

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและสารสนเทศการให้บริการสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

ในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐- ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

\*\*\*\*\*

ผู้มาประชุม

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| ๑. นางพงศ์พร ครองญาติ          | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| ๒. นายทวีป ทองเนื้อแปด         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง   |
| ๓. นางสาวสุวภัทร คำโตนด        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง        |
| ๔. นางจันทนา สัตยจิตติกุล      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง        |
| ๕. นางสาววัฒนา อ่อนน้อม        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง        |
| ๖. นางสาวนิศากร จำนงค์เวช      | นักวิชาการสาธารณสุข<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง                |
| ๗. นางปทุมชรีกา การกลสิขวิธิ   | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง   |
| ๘. นางเมตตา ธีระนิจิ           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง        |
| ๙. นางสาวศรีัญญา แก้วประสิทธิ์ | เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง                       |
| ๑๐. นายสุวพันธ์ พานแก้ว        | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลอ่างทอง                          |
| ๑๑. นายปัฐพงษ์ แก้วเกตุ        | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลอ่างทอง                                |
| ๑๒. นายศิลา จิตต์รัตน์         | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ                      |
| ๑๓. นายสรารุช ศรีคุ้มวงษ์      | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง                         |
| ๑๔. นายรักไทย ศรีคำ            | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลป่าโมก                                |
| ๑๕. นายบุญสม กำจัดภัย          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลแสวงหา                           |
| ๑๖. นางสาวชุตินา คงสุข         | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลไชโย                                   |
| ๑๗. นายอัมพร ทองคำชู           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสามโก้                                 |
| ๑๘. นายสายัน คงเจริญ           | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำปาหล่อ    |

๑๙. นายพัฒนพงษ์ ฟองเพ็ชร      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ
๒๐. นายเทอดเกียรติ กันทอง      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงเตี้ย
๒๑. นายธานินทร์ แก้วประพล      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดใหม่
๒๒. นายเสน่ห์ ดาวเรือง      เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลองครักษ์
๒๓. นายประชา สะไบแพร      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าโมก
๒๔. นายคมกฤษ พอควร      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปลากรด
๒๕. นายงามพล ดั่งวงษะ      เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแสวงหา
๒๖. นายกิริกิตติ อินมะณี      เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแสวงหา
๒๗. นายจิรวัดน์ บุญจวง      เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชโย
๒๘. นางสาวธาริณี กฤษนันท์      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชโย
๒๙. นายยุทธชัย มีมงคล      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามโก้
๓๐. นายบัญชา แก้วสุวรรณ      นักวิชาการคอมพิวเตอร์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๓๑. นายคงกฤษ ภูป่าเพ็ญ      นักวิชาการคอมพิวเตอร์  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นางสาววันเพ็ญ ช่างเชื้อ      หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๒. นางสาวพลอยไพลิน โพธิ์บุญ      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๓. นางสาวอัจฉราวรรณ ทองระย้า      นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๔. นางสาวสิญาธร ชื่นสกุล      นักวิชาการคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลอ่างทอง
๕. นายณัฐชัย ตะวันนา      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลาแดง

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| ๖. นายกิตติภัทร์ ศรีเตโชภาษ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง       |
| ๗. นายพิเชษฐุ์ เชื้อขำ      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ          |
| ๘. นายประจัน แก้วประไพ      | เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอินทประมูล |
| ๙. นายสุทธิโชค ดีเสมอ       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีบัวทอง  |

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| ๑. นายสมพร แก้วทรัพย์เศรษฐ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง    |
| ๒. นางสาวอ่อนนุช หมวดคุณ    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง    |
| ๓. นางสาวพริญา ปานสอน       | ทันตแพทย์ปฏิบัติการ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง            |
| ๔. นายณรงค์ มะยมทอง         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอ่างทอง |

เริ่มประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น.

#### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ แจ้งปรับเปลี่ยนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูล และสารสนเทศ

การให้บริการสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ที่ ๒๕/๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลและสารสนเทศการให้บริการสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง ลงวันที่ ๑๙  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

การประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูล และสารสนเทศการให้บริการสุขภาพ จังหวัด  
อ่างทอง ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ ในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดอ่างทอง

มติที่ประชุม : รับรอง

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

เครือข่ายอำเภอเสนอ สิ่งที่ต้องการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๑อำเภอไชโย ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๒๕๖๑

๓.๑.๑ พัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๐ มีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง คือ รพ.สต.ชัยฤทธิ์ ยังไม่บันทึกหลังติดตาม และได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินการแล้ว และที่ชะโงบบันทึกผิดพลาดหลังติดตามซึ่งข้อมูลยังไม่ขึ้น และได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินการแล้ว ซึ่งค่านิยามอยู่ด้านล่างของรายงาน

- การบันทึกต้องบันทึกข้อมูลการติดตาม ภายใน ๓๐ วัน

๓.๑.๒ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน เดิม A๑/B๑ เอาเด็กทั้งหมดมาชั่ง ทำให้ต้องชั่งน้ำหนักวัด ส่วนสูงทั้งหมด ทำให้ร้อยละการชั่งน้ำหนักต่ำลง ซึ่งปัจจุบัน การคิด A๑/B๑ เอาคนที่ชั่งมาหาร ทำให้ได้ร้อยละสูงขึ้น เช่น บ้านเบิก มีเด็ก ๔ คน ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ๒ คน ได้ ๕๐% ซึ่งต้องดูจำนวนเด็กที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงด้วย ที่ยังต่ำ คือ จะเข้ร้อง รพ.ไชโย

๓.๑.๓ เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน ตอนนี้ใช้ HDC เปลี่ยนมาใช้ บัญชี ๕ เป็นเป้าหมาย ซึ่งเป็นบัญชีเด็กนักเรียนของแต่ละแห่ง ซึ่งผลงานจะขึ้นตามหน่วยบริการที่มีโรงเรียน

๓.๑.๔ OHSP ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) (คน) ปัญหาเทวราช ราชสถิตย์ ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกมาให้บริการทันตกรรม และได้ประสานกับจังหวัดเพื่อให้ผลงานกับ รพ.ไชโย ว่าจะทำอย่างไร และที่มีบริการทันตกรรม คือ รพ.ไชโย ตรีนรงค์ บ้านเบิก แต่ข้อมูลยังไม่ขึ้น

๓.๑.๕ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ เป้าร้อยละ ๕๕ ยังไม่ ผ่านอยู่ ๕ แห่ง ผลมาจากที่คัดกรองเบาหวาน ความดัน จะมีน้ำหนักมาด้วย ภาพรวมทั้งอำเภอผ่านเกณฑ์ โดยใช้โปรแกรม EH ตรวจสอบข้อมูล

ปัญหาการปรับปรุง Type area ได้ประสานงานกับ รพ.ไชโย และ รพ.สต.ทุกแห่ง โดยดำเนินการให้ทุกแห่งเข้ามาปรับพร้อมกันที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

มีโครงการตรวจสอบเวชระเบียนปีละ ๒ ครั้ง

จะดำเนินการอบรม และติดตั้ง ThaiRefer ใน รพ.สต. ทุกแห่ง

๓.๒อำเภอเมืองอ่างทอง มีการติดตามเรื่องการตรวจสอบเวชระเบียนของ คปสอ.เมืองอ่างทอง และติดตามเรื่องประชากรระหว่างเขตรอยต่อ

๓.๒.๑ ปัญหา HDC ซึ่งเกิดจากผู้ปฏิบัติการยังขาดความเข้าใจในรายงาน ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods)

หลังคลอดหรือหลังแท้ง จากการตรวจสอบหน่วยงาน ได้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ ว่าถ้าไม่คุมกำเนิด ตัวชี้วัดจะไม่ผ่านเกณฑ์ และได้ให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่ โดยให้คำแนะนำหรือ สอบถามคนคลอดว่าจะใช้วิธีใดในการคุมกำเนิด เช่น ให้อุ้มลูก หรือยาคุมกำเนิด ตัวชี้วัดจะได้ผ่านเกณฑ์ หลังจากนั้นปรากฏว่า ผลงานขึ้นมา ๕๙%

๓.๒.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ซึ่งมีปัญหาจากการลงใบ IS ตัวชี้วัดนี้ต้องการ Level ๑= Resuscitation, ๒= emergent ของผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลของ รพ.อ่างทอง ลงเป็น ๓= urgent, ๔= Less urgent, ๕= non urgent ถ้างงเป็น ๑,๒ ต้องมี diagcode เป็น V,W,X,Y แต่บางครั้งคนไข้ เกิดอุบัติเหตุคว่ำมา .

แพทย์ลงเป็น รหัส M ปวดขา ซึ่งอาจจะเป็นที่แพทย์ ซึ่งปัญหานี้ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนได้เสนอกับองค์กรแพทย์แล้ว แต่ส่วนใหญ่ จะเป็นแพทย์มาใหม่ ซึ่งลงเป็นอาการเจ็บป่วย และได้แจ้งผู้บริหาร และได้ดำเนินการแล้ว

๓.๓ อำเภอป่าโมก ปัญหาประชากรในเขตเทศบาล ซึ่งตอนนี้มีเจ้าหน้าที่กำลังบันทึกข้อมูล ประชากรและส่งเข้า HDC ในระยะต่อไป และการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ วางแผนในการปรับปรุงข้อมูล Type area ประชากรในบัญชี ๑ ของโปรแกรม HOSxP PCU ซึ่งจะดำเนินการในวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยให้ ผอ.รพ.สต. เข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อให้เหลือประชากรที่ซ้ำซ้อนน้อยที่สุด และให้ ผอ.รพ.สต. ติดตาม ข้อมูล จาก HDC และใช้ HOSxP ของเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ version ๓.๖๐.๑๒.๓๐ ให้ใช้ windows ๗ ขึ้นไป

๓.๔ อำเภอโพธิ์ทอง จะนำโปรแกรมคลังยามาใช้งาน โดยใช้โปรแกรมของ นายสายัน คงเจริญ รพ.สต.จำปาหล่อ มาปรับปรุงใช้งาน ซึ่งใช้เหมือนกันทั้งอำเภอ

๓.๔.๑ ศูนย์ข้อมูลได้จัดตั้งที่ รพ.โพธิ์ทอง ซึ่งจัดห้องไว้เรียบร้อยแล้ว

๓.๔.๒ ThaiRefer รอเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จาก รพ.อ่างทอง เข้ามาเป็นพี่เลี้ยง

๓.๔.๓ Version HOSxP PCU ของโพธิ์ทอง ใช้ Version เดียวกันทั้งหมด คือ

๓.๖๐.๑๒.๓๐ ส่งได้ครบถ้วน และจะมีการประชุมทุกวันที ๑๕ ของเดือน ช่วงบ่าย โดยให้ ผอ.รพ.สต. และ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้ามาประชุมพร้อมกัน และติดตามตัวชี้วัด HDC ว่าที่ใดไม่ผ่าน มีปัญหาอย่างไร และเรียนรู้ การใช้งาน Data Exchange และ Template ของแต่ละตัวชี้วัด ซึ่งทางกระทรวงมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง ผากให้ กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องแจ้งให้ทีม Admin ทราบด้วยถ้ามีการเปลี่ยนแปลง และมีเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ผ่านกลุ่มไลน์ หน้าเฟซบุ๊ก เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้กัน

๓.๔.๔ ผสานเรื่องคลังยากับ เจ้าหน้าที่เก็ลซ์ เพราะมีการตรวจสอบภายในเข้ามา เกี่ยวข้อง ในส่วนของหลักฐานการเบิกจ่ายยา

๓.๕ อำเภอแสวงหา การดำเนินงานติดตามตัวชี้วัดจาก HDC เช่นงานวัคซีน เป็นของ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และงาน NCD เป็นของ พยาบาล โดยใช้ข้อมูล จาก HDC เป็นตัวกำกับ และใช้เวทีของการ ประชุมประจำเดือนในการกำกับติดตาม นำโดยท่านสาธารณสุขอำเภอ ทีมงาน สสอ. และ รพ.แสวงหา โดย ๖ เดือนที่ผ่านมา จะเน้นเรื่อง QOF และสิ่งที่จะดำเนินงานต่อ จะดำเนินงานในส่วนของปริมาณงานเพื่อตอบสนอง HDC บางอย่างเจ้าหน้าที่อาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน แต่จะใช้การติดต่อ สอบถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และจากการประชุมครั้งที่แล้ว มีปัญหาเรื่องหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งได้ลงพื้นที่ ปรากฏว่า มีความประสงค์ตั้งครรภ์ เพราะ ครอบครัวมีความพร้อมจริง

๓.๕.๑ ข้อเสนอแนะ แสวงหามีความต้องการทำเว็บไซต์ เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงาน

๓.๖ อำเภอวิเศษชัยชาญ การดำเนินงาน HOSxP PCU โดยใช้เวทีของการประชุมประจำเดือน ในแต่ละเดือนได้รับทราบ สิ่งที่ดำเนินการคือ การสมัครเข้าใช้งาน HDC และการใช้งาน Data Exchange และมีการ ใช้งานรายงานภาวะโภชนาการ

๓.๖.๑ พัฒนาการสมวัย เป้าหมายการทำงาน ร้อยละ ๘๐ เป็นปริมาณงานสะสม อาจจะไม่ครบตามจำนวนเด็กที่ได้รับการประเมิน ดูเพื่อเปรียบเทียบ

๓.๖.๒ ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน มีการปรับโดยยึดจากบัญชี ๕ ข้อสังเกต ใน บัญชี ๓ ๔ ๕ เด็กที่ไม่สูงดีสมส่วนจาก HDC จากการโหลด Data Exchange บางคน ซึ่งในโปรแกรม HOSxP PCU

สูงตีสมส่วน ต้องย้อนไปดู Template จะมีค่า SD ในการคำนวณ ซึ่งเอาน้ำหนัก ส่วนสูง ปี เดือน มาคำนวณ หรือ เปรียบเทียบกับโปรแกรม Excel ของ กชกร หรือ มหิดล เด็กคนนั้น จะไม่สูงตีสมส่วน เด็กในโปรแกรม HOSxP PCU อาจไม่ตรงมาตรฐานที่เป็นจริง ฝากทุกแห่งทดสอบ แต่ถ้าบันทึกน้ำหนักใหม่ อาจเพิ่มเป็น ๐.๕ หรือ ๑ เข้าไป เด็ก พบว่าเด็กคนนั้น จะสูงตีสมส่วน

๓.๖.๓ ร้อยละของ Healthy Ageing จาก HDC จะแสดงด้านคุณภาพ ถ้าสิ้นไตรมาสที่ ๒ อย่างน้อยต้องได้ ๕๐% ของผู้สูงอายุทั้งหมด ไตรมาส ๓ ควรจะครบ เพราะรายงานตัวนี้ก็จะได้ในเรื่องของผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่องด้วย โดยแนะนำให้ทุกแห่งติดตามและบันทึกข้อมูล

๓.๖.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ทำค่อนข้างยาก เพราะต้องใช้ค่า HA๑c เกณฑ์ร้อยละ ๔๐

๓.๖.๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ต้องวัดความดัน ๒ ครั้ง

๓.๖.๖ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เกณฑ์ร้อยละ ๘๒ ผ่านทุกแห่ง

๓.๖.๗ ร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ๙๐%

๓.๖.๘ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา โรงพยาบาล ออกตรวจให้แต่ละ รพ.สต. และ รพ.สต. ช่วยตรวจ VA ให้ ซึ่ง รพ.เป็นผู้บันทึกข้อมูล และแจ้งแต่ละแห่งให้ช่วยดู

๓.๖.๙ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า ตรวจเท้า บางแห่งยังไม่ถึง ๖๐% และเจ้าหน้าที่ สสอ.มีการติดตามทุกวัน

๓.๖.๑๐ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลม อักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ยังเกินอยู่ ๑ แห่ง คือ รพ.สต.ไผ่จำศีล เจอปัญหาที่มีการให้รหัส URI ที่ไม่ได้ถูกนับเข้าไปในรายงานตัวชี้วัด RDU มีการให้รหัส J๓๐๔ ได้แนะนำให้แจ้งขอลบข้อมูลมาที่จังหวัด

๓.๖.๑๑ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ซึ่งอำเภอวิเศษยังไม่เกินเกณฑ์ และควรดูการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลด้วย

๓.๖.๑๒ มีการสอบถามระหว่างผู้ดูแลระบบระดับอำเภอกับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้เกิดสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้วางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น กรณีของอำเภอวิเศษได้หาข้อตกลงเรื่องการเบิกจ่ายยาอย่างสมเหตุสมผลจากการดำเนินงานตัวชี้วัดของ RDU เพื่อให้สอดคล้องกันในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

๓.๗ อำเภอสามโก้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ทาง รพ.สามโก้ได้ปรับโครงสร้าง HOSxP ให้ตรงกับโครงสร้างข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ของ กยผ. ที่มีการประกาศใช้แล้ว แต่ยังไม่ค่อยสมบูรณ์เท่าที่ควร ใช้ตัวชี้วัดการตรวจสอบเวชระเบียนมาเป็นตัวชี้วัดในการพิจารณาความดีความชอบ ในส่วนของ ๔๓ แฟ้มยังมีปัญหา คือ มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงาน ผลงานจาก HDC บางตัวยังต่ำอยู่ และได้แจ้งผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องแก้ไขแล้ว  
มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ การประชุม VDO Conference ติดตาม HDC วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ดังนี้

๔.๑.๑ การติดตามผ่าน VDO Conference โดยนายแพทย์โอภาส การกวินพงษ์

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (CIO) ติดตามการดำเนินงานเรื่อง HAICT ตอนนี้ รพ.อ่าทอง กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการประเมิน และจะมีการประเมิน รพช. ในขั้นต่อไป โดยมี สสจ. เป็นผู้กำกับติดตาม กระทรวงจะมีหนังสือแจ้งการประเมินมาให้ทราบ

๔.๑.๒ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลสุขภาพของบุคคล เป็นร่าง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ด้านไอทีได้ทราบ เพื่อให้ผู้ใช้และเจ้าของข้อมูลมีความปลอดภัย

๔.๒ ข้อมูล person หน้าเว็บ Health Data Center (HDC) เป็นการติดตามการปรับปรุงเพิ่ม Person ของหน่วยบริการโดย เทียบกับประชากรทะเบียนราษฎร ถ้ามีส่วนต่างระหว่าง person กับ ทะเบียนราษฎร มาก ขอให้หน่วยบริการเข้าไปแก้ไขในบัญชี ๑ ให้ถูกต้อง ซึ่งอ่าทอง อยู่ลำดับที่ ๕ ของเขต

๔.๓ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างข้อมูล เพิ่มมาตรฐาน เป็น ๔๓V.๒.๓ กระทรวงได้แจ้งเปลี่ยนโครงสร้างตั้งแต่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๐ ทีม HDC ได้รับมอบหมายให้ปรับโครงสร้างทั่วประเทศ ซึ่งของอ่าทองได้ปรับแล้วเมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว มีการเปลี่ยนคือ มี cid ในแฟ้มบุคคล โรงพยาบาลที่ใช้ Tool ในการส่งออกเป็นโครงสร้าง ๒.๓ ได้แล้ว และ รพ.สต. ยังส่งออกเป็นโครงสร้าง ๒.๒ ซึ่ง HDC สามารถรับข้อมูลได้ทั้ง ๒ version

๔.๔ สรุปการออกพื้นที่ ทั้ง อำเภอ ๗

๔.๔.๑ มีการติดตามเพิ่ม Person จากหน้าเว็บ HDC โดยให้มีการปรับปรุง Type area ในช่วงเดือน สิงหาคม กันยายน ของทุกปี เพื่อให้เป็นปัจจุบัน และส่งเข้า HDC โดยเลือกส่งข้อมูลทั้งหมด โดยส่งเดือนตุลาคม และช่วงเดือนอื่น ให้รับตามที่มีบริการในช่วงเดือนนั้น และส่งเข้า HDC โดยเลือกเฉพาะที่มีบริการในช่วงเดือนนั้น

๔.๔.๒ เมนู Data Exchange เพื่อตรวจสอบข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์ให้หน่วยบริการตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงในฐานข้อมูลของหน่วยบริการให้ถูกต้องและส่งเข้า HDC อีกรอบ

๔.๔.๓ การใช้งาน User แบบใหม่ ซึ่งแบบเดิมไม่สามารถระบุตัวตนได้ว่าใครเข้าใช้งาน แต่แบบใหม่ จะระบุชื่อผู้เข้าใช้งานและจะเก็บ log การเข้าใช้ เพื่อให้สอดคล้องกับ พรบ.ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. ๒๕๔๐ เพื่อความปลอดภัยทั้งเจ้าของข้อมูล และผู้นำข้อมูลไปใช้งาน

๔.๔.๔ ชี้แจงการบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัด จากหน้าเว็บ HDC

๔.๔.๕ ติดตาม การบันทึกข้อมูล gishealth ซึ่ง ครบ ๑๐๐% แล้ว ซึ่งจะมีการบันทึกปีละ ๑ ครั้ง

๔.๔.๖ ติดตามการปรับปรุงพิกัดสถานพยาบาลจากหน้าเว็บ HDC ปรับปรุงครบทุกแห่งแล้ว

๔.๕ กลุ่มงานติดตามข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หน้าเว็บ Health Data Center (HDC)

๔.๕.๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ติดตามงานวัคซีน ที่ทำได้ดีคือ BCG กับ HBV๑ เพราะทำที่โรงพยาบาลโดยจะผ่านเกณฑ์ที่ ๙๕% วัคซีนหลักครบชุดอยู่ในช่วง ๘๕% และที่ต่ำมากคือ MMR ประมาณ ๕๐% ซึ่งวัคซีนโกลิโอ MMR มีผลสำคัญในเรื่องการประเมินการกวาดล้างโปลิโอ การกำจัดหัด ซึ่ง WHO จะเอาข้อมูลนี้ไปประเมิน ประเทศไทยไม่สามารถเอาข้อมูลจาก HDC ไปประเมิน กวาดล้างโปลิโอได้ ซึ่งกระทรวงต้องทำแบบสำรวจออกให้พื้นที่สำรวจ ซึ่งเป็นงานพื้นฐานที่สำคัญ ผ่าผู้ดูแลระบบระดับอำเภอจะกำกับติดตาม วัคซีนตัวที่ตกอย่างไร การลงข้อมูลของหน่วยบริการจะลงความครอบคลุมของพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการเป็นหลัก แต่ที่ไปผิดที่ โรงพยาบาลของรัฐ ข้อมูลไม่ขึ้น ผ่า ทุกโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลบันทึกข้อมูลวัคซีน อาจจะมีขาดหายในส่วนของโรงพยาบาล เช่นของอำเภอไชโย วัคซีน BCG มีข้อมูลในฐานข้อมูลค่อนข้างน้อย รพ.สต.ต้อง

ตามเก็บมาบันทึกเองโรงพยาบาลอ่างทองฝากผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดกำกับติดตามการบันทึกข้อมูล เพราะถ้าดูจากเอกสารมีการรายงานครบ แต่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เท่ากับเอกสารที่รายงาน ซึ่งขณะนี้วัคซีน BCG กับ HBV๑ มีข้อมูลจากหน้าเว็บ HDC ค่อนข้างดี เพราะ รพ.สต.เก็บมาบันทึกเอง จากสมุดสีชมพู ซึ่งโรงพยาบาลได้แจ้งว่า เด็กยังไม่แจ้งเกิด เลขบัตรประจำตัวประชาชนยังเป็นเลขที่สร้างขึ้นมาจากโปรแกรมให้บริการ จึงยังไม่มีกรบันทึกข้อมูล

๔.๕.๒ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๔.๕.๓. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สรุปรูข้อมูลจากหน้าเว็บ HDC ข้อมูลช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๔.๕.๔ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ $\leq$ ๑๒ wk (ร้อยละ ๖๐) ปี ๒๕๖๑ ซึ่งการบันทึกข้อมูลตามจริง แต่มีปัญหาในส่วนของข้อมูลซ้ำซ้อน ซึ่งดูข้อมูลจากเมนู Data Exchange คือเมื่อคนคลอดแล้วกลับบ้าน รพ.สต.ได้นำข้อมูลในสมุดสีชมพูมาบันทึกข้อมูลหลังคลอด และ โรงพยาบาลที่คลอดได้บันทึกข้อมูลเช่นกัน ซึ่งถ้าการบันทึกข้อมูลในพิวด์ที่เป็นคีย์หลักตามโครงสร้างมาตรฐาน ที่ไม่ตรงกัน จะเกิดความซ้ำซ้อนของคนคลอดคนนั้นทันที และเป้าหมายก็เพิ่มขึ้นทันที แต่เป็นคนคนเดียวกัน ซึ่งการแก้ไข รพ.สต. กับ โรงพยาบาล ต้องเครือข่ายข้อมูลกัน ว่าข้อมูลใดเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง และแก้ฐานของหน่วยบริการตนเองให้ถูกต้องก่อน และให้แจ้งมาที่จังหวัดเพื่อขอลบข้อมูลที่ผิดออกจากฐานข้อมูล HDC

๔.๕.๕ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐) ปี ๒๕๖๑ ต้องฝากครรภ์ให้ครบทุกครั้งตั้งแต่ ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งการนัดกับการบันทึกข้อมูลไม่สอดคล้องกัน และติดตามผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ เพื่อติดตามถึงพื้นที่ เพื่อจะได้รู้ถึงปัญหาที่แท้จริง ฝากกลุ่มงานส่งเสริม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อผิดพลาด

๔.๕.๖ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม (ไม่เกินร้อยละ ๗) ปี ๒๕๖๑ คนคลอดไม่ใกล้เคียงกัน ผู้รับผิดชอบงานต้องไปศึกษาดูความผิดปกติของข้อมูล

๔.๕.๗ มารดาและทารกได้รับการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง (ร้อยละ ๖๕) มีอำเภอโพธิ์ทองผ่านเกณฑ์ มารดาที่คลอดกับทารกที่เกิด ไม่สัมพันธ์กัน สาเหตุเพราะเมื่อเด็กเกิดมีเลขประชาชนเป็นเลขที่สร้างขึ้นมาจากโปรแกรม และเชื่อมโยงกับงานทันตกรรมด้วย โดยขอให้หน่วยบริการบันทึกการคลอดด้วย และการบันทึกข้อมูลหลักคลอดครั้งที่ ๑ ให้โรงพยาบาลบันทึกเยี่ยมหลังคลอด โดยบันทึกหลังคลอด ๑ วัน และหลังจากนั้นให้พื้นที่รับผิดชอบเยี่ยมหลังคลอดครั้งต่อไป โดยเน้นให้ดูระยะเวลาในการเยี่ยมหลังคลอดให้ถูกต้อง

๔.๕.๘ คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ปี ๒๕๖๑ เป็นเป้าหมายทั้งปี การคัดกรองสะสมไปถึงสิ้นปี และเรื่องสมวัย ถ้ามีเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ต้องบันทึกด้านที่ล่าช้าด้วย และจะสัมพันธ์กับการประเมินด้วยเครื่องมือ TEDA๔1 ของโรงพยาบาลด้วย ที่เหลือเป็นเรื่องขาดการติดตาม และติดตามไม่ได้ และจะนัดมากระตุ้นภายใน ๒๐ วัน

๔.๕.๙ เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๕๔) ปี ๒๕๖๑ เป้าหมายคือเด็ก ๐-๕ ปี ทั้งหมด ผลงานคือเด็กที่ซังน้ำหนักวัดส่วนสูง มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ แต่วิธีคิดคำนวณเป็นแบบเดิม ผ่านเกณฑ์

๔.๕.๑๐ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ จะบันทึกข้อมูลตอนที่มา ANC เป้าหมายไม่เกิน ๑๘% ฝากอ่างทอง ยังไม่เกินเกณฑ์ และฝากผู้รับผิดชอบงานศึกษารายงานให้เข้าใจ

๔.๕.๑๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ผลงานดี แต่ผลงานในไตรมาสที่ ๑ ของอำเภอวิเศษชัยชาญและอำเภอป่าโมกที่ลงรหัสผิด และเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจจาระร่วงไม่เกิน ๒๐% ซึ่งจะมีของนร



สิงห์ ขึ้นมา ๕๐% สงสัยว่าจะลงรหัสผิดเหมือนวิเศษหรือไม่ ซึ่งอาจจะเป็นจริงตามข้อมูลที่แสดง และของอำเภอ เมือง รพ.สต.ย่านซื่อ ขึ้นมา ๑๐๐% ซึ่งต้องดูจำนวนคนไข้ ๑ คน และได้รับยาปฏิชีวนะด้วย จึงได้ ๑๐๐%  
มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

Website เครือข่ายอำเภอ กลุ่มงานกำลังทำ Website ของกลุ่มงาน จึงมีแนวทางที่จะให้ เครือข่ายอำเภอที่สนใจทำ Website ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบเข้าดำเนินการจัดทำ Website ด้วยตนเอง และจะมีประชุมระบบข้อมูลข่าวสารในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยช่วงเช้า จะเป็นระบบใน ที่ใช้งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ เวลา ๑๓.๐๐ น. จะเป็นในส่วนของ Website ถ้าหน่วยงานใด มีความสนใจให้ส่งรายชื่อเข้าร่วมประชุมมายัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจะมีหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม และ จะสอนวิธีการทำ Website และมีการแสดงตัวอย่าง Website ของ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งวัน ประชุมจะสอนวิธีการ Upload ข้อมูลข่าวสาร ภาพเจ้าหน้าที่ และบล็อก ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในหน้า Website  
มติที่ประชุม : เห็นชอบ

#### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ ข้อมูลจำนวนเตียงใน HDC ตามกรอบ และตามจริง ซึ่งข้อมูลยังไม่ถูกต้อง และจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร และได้ประสานงานกับทีม HDC ว่าทุกวันที่ ๑๖ ของทุกเดือนจะมีการ Update ข้อมูลใหม่ ซึ่งพื้นที่ต้องแก้ไขในโปรแกรมที่บันทึกของสำนักงานบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำลังดำเนินการอยู่

๖.๒ โปรแกรมบันทึกข้อมูลหน่วยปฐมภูมิ และมีปัญหาเรื่องสิทธิกันสุขภาพ สิทธิประกันสังคม จะเก็บที่ไหนอย่างไร สิทธิที่ขึ้นทะเบียน UC เราสามารถดูได้ที่หน้าเว็บ สปสช. และเข้าที่เมนู สถิติ งานทะเบียน เมนูที่ใช้งานคือ ๑.๔ เป็นประชากรแยกตามสิทธิซึ่งสามารถดูได้ราย CUP เท่านั้น และ ๑.๑๒ เป็นประชากร UC ที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการ

๖.๓ นโยบายของท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ข้อมูลที่ต้องกำกับ ติดตาม ลำดับ แรก คือ ข้อมูลของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และมีปริมาณมาก ซึ่งต้องลงงานในพื้นที่

๖.๔ โรงเรียนอุ้มทอง ทำโปรแกรมการติดตามผู้ป่วยติดเตียง และเยี่ยมอุปกรณ์ ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๕ กำลังให้ใช้งานทุกโรงพยาบาล เป็นเรื่องของโปรแกรม COC

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น



(นายบัญชา แก้วสุวรรณ)  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์  
ผู้จัดรายงานการประชุม



(นางสาววันเพ็ญ ช่างเชื้อ)  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม