สรุปรายงานการประชุม
ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพในระบบ HDC ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๙
(ร่วมกับระบบประชุมทางไกล VDO Conference)
วันพุธที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ระหว่างเวลา ๑๓.๐๐–๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม MOC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ชั้น ๑ อาคาร ๒
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานการประชุม

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม (ณ ส่วนกลาง)

๑. ศ.คลินิก นพ.สุทธิพงษ์ ปังคานนท์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๒. นายแพทย์วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๓. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สนย.
๔. นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
๕. นางสาวธนาพร มานะดี	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
๖. นางจุไรวรรณ ศิริรัตน์	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
๗. นางสาวภูษณิศา ฉลาดเลิศ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
๘. นางลักษณา ว่องประทานพร	สำนักตรวจและประเมินผล
๙. นายณรงค์ เจริญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
๑๐. นายไพบูลย์ ไวกยี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๑. นายวสันต์ สายทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๑๒. นางสาวจริยา มอบนรินทร์	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๑๓. นางสาวปลื้มกมล ตั้งวัฒนกุลชัย	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๑๔. นายมณฑล บัวแก้ว	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
๑๕. นางสาวจิราภรณ์ สุ่มติ๊บ	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
๑๖. นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
๑๗. นางสาวอรุณี เหล่าชินชาติ	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
๑๘. นายอนุวัต ชำนาญคราด	กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.

เปิดประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ไม่มี

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

การรับรองรายงานการประชุมจะมีเอกสารเผยแพร่และเวียนให้ทราบ หากไม่มีหน่วยงานใดมีความประสงค์แก้ไขเอกสารดังกล่าว ภายในระยะเวลา ๗ วัน ถือว่า รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง (สามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการประชุม ที่ www.thcc.or.th)

๓.๑ ชี้แจงการติดตามรายงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักตรวจและประเมินผล

สำนักตรวจและประเมินผลชี้แจงในการประชุมครั้งถัดไป

๓.๒ ติดตามความครบถ้วนของข้อมูลการให้บริการวัคซีน โดย กรมควบคุมโรค

นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม นำเสนอข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประเทศไทย ซึ่งได้จากการสำรวจในปี ๒๕๕๖ พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนส่วนใหญ่เกินเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๐) และจากการประมวลผลข้อมูลของกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ณ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ พบว่า

๑) ในปี ๒๕๕๙ ไตรมาสที่ ๑ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน BCG, DTP-HB3/OPV3 และ MMR1 เกินร้อยละ ๙๐ (แต่ MMR1 ตั้งเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๙๕) ส่วนวัคซีน DTP4/OPV4, JE2, JE3, MMR2 และ DTP5/OPV5 ยังต่ำกว่าเกณฑ์ แต่มีแนวโน้มดีขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

๒) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR1 โดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๙๐.๙ (ใกล้เคียงกับเกณฑ์เป้าหมาย) ซึ่ง ๙ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ฉะเชิงเทรา อุตรดิตถ์ อุทัยธานี ตรัง สตูล เลย สกลนคร สิงห์บุรี และพิษณุโลก และมี ๑ จังหวัดที่ต่ำว่าร้อยละ ๘๕ คือ นครศรีธรรมราช

๓) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR2 โดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ ๗๙ ซึ่งมี ๑๐ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สุพรรณบุรี อุตรดิตถ์ เลย ฉะเชิงเทรา มหาสารคาม สิงห์บุรี ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ สระบุรี และนนทบุรี

ประธานมอบหมายให้กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค ติดตามและหาสาเหตุ ที่ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR1 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ต่ำว่าร้อยละ ๘๕

ประธานกล่าวชื่นชมผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้ของทุกจังหวัด เนื่องจากข้อมูลดีขึ้นกว่าเมื่อก่อน และประธานต้องการให้ผู้รับผิดชอบมีความตั้งใจเพิ่มขึ้น เพราะบางครั้งเจ้าหน้าที่ระดับปฐมภูมิหรือระดับโรงพยาบาลให้บริการแล้ว แต่ข้อมูลยังไม่เข้ามาในระบบ ฉะนั้น ผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับเรื่องเหล่านี้ เพื่อจะทำให้ภารกิจการกวาดล้างหัดและโปลิโอบรรลุตามเป้าหมาย

๓.๓ โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

๓.๓.๑ ความครบถ้วนของข้อมูล HDC (ครบหน่วย)

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอผลการจัดส่งข้อมูลของเดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ซึ่งได้จากการประมวลผลในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ พบว่า หน่วยบริการที่จัดส่งข้อมูลระดับดีเด่น (ส่งข้อมูลครบร้อยละ ๑๐๐.๐๐) จำนวน ๖๔ จังหวัด และระดับดีมาก (ส่งข้อมูลครบร้อยละ ๙๐.๐๐ - ๙๙.๐๐) จำนวน ๑๒ จังหวัด (ตามเอกสารประกอบการประชุม)

ประธานกล่าวชื่นชมผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติในเรื่องนี้ของทุกจังหวัด และเน้นย้ำในเรื่องของข้อมูลการเสียชีวิต คุณภาพของการจัดการ และขอความร่วมมือให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน ทั้งในส่วนระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ช่วยศึกษาทำความเข้าใจกับคู่มือและเอกสารการอบรมเรื่องของทีมคุณภาพข้อมูล ของ สนย. เนื่องจากในปีนี้ท่านรัฐมนตรีประกาศให้เป็นปีแห่งคุณภาพข้อมูล

๓.๓.๒ ชี้แจงรหัสในแฟ้ม special PP

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอการเพิ่มรหัสในแฟ้ม special PP ซึ่งสาเหตุในการเพิ่มรหัสเนื่องจากผู้ใช้งานแจ้งว่า รหัสในแฟ้ม special PP ยังขาดในเรื่องของผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะและเพิ่มในเรื่องของบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษา/แนะนำ การติดตามผู้ติดบุหรี่ (ตามเอกสารประกอบการประชุม) และผู้รับผิดชอบจะไม่ต้องเก็บรายงานแยก โดยสามารถบันทึกได้ในแฟ้มมาตรฐานปกติ

สำหรับจังหวัดใดที่มีความประสงค์ให้ สนย. เพิ่มเติมการเก็บข้อมูลในเรื่องใด ให้แจ้งความประสงค์มาได้ ขณะนี้มีบางจังหวัดแจ้งความประสงค์มาบ้างแล้ว แต่ สนย. ยังไม่ได้ปรับเพิ่ม เนื่องจากได้ปรับเพิ่มเติมไปแล้วต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๐ หากปรับเพิ่มเติมก็คงต้องรอการพิจารณาในช่วงครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ

๓.๓.๓ ชี้แจงการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม ซึ่งมีการแก้ไขโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เช่น

แฟ้ม SERVICE เพิ่มรหัส ๙ การให้บริการโดยไม่มีคำวินิจฉัยโรค เนื่องจากบาง case ผู้มารับบริการไม่ได้พบแพทย์ จึงไม่มีคำวินิจฉัย เช่น กรณีแพทย์นัดมาตรวจ Lab คนไข้มาตรวจอย่างเดียว เมื่อตรวจเสร็จก็กลับ จะเห็นได้ว่า กรณีนี้คนไข้ไม่ได้พบแพทย์ จึงไม่มีคำวินิจฉัย โดยหลักเกณฑ์เดิมไม่ได้ระบุว่าในกรณีนี้ต้องลงข้อมูลอย่างไร จึงเกิดการเพิ่มรหัส ๙ เพื่อแก้ไขกรณีดังกล่าว

แฟ้ม NEWBORN ลำดับที่ ๑๔ สภาวการณ์ขาดออกซิเจน เป็นแอพการ์สกอร์ (ที่ ๑ นาที) (ตามเอกสารประกอบการประชุม) ซึ่งการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม ได้ชี้แจง Vendor ทุกโปรแกรมแล้ว และมีผู้สอบถามว่า แฟ้ม NEWBORN ลำดับที่ ๑๔ สภาวการณ์ขาดออกซิเจน ทำไมถึงแก้ไขเป็นแอพการ์ (ที่ ๑ นาที) และทำไมใช้แอพการ์ที่ ๑ นาที ไม่ใช้ที่ ๕ นาที, ๑๐ นาที

นายแพทย์วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล กุมารแพทย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีตอบว่า การดูสภาวการณ์ขาดออกซิเจนหรือไม่ ตามหลักก็ต้องดูที่ค่าแอพการ์สกอร์ ที่ ๑ นาที ตามมาตรฐานทางการแพทย์และใน ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก ระบุว่าใช้แอพการ์สกอร์ที่ ๑ นาที ในการรายงานผลสภาวการณ์ขาดออกซิเจน ซึ่งข้อมูลแอพการ์ ที่ ๑ นาที ข้อมูลHIS ของ รพ.ก็มีอยู่แล้ว สามารถดึงข้อมูลตรงนั้นมาได้เลย ส่วนข้อมูลแอพการ์ ที่ ๕ นาที และ ๑๐ นาที ก็เป็นการดูแลต่อเนื่องของสภาวการณ์ขาดออกซิเจนต่อไป และบันทึกในระบบ HIS ของ รพ. โดยไม่ต้องรายงานมาในระบบ ๔๓ แฟ้ม

สสจ.ลพบุรี สอบถามว่า ต้องเริ่มใช้ข้อมูลตั้งแต่เมื่อไหร่ หากแปลงข้อมูลย้อนหลังหลายปีอาจทำให้เกิดปัญหา

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า มีหนังสือแจ้งเวียน (เลขที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๕ ว๒๖๕๘) ซึ่งส่งพร้อมคู่มือและโครงสร้าง สำหรับการปรับจะใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สสจ.ลพบุรี สอบถามว่า เรื่อง รหัสในแฟ้ม special PP ที่กล่าวถึง อยู่ในคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ Version กันยายน ๕๙ บนเว็บไซต์ www.thcc.or.th ใช่ไหม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ใช่ รหัสในแฟ้ม special PP ที่กล่าวถึงอยู่ในคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ เล่ม Version ๒.๒ (กันยายน ๒๕๕๙)

สสจ.ลพบุรี กล่าวว่า ในแฟ้ม special PP ยังขาด เรื่อง สุรา และอยากทราบว่าเรื่องนี้ อยู่ในลิสต์หรือยัง

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ประกาศไปแล้วเป็นเรื่องของบุหรี่ ส่วนสุรา ผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่เข้ามาติดต่อ ทั้งนี้ ขอรับประเด็นนี้ไว้ และจะประสานผู้ที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ กล่าวว่า เรื่องบุหรี่ ในแฟ้ม special PP จะไม่ลงคัดกรองในรหัส F17 ถึงแม้จะเข้าบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ เนื่องจากรหัสนี้ หมายถึง ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบ ซึ่งจะให้รหัสนี้ก็ต่อเมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ในส่วนการเข้าบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ในแฟ้ม special PP จะมีที่บอกว่าให้คำปรึกษาแบบไหน

รพ.ตราด สอบถามว่า เรื่องบุหรี่ ในแฟ้ม special PP มีเฉพาะเรื่องของการคัดกรอง หรือมีเรื่องการให้คำปรึกษาบำบัดด้วย

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ไม่ว่าจะมาในเรื่องของคัดกรองบุหรี่หรือเข้าคลินิกก็สามารถใช้แฟ้มนี้ได้

รพ.ตราด สอบถามต่ออีกว่า แล้วต้องลงรหัส ICD-10 ด้วยไหม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ไม่ลงรหัส ICD-10 เพราะการคัดกรองใช้รหัสนี้ได้เลย ส่วน ICD-10 จะก็ต่อเมื่อแพทย์วินิจฉัย

รพ.ตราด กล่าวว่า F17 ไม่จำเป็นต้องมีอาการทางจิต ซึ่งถ้า F17.1 แค่เสพ F17.2 มีอาการติด แต่ถ้ามีอาการทางจิต ก็เป็น F17.5

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ กล่าวว่า หัวหมวดของกลุ่มรหัส F10-F19 คือความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ส่วนของรหัส

F17.1 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบ เสพอย่างอันตราย รูปแบบของการเสพสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ทำลายสุขภาพ อาจเป็นสุขภาพกาย (เช่น ตับอักเสบจากการฉีดสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเข้าเส้นเลือดด้วยตัวเอง) หรือสุขภาพจิต (เช่น ดื่มสุราหนักจนเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา)

F17.2 **ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบ กลุ่มอาการติดยา**

F17.5 **ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบ** กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต

แต่ทั้งนี้แพทย์จะต้องวินิจฉัย

รพ.ตราด สอบถามว่า หน่วยงานไหนเป็นผู้กำหนดรหัสเรื่องนี้

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค เป็นผู้กำหนดความต้องการข้อมูล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้กำหนดรหัส ตามที่ เจ้าของเรื่องแจ้งมา

สสจ.พิจิตร สอบถามว่า การวินิจฉัยต่างๆ ต้องลงรหัส ในแฟ้ม special PP ใช่หรือไม่ และ code ที่ใส่มาอยู่ในแฟ้มนี้ด้วยใช่หรือไม่ เมื่อพิจารณาแล้ว มีรายละเอียดมาก ถ้าไม่มีเรื่องเหล่านี้จะมีปัญหาในการประมวลผลไหม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ใช่อยู่ในแฟ้ม special PP และ code ที่เพิ่มมาก็อยู่ในหนังสือ

นายไพบูลย์ ไวกยี ผู้แทนทีม HDC ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เนื่องจากประกาศทาง สนย. หมวด z ไม่ใช่รหัสการวินิจฉัยโรคสาเหตุการป่วย แต่เป็นรหัสการบริการ เพราะฉะนั้นจึง แยกแฟ้มออกมาในส่วนของ special PP เพื่อไม่ให้แฟ้มวินิจฉัยมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้แฟ้มนี้ถูกกำหนดในตัวชี้วัดหลายๆ ตัว และถ้าไม่ข้อมูลในส่วนนี้ การประมวลผลก็จะเกิดปัญหา เพราะไม่ได้ใช้รหัส z ในการประเมินผล แต่เปลี่ยนมาใช้แฟ้ม special PP ในการประมวลผลแทน

สสจ. พิจิตร กล่าวว่า การเก็บข้อมูลจะยุ่งยากในส่วนของการอธิบายพื้นที่ เนื่องจากมีรายละเอียดมาก และขอเสนอให้สั้น กระชับ เพื่อง่ายต่อการนำไปใช้

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ขออนุญาตรับเรื่องเข้าการพิจารณา และในการประชุมครั้งต่อไปจะเชิญต้นเรื่องมาชี้แจง ถึงสาเหตุของการเก็บข้อมูล ว่าทำไมถึงเก็บแบบนี้ หมวดอะไร เพื่ออะไร

สสจ.อุบลราชธานี สอบถามว่า ทำไมไม่เปลี่ยนเป็นลักษณะแฟ้ม CHRONIC เป็นบริการกึ่งสำรวจ

นายไพบูลย์ ไวกยี ตอบว่า เนื่องจากแฟ้ม CHRONIC จะเพิ่มตามรหัสโรค เช่น ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน และมีภาวะแทรกซ้อนทางไต จะมีแค่ ๑ record เพิ่มเข้ามา ไม่ได้มีทุกครั้งที่มารับบริการ และนิยามข้อมูลเป็นผู้มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของหน่วยบริการ และสาเหตุที่แฟ้ม CHRONIC เพิ่มเติม “และหรือผู้มารับบริการ” เนื่องจากเจอปัญหาที่ไม่ต้องการนำผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ามาคีย์ให้อยู่ในเขตรับผิดชอบ (ไม่ขึ้นทะเบียน CHRONIC) ทางทีม HDC มีความเห็นว่า อาจทำให้คนที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มที่ต้องการขาดหายไป

เชียงใหม่ สอบถามว่า แฟ้ม LABFU ทำไมเก็บเฉพาะโรคเรื้อรัง และเด็กไม่ได้อยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า เนื่องจากทางสำนักวัณโรค และสำนักโรคเอดส์ ทำหนังสือมาขอเพิ่ม เราจึงปรับในส่วนนี้ แต่ส่วนโรคอื่นยังไม่มีคำขอเพิ่ม เลยยังไม่มีการปรับ หากที่ใดมีเหตุผลในการเก็บที่ไม่ใช่โรคเรื้อรังอื่นก็ทำหนังสือมาทาง สนย.

นายไพบูลย์ ไวกยี ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แฟ้ม LABFU เก็บเฉพาะโรคเรื้อรัง เนื่องจากภาระงานในขณะนี้มีจำนวนมาก เช่น การคัดกรอง ผล LAB เป็นต้น และเมื่อพิจารณา พบว่า โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังไม่เพียงพอ จึงเพิ่มเป็นเก็บเฉพาะโรคเรื้อรังก่อน ส่วนโรคอย่างอื่นก็ต้องพิจารณากันต่อไป เพราะศักยภาพที่แตกต่างกันของโรงพยาบาล และเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันทุกโรงพยาบาลก็ค่อยๆ ขยับไปพร้อมๆกัน

อุดรธานี กล่าวว่า ตัวโครงสร้างแฟ้ม LABFU ที่ LABTEST ให้เปลี่ยนจากรหัส ๒ หลัก มาเป็น ๗ หลัก เมื่อ รพ.สต. ส่งไป สปสช. ข้อมูลจะ error ถ้าเปลี่ยนเป็น ๗ หลัก และฝาก สนย. ประสาน สปสช. ว่า จะปรับยังไง

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า จากการประชุมกับผู้บริหาร สปสช. (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙) สปสช. จะปรับตามกระทรวงและ สนย.

สสจ. พิจิตร มีคำถามจากพื้นที่ สอบถามว่า รหัส special PP ในส่วนของ 2Q 2Q ต้องแบ่งตามกลุ่มวัยเพราะอะไร รวมได้ไหม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ผู้รับผิดชอบต้องการข้อมูลแบบนี้ เดือนหน้าจะเชิญผู้รับผิดชอบเรื่อง 2Q 8Q มา

สสจ.เลย สอบถามว่า NEWBORN ASPHYXIA เริ่มบันทึกข้อมูลตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ หรือบันทึกย้อนหลัง และเมื่อวินิจฉัยใช้ ICD-10 จับ เช่น P21 จับ BIRTH ASPHYXIA แล้วค่าแอพการ์ที่เก็บมันขัดแย้งกันไหม

นายแพทย์วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล ตอบว่า โดยปกติรหัส P21.0, P21.1, P21.9 มาจากค่าแอพการ์ที่ ๑ นาที ซึ่งไม่ขัดแย้งกัน หากขัดแย้งก็คงต้องมาจากสาเหตุอื่น เช่น ลงรหัสโรคผิด

สสจ.เลย สอบถามต่อว่า ถ้าอย่างนั้นต้องดูว่ามี BIRTH ASPHYXIA เมื่อไหร่ แล้วค่อยไปจับ ว่ามีการวินิจฉัยหรือไม่ แต่บางครั้งหมอไม่ได้วินิจฉัยมา

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า แสดงว่าข้อมูลไม่สมบูรณ์

สสจ.เลย สอบถามต่อว่า เมื่อ รพ.สต.เอาบัญชีการคลอดไปคีย์ แต่ก็มีบัญชีการคลอดของโรงพยาบาล และเมื่อ รพ.สต. คีย์แล้วเกิดความผิดพลาด (รพ.สต.คีย์ข้อมูลด้านนี้เพื่อความครอบคลุม) จะพิจารณาบัญชีไหน

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ต้องเชื่อต้นทางจากโรงพยาบาล

สสจ.เลย สอบถามต่อว่า คีย์ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป หรือ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ถ้าเป็น ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ จะได้ไหม เพราะจะได้เป็นปีงบประมาณ

สสจ.ลพบุรี ให้ความเห็นว่า ขึ้นอยู่กับ Vendor ทำการส่งออกข้อมูลตัวใหม่ทันไหม กรณีนี้ถ้า vendor เปลี่ยนค่าขาดไม่ขาดเป็นค่าแอพการ์สกอร์ได้ การส่งข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่เดือนตุลาคมก็จะทำได้

นายไพบูลย์ ไวกยี ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ข้อมูล HIS ในแอพการ์เก็บเป็นค่าอยู่แล้ว แต่อยู่ที่กระบวนการแปลงค่าออกมาว่าขาดหรือไม่ขาด กระบวนการส่งออกจะเริ่มเมื่อไหร่ ขึ้นอยู่กับ HIS หาก HIS ไม่ปรับการส่งออกเราก็จะรับอย่างนั้นก่อน แต่เมื่อ HIS ปรับ เราก็สามารถส่งข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่เดือน ตุลาคม

สสจ.เลย กล่าวว่า รายงาน HDC ปีนี้จะจับที่แฟ้ม CHRONIC ใช่ไหม ถ้าไม่จับที่ DIAG เมื่อตรวจแล้วมีปัญหา เช่น หมอ DIAG Hep.B ไปเดือนเดียว แล้วบอกว่าไม่ใช่ Hep.B ก็เลยไม่ได้ขึ้นทะเบียน CHRONIC

นายไพบูลย์ ไวกยี ตอบว่า ทั้งนี้ก็ต้องรอ Vendor ถ้า Vendor ส่งออกคนที่อยู่ใน CHRONICFU แล้วส่งเข้ามาใน CHRONIC ที่ขึ้นทะเบียนจริงๆ ได้ ก็จะไม่เอาแฟ้ม DIAG มาคิดรวม

สสจ.อุบล กล่าวว่า อนาคต รหัส special PP จะมากขึ้นเรื่อยๆ แต่พื้นที่มีเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล จำนวน ๑-๒ คน แล้วต้องมาทำความเข้าใจ รหัส special PP ทั้งหมด และหลักการจัดหมวดเป็นอย่างไร ฝาก สนย. ให้ควบคุมจำนวน special PP ให้พอเหมาะ

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า แฟ้ม special PP เป็นแฟ้มแก้ปัญหา ที่แต่ละกรมต้องการข้อมูล โดยไม่ต้องไปเก็บข้อมูลแยกเฉพาะเรื่องๆ ซึ่งผู้ที่รับผิดชอบแต่ละเรื่องของกรมได้ชี้แจงผู้รับผิดชอบในแต่ละจังหวัดไปเรียบร้อยแล้วในแต่ละเรื่อง ซึ่งไม่ได้ชี้แจงผู้บันทึกข้อมูล และถ้าผู้รับผิดชอบในแต่ละจังหวัดไม่ได้เป็นผู้บันทึกข้อมูลเอง ก็ต้องอธิบายแก่ผู้บันทึกข้อมูลให้เข้าใจด้วย

สสจ.ลพบุรี เสนอให้ Vendor จัดการกับ software ตัวเอง เนื่องจากมีบาง software ที่สามารถให้มีหน้าบันทึก เมื่อกดส่งออก จะออกเป็นรหัสให้เลย และเนื่องจากเจ้าของงานก็ยังไม่ชัดเจนในเรื่องการให้รหัส จึงเสนอผู้ที่ request (กรม กอง) เรื่องรหัสในแฟ้ม special PP ทำผังการให้รหัส เช่น การคัดกรองพัฒนาการเด็ก เมื่อปกติให้รหัสนี้ ถ้าผิดปกติให้รหัสนี้ ถ้าต้องส่งต่อให้รหัสนี้ และในกรณีต้องติดตาม ๓๐ วัน ต้องให้รหัสอะไรบ้าง

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ในส่วนพัฒนาการเด็ก รับเรื่องและจะประสานผู้รับผิดชอบโดยตรง

สสจ.ยโสธร สอบถามว่า เว็บไซต์ที่เกี่ยวกับ KPI มีเว็บไซต์เดียวไหม และมีระบบที่จะให้ Import ข้อมูลไหม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ขอรับเรื่องไปแจ้งแก่ผู้รับผิดชอบได้ปรึกษาหาข้อตกลงร่วมกัน เนื่องจากมีทั้ง HDC และ สนย. ที่ให้กรอกข้อมูลตัวชี้วัด หากทราบเรื่องก็แจ้งไปทางเครือข่ายนักยุทธ์ หรือทาง IT

๓.๔ โดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

๓.๔.๑ ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นพระ

นางสาวจริยา มอบนรินทร์ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นพระ ซึ่งนิยามผู้ป่วยที่เป็นพระ คือ ๑) คำนำหน้าชื่อ เป็นพระ (prename รหัส ๘๐๐-๘๖๒, ๘๖๕-๙๕๙) และ ๒) สถานะสมรส ต้องเป็น สมณะ โดยทั้งสองข้อนี้ต้องควบคู่กันเสมอ ถึงจะใช้นิยามว่า พระ และจากการประมวลผล (ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙) พบว่า ข้อมูลปัจจุบันสามารถแยกออกเป็น ๖ รายการ คือ ๑) คำนำหน้าชื่อเป็นพระ ๒) สถานะสมรส เป็นสมณะ ๓) สถานะสมรสเป็นสมณะ แต่คำนำหน้าชื่อไม่ใช่พระ ๔) สถานะสมรสไม่ใช่สมณะ แต่คำนำหน้าชื่อเป็นพระ ๕) คำนำหน้าชื่อเป็นพระแต่เพศไม่ใช่ชาย และ ๖) สถานะสมรสเป็นสมณะแต่เพศไม่ใช่ชาย ซึ่งทั้ง ๖ รายการจะมีอยู่ใน Data Exchange ทุกที่สามารถเรียกดู error ของตัวเองได้ และนำเสนอการประมวลผลภาพรวมแต่ละเขต และนำเสนอการประมวลผลข้อมูล ๑๐ จังหวัด จาก HDC ที่ใกล้เคียงกับ จำนวนพระ ของสำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ (ตามเอกสารประกอบการประชุม)

๓.๔.๒ การคำนวณค่า BMI จากแฟ้ม ncdscreen

นางสาวจริยา มอบนรินทร์ นำเสนอข้อมูลการคำนวณค่า BMI จากแฟ้ม ncdscreen โดยใช้เกณฑ์การคำนวณที่น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๑๐ – ๓๐๐ กิโลกรัม และส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๓๐ – ๒๕๐ เซนติเมตร และจากการประมวลผล (ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙) พบว่า ร้อยละ ของ ERROR ที่ไม่สามารถคำนวณ ค่า BMI มากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑๐ รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ ๙ และเขตสุขภาพที่ ๔ ตามลำดับ , ๑๐ อันดับของจังหวัดที่บันทึก น้ำหนัก / ส่วนสูง ไม่สมบูรณ์ คำนวณค่า BMI ไม่ได้สูงสุด ได้แก่ อุบลราชธานี สุรินทร์ พัทลุง สระบุรี นนทบุรี พิษณุโลก ระยอง พังงา สุโขทัย และศรีสะเกษ ตามลำดับ และ ๑๐ อันดับของจังหวัดที่บันทึก น้ำหนัก / ส่วนสูง สมบูรณ์ มีค่า BMI มากสุด (Error น้อย) ได้แก่ ปราจีนบุรี ปทุมธานี สระแก้ว หนองคาย อุดรธานี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร นราธิวาส และนครพนม ตามลำดับ (ตามเอกสารประกอบการประชุม)

๓.๕ การประมวลผลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๕๘ โดย กรมควบคุมโรค

นางจุไรวรรณ ศิริรัตน์ นำเสนอการประมวลผลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๕๘ อ้างถึง หนังสือ สธ ๐๔๒๑.๐๗/ว.๘๓๗ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน และขอความร่วมมือทางจังหวัด upload ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ซึ่งมีอีก ๑๑ จังหวัดที่ยังไม่ได้ส่งข้อมูล ได้แก่ เชียงใหม่ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม เลย นครราชสีมา (แต่นครราชสีมา บอกว่า มี ๒๕๕๘ ทาง สสจ. ไม่ได้ให้มีการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์ เพราะฉะนั้นเลยไม่มีข้อมูลในส่วนนี้ ก็ถือว่าไม่เป็นไร จะรีมาร์คไว้) สุรินทร์ ชัยภูมิ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี นครศรีธรรมราช และกระบี่ และขอความร่วมมือ HDC จังหวัด upload ข้อมูลตามเกณฑ์ผ่านทางเว็บไซต์ HDC

สสจ.อุบล สอบถามว่า แจ้งผ่านใครในเรื่องของข้อมูล

นางจุไรวรรณ ศิริรัตน์ ตอบว่า แจ้งผ่านหนังสือ ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (หนังสือ สธ ๐๔๒๑.๐๗/ว.๘๓๗ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน)

สสจ.เลย กล่าวว่า จังหวัดเลยประมวลผลไปแล้ว

นายไพบูลย์ ไวกยี ตอบว่า สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมผสานกับทีม HDC ในการทำรายงานขึ้นระบบ HDC ช่วงปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๙ บางจังหวัดตั้งค่าประมวลผลเป็นปี ๒๕๖๐ รายงานส่วนนี้อาจขาดหายไป ทางสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงมีหนังสือให้แต่ละจังหวัดประมวลผลย้อนหลังของปี ๒๕๕๘ และส่งเข้ามาในระบบ HDC ปกติ ขอให้จังหวัดที่มีรายชื่อดังกล่าว ไปตั้งค่าปีงบประมาณ เป็นปีงบประมาณ ๒๕๕๘ แล้วก็ประมวลผล และกดส่งข้อมูลแบบ manual เข้าสู่ระบบ เมื่อประมวลผลและส่งข้อมูลเรียบร้อยก็ตั้งค่ากลับไปเป็นปีงบประมาณปัจจุบัน

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา (ถ้ามี)

ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอเรื่องอื่นๆ ดังนี้

๑) วิธีวัดผล ill-define พิจารณาตัวชี้วัดจากจังหวัดที่ให้สาเหตุการตาย ไม่ว่าผู้ตายจะเป็นคนจังหวัดไหน

สสจ.เลย สอบถามว่า ill-define พิจารณาเฉพาะในสถานพยาบาลใช่ไหม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ill-define พิจารณาในจังหวัด ทั้งในและนอกสถานพยาบาล

สสจ.เลย สอบถามต่อว่า ถ้าพิจารณานอกสถานพยาบาล และนายทะเบียนวินิจฉัยถูกหรือไม่

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า ความคาดหวังตัวชี้วัดเรื่องนี้ เพื่อพัฒนาระบบไปในตัว ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดก็ต้องอบรมแพทย์ และทำความเข้าใจกับนายทะเบียนในจังหวัดตัวเอง

สสจ.เลย สอบถามว่า หากนายทะเบียนให้สาเหตุการตายผิด แล้วเมื่อเราดูจากแฟ้ม DEATH เราจะลงให้ถูกได้ไหม

นายไพบูลย์ ไวกยี ตอบว่า วิธีการประเมินตัวชี้วัดเรื่องการตาย สนย.ไม่ได้ประเมินจากแฟ้ม DEATH แต่ประเมินจากระบบที่รายงานของโรงพยาบาลผ่านเว็บไซต์ สนย. ผนวกกับข้อมูลของมหาดไทย กรณีนายทะเบียนลงการวินิจฉัยผิดพลาดก็ขึ้นไปสู่ระบบของมหาดไทย และส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งผ่านเว็บไซต์ของ สนย. จะเห็นได้ว่า เรา control นายทะเบียนไม่ได้ แต่อบรมนายทะเบียนได้ เพราะฉะนั้นขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการอบรมและชี้แจงนายทะเบียนของแต่ละจังหวัด เพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด และสำหรับแฟ้ม DEATH ใช้เพื่อเป็นระบบ Monitor เจ้าหน้าที่ของเรา ว่า มีความผิดพลาดมากน้อยแค่ไหน

๒) เรื่องแต่งตั้งทีมคุณภาพ ซึ่งจังหวัดที่ยังไม่ส่ง ได้แก่

เขตสุขภาพที่ ๑ พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง

เขตสุขภาพที่ ๒ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์

เขตสุขภาพที่ ๓ ชัยนาท

เขตสุขภาพที่ ๔ ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา

เขตสุขภาพที่ ๕ กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์

เขตสุขภาพที่ ๖ สระแก้ว

เขตสุขภาพที่ ๗ กาฬสินธุ์

เขตสุขภาพที่ ๙ นครราชสีมา บุรีรัมย์

เขตสุขภาพที่ ๑๐ มุกดาหาร

เขตสุขภาพที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช

เขตสุขภาพที่ ๑๒ สงขลา ยะลา

และมีส่วนหนึ่งส่งมาแล้วแต่ขาดการจัดตั้งทีมอำเภอ ได้แก่

เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยเอ็ด

เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี

เขตสุขภาพที่ ๑๒ สตูล

๓) ขอแจ้งวันที่จังหวัดที่จะมารับรางวัล “คุณภาพข้อมูลด้านความครบถ้วนและทันเวลา” ได้แก่ สุพรรณบุรี นครนายก สระบุรี และสิงห์บุรี จะมีการรับรางวัลในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๐

๕.๒ โดย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

๕.๒.๑ การปรับโครงสร้างข้อมูลตาม สนย. ประกาศ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

นายไพบูลย์ ไวกยี กล่าวว่า ขณะนี้ทีม HDC จะเตรียมปรับโครงสร้างตามมาตรฐานแฟ้มตามประกาศข้างต้น (ถามว่า ตอนนี้ HDC จะเตรียมปรับโครงสร้างตามมาตรฐานแฟ้มกันอย่างไร)

๕.๒.๒ การปรับ MySQL เป็น partitions เพื่อให้การประมวลผลรายงาน ใน HDC ให้เร็วขึ้น

นายไพบูลย์ ไวกยี กล่าวว่า วันที่ ๒๓ – ๒๗ มกราคม ๒๕๖๐ ทีมงาน HDC จะปรับโครงสร้างฐานข้อมูลของ ๔๓ แฟ้ม ทุกจังหวัด ซึ่งจะปรับเรื่องการประมวลผล และตัวนำเข้าแฟ้มข้อมูลที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น แฟ้ม POLICY แฟ้ม DATA_CORRECT โดยทีม HDC จะประสานไปแต่ละจังหวัดว่าจะทำเมื่อใด และต้องปฏิบัติอย่างไร แต่ขอให้ทางจังหวัดหลีกเลี่ยงการประมวลผลในสัปดาห์ดังกล่าว เนื่องจากอาจมีการปิดระบบเรื่องการนำเข้า การส่งข้อมูล รวมทั้งการประมวลผล

สสจ.สมุทรปราการ กล่าวว่า มีหน่วยบริการ ๒ แห่ง แยกส่งข้อมูลจากโรงพยาบาล ซึ่งได้ดำเนินการแจ้งไปทาง สนย. แล้ว แต่ทาง สนย. ยังไม่ได้แจ้งทางทีม HDC รหัส ๒๓๐๓๔ PCU โรงพยาบาลบางพลี และรหัส ๙๙๘๒๖

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า จะติดตามเรื่องดังกล่าวให้

สสจ.บุรีรัมย์ เสนอเรื่องการพิจารณารางวัลของ สนย. โดยให้แบ่งกลุ่มการพิจารณาตามขนาดจังหวัด เช่น ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า จะรับไว้พิจารณา และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะพิจารณาเพิ่มในเรื่องความถูกต้องของข้อมูล

สสจ.เชียงใหม่ สอบถามว่า ประชากรสัญชาติไทย ในแฟ้ม PERSON ที่เทียบกับฐานประชากรในทะเบียนราษฎร์ ซึ่งในฐาน PERSON จะเป็นสัญชาติไทย แต่ในทะเบียนราษฎร์ของจังหวัดเชียงใหม่เป็นสัญชาติไทย+ไม่ใช่สัญชาติไทย โดยมีประชากรไม่ใช่สัญชาติไทยประมาณแสนกว่าคน เมื่อคิดเป็นสัดส่วนก็มีจำนวนมาก

นายไพบูลย์ ไวกยี ตอบว่า ข้อมูลที่ได้จากกระทรวงมหาดไทยเมื่อปีที่แล้ว มีปัญหาเรื่องการระบุสัญชาติ โดยยึดตามทะเบียนบ้าน ซึ่งมีจำนวนหนึ่งที่ไม่ใช่สัญชาติไทย และเมื่อนำมาเปรียบเทียบจึงเกิดปัญหานี้ขึ้นมา สำหรับปีนี้ได้ประสานกับกระทรวงมหาดไทย โดยขอแยกข้อมูลออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) คนไทย อาศัยอยู่ในทะเบียนบ้าน และ ๒) คนที่ไม่ใช่สัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในทะเบียนบ้าน ซึ่งกระทรวงมหาดไทยจะส่งข้อมูลให้ช่วงประมาณเดือนมีนาคม เมื่อได้รับข้อมูลแล้ว หากมีความผิดพลาดอย่างไร ให้ติดต่อมาทางทีม HDC

สสจ.เพชรบุรี สอบถามว่า ตัวชี้วัด ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มีค่าดัชนีมวลการปกติ คิดจากประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ถึง ๕๙ ปี เมื่อคำนวณจาก ๔๓ แฟ้ม ไม่ทราบว่ามาจากแฟ้ม ncdscreen หรือไม่

นายไพบูลย์ ไวกยี ตอบว่า ในส่วนตัวชี้วัดกำหนดไว้ ๑๘ ปี และสำหรับเรื่องน้ำหนัก ส่วนสูง มีแค่แฟ้มเดียว คือ แฟ้ม ncdscreen ซึ่งนิยามแฟ้มระบุไว้ที่ประชาชนอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป จะเจอปัญหาว่า ที่อายุ ๑๘ ถึง ๓๔ ปี จะได้มาอย่างไร ทั้งนี้ก็ต้องให้สำนักโภชนาการปรึกษากับ สนย. และความเห็นจากทางจังหวัด

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ กล่าว่า สนย. ไม่ได้รับเรื่อง เนื่องจากแฟ้มนี้เจ้าของเรื่องไม่ได้แก้อะไร หากมีอะไรเพิ่มเติม สนย. ก็รับ และมาคุยกันอีกที

สสจ.นนทบุรี สอบถามว่า คู่มือ ICD-10-TM 2016 แจกโรงพยาบาลด้วยไหม

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ตอบว่า แจกให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชน

ประชุมครั้งต่อไป วันพุธ ที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ตัดข้อมูล (Freeze) วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐

ปิดประชุมเวลา **๑๖.๐๐ น.**

นายอนุวัต ชำนาญคราด ผู้สรุปรายงานการประชุม
ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ผู้ตรวจรายงานการประชุม