

หมวด	Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการ Smart Hospital
ระดับการแสดงผล	ประเทศ /เขต/จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	49. เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital
คำนิยาม	Digital Transformation หมายถึง การปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีด้านดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม แบบไร้รอยต่อ ลดเวลา ลดความซ้ำซ้อน สารสนเทศสุขภาพมีคุณภาพ รวดเร็วและปลอดภัย ในปี 62 มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยกำหนดเป็นระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ในปีงบประมาณ 2562 กำหนดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ไว้ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 Smart Tools : หมายถึง โรงพยาบาลมีการใช้ระบบดิจิทัลเป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร อย่างน้อยต้องมี 2 ระบบ ดังนี้ 1. ระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล อย่างน้อย 1 รูปแบบ 1.1 รับสลิปหรือบัตรแสดงลำดับคิว จากตู้ Kiosk 1.2 แสดงหมายเลขคิวที่เรียกในหน้าจอทีวี ตามจุดพักรอคอยที่โรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ เช่น โรงอาหาร 1.3 แจ้งเตือนลำดับการเรียกคิว ผ่านโทรศัพท์มือถือ 1.4 นัดหมายหรือจองคิวแบบออนไลน์ (Queue Online) ผ่านช่องทาง Internet เช่น เว็บไซต์โรงพยาบาล , Line Application (เช่น MoPH Connect) , Mobile Application (เช่น H4U , Hygge) เพื่อลดความแออัดในบริเวณหน้าห้องตรวจและแผนกต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ลดความเครียดระหว่างการรอคอยรับบริการ ลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากผู้ป่วย

2. ระบบเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือ API (Application Programming Interface) เพื่อใช้เป็นช่องทางในการรับเข้า-ส่งออกข้อมูลการแพทย์และสุขภาพจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) เช่น HIS Gateway

[โรงพยาบาลต้องแสดงการใช้ Smart Tools ทั้ง 2 ระบบ จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 1]

ระดับ 2. Smart Service : หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำแนวทางการทำงานอื่นๆ มาใช้เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในองค์กร และมีการจัดทำ Service Process Management (เช่น Lean Process, Paperless, Less Paper, Electronic Medical Record : EMR) โดยนำมาประยุกต์ใช้ในแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น

- การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (แพทย์ที่ออกตรวจ OPD ทำการบันทึกสั่งจ่ายยาลงในระบบ HIS ด้วยตนเอง อนุมัติให้เจ้าหน้าที่ OPD ช่วยบันทึกได้)
- การจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แทนการใช้ OPD Card แบบกระดาษ

[โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 1 และ

ต้องดำเนินการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 2]

ระดับ 3. Smart Outcome : หมายถึง โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับปรุง Core Business Process ในองค์กร ให้มีความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ Front Office และ Back Office จนเกิดเป็นระบบวางแผนการใช้ทรัพยากร ERP Model (Enterprise Resource Planning System ; ERP) ส่งผลให้การดำเนินการขององค์กร มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ทั้งนี้ เขตสุขภาพ/กรมวิชาการสามารถเลือก Success Story จาก ERP Model ของโรงพยาบาลได้เอง

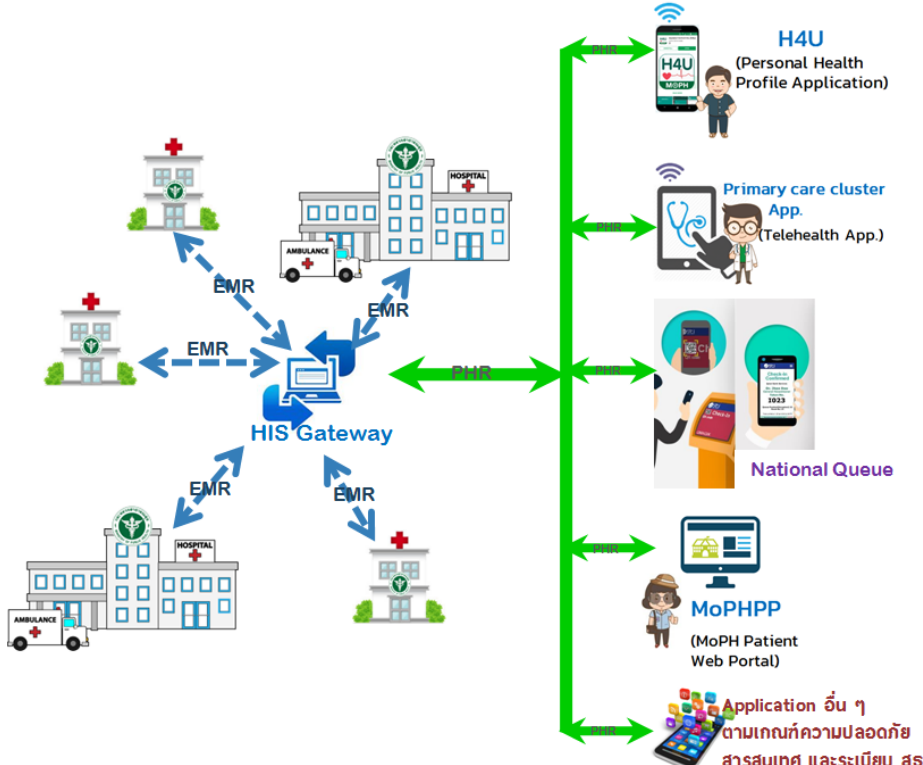
[โรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 1, 2 และแสดง Success Story

จาก Smart Outcome ได้อย่างน้อย 1 เรื่อง จึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ 3]

เกณฑ์เป้าหมาย :

วัดความสำเร็จของการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ในระดับจังหวัด และระดับเขต/กรมวิชาการ ดังนี้

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สป./กรมวิชาการ) มีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น	ร้อยละ 100 ของ รพศ./รพท. ทั้งหมด			
	ร้อยละ 50 ของ รพช. ทั้งหมด	ร้อยละ 70 ของ รพช. ทั้งหมด	ร้อยละ 85 ของ รพช. ทั้งหมด	ร้อยละ 100 ของ รพช. ทั้งหมด

Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ 50 ของ รพ. ทั้งหมด สังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 70 ของ รพ. ทั้งหมด สังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 85 ของ รพ. ทั้งหมด สังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 100 ของ รพ. ทั้งหมด สังกัดกรมวิชาการ
วัตถุประสงค์	• เพื่อให้ประชาชนได้ประโยชน์จากการรับบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านช่องทาง online ที่สะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาในการรอคอย • โรงพยาบาลภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ที่เหมาะสมในการพัฒนากระบวนการทำงานและการบริหารจัดการ • บุคลากรในระบบสุขภาพ มีความเข้าใจ และประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม • เพื่อเตรียมความพร้อมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีระบบเทคโนโลยีด้านดิจิทัลที่รองรับการพัฒนาเป็น Smart Hospital 			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. โรงพยาบาลตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร https://ict.moph.go.th (แจ้งผ่านทาง Line กลุ่ม Admin สสจ.) 2. รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน Health KPI (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) http://healthkpi.moph.go.th			
แหล่งข้อมูล	1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. 2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. 3. สำนักงานเขตสุขภาพ			

	4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5. กรมวิชาการ ที่มีโรงพยาบาลในสังกัด ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับ 2 ขึ้นไป			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทั้งหมด B = จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด B = จำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในสังกัดกรมการแพทย์, กรมสุขภาพจิต, กรมควบคุมโรค			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A / B) x 100			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2, 3 และ 4 (6, 9 และ 12 เดือน)			
เกณฑ์การประเมิน :				
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
รพ. กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ 1. รพ. สังกัด สป. - รพศ./รพท. 116 แห่ง - รพช. 781 แห่ง 2. รพ. สังกัดกรมวิชาการ ได้แก่ - กรมการแพทย์ - กรมสุขภาพจิต - กรมควบคุมโรค รับทราบแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผล ตามเกณฑ์ Smart hospital	ร้อยละ ของ รพ. กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป	ร้อยละ 20 ของ รพศ./รพท. ทั้งหมดในจังหวัด	ร้อยละ 60 ของ รพศ./รพท. ทั้งหมดในจังหวัด	ร้อยละ ของ รพ.กลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามเกณฑ์ Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital และผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 ขึ้นไป
		ร้อยละ 20 ของ รพช. ทั้งหมด ในจังหวัด	ร้อยละ 35 ของ รพช. ทั้งหมด ในจังหวัด	ร้อยละ 100 ของ รพศ./รพท. ทั้งหมดในจังหวัด
		ร้อยละ 20 ของ รพ. ทั้งหมด ในสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 35 ของ รพ. ทั้งหมด ในสังกัดกรมวิชาการ	ร้อยละ 50 ของ รพช. ทั้งหมด ในจังหวัด
				ร้อยละ 50 ของ รพ. ทั้งหมด ในสังกัดกรมวิชาการ
วิธีการประเมินผล :	1. ประมวลผลจากแบบประเมินตนเองของ รพ. 2. การตรวจเยี่ยมจากจังหวัด/เขต/กรมวิชาการ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ Smart Tools, Smart Service, Smart Outcome			
เอกสารสนับสนุน :	1. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมกลางเพื่อการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนสารสนเทศสุขภาพ (Implementing API for Health Information Exchange) 2. เอกสารประกอบการอบรมคู่มือ MOPH Connect Smart Queue (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ.) 3. แบบสอบถาม Digital Transformation (Online - Google Form)			

	2.นางกนกวรรณ มาป๋อง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 414 โทรศัพท์มือถือ : 0871015708 โทรสาร : 025901215 E-mail : kmapong@gmail.com ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สร. <u>Smart Service:s</u> นายสัมฤทธิ์ สุขทวี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901214 โทรศัพท์มือถือ : 0818017543 โทรสาร : 025901215 E-mail : hait@moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สร.	
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน :025901200 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663 โทรสาร : 025901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สร.	

หมวด	Governance Excellence (ยุทธศาสตร์บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
แผนที่	12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
โครงการที่	2. โครงการ Smart Hospital
ระดับการแสดงผล	ประเทศ/เขต/จังหวัด
ชื่อตัวชี้วัด	50. มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
คำนิยาม	PCC : Primary Care Cluster คลินิกหมอครอบครัว หมายถึง ระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชนจำนวน 10,000 คนต่อทีม มีบทบาทในการให้ บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี โดยขยายความได้ดังนี้ • บริการทุกคน คือ ดูแลตั้งแต่ ตั้งครรภ์ วัยทารก วัยเด็กนักเรียน วัยทำงาน จนถึงวัยสูงอายุ • บริการทุกอย่าง คือ งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค งานรักษาพยาบาล งานฟื้นฟูสภาพและงานคุ้มครองผู้บริโภค • บริการทุกที่ คือ ทำงานในที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว ทำงานเชิงรุกให้บริการที่บ้านและชุมชน • บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี คือ ให้คำปรึกษา ประชาชนสามารถสอบถามปัญหาเรื่องป้องกันรักษา และยามเจ็บไข้ได้ป่วย ด้วยการทักคำถามไว้ในกลุ่ม LINE หรือ Facebook แล้วมีทีมหมอครอบครัวเข้ามาช่วยกันตอบ แต่ต้องระวังเรื่องความลับของผู้ป่วย สามารถถ่ายภาพเพื่อให้หมอครอบครัว ช่วยแนะนำดูแลหรือ โทรศัพท์ในเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉินจำเป็นตามแต่จะตกลงกัน ทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และสหสาขาวิชาชีพ กำหนดให้เป็นการทำงานร่วมกันของทีมจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องบูรณาการร่วมกัน ยกเว้น เขตเทศบาลที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องจัดทีมทั้งหมดจากโรงพยาบาล (อ้างอิง แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ, หน้า 2-3) Application PCC หมายถึง ระบบหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้งานได้บนเครื่องคอมพิวเตอร์ Desktop หรือ Notebook และสามารถใช้งานผ่าน Mobile Device (Smart Phone/Tablet) สำหรับทีมหมอครอบครัว (PCC) ในการติดตามดูแลผู้ป่วย/ประชาชน ในพื้นที่ดูแลรับผิดชอบ ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) แต่มีขนาดเล็ก กระทัดรัด เหมาะสม มีความคล่องตัวและสะดวกในการใช้งาน

เกณฑ์เป้าหมาย :				
เป้าหมาย	ปีงบประมาณ			
	2562	2563	2564	2565
ทีม PCC ทั้งหมด ที่ขึ้นทะเบียน คลินิกหมอ ครอบครัวตาม เกณฑ์ของ สสป.	ทีม PCC ทั้งหมด ที่ ขึ้นทะเบียนคลินิก หมอบรรณครวตาม เกณฑ์ของ สสป. ปี 2562 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน	ทีม PCC ทั้งหมด ที่ ขึ้นทะเบียนคลินิก หมอบรรณครวตาม เกณฑ์ของ สสป. ปี 2563 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน	ทีม PCC ทั้งหมด ที่ ขึ้นทะเบียนคลินิก หมอบรรณครวตาม เกณฑ์ของ สสป. ปี 2564 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน	ทีม PCC ทั้งหมด ที่ ขึ้นทะเบียนคลินิก หมอบรรณครวตาม เกณฑ์ของ สสป. ปี 2565 ใช้ app. PCC ในการปฏิบัติงาน
วัตถุประสงค์	• เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการติดตามดูแลประชาชน ด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมป้องกันได้อย่างต่อเนื่อง สะดวกรวดเร็วสำหรับเจ้าหน้าที่ทีมหมอบรรณครว (PCC) • เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จาก Big Data และ HIS Gateway ในการให้บริการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (PHR) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูลเอง • เพิ่มช่องทางการรับบริการจากทีมแพทย์ โดยไม่ต้องมาแออัดกันโรงพยาบาล และลดระยะเวลาในการรอคอย • เพื่อยกระดับการแพทย์ปฐมภูมิให้มีความทันสมัยและให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เพิ่มความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทีม PCC (ทีมหมอบรรณครว) ทั่วประเทศ			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. ศทส. สป.สธ. รายงานผลการพัฒนา App. PCC 2. สสป. รายงานผลการทดลองใช้ App. PCC			
แหล่งข้อมูล	1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2. โรงพยาบาลแม่ข่ายของทีม PCC 3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สป.สธ. 4. สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.) 5. สำนักงานเขตสุขภาพ 6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนทีม PCC ที่มีการนำ Application สำหรับ PPC ไปใช้			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนทีม PCC ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอบรรณครวตามเกณฑ์ของ สสป. ในปี 2562			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A / B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 3, 4 (9, 12 เดือน)			

เกณฑ์การประเมิน ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีการจัดทำข้อสรุปแนวทางการพัฒนา Application สำหรับ PCC รายงานเสนอ CIO สป.สธ. ทราบ 2. มีการคัดเลือกทีม PCC เป้าหมาย อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด เป็น PCC นำร่อง	1. มีการพัฒนา Application สำหรับ PCC 2. มีการจัดทำ Work Shop การพัฒนา Application สำหรับ PCC ให้แก่ Admin ของจังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ เชียงราย เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร ปทุมธานี กาญจนบุรี ฉะเชิงเทรา กาฬสินธุ์ เลย สุรินทร์ อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี ตรัง 3. มีการรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนา Application สำหรับ PCC เสนอ CIO สป.สธ. ทราบ	ร้อยละ 50 ของ ทีม PCC ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนคลินิก หมอครอบครัว ตามเกณฑ์ ของ สป. ในปี 2562 ใน จังหวัดเป้าหมาย มีการนำ Application สำหรับ PPC ไปใช้	ร้อยละ 100 ของ ทีม PCC ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนคลินิก หมอครอบครัว ตามเกณฑ์ ของ สป. ในปี 2562 ใน จังหวัดเป้าหมาย มีการนำ Application สำหรับ PPC ไปใช้
วิธีการประเมินผล :	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตอบแบบสำรวจการใช้ Application สำหรับทีมหมอครอบครัว (Online - Google Form) 2. ตรวจสอบจาก Log File ของ Application PCC Link 3. สอบถามจากทีมหมอครอบครัว (PCC) ที่ใช้งานจริง		
เอกสารสนับสนุน :	1. เอกสารประกอบการประชุม MOPH CIO Conference (ผ่าน VDO Conference) ครั้งที่ 3/2562 วาระ 4.2 ชี้แจงแนวปฏิบัติการดำเนินงานตัวชี้วัด Digital Transformation-PCC Application 2. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมสำหรับระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) ด้วยโปรแกรม PCC Link 3. แนวทางการปฏิบัติงานของทีมหมอครอบครัว (PCC Platform) โดย สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ 4. แบบสำรวจการใช้ Application สำหรับทีมหมอครอบครัว (Online - Google Form)		

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2559	2560	2561
	มีการใช้ Application สำหรับ PCC ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	แห่ง	-	-	-
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	Project Manager: 1. นายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้าน การบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โทรศัพท์ที่ทำงาน : - โทรศัพท์มือถือ : 0931310808 โทรสาร : - E-mail : paitoongt@gmail.com โรงพยาบาลกำแพงเพชร / สำนักสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.) 2. นายวสันต์ สายทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร สป.สธ. โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025902185 ต่อ 416 โทรศัพท์มือถือ : 0816399532 โทรสาร : 025901215 E-mail : wasun.s@moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ. 3. แพทย์หญิงชูหงส์ มหรรทศนพงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044521200 โทรศัพท์มือถือ : 0815429333 โทรสาร : 044521200 E-mail : mchoohong@gmail.com โรงพยาบาลสุรินทร์				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นายสัมฤทธิ์ สุขทวี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901214 โทรศัพท์มือถือ : 0818017543 โทรสาร : 025901215 E-mail : hait@moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 025901200 โทรศัพท์มือถือ : 0870276663 โทรสาร : 025901215 E-mail : ict-moph@health.moph.go.th ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.สธ.				