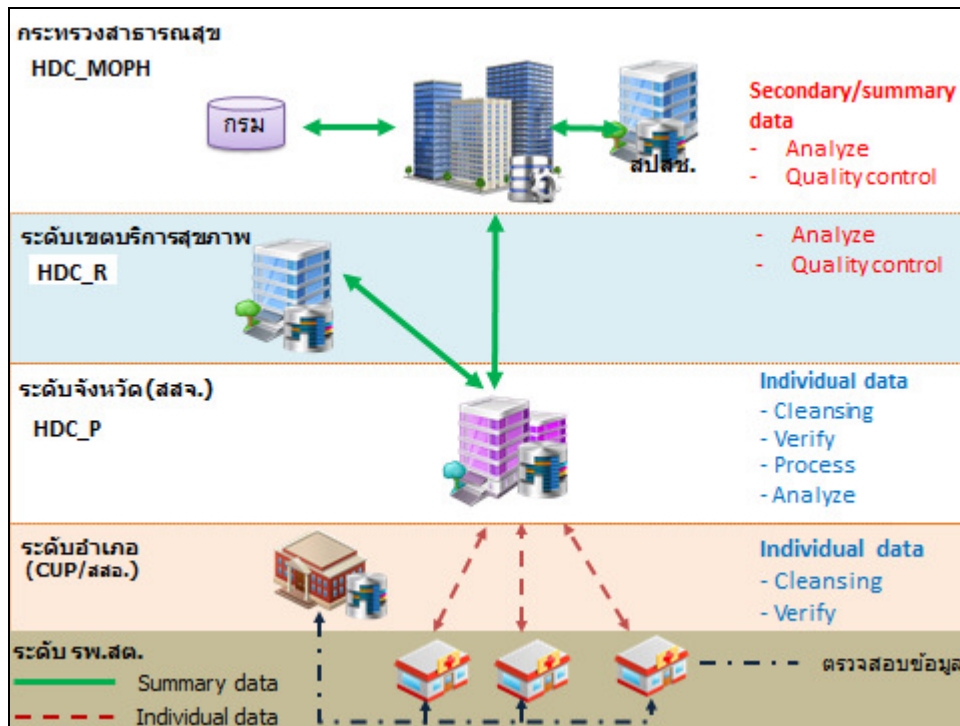


แนวทางการดำเนินงานการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1. แนวทางการดำเนินงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1 การรับ ส่งข้อมูลสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งข้อมูลรายบุคคล ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แฟ้ม มายังคลังข้อมูลระดับจังหวัด (Health data center : HDC_P) อย่างช้าภายใน 1 สัปดาห์



หมายเหตุ : ข้อมูลการบริการรายบุคคลของ รพ.สต. ที่ส่งมารวมไว้ที่ HDC_P ที่ สสจ. ในอนาคตถ้ามีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรับการจัดสรรงบประมาณ สามารถนำข้อมูลจากระบบ HDC ส่งไปให้ได้ตามต้องการ

1.2 การบันทึกข้อมูล

1.2.1 รพ.สต. บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนในแฟ้มที่จำเป็นสำหรับ รพ.สต. เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการดูแลและให้บริการประชาชน ครอบคลุมข้อมูลการให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งมี 31 แฟ้ม ดังนี้ แฟ้ม PERSON, ADDRESS, CHRONIC, NEWBORN, PRENATAL, LABOR, HOME, PROVIDER, VILLAGE, DISABILITY, DRUGALLERGY, SERVICE, DIAGNOSIS_OPD, SURVEILLANCE, DRUG_OPD, PROCEDURE_OPD, FP, EPI, NUTRITION, ANC, NEWBORNCARE, POSTNATAL, NCDScreen, CHRONICFU, LABFU, CHARGE_OPD, ACCIDENT, COMMUNITY_SERVICE, COMMUNITY_ACTIVITY, DENTAL, REHABILITATION

1.2.2 ยกเลิกการบันทึกข้อมูลที่อยู่นอกเหนือโปรแกรมพื้นฐาน (JHCIS, HosXP, HosOS, หรืออื่นๆ) เช่น การบันทึกข้อมูลผ่านเว็บไซต์ต่างๆ และยกเลิกการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมอื่นๆ ตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

- โปรแกรมยืมสติ (sealant 2012) ซ้ำซ้อนกับข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน
- Web รายงาน SSRT รายงานสถานการณ์เพื่อทราบหลังเกิดโรค เนื่องจากไม่ใช้การรายงานเพื่อการปฏิบัติงาน การติดตาม case สามารถใช้ข้อมูลจากข้อมูล surveillance ซึ่งมีใน 43 แฟ้ม
- web ระบบดูแลผู้ป่วยรังผู้ป่วยซึมเศร้า
- Web ประเมินมาตรฐานสุขศึกษา
- Web การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- Web รายงาน อสม. โครงการส่งเสริม อสม. เชียงรุ๊ก
- Web ตำบลจัดการสุขภาพ
- Web หมู่บ้านจัดการสุขภาพ
- Web งานควบคุมโรคใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์นก รายงานการใช้วัคซีนเป็นรายบุคคล ประมวลได้จาก 43 แฟ้ม
- Web โครงการลดการใช้พลังงานภาคราชการ (ให้ รพ.สต. ส่งข้อมูลให้อำเภอ เพื่อรวบรวมและทำการรายงานต่อไป)
- โปรแกรมคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

1.3 ปรับการบันทึกข้อมูลการคัดกรอง โดยให้ยกเลิกการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการคัดกรองเดิม ทั้งนี้สามารถบันทึกการคัดกรองได้ในโปรแกรมพื้นฐาน (JHCIS, HosXP เป็นต้น) ดังนี้

1.3.1 การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

- ยกเลิกการบันทึกข้อมูล Verbal screening
- ปรับช่วงอายุการคัดกรองจาก 15 ปีขึ้นไป เป็น 35 ปีขึ้นไป

1.3.2 คัดกรองผู้ป่วยซึมเศร้า บันทึกเฉพาะผลการคัดกรอง โดยไม่ต้องนำรายละเอียดการคัดกรองมาบันทึก

1.3.3 คัดกรองพัฒนาการเด็ก บันทึกเฉพาะผลการคัดกรอง โดยไม่ต้องนำรายละเอียดการคัดกรองมาบันทึก

หมายเหตุ : หน้าจอบันทึกการคัดกรองต่อกระจก การคัดกรองโรคอัมพฤกษ์ รายการบันทึกที่เกินโครงสร้าง Chronic_FU และโปรแกรมคัดกรองมะเร็งเต้านม ตัดออกจากหน้าจอ JHCIS

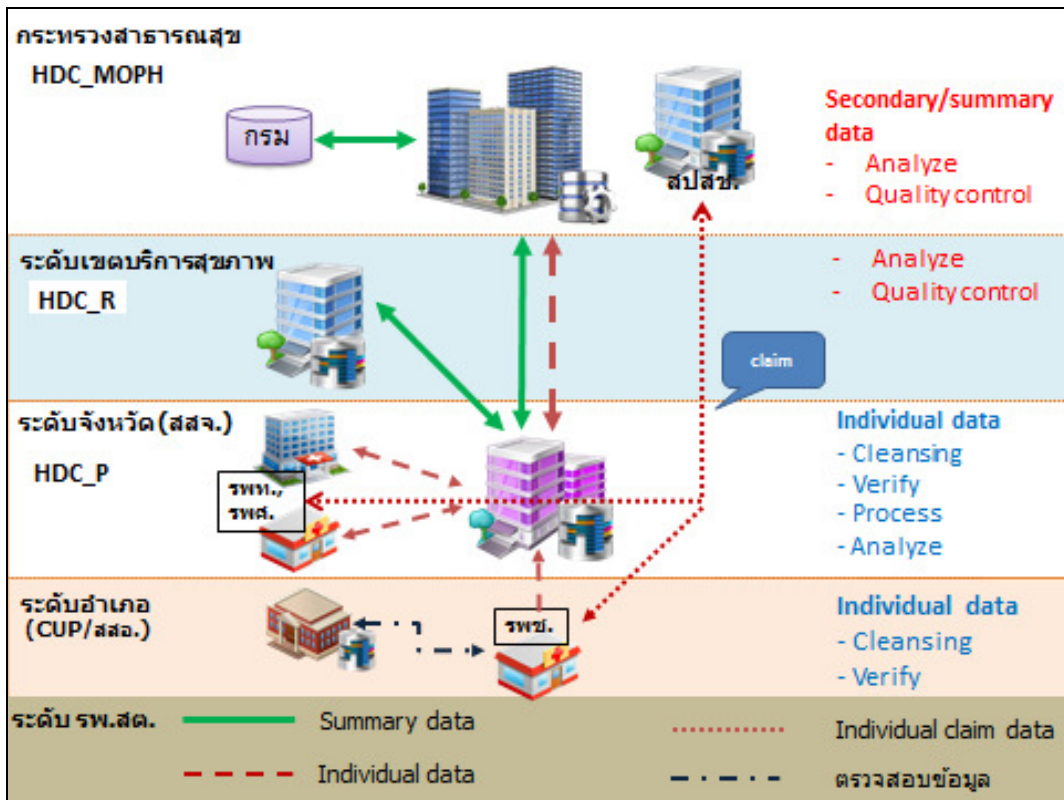
1.4 สถานบริการที่ใช้โปรแกรม JHCIS ควรศึกษาทำความเข้าใจการใช้งานโปรแกรม JHCIS version J-lite ได้มีปรับปรุงให้ใช้งานง่าย ไม่ซับซ้อน (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเอกสารสรุปผลการดำเนินงานการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดาวน์โหลดได้ที่ <http://healthcaredata.moph.go.th>)

1.5 การจัดส่งข้อมูลของปีงบประมาณ 2557 ตามมาตรฐานโครงสร้าง 21/43 แฟ้ม ขอให้ดำเนินการส่งข้อมูลมายังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ตามระบบเดิม (ผ่าน PDN) เพื่อใช้สำหรับการประมวลผลข้อมูลปีงบประมาณ 2557 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จะรับข้อมูลไปจนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2557

2. แนวทางการดำเนินงานระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

การรับ ส่งข้อมูลสุขภาพระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง ให้ส่งข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่งข้อมูลรายบุคคลตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 เพิ่มมายังคลังข้อมูลระดับจังหวัด (Health Data Center : HDC_P) ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างช้าภายใน 1 สัปดาห์ (เฉพาะข้อมูล OP และ PP) ข้อมูลผู้ป่วยในจัดส่งข้อมูลเมื่อสรุปรูป chart แล้วเสร็จ



2.2 สถานบริการจัดส่งข้อมูลบริการรายบุคคลเพื่อรับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนต่างๆ ให้ดำเนินการ จัดส่งตามระบบเดิมไปก่อน จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง หลังจากทีระบบการจัดสรรเงินงบประมาณในปีงบประมาณ 2558 มีความชัดเจน

3. แนวทางการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ CUP

3.1.1 กำกับ ติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนข้อมูลของสถานบริการในกำกับ

3.1.2 นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและการสาธารณสุข เพื่อใช้ในการวางแผน แก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชน เฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่ในระดับอำเภอ

3.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3.2.1 รวบรวมข้อมูลของปีงบประมาณ 2558 ตามโครงสร้าง 43 แห่ง ของระดับ รพ.สต., รพช. ,รพท. และ รพศ. ทุกแห่งเข้าระบบ HDC Version 2.0 เพื่อประมวลผล และจัดทำรายงานตาม standard report (ดูรายละเอียดได้จากเอกสารสรุปผลการดำเนินงานการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) และรายงานตามความจำเป็นของหน่วยงานระดับเขตและจังหวัด เริ่มดำเนินการ 1 ตุลาคม 2557 เป็นต้นไป

3.2.2 จัดส่งข้อมูลของปีงบประมาณ 2558 รายบุคคลตามโครงสร้าง 43 แห่ง ของสถานบริการระดับ รพช. ,รพท. และรพศ. มายังกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่ฐานข้อมูลกลางโดยผ่านระบบที่ศูนย์เทคโนโลยีฯ พัฒนาขึ้นเพื่อรองรับข้อมูลรายบุคคลของโรงพยาบาล ภายในเดือนมกราคม 2558 โดยจัดส่งข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึงเดือนธันวาคม 2557 เป็นต้นไป

3.2.3 การจัดส่งข้อมูลของปีงบประมาณ 2557 ตามมาตรฐานโครงสร้าง 21/43 แห่ง ขอให้ดำเนินการส่งข้อมูลมายังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ตามระบบเดิม (ผ่าน PDN) เพื่อใช้สำหรับการประมวลข้อมูลปีงบประมาณ 2557 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จะรับข้อมูลไปจนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2557 หลังจากนั้นจะปิดรับข้อมูลจากระบบ Provisis และ HDC โดยจะใช้ HDC Version 2.0 ระบบเดียวในการรับส่งข้อมูล

3.2.4 การส่งข้อมูลมายังส่วนกลางให้ส่งผ่านโครงข่าย Intranet (GNOD) เท่านั้น

3.2.5 จัดทำระบบกำกับ ติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนข้อมูลของสถานบริการ

3.2.6 จัดทำระบบการคืนข้อมูลให้สถานบริการ เพื่อวิเคราะห์ความครอบคลุมของการได้รับบริการ

3.2.7 นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและการสาธารณสุข เพื่อใช้ในการวางแผน แก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชน เฝ้าระวังสถานการณ์ในพื้นที่ในระดับจังหวัด

4. แนวทางการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพ

4.1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขตบริการสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลจากระบบรายงานของ HDC_R

4.2 กำหนดแนวทางการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของในเขตบริการสุขภาพ/จังหวัด ผ่านระบบ HDC_R

4.3 นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและการสาธารณสุข เพื่อใช้ในการวางแผน การแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพประชาชน การเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพและจังหวัด

5. แนวทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข

- 5.1 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชน เป็นรายไตรมาส จำแนกเป็นเขตบริการสุขภาพ และจังหวัด จากระบบ HDC_MOPH
- 5.2 จัดทำระบบกำกับ ติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนข้อมูลของสถานบริการ
- 5.3 จัดทำระบบการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล ตามมาตรฐานโครงสร้างและหลักวิชาการ

6. มาตรการการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงฯ ได้กำหนดมาตรการเพื่อให้การบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีความเป็นเอกภาพและยั่งยืน โดยให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามมาตรการ ดังนี้

6.1 การดำเนินการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการ ขอให้ดำเนินการให้สอดคล้องกับโครงสร้างมาตรฐาน ข้อมูลด้านสุขภาพ และแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

6.2 มีการจัดทำประกาศ/ระเบียบเรื่องระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพ รวมทั้งมาตรฐานการรวบรวม บันทึก และจัดเก็บข้อมูลในระดับสถานพยาบาล เพื่อการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6.3 มีชุดโครงสร้างมาตรฐานและมาตรฐานรายงานข้อมูลด้านสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดใช้ในแต่ละปีงบประมาณ

6.4 หน่วยบริการทำการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลก่อนส่งออกข้อมูล และหน่วยบริหารจัดการ แต่ละระดับทำการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในระบบรายงานของ HDC

6.5 สนับสนุน ส่งเสริมให้หน่วยงานภายในจังหวัดและเขตบริการฯ สามารถเรียกใช้ข้อมูลจาก Data center ระดับจังหวัด กรณีที่มีข้อมูลจัดเก็บในฐานข้อมูลอยู่แล้ว

6.6 สร้างเสริมองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลด้านสุขภาพโดยจัดการอบรม นิเทศผู้ปฏิบัติงาน บันทึกข้อมูล ศึกษาและทำความเข้าใจ ชุดโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ รายละเอียดเพิ่มเติมที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ ท่านสามารถดาวน์โหลด ชุดโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ version 2.0 ได้ที่ <http://healthcaredata.moph.go.th>

6.7 บริหารจัดการระบบเทคโนโลยีและเครือข่าย ให้อยู่ในกรอบทิศทางและมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งการปรับปรุงโปรแกรมจะต้องผ่านคณะกรรมการระดับกระทรวง และจะต้องผ่านศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเท่านั้น