สรุปรายงานการประชุม
Video Conference ในการตรวจสอบความครบถ้วนของการจัดเก็บและการส่งข้อมูล
ผ่านโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๕/๒๕๕๙
วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ระหว่างเวลา ๑๓.๓๐ – ๑๕.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม MOC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒. ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
๓. แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๔. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
๕. นางภมรรัตน์ อัศวเสนา	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๖. นายเลิศฤทธิ์ สลาธร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๗. ว่าที่ ร.ต.ทวีพงษ์ คงสมบูรณ์	สำนักโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
๘. นายชิตชนินทร์ นิยมไทย	สำนักตรวจและประเมินผล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๙. นางกนกวรรณ มาป้อง	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	
๑๐. นายมณฑล บัวแก้ว	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
๑๑. นางนพวรรณ มาดารัตน์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
๑๒. นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	
๑๓. ผู้รับผิดชอบข้อมูลและสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง		

เปิดประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมฯ แจ้งว่า จะมีการนำข้อมูลจากส่วนกลางมาวิเคราะห์ และนโยบายจากท่านปลัดฯ คือ จะไม่มีการปรับแฟ้มโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล ถ้าจะเพิ่มเติม หรือปรับแต่ง ขอให้อยู่ใน ๔๓ แฟ้มเท่านั้น หากมีประเด็นจำเป็นที่ต้องเก็บข้อมูล ขอให้ส่งเรื่องมาที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อพิจารณาเป็นเรื่องๆไป และขอติดตามประเด็นอื่นๆ ดังวาระต่อไปนี้

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม Video Conference

มีการจัดส่งเอกสารรายงานการประชุมเรียบร้อยแล้ว

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

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

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ รายงานความคืบหน้าความครอบคลุมวัคซีน OPV3 ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๕๙ สามารถสรุปได้ดังนี้ ร้อยละความครอบคลุมที่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าร้อยละ ๕ มี ๒๐ จังหวัด, ร้อยละ ๕–๙ มี ๒๕ จังหวัด, ร้อยละ ๑๐–๑๙ มี ๒๒ จังหวัด, ร้อยละ ๒๐–๒๙ มี ๕ จังหวัด และร้อยละ ๓๐–๓๙ มี ๔ จังหวัด ถ้าทางจังหวัดอยากให้ส่วนกลางช่วยเหลืออย่างไร ขอให้ติดต่อเข้ามา

รายงานความคืบหน้าความครอบคลุม OPV3 ไตรมาส ๒ พบว่า มี ๓๕ จังหวัดที่มี Coverage อยู่ที่ร้อยละ ๙๐–๑๐๐ ซึ่งผลที่ได้มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังมีบางจังหวัดที่มี Coverage ต่ำกว่าเป้าหมายคือ Coverage ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ โดยแพทย์หญิงสุชาดาได้ชี้เป้าให้เห็นว่า Coverage ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จะนับจากเด็กที่เกิดในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ซึ่งมีอายุครบ ๑ ปี โดยได้แนะนำว่าทางจังหวัดควรจะจัดการข้อมูลของเด็กที่เกิดในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ซึ่งเป็นการให้บริการตั้งแต่ปีที่แล้ว เพื่อให้ Coverage ในปีนี้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ทางส่วนกลางอยากให้มีการติดตามความครบถ้วนของการได้รับวัคซีนอื่นๆด้วย (รายละเอียดตามเอกสารประกอบ)

สสจ.สมุทรปราการ รายงานว่า ประชากรส่วนหนึ่งของจังหวัดไปรับบริการที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนมาก ซึ่งขณะนี้ทางจังหวัดกำลังดำเนินการเก็บข้อมูลอยู่และมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๐.๗๙ แล้ว

แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ แนะนำว่า ให้ทางสมุทรปราการขอคำแนะนำจากจังหวัดที่มีลักษณะเป็นเขตเมืองเหมือนกัน เช่น ภูเก็ต

ประธาน กล่าวเพิ่มเติมว่า ภายใน ๒ อาทิตย์ มอบหมายให้ สคร.๖ ลงไปช่วยดูแลจังหวัดสมุทรปราการ และถ้ายังไม่ดีขึ้น ประธานจะลงไปด้วยตัวเอง

สสจ.เชียงใหม่ ขอให้ทางส่วนกลางส่งรายละเอียดหน่วยบริการที่ยัง Loss มาให้ทางจังหวัด เพื่อจะได้คืนข้อมูลให้กับพื้นที่ ในการปรับปรุงฐานข้อมูลของตัวเอง

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ กล่าวว่า ให้ทางจังหวัดประสานงานกับทีม IT ของจังหวัด เพื่อดึงข้อมูลมาใช้ตรวจสอบได้เลย

สสจ.นนทบุรี ฝากประเด็นปัญหาว่า จากการเก็บข้อมูลของเด็กที่มีการรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีการฉีด IPV3 ทั้งหมด แต่ทาง สนย. ไม่มีรหัส IPV3 ในการคีย์ข้อมูลให้

ทางส่วนกลางจะดำเนินการตรวจสอบและหาทางแก้ไขต่อไป

สสจ.ลำพูน กล่าวรายงานว่า ไตรมาสที่ ๑ ความครอบคลุมของ OPV3 อยู่ที่ร้อยละ ๗๓.๓ และได้มีการเร่งรัดไปที่หน่วยบริการทุกแห่ง ให้มีการบันทึกข้อมูลใน ๔๓ แฟ้มแล้ว สำหรับไตรมาสที่ ๒ มีความครอบคลุมอยู่ที่ร้อยละ ๗๗.๓๓

สสจ.นราธิวาส กล่าวรายงานว่า ทีม Data Center ของจังหวัดและอำเภอร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกอดขึ้นได้ดังนี้

๑. การคีย์ข้อมูลไม่สมบูรณ์
๒. ผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ธุรการ ซึ่งขาดความรู้ในการคีย์ข้อมูล เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ
๓. จังหวัดไม่มีการ Feedback ข้อมูลให้พื้นที่

แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การทำไลน์กรุ๊ป ซึ่งทางจังหวัดจะเป็นคนตอบปัญหาโดยตรงและจะแยกงานเกี่ยวกับ ๔๓ แฟ้มออกมาต่างหาก

3.2 ความครบถ้วนของข้อมูล HDC (สามารถดาวน์โหลด PowerPoint ที่ www.thcc.or.th)

- ผลการจัดส่งข้อมูล HDC (ครบหน่วย)

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ รายงานภาพรวมของการจัดส่งข้อมูล HDC ประเมินจากการส่งแฟ้ม service ของเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ ประมวลผลเมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๘:๒๙:๔๕ สามารถสรุปได้ดังนี้ ดีเด่น ส่งข้อมูลร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๔๔ จังหวัด, ดีมาก ส่งข้อมูลร้อยละ ๙๐–๙๙ จำนวน ๓๑ จังหวัด, ดี ส่งข้อมูลระหว่างร้อยละ ๘๐–๘๙ จำนวน ๐ จังหวัด และควรปรับปรุง ส่งข้อมูล ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ จำนวน ๑ จังหวัด (รายละเอียดตามเอกสารประกอบ)

เรื่องการแต่งตั้งทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูล Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีการจัดส่งหนังสือให้ทางจังหวัดเรียบร้อยแล้ว โดยหลักการของทีมพัฒนาคุณภาพ คือ ตรวจสอบคุณภาพการบันทึกข้อมูลในเรื่องคุณภาพการให้รหัสโรคและหัตถการ และการบันทึกข้อมูล มีการนำไปวิเคราะห์ใช้หรือเปล่า โดยท่านต้องทำตามมาตรฐานการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บ การจัดทำสถิติและระบบ security

เรื่องตรวจสอบจำนวนหน่วยบริการใน HDC พบว่า จังหวัดพิษณุโลกมีจำนวนหน่วยบริการที่จัดส่งข้อมูลอยู่ที่ร้อยละ ๗๕.๖๐ ซึ่งเป็นจังหวัดเดียวที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ จึงฝากให้ทาง สสจ.ช่วยเร่งดำเนินการให้ดีขึ้นในการประชุมครั้งต่อไป

สสจ.พิษณุโลก ชี้แจงถึงปัญหาที่เกิดขึ้นว่า สำหรับเดือนที่ผ่านมามีการขาดส่งข้อมูล เพราะว่ามี ๑ อำเภอส่งข้อมูลไม่ทันทั้งอำเภอ เนื่องจากส่งข้อมูลให้ สปสช. แต่ลืมส่งให้ทางจังหวัด

- ข้อมูลบน Cloud และ ข้อมูลที่ HDC service (Big data)

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต นำเสนอเรื่องความครบถ้วนของข้อมูล HDC ปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ ซึ่งไม่มีผลต่อการนำไปคิดตัวชี้วัดใดๆทั้งสิ้น พบว่า **เขตสุขภาพที่ ๑** จังหวัดเชียงใหม่ ลำปาง และแพร่ ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และจังหวัดเชียงราย ยังไม่มีข้อมูล ปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗, **เขตสุขภาพที่ ๒** จังหวัดพิษณุโลก ยังไม่มีข้อมูล ปี ๒๕๕๖, **เขตสุขภาพที่ ๓** จังหวัดชัยนาทยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และจังหวัดนครสวรรค์ ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗, **เขตสุขภาพที่ ๔** จังหวัดสิงห์บุรี เริ่ม upload ข้อมูลปี ๒๕๕๖ แล้ว, **เขตสุขภาพที่ ๕** จังหวัดราชบุรี นครปฐม และเพชรบุรี ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และจังหวัดกาญจนบุรี ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗, **เขตสุขภาพที่ ๖** จังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖, **เขตสุขภาพที่ ๗** จังหวัดขอนแก่น ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๗ และจังหวัดกาฬสินธุ์ ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖, **เขตสุขภาพที่ ๘** จังหวัดเลย และจังหวัดนครพนมยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และจังหวัดหนองบัวลำภูยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗, **เขตสุขภาพที่ ๙** จังหวัดนครราชสีมา ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖, **เขตสุขภาพที่๑๐** จังหวัดอุบลราชธานี ยโสธร และอำนาจเจริญ ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และจังหวัดมุกดาหาร ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๗, **เขตสุขภาพที่ ๑๑** จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต และระนอง ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และจังหวัดชุมพร ยังไม่มีทั้งสองปี, **เขตสุขภาพที่ ๑๒** จังหวัดสงขลา ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๖ และจังหวัดปัตตานี ยังไม่มีข้อมูลปี ๒๕๕๗

3.3 ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ (GIS Health)

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอสาเหตุที่ทำให้จังหวัดดังต่อไปนี้ มีความครบถ้วนของข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ (GIS Health) อยู่อันดับท้ายๆ

๑. จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ที่ร้อยละ ๘๓.๙๗ เนื่องจาก สสอ. ๒ แห่ง, รพ.สต. ๒๑ แห่ง และ รพช. ๒ แห่ง ไม่ได้บันทึกข้อมูล

๒. จังหวัดนครพนม อยู่ที่ร้อยละ ๘๔.๖๕ เนื่องจาก รพ.สต. ๒๔ แห่ง และรพช. ๔ แห่ง ไม่ได้บันทึกข้อมูล โดย รพช. ๒ แห่ง ทางส่วนกลางจะปรับปรุงคำนิยามให้

๓. จังหวัดพิษณุโลก อยู่ที่ร้อยละ ๘๙.๒๔ เนื่องจาก รพ.สต. ๔ แห่ง, รพศ. และรพช. ๒ แห่ง ไม่ได้บันทึกข้อมูล

๔. จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ที่ร้อยละ ๙๑.๘๓ เนื่องจาก สสอ. ๒ แห่ง, รพ.สต. ๗ แห่ง และรพช ๔ แห่ง ไม่ได้บันทึกข้อมูล ส่วน รพช. อีก ๓ แห่ง บันทึกแต่ติดเงื่อนไข

๕. จังหวัดนครราชสีมา อยู่ที่ร้อยละ ๙๑.๙๘ เนื่องจาก รพศ. ๑ แห่ง, รพท. ๑ แห่ง ไม่บันทึกข้อมูล และติดเงื่อนไขแพทย์เฉพาะทาง

ประธาน แจ้งว่า จะมีการนำข้อมูลใน GIS ไปทำเป็น Health Map ซึ่งเป็นนโยบายของท่านรัฐมนตรี โดยภายใน ๑ เดือนจะต้องนำข้อมูลไปเสนอท่าน จึงอยากฝากให้จังหวัดที่ยังไม่ครบร้อยละ ๙๐ และ ๑๐๐ ช่วยดำเนินการ ซึ่งมีเวลาประมาณ ๒ อาทิตย์ โดยเน้นจังหวัดนครศรีธรรมราช นครพนม และพิษณุโลก ให้ช่วยเร่งดำเนินการก่อน เพื่อความครบถ้วนของข้อมูล

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การปรับปรุงข้อมูลประชากร

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต นำเสนอเกี่ยวกับความสมบูรณ์ของข้อมูลประชากร (CID) ซึ่งมีวัตถุประสงค์การติดตามความสมบูรณ์ของ CID คือ เพื่อใช้ในงานด้าน “ความเชื่อมโยงข้อมูล” ต่างๆ เช่น ๑. ความครอบคลุม ๒. ฐานข้อมูลอื่น (เช่น กระทรวงมหาดไทย, สำนักระบาดวิทยา เป็นต้น)

จาก Slide การนำเสนอพบว่า ๑๐ อันดับแรกของจังหวัดที่มีข้อมูล CID ของประชากร (สัญชาติไทย) ยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ พังงา กระบี่ สุราษฎร์ธานี ประจวบคีรีขันธ์ ระนอง แม่ฮ่องสอน เชียงราย สมุทรสงคราม ภูเก็ต และตาก ซึ่งในกรณีของจังหวัดที่ติดชายแดน ทางส่วนกลางจะมีอีกระบบมาช่วยเติมเต็มตรงนี้ได้

๑๐ อันดับแรกของจังหวัดที่มีข้อมูล CID ของประชากร (สัญชาติไทย) ถูกต้อง ได้แก่ สุรินทร์ น่าน ชัยนาท มหาสารคาม อำนาจเจริญ สมุทรสาคร บุรีรัมย์ พะเยา ลพบุรี และปทุมธานี

4.2 การส่งรายชื่อ CIO

มีการส่งรายชื่อ CIO มาแล้ว ๓ เขต ๔๑ จังหวัด

วาระที่ ๕ อื่นๆ (ถ้ามี)

๕.๑ ระบบ REFER

ประธาน กล่าวว่า ระบบ Refer มีระยะเวลา ๒ เดือนในการจัดการให้แล้วเสร็จ ดังนี้ จะมีการย้ายฐาน refer (คือ โปรแกรม Thai Refer ของจังหวัดลำปาง) มาไว้ที่กระทรวง โดยมี ๒ หน่วยงานที่ดูแลคือ สบรส.และศูนย์เทคฯ ร่วมกับ งานข้อมูล สนย. เมื่อย้ายมาที่กระทรวงจะมีการปรับ Infrastructure โดยรวมทั้งหมด ซึ่งจะมีประเด็นคำถามตามมาว่า หลายๆจังหวัดที่ใช้ Sever อื่น ใช้โปรแกรมอื่น จะให้ทำอย่างไร ประธานแนะนำว่า ถ้าใช้โปรแกรมอื่น เช่น Refer Link หรืออื่นๆ จะมีการกำหนดว่า ภายในระยะเวลาหลังจากที่มีการย้ายฐาน refer ซึ่งใช้เวลาประมาณไม่ถึงเดือน และส่วนกลางมีการ Set เพิ่ม จะนับไปอีก ๓๐ วัน หากใครใช้โปรแกรมอื่น และไม่สามารถส่งข้อมูลเข้าฐานกลางได้ ท่านจะต้องเลิกใช้โปรแกรมดังกล่าวนั้น และมาใช้โปรแกรมกลาง แต่ตอนนี้ สามารถใช้โปรแกรมอื่นๆได้หมด ประเด็นต่อมาคือการจัดทำและปรับแก้เพื่ออำนวยความสะดวก รองรับการ refer คือ Moph ID และจะลดการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อนภายในระยะเวลา ๒ เดือนด้วย

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต กล่าวเพิ่มเติมว่า สำหรับสถานบริการหรือสถานพยาบาลที่ไม่มีโปรแกรม refer ทาง ศทส. จะจัดทำระบบเว็บ refer ให้ โดยไม่ต้องคีย์อิน คีย์แต่รหัส ๑๓ หลักเท่านั้น

ซึ่งถ้าคนไข้เคยมารับบริการในระบบ HDC ข้อมูลอย่างอื่นจะตามมาด้วย เช่น เคยรับบริการครั้งสุดท้ายที่ไหน อย่างไร ซึ่งจะช่วยลดการคีย์อินลง จากต้นแบบ รพ.ขอนแก่น ระบบ IS ต่างๆ การคีย์อินจะลดลงไปมาก สำหรับความคืบหน้าในเรื่องนี้ จะมีข้อสั่งการลงไปอีกที เพื่อชี้แจงเรื่องรายละเอียดต่อไป

ประธาน กล่าวว่า จากการย้ายฐาน refer ครั้งนี้ จะเกิดประโยชน์ ๓ เรื่องได้แก่

๑. การที่ฐาน refer ย้ายมาที่ฐานกลางของกระทรวง หมายความว่า ตัว sever ใดๆก็ตาม จะย้ายมาใช้ที่ระบบ Cloud โดยมีกระทรวง ICT เป็นคนดูแล ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลทั้งหมด กระทรวง ICT จะเป็นคนดำเนินการกับสำนักงบประมาณในการรับภาระค่าใช้จ่าย เพราะฉะนั้น จะเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนของโรงพยาบาลและ สสจ. เกือบทุกจังหวัด

๒. เขตจะใช้ระบบ refer ของกระทรวงโดยอัตโนมัติ แต่คนดูแลระบบ refer ของเขตยังต้องทำหน้าที่อยู่ ส่วนศูนย์ข้อมูลการ refer ไม่มีความจำเป็นต้องทำ

๓. การเข้าไปเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ จะเริ่มดำเนินการภายในช่วง ๖๐ วันนี้ สรุปคือ เดือนแรก จะมีการย้ายฐานมาไว้ที่กระทรวง และในเดือนที่ ๒ ทุกจังหวัด ทุกโรงพยาบาล จะต้องปรับตัวเองให้เข้ามา plugin (ซึ่งไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนโปรแกรม) กับตัวระบบให้ได้ อย่างไรก็ตาม ภาพโดยรวมภายใน ๖๐ วันนี้ สิ่งที่ serious คือ ข้อมูล refer ขาขึ้น คือกรณีฉุกเฉิน กรณีเร่งด่วน กรณีที่ระดับล่างไม่มีขีดความสามารถในการดำเนินงาน มันจึง refer ขึ้น แล้วอาจมีคำถามเกี่ยวกับการ refer กลับ ซึ่งส่วนใหญ่คนไข้ stable หมด condition หรืออื่นๆ ซึ่งจะเป็นอีกระดับหนึ่ง ตอนนี้ให้เน้นที่ขาขึ้นก่อน

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต เพิ่มเติมว่า ในระยะ ๒–๓ เดือนแรก จะเน้นเรื่องการส่ง refer ไปให้โรงพยาบาล เพื่อช่วยหมอ ช่วยโรงพยาบาล และเมื่อโรงพยาบาลได้รับข้อมูลแล้ว ก็จะส่งข้อมูลกลับมาว่าได้รับแล้ว ส่วนการ refer back หรืออื่นๆ ขอเป็นระยะถัดไป ซึ่งเป็นเรื่องของการปรับระบบการให้บริการ

๕.๒ การส่งรายชื่อคณะกรรมการบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต นำเสนอรายการส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารและจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีกำหนดประมาณเดือนกรกฎาคม ซึ่งถ้าเกินจากนี้ ทาง สสจ.หรือทางเขตสุขภาพจะต้องรับผิดชอบในการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์เอง ซึ่งในจังหวัดมีมูลค่าประมาณ ๒ ล้านบาท ในเขตสุขภาพมีมูลค่าประมาณ ๕ ล้านบาท ตอนนี้รายชื่อคณะกรรมการทางเขตมาแล้ว ๓ เขต ส่วนทาง สสจ. ส่งมาแล้ว ๔๐ จังหวัด ซึ่งสามารถส่งข้อมูลได้ที่ https://ict-commit.moph.go.th

๕.๓ การบันทึกข้อมูลคัดกรองพัฒนาการเด็ก

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ แจ้งเรื่องการบันทึกเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ซึ่งต้องมีการโหลดฐานข้อมูล เพื่อบันทึกในแฟ้ม Special PP เพราะบางจังหวัดยังไม่มีฐานข้อมูลในการคีย์

๕.๔ ประเด็นคำถาม/ปัญหา

- สสจ.พิจิตร ได้ส่งรายชื่อคณะกรรมการจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ ทาง email โดยส่งมาช่วงเดือนเมษายน อยากขอให้ส่วนกลางช่วยดำเนินการตรวจสอบ
- สสจ.เชียงใหม่ มีประเด็นคำถาม ๒ ประเด็น ดังนี้
  ๑. zip file ที่เป็น back up มีความจำเป็นที่ต้องเก็บไว้หรือไม่ สามารถลบได้ไหม เพราะ Hard Disk ของทางเชียงใหม่ เริ่มเต็มแล้ว
  ๒. แฟ้ม special PP ใน HDC จะเริ่มนำมาประมวลผลตัวชี้วัดเมื่อไหร่

นายไพบูลย์ ไวกยี ตอบคำถามว่า ข้อมูลปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗ จะตัด ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ส่วนข้อมูล ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จะตัด ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ดังนั้น ถ้าส่งเข้ามาหลังจากนั้น ข้อมูลจะไม่ขึ้น และ HDC มีการคืนข้อมูลเป้าหมายและผลงานให้ทั้งหมด โดยผู้ที่สามารถโหลดเป้าหมายได้คือ ต้องเป็นหน่วยบริการที่อยู่เขตที่รับผิดชอบ ต้องมี User และ Password ในการเข้าระบบ

กรณีการลบ zip file สามารถตอบได้ว่า ขึ้นอยู่กับทางจังหวัด ในกรณีที่ไม่มีการใช้ zip file ที่เป็น back up สามารถลบทิ้งได้ แต่การสำรองไว้ ในกรณีที่ระบบ cloud มีปัญหา จะช่วยให้พื้นที่ไม่ต้องส่งข้อมูลใหม่ ซึ่งแล้วแต่ทางจังหวัดพิจารณา

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบประเด็นข้อ ๒ ว่า ตอนนี้เปิดให้ลงข้อมูลแล้ว ส่วนการประมวลผล จะนำมาประมวลเมื่อมีการลงข้อมูลที่ครบถ้วน ซึ่งขึ้นอยู่กับทางจังหวัด ซึ่งความจริงอยากจะประมวลผลภายในเดือนนี้

ประเด็นเสริมจากเชียงใหม่ กรณี Special PP ในระดับเขต เคยจะนำมาใช้ในการประมวลผล ปรากฏว่า จะต้องมีการคีย์ข้อมูลย้อนหลัง เพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำขึ้น จึงอยากให้ยืดระยะเวลาในการประมวลออกไปจนกว่าข้อมูลจะมีประสิทธิภาพ

- สสจ.ปทุมธานี

๑. ขอให้ส่วนกลางดำเนินการแก้ไขจำนวนหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดให้เท่ากับ ๘๘ แห่ง โดยได้มีการทำหนังสือแจ้งทางส่วนกลางเรียบร้อยแล้ว

๒. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มีการส่งข้อมูลร่วมกับแม่ข่าย ซึ่งทาง สนย. ยอมรับได้หรือไม่

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบคำถามว่า ๑. ทางส่วนกลางจะดำเนินการแก้ไขให้ ๒. ให้สิทธิจังหวัดว่า ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง หรือสาธารณสุขที่เป็นเครือข่าย สามารถส่งร่วมกับแม่ข่ายได้ แต่ขอให้แจ้งมา ซึ่งมี ๒ แบบคือ การกำหนดรหัสกับการส่งข้อมูล เพราะฉะนั้น ในการส่งข้อมูลรวม ต้องแจ้งรหัสแม่ข่ายที่จะส่งร่วมมาด้วย

- สสจ.ปัตตานี ได้ส่งรายชื่อคณะกรรมการ CIO ตั้งแต่วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๙ แต่ยังขึ้นว่ายังไม่ได้ส่ง

- สสจ.ร้อยเอ็ด ได้ส่งรายชื่อคณะกรรมการจัดหาคอมพิวเตอร์ และ CIO ไปที่เขต เมื่อเดือนที่แล้ว อาจเกิดข้อผิดพลาดคือ ไม่มีการส่งจากเขตมาทางส่วนกลาง จะรีบดำเนินการส่งเข้าส่วนกลางอีกครั้ง

- สสจ.ลพบุรี เรื่องการคีย์ข้อมูลพัฒนาการเด็ก ทางส่วนกลางต้องการให้คีย์ข้อมูลย้อนหลังเท่าไหร่ เพราะมีปัญหาว่า เป็นการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อนและเพิ่มภาระงาน

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ สรุปประเด็นดังนี้ ๑. การคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน จะหาทางแก้อย่างไร ๒. ในการบันทึกแฟ้ม Special PP จะให้เริ่มตั้งแต่เมื่อไหร่

- สสจ.กาญจนบุรี ทางส่วนกลางยกเลิกการส่งข้อมูลของหน่วยบริการที่มีการส่งข้อมูลร่วมกับแม่ข่ายจำนวน ๑ แห่งให้หรือยัง โดยมีการทำหนังสือแจ้งทางส่วนกลางเรียบร้อยแล้ว

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ จากการตรวจสอบ พบว่า ได้ดำเนินการแก้ไขตามที่ทางจังหวัดได้ส่งหนังสือแจ้งมาเรียบร้อยแล้ว แต่มี error ๑ แห่งคือ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา รหัส ๑๐๗๓๑ ซึ่งยังไม่ส่งข้อมูล

นายไพบูลย์ ไวกยี ชี้แจงเพิ่มเติมว่า ข้อมูลที่ตัดเป็นข้อมูล ณ สิ้นเดือนมีนาคม คือเดือนมีนาคมต้องมี service ถ้าเดือนมีนาคม ไม่มี service ในวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ข้อมูลจะติดว่าไม่ส่งข้อมูล เพราะฉะนั้นต้องไปตรวจสอบ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ว่าโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีข้อมูลในระบบฐาน HDC หรือยัง

- สสจ.นนทบุรี ขอตัดหน่วยบริการที่ไม่ได้อยู่ในความดูแลของ สสจ.นนทบุรี ๑ แห่ง คือ ศูนย์สาธารณสุขสาธิตคลินิกการแพทย์แผนไทย รหัส ๔๐๗๓๖ (ยังไม่มีการทำหนังสือเข้ามาที่กระทรวง แต่แจ้งผ่านการประชุมฯ)

- สสจ.อำนาจเจริญ ขอสอบถามทีม HDC เรื่อง Data Exchange เวลา login เข้าไป ทำไมข้อมูลออกมาทั้งจังหวัด

นายไพบูลย์ ไวกยี ต้องกำหนด User ให้สังกัดหน่วยบริการ ถ้าสังกัดหน่วยที่เป็นสาธารณสุขจังหวัดคือ รหัสสาธารณสุขจังหวัด จะได้ข้อมูลทั้งจังหวัด แต่ถ้าสังกัด รพ.สต. จะมี Field ในการเก็บข้อมูลอยู่ ซึ่งจะได้ข้อมูลเฉพาะหน่วยบริการของตัวเอง

- สสจ.ยโสธร ขอถามทีม HDC ว่า ข้อมูลปี ๒๕๕๖ ต้องตั้งค่าประมวลผลใหม่ก่อนเท่านั้นใช่ไหม เพราะข้อมูลของยโสธรมีปี ๒๕๕๖ อยู่แล้ว แต่ยังไม่ได้ตั้งค่าประมวลผลใหม่

นายไพบูลย์ ไวกยี ตอบคำถามว่า ให้ประมวลผลใหม่

- สสจ.กาฬสินธุ์ หน่วยบริการในสังกัด สธ. มี ๑๗๘ แห่ง อยากขอความกรุณาทางส่วนกลางช่วยแจ้งรายชื่อเพื่อตรวจสอบด้วย

นายไพบูลย์ ไวกยี แจ้งรหัส ๗๗๗๐๙ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบัวขาว

๙๙๘๙๘ ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.กาฬสินธุ์ สาขา 2

๙๙๘๙๙ ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.กาฬสินธุ์ สาขา 3

กรณีที่มีการยกเลิก ต้องแจ้งทาง สนย.

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ เสริมว่ากรณีการยกเลิกหน่วยบริการ ซึ่งทางจังหวัดตั้งขึ้นมาเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ ที่ไม่ใช่หน่วยงานตามกฎหมาย สามารถยกเลิกมาทาง สนย.ได้เลย แต่ในส่วนของ รพ.สต. ที่เป็นเหมือนกับสถานีอนามัยตามกฎหมาย หรือโรงพยาบาล จะทำหนังสือมาทาง สนย. แล้วบอกว่ายกเลิกหน่วยบริการ ซึ่งไม่อยู่ในอำนาจ สนย. ท่านต้องทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าจะยกเลิก รพ.สต. ทาง สนย. ถึงจะสามารถยกเลิกให้ได้

- นายไพบูลย์ ไวกยี ถามแทนจังหวัด เรื่องหน่วยบริการที่ยกเลิกสถานะจาก รพ.สต.เป็นโรงพยาบาล แต่รหัสยังคงอยู่ ไม่ทราบว่าต้องทำอย่างไร

พี่มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ชี้แจงกรณีมีการเปลี่ยนสถานะว่า รหัสจะไม่เปลี่ยน แต่จะเปลี่ยนกลุ่ม และไม่ถูกนับในกลุ่ม รพ.สต. แต่จะถูกนับในโรงพยาบาล และทางส่วนกลางจะต้องมีการตรวจสอบเอกสารร่วมกับ สบรส. อีกที ซึ่งต้องมีหลักฐานว่าท่านยกสถานะแล้ว เพราะว่าได้มีการตกลงกับทางกองทุนไว้

- สสจ.ยโสธร มีหน่วยบริการที่เคยเปิดให้บริการโดยเทศบาล ภายหลังเทศบาลเลิกให้บริการ แต่ให้โรงพยาบาลยโสธรดำเนินการแทน ต้องการเปลี่ยนสังกัดว่าใครเป็นผู้ให้บริการ ไม่ทราบว่าต้องทำอย่างไร

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบคำถามดังนี้ ทาง สนย. ไม่ได้ดำเนินการเรื่องนี้ ซึ่งกรณีแรกคือต้องมีการตกลงกันภายในจังหวัดว่าจะยกให้ขาดเลยตามระเบียบ ต้องทำหนังสือมาที่กระทรวงสาธารณสุข กรณีสองยังเป็นของเทศบาลอยู่ แต่สาธารณสุขเป็นผู้บริหาร

สสจ.ยโสธร เพิ่มเติมว่า กรณีที่ยกมาคือ เทศบาลยังถือสิทธิในทรัพย์สินและอาคาร แต่การบริหารจัดการทั้งหมด รวมทั้งยา และเครื่องมือต่างๆ เป็นของโรงพยาบาลยโสธรทั้งหมด กรณีนี้ต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ รับว่าทางส่วนกลางจะดำเนินการประสานตามระเบียบ แล้วจะแจ้งไปที่ IT ของยโสธรอีกที

- นายไพบูลย์ ไวกยี ถามแทนจังหวัดนครพนม คือ รหัส ๐๕๖๙๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยาง ซึ่งมีการยกสถานะเป็นโรงพยาบาล แล้วรหัสเปลี่ยนเป็น ๔๐๘๔๐ โรงพยาบาลวังยาง ซึ่งรหัสมีการเปลี่ยนแปลง โดยมีการยกเลิกรหัสของ รพ.สต.

สสจ.นครพนม ชี้แจงว่าตอนนี้อำเภอวังยางมีโรงพยาบาลวังยางแล้ว จึงยกเลิก รพ.สต.วังยาง แต่เรื่องการแจ้งยกเลิก ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะยังติดเรื่องการเงินกับทาง สปสช.

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ชี้แจงกรณีจังหวัดนครพนมดังนี้ ทาง รพ.สต.วังยาง ยังไม่ได้ทำหนังสือ มายกเลิกกับส่วนกลาง แต่มีการสร้างโรงพยาบาลวังยางขึ้นมาใหม่ ซึ่งกรณีนี้ ทาง สนย. จึงกำหนดรหัสให้ใหม่ และไม่ใช่การยกสถานะ โดยทางจังหวัดนครพนมต้องทำหนังสือแจ้งมาที่ปลัดกระทรวงฯ พร้อมระบุเหตุผลในการยกเลิกด้วย

- สสจ.เลย ขอถามว่า ในการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม Special PP ต้องคีย์ครบ ๑๑ ตัวหรือไม่ หรือคีย์เฉพาะ ๕ ตัว

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ถ้าผลปกติ ให้คีย์แค่ 1B200 รหัสเดียว และชี้แจงประเด็นระยะเวลาในการคีย์ข้อมูลย้อนหลัง จะมีการแจ้งอีกครั้งวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ประชุมครั้งต่อไป วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๕.๐๐ น.

ปิดประชุมเวลา **๑๕.๐๐ น.**

นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ ผู้สรุปรายงานการประชุม
ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ผู้ตรวจรายงานการประชุม