

รายงานการประชุมคณะกรรมการด้านการสนับสนุนทรัพยากร
(Chiang Mai Provincial Supporter Executive Board) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ผู้มาประชุม

๑. นางศรีเกษ	ธัญญาวินิชกุล	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	ประธาน
๒. นายวรวิทย์	โฆวชกรกุล	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๓. นางวรรณศรี	แก้วปิ่นตา	ประธานชมรมทันตบุคลากรรพท./รพช.	
๔. นายชาญณรงค์	พรหมพิงค์	ประธานชมรมเทคนิคการแพทย์ รพท./รพช.	
๕. นายยุทธพงษ์	พรหมเสนา	(แทน) รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลนครพิงค์	
๖. นางสาวภา	รัตนยรรยง	ผู้แทนผ.รพ.สต.กลุ่มบริการที่ ๓ อ.สันกำแพง	
๗. นายณพลสิทธิ์	ขันตี	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์	
๘. นางบุษบา	จันทร์แก้ว	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๙. นางบุญยานุช	กันทะวงศ์	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๑๐. นางรุ่งนภา	แสนคำปัน	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๑๑. นายประกาศิต	มทวงศ์	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๑๒. นางจุฑามาศ	วงศ์คำ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๑๓. นายยุทธนา	ตาสุภา	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๑๔. นายนคร	ธรรมโฑะ	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	
๑๕. นางวราภรณ์	ธนทรัพย์	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (เลขานุการฯ)	
๑๖. นางสาววิชรา	ผู้่อง	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (ผู้ช่วยเลขานุการฯ)	

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายภาคภูมิ	ธาวงค์	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๒. นายณพล	เทพประสาร	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๓. นางสาวรัตนจันทร์	นาดี	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๔. นางสาวณัชชา	อินปัญญา	กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นางศรีเกษ ธัญญาวินิชกุล รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เป็นประธาน
การประชุม



ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๗ /๒๕๖๑ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน ของคณะทำงานย่อย ๕ คณะ

(๑) คณะทำงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ไม่มี

(๒) คณะทำงานด้านการบริหารงบประมาณและการเงินการคลัง

นายวรวุฒิ ไชวชกรกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
จากการประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง เขตบริการสุขภาพที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การจัดทำแผนทางการเงิน (planfin) กระทรวงสาธารณสุขต้องการให้หน่วยบริการจัดทำแผนสมดุล ซึ่งในบางหน่วยบริการอาจต้องทำแผนขาดดุล จากข้อมูลใน planfin ที่จัดส่งเข้ามาที่จังหวัด/เขต พบว่า มีการจัดทำข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง มีรายได้มากกว่าความเป็นจริง ซึ่งอาจทำให้มีปัญหารายได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อาจต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ ๕ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาตามมาเพิ่มขึ้น ควรต้องพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไป ปัจจุบันจังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีข้อมูลด้านบัญชีมาวิเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และหน่วยบริการบางแห่งมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรที่รับผิดชอบด้านบัญชี และไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลภาพรวมของจังหวัด ทำให้เป็นจุดอ่อนของระบบบริหารการเงินการคลัง

ข้อเสนอ ขอให้มีการประชุมนักบัญชีทุกเดือน เพื่อจัดทำความเข้าใจการบันทึกบัญชีให้ตรงกันและให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ประธาน : มอบให้งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป จัดประชุมนักบัญชีก่อนวันสงกรานต์ เพื่อทำข้อตกลงให้เป็นแนวทางเดียวกันและวางแผนการทำงาน

(๓) คณะทำงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างร่วม

นายชาญณัฐ พรหมพิงค์ : ประธานชมรมเทคนิคการแพทย์ รพท./รพช.

สืบเนื่องจาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการประกาศราคาอ้างอิงในการจัดซื้อจัดจ้างร่วมล่าช้า ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะดำเนินการเร็วขึ้น คาดว่าเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ จะทำการประกาศประกวดราคาและวัสดุการแพทย์ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ ทำคัดเลือก เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ ประกาศราคาอ้างอิง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เริ่มใช้ราคาใหม่



(๔) คณะทำงานด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข

นางวารารณีย์ ธนทรัพย์ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๑. การจัดการระบบคอมพิวเตอร์หน่วยงานภาครัฐ

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารและจัดการระบบคอมพิวเตอร์ ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ที่ประชุมมีมติให้ประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานการจัดการระบบคอมพิวเตอร์ภาครัฐ ปีละ ๒ ครั้ง โดยให้ทุกหน่วยงานทำการสำรวจครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์และจัดทำแผนจัดซื้อจัดหาตั้งแต่ก่อนปีงบประมาณแล้วจัดทำรายงานการจัดการระบบคอมพิวเตอร์ภาครัฐของหน่วยงานตามแผนจัดซื้อจัดหาทั้งปีงบประมาณเสนอให้คณะกรรมการบริหารและจัดการระบบคอมพิวเตอร์ ประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่พิจารณาให้ความเห็นชอบในต้นปีงบประมาณ สำหรับกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนคณะกรรมการบริหารและจัดการระบบคอมพิวเตอร์ฯ จะพิจารณาตามความจำเป็น

๒. การให้รหัสครุภัณฑ์ สืบเนื่องจากการประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานการจัดการระบบคอมพิวเตอร์ภาครัฐของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การกำหนดรหัสครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น คอมพิวเตอร์ประมวลผลบางแห่งใช้รหัส ๗๔๔๐-๐๐๑-๐๐๐๖/๐๒ อีกแห่งใช้รหัส ๗๔๔๐-๐๑-๐๐๖-๐๒ เป็นต้น

ประธาน : มอบให้กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป จัดทำแนวทางการกำหนดเลขครุภัณฑ์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และแจ้งทุกหน่วยงานให้ถือปฏิบัติ

๓. คุณภาพข้อมูล จากการตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน ที่หน่วยบริการบันทึกและจัดส่งให้แก่กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ยังมีข้อมูลที่บันทึกผิดพลาดและไม่ถูกต้อง เช่น การบันทึกข้อมูลการคัดกรองโรคตาต้อกระจก ไม่ได้บันทึกรหัส ICD ๑๐ การคัดกรองแต่บันทึก ICD ๑๐ เป็นรหัส F ระบุว่าเป็นโรค ทำให้เป็นเป้าหมายในการติดตามดูแล เป็นต้น เพื่อให้สามารถแก้ไขข้อผิดพลาดดังกล่าว คณะทำงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้จัดทำระบบ Data correct เพื่อให้หน่วยบริการที่มีการบันทึกข้อมูลผิดพลาดทำการลบข้อมูลออกจากระบบ HDC และส่งข้อมูลที่บันทึกถูกต้องไปยังระบบ HDC ใหม่ ปัจจุบันข้อมูลจากหน่วยบริการ จังหวัดได้ดำเนินการตัดข้อมูลจากเครื่องแม่ข่าย (Server) ของกระทรวง มาไว้ที่เครื่องแม่ข่าย (Server) ของจังหวัด และได้แบ่งข้อมูลออกเป็น ๒๕ อำเภอ เพื่อให้อำเภอนำไปใช้ประโยชน์ อำเภอตัวอย่างที่นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ คือ อำเภอสันทราย โดยมีบุคลากรจากโรงพยาบาลสันทราย คือ นายนภดล ริยะสาร ได้ใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วย NCD ตรวจสอบ Data Correct ข้อมูลที่ได้มีจริงหรือไม่ มีความถูกต้องหรือไม่ ใช้ทำ Data Exchange และเขียนคำสั่งประมวลผลเพิ่มเติมรายงานที่ต้องการ ที่สำคัญได้นำข้อมูลที่ได้ลงพื้นที่ในอำเภอ โดยได้ทำการตรวจสอบกับผู้บันทึกข้อมูล พร้อมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาและให้ข้อเสนอแนะ ทำให้ข้อมูลมีคุณภาพถูกต้องเพิ่มขึ้น



นางเสาวภา รัตนยรรยง : ผู้แทนผอ.รพ.สต.กลุ่มบริการที่ ๓ อ.สันกำแพง

- เกณฑ์ของ PCC กำหนดให้ต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูล ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ส่ง LAB ไปตรวจที่โรงพยาบาล ได้รับแจ้งผลเป็นเอกสารต้องนำมาบันทึกข้อมูลเข้าระบบทีละคน ควรจะมีการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)

- การแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ ควรมีผู้แทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) เข้าร่วมเป็นคณะทำงานด้วย เพราะเป็นผู้ปฏิบัติ จะทราบปัญหาหรือระบบภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ต้องการการสนับสนุนจากจังหวัด ช่วยแก้ไขปัญหาระบบข้อมูลและระบบคิว

ประธาน : - ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลระดับอำเภอ กำหนดบทบาทหน้าที่การทำงาน และให้มีการติดตามการดำเนินงานแต่ละอำเภอว่าทำได้ทำไปมากน้อยเพียงใด

- การวางระบบฐานข้อมูล ต้องวางเป็นระบบทั้งหมด ต้องสามารถเชื่อมโยงกันได้ระหว่างหน่วยบริการ

นายวรวิทย์ ไชวชกรกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาของข้อมูล อยู่ที่เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ถ้าผู้บริหารทุกระดับรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) มีการติดตามควบคุมกำกับ (Monitoring) ระบบข้อมูลของตนเอง ให้มีการบันทึกข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวันและบันทึกถูกต้องครบถ้วน ข้อมูลก็จะมีคุณภาพสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการได้ การควบคุมการเข้าถึงข้อมูลให้เกิดความปลอดภัย และควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความผิดพลาด เช่น การบันทึกรหัสผิด

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมี ๔๓ แห่งมาตรฐานเป็นฐานข้อมูลกลาง ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและเทคโนโลยีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ต้องศึกษาทำความเข้าใจระบบของกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Data exchange) ดูว่าจังหวัดต้องปรับปรุงอะไรบ้าง สิ่งที่เป็นปัญหาคือความปลอดภัยของข้อมูล มีกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวข้องกับข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการกับผู้รับบริการ หน่วยบริการจะต้องแจ้งให้ผู้รับบริการได้ทราบสิทธิของตนเองและการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการ ผู้รับบริการต้องเขียนความยินยอมให้หน่วยบริการจัดเก็บและระบุว่าให้หน่วยบริการใดใช้ได้บ้าง เป็นมาตรการทางกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติที่จังหวัดต้องเตรียมการรองรับเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาเรื่องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เช่น การจัดทำมาตรฐานกรณีผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ เข้ารับการผ่าตัด ต้องให้ผู้ป่วยยินยอมเปิดเผยข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ทราบ เป็นต้น



ปัญหาจัดทำรายงานตัวชี้วัดตัวเดียวกันจากฐานข้อมูลกลาง มีหลายหน่วยงานจัดทำแต่ข้อมูลไม่ตรงกัน ยกตัวอย่าง ข้อมูล SumAdjRW ของโรงพยาบาลสินทราย มีการออกรายงาน ๒ แห่ง คือ ในระบบ HDC กับระบบรายงานของเขตบริการสุขภาพที่ ๑ พบว่า ผลงานของโรงพยาบาลสินทรายในระบบ HDC จะสูงกว่าของเขตบริการสุขภาพที่ ๑ การพิจารณาผลงานหากใช้ข้อมูลจากเขตบริการสุขภาพที่ ๑ โรงพยาบาลสินทรายจะมีผลงานต่ำ กรณีเดียวกันหากนำข้อมูลผลงานมาพิจารณากระดับโรงพยาบาลสินทราย ความเห็นของผู้บริหารระดับเขตกับผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข จะไม่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

- ข้อเสนอ :**
- กำหนดผู้รับผิดชอบ แล้วจัดทำแผนงานระยะยาวเพื่อสนับสนุนระบบทั้งหมด
 - การแก้ไขปัญหาควรคิดในเชิงระบบ มี Master Plan ของงานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศทั้งหมด วาง Back Bone ระบบก่อน
 - ลงทุนจ้างโปรแกรมเมอร์เขียนโปรแกรมสำหรับการจัดการกับข้อมูล (Script) ให้ใช้ได้กับทุกโปรแกรมทั้งโปรแกรม HOSxP Hospital OS และ JHCIS โดยใช้ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลว่า รายการข้อมูลบันทึกครบถ้วนหรือไม่ ข้อมูลมีความสอดคล้องกันหรือไม่ หากจังหวัดไม่มีงบประมาณอาจมอบให้โรงพยาบาลบางแห่งจัดทำโปรแกรมมาตรฐานขึ้น สามารถประมวลผลได้เองโดยไม่กระทบระบบของหน่วยบริการ
 - คณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศ ต้องดำเนินการวางแผนการทำงาน เพื่อรองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานและให้มีการทำงานตามขั้นตอนที่กำหนด

๔. Smart Hospital กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดโรงพยาบาลต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้

ระดับ ๑ คือ มีระบบให้บริการนัดหมาย หรือ จองคิวแบบออนไลน์ มีระบบแจ้งเตือนผู้รับบริการแบบ “ออนไลน์” (Queue Online) และมีระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามมาตรฐาน เช่น HIS Gateway โรงพยาบาลต้องแสดงการใช้ Smart Tools ทั้ง ๒ ระบบจึงจะผ่านเกณฑ์ระดับ ๑

ระดับ ๒ คือ การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์และการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แทนการใช้ OPD

นางวรรณศรี แก้วปินตา : ประธานชมรมทันตบุคลากร รพท./รพช.

ขอแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากมุมมองผู้ปฏิบัติ เรื่องนโยบายและการขับเคลื่อนจากผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานเป็นเรื่องสำคัญแต่ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้ปฏิบัติด้วย ตัวอย่างโรงพยาบาลทางดง มีการขับเคลื่อน Smart Office โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลทางดง แต่ก็ยังขับเคลื่อนได้ช้าสืบเนื่องจากผู้ปฏิบัติบางส่วนไม่เห็นด้วย ส่วนใหญ่ที่ไม่เห็นด้วยเป็นคนรุ่นเก่า จึงใช้วิธีการอาสาสมัคร เช่น ระบบ Paperlessและระบบคิว ได้เริ่มที่แผนกทันตกรรมก่อน แล้วขยายต่อไปแผนกควบคุมโรคไม่ติดต่อห้อง LAB และแผนก ER สำหรับแผนก OPD จะดำเนินการภายหลังเนื่องจากมีขั้นตอนซับซ้อน



ประธาน : - เรื่อง Smart Hospital ควรมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจน ในเบื้องต้นอาจแบ่งระดับการดำเนินงานเป็นระดับ ๑ ระดับ ๒ และระดับ ๓ มีการแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินงานแต่ละระดับ โดยแบ่งเป็นระดับใหญ่ ระดับกลางและระดับเล็ก กำหนดประเด็นพื้นฐานที่ควรจะมี และกำหนดระยะเวลาดำเนินงานว่า ปีที่ ๑ ปีที่ ๒ และ ปีที่ ๓ จะทำอะไร

- ควรมีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเป็นเรื่องๆ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ

นายวรวุฒิ ไชวชกรกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

Smart Hospital ทำให้เกิดเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record : EMR) ต้องแลกเปลี่ยนได้ ต้องมีความถูกต้องแม่นยำ (accurate) ต้องทันเวลา สามารถเชื่อมโยงกันได้

เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำมาแล้ว ประมาณ ๒๐ ปี และโรงพยาบาลสันทรายทำมาแล้ว ประมาณ ๑๐ ปี มีการสแกนเวชระเบียนแล้วนำเอกสารเวชระเบียนจัดเก็บใส่กล่อง ไม่มีการค้นบัตร OPD Card ที่ห้องบัตร เพราะข้อมูลอยู่ในระบบสามารถเรียกดูได้จากระบบ เมื่อก่อนเครื่องสแกนราคาแพง มีการลงทุนสูง ราคาประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อเครื่อง ปัจจุบันลดเหลือประมาณ ๓๐,๐๐๐ บาท การปรับเปลี่ยนเป็นระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ จะช่วยลดต้นทุนโดยไม่ต้องเพิ่มอัตราค่าล้างคนตามขนาดของเวชระเบียนที่ใหญ่ขึ้น และการส่งต่อผู้ป่วยสามารถส่ง OPD Card หรือข้อมูลผู้ป่วยใน ไปในระบบ Refer Electronic โรงพยาบาลปลายทางที่รับผู้ป่วยสามารถเปิดดูได้ ถ้าทำ EMR ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เหมือนกับคณะทำงานเทคโนโลยีสารสนเทศจัดทำเรื่องระบบการส่งต่อภาพถ่ายรังสีออนไลน์ ต้องคิดเชิงระบบ เพื่อช่วยให้หน่วยบริการบางแห่งที่ผู้บริหารไม่มีประสบการณ์หรือไม่ทราบรายละเอียด เรื่องระบบการส่งต่อภาพถ่ายรังสีออนไลน์ เขียนในสัญญาต้องสามารถเชื่อมต่อบริษัทของโรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้

LAB ทุกบริษัทสามารถเชื่อมโยงข้อมูล LAB ของโรงพยาบาลเข้ากับโปรแกรม JHCIS ได้ ไม่ต้องบันทึกใหม่ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหน่วยบริการละ ๑๕,๐๐๐ บาท ค่าดูแลบำรุงรักษาระบบอีกแห่งละ ๕,๐๐๐ บาท ดังนั้นโรงพยาบาลทุกแห่งต้องเขียนสัญญาการจัดซื้อจัดจ้างกับบริษัท ให้เชื่อมโยงระบบ LIS โรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ได้ จะได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายให้เป็นภาระของบริษัทที่ต้องจ่ายให้แทน

Smart Queue ที่ใช้อยู่เหมาะสำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีห้องตรวจแผนกเดียว ไม่มีความซับซ้อน ขั้นตอนการให้บริการ เมื่อผู้ป่วยมาถึงยื่นบัตร เข้าห้องตรวจ ไปตรวจ LAB หรือ X-Ray กลับมาที่ห้องตรวจ สำหรับโรงพยาบาลขนาด M๒ หรือ M๑ ระบบบริการมีความซับซ้อนกว่า เช่น เมื่อเข้ารับ การตรวจกับแพทย์คนที่ ๑ มีกรณีที่ต้องขอปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ระบบคิวจะถูกส่งต่อไป แล้วย้อนมาที่แพทย์คนที่ ๑ อีกสำหรับโรงพยาบาลสันทราย ได้ทำการออกแบบระบบ คือ โรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่าย จะส่งผู้ป่วยเข้ามาต้องนัดออนไลน์ กรณีที่ส่งไปยังคลินิกอายุรกรรม วันจันทร์ สามารถตรวจสอบได้ว่าว่าง ช่วงไหน นัดคิวเป็นรายชั่วโมง เช่น ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเวียงแหง ส่งมาที่โรงพยาบาลสันทรายจะได้รับคิว

/ ตามที่ ...

