

รายงานการประชุมเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชมสัการาม ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ และระบบ zoom meeting

ผู้มาประชุม

- | | |
|----------------------------|---|
| ๑. นายสง่า วัจนะออม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ |
| ๒. นางพัชรี อรุณราษฎร์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประธาน |
| ๓. นายดุสิต เกษม | นักวิเคราะห์และแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| ๔. นางนงลักษณ์ เกษม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๕. นางขวัญหทัย มงคล | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| ๖. นางศุภรัชต์ แห่งพิข | เภสัชกรชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |
| ๗. นายกฤษณ์ บุญอริยเทพ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข |
| ๘. นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๙. นายภวัต อารินทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๐. นายจิรพนธ์ ขัดชา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๑๑. นางสาววิชุดา วงศ์ดาว | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๑๒. นายอเนก จินดาขัด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เลขานุการ |

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom meeting

- | | |
|------------------------------|---|
| ๑. นายประเสริฐ กิตติประภัสร์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ |
| ๒. นายประเสริฐ ฉลอม | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |

../๓. นายสิทธิศักดิ์ สิริภักษ์ชัย

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๓. นายสิทธิศักดิ์ สิริภทรชัย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๔. นางสาววิมลลักษณ์ นพศิริ | เภสัชกรชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๕. นายเมธี กองลี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๖. นางสาวสุภารัตน์ รัชอำนวนวรงค์ | นักวิชาการการเงินและบัญชี กลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๗. นางชนิษฐา พันธุ์เวช | พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๘. นางสาว อากรสกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๙. นางกัญญาลักษณ์ ศักดิ์สิทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๑๐. นายเสกสรร ช้างเขียว | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๑. นายพีระพงศ์ ชมภูมิ่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๑๒. นางสาวกนกพร เรืองเศรษฐกิจ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดแพร่ วันที่ ๘-๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยจัดประชุมที่ห้องประชุมชั้น ๖ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลแพร่ และวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ คณะตรวจราชการจะลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ. วังชิ้น และ รพ.สต. นาพูน ทั้งนี้ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบประเด็น รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เพื่อจัดเตรียมส่งเอกสารรายละเอียดประกอบการตรวจราชการให้แก่ผู้นิเทศงาน ผ่านเว็บไซต์ ระบบ E-inspection นอกจากนั้นผู้รับผิดชอบงาน กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ จะนำไปรวบรวมรายละเอียดเพื่อวิเคราะห์ และจัดทำเอกสารในการนำเสนอในการประชุมรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

สำหรับแนวทางการตรวจราชการของปี ๒๕๖๔ ส่วนมากไม่แตกต่างไปจากปีที่ผ่านมา ตามประเด็นนโยบายของผู้บริหาร รัฐมนตรี PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัด

../ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบ

ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบศึกษารายละเอียดแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ ๑๕ แผนงาน ๔๒ โครงการและตัวชี้วัดที่มีการปรับเป้าหมาย

กระบวนการตรวจตาม Agenda base, Function base และ Area base ใช้เวลาทั้งหมด ๒ วัน โดยผู้นิเทศงานระดับเขตจะประสานงานไปที่ PM โดยตรง และรายงานผ่านระบบ E-inspection ทั้งนี้ข้อมูลในการนำเสนอใช้กรอบแนวทางนำเสนอตาม KPI template และแนวทางการตรวจราชการ

สำหรับโครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เน้นเรื่องราวพัฒนาพื้นที่ป็นสุข มีการเพิ่มเป้าหมายสูงขึ้น ส่วนประเด็นกัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจจะเน้นในเชิงของคุณภาพ เช่น การบริการกัญชา

ส่วนประเด็นที่ ๓ Area base คือระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ คนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน เป็นการจัดทำเป็นเชิงของระบบ แล้วตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเป้าหมายตามรายละเอียดของ KPI template

นอกจากนั้นในกลุ่ม functional based สุขภาพกลุ่มวัย จะเน้นผู้สูงอายุคุณภาพซึ่งปีนี้ผู้ตรวจราชการจะเน้นย้ำในเรื่องของพลัดตกหกล้ม ประเด็นการตายมารดาไทยนี้เป็นเรื่องของ KPI ที่เพิ่มมา กลุ่มแม่และเด็กเด็กปฐมวัย และกลุ่มวัยทำงาน จะเน้น NCD ประเด็นที่ 5 การลดแออัด ลดรอย จะเป็นเรื่องของ service plan เป็นส่วนใหญ่ปีนี้จะเน้น 5 สาขาได้แก่ หัวใจหลอดเลือด อุบัติเหตุ มะเร็ง ทารกแรกเกิด และ IMC (ระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง) โดยโรงพยาบาลแพร่

ส่วนระบบธรรมาภิบาล มีตรวจสอบภายในแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล ITA ขอให้ใช้ KPI template มาวิเคราะห์

สำหรับ area based เป็นเรื่องที่คุณตรวจราชการเน้นย้ำด้วยกระบวนการของ OKRs นอกจากนั้น innovation health care จังหวัดแพร่นำเสนอเรื่อง “ฉลากยาเชิงสัญลักษณ์”

มติที่ประชุม รับทราบ และดำเนินการส่งข้อมูลให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องพิจารณา

ผู้รับผิดชอบนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ตามประเด็นดังต่อไปนี้

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข

ผู้รับผิดชอบนางชนิษฐา พันธุเวช พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะทำงาน ๑ ครั้ง เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ พร้อมเก็บรวบรวม

../แผนงานที่จะทำในเรือนจำ

แผนงานที่จะทำในเรื่องนี้ทั้งนี้จากสถานการณ์ของโรค COVID-19 ทำให้ยังจำกัดกลุ่มที่จะเข้าไปทำกิจกรรมต่างๆ ยกตัวอย่างเช่นเรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสจร.) ได้มีการประสานงานไปยังผู้รับผิดชอบของเรือนจำจังหวัดแพร่ พบว่ามีนักโทษชั้นดีเพียง ๙ คนซึ่งไม่เพียงพอ (อัตราส่วนที่ต้องการ ๑ : นักโทษ ๓๐ คน) จึงสอบถามผู้รับผิดชอบงานระดับเขตว่าสามารถขยับเกณฑ์ให้คล่องตัวในการทำงาน โดยลดเกณฑ์ หรืออาจจะเพิ่มผู้ต้องขังที่สามารถที่จะเข้ามาอบรมในหลักสูตร สสท.ได้หรือไม่ ซึ่งขณะนี้กำลังประสานงานกรมในลำดับต่อไป จึงเลื่อนการอบรมจากช่วงเดือน มกราคม ออกไปเป็นช่วงเดือน กุมภาพันธ์ หรืออาจดำเนินการอบรมผ่านระบบ Zoom meeting (การอบรมภาคทฤษฎีประมาณ ๑๓ ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ ๒ ชั่วโมง) ส่วนทางด้านทันตกรรมได้วางแผนไว้ ๓ ครั้ง แต่เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงอยู่ระหว่างการปรึกษาร่วมกับคณะทำงาน ขณะเดียวกันไม่พบปัญหาเรื่องเอกซเรย์ที่ดี สำหรับการบริการโดยแพทย์เวชปฏิบัติ ๖ ชั่วโมงตามเกณฑ์ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยโรงพยาบาลแพร่เข้าไปให้บริการเพียงแค่เดือนละ ๑ ครั้ง (ตุลาคม - ธันวาคม) และมีการตรวจแบบทelement สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในกรณีโรคทั่วไปหากว่ามีปัญหาหรือต้องการปรึกษา ก็สามารถปรึกษาผ่านแอปพลิเคชันไลน์

สำหรับปัญหาอุปสรรค ได้แก่ค่าเป้าหมายการดำเนินงาน ๑ ต่อ ๕๐ ซึ่งอาจจะต้องปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ โดยเป็นการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ แต่ยังติดขัดปัญหาเรื่องเงินงบประมาณ แต่ทางกรมได้สนับสนุนอบรมเวชปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้นิเทศจะปรึกษาในระดับกระทรวง โดยพิจารณาให้ระดับกระทรวงสามารถสนับสนุนการอบรมทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ

สำหรับทelement โรงพยาบาลแพร่ได้มีการติดตั้งระบบให้กับสถานพยาบาลในเรือนจำโดยคัดเลือกคนไข้กลุ่ม NCD ที่มีปัญหาเพื่อขอคำปรึกษากับแพทย์ ซึ่งวางระบบไว้ค่อนข้างดี สามารถติดต่อได้ตลอด นอกจากนั้นบุคลากรของ สสจ.แพร่ ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตมีแผนออกไปให้คำแนะนำ

ประธานสภาผู้รับผิดชอบให้สรุปประเด็น สำหรับเรื่อง HIV ขอให้พิจารณาดำเนินการตามแนวทางในกลุ่มสมัครใจ แล้วปรับตามบริบทของจังหวัดแพร่

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้รับผิดชอบประเด็นรับดำเนินการ

ประเด็นกัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

นางศุภรวัช แห่งพิช เกษกรชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้นำเสนอข้อมูลว่า จังหวัดแพร่มีแผนในการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพิ่มอีก ๔ แห่งใน รพช. ที่เหลือซึ่งตามตัวชี้วัดก็คือร้อยละของสถานบริการที่เปิดการให้บริการแบบบูรณาการทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน ก็จะนับทั้งหมด สำหรับแผนการบริการขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมพร้อมของคลินิก การส่งคำขอเพื่อขอรับยา หากได้รับยาเรียบร้อยแล้วก็จะเริ่มให้เปิดบริการ สำหรับโรงพยาบาลลองได้รับยาเรียบร้อยแล้ว เปิดให้บริการเมื่อสัปดาห์สุดท้ายของเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ นอกจากนั้นยังมีแผนงานที่จะพยายามเพิ่มการเข้าถึงกัญชาในผู้ป่วย การดูแลแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care ให้มากขึ้น

../สำหรับการเก็บข้อมูลการใช้บริการ

สำหรับการเก็บข้อมูลการใช้บริการ จะตัดประมาณวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ โดยจะเก็บข้อมูลผลข้างเคียงอีกด้วย

ในปี ๒๕๖๓ ยังมีปัญหาการพัฒนาหลักสูตรการอบรมการจัดบริการคลินิกกัญชา ซึ่งจังหวัดแพร่มีปัญหาในเรื่องกำลังคน ทั้งนี้สภาการพยาบาลจะเปิดอบรมรุ่น ๑ ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ขณะนี้ผู้รับผิดชอบอยู่ระหว่างรอการชี้แจงและจัดทำแผนการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

สำหรับส่วนขาดการอบรมให้ได้ครบร้อยละ ๑๐๐ ได้รับประสานจากกรมการแพทย์แผนไทยว่าจะมีการอบรมออนไลน์

การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการในโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชนเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง ใน ๒ จังหวัด ได้แก่จังหวัดลำปาง และจังหวัดลำพูน

มติที่ประชุม รับทราบ

นางสาววิมลลักษณ์ นพศิริ เกษักรชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และนายเมธี กองลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก :

ประเด็นสมุนไพรรักษาโรค จังหวัดแพร่ ไม่ได้เป็นจังหวัดเป้าหมายเมืองสมุนไพร แต่มุ่งเน้นในเรื่องวัตถุดิบสมุนไพร ได้แก่ ขมิ้นชันและไพล ซึ่งมีโรงงานผลิตที่โรงพยาบาลเด่นชัย และโรงพยาบาลสอง มีการประสานงานกับทางผู้รับผิดชอบงานแผนไทยระดับพื้นที่เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นที่การปลูก ข้อมูลพื้นที่ปลูก อาชีพของกลุ่มผู้ปลูกสมุนไพร ซึ่งขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสรุปข้อมูล

ในส่วนของตัวชี้วัด การสุ่มตรวจวัตถุดิบ ความต้องการการใช้วัตถุดิบ (ขมิ้นชันกับไพล) ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงเศรษฐกิจ

ประธานขอให้วิเคราะห์ว่าเราจะลดค่าใช้จ่ายในการซื้อวัตถุดิบได้อย่างไร พื้นที่ปลูกที่ผ่าน GMP

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้รับผิดชอบรับไปดำเนินการ

นายสิทธิศักดิ์ ศิริภักทรชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็นที่ ๓ ปฐมภูมิ ได้ประสานงานกับทีมที่เชียงใหม่ โดยจะดำเนินการในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เบื้องต้นมีการดำเนินงานตามโครงการนโยบายให้ อสม. ทุกคนเป็น อสม.หมอมือประจำบ้าน ซึ่งหมอมือประจำบ้านของเรามีจำนวน ๗๒๐ คน นอกจากนั้นยังให้ดูแลการทำงานของคณะสงฆ์อำเภอละ ๙,๐๐๐ บาท

คณะกรรมการของแต่ละอำเภอจะดูแลในกลุ่มเปราะบาง เป้าหมายที่มุ่งเน้นได้แก่หมอมือประจำตัวครบทั้ง ๓ คน คาดว่าจะเกินร้อยละ ๘๐ success Rate ในช่วง ๓ เดือนแรก ได้กำหนดเป้าหมายและชี้แจง

../ทำความเข้าใจนโยบาย

ทำความเข้าใจนโยบาย ซึ่งในการชี้แจงนโยบายในส่วนของภาคประชาชน อสม. และประชุมผ่านระบบ Zoom meeting และการ Action ในส่วนของหมอคนที่ ๑ อสม. ซึ่งผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำเสนอต่อไป

สำหรับอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพนี้จังหวัดแพร่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ (๒๕๖๐-๒๕๖๓) โดยการประเมินตนเอง ส่วนการสนับสนุนงบประมาณอาจจะไม่เพียงพอ งบประมาณหกแสนกว่าบาทได้จัดสรรลงสู่พื้นที่ระดับตำบล เพื่อใช้ในการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยที่ผ่านมาดำเนินการได้ค่อนข้างดี มีความคาดหวังว่าจะพบ Bright spot และต่อยอดก้าวไปสู่ Innovative ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

นางไพรินทร์ เรืองจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย ประเด็นเด็กเตี้ย

กิจกรรมต่าง ๆ ขณะนี้ยังไม่ได้ผลลัพธ์ โดยได้ถ่ายทอดนโยบาย และ OKRs เน้นย้ำเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

เรามีงบประมาณจาก สปสช. แต่ยังไม่สามารถนำเงินพวกนี้ไปจัดซื้อได้ จึงได้นำเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดแพร่ แต่พื้นที่ก็ยังไม่สามารถนำงบประมาณไปซื้อได้อีกเหมือนกัน

จากการที่ทีมประเมินที่ออกไปเยี่ยม รพ. สต. พบว่าพื้นที่มีเด็กเตี้ยได้รับงบประมาณ แต่ไม่ได้ทุกที่ จึงมีความพยายามผลักดันให้เป็นนโยบายของจังหวัดแพร่ โดยประสานงานกับจังหวัดเพื่อนายแพทย์ สสจ. แพร่จะได้ออกไปชี้แจงในเวทีประชุมของ อบต. เพื่อให้ผู้บริหาร ใน อบต.เห็นความสำคัญของปัญหาเด็กขาดสารอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างไร

เราได้รับงบประมาณจาก สปสช. ประมาณ ๖ แสนบาท เพื่อนำมาใช้ในการให้ความรู้พ่อแม่ผู้ปกครอง ครูศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงเจ้าหน้าที่ของ อบต. ให้เห็นความสำคัญของปัญหาภาวะทุพโภชนาการรวมเด็กเตี้ย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะต้องอธิบายกลวิธีการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทราบบทบาทของตนเองในพื้นที่ ชี้แจงการติดตาม กำกับ ของ สสจ.แพร่

ประธานขอให้ผู้รับผิดชอบจัดเตรียมข้อมูลตามประเด็น OKRs ขอให้เสนอผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ชัดเจน เช่นเป้าหมายอบต.ก็แห่งที่ให้ความร่วมมือ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลการซื้อนมแจกไข่ แจกจริงกี่แห่ง ปัญหาที่พบ

สำหรับเรื่องลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยขอให้วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สาเหตุการตายของมารดาการออกแนวทางปฏิบัติ มาตรการในการลดการตายของมารดาที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ ซึ่งสถานการณ์ของจังหวัดแพร่ ขณะนี้ อัตราส่วนการตายของมารดา เป็นศูนย์ติดต่อกันมา ๓ ปีแล้ว เพราะว่าสิ่งที่เราเคยคุยกัน MCH Board ก็คือเมื่อไหร่ที่มีหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมาโรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาลจะต้องคืนข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเสี่ยงทั้งหลายกลับไปให้พื้นที่ และในส่วนของชมรมจิตอาสาแม่และเด็กที่เข้มแข็งทุกพื้นที่จะต้อง

../มีจิตอาสาแม่และเด็กอย่างน้อยหมู่บ้านละ ๑ หมู่บ้านละ ๑ คน

มีจิตอาสาแม่และเด็กอย่างน้อยหมู่บ้านละ ๑ หมู่บ้านละ ๑ คน ติดตามคุณแม่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (จุดแข็งคือไม่พบแม่ตายมา ๓ ปี เชื่อว่าเกิดจากการนิเทศงานทุรพ.สธ. ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ มาจนถึงปี ๒๕๖๓ ซึ่งทำได้ราวร้อยละ ๙๐ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลแพร่ การซักซ้อมความเข้าใจตั้งแต่ ANC การติดตามหลังคลอด นอกจากนั้นชมรมจิตอาสาออกเยี่ยมครั้งแรกให้ได้ภายใน ๗-๑๐ วัน)

การใช้คู่มือ DSPM ของพ่อแม่เป็นตัวเลขที่ยังไม่มั่นใจในความถูกต้อง เนื่องจากระดับเขตก็ยังต้องพัฒนาเครื่องมือเพื่อที่จะให้ได้คำตอบที่เป็นความจริงมากที่สุดแล้ว ผู้ตรวจราชการเน้นขอให้พ่อแม่ใช้ DSPM ในการดูแลบุตรหลาน โดยท่านไม่ได้ส่งสัยการคัดกรองเจอดีที่เท่าไร แต่สนใจที่ประเด็นคุณพ่อคุณแม่ใช้เท่าไรอันนี้เป็นประเด็นที่เกี่ยยาก แต่เน้นย้ำให้เก็บข้อมูลส่วนนี้ด้วย

ส่วนเรื่องสถิติสมส่วน ประเด็นเรื่องอบรมผู้อำนวยการระดับพื้นที่ ยังไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากเพิ่งได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณจาก สปสช. มีวางแผนที่ชัดเจน เน้นพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ที่แต่งตั้งตาม พรบ.ควบคุมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับทารกและเด็กเล็ก

นอกจากนั้นผู้รับผิดชอบงานจะได้สรุปในเรื่องยาเม็ดไอโอดีน โพลีแกมมา วิตามินซี มหัศจรรย์พันธุ์วัน เพื่อเชื่อมโยงนำเสนอข้อมูลในการตรวจราชการและนิเทศงานต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้รับผิดชอบรับไปดำเนินการ

นายภวัต อารินทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นที่ ๑ ผู้สูงอายุคุณภาพ เรื่องของผู้สูงอายุมีประเด็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การจัดทำแผนการพัฒนาสุขภาพรายบุคคล(IWP) และประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ที่เป็นประเด็นปัญหา Area Base ร่วมกันของเขตสุขภาพที่ ๑ ที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องติดขัดเรื่องงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรล่าช้า (ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ แจ้งทางหนังสือจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ ๔ มกรคม ๒๕๖๔) ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด และจากงบประมาณที่ได้รับพร้อมแนวทางการเบิกจ่ายที่เร่งรัดเบิกจ่ายภายในไตรมาส ทำให้ต้องปรับแผนและเป้าหมายการใช้งบประมาณ กระบวนการทำงานได้ใช้หลักวิชาการในการจัดทำเพื่อแก้ปัญหาให้มีประสิทธิภาพ เน้นกลุ่มเสี่ยงสูงที่อายุ ๗๐-๘๙ ปี และข้อมูลกระจายตามสัดส่วนในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุหกล้มกระดูกหักมากที่สุด (Area Base)ได้แก่ อำเภอเมืองสูงเม่น ลอง ตามลำดับ จากข้อมูลผลการคัดกรอง ๑๐ กลุ่มโรคในผู้สูงอายุในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) พบว่ามีผู้ที่เสี่ยงหกล้ม ๒,๖๖๓ คน เราได้รับงบประมาณจาก สปสช. ๘๐๐ คน และมีเป้าหมายที่ต้องทำเรื่องอีก ๑,๘๖๓ คน การจัดสรรเป้าหมายเพื่อตอบโจทย์ลดภาวะกระดูกหักในผู้สูงอายุ จึงใช้ทั้งหลักวิชาการและหลักการทางการบริหารจัดการ เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด โดยการกระจายเป้าหมายตามสัดส่วนกลุ่มอายุ พื้นที่เสี่ยง โอกาสในการบริหารจัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ซึ่งการจัดการเป้าหมายเหล่านี้ อยู่ระหว่างดำเนินงานที่เน้นทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการในสถานการณ์ยุค Covid-19 ที่ต้องสอดคล้องกัน (คาดว่าดำเนินการแล้วเสร็จสัปดาห์สุดท้ายของเดือนมกราคม ๒๕๖๔) จากผลการคัดกรองพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้วยแบบคัดกรอง Thai-FRAT (ปรับการประเมินด้วย TUGT)หากพบผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม

../นอกจากการให้ความรู้ผ่านสื่อที่ผลิตขึ้นเองทาง YouTube

นอกจากการให้ความรู้ผ่านสื่อที่ผลิตขึ้นเองทาง YouTube ทั้งแบบประเมินตนเอง และสื่อความรู้ เผยแพร่ผ่าน กลุ่มโรงเรียนผู้สูงอายุ เครือข่าย อสม. ได้วางระบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการทรงตัว ด้วยหลัก ๑๖ ๒๒ และ หากพบผู้สูงอายุที่เข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพด้านอื่นๆ เช่นด้านสายตา ให้มีระบบส่งต่อ รวมถึงการฟื้นฟูศักยภาพที่คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลแพร์ และโรงพยาบาลชุมชนที่มีนักกายภาพบำบัดและ กิจกรรมบำบัด ส่วนระบบปัญหาด้านอื่นๆ ให้มีการส่งตัวเข้ารับการรักษาตามประเด็นที่พบ

สำหรับปัญหาการคัดกรอง ๑๐ กลุ่มโรค ปัจจุบันทำได้ประมาณ ๗๐% หากพิจารณาข้อมูลพบว่า ผลการคัดกรอง focus ภาวะเสี่ยงหกล้มกระดูกหัก ในรอบห้าปีมีอัตราการลดลง แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ผู้สูงอายุ เข้ารักษาที่โรงพยาบาลแพร์ กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นข้อมูลที่ผกผันกัน ซึ่งอาจจะต้องมีการศึกษาทบทวน วิธีการดำเนินงานทั้งระบบ ส่วนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่พึง อยู่ระหว่างการชี้แจงจากสำนักอนามัย ขณะนี้มีเป้าหมายรายจังหวัดและรายอำเภอแล้ว จังหวัดได้ประสานให้มี admin อำเภอครบทุกแห่ง เพื่อรอการสำรวจเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพออนไลน์ เช่นเดียวกับจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน หากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพเรียบร้อยแล้ว จะนำมาสู่การจัดทำแผนสุขภาพรายบุคคลหรือ IWP ซึ่งทาง ศูนย์อนามัยได้มีการ Video Conference ชี้แจงเป้าหมายและแนวทางดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว พร้อม กำหนดให้มีการดำเนินงานพื้นที่นำร่อง 3 ชมรมได้แก่ พื้นที่ตำบลเตาปูน อ.สอง ตำบลน้ำริด อ.หนองม่วงไข่ ตำบลบ้านปิน อ.ลอง ทำ IWP ตำบลละ ๒๕ คน

ประธานขอให้ผู้รับผิดชอบจัดเตรียมข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น long term care

ขอให้นำเสนอสุขภาพกลุ่มวัยที่เป็น OKRs

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้รับผิดชอบรับไปดำเนินการ

นางสาววิชุดา วงศ์ดาว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นฆ่าตัวตาย สถานการณ์ปี ๒๕๖๓ อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ในเกณฑ์ เท่ากับ ๖.๓ ต่อแสน ประชากร(เกณฑ์ไม่เกิน ๘ ต่อแสนประชากร) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสแรก ๔.๐๗ ส่วนร้อยละผู้ป่วย ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (เกณฑ์ร้อยละ ๗๑) จังหวัดแพร่ร้อยละ ๗๖ ซึ่งยังไม่เป็นปัญหา

ผู้รับผิดชอบได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแล้วเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ เน้นตัวชี้วัดหลัก และ OKRs ได้แก่การคัดกรอง ๓ คิวในกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง NCD ที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจิตเวชผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ผู้ติดสุราเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงอื่น การติดตามประเมิน การคัดกรองสารเคมีโดยติดตามทั้งหมด ๗ ครั้ง (เดือนละ ๑ ครั้ง) เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ โดยติดตาม ประเมิน 9Q, 8Q สำหรับอำเภอ ตำบล ชุมชน มีการจัดกิจกรรมป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง มีกิจกรรม คัดกรอง ติดตาม ประเมิน ทั้งนี้ได้รับงบประมาณจาก สปสช.

