รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด
ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๖
วันอังคารที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖
เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

..

ผู้เข้าประชุม

๑. นายวัชรพงษ์	เหลืองไพรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒. นายคมสัน	ไชยวรรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๓. นายเรวัฒน์	สุขหอม	นักวิชาการสาธรณสุขชำนาญการพิเศษ
๔. นางสมเนตร	ทองอยู่	นักวิชาการสาธรณสุขชำนาญการพิเศษ
๕. นายเทียนชัย	ภาณุวรรณากร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน
๖. นายอภิวัฒน์	บัณฑิตชาติ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
๗. นายดำรงรักษ์	ชูไพฑูรย์	รก. ผอ.รพ.ปราณบุรี
๘. นางสาววศินี	วีระไวทยะ	รก. ผอ.รพ.สามร้อยยอด
๙. นางสาวกีรติกุล	องศาลา	รก. ผอ.รพ.กุยบุรี
๑๐.นางสุภาภรณ์	ภมรสูตร	ผอ.รพ.ทับสะแก
๑๑.นางฉัตรพร	ถนอมนาค	แทน ผอ.รพ.บางสะพาน
๑๒.นางนันทนา	กำบัง	แทน ผอ.รพ.บางสะพานน้อย
๑๓.นายเจนวิท	ผลิศักดิ์	รก.สสอ.หัวหิน
๑๔.นายทักษ์	จันทร์ชูกลิ่น	สสอ.ปราณบุรี
๑๕.นายสำราญ	เพ็งสวัสดิ์	สสอ.สามร้อยยอด
๑๖.นายสุขุม	ทัศนา	สสอ.กุยบุรี
๑๗.นายพลสิต	เวที	รก. สสอ.เมืองประจวบคีรีขันธ์
๑๘.นางสาวณุกานดา	จันทราภรณ์	รก. สสอ.ทับสะแก
๑๙.นายไพฑูรย์	เสียงใหญ่	แทน สสอ.บางสะพาน
๒๐.นายดำรงศักดิ์	เชื้อแถว	รก.สสอ.บางสะพานน้อย
๒๑.นางรัชนี	ศรีชาติ	แทนหัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๒๒.นางสาวสุนิสา	ลิสกุลรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๒๓.นางสุภจิรา	วิสิทธิ์ผ่องพิบูล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๒๔.นางสาวดุจเดือน	คีรีศรี	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๒๕.นางสาวเรณู	เมืองเกลี้ยง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒๖.นายสุทธนภ	ศรีทอง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๒๗.นายโกญจนาท	สุทธิสำแดง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๒๘.นางนภาพร	โดมทอง	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด
๒๙.นายพงศ์พันธ์	รัตนาธรรมวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓๐.นางจันทิรา	โกมล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๓๑.นายวรวัฒน์	แตงอ่อน	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน
๓๒.นางสาวนัทธมน	สมสร้าง	นักวิชาการสาธารณสุข

๓๓.นางสาวกมลชนก เลิศอนันต์ปรีชา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๓๔.นายสารินทร์ สมมาก	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์
๓๕.นางศศิวิมล บุญนาค	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๖.นางสาวนุจรี ยะก๊บ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๓๗.นางสาวจันทนา สมภู่	นักวิชาการเงินและบัญชี
๓๘. นางสาวดาริกาญจน์ ฐิตทัต	นักทรัพยากรบุคคล
๓๙.นางสาวนิ่มอนงค์ สมทราย	แพทย์แผนไทย
๔๐.นางสาวลัดดา น้อยจำรัส	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๔๑.นางสาวอภิษฐาภรณ์ มูลคำ	นักทรัพยาการบุคคล
๔๒.นางสาวกานต์ชนก ทองธานี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๔๓.นายพอพล เทียมทิพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔๔.นางสาวพรภิมน ทรศัพท์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๔๕.นางสาววิชุดา ทอดสนิท	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระก่อนการประชุม

นายวัชรพงษ์ เหลืองไพรัตน์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นำทีมผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารเครือข่ายการจัดบริการสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการระบบบริการสุขภาพ ประชุมหารือในประเด็นต่างๆ โดยข้อสรุปที่ได้จากการประชุม มีดังนี้

ประเด็นที่ ๑ : การบริหารทรัพยากรบุคคล (แพทย์) เพื่อการจัดบริการสุขภาพ กรณีการจัดหาแพทย์เพิ่มพูนทักษะให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพใน รพช.

- ความต้องการแพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงานใน รพช. : จำนวนที่ต้องการ ๔๔ คน มีแพทย์ intern ที่ยังคงอยู่ใน รพช. ๙ คน จำนวนที่ต้องการเพิ่ม ๓๕ คน มีอยู่แล้ว ๒๗ คน ขาดอีก ๘ คน ที่ต้องบริหารจัดการให้ได้มา ซึ่งที่ประชุมได้มีข้อสรุปแนวทางในการจัดหาร่วมกัน ดังนี้

๑) ให้กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ปข.
- ประสานข้อมูลกับจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อขอ internปี ๑ ขึ้น ปี ๒ มาเพิ่มพูนทักษะที่ รพช. ในจังหวัดประจวบฯ ให้ได้มากที่สุด
- แจ้งข้อมูลความต้องการ เพื่อขอรับสนับสนุน intern ปี ๑ ที่จะจบใหม่จากเขตมาจังหวัดประจวบฯ

๒) ให้ รพ.ประจวบฯ/ รพ.หัวหิน สำรวจ intern ที่จบจากเอกชน ทั้งในและต่างประเทศที่มาเพิ่มพูนทักษะอยู่ที่โรงพยาบาล สอบถามความต้องการเพิ่มพูนทักษะใน รพช. ในจังหวัดประจวบฯ หากมีให้ รพช.จ้าง

๓) หากดำเนินการตามข้อ ๑ และ ๒ แล้ว ยังไม่ได้ตามจำนวนที่ต้องจัดหาเพิ่ม ให้ปรับลดจำนวนที่จะจัดสรรให้ในแต่ละ รพช.

ประเด็นที่ ๒ : การลงสาเหตุการตาย กรณีการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ

- ความไม่แน่ใจในอำนาจของ ผอ.รพ.สต.ในการลงสาเหตุการตายกรณีดังกล่าว เนื่องจากมีหนังสือแจ้งจากสำนักบริหารการทะเบียน ส่วนการทะเบียนราษฎร์ กำหนดผู้มีอำนาจในการลงสาเหตุการตาย คือ นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่น ซึ่งที่ประชุมได้มีข้อสรุปร่วมกันว่า ให้นิติกรในกลุ่มกฎหมาย ของ สสจ. ให้ความเห็นถึงอำนาจในการการลงสาเหตุการตายของ ผอ.รพ.สต. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

ประเด็นที่ ๓ : การปรับระบบรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย

- มีข้อสั่งการจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑/ ๒๕๖๖ ให้จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปรับระบบรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย ทั้งการรับ-ส่ง ใน-นอกเขตจังหวัด โดยให้พิจารณานำ Sky transportation มาใช้เพื่อส่งผู้ป่วยให้ปลอดภัยและทันเวลามากขึ้น หรืออาจตัดสินใจพัฒนา Health security โดยตั้งแบบเป็นจุด ๆ ซึ่งต้องมีครบและเพียงพอ โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. ได้นำเสนอข้อมูลสถานการณ์การ Refer out โรคหัวใจเพิ่มขึ้น New born คงที่ ส่วน CA และ Trauma ลดลง ผู้เข้าประชุมได้ให้ข้อมูลและความเห็นต่าง และมีข้อสรุปร่วมกัน ดังนี้

๑) การรับ- ส่งต่อในจังหวัด

๑.๑ Sky Transportation เป็นระบบที่น่าจะพัฒนาเพื่อรองรับการส่งต่อบุคคลสำคัญหรือผู้ป่วยโรคที่ต้องการความรวดเร็วในการรักษา เช่น Stroke, STEMI เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดบริการ ขอให้แต่ละส่วนงานดำเนินการ ดังนี้

- รพ.ทุกแห่ง สำรวจพื้นที่ใกล้ รพ. ที่สามารถนำเฮลิคอปเตอร์ลงจอดได้

- สสจ. โดย ผชช.ว. ประสานข้อมูลกับแพทย์เวชศาสตร์การบิน เพื่อพิจารณาเงื่อนไขผู้ป่วยโรคที่สามารถขนส่งโดยเฮลิคอปเตอร์ได้ และบุคคลที่จะเป็นผู้ใช้ระบบ รวมทั้ง ประสาน สพฉ. เพื่อขอให้เป็นหน่วยประสานงานการ refer

- ทีมผู้บริหาร (นพ.สสจ. และ ผอ.รพ.หัวหิน/ประจวบฯ/ปราณบุรี) ร่วมหารือกับหน่วยงานที่สามารถขนส่งทางอากาศได้ ได้แก่ กองบิน ๕ ค่ายธนะรัชต์ สนามบินบ่อฝ้าย เพื่อร่วมหาแนวทางสนับสนุนการขนส่งผู้ป่วยทางอากาศ

๑.๒ การจัดตั้ง Health security น่าจะเน้น ๓ เรื่อง คือ MI, Stroke, Trauma

- MI : ควรมีศูนย์ Cath ให้เพียงพอ รพ.หัวหินมีแล้ว น่าจะเพิ่มที่ รพ.ประจวบฯ และ รพ.บางสะพาน

- Stroke: ควรมี Thrombectomy ที่ รพ.หัวหิน และ รพ.ประจวบฯ หัวหินมีแล้ว เพิ่มที่ประจวบฯ และเพิ่มการให้ยา rt-PA ใน รพช. ๓ แห่ง ได้แก รพ.สามร้อยยอด, ปราณบุรี และทับสะแก โดยให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ ประสาน รพ.ประจวบฯ ในการฝึกอบรมให้กับ ๓ รพช. และให้ รพช. ทั้ง ๓ แห่ง ประเมินความพร้อม และยื่นเรื่องขอให้บริการไปที่ส่วนกลางต่อไป

๒) การรับ- ส่งต่อผู้ป่วยนอกจังหวัด/นอกเขต

เพื่อประสานความร่วมมือและบริหารจัดการระดับเขต ขอให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สสจ. ประสานทีม Service Plan สาขาโรคหัวใจ และสาขาโรคมะเร็ง หาข้อมูลเพิ่ม ดังนี้

- โรคหัวใจ : ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการสวม Cath จำแนกเป็น Emergency และ non Emergency รวมถึงระยะเวลาการรอคอย

- โรคมะเร็ง : ข้อมูลจำนวนที่ส่งออก และสาเหตุที่ส่งออก...เพื่อไปรับการรักษาด้านใด

มติที่ประชุม รับทราบ

นายคมสัน ไชยวรรณ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ นำทีมสาธารณสุขอำเภอ และผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประชุมหารือในประเด็นต่างๆ โดยข้อสรุปที่ได้จากการประชุมมีดังนี้

ประเด็นที่ ๑ : ภารกิจของ สสอ.หลังจากการถ่ายโอน สอน./รพ.สต.ไปยัง อบจ.

