



แผนพัฒนา SP สาขาส่งต่อ ปี 2565-2569

เขตสุขภาพที่ 8

นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์
ประธาน Service Plan สาขาส่งต่อ

สถานการณ์ Refer out ของสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564

สถานพยาบาล	Refer out ในจังหวัด		Refer out ในเขต		Refer out นอกเขต		ภาพรวม จำนวน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อุดรธานี	59,557	67.37	23,168	26.21	5,678	6.42	88,412
สกลนคร	47,716	85.36	4,164	7.45	4,022	7.19	55,912
เลย	17,741	60.58	7682	26.23	3864	13.19	29,287
หนองคาย	18,315	72.21	4,164	16.42	2,884	11.37	25,363
นครพนม	15,055	68.02	4792	21.65	2,287	10.33	22,134
หนองบัวลำภู	17,656	85.97	1,961	9.55	920	4.48	20,537
บึงกาฬ	14,557	58.87	8,869	35.87	1,300	5.26	24,726
ภาพรวม	190,597	71.56	54,800	20.57	20,955	7.87	266,352

ภาพรวมของสถานพยาบาลเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนการส่งต่อนอกเขต ทั้งหมด ร้อยละ 7.87

สาเหตุการส่งต่อนอกเขต



5 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต

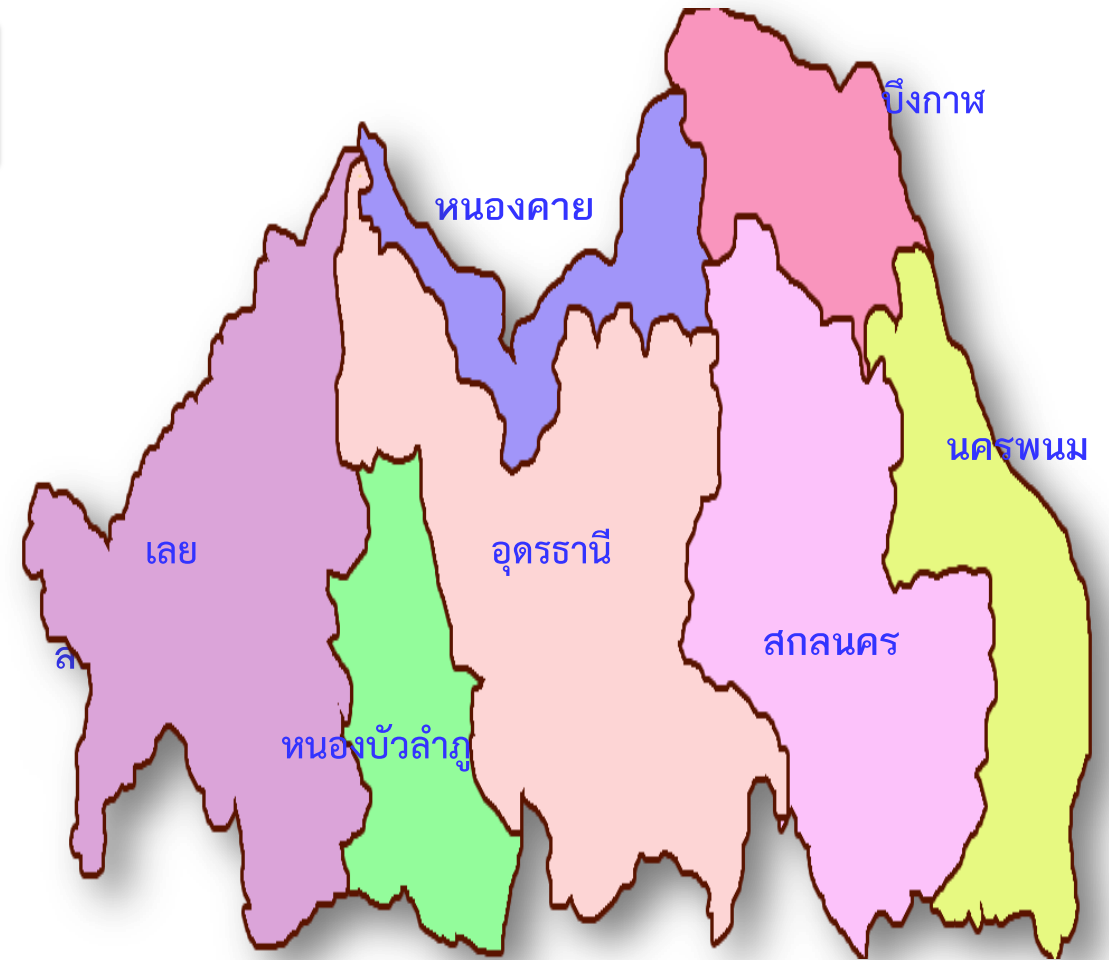
- ขาดแพทย์เฉพาะทาง
บางสาขา เช่น Intervention
รังสีรักษา , CVT เด็ก
- ขาดอุปกรณ์เครื่องมือ
แพทย์ เช่น การกลืนแร่
เครื่องตรวจพิเศษทางหู
- ยาเฉพาะโรคที่ยุ่งยาก
ซับซ้อน และ ไม่มีในกรอบ
บัญชียา

โรงพยาบาลอุดรธานี / 10 อันดับโรคที่มีการส่งต่อนอกเขต 8	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
C73 Malignant neoplasm of thyroid gland	205	199	264	208
E050 Thyrotoxicosis with diffuse goitre	181	183	144	90
H33 / Retinal detachments and breaks	101	86	35	25
Q213 Tetralogy of fallot	66	60	34	49
Q210 Ventricular septal defect	58	64	39	44

ปัญหาการส่งต่อ ในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

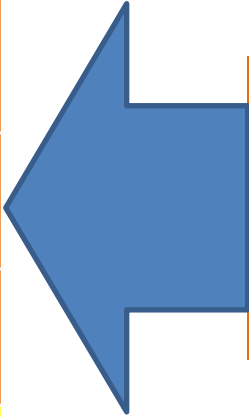
พบ 4 ประเด็นหลัก

1. การส่งต่อนอกเขตที่ไม่เหมาะสม
2. การส่งต่อไป รพศ. รพท. ทำให้มีการใช้เตียงไม่เหมาะสม
3. การส่งต่อเขตรอยต่อของจังหวัดบึงกาฬ กับ จังหวัดหนองคาย และ จังหวัดสกลนคร
4. นโยบาย UC 30 บาทไม่มีใบส่งต่อ OPD Walk-in เกณฑ์ OPD Walk-in และ OP refer



การใช้เตียงไม่เหมาะสม ในรพ.ระดับ A (รพ.อุดรธานี)

ค่า RW	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อที่ Admit	ร้อยละ
RW <0.6	4,679	19.51
RW 0.6-<1.2	4,999	20.84
RW 1.2-<1.8	4,712	19.64
RW >=1.8	9,597	40.01
รวม	23987	100.00



ค่า RW<1.8
60 %

Diagnosis (PDX) ที่มีค่า RW <1.8 (Top 10 ปี 2564)	จำนวน(ครั้ง)
Acute appendicitis with localized peritonitis(K353)	800
Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries(I633)	358
Fracture of the lower end of radius: closed(S5250)	248
Chronic kidney disease, stage 5(N185)	222
Concussion: without open intracranial wound(S0600)	197
Fracture of other finger: open(S6261)	190
Gastroenteritis and colitis of unspecified origin(A099)	185
Preterm spontaneous labour with preterm delivery(O601)	161
Spontaneous vertex delivery(O800)	146
Beta thalassaemia(D561)	142

แผนพัฒนาระบบส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8 ปี ระยะ 5 ปี (2565-2569)

1

การบริหารจัดการแนวใหม่



1 Province 1 Hospital

ปี 62 :อุดรธานี

ปี 63-64:สกลนคร หนองคาย

ปี 65-69: นครพนม เลย
หนองบัวลำภู
บึงกาฬ



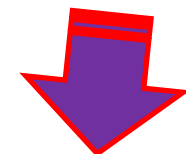
★ Appendicitis ,
acute abdomen , ODS ,
Thalassemia



★ รพ.A เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับเขต 62 = 2 แห่ง



รพ.S เป็นศูนย์รับส่งต่อระดับจังหวัด



• 62 = 5 แห่ง



MOU:ปฏิเสธรการส่งต่อให้อยู่
ในดุลยพินิจ ของ รongแพทย์
หรือผอก. เท่านั้น



ทิศทางนโยบายการพัฒนา เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565-2569

2

พัฒนา Node เป็น Gate keeper

★ A รับการส่งต่อโรค
ค่า $RW < 1.8$ ลดลง

- 62 = 15 %
- 63-64 = 30 %
- 65-67 = 100 %

M1 3 แห่ง

- รพช.กุ่มกวาปี M1 215 เตียง
- รพร.สว่างแดนดิน M1 250 เตียง
- รพช.วานรนิวาส M1 215 เตียง



M2 5 แห่ง + 2 แห่ง

- รพร.ท่าบ่อ M2 200 เตียง
- รพช.บ้านผือ M2 120 เตียง
- รพช.หนองหาน M2 120 เตียง
- รพร.ธาตุพนม M2 120 เตียง
- รพร.ด่านซ้าย M2 60 เตียง
- รพ.บ้านดุง M2 120 เตียง
- รพ.เซกา M2 120 เตียง

- 62 = 30 %
- 63-64 = 40 %
- 65-67 = 100 %

★ A ไม่มี OPD Walk in

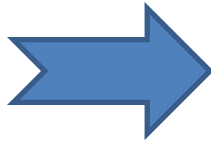
รพศ./รพท. / สสจ. / รพช
ร่วมกันประเมินตนเองด้าน
ศักยภาพและขีดความสามารถ
ของ รพ. Node

เพื่อกำหนดโรคความยากง่าย
ที่สามารถรักษาและส่งต่อเมื่อ
เกินขีดความสามารถ
ตามเกณฑ์ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์
(RW)

เป้าประสงค์และผลลัพธ์

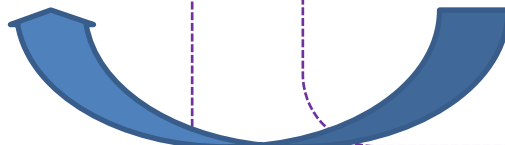
Goal 1 :

ลดแออัด มีเตียงเหมาะสม
เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียง



เป้าหมาย :

- รพ.ระดับ A รับส่งต่อโรค ค่า $RW < 1.8$ ลดลง 15% (ปี 65) ,30%(ปี 66-67),100(ปี 67-69)
- รพ.ระดับ A ไม่มีผู้ป่วย OPD ร้อยละ 30 (ปี 66) ,40%(ปี 63-64),100(ปี 65-67)



ทิศทาง นโยบาย

การพัฒนาศักยภาพแต่ละสาขาโรค ตามขีดความสามารถของแต่ละ Service plan

- รพ. A ไม่เพิ่มเติม
 - ไม่มี OPD Walk in
 - เพิ่มศักยภาพ PCC เขตเมือง
 - เพิ่มศักยภาพ รพ.เขตเมือง & ใกล้เคียง รองรับ IP
- ระดับ M เพิ่มศักยภาพรักษาโรค $RW > 1.8$
- ระดับ F1 ที่มีศักยภาพ ยกเป็น M
- บริหารจัดการการรักษาโรคด้วยค่า RW
 - รพ.ระดับ A ค่า RW 1.8 ขึ้นไป
 - รพ.ระดับ S ค่า RW 1.8 -3
 - รพ.ระดับ M1 ค่า RW 1.2-1.8
 - รพ.ระดับ M2 ค่า RW 0.6-1.2
 - รพ.ระดับ F ค่า RW < 0.6 (ยกเว้น ปชก.ในพื้นที่)

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลบึงกาฬ (ระดับ S ขนาดเล็ก)



รพ.ปากคาด ไป หนองคาย 50 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป หนองคาย 86 กิโลเมตร
รพ.โซ่พิสัย ไป หนองคาย 88 กิโลเมตร

รพ.หนองคาย

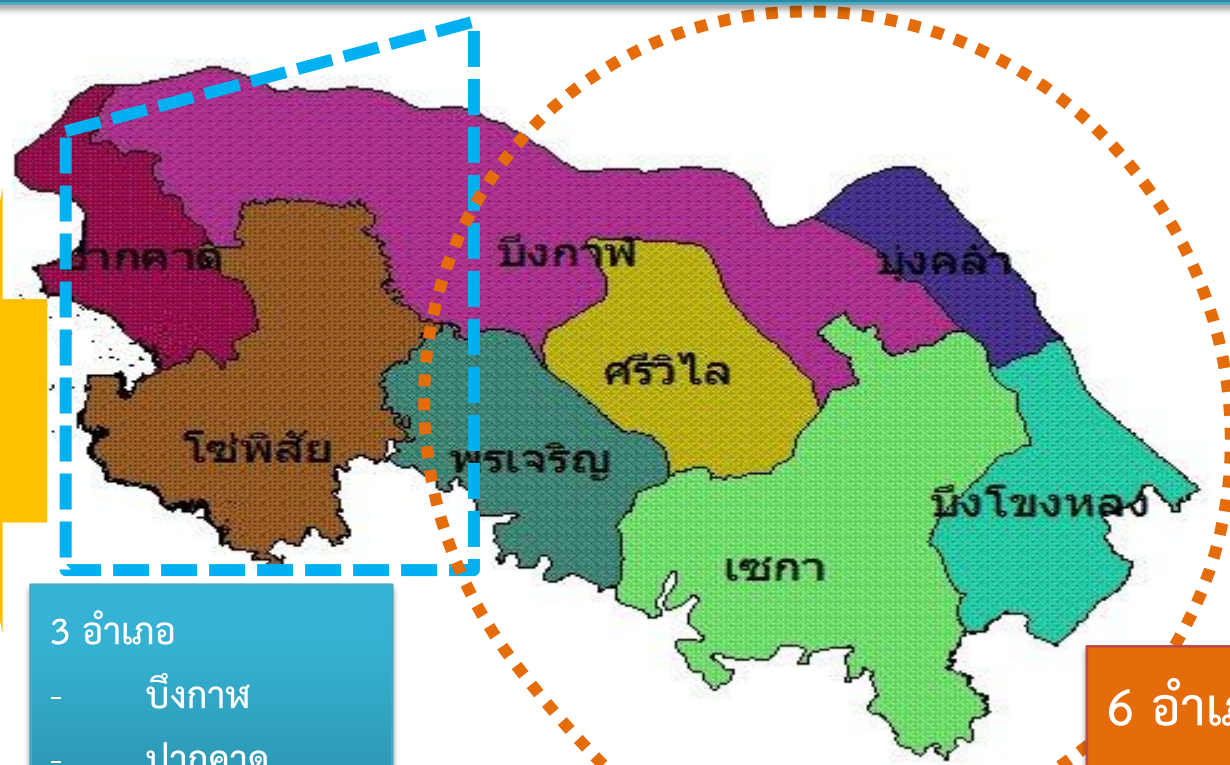
รพ.อุดรธานี

รพ.โซ่พิสัย ไป อุดรธานี 140 กิโลเมตร
รพ.ปากคาด ไป อุดรธานี 146 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป อุดรธานี 194 กิโลเมตร

1. รพ.หนองคายร่วมกันกำหนดโรคเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม , ศัลยกรรม , กุมารเวชกรรม , สูติกรรม
2. กรณีข้อ 1 เกินศักยภาพของ รพ.หนองคาย ให้ส่งต่อที่ รพ.อุดรธานี
3. รพ.บึงกาฬพิจารณาส่งต่อ รพ.สกลนคร กรณีเกินศักยภาพของรพ.สกลนครให้ส่งต่อ รพ.อุดรธานี

หมายเหตุ

รพ.ปากคาด ไป สกลนคร 189 กิโลเมตร
รพ.บึงกาฬ ไป สกลนคร 178 กิโลเมตร
รพ.โซ่พิสัย ไป สกลนคร 168 กิโลเมตร



3 อำเภอ

- บึงกาฬ
- ปากคาด
- โซ่พิสัย

6 อำเภอ

- บึงกาฬ
- พรเจริญ
- ศรีวิไล
- เซกา
- บุ่งคล้า
- บึงโขงหลง

รพ.สกลนคร

3

- พัฒนาระบบส่งต่อ
 - ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อ+จัดการข้อมูลส่งต่อ&เตียง
 - เพิ่มศักยภาพ รพ. F ในการรับส่งต่อ จาก A,S

เป้าประสงค์และผลลัพธ์

Goal 2 :

ลดการปฏิเสธการส่งต่อ

Goal :3

เพิ่มประสิทธิภาพบริการ

ทิศทาง นโยบาย

- เขตมีการบริหารจัดการแนวใหม่
 - บริหารร่วม & บริการร่วม
 - เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ลดการลงทุนที่ซ้ำซ้อน

- ระบบ LAB ร่วม
- ระบบยา ร่วม

เป้าหมาย

- อย่างน้อย 1-2 เครือข่าย / จังหวัด
- การเชื่อมโยงข้อมูลส่งต่อ One Region One Referral program (Smart refer)

เป้าหมาย : Electronic **Referral Health Care System** ปี 2566



หน่วยงานหลัก:

หน่วยงานร่วม:

SP สาขาส่งต่อ : ระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ ข้อมูลสุขภาพด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
(e-Referral Healthcare System) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565

(e-Referral Healthcare System) เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565				
คำเป้าหมาย / ลัทธิ	1. ใบส่งต่อผู้ป่วย Electronic (e-Referral Healthcare System) ผ่านโปรแกรม Smart refer มากกว่า ร้อยละ 90 2. .ความสมบูรณ์ในการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 90 3. ลดงบประมาณในการเบิกเอกสาร ใบส่งต่อ บส.08			
สถานการณ์ /ข้อมูล พื้นฐาน	ภายใต้นโยบาย ยุทธศาสตร์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งต่อ เขตสุขภาพที่ 8 คิกออฟ กรณีฉุกเฉิน เจ็บป่วยทั่วไป/บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถใช้บริการได้ทุกที่ รักษาทุกที่ไม่มีใบส่งตัว ไม่เรียกเก็บเงิน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564 ซึ่งทางเขตสุขภาพที่ 8 ได้พัฒนาระบบการดูแลประวัติการรักษาผ่านโปรแกรม R8 any where กรณีส่งต่อ โดยเก็บศักยภาพ ใช้ระบบส่งต่อทาง Electronic ผู้ป่วยไม่ต้องถือใบส่งตัว กรณีแพทย์นัด/มีใบนัด จะมีการเชื่อมต่อบริษัทนัดหมายในระบบส่งต่อ Electronic ผู้ป่วยใช้เฉพาะใบนัด ทุกสถานพยาบาลจังหวัดสังกัด สป.สร ภายในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ใช้ระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการรักษายาบาล กับระบบ HIS และส่งต่อข้อมูล ใบส่งตัวผ่านระบบ Electronic ซึ่งมีการดำเนินการไปแล้ว ร้อยละ 100 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองบัวลำภู อีก 5 จังหวัดดำเนินการไปแล้วมากกว่าร้อยละ 50 และบางส่วนอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อม			
มาตรการ /Value chain	สร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อออกแบบระบบบริการ	ส่งเสริมความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ	พัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ	
กิจกรรมหลัก	1. ส่งเสริมจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่มีสมรรถนะรองรับการจัดเก็บข้อมูลที่เป็น Health Information System /คอมพิวเตอร์สำหรับปฏิบัติการทุกจุดบริการให้เพียงพอ 2. จัดให้มีระบบเทคโนโลยี Internet 4- 5G ซึ่งมีความสามารถในการส่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพสูงและรวดเร็ว ทันเวลา 3. พัฒนาโปรแกรม Smart refer ที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลกับระบบ HIS เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการห้ข้อมูล 4. ส่งเสริมให้ทีมแพทย์รักษามีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ EMR	1. มีแนวปฏิบัติและการสื่อสารการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ระบบ Fast track ระบบ Easy Pass และ กรณีไม่ฉุกเฉิน มีนัดหมาย การเชื่อมต่อข้อมูลจาก HIS มายังสถานพยาบาลปลายทาง การใช้บริการในจังหวัดนอกจังหวัด ภายในเขตสุขภาพที่ 8 พร้อมปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขต 2. มีการประชุมร่วมกันระหว่างเครือข่ายกลุ่ม Admin , ผู้ใช้โปรแกรม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่พบในระหว่างการปฏิบัติงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์	1. กำหนดนโยบายการส่งต่อนอกเขตให้มีการส่งต่อเป็นลำดับศักยภาพ ในจังหวัด/ในเขต เพื่อให้มีการกลั่นกรองและพิจารณาความเหมาะสมเหตุการณ์ส่งต่อในด้านศักยภาพและขีดความสามารถของโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัด/เขต รวมทั้งกรณีที่จะให้ผู้ป่วยกลับมาติดตามรักษาภายในจังหวัด/เขต 2. การบริหารจัดการแนวใหม่ บริหารร่วม /บริการร่วม One Province One Hospital	
ผู้รับผิดชอบ	คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัด	คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัด/เขต	คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัด/เขต	
ระดับความสำเร็จ	ไตรมาส 1 (3 เดือน)	ไตรมาส 2 (6 เดือน)	ไตรมาส 3 (9 เดือน)	ไตรมาส 4 (12 เดือน)
	1. สำรวจครุภัณฑ์อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ความพร้อมใช้และจัดทำแผนจัดหาเพื่อรองรับระบบงาน 2. จัดหาเทคโนโลยี Internet 4-5G เพื่อการส่งข้อมูลได้รวดเร็วทันเวลาทุกจุดบริการ 3. ส่งเสริมการบันทึกข้อมูลของแพทย์ลงในระบบ EMR	1. ติดตามกำกับกำกับการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่ต้องถือใบส่งต่อบันทึกและเก็บข้อมูลปัญหาข้อผิดพลาดที่พบ 2. วิเคราะห์เพื่อหาโอกาสพัฒนา ปรับปรุงระบบการใช้โปรแกรมและการบันทึกเวชระเบียน 3. ประชุมเพื่อแก้ปัญหาและสื่อสารแนวปฏิบัติ	1. นิเทศ และ Coaching on the Job training ภายในเครือข่ายระดับจังหวัด 2. ประชุมเพื่อติดตามและแก้ไขปัญหาลู่อุปสรรคเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง	1. รายงานและติดตามตัวชี้วัด เพื่อทบทวนและจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการส่งต่อ

6 Building Blocks of Electronic Referral Health Care System
Service Plan สาขา ระบบส่งต่อ ปี 2565-2569

- GAP
- ขาดการประสานข้อมูลการส่งต่อข้อมูลการรักษาของหน่วยบริการในแต่ละระดับ
 - ปัญหาความขัดแย้งระหว่างโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย บางครั้งเกิดปัญหาใบส่งต่อไม่มีข้อมูลการรักษา / ไม่ครบถ้วน ลายมืออ่านไม่ออก ส่งผลให้การสื่อสารคลาดเคลื่อน
 - ปัญหาในด้านการจัดการที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเสียโอกาสที่ดีในการรับการรักษา เสียเวลาในการเดินทางไปรับใบส่งต่อ ขาดความสะดวกในการรับบริการ

- เป้าหมาย :
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และลดความซ้ำซ้อนในการรักษา ลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่าย และ
 - เพิ่มความสะดวกให้ประชาชน ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย
 - ระบบเวชระเบียนมีมาตรฐานกลางข้อมูลระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการรับ-ส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ



ระดับหน่วยบริการ	แผนกลยุทธ์ระยะ 1-5 ปีระดับโรงพยาบาล			
	A - 2 แห่ง	S Advance -5 แห่ง S ขาดเล็ก - 2 แห่ง	M M1-1 แห่ง M2-5 แห่ง	F F1-12 แห่ง F2-49 แห่ง F3-12 และ P
1. SERVICE DELIVERY	- ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาล HIS ระหว่างสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ผ่านโปรแกรม R8 anywhere - ใบส่งต่อ e-Referral ผ่านโปรแกรม Smart refer	- ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาล HIS ระหว่างสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ผ่านโปรแกรม R8 anywhere - ใบส่งต่อ e-Referral ผ่านโปรแกรม Smart refer	- ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาล HIS ระหว่างสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ผ่านโปรแกรม R8 anywhere - ใบส่งต่อ e-Referral ผ่านโปรแกรม Smart refer	- ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของโรงพยาบาล HIS ระหว่างสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ผ่านโปรแกรม R8 anywhere - ใบส่งต่อ e-Referral ผ่านโปรแกรม Smart refer
2. HEALTH WORKFORCE	- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลการรักษา งานลงทะเบียนรับผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานสนับสนุน เภสัชกรรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - Admin ระบบ IT	- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลการรักษา งานลงทะเบียนรับผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานสนับสนุน เภสัชกรรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - Admin ระบบ IT	- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลการรักษา งานลงทะเบียนรับผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานสนับสนุน เภสัชกรรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - Admin ระบบ IT	- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลการรักษา งานลงทะเบียนรับผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานสนับสนุน เภสัชกรรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ - Admin ระบบ IT

ระดับหน่วยบริการ	แผนกลยุทธ์ระยะ 1-5 ปีระดับโรงพยาบาล			
	A - 2 แห่ง	S Advance -5 แห่ง S ขนาดเล็ก - 2 แห่ง	M M1-1 แห่ง M2-5 แห่ง	F F1-12 แห่ง F2-49 แห่ง F3-12
3. HEALTH INFORMATION SYSTEM	-มีระบบเชื่อมโยงการรักษาพยาบาล EMR ผ่านโปรแกรม Smart refer	-มีระบบเชื่อมโยงการรักษาพยาบาล EMR ผ่านโปรแกรม Smart refer	-มีระบบเชื่อมโยงการรักษาพยาบาล EMR ผ่านโปรแกรม Smart refer	-มีระบบเชื่อมโยงการรักษาพยาบาล EMR ผ่านโปรแกรม Smart refer
4. TECHNOLOGIES, TOOLS	- คอมพิวเตอร์ แม้อย่าง เขต - ระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง	- คอมพิวเตอร์ แม้อย่าง โรงพยาบาลระดับจังหวัด - ระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง	- คอมพิวเตอร์ แม้อย่าง โรงพยาบาล - อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง	- คอมพิวเตอร์ แม้อย่าง โรงพยาบาล - ระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง
5. FINANCIAL	จัดทำแผนคน ทรัพยากร แผนดำเนินการ	จัดทำแผนคน ทรัพยากร แผนดำเนินการ	จัดทำแผนคน ทรัพยากร แผนดำเนินการ	จัดทำแผนคน ทรัพยากร แผนดำเนินการ
6. LEADERSHIP/GOVERNMENT	- จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์แม้อย่างที่มีสมรรถนะรองรับการจัดเก็บข้อมูลที่เป็น Health information System /คอมพิวเตอร์สำหรับปฏิบัติการทุกจุดบริการให้เพียงพอ - ส่งเสริมให้ทีมแพทย์รักษามีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ EMR	- จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์แม้อย่างที่มีสมรรถนะรองรับการจัดเก็บข้อมูลที่เป็น Health information System /คอมพิวเตอร์สำหรับปฏิบัติการทุกจุดบริการให้เพียงพอ - ส่งเสริมให้ทีมแพทย์รักษามีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ EMR	- จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์แม้อย่างที่มีสมรรถนะรองรับการจัดเก็บข้อมูลที่เป็น Health information System /คอมพิวเตอร์สำหรับปฏิบัติการทุกจุดบริการให้เพียงพอ - ส่งเสริมให้ทีมแพทย์รักษามีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ EMR	- จัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์แม้อย่างที่มีสมรรถนะรองรับการจัดเก็บข้อมูลที่เป็น Health information System /คอมพิวเตอร์สำหรับปฏิบัติการทุกจุดบริการให้เพียงพอ - ส่งเสริมให้ทีมแพทย์รักษามีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ EMR