

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

ครั้งที่ ๘ / ๒๕๖๓

วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมนครี ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

รายชื่อคณะกรรมการผู้มาประชุม

๑. นพ.สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	ประธาน
๓. นายเอกพล เหมรา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	
๔. นางโสภิตา ตั้งวรางกูร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ(ผช.นพ.สสจ.สตูล)	
๕. นพ.สุพล เจริญวิทย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน	
๖. นางนิตยา ลิ้มวิริยะกุล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู	
๗. นพ.ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหว้า	
๘. นพ.พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ	
๙. พญ.นันทิกานต์ อุบล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง	
๑๐. นางโนรี อำมาตย์กุล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะนัง	
๑๑. นางพวงษา วิชาสินี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๑๒ นายสุทธิมาศ บินสอาด	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
๑๓ นส.อรอุษา สุวรรณมณี	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	
๑๔ นายวรายุส วรรณวิไล	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	
๑๕ นางอรนุช นรารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๖ นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ	
๑๗ นางฉัตรพิไล เจียรระนัย	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ	
๑๘ นายประพันธ์ ด้วยกาแด	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๙ นส.กัญญ์วรา วิชามาศ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตฯ	
๒๐ นส.อัญคนายี พูลสวัสดิ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปฯ	
๒๑ นายพิทักษ์ หวังชัย	แทน สาธารณสุขอำเภอเมือง	
๒๒ นายอนวัช ประทีปอนันต์	สาธารณสุขอำเภอท่าแพ	
๒๓ นายสมชาย เรืองแก้ว	สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า	
๒๔ นายอาวุธ โพธิ์แก้ว	สาธารณสุขอำเภอควนโดน	
๒๕ นายจักรพันธ์ ตันติโรจนกุล	สาธารณสุขอำเภอควนกาหลง	
๒๖ นายเจนฤทธิ์ รอดเหตุ	แทน สาธารณสุขอำเภอละงู	
๒๗ นายภูธรณ โต๊ะประดู่	สาธารณสุขอำเภอมะนัง	
๒๘ นายวงศ์ โดยพิลา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	เลขการ
๒๙ นายจักรพงศ์ แผล่ทองคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.เจษฎาพันธุ์ สุวันทโรจน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.สตูล
๒. นายธีระยุทธ เกียรติธนภูษิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๓. นายเกษม ไพรสุยัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๔. นส.รุ่งรัตน์ ดุลยาภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

รายชื่อคณะกรรมการผู้ไม่มาประชุม

๑. นพ.ปวีตร วณิชชานนท์	ติตราชการ
๒. พญ.อมรรัตน์ มุขวัลย์	ติตราชการ
๓. นายภูวนาท ภัทรานันท์	ติตราชการ

เปิดการประชุม เวลา ๑๐.๐๐ น.

ก่อนระเบียบวาระการประชุม

๑. พระบรมราโชวาท ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เดือนนี้เป็นเดือนขึ้นปีงบประมาณใหม่ และมีวันสำคัญหลายวันขอให้ทุกหน่วยงาน ติดตามรายละเอียดเกี่ยวกับพระราชพิธีต่าง ๆ เพื่อดำเนินการต่อไป

๑.๒ ปลัดกระทรวงฯ ท่านใหม่ นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต มีนโยบายสำคัญ ๆ คือ

๑. โครงการในพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ
๒. ระบบสุขภาพ
๓. ระบบบริการถ้วนหน้า
๔. เศรษฐกิจสุขภาพ
๕. สร้างความมั่นใจในการจัดการวิกฤติ Covid-19
๖. บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

ขอให้ผู้บริหารทุกท่านช่วยกันขับเคลื่อนงานในเกิดเป็นรูปธรรมต่อไป จะมีการชี้แจงนโยบายผ่าน VDO Conference ในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓

๑.๓ ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขต ๑๒ เกษียณอายุราชการไปแล้ว รอการแต่งตั้งผู้ตรวจราชการฯ ท่านใหม่มาขับเคลื่อนในภาพเขตต่อไป

๑.๔ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดฯ

- เนื่องจากขณะนี้สถานการณ์ระบาดของ Covid-19 ในประเทศเพื่อนบ้าน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูลขอให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมโรค/เฝ้าระวัง ตามช่องทางธรรมชาติ โดยเฉพาะ อสม.ให้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังในกลุ่มแรงงานต่างด้าวเป็นพิเศษ

- พิธีบำเพ็ญพระราชกุศลในวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่อน้อมรำลึกในวันคล้าย

วันสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร โดยมี ๓ กิจกรรม ดังนี้

๑. พิธีทำบุญตักบาตรในช่วงเช้า

๒. พิธีวางพวงมาลาและถวายบังคม ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๓. พิธีจุดเทียนเพื่อน้อมระลึกในช่วงค่ำ ณ ศาลากลางจังหวัด

- พิธีในวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๓ วันปิยะมหาราช จะมีพิธีวางพวงมาลาและถวายบังคม ณ ค่ายสมันตรัฐบุรินทร์

- มีหัวหน้าส่วนราชการใหม่ มาดำรงตำแหน่งในจังหวัดสตูล คือ สถิติจังหวัดสตูล

นายธนส สุวัตติกุล

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุม รับรองโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๓.๑ การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติงาน (PA) ปี ๒๕๖๓

๓.๑.๑ การดำเนิน พชอ./PCU/NPCU/ รพ.สต.ติดตาม

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ - ผลการดำเนินงาน PA ในรอบ ๑๒ เดือน มีผลงานเหมือนกับรอบ ๑๑ เดือนที่ผ่านมา ผ่านเกณฑ์ ๓ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๑ ตัวชี้วัด

ประธาน - งานปฐมภูมิในปีนี้จะเน้น IT ในการช่วยปฏิบัติงานและเน้นเครือข่ายที่เข้มแข็ง

รพ.ควนกาหลง - ในปัจจุบันมีการใช้ IT ช่วยในการปฏิบัติในเรื่องการส่งต่อข้อมูล โดยใช้ APP Line ระหว่างทีมหมอครอบครัวกับเครือข่ายอยู่เสมอ

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๒ อัตราผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ - ผลการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ

- อำเภอที่มีผลงานเบาหวานลดลง ไม่ผ่านเกณฑ์คือ อำเภอทุ่งหว้า อำเภอละงู

และอำเภอท่าแพ ในภาพรวมผ่านเกณฑ์ คือ

- อำเภอที่มีผลงานความดันโลหิตสูงลดลงไม่ผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอละงู แต่ใน

ภาพรวมผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้ยังต้องรอผลการบันทึกข้อมูล ซึ่งอาจจะมีส่วนที่ไม่เป็นผู้ป่วยจริง ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ นี้

- ผลงานทำ Home BP ผ่านเกณฑ์ โดยมีผลงานเป็นอันดับ ๒ ของเขต ๑๒

ร้อยละ ๗๙.๕๕

ประธาน - เรื่องเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ขอให้หาแนวทางการให้บริการโดยไม่ต้องให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล เพื่อลดต้นทุน สร้างความใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็น New normal ของการบริการได้

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๓ การดำเนินงานควบคุมโรควัณโรค (TB)

กลุ่มงานควบคุมโรคฯ - สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ของจังหวัดสตูลตาม PA กระทรวง ผลงาน ๘๘.๘๙% ผ่านเกณฑ์ ขอคุณรพ.สตูล ที่ช่วยทำให้เศษขยายการรักษาสามารถดำเนินการได้สำเร็จ

-Treatment Coverage ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดสตูลไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ๘๒.๕%) ผลงาน ๔๕.๗%

- ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการ CXR จังหวัดสตูลผ่านเกณฑ์เกือบทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอควนกาหลง และอำเภอเมือง

-การดำเนินงานควบคุมวัณโรค ยังต้องขอความร่วมมือให้ดำเนินงานตาม Key word สำคัญคือ”ค้นให้พบ จบให้หาย”

ประธาน - ขอขอบคุณทุกพื้นที่ ๆ ได้ดำเนินการเรื่อง TB ได้ค่อนข้างดี จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๔ การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ - ตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ เรื่องแม่ตาย ซึ่งยังไม่สามารถลดลงได้ ซึ่งมีแม่ตายจำนวน ๓ รายต่อปี เป็นระยะเวลา ๓ ปีติดต่อกันแล้ว โดยในปี ๒๕๖๓ มีแม่ตาย ๓ ราย แต่เนื่องจากมีอัตราการเกิดต่ำทำให้อัตราการตายของแม่สูงขึ้นอยู่ที่ ๙๒.๐๘ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สูงที่สุดในเขต ๑๒ อยู่อันดับแรกของประเทศ

- การดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์ อำเภอมะนัง ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- อำเภอเมือง ไม่ผ่าน ๕ รพ.สต.
- อำเภอควนโดน ไม่ผ่าน คือ รพ.ควนโดน
- อำเภอละงูไม่ผ่าน ๓ รพ.สต. ๑ PCU
- การดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ผ่านหมดทุกอำเภอ
- แม่ตายรายสุดท้าย ยังไม่ได้รับการติดตามหลังคลอด จะต้องมีการปรับปรุงระบบการส่งต่อข้อมูล หลังคลอด เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านทันทั่วทั้งที่

- ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ๗๙ ราย โดยโรคเบาหวานยังพบมากที่สุด (GDM = ๕๖.๙๒%) ต้องมีการปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม มีข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง ๒ รายที่ อำเภอควนกาหลง ๑ ราย และอำเภอละงู ๑ ราย โดยที่อำเภอควนกาหลง เป็นมารดาอายุ ๑๗ ปี G2P1A0 HX หัวใจรั่วแต่กำเนิด ปัจจุบัน GA 27+3 wks-ANC รพ.สต.วางแผนการคลอดที่ รพ.มอ. อีก ๑ รายที่อำเภอละงู มารดาอายุ ๒๕ ปี G3P1A1 ทำ PDA ligation ที่รพ.มอ.เพื่อพิจารณาว่าจะรักษาต่อที่ รพ.สต.หรือ รพ.มอ.

- การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ช่วงครรภ์ คัดกรองได้ ๙๘.๕๐% พบสงสัยล่าช้า ๒๕.๙๗% ติดตามได้ ๙๑.๑๔% การคัดกรองช่วงปกติ คัดกรองได้ ๗๔.๑๗% พบสงสัยล่าช้า ๒๑.๐๓% ติดตามได้ ๗๓.๔๕% เมื่อแยกรายอำเภอ อำเภอที่ผลงานค่อนข้างต่ำคือ อำเภอควนกาหลง ผลงานแยกรายอำเภอมีดังนี้

- อำเภอเมือง คัดกรองได้ ๖๘.๕๓% ติดตามได้ ๗๐.๐๙% พบพัฒนาการล่าช้า ๑๔.๕๗%
 - อำเภอละงู คัดกรองได้ ๘๗.๒๓% ติดตามได้ ๙๘.๖๗% พบพัฒนาการล่าช้า ๒๖.๑๓%
 - อำเภอควนกาหลง คัดกรองได้ ๓๕.๔๘% ติดตามได้ ๔๒.๖๗% พบพัฒนาการล่าช้า ๒๖.๑๓%
 - อำเภอทุ่งหว้า คัดกรองได้ ๗๕.๐๘% ติดตามได้ ๗๔.๐๖% พบพัฒนาการล่าช้า ๒๗.๗๕%
 - อำเภอท่าแพ คัดกรองได้ ๗๖.๔๙% ติดตามได้ ๗๖.๖๒% พบพัฒนาการล่าช้า ๒๓.๖๒%
 - อำเภอควนโดน คัดกรองได้ ๘๘.๗๔% ติดตามได้ ๘๗.๑๐% พบพัฒนาการล่าช้า ๒๓.๑๓%
 - อำเภอมะนัง คัดกรองได้ ๗๕.๗๕% ติดตามได้ ๖๕.๑๓% พบพัฒนาการล่าช้า ๓๐.๐๒%
- เด็กพัฒนาการช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ภาพรวมทั้งจังหวัด เป้าหมาย ๗๐

คน กระตุ้น ๔๘ คน อยู่ระหว่างติดตาม ๙ คน ติดตามไม่ได้ ๑๓ คน โดยมีเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้น ภาพรวมจังหวัด ๖๘.๕๗%

- ร้อยละเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ภาพรวมจังหวัดชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง รวม ๗๘.๑๙% สูงดีสมส่วน ๕๘.๑๐%

- พบสถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ No ANC เพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ติดยาเสพติดที่ปิดบังการตั้งครรภ์ และฝากครรภ์ล่าช้าเพิ่มขึ้น ขอฝากให้พื้นที่ช่วยดูแลด้วย

ประธาน - ให้ใช้งานปฐมภูมิและ IT ช่วยในการดำเนินการเรื่อง หญิงตั้งครรภ์และ ANC เพื่อพยายามลดอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ในอนาคตต่อไป ปรับรูปแบบการติดตามเยี่ยมมารดาให้รวดเร็วขึ้น รวมทั้งการปรับปรุงเรื่อง ข้อมูลให้มีการติดตามได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

รพ.ควนโดน - รพ.ควนโดน ได้มีการทบทวนร่วมกับ รพ.มอ.เกี่ยวกับมารดาที่เสียชีวิต ส่วนกลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักตัว ๗๕ - ๘๐ ก.ก. จะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ นำมาปรับใช้ในการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น จะปรับวิธีประเมินและการดูแลกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่ระยะวัยรุ่น

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - ในรายของมารดาตายของอำเภอละงู เป็นผู้ป่วย HIV เสียชีวิตจากการติดเชื้อ ลูกยังมีชีวิตและอาจจะไม่ติดเชื้อ ต้องติดตามดูแลต่อเนื่องต่อไป

ประธาน - ทีมหมอครอบครัว ต้องเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น ตามนโยบายของ รมต.กระทรวงสาธารณสุข ประชาชนต้องมีหมอประจำตัว ๓ ตัว ต้องขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม

รพ.ควนกาหลง - กรณีแม่ตายของอำเภอควนกาหลง ได้เข้าทบทวนระดับเขตแล้ว มีประวัติติดยาเสพติด ยาบ้า เสียชีวิต ๒ สัปดาห์หลังคลอด ไม่ได้แจ้งพื้นที่ว่าตั้งครรภ์ และไม่ได้ฝากครรภ์ตั้งแต่แรก ได้ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ ในเรื่องการติดตามตรวจสอบหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่เพิ่มเติมด้วย

ประธาน - ปัญหายาเสพติดต้องเพิ่มกำลังคนไปช่วยเพิ่มเติม รพ.ที่มีการคลอดน้อย ๆ ควรจะพิจารณาจัดการให้เหมาะสม อาจจะใช้พยาบาลจากห้องคลอดมาช่วยดูแลเรื่อง ยาเสพติดเพิ่มเติมอีกทางหนึ่ง

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย - เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอด กลุ่มงานแพทย์แผนไทยจะมีการดูแลเรียกว่า การบริบาลแม่หลังคลอดซึ่ง สปสช.จะเติมเงินเป็นค่างานมาใช้ในการดูแลครั้งละ ๕๐๐ บาทคนละ ๕ ครั้งภายใน ๔๕ วัน หากบูรณาการร่วมกันจะสามารถดึงเงินเข้าจังหวัดได้อีกส่วนหนึ่งโดย ในปีที่ผ่านมาได้รับเงินมา ๑ ล้านบาทเศษ จากการดูแลแม่หลังคลอด ๒,๘๖๘ ครั้ง ขอให้ช่วยประชาสัมพันธ์ด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๕ การดำเนินงาน HR Transformation

-

๓.๑.๖ การดำเนินงาน RDU

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค - รพ.ควนโดน ผ่านเกณฑ์ RDU ระดับ ๓ เพียงรพ.เดียว ส่วนใหญ่ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ การเข้ายาปฏิชีวนะใน URI ,Diarrhea และบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

- คณะกรรมการ RDU ได้มีการประชุมเมื่อ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานในปีถัดไป โดยมีมติว่า

๑. รพ.ทุกแห่งสมัครใจดำเนินการ Proactive Hospital based Surveillance โดย เกสัชกรที่มความปลอดภัยด้านยาเป็นผู้รับผิดชอบ

๒. ทุกอำเภอเข้าร่วมการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาเชิงรุกในชุมชน (Active Community based Surveillance) และสร้างกระบวนการ Community Participation อำเภอละ ๑ ตำบล และกำหนดให้โครงการสำรวจเรื่อง การเข้ายาในชุมชนเป็น MOU ระดับจังหวัด เป้าหมายคือ กลุ่มอสม.

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๗ กัญชาทางการแพทย์

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย - สถานการณ์การใช้กัญชาทางการแพทย์จังหวัดสตูลเดิมมี ๒ คลินิกให้การรักษาแบบผสมผสาน แต่ในปี ๒๕๖๔ มีตัวชี้วัดให้ รพ. ๕๐ % ต้องเปิดคลินิกรักษา และมีมติให้ รพ.ทุ่งหว้า และรพ.ควนกาหลง ดำเนินการเปิดคลินิกรักษาเพิ่มเติม โดยรพ.ทุ่งหว้ามีใบอนุญาต ยส.๕ แต่ต้องต่ออายุในช่วงปลายปี ส่วนรพ.ควนกาหลงขอให้เร่งดำเนินการขออนุญาต ยส.๕ ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๔ สำหรับ รพช.ที่เหลือจะต้องเปิดคลินิกให้คำปรึกษา

- การปลูกกัญชาได้ขออนุญาตปลูก ๒ แห่ง คือ รพ.สต.เขาแดง ร่วมกับวิสาหกิจชุมชนเศรษฐกิจทางเลือก ตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า อีก ๑ แห่ง คือ รพ.สต.ทุ่งนุ้ยร่วมกับวิสาหกิจชุมชนบ้านโตน ปาหนัน พื้นที่ปลูกคือ บ้านโตนปาหนันทั้ง ๒ แห่งได้ส่งเอกสารให้ อย.ตรวจสอบแล้ว จะลงมาตรวจสอบสถานที่จริงวันที่ ๑๙ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ นี้ หากผ่านการตรวจสอบแล้ว กรมการแพทย์แผนไทยจะสนับสนุนเมล็ดพันธุ์กัญชาให้ปลูกต่อไป

- น้ำมันกัญชาตำรับอาจารย์เดชา ที่เปิดคลินิกแล้วทุกรพ.สามารถขอสนับสนุน โดยตรงไปที่กรมฯหรือจะให้สสจ.ดำเนินการให้ก็ได้

รพ.ควนกาหลง - มีแพทย์ แพทย์แผนไทย เกษีชรผ่านการอบรมแล้ว จะขอคำปรึกษาจากรพ.สตูล และขอเวลาในการเตรียมการเพื่อเปิดให้บริการตามนโยบายต่อไป

รพ.ทุ่งหว้า - เตรียมความพร้อมมานานแล้ว แต่มีปัญหาคือยังไม่มีผู้ป่วยที่จะมารับบริการ อาจจะมีเพียงรายเดียวที่เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์

รพ.สตูล - แพทย์ ๓ คน เกษีชร ๓ คน แพทย์แผนไทย ๓ คน พยาบาล ๒ คน รวม ๑๑ คน ที่ผ่านการอบรมแล้ว มีจำนวนผู้ป่วยที่รับยา กัญชารวม ๓๐ กว่าคน ให้บริการทั้งน้ำมันกัญชา และกัญชาแผนไทย มีภาวะแทรกซ้อนไม่มาก ปี ๒๕๖๔ จะดำเนินการต่อ มีการออกสัญญาไปยังรพ.ละงู เพื่อแนะนำการใช้้ำมันกัญชา พร้อมเป็นพี่เลี้ยงให้ทุก รพช.ในจังหวัด

รพ.ละงู - เปิดให้บริการสัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือนมีคนไข้ ๒ คนที่เคยใช้น้ำมันกัญชา ทางรพ.ละงู จะขอน้ำมันกัญชาจากรพ.อภัยภูเบศรมาให้บริการ

ประธาน - ให้วางแผนการตลาดการใช้ยา เนื่องจากยังมีอัตราการใช้น้อย ขอให้ฝ่ายเภสัชฯช่วยดูแลการหมุนเวียนยาในคลังด้วย

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ - ขณะนี้ผู้รับบริการน้ำมันกัญชาที่รพ.สตูลมี ๔๔ คน แบ่งเป็นแผนไทย ๑๗ คน ผลการรักษาค่อนข้างดี แผนปัจจุบันพบมีผลดี ๗๐% อาการไม่พึงประสงค์น้อยมาก มี ๒๐% อาการคงที่ และอีก ๑๐% แย่ลงจากอาการไม่พึงประสงค์

- สสจ.สตูลได้คิดแบบสำรวจอย่างง่ายโดย อสม.เพื่อจะได้นำไปใช้ในการคัดกรองในปี ๒๕๖๔ นี้

ประธาน -ให้นำผลการรักษา นำเสนอผ่านกลุ่มไลน์ต่าง ๆ เพื่อจะได้รับทราบและจะได้ขยายผลในการรักษาต่อไป

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๑.๘ IT Transformation

งาน ICT - มีเรื่องนำเสนอต่อที่ประชุม ๖ เรื่อง ดังนี้

๑. คุณภาพข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ในภาพรวม ๙๙.๙๒% ผ่านเกณฑ์ ระดับอำเภอผ่านเกณฑ์ ๕ อำเภอ ระดับหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ๕๘ แห่ง ไม่ผ่าน ๙ แห่ง

๒. คุณภาพข้อมูลประชากร ขอให้เปรียบเทียบข้อมูล Type ๑ ,๒ ในฐานข้อมูล HIS เทียบกับข้อมูลทะเบียนราษฎรให้มีความแตกต่างไม่เกิน ๑% ทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ ขอให้ผู้บริหารช่วยติดตามดูแลด้วย

๓. การติดตามตัวชีวิตสำคัญ

- การคัดกรองตาต่อในผู้สูงอายุ เกณฑ์ ๗๕% ผลงาน ๔๓% ผ่านเกณฑ์เพียง ๑ อำเภอ คือ อำเภอละงู ๗๙.๔๘%

- การคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา เกณฑ์ ๖๐% ผลงาน ๔๔% ระดับอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง

- การผ่าตัดผู้ป่วยตาต่อ เป้าหมาย ๓๕๐ ราย ผ่าตัดแล้ว ๒๐๑ ราย คิดเป็น ๕๗% ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๘๐%

๔. ความปลอดภัยของข้อมูล จากกรณีมีการเรียกค่าไถ่ข้อมูลของรพ.สระบุรี โดยใช้มัลแวร์โจมตีระบบข้อมูล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อม เพื่อป้องกันระบบข้อมูลให้มีความมั่นคงปลอดภัย งาน ICT ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงไว้ดังนี้

๑. Hardware ซึ่งบางหน่วยบริการมี Server ที่มีอายุใช้งานเกิน ๕ ปีบางแห่งถึง ๑๐ ปี ขาดความพอเพียงสำหรับใช้งาน ขาดงบบดูแลรักษา
๒. มี Software ที่ใช้กับอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ไม่มีลิขสิทธิ์
๓. ระบบข้อมูลและการสำรองข้อมูลต้องบันทึกลงแผ่น CD ก่อนไม่ควรใช้ Flash drive หรือ External Hard disk เข้าระบบโดยตรง
๔. ระบบป้องกัน Antivirus ยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงานระบบ
๕. ระบบ Network เก่าใช้ระบบ internet ภายในหน่วยงานวงเดียวต้อง ยืนยัน

ตัวตน

๖. การใช้งานของบุคลากรที่ยังขาดทักษะในการป้องกัน

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข

๑. จัดหา Hardware ที่ทันสมัย
๒. ใช้ Software ที่มีลิขสิทธิ์
๓. สำรองข้อมูลสม่ำเสมอ จัดเก็บอย่างน้อย ๒ Version ทดสอบการกู้ข้อมูลให้ใช้ได้เมื่อต้องการ
๔. แยกส่วน Network ของระบบสารสนเทศ
๕. ให้ความรู้แก่บุคลากรในการรักษาความปลอดภัยอย่างถูกวิธี
๖. ทำแผนฉุกเฉินเพื่อรับมือเมื่อเกิดปัญหา
๗. มีระเบียบการใช้งาน IT ที่เหมาะสม
๘. ใช้มาตรฐาน HAIT ,PMQA, ISO

๕. การจัดสรร PPA ไตรมาส ๑ – ๓ จังหวัดสตูล หน่วยที่ได้มากก็จะได้มากไปเลย หน่วยที่ได้น้อยก็ได้น้อยอยู่เสมอ ซึ่งมีปัญหาจากการบันทึกข้อมูล ไม่เป็นไปตามห้วงเวลาที่กำหนด ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนเรื่อง Home BP หากมีผู้ป่วยรายใหม่มากก็จะได้งบประมาณมากขึ้น รายละเอียดได้แจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบแล้ว

๖. ตัวชี้วัด QOF จำนวน ๖ ตัวชี้วัด คงเดิมตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ขอให้ทำความเข้าใจตามรายละเอียดที่แจ้งไปแล้ว หากมีปัญหาขอให้แจ้งประสานมายังงาน ICT ได้ตลอดเวลา

ประธาน - เบื้องต้นในการป้องกันระบบข้อมูล ขอให้แต่ละ รพ.ดูแลตามทีมงาน ICT ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๒ การพัฒนา Service plan

รพ.สตูล - ในปี ๒๕๖๓ ข้อมูลจาก HDC ที่ยังเป็นปัญหา ดังนี้

๑. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง DM/HT ยังมีปัญหาเช่นเดิม โดยมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากเป้าหมายเพิ่มขึ้น ต้องเน้นการกระตุ้นการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ Health literacy เพิ่มขึ้น
๒. อายุรกรรม ยังมีอัตราการตายด้วย Community aquit sepsis สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (๓๙.๖๖%) ซึ่งจะเชื่อมโยงกับปอดบวมและติดเชื้อแบบ MDR และจะเชื่อมโยงกับ RDU ระดับ ๒ ด้วย
๓. สุขภาพช่องปาก ยังไม่ถึงเกณฑ์มาตลอด ๒ -๓ ปีที่ผ่านมา ในปี ๒๕๖๔ จะต้องมีการกระตุ้นให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากให้เร็วขึ้น
๔. โรคมะเร็ง มีปัญหาจากสถานการณ์ Covid-19 เนื่องจากโดยปกติจะทำผลงานได้ครบ

ตามเกณฑ์

๕. STEMI มีปัญหาจากการที่ผู้ป่วยมาช้า ต้องเน้นการสื่อสารกับผู้ป่วย เรื่อง 1669 เรื่อง อาหารและ Health literacy ด้วย

๖. เรื่องตา มีปัญหาการคัดกรอง จากการบันทึกข้อมูลโปรแกรม Vision 2020 ต้องทำความเข้าใจกับอสม. และผู้บันทึกข้อมูลต้องมีการวางแผนสำหรับปี ๒๕๖๔ ไว้แต่เนิ่น ๆ

๗. กระจกและข้อ มีปัญหาเรื่องการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ตามเวลาที่กำหนด

๘. การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ ควรจะเอาออกจาก Service Plan เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการได้ตามกำหนด

๙. RDU ปัญหาเรื่อง AMR ของรพ.สตูล จะพยายามพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย AMR ให้ดีขึ้นต่อไป

ประธาน - ขอให้มีการคืนข้อมูลต่าง ๆ ให้ทีมหมอครอบครัวในพื้นที่ได้รับทราบ เพื่อวางแผนติดตามหรือวางแผนเชิงป้องกันให้ดีขึ้นหากทำ Service Plan ได้ดีจะทำให้เกิดกระบวนการ

รพ.สตูล - แผนของรพ.สตูล ที่ต้องทำให้ครอบคลุมเครือข่ายตามที่เขตกำหนดไว้ จากที่ได้ลงไปที่รพ. ละงูเพื่อดูข้อมูลพบว่า ขณะนี้มี ๘๓ เตียง CMI เป้าหมาย ๐.๖ ผลงาน ๐.๖๕๕ Adjust RW ประมาณ ๑,๘๐๐ แพทย์เฉพาะทางที่มีอยู่ คือ แพทย์สูตินรีเวช ๒ คน กุมารแพทย์ ๒ คน อายุรแพทย์ ๓ คน แผนของรพ.ละงูจะมีกุมารแพทย์ อายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ และจะได้ทุนเวชศาสตร์ฉุกเฉินทางทะเล ออโรปิติกส์ และ ศัลยศาสตร์ ซึ่งจะเห็นว่าจะมีการดูแลเวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ผ่าตัดเพิ่มขึ้น เป้าหมายของการทำ NODE ของรพ.สตูล คือ

- เพื่อเพิ่มศักยภาพ โดยในปี ๒๕๖๔ จะเริ่มที่แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อมูล สูติกรรม
จิตเวช ก่อน

- วางระบบต่าง ๆ ให้ดีขึ้นเพื่อลดความแออัด พัฒนาระบบ refer in
- พัฒนาศักยภาพของแผนกผู้ป่วยใน และแผนกที่มีความพร้อม โดยได้กำหนดตัวชี้วัดของปี ๒๕๖๔ ไว้ดังนี้

- ลดจำนวนผู้ป่วยนอกของรพ.สตูล ลง ๕%

- Refer in ของรพ.ละงูลดลง

- การผ่าตัดเพิ่มขึ้น ๒๐% เน้นการเปิด ODS (One day surgery) ในรพ.ละงู

จากการดำเนินงานประมาณ ๒ เดือน มีการผ่าตัดไส้เลื่อน ผ่าตัดไส้ติ่ง มีการทำหัตถการของกระดูกและข้อ และ ศัลยกรรมไปบ้างแล้ว

ประธาน - ในภาพรวมจังหวัดต้องสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายเพื่อประโยชน์ของประชาชนของจังหวัดสตูลในอนาคตต่อไป

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๓ การดำเนินงานการเงินการคลัง

กลุ่มงานประกันสุขภาพ - งบค่าเสื่อมระดับจังหวัดปี ๒๕๖๔ ได้รับจัดสรร ๕,๕๓๕,๐๖๐,๒๓ บาท โดยได้จัดสรรให้เครือข่ายต่าง ๆ ดังนี้

เครือข่าย	จัดสรรรายเครือข่าย	รพ.	สสอ.
อำเภอเมือง	๒,๑๒๖,๐๐๐.๐๐	-	๒,๑๒๖,๐๐๐.๐๐
อำเภอควนโดน	๑,๔๗๗,๐๐๐.๐๐	๑,๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๑๒๖,๐๐๐.๐๐
อำเภอควนกาหลง	๔๘๖,๐๐๐.๐๐	๔๖๐,๐๐๐.๐๐	๒๖,๐๐๐.๐๐
อำเภอท่าแพ	๒๙๓,๐๐๐.๐๐	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๙๓,๐๐๐.๐๐
อำเภอละงู	๔๗๘,๐๐๐.๐๐	-	๔๗๘,๐๐๐.๐๐
อำเภอทุ่งหว้า	๔๑๔,๐๐๐.๐๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๑๖๔,๐๐๐.๐๐
อำเภอมะนัง	๓๖๑,๐๐๐.๐๐	๒๓๕,๐๐๐.๐๐	๑๒๖,๐๐๐.๐๐
รวม	๕,๕๓๕,๐๖๐.๐๐	๒,๓๔๕,๐๖๐.๒๓	๓,๑๙๐,๐๐๐.๐๐

- การบันทึกข้อมูลงบประมาณค่าเสื่อม ของรพ.ทุ่งหว้ายังบันทึกไม่ครบยังคงเหลืออยู่ ๒๐๕,๒๐๕.๐๑ บาท ขอให้ทุกแห่งบันทึกให้ครบ ๑๐๐% หากครบแล้วให้ print ข้อมูลส่งมาให้สสจ.สตูล เพื่อส่งต่อไปยังเขต ๑๒ ต่อไป โดยวงเงินระดับจังหวัดยังมีเพียง อำเภอเมือง และอำเภอมะนังที่บันทึกเรียบร้อยแล้ว อีก ๕ อำเภอ ยังไม่ครบถ้วน ขอให้เร่งดำเนินการด้วย เพราะหากไม่ครบทั้ง ๗ เครือข่ายก็ไม่สามารถจะส่งให้เขตได้

- สถานการณ์การเงินการคลัง ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ เมื่อเทียบกับเดือนที่ผ่านมา มี ๒ แห่งที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ คือ รพ.มะนัง และรพ.สตูล ส่วนรพ.ท่าแพควรเฝ้าระวัง

- เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) รพ.สตูล -๑,๕๗๗,๕๒๔.๒๐ บาท รพ.มะนัง -๗๙๘,๖๒๖.๙๙ บาท รพ.อื่น ๆ ยังคงค่อนข้างดี

- 7Plus Efficiency Score มี Grade Plus ระดับ B- ๒ แห่งคือ รพ.ควนกาหลง และรพ.ละงู ระดับ C ๔ แห่งคือ รพ.สตูล รพ.ควนโดน รพ.ท่าแพ และรพ.ทุ่งหว้า ระดับ F ๑ แห่ง คือ รพ.รพ.มะนัง

- รายได้ - รายจ่าย ภาพรวมส่วนต่างรายได้ - รายจ่าย ๔๒,๔๗๖,๖๐๖.๐๒ บาท รพ.ทุกแห่งมีส่วนต่างรายได้ - รายจ่ายเป็นบวก ยกเว้นรพ.มะนัง ที่มีส่วนต่างเป็นลบ (-๗๙๘,๖๒๖.๙๙ บาท)

- รายได้เทียบแผนรายได้ ภาพรวมจังหวัดมีร้อยละรายได้เทียบกับแผนรายได้ค่อนข้างดี คือ ร้อยละ ๙๗.๔๒ ยกเว้น รพ.ควนโดน และรพ.มะนัง ที่น้อยกว่าเป้าหมายประมาณการรายได้ (ร้อยละ ๙๑.๖๗)

- รายจ่ายเทียบแผนรายจ่ายทั้งปี ภาพรวมจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ๙๑.๖๗%) ผลงาน ๙๔.๐๔% มีรพ.สตูล (๙๘.๗๙%) รพ.ท่าแพ (๙๓.๒๕%) รพ.ละงู (๙๑.๘๐%) ที่ไม่ผ่านเกณฑ์รายจ่ายเทียบแผนรายจ่าย ณ สิงหาคม ๒๕๖๓ ภาพรวมจังหวัดค่อนข้างดี(๑๐๒.๕๙%)ยกเว้นรพ.สตูล และรพ.มะนัง ที่เกิน ๕%

ประธาน - จะมีทีมลงไปช่วยตรวจสอบดูแลในแต่รพ.

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๔ ติดตามความก้าวหน้างานดำเนินงาน/งบลงทุน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องพิจารณา

๕.๑ การจัดสรรงบ CF ระดับจังหวัด/งบ PP Non UC

กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ - งบ CF ในภาพรวมจังหวัดสตูลได้รับจัดสรร ๓๗,๕๐๐,๐๐๐ บาท และจะมีเพิ่มอีก ๓๖๐,๐๐๐ บาทเป็นค่า Spirometer ของรพ.ควนโดน และรพ.ควนกาหลง แห่งละ ๑๘๐,๐๐๐ บาท

เป็นงบที่ปรับเกลียได้ ๑๘,๕๐๐,๐๐๐ บาท และห้ามปรับเกลียของ รพ.สตูล ๑๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท รพ.มะนัง ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งกลุ่มงานประกันฯได้จัดทำร่างการจัดสรรงบ CF ระดับจังหวัด และงบ PP non UC เพื่อขอมติที่ประชุมดังนี้

ร่างการจัดสรรงบ CF

เครือข่าย	รวม	จัดสรร CF FIX				
		แพทย์แผนไทย	เฉลิมพระเกียรติ	จัดสรรค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ	พื้นที่เกาะ	เติม
รพ.สตูล	๑,๒๙๒,๒๕๐	๒๙๒,๒๕๐	-	-	๑,๐๐๐,๐๐๐	
รพ.ควนโดน	๑,๖๙๑,๖๗๖	๙๑,๘๕๐	-	๑,๕๙๙,๘๒๖	-	
รพ.ควนกาหลง	๒,๑๘๙,๒๑๘	๑๖๔,๖๑๐	-	๒,๐๒๔,๖๐๘	-	
รพ.ท่าแพ	๑,๖๕๗,๖๐๘	๑๑๙,๒๐๐	-	๑,๕๓๘,๔๐๘	-	
รพ.ละงู	๒,๗๖๕,๘๘๔	๒๙๒,๒๕๐	-	๒,๔๗๓,๖๓๔	-	
รพ.ทุ่งหว้า	๑,๔๒๕,๙๓๔	๑๖๙,๘๙๐	-	๑,๒๕๖,๐๔๔	-	
รพ.มะนัง	๑,๙๕๓,๑๑๓	๑๐๒,๐๒๐	๔๐๐,๐๐๐	๑,๔๕๑,๐๙๓	-	
รวม	๑๒,๙๗๕,๖๘๓	๑,๒๓๒,๐๗๐	๔๐๐,๐๐๐	๑๐,๓๔๓,๖๑๓	๑,๐๐๐,๐๐๐	
ปรับเกลีย	๑๘,๕๐๐,๐๐๐	-	-			
คงเหลือ	๕,๕๒๔,๓๑๗	-	-			

-งบ PP Non UC ๖,๒๙๓,๘๒๕.๖๗ บาท

รพ.	จัดสรรตาม ปก. Non uc	หักค่ายืมยา	คงเหลือ	คืนค่ายา	สรุปจัดสรรจริง
รพ.สตูล	๒,๔๘๙,๙๖๙.๙๔	-	๒,๔๘๙,๙๖๙.๙๔	๗๖๔,๒๘๙.๙๗	๓,๒๕๔,๒๕๙.๙๑
รพ.ควนโดน	๖๖๙,๖๓๑.๒๖	๑๙๙,๕๒๕.๑๐	๔๗๐,๑๐๖.๑๖	-	๔๗๐,๑๐๖.๑๖
รพ.ควนกาหลง	๖๕๔,๔๘๓.๙๐	๑๑๔,๓๗๓.๖๘	๕๔๐,๑๑๐.๒๒	-	๕๔๐,๑๑๐.๒๒
รพ.ท่าแพ	๔๙๘,๖๘๒.๕๑	๑๙๑,๖๔๑.๘๓	๓๐๗,๐๔๐.๖๘	-	๓๐๗,๐๔๐.๖๘
รพ.ละงู	๑,๒๘๗,๕๒๕.๔๔	๑๓๓,๔๘๐.๒๖	๑,๑๕๔,๐๔๕.๑๘	-	๑,๑๕๔,๐๔๕.๑๘
รพ.ทุ่งหว้า	๔๓๒,๓๘๘.๒๒	๗,๙๙๙.๕๕	๔๒๔,๓๘๘.๖๗	-	๔๒๔,๓๘๘.๖๗
รพ.มะนัง	๒๖๑,๑๔๔.๓๙	๑๑๗,๒๖๙.๕๕	๑๔๓,๘๗๔.๘๔	-	๑๔๓,๘๗๔.๘๔
รวม	๖,๒๙๓,๘๒๕.๖๗	๗๖๗,๒๘๙.๙๗	๕,๕๒๔,๕๓๕.๗๐	๗๖๔,๒๘๙.๙๗	๖,๒๙๓,๘๒๕.๖๗

ประธาน - งบCF จะคงเหลือ ๕,๕๒๔,๓๑๗.๐๐ บาท เป็นกองกลางสำหรับรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเช่น การระบาดรอบ ๒ ของ Covid-19 และจัดสรรตามบริบทในช่วงเปลี่ยนผ่าน ที่ประชุมเห็นชอบหรือไม่อย่างไร

รพ.ควนกาหลง - ร่างงบ CF ที่เขียนว่ารวมแพทย์แผนไทยคืออะไร

กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ - จะคิดจากแผนการใช้ยาของแพทย์แผนไทยตั้งแต่ต้นปี จัดสรรตามแผนและที่เบิกจ่ายกันตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมา

รพ.ควนกาหลง - ได้รับแจ้งจากงานบัญชีว่า แต่หนึ่งค่างทางบัญชีกับรพ.สต.ยังไม่ได้เคลียร์ให้ชัดเจน

ประธาน - เรื่องหนึ่งค่างทางบัญชีจะให้กลุ่มงานประกันฯหารูปแบบดำเนินการต่อไป

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ - เรื่องมูลค่ายาสมุนไพรที่รพ.ละงู ผลิตและสนับสนุนให้รพช.อื่น ๆ หากมีงบประมาณเหลือจะขอให้จัดสรรให้รพ.ละงูเพิ่มเติม

ประธาน - จะพิจารณาจัดสรร CF รอบที่ ๒ - ๓ ให้

รพ.ท่าแพ - เรื่องแพทย์แผนไทยควรพิจารณาแผนวงเงินไว้ตั้งแต่ต้นปี เป็นโควตาให้แต่ละรพช. จำนวนเท่าไรในแต่ละปี

ประธาน - เป็นแนวทางที่ดี มอบงานประกันพิจารณาในปีต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการตามร่างที่เสนอ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากหน่วยงานต่าง ๆ

๖.๑ เรื่องจาก รพท./รพช.

-

๖.๒ เรื่องจาก สสอ./รพ.สต.

สสอ.ควนโดน - เรื่องการมอบอำนาจอนุมัติวิธีการคัดเลือกตามมาตรา ๕๖ วรรค ๑ ไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท และวิธีการอบรมมาตรา ๕๖ วรรค ๑(๒) ไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท

- สอบถามความก้าวหน้าการบรรจุเข้ารับราชการของ Covid-19 รอบที่ ๓

- ว.๑๖ ของจังหวัดสตูลมีความก้าวหน้าอย่างไร

- จะมีการนำเข้าหินผ่านด่านวังประจันวันละ ๑๕ เทียวย ขอหารือจังหวัดว่าจะมีการสนับสนุนอย่างไรบ้าง ในการตรวจคัดกรอง Covid-19

ประธาน - เรื่องการมอบอำนาจให้แนบรายละเอียดให้งานนิติการ จะนำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาต่อไป

- เรื่องการบรรจุรอบ ๓ มอบกลุ่มงานทรัพยากรฯติดตามและแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

- เรื่องการคัดกรอง จะขอหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนต่อไป

มติที่ประชุม - รับทราบ

๖.๓ เรื่องจาก ทน.กลุ่มงาน

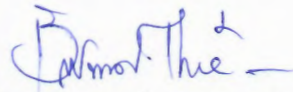
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ - มีเรื่องแจ้ง ๑ เรื่อง สืบเนื่องจากวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ เจ้าผู้ครองรัฐคูเวตสวรรคต นายกรัฐมนตรีจึงได้มีคำสั่งให้ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจลดธงครึ่งเสา เพื่อถวายความอาลัยเป็นเวลา ๓ วันทำการ ในวันที่ ๑ - ๒ และ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ ขอแจ้งให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามนี้ด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

-

ปิดประชุม ๑๒.๑๕ น.



(นายจักรพงษ์ เหล่ทองคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายวงศ์ โดยพิลา)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม