



# คู่มือฉบับ

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โทร ๐ ๓๙๓๑ ๑๑๖๖ ต่อ ๓๐๓

ที่ จป ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๑๕๘๑ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง สรุปการประชุมการกำหนดแนวทางและนโยบายการจัดเก็บข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center)

เรียน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน, นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา), นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ), รองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีด้านบริหาร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ได้จัดประชุมการกำหนดแนวทางและนโยบายการจัดเก็บข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสหกรณ์ออมทรัพย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี แล้วนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ขอส่งสรุปการประชุมดังกล่าวมายังท่าน ตามรายละเอียดที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

พร.วอ	วันที่	18	กค	๕๙
หัวหน้าฝ่าย	วันที่			
หัวหน้างาน	วันที่			
เจ้าพนักงานผลิต/ควบคุม	วันที่	15	ก.ค	๕๙

# สรุปการประชุมทีม Admin

วันที่ 9 มีนาคม 2559

ณ ห้องประชุมสหกรณ์ออมทรัพย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

วัตถุประสงค์ของการประชุม คือ เพื่อให้ทีม Admin จากทุกอำเภอได้พบปะพูดคุย และระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรมฐานข้อมูล HOSxP ของจังหวัดจันทบุรี

## 1. เรื่องที่แจ้งจากศูนย์คอมพิวเตอร์ฯ

- กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูล JHOS ซึ่งมีการจัดลิขสิทธิ์แล้ว โดยขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของสำรวจความต้องการการใช้งานโปรแกรม JHOS จากสถานบริการ
- กระทรวงสาธารณสุขมีประกาศ เรื่อง การบริหารและจัดทำระบบคอมพิวเตอร์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2559 โดยแนวคิดหลัก คือ ให้ 1) ทุก รพ. และ สสอ.สำรวจความต้องการใช้ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ในแต่ละปี 2) จัดทำแผนเรื่อง “การจัดซื้อจัดหา” 3) ลงรายละเอียดในฐานข้อมูลบน Website 4) ส่งเรื่องการจัดซื้อเข้ามาที่จังหวัดเพื่อตรวจสอบ

## 2. ประเด็นปัญหา และแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการใช้งานโปรแกรมฐานข้อมูล HOSxP ของจังหวัดจันทบุรี

มีทั้งหมด 4 ประเด็น คือ

2.1 ปัญหาสถานะบุคคล ( TypeArea 1,3 ) ซ้ำซ้อนกันในสถานบริการที่มีพื้นที่รับผิดชอบเดียวกัน เช่น PCU กับ รพช.

### สถานการณ์

โรงพยาบาลชุมชนที่มี PCU แยกออกมาต่างหาก โดยมีรหัสสถานบริการคนละรหัสกับโรงพยาบาลชุมชน (ใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน มีหมู่บ้านและประชากรกลุ่มเดียวกัน แต่แยกกันดำเนินการ) จะทำให้เกิดปัญหาประชากรมีสถานะบุคคลซ้ำซ้อนกัน

### ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา

มี 3 แนวทาง คือ

1) แบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบระหว่าง รพช กับ PCU โดยแบ่งงาน และแยกฐานข้อมูลในการเก็บข้อมูลกันให้ชัดเจน

2) เปลี่ยนสถานะบุคคลในฐานข้อมูลโรงพยาบาลเป็น TypeArea4 จะช่วยแก้ปัญหาความซ้ำซ้อน ของบุคคลได้ โดยต้องทำดังนี้

2.1) ต้องแยกงานที่เป็นการเก็บความครอบคลุมคนในพื้นที่ งานส่งเสริมป้องกันไปให้ PCU ทำ เช่น งานวัคซีน งานคัดกรอง เป็นต้น เนื่องจาก HDC นับผลงานความครอบคลุม จากบุคคลในพื้นที่รับผิดชอบ (Type-Area 1, 3)

2.2) รพช.ทำหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างเดียว ในกรณีนี้ HDC จะไม่มีข้อมูล ตัวเลขการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรคของโรงพยาบาล

3) ไม่ต้องปรับสถานะบุคคล (Type-Area 1, 3) ที่ซ้ำกันระหว่าง PCU กับ รพช.ที่มีหมู่บ้านรับผิดชอบ เหมือนกัน สาเหตุเนื่องจากรายงานความครอบคลุมต่างๆ ใน HDC จะตัดข้อมูลบุคคลที่มีเลข CID เหมือนกันให้ เหลือเลขเดียว ทำให้ข้อมูลเป้าหมายและผลงานที่เป็นของ PCU และ รพช.สามารถนับรวมกันได้

(ปัญหาที่ตามมา : อาจเกิดความเข้าใจผิดในการดูรายงานได้ เนื่องจาก หากหน่วย pcu และ รพช มีการ แก๊ไข แพ้ม person ของคนในพื้นที่รับผิดชอบ จะส่งผลให้ ตัวเลขเป้าหมายและผลงาน สลับไปสลับมา ระหว่าง PCU และ รพช.บ้าง)

4.) KPI 4 ระดับของ สสจ เรื่อง สถานะบุคคลซ้ำซ้อน จะไม่นำการซ้ำซ้อนระหว่าง PCU กับ รพช.มาคิด เป็นคะแนน

#### ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- 1.ใช้ฐานข้อมูลอีกหนึ่งฐาน เพื่อให้บุคลากรเป็น Type 4 แล้วส่งข้อมูลมาที่ HDC
- 2.ให้ทางจังหวัดตัดข้อมูล Record ระหว่างโรงพยาบาล และ PCU ออกให้
- 3.ต้องแยก PCU ออกมาจากโรงพยาบาล PCU ทำหน้าที่ 2 อย่างคือ เป็น OP (ปฐมภูมิ) และ PP ส่วน โรงพยาบาลทำเรื่อง หุติยภูมิ เท่านั้น OPD เป็นแบบภาครวม
- 4.ปัญหาคนไข้เบาหวานความดัน เป็นคนไข้ Type 4 ที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล แต่ รพ.สต.หรือ PCU ที่แยกมาชัดเจนและมีการจัด OP ตามหลักเกณฑ์ของ คปสช.จะมีคนไข้ในเขตและมาใช้บริการตรงตามหลักการ คนที่แยกรหัสไปแล้วยังเจอปัญหาอยู่เพราะเราไม่ได้ตั้งคลินิก OP ทั้งหมด มาอยู่ที่ PCU

#### มติที่ประชุม :

ทุก PCU ที่แยกออกมาจากโรงพยาบาล ให้รับผิดชอบงาน PP ทั้งหมด และต้องส่งข้อมูลแบบเปลี่ยน บุคคลที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลให้เป็น Type 4

2.2 ปัญหาสถานะบุคคลซ้ำซ้อน ( TypeArea 1,3 ) ซ้ำซ้อนกันระหว่าง รพช กับ รพ.สต. หรือ รพ.สต. กับ รพ.สต.

#### ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

สถานะบุคคลตามโครงสร้าง 50 แพ้ม

TypeArea 1 มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ และอยู่จริง (ต้องมีสิทธิ UC อยู่ในสถานบริการ นั้นๆ)

TypeArea 2 มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ แต่ตัวไม่อยู่จริง (กรณีตัวอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ แต่ สิทธิบัตร UC ไม่ใช่ในพื้นที่ ให้ลง type 2)

TypeArea 3 มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ (ต้องมีสิทธิ UC ใน สถานบริการนั้นๆ)

TypeArea 4 ที่อยู่อาศัยนอกเขตรับผิดชอบและทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบ เข้ามารับบริการ หรือเคยอยู่ในเขตรับผิดชอบ

TypeArea 5 มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ไม่ได้อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่น คนเร่ร่อน ไม่มีที่พำนักอาศัย เป็นต้น

(กรณีที่เป็นต่างด้าวมาอยู่ในเขตรับผิดชอบสามารถลงเป็น 3 ได้ กรณีต่างด้าวออกเขตสามารถลงเป็น 4 ได้ กรณีต่างด้าวมาอยู่ในทะเบียนบ้านสามารถ ลงเป็น 1 ได้)

#### ความคิดเห็นจากที่ประชุม

1.ความซ้ำซ้อนไม่น่าเกิดขึ้นถ้าทุกคนปฏิบัติตามหลักเกณฑ์/แนวทาง แต่มีข้อเสีย คือ การทำแบบนี้ต้องใช้เวลาในการค้นหาและติดตาม

2.อาจมีผลกระทบต่อการควบคุมโรค ไม่สามารถเอาข้อมูลมาใช้ได้ คือ ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าบุคคลนั้นอยู่จริง

#### วิธีแก้ไข

แก้ไขโดยการปรับรายงานให้แสดงสถานะบุคคลที่ต้องการได้

#### มติที่ประชุม :

การแก้ไขสิทธิซ้ำซ้อน ให้ยึดตามสิทธิ UC เป็นหลัก โดยผู้ป่วยสิทธิ UC ให้ตรวจสอบและยึดสถานะบุคคลตามสิทธิบัตร UC

### 2.3 หมายเลขบัตรประชาชนผิด เลขบัตรประชาชนไม่ถูกต้อง

#### สถานการณ์

หมายเลขบัตรประชาชนควรบันทึกให้เป็นเลขบัตรที่ถูกต้อง และไม่ควรมีเลขบัตรประชาชนซ้ำซ้อนในฐานข้อมูลของหน่วยบริการ

หมายเลขบัตรประชาชนที่ไม่ควรบันทึก เช่น 0000000000000, 0000000000001, 1111111111111 หรือเลขแบบเดียวกัน ซ้ำๆ ในฐานข้อมูลของหน่วยบริการ เมื่อ HDC ประมวลผลข้อมูล HDC จะปรับเกลี่ยประชากรจากเลข CID ทำให้เหลือเลข CID เลขเดียว เพื่อระบุว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการใด ทำให้เกิดว่า เป้าหมายและผลงานใน HDC ไม่ตรงกับความเป็นจริง ปัญหานี้พบมากใน รพช.

#### ข้อเสนอจากที่ประชุม

ข้อมูลเลขบัตรประชาชนสามารถค้นได้จาก 3 หัวข้อดังนี้

1. ค้นจากเว็บตรวจสอบสิทธิ สปสช.
2. ค้นหาจาก BMS DATACENTER
3. หาจากฐานข้อมูล DBPOP ที่ได้จาก สปสช.

#### มติที่ประชุม

ให้ทางจังหวัดทำระบบขึ้นมาให้เอาข้อมูลใน DBPOP มา MATCH กับ HDC แล้วใช้ตัวนี้เป็นเป้าหมายในการแก้ไขข้อผิดพลาด และ Support เรื่อง การ List CID ที่ผิดและถูกให้กับทุกพื้นที่

## 2.4 ความเหมาะสมของตัวชี้วัด 4 ระดับ

### สถานการณ์

ตัวชี้วัดมีทั้งหมด 3 ตัว คือ

- 1.) CID เลขที่บัตรประชาชนไม่ถูกต้อง
- 2.) ข้อมูลซ้ำกับหน่วยงานอื่น
- 3.) สัญชาติเป็นค่าว่าง

### มติจากที่ประชุม

- 1.ใช้ระบบ QC-HDC เช็คดูข้อมูลทุกเดือน และคอยตรวจสอบว่าแก้ไข Error ได้ตามเป้าหมายหรือไม่
- 2.IT ตรวจสอบ User ในการบันทึกข้อมูล และทำหนังสือแจ้งให้ผู้บริหารทราบ เพื่อให้ User (ที่อยู่ นอกเหนือการควบคุมกำกับของงาน IT) ได้ปรับปรุงแก้ไขเรื่องการบันทึกข้อมูล
- 3.สร้าง Tools เพื่อให้สามารถลบข้อมูล OPD CARD ที่ซ้ำออกได้ แต่ต้องมีระบบรักษาความปลอดภัย โดยให้ลบได้เฉพาะข้อมูลของพื้นที่ตัวเองเท่านั้น
- 4.ตัวชี้วัด CID เลขที่บัตรประชาชนไม่ถูกต้อง ถ้าทางจังหวัดทำระบบทะเบียนของผู้ Error มาให้ ให้ตั้งเกณฑ์ 1-5 คะแนนที่ 90, 92, 94, 96, 98 (เฉพาะที่แก้ไขข้อมูลในทะเบียนที่ Error เท่านั้น)
- 5.ตัวชี้วัดข้อมูลซ้ำกับหน่วยงานอื่น การที่ยึดตามสิทธิ์บัตรเรื่อง UC ที่ให้ Type 1 กับ Type 3 คงตามมาตรฐานการขึ้นทะเบียนสิทธิ์นั้น อาจจะมี Error เกิดขึ้นสูง จึงขอให้ลดเกณฑ์การให้คะแนน 1- 5 คือ ให้กำหนด Error เป็นร้อยละ 10, 20, 30, 40, 50 ถ้า error น้อยกว่าร้อยละ 20 ให้ 5 คะแนน
- 6.ให้เพิ่มตัวชี้วัดที่เป็นของงาน IT โดยตรง คือ การส่งข้อมูล 21/43 แพ้ม โดยส่งข้อมูลให้จังหวัดภายใน กำหนดเวลาทุกวัน ที่ 15 ของเดือนถัดไป (ส่งภายในวันที่ 15 ได้ 5 คะแนน หลังวันที่ 15 ได้ 0 คะแนน) เริ่ม เดือน มีนาคม (ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์)

### ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะที่ 1 โปรแกรม QC-HDC มีการอัปเดตโปรแกรมบ่อย เนื่องจากคนขอฟังก์ชันการใช้งานเพิ่มเติมจากตัวโปรแกรม ทางจังหวัดจึงเพิ่มส่วนที่ร้องขอเข้ามา ทำให้มีการอัปเดตบ่อยครั้ง

- อยากให้มีการอัปเดตโปรแกรม QC-HDC ทุกวันที่ 15 ของทุกเดือน
- อยากให้โปรแกรมติดตั้งง่ายกว่าเดิม
- อยากให้โปรแกรมใช้ได้โดยไม่ต้องอัปเดตใหม่

มติที่ประชุม : ใช้ระบบเดิม คือ อัปเดตเมื่อใดก็แจ้งเมื่อนั้น แต่จะให้ Download เป็น Zip file ไว้ให้

### เรื่องอื่น ๆ

- ผากเรื่องการบันทึกข้อมูลใน HOSxP โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่มีเมนูให้เลือกเป็น Dropdown แต่คนบันทึกข้อมูลใช้วิธีพิมพ์ ทำให้ข้อมูลเกิดการผิดพลาด เช่น ช่องคำนำหน้าชื่อ ที่ต้องเลือกจากเมนู แต่คนบันทึกใช้การพิมพ์แทน เป็นต้น
- ข้อมูล ในระบบเวชระเบียนผู้ป่วย (Patient) มีจำนวนมากกว่า ในระบบบัญชีที่ 1 (person) ทำให้เกิดปัญหากับข้อมูล แพ้ม person (50แพ้ม) ที่ส่งเข้ามาที่ สสจ.เกิด Field ว่าง เช่น Field TypeArea ทำให้ข้อมูล person นำเข้าไปใน HDC ไม่ได้ ทำให้เป้าหมายบุคคลหาย ผลงานหาย จึงขอให้ช่วยตรวจสอบด้วย
- จะมีการจัดประชุมทีม Admin ทุกๆ 2 เดือน (ครั้งหน้าเดือนพฤษภาคม 2559)