

รายงานการประชุม

หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

วันจันทร์ที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้มาประชุม

- | | |
|------------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๒. นายมานชัย เวชบุณย | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๓. นางล่องจันทร์ คำภีรานนท์ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๔. นางจามจุรี สมบัติวงษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๕. นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๖. นางอรพิน ภัทรกรสกุล | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ๗. นายสมเกียรติ ทองเล็ก | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค |
| ๘. ทพ.ญ.เหมือนฝัน ต้นเจริญ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| ๙. นายนพดล ทาทิตย์ | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| ๑๐. นางภัทรา ผาแก้ว | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต
และยาเสพติด |
| ๑๑. นายธวัชชัย เสือเมือง | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |
| ๑๒. นางสาวกัญญา เทพรัตนะ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก |
| ๑๓. นายปราโมทย์ บุญเปล่ง | หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ |
| ๑๔. นายสุรชัย เทียมพูล | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๑๕. นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ | หัวหน้างานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| ๑. นางสาวเปรมกมล ขวนขวย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นายทรงพล เพี้ยเพ็งตัน | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |

ประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระการประชุม ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ ผอ.รพร.สระแก้ว ต้องการให้จังหวัดทบทวนค่าตอบแทนฉบับต่าง ๆ เนื่องจากเงื่อนไขบางอย่างเปลี่ยนแปลงไป บางฉบับรพ.ยังใช้เหมือนเดิมไม่เปลี่ยน ให้นิติกรดำเนินการทบทวนและติดตาม โดยแจ้งเวียนให้พื้นที่ทำหนังสือชี้แจงปัญหาขึ้นมา และนิติกรนำปัญหาเข้ามาทบทวนในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑.๒ ให้ทุกกลุ่มงาน Set แผน Video Conference กับพื้นที่ ตอนนี้นำแล้ว ๒ กลุ่ม คือ ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมภายใน ส่วนกลุ่มนิติกรมีแผนทุกวันจันทร์ที่ ๓ กับส่วนกลาง ถ้าติดตามงานทาง Video Conference ได้ จะตัดปัญหาเรื่องการลงพื้นที่ และอาจไม่ต้องทำงานประมาณในการติดตาม

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑.๓ สระแก้วน่าจะทำแผนปฏิบัติการ CIO เขต ให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน ประกอบด้วย โครงสร้างทั้งเขต หน้าที แผนงานโครงการระดับเขต แผนงานโครงการระดับจังหวัด มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน มีเกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จ มีระบบรายงาน เป็นต้น ซึ่งตอนนี้สระแก้วรับเรื่องปฐมภูมิ จิตเวชและสุขภาพจิต ให้หัวหน้ากลุ่มงานรับไปคุยกับทีมงาน ดูว่าทั้งเขตทำอะไร ที่ไหน อย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑.๔ พื้นที่ติดตามตำแหน่งของ ผอ.รพ.สต. ที่หายไป ๒ ที่ ให้กลุ่มงานทรัพยากรบุคคลช่วยดู

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

- นำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ของกลุ่มงาน ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๐ (ตัดข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ม.ค.๖๐)

๑. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

การจัดซื้อจัดจ้างให้ดำเนินการตามระเบียบพัสดุ ช่วง ต.ค.๕๙ - ม.ค. ๖๐ มีกลุ่มงานต่างๆ จัดซื้อจัดจ้าง จัดทำพัสดุไม่เป็นไปตามระเบียบ เช่น ไม่ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างก่อนดำเนินการ จำนวน ๔ ราย ซึ่งการไม่ทำตามระเบียบพัสดุ มีกำหนดโทษ คือ เจตนาและทำให้ราชการเสียหาย ชำรุดปลดออก ไม่เจตนา ไม่ร้ายแรง ไม่ทำให้ราชการเสียหาย ว่ากล่าวตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

กลุ่มบริหารได้มีการจัดทำ ปย.๒ ควบคุมโดยมีผังงานความรับผิดชอบ และจะชี้แจงขั้นตอนในที่ประชุมคปสจ. ซึ่งหัวหน้ากลุ่มงานจะต้องมีการควบคุมภายในการดำเนินงานโครงการ โดยจัดทำผังงาน และหัวหน้างานควบคุมภายในควรช่วยดูผังงานด้วย ทุกกลุ่มงานจะต้องให้หัวหน้ากลุ่มงานผ่านก่อน มิฉะนั้น บริหารจะไม่ให้ผ่าน กรณีโครงการได้รับอนุมัติแล้ว ให้ทำเสนอขออนุมัติตนพ.สสจ.ไว้เลย โดยให้ส่งก่อนดำเนินการ ๗ วันทำการ นพ.สสจ. ชี้แจงว่า ต่อไปหากไม่ดำเนินการขออนุมัติล่วงหน้าจะไม่ให้แล้ว ถ้าทำไม่ทันก็ให้ทำ Video Conference ลงพื้นที่ หรือมีช่องทางอื่นที่ไม่ต้องลงพื้นที่ กรณีที่ ๑ ถ้าคิดว่าไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนก็ต้องขออนุมัติใหม่

อย่าผิดระเบียบ กรณีที่ ๒ หัวหน้ากลุ่มงานต้องติดตามแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการแล้วและยังไม่ได้ดำเนินการ หากเซนต์แล้วต้องติดตามด้วยว่าไปถึงไหนแล้ว ถ้าสร้างระบบเทคโนโลยีในการติดตามจะดีมาก

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๒. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (เอกสารหมายเลข ๑)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๗ ตัว ผ่าน ๔ ตัว ยังไม่ผ่าน ๓ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ILL Defined ไม่เกินร้อยละ ๒๕) ผลงาน **ยังไม่ผ่าน** และกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ได้ดำเนินการแก้ไขโดยจัดอบรม/ฝึกปฏิบัติ/VDO Con/Audit Chart /แจ้งเวียนเน้นย้ำการลงสาเหตุการตาย และลงเยี่ยมเสริมพลัง โดยจะดำเนินการดึงข้อมูลมาดูทุก ๖ เดือน ว่า Ill Defined จะลดลงหรือไม่

๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (Audit Chart) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงาน **ผ่าน** ร้อยละ ๘๗.๕ (ไม่ผ่าน ๓ รพ.สต. ได้แก่ บ้านแก้ง หนองไทร และเขามะกา ซึ่งบ้านแก้ง มีผลงานต่ำสุด คือ ร้อยละ ๔๙.๙๒ สาเหตุคือ ขาดความเข้าใจเรื่องการลงรหัส ทีมงานจะลงไปแก้ไข และได้จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ (HDC) ทุกอำเภอแล้ว ยกเว้นอำเภอตาพระยา

๓) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ (Health Information Exchange : HIE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงาน **ผ่าน** คือ ทุก รพ.มีการแลกเปลี่ยนระบบ refer อยู่แล้ว (ใช้ Thai Refer)

๔) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงาน **ผ่าน** ร้อยละ ๙๓.๕

๕) ระดับความสำเร็จในการประกาศมาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง (Personal Health Record : PHRs) ระดับ ๔ ผลงาน ระดับ ๑ **ยังไม่ผ่าน**

๖) มีการใช้เทคโนโลยีและ Application เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชน ๑ App ผลงาน **ผ่าน** มี ๑ App คือ EMR (Electronic Medical Record) ใช้ดูประวัติคนไข้ที่ส่งต่อ กำลังอยู่ระหว่างการทดสอบที่รพ.สระแก้ว และวางกรอบจะจัดทำเพิ่มอีก ๑ App เรื่อง Back Office

๗) ร้อยละของคปสอ. ที่มีระบบ Data Center ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ผลงาน **ยังไม่ผ่าน** จะดำเนินการนำร่อง ๓ อำเภอ ได้แก่ วัฒนานคร เมือง และตาพระยา

นพ.สสจ. เสนอแนะให้ทำระบบ Data Center ทุกอำเภอ เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ไม่ควรเลือกอำเภอนำร่อง โดยให้ดูตามเกณฑ์ แล้วมาคิดว่าอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์มีปัญหาเรื่องใด จึงนำมาพัฒนาต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๓. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (เอกสารหมายเลข ๒)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๘ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละอำเภอมี DHS คุณภาพ

- ๓ เดือนแรก ประเมินตนเองและทำแผน ไม่น่าจะมีปัญหา ต้องการประเมินตนเองให้เสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์

๒) ร้อยละ PCC เปิดดำเนินการในพื้นที่ (เป้าหมายหลัก ๒ แห่ง)

- ผลงาน **ยังไม่ผ่าน** เนื่องจากเป้าหมายของผู้ตรวจ PCC ต้องได้ ๔ แห่ง ผลงานได้

๒ แห่ง

๓) ร้อยละ รพ.สต.ติดตามผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม

-อยู่ระหว่างประเมินตนเอง ลงพื้นที่รับฟังปัญหา

๔) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- นพ.สสจ. ให้ดูเกณฑ์ อสค.ว่ามีอะไรบ้าง

๕) ร้อยละ รพ.ในสังกัดมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

-รพท./รพศ. ผ่าน ๒ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนรพช. ๕ แห่ง ผ่าน ๒ แห่ง หมตอายุ ๓ แห่ง ได้แก่ วัฒนา ตาพระยา และเขาฉกรรจ์ และ ๒ แห่งยังไม่มีเป้าหมาย คือ ตาพระยา ผู้บริหารตัดสินใจอยู่ชั้น ๑ ส่วนเขาฉกรรจ์ ผอ.รพ. และทีมส่วนใหญ่มีความพร้อม แต่ทีม PCT ยังไม่พร้อม

๖) ร้อยละ ER คุณภาพผ่านมาตรฐานอย่างน้อยร้อยละ ๗๕

๗) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P Safety

-ขาดระบบรายงานความเสี่ยงด้วย Electronic และรายงานความเสี่ยงด้วย Smart RM มีแนวทางแก้ปัญหา คือ พาทีม RM และทีม IT ทุก รพ. พัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงด้วย Electronic และ Smart RM โดยใช้โปรแกรมของ รพร.สระแก้ว ใช้ ขบของ สปสช.

๘) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๑๐)

นพ.สสจ. - ไม่มีนโยบายให้ลงพื้นที่ ให้ทำ VDO Conference ให้ลงพื้นที่เพื่อนิเทศและประเมิน ๑๐๐% เท่านั้น กลุ่มงานจะขอลงไปเพื่อ Empowerment หาปัญหา ขอมาก็ให้ไป และไม่ควรรนำเอาข้อมูลของคนกลุ่มน้อยมาสรุปเป็นข้อมูลของคนกลุ่มใหญ่

- การติดตามตัวชี้วัดของกลุ่มงาน ให้ดูว่าแต่ละกลุ่มงานมีตัวชี้วัดกี่ตัว อยู่ใน HDC กี่ตัว Key in กี่ตัว ผ่าน/ไม่ผ่านกี่ตัว มีปัญหาเรื่องข้อมูลหรือการดำเนินงาน ให้ดึงข้อมูลจาก HDC มาเปรียบเทียบกับ Key in ถ้าต่างกันไม่เกิน ๕-๑๐ % ต่อไปไม่ต้อง Key in ให้ดึงจาก HDC ได้เลย แต่ต้องดูว่าข้อมูลใน HDC มีความน่าเชื่อถือหรือไม่ ในกรณีที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ไม่สามารถคีย์ใน HDC ได้ ให้บันทึกข้อมูลไว้

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๔. กลุ่มงานควบคุมโรค (เอกสารหมายเลข ๓)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๔ ตัว ดังนี้

๑) ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปี๒๕๖๐

๒) ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

๓) ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ

๔) ระดับความสำเร็จในบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕) ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC)และทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT)ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๖) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า๑๕ปี

๗) การบาดเจ็บทางถนน (Road Traffic Injury)

๘) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐

๙) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก

๑๐) อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕

๑๑) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ๑ปี,๒ปี,3ปี,5ปี

๑๒) ผู้ประสานงานด้านภาษาประจำสถานบริการ

๑๓) เจ้าหน้าที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษและเขมรได้

๑๔) ระดับความสำเร็จของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ DHS

(ระดับความสำเร็จของอำเภอบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน)

นพ.สสจ. แนะนำว่า ในการนำเสนอครั้งต่อไป ไม่ต้องไล่ตาม Process แต่ให้สรุปเลยว่าตัวชี้วัดใดผ่านหรือไม่ผ่านตามเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๕. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (เอกสารหมายเลข ๔)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๑ ตัว ดังนี้

- ๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดมาตรฐาน (ร้อยละ ๖๐) ได้ดำเนินการประชุม MCH Board + Service Plan ๑ ครั้ง
- ๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ผลงาน ยังไม่มีมารดาตาย
- ๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๐) ผลงาน ร้อยละ ๙๕.๕๗
- ๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๕๑) ผลงาน ร้อยละ ๕๐.๐๗
- ๕) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน (๖-๑๔ปี) (ร้อยละ ๖๖) ผลงาน ร้อยละ ๖๑.๓๒
- ๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (๔๒ ต่อพัน) ผลงาน ๘.๘๔ ต่อพัน
- ๗) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มี BMI ปกติ (ร้อยละ ๕๔) ผลงาน ร้อยละ ๕๐.๐๙
- ๘) ร้อยละของ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๕๐) ผลงาน อปท.สมัครร่วมโครงการ ๔๘ แห่ง (ร้อยละ ๗๓.๘๔) อยู่ระหว่างจัดทำ Care Plan
- ๙) ร้อยละของ Healthy Ageing (เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๕๙ (ร้อยละ ๙๕)) ผลงาน ร้อยละ ๙๖.๐๑
- ๑๐) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ ๒๘ วัน (< ๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ) ผลงาน ๗ ราย มีแผนการจัดอบรม CPR

๑๑) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (ร้อยละ ๘๐) ผลงาน ๑๐๕ ราย ผ่าแล้ว ๙๕ ราย (ร้อยละ ๙๐.๔๗)

นพ.สสจ. ให้พิจารณาว่าพัฒนาการสมวัย มีผลงานต่ำหรือสูงดี ถ้าสูงเกินไปเชื่อว่าดี ถ้ายืนยันจะใช้ข้อมูลจาก HDC ต้องดูเรื่องการ Control ระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ (QC Data) ซึ่งโปรแกรม Health Script เป็น QC ตัวหนึ่ง **มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

๖. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (เอกสารหมายเลข ๕)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๓ ตัว ดังนี้

- ๑) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (ลดจำนวนผู้ป่วย HT รายใหม่ ร้อยละ ๒.๕ จากปี ๒๕๕๙ และ ลดจำนวนผู้ป่วย DM รายใหม่ ร้อยละ ๕.๐ จากปี ๒๕๕๙ ผลงาน HT ลดลงร้อยละ ๑๕.๙๓ DM ลดลงร้อยละ ๑.๕๓
- ๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM \geq ร้อยละ ๔๐ HT \geq ร้อยละ ๕๐) ผลงาน DM ร้อยละ ๙.๙๓ HT ร้อยละ ๒๗.๐๐
- ๓) ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (\geq ร้อยละ ๘๐) ผลงาน ร้อยละ ๑๐.๖๔
- ๔) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (\leq ร้อยละ ๗) ผลงาน ร้อยละ ๑๗.๓๖
- ๕) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร) ผลงาน ร้อยละ ๑๑.๘๕ ต่อแสนประชากร
- ๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร) ผลงาน ๑.๐๘ ต่อแสนประชากร
- ๗) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๓ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr (อัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr \geq ร้อยละ ๖๕) ผลงาน ร้อยละ ๒๐.๒๐
- ๘) อัตราตายจากโรคเริงตับ (ลดลง ร้อยละ ๕ ภายใน ๕ ปี (วัดผลในปี ๒๕๖๔) / ปี ๒๕๖๐ ลดลง ๒๓.๕ ต่อประชากรแสนคน) ผลงาน ๐ ต่อแสนประชากร
- ๙) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (ไม่เกิน ๑๓๐ ครั้งต่อแสนประชากร) ผลงาน ๖๘.๓๐ /แสนประชากร
- ๑๐) โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (ร้อยละ ๑๐๐ ตามขั้นตอนที่กำหนดในวิธีการประเมินผล) ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินงาน

๑๑) ผู้ป่วยเยสพิติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่วยจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด (ร้อยละ ๙๒) ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒) เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (ร้อยละ ๗๐) ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินงาน

๑๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ ๕๐) ผลงาน ร้อยละ ๑๔.๗๓
นพ.สสจ. - ข้อมูล HT มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลงจำนวนมาก พิจารณาว่าข้อมูลถูกต้องหรือไม่ ถ้าคิดว่าถูกและเชื่อถือได้ มีระบบอะไรที่ตรวจสอบได้ว่าข้อมูลถูกต้อง ให้ลองนำข้อมูลจาก Paper เปรียบเทียบกับข้อมูลจาก HDC ถ้าข้อมูลตรงกันก็ให้ใช้จาก HDC

- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวนมาก หากสงสัยว่าข้อมูลมีความผิดปกติให้ติดตามเลย โดยเบื้องต้นให้คัดตัวชีวิตจากทุกกลุ่มงานเฉพาะตัวที่มีปัญหา ประมาณ ๔-๕ ตัว และเตรียมข้อมูลนำเสนอ อาจทำเป็นกราฟนำเสนอให้พื้นที่ทราบ โดยประชุมผ่าน VDO Conference

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๗) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- มีตัวชีวิตที่ต้องรายงานทั้งหมด ๒ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละรพ.สต.จัดบริการสุขภาพช่องปาก ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม

๒) ร้อยละกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

- การคีย์ข้อมูลใน HDC พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นวัยเด็ก ข้อมูลยังไม่ขึ้นเนื่องจากการดำเนินงานด้านทันตกรรมในวัยเด็กจะทำช่วงเปิดเทอม ๑ ข้อมูลจึงจะขึ้นในเดือนมิ.ย.ของทุกปี ผลงานจึงเป็น ๐

- มีการดำเนินงานด้านทันตกรรม แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูล หรือคีย์ยังไม่ครบ ทำให้ไม่มีผลการดำเนินงาน

นพ.สสจ. ให้ข้อเสนอแนะว่า หากเรารู้ว่าพื้นที่ทำงาน แต่คีย์ข้อมูลไม่ทันหรือไม่ครบ จังหวัดจะจัดการอย่างไรให้มีระบบการคีย์ข้อมูลที่มีคุณภาพ ให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ และหาวิธีการเร่งข้อมูลจากพื้นที่ให้ส่งทันตามเวลาที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๘. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ตัวชีวิตที่ต้องรายงาน คือ ร้อยละผลิตภัณฑ์อาหารที่ผ่านมาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐) ผลงาน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๘.๓๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๙. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

- มีตัวชีวิตที่ต้องรายงานทั้งหมด ๓ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๑๘.๕) ผลงาน ร้อยละ ๑๗.๓ ไม่ผ่านเกณฑ์

๒) จำนวนตำรับตำราการแพทย์แผนไทย (เพิ่มขึ้น ๑๐๐ ตำรับ) ผลงาน ๔๖ ตำรับ

๓) จำนวนงานวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด วิจัย R๒R : แพทย์แผนไทย อำเภอละ ๑ เรื่อง ผลงาน ๔ อำเภอ ๔ เรื่อง/ นวัตกรรมหรือกรณีศึกษา : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต.ละ ๑ เรื่อง ผลงาน ๒ เรื่อง / สสจ. ๑ เรื่อง ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ

นพ.สสจ. ให้ดูข้อมูลจากการ confirm ของพื้นที่ หากมีความถูกต้องและเชื่อถือได้ ให้ใช้ข้อมูลจาก HDC ได้เลย

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๐. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

- มีตัวชีวิตที่ต้องรายงานทั้งหมด ๒ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๗๕ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ผลงาน ผ่านเกณฑ์

๒) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์พื้นฐาน) ผลงาน ผ่านเกณฑ์
มติที่ประชุม รับทราบ

๑๑. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ตัวชี้วัดที่ต้องรายงาน คือ ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ผลงาน ไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗

นพ.สสจ. ให้จัดทีมลงไปช่วยดูข้อมูลเกี่ยวกับระบบคุณภาพบัญชีของ รพ.วังสมบูรณ์ ส่วนอำเภออื่นๆ ให้ทำแผน Plan Fin รับรู้รายได้เป็นรายเดือน เพื่อสะท้อนสถานการณ์จริง ตามคำแนะนำจากการตรวจราชการ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๒. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๗ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy work place index) ไปใช้ (ร้อยละ ๕๐)

๒) ร้อยละของหน่วยงานมีกระบวนการสร้างค่านิยม MOPH-SK (ร้อยละ ๑๐๐)

๓) ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

๔) ระดับความสำเร็จในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

๕) อัตราการสูญเสียบุคลากรด้านสุขภาพ (loss rate) ใ้ปี ๖๐ ลดลงจากเดิม ร้อยละ ๕-๙.๙

๖) ร้อยละของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

๗) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ตัวชี้วัดชี้ได้หมดทุกตัว ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ ตาม Quick Win ๓ เดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑๓. กลุ่มงานนิติการ

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงาน ๑ ตัว คือ ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครอบงำประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ ๙๐)

- ตาม KPI Template ให้ทำคดีเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ การโฆษณาเกี่ยวกับสุขภาพ สุขภัณฑ์สุขภาพ ขยะมูลฝอย นิติการทำได้เพียงฟัง Video Conference จากส่วนกลาง และออกคำสั่ง ส่วนกลุ่มคุ้มครองฯ จัดทำโฆษณา กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมทำปัญหาเรื่องขยะ และตอนนี้ได้มีการแก้กฎหมายให้อยู่ในอำนาจของพนักงานท้องถิ่นเกี่ยวกับเรื่อง พรบ.รักษาความสะอาด โดยให้จังหวัดรายงานผลการดำเนินงานทุก ๖ และ ๑๒ เดือน

นพ.สสจ. ให้นิติการหารือกับกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และกลุ่มงานคุ้มครองฯ เพื่อหาเรื่องที่จะดำเนินการ อาจจะทำเรื่องขยะ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดตรวจบูรณาการ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๔. งานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๒ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๘๕) ผลงานยังขาด External คบส.ยังไม่ส่ง ส่วน Internal ก็ยังไม่ส่ง ขาดข้อมูลบุคลากร และให้กลุ่มงานทรัพยากรฯ เก็บข้อมูลบุคลากรทุกคน เช่น บ้านเลขที่ เบอร์โทรมือถือ Email line หากดำเนินการส่งก็จะผ่านตัวนี้

๒) ร้อยละของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน (ร้อยละ ๒ ปี ๖๐) ผลงาน วัฒนา กับ ตาพระยา ไม่ผ่าน มีปัญหาเรื่องภาระงาน

นพ.สสจ. - ให้ทุกกลุ่มงานดูเรื่องระบบการติดตามงานว่าจะทำผ่านอะไร ไม่อยากให้ตัวแทนเข้าประชุม อยากให้หน.
กลุ่มเข้าอย่างเดียว กระบวนการจัดการปัญหาภายในควรติดตามทำเป็นบันทึกข้อความ เช่น ตัวชี้วัดใดที่ต้องส่ง ขาด
กลุ่มงานใดบ้าง นพ.สสจ.จะตามให้ อยากให้ทำเชิงระบบและแก้ปัญหาเชิงระบบ

-งาน IT ต้องเข้ามาร่วมรับทราบของแต่ละกลุ่มงานมีปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลเรื่องอะไรบ้าง

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

-งานควบคุมภายในฯ มีปัญหาเรื่องภาระงานมากทำให้การดำเนินงานล่าช้า อยากให้นพ.สสจ. ช่วยพิจารณา

นพ.สสจ. ให้นำเรื่องเข้าพิจารณาในที่ประชุม กบห.

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

.....
มติที่ประชุม.....

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
นางสาวเปรมกมล ขวนขวย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม
นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