รายงานการประชุม

ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพในระบบ MOPH HDC ครั้งที่ 3/2559

(ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference)

วันที่ 15 มีนาคม 2559 เวลา 13.30 – 16.00 น.

ห้องประชุม 2 อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

1. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
2. นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต	ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
3. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	ผอ.กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.	
4. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
5. นางภมรรัตน์ อัศวเสนา	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
6. นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
7. น.ส.จิราภรณ์ สุ่มติ๊บ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
8. น.ส.ศรสวรรค์ คงเจริญ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
9. นายเฉลิมพล จันทะบาล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
10. นางนพวรรณ มาดารัตน์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
11. นางทิพย์วรรณ ยงศิริวิทย์	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
12. นางกนกวรรณ มาป้อง	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
13. นายฐิติ ภูเพ็ชร์	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
14. น.ส.ภัสรา สดรัมย์	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

1. ท่านรัฐมนตรีและท่านปลัด เห็นชอบในหลักการ ให้จัดการประชุมเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง และสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพโดยรวม

2. การประชุมครั้งนี้จะมีความสัมพันธ์กับการจัดประชุม 4 ภาค ของกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) เน้นย้ำ ให้ทุกหน่วยงานทบทวนรายชื่อผู้รับผิดชอบ/ประสานงานด้านข้อมูล ด้าน ICT และผู้รับผิดชอบภายใต้ระเบียบคอมพิวเตอร์ที่แจ้งไปยังจังหวัด โดยให้ส่วนกลางจัดทำทะเบียนรายชื่อที่มีข้อมูลการติดต่อที่เป็นปัจจุบัน ติดต่อได้อย่างรวดเร็วทั้งทางโทรศัพท์ LINE Application และ Email เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้แจ้งปัญหาอุปสรรคและช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้อย่างทันที

วาระที่ 2 เรื่องสืบเนื่อง

2.1 การติดตามความครบถ้วนของข้อมูล โดยเฉพาะงานให้บริการวัคซีน เนื่องจากเป็นพันธะสัญญาระหว่างประเทศ

สำนักโรคติดต่อทั่วไป (EPI) กรมควบคุมโรค นำเสนอผลสรุปความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3/Q1-2016 จาก HDC ณ วันที่ 7 มีนาคม 2559 เวลาประมาณ 19.00 น. พบว่า หลายจังหวัดเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 มากขึ้น เช่น ชลบุรี มีความก้าวหน้าโดดเด่น เพิ่มขึ้นจากเดิมประมาณ 25% จึงขอให้ ชลบุรี แบ่งปันประสบการณ์ในการดำเนินงานเพื่อให้จังหวัดอื่น ๆ ได้รับทราบถึงวิธีการเพิ่มเปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมได้มากเกินเกณฑ์ที่กำหนด

ปัจจุบันการประมวลผลจาก HDC ซึ่งเป็นระบบกลางทำให้ไม่มีปัญหา ช่วยลดปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ที่ตัวโปรแกรม HIS และความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล กรมควบคุมโรค ได้ทำการประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมคุ้มกันโรค (ปี 2554 – 2558) ทั้งหมด 66 จังหวัด พบข้อมูลยังไม่ถูกต้องด้วยข้อจำกัดว่า รหัสวัคซีน EPI มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย การใส่รหัส การ Coding จึงผิดพลาด เพราะเจ้าหน้าที่ Update รหัสไม่ทันหรือไม่เป็น และยังมีกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องหลังจากบันทึกข้อมูลไปแล้ว

ท่านประธาน : 1) หากระบบตรวจสอบดี ก็สามารถลดการพิมพ์ทะเบียนการให้วัคซีนได้ (Paper less) แต่หากระบบการตรวจสอบยังไม่ดี ก็จำเป็นต้องมีรายงานกระดาษมายืนยัน 2) จึงเป็นส่วนสะท้อนให้ทีมระดับจังหวัดต้องกำชับ หรือออกแบบให้แต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทำงานในแนวทางเดียวกันได้ หรือผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดใช้ข้อมูลจาก HDC ไปทำการ feed back ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ทำการ feed back โรงพยาบาล และ รพ.สต. 3) เน้นย้ำว่า เป็นหน้าที่ของ จังหวัดและอำเภอ ในการดูข้อมูลรายสถานบริการ ผลการดำเนินงานจึงจะดีได้ เพราะส่วนกลางจะดูได้เพียงความครบถ้วนและคุณภาพข้อมูลใน HDC เท่านั้น 4) เรื่องรหัสวัคซีน ยืนยันว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรหัส ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงหรือ Upgrade ตัวโปรแกรม HIS เพียงแค่ดำเนินการเปลี่ยน Lookup Table ตามที่ สนย. จัดส่งให้เท่านั้น

สสจ.ชลบุรี : นำข้อมูลรายชื่อเด็ก ส่งให้ทุกสถานบริการไปตรวจสอบ เน้นบันทึกให้ชัดเจน กรณีที่เด็กไม่อยู่ ซึ่งเป็นตัวหาร ให้แจ้งมาว่าไม่อยู่อย่างไร และต้องมีการรับรอง นอกจากนี้ได้ทำขอความร่วมมือเอกชนให้รายงานกลับเข้ามาด้วย ติดตามให้รายงานชัดเจนเป็นรายอำเภอ ประกอบกับการ Clearify ข้อมูล (เด็กอยู่จริง) สรุปคือ ทำงานให้มากขึ้น (ตัวบน) และ Clearify ข้อมูล (ตัวหาร) ลดลง ผลลัพธ์จึงดีขึ้น

ท่านประธาน : ชลบุรี เป็นจังหวัดขนาดใหญ่แต่สามารถดำเนินการได้ผลลัพธ์ดีมาก ขอชื่นชม

สสจ.ภูเก็ต : ปัญหาหลัก คือเด็กไปรับบริการที่ รพ.เอกชนและคลินิกประมาณ 70% และมีความลำบากในการ Survey ข้อมูลมาบันทึกลงระบบ JHCIS แต่ก็พยายามที่จะตามข้อมูลมาจัดเก็บเข้าระบบ

ท่านประธาน : ข้อมูลการได้รับวัคซีน ได้จาก 1) จุดให้บริการ 2) จากตัวเด็ก/ผู้ปกครอง ดังนั้นหากใช้กลไก 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ช่วยตรวจสอบ และส่วนที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นผู้อนุญาตให้ดำเนินการสถานบริการสุขภาพในจังหวัด ดังนั้น จึงไม่อนุญาตให้นำประเด็นความเป็นเมืองและการมีสถานพยาบาลเอกชนเยอะ มาเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมได้

สสจ.นครนายก : พบปัญหาความซ้ำซ้อนของเลขบัตรประชาชนของเด็กจำนวนมาก ทำให้เป้าหมายสูงเกินความจริง ผลงานจึงน้อย และพบว่าข้อมูล OPV3 ในแต่ละสถานพยาบาลมีจำนวนมากกว่าในฐานข้อมูลจังหวัด จึง

กำหนดให้ทุกหน่วยส่งข้อมูลเข้า HDC จังหวัดพร้อมกันตั้งแต่วันที่ 7 มี.ค.59 เป็นต้นมา และขณะนี้จากหน้าเว็บ HDCService จะพบข้อมูลของ นครนายก อยู่ที่ 78% แล้ว

ท่านประธาน : รับทราบ และเป็นเรื่องดี นครนายกถือเป็นตัวอย่างหนึ่ง ที่เมื่อทีมจังหวัดลงไปตรวจสอบจริงจังก็จะพบปัญหาและแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว และพบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่นั้นทำงานอย่างจริงจังและบันทึกข้อมูลจริง

คาดหวังว่า ภายในเดือนเมษายน ซึ่งจะครบ 6 เดือน ตัวเลขน่าจะดีขึ้น ท่านปลัดจะเริ่มดึงแฟ้มข้อมูลจากหน่วยบริการในระบบ HDC มาติดตามกำกับผลการดำเนินงานเป็นรายจังหวัด ดังนั้นขอให้ทุกจังหวัดรีบตรวจสอบความครบถ้วนและเชิงคุณภาพ รวมทั้งข้อมูลที่จังหวัดและข้อมูลที่ HDC ส่วนกลาง ต้องถูกต้องตรงกัน ฝากให้ นพ.สสจ. ได้กำชับเป็นรายสถานบริการอย่างจริงจัง และขออย่าได้นำความยาก/ความแตกต่างในบริบทของแต่ละพื้นที่มาเป็นอุปสรรค เพราะประเด็นอยู่ที่ต้องบริหารจัดการให้ได้

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

3.1 ความครบถ้วนของหน่วยบริการ

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ (สนย.) : ผลการตรวจสอบหน่วยบริการที่จัดส่งข้อมูลเข้า HDC ประเมินจากการส่งแฟ้ม Service ของปี 2558/12เดือน รวมไตรมาสแรกของปี 2559 ประมวลผลเมื่อวันที่ 7 มี.ค. 59 เวลา 21:35:12 น. พบว่ามีหน่วยบริการที่จัดส่งข้อมูลในระดับดีเด่น (100%) จำนวน 27 จังหวัด ระดับดีมาก (90-99%) จำนวน 46 จังหวัด ระดับดี (80 – 98%) จำนวน 1 จังหวัด และระดับควรปรับปรุง (ต่ำกว่า 80%) จำนวน 2 จังหวัด

ประเด็นปัญหาที่พบจากการสำรวจหน่วยบริการ ได้แก่ พบรหัสหน่วยบริการที่ถูกตีความว่าไม่ส่งข้อมูล ซึ่งอาจเป็นด้วยสาเหตุ 1) หน่วยบริการที่เป็นสาขาของโรงพยาบาลส่งข้อมูลผ่าน/รวมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย 2) หน่วยบริการที่เป็นสาขาของโรงพยาบาลส่งข้อมูลแยกกับโรงพยาบาลแต่ไม่ส่ง 3) หน่วยบริการที่ขอมีรหัส แต่ไม่ได้เปิดดำเนินการจริง และ 4) หน่วยบริการที่ปิดดำเนินการแล้วแต่ไม่แจ้งยกเลิกรหัสมาที่ สนย.

ท่านประธาน : พบว่าจังหวัดที่สามารถส่งข้อมูลได้ 90% ขึ้นไป มีจำนวน 73 จังหวัด สำหรับ 3 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และ ปัตตานี ขอฝากให้นำเรียน นพ.สสจ. ช่วยเร่งรัดและติดตามเพื่อให้ดำเนินการได้ครบถ้วน 100% สำหรับประเด็นปัญหาที่ สนย. นำเสนอ ขอให้ทุกจังหวัดตรวจสอบและแจ้งปรับปรุงรหัสหน่วยบริการส่งมาที่ สนย. ภายในวันที่ 12 เม.ย. 59

สสจ.ชลบุรี : เคยแจ้งยกเลิกแล้ว 4 แห่งเมื่อ 3 เดือนที่แล้ว แต่ในระบบยังไม่ตัดออก จะทำหนังสือเป็นทางการแจ้งไปอีกครั้ง

สสจ.แม่ฮ่องสอน : รพ.สต. มี 72 แห่ง และ สสช. ส่งข้อมูลรวมกับ รพ.สต. (แม่ข่าย) และพบข้อมูลน่าจะผิดพลาด เพราะข้อมูลที่ส่งเข้าระบบถึงวันที่ 31 ธ.ค.59 จะมีเพียง 1 แห่งเท่านั้นที่ยังขาดข้อมูล

สสจ.พระนครศรีอยุธยา : ศูนย์แพทย์กับศูนย์เวช ถ้าส่งรวม ข้อมูลจะเยอะ หากนำมาเปรียบเทียบกับ รพ. ขนาดเดียวกันอาจเกิดการเสียเปรียบ ไม่ทราบว่ามีมาตรฐานกลางกำหนดการส่งข้อมูลรวมหรือแยกหรือไม่? เพื่อให้ได้รับการประเมินที่เหมือนกัน

ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : กรณีส่งข้อมูลรวมกับแม่ข่าย จะไม่ได้ภาพการกระจายการให้บริการ ดังนั้น เพื่อสนองตอบนโยบายการกระจายการให้บริการก็ควรต้องแยก

ท่านประธาน : ประเด็น 1) ขอให้จังหวัดส่งข้อมูลรหัสหน่วยบริการ ระบุให้ชัดเจนว่าส่งรวม หรือ ส่งแยก และแจ้งมายังส่วนกลางเพื่อปรับปรุงให้ข้อมูลตรงกัน 2) รับในหลักการข้อคำถาม และจะนำเรียนผู้บริหารระดับสูง เพราะเป็นเรื่องการนำข้อมูลมาสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ สุดท้ายจะต้องกำหนดเป็นกรอบแนวทางให้ดำเนินการในทิศทางเดียวกัน และในการประชุมครั้งหน้าจะมาตอบ

สสจ.ปัตตานี : ปัจจุบันยังใช้โปรแกรม Health Script จาก สสจ.สระแก้ว ในการดึงข้อมูลจากสถานบริการเข้ามายัง HDC ของจังหวัด และยังพบปัญหาข้อมูลเข้าไม่สม่ำเสมอ จึงขอปรึกษาจังหวัดอื่น ๆ และส่วนกลาง ในการส่งข้อมูล ว่าควรดำเนินการอย่างไร?

ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : ขอศึกษาข้อมูลโปรแกรม Health Script ในทางเทคนิคให้ก่อน

สสจ.เชียงใหม่ : อยู่ระหว่างการนำไฟล์เข้า HDC จังหวัด เนื่องจากได้มีการสอบทานความถูกต้องความครบถ้วน และดำเนินการขอข้อมูลจากหน่วยบริการมาใหม่

3.2 Big Data

ทิศทางการจัดการ Big Data ของกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และทิศทางการจัดการ Big Data ของกระทรวงสาธารณสุข

ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : ตัวอย่างที่ใช้งานจริงคือ โปรแกรม PHER ด้านอุบัติเหตุ สามารถค้นหาเลขประชาชนของผู้ป่วยและดึงข้อมูลจากฐาน HDC กระทรวงได้แล้ว ลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนสำหรับข้อมูลพื้นฐาน

แนวทางการส่งข้อมูล จากสถานพยาบาลทุกแห่ง ส่งผ่านระบบ 43 แฟ้ม บีบอัดเข้ามาจัดเก็บไว้ที่ HDC on Cloud ของจังหวัด และทำ Duplicate ข้อมูลกลับไปยัง Server สสจ. (Mirror) อัตโนมัติ ซึ่ง Cloud Server ติดตั้งอยู่ที่อาคาร Data Centet กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นตอบคำถามของ สสจ.ปัตตานี ว่าสามารถส่ง Zip File เข้า HDC on Cloud ของจังหวัดได้ จากนั้นข้อมูลจะถูกรวบรวมนำไป Report เป็น Summary Data ในหน้าเว็บไซต์ hdcservice สำหรับข้อมูล Zip File ทั้งหมดจะถูกรวบรวมเป็น Health Big Data ซึ่งนับข้อมูล ณ ปัจจุบันได้ประมาณ 4,500 ล้านรายการ (records) เป็นข้อมูลปี 57 – 58 ประมาณ 2,000 ล้านรายการ

แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป คือ ลดการส่งข้อมูลซ้ำซ้อน ซึ่งได้เริ่มศึกษาความเป็นไปได้ในการส่งข้อมูลจาก Health Big Data (HDC on Cloud) ไปยัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช). และ สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โดยตรง เพื่อช่วยลดภาระให้หน่วยบริการ

ข้อกำหนดและแนวทางการใช้งาน HDC on Cloud จะส่งหนังสือเวียนแจ้งนโยบาย ไปยัง สสจ. ทุกแห่งต่อไป โดยเน้นย้ำประเด็นสำคัญ ได้แก่

1) ขอให้ หน่วยบริการส่งข้อมูลเป็น Zip File เข้ามายัง HDC on Cloud เป็นหลัก

2) ขอให้ใช้ Server สสจ. (Mirror) เป็นรอง

3) กรณีที่ สสจ. ต้องการปรับค่า Config ของ Server ขอให้แจ้งทีม HDC ก่อนทุกครั้ง ที่ hdc@moph.go.th ซึ่งทางทีม HDC จะให้ความช่วยเหลือเต็มที่ เพื่อให้สามารถส่งข้อมูลคืนกลับไปยัง Mirror ได้อย่างถูกต้อง

สถานการณ์คลังข้อมูล Big Data เทียบระหว่างข้อมูลใน hdcservice (Summary Data) กับ HDC on Cloud (individual data) พบว่า 7 จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ สงขลา ตรัง และ นราธิวาส มีข้อมูลไม่เท่ากัน คือมีข้อมูล Summary ใน hdcservice แต่ไม่มีข้อมูล individual records ใน HDC on Cloud (VM ของ สสจ.) ซึ่งขณะนี้ทีม HDC ได้ประสานไปยัง Admin จังหวัด เพื่อดำเนินการร่วมกันบ้างแล้ว และสามารถติดต่อกับทีม HDC ได้หลายช่องทางทั้ง email facebook และ line

นโยบายในการส่งข้อมูล Zip File ขณะนี้เปิดให้ Upload ข้อมูลปี 2557 ได้แล้ว ดังนั้นขอให้ทุกจังหวัดเร่ง Upload ข้อมูลรูปแบบ 43 แฟ้ม สำหรับข้อมูลปี 2556 (เท่าที่มี) จะประกาศอีกครั้ง ทั้งนี้ขอให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 15 พ.ค.59

เมนูใหม่ “Freeze Page” ใน hdcservice เรื่องการส่งข้อมูล ในเดือนเมษายนนี้ จะ Freeze ข้อมูลในวันที่ 12 เม.ย.59 เพื่อให้ท่านผู้บริหารทุกจังหวัดตรวจสอบข้อมูลได้ เพื่อให้ สนย. ได้นำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป ซึ่งข้อมูลที่นำมาพูดคุย และติดตาม จะเป็นข้อมูลที่ตรงกันทั้งหน่วยงานเจ้าของข้อมูล และ ผู้วิเคราะห์ที่ส่วนกลาง

สำหรับการประมวลผลแฟ้ม Service จะประมวลผลถึงเดือนมกราคม 2559

สสจ.พิจิตร : ในการส่งข้อมูล Zip File ปีเก่า เกณฑ์ของการประมวลผลข้อมูล ปี 2556 - 2557 จะต้องปรับเปลี่ยนหรือไม่? จะต้องใช้หลักเกณฑ์ปัจจุบัน หรือ อดีต เพราะเกรงข้อมูลในการรายงานจะผิดจากความเป็นจริงในปี 2556 - 2557 ที่ผ่านมา

ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : ไม่ต้องปรับเกณฑ์ใด ๆ เนื่องจากเป็นการส่ง Zip File (ข้อมูลดิบ individual data) ไม่ใช่ข้อมูลที่เป็น สารสนเทศ และข้อมูลไม่ถูกนำมาเปรียบเทียบกับปีปัจจุบันเนื่องจากเป็นคนละเงื่อนไขกัน

ท่านประธาน : ขณะนี้เราดูและให้ความสำคัญมาก ๆ คือถังแฟ้มที่ยึดข้อมูลตาม 43 แฟ้มเป็นหลัก ซึ่งนโยบายท่านปลัด บอกชัดเจนว่า ปีนี้จะไม่เพิ่มจำนวนแฟ้มอย่างแน่นอน แต่ไส้ในของแฟ้มอนุญาตให้แก้ไขได้ โดยที่ต้องไม่มีผลต่อการ Update หรือ Upgrade โปรแกรม HIS เช่นการปรับปรุง รหัสโรค รหัสวัคซีน เป็นต้น

3.3 สรุปความก้าวหน้าของการดำเนินงาน “สารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพบนอินเตอร์เน็ต” (GIS Health) ณ วันที่ 14 มีนาคม 2559

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ (สนย.) : จังหวัดมีการบันทึกข้อมูลดีขึ้น มี 20 จังหวัดที่บันทึกข้อมูลครบถ้วน 100% แต่ยังมีหลายหน่วยงานที่ผลการบันทึกไม่เป็นสีเขียว เช่นกรณีสีเหลือง จะมีประเด็นที่ข้อมูลจริง ๆ ของจังหวัด ไม่มี หรือ มีไม่ครบตามเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด เช่น ไม่มีทันตแพทย์ เมื่อไม่ได้บันทึกในช่องนั้น ระบบจึงตรวจสอบว่าไม่สมบูรณ์ ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่มีประเด็นดังกล่าว แจ้งมายัง สนย. เพื่อให้ สนย. ตรวจสอบและปรับเงื่อนไขเกณฑ์การบันทึกเบื้องต้นให้เหมาะสมกับทรัพยากรของหน่วยงานท่าน

ท่านประธาน : รบกวนให้จังหวัดได้ตรวจสอบและเร่งรัดให้ดำเนินการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าภายในเดือนหน้าข้อมูลน่าจะใกล้ครบ 100% เพราะข้อมูล GIS Health มีความสำคัญอย่างมาก นอกจากเพื่อให้ส่วนกลางจะใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุขแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภายนอกด้วย ดังนั้นหากพบปัญหาในการดำเนินงานใด ๆ ขอให้รีบติดต่อ สนย.

ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : ขณะนี้รัฐบาลได้มีการบูรณาการข้อมูลภาครัฐ เรื่องแรกคือ บูรณาการเลขประชาชน 13 หลัก ให้เป็น Key หลักในการแลกเปลี่ยนกัน และเรื่องที่สอง คือ ข้อมูลทรัพยากรสิ่งปลูกสร้างทั้งหลาย โดยขณะนี้กระทรวงทรัพยากรฯ เป็นแม่งานดำเนินการอยู่ จะได้นำข้อมูล GIS Health ไปใช้ประโยชน์เป็นปัจจัยสนับสนุนเพื่อเสนอขอรับจัดสรรงบประมาณดำเนินการโครงการต่าง ๆ ตลอดจนสำนักงบประมาณก็ได้ใช้ข้อมูลเหล่านี้ประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณด้วย

สสจ.แม่ฮ่องสอน : ในการแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลรหัสหน่วยบริการ มีแบบฟอร์มหรือไม่?

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ (สนย.) : เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลกับ HDC ที่ประกาศไว้ แล้วพบว่าไม่ตรงกัน ขอให้ส่งมาให้ สนย. ได้เลย โดยไม่ต้องทำเป็นแบบฟอร์ม

วาระที่ 4 เรื่องอื่น ๆ

ประชาสัมพันธ์การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลและสารสนเทศในระดับพื้นที่” มีวัตถุประสงค์ 3 ส่วน ได้แก่

1. เรื่องคุณภาพของระบบข้อมูล และ Information
2. รับฟังปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อให้ส่วนกลางมาปรับปรุง พัฒนาเพื่อสนับสนุนหน่วยงานภูมิภาคต่อไป
3. เพื่อ Update เครือข่าย ที่มีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลหรือผู้ที่รับผิดชอบ ขณะนี้ได้มอบหมายให้ศูนย์เทคโนฯ และ สนย. จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ให้เป็นปัจจุบัน

กำหนดการจัดงาน 4 รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ 1 วันที่ 16-18 มี.ค.59 โรงแรมมารวยการ์เด้น บางเขน กทม.

รุ่นที่ 2 วันที่ 23-25 มี.ค.59 โรงแรมเชียงใหม่ออร์คิด จ.เชียงใหม่

รุ่นที่ 3 วันที่ 20-22 เม.ย.59 โรงแรมลายทอง จ.อุบลราชธานี

รุ่นที่ 4 วันที่ 27-29 เม.ย.59 โรงแรมเคปาร์คแกรนด์ จ.สุราษฎร์ธานี

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ (สนย.) : ได้ส่งหนังสือเชิญไปที่หน่วยงานต้นสังกัดแต่ละจังหวัดแล้ว โดยทีมจังหวัดละ 5 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลและ IT ของ สสจ. อำเภอ และ รพ.สต. สำหรับ รพศ./รพท. ให้ 1 คน

ท่านประธาน : ทีมจังหวัดให้หมายถึงผู้ที่ สสจ. ได้ให้มาช่วยงาน เป็นผู้มีศักยภาพ หรือมีจิตอาสามาช่วยงาน ทั้งจาก รพ. สสอ. หรือ รพ.สต. ขอให้เป็นองค์ประกอบในรูปของทีม ขอให้ดูจากหนังสือสั่งการ

ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร : ขอให้ทุกจังหวัดดูข้อมูลจากหน้า hdcservice ในเมนูข้อมูลส่งผู้บริหาร (Freeze) ซึ่งจะพบว่าข้อมูลจำนวนหน่วย (ตัวหาร) เยอะจริง เพราะรวม สช. ด้วย ดังนั้น จังหวัดจะต้องประสานมายัง สนย. เพื่อให้นำข้อมูลตัวเลขจำนวนตัวหารที่ถูกต้องไปประมวลผลหรือวิเคราะห์

ท่านประธาน : นัดประชุมครั้งถัดไป วันที่ 18 เมษายน 2559 เวลาประมาณ 13.00 น. หากมีการเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้ทราบต่อไป ย้ำว่า

- ให้ใช้ข้อมูล Freeze Page วันที่ 12 เม.ย.59
- ข้อมูลตัดแฟ้ม Service จะตัดถึง 31 มกราคม 2559 ดูความครบถ้วนของเดือน

- ประเด็นระบบปฏิบัติการของสถานพยาบาล (รพศ./รพท./รพ.สต.) ท่านปลัดฝากมาย้ำว่า ไม่มีนโยบายให้หน่วยบริการไป Upgrade โปรแกรม HIS โดยไม่จำเป็น เพราะมีเรื่องค่าใช้จ่าย ตอนนี้มีนโยบายจำกัดความต้องการ (Requirement) ของส่วนกลางค่อนข้างชัดเจนและสัมพันธ์ในเรื่องไม่ให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการ Upgrade ตัวโปรแกรม หากมีจำเป็นจริง ๆ ที่จะต้อง Upgrade ซึ่งเป็นเรื่องทางเทคนิคเฉพาะของหน่วยงาน และหน่วยงานมีงบประมาณเพียงพอ ไม่เป็นภาระ ขอให้ประสานงานมาขออนุญาตส่วนกลางก่อน เพื่อนำเรียนท่านปลัด ทางส่วนกลางจะพยายามดำเนินการไม่ให้เกิดเป็นคอขวดในการดำเนินงานของหน่วยงาน
- กระทรวงพยายามพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนหน่วยบริการ แต่ยังมีปัญหาในข้อตัดสินใจเชิงนโยบายและกระบวนการพัสดุบางส่วนในช่วงที่ผ่านมา ทำให้การสนับสนุน OS ให้หน่วยบริการส่วนภูมิภาคล่าช้ากว่าเมื่อเทียบกับการพัฒนาของเอกชน แต่ย้ำว่า JHOS ที่กระทรวงพัฒนา แม้จะมีความไม่สมบูรณ์พร้อม เพราะกระบวนการพัฒนาล่าช้ากว่าด้วยเหตุดังกล่าว แต่ด้วยเทคโนโลยีและวิธีเขียน จะดีกว่าในระยะกลางและระยะยาว
- กระทรวงมีนโยบายและข้อสั่งการเบื้องต้น คือ โรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบบริการ (OS) อยู่เดิมส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ เช่น รพ.ในกิ่งอำเภอ ที่ยกฐานะเป็นอำเภอ หรือ รพ.ขนาดเล็ก ที่เป็น Extended OPD ยังไม่มีผู้ป่วยใน ปริมาณงานยังไม่มาก ขอความกรุณาให้ใช้โปรแกรมฟรี คือ JHOS เพราะโปรแกรมจะพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นโปรแกรมที่จดลิขสิทธิ์เรียบร้อยแล้วในนามของกระทรวงสาธารณสุข ยืนยันได้ว่า JHOS จะไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายโปรแกรมจากหน่วยงานอย่างแน่นอน
- สำหรับ รพ.สต. โปรแกรมหลัก ยังคงเป็น JHCIS และมีการปรับปรุง พัฒนาอยู่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบัน JHCIS ตอบโจทย์ได้หลายโจทย์แล้ว และมีความเสถียรในระดับหนึ่ง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ปิดกั้นโปรแกรมอื่น เพียงแต่ขอให้หน่วยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเลือกใช้โปรแกรมด้วย เพราะโปรแกรมของกระทรวงนั้นไม่มีค่าใช้จ่าย และสามารถต่อยอดในเรื่องการส่งข้อมูล การ Feedback สนับสนุนข้อมูลกลับไปยังพื้นที่ ได้ถูกกำหนดไว้ในแผนดำเนินงานปีงบประมาณ 2559 และ 2560 ซึ่งโปรแกรม JHOS และ JHCIS ช่วยตอบโจทย์การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างส่วนภูมิภาคกับส่วนกลาง ให้ข้อมูลภาพรวมกระทรวงสาธารณสุขเห็นชัดได้ในปีหน้าและปีถัดไป
- หากหน่วยงานมีปัญหาใด ๆ ในทางปฏิบัติ ขอให้ประสานถามตรงมายังผู้รับผิดชอบเพื่อตอบคำถามและให้ความช่วยเหลือ เนื่องจากเรามีเครือข่ายทั้งงานข้อมูล และงาน IT ทั้งส่วนกลางส่วนภูมิภาค
- วัตถุประสงค์สำคัญของการดำเนินงานของเรา คือ สนับสนุนการดำเนินงานส่วนภูมิภาคพร้อมกับสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารในส่วนกลาง

เลิกประชุมเวลา 15.30 น.

นางสาวภัสรา สดรัมย์ ผู้จดรายงานการประชุม
นางกนกวรรณ มาป้อง ผู้ตรวจรายงานการประชุม