รายงานการประชุม

ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพในระบบ MOPH HDC ครั้งที่ 1/2560

(ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference)

วันที่ 18 มกราคม 2560 เวลา 09.00 - 12.00 น.

ห้องประชุม MOC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม (ณ ส่วนกลาง)

1. นางสาวสุวันต์นา เสมอเนตร	หัวหน้ากลุ่มบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
2. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	ผอ.กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)
3. นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
4. นางสาวธนาพร มานะดี	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
5. นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข	ผอ.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต
6. นายวีรยุทธ มายุศิริ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. นางจินตนา ลี้จงเพิ่มพูน	กรมสุขภาพจิต
8. นางเสาวนีย์ ภิญโญ	กรมสุขภาพจิต
9. นางสาวจิราภรณ์ สุ่มติ๊บ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.สธ.
10. นายอนุวัต ชำนาญคราด	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
11. นางสาวพัสตราภรณ์ ภูกำพล	ศูนย์วิจัยจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
12. นางสาวปลื้มกมล ตั้งวัฒนกุลชัย	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
13. นางรุ่งนิภา อมาตยคง	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เริ่มประชุมเวลา 10.30 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธาน แจ้งดังนี้

1) ขอขอบคุณทุกจังหวัดสำหรับความสำเร็จในการติดตามข้อมูลในระบบ HDC ในปีที่ผ่านมา และเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2560 ได้มีการมอบโล่รางวัลให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ผ่านดำเนินงานได้ดีที่สุดตามเกณฑ์ โดยท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มอบ

และในปีงบประมาณนี้ ยังคงดำเนินงานติดตามข้อมูลในระบบ HDC อย่างเข้มข้น ตามที่ท่านรัฐมนตรีได้ประกาศให้เป็นปีแห่งคุณภาพข้อมูล ทั้งยังเป็นส่วนหนึ่งของ PA ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขและหัวหน้าส่วนราชการระดับต่าง ๆ ด้วย

2) คุณภาพข้อมูล จะติดตามใน 3 ประเด็น ได้แก่

- นิยาม โดยอำนาจหน้าที่แล้วให้ กลุ่มภารกิจข้อมูลฯ ของ สนย. เป็นผู้กำหนดนิยามข้อมูลทั้งหมด ดังนั้น ไม่ว่ากรม กอง หรือหน่วยงานใด ๆ ที่จะดำเนินงานในเรื่องนี้ที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ จะต้องมาคุยตกลงกันในเวทีก่อน เพื่อให้ตรงกัน ไม่เกิดความสับสนในทางปฏิบัติ

- มาตรฐาน ให้ยึดถือมาตรฐานภายใต้ สป.สธ. ซึ่งมี สนย. และ ศทส. เป็นผู้รับผิดชอบ และมีคณะกรรมการช่วยพิจารณา ดังนั้น ไม่อนุญาต ให้พื้นที่ปฏิบัติตามมาตรฐานอื่น ๆ แล้วสุดท้ายไม่สามารถนำข้อมูลมาบูรณาการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานสังกัด สป.สธ. ด้วยกันได้ ปัจจุบันมีคู่มือ มีมาตรฐานที่ชัดเจนแล้ว สำหรับส่วนที่อยู่ระหว่างจัดทำ ให้ สนย. ร่วมกับ ศทส. เร่งดำเนินการให้ครอบคลุม แล้วเสร็จโดยเร็ว

- ระบบความปลอดภัยและความมั่นคง ยอมรับว่าที่ผ่านมามีความอ่อนแอของระบบ พบว่ามีช่องโหว่ที่อนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย มีการถูก Hack เข้ามาในระบบ จึงขอฝากให้ ศทส. เร่งดำเนินการเริ่มวางระบบความมั่นคงปลอดภัยข้อมูลภายใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณนี้ให้ได้ ไม่ต้องถึงกับสมบูรณ์แต่ต้องให้มีการเริ่มที่ชัดเจน

3) ฝากผู้รับผิดชอบงานข้อมูลของทุกจังหวัด ว่า ระบบข้อมูล สป.สธ. จะยึดข้อมูลจากระบบ HDC เป็นหลัก แต่ด้วยข้อจำกัดที่ข้อมูลในระบบเกิดจากฐานของงานบริการเป็นสำคัญ จึงไม่มีข้อมูลจากฐานงานตามนโยบาย งานตาม PA หรืออื่น ๆ ที่เกิดขึ้นแต่ไม่ได้เกิดจากงานบริการ ในขณะเดียวกันก็มีการเก็บข้อมูลที่เกิดจากกระบวนการ เช่น การนิเทศงาน ตรวจราชการ ในหลักการที่สำคัญ (ให้เชิญ สตป. มาร่วมด้วย) ดังนั้น ข้อมูลที่อยู่ที่จังหวัด ข้อมูลของคนคนเดียว งานเดียวกัน เรื่องเดียวกัน ณ วันเวลาเดียวกัน ผู้รับผิดชอบข้อมูลจังหวัด และส่วนกลาง ต้องเคลียร์เป็นข้อมูลชุดเดียวกันเมื่อเวลาผ่านไป ตัวอย่างเช่น ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธ.ค.59 ถูกส่งมอบให้ผู้ที่เกี่ยวข้องแบบต่างกรรม ต่างวาระ ต่างวัตถุประสงค์ แต่แล้วข้อมูลมาปรากฏที่ส่วนกลางในการประชุมกระทรวงเมื่อต้นเดือนที่ผ่านมา สำนักตรวจและประเมินผล สรุปนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2559 เป็นข้อมูลจาก 2 ฐาน คือฐานที่ ก.พ.ร. ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กับ ฐานจากผลการตรวจราชการ แสดงให้เห็นถึงข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน ท่านปลัดจึงได้สั่งการในที่ประชุมว่าไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้อีก สรุปให้เป็นนโยบายที่ชัดเจนในการ Clear Cut ข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่ตรงกัน

สสจ.แพร่ เสนอประเด็นว่า ปัจจุบันศูนย์ไอซีทีของแต่ละจังหวัดมีความเข้มแข็ง เวลาที่กรมติดตามข้อมูลโดยตรงจาก PM จะพบว่าข้อมูลไม่ตรงกัน ซึ่งอาจเกิดจาก Human Error และเกิดจาก วันเวลาที่ใช้ข้อมูล ถ้าแต่ละกรมแต่ละกอง ตามไปขอข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลของแต่ละจังหวัด คิดว่าข้อมูลจะ Update กว่านี้

ประธาน กล่าวว่า ขอขอบคุณคุณหมอศุภชัย สสจ.แพร่ และขอให้ติดตามในวาระถัดไป จะเห็นความพยายามของส่วนกลางที่จะไม่ให้กรม รุกเข้าไปขอข้อมูลโดยตรงจากพื้นที่เพราะกรมเค้าจะไปเก็บเป็นอีกฐานหนึ่ง แต่จังหวัดส่งมาที่ส่วนกลางเป็นอีกฐานหนึ่ง อันสืบเนื่องมาจากปัญหาคน วัน เวลา เครือข่าย Hardware และ Software ดังนั้นเราจึงพยายามเคลียร์ และขอยืนยันเป็นนโยบาย และขอให้ผู้รับผิดชอบแต่ละจังหวัดอ้างนโยบายนี้ได้เลย เวลาที่มีหน่วยงาน ไม่ใช่เฉพาะกรมภายในกระทรวง ให้รวมถึงหน่วยงานภายนอก มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ด้วย ให้ยืนยันในหลักการ 3 ข้อ ได้แก่

1. ต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระ หรือ Duplicate ข้อมูลที่ทำให้เกิดความสับสนในพื้นที่
2. ต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายกับพื้นที่
3. คนเหล่านั้น ควรจะมาคุยที่ส่วนกลาง และใช้ตัวระบบที่มีอยู่แล้ว เพื่อดึงมาตอบข้อมูลให้แต่ละกรม นโยบายไม่ใช่ไม่ให้ Supply แก่กรม แต่เนื่องจากที่ผ่านมีประเด็นเป็น Burden ที่จังหวัด และ อำเภอ

ดังนั้น ต้องให้ส่วนกลาง Stick ให้มากขึ้น ย้ำว่ากรมจะใช้จากส่วนกลางเป็นหลัก แต่ยังมี Gap มี Time Lab อยู่บ้าง แต่ได้กำชับมาอย่างต่อเนื่องให้มี ทีมคุณภาพข้อมูลที่จังหวัด และ อำเภอ เพื่อช่วยกันปิด Gap และ Time Lab เพื่อให้ข้อมูลที่ อำเภอ จังหวัด เป็นข้อมูลชุดเดียวกันให้ได้ แต่ก็ยังคงมีความคลาดเคลื่อน ยิ่งจังหวัดใหญ่ก็ยังมีความคลาดเคลื่อน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปเช่นเดือนหนึ่งผ่านไป ความคลาดเคลื่อนก็ควรจะน้อยลงให้ได้มากที่สุด เช่นเดียวกับข้อมูลระหว่างจังหวัดและส่วนกลาง เมื่อจังหวัดส่งข้อมูลเข้าระบบกลางแล้ว ทีมคุณภาพก็ต้องพยายาม Clear กับ Clean ข้อมูล และ Feed Back กลับไปให้เจ้าของข้อมูลให้ทราบ จากนั้นความต่างของข้อมูลก็จะน้อยลง ณ วัน เวลาที่กำหนด เมื่อกรมมาใช้ฐานข้อมูลที่ส่วนกลาง ก็ได้ข้อมูลชุดเดียวกันกับที่จังหวัด ณ วัน เวลาที่กำหนด

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม Video Conference

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมครั้งที่ 12/2559 เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2559 แล้ว (เผยแพร่ไว้ที่เว็บไซต์ http://thcc.or.th/vdoconf.html พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่าน Application Line Group และ Facebook Group)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีข้อแก้ไข

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง (ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการประชุมได้จาก Line Group และ Facebook Group)

3.1 ติดตามความครบถ้วนของข้อมูลการให้บริการวัคซีน

นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค รายงานว่า ในปีงบประมาณนี้เน้นวัคซีน MMR1 และ MMR2 โดยข้อมูลสรุปล่าสุดเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2560 MMR1 ครอบคลุมที่ 91.07% MMR2 ครอบคลุมที่ 79.22% และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และขอความร่วมมือเพิ่มเติม นอกจากวัคซีน MMR แล้วขอให้บันทึกข้อมูลวัคซีนอื่น ๆ ให้ครบถ้วน

ประธาน ย้ำว่า ขอให้ผู้รับผิดชอบของแต่ละจังหวัดรีบดำเนินการให้ครบถ้วนและระหว่างดำเนินให้รายงานให้ผู้บริหารทราบด้วย ทั้ง ผอ.โรงพยาบาล และ นพ.สสจ.

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

3.2 ชี้แจงโดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.)

3.2.1 ความครบถ้วนของข้อมูล HDC (ครบหน่วย)

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอผลการจัดส่งข้อมูลของเดือนพฤศจิกายน 2559 ตัดข้อมูลประมวลผลในวันที่ 13 มกราคม 2559 เวลา 23.49 น. สรุปได้ว่าระดับดีเด่น (ส่งข้อมูลครบ 100%) จำนวน 68 จังหวัด และระดับดีมาก (ส่งข้อมูลครบ 90-99%) จำนวน 8 จังหวัด (ตามเอกสารประกอบ)

สสจ.นครศรีธรรมราช ชี้แจงว่า มี 2 หน่วยงาน ซึ่งหน่วยนึงเพิ่งขอรหัสไป และอีกหน่วยหนึ่งยังไม่ได้เปิดให้บริการเพราะปัญหาน้ำท่วม ทำให้ 2 หน่วยนี้ไม่มีข้อมูล

สสจ.สุรินทร์ ชี้แจงว่า หน่วยบริการที่ค้างอยู่ ณ ปัจจุบัน เหลือ 4 แห่ง แต่จะทำหนังสือแจ้งไปขอยกเลิก 1 แห่งคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขคชลักษณ์

สสจ.สกลนคร ชี้แจงว่า รพ.สต.บ้านตาลเนิ้ง ติดปัญหาที่โปรแกรม JHCIS ไม่ส่งแฟ้ม Service ออกมา และปัจจุบันดำเนินการปรับแก้ จัดส่งข้อมูลเข้า HDC เรียบร้อยแล้ว

3.2.2 การตรวจรหัสในแฟ้ม Special PP

<u>พัฒนาการเด็ก</u>

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ กล่าวว่า สืบเนื่องจากเดือนที่แล้วมีประเด็นปัญหาในเรื่องพัฒนาการเด็ก ที่ทางจังหวัดลพบุรีได้เสนอขอให้จัดทำผังให้เข้าใจได้ง่าย ซึ่ง สนย. ได้จัดทำผังการให้รหัสการตรวจคัดกรอง/เฝ้าระวังในเด็กอายุ 0 – 60 เดือนให้แล้ว

และขอยืนยันว่า ไม่ต้องใส่รหัส ICD10 ในแฟ้ม Diagnosis แล้วถ้าหากใส่รหัสในแฟ้ม Special PP แล้ว หากผลการตรวจได้ปกติ จะได้ 1B260 ถ้าผลเป็นสงสัยล่าช้า จะได้ 1B261 และถ้าผลเป็นสงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที จะได้ 1B262 (ตามเอกสารประกอบ)

กรณีได้ผลเป็นสงสัยล่าช้า ให้ทำการส่งเสริมพัฒนาการภายใน 30 วัน แล้วทำการตรวจซ้ำ หากยังไม่ได้ผลเป็นปกติ ถือว่าผลเป็น “ล่าช้า” ต้องพิจารณาความล่าช้าว่าเป็นด้านอะไร ให้ใส่รหัสแต่ละด้านตามที่กำหนดในผัง และรหัสย่อยตามที่กำหนดในคู่มือ

สสจ.เชียงใหม่ มีข้อสงสัยว่า ในการประเมินครั้งที่หนึ่ง ต้องลงรหัสความล่าช้าแต่ละด้านเลยหรือไม่ และมีความเห็นเสนอว่า หากไม่ลงรายละเอียดในแต่ละด้าน ในการส่งต่อก็จะไม่สามารถบอกได้ว่าล่าช้าในด้านใด

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ในครั้งแรกไม่ต้องลงความสงสัยในแต่ละด้าน

สสจ.ร้อยเอ็ด ถามว่า เมื่อตรวจคัดกรองครั้งที่สอง พบว่าไม่ปกติ จะต้องลง รหัส 1B261 ก่อนหรือไม่ แล้วจึงค่อยลงรหัสย่อยในแต่ละด้าน

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ไม่ต้องแล้ว ให้ลงรหัสแต่ละด้านได้เลย หากรายที่พบหลายด้าน ก็ให้ลงหลายรหัสได้

รพร.สระแก้ว มีประเด็นว่า โปรแกรมที่ใช้งานอยู่บังคับให้ต้องลงรหัสในแฟ้ม Diagnosis

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ขอให้หน่วยงานประสานกับ Vender ทำการปรับแก้โปรแกรม ปลดล็อคกรณีด้วย ที่ให้บันทึกใน Special PP เนื่องจากใน ICD10 ไม่มี และผิดวัตถุประสงค์ของการจัดเก็บข้อมูล เพราะว่าเราจะทำการคัดกรองในกรณีที่ยังไม่ป่วย

สสจ.ชลบุรี มีคำถามว่า เมื่อบันทึกข้อมูลครั้งแรกว่าสงสัยล่าช้า และประเมินผลครั้งที่สองเป็นปกติ ใน HDC จะแสดงข้อมูลเป็น สงสัยล่าช้า อยู่หรือไม่

อ.ไพบูลย์ ไวยกี สสจ.อยุธยา ผู้แทนทีม HDC ชี้แจงว่า ในระบบ HDC จะแสดงข้อมูลครั้งแรกและข้อมูลครั้งที่สอง คือจะมีคอลัมภ์แสดง ว่าติดตามแล้วผลเป็นอย่างไร จะแยกคอลัมภ์ให้ชัดเจน เห็นข้อมูลทั้งสองครั้ง

สสจ.พิจิตร สอบถามถึงกลุ่มเป้าหมายตามผัง (0 – 60 เดือน) ไม่ตรงกับ Template ที่ระบุว่าเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตกลงจะใช้กลุ่มไหน

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ตามผังเป็น Range ของอายุ หากอยู่ในช่วงอายุก็ให้ดำเนินการตามผัง

อ.ไพบูลย์ ไวยกี สสจ.อยุธยา ผู้แทนทีม HDC ชี้แจงว่าตัวคัดกรองพัฒนาการ ให้ใช้ 9 เดือน 1 วัน ถึง 9 เดือน 29 วัน, 18 เดือน ถึง 18 เดือน 29 วัน, 30 เดือน ถึง 30 เดือน 29 วัน, 42 เดือน ถึง 42 เดือน 29 วัน หากอายุเลย จะแก้ข้อมูลกลับไม่ได้ ตามหลักเกณฑ์ของพัฒนาการ

สสจ.นนทบุรี สอบถามว่า กรณีที่คัดกรองครั้งที่ 2 พบล่าช้าและลงรหัสแต่ละด้านแล้ว แต่จำเป็นต้องส่งต่อรักษาเลย จะต้องลงรหัส 1B262 อีกหรือไม่

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ส่งต่อตามระบบปกติ ไม่ต้องลงรหัส 1B262 แล้ว

สสจ.ชลบุรี มีคำถามว่า กรณีคัดกรองครั้งที่ 2 แล้วไม่ปกติ แพทย์จะไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่ลงว่า “ล่าช้า” จะให้ลงได้แค่ “สงสัยล่าช้า” เท่านั้น

อ.ไพบูลย์ ไวยกี สสจ.อยุธยา ผู้แทนทีม HDC ให้ความเห็นว่า ในการตัดสินว่า ล่าช้า ไม่ควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่คัดกรอง ควรส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ให้แพทย์วินิจฉัย แล้วค่อยนำผลการวินิจฉัยกลับมาบันทึกลงในโปรแกรมจะดีกว่า

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ขอรับเรื่องไปก่อน กรณีทางวิชาการ กระบวนการว่าใครจะเป็นผู้ตัดสินใจได้ว่าล่าช้า และครั้งหน้าจะให้ผู้รับผิดชอบเข้ามาร่วมชี้แจงในประเด็นนี้

สสจ.นครพนม สอบถามว่า กลุ่มเป้าหมายเด็กปกติ เด็กเสี่ยง ใช้ผังเดียวกันนี้ใช่หรือไม่ ซึ่งมีผังของงานส่งเสริมกำหนดไว้อยู่เดิม ซึ่งมีคำอธิบายว่าเด็กเสี่ยงเป็นอย่างไร

อ.สุวันต์นา เสมอเนตร กล่าวว่า ขอรับประเด็นนี้ไปปรึกษาผู้รับผิดชอบ และให้มาชี้แจงในการประชุมครั้งต่อไป

สสจ.นราธิวาส มีข้อสงสัย กรณี “สงสัยล่าช้า ส่งต่อทันที” จริง ๆ แล้วต้องไม่มีคำว่าสงสัยหรือไม่ เพราะเหมือนว่าวินิจฉัยแล้วว่า ล่าช้าจึงต้องส่งต่อทันที

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ขอรับเรื่องไปพิจารณากระบวนการก่อน

<u>การคัดกรองด้านสุขภาพจิต</u>

นพ.ธรณินทร์ กองสุข ผอ.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ชี้แจงว่า การคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้ากับการฆ่าตัวตาย มีอยู่ 3 เครื่องมือ ได้แก่ 2Q 9Q และ 8Q ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกระดับรู้และดำเนินการอยู่แล้ว ข้อมูลของ 2Q 9Q ได้ถูกนำมาจัดเก็บใน HDC เมื่อประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา จึงอาจยังมีความสับสนกันอยู่บ้าง ในการคัดกรองทางจิตเวชนั้น จะคัดกรองเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น ซึ่งมี 7 กลุ่ม รายละเอียดอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงานแล้ว แต่สืบเนื่องจากการจัดรหัสตามกลุ่ม จึงยังมีความซับซ้อนอยู่บ้าง ยกตัวอย่างกลุ่มโรคเรื้อรัง จะถูกคัดกรองใน NCD คลินิก ผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน จะได้รับการคัดกรองด้วย 2Q หรือ 2 คำถาม ถ้าในราย Positive ก็จะประเมินด้วย 9Q แล้วถ้าได้ผล 7 คะแนนขึ้นไป จึงจะประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายด้วย 8Q กระบวนการทำงานมีเพียงเท่านี้

ส่วนการลงรหัสซึ่งมีทั้งผลบวก ผลลบ และรหัสเฉพาะ จะมีความยุ่งยากหน่อย

- 9Q เวลาประเมินจะแบ่งออกเป็น ค่าปกติ ค่าน้อย ค่าปานกลาง ค่ารุนแรง ซึ่งไปเชื่อมโยงกับการดูแลที่แตกต่างกันไป
- 8Q เรื่องความเสี่ยงฆ่าตัวตาย จะมีค่าเล็กน้อย ปาน รุนแรง เช่นเดียวกัน

จากข้อมูลที่ปรากฏในคู่มือ พบว่า แยกรหัสตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยง NCD เป็นรหัสหนึ่ง กลุ่มเสี่ยงสูงอายุ เป็นอีกรหัสหนึ่ง ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่อยู่ในคลินิก NCD คลินิกผู้สูงอายุ คลินิก ANC คลินิกสุขภาพจิตและสารเสพติด

ในระดับ รพ.สต. จะมีเฉพาะ 2Q และ 9Q

สสจ.เชียงใหม่ : ทำการคัดกรองซึมเศร้าในกลุ่มปกติ คัดกรองที่ OPD ลงรหัส Diag เป็น Z13.3 ถามว่า เมื่อมี special PP แล้ว ในกลุ่มปกติหากมีการคัดกรอง ยังสามารถลงรหัสได้หรือไม่ หรือว่าไม่ต้องลงรหัสแล้ว

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า มีหลักเกณฑ์กว้าง ๆ คือ เมื่อมีการคัดกรองเรื่องเฉพาะ มีการออกรหัสในแฟ้ม Special PP แล้ว ไม่ต้องลงวินิจฉัยของ ICD10 สรุปว่า คัดกรอง 2Q 9Q 8Q เฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยงเท่านั้น สำหรับกลุ่มปกติให้ดำเนินการตามเดิม

อ.ไพบูลย์ ไวกยี สสจ.อยุธยา : กลุ่มปกติ เป็นเป้าหมายหรือไม่

นพ.ธรณินทร์ กองสุข ตอบว่า กลุ่มปกติ ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย และไม่ควรคัดกรอง เพราะเยอะเกินไปและผลที่ได้มีประมาณ 2% เท่านั้น แต่ในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม จะมีถึง 20-30% ที่เสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จึงได้พยายามแจ้งทุกสถานบริการว่า ถ้าไม่ใช่งานกิจกรรมรณรงค์ที่เป็นนโยบายเฉพาะ ก็ไม่อยากให้คัดกรองในกลุ่มปกติทั่วไป

<u>การคัดกรองด้านยาสูบ</u>

นางสาวพัสตราภรณ์ ภูกำพล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ชี้แจงว่า รหัสในแฟ้ม Special PP แบ่งเป็น 5 ข้อใหญ่ของควบคุมยาสูบ

- 30 วันที่ผ่านมา แบ่งเป็น สูบ ไม่สูบ
- ปริมาณการสูบต่อวัน แบ่งเป็น 10 มวนต่อวัน 11-19 มวนต่อวัน และ 20 มวนขึ้นไป
- ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน แบ่งเป็น น้อยกว่า 30 นาที 30-60 นาที และมากกว่า 1 ชั่วโมง
- บริการที่ผู้ป่วยได้รับ แบ่งเป็น ให้คำแนะนำแบบสั้น ให้คำแนะนำเพื่อการเลิกบุหรี่ ให้คำแนะนำและให้ยาเพื่อการเลิกบุหรี่
- ผลการรักษา แบ่งเป็น เลิกไม่ได้ ลดปริมาณ และ เลิกได้เด็ดขาด

สสจ.พิจิตร : มีความเห็นว่าการเก็บรายงานความละเอียดขนาดนี้ ปฏิบัติได้ยาก และยังไม่เห็นประโยชน์จากการจัดเก็บ หรือการจัดทำรายงาน และในการปฏิบัติจริงข้อมูลการสูบบุหรี่ เป็นข้อมูลที่ถูกปกปิดเป็นส่วนใหญ่ การแปลผลจะไม่ได้รับความเป็นจริงและไม่เกิดประโยชน์

สสจ.บุรีรัมย์ : แฟ้ม Special PP จะมีการเก็บข้อมูลเรื่องอื่น ๆ เพิ่มเติมอีกหรือไม่ และที่ สสจ. จะจัดการอบรมการบันทึกข้อมูลปีละ 1 ครั้งประมาณเดือนกุมภาพันธ์ หากมีการปรับแฟ้มหลังจากเดือนนี้ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเป็นไปได้ยาก และ สสจ. ก็จะถูกผู้จัดเก็บข้อมูลตำหนิได้

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า มีอย่างแน่นอน เพราะมีหลายเรื่องที่เป็นตัวชี้วัด และนโยบายคือไม่อนุญาตให้กรม กอง ไปสร้างฐานข้อมูล จัดเก็บแยก ซึ่งหลักเกณฑ์จะทำการปรับแฟ้ม Special PP ปีละ 1 ครั้ง แต่หากเป็นสั่งการเร่งด่วน ก็ต้องดำเนินการปรับ

สสจ.ลพบุรี : แฟ้ม Special PP จะส่งผลต่อการคัดกรอง CVD คือจะขาดเรื่องของบุหรี่ เพราะรหัสประกาศเมื่อธันวาคม 2559 แต่มีการดำเนินงานไปแล้ว ทำให้ข้อมูลใน HDC น้อยกว่าความเป็นจริง ส่งผลต่อการนิเทศงานรอบแรก จึงขอฝากส่วนกลางนำเรียนผู้บริหารให้ทราบในกรณีเช่นนี้ด้วย

สสจ.อำนาจเจริญ : คัดกรองบุหรี่จำเป็นต้องลงรหัส ICD10 F17 อีกหรือไม่

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ลงรหัสใน Special PP แล้ว ไม่ต้องลง ICD10 อีกประการหนึ่งคือการลงรหัส F17 นั่นหมายถึงการรักษา เป็นโรคแล้ว แต่กรณีนี้คือการคัดกรอง

สสจ.ชลบุรี : เห็นในระบบ HDC มีช่องทางให้ Key-in นอกเหนือจาก 43 แฟ้มแล้ว ขอทราบแนวทางการปฏิบัติ

อ.ไพบูลย์ ไวกยี สสจ.อยุธยา ชี้แจงว่า ขณะนี้ยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจน ยังคงเป็นปัญหาพื้นที่ว่าจะ key อย่างไร แลกข้อมูลกันอย่างไร ขอฝากส่วนกลางประสานท่านรองสุวรรณชัย

สสจ.ตราด : ส่วนกลางจัดสรรงบประมาณเพื่อการบำบัดบุหรี่ เหล้า ให้จังหวัด โดยพิจารณาจากข้อมูลรหัส F10 – F109 เรื่องเหล้า เรื่องบุหรี่ F17.1 F17.2 และเรื่องการใส่รหัส Z508 สอบถามว่ามีความเกี่ยวข้องกับ Special PP อย่างไรหรือไม่

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ได้มีการพูดคุยกับผู้ประสานงานส่วนกลาง (กรมควบคุมโรค และ สำนักบริหารการสาธารณสุข) แล้ว คาดว่าต่อไปจะมาพิจารณาจาก Special PP ส่วนการทำหนังสือชี้แจงแนวทาง จะประสานงานกับหน่วยงานเจ้าของเรื่องต่อไป

อ.ไพบูลย์ ไวกยี สสจ.อยุธยา : เรื่องงบประมาณนั้น ขอให้พิจารณาว่าเป็นงบประมาณคัดกรอง หรือ งบประมาณบำบัด

สสจ.พิจิตร : เคยมีการสอบถามเรื่องบุหรี่ว่าเคยสูบ หรือไม่เคยสูบ อยู่ในแฟ้ม NCD Screen แล้ว และกระทรวงสาธารณสุข ให้สำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจข้อมูลการสูบบุหรี่แบบละเอียดมากอยู่แล้วทุก 2 ปี ไม่ทราบว่าส่วนกลางได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์หรือไม่ และ หน่วยงานเคยประสานขอข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติไปเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่ แต่สำนักงานสถิติฯ ไม่ให้ข้อมูล อ้างว่าให้เป็นการประสานในระดับกระทรวงเท่านั้น

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ข้อมูลสำรวจได้ถูกนำมาใช้เป็นฐานในการดำเนินงาน แต่ไม่สามารถนำมาทดแทนการจัดเก็บข้อมูลปัจจุบันได้ เนื่องจากข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน

3.2.3 ตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูล (ตัวชี้วัดที่ 83)

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ชี้แจงดังนี้

1) ตัวชี้วัดคุณภาพสาเหตุการตาย (ill-define) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ คือข้อมูลการตายไม่ทราบสาเหตุ ไม่เกินกว่าร้อยละ 25 (ต้องน้อยกว่า 25%) สำหรับพื้นที่ให้ดำเนินการพัฒนาคนในกระบวนการให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการตายอย่างถูกต้องมากขึ้น ส่วนกลางจะประเมินผลจากฐานข้อมูลมหาดไทยรายจังหวัด แยกพื้นที่การตาย และส่งให้จังหวัดดูเป็นรายเดือน ณ ตอนนี้ มีเดือนตุลาคม และ พฤศจิกายน 2559 ผ่าน FTP จะล่าช้าประมาณประมาณ 1 เดือนเพราะต้องรอข้อมูลจากฐานมหาดไทย

2) ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ใน template กำหนดประเมินรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนการบันทึกข้อมูลและการวินิจฉัย จะต้องมีความครบถ้วนถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 โดยจะทำการสุ่ม 40 แฟ้มมาตรวจสอบ โปรดดูรายละเอียดในคู่มือเล่มสีม่วงที่แจกไปแล้ว

สำหรับข้อมูลการสุ่มตรวจของ สปสช. จะดำเนินการในกรณีสงสัยว่ามีข้อผิดพลาดในการจ่ายเงิน สงสัยในข้อมูลว่ามีความสัมพันธ์กับการรักษาถูกต้องหรือไม่ ต่างจากที่ สนย. จะทำการสุ่มตรวจในเรื่องของคุณภาพข้อมูล ทั้ง OPD และ IPD โดยกลไกทีมคุณภาพระดับจังหวัด และ อำเภอ ดังนั้นขอเรียนว่าไม่ต้องกังวลในข้อมูล 3 เดือนแรกที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย ขอให้เป็นข้อมูลตามจริง เพราะได้นำเรียนให้ผู้บริหารรับทราบในกระบวนการดำเนินงานแล้ว

จังหวัดที่ยังไม่ส่งคำสั่งแต่งตั้งทีมคุณภาพ รวม 19 จังหวัด มีทั้งขาดทีมระดับจังหวัด และ/หรือขาดทีมระดับอำเภอ (ตามเอกสารประกอบการประชุม) ขอให้ติดตามด้วยเนื่องจากเป็น PA ท่านปลัด

สสจ.มหาสารคาม : ขอทราบ Flow ของสาเหตุการตาย ที่ทำข้อมูล FTP ให้ ว่า รพ. จะประสานกับ มหาดไทย อย่างไร และได้รหัสนี้มาได้อย่างไร และอยากได้คำอธิบายในแต่ละ Field ใน File Excel ว่าเป็นข้อมูลอะไร อีกทั้งหากข้อมูลมีปัญหาในฝั่งของมหาดไทย จะแก้ไขอย่างไร

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า จะขอให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เป็นผู้อธิบายดังนี้

ข้อมูลฐานการตาย รับมาจากมหาดไทย ตามมรณบัตร จากนั้น สนย. นำมาให้รหัสการตาย คือ ตัวแปร ncause แล้วตัดวางให้แต่ละจังหวัด แยกตามจังหวัดที่ตาย และ แยกตามจังหวัดที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ในส่วนตัวแปรซึ่งมีหลายตัวแปร ขอให้หน่วยงานติดต่อมาที่ สนย. 025901491 สนย. จะส่ง Data Dictionary ไปให้

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ เพิ่มเติมว่า จะจัดส่ง Data Dictionary ให้ทุกจังหวัด สำหรับตัวชี้วัดจะพิจารณาจากพื้นที่ที่ตายเป็นหลัก ทั้งตายใน รพ. และตาย นอก รพ. แต่ทีมวิเคราะห์จะวิเคราะห์ทั้งพื้นที่ตาย และทะเบียนบ้าน ในการส่งให้จังหวัดดูเพื่อจะได้ทราบสถานะ ill-define ของจังหวัดตนเอง ซึ่งจังหวัดจะให้ข้อมูลเป็น individual records สนย. จะแยกข้อมูลเป็นตายใน รพ. และตายนอก รพ. ให้ด้วย

อ.ไพบูลย์ ไวกยี สสจ.อยุธยา เพิ่มเติมว่า เรื่องสาเหตุการตายที่เป็นปัญหาอยู่ในปัจจุบัน คือ ส่วนของข้อมูลที่คืนกลับไปนั้น จังหวัดจะได้สาเหตุการตาย และรายละเอียดเยอะ แต่ตัวเลขบัตรประชาชน ที่จังหวัดจะนำไปสืบค้นว่าจริง ๆ แล้วในระบบลงสาเหตุการตายตรงกับที่ สนย. สรุปหรือไม่ นั้นไม่สามารถทำได้ เนื่องจาก สนย. ให้เลขประชาชนไปเพียงหลักเดียว จังหวัดจึงตรวจสอบไม่ได้ ซึ่งล่าสุด สนย. ได้กำหนดให้จังหวัดที่ต้องการข้อมูลทำ MOU ร่วมกับ สนย. ก่อนแล้วจังหวัดนั้นจะได้เลขประชาชนที่ครบถ้วนกลับไป

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ เสริมว่า การทำ MOU ระหว่างจังหวัดกับ สนย. นั้น เป็นไปตามข้อกำหนดในการใช้ข้อมูลของมหาดไทยที่ได้ทำ MOU ร่วมกันระหว่างสองกระทรวง ซึ่งกำหนดว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลเลขประชาชนให้ใคร แต่หากต้องการใช้ให้มีการทำหลักฐานแสดงการขอใช้เป็นรายไป สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร และเรื่องความปลอดภัยสารสนเทศ

สสจ.นครพนม : สนย. มีแบบฟอร์มให้ Download เพื่อจัดทำแนบไปพร้อมหนังสือหรือไม่

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ไม่มี ขอให้ทำเป็นหนังสือแจ้งความประสงค์ใช้ข้อมูลส่งมาที่ สนย. ก่อน

สสจ.นครพนม : แฟ้ม Special PP อื่น ๆ จะมี Flow กระบวนการคัดกรอง ที่ดูง่าย เข้าใจง่าย แบบพัฒนาการเด็กหรือไม่

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า รับไปประสานกับเจ้าของเรื่อง ให้จัดทำ และจะนำมาชี้แจงในการประชุมต่อไป

สสจ.นนทบุรี : สอบถามเรื่องการจัดอบรมแพทย์ ในการให้สาเหตุการตาย ส่วนกลางจะจัดหรือไม่ อย่างไร

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ขณะนี้งบประมาณได้ถูกกระจายให้พื้นที่ไปแล้ว บางจังหวัดได้จัดอบรมไปแล้ว ทางส่วนกลางจะสนับสนุนในส่วนของทีมวิทยากรได้เท่านั้น

3.3 ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นพระ

นางสาวปลื้มกมล ตั้งวัฒนกุลชัย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ชี้แจงว่า เป้าหมายคุณภาพข้อมูลคือ คำนำหน้าชื่อเป็นพระ และ สถานะสมรส เป็น สมณะ ต้องมีความแตกต่างกันไม่เกินร้อยละ 2

5 จังหวัดที่มีข้อมูลดีที่สุด ได้แก่ ตาก ระนอง ยะลา สตูล และ นราธิวาส คือข้อมูลคำนำหน้าชื่อเป็น พระ และสถานะสมรส เป็น สมณะ มีความแตกต่างกันน้อยมาก

สสจ.ตรัง : กรณีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นพระ และเคยสมรส ในการลงสถานะ สมรส จะช่วยให้สามารถติดตามผู้ดูแลหรือญาติได้ จึงขอสอบถามว่าเพราะเหตุใดจึงต้องเปลี่ยนสถานะเป็น สมณะ

อ.ไพบูลย์ ไวกยี สสจ.อยุธยา ชี้แจงว่า ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เคยมีข้อสงสัยว่าในระบบข้อมูลจะตรวจสอบได้อย่างไรว่า เป็น พระ จริง ๆ และอีกประการหนึ่งคือ ข้อมูลคำนำหน้าว่า พระ ควรจะต้องเท่ากับ สถานะ ว่า สมณะ แต่ความเป็นจริงคือข้อมูลที่ถูกจัดเก็บได้ ไม่เท่ากัน จึงมีนโยบายให้ตรวจสอบข้อมูลนี้ขึ้น เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการจัดบริการดูแลพระที่อยู่ในพื้นที่

สสจ.ตรัง : ในพื้นที่จริง ๆ สามารถดูได้ว่ามี พระ มารับการรักษาหรือจำเป็นต้องได้รับบริการเท่าไหร่ จะดูจากสิทธิ์การรักษาที่เปลี่ยนเป็นพระแล้วตาม UC รวมถึงข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีข้อมูลจำนวนวัด พระ เณร ชี ผู้นำศาสนา ในพื้นที่ครบ 100% อยู่แล้ว สถานภาพสมรส ไม่น่าจะผลต่อการ Identify ว่าใครเป็นพระจริง พระปลอม เห็นประโยชน์น้อยจากการดำเนินงานนี้ เพราะมีการบวช การสึก อยู่บ่อยครั้ง

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ข้อมูลนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่พยายามจะสื่อสารให้พื้นที่เห็นความสำคัญของการ Update ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ยังมีข้อมูลอื่น ๆ อีก เช่น นักเรียน อาชีพ แต่เห็นด้วยกับ สสจ.ตรัง

สสจ.สกลนคร : กรณีคำนำหน้าเป็น พระ ให้ Vender เปลี่ยนสถานะให้เป็น สมณะ ให้อัตโนมัติเลยได้หรือไม่ เพื่อลดความผิดพลาด

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ขอรับไว้เป็นประเด็นพิจารณาต่อไป ว่าจะเป็นประโยชน์และลดภาระให้แก่พื้นที่ เพิ่มคุณภาพข้อมูลได้จริง ๆ หรือไม่

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา (ถ้ามี)

ไม่มี

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

5.1 ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ กล่าวว่า ขอขอบคุณพื้นที่ และดีใจที่ หนังสือ Version 2.2 ท่านได้นำไปใช้ประโยชน์จริง ๆ เนื่องจากได้รับแจ้งให้แก้ไขคำผิดเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้แก่

ปรับปรุง ณ วันที่ 5 ม.ค. 2560			
รายการที่	**หน้า**	**เดิม**	**แก้ไขเป็น**
1.	หน้าสารบัญ	แฟ้ม (38) NEWBORN_CARE	แฟ้ม (38) NEWBORNCARE (ตัด_ออก)
2.	หน้า จ	ข้อ 6 ประเภทของแฟ้ม ในตารางแฟ้มบริการกึ่งสำรวจ 7. NEWBORN_CARE	ข้อ 6 ประเภทของแฟ้ม ในตารางแฟ้มบริการกึ่งสำรวจ 7. NEWBORNCARE (ตัด_ออก)
3.	หน้า ช	(35-LABOR) หัวข้อที่ 7.1 แฟ้มสะสม	ย้ายมาอยู่หัวข้อที่ 7.3 แฟ้มบริการกึ่งสำรวจ
4.	หน้า ฑ	ในตารางแฟ้มบริการกึ่งสำรวจ 38-NEWBORN_CARE	ในตารางแฟ้มบริการกึ่งสำรวจ 38-NEWBORNCARE (ตัด_ออก)
5.	91	ชื่อแฟ้ม (38) NEWBORN_CARE	ชื่อแฟ้ม (38) NEWBORNCARE (ตัด_ออก)

ในส่วนของแฟ้ม NCD Screen มีคำชี้แจงดังนี้

หัวข้อที่ 7 ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำถาม : ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

คำตอบ : 1 = ไม่ดื่ม (ไม่ดื่มในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา)

2 = ดื่มนานๆครั้ง (ดื่ม 1-3วัน/เดือน หรือ ดื่ม1-11วัน/ปี)

3 = ดื่มเป็นครั้งคราว (ดื่ม1-4วัน/สัปดาห์)

4 = ดื่มเป็นประจำ (ดื่ม5-7วัน/สัปดาห์)

9 = ไม่ทราบ

โดย สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

5.2 อ.ไพบูลย์ ไวกยี สสจ.อยุธยา อธิบายเพิ่มเติมเรื่องการติดตาม CID (เลข 13 หลัก) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลแม่และเด็กกับกระทรวง พม. และ เพื่อจัดทำ Health ID ของกระทรวงสาธารณสุข ว่า เนื่องจากพบข้อมูลเลขประชาชนของเด็กผิดพลาด

ขอติดตามว่า หลังจากที่พื้นที่ได้ดำเนินการตรวจพัฒนาการแล้ว ผลเป็นอย่างไร ซึ่งกระทรวง พม. ได้ให้เลขประชาชนของเด็กมา ข้อมูลที่เราดำเนินการก็ควรจะต้องตรงกัน ดังนั้น หากข้อมูลเลขประชาชนไม่ตรง ก็จะไม่มีผลตอบกลับไปยังกระทรวง พม. ซึ่งเท่ากับว่าเราไม่ได้ตรวจพัฒนาการ

อีกประการหนึ่งคือการนำเลขประชาชนมาทำ Mapping เพื่อสร้างเป็น Health ID ใช้ประโยชน์ในกระทรวงสาธารณสุข

อ.สุวันต์นา เสมอเนตร ชี้แจงเพิ่มเติมว่า ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ทำ MOU ร่วมกับกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงอื่น ๆ ในการบูรณาการฐานข้อมูลประชาชน และการปรับปรุงบริการภาครัฐ ซึ่งข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน เป็นข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการเชื่อมโยงข้อมูล อีกทั้ง ยังส่งผลต่อผู้รับบริการของกระทรวงสาธารณสุขอาจเสียสิทธิ์บางอย่างได้หากข้อมูลไม่ถูกต้อง

5.3 สสจ.พิจิตร : การจัดส่งข้อมูลเพื่อตอบ PA ท่านปลัด จะให้ส่งข้อมูลไปที่ สนย. หรือ HDC

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ให้ส่งไปที่ สนย. ในระบบ Dashboard

5.4 สสจ.สกลนคร : มีปัญหาการใช้งาน Internet ของ CAT ช้ามาก หลุดบ่อย บางพื้นที่ให้ข้อมูลว่าใช้ TOT ดีกว่า ทางส่วนกลางมีแนวทางแก้ปัญหานี้อย่างไร?

อ.สุวันต์นา เสมอเนตร ตอบว่า จากการออกไปนิเทศในหลายจังหวัดพบว่า หน่วยงานไม่ได้ใช้สายโครงข่ายที่โครงการ Provide ไปให้ ในการทดสอบสายโครงข่าย CAT พบว่ามีความเสถียรและความเร็วในระดับที่ใช้ปฏิบัติงานราชการได้

ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ศูนย์เทคโนฯ จะขอไปนิเทศเพื่อทดสอบการใช้งาน Internet ที่ สกลนคร และ นครพนม และฝากประสัมพันธ์ทุกจังหวัดว่า หากพบปัญหาการใช้งาน ให้แจ้งเข้ามาที่ศูนย์เทคโนฯ ด้วย เพื่อจะกำกับติดตามการดำเนินการแก้ปัญหาของ CAT และ TOT แต่หากไปนิเทศแล้วพบว่าโครงข่ายที่ Provide ให้มีปัญหาอย่างมากในการใช้งาน ก็จะพิจารณาแนวทางตามที่ สกลนคร เสนอแนะต่อไป

5.5 สสจ.สมุทรปราการ : สอบถาม สนย. ถึงหน่วยบริการของ รพ.บางพลี 2 แห่งที่แยกส่งข้อมูลจาก รพ. ทาง สนย. ปลดให้แล้ว 1 แห่ง ยังเหลืออีก 1 แห่งที่ไม่ได้ปลดให้ รหัส 99826 ซึ่งเริ่มส่งข้อมูลแยกจากแม่ข่ายแล้ว

อ.ไพบูลย์ ไวกยี สสจ.อยุธยา รับทราบและจะไปดำเนินการให้

5.6 Freeze ข้อมูล (ถึง ธ.ค.59) วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560 เพื่อการติดตามในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 10.00 น. เป็นต้นไป

เลิกประชุมเวลา 12.30 น.

นางรุ่งนิภา อมาตยคง ผู้สรุปรายงานการประชุม


-conf-c-18-1-60
Narathiwat
Phitsanulok
region11
Mukdahan Hospital
MOPH-MOC
TAK.MOPH
Uttaradit
Phangnga
SUNGIKOLOK HOSPIT
NakhonNayok


HDC-conf-c-18-1-60
Chonburi
Phichit
ChiangMai
Roi Et
MOPH-MOC
NakhonPhanom
NONTHABURI
Sakonnakon
Gooaeng_Jphone
Surin