

การขับเคลื่อนเชิงระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุข(CIO)
การขับเคลื่อนเชิงระบบ **3** หมอ(“คนบุรีรัมย์ทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน”)



นพ.ศิลา จิรวิกรานต์กุล
ผู้อำนวยการ รพ.ช่านิ ปฏิบัติราชการนายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)



Chief Information Officer : CIO

นายแพทย์ศिला จิรวิกรานต์กุล

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
ประธานคณะกรรมการ CIO





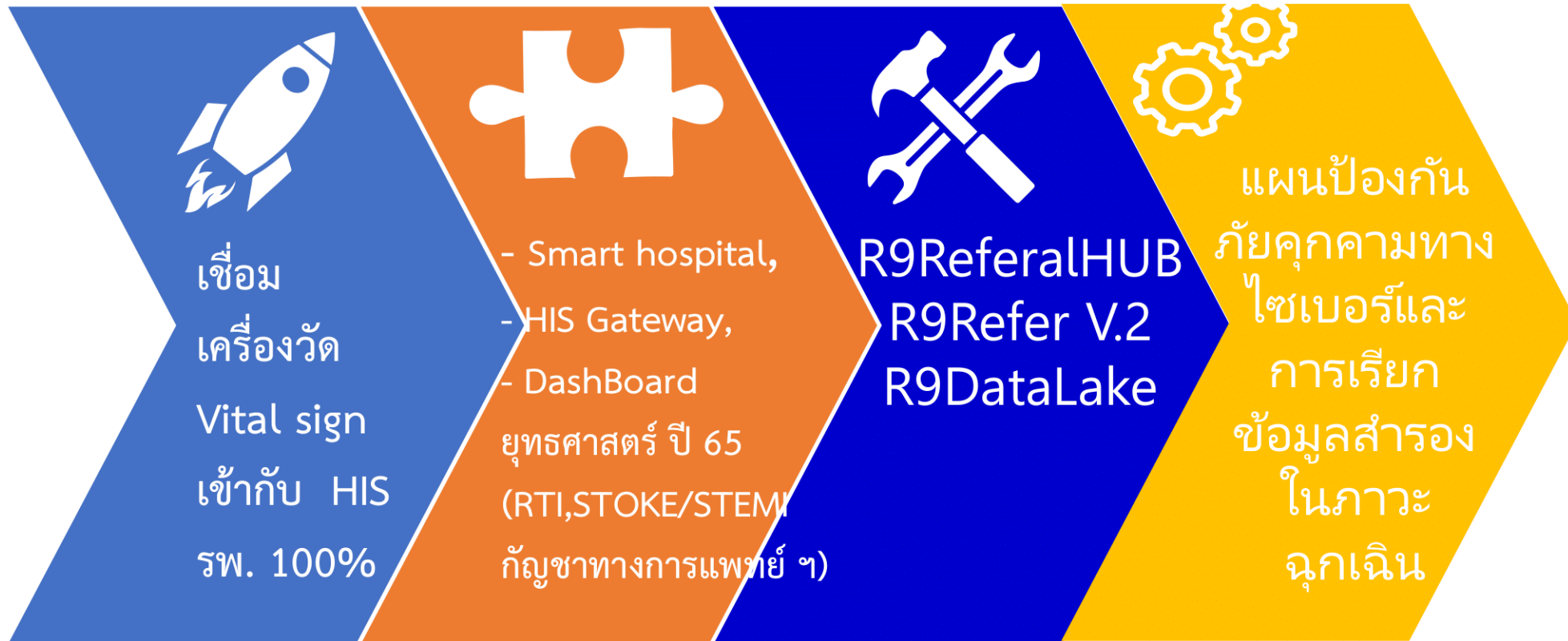
หน่วยงานหลัก: กรรมการ CIO

หน่วยงานร่วม:

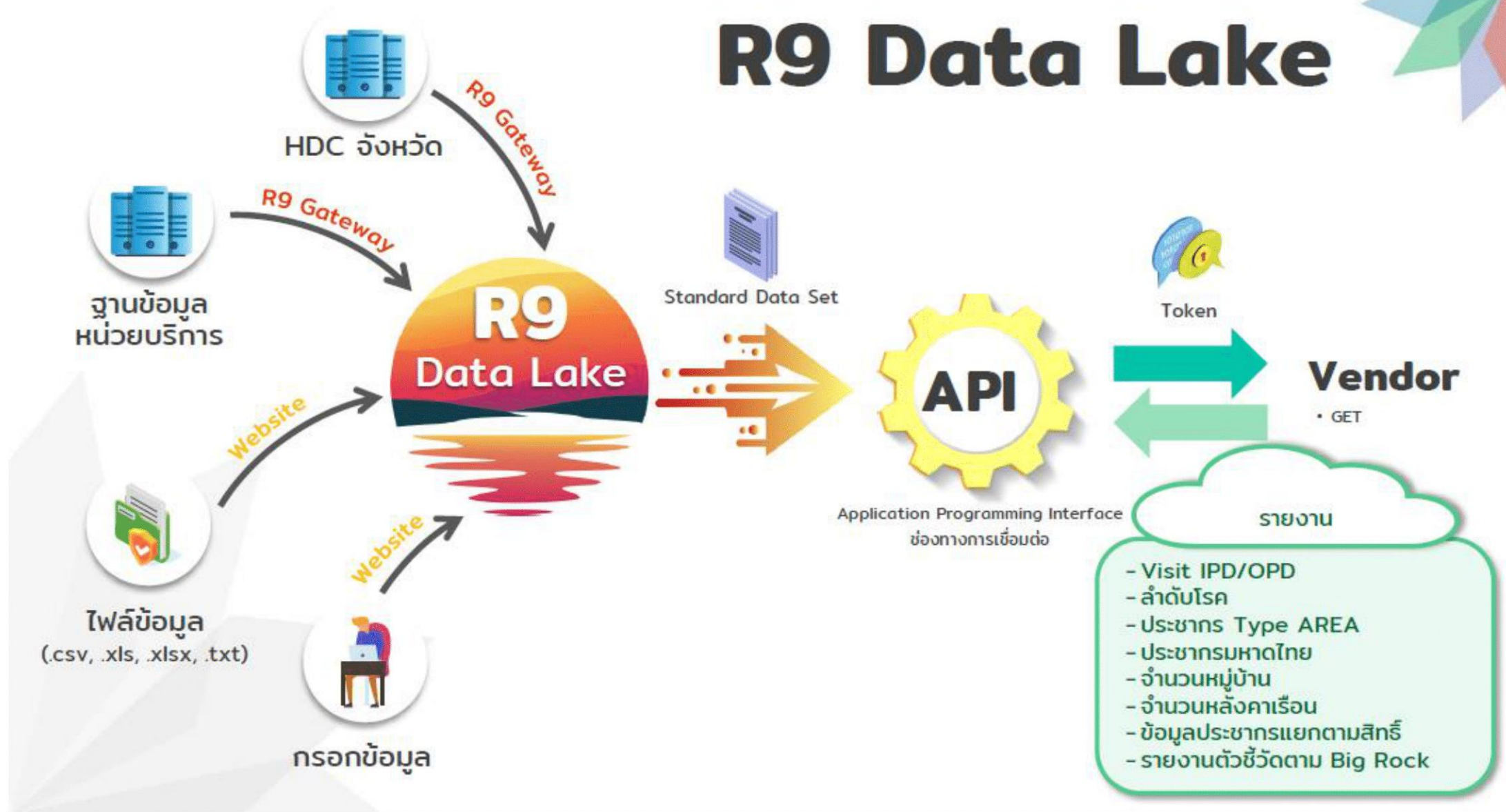
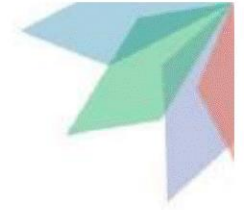
การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบสารสนเทศ Smart Hospital

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด	1.ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2.ลดระยะเวลาตรวจของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3.ระบบสารสนเทศ ของ รพ.			
สถานการณ์/ ข้อมูลพื้นฐาน	1.ระยะเวลาการตรวจใน รพ.มากกว่า 4 ชม. 2.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่า 80 %			
มาตรการ /Value chain	Smart Place/Infrastuctre	Smart Tools	Smart Service	Smart Outcome
กิจกรรม หลัก	- รพ.มีการดำเนินการ Green&Clean Hospital - รพ.มีการตกแต่ง ดำเนินการ Digital Look - ใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ สนับสนุนการทำงาน ในจุดที่ไม่ต้อง มีการตัดสินใจ => KIOSK ที่จุดคัดกรอง	- Queue System => Online appointment , นัดหมาย เหลื่อมเวลา - เชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ - Paperless OPD , IPD, - Security , Backup	- Smart Identify - บริการมีมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ลดเวลารอคอย - มีข้อมูลระยะเวลารอคอย	- ข้อมูลโรงพยาบาลเชื่อมโยงกันทุกระบบแบบ Realtime - ผู้รับบริการได้รับข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม ปลอดภัย
ผู้รับผิดชอบ	กรรมการ CIO			
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
	- รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการ ปรับภูมิทัศน์ digital look 50% ของ จำนวน รพ. - รพ.ทุกแห่งดำเนินการจัดหาระบบ Queue และ ตู้ KIOSK ให้ครบถ้วน - รพ.ทุกแห่งมีแผนรองรับการโจมตี Malware และ Restore Data ในภาวะฉุกเฉินด้านสารสนเทศ - พัฒนา Gateway (API) Connect HIS ของ รพ.	- รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการ เชื่อม HIS Gateway 100% - รพ.ทุกแห่ง ดำเนินการ ปรับภูมิทัศน์ digital look ครบ 100 % - รพ.ทุกแห่งดำเนินการ Q-display ในจุด แออัด - เชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์ Vital Signเข้าสู่ HIS 100 % - DashBoard ยุทธศาสตร์ ปี 65 - R9 Data lake	- เชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์ Vital Sign เข้าสู่ HIS 100 % - รพ.ทุกแห่งดำเนินการ Q-display ในจุดแออัด 100 % - ขยายผลระบบนัดหมาย Online ทุก รพช. - รพ.ทุกแห่ง มีและใช้งาน ระบบ R9 Referral HUB	- รพช.ทุกแห่งมีระบบ นัด online - รพ.ทุกแห่ง เชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์ Vital Signเข้าสู่ HIS 100 % - รพ.ทุกแห่งมีความพร้อมในการรองรับสถานะฉุกเฉินด้านสารสนเทศ

แนวทางดำเนินงาน ปี 65



R9 Data Lake





DASHBOARD





สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์



3 หมอ

ประเด็น

“คนบุรีรัมย์ทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน”

หน่วยงานหลัก : งานพัฒนาคุณภาพฯ

ประเด็น คนบุรีรัมย์ทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน

เป้าหมาย	1. ร้อยละ 100 ของครอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน		2. ร้อยละ 70 ของครอบครัวที่มี LTC มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	
สถานการณ์	1. ครอบครัวทั้งหมด จำนวน 468,483 ครอบครัว 2. ครอบครัวที่มี LTC จำนวน 7,777 ครอบครัว	1. หมอ 1 (อสม. จำนวน 27,834 คน) 2. หมอ 2 (จนท.ปฐมภูมิ จำนวน 1,376 คน) 3. หมอ 3 (หมอ MD จำนวน 252 คน)	ครอบครัว LTC ผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิต ระดับดี จำนวน 4,928 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 63.36	
มาตรการ	อสม. คู่กับหมอ (Tele health)	หมอ 2 นักจัดการสุขภาพโดย IT และ New Normal	เพิ่มพูนทักษะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	
กิจกรรม	ระดับตำบล 1. ฟื้นฟู อสม. หมอประจำบ้าน 2. เสริมศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ IT (คู่กับหมอ ทุกที่ ทุกเวลาด้วย IT) 3. คัดกรองครอบครัว LTC และทำ Family Care Plan	ระดับอำเภอ อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรนักจัดการสุขภาพ โดย IT และ New Normal ระดับตำบล 1. สนับสนุนการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม., H4U อสม.ออนไลน์, พันภัย, สูงวัยสมองดี ฯลฯ 2. พัฒนฐานข้อมูลครอบครัว LTC	ระดับจังหวัด สนับสนุนให้แพทย์อบรม FM (In-Service Training, Short Course, Basic Course) โดยสถาบันหลัก ของจังหวัด ระดับอำเภอ สนับสนุนแพทย์ FM ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ และร่วมทีม 3 หมอ	
Small Success	ไตรมาส 1 70% ของครอบครัวมีหมอ ประจำตัวครบ 3 คน	ไตรมาส 2 1) 100% ของครอบครัวมีหมอประจำตัวครบ 3 คน 2) 50% ของครอบครัว LTC ผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิตระดับดี	ไตรมาส 3 60% ของครอบครัว LTC ผ่านเกณฑ์ คุณภาพชีวิตระดับดี	ไตรมาส 4 70% ของครอบครัว LTC ผ่านเกณฑ์ คุณภาพชีวิตระดับดี

คนบุรีรัมย์ทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัว 3 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เป้าหมายหลัก : 1. ร้อยละ 100 ของครอบครัวมีหมอประจำตัว 3 คน

2. ร้อยละ 70 ของครอบครัวที่มี LTC มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กลยุทธ์ที่ 1 อสม. คู่กับหมอ (Tele health)

กลยุทธ์ที่ 2 หมอ 2 นักจัดการสุขภาพ โดย IT และ New Normal

กลยุทธ์ที่ 3 เพิ่มพูนทักษะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นนักวางแผนสุขภาพ

มาตรการ/กิจกรรมหลัก

1. เสริมศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้าน IT

2. สนับสนุนการใช้แอปพลิเคชัน เทคโนโลยีสุขภาพ สมาร์ท อสม. โดย IT และ New Normal

3. สนับสนุนแพทย์ FM ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ และร่วมทีม 3 หมอ

บทบาทหน้าที่

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
สนับสนุนให้แพทย์อบรม FM (In-Service Training, Short Course, Basic Course) โดยสถาบันหลักของจังหวัด	1. อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรนักจัดการสุขภาพ โดย IT และ New Normal 2. สนับสนุนแพทย์ FM ปฏิบัติงานประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ และร่วมทีม 3 หมอ	1. ฟันฟู อสม. หมอประจำบ้าน 2. เสริมศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ IT (คู่กับหมอ ทุกที่ ทุกเวลาด้วย IT) 3. คัดกรองครอบครัว LTC และทำ Family Care Plan 4. สนับสนุนการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม., H4U, อสม.ออนไลน์, ฟันภัย, สูงวัยสมองดี ฯลฯ 5. พัฒนาฐานข้อมูลครอบครัว LTC (กรมอนามัย/ สปสช./Hos)

THANK YOU