รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ
ครั้งที่ 1/๒๕๕7 วันที่ 29 มกราคม ๒๕๕7 เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าประชุม

๑	นายชัยวัฒน์ จัดตุพร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
2	นายสมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ์	นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ สสจ.สิงห์บุรี และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระจัน
3	นางศรีสุวรรณ คล้ายดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
4	นางสรัญญา แก่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
5	นายณัฐ หาวารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี
6	นายธีรศักดิ์ เด่นดวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน
7	นายสุขสันติ พักธรรมนัก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง
8	นายวิเชียร พันธุ์สุข	สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี
9	นายสมนึก ศรีใสดี	สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี
10	นายศิริชัย นาคพนม	สาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี
๑1	นายเทิดไทย มีสะอาด	สาธารณสุขอำเภอบางระจัน
๑2	นายยรรยง นาคมา	สาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน
๑3	นายสมภพ พรหมจรรยา	สาธารณสุขอำเภอท่าช้าง
๑4	นายสุพจน์ อยู่สุข	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
15	นางวันดี วิรัสสะ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
๑6	นางยุพา โชติกะพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
17	นายประโยชน์ ยอดรัก	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและการมีส่วนร่วม
18	นายวีรชัย บริบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
19	นางอุไรศรี ขำนุรักษ์	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและงานยาเสพติด
20	นางชูศรี สิงห์บูรณ์	หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
21	นายพิพัฒน์ กว้างนอก	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
22	นายอาคม มีประเสริฐ	เภสัชกรชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
23	นายอัครเดช ภักดีรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนหัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม
24	นางสาวฐิติมา สุขษาสุณี	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ผู้ไม่เข้าประชุม ติดราชการ

1	นางสาวนวลจันทร์ คงพานิช	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ
2	นายรณรงค์ แก้วปลาด	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองสิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางสาวยุพิน ปานเดช	นักทรัพยากรบุคลชำนาญการ สสจ.สิงห์บุรี
2	นางนลินลักษณ์ อิ่นคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สิงห์บุรี
3	นางนิตยา บุญปั้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สิงห์บุรี
4	นางเกษมสุข จันทร์งาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.บางระจัน
5	นายถาวร ปานเพ็ชร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.สิงห์บุรี
6	นายนราวิชญ์ แก้วคง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.พรหมบุรี
7	นางสาววิยดา รอดพ่าย	เจ้าพนักงานสถิติปฏิบัติงาน สสจ.สิงห์บุรี

8 นางสาวภรณ์ทิพย์ เทียบสี นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สิงห์บุรี

เริ่มประชุมเวลา ๑0.0๐ น. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นประธานดำเนินการประชุม มีวาระการประชุม ดังนี้

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

1.1 เรื่องจากที่ประชุม คปสข มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1.1 หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แจ้งวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2557 จะมีการเลือกตั้ง ให้วางตัวให้ถูกต้อง เหมาะสม และประชาคมสาธารณสุขเห็นด้วยกับการปฏิรูปก่อนเลือกตั้ง จะประชุมที่กระทรวงฯ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 ว่าจะปฏิรูปกระทรวงฯอย่างไร การบริหารจัดการให้เป็นไปด้วยดี ไม่ให้มีการเมืองแทรกแซง หรือหากมีก็ให้น้อยที่สุด การบริหารจะเป็นรูปของเขตตรวจราชการหรือรูปแบบ Autonomous อย่าง รพ.บ้านแพ้ว การบริหารงานบุคคล การแต่งตั้ง นพ.สสจ/ผอ.รพ./สสอ. การขึ้นเงินเดือน หมายถึงการกันเงินเดือนไว้ก่อนของผู้ว่าราชการจังหวัดว่าจะเสนออย่างไร และเรื่องการควบตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน จะควบอย่างไร ซึ่งส่วนนี้ได้คุยกับผู้บริหารและทำข้อเสนอเป็นบางส่วนในนามของ สสจ.สิงห์บุรีเสร็จแล้ว จะให้ นพ.สมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ์รวบรวมเสนอผู้ตรวจราชการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

1.1.2 เงินค่าตอบแทนตามฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ซึ่งฉบับที่ 9 มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่เป็นของ รพท./รพศ. 93 ล้านบาท ผู้ตรวจราชการกันไว้ร้อยละ 10 (9.3 ล้านบาท) ที่เหลือจัดตามสัดส่วนของเงินที่เขตต้องจ่ายส่วนที่กันไว้ 9.3 ล้านบาท ให้ รพ.อินทร์บุรี 3 ล้านบาท ดังนั้น รพ.อินทร์บุรี จะได้เงิน P4P ปี 2557 จำนวน 7.3 ล้านบาทเศษ รพ.สิงห์บุรีได้เงิน 4.7 ล้านบาทเศษ รายละเอียดผู้ตรวจราชการฯจะทำหนังสือแจ้งอีกครั้ง มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับ รพช./รพ.สต.คือฉบับที่ 9 ของจังหวัดสิงห์บุรี รพช.ยังไม่ทำ P4P เงินนี้เป็นเงิน UC ไม่ใช่เงินงบประมาณเหมือนปีก่อน โดยจะโอนเข้า CUP ให้ไปใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ จังหวัดสิงห์บุรีได้ 3.3 แสนบาทเศษได้จัดสรรเงินไปให้ รพช.4 แห่ง ตามเอกสารที่แจก ขอให้กลับไปดูด้วย หากใช้เงินบำรุงเบิกไปแล้ว ต้องใช้คืน ถ้าทำ PQO ได้ให้ทำ เพราะจะมีผลกระทบกับเงินชดเชย และมีเงินสำหรับฉบับที่ 8 ทั้งหมดประมาณ 141 ล้านบาท (ทั้งเขต) ผู้ตรวจราชการจะกันเงินไว้ร้อยละ 5 และให้จังหวัดสิงห์บุรี 3 ล้านบาท รวมจังหวัดสิงห์บุรีจะได้เงินประมาณ 11.1 ล้านบาทเศษ ได้ให้จัดสรรไปตามที่เคยตกลงกันไว้ เงินจะโอนลงไปที่ CUP และให้ CUP โอนต่อไปให้ รพ.สต. รายละเอียดตามตัวเลขในตารางที่แจก ซึ่งได้เสนอไปที่ CFO เขตแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

1.1.3 เรื่อง พกส ตามมติ CHRO เดิมมี 4 ข้อ ได้แก่ 1. รพ.สต.ให้เป็น พกส.เฉพาะในสายวิชาชีพ 2. รพช.ทุกแห่งให้ยึดกรอบฯปี 2547 แต่มีหลายตำแหน่งที่ไม่มีในโครงสร้าง เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ 3. FTE จำนวนห้ามเกิน 100 และ 4. กรอบวงเงินไม่ให้เกินร้อยละ 10 และจากที่ประชุมเขตมีการนำเสนอข้อที่ 5 ถ้ามีความจำเป็นที่จะมีตำแหน่งนอกโครงสร้างใน รพช.แต่ต้องเป็นตำแหน่งใน 128 สายงาน ให้ทำเรื่องขออนุมัติเขต กรณี รพ.สต.ไม่ให้มีสายสนับสนุน ซึ่งได้แจ้งที่ประชุม หากหน่วยงานใดมีความประสงค์ให้มีสายสนับสนุนใน รพ.สต. ให้ทำเรื่องขอมา และจะขอเขตให้ แต่ไม่มีใครทำเรื่องขอมา

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2 ขอขอบคุณทุกคนที่จัดงานกีฬาและงานวันเกิด เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2557

มติที่ประชุม รับทราบ

1.3 ผู้ว่าราชการจังหวัดได้คืนเงินเดือนที่กันไว้มาให้ สสจ.4,000 บาท รพ.สิงห์บุรี 3,100 บาท รพ.อินทร์บุรี 2,400 บาท ซึ่งรองผู้ว่าราชการจังหวัดได้แจ้งให้ ผอ.รพ.ทั้ง 2 แห่งทราบแล้ว ในส่วนของ สสจ.จัดสรรให้ รพช.4 แห่งๆละ 400 บาท ให้ สสอ.5 แห่งๆละ 300 บาท และ สสอ.ท่าช้าง 200 บาท ส่วนที่เหลือให้สำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานใน สสจ.โดยในส่วนของ รพ./สสอ.ได้ส่งบัญชีรายชื่อมาแล้ว ส่วน สสจ.ได้ร่วมกับผู้บริหารพิจารณาตามหลักเกณฑ์ ทำเสร็จแล้ว จะได้นำเรื่องเสนอรองผู้ว่าราชการจังหวัดต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุมฯครั้งที่ 12/๒๕๕๖

ที่ประชุม ขอแก้ไขหน้า 4 บรรทัดที่ 19 "Base practice" แก้เป็น Best practice

หน้า 8 หัวข้อ 4.10.1 ในส่วนที่นำเสนอว่า คปสอ.พรหมบุรี "มีผลงานน้อยมาก" แก้ไขเป็น มีผลงานร้อยละ 96.70

หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ มีข้อผิดพลาดในการลงข้อมูล สสอ.พรหมบุรีได้ทำหนังสือแจ้งยืนยันปรับข้อมูลแล้ว

มติที่ประชุม เห็นควรแก้ไขตามที่เสนอ และรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

3.1 ผลการตรวจเยี่ยมเขตบริการที่ 4 โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนมกราคม 2557

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มาตรวจเยี่ยมเขตบริการที่ 4 วันที่ 6 มกราคม 2557 ที่ รพ.พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการดำเนินงานการบริหาร การบริการร่วม การบริหารจัดการให้ดีที่สุด ให้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่าการทำงานที่ผ่านมามีอะไรที่ต้องการแก้ไขปรับปรุง เช่น เรื่องการจัดสรรเงิน ทำมาถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องควรดำเนินการอย่างไร ให้เสนอเป็นแนวคิดขึ้นไป กระบวนการทำงาน การเพิ่มวันนอนเพื่อให้ได้เงินเพิ่มถูกต้องหรือไม่ การจัดบริการเป็น 12 เครือข่ายบริการเหมาะสมหรือไม่ มีอะไรต้องปรับปรุง ประเด็นสำคัญให้คำนึงถึงว่าประชาชนจะได้อะไร เช่น มีตึกเพิ่มขึ้น เงินเพิ่มขึ้นแต่บริการแบบเก่าถูกต้องหรือไม่ จะช่วยแก้ไขอย่างไร

แนวคิดให้จังหวัดและเขตพึ่งตนเองได้ ให้มีบริการร่วมกันแบบไร้รอยต่อ ระบบบริการที่มีศักยภาพรองรับปัญหาการแพทย์ และการสาธารณสุขที่ซับซ้อนในพื้นที่ได้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ประชาชนเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน โดยมีเครือข่ายบริการที่ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในเครือข่าย ให้มีการวิเคราะห์เรื่อง CMI , Refer IN Refer Out ,Active bed

เป้าหมาย Output ให้ยึดกลุ่มอายุประชาชนเป็นหลัก มี Process คือ Service plan ว่าใน 10 สาขาร่วม เขตจะให้บริการร่วมกันอย่างไร และ DHS จะเชื่อมโยงท้องถิ่นกับหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างไร Input คือการลงทุนร่วม การใช้คนร่วม การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วม ในส่วนของเขตนำเสนอเรื่องโครงสร้างของเขต สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์เขต คุณภาพบริการ Service plan การเงินการคลัง การบริหารทรัพยากรบุคคล การจัดซื้อยาร่วม และนำเสนอเรื่องนวัตกรรม ให้ทีมปลัดกระทรวงฯรับทราบ ปลัดกระทรวงฯจะนำข้อมูลที่ได้ไปรวมเป็นภาพของประเทศ เพื่อปฏิรูปกระทรวง และเตรียมนำเสนอรัฐมนตรี หรือรัฐบาลชุดใหม่ต่อไป

เขต 4 มีการวิเคราะห์ข้อมูล อัตราครองเตียง CMI และสัดส่วน RW ในระดับต่างๆ เป็นรายโรงพยาบาล การวางแผนเพื่อลดความแออัด : โดยการพัฒนา ศสม. รพ. สต.ขนาดใหญ่ และการผ่าตัดไส้ติ่งใน รพ. M2 คลินิก NCD และ Refer back การพัฒนาตามService Plan ในสาขาต่างๆ โดยเฉพาะการบริการร่วมกันในผู้ป่วยมะเร็งระหว่าง รพ.มะเร็งลพบุรีและ รพ.ธัญบุรี ในประเด็น palliative care and refer back มีการส่งต่อนอกเขตในสัดส่วนที่สูง ควรมีการวิเคราะห์เป็นรายโรคหรือกลุ่มโรค การจัดบริการในเขตปริมณฑล ควรมีรูปแบบอย่างไรจึงจะเหมาะสม การทบทวนการส่งต่อในจังหวัด รพช ,รพท/รพศ ให้มีการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนพัฒนา กลไกทางการเงินในการจัดบริการให้เหมาะสม

ประธาน มีประเด็นเรื่อง Service plan ควรดูและวิเคราะห์ค่า CMI ต่ำกว่า 0.5 เช่น วิเคราะห์ดู CMI ค่าเฉลี่ย รพท./รพช.ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ อาจเป็นเพราะเนื่องจากมีผู้ป่วย RW ต่ำกว่า 0.5 มากอยู่ที่ รพ.สิงห์บุรี ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพทำข้อมูลว่า มีโรคอะไรบ้าง เป็นโรคที่ Refer เข้ามาที่ รพท. และการ Refer เหมาะสมหรือไม่ สำหรับเรื่องการลดความแออัด ส่วนใหญ่ทำได้ดี จากการไปเยี่ยม รพ.สต.พบว่าถ้าพื้นที่ไกลจาก รพ.จะมีผู้ป่วยไปใช้บริการมาก แต่ถ้าพื้นที่ใกล้ รพ. จะมีผู้ป่วยไปใช้บริการไม่มาก เขตมีประเด็นเรื่องการคัดกรองตาต้อกระจก และผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เน้นต้องการให้ทำเรื่อง Homeopathy ทั้งจังหวัด และให้เชิญคณะอำนวยการ Service plan ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

4.7 กลุ่มงานควบคุมโรค นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค

4.7.1 ผลการประเมินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประจำเดือนมกราคม 2557

จากการสุ่มประเมิน 1 หมู่บ้าน/1 ตำบล/1 คปสอ.พบว่า คปสอ.บางระจัน ผ่านการประเมิน 1 แห่ง ส่วนการควบคุมป้องกันโรค กรณีที่เกิด Case เดือนมกราคม 2557 มี 2 ราย ดังนี้

หมู่ 2 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอพรหมบุรี จากการสำรวจบริเวณบ้านและรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร ไม่พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย ค่า HI เท่ากับ 0

หมู่ 2 ตำบลทองเอน บ้านผู้ป่วยมีสภาพแออัดติดกันหลายหลัง และสำรวจบ้านผู้ป่วยรวมบริเวณรอบบ้าน 40 หลัง พบลูกน้ำ3 หลัง ค่า HI ร้อยละ 7.69 มีการควบคุมป้องกันโรคได้ดี พ่นกำจัดยุงตัวแก่เป็นไปตามมาตรฐาน

สรุปผลการดำเนินงานการใช้โฮมีโอพาธีย์ และการป้องกันโรคไข้เลือดออกร่วมกับมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก 5 ป 1 ข ปี 2556 จำแนกกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี รองลงมาอายุ 5-9 ปี และ 15-24 ปีตามลำดับ ผลงานการได้รับโฮมีโอพาธีย์ ส่วนใหญ่ได้รับรายงานจากเขตอำเภอเมือง ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนที่อื่นๆมีการดำเนินงานประปราย สำหรับผลงาน 3 เดือนสุดท้ายได้รับรายงานจาก รพ.สิงห์บุรี พบว่า อ.เมืองมีการดำเนินงานจ่ายยาโฮมีโอพาธีย์จากสมุนไพร eupatorium perfoliatum ประมาณ 7 พันกว่าคนเศษ ส่วนผลการวิเคราะห์การได้รับโฮมีโอพาธีย์ ในผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดสิงห์บุรี (พค 55–ธค 56) จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 121 ราย ได้รับโฮมีโอพาธีย์ 4 รายร้อยละ 3.31 และไม่ได้รับโฮมีโอพาธีย์ 117 ราย ร้อยละ 96.69 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับโฮมีโอพาธีย์ในนักเรียนเขตอำเภอเมือง โดยการหยดทุก 3 เดือน (3 รอบ / ก.ค. 55 - มี.ค. 56) พบกลุ่มรับยา 4,250 ราย ป่วย 4 ราย กลุ่มไม่รับยา 2,856 ราย ป่วย 7 ราย และกลุ่มที่ไม่ได้รับโฮมีโอพาธีย์ โอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโฮมีโอพาธีย์2.61 เท่า สำหรับผลการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการใช้โฮมีโอพาธีย์ ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี พบว่า การศึกษาเชิงวิเคราะห์หลังจากมีการใช้โฮมีโอพาธีย์ ระหว่างกลุ่มป่วยกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยังไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของการใช้โฮมีโอพาธีย์ได้ ณ ขณะนี้จะต้องมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพิ่มเติม ในส่วนของการดำเนินงานการใช้โฮมีโอพาธีย์ ปี 2557 หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ มีนโยบายให้จังหวัดสิงห์บุรีดำเนินการหยดฯครอบคลุมทั้งจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีรับนโยบาย และสั่งการสู่การปฏิบัติ ดังนี้

1. ให้สถานบริการทุกแห่งดำเนินการโฮมีโอพาธีย์ครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยความสมัครใจของประชาชนเอง

2. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดำเนินงานโฮมีโอพาธีย์ป้องกันโรคไข้เลือดออก จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2557 ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการฯ และคณะกรรมการพัฒนาระบบฯ

3. ให้ทำการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิผลของโฮมีโอพาธีย์

ขณะนี้จังหวัดสระบุรีจะมาขอศึกษาดูงาน คาดว่าจะให้ดูที่ รพ.สต.ในเขตเมือง 1 แห่ง ส่วนกำหนดวันดูงาน จะได้ประสานพื้นที่ต่อไป

นางศรีสุวรรณ คล้ายดี ทางโรงเรียนมีปัญหาว่าเรื่องนี้ไม่มีอะไรรองรับ เหมือนกับว่าใช้เด็กนักเรียนเป็นหนูทดลอง ควรจะมีคณะทำงาน ที่เป็นเขตการศึกษาของพื้นที่ และต้องชี้แจงให้รับรู้เรื่องนี้ก่อนด้วย

ประธาน ต้องประสานงานกับสำนักงานการประถมศึกษา จะเห็นว่าจากเดิมทำเฉพาะในกลุ่มนักเรียน แต่จากการนำเสนอกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูง มีอายุตั้งแต่ 24 ปีลงมา หากจะดำเนินการ ควรดำเนินการในกลุ่มอายุระหว่าง 5-24 ปี หรือไม่ให้เกินอายุ 35 ปี จากการไปเยี่ยม รพ.สต.และสอบถามเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ที่นำยาไปหยดให้กลุ่มเป้าหมาย ทุกคนบอกไม่มีผลข้างเคียง สำหรับข้อมูลการได้รับโฮมีโอพาธีย์ในนักเรียนเขตอำเภอ

เมือง โดยการหยดทุก 3 เดือน พบกลุ่มรับยา 4,250 ราย ป่วย 4 ราย กลุ่มไม่รับยา 2,856 ราย ป่วย 7 ราย ให้ไปหา odd ratio จากที่แพทย์หญิงวลี สุวัฒิกะ ดำเนินการเหมือนว่าจะได้ผล แต่สรุปไม่ได้ว่าได้ผลหรือไม่ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น การควบคุมป้องกันโรคในบางพื้นที่ดี บางพื้นที่ไม่ดี มีส่วนที่จะให้ดำเนินการ คือ 1 กินแล้วมีภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง 2 ควรดำเนินการในกลุ่มอายุ 5-24 ปีเป็นอย่างน้อย 3 ต้องมีแบบสอบถามว่าหลังกินมีภาวะแทรกซ้อนอะไร 4 วิธีวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้คณะทำงานคุยว่าจะวิเคราะห์ข้อมูลแบบไหน ขอให้คุณก่อศักดิ์ จันทรวิจิตร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ช่วยออกแบบวิจัย ไม่ต้องยาก และขอความร่วมมือทุกหน่วยงาน ถ้าโครงการนี้ลงไปให้ดำเนินการตามความสมัครใจของประชาชน พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์แยกเป็นรายตำบล และนัดประชุมคณะกรรมการฯต่อไป

แพทย์หญิงวลี สุวัฒิกะ จังหวัดสิงห์บุรีมีอัตราการป่วยโรคไข้เลือดออกน้อย ขอชื่นชมทีม SRRT ที่มีความกระตือรือร้นในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเก่งมาก ครั้งแรกที่นำโฮมีโอพาธีย์เข้ามาใช้ใหม่ๆ การต่อต้านและไม่เข้าใจมีมาก แต่บอกว่ามีความจริงใจในการนำมาใช้ เรามีการต่อสู้โรคไข้เลือดออกมาแล้ว 20 ปี ก็ยังคงมีอยู่ หากมีผู้ป่วยหนัก แพทย์จะเครียดมาก ถ้าเสียชีวิตต้องถูกสอบสวน ฟ้องร้อง การเกิดโรคประกอบด้วย ต้องมีเชื้อโรค สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการดำเนินงานอยู่แล้ว และโฮส (ตัวผู้ป่วย) ทำอย่างไรจะเพิ่มภูมิต้านทานโรค ซึ่งโฮมีโอพาธีย์จะมาทำตรงนี้ พอดำเนินการเห็นผลมีแพทย์บางคนขอกินบ้าง เพราะเห็นว่าไม่มี Case shock เป็นที่มาของการดำเนินงาน และผลพลอยได้เพื่อเพิ่มภูมิต้านทานโรค ไม่เฉพาะโรคไข้เลือดออก จะเห็นว่าเด็กแข็งแรงมากขึ้น สังเกตว่าผู้ป่วยเด็กน้อยลง ขณะที่ รพ.อื่นๆ ผู้ป่วยเด็กมีมาก ขอให้อย่างน้อยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีความเข้าใจก่อน จะเชื่อหรือไม่ก็ตาม เพราะได้ทุ่มเทดำเนินงานทุกสิ่งทุกอย่างแล้ว นำสิ่งที่ดีมาให้ ถ้าไม่รับก็ไม่เป็นไร สำหรับโฮมีโอพาธีย์ได้รับสนับสนุนจากกองแพทย์ทางเลือก เมื่อคราวที่ผู้ตรวจราชการฯมาดู ต้องการทราบว่าทำอย่างไร ได้พาไปดูที่ รพ.สต.ม่วงหมู่ มีการสาธิตผสมยาให้ดู และให้ นพ.สสจ.คนก่อน และ ผอ.รพ.สิงห์บุรีกินด้วย

ประธาน ถ้าประชาชนยังไม่ทราบข้อมูล ก็มีสิทธิสงสัยไม่เชื่อใจได้ เป็นเรื่องปกติ หากไม่สามารถใช้ Sample แบบ Selective ได้ ก็ต้องใช้ Sample แบบสมัครใจ พวกเราต้องช่วยกัน ดูแล้วอาจมีผล พอดำเนินการได้ผลจริงๆ ทำออกมาเป็น Paper ที่สรุปผลได้ จังหวัดที่มีอุบัติการณ์โรคไข้เลือดออกมาก ก็อาจจะใช้ยานี้ไปดำเนินการ ซึ่งราคาไม่แพง แต่มาตรการควบคุมป้องกันโรคยังต้องดำเนินการเหมือนเดิมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 ผลการขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรม เรื่องการดูแลดวงตาในผู้ป่วยเบาหวาน ของงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่องการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา และพัฒนาระบบบริการ และแนวทางการดูแลตามมาตรฐาน ซึ่งดำเนินการ 2 กิจกรรม ได้แก่

1 การอบรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานของ รพช.หรือผู้เกี่ยวข้อง/ตัวแทน รพ.สต. เรื่องการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเครื่องตรวจ Fundus camera ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ห้องประชุม 1 สสจ.สิงห์บุรี ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ Case manager หรือพยาบาลที่เกี่ยวข้อง รพ.ละ 2 คน และผู้รับผิดชอบงานของ สสอ. และพยาบาลที่เกี่ยวข้องอำเภอละ 3 คน

2 อบรมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกทางตา และผู้เกี่ยวข้องของ รพ./รพ.สต./สสอ.ทุกแห่ง ในการคัดกรองต้อกระจก/ต้อหินในผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุ ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ห้องประชุม 1 สสจ.สิงห์บุรี ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ Case manager หรือพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน และเกี่ยวข้อง รพ.ละ 1 คน ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ.ละ 1 คน และพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้อง รพ.สต.ละ 1 คน โดยจะมีจักษุแพทย์จาก รพ.สิงห์บุรีมาให้ความรู้ในช่วงเช้าทั้ง 2 วัน ช่วงบ่ายฝึกปฏิบัติ ผู้ที่สนใจต้องการตรวจเบื้องต้น ขอเชิญได้ที่ห้องประชุม 1 สสจ.สิงห์บุรี มีหนังสือแจ้งแล้ว

ประธาน ผู้ป่วยไป รพ.อินทร์บุรีลำบาก จากการไปตรวจเยี่ยม รพ.สต.ในเขตพื้นที่อำเภออินทร์บุรี มีบางแห่งผลงานการตรวจตาได้ร้อยละ 100 บางแห่งแจ้งว่าไม่รู้ บางแห่งตรวจได้น้อย เป้าหมายควรจะได้ร้อยละ 80 ถ้าให้ผู้ป่วยไปตรวจที่ รพ.ยาก ควรนัดรวมเป็นกลุ่มและกำหนดจุดที่จะให้ตรวจ เช่น รพ.สต.ขนาดใหญ่ และมีทีมของ CUP ที่เป็นทีม Case manager กับทีมที่มาตรวจตา ไม่ต้องการให้จ้างที่อื่น เพราะไม่พัฒนา ขอให้ดำเนินการเอง เพราะมีเครื่องสะดวก วันเดียวตรวจได้เป็น 100 คน ดังนั้น Case manager ต้องไปดูว่าจะนัดจุดไหนภายใน Cup และดูเรื่องตรวจเท้า ตรวจฟัน ตรวจไตด้วย สำหรับเรื่องตาต้อกระจก ที่เขตมีตัวชี้วัด ใน Service plan ให้ตรวจตาต้อกระจกอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 100 เวลาตรวจตาให้ตรวจต้อหินด้วย แต่ยังไม่มีเครื่องตรวจต้อหิน ปีนี้คงยังไม่ได้ตรวจ ในส่วนของการคัดกรองตาต้อกระจกอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100 ต้องให้ อสม.ตรวจ มีที่อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เคยทำมา โดยให้ อสม.ไปคัดกรองวิธีง่ายๆคือ อสม.ยืนห่างจากผู้สูงอายุ 3 เมตร ให้ผู้สูงอายุนับนิ้ว 3 นิ้ว ถ้านับนิ้วได้ถูกต่ฏกว่า 3 ใน 5 ครั้ง ถือว่ามีปัญหา ให้ส่ง รพ.สต.เพื่อตรวจ Snellen‘s Chart ต่อไป หากนับได้ถูกต้อง 3 ใน 5 ครั้งขึ้นไป ถือว่าผ่าน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.จึงไม่ต้องตรวจทุกคน ขอให้ทำเป็นแนวทางการดำเนินงานด้วย และควรต้องสอนพยาบาลใน รพ.สต. และพยาบาลต้องสอน อสม. ตรวจด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

3.3 การลงข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ผลงานภาพรวม DM ร้อยละ 96.92 และ HT ร้อยละ 96.91 พบว่า คปสอ.ทุกแห่งมีผลงานมากกว่าร้อยละ 90 ณ เดือนธันวาคม 2556 ผลงาน 8,814 ราย มีผู้ป่วยใหม่ย้ายเข้า 75 ราย ย้ายออกและเสียชีวิต 86 ราย ปัจจุบันมีผู้ป่วย 8,873 ราย

ประธาน ควรมีข้อมูลจากที่คัดกรองแล้วทั้งหมด ได้เป็นผู้ป่วยใหม่กี่คน และมีประเด็นเรื่อง รพ.สต. บันทึกข้อมูลใน Hos xP แล้วไม่สามารถแยกสีได้ ทำไมต้องมาทำใน Excell อีกครั้ง ถามว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบ

3.4 ความก้าวหน้าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัด

นายอาคม มีประเสริฐ ความก้าวหน้าการจัดซื้อยาร่วม สสจ.ได้ส่งสรุปให้ รพ.ทุกแห่งแล้ว และขอให้ดำเนินการ ดังนี้

-แจ้งรายชื่อผู้เกี่ยวข้องเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ที่จะดำเนินงานการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด ซึ่งมี 5 คณะ ได้แก่ คณะกรรมการยาและวัสดุเภสัชกรรม, คณะกรรมการวัสดุการแพทย์ทั่วไป, คณะกรรมการวัสดุทันตกรรม, คณะกรรมการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะกรรมการวัสดุ X-ray ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2557

-ขอให้แจ้งข้อมูลการจัดซื้อยาเป็นรายเดือน ส่งให้ สสจ.เพื่อดูความก้าวหน้าภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป กรณียาและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ปี 2556 มีข้อมูลแล้ว ที่เหลืออีก 3 คณะปีที่แล้วไม่มีข้อมูล

-ขอรายการยาและเวชภัณฑ์ของ รพ.ทุกแห่งที่มีการใช้มาก เพื่อให้คณะกรรมการใช้ประกอบการพิจารณาจัดซื้อยาร่วม

-ให้แต่ละ รพ.ส่งแผนพัฒนาตนเอง ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อยาร่วม

ประธาน ไม่ต้องคอยเขต เพราะมีการจัดซื้อยาร่วมระดับจังหวัด ให้คณะกรรมการประชุมหารือกันว่าจัดซื้อร่วมกันวิธีไหนอย่างไร ส่วนที่ขอความร่วมมือ ให้ไปดูรายละเอียดในหนังสือที่ส่งไปด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

3.5 ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคการให้อำเภอเป็นจุดดำเนินการเรื่องการรับแจ้งขอ อย.

นายอาคม มีประเสริฐ ได้เชิญผู้เกี่ยวข้องจาก สสอ./รพ.มาประชุมชี้แจงข้อปฏิบัติการอนุญาตเกี่ยวกับอาหาร เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2557 และให้สำรวจในพื้นที่ว่ามีสถานที่ประกอบการที่เข้าข่ายต้องขอ อย. หรือไม่ จะได้นำความรู้ไปแนะนำ เนื่องจากสถานที่ผลิตมีต้นน้ฏคือเกษตรจังหวัด ซึ่งดูแลวิสาหกิจชุมชน พัฒนาชุมชนดูแลผลิตภัณฑ์ OTOP ซึ่งจะได้ตั้งเป็นคณะทำงานร่วมตรวจสอบ Primary GMP ต่อไป

ประธาน สิ้นเดือนเมษายน 2557 ขอให้รายงานในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ว่ามีผู้ประกอบการขอ อย.โดยผ่านกระบวนการนี้กี่ราย อำเภออะไรบ้าง เรื่องนี้จะตอบสนองเรื่องสิงห์บุรีเมืองน่าอยู่ในเรื่องอาหารปลอดภัย

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องนำเสนอในที่ประชุมและแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ ผู้อำนวยการ รพ.สิงห์บุรี

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ผู้อำนวยการ รพ.อินทร์บุรี

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

4.3 นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

4.5.1 แจ้งกำหนดประชุมตามโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2557 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 ณ ห้องโสมชา โรงแรมไชยแสงพาเลส อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5.2 แผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2557

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดการตรวจราชการฯ จังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ 1 ประจำปี 2557 ระหว่างวันที่ 4-6 มีนาคม 2557 ดังนี

วันที่ 4 คณะตรวจราชการ วิเคราะห์ข้อมูล ณ ห้องประชุม 1 สสจ.สิงห์บุรี

วันที่ 5 เช้า ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯและคณะ รับฟังการนำเสนอจาก สสจ.บรรยายสรุปข้อมูลทั่วไป ทรัพยากรสาธารณสุข สถานะสุขภาพ รวมทั้งปัญหาสุขภาพ และผลการดำเนินงานตามภารกิจ (การติดตามนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข/ การติดตามกฎหมายที่สำคัญ) 4 คณะ 44+6 ตัวชี้วัด ปัญหา อุปสรรค ในภาพรวมของจังหวัด จากนั้น รพ.สิงห์บุรี/รพ.อินทร์บุรี นำเสนอผลการดำเนินงานตาม KPI และ service plan ณ ห้องประชุมอัมพวัน รพ.สิงห์บุรี และรับประทานอาหารกลางวัน ที่ รพ.สิงห์บุรี ช่วงบ่าย 1) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เดินทางไปตรวจเยี่ยม 1 อำเภอ 1 รพ.สต.โดยการสุ่มจับฉลาก 2) สาธารณสุขนิเทศก์ และทีมตรวจประเมินตรวจวิเคราะห์งาน/กลุ่มงานแยกเป็นรายคณะ ตามประเด็นการตรวจราชการ ในกลุ่มงาน สสจ และกลุ่มงานของ รพ.สิงห์บุรี/รพ.อินทร์บุรี และรับประทานอาหารเย็นที่ รพ.สิงห์บุรี

วันที่ 6 เช้า ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เข้าพบปรึกษาข้อราชการผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี ณ ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี จากนั้น 1) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ ตรวจราชการแบบบูรณาการรอบที่ 1 ปี 2557 ณ ห้องประชุมพระเทพสุทธิโมลี รพ.อินทร์บุรี ในเรื่องครัวไทยสู่ครัวโลก :โครงการพัฒนามาตรฐานการผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะ พร้อมจำหน่ายเข้าสู่มาตรฐาน Primary GMP และการดำเนินการก่อนเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนปี 2558:การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว 2) สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะผู้ตรวจประเมินประชุมหารือเตรียมความพร้อมสรุปผลการตรวจราชการฯ ณ ห้องประชุมอาคารเอนกประสงค์ รพ.อินทร์บุรี จากนั้นรับประทานอาหารกลางวันที่ รพ.อินทร์บุรี บ่าย สรุปผลการตรวจราชการ เสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ โดย

สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะผู้ตรวจประเมิน ณ ห้องประชุมพระเทพสุทธิโมลี รพ.อินทร์บุรี .ในส่วนของผลงานที่จะนำเสนอ ใช้ข้อมูล ณ สิ้นเดือนมกราคม 2557 และทางเขตจะมีแบบ Check list ให้

ประธาน วันที่ 4 ให้แต่ละกลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย เตรียมข้อมูลให้พร้อม และอำนวยความสะดวกให้คณะตรวจราชการฯด้วย วันที่ 5 ตอนเช้ามอบ นพ.สมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ์ นำเสนอ Power point ที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯเป็นผู้รวบรวมจากกลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย และขอให้แต่ละกลุ่มงานส่งข้อมูลให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯด้วย ในส่วนของ service plan สสจ.ควรนำเสนอภาพรวมจังหวัด ให้หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ นัดประชุมคณะกรรมการฯด้วย ส่วน รพ.สิงห์บุรี และ รพ.อินทร์บุรี อาจนำเสนอเป็นข้อมูลเบื้องต้น

นพ.สมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ์ ในส่วนของ คปสอ. และ รพ.สต.ที่จะรับการตรวจเยี่ยม ควรเตรียม Power point นำเสนอสั้นๆ ข้อมูลทั่วไปการให้บริการ ผลงานเด่น ปัญหาอุปสรรค และความต้องการช่วยเหลือจากคณะตรวจราชการฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5.3 สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาประจำเดือนมกราคม ๒๕๕7

นายถาวร ปานเพ็ชร์ อัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 3 อันดับ สูงสุด ได้แก่ อุจจาระร่วง รองลงมา ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และตาแดง สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ (1-21 มค.57) จำนวนผู้ป่วย 397 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยระดับจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ 4 ภาพรวม 0.63 ต่อประชากรแสนคน สูงสุดที่จังหวัดลพบุรี รองลงมาจังหวัดสิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี สระบุรี ปทุมธานี อ่างทอง และนครนายก ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคต่างๆ ในจังหวัดสิงห์บุรีมีดังนี้

-โรคไข้เลือดออก ณ วันที่ 28 มกราคม 2557 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 2 ราย (อ.พรหมบุรี และ อ.อินทร์บุรี) อัตราป่วยเท่ากับ 0.99 ต่อประชากรแสนคน

-โรคอุจจาระร่วง พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 250 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 112.14 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสูงสุดที่ อ.ค่ายบางระจัน พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี อาชีพรับจ้าง รองลงมาคือในปกครอง

-โรคปอดบวม พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 18 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 8.93 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสูงสุดที่ อ.บางระจัน พบมากในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อาชีพรับจ้าง รองลงมา คือ นักเรียน

-โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 1.49 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสูงสุดที่ อ.พรหมบุรี พบมากในกลุ่มอายุ 55-64 ปี อาชีพเกษตรกร สำหรับสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดสิงห์บุรีสัปดาห์ที่ 3 ร้อยละ 3.71

-สถานการณ์โรคติดต่อระบบหายใจ ที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย/ตาย ดังนี้ H5N1 (ปี 2546-17 ม.ค. 56) 649/385 ราย , H7N9 (1 เม.ย.-17 ม.ค. 57) 204/52 ราย และ MERS-CoV (20 ก.ย.55-17 ม.ค. 57) 179/74ราย

-โรคที่ต้องเฝ้าระวังในเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก โรคปวดบวม โรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็ก โรคสุกใส และโรคมือเท้าปาก

การสอบสวน เฝ้าระวัง และควบคุมโรคสุกใส ในโรงเรียนอนุบาลสิงห์บุรี (เด็กเล็ก) ต.บางกระบือ อ.เมือง ความเป็นมา เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2556 สสจ.สิงห์บุรี ได้รับแจ้งจาก รพ.สิงห์บุรี ว่าพบผู้ป่วยสุกใส จำนวน 3 ราย เป็นเด็กนักเรียน รร.อนุบาลสิงห์บุรี (เด็กเล็ก) มีอาการไข้ ตุ่มใส บริเวณ ลำตัว แขน ใบหน้า สสจ. รวมกับทีม SRRT อ.เมืองสิงห์บุรี ออกดำเนินการสอบสวนโรค เฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรค ใน รร.อนุบาลสิงห์บุรี (เด็กเล็ก) ระหว่างวันที่ 23 มกราคม – 6 กุมภาพันธ์ 2557 นิยามการค้นหาผู้ป่วย นักเรียนและบุคลากร รร. อนุบาลสิงห์บุรี (เด็กเล็ก) อ.เมือง จ.สิงห์บุรี ที่มีอาการไข้ ร่วมกับ ผื่นหรือตุ่มที่มีหลายระยะ จากตุ่มแดงกลายเป็นตุ่มแดงพองใส แห้งและตกสะเก็ด บริเวณใบหน้า ลำตัว แขน ขา ระหว่างวันที่ 23 มกราคม – 6 กุมภาพันธ์ 2557 ข้อมูลทั่วไป รร.อนุบาลสิงห์บุรี (เด็กเล็ก) ต.บางกระบือ อ.เมือง เปิดสอนมาประมาณ 3 ปี มีนักเรียน 484 คน เป็นชาย 254 คน หญิง 230 คน ครู 32 คน เป็น รร.ชั้นอนุบาล ประกอบด้วย 3 อาคารเรียน 2 โรงอาหาร

1 ศาลาเอนกประสงค์ ผลการสอบสวนโรค การกระจายโรคตามบุคคล โดยให้แบบสอบสวนเฉพาะรายโรคสุกใส พบผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยาม เพิ่มจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล 14 ราย (นักเรียน 12 ราย และครู 2 ราย) พบมากที่สุดอายุ 25 ปี น้อยสุดอายุ 4 ปี 8 เดือน เพศชาย 7 ราย เพศหญิง 7 ราย จากการสัมภาษณ์และสังเกต พบว่า นักเรียนอยู่กันอย่างหนาแน่น เล่นคลุกคลีกันตลอด มีการจัดเก็บของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า และผ้าห่มนอนกลางวันที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พบผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยวันที่ 12 มกราคม 2557 และมา รร.1 วัน หลังจากนั้นหยุดเรียนไป 1 สัปดาห์ และวันที่ 23 มกราคม 2557 พบผู้ป่วย 17 ราย โดยมีวันเริ่มป่วย วันที่ 21 มกราคม 2 ราย วันที่ 22 จำนวน 6 ราย วันที่ 23 จำนวน 7 ราย และวันที่ 24 จำนวน 2 ราย มีการกระจายโรคตามสถานที่ ได้แก่ ชั้นอนุบาล 1 จำนวน 14 ราย ชั้นอนุบาล 2 จำนวน 1 ราย และครูชั้นอนุบาล 1 จำนวน 2 ราย สรุปผล การระบาดโรคสุกใส รร.อนุบาล(เด็กเล็ก) ต.บางกระบือ อ.เมือง ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนอนุบาล 1 ห้อง 5 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 12 มกราคม 2557 อาการที่พบมีไข้และตุ่มใส บริเวณใบหน้า ลำตัวแขน ขา การเกิดโรคเป็นแบบแพร่กระจาย โดยการเล่นคลุกคลีกับผู้ป่วย ใช้ของใช้ร่วมกัน และเฝ้าระวังโรคจนถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2557 ส่วนมาตรการควบคุมและป้องกัน ได้แก่ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ผู้ป่วย นักเรียน ครู โดยเน้นการแยกผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสคลุกคลี ไม่ใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วย และถ้ามีอาการรุนแรงควรรับการรักษาที่ รพ. มีการประสานกับครูอนามัยโรงเรียน ให้ผู้ป่วยหยุดเรียนจนกว่าจะหาย หรือจนกว่าผื่นตกสะเก็ดหายหมดแล้ว ร่วมกิจกรรม "Big Cleaning Day" ในวันที่ 25 มกราคม 2557 โดยดำเนินการทั้งโรงเรียน ทุกห้องเรียน และแจ้ง รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง ให้เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคสุกใส โดยสังเกตผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการในสถานบริการด้วยอาการไข้ ร่วมกับมีตุ่มพองใส ระหว่างวันที่ 23 มกราคม – 6 กุมภาพันธ์ 2557 ปัญหาและอุปสรรค เมื่อพบว่าเด็กป่วยเป็นโรคสุกใส ผู้ปกครองผู้ส่วนใหญ่ไม่ยอมให้เด็กหยุดเรียน และครูยังสับสนระหว่างอาการของโรคสุกใส และ โรคมือ เท้า ปาก

ประธาน ขอให้เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกต่อไปด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6 กลุ่มงานประกันสุขภาพ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

4.6.1 แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2557

จากการประชุมหารือแนวทางการบริหารจัดการวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ 2557 เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2556 (หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร Rabies Vaccine. : สปสช.+ส.เภสัช +รพศ./รพท.+สป.+คร.+สภากาชาดไทย+มหาวิทยาลัย+อย.+กรมวิทย์ฯ+องค์การเภสัชฯ) มีมติ ให้ สปสช. ยกเลิกการกันงบประมาณ OP สำหรับจัดซื้อวัคซีนพิษสุนัขบ้าแบบรวมศูนย์ ยกเลิกการจัดซื้อแบบรวมศูนย์ จากเหตุผล

1 ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพในตลาดมีหลากหลายมากขึ้น เพื่อให้เกิดการแข่งขันเสรี โดยสาธารณสุขจะมีการกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะวัคซีน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดหา

2 กรมควบคุมโรค จะกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

3 หน่วยบริการสามารถกำหนดปริมาณความต้องการให้สอดคล้องกับการใช้จริงในพื้นที่ โดยหน่วยบริการสามารถเบิกวัคซีนตามยอดจัดสรร ปี 2556 ได้จนครบจำนวน

ประธาน วัคซีนในสต๊อกที่ค้างอยู่สามารถเบิกได้ แต่ของใหม่ให้ CUP จัดซื้อ และมีประเด็นที่ควรต้องรับรู้ 2 เรื่อง คืองบ PP และ งบค่าเสื่อม ที่ สตง.มีการทักท้วงว่าใช้เงินไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

มติที่ประชุม รับทราบ

4.7 กลุ่มงานควบคุมโรค นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค

4.7.1 ผลการประเมินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ประจำเดือนมกราคม 2557

ได้ยกไปนำเสนอต่อจากวาระที่ 3.1 แล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

4.8 งานส่งเสริมสุขภาพฯ

4.8.1 นำเสนอกิจกรรมงานส่งเสริมสุขภาพ (วีดีทัศน์) รอบเดือนมกราคม 2557 จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมวันเด็ก และกิจกรรมการอบรม 4 สไตล์สลายพุง (โยคะ)

มติที่ประชุม รับทราบ

4.8.2 ชี้แจงนโยบายงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและงานอื่นๆแก่เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่

หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ การดำเนินงานในส่วนของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปีนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์เพิ่มเติม เรื่องการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน สำหรับการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรเพิ่มเติมเรื่องนักเรียนมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพอนามัยทางเพศ นักเรียนที่มีสายตาและการได้ยินผิดปกติได้รับการแก้ไข และนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และขอให้ อ.ท่าช้างเตรียมพร้อมเรื่องที่จะมีโรงเรียนเข้าสู่กระบวนการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ที่โรงเรียนวิหารขาว สำหรับเรื่องเด็กอนามัยในวัยเรียน ปีนี้กระทรวงฯเน้นเรื่องภาวะอ้วน ปลายปีจะมีการจัดประกวดผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนของพื้นที่ เน้นการแก้ปัญหาภาวะอ้วนในโรงเรียน

ประธาน เมื่อวานไปเยี่ยม รพ.สต.มีกิจกรรมโดยเฉพาะเรื่องผู้สูงอายุ และชมรมผู้สูงอายุ บอกว่าต้องการให้จังหวัดจัดประกวดผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผลลัพธ์ของชมรม หรือนวัตกรรม ให้ลองคิดดู หลายแห่งใช้เงิน อบต. เงินกองทุน หรือเงินหมู่บ้าน นำไปทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ แต่มีบางแห่งนำไปศึกษาดูงาน ถ้าช่วยกันแนะนำให้ข้อเสนอแนะ เงินตรงส่วนนี้จะถูกนำไปพัฒนาในหมู่บ้านที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เช่น การคัดกรองระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน มอบให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯสำรวจว่าเงินหมู่บ้าน (เดิม 10,000 บาท) แต่ละแห่งนำไปใช้ประโยชน์อะไรบ้าง ต้องการให้นำไปทำเรื่องที่เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชาชน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.9 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำเสนอโดยหัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

4.9.1 ผลการศึกษาการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง (Med res net)

สปสช.ทำหนังสือแจ้งผลการศึกษาการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง ปี 2556 จึงนำข้อมูลบางส่วนมานำเสนอ เช่น

ตัวชี้วัด การมีระดับ Fasting Plasma Glucose อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (70-130 mg/dL) ผลงานจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ 50.6 ได้เป็นลำดับที่ 5 เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 37.8 และเป็นลำดับที่ 2 เมื่อเทียบระดับเขต

ตัวชี้วัด มีการตรวจจอประสาทตาประจำปี อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายที่ นพ.สสจ. ให้ดำเนินการ จังหวัดสิงห์บุรีมีผลงานร้อยละ 56 ได้เป็นลำดับที่ 38 เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยร้อยละของประเทศ ร้อยละ 55.8 และเป็นลำดับที่ 2 เมื่อเทียบระดับเขต และมีการนำผลงานของ รพ.4 แห่ง ได้แก่ รพ.สิงห์บุรี ,รพ.อินทร์บุรี , รพ.บางระจัน และ รพ.ท่าช้าง มาศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของประเทศ พบว่ามี รพ.บางแห่งผลงานต่ำ และมีการนำเสนอเปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง 3 ปี ขอดูรายละเอียดได้ที่งานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

ประธาน จะเห็นว่าผลงานส่วนใหญ่ติด 1 ใน 10 อันดับ เนื่องจากมีการดูแลเรื่องเหล่านี้ดี เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล แต่เรื่องการตรวจจอประสาทตา พบว่า รพ.สิงห์บุรี มีผลงานค่อนข้างครอบคลุม ร้อยละ 89.1 ส่วน รพ.อินทร์บุรีร้อยละ 38.5 รพ.บางระจัน ร้อยละ 2.5 และ รพ.ท่าช้างร้อยละ 36.8 ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อบ่งชี้เวลาที่เขามาสำรวจ ไม่ได้เป็นข้อมูลจากที่ สสจ.รายงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.9.2 เกณฑ์การจัดสรรงบประมาณงบบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จังหวัดสิงห์บุรีได้รับจัดสรร 5.7 ล้านบาทเศษ จัดสรรผ่านคณะกรรมการ NCD Broad ครั้งที่ 1 เกณฑ์การจัดสรรของ สปสช.แบ่งเป็นร้อยละ 60:40 สปสช.ดูจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด คิดออกมาร้อยละ 60 อีกร้อยละ

40 พิจารณาจากผลงานความครอบคลุมคุณภาพบริการ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยจัดสรรให้เป็นคะแนน ในส่วนของจังหวัดใช้เกณฑ์การจัดสรรล้อตามเกณฑ์ของ สปสช. คือ สสจ.บริหารจัดการร้อยละ 10 และจัดสรรให้หน่วยบริการร้อยละ 90 โดยคิดจากจำนวนผู้ป่วย DM/HT ร้อยละ 60 วงเงิน 2 ล้านบาทเศษ เฉลี่ยรายละ 87.96 บาท และอีกร้อยละ 40 พิจารณาจากข้อมูลที่เป็นผลงานการตรวจภาวะแทรกซ้อนของพื้นที่ โดยจะจัดสรรให้เป็นราย CUP รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน ขอให้เขียนเกณฑ์เป็นลายลักษณ์อักษร คือเป็นเกณฑ์อะไร จัดสรรแบ่งตามคุณภาพเท่าไร ปริมาณเท่าไร ให้น้ำหนักเท่ากันหรือไม่ น้ำหนักอาจไม่เท่ากันได้ ปริมาณการจัดสรรในผู้ป่วย DM/HT สามารถกำหนดเกณฑ์ได้เอง ปีนี้ผ่านมติเป็นตามเกณฑ์นี้ แล้วให้หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ไปทำเกณฑ์การจัดสรรใหม่ นำเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเกณฑ์ บางครั้งอาจมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ จะได้แจ้งผู้อำนวยการ รพ./สสอ. ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรีได้รับจัดสรรค่อนข้างมาก เพราะมีเกณฑ์คุณภาพดี

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ 5</u> เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 ฝ่ายบริหารทั่วไป

5.1.1 การพิจารณาความดีความชอบ วันที่ 1 เมษายน 2557

ประธาน สรุปแนวทางการเลื่อนเงินเดือน ณ วันที่ 16 เมษายน 2557 ดังนี้

1 การประเมินดำเนินการตามแนวทางประกาศจังหวัดสิงห์บุรี ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการพลเรือนสามัญ สังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัดสิงห์บุรี

2 การประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ

ระดับ	คะแนน	ร้อยละการเลื่อน
ดีเด่น 1	98.00-100	4.00
ดีเด่น 2	94.00-97.99	3.60
ดีเด่น 3	90.00-93.99	3.40
ดีมาก 1	85.00-89.99	3.20
ดีมาก 2	80.00-84.99	3.00
ดี 1	75.00-79.99	2.80
ดี 2	70.00-74.99	2.60
พอใช้ 1	65.00-69.99	2.40
พอใช้ 2	60.00-64.99	2.20
ต้องปรับปรุง	ต่ำกว่า 60	ไม่เลื่อนเงินเดือน

3 วงเงินที่ใช้ในการเลื่อนเงินเดือน ให้คิดจากผลรวมของฐานในการคำนวณคูณด้วย 2.94 % (ร้อยละที่ได้จากฐานในการคำนวณ) และให้ปัดเป็นตัวเลขกลมๆ

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบ

5.1.2 การบรรจุลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และ พกส.เป็นข้าราชการ

ประธาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดสรรตำแหน่งเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ 4 ตำแหน่ง ได้แก่ เภสัชกร รพ.ค่ายบางระจัน พยาบาลวิชาชีพ รพ.ค่ายบางระจัน , รพ.บางระจัน และ รพ.ท่าช้าง แจ้งให้ทราบว่ารอบแรกมีข้าราชการที่ตำแหน่งว่างมาจัดสรรให้ได้ตามนี้ แต่อีก 7 พันกว่าตำแหน่ง ที่จะต้องผ่าน ครม. คงต้องรอให้มี ครม.ก่อน

มติที่ประชุม รับทราบ

5.1.3 การจัดจ้างพนักงานราชการ

ประธาน กรณีพนักงานราชการได้รับบรรจุเป็นข้าราชการ ถ้าพนักงานราชการบรรจุให้เป็นข้าราชการ ณ หน่วยงานเดิม เช่น พนักงานราชการของ รพ.ค่ายบางระจัน ได้บรรจุเป็นข้าราชการที่ รพ.ค่ายบางระจัน แต่ตำแหน่งพนักงานราชการจะว่าง จะขอตำแหน่งกลับมาเป็นกองกลาง อันนี้เป็นข้อตกลงไว้ก่อน (ไม่เกี่ยวกับ รพ.สิงห์บุรี และ รพ.อินทร์บุรี) พนักงานราชการอนาคตข้างหน้า ต้องจัดให้เป็นเรื่องของกลุ่มบริหาร เพราะกลุ่มนี้ได้ข้าราชการมาน้อย และกลุ่มวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องไปเป็น พกส. แต่ถ้าเป็นพนักงานราชการของ รพ.ค่ายบางระจัน ได้บรรจุเป็นข้าราชการ รพ.บางระจัน เท่ากับคนของหน่วยงานนั้นขาด ตำแหน่งจะคงเดิม เพราะตอนนี้มีตำแหน่งพนักงานราชการว่าง 3 ตำแหน่ง เป็นนักวิชาการพัสดุ ซึ่งยกประโยชน์ให้ก่อน เพราะยังไม่มีข้อตกลง ว่างที่ไหนบรรจุที่นั่น ถ้าเป็นกรณีใหม่ ขอเป็นข้อตกลงไว้ว่า ถ้าหน่วยงานไหนขึ้นที่เดิม ตำแหน่งเป็นของกองกลาง ถ้ามีปัญหาเรื่องคนขาดแคลน จะได้ช่วยกัน อาจช่วยเรื่องลูกจ้าง ช่วยลดภาระด้านการเงิน

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบ

<u>วาระที่ 6</u> เรื่องจาก คปสอ./รพ./สสอ.ต่างๆ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๗</u> เรื่องอื่นๆ

7.1 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร การจัดงานสดุดีวีรชนค่ายบางระจัน ปี 2557 จังหวัดเชิญหัวหน้าส่วนราชการ ร่วมพิธีสักการะ พระอาจารย์ธรรมโชติ พิธีสงฆ์ พิธีบวงสรวงดวงวิญญาณวีรชน พิธีวางพวงมาลาฯ และพิธีเปิดงานสดุดีวีรชนค่ายบางระจัน ในส่วนของสาธารณสุขได้รับมอบหมายภารกิจให้เตรียมหน่วยปฐมพยาบาลพร้อมรถพยาบาลเคลื่อนที่/เจ้าหน้าที่/เวชภัณฑ์ ไว้บริเวณจัดงานตลอดการดำเนินงานช่วงวันที่ 4-8 กุมภาพันธ์ 2557 (ภาคเช้า บ่าย ค่ำ) อีกภารกิจคือดำเนินการพ่นยากันยุง แมลง บริเวณการจัดงาน และขอสนับสนุนสเปรย์กันยุงในงานแสดง แสง สี เสียง ซึ่งจะมีข้าราชการผู้ใหญ่ VIP ไปร่วมชมการแสดง ได้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามเอกสาร

มติที่ประชุม รับทราบ

7.2 การสนับสนุนงบเหมาจ่ายรายหัวให้ลูกข่าย

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ข้อมูลปี 2556 ในส่วนของค่าบริหารจัดการ และดำเนินการของ รพ.สต.หรือลูกข่าย จากเดิม สปสช.จะให้จังหวัดกันไว้ ที่ผ่านมาในทางปฏิบัติ จังหวัดจะกันเงินในส่วน OP ไว้ไม่เกินร้อยละ 10 เพื่อเป็นค่า Rabies vaccine ค่า Fixed cost ค่าเงินเดือนลูกจ้าง และค่าบริหารจัดการสำหรับ PCU ในส่วนของมูลค่ายา จังหวัดทำตัวเลขให้ และให้ไปเบิกยาตามวงเงินนั้น ปีนี้ไม่มีค่า Rabies vaccine ไม่มีเงินกันที่จังหวัด ดังนั้นในส่วนของ Fixed cost เงินเดือนลูกจ้างที่เป็นกรณีผูกพันมารวมทั้งค่าบริหารจัดการ จังหวัดไม่สามารถกันได้ แต่จังหวัดจะมีตัวเลขให้ ทั้งนี้ให้แม่ข่ายและลูกข่ายตกลงกัน ในส่วนของแม่ข่ายต้องดูแลลูกข่าย สำหรับค่า Fixed cost 50,000 บาท ส่วนเงินค่าลูกจ้างเป็นข้อผูกมัดตั้งแต่ต้น ส่วนค่าบริหารจัดการเป็นค่าดำเนินการให้ 43.4 บาท/ประชากร ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง

ประธาน เนื่องจากเงินโอนไปที่ CUP ทั้งหมด ให้ CUP ดำเนินการจ่ายเงินค่า Fixed cost ปีละ 50,000 บาท และดำเนินการ 43.40 บาท/ประชากร UC ให้แก่ รพ.สต. พร้อมทั้งให้จ้างลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพแทน รพ.สต. รวมทั้งจ้างเจ้าพนักงานทันตาภิบาลที่จะจบใหม่ด้วย

ผู้อำนวยการ รพ.พรหมบุรี จะมีบาง รพ.สต.ที่อยู่ต่างอำเภอ เช่น รพ.สต.หัวป่า และ รพ.สต.พรหมบุรี

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ การบริหารจัดการ เป็นแบบเครือข่ายบริการ ฉะนั้นให้แม่ข่ายดูแลลูกข่ายด้วย

มติที่ประชุม รับทราบและถือปฏิบัติ

7.3 นายอภิชา เอกธีรธรรม การบริหารงาน OP PP Individual Records ปีงบประมาณ 2557

การตรวจสอบข้อมูล Audit & Pending OP/PP Individual โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพและสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อป้องกันและยับยั้งการบันทึกข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์(ไม่ได้เกิดขึ้นจากการปฏิบัติหรือให้บริการจริง) เงื่อนไขการตรวจสอบ คือ OP มีการให้บริการบางแห่งผิดปกติมากกว่าความเป็นจริง โดยที่ค่า FA เป็นกลาง HD3 ของสถานบริการเขต 4 พบปัญหามาก ซึ่งเป็นเงื่อนไขการระงับจ่ายเงิน เช่น แฟ้ม Person งาน EPI ไม่สอดคล้องกับการให้บริการวัคซีน มากกว่า 3 เข็มภายใน 1 วัน แฟ้ม FP เน้นเรื่องการรับบริการไม่สัมพันธ์กัน กิจกรรมไม่สัมพันธ์กับที่กำหนดไว้ มีคนเสียชีวิตมารับบริการ ค่าบริการที่คิดค่ากลาง ถ้ามากกว่า 3 HD คือผิดปกติ ทุกแห่ง ไม่ว่าขนาดใหญ่ กลาง เล็ก เงื่อนไขการตรวจสอบงานอนามัยแม่และเด็ก วันที่ให้บริการครั้งที่ 2 และ 3 ไม่สัมพันธ์กัน หรือไม่ได้ทำ การบันทึกกิจกรรมไม่เหมาะสมเช่น วันที่ 1 เดือน 7 เป็นวันที่ส่งข้อมูล แต่วันที่ 25 เดือน 7 เป็นวันที่ให้บริการ ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี ส่วนใหญ่เป็นแฟ้ม Person เช่น การให้บริการดูแลแม่และเด็กไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ แฟ้ม SURVEIL มีโรคที่ต้องเฝ้าระวังมากผิดปกติ คนเดียวกันมารับบริการติดต่อกันเกือบทุกวัน แฟ้ม EPI การบันทึกช่วงเวลาไม่เหมาะสม ให้วัคซีน JE 2 กับ JE 3 ในวันเดียวกัน การคัดกรองงาน NCD มีปัญหา นำคนตายมาคัดกรอง แฟ้ม Chronic ประชากรกลางปีมี 5,000 คน แต่มีผู้ป่วย Chronic 7,300 คน การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ข้อมูลที่ถูกส่งไป สปสช.ไม่สามารถแก้ได้ จะถูกระงับการจ่ายเงิน แต่มีวิธีคิด ข้อเสนอแนะ ดังนี้

-ให้สถานบริการแก้ไขแฟ้ม person type area 1,3 ให้ถูกต้อง และส่งให้ สสจ.เพื่อนำเข้าฐานข้อมูล provis ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อนำมาคิด QOF ปี 57 (ไม่สามารถส่ง สปสช.ได้)

-แก้ไขแฟ้ม Chronic ให้ถูกต้อง (ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเฉพาะ type area 1,3 เท่านั้น นอกนั้นเป็นการให้บริการเท่านั้น)

-ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น (21 แฟ้ม) ด้วยโปรแกรมของ สปสช.ก่อนส่งให้จังหวัด เพื่อจะได้แก้ไขเมื่อพบว่าข้อมูลไม่ถูกต้อง

จะได้ทำหนังสือส่ง slide ให้ผู้บริหารต่อไป

ประธาน ให้ทำหนังสือส่งไป และให้ รพ.แก้ไข type area 1,3 ให้ถูกต้องชัดเจน ส่งมาที่ สสจ. ตัว QOF ใช้ผลงานถึงวันที่ 31 มีนาคม 2557 เท่านั้น และให้นำเรื่องนี้พูดในที่ประชุมโครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2557 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 ด้วย ต้องการให้สรุปว่ามีปัญหาอะไร สิ้นเดือนมานำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

7.4 ข้อสังเกตจากการตรวจสอบการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556 ของ สสจ.ในฐานะ สปสช.สาขาจังหวัด

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ จากที่ สปสช.จัดประชุมการบริหารจัดการระบบหลักประกันสำหรับผู้ปฏิบัติงานสาขาจังหวัด เชิญ 3 กลุ่มงานประชุมระหว่างวันที่ 21-22 มกราคม 2557 จังหวัดสิงห์บุรีมีหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ การเงิน และเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานประกันสุขภาพเข้าร่วมประชุม โดย สปสช. ได้เชิญ สตง.มาให้ข้อสังเกตตรวจสอบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพปี 2556 ในส่วนของ สสจ. สิงห์บุรี ในฐานะของ สปสช.สาขาจังหวัด ซึ่งปี 2556 ที่ สตง.มาตรวจเน้น 2 เรื่อง คือ งบ PP กับงบค่าเสื่อม ในส่วนของงบ PP ดูเรื่องงบ PP Area base กับงบ PP พัฒนาระบบ ในการตรวจสอบของ สตงจะตรวจตามระเบียบ กฎหมาย ประกาศ คู่มือ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และดูว่าจังหวัดปฏิบัติตามนั้นหรือไม่

ประธาน เรื่อง PP มีระเบียบของกระทรวงมาตรา 19 (1) แจ้งไว้ตามเอกสาร ให้ปฏิบัติได้ตามนั้น แต่จากการไปตรวจโครงการของ สตง. มีตัวอย่างโครงการที่ไม่ได้ทำตามนี้

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ มี 12 โครงการที่ไม่เข้าเงื่อนไขของงบ PP area base ได้แก่

1 โครงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน กิจกรรมไม่ได้กระทำต่อประชาชนโดยตรง เป็นการเตรียมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เน้นอบรม ซึ่งเงินโครงการนี้ควรใช้งบพัฒนาระบบ คุยกับ สปสช. ชื่อโครงการเหมือนเป็นกิจกรรม สำหรับงบ PP Area base ต้องทำในพื้นที่และกิจกรรมลงสู่ประชาชน ให้เขียนว่าทำอะไรกับประชาชน และชี้แจงกิจกรรม

2 โครงการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล

3 โครงการเชิงลึกสู่ข้อมูลสุขภาพชุมชน

4 โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.

5 โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ดูแลผู้สูงอายุ

6 โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ และคนพิการ

7 โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับจังหวัด

8 โครงการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

9 โครงการพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

10 โครงการจัดกิจกรรมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ

11 โครงการส่งเสริมการออกกำลังกาย

12 โครงการ To be number one Dance exerciser championship

ประธาน ควรเขียนเป็นโครงการที่ไม่ใช่เป็นการเตรียมพร้อม แต่เขียนให้สื่อถึงการเข้าถึงประชาชน แต่โครงการที่ทำให้ยึดระเบียบของกระทรวงมาตรา 19 (1) เขียนโครงการให้ลงถึงประชาชน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สตง.แจ้งว่าเข้าใจเจตนาที่สาธารณสุขทำ ต้องมีการเตรียมคน เพื่อไปทำงาน และตรวจหลักฐานมีการทำถูกต้อง แต่ผิดวัตถุประสงค์ ส่วนนี้ สปสช.รับจะไปคุยกับ สตง. อธิบายเกณฑ์เรื่องส่งเสริมป้องกัน

ประธาน สปสช.ต้องไปเขียนแนวทางการใช้เงินใหม่ เพราะไม่มีการเขียนแนวทางการใช้เงินแล้วใช้อ้างระเบียบของกระทรวงมาตรา 19 (1) ณ วันนี้จะคอยไม่ได้ แก้ปัญหาโดยให้เขียนโครงการลงสู่ประชาชน เช่น โครงการคัดกรองตาต้อกระจก และในโครงการดังกล่าวมีการชี้แจง

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำหรับโครงการ PP พัฒนาระบบ ที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ คือพัฒนา แต่เนื้อหาไม่ใช่ตามภารกิจ ได้แก่ ตรวจสอบภายใน ไม่ใช่ภารกิจ PP ,ศักยภาพพัสดุ , บุคลากรในงานบริหาร , อบรมพนักงานขับรถ ทำต้นทุนเวชระเบียน ในส่วนของงบค่าเสื่อม สตง.ดูในมาตรา 3 ของ พรบ.หลักประกันปี 2545 เป็นการให้บริการโดยตรงแก่บุคคลในเรื่องของ PP งานรักษา ฟื้นฟู โดยค่าเสื่อมต้องจ่ายตามการให้บริการสาธารณสุขโดยตรงต่อบุคคล ตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของเงิน เช่น ปรับปรุงบ้านพัก แพทย์ พยาบาล , ก่อสร้างอาคารที่พักข้าราชการ ก่อสร้างซ่อมแซมรั้วของ รพ., ก่อสร้างภูมิทัศน์ในบริเวณ รพ. , ซื้อรถจักรยานยนต์ ซื้อคอมพิวเตอร์

ประธาน เงินค่างบลงทุน อย่าไปจำกัดว่าไม่ให้ก่อสร้าง จะไปจ้างไม่เกินแสนบาท ไม่จำเป็นจัดซื้อรวมที่ CUP แต่ถ้าเป็นเครื่องมือแพทย์ อาจจัดซื้อไป แต่ก่อสร้างพยายามทำเรื่องที่เป็นเกี่ยวกับผู้ป่วย ใช้ปรับปรุงเพื่อการรักษาพยาบาล เช่น คอมพิวเตอร์ในสำนักงาน แจ้งให้เพื่อพิจารณา

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ งบ 2.4 ล้านบาท ได้จัดสรรให้พื้นที่ทำแผนงาน/โครงการส่งให้ สปสช.แล้ว แต่หลังจาก สปสช.ชี้แจงเงื่อนไขการเขียนโครงการ จังหวัดดึงมาทำใหม่

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา 13.10 น.

นางนิตยา บุญปั้น
ผู้จดรายงานการประชุม