

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมศรีเวียงพิงค์ (ห้องประชุม ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

รายชื่อผู้เข้าประชุม

			ประธาน
๑. นายฉันทวัฒน์	สุทธิพงษ์	โรงพยาบาลนครพิงค์	
๒. นายวีระวัฒน์	ใจอินผล	โรงพยาบาลจอมทอง	
๓. นายวรารุช	ชมภูศรี	โรงพยาบาลจอมทอง	
๔. นายวรวิทย์	เก่งกล้า	โรงพยาบาลเชียงดาว	
๕. นางพัชรพร	อุประ	โรงพยาบาลเชียงดาว	
๖. นางสาวพัชรา	ธจิตธรรม	โรงพยาบาลดอยสะเก็ด	
๗. นายกฤษฎา	คำปัญญา	โรงพยาบาลสะเมิง	
๘. นางสาวอำพัน	ชูศักดิ์วัฒนไพศาล	โรงพยาบาลสะเมิง	
๙. นายณัฐพล	เทพวงศ์	โรงพยาบาลฝาง	
๑๐. นายพิทักษ์	ยะท่าตุ้ม	โรงพยาบาลแม่เอย	
๑๑. นายธราพงษ์	ชำนาญ	โรงพยาบาลพร้าว	
๑๒. นางนงคราญ	ปัญญาเลิศ	โรงพยาบาลสันป่าตอง	
๑๓. นางชูขวัญ	วงษ์ราช	โรงพยาบาลสันกำแพง	
๑๔. นายสุรพงศ์	พัฒน์พงศ์เผ่าพันธุ์	โรงพยาบาลหางดง	
๑๕. นายวิชาญ	คำใหญ่	โรงพยาบาลดอยเต่า	
๑๖. นายวสันต์	วัฒนเดชาสกุล	โรงพยาบาลอมก๋อย	
๑๗. นางสาวปทุมยาพร	ปฎิภา	โรงพยาบาลอมก๋อย	
๑๘. นายเรืองฤทธิ์	ชัยาศรี	โรงพยาบาลสารภี	
๑๙. นายกฤตกร	พรหมนิล	โรงพยาบาลเวียงแหง	
๒๐. นางสาวโสภา	เทพायน	โรงพยาบาลเวียงแหง	
๒๑. นายไชยกาญจน์	วิเชียรธนเมธา	โรงพยาบาลไชยปราการ	
๒๒. นางสาวณัชภัทร	ทะนันชัย	โรงพยาบาลไชยปราการ	
๒๓. นายรุทพล	กองบุญเทียม	โรงพยาบาลแม่ออน	
๒๔. นางสาวสิริธร	หวังกীরติกุล	โรงพยาบาลแม่ออน	
๒๕. นายสุบรรณ	เตรียมใจ	โรงพยาบาลดอยหล่อ	
๒๖. นายศติญา	เชียงแรง	โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ฯ	
๒๗. นางสาวธัญญธิตา	กันทาปวง	โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้หมอ	
๒๘. นายปัฐพล	ผลประเสริฐ	โรงพยาบาลเชียงใหม่ไกล้หมอ	
๒๙. นายผดุงศักดิ์	ตัวะฮ้อ	โรงพยาบาลเชียงใหม่เมดิคอลเซ็นเตอร์	
๓๐. นายอุดมศักดิ์	กิติทรัพย์	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่ เมมโมเรียล	
๓๑. นางจันทร์จิรา	ศรีนุกูล	โรงพยาบาลเชียงใหม่ฮอลพิทอล	
๓๒. นางศุภรดา	ธาดาง	โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	
๓๓. นางสาวอารีรัตน์	กิตติคุณากร	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	
๓๔. นายอาคม	สิทธิโชคธนารักษ์	โรงพยาบาลสวนปรุง	
๓๕. นางปานทิพย์	ปันดีะ	โรงพยาบาลค่ายกาวิละ	



๓๖. จ.อ.วุฒิพงษ์	ทองประไพ
๓๗. นายไผ่	หมื่นจันทร์
๓๘. พ.ต.ท.หญิงศิริลักษณ์	คุ้มพร้อม
๓๙. นายณรงค์ชัย	ศรีขวัญ
๔๐. นางธิดารัตน์	สงวนเพชรจินดา
๔๑. นางลัดดาวลัย	เกษมพิทักษ์พงศ์
๔๒. นางนงนภัส	ยงค์มัลย์วงศ์
๔๓. นางสาวนริศรา	เดชะ
๔๔. นางสาวนิภาวรรณ	ลือตั้ง
๔๕. นายวีระชัย	ไชยวงศ์
๔๖. นางสาวภิญญาดา	ขันแก้ว
๔๗. นางสาวอรทัย	ต้อนรับ
๔๘. นางสาวรัชนีวรรณ	จารุเลิศพงศ์
๔๙. นายปรัชญา	ชมพล
๕๐. นายมานพ	บุญจำเนียร
๕๑. นายสมรรัตน์	แดงตีบ
๕๒. นายนิกร	สุขแสวง
๕๓. นายบุญภาพ	ทาธิจันทร์
๕๔. นายสมบัติชนก	หัตถะปนิตร
๕๕. นายณัฐพงษ์	ยอดทองเลิศ
๕๖. นายวีรพงศ์	โปธายะ
๕๗. นายเสน่ห์	คนขยัน
๕๘. นายภักคพงศ์	พะละปัญญา
๕๙. นายคณิน	มูลฟอง
๖๐. นางวันเพ็ญ	คำวัง
๖๑. นายกิตติกานต์	มงคลสิริ
๖๒. นางสาวกรวิการ์	ชัยฉกรรจ์
๖๓. นางฐิติรัตน์	อินต่ายวง
๖๔. นางสาวจันทร์จิรา	อินทราธิราช
๖๕. นางสาวปิยะดา	ศรีเรือง
๖๖. นางรุ่งนภา	แสนคำป็น
๖๗. นางสาวจันทนา	คำป็น
๖๘. นางสุพิศ	แสงยาอรุณ
๖๙. นางสาวณัชชา	อินปัญญา
๗๐. นายยุทธนา	ตาสุกา
๗๑. นางสาววิชรา	ผู้่อง
๗๒. นายนคร	ธรรมโห๊ะ
๗๓. นางวราภรณ์	ธนทรัพย์

โรงพยาบาลกองบิน ๔๑
โรงพยาบาลกองบิน ๔๑
โรงพยาบาลดงขี้เหล็ก
โรงพยาบาลดงขี้เหล็ก
โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่
โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่
เทศบาลตำบลสุเทพ
เทศบาลตำบลสุเทพ
เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง
เทศบาลตำบลหนองป่าครั่ง
โรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว
รพ.ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
รพ.ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภักดีวัฒนา
รพ.สต.บ้านสะลงนอก อำเภอแมริม
รพ.สต.บ้านห้วยงูนอก อำเภอฝาง
รพ.สต.บ้านสหกรณ์ อำเภอแม่ออน
รพ.สต.บ้านป้อก อำเภอสะเมิง
รพ.สต.บ้านร้องวัวแดง อำเภอสันกำแพง
รพ.สต.บ้านร้องเม็ง อำเภอสันทราย
รพ.สต.บ้านน้ำไทรง อำเภอหางดง
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ ข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

ระบบ health ๔ U เป็นระบบออนไลน์ที่ประชาชนหรือผู้ป่วยหรือเจ้าของข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลการรับบริการของตนเอง และสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้ การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ การที่จะนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ประโยชน์หรือเปิดเผยข้อมูลต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยก่อน ดังนั้นผู้บันทึกข้อมูลของหน่วยบริการต้องบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน การนำข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลไปใช้ประโยชน์ให้คำนึงถึงดังนี้

๑) ความถูกต้อง ครบถ้วน ของข้อมูล เพราะผู้ป่วยหรือเจ้าของข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลของตนเองได้ ดังนั้นหากมีข้อมูลไม่ถูกต้องจะส่งผลถึงผู้ป่วยและผู้บันทึกข้อมูล โดยเฉพาะผู้บันทึกข้อมูล อาจจะมีเรื่องของการฟ้องร้องเกิดขึ้นได้

๒) วิธีการเข้าถึงข้อมูล จะต้องเป็นวิธีการที่ถูกต้องและตรวจสอบได้ มีประเด็นที่ต้องระมัดระวังคือเรื่องของการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิจัย การทำวิจัยในเรื่องต่าง ๆ หรือการเปิดเผยข้อมูลที่สับถักรประชาชนของผู้ป่วยหรือเจ้าของข้อมูลในระบบอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบของส่วนกลางหรือกระทรวง ที่มีผู้ควบคุมระบบ สำหรับโรงพยาบาลผู้ควบคุมข้อมูลคือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ที่ประมวลผลข้อมูล หรือผู้รับผิดชอบข้อมูล เป็นเพียงผู้ดูแลข้อมูลเท่านั้น มิใช่ผู้ควบคุมข้อมูล ดังนั้นการจะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์จึงต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเจ้าของข้อมูล ซึ่งปัจจุบันมีแบบฟอร์มการวิจัยหลายฉบับที่ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการบันทึกข้อมูล และแบบฟอร์มการกรอกข้อมูลดังกล่าวไม่ได้มาจากระบบของส่วนกลางหรือกระทรวงที่มีวิธีการเข้าถึงข้อมูลโดยระบุตัวตนการเข้าใช้งาน เช่น google form หรือ platform อื่นๆ จึงต้องระมัดระวังการบันทึกข้อมูลโดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย เพราะข้อมูลอาจมีการรั่วไหลได้ อาจทำให้ผู้ป่วยหรือเจ้าของข้อมูลสามารถฟ้องร้องผู้บันทึกข้อมูลได้ หากจำเป็นต้องมีการบันทึกข้อมูลจะต้องมีหนังสือจากหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาสั่งการเป็นหนังสือราชการให้ทราบและถ้าแจ้งทาง Social media เช่น E-mail ,line เป็นต้น ก็ต้องเก็บบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

๑.๒ การพัฒนา Smart Hospital

- ระบบคิว

จากการประชุมครั้งก่อน มีหลายหน่วยบริการนำไปใช้งานแล้ว ระบบนี้เป็นระบบที่ดี อาจจะมีปัญหาบ้างก็ต้องช่วยกันพัฒนาปรับปรุงแก้ไขกันไป รวมถึงระบบรับ - ส่ง ภาพถ่าย X-ray ด้วย

๑.๓ ตัวชี้วัด OQF (Quality and Outcome Framework)

ข้อมูลจากในรอบปี ๒๕๖๒ ที่ผ่านมามีแนวโน้มที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับปีก่อนๆ ทั้งในส่วนของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานรัฐนอกสังกัด รวมถึงหน่วยงานเอกชน ที่ช่วยกันพัฒนาข้อมูลของจังหวัดเชียงใหม่ให้ดีขึ้น ทั้งนี้หน่วยบริการสามารถส่งข้อมูล ๔๓ แห่งมาต่อฐานที่ต้องการแก้ไขในรอบปี ๒๕๖๒ ได้จนถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๑.๔ JHCIS for Administrator

๑) ระบบ full package ของโปรแกรม JHCIS ขอร้องการใช้งานไว้ชั่วคราว เนื่องจากมีส่วนที่ต้องปรับปรุง (ODBC connect) ทางทีมผู้พัฒนากำลังดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

๒) ประชาสัมพันธ์การอบรม โปรแกรม ireport เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับออกแบบฟอร์มรายงานจากโปรแกรมต่างๆ รวมถึงโปรแกรม JHCIS ด้วย โดยกระทรวงจะจัดอบรมเป็นรุ่น จะรับสมัครผ่านระบบของกระทรวง สามารถติดตามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ของกรมสาธารณสุข



ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๒ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ความก้าวหน้าการแก้ไขข้อมูลในระบบ HDC (Data correct)

นายยุทธนา ตาสุกา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

การบันทึกข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐานในระบบ HDC ยังมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องอยู่ เช่น ข้อมูลการจ่ายยา ข้อมูลรหัส ICD ๑๐ รวมถึงข้อมูลที่ไม่ตรงกันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ยกตัวอย่างเป้าหมายของการคัดกรองเบาหวานและความดัน ในระบบ HDC ดึงข้อมูลมาจาก ๒ แหล่ง คือ จากแฟ้ม Chronic และรหัสโรค ซึ่งพบว่าบางคนไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน/ความดัน แต่บันทึกข้อมูลเป็นรหัสโรค เมื่อตรวจสอบพบว่าลงข้อมูลผิด ก็จะมีการแก้ไขโดยให้รหัสใหม่ แล้วส่งออกข้อมูล ๔๓ เพิ่มมาตรฐานไปที่กระทรวง ส่งผลให้ข้อมูลเก่าที่ลงผิดพลาดยังคงอยู่และเพิ่มข้อมูลใหม่ที่แก้ไขแล้วส่งเข้าไปเนื่องจากรหัส ICD๑๐ ในแฟ้ม Chronic เป็น primary key ข้อมูลไม่สามารถซ้ำกันได้ ทำให้เกิดข้อมูลซ้ำซ้อน จึงต้องมีการทำ Data correct เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง

โปรแกรม JHCIS ที่หน่วยบริการใช้ เมื่อมีการ Update โปรแกรมจะสร้าง Data correct ให้อัตโนมัติในทุกครั้งที่มีการแก้ไขข้อมูล ยกเว้นแฟ้ม SPECIAL PP ดังนั้น หน่วยบริการควร Update โปรแกรม JHCIS ให้เป็น Version ปัจจุบันที่ประกาศให้ Update ได้ ส่วนโปรแกรม HOSxp และโปรแกรม Hospital OS ขณะนี้ยังไม่มีระบบ Data correct จะมีการพัฒนาเพื่อใช้งานได้ใน Version ต่อไป หากหน่วยบริการใดมีการร้องขอแก้ไขข้อมูลเข้ามา โรงพยาบาลสามารถสร้างแฟ้ม Data correct ผ่านโปรแกรมที่ได้มอบไปแล้ว

ประธาน : ข้อควรระวังในโปรแกรม JHCIS

๑. การ Update โปรแกรม JHCIS ของหน่วยบริการในพื้นที่ต้องเป็น Version เดียวกัน
๒. การปรับปรุงโครงสร้างโปรแกรม JHCIS ควรปรับปรุงที่เครื่องแม่ข่าย (Server) ของหน่วยบริการเท่านั้น
๓. หน่วยบริการที่มีการใช้โปรแกรม JHCIS เป็นเครื่องแม่ข่าย (Server) ทั้งหมด ต้องระวังเรื่องของข้อมูลที่จะส่งออกมาที่เครื่องของตนเอง
๔. การส่งออกข้อมูลที่ไม่สามารถนำเข้าในระบบ HDC ได้
 - การสำรองข้อมูล (Back up)
 - การสำรองฐานข้อมูล
 - ๑) หน่วยบริการบางแห่งสำรองฐานข้อมูลไว้ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ ทำให้ตาราง (Table) ของฐานข้อมูลไม่ครบและไม่ตรงตามโครงสร้างปัจจุบัน
 - ๒) เกิดการทับซ้อนข้อมูลของฐานข้อมูล เช่น การทับซ้อนของรหัสผู้ใช้งาน (User) ในโปรแกรม JHCIS ทำให้ไม่สามารถเข้าไปใช้งานได้

๓.๒ ติดตามความก้าวหน้าศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ

นางวารภรณ์ ธนทรัพย์ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลสันทรายได้นำเสนอการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ที่จังหวัดได้ตัดให้ศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ โดยนำข้อมูลไปใช้ตรวจสอบคัดกรองผู้ป่วย NCD การตรวจสอบ Data Correct และการทำ Data Exchange จึงขอสอบถามว่ามีอำเภอใดบ้างนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และมีปัญหาการใช้งานหรือไม่



นายวีระวัฒน์ ใจอินผล : โรงพยาบาลจอมทอง

อำเภอจอมทองได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และ ทำรายงาน

นายณัฐพล เทพวงศ์ : โรงพยาบาลฝาง

อำเภอฝางใช้ทำรายงานเพื่อใช้ตรวจสอบการบันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ในพื้นที่ โดยใช้การประชุมประจำเดือน นำรายงานเข้าที่ประชุมกับผู้บริหารของหน่วยบริการ
ประธาน : เป็นระบบที่มีประโยชน์ ใช้สำหรับติดตามข้อมูลในพื้นที่ อำเภอที่กำลังจะเริ่มดำเนินการใช้งาน สามารถปรึกษาทีมจากอำเภอจอมทอง อำเภอฝาง อำเภอสันทรายได้ หรือหากมีปัญหาในการใช้งานสามารถปรึกษาทีมไอทีของจังหวัดได้

๓.๓ การพัฒนา Smart Hospital ของโรงพยาบาล

นายนคร ธรรมโห๊ะ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ในปี ๒๕๖๒ การเป็น Smart Hospital เป้าหมายของกระทรวงแบ่งเป็นดังนี้

๑) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลฝาง ระดับความสำเร็จ ร้อยละ ๑๐๐

๒) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน ๒๑ แห่ง ระดับความสำเร็จ ร้อยละ ๕๐ โดยโรงพยาบาลที่จะเป็นเป้าหมายในปี ๒๕๖๒ มีจำนวน ๑๑ แห่ง ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลเชียงใหม่

๒.๒ โรงพยาบาลพร้าว

๒.๓ โรงพยาบาลสันป่าตอง

๒.๔ โรงพยาบาลสันกำแพง

๒.๕ โรงพยาบาลหางดง

๒.๖ โรงพยาบาลดอยเต่า

๒.๗ โรงพยาบาลอมก๋อย

๒.๘ โรงพยาบาลสารภี

๒.๙ โรงพยาบาลไชยปราการ

๒.๑๐ โรงพยาบาลแม่อน

๒.๑๑ โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Digital Transformation เพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital มี ๔ ข้อดังนี้

๑) การใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

๒) มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แทนการใช้ OPD Card แบบกระดาษ

๓) มีระบบการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลตามมาตรฐาน (HIS Gateway)

๔) มีระบบให้บริการนัดหมาย หรือ จองคิว (Queue Online)

จากการนิเทศรอบที่ ๑ พบว่าส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จะขาดเรื่องของระบบจองคิว (Queue Online) ซึ่งทางจังหวัดได้พัฒนาระบบคิว ชื่อว่าโปรแกรม Smart Queue ผู้พัฒนาคือนายยุทธนา ตาสุภา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และได้มีการทดสอบการติดตั้งโปรแกรมไปแล้ว โรงพยาบาลสามารถนำไปโปรแกรมนี้ไปใช้งานได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย



๓.๔ ระบบ รับ - ส่ง ภาพถ่าย X-Ray Digital

นางวราภรณ์ ธนทรัพย์ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
จังหวัดได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบส่งต่อภาพถ่ายรังสีออนไลน์ระหว่างหน่วยบริการ
ในจังหวัดเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และได้รับการอนุมัติจากผู้ว่าราชการเชียงใหม่เรียบร้อยแล้ว

ในจังหวัดเชียงใหม่มีโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบ PACS จำนวน ๗ แห่ง และโรงพยาบาล
ในจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่สามารถรับ - ส่ง ภาพถ่าย X-Ray Digital ระหว่างโรงพยาบาลได้ทุกแห่ง บางแห่ง
ยังใช้ CD ในการรับ - ส่ง ซึ่ง CD ถือเป็นขยะที่จัดการยากและสิ้นเปลืองงบประมาณ

นายยุทธนา ตาสุกา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ดำเนินการนำภาพ X-Ray มาจัดภาพถ่าย X-Ray Digital ให้สามารถใช้งานรวมกันได้ทุก
หน่วยบริการ โดยทดสอบใช้เครื่องแม่ข่าย (Server) ของจังหวัด ในการเก็บไฟล์ภาพถ่าย X-Ray โรงพยาบาล
ที่ใช้ระบบ PACS สามารถส่งไฟล์ภาพถ่ายให้กับ โรงพยาบาลที่ไม่มีระบบ PACS ได้ คาดว่าระบบนี้จะรวม
อยู่ในระบบสืบค้นประวัติผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการใช้งานของผู้ใช้และลดความซ้ำซ้อนของโปรแกรม

๓.๕ การติดตามผลงานตัวชี้วัด QOF

นางวราภรณ์ ธนทรัพย์ : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ต้องให้ผู้รับผิดชอบงาน (PM) ตามตัวชี้วัดเข้ามาใช้งานในระบบ QOF ขอให้ผู้เข้าร่วม
ประชุมซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่งานไอที/งานแผน ถ่ายทอดการเข้าไปใช้งานให้กับผู้รับผิดชอบงาน (PM) ของหน่วย
บริการด้วย เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงาน (PM) ติดตามงานของตนเองได้

ผลงานตัวชี้วัด QOF กำหนดช่วงเวลาในการนับผลงานในรอบปีคือ ไตรมาสที่ ๓
และไตรมาสที่ ๔ ของปีงบประมาณที่ผ่านมา ไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณปัจจุบัน
ยกตัวอย่างปี ๒๕๖๒ นับตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๑ - มีนาคม ๒๕๖๒ ขอให้ชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน (PM)
บันทึกข้อมูลให้ถูกต้องตามช่วงเวลาในการทำกิจกรรมและตามเงื่อนไขที่กำหนดด้วย

การเข้าไปใช้งานในระบบ QOF สามารถเข้าไปได้ที่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
เชียงใหม่ เรื่องระบบติดตามงานของผู้บริหาร (อยู่ตรงกลางของเว็บไซต์) หัวข้อ ระบบ CMBIS หัวข้อเรื่อง
สรุปรายงาน QOF_๖๒ ระดับจังหวัด โดยผลงานตัวชี้วัด QOF จะคิดเป็นภาพรวมของ CUP ไม่ได้คิด
เป็นรายหน่วยบริการ

นายยุทธนา ตาสุกา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

สามารถบันทึกและจัดส่งข้อมูลได้ ภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ก่อนเวลา
๑๒.๐๐ น. และจะเริ่มประมวลผลเวลา ๑๖.๐๐ น. ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ซึ่งไม่ควรส่งข้อมูล
ในวันและเวลาดังกล่าว เนื่องจากมีระยะเวลาในการนำเข้า หากนำเข้าไม่ทันในเวลาที่กำหนด ข้อมูลจะไม่ถูก
ประมวลผล ท่านสามารถส่งข้อมูลมาก่อนเวลาที่กำหนดเพื่อดูผลงานของตนเองก่อนได้

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ จะดำเนินการประมวลผลสรุปข้อมูล QOF ส่งให้สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ หากหน่วยบริการไหนมีเป้าหมายมาก
และเป็นเป้าหมายที่ไม่ถูกต้อง ท่านสามารถทำ Data Correct Update และส่งมาแก้ไขข้อมูลได้

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบและพิจารณา

๔.๑ เรื่องจากคณะทำงานระดับโซน โซน ๑ - ๕

ผู้แทนโซน ๑ นายณัฐพล เทพวงศ์ : โรงพยาบาลฝาง

- ไม่มี