สำหรับการจัดกิจกรรมป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง เริ่มดำเนินกิจกรรมไปบ้างแล้ว ได้แก่การ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง การประสานงานกับพื้นที่เพื่อกระตุ้นให้เกิดการดำเนินกิจกรรมต่อไป

การดำเนินงานพบปัญหาไม่มีงบประมาณสนับสนุน

../ประธานขอให้ผู้รับผิดชอบงาน

ประธานขอให้ผู้รับผิดชอบงานวิเคราะห์สถานการณ์ย้อนหลังเปรียบเทียบ ประกอบกับ OKRs ด้วย
มติที่ประชุม รับทราบ และผู้รับผิดชอบรับไปดำเนินการ

นายประเสริฐ ฉลอม ผู้จัดการทั่วไปชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ประเด็นที่ 6 ระบบธรรมาภิบาล เรื่องตรวจสอบภายใน

ประเด็นเรื่องของการเงินกับควบคุมภายใน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่เคยประเมินและนิเทศงานกันอยู่แล้วมีส่วนที่เพิ่มเติมคือส่วนที่ ๑ แผนเงินบำรุง ในเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่ละสถานบริการมีขั้นตอนการวางแผนเงินบำรุงไม่เกินดุล ถ้าหากเกินดุลต้องมีการชี้แจง ส่วนที่ ๒ คือขั้นตอนการบริหารแผนของหน่วยงาน และส่วนที่ ๓ ก็คือเป็นเรื่องของการติดตาม ประเมินผล ซึ่งขณะนี้ทางหน่วยงานได้ส่งแผนเงินบำรุงเข้ามาขออนุมัติมัดแผนสำหรับขั้นตอน หน่วยบริการจะต้องมีการแต่งตั้งคณะทำงาน หรือผู้รับผิดชอบ (ผู้รับผิดชอบได้ส่งการแจ้งไปแล้ว รวมถึงระดับจังหวัดก็ได้แต่งตั้งคณะทำงานเรียบร้อยแล้ว) ทั้งนี้ในระดับโรงพยาบาลอำเภอให้ประเมิน ๕ มิติ ได้แก่ ๑) มิติทางการเงิน ๒) มิติของเรื่องการจัดเก็บรายได้ ๓) มิติของงบการเงิน ๔) มิติของงานพัสดุ และ ๕) มิติการบริหารความเสี่ยง โดยโรงพยาบาลจะต้องประเมินตนเองส่งไปที่เขต เพื่อให้เขตสรุปและรายงานให้จังหวัดรับทราบ โดยจังหวัดจะส่งต่อผลการประเมินให้โรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๗ แห่ง เพื่อนำไปทบทวนและพัฒนาตัวเอง ต่อมาคณะทำงานจะต้องทำการวิเคราะห์ผลการประเมินทุกโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีผลการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ถ้าหากว่าการผลการประเมินต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ หน่วยบริการนั้นจะต้องทำบันทึกจัดทำแผนขึ้นมาเพื่อพัฒนาองค์กรให้เกินร้อยละ ๘๐

เมื่อคณะกรรมการควบคุมภายในภาคีเครือข่ายของจังหวัด ได้แก่โรงพยาบาลแพร์ โรงพยาบาลชุมชนจัดทำสรุปผลการดำเนินงาน ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ขั้นตอนต่อมาหน่วยบริการจะต้องจัดทำรายการเปรียบเทียบแผนและผลการพัฒนาองค์กรส่งให้ในเดือนมิถุนายนโดยได้ทำหนังสือแจ้งให้กับทุกสถานบริการแล้ว ทั้งนี้ในการประเมินตนเองตอนนี้เขตสุขภาพที่ 1 ได้ให้โรงพยาบาล ๗ แห่ง ประเมินตนเอง ๕ มิติ และส่งผลการประเมินมาให้แล้ว

ประธานเสนอแนะให้นำเสนอการประเมินควบคุมภายในปี ๒๕๖๓ โดยดูตามประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ ๑ ปี ๒๕๖๔ เน้นการกระบวนการจัดทำแผนเงินบำรุง ซึ่งมีการตรวจสอบ ๓ เรื่อง ได้แก่ ๑) การนำเข้าข้อมูล ๒) กระบวนการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และ ๓) การพัฒนาแผน การอนุมัติแผนเงินบำรุง ซึ่งเป็น Small success ใน ๓ เดือนแรก

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้รับผิดชอบรับไปดำเนินการ

นางสาวสุภารัตน์ รัชอำนวยวงษ์ นักวิชาการการเงินและบัญชี กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ประเด็นการเงินการคลัง ในส่วนของจัดเก็บรายได้ในปี ๒๕๖๔ มีเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาเรื่องการพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้หน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นแล้ว ยังพบส่วนขาดได้แก่การกระทบยอดกับ

../การบัญชีของหน่วยบริการ

การบัญชีของหน่วยบริการ ซึ่งจะต้องได้รับการพัฒนา

ประเด็นการเงินการคลัง ในส่วนของศูนย์จัดเก็บรายได้ของจังหวัดแพร่ในปี ๒๕๖๔ จะมีการดำเนินการงานเพื่อพัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากยังพบส่วนขาดในเรื่องการกระทบยอดลูกหนี้คงเหลือระหว่างศูนย์จัดเก็บรายได้กับงานบัญชีของหน่วยบริการ

ประธานขอให้ผู้รับผิดชอบพิจารณานำเสนอประเด็นดังต่อไปนี้

บางพื้นที่อาจจะไม่ใช่ศูนย์จัดเก็บรายได้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันบางหน่วยงานมีไม่เพียงพอ นอกจากนั้นในส่วนของการบริหารจัดการ มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องคือ “ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน” ขอให้พิจารณาใช้ข้อมูลธันวาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้รับผิดชอบรับไปดำเนินการ

นายจิระพนธ์ ชัดชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ประเด็น TB จังหวัดแพร่มีการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคสูงเป็นอันดับที่ ๓ หรือ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๑ ไม่มีปัญหาเรื่องของการขาดยา สำหรับปี ๒๕๖๔ มีตัวชี้วัดอยู่ ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) เป้าหมายร้อยละ ๘๘ (ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๘๕) และ ๒) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment Rate) เป้าหมายร้อยละ ๘๒.๕ จังหวัดแพร่ผลงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นจังหวัดแพร่ยังสามารถค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้ตามเป้าหมาย ซึ่งอำเภอสอง และอำเภอลองสามารถค้นหาผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย ส่วนอัตราการเสียชีวิตภาพรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๔.๙ สูงสุดที่อำเภอวังชิ้น อำเภอสูงเม่น อำเภอลอง โดยอำเภอหนองม่วงไข่อำเภอเด่นชัยไม่มีผู้เสียชีวิต แต่การที่มีการค้นพบผู้ป่วยได้มากขึ้น ส่งผลให้อัตราป่วยต่อแสนประชากรของจังหวัดแพร่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา

ปี ๒๕๖๔ จังหวัดแพร่ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มของ Active case (ผลงานร้อยละ ๙๖.๒ เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ในทุกกลุ่มเป้าหมาย) ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านสามารถดำเนินการได้ ๑๐๐% รองลงมาคือกลุ่มของบุคลากรสาสุข และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งภาพรวมสูงเกินร้อยละ ๙๐

สำหรับการคัดกรอง (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๔) มีผลงานร้อยละ ๑๖.๒๖ ซึ่งจะเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

จังหวัดแพร่มีเป้าหมายในการค้นหาผู้ป่วย ๖๖๓ คน ข้อมูลณวันที่ 20 มกราคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยจากการจัดการค้นหา ๑๕๓ คน ซึ่งเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาในไตรมาสเดียวกันในช่วงเวลาเดียวกันถือว่าสูงกว่าปี ๒๕๖๓) พบสูงสุดที่อำเภอสอง รองลงมาอำเภอร้องกวาง และหนองม่วงไข่ สำหรับอำเภอสูงเม่น วังชิ้น และอำเภอลอง ค้นหาผู้ป่วยได้ค่อนข้างน้อย

ผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๓) มีผู้ป่วยที่จะต้องติดตาม

../๘๓ คน เสียชีวิต ๑๐.๙๘

๘๓ คน เสียชีวิต ๑๐.๙๘ (เสียชีวิตในช่วงแรกของการการรักษา)ซึ่งจะได้เน้นกับทีมงานพัฒนาคุณภาพของการรักษา

ข้อค้นพบที่ได้ดำเนินการในช่วงเวลาที่ผ่านมา เราคัดกรองพบผู้ป่วย ๑๕๓ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย walk in รวร้อยละ ๕๐ เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้มีภาวะทุพโภชนาการและ HIV ซึ่งมีแนวโน้มก็คือเสียชีวิตสูง

สำหรับ Dead Case Conference โรงพยาบาลแพร์ ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว มีผู้เสียชีวิตร้อยละ ๖๖.๖๗

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นายอเนก จินดาชาติ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้จัดรายงานการประชุม

(รอลงนาม)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม