

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการด้านการสนับสนุนทรัพยากร
(Chiang Mai Provincial Supporter Executive Board) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมม่วนอกม่วนใจ๋ (ห้องประชุม ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน ของคณะทำงานย่อย ๕ คณะ

(๑) คณะทำงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

(๒) คณะทำงานด้านการบริหารงบประมาณและการเงินการคลัง

(๓) คณะทำงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างร่วม

(๔) คณะทำงานด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ ประชุมครั้งต่อไป

.....

ขณะนี้รอสำเนียงงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอนุมัติเลขที่ตำแหน่งมาให้ ส่วนที่เป็นสายสนับสนุน จำนวน ๔๗ อัตราเช่น ตำแหน่งพนักงานบริการ ไม่สามารถใช้เลขที่ที่ได้รับการจัดสรรได้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แจ้งขอเปลี่ยนตำแหน่งสายวิชาชีพที่ว่างอยู่เป็นตำแหน่งสายงานสนับสนุน จำนวน ๓๕ อัตรา โดยได้ขอกำหนดตำแหน่งที่ได้รับการจัดสรรคืนให้กับหน่วยงานที่มีตำแหน่งว่างที่ใช้สับเปลี่ยนตำแหน่ง ซึ่งยังมีตำแหน่งที่ยังไม่สามารถขอกำหนดตำแหน่งได้จำนวน ๑๒ อัตรา

ประธาน : - เรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์หลายเรื่อง เช่น กรอบอัตรากำลัง การจ้างงาน วิธีการจ้าง การจัดกรอบอัตรากำลัง

- เรื่อง Happy MOPH กิจกรรมที่ทำให้เกิด Happy ส่วนหนึ่งเป็นกิจกรรมของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นที่ควรดำเนินการ คือ วินัยทางการเงิน ความสุขด้านอื่นๆ ทำอย่างไรที่ทำให้เจ้าหน้าที่อยู่ในระบบอย่างมีความสุข

(๒) คณะทำงานด้านการบริหารงบประมาณและการเงินการคลัง

ประธาน : เรื่อง การจัดทำบัญชีของหน่วยบริการ พบว่า มีปัญหาคุณภาพการบันทึกข้อมูลทางบัญชีหลายแห่ง เช่น หน่วยบริการขนาดเล็ก มีข้อมูลค่าใช้จ่ายเดือนละประมาณ ๖๐ ล้านบาท (ประมาณ ๗๐๐ ล้านบาท/ปี) จำเป็นต้องมีการจัดประชุมเฉพาะกิจ

(๓) คณะทำงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างร่วม

นายประกาศิต มหาวงศ์ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

การดำเนินงานด้านการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ขณะนี้อยู่ระหว่างทบทวนคณะทำงานระดับจังหวัด ทั้ง ๕ หมวดเวชภัณฑ์ และขั้นตอนการสำรวจรายการยารวมถึงปริมาณความต้องการขั้นต่ำต่อปีต่อรายการเพื่อเป็นฐานเปรียบเทียบให้แก่บริษัทผู้ผลิต ในวันศุกร์ที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จะจัดประชุมคณะทำงานจัดซื้อจัดจ้างร่วมด้านยา เพื่อกำหนดช่วงเวลาดำเนินการให้สามารถประกาศราคาอ้างอิงในการจัดซื้อจัดจ้างร่วมได้ตามเวลาที่กำหนดไว้ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ประเด็นที่ขอสนับสนุน คือ งบประมาณในการจัดประชุมคณะทำงานจัดซื้อจัดจ้างร่วม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้รับจัดสรรจากงบเหลือจ่ายจากงบผลผลิต เนื่องจากได้รับอนุมัติล่าช้า ทำให้การประกาศราคาอ้างอิงในการจัดซื้อจัดจ้างร่วมล่าช้าไปด้วย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จึงขอให้หัวหน้ากลุ่มงานเร่งรัดติดตามการขอสนับสนุนงบดังกล่าว

นายวรวิทย์ ไชยวัชรกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างร่วมเวชภัณฑ์ที่พบ คือ เวชภัณฑ์ด้าน orthopedic ยกตัวอย่าง ผ้ายืดสำหรับพันเพื่อกระชับกล้ามเนื้อ (Elastic Bandage) กำหนดคุณลักษณะพื้นฐานไว้ ยาว ๕ หลา เมื่อยืดจนสุด จัดซื้อมาแล้วพบว่าเวลานำมาใช้กับผู้ป่วยต้องใช้ ๒ ม้วนซึ่งปกติจะใช้ม้วนเดียว เท่ากับใช้เวชภัณฑ์ในราคาที่สูงกว่าเดิม จากการตรวจสอบพบว่า ผ้ายืดสุดได้ ยาว ๕ หลา เป็นไปตามคุณลักษณะพื้นฐานที่กำหนดไว้ ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา การกำหนดลักษณะพื้นฐานจะต้องมีรายละเอียดและรอบคอบ เช่น กำหนดช่วง Minimum กับ Maximum ไว้ด้วย

นางประณีตศิลป์ เขาวลัทธิสกุล : ประธานชมรมพยาบาล รพท./รพช.

ควรมีการจัดทำแบบสอบถาม ไปยังผู้ใช้เพื่อจะได้แจ้งปัญหาที่พบ

ประธาน : อาจมีปัญหาอีกหลายรายการ มอบให้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดทำแบบสอบถามและประสานจัดส่งไปยังผู้ใช้เวชภัณฑ์



นายประกาศิต มหาวงศ์ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ :

ประเด็นการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่องค์การเภสัชกรรมผลิต มีระเบียบบังคับให้จัดซื้อในบัญชียาหลักแห่งชาติ ร้อยละ ๑๐๐ ยกเว้นกรณีรายการยาขององค์การเภสัชกรรมขาด จึงจะทำการสอบราคา โดยหลักรายการยาในบัญชีจัดซื้อจัดจ้างร่วม จะไม่มีรายการยาที่องค์การเภสัชกรรมผลิต

นายพนสิทธิ์ ขันดี : กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์

สำหรับโรงพยาบาลนครพิงค์ จะมีสิบบราคารายาสำรองไว้ หากองค์การเภสัชกรรมผลิตและมีเพียงพอก็จัดซื้อกับองค์การเภสัชกรรมตามระเบียบของกรมบัญชีกลาง กรณีที่องค์การเภสัชกรรมแจ้งว่าขาด ก็จะไปจัดซื้อกับบริษัทที่ได้ทำการสอบราคาไว้

(๔) คณะทำงานด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุข

- การแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ : คณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศ, คณะทำงานพัฒนาระบบ Smart Hospital

นายวรวิทย์ ไชวชกรกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

การตั้งคณะกรรมการฯ เนื่องจาก มีประเด็นปัญหา ๓ เรื่อง

๑. คุณภาพข้อมูล ข้อมูลที่นำมาใช้ขาดความน่าเชื่อถือ ไม่มีความสอดคล้องตรงกัน(harmonize) ไม่ซับซ้อนไปด้วยกัน ยกตัวอย่าง ข้อมูล CMI ของเขตสุขภาพที่ ๑ กับในระบบรายงาน HDC ตามหลักต้องใช้ข้อมูลในระบบ HDC เนื่องจากเป็นข้อมูลหลักที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ หากข้อมูลไม่ตรงกัน คณะกรรมการฯที่ตั้งขึ้น มีหน้าที่ ควบคุมกำกับข้อมูลให้มีคุณภาพ ทำอย่างไรให้ข้อมูลตรงกันกับกระทรวงสาธารณสุข สะท้อนปัญหาไปยังกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีการปรับปรุงระบบ HDC ไม่ให้มีความซ้ำซ้อน พร้อมใช้ประโยชน์ในการวางแผน

๒. ควบคุมกำกับมาตรฐานการบันทึกและส่งออกข้อมูลของหน่วยบริการ ให้เป็นไปตาม Standard data base และ Standard coding เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงระหว่างกันได้ กระบวนการบันทึกข้อมูล ควรน้อยกว่าเดิม มีการบันทึกข้อมูลครั้งเดียว ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำเรื่องมาตรฐานการส่งข้อมูล ดังนั้นคณะกรรมการฯ จะต้องนำข้อมูลที่ส่งขึ้นระบบ HDC มาวิเคราะห์ และวางแผนดำเนินการ

๓. ควบคุมกำกับเรื่องการขอข้อมูล การขอข้อมูลแนวทางปฏิบัติควรผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการข้อมูลฯ เพื่อทำการตรวจสอบว่าข้อมูลที่มีในระบบหรือไม่ ถ้ามีในระบบอยู่แล้วให้ใช้ข้อมูลในระบบ

ก่อนที่จะตั้งคณะกรรมการฯ ควรมีการทำ Work Flow และ Set ระบบก่อน
 ประธาน : - ให้มีการปรับปรุงคณะกรรมการที่มีอยู่เดิม เปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้เป็นเรื่องการจัดการระบบข้อมูลเป็นหลัก สนับสนุนหน่วยบริการให้สามารถจัดการข้อมูลให้มีคุณภาพ ไม่ทำงานซ้ำซ้อน โดยจัดการระบบให้สามารถรวบรวมข้อมูลให้เป็นก่อนเดียวกันและตรงกัน

- ตั้งคณะทำงานชุดเล็ก ให้ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (นายแพทย์วรวิทย์ ไชวชกรกุล) เป็นหัวหน้าทีมและทีมข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พิจารณาคณะทำงานที่จะมาทำงานร่วมกันในการจัดทำ Frame work



- การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศระดับอำเภอ

ประธาน : ให้มีการปรับปรุงคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ(คพสอ.) และแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เรื่อง การจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดผู้ช่วยเลขานุในแต่ละด้าน เช่น ด้านสนับสนุนทรัพยากร ด้านบริการ ด้านกำกับติดตาม และด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

- ภาพถ่ายรังสีออนไลน์

นางวรารภรณ์ ธนทรัพย์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ :

จากการสำรวจข้อมูลระบบการรับ - ส่งภาพถ่ายรังสีออนไลน์ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๗ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ พบว่า โรงพยาบาลที่ใช้ระบบการจัดเก็บ และการรับส่งข้อมูลภาพในรูปแบบดิจิทัล (PACS : Picture Archiving and Communication System) จำนวน ๑๙ แห่ง ดังนี้

๑) บริษัท ThaiGL (โปรแกรม Infinitt) จำนวน ๑๔ แห่ง ได้แก่

โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลจอมทอง โรงพยาบาลดอยสะเก็ด โรงพยาบาลพร้าว โรงพยาบาลเทพรัตนาฯ โรงพยาบาลแม่แตง โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลแม่อนันต์ โรงพยาบาลสารภี และโรงพยาบาลฮอด

๒) บริษัท Fuji จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอมก๋อย

๓) บริษัท Supream จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสันป่าตองและโรงพยาบาลแม่เฒ่า

๔) บริษัท Atom จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงดาว

๕) บริษัท Carestream จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลไชยปราการ

- มีโรงพยาบาลที่ใช้ระบบ Film จำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลดอยหล่อ โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลเวียงแหงและโรงพยาบาลสะเมิง โดย โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลดอยหล่อและโรงพยาบาลสันกำแพง มีแผนจัดซื้อระบบ PACS ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โรงพยาบาลเวียงแหงและโรงพยาบาลสะเมิง มีแผนจัดซื้อระบบ PACS ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเภทสัญญาการจัดซื้อจัดหา แยกเป็น

- เช่ารายปี จำนวน ๓ แห่ง บริษัท ThaiGL (โปรแกรม Infinitt) จำนวน ๒ แห่งและบริษัท Supream จำนวน ๑ แห่ง

- เช่ารายเดือน จำนวน ๗ แห่ง บริษัท ThaiGL (โปรแกรม Infinitt) จำนวน ๖ แห่งและบริษัท Supream จำนวน ๑ แห่ง

- อยู่ในระยะประกัน จำนวน ๖ แห่ง บริษัท ThaiGL (โปรแกรม Infinitt) จำนวน ๔ แห่ง บริษัท Atom จำนวน ๑ แห่ง และ บริษัท Fuji จำนวน ๑ แห่ง

- จ่าย Service Contact จำนวน ๓ แห่งบริษัท ThaiGL (โปรแกรม Infinitt) จำนวน ๒ แห่งและบริษัท Carestream จำนวน ๑ แห่ง



จากการประชุมหารือเรื่องการพัฒนาระบบส่งต่อภาพถ่ายรังสี กับเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้นำเสนอระบบการรับส่งต่อภาพถ่ายรังสีผ่านเว็บไซต์ รูปแบบไฟล์ภาพ Dicom ที่ได้พัฒนาขึ้น โดยโรงพยาบาลที่ส่งต่อทำการการส่งข้อมูลภาพถ่ายรังสีเข้าระบบ Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่รูปแบบโฟลเดอร์ (Folder) และโรงพยาบาลปลายทางทำการแตกไฟล์ภาพจากโฟลเดอร์ (Folder) และรับข้อมูลเข้าสู่เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายของโรงพยาบาล ซึ่งที่ประชุมมีข้อคิดเห็นว่า การใช้งานไม่สะดวกและมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ควรจะทำในรูปแบบที่บริษัท ThaiGL ให้ทดลองใช้ เนื่องจากการทดลองจะสิ้นสุดภายในวันที่ ๓๑ กันยายน ๒๕๖๒ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ควรจะทำระบบให้ทันก่อนที่จะสิ้นสุดการทดลอง

สำหรับแนวทางปฏิบัติมีทางเลือก ๒ แนวทาง คือ

แนวทางที่ ๑ ให้โรงพยาบาลที่ใช้ระบบ PACS จัดทำข้อสัญญาเพิ่มในเรื่องของการเชื่อมต่อระบบกับโรงพยาบาลอื่นๆให้สามารถรับส่งภาพถ่ายรังสีได้ ทำการต่อเรื่องระบบการส่งต่อภาพถ่ายรังสีและการสนับสนุน Data Center

แนวทางที่ ๒ ให้โรงพยาบาลที่ใช้ระบบ PACS จัดทำข้อสัญญาเพิ่มในเรื่องของการเชื่อมต่อระบบกับโรงพยาบาลอื่นๆให้สามารถรับส่งภาพถ่ายรังสีได้ ใช้ระบบที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่พัฒนาขึ้นตามข้อเสนอที่ประชุมและใช้ Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โดยให้ทำการเก็บข้อมูลภาพไว้ ประมาณ ๑ ปี ทั้งนี้ต้องตรวจสอบระบบให้มีความเสถียรสามารถใช้งานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

จากข้อมูลการใช้งาน Data Center เชียงใหม่ ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม ๒๕๖๒ (จำนวน ๔ เดือน) ที่ได้ทำการสำรวจโดยกลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลนครพิงค์ รวมการใช้งานทั้งหมด ๕๔๓๑ Study ใช้พื้นที่ทั้งหมด ๒๑.๓๑ GB สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีพื้นที่สำหรับใช้งาน จำนวน ๑ TB (๑,๐๒๔ GB)

นอกจากนี้ที่ประชุมได้แจ้งให้ทราบว่า ชมรมผู้อำนวยการรพท./รพช. ได้ผลักดันให้โรงพยาบาลทุกแห่งที่ใช้ระบบ PACS ทำสัญญากับบริษัทที่ให้บริการเรื่อง การเข้าถึงฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล รวมถึงให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งใช้ระบบ PACS ทดแทนการใช้ฟิล์มเอ็กซเรย์

นายวรวุฒิ ไชวชรรกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ในการจัดทำระบบส่งต่อภาพถ่ายรังสีที่พัฒนาขึ้นเอง ให้นำสัญญาที่โรงพยาบาลทำกับบริษัท เรื่อง การเข้าถึงฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลมาเก็บไว้เป็นข้อมูลเชิงเทคนิค

ประธาน : มอบให้งานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นำ TOR มาตรวจสอบว่ามีการเขียนครอบคลุมหรือไม่



นายวรุดิ โขวัชรกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

เรื่องระบบส่งต่อ ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับโปรแกรม มากกว่าเรื่องของระบบข้อมูล การใช้งานโปรแกรมเมื่อนำไปใช้ต่างพื้นที่มักเกิดปัญหา จริงแล้วเราควรคำนึงถึง System flow และระบบข้อมูล การใช้ประโยชน์ข้อมูล การควบคุม Standard Data และ Standard Coding เพื่อให้จะได้สื่อความหมายตรงกัน โดยมีหลัก คือ ๑. หน่วยบริการต้องสามารถส่งออกข้อมูลตามมาตรฐานที่กำหนด ๒. หน่วยบริการต้องยอมให้ดึงข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมกลางที่พัฒนาขึ้น โดยธรรมชาติระบบส่งต่อ เราจะคิดข้อมูลเป็นบล็อก(Block) เช่น รพ.ที่ ๑ ทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ได้ข้อมูลบล็อกที่ ๑ ส่งต่อไป รพ.ที่ ๒ ไม่ต้องบันทึกข้อมูลบล็อกที่ ๑ บันทึกเฉพาะกิจกรรมที่เพิ่ม เป็นข้อมูลบล็อกที่ ๒ ไปรพ.ที่ ๓ สามารถนำข้อมูลบล็อกที่ ๑ และ ๒ มาใช้ได้เลย บันทึกข้อมูลเฉพาะกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น เป็นข้อมูลบล็อกที่ ๓ เสร็จสิ้นกระบวนการเราจะได้ข้อมูลทั้งชุด(Pack) เป็นบล็อก แล้วนำข้อมูลเป็นบล็อกไปไว้ที่ Data Center ส่วนกลาง เมื่อมีการส่งผู้ป่วยกลับ ก็จะเริ่มต้นด้วยกระบวนการเช่นเดียวกัน จะต่อกันเป็นบล็อก เมื่อมีข้อมูลถึงบล็อก ๔ จนถึง รพ.นครพิงค์ ทำอะไรกับผู้ป่วย จะได้ข้อมูลบล็อกที่ ๕ ส่งกลับไปถึงรพช.หรือรพสต. แล้วจะมีการขมวดข้อมูลบางส่วนที่รพช.หรือรพสต.ต้องใช้ เป็นบล็อกที่ ๖ บล็อกที่ ๗ ต่อไปเรื่อยๆ จะช่วยให้สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง(Follow cycle of care) ด้วยวิธีการนี้จะช่วยให้เราสามารถสร้าง Big data ได้ กรณีที่มีโรคเกิดขึ้นเราสามารถอ้างอิงได้ทั้งระบบ เช่น ปัญหา ICU พบว่ามี ๓ โรคที่ครอบคลุม ร้อยละ ๕๐ ของ ICU คือ COPD Pneumonia และ Sepsis ตอนนี้อยู่ไม่มีข้อมูล ๓ โรคนี้ เริ่มต้นมีปัญหาช่วงไหน ถ้าเราสามารถทำข้อมูลเป็นบล็อกได้ จะทำให้ทราบข้อมูลตั้งแต่เริ่มแรกกว่า ๑. Sepsis เกิดจากโรคอะไรบ้าง ๒. เป็นนานเท่าไรแล้วถึงมารักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ๓. อยู่โรงพยาบาลชุมชนมานานเท่าไรถึงมารักษาโรงพยาบาลนครพิงค์ เราสามารถหาความชุกและความถี่ของโรค จะช่วยให้สามารถจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมไปสู่กระบวนการทั้งระบบ และสามารถสืบค้นประวัติผู้ป่วยระยะยาวได้ สามารถทำวิจัยระยะยาวทั้งช่วงชีวิตของผู้ป่วย เกิดวิธีการใหม่ๆ ยิ่งนานไปช่วยให้การทำงานน้อยลงเรื่อยๆ เริ่มต้นเมื่อ set ระบบแล้ว สามารถทำมาตรฐานได้ ปัจจุบันมี ๔๓ แฟ้มมาตรฐานก็ใช้ไปก่อน ต่อไปถ้ากระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายเรื่องมาตรฐานการส่งต่อข้อมูล ก็จะสามารถ synchronize กับกระทรวงสาธารณสุขได้

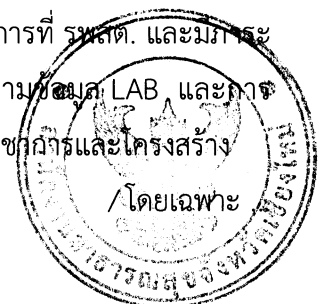
๓.๒ เรื่องจากชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดเชียงใหม่ นางวราภรณ์ ธนทรัพย์ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ :

- การเปลี่ยนผู้แทนผอ.รพ.สต.กลุ่มบริการที่ ๓ จาก นางสาวภา รัตนยรรยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นเปา อำเภอสันกำแพง เป็นนายพิพัฒน์ มั่นสเสวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไคร้ อำเภอหางดง

นายมนตรี ชันไชย : ผู้แทนผอ.รพ.สต.กลุ่มบริการที่ ๔ อ.สันป่าตอง

- ขอรับการสนับสนุนงบประมาณของ รพสต.

เนื่องจากเกณฑ์ตัวชี้วัด รพสต.ติดตาม ทำให้งานมีความซับซ้อนมากกว่าเดิม ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ถูกส่งจากโรงพยาบาลชุมชนให้มารับบริการที่ รพสต. และมีภาระงานเรื่อง วัคซีน เอ็ดส์ งานอนามัยแม่และเด็ก งาน Long term Care การติดตามข้อมูล LAB และภาระดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพสต.ติดตาม ประกอบด้วย มาตรฐานวิชาชีพ วิชาการและโครงสร้าง



โดยเฉพาะเรื่องของการปรับปรุงโครงสร้างต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เช่น การสร้างห้องน้ำให้แยกชายหญิงและคนพิการ โดยที่ไม่มีงบประมาณมีแต่นโยบายที่ให้มา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขอให้พิจารณาจัดสรรงบประมาณ ให้ รพสต. เป้าหมาย แห่งละ ๑๐,๐๐๐ บาทเพื่อเป็นต้นทุนในการดำเนินงาน

นายวรุฒิ ไชว์ชรกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ฝากทีมประเมิน ควรให้ความสำคัญเรื่องมาตรฐานมาก่อน ส่วนเรื่องของโครงสร้าง(Structure) นำไปไว้ทีหลัง เช่น ถ้าดำเนินการผ่านเกณฑ์แล้ว ๔ ดาว ดาวสุดท้าย ดาวที่ ๕ คือ โครงสร้าง เรื่อง การสร้างห้องน้ำ หากได้รับเงินสนับสนุนเมื่อไหร่ ถึงจะผ่านดาวที่ ๕

ประธาน : เป็นข้อเสนอที่ดี ปักจยปัญหา จังหวัดเชียงใหม่ถูกตัดงบดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๐ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถูกตัดไปอีก ร้อยละ ๑๐ ทีมผู้ประเมินต้องหารือกัน การขับเคลื่อนต้องเป็นไปตามเป้าหมาย ต้องมีกิจกรรมเชิงคุณภาพ การเข้าถึงบริการ ทำอย่างไรให้การบริการมีประสิทธิภาพ มาตรฐานวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ อะไรที่ส่งผลต่อสุขภาพต้องมาก่อน เรื่องของโครงสร้าง ที่ลงทุนมาก ต้องหาวิธีการ อาศัยชุมชนเป็นหลัก

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

ไม่มี

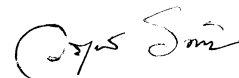
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

กำหนดการประชุมครั้งต่อไป ให้ประสานประธานอีกครั้ง

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาววิชรา ผู้่อง)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์
ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(นางวารารัตน์ ธนทรัพย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม / ผู้รับรองการประชุม
/ ผู้รับรองจำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม

