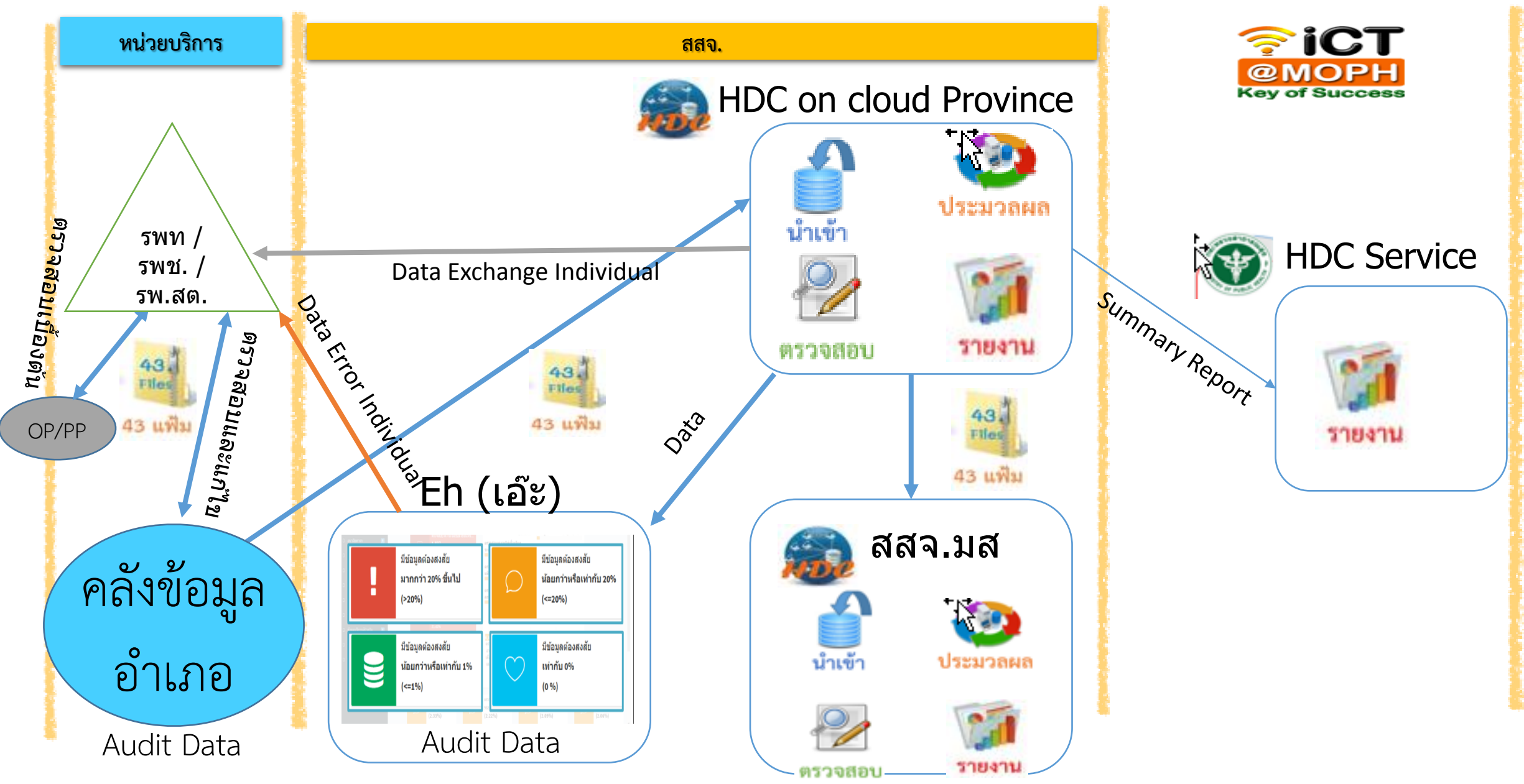
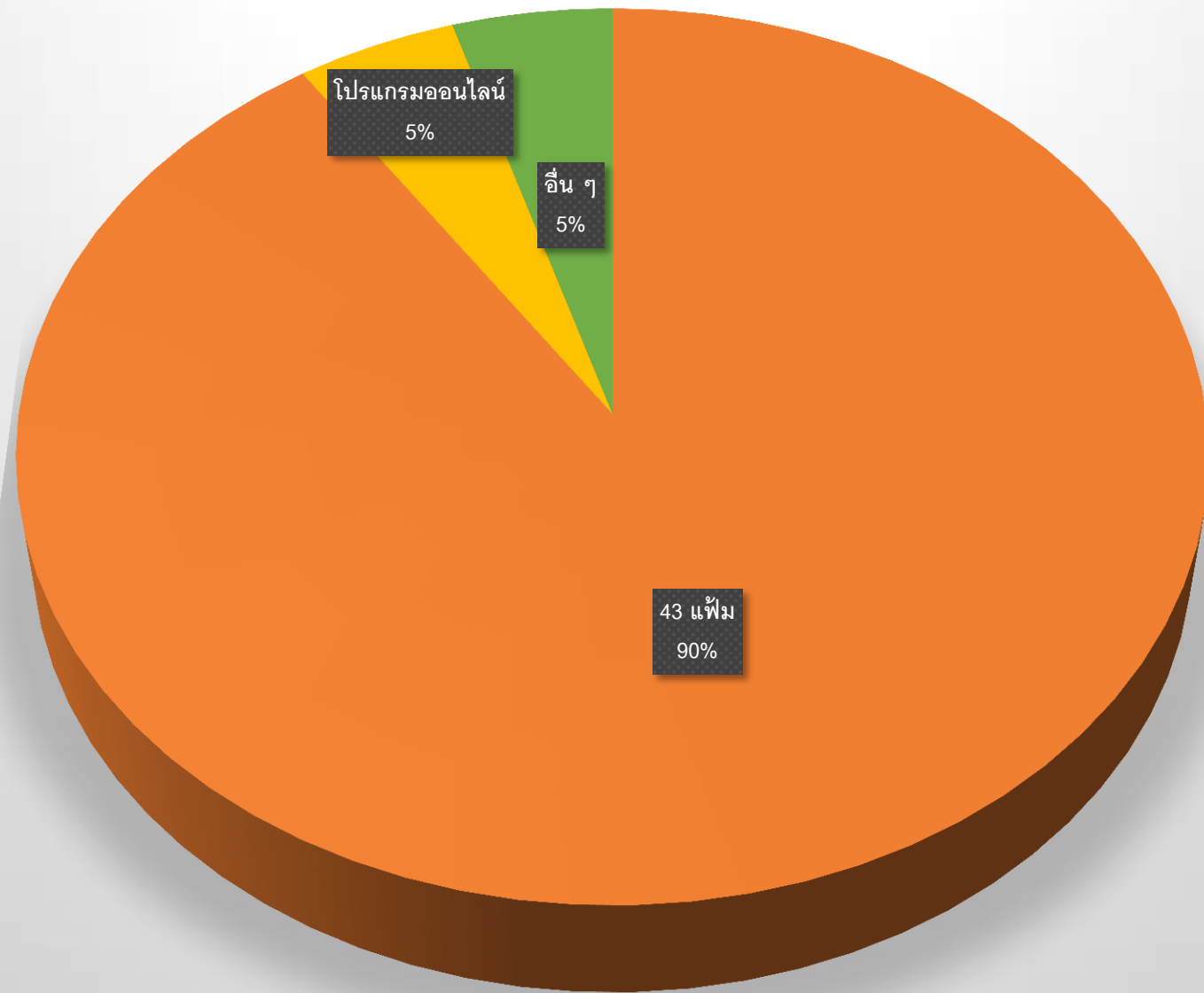


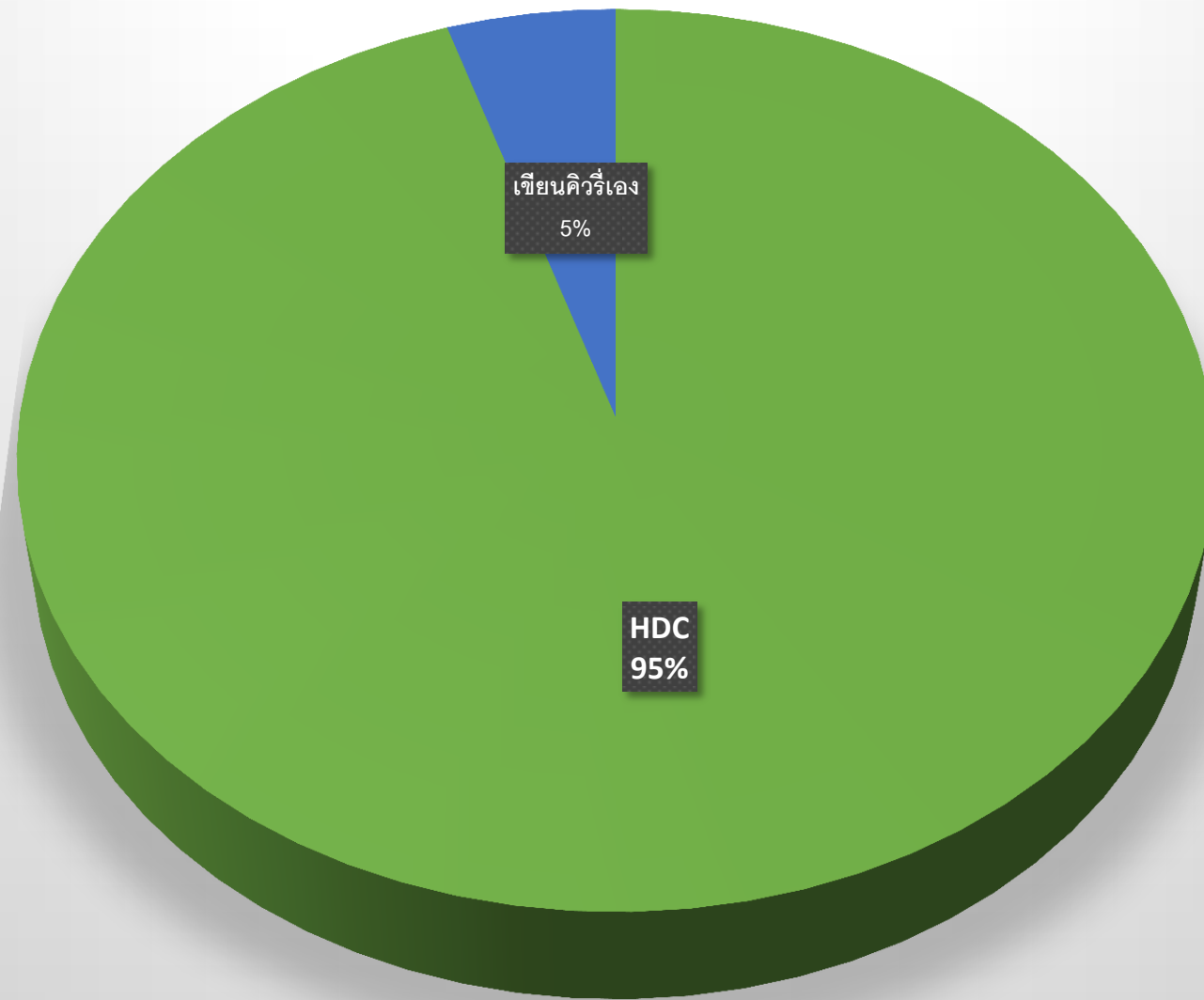
# FLOW การทำงานระบบข้อมูล 43 แฟ้ม ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน(ปีงบประมาณ 60)



# ระบบการจัดเก็บข้อมูลสาธารณสุข



# ระบบรายงานข้อมูล 43 แห่ง



## แนวทางการดำเนินงาน ระบบข้อมูล 43 แฟ้ม ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน (ปีงบประมาณ 60)

1. พัฒนาศูนย์ข้อมูลระดับอำเภอ ให้มีและใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
2. หน่วยบริการ ในแต่ละอำเภอ ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล และตรวจสอบข้อมูล error ก่อน นำเข้า HDC
3. อำเภอเป็นผู้นำส่ง Zip ไฟล์ 43 แฟ้ม เข้า HDC On Cloud
4. ติดตามตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากโปรแกรม DHDC2 กับ HDC On Cloud
5. ทุกหน่วยบริการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลและข้อมูล ที่ต้องสงสัยว่า ผิดพลาด จากโปรแกรม HDC โดยระบบ Data Exchange และโปรแกรม Eh (เอ๊ะ)
6. ทุกหน่วยบริการและ สสจ. ใช้ข้อมูลจาก HDC On Cloud เป็นหลัก ในการใช้รายงาน และข้อมูล DataExchange
7. ทุกหน่วยบริการ ตรวจสอบและแก้ไข แฟ้มข้อมูลสะสม เช่น person ,home, village, address, chronic, disability, ฯลฯ ทุก 6 เดือนหรือทุกครั้งที่พบว่าข้อมูลมีความเปลี่ยนแปลง และลงข้อมูลการตาย ในแฟ้ม death ทุกครั้งที่มีคนในเขตรับผิดชอบตาย

# ปัญหาในการดำเนินงาน

1. ผู้ดูแลศูนย์ข้อมูล ระดับอำเภอ ยังขาดทักษะ และความชำนาญ ในการใช้งานโปรแกรม การจัดการข้อมูลในภาพอำเภอ และความรู้ด้าน DATABASE ด้านการเขียนคำสั่ง SQL
2. หน่วยบริการบางแห่งขาดการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำเข้าศูนย์ข้อมูล
3. บางอำเภอไม่ดำเนินการตาม โครงสร้างการทำงานที่จังหวัดกำหนด
4. ข้อมูลในระบบมีบางส่วน ไม่ครบถ้วน จนท.ยังไม่ทราบวิธีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น การบันทึกข้อมูลในส่วนของ การคัดกรอง มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก สุขภาพจิต ผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้าน DSPM ในแฟ้ม specialpp ทันตสุขภาพ แพทย์แผนไทย
5. เจ้าหน้าที่ทั้งในระดับ สสจ./สสอ./ รพ./ รพ.สต. ยังขาดการติดตามข้อมูล/รายงานและการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ใช้งานและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ในการหาเป้าหมายในการทำงาน
6. แฟ้มข้อมูล พื้นฐาน เช่น PERSON, ADDRESS, VILLAGE, HOME, CHRONIC ยังไม่ถูกต้องเป็นปัจจุบันและแฟ้มข้อมูลประชากร ยังพบปัญหาในการลงข้อมูลให้ถูกต้อง ตามโครงสร้างมาตรฐานที่ สนย. กำหนด เช่นเรื่อง Typearea ทำให้เกิดการซ้ำซ้อนของประชากร, การข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชนไม่ถูกต้อง , แฟ้มข้อมูลผู้ป่วย chronic ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนทุกราย ฯลฯ
7. ขาดการนิเทศ และติดตาม การดำเนินงาน อย่างสม่ำเสมอ

## แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ADMIN ระดับอำเภอ ในเรื่องของการจัดการระบบ DHDC การจัดการฐานข้อมูล ด้วย ภาษา MySQL และการพัฒนาองค์รู้ในการพัฒนา Web Application
2. หน่วยบริการ ในแต่ละอำเภอ ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ด้วยโปรแกรม OP/PP และตรวจสอบข้อมูล error ก่อน นำเข้า DHDC อำเภอ
3. อำเภอเป็นผู้นำส่ง Zip ไฟล์ 43 แฟ้ม เข้า HDC On Cloud และติดตามตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากโปรแกรม DHDC2 กับ HDC On Cloud
4. ทุกหน่วยบริการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลและการใช้ข้อมูลจากระบบ HDC ไปใช้งานและตรวจสอบข้อมูลเป้าหมายการทำงาน จากโปรแกรม HDC โดยระบบ Data Exchange
5. ทุกหน่วยบริการและ สสจ. ใช้ข้อมูลจาก HDC On Cloud เป็นหลัก ในการใช้รายงาน และข้อมูล DataExchange และมีการร่วมกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกับศูนย์ COC
6. จัดอบรมผู้ปฏิบัติงาน รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง ให้ทราบเกี่ยวกับการ ใช้งาน ระบบ DATA\_EXCHANGE และการเข้าถึง HDC เพื่อดูข้อมูลผลงานของตนเอง

## แนวทางการแก้ไขปัญหา

7. ทุกหน่วยบริการ ตรวจสอบและแก้ไข เพิ่มข้อมูลสะสม เช่น person ,home, village, address, chronic, disability, ฯลฯ ทุก 6 เดือนหรือทุกครั้งที่พบว่าข้อมูลมีความเปลี่ยนแปลง และลงข้อมูลการตาย ในแฟ้ม death ทุกครั้งที่มีคนในเขตรับผิดชอบตาย โดยแต่ละอำเภอจัดประชุม โดยให้หน่วยบริการทุกแห่งนำข้อมูล มาตรวจสอบและแก้ไข ร่วมกัน
8. มีการประชุมทีมข้อมูลระดับอำเภอและนำเสนอต่อผู้บริหาร คปสอ. ทุกเดือน และส่งสรุปผลการประชุม ให้ สสจ. ทุกเดือน
9. มีการ นิเทศ ติดตาม การบันทึกข้อมูลระดับอำเภอ ตำบล โดยทีม PM อำเภอ เป็นประจำ
10. ศึกษาดูงานที่ สสจ.พิษณุโลก และ อบรมการใช้โปรแกรม DHDC (16-18 พ.ค. 60) ดำเนินงานร่วมกับโซนใต้

# การบูรณาการระบบข้อมูล

นักคอมพิวเตอร์



บุคลากรด้านสาธารณสุข



ทีมเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