ์
รวม												100	





ตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แผนแม่บท/ นโยบายรัฐบาล

แผนระยะยาว / Roadmap (2563-2567)

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566	2567
ค่าเป้าหมาย 1) หน่วยบริการมีผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	-	-	-
2) หน่วยบริการมีผลการดำเนินงานในระดับ Smart Outcome	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
หน่วยบริการมีผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services ร้อยละ 60 (331 แห่ง)	หน่วยบริการมีผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services ร้อยละ 80 (442 แห่ง) (เป้าหมายตามแผนปี 63)	หน่วยบริการมีผลการดำเนินงาน Smart Tools และ Smart Services ร้อยละ 100 (552 แห่ง) (เป้าหมายตามแผนปี 64)

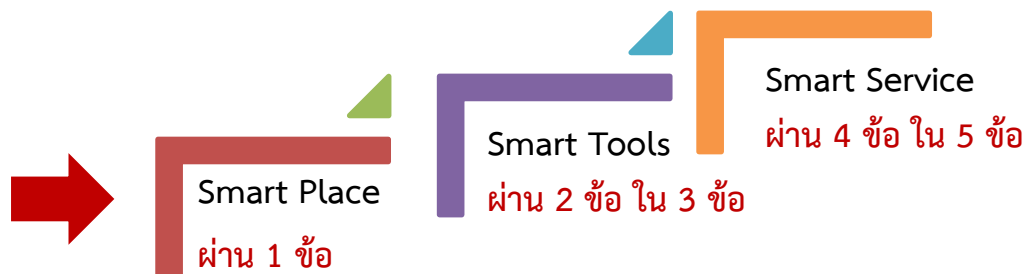
หมายเหตุ

รพ. ระดับ A, S, M1, M2 **80%** จากทั้งหมด 203 = **163 แห่ง**

รพ. ระดับ F1, F2, F3 **50%** จากทั้งหมด 694 = **347 แห่ง**

รพ. นอกสังกัด สป. **80%** จากทั้งหมด 52 = **42 แห่ง**

รวมทั้งหมด = **552 แห่ง (คิดเป็น 100%)**



ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

สามารถเข้าถึงและรับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านช่องทาง online ที่สะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาในการรอคอย
ได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย



ตัวชี้วัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

วิธีการเก็บข้อมูล

- หน่วยบริการในกลุ่มเป้าหมาย รายงานผลการดำเนินงานไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- หน่วยบริการในกลุ่มเป้าหมาย สังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค รายงานผลการดำเนินงานไปยัง ศูนย์เฝ้าระวังกลางของกรม
- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำกับติดตามและให้ความช่วยเหลือด้านการปรับปรุงกระบวนการ

ข้อมูลหน่วยบริการ จำแนกตามจำนวนโรงพยาบาลในแต่ละระดับ ดังนี้

1. รพ. ระดับ A, S, M1, M2 ทั้งหมด 203 แห่ง

ระดับ A	โรงพยาบาลศูนย์	จำนวน 34 แห่ง
ระดับ S	โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน 49 แห่ง
ระดับ M1	โรงพยาบาลทั่วไป	จำนวน 36 แห่ง
ระดับ M2	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 84 แห่ง

2. รพ. ระดับ F1, F2, F3 ทั้งหมด 694 แห่ง

ระดับ F1	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 93 แห่ง
ระดับ F2	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 503 แห่ง
ระดับ F3	โรงพยาบาลชุมชน	จำนวน 98 แห่ง

3. รพ. นอกสังกัด สป. ทั้งหมด 52 แห่ง

(หน่วยบริการสังกัดกรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค)

รวมจำนวนหน่วยบริการทั้งหมด = 949 แห่ง

Smart Hospital สำเร็จได้ด้วย นโยบายและการปรับเปลี่ยน กระบวนการ - ไอทีเป็นเพียงส่วนสนับสนุน

Smart Place

ผ่าน 1 ข้อ

Smart Tools

ผ่าน 2 ข้อ ใน 3 ข้อ

Smart Service

ผ่าน 4 ข้อ ใน 5 ข้อ

ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ

Smart Services

- 3.5 BPM : มีบริการนัดหมายแบบเหลือมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม **อย่างน้อย 1 จุด บริการ** ***กรณี รพ. ไม่มีความแออัดในการรอคอยรับบริการอยู่แล้ว ให้นำว่าดำเนินการข้อนี้แล้ว*
- 3.4 BPM : มีข้อมูลระยะเวลาการรอคอยรับบริการ **อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD**
- 3.3 Less Paper : มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (**OPD ทุกห้องตรวจ : พิมพ์สั่งยาในโปรแกรมจากห้องตรวจไปแสดงยังห้องจัดยาทันที**)
- 3.2 BPM : มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) **อย่างน้อยเริ่มดำเนินการ**
- 3.1 BPM : ยกเลิกการเรียกร้อง**สำเนา**บัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ **อย่างน้อย 1 จุด บริการ กรณี ไม่มีการให้ผู้รับบริการนำสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน มายื่นให้ รพ. อยู่แล้ว ให้นำว่าดำเนินการข้อนี้แล้ว**

Smart Tools

- 2.3 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) **อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ** ***ขอให้เขตสุขภาพ พิจารณาเลือกเครื่องมือ อุปกรณ์ อื่นใดได้ตามความเหมาะสมของงบประมาณ ทักษะของบุคลากร บริบทแต่ละพื้นที่ และอาจยังไม่ถึงขั้นนำข้อมูลเข้าสู่ HIS อัตโนมัติ***
- 2.2 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ **อย่างน้อย 1 จุด** เช่น คิวจุดรอตรวจ/พบแพทย์ ***ขอให้เขตสุขภาพ พิจารณาเลือกช่องทางให้เหมาะสมแต่ละ รพ. อาจเตือนผ่าน Line app. , Mobile app. , SMS*
- 2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิว **ในจุดที่เหมาะสม** เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ ***กรณี รพ. ไม่มีความแออัดในการรอคอยรับบริการอยู่แล้ว ให้นำว่าดำเนินการข้อนี้แล้ว*

Smart Place

- 1.1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โรงพยาบาล Green and Clean & Digital Look ***ขอให้เขตสุขภาพพิจารณากำหนดระดับที่ รพ. ต้องพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital อย่างน้อยระดับพื้นฐานตาม template ตัวชี้วัดปี 62 และกำหนดภาพลักษณ์ ความสวยงาม ดูทันสมัยในยุคดิจิทัล เน้นเพิ่มความสะดวกปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ*



Smart Hospital สำเร็จได้ด้วย นโยบายและการปรับเปลี่ยน กระบวนการ - ไอทีเป็นเพียงส่วนสนับสนุน

ข้อเสนอแนะทางการตรวจราชการ

1. เขตสุขภาพ : กำหนด/ตกลง ร่วมกันภายในเขต (ระหว่าง cio เขต + สสจ. + รพ.)
 - เลือกข้อที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 63
 - เลือกจุดบริการ ที่จะดำเนินการปรับปรุง กระบวนการ
 - รูปแบบการรายงานผล (*ผู้แทน สสจ. ลงพื้นที่ทุก รพ. หรือ ผู้แทน รพ. ที่รู้จักจริง ตอบแบบรายงาน ส่ง สสจ.*)
 - วิธีการติดตาม ตรวจสอบผล
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด :
 - ชี้แจงไปยัง รพ. และให้ความช่วยเหลือ
 - ประสานรวบรวมรายงานผล ส่ง เขต และ กบรส.
 - บันทึกรายงานลงใน e-inspection กองตรวจราชการ

3. กองบริหารการสาธารณสุข :
 - ติดตาม กำกับ และรวบรวมรายงานในภาพรวม (รวบรวมจาก สสจ. และ ไอทีกรม)
 - ให้ความช่วยเหลือ แนะนำด้านการปรับปรุง กระบวนการภายใน รพ.
4. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : ให้ความช่วยเหลือทางเทคนิค
 - กรณีใช้โปรแกรม Smart Health ID ใน กระบวนการยกเลิกเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชน
 - กรณีใช้โปรแกรม Q4U จัดการคิวรอรับบริการ ภายใน รพ.
 - กรณีใช้ H4U เชื่อมกับ Q4U แจ้งเตือนลำดับการ เรียกคิวผ่านโทรศัพท์มือถือ
 - และช่วยประสานติดตามผลการดำเนินงานจาก สสจ. และ ไอทีกรม พร้อมให้คำแนะนำด้านไอที



แผนรองรับนโยบายเร่งรัดของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
http://bps.moph.go.th/new_bps/policy_doc2563

- **ลดแออัด ลดรอคอย ในโรงพยาบาล**
 - **จัดระบบบริการเพื่อลดความแออัด**
 - House model -> http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/5.1%20reduce%20congestion_v3.pdf

