รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ
ครั้งที่ ๔/๒๕๕๖ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม รพ.สต.ทองเอน ๑ อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าประชุม

๑ นายนรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๒ นายสมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ์	นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ สสจ.สิงห์บุรี และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระจัน
๓ นางสาวนวลจันทร์ คงพานิช	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ สสจ.สิงห์บุรี
๔ นางศรีสุวรรณ คล้ายดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
๕ นางวีรยา บรรจง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
๖ นายธีรศักดิ์ เด่นดวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน
๗ นางสิลินทิพย์ ชัยบุรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง
๘ นายวิเชียร พันธุ์สุข	สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี
๙ นายสมนึก ศรีใสดี	สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี
๑๐ นายศิริชัย นาคพนม	สาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี
๑๑ นายเทิดไทย มีสะอาด	สาธารณสุขอำเภอบางระจัน
๑๒ นายรังสรรค์ เชตประพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอท่าช้าง
๑๓ นายสมภพ พรหมจรรยา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน
๑๔ นายสุพจน์ อยู่สุข	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๕ นายประโยชน์ ยอดรัก	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและการมีส่วนร่วม
๑๖ นางยุพา โชติกะพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๗ นายวีรชัย บริบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
๑๘ นางวันดี วิรัสสะ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
๑๙ นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๒๐ นางอุไรศรี ขำนุรักษ์	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ
๒๑ นางสาวสมปรารถนา มหาผล	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒๒ นายพิพัฒน์ กว้างนอก	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
๒๓ นางนลินลักษณ์ อิ่นคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
๒๔ นางสาวปราณี แป้นสวน	พยาบาลวิชาชีพ ๕ แทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองฯ

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม ติดราชการ

๑ นายณัฐ หาวารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑ นางศรีสุดา วัชรอาภาไพบูลย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.สิงห์บุรี
๒ นายคำนวณ จันทอุปลี	ผู้อำนวยการ รพ.สต.ทองเอน ๑
๓ นางปราณี เกตชนก	ผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองกระทุ่ม
๔ นายสมพร รัตนได้เจริญสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.๒ สระบุรี
๕ นางเกษมสุข จันทร์งาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.บางระจัน

๖	นายยรรยง นาคมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.บางระจัน
๗	นายพูนศักดิ์ แสงมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.พรหมบุรี
๘	นางจงรัก ชูเทียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.อินทร์บุรี
๙	นางนิตยา บุญปั้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สิงห์บุรี
๑๐	นางเกษเกยูร ใจมั่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ทองเอน ๑
๑๑	นายถาวร ปานเพ็ชร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.สิงห์บุรี
๑๒	นายไพศาล ม่วงงาม	เจ้าพนักงานสาธารณสุข รพ.สต.ทองเอน ๑
๑๓	นายศุภนันท์ มินวงศ์	นักการแพทย์แผนไทย รพ.สต.ทองเอน ๑
๑๔	นางสาวพัชรี ศรีดี	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.ทองเอน ๑

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. เนื่องจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ติดภารกิจอยู่ระหว่างการเดินทาง จึงมอบหมายให้นายสมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ์ นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ เป็นประธานดำเนินการประชุมกันไปก่อน มีวาระการประชุม ดังนี้

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ เรื่องจากที่ประชุมยาเสพติดจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี สั่งการว่ากรณีที่ผู้บำบัดเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามไปดูแลด้วย และจากการที่สถานประกอบการโรงงานต่างๆ มีการอบรมและตรวจหายาเสพติดคนงาน บางแห่งตรวจพบ บางแห่งไม่พบผู้เสพ ท่านสั่งการให้สถานประกอบการประสานข้อมูลผู้ติดยาเสพติดกับ สสจ.สิงห์บุรีว่า เป็นคนๆเดียวกันหรือไม่ และถ้าไม่ผ่านกระบวนการบำบัด ให้สาธารณสุขดูแลด้วย

ประธาน เรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องนโยบายระดับประเทศ กระทรวง และจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนสนับสนุน นอกจากด้านดูแลรักษา ยังสามารถถ่ายทอดนโยบายสู่พื้นที่ โดยเฉพาะ อสมเพราะใกล้ชิดประชาชนมาก และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่ราชการของผู้ดูแลเรื่องยาเสพติด เรื่องการค้นหาผู้ป่วย ด้านการรักษาให้เป็นการสมัครใจ ให้กระจายไปสู่ อสม.ในการค้นหาและนำมา ส่วนเรื่องการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการร่วมมือกันอยู่แล้ว ประเด็นสำคัญเข้าค่ายฯและสมัครใจรักษาแล้ว เรื่องการติดตามสำคัญ โดยเฉพาะการติดตามในพื้นที่ ผู้ที่สมัครใจรักษา ขอให้ รพ./สสอ./รพ.สต.ช่วยกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และติดตามให้เข้มข้นกว่านี้ ที่เป็นอยู่ดูว่าใครมาครบ ไม่ครบ และเมื่อผู้บริหารประชุมในพื้นที่ ขอให้เน้นย้ำโดยเฉพาะเรื่องติดตามเมื่อการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ให้ติดตามอีกสักระยะหนึ่ง ถ้าขาดการติดตามแล้ว ส่วนใหญ่มักจะไม่ได้ผล

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุมฯครั้งที่ ๒/๒๕๕๖

มติที่ประชุม เห็นชอบ ไม่มีแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

๓.๑ ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค ภาพรวมจังหวัด ผลการดำเนินงานสะสมปี ๒๕๕๓-ปัจจุบัน ร้อยละ ๗๖.๑๗ ผลงานเฉพาะปี ๒๕๕๖ (ตค.๕๕-กพ.๕๖) ร้อยละ ๘.๖๐ พิจารณาแยกราย คปสอ.พบว่า

คปสอ.ค่ายบางระจัน ผลงานสะสมภาพรวมผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ๘๒.๖๔ และมี รพ.สต.ในสังกัด ๓ แห่ง ที่มีผลงานสะสมผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.ท่าข้าม ,รพ.สต.โพทะเล และ รพ.สต.หนองกระทุ่ม

คปสอ.ท่าช้าง ผลงานสะสมภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ ๖๗.๖๔ พบว่า รพ.สต.ในสังกัดทุกแห่ง ผลงานสะสมไม่ผ่านเกณฑ์

คปสอ.บางระจัน ผลงานสะสมภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ ๗๗.๒๑ พบว่ามี รพ.สต.ในสังกัด ๔ แห่ง ที่มีผลงานสะสมผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.พักทัน , รพ.สต.โพชนไก่ , รพ.สต.แม่ลา และ รพ.สต.ไม้ดัด

คปสอ.พรหมบุรี ผลงานสะสมภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ ๗๐.๒๗ พบว่ามี รพ.สต. ในสังกัดเพียงแห่งเดียว มีผลงานสะสมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐.๔๗ คือ รพ.สต.บ้านแป้ง

คปสอ.เมืองสิงห์บุรี ผลงานสะสมภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ ๗๘.๑๗ พบว่าหน่วยงานในสังกัดส่วนใหญ่ มีผลงานสะสมผ่านเกณฑ์ ยกเว้น รพ.สิงห์บุรี และ รพ.สต.บางกระบือ ๑

คปสอ.อินทร์บุรี ผลงานสะสมภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์ได้ร้อยละ ๗๔.๑๑ พบว่ามี รพ.สต. ในสังกัด ๗ แห่ง ที่ผลงานสะสมผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.งิ้วราย ๑ , รพ.สต.งิ้วราย ๒ , รพ.สต.ชีน้ำร้าย ๑ , รพ.สต.ทองเอน ๒ , รพ.สต.ทับยา , รพ.สต.ห้วยชัน ๒ และ รพ.สต.อินทร์บุรี ๒

ประธาน คปสอ.ท่าช้าง ต้องเร่งรัดดำเนินการ เดือนหน้าขอให้มานำเสนอผลการดำเนินงานว่ามีปัญหาอะไร ทำไมจึงมีผลงานต่ำ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สต.หนองกระทุ่มได้ร้อยละ ๑๐๙.๖๑

ผอ.รพ.สต.หนองกระทุ่ม ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำแนกรายปี ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖ (ร้อยละ ๓๙.๑๒ , ๓๔.๔๙ , ๒๔.๒ และร้อยละ ๑๑.๘) ผลงานสะสม ณ ปัจจุบัน ร้อยละ ๑๐๙.๖๑ มีการดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย โดยการจัดทำโครงการเพื่อเสนอของบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองกระทุ่มอย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมงาน ดำเนินการตามแผน วิเคราะห์ แก้ไข ปรับปรุง เมื่อพบปัญหา และวางแผนในปีต่อไป เน้นผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด และมีโครงการพิเศษตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ดังนี้

๑ โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี ๒๕๕๔ มีกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ จัดทำแผนงาน/โครงการ ประชุมชี้แจงและกำหนดกิจกรรมต่างๆในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการผ่านสื่อต่างๆ ให้บริการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มเป้าหมายเดือนละ ๑ ครั้งๆละ ๕๐ คน จำนวน ๔ ครั้ง (ม.ค-เม.ย ๕๔) ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ และจับฉลากเพื่อรับของรางวัลสมนาคุณ แจกเอกสารแผ่นพับในการดูแลสุขภาพ หากตรวจพบภาวะผิดปกติ ส่งตัวรักษาต่ออย่างถูกต้อง พบปัญหา ของรางวัลเหลือ แก้ไขโดยเก็บไว้ปีหน้า นำไปรวมกับของที่จะซื้อใหม่ และมาไม่ตรงนัด แก้ไขโดยให้มาตรวจได้ตามสะดวก แต่อาจต้องนัดหมายล่วงหน้า

๒ โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๕ กิจกรรมคล้ายปี ๒๕๕๔ ผลจากการให้บริการกลุ่มเป้าหมาย ๑๔๑ คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทั้งหมด ๑๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๔๓ มี อสม. ร่วมดำเนินการ ๔๗ คน ส่งผลการติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจ คัดกรอง ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๖ พบปัญหาไม่รู้ แก้ไขโดย มีการแบ่งละแวกใหม่ และ อสม.ไม่บอก แก้ไขโดย ทำบันทึกการติดตาม

๓ โครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๖ เพิ่มเติมในส่วนของวัตถุประสงค์ เพื่อให้ อสม.มีส่วนร่วมในการกระตุ้น ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการ กิจกรรมคล้ายๆกัน ผลจากการให้บริการ มีกลุ่มเป้าหมาย ๑๒๐ คน ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งทั้งหมด ๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๕๐ มี อสม.และผู้นำชุมชน ๗๑ คน ส่งผลการติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจ คัดกรอง ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๗

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มาเป็นประธานดำเนินการประชุมต่อ ดังนี้

ประธาน หลักการดำเนินงาน คือการมีส่วนร่วม ความพร้อมเพรียงของท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และ อสม. มีการประสานงานเรื่องงบประมาณ โดยใช้กองทุนฯให้เป็นประโยชน์ ความครบถ้วนของข้อมูล และการผสมผสานช่วยกัน ในส่วนของ อ.เมือง มีการให้แพทย์ตรวจ สำหรับตำบลใหญ่ เช่น ตำบลถอนสมอ ต้องให้ รพ. ช่วยเหลือดูแล รวมทั้ง สสอ.ช่วยกันเหมือนกับที่ดำเนินการควบคุมป้องกันลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เกิดโรค ขอให้รีบดำเนินการ สำหรับเรื่องที่เกี่ยวเนื่องกับการจัดสรรเงินของ สปสช. ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ จากการดูตัวเลขที่ปรากฏในการจัดสรรเงิน พบว่าน้อยกว่าที่มีการดำเนินงาน ไม่ทราบเพราะสาเหตุใด คงเหลือเวลาอีก ๒ เดือนที่จะดำเนินการ

เรื่องนี้ให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ภาพรวมทั้งอำเภอ ขอให้ คปสอ.เป็นเจ้าภาพ ควรดำเนินการให้เสร็จก่อนเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ ถ้าหลังจากนั้น อาจมีปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูลไม่ได้ หรือแย่งกันบันทึกข้อมูล ซึ่งอาจจะไม่ได้ค่าตอบแทน ประโยชน์ที่ชาวบ้านจะได้รับคือได้รับการคัดกรองเร็ว ถ้าเป็นอะไรจะได้รับการรักษาที่เร็ว

นางวีรยา บรรจง ในส่วนของ รพ.สิงห์บุรี ดำเนินการยาก แต่ปีนี้ได้รับความร่วมมือจากนายกเทศมนตรีเมืองสิงห์บุรีมาช่วย คาดว่าเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ จะออกหน่วยคาราวานโดยบูรณาการทุกงานร่วมกัน ที่ไม่ได้ทำคือเจ้าตัวไม่ยินยอมให้ทำ รพ.สิงห์บุรีมีการดำเนินงานทุกอย่างเช่นเดียวกับที่ รพ.สต.หนองกระทุ่มนำเสนอ เจ้าหน้าที่ใน รพ.มีความมุ่งมั่น คาดว่าไม่น่ามีปัญหา

ประธาน เน้นว่าทั้งหมดควรเสร็จสิ้นก่อนวันที่ ๓๑ มิถุนายน ๒๕๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การติดตามเงินกันส่วนที่เหลือระดับจังหวัด

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ จากการประชุมครั้งที่แล้ว ตกลงว่าจะจัดสรรเงินกันส่วนที่เหลือให้ ๓ หน่วยงาน หน่วยงานละ ๑ คน ได้แก่ เครือข่ายอินทร์บุรี เครือข่ายพรหมบุรี และเครือข่ายค่ายบางระจัน ตอนนี้ได้รับแจ้งกลับมาเป็นชื่อ เงินเดือน และเงินส่วนที่เกี่ยวข้องจาก ๒ เครือข่าย ยังขาดเครือข่ายอินทร์บุรี ในส่วนของเครือข่ายพรหมบุรีแจ้งมา ๒ คน จึงจะให้ผู้รับผิดชอบชี้ว่าตกลงเป็นคนไหน และพบว่าทั้ง ๒ แห่ง แจ้งมาเป็นเจ้าพนักงานราชการ ในส่วนของ ๔ คนที่ได้รับการบรรจุ จะมีวงเงินเหลืออยู่ ๒.๗ แสนบาท ซึ่งจะบริหารจัดการให้ ๓ คน ยังไม่สามารถคำนวณได้ เพราะได้รับแจ้งมายังไม่ครบ ถ้าเครือข่ายอินทร์บุรีแจ้งมาเป็นเจ้าพนักงานราชการ รวมเป็นเจ้าพนักงานราชการทั้ง ๓ แห่ง จะใช้เงินประมาณ ๒.๗ แสนบาท ขาดไปประมาณ ๗ พันกว่าบาท คาดว่าจะให้หน่วยบริการ ที่ได้รับงบสนับสนุนสมทบเข้าไปอีก หลักการตกลงตามนี้ก่อน

ประธาน ตกลงเป็นเจ้าพนักงานทั้ง ๓ คน เงินเดือนเท่ากันหมด ๙.๕ พันบาท/คน เงินประกันสังคมทางเครือข่ายส่งมาให้ ๖ เดือน แต่ความจริงสนับสนุนลูกข่ายคิดตามปีปฏิทิน จึงได้ทำเงินเดือนให้ ๙ เดือน (เมษายน-ธันวาคม ๒๕๕๖)

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๑</u> เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

ขอบคุณ สสอ.อินทร์บุรี ผอ.รพ.สต.ทองเอน ๑ และทีมงานที่ให้การเอื้อเฟื้อจัดสถานที่ประชุมในครั้งนี้ ได้ถือโอกาสมาเยี่ยมเยียน พบว่ามีความพร้อมมาก

๑.๑ โรคไข้เลือดออก เดือนนี้จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้ป่วย ๓ ราย มีการรณรงค์และดำเนินการทำลายแหล่งทุกวันศุกร์อยู่แล้ว ขอให้เพิ่มความเข้มข้นการทำลายแหล่ง รวมทั้งประสานภาคีเครือข่ายที่จะรณรงค์ช่วยกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรมการจังหวัด การปรับปรุงสถานที่สำคัญตรงบริเวณพระพรหมโดยจะพัฒนาให้เป็นแหล่งที่สำหรับสักการะพระพรหมที่ศักดิ์สิทธิ์และเป็นศูนย์ที่พักของรถทั้งหลาย ซึ่งจะปรับปรุงสถานที่ ภูมิทัศน์ อาคารต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ให้เต็มที่ และจะยกอาคารหนึ่งให้สาธารณสุขเน้นเรื่องแพทย์แผนไทย มอบหมายให้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้รับผิดชอบ ประสานความร่วมมือกับ รพสิงห์บุรี ในการจัดบริการตรงนี้ เนื่องจากในช่วงที่มีการพัฒนาปรับปรุงบริเวณนี้ ขอให้ช่วยดูสถานที่ การออกแบบให้เหมาะสมกับผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ผู้ว่าราชการจังหวัดได้มอบหมายให้ดำเนินการในส่วนหนึ่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ สิงห์บุรีเมืองน่าอยู่ ผู้ว่าราชการจังหวัดได้หารืออย่างไม่เป็นทางการ เรื่องการเข้าถึงบริการเมืองน่าอยู่ ประกอบด้วยเรื่องของเศรษฐกิจ ความมั่นคง สังคม การดูแลภาวะสุขภาพ ๔ เรื่อง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ รักษา ฟื้นฟู ป้องกันโรค รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องการรักษา จังหวัดสิงห์บุรีมีสถานบริการที่สามารถเข้าถึงได้ไม่ยาก ด้านการป้องกันโรค มีโครงการป้องกันโรคเชิงรุก และส่งเสริมสุขภาพฯตามกลุ่มอายุ

ส่วนต่างๆเหล่านี้เกี่ยวกับจังหวัดสิงห์บุรีตามโครงสร้างพื้นฐาน อีกมิติคือเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นมิติที่มองถึงเรื่องยาเสพติด ความสุข วัดวาอาราม สถานที่ เมืองน่าอยู่ ควรเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นเมืองที่อยู่นาน อยู่แล้วสบายใจ เจ็บป่วยเข้าถึงบริการได้ง่าย มีคนมาดูแล จังหวัดสิงห์บุรีท้าทายมาก เรื่องความสุข ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ องค์ประกอบที่ผ่านตัวชี้วัดต่างๆ โครงสร้าง ภาคราชการ เอกชน และประชาชนด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ รองผู้ว่าราชการจังหวัด ให้เร่งรัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามกำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๕ วันนี้ได้ไปนำเสนอระบบการควบคุมและเฝ้าระวังโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในที่ประชุมคณะกรมการจังหวัดสิงห์บุรี รับทราบ เพื่อประกาศขอความร่วมมือท้องถิ่น ในการมีส่วนร่วม รับสมัคร องค์กรสร้างสุข หวังว่าจะมีแนวร่วมเพิ่มขึ้น มีการจัดบูธให้ความรู้ เข้าใจง่าย แก่ผู้ที่มาเจาะเลือด เดือนหน้าจะดำเนินการต่อไปให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๖ เรื่อง P๔P จะตั้งคณะกรรมการรองรับเพื่อดูแล

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๔</u> เรื่องนำเสนอในที่ประชุมและแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ ผู้อำนวยการ รพ.สิงห์บุรี

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ผู้อำนวยการ รพ.อินทร์บุรี

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

๔.๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาประจำเดือนเมษายน ๒๕๕๖

นายถาวร ปานเพ็ชร์ อัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสูงสุด ได้แก่ อุจจาระร่วง รองลงมา ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตาแดง และอาหารเป็นพิษ ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เดือนเมษายน ๒๕๕๖ ระดับประเทศ พบว่ามีแนวโน้มการเกิดโรคลดลงในทุกภาค อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดภาพรวมเครือข่ายบริการที่ ๔ (๑ มค.-๒๖ เม.ย ๕๖) เท่ากับ ๒๓.๓๕ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดนนทบุรีมีอัตราป่วยสูงสุด ๒๘.๐๖ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดสิงห์บุรีมีอัตราป่วยต่ำสุด ๑๐.๔๖ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วย ๒๔ ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต (มกราคม ๗ ราย ,กุมภาพันธ์ ๓ ราย, มีนาคม ๑๑ ราย, เมษายน ๓ ราย) พบผู้ป่วย ๖ อำเภอ ๕ ตำบล ๒๑ หมู่บ้าน พิจารณาแยกรายอำเภอ พบว่า อ.ค่ายบางระจัน (๖ ราย) มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ ๒๑.๒๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อ.บางระจัน (๕ ราย) อ.พรหมบุรี (๓ ราย) อ.อินทร์บุรี (๖ ราย) อ.ท่าช้าง (๑ ราย) และ อ.เมือง (๓ ราย) อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔.๔๒ , ๑๒.๖๐ , ๑๐.๕๕, ๖.๗๖ และ ๔.๒๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จากมติที่ประชุม War room ผ่าน VDO Conference กระทรวงฯแจ้งว่า จังหวัดใดมีผู้ป่วยมากกว่า ๒ อำเภอใน ๒ สัปดาห์ให้จัดตั้ง War room ขณะเดียวกันอำเภอใดที่มีผู้ป่วยมากกว่า ๓ ตำบลให้อำเภอจัดตั้ง

War room และสรุปสถานการณ์ส่งกระทรวงฯ และเนื่องจากเดือนหน้าโรงเรียนจะเปิดเทอม ให้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียนด้วย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคนทั่วโลก ปี ๒๕๕๖ (๑ มค.-๒๖ เม.ย.๕๖) พบผู้ป่วย ๑๕ ราย เสียชีวิต ๑๔ ราย ส่วนเชื้อ H๗N๙ เป็นชนิดย่อย (Serotype) หนึ่งของไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (ไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก หรือไวรัสไข้หวัดนก) ไวรัสชนิด H๗ เดิมระบาดเป็นปกติในประชากรสัตว์ปีก โดยมีการกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อยที่ติดมายังมนุษย์ มีรายงานการติดเชื้อ H๗N๙ ในมนุษย์ครั้งแรก วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๖ ปัจจุบันพบผู้ป่วย จำนวน ๑๐๘ ราย เสียชีวิต ๒๒ ราย สำหรับไข้หวัดใหญ่ฤดูกาล จังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ป่วย ๒๕ ราย ILI ร้อยละ ๒.๐๒ ในส่วนของแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก ได้ทำหนังสือแจ้งสถานบริการทุกแห่งแล้ว

ประธาน ขอบคุณทีม SRRT ของตำบล/อำเภอ/จังหวัดที่ช่วยกันควบคุมดูแลโรคนี้ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ เน้นทุกจุดเฝ้าระวังในพื้นที่ ช่วยกันควบคุมป้องกันและทำลายยุง และให้นำมาตรการการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนกเข้าที่ประชุมอำเภอด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๖ กลุ่มงานควบคุมโรค

๔.๖.๑ การติดตามประเมินผลการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค ผลการสุ่มประเมินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ครั้งที่ ๓ เดือนเมษายน ๒๕๕๖ พบว่ามี ๓ อำเภอที่ค่า HI ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อ.พรหมบุรี (หมู่ ๔ ต.พระงาม) ค่า HI ร้อยละ ๗.๐๒ อ.อินทร์บุรี (หมู่ ๓ ต.งิ้วราย) ค่า HI ร้อยละ ๕ และ อ.ค่ายบางระจัน (หมู่ ๒ ต.ท่าข้าม) ค่า HI ร้อยละ ๘.๖๒ ที่เหลือไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อ.เมือง (หมู่ ๕ ต.จักรสีห์) ค่า HI ร้อยละ ๑๐.๗๑ อ.บางระจัน (หมู่ ๕ ต.สิงห์) ค่า HI ร้อยละ ๑๖.๖๗ และ อ.ท่าช้าง (หมู่ ๗ ต.ถอนสมอ) ค่า HI ร้อยละ ๒๓.๖๔ ส่วนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย คือ ภาชนะในห้องน้ำ ภาชนะใส่น้ำใช้ (เปิดและปิดฝา) ขาตู้กับข้าว ผลการสุ่มตรวจลูกน้ำยุงลายของ ทีมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดสระบุรี สำรวจจำนวน ๓๐ หลังคาเรือนต่อพื้นที่ตำบลโพกรวม หมู่ ๒ พบลูกน้ำยุงลาย ๒ หลังคาเรือน ค่า HI ร้อยละ ๖.๖๗ ตำบลโพทะเล หมู่ ๖ พบลูกน้ำยุงลาย ๑ หลังคาเรือน ค่า HI ร้อยละ ๓.๓๓ ตำบลโพสังโฆ หมู่ ๓ พบลูกน้ำยุงลาย ๒ หลังคาเรือน ค่า HI ร้อยละ ๖.๖๗ ในส่วนของการติดตามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ ๒๒ เพศหญิง อายุ ๓๔ ปี บ้านเลขที่ ๑๒ หมู่ที่ ๖ ตำบลทับยา เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๖ เข้ารับการรักษาที่ รพ.อินทร์บุรี บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านตึกกำลังก่อสร้าง ที่พักทำเป็นเพิงมุงสังกะสี บริเวณรอบบ้านมีป่าไผ่ สำรวจไม่พบลูกน้ำยุงลาย ในละแวกใกล้เคียงบ้านผู้ป่วยมีผู้ที่สงสัยเป็นไข้เลือดออก ๑ ราย ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในละแวกข้างเคียงของบ้านผู้ป่วยและบ้านผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน ๒๖ หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย จำนวน ๕ หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI ร้อยละ ๒๓.๘๑ ภาชนะที่พบ คือ โอ่งน้ำในห้องน้ำ ภาชนะใส่น้ำเปิดฝา

ผู้ป่วยรายที่ ๒๓ เพศหญิง อายุ ๑๓ ปี บ้านเลขที่ ๕๔/๑ หมู่ที่ ๒ ตำบลโพประจักษ์ เริ่มป่วยวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๖ เข้ารับการรักษาที่ รพ.สิงห์บุรี บ้านผู้ป่วยเป็นบ้าน ๒ ชั้นครึ่งตึกครึ่งไม้ ชั้นล่างเป็นที่ขายของ บริเวณกว้าง สะอาด มีรั้วกั้น ในชุมชนรอบบ้านผู้ป่วยอยู่กันหนาแน่น จากการสำรวจไม่พบลูกน้ำยุงลายที่บ้านผู้ป่วย ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในละแวกข้างเคียง จำนวน ๒๓ หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย ๕ หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI ร้อยละ ๒๑.๗๔ ภาชนะที่พบ คือ โอ่งน้ำในห้องน้ำ และโอ่งน้ำใช้ มีฝาปิด

และได้รับแจ้งจาก รพ.สต.โพทะเล ต้องการรถพ่นหมอกควันจาก สคร.๒ สระบุรี รับจะประสานงานให้ และจังหวัดจะลงสุ่มประเมินโรงเรียนของทุกอำเภอ ประมาณ ๑-๒ สัปดาห์ก่อนโรงเรียนเปิด จะมีหนังสือแจ้งไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๗ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

๔.๗.๑ ผลการรณรงค์สัปดาห์อาหารปลอดภัย นำเสนอเป็น VTR จากนั้น หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อมกล่าวขอบคุณเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมรณรงค์ดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ ๒๗ มีนาคม-๕ เมษายน ๒๕๕๖ ผลการดำเนินงานเก็บอาหารเพื่อตรวจหาสารปนเปื้อนทั้งหมด ๒๒๓ ตัวอย่าง จากตลาด ๑๐ แห่ง ไม่พบ

สารปนเปื้อน ๒๒๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑ ในการดำเนินงานต่อไป จะประชุมคณะทำงาน Food safety เพื่อร่วมวางแผนถ่ายทอดข้อมูลไประดับอำเภอ โดยมีเป้าหมายตั้งฐานข้อมูลระดับอำเภอๆละ ๑ แห่ง ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ และจะมีการจัดเวทีสรุปผลการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาคีเครือข่ายเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๔.๘.๑ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ การสนับสนุนงบผู้ป่วยใน (IP : In-patient) เพื่อสมทบงบกองทุนที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เงิน P๔P ของ สปสช.เป็นกองทุนสำหรับเงินที่มาจากกองทุน IP จะจ่ายให้กับ รพ.หน่วยบริการที่ทำหน้าที่รับ-ส่งต่อ ซึ่งจังหวัดสิงห์บุรีคือ รพ. ๖ แห่ง กรอบงบประมาณปี ๒๕๕๖ การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ในส่วนของการบริหารจัดการระดับเขต แบ่งเป็นเงินส่งเสริมคุณภาพผลงานบริการ ๔.๗๖ บาท/ผู้มีสิทธิ์ มีการแบ่งวงเงินรายเขตตามจำนวนผู้มีสิทธิ์ และในส่วนของบริการผู้ป่วยในทั่วไปจาก Global budget ระดับเขต ไม่เกิน ๑๕ บาท/ผู้มีสิทธิ์ วงเงินผ่านความเห็นชอบของ อปสข. ๑๐ บาท/ผู้มีสิทธิ์ กองทุนจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี ๒๕๕๖ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน และจัดบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสร้างกลไกการจัดการทางการเงินตามผลงานที่มีคุณภาพ (Quality performance) เพื่อส่งเสริมการยกระดับคุณภาพ และการควบคุมกำกับคุณภาพบริการ ของหน่วยบริการและเครือข่าย สำหรับเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี ๒๕๕๖ (๑๔ ข้อ) รายละเอียดได้แจ้งผู้รับผิดชอบ รวมทั้งส่งไปให้แล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๕</u> เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ การจัดสรรตามคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ของหน่วยบริการประจำและเครือข่าย แบ่งเป็น ๕ ส่วน ได้แก่

(๑) NPP & Central procurement การบริหารจัดการระดับประเทศ

(๒) PPE หักเงินเดือนแล้วทั้งหมดจัดสรรให้หน่วยบริการพร้อมเหมาจ่ายรายหัว ๙๙.๙๖ บาท/คน อีกส่วนจ่ายตาม Quality Performance

(๓) PPA แบ่งย่อย ๒ ส่วน กองทุนฯท้องถิ่น และจังหวัด/เขต

(๔) สนับสนุนและส่งเสริม

(๕) ทันตกรรมส่งเสริม

สำหรับ Quality Performance เน้นคุณภาพ แบ่งเป็น ๒ ส่วน ร้อยละ ๗๐ จัดสรรพร้อมเหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่แม่ข่ายแล้ว อีกส่วนร้อยละ ๓๐ วงเงินที่เขตประมาณ ๔๐ ล้านบาท ต้องพิจารณาจัดสรรตามตัวชี้วัด ส่วนแนวคิดการจัดสรร Quality Performance เพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพ และเกิดการสนับสนุนการพัฒนาระบบการจัดการ เพื่อบริการที่มีคุณภาพ ด้วยกลไกทางการเงินตามผลงานคุณภาพ สำหรับกรอบการพิจารณาจัดสรรงบตาม Performance ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จัดสรรงบเป็น Global budget ระดับเขตตามประชากร จะได้เงินประมาณ ๗.๕๐ บาท/หัวประชากร การจะจัดสรรให้จังหวัดต้องผ่านที่ประชุม อปสข ส่วนเกณฑ์พิจารณาได้ผ่าน อปสข.เรียบร้อยแล้ว ในส่วนของตัวชี้วัดการบริหารจัดการบริการ PPE ตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (PPE-P๔P) ได้แก่

๑ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ≤ ๑๒ wk

๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ปี ได้รับวัคซีน DTP๕

๓ ร้อยละของประชากรอายุ >๑๕ ปี ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์

๔ ร้อยละของสตรี อายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลงานปี ๒๕๕๓-๒๕๕๖ ดูเป็นผลงานสะสม)

การจัดสรร (ล่วงหน้า) จะใช้ผลงานของปี ๒๕๕๕ ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี ตัวชี้วัดทั้ง ๔ ข้อ วงเงินประมาณ ๒ ล้านบาทเศษ เงินนี้จังหวัดต้องนำเข้าที่ประชุม อปสจ. เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการ (อยู่ระหว่างประสานงาน) ยังไม่ได้ตัวเลข นำเรียนปรึกษาเบื้องต้น การจัดสรรให้หน่วยบริการจะให้เป็นลักษณะไหน ระหว่าง Achievement หรือ Coverage

ประธาน เบื้องต้นร้อยละ ๗๐ แบ่งตามประชากร อีกร้อยละ ๓๐ ตอนแรกจัดสรรตาม Achievement สุดท้าย Coverage เพราะจังหวัดใหญ่ไม่ยอม ถ้าจัดสรรมาเป็น Coverage ก็ต้องทำตามเป็น Coverage ต้องทำให้ดีที่สุด ควรกลับไปดูผลงานของแต่ละแห่ง และดูค่าเป้าหมายเท่าไร ผลงานเท่าไร ต่ำกว่ามากน้อยแค่ไหน ในเชิงคุณภาพต้องมั่นใจว่า ถ้า Coverage ดีอย่างไร Acting ก็ดี ต้องไปดูเป้าหมายกับที่ทำได้ ถ้าคัดกรองได้มาก แต่ผลงานตัวเลขปรากฏมีน้อย ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สอบถามว่าดูจากอะไร

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ดูจากโปรแกรม ๒๑ แฟ้ม แต่การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดูจาก Cervical Screening และให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ช่วยตรวจสอบดูในส่วนของโปรแกรม ๒๑ แฟ้มด้วยส่วนหนึ่ง

ประธาน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พิจารณาจากตัวเลขสะสม โครงการเริ่มต้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕ เป็นตัวเลขที่ไม่มีการเคลื่อนไหว ให้กลับไปตรวจสอบย้อนหลังดูว่ามีปัญหาการบันทึกเรื่องอะไร คาดว่าต้องมีอะไรผิดปกติ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ตามหลักการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะให้มีการตรวจคัดกรองทุก ๕ ปี ในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจ ยกเว้นคนที่มีปัญหาความผิดปกติ ตรวจซ้ำอย่างน้อยทุก ๑ ปี ซึ่ง สปสช.ไม่ดูตรงกลุ่มนั้น แต่จากการฟังในที่ประชุม คปสข.ใช้กลุ่มสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีสะสมเฉพาะรายใหม่ หมายถึงทุก ๕ ปี ทุกคนต้องตรวจร้อยละ ๑๐๐

ประธาน ให้สืบค้นว่าข้อมูลตรงกันหรือไม่ ถ้าไม่ตรงกัน ผิดตรงไหน จะได้แก้ไขให้ถูกต้อง ต้องหาว่าปัญหาเกิดจากตรงไหน ตัวชี้วัดแต่ละตัว ต้องไปดูตัวเลขผลงานที่ไหน ในแง่ของการทำงาน ทำจริง บันทึกเร็ว ตัวเลขไม่ปรากฏบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ ดังนั้น ต้องทำจริง เร็ว ระบบข้อมูลต้องเอื้อ ถ้าดูแล้วตรงนี้ผลงานต่ำจริง ต้องช่วยกันแก้ไขให้ถูกทาง มอบกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯไปตรวจสอบดู

หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ ตัวชี้วัดปีที่แล้ว เป็น MOU ได้ลงไปดูในพื้นที่ตามระบบรายงานผลงานได้เกินร้อยละ ๗๐ เกือบทุกพื้นที่ แต่บางครั้งพอดำเนินการเสร็จแล้ว ข้อมูลเข้าแฟ้มไม่ครบ พบปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ ได้จัดอบรมไปให้แล้วเมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๕๕ ตอนนี้อยู่ระหว่างดูผลที่จะปรากฏภายหลังจากอบรม มีการนำเข้าข้อมูลได้ครบหรือไม่ จากข้อมูลที่นางนงลักษณ์ รวบรวมรายงานได้มา พบว่ายังไม่ดีขึ้น คือข้อมูลจากที่มีการปรับแก้ไขกันภายในระบบ รพ. เช่น ช่วง ๔ เดือนแรก มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ทั้งหมด ๔๓๐ คน และฝากครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์ ๑๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๑๙ แต่จากการให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ติดตามในพื้นที่ มีหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ๒๗๑ คน และฝากครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์ ๑๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๑ (Manual) ขาดไปประมาณร้อยละ ๔๐ เจ้าหน้าที่ไม่มีข้อมูลอยู่ในพื้นที่ ฝาก สสอ.กระตุ้นเรื่องนี้ด้วย อีกตัวอย่าง มี รพ.สต.ที่รายงานว่าไม่มีหญิงตั้งครรภ์อยู่ในพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต.บางน้ำเชี่ยว ,รพ.สต.พรหมบุรี, รพ.สต.โรงช้าง รพ.สต.งิ้วราย ๒ และ รพ.สต.พิกุลทอง ฝากดูว่าความจริงมีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่หรือไม่ ส่วนเรื่องการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม ๒๑ แฟ้ม งานส่งเสริมสุขภาพฯได้จัดประชุมชี้แจงไปแล้ว

ประธาน ให้นำรายชื่อจากข้อมูลของ รพ.มาดูว่า คนนี้มีบ้านอยู่ที่ไหน แล้วส่งข้อมูลให้ สสอ. เพื่อส่งข้อมูลให้พื้นที่ต่อไป ตอนนี้ รพ.ได้แจ้งพื้นที่หรือไม่

หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ในงานส่งเสริมสุขภาพฯ ทราบว่า รพ.อินทร์บุรี มีการแจ้ง แต่ รพ.สิงห์บุรี เจ้าหน้าที่ต้องนำข้อมูลจากIT ของ รพ.มาลงบันทึกใหม่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ไม่สามารถดึงข้อมูลให้ได้ และไม่สามารถดึงข้อมูลจาก รพ.ได้

ประธาน ให้เชิญผู้ที่รับผิดชอบงานนี้จาก รพ./สสอ.มาคุยกัน และให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ เข้าประชุมด้วย ดูว่ามีปัญหาอะไร ถ้า รพ.ดึงข้อมูลไม่ได้ จะได้แก้ปัญหาทั้งระบบ ถ้า รพ.รายงานได้ ขอให้รีบรายงาน หากเข้าไม่ถึงตัว พื้นที่จะไม่รู้ ถ้าเป็นปัญหาเชิงระบบ ค่อยแก้ไขกัน แต่ต้องมีช่องทาง เช่น พื้นที่ไม่รู้ เพราะไม่ได้สื่อสารกัน แก้ไม่ยาก รพ.มีใคร ชื่ออะไร ควรดูเรื่องคุณภาพของข้อมูลเป็นอันดับแรก

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค เรื่องวัคซีนมีปัญหา ไม่ทราบว่าเกิดจากสาเหตุใด บางครั้งลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๒๑ แฟ้มแล้ว ข้อมูลไม่ปรากฏ หรือบางครั้งอาจจะลงรหัสผิด ที่ผ่านมาเคยแก้ปัญหา แต่ผลงานความครอบคลุมได้

ประธาน DPT ๕ เฉลี่ยแล้วผลงานต่ำ ข้อมูลจริงจากการไปสำรวจจริง ได้รับวัคซีนมากน้อยแค่ไหน จากที่ไม่ได้ทำ หรือทำแล้วลงบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง เช่น อ.ค่ายบางระจัน ให้คำตอบได้ไหม ความจริงแล้วมีผลงานแค่ไหน บันทึกข้อมูลถูกผิดแค่ไหน วิธีการไปสำรวจแต่ละแห่งมีผลการดำเนินงานได้มากน้อยแค่ไหน

นายสมภพ พรหมจรรยา ในระดับพื้นที่ ไม่สามารถดึงข้อมูลออกมาได้ จะดูข้อมูลจากโปรแกรม Hos xp ให้มาเท่าไรก็ดึงได้เท่านั้น และไม่มีรายงาน ต้องดาวน์โหลดจาก report ที่เขียนขึ้นเอง

นางวีรยา บรรจง เคยได้ยินเจ้าหน้าที่ของ รพ.สิงห์บุรี เรื่องการบันทึกข้อมูล ๒๑ แฟ้ม ถ้าบันทึกไม่ครบถ้วน ถูกต้อง เวลาดึงข้อมูลไป จะถูกตัด เช่น ข้อมูลเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพ และเลขบัตรประชาชน ขณะลงบันทึกกดทุกช่อง บางครั้งพลาด มองไม่เห็นไม่รู้ว่าที่กดบันทึกข้อมูลครบหรือไม่ ประสิทธิภาพของเครื่องมือจะไปปรากฏตอนที่จะดึงข้อมูล วิธีการคือคนที่จะดึงข้อมูล ๒๑ แฟ้ม ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ ก่อนที่จะส่ง สปสช.

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ เคยมีประสบการณ์ตอนที่ผู้ตรวจราชการมาประเมินเรื่อง OP Visit ปรากฏว่า สสจ.ดึงข้อมูลได้คร่าวๆ พบความผิดพลาด ต้องขอข้อมูลลงไปในพื้นที่ ดึงข้อมูลดูมีความเป็นไปได้ ในส่วนของข้อมูล ๒๑ แฟ้ม ที่ต้องบันทึกแล้ว สปสช.จึงจะจ่ายเงิน ต้องผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นไปได้ เลขประจำตัว ๑๓ หลักสำคัญมาก ถ้าบันทึกไม่ครบถ้วน ถูกต้องสมบูรณ์ จะไม่ได้เงินตรงนี้ กลุ่มงานประกันสุขภาพจะได้ขอข้อมูลในส่วนของ Achievement และ Coverage จาก สปสช. เพื่อนำมาให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดู และตรวจสอบว่าเป็น manual เท่าไร และผ่านการตรวจสอบจาก สปสช.เท่าไร ต่างกันมากไหม หาส่วนต่างตรงนี้มาดูว่ามีปัญหาตรงไหน ให้ IT เข้ามาช่วยดูว่ามีปัญหาตรงไหน ในส่วนนี้เกี่ยวข้องกับงบ Individual data record ตอนนี้สามารถให้อุธรณ์ สปสช.ได้ ถ้ามีเหตุผลพอรับได้ จะส่งเงินเพิ่มให้

ประธาน ตอนนี้เป็นประเด็นใหญ่ เนื่องจากกระทบหลายเรื่อง เช่น ผลงาน จึงต้องแก้ไขที่ต้นตอของปัญหา ถ้าไม่ได้ทำ ผลงานต่ำ หรือทำดีต้องมีวิธีคิด จะได้แก้ไขไปพร้อมกัน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ รับจะไปคุยกับงาน IT เท่าที่ติดตามดูในส่วนของงาน IT ระดับจังหวัด จะมีแค่ตัวเลข ไม่มีรายละเอียดให้ดู เช่น รพ.สต.หนองกระทุ่ม ไม่มีรายชื่อใครบ้าง ถ้าเป็นไปได้ ขอให้ใช้ manual ส่งเป็นรายงานเข้ามาด้วย งาน IT จะได้ตรวจสอบ หรือกรณี DPT๕ ถามว่าจังหวัดมีเป้าหมายเท่าไร ยังตอบไม่ได้ ต้องการได้รายละเอียดในพื้นที่แต่ละแห่ง มีเป้าหมายเท่าไร เป็นใคร ที่ไหน จะได้ช่วยกันตรวจสอบ และกรณีถ้าพบว่ามีโปรแกรมดี ขอให้นำมาแจ้งให้ทราบโดยทั่วกันในที่ประชุม จะได้ขยาย รู้กันทั่วไป

ประธาน ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ ขอข้อมูลรายละเอียดเป็นรายอำเภอไปที่ สปสช.โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่ ๑-๓ และให้กลุ่มงาน/งานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ ประสานให้อำเภอเข้ามาตรวจสอบ จะได้แก้ปัญหาเป็นระบบในคราวเดียวกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องจาก คปสอ./รพ./สสอ.ต่างๆ

๖.๑ การดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออก เดือนเมษายน ๒๕๕๖ ของสถานบริการต่างๆ ดังนี้

๖.๑.๑ รพ.ท่าช้าง นำเสนอโดยนางสิลินทิพย์ ชัยบุรินทร์

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๖ ได้รับรายงานว่าพบผู้ป่วยไข้เลือดออก (DHF) ๑ ราย เป็นผู้ป่วยรายแรกเพศหญิง อายุ ๑๓ ปี อยู่หมู่ที่ ๓ บ้านกระทุ่มลาย ต.โพประจักษ์ อ.ท่าช้าง มารับการรักษาที่ รพ.ท่าช้าง และส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่ รพ.สิงห์บุรี เนื่องจากมีอาการเลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล มีประจำเดือน เกร็ดเลือดต่ำ หลังจากได้รับแจ้งรายงานผู้ป่วย ได้แจ้งให้ทีม SRRT ของ อำเภอท่าช้างและตำบลโพประจักษ์ ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ และเฝ้าระวังการเกิดโรคในผู้ป่วยรายต่อไป จนถึงวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ภายในบ้านผู้ป่วยมีภาชนะ ๒ ภาชนะ ไม่พบลูกน้ำ บริเวณนอกบ้านมีภาชนะทั้งหมด ๑๐ ภาชนะ เป็นโอ่งใส่น้ำมีฝาปิด และภาชนะที่ไม่มีฝาปิด แต่ใส่ปลาหางนกยูงไว้ ไม่พบลูกน้ำ มีแอ่งน้ำคลำ ค่า CI = ๐ รอบบ้านผู้ป่วย ครอบคลุม ๓๕ หลังคาเรือน พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย ๕ หลังคาเรือน จำนวนภาชนะที่พบ ๕ ภาชนะ จากภาชนะทั้งหมด ๒๕๒ ภาชนะ ค่า CI ร้อยละ ๑.๙๘ ,HI ร้อยละ ๑๔.๒๘ และ BI ร้อยละ ๑๔.๒๘ มีการควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สรุปจากการสำรวจสภาพบ้านของผู้ป่วย พบว่าสภาพแวดล้อมรอบๆบ้านเอื้อต่อการเกิดโรค โดยพบแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณแถวบ้านผู้ป่วย และสภาพการจัดบ้านเอื้อต่อการเป็นแหล่งที่พักของยุงลายตัวเต็มวัยคาดว่าผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อโรคไข้เลือดออกจากบ้านผู้ป่วยเอง จากการสอบถามญาติผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ที่บ้านตลอด ไม่เคยเดินทางไปที่อื่น และจากสภาพแวดล้อมรอบๆบ้าน เอื้อที่จะเกิดโรค มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและป้องกันภายใต้แนวคิด" บ้านใคร บ้านคนนั้น เราต้องทำเอง"ด้วยมาตรการ ๕ ป ๑ ข (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติ ขัดล้างไข่ยุง) ทุกสัปดาห์ โดยประชาสัมพันธ์ทุกวัน จะช่วยลดการระบาดของโรคได้ ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามได้ "เน้นการป้องกันยุงกัด "

๒ การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องประสานขอความร่วมมือหน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน วัด และพื้นที่หมู่บ้านใกล้เคียง

๓. ในการควบคุม กำจัดยุงลาย โดยการพ่นเคมีในกรณีที่มีการเดินทางในชุมชนหรือละแวกบ้านใกล้เคียง ควรดำเนินการควบคุมพ่นเคมีครอบคลุมทั้งหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น เพราะการควบคุมโรคจากบ้านผู้ป่วยในรัศมี ๑๐๐ เมตร บางครั้งผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อจากบ้านอื่นที่อยู่ไกลกว่ารัศมี ๑๐๐ เมตรแต่ยังอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน มีข้อจำกัดในการสอบสวนโรค คือจากการเข้าไปควบคุมโรคในละแวกรัศมีบ้านผู้ป่วย ไม่ค่อยได้รับความสะดวก เพราะบางบ้านไม่ให้ความร่วมมือ มีแต่ผู้สูงอายุอยู่ติดบ้าน บางบ้านไม่ยอมให้พ่นสารเคมี ไม่อยู่บ้าน จึงไม่สามารถเข้าไปควบคุมและพ่นสารเคมีได้อย่างทั่วถึง

ประธาน ต้องมียุทธวิธีในการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๑.๒ สสอ.ค่ายบางระจัน นำเสนอโดยนายสมภพ พรหมจรรยา

วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๖ ได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วย เพศหญิง ๑ ราย อายุ ๑๗ ปี อยู่หมู่ที่ ๔ ต. โพทะเล อ.ค่ายบางระจัน เข้ารับการรักษาที่ รพ.ค่ายบางระจัน หลังจากได้รับแจ้งข่าว ทีม SRRT อ.ค่ายบางระจัน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำบลโพทะเล ออกสอบสวนโรค และดำเนินการควบคุมโรคทันทีในวันเดียวกัน และเฝ้าระวังการเกิดโรคในผู้ป่วยรายต่อไป จนถึงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ สภาพบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว อากาศถ่ายเทสะดวก บริเวณบ้านไม่ค่อยเป็นระเบียบ รอบบริเวณบ้านไม่พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายจากการสำรวจภาชนะทั้งหมด ๓ ภาชนะ มีค่า CI =๐ รอบบ้านผู้ป่วยมีบ้านอีก ๒๐ หลังคาเรือน พบค่า CI ร้อยละ ๙.๕๒, HI ร้อยละ ๑๕, BI ร้อยละ ๖๗.๖๑ ก่อนป่วยอยู่ในช่วงปิดเทอม ผู้ป่วยอยู่บ้านไม่ได้เดินทางไปที่อื่น คาดว่าน่าจะได้รับเชื้อโรคไข้เลือดออกจากพื้นที่ละแวกใกล้เคียง ทีม SRRT ได้ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี ๑๐๐ เมตร และได้ประสานขอความร่วมมือจาก สคร.ในการพ่น ULV ทั้งตำบล พร้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ในการควบคุมและป้องกันไข้เลือดออก โดยใช้หลัก ๕ ป ๑ ข รวมถึงเฝ้าระวังการเกิดโรคต่อไปอีก ๒๘ วัน และมีนวัตกรรมแผ่นสะท้อนแสงลูกน้ำยุงลาย ทำจากกล่องนมยูเอชที

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๑.๓ สสอ.อินทร์บุรี นำเสนอโดยนางจงรัก ชูเทียน

วันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับแจ้งว่า พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑ ราย เพศหญิง อายุ ๓๔ ปี ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๖ เข้ารับการรักษาที่ รพ.อินทร์บุรี วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๖ เริ่มควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๖ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน หมู่ ๖ ต.ทับยา อ.อินทร์บุรี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ ๗ ต.ทับยา อ.อินทร์บุรี อาชีพแม่บ้าน ประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นแม่บ้าน ไม่เคยไปพักค้างคืนที่อื่น ประวัติการสัมผัสโรค บ้านผู้ป่วยมีผู้พักอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันทั้งหมด๔ คน ๑๔ วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไปพักอาศัยอยู่ที่บริเวณก่อสร้างบ้าน หมู่ที่ ๗ ต.ทับยา อ.อินทร์บุรี สภาพบ้านผู้ป่วยเป็นบ้านชั้นเดียว อยู่ระหว่างก่อสร้างยกพื้นสูงประมาณ ๑ เมตร มีรั้วรอบบ้าน บริเวณหน้าบ้านมีกองวัสดุหินทราย ข้างบ้านด้านใต้เป็นป่าหญ้า ในบ้านมีการเก็บของไว้ไม่มาก อากาศถ่ายเทได้สะดวก มาตรการควบคุมและป้องกันโรค พ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในและนอกบริเวณบ้านผู้ป่วยพบภาชนะมีและไม่มีน้ำขังจำนวน ๕ ภาชนะ ไม่พบลูกน้ำ ค่า CI = ๐ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้วิธีทางกายภาพและเคมี คือ การเก็บทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว การใส่ทรายอะเบท การปล่อยปลาหางนกยูง สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ๓ ครั้ง (วันที่ ๔ ,๑๒ และ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๖) พบว่าค่า CI , BI และ HI ลดลงตามลำดับ มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยใช้วิธีทางกายภาพและเคมี คือ การเก็บทำลายภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว การใส่ทรายอะเบท การปล่อยปลาหางนกยูง การพ่นหมอกควัน เพื่อทำลายยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย และรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วย ๒ ครั้งห่างกัน ๑ สัปดาห์ ค้นหาผู้ป่วย และผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๑๔ วัน ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก สรุปพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ๑ ราย ในหมู่ ๗ ต.ทับยา อ.อินทร์บุรี โดยเกิดเป็นรายแรกของหมู่บ้าน ปัจจัยเสี่ยงน่าจะมาจากผู้ป่วยถูกยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด ขณะนอนพักอาศัยในบ้านที่กำลังก่อสร้าง ซึ่งต้องเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมโรคทั้ง ๒ พื้นที่ (หมู่ ๖ และ๗) ตอนนี้ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

ประธาน ที่ให้นำเสนอรายงานสอบสวนโรค เพื่อดูความรวดเร็วหลังจากรับทราบข้อมูล ความรวดเร็วของทีม SRRT และวิธีการสอบสวนโรค สามารถค้นพบแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ทำลาย ติดตาม ทำให้ป้องกันปัญหาที่จะเกิด เพราะถ้าเกิดซ้ำจะควบคุมยาก ที่เห็นคล้ายกัน ส่วนใหญ่พบรอบๆบ้าน สิ่งแวดล้อมไม่ดี รกรุงรัง เกรงว่าสิ่งแวดล้อมต่างๆจะแย่ยิ่งกว่าเดิม เป็นหน้าที่ของสาธารณสุข ต้องไปดูแล กระตุ้นภาคประชาชน ท้องถิ่น และ อสม. เป็นเรื่องสำคัญ ทำให้สามารถป้องกันการเกิดโรคให้เร็วที่สุด เมื่อถึงเวลาจะเห็นว่าแต่ละแห่ง หลักการคล้ายกัน วิธีการ รายละเอียดแตกต่างกัน

สสอ.อินทร์บุรี สภาพปัจจุบัน พฤติกรรมการทำงานเชิงรุกของเจ้าหน้าที่หมดไป ไม่มีการทำงานเชิงรุก ตัวชี้วัด ๔ ข้อ ที่เร่งผลงาน ลำดับแรกต้องดูคุณภาพบริการ เคยถามเจ้าหน้าที่ การกระตุ้น โปรแกรมการนัด วิธีการเก่าๆที่เคยใช้ เช่น ปฏิทินย้อนหลัง การทำกล่องไว้ใช้ในงาน EPI ซึ่งจะรู้ว่าเดือนนี้ใครจะได้รับวัคซีนครบ ไม่มีการนำมาใช้ ยิ่งเรื่องวัคซีน DPT ๕ ไม่มีการเปิดดู ไม่ติดตาม ดังนั้นสิ่งที่ดีที่สุด แต่ละเดือน ต้องรู้ว่าตัวชี้วัด ๔ ข้อ ต้องทำอะไรบ้าง สำหรับการติดตามของจังหวัด เช่น เรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรให้มีการติดตามนำเสนอทุกเดือน เป็นภาพรวมจังหวัด เพื่ออำเภอจะได้ไปติดตามควบคุมกำกับด้านคุณภาพบริการได้

ประธาน จังหวัดมีข้อมูลในการนำเสนอ โดยเฉพาะส่วนที่มีปัญหาเฉพาะเจาะจง เรื่องเก่าล้าสมัย อาจจะนำมาใช้ได้ในปัจจุบัน ขอให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานควบคุมโรค งานส่งเสริมสุขภาพฯ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ นำข้อมูลมาดู และเชิญผู้เกี่ยวข้องมาประชุมพูดคุยกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๗</u> เรื่องอื่นๆ

๗.๑ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ เหล่ากาชาดจังหวัด ขอความร่วมมือ สสจ.สิงห์บุรี เรื่องการตรวจสุขภาพทั่วไปให้แก่พระภิกษุ โดยร่วมในกิจกรรมการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พร้อมยาและเวชภัณฑ์ ในวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ วัดพระนอนจักรสีห์วรวิหาร จำนวนพระ ๑๐๓ รูป ได้ประสานงานกับ รพ.สิงห์บุรีแล้ว

และวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ที่วัดโบสถ์ อ.อินทร์บุรี มี พระจำนวน ๗๘ รูป ได้ประสาน รพ.อินทร์บุรีแล้ว ฝากทีมจาก สสอ.เมือง และ สสอ.อินทร์บุรี ช่วยดูแลความพร้อมในพื้นที่ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๒ ประธาน แจ้งว่า มีพิธีบำเพ็ญกุศลบูชาบูรพคณาจารย์ที่วัดพระนอนจักรสีห์วรวิหาร วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ บริเวณ วิหารกลางน้ำ เวลา ๑๐.๐๐ น. เชิญไปร่วมพิธี

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๕๕ น.

นางนิตยา บุญปั้น
ผู้จดรายงานการประชุม