รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล
ครั้งที่ ๑๑ /๒๕๖๒
วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมนครี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

<u>รายชื่อคณะกรรมการผู้มาประชุม</u>

๑. นพ.สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	ประธาน
๒. นายคฑายุทธ์ โกบยาหยัง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล	
๓. นายเอกพล เหมรา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (ผช.นพ.สสจ.)	
๔. นางรัชนี ตาเดอิน	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน	
๖. นพ.ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหว้า	
๗. นายวิวัฒน์ ขำดำ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ	
๘. พญ.นันทิกานต์ อุบล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง	
๙. นส.พรทิพย์ นิลวงศ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะนัง	
๑๐. นายภาษิต พิศาลสุทธิกุล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	
๑๑. นายนพดล ละอองวิจิตร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๑๒. นางปวีณา เหมรา	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๑๓. นส.วันทิพย์ อุทยางกูร	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	
๑๔. นางจำดี ศิริสมันวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
๑๕. นายมะรอฟี เจ๊ะสือแม	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๖. นายวิชัย วนิชสุวรรณ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ	
๑๗. นายวรายุส วรรณวิไล	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	
๑๘.นายประพันธ์ ด้วยกาแด	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๙.นางฉัตรพิไล เจียระนัย	หัวหน้ากลุ่มงานสิ่งเสริมสุขภาพฯ	
๒๐. นายยุทธพงษ์ ตันทเสนีย์	รก. หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	
๒๑. นส.วัชรี รุ่งรักษา	แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๒๒. นายสุขสันติ์ มรรคาเขต	หัวหน้ากลุ่มงานสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์กร	
๒๓. นายอัครเดช ยาแบโด	รก. หัวหน้ากลุ่มงานตรวจสอบภายในฯ	
๒๔. นางมญชุดา พิธกิจ	แทน สาธารณสุขอำเภอเมือง	
๒๕. นายศักดา รอเกตุ	แทน สาธารณสุขอำเภอท่าแพ	
๒๖. นายสมชาย เรืองแก้ว	สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า	
๒๗ นายอาวุธ โพธิ์แก้ว	สาธารณสุขอำเภอควนโดน	
๒๘.นายจักรพันธุ์ ตันติโรจนกุล	สาธารณสุขอำเภอควนกาหลง	
๒๙. นายเสรี พงศ์นฤเดช	สาธารณสุขอำเภอละงู	
๓๐. นายภูรณ โต๊ะประดู่	สาธารณสุขอำเภอมะนัง	
๓๑. นายวงศ์ โดยพิลา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	เลขานุการ
๓๒. นายจักรพงศ์ แหล่ทองคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

<u>รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม</u>

๑. นายเกษม ไปรฮูยัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นายสุทธิมาศ บินสอาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๓. นายธีระยุทธ เกียรติธนภูษิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นส.เกตุอนิตย์สา เส็นสมมาตร	เภสัชกรชำนาญการ

<u>รายชื่อคณะกรรมการผู้ไม่มาประชุม</u>

๑.พญ.วันทนา ไทรงาม	ติดราชการ
๒.นายวิริยะ สงเกื้อ	ติดราชการ
๓.นพ.ปวิตร วณิชชานนท์	ติดราชการ
๔.นางโสภิดา ตั้งวรางกูร	ติดราชการ
๕.นายภูวนาท ภัทราภินันท์	ติดราชการ
๖.นายอนวัช ประทีปอนันต์	ติดราชการ

<u>เปิดการประชุม</u> เวลา ๐๙.๑๕ น.

<u>ก่อนระเบียบวาระการประชุม</u>

๑. พระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

๒. มอบโล่เกียรติคุณ การดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ระดับจังหวัด

- โล่ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดีดีเด่นระดับเขตได้แก่ นายอำหมาด ยังปากน้ำ อำเภอทุ่งหว้า
- โล่ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัดได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ รพ.ทุ่งหว้า
- โล่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ นางอนงค์ เกื้อสกุล รพ.ทุ่งหว้า
- โล่ผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัดได้แก่ นส.บุญเรือน เหาะหาด ต.ทุ่งหว้า อ.ทุ่งหว้า
- โล่นวตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่นระดับจังหวัด ได้แก่ ตำบลทุ่งหว้า

<u>ประธาน</u> - ขอแสดงความยินดีกับผู้ที่ได้รับรางวัล และชมรมที่ได้รับรางวัลการดำเนินงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวระดับจังหวัดทุกท่านขอให้รักษาคุณงามความดีเป็นต้นแบบให้ชมรมอื่น ๆ ต่อไป

<u>ระเบียบวาระที่</u> ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ วันสำคัญในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒

๑. วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ ขอให้เตรียมการเพื่อจัดพิธีหรือโต๊ะหมู่บูชา ตามหนังสือสั่งการของจังหวัด และขอให้ทุกท่านเข้าร่วมพิธีที่จะจัดขึ้นในวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ ด้วย

๒. วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ จะมีพิธีเสด็จพระราชดำเนินเลียบพระนคร โดยกระบวนพยุยาตราทางชลมารค เนื่องในพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ซึ่งจากเดิมกำหนดไว้วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒

๑.๒ นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล ๓ เรื่องหลัก ๆ คือ เรื่องร้านอาหารสะอาดรสชาติอร่อย เรื่อง ส่งสิ่งแวดล้อมคือ การจัดการขยะและเรื่อง การเกษตรคุณภาพ อาหารปลอดภัยเกษตรอินทรีย์

๑.๓ ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ผู้ตรวจการแผ่นดิน จะมาร่วมเสวนาเรื่อง สิทธิของมารดาระหว่าง ก่อนและหลังคลอดกรณีการบริโภคโฟลิก เอซิค (วิตามินB9) ที่ห้องประชุมแก้วโกเมนชั้น ๔ โรงพยาบาลสตูล โดยมีผู้เข้าร่วมเสวนาดังนี้ หัวหน้าส่วนราชการ และแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้อง อสม.จำนวน ๘๐ คน โดยจะขอความร่วมมือจาก อสม.ในเขตอำเภอเมือง กล่าวต้อนรับผู้ตรวจการแผ่นดินโดย ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐- ๑๒.๓๐ น. ขอให้ผู้เกี่ยวข้อง

๑.๔ ขอให้ทุกหน่วยงานกระตุ้นให้บุคลากรสมัครจิตอาสาทุกวันที่ ๑ – ๑๐ ของเดือน สมัครได้ที่ว่าการอำเภอทุกแห่ง

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

<u>ระเบียบวาระที่ ๒</u> **รับรองการประชุมครั้งที่แล้ว**

<u>มติที่ประชุม</u> - รับรองโดยไม่มีการแก้ไข

<u>ระเบียบวาระที่</u> ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๓.๑ การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๓

๓.๑.๑ การดำเนินการงาน พชอ./PCC/รพ.สต.ติดดาว

<u>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ</u>ฯ - พชอ.มีเกณฑ์ปี ๒๕๖๓ คือ ร้อยละ ๗๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ โดยแบ่งเป็น ๔ ไตรมาส รอบ ๓ เดือน เน้นเรื่อง มีการประชุมคัดเลือกประเด็นปัญหาพื้นที่ประเมินตนเอง โดยมีงบประมาณจาก สสป. ไตรมาส ๑ – ๒ อำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท อำเภอต้องทำแผนส่งภายใน ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ไตรมาส ๔- ๕ อำเภอละ ๑๕,๐๐๐ บาท ผลการดำเนินงาน พชอ. ทุกอำเภอมีการประชุม และมีประเด็นปัญหาของแต่ละพื้นที่เป็นประเด็นเดิมตามที่ได้นำเสนอมาก่อนหน้านี้แล้ว การนำเสนอ พชอ. ในที่ประชุมคณะกรมการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการครั้งต่อไป (เดือน ธ.ค.๖๒) เป็น พชอ.ควนกาหลง

- ร้อยละ ๒๕ ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งผลงานเดิมมีจำนวน ๑๙ ทีม คิดเป็น ๖๗.๘๖%

<u>ประธาน</u> **-** ขณะนี้ได้ปรับเกณฑ์ใหม่ หากประชากรต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ คน สามารถตั้งทีมใน รพ.ได้ หลักสูตรแพทย์ที่จะอบรมก็จะปรับลดเหลือ ๒ เดือนจากเดิม ๔ เดือน แพทย์ประจำทีมจะไม่ต้องลงไปนั่งตรวจ แต่ต้องรับรู้และเป็นที่ปรึกษา โดยให้เจ้าหน้าที่ของทีมแจ้งข้อมูลให้แพทย์ได้รับทราบข้อมูลของประชากรที่รับผิดชอบด้วย ต้องสร้างเครือข่าย Health Care worker ขอให้สาธารณสุขอำเภอช่วยกระตุ้นและติดตามดูว่าใครยังไม่เข้ากลุ่ม PCC สตูล และฝากผอ.รพช. เรื่องการส่งแพทย์ไปอบรมด้วย เพื่อจะให้ครอบคลุมได้เร็วขึ้น โดยอำเภอเมือง อำเภอควนโดน อำเภอท่าแพ ยังมีไม่ครบ ซึ่งหากไม่ครบเงื่อนไขตามเกณฑ์ทางสสป.จะไม่นับว่ามี PCC

<u>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ</u>ฯ - ร้อยละ ๗๕ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาวผลงาน ณ ๓๐ พ.ย. ๖๒ จังหวัดสตูล ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว แล้วจำนวน ๔๕ แห่ง คิดเป็น ๘๑.๘๒% เหลือของอำเภอเมือง อีก ๑๐ แห่ง ที่รอการประเมินในเดือน มค. – มี.ค. ๒๕๖๓ และจะมีสอน.นิคมพัฒนาที่จะ Reaccreditation ในช่วง ม.ค. – ก.พ. ๒๕๖๓

<u>ประธาน</u> ขอให้อำเภอเมืองดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๑๔ ก.พ. ๒๕๖๓ และการปรับแผน PCC ขอให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในสิ้นเดือน พ.ย. ๒๕๖๒ นี้

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

๓.๑.๒ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

<u>กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป</u> – สถานการณ์เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ของปี ๒๕๖๒

๑. อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง

อำเภอเมือง	สูงสุด รพ.สต.คลองขุด(สาขา)	ต่ำสุด รพ.สต.เกาะยาว
อำเภอควนโดน	สูงสุด รพ.สต.ย่านซื่อ	ต่ำสุด รพ.สต.ควนโดน
อำเภอควนกาหลง	สูงสุด รพ.สต.ผัง ๓๔	ต่ำสุด รพ.สต.ทุ่งนุ้ย
อำเภอท่าแพ	สูงสุด รพ.สต.ทางยาง	ต่ำสุด รพ.สต.ท่าเรือ
อำเภอละงู	สูงสุด รพ.สต.ตันหยงละไน้	ต่ำสุด รพ.สต.ทุ่งไหม้
อำเภอทุ่งหว้า	สูงสุด รพ.สต.บ้านทุ่งดินลุ่ม	ต่ำสุด รพ.สต.เขาแดง
อำเภอมะนัง	สูงสุด รพ.สต.มะนัง	ต่ำสุด รพ.สต.ปาล์มพัฒนา

๒. อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน ต่ำสุดของแต่ละอำเภอ

อำเภอเมือง	รพ.สต.ตันหยงกลิง	อัตรา ๑๕๐.๑๕ ต่อแสนประชากร
อำเภอควนโดน	รพ.สต.บ้านกุบังปะโหลด	อัตรา ๑๘๕.๔๗ ต่อแสนประชากร
อำเภอควนกาหลง	รพ.สต.บ้านเหนือคลอง	อัตรา ๑๔๘.๗๔ ต่อแสนประชากร
อำเภอท่าแพ	ศสช.ท่าแพ	อัตรา ๒๑๑.๒๕ ต่อแสนประชากร
อำเภอละงู	รพ.สต.แหลมสน	อัตรา ๒๓๗.๔๕ ต่อแสนประชากร
อำเภอทุ่งหว้า	รพ.สต.ทุ่งบุหลัง	อัตรา ๘๖.๑๗ ต่อแสนประชากร
อำเภอมะนัง	รพ.สต.ปาล์มพัฒนา	อัตรา ๓๗๔.๒๐ ต่อแสนประชากร

๓. จำนวนเป้าหมายผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓

อำเภอเมือง	เบาหวาน < ๔๐๕ คน	ความดันโลหิตสูง < ๑,๒๔๒ คน
อำเภอควนโดน	เบาหวาน < ๘๐ คน	ความดันโลหิตสูง < ๑๗๕ คน
อำเภอควนกาหลง	เบาหวาน < ๑๑๘ คน	ความดันโลหิตสูง < ๓๕๐ คน
อำเภอท่าแพ	เบาหวาน < ๗๑ คน	ความดันโลหิตสูง < ๑๖๓ คน
อำเภอละงู	เบาหวาน < ๒๙๒ คน	ความดันโลหิตสูง < ๘๖๑ คน
อำเภอทุ่งหว้า	เบาหวาน < ๕๕ คน	ความดันโลหิตสูง < ๑๖๕ คน
อำเภอมะนัง	เบาหวาน < ๙๒ คน	ความดันโลหิตสูง < ๒๔๕ คน
ภาพรวมจังหวัด	เบาหวาน < ๑,๑๑๓ คน	ความดันโลหิตสูง < ๓,๒๐๕ คน

- ข้อสังเกต จำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๒ แนวโน้มถูกวินิจฉัยตั้งแต่ปีงบประมาณ เริ่มลดลง ซึ่งต้นปีงบประมาณจะเป็นช่วงการคัดกรองซึ่งไม่ได้หาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงแต่เป็นการคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วย แต่ในช่วงเดือน มี.ค. – ก.ค. ๒๕๖๒ เริ่มหมดการคัดกรองผู้ป่วยก็ลดลง เมื่อดูผู้ป่วยเป็นรายคนพบว่า เป็นผู้ป่วยที่ OPD กว่า๖๐% ซึ่งจะตัดข้อมูลปี ๒๕๖๒ จะทำได้ยาก จะต้องทำกราฟให้ละเอียดขึ้นในไตรมาส ๑ – ๒ แนวโน้มจะลดลง

ประธาน - ขอให้แต่ละอำเภอนำเสนอแนะทางการดำเนินงานเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

รพ.มะนัง - จะเป็นพี่เลี้ยงให้ทุก รพ.สต. ซึ่งแต่ละรพ.สต.จะมีกระบวนการทำงานที่ดีอยู่แล้ว

สสอ.ควนกาหลง - ของตำบลควนกาหลง ทีม อสม.ทำโครงการโดยใช้งบสป.สช.เพื่อติดตามเจาะโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงทำให้สามารถควบคุมเบาหวานได้ค่อนข้างดี ส่วนรพ.สต.ในตำบลอื่น ๆ ไม่ได้มีโครงการเชิงรุกแบบตำบลควนกาหลง

รพ.ควนกาหลง – เมื่อเห็นการนำเสนอ คงจะต้องให้ความสำคัญกับสถานบริการที่ผลงานไม่ดีเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษและจากข้อมูลไม่ได้นำเสนอผลงาน จากค่าเฉลี่ยซึ่งอาจจะทำให้ผลที่ออกมาคลาดเคลื่อนได้

สสอ.ควนโดน – สำหรับอำเภอควนโดน ผู้รับผิดชอบจะลงไปติดตามถึงพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้ผลงานค่อนข้างดี

- เรื่องบุหรี่ ได้สมัครไป ๒ แห่งแล้ว แต่งบจากสสส. ค่อนข้างจะมีปัญหาในการเบิกจ่าย

กลุ่มมงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ – หากผลงานตามงวด ก็จะไม่ค่อยมีปัญหาสำหรับการเบิกจ่ายจาก สสส.

สสอ.ละงู - เรื่องข้อมูลขอให้นำเสนอรายอำเภอด้วย และควรจะนำเสนอเทียบกับผลงานการคัดกรองด้วย

ประธาน - ขอให้ประสานกับงาน NCD ให้เรื่องข้อมูลต่าง ๆที่ต้องการ

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๓ การดำเนินงานควบคุมวัณโรค (TB)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป – TB เป็นตัวชี้วัดกระทรวงฯในปี ๒๕๖๓ และตัวชี้วัดของจังหวัดด้วยเช่นกัน โดยมีผู้ป่วย TB รายใหม่ของจังหวัดดังนี้

อำเภอเมือง	๑๐	ราย
อำเภอควนโดน	๑	ราย
อำเภอควนกาหลง	๒	ราย
อำเภอท่าแพ	๐	ราย
อำเภอละงู	๔	ราย
อำเภอทุ่งหว้า	๐	ราย
อำเภอมะนัง	๕	ราย
รวมทั้งสิ้น	๒๒	ราย

ประธาน - จากข้อมูลปีที่ผ่านมา กับข้อมูลปัจจุบันของอำเภอทุ่งหว้า กับอำเภอมะนัง ค่อนข้างมีความแตกต่างกับ ขอให้ทุกอำเภอเน้นย้ำเรื่อง การคัดกรองให้มากขึ้น

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป – กลุ่มเสี่ยงที่เป็นเป้าหมายเพื่อค้นหาเชิงรุก โดยการคัดกรองด้วยการ X-Ray และตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว (Early Diagnosis and Treatment) ๗ กลุ่ม

๑. กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค (ผู้สัมผัสร่วมบ้านเน้นวัณโรคปอดทุกประเภท)
๒. กลุ่มที่มีโรคร่วม (HIV , เบาหวาน ,ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี และมีโรคร่วม เช่น COPD ไตวาย)
๓. กลุ่มประชากรเสี่ยง (ผู้ต้องขัง ,บุคลากรสาธารณสุข ,แรงงานต่างชาติ)

- Estimate case finding (ผู้ป่วยรายใหม่+กลับเป็นซ้ำที่คาดว่าจะมี) ปี ๒๕๖๓ เป้าหมาย ๑๕๓ ต่อแสนประชากร ภาพรวมทั้งจังหวัด ๔๙๒ ราย เป้าหมาย(ไม่น้อยกว่า ๘๒.๕) = ๔๐๘ คน จำนวนถึง ๒๗ พ.ย. ๒๕๖๒ ๒๙ ราย ขอให้ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้มากที่สุด

ประธาน - ให้พยายามค้นให้เจอ และรักษาให้ดี เพราะในปัจจุบันแต่ละรพช.มี success rate ที่ดีเกิน ๘๕% ทุกแห่งแล้ว และเน้นการติดตามการรักษาโดยการถ่ายภาพการกินยาส่งทุกวัน ให้จัดทำตารางการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป – การประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพปี ๒๕๖๒ เกณฑ์ ๙๐ คะแนนขึ้นไป โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ๖ แห่งไม่ผ่าน ๑ แห่ง คือ รพ.ทุ่งหว้า ซึ่งได้ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาไปแล้ว และขอให้ทุกโรงพยาบาลรักษามาตรฐานให้ผ่านเกณฑ์ในปีต่อไปด้วย

- วิธีดำเนินการระดับพื้นที่ตามยุทธศาสตร์วัณโรคของปี ๒๕๖๓ ก็เหมือนกับปีที่ผ่านมา โดยมีแนวทางดังนี้

๑. คัดกรอง ค้นหา โดยการ X-Ray
๒. ตรวจผู้สัมผัสร่วม โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี
๓. กรณี X-Ray ผิดปกติให้เก็บเสมหะตรวจด้วยวิธี Molecular หรือ AFB
๔. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยทุกรายที่วินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค

๕. รักษาด้วยระบบยามาตรฐานตามแนวทางควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

๖. สงสัยมีข้อบงชี้ดื้อยาต้องตรวจ DST ทุกราย

๗. เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษา

๘. ผลักดันให้ใช้ Program NTIP ทุกสถานบริการ

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๔. การดำเนินงาน HR Transformation

-

๓.๑.๕. การดำเนินงาน RDU

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ - คณะกรรมการ RDU จังหวัดได้ประชุมไปเมื่อวันที่ ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๒ พบว่ายังมีปัญหาเรื่องข้อมูลจาก HDC และข้อมูลจากโปรแกรม RDU ไม่ตรงกัน ซึ่งทีมตรวจราชการมอบให้จังหวัดพิจารณาเองว่าจะใช้ข้อมูลจากส่วนไหนในการรายงานกระทรวง ซึ่งคณะกรรมการ RDU จะให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล เป็นผู้พิจารณาว่าจะใช้ข้อมูลไหนเนื่องจาก RDU ยังเป็น PA ของกระทรวง

- Small Success ไตรมาส ๑ RDU ขั้น ๒≥ร้อยละ ๔๕ (๔ รพ.)
  RDU ขั้น ๓≥ร้อยละ ๑๕ (๒ รพ.)
  ไตรมาส ๒ RDU ขั้น ๒≥ร้อยละ ๕๐ (๔ รพ.)
  RDU ขั้น ๓≥ร้อยละ ๑๕ (๒ รพ.)
  ไตรมาส ๓ RDU ขั้น ๒≥ร้อยละ ๕๕ (๕ รพ.)
  RDU ขั้น ๓≥ร้อยละ ๑๕ (๒ รพ.)
  ไตรมาส ๔ RDU ขั้น ๒≥ร้อยละ ๖๐ (๕ รพ.)
  RDU ขั้น ๓≥ร้อยละ ๒๐ (๒ รพ.)

  -ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดดำเนินการ RDU Community อย่างน้อย ๑ อำเภอและผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

  -AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ ๑๐๐

  -อัตราติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ ๗.๕๐

- ผลการดำเนินงาน RDU ของโรงพยาบาลในจังหวัดสตูล

๑. AD ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง คือ รพ.ควนโดน รพ.ทุ่งหว้า รพ.ละงู และรพ.ท่าแพ

๒. บาดแผลสด ข้อมูลจากโปรแกรมไม่ผ่าน ๒ แห่งคือ รพ.ละงู และรพ.มะนัง แต่ข้อมูลจาก HDC จะผ่านเพียง รพ.สตูล รพ.ควนกาหลง และรพ.มะนัง

๓. ATL ข้อมูลจากโปรแกรม รพ.สตูลจะสูงมากแต่หากดูจาก HDC จะเป็นศูนย์ทุกแห่ง

๔. RAS blockage รพ.ละงูไม่ผ่านเพียงแห่งเดียว

๕. Glibenclamine ผ่านเกณฑ์ทุก รพ.

๖. การใช้ยา Metformin หากดูผ่านโปรแกรม RDU ผ่านเกือบทุกแห่ง ยกเว้น รพ.มะนัง แต่ HDC ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง

๗. การใช้ยา $NSAID_S$ ซ้ำซ้อน ผ่านทุกรพ.

๘. ผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ ๓ ได้รับ $NSAID_S$ ผ่านเกณฑ์ทุกรพ.

๙. ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับยา inhaled corticosteroid หากดูในโปรแกรม RDU ผ่าน ๓ แห่ง คือ รพ.ควนโดน รพ.ควนกาหล และรพ.ท่าแพ แต่หากดูจาก HDC ไม่ผ่านเกณฑ์ทุกรพ.

๑๐. การใช้ยากลุ่ม long – acting benzodiazepine ในการรักษาภาวะนอนไม่หลับ รพ.ทุ่งหว้า ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๑๑. Warfarin/Statins/Ergots ในสตรีตั้งครรภ์ ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง

๑๒. การได้รับยาแอนตี้ฮีสตามีนชนิด non – sedating ในเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจ ผ่านเกณฑ์ทุกรพ.

๑๓. รพ.สต.ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคระบบ URI ≤ ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง

๑๔. รพ.สต.ใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐ รพ.สตูล ๘๐% รพ.ควนโดน ๕๐% รพ.ควนกาหลง ๗๑.๔๓% รพ.ทุ่งหว้า ๗๑.๔๓% รพ.ละงู ๙๐.๙๑% รพ.ท่าแพ ๑๐๐.๐๐% รพ.มะนัง ๓๐.๐๐% ข้อมูลยังไม่นิ่ง เนื่องจากยังเป็นเดือนแรกจำนวนผู้ป่วยยังน้อย

โดยสรุปโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้น ๒ มี ๒ โรงพยาบาล คือ รพ.ทุ่งหว้า และร.พ.ท่าแพ

ประธาน - ขอให้ทำความเข้าใจกับแพทย์เรื่อง การวินิจฉัยโรค ขอให้มีเภสัชกรร่วมในทีมหมอครอบครัวด้วย และให้งาน ICT แจ้งข้อมูลย้อนกลับให้ถึงระดับตำบล ซึ่งหากดำเนินการ RDU ได้ดีจะทำให้การใช้ยาน้อยลง เกิดโรคแทรกซ้อนน้อย สุขภาพประชาชนดีขึ้น และให้เชิญกลุ่มเภสัชกรเข้ากลุ่มไลน์ PCC จังหวัดด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๖. กัญชาทางการแพทย์

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ - รพ.ละงู ได้เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา จะเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ที่ ๒ และที่ ๔ ของเดือน ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. โดยจะให้บริการผสมผสานทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับบริการแล้ว ๒ ราย

- Case CA maststasis lung ผลการคัดกรองผ่านเกณฑ์การใช้สารสกัดกัญชา แต่เนื่องจากสิทธิของผู้ป่วยอยู่อำเภอหาดใหญ่จึงแนะนำให้ไปรับการใช้สารสกัดกัญชาที่รพ.หาดใหญ่

- Case Polycythaemia ,DLP ผลการคัดกรอง ไม่เข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้การใช้กัญชา แพทย์แนะนำให้หยุดใช้

ประธาน - ผู้ป่วย Case CA สามารถให้สิทธิบัตรทองได้

- แบบคัดกรองให้เจ้าหน้าที่หรือ อสม.เป็นผู้คัดกรอง เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ใช้ได้หรือไม่ ต้องอบรมก่อนหรือไม่อย่างไร สามารถให้แพทย์แผนไทยช่วยไปให้ความรู้เรื่องนี้ได้หรือไม่ ให้แจ้งแผนการดำเนินงานมาให้ทราบด้วย หากอำเภอใดมีกิจกรรมพิเศษให้เชิญแพทย์แผนไทยไปให้ความรู้ด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๗. IT Transformation

งาน ICT - ตัวชี้วัด Smart Hospital มีการปรับนิยาม เพิ่มเรื่อง ภูมิทัศน์เข้ามาในขั้นแรก เรื่อง Green and Clean มาผนวกด้วย ณ ปัจจุบัน มีรพ.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๒ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.สตูล และ รพ.ละงู

ประธาน - ให้หารือเรื่อง การกระจายผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงจาก รพ.สตูล ไปสู่ รพช./รพ.สต./PCC เพื่อลดความแออัด

-ผลการสุ่มเรื่อง Health Literacy ของเขต ๑๒ ต่ำที่สุด

งาน ICT - คุณภาพข้อมูลแฟ้ม PERSON กระทรวงมีจุดเน้นดังนี้

๑. ข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชน (CID) ไม่เป็นค่าว่างตรงตามหลัก mod11

๒. ข้อมูลเพศ ตรงตามมาตรฐาน

๓. ข้อมูลสัญชาติ ตรงตามมาตรฐาน ต่างด้าวต้องมี labor ด้วย

๔. ข้อมูลวันเกิด เมื่อคำนวณและอายุไม่ติดลบ และไม่เกิน ๑๒๐ ปี

๕. ข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย (Discharge) หากยังไม่จำหน่ายในแฟ้ม Death ต้องไม่มีบุคคลนั้น จะนำเสนอข้อมูลในการประชุมครั้งต่อไป

ประธาน - ให้ส่งข้อมูลย้อนกลับให้สถานบริการเป็นรายตำบลเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

- ให้ตรวจสอบข้อมูลจำนวนประชากรสิทธิ UC ของแต่ละแห่ง ให้ถูกต้อง เนื่องจากจะมีผลต่องบประมาณที่จะได้รับ

งาน ICT - การบันทึกพิกัดบ้านรายหน่วยบริการ มีความก้าวหน้าต่อเนื่องแต่ยังมี ๔ – ๕ ตำบลที่ยังมีผลงานต่ำ ขอให้ช่วยเร่งรัดติดตามด้วย

- การบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ อสม. ยังมีอีกหลายหน่วยบริการที่ยังไม่ได้บันทึก เช่น รพ.สต.คลองขุด เกาะสาหร่าย ปาเต๊ะ ปูยู วังเพนียด ละงู ทุ่งไหม้ PCUพิมาน

- การบันทึกระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ทรัพยากรสาธารณสุข GIS Health จังหวัดสตูล อยู่ในอันดับ ๖๓ คะแนน ๙๐.๖๔ คะแนน

ประธาน - ขอให้สาธารณสุขอำเภอติดตามเน้นย้ำเรื่อง การบันทึกหมายเลขโทรศัพท์อสม. ต้องให้ได้ครบ ๑๐๐% และขอให้ช่วยเร่งรัดเรื่อง การเลิกบุหรี่ด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๒ การพัฒนา Service Plan

-

๓.๓ การดำเนินงานการเงินการคลัง

-

๓.๔ ติดตามความก้าวหน้างบดำเนินงาน / งบลงทุน

นายเอกพล เหมรา

ผช.นพ.สสจ. – เรื่อง งบลงทุนมีการประชุม Video conference จากกระทรวงฯได้แจ้งให้ทราบว่า กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ออกประกาศกระทรวงใหม่ เกี่ยวกับการก่อสร้างอาคารที่มีความสูงเกินกว่า ๒๓ เมตรและมีพื้นที่เกินกว่า ๑๐,๐๐๐ ตร.ม. จะต้องจัดทำ EIA ด้วย ในส่วนของสาธารณสุข หากมีการก่อสร้างติดทะเลก็จะต้องทำ EIA ด้วย ในส่วนของรพ.ละงู ที่จะได้ตึก ๕ ชั้นในปี ๒๕๖๓ นี้ แต่งบประมาณจะลดเหลือ ๙๘ ล้าน บาท จากเดิม ๑๑๕ ล้านบาท จะต้องประสานกับงานบริหารว่าจะสามารถก่อสร้างได้หรือไม่

กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ฯ - สืบเนื่องจากเมื่อวันที่ ๒๗ พ.ย. ๖๒ ที่ผ่านมา มีการประชุมคณะกรรมการพิจารณางบลงทุนเขต ๑๒ สรุปโดยย่อ ๆ ว่า ของสตูลจะได้ประมาณ ๕๒ ล้านบาทที่เหลือจะโดนตัดในส่วนของ Basic base และระบบบำบัดน้ำเสีย แต่ได้สำรองไว้แล้วที่ประชุมพิจารณาเรื่อง Excellence เป็นของรพ.สตูล ของรพ.ละงูบรรจุไปอันดับ ๒ แต่ไม่ได้อยู่ใน building list จึงโดนตัดออกไป ในส่วนของรพ.สตูลอยู่ใน

อันดับที่ ๔ ของเขต สำหรับงบ ๕๒ ล้านบาท เขตขอให้ลงข้อมูลในวันที่ ๑ – ๔ ธ.ค. ๖๒ ระบบจะเปิดให้ลงข้อมูลกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์จะพิมพ์รายการครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ของแต่ละแห่งว่ามีอะไรบ้าง เพื่อจะได้เตรียมข้อมูลมาให้กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ลงข้อมูลใน website ตามกำหนดต่อไป

ประธาน - ในบางจังหวัดจะกระจายสิ่งก่อสร้าง เช่น ห้องผ่าตัดไปยังโรงพยาบาลเล็ก ๆ เพื่อจะได้ไม่ต้องไปสร้างความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ รวมทั้งอาจจะต้องปรับลดลงบางรายการ หรือลดภารกิจบางอย่างในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ หรือภารกิจที่ไม่คุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายลงด้วย คงต้องหารือในภาพรวม

รพ.ควนกาหลง - ขอสอบถามเรื่อง รถรีเฟอร์ของรพ.ควนกาหลง ที่อยู่อันดับแรกของงบลงทุนปี ๒๕๖๔ ไม่ทราบว่ายังอยู่หรือไม่

ประธาน - ให้ตรวจสอบข้อมูลกับกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

นายเอกพล เหมรา - งบลงทุนในภาพเขตจะได้รับปีละประมาณ ๑ พันล้านบาท แต่ในปี ๒๕๖๒ เสนอไป

ผช.นพ.สสจ ๑.๑ พันล้านบาท แต่ได้รับจัดสรรเพียง ๖๐๐ กว่าล้านบาท รายการของสตูลในวงเงิน ๕๒ ล้านบาท ก็จะถูกตัดไปด้วย

ประธาน - แต่ละสถานบริการให้เตรียมข้อมูล จัดลำดับความสำคัญเอาไว้ มีช่องทางที่จะของบประมาณอีกหลายทาง เช่น งบกลุ่มจังหวัด งบพัฒนาจังหวัด งบส.ส. เป็นต้น

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ การดำเนินงานฉีดวัคซีน และการดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์/อุมเราะห์ ปี ๒๕๖๓

รพ.ควนกาหลง - สืบเนื่องจากการประชุมเมื่อวันที่ ๓๐ ต.ค. ๒๕๖๒ ได้มีมติว่าเดิมจะมีการฉีดวัคซีนรวม ๑ ครั้ง ที่สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด และจะเก็บตกที่ สสจ.สตูล ซึ่งมีปัญหาเรื่อง บุคลากรที่จะมาให้บริการแก่ผู้ประกอบพิธีฮัจย์ ในปีนี้จึงมาแนวทางว่า จะฉีดวัคซีนรวมที่สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เหมือนเดิม แต่การเก็บตกจะให้ไปฉีดที่รพช. ในแต่ละอำเภอฟรี ไม่มีค่าบริการ โดยสสจ.จะสนับสนุนวัคซีนไปให้รวมถึงค่าบริหารจัดการต่าง ๆ ด้วย สำหรับวัคซีนที่ฉีคผู้ไปอุมเราะห์จะให้ รพช.แต่ละแห่งดำเนินการเอง

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ประธาน - จะขอเพิ่มเรื่อง การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในระเบียบวาระสืบเนื่องจากการประชุมในการประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม - เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่อเสนอจากหน่วยงานต่าง ๆ

๖.๑ เรื่องจากรพท./รพช.

รพ.ควนกาหลง - มีเรื่องประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ การช่วยเหลือน้องนักเรียนทุนเวชสถิติ ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งกระดูก ก่อนหน้านี้ปฏิบัติงานที่ รพ.ควนกาหลง แต่ยังไม่ผ่านช่วงทดลองงาน ทำให้ไม่มีรายได้ ตอนนี้รักษาตัวที่ มอ. และค่ารักษาเกินสิทธิประกันสังคมไปค่อนข้างมาก จึงขอประชาสัมพันธ์หากท่านใดประสงค์จะให้การช่วยเหลือติดต่อได้ที่ รพ.ควนกาหลง

ประธาน - เรื่อง ค่ารักษาหากเกินสิทธิ์ สามารถขอได้ที่มูลนิธิฯรพ.ได้ สำหรับค่าเดินทางก็สามารถติดต่อไปที่ อบจ.หรือ พมจ.จ่ายตามจริงไม่เกิน ๑ พันบาท แต่หากจำเป็นต้องมีญาติก็อาจจะเบิกเกินได้ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง ค่าใช้จ่าย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๖.๒ เรื่องจาก สสอ./รพ.สต.

-

๖.๓ เรื่องจาก หน.กลุ่มงาน

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

ประธาน - เรื่อง วันเอดส์โลก ๑ ธ.ค. ๒๕๖๒ มีกิจกรรมอะไรบ้าง สโลแกนในปีนี้คือ “Communities make the difference รวมพลังชุมชนยุติเอดส์”

กลุ่มงานสื่อสารองค์กรฯ - ได้จัดกิจกรรมไปแล้วเมื่อวันที่ ๒๗ พ.ย. ๒๕๖๒

มติที่ประชุม - รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๔๕ น.

(นายจักรพงศ์ แหล่ทองคำ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้จดรายงานการประชุม

(นายวงศ์ โดยพิลา)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ผู้ตรวจรายงานการประชุม