- มีภารกิจให้พิจารณา ๔ รูปแบบ คือ Regulator อย่างเดียว หรือ Regulator + บริหารร่วม รพ. + NCD หรือ Regulator + เป็นหน่วยบริการ หรือ Regulator + คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติร่วมกัน ดังนี้

๑) ให้รอติดตามรูปแบบของกระทรวง

๒) ให้ สสอ. สำรวจการยืมครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และยานพาหนะที่อยู่ใน รพ.สต.ถ่ายโอน ส่งให้ สสจ. ภายในสิ้นเดือน มี.ค. ๖๖ เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการต่อไป

๓) หาก สสจ./สสอ. มีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ ขอให้เชิญ จนท. ใน รพ.สต.ถ่ายโอนเข้าร่วมอบรมด้วยทุกครั้ง

<u>ประเด็นที่ ๒ : การบริหารกำลังคน กรณีมีกำลังคนที่ถ่ายโอยไปแล้วขอโอนกลับ</u>

ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่า ให้ผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่ใน สสอ. และ สสจ. ดูกรอบ FTE ให้ครบถ้วน เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่ ที่ถ่ายโอนว่ากรออัตรากำลังบเต็มหรือไม่ อย่างไร

<u>ประเด็นที่ ๓ : การติดตามงานที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ</u>

๓.๑ ติดตามการจัดสรรงบประมาณในไตรมาส ๓ – ๔

- สสจ.อยู่ระหว่างดำเนินการจัดสรรค่าตอบแทนกำลังคน (ฉ ๑๑, ๑๒) งวดที่ ๒ (ไตรมาส ๓ – ๔) ให้หน่วยงานในพื้นที่

๓.๒ ติดตามและชี้แจงแนวทางปฏิบัติ กรณีการสมัครใช้ APP Smart อสม.

- ให้ รพ.สต. และ สสอ.ตรวจสอบรายงาน Smart อสม. ก่อนส่ง สสจ. ภายในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน กรณี อสม.ที่ไม่ใช้ APP Smart อสม. ให้ส่งรายงาน อสม.๑ ภายในวันที่ ๒๘ ของทุกเดือน โดย สสอ. ตรวจสอบรายงานและอนุมัติค่าป่วยการ ภายในวันที่ ๓ ของเดือนถัดไป

๓.๓ ติดตามและเร่งรัดงานควบคุมโรคติดต่อ

- การพัฒนาทีม CDCU+ ขอให้เร่งรัดดำเนินการในพื้นที่ อำเภอหัวหิน และอำเภอบางสะพาน
- การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ขอให้ทุกพื้นที่เร่งรัดการพัฒนาสิ่งแวดล้อม
- การป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย ขอให้อำเภอหัวหิน สามร้อยยอด บางสะพานน้อย และบางสะพาน จัดทำแผนป้องกันควบคุมมาลาเรีย
- การประเมิน EPI ขอให้ รพ./รพ.สต.เป้าหมายเตรียมรับการประเมิน EPI ตามแผน

๓.๔ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ กรณีโรค DM/HT

- ขอให้ สสอ. แจ้ง รพ.สต. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM/HT รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยจากแพทย์ภายใน ๑๘๐ วัน

<u>ประเด็นที่ ๔ : การมอบหมายงานที่มีแผนดำเนินการในภาพรวมจังหวัด</u>

๑) สภากาชาดไทย จัดโครงการหน่วยแพทย์จักษุศัลยกรรมสภากาชาดไทยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๗ เม.ย. ๒๕๖๖ ณ รพ.สต.ห้วยสัตว์ใหญ่ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติมอบหมายให้ สสอ.ในพื้นที่ดำเนินการดังนี้

- สสอ. หัวหิน กำหนดเจ้าหน้าที่ตามกรอบการให้บริการ และร่วมประชุมกับทีมอำเภอ
- สสอ.ปราณบุรี/สามร้อยยอด สำรวจประชาชนที่ต้องการรักษา และให้ส่งรายชื่อไปที่ สสอ.หัวหิน
- สสอ.ในอำเภอโซนใต้ สำรวจข้อมูลประชาชนที่ต้องการรักษาตา เพื่อเป็น ข้อมูลสำหรับประสานกาชาดจังหวัดในการออกหน่วยอีกครั้ง

๒) รับเสด็จสมเด็จพระเทพ ฯ วันที่ ๒๓ – ๒๔ มี.ค. ๒๕๖๖

- ให้ สสอ. ปราณบุรี ส่งรายชื่อ จนท. ทำหน้าที่ตรวจวัดอุณหภูมิ/ ตรวจ ATK ที่วัดหนองตาแต้ม ให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
- ให้กลุ่มงานส่งเสริมฯ แจ้งรายชื่อเป้าหมายที่ต้องตรวจ RT–PCR ให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อฯ เพื่อประสาน รพ.ปราณบุรี /หัวหิน/ ประจวบฯ เพื่อนัดเวลาในการตรวจต่อไป

๓) โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเมมโมเกรม วันที่ ๕-๗ เมษายน ๒๕๖๖ ที่อำเภอหัวหิน และวันที่ ๑๐-๑๒ เมษายน ที่อำเภอทับสะแก

- ให้ สสอ.ทุกแห่ง หากลุ่มเป้าหมายมารับบริการและสนับสนุนเจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากมีการสอนการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

๔) คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มาทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ อสม. และ Care Giver

- ให้ สสอ. ที่สมัครใจพัฒนาศักยภาพ Care Giver สมัครเข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งทั้งจังหวัดต้องการ ๓ ตำบลๆ ละ ๕๐ คน ระยะเวลาอบรม ๑๐ วัน

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

<u>ประธาน</u> นายวัชรพงษ์ เหลืองไพรัตน์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ให้เป็นประธานการประชุม มีเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบดังนี้

๑.๑ <u>เรื่องแจ้งจากการร่วมประชุมกับส่วนกลาง จำนวน ๔ เรื่อง</u>

- การอบรม อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้จัดหลักสูตรการอบรมให้ อสม. ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และเพชรบุรี โดยอบรมร่วมกับ Care Giver กำหนดตำบลเป้าหมายการอบรม จังหวัดละ ๓ ตำบล ซึ่งได้ประสานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ แล้วว่าจะลงตำบลไหน อำเภออะไร ใช้เวลาอบรม ๑๐ วัน ทั้งนี้ อำเภอบางสะพานน้อย รับเป็นพื้นที่อบรมในส่วนของจังหวัดประจวบฯ
- การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน เป้าหมาย ๘๔,๐๐๐ คน ผลงานยังทำได้น้อย (ประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน) ผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ ๕ ฝากผู้บริหารช่วยเร่งรัดดำเนินการ
- Service plan : ขอให้ รพท. ทุกแห่ง มีคลินิกตรวจไวรัสตับอักเสบ ซี เป็นเฉพาะ และให้เก็บข้อมูลในการรักษาทั้งหมด กำหนดระยะเวลาการจัดตั้งคลินิกให้แล้วเสร็จภายใน ๖ เดือน และให้แพทย์เข้ารับการอบรมผ่านระบบ zoom กับกรมควบคุมโรค เพื่อที่จะได้ใบประกาศฯ เพื่อทำการรักษาได้
- จากการประชุมจิตเวช ที่จังหวัดตรัง จังหวัดประจวบฯ มี รพ.จิตเวช ครบทั้ง ๘ อำเภอแล้ว ส่วนแผนลำดับต่อไป คือ อยากให้จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชฯ ที่ สสจ. แต่ไม่ได้บังคับ

<u>๑.๒ แจ้งประกาศ OKRs นพ.สสจ.ประจวบคีรีขันธ์ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖</u>

วัตถุประสงค์ของการประกาศ OKRs เพื่อขับเคลื่อน หรือกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์ในงานสำคัญบางเรื่อง โดย OKRs ในรอบที่ ๒ ของปีงบประมาณ จะเน้นการนำผลการคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่ได้จากการทำงานตาม OKRs รอบที่ ๑ มาใช้ในการจัดบริการดูแลสุขภาพตามความเสี่ยง/สภาพปัญหาที่พบ หรือนำผลจากการเตรียมความพร้อมระบบในรอบที่ ๑ มาใช้ในการสร้างผลงานที่เกิดผลลัพธ์กับประชาชน ซึ่ง OKRs ในรอบที่ ๒ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีเป้าหมายผลงาน **ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖** ดังนี้

ที่	O	KRs
๑	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพแล้วพบมีความเสี่ยง/ป่วย ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ	- **รพ. และ รพ.สต.ในพื้นที่** มีผลงานการดูแลรักษาสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย (ที่พบจากการคัดกรอง) ไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ ๑) กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน (๗๐%) ๒) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ (๔๐%) ๓) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ (๖๐%) ๔) ผู้มีผลผิดปกติมะเร็งปากมดลูก ได้รับการส่องกล้อง colposcopy (๗๐%) ๕) ผู้มีผลผิดปกติมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy (๕๐%) ๖) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ได้รับการรักษาสำเร็จ (๙๐%) ๗) ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (๔๐%) ๘) ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (๔๐%) ๙) ผู้สูงอายุเป้าหมาย ได้รับบริการใส่ฟันเทียม หรือรากฟันเทียม (๘๐%)
๒	หน่วยบริการมีการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบาย	- **โรงพยาบาล**มีการเบิกจ่ายตามแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบาย ประจำปี ๒๕๖๖ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของวงเงินลงทุนด้วยเงินบำรุงทั้งหมด * สูตรการคำนวณ : เงินลงทุนที่เบิกจ่ายในรายการลงทุนตามนโยบาย * ๑๐๐ วงเงินลงทุนทั้งหมดในปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๓	หน่วยบริการมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพเพื่อจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชกลุ่มเป้าหมาย	- **รพ. และ รพ.สต.**ในพื้นที่ มีผลการดำเนินงานการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพ ดังนี้ ๓.๑ เชื่อมโยงข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพตนเอง - บุคลากรสาธารณสุขมีดิจิทัลไอดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ - ประชาชนมีดิจิทัลไอดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ๓.๒ จัดบริการการแพทย์ทางไกลให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยมีจำนวนครั้งของการให้บริการ (รหัสประเภทการรับบริการ Telehealth/ Telemedicine ในแฟ้ม Service ของ ๔๓ แฟ้ม) ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ดังนี้ - รพ.สามร้อยยอด/ทับสะแก/บางสะพานน้อย/กุยบุรี/ปราณบุรี ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ ครั้ง - รพ.ประจวบฯ/ หัวหิน/บางสะพาน ไม่น้อยกว่า ๕๐๐ ครั้ง

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖

<u>นางสาวเรณู เมืองเกลี้ยง</u> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข แจ้งที่ประชุมสรุป รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ระดับจังหวัด (คปสจ.) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ มีทั้งหมด ๒๒ หน้า ได้นำขึ้นเว็ปไซต์ของ สสจ. และส่งให้คณะกรรมการฯ ตรวจสอบทางกลุ่มไลน์ “คปสจ.ประจวบฯ” แล้ว เมื่อวันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖ จึงนำเรียนที่ประชุมเพื่อให้การรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

<u>มติที่ประชุม</u> รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีข้อแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันอังคารที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณ

<u>นายพงศ์พันธ์ รัตนาธรรมวัฒน์</u> นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป นำเสนอความก้าวหน้าการบริหารการเบิกจ่ายงบประมาณ ส่วนของงบลงทุน Non UC ดังนี้

<u>สิ่งก่อสร้างผูกพัน ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ รายการ</u>

- รายการที่ ๑ รพ.กุยบุรี : อาคารส่งเสริมสุขภาพและเอนกประสงค์ เป็นอาคาร คสล.๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๗๗๓ ตารางเมตร วงเงิน ๑๒,๘๘๐,๐๐๐ บาท ลงนามในสัญญาแล้ว วงเงิน ๑๒,๕๘๐,๐๐๐ บาท ระยะเวลา ก่อสร้าง ๓๖๐ วัน ๗ งวดงาน เริ่ม ๑๕ ก.พ ๒๕๖๕ – ๙ ก.พ. ๒๕๖๖ มีเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี จำนวน ๙,๑๘๓,๔๐๐ บาท

<u>ความก้าวหน้า</u> : ขณะนี้ (ณ ๑๓ มี.ค.๖๖) ผู้รับจ้างปฏิบัติงาน งวดที่ ๕-๖-๗ (งวดสุดท้าย) คาดว่าจะส่งงานทั้งหมดได้ในเดือน เมษายน ๒๕๖๖ ความก้าวหน้างานก่อสร้างทั้งโครงการประมาณ ๘๐ % ระยะเวลาก่อสร้างตามสัญญา ๓๖๐ วัน ดำเนินการแล้ว ๓๖๐ วัน แก้ไขสัญญา ค่าปรับ ร้อยละ ๐ จำนวน ๑๓๗ วัน ดำเนินการมาแล้ว ๓๑ วัน เหลือ ๑๐๖ วัน

- รายการที่ ๒ รพ.ปราณบุรี : อาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคาร คสล.๕ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๙,๗๙๖ ตรม. วงเงินก่อสร้าง ๑๔๐,๒๗๐,๕๗๓.๐๗ บาท ระยะเวลาก่อสร้าง ๖๖๐ วัน จำนวน ๑๖ งวดงาน สัญญา ๖๖๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ ก.ย.๒๕๖๔ เริ่ม ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๔ สิ้นสุด ๑๕ ก.ค. ๒๕๖๖

งบฯ ปี ๒๕๖๔ = ๕,๒๖๖,๕๒๖.๙๓ บาท (งบถูกพับ ตามกฎหมาย)
งบฯ ปี ๒๕๖๕ = ๔๖,๑๓๓,๔๐๐ บาท
งบฯ ปี ๒๕๖๖ = ๓๒,๙๗๕,๐๐๐ บาท
งบฯ ปี ๒๕๖๗ = ๒๕,๖๖๕,๐๐๐ บาท
*งบถูกพับ ของบประมาณเพิ่ม ๔,๕๑๗,๑๐๐ บาท

<u>ความก้าวหน้า</u> : ขณะนี้ (ณ ๑๓ มี.ค. ๖๖) ผู้รับจ้างปฏิบัติงาน งวดที่ ๑๐-๑๑ ความก้าวหน้างานก่อสร้างทั้งโครงการประมาณ ๓๖ % ระยะเวลาก่อสร้างตามสัญญา ๖๖๐ วัน ดำเนินการแล้ว ๕๓๑ วัน เหลือ ๑๒๙ วัน แก้ไขสัญญา ค่าปรับ ร้อยละ ๐ จำนวน ๒๘๐ วัน

<u>สิ่งก่อสร้างผูกพันใหม่ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ รายการ</u>

- รพ.สามร้อยยอด : อาคารผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและผู้ป่วยใน เป็นอาคาร คสล.๕ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๙,๘๘๔ ตรม. โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว แบบ ๑๐๖๙๐ วงเงินงบประมาณ ๑๖๐,๖๗๘,๐๐๐ บาท

- งบฯ ปี ๒๕๖๖ = ๓๒,๑๓๕,๖๐๐ บาท
- งบฯ ปี ๒๕๖๗ ผูกพันงบประมาณ = ๖๔,๒๗๑,๒๐๐ บาท
- งบฯ ปี ๒๕๖๘ ผูกพันงบประมาณ = ๖๔,๒๗๑,๒๐๐ บาท

<u>วิธี E bidding : ความก้าวหน้า</u> : ผวจ. อนุมัติ TOR และราคากลาง

๑) อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ. อนุมัติประกาศปรับปรุงร่างฯ เสนอราคาประกวดราคา
๒) ขอความเห็นชอบผู้ชนะ กับ สำนักงบประมาณ เดือน ก.ค.๒๕๖๖

<u>สิ่งก่อสร้าง ปีเดียว ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๗ รายการ</u>

<u>ความก้าวหน้า</u> : ผู้รับจ้างทำสัญญาแล้วทั้ง ๗ รายการ

ครุภัณฑ์ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓๑ รายการ

ความก้าวหน้า : ลงนามสัญญาแล้ว ๒๙ รายการ เหลือ ๒ รายการ คือ เครื่องล้างเครื่องมืออัตโนมัติ ขนาดไม่น้อยกว่า ๒๕๐ ลิตร และเครื่องล้างเครื่องมืออัตโนมัติ ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๒๐ ลิตร ยังอยู่ในขั้นเสนอผู้มีอำนาจเรียกทำสัญญา

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าการบริหารการเบิกจ่ายงบประมาณ

- งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)

นางสาวนุจรี ยะก๊บ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ_กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รายงานความก้าวหน้าการบริหารงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ดังนี้

- งบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัด ๓๐๕ รายการ วงเงิน ๕๐,๙๑๗,๔๔๒.๓๘ บาท เบิกจ่ายเงินแล้วจำนวน ๓๐๒ รายการ วงเงิน ๔๘,๒๐๕,๑๕๐.๗๕ บาท ยังไม่ได้เบิกจ่ายเงิน จำนวน ๓ รายการ วงเงิน ๒,๗๑๒,๒๙๑.๖๓ บาท เป็นของอำเภอหัวหิน ๑ รายการ อำเภอกุยบุรี ๑ รายการ และอำเภอบางสะพาน ๑ รายการ ดังนี้

อำเภอหัวหิน ๑ รายการ : รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า ๒,๔๐๐ ซีซี หรือกำลังเครื่องยนต์สูงสุด ไม่ต่ำกว่า ๑๑๐ กิโลวัตต์ ขับเคลื่อน ๒ ล้อ แบบดับเบิ้ลแค็บ วงเงิน ๘๕๔,๐๐๐ บาท ของ รพ.สต.ทับใต้ อ.หัวหิน

ความก้าวหน้า ยังไม่ได้ดำเนินการก่อหนี้ผูกพัน เนื่องจากเป็น รพ.สต.ที่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. โดย สปสช. ให้ รพ.หัวหินทำหนังสือขอขยายระยะเวลาในรายการนี้ก่อน และรอสั่งการจากส่วนกลางว่าจะให้ทำอย่างไรต่อไป

อำเภอกุยบุรี ๑ รายการ :_ ยูนิตทำฟัน

ความก้าวหน้า รอส่งมอบ คาดว่าจะเบิกจ่ายภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

อ.บางสะพาน ๑ รายการ : ปรับปรุงทางเชื่อมอาคาร ระหว่างอาคารเก่าและอาคารผู้ป่วยนอก วงเงิน ๑,๕๙๕,๒๙๑.๖๓บาท

ความก้าวหน้า วงเงิน ๑,๔๘๓,๕๐๐. สัญญา ๑๕๐ วัน เริ่ม๑๗ ต.ค.๖๕-๑๖ มี.ค.๖๖ ๓ งวดงาน อยู่ระหว่างก่อสร้าง งวดที่ ๓ เป็นไปตามงวดงาน (เบิกจ่ายงวดที่ ๑ แล้ว วงเงิน ๔๔๕,๐๕๐ บาทคาดว่าจะเบิกจ่ายภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณ

- งบรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (งบดำเนินงาน งบอุดหนุน รายจ่ายอื่นๆ)

นางสาวเรณู เมืองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นำเสนอสรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ภาพรวมจังหวัด รวมทั้งสิ้น ๓๒๐,๕๘๓,๐๙๕ บาท มีผลงานการเบิกจ่าย รวมทั้งสิ้น ๖๓,๙๘๑,๕๙๖.๘๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่าย ณ ไตรมาส ๒ ที่กำหนดไว้ร้อยละ ๕๒ เมื่อแยก

พิจารณาเป็นรายหน่วยรับงบประมาณ พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้รับงบประมาณทั้งสิ้น ๑๓๒,๙๖๑,๖๗๑ บาท เบิกจ่ายได้ ๒๖,๐๐๗,๕๐๖.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๖ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้รับจัดสรร ๑๔,๖๓๕,๕๔๒ บาท เบิกจ่ายได้ ๗,๒๓๘,๔๘๘.๙๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๕ โรงพยาบาลหัวหิน ได้รับจัดสรร ๑๗๒,๙๘๕,๘๘๒ บาท เบิกจ่ายได้ ๓๐,๗๓๕,๖๐๑.๔๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๗ รายละเอียดตามตาราง

ภาพรวม	รับจัดสรร	เบิกจ่าย		PO		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑.๑ งบลงทุน							
สสจ.ปข.	๑๐๐,๔๐๑,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๙๑,๕๐๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๐	๙๐,๓๐๙,๕๐๐.๐๐	๙๐
รพ.หัวหิน	๑๕๑,๘๖๒,๔๐๐.๐๐	๒๑,๗๘๙,๕๖๖.๔๔	๑๔	๐.๐๐	๐	๑๓๐,๐๗๒,๘๓๓.๕๖	๘๖
รพ.ประจวบฯ	๑,๕๔๙,๐๐๐.๐๐	๑,๕๔๙,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐
รวม	**๒๕๓,๘๑๒,๔๐๐.๐๐**	**๓๓,๔๓๐,๐๖๖.๔๔**	**๑๓**	**๐.๐๐**	**๐**	**๒๒๐,๓๘๒,๓๓๓.๕๖**	**๘๗**
๑.๒ รายจ่ายประจำ							
สสจ.ปข.	๓๒,๕๖๐,๖๗๑.๐๐	๑๕,๙๑๖,๐๐๖.๕๐	๔๙	๓๑,๑๐๐.๐๐	๐	๑๖,๖๑๓,๕๖๔.๕๐	๕๑
รพ.หัวหิน	๒๑,๑๒๓,๔๘๒.๐๐	๘,๙๔๖,๐๓๕.๐๐	๔๒	๐.๐๐	๐	๑๒,๑๗๗,๔๔๗.๐๐	๕๘
รพ.ประจวบฯ	๑๓,๐๘๖,๕๔๒.๐๐	๕,๖๘๙,๔๘๘.๙๓	๔๓	๐.๐๐	๐	๗,๓๙๗,๐๕๓.๐๗	๕๗
รวม	**๖๖,๗๗๐,๖๙๕.๐๐**	**๓๐,๕๕๑,๕๓๐.๔๓**	**๔๖**	**๓๑,๑๐๐.๐๐**	**๐**	**๓๖,๑๘๘,๐๖๔.๕๗**	**๕๔**

- งบลงทุน

ได้รับจัดสรรภาพรวมจังหวัด ๒๕๓,๘๑๓,๔๐๐ บาท สามารถเบิกจ่ายได้ ๓๓,๔๓๐,๐๖๖.๔๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๓ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายงบลงทุน ณ ไตรมาส ๒ ที่กำหนดไว้ ร้อยละ ๓๙

รายการ	รับจัดสรร	เบิกจ่าย		PO		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ครุภัณฑ์	๓๕,๘๓๓,๐๐๐.๐๐	๒๐,๗๖๐,๕๐๐.๐๐	๕๘	๐.๐๐	๐	๑๕,๐๗๒,๕๐๐.๐๐	๔๒
สิ่งก่อสร้าง	๒๑๗,๙๗๙,๔๐๐.๐๐	๑๒,๖๖๙,๕๖๖.๔๔	๖	๐.๐๐	๐	๒๐๕,๓๐๙,๘๓๓.๕๖	๙๔
รวม	**๒๕๓,๘๑๒,๔๐๐.๐๐**	**๓๓,๔๓๐,๐๖๖.๔๔**	**๑๓**	**๐.๐๐**	**๐**	**๒๒๐,๓๘๒,๓๓๓.๕๖**	**๘๗**

รายการงบลงทุน	รับจัดสรร	เบิกจ่าย		PO		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑.๑ ครุภัณฑ์							
สสจ.ปข.	๒๕,๑๓๔,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๙๑,๕๐๐.๐๐	๔๐	๐.๐๐	๐	๑๕,๐๔๒,๕๐๐.๐๐	๖๐
รพ.หัวหิน	๙,๑๕๐,๐๐๐.๐๐	๙,๑๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	๐
รพ.ประจวบฯ	๑,๕๔๙,๐๐๐.๐๐	๑,๕๔๙,๐๐๐.๐๐	๑๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐
รวม	**๓๕,๘๓๓,๐๐๐.๐๐**	**๒๐,๗๖๐,๕๐๐.๐๐**	**๕๘**	**๐.๐๐**	**๐**	**๑๕,๐๗๒,๕๐๐.๐๐**	**๔๒**
๑.๒ สิ่งก่อสร้าง							
สสจ.ปข.	๗๕,๒๖๗,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๗๕,๒๖๗,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
รพ.หัวหิน	๑๔๒,๗๑๒,๔๐๐.๐๐	๑๒,๖๖๙,๕๖๖.๔๔	๙	๐.๐๐	๐	๑๓๐,๐๔๒,๘๓๓.๕๖	๙๑
รพ.ประจวบฯ	-	-	-	-	-	-	-
รวม	**๒๑๗,๙๗๙,๔๐๐.๐๐**	**๑๒,๖๖๙,๕๖๖.๔๔**	**๖**	**๐.๐๐**	**๐**	**๒๐๕,๓๐๙,๘๓๓.๕๖**	**๙๔**

- **งบดำเนินงาน**

ภาพรวมจังหวัด ได้รับจัดสรร ๖๖,๗๗๐,๖๙๕.๐๐ บาท สามารถเบิกจ่ายได้ ๓๐,๕๕๑,๕๓๐.๔๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๖ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่าย ณ ไตรมาส ๒ ที่กำหนดไว้ร้อยละ ๕๕

รายการ งบดำเนินงาน	รับจัดสรร	เบิกจ่าย		PO		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
คตส.	๑๓๕,๐๐๐.๐๐	๑๐๕,๖๒๙.๐๓	๗๘	๐.๐๐	๐	๒๙,๓๗๐.๙๗	๒๒
ฉ.๑๑/๑๒	๑๙,๘๕๓,๑๖๒.๐๐	๙,๔๘๓,๒๘๔.๐๐	๔๘	๐.๐๐	๐	๑๐,๓๖๙,๘๗๘.๐๐	๕๒
ไม่ทำเวชฯ	๓๙๐,๐๐๐.๐๐	๓๐๐,๐๐๐.๐๐	๗๗	๐.๐๐	๐	๙๐,๐๐๐.๐๐	๒๓
เงินสมทบกองทุนประกันทดแทน	๓๘,๘๒๐.๐๐	๒๔,๕๐๖.๐๐	๖๓	๐.๐๐	๐	๑๔,๓๑๔.๐๐	๓๗
ประกันสังคมส่วนนายจ้าง	๓๐๔,๖๘๒.๐๐	๒๒๙,๗๒๑.๐๐	๗๕	๐.๐๐	๐	๗๔,๙๖๑.๐๐	๒๕
พตส.	๔๒,๗๗๓,๖๒๓.๐๐	๑๘,๖๖๖,๐๗๖.๙๔	๔๔	๐.๐๐	๐	๒๔,๑๐๗,๕๔๖.๐๖	๕๖
ค่าตอบแทนนิติเวช	๑๗๘,๐๐๐.๐๐	๒๓,๘๕๐.๐๐	๑๓	๐.๐๐	๐	๑๕๔,๑๕๐.๐๐	๘๗
สาธารณูปโภค	๕๗๑,๐๐๐.๐๐	๕๖๓,๑๑๖.๒๐	๙๙	๐.๐๐	๐	๗,๘๘๓.๘๐	๑
ค่าเช่าบ้าน	๘๕,๔๐๐.๐๐	๔๒,๐๐๐.๐๐	๔๙	๐.๐๐	๐	๔๓,๔๐๐.๐๐	๕๑
แผนงาน/โครงการ	๒,๔๔๑,๐๐๘.๐๐	๑,๑๑๓,๓๔๗.๒๖	๔๖	๓๑,๑๐๐.๐๐	๑	๑,๒๙๖,๕๖๐.๗๔	๕๓
รวม	**๖๖,๗๗๐,๖๙๕.๐๐**	**๓๐,๕๕๑,๕๓๐.๔๓**	**๔๖**	**๓๑,๑๐๐.๐๐**	**๐**	**๓๖,๑๘๘,๐๖๔.๕๗**	**๕๔**

- **งบประมาณเบิกแทนกัน / งบอุดหนุน และอื่นๆ**

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้รับจัดสรรงบเบิกแทนกัน จำนวน ๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท ขณะนี้ยังไม่มีผลการเบิกจ่าย ส่วนงบอุดหนุน ได้รับจัดสรรมาทั้งสิ้น ๑๖๒,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายได้แล้ว ๘,๒๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๕

รายการ	รับจัดสรร	เบิกจ่าย		PO		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
งบเบิกแทนกัน							
ป้องกันขาดสารไอโอดีน	๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๕,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
พัฒนาระบบจิตเวช	๒๕,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
รวม	**๓๐,๐๐๐.๐๐**	**๐.๐๐**	**๐**	**๐.๐๐**	**๐**	**๓๐,๐๐๐.๐๐**	**๑๐๐**
งบอุดหนุน							
โครงการหนอนพยาธิฯ	๑๖๒,๐๐๐.๐๐	๘,๒๐๐.๐๐	๕	๐.๐๐	๐	๑๕๓,๘๐๐.๐๐	๙๕
รวม	**๑๖๒,๐๐๐.๐๐**	**๘,๒๐๐.๐๐**	**๕**	**๐.๐๐**	**๐**	**๑๕๓,๘๐๐.๐๐**	**๙๕**

- ความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานระดับอำเภอ (รพ./สสอ.) ที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ส่วนของโรงพยาบาล ได้รับจัดสรรภาพรวม จำนวน ๕๕๖,๔๐๐.๐๐ บาท มีผลงานการเบิกจ่าย จำนวน ๔๘๐,๐๔๕.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๖ ขณะที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้รับจัดสรรภาพรวม จำนวน ๒๙๒,๐๐๐.๐๐ บาท มีผลงานการเบิกจ่าย จำนวน ๙๙,๒๘๒.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๔

หน่วยเบิก	ประเภทงบประมาณ	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย/PO	คงเหลือ	ร้อยละ เบิกจ่าย
ภาพรวมโรงพยาบาล		**๕๕๖,๔๐๐.๐๐**	**๔๘๐,๐๔๕.๐๐**	**๐.๐๐**	**๗๖,๓๕๕.๐๐**
รพ.หัวหิน	ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด	๖๕,๐๐๐	๖๕,๐๐๐	๐	๑๐๐
	ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๒,๑๐๐	๒,๑๐๐	๐	๑๐๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
รวม		๗๗,๑๐๐.๐๐	๖๗,๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐
รพ.ปราณบุรี	ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด	๕๓,๐๐๐	๕๓,๐๐๐	๐	๑๐๐
	ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	๐	๑๐๐
รวม		๕๔,๐๐๐.๐๐	๕๔,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
รพ.สามร้อยยอด	ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด	๓๑,๔๐๐	๐	๓๑,๔๐๐	๐
	ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๑,๐๐๐	๐	๑,๐๐๐	๐
รวม		๓๒,๔๐๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๓๒,๔๐๐.๐๐
รพ.กุยบุรี	ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด	๕๐,๕๐๐	๕๐,๕๐๐	๐	๑๐๐
	ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๒,๖๐๐	๒,๖๐๐	๐	๑๐๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๕,๐๐๐	๐	๕,๐๐๐	๐
รวม		๕๘,๑๐๐.๐๐	๕๓,๑๐๐.๐๐	๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
รพ.ประจวบฯ	ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด	๑๒๘,๐๐๐	๑๒๘,๐๐๐	๐	๑๐๐
	ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๑๔,๐๐๐	๑๔,๐๐๐	๐	๑๐๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๕,๐๐๐	๐	๕,๐๐๐	๐
รวม		๑๔๗,๐๐๐.๐๐	๑๔๒,๐๐๐.๐๐	๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
รพ.ทับสะแก	ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด	๕๑,๙๐๐	๕๑,๙๐๐	๐	๑๐๐
	ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๔,๕๐๐	๔,๕๐๐	๐	๑๐๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๕,๐๐๐	๐	๕,๐๐๐	๐
รวม		๖๑,๔๐๐.๐๐	๕๖,๔๐๐.๐๐	๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐
รพ.บางสะพาน	ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด	๘๐,๙๐๐	๘๐,๘๘๐	๒๐	๑๐๐
	ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๗,๘๐๐	๗,๗๖๕	๓๕	๑๐๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๕,๐๐๐	๐	๕,๐๐๐	๐
รวม		๙๓,๗๐๐.๐๐	๘๘,๖๔๕.๐๐	๐.๐๐	๕,๐๕๕.๐๐
รพ.บางสะพานน้อย	ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติด	๓๑,๗๐๐	๑๗,๘๐๐	๑๓,๙๐๐	๕๖
	ติดตามผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐	๐	๑๐๐
รวม		๓๒,๗๐๐.๐๐	๑๘,๘๐๐.๐๐	๐.๐๐	๑๓,๙๐๐.๐๐
ภาพรวมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		**๒๙๒,๐๐๐.๐๐**	**๙๙,๒๘๒.๐๐**	**๑๙๒,๗๑๘.๐๐**	**๓๔**
สสอ.หัวหิน	ค่าบริหารจัดการ สสอ.	๑๕,๐๐๐	๑๔,๙๒๘	๗๒	๑๐๐
	พชอ.	๑๐,๐๐๐	๓,๐๐๐	๗,๐๐๐	๓๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	โครงการหนอนพยาธิในพระราชดำริ	๑๖,๕๐๐	๐	๑๖,๕๐๐	๐
รวม		๕๑,๕๐๐.๐๐	๑๗,๙๒๘.๐๐	๓๓,๕๗๒.๐๐	**๓๕**
สสอ.ปราณบุรี	ค่าบริหารจัดการ สสอ.	๑๕,๐๐๐	๐	๑๕,๐๐๐	๐
	พชอ.	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	โครงการหนอนพยาธิในพระราชดำริ	๘,๒๐๐	๐	๘,๒๐๐	๐
รวม		๔๓,๒๐๐.๐๐	๐.๐๐	๔๓,๒๐๐.๐๐	**๐**
สสอ.สามร้อยยอด	ค่าบริหารจัดการ สสอ.	๑๕,๐๐๐	๘,๑๗๖	๖,๘๒๔	๕๕
	พชอ.	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	โครงการหนอนพยาธิในพระราชดำริ	๔,๑๐๐	๐	๔,๑๐๐	๐
รวม		๓๙,๑๐๐.๐๐	๘,๑๗๖.๐๐	๓๐,๙๒๔.๐๐	**๒๑**

หน่วยเบิก	ประเภทงบประมาณ	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย/PO	คงเหลือ	ร้อยละเบิกจ่าย
สสอ.กุยบุรี	ค่าบริหารจัดการ สสอ.	๑๕,๐๐๐	๙,๐๐๐	๖,๐๐๐	๖๐
	พชอ.	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	โครงการหนอนพยาธิในพระราชดำริ	๔,๑๐๐	๔,๑๐๐	๐	๑๐๐
รวม		๓๙,๑๐๐.๐๐	๑๓,๑๐๐.๐๐	๒๖,๐๐๐.๐๐	**๓๔**
สสอ.เมือง ประจวบคีรีขันธ์	ค่าบริหารจัดการ สสอ.	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๐	๑๐๐
	พชอ.	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
รวม		๓๕,๐๐๐.๐๐	๑๕,๐๐๐.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	**๔๓**
สสอ.ทับสะแก	ค่าบริหารจัดการ สสอ.	๑๕,๐๐๐	๒,๕๐๐	๑๒,๕๐๐	๑๗
	พชอ.	๑๐,๐๐๐	๐	๑๐,๐๐๐	๐
	พัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๕,๐๐๐	๐	๕,๐๐๐	๐
รวม		๓๐,๐๐๐.๐๐	๒,๕๐๐.๐๐	๒๗,๕๐๐.๐๐	**๘**
สสอ.บางสะพาน	ค่าบริหารจัดการ สสอ.	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๐	๑๐๐
	พชอ.	๑๐,๐๐๐	๒,๘๖๐	๗,๑๔๐	๒๙
รวม		๒๕,๐๐๐.๐๐	๑๗,๘๖๐.๐๐	๗,๑๔๐.๐๐	**๗๑**
สสอ.บางสะพานน้อย	ค่าบริหารจัดการ สสอ.	๑๕,๐๐๐	๑๔,๑๘๘	๘๑๒	๙๕
	พชอ.	๑๐,๐๐๐	๖,๔๓๐	๓,๕๗๐	๖๔
รวม		๒๙,๑๐๐.๐๐	๒๔,๗๑๘.๐๐	๔,๓๘๒.๐๐	**๘๕**

ผลการเบิกจ่ายที่ทำได้น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ส่งผลกระทบต่อการได้รับจัดสรรงบประมาณในงวดที่ ๒ ขณะนี้ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ยังไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณงวดที่ ๒ ขณะที่จังหวัดอื่นได้รับแล้ว จึงขอให้หน่วยบริการที่ได้รับงบประมาณ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เร่งรัดการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จโดยเร็วต่อไป

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

๔.๑ สรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

<u>นางสาวเรณู เมืองเกลี้ยง</u> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ ๒๒ – ๒๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

<u>๑. Health For Wealth</u>

๑. กัญชาทางการแพทย์

- จำนวนผู้ป่วยเป้าหมายการส่งเสริมการใช้น้ำมันกัญชา
- อาจเก็บยอด/จำนวนผู้ใช้จากกลุ่มผู้ป่วย Long Term Care ที่อยู่ที่บ้าน (ปกติซื้อน้ำมันกัญชาจากแหล่งอื่นใช้อยู่แล้ว) โดยให้เข้าไปสนับสนุนหรือให้ข้อมูล เพื่อให้เขาเลือกซื้อจาก แหล่งผลิตที่ได้มาตรฐานขององค์การเภสัชฯ หรือที่ อ.เดชา ผลิต

๒. Wellness center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

- ยังไม่มีเส้นทางท่องเที่ยวที่เชื่อมโยงผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพที่ชัดเจน
- ให้ กง.คุ้มครองผู้บริโภคฯ เร่งส่งเสริมผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพ ที่อยู่ในเส้นทางการท่องเที่ยวของ

จังหวัด และนำเข้าข้อมูลเพื่อ วางแผนทำงาน (กำหนดเส้นทางท่องเที่ยว) ร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

เพิ่มเติมโดยท่านสาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๕ จังหวัดประจวบฯ มี product ที่เป็น Highlight เยอะ ควรเลือก product ที่จะทำ ๑-๒ อย่าง

<u>๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</u>

<u>๑. พชอ.</u>

- ประเด็นเรื่องที่นำมาขับเคลื่อน พชอ.
- ควรกำหนดประเด็นที่จะทำไปในทิศทางเดียวกัน จะได้สอดคล้อง/เชื่อมโยงกันทั้ง จังหวัด โดย

๑) สสจ. ชี้เป้าเลยว่าควรดำเนินการเรื่องอะไร ให้ สสอ. นำไปเสนอและผลักดันในเวที พชอ. ให้เกิดการดำเนินงานในอำเภอ

เพิ่มเติมโดยท่านสาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๕ เสนอให้เอาเรื่องที่ทำให้ค่า LE ของประชาชนประจวบฯ ลดลง มาเชื่อมกับ พชอ.

๒) ให้ รพ.แม่ข่ายสนับสนุนเงิน* ให้ รพ.สต.ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน เอาไปทำโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานตอบสนองต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตามประเด็น พชอ.ที่

<u>๒. “๓ หมอรู้จักคุณ”</u>

- ให้พัฒนาสู่ ๓ หมอ Plus : ๓ หมอ ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM, HT,Stroke, STEMI) เชื่อมโยงต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ

<u>๓. PCU/NPCU</u>

จ.ประจวบฯ ขาดแคลน แพทย์ FM มากสุดในเขต

- ฝากทีมที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรแพทย์ระดับเขต ให้คำนึงถึงข้อมูลในภาพเขต เป็นหลัก เพื่อให้งานระบบสุขภาพปฐมภูมิในภาพเขตขับเคลื่อนไปด้วยดี (ให้ allocate แพทย์ให้ จ.ประจวบฯ)

<u>๓. สุขภาพกลุ่มวัย</u>

<u>๑. กลุ่มแม่และเด็ก</u>

- ให้ทบทวน จุดเชื่อมโยงงาน ระหว่าง Primary กับ Secondary Care เพื่อแก้ปัญหา ผลงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น ANC คุณภาพ และมารดาซีด

<u>๒. กลุ่มวัยแรงงาน</u>

- NCD : ยังมีปัญหาเรื่องการคัดกรองและการทำให้ประชาชนมี Health Literacy
- วิธีช่วยให้เพิ่มการเข้าถึงบริการและการคัดกรองได้มากขึ้น คือ ต้องทำให้ชาวบ้านมี Health Literacy
- มอบให้ CUP รพ.บางสะพานน้อย นำร่อง เรื่อง Health Station โดยให้ทุก รพ.สต. มี Health Station ที่สามารถให้บริการตรวจคัดกรองแบบ anytime & anywhere

ผู้ตรวจฯ : จะจัดสรรเงิน CF ให้ CUP บางสะพานน้อย นำไปจัดตั้ง Health station ในพื้นที่จำนวน ๙ จุดๆ ละ ๒๐,๐๐๐ บาท (รพ.สต. ๘ แห่ง ๆ ละ ๑ จุด + รพ. ๑ จุด)

<u>สุขภาพจิต: การจัดบริการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่</u>

๑. ควรเพิ่มบริการด้านสุขภาพจิต ให้ครอบคลุมพื้นที่ที่มีปัญหา โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการใช้ระบบ Telemedicine เช่น รพ.บางสะพานน้อย
จัดเพิ่มจากโครงการจิตแพทย์สัญจรของ รพ.หัวหิน ที่สัญจรไป รพ.ปราณบุรี/รพ.บางสะพาน และบริการผ่านระบบ Telemedicine ของ รพ.ประจวบฯ ที่จัดให้กับ รพ.กุยบุรี

๒. ให้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในปฐมภูมิ ของกรมสุขภาพจิต

ซึ่งมีหลักสูตรการอบรมให้ทั้ง onsite/ online

๓. การยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑. ให้นำผลจากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ (Community Screening) มาเชื่อมโยงหรือส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่โรงพยาบาล

๒. เพิ่มการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรที่ รพท. ผู้ป่วยสูงอายุมา รพ.ครั้งเดียวได้ตรวจรักษาหลายโรค/หลายปัญหาที่กำลังเป็นอยู่

<u>ข้อเสนอแนะผู้ตรวจฯ</u>

๑. อยากให้จังหวัดทบทวนว่าจะเล่นเรื่องอะไรในแต่ละกลุ่มวัย เอาให้จริงจัง เช่น มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน+ ในเด็กปฐมวัย, Health station ในกลุ่มวัยแรงงาน, คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในผู้สูงอายุที่เสี่ยง/ป่วย เป็นต้น

๒. รับจะไปหารือกับผู้ตรวจฯ เขต ๑๑ กรณีส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชไปรักษาที่ รพ.จิตเวช จ. สุราษฯ

<u>ข้อเสนอแนะ สธน.</u>

๑. จังหวัดนี้จัดบริการระดับพื้นที่ได้ดี, ยังมีการใช้ Family Folder ที่มีบันทึกรื่องราวที่ใช้ประโยชน์ ได้ดี ฝากกรณีข้อมูลใน Family Folder ของ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน

๒. ของขวัญปีใหม่ผู้สูงอายุ อยากให้มีแผนให้ชัดว่าผู้สูงอายุเป้าหมายจะได้ของขวัญครบเมื่อไร

<u>๔. Digital Health</u>

ขอชื่นชม รพ.ในจังหวัดประจวบฯ ได้ดำเนินการเรื่อง DID และ Digital transformation ได้ก้าวหน้ากว่าจังหวัดอื่นในเขต และมีแผนการจัดบริการ Telemedicine

๑. DID

- ความกังวลเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยของข้อมูล เพื่อไม่ให้ จนท. เสี่ยงต่อความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (ทั้งส่วนของบุคลากรสาธารณสุข และประชาชน)
- ในเบื้องต้นท่านผู้ตรวจฯ ได้แจ้งถึงมาตรการที่ทางกระทรวงได้ดำเนินการเพื่อความปลอดภัยในระบบ แต่เพื่อให้ทุกคนที่เกี่ยวข้อง ทั้ง จนท. และประชาชนมั่นใจว่าระบบมีความปลอดภัยสูงเพียงพอ จะมอบหมายให้ทีม IT ของเขต เชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมประชุมหารือ ซึ่งต้องบอกให้ได้ว่าเขตสุขภาพที่ ๕ จะเดินหน้าอย่างไรให้ปลอดภัย และแจ้งกลับพื้นที่เพื่อให้ดำเนินการต่อได้อย่างมั่นใจ

<u>ข้อเสนอแนะผู้ตรวจฯ</u>

ปัญหาความยุ่งยากในการขอ authentication code เพื่อยืนยันการเข้ารับบริการซึ่งจะมีผลต่อการเคลมเงินจาก สปสช. จะเชิญสปสช.มาหารือ เพื่อหาแนวทางที่ทำให้ง่ายขึ้น

๒. Digital transformation

- โปรแกรม HIS ที่ รพ. ใช้ไม่เชื่อมกับโปรแกรมฮุกกะ
- การนำโปรแกรมต่างๆ (ของเอกชน) มาใช้ในโรงพยาบาล ขอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลพิจารณาโดยขอให้เป็นโปรแกรมที่ปรับให้เข้ากับบริบท/งานของเรา โดยระบบเดิมของเราไม่ต้องเปลี่ยนแปลงมาก

<u>๕. ลดป่วย ลดตาย</u>

๑. ระบบ Refer

- ขอให้ นพ.สสจ. และ ผอ.รพ.ประจวบฯ – หัวหิน – บางสะพาน ใช้โอกาสในการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในช่วงที่เกิดภัยพิบัติ ปรับระบบ refer ของจังหวัด ให้มีความ ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

- ระบบ refer ที่มีอยู่ในปัจจุบัน มี Gap ที่ยังพัฒนาได้ เช่น อาจนำ Sky transportation มาใช้เพื่อส่งผู้ป่วยให้ปลอดภัย/ทันเวลามากขึ้น หรืออาจตัดสินใจพัฒนา Health security โดยตั้งแบบเป็นจุด ๆ ซึ่งต้องมีครบและเพียงพอ กรณีปรับโดยนำ Sky transportation มาใช้ ต้องพิจารณาเรื่อง coverage ประชาชน โดยต้องให้ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงเท่าเทียม ทั่วถึง
- การ refer ข้ามไป-มาระหว่างเขต ๕ และเขต ๑๑ (ประจวบฯ- ชุมพร) ทางผู้ตรวจฯ และ สธน. จะนำไปหารือทำ mapping และแก้ปัญหาการเชื่อมโยงระบบกับเขต ๑๑

๒. Stroke/ STEMI

- ขอให้จังหวัดทบทวนอัตราตายของ Stroke, STEMI ที่พบว่ามีน้อย ไม่เกินเกณฑ์นั้น จริงๆ แล้วทำได้ดี หรือ refer out ไปเสียชีวิตที่อื่นหรือไม่ ประเด็นที่ต้องพิจารณา/ทบทวน คือ อะไรเป็นเหตุให้เสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงจริงๆ หรือจากระบบ transportation หรือจาก Communication ใน process ของการ refer

๓. Newborn - แพทย์ Newbornไม่เพียงพอ

- มอบทีม Service plan สาขา Newborn พิจารณาบริหารจัดการเพื่อช่วยกัน ในภาพเขต

๔. ODS

- เป็นนวัตกรรมของ เขต ๕

- ขอให้ทีม ODS ศึกษาวิเคราะห์ Health Outcome และ Health Economics (ค่าเดินทาง/ค่ากินอยู่/ค่าบริการเรียกเก็บ/ค่าเสียโอกาส) เปรียบเทียบระหว่าง ผ่าตัดแล้วนอนโรงพยาบาลกับการทำ ODS ว่าต่างกันมากน้อยแค่ไหน อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลให้เขตขับเคลื่อนเรื่องนี้ต่อได้ชัดเจนขึ้น รูปแบบไหนเหมาะกับ โรงพยาบาลระดับใดหรือบริบทแบบไหน ผู้ตรวจฯ : ODS อาจเหมาะกับบริบทของ รพ.ที่มีศัลยศาสตร์มาก ห้องผ่าตัดน้อย อาจไม่เหมาะกับบางจังหวัดหรือบางโรงพยาบาล

<u>๖. องค์กรสมรรถนะสูง</u>

๑. การเงินการคลัง

- ประสิทธิภาพการจ่ายหนี้ยังไม่ดี
    ๑) ขอให้ รพ.ทุกแห่ง ชำระหนี้ค้างจ่ายให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่ควรถือเงินสดไว้ แต่ค้างหนี้นาน

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจฯ

๑. กรณีมีปัญหาเชิงกระบวนการที่ทำให้ไม่สามารถชำระหนี้ได้ มอบ CFO เขตช่วยหาแนวทางแก้ปัญหา

๒. กรณี “ลูกหนี้ที่ไม่มีทางเรียกเก็บได้แน่” โรงพยาบาลต้องทำหนังสือ สนับสนุนเงินให้ลูกหนี้ เพื่อเคลียร์บัญชีลูกหนี้ออกจากระบบ

๓ มอบ สปสช.ช่วยดูเรื่องระบบการจ่ายเงินและการจัดบริการ โดยเฉพาะของรพ.สต.ที่ถ่ายโอน

๒. การบริหารจัดการ

งบลงทุน

- ขอให้จังหวัดตรวจสอบและรวบรวมปัญหา/ความต้องการด้านสิ่งก่อสร้างและจัดทำแผนของบประมาณไปยังเขต เพื่อเสนอเป็นข้อมูลขาขึ้นไว้สำหรับใช้พิจารณาจัดสรรได้ทันทีที่มีงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ สธน. ยกตัวอย่าง การปรับปรุงพื้นผิวถนนทางเข้า สสอ.

