

๖. ยุทธศาสตร์อำเภอร่องเต่างาย

๖.๑ กำหนดทิศทางขององค์กร

วิสัยทัศน์ของอำเภอร่องเต่างาย

“องค์กรบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนและทันสมัย ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง สุขุมชน สุขภาวะ ระดับแนวหน้าของเขตภายในปี ๒๕๗๐”

ค่านิยม (Core Value) /ปรัชญาค่านิยมร่วมขององค์กร

T : Trust and Respect ร่วมสร้างความเชื่อมั่นและให้เกียรติผู้รับบริการ

H : Holistic care and Happiness การดูแลแบบองค์รวมและทำงานอย่างมีความสุข

U : Unity ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

N : Non stop การทำงานอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้สิ่งใหม่ และพัฒนาตลอดเวลา

G : Goal มีเป้าหมายเดียวกัน

พันธกิจ

๑. เป็นองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยและประชาชนรื่องเต่างายแบบองค์รวม ได้คุณภาพ
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่มีความสุข
๓. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพตามธรรมาภิบาล ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย
๔. พัฒนาศักยภาพภาครัฐเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

เป้าประสงค์

องค์กรบริการสุขภาพแบบองค์รวมมีคุณภาพระดับแนวหน้าภายในจังหวัด ด้วยเทคโนโลยี ดิจิตอลที่ทันสมัย ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วมการสร้างสุขภาพให้กับประชาชน ประชาชนเข้าถึงบริการ รับรู้ข้อมูล ที่ถูกต้อง บูรณาการความเชื่อด้านสุขภาพให้ประชาชนรื่องเต่างายสุขภาพดีสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้

๖.๒ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่เป็นจุดเน้น (Pin point) ของอำเภอร่องเต่างาย ในปี ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. การส่งเสริมพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี SMART KIDS (เข้าถึง ครอบคลุม)
๒. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ACS, Stroke, Sepsis จากชุมชนเข้าสู่สถานบริการและการฟื้นฟูในชุมชน
๓. สร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร
๔. การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการตามมาตรฐานคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
๕. การพัฒนา Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital

๖.๓ ยุทธศาสตร์ในการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : ส่งเสริมให้ประชาชนทุ่งยางแดงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย เข้าถึงบริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน

- เป้าหมาย**
๑. ประชาชนทุ่งยางแดงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL)
 ๒. ประชาชนทุ่งยางแดงเข้าถึงการบริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานสาธารณสุข
 ๓. เด็กทุ่งยางแดงสุขภาพดี พัฒนาการสมวัย
 ๔. มีสื่อสุขภาพที่ทันสมัย เข้าถึงง่ายและสะดวก ตามบริบทพื้นที่
 ๕. ภาคีเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งสู่ชุมชนสุขภาพ

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๑. การใช้ระบบข้อมูลสุขภาพในการติดตามการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุก
๒. การผลิตสื่อ ปรับกระบวนการทัศน์ บูรณาการหลักศาสนาเชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพ
๓. ภาคีเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งสู่ชุมชนสุขภาพ

ตัวชี้วัด (KPI)

๑. เด็กแรกเกิด - ๕ ปี มีสุขภาพดีผ่านเกณฑ์รายบุคคลครบทั้ง ๕ ด้าน (พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ไม่มีภาวะซีด ฟันดีไม่มีผุ วัคซีนครบ)
๒. สพด.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการพัฒนาเด็ก ๔H ร้อยละ ๑๐๐
๓. จำนวนผู้ป่วยได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐
๔. มีนวัตกรรมสื่อความรู้สุขภาพในรูปแบบต่างๆ จำนวน ๕ เรื่อง
๕. สร้างจิตอาสาด้านสุขภาพในการกลุ่มผู้นำศาสนา ตำบลละ ๑ ทีม

Objectives Key results (OKRs)

๑. มีสื่ออย่างน้อย ๑ เรื่องในปี ๒๕๖๗ (การให้ความรู้เรื่องวัคซีน ฟันดี สูงดีสมส่วน)
๒. ประเมินสื่อสุขภาพทางโซเชียลจากจำนวนยอดวิว ๑,๐๐๐ วิว ในปี ๒๕๖๖
๓. มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพในมัสยิด ๑ ครั้ง/เดือน
๔. อัตราความเข้าใจของประชาชนต่อสื่อด้านสุขภาพ ร้อยละ ๘๐ (จากแบบทดสอบ)
๕. จำนวนผู้รับชมคลิป Tiktok เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐/ ไตรมาส
๖. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

กิจกรรมหลักและกระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	กระบวนการดำเนินงาน
<p>๑. ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค และเตือนภัยสุขภาพ</p>	<p>๑. จัดทำข้อมูลและฐานข้อมูลพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพ ๒. จัดทำเครื่องมือการฝ้าระวังแต่ละงาน ๓. การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพสื่อต่างๆ ที่ทันสมัย ตามบริบท ๔. มีระบบข้อมูลเตือนภัยสุขภาพตามฤดูกาลหรือตามความเสี่ยงสุขภาพ ๓. ประชาชนและเครือข่าย เข้าถึงข้อมูลระบบเตือนภัยสุขภาพและระบบข้อมูลสุขภาพ ด้วยความเข้าใจและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพผ่านทาง หน้าเว็บพ. เพจ facebook Tiktok Youtube หรือทางสื่อที่ประชาชนเข้าถึงแต่ละกลุ่มอายุ</p>
<p>๒. บูรณาการกระบวนการทำงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงบริการภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม</p>	<p>๑. การคืนข้อมูลในชุมชน/ทำประชาคม ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมพร้อมกำหนดทิศทาง นโยบายในการขับเคลื่อนและเผยแพร่นโยบายลงสู่ชุมชน โดยชุมชนเอง ๓. วางมาตรการ/แนวทางแผนชุมชนตามปัญหากลุ่มวัย (EPI, Smart kids, ANC, NCD, ACS, Trauma, LTC) ๔. ประสานเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในชุมชน ๕. การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ การเข้าใจ เมตตาเข้าถึงปัญหาความต้องการของประชาชน บูรณาการความรู้ ความเข้าใจ สร้างความเชื่อมั่น ศรัทธา ที่ทันสมัยและความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ๖. หมอพื้นบ้าน/ผู้นำชุมชน ศาสนาและเครือข่ายสุขภาพผ่านการอบรมการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ ที่ทันสมัยและความปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ ๗. ประเมิน ควบคุม กำกับติดตาม /นิเทศโดยทีม</p>
<p>๓. การสร้างความรอบรู้ และพัฒนาการสร้างสื่อที่ทันสมัยตามบริบท</p>	<p>๑. สร้างความรอบรู้ตามปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยในชุมชน ๒. พัฒนาการใช้สื่อสุขภาพที่ทันสมัยและเพิ่มช่องทางสื่อให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน (Tiktok Facebook clip) ๓. สร้างแรงจูงใจ/ประกาศให้กับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่าย ๔. ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมในชุมชน</p>
<p>๔. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน</p>	<p>๑. จัดแหล่งศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน มีสื่อบุคคลต้นแบบ ๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๓. สร้างแรงจูงใจ/ประกาศให้กับกลุ่มเป้าหมายและเครือข่าย</p>
<p>๕. เสริมสร้างความยั่งยืน</p>	<p>๑. เชิดชูโรงเรียน หมู่บ้าน ตำบล บุคคลต้นแบบ อย่างต่อเนื่อง ๒. ส่งเสริมให้เป็นแหล่งเรียนรู้ โรงเรียน หมู่บ้าน/ตำบล</p>

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและทันสมัย

เป้าหมาย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและทันสมัย (ปลอดภัย สะดวก รวดเร็ว
พึงพอใจ ในรูปแบบใกล้บ้านใกล้ใจ)

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ SERVICE PLAN ตามจุดเน้น (ACS, STROKE, SEPSIS)
๒. จัดระบบบริการ พัฒนาระบบข้อมูล อย่างไร้รอยต่อ
๓. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพในการให้บริการตามมาตรฐานแบบองค์รวม

ตัวชี้วัด (KPI)

๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) ≤ ๗
๒. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
๓. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ≤ ๘
๔. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ≤ ๒๖
๕. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพ $\geq ๘๕\%$
๖. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ นอภษาหรือเท่ากับ ๒๘ วัน $\leq ๓.๖:๑,๐๐๐$ ทารกเกิดมีชีพ
๗. อัตราส่วนการตายของมารดา ≤ ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๘. ร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq ๒๐\%$ (เสี่ยงสูง) หลังได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง
๙. มี รพ.สต./PCU ต้นแบบ อย่างน้อย ๑ แห่ง
- ๑๐ ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ที่มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการตรวจคัดกรอง
๑๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของอสม.ในหมู่บ้านเป้าหมายได้รับการเรียนรู้เรื่องโรคเรื้อน
๑๒. อัตราการคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรค ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) ร้อยละ ๙๐
๑๓. ผู้ป่วย HT, DM สามารถควบคุมโรคได้ ร้อยละ ๔๐
๑๔. ร้อยละความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ร้อยละ ๘๐

Objectives Key results (OKRs)

๑. จำนวนผู้ป่วย NCD รายใหม่ลดลง ร้อยละ ๒๐ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๒. ผู้ป่วย NCD มีความรู้ในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง (จากการสำรวจกลุ่ม NCD ที่เข้าร่วมโครงการ)
๓. มีโปรแกรมในการดูแลประวัติการรับบริการของผู้ป่วย ร้อยละ ๑๐๐
๔. ผู้ป่วย NCD มีภาวะแทรกซ้อนลดลงจากเดิม ร้อยละ ๒๐
๕. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Fast track) เข้ารับบริการทันเวลา ร้อยละ ๘๐
๖. มีการส่งต่อผู้ป่วยจากหมอบ้าน ฯลฯ ที่ผ่านการอบรม อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
๗. ผู้ป่วย stroke ได้รับการดูแลเข้าสู่ระบบ IMC ร้อยละ ๗๐

กิจกรรมหลักและกระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	กระบวนการดำเนินงาน
๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ SERVICE PLAN ตามจุดเน้น (ACS, STROKE, SEPSIS)	๑. ประชุมชี้แจงบุคลากรทุกระดับ/แต่งตั้ง/กำหนดผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน แต่ละ Service plan ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน รพ.สต. สู่ รพ. เป็นลายลักษณ์อักษร ๒. จัดทำแนวทาง/CPG การปฏิบัติงานสู่ผู้ปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน รพ.สต. สู่ รพ. เป็นลายลักษณ์อักษร ๓. การจัดการฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศที่ทันสมัยรวดเร็ว สะดวกและง่ายตาย ๔. แผนพัฒนาบุคลากร/ประเมินสมรรถนะบุคลากร ๕. นิเทศ ติดตามหน้างาน ทุกเดือน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ทันถ่วงที โดยใช้ R๒R และการนิเทศหน้างาน ๖. คำนวณข้อมูลสุขภาพ จัดเวทีประชาคม ๗. พัฒนาระบบงานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและเกิดผลสัมฤทธิ์
๒. จัดระบบบริการ และ เครือข่ายแบบผสมผสานอย่าง ไร้รอยต่อ	๑. วางระบบบริการจาก รพ.ศูนย์ รพช. รพ.สต. สู่ ชุมชน ๒. พัฒนาระบบการดูแลที่รวดเร็ว การค้นหาผู้ป่วย การส่งต่อที่รวดเร็วมี คุณภาพ ๓. การบริหารโครงสร้างพื้นฐานให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน ๔. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนนำส่ง ๕. พัฒนาระบบสนับสนุนบริการให้มีมาตรฐาน การจัดการฐานข้อมูลที่ เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศ
๓. เจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพใน การให้บริการ ผู้รับบริการมี ความประทับใจ	๑. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรรายบุคคลตาม Service plan ๒. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ๓. นิเทศ ประเมินหน้างาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : สร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

เป้าหมาย เป็นองค์กรพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ มีประสิทธิภาพได้อย่าง เป็นรูปธรรม เจ้าหน้าที่มีความสุข เป็นต้นแบบสุขภาพดี

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

- พัฒนาสมรรถนะบุคลากร ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ทันสมัย ทันเหตุการณ์ปัจจุบัน
- ส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรม เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ R๒R
- ส่งเสริมความมั่นคงในอาชีพค่าตอบแทนที่เหมาะสม สวัสดิการที่ดี ความก้าวหน้าใน วิชาชีพ ภาระงาน และความสุขของบุคลากรในองค์กร

ตัวชี้วัด (KPI)

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความร่วมมือ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕
2. รพ./สสอ./รพ.สต. มีผลงานวิชาการ R๒R ส่งนำเสนออย่างน้อยหน่วยงานละ ๑ เรื่อง ร้อยละ ๕๐
3. ลูกจ้างเหมาบริการได้รับการประเมินผลงานและเลื่อนเงินเดือน ร้อยละ ๑๐๐

Objectives Key results (OKRs)

1. บุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ร้อยละ ๒๐
2. อัตราการบาดเจ็บจากการทำงานลดลงทุกไตรมาส
3. BMI ของบุคลากรทุกคนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๕๐
4. บุคลากรมีอัตราการเป็นโรค NCD ลดลง/ควบคุมได้ ร้อยละ ๘๐
5. บุคลากรเรียนรู้ E-learning ดิจิทัล ร้อยละ ๘๐
6. ความผูกพันต่อองค์กร ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๕
7. หน่วยงานมีนวัตกรรมสื่อให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ จำนวนอย่างน้อยหน่วยงานละ ๒ เรื่อง ร้อยละ ๖๐
8. บุคลากรมีทักษะด้านการสื่อสารที่ทันสมัย ตามบริบทพื้นที่

กิจกรรมหลักและกระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	กระบวนการดำเนินงาน
๑. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามจุดเน้น	๑. มีระบบบริหารจัดการ HR มีโครงสร้าง บทบาท หน้าที่ ที่ชัดเจน ๒. พัฒนาศักยภาพ สมรรถนะ บุคลากรตามมาตรฐานงานและปัญหา ๓. การประเมินสมรรถนะงานโดยการนิเทศหน้างาน ๔. มีระบบประเมินสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)
๒. ส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรม	๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรม/ให้ความรู้ เวทีแลกเปลี่ยน ๒. จัดตั้ง Clinic Research โดยมีพี่เลี้ยง ที่มีความรู้/ประสบการณ์ ในการให้คำปรึกษา
๓. พัฒนาให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผ่านระบบ E-learning	๑. จัดตั้งทีมดูแลระบบ E-learning (IT, HR, ทีมหลักของแต่ละ excellence) ๒. ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ๓. กำหนดรูปแบบของระบบ (การลงทะเบียน และการประเมินการเรียนรู้) ๔. รวบรวมผลการใช้งานระบบ (สถิติการใช้งานและผลการประเมินความรู้) ๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๔. ส่งเสริมความมั่นคงในอาชีพ และความสุขของบุคลากรในองค์กร	๑. มีระบบการให้สิทธิประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพ ๒. มีระบบในการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ อาทิ สวัสดิการ ค่าตอบแทน ทั้งบุคลากรและคนในครอบครัว และการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษตามนโยบาย Quick Win ๓. การวางระบบความก้าวหน้าในสายงาน และแผนการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ๔. ประเมินผลงานปีละ ๒ ครั้ง เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนกลุ่มลูกจ้างเหมาบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การพัฒนาระบบบริการ Digital Transformation ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ที่ทันสมัยได้มาตรฐานตามหลักธรรมาภิบาล

เป้าหมาย เป็นองค์กรบริการด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็วและทันสมัย

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบเทคโนโลยีในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็วและทันสมัย
๒. มีระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างภายในองค์กรและเครือข่าย
๓. การบริหารจัดการแบบมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัด (KPI)

๑. รพ.ผ่านเกณฑ์ PATANI SMART HOSPITAL ระดับ ๓
๒. ผู้รับผิดชอบงาน IT ระดับ คป.สอ.สามารถสร้างโปรแกรมที่ตอบสนองต่อผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ ๒ โปรแกรม
๓. มีการดำเนินงานหลักธรรมาภิบาล ทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๑๐๐
๔. ระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอทุ่งยางแดง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข
๕. หน่วยบริการทุกแห่งผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

Objectives Key results (OKRs)

๑. มีการแต่งตั้งคณะทำงาน (Cyber / PDPA / Data Governance) ระดับอำเภอ พร้อมกำหนดมาตรการ การใช้ระบบข้อมูลเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล
๒. โรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงข้อมูล ผ่าน API หมอพร้อม และ เชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ Sub Data Center สสจ. ผ่าน Agent หมอรู้จักคุณ ข้อมูลเข้าระบบไม่น้อยกว่า ๙๐%
๓. รพ.สต. ทุกแห่ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูล มายังฐานข้อมูลกลาง ระดับจังหวัดไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐
๔. สามารถใช้ระบบ PHR, HIE, TELEMED อย่างน้อย ๑ ระบบ
๕. โรงพยาบาลมีการดำเนินการเป็นไปตามมาตรฐาน HAIT ด้าน IT Risk Management System และ Information Security Management (HAIT หมวด ๒,๓)

กิจกรรมหลักและกระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	กระบวนการดำเนินงาน
<p>๑. การพัฒนาระบบบริการ Digital Transformation ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ข้อมูล สุขภาพ และเจ้าหน้าที่เข้าถึงระบบฐานข้อมูลสุขภาพได้ รวดเร็ว</p>	<p>๑. พัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลระดับอำเภอ (Data Center) ๒. พัฒนาระบบการบริการ Smart Hospital และ HAIT ๓. มีระบบการจัดการความรู้ สื่อ/วิดีโอ การใช้งานระบบต่าง ๆ ตลอดจน แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ๔. มีการจัดประชุมชี้แจง/พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๕. พัฒนาระบบการให้ความรู้และข้อมูลการให้บริการผ่าน Line Official ของ รพ. ๖. สร้างระบบนัด Online ในแต่ละหน่วยงานของ รพ. ๗. มีระบบการคัดกรองตนเองแบบออนไลน์ ๘. การประเมินผลการใช้โปรแกรม ระบบต่างๆ ที่พัฒนาและนำไปใช้</p>
<p>๒. พัฒนาระบบการปฏิบัติงานการจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลอย่างมีคุณภาพ</p>	<p>๑. จัดตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบเพิ่มข้อมูลและรายได้กองทุนต่างๆ และ บทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ๒. พัฒนาองค์ความรู้เรื่องการบันทึกข้อมูลคุณภาพ ๓. การเฝ้าระวังและติดตามผลการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ๔. รายงานผลให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ</p>
<p>๓. การพัฒนาทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้กับบุคลากร</p>	<p>๑. การทำความเข้าใจองค์ความรู้เรื่อง Digital Transformation ๒. การนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ๓. การประเมินผลการใช้ Digital Transformation โปรแกรม หรือระบบ ต่างๆ</p>
<p>๔. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและการบริการตามมาตรฐานคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>	<p>๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้ดีขึ้นภายใต้บริบทพื้นที่ ๒. สนับสนุนการทำงานร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๓. สร้างการมีส่วนร่วมและเพิ่มบทบาทของภาคประชาชนและเครือข่ายสุขภาพในการสนับสนุนพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>