สรุปรายงานการประชุม

Video Conference ในการตรวจสอบความครบถ้วนของการจัดเก็บและการส่งข้อมูล

ผ่านโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วันพฤหัสบดีที่ ๒๐ ตุลาคม 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.	นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร	ผู้อำนวยการสำนักตรวจและประเมินผล
๕.	ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๖.	นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
๗.	นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
๘.	นางสาวธนาพร มานะดี	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
๙.	นางสาวพรรณรัตน์ เป็นสุข	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
๑๐.	นางคนึงนิจ แท่นมณี	สำนักตรวจและประเมินผล
๑๑.	นางสาวจริยา มอบนรินทร์	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๑๒.	นางรุ่งนิภา อมาตยคง	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารห
๑๓.	นายมณฑล บัวแก้ว	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๑๔.	นางนพวรรณ มาดารัตน์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๑๕.	นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
๑๖.	ผู้รับผิดชอบข้อมูลและสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง	

เปิดประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

ประธาน กล่าวนโยบายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ของท่านรัฐมนตรี ร่วมกับท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารท่านอื่นๆ จากการประชุมเมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ โดยกำหนดให้ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นปีแห่งคุณภาพข้อมูล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ๓ ส่วนคือ

๑) งานตาม Performance Agreement ซึ่งมี ๑๔ ประเด็น ๓๐ ตัวชี้วัด โดยวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ จะมีการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาชี้แจงมาตรการ และลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

๒) การตรวจราชการ ๔ คณะ บวก ๑ (คณะที่ ๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย, คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ, คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหาร, คณะที่ ๔ Governance และคณะที่ ๕ การตรวจราชการบูรณาการ) โดยตัวชี้วัดในการตรวจราชการมีทั้งหมด ๔๓ ตัวชี้วัด

๓) งานเชิงระบบ ๔ Excellence (Prevention & Promotion Excellence, Service Excellence, People Excellence และ Governance Excellence) มีทั้งหมด ๔๘ โครงการ ๙๖ ตัวชี้วัด โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาระงานด้านข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารโดยตรง คือ เรื่องคุณภาพข้อมูล ซึ่งเป็น ๑ ในตัวชี้วัด Performance Agreement นอกจากนี้ จังหวัดยังมีหน้าที่สนับสนุนและรองรับตัวชี้วัดอื่นๆด้วย

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ การดำเนินงานด้านข้อมูลเพื่อกำกับติดตามมี ๒ ส่วนคือ ๑) ๔๓ แฟ้ม ๒) ระบบ Key In เรื่องแผนงานและงบประมาณ รวมทั้งผลการดำเนินงาน กรณีมีประเด็นเรื่อง Template ให้มีการปรับอย่างไร ช่วยรวบรวมประเด็นปัญหาและอุปสรรค โดยส่งมาที่กระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งต่อให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อดำเนินการต่อไป

กรณีมีการสร้างระบบเพื่อบันทึกข้อมูล แยกจากระบบ HDC หรือ ระบบ Key In ต้องมีการพิจารณาว่าข้อมูลในระบบที่มีอยู่แล้วเพียงพอหรือไม่ ถ้าเพียงพอ ภายในไตรมาส ๑ จะตัดระบบที่เพิ่มภาระงานให้พื้นที่ออกทั้งหมด แต่ถ้าระบบไม่เพียงพอ ให้พิจารณาวิธีที่ไม่เพิ่มภาระพื้นที่มากเกินไป

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต กล่าวว่า จะเปลี่ยนชื่อชมรม IT เป็น Health Information Technology และให้ทางชมรมทำหนังสือแก้ไขขอบเขตมาเสนออีกครั้ง

ประธาน กล่าวถึง ตัวชี้วัดเรื่อง ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล โดยการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล จะมีการปรับปรุง ๓ ส่วน คือ ๑) ความรู้ความสามารถของผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทุกระดับ ตั้งแต่ผู้ที่ให้รหัสข้อมูล บันทึกข้อมูล และการตรวจสอบแก้ไขข้อมูล ๒) ความครบถ้วน ทันเวลา โดยมีกำหนดระยะเวลาภายใน ๓๐ วัน ๓) คุณภาพ ต้องนำไปสู่การเชื่อมโยง การแลกเปลี่ยน และการใช้ประโยชน์

เป้าหมายเชิงคุณภาพข้อมูล คือ

๑) คุณภาพข้อมูลการตาย กรณีระบุว่าไม่ทราบสาเหตุการตายต้องน้อยกว่าร้อยละ ๒๕

๒) ข้อมูลบริการสุขภาพ ซึ่งมี ๒ ส่วน คือ เวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค กับการบันทึกตามมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ คุณภาพข้อมูลที่ถูกต้องไม่ควรน้อยกว่าร้อยละ ๗๕ และจังหวัดจะต้องผ่านเกณฑ์การจัดการคุณภาพข้อมูลไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของ ๗๖ จังหวัด หมายความว่า ๑ ใน ๔ ของ ๗๖ จังหวัดต้องผ่านเกณฑ์ รวมทั้ง หน่วยบริการในสังกัดทั้งหมดจะต้องผ่านเกณฑ์การจัดการคุณภาพข้อมูลไม่น้อยกว่า

ร้อยละ ๘๐ เพื่อให้สามารถ Reflect ในเรื่องคุณภาพข้อมูลได้ จึงมีการติดตามเป็นรายไตรมาส โดยไตรมาส ๑ ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดต้องจัดการอบรมและฟื้นฟูต่างๆ ให้แล้วเสร็จ, ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๙๐ และไตรมาส ๓ ต้องอบรมให้ครบร้อยละ ๑๐๐ จากนั้น ให้พิจารณาคุณภาพข้อมูลและการจัดการต่อไป

ประเด็นความครบถ้วน และทันเวลาของการจัดส่งข้อมูลในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไตรมาส ๑ ร้อยละ ๙๐ และไตรมาส ๒ ร้อยละ ๑๐๐

ประเด็นการตรวจสอบคุณภาพแฟ้มในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไตรมาส ๑ ตั้งเป้าไว้ร้อยละ ๑๐, ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๔๐, ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๖๐ และไตรมาส ๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ขอให้ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จัดการฝึกอบรมแพทย์ทั้งประเทศ

ประธาน รับในหลักการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี แต่ทางปฏิบัติ แพทย์ไม่สามารถเข้ารับการฝึกอบรมได้ เนื่องจากต้องทำงานบริการคนไข้ จึงขอรับหลักการไว้เบื้องต้นก่อน และจะดำเนินการแก้ปัญหาต่อไป

จากปัญหาดังกล่าว อาจแก้โดยการอัดคลิปวิดีโอการฝึกอบรม หรือ Infographic เพื่อเผยแพร่ให้แพทย์ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรม สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เสนอ ๒ ประเด็นเกี่ยวกับสาเหตุการตายคือ ๑) ส่วนกลางควรจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ในการฝึกอบรมให้กับจังหวัด ๒) ส่วนกลางควรแนะนำวิทยากรที่ให้ความรู้ในการฝึกอบรมได้

ประธาน ให้ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ รับในประเด็นที่ ๒ ส่วนประเด็นที่ ๑ ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จะมีการปรึกษากับสำนักบริหารการสาธารณสุขต่อไป โดยขอชี้แจงเพิ่มเติมว่า ส่วนกลางจะมีการจัดสรรงบประมาณ ๒ แบบด้วยกันคือ ๑) สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้จัดสรรงบประมาณให้จังหวัดในเรื่อง Performance Agreement ๓๐ ตัวชี้วัด, ตัวชี้วัดสำหรับการตรวจราชการ ๔๓ ตัวชี้วัด และงานสำคัญหรือข้อสั่งการใดๆ โดยทางจังหวัดสามารถบริหารจัดการงบประมาณส่วนนี้ได้ตามความเหมาะสม ๒) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับสำนักบริหารการสาธารณสุข จะรวบรวมแหล่งงบประมาณที่เป็น On Top จากกรมต่างๆภายในกระทรวงสาธารณสุข โดยจะมีการแจ้งให้ทางจังหวัดรับทราบ กรณีมีงบประมาณรองรับการดำเนินงานของจังหวัด

สำหรับการจัดสรรงบประมาณทั้ง ๒ ส่วนนี้ อยู่ระหว่างดำเนินการ และทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จะมีหนังสือสั่งการอีกครั้ง เพื่อชี้แจงแหล่งงบประมาณที่ใช้ในการอบรมฟื้นฟูต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กล่าวเพิ่มเติม ประเด็นแฟ้ม DEATH ใน ๔๓ แฟ้ม ซึ่งเก็บข้อมูลสาเหตุการตาย โดยใน Template มีการใช้ข้อมูลของกระทรวงมหาดไทย และเพื่อเป็นการพัฒนาระบบ ๔๓ แฟ้ม อยากให้ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ช่วยตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในแฟ้ม DEATH ด้วย อาจจะมีการเปรียบเทียบข้อมูลในแฟ้ม DEATH กับ ฐานข้อมูลของกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อยากได้ข้อมูลสาเหตุการตายที่เป็น CID เพื่อการตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งในกรณีนี้ จะต้องมีการทำข้อตกลงกันในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล เพื่อไม่ให้ข้อมูลรั่วไหล จึงจะสามารถให้ข้อมูลได้

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต ชี้แจงเพิ่มเติมว่า สามารถคืนข้อมูล เป็น Health ID หรือ MOPH ID ได้ โดยใช้ระบบ Automation ในการคืนข้อมูล ซึ่งจะไม่มีคนเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จะต้อง Supply จำนวนคนที่เสียชีวิต และสาเหตุที่เสียชีวิตให้ตรงตามระบบที่ทางศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารวางระบบไว้

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม Video Conference

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม Video Conference ในการตรวจสอบความครบถ้วนของการจัดเก็บและการส่งข้อมูลผ่านโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๙ แล้ว (มีการแจ้งเวียนผ่าน Application Line และ Facebook)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีข้อแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง (สามารถดาวน์โหลด PowerPoint ที่ www.thcc.or.th)

๓.๑ แนวทางการดำเนินงานการติดตามข้อมูลตามการตรวจราชการปี ๒๕๖๐

นพ.ภูวเดช สุระโคตร นำเสนอแนวทางการดำเนินงานติดตามข้อมูลการตรวจราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ทางสำนักตรวจและประเมินผลได้กำหนดตัวชี้วัด ๔๓ ตัวในการตรวจราชการ โดยครอบคลุมตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ๒๙ ตัวชี้วัด (ไม่รวมเรื่องของกฎหมาย เพราะส่วนกลางเป็นผู้รับผิดชอบ) ทางสำนักตรวจและประเมินผลจะดำเนินการ Monitoring และจะมีการกำหนดว่าตัวชี้วัดใดที่จะมีการ Monitoring เป็นรายเดือน หรือรายไตรมาส โดยมีเป้าหมายในการ Monitoring ๒ ส่วน คือ ๑) นำเสนอข้อมูลเพื่อ Feedback กลับให้พื้นที่ สำหรับการปรับและพัฒนาให้ดีขึ้น ๒) เพื่อเป็นข้อมูลในการรายงานให้ผู้บริหารระดับสูง ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน

ประธาน เสริมประเด็นการตรวจราชการของสำนักตรวจและประเมินผล ซึ่งมีการตรวจราชการปีละ ๒ ครั้ง โดยข้อมูลที่จังหวัดนำมาเสนอในการตรวจราชการ มีช่วงเวลาของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การประมวลผลการตรวจราชการไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์เท่าที่ควร เพราะไม่สามารถนำข้อมูลมา Compare กันได้

ดังนั้น สำนักตรวจและประเมินผล จะดำเนินการติดตามตัวชี้วัดผ่านการประชุม VDO Conference ทุกเดือน ซึ่งบางตัวชี้วัด จะมีการติดตามทุกเดือน บางตัวชี้วัดติดตามเป็นรายไตรมาส เพื่อการเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น เมื่อสำนักตรวจและประเมินผลลงพื้นที่ จะได้มีข้อมูลประกอบการตรวจราชการต่อไป

๓.๒ ติดตามความครบถ้วนของข้อมูลการให้บริการวัคซีน

กรมควบคุมโรค ได้นำเสนอข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ พบว่า เดือนตุลาคม มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ๑ และ ๒ เพิ่มขึ้นจากเดือนสิงหาคม ตาม Slide ประกอบการประชุม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีประเด็นเรื่องการคีย์ข้อมูล โดยทางจังหวัดได้มีการดำเนินการติดตามในพื้นที่ที่มีปัญหาอยู่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา กำลังติดตามพื้นที่ที่มีปัญหาอยู่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีปัญหาในเรื่องของวัคซีน เพราะประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นมุสลิม และมีความเชื่อเรื่องวัคซีนไม่ฮาลาล จึงมีการประชุมทีมเพื่อดำเนินการเรื่องวัคซีนในการจัดระบบและกำกับติดตามอย่างใกล้ชิดเป็นรายสัปดาห์ และพิจารณาเกี่ยวกับผลงาน ความดีความชอบต่างๆ โดยใน ๓ เดือนแรกนี้ จะพยายามแก้ปัญหาเรื่องความครอบคลุมวัคซีน MMR รวมทั้งความครอบคลุมของวัคซีนตัวอื่นด้วย

ประธาน มอบหมายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ ช่วยผลักดันกรณีจังหวัดนราธิวาส เนื่องจากพื้นที่ใน ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีความพิเศษ ซึ่งสามารถดูตัวอย่างได้จากจังหวัดที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และฝากให้ทุกจังหวัดช่วยเร่งรัดและดำเนินการด้วย

ประธาน กล่าวเสริมว่า สำหรับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคตลอด ๑ ปีที่ผ่านมา มีคำถาม ๒ ประเด็น คือ ๑) การดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เพียงพอหรือไม่ ๒) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีเรื่องใดที่ต้องเน้นหนักหรือดำเนินการเพิ่มเติมบ้าง

กรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV ๓ ได้มีการยกระดับความครอบคลุมจนถึงระดับค่าเป้าหมาย ส่งผลให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ๑ และ ๒ โดยมีค่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๙๕

๓.๓ ความครบถ้วนของข้อมูล HDC

- <u>ผลการจัดส่งข้อมูล HDC (ครบหน่วย)</u>

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอผลการจัดส่งข้อมูลเดือนสิงหาคม โดยระดับดีเด่น (ส่งข้อมูลครบร้อยละ ๑๐๐) มี ๕๘ จังหวัด และดีมาก (ส่งข้อมูลร้อยละ ๙๐ – ๙๙) มี ๑๘ จังหวัด ตาม Slide ประกอบการประชุม และชี้แจงเพิ่มเติมว่า จังหวัดเชียงใหม่ กรณี สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านเมืองงาม,

สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านปางต้นเดื่อ และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านโป่งไฮ พบว่ากรอกรหัสผิดข้อมูลจึงไม่เข้าระบบ

๓.๔ การปรับปรุงข้อมูลประชากร

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต นำเสนอข้อมูล HDC on Cloud ประเด็น การปรับปรุงข้อมูลประชากร โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลประชากรสัญชาติไทย จากแฟ้ม PERSON (typearea 1,3) เทียบกับฐานทะเบียนราษฎร์ ประมวลผลข้อมูลของเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ความแตกต่างอยู่ระหว่างร้อยละ ๐.๐๑ ถึง ร้อยละ ๗๔.๖๖ พบว่า ส่วนต่างน้อยกว่าร้อยละ ๕ มีจำนวน ๔๕ จังหวัด และส่วนต่างมากกว่าร้อยละ ๕ มีจำนวน ๓๑ จังหวัด รายละเอียดตาม Slide ประกอบการประชุม

๓.๕ ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ (GIS Health)

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ รายงานข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ (GIS Health) ภาครัฐ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีความครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐ ทุกจังหวัด และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขอให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานงานกับสังกัดรัฐอื่น เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลเอกชน เพื่อร่วมส่งข้อมูล โดยทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จะมีหนังสือสั่งการไปทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกครั้ง

๓.๖ รางวัลสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ประธาน ประกาศผลรางวัลประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ของกรมควบคุมโรค ด้านผลการดำเนินงานข้อมูลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดีเด่น โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

๑) พิจารณาข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ในระบบ HDC ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒) เลือกจังหวัดที่มีจำนวนวัคซีนที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตลอดปีถึงเป้าหมายมากชนิดที่สุด

๓) จากนั้นเลือกจังหวัดที่มีจำนวนวัคซีนที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกไตรมาสถึงเป้าหมายมากชนิดที่สุด

<u>จังหวัดที่ได้รางวัล</u>

๑) จังหวัดอุทัยธานี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตลอดปีถึงเป้าหมาย ๑๑ วัคซีน

๒) จังหวัดสกลนคร ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตลอดปีถึงเป้าหมาย ๑๑ วัคซีน

๓) จังหวัดอุตรดิตถ์ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตลอดปีถึงเป้าหมาย ๑๑ วัคซีน

ถึงเป้าหมาย รายไตรมาส ๔๐ วัคซีน

ทางกรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จะสรุปผลการดำเนินงานของจังหวัดที่ได้รับรางวัล เพื่อนำเสนอที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขภายในเวลา ๕ นาที ช่วงต้นเดือนธันวาคม เป็นวาระแรก และเชิญให้จังหวัดมารับรางวัลจากท่านรัฐมนตรีในการประชุมดังกล่าวด้วย

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต กล่าวเพิ่มเติมว่า ทางศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จะเชิญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และทีมงานเข้าร่วมประชุมกระทรวง โดยจะมีโล่รางวัลประกาศเกียรติคุณมอบให้

ประธาน แจ้งเรื่องรางวัลอีก ๒ รางวัล ดังนี้

๑) รางวัลคุณภาพครบถ้วน ทันเวลา มี ๓ รางวัล จะประกาศผลเดือนพฤศจิกายน เนื่องจากมีหลายจังหวัดที่มีผลคะแนนใกล้เคียงกัน จึงเลื่อนการรับรางวัลเป็นต้นเดือนมกราคม

๒) รางวัลการบริหารจัดการระบบคลังข้อมูลมาตรฐานด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC on Cloud) มี ๓ รางวัล โดยมีการประกาศหลักเกณฑ์ในที่ประชุมเมื่อเดือนกันยายนแล้ว และจะประกาศผลรางวัลเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา (ถ้ามี)

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต นำเสนอ ๒ ประเด็นคือ

๑) ค่า BMI คำนวณจาก น้ำหนัก / ส่วนสูง ของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง ประมวลผลจากแฟ้ม ncdscreen (กลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป) รายละเอียดตาม Slide ประกอบการประชุม

๒) ผู้ป่วยที่เป็นพระ (คำนำหน้าชื่อ เป็นพระ prename 800-862, 865-959) เพื่อตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่เป็นพระ รายละเอียดตาม Slide ประกอบการประชุม

วาระที่ ๕ อื่นๆ (ถ้ามี)

ประธาน ฝากประเด็น จังหวัดที่ยังไม่ส่งคำสั่งแต่งตั้งทีมคุณภาพ ทั้ง ๓๓ จังหวัด รายละเอียดตาม Slide ประกอบการประชุม โดยสามารถส่งข้อมูลได้ที่ thcc.health@gmail.com

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม อยากให้มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว สามารถติดต่อทางส่วนกลางได้ทุกวัน

ผศ.(พิเศษ)นพ.พลวรรธน์ วิทูรกลชิต ชี้แจงว่า ขณะนี้ทางศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้พัฒนาเว็บไซต์ HDC Service ให้มีคำถาม และคำตอบในประเด็นที่ทางจังหวัดสงสัย และสามารถฝากข้อความไว้ได้ ส่วนช่องทางการสื่อสาร Application Line เป็นกลุ่มที่มี Admin อยู่ในระบบประมาณ ๒๐๐ คน

ประธาน ฝากรายงานความก้าวหน้า เรื่องช่องทางการสื่อสารในการประชุมครั้งต่อไป

ประชุมครั้งต่อไป วันพฤหัสบดีที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ปิดประชุมเวลา **๑๕.๐๐ น.**

นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ ผู้สรุปรายงานการประชุม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ผู้ตรวจรายงานการประชุม