รายงานการประชุม

ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพในระบบ MOPH HDC ครั้งที่ 5/2560

(ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference)

วันที่ 20 มิถุนายน 2560 เวลา 13.30 - 16.00 น.

ห้องประชุม MOC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน

1. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ณ รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา)

ผู้มาประชุม (ณ ส่วนกลาง)

1. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ผอ.กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
2. นายมณฑล บัวแก้ว สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
3. นายอนุวัต ชำนาญคราด สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
4. นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
5. นายปัญญภัทร ต่ายเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
6. นายรังสรรค์ จันทนสมิต กรมการแพทย์
7. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
8. แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
9. นางนิรมัย คุ้มรักษา สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
10. นายวสันต์ สายทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
11. นางสาวจริยา มอบนรินทร์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
12. นางรุ่งนิภา อมาตยคง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
13. นางสาวปลื้มกมล ตั้งวัฒนกุลชัย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ผู้มาประชุม (ณ ภูมิภาค)

1. นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค (ณ สสจ.นราธิวาส)
2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานฐานข้อมูล HDC
5. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกับข้อมูลผู้ป่วย (รวบรวม/บันทึก/ใช้ประโยชน์)

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

1. เร่งรัดคุณภาพของข้อมูล โดยเฉพาะ 3 แฟ้ม ได้แก่ Person Address และแพ้ยา เนื่องจากในวันที่ 28 มิถุนายน 2560 กำหนดเปิดตัวโครงการ Smart Health ID ให้ผู้รับบริการใช้บัตรประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยสามารถดึงข้อมูลประวัติที่สำคัญจากฐานข้อมูล HDC ได้เลย ลดภาระการซักประวัติ กรอกประวัติในส่วน OPD Card ซึ่งจะบูรณาการร่วมกับฐานข้อมูลประชาชนกลางของกระทรวงมหาดไทย โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงแรกนำร่อง 4 โรงพยาบาล และช่วงสองขยายผลครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข ภายในต้นปีงบประมาณ พ.ศ.2561

2. มาตรฐานรหัสยา 24 หลัก : กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดการโซ่อุปทางสุขภาพมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กำหนดรหัสยาเป็น 24 หลัก พร้อมพัฒนาโปรแกรมคลังยา คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในสิ้นปีงบประมาณนี้ เพื่อสนับสนุนให้ทุกโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงได้นำไปใช้งาน และภายใต้โครงการนี้ยังได้ทำการ Mapping รหัสยาในระบบ 24 หลักกับอีก 3 ระบบ ได้แก่ TMT GS1 และ NLEM ในระบบ Logistic ซึ่งมหิดลได้ช่วยทำระบบแปลข้อมูลรหัส 24 หลักเพื่อส่งออกไปยังกรมบัญชีกลางได้แปลงข้อมูลในส่วนของชื่อยาและ Code ยาเพื่อดำเนินการในระบบ eBidding และการสั่งซื้อยาจากองค์การเภสัชได้ แต่หากมีจังหวัดใดติดขัดหรือมีข้อสงสัย กรุณาสอบถามมายังหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบร่วมกันระหว่าง สนย. สบรส. และ ศทส.

3. คุณภาพ HDC ระดับจังหวัด โดยการกำหนดรอบการส่งข้อมูล เมื่อดำเนินการไปซักระยะหนึ่ง จะปรับเพื่อให้เหมาะสมกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมากขึ้น

4. ตัวชี้วัดที่เป็น PA ของท่านปลัดฯ และผู้ตรวจราชการ เรื่องคุณภาพข้อมูลการตายและคุณภาพข้อมูลสถานพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์ หากจังหวัดใดดำเนินการได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะเชิญมาชี้แจงท่านปลัดฯ ในที่ประชุม TBM ของกระทรวงสาธารณสุข และฝาก สนย. กลุ่มภารกิจข้อมูลฯ ให้ช่วยประมวลผลและประเมินผล สิ้นไตรมาส 3 เพื่อจะจัด VDO Conference เฉพาะสำหรับจังหวัดที่ยังมีปัญหาในการดำเนินการ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม Video Conference

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 4/2560 เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2560

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

3.1 ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย

นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค รายงานว่า ผลการได้รับวัคซีน MMR1 และ MMR2 โดยข้อมูลสรุปล่าสุดเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2560 พบว่าผลการดำเนินงานมี

แนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2559 วัคซีน MMR1 ครอบคลุมที่ 90.67% MMR2 79.14% และในปีงบประมาณ 2560 ขณะนี้วัคซีน MMR1 ครอบคลุมที่ 84.80% MMR2 77.96% เนื่องจากอยู่ระหว่างการรวบรวมส่งและยังไม่เต็มปี

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระ 3.2.1 ความครบถ้วนของข้อมูล HDC (ครบหน่วย)

ดร.มะลิวัลย์ ชี้แจงว่า ข้อมูลเดือนเมษายน 2560 ประมวลผลเมื่อ 13 มิถุนายน 2560 เวลา 23.39 นาที พบว่าส่งข้อมูลครบหน่วยตามเกณฑ์ 100% จำนวน 67 จังหวัด 90-99.99% จำนวน 9 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน สุโขทัย สมุทรสาคร หนองบัวลำภู นครพนม นครราชสีมา อุบลราชธานี และนครศรีธรรมราช (ตามเอกสารประกอบการประชุม)

วาระ 3.2.2 รหัสพัฒนาการเด็ก

ดร.มะลิวัลย์ ชี้แจงว่า ได้มีหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0204/15831 ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2560 เรื่อง การเพิ่มรหัสและการรายงานผลเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ แจ้งเวียนไปทั่วประเทศแล้ว มีทั้งหมด 6 รหัส ได้แก่ 1B270-275 ส่วนรหัส 1B27 นั้นเป็นรหัสหมวดไม่ต้อง Code ซึ่งอยู่ในแฟ้ม Special PP ในกลุ่มพัฒนาการเด็ก

ผอ.สถาบันราชานุกูล แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ ชี้แจงว่าตัวชี้วัดร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นนั้น มีกลุ่มเป้าหมายคือ

- เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือ DSPM ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และ
- เด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ที่มาประเมินซ้ำครั้งที่ 2 ด้วยคู่มือ DSPM แล้วยังพบซ้ำว่ามีพัฒนาการล่าช้า

จะต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA 4I (ทิดาโฟร์ไอ) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 โดยมีระยะเวลาเก็บข้อมูล ภายใน 3 เดือนที่รับการกระตุ้นพัฒนาการ แต่จะออกรายงานเป็นรายเดือนทุกเดือน

ในระยะเริ่มต้นการดำเนินงานตัวชี้วัดนี้ คาดหวังให้เกิดการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาลชุมชนเป็นต้นไป ดังนั้นทั้ง รพช. รพศ. รพท. มีส่วนร่วมในการใช้รหัสนี้ในระบบ HDC ร่วมกันได้

ตอบคำถาม สสจ.นราธิวาส ว่า เมื่อประเมินด้วย DSPM ครั้งที่ 1 แล้วพบล่าช้า จะเรียกว่าสงสัยล่าช้า แล้วให้กลับไปกระตุ้นพัฒนาการเป็นเวลา 1 เดือน จากนั้นกลับมาประเมินด้วย DSPM ครั้งที่ 2 แล้วหากยังพบว่าไม่ดีขึ้น จะเรียกว่า พัฒนาการล่าช้า ซึ่งจำนวนเหล่านั้นจะถูกนับมาเป็นตัวส่วน และจำนวนเด็กที่เข้าถึง TEDA4I ได้จะเป็นตัวเศษ ในสูตรคำนวณตัวชี้วัด

ตอบคำถาม สสจ.ร้อยเอ็ด ว่า เมื่อครบ 3 เดือนให้กลับมาประเมินด้วย TEDA4I หากพบล่าช้าแบบเดิมก็ให้ลงรหัสเดิม

ดร.มะลิวัลย์ เสริมว่า เด็กหนึ่งคนสามารถลงรหัสพัฒนาการล่าช้าได้หลายรหัสตามด้านที่พบว่าพัฒนาการล่าช้า
(สูตรการคำนวณตัวชี้วัด/ แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่คลอดปกติ/ แผนผังการลงรหัสส่งเสริมป้องการในระบบ HDC/ คำอธิบายการลงรหัส ตามเอกสารประกอบการประชุม)

วาระ 3.2.3 ชี้แจงการส่งข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลผ่าน Healthkpi.moph.go.th

ตัวชี้วัดที่ 83 เกณฑ์คุณภาพข้อมูลมีตัวชี้วัด 2 ตัวย่อย ได้แก่ 83.1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย และ 83.2 ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค ซึ่งในระบบ http://healthkpi.moph.go.th มีช่องทางให้ Upload รายงานรายหน่วยบริการ ที่มีทั้งหมดของจังหวัด ได้แล้ว (ตามเอกสารประกอบการประชุม) และ 6 เดือนหลังได้มีการปรับ Template แล้ว

การติดตามเพื่อรายงาน Small Success นั้น ขอให้ส่งข้อมูลไตรมาสสอง ภายในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือนสิงหาคม เพื่อนำมาประมวลผลให้ทันภายในปีงบประมาณ

เน้นย้ำว่า ใน Template ตัวชี้วัด ILL-Define นั้น ใช้ข้อมูลตายจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ไม่ได้ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม DEATH ของ HDC

ดร.มะลิวัลย์ รับจะนำไปเสนอผู้บริหาร ตามข้อเสนอของ สสจ.ยะลา ที่ต้องการให้มีหนังสือสั่งการไปยังแพทย์ทุกแห่ง ให้แพทย์ลงข้อมูลวินิจฉัย

สสจ.อ่างทอง ดำเนินงานในภาพ CUP ด้วยการสุ่ม 30% จึงติดปัญหาการรายงานผลไม่ได้ตามเป้าหมายตัวชี้วัด

ดร.มะลิวัลย์ ชี้แจง สสจ.อ่างทอง ว่าไม่ตรงตาม Template ขอให้แยกเป็นรายหน่วย

ตอบ สสจ.สงขลา ว่า ใน 6 เดือนหลัง ขอเน้นเฉพาะผู้ป่วยนอก ไม่ต้องรายงานผู้ป่วยใน

ตอบ สสจ.อุตรดิตถ์ ว่า รพ.สต. และ รพ. ใช้เกณฑ์เดียวกัน และเรื่องลำดับการให้คำวินิจฉัยให้ดูจากหนังสือแจ้งเวียนการบันทึกข้อมูล (Standard Coding Guideline) ซึ่งกำหนดให้ใช้ type 1 (โรคหลัก) 4 (ไม่ใช่โรคหลัก) 5 (External Cost) ในผู้ป่วยนอก สรุปว่าผู้ป่วยนอก ห้ามให้ type 2 และ 3

ตอบเบื้องต้น สสจ.อุบลราชธานี ว่า การตรวจ Vital Sign เรื่องอุณหภูมิ ตรวจได้ทุกวัย แต่เรื่องอื่น ๆ เช่น CPG นั้นมีมาตรฐานว่าในเด็กต่ำกว่ากี่ขวบ ไม่ต้องตรวจหรือไม่นั้น ขอหารือผู้เชี่ยวชาญและข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนก่อนและแจ้งให้ทราบต่อไป

วาระ 3.2.4 ข้อมูลทรัพยากร (GIS Health)

การส่งคืนข้อมูล : สสจ. และ สสอ. สามารถส่งออกข้อมูลบุคลากร, แพทย์เฉพาะทาง, เครื่องมือแพทย์ และข้อมูลรหัสผ่านการเข้าใช้งานระบบ เป็นรายหน่วยบริการ ภายในพื้นที่รับผิดชอบ โดยเข้าสู่ระบบ จากนั้นจะสามารถส่งออกข้อมูลได้ในหน้าข้อมูลทั่วไป โดย สสจ. สามารถส่งออกข้อมูลภายในจังหวัด

และ สสอ. สามารถส่งออกข้อมูลภายในอำเภอ ของตนเองได้ และปัจจุบันมีข้อมูลให้ทำการส่งออกได้ คือปี 2554 – 2556

การปรับปรุงพิกัด : การแก้ไขสามารถทำได้ 2 รูปแบบ คือ หน่วยบริการแต่ละแห่งเข้าไปแก้ไขพิกัดในระบบได้เอง หรือให้ สสจ. รวบรวมข้อมูลเป็น excel ส่งมาที่ thcc.health@gmail.com หรือ thcc.health@hotmail.com ให้มีรหัสหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน ค่าพิกัด Latitude และ Longitude (ตามเอกสารประกอบการประชุม)

เพิ่มเติมว่า ท่านรองปลัดฯ เห็นควรให้เพิ่มเติมพิกัดครัวเรือนในระบบ GIS Health ด้วยในอนาคต เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

วาระ 3.3 การเริ่มติดตามแฟ้มจาก HDC เพื่อใช้ในการดำเนินงาน Smart Health ID

อ.จริยา มอบนรินทร์ ผู้แทนศูนย์เทคโนฯ ชี้แจงว่า

3.3.1 ระบบ HDC จะปรับปรุง Version เป็น HDC 4.0 (ข้าม version 3 ไปเพื่อให้สอดคล้องกับ Thailand 4.0) ซึ่งใน version HDC 4.0 มีการปรับปรุง Feature หลัก ๆ ดังนี้

1. ใช้บัตรประชาชนแบบ Smart Card ในการ Login เข้าสู่ระบบ
2. Data Exchange จะให้ Preview ดูข้อมูลได้ก่อนที่จะ Download
3. แบ่งระดับการเข้าถึงข้อมูล Data Exchange เช่น PM ระดับจังหวัด, PM ระดับอำเภอ, PM ของ สสอ. และผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการ
4. Data Exchange จะคืนข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยให้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน
5. เพิ่มการ Freeze ข้อมูลรายงานได้ตามที่ต้องการ
6. ในอนาคตศูนย์เทคโนฯ จะได้รับข้อมูลเกิด และข้อมูลตาย จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ผ่านระบบ Linkage Center ภายใต้ MOU บูรณาการฐานข้อมูลประชาชน 19 กระทรวง ซึ่ง HDC จะคืนข้อมูล เกิด และ ตาย จากกระทรวงมหาดไทยให้กับพื้นที่ด้วย

Version 4.0 ที่กล่าวข้างต้นจะวาง Update ประมาณ วันที่ 26 มิถุนายน 2560 ให้จังหวัด Download ไปทดลองใช้งานก่อน และจะเปิดตัวอย่างเป็นทางการในวันที่ 28 มิถุนายน 2560 ในงานประชุมวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2560 โดย อ.ไพบูลย์ ไวกยี สสจ. พระนครศรีอยุธยา จะชี้แจงบนเวทีเสวนาในงานดังกล่าว

และเพื่อให้ สสจ. ได้ใช้ HDC 4.0 ได้เต็มรูปแบบ ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จึงจะแจกเครื่องอ่านบัตรเอนกประสงค์ (Smart Card Reader) ให้แก่ Admin HDC ระดับจังหวัด ๆ ละ 2 เครื่อง ในวันที่ 29 มิถุนายน 2560 เพื่อนำไปใช้งานร่วมกับ HDC 4.0

3.3.2 แนวทางการประมวลผลรายงาน เพื่อลดภาระการประมวลของ Server (ลด Load) ขอให้ Admin ระดับจังหวัด กำหนดวัน เวลาในการประมวลแต่ละรายงาน เพราะบางรายงานไม่ต้องประมวลผลทุกวัน

3.3.3 หลักเกณฑ์ของการให้รางวัลของระบบ HDC ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรวบรวมและประมวลผลข้อมูลจาก Log ที่ Monitor Server ของแต่ละจังหวัด ว่าใช้งานตามกฎและข้อตกลงของระบบ HDC เป็นอย่างไร (ตามเอกสารประกอบการประชุม)

อ.วสันต์ สายทอง สสจ.ราชบุรี เพิ่มเติมว่า ในส่วนของการ Freeze ข้อมูลรายงานนั้นจะมีเฉพาะใน HDCService เพื่อรองรับการขอใช้ข้อมูลจากกรม/กอง จึงไม่มีการ Freeze ใน HDC จังหวัด

ชี้แจงเรื่อง Smart Health ID ว่าตามที่ได้มีการสำรวจอย่างไม่เป็นทางการไปสอบถามความต้องการ Smart Card Reader นั้น รวมจำนวน 2 เครื่องที่จะแจกในงานประชุมวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพด้วย ซึ่งประมาณการเบื้องต้นแต่ละ สสจ. จะได้รับประมาณ 5 เครื่อง สสอ. ละ 1 เครื่อง ขณะนี้ได้รับการตอบกลับมาประมาณ 60 จังหวัดแล้ว และต้องขอให้ทุกจังหวัดแจ้งข้อมูลยืนยันผู้รับผิดชอบมาด้วย เนื่องจาก Smart Card Reader ที่แจกให้นั้นเป็นครุภัณฑ์ และต้องขอทราบเลขประชาชนของผู้รับเครื่องด้วย เพราะต้องนำมาบันทึกไว้ในทะเบียนคุมครุภัณฑ์ของกระทรวงมหาดไทย ดังนั้น ขอให้จังหวัดแจ้งความประสงค์ระบุจำนวนที่ต้องการมาพร้อมรายละเอียดผู้รับผิดชอบให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์มที่ได้แจ้งไปใน Line Group หากจังหวัดใดไม่ส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มมาให้ ก็จะได้รับจัดสรรตามจำนวนขั้นต่ำ คือ สสจ. ละ 5 เครื่อง สสอ. ละ 1 เครื่อง สำหรับหน่วยบริการ ในเบื้องต้นได้ประสานสอบถามไปยัง สปสช. ทราบว่า สปสช. จะแจก รพ.สต. ประมาณ 3 – 5 เครื่อง รพช. ประมาณ 15 เครื่อง รพท. ประมาณ 30 เครื่อง รพศ. ประมาณ 40 เครื่อง สสจ. 1 เครื่อง และ สสอ. 1 เครื่อง ซึ่งจำนวนนี้เป็นจำนวนประมาณการ สปสช. แต่ละเขต จะพิจารณาแจกจ่ายต่อไป

ระบบ Smart Health ID หรือ บัตรประชาชนแทนบัตรโรงพยาบาล ซึ่งในวันที่ 28 มิถุนายน 2560 จะมีพิธีเปิดตัวโครงการ (Kickoff) ร่วมกับโรงพยาบาลนำร่อง 4 แห่ง ได้แก่ ลำปาง ขอนแก่น ชลบุรี และพัทลุง โดยหลักการทำงานของระบบนี้คือค้นหา ID13 ของผู้รับบริการ จากฐานข้อมูล HDC กลางที่กระทรวงสาธารณสุขก่อน หากไม่พบจะไปค้นหาในฐานข้อมูลประชาชนกลางที่กระทรวงมหาดไทย ผ่าน Linkage Center แล้วดึงข้อมูลประชาชนบางส่วนกลับมาให้ เพื่อนำไปใช้งานร่วมกับ 3 แฟ้มตามโครงสร้าง 43 แฟ้ม (Person, Address และ Drug Allergy)

สสจ.พิจิตร เสนอให้ยึดตามข้อมูลที่อยู่ (Address) ที่ได้จากกระทรวงมหาดไทย เพื่อป้องกันผู้ปฏิบัติงานสับสน และไม่เป็นการเพิ่มภาระในการปรับเปลี่ยนข้อมูลในภายหลัง

อ.วสันต์ รับไปหารือร่วมกับทีม HDC และผู้บริหาร

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา (ถ้ามี)

-

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

- นัดประชุมครั้งต่อไปวันที่ 18 กรกฎาคม 2560 และ Freeze ข้อมูลวันที่ 11 กรกฎาคม 2560 (ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2560)

- และขอติดตามข้อมูลรายเขตของแฟ้ม Person, Address และ Drug Allergy

เลิกประชุมเวลา 16.00 น.

นางรุ่งนิภา อมาตยคง ผู้สรุปรายงานการประชุม