รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๓๐น. ณ ห้องประชุมนครี ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

<u>รายชื่อคณะกรรมการผู้มาประชุม</u>

๑. นพ.ชัยรัตน์ ลำโป	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	ประธาน
๒. พญ.วันทนา ไทรงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล	
๓. นพ.วิโรจน์ โยมเมือง	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล	
๔. นายเอกพล เหมรา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๕. นายเสรี พงศ์นฤเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหาร)	
๖. นายภาษิต พิศาลสุทธิกุล	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๗. นายวรายุส วรรณวิไล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ผช.นพ.สสจ.สตูล)	
๘. ทพ.พงศ์ภัทร มหาทุมะรัตน์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน	
๙. นางนิตยา ลิ่มวิริยะกุล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู	
๑๐. นพ.ธนวัฒน์ สุวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหว้า	
๑๑. นพ.พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ	
๑๒. พญ.นันทิกานต์ อุบล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง	
๑๓. พญ.อมรรัตน์ พันธ์คีรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะนัง	
๑๔. นางสาวอัญคนาย์ พูลสวัสดิ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	
๑๕. นางฉัตรพิไล เจียระนัย	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๖. นางสาวศิริมา ยุทธการกำธร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมควบคุมโรคติดต่อ	
๑๗. นางสุขมาลย์ พัฒนศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๘. นายสุทธิมาศ บินสะอาด	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	
๑๙. นางปวีณา เหมรา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๒๐. นางสาวอรอุษา สุวรรณมณี	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๑. นายอัครเดช ยาแบโด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	
๒๒. ทพ. ศุภเดช สุกใส	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๒๓. นายประพันธ์ ด้วยกาแด	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๒๔. นายยุทธพงษ์ ตันทเสนีย์	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย	
๒๕. นายสุขสันติ์ มรรคาเขต	หัวหน้างานสื่อสารและประชาสัมพันธ์องค์กร	
๒๖. นายภูวนาถ ภัทราภินันท์	สาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล	
๒๗. นายอาวุธ โพธิ์แก้ว	สาธารณสุขอำเภอท่าแพ	
๒๘. นายธีระศักดิ์ มะแอเคียน	รก. สาธารณสุขอำเภอควนโดน	
๒๙. นายเจนฤทธิ์ รอเกตุ	รก. สาธารณสุขอำเภอละงู	
๓๐. นายสมชาย เรืองแก้ว	สาธารณสุขอำเภอควนกาหลง	

๓๑. นางสาวฐิตาภรณ์ เต้งหลี	แทน สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า	
๓๒. นายพิทักษ์ หวังชัย	รก. สาธารณสุขอำเภอมะนัง	
๓๓. นายดำรงค์ คงแก้ว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลเขาขาว	
๓๔. นายธีระยุทธ เกียรติธนภูษิต	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	เลขานุการ
๓๕. นายจักรพงศ์ แหล่ทองคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

<u>รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม</u>

๑..นายพีรพล สอนอำไพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒. นายเกษม ไปรฮูยัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นางสาวกันยารัตน์ ศิริชา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๔. นางสาวนุสรี ปะดุกา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นายอับดุลเลาะห์ นารอยี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๖. นายอิสมาแอล เตบสัน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

<u>เปิดการประชุม</u> เวลา ๐๙.๓๐ น.

<u>ระเบียบวาระที่</u> ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

<u>ประธาน</u> - เรื่องจากการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาคนอกสถานที่ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ณ จังหวัดลำปาง เรื่องที่ประทับใจ คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบกล้าไม้ต้นศรีมหาโพธิ์ที่ขยายพันธุ์จากต้นที่ปลูกอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง แห่งละ ๑ ต้น เพื่อขยายพันธุ์ สำหรับ สสจ.สตูลขณะนี้อยู่ระหว่างการหาพื้นที่ในการปลูก เรื่องอื่นๆ ที่ท่านปลัดกระทรวง สธ. ติดตามในที่ประชุมเป็นการติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายรอบ ๖ เดือน และนโยบายของท่านในทุกประเด็น เช่น เรื่องการบริหารตำแหน่งว่าง การจัดการงบประมาณ ซึ่งจังหวัดสตูลไม่มีประเด็นปัญหาในเรื่องเหล่านี้ และต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ร่วมกันปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

- ปลัดกระทรวง สธ. ได้กำหนดการตรวจเยี่ยมจังหวัดสตูล เพื่อติดตามงานนโยบายของท่าน เช่น ห้องฉุกเฉิน (ER) ที่พัฒนาตามนโยบาย EMS (Environment, Modernization and Smart Service) โดยจะเดินทางมาในวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๐๐ น. จะมาตรวจเยี่ยมที่ รพ.สตูล เป็นหลักจะมาติดตามดูที่ ER และ Telemedicine และจะไปดูบ้านพักข้าราชการด้วย หากมีเวลาจะไปไหว้นมัสการหลวงพ่อแก่ ซึ่งเป็นพระประจำจังหวัด ณ วัดดุลยาราม ต.ฉลุง ไปเดินชมสะพานข้ามกาลเวลา ณ อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะเภตรา และเข้าพักที่อำเภอละงู ขอเชิญทุกท่านเป็นเจ้าภาพร่วมกันในการต้อนรับคณะปลัดกระทรวงฯ ในครั้งนี้ด้วย ทั้งนี้ผู้ตรวจราชการฯ เขต ๑๒ ได้เชิญ ผู้บริหาร เช่น อธิบดีทุกกรม/ผู้ตรวจราชการ และสาธารณสุขนิเทศก์จากทุกเขตฯ/นพ.สสจ./ผอ.รพศ./ผอ.รพท./รองผอ.รพ.ฝ่ายการแพทย์จากทุกจังหวัด ในเขต ๑๒ มาร่วมงานด้วย คาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๐๐ คน

- เรื่องจากที่ประชุมคณะกรมการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการ ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล ได้ลาออก มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ จะมีกิจกรรมเลี้ยงส่งในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๖ ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ศาลากลางจังหวัดสตูล ช่วงเช้าเวลา ๐๗.๐๐ น. หลังจากรับประทานอาหารเสร็จท่านจะเดินทางกลับไป จ.ภูเก็ตทันที หากคณะกรรมการฯ ท่านใดที่ได้ทำงานร่วมกับท่านผู้ว่าราชการจังหวัดฯ จะมาส่งท่าน ขอเชิญมาส่งได้ที่ศาลากลางจังหวัดสตูล ในส่วนของสสจ.สตูล จะทำอาหารไปร่วมกับหน่วยราชการต่าง ๆ ในวันนั้นด้วย คาดว่าจะมีผู้มาร่วมประมาณ ๒๐๐ คน ส่วนประเด็นอื่น ๆ ที่มีการติดตามในที่ประชุม เป็นการติดตามเรื่องการใช้จ่ายงบประมาณเป็นหลัก

มติที่ประชุม - รับทราบ

๑.๒ เรื่องที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแจ้งที่ประชุมทราบ

รองนายแพทย์(ด้านเภสัชสาธารณสุข) - เรื่องจากการตรวจราชการแบบบูรณาการของสำนักนายกรัฐมนตรี โดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี เขต ๖ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่องที่เกี่ยวข้องคือ เรื่องการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจในพื้นที่ เรื่องการท่องเที่ยวในมิติของด้านสาธารณสุข ในการสร้างความเชื่อมั่นของนักท่องเที่ยวที่จะมาเที่ยวในสตูลโดยเน้นที่เกาะหลีเป๊ะ ท่านขอให้ควบคุมกำกับติดตามการก่อสร้างรพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ ที่ได้รับงบประมาณกลุ่มจังหวัดอันดามัน ประเด็นเรื่องโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัย ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป้าหมาย ๑ จังหวัด มี ๑ อำเภอที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งว่าให้อำเภอมะนังเป็นอำเภอเป้าหมาย โดยร่วมกับปศุสัตว์จังหวัดสตูลในการดำเนินการ ขอให้ทาง สสอ.มะนังขับเคลื่อนต่อไปด้วย ส่วนเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องบูรณาการกับหลายภาคส่วน ในช่วงเทศกาลสงกรานต์จะต้องมีการวางแผนดำเนินการ

ประธาน - คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีนโยบายที่จะให้มีพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เขตละ ๑ อำเภอ ซึ่งในเขต ๑๒ เป็นพื้นที่พิเศษจึงให้มี ๒ อำเภอ หนึ่งในนั้น คือ อำเภอมะนัง ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อของจังหวัด ซึ่งในที่ประชุมมีนโยบายให้ดูแลพื้นที่เกาะหลีเป๊ะเป็นพิเศษ มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล ดำเนินการโดยใช้การย่อส่วนแนวทางการดำเนินงานของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยฯ มาดำเนินการในพื้นที่ขนาดเล็ก เนื่องจากที่เกาะหลีเป๊ะมีสุนัขจรจัดค่อนข้างมาก ขอให้สาธารณสุขอำเภอมะนังและอำเภอเมืองสตูลขับเคลื่อนต่อไป ในครั้งต่อไปอาจจะให้เจ้าหน้าที่จากเกาะหลีเป๊ะมานำเสนอผลการดำเนินงานด้วย ส่วนใหญ่จะต้องร่วมมือกับ อปท. ปศุสัตว์อำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นผู้กำกับดูแล

รองนายแพทย์(ด้านบริหาร) - เรื่องที่ท่านปลัดกระทรวงฯ จะเดินทางมางานทอดผ้าป่าที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ได้มอบหมายให้ สสจ.สตูล และ รพ.สตูลจัดพุ่มผ้าป่า อย่างน้อยหน่วยงานละ ๒๐,๐๐๐ บาท ในส่วนของ สสจ.สตูล กำลังหารือเพื่อจะรวบรวมเงินทำบุญจัดทำพุ่มผ้าป่าจำนวนเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท จะขอความร่วมมือจากผู้บริหาร ผอ.รพ.และ สสอ.ทุกแห่ง ร่วมทำบุญในกิจกรรมดังกล่าว โดยจะทำบุญในนามส่วนตัวหรือในนามหน่วยงานก็ได้ และจะรวบรวมเงินทำบุญจัดทำพุ่มผ้าป่าให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖

ประธาน - เป้าหมายเงินทำบุญทั้งเขตให้ได้ ๕๐๐,๐๐๐ บาท เชิญชวนทุกท่านร่วมกันทำบุญด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๑.๓ เรื่องที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูลแจ้งที่ประชุมทราบ

- ไม่มี

<u>ระเบียบวาระที่</u> ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๒ / ๒๕๖๕

<u>เลขานุการฯ</u> - รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวน ๑๓ หน้า ได้นำรายงานการประชุมฯ อัพโหลดในเว็บไซต์ของ สสจ.สตูล และในกลุ่มไลน์แล้ว หากคณะกรรมการท่านใดจะแก้ไขรายงานการประชุมฯ ขอให้แจ้งได้ที่ฝ่ายเลขานุการฯ

<u>มติที่ประชุม</u> - มีมติรับรองโดยไม่มีการแก้ไข

<u>ระเบียบวาระที่</u> ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๓.๑ ยกระดับบริการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/สุขภาพกลุ่มวัย

<u>หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมฯ</u> ๑. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองถดถอยครบ ๙ ด้าน ร้อยละ ๙๐ โดยอำเภอที่ทำได้มากที่สุด คือ อ.ควนโดน ร้อยละ ๕๙ รองลงมาเป็น อ.ทุ่งหว้า อำเภอที่ทำได้น้อยที่สุด คือ อ.ควนกาหลง สาเหตุที่ผลงานยังน้อย คือ ยังไม่ได้คัดกรองครบ ๙ ด้าน ส่วนการคัดกรองด้านการเคลื่อนไหวภาพรวม อยู่ที่ร้อยละ ๗๗.๔ มากที่สุดคือ อ.ควนกาหลง ร้อยละ ๙๓.๒๒ น้อยที่สุด คือ อ.ท่าแพ ส่วนด้านความคิดความจำ ภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ ๖๓.๑๔ มากที่สุด คือ อ.ควนกาหลง ร้อยละ ๘๐.๓๕ น้อยที่สุด คือ อ.ท่าแพ ซึ่งการคัดกรองทั้งสองด้านนี้จะนำไปสู่การเข้าคลินิกผู้สูงอายุและจัดทำแผนต่อไป

๒. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวได้รับการจัดทำแผนสุขภาพดีฯ ร้อยละ ๕๐ ผลงานภาพรวมอยู่ที่ร้อยละ ๓๙.๒๒ โดยอำเภอที่ทำได้มากกว่าร้อยละ ๕๐ คือ อ.ควนกาหลง อ.มะนัง และ อ.ควนโดน

๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ โดย รพ.ที่จัดตั้งแล้ว มี รพ.สตูล/รพ.ควนโดน/รพ.ควนกาหลง/รพ.ละงู และอีก ๓ รพ.ต่อไป คือ รพ.ทุ่งหว้า/รพ.มะนัง ส่วน รพ.ท่าแพ จะเปิดได้ช่วงเดือนเมษายน

๔. อัตราของมารดาตาย ปีนี้จังหวัดสตูลยังไม่มีรายงาน ในตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ ๗๕ ผลงานภาพรวมได้ร้อยละ ๗๙.๓๙ / ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ ๘๕ ผลงานภาพรวมได้ร้อยละ ๘๕.๒๗ ผ่านเกณฑ์ทั้งสองตัวชี้วัด ซึ่งการเยี่ยมครบทั้ง ๓ ครั้งจะได้รับเงินสนับสนุนจาก สปสช. / เด็กปฐมวัย ขอฝากเรื่องการประชุม MCS Cloud ของ สสอ. ส่วนร้อยละของเด็กปฐมวัยได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ผลงานได้ร้อยละ ๘๖.๕๕ อำเภอที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ คือ อ.เมืองสตูล และอ.ละงู / ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้า เป้าหมายร้อยละ ๒๐ ผลงานได้ร้อยละ ๑๘.๖๒ อำเภอที่ผลงานยังไม่ถึงเกณฑ์ คือ อำเภอควนกาหลง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ตัวชี้วัด / ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและพบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ผลงานทำได้ร้อยละ ๘๐.๕๒ / ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ ๘๖ ผลงาน ร้อยละ ๘๓.๑๐ / ร้อยละเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ ๖๖ ผลงานทำได้ร้อยละ ๕๘.๐๕ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยใช้หลักการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เน้นความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเป็นหลัก ฝากการติดตามโดยใช้หมอครอบครัวเพื่อกระตุ้นการพัฒนาการของเด็กปฐมวัยและกลุ่มวัยตามตัวชี้วัดต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและเป้าหมายของระดับจังหวัดต่อไป

ประธาน - การคัดกรองของผู้สูงอายุ จากตัวอย่างของอำเภอละงู จำนวนผู้สูงอายุได้รับประเมินด้านการเคลื่อนไหว ๗,๖๕๔ คน ปกติ ๗,๔๓๘ คน มีความเสี่ยง ๒๑๖ คน จำนวนที่เสี่ยงได้จัดทำแผนในการลดความเสี่ยงเรื่องของการเคลื่อนไหว ทำไปได้ ๑๕ คน จาก ๒๑๖ คน มีแนวทางจะทำอย่างไร?

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมฯ - จะทำแผนผู้สูงอายุโดยกำหนดว่าในแต่ละวันจะต้องทำอะไรบ้าง เวลาเท่าไหร่ เช่น จะเดินช่วงไหน จะทำกายบริหารเวลาใด ใช้เวลากี่นาที กี่ชั่วโมง

ประธาน - ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ คือ เรื่องการพลัดตกหกล้ม มีวิธีป้องกันที่ดีสุด คือ ต้องดูว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเรื่องการเคลื่อนไหวหรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงต้องจัดการในตรงจุด การเปิดคลินิกผู้สูงอายุนำกลุ่มนี้มารักษาได้หรือไม่ อย่างไร มีอุปกรณ์ บุคลากรมีทักษะพร้อมหรือไม่ วางแผนกันอย่างไร ยังมีอีกหลายๆ เรื่องของผู้สูงอายุใน ๙ ด้านที่มีความเสี่ยง คลินิกผู้สูงอายุจะต้องทำแผนจัดการอย่างไร หากคลินิกของ รพช.ไม่สามารถดูแลได้ ต้องส่งต่อมาให้ รพ.สตูล ดำเนินการดูแลต่อ จากการคัดกรอง ๓๑,๖๒๒ คน มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ๑,๐๒๐ คน จะต้องช่วยกันดูแลในช่วง ๖ เดือนนี้ ให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ปลอดจากความเสี่ยงในการหกล้มได้หรือไม่

(แทน) ผอ.รพ.ละงู - ผู้สูงอายุ ๒๑๖ คน ที่มีความเสี่ยงจากการคัดกรอง รพ.ละงูได้ทำแผนเข้าฐาน ซึ่งคลินิกจะมีทุกวันพฤหัสบดี ช่วงบ่าย จะมีฐานทั้งหมด ๑๐ ฐาน จะมีการดูแลครบทุกด้าน เช่น กล้ามเนื้อ สายตา ฯลฯ ทำได้วันละ ๕ คน ประมาณ ๒๐ คนต่อเดือน และยังต้องมีการติดตามหากยังมีปัญหาอีก ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาหากจะให้ได้ครบจำนวนตามระยะเวลาที่กำหนด ที่ทำได้คือ อาจจะให้ชมรมหรือโรงเรียนผู้สูงอายุ เน้นเรื่องของกล้ามเนื้อเป็นหลักก่อน ส่วนเรื่องอื่น ๆ ให้ติดตามรองลงมา ขอให้ทางสสจ.สตูล เน้นย้ำให้ทางอปท.ที่มีชมรมผู้สูงอายุ เน้นเรื่องหลักสูตรการดูแลและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมเพื่อต่อยอดได้

ประธาน - มีความคาดหวังว่าผู้สูงอายุในจังหวัดสตูลต้องได้รับการคัดกรอง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ต้องได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ต้องมีการออกแบบและวางแผนในการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้ได้ทั้งหมด ยกตัวอย่างกรณีของ รพ.ละงูทำได้เดือนละ ๒๐ คน เฉลี่ยทั้งปีได้เพียง ๒๐๐ กว่าคน ซึ่งจำนวนนี้เป็นความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวเพียงด้านเดียว ยังมีเรื่องอื่นๆ อีกหลายด้าน ถือเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีแผนที่ชัดเจน ข้อเสนอที่ให้ทางชมรมฯ เข้ามาช่วยเหลือในบางเรื่อง เช่น การพัฒนาทักษะต่างๆในการดูแล ถือเป็นเรื่องที่ดี แต่ต้องมีการพูดคุยให้เห็นภาพและมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งท่านปลัดกระทรวงฯ ได้ประกาศในที่ประชุมสป.สัญจรว่า สิ้นปีงบประมาณนี้ต้องการให้ผู้สูงอายุทั้งประเทศได้รับการคัดกรองครบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมฯ - ที่ออกแบบไว้ ไม่ใช่ทุกรายที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวจะต้องเข้าคลินิกทั้งหมด ได้ออกแบบให้มีหมอคนที่ ๒ ที่จะเข้ามาช่วยดูแล ซึ่งการทำแผนสุขภาพดี สามารถทำได้ที่หมอคนที่ ๒ แต่ต้องประเมินก่อนว่ามีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวเนื่องมาจากอะไร เช่น การมองเห็น หรือการใช้ยา หากเป็นเรื่องกล้ามเนื้อหมอคนที่ ๒ จะสามารถดูแลได้เลย

ประธาน - ทีมคัดกรองต้องรวบรวมให้ได้มากที่สุด ให้ครบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ และส่งต่อข้อมูลให้ทีมที่จัดการความเสี่ยงรับช่วงต่อ ซึ่งอาจจะต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน และต้องมีเจ้าภาพในการรับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุทุกคน หากต้องใช้กลไก ๓ หมอ จะต้องแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ชัดเจน ว่าใครต้องดูแลเรื่องอะไร ต้องไม่มองเพียงการผ่านตัวชี้วัด เพราะยังไม่เกิดคุณค่าต่อผู้สูงอายุ หลังจากนี้จะมีการสุ่มลงติดตามในพื้นที่ว่ามีการจัดการอย่างไรบ้าง กรณีของพัฒนาการเด็กก็เช่นเดียวกัน ควรคัดกรองให้มากที่สุด ให้ได้เจอผู้เชี่ยวชาญเพื่อกระตุ้นพัฒนาการให้ได้ เพราะหากเด็กได้รับการกระตุ้นอย่างถูกวิธี จะสามารถกลับมามีพัฒนาการปกติได้เกือบ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ หากเด็กที่พัฒนา

ผิดปกติไม่ได้รับการกระตุ้นจะมีผลกระทบระยะยาว

ผู้แทนรพ.สต. - เรื่องการคัดกรองผู้สูงอายุ กระบวนการคัดกรอง โดยใช้ smart อสม. คัดกรองติดตามผ่านโทรศัพท์ เมื่อพบผู้ผิดปกติจะปรากฏในรายงานของ ๓ หมอ หมอคนที่ ๒ จะมาคัดกรองซ้ำ และรายงานข้อมูลของแต่ละบุคคล เมื่อได้กลุ่มเสี่ยงจะส่งพบแพทย์ประจำ PCC เพื่อจัดทำแผน ซึ่งมีประเด็นว่าการทำแผนในแต่ละด้านจะต้องทำโดยแพทย์หรือโดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. การพัฒนาของกลุ่มเสี่ยงจะวางแผนว่าควรจะพัฒนาการไปในด้านใดยังไม่ชัดเจน

ประธาน - จะทบทวนแนวทาง กระบวนการ ตั้งแต่การคัดกรอง การนำเข้าข้อมูลสู่ระบบของแอปพลิเคชันต่างๆ ที่ยังขัดแย้งกันอยู่ จะส่งต่อข้อมูลให้ใคร ใครจะเป็นผู้จัดการในส่วนใดทั้ง ๙ ประเด็น และจะเชิญผู้เกี่ยวข้องทุกท่านมาหารืออีกครั้ง

ผอ.รพ.สตูล - เห็นควรให้มีการนำเสนอ Service Plan ในที่ประชุม ๒-๓ สาขาต่อครั้ง โดยจัดลำดับสาขาที่เป็นปัญหาและไม่ตรงตามเป้าหมาย สิ่งสำคัญต้องการให้ท่านประธานนำเสนอเอง เพื่อขับเคลื่อนในภาพของจังหวัดต่อไป

ประธาน - มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ ประสาน นพ.วิโรจน์ โยมเมือง ว่าจะให้เชิญประธานสาขาใดมานำเสนอความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในแต่ละเดือน เห็นควรให้บรรจุในระเบียบวาระการประชุมครั้งต่อไปด้วย

- ขอให้หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ ทบทวนระบบทั้งหมดตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ และนำมาแจ้งให้ประธานทราบ ก่อนที่จะชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและดำเนินการต่อไป

หัวหน้ากลุ่มงานประกันฯ - เรื่องการติดตามกองทุน Long Term Care ในเบื้องต้นจะขอชี้แจงว่า การจัดสรรงบประมาณในอดีตและปัจจุบันมีการบริหารจัดการไม่เหมือนกัน ในอดีตการคัดกรอง การบันทึกและส่งข้อมูลจะมีการจัดสรรเงินให้เลย เมื่อจัดสรรแล้วมีผลมาถึงปัจจุบัน คือ ไม่มีการทำ Care Plan เงินจึงค้างมาจนถึงปัจจุบัน แต่ปัจจุบันก่อนการจัดสรรงบจะต้องส่ง Care Plan ก่อน หากไม่ส่งจะไม่ได้งบประมาณ ส่วนที่เกี่ยวข้องจะมี ๓ กลุ่ม คือ หน่วยบริการ/อปท. และ สปสช. การดำเนินการจะเริ่มจากหน่วยบริการ เมื่อสมัครแล้วจะต้องมี Care Giver / Case Manager ก่อน เพื่อให้พร้อมในการทำงาน และอปท.จะมีคณะอนุกรรมการ Long Term Care ซึ่งจะเป็นส่วนย่อยของกองทุนตำบล เริ่มต้นที่หน่วยบริการจะดำเนินการคัดกรองเพื่อหาผู้มีภาวะพึ่งพิง บันทึกข้อมูลในโปรแกรมของ สป.สช. และจัดทำ Care Plan จากนั้นจัดทำโครงการแนบ Care Plan ส่งให้กองทุน อปท. ให้คณะอนุกรรมการพิจารณาอนุมัติ และเมื่ออนุมัติแล้วนำข้อมูลส่งโปรแกรม Long Term Care เรียบร้อยข้อมูลจะส่งไปยัง สปสช. ก่อนพิจารณาและทบทวนว่าเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ และจัดสรรงบไปยัง อปท. และทำข้อตกลง และมีแนวทางดำเนินการ ๒ แบบ คือ ทำในรูปของศูนย์พัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจะง่ายในการดำเนินการ แต่ศูนย์ฯ หลายแห่งจะไม่ได้คุณภาพ จึงมีอีกรูปแบบหนึ่ง คือ จัดสรรงบประมาณมายังหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อการเบิกจ่าย

- สถานการณ์กองทุนในปัจจุบันมี Long Term Care มี ๓๖ ตำบล ๔๑ กองทุน มีจำนวน ๑๑ กองทุนที่ขับเคลื่อนอยู่เสมอ คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๘๒ ส่วนกองทุนที่เคยดำเนินการแล้วสำเร็จแล้ว แต่ในปีนี้ยังไม่มีการดำเนินการจำนวน ๙ กองทุน ส่วนหน่วยงานที่มีงบประมาณแล้วและมีรายชื่อแล้วแต่ไม่ได้ทำ Care Plan งบประมาณก็จะยังคงค้างอยู่ในระบบ บางหน่วยงานสมัครไปแล้วแต่ไม่มีรายงานขึ้นไป บางหน่วยงานอาจจะมีรายชื่อแต่ตัวไม่อยู่แล้วงบประมาณก็จะค้างอยู่ ซึ่งทาง สปสช. อนุญาตให้ไปคัดกรองคนใหม่มาเติมให้ครบตามจำนวนเดิมที่ค้างอยู่ได้ (รายละเอียดของหน่วยงานต่างๆ สามารถดูได้ในระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ในเว็บไซต์ของ สสจ.สตูล)

- ปัญหาและอุปสรรค ในการติดตามพบว่า กองทุนฯ ที่ได้รับงบแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ มีข้อมูลในระบบแต่ยังไม่ได้อนุมัติ Care Plan ทำให้ไม่มีข้อมูลในระบบของ สปสช. ควรตรวจสอบการเสนอ Care Plan ว่ามีการอนุมัติ Care Plan ของคณะอนุกรรมการ Long Term Care แล้วหรือไม่ กองทุนที่ยังไม่มีการจัดสรรให้ อปท. เนื่องจากไม่มีข้อมูลในปัจจุบัน ให้ติดตาม Case Manager เพื่อดำเนินการเพิ่มรายชื่อ

- แนวทางการติดตาม/กระตุ้นการดำเนินงานกองทุน โดยการออกติดตามกองทุน ณ อปท./หน่วยบริการ จากการสุ่มติดตามพบว่า อปท.ขาดความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติจริงและการกระตุ้นติดตาม ไม่กล้าดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ ควรให้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนฯ โดยให้นำเสนอการปฏิบัติงานจริงจากประสบการณ์ของกองทุนที่ดำเนินการแล้ว ควรสร้างเครือข่ายและการประสานงานเพื่อปรึกษาและให้คำเสนอแนะเป็นพี่เลี้ยงระหว่างกองทุนที่ดำเนินการได้ดี

ประธาน - จำนวน อปท. ๔๑ แห่ง มีกองทุนฯ และได้สมัครทั้งหมดแต่ยังมีข้อขัดข้องอยู่ในขั้นตอนต่าง ๆ ในส่วนนี้มีใครเป็นผู้รับผิดชอบในการคัดกรองผู้มีสภาวะพึ่งพิง

ผู้แทนรพ.สต. - วิธีการและรูปแบบในการดำเนินงานกองทุน คือ ๑. เปิดดำเนินการใน รพ.สต. ซึ่งจะยุ่งยากเรื่องงานพัสดุและการจัดซื้อจัดจ้าง ๒. เปิดเป็นศูนย์ Long Term Care ในอบต. โดยมีนายกอบต.เป็นประธานคณะกรรมการ Long Term Care ในคำสั่งชุดที่ ๑ ส่วนคำสั่งชุดที่ ๒ เป็นคำสั่งคณะอนุกรรมการ Long Term Care มีนายกอบต.เป็นประธาน มีผอ.รพช./สสอ./ Care Giver/Case Manager เป็นคณะอนุกรรมการ เมื่อแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ แล้วผู้ที่เปิดบัญชี คือ คณะอนุกรรมการฯ โดยต้องแต่งตั้งคณะกรรมการการเงิน ๑ ชุด Case Manager ต้องขอรหัสจากสปสช. และกรมอนามัยเพื่อเข้าโปรแกรม Long Term Care ซึ่งรพ.สต.จะเป็นผู้ดำเนินการ และนำข้อมูลผู้มีภาวะพึ่งพิงบันทึกเข้าโปรแกรม สามารถเลือกข้อมูลเรื่องต่าง ๆ ตามรายการ ตามความต้องการและความเหมาะสม Case Manager ต้องนำรายชื่อผู้ป่วย เสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ เมื่ออนุมัติแล้วจะนำเข้าโปรแกรมของสปสช. และสปสช.จะตรวจสอบซ้ำอีกครั้งและจัดสรรงบประมาณมาให้ตามบัญชีที่เปิดใหม่ ซึ่งจะไม่ใช่บัญชีกองทุนฯปกติ ในส่วนของรพ.สต.เขาขาว ได้จัดทำทะเบียนการคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิง แต่ยังไม่ได้ขอรหัสจากสป.สช. เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยยังไม่ครบถ้วนทั้งหมู่บ้านที่สำรวจ

ประธาน - เมื่องบประมาณมาครบก็จัดการไปตาม Care Plan อยู่ในวงเงิน ๖,๐๐๐ บาท จากที่รับฟังการนำเสนอของ ผอ.รพ.สต.เขาขาว คิดว่าสามารถดำเนินการได้ง่าย ไม่น่าจะมีข้อขัดข้องอะไร

นายอับดุลเลาะห์ นารอยี - ในวงเงิน ๖,๐๐๐ บาท หากในรายใดที่ต้องดูแลแต่ใช้งบไม่ถึง ๖,๐๐๐ บาท จะสามารถนำส่วนต่างนั้นไปเพิ่มให้รายอื่นได้ และหากผู้ป่วยที่เราดูแลเสียชีวิต เงินส่วนนี้จะสมทบไปที่กองทุนซึ่งเราสามารถบริหารจัดการเองได้

ผอ.รพ.ท่าแพ - การค้นหาเป้าหมาย ปัญหาคือ มีการคัดกรองจริงแต่มีปัญหาในการลงทะเบียนของ สปสช. คือ ๑. ไม่ได้ลงข้อมูล ๒. ลงข้อมูลไม่ครบ ๓. โปรแกรมมีหลายขั้นตอน ทำให้ผู้ปฏิบัติสับสน ๔. อปท.ไม่ได้รับการประสานจากหน่วยงานสาธารณสุข และปัญหาภายใน อปท.ที่ไม่สานงานต่อ สิ่งที่ควรดำเนินการ คือ ดำเนินการในส่วนของสาธารณสุขให้เรียบร้อยเพื่อในส่วนอื่น ๆ ดำเนินการต่อได้ หน่วยบริการมีการคัดกรองไปแล้วเท่าไหร่ลงในโปรแกรมของกรมอนามัยไปแล้วเท่าไหร่ เมื่องบประมาณเข้ามาจะดำเนินการเบิกจ่ายให้ถูกต้องอย่างไร ต้องมีการติดตามด้วย

ผอ.รพ.สตูล - ที่รพ.สต.เขาขาว ดำเนินการได้ มีปัจจัยในความสำเร็จ/มีจุดเปลี่ยนอย่างไร มีการกระตุ้นอย่างไร

ผู้แทนรพ.สต. - ที่สมัครเพราะว่าทางหน่วยงานสปสช. มาเยี่ยมที่รพ.สต. และผอ.สปสช.ได้แนะนำให้ดำเนินการ

ประธาน - จะทำอย่างไรไม่ให้จังหวัดสตูลเสียโอกาส จะมีการแก้ไขปัญหาที่ติดขัดเพียงเล็กๆ น้อยๆ ในขั้นตอน กระบวนการนี้อย่างไร

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมฯ - จะมีปัญหาในการโยนภาระความรับผิดชอบการตั้งศูนย์ฯ และเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณระหว่าง รพ.สต. กับ อปท. ในบางพื้นที่

ผอ.รพ.ท่าแพ - อำเภอท่าแพ ได้นำเรียนท่านนายอำเภอในฐานะประธาน พชอ. นำเรื่องนี้เข้าในที่ประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของงาน เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการทำงาน

ประธาน - จะขอให้ ผอ.รพ.ท่าแพ มาช่วยดูแลขับเคลื่อนเรื่องของผู้สูงอายุทั้งระบบให้กับจังหวัด การคัดกรองและการดูแลอย่างต่อเนื่อง การเปิดคลินิกดูแลผู้สูงอายุให้ครบวงจร ส่วนกองทุนฯทั้ง ๔๑ แห่ง ที่ติดปัญหาขั้นตอนต่างๆ ทำอย่างไรให้มีความต่อเนื่องสมบูรณ์ ให้เชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาหารือร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงได้รับการดูแลและเข้าถึงกองทุนฯ ทุกคน มีเวลา ๖ เดือนก่อนจะสิ้นปีงบประมาณ ปีนี้เป็นปีแห่งผู้สูงอายุ จึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๒. สถานการณ์โรคไข้เลือกออก และโรคฉี่หนู

(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ - สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางด้านระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ปี ๒๕๖๖ จังหวัดสตูล ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 โรคติต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก โรคอาหารเป็นพิษ โรคสุกใส โรคฉี่หนูและโรคมาลาเรีย ตามลำดับ สำหรับ ๗ โรคที่มีผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ได้แก่ โรคปอดอักเสบ /โรคไข้หวัดใหญ่/ โรคไข้เลือดออก(มีเสียชีวิต ๑ ราย) /โรคมือเท้าปาก/โรคอาหารเป็นพิษ/โรคฉี่หนู/โรคมาลาเรีย ตามลำดับ สัปดาห์การระบาดที่ ๙ - ๑๓ สรุปเหตุการณ์ผิดปกติ/ข่าวระบาด ๒ เหตุการณ์ คือ

๑. จังหวัดสตูล อำเภอละงู มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตจำนวน ๑ ราย เป็นชายอายุ ๑๘ ปี มีอาการชักเกร็งรับการรักษาครั้งสุดท้ายที่รพ.หาดใหญ่ รักษาที่ ICU และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ปัจจัยเสี่ยงเนื่องจากการรักษาล่าช้า

๒. อำเภอควนกาหลง มีผู้ที่สงสัยติดเชื้อทางเดินหายใจ ผู้ที่เดินทางไปทำพิธีอุมเราะห์ มีอาการไข้ เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจไปที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ฯ จังหวัดตรัง ผลตรวจไม่พบเชื้อ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังจนครบ ๑๔ วัน ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ทั้งประเทศมีจำนวนผู้ป่วย ๘,๖๒๕ คน ผู้เสียชีวิต ๘ คน สตูลอยู่ลำดับที่ ๒๙ ของประเทศ มีผู้ป่วย ๔๑ คน อัตราป่วย ๑๒.๖๕ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ คน อัตราป่วยตายร้อยละ ๒.๔๔ โดยสถานการณ์ย้อนหลัง ๕ ปี การระบาดจะเป็น ๒ ปี เว้น ๒ ปี ซึ่งในปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มจะมีการระบาดมาก ซึ่งในปีนี้มีการระบาดต่อเนื่องมาจากปี ๒๕๖๕ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลเดือนมีนาคมปีนี้ พบว่ามีผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมาถึง ๘ เท่า และมีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังถึง ๑๖ เท่า การกระจายตัวของโรคแยกรายอำเภอพบว่า อ.มะนังมีอัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่ ๒๑.๖๑ ต่อประชากรแสน รองลงมาคือ อ.เมืองสตูล และอ.ละงู จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าสูงสุดในช่วง ๑๐ - ๑๔ ปี อาชีพนักเรียน จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในรายตำบลพบว่า ยังมีบางตำบลที่ยังควบคุมโรคไม่ได้ เช่น ต.เกาะสาหร่าย ต.ควนโพธิ์ ต.ฉลุง และ ต.ละงู ส่วนตำบลที่ควบคุมโรคได้ดี คือ ต.ควนกาหลง ตำบลที่มีการระบาดเกิน ๒๘ วัน มี ๓ ตำบล จากทั้งหมด ๓๖ ตำบล คือ ต.ควนโพธิ์ ต.ฉลุง และ ต.ละงู สำหรับเกณฑ์

การเปิด EOC โรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ คือ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดมากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ

- มาตรการป้องกันควบคุมโรคก่อนการระบาด คือ ๑. วิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำแผน ๒. ป้องกันโรคล่วงหน้า ๓. สอบสวนโรค เพื่อยับยั้งการแพร่เชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ (ไม่ให้เกิน ๒ generation) ส่วนมาตรการในช่วงการระบาดของโรค คือ ๑. สร้างความร่วมมือของชุมชน ๒. ควบคุมการระบาดโดยทีม CDCU ๓. เตรียมพร้อมการรักษา เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ Dengue corner การสำรองเวชภัณฑ์ และมาตรการหลังระบาด คือ ๑. เฝ้าระวังโรคในช่วงปลายปีเพื่อแจ้งเตือนการระบาดในปีถัดไป ๒. สรุปบทเรียนการดำเนินงาน

- ผลการติดตามป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระยะก่อนการระบาด ทุกอำเภอได้ดำเนินการเกือบครบทุกส่วน ยกเว้น อ. ควนโดน และ อ. ควนกาหลง ที่ยังไม่ได้ดำเนินการประชุม War Room การใช้แอปพลิเคชันในการค้นหาผู้ป่วย มี ๒ อำเภอที่ดำเนินการ คือ อ.ละงู และ อ. มะนัง

ประธาน - ขอให้ทั้ง ๒ อำเภอที่ยังไม่ได้ประชุม War Room ให้ดำเนินการด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๓ การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล - การจัดการตำแหน่งว่าง สรุปตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ – เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๕๔ ตำแหน่ง เป็นตำแหน่งว่าง ๕๕ ตำแหน่ง ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ คิดเป็นร้อยละ ๔.๗๗ คาดว่าเดือน เมษายน ๒๕๖๖ จะลดตำแหน่งว่างได้คงเหลือ ๓๘ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๙ คาดว่าจะทำตัวเลขให้ต่ำกว่าร้อยละ ๓ ในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ในจำนวน ๕๕ เลขที่ว่างอยู่ในเงื่อนไข การรับย้าย รับโอน ๑๒ ตำแหน่ง คาดว่าเดือนเมษายนจะลดลง ๒ ตำแหน่ง บรรจุผู้สอบแข่งขัน ๙ ตำแหน่ง อยู่ระหว่างดำเนินการขอใช้ไปยังกระทรวงฯและเขตฯ แล้ว บรรจุคัดเลือก ๑๓ ตำแหน่ง ได้บรรจุตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไปแล้ว ๑๐ ตำแหน่ง เหลือ ๓ ตำแหน่ง เลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ ๘ ตำแหน่ง รับสมัครแล้ว ๔ ตำแหน่ง และของ รพ.ควนโดน ยื่นเอกสารเสนอแนวคิดมาแล้ว จะลดไปอีก ๑ ตำแหน่ง เลื่อนระดับเชี่ยวชาญ ๒ ตำแหน่ง อนุมัติแล้ว ๑ ตำแหน่ง เหลือตำแหน่งของ ผอ.รพ.ควนกาหลง ๑ ตำแหน่ง เกลี่ยตำแหน่ง ๕ ตำแหน่ง ปรับปรุงตำแหน่ง ๒ ตำแหน่ง ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนเตรียมรับสมัคร ยุบตำแหน่ง ๒ ตำแหน่ง ทาง สป.สธ. ได้ดำเนินการยุบไปแล้วทั้ง ๒ ตำแหน่ง ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ๑ ตำแหน่ง เป็นเลขของนักวิชาการพัสดุ รพ.ท่าแพ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล มีมติให้ปรับปรุงตำแหน่งเป็นนักวิชาการการเงินและบัญชี ซึ่งได้ดำเนินการส่งเอกสารมาแล้ว จะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ดำเนินการเสร็จแล้วกรณีรับโอน ๑ ตำแหน่ง

- ตำแหน่งว่างเพิ่มใหม่ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ตามสายงาน ๑. ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ หน่วยงาน สสจ.สตูล ขอใช้ยังเขตเรียบร้อย ๒. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ เป็นของ สสอ.ละงู ๓. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หน่วยงาน รพ.สต.บ้านแป-ระใต้ ๔. ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.สตูล

สสอ.ท่าแพ - ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.แป-ระ ได้ดำเนินถึงขั้นตอนใดแล้ว

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล - ขณะนี้กำลังรับสมัคร ผอ.รพ.สต. ควนขัน ตันหยงโป กะทูน ส่วนอีก ๒ แห่ง คือ รพ.สต.ย่านซื่อ บ่อเจ็ดลูก ขอใช้ไปยังเขตเรียบร้อย คาดว่ารับสมัครปลายเดือนเมษายน ส่วนตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.แป-ระ เป็นตำแหน่งว่าง อยู่ในขั้นตอนการปรับตำแหน่งที่สูงขึ้นเป็นชำนาญการพิเศษ จะอยู่ใน

กลุ่มเดียวกับของ รพ.สต.ในเมือง และ รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ รวม ๓ แห่ง ซึ่งทางกระทรวงฯ แจ้งไม่ให้ดำเนินการใด ๆ ในขณะนี้

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๔ การเบิกจ่ายงบประมาณ

(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป - การเบิกจ่ายงบประมาณของสสจ.สตูล งบดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ สสจ.สตูลเบิกจ่ายไปได้ ร้อยละ ๕๐.๔๖ งบประมาณที่คงเหลือ จำนวน ๑๗ ล้านกว่าบาท เป็นงบดำเนินการจาก ฉ.๑๑ และ พตส. ค่าประกันตอบแทนเรื่องประกันสังคมต่าง ๆ งบดำเนินงานในงวดที่ ๒ ส่วนงบเงินอุดหนุน มี ๒ ตัว คือ หนอนพยาธิและชายแดนใต้ ฮัจย์ อยู่ระหว่างดำเนินงาน ณ ปัจจุบันใช้ไปได้ ร้อยละ ๒๕.๘๖ คงค้างอยู่ ๔๓,๐๐๐ บาท ส่วนงบรายจ่ายอื่น ๆ รายการเบิกแทนกัน อย. ใช้จ่ายไปแล้ว ร้อยละ ๙๐.๑๙ งบกลาง ณ เดือนมีนาคม ได้เบิกจ่ายครบ ร้อยละ ๑๐๐ งบลงทุน ปี ๒๕๖๕ เบิกจ่ายครบแล้ว ที่ยังค้างอยู่เป็นส่วนของปี ๒๕๖๖ ในส่วนครุภัณฑ์ได้ดำเนินการทำสัญญาและผูกพันงบประมาณในระบบครบร้อยละ ๑๐๐ เบิกจ่ายทั้งสิ้นร้อยละ ๕๔.๓๐ สิ่งก่อสร้าง ได้ผูกพันไปแล้ว ร้อยละ ๒๘.๐๒ เบิกจ่ายไปแล้วร้อยละ ๑.๕๓ รายการคงค้าง เป็นรถพยาบาลของ รพ.ควนกาหลง และในรายการสิ่งก่อสร้าง จะเป็นไปตามงวดงาน ๖ รายการ ผูกพันไปแล้ว บางงานได้เบิกงวดที่ ๑ ไปแล้ว ส่วนรายการ อาคารผู้ป่วยนอก รพ.ละงู ยังคงค้างอยู่ ๑ รายการ ที่ยังไม่ได้ผูกพันในระบบ งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๖ ภาพรวมของ อ. เมืองสตูล ที่ยังคงค้างทั้งสิ้น ๖ รายการ เป็นเงิน ๑๑ ล้านบาทเศษ ของ อ. ควนโดน ๘ รายการ รวมแล้ว คงค้างจำนวน ๒.๘ ล้านบาทเศษ อ. ควนกาหลง จำนวน ๘ รายการ คงค้างจำนวน ๒.๙ ล้านบาทเศษ อ. ท่าแพ จำนวน ๓ รายการ คงค้างจำนวน ๒.๓ ล้านบาทเศษ อ. ละงู จำนวน ๘ รายการ คงค้างจำนวน ๖ ล้านบาทเศษ อ.ทุ่งหว้า จำนวน ๙ รายการ คงค้างจำนวน ๓.๑ ล้านบาทเศษ อ. มะนัง จำนวน ๖ รายการ คงค้างจำนวน ๒.๕ ล้านบาทเศษ รายละเอียดดังนี้

รายการ	จัดสรร	ผูกพัน งบประมาณ	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ ไม่รวมผูกพัน	ร้อยละ รวมผูกพัน
- งบดำเนินงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๖						
งบ สป.	๓๖,๑๗๑,๔๕๐.๐๐	-	๑๘,๒๕๓,๕๑๙.๐๕	๑๗,๙๑๗,๙๓๐.๙๕	๕๐.๔๖	๕๐.๔๖
งบเบิกแทน	๕๒,๐๐๐.๐๐	-	๑๕,๐๐๐.๐๐	๓๗,๐๐๐.๐๐	๒๘.๘๕	๒๘.๘๕
รวมทั้งสิ้น	๓๖,๒๒๓,๔๕๐.๐๐	-	๑๘,๒๖๘,๕๑๙.๐๕	๑๗,๙๕๔,๙๓๐.๙๕	๕๐.๔๓	๕๐.๔๓
- งบอุดหนุน						
หนอนพยาธิ	๒๒,๕๐๐.๐๐	-	๑๕,๐๐๐.๐๐	๗,๕๐๐.๐๐	๖๖.๖๗	๖๖.๖๗
ฮัจย์	๓๕,๕๐๐.๐๐	-	-	๓๕,๕๐๐	-	-
รวมทั้งสิ้น	๕๘,๐๐๐๐.๐๐	-	๑๕,๐๐๐.๐๐	๔๓,๐๐๐.๐๐	๒๕.๘๖	๒๕.๘๖
- งบรายจ่ายอื่น ปี พ.ศ. ๒๕๖๖						
เบิกแทนอย.	๑๑๒,๑๐๐.๐๐	-	๑๐๑,๑๐๕.๖๘	๑๐,๙๙๔.๓๒	๙๐.๑๙	๙๐.๑๙
- งบกลาง ปี พ.ศ. ๒๕๖๕						
ประกันสังคม	๕๐,๗๘๐.๐๐	-	๕๐,๗๘๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐
- งบลงทุน ปี พ.ศ. ๒๕๖๖						
- ครุภัณฑ์	๕,๔๒๗,๐๔๐.๐๐	๒,๔๘๐,๐๐๐.๐๐	๒,๙๔๗,๐๔๐.๐๐	๐.๐๐	๕๔.๓๐	๑๐๐
- สิ่งก่อสร้าง	๕๔,๔๐๒,๑๐๐.๐๐	๑๔,๔๑๑,๕๑๔.๐๐	๘๓๐,๘๘๖.๐๐	๓๙,๑๕๙,๗๐๐.๐๐	๑.๕๓	๒๘.๐๒
รวมทั้งสิ้น	๕๙,๘๒๙,๑๔๐.๐๐	๑๖,๘๙๑,๕๑๔.๐๐	๓,๗๗๗,๙๒๖.๐๐	๓๙,๑๕๙,๗๐๐.๐๐	๔.๙๓	๓๔.๕๕

รายการงบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖				
รายการ	**งบประมาณ**	**เบิกจ่าย**	**คงเหลือ**	**ร้อยละ**
รถพยาบาล รพ.ควนกาหลง	๒,๔๘๐,๐๐๐.๐๐	๒,๔๘๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๐๐
บ้านพักข้าราชการ รพ.สต.บ้านตันหยงกลิง	๑,๔๗๙,๖๐๐.๐๐	๑,๔๗๙,๖๐๐.๐๐	-	๑๐๐
บ้านพักข้าราชการ รพ.สต.ขอนคลาน	๑,๑๓๘,๒๐๐.๐๐	๑,๑๓๘,๒๐๐.๐๐	-	๑๐๐
บ้านพักข้าราชการ รพ.สต.อุไดเจริญ	๑,๑๓๘,๒๐๐.๐๐	๑,๑๓๘,๒๐๐.๐๐	-	๑๐๐
บ้านพักข้าราชการ รพ.สต.บ้านกุบังปะโหลด	๑,๑๓๘,๒๐๐.๐๐	๑,๑๓๘,๒๐๐.๐๐	-	๑๐๐
บ้านพักข้าราชการ รพ.สต.บ้านแป-ระใต้	๑,๑๓๘,๒๐๐.๐๐	๑,๑๓๘,๒๐๐.๐๐	-	๑๐๐
อาคารฟื้นฟูสภาพ (ระดับปฐมภูมิ) รพ.มะนัง	๙,๒๑๐,๐๐๐.๐๐	๙,๒๑๐,๐๐๐.๐๐	-	๑๐๐
อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลละงู	๓๙,๑๕๙,๗๐๐.๐๐	๐.๐๐	๓๙,๑๕๙,๗๐๐.๐๐	๐.๐๐
งบค่าเสื่อม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖				
CUP เมืองสตูล (๑๑,๒๒๗,๒๗๕ บาท)	**จำนวน**		**รวมเงิน (บาท)**	
เครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับประมวลผลแบบที่ ๑	๒๑		๔๖๒,๐๐๐.๐๐	
ยูนิตทำฟันสำหรับงานพื้นฐาน	๑		๓๐๐,๐๐๐.๐๐	
อุปกรณ์ทางการแพทย์	๑		๙,๕๕๐,๐๐๐.๐๐	
ปรับปรุงอาคารรพ.สต.ปูยู	๑		๔๒๓,๕๕๐.๐๐	
ปรับปรุงซ่อมแซมรั้วและเสาธงรพ.สต.บ้านควน ๑	๑		๑๓๔,๔๒๕.๐๐	
ปรับปรุงอาคาร รพ.สต.วังพะเนียด	๑		๓๕๗,๓๐๐.๐๐	
CUP ควนโดน (๒,๙๔๓,๙๑๖.๔๙ บาท)	**จำนวน**		**รวมเงิน(บาท)**	
อุปกรณ์ทางการแพทย์	๖		๙๙๖,๔๔๑.๐๐	
ยูนิตทำฟัน	๑		๔๖๐,๐๐๐.๐๐	
เครื่องอบผ้า	๑		๒๘๔,๐๐๐.๑๔	
เครื่องปรับอากาศ	๑		๑๘๐,๐๐๐.๐๐	
ปรับปรุงอาคารห้องฉุกเฉิน	๒		๖๑๖,๐๐๐.๐๐	
ปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอาศ	๑		๑๒๔,๐๐๐.๐๐	
ปรับปรุงพื้นที่บริเวณบริการและโรงพักขยะติดเชื้อ	๑		๑๕๙,๐๐๐.๐๐	
ประตูรั้วพร้อมป้ายชื่อ รพ.สต.วังประจัน	๑		๒๐๕,๖๐๐.๐๐	
CUP ควนกาหลง (๒,๙๔๓,๙๑๖.๔๙ บาท)	**จำนวน**		**รวมเงิน(บาท)**	
วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์	๑๘		๘๘๖,๖๕๐.๐๐	
อุปกรณ์ทางการแพทย์	๒		๖๗๕,๐๐๐.๐๐	
เครื่องใช้ไฟฟ้า	๓		๖๔,๙๐๐.๐๐	
เครื่องปรับอากาศ	๔		๙๗,๗๐๐.๐๐	
ปรับปรุงอาคารและห้องประชุม รพ.สต.ทุ่งนุ้ย	๑		๘๐,๔๔๖.๐๐	
ปรับปรุงซ่อมแซมอาคาร บานประตู รพ.สต.อุใดเจริญ	๑		๙๐,๐๐๐.๐๐	
ปรับปรุงเปลี่ยนกระเบื้องหลังคา รพ.ควนกาหลง	๑		๒๕๐,๐๐๐.๐๐	
ปรับปรุงโรงจอดรถ	๑		๗๕,๒๐๐.๐๐	

CUP ท่าแพ (๒,๓๓๗,๙๕๔ บาท)	จำนวน	รวมเงิน(บาท)
ระบบโปรแกรม hos xp	๑	๑,๘๐๐,๐๐๐.๐๐
ปรับปรุงระบบอากาศสำหรับห้องทันตกรรม	๕	๔๙๑,๕๐๐.๐๐
รั้วคอนกรีตบล็อก รพ.สต.สาคร	๑	๔๖,๔๕๔.๐๐
CUP ละงู (๖,๐๖๘,๑๘๔บาท)	**จำนวน**	**รวมเงิน(บาท)**
วัสดุอุปกรณ์คอมพิวเตอร์	๑๐	๒๕๙,๐๐๐.๐๐
อุปกรณ์ทางการแพทย์	๑๑	๔,๒๗๐,๐๐๐.๐๐
เครื่องใช้ไฟฟ้า	๓	๒๔๐,๐๐๐.๐๐
ยูนิตทำฟัน	๑	๔๖๐,๐๐๐.๐๐
รถจักรยานยนต์	๓	๑๓๗,๐๐๐.๐๐
รั้วคอนกรีตอิฐบล็อก รพ.สต.บ้านในเมือง	๑	๑๑๙,๑๘๔.๐๐
ปรับปรุงอาคารและจุดให้บริการ รพ.สต.ทุ่งไหม้	๒	๔๖๖,๐๐๐.๐๐
ปรับปรุงอาคารให้บริการ รพ.สต.แหลมสน	๑	๑๑๗,๐๐๐.๐๐
CUP ทุ่งหว้า (๓,๑๔๙,๘๐๔.๗๒บาท)	**จำนวน**	**รวมเงิน (บาท)**
คอมพิวเตอร์สำหรับงานประมวลผล	๑	๒๒,๐๐๐.๐๐
ยูนิตทำฟัน	๑	๓๓๕,๑๐๐.๐๐
ปรับปรุงห้องให้บริการและพื้นที่ รพ.สต.บ้านวังตง	๔	๒๔๐,๐๐๐.๐๐
ทาสีอาคาร รพ.สต.ขอนคลาน	๑	๑๓๕,๐๐๐.๐๐
ทาสีอาคาร รพ.สต.ทุ่งบุหลัง	๑	๑๓๕,๐๐๐.๐๐
ปรับปรุงซ่อมแซมและเทพื้นคอนกรีต รพ.สต.ทุ่งดินลุ่ม	๒	๑๕๕,๐๐๐.๐๐
ปรับปรุงอาคาร รพ.สต.บ้านเขาแดง	๒	๑๖๓,๐๐๐.๐๐
ปรับปรุงอาคารให้บริการ รพ.ทุ่งหว้า	๒	๑,๔๓๖,๗๐๔.๐๐
ปรับปรุงซ่อมแซมฝ้าและรั้วรพ.สต.บ้านคีรีวง	๒	๓๐๘,๐๐๐.๐๐
CUP มะนัง (๒,๕๒๐,๕๐๗.๓๑บาท)	**จำนวน**	**รวมเงิน (บาท)**
คอมพิวเตอร์สำหรับงานประมวลผล	๖	๑๓๒,๐๐๐.๐๐
เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า	๑	๒๕๐,๐๐๐.๐๐
ปรับปรุงอาคาร รพ.สต.ปาล์มพัฒนา	๑	๒๗๐,๐๐๐.๐๐
ปรับปรุงรั้วคอนกรีต รพ.สต.ปาล์มพัฒนา	๑	๒๗๗,๑๐๗.๐๐
ปรับปรุงห้องประชุม รพ.สต.บ้านผัง ๕๐	๑	๒๙๐,๐๐๐.๐๐
ปรับปรุงระบบบริการ รพ.มะนัง	๑	๑,๓๐๑,๔๐๐.๐๐

ผอ.รพ.ท่าแพ - อำนาจในการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม จากเดิมที่เป็นของ ผอ.รพ.ชุมชน ณ ปัจจุบันเป็นอำนาจของ นพ.สสจ.สตูล โดยคำสั่งจากผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารของจังหวัดจึงต้องการให้อำนาจกลับมาเป็นแบบเดิม เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการ

ประธาน - จะขอทบทวนดูคำสั่งอีกครั้ง

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๖ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ PHR / Telemedicine

(แทน) หัวหน้างาน ICT - ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี เกณฑ์ร้อยละ ๘๐ เกือบทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ เรียบร้อยยังเหลือ อ. ควนโดน ที่ได้ร้อยละ ๗๙.๔๓ และร้อยละของประชาชนมีดิจิทัลไอดี เกณฑ์ร้อยละ ๒๕ มี อ.ท่าแพ เพียงแห่งเดียวที่ผ่านเกณฑ์ ในสถานการณ์ของ Telemedicine เป้าหมายขั้นต่ำ ๓,๕๐๐ ครั้ง จำนวนการบริการ ๒๐๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๓ ในระดับอำเภอ ผลงานมากที่สุดที่ อ. เมืองสตูล จำนวนครั้ง Telemedicine ทำได้ ๒๐๙ ครั้ง เป้าหมายขั้นต่ำ ๑,๒๑๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๒๗ สถานการณ์การเบิกจ่าย Telemedicine ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จังหวัดสตูลเบิกจ่าย ๗,๐๕๐ บาท เป็น ๑๔๐ คน ๑๔๑ ครั้ง ระดับอำเภอ อ. เมืองสตูล จำนวน ๑๓๓ คน ๑๓๒ ครั้ง เบิกจ่าย ๘,๑๐๐ บาท อ. ควนโดน ๕ ครั้ง และ อ. ละงู ๒ ครั้ง ส่วนอำเภออื่น ๆ ยังไม่มีรายการเบิกจ่าย

ผอ.รพ.สตูล - ผลงานปลายปีจะต้องได้กี่เปอร์เซ็นต์ ถึงจะผ่านเกณฑ์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ - จากการประชุมร่วมกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ คิดว่าต่อไปจะจัดเป็นกิจกรรมของแต่ละอำเภอ จะให้มีประชาชนเข้าถึงระบบบริการมากขึ้น และจะขอแนวทางการดำเนินงานของอำเภอท่าแพมาใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินงาน

ประธาน - ได้มีการประชุมเรื่อง Telemedicine โดยเฉพาะ และจัดสรรอายุรแพทย์ให้จับคู่กับแต่ละอำเภอไปแล้ว ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับอำเภอว่าจะปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญหรือไม่ อย่างไร

ผอ.รพ.สตูล - เรื่องนี้ก็เป็นส่วนหนึ่ง แต่ผลงานจะเพิ่มขึ้นไม่มาก

(แทน) ผอ.รพ.ควนโดน - แพทย์ที่มีชื่ออยู่ในอำเภอแต่ตัวไม่ได้อยู่ในอำเภอ ไม่สามารถทำดิจิทัลไอดีได้ ส่วนของ Telemedicine เป้าหมายครึ่งปีแรก คือ ขอให้มีการส่งเท่านั้น อำเภอจึงดำเนินเพียงให้มีการส่ง แต่ในช่วงครึ่งปีหลัง เป้าหมายเปลี่ยนไปที่กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ต้องได้รับการดูแลด้วย Telemedicine ฉะนั้นยอดการส่งจะเพิ่มขึ้นแน่นอน ซึ่งขณะนี้จะอยู่ในขั้นตอนการพัฒนางานต่อไป

รองผอ.รพ.สตูล - เป้าหมายของจังหวัดสตูล อยู่ที่ ๓,๕๐๐ ครั้ง นับเฉพาะ ๔ กลุ่ม คือ ๑. กลุ่มติดเตียง ๒. กลุ่มติดบ้าน ๓. กลุ่ม NCD เบาหวาน ๔. กลุ่ม NCD ความดันโลหิตสูง รวมกันทุกอำเภอให้ได้ ๓๕๐๐ ครั้ง ในไตรมาสแรกได้ ๒๐๔ ครั้ง เกือบทั้งหมดจะอยู่ที่ รพ.สตูล ที่ต้องดำเนินการต่อไป คือ ควรมีการแบ่งโควตาให้แต่ละแห่งเพื่อเพิ่มเป้าหมายให้มากขึ้น สำหรับตัวชี้วัด Telemedicine เรื่องโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่คุมไม่ได้ เข้าใจว่าสามารถจะนำตัวเลขกลุ่มนั้นมารวมกันกับตัวเลขนี้ได้ ซึ่งโดยเฉลี่ยจะอยู่ประมาณ ๓๕๐ ครั้ง ให้เริ่มตั้งต้นจากจุดนี้ได้ ซึ่งในระดับรพ.สต. ที่เป็นพื้นที่นำร่อง catchment area เพียงแค่ ๗ แห่ง รพ.สต.ที่เหลือยังไม่เข้าสู่กระบวนการ ต้องทำใน ๔ กลุ่มนี้ ยังเหลือเวลาอีกครึ่งปีที่จะทำให้ผลงานเพิ่มขึ้น

ประธาน - วิธีปฏิบัติได้มีการสื่อสารไปถึงผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ รพ.สต.รับทราบแล้วหรือไม่ว่ามีช่องทางในการขอคำปรึกษาจากแพทย์ผ่านระบบ Telemedicine เมื่อเจอปัญหาในเรื่องของ ๔ กลุ่มนี้ สามารถติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญของแต่ละกลุ่ม ก็นับเป็นผลงาน ๑ ครั้งแล้ว แต่เพราะอะไรจึงไม่มีผลงาน ยังมีข้อติดขัดอย่างไร ขอสอบถามสสอ.ละงู

สสอ.ละงู - อ.ละงูที่มีผลงาน ๒ ราย จากข้อมูลทราบว่าเป็นเรื่องของการทดสอบระบบ โดยของ อ.ละงู จะนำร่องที่รพ.สต.เขาขาว ซึ่งโดยปกติคลินิก NCD ต่างๆ จะมีทีมแพทย์ลงไปดูแลทุกวันและอีกประการหนึ่ง คือ ทีมแพทย์แจ้งว่ายังไม่มีผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เมื่อทีมแพทย์ลงตรวจในพื้นที่ทุกวัน จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ระบบ Telemedicine

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ - ตัวชี้วัด Telemedicine จะมีตัวชี้วัด ๒ ตัว ตัวแรกคือ MOU ซึ่งไม่ได้ระบุว่าต้องอยู่ใน catchment area ทุกพื้นที่ในอำเภอสามารถทำได้หมด ตัวชี้วัดที่ ๒ เป็น PA ของปฐมภูมิซึ่งจะระบุพื้นที่ catchment area

ประธาน - ประเด็นคือ ไม่ได้มีปัญหาที่ตัวชี้วัด แต่ที่ผลงานไม่เกิดเพราะไม่นิยมใช้ระบบ Telemedicine การที่ทีมแพทย์สามารถให้บริการในพื้นที่ได้เป็นเรื่องที่ดีจึงไม่จำเป็นต้องใช้ แต่บางพื้นที่ที่ไม่ทีมแพทย์ลงไปได้บ่อยครั้งจะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการมากขึ้น ประเด็นคือ พื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าไม่ถึงบริการยังมีอยู่หรือไม่

รองผอ.รพ.สตูล - เห็นด้วยกับท่านประธาน ว่าเมื่อมีทีมแพทย์ลงตรวจอยู่แล้วเป็นเรื่องที่ดีไม่ต้องไปเปลี่ยนแปลง แต่ในบางพื้นที่ เช่น รพ.สตในพื้นที่เกาะ ๖ แห่งของอ.เมืองสตูล Telemedicine จะมีคุณค่าและมีความจำเป็น อีกประเด็นคือจะขอให้พิจารณาข้อมูล ๒-๓ ชุด ดังนี้ ๑.) เปอร์เซ็นต์การติดตามใน NCD Clinic ในแต่ละที่ ยกตัวอย่าง รพ.สตูลมีคนไข้ที่ขาดการติดตาม ประมาณ ๒๐ เปอร์เซ็นต์ กลุ่มนี้เป็นโอกาสที่จะพัฒนาระบบ Telemedicine ๒.) ร้อยละของการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะเบาหวาน การเข้าถึง A๑C เพียง ๑๐ เปอร์เซ็นต์ และเรื่อง Urine Albumin ก็จะยิ่งต่ำ ๓.) ตัวเลขของการควบคุมได้ของเบาหวาน ๑๗ เปอร์เซ็นต์ ความดันโลหิตสูง ๒๒ เปอร์เซ็นต์ ของทั้งจังหวัด ต้องให้พื้นที่วิเคราะห์ข้อมูลของตนเอง ซึ่งจะยังมีช่องว่างที่จะใช้ประโยชน์จากระบบ Telemedicine ได้

ประธาน - กลุ่มติดบ้านติดเตียงที่เข้าถึง Long Term Care แล้ว ก็ให้เข้าถึงระบบ Telemedicine ด้วย เพราะกลุ่มนี้มีโอกาสน้อยที่ทีมแพทย์จะลงไปเยี่ยมเป็นประจำ ส่วนผู้ป่วย NCD ที่อยู่ตามพื้นที่กันการหรือพื้นที่เกาะที่คุมเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงไม่ได้ ก็ควรเข้าถึงระบบปรึกษาทีมแพทย์ว่าพื้นที่นี้ควรให้ทีมแพทย์เข้าไปปรึกษาช่วงเวลาใด ต้องช่วยกันออกแบบการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงผู้เชี่ยวชาญโดยใช้ระบบ Telemedicine เป็นเครื่องมือ คาดว่าผลงานจะดีขึ้นเรื่อยๆ

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบจากหน่วยงาน

๔.๑ โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน

ผอ.รพ.ท่าแพ - ได้มีการประชุมการพัฒนาการศูนย์จัดเก็บรายได้ ซึ่งเขตฯได้เชิญทุกโรงพยาบาลร่วมประชุมเป็นนโยบายของกระทรวง เรื่องการให้โรงพยาบาลเรียกเก็บค่าบริการต่าง ๆ ได้ครบถ้วน และเรียกเก็บหนี้ได้รวดเร็ว เนื่องจากในการทำงานนอกจากมีงบที่เหมาจ่ายแล้ว ยังมีงบส่วนอื่นๆที่จะต้องดำเนินการ ที่ผ่านมาผลงานอาจจะยังไม่ดีนัก ซึ่งในส่วนของกระบวนการต้องให้คนจากหลายวิชาชีพมาร่วมกันดำเนินการ โรงพยาบาลต้องจัดกิจกรรมให้ความรู้เพิ่มเติม การใช้ระบบ IT มาช่วยในการติดตามการจัดเก็บรายได้ให้ง่ายขึ้น

- เรื่องเรียกเก็บเงินกรณีคนไข้จาก พรบ.(ผู้ประสบภัยจากรถ) ของสตูล ที่ผ่านมาทางบริษัทกลางที่เรียกเคลมประกัน ได้ขอให้เก็บในอัตราของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดซึ่งค่อนข้างต่ำ และอ้างว่าเป็นมติของทั้งประเทศ แต่จากการประชุมทำให้ทราบว่ามีเพียงจังหวัดสตูล ที่ยังจัดเก็บในอัตราต่ำ ส่วนในจังหวัดอื่น ๆ เก็บในอัตราสูง ทางเขตฯ ได้รับทราบและจะทำหนังสือให้เปลี่ยนการเก็บในอัตราที่ควรจัดเก็บ

ประธาน - ปลัดกระทรวงฯ ได้พูดในที่ประชุม สป.สัญจร ว่า ๒-๓ ปีที่ผ่านมาได้เงินจากโควิดจำนวนมาก ทำให้หน่วยบริการมีงบประมาณจำนวนมาก แต่ในอีก ๓ ปีข้างหน้าสถานการณ์จะเปลี่ยนไป โรงพยาบาลต้องมีมาตรฐานในการจัดเก็บรายได้ที่ดี ขอให้โรงพยาบาลต่างๆเสนอรายชื่อผู้ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลเรื่องนี้

หัวหน้ากลุ่มงานประกันฯ - จากการประชุมเขตฯ ได้ให้แต่ละจังหวัดแต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งได้แจ้งชื่อ นพ.พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย ผอ.รพ.ท่าแพ เป็นคณะทำงานไปแล้ว

ประธาน - ผอ.รพ.ท่าแพ ได้รับผิดชอบดูแลเรื่องผู้สูงอายุในภาพรวมของจังหวัดไปแล้ว เสนอให้เปลี่ยนเป็น ผอ.รพ.ทุ่งหว้า ที่จะช่วยดูแลจัดการเรื่องการจัดเก็บรายได้ต่างๆ ทั้งจากกองทุกต่างๆ ของรัฐ แรงงานต่างด้าว ฯลฯ และให้กลุ่มงานประกันฯ ประสานกับ ผอ.รพ.ทุ่งหว้า ในการจัดเวทีหารือเรื่องออกแบบระบบและกำกับติดตามด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๔.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สสอ.ท่าแพ - มีเรื่องขอเสนอ ๒ ประเด็น คือ ๑.) เรื่องของค่าตอบแทน ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่มีวุฒิเพิ่มขึ้น อัตราจากเดิม ๔๘๐ เพิ่มเป็น ๖๐๐ บาท มีประกาศของจังหวัดรับรองว่าให้บุคคลเหล่านี้เบิกจ่ายได้ในกรณีมีวุฒิเพิ่มขึ้น และขณะนี้มีระเบียบใหม่ในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข จะเบิกได้ ๕๒๐ บาท จะขอเบิกจ่าย เป็น ๖๕๐ บาท ซึ่งจะต้องมีหนังสือรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเมื่อปี ๒๕๖๒ ได้เคยทำหนังสือจากมติที่ประชุมของจังหวัด เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถเบิกจ่ายในอัตราที่เท่ากับนักวิชาการได้

ประธาน - หมายถึงจะให้จังหวัด ทำประกาศบัญชีรายชื่อกลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่มีวุฒิเพิ่มขึ้นที่มีคุณสมบัติ ตรงตามหลักเกณฑ์ที่จะสามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนพิเศษเพิ่มเติมได้ใช่หรือไม่

- มอบหมายให้ คุณเสรี พงศ์นฤเดช รอง นพ.สสจ.(ด้านบริหาร) ช่วยดูแลดำเนินการต่อไป

สสอ.ท่าแพ - ประเด็นที่ ๒ เรื่องกฎหมายต่างๆ ที่อัพเดทใหม่และมีประเด็นสุ่มเสี่ยงผิดกฎหมายโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับงานพัสดุ จึงต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องใน สสจ.สตูล ได้จัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับกฎหมายใหม่ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ เพื่อจะได้ดำเนินการได้อย่างถูกต้องต่อไป

ประธาน - มอบหมายให้กลุ่มกฎหมายเป็นเจ้าภาพหลักและเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม - รับทราบ

๔.๓ หัวหน้ากลุ่มงาน

ประธาน - ให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ ที่จะนำเสนอเรื่องตัวชี้วัดทำเป็นไฟล์ PDF อัพโหลดในเว็บไซต์สสจ.สตูล

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เพื่อพิจารณา

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมฯ - มีหญิงตั้งครรภ์ประสานเรื่องการเรียกเก็บค่าบริการฝากครรภ์ จึงขอย้ำว่ายังเป็นการฝากครรภ์ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ์ ไม่เก็บค่าใช้จ่ายเหมือนเดิม

ประธาน - ขอให้แจ้งหน่วยบริการต่าง ๆ ทราบและถือปฏิบัติต่อไป ยกเว้นกรณีคลินิกพิเศษ

<u>หัวหน้ากลุ่มงานประกันฯ</u> - งบค่าเสื่อมในส่วนที่ท่านผู้ตรวจราชการฯลงตรวจเยี่ยม จะมีการเปลี่ยนแปลง โดยในอดีตเมื่อท่านผู้ตรวจราชการฯ ลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ใด ๒ แห่ง ก็จะระบุว่าได้ที่พื้นที่นั้น แค่รอเวลาดำเนินการ แต่ผู้ตรวจราชการฯ ท่านปัจจุบันแจ้งว่าไม่จำเป็นต้องเป็นพื้นที่ที่ลงไปตรวจเยี่ยม ให้พิจารณาตามความเหมาะสม ความเดือดร้อนจำเป็น โดยให้ทางจังหวัดพิจารณาและทำหนังสือนำเสนอขอไปที่เขตฯ

<u>ประธาน</u> - มอบให้ ผอ.รพ.ทุ่งหว้า หารือกับ สสอ.ท่าแพ มีวงเงินอยู่ ๒.๕ ล้านบาท ว่าจะจัดสรรให้ รพ.หรือ รพ.สต.ใดที่มีความจำเป็น แห่งละเท่าไหร่ ส่งภายในเดือนเมษายน นี้

<u>หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ</u> - จากการประชุมคณะกรรมการยาเสพติด ท่านประธานได้ให้ฝ่ายสาธารณสุข เข้าไปดูการดำเนินการของบ้านพักใจที่บ้านควน อ.เมืองสตูล แต่เมื่อไปแล้วเจ้าหน้าที่ไม่ให้เข้า เมื่อได้พูดคุยและได้รับอนุญาตให้เข้าไปดู พบว่า มีผู้ดูแล ๑๓ คน มีผู้บำบัด ๖๘ คน กินยาจิตเวช ๑๖ คน และคนแรกรับยังไม่ได้รับการคัดกรองจิตเวช จึงต้องการให้พื้นที่เข้าไปคัดกรองด้านจิตเวชในคนแรกรับ ซึ่งจะสามารถป้องกันการฆ่าตัวตาย หรือการทำร้ายร่างกายคนอื่นได้ โดยพื้นที่สามารถประสานเรื่องเวลาในการขอดำเนินการได้ เดิมจะรับเฉพาะผู้ที่อยู่ในเขตบ้านควน ตอนนี้เริ่มจะรับผู้บำบัดทั่วทั้งจังหวัดแล้ว และจะขอเครื่อง AED ด้วยหากเป็นไปได้ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยง

<u>ประธาน</u> - ขอให้ทีมสุขภาพจิตประสานกับทาง สสอ.เมืองสตูล ดำเนินการคัดกรอง ซึ่งจะคัดกรองเองหรือจะสอนให้คนที่ดูแลช่วยดำเนินการก็ได้ ตามความเหมาะสม

- ขอให้ทาง รพ.สตูล ดำเนินการทำแผนยกระดับ รพ.สตูลเป็น ๓๐๐ เตียง เป็นแผนระยะ ๔ ปี ระบุว่าจะทำอย่างไรต้องเพิ่มเติมอะไรบ้าง นอกจากนี้ก็มีเรื่องยกระดับ รพ.สต.เกาะหลีเป๊ะ เป็น รพช. การยกระดับรพ.ละงูเป็น M๒ รพ.ควนกาหลง ยกระดับเป็น F๑ และ รพ.มะนัง ยกระดับจาก F๓ เป็น F๒ ทั้งหมดนี้เป็นแผนระยะ ๔ ปี เนื่องจากปลัดกระทรวงฯมีนโยบายชัดเจนที่จะยกระดับ รพช.ให้มีแพทย์เฉพาะทางอย่างน้อย ๔ สาขา ส่วน รพท. ก็จะยกระดับเป็น รพศ. ทุกจังหวัดจะมีศักยภาพในการดูแลประชาชนของตัวเอง ขอให้ รพ.ดังกล่าว ประสานข้อมูลในการจัดทำแผนยกระดับกับหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ที่จะเป็นผู้ประสานหลักต่อไป

<u>มติที่ประชุม</u> - รับทราบ

<u>ปิดการประชุม</u> เวลา ๑๖.๓๐ น.

(นายจักรพงศ์ แหล่ทองคำ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้จดรายงานการประชุม

(นายธีระยุทธ เกียรติธนภูษิต)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ผู้ตรวจรายงานการประชุม