

สรุปรายงานการเดินทางเพื่อศึกษาระบบสาธารณสุขของประเทศแคนาดา
ระหว่างวันที่ 4-13 กรกฎาคม พ.ศ. 2558



Source: GS1 Thailand Facebook <https://goo.gl/vedZDQ>

บทสรุปผู้บริหาร

ผู้ร่วมการเดินทาง

ดร. จิรพรรณ เลียงโรคาพาธ
นายสุวัฒน์ จรรยาพูน
นายบัณฑิต กังวานณรงค์กุล
มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.นพ บุญชัย กิจสนาโยธิน
นายประวิทย์ โชติปรายนกุล
นางสาว อรุชฎา เกตุพรหม
มหาชน)

คณะกรรมการจัดการโลจิสติกส์และวิศวกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะกรรมการจัดการโลจิสติกส์และวิศวกรรม มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะกรรมการจัดการโลจิสติกส์และวิศวกรรม
ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (ศมสท.)
GS1 Thailand
สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การ

เนื่องจากทางคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีโครงการ “การออกแบบระบบธุรกิจอัจฉริยะ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับโซ่อุปทานโรงพยาบาล” นำโดย ดร. จิรพรรณ เลียงโรคาพาธ หัวหน้าโครงการวิจัย ดร.นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน ที่ปรึกษาโครงการวิจัย มีการวางแผนการรวบรวมข้อมูลการทำงานด้านระบบสารสนเทศสำหรับสุขภาพ e-Health จากประเทศต่างๆทั่วโลกเพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทย และประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่มีระบบการจัดการคล้ายกับประเทศไทย คือ มีกองทุนสวัสดิการสุขภาพที่รัฐบาลจ่ายให้ประชาชนจากแหล่งเดียว แต่ประเทศไทยมี 3 กองทุนคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สำนักงาน

ประกันสังคม และ กองทุนข้าราชการ กรมบัญชีกลาง ดังนั้น จึงทำให้มีแผนการเดินทางไปศึกษาการดำเนินงานด้านการจัดการข้อมูลสุขภาพของประเทศแคนาดา โดยมุ่งเน้นที่การจัดการด้านงานสนับสนุนข้อมูลสารสนเทศของการรักษาพยาบาล และการให้บริการทางการแพทย์ รวมถึงระบบมาตรฐานที่จำเป็น ตลอดจนการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างภาครัฐและเอกชนในโซ่อุปทานด้านสุขภาพ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการดำเนินการด้านระบบธุรกิจอัจฉริยะ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการจัดการลูกค้าสัมพันธ์ในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโซ่อุปทานโรงพยาบาล ตลอดจนเพื่อให้ภาครัฐได้ตระหนักและนำปัจจัยดังกล่าวไปพิจารณากำหนดนโยบายสนับสนุนการจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านบริการสุขภาพต่อไป

หน่วยงานที่ได้เข้าเยี่ยมชมมีดังนี้

1. GS1 Canada
2. Canada Health Infoway
3. Medical Mart
4. Canadian Institute for Health Information (CIHI)
5. Mohawk Supply Chain Services
6. Gevity Inc - Consulting company on eHealth
7. Hamilton Health Science hospital
8. Telus Health Inc. at Mohawk Community College

จากการประชุมสรุปกับทีมผู้ร่วมเดินทาง ในวันอาทิตย์ที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘ Toronto airport

ในการวางแผนงานในอนาคต GS1 Thailand, ETDA และ มหาวิทยาลัยมหิดล เห็นถึงความสำคัญในการมี ระบบลงทะเบียนผลิตภัณฑ์เรื่องยาและอุปกรณ์การแพทย์ "Pharmaceutical Product Registry" (with the product data related to healthcare supply chain) เนื่องจากในประเทศแคนาดานั้นทาง GS1 แคนาดาทำหน้าที่เพิ่มเติมจากหน้าที่หลักที่ให้สมาชิกใช้บาร์โค้ดโดยการทำหน้าที่เป็น Pharmaceutical Product Registry ด้วยเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงรหัสยามาตรฐาน clinical use (TMT) และการจัดการห่วงโซ่อุปทานเรื่องยาด้วยการใช้รหัสสินค้า (GTIN)

วันที่ 6 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ GS1 Canada เวลา 9.30 -12.00 น

Mr. Mike Sadiwnyk - Senior vice president mike.sadiwnyk@gs1.ca.org

Mrs. Doris Nessim-Vice President, Pharmacy, Patient Safety &eHealth Doris.Nessim@gs1.ca.org

GS1 เป็นหน่วยงานพัฒนามาตรฐาน เช่น มาตรฐานสินค้า บาร์โค้ด และมีสาขาในแต่ละประเทศทั่วโลก โดยสาขาในแต่ละประเทศมีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันไป GS1 แคนาดา มีการทำงานที่แตกต่างกับ GS1 สาขาทั่วโลก ที่ส่วนใหญ่เน้นหาลูกค้าที่เป็นสมาชิก เพื่อให้ใช้รหัสบาร์โค้ด และ จ่ายเงินค่าสมาชิกเป็นรายได้หลัก โดย GS1

แคนาดา มีบทบาทในการพัฒนามาตรฐานด้วย เช่นมาตรฐานภาพถ่ายของยา และ อุปกรณ์การแพทย์ และ ผลักดันให้ GS1 global ทำการประกาศมาตรฐาน ที่ GS1 แคนาดานำร่องใช้งานในหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้ยัง ทำหน้าที่เป็นผู้รับขึ้นทะเบียนสินค้าบางชนิดด้วย เช่น Product Registry Operator สำหรับ retail products (mature) food services (mature) และ pharmacy (new) ทำให้ GS1 แคนาดา มีการทำงานในรูปแบบ คณะทำงาน และ มีบอร์ดของ GS1 แคนาดาที่แบ่งเป็น sector board เพิ่มขึ้นจาก executive board โดยมี ทั้งหมด 5 sector

1. Carenet Healthcare Sector Board
2. Foodservice Sector Board
3. Grocery Sector Board
4. General Merchandise, Apparel & Hardlines Sector Board
5. Healthcare Pharmacy Sector Board

ข้อเสนอแนะในการผลักดันงานในประเทศไทย

เนื่องจาก GS1 ประเทศไทย ต้องการผลักดันให้เกิดการทำงานของ Healthcare เพิ่มขึ้น จึงควรศึกษาและสรุปว่า แนวทางการทำงานในบทบาท Healthcare Pharmacy Registry Operator ด้วยว่าเป็นไปได้หรือไม่ โดย สามารถทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางให้ ทาง องค์กรอาหารและยา และ องค์กรเภสัชกรรม และ หน่วยงานอื่นๆ ที่ เกี่ยวข้อง

วันที่ 6 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ Canada Health Infoway เวลา 14.30 -16.30 น

Dr. Jennifer Zelmer, Executive vice president, Clinical adoption and innovation
jzelmer@infoway-inforoute.ca

Canada Health Infoway เป็นหน่วยงานที่สร้างขึ้นโดยใช้งบประมาณของรัฐ เพื่อให้เกิดการทำ e-Health Record (EHRs) Interoperability ทั่ว 13 แคว้นของแคนาดา โดยการทำงานเพื่อให้หากผู้ป่วย มีการเจ็บป่วย ระหว่างเดินทางจากรัฐหนึ่งไปยังอีกรัฐหนึ่ง สามารถส่งต่อข้อมูลจากรัฐตั้งต้นไปยังรัฐปลายทางได้ และมีหน้าที่ในการกำหนดและส่งเสริมให้มีการใช้งานมาตรฐาน EHR data standards : SNOMED-CT, LOINC, IHE Info-structure(conceptual) vs Infrastructure(real world) โดย ดร.เจนนิเฟอร์เป็นคนที่ทำให้เกิดการลงนามใน MOU ระหว่าง GS1 Global และ SNOMED เพื่อทำให้มีการใช้งานมาตรฐาน และ ความหมายของ คำศัพท์ทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงกันได้

วันที่ 7 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ Medical Mart เวลา 9.30 -12.00 น

Mr.Paul Faguy, retired hospital CEO and founder of Mohawk Share Services (MSS) at a medical supply company (MedicalMart)

บริษัท Medical Mart เป็นบริษัทที่ให้บริการคลังสินค้า ต่อโรงพยาบาลภายในเขตโตรอนโต โดย คุณ พอล ได้ให้ภาพรวมของระบบ Canadian healthcare ว่ามีการทำงานที่คล้ายคลึงกับประเทศไทยในเรื่องการจ่ายเงินประกันสุขภาพ โดยประเทศแคนาดานั้นภาครัฐมีกองทุนเดียวสำหรับจ่ายเงินให้กับโรงพยาบาลต่างๆ เป็น Single Payer ในขณะที่ประเทศไทยมี 3 กองทุน วิธีการเบิกจ่ายของแคนาดานั้นทางโรงพยาบาลจะต้องทำการส่งข้อมูลเพื่อขอเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนดโดยรัฐบาลจะกำหนดงบประมาณสนับสนุนโดยดูจากข้อมูลทางสถิติทางการแพทย์ของหน่วยงานชื่อ Canadian Institute for Health Information (CIHI) เป็นหน่วยงานที่รวบรวมสถิติ และจัดทำข้อมูลสรุปราคาการรักษามากที่สุด น้อยที่สุด ราคาเฉลี่ย และสถิติโรคที่เข้ารับการรักษา และ อื่นๆ โดยจะมีการออกรายงานปีละ 1 ครั้ง

การเบิกจ่ายค่ารักษา ค่าอุปกรณ์การรักษาต่างๆ รัฐบาลแคนาดาจะอนุมัติจ่ายเงินผ่าน Group Purchasing Organization (GPO) ในปัจจุบันมี 2 GPOs ในประเทศแคนาดาคือ หน่วยงาน HealthPro และ หน่วยงาน MedBuy เพื่อทำการนำเงินจากภาครัฐมาจ่ายให้โรงพยาบาลต่างๆ ในกรณีซื้อวัสดุอุปกรณ์ และ เครื่องมือแพทย์นั้น การทำงานของโรงพยาบาลคือ การรวมกันซื้อผ่านหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมการสั่งซื้อผ่าน Share Service Organization (SSO) – เป็นหน่วยงานที่อยู่ตรงกลางเพื่อประสานงานระหว่าง GPOs กับ โรงพยาบาล การบริหารงานการจัดซื้อในรูปแบบ shared service เพื่อลดภาระเรื่องการจัดทำเอกสารและติดต่อสั่งซื้อที่เป็นขั้นตอนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลมุ่งเน้นที่การรักษาเป็นหลัก เมื่อ Shared Service ได้รับ order จากโรงพยาบาลต่างๆ จะติดต่อบริษัท supplier เช่น Medical Mart คือบริษัทที่เป็น supplier ด้านการแพทย์ มีการสั่งซื้ออุปกรณ์อย่างจากประเทศไทย และมีการให้บริการส่งสินค้าให้แก่ shared service เพื่อส่งต่อไปให้โรงพยาบาลในเครือของ share service ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการผลักดันงานในประเทศไทย

ประเทศไทยควรมีระบบ shared service สำหรับการทำงานในลักษณะรวมกันสั่งซื้ออุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตหรือจังหวัดเดียวกันควรทำงานร่วมกัน ถึงแม้ว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จัดทำ GPOs ของแต่ละจังหวัดเพื่อทำหน้าที่รวมกันซื้ออุปกรณ์แล้วแต่จากการบริหารงานที่ขาดการติดตามทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องแบบมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากเพิ่ม shared service สำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต ตำบล อำเภอใกล้เคียงกัน จะช่วยให้การแบ่งปันอุปกรณ์ยามขาดแคลนได้ และไม่จำเป็นต้องซื้อของจำนวนมากมาไว้ในคลัง หากเป็นยาที่เบิกมาไว้เกินทำให้ยาหมดอายุ แทนที่จะสามารถแลกเปลี่ยนยาในโรงพยาบาลใกล้เคียงและจัดส่งในเวลาที่เหมาะสมได้

วันที่ 7 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ Canadian Institute for Health Information (CIHI) เวลา 13.00 - 16.00 น

Met: Mr.Scott Murray- Vice President and CIO smurray@cihi.ca

Mrs.Barbara McLean-Director of Central Operations and Services

CIHI เป็นหน่วยงานที่มีอายุกว่า 20 ปี ตั้งขึ้นเป็นองค์กรอิสระที่ทำหน้าที่ประมวลผลข้อมูลสถิติทางการแพทย์ เพื่อให้ข้อมูลแก่ภาครัฐในการจัดสรรเงินงบประมาณทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนแคนาดาอย่างเหมาะสม ดังนั้น CIHI ไม่ได้คำนวณเพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาเหมือนกับ สปสช. แต่เป็นการทำสถิติภาพรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นทุกปี แต่ รัฐบาลนำสถิติแต่ละปีมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจว่าควรจัดงบประมาณประจำปีเท่าไร โดยแบ่งตามรัฐบาลของ 13 เขต provincial department เป็นผู้กำหนดเอง ด้วยข้อมูลที่อ้างอิงมาจากแหล่งเดียวกันคือ CIHI เนื่องจาก CIHI ต้องรับข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ จากทั้ง 13 แคว้นทั่วประเทศแคนาดา ทำให้ CIHI กำหนดมาตรฐานข้อมูล รหัสข้อมูล เช่น health service record data standards and related code set e.g. ICD-10-AM, MIS (accounting) เพื่อให้สะดวกในการส่งต่อข้อมูลและประมวลผลทางสถิติ

สิ่งที่ทำให้ข้อมูลของ CIHI เป็นที่ยอมรับและน่าเชื่อถือคือ CIHI เป็นองค์กรอิสระไปไม่ขึ้นกับหน่วยงานใด CIHI ได้รับงบประมาณ จากรัฐทั้งระดับประเทศ และ ระดับแคว้น federal and province และรัฐกำหนดให้โรงพยาบาลของรัฐที่รับเงินสนับสนุนต้องส่งข้อมูลมาให้ CIHI เพื่อทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยมีกรวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น rehabilitation services, ambulatory services และ อื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการผลักดันงานในประเทศไทย

เนื่องจากประเทศไทยที่ผ่านมายังไม่มีการจัดทำข้อมูลสถิติค่ารักษาพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ ถึงแม้ว่าทาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. จะรวบรวมไว้แล้ว แต่เนื่องจาก สปสช. ทำสถิติข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายการรักษาอย่างเดียว ยังไม่เป็นภาพรวมของการบริหารจัดการงบของโรงพยาบาลทั้งหมด ทำให้ข้อมูลนั้นไม่ได้ตอบโจทย์การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมของภาครัฐ ไม่ได้เป็นอิสระ ทำให้ข้อมูลราคาการรักษาต่อคนของประชากรเกี่ยวข้อง

วันที่ 8 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ Mohawk Supply Chain Services

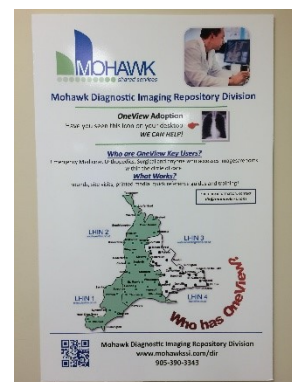
(a Share Services Organization) เวลา 9.30 -12.00 น

Mr. Rod Donson, Previous Chair of MSS Board

Mr. Tony DiEmanuele President and CEO tdiemanule@mohawkssi.com

Mrs. Shelley Moneta - General Manager,

Supply Chain smoneta@mohawkssi.com



Mohawk Share Service เป็นหน่วยงานที่ติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่จัดซื้อจัดจ้างแทนโรงพยาบาล โดยมีบอร์ดบริหารของ Mohawk คือ CEOs ของโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สามารถประสานงานระหว่างโรงพยาบาลทั้งหมดในเครือได้ บทบาทหน้าที่หลักของ share service จะรับทำเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างของผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ต่างๆ โดยปัจจุบัน Mohawk มีการเพิ่มหน้าที่เรื่อง Diagnostic Imaging Repositories (DI-Rs) – เพื่อเก็บข้อมูลสำหรับโรงพยาบาลในเครือ LHIN (Local Health

Integrated Network) เพราะเป็นการทำงานที่จะช่วยลดต้นทุนในการจัดซื้อเครื่องมือในแต่ละโรงพยาบาลและเรื่องการจัดทำระบบเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลได้

ข้อเสนอแนะในการผลักดันงานในประเทศไทย

ประเทศไทยสามารถนำวิธีการทำงานของ share service มาประยุกต์ใช้ได้เพื่อช่วยให้การทำงานของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการทำงานเป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในการสั่งซื้อและจัดสต็อกหรือคลังยาที่เกี่ยวข้อง และ ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่ต้องมี stock ยาที่โรงพยาบาลจำนวนมากแต่สามารถสั่งยาและได้รับยาตามเวลาที่ต้องการได้ ด้วยการบริหารจัดการโลจิสติกส์ที่ดี ทำให้แก้ปัญหาหายหมดอายุ และ ยาไม่พอ ของประเทศไทยได้

วันที่ 8 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ Gevity Inc - Consulting company on eHealth

เวลา 14.00 -16.00 น

Marc Koehn, mkoehn@gevityinc.com



Gevity เป็นบริษัทเอกชนที่ทำหน้าที่รับเป็นที่ปรึกษาให้กับโรงพยาบาลต่างๆในการพัฒนาระบบของโรงพยาบาลให้เชื่อมต่อกับshare service และ เชื่อมต่อกับ CIHI เพื่อส่งต่อข้อมูลของโรงพยาบาลในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ พนักงานของบริษัทส่วนใหญ่ทำหน้าที่ประสานงาน และ เข้าร่วมในการประชุมพัฒนามาตรฐานด้านการแพทย์ เช่น SNOMED ICD-10 LOINC HL7 โดยพนักงานจะมีความเชี่ยวชาญในมาตรฐาน และ มีประสบการณ์ที่เคยทำงานในโรงพยาบาลมาเดิม มีทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัช ที่ต้องการทำงานด้านมาตรฐานมากกว่าทำงานด้านรักษาในโรงพยาบาล เพื่อผลิตระบบและเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการผลักดันงานในประเทศไทย

ประเทศไทยมีบริษัทที่ปรึกษา และ บริษัทที่พัฒนา software แต่ยังไม่มียบริษัทที่ทำงานเฉพาะทางด้านการแพทย์มากนัก มีเพียงไม่กี่บริษัทเช่น HOSXP ที่พัฒนาโดยเภสัชกร ชื่อ Chaiyaporn Suratemekul .ในปี 1999 และ ต่อมาเปิดเป็นบริษัทชื่อ Bangkok Medical Software Co., Ltd. ดังนั้น ประเทศไทยจึงควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีบริษัทแบบเดียวกันจำนวนมากขึ้น เพื่อรองรับความต้องการของโรงพยาบาลทั่วประเทศ

วันที่ 9 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ Hamilton Health Science hospital และ MSS Lenin services plant

เวลา 9.30 -12.00 น



การได้เข้าไปดูงานที่โรงพยาบาล Hamilton Health Science เป็นโรงพยาบาลที่ทำงานวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัย ทำให้เข้าใจวิธีการทำงานจัดสรรยาและอุปกรณ์ให้สะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดย มีวิธีการใหม่ที่เพิ่งเริ่มทำได้ 1 ปีคือการจัดให้มีห้องสำหรับคลังยาและอุปกรณ์ในชั้นต่างๆที่มีการใช้งานบ่อย เพื่อ

อำนวยความสะดวกให้พยาบาลที่ทำงานไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมาเบิกยาจากคลังยากลางที่ชั้น 1 ทุกครั้ง และ ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคขาดแคลนเนื่องจากพยาบาลเบิกไป stock ไว้เกินความจำเป็น และ บางครั้งที่ อุปกรณ์หาย เพราะพยาบาลมี stock ส่วนตัวเพื่อกันไม่ให้โดนว่าว่าทำงานล่าช้าเวลาหมอสั่งให้เบิกอุปกรณ์ในช่วง ปิดคลังยาหรืออุปกรณ์ ดังนั้น จึงได้จัดสรรห้องคนไข้ 1 ห้องมาเป็นการทดลองนำร่องโครงการห้องยาอายุยชั่วคราว และที่ผ่านมามีผลตอบรับเป็นอย่างดี โดย ห้องนี้จะมีเจ้าหน้าที่ที่จ้างมาสำหรับเติม stock สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่หากมีอุปกรณ์บางส่วนหมดก่อนเวลา สามารถส่งคำสั่งด้วย barcode ที่ติดไว้ที่ชั้นกับอุปกรณ์อ่าน barcode ที่ จัดสรรไว้ให้ ทางเจ้าหน้าที่ก็จะมา stock ให้ทันที ทำให้ บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งหมด พยาบาล เภสัชกร ไม่ ต้องกังวลเรื่องการเติม stock และสามารถให้ความสำคัญกับการรักษาคนไข้ได้มากขึ้น

วันที่ 9 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ MEDIC lab- Mohawk community college

เวลา 14.00 -16.00 น

MEDIC lab- Mohawk community college

Met: Mr.Duane Bender Director mHealth & eHealth Applied Research

duane.bender@mohawkcollege.ca [Friend of Derek Ritz

Mr. Ted Scott Chief Innovation Officer ted.scott@mohawkcollege.ca



Mohawk Community College เป็นมหาวิทยาลัยที่เปิดสอนระดับปริญญาตรี และได้เริ่มโครงการวิจัยด้านงาน IT สำหรับการแพทย์และได้ที่น่าผลวิจัยไปใช้ปฏิบัติได้จริง มี Medic Lab ที่ทำหน้าที่พัฒนาระบบ e-Health ที่นำ HL7CDA มาพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลและ Mohawk Share Service เพื่อการเชื่อมต่อกัน โดย ได้นำผลงานวิจัยไปใช้จริงแล้ว การที่ MEDIC lab ทดสอบระบบ test base for standard-based health information systems และทดสอบการใช้งานมาตรฐาน Test applications against standards :HL7 CDA, IHE standards, HL7 ทำให้ภาครัฐประหยัดงบประมาณในการลงทุนไปกับระบบที่อาจจะใช้ไม่ได้จริง ดังนั้น Test Base System ได้พิสูจน์แล้วว่าทำงานได้ตามขั้นตอน และ Specification ดังนั้นภาครัฐจึงสามารถลงทุน งบประมาณได้อย่างไม่เสียเปล่า และมั่นใจว่าจะได้ระบบที่ใช้งานได้ และทำการต่อยอดงานวิจัยด้วยการนำผลลัพธ์ ไปนำเสนอกับต่างประเทศเช่นประเทศ Tanzania และสามารถทำงานได้ภายใน 1 ปี ดังนั้นหากมีการนำมาใช้งาน กับในประเทศไทย ในโรงพยาบาลที่ไม่มีงบประมาณจัดทำระบบจะเป็นไปได้หรือไม่ โดยมีการทำงานผ่าน AEHIN Asia eHealth Information Network (AeHIN) ที่ทาง Mr. Derek Ritz และ ทางนพ.บุญชัย กิจสนาโยธินเป็น ประธานคณะทำงานอยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการผลักดันงานในประเทศไทย

เนื่องจากประเทศไทยต้องการพัฒนาบุคลากรด้าน e-Health จึงเสนอให้มีการแลกเปลี่ยนงานของนักศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล กับ นักศึกษาของ Mohawk College เพื่อให้มีการเรียนรู้ระบบ e-Health ของแคนาดาและนำไปประยุกต์ใช้กับประเทศไทยต่อไป

วันที่ 10 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ MEDIC lab- Mohawk community college

เวลา 9.30 -12.00 น

Morning: Telus Health Inc. at Mohawk Community College

Met: Mrs. Anne Belford, Senior Solutions Architect, TELUS Health anne.belford@telus.com

บริษัท Telus Health เป็นบริษัทที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการรวบรวม claim จากโรงพยาบาล และ จากประชาชนทั่วไป นำส่งให้กับภาครัฐเพื่อทำการเบิกจ่ายในรื่องยา Telus Health เป็น software developer ด้วย และ รับทำหน้าที่ operator ถ้าหากแคว้นหรือรัฐต่างๆต้องการ operator ในแคว้นออนตาริโอ Ontario Territory Telus Health ทำหน้าที่ operator ด้วย แต่ในบางรัฐ Telus Health ทำหน้าที่ขายระบบการเบิกจ่ายอย่างเดียว

บทบาทหน้าที่ของ Telus Health

1. Ontario and Canadian Pharmacy reimbursement systems
2. Pharmacy messaging Standards

DUR (Drug Utilization Review) provide by pharmacy claim services (Telus) using pharmacy claim data and database from First Data Bank

ข้อมูลที่ Telus Health ใช้ในการเบิกจ่าย เกี่ยวข้องกับรหัสโรค ICD-10 รหัสยา Pharmacy Code และอีกหลายรหัส โดยข้อมูลส่วนใหญ่ผ่านทาง Telus Health จะจ่ายค่าข้อมูลพื้นฐานให้กับ First Data Bank

<http://www.fdbhealth.com/> เป็นการนำข้อมูลมาตรฐานเรื่องรหัสมาใช้ และข้อมูลอื่นๆที่เพิ่มขึ้นนั้น Telus Health มีผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนามาตรฐานทั้ง HL7 CDA SNOMED OID ที่ได้ร่วมในขณะทำงานจัดทำมาตรฐานของแคนาดา เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นระบบ e-health ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการผลักดันงานในประเทศไทย

ประเทศไทยมีการใช้งานข้อมูลจาก First Data Bank <http://www.fdbhealth.com/> หรือไม่ หากมีการใช้งาน ควรให้มีการจัดซื้อข้อมูลโดยหน่วยงานกลางเช่น กระทรวงสาธารณสุข เพื่อมาจัดทำมาตรฐาน และ mapping กับมาตรฐานที่มีคำอธิบายเป็นภาษาไทยให้มีการเรียกและใช้งานที่เข้าใจตรงกันของทุกส่วนงานที่จะนำรหัสไปใช้งาน

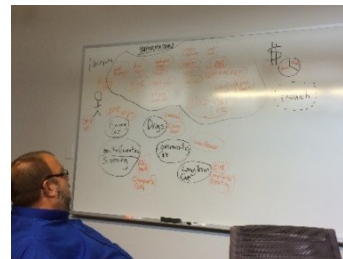
วันที่ 10 กรกฎาคม 2558 ประชุมกับ MEDIC lab- Mohawk community college

เวลา 14.00 -16.00 น

Mohawk Community College

ประชุมสรุปภาพรวมของการพัฒนา e-Health ในประเทศแคนาดา

โดย Mr: Paul Faguy



Mr. Paul เป็นผู้อยู่เบื้องหลังการทำงานพัฒนา e-health ตั้งแต่ยุคแรก มีประสบการณ์ด้าน e-health มากกว่า 20 ปี ทำให้เข้าใจภาพรวมของการพัฒนาทั้งหมด จึงได้อธิบายวิธีการจัดการ และ จัดสรรงบประมาณของภาครัฐ โดยรวมว่า แคนาดามี 13 แคว้น แต่ละแคว้นมีรัฐของตนเองที่จะตัดสินใจว่าจะสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลในเรื่องใดบ้าง นอกจากนี้ National Government ให้เป็นข้อกำหนดกลางแล้ว เช่น รัฐ Quebec มีการจัดการสนับสนุนค่ารักษาสุขภาพที่ดีกว่ารัฐอื่นๆ ทำให้ประชาชนแคนาดาที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น ลูกป่วยเป็นโรคพิการ จะพยายามย้ายไปอยู่ Quebec เพื่อลดค่าใช้จ่ายนี้ ทำให้ระบบประกันสุขภาพ เนื่องจากข้อกำหนดขั้นต่ำ บางครั้งอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ดังนั้น บริษัทที่ต้องการให้คนเก่งๆเข้ามาทำงานจะจัดทำ Health Package เพิ่มเพื่อให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนได้ แต่ทั้งนี้ การกำหนดค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั้งรัฐ และ เอกชน จะได้รับการติดตามและวิเคราะห์จาก National Government ว่ามีการคิดค่ารักษาพยาบาลที่เป็นธรรมหรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลเชิงสถิติจาก CIHI ที่จัดทำขึ้นปีละครั้ง ดังนั้นระบบการจัดการด้านสุขภาพ หรือ e-Health จึงมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานเพื่อให้สามารถให้การรักษาได้อย่างทั่วถึง ไม่ใช่เฉพาะด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น แต่จะต้องมีเรื่อง management และ logistics ด้วย