

คนดี!
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗


วันอังคารที่ ๔ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หน้า	ผู้นำเสนอ	ใช้เวลา (นาที)
ก่อน ประชุม	พิธีมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖	-	กลุ่มงานบริหาร ทรัพยากรบุคคล	๑๕ นาที
๑	๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด	- -	ประธาน ประธาน	๑๕ นาที ๑๕ นาที
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗) - เมื่อวันอังคารที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  หรือ https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW8n8	๕-๒๒	นำเสนอเป็น เอกสาร	๕ นาที
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-	ประธาน	๑๕ นาที
๔	เรื่องนำเสนอจากผู้บริหาร รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชน/สสจ./ ศูนย์วิชาการ/ สสจ./รพ.สต./กลุ่มงาน ๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ๔.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๔.๓ ศูนย์วิชาการ ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๔.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔.๕.๑ นวัตกรรมการใช้โปรแกรมออนไลน์คัดกรองสุขภาพ ในชุมชน ๔.๖ กลุ่มงาน	- - - - - -	รพศ./รพท./รพช. สสจ. ศูนย์วิชาการ สาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. รพ.สต. ปากหมาก กลุ่มงาน	๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที
๕	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	-		๑๐ นาที
๖	เรื่องอื่น ๆ	-	ประธาน	๑๕ นาที

เอกสาร



ไฟล์นำเสนอ



รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ก่อนประชุม

พิธีมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ประธาน

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

มติที่ประชุม

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗) เมื่อวันอังคารที่ ๓๐
เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที ๕-๒๒)



หรือ <https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW8n8>

จำนวนตอบรับรองรายงานการประชุมผ่าน Online (๑๑/๖๗) *๑๐๐ = ๑๖.๔๒ %

มติที่ประชุม

.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน

.....
.....
.....

มติที่ประชุม

.....
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์วิชาการ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล/กลุ่มงาน

๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ประธาน

.....
.....
.....

มติที่ประชุม

.....
.....
.....

๔.๒ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ประธาน

.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๓ ศูนย์วิชาการ

.....
.....

ประธาน

.....
.....

มติที่ประชุม

.....
.....

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

.....
.....

ประธาน

.....
.....

มติที่ประชุม

.....
.....

๔.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔.๕.๑ นวัตกรรมการใช้โปรแกรมออนไลน์คัดกรองสุขภาพในชุมชน โดย โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล
ปากหมาก

.....
.....

ประธาน

.....
.....

มติที่ประชุม

.....
.....

๔.๖ กลุ่มงาน

ประธาน

.....
.....

มติที่ประชุม

.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ประธาน

.....

.....

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ประธาน

.....

มติที่ประชุม

.....

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗

วันอังคารที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- | | |
|---------------------------------|---|
| ๑. นายสำเนียง แสงสว่าง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ รกน.ผอ.รพ.พุนพิน |
| ๒. นางสาวจิรสุดา เพื่อกคง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| ๓. นายรัตนพล ล้อประเสริฐกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย |
| ๔. นายคำทิพย์ แผ้วชนะ | แทน นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี |
| ๕. นางสาวฐิตาพร วรภัณฑวิศิษฐ์ | แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |
| ๖. นางสาวนิธิมา ศรีเกตุ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี |
| ๗. นางสาวอาภรณ์ สุวรรณเกษภาเลิศ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| ๘. นางสาวเขมิกา เหมโลหะ | แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สฎ. |
| ๙. นายสุทธิพงศ์ ทองสาลี | แทน หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๓ สฎ |
| ๑๐. นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ |
| ๑๑. นายพิรภิจ วงศ์วิชิต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก |
| ๑๒. นายวรวิทย์ พัฒนโกครัตนา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน |
| ๑๓. นายอาทิตย์ คำจันทร์ | รกน.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า |
| ๑๔. นายศราวุธ เรืองสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา และ รกน.ผอ.โรงพยาบาลท่าฉาง |
| ๑๕. นายอาทิตย์ จรรย์รัส | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน |
| ๑๖. นางสาวเยาวดี โภกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม |
| ๑๗. นายจิตติกร ผลแก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม |
| ๑๘. นางสาววรรณิการ์ อุทัย | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน |
| ๑๙. นายศุภิช จันทรธมยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา |
| ๒๐. นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี |
| ๒๑. นายสมยศ จารุโกศาวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม |
| ๒๒. นายพิชญ์ ทังตระกูล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง |
| ๒๓. นางสาวอนุสรุา กังอุบล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง |
| ๒๔. นางสาวนฤมล ศรีภักดี | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ |
| ๒๕. นางสาววิลาสินี ฉิมภักดี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี |
| ๒๖. นายอภิเดช พรหมคุ้ม | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี |
| ๒๗. นายภราดร กระมุก | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ |
| ๒๘. นายไตรรัตน์ ขุนหลัด | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก |
| ๒๙. นายพิจารณ์ คงชาติรี | สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย |
| ๓๐. นายทิวา ชูชีพ | สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน |
| ๓๑. นายอุดม บำรุงรักษ์ | สาธารณสุขอำเภอพุนพิน |
| ๓๒. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว | สาธารณสุขอำเภอไชยา |

๓๓. นายสุรชัย ทิพย์ชิต	สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ
๓๔. นายอัคเดช กรีมละ	สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง
๓๕. นายสุวัตร บัญญา	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๖. นายพิสิฐ แป้นหอม	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๗. นายบรรเจ็ด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๘. นายสาธิต มติธรรม	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๙. นายปรีชา เนตรพุกกณะ	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๔๐. นายสรรเพชญ เรื่องอร่าม	สาธารณสุขอำเภอพนม
๔๑. นายไชยา ไชยชนะ	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๔๒. นายวินัย อินทร์ชนะ	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๔๓. นายสุรียา เชื่องช้าง	สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม
๔๔. นายสาธิตพิสุทธิ์ นิยมจิตร	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๔๕. นายพิเชษฐ เพชรตุ้ม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๖. นางสาววาสนี วงศ์อินทร์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔๗. นางวรารภา จันทรคชกุล	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๘. นายสิงห์ณกรณ์ ใจชื่น	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๙. นายบรรเจ็ดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๕๐. นายเรวัต ไชยเพชร	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๕๑. นางเจียรณีย์ บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๕๒. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕๓. นายภาณุศักดิ์ อินทสระโร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๕๔. นายวิสุทธิ์ สุขศรี	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๕. นายพีระพงษ์ คุ่มครอง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๖. นางสาวสิริยาพร นิตินุณเกษม	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๕๗. นายคชาพล นิมเดช	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติดราชการอื่น
๒. นายปรีชา สุมาลัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ รกน.ผอ.รพร.เวียงสระ	ติดราชการอื่น
๓. นายพงษ์ศักดิ์ จำแก้ว	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติดราชการอื่น
๔. นายธงชัย สิทธิบุญโณ	รกน.ผอ.เขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สฎ.	ติดราชการอื่น
๕. พ.อ.ณัฐพัชญ์ ชลชัยวรฤกษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติดราชการอื่น
๖. นายอรรถจักร สมเกียรติกุล	รกน.นวก.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)ไปช่วยราชการ	
๗. นายกฤษนันท์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติดราชการอื่น
๘. นายพิชิต สุขสบาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร	ติดราชการอื่น
๙. นายกิติวัตร บุญทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยกรวด	ติดราชการอื่น

๓/ผู้เข้าร่วมประชุม...

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายอิทธิพล พัดค์สุนทร	ผอ.รพ.สต.ควนท่าแร่	สสอ.บ้านนาเดิม
๒. นายกิตติ พิกุลทอง	ผอ.รพ.สต.บ้านน้ำหัก	สสอ.คีรีรัฐนิคม
๓. นางรจนา สุริย์เตอร์	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๔. นางสาวมนสิชา คงสบาย	แทน หัวหน้างานพัสดุ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๕. นางสาวอัญชญา โสภณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๖. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. นายสำเนียง แสงสว่าง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นประธานในการประชุมแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

๑. วันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับทีมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข เดินทางมาที่อำเภอเกาะสมุยติดตามงานในเรื่อง Safety tourism Street food มี Kick off จัดงานที่ห้างเซ็นทรัล พลาซ่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ลงพื้นที่เตรียมความพร้อมในวันที่ ๘-๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่องของ Safety Beach Safety trip ฝาก งาน EMS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เตรียมเรื่อง Sky doctor กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยเตรียม Street food ประสานกรมอนามัย ในการเตรียมความพร้อมให้ผ่าน เรื่องของเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มงานประกันสุขภาพเตรียมข้อมูลเรื่องแรงงาน นักท่องเที่ยว การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ข้อมูลอุบัติเหตุ การรักษาพยาบาล เกี่ยวกับนักท่องเที่ยว และอาจจะดูงานที่อำเภอเกาะพะงันในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เป็น Full Moon เตรียมไว้

๒. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขท่านใหม่ นายสมศักดิ์ เทพสุทิน นโยบายรัฐมนตรีฯ ท่านเดิม นโยบายพาหมอไปหาประชาชน นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

๓. วันที่ ๘-๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มหาวิทยาลัย Tanzania มาดูงานประเทศไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งหมด ๒๐ ท่าน มีนักศึกษาพยาบาล ๑๕ ท่าน อาจารย์จากมหาวิทยาลัยฯ ๒ ท่าน อาจารย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ๓ ท่าน โดยในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ดูงานโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี งาน ICU CVT Stoke Unit วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ดูงานโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ และศูนย์สุขภาพชุมชนกะแดะ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ดูงานโรงพยาบาลบ้านตาขุน งาน NCD Remission Blue Zone Healthy City Model วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ดูงานโรงพยาบาลเกาะพะงัน งาน Smart hospital ทีมคุณสุวดี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ประสานหน่วยงานแต่ละหน่วยงาน

๔. โครงการรากฟันเทียมสัจจกร วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ที่โรงพยาบาลเกาะสมุย เป้าหมาย ๒๓ ราย มีทีมทันตแพทย์จากหลายๆ ภาคส่วนไปร่วมให้บริการรากฟันเทียม

๕. การเฝ้าระวังช่วงเทศกาลสงกรานต์ สรุปลุศตภัยจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้เสียชีวิต ๗ คน และมีผู้บาดเจ็บ ๗๒๗ คน การบาดเจ็บอยู่ลำดับที่ ๖ ของประเทศ การเสียชีวิตอยู่ลำดับที่ ๑๗ ของประเทศ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีเส้นทางท่องเที่ยว การคมนาคมส่วนใหญ่ผ่านจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๔/๖. การควบคุมโรค...

๖. การควบคุมโรค เริ่มใกล้จะเปิดภาคเรียน ปัจจุบันพบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกในจังหวัด สุราษฎร์ธานี ฝาก เตรียมความพร้อมในโรงเรียน โดยเฉพาะค่า CI ให้เป็นศูนย์ ก่อนเปิดภาคเรียน เพื่อป้องกันโรค ไข้เลือดออก

การประชุมครั้งที่ผ่านมามีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ฝาก หลายประเด็น

๑. การสื่อสาร สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำโครงการหลายอย่าง ยังขาดภาพการสื่อสารที่จะให้รู้จัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งในเรื่องผลงานการดำเนินการ เช่น NCDs Remission ชีววิถี ฝาก ทุกที่

๒. การใช้ AI Health technology ที่ต้องนำมาใช้ Digital and Clean

๓. การขับเคลื่อนโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ให้ความสำคัญ Health ID ตอนนี้ทำได้ ๑๓ % ต้องขอบคุณทุกคน เข้าใจหลายๆ พื้นที่อาจจะมีความยากลำบากในการทำโดยเฉพาะอำเภอเมืองฯ ขึ้นตอน อาจจะยุ่งยากเตรียมความพร้อมไว้ ไม่ได้ติดตามเฉพาะ Health ID ตอนนี้ติดตามโรงพยาบาลอัจฉริยะ การส่ง ข้อมูล Financial Data Hub เรื่องของการใช้ฟังก์ชัน Tele med Health ID เรื่อง Health Rider เรื่องการส่งยา ทางไปรษณีย์ การนัดหมายออนไลน์ คิวออนไลน์ การทำ Health ID เริ่มมีการดำเนินการใช้ฟังก์ชันการทำงานที่ เชื่อมโยงกับ Application หมอพร้อม การรับยาที่ร้านยาด้วยนวัตกรรมที่เข้าร่วมโครงการ โดยผ่านทาง Application หมอพร้อม หลายที่แบบทางลัดผ่านบัตรประชาชน พอใช้บริการมาโหลด Application หรือใช้ บัตรประชาชนในการทำ Health ID ส่วนที่จะโหลดหรือยังไม่โหลดกับหมอพร้อมสามารถทำได้ก่อนจะได้ ปริมาณมาก ปัจจุบันมีการติดตาม War Room ทุกสัปดาห์ติดตามเรื่องของฟังก์ชันที่ใช้งาน ฝาก ดำเนินการ เข้าใจ ในบางที่เป็น รพ.สต. ถ่ายโอนอาจจะไม่ได้ร่วมด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย

ในการประชุมเขตสุขภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขฯ เชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุขประชุม เขตสุขภาพ ในวันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ร่วมติดตามงานที่ห้างเซ็นทรัล พลาซ่า และ Street food ตอนเย็น และวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ตรวจเยี่ยมหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน

ยุทธศาสตร์ของจังหวัด

๑. การแพทย์แผนไทย ยุทธศาสตร์จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นเมืองสมุนไพรในการขับเคลื่อน ส่วนปลายน้ำ เรื่องของการใช้ ฝาก ไปดำเนินการต่อเรื่องการใช้สมุนไพรสุราษฎร์ธานีเป็นเมืองสมุนไพรได้ลำดับที่ ๒ จากข้างล่าง เรื่องข้อมูลการใช้ไม่ได้สัมพันธ์กับเป็นยุทธศาสตร์ ต้นน้ำเรื่องของวิสาหกิจชุมชนการปลูกสมุนไพร การส่งเสริมให้ เกษตรกรปลูกผักสวนครัว ๕ ชนิด ให้กิน ให้ใช้ ส่วนกลางน้ำ มีโรงผลิตคือที่โรงพยาบาลท่าฉางผลิต และมีวิสาหกิจ ชุมชนที่ผลิตขาย ต้องไปดูตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ทุกกระบวนการสมคำที่เป็นเมืองสมุนไพรสัมพันธ์กันหมด ถ้าต้นน้ำ ปลูกมาก ผลิตมาก แต่ว่าปลายน้ำไม่ใช้ ต้องกลับมาทบทวนอีก ฝาก ๑. ให้ทุกที่กลับไปทบทวนตั้งแต่ต้น น้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ส่วนที่ทำดีของสุราษฎร์ธานีคือ เส้นทางท่องเที่ยวเชื่อมโยงกับ Wellness ที่ทำได้ดีมาก เส้นทางท่องเที่ยวเริ่มขยับมาก เรื่องการรักษา ๗ กลุ่มโรคที่พยายามจะทำ และมีอัตลักษณ์ที่อยากจะผลิต สมุนไพรสักอย่างที่จะเป็นเอกลักษณ์ของสุราษฎร์ธานี ตอนนี้ก็ขาลงดำเกาะเต่ายังไม่เสร็จ ฝาก ทุกหน่วยไป ทบทวนเพราะมี System แต่ละ CUP ช่วยดูของตัวเอง

๒. NCDs ของสุราษฎร์ธานีดีเยี่ยม มี NCDs Remission ที่ไหนยังไม่ทำ ขยายไปทุกพื้นที่หรือยัง ขยายถึง รพ.สต. ฝาก ขับเคลื่อน High line คือ NCDs เช่นเดียวกัน ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ตั้งแต่เรื่องคัดกรอง

๕/ค้นหา...

ค้นหาผู้ป่วยยังไม่ผ่านเกณฑ์ เรื่องการติดตามผู้ป่วยที่สงสัยป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ตรวจแล้วผิดปกติยังไม่ผ่านเกณฑ์ เรื่องของกลางน้ำการให้บริการโดยสหวิชาชีพ ทีมทั้งหมด การควบคุมโรค คอนโทรลยังไม่ผ่านเกณฑ์ ฝาก NCDs Remission เป็นสิ่งที่ดีมาก ไม่มีที่ไหนทำได้เท่าสุราษฎร์ธานี แต่ไม่อยากให้ตั้งโครงสร้างที่เป็นโครงสร้างพื้นฐาน หรือระบบพื้นฐานที่ควรจะต้องทำให้ดีด้วย ฝาก ส่วนของ Stroke STEMI ส่วนการรักษาทำได้ดีมาก แต่การเกิดผู้ป่วยรายใหม่ Stroke STEMI ยังสูง ซึ่งไม่สัมพันธ์กับการทำ NCDs ได้ดี

๓. กลุ่มผู้สูงอายุ โดย ๑. ใน End of life care ทั้งจังหวัดมีข้อมูล ๒๔๔ คน ตามอำเภอ End of life care จะเป็นส่วนที่เป็น Highlight ที่สุดของยุทธศาสตร์ที่ต้องการให้มีระบบการดูแลอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เช่น Hospital care จะต้องมีการแยกออกไป มีรูปแบบการให้บริการแบบ Family Meeting ผ่านสหวิชาชีพ มีการทำ Advance care plan มีการทำ Living view มีระบบการจัดให้บริการในห้องแสงสีเสียงธรรมชาติ หรือรูปแบบบูรณาการที่เหมาะสมสำหรับเรื่องของ Booth Dead ที่โรงพยาบาลจัดทำ ที่ไหนยังให้นอนห้องแยก ห้องรวม หรือว่าระบบบริการโดยที่ทีมสหวิชาชีพไม่ได้เข้ามาดู ฝาก ดำเนินการต่อ ๒. ให้เชื่อมโยงกับ Home ward หรือ Hospital at home คือการดูแลระบบที่บ้าน กรณีที่ไม่ไปโรงพยาบาล รพ.สต.เครือข่ายที่เป็นภาคประชาชนหรือเครือข่ายชุมชนจะออกแบบการดูแลอย่างไรที่บ้านให้เป็นลักษณะตามมาตรฐานที่ควรจะเป็นของ End of life care และอาจจะเชื่อมโยงกับ Tele med หรือ Tele consult มาโรงพยาบาลอาจจะมีการติดกล้องกับมอนิเตอร์ อุปกรณ์ต่างๆ และกรณีที่มีปัญหาที่จะต้อง Consult หรือว่าต้องให้ระบบของโรงพยาบาลไปรับจะต้องผ่านระบบ EMS หรือระบบ ๑๖๖๙ หรือระบบอะไรตามที่จะมีการเชื่อมโยงโรงพยาบาลกับบ้านให้ได้ปัญหาคือยังทำแบบไม่ต่างจาก Palliative care ที่ต้องเป็นอะไรที่พิเศษ เรื่องของพินัยกรรมชีวิต สุดท้ายคือหลังจากที่เสียชีวิตจะต้องมีคล้ายๆ กับมีการดูแลต่อเนื่องไปถึงการไปร่วมงานศพหรือร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ฝาก ทุกพื้นที่ในเรื่อง Palliative care กับ End of life care

๔. กลยุทธ์ด้านกำลังคน ข้าราชการดีเด่น ปีนี้ส่งมาน้อยมาก ฝาก ทุกแห่งทุกโรงพยาบาลคัดเลือกไว้ก่อนเลย ทั้งลูกจ้างประจำ กลุ่มปฏิบัติการ กลุ่มชำนาญการพิเศษ และกลุ่มเชี่ยวชาญ เพื่อขวัญและกำลังใจรู้สึกชื่นชมคนทำงาน อยากให้ทุกที่ส่ง

เรื่องปรับเพิ่มค่าตอบแทน ๓๐ % เริ่มในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ฝาก ทุกที่ พิจารณาทุกวิชาชีพ ยกเว้นแพทย์ที่ได้ไปแล้ว เรื่องของลูกจ้าง ขอนเน้นลูกจ้างรายเดือน ลูกจ้างรายคาบ ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างจ้างเหมาที่ใช้เงินบำรุงจ้างให้ปรับค่าตอบแทนให้ไม่เหลื่อมล้ำกัน กรณีที่จ้างเกินกรอบให้พิจารณาทบทวนว่าจะจ้างต่อ หรือจะยุติการจ้างหรือจะเลิกจ้าง จะต้องทบทวน ถ้ามีความจำเป็นจ้างอยู่แล้ว จ้างต่อได้

๕. KM วันที่ ๖ - ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ การประกวดผลงาน KM ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีอยู่ ๕ ประเภท การประกวดเรื่องวิจัย R2R นวัตกรรม CQI เรื่องเล่า Photo Voice ฝาก ทุกที่ช่วยส่งสิ่งที่มีอยู่ สิ่งดีๆ มาประกวด โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับ ๓ เรื่อง คือ ๑. NCDs ๒. ผู้สูงอายุหรือชีววิถี ๓. แผนไทย ประเด็นเรื่องพัฒนาระบบปฐมภูมิ คาดว่าเครื่อง Tele med ที่จัดซื้อ จะได้ประมาณเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่อง สอน. บัดดี้ ฝาก รพ.สต.ทุกที่ ถ้ามีโปรแกรมที่ใช้ดีอยู่แล้วในการเยี่ยมบ้านให้ใช้ของเดิม ถ้ายังไม่มียูให้โหลดโปรแกรม สอน. บัดดี้ไปใช้

เรื่องการพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ กับทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ถ้ามีสัก ๑ เรื่อง ที่เป็น Highlight ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี One Province One Hospital เรื่องของมะเร็งการพัฒนายกระดับโรงพยาบาลแม่ข่ายในภาพรวมจังหวัด เรื่องของ PCT อย่างน้อยโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องมีเครื่อง MRI อยากให้โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกที่มี ฝาก เรื่อง Lab ต้องทำ Hemoculture เรื่อง Blood bank การทำ HPV

๖/เรื่องของ...

เรื่องของ Cyber Security มีเกณฑ์การประเมิน ๑๔ ข้อ มีความเสี่ยงสูง ๔ ข้อ เสี่ยงปานกลาง ๘ ข้อ ความเสี่ยงต่ำ ๒ ข้อ ให้ ทุกโรงพยาบาลประเมินเรื่องความเสี่ยงทาง Cyber Security ส่งภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ แต่เป้าหมายต้องจัดการความเสี่ยงสูง ๔ ข้อให้ได้ ฝาก โรงพยาบาลชุมชนที่ยังเป็นระดับเงินให้ขยับเป็นระดับทองให้ได้ ลองหา GAP แล้วพัฒนา ๑. เรื่องประเมินความเสี่ยง Cyber Security ส่งมาภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ข้อที่จะประเมินซ้ำคือ ข้อที่ประเมินผ่าน ๒. ให้ส่ง HAIP ทุกที่ภายในสิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๗ โรงพยาบาลจะต้องส่ง HAIP ทั้ง ๒๑ แห่ง ส่วนจะผ่านหรือไม่ขึ้นอยู่กับกรรมการที่ประเมิน แต่จะได้เรียนรู้ในการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

สรุปผลการตรวจราชการ จังหวัดสุราษฎร์ธานีทำได้ลำดับที่ ๖ ประเด็นที่น่าสนใจ คือเป็นเรื่องของงานตามนโยบายที่จะเกิดประโยชน์กับประชาชน ยกตัวอย่างเรื่องของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ทำได้ร้อยละ ๔๑ ข้อมูลกระโดดเป็นบางพื้นที่เหมือนไม่ได้ทำทั้งเชิงระบบอยากให้ทุกคนได้ตรวจจริง ที่ไม่ผ่านอาจเพราะว่าผลบวกและไม่รู้จะแนะนำไปที่ไหน หรือว่าไปอาจติดเรื่องของระยะเวลาในการที่จะรอทำ

เรื่องมะเร็งครบวงจร ฝาก แพทย์หญิงนิธิมา กับทีมงาน One Province One Hospital ทารือใน Setting ที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนได้ตั้งแต่ระดับพื้นที่ และ รพ.สต. สาธารณสุขอำเภอ ขับเคลื่อนได้หมด เรื่อง NCDs การติดตาม ควบคุมกำกับ ฝาก ทุกที่สำรวจข้อมูลของตัวเอง

เรื่องของมารดาตายกับทารกตาย ทุก Case มารดาหรือ Case ทารก ให้ทำเรื่อง RCA อาจจะทุกเดือนหรือทุกๆ ๒ เดือน จุดที่จะไปพัฒนาในเชิงระบบมีหลายจุดบางที่ไม่เกี่ยวกับสติ Med IC ฝาก ทบทวน ส่วนใหญ่บางที่เกี่ยวกับ ANC การให้ข้อมูลคนไข้ เรื่อง Information มีหลายเรื่องอาจจะต้องคุยกัน

เรื่องราชทัณฑ์ปันสุข เนื่องจากเป็นโครงการพระราชดำริที่ต้องให้ความสำคัญสูง ๒ ประเด็น ๑. การจัดบริการในราชทัณฑ์โดยเฉพาะเรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี (อำเภอกาญจนดิษฐ์) เรื่องการจัดบริการ ๖ ด้าน มี ๒ ด้านที่เป็นประเด็นอยู่ ด้านทันตกรรมและด้านสุขภาพจิต ฝาก แพทย์หญิงจิรสุดา อาจจะต้องทบทวนร่วมกันจะแก้ภาพรวมอย่างไร ๒. การคัดกรองวัณโรค จะมีเรื่องการเอกซเรย์เพื่อหาวัณโรค

ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ข้อตกลงคนไข้ของราชทัณฑ์ Admit โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ยกเว้นภาวะฉุกเฉิน

ผลงานจากการตรวจราชการรอบที่ ๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานีอยู่ในอันดับ ๖ ตัวชี้วัดตรวจราชการ ส่วนใหญ่จะตอบโจทย์ปัญหาโดยภาพรวมของสาธารณสุขของประเทศ ยกเว้นจะไปเพิ่มเติมในยุทธศาสตร์ของจังหวัด บางส่วนที่เป็นบริบทเฉพาะของจังหวัด ในเรื่องของประเด็นตรวจราชการในแต่ละประเด็นจะพบว่าของจังหวัดยังมีส่วนที่อาจจะต้องพัฒนาเพิ่มเติม เสนอ อาจจะต้องมีการวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นตรวจราชการในส่วนที่ยังมีปัญหอยู่ตัวชี้วัดทั้งหมดทบทวนในแต่ละหน่วยงานๆ ที่ยังมีปัญหาในเรื่องของผลการปฏิบัติงานอยู่ มาช่วยกันวิเคราะห์แก้ปัญหาที่มีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ดึงตัวชี้วัดแต่ละตัวหรือประเด็นตรวจราชการแต่ละตัว อำเภอไหน โรงพยาบาลไหนที่ยังมีผลการทำงานยังไม่ผ่านมาวางแผนร่วมกัน

ประธาน

ฝาก กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขไปทบทวน ซึ่งจะมีหัวหน้ากลุ่มงาน ฝ่าย งาน ทำในแต่ละประเด็นอยู่แล้ว มีการคิดวิเคราะห์ การคิดร่วมกัน มีการ Feed back ข้อมูลกลับไป มีประเด็นติดตามควบคุมกำกับว่าจะมีระบบที่จะติดตาม คืบข้อมูลแต่ละพื้นที่ได้อย่างไร และมีระบบการสนับสนุนพื้นที่ในการขับเคลื่อนได้อย่างไร คืบข้อมูลจะให้น้ำหนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ช่วยอะไรได้บ้าง ในการที่จะขับเคลื่อนงานร่วมกัน เพื่อเป้าหมายคือให้ประชาชนได้รับบริการในส่วนที่จะเป็นสิทธิประโยชน์หรือสิ่งที่ควรได้รับ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ทางเรียนจากกลางสุราษฎร์ธานี (อำเภอกาญจนดิษฐ์) ที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจะขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ติดต่อไปกระทรวงสาธารณสุขแล้วยังไม่สามารถขึ้นได้ ถ้ายังขึ้นกับโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เห็นด้วยให้มีการทบทวน ถ้าจะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิต้องไปอยู่ Casement aria อำเภอกาญจนดิษฐ์ ส่วนระบบบริการได้หารือนายแพทย์สุวิชา ถ้าโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ทำไม่ทันทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานียินดีที่จะสนับสนุน หากขึ้นทะเบียนกับอำเภอกาญจนดิษฐ์ จะต้องมีการทบทวนภารกิจ ไลน์ของกรลงทะเบียนต้องเสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๒. เรื่องโปรแกรม สอน.บัดดี้ หารือกับงาน IT สุราษฎร์ธานีมีการลงทะเบียนการใช้ใน รพ.สต. ๘๑ ที่ในโปรแกรม สอน.บัดดี้ ใช้ได้ทั้ง ๒ ส่วน ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับการบันทึกการเยี่ยมบ้านของ รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุขได้ผ่านการอนุมัติว่าต่อไปจะให้ รพ.สต.ใช้โปรแกรมนี้ในการบันทึกผลการเยี่ยมบ้านซึ่งจะไปเชื่อมกับหมอพร้อม จังหวัดสุราษฎร์ธานีใช้โปรแกรมเยี่ยมบ้านเป็นการบันทึกข้อมูลเบื้องต้นภายในเครือข่ายใน Smart UC รพ.สต.ไปเยี่ยมบ้านหรือโรงพยาบาลเยี่ยมบ้าน คีย์เบื้องต้นใน Smart UC ต้องบันทึกใน HosXp ถึงจะเบิกเงินได้อาจจะต้องมีการยกเลิก Smart UC แล้วใช้ สอน.บัดดี้ในการเยี่ยมบ้าน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

ข้อเสนอถ้าจะขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ทางโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์จะดูแลตามบริบท แต่ตัวชีวิตให้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปรับ

ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ประเด็นการขึ้นทะเบียน เพื่อให้เกิดความสะดวกในการบริหารจัดการหลายๆ อย่าง ถ้าขึ้นทะเบียนไม่ได้สามารถที่จะบริหารจัดการรูปแบบเดิมทำอยู่ทางทีมบอร์ดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจะไปหารือกัน

ประธาน

ถ้าลงทะเบียนโปรแกรม สอน.บัดดี้ แล้วสามารถทดลองใช้ก่อน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย

โปรแกรม สอน.บัดดี้ ที่ได้ข้อมูลมา จะทำในหมอพร้อมอีกครั้ง ถ้ายังไม่เริ่มรอก่อนจะดีกว่า ยังไงฐานข้อมูลจะต้องลงหมอพร้อมบัตรประชาชนใบเดียว

หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ในส่วนบริการทันตกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีให้บริการผ่านแล้ว เหลือแต่คัดกรอง เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ ทำได้ประมาณร้อยละ ๕๐

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๔

เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



หรือ <https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW๘๓๘>

จำนวนตอบรับรองรายงานการประชุมผ่าน Online (๓๖/๖๗) *๑๐๐ = ๕๓.๗๓ %

ประธาน

รับรองรายงานประชุม ได้แย้งได้ แจ้งที่ฝ่ายเลขามีประเด็นไหนที่ไม่สอดคล้อง กับสิ่งที่ต้องการให้แก้ไข

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

๘/ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เมื่อเดือนเมษายน ๒๕๖๗ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประเด็นต้นน้ำ คือ ได้จัดทำข้อตกลงรับซื้อฟ้าทะลายโจร จำนวน ๔๐๐ กิโลกรัม และขมิ้นชัน จำนวน ๗๐๐ กิโลกรัม จากกลุ่มวิสาหกิจชุมชนจำนวน ๔ กลุ่ม ที่อยู่ในพื้นที่อำเภอบ้านตาขุน พนม และพุนพิน เพื่อร่วม MOU กับโรงพยาบาลท่าฉางในการผลิต นอกจากนี้ได้เตรียมวัตถุดิบในการผลิตปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีการลงพื้นที่ในกลุ่มวิสาหกิจชุมชน สำหรับกลางน้ำ มีคณะกรรมการพิจารณากรอบบัญชียาหลักด้านสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้มีการกำหนดกรอบยาสมุนไพรพิจารณาทั้งสิ้นจำนวน ๑๘๐ รายการ ยาสำเร็จรูป ๔๙ รายการ และยาสมุนไพรแห้ง ๑๓๑ รายการ ปลายน้ำ มีการประชุมเพื่อถ่ายทอดแนวเวชปฏิบัติ ๗ กลุ่มโรค ที่ให้คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้บริการ รวมถึงดูแลรักษา ๓ กลุ่มโรค คือ Palliative care สะเก็ดเงิน Stroke

ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพจากการประชุมพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยวและด้านเชิงสุขภาพ แหล่งท่องเที่ยวเชิงภูมิปัญญาและสถานประกอบการ Wellness ที่อำเภอบ้านตาขุน ร่วมกับพื้นที่มีตัวตนคือ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ รพ.สต. รวมถึงเครือข่ายด้านเศรษฐกิจสุขภาพเข้าร่วม โดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาผลิตภัณฑ์เส้นทางการท่องเที่ยว การประเมิน Wellness ที่เขื่อนรัชชประภา นอกจากนี้ทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ประเมินและยกย่องแหล่งท่องเที่ยวเชิงภูมิปัญญา ๒ แห่ง อยู่ในระดับดีเยี่ยม ได้แก่ บางไทรเมืองสมุนไพรสุราษฎร์ธานี และแหล่งท่องเที่ยวชุมชนบางโปแต

Service Delivery การเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย อยู่ที่ร้อยละ ๒๐.๑ เป้าหมายร้อยละ ๒๕ การใช้บริการการแพทย์ระดับปฐมภูมิ อยู่ที่ร้อยละ ๔๓.๘๔ เป้าหมายร้อยละ ๕๐ การใช้บริการการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๒ เป้าหมายร้อยละ ๒๕ การใช้บริการการแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ที่ร้อยละ ๘.๒๒ เป้าหมายร้อยละ ๑๕ ที่โดดเด่นจะเป็นเรื่องการบริการเข้าถึงการแพทย์แผนไทยในผู้ป่วย IMC อยู่ที่ร้อยละ ๓๗.๑ เป้าหมายร้อยละ ๒๕ เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ

สถานการณ์ Health for wealth มีสถานประกอบการที่ผ่าน Wellness จำนวน ๑๒๗ แห่ง มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงภูมิปัญญา ๒ แห่ง มีการรับซื้อสมุนไพรจากวิสาหกิจชุมชน ๔ กลุ่ม สำหรับแผนที่จะดำเนินการในเดือนหน้าคือมีการจัดประชุม และอบรมเสวนาในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวน ๓ รายการ และยาสมุนไพร First line drug ๔ รายการ ในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ที่โรงแรมโดมอนด์พลาซ่า

โรงพยาบาลท่าฉางจะทำการจัดซื้อยาธาตุคอบเขย ยาแก้ไอมะขามป้อม ครีมบัวบก พญายอกลิเซอริน พญายอครีม ทิงเจอร์เปลือกมังคุด และเจลว่านหางจระเข้ เพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้รับบริการ แต่ละโรงพยาบาลไม่ต้องจัดซื้อเอง สามารถเบิกได้

วันที่ ๑๓-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จัดงานมหกรรมเมืองสมุนไพรจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้งบประมาณจากสำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๙๕๑,๘๐๐ บาท

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ประเด็น NCDs นำเสนอเป็นเอกสาร

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นขับเคลื่อนผู้สูงอายุ ขอนำเสนอภาพกิจกรรมในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เป็นคลิปสั้นๆ ขอขอบคุณทุกเครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอที่ร่วมจัดกิจกรรม

๙/ในช่วง...

“ในช่วงเทศกาลสงกรานต์เป็นโอกาสที่ลูกหลานที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดได้เข้ามาพบปะเยี่ยมคุณพ่อคุณแม่ คุณปู่คุณย่า คุณตาคุณยาย เครือญาติของเราที่สุราษฎร์ธานี เพราะที่เราทำงานต่างจังหวัด แม้เราสบายมีเงินมีทองใช้ มีงานการทำที่ดี อย่างไรก็ตามคุณพ่อคุณแม่ก็ยังเป็นห่วงเราอยู่ทุกวันสิ่งเหล่านี้ การได้กลับมาเห็นหน้ามาพูดคุยเป็นการสร้างพลัง สร้างความสุขให้กับคุณพ่อคุณแม่ มีอะไรดีไม่ดีมีมาฝากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ช่วงเทศกาลสงกรานต์จะสานสัมพันธ์และสร้างสังคมที่มีคุณภาพ ครอบครัวที่มีคุณภาพ”

กิจกรรมประเพณีสงกรานต์ ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานียากจะให้ดำเนินกิจกรรมในเรื่องของสังคมกตัญญูประเด็นในเรื่องของการพัฒนาสังคมสูงวัยคุณภาพของจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ได้ขอความร่วมมือไปกับท้องถิ่นจังหวัดว่าชุมชนไหนมีความพร้อมในเรื่องของการประเมินตนเอง และเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสามารถที่จะประเมินตนเองได้การขับเคลื่อนการดำเนินงานในเรื่องผู้สูงอายุมีต้นแบบของอำเภอที่ดำเนินการไปแล้วที่เทศบาลตำบลท่าขนอน อำเภอคีรีรัฐนิคม เทศบาลตำบลบ้านนา อำเภอบ้านนาเดิม เทศบาลตำบลกาญจนดิษฐ์ อำเภอกาญจนดิษฐ์ ซึ่งทั้ง ๓ ที่ได้รับรางวัลในระดับกระทรวง การขับเคลื่อนในเรื่องของสังคมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยมี Setting ที่ดำเนินการใน ๘ ประเด็น ทั้ง ๑. อาคารสถานที่ หรือสิ่งแวดล้อมภายนอก ส่วนใหญ่จะเป็นภารกิจของท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างทางลาด อาคารสถานที่ ห้องน้ำ ๒. ระบบขนส่งและยานพาหนะ ๓. ที่อยู่อาศัยบูรณาการกับภาพจังหวัด ๔. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ๕. การให้ความเคารพและการยอมรับ ๖. การมีส่วนร่วมในฐานะของพลเมืองและการจ้างงาน ๗. การสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ ๘. บริการชุมชนและการบริการสุขภาพบูรณาการทำงานสร้างความเข้าใจกับท้องถิ่นที่สามารถที่จะผลักดันให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ประเด็นชีววิถี เรื่อง End of Life care ถ้าจะให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิตได้รับบริการที่เป็นรูปธรรม ที่ต้องให้มีในระบบของโรงพยาบาลจะต้องมีห้องพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่เป็น End of Life care ข้อมูลจริงๆ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒๐๐ กว่าราย ทำอย่างไรที่จะดูแลในระบบของชีววิถีได้ดีที่สุด

การดูแลใน Palliative care เป็นเรื่องของ Timeline ต่างๆ หรือสิ่งที่ควรจะมี ๑. มีห้องพิเศษ ๒. หากต้องการให้โรงพยาบาลทำอะไรเป็นไปตามความต้องการของญาติ และของผู้ป่วย ทุก Case จะมีการทำในเรื่องของ Family planning ข้อตกลงร่วมกันระหว่างญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเมื่อถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ต้องการอะไร ให้ทำตามนั้น ซึ่งบางคนบอกว่าอยากจะยืดชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ได้นานที่สุด ถ้ามองการที่เราไปยืดชีวิต บางครั้งไม่ได้เป็นความต้องการของตัวเองเลย สิ่งหนึ่งที่ทางกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจะช่วยผลักดันอยู่คือในเรื่องของการทำพันธกรรมชีวิตบูรณาการเข้าไปในชมรมผู้สูงอายุทุกๆ ชมรม เป็นการเตรียมตัวของผู้สูงอายุท่านใดที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย อยากจะให้ลูกหลานทำอะไรบ้างหรือว่าท่านไม่อยากจะให้มีการมีชีวิต อยากจะให้โรงพยาบาลทำอะไร เป็นต้น ทั้งนี้อยู่ที่ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพที่จะต้องมาวางแผนร่วมกัน ส่วนการช่วยชีวิตช่วยตามหลักวิชาชีพ ฝาก ไว้

ระบบการขนส่งระบบ ๑๖๖๙ สามารถที่จะเรียกบริการได้ ถ้าผู้สูงอายุหรือว่าผู้ป่วยอยู่ข้างนอกที่ไม่อยู่ในระบบโรงพยาบาล แต่เมื่อไหร่ผู้สูงอายุมาอยู่โรงพยาบาล ต้องการที่จะกลับไปบ้านถามว่าจะมีระบบขนส่งอะไรบ้าง เราใช้ ๑๖๖๙ ไม่ได้ใช้ไหม ต้องอาศัยความร่วมมือของโรงพยาบาลถ้าผู้ป่วยไม่มีรถเองหรือว่าไม่มียานพาหนะเอง น่าจะเป็นรถของโรงพยาบาลที่จะต้องอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยไปด้วย ทั้งนี้เมื่อไปอยู่ในระบบของ Home ward ขอให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของทีม Palliative care และอุปกรณ์ที่จะต้องมีที่บ้านมีอะไรบ้าง การดูแลอย่างไรในเรื่องของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฝาก ไว้ตามศักยภาพของแต่ละที่

ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ

๑. ร้อยละการขับเคลื่อนประเด็นสังคมผู้สูงวัยคุณภาพในเรื่องของการผลักดันเข้าไปในแผนของ พชอ. ทุกอำเภอได้บรรจุในเรื่องของสังคมผู้สูงวัยคุณภาพเข้าไปใน พชอ.ทั้งหมดแล้ว ๑๐๐ %

๒. ร้อยละหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีช่องทางด่วนในแผนกผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป บางโรงพยาบาลดำเนินการไปแล้ว แต่บางโรงพยาบาลอยู่ในขั้นดำเนินการ ฝาก ทุกท่าน

๓. ร้อยละผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ทราบว่าทางกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อจัดสรรไปให้กับผู้สูงอายุ แต่ได้ประมาณ ๓๐ % ของผู้สูงอายุพื้นที่อาจจะหาวัคซีนมาฉีดให้กับผู้สูงอายุให้ได้ เป้าหมาย ๘๐ %

๔. ร้อยละชมรมผู้สูงอายุมีการดำเนินกิจกรรม อย่างน้อย ๖ ครั้งต่อปี คือ ๒ เดือนต่อ ๑ ครั้ง ที่ชมรมผู้สูงอายุจะต้องมีการเคลื่อนไหวดำเนินการ

๕. ร้อยละของอำเภอมีกิจกรรมประกวดผู้สูงอายุต้นแบบด้านสุขภาพและเชิดชูเกียรติ ในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมอบโล่เชิดชูเกียรติให้กับผู้สูงอายุต้นแบบของแต่ละอำเภอ

ประเด็นการป้องกัน

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ๙ ด้าน ทุกอำเภอให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ถึงแม้จะมีรพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป ในการคัดกรอง ๙ ด้าน คัดกรองด้วย Smart อสม.

๒. ร้อยละผู้สูงอายุไม่มีภาวะฟิงฟิง เป้าหมายร้อยละ ๙๖ ทำได้ร้อยละ ๙๕.๒๑

๓. และ ๔. ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแล มีคลินิกผู้สูงอายุซึ่งในคลินิกผู้สูงอายุให้ดำเนินการใน ๒ ประเด็น คือ สมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม

๕. ร้อยละผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ชี

๖. ร้อยละอำเภอมีกิจกรรมตัดแว่นสายตาให้ผู้สูงอายุ ปีละ ๑ ครั้ง

ประธาน

ฝาก ทุกที่ขอให้สาธารณสุขอำเภอกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็น System Manager ครวมี ๓ Board ใน ๓ ประเด็น เช่น CUP Board NCDs CUP Board ผู้สูงอายุ CUP Board แผนไทย ทำในภาพรวมของ CUP เช่น การรณรงค์ขอพรผู้สูงอายุของ CUP หรืออำเภอนั้น

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

ความก้าวหน้าในการดำเนินงานยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง ไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๗ สถานการณ์การเงินจากอานิสงค์ของโควิดยังไม่หมด ประกอบกับเงินล่วงหน้ามาแล้ว ๕๐ % กังวลในส่วนของไตรมาสต่อไป เพราะยังไม่มีข้อตกลงระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวง กับ กสพ. ในส่วนของการโอนเงินงวดที่ ๓ ของ สปสช.เขตโอนไปแล้ว

ในส่วนของ ๗ Plus Efficiency Score ห่วงที่เดียวคือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ยังติด ๒ ปี ขึ้นชมโรงพยาบาลที่ยังรักษาแชมป์อยู่คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพนม ส่วนโรงพยาบาลพระแสงที่พัฒนาขึ้นมาเป็น ๐B ฝาก โรงพยาบาลที่ยังมีปัญหาในส่วนของ Average collection period ในส่วนของสิทธิ UC ซึ่ง UC เหม่าจ่ายล่วงหน้ามาแล้วในส่วนของ ๕๐ % เป็น ๑๙๘ วันของโรงพยาบาลเกาะสมุย ๑๑๙ วันของโรงพยาบาลบ้านตาขุน และที่ยังมีปัญหา ๑๑๓ วัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ที่เกิน ๑๐๐ วันเพราะเกณฑ์อยู่ที่ ๖๐ วัน ส่วนสิทธิข้าราชการ คือ เคลมเร็วได้เร็ว เคลมหมดได้หมด ฝาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกท่านช่วยควบคุมกำกับซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย

ในเรื่องของการชำระหนี้ค่างวดการเกษตรกรรม ยังติดของปี ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลเกาะสมุย ๙๖,๑๐๙ บาท โรงพยาบาลเกาะเต่า ๑๐,๒๔๖.๔๐ บาท ฝาก ทบทวนการชำระหนี้ค่างวด ถ้าไม่มั่นใจให้ทำ

หนังสือไปสอบถามกับองค์การเภสัชกรรมว่ายังมีหนี้สินต่อกันไหม

การจัดหารายได้ ปี ๒๕๖๗ ซึ่งมีทั้งหมด ๓ ส่วน คือ ในส่วนของกองทุนผู้ป่วยใน กองทุนย่อย (นอกเหนือมาจ่ายรายหัว) และ PP Free Schedules

ในส่วนของผู้ป่วยในพบว่าโรงพยาบาลที่น่าเป็นห่วงในไตรมาสถัดไป มีอยู่ ๓ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลดอนสัก และโรงพยาบาลบ้านตาขุน ในส่วนของโรงพยาบาลที่เงิน IP ของปี ๒๕๖๗ ใน ๒ ไตรมาสได้น้อยกว่าเป้าหมายที่คิด IP ต้นทุนของปี ๒๕๖๒ ส่วนในปี ๒๕๖๗ จะใช้ข้อมูลบริการของปี ๒๕๖๖ มาทำฐาน เพราะฉะนั้นที่ได้โอนส่งสืบทายจากปี ๒๕๖๒ ที่ IPO อาจได้รับผลกระทบในส่วนของการจัดสรรจริงของปี ๒๕๖๗ อาจจะเร่ง ๓ โรงพยาบาลหรือว่าโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เพราะว่าเกณฑ์มี ๖ เดือนอยู่ที่ ๕๐ % ยังทำไม่ถึง ๕๐ % ในส่วนของวันนอนอัตราการครองเตียงและค่า Adjust จะสอดคล้องกับปัญหาในเรื่องของ Admit โรงพยาบาลกลุ่มเดียวกัน ที่ยังเป็นปัญหาไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลบ้านตาขุน โรงพยาบาลดอนสัก อัตราการครองเตียงยังไม่ถึงเกณฑ์ ฝาก โรงพยาบาล ๓-๔ แห่ง ที่มีปัญหาในเรื่องของอัตราการครองเตียงต่ำ ส่งผลต่อ Sub Adjust ต่ำด้วย ช่วยเร่ง Admit และคุยกับแพทย์ที่อยู่เวรหากมาหลังเที่ยงคืน รบกวน Admit เอาไว้ Observe ก่อน เพื่อได้ทั้ง ๒ ส่วน คือ ส่วนของ Sub Adjust ที่เพิ่มขึ้น กับลดความเสี่ยงในส่วนของคนไข้ Dead เพราะว่าไม่มีคนดูกลับไปบ้านแล้ว กลับมาอีกครั้งอาการ Severe แล้ว Dead เข้า ม.๔๑

ส่วนของข้อมูลผู้ป่วยในส่งทันเวลาและมีปัญหาส่งช้า ได้แก่ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลชัยบุรี โรงพยาบาลบ้านตาขุน รบกวน เร่งส่งอย่าให้โดนหักอีก คือ ๑. ส่งน้อย ๒. ส่งไม่ทัน ๓. Admit น้อย จะส่งผลกับรายปี ข้อมูลรายละเอียดได้วางใน line กวบ.

การจัดหารายได้ในส่วนของ Walk in ฝาก ทุกโรงพยาบาลคุยกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องของ OP Anywhere ER คุณภาพ การเคลม OP Anywhere จะไม่กระทบกับเงิน IP หรือ เงินกองทุนกลางระดับเขต แต่เป็นเงินกองทุนกลางระดับประเทศ ในกลุ่ม OP Anywhere ต้องขอขึ้นชมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สามารถดึงเงินจากกองทุน ๒๓๔ กว่าล้านบาท ซึ่งได้ดีกว่าการที่จังหวัดหักเงิน Virtual มาจ่ายให้อีก เพราะว่าจ่ายได้แค่ ๔๐ ล้านบาท การเคลมจาก สปสช.ได้มากกว่าขอขึ้นชมโรงพยาบาลท่าเรือ ช้าง โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลวิภาวดี เคลมได้มาก ฝาก ๑. ผู้บริหารทุกท่านหรือเจ้าหน้าที่ห้องบัตร ทั้ง ๒ เวิร์ดประเมินว่าคนไข้ที่มาเวรเช็กก็มึง ที่ตรวจไม่เสร็จภายในเวลา ๑๖.๐๐ น. ให้ตัดเลย แจกบัตรคิวก่อนยังไม่ต้องลงทะเบียนหรือมาสอบัตร รอหลังเวลา ๑๖.๐๐ น. ให้เรียกตามบัตรคิว ลงทะเบียนเป็น ER คุณภาพเพราะเปิดบัตรตั้งแต่เวรเช้าเสร็จแล้วมาตรวจติดเวรบ่ายเพราะตรวจไม่ทัน เพื่อมาแพลน ER คุณภาพปรากฏว่าจะติด C ด้วย ช่วงเวลาที่เปิดบัตรในเวรเช้าแต่มาเคลม ER คุณภาพเวรบ่าย ๒. หากโรงพยาบาลเปิดบัตรเริ่มเวรเช้าเวลา ๐๘.๓๐ น. ไปเคลียร์ในระบบของ สปสช. ให้ชัดเจนเพราะบางโรงพยาบาลจะเปิดเวลา ๐๘.๐๐ น. บางโรงพยาบาลเปิดเวลา ๐๘.๓๐ น. จะทำให้มีความเหลื่อมเวลาในส่วนของการทำงาน ER คุณภาพ จะติด C ตามมาเพราะติด C จะมีปัญหาว่าทำอะไรไม่ผิดแล้วทำไมติด C แต่ว่าส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในเรื่องของเหลื่อมเวลา ฝาก หรือกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ การขึ้นทะเบียนที่ประกาศชัดเจนว่า สปสช. จะลดการจ่ายเนื่องจากรอในส่วนของการอนุมัติขึ้นทะเบียน ER คุณภาพ

ในส่วนของ SK Stroke STEMI ทำความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องของการให้ยากับการเบิกยาคนละส่วน การจ่ายโรงพยาบาลไหนเป็นให้โรงพยาบาลนั้นเคลม ถึงให้ยาไปไม่ใช่เป็นคนจ่ายยา ไม่ได้เป็นคนคิดยา เรื่องการยืมยาเป็นเรื่องที่บริหารจัดการกันภายใน แต่เรื่องของการให้บริการการเคลมต้องถูกต้องและตรงกัน เช่น โรงพยาบาลเคียนซาเอายาจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แต่ว่าโรงพยาบาลเคียนซาเป็นคนคิด โรงพยาบาล

เคียนซาจะต้องเคลม อาจจะเป็นความเข้าใจผิดตรงนั้น ฝาก กลับไปทบทวน

การเบิกชดเชย Palliative care ปีแรกที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือยังอยู่ในระบบฝากกลับไปยังเหมือนเดิม สปสช.ยังจ่ายเหมือนเดิม ส่วนของ Palliative care ยังสามารถเคลมส่วนนี้ได้อยู่ PP Schedule ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ ดึงข้อมูลผ่าน Financial Data Hub ในส่วนการเคลม กับส่วน E-Claim ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ ยังเหมือนเดิม ส่วนของ รพ.สต.ยังเคลมผ่าน E-Claim ในส่วนของ ๑๖ รายการที่ รพ.สต.ทำได้ของ Free Schedule

CUP ที่สามารถเคลมในส่วนของ PP ได้สูงสุด ๕ อันดับแรกได้แก่ เคียนซา ไชยา เวียงสระ บ้านนาสาร CUP เมืองสุราษฎร์ธานี

ส่วนของโรงพยาบาลแม่ข่าย เบิกจ่าย PP มาก ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาล ไชยา โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลพระแสง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เบิกจ่าย PP มากที่สุด รพ.สต.ที่สามารถเคลมได้มากที่สุด เครือข่ายอำเภอเคียนซาทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย ลำดับที่ ๑ รพ.สต.บ้านสี่แยกคลองศิลา เคลมได้ ๔๙๑,๓๙๐ บาท ลำดับที่ ๑ ของ รพ.สต.ถ้ำโอน ได้แก่ รพ.สต.ทุ่งเตาใหม่ อำเภอบ้านนาสาร

ในส่วนนโยบายของรัฐบาลต่อเนื่องในส่วนของ Financial Data Hub ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ ถึงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗ ยังมีปัญหาในเรื่องของการติด C ส่งมากมีโอกาสติดมากในส่วนของโปรแกรมของ Financial Data Hub กับส่วนของ E-claim ของ สปสช.อาจจะยังมีปัญหาเพราะฉะนั้นในส่วนตรงนั้นนโยบายคือให้ส่งมากที่สุดโดยตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ นี้ขอให้ส่ง ๑๐๐ % ฝาก ทุกโรงพยาบาล ในส่วนของการติด C ไม่ต้องกังวลมาก จะแก้ปัญหามาแล้วในส่วนระบบในส่วนของ Financial Data Hub ที่ยังติดปัญหาอยู่จะเคลียร์กับ สปสช.

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ/ศูนย์วิชาการต่างๆ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/กลุ่มงาน

๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

๑. แร้งงานต่างด้าวค่าใช้จ่ายสูง รายที่ ๑ ผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว ชื่อบัตรสุขภาพ เข้ารักษา Stroke โดยหลักการต้องใช้ระบบส่งต่อทางทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เคลียร์ให้เรียบร้อย รายที่ ๒ กรณีมีแรงงานต่างด้าวชื่อบัตรแรงงานต่างด้าว เมื่อคลอดมีปัญหาเด็กทารกแรกเกิด ซึ่งเคลมกับมารดานั้นได้ แต่ศูนย์จัดเก็บให้มาชื่อบัตรที่โรงพยาบาลพนมเป็นประเด็นที่คงต้องเรียนรู้กันในเรื่องของผู้ปฏิบัติมีระบบการจัดการที่ชัดเจน

๒. การส่งผ่านทางเคลมซ้ำ ไม่ได้ส่งซ้ำนั้นคือส่งเร็วที่สุดแล้วอันดับ ๑ คือ วิภาวดี ชัยบุรีถูกหักไม่ถึง ๑ % ที่ถูกหักล่าช้า ๑-๒ เดือนจะมีผลมาก ต่อไป FDH จะต้องส่งภายใน ๑๕ วัน E-Claim ส่งทางระบบเดิมภายใน ๓๐ วันหลังจาก Discharge ต้องปรับตัว

๓. การวินิจฉัยเบื้องต้นหรือการใช้หลักในการวินิจฉัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของโรคติดเชื้อชิก้า หรือไข้เลือดออก หากป่วยไข้เลือดออกออกแล้วเสียชีวิตทำให้กระบวนการต้องเผาระวัง และระบบการเผาระวังที่ดีต้องมีความไว ขออนุญาตเสนอแนะศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ โดยหลักการ Test Kit ต่างๆ ในการตรวจหาภูมิหรือ Antibody ต่างๆ เช่น ไข้เลือดออก เล็บโตสไปโรซิส โรคติดเชื้อชิก้า ที่มีมาตรฐานและยืนยันชัดเจน

ยกตัวอย่าง ใช้เลือดออก Found code มาก Negative มาก จะมีผลเสียต่อการจะใช้ ซึ่งหลักการในเชิงระบาดวิทยา อาศัยเรื่อง Clinical แต่ถ้าผล Lab คาดเคลื่อนมีผลต่อกระบวนการวินิจฉัยโรค

๔. ส่วนที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ทางโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ อาจเจอปัญหาคือหน่วยที่สามารถตรวจ HPV DNA เดิมคือผ่านข้อมูล ผ่านโปรแกรม ตอนนี้ต้องคีย์ผ่านของกรุงเทพฯซึ่งยุ่งยากมาก ใช้เวลามาก ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติ สปสช.ได้ปรับเปลี่ยนระบบใหม่ การส่งข้อมูลการคัดกรอง การให้บริการช่วงเปลี่ยนผ่านจะทำให้เกิดปัญหา มีความซ้ำซ้อนมาก คงจะต้องหาทางออก ยอดของการคัดกรองจะไม่ขึ้นด้วย และต้องคีย์แบบ Manual มาก ไม่สามารถ Link จากฐานข้อมูล Data center หรือ SCS ของโรงพยาบาลได้

๕. ฝาก ด้านผู้สูงอายุในการคัดกรอง ๙ ด้าน การปฏิบัติลองดูที่จุดที่จะให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างไรบ้าง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์กับประชาชน เช่น การคัดกรอง ๙ ด้าน ใช้ Smart อสม. ถ้าเป็นไปได้ อสม.ควรจะมีการคัดกรองขั้นพื้นฐานอะไรได้บ้าง เช่น การตรวจฟันขั้นพื้นฐาน เพื่อจะยืนยันส่งต่อเพื่อการรักษา เช่น การไม่ล้ม ไม่หลง ไม่บอด ไม่เศร้า กินข้าวได้ ถ่ายคล่อง ได้ยิน อันนี้คือ ๗ UP ของอำเภอพนม เช่น การตรวจจะได้ยินขั้นต้น โดย อสม.จะต้องทำยังไง การมองเห็น อสม.ตรวจเบื้องต้นอะไรได้บ้าง แล้วเซตระบบการเก็บข้อมูลเข้าสู่ Data Center หรือเข้าสู่โปรแกรมเพื่อมาประเมิน เมื่อพบกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยทำขั้นตอนต่อไป ถ้าทำได้จะทำได้ง่ายขึ้น Smart อสม. เป็นโปรแกรม ที่จะให้ อสม.ทำที่ไม่ซ้ำซ้อน หรือคีย์หลายที่แล้วเชื่อมเข้าไป

๖. เรื่อง Happy money MOPH+ ในทางปฏิบัติกระทรวงสาธารณสุขตกลงกับธนาคารออมสินว่าจะให้สินเชื่อในดอกเบี้ยอัตราที่ต่ำมาก แต่เงื่อนไขเดียวที่จะได้แบบดอกเบี้ยต่ำมาก คือต้องโอนเงินเดือนบัญชีเงินเดือนจากธนาคารกรุงไทยมาที่ธนาคารออมสินในการปฏิบัติมีปัญหาเยอะมาก โดยหลักการควรจะต้องมีการโอนย้ายเงินเดือน ถ้าเป็นไปได้ควรจะทำทั้งหมด แต่ถ้าไม่โอนเงินเดือนจะไม่สามารถใช้สิทธินี้ได้ แนวทางเป็นอย่างไร

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

โรคติดเชื้อชิก้า ทางหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคประสานเรื่อง Lab ของโรงพยาบาลเกาะพะงันที่ตรวจหาเชื้อชิก้าแล้วไม่สามารถเคลมจาก สปสช.ได้ อยู่ระหว่างประสานกับ สปสช. ในส่วนของคนไทย แต่ในส่วนของแรงงานต่างด้าวเนื่องจากเป็นกองทุนระดับจังหวัด ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จะนัดประชุมในส่วนของบอร์ดของแรงงานต่างด้าว และเอารายงานทั้งหมดเข้าที่ประชุมเพื่อเบิกในส่วนของกองทุนกลางระดับจังหวัด ในส่วนของบุตรพม่าที่คลอดได้ ๒๘ วัน ถ้าหากทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีขอให้ซื้อบัตรสุขภาพแรงงานต่างด้าว ให้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีขายบัตรได้เลย แจ่งว่าบัตรนี้ใช้ได้ครั้งเดียวเท่านั้น เป็น Single และให้เคลม High cost จากสำนักงานปลัดกระทรวงฯ หากจะไปซื้อที่ โรงพยาบาลพนมจะยุ่งยากต้องถ่ายรูปมารดา กับบิดาต้องขับรถกลับไปโรงพยาบาลพนมเพื่อซื้อบัตรสุขภาพฯ ของบุตร ๓๖๐ บาท ซึ่งตกลงกันแล้วว่าในการคลอด หาก Admit อยู่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กรณีที่เป็นเด็กต่ำกว่า ๒๘ วันพอคลอดแล้วให้ซื้อบัตรและบอกนายจ้างว่าใช้ได้แค่ครั้ง นี้ครั้งเดียวจะไม่ให้ใช้ต่อ เมื่อกลับไปจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ให้ไปซื้อบัตรที่ต้นทางที่เดียวกับบิดากับมารดา แต่ครั้งนั้นเพื่อความสะดวกกับผู้รับบริการและเงินทั้งหมดสามารถ เคลม High cost จากสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ในส่วนของการรีเฟอร์ ฝาก ในส่วนของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีกับโรงพยาบาลชุมชนในการรีเฟอร์ กลับเพราะไม่ได้ใช้เงินกองทุนนี้เลยคือมาส่งคนไข้แล้ว ถ้าลงทะเบียนไว้ในการรับผู้ป่วยกลับจะได้เงินในส่วนของการส่งกลับไปอีกข้าง

โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในส่วนของ PP ของหน่วยประกันสังคมของปี ๒๕๖๗ ซึ่ง

สปสช.ร่วมมือกับประกันสังคมจังหวัด Kick Off ไปเมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ ในส่วนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มดำเนินการแล้วโดยโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ เริ่มตรวจตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ จะเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ ให้ตรวจสุขภาพ ๑๔ รายการ ในส่วนของประกาศหลักเกณฑ์แนบท้าย พ.ร.บ.ประกันสังคม เรื่องอัตราและหลักเกณฑ์การจ่ายส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณี ประสภภัยอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เนื่องจากรายการ ๑๔ รายการ มีความซับซ้อนกับ PP Schedule ในส่วนของรายละเอียดจะชี้แจงผ่านหัวหน้ากลุ่มประกันของโรงพยาบาล

ประสานประกันสังคมจังหวัดจะแบ่งโซนรับผิดชอบในส่วนของกิจกรรมการถ่ายภาพรังสีที่จังหวัด สนับสนุนรถโมบายเอกซเรย์ เพราะว่าในส่วนของสิทธิประกันสังคมทุกคนมีสิทธิประกันสังคมทั้งคนไทยหรือต่าง ต้า ถ้าเป็น SMS อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ตรวจได้ทุก ๓ ปี ได้เคลม ๑๗๐ บาท ตามปกติ ถ้าทำเป็นโครงการคัดกรองของ UC จะได้เฉพาะของกลุ่มเสี่ยง แต่ประกันสังคมหากใครยังไม่ได้ตรวจใน ๓ ปีจะได้หมดในส่วนของการตรวจปกติ รายการอื่นๆ จะสามารถดำเนินการได้โดยโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. แสดงว่าโรงพยาบาลสามารถตรวจ ได้และคีย์ผ่าน E-Claim ให้รหัสสิทธิเป็นประกันสังคม ส่วนรายการใดที่ซ้ำซ้อนกับ PP Schedule ให้เบิกเคลมผ่าน Financial Data Hub ปกติจะต้องเลือกรายการว่ารายการใดสามารถที่จะตรวจแล้วเคลมกับกองทุนประกันสังคม รายการใดเคลมแล้วตรวจกับ PP Schedule โดยขึ้นต้นตรวจสอบแล้วว่ารายการที่ควรที่จะเบิกผ่าน PP Free Schedule มีกลุ่มเดียวคือมะเร็งทั้งหมดไม่ว่า มะเร็งปากมดลูก VIA HPV DNA ควรจะทำผ่านใน Financial Data Hub ที่เป็น PP Schedule จะได้มากกว่าในส่วนของ E-Claim สปสช.ที่ส่งข้อมูล Family house ให้สำนักงาน ประกันสังคม ส่วนรายการอื่นให้เคลมในส่วนของ E-claim เลือกสิทธิประกันสังคม เคลมในส่วนของการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หากเข้าให้บริการในส่วนของการประกอบอาชีพที่เป็นเชิงรุก หรือในโรงงาน ฝาก ๑. ประสานกับทันตสาธารณสุขในส่วนของการชูดุดถอนไม่เกิน ๙๐๐ บาทต่อปี ๒. การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัด ใหญ่สำหรับกลุ่มประกันสังคมที่อายุเกิน ๕๐ ปี

ประธาน

ประกันสังคม สิทธิประโยชน์ ๑๔ รายการ ในการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม คีย์ให้ถูกมีเกณฑ์หลายอย่างที่ต้อง ดู เกณฑ์อายุ เข้าได้หรือไม่ได้ มีหลายเรื่องเป็นเกณฑ์เงื่อนไข เมื่อติด C หาให้เจอรายการไหน

ช่วงเปลี่ยนผ่านในการเบิกจ่ายเงินจาก สปสช. ต่อไปมีช่องเดียวแล้วจะเบิกจ่ายให้เร็วขึ้นเรื่อยๆ สุดท้ายจะ ไปผ่านช่องเดียว Financial Data Hub และมีกระบวนการตรวจสอบที่ชัดเจนขึ้น พร้อมระบบ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว และมีหน่วยนวัตกรรมที่เข้ามา เช่น ร้านขายยา คลินิก ปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ

เรื่องของ Happy Money ที่ให้แต่ละโรงพยาบาลให้ธนาคารออมสินเข้ามาแนะนำในสิทธิประโยชน์ มี หลายโรงพยาบาลตอบไปแล้วไม่ประสงค์จะเข้าร่วม มีเข้าร่วมบ้าง แต่ติดเงื่อนไขที่เงินเดือนผูกกับระบบ

หัวหน้างานการเงิน

ไม่มีข้อมูลที่ส่งมา ในส่วนของธนาคารหากท่านใดประสงค์ที่จะกู้ มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนบัญชีสามารถ มาแจ้งที่หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ เปลี่ยนแปลงบัญชีรายบุคคลได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นหน่วยงาน

ประธาน

สรุปว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ สามารถโอนเงินเป็นรายบุคคลเข้าธนาคารได้ ไม่ใช่ทั้งหมดของ โรงพยาบาล

ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูนพิณ

ที่แจ้งจะเป็นลักษณะของตัวบุคคล เพราะมีอัตราของดอกเบี้ย หากเป็นของโรงพยาบาลเอาเงินเข้าไปจะได้ อัตรากี่ต่างกันไป แต่ถ้าเป็นบุคคลไปกู้โดยไม่เข้าร่วมกับโรงพยาบาลจะได้อัตราดอกเบี้ยสูงขึ้นอีกประมาณ ๐.๑๐ แล้วแต่รายการ

ประธาน

ฝาก งานการเงินเป็นแม่งานทบทวนในภาพรวมเชิงระบบทั้งจังหวัดเรื่องตัดหรือไม่ตัดเงินเดือน วิธีการ อย่งไรที่เกี่ยวข้องกับในภาพรวม

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ ศูนย์วิชาการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ได้เปิด ๒ หลักสูตร คือ Control nurse ที่กำลังจะจบ ในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และจะเปิดหลักสูตรเคมีบำบัด ๒ เดือน เป็นไปตามมาตรฐานที่ต้องขอการรับรองจากสภาการพยาบาล

ประชาสัมพันธ์ หลักสูตรเคมีบำบัด ๒ เดือน รับสมัคร ๓๐ คน ลงทะเบียนท่านละ ๒๐,๐๐๐ บาท มี ๒ รูปแบบ ทฤษฎีจะเป็น Online และปฏิบัติที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๔ เมษายน - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เริ่มเรียนประมาณวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ จบประมาณวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

หลักสูตรที่สอน ให้พยาบาลไปบริหารที่โรงพยาบาล คือ เกสซิกกร สามารถผสมได้ พยาบาลบริหารได้ เป็นหลักสูตรที่ไม่ซับซ้อนเพราะอยู่ที่คำสั่งของแพทย์ด้วย คือ ๑. มีแพทย์สั่ง ๒. เกสซิกกร ทำผสม ๓. พยาบาล บริหาร ยา

ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะมีการประชุมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗ ในระหว่างวันที่ ๕-๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมีนวัตกรรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จาก Lab ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ต่างๆ ปีนี้มี เครือข่ายที่ดำเนินงานด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ส่งผลงานเข้าร่วมประชุมวิชาการ ประเภท R2R ๒ เรื่อง ของ สาธารณสุขอำเภอไชยา จะเป็นเรื่องไชยาโมเดลจากดินสู่ดาวความสำเร็จการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก อำเภอไชยา และของของกลุ่มผู้ประกอบการอำเภอบ้านนาเดิม ของผู้ใหญโต เรื่องการพัฒนา คุณภาพทีมงานสู่คุณภาพผลิตภัณฑ์เพื่อคุณภาพชีวิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะมีการจัดทุกปี จะเป็นอีกเวทีที่ ส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอได้ ระหว่างวันที่ ๕-๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ที่กรุงเทพมหานคร ปีนี้ที่ประชุมวิชาการศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ ออกค่าใช้จ่ายการประชุมวิชาการ

ตัวแทนหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๓ สุราษฎร์ธานี

โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา ยอดผู้ป่วยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒๙ ราย ซึ่ง ๒๒ รายที่อำเภอเกาะพะงัน จากการ ติดตามผู้ป่วยใน ๒๘ วัน ถือว่าครบทุกราย ที่ติดตามแล้วไม่มีการระบาดเพิ่มเติม

สถานการณ์โรคมาลาเรีย สำหรับในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบผู้ป่วยมาลาเรีย ๒๖๔ ราย เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐๗ ราย พบมากที่สุดที่จังหวัดระนอง ๑๙๖ ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบ ๓ ราย

๑๖/เรื่องที่แจ้ง...

เรื่องที่แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือ

๑. ขอขอบคุณทางโรงพยาบาลเกาะพะงันที่สนับสนุนรถตู้โรงพยาบาลในการรับส่งทีมบริหารจากกรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ เมษายน ๒๕๖๗ ทางทีมจากกรมควบคุมโรคได้ลงติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการต้อนรับจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นอย่างดีและมีการจัดทำแผนปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ได้รับเอกสารที่ได้จัดทำไปแล้ว

๒. จากสถานการณ์โรคมาลาเรียในจังหวัดระนองที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี ๒๕๖๗ ที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ ๓๐ เคลื่อนย้ายแรงงานมาจากการอพยพหนีภัยในการสู้รบจากพม่าช่วงปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา เป็นการเฝ้าระวังการระบาดของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจจะเป็นแรงงานอพยพ ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยเดินทางมาจากพม่า ๑ ราย ที่อำเภอเกาะสมุยซึ่งเชื่อมโยงเหตุการณ์ได้ว่า เดินทางเข้ามาเมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗ หลังเหตุการณ์ที่มีการสู้รบ ผูก พื้นที่อื่นๆ หากพบมีอาการหนาวสั่นของผู้ป่วยแรงงานพม่าให้กำชับติดตาม แจ้งไปยังศูนย์ควบคุมโรค หรือหน่วยควบคุมโรคในพื้นที่

๓. ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ เป็นช่วงเวลาที่เริ่มต้นของการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออก ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงเปิดภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๗ และมีการเคลื่อนย้ายของกลุ่มวัยเรียน มีการเคลื่อนย้ายสูง ประกอบกับในพื้นที่ที่มีเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยกลุ่มประชาชนในชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งอาจจะส่งผลให้มีการนำเชื้อเคลื่อนย้ายไป ในพื้นที่อื่นๆ เพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับในโรงเรียนมีแหล่งเพาะพันธุ์ที่ถูกทิ้งร้างมานานที่ ทำให้ยุ่งลายตอนนี้มีความชุกชุมมากในโรงเรียน มาตรการที่ทำการพนเคมีในสถานศึกษาทุกแห่ง ต่อเนื่อง ๒ สัปดาห์ และควบคุมให้ดัชนีลูกน้ำยุ่งลายเป็นศูนย์

๔. ทีมกลุ่ม SAT รายงานเข้ามาเมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเรือนจำจังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้ต้องขังจำนวน ๔,๔๒๕ คน ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗ ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยกลุ่มอาการไข้หวัดใหญ่ ๑,๑๐๐ รายเศษ และมีการเข้าไปสอบสวน พบเพิ่มรวมยอดที่พบแล้ว ๓,๕๐๐ ราย ผูก ถ่ายทอดให้ที่ประชุมทราบและเตรียมเฝ้าระวังในเรือนจำของจังหวัดสุราษฎร์ธานีตอนนี้ยังไม่ทราบเชื้อที่ก่อโรคเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่หรือเชื้อโรคโควิด

ประธาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งถึงเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช เรื่องของไข้หวัดใหญ่ มีเสียชีวิต ๒ ราย มีการแจกยาฟาวิพิลาเวียแจกทุกราย ผูก เฝ้าระวังในเรือนจำทั้ง ๓ ที่ ตอนนี้โรคไข้หวัดใหญ่ระบาดมากเรื่องการฉีดวัคซีนนอกจากกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทั่วไป เป็น Copayment ต้องจ่ายเอง ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นโรคมาลาเรีย โรคติดเชื้อซิกา ที่พม่าอพยพเข้ามา ผูก เรื่องระบบเฝ้าระวังที่จะต้องทบทวน เรื่องระบบเฝ้าระวังสำคัญ มาลาเรีย ไข้เลือดออก หรือโรคติดเชื้อซิกา มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อต่อ ผูก ทุกๆ พื้นที่เตรียมความพร้อม มีวางระบบมาตรการกันอยู่แล้วอาจจะต้องเข้มข้นในช่วงที่ใกล้โรงเรียนเปิดเทอม

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอไชยา

๑. การลง Health ID และ Provider ID ยังลงทะเบียนไม่ครบถ้วน เวลาการทำ Health ID แต่ละรายต้องอาศัยความร่วมมือ ทั้งเชิงรับเชิงรุก เชิงรับในสถานพยาบาล เชิงรุกนอกสถานพยาบาล อยากได้คนที่มีส่วนร่วมในการทำงาน โดยบริบทแต่ละอำเภอ ไม่เหมือนกัน มีความยากลำบาก บุคลากรส่วนใหญ่จะไม่ทราบรายละเอียด ๓๐ บาทบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ที่ต้องรับรู้โดยเฉพาะ ในส่วนของโรงพยาบาลบุคลากร

มากจะสามารถดำเนินการได้ง่าย

๒. นักสาธารณสุข ส่วนของนักวิชาการสาธารณสุขที่จะเป็นนักสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.วิชาชีพฯ มีส่วนที่ต้องขึ้นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนนักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. ไม่สามารถเป็นนักสาธารณสุขได้ เนื่องจากเป็นสายที่เกี่ยวกับการแพทย์ พิจารณา มีแสดงความจำนงค์มา

๓. ช่างควบคุมงาน ในส่วนอำเภอที่มีพื้นที่จำกัด ต้องมีการต่อเติมสิ่งก่อสร้าง ช่างผู้ควบคุมงานหายาก และที่สำคัญการเขียนแบบ ต่อเติม ในพื้นที่ไม่มีช่างที่รับรองแบบ การหาช่างรับรองแบบการก่อสร้างหายากมาก มีค่าใช้จ่าย ผูก การประสานให้การช่วยเหลือของพื้นที่

ประธาน

นโยบาย ๓๐ บาทบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ มีคลิปประชาสัมพันธ์ของกระทรวง ส่ง คลิปให้ทุกที่ให้แต่ละโรงพยาบาลประชุมเจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ทำความเข้าใจก่อนและถ่ายทอดต่อ

นักสาธารณสุข ใน พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตำแหน่งโดยเบื้องต้นต้องจบสายสาธารณสุขศาสตร์ หากจบสายวิทยาศาสตร์สาขาสิ่งแวดล้อมเข้ามาสมัครจะไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะปรับเป็นนักสาธารณสุขได้ ช่วงแรกจะมีจำนวนจำกัด เริ่มเฉพาะในกลุ่มนี้ก่อน

ปัญหาเรื่องออกแบบ เขียนแบบ มีทุกโรงพยาบาล จ้างวิศวกรมาเขียนแบบเอง แต่แบบรับรองไม่ได้ หากใครรับรองไม่ได้ เลยใช้วิธีการจ้างออกแบบและเขียนแบบ ประมาณ ๔.๕ % ของวงเงินของสิ่งก่อสร้างทั้งหมด ตอนนี้โรงพยาบาลก้างช้างเขียนแบบแต่ละโซน โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลท่าโรงช้าง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โรงพยาบาลไชยา การควบคุมงาน จ่ายเงินบำรุง

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ มีนายช่าง ๓ ท่าน เป็นนายช่างโยธา โดยส่วนมากจะขอสนับสนุนจากเทศบาลท้องถิ่น ถ้าไม่มี สามารถจ้างควบคุมงานออกแบบได้ อยู่ในหมวดของการจ้างออกแบบและควบคุมงานคิดเป็นร้อยละของราคาที่จะจ้าง การที่จะเขียนแบบ รับรองแบบหรือปรับปรุง เป็นเรื่องของกฎหมายควบคุมอาคาร อาคารก็ตารางเมตร ต้องเป็นวิศวกรชั้นไหนหรือสถาปนิกรับรอง หากปรับปรุงไม่มากตามที่กฎหมายควบคุมอาคารกำหนดสามารถเขียนได้ เพราะเกี่ยวข้องกับกฎหมายอาคาร ตาม พ.ร.บ.อาคารฯ ให้แต่ละชั้นรับรองมาตามพื้นที่ใช้สอย

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๖ กลุ่มงาน

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๕.๕๖ น. นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - 2568

01 ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- เชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาได้ทั่วประเทศ
- เชื่อมโยงข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการรักษาผ่าน FDH
- คอแอด คอศอกอย ด้วย ODS/MIS/เจาะเลือดใกล้บ้าน/นัดหมายออนไลน์/Health Rider / ส่งทางไปรษณีย์
- Thailand Health Atlas เชื่อมโยงข้อมูลประจําภายในชุมชน

02 ยาเสพติด

- ทบทวนกฎกระทรวง กำหนดปริมาณยาเสพติดฯ
- ดึงกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด เพื่อการแพทย์
- ยกระดับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติด และบำบัดยาเสพติด

03 การแพทย์ปฐมภูมิ

- บูรณาการภารกิจท่าเรือ รพ.สต.
- แพลตฟอร์มบริการสาธารณสุข/Smart อสม.
- กองทุนสุขภาพตำบล สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขท้องถิ่น
- ควบคุม และป้องกันโรคเชิงรุก ในครัวเรือนและชีวิตรอบนอก

04 เศรษฐกิจสุขภาพ

- เสริมสร้างระบบนิเวศส่งเสริมขบวนการบูรณาการเศรษฐกิจสุขภาพ
- ยกระดับบริการออนไลน์/แอปพลิเคชัน ผ่าน E-Service
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง (Medical Hub and Advance Therapy Medicinal Products - ATMPs)
- ยกระดับมาตรฐานการแพทย์แผนไทย/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/สร้างงาน สร้างอาชีพ
- จัดตั้ง "หน่วยงานขับเคลื่อนการกิจเศรษฐกิจสุขภาพ"

05 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- รพ.ทกน. 50 เขต 50 รพ. และปรับเปลี่ยน
- สาธารณสุขชายแดน และพื้นที่เฉพาะ
- ปรับโฉม รพช. ทั่วประเทศ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

01 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการมานอนไปหาประชาชนฯ
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ
- โครงการยกระดับ รพ.ร./รพท./รพ.ชช.ให้มีคุณภาพ และหน่วยบริการปฐมภูมิ 72 แห่ง
- โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ฯ

02 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- สื่อสารสร้างความสัมพันธ์บุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- ปรับปรุงงานสัมพันธ์บุคลากรสาธารณสุข
- ลดภาระงาน สดกระหายใจของเจ้าหน้าที่
- ก.สช. ออกจาก น.พ.

03 ส่งเสริมสุขภาพกาย/สุขภาพจิต

- ใช้ชุมชนประชาชนออกกำลังกายทุกวันจันทร์
- เข้าถึงจิตแพทย์และนักจิตวิทยาใกล้บ้าน/Telepsychiatry
- จัดตั้ง "หน่วยงานบูรณาการดูแลสุขภาพจิต และยาเสพติด"
- จัดตั้ง "กองทุนบำบัดผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด"

04 สถานชิวากิบาล

- ผู้ดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver)
- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน (Home Ward/Hospital at Home)
- จัดตั้งสถานชิวากิบาล ทุกอำเภอทั่วประเทศ

05 ทุกคนปลอดภัย

- ยกระดับระบบดิจิทัลเฝ้าระวัง และป้องกันโรค
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทุกระดับ
- ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตอย่างครอบคลุม (UCEP)
- จัดตั้ง "กองทุนความปลอดภัยนักท่องเที่ยว"

