สรุปรายงานการประชุม

Video Conference ในการตรวจสอบความครบถ้วนของการจัดเก็บและการส่งข้อมูล

ผ่านโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ 18 กุมภาพันธ์ 2559 ระหว่างเวลา 13.30 – 15.00 น.

ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธาน
2.	ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
3.	แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
4.	แพทย์หญิงอรรถยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
5.	ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
6.	นางเดือนเพ็ญ โยเอื้อง	กลุ่มประกันสุขภาพ
7.	นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
8.	นางภมรรัตน์ อัศวเสนา	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
9.	นายเลิศฤทธิ์ สลาธร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
10.	นายสราวุธ ภูวสันติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
11.	นายสมชาย แสงสว่าง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
12.	นายไพบูลย์ ไวกยี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
13.	นายวสันต์ สายทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
14.	นายพรชัย คำเพิงใจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
15.	นายบดินทร์ อินตายาง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
16.	นายสัมฤทธิ์ สุขทวี	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
17.	นายฐิติ ภู่เพ็ชร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
18.	นางกนกวรรณ มาป้อง	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
19.	นายการุณ ยุทธนาวา	สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ (HISO)
20.	นายมณฑล บัวแก้ว	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
21.	นายเผด็จ ชมชื่น	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
22.	นางนพวรรณ มาดารัตน์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
23.	นางสาวสุวรรณา ด่านเฉลิมนนท์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

24. นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
25. นางสาวปิยะมาศ แพงลาศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
26. นางสาวจิราภรณ์ สุ่มติ๊บ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
27. นางสาวจินดารัตน์ คุ้มเดช สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
28. ผู้รับผิดชอบข้อมูลและสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง

เปิดประชุมเวลา 13.30 น.

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม และดำเนินการประชุมตามวาระการประชุม ดังนี้

วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

ประธานฯ ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบว่า กระทรวงให้ความสำคัญเรื่องปริมาณและคุณภาพของข้อมูลและการบริหารจัดการ จึงมีการตั้ง CIO ระดับจังหวัด เพื่อทำ 2 หน้าที่ คือ

1.ทำหน้าที่ในการบริหารทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง

2.ทำหน้าที่จัดการปริมาณและคุณภาพของข้อมูล

สิ่งที่เน้น คือ ปัญหาในเชิงประสิทธิผล อธิบายได้ว่า เมื่อมีการเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว เวลานำมาใช้ไม่มีประโยชน์เท่าที่ควร มีปัญหาในเรื่องคุณภาพของข้อมูล เห็นได้จากเรื่องของข้อมูลวัคซีน ดังนั้นปี 2559 จึงจะดำเนินการ ดังนี้

1.การประชุม Video Conference จะสม่ำเสมอทุกเดือน

2.คนที่รับผิดชอบและผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในแต่ละจังหวัด ต้องเข้าประชุมด้วยตนเองและหลังจากครบไตรมาส จะมีการสรุปรวมเพื่อนำเสนอท่านรัฐมนตรีทราบอีกครั้ง

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม VDO CONFERENCE ครั้งที่ผ่านมา

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 การติดตามความครบถ้วนของข้อมูลการให้บริการวัคซีน (สามารถดาวน์โหลด Power Point ได้ที่ www.thcc.or.th)

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้นำเสนอรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 ของปี 2557 , 2558 และวัคซีนอื่นๆ โดยความครอบคลุมยังต่ำจากความเป็นจริงมาก แต่ที่ต้องการเน้นคือวัคซีนโปลิโอ เหตุเพราะว่า ประเทศพม่ากับประเทศลาว ซึ่งอยู่ขนาบข้างประเทศไทย กำลังมีการระบาดของโรคโปลิโอโดยเฉพาะที่ประเทศลาว จุดแรกคือ ประเทศพม่ามีผู้ป่วยโปลิโอ ที่เกิดจากวัคซีนกลายพันธุ์ สายพันธุ์ที่ 2 จำนวน 1 Case เมื่อเดือนตุลาคม ที่รัฐยะไข่ ซึ่งเป็นที่อยู่ของชาว โรฮีนจา ทำให้ประเทศไทยมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคเหมือนกัน และจุดที่ 2 คือประเทศลาว มีผู้ป่วยโปลิโอที่เกิดจากการกลายพันธุ์ของวัคซีน จำนวนถึง 8 Case และยังมี Case ใหม่อยู่เรื่อยๆ โดยทางประเทศลาวมีการประกาศภาวะฉุกเฉิน ให้ผู้ที่เดินทางเข้าออกจากประเทศลาว มีการได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรคต่อไป ซึ่งถ้าการรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 ไม่สามารถติดตาม/ตรวจ

(Monitor) ได้ และข้อมูลใน HDC ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงหรือต่างกันมาก จะทำให้ไม่สามารถป้องกันโรคและไม่สามารถใช้ในการติดตามการรายงานความครอบคลุมของวัคซีนได้

จากแผนที่บริเวณพื้นที่สีเขียว ซึ่งเกือบทั้งประเทศ รายงานว่า การครอบคลุมเกิน 90%, พื้นที่สีเทายังไม่ได้รายงานมาเป็นกระดาษ, พื้นที่สีแดงคือรายงานมา แต่พบว่าการครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ และพื้นที่สีเหลือง อยู่ในระดับกลางๆ ซึ่งถ้าต่ำกว่าร้อยละ 80 คือค่อนข้างอันตราย และคาดว่าพื้นที่สีแดงไม่มีข้อมูลที่เป็น Manual แล้ว จึงยึดฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์แทน และพื้นที่สีเทา คือพื้นที่บริเวณขอบชายแดนไทยกับลาว ดังนั้น จึงขอความร่วมมือจากทุกจังหวัดช่วยกันตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลในเขตรับผิดชอบให้เรียบร้อย

จากข้อมูลปี 2558 ไตรมาส 1-4 และปี 2559 ไตรมาส 1 เป็นกราฟแสดงจำนวนจังหวัดจำแนกตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 พบว่าไตรมาส 1 ของปี 2559 ดีกว่าปี 2558 คือ มีจังหวัดที่ได้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนอยู่ในระดับ 90-100 ใน HDC เพิ่มจาก 6 เป็น 8 จังหวัด ส่วนจังหวัดที่เหลือยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่คาดหวังไว้ และฝากให้จังหวัดที่มีระดับความครอบคลุมต่ำ ช่วยติดตาม/ตรวจสอบความครอบคลุมให้มากขึ้น

ผู้แทนจังหวัดลำปาง ได้กล่าวว่า บางจังหวัดจัดส่งรายงานเป็น Manual บางจังหวัดจัดส่งเป็นข้อมูล Digital อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการวัดผลและประเมินผลได้ จึงเสนอว่า ให้เลือกสักรูปแบบหนึ่ง เพื่อความเท่าเทียมกัน

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ ได้กล่าวชี้แจงว่า ในการขอข้อมูลและจัดส่งข้อมูลของทางจังหวัดไม่มีการกำหนดรูปแบบ แต่ขอให้ส่งข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงของพื้นที่มากที่สุด และจะถือว่าทางจังหวัดได้พิจารณาแล้ว

ประธานฯ ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า ทุกหน่วยบริการลงมือปฏิบัติจริง แต่ไม่ได้ทำการ record จึงควรมีการติดตาม เพื่อให้ปริมาณและคุณภาพของข้อมูลดีขึ้นไปตามลำดับ และถ้ายังมีปัญหาแบบเดิม อาจต้องมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน หรือมีการลงพื้นที่เพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของจังหวัดและผู้รับผิดชอบที่ต้องไปแก้ปัญหา โดยส่วนกลางจะติดตามพัฒนาการ และความก้าวหน้าของการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตามในระหว่างที่มีการดำเนินการ พบว่า มี 2 ภาระที่ต้องรับผิดชอบในกรณีวัคซีน คือ

1.ป้องกันโรคระบาด และมีความสำคัญถึงความครอบคลุมของวัคซีน

2.มีพันธะกับประชาคมโลก เรื่องการกำจัดหรือกวาดล้างโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนบางโรค ซึ่งเป็นพันธะระหว่างประเทศ

และขอฝากทุกจังหวัด ให้ช่วยเร่งดำเนินการ และให้กรมควบคุมโรคส่ง สคร. (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต) ลงไปในจังหวัดนั้น เพื่อทำการเก็บปัญหาและอุปสรรค หรือสิ่งที่ควรจะต้องสนับสนุนในระดับพื้นที่

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 ผลการดำเนินงานด้านข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ (GIS HEALTH)

ประธานฯ กล่าวว่า ทางส่วนกลางได้มีหนังสือสั่งการให้ทุกจังหวัดลงรายละเอียดข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลอ้างอิง และเป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนในการของบประมาณ ทั้งงบลงทุน และงบดำเนินการ ดังมีรายละเอียดดังนี้

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้กล่าวรายงานว่า ระบบสารสนเทศทรัพยากรสุขภาพ (GIS HEALTH) มีการอบรมระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี 2554 โดยมีหลักการสำคัญว่า สถานพยาบาลเป็นเจ้าของข้อมูล และมีส่วนร่วมในการดูแลข้อมูลของตนเอง ซึ่งสถานพยาบาลที่ทำการบันทึกข้อมูลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้โดยตรง รวมถึงประชาชนทั่วไปด้วย ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสะท้อนภาพของทรัพยากรสุขภาพระดับประเทศ โดยฐานข้อมูลที่อยู่ใน GIS HEALTH มีเรื่องข้อมูลสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งประเทศ, ข้อมูลบุคลากรสุขภาพ, จำนวนเตียง, ประเภทการให้บริการ, ข้อมูลบริการ, ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยเพิ่มเรื่องของการโฆษณาเกี่ยวกับนวัตกรรมหรือผลงานเด่นของแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน และข้อมูลคลินิกและร้านขายยาที่ขึ้นทะเบียน เป็นเรื่องที่ต้องการจะเพิ่มใหม่และกำลังดำเนินการอยู่

จากผลการประเมินคะแนนรวม ระดับจังหวัด ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 พบว่ามี 5 จังหวัดที่มีผลการประเมินคะแนนครบ 100 เปอร์เซ็น คือ 1.จังหวัดนครนายก 2.จังหวัดแพร่ 3.จังหวัดมหาสารคาม 4.จังหวัดยโสธร และ 5.จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดที่มีผลประเมินคะแนนมากกว่า 90 เปอร์เซ็น แต่ไม่ถึง 100 เปอร์เซ็น มีอยู่ 24 จังหวัด และจังหวัดที่มีผลการประเมินคะแนนน้อยสุดคือ จังหวัดตาก 18.58 เปอร์เซ็นต์

ประธานฯ ได้กล่าวรับทราบสถานการณ์ และต้องการให้ผู้รับผิดชอบในส่วนของข้อมูลและด้าน IT ในแต่ละจังหวัดได้รับทราบว่าข้อมูลใน GIS HEALTH ของระบบกระทรวงเป็นอย่างไร และฐานะข้อมูลของแต่ละจังหวัดที่ปรากฏ ณ ส่วนกลางเป็นอย่างไร ดังนั้น จึงขอฝากให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละจังหวัดไปจัดการข้อมูลให้เกิดความครบถ้วนสมบูรณ์

4.2 ความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูลในระบบ HDC

ประธานฯ กล่าวว่า ระบบ HDC มีการลงทุนมากในส่วนกลาง จังหวัดและอำเภอ แต่ที่สำคัญกว่านั้นคือ การสร้างความคาดหวังให้กับผู้บริหารในแต่ละระดับ ทั้งเรื่อง Real Time และไม่มีการเรียกรายงานจากจังหวัดอีก

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ได้นำเสนอข้อมูลการนำเข้า HDC ปีงบประมาณ 2558 ซึ่งตัดข้อมูลวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 ตรวจสอบ 3 เขตบริการสุขภาพ (7, 8, 9) ดังตารางต่อไปนี้

<u>เขต 7</u>

รหัส	จังหวัด	ส่ง	ไม่ส่ง	รหัส/สถานบริการ (ไม่ส่ง)	
40	ขอนแก่น	269	5	04353	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูนสาด

				77649	โรงพยาบาลหนองนาคำ
				77650	โรงพยาบาลวียงเก่า
				77651	โรงพยาบาลโคกโพธิ์ไชย
				77652	โรงพยาบาลโนนศิลา
44	มหาสารคาม	186	2	24704	โรงพยาบาลกุดรัง
				28843	โรงพยาบาลชื่นชม
45	ร้อยเอ็ด	249	0	-	-
46	กาฬสินธุ์	173	1	28791	โรงพยาบาลสามชัย
รวม		877	8		

เขต 8

รหัส	**จังหวัด**	**ส่ง**	**ไม่ส่ง**	**รหัส/สถานบริการ (ไม่ส่ง)**	
38	บึงกาฬ	69	0	-	-
39	หนองบัวลำภู	89	0	-	-
41	อุดรธานี	226	5	04508	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองฆ้อง
				04509	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างแป้น ตำบลเชียงเพ็ง
				04536	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก บ้านโนนผาสุก
				04643	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยวด ต.บ้านยวด
				04661	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจีต หมู่ที่ 06 ต.บ้านจีต
42	เลย	141	0	-	-
43	หนองคาย	83	0	-	-
47	สกลนคร	185	0	-	-
48	นครพนม	163	1	40840	โรงพยาบาลวังยาง
รวม		956	6		

เขต 9

รหัส	**จังหวัด**	**ส่ง**	**ไม่ส่ง**	**รหัส/สถานบริการ (ไม่ส่ง)**	
30	นครราชสีมา	11	371	02536	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว
				02537	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรู
				02538	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง

				02539	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระ
				02540	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโตนด
				...	...
31	บุรีรัมย์	243	3	10897	โรงพยาบาลนางรอง
				10910	โรงพยาบาลห้วยราช
				28020	โรงพยาบาลบ้านด่าน
32	สุรินทร์	228	0	-	-
36	ชัยภูมิ	181	2	03960	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด
				10977	โรงพยาบาลเทพสถิต
รวม		663	376		

ประธานฯ แจ้งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 และฝากประเด็นในส่วนบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ในการตรวจสอบเรื่องคุณภาพข้อมูลในแง่ของจำนวนที่ส่งเชิงปริมาณ/หน่วยที่ส่ง และจำนวนคุณภาพ record ในแต่ละแฟ้ม ควรครบถ้วน หรือดีในระดับที่รับได้ ซึ่งผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด คือ CIO จังหวัด หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ หัวหน้างานข้อมูล และหัวหน้างาน IT

ประธานสรุปแนวทางการส่งข้อมูลเข้า HDC ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอก (รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.) จัดส่งข้อมูลไม่เกินวันที่ 15 ของเดือนถัดไป
2. ผู้ป่วยใน ให้จัดส่งข้อมูลไม่เกิน 30 วัน (1 เดือน) หรือไม่เกินสิ้นเดือนหน้า

โดยส่งมายังคลังข้อมูล (DATA CENTER) ระดับจังหวัด โดยประมาณวันที่ 20 ของเดือนที่ส่งข้อมูล ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จะดำเนินการจัดทำรายงานประเมินผลสรุปความครบถ้วนและทันเวลาของสถานที่ส่งข้อมูล ผ่านเว็บไซต์สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (www.bps.moph.go.th) และแจ้งทางอีเมล์/ทางโทรศัพท์ผู้รับผิดชอบของจังหวัดนั้นๆ โดยทางผู้รับผิดชอบสามารถติดตามตรวจสอบข้อมูลของตนเองผ่านระบบ HDC ของจังหวัดได้เลย และทางส่วนกลาง จะทำหนังสือเวียน เพื่อขอรายชื่อ, อีเมล์, เบอร์โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัด เพื่อจะได้ทำการส่งข้อมูลในส่วนนี้เพื่อตรวจสอบว่าหน่วยไหนที่ยังไม่ส่งบ้าง

ในส่วนของเดือนมีนาคม มีการประชุม Video Conference ในวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2559 โดยจะดูข้อมูล HDC ของจังหวัด ที่ตัดยอด ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 คือ สิ้นไตรมาสที่ 1 ของปี 2559 โดยที่กระทรวงจะเช็คหน้าเว็บ HDC ในวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2559 และจะ Capture ผลของแต่ละจังหวัดในวันนั้น

<u>ประเด็นข้อซักถาม</u>

ผู้แทนจังหวัดเชียงใหม่ ได้กล่าวว่า หน่วยบริการศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลที่ยกเลิกไปแล้ว เวลานำส่งข้อมูลจะส่งผ่านรหัสของโรงพยาบาล ทำให้เหมือนขาดส่งไป อันนี้จะแก้ไขอย่างไร จะยกเลิกอย่างไร

ประธานฯ ได้กล่าวว่า ถ้ามีการแก้ไข GIS HEALTH เรื่องข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขให้เป็นปัจจุบันได้ ก็จะสามารถแก้ไขเรื่องหน่วยบริการได้โดยอัตโนมัติ

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ฯ กล่าวว่า หน่วยงานไหนที่มีการยกเลิกแล้ว ให้ทำหนังสือแจ้งมาทางส่วนกลางอย่างเป็นทางการ เพื่อดำเนินการยกเลิกในฐานข้อมูลต่อไป

ประธานฯ กล่าวเพิ่มเติมว่า เมื่อข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุขนิ่งแล้ว จะนำข้อมูลส่วนนี้มาใช้ในเรื่องการจัดสรรเงิน โดยเฉพาะเงินลงทุน และถ้าข้อมูลครบทุกหน่วย จะเริ่มลงไปดูในระดับแฟ้ม และจะมีการดึง สปสช. เข้ามาร่วมด้วย เพื่อให้ข้อมูลจากส่วนกลาง ข้อมูล สปสช. และข้อมูล HDC ที่จังหวัดตรงกัน

ข้อสั่งการจากท่านปลัดฯ มีดังนี้

1.หน่วยบริการที่เปิดใหม่ ถ้าเป็นระดับ รพ.สต. และไม่มีปัญหาเรื่องโปรแกรมพ่วง กรุณาใช้ JHOS ซึ่งเป็นโปรแกรมที่กระทรวงพัฒนา จะได้ไม่เสียค่าใช้จ่าย

2.ไม่อนุญาตให้กรม กอง หรือหน่วยไหน เพิ่มจำนวนแฟ้มโดยเด็ดขาด ยกเว้นรายละเอียดในแฟ้มที่ไม่มีผลต่อการปรับปรุงโปรแกรม OS ของโรงพยาบาล หรือ รพ.สต. แต่หากมีความจำเป็นด้านเทคนิค ก่อนทำการปรับปรุงหรืออัพเดท กรุณาประสานเข้ามายังส่วนกลางเพื่อทราบ และส่วนกลางจะพิจารณา 2 ประเด็น คือ 1.ความจำเป็นของหน่วยบริการ 2.งบประมาณที่หน่วยบริการมี

ผู้แทนจังหวัดสุรินทร์ ได้กล่าวรายงานว่า

1.ส่วนของ IPD ข้อมูลเป็นแบบไดนามิก จะส่งไม่เกิน 30 วัน

2.ข้อมูลระหว่าง UC กับข้อมูล 43 แฟ้มที่ส่งให้ สนย. จะไม่ตรงกัน เพราะมีข้อแตกต่างเล็กน้อย

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

ประธานฯ กล่าวว่า ท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร มีการพูดคุยนอกรอบกับท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ICT และได้ขอทางกระทรวง ICT ให้ดำเนินการ 4 เรื่อง ดังนี้

1. ขอเพิ่ม Government Intranet Network ให้ครอบคลุมทั้งในแง่ของความเร็ว และจำนวนแหล่ง คือ ครอบคลุมทั้ง สสจ. รพศ. รพท. โดย รพช. และสสอ. ขอไป 5 เมกกะไบต์

2. ขอ Cloud เพื่อให้มีการ back up ข้อมูลและอยู่ในการดูแลของกระทรวง ICT มีการขอคลาวน์ไป 1,000 เทระไบต์ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งประเทศ

3. เรื่องของการเก็บข้อมูลในลักษณะของ Cloud ทางกระทรวง ICT จะสนับสนุนการจัดการข้อมูลให้

4. เรื่อง electronic personal health record

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า ต่อไปกลุ่มประกันสุขภาพจะใช้ข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม และประธานฯ กล่าวถึงนโยบายของ CIO กระทรวงสาธารณสุขว่า “ข้อมูลดีไม่มีให้ ถ้าอยากได้ต้องช่วยกัน”

ประชุมครั้งต่อไป วันอังคารที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2559 เวลา 13.30 น.

ปิดประชุมเวลา **15.00 น.**

นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ ผู้สรุปรายงานการประชุม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ผู้ตรวจรายงานการประชุม