

รายงานการประชุม

หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

วันศุกร์ที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้มาประชุม

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์อภิรต์ กตัญญูตานนท์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๒. นางอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๓. นางญาณี นาคพงษ์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๔. นายไพรัชต์วีริต วิริยะภักคพงศ์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๕. นางดารารัตน์ โห้วงค์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๖. นายมานชัย เวชบุณย | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๗. นางล่องจันทร์ คำภิรานนท์ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๘. นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๙. นางจามจุรี สมบัติวงษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๑๐. นายนพดล ทาทิตย์ | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| ๑๑. นางอรพิน ภัทรกรสกุล | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ๑๒. นายสมเกียรติ ทองเล็ก | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค |
| ๑๓. นางสาวจันทนี สัตยรุ่งเรือง | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |
| ๑๔. ทพ.ญ.ชญาณิศ อุปนันท์ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| ๑๕. นางภัทรา ผาแก้ว | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต
และยาเสพติด |
| ๑๖. นายปราโมทย์ บุญเปล่ง | หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ |
| ๑๗. นางสาวกัญญา เทพรัตนะ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก |
| ๑๘. นางกชพรรณน หาญชิงชัย | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๑๙. นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ | หัวหน้างานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| ๑. นายสมบัติ สมบัติวงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นายเขาวลิต นาคสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓. นายประวิทย์ คำนึ่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๔. นายณัฐกริช โกมลศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๕. นายเขาวลิต นาคสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖. นางสาวเปรมกมล ขวนขวาย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๗. นายทรงพล เพ็ญเพ็งตัน | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๘. นายสุรชัย เทียมพูล | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๙. นายปิยะณัฐ วิเชียร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายแพทย์อภิรัตน์ กัตถัญญตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

● การประชุมจะติดตาม KPI เดือนละ ๒ ครั้ง คือ สัปดาห์แรกติดตามตัวชี้วัด PA และสัปดาห์ที่ ๓ ติดตามตัวชี้วัด PA และตรวจราชการ ก่อนการประชุม คปสจ. เพื่อเตรียมประเด็นที่เป็นปัญหาแจ้งในที่ประชุม คปสจ. ข้อดีของการติดตามเดือนละ ๒ ครั้ง คือ มีข้อมูลล่าสุดสำหรับนำเสนอให้แก่ผู้มาตรวจเยี่ยมต่าง ๆ การติดตามครั้งนี้และครั้งต่อไป ให้รายงานความก้าวหน้าจากครั้งที่แล้ว ว่าตัวชี้วัดแต่ละเรื่อง มีการเตรียมการว่าจะทำอะไร อย่างไรบ้าง

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ (สามารถตรวจสอบได้จาก <http://team.sko.moph.go.th>)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

มติที่ประชุมไม่มี.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ **ชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดทั้งหมดที่กลุ่มงานรับผิดชอบ โดย นายปิยะณัฐ วิเชียร**

- KPI ปี ๒๕๖๑ ที่จังหวัดสระแก้วต้องติดตาม มีทั้งหมด ๙๓ ตัวชี้วัด เป็น KPI ยุทธศาสตร์แก้ว ๓๕ ตัว (PA ๖ ตัว/กสธ. ๑๐ ตัว) PA ๑๕ ตัว KPI กสธ. ๘๐ ตัว (PA ๑๕ ตัว/ระดับกรม ประเทศ ๖ ตัว)
- KPI ของแต่ละกลุ่มงานที่จะต้องติดตาม กลุ่มพยส.ได้จำแนกไว้ให้แล้ว ตามเอกสารแนบ
- Time line การติดตามในที่ประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน จะติดตาม PA ในสัปดาห์แรก และสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน ส่วน KPI อื่น ๆ เช่น KPI กสธ. KPI ยุทธศาสตร์แก้ว และ KPI ตรวจราชการ จะติดตามเดือนละครั้ง คือ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน
- การติดตาม KPI ตรวจราชการ จะติดตามเป็นพิเศษ คือ เดือนก่อนสิ้นไตรมาสในแต่ละไตรมาส เช่น การตรวจราชการรอบแรกระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ จะติดตาม KPI ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ ซึ่ง KPI ตรวจราชการ ในปี ๒๕๖๑ ยังไม่ถูกกำหนด

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๔.๒ **ชี้แจงระบบการติดตามและรวบรวมตัวชี้วัดทั้งหมด โดย นายทรงพล เพี้ยเพ็งตัน**

-การติดตามตัวชี้วัดจากพื้นที่ มีโปรแกรม WEB KPI อยู่แล้ว นำมาปรับใช้ภายในจังหวัด เช่น สสอ. สามารถสร้าง KPI Template จัดเก็บข้อมูลของรพ.สต. ไว้ที่สสอ. เพื่อการกำกับติดตาม ส่วนกลุ่มงานในสสจ.ซึ่งเป็นเจ้าของตัวชี้วัดทำการรวบรวมข้อมูลที่พื้นที่รายงานขึ้นมา แล้วนำมาบันทึกใน WEB KPI ทำให้เห็นความคืบหน้าใน Web ไม่ต้องตามดูข้อมูลที่กลุ่มงาน โดยงาน IT จะจัดอบรมเกี่ยวกับวิธีการใช้ WEB KPI ให้

นางกชพรรณธนะสนอเนาะ : ขอให้งาน IT ทำโปรแกรมตัวชี้วัด QOF เพื่อติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ภาวะวิกฤติทางการเงินได้

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๔.๓ การติดตาม KPI (PA/กสร./ยุทธศาสตร์แก้ว) ของทุกกลุ่มงาน ดังนี้

๑) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑.๑ (PA) ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ เป้าหมาย มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ และมี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพร้อยละ ๕๐ ประเด็นสุขภาพที่ดำเนินการ ส่วน ใหญ่ : เบาหวานความดัน อุบัติเหตุ การดูแลผู้พิการ ท้องก่อนวัย วัณโรค อำเภอที่ดำเนินการนำร่องแล้ว : อำเภอ วังน้ำเย็น ประเด็นสุขภาพ NCD

๑.๒ (PA) ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) เป้าหมาย ร้อยละ ๓๖ ของจำนวนทีมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ตามแผนพัฒนา ๑๐ ปี จังหวัดสระแก้วตั้งเป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน ๕๓ ทีม : เป้าหมาย ดำเนินการ ปี ๒๕๖๑ = ๑๙ แห่ง

๑.๓ (HA) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ : รพศ./รพท.(ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐) รพช. (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐) เป้าหมาย ๗ แห่ง ได้แก่ Ac ให้ ผ่าน ๓ แห่ง (รพ.วัฒนานคร ต.ค.๖๐ , รพ.อรัญประเทศ ม.ค.๖๑) และสนับสนุน รพ.ตาพระยา ให้เปลี่ยนจากการ ขอขึ้น ๑ เป็นขอ Ac และยื่นเอกสารเตรียมต่ออายุ (หมดปี ๖๑) ๓ แห่ง (รพร.สก., วังน้ำเย็น, คลองหาด)

๑.๔ (PA) ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕ ของ รพ.สต. ทั้งหมด จังหวัดสระแก้วมี รพ.สต. จำนวน ๑๐๘ แห่ง ดำเนินการประเมินตนเอง ครบ ทุกแห่ง ประเมินโดยทีมจังหวัด ผ่าน ๒๙ แห่ง : ร้อยละ ๒๖.๘๕ = ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย อำเภอที่ผ่านเกณฑ์น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕ ได้แก่ คลองหาด เขาฉกรรจ์ เมืองสระแก้ว วัฒนานคร สภาพปัญหา : รพ.สต. มีข้อจำกัด ด้านบุคลากร และทรัพยากรภายในเครือข่าย การพัฒนาในรพ.สต. ระบบสนับสนุน การดำเนินงานของเครือข่าย ยังไม่เพียงพอ

๑.๕ (PA) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการใน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) วันที่ ๖ - ๗ พย. ๖๐ ทีมนำ ได้แก่ คุณภาพ ทรัพย์ พยส. จะเข้า รับการอบรม และจะมาดำเนินการถ่ายทอดภายใน สสจ.

๑.๖ ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง จะวัดจาก ๔ สาขาหลัก ที่ส่งออกนอกเขต สถานการณ์จังหวัดสระแก้วดีขึ้น สามารถทำได้ ๑๓%

มิติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๒) กลุ่มงานควบคุมโรค

๒.๑ (PA) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

๒.๒ ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกัน HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชิงรุก

๒.๓ ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และ มะเร็งท่อน้ำดี

๒.๔ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี **ไม่ผ่านเกณฑ์**

๒.๕ อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ผลงาน **ไม่ผ่านเกณฑ์**

๒.๖ (PA) อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ Fl๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)

๒.๗ (PA) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

๒.๘ ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐

๒.๙ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบจัดการสุขภาพชายแดนและเศรษฐกิจพิเศษ

๒.๑๐ ระดับความสำเร็จของการยกระดับบริการสุขภาพเพื่อรองรับเมืองสุขภาพชายแดน

๒.๑๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศตาม MOU

นพ.สสจ.เสนอแนะ : - ตัวชี้วัดที่ ๒.๖ จะนำไปคุณนกรอบว่าจะให้กลุ่มงานได้รับผิดชอบ
- ให้นำเรื่อง Labies เข้ามารายงานด้วย เนื่องจากเป็นนโยบายหลัก และเป็นปัญหาสุขภาพ
ของพื้นที่ เน้นหากกลุ่มที่ถูกสุนัขกัดแล้วไม่มาฉีดวัคซีน
- TB เน้น การค้นหา และกลุ่มเสี่ยงที่ต้องให้ความสำคัญคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๓) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๓.๑ ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคน
ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ๕ องค์ประกอบ คือ แผนพัฒนา เป้า ๕ ผลงาน ๔ ความร่วมมือกับเครือข่าย เป้า
๕ ผลงาน ๕ งบประมาณ ๕ ผลงาน ๒ ได้รับการพัฒนา เป้า ๕ ผลงาน ๔ และ ร้อยละ ๕ ผลงาน ๕ โดยรวมผ่าน
เกณฑ์ ตกเฉพาะเรื่องงบประมาณ

๓.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลงานปี ๖๐ ระดับ ๔ ร้อยละ
๘๕.๗๑

๓.๓ (PA) ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้
ผลงานปี ๖๐ ระดับความสุขเฉลี่ย ๖๓.๗๑ สูงสุด จิตวิญญาณดี ๗๐.๘๗ ต่ำสุด สุขภาพเงินดี ๕๒.๓๗ ในปี ๖๑ เน้น
แผนพัฒนาองค์กร

๓.๔ อัตราการสูญเสียบุคลากร ผลงาน ปี ๖๐ อัตรา ๔.๑๔ เป้าหมาย ๕-๘

๓.๕ ร้อยละของจังหวัดที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ปี๖๐ เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ผ่าน
ร้อยละ ๘๕.๐๒

๓.๖ ร้อยละของผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์ (ปี ๖๐
ร้อยละ ๒๐ : ปี ๖๑ ร้อยละ ๒๕) ผลงานปี ๖๐ มีการเผยแพร่ ร้อยละ ๘๓.๓๓ (ผ่านเกณฑ์)

๓.๗ ร้อยละของงบประมาณด้านการวิจัยและพัฒนา ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑.๕ ของงบประมาณ
ทั้งหมด ผลงานปี ๖๐ ร้อยละ ๑๒.๗๔

นพ.สสจ.เสนอแนะ : -ผอ.กยผ.เชิญพ.สสจ.ทุกแห่ง เข้าประชุมเรื่อง Happinometer

-ให้ดูว่าตัวไหนที่ไม่เข้าเป้า ต้องทำอะไร และเป็นหน้าที่ของใครต้องช่วยทำ ในส่วนของ
พื้นที่ให้ดูว่าตำแหน่งใดที่วิกฤติ สามารถจ้างเองได้หรือไม่ จังหวัดจะช่วยอย่างไร ให้แยกให้ชัด แยกหน้าที่ เพื่อเป็น
ข้อมูลแจ้งเขตให้การช่วยเหลือ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๔) กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๔.๑ (PA) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๖
ผลงาน พบวิกฤตการเงินระดับ ๗ คือ รพ.วังน้ำเย็น และ รพ.โคกสูง

สาเหตุที่พบของ รพ.วังน้ำเย็น

๑. ไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายตามแผนได้ (แผนจัดซื้อ และแผนกำลังคน)

๒. ไม่มีการควบคุมกำกับ plan fin แผนเงินบำรุง และแผน LOI

๓. ยังมีลูกหนี้ยาสมุนไพรร ๔.๖ ลบ.

สาเหตุที่พบของ รพ.โคกสูง

๑. เปิดให้บริการ IP เพื่อประโยชน์และสะดวกต่อประชาชนในการรับบริการ โดยมีค่าใช้จ่าย
ที่ไม่ได้รับการจัดสรรคืน

๒. มีการลงทุนด้านสาธารณูปโภคสูง เพื่อเปิดบริการประชาชน

๓. การบันทึกบัญชี สินทรัพย์หมุนเวียน คลังยา ไม่ถูกต้อง

๔.๒ หน่วยบริการสร้างความมั่นคงทางการเงินการคลังจากการเพิ่มรายได้จากผลิตภัณฑ์และ
บริการด้านสุขภาพ ร้อยละ ๕ ผลงานปี ๖๐ ผ่านเกณฑ์

๔.๓ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบประกันสุขภาพชาวต่างชาติ

นพ.สสจ.เสนอแนะ : ควรแก้ปัญหาเฉพาะรพ.ให้ชัดเจน เช่น รพ.โคกสูง ต้องแก้ที่การบันทึกบัญชีสินทรัพย์ หมุนเวียนๆ รพ.วังน้ำเย็น มีปัญหาเรื่องการควบคุมค่าใช้จ่ายให้ได้ตามแผน จะทำอย่างไร เพื่อแก้ปัญหาให้หมดไป นโยบายเรื่องนี้ ต้องลงบัญชีให้ถูกต้อง

นางจามจุรี เสนอแนะ : กลุ่มงานบริหารจะรับไปช่วยดูเรื่องงานบัญชีของทั้ง ๒ รพ.

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๕) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕.๑ (PA) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผลงาน ปี ๖๐ ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ๙ รพ. ผ่านระดับดี ๑ รพ. คือ รพ.วัฒนานคร ในปี ๖๑ เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดี รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

๕.๒ ร้อยละจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

นพ.สสจ.เสนอแนะ : การตั้งเป้าหมาย ควรยกระดับของแต่ละโรงพยาบาล เช่น รพ.วัฒนานคร ปี ๖๐ ได้ระดับดี ในปี ๖๑ ควรตั้งให้ได้ระดับดีมาก

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๖.๑ (PA) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการต่อต้านจุกชีอย่างบูรณาการ (AMR)

๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการต่อต้านจุกชีอย่างบูรณาการ (AMR)

ปี ๖๐ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) ผลงานปี ๖๐ ผ่าน RDU ขั้นที่ ๑ (๗ ตัวชี้วัด) ๖ CUP จาก ๙ CUP คิดเป็น ๖๖.๖๗ (เป้าหมายต้องผ่าน ๗ CUP หรือไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรพ.ทั้งหมด ไม่ผ่านเกณฑ์

๖.๒ ร้อยละการผ่านเกณฑ์ของหน่วยบริการสาธารณสุข สำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๕๐) ผลงาน รพ.ตามตัวชี้วัด ๓ แห่ง รพ.ร.สก.,รพ.อรัญ,รพ.วัฒนา มีการจัดบริการอาชีวอนามัย ชาติในส่วนของบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

นพ.สสจ.เสนอแนะ : RDU รพ.ร.สระแก้ว ควรเป็นเจ้าภาพ และกำหนด CPG ร่วมกันให้ชัดเจน และดำเนินการตาม CPG ประเด็นใดที่เกี่ยวกับ Service Plan อาจต้องทบทวนคณะกรรมการฯ ใหม่

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๗) กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๗.๑ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (๒๐%) ผลงานปี ๖๐ ๑๙.๖๒ ไม่ผ่านเกณฑ์

๗.๒ จำนวนตำรับยาแพทย์แผนไทย (๑๐๐ รายการ) ผลงาน ๗๗ ตำรับ (๗๗%) แนวทางพัฒนา ค้นหารายใหม่ สรรวจให้ครอบคลุม

๗.๓ มีวิจัย R๒R อำเภอละ ๑ เรื่อง (แพทย์แผนไทย) ปี ๖๐ ผลงาน ๘ เรื่อง แนวทางพัฒนา สร้างทีม ส่งบุคลากร จากกรมการแพทย์แผนไทย (๕ คน) /จังหวัด ๕ คน) ส่งเสริมให้มีการทำ วิจัย/ R๒R แพทย์แผนไทย อำเภอละ ๑ เรื่อง ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต.ละ ๑ เรื่อง เผยแพร่ผลงาน/ประกวด ระดับจังหวัด/เขต / ประเทศ

๗.๔ (PA) จำนวนเมืองสมุนไพร แนวทางขับเคลื่อนปี ๖๑ ส่งเสริมการปลูก พื้นที่ ๑๐๐ ไร่ (คลองหาด/นวนาย./ เมือง) จัดตั้งแกนนำชุมชนกลุ่มรักษ์สมุนไพร (อ.คลองหาด) พัฒนาแหล่งแปรรูปสมุนไพร (กลุ่มวิสาหกิจชุมชน) บ้านทับทิมสยาม ๐๕ อาคารผลิต/อาคารเรือนตาก จัดหาครุภัณฑ์การผลิต พัฒนาช่องทาง การตลาด (สร้างลานค้าชุมชน/ลานจอดรถ) นวนาย. พัฒนาผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร (วิจัย ๓ รายการ) ไพล/รางจืด/

ผักพื้นบ้าน สำหรับ/ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่ใช้ในการรักษา พัฒนาแหล่งฝึกอบรม ฯ รพ.วัฒนานคร (ก่อสร้าง ศูนย์ส่งเสริมฯ/ที่พัก)

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๘) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๘.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี (๕๑%) ผลงาน เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ๕๐.๓๙% และส่วนสูงเฉลี่ยที่ ๕ ปี (ด.ช. ๑๐๙.๘ ซม. / ด.ญ. ๑๐๙.๓ ซม.) ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรการ : นม ๒ แก้ว +อาหารกลางวันคุณภาพ + กระโดดโลดเต้น +นอน กิจกรรมปี ๒๕๖๑ สำรวจการจัดการด้านอาหาร และโภชนาการเด็กใน ศพด. นำร่องพัฒนาการจัดการกลางวันคุณภาพ ตำบลพัฒนาเด็กไทยสูงสมส่วน สมองดี แข็งแรง

๘.๒ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ ผลงาน IQ เด็กสระแก้ว ๙๗.๘๔ ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรการ ขนลุกเล่น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการ ขยายโครงการขนลุกเล่นตามรอยพระยุคลบาท พัฒนาระบบคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการ

๘.๓ ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มี BMI ปกติ (๕๔%) ผลงาน ๕๐.๐๒% ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรการ สร้างแกนนำสุขภาพชุมชน (Health Leader) ยุทธจังหวัด ๔ ดี (สุขภาพดี = ตำบลลดพุงลดโรค) โครงการองค์กรแห่งความสุข ; Happy Body พัฒนาศักยภาพ DPAC รพ.สต.

นพ.สสจ.เสนอแนะ : มาตรการส่งเสริมสุขภาพ ใน สสจ.สระแก้ว รับไว้พิจารณาเป็นอย่างยิ่ง

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๙) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๙.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เป้าหมายปี ๖๑ DM ร้อยละ ๔๐ HT ร้อยละ ๕๐ เป้าหมาย ปี ๖๐ DM ร้อยละ ๑๗.๕๑ ผลงาน ร้อยละ ๒๐.๖๑ HT ร้อยละ ๒๖.๑๗ ผลงาน ร้อยละ ๓๔.๒๖ ปัญหา/อุปสรรค การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ภาระงานของเจ้าหน้าที่ ขาดนักโภชนาการ การรักษาไม่ต่อเนื่อง ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่ แผนการพัฒนาในปี ๖๑ DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น Clinic DPAC การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล ๓๐ ๒๘ (ชาวสระแก้ว อ่อน หวาน มัน เค็ม) Health Literacy ตรวจสอบติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา

๙.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย ปี ๖๑ น้อยกว่าร้อยละ ๗ ผลงาน ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๓.๔๘ ปัญหา/อุปสรรค เข้ามารับบริการรักษาช้า วัยสูงอายุ (๖๐-๗๐ ปี) Ischemic Stroke New case เสียชีวิต ๘ % Hemorrhagic Stroke New case เสียชีวิต ๓๐ % และเป็น DM/HT แผนการพัฒนาในปี ๖๑ DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ Stroke Alert ทบทวนแนวทาง ระบบการส่งต่อการรักษา Stroke fast tract (SERVICE PLAN)

๙.๓ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr เป้าหมาย ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๕ Base Line ๓ ปีซ้อนหลัง ร้อยละ ๖๙.๖๑ ปัญหา/อุปสรรค ผู้ป่วยไต Stage ๔-๕ มีจำนวนมาก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ภาระงานของเจ้าหน้าที่ ขาดนักโภชนาการ การรักษาไม่ต่อเนื่อง แผนการพัฒนาในปี ๒๕๖๑ DHS/DHB บูรณาการทุกภาคส่วน เน้นการให้คำปรึกษารายบุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้น Clinic CKD คุณภาพ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในหมู่บ้าน/ชุมชน/ตำบล ๓๐ ๒๘ (ชาวสระแก้ว อ่อน หวาน มัน เค็ม) Health Literacy ลดการใช้ โซเดียม

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๐) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ผลงาน ๗๔.๔ % ผ่านเกณฑ์ ปัญหาพบที่ อ.เมืองสระแก้ว มีคนไข้จำนวนมาก มีปัญหาด้าน IT คีย์ข้อมูลแล้วผลงานไม่ขึ้น

นพ.สสจ.เสนอแนะ : เป็นการนำเสนอที่ดี ในการนำเสนอครั้งต่อไปขอให้ทุกกลุ่มรายงานความก้าวหน้าว่าอำเภอใดมี ปัญหาเรื่องใด และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๑) กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๑๑.๑ ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

๑) คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย : การตายไม่ทราบสาเหตุไม่เกินร้อยละ ๒๕

ผลงานปี ๖๐ : คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายของจังหวัดสระแก้ว (รอบ ๘ เดือน)

ร้อยละ ๒๙ ไม่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาที่พบ คือ แพทย์ยังให้สาเหตุการตายไม่ถูกต้อง สาเหตุการตายที่ไม่ถูกต้องส่วนใหญ่ เป็นการตายนอกสถานพยาบาล แนวทางแก้ไข คือ จัดอบรมการให้สาเหตุการตาย บรรจุหลักสูตรการให้สาเหตุการตายแก่แพทย์บรรจุใหม่ของจังหวัดสระแก้ว กระตุ้นการใช้กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพระดับ CUP และประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและมหาดไทย

๒) คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ : ร้อยละของ รพ.สต. มีคุณภาพข้อมูลเกินร้อยละ ๗๕ และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนรพ.สต.ทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ป่วยนอก

-คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ ประกอบด้วย คุณภาพข้อมูลรหัสมาตรฐาน และ คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน (หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ต้องผ่านทั้ง ๒ หัวข้อ)

-เกณฑ์ปี ๖๐ คือ ร้อยละของ รพ./รพ.สต.ที่ผ่านทั้งสองเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ผลงาน ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล รหัสมาตรฐานอย่างเดียว ๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน อย่างเดียว ๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลทั้งสองหัวข้อ ๐ แห่ง

-เกณฑ์ปี ๖๑ คือ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านทั้งสองเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

-ปัญหาที่พบ ไม่มีการบันทึกหรือมีการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากความไม่เข้าใจ หลักเกณฑ์การบันทึกที่ถูกต้อง โปรแกรมที่ใช้ในหน่วยบริการไม่มีช่องให้บันทึก และความเข้าใจเกณฑ์การประเมินของผู้ประเมินไม่ตรงกัน แนวทางแก้ไข กรณีที่โปรแกรมไม่มีช่องให้บันทึก ให้พิมพ์รายละเอียดลงในช่องซักประวัติ การอบรมแนวทางการบันทึก ข้อมูลเวชระเบียน จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน แจกเวียนไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง ประชุมทางไกลผ่านระบบ Web Conference เพื่อรับฟังปัญหา และแนะนำแนวทางแก้ไขเดือน ละครั้ง ประชุมและทดสอบความเข้าใจเกณฑ์การประเมิน ก่อนลงประเมินทั้งสองรอบ

นพ.สสจ.เสนอแนะ : การวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ปัญหา ให้นำข้อมูลเสนออำเภอ ว่าพื้นที่ใดตกเรื่องอะไร และให้ส่งรายชื่อเข้าอบรม

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๒) กลุ่มงานบริหารทั่วไป ไม่มีตัวชี้วัด

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

๑๓) กลุ่มงานนิติการ

-ระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายในประเด็นการโฆษณาที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ หรือบริการสุขภาพ เป้าหมาย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง มีระดับความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมาย ในประเด็นการโฆษณาที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพ ระดับ ๕ รอหนังสือสั่งการจากกระทรวง ส่ง KPI Template มาให้ดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๔) กลุ่มงานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน

๑๔.๑ ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA เป้าหมายปี ๖๑ : ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ทุกหน่วยงานในสังกัด อยู่ในระดับ ๙๐ ผลการดำเนินงานปี ๖๐ : KPI ๘ ได้คะแนน ๘๔.๘๔ อยู่ในลำดับที่ ๗ ของประเทศ ลำดับที่ ๑ ของเขต ๖ KPI ๗๙ ได้คะแนน ๘๗.๕๘ ลำดับที่ ๒ ของเขต ๖ มีมาตรการ คือ กำหนดให้ เป็น PA ของผู้บริหาร ในเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดดาว

๑๔.๒ ร้อยละของหน่วยงานภายใน สสจ.สระแก้ว ผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน เป้าหมายปี ๖๑ : คุณภาพการจัดทำรายงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ วางระบบการควบคุมภายในเข้ากับระบบการทำงานปกติ มีมาตรการ คือ กำหนดให้ เป็น PA ของผู้บริหาร ในเกณฑ์การประเมิน คปสอ.ติดดาว

๑๔.๓ ระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงานตรวจสอบตามแผนการตรวจสอบภายใน เป้าหมายปี ๖๑ : ระดับขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สำเร็จ ระดับ ๕ ผลงานปี ๒๕๖๐ ตรวจสอบได้ ครบถ้วนตามแผนปฏิบัติงาน

-ผัง Flow Chart การจัดทำโครงการ จะแจ้งเวียนให้ทุกกลุ่มทราบแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดข้อขัดแย้ง

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ PA ร่วมของกลุ่มงาน ใน สสจ.สระแก้ว

-กำหนดตัวชี้วัดร่วม ๓ ตัว ได้แก่ ๑.คปสอ.ติดดาว ๒.Happy MOPH ๓.วิจัย/นวัตกรรม (R๒R/R๒I/R๒E) และตัวชี้วัดของแต่ละบุคคลอีก ๒ ตัว รวมเป็น ๕ ตัวชี้วัด

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๕.๒ ร่างกำหนดการตรวจเยี่ยมเสริมพลัง โดย ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖ และคณะ ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สไลด์ที่แนะนำให้ท่านผู้ตรวจฯ ประกอบด้วยเนื้อหา

๑. ผลงานเด่น/ผลงานที่ภาคภูมิใจ ได้แก่ สาธารณสุขชายแดน/SEZ/One Health/MIS เขต/การแพทย์แผนไทย/องค์กรคุณธรรม/คปสอ.ติดดาว/๔ ดีวิถีพอเพียง

๒. การดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ เน้น PA ๑๒ ประเด็น/ ยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว

๓. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนในปี ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ ข้อเสนอแนะจาก นพ.สสจ.สระแก้ว

๑) มีหลายประเด็นที่ต้องคุยกับพร.สระแก้ว ให้รับผิดชอบ เช่น RDU อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน Stroke Intermediate Care ต้องคุยในระดับ Service Plan

๒) Flow Chart ให้ดำเนินการในประเด็นที่สำคัญและพบปัญหาบ่อยก่อน

๓) ให้สรุปผู้เจ็บป่วยของงานพระราชพิธี ภาพรวมจังหวัดและแยกรายอำเภอ นำเข้าประชุมกรรมการจังหวัด

๔) เตรียมทำสไลด์ EOC นำเสนอในที่ประชุม สป.สัญจร

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๒ เรื่องจากกลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑) หนังสือที่ออกเลขจากศาลากลางทุกประเภท

-คำสั่ง/ประกาศ ที่ผวจ.มอบอำนาจ ให้ทำ ๓ ฉบับ คือ ฉบับจริง ๑ ฉบับ และสำเนา ๒ ฉบับ ให้เก็บสำเนาไว้ที่หน่วยงาน ๑ ฉบับ และส่งสำเนา ๑ ฉบับ (พร้อมแนบรายละเอียด) ให้ศาลากลางภายใน ๑๗.๐๐ น. ของวันนั้น (งานธุรการนำไปส่งศาลากลาง) ศาลากลางจะตรวจสอบในโปรแกรมว่าเลขหนังสือกับสำเนาจำนวนตรงกันหรือไม่ ถ้าไม่ตรงหน่วยงานจะต้องจัดการส่งให้ครบ

-หนังสือภายนอกที่ลงนามโดย ผวจ.ให้นำเฉพาะสำเนาไปปะหน้า (ไม่ต้องแนบรายละเอียด) ส่งศาลากลาง ๑ ฉบับ

๒) การชมพระเมรุมาศ ที่ท้องสนามหลวง ทางกลุ่มงานบริหารจะทำการสอบถามเจ้าหน้าที่ หากท่านใดต้องการไปชมพระเมรุมาศ ให้แจ้งรายชื่อที่กลุ่มงานบริหาร ถ้ามีจำนวนที่มากพอจะดำเนินการจัดให้แต่ต้องลงขันเรื่องค่าใช้จ่าย และให้ทำเรื่องลาไปในวันราชการ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๓ นพ.สสจ.สระแก้ว กล่าวขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในงานพระราชพิธี

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
นางสาวเปรมกมล ขวนขวย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม
นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข