**ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน HAIT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมวด** | ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | |
| **แผนที่** | การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ | |
| **ระดับการแสดงผล** | อำเภอ/โรงพยาบาล | คะแนน : 10 |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (HAIT) | |
| **คำนิยาม** | **โรงพยาบาล** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน  ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  **HAIT** (Healthcare Accreditation Information Technology) หมายถึง  คุณภาพสถานพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ตามกรอบการพัฒนา คุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital IT Quality Improvement  Framework (HITQIF v2, Feb.2021) และฉบับเพิ่มเติม (HAIT plus)  **ยื่นขอรับรอง HAIT** หมายถึง โรงพยาบาลดำเนินกระบวนการยื่นขอรับรอง HAIT  ตามขั้นตอนและได้รับการตรวจเยี่ยมหรือตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทุกระดับการขอรับรอง  การดำเนินการยื่นขอรับรอง HAIT ตามขั้นตอนขอรับรองการตรวจเยี่ยม หรือ ขอ รับรองการตรวจประเมินตามที่สมาคมเวชสารสนเทศไทย Thai Medical Informatics  Association (TMI) กำหนด ดังต่อไปนี้  **ขั้นตอนขอรับรองการตรวจเยี่ยม**  1. โรงพยาบาลพร้อมรับการตรวจเยี่ยม ให้ติดต่อประสานมายังสมาคม TMI ทางอีเมล official@tmi.or.th โดยแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน ก่อนกำหนดการที่คาดว่าจะขอรับการ ตรวจเยี่ยมฯ  2. ผู้ประสานงานของสมาคม TMI แจ้งกำหนดนัดหมายวันตรวจเยี่ยม พร้อมแจ้ง รายชื่อผู้เชี่ยวชาญสมาคม TMI 3 ท่าน ทางอีเมลของผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ระบุ  3. ผู้ประสานงานของสมาคม TMI ส่งมอบแนวทางการนำเสนอการพัฒนาคุณภาพ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล ทางอีเมลของผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ระบุ  4. โรงพยาบาลจัดส่งเอกสารนำเสนอตามแนวทางการนำเสนอฯ แก่ทีมผู้เชี่ยวชาญ สมาคม TMI ทางอีเมล official@tmi.or.th และอีเมลที่ได้รับแจ้งจากผู้ประสานงานของสมาคม  TMIก่อนวันตรวจเยี่ยมอย่างน้อย 1-2 วัน  5. โรงพยาบาลเตรียมเอกสาร จำนวน 3ชุด (Paper) ในวันตรวจเยี่ยม เพื่อประกอบการ นำเสนอ และการตรวจสอบสำหรับทีมตรวจเยี่ยมสมาคม TMI  6. โรงพยาบาล**ได้รับการตรวจเยี่ยม**จากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ขั้นตอนขอรับรองการตรวจประเมิน**  1. โรงพยาบาลพร้อมรับการตรวจประเมิน ให้ติดต่อประสานมายังสมาคม TMI  ทางอีเมล official@tmi.or.th โดยแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน ก่อนกำหนดการที่คาด ว่าจะขอรับการตรวจประเมินฯ  2. ผู้ประสานงานของสมาคม TMI แจ้งกำหนดนัดหมายวันตรวจประเมิน พร้อม แจ้งรายชื่อผู้เชี่ยวชาญสมาคม TMI 3 ท่าน ทางอีเมลของผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ระบุ  3. สมาคม TMI ส่งมอบแนวทางการนำเสนอการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยี สารสนเทศในโรงพยาบาล ทางอีเมลของผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ระบุ  4. โรงพยาบาลจัดส่งเอกสารนำเสนอตามแนวทางการนำเสนอฯ แก่ทีมผู้เชี่ยวชาญ สมาคม TMI ทางอีเมล official@tmi.or.th และอีเมลที่ได้รับแจ้งจากผู้ประสานงานของ สมาคม TMI ก่อนวันตรวจประเมินอย่างน้อย 1-2 วัน  5. โรงพยาบาลเตรียมเอกสาร จำนวน 3 ชุด (Paper) ในวันตรวจประเมิน เพื่อ ประกอบการนำเสนอ และการตรวจสอบสำหรับทีมตรวจประเมิน  6. โรงพยาบาล**ได้รับการตรวจประเมิน**จากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : จำนวนโรงพยาบาลที่**ได้รับการตรวจเยี่ยม หรือตรวจประเมิน**อย่างน้อย 1 ครั้งภายในปีงบประมาณ  พ.ศ. 2567 รวมกับจำนวนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองผลการประเมินผ่านเกณฑ์ HAIT แล้วและยังมีอายุการรับรอง คงเหลือไม่น้อยกว่า 1 ปี ณ สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เทียบกับจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่เปิดให้บริการ   |  |  | | --- | --- | | ปีงบประมาณ 67 | ปีงบประมาณ 68 | | 18 แห่ง  (ได้รับการตรวจเยี่ยม/รับประเมิน/ผ่านการประเมิน) | 18 แห่ง  (ได้รับการประเมิน/ผ่านการประเมิน) | | |
| **วัตถุประสงค์** | 1. เพื่อยกระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้ได้มาตรฐาน HAIT ตามความ เหมาะสมกับขนาดและบริบทของโรงพยาบาล  2. เพื่อลดความเสี่ยงในการถูกคุกคามความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ด้านสาธารณสุข 3. เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ และภาพลักษณ์ในการใช้บริการด้านสาธารณสุข 4. เพื่อให้โรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ ตามกรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยี สารสนเทศโรงพยาบาล สามารถนำไปต่อยอดหรือปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของตนเองให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบท |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชุน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | 1. สมาคม TMI ตรวจสอบจำนวนโรงพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมหรือได้รับการตรวจ ประเมินจากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI  2. โรงพยาบาล ส่งผลการเข้ารับการตรวจเยี่ยมหรือแบบประเมินฯ |
| **แหล่งข้อมูล** | สมาคมเวชสารสนเทศไทย Thai Medical Informatics Association (TMI) |
| **รายการข้อมูล 1** | A = โรงพยาบาลได้รับการตรวจเยี่ยมหรือการตรวจประเมินอย่างน้อย 1 ครั้งภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 |
| **รายการข้อมูล 1** | C = คะแนนรอบ 6 เดือน (5 คะแนน) และคะแนนรอบ 12 เดือน (5 คะแนน) |
| **เกณฑ์การให้คะแนน** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | รอบประเมิน 6 เดือนแรก | | | | ลำดับ | เกณฑ์ประเมิน | คะแนน | | 1 | โรงพยาบาลพร้อมรับการตรวจเยี่ยม ให้ติดต่อประสานมายังสมาคม TMI ทางอีเมล official@tmi.or.th โดยแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน ก่อนกำหนดการที่คาดว่าจะขอรับการ ตรวจเยี่ยมฯ | 10 | | 2 | ผู้ประสานงานของสมาคม TMI แจ้งกำหนดนัดหมายวันตรวจเยี่ยม พร้อมแจ้ง รายชื่อผู้เชี่ยวชาญสมาคม TMI 3 ท่าน ทางอีเมลของผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ระบุ | 10 | | 3 | ผู้ประสานงานของสมาคม TMI ส่งมอบแนวทางการนำเสนอการพัฒนาคุณภาพ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล ทางอีเมลของผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ระบุ | 10 | | 4 | โรงพยาบาลจัดส่งเอกสารนำเสนอตามแนวทางการนำเสนอฯ แก่ทีมผู้เชี่ยวชาญ สมาคม TMI ทางอีเมล official@tmi.or.th และอีเมลที่ได้รับแจ้งจากผู้ประสานงานของสมาคม  TMIก่อนวันตรวจเยี่ยมอย่างน้อย 1-2 วัน | 10 | | 5 | โรงพยาบาลเตรียมเอกสาร จำนวน 3ชุด (Paper) ในวันตรวจเยี่ยม เพื่อประกอบการ นำเสนอ และการตรวจสอบสำหรับทีมตรวจเยี่ยมสมาคม TMI | 10 | | 6 | โรงพยาบาล**ได้รับการตรวจเยี่ยม**จากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI | 50 | |  | (**B**) รวม | 100 | | รอบประเมิน 12 เดือน | | | | ลำดับ | เกณฑ์ประเมิน | คะแนน | | 1 | โรงพยาบาลพร้อมรับการตรวจเยี่ยม ให้ติดต่อประสานมายังสมาคม TMI ทางอีเมล official@tmi.or.th โดยแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 เดือน ก่อนกำหนดการที่คาดว่าจะขอรับการ ตรวจเยี่ยมฯ | 10 | | 2 | ผู้ประสานงานของสมาคม TMI แจ้งกำหนดนัดหมายวันตรวจเยี่ยม พร้อมแจ้ง รายชื่อผู้เชี่ยวชาญสมาคม TMI 3 ท่าน ทางอีเมลของผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ระบุ | 10 | | 3 | ผู้ประสานงานของสมาคม TMI ส่งมอบแนวทางการนำเสนอการพัฒนาคุณภาพ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล ทางอีเมลของผู้ประสานงานโรงพยาบาลที่ระบุ | 10 | | 4 | โรงพยาบาลจัดส่งเอกสารนำเสนอตามแนวทางการนำเสนอฯ แก่ทีมผู้เชี่ยวชาญ สมาคม TMI ทางอีเมล official@tmi.or.th และอีเมลที่ได้รับแจ้งจากผู้ประสานงานของสมาคม  TMIก่อนวันตรวจเยี่ยมอย่างน้อย 1-2 วัน | 10 | | 5 | โรงพยาบาลเตรียมเอกสาร จำนวน 3ชุด (Paper) ในวันตรวจเยี่ยม เพื่อประกอบการ นำเสนอ และการตรวจสอบสำหรับทีมตรวจเยี่ยมสมาคม TMI | 10 | | 6 | โรงพยาบาล**ได้รับการประเมิน**จากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI | 50 | |  | (**B**) รวม | 100 | |
| **สูตรคำนวณ** | **รอบ 6 เดือน**  คะแนนรวมเกณฑ์ประเมิน (**B**) x คะแนนรอบ 6 เดือน (**C**) = ผลคะแนน (**A**)  100  **รอบ 12 เดือน**  คะแนนรวมเกณฑ์ประเมิน (**B**) x คะแนนรอบ 6 เดือน (**C**) = ผลคะแนน (**A**)  100  คะแนนรวม 12 เดือน = ผลคะแนนรอบ 6 เดือน + ผลคะแนนรอบ 12 เดือน |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 12 เดือน |
| **วิธีการวัด** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ระดับ** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** | | **ร้อยละ** | 100 | 80 | 70 | 60 | 50 | <50 |   ระดับ 5 = ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการประเมิน HAIT  ระดับ 4 = ร้อยละความสำเร็จในการตรวจประเมิน HAIT  ระดับ 3 = ร้อยละความสำเร็จในการยื่นเพื่อขอตรวจตรวจประเมิน HAIT  ระดับ 2 = ร้อยละความสำเร็จของการแจ้งความจำนงขอรับการตรวจเยี่ยม HAIT  ระดับ 1 = ร้อยละความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมขอรับการตรวจเยี่ยม HAIT |
| **เกณฑ์การประเมิน** :  **ระดับอำเภอ** : มีจำนวนโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง (ได้รับการตรวจเยี่ยมหรือตรวจประเมิน) ทุกแห่งของ โรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด กรณีคำนวณได้ค่า 0 ให้ปัดเป็น 1 แห่ง คิดเป็นคะแนนเต็ม 2 คะแนน  **ปี 2567** :   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | มีการดำเนินการตามขั้นตอนการยื่นขอรับรอง | มีการดำเนินการตามขั้นตอนการยื่นขอรับรองเพิ่มขึ้นจากไตรมาสแรก | มีการดำเนินการตามขั้นตอนการยื่นขอรับรองเพิ่มขึ้นจากไตรมาสสอง | มีจำนวนโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง (ได้รับการตรวจเยี่ยมหรือตรวจประเมิน) ทั้งหมดครบทั้ง 18 แห่ง | | |
| **วิธีการประเมินผล :** | งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข แสดงรายงานจำนวนและรายชื่อโรงพยาบาล ที่ได้รับการเยี่ยมหรือได้รับการตรวจประเมินจากทีมผู้เชี่ยวชาญของสมาคม TMI จำแนก ในระดับภาพรวมจังหวัด เขตสุขภาพ และประเทศ ที่เว็บไซต์ https://ksn.moph.go.th |
| **เอกสารสนับสนุน :** | 1. กรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล  Hospital IT Quality Improvement Framework (HITQIF v2)  2. TMI Hospital IT Maturity Model v1.1  \* ข้อ 1 และ 2 สามารถดาวน์โหลดที่ https://tmi.or.th/downloads/  3. หนังสือ “แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HAIT)  ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ.2566 |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Baseline data หน่วยวัด ผBaseline Data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินการในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. | | | | 2565 | 2566 | 2567 | | จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่าน ประเมิน HAIT | แห่ง | 1 | 0 | N/A | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายบุรินทร์ จินดาพรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 4301 9760 ต่อ 123 E-mail: burin\_pipe@gmail.com  งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 2. นายทัศน์เทพ ดลโสภณ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์: 0 4301 9760 ต่อ 123 E-mail: thatthep.d@moph.mail.go.th งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| **หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล** | 1. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขโทรศัพท์ : 0 4301 9760 ต่อ 123 E-mail: burin\_pipe@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน** | 1. นายธงชัย ปัญญูรัตน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 093 324 7501 E-mail:  กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| **การบันทึกข้อมูล**  **ผลการดำเนินงาน** | 🗹 สสจ. |

**ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน Digital Health**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมวด** | ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) | |
| **แผนที่** | การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ | |
| **ระดับการแสดงผล** | โรงพยาบาล | คะแนน : 8 |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน Digital health | |
| **ตัวชี้วัด สป** | ระดับความสําเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุข | |
| **คำนิยาม** | • สุขภาพดิจิทัล (Digital Health) เป็นการนําเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในยกระดับการบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพของประชาชน ช่วยลดความแออัด รวมถึงระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล  • ระดับความสําเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย   |  |  | | --- | --- | | **ระดับที่ 1** | 1.ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์  2.รพ.ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ รพ.อัจฉริยะ จำนวน 18 แห่ง และประเมินคะแนน 500 คะแนนขึ้นไป ระดับเริ่มต้น | | **ระดับที่ 2** | 1.ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์  2.รพ.ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ รพ.อัจฉริยะ จำนวน 18 แห่ง และประเมินคะแนน 600 คะแนนขึ้นไป ระดับพร้อมประเมิน | | **ระดับที่ 3** | 1.ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์  2.รพ.ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ รพ.อัจฉริยะ จำนวน 18 แห่ง และประเมินคะแนน 700 คะแนนขึ้นไป ผ่านระดับพื้นฐาน | | **ระดับที่ 4** | 1.ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์  2.รพ.ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ รพ.อัจฉริยะ จำนวน 18 แห่ง และประเมินคะแนน 800 คะแนนขึ้นไป ผ่านระดับดี  3.รพ. มี Virtual Hospital 1 ระบบบริการ | | **ระดับที่ 5** | 1.ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์  2.รพ.ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ รพ.อัจฉริยะ จำนวน 18 แห่ง และประเมินคะแนน 900 คะแนนขึ้นไป ผ่านระดับดีเลิศ  3.รพ.มี Virtual Hospital 1 จุดบริการ |     **โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)** หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอํานวยความสะดวกรวดเร็วให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มี ความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยในงบดําเนินงาน พ.ศ. 2567 มี เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ **1. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน คะแนนเต็ม 250 คะแนน 2. ด้านบริหารจัดการ คะแนนเต็ม 250 คะแนน 3. ด้านการให้บริการ คะแนนเต็ม 250 คะแนน 4. ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล คะแนนเต็ม 250 คะแนน** โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็น 5 ระดับ ดังนี้ **1. ระดับเริ่มต้น 500 คะแนน 2. ระดับพร้อมประเมิน 600 คะแนน 3. ระดับพื้นฐาน 700 คะแนน 4. ระดับดี 800 คะแนน 5. ระดับดีเลิศ 900 คะแนน**  ทั้งนี้ในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จําเป็น ด้านละ 160 คะแนน รายละเอียดตาม QR Code    **Virtual Hospital** คือ โรงพยาบาลเสมือน ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและแพทย์สามารถพูดคุยตอบ โต้กันได้แบบ Real-time พร้อมด้วยบริการครบวงจรเสมือนการเข้าโรงพยาบาลจริง โดยมี บริการหลัก คือ บริการปรึกษาแพทย์ออนไลน์ และบริการเสริมอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ประสบการณ์ที่ เสมือนจริง ไม่ต่างกับการเข้าโรงพยาบาล เช่น Medicine Delivery บริการ จัดส่งยาถึงบ้าน ให้ผู้ป่วยที่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง ในเวลาอันรวดเร็ว บริการเจาะเลือดนอกสถานที่ เพื่อการวินิจฉัยที่แม่นยํา บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่นอกสถานที่ เป็นต้น | |
| **เกณฑ์เป้าหมาย**: | |  |  | | --- | --- | | **100 วันแรก** | **ปีงบประมาณ 2567** | | **ระดับที่ 1**  1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ได้ครบ 18 แห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์  2. จังหวัดกาฬสินธุ์ เริ่มดำเนินการ รพ.อัจฉริยะ 9 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ด้วยระดับคะแนน มากกว่า 600 คะแนน ระดับพร้อมประเมิน | **ระดับที่ 5**  1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ.เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ได้ครบ 18 แห่งในจังหวัดกาฬสินธุ์  2. จังหวัดกาฬสินธุ์ เริ่มดำเนินการ รพ.อัจฉริยะ 9 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ด้วยระดับคะแนน มากกว่า 700 คะแนน ระดับพื้นฐานขั้นไป  3. มี Virtual Hospital 1 จุดบริการ | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วัตถุประสงค์** | 1. ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประชาชนด้วยดิจิทัลให้สามารถรับการรักษาได้ทุกหน่วยบริการในกระทรวงสาธารณสุข 2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพของตนเองด้วยดิจิทัล3. พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) | |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช | |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | แบบประเมินเก็บข้อมูลและรายงานผลระดับจังหวัด | |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. สํานักสุขภาพดิจิทัล สป.สธ. 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. 3. สํานักงานเขตสุขภาพภาพ 4. สํานักงานสาธารณสุขจังหวัด | |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | 100 วันแรก / รอบ 6 เดือน / รอบ 9 เดือน / รอบ 12 เดือน | |
| **เกณฑ์การประเมิน 100 วันแรก:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | รอบ 30 วัน | รอบ 60 วัน | รอบ 90 วัน | รอบ 100 วัน | |  |  |  | **ระดับที่ 1**  1. ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ครบทั้ง 18 แห่ง  2. รพ.อัจริยะ 9 แห่ง (สังกัด สป.สธ.) ผ่านระดับคะแนน 500 คะแนนขึ้นไป ระดับเริ่มต้น |   **ปี 2567**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** | | **ระดับที่ 3**  1.ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์  2.รพ.ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ รพ.อัจฉริยะ จำนวน 18 แห่ง และประเมินคะแนน 700 คะแนนขึ้นไป ผ่านระดับพื้นฐาน | **ระดับที่ 4**  1.ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์  2.รพ.ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ รพ.อัจฉริยะ จำนวน 18 แห่ง และประเมินคะแนน 800 คะแนนขึ้นไป ผ่านระดับดี  3.รพ. มี Virtual Hospital 1 ระบบบริการ | **ระดับที่ 5**  1.ร้อยละ 100 โรงพยาบาลในสังกัด สป. สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์  2.รพ.ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ รพ.อัจฉริยะ จำนวน 18 แห่ง และประเมินคะแนน 900 คะแนนขึ้นไป ผ่านระดับดีเลิศ  3.รพ. มี Virtual Hospital 1 ระบบบริการ | | | |
| **เกณฑ์วัดผลระดับคะแนน:**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **เกณฑ์** | **คะแนน 8** | **คะแนน 7** | **คะแนน 6** | **คะแนน 5** | **คะแนน 4** | | **ระดับ 5** | **ระดับ 4** | **ระดับ 3** | **ระดับ 2** | **ระดับ 1** | | **โรงพยาบาลดำเนินการตามเกณฑ์ประเมิน รพ.อัฉริยะ** | **> 900** | **> 800** | **> 700** | **> 600** | **> 500** | | | |
| **วิธีการประเมินผล** | 1. แบบประเมินตนเองตามแบบฟอร์มที่กําหนด ส่งผลการประเมินไปยังสํานักงานสาธารณสุขจังหวัด  2. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสํานักงานเขตสุขภาพ สํานักสุขภาพดิจิทัลและศูนย์เทคโนโลยีสารสนทศและการสื่ อสาร (ศทส.) สํานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบประชุมออนไลน์ | |
| **เอกสารสนับสนุน** | คู่มือ API Exchange Gateway | |
| **รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน** | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Baseline Data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | | **2564** | **2565** | **2566** | | - |  | - | - | - | | |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | | 1. นายบุรินทร์ จินดาพรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทรศัพท์ : 0 4301 9760 ต่อ 123 E-mail: burin\_pipe@gmail.com งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 2. นายทัศน์เทพ ดลโสภณ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์: 0 4301 9760 ต่อ 123 E-mail: thatthep.d@moph.mail.go.th งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 3. นายคณัสนันท์ ภูจารึก นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์: 0 4301 9760 ต่อ 123 4. นายวรัญญู สุริยะ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทรศัพท์: 0 4301 9760 ต่อ 109 งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| **หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล** | | 1. งานข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขโทรศัพท์ : 0 4301 9760 ต่อ 123 E-mail: burin\_pipe@gmail.com |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน** | | 1. นายธงชัย ปัญญูรัตน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์มือถือ : 093 324 7501 E-mail:  กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| **การบันทึกข้อมูล**  **ผลการดำเนินงาน** | | 🗹 สสจ. |