Service Excellence	แผนงานที่ 5 : การพัฒนาระบบบริการ			
การพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความแออัด				
Objective KPI	ลดความแออัด ลดการรอคอย ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ระดับ A,S) (1) ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ 40 (2) รพ.มีระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ (3) รพ.มีระบบรับยาที่ร้านยา			
Situation/ Baseline	จำนวนผู้รับบริการ (OPD visit/ ปี) : รพศ. 756,000 ครั้ง รพท. 359,000 ครั้ง รพช.ขนาดใหญ่ 209,000 ครั้ง รพช.ขนาดเล็ก 101,000 ครั้ง			
Strategy มาตรการ	จัดระบบบริการรับยาที่ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)	ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการระบบบริการ		จัดระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างทั่วถึง
Key Activity กิจกรรมหลัก	กปรส.ร่วมกับ สปสช. : กำหนดรูปแบบ และแนวทางดำเนินการ และ เสนอโครงการเบิกจ่าย และประสานหรือเรื่องระเบียบ/ข้อปฏิบัติที่เป็น ข้อจำกัดในการดำเนินการ ศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสาร สป. ร่วมกับ สปสช. และ รพ. : พัฒนาระบบสารสนเทศระหว่าง รพ. ร้านยา กองทุน และผู้ป่วย สสจ. ร่วมกับ สภาเภสัชกรรม : พัฒนาร้านยา และประสานการทำงาน ระหว่างร้านยาและรพ. กำกับการจ่ายยาให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โรงพยาบาล : จัดระบบบริการรับยาที่ร้านยาและกำกับติดตามการ ให้บริการของร้านยา	1. กปรส.+รพศ./รพท. : มีการแจ้งเตือนคิว (Queue) รับบริการ ทุกคลินิก ตามความเหมาะสม 2. กปรส.+รพศ./รพท. : มีระบบนัดคิวหรือเวลา ทุกคลินิก/ผู้ป่วยที่มาตามนัด ยืนยันบัตร ประชาชนเพียงครั้งเดียว ให้รับบริการได้ทุกกระบวนการในวันนั้น 3. กปรส.+สทส.+รพศ./รพท. : มีข้อมูลระยะเวลาให้บริการแต่ละบริการ OPD (Service) ทุก บริการ และปรับปรุงกระบวนการเพื่อลดระยะเวลา (ตรวจสอบจาก Log Server HIS Gateway) 4. กปรส.+รพ. เป้าหมายโครงการ Telemedicine/Telehealth : มีแผน/กระบวนการให้บริการ 5. สทส.+เขตสุขภาพ : พัฒนา Platform กลางและโปรแกรมในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อ และไร้กระดาษ (nRefer : National Referral System)		1. อำเภอเมืองขยายหน่วยบริการปฐมภูมิ ใน รพ.สต. โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแล ประชาชนด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว 2. จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพ ปฐมภูมิ ดูแลประชาชน ด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบของ รพศ./รพท. 3. วางระบบ Green Channel ในรพ. เพื่อรองรับการส่งต่อจากหน่วยบริการ ปฐมภูมิ 4. บริหารจัดการระบบ Logistic เพื่อดูแล ระบบยา Lab
หน่วยงาน	กองบริหารการสาธารณสุข	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.		สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
Small Success	Small success ไตรมาส 1 1. เข้าร่วมโครงการฯ 20 รพ./ 200 ร้านยา 2. กระทรวงมี application รองรับระบบนัดหมายและ คิวออนไลน์	Small success ไตรมาส 2 1. เข้าร่วมโครงการฯ 30 รพ./300 ร้านยา 2 ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ 30 3. - รพศ. รพท. มีข้อมูลระยะเวลาการคอยรับบริการ ทุกจุดบริการ OPD	Small success ไตรมาส 3 1. เข้าร่วมโครงการฯ 40 รพ./400 ร้านยา 2. รพศ. รพท. มีระบบนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา 3. รพศ. รพท. มีช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการใน รูปแบบออนไลน์	Small success ไตรมาส 4 1. เข้าร่วมโครงการฯ 50 รพ/ 500 ร้านยา 2. ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ รพศ./รพท. มีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ 40 3. รพศ. รพท. มีข้อมูลระยะเวลาการคอยรับบริการ จุดคัดกรอง และ จุดพบแพทย์ ลดลง

หน่วยงานหลัก: กองบริหารการสาธารณสุข ศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสาร สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และกรมการแพทย์

ไตรมาส 1

1.1 กระทรวงมี application รองรับระบบนัดหมายและคิวออนไลน์

ไตรมาส 2

2.1 รพศ. รพท. มีข้อมูลระยะเวลา รอคอยรับบริการ ทุกจุดบริการ OPD

ไตรมาส 3

3.1 รพศ. รพท. มีระบบนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา

3.2 รพศ. รพท. มีช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการในรูปแบบออนไลน์

ไตรมาส 4

4.1 รพศ. รพท. มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการ จุดคัดกรอง และจุดพบแพทย์ ลดลง

Thank you!