ข้อเสนอแนะผู้ตรวจฯ มอบ สบส.ราชบุรี ส่งช่างโยธา มาช่วยเขียนแบบปรับปรุง/ต่อเติมส่วน

บริการแพทย์แผนไทยให้ รพ.สต.ไชยราช

๓. ด้านบุคลากร

- ขอให้ทำเรื่อง work life balance ๑ เรื่อง/ ๑ จังหวัด และขับเคลื่อนงาน นโยบายองค์กรสมรรถนะสูงขับเคลื่อนด้วย ๔T ให้เป็นรูปธรรม

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ แผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ พอ.สว.

นายสุทธนภ ศรีทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพจิต แจ้งแผนปฏิบัติงาน

ครั้งที่ ๑๘ วันศุกร์ที่ ๑๐ มีนาคม ๖๖	ม.๑ บ้านแพรกตะคร้อ ต.บึงนคร อ.หัวหิน
ครั้งที่ ๑๙ วันพุธที่ ๑๑ มีนาคม ๖๖	ม.๓ ชุมชนบ้านท่าใหญ่ ต.ไชยราช อ.บางสะพานน้อย
ครั้งที่ ๒๐ วันพุธที่ ๒๔ มีนาคม ๖๖	ม.๗ บ้านเขาปอ ต.อ่างทอง อ.ทับสะแก

โดยแต่ละครั้งหลังจากเสร็จจากการออกหน่วย สสจ.ปข., นายกเหล่ากาชาดจังหวัดฯ, สถานีกาชาดหัวหินเฉลิมพระเกียรติฯ จะลงเยี่ยมผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ของมูลนิธิ พอ.สว. จำนวน ๒ คน เพื่อมอบชุดยาสามัญประจำบ้านและถุงยังชีพ ขอให้ผู้รับผิดชอบงาน พอ.สว. รพ./สสอ. ประสานผู้ป่วยในการลงเยี่ยมฯ ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ โครงการรถคลินิกจักษุศัลยกรรมเคลื่อนที่สภากาชาดในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี“ โดยตรวจรักษาและผ่าตัดให้กับประชาชนที่ด้อยโอกาสของตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๗ เมษายน ๒๕๖๖

นายเรวัฒน์ สุขหอม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แจ้งที่ประชุม โดยโครงการนี้ทำโดยสภากาชาดโดยเปิดโอกาสให้ผู้ด้อยโอกาศ ในพื้นที่ห่างไกล ไม่จำกัดจำนวน ในการจัดงานนายอำเภอหัวหินจะเรียกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมอีกครั้ง ในส่วนของสถานที่ อบต.ห้วยสัตว์ใหญ่รับผิดชอบ เรื่องไฟฟ้าสาธารณูปโภค นายอำเภอจะเป็นผู้ประสาน ส่วนของสาธารณสุขรับผิดชอบเรื่องค้นหาเป้าหมาย และสนับสนุนเจ้าหน้าที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ เตรียมความพร้อมรับมือโรคไข้หวัดนก

นางจันทิรา โกมล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์ของโรคไข้หวัดนก H5N๑ :- ก.พ. ๒๕๖๖ ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ พบโรคไข้หวัดนก H5N๑ ที่ฮ่องกงเป็นครั้งแรก ปี พ.ศ.๒๕๔๖ - ๒๕ พย. พ.ศ.๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อ H5N๑ ๘๖๘ ราย เสียชีวิต ๔๕๗ ราย (๕๓.๓%) ใน ๒๑ ประเทศทั่วโลก ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อ H๕N๑ ๔ ราย (Spain ๒ ราย , USA ๑ราย PR China ๑ ราย) ก.พ. ๒๕๖๖ พบผู้ติดเชื้อ H5N๑ ๒ ราย ที่จ. Prey Veng, Cambodia กำลังตรวจผู้สัมผัสใกล้ชิด ๑๒ ราย (๔ รายมีอาการป่วย) negative ทุกคน

<u>การรักษา</u>

แบบประคับประคอง ตามอาการ

แบบเฉพาะ คือ ยาต้านไวรัส Oseltamivir (๗๕ mg) bid* ๕-๗ days

Infection Control สำหรับไข้หวัดนก /ไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ ในสถานพยาบาล ประกอบด้วย

๑. การแยกผู้ป่วยและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (isolations and precautions)

๒. การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในบุคลากร

๓. การให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เพื่อการป้องกันโรคไข้หวัดนก//ข้หวัดใหญ่

การเตรียมความพร้อมรับมือเมื่อมีการระบาดติดตามสถานการณ์

ปรับระบบแผน BCP เช่น การคัดกรอง /ARI clinic

การปรับระบบบริการ สำหรับผู้ป่วย

การดูแล ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ต่อโรครุนแรง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยฉุกเฉิน ฯลฯ

ระบบส่งต่อ

การจัดระบบสำรอง บุคลากร ยาเวชภัณฑ์ มาตรการการเฝ้าระวังโรคและการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก กับการเฝ้าระวังโรคและคัดกรองผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก ในสถานพยาบาล (ตามนิยามฯ) รวมทั้งเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน โดยแจ้งสสจ.ทราบ และดำเนินการสอบสวนป้องกันควบคุมการระบาดของโรค กรณีพบผู้ป่วย ARI ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก หรือสัมผัสใกล้ชิดสัตว์ปีกป่วยตายหรือมีประวัติ เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ภายใน ๑๔ วัน

กรณีพบผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน

ทั้งนี้กรณีพบสัตว์ปีกป่วยตายจำนวนมากไม่ทราบสาเหตุ

ให้มีการคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดสัตว์ปีกป่วยตายด้วย

ให้ทุกจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดชายแดน / จังหวัดที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกจำนวนมาก เตรียมความพร้อมประสานความร่วมมือกับเครื่อข่าย เพื่อซักซ้อมแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก กรณีพบสัตว์ปีกป่วยตายจำนวนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือสงสัยไข้หวัดนก หรือพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนกในพื้นที่ *สื่อสารประชาชน เน้นผู้เลี้ยงสัตว์ปีก ให้แจ้งจนพี่/หน่วยงานปศุสัตว์/อสม/อาสาสมัครปศุสัตว์ หากพบสัตว์ปีกตายจำนวนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ให้ง/เสี่ยงชำแหละ/นำไปปรุง หรือรับประทานแบบไม่สุก/ สุก

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑)ให้ความเห็นชอบแผนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ไข้สูง ๖ จังหวัด กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม

๒) โดยใช้กลไกสาธารณสุขชายแดนในพื้นที่ เพื่อเกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ

๓) รับรองมติที่ประชุม ตามข้อ ๑) และข้อ ๒)

๔) ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ในพื้นที่ไข้สูง ๖ จังหวัด แต่งตั้งคณะทำงานเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย และดำเนินการตามแผนเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย ตามข้อ ๑)

๕) มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะที่ประชุมไปพิจารณา

๖) มอบฝ่ายเลขานุการ ประสานกระทรวงมหาดไทย พิจารณาแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ไข้สูง ๖ จังหวัด ให้การสนับสนุนทรัพยากรตามแผนเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย

๗) มอบกองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดทำแผน รวมทั้งจัดยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาให้เพียงพอในการรับมือการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

ทั้งนี้ ขอความร่วมมือให้ทุกอำเภอจัดแผนในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย เพื่อประสานการดำเนินงานในพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๕.๑ ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข(ตามประกาศฯ ฉบับที่ ๑๑ และฉบับที่ ๑๒) ปีงบประมาณ พ.ศ .๒๕๖๖ งวดที่ ๒ ไตรมาส ๓ - ๔ (เมษายน - กันยายน ๒๕๖๖)

นางสาวเรณู เมืองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ยุทธศาสตร์ แจ้งที่ประชุมว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ แผนงาน : บุคลากรภาครัฐ ผลผลิต : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก (๒๑๐๐๒๑๔๐๐๐๓๐๐๒๐๐๐๐๐๐) กิจกรรม ค่าใช้จ่ายบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพ (๒๑๐๐๒๖๖๘๑๑๐๐๐๐๐๐) งบดำเนินงาน แหล่งของเงิน ๖๖๑๑๒๑๐ รายการค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑ และฉบับที่ ๑๒) งวดที่ ๒ ไตรมาส ๓ - ๔ (เมษายน – กันยายน ๒๕๖๖) วงเงิน ๙,๙๒๖,๕๘๐ บาท ให้สำนักงานสาธารณสุขนำมาจัดสรรให้หน่วยบริการสุขภาพเพื่อนำไปใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑ และฉบับที่ ๑๒) ให้กับบุคลากรผู้มีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ และอนุมัติเห็นชอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๙,๙๒๖,๕๘๐ บาท (เก้าล้านเก้าแสนสองหมื่นหกพันห้าร้อยแปดสิบบาทถ้วน) สำหรับเบิกจ่ายเป็นค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑ และฉบับที่ ๑๒) ดังนี้

๑. จัดสรรให้หน่วยเบิกจ่ายโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ วงเงิน ๑,๐๙๔,๖๔๕ บาท (หนึ่งล้านเก้าหมื่นสี่พันหกร้อยสี่สิบห้าบาทถ้วน) โรงพยาบาลหัวหิน วงเงิน ๑,๔๐๕,๗๓๘ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนห้าพันเจ็ดร้อยสามสิบแปดบาทถ้วน) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วงเงิน ๗,๔๒๖,๑๙๗ บาท (เจ็ดล้านสี่แสนสองหมื่นหกพันหนึ่งร้อยเก้าสิบเจ็ดบาทถ้วน)

๒. หน่วยเบิกจ่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จดสรรงบประมาณ วงเงิน ๗,๔๒๖,๑๙๗ บาท (เจ็ดล้านสี่แสนสองหมื่นหกพันหนึ่งร้อยเก้าสิบเจ็ดบาทถ้วน) ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๑๐๐ ของค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) ที่บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละอำเภอควรได้รับตามสิทธิ และจัดสรรส่วนที่เหลือจากการจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โดยทอนส่วนตามผลการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑) ปี ๒๕๖๕ เฉลี่ยต่อเดือน

๓. การบริหารการเบิกจ่ายงบประมาณค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉบับที่๑๑ และฉบับที่ ๑๒)

๓.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหัวหิน และอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ สำหรับการเบิกจ่ายเดือนเมษายน – กันยายน ๒๕๖๖ ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรวบรวมเอกสารหลักฐานส่งมาตั้งเบิกที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

๓.๒ โรงพยาบาลชุมชน รวบรวมหลักฐานการเบิกจ่าย ตามวงเงินที่โรงพยาบาลได้รับจัดสรร รวมกับค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๑ และฉบับที่ ๑๒) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่ายเดือนเมษายน – กันยายน ๒๕๖๖ ส่งมาตั้งเบิกที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งนี้ ขอให้โรงพยาบาลชุมชน สนับสนุนงบประมาณให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกข่าย เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่มีสิทธิ์ ในเดือนเมษายน – กันยายน ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากอำเภอ

๖.๒ โครงการเด็กไทยสายตาดีเพื่อโอกาสเรียนรู้ตามนโยบายลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้ปีการศึกษา ๒๕๖๖

<u>นายแพทย์ศุภชัย ศุภพฤกษ์สกุล</u> นายแพทย์ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ นำเสนอโครงการเด็กไทยสายตาดี เป้าหมายเป็นเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ ๑

<u>วัตถุประสงค์ของโครงการ</u>

๑. เพื่อคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน ป. ๑ ในโรงเรียนในอำเภอทางโซนใต้ ทั้ง ๔ อำเภอ

๒. เด็ก ป ๑ ที่ถูกคัดกรองระดับการมองเห็นที่มากกว่า ๒๐ / ๕๐ ได้รับการตรวจวินิจฉัยจาก จนท.สาธารณสุข จักษุแพทย์ และแก้ไขการมองด้วยแว่นสายตา

<u>ผลลัพธ์ของการดำเนินงานปี ๒๖๖๕</u> เด็กนักเรียน ป ๑ ได้รับตรวจคัดกรองสายตาทั้งสิ้น ๖๙ คน ได้รับแว่นสายตา ๖๕ คน และไม่ได้แว่นสายตา ๔ คน

<u>เอกสารที่ต้องบันทึกข้อมูลในการตรวจคัดกรองเด็กที่เข้าร่วมโครงการ</u>

<u>ส่วนที่ ๑</u> ใช้ ๑ ใบต่อ ๑ ห้อง และต้องบันทึกข้อมูลสายตาเด็กทุกคนในแบบฟอร์มลงข้อมูลโดยครูอนามัย และส่งส่วนที่ ๑ ให้เขตพื้นที่การศึกษาเก็บรวบรวมเพื่อตรวจสอบต่อไป

<u>ส่วนที่ ๒</u> บันทึกข้อมูลเด็กนักเรียนสายตาแย่กว่า ๒๐ / ๕๐ โดยบันทึกข้อมูลเด็กทุกคนในใบนี้ใบเดียว

<u>ส่วนที่ ๓</u> บันทึกข้อมูลเด็กนักเรียนสายตาแย่กว่า ๒๐ / ๕๐ โดยบันทึกข้อมูลเด็กเป็นรายบุคคล คนละ ๑ ใบ ส่วนที่ ๒ และ ส่วนที่ ๓ ให้เด็กนักเรียนนำมาห้องตรวจตาในวันที่ตรวจ ใบกรอกประวัติ ผู้มารับบริการรายใหม่ เพื่อให้ทาง รพ. ทำบัตรคนไข้ล่วงหน้า

<u>ข้อพึงหลีกเลี่ยง</u>

อย่าให้เด็กมาตรวจตาเองโดยไม่ได้นัดหมายเพราะมาวันนั้นไม่ได้ตรวจเลย ต้องนัดใหม่ ถึงแม้มาตรงวัน อ. ศุภชัย ก็ไม่ได้สามารถตรวจให้ปกติมีคนไข้นัดอยู่แล้ว อ. ศุภชัย สามารถตรวจสายตาเด็ก เฉพาะช่วงบ่ายตามปฏิทินบ่ายละ ๕- ๑๐ คน ๑ คน ใช้เวลาตรวจประมาณ ๑๐ – ๑๕ นาที

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

๖.๑ การให้สาเหตุการตาย กรณีการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ

<u>นางสุภาภรณ์ ภมรสูตร</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทับสะแก แจ้งการให้สาเหตุการตาย

เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวหางเดียวกันจึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัดแจ้งสำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. เมื่อมีการแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช่การดายผิดธรรมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย (กรณีแจ้งต่อกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน) ออกใบรับแจ้งการตาย (ท ๑.๔ ตอนหน้า)แต่ไม่ต้องลงสาเหตุการตาย แล้วแจ้งให้ญาติของผู้ตายหรือผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตาย (ท.๑.๔ ตอนหน้า) ไปพบนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตายก่อนที่จะลงรายการตาเหตุการดาย และออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้งต่อไป

๒. การแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช่การตายผิดธรรมชาติ กรณีผู้มีหน้าที่แจ้งการดาย ได้แจ้งตายต่อนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนห้องถิ่น ให้นายทะเบียนดำเนินการสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตายก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตายและออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้ง

นางสุภาภรณ์ ภมรสูตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทับสะแก สอบถาม

- อำนาจของ รพ.สต.ในการลงสาเหตุการตาย มีหรือไม่ อย่างไร?
- มีหนังสือแจ้งสำนักบริหารการทะเบียน ส่วนการทะเบียนราษฎร์ กำหนดผู้มีอำนาจในการลงสาเหตุการตาย คือ นายทะเบียน อำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่น แต่ในแบบฟอร์มหน้าหลังของ ท.ร.๔ ระบุให้แพทย์เป็นผู้ให้ข้อสันนิษฐานสาเหตุการตาย
- ให้นิติกร กลุ่มกฎหมาย ของ สสจ. ให้ความเห็นถึง อำนาจในการการลงสาเหตุการตายของ รพ.สต. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

นางสาวณุกานดา จันทราภรณ์ รก. สสอ.ทับสะแก อยากให้ทุกอำเภอปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

นายสำราญ เพ็งสวัสดิ์ สสอ.สามร้อยยอด อยากให้ทางสาธารณสุขจังหวัด รีบหาแนวทางเพื่อหาข้อสรุป ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร

ประธาน ในช่วงที่หาแนวทางในการปฏิบัติ อำเภอไหนที่ไม่มีปัญหาให้ดำเนินการแบบเดิมไปก่อน ส่วนอำเภอทับสะแกประสานในส่วนของโรงพยาบาล

นายคมสัน ไชยวรรณ์ จะหารือกับกลุ่มกฎหมาย เพื่อหาความชัดเจนต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ สถานการฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน

นายโกญจนาท สุทธิสำแดง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มาตรการปฏิบัติกรณีค่า PM ๒.๕ สูงกว่า ๕๑ มคก.ต่อ ลบ.ม.

๑. ติดตามสถานการณ์และประเมินระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพ แจ้งเตือนระดับความเสี่ยง วันละ ๒ ครั้ง
๒. เฝ้าระวังโรคที่สอดคล้องตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ
๓. ฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมผ่าน https://๔health.anamai.moph.go.th คลินิกมลพืษออนไลน์ (https://www.pollutionclinic.com/home)
๔ .สื่อสารความรู้ในการป้องกันตนเองแก่ประชาชนผ่านสายด่วน ๑๔๒๒/๑๔๗๘
๕. อสม.ลงพื้นที่ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนกับประชาชน
๖ .ขอความร่วมมือประชาชนในละแวกบ้าน ลดกิจกรรมที่ก่อให้เกิด PM ๒.๕
๗. กำหนดทีม "อาสาสู้ฝุ่น" เฝ้าระวัง แจ้งเหตุการเผาในที่โล่ง และดูแลสุขภาพของคนในชุมชน
๘. แจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ให้ความรู้เรื่องหน้ากากที่เหมาะสมในการป้องกันฝุ่น
๙. เปิดคลินิกมลพิษออนไลน์และในสถานบริการสาธารณสุข
๑๐. ทีมปฏิบัติการลงพื้นที่ให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงในการจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นที่บ้าน
๑๑. ทีม ๓ หมอ/อสม. ลงพื้นที่เยี่ยมกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่กลุ่มเสี่ยง
๑๒. ประสานหน่วยงานที่มีกลุ่มเสี่ยง (ศพต./สถานศึกษา ลดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง และจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่น

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>ปิดประชุม</u> เวลา ๑๗.๐๐ น.

(นายวรวัฒน์ แตงอ่อน)
เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวเรณู เมืองเกลี้ยง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม