

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๓

เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ อาคาร ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ผู้มาประชุม

๑. นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	ประธาน
๒. นายทวีโชค โรจนอาร์มภักกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน	
๓. นายเมธา การกสิขวิธี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	
๔. นายพินิจ แสงงาม	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	
๕. นายสมยศแสงหิงห้อย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๖. นายณรงค์ มะยมทอง	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	
๗. นายจรัส รอดพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
๕. นายสิทธิวัติ แป้นทอง	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๘. นางอมรา ชมแพ	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	
๙. นางศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	
๑๐. นางจันทนา สัตยรัฐติกุล	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	
๑๑. นางสาวพลอยไพลิน โพธิ์บุญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๒. นายชลชัย ทศกุลณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๓. นางสาววงเดือน กลั่นศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๔. นายทวีป ทองเนื้อแปด	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	
๑๕. นางสาวศรียุญา แก้วประสิทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๖. นางสาววัฒนา อ่อนน้อม	เภสัชกรชำนาญการ	
๑๗. นายอิสระพงษ์ แย้มนารี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๘. นางรุ่งทิพา คล้ายวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๙. นางคมคาย สิทธิโชค	นักวิชาการการเงินและบัญชี	
๒๐. นายสมพร แก้วทรัพย์เศรษฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๑. นายสมชาย รักวงษ์วาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๒. นายชัยชัย นาคยศ	นิติการชำนาญการ	
๒๓. นางสาวนันทจิตร จึงสมาน	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
๒๔. นางรัตน์เกล้า สุมานิก	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
๒๕. นางประภา แก้วพวง	โรงพยาบาลอ่างทอง	
๒๖. นางเกษสุดาพร แป้นทอง	(แทน) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	
๒๗. นางสุนทร วิเศษสิทธิโชค	โรงพยาบาลอ่างทอง	
	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลไชโย	
	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลป่าโมก	

๒๘. นางสาวสมปอง สัจจาสุวรรณ	(แทน)หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ทอง
๒๙. นางสาวเนาวีนีคำสวัสดิ์	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลแสวงหา
๓๐. นางสาวสุวรรณา เพิ่มพูล	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
๓๑. นางอัญชลีครองบุญ	หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสามโก้
๓๒. นางชมพูนุช ประทุมวัน	(แทน)หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอ่างทอง
๓๓. นางศิรินทร์ทิพย์ วัชรระไพโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลไชโย
๓๔. นางสาวสุรีย์ เตือนแรม	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลป่าโมก
๓๕. นางธีรารัตน์ ต้นคุ้ม	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลโพธิ์ทอง
๓๖. นางสาววันเพ็ญ มีสง่า	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลแสวงหา
๓๗. นางปาริชาติสุทธิพงศ์เกียรติ	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
๓๘. นางตลฤดีโอภาสพินิจ	หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสามโก้
๓๙. นายพีรพงษ์ นิรมิตมหาปัญญา	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองอ่างทอง
๔๐. นายฐิรวัดณ์ บุญจวง	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอไชโย
๔๑. นายอำนาจลีสุวรรณ	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอป่าโมก
๔๒. นายสันติสุขพรหมเดช	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง
๔๓. นายประเวชสังข์วงษ์	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอแสวงหา
๔๔. นายสุทธิโชคดีเสมอ	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ
๔๕. นายสิทธิศักดิ์สาธุเสน	รักษาการสาธารณสุขอำเภอสามโก้
๔๖. นางสาววันเพ็ญข้างเขี้ยว	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เลขาธิการ
๔๗. นางเมตตาธีระนิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการผู้ช่วยเลขาธิการ
๔๘. นางกรรณณิกากษติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ผู้ช่วยเลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายอภิชาติ มุขประดับ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๒. นางสาวเนตรนิภิส ขจรศรี	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๓. นายเผด็จอุบลี	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๔. นางสาวสุดาวดี เอนก	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕. นางปรารถนา ฐีผลเอิบ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๖. นางกาญจนา นวลชื่น	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๗. นางสาวกัญญา ศรีประยูร	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๘. นางวิไลลักษณ์ โกมลจันทร์	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางวันเพ็ญงามขำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒. นายบัญชาแก้วสุวรรณ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๓. นายคงกฤษภู่งามเพ็ญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๔. นายเอกอมรมีสัมศักดิ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๕. นางสาวนุศรา จันวงศ์แก้ว	ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางจัก
๖. นางนภัสพร ศรีโสภากา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นางสมจิตร ชุนสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นายสิทธิธา ปานพุ่ม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๙. นางอรสา วิโรทัย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๒๕น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

จากการเข้าร่วมประชุม อปสข. เขต ๔ เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๔ ได้มอบหมายภารกิจให้ CFO เขต ๔ ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทองเป็นประธาน กำกับติดตามการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลระดับเขต เนื่องจากเงินกองทุนฯ ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๔ มีเงินเหลือประมาณ ๗๐๐ ล้านบาท โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดกำกับติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ โดยลงนามทำ MOU ร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด และให้ท้องถิ่นที่สามารถใช้เงินกองทุนได้ดีไม่มีปัญหาการเบิกจ่าย ผ่านการตรวจสอบของ สตง. เช่น เทศบาลเมืองบึงยี่โถ หรือท้องถิ่นอื่นที่มีตัวอย่างที่ดี นำเสนอเป็นตัวอย่างการดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

เรื่องการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒ /๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ คปสอ. วิเศษชัยชาญ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางจัก นำเสนอ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางจักมีพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยพื้นที่หมู่บ้าน ๗ หมู่ ประชากร ๒,๐๖๘ คนได้เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และเข้าร่วมกองทุน Long Term Care ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ จำนวน ๑๘ คน รับผิดชอบร่วมกับ รพ.สต. ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บางจัก และ รพ.สต.บ้านน้ำพุโรงเรียน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวัดคลองพูล (บุญส่งอนุสรณ์) ภาพรวมการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน สปสช.อบต.บางจัก ดำเนินงานตามแนวทาง ของ สปสช.โดยยึดคู่มือ การปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี ๒๕๖๑ คู่มือแนวทางการดำเนินงานระบบบริการดูแลระยะยาว(สปสช เขต ๔) แนวทางปฏิบัติ เรื่องการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงิน ค่าบริการสาธารณสุข สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และ หนังสือตอบข้อหารือในประเด็นต่างๆ (หน้า Website สปสช. จะมีการ Update ตลอด)

การจัดทำแผนงานการเงินให้ทำความเข้าใจเรื่องสนับสนุนการทำแผนงาน โครงการ แก้ไขปัญหา
สุขภาพ ๕ ประเภท

ประเภท ๑ หน่วยบริการ ,หน่วยงานสาธารณสุข ดำเนินงาน ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู

ประเภท ๒ กลุ่ม/องค์กร หน่วยงานในพื้นที่

ประเภท ๓ ๓.๑ ศพต. ด้านส่งเสริม ป้องกัน

๓.๒ ศูนย์ผู้สูงอายุ/ศูนย์ผู้พิการ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู

ประเภท ๔ การบริหารจัดการ/พัฒนาศักยภาพกรรมการ

ประเภท ๕ กรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติในพื้นที่ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู

แนวทางการพิจารณาโครงการ โครงการเข้าเงื่อนไขกิจกรรม ชื่อโครงการมีความเหมาะสม หลักการ
และเหตุผลมีข้อมูลยืนยันชัดเจน วัตถุประสงค์สอดคล้องกับหลักการและเหตุผลและสามารถวัดได้จริง มี
กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมายสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการที่เหมาะสม
วิธีดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกิจกรรมมีความต่อเนื่อง งบประมาณมีความเหมาะสมกับโครงการ
และเป็นไปตามระเบียบ ระบุชื่อหน่วยงานรับผิดชอบและผู้ประสานงานโครงการชัดเจน ระบุผลที่คาดว่าจะ
ได้รับที่เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัดระบุเกณฑ์วัดที่ชัดเจนและเหมาะสม มีการติดตามประเมินผลที่
ชัดเจน และควรมีคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ ก่อนเสนอ
คณะกรรมการจริง การรายงานผลการดำเนินงาน มีการติดตามโครงการทุก ๒ - ๓ เดือน เพื่อติดตาม
ประเมินผลโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

๓.๒ คปสอ. เมืองอ่างทองนำเสนอ

๓.๒.๑ โครงการราชราชทัณฑ์ปันสุข“ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์”ความก้าวหน้าในการ
ดำเนินงาน

- วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ท่านนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดอ่างทอง ประชุมทีมทำงานระดับจังหวัดโดยมีผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดอ่างทองและรองผู้อำนวยการ
ด้านบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลอ่างทอง และผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานตามโครงการ

- วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓ ณ โรงพยาบาลอ่างทอง รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ แพทย์หญิง
รัตน์เกล้า สุมานิก เชิญประชุมทีมเพื่อดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน

- จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ระดับ คปสอ.เมือง
อ่างทอง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

- ประชุมชี้แจงภายในทีมระหว่างโรงพยาบาลอ่างทองสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอ่างทองรพ.
สต.ศาลาแดงและตัวแทนจากเรือนจำจังหวัดอ่างทองเพื่อหาแนวทางพัฒนาที่สามารถดำเนินการได้

- บริการที่จำเป็นพื้นฐานที่ผู้ต้องขังควรได้รับ๖ด้าน

•ด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลอ่างทองเตรียมจัดแพทย์ออกตรวจในเรือนจำจังหวัด

อ่างทอง เดือนละ๑ ครั้ง วางแผนออกตรวจ เดือน เมษายน ๒๕๖๓

•ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคบริการให้คำปรึกษากรณีส่งตรวจ เอช
ไอวี ด้วยความสมัครใจ มีช่องทางพิเศษเพื่อรับยาต้านไวรัส สำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำบริการทันตกรรม มีทันต
แพทย์ ให้การรักษาดูแล เดือนละ๑ ครั้ง เริ่มดำเนินการครั้งแรกตามแผนคือ ๑๗มกราคม๒๕๖๓บริการตรวจ
คัดกรองวัณโรคโดยการเอกซเรย์ปอด บริการคัดกรองความดันโลหิตโดยให้ อสรจ.และพยาบาลประจำเรือนจำ
ดำเนินการเอง ส่วนการคัดข้อมูล รอการประสานขอบุคลากรช่วยในการดำเนินการ บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่
ตามกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช.กำหนด

•ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิตการให้บริการ ให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา โดยมีการคัดกรองโรค ซึมเศร้า เครียด เดือนละ๑ ครั้งและรับการรักษาค่อยเนื่องในผู้ป่วยรายเก่า

•ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีนักกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำในกรณีมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการ ฟื้นฟูร่างกาย

•ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษามีระบบส่งต่อ สามารถโทรแจ้ง ๑๖๖๙ ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ถ้า พบผู้ป่วยที่ต้องปรึกษาแพทย์ ไม่ตรงกับวันแพทย์ออกตรวจ สามารถปรึกษาผ่านไลน์ /VDO Call แพทย์รึตัน เกลาได้ แต่ถ้าเป็นการป่วยที่เฉพาะทาง หรือทำหัตถการพิเศษต้องพาออกตรวจที่โรงพยาบาล

•ด้านการตรวจสอบสิทธิมีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ โดยพยาบาลเรือนจำ และสามารถ ปรึกษา กลุ่มงานประกันของโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เมื่อเกิดปัญหาปัจจุบันมีผู้ต้องขังสิทธิ UC เป็นเรือนจำ อ่างทองจำนวน ๑,๑๗๑ ราย

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ขาดแคลนแพทย์ที่จะออกตรวจได้ตามเกณฑ์

๒. การลงทะเบียนสิทธิ ยังไม่ครอบคลุมสมบูรณ์ ทำให้ยังมีปัญหาเรื่องรายได้ค่าหัวประชากร

๓.บุคลากร พยาบาลประจำราชทัณฑ์ ยังต้องศึกษา ระบบIT ของกระทรวงสาธารณสุขและการ ดำเนินงานปฎิบัติต่างๆ

๓.๒.๒ การดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์

โรงพยาบาลอ่างทอง เริ่มดำเนินการ : พฤศจิกายน ๒๕๖๒ การให้บริการ : เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ทุกวันพฤหัสบดี ที่ ๓ ของเดือน (เดือนละครั้ง) ผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ : แผนปัจจุบัน THC ๑.๗%W/V oil ๕ml (๑๕๐ หยด)

ข้อบ่งใช้ สำหรับTHC :

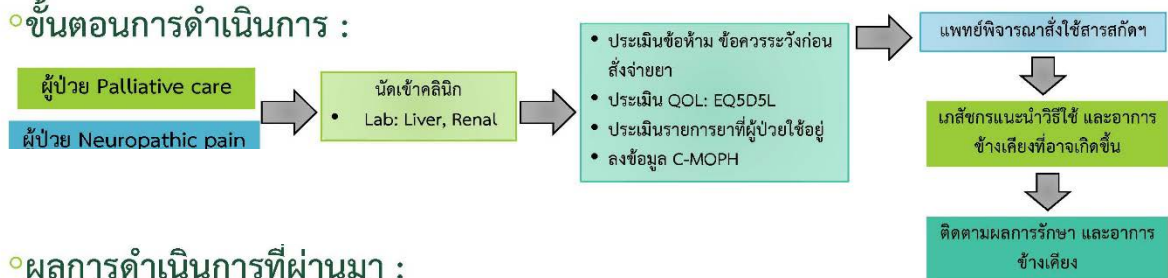
๑. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)โดย ผ่านการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านPalliative care

๒. ภาวะปวดประสาท (Neuropathic pain) ที่ต้องการรักษา โดยผ่านการพิจารณาจากแพทย์ เชี่ยวชาญสาขาอายุรกรรมระบบประสาท

ขั้นตอนการดำเนินการ

:

๐ ขั้นตอนการดำเนินการ :



๐ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา :

ผลการดำเนินงานมีผู้ป่วยเข้ารับการประเมิน จำนวน ๔ ราย ผู้ป่วยได้รับสารสกัดกัญชา ๓ ราย(เป็น ผู้ป่วย Palliative care)อยู่ระหว่างการติดตาม ๒ราย เสียชีวิตแล้ว ๑ ราย

ปัญหา และอุปสรรค การใช้โปรแกรม C-MOPH ภายในคลินิกยังไม่สามารถลงข้อมูลในช่วงเวลา ที่ ให้บริการได้ ทำให้ข้อมูลใน C-MOPH ยังไม่แสดง ขณะนี้อยู่ในช่วงดำเนินการแก้ไข และลงข้อมูล

๓.๓ คปสอ.ไชโย นำเสนอประเด็นระบบการดูแลและบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด อำเภอไชโย แนวทางการดำเนินงาน

- ค้นหา: จัดตั้งชุดอาสาป้องกันยาเสพติดระดับตำบล (โดยมหาดไทย) :รพสต,ทีมค้นหา รพช/สสอ. สนับสนุนการดำเนินงาน

- คัดกรองเพื่อจำแนกประเภท (ผู้ใช้ / ผู้เสพ / ผู้ติด / ผู้ติดยาเสพติด) เพื่อกำหนดรูปแบบการบำบัด ประสานส่งต่อ / เข้ารับการบำบัดรักษาตามศักยภาพของหน่วยบำบัด

- บำบัดรักษาผู้ใช้: CBTx โดยรพสต.ร่วมกับทีม คอ.ป.ส.อ.ไชโย รพช.สนับสนุนและติดตาม

ผู้เสพ : รพสต.ที่มีความพร้อม

ผู้ติด : รพ. ไชโย

ผู้ที่ติดยาเสพติดทางจิต : ส่งต่อพยาบาลจิตเวช

- ติดตามช่วยเหลือตั้งชุดอาสาป้องกันยาเสพติดระดับตำบลโดยมหาดไทย: รพสต.ร่วมกับทีมค้นหา รพช/สสอ สนับสนุนการดำเนินงาน

แนวทางการพัฒนางานยาเสพติดใน ปี ๒๕๖๔๓

- เครือข่ายสนับสนุน To be No.๑ ในสถานศึกษา และในชุมชน (๔ โรงเรียน,๓ชุมชน)

- โรงพยาบาลคัดกรองผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และส่งบำบัดในรพ.สต. (เป้าหมาย ๕ ราย)

- ให้การบำบัดรักษาผู้ยาเสพติดทั้งในและนอกสถานบริการ ในทุกระบบการบำบัดได้ตามมาตรฐาน HA ยาเสพติด (เป้าหมาย ๕๕ ราย)

- จัดระบบการส่งต่อผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในเครือข่ายบริการ กรณีเกินศักยภาพการบำบัดรักษา

- จัดระบบการติดตาม และรายงานข้อมูลผลการบำบัดรักษา ยาเสพติดผ่านระบบรายงานยาเสพติด (บสต.)

- บูรณาการการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชนกับภาคีเครือข่ายโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

- ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ใช้ ผู้เสพยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางร่วมกับกระบวนการเสริมสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็ง (CBTx) (ขยายเพิ่ม ๑ ชุมชน)

- พัฒนาระบบบริการ Acute Care (๒๔ ชม.แรก) ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

- พัฒนาการจัดบริการเรื่อง Harm Reduction ตาม ๑๖ ชุดบริการ

๓.๔ คปสอ.โพธิ์ทอง นำเสนอประเด็นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค ผลการดำเนินงานของ อำเภอโพธิ์ทองปี ๒๕๖๒

๓.๔.๑ ค้นให้พบคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงโดยการ X-ray คัดกรอง ได้ร้อยละ ๘๘.๖๘ ไม่พบผู้ป่วย

๓.๔.๒ จบด้วยหาย

๑) ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินความเสี่ยงและพิจารณา Admit ๒ สัปดาห์

๒) พี่เลี้ยงกำกับกำกับการกินยาและวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และ รพ.สต.ในการทำ DOT

๓) ผู้ป่วยจะมี จนท.รับผิดชอบในพื้นที่เป็นผู้จัดการประจำตัว (TB Case Manager)

๓.๔.๓ พัฒนาระบบการดูแล รักษา

๑) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคในระดับอำเภอ

๒) ทำ pop up เตือนเพื่อแสดงเป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งคัดกรองวัณโรค

๓) บรรจุผลการกำกับติดตามผู้ป่วยเป็นนวาระในการประชุมคกกบ.และคปสอ.ทุกเดือน

ประเด็นปัญหาในพื้นที่อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมาย(ร้อยละ ๘๐.๐๐)เนื่องจากมี

อัตราการเสียชีวิตสูง(ร้อยละ ๑๐.๓๔) ในกลุ่มผู้เสียชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี,มีโรคร่วม CA,CKD,HIVและพบผู้ป่วยล่าช้า

๓.๕คปสอ.ป่าโมกนำเสนอประเด็นการดำเนินการจ้างงานคนพิการโรงพยาบาลป่าโมก ดังนี้ เป็นการทำ MOU การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน ระหว่าง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กระทรวงสาธารณสุขรพ. ๓๒ แห่ง ใน ๒๒ จังหวัดบูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการเมื่อ วันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๒ การจ้างงานคนพิการในโรงพยาบาลป่าโมก ปี ๒๕๖๒ม.๓๕ (๒ คน)การจ้างงานคนพิการในโรงพยาบาลป่าโมก ปี ๒๕๖๒ม.๓๓ (๒ คน)

ที่ประชุมเสนอแนะ ถ้าหน่วยงานใดสนใจ เรื่องการปรับภูมิทัศน์เพื่อผู้พิการ โดยการของบจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้ไปขอศึกษาตัวอย่างได้ที่ รพ.ป่าโมก

๓.๖คปสอ.แสวงหานำเสนอประเด็นหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิธีคนอ่างทองดังนี้ คปสอ.แสวงหา คัดเลือกพื้นที่ หมู่ที่ ๗ บ้านวังน้ำเย็น ต.บ้านพราน

แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิธีคนอ่างทอง

๓.๖. ๑.การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิธีคนอ่างทอง

- จัดประชุม จนท.สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน

- มีการประชุมในหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน อสม.และประชาชน ที่เป็นแกนนำเพื่อสร้างความเข้าใจในภาพรวม

๓.๖.๒ การจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมาจากทุกภาคส่วน เช่น กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำชุมชน, สมาชิกอบต. ภาศึเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน

๑) ด้านสิ่งแวดล้อมดี

•หน้าบ้าน อสม. นามอง

- ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินหน้าบ้าน อสม.นามอง (๑๐ ข้อ) แก่อสม.ทุกคน และคัดเลือก ๑ บ้าน เพื่อเป็นต้นแบบในการปฏิบัติตาม

-สมาชิกในบ้านช่วยกันจัดเก็บบริเวณบ้านและรอบบ้าน

- รณรงค์ทำความสะอาดบ้าน อสม. เดือนละ๑ ครั้งโดย อสม.ทุกคนช่วยกัน

•กำจัดลูกน้ำยุงลาย

-สำรวจค่า HI CI และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุกสัปดาห์ โดยแกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. รพสต. อบต. (ปี ๖๒พบผู้ป่วย๑ ราย ไม่พบการระบาดซ้ำ)

-จัดทีมเฝ้าระวังออกพื้นที่ร่วมกันเจ้าของบ้าน ในการให้ความรู้และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ทุกๆเดือน

- ดำเนินการจัดทำโครงการขอ งบสนับสนุนจัดซื้อทรายจากกองทุนสปสช. ตำบลบ้านพราน

•การจัดการขยะในชุมชน

- การคัดแยกขยะ ในแต่ละบ้าน (๑๗๔บ้าน)ถึงขยะสีน้ำเงิน ขยะทั่วไป, ถึงขยะสีเขียว ขยะเปียก, ถึงขยะสีเหลือง ขยะรีไซเคิล, ถึงขยะสีแดง ขยะอันตราย

- ให้ความรู้เรื่องการคัดแยกขยะกับบ้านที่ยังคัดแยกไม่ถูกต้อง

- สอนและสาธิตการทำปุ๋ยและน้ำหมักชีวภาพ จากเศษอาหาร

- จัดตั้งธนาคารขยะเพื่อหารายได้ในการสนับสนุนชมรมออกกำลังกายของ ม.๗

•สมุนไพรรักษาและผักปลอดสารพิษและสารเคมีตกค้างในเกษตรกร

-รณรงค์ทุกบ้านปลูกสมุนไพรรักษาและผักรับประทานเอง

-ยกย่องเกษตรกรอินทรีย์ ชีวภาพ ต้นแบบที่ปลูกผักรับประทานเองและขายโดยไม่ใช้ยาและสารเคมีใดๆ

-ตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างในเกษตรกร

- จัดตั้งกลุ่มทำน้ำหมักและยาฆ่าแมลงชีวภาพไว้ใช้ในครัวเรือน และแจกจ่ายทุกบ้าน

- ประสานหน่วยงานต่างๆในการรณรงค์เรื่องการใส่สารเคมีอันตราย

- จัดทำโครงการตรวจคัดกรองสารเคมีตกค้างและให้คำแนะนำในการป้องกันตนเอง

๒) ด้านประชาชนสุขภาพดี

•ฟันสวยยิ้มใสเด็กไทยฟันดี

-ตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อวางแผนและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปาก (กำลังดำเนินการ)

-ให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟัน ที่ถูกวิธี หลีกเลี่ยงการรับประทานรสหวาน

•วัยเรียนสูงดีสมส่วน

- ประเมินภาวะโภชนาการ เด็กวัยเรียน

- จัดทำทะเบียนเด็กที่มีภาวะอ้วน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (กำลังดำเนินการ)

- ติดตามภาวะโภชนาการ ทุกเดือน

- ประเมินผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน

•ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มอ้วน อ้วนมาก

- คัดกรองภาวะสุขภาพประชาชนอายุ ๑๕ปี ขึ้นไป พร้อมแจ้งผล ภาวะสุขภาพ

และจัดทำทะเบียน กลุ่มอ้วน อ้วนมาก (กำลังดำเนินการ)

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วย Package อาหาร และออกกำลังกาย

- อาหาร ๒ : ๑ : ๑ - ก้าวเดิน ๑ วัน ๙๙๙๙ ก้าว

- ติดตามค่าดัชนีมวลกาย หลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุกเดือน

- ประเมินผล ๖ เดือน

•การลดกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

-คัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป/แจ้งสถานะเสี่ยง ให้กลุ่มเสี่ยง

ทราบ

-จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (กำลังดำเนินการ)

-คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเข้ากระบวนการสร้างแรงจูงใจ(Motivation Interviewing : MI) ในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ติดตาม ประเมินพฤติกรรมภายหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุก ๓ เดือน

๓.๗คปสอ.สามโก้ นำเสนอประเด็น การดำเนินงานผู้สูงอายุคุณภาพอำเภอสามโก้ อำเภอสามโก้มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๒.๗๓ จำแนกตาม ADL พบว่า กลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๖.๓๖ ติดบ้านร้อยละ ๒.๓๕ ติดสังคมร้อยละ ๑.๓๓ตำบล LTC ในชุมชนผ่านเกณฑ์๕ ตำบลร้อยละ ๑๐๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ADL ร้อยละ ๔๕.๖๐ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ๖๒ คนได้รับการดูแลตาม Care Plan ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๙

กิจกรรมการดำเนินงาน

- เร่งรัด รพ.สต.ทุกแห่งคีย์ข้อมูลผู้สูงอายุในโปรแกรมของ สปสช. และจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Caer Plan) ทุกสิทธิ์โดยเชื่อมโยงโปรแกรมของกรมอนามัยกับโปรแกรมของ สปสช.

- ติดตามให้คำแนะนำแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการในการดำเนินงาน Long Term Care

- เร่งรัด รพ.สต.ทุกแห่ง ดำเนินการสำรวจและบันทึกข้อมูลการคัดกรองในโปรแกรม HOSxP ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

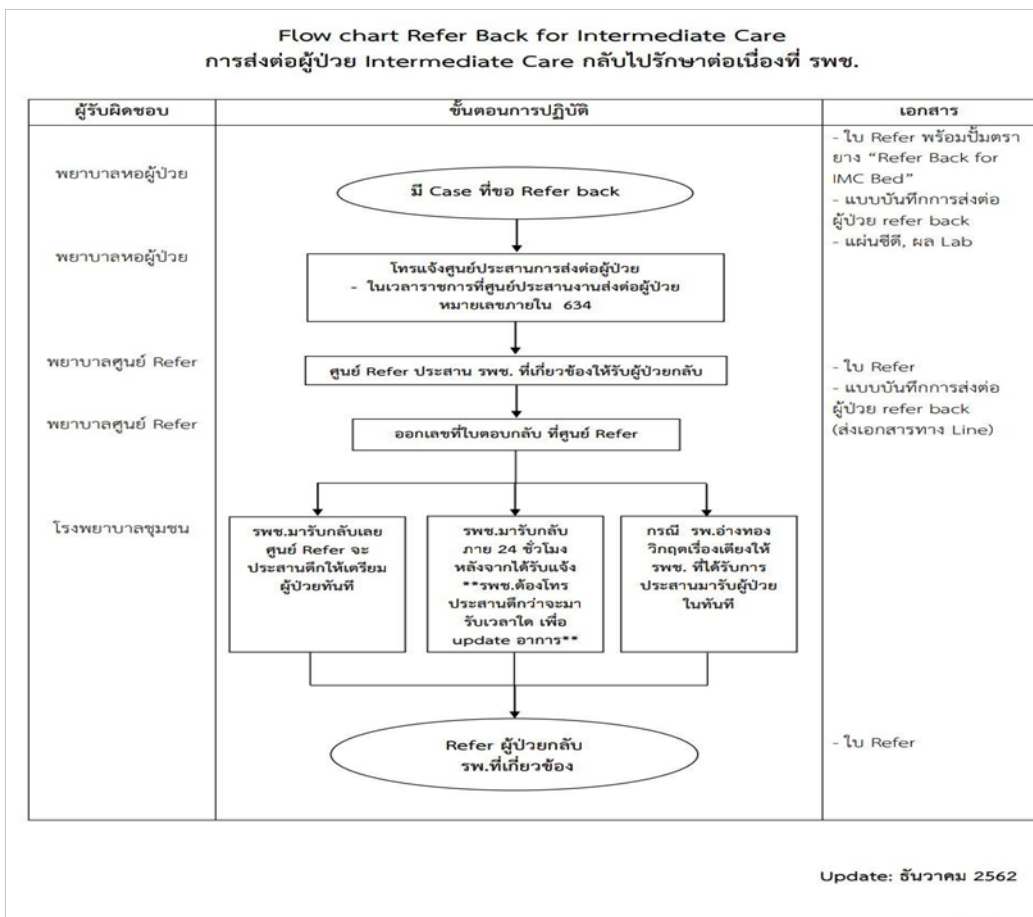
ข้อเสนอจากที่ประชุม : จากข้อมูลนำเสนอผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ ๔๘.๓๙ ผลงานค่อนข้างต่ำเกิดจากอะไร ถ้ามีปัญหาเรื่องโปรแกรมสามารถปรึกษากับงานประกันได้

๓.๘กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ นำเสนอแนวทางการดำเนินงาน IMC (การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง) กลุ่มโรคเป้าหมายSTROKETBISCI มีค่า BI < ๑๕ หรือ ≥ ๑๕ แต่มี multiple impairmentเป้าหมายการดำเนินงาน ผู้ป่วย Intermediate care เข้ารับการบริการฟื้นฟูใน IntermediateBed ของ รพ.ช. จากการทำเนิงานพบปัญหาเรื่องการส่งต่อ จึงมีการทบทวนดังนี้

กิจกรรมการดำเนินงาน

๓.๘.๑จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Intermediate care กลับไป รพ.ชุมชน

- แพทย์ IMC กับ แพทย์ Nero.Med. ประสานแนวทางการ Refer Back
- ทบทวนแนวทางการ Refer Back กับ ทน.พยาบาล คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- จัดทำร่างแนวทางการ Refer Back ร่วมกับคณะกรรมการ IMC จังหวัด
- นำเสนอร่างแนวทางการ Refer Back ต่อคณะกรรมการส่งต่อจังหวัดอ่างทอง
- สรุปแนวทางการ Refer Back แจ้งเวียนโรงพยาบาลอ่างทองและ รพช.ทุกแห่ง(ม.ค.๖๓)



๓.๘.๒ ทบทวนการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค ทุก ๒ เดือน

- ติดตามรายงานการ Refer Back จากผู้รับผิดชอบของทุกโรงพยาบาล
- วิเคราะห์รายงาน สรุปนำเสนอแก่ผู้บริหารในการประชุม กวป.

๓.๙กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการคลอดก่อนกำหนด

(Preterm)

๓.๙.๑ ระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์

๑) ครอบครัว /ชุมชน

- ร่วมดูแลสนับสนุน การส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์
- นำส่ง รพ. เมื่อมี Warning

๒) รพ.สต.

- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่
- คัดกรองจำแนก กลุ่มเสี่ยง
- ดูแล Man to Man
- ส่งต่อ รพช.เพื่อรับฝากครรภ์

๓) รพช.

- รับฝากครรภ์ online นัดหมาย ล่วงหน้า จำแนกรายตำบล
- คัดกรองจำแนกกลุ่มเสี่ยง
- ดูแลฝากครรภ์คุณภาพในราย Low Risk
- ส่งต่อ รพท. กรณี High Risk (๑๖๖๙, อบต. เทศบาล)

๔) รพท./ รพศ.

- ฝากครรภ์ Online นัดหมาย ล่วงหน้า จำแนกรายอำเภอ
- คัดกรอง จำแนกกลุ่มเสี่ยง
- ให้ฮอริโมนโปรเจสเตอโรนตามแนวทางการดำเนินงานฯ
- Case Manager
- ติดตามอัตราการคลอดก่อนกำหนด

๓.๙.๒ การดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๑) การดำเนินงานของ สสจ.

- ประชุมวางแผนทางการดำเนินงานป้องกันการคลอดก่อนกำหนดจังหวัดอ่างทอง (๒๖ พ.ย.๖๒)
- ส่งสูติแพทย์ พยาบาล ANC และ งาน IT ของ รพ.ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมชี้แจงการ

ดำเนินงานเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๔ (๒๐ ธ.ค.๖๒)

- ฝึกทักษะวัดความยาวปากมดลูกให้กับแพทย์ รพช.(๒ - ๘ ม.ค.๖๓)
- ให้ความรู้การป้องกันคลอดก่อนกำหนดแก่แพทย์ รพช. (๙ ม.ค.๖๓)
- ติดตามประเมินผลการดำเนินงานและแก้ปัญหาอุปสรรคในที่ประชุม MCH Board จังหวัด

๒) แนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการ

- ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่เชิงรุกโดย อสม.ฝากท้องทันที
- ลงทะเบียนฝากครรภ์ผ่าน QR Code
- วัดความยาวปากมดลูกหญิงตั้งครรภ์เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ถ้าปากมดลูก

สั้นส่งต่อสูติแพทย์ดูแล

- ให้นยา Progesterone หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเคยคลอดก่อนกำหนด
- สร้างความรู้/ความเข้าใจและความร่วมมือป้องกัน Preterm กับครอบครัว ชุมชน และผู้นำ

ท้องถิ่น

- รวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดให้ รพสต./อสม. ดูแลต่อเนื่องในชุมชน

- บันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม HOSxPส่งออกในระบบ HDC

๓.๙.๓ ค่าบริการ สปสช.จ่ายให้

๑) ค่าตรวจวัดความยาวปากมดลูกด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ทาง Vagina รายละ ๔๐๐ บาท

๒) ให้อายา Progesterone ป้องกันคลอดก่อนกำหนด รายละ ๔๐๐ บาท

๓.๑๐กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุขนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน SmartHospital ตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการของปลัดกระทรวงสาธารณสุขประเด็น “ลดแออัด ลดรอคอย” ประกอบด้วย

๑. Smart Place

- ผ่านเกณฑ์ Green and Clean และ DigitalLook

๒. Smart Tools (อย่างน้อย ๒ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

- มีหน้าจอแสดงลำดับคิว ในจุดที่เหมาะสม

- มีช่องทางออนไลน์ หรือ ช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด

- มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย ๑ อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ

๓. Smart Services (อย่างน้อย ๔ ข้อ ไม่เรียงลำดับ)

- ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ

- มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records)

- มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ)

- มีข้อมูลระยะเวลาารอคอยรับบริการ อย่างน้อย ๑ จุด บริการ OPD

- มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการให้ได้รับบริการตรงเวลา

๔. SmartOutcome

- มีการบริหารจัดการ Core Business Process

- มีระบบ ERP ที่เชื่อมโยงทุก Core Business Process แบบอัตโนมัติ

- มีข้อมูล UnitCost ในแต่ละแผนก

- มีระยะเวลาารอคอยที่เหมาะสม,การบริหารจัดการ UnitCost ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

๕. Smart Hospital

-Safety : มี Proactive Risk Management ที่ดีในทุกมิติ

-Quality : มีการให้บริการอย่างมีคุณภาพในทุกมิติ

-Efficiency: มีประสิทธิภาพในการจัดการ, มี Unit Cost ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ที่สามารถเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นได้

-Green : มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และอนุรักษ์พลังงาน อย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน จ.อ่างทอง

Smart Hospital สำเร็จได้ด้วย นโยบายและการปรับเปลี่ยนกระบวนการงานไอทีที่เป็นเพียงส่วนสนับสนุน เพื่อประชาชนสามารถเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ที่สะดวกรวดเร็ว และลดระยะเวลาในการรอคอย ได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย

หน่วยงาน	Smart Place	Smart Tools			Smart Service				
	Green and Clean Digital Look	ระบบคิวออนไลน์	คิวออนไลน์	เชื่อมโยงข้อมูลเครื่องมือแพทย์	ยกเลิกการเรียกสำเนาบัตร ปชช.	เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์	ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์	ข้อมูลระยะเวลารอคอย	นัดหมายเหลือมเวลา
รพ.อ่างทอง	Plus								
รพ.วิเศษ	ดีมาก								
รพ.โพธิ์ทอง	ดีมาก								
รพ.ป่าโมก	ดี								
รพ.แสวงหา	ดี								
รพ.ไชโย	ดี								
รพ.สามโก้	ดี								



๓.๑๑ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมนำเสนอแนวทางการดำเนินงานการยกระดับอสม.เป็นอสม.หมอประจำบ้านปี ๒๕๖๒ จังหวัดอ่างทองมีจำนวน อสม. ๕,๒๘๙ คน เป้าหมายการยกระดับ อสม.จำนวน ๕๔๗ คน (หมู่บ้าน/ชุมชนละ ๑ คน)และมีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง) จำนวน ๑,๗๒๗ คน

บทบาทหน้าที่ของ อสม.หมอประจำบ้าน

- สนับสนุนให้มี อสค. ทุกครอบครัว
- เป็นพี่เลี้ยงให้ อสค. ดูแลสุขภาพ ทุกครอบครัว
- ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิด โรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส(หนู)
- ส่งเสริมสุขภาพ ลดโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ยาเสพติด และอุบัติเหตุ
- ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และการใช้กัญชาทางการแพทย์
- การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การคัดกรอง ประเมินสุขภาพพร้อมทีม หมอครอบครัว

(Telemedicine)

- เป็นแกนนำเครือข่ายดูแลสุขภาพ และจัดการปัญหาสุขภาพในครอบครัว ชุมชน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย
- เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูล สุขภาพในพื้นที่ วางแผน แก้ไขปัญหา และรายงานผล

แนวทางการดำเนินงาน

- จังหวัดอสม. หมอประจำบ้าน หมู่บ้าน/ชุมชนละ ๑ คน รวม ๕๔๗ คน (เสร็จเดือน ม.ค. ๖๓)
- อบรมเพิ่มทักษะ อสม.๑ วัน ที่ รพ.สต. จำนวน ๑๐๑ คน (เสร็จ มี.ค.๖๓)

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

รองหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง นำเสนอประเด็นและแนวทางการดำเนินงาน ของกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๔.๑ กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติดนำเสนอประเด็นสาเหตุการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อตอบคำถามที่ค้างจากการประชุม กวป. เรื่อง การตายผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

- ปี ๒๕๖๒ ได้แก่ สมองฝ่อ ร้อยละ ๕๕.๑๗ , ปอดบวมและติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ ๑๐.๓๔ และมีโรคร่วมโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ ๑๐.๓๔

- ปี ๒๕๖๓ ได้แก่ สมองฝ่อ ร้อยละ ๒๘.๕๗, ปอดบวมและติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ ๑๔.๒๙ และมีโรคstrokeเดิมและมีโรคร่วม ร้อยละ ๒.๘๑

๔.๒กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพนำเสนอประเด็น

๔.๒.๑ การจัดทำ (Care Plan) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า การจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิจังหวัดอ่างทอง จำนวน ๖๘๔ ราย ได้จัดทำ Care Plan ลงในโปรแกรมจำนวน ๑๔๐ ราย ในที่ประชุมได้ชี้แจงปัญหาอุปสรรคการลงข้อมูล ดังนี้

- ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ของ สสจ.ได้ชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลให้กับสถานบริการทุกแห่งทราบแล้ว

- โปรแกรมสามารถเรียกดูและปรับปรุงได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ของ สปสช.เท่านั้น ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ของ สสจ. ไม่สามารถดูข้อมูล รายละเอียดข้อมูลของโปรแกรมได้ จึงไม่สามารถควบคุม กำกับได้

- การลงข้อมูลแต่ละสถานบริการเริ่มดำเนินการไม่พร้อมกันและไม่ตรงกับปีงบประมาณ ซึ่งการเริ่มดำเนินงานขึ้นกับการอนุมัติของคณะกรรมการ ของ สปสช. การประมวลผลข้อมูลจะประมวลเมื่อครบรอบ ๑ ปี ถ้าสถานบริการเริ่มลงข้อมูลยังไม่ครบรอบ จึงประมวลได้เฉพาะ รายใหม่

- ในอำเภอวิเศษชัยชาญ ได้บันทึกข้อมูล Care Planผู้รับบริการทุกราย แต่ประมวลผลได้น้อย อาจเกิดจากโปรแกรมประมวลเฉพาะสิทธิ UC

- รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ได้มอบงานประกันบันทึกรายละเอียดและ ผู้รับผิดชอบโปรแกรมของ สปสช. เพื่อจะได้นำเข้าประชุมในเวทีของเขตสุขภาพ ต่อไป

๔.๒.๒ ติดตามการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่สงสัยล่าช้า พบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ และพบสงสัยล่าช้า ในไตรมาสที่ ๑ ของปี ๒๕๖๓ ครอบครัวร้อยละ ๘๖.๐๙ พบพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ ๒๒.๓๕

การดำเนินงานจากงบ PPA เรื่องพัฒนาการเด็ก ให้ดำเนินงาน ดังนี้

- กิจกรรมให้ความรู้แก่ ผู้ปกครอง อสม. ครูศูนย์เด็กเล็ก เป้าหมาย รพ.สต. ละ ๑๐ คน สนับสนุนงบให้คนละ ๑๕๐ บาท

- ติดตามกระตุ้นเด็กที่พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐ สนับสนุนให้ รายละเอียด ๒๐๐ บาท

ในที่ประชุมได้เร่งรัด ให้พื้นที่รับผิดชอบการเขียนโครงการเป็นโครงการร่วม ระหว่าง รพ. และ สสอ. ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ โดยให้ยึดตามระเบียบวัตถุประสงค์ของเงินสอดคล้องกับโครงการฯ และมอบกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ร่างโครงการให้เป็นไปตามระเบียบ ให้พื้นที่ดำเนินการต่อไป

๔.๒.๓ การบันทึกข้อมูลรายละเอียดบุคลากรน้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว การดำเนินงานกิจกรรมสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขต้นแบบด้านสุขภาพ (หุ่นสวยด้วยตัวเรา)น้ำหนักลดลง ๙๐ วัน ๑,๐๐๐ กิโลกรัม โดยขอความร่วมมือ บันทึกข้อมูลรายละเอียดบุคลากร น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ตามโปรแกรมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จัดทำเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และบุคลากรทุกคนประเมินพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ของตนเองผ่านระบบ Google form หน้าเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ประชาสัมพันธ์ให้สมัครทุกท่านเข้าร่วมกิจกรรมโดย ผ่านทางไลน์ ‘ก้าว...ทำใจ’ เดินวิ่งสะสม ๖๐ วัน ๖๐ กม.กิจกรรมเริ่มในเดือน กุมภาพันธ์ นี้ ๒๕๖๓

๔.๓กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อนำเสนอประเด็นโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ จากสถานการณ์ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีรายงานจากจีนว่าเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่ เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน โรคปอดอักเสบที่พบเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งอยู่ในตระกูลเดียวกับไวรัสที่เกิดโรคซาร์ส (SARS) ที่เคยระบาดในปี ๒๐๐๒-๒๐๐๓ จากการสอบสวนเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำงานในตลาด หรือมีประวัติเดินทางไปตลาดค้าส่งอาหารทะเลแห่งหนึ่งกลาง

เมืองอู่ฮั่น ซึ่งเป็นตลาดที่มีการค้าสัตว์หลายชนิด เช่น นก ไก่ฟ้า งู เครื่องในกระต่าย และสัตว์ป่า

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๗.๓๐ น. จีน พบผู้ป่วย ๕๙ ราย ยืนยัน ๔๑ ราย (เสียชีวิต ๑ ราย วิกฤต ๗ ราย) จีน(ฮ่องกง) พบเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง ๖๗ ราย สิงคโปร์ ผู้ป่วยสงสัย ๑ ราย ไต้หวัน ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง ๑๓ รายเกาหลี ผู้ป่วยสงสัย ๑ ราย มาตรการในต่างประเทศ: เฝ้าระวังคัดกรองผู้ที่มีอาการใช้ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น

สถานการณ์ในประเทศไทย ๓-๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวน ๕๘ เที่ยวบินผู้เดินทางและลูกเรือได้รับการคัดกรอง ๙,๑๒๒ ราย จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม ๑๒ รายอาการดีขึ้น ออกจาก รพ.แล้ว ๘ รายติดตามผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยง ๑๘๕ ราย

นิยามผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่ดำเนินการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI)

กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ผู้ป่วยมีอาการใช้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก

กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการใช้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก

กรณีที่ 3 ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่หาสาเหตุไม่ได้

ร่วมกับ มีประวัติในระยะเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

- 1) เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 3) มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
- 4) สัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

พื้นที่ที่พบการระบาดของโรค เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน

2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ที่มีผลบวก Family coronavirus และไม่พบเชื้อก่อโรคไวรัสตัวอื่น หรือ เป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยัน

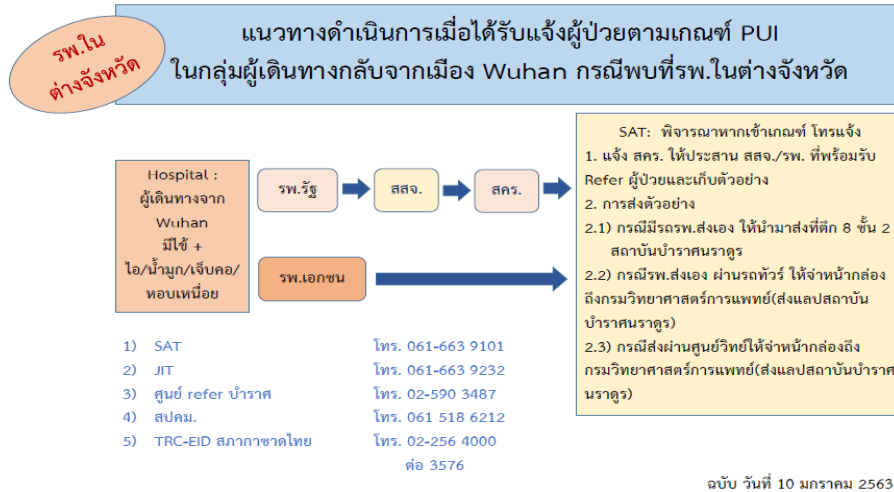
3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยวิธี Real-time PCR หรือ Sequencing หรือ Serology 4-fold rising หรือเพาะเชื้อ

เกณฑ์การเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ (Patient Under Investigation : PUI)

เกณฑ์การพิจารณา คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับพื้นที่ที่พบการระบาด ร่วมกับมีอาการ และประวัติเสี่ยง ดังตาราง

อาการ	ประวัติเสี่ยง	พื้นที่ที่พบการระบาดของโรค	สถานที่แยกกักผู้สงสัย/ผู้ป่วย	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
<p>ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</p> <p>ผู้ป่วยมีอาการใช้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก</p> <p>กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังที่สถานพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยมีอาการใช้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก</p> <p>กรณีที่ 3 ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่หาสาเหตุไม่ได้</p>	<p>ร่วมกับ มีประวัติในระยะเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ 2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ระบาดของโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ 3. มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ 4. สัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคปอดอักเสบ/สงสัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อที่ยังไม่ทราบสาเหตุ 	<p>พื้นที่ระบาด</p> <p>เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) ประเทศจีน</p>	<p>-ห้องแยกความดันลบ</p> <p>โรงพยาบาลของรัฐ/มหาวิทยาลัย/เอกชน ในท้องถิ่น</p> <p>กรณีไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ ให้ส่งต่อโรงพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยตามระบบบริการและการส่งต่อของพื้นที่</p>	<p>วิธีการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratory Pathogen 33 ชนิด ส่งตรวจที่ <ul style="list-style-type: none"> - สถาบันบำราศนราดูร 2. Coronavirus family PCR ส่งตรวจที่ <ul style="list-style-type: none"> - สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ <p>และ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย <p>โดยเก็บตัวอย่างจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasopharyngeal swab และ throat swab/ oropharyngeal swab ใส่ใน universal transport media (UTM) หลอดเดียวกัน 3 ml จำนวน 2 หลอด และ 2. ตัวอย่างทางเดินหายใจส่วนล่าง <ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บเสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (sterile) - กรณีที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ส่ง tracheal suction secretion ใส่ใน sterile container (2-3 mL) หากไม่มี secretion คัดสาย suction ใส่ UTM <p>หมายเหตุ ให้เก็บตัวอย่าง plasma และ serum อย่างละ 1 ตัวอย่างในวันแรกรับและวันจำหน่าย โดยห่างกันอย่างน้อย 3 วัน เพื่อส่งตรวจหาเชื้ออื่นๆ กรณีไม่พบเชื้อจากการตรวจข้อ 1 และ 2</p>

หมายเหตุ การสุ่มปลูกกรณินิจฉัยเมื่อสิ้นสุดการรักษาให้แพทย์ผู้รักษาส่ง โดยความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญที่กรมควบคุมโรคกำหนด เบอร์โทรศัพทติดต่อกรณีข้อสงสัย 1) เรื่องการรายงานผู้ป่วย PUI เบอร์ 0616639101 2) เรื่องการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เบอร์ 0616639232



สามารถดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมได้ที่ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ หรือ เว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th/>

๔.๔ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นำเสนอ รายงานผลการดำเนินการสถานที่ผลิตเครื่องสำอางได้มาตรฐานโดยติดตามรายงานสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง พบว่า อำเภอกอพนธ์ทอง และอำเภอบ้านนาไม่ส่งรายงาน ของเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ ขอความร่วมมือติดตามและส่งผลการดำเนินงานสำหรับ ปลาเค็มอ่างทองปลอดภัย ไม่ใส่ดินประสิว ได้ใช้เครื่องมือทดสอบเบื้องต้น ในปลาสายเค็ม และปลาสด พบปริมาณไนเตรท < ๓๐ ppm

๔.๕ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ นำเสนอ การสอบรับรอง (การทวนสอบ) และการดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอในการใช้งาน, เครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีอยู่สภาพพร้อมใช้งาน และสามารถนำไปใช้งานได้ตลอดเวลา, และเพื่อพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยของผู้ป่วย และส่งผลให้เกิดคุณภาพการรักษายาบาล

การสอบเทียบ หรือ Calibration เป็นการทดสอบว่าเครื่องทดสอบว่ายังอยู่ในมาตรฐานหรือไม่ โดยทั่วไปมักทำเมื่อเครื่องใช้งานไปได้ระยะหนึ่งการสอบรับรอง (การทวนสอบ) หรือ Verification เป็นการทดสอบเครื่องทดสอบว่ายังอยู่ในพิกัดที่กำหนด หรือมีความละเอียดตามที่ระบุไว้หรือไม่

เกณฑ์การยอมรับของค่าของเครื่องมือทางการแพทย์

ลำดับ	เครื่องมือทางการแพทย์	การสอบเทียบ	ค่าที่ยอมรับได้	หน่วย	แนวทางการทวนสอบเครื่องมือ
๑.	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบ Analog / Digital	๕๐ - ๒๐๐	± ๔	mmHg	เปรียบเทียบกับเครื่องวัดความดันโลหิตที่สอบเทียบผ่านมาตรฐาน
๒.	เทอร์โมมิเตอร์ วัดไข้แบบ Analog	๓๔ - ๓๘	± ๑	°C	เปรียบเทียบกับเทอร์โมมิเตอร์ ที่สอบเทียบผ่านตามมาตรฐาน
๓.	เทอร์โมมิเตอร์ วัดไข้แบบ Digital	๓๔ - ๓๘	± ๑	°C	
๔.	เทอร์โมมิเตอร์วัดในตู้เย็นเก็บเวชภัณฑ์แบบ Analog / Digital	๒-๖	± ๑	°C	

ลำดับ	เครื่องมือทางการแพทย์	การสอบเทียบ	ค่าที่ยอมรับได้	หน่วย	แนวทางการทวนสอบเครื่องมือ
๕.	เทอร์โมมิเตอร์ วัดในห้อง แบบ Analog / Digital	๒๐-๔๐	± ๑	^o C	
๖.	เครื่องชั่งน้ำหนักผู้ใหญ่ แบบ Analog / Digital	๑ - ๑๐๐	± ๕๐๐	Gram	ตุ้มน้ำหนัก ๑-๒๐Kg (Stainless)
๗.	เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก แบบ Analog / Digital	๕๐๐ - ๕๐๐๐	± ๑๐๐	Gram	ตุ้มน้ำหนัก ๑-๒๐Kg (Iron)
๘.	นาฬิกาจับเวลา	๖๐ - ๙๐๐๐	± ๕ %	Second	เทียบกับเวลาจาก กรมอุทกศาสตร์ กองทัพเรือ

เครื่องมือการแพทย์ของ PCU / NPCU

๑. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบปรอท
๒. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล
๓. เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบสอดแขน
๔. STETHOSCOPE
๕. เครื่องชั่งน้ำหนัก
๖. เครื่องฟังหัวใจเด็กในครรภ์ (FetalDroptone)
๗. เครื่องดูดของเหลว (Suction)
๘. เครื่องหมุนเหวี่ยงเพื่อตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (HematocritCentrifuge)
๙. เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ (Ambubag)
๑๐. ยูนิตทำฟัน (Dentalunit)
๑๑. เครื่องอัดอากาศของเครื่องทันตกรรม (Air compressor of DentalUnit)
- ๑๒ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด
๑๓. เครื่องบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)
๑๔. เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ (AED)

ที่ประชุมสรุปให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพแลพบริการแยกชนิดเครื่องมือที่สามารถ สอบเทียบ (Calibration) หรือใช้วิธีการสอบรับรอง(การทวนสอบ) หรือ Verificationให้ชัดเจน และให้เจ้าหน้าที่ของเรา ดำเนินการเอง ในส่วนที่สามารถดำเนินการเองได้

๔.๖ กลุ่มงานประกันสุขภาพนำเสนอ การจ่ายชดเชยค่า PP Fee Schedule Papsmear – ANC

การจ่ายชดเชยค่าบริการ PP Fee Schedule Papsmear- ANC ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ชื่อหน่วยบริการ	Papsmear		ANC	
	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน
๑ รพ.อ่างทอง	๒,๗๐๘	๖๗๗,๖๕๐	๒,๕๑๐	๑,๕๖๘,๐๐๐
๒ รพ.ไชโย	๔๒๐	๑๐๕,๐๐๐	๒๔๙	๑๔๐,๘๐๐
๓ รพ.ป่าโมก	๖๐๒	๑๕๐,๕๐๐	๔๗๑	๒๗๐,๐๐๐
๔ รพ.โพธิ์ทอง	๑,๗๔๑	๔๓๕,๒๕๐	๗๕๘	๔๓๕,๖๐๐

ชื่อหน่วยบริการ	Papsmear		ANC	
	ราย	จำนวนเงิน	ราย	จำนวนเงิน
๕ รพ.แสวงหา	๕๗๕	๑๔๓,๗๕๐	๑๗๗	๑๑๓,๒๐๐
๖ รพ.วิเศษชัยชาญ	๒,๒๗๓	๕๖๘,๒๕๐	๑,๒๓๑	๖๘๑,๒๐๐
๗ รพ.สามโก้	๓๕๓	๘๘,๒๕๐	๑๘๒	๑๑๑,๖๖๖
รวม	๘,๖๗๒	๒,๑๖๘,๖๕๐	๕,๕๙๐	๓,๓๒๖,๐๖๖

จากการดูข้อมูลเชิงลึก พบโรงพยาบาลบางแห่ง ข้อมูลผิดปกติ เช่น ANC รพ.วิเศษชัยชาญ มีภูมายน ๖๒ ส่งข้อมูลเรียกเก็บ ๘๘ ราย แต่จ่ายชดเชย ๑ ราย ให้หัวหน้างาน PCU ของ รพ. ตรวจสอบข้อมูล รวมถึง การส่งข้อมูลการบริการอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

รพ.โพธิ์ทอง เสนอที่ประชุมพบปัญหาเรื่อง สปสช. ไม่จ่ายค่าชดเชยเช่นกัน เกิดจากการซ้ำซ้อนของ ข้อมูล จาก รพ.สต. ลงข้อมูลครอบคลุมแต่ลงข้อมูลใน onestopserviceซึ่งเป็นการให้บริการ ทำให้ข้อมูลเกิดการซ้ำซ้อน กับ รพ. เมื่อตรวจสอบจึงไม่จ่ายค่าชดเชย

ขอให้ผู้รับผิดชอบงาน ขอ Usernameและpasswordเพื่อดูข้อมูลรายบุคคล ตรวจสอบความ ถูกต้อง ของข้อมูล และแก้ไขให้ถูกต้อง ทั้งงาน ANC และ Papsmearกรณีข้อมูลที่ไม่นับให้บันทึกและส่งข้อมูลใหม่ หากเกิดจาก สปสช. สามารถส่งเรื่องอุทธรณ์ได้

๔.๗ งานการเงินและบัญชีนำเสนอรายงานสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ ณ เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๔.๗.๑ งบการเงิน

งบแสดงสถานะการเงิน (บริหาร)	รพ.อ่างทอง,	รพ.ไชโย	รพ.ป่าโมก	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.แสวงหา	รพ.วิเศษชัย ชาญ	รพ.สามโก้	รวมจังหวัด อ่างทอง
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	193,226,572.18	18,161,792.00	22,377,789.70	66,899,249.98	25,225,966.60	31,973,698.20	21,350,349.52	379,215,418.18
ลูกหนี้การค้าพยาบาล	113,150,674.29	4,303,928.89	9,675,783.79	14,743,594.34	5,992,281.76	14,608,681.64	3,045,216.26	165,520,160.97
ยาและวัสดุคงเหลือ	22,430,421.22	1,355,423.07	2,340,770.76	2,806,927.98	1,953,533.06	4,317,192.50	1,389,979.09	36,594,247.68
สินทรัพย์หมุนเวียน	336,138,827.39	23,845,543.96	34,557,799.36	85,975,636.20	33,184,811.30	51,234,444.73	25,899,726.36	590,836,789.30
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	295,343,874.11	19,772,967.26	79,271,284.12	116,782,958.68	17,622,850.27	98,730,842.60	37,020,547.92	664,545,324.96
รวมสินทรัพย์	631,482,701.50	43,618,511.22	113,829,083.48	202,758,594.88	50,807,661.57	149,965,287.33	62,920,274.28	1,255,382,114.26
เจ้าหนี้การค้า	119,283,168.04	11,169,150.65	16,519,039.27	17,550,350.80	12,763,320.08	37,551,237.35	11,047,856.36	225,884,122.55
หนี้สินหมุนเวียน	287,441,884.94	18,007,758.13	25,314,710.53	34,932,307.62	25,630,926.86	55,483,851.53	18,743,402.53	465,554,842.14
หนี้สินไม่หมุนเวียน	39,342,896.52	60,586.19	8,089,897.97	49,783,862.15		2,794,144.19	205,500.00	100,276,887.02
รวมหนี้สิน	326,784,781.46	18,068,344.32	33,404,608.50	84,716,169.77	25,630,926.86	58,277,995.72	18,948,902.53	565,831,729.16
รวม หนี้สินและทุน	631,482,701.50	43,618,511.22	113,829,083.48	202,758,594.88	50,807,661.57	149,965,287.33	62,920,274.28	1,255,382,114.26

๔.๗.๒.ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin

ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin หมวดรายรับ

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน 2562 (กปก)	แผนปี 2563	แผนเดือน ธันวาคม 2562	ผลการดำเนินงาน ธันวาคม 2562	ส่วนต่าง	ร้อยละ	ผลการดำเนินงาน
อ่างทอง	646,881,630.96	719,616,946.00	179,904,236.50	176,997,854.88	-2,906,381.62	-1.62	ลด
ชัยโย	79,440,762.84	70,376,455.95	17,594,113.99	20,941,689.52	3,347,575.53	19.03	เพิ่ม
ป่าโมก	108,459,829.33	96,537,358.72	24,134,339.68	30,458,287.88	6,323,948.20	26.20	เพิ่ม
โพธิ์ทอง	142,533,985.68	142,314,700.00	35,578,675.00	43,764,560.44	8,185,885.44	23.01	เพิ่ม
แสวงหา	97,317,027.61	86,561,622.00	21,640,405.50	27,577,716.54	5,937,311.04	27.44	เพิ่ม
วิเศษชัยชาญ	196,882,205.02	187,147,608.68	46,786,902.17	59,420,996.48	12,634,094.31	27.00	เพิ่ม
สามโก้	61,235,204.98	62,590,000.00	15,647,500.00	20,293,358.19	4,645,858.19	29.69	เพิ่ม
รวม	1,332,750,646.42	1,365,144,691.35	341,286,172.84	379,454,463.93	38,168,291.09	0.112	เพิ่ม

ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin หมวดรายจ่าย

โรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน 2562 (กปก)	แผนปี 2563	แผนเดือน ธันวาคม 2562	ผลการดำเนินงาน ธันวาคม 2562	ส่วนต่าง	ร้อยละ	ผลการดำเนินงาน
อ่างทอง	646,087,487.92	737,193,120.00	184,298,280.00	159,869,975.27	-24,428,304.73	-13.25	ลด
ชัยโย	73,466,421.55	73,841,795.02	18,460,448.76	16,939,754.04	-1,520,694.72	-8.24	ลด
ป่าโมก	100,163,595.60	103,727,814.20	25,931,953.55	23,834,261.63	-2,097,691.92	-8.09	ลด
โพธิ์ทอง	136,377,339.81	143,138,920.00	35,784,730.00	34,967,860.70	-816,869.30	-2.28	ลด
แสวงหา	93,251,527.16	90,360,205.00	22,590,051.25	22,318,641.71	-271,409.54	-1.20	ลด
วิเศษชัยชาญ	191,104,455.11	201,494,731.16	50,373,682.79	47,882,052.88	-2,491,629.91	-4.95	ลด
สามโก้	64,775,305.12	66,109,000.00	16,527,250.00	15,950,477.03	-576,772.97	-3.49	ลด
รวม	1,305,226,132.27	1,415,865,585.38	353,966,396.35	321,763,023.26	-32,203,373.09	-0.09	ลด

๔.๗.๓ ประสิทธิภาพการเรียกเก็บหนี้และการบริหารคงคลัง

- การเรียกเก็บสิทธิ UC ≤ ๖๐ วันพบว่า รพ.อ่างทอง รพ.โพธิ์ทอง และรพ.ป่าโมก มีการเรียกเก็บมากกว่า ๖๐ วันตามลำดับดังนี้ ๗๐.๖๕ , ๖๙.๕๕ และ ๖๔.๓๓

- การเรียกเก็บสิทธิบัญชีกลาง ≤ ๖๐ วัน พบว่า รพ.โพธิ์ทอง และ รพ.สามโก้ เรียกเก็บมากกว่า ๖๐ วัน ตามลำดับดังนี้ ๘๑.๐๓ และ ๗๒.๕๔

- การเรียกเก็บสิทธิประกันสังคม ≤ ๙๐ วัน พบว่า รพ.ทุกแห่งเรียกเก็บอยู่ระหว่าง ๑๖๔.๓๓ - ๓๓๙.๖๓ วัน มากกว่า ๙๐ วันทุกแห่ง

- การบริหารคงคลัง ≤ ๖๐ วัน พบว่า รพ.ทุกแห่งเรียกใช้เวลาระหว่าง ๔๘.๓๑ - ๕๙.๘๑ วัน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ทุกแห่ง

๔.๗.๔ ระดับวิกฤติทางการเงินการคลัง รพ. วิเศษชัยชาญ วิกฤติระดับ ๔ ส่วน รพท.และ รพช.ทุกแห่งอยู่ระหว่าง ระดับ ๐ -๒

ระดับวิกฤติทางการเงินการคลัง ณ ธันวาคม 2562

Org	Serv Bed	Capacity Group	CR <1.5	QR <1.0	Cash <0.8	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
อ่างทอง,รพท.	324	รพท. 300 - 400	1.15	1.07	0.65	43,559,437.57	17,127,879.61	2	27,826,592.64	-87,901,991.02
ชัยโย,รพช.	38	รพช. 30	1.25	1.17	0.93	4,445,285.97	4,001,935.48	1	5,168,220.04	-1,240,260.99
ป่าโมก,รพช.	60	รพช. 60	1.36	1.27	0.88	9,140,976.52	6,624,026.25	1	8,536,915.38	-3,039,033.14
โพธิ์ทอง,รพช.	81	รพช. 60	2.46	2.38	1.91	50,861,828.58	8,796,699.74	0	11,481,720.38	31,733,916.36
แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.30	1.22	0.99	7,626,958.37	5,259,074.83	1	6,315,087.07	-291,886.33
วิเศษชัยชาญ	113	รพช. 90+	0.92	0.84	0.58	-4,249,406.80	11,538,943.60	4	15,786,002.70	-23,535,791.63
สามโก้,รพช.	40	รพช. 10	1.37	1.30	1.13	6,950,823.83	4,342,881.16	1	5,483,300.94	2,401,446.99

๔.๘ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์และงานตรวจสอบและควบคุมภายใน นำเสนอ ประเด็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขในการเขียนโครงการ ดังนี้ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓

มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของแต่ละกลุ่มวัย
๒. ป้องกันหรือลดปัญหาสาธารณสุข หรือภาระโรคที่สำคัญของประเทศ
๓. สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่
๔. เพิ่มคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

วงเงินงบที่ได้รับค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้รับ จำนวน ๔๕๒.๖๐ บาทต่อผู้มีสิทธิ

๔.๘.๑ การบริหารจัดการ

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๓ แบ่งเป็น ประเภทบริการย่อย ๕ รายการ ได้แก่

๑. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement)
๒. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน
๓. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based)
๔. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) ๕. บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (OOF)

๔.๘.๒ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการ เข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ โดยแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายระดับเขตฯ ให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ดังนี้

- ๑) แผนงาน/โครงการ และจำนวนงบประมาณที่จะดำเนินการ โดย
 - ก) จ่ายตามแผนงาน/โครงการ โดย สปสข.เขต เสนอแผนงาน/โครงการ ให้ อปสข. เห็นชอบ พร้อมจัดทำนิติกรรมสัญญาหรือขออนุมัติหลักการจ่ายตามแผนงาน/โครงการ ให้แล้วเสร็จ ภายใน ธ.ค. ๒๕๖๒
 - ข) กรณียังมีเงิน Global budget ระดับเขต เหลือจากแผนงาน/โครงการ ที่ อปสข. เห็นชอบให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ให้กับหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ ภายใน ม.ค. ๒๕๖๓

ค) กรณีเงินเหลือจากการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการตามข้อ ๑) ให้ ดำเนินการตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ข้อ ๔๘

๒) จ่ายให้หน่วยบริการ และหรือหน่วยงาน ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริม การจัดการบริการสาธารณสุขและ ค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการ ของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น ต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙) ทั้งนี้ หน่วยบริการหรือหน่วยงานต้องรับประกันการส่งมอบผลงาน/ผลลัพธ์บริการที่ระบุใน แผนงาน โครงการ และหรือนิติกรรมสัญญา

๓) สำหรับการดำเนินงานให้คำนึงถึงการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตของกรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อการเข้าถึงบริการของ ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ และหรือการพัฒนารูปแบบนาร่อง การปฏิรูประบบบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่และการบริหารการจ่าย

๔.๘.๓ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

จ่ายชดเชยผ่านหน่วยบริการประจำ โดยการบริหารจัดการแบ่งเป็น ๒ รายการ ได้แก่

๑) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) จำนวนไม่เกิน ๔๔.๙๖๑๗ บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึง บริการเฉพาะของประชาชนทุกสิทธิ จ่ายให้หน่วยบริการที่ให้ บริการ จำนวน ๙ รายการ ดังนี้

ก) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข) บริการฝากครรภ์ (ANC)

๑) บริการฝากครรภ์ (ANC) ครั้งที่ ๑ - ครั้งที่ ๕

๒) บริการอัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์

๓) บริการทันตกรรมป้องกันในหญิงตั้งครรภ์ (การตรวจสุขภาพช่องปาก การขัดและทำความสะอาด

สะอาดฟัน)

ค) การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

ง) การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์

๑) อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป

๒) อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปีเฉพาะในพื้นที่นาร่อง ๔.๑.๕ การป้องกันและควบคุมภาวะ

พร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (TSH)

จ) บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี

ฉ) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

ช) บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยาคุมกำเนิด) หลังยุติการ ตั้งครรภ์ ในหญิงอายุมากกว่า หรือเท่ากับ ๒๐ ปีขึ้นไป

ซ) บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน

๑) เคลือบฟลูออไรด์ ในเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี

๒) เคลือบหลุมร่องฟันถาวร ในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไป ตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจ่ายแบบเหมาจ่าย จำนวนไม่น้อยกว่า ๒๐๑.๓๒๗๕ บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่าย เป็นค่าใช้จ่ายบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐานสำหรับประชาชนทุกสิทธิภายใต้ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข โดยมีแนวทางบริหารจัดการ ดังนี้

ก) ร้อยละ ๖๕ จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุ ระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ ๑๐ (ค่าเฉลี่ยประเทศ +๑๐%) จ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน สำหรับประชากรไทยอื่น (สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการของข้าราชการ รัฐบาลวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ) ให้ สปสช.เขต ดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ โดยคำนึงถึงการเข้าถึงบริการของ ประชากรไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ และผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

ข) ร้อยละ ๓๕ จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มี ผลงานบริการตามรายการบริการที่กำหนด เป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๑ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๒ หรือที่เป็นปัจจุบัน โดยมีรายการบริการ ดังนี้

- ๑) จำนวนหญิงหลังคลอดที่ได้รับบริการดูแลหลังคลอดตั้งแต่ ๒ ครั้งขึ้นไป (คน)
- ๒) จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิด (ครั้ง)
- ๓) จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี ที่ได้รับบริการตรวจพัฒนาการทั้งหมด (คน)
- ๔) จำนวนเด็ก ๖-๑๒ ปีที่ได้รับบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (คน)
- ๕) จำนวนการได้รับบริการวัคซีน EPI ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด ถึงเด็ก ๖ (เข็ม)
- ๖) จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (คน)

๗) จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๓๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองโรค ซึมเศร้า (คน)

ค) สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิ กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ให้ใช้จำนวน ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน จากศูนย์ทะเบียนข้อมูล สปสช. ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นตัวแทนในการจ่าย ค่าใช้จ่ายทั้งปี และกรณีหน่วยบริการสังกัดอื่นให้เป็นไปตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำหรับประชากรไทยอื่น ให้ สปสช.เขตดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ ประจำ โดยต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช

ง) สำหรับกรณี สปสช.เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร การจ่ายค่าบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน สามารถกำหนดรูปแบบการบริการ วิธีและราคา การเบิกชดเชย โดยอาจจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) หรือชุดบริการ (Package) ได้ โดยการกำหนดดังกล่าว ให้คำนึงถึงการพัฒนา นวัตกรรม การดำเนินการที่ใช้ความก้าวหน้าของ เทคโนโลยีด้านดิจิทัล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค และสะท้อน ต้นทุนของหน่วยบริการในการการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการที่ใช้ นวัตกรรมความก้าวหน้า เทคโนโลยีด้านดิจิทัล ภายใต้ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ เกี่ยวข้อง โดยต้อง ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช. ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิ หลักประกัน สุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และการบูรณาการกับ พชอ./พชช.

๔.๘.๔ บริการที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

จำนวน๘ บาทต่อคน การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ เป็นการบริหารจัดการ ระดับเขต (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์ทหารเรือ และ กรมแพทย์ทหารอากาศ) ตามจำนวน ประชากรไทย หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตาม หัวข้อที่ ๙ ในบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เรื่องการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

๔.๘.๕ หลักเกณฑ์การจ่ายอื่นๆ

๑) การบริหารการจ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพथวิทยาเรือและ กรมแพथวิทยาอากาศ ให้ สปสช.หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทางการ บริหารจัดการเป็นการเฉพาะ

๒) กรณีที่จะให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากขึ้น เช่น ผู้มีสิทธิที่เป็น ผู้ต้องขัง ผู้ไร้บ้าน เป็นต้น ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเป็นการเฉพาะเพิ่มเติมได้ โดยให้มีการหารือร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) สปสช.สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างประเภทบริการย่อยข้อ ๑ ถึงข้อ ๕ ได้ ตามจำนวน ประชากรไทยหรือผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง

มติที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาไม่มี

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๑. นายเมธา การกลสิขวิธี รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แฉ่งที่ประชุมทราบ เรื่อง การจัดงาน กาศาต ปีนี้จัดในเดือน กุมภาพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองได้รับมอบหมาย เรื่องร่าง เหมือน ปี ๒๕๖๒ จึงขอความร่วมมือเตรียมทีมและซ่อมร่าง

๒. ประธานที่ประชุม ได้มอบหมายให้หน่วยงานนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานประเด็นสำคัญใน การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ครั้งที่ ๔ เดือน มีนาคม ๒๕๖๓ คปสอ.ที่เหลือ ให้ นำเสนอผลงานเด่น ดังนี้

๖.๑ คปสอ. เมืองอ่างทอง

- การขับเคลื่อนหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี

๖.๒ คปสอ. โพธิ์ทอง

- การดำเนินงานเพื่อปรับปรุง PP Fee Schedule ANC

๖.๓ คปสอ. วิเศษชัยชาญ

- การดำเนินงานเพื่อปรับปรุง PP Fee Schedule Papsmear

๖.๔ คปสอ.ที่เหลือให้นำเสนอผลงานเด่น

มติที่ประชุมรับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๑๕น.

(นางเมตตา ธีระนิธิ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้จตุรายนการประชุม

(นางสาววันเพ็ญ ช่างเชื้อ)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ผู้ตรวจรายงานการประชุม