รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ

ครั้งที่ 5/2553

วันที่ 27 พฤษภาคม 2553 เวลา 13.30 น.เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้มาประชุม

1	นายไพศาล ดั่นคุ้ม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
2	นายสมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
3	นายชุติเดช ตาบ.องครักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
4	นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.สิงห์บุรี
5	นางสาวนวลจันทร์ คงพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.สิงห์บุรี
6	นายนธร ขจรไพร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี
7	นายวุฒิชัย วิจารณ์ปรีชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน
8	นางสิลินทิพย์ ชัยบุรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง
9	นายวิเชียร พันธุ์สุข	สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี
10	นายสมาน จันอินทร์	สาธารณสุขอำเภอบางระจัน
11	นายศิริชัย นาคพนม	สาธารณสุขอำเภอท่าช้าง
12	นายสมนึก ศรีใสดี	สาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน
13	นายทองหล่อ เปลี่ยนพันธ์	สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี
14	นายเชษฐา ปานเนียม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน แทนสาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี
15	นายสุพจน์ อยู่สุข	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
16	นางทิพวรรณ สอนสะอาด	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
17	นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
18	นางยุพา โชติกะพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
19	นายประโยชน์ ยอดรัก	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและการมีส่วนร่วม
20	นางรำเพย ตู้ทอง	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
21	นางสาวสมปรารถนา มหาผล	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม
22	นายอาคม มีประเสริฐ	เภสัชกรชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
23	นางสุมนา สัมฤทธิ์วัชฌาสัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
24	นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ
25	นายรณรงค์ แก้วปลาด	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองฯ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นายวิทิต บรรจง	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน รพ.สิงห์บุรี
2	นายกิตติพงษ์ สุคุณณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.2 สระบุรี
3	นางเกษมสุข จันทร์งาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.บางระจัน

4 นางนิตยา บุญปั้น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.สิงห์บุรี
5 นางสาวนฤมล ลิจุติภูมิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ งานส่งเสริมสุขภาพฯ สสจ.สิงห์บุรี
6 นางสาววินี เขียวรี นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สสจ.สิงห์บุรี

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นประธานดำเนินการประชุม มีวาระการประชุม ดังนี้

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

1.1 เรื่องจากที่ประชุมคณะกรมการจังหวัด

1.1.1 จากสถานการณ์ช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา จังหวัดและกระทรวงฯ เน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ที่มีคำสั่งอยู่ดูแลรักษาเฝ้าสถานที่ราชการ (รพ./สสจ./สสอ./สอ./บ้านพัก) ปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มข้น ฝากผู้บริหารแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และให้ผู้ที่เข้าประชุมแทน แจ้งผู้บริหารทราบด้วย ส่วนเรื่องการหาข่าวความไม่สงบในจังหวัดสิงห์บุรี ถ้าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทราบข่าวล่วงหน้า ขอให้ส่งข่าวผู้บริหาร หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะได้แจ้งเตือนกัน และให้ทำความเข้าใจกับพี่น้องประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการเยียวยาโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพจิต นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ

มติที่ประชุม รับทราบและถือปฏิบัติ

1.1.2 การแก้ไขเปลี่ยนแปลงอินทรธนู และเครื่องหมายตำแหน่งอินทรธนู จะมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับเชี่ยวชาญ (ซี 9เดิม) ขึ้นไป ส่วนระดับที่ต่ำกว่าลงมา (ซี1-8 เดิม) ไม่เปลี่ยนแปลง

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2 ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) โดยวิธีสอบราคา ประกวดราคา หรือประกวดราคาด้วยวิธี electronic ขณะนี้ต้องใช้ระบบ e-GP ผู้ปฏิบัติที่เป็นเจ้าหน้าที่พัสดุ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ และหัวหน้าส่วนราชการ โดยเฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาล ต้องลงทะเบียน กรณีสอบราคา ตามมติ ครม.เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2553 การประกาศสอบราคาที่เป็นเอกสาร ต้องลงในโปรแกรม e-GP ผู้ที่จะลงทะเบียนได้ต้องมี password ได้แก่ เจ้าหน้าที่พัสดุ หัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุ หัวหน้าสถานพยาบาล (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) เมื่อพิมพ์ในโปรแกรม เสร็จแล้วต้อง print ออกมา สำหรับระบบ e-Auction การส่ง TOR ต้องเป็นแบบพิมพ์ที่ print ออกจากโปรแกรมเช่นกัน ฝากผู้ที่เข้าประชุมแทนนำเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนด้วย มีข้อสงสัยว่าหัวหน้า สอ./สสอ. หรือกรณีของ รพ.บางระจัน และ รพ.ท่าช้าง ต้องลงทะเบียนหรือไม่ ให้ฝ่ายบริหารศึกษารายละเอียด และสอบถามคลังจังหวัด และรีบดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

1.3 ได้รับนโยบายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงฯ ให้ดำเนินการโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา 5 ธันวาคม 2554 จึงขอนำเสนอสไลด์โครงการดังกล่าวของนายแพทย์โสภณ เมฆธน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงการที่ดำเนินการเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งต้องปฏิบัติ ขอให้ผู้บริหารไปถ่ายทอดต่อ กระทรวงฯใช้เรื่องนี้ในการดำเนินงานโครงการฯ เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติฯ และเนื่องจากอัตราความชุกของโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นปี 2534 (ร้อยละ 2.3/5.4) ปี 2539 (ร้อยละ 4.6/11) ปี 2547 (ร้อยละ 6.9/22) และปี2551 (ร้อยละ 6.9/24) และจากการตรวจสุขภาพเชิงรุก (27 พย.–5 ธค. 52) มีผู้เข้ารับการตรวจเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ทั้งประเทศ 20,985,133 /21,168,414 คน ผลการตรวจฯ คิดเป็นร้อยละของผู้คัดกรอง แบ่งเป็นกลุ่มปกติ

ร้อยละ 85/78.4 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 8.2 /11.4 กลุ่มป่วยรายใหม่ร้อยละ 1.7/3.1 กลุ่มป่วยรายเก่าร้อยละ 5.1/7.1 และ กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 10 /6.2 ของผู้ป่วย รวมมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 635,850 คน ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี ปีที่แล้ว คัดกรองได้ร้อยละ 80 ที่เหลือแต่ละพื้นที่ไปดำเนินการเชิงรุก Verbal screening และต้องดำเนินการต่อเนื่องถึงปี 2554 ตามทฤษฎีคนปกติที่มีพฤติกรรมดี หรือพฤติกรรมเสี่ยง มีประวัติความเสี่ยงจากครอบครัว รอบเอวเกิน หรือจากกลุ่ม Metabolic Syndrome จะกลายเป็นโรคเบาหวานที่เป็นเกณฑ์วินิจฉัยได้ มี 2 แนวทางในการดำเนินงาน ได้แก่ Individual approach การทำงานเป็นรายบุคคล ใช้วิธีการตรวจคัดกรอง กรมการแพทย์ดูแลกลุ่มป่วยกับกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วน รพท/รพ.ศ.ดูแลกลุ่มป่วยธรรมดา รพช.ดูแลกลุ่มป่วยธรรมดารวมทั้งกลุ่มเสี่ยงด้วย ส่วนใน รพ.สต/สอ.ดูแลกลุ่มเสี่ยงกับกลุ่มปกติ และ Community approach ทำงานในรูปของชุมชน หรือเทศบาล ใช้เครื่องมือ SRM (แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์) เช่นชุมชนมีทิศทางดำเนินการเรื่องโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างไร ส่วนแนวคิดการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Metabolic disease เป็นเชิงทฤษฎีตามขั้นตอน Primary prevention ผ่านไป Secondary prevention และ Tertiary prevention ซึ่งจะได้ Up load Slide นี้ส่งให้ผู้บริหารต่อไป สำหรับวัตถุประสงค์ของโครงการฯ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลเด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสทรงเจริญพระชนมายุครบ 84 พรรษา เพื่อตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชน ตลอดจนกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพ ตนเอง เพื่อกำหนดมาตรการเชิงรุกและบริการที่เหมาะสมแก่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน (ลดป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดตาย) สร้างกระแสให้ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ให้มีระบบเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงจากโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง เป้าหมายการดำเนินงาน ประชาชนคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับความรู้ คำแนะนำ และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม ได้รับการดูแล สุขภาพที่เหมาะสมและครบวงจร ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง และป้องกันความเสี่ยงจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนแนวทางการดำเนินงานในปี 2553 - 2554 หามาตรการส่งเสริมสุขภาพ และบริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองเมื่อ 5 ธค. 2552 โดยกรม / สำนักที่รับผิดชอบ เน้นการมีส่วนร่วมทุกระดับ บริการเชิงรุก บูรณาการระหว่างหน่วยงาน ไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและเป็นภาระต่อพื้นที่ ส่วนกลางดำเนินการสนับสนุนโดยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับต่างๆ มีกลยุทธ /มาตรการหลักโดยการพัฒนาระบบบริการ (Individual approach) ได้แก่ การตรวจสุขภาพเชิงรุก และการให้บริการในสถานบริการ และการพัฒนาศักยภาพชุมชน (Community approach) โดยใช้ SRM (Strategic Route Map) กลยุทธ/มาตรการสนับสนุน โดยการขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและชุมชน และทำคู่มือต่างๆ การจัดระบบการติดตามประเมินผล เช่น NCD Board และการจัดระบบฐานข้อมูล ในส่วนของกลุ่มต่างๆที่แบ่งแยก และสถานบริการแต่ละระดับ ต้องดำเนินการอะไรบ้าง เช่น ในชุมชน/อสม. ให้คำแนะนำกลุ่มปกติเรื่อง 3 อ. กลุ่มเสี่ยงทำ SRM /ตารางสุขภาพเชิงรุก 3 อ.อย่างเข้มข้น กลุ่มป่วย แนะนำป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแนะนำเข้ารับการรักษา สำหรับใน สอ./รพ.สต. กลุ่มปกติดำเนินการตรวจสุขภาพ กิจกรรม 3 อ. และ SRM กลุ่มเสี่ยงทำคลินิก DPAC (Diet Physical Activity Clinic) กลุ่มป่วยทำ Good control ควบคุมภาวะน้ำตาล ค้นหาภาวะแทรกซ้อน กลุ่มป่วยภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อ รพช./รพท. ส่วนการขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะเป็นวิธีการของกระทรวงฯที่จะดำเนินการ สรุป Road mapของกระทรวงฯ

วันที่ 6 พค.53 ชี้แจงโครงการ นพ.สสจ./ ประธาน/เลขาNCD Board

วันที่ 7 มิย.53 แถลงข่าวเปิดตัวโครงการ

วันที่ 18.มิย. 53 ออกกำลังกายพร้อมกันทั่วประเทศ ส่วนกลางที่ Central World

วันที่ 20 กค.53 รณรงค์ 3อ.+2ส. เข้าพรรษา

วันที่ 1 สค. 53 ออกตรวจสุขภาพเชิงรุกพร้อมกัน ทั่วประเทศ

วันที่ 30 กย.53 จังหวัดประเมินผลงาน และส่งรายงาน

วันที่ 28-29 ตค.53 จัดมหกรรมKM โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวง ทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี คาดว่าจะดำเนินการเดือนหน้าประมาณปลายเดือน ส่วนผลการดำเนินงานของจังหวัดสิงห์บุรี มีคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Broad) แล้ว ส่วนแผนงาน / โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชนฯ จำเป็นต้องมีความเข้าใจโครงการฯก่อน จัดให้มีหมู่บ้านต้นแบบในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี อำเภอละ 1 แห่ง (กระทรวงฯกำหนด 2 แห่ง/จังหวัด) และรายงานการประชุม NCD Board ซึ่งจะประชุมชี้แจงแนวทาง แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ทุกอำเภอจัดทีมตรวจสุขภาพเชิงรุกอำเภอละ 2 ทีม ยกเว้น อ.ท่าช้าง ถ้าทีมนี้ไปตรวจพื้นที่ไหน หน่วยงานในพื้นที่นั้นต้องไปร่วมด้วย ต้องฝึกคนที่ไปตรวจ ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคอื่นๆ จะโอนไปให้คณะกรรมการตรวจสุขภาพเชิงรุกดูว่า ควรตรวจอะไร ใช้เครื่องมือแพทย์อะไร เช่นเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจเบาหวาน เป็นต้น จะหาเงินสนับสนุนให้ และใช้โอกาสนี้บูรณาการงานในหลายเรื่อง ส่วนผู้ที่คัดกรองไปแล้ว ถ้ามาตรวจให้ดูว่ามีข้อมูลหรือยัง เพราะข้อมูลสุดท้ายต้องลงใน 18 แฟ้ม ทาง สนย.แจ้งว่ามีโปรแกรม NCD Primary ดึงข้อมูลตรวจการดำเนินงานคัดกรอง ปรากฏว่ามีการลงข้อมูลตรงนี้น้อยมาก ซึ่งเชื่อมโยงทำให้ได้เงิน Individual data record น้อยกว่าปกติ เพราะถือเป็นการคัดกรอง ซึ่งอยู่ใน 18 แฟ้ม ฝากในส่วนนี้ด้วย ปลัดกระทรวงฯแจ้งว่าถ้าพื้นที่ห่างไกล ขอให้มีแพทย์ในทีมด้วย แต่สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี ใช้พยาบาลเวชปฏิบัติ และมีเจ้าหน้าที่เป็น counseling ทำเสร็จแล้วให้กลุ่มเสี่ยงเข้า Cause จะมีการประชุมอีกครั้ง ขอความร่วมมือในส่วนนี้ จะต้องมีการอบรมทีมสุขภาพเชิงรุกด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

1.4 โครงการพลิกโฉม รพ.ยุคใหม่: สุขกายสบายใจ (3S) ประกอบด้วยเกณฑ์ตามรายละเอียดที่ สสจ.ได้ส่งหนังสือไปให้แล้ว ขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลับไปติดตามหนังสือที่ส่งไป และดำเนินการด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ 2</u> เรื่องการรับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 4/2553

มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุม ไม่มีแก้ไข

<u>วาระที่ 3</u> เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

3.1 ผลการนำข้อมูลเชิงวิเคราะห์งานอนามัยแม่และเด็ก ส่งให้ทุกหน่วยงาน

นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว แจ้งว่าได้ดำเนินการไปเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 ผลการประสานงานขอ Mobile Unit ให้มาที่จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อดำเนินการตรวจหายาฆ่าแมลง

หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม ขอบคุณกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ประสานงานกับคุณรังสิมา ขอโควตาซึ่งเป็นแผนของจังหวัดลพบุรี ได้ 1 วัน วันที่ 2 สิงหาคม 2553 เช้า ตรวจที่วัดโบสถ์ อ.ท่าช้าง บ่าย ตลาดท่าข้าม อ.ค่ายบางระจัน และตลาดไม้ดัด อ.บางระจัน

มติที่ประชุม รับทราบ

3.3 การแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบ Refer

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้จัดส่งรายชื่อคณะทำงานฯ ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ เพื่อจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

3.4 การจัดตั้งศูนย์ประกันสุขภาพใน รพช.

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ มี รพช.3 แห่ง ส่งคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประกันสุขภาพแล้ว อีก 1 แห่งส่งรายละเอียดทาง e-mail มาให้แล้ว เหลือทำหนังสือส่งเป็นทางการ

ประธาน ย้ำว่าจะมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ในศูนย์ประกันสุขภาพใน รพช.รวมทั้งใน รพท./สสอ. เพื่อให้รู้งานประกันสุขภาพ โดยจัดอบรม 3 วัน 2 คืน นอกสถานที่ และเชิญวิทยากรจาก สปสช.เขตสระบุรี ขณะนี้เขียนโครงการฯเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม ต้องการให้งานนี้บูรณาการ ขอให้ผู้บริหารให้ความใส่ใจ และขอความกรุณาส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่เข้าอบรมอย่างน้อยหน่วยงานละ 5 คน

มติที่ประชุม รับทราบ

3.5 ผลการดำเนินการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอกรายบุคคล และข้อมูลการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรค เมื่อวันที่ 6-7 พฤษภาคม 2553

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ผู้เข้าร่วมอบรม ได้แก่ เจ้าหน้าที่จาก รพ./สสอ./สอ.แห่งละ 1 คน เนื้อหาประกอบด้วย ช่องทางการส่งข้อมูล ฐานข้อมูล โปรแกรมตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น วิทยากรจาก สปสช. และจากการสุ่มตรวจข้อมูลหน่วยงาน ได้แก่ รพ.สิงห์บุรี รพ.ท่าช้าง และ สอ.ท่างาม พบปัญหาได้เงินน้อย เนื่องจากลงข้อมูลไม่ครบ เช่น เลข 13 หลัก ลงไม่ครบ ไม่ถูกต้อง การลงรหัสยาเลข 24 หลัก ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ลงไม่ถูก ฝากผู้บริหารตรวจสอบดูในส่วนนี้ด้วย สำหรับโปรแกรมดังกล่าวเป็นโปรแกรมสำเร็จรูป สามารถนำมาติดตั้งไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ของผู้บริหารได้ เวลาจะดูและตรวจสอบข้อมูล ให้เจ้าหน้าที่นำเข้าข้อมูลที่จะตรวจมาวางไว้ แล้วเปิดดู โปรแกรมจะวิเคราะห์ข้อมูลให้

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ 4</u> เรื่องนำเสนอในที่ประชุมและแจ้งเพื่อทราบ

4.1 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

4.1.2 มอบหมายให้โรงพยาบาล เป็นเจ้าภาพจัดประชุมการประเมินผลงานสาธารณสุข ปี 2553 รอบที่ 1 รพ.พรหมบุรี และรอบที่ 2 รพ.บางระจัน

รอบที่ 1 กำหนดจัดประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา และเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงานแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 ระหว่างวันที่ 2-4 มิถุนายน 2553 ณ โรงแรมสายลม อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ วันที่ 2 มิถุนายน 2553 จะมีรถออกจากหน้า สสจ.สิงห์บุรี เวลา 07.00 น. รับประทานอาหารกลางวันที่โรงแรม ช่วงบ่าย พิธีเปิด และประชุมทบทวนประเด็นยุทธศาสตร์ ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2552-2555 วันที่ 3 มิถุนายน 2553 ช่วงเช้า นำเสนอผลจากที่ประชุมกลุ่ม และนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการตรวจราชการรอบปกติของกลุ่มงาน/งาน ช่วงบ่าย บรรยายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงทั้ง 4 ระดับ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี และประชุมกลุ่ม วันที่ 4 มิถุนายน 2553 ชี้แจงตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการปี 2553 ที่เซ็น MOU แล้ว และตัวชี้วัดผู้บริหาร สิ่งที่ต้องเตรียมไป ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์ของ รพ./สสอ./คปสอ. แผนงบลงทุน แผนกำลังคน แผนงบประมาณ

หรือแผนเงินบำรุง ขอให้แจ้งยืนยันรายชื่อผู้ที่จะไปเข้าประชุมด้วย และผู้ใดจะเดินทางโดยรถส่วนตัว ขอให้แจ้งด้วย

ประธาน เน้นตรงเวลานัดหมาย วันที่ 2 มิถุนายน 2553 นพ.สสจ./ผอ.รพ. ต้องไปรับนโยบายก่อน ขอบคุณ รพ.พรหมบุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

4.1.3 การตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2553

-วันที่ 17 มิถุนายน 2553 ช่วงเช้า คณะที่ 1 ตรวจราชการแบบบูรณาการฯ เวลา 09.30 น.เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมพิกุลทอง ชั้น 3 อาคารหลวงพ่อแพเขมังกะโร รพ.สิงห์บุรี คณะที่ 2 ตรวจติดตามวิเคราะห์งานตามกลุ่มงานใน สสจ.สิงห์บุรี/รพ.สิงห์บุรี ช่วงบ่าย คณะที่ 1 ตรวจเยี่ยม คปสอ.เมือง ที่ห้องประชุมพิกุลทอง ชั้น 3 อาคารหลวงพ่อแพเขมังกะโร รพ.สิงห์บุรี และ รพ.สต.หัวไผ่ คณะที่ 2 ตรวจติดตามวิเคราะห์งานตามกลุ่มงานใน รพ.อินทร์บุรี ขอความอนุเคราะห์อาหารกลางวันและอาหารเย็นจาก รพ.สิงห์บุรี

-วันที่ 18 มิถุนายน 2553 เวลา 09.00 น.เป็นต้นไป รับฟังการบรรยายสรุปกระบวนการ และผลการดำเนินงานฯ ที่ห้องประชุมพระเทพสุทธิโมลี ชั้น 4 อาคาร ภปร.2 รพ.อินทร์บุรี ขอความอนุเคราะห์อาหารกลางวันจาก รพ. อินทร์บุรี ขอให้ผู้เกี่ยวข้องเตรียมข้อมูลนำเสนอ และเข้าร่วมรับการตรวจราชการฯ ตามกำหนดดังกล่าว และเร่งรัดให้จัดส่งรายงานตามe-inspection เร็วด้วย เพราะต้องนำข้อมูลไปทำเป็นเอกสารประกอบการตรวจราชการฯ

ประธาน การตรวจราชการฯรอบนี้ ผู้ตรวจราชการฯจะพบผู้ว่าราชการฯหรือไม่ ถ้าพบจะได้นำเรียนบันทึกถึงผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ในการตรวจราชการ นอกจากจะนำเสนอข้อมูลตามรายงาน e-inspection ต้องรายงานสถานการณ์การเงินการคลัง ขอให้ รพ./ลูกข่าย ส่งรายงานการเงินของเดือนพฤษภาคม 2553 และจะได้ปรึกษาเรื่องข้อมูลและรูปแบบที่จะใช้นำเสนอต่อไป

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ถ้าได้ข้อสรุปรูปแบบการนำเสนอ ให้ประสานงานกับ สสอ.เมือง และ รพ.สต.หัวไผ่ ด้วย ข้อมูลจะได้สอดคล้องกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.1.1 สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา ประจำเดือนพฤษภาคม 2553

นางศรีสุดา ผิวนิล จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา พบโรคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ อุจจาระร่วง รองลงมาปอดบวม และไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสิงห์บุรีเดือนพฤษภาคม 2553 ไม่มีรายงานผู้ป่วย ส่วนสถานการณ์ไข้หวัดนกในคน ประเทศไทยปี 2553 มีเพียงผู้ป่วยที่สงสัยที่เข้าได้กับนิยาม 8 ราย ส่วนสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ 2009 จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2553 (วันที่ 1 มกราคม -25 พฤษภาคม 2553) มีรายงาน 140 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 19 ราย โดยสถานการณ์โรคเข้าสู่ภาวะปกติ ส่วนการรายงานสัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ต่อผู้ป่วยนอก ณ สัปดาห์ที่ 19 (วันที่ 9-15 พฤษภาคม 2553) อยู่ที่ร้อยละ 2.51 รายละเอียดตามเอกสาร

มติที่ประชุม รับทราบ

4.2 กลุ่มงานควบคุมโรค นำเสนอโดยนางสุมนา สัมฤทธิ์วัชฌาสัย

4.2.1 การติดตามผู้ป่วยวัณโรคมารับยาเดือนมิถุนายน 2553

ผู้ป่วยที่มีเสมหะพบเชื้อ และได้รับรายงานว่าไม่ได้มารับยาเกิน 2 เดือน ได้แก่ คปสอ.เมือง 7 ราย คปสอ.บางระจัน และ คปสอ.ค่ายบางระจัน แห่งละ 1 ราย รายละเอียดตามเอกสาร

มติที่ประชุม รับทราบ

4.2.2 เครือข่าย Stroke Fast Track

การดำเนินงานเครือข่าย Stroke Fast Track (นพ.สมบัติ มุ่งทวีพงษา) ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เน้นอาการ ๓ ข้อของผู้สงสัยและรีบส่งต่อ คือ

Face ปากเบี้ยว มุมปากด้านใดด้านหนึ่งตก

Arm แขนขาข้างใดข้างหนึ่งตก ชา ไม่มีแรง

Speech พูดไม่ได้ พูดติดขัด สับสน พูดไม่รู้เรื่อง แต่ไม่หมดสติ

เพื่อให้สามารถนำผู้มีอาการส่งเข้ารับการรักษาได้อย่างทันท่วงที ภายใน 3 ชั่วโมง และต้องการให้ใช้การนำส่งโดยระบบ 1669 โดยส่งผู้ป่วยตรงไปที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ไม่ต้องไปตามระบบส่งต่อ เพื่อพิจารณาให้ยา rt-PA สามารถเจาะ lab โดยไม่ต้องส่งผล lab ไปพร้อมผู้ป่วย และให้ส่ง Fax ผล lab ตามไปภายหลังได้ ถ้าต้องการทราบรายละเอียดหรือ กรณีจะมีผู้ป่วยส่งต่อ มีปัญหาหรือข้อสงสัยให้โทรฯหาคุณอุไร หรือนายแพทย์สมบัติได้ตลอด และขอให้นำเข้าที่ประชุมระบบส่งต่อของเขตด้วย รายละเอียดตามเอกสาร

นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ เนื่องจากมีรายละเอียดปลีกย่อย เสนอให้ทำสรุปเป็น one page ให้โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีการสื่อสารที่ชัดเจน

ประธาน ฝากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปประสานงานระหว่างแพทย์ของ รพท./รพ.ธรรมศาสตร์ฯ เพื่อจัดระบบ เป็นความพยายามให้คนในจังหวัดสิงห์บุรี ได้รับบริการ และให้กลุ่มงานควบคุมโรคประสานงานเพื่อจัดระบบภายในจังหวัดสิงห์บุรีด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี จากการที่เคยดำเนินการ Stroke Fast Track ที่จังหวัดสระบุรี พบปัญหาการนับระยะเวลาตรงกันหรือไม่ เริ่มต้นนับเวลาตั้งแต่ตรงไหน ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมงค่อนข้างจะสั้น การเดินทางถึง รพ.ธรรมศาสตร์ฯ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงกว่า อาจมีปัญหาขลุกขลักเกิน 3 ชั่วโมง ทาง รพ.ธรรมศาสตร์ฯจะว่าอย่างไร ได้คุยกันแน่ชัดหรือยัง ปัญหาผู้ปฏิบัติจะเกิดความไม่เข้าใจกัน ควรคุยแนวทางให้ชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.2.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการดำเนินงาน (จากเว็บไซด์ ณ 24 พ.ค. 53) ภาพรวมทั้งจังหวัด เป้าหมาย 49,250 คน pap smear 8,165 คน ร้อยละ 16.58 มีผลแล้ว 5,425 คน ร้อยละ 11.02 ขอความร่วมมือหน่วยงานเร่งรัดการอ่านสไลด์ด้วย

ประธาน สไลด์ในส่วนที่ยังไม่อ่านอยู่ที่รพ.หรือเอกชน หน่วยงานที่ผลงานยังไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ 20 ขอเร่งรัดผู้บริหาร และให้กลุ่มงานควบคุมโรค ถ่ายสำเนาข้อมูลที่นำเสนอแจกแต่ละหน่วยงาน เพื่อทราบผลการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.3 กลุ่มงานประกันสุขภาพ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

4.3.1 ผลงานตามรายการ 10 Itemize (ต.ค.52-ก.พ.53) เป็นข้อมูลจาก สปสช.เขต 4 สระบุรี ข้อมูลอาจจะคลาดเคลื่อนกับของกลุ่มงานควบคุมโรค เนื่องจากเงื่อนไขเวลา ได้แก่

-ANC ครั้งแรกอายุครรภ์ <12 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ทุกสิทธิ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 21 ระดับเขตร้อยละ11.29

-ANC เฉพาะสิทธิประกันสังคม(ส่งเงินไม่ครบ7 เดือน) ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 5.63 ระดับเขตร้อยละ 5.46

-การตรวจหลังคลอด (PNC) สิทธิUC + สิทธิประกันสังคมส่งเงินสมทบไม่ครบ 7 เดือน ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 10.25 ระดับเขต ร้อยละ 3.18

-บริการวางแผนครอบครัว ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 15.07 ระดับเขต ร้อยละ 68.44

-การตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน (TSH) ในทารกแรกเกิด (ต.ค.52- เม.ย.53) ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 50.34 ระดับเขต ร้อยละ 46.77

-บริการตรวจสุขภาพช่องปากปี 2553 (ต.ค.52- มี.ค.53) ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 26.95 ระดับเขต ร้อยละ 15.74

-บริการการเคลือบหลุมร่องฟัน ปี 53 (ต.ค.52- มี.ค.53) ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 40.99 ระดับเขต ร้อยละ 26.22

-การตรวจคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิก (Metabolic diseases) (ต.ค.52- มี.ค.53) ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 149.43 ระดับเขต ร้อยละ 100.23

-ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต.ค.52- เม.ย.53) ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 46.37 ระดับเขต ร้อยละ 23.18

-การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง (ต.ค.52-มี.ค.53) ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 0.2 ระดับเขต ร้อยละ 0.23

คงเหลือ 3 ตัวชี้วัด ที่รายงานยังไม่ออกจาก สปสช. ได้แก่ EPI Confirm TSH และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ประธาน เป็นผลงานภาพรวมจังหวัดเทียบกับจังหวัดต่างๆในเขต สปสช. (8 จังหวัด) เป็นเรื่องการได้เงินเพิ่มเติมจากเหมาจ่ายรายหัว และเป็นเรื่องเชื่อมโยงถึงศูนย์ประกันสุขภาพในที่ต่างๆ

มติที่ประชุม รับทราบ

4.4 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและการมีส่วนร่วม นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ

4.4.1 ชี้แจงตัวชี้วัดผู้บริหารระดับหน่วยงาน รอบประเมินที่ 2 ปี 2553

มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดจากรอบแรก 7 ตัวชี้วัด ซึ่งนำมาจากคำรับรองส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญ ส่วนรอบ 2 จะปรับเปลี่ยนโดยใช้คำรับรองเป็นหลักทั้ง 15 ตัวชี้วัด รวมเป็น 4 ตัวชี้วัด โดยใช้แต่ละมิติเป็นตัวตั้ง เช่น มิติประสิทธิผลน้ำหนัก 5 คะแนน ต้องทำทั้งหมด 5 ตัวชี้วัด มาเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก มิติอื่นก็ดำเนินการในหลักการเดียวกัน คือยุบรวมตัวชี้วัดมาเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก ส่วนตัวชี้วัดเดิมรอบแรกที่ยังคงไว้ คือ Food safety เป็นตัวชี้วัดที่ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรีเซ็นรับรอง MOU กับ กพร. และถ่ายทอดลงมาที่ระดับจังหวัด และจังหวัดถ่ายทอดเป็นเชิงนโยบายระดับจังหวัด ตัวชี้วัดสุดท้ายเป็นนโยบายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เรื่องระบบการนิเทศติดตามประเมินผลของ สอ./รพ.สต. เป็นผลงานร่วมกันระหว่าง คปสอ.(รพ.+สสอ.)น้ำหนัก 10 คะแนน รายละเอียดจะประชุมชี้แจงเพิ่มเติมในที่ประชุมวันที่ 2-4 มิถุนายน 2553ณ โรงแรมสายลม อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ประธาน ในส่วนของ สสอ. อาจมีตัวชี้วัดอื่นเพิ่ม ตามหลักการประเมินผลปฏิบัติราชการ รอบนี้เรื่องงานเป็นไปตามนี้ เรื่องเงิน ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นคนจัดสรร ในส่วนของผู้บริหาร จะแยกพิจารณาในวงเงินต่างหาก ส่วนเรื่องว่าจะได้ร้อยละเท่าไร รอความชัดเจนจากจังหวัด ส่วนผลงานได้เท่าไร จะมีผลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น สสอ.ได้ 90 คะแนน นอกจากผู้บริหาร ผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้เงินในวงเงินไม่ใช่ร้อยละ 3 เต็ม จะโดนเบียดในระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชา สมมุติว่าร้อยละ 3 อำเภอเคยได้ 100 บาท ถ้าคะแนนไม่ดีจะเหลือ80 บาท นั่นหมายความว่าตัวชี้วัดผู้บริหารคือตัวชี้วัดของผู้ใต้บังคับบัญชา

ทั้งหมด ถ้าถ่ายระดับกันไม่ดี ส่วนผู้บริหารระดับเชี่ยวชาญ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงเป็นผู้จัดการ ถืองานเป็นตัวตั้ง ให้เงินตามผลงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.4.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ รพ.สต.วันที่ 1 มิถุนายน 2553 ณ ห้องประชุม (1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าประชุม นอกจากภาครัฐ ยังได้เชิญภาคประชาชน ท้องถิ่น อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนฯ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม รพ./สสอ. กลุ่ม รพ.สต. กลุ่มจังหวัด และกลุ่มภาคประชาชน/ท้องถิ่น

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

4.5.1 P4P งานทันตสาธารณสุข

จากข้อมูลและดัชนีงานทันตสาธารณสุขปี 2553 ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี ผลงานการให้บริการ P4P ดีขึ้นกว่าปี 2552 โดยมีอัตราการใช้บริการ PP ในกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี และ 6-14 ปี เท่ากับ 5 ทั้ง 2 รายการ (ปี 2552 เท่ากับ 2 และ 3 ตามลำดับ) และอัตราการเข้าถึงบริการเทียบกับระดับประเทศใกล้เคียงกัน ในส่วนของร้อยละงาน PP ต่อบริการทั้งหมดดีขึ้นมาก โดยในปี 2552 มีค่าต่ำกว่าระดับประเทศ ประมาณ 3 เท่า (จังหวัด12.68 ประเทศ 38.60) แต่ในปี 2553 ใกล้เคียงกัน (จังหวัด30 ประเทศ 40) ทั้งนี้ข้อมูลจะปรากฏบนเว็ปไซด์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ สปสช. จะดึงข้อมูลนี้ไปใช้งาน ถ้ามีข้อสงสัย เรื่องคุณภาพของข้อมูล จะสุ่มตรวจบางแห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5.2 งานบริการทันตกรรมใน รพ.สต

Input ได้แก่ การจัดทีมสุขภาพใน รพ.สต. ความพร้อมของครุภัณฑ์ วัสดุและโครงสร้างของงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. และภาพลักษณ์ ความน่าเชื่อถือ การสนับสนุนจากชุมชนและท้องถิ่นด้านทันตสาธารณสุข

Process การให้บริการทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. ได้แก่ บริการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ (หญิงตั้งครรภ์ WBC และผู้สูงอายุ) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในสถานศึกษา (ศูนย์เด็กเล็ก ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา) การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุก การสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการจัดบริการทันตกรรม

Output ได้แก่ O.P.Visit ด้านทันตสาธารณสุข P.P.Visit ด้านทันตสาธารณสุข และกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน ท้องถิ่น ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียน

Outcome ได้แก่ อัตราการเข้าถึงบริการปฐมภูมิด้านทันตสาธารณสุขของ รพ.สต. ความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการทันตสาธารณสุข

Impact ได้แก่ การพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเป้าหมาย ลดอัตราป่วยและความรุนแรงโรคฟันผุและปริทันต์ และความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก

Input ของจังหวัด ควรมีแผนงบลงทุนและกลไกการทำงานด้านทันตสาธารณสุข (เครื่องมือ / ครุภัณฑ์ยูนิตทันตกรรม งบก่อสร้าง และครุภัณฑ์พื้นฐาน) แผนกำลังคนและกลไกการทำงานด้านทันตสาธารณสุข ได้แก่ แผนกระจายนักเรียนทุนด้านทันตบุคลากร แผนอบรมพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร (อบรม 17 – 19 พ.ค. 53) และพัฒนาความรู้/อบรมตามเข็มมุ่งบริการใน รพ.สต.

Input ของCUP รพ.เป็นหลัก ให้ทำแผนพัฒนาศักยภาพด้านสนับสนุนของ รพ.สต.และกลไกในการดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพ โดยการจัดหา จัดซื้อจัดจ้างเครื่องมือ / ครุภัณฑ์และระบบซ่อมบำรุง จัดสรรงบประมาณในการปรับปรุงอาคารสถานที่ จัดหา / จัดจ้างบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข และจัดทีมพี่เลี้ยงด้านทันตสาธารณสุข

Process จังหวัด ควรจัดทำแผนและกลไกการจัดบริการ (พัฒนาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) ประกอบด้วยเข็มมุ่งระบบบริการด้านทันตสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์จังหวัด การสนับสนุนบริการด้านทันตสาธารณสุข แผนงานส่งเสริมป้องกันด้านทันตสาธารณสุขตามกลุ่มอายุ การกำกับติดตาม นิเทศเครือข่าย รพ.สต. (โดยใช้ร่างกรอบกิจกรรมงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.)

Process CUP ให้ทำแผนและกลไกพัฒนาบริการด้านสาธารณสุข(ทุตยภูมิและปฐมภูมิ) ประกอบด้วยการบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์ในงานบริการทันตสาธารณสุข (การจัดระบบงานพัสดุระดับเตรียมบริการ) การบริหารและกำกับระบบ I.C การหมุนเวียนผู้เชี่ยวชาญช่วยพัฒนาระบบบริการด้านทันตสาธารณสุข การนิเทศงานคลินิกทันตกรรมใน รพ.สต. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล JHCIS และข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุข พัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และโครงการให้บริการทันตสาธารณสุขตามกลุ่มอายุ
เป้าหมายปี 2553 กำหนดให้เป็น รพ.สต. อำเภอละ 2 แห่ง ดังนี้

-รพ.สต.ในเขต อ.เมือง ได้แก่ รพ.สต.หัวไผ่ และ รพ.สต.ม่วงหมู่

-รพ.สต.ในเขต อ.อินทร์บุรี ได้แก่ รพ.สต.ทองเอน และรพ.สต.ประศุก

-รพ.สต.ในเขต อ.บางระจัน ได้แก่ รพ.สต.ไม้ดัด และ รพ.สต.พักทัน

-รพ.สต.ในเขต อ.ค่ายบางระจัน ได้แก่ รพ.สต.โพสังโฆ และ รพ.สต.โพทะเล

-รพ.สต.ในเขต อ.พรหมบุรี ได้แก่ รพ.สต.โรงช้าง และ รพ.สต.บ้านแป้ง

-รพ.สต.ในเขต อ.ท่าช้าง ได้แก่ รพ.สต.พิกุลทอง และ รพ.สต.ถอนสมอ

และมีการเตรียมความพร้อมในพื้นที่อื่นๆ ได้แก่ รพ.สต.สระแจง และ รพ.สต. อินทร์บุรี 2 สำหรับครุภัณฑ์/ทันตบุคลากรใน รพ.สต.ส่วนใหญ่มียูนิตทันตกรรมและทันตบุคลากรประจำ ยกเว้น รพ.สต.ม่วงหมู่ และ รพ.สต.โพทะเลยังไม่มี ส่วนรพ.สต.บ้านแป้ง มีMobile Unit และทันตบุคลากรหมุนเวียน และรพ.สต.ถอนสมอ มียูนิตทันตกรรม และทันตบุคลากรหมุนเวียน นอกจากนี้ ได้นำเสนอภาพครุภัณฑ์ทันตกรรมใน รพ.ส. โรงช้าง ทองเอน และไม้ดัดซึ่งชำรุด

ประธาน จะได้วางแผนใช้งบลงทุนบางส่วน ในการซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6 งานส่งเสริมสุขภาพฯ

4.6.1 สรุปความก้าวหน้าโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว นำเสนอโดยนางนงลักษณ์ เกตุแก้ว

มีการรณรงค์สร้างกระแสสังคมทางหอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน และ อสมท. โดยสนับสนุนสปอตวิทยุเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าท้อง ประชุมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข (30 เม.ย.53) เรื่องการฝากครรภ์แนวใหม่ การประเมินพัฒนาการเด็ก แนวทางการคัดกรองและป้องกันโรคธาลัสซีเมียและภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กตำบลหนองกระทุ่ม จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวปีงบประมาณ 2553 วันที่ 21 พฤษภาคม 2553 ณ หอประชุม อบจ. และประชุมประเมินการคงสภาพโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ระดับทอง

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสช.(PP composite) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพฯ

4.6.2.1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (สิทธิ UC)

นางนงลักษณ์ เกตุแก้ว ในส่วนของ PP composite คิดเฉพาะสิทธิ UC และใช้ข้อมูลจากโปรแกรม E-clam นำมาทวนสอบกับ 18 แฟ้มที่ลงใน HCIS ของ สอ. และรายงาน E-inspection ต้องสอดคล้องกัน พบว่ามีบางพื้นที่รายงานข้อมูลไม่สอดคล้องกัน ได้ทำหนังสือถึงพื้นที่ให้เร่งตรวจสอบข้อมูล เพราะ PP composite ไม่สนใจรายงานที่ส่ง แต่สนใจ electronic file งานส่งเสริมฯได้ส่งตัวอย่างการดึงข้อมูลจากโปรแกรม HCIS ให้พื้นที่ทราบ เพื่อเป็นตัวอย่างไว้ดู เพราะบางพื้นที่ไม่สามารถดึงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ ซึ่งเป็นสิทธิ UC มาดูได้ ได้ลงพื้นที่และส่งข้อมูลไปให้ เพื่อให้ตรวจสอบกับ 18 แฟ้มของหน่วยงานกับรายงานว่าตรงกันไหม และให้ส่งกลับมาที่ สสจ.สิงห์บุรี

4.6.2.2 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500กรัม คิดจากทารกเกิดมีชีพทั้งหมด จากมารดาสิทธิ UC ตัวชี้วัดนี้จะดึงจากรายงาน ก.2 ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับโปรแกรมในคอมพิวเตอร์ของแต่ละ รพ. มีการสุ่มไปที่ รพ.สิงห์บุรี พบว่าการลงบันทึกในคอมพิวเตอร์กับการลงรายงาน ข้อมูลยังไม่สอดคล้องกัน ถ้ามีข้อมูลในคอมพิวเตอร์ สปสช.จะให้เงิน ได้ทำหนังสือเพื่อให้ตรวจสอบว่า ข้อมูลที่ส่งมากับ electronic file ตรงกับรายงานประจำเดือนหรือไม่ จะใช้ข้อมูลไหน ให้ยืนยันมาที่จังหวัด ภายในวันที่ 24 พฤษภาคม 2553 มีบางแห่งยืนยันมาแล้วและให้แก้รายงานประจำเดือนให้เป็นปัจจุบัน บางแห่งมีการส่ง Mail มาให้ หรือรายงานประจำเดือนกับ Quality Surveillance ที่ส่งกลุ่มงานประกันไม่ตรงกัน ซึ่งคนทำรายงานเป็นคนเดียวกัน

ประธาน ให้ตรวจสอบและจดชื่อหน่วยงานที่ยังไม่ส่งข้อมูล และยังไม่ยืนยันข้อมูลมาที่จังหวัด จะได้ติดตามในที่ไปประชุมที่อำเภอหัวหิน เรื่องการคัดกรองก็เช่นเดียวกัน ต้องส่งใน HCIS ให้ดูระบบ และบอกวิธีการดำเนินงานไปด้วย PP composite เป็นสิ่งที่ทำงานแล้ว ได้เงินเพิ่มเติมมา สปสช.ไม่ดูรายงานที่เป็นกระดาษ จะดูเฉพาะรายงานที่เป็น electronic file ควรต้องปรับสภาพการทำงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6.2.3 สรุปเป้าหมายและผลงานการคัดกรองความเสี่ยง ประชากรอายุ 15ปีขึ้นไป กลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก

นางสาวนฤมล ลิจุติภูมิ นำเสนอผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ซึ่งผลงานจะเก็บข้อมูลจาก PPIS เท่านั้น ในส่วนของเป้าหมายจะมีความแตกต่างกัน โดยItemize คิดเป้าหมายจากกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นแล้ว แต่ PP composite คิดจากประชากรอายุ 35ปีขึ้นไปและ 15ปีขึ้นไป ทำให้ร้อยละของผลงาน PP composite อาจดูน้อยเมื่อเทียบกับเป้าหมาย ได้ประสานงานกับ สปสช.เขตแล้วว่า เป้าหมายของ PP composite ควรใช้กลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองเบื้องต้น เหมือน Itemize

1 ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจเลือด และได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง โดยการวัดความดันโลหิต เป้าหมาย 111,564 คน ผลงาน 21,823 คน คิดเป็นร้อยละ 19.56

2 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโดยการวัดเส้นรอบเอว เป้าหมาย 168,950 คน ผลงาน 26,902 คน คิดเป็นร้อยละ 15.92

จากการตรวจสอบผลงาน Itemize ไตรมาส 2 ที่หน้าเว็ปไซด์ของ สปสช.พบว่าข้อมูลไม่ตรงกับรายงานประจำเดือนที่พื้นที่รายงานมา ได้สอบถามไปที่ สปสช.เจ้าหน้าที่แจ้งว่า บางครั้งเกิดจากการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น ข้อมูลพื้นฐานเลข 13 หลัก ข้อมูลการตรวจร่างกาย ซึ่งถ้าลงไม่ครบ ผลงาน Itemize จะไม่แสดงที่หน้าว็ปไซด์ และจะไม่ได้เงิน ตอนนี้พบปัญหาหลาย สอ.เช่น สอ.โรงช้าง ผลงาน Itemize เป็นศูนย์ ขณะนี้เจ้าหน้าที่ของ สปสช.กำลังตรวจสอบให้ และจะได้ติดตามให้ต่อไป

ประธาน การคัดกรองที่เป็น Confirm Screening ในส่วนของกลุ่มเสี่ยงที่บันทึกลงใน PPIS จะได้รับเงินจาก สปสช.50 บาท/คน แต่ สปสช.กำหนดเป้าหมายให้จังหวัดสิงห์บุรีไว้ ประมาณ 15,000คน ตอนนี้จังหวัดดำเนินการไปได้ประมาณ 2 หมื่นคน ความจริงมีกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองประมาณ 3 หมื่นคน จากการดูข้อมูลที่นำเสนอ 10 Itemize มีบางจังหวัดดำเนินการได้เกินเป้าหมายบางจังหวัดไม่ถึงเป้าหมาย สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี ส่วนที่ดำเนินการได้ 1.5หมื่นคนแรกจะได้เงินแน่นอน แต่อีก 1.5 หมื่นคนหลัง ที่จะเป็น 3 หมื่นคนและทำไปได้ 2 หมื่นคนแล้ว ก็มีโอกาสได้เงินเพราะทุกปีมีจังหวัดที่ดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย ฝากว่าปัจจุบันดำเนินการได้เท่าไร ที่เหลือเกือบหมื่นคนควรทำ Confirm Screening ให้เสร็จ ถ้าต้องการใช้ข้อมูลนำเสนอ ขอข้อมูลได้ที่คุณนฤมล ลิจุติภูมิ ว่า สอ.ไหนทำไปได้เท่าไร ครั้งที่แล้วดำเนินการไปได้ร้อยละ 50 (1.5 หมื่นคน) เพื่อนำไปเบิกเงิน และทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จัดสรรไปให้ แต่เงินโครงการนี้ยังไม่มา ถ้าเงินมาจะรีบโอนเงินไปให้ และให้เขียนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมา หลังจากนี้แล้ว ขอให้ดำเนินการจนครบ 3 หมื่นคน จะได้เสร็จสิ้น และลงบันทึกใน PPIS จะได้แยกเป็นกลุ่มๆ เพื่อทำเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6.2.4 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังได้รับการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

นางสาวนฤมล ลิจุติภูมิ กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 กลุ่มโรค (มะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง) แหล่งข้อมูล : โปรแกรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบในเขต 2 (1 ต.ค.52 -26 พ.ค. 53) จังหวัดสิงห์บุรี 275 คน ร้อยละ 2.4 พบปัญหามีการคัดกรองและรายงานแล้ว แต่ไม่ลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรม เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่เข้าใจยาก กำลังเร่งรัด กลุ่มเป้าหมายในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี ตามที่ สปสช.กำหนด 11,392 คน ส่วนเป้าหมาย Itemize 990 คน ซึ่ง สปสช.ไม่สามารถแยกรายสถานบริการให้ได้ อีกส่วนที่เป็นปัญหาคือเป้าหมายที่พื้นที่มีอยู่ตอนนี้ประมาณ 11,600 กว่าราย จากการสำรวจไม่ตรงกับเป้าหมายของ สปสช. ผู้รับผิดชอบงานกำลังประสานแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยนอก/ใน และตรวจสอบกับเป้าหมายของ สปสช.อีกครั้ง และส่งให้พื้นที่ตรวจสอบดูว่า คนที่คัดกรองมา และบันทึกข้อมูลไป ตรงกับเป้าหมายหรือไม่

มติที่ประชุม รับทราบ

4.7 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอโดยหัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.7.1สรุปผลการประเมินมาตรฐานตลาดสดประเภท 1 ประจำปี 2553

ผลการประเมินฯของคณะกรรมการฯระดับจังหวัด (วันที่ 18 พฤษภาคม 2553) จังหวัดสิงห์บุรีมีตลาดสดประเภท 1 จำนวน 4 แห่ง มี 1 แห่งคือตลาดสดเทศบาลเมืองฯ ที่มีข้อตกเกณฑ์มาตรฐาน 5 ข้อ เดิมผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีของตลาดสดน่าซื้อ ซึ่งผู้อำนวยการกองอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ได้ร่วมรับฟังสรุปผลของคณะกรรมการฯ และรับทราบส่วนที่เป็นข้อปัญหาแล้ว และได้นัดหมายผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้คณะกรรมการฯเข้าไปตรวจซ้ำ ในวันที่7 มิถุนายน 2553 จะมีรายละเอียดเอกสารแจ้งไปอีกครั้ง

ประธาน เนื่องจากเรื่อง Food safety มีหลายประเด็นที่ต้องดำเนินการ เรื่องตลาดสดก็เป็นประเด็นหนึ่ง เป็นงานส่วนรวมของจังหวัด ต้องการให้คงสถานะเหมือนครั้งที่แล้ว ในส่วนของ กพร.ขอให้เป็นขั้นตอนว่า การตรวจเบื้องต้นไม่ผ่านในจุดนี้ ควรทำสรุปผลการดำเนินงานถึงผู้ว่าราชการจังหวัด และส่งหนังสือถึงนายกเทศมนตรีฯ เพื่อปรับการทำงานจะได้ง่ายขึ้น ในเชิงพัฒนา ให้งานอนามัยสิ่งแวดล้อมไปดำเนินการเติมส่วนขาด กรรมการตรวจในเชิงสร้างสรรค์สัปดาห์หน้าให้ไปดูว่าเรียบร้อยหรือไม่ แล้วติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์โดยตรง จะได้เข้าใจตรงกัน และให้นำรายละเอียดตัวชี้วัดที่มีปัญหาแจ้งให้ผู้อำนวยการกองฯทราบ จะได้ราบรื่นและผ่านเกณฑ์

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองฯ ได้นำเรียนนายกเทศมนตรีฯด้วยวาจา หลังจากที่ตรวจประเมินไปเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว มีบางเรื่องติดขัด คงไม่พ้นความสามารถ แต่กำลังยุ่งเรื่องอื่นที่สำคัญมากกว่า ช่วงนี้ได้ลงไปดูพื้นที่กับเจ้าหน้าที่มาแล้ว ขอให้แจ้งล่วงหน้าก่อนไปประเมิน สัปดาห์หน้าจะเชิญคณะกรรมการตลาดมาพูดคุย และจะพยายามดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์

มติที่ประชุม รับทราบ

4.8 ฝ่ายบริหารทั่วไป นำเสนอโดยนางสาวินี เขียวรี

4.8.1 การวิเคราะห์สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ จังหวัดสิงห์บุรี ประจำเดือนเมษายน 2553

สินทรัพย์รวมเพิ่มขึ้นจากเดือนก่อน เงินสดเพิ่ม อาจเนื่องจากเดือนเมษายน ได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวงวดที่ 3 เข้ามา ส่วนผลการดำเนินงาน ขาดทุนสะสม 37.24 ล้านบาท ขาดทุนสะสมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ฐานะการเงินแยกราย รพ. พบว่า รพ.อินทร์บุรี และ รพ.ท่าช้าง มีปัญหา รพ.อินทร์บุรีมีสินทรัพย์หมุนเวียน 48.38 ล้านบาท น้อยกว่าหนี้สินหมุนเวียนที่มี 57.12 ล้านบาท เงินสดและเงินฝากธนาคาร 28.80 ล้านบาท หนี้สินที่ต้องชำระ 55.43 ล้านบาท ส่วน รพ.ท่าช้าง มีสินทรัพย์หมุนเวียน 13.23 ล้านบาท มากกว่าหนี้สินหมุนเวียนที่มี 7.67 ล้านบาท ในส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด 3.24 ล้านบาท มีหนี้สินที่ต้องชำระ 2.86 ล้านบาท สำหรับผลการดำเนินงาน รพท.2 แห่ง ขาดทุนสะสม 7 เดือน (ต.ค52-เม.ย53) รพ.สิงห์บุรีขาดทุน 20.60 ล้านบาท รพ.อินทร์บุรี ขาดทุน 27.35 ล้านบาท รพช.มีกำไรทุกแห่ง อัตราส่วนทางการเงิน สภาพคล่องทางการเงินของ รพ.อินทร์บุรี ยังขาดสภาพคล่องอยู่ แต่ดีจากเดือนก่อนเล็กน้อย อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเดือนนี้ 0.85 ดีขึ้นมาจากเดือนที่แล้วที่มี 0.81 อาจเนื่องมาจากได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัวงวด 3 ส่วนที่อื่นสภาพคล่องไม่มีปัญหา สำหรับ รพ.ท่าช้าง สภาพคล่องไม่มีปัญหาก็จริง แต่มีเงินสดค่อนข้างน้อยและหนี้สินไม่มากกว่าเงินสด ทำให้สภาพคล่องค่อนข้างดี ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ ได้แก่ ระยะเวลาในการเก็บหนี้ประกันสังคม มีปัญหาในส่วนของ รพช.ได้รับชำระช้า ที่ รพ.บางระจัน รพ.ค่ายบางระจัน ประมาณ 110 วัน รพ.ท่าช้าง 102 วัน ส่วนลูกหนี้เบิกคลังกับต้นสังกัด รพช.เก็บเงินได้ช้า ได้แก่ รพ.บางระจัน 108 วัน รพ.ค่ายบางระจัน 179 วัน รพ.ท่าช้าง 123 วัน ควรเร่งรัดเก็บหนี้ให้ได้เร็วขึ้น จะได้มีเงินหมุนเวียนให้มากขึ้น ส่วนวัสดุคงคลัง รพ.รพหมบุรี และ รพ.ท่าช้าง จำนวนวันมาก 113 วัน และ 117 วัน ระยะเวลาชำระหนี้ที่รพ.อินทร์บุรีชำระหนี้ค่อนข้างช้า 124 วัน สำหรับเจ้าหนี้ค่ายา เวชภัณฑ์ ทุนสำรองสุทธิ รพ.อินทร์บุรีติดลบ 8.74 ล้านบาท รพ.สิงห์บุรี ทุนสำรองมาก แต่ลดลงมาทุกเดือน เนื่องจากได้เงินเหมาจ่ายรายหัวน้อย ตอนนี้มี 165 ล้านบาท ส่วนต้นทุนดำเนินงาน ทุกแห่งต้นทุนอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน มี รพ.อินทร์บุรีต้นทุนบริการต่อ RW สูงกว่าต้นทุนระดับประเทศประมาณ 18,775 บาท ต้นทุนตามมาตรฐานไม่ให้เกิน 18,147 บาท ส่วนของ รพ.พรหมบุรี ต้นทุนบริการ/OPD Visit 477 บาท สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 463 บาท

มติที่ประชุม รับทราบ

5 เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 ระบบส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดสิงห์บุรี นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

5.1.ระบบส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดสิงห์บุรี

ขณะนี้ได้กำหนดรายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด และส่งให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ออกคำสั่ง โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นประธาน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ของโรงพยาบาลสิงห์บุรีและอินทร์บุรี เป็นรองประธาน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นเลขานุการ ส่วนกรรมการอื่นประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน แพทย์หญิงวลี

สุวัฒิกะ(หัวหน้ากลุ่มภารกิจตติยภูมิของโรงพยาบาลสิงห์บุรี) นายแพทย์สมเจตน์ ฟุ้งพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสิงห์บุรี หัวหน้างาน ER ของทุกแห่ง หัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพ และ Referral Manager ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยจะทำหน้าที่ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิด หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดจะมีบริบทเดียวกัน แต่มีบทบาทหน้าที่ต่างกันตามศักยภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ระบบส่งต่อในจังหวัดมีประสิทธิภาพ

มีการกำหนดกลยุทธ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในส่วนที่เป็นทางการจะมีการประชุมคณะกรรมการทุก 2 เดือน หรือตามสภาพปัญหา ส่วนลักษณะอย่างไม่เป็นทางการจะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เช่น การเลี้ยงรับแพทย์จบใหม่ การประชุมสังสรรค์ของแพทย์ทั้งจังหวัด โดยโรงพยาบาลสิงห์บุรี ยินดีเป็นเจ้าภาพ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำ KM เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน

ระบบส่งต่อของจังหวัดสิงห์บุรี มี 2 เครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายโรงพยาบาลสิงห์บุรี ดูแลเขตอำเภอเมือง, พรหมบุรี, ท่าช้าง , ค่ายบางระจัน เครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี ดูแลเขตพื้นที่อำเภออินทร์บุรี , บางระจัน ในแผนภูมิ เส้นประ หมายถึง การส่งต่อระหว่างหน่วยบริการที่ไม่ได้รับเป็นแม่ข่ายในระบบการส่งต่อ แต่มีการประสานการส่งต่อระหว่างแพทย์ พยาบาล หรือเครือข่ายอื่นๆ ซึ่งหน่วยบริการที่รับส่งต่อสามารถปฏิเสธการรับส่งต่อได้ เส้นทึบ หมายถึง การส่งต่อระหว่างหน่วยบริการที่ได้ตกลงเป็นแม่ข่ายและลูกข่ายกัน ซึ่งหน่วยบริการที่รับส่งต่อจะต้องไม่ปฏิเสธการส่งต่อของลูกข่ายไม่ว่ากรณีใดๆ และหากแม่ข่ายไม่สามารถรักษาได้ จะต้องหาหน่วยบริการที่รับส่งต่อ เพื่อส่งต่อให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จะจัดตั้งให้มีศูนย์ประสานการส่งต่อ และมี Referral Manager ทำหน้าที่ Refer Out Consult Refer back การส่งต่อผู้ป่วยนอกจังหวัดภายในเขตสำนักตรวจราชการจะมีโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชเป็นแม่ข่าย ซึ่งเดิมเป็น รพท. ขณะนี้อยู่ระหว่างพัฒนาให้เป็น รพศ. การส่งต่อผู้ป่วยนอกจังหวัดภายในเขต สปสช. จะมี โรงพยาบาลสระบุรีเป็นแม่ข่าย

ตติยภูมิเฉพาะด้านในเขต 4 สปสช. ดังนี้

ด้านโรคหัวใจ : สภาบันโรคทรวงอก, รพ.ธรรมศาสตร์, รพ.สระบุรี

ด้านมะเร็ง : ศูนย์มะเร็งลพบุรี, รพ.พระนารายณ์มหาราช, ศูนย์ธัญบุรี

ด้านอุบัติเหตุ : รพ.ธรรมศาสตร์, รพ.สระบุรี

ทารกแรกเกิด : รพ.สระบุรี, รพ.พระนครศรีอยุธยา

ด้านหลอดเลือดสมองตีบ : รพ.ธรรมศาสตร์, รพ.สระบุรี

สรุปจากที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ ครั้งที่ 1

เครือข่ายโรงพยาบาลอินทร์บุรี

จากปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง ให้โรงพยาบาลบางระจันและโรงพยาบาลอินทร์บุรีประสานการส่งต่อ และให้มีการปรับปรุงทุกปี

แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลบางระจัน ดังนี้

* ผู้ป่วยด้าน สูติกรรม , ด้านกุมารเวชกรรม สามารถรับการส่งต่อได้ทั้งหมด

* ผู้ป่วยด้าน ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก สามารถรับได้เฉพาะในเวลาที่แพทย์อยู่เวร ถ้าประสานมาแล้วพบว่าแพทย์ไม่อยู่เวรให้ส่งต่อ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

* ผู้ป่วยด้านอายุรกรรม สามารถรับได้บางกรณี ขอให้ประสานมาก่อน ถ้ารับการส่งต่อไม่ได้ให้ส่งโรงพยาบาลสิงห์บุรี

เครือข่ายโรงพยาบาลสิงห์บุรี

- ใช้ตามแนวทางเดิม

- ยกเว้นในกรณีผู้ป่วยด้านศัลยกรรมประสาท ซึ่งมีปัญหาในการส่งต่อ มอบหมายให้นายแพทย์สมเจตน์ ฟุ้งพงษ์ จัดทำ แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยทั้งที่ส่งมารับการรักษาต่อ และส่งมาเพื่อตรวจ CT โดยในช่วงนี้หากโรงพยาบาลชุมชน จะส่งผู้ป่วยด้านศัลยกรรมประสาท ให้ส่งผู้ป่วยมาตามปกติ แล้วแต่แพทย์ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีจะพิจารณาให้การรักษา

ประเด็นที่จะหารือกับที่ประชุมระดับเขต คือ การส่งต่อผู้ป่วยจากโรง พยาบาลสิงห์บุรีไปโรงเรียนแพทย์ ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับเขตควรรับผิดชอบในการประสาน แนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลเขต รอยต่อในจังหวัดสุพรรณบุรี และอ่างทอง

มีการตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยมีนายสมเจตน์ ฟุ้งพงษ์ หน.กลุ่มงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช รพ.สิงห์บุรี เป็นประธาน คณะทำงานประกอบด้วย หัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกฉิน รพ.ทุกแห่ง Referral Manager รพ.ทุกแห่ง โดยมีศูนย์ประสานการส่งต่อ รพ.สิงห์บุรี เป็นคณะทำงานและเลขานุการ หัวหน้าศูนย์ประกัน รพ.สิงห์บุรีและนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สิงห์บุรี เป็นคณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ หน้าที่ พัฒนาบทบาทและหน้าที่ของศูนย์ประสานการส่งต่อ กำหนดแนวทางการประสานการส่งต่อและการส่งกลับผู้ป่วย กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย 5 อันดับแรกที่ส่งต่อในจังหวัด กำหนดและประเมิน Competency

นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน แจ้งเพิ่มเติมว่า วันนี้มีการประสานงานเพิ่มเติมเพื่อพูดคุยกันระหว่างศัลยแพทย์ของ รพ.สิงห์บุรี และ รพ.อินทร์บุรี ว่าขีดความสามารถ รพ.อินทร์บุรีทำอะไรได้บ้าง จะรองรับเรื่องต่างๆ ได้อย่างไร เพื่อให้เกิดความชัดเจน เพราะถ้าไม่เช่นนั้น เมื่อติดต่อไป รพ.อินทร์บุรี จะถูกปฏิเสธ แต่ถ้าคุยตรงนี้ผลชัดเจน ทาง รพ.บางระจัน ที่จะต้องส่งไป รพ.อินทร์บุรีจะสะดวกในการส่งต่อ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ผู้ป่วยเขตรอยต่อมีการตกลงว่าหากโรงพยาบาลชุมชนให้บริการเบื้องต้นแล้วควรประสานการส่งกลับไปยังหน่วยบริการเขตพื้นที่นั้น

ประธาน กรณีถ้าโรงพยาบาลชุมชนมีความอึดอัด ส่งต่อไปไหนไม่ได้ สำหรับประเด็นนี้ให้พิจารณาเป็นกรณี ถ้าส่งกลับไม่ได้จริงๆ ปฏิเสธตลอด ให้ประสานโรงพยาบาลสิงห์บุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

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

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ 7</u> เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา 16.35 น.

นางนิตยา บุญปั้น

ผู้สรุปรายงานการประชุม

สำเนา

ที่ สห 0027.002/ว 6804

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี-บางพาน สห 16000

25 มิถุนายน 2553

เรื่อง แจ้งกำหนดการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ครั้งที่ 6/2553 ประจำเดือนมิถุนายน 2553

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง,นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน),นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา),นายอำเภอทุกอำเภอ , หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน/งานใน สสจ.สห ,นายกเทศมนตรีเมืองสิงห์บุรี, และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ครั้งที่ 5/2553 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2553 เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป ณ. ห้องประชุม 2 สำนักงานธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีเรื่องที่ต้องติดตาม 5 เรื่อง ดังนี้

1. การศึกษารายละเอียดระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) กรณีหัวหน้า สอ./สสอ./รพ.บางระจัน และ รพ.ท่าช้าง ต้องลงทะเบียนหรือไม่
2. ผลการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข แบบบูรณาการฯ รอบที่ 3 วันที่ 17 มิถุนายน 2553 จังหวัดสิงห์บุรี
3. การถ่ายสำเนาข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่นำเสนอแจกแต่ละหน่วยงาน
4. ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ รพ.สต.วันที่ 1 มิถุนายน 2553
5. ผลการตรวจสอบข้อมูลการตรวจร่างกายผลงาน Itemize ที่ไม่แสดงหน้าเว็ปไซด์

บัดนี้ ได้นำรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 5/2553 และเรื่องที่ต้องติดตาม ลงใน Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีที่ http://www.sbo.moph.go.th และขอให้ทุกหน่วยงานเปิด Website ดังกล่าวดูพร้อมกับพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ

ในการนี้ ได้กำหนดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ครั้งที่ 6/2553 ในวันที่ 29 มิถุนายน 2553 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุม (2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี และหากหน่วยงานใดประสงค์จะนำเรื่องเข้าระเบียบวาระการประชุมครั้งนี้ ขอให้ส่งข้อมูลพร้อมแผ่นดิสก์มาที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ก่อนวันประชุม 3 วันทำการ เพื่อจะได้จัดทำระเบียบวาระการประชุมฯ ลงใน Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีต่อไป หากพ้นกำหนดนี้ถือว่าไม่มีวาระเข้าประชุม สำหรับหน่วยงานที่นำเรื่องเข้าประชุม นอกเหนือจากระเบียบวาระการประชุมฯ ให้สรุปรายละเอียดส่งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีภายใน 3 วัน หลังการประชุม

จึงเรียนมา/...

จึงเรียนมาเพื่อเชิญคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ เข้าประชุมครั้งที่ 6/2553 ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ไพศาล ดั่นคุ้ม

(นายไพศาล ดั่นคุ้ม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร 0 3681 3493 โทรสาร 0 3681 3502
E-mail Pho1701@health2.moph.go.th

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองสิงห์บุรี