

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (สัจจร)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๘

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลควนกาหลง อำเภอกวนกาหลง จังหวัดสตูล

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

รายชื่อผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์ธีรศักดิ์ เด่นดวง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	ประธานกรรมการ
๒. แพทย์หญิงวนพัชร ยิ้มซ้าย	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล	กรรมการ
๓. นายวรายุส วรรณวิไล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	กรรมการ
๔. นายเสรี พงศ์นฤเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	กรรมการ
๕. นายภาสิต พิศาลสุทธิกุล	เภสัชกรเชี่ยวชาญ(ด้านเภสัชสาธารณสุข)	กรรมการ
๖. นายแพทย์ปวิตร วนิชขานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู	กรรมการ
๗. นายแพทย์ธวัช คุ้มพัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งหว้า	กรรมการ
๘. นายแพทย์พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ	กรรมการ
๙. แพทย์หญิงนันทิกานต์ อุบล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง	กรรมการ
๑๐ นายแพทย์อดิศักดิ์ ชุมขวัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะนัง	กรรมการ
๑๑ นายแพทย์ภูริวัจน์ ชูสิงห์แค	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน	กรรมการ
๑๒ นายภูวนาท ภัทรานันท์	สาธารณสุขอำเภอเมืองสตูล	กรรมการ
๑๓ นายอาวุธ โพธิ์แก้ว	สาธารณสุขอำเภอท่าแพ	กรรมการ
๑๔ นายเจนฤทธิ์ รอดเกิด	สาธารณสุขอำเภอละงู	กรรมการ
๑๕ นายสมชาย เรืองแก้ว	สาธารณสุขอำเภอควนกาหลง	กรรมการ
๑๖ นางสาวฐิตาภรณ์ เต็งหลี	สาธารณสุขอำเภอทุ่งหว้า	กรรมการ
๑๗ นายพิทักษ์ หวังชัย	สาธารณสุขอำเภอควนโดน	กรรมการ
๑๘ นายอดิพันธ์ กาเดร์	สาธารณสุขอำเภอมะนัง	กรรมการ
๑๙ นายดำรงค์ คงแก้ว	ผอ.รพ.สต.น้ำผุด	กรรมการ
๒๐ นายสุทธิมาศ บินสอาด	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	กรรมการ
๒๑ นางปวีณา เหมรา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	กรรมการ
๒๒ นางอรนุช นรารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	กรรมการ

/นายประพันธ์...

๒๓ นายประพันธ์ ด้วยกาแด	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๒๔ นางฉัตรพิไล เจียรนัย	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๒๕ นายอำเภอ สัจจาพันธ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	กรรมการ
๒๖ นายศุภเดช สุกใส	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๒๗ นายยุทธพงษ์ ตันทเสนีย์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ	กรรมการ
๒๘ นายอัครเดช ยาแบโด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๒๙ นายณัฐดนัย สิทธิภักขิรกุล	แทน หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ	กรรมการ
๓๐ นายเกษม ไพรสุยัน	หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	กรรมการ
๓๑ นายสุประพล บินตำมะหงง	รักษาการแทนหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ	กรรมการ
๓๒ นายประดิษฐ์ รัตนพันธ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ	กรรมการและเลขานุการ
๓๓ นายจักรพงษ์ แผล่ทองคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
		และผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางอัญชรี สหายพัทลุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. ว่าที่ ร.ต.กรกนก แสงคงเรือง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๓. นายพิรพล สอนอำไพ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๔. นางสาวกันยรัตน์ ศิริชา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๕. นางสาวปาลิตา ศรีรักษา	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
๖. นายมนตรี หลังปุเต๊ะ	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นายปรัชญา เสียมไหม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นางสาวยุริดา ยูหันัน	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
๙. นางสาววรินดา แซ่ตัน	เภสัชกรชำนาญการ
๑๐ นางสาวชาลิสา หมดโละ	เภสัชกรชำนาญการ
๑๑ นางสาวนุญมี หมดโละ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๒ นางสาวฐานิสสา สาเบค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.ทุ่งหว้า

ก่อนวาระการประชุม

- บรรเลงเพลงสรรเสริญพระบารมี
- อัญเชิญพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร
- มอบเกียรติบัตรผลการดำเนินงานด้านมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลทุ่งหว้า โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลควนโดน โรงพยาบาลควนกาหลง
- มอบเกียรติบัตรหน่วยงานที่มีผลงานดีเด่นด้านการคัดกรองผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ร้อยละ ๖๐ เนื่องในโอกาสวันงดสูบบุหรี่โลก มีหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมและผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๒๓ แห่ง

/ระเบียบ...

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ กิจกรรมสำคัญที่จังหวัดสตูล ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน ที่ผ่านมา

๑.๑.๑ การประเมินโครงการ "To Be Number One" โดยทีมจากส่วนกลาง

๑.๑.๒ การตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๒ ซึ่งผ่านไปได้ด้วยดี ผู้ตรวจราชการฯขอให้ช่วยกันดำเนินงานต่อไป เพื่อประโยชน์ของพี่น้องชาวจังหวัดสตูล

๑.๑.๓ งานวิ่ง ๗๕ ปี โรงพยาบาลสตูล เมื่อวันอาทิตย์ที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมเกือบ ๒,๐๐๐ คน

๑.๒ เรื่องจากการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๑๒ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา

๑.๒.๑ มหกรรมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๒ จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๗ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมทวินโลตัส จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยจะมีหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ร่วมนำเสนอผลงานวิชาการและจัดบูธนิทรรศการด้วย

๑.๒.๒ งานแสดงมูทิตาจิต เชิดชูเกียรติผู้เกษียณอายุราชการ ในปีนี้จังหวัดสตูล มีผู้เกษียณอายุราชการ ๑๓ ท่าน

๑.๓ เรื่องจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒

๑.๓.๑ การบริหารจัดการงบประมาณ โดยเฉพาะงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (เหลือปี) ปีพ.ศ.๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ ที่เป็น "ขาดค่าง" ซึ่งคาดว่าจะจัดสรรลงมาในไม่ช้า ขอให้เร่งรัดการดำเนินการใช้งบประมาณ (เดิม) ให้เป็นไปตามไทม์ไลน์ และรายการใดที่มีความเสี่ยงที่จะถูกพับบง ขอให้เร่งรัดดำเนินการสำหรับงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้เตรียมแผนให้พร้อม รวมถึงการแต่งตั้งคณะกรรมการ, การกำหนดคุณลักษณะ, และการแบ่งงวดงาน/งวดเงิน ให้ดำเนินการคู่ขนานกันไป และขอเน้นย้ำว่าการบริหารงบประมาณจะเป็น KPI ของผู้บริหารทุกระดับด้วย

๑.๓.๒ NCDs (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) นโยบายคนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดสตูลมีการให้ความรู้ จัดตั้งศูนย์และคลินิก NCDs ต่างๆ ครบถ้วน ๑๐๐% ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าชื่นชม ต้องมีการให้ความรู้ และเชิญชวนประชาชนคัดกรอง NCDs ผ่าน อสม.นั้บคาร์บ และคลินิก NCDs โดยคาดว่าจะการเข้ารับบริการจะช่วยลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพได้ โดยขอให้กลุ่มงาน NCD และ Service Plan ร่วมขับเคลื่อนและกำกับติดตาม ซึ่งเขตสุขภาพจะติดตามทุกสัปดาห์ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลจะติดตามทุกวันจันทร์ และขอให้นำ"ป้องกันจรรยาชีวิต ๗ สี" มาบูรณาการร่วมกับระบบบริการด้วย

๑.๓.๓ STEMI (ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน) เดิมเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยนอกนอกเขต โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ขณะนี้จังหวัดนราธิวาสและยะลา มีการพัฒนาศูนย์โรคหัวใจ ขอให้มีการส่งต่อผู้ป่วยในระบบ หากขาดเหลืออย่างไรให้ Service Plan ช่วยประสานงาน แต่เน้นให้ใช้การส่งต่อในระบบภายในก่อน

๑.๓.๔ การตรวจสุขภาพพระสงฆ์ อาจบูรณาการร่วมกับผู้นำศาสนาอื่นๆ เช่น อิหม่าม, บาทหลวง เพื่อตรวจคัดกรอง และอาจจะจัดกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพผู้นำศาสนาต่างๆ หากมีความก้าวหน้าหรือกิจกรรมใดขอให้แจ้งมาให้ทราบด้วย

๑.๓.๕ CFO (Chief Financial Officer) หลายหน่วยงานในเขต ๑๒ มีภาวะวิกฤต ความเสี่ยงทางการเงินการคลัง ผู้บริหารต้องดูแลรายรับ/รายจ่าย โดยโรงพยาบาลชุมชนให้เน้นลดรายจ่ายเป็นหลัก ให้ชะลอการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจ่ายเงินที่ไม่จำเป็น แต่สิ่งที่จำเป็นต่อสวัสดิภาพบุคลากรต้องดำเนินการให้เรียบร้อย สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ต้องเน้นแผนเงินบำรุง โดยใช้แผนเป็นตัวกำกับ ติดตาม ให้เกิดความคุ้มค่าและ คำนึงถึงที่สุด รวมถึงการบริหารสต็อกยาและเวชภัณฑ์ และนโยบายการ "Sharing" เพื่อให้ราคา ยา ค่าชันสูตร ค่าเวชภัณฑ์ต่างๆ ใกล้เคียงกัน มอบให้ฝ่ายพัสดุหรืองานบริหาร ช่วยกำหนดแนวทางให้ทุกหน่วยงานดำเนินการ ให้ถูกต้องตามระเบียบและประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้บริหารต้องตระหนักถึง "Cost Consciousness" (ความตระหนักเรื่อง ต้นทุน) เพื่อความมั่นคงทางการเงินการคลัง สำหรับเรื่องข้อมูลต่างๆ ได้จัดส่งเรียบร้อยแล้ว ขอขอบคุณทีมงาน ประกันสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน จังหวัดสตูลจะต้องเคร่งครัดเรื่องแผนเงินบำรุง ขอให้ดำเนินการอย่างเต็ม ศักยภาพ

๑.๓.๖ ความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. ๒ ฉบับ และระเบียบ ๑ ฉบับ เขต ๑๒ มีโปรแกรมที่เชื่อมต่อข้อมูลทั้งหมด ๑๑๗ โปรแกรม (ภายนอก ๓๙ โปรแกรม, สธ. ๖๕ โปรแกรม, สปสช. ๑๓ โปรแกรม) ในขณะนี้จะไม่อนุญาตให้มีการเชื่อมต่อกับโปรแกรมอื่น ๆ เพิ่มเติม หากจะเชื่อมต่อ ต้องขออนุญาตตามลำดับขั้น (สสจ. -> ผู้ตรวจฯ -> ปลัดกระทรวง) ทุกจังหวัดต้องกลั่นกรองและจัดประชุมคณะกรรมการ หาข้อมูล/ระเบียบที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ให้พร้อม ก่อนเสนอเรื่องให้ผู้ตรวจราชการฯ พิจารณา

๑.๓.๗ ผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้มีระบบการดูแลและดำเนินการตาม กฎหมายอย่างเคร่งครัด ดูแลความปลอดภัยของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในห้องฉุกเฉิน

๑.๓.๘ การประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (คป.คม.) ขอให้กลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้องเร่งรัดดำเนินการ เพราะสตูลมีคะแนนต่ำที่สุดในประเทศ (๗๒%)

๑.๓.๙ ขอให้ดูแลแพทย์จบใหม่ให้ดี ให้มีการเชื่อมโยงระบบบริการและพี่น้องแพทย์

๑.๔ เรื่องจากการประชุมคณะกรรมการจังหวัดฯ (วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘)

๑.๔.๑ กิจกรรมวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ให้ทุกหน่วยงาน ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมโดยประดับธงตราสัญลักษณ์ให้เรียบร้อย ผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล เน้นย้ำให้ ผู้บริหารเข้าร่วมพิธีต่างๆ ด้วยตนเอง

๑.๔.๒ การยกระดับความปลอดภัยของหน่วยราชการ เนื่องจากมีเหตุการณ์ไม่สงบ ในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ขอให้ทุกหน่วยงานเพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัย ตรวจตราและเฝ้าระวังตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยเฉพาะรถยนต์แปลกปลอม

๑.๔.๓ โครงการของสภาอากาศไทย (ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘)

- โครงการตัดแว่นตาเคลื่อนที่ฯ เพื่อนักเรียนในชนบท ระหว่างวันที่ ๔ - ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ เป้าหมาย ๒,๐๐๐ คน

- โครงการสุขภาพดีได้ร่วมพระบารมี (ทันตกรรมเคลื่อนที่) ระหว่างวันที่ ๔ - ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ เป้าหมายนักเรียน ๘ - ๑๘ ปี ขอให้กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องประสานข้อมูลกับพื้นที่ เพื่อหาเป้าหมาย นักเรียน และประชาสัมพันธ์โครงการ

/การประเมิน...

๑.๔.๔ การประเมินอุทยานธรณีโลกสตูล (Satun UNESCO Global Geopark) จะมีการประเมินซ้ำ ในพื้นที่อำเภอทุ่งหว้า อำเภอละงู และอำเภอควนกาหลง ระหว่างวันที่ ๑๕ – ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๑.๔.๕ การจัดระเบียบสังคม มีการจับกุมคดียาเสพติด (กระตอม, ยาบ้า) ตรวจร้านค้ายาหรือไฟฟ้า และนำผู้มีอาการทางจิตเข้ารับการบำบัด ๓๔ ราย เน้นการบูรณาการข้อมูลกับศูนย์ยาเสพติด เพื่อใช้ข้อมูลร่วมกันของจังหวัด

๑.๔.๖ สถานการณ์น้ำท่วม จังหวัดสตูลอาจไม่ประสบปัญหาน้ำท่วมโดยตรง แต่ต้องมีแผน EOC รองรับสถานการณ์ และซ้อม Table Top หรือ Online Exercise อย่างน้อยให้ทราบถึงพื้นที่เสี่ยง และให้เฝ้าระวังโรคภัยที่มากับน้ำ เช่น โรคฉี่หนู (Leptospirosis) และไข้เลือดออก ไม่ให้มี Second Generation และการเสียชีวิต เน้นการคัดกรองตั้งแต่ระดับ อสม./ร้านยา/รพ.สต.และการประชาสัมพันธ์ ระบบการรักษาให้มีการส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลสต./โรงพยาบาลชุมชน ไปยัง โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแพทย์เฉพาะทาง และเปิดช่องทางสื่อสารกับญาติผู้ป่วย

๑.๔.๗ โครงการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือพื้นที่ห่างไกลที่มีความขาดแคลนของโรงพยาบาลสตูล (ที่ดูแลเกาะหลีเป๊ะ) ได้รับอนุมัติแล้วตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๙๐/๒๕๖๘ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ โดยมีเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทน ดังนี้

๑.หน่วยบริการผู้เสนอโครงการ (โรงพยาบาลสตูล) เป็นผู้รับผิดชอบ

๒.หากหน่วยบริการผู้เสนอโครงการมีงบประมาณไม่เพียงพอ ให้ต้นสังกัดของบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ

๓.หน่วยบริการผู้เสนอโครงการสามารถขอรับเงินจากหน่วยบริการอื่นได้ตามหลักเกณฑ์ฯ ๒๕๖๗

- หากโครงการแพทย์อาสาไม่เพียงพอ ให้ใช้โครงการนั้นเป็นหลัก

๑.๕ เรื่องจากการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Tuesday Morning Meeting) (วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘)

๑.๕.๑ การแต่งตั้งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๒ ท่าน ได้แก่ นายชัยชนะ เดชเดโช และนายอนุชา สะสมทรัพย์

๑.๕.๒ ศูนย์การเรียนรู้ชายแดน โรงพยาบาลสตูลเป็นหนึ่งในศูนย์การเรียนรู้จังหวัดชายแดน ต้องพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนและความร่วมมือ

๑.๕.๓ การเร่งรัดงบประมาณ งบกลางปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ และ พ.ร.บ.งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ คาดว่าจะได้รับการอนุมัติช่วงกลางเดือนกรกฎาคม นี้

๑.๕.๔ การควบคุมกัญชา มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องช่อดอกกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ ที่มรองปลัดกระทรวงฯ จะลงพื้นที่ตรวจสอบเน้นนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เพื่อลดการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม

๑.๕.๕ การรายงานสินทรัพย์ จังหวัดสตูลได้รับคำชมเชย ว่าดำเนินการได้ดีมากในการรายงานสินทรัพย์ในระบบ GFMS และการทำทะเบียนคุมสินทรัพย์

/โครงการฝึก...

๑.๕.๖ โครงการฝึกอบรมการช่วยชีวิตเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ๗๐ พรรษา มอบให้กลุ่มงาน NCD จัดอบรมเด็กและเยาวชน รวมถึงหัวหน้าส่วนราชการ โดยตั้งเป้าให้ทุกคนสามารถทำ CPR และสามารถใช้อุปกรณ์ AED เป็น

๑.๕.๗ นโยบายคนไทยห่างไกล NCDs จังหวัดสตูลมีการขึ้นทะเบียน NCDs Prevention Center ของ สสอ., NCDs Prevention Clinic ของโรงพยาบาล และศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs ของทุก รพ.สต. ครบถ้วน ๑๐๐% สตูลจะรับรางวัลจังหวัดที่มีการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ครบถ้วน ในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๘ และจะมีการปรับความเข้าใจบางตัวชี้วัด ขอให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ารับฟังและพิจารณาว่าสตูลมีปัญหาในเรื่องใดบ้าง

๑.๕.๘ ระบบ E - Sarabun กระทรวงฯ กำลังขับเคลื่อนนโยบายนี้ เน้นการใช้ดิจิทัล (IPD Paperless, Back Office โดยเฉพาะงานสารบรรณ) เพื่อความสะดวกในการทำงาน ลดการใช้เอกสาร มอบกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลและกลุ่มงานบริหาร ร่วมกันพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไรให้เกิดความเชื่อมโยงกัน

๑.๕.๙ เรื่อง MOPH Chief Information Security Officer (MOPH CISO) เกี่ยวกับเรื่องดิจิทัลต่างๆ ให้มีการสำรวจข้อมูลผู้บริหาร การแต่งตั้งคำสั่ง Chief Information Officer (CIO) และจะมีการอบรมผู้บริหารในวันที่ ๑๔ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ผู้แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ - รายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล มีผู้มาประชุม จำนวน ๓๐ คน ผู้เข้าร่วมประชุม ๙ คน มีเรื่องที่พิจารณา ๑ เรื่อง เอกสารรายงานการประชุมได้จัดทำเป็นไฟล์และเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลและกลุ่มไลน์คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลแล้ว หากคณะกรรมการต้องการแก้ไข รายงานการประชุม ขอให้แจ้งได้ที่ฝ่ายเลขานุการ ภายในวันศุกร์ที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม - ที่ประชุมมีมติรับรองโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องและติดตาม

๓.๑ รายงานสถานการณ์โรคติดต่อสำคัญ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ - สถานการณ์โรค ๕ อันดับแรกที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (ผู้ป่วยสะสม ๑,๕๐๐ กว่าราย) COVID-19 (ผู้ป่วยสะสม ๙๐๐ กว่าราย, เสียชีวิต ๑ ราย) ไข้หวัดใหญ่ (ผู้ป่วยสะสม ๕๔๑ ราย) ปอดอักเสบ (ผู้ป่วยสะสม ๘๘๗ ราย) และไข้เลือดออก (ผู้ป่วยสะสม ๑๖๘ ราย)

- โรคที่ต้องเฝ้าระวังเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๘

- กลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ วัณโรค (พบ MDR รายใหม่ ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด), MERS (พบผู้ป่วย ๙ ราย, เสียชีวิต ๒ ราย ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และมีผู้เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ๒๔๙ ราย), COVID- 19 (มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น, และพบการระบาดในเรือนจำ เมื่อเดือนพฤษภาคม), ไข้หวัดใหญ่, ปอดอักเสบ (มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในทุกอำเภอ)

/สถานการณ์...

- สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดสตูล ทุกอำเภอเป็นพื้นที่สีแดง มีอัตราป่วยมากกว่า ๑๕๐ ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่รักษาเป็นประเภผู้ป่วยนอก (๙๓%) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ๒๐ - ๒๙ ปี

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบว่า จำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียน พบผู้ป่วยสูงสุดที่อำเภอมะนัง กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ วัยเรียน ๑๐-๑๔ ปี ใช้มาตรการ "๔ เน้น ๔ เดือน" (มิถุนายน-กันยายน) เน้นเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. การตอบโต้และควบคุมโรค ต้องดำเนินการตามมาตรการ ๓-๓-๑ สำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรค เน้นในหน่วยปฐมภูมิ โดยเฉพาะในรพ.สต. เน้นคัดกรองผู้ป่วยไข้ > ๓๘ องศาเซลเซียส ใช้ NS1 Test ตั้งแต่แรกซึ่งได้แจกจ่ายให้ทุกอำเภอแล้ว ในส่วนของโรงพยาบาล ต้องจัดให้มี Dengue Checkpoint และ Dengue Chart และทำ Death Case Conference กรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิต ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือ การสื่อสารความเสี่ยง ผ่านร้านขายยา เน้นงดการจ่ายยา NSAIDs มาตรการเสริมที่ต้องดำเนินการคือ การจ่ายสารทากันยุงแก่ผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกราย โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุ ผลการประเมินมาตรการหลัก ๔ มาตรการที่อำเภอมะนัง เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่า มาตรการที่ ๑ (การเฝ้าระวังโรคฯ) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ค่า HI (๔๕) และ CI (๗) สูงกว่าเกณฑ์ มาตรการที่ ๒ (การตอบโต้และควบคุมโรค) ทำได้ค่อนข้างดี แจกผู้ป่วย, สอบสวนโรค, ควบคุมโรค ๑๐๐% แต่พบสารเคมียังไม่ครบทุกหลัง เนื่องจากเจ้าของบ้านปฏิเสธ มาตรการที่ ๓ (การวินิจฉัยและรักษาโรค) ทำได้ดี โดย รพ.สต. มีการใช้ NS1, โรงพยาบาลมีการจัดตั้ง Dengue Corner ทุกแห่ง, มีการจ่ายสารทากันยุงครอบคลุม การสื่อสารความเสี่ยง ทำได้ดี โดยรพ.สต. มีการใช้ Line Application, อสม. มีการให้ความรู้, ร้านขายยาได้รับการสื่อสารเรื่องงดจ่ายยา NSAIDs ๑๐๐%

- การเฝ้าระวังไข้มาลาเรียในอำเภอมะนัง ลงไปเจาะโลหิตกลุ่มชาติพันธุ์มานิ จำนวน ๑๖ คน ไม่พบเชื้อ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ ลงพื้นที่ตำบลน้ำผุด ๒ หมู่บ้าน ไม่พบเชื้อ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ ที่บ้านราวปลา ตำบลทุ่งหว้า ผลเจาะโลหิตยังไม่ออก

- สถานการณ์วินโรค Treatment Coverage ๓๓% อำเภอเมืองสตูล มีผลการค้นหาสูงสุด ๔๒% ผลการคัดกรองภาพรวม ๗๔% (อำเภอท่าแพและทุ่งหว้า ผลงาน ๑๐๐%) อัตราความสำเร็จ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๘) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียน ๔๕ ราย รักษาสำเร็จ ๒๙ ราย คิดเป็น ๖๔% เสียชีวิต ๒ ราย ส่งต่อ ๒ ราย รอประเมิน ๑๒ ราย (อำเภอควนกาหลง ๓ ราย ละงู ๔ ราย เมืองสตูล ๔ ราย และทุ่งหว้า ๑ ราย)

- ความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มรณรงค์ ๖ พฤษภาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ เป้าหมายอยู่ที่ ๘๐% อำเภอทุ่งหว้าทำได้สูงสุด ๗๗% อำเภอควนโดน ผลงานยังค่อนข้างต่ำ ขอให้เร่งรัดด้วย

- ขอแสดงความยินดีกับทีม SRRT อำเภอควนโดน ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ในการประกวดการสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ในงานมงคลสมรส ซึ่งจะส่งประกวดระดับภาคต่อไป

- รายละเอียดต่างๆ สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

ข้อสั่งการของประธาน - เร่งฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และบันทึกข้อมูลให้ได้มากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง และขอให้นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุม กวป.ครั้งต่อไปด้วย

- COVID-19 เน้นให้ความรู้และป้องกันในกลุ่มที่อยู่รวมกันเป็น Cluster เช่น โรงเรียน เรือนจำ เน้นย้ำดูแลกลุ่มเปราะบาง เฝ้าระวังไม่ให้เป็นหนักหรือเสียชีวิต และจัดการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ในการรักษา COVID-19 ให้ดี

/โรคไข้เลือด...

- โรคไข้เลือดออก ให้ทุกอำเภอควบคุมลูกน้ำยุงลายสำรวจ Vector Index (ค่า HI/CI) และรายงานทุกสัปดาห์ ผ่านแอป Smart อสม. และ Mapping พื้นที่เสี่ยงสูง โดยเฉพาะอำเภอมะนัง ขอให้ประสาน อสม. และภาคีเครือข่ายช่วยกันบูรณาการ การรายงานการใช้ชุด NS1 Test Kit ขอให้สสจ.สตูล เป็นจุดศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลเพื่อสื่อสารความเสี่ยง

- โรคมาลาเรีย ให้พื้นที่ที่พบผู้ป่วย เช่น อำเภอมะนัง ควบคุมพื้นที่และแจกมุ้งซุสสารเคมี ในกลุ่มชาติพันธุ์มานิทุกตำบล ให้ทำ Vector Index และรายงานในกลุ่มไลน์ทุกสัปดาห์

- วัคซีนโรค สำหรับผู้ป่วยที่เหลือ ให้ทำแผนและใช้เครื่อง X-ray เคลื่อนที่ (Portable X-ray) ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๒ การเบิกจ่ายงบประมาณ สถานการณ์ทางการเงิน (งบดำเนินงาน งบลงทุน งบค่าเสื่อม)

รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป - รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ งบดำเนินงาน (รับโอนจาก สป.) เบิกจ่ายได้ ๗๘.๘๒% งบเบิกแทนกัน เบิกจ่าย ๕๖.๔๕% รวมเบิกจ่าย ๗๘.๔๖% (ต่ำกว่าเป้าหมายไตรมาส ๓ ที่ ๘๐% เนื่องจากรับงบประมาณเพิ่มเติมเข้ามาปลายเดือน) งบประมาณคงเหลือส่วนใหญ่เป็นค่าตอบแทน พตส., เงินเพิ่มพิเศษกรณีไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว และ/หรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เอกชนและเงินประกันสังคม คงเหลือประมาณ ๔.๗ ล้านบาท ค่าตอบแทน ณ.๑๑ ประมาณ ๑.๖ ล้านบาท (สำหรับ รพ.สต.ใน CUP เมืองสตูล ๑.๒ ล้านบาท และของรพช. ๔ แสนบาทเศษ) งบยาเสพติดของกลุ่มงาน NCD คงเหลือ ๒.๔ แสนบาท งบมิณิธัญญารักษ์ของ โรงพยาบาลท่าแพ ๙.๖ แสนบาท (ที่เพิ่งได้รับเมื่อ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๘) งบบำบัดน้ำเสียของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔.๒ แสนบาท งบประชุม Border Health ๑.๓ ล้านบาท งบพื้นที่ ชายแดน ๒.๔ แสนบาท งบพัฒนาสุขภาพชาวต่างชาติ ๑ แสนบาท และงบอุดหนุนประมาณ ๑.๖ แสนบาท ซึ่งทั้งหมดเป็นงบดำเนินงานที่ยังคงเหลืออยู่

- งบอุดหนุน โครงการควบคุมหนองพยาธิเบิกจ่ายครบ ๑๐๐%

- งบลงทุน (งบกันเงินของปี ๒๕๖๗) ที่เบิกเหลือปีที่ยังคงค้าง มีดังนี้

- อาคารพัสดุ โรงพยาบาลท่าแพ เบิกจ่ายไปแล้ว ๓ งวด งวดที่ ๔ ตรวจรับแล้ว รอรายงาน

- ระบบท่อรวบรวมน้ำเสีย โรงพยาบาลควนโดน เบิกจ่ายไปแล้ว ๓ งวด งวดที่ ๔ รอตั้งเบิก

- รวมงบลงทุน (กันเงิน) เบิกจ่ายได้ ๕๗.๑๐% เพิ่มขึ้นจากเดือนที่แล้วค่อนข้างมาก

- งบลงทุน (สิ่งก่อสร้าง) ที่ยังคงค้าง ปี ๒๕๖๘

- อาคารตรวจและเก็บศพ โรงพยาบาลละงู ลงนามสัญญา เมื่อ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘

อยู่ระหว่างบริหารสัญญา

- อาคารส่งเสริมสุขภาพฯ โรงพยาบาลละงู ได้รับอนุมัติขยายระยะเวลาก่อนนี้ผูกพัน

ข้ามปีแล้ว อยู่ระหว่างการประกาศผู้ชนะ

- อาคารเรือนนอน เบิกจ่ายแล้ว ๑ งวด, งวดที่ ๒ ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว รอรายงาน

- อาคารกายภาพบำบัด โรงพยาบาลควนโดน ลงนามสัญญา เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม

- ปรับปรุงภูมิทัศน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล เพิ่งได้รับงบฯ เมื่อปลายเดือน

มิถุนายน ยังไม่ดำเนินการเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง แต่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดรูปแบบและราคากลางแล้ว

/เงินชดเชย...

- เงินชดเชยค่างานก่อสร้าง(ค่าK) อาคารผู้ป่วยใน โรงพยาบาลละงู อยู่ระหว่างดำเนินการจัดเตรียมเอกสารเพื่อเบิกจ่ายเงิน

- งบลงทุน (รายการครุภัณฑ์) ปี ๒๕๖๘ คงค้าง ๑ แห่ง

- โรงพยาบาลละงู ครุภัณฑ์การแพทย์ทั้งหมด ๘๕ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๒๘ รายการ รอเบิกจ่าย ๒ รายการ รอส่งมอบ ๕๕ รายการ ตามสัญญาต้องส่งมอบให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ขอให้ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลละงู ตรวจสอบรายงานหลักผู้ขายให้เรียบร้อยว่าได้รับอนุมัติแล้วหรือไม่ เมื่อมีการส่งมอบแล้วจะสามารถเบิกจ่ายได้ทันที

- เครื่อง Hyperbaric Chamber ของโรงพยาบาลละงู เช่นสัญญาเรียบร้อยแล้ว สัญญาจะหมดวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๙

- งบกลาง (ก้นเงิน) เบิกจ่ายครบ ๑๐๐%

- งบค่าเสื่อม UC ปี ๒๕๖๘ ได้รับจัดสรร ๑๐๕ รายการ เป็นเงิน ๒๖,๒๕๙,๙๗๕.๔๔ บาท เบิกจ่ายไปแล้วที่อำเภอทุ่งหว้า ๓ รายการ เป็นเงิน ๑๒๓,๔๔๗ บาท (๐.๔๗%) ที่อื่นยังไม่มีมีการจ่าย

- แผนงบประมาณรายจ่ายปี ๒๕๖๙

- ครุภัณฑ์ ๗ รายการ (๔ หน่วยงาน) รวม ๖,๕๒๑,๘๐๐ บาท ได้จัดทำ Timeline และเตรียมรายชื่อคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้ว

- สิ่งก่อสร้าง ๑ รายการ (บ้านพักข้าราชการ สสอ.มะนัง) ได้จัดทำ Timeline และเตรียมรายชื่อคณะกรรมการฯ เรียบร้อยแล้วเช่นกัน

- รายละเอียดต่างๆ สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู - งบค่าเสื่อมของปี ๒๕๖๘ มาค่อนข้างช้า ครุภัณฑ์ของละงู ๖๘ ล้านบาทเศษ คงต้องทำเหลือปี เรื่องของ Hyperbaric Chamber คงดำเนินการเรียบร้อยแล้วประมาณเดือนมกราคม ๒๕๖๙ ส่วนเรื่องวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ที่รอส่งมอบ ๑๒ ล้านบาทเศษ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของ Telemedicine รวมถึงเรื่อง Central Monitor รอส่งมอบประมาณวันที่ ๓๑ กรกฎาคม โดยสรุปงบประมาณปี ๒๕๖๘ ที่ค้างอยู่ประมาณ ๒๑ ล้านบาท

ประธาน - ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้ได้มากที่สุด ให้เหลืองบประมาณที่ต้องเบิกจ่ายปีหน้าให้น้อยที่สุด เพื่อไม่ให้กระทบภาพรวมของจังหวัดและเขต

- ในแต่ละงบบฯ เช่น งบค่าเสื่อม ให้รายงานเป็นรายเดือนว่าแต่ละอำเภอมีการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้นเท่าไร

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านบริหารสาธารณสุข) - เรื่องระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลควนโดน ได้ขอให้งานพัสดุของโรงพยาบาลทำหนังสือแจ้งผู้รับจ้างเรื่องที่จะเสี่ยงถูกฟ้อง เพื่อป้องกันสิทธิ์ของโรงพยาบาล

- ในส่วนของโรงพยาบาลละงู ครุภัณฑ์คาดว่าจะส่งมอบภายในสิ้นเดือนนี้ ๓ สัญญา สิ่งก่อสร้างอาคารตรวจและเก็บศพ คาดว่าจะได้ผลงานเพิ่มอีกประมาณ ๑ - ๒ งาน งานอาคารส่งเสริมสุขภาพฯ อาจจะได้เพิ่มอีก ๑ งาน และ Hyperbaric Chamber คาดว่าจะดำเนินการเรียบร้อยแล้วประมาณเดือนมกราคม ๒๕๖๙

- งบลงทุน จะมอบให้กลุ่มงานบริหารหรือกลุ่มงานประกันสุขภาพ จัดทำ Timeline ของการดำเนินการแต่ละขั้นตอนว่าจะแล้วเสร็จเดือนไหน โดยแยกครุภัณฑ์แต่ละประเภทและสิ่งก่อสร้าง จะได้เร่งรัดโรงพยาบาลให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในสิ้นปีงบประมาณนี้

/ข้อสั่งการ...

ข้อสั่งการของประธาน - ขอให้ผู้บริหารทุกท่าน กำกับ ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๓ สถานการณ์การเงินการคลัง

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ - สถานการณ์การเงินการคลัง (ณ พฤษภาคม ๒๕๖๘)

๑.) Risk Scoring ของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดสตูล ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ จนถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยรวมพบว่า โรงพยาบาลละงู อยู่ในระดับ ๖ และ โรงพยาบาลมะนัง มีระดับความเสี่ยงเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญอยู่ที่ระดับ ๗ ซึ่งมีปัญหาเนื่องจากค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นเงินเดือน และไม่ได้รับเงินสนับสนุน จากงบโควิดเหมือนโรงพยาบาลอื่นๆ

๒.) 7 Plus Efficiency Score ณ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มี ๔ โรงพยาบาลที่ 7 Plus Efficiency Score ไม่ผ่านเกณฑ์ (ระดับ B- ลงมา) ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล (C) โรงพยาบาลควนโดน (C) โรงพยาบาลท่าแพ (C) และโรงพยาบาลมะนัง (C-)

๓.) ข้อมูลบัญชีลูกหนี้บดลอง UC ณ พฤษภาคม ๒๕๖๘

- ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ มีดังนี้ โรงพยาบาลสตูล มีลูกหนี้ค่ารักษา UC - IP (ผู้ป่วยใน) สูงที่สุดที่ ๓๒,๘๑๖,๙๑๘.๙๔ บาท คิดเป็น ๖๐% โรงพยาบาลอื่นๆ เช่น ควนโดน, ควนกาหลง, ท่าแพ, ละงู, ทุ่งหว้า, และมะนัง ก็มีลูกหนี้ UC - IP เป็นสัดส่วนหลักเช่นกัน โดยมีสัดส่วนตั้งแต่ ๗๑% ถึง ๙๐%.

- ลูกหนี้ UC - OP นอก CUP (ในจังหวัดสังกัด สธ.) และลูกหนี้ UC - IP บริการเฉพาะ (CR) ก็เป็นส่วนสำคัญของลูกหนี้แต่ละโรงพยาบาล เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการดำเนินการเพื่อเรียกคืนเงิน ให้ได้มากที่สุด เนื่องจากกิจกรรมต่างๆ ได้เกิดขึ้นและมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นแล้ว

๔.) ข้อมูลบัญชีลูกหนี้บดลอง กรมบัญชีกลาง ณ พฤษภาคม ๒๕๖๘

- ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจากระบบเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง ณ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีดังนี้ โรงพยาบาลสตูล มีลูกหนี้เบิกจ่ายตรง OP ๑๗,๐๙๒,๗๘๕.๒๕ บาท (๖๖%) และ IP ๘,๖๔๒,๙๖๕.๙๐ บาท (๓๔%) รวม ๒๕,๗๓๕,๗๕๑.๑๕ บาท โรงพยาบาลอื่นๆ ก็มีลูกหนี้จากกรมบัญชีกลางในสัดส่วนที่แตกต่างกันไป

๕.) รายได้ - รายจ่าย ณ พฤษภาคม ๒๕๖๘

- ภาพรวมทั้งจังหวัด มีรายได้รวม ๑,๑๐๘.๑๖ ล้านบาท รายจ่ายรวม ๑,๑๔๖.๘๔ ล้านบาท ส่วนต่างติดลบรวม ๓๘.๖๘ ล้านบาท

๖.) รายได้จริงเทียบแผนรายได้ ทุกแห่งมีรายได้จริงต่ำกว่าแผนที่ตั้งไว้ภาพรวมรายได้ติดลบ ประมาณ ๑๐%

๗.) รายจ่ายจริงเทียบแผนรายจ่าย ภาพรวมรายจ่ายค่อนข้างตรงตัวและส่วนใหญ่ต่ำกว่าแผนที่ตั้งไว้ ส่วนโรงพยาบาลควนโดน เป็นหนึ่งในสองแห่งที่มีรายจ่ายสูงกว่าแผนเล็กน้อย มีส่วนต่าง ๔.๑๓% และ โรงพยาบาลท่าแพ มีรายจ่ายสูงกว่าแผนเล็กน้อยเช่นกัน ส่วนต่าง ๐.๓๖ ล้านบาท (๐.๔๐%).

๘.) สถานการณ์วิกฤตของ โรงพยาบาลละงู วิกฤตระดับ ๖ และ โรงพยาบาลมะนัง วิกฤตระดับ ๗

- มาตรการสำคัญจากการตรวจราชการ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ทางการเงิน ที่ประชุมได้สรุปมาตรการสำคัญ ๕ ข้อ ดังนี้

๑. มาตรการเพิ่มรายได้ โดยการเพิ่มบริการทางการแพทย์ เช่น แพทย์แผนไทย, ทันตแพทย์ และกายภาพบำบัด แนวคิด คือ การจัดการเงินลงทุนที่มีอยู่แล้วให้เกิดรายได้สูงสุด โดยไม่ต้องลงทุนเพิ่ม

๒. มาตรการควบคุม ตรวจสอบรายจ่าย ควบคุมต้นทุนรายยา, เวชภัณฑ์, วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์, ค่าแรง และค่าตอบแทนให้เหมาะสม ประเด็นนี้จะมีการหารือเชิงลึกในการประชุมครั้งต่อไป

๓. ทบทวน วิเคราะห์ ตรวจสอบความเหมาะสมของการลงทุนและแผนการก่อหนี้ มุ่งเน้นไปที่แผนระยะยาว หากรายรับจริงมากกว่ารายจ่ายจริงเป็นบวกก็ถือว่าเป็นผลดี

๔. ตรวจสอบการบันทึกการจัดเก็บรายได้ด้านการรักษาพยาบาลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้ได้เงินคืนมามากที่สุด แต่ละหน่วยงานมีความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินการนี้อยู่แล้ว เป้าหมายคือการได้รับเงินคืนกลับมาให้เต็มที่จากการลงทุนที่ทำไปแล้ว

๕. จังหวัดกำกับความเหมาะสมการจัดทำแผนเงินบำรุงก่อนพิจารณาอนุมัติแผน เพื่อให้การบริหารจัดการงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- การปรับเปลี่ยนเงินกันบริหารระดับเขต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ งวดที่ ๒ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๘ งบจากเขต ๗.๕ ล้านบาท จัดสรรให้โรงพยาบาลสตูล ๒.๕ ล้านบาท โรงพยาบาลท่าแพ ๑ ล้านบาท โดย ๒ ล้านบาทจากวิกฤตการเงินการคลัง จะจัดสรรไปให้โรงพยาบาลละงู ๑ ล้านบาท และ โรงพยาบาลมะนัง ๑ ล้านบาท และส่วนที่เหลือ ๒ ล้านบาทของโรงพยาบาลมะนัง จัดสรรตามนโยบาย คือ มินิธัญญารักษ์ของโรงพยาบาลมะนังและโรงพยาบาลท่าแพ

- รายละเอียดต่างๆ สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

ข้อสั่งการของประธาน - แนะนำให้มองหาช่องทางเพิ่มรายได้จากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่ UC เช่น การใช้ I-claim ในผู้ป่วยประกันชีวิต เนื่องจากงบ UC มีจำนวนน้อยลง

- ทบทวนแผนรายจ่ายของโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะแผนการลดค่าใช้จ่าย ตัดรายการที่ไม่สำคัญออกไปเพื่อนำไปใช้ในส่วนที่จำเป็นมากกว่า

- ชะลอการลงทุนด้วยเงินบำรุง แต่ยังคงลงทุนในส่วนที่เป็นนโยบาย เช่น งบมินิธัญญารักษ์ (จากผู้ตรวจราชการฯ) และงบลงทุนต่างๆ ที่เพิ่มรายได้ จะโยกงบ ๕๐๐,๐๐๐ บาท จากโรงพยาบาลควนโดนไป โรงพยาบาลควนกาหลง เพื่อทำมินิธัญญารักษ์ และ Intermediate Care รองรับผู้ป่วยจากอำเภอท่าแพ ให้สามารถเปิดบริการได้ภายในสิ้นปีนี้

- ปี ๒๕๖๙ เป็นต้นไปต้องเป็น "One PROV One Hospital" โดยเฉพาะเรื่องการลงทุน ต้องไม่แย่งกัน ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่งหาจุดเด่นใหม่ของตนเอง และแชร์ร่วมกันเพื่อกระจายบริการ ให้เข้าถึงประชาชน และให้ทุกโรงพยาบาลอยู่รอดได้ การเงินการคลังจะเป็นวาระสำคัญของจังหวัด

- ให้จัดทำแผนเพิ่มรายรับ โดยยกระดับการบริการ เช่น โรงพยาบาลละงูเป็น Hub โซนเหนือ, โรงพยาบาลสตูลเป็น Hub โซนใต้ เน้นย้ำการ Claim เงิน โดยเฉพาะจากปฐมภูมิ โดยใช้โปรแกรมเดียวกันในการ Claim หากมีความก้าวหน้าให้นำเสนอให้ทราบด้วย การลดรายจ่ายและการเพิ่มประสิทธิภาพ Productivity ขอให้ทุกแห่งพิจารณาดำเนินการ

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

ที่ ๔.๘.๓ เรื่องมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล ในระเบียบวาระนี้ เพื่อความต่อเนื่อง

ประธาน

- อนุญาต

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

- มีการกำหนดมาตรการในการ ลดรายจ่าย และเพิ่มประสิทธิภาพ (Productivity) ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อให้มั่นใจในความอยู่รอดทางการเงินการคลัง โดยเน้นไปที่มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาและค่าใช้จ่ายด้านห้องปฏิบัติการ มีการจัดตั้งคณะทำงานรวม ๕ คณะ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

- คณะพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการด้านยา
- คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ที่มีขายประเภทวัสดุการแพทย์
- คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีขายประเภทวัสดุทันตกรรม
- คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ที่มีขายประเภทวัสดุวิทยาศาสตร์

การแพทย์ (Lab)

- คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ที่มีขายประเภทเอกซเรย์

รายละเอียดต่างๆ ขอให้ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เป็นผู้นำเสนอ

ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

- นำเสนอมาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาฯ

๑. ภาพรวมการบริหารจัดการยา

- สัดส่วนยาในบัญชีหลักแห่งชาติเทียบกับยานอกบัญชี พบว่าโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ระดับโรงพยาบาล (รพ.) อยู่ที่ ๘๐-๒๐ และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อยู่ที่ ๙๐-๑๐ ซึ่งสัดส่วนนี้จะไม่เกินจากที่กำหนด

- การจัดซื้อยาต้องเป็นไปตามเกณฑ์ภาครัฐที่กำหนดให้ซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมก่อน ตามด้วยบัญชีนวัตกรรม และยาที่ผลิตในประเทศ ซึ่งทำให้เหลือรายการยาที่สามารถต่อรองราคาหรือจัดซื้อร่วมได้ค่อนข้างน้อย

- จำนวนรายการยาที่ซื้อจากองค์การเภสัชกรรม, ผู้จำหน่ายรายเดียว (mono-poly), บัญชีนวัตกรรม และจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดสตูล รายละเอียดสำหรับแต่ละโรงพยาบาลดังที่แสดงใน QR Code ที่แนบ

๒. การจัดซื้อยาร่วม (สืบราคา) ระดับจังหวัดสตูล

- เกณฑ์ในการจัดซื้อร่วม (สืบราคา) กำหนดให้เป็นรายการยาที่มีการใช้ร่วมกันอย่างน้อย ๓ โรงพยาบาลขึ้นไป, มีมูลค่าการใช้ยารวมกันอย่างน้อย ๒๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป, และต้องไม่ใช่รายการยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว (mono-poly) เพราะจะไม่สามารถต่อรองราคาได้

- ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ ได้ดำเนินการจัดซื้อยาร่วมด้วยวิธีสืบราคาไปแล้วรวม ๘๐ รายการ โดยมีระยะเวลาจัดซื้อตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ถึง ๒๕๖๘

- สัดส่วนร้อยละของการจัดซื้อยาร่วม (สืบราคา) เทียบกับการจัดซื้อเอง รายละเอียดสามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

/แผนดำเนิน...

- แผนดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘ กำลังจะดำเนินการจัดซื้อยาาร่วม (สืบราคา) เพิ่มเติม
อีก ๕๙ รายการ โดยมีระยะเวลาจัดซื้อตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐

๓. การเปรียบเทียบราคาของแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดสตูล

- วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบราคายาปัจจุบันของแต่ละโรงพยาบาลและนำไปสู่การลดราคา
ยาให้ถูกลง

- วิธีการ จะใช้ Google Sheet ในการเปรียบเทียบข้อมูลราคาต่อเม็ด ต่อหน่วย ต่อบรรจุ
ของบริษัทยาที่แต่ละโรงพยาบาลซื้อ ซึ่งจะช่วยให้เห็นความแตกต่างและสามารถใช้เป็นข้อมูลในการต่อรองราคาได้

- สถานะและผลที่คาดหวัง กำลังรวบรวมข้อมูลราคาของแต่ละโรงพยาบาล คาดว่าราคา
จะเป็นแบบเรียลไทม์ และจะได้จำนวนรายการที่เปรียบเทียบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ราคาถูกลงเรื่อย ๆ วิธีนี้
มีประโยชน์อย่างมากในการระบุว่าโรงพยาบาลใดซื้อแพงกว่าและหาแหล่งที่ถูกกว่า

- ความท้าทาย แม้จะสืบราคาได้ถูก แต่บางโรงพยาบาลไม่สามารถซื้อตามบริษัทที่สืบราคา
ได้ เนื่องจากติดเครดิตหรือบริษัทไม่สนใจ จึงยังต้องซื้อยาในราคาแพงกว่า

๔. การดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU HOSPITAL (Rational Drug Use)

- การดำเนินงานตามเกณฑ์ RDU HOSPITAL เป็นมาตรการที่สำคัญ คาดว่าจะช่วยลด
การใช้ยาและลดค่าใช้จ่ายลงได้ หากมีการใช้ยาที่เหมาะสม

๕. การบริหารจัดการคลังยา

- โรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ให้สต็อกยา
เกิน ๑.๕ เดือน ซึ่งจากการตรวจสอบพบว่าสามารถทำได้ตามเป้าหมาย และเป็นส่วนหนึ่งในการลดรายจ่าย

๖. การจัดการหนี้ค้างชำระค่ายา

- มีการเสนอให้ตรวจสอบค่ายาที่ค้างของแต่ละโรงพยาบาลว่ามีบริษัทใดที่เหมือนกันบ้าง
เพื่อพิจารณาแนวทางในการ "ตัดยอด" หรือต่อรองการชำระเงินที่ไม่เต็มจำนวน เพื่อลดภาระ

มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์/ห้องปฏิบัติการ

๑. การเช่าเครื่องพร้อมน้ำยา มี ๔ โรงพยาบาลในจังหวัดสตูลที่ยังไม่ได้เช่าเครื่องพร้อมน้ำยา
ควรรวมกลุ่มกันเช่าเครื่องพร้อมน้ำยาจะช่วยลดค่าใช้จ่ายโดยรวมได้ มีการประชุมของหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
ทั้ง ๔ โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้เช่าซื้อ มีข้อสรุปว่าจะมีการเช่าซื้อเครื่อง ๔ ประเภท คือ เครื่อง CBC, A1C, Electrolyte,
และ Blood Chem ได้มีการตกลงราคาต่อการทดสอบเรียบร้อยแล้ว และคาดว่าจะเริ่มดำเนินการในเดือนกรกฎาคมนี้

๒. การจ้างเหมาบริการจากภายนอก มีการเสนอให้พิจารณารายละเอียดของแต่ละรายการ
ที่จ้างเหมาบริการ หากพบรายการที่ซ้ำกัน ควรใช้วิธีการจ้างเหมาบริการแบบรวมกลุ่ม เพื่อให้ได้ราคาที่ดีขึ้น ควรมีการ
ติดตามค่าใช้จ่ายวัสดุการแพทย์และค่าเช่าอย่างต่อเนื่อง

๓. การบูรณาการระบบ IT ให้พิจารณาแนวทางที่เป็นไปได้ในการดำเนินการด้าน IT ร่วมกัน โดยยึด
ระเบียบในการดำเนินงานเป็นหลัก แต่ละโรงพยาบาลยังคงสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะและข้อสรุปทั่วไป

- ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของทั้ง ๕ คณะให้เข้มข้นขึ้น
- ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการดำเนินงานมีประโยชน์อย่างมาก ควรนำไปใช้ในการบริหารจัดการ
- นอกจากการสืบราคาแล้ว ควรเน้นการหา Best Line ของราคายา เพื่อให้มีอำนาจในการต่อรอง
- ควรมีกระบวนการลดมูลค่าความสูญเสียจากยาที่ไม่ได้ถูกบริโภคโดยผู้ป่วย (เช่น ยาที่คนไข้รับไปแต่ไม่ได้กิน)
- ควรมีการติดตามค่าใช้จ่ายและผลกระทบของการเปลี่ยนจากค่าวัสดุการแพทย์ไปเป็นค่าเช่าเครื่อง
- การเปรียบเทียบราคาที่น่าเสนอมีความสำคัญและควรขยายผลให้ครอบคลุมรายการยามากยิ่งขึ้น
- รายละเอียดต่างๆ สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

ข้อสั่งการของประธาน

- กำกับติดตามทั้ง ๕ คณะทำงานให้มีการบูรณาการแนวทางและข้อมูลด้านยานอกจากสืบราคาแล้วให้ผู้ใช้มีความตระหนักเรื่องต้นทุน (Cost Consciousness) ลดการสูญเสียของยาด้วย
- ให้สำรวจสต็อกยาที่ค้างของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา "Set Zero" (ตัดยอดแล้วเริ่มใหม่)
- ให้โรงพยาบาลทำแพนาร่องเช่าเครื่อง Lab ๔ เครื่อง (CBC, A1C, Electrolytes, Blood Chem)
- ขยายการเปรียบเทียบราคายา (ที่ทำใน Google Sheet) ไปยัง Lab, วัสดุทันตกรรม, เวชภัณฑ์อื่นๆ เพื่อให้ทราบราคาต่อรองที่ดี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู - ต้องมีการกำกับ ติดตาม กรณีหากมีการย้ายจากค่าวัสดุการแพทย์เป็นค่าเช่าเครื่อง จะมีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างไรและเรื่องค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการก็อาจจะมีการจ้างรวมกัน ทั้งนี้ต้องกำกับ ติดตามทั้งเรื่องค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และค่าเช่าเครื่อง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ - จากการประชุมของหัวหน้าห้องปฏิบัติการทั้ง ๔ โรงพยาบาล มีข้อสรุปว่า จะมีการเช่าซื้อเครื่อง คือ เครื่อง CBC, A1C, Electrolyte, และ Blood Chem น่าจะเข้าระบบเช่าซื้อได้ใน ๔ เครื่องนี้

- เรื่องการเปรียบเทียบราคายา ๒๓ รายการ ซึ่งที่โรงพยาบาลท่าแพมี ๙ รายการ มองว่าเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ ขอให้มีการเปรียบเทียบราคายาไปยังรายการอื่นๆ เช่น Lab วัสดุทันตกรรม วัสดุการแพทย์ต่างๆ

มติที่ประชุม

- รับทราบ

๓.๔ การบริหารทรัพยากรบุคคล

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล - นำเสนอการบริหารตำแหน่งว่าง (ณ ๒๖ มิ.ย. ๖๘)

- ภาพรวมจังหวัดสตูลมีตำแหน่งทั้งหมด ๑,๑๒๓ ตำแหน่ง มีคนครอง ๑,๐๙๑ ตำแหน่ง ว่าง ๓๒ ตำแหน่ง (๒.๘๕%) ซึ่งเป็นตำแหน่งว่างบริหารระดับ สป./เขต ๑๒ ตำแหน่ง, สสจ. ๒๐ ตำแหน่ง การดำเนินการ
- รับย้าย/รับโอน ๘ ตำแหน่ง
- บรรจุผู้สอบแข่งขัน ๒ ตำแหน่ง
- บรรจุผู้ได้รับการคัดเลือก (พยาบาลวิชาชีพทุนสมเด็จย่า) ๒ ตำแหน่ง
- เลื่อนระดับชำนาญการพิเศษ ๒ ตำแหน่ง
- เกลี่ยตำแหน่ง ๓ ตำแหน่ง
- ยุบตำแหน่ง (ทดแทนเกษียณ ๒๕๖๘): ๒ ตำแหน่ง
- รอดำเนินการ ๑ ตำแหน่ง (ผอ.โรงพยาบาลควนโดน)

/การดำเนิน...

- การดำเนินการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้ง
 - ระดับเชี่ยวชาญ ผอ.โรงพยาบาลควนโดน (นายแพทย์), ผอ.โรงพยาบาลมะนัง (นายแพทย์), นวท.สาธารณสุข สสจ.สตูล (๒ ตำแหน่ง) อยู่ระหว่างจัดทำเอกสาร/ประเมินผลงาน
 - ระดับชำนาญการพิเศษ ประกาศรับสมัคร ๓๐ มิ.ย.-๘ ก.ค. ๖๘
 - ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ: ประกาศรับสมัคร ๓๐ มิ.ย.-๘ ก.ค. ๖๘
- ประเด็นสำคัญจากการบริหารทรัพยากรบุคคล
 - การกำหนดตำแหน่งของ ผอ.รพ.สต. (นักสาธารณสุข) หากมีคุณสมบัติครบ (วุฒิ, ใบประกอบวิชาชีพ) สามารถขอเปลี่ยนตำแหน่งได้
 - โครงสร้างใหม่ (พ.ค. ๖๘) สสจ. มี ๕ ภารกิจ ๑๕ กลุ่มงาน, สสอ. มี ๒ ภารกิจ ๔ กลุ่มงาน, รพช./รพศ. มีภารกิจกลุ่มงานทันตกรรม ให้มอบหมายผู้รับผิดชอบตามโครงสร้างใหม่
 - ตำแหน่งข้าราชการกรณีมีเงื่อนไข
 - พยาบาลวิชาชีพชายแดนใต้ ห้ามย้ายคน ๓ ปี , ตำแหน่งถูกต้องในจังหวัดชายแดนใต้ตลอดไป
 - พยาบาลวิชาชีพทุนสมเด็จย่า ตรึงคนในพื้นที่บรรจุ ๓ ปี, ตำแหน่งถูกต้องในจังหวัดที่ได้รับจัดสรร
 - บางตำแหน่งตามมติ ครม. (สำหรับลูกจ้างเดิม) ตรึงคน ๓ ปี ตำแหน่งถูกต้องในเขตสุขภาพที่จัดสรรตลอดไป
 - ตำแหน่งบรรจุโควิด ตรึงคน ๓ ปี ส่วนใหญ่เป็นเลขตำแหน่งเกินแสน (ประมาณ ๑๒,๐๐๐-๑๓,๐๐๐ ในสตูล) ห้ามมีการยุบและปรับปรุงตำแหน่ง
 - การเปลี่ยนตำแหน่งของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เขตจะไม่การอนุมัติการเปลี่ยนตำแหน่งจากสายวิชาชีพเป็นสายสนับสนุน (เช่น พยาบาลวิชาชีพ ไปเป็นพนักงานเปล) เพื่อสงวนตำแหน่งวิชาชีพ
 - กรอบอัตราตำแหน่งผู้ช่วยทันตแพทย์ ของรพ.สต. และ สอน. กำหนด ๑:๑ ของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) หรือ จพ.ทันตสาธารณสุข โดยไม่เกินกรอบของเขตสุขภาพ
 - รายละเอียดต่างๆ สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ
- ข้อสั่งการของประธาน** - หาก ผอ.รพ.สต. มีคุณสมบัติครบและประสงค์จะปรับตำแหน่งเป็นนักสาธารณสุขให้ดำเนินการยื่นเอกสาร
 - มอบหมายให้สสอ.และรพ.สต. มอบหมายหน้าที่ตามโครงสร้างใหม่ ควบคู่ไปกับการจัดระบบ HRS
 - ให้สรุปข้อมูลในภาพจังหวัดว่ามีพยาบาลหรือบุคลากรอื่นที่อยู่ในเงื่อนไขการตรึงตำแหน่งจำนวนเท่าใด และตำแหน่งใดบ้างที่ไม่สามารถตัดย้ายได้
 - จำแนกรายละเอียดตำแหน่งบรรจุโควิด ทั้งสายวิชาชีพและสายสนับสนุน หากสายสนับสนุนจะเปลี่ยนเป็นสายวิชาชีพ สามารถทำได้
 - นำเรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคลเข้าหารือในที่ประชุม CHRO ในครั้งต่อไป
- มติที่ประชุม** - รับทราบ

๓.๕ ติดตามการดำเนินงานนโยบาย ๓๐ บาท ยกระดับความครอบคลุมการให้บริการ

หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล - ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ จังหวัดสตูลดำเนินการผ่านเกณฑ์ ๑๐๐% ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ขอส่งการจาก สปสช. และกระทรวง ให้ดำเนินการยกระดับความปลอดภัยทางไซเบอร์ โดยมี พ.ร.บ. ๒ ฉบับ และระเบียบ ๑ ฉบับ โดยให้ปฏิบัติตามข้อสั่งการ ๕ ข้อ โดยทุกสสจ.ในเขตได้ดำเนินการตามข้อสั่งการข้อ ๑-๔ แล้ว และทางเขตได้เน้นย้ำ ข้อ ๕ (เรื่องระบบการเชื่อมต่อข้อมูล (Health Information Exchange) กับหน่วยงานภายนอกที่ไม่ผ่านกระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข) เป็นพิเศษ จังหวัดสตูลมีโปรแกรมที่ใช้ทั้งจังหวัดประมาณ ๑๑๗ โปรแกรม ซึ่งแนวทางใหม่ของกระทรวง ให้โปรแกรมบริการทั้งหมดต้องส่งผ่านระบบ FDX เท่านั้น และการใช้โปรแกรมภายนอกต้องขออนุมัติจากปลัดกระทรวงฯ ก่อน

- Health ID นโยบายที่จะดำเนินการในไตรมาสสุดท้าย กระทรวงฯ ให้เร่งรัดการลงทะเบียน HID สำหรับประชาชน และใช้ Line OA หมอพร้อมให้ครอบคลุม

- มีระบบ CCM (Communication Channel Management) ที่หน่วยบริการสามารถส่งข่าวสารประชาสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ผ่าน Line OA หมอพร้อมได้

- MCD Prevention (Mor Prom ID สำหรับ อสม.) จังหวัดสตูลอยู่ในอันดับที่ ๖ ของเขตสุขภาพ

- ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล ทุกโรงพยาบาลดำเนินการครบ ๑๐๐%

- นัดหมายออนไลน์ ต้องการให้ ๒ โรงพยาบาลดำเนินการเปิดนัดหมายออนไลน์ผ่านหมอพร้อม

- Telemedicine ผลงานของจังหวัดสตูลผ่านเกณฑ์รวม ๓,๕๐๐ ครั้ง

- MOPH Refer ต้องการขยายการใช้งานไปยัง รพ.สต.ให้มากขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๕๐

- Thailand Health Atlas (ปีกหนด) ต้องการให้ได้ ๑๐๐%

- Imaging Hub (Chest X-ray) โรงพยาบาลสตูลดำเนินการครบ ๑๐๐% แล้ว โรงพยาบาลควนกาหลงและละงูการยืนยันการเชื่อมต่อ API

- Lab Order/Referral (อิเล็กทรอนิกส์) จะดำเนินการในไตรมาสสุดท้าย

- รายละเอียดต่างๆ สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

ข้อสั่งการของประธาน - โปรแกรมที่ใช้อยู่ปัจจุบัน ๑๑๗ โปรแกรมสามารถใช้ได้ตามปกติ แต่ห้ามเชื่อมต่อโปรแกรมอื่นเพิ่มเติมนอกเหนือจากนี้ จนกว่าจะได้รับอนุญาตจากปลัดกระทรวงฯ

- ให้โรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการสื่อสารองค์กร ติดตามความก้าวหน้าของ Health ID รายสัปดาห์ในแต่ละอำเภอ

- Thailand Health Atlas ขอให้ สสอ. ทุกแห่งดำเนินการให้ได้ ๑๐๐% ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคมนี้ ให้รายงานยอดรายวัน/สัปดาห์ เพื่อให้เห็น Progress ของตัวชี้วัด

- ขอให้โรงพยาบาลทุ่งหว้านำร่องและเป็นแบบอย่างในการดำเนินการ Imaging Hub

มติที่ประชุม - รับทราบ

๓.๖ การใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการ

ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ - ปริมาณการใช้ยาสมุนไพรในจังหวัดสตูล ภาพรวมทุกสิทธิ จำนวน ๙๕,๔๔๘ ครั้ง จำนวนรายการ ๑๒๑,๙๗๕ รายการ

- การชดเชยค่าใช้จ่ายยาสมุนไพร ๙ รายการ จากสปสช.ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๗ - ๒๘ ก.พ. ๒๕๖๘
รายการยาสมุนไพร ๓๒ รายการ ชดเชยตั้งแต่ ๑ มี.ค. ๒๕๖๘ - ปัจจุบัน

- ยอดเงินชดเชยรวมของจังหวัดสตูล รวม ๑๙,๑๕๙ รายการ เป็นเงิน ๘๗๕,๑๔๘.๔๙ บาท
- เน้นย้ำให้บัณฑิตยาสมุนไพรให้ถูกต้อง และปิดสิทธิ์เพื่อรับรายได้ให้เต็มเม็ดเต็มหน่วย
- รายละเอียดต่างๆ สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ รอนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ไม่มี

๔.๒ รอนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

- ไม่มี

๔.๓ รอนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านบริหารสาธารณสุข)

- ไม่มี

๔.๔ รอนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

รอนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านเภสัชสาธารณสุข) - นำเสนอสถานการณ์นโยบายกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดสตูล มีการออกใบอนุญาตทั้งหมด ๓๙ ร้าน ยกเลิก/หมดอายุ ๕ ร้าน คงเหลือ ๓๔ ร้าน มีการลงพื้นที่ตรวจสอบแล้ว ๒๑ ร้าน (เมืองสตูล, ละงู, ควนโดน) และยังมีอีก ๑๓ ร้านที่ยังไม่ได้ตรวจ ขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ตรวจสอบด้วย หากไม่ปฏิบัติตามสามารถพักใบอนุญาตได้ พบร้านที่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ๑๒ ร้าน ปิดร้านเอง ๑๓ ร้าน, พักใช้ใบอนุญาต ๙ ร้าน

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๘

- ข้อดอกกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ผู้ใดจะศึกษา วิจัย จำหน่าย หรือแปรรูปต้องขออนุญาตกับพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ

- การจำหน่ายต้องมีใบสั่งจ่ายจาก ๖ วิชาชีพ ๑ หมอพื้นบ้าน ได้แก่ แพทย์, ทันตแพทย์, แพทย์แผนไทย, แพทย์แผนไทยประยุกต์, แพทย์แผนจีน, เภสัชกร หรือหมอพื้นบ้าน.

- ห้ามขายในสถานที่ต้องห้าม วัด, สถานที่ศาสนา, หอพัก, สวนสาธารณะ, สวนสัตว์, สวนสนุก.

- ห้ามขายผ่านตู้ Vending Machine/ออนไลน์/โฆษณาเพื่อการค้า.

- ห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี, นักเรียน, นักศึกษา, หญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร.

- ห้ามสูบกัญชาในสถานประกอบการและที่สาธารณะ.

- แหล่งปลูกต้องได้มาตรฐาน GACP.

- กัญชาทางการแพทย์ ใช้สำหรับ ๑๕ กลุ่มอาการ เช่น ปวดเรื้อรัง, คลื่นไส้, โรคมะเร็ง, พาร์กินสัน, นอนไม่หลับ, วิตกกังวล, ซึมเศร้า.

/รายละเอียด...

- รายละเอียดต่างๆ สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

ข้อสั่งการของประธาน - ขอให้เจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ ลงพื้นที่ตรวจสอบ ๑๓ ร้านที่เหลือ โดยประสานกับตำรวจและฝ่ายปกครองเพื่อความปลอดภัยด้วย

มติที่ประชุม - รับทราบ

๔.๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล

- ไม่มี

๔.๖ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชุน

- ไม่มี

๔.๗ สาธารณสุขอำเภอ / ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สาธารณสุขอำเภอควนกาหลง - มีเรื่องแจ้งเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์แก่ผู้สนใจ ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จะจัดการประชุมวิชาการของชมรมฯ ระดับภาคระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ หอประชุมเฉลิมพระเกียรติฯ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง และระดับประเทศ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

- ขอเชิญผู้บริหาร ร่วมเล่นฟุตบอลกระชับมิตร หลังเสร็จสิ้นการประชุมวันนี้

มติที่ประชุม - รับทราบ

๔.๘ เรื่องจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๔.๘.๑ "โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ" เติมน้ำ ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑"

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ - ติดตามการสมัครเข้าร่วมกิจกรรม "โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ" เติมน้ำ ปั่น ป้องกันอัมพาต ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นกิจกรรมครั้งที่ ๑๑ เป้าหมายจังหวัดสตูลปีนี้กำหนดตามสัดส่วนประชากรที่จำนวน ๒,๐๘๗ คน และผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล ขอให้ได้จำนวนผู้สมัคร ๒,๖๐๐ คน และผู้สมัครวิ่ง ๔,๑๕๐ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับเป้าหมาย ๑,๖๐๐ คน ในส่วนของเจ้าหน้าที่ สสจ.เป้าหมาย ๑๐๓ คน สมัครแล้ว ๔๐ คน คปสอ.ต่างๆ เป้าหมาย ๑,๔๘๐ คน สมัครแล้ว ๑๐๒ คน บุคคลทั่วไป สมัครแล้ว ๖๑ คน ข้อมูลเมื่อวันจันทร์ที่ผ่านมา มีผู้สมัครแล้ว ๒๐๗ คน อยู่ในอันดับที่ ๔๒ ของประเทศ และอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพ หากคิดเป็นร้อยละของผู้สมัครต่อเป้าหมาย สตูลอยู่อันดับที่ ๒๗ ของประเทศ ผู้ที่สมัครแล้วจะสามารถรับเสื้อได้ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๔ ตุลาคม นี้ กิจกรรมจะจัดวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ทางกลุ่มงานฯ ได้สั่งเสื้อสำหรับผู้บริหาร จำนวน ๕๐ ตัว ราคาตัวละ ๗๕ บาท

ข้อสั่งการของประธาน - ขอให้ทบทวนยอดเป้าหมายให้ชัดเจน ให้เจ้าหน้าที่ สสอ./โรงพยาบาลช่วยกันหาเครือข่ายและประชาชนทั่วไปเข้าร่วมกิจกรรม

- ประชาสัมพันธ์โครงการอย่างเต็มที่ เช่น โปสเตอร์, โซเชียลมีเดีย และรายงานยอดผู้สมัครเป็นรายวัน

- ให้ทำหนังสือขออนุญาตผู้ว่าราชการจังหวัด ตั้งบูธรับสมัครในวันที่มีประชุมคณะกรรมการจังหวัดฯ

- จัดซื้อเสื้อประชาสัมพันธ์โครงการให้ท่านสสอ. และ ผอ.โรงพยาบาล เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์

ในพื้นที่

/มติที่ประ...

มติที่ประชุม - รับทราบ

๔.๘.๒ ติดตามกิจกรรมผ่าตัดต่อกระดูก ตามแผนงานรณรงค์รักษาโรคเฉพาะทาง มูลนิธิ พอ.สว.
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - จังหวัดสตูลมีการคัดกรองต่อกระดูกค่อนข้างมาก (๙๒%)

- ปี ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยนัดผ่าตัด ๙๖๗ ราย ผ่าตัดที่โรงพยาบาลสตูลและละงู ตามเป้าหมาย

- ปี ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยนัดผ่าตัด ๘๐๓ ราย แต่ข้อมูลที่ขึ้นในโปรแกรม VISION ๒๐๒๐ มีจำนวน ๒๘๖ ราย

- มูลนิธิ พอ.สว. จะสนับสนุนเลนส์ตาสำหรับการผ่าตัดให้ จะมีการประชุมทำแผน พอ.สว. ในวันที่ ๒๕ กรกฎาคมนี้ โดยโรงพยาบาลที่จะเสนอแผนได้ คือ โรงพยาบาลสตูลและโรงพยาบาลละงู ซึ่งผู้ใช้สิทธิบัตรทองจะสามารถเบิกได้ ๙,๘๐๐ บาท/ราย สำหรับผู้ที่เบิกได้ต้องมีการ Admit ที่โรงพยาบาล จะสามารถเบิกได้ ๑.๕ หมื่นบาท/ราย การผ่าตัดต้องมีจำนวนผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ราย หากไม่เกิน ๑๕๐ ราย จะผ่าตัดในวันเสาร์ แต่หากเกิน ๑๕๐ ราย จะผ่าตัดวันศุกร์และวันเสาร์ โดยทางมูลนิธิ พอ.สว. จะส่งทีมแพทย์ลงมาช่วย

ข้อสั่งการของประธาน - ขอให้โรงพยาบาลสตูลและละงู ช่วยเก็บข้อมูลและตรวจสอบยอดผู้ป่วยต่อกระดูก ปี ๒๕๖๘ ให้ชัดเจน หากยอดคงเหลือมีมาก ควรขอสนับสนุนหน่วยแพทย์จาก พอ.สว. ในปี ๒๕๖๙

มติที่ประชุม - รับทราบ

๔.๘.๓ มาตรการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาในโรงพยาบาลจังหวัดสตูล

- นำเสนอเป็นวาระต่อเนื่องในระเบียบวาระที่ ๓.๓ สถานการณ์การเงินการคลัง

๔.๘.๔ Service plan สุขภาพจิตและยาเสพติด

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ - สรุป Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปัจจุบันจังหวัดสตูล มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นอำเภอควนกาหลง มีอัตราเกินเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว

- ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นการฆ่าตัวตายสำเร็จ

- จากการวิเคราะห์ของทีมโรงพยาบาลสตูลและทีม สสจ. พบว่าปัจจัยเสี่ยงมีหลากหลายกลุ่ม ได้แก่ บุคลากรกลุ่มนักเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน ผู้สูงอายุ และคนป่วย โรคหรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ซึมเศร้า โรคทางกาย และผู้เสพสารเสพติด โดยเฉพาะผู้ป่วยซึมเศร้าที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง

- ปัจจัยกระตุ้น การถูกบูลลี่, มีปัญหากับเพื่อนหรือครอบครัว, และการใช้สารเสพติด

- สัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ เกือบทุกคนมีสัญญาณเตือน แต่ญาติมักจะไม่นึกว่าสัญญาณเหล่านั้นเป็นการเตือนของการฆ่าตัวตาย

- ช่องว่าง (Gap) ในการดำเนินงาน การแจ้งเตือนและช่วยเหลือกรณีการทำร้ายตนเอง/ระบบการเฝ้าระวังติดตาม/การคัดกรองและการรักษาผู้ป่วยโรคจิต/ระบบการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด

- ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา (สุขภาพจิต/การฆ่าตัวตาย)

- ทบทวนการแจ้งเตือน/ให้ความรู้แก่ญาติ/พัฒนาศักยภาพการคัดกรอง/พัฒนาบุคลากรให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ใช้สารเสพติด

/อัตราการ...

- อัตราการครองเตียงผู้ป่วยรักษาใจ

- สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ต.ค. ๒๕๖๗ - พ.ค. ๒๕๖๘) อัตราครองเตียงอยู่ที่ ๗๑.๖๙%

- การส่งต่อผู้ป่วยใน (Refer Out) ส่วนใหญ่จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหาดใหญ่, โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา, และโรงพยาบาลท่าแพ มีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปนอกจังหวัด ๓๕๐ คน ในช่วง ๘ เดือน

- โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่เป็น ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เป็น ความผิดปกติทางอารมณ์ และความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

- การส่งต่อผู้ป่วยนอก (Refer Out) ส่วนใหญ่ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

- กิจกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง (SMIV) มีการพัฒนาระบบการดูแลในพื้นที่ตำบลบ้านควน, ตำบลฉลุง, ตำบลตำมะลัง และตำบลเจ๊ะบิลัง/การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่รุนแรง/พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษา/การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช ยาเสพติด และผู้พยายามฆ่าตัวตาย/พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จิตเวช ยาเสพติด และผู้พยายามฆ่าตัวตาย พัฒนาศักยภาพการดูแลเด็กและวัยรุ่น

- การเชื่อมโยงกับ NCDs ควบคู่ไปกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยเน้นย้ำว่า NCDs จะช่วยลดภาระงานในอนาคตและลดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องใช้กำลังในการรักษามาก

- รายละเอียด สามารถดูได้จาก QR Code ที่แนบ

ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ

- สรุป Service Plan สาขาปฐมภูมิ ในช่วง ๙ เดือนที่ผ่านมา

- โครงสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดสตูล มีโรงพยาบาลแม่ข่าย ๗ แห่ง PCU ๔ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งที่อยู่ในสังกัดและนอกสังกัดรวม ๕๕ แห่ง PCU เรือนจำ ๑ แห่ง รวม รพ.สต./ศสม./PCU ทั้งหมด ๕๙ แห่ง

- บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย อสม.จำนวน ๕,๑๕๐ คน สัดส่วนต่อประชากร ๑ ต่อ ๖๓ คน จังหวัดสตูลอยู่ในอันดับ ๑ ของเขต ในด้านศักยภาพของแกนนำ (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งหมด ๓๒๔ คน เฉลี่ย ๕ คน ต่อรพ.สต. ๑ แห่ง สัดส่วนต่อประชากร ๑ คน ต่อ ๑,๐๐๔ คน

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (FM) จำนวน ๓๑ คน สัดส่วนต่อประชากร ๑ ต่อ ๑๐,๔๘๘ คน

- ตัวชี้วัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีตัวชี้วัดหลัก ๗ ตัว และตัวชี้วัดย่อย ๑๑ ตัว รอบที่ ๑ ดำเนินงานผ่าน ๕ ตัวชี้วัด รอบที่ ๒ ดำเนินงานดีขึ้น ผ่าน ๘ ตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายตาม พรบ. ๒๕๖๒

- การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เป้าหมายขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๓๑ ทีม ผลงาน ๑๐๐% ในปี ๒๕๖๗ เป็นจังหวัดที่ ๒ ของเขต ๑๒ ที่ทำได้สำเร็จ

- การตรวจประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) เกณฑ์ร้อยละ ๕๕ ผลงานดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๕ อำเภอที่ทำได้ดีที่สุดคือ ควนกาหลง และท่าแพ ๖๖.๗๐% คงเหลือ รพ.สต. แม่ข่ายเป้าหมาย ๑๔ ทีม ซึ่งจะมีการวางแผนพัฒนาส่วนที่ขาดในปีหน้า (๒๕๖๙) ให้ครบ ๑๐๐%

/ความเสี่ยงเรื่อง...

- ความเสี่ยงเรื่องจำนวนแพทย์ FM แม้จะขึ้นทะเบียนได้ครบ ๑๐๐% แต่มีความเสี่ยงเรื่อง การปิดสถานะ แพทย์ที่จบหลักสูตร วว./อว. มี ๔๔% (๑๕ คน) และจบหลักสูตรระยะสั้น/เบสิคคอร์ส ๑๙ คน ในปี ๒๕๖๙ จะมีแพทย์ ๗ คน ที่ใบอนุญาตหมดอายุ นอกจากนี้ อ.ละงูต้องหาแพทย์ทดแทน ๑ คน เนื่องจากย้าย ไปเป็น ผอ.รพ.ควนโดน ต้องวางแผนส่งแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น/เบสิคคอร์ส, หรือ วว./อว. เพื่อทดแทน

- การปฏิบัติงานของแพทย์ FM ใน PCU/NPCU มีเพียง ๔ แห่ง ที่แพทย์ลงปฏิบัติงานเต็ม ๕ วัน ต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่แพทย์จะลงปฏิบัติงานเพียง ๑-๒ วันต่อเดือน โดยเฉพาะในคลินิก NCD ซึ่งแม้จะผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ ๑ วันต่อเดือน แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนด้านคุณภาพ ที่กำหนดให้แพทย์ลงปฏิบัติงานอย่างน้อย ๑ - ๓ วันต่อสัปดาห์

- ข้อค้นพบจากการประเมินคุณภาพมาตรฐาน (ค.ป.ค.ม.)

- ระบบการส่งต่อ ไม่มีระบบข้อมูลการส่งต่อ-รับกลับ (MOPH Refer)

- ระบบบริการ ไม่มี CPG (Clinical Practice Guidelines) ที่เป็นปัจจุบัน และไม่มี CPG โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่

- ระบบ Lab ผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมแต่ไม่มีหลักฐานชัดเจน พื้นที่วางเครื่องปั่น Hematocrit ไม่เหมาะสม การสอบเทียบและบำรุงรักษาเครื่องปั่น Hematocrit การจัดพื้นที่สำหรับผู้รับบริการ ในการเจาะเลือด พบค่าวิกฤติแต่ไม่พบบันทึกรายงาน

- ปัญหาอื่นๆ ขาดระบบข้อมูลเชื่อมโยงการแพทย์, การควบคุม/เบิกจ่ายเวชภัณฑ์ การบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น, ฉลากยาเสริม, การเฝ้าระวังการติดเชื้อ, การติดตามผลภูมิคุ้มกัน Hepatitis B, และการ อบรมเจ้าหน้าที่จัดการมูลฝอยติดเชื้อ

- แผนดำเนินการพัฒนาในระยะต่อไป

- พัฒนา PCU/NPCU แม่ข่ายที่ยังไม่ผ่านการประเมินให้ครอบคลุม ๑๐๐%

- วางแผนพัฒนาส่วนที่ขาดในแต่ละด้าน ถอดบทเรียนและหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข พัฒนาศักยภาพครู ก. และ ครู ข. เพื่อสร้างทีมที่เลี้ยง กำหนดเป้าหมายให้ PCU/NPCU แม่ข่ายผ่านการประเมิน ครบ ๑๐๐% ในปี ๒๕๖๙

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แม้ไม่ใช่ตัวชี้วัด แต่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ปีนี้ทุกอำเภอมิประเมินคุณภาพชีวิตมากกว่า ๒ ประเด็น อำเภอเมืองสตูลและละงู ยกกระดานการประเมิน ตนเองขึ้นมาอยู่ระดับ ๔ พชอ. อำเภอเมืองสตูล ได้รับคัดเลือกจากเขต เพื่อไปบรรยายวัดระดับประเทศในวันที่ ๑๖ เดือนนี้ ประเด็นเรื่องบุรี ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน UCCARE ระดับ ๓ ขึ้นไป

- ประเด็นขับเคลื่อนหลักสำหรับปี ๒๕๖๙ NCDs และยาเสพติด โดยเฉพาะ NCDs ที่จะช่วยลดภาระงานในอนาคตและลดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องใช้กำลังในการรักษาสูง ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้

- ตัวชี้วัดที่ ๒ NCDs Remission Clinic

- ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs จัดตั้งครอบคลุม ๑๐๐% (๑ ตำบล/๑ อำเภอ) จังหวัดสตูล มีพื้นที่เป้าหมาย ๓๖ ตำบล จัดตั้งได้ ๕๙ แห่งใน ๗ อำเภอ

- จำนวนการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic ใน รพท./รพช./รพ.สต.: ดำเนินการ ได้ ๑๐๐% รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง ๓๑ แห่ง ได้จัดตั้งคลินิก NCDs Remission Clinic ครบถ้วน

/ร้อยละของ...

- ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ Remission (จากผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม) เกณฑ์ > ๑๐% ผลงาน: ๓๖.๙๙% มีเป้าหมายที่ต้องการ ชักชวนให้ผู้ป่วย DM type ๒ ทั้งหมดกว่า ๑๔,๐๐๐ คน สมัครใจเข้าร่วมคลินิกให้มากที่สุด กลุ่มเป้าหมายแรกคือ อสม., ข้าราชการในกระทรวง, และนักโทษในเรือนจำ

- ร้อยละของผู้ป่วย DM type ๒ ที่เข้าสู่ Remission (จากผู้ป่วย DM type ๒ ทั้งหมด) เกณฑ์ > ๑% ผลงาน ๑.๕๕% (จากผู้ป่วย DM type ๒ ทั้งหมด ๑๔,๔๕๓ คน)

- ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของแกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

- เกณฑ์ ๙๐% ผลงาน ๑๐๐% กิจกรรมหลัก ๒ กิจกรรม การสอนนั้บคาร์โบไฮเดรต แก่ประชาชนอายุ ๑๐ ปีขึ้นไปเป้าหมาย ๒๔๓,๐๐๐ กว่าคน ผลงาน ๒๐๘,๓๘๘ คน คิดเป็น ๘๕.๖๙% อ.ควนกาหลง ทำได้ ๑๐๐%

- การคัดกรอง NCDs ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป้าหมาย ๑๓๑,๐๐๐ กว่าคน ผลงาน ๙๐,๔๐๖ คน คิดเป็น ๖๘.๘๑% อ.ทุ่งหว้า ทำได้ ๑๐๐% เน้นย้ำให้ดำเนินการเชิงรุกในกลุ่มใหญ่ เช่น หน่วยงานราชการ โรงเรียน โรงงาน

- ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ๙ ด้าน

- เกณฑ์ > ๘๐% ผลงาน ๘๔.๖๗% ความเสี่ยง ๓ อันดับแรกที่พบ ด้านการมองเห็น, สุขภาพในช่องปาก, และการเคลื่อนไหว มีแผนบูรณาการกับ Service Plan ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาความเสี่ยง และพัฒนากระบวนการคัดกรองและส่งต่อ

- ตัวชี้วัดที่ ๕-๖ ร้อยละของผู้ป่วย Stroke/STEMI ที่มาถึงห้องฉุกเฉินภายใน ๖๐ นาที

- เกณฑ์ ๘๐% ผลงาน Stroke ๓๕.๔๘%, STEMI ๕๑.๓๑% ทั้งเขตยังไม่ผ่านตัวชี้วัดนี้ อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานของจังหวัดสตูลในภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- ร้อยละของผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการดูแลตาม Advance Care Plan เกณฑ์ > ๘๐% ผลงาน ๓๗.๗๕% ซึ่งยังไม่ถึงเกณฑ์

- ผลงานภาคภูมิใจ คุณณอมสิน หิรัญสถิตย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จาก รพ.สต.บ้านกุ่มปัง ปะเหลด อ.ควนโดน จ.สตูล ได้รับคัดเลือกเป็น "คนดีศรีปทุมภูมิ" สาขาพยาบาล ในระดับจังหวัดและระดับเขต สุขภาพที่ ๑๒ และเป็นตัวแทนประกวดระดับประเทศต่อไป

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนกาหลง - ขอเสนอแนะเพื่อการพัฒนา เรื่องการต่อใบอนุญาตแพทย์ FM เสนอให้ ลดค่าลงทะเบียน ของ Short Course เนื่องจากค่อนข้างสูง / เสนอให้ เพิ่มระยะเวลาการต่ออายุจาก ๓ ปี เป็น ๕ ปี / เสนอให้สามารถ ต่อใบอนุญาตล่วงหน้าได้ (เช่น ๓-๕ เดือน) และให้นับระยะเวลาต่อจากวันหมดอายุ ของใบเดิม (ปัจจุบันหากต่อล่วงหน้าจะเสียเวลาไป ๒-๕ เดือน) และขอให้สามารถเรียนเพื่อต่ออายุใบอนุญาต ในลักษณะออนไลน์ได้ เพื่อไม่ให้กระทบต่อการปฏิบัติงานของแพทย์

ข้อสั่งการของประธาน - ขอให้กลุ่มงานรวบรวมข้อเสนอจากพื้นที่เพื่อเสนอต่อผู้ตรวจราชการฯ ต่อไป

- การประเมิน ค.ป.ค.ม. รอบต่อไป หากหน่วยบริการยังไม่พร้อมที่จะผ่านเกณฑ์ ก็ไม่ควรเร่ง ประเมินให้ครบ ๑๐๐% แต่ควรลงไปกระตุ้นและพัฒนาส่วนที่ขาดก่อน

- เป้าหมายปี ๒๕๖๙ กำหนดเป้าหมายให้ทุกอำเภอต้องสูงขึ้นกว่าร้อยละ ๕๕

- ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ ฝากให้ผู้อำนวยการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของแพทย์ที่ รพ.สต. ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

- ประเด็นขับเคลื่อน พชอ. ๒๕๖๙ ขอให้เน้นเรื่อง NCDs และยาเสพติด เป็นหลัก เพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่ายในอนาคต

- บูรณาการการใช้ “ป้องกัน ๗ สี” ในงาน NCD และบังคับสมัครใจเข้าร่วม เพื่อเป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานต่อไป

มติที่ประชุม - รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

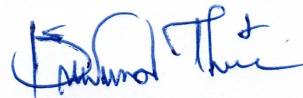
- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ประธาน - ขอแสดงความยินดีกับผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง จำนวน ๕ ท่าน ได้แก่ นายประพล บินตำมะหงง, นายเกษม ไพรสุย่น, นายรุ่งศักดิ์ จอสกุล, นางเบญจวรรณ ใจเย็น และนางนฤมล สะอูรา

มติที่ประชุม - รับทราบ

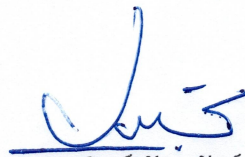
ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๔๐ น.



(นายจักรพงศ์ แผลทองคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายประดิษฐ์ รัตนพันธ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

QR CODE

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (สัจจร)

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๘

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลควนกาหลง อำเภอกวนกาหลง จังหวัดสตูล

