

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายดิจิทัลสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘
วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมกันเกรา สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และผ่านระบบ Zoom Meeting

รายชื่อ onsite

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| ๑. นายพัฒนรัฐ พุดหล้า | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ |
| ๒. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ |
| ๓. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| ๔. นายธนพันธ์ มั่งมูล | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| ๕. นางสาวจงรักษ์ ดงพงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๖. นางสาวรัชชก ศรีน่านวล | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| ๗. นางสาวอรารวรรณ สะอาดภูมิ | นักวิชาการเงินและบัญชี |
| ๘. นางสาวนัฐกานต์ ศรีภิรมย์ | เจ้าพนักงานธุรการ |

ประชุม Online

- | | | |
|--|--|--------|
| ๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ | ประธาน |
| ๒. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๓. ดร.นพ.ภมร ดรุ่ม | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ | |
| ๔. นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ | รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๕. นายแพทย์วิสิทธิ์ วิจิตรโกสม | รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๖. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | | |
| ๗. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร | | |
| ๘. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม | | |
| ๙. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ | | |
| ๑๐. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | | |
| ๑๑. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู | | |
| ๑๒. ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย | | |
| ๑๓. ผู้แทนจากโรงพยาบาลอุดรธานี | | |
| ๑๔. ผู้แทนจากโรงพยาบาลสกลนคร | | |
| ๑๕. ผู้แทนจากโรงพยาบาลนครพนม | | |
| ๑๖. ผู้แทนจากโรงพยาบาลบึงกาฬ | | |
| ๑๗. ผู้แทนจากโรงพยาบาลหนองคาย | | |
| ๑๘. ผู้แทนจากโรงพยาบาลหนองบัวลำภู | | |
| ๑๙. ผู้แทนจากโรงพยาบาลเลย | | |

เปิดการประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป

นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธาน
การประชุมฯ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องแจ้งจากประธาน

การขับเคลื่อนงานด้านดิจิทัลในระบบสุขภาพ ดิจิทัลต้องเป็นผู้นำ (Directing) และเป็น Backbone ในการพัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณสุขให้บรรลุผลลัพธ์ การลงทุนด้านเทคโนโลยี (ฮาร์ดแวร์/ซอฟต์แวร์/เครือข่าย) มีการดำเนินการอย่างกว้างขวางแล้ว แต่หากไม่ใช้งานอย่างเต็มประสิทธิภาพ จะเป็นการสูญเสียงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์ Cybersecurity และการบริหารจัดการยังคงต้องมีการดูแลรักษา (Maintenance) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายและบุคลากรเขตสุขภาพและกลุ่มงาน CDO ต้องช่วยกันวางแผนเชิงภาพรวม และส่งเสริมให้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายในจังหวัด เน้นเรื่อง “ประหยัทรพยากรโดยรวมภาพการจัดการในจังหวัดก่อน แล้วจึงเชื่อมโยงภาพระดับเขต” การพัฒนาแอปพลิเคชันและระบบเชื่อมโยง หากมีแอปพลิเคชันระดับเขตที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกันได้ จะดีกว่าการพัฒนาเฉพาะกลุ่มเฉพาะหน่วยงาน “การพัฒนาเฉพาะกิจอาจเกิดความซ้ำซ้อน สิ้นเปลือง และสุดท้ายไม่ถูกใช้งานจริง” ควรหาทางออกให้เกิดระบบรวมเพื่อประโยชน์สูงสุดทั้งด้านข้อมูลและการใช้งาน ดิจิทัลต้องตอบโจทย์ “คนไข้” ระบบและข้อมูลที่พัฒนา ต้องลงถึงมือประชาชน/ผู้ป่วย ไม่ควรจบแค่ในห้องทำงานหรือระบบของเจ้าหน้าที่ คนไข้ต้องได้ใช้ระบบ PHR (Personal Health Record), ผลแล็บ, ระบบนัดหมาย, Telemedicine หากไม่มีการนำเทคโนโลยีไปสู่การใช้จริงโดยคนไข้ เท่ากับว่ายัง “ไม่มีประสิทธิผล” บทบาทของบุคลากรในยุคดิจิทัล หลายคนในระบบมีหลายบทบาท: เป็นทั้ง ผู้บริหาร, ผู้ใช้ระบบ และผู้ให้บริการทางการแพทย์ ทีม IT ควรมีบทบาทในการผลักดัน ส่งต่อข้อมูลเชิงวิเคราะห์ (Analytics) สู่มุขบริหารและหน่วยงาน หน้าที่ของไอทีไม่ใช่แค่สร้างระบบ แต่ต้องช่วย “แปลงข้อมูลเป็นความรู้ และทำให้เกิดผลลัพธ์จริง” การติดตามและใช้ KPI อย่างเป็นระบบ ระบบ Dashboard ที่สามารถมอนิเตอร์ KPI รายวัน, KPI เฉพาะโรงพยาบาล, KPI ของเขตและกรม ต้องมีความชัดเจน และเข้าถึงได้ การมอนิเตอร์ตัวชี้วัด เช่น จำนวนผู้ป่วย, การติดเชื้อ, การรื้อเรียน, ความปลอดภัย ฯลฯ ควรมีในทุกโรงพยาบาล ฝากให้ผู้บริหารทบทวนและตรวจสอบว่า มี Dashboard ของ KPI หรือไม่ และเข้าถึงได้หรือไม่

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๓.๑ ผลการดำเนินงานนโยบายดิจิทัลเขตสุขภาพที่ ๘

สรุปความคืบหน้าการดำเนินงานด้านดิจิทัล เขตสุขภาพที่ ๘ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘) เขตสุขภาพที่ ๘ ประกอบด้วยหน่วยบริการ ๙๖ แห่ง (รพ.สต. รพช. รพท. สสจ. และสำนักงานเขต) ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับ “ความเสี่ยงต่ำ (สีเขียว)” ครบถ้วน ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก CF ปี ๒๕๖๗ รวม ๒๓ ล้านบาท และปี ๒๕๖๘ รวม ๓.๕ ล้านบาท ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินงาน Cybersecurity ด้วยตนเอง (ไม่ใช่ vendor) เช่น การทำ VA Scan และ Penetration Testing คาดประหยัทรพยากรประมาณได้ถึง ๙.๗ ล้านบาท/ปี มีการจัดตั้งคณะกรรมการไซเบอร์ระดับเขตเพื่อรับรองหน่วยงานที่ไม่ใช่ vendor และส่งผลประเมินไปยังส่วนกลาง

ความคืบหน้าการเชื่อมโยงและใช้ข้อมูล PSR โรงพยาบาลและ รพ.สต. ในสังกัด สปสช. เชื่อมโยงข้อมูล PSR ได้ครบ ๑๐๐% ในส่วนของ อบท. มีเพียงจังหวัดสกลนครที่เชื่อมโยงข้อมูลครบ ๑๐๐% มีโรงพยาบาล

๑๑ แห่ง และ รพ.สต. อีกประมาณ ๓๙% ที่ยังส่งข้อมูลล่าช้า (บางแห่งล่าช้าสูงสุดถึง ๔ เดือน หรือมากกว่า ๒ ปี) ข้อมูลจากระบบ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ พบว่า รพ.ในจังหวัดอุดรธานีมีข้อมูลล่าช้ามากที่สุด (รพ.โนนสะอาด ล่าช้า ๑๒๐ วัน) เสนอให้จังหวัดติดตามและเร่งรัดการอัปเดตข้อมูล PSR ให้ทันสมัย เพื่อป้องกันปัญหาการเข้ารับบริการและเบิกจ่ายซ้ำซ้อน

ความคืบหน้าการเปิดใช้งานระบบนัดออนไลน์ผ่านหมอพร้อม ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้เปิดใช้ระบบนัดออนไลน์ผ่านแอปและ Line หมอพร้อมในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ครบ ๑๐๐% บางโรงพยาบาลเปิดใช้งานแต่ไม่มีการตั้ง slot นัดหมาย ส่งผลให้ข้อมูลถูกเคลียร์ออกจากระบบสถานการณ์ปัจจุบันของการเปิดใช้งาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘)

จังหวัด	แอปฯ หมอพร้อม (%)	Line หมอพร้อม (%)
เลย	๙๓%	๘๖%
นครพนม	๘๓%	๘๓%
มุกดาหาร	๘๘%	๘๘%
สกลนคร	๗๒%	๗๘%
หนองคาย	๕๖%	๖๗%
หนองบัวลำภู	๖๗%	๘๓%
อุดรธานี	๕๒%	๕๒%

ขอให้ทุกหน่วยบริการวางแผนและจัดระบบการนัดหมายอย่างชัดเจน พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบ และติดตามผลการดำเนินงานเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

ความคืบหน้าด้านบริการทางไกล (Telemedicine) และ Health Map เขตสุขภาพที่ ๘ มีการเชื่อมระบบ Telemedicine ผ่าน ๓ แพลตฟอร์ม ได้แก่ HIS, หมอพร้อม Station และ BUD รวม ๓๑,๔๑๒ รายการ สูงสุดอันดับ ๑ ของประเทศ จังหวัดอุดรธานีมีจำนวนผู้รับบริการมากที่สุดในเขต ๘ และอันดับ ๔ ของประเทศ (๙๒,๙๔๘ ราย) ระบบ Health Map (การปิกหมุดพิกัดหน่วยบริการ) ได้ดำเนินการเกิน ๕๐% แล้วในทุกจังหวัด และอยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบเพื่อให้หน่วยบริการอัปโหลดข้อมูลเองได้ โครงการนำร่องการบันทึกข้อมูล พระสงฆ์ในจังหวัดสกลนคร อยู่ระหว่างการพัฒนา

มิติที่ประชุม

การรักษาความเป็นผู้นำของเขตสุขภาพที่ ๘ เขตสุขภาพที่ ๘ ยังสามารถ “รักษาแชมป์” ได้ในหลายด้านตามผลดำเนินงานเดิม เช่น Cybersecurity, Telemedicine และระบบนัดออนไลน์ อย่างไรก็ตาม การประเมินรอบใหม่จะมี “ตัวชี้วัดใหม่” เข้ามา เช่น รพ.อัจฉริยะ, ระบบส่งต่อ ฯลฯ ซึ่งทุกจังหวัดควรเร่งปรับตัวและ “up level” เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ คาดว่ารอบการตรวจราชการถัดไป จะใช้เกณฑ์ระดับ “เพชร” เป็นเป้าหมายหลัก

ตัวชี้วัดโรงพยาบาลอัจฉริยะ ตามเกณฑ์เดิม เขตสุขภาพที่ ๘ ต้องผ่าน ๓๑ แห่ง (จากทั้งหมด ๘๘ แห่ง) เพื่อให้บรรลุร้อยละ ๓๕ ได้รับแจ้งจากส่วนกลางว่า นายแพทย์วีรุฒิ อิมสำราญ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นผู้ขับเคลื่อนตัวชี้วัด รพ.อัจฉริยะเป็นพิเศษ ขอให้จังหวัดต่าง ๆ ตรวจสอบและจัดลำดับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพล่วงหน้า และเตรียมข้อมูลเพื่อให้สามารถสลับโรงพยาบาลเป้าหมายได้ในกรณีที่ส่วนกลางประเมินเปลี่ยนแปลง

การติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบ Dashboard ในปัจจุบันใช้ติดตามตัวชี้วัดและข้อมูลที่ท่านผู้ตรวจให้ความสำคัญ เช่น ระบบส่งต่อ (delay และ deny refer) แนะนำให้ CDE ของแต่ละจังหวัดหารือกับ C (กลุ่มงานดูแลข้อมูล) เพื่อพิจารณาว่ามีตัวชี้วัดหรือข้อมูลใดที่ควรนำขึ้น Dashboard เพิ่ม วันที่ ๖ มิถุนายน จะมีการประชุมระดับใหญ่ของ C Service Plan ทุกสาขา แนะนำให้ทีมดิจิทัลเขตเข้าร่วมเพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกและความต้องการจากหน่วยงานกลาง

ตัวชี้วัดอื่น ๆ ในอนาคต (Health ATL / BOBER / HILLS L) ตัวชี้วัดใหม่ เช่น Health ATL, BOBER, MER, HILLS L ซึ่งอาจเป็นตัววัดที่ส่วนกลางต้องการเห็นการรายงานเพิ่มเติม แนะนำให้เตรียมความเข้าใจและออกแบบการเก็บข้อมูลให้ได้ตามเป้า ระบบ Health ATL และ MER มีแนวโน้มจะต้องดำเนินการผ่าน Web-based Application ของเขต แต่สามารถเชื่อมโยงกับนวัตกรรมหรือแอปท้องถิ่นได้ เช่น แอปค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดในรูปแบบ VDO Call (ที่นำเสนอในการประชุมที่สุโขทัย)

ข้อเสนอแนะเชิงระบบ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับตัวชี้วัดใหม่ แนะนำให้ ทำหนังสือสอบถามอย่างเป็นทางการ ไปยังส่วนกลาง เพื่อความชัดเจนในการดำเนินงาน เขตสามารถออกแบบหน้า Dashboard กลาง และแนบลิงก์ไปยังระบบนวัตกรรมอื่น ๆ ที่แต่ละจังหวัดพัฒนาไว้ เพื่อสร้างการเชื่อมโยงระหว่างระบบกลางกับระบบท้องถิ่น

๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานจังหวัดอุดรธานี

สรุปความคืบหน้าการดำเนินงานด้านดิจิทัลของจังหวัดอุดรธานี Smart Hospital (โรงพยาบาลอัจฉริยะ) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ได้รับระดับ “เพชร” แล้วจำนวน ๔ แห่ง มีแผนจะผลักดันอีก ๔ แห่ง (กุมภวาปี, บ้านผือ, กุดจับ, วังสามหมอ) ให้ถึงระดับ ทอง และขึ้นเป็นเพชรภายในปีงบประมาณนี้ ประเด็นที่ยังขาดในหลายแห่ง คือ IPD Paperless ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการได้ระดับเพชร

ระบบ Paperless ปัจจุบันดำเนินการแล้ว ๑๐ แห่ง มีแผนขยายเพิ่มอีก ๗ แห่งก่อนสิ้นไตรมาส ๓ อีก ๓ แห่ง อยู่ระหว่างการเลือก Vendor ส่วนใหญ่ใช้ระบบจาก กำแพงเพชร (ของฟรี)

การเชื่อมโยงข้อมูล PSR โรงพยาบาล ๒๑ แห่ง และ รพ.สต. ๒๑๑ แห่ง เชื่อมข้อมูลกับ PSR แล้ว ยังมี ๒ แห่ง ที่ยังไม่เชื่อม มีโรงพยาบาล ๕ แห่ง และ รพ.สต. ๕๙ แห่ง ที่ส่งข้อมูลล่าช้าเกิน ๗ วัน ข้อเสนอจากทีมเขตควรปรับเป้าใหม่ให้ไม่เกิน ๒ วัน ตามข้อกำหนดกระทรวง

Cybersecurity ทุกแห่ง (รวม สสจ.) มีระบบปลอดภัยระดับสูง มีแผนลดการพึ่งพา Vendor ลงครึ่งหนึ่งภายในปีหน้า โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

Thailand Health ADL บรรลุผลการดำเนินงานอยู่ที่ ๘๕% มี ๘ แห่ง ที่ยังไม่ถึงเป้า ๙๐%

Telemedicine (Telemate) ดำเนินการได้ตามเป้าโดยรวม เหลือ ๖ แห่ง ที่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด

ระบบนัดออนไลน์ผ่าน “หมอพร้อม” ครบทั้ง ๒๑ แห่ง ครอบคลุมคลินิกแพทย์แผนไทย, กายภาพบำบัด, มลพิษ, ทันตกรรม, และ Telemed

ระบบ M-Deferr ขณะนี้ติดตั้งใน รพ.สต. แล้ว ๒๙ แห่งจาก ๒๑๑ แห่ง คาดว่าจะแล้วเสร็จทุกแห่งภายในสิ้นปีงบประมาณ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ รายงานผลการดำเนินงานจังหวัดสกลนคร

ความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบ Health Atlas ดำเนินการปึกหมุดข้อมูล Health Atlas สำเร็จแล้วเกือบ ๑๐๐% (ประมาณ ๙๙%) วิธีดำเนินการ ดึงข้อมูลจาก HDC (๔๓ แฟ้ม) คัดเฉพาะบ้านที่ยังไม่มีพิกัด ส่งข้อมูลกลับไปยังพื้นที่เพื่อจัดเก็บและเติมข้อมูลพิกัดเพิ่มเติม เติมมีข้อมูลพิกัดหลังคาเรือนประมาณ ๘๐% ปัจจุบันเกือบครบ ๑๐๐% ไม่มีปัญหาด้านการปึกหมุด เนื่องจากมีฐานข้อมูลเดิมและการทำงานร่วมกับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

การขับเคลื่อนนโยบายดิจิทัลอื่น ๆ Telemedicine (Telemed) ดำเนินการได้ตามเป้าในระดับหนึ่งจังหวัดมีการปรับตัวชีวิตใหม่ตามข้อเสนอของผู้ตรวจราชการ โดยวัดจากร้อยละของผู้ป่วย OPD ที่ได้รับบริการ Telemed (อย่างน้อย ๓%)

MB Refer ขณะนี้ยังใช้ระบบ Smart Refer เป็นหลัก เนื่องจาก รพ.สกลนคร (แม่ข่าย) กำลังเปลี่ยนไปใช้ HXP รอจน รพ.สกล พร้อมแล้ว จึงจะเปลี่ยนเป็น MB Refer ทั้งระบบ ปัญหา แม้ Smart Refer จะส่งข้อมูลได้ ๑๐๐% แต่ไม่ถูกนับใน MB Refer เว้นแต่แพทย์จะเข้าไปคลิกยืนยันในระบบ MB Refer ด้วยตัวเอง ส่งผลให้การนับผลยังไม่สมบูรณ์ตามระบบกลาง

Imaging Hub ยังคืบหน้าไม่มาก อยู่ในระยะตามแนวทางของเขต

ระบบนัดออนไลน์ผ่านหมอพร้อม ยังไม่มีข้อมูลล่าสุดในมือ ต้องอ้างอิงจากข้อมูลของเขต

PHR (Personal Health Record) ติดตั้งเรียบร้อยแล้ว ๑๐๐% ครอบคลุมทุกหน่วยที่โอนไป อบจ. โรงพยาบาลมีการส่งข้อมูลภายในวันเป็นหลัก ปัญหาหลักยังมีบาง รพ.สต. ที่ข้อมูลไม่อัปเดต แต่มีทีมงานติดตามเรื่อย ๆ จุดแข็ง รพ.สต. ใช้ฐานข้อมูลบน Cloud ทั้งหมด ทำให้การกำกับควบคุมทำได้ง่าย

โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) จังหวัดมีโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับ "เงิน" ๑๗ แห่ง ผ่านระดับ "เพชร" ๑ แห่ง คือ รพ.วานรนิวาส โรงพยาบาลที่เคยไม่ผ่าน เช่น รพ.คำตากล้า ปรับปรุงและประเมินซ้ำแล้ว ผ่านเกณฑ์เรียบร้อยแล้ว ระบบ dashboard จะประเมินผลก็ต่อเมื่อ สสจ. เข้าไปคลิก "รับรอง" ข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล

Cybersecurity แบ่งโรงพยาบาลเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่ใช้บริษัทภายนอกประเมิน ๑๐ แห่ง กลุ่มที่ต้องประเมินตนเอง (๔ แห่ง): ได้แก่ สสจ., รพ.วานรนิวาส, รพ.พังโคน, รพ.โคกศรีสุพรรณ จะมีการประชุมร่วมกับเขตสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนการจัดทำเอกสารรับรองการประเมินตนเอง รพ.ที่ใช้บริษัทภายนอกจะต้องส่งเอกสารรับรองผลประเมิน เพื่อรวบรวมส่งต่อกระทรวง (สำนัก AT)

การประชาสัมพันธ์การติดตั้งและใช้งาน "หมอพร้อม" ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนติดตั้งแอปฯ หมอพร้อมตามที่ผู้ตรวจราชการเสนอแนะ โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการกำชับให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๔ รายงานผลการดำเนินงานจังหวัดหนองบัวลำภู

ความก้าวหน้าการดำเนินงานโรงพยาบาลอัจฉริยะ โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดหนองบัวลำภูผ่านระดับ "เงิน" จากการประเมินตนเอง และมีแนวโน้มจะยกระดับได้อีก นาวั่งฯ มีคะแนนใกล้เคียงระดับ "เพชร" (ขาดประมาณ ๑๕ คะแนน) นาเกลือ และสีเลิง มีแนวโน้มได้ระดับ "ทอง" หากปรับปรุงเกณฑ์ด้าน Themis ผ่าน

ข้อบกพร่องหลักที่พบ Dashboard QBI/Service Plan ยังไม่ Real-time ระบบ Monitor Back Office ยังไม่มี หรือยังไม่สมบูรณ์ การให้บริการแบบ Provider ๗ วิสาขา ไม่ครบถ้วนในช่วงเปลี่ยนผ่านบุคลากรการใช้และออกไปส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ยังไม่ทั่วถึง

แนวทางการพัฒนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลระดับเพชร พัฒนา/จัดหา Software เช่น Call SW, Manage SW และเพิ่มประสิทธิภาพ Hardware (RAM/CPU) เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ Themis ชักซ้อมการกู้คืนระบบแบบจำลองในโรงพยาบาลที่ยังไม่เคยดำเนินการ

ความคืบหน้าด้าน Cybersecurity ปัจจุบันโรงพยาบาลจำเป็นต้องจ้าง Auditor เอกชนเพื่อรับรอง Cybersecurity ซึ่งใช้งบปีละหลายแสนบาท สสจ.หนองบัวลำภูใช้งบราว ๒๐๐,๐๐๐-๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี ปัญหาคือขาด Auditor ภายในที่สามารถ "รับรองตนเอง" ได้

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา พัฒนา Auditor ภายในร่วมกับเขต (จัดตั้งระบบ CSOC เขต) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีศักยภาพในการตรวจสอบและรับรองระบบตนเอง โดยเขตอาจช่วยประสานเรื่องใบรับรองหรือ

Certification ยังคงต้องติดตามและแจ้งเตือนความเสี่ยงรายวันจากระบบ เช่น การแจ้งเตือนความเสี่ยงด้านภัยคุกคามต่าง ๆ

การเชื่อมโยงข้อมูล PSR หนองบัวลำภูสามารถเชื่อมโยงระบบ PSR แบบ Real-time แล้ว แต่ปริมาณข้อมูลที่ส่งยังไม่ครบถ้วน เช่น ข้อมูลเก่า หรือข้อมูลจาก รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปแล้ว

ปัญหาเฉพาะของ รพ.สต. เซิร์ฟเวอร์ไม่รองรับโหลดจาก API ทำให้ปีระบบส่งข้อมูล การตอบรับเข้าร่วมยังน้อย แม้จะมีการประสานตั้งแต่ช่วงเริ่มนโยบาย ๓๐ บาท

ข้อเสนอ ต้องมีเวทีชี้แจงสร้างความเข้าใจถึง “ประโยชน์จากการส่งข้อมูล PSR” แก่ รพ.สต. เน้นย้ำให้ประชาชนเห็นคุณค่าของข้อมูล เช่น การเห็นผลแลปผ่าน “หมอพร้อม” ทันที

นโยบาย ๓๐ บาท และระบบส่งต่อ ยังพบว่าการออกแบบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ของแพทย์ทำได้ไม่ทั่วถึง ควรส่งเสริมและออกแนวทาง/ระเบียบให้โรงพยาบาลสนับสนุนการใช้งานระบบนี้ บางแห่งไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแล Data Center ในวันหยุด เช่น เสาร์-อาทิตย์ ซึ่งสามารถปรับปรุงแก้ไขได้ง่าย

ความคืบหน้าเรื่องระบบ IPD Paperless ปัจจุบันมี ๓ โรงพยาบาล ที่ใช้ระบบ IPD Paperless ด้วยโปรแกรม Hot XP ซึ่งได้จัดซื้อเรียบร้อยแล้ว อีก ๓ โรงพยาบาล กำลังพิจารณาใช้ระบบจากกำแพงเพชร ซึ่งเป็นเวอร์ชันต้นทุนต่ำกว่า มีฟีดแบคจากโรงพยาบาลล้าพัวว่าอาจทำให้แพทย์ยุ่งยากขึ้นในการบันทึกข้อมูล จึงต้องพิจารณาเพิ่มเติมเรื่องประสิทธิภาพและการใช้งานจริง

มติที่ประชุม

ประธานเสนอให้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับจังหวัดอื่น โดยเฉพาะระบบที่มีค่าใช้จ่ายน้อย หรือเป็น open-source เป็น นโยบายผู้ตรวจราชการฯ ที่ต้องการให้สำเร็จภายใน กันยายน ๒๕๖๘ สำหรับ รพช. (โรงพยาบาลชุมชน) เห็นว่ามีความเป็นไปได้สูงกว่าระดับ รพท. (โรงพยาบาลทั่วไป) เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด

ประเด็นการถ่ายโอน รพ.สต. และการส่งข้อมูล กำลังเผชิญปัญหาในการส่งข้อมูลจากหน่วยบริการระดับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ขณะนี้ใช้ระบบ My PCU ซึ่งมีพีเจอร์ส่งข้อมูล TNR ได้อยู่แล้ว แต่การนำมาใช้งานจริงยังไม่เต็มที่เสนอให้จัด “เวทีรับฟังและชี้แจง” อย่างเป็นทางการ แทนการส่งหนังสือประสานงานเพียงอย่างเดียว เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือ เชื่อว่าการมีเวทีอย่างเป็นทางการจะช่วย “ยับยั้งผลงาน” ได้มากขึ้น

๓.๕ รายงานผลการดำเนินงานจังหวัดนครพนม

การพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ จังหวัดนครพนมมีโรงพยาบาลที่ได้ระดับ “เงิน” จำนวน ๑๒ แห่ง โรงพยาบาลนาเวียงมีคะแนนใกล้เคียงระดับ “ทอง” (๕๗๐ คะแนน เหลืออีก ๓๐ คะแนน) เป้าหมายในปี: อย่างน้อย ๔ แห่งต้องได้ระดับทอง

ปัญหา/อุปสรรค งบประมาณไม่เพียงพอ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดเล็ก เกณฑ์บางอย่างไม่เหมาะสม เช่น ความเร็ว All Switch ๑๐ Gbps ข้อจำกัดของ HIS (HOSxP) ที่ไม่รองรับหลายแพลตฟอร์ม ขาดแคลนบุคลากรด้าน IT และความรู้เฉพาะทาง

ข้อเสนอ ให้มีการประชุมเฉพาะประเด็น/เชิงเทคนิค เพื่อช่วยโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับสูง

ระบบ PSR (การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ) เชื่อมโยง CR แล้ว ๑๖๖ จาก ๑๖๗ แห่ง (ขาดเพียงเทศบาลเมืองนครพนม) ปัญหาสำคัญ ข้อมูลล่าช้า (๒-๗ วัน = ๖ แห่ง, เกิน ๗ วัน = ๑๒ แห่ง) โปรแกรม JHIS ใช้เวลาส่งนานมาก (๕-๑๐ ราย = >๒๐ นาที, ๕๐๐ ราย = >๑ ชั่วโมง) ขณะที่ HOSxP (GTU/PTU) ส่งได้เร็วมากใน ๒๔ ชม.

ข้อเสนอ พัฒนา Agent Software ที่ทำงานแบบ background เหมือน HOSxP เพื่อใช้ร่วมกับ JHIS และรองรับ Linux Server ที่มีอยู่ทั้งจังหวัด

Cybersecurity ปัจจุบันใช้บริการจากบริษัทเอกชน (๒-๕ แสนบาท/ปี/แห่ง) มีแผนยกเลิกการจ้างภายนอกในปีงบประมาณหน้า และทำเองทั้งหมด ปัญหา ขาดงบและบุคลากรเชี่ยวชาญ

ข้อเสนอ ให้ระดับเขตสุขภาพช่วยรวมทีมจากแต่ละจังหวัด จัดเวทีวางแผนการดำเนินงาน Cybersecurity ร่วมกันในกรณีที่ต้องพึ่งตนเอง

Thailand Health Atlas ผ่านตัวชี้วัดของเขต >๙๐% หลายแห่ง ยกเว้นอำเภอเมืองที่ยังตามหลัง ปัญหาที่พบ ระบบ WebThai ไม่เอื้อ (เคลียร์หลังคาเรือนไม่สะดวก) การดำเนินงาน มอนิเตอร์ข้อมูลทุกวัน ๙.๐๐ น. ประสานงานกับระดับอำเภอ และรีโมตแก้ปัญหา software/hardware ทุกแห่ง

การขับเคลื่อนนโยบายดิจิทัล มีการให้บริการประชาชนผ่านระบบนัดหมาย “หมอพร้อม” และ Smart Phone ปัญหาที่พบ ไม่เชื่อมโยงกับ HOSxP เจ้าหน้าที่ยังขาดความเข้าใจระบบ ผู้สูงอายุใช้งานยาก

ระบบการส่งต่อ (Refer) ใช้ทั้ง Smart Refer และ M-Refer ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องคอยซ้ำซ้อน ๒-๓ ระบบ ระบบ Imaging Tub ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน บาง vendor หยุดพัฒนา API ทำให้ต้องอัปเดตด้วยมือ

ระบบนัดหมายและคิวออนไลน์ ใช้ระบบนัดหมายผ่าน “หมอพร้อม” แล้ว ๑๐ แห่ง (ส่วนใหญ่ใช้ Medline) มี ๑ แห่งใช้ Mintment Center (โรงพยาบาลป่า) ๑ แห่งยังไม่ได้ใช้ระบบคิวออนไลน์

ระบบ Paperless (e-Document) ใช้ระบบ ๓ ประเภท: Hot Merge, Neo-HOS, และ AIS เหลือ ๓ แห่งยังไม่ได้ใช้ระบบ (บ้านแพ้ว, ชีวิต, วังยาง) มีแผนดำเนินการในปีหน้า หากงบไม่พอ จะใช้ของ KPHIN (ไม่มีค่าใช้จ่าย)

มติที่ประชุม

ขอให้เขต รวบรวมบุคลากรจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ด้าน Cybersecurity ขอให้มีการประชุมเทคนิคเพื่อช่วยโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ “โรงพยาบาลอัจฉริยะ” ขอให้ช่วยสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรม Agent สำหรับ JHIS

๓.๖ รายงานผลการดำเนินงานจังหวัดหนองคาย

การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ปัจจุบัน หนองคายมีโรงพยาบาลระดับเพชร ๑ แห่ง และอีก ๒ แห่ง (สระใคร และหนองคาย) มีโอกาสพัฒนาไปสู่ระดับเพชร โรงพยาบาลหนองคายได้คะแนน ๗๙๑ คะแนน (ยังไม่ถึงเกณฑ์ ๘๐๐) แต่มีความเป็นไปได้ที่จะปรับปรุงให้ถึงเป้าหมาย จุดที่ต้องปรับปรุง หนองคาย ขาดคะแนนจาก IPT paper rate ประมาณ ๒๐ คะแนน ขณะนี้มีการลงระบบแล้ว คาดว่าจะดีขึ้น สระใคร ขาดประมาณ ๕ คะแนน ในประเด็น ซอฟต์แวร์ลิขสิทธิ์ใน Data Center ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดการให้ถูกต้องตามเกณฑ์

การเชื่อมโยงข้อมูล PHR หน่วยบริการทั้งโรงพยาบาลและ รพ.สต. เชื่อมโยงข้อมูล PHR ครบ ๑๐๐% อย่างไรก็ตาม การส่งข้อมูล ยังมีบางอำเภอที่ล่าช้า โดยเฉพาะ รพ.สต. ปัญหาที่พบ การอัปเดตเวอร์ชัน PHR การเปิดระบบรันอัตโนมัติ (Auto run)แนวทางแก้ไข: ทีมจังหวัดจะเข้าไปสนับสนุน รพ.สต. ในแต่ละอำเภอ

Cybersecurity จังหวัดหนองคายผ่านเกณฑ์การประเมิน Cybersecurity ครบ ๑๐๐%

HDC & Health E-Track (Heth) มี ๒ แห่งที่ต้องเร่งดำเนินการ คือ ท่าบ่อและหนองคาย ปัญหาเกิดจากพื้นที่อยู่ในเขตเทศบาล ทำให้การลงปีกหมุดของ อสม. ทำได้ยาก แนวทาง สนับสนุนและผลักดันให้ อสม. และหน่วยบริการเร่งปักหมุดครัวเรือนให้ครบถ้วน

Telemedicine (Telemed) เป็นนโยบายที่ดี ช่วยลดความแออัดและการเดินทางในพื้นที่ห่างไกล อย่างไรก็ตาม ในบริบทของโรงพยาบาลขนาดเล็กในหนองคายพบว่าอาจยังไม่เหมาะสม ด้วยเหตุผล คนไข้ยังสะดวกที่จะมาโรงพยาบาลโดยตรง เนื่องจากระยะทางใกล้และไม่แออัด แพทย์ต้องเผื่อรอและประสานช่วงเวลา ทำให้กลายเป็นภาระมากกว่าประโยชน์ ปัญหาสัญญาณอินเทอร์เน็ตในบางพื้นที่ ทำให้การให้คำปรึกษาผ่านวิดีโอขาดความต่อเนื่อง Telemed เหมาะกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือพื้นที่ห่างไกล มากกว่า

ระบบ MOP Refer หน่วยบริการในจังหวัดหนองคาย ทุกแห่งเชื่อมโยงระบบ MOP Refer ครบถ้วน ใช้งานจริงในการส่งตัวผู้ป่วยจาก รพ.สต. ไปยังโรงพยาบาลอำเภอ

Imaging Hub โรงพยาบาลในจังหวัดส่งข้อมูลเข้า Imaging Hub ของส่วนกลางทั้งในรูปแบบ API และ Portal

ประเด็นระบบข่าว (COW - Clinical Observation Workbench) มีปัญหาเรื่อง “โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ” โดยเฉพาะโรงพยาบาลหนองคาย ที่มีความกังวลเกี่ยวกับการคัดเลือกหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการ เขตสุขภาพที่ ๘ ได้ประสานสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญและบริษัทซอฟต์แวร์ (SunTech) แล้ว ได้รับคำตอบว่า บริษัทดำเนินงานตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่มีหลักเกณฑ์ชัดเจนในการเลือกหน่วยบริการ การคัดเลือกโรงพยาบาลเป็นดุลยพินิจของผู้บริหารระดับกระทรวง ปัจจุบันใช้คำว่า “โครงการนำร่อง” โดยจะเริ่มกับประมาณ ๘๐๐ แห่งก่อน หากผลลัพธ์ดีจะมีการขยายผลต่อไป เขตฯ ได้ตั้งข้อสังเกตว่า หากไม่ครอบคลุมทั้งหมด อาจทำให้การรวบรวมและใช้ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ประเด็น Cybersecurity ปัญหา Cybersecurity พบได้ในหลายพื้นที่ และหลายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากท่านประธาน CD แนวทางการจัดสรรงบประมาณ มุ่งเน้นความยั่งยืน พิจารณาเกณฑ์ที่สามารถดำเนินการได้โดยใช้งบประมาณน้อย หรือไม่ต้องใช้งบ “จัดซื้อร่วม” เพื่อประหยัดงบ โดยดำเนินการในระดับเขต อาจเสนอให้ในปีงบประมาณหน้า ให้มีการจัดสรรแบบรวมศูนย์ในบางรายการที่สามารถทำร่วมกันได้

มติที่ประชุม

ปัญหา Cybersecurity ไม่ใช่เฉพาะเขตสุขภาพที่ ๘ แต่เป็นภาพรวมทั้งประเทศ งบประมาณด้าน Cybersecurity เป็นค่าใช้จ่ายต่อเนื่องทุกปี ซึ่งสูงและเป็นภาระต่อหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยที่มีปัญหาด้านการเงิน แม้จะได้รับงบสนับสนุนจากเขตฯ แต่ก็ไม่สามารถให้ได้อย่างต่อเนื่องทุกปี เสนอให้มีแนวทางดำเนินการที่ลดค่าใช้จ่ายแต่ยังคงความปลอดภัย เช่น การใช้ระบบรวม หรือจัดซื้อแบบรวมศูนย์ งบที่สนับสนุนจากเขตฯ ยังต้องแบ่งไปดำเนินการในแผนงานอื่น ไม่สามารถใช้กับ Cybersecurity เพียงอย่างเดียว

๓.๗ รายงานผลการดำเนินงานจังหวัดเลย

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานโรงพยาบาลอภัยภูเบศร รอบแรก จังหวัดเลยมี ๑๔ โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินระดับ เงิน ตั้งเป้าหมายผลักดันโรงพยาบาลสู่ระดับที่สูงขึ้น ระดับเพชร: รพ.เลย, รพ.ปากชม, รพ.หนองหิน ระดับทอง: รพ.วังสะพุง, รพ.เชียงคาน, รพ.ภูหลวง, รพ.นาแห้ว อยู่ระหว่างการประเมินตนเองตามเกณฑ์ใหม่ คาดว่าจะได้ระดับเพชรเพิ่มขึ้น ดำเนินการประชุมชี้แจงเกณฑ์ และวางแผนลงพื้นที่เพื่อติดตามผลในเดือนมิถุนายน เตรียมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อนประเมินรอบ ๒

ปัญหา/อุปสรรค ข้อจำกัดด้านงบประมาณและเกณฑ์บางข้อไม่สอดคล้องกับบริบท รพ.ชุมชน ขาดการบูรณาการภายใน PCT บางแห่งปล่อยให้ฝ่าย IT ขับเคลื่อนลำพัง ข้อเสนอ ควรแยกเกณฑ์ประเมิน รพท. กับ รพช. และขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการร่วมหลายฝ่าย

การเชื่อมโยงข้อมูล PHR จังหวัดเลยเชื่อมโยงครบทุกแห่ง ปัญหา คอมพิวเตอร์ที่ติดตั้งระบบไม่เปิดใช้งาน หรือไม่เชื่อมอินเทอร์เน็ต (โดยเฉพาะ รพ.สต.) ปัญหา agent และ user account แผนขับเคลื่อน

บรรจุการใช้ MOD PHR Viewer ในแผน BCP ส่งเสริมการเรียกดูประวัติรับยาในแผนกจ่ายยา ข้อเสนอแนะ กำกับติดตามการเชื่อมโยงข้อมูลและการใช้งานจริง ประชาสัมพันธ์การใช้ข้อมูล PHR แก่ประชาชน รวมถึงตั้งจุดบริการช่วยโหดและใช้งานแอป “หมอพร้อม”

ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity) จังหวัดเลยอยู่ในระดับ ความมั่นคงสูง ปัญหาบุคลากรขาดความรู้ด้าน cybersecurity หน่วยบริการพึ่งพา vendor มากเกินไป แผนขับเคลื่อน สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ไซเบอร์ สนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตรด้าน cyber จากเขต จัดทำแผนรองรับค่าใช้จ่าย (Cost Plan) สำหรับอุปกรณ์/ระบบในระยะสั้นและยาว ข้อเสนอแนะ ทุก รพ. ควรมีการตรวจสอบและเฝ้าระวังภัยไซเบอร์อย่างสม่ำเสมอ แม้อยู่ในระดับ “สีเขียว”

แผนที่สุขภาพ (Health Landscape) และระบบ Thailand Highland มีจำนวน หลักร้อย ๑๘๐,๐๐๐ ปักข้อมูลแล้ว ๕๓% ปัญหา ข้อมูลจาก HDC และ สบอ. ไม่ตรงกัน ระบบ Highland มีการปรับปรุงบ่อย ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ สสจ. ดูข้อมูลภาพรวมได้เท่านั้น ไม่สามารถตรวจสอบรายละเอียดย่อย แนวทาง จะนำแนวทางจาก จ.สกลนคร มาใช้ปรับปรุง วางแผนประชุมชี้แจงให้หน่วยบริการในเดือนมิถุนายน จัดเก็บข้อมูล Home Visit ลง Hot XP ให้สมบูรณ์ แล้วส่งเข้าระบบ Highland

มติที่ประชุม

ควรพัฒนาระบบ Highland ให้สมบูรณ์ก่อนปรับเปลี่ยน เพื่อความต่อเนื่องของการทำงาน

๓.๘ รายงานผลการดำเนินงานจังหวัดบึงกาฬ

โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ประเมินตนเองระดับ เงิน ๘ แห่ง มีแนวโน้มพัฒนาเป็นระดับ เพชร ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีวิไล และ รพ.โซพิสัย อุปสรรค ขาดงบประมาณปรับปรุงระบบ IT, บุคลากรยังไม่ผ่านการอบรม, เกณฑ์ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเกินกำลัง รพ.ชุมชน แผนขับเคลื่อน ตั้งคณะกรรมการจังหวัด/ติดตามประเมินผล/เสนอขอสนับสนุนงบประมาณ

ด้าน Cybersecurity หน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง อุปสรรค ค่าประเมินสูง หากทำเองจะช่วยลดงบได้มากแผน พัฒนาบุคลากรด้านไซเบอร์ร่วมกับเขต, เน้นทำเองให้ได้

การเชื่อมโยงข้อมูล PSR เชื่อมโยงข้อมูล รพ. + รพ.สต. ๑๐๐% ปัญหา บางแห่งส่งข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน (Delay สูงสุด ๑๓ วัน)

พิกัดแผนที่สุขภาพ (Health Map) ดำเนินการแล้ว ๘๑% ปรับแผน เร่งรัดดำเนินการ และแนะนำใช้แอป Time Stamp Camera กับ อสม.

Telemedicine จำนวนครั้งการใช้งาน ๙,๘๔๔ ครั้ง ปัญหา ปชช.ไม่มีสมาร์ตโฟน/อินเทอร์เน็ต แผน เพิ่มการประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมาย

ระบบส่งต่อ (MOPH Refer / ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์) เชื่อมต่อแล้ว ๑๐๐% ใบส่งตัวสะสม ๖,๑๗๓ ใบปัญหา: ปชช.กังวลใบบำส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ไม่ได้รับการรักษา ต้องพกเอกสารควบคู่

Imaging Hub เชื่อมต่อแล้ว ๘ แห่ง จำนวนเคส ๒,๖๖๐ อุปสรรค: บาง รพ.ไม่มีตำแหน่งรังสีแพทย์ ต้องให้ admin ช่วยลงข้อมูล

ระบบ Q ออนไลน์ / หมอพร้อม ปัญหา ปชช.ไม่มีสมาร์ตโฟน, ผู้สูงอายุใช้งานยาก, ระบบบางแห่งยังไม่รองรับ แผน จัดทำสื่อคู่มือ, ส่งเสริม จนท.เป็นตัวช่วยให้ประชาชนใช้งาน

ระบบ IPD Paperless ขึ้นระบบแล้ว ได้แก่ รพ.พรเจริญ / มูลคำ / เซกา (อยู่ระหว่าง Editing) คาดว่า ก่อนตรวจราชการรอบ ๒ จังหวัดจะใช้ IPD Paperless ครบทุกแห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

ระเบียบวาระที่ ๕ | เรื่องอื่นๆ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวรัชนก ศรีน่านวล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นายพัฒนรัฐ พุดกล้า
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม