

## รายงานการประชุม

หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

วันจันทร์ที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

\*\*\*\*\*

### ผู้มาประชุม

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว                           |
| ๒. นายมานชัย เวชบุณย               | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ                 |
| ๓. นางสาวปวีณภัตสรร์ คล้าศิริ      | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ                       |
| ๔. นางจามจุรี สมบัติวงษ์           | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป                               |
| ๕. นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ          | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข             |
| ๖. นางสาวชุตติญา บุญพงศ์ไพศาล      | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล                  |
| ๗. นายสมเกียรติ ทองเล็ก            | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค                                  |
| ๘. ทพ.ญ.อรพิน หมู่ภัทรโรจน์        | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข                        |
| ๙. นายนพดล ทาทิตย์                 | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย            |
| ๑๐. นางภัทรา ผาแก้ว                | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต<br>และยาเสพติด |
| ๑๑. ภก.ธวัชชัย เสือเมือง           | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข   |
| ๑๒. นางสาวกัญญา เทพรัตนะ           | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก                |
| ๑๓. นายปรามิทธิ์ บุญเปล่ง          | หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ                                    |
| ๑๔. นางกชพรรณ หาญชิงชัย            | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ                               |
| ๑๕. นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ         | หัวหน้างานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน                      |

### ผู้เข้าร่วมประชุม

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| ๑. นางสาวเปรมกมล ขวนขวย  | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| ๒. นางสาวปราณีต เกตุชาติ | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๓. นางสาววารุณี วงษา     | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน         |

## ประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระการประชุม ดังนี้

**ระเบียบวาระที่ ๑** เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

-วัตถุประสงค์ของการประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อติดตามตัวชี้วัดและดูว่ามีปัญหาหรือไม่ ถ้ามีจะใช้นโยบายใดในการแก้ปัญหา และในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา หากพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ไม่เป็นไปตามแผนงาน สามารถปรับเปลี่ยนแผนได้ โดยให้ใช้งบเดิม หรือถ้าจะยกเลิกแผนงาน ให้คืบงบ (เฉพาะงบสสจ.)

**ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๐

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

-การ Set แผน Video Conference มีของกลุ่มแพทย์แผนไทยที่ยังดำเนินการอยู่ งานข้อมูลมีแผนเดือนละ ๑ ครั้ง คือสัปดาห์สุดท้ายของเดือน ส่วนกลุ่มทันตฯยกเลิกการทำ Video Conference แต่จัดประชุมแทนโดยไม่ต้องใช้งบ

**นพ.สสจ.** : หากการดำเนินงานใดที่ไม่ใช้งบ ต้องเขียนไว้ในแผนงาน/โครงการ เนื่องจากต้องมีหลักฐานว่าได้มีการดำเนินงานแล้ว(กลุ่มงานทันตฯยังยืนยันในกิจกรรมที่จะทำโดยไม่ใช้งบประมาณต้องนำเข้าแผนงานโครงการด้วย)

-ทำความเข้าใจเรื่อง Video Conference และ Web Conference คือ การทำ Video Conference เป็นการทำจากกระทรวงมาจังหวัด ส่วนการทำ Web Conference เป็นการทำจากจังหวัดลงพื้นที่  
**มติที่ประชุม** ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ ๔** เรื่องเพื่อทราบ

- นำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและผลการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ของกลุ่มงาน ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๐ (ตัดข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๐)

### **๑. งานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน**

#### ๑.๑ งานตรวจสอบภายใน

-ผลการดำเนินงาน รอบที่ ๑ เป้าหมาย ๘ รพ. ร้อยละ ๑๐๐ กรณีพิเศษ เป้าหมาย ๒ แห่ง (สสจ./รพ.อรัญ อยู่ระหว่างดำเนินการ)

**ปัญหาที่พบ** คือ การเขียนโครงการและการเบิกจ่ายที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ และอัตราค่าใช้จ่ายแต่ละประเภท แตกต่างกัน

-การดำเนินงาน ๖ เดือนหลัง คือ รายงานผลการตรวจสอบภายใน สป. ภายในวันที่ ๒๑ เม.ย.๖๐ รอบ ๒ เป้าหมาย ๑๘ แห่ง (มีย.๖๐) จะเชิญรอนพ.สสจ.และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน จะเริ่มใช้ปี ๖๑ และสรุปบทเรียนจากการตรวจสอบภายใน

#### ๑.๒ งานควบคุมภายใน

-ผลการดำเนินงาน จัดทำรายงานตามระเบียบฯ คตง. ๑๐ หน่วยงาน ร้อยละ ๙๐ (ขาด รพ.วังสมบูรณ์) ติดตามรอบ ๖ เดือน ๑๙ หน่วยงาน ร้อยละ ๖๓ (ขาด ๗ แห่ง รพ.ร./รพ.อรัญ/รพ.วัฒนา/รพ.เขาฉกรรจ์/รพ.วังน้ำเย็น/สสอ.อรัญ/สสอ.วัฒนา)

**ปัญหาที่พบ** คือ การควบคุมภายในที่จัดทำรายงาน ยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การรับเงิน, รถราชการ ฯลฯ รายงานไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม

-การดำเนินงาน ๖ เดือนหลัง คือ รายงานผลการติดตามการควบคุมภายใน ปอ.๓ และ ปย.๒ ส่ง สป. ภายใน วันที่ ๑๕ เม.ย.๖๐ จัดทำ Work Shop การเขียนรายงานควบคุมภายในและการติดตามรายงานผล กลุ่มงานใน สสจ. และติดตามผลการดำเนินการรอบ ๑๒ เดือน

### ๑.๓ ITA

-ผลการดำเนินงาน KPI ๘ ม.๔๔ ส่งทันเวลา KPI ๗๙ ส่งทันเวลา แต่ยังไม่สมบูรณ์ รอบที่ ๑ ส่ง ๑๗ แห่ง ร้อยละ ๘๙ (ขาด รพ.คลองหาด/สสอ.วัฒนา) รอบที่ ๒ ส่ง ๑๔ แห่ง ร้อยละ ๗๓ (ขาด รพ.ร./รพ.เขาฉกรรจ์/รพ.วังน้ำเย็น/รพ.คลองหาด/สสอ.อรัญ)

**ปัญหาที่พบ** คือ เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่แต่ละหน่วยยังเข้าใจคลาดเคลื่อน ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์

-การดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน KPI ๘ ม.๔๔ รายงาน รอบ ๒ ภายใน เดือน เม.ย.๖๐ และรอการออกสำรวจ Internal จาก รร.นายร้อยตำรวจ ประมาณ ปลายเดือน เม.ย. ๖๐ KPI ๗๙ รายงาน รอบ๙/๑๒ เดือน

๑.๔ สรุปคะแนน PA หน.กลุ่มงาน ใน สสจ.สก รอบที่ ๑(ตค.๕๙-มีค.๖๐) องค์กรคุณธรรม (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

**นพ.สสจ.** : ให้หาสาเหตุว่าทำไมหน่วยงานไม่ส่งข้อมูลรายงานตามที่กำหนด ให้มองปัญหาเชิงระบบ ว่าเกิดจากนโยบายไม่ชัด หรือระบบการติดตามประเมินผล มีการติดตามอย่างต่อเนื่องหรือไม่ ควรสร้างระบบการติดตามข้อมูลรายงาน โดยนำปัญหาเข้าที่ประชุมคปสจ. ติดตามทางวิทยุ Web Con หรืออาจกำหนดเป็นตัวชี้วัด หรือเกณฑ์เป้าหมายที่ถูกต้องของผู้บริหาร

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

### ๒. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๒.๑ ร้อยละของรพ.สต.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐

๑) ร้อยละการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕ ผลงาน ๑๙.๑๗

๒) ร้อยละรพ.สต.จัดบริการสุขภาพช่องปาก ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม ผลงาน ร้อยละ ๓๑.๑๙

๒.๒ ร้อยละกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)

๑) ร้อยละของเด็ก ๖-๑๒ ปี ได้รับการทันตกรรม ผลงานร้อยละ ๓๓.๙๕

๒) ร้อยละเด็ก ๖ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแท้ ผลงานร้อยละ ๙.๔๒

**นพ.สสจ.** ให้ข้อคิดเห็น : กรณีที่ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ควรมีเทคนิคและปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานใหม่ เช่น เขียนโครงการใหม่ web conference ผู้บริหารคือ ทันตแพทย์ ต้องบริหารจัดการ cluster ที่ตัวเองรับผิดชอบ ช่วยกันภายใน cluster เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

### ๓.กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๓.๑ การควบคุมรถของทางราชการ ระเบียบ สป.ปี๒๖ ข้อ ๔ วรรค ๒ การนำรถไปใช้ต้องได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ ให้ผู้ควบคุมรถ (ผู้ที่มีชื่อเสียงที่นำไปในรถ) ต้องกำชับให้พxr.ขับรถให้เป็นไปตามกฎจราจร เนื่องจากได้รับใบสั่งให้ไปเสียเงินค่าปรับ จากการขับเร็ว ปัญหาคือ ใครจะเป็นคนจ่ายค่าปรับ ข้อเสนอคือกลุ่มบริหาร จะกำชับให้พxr.ปฏิบัติตามกฎจราจร ก่อนเดินทางควรมีการนัดหมายกับพxr. ให้ตรงต่อเวลา ถ้าพxr.ฝ่าฝืนกฎให้ผู้ควบคุมรถเตือนพxr. หรือทำบันทึกรายงานหัวหน้าส่วน และทำแบบประเมินพxr. เพื่อการปรับปรุง

๓.๒ หากหรือเรื่องสุนัขกัดแทะท่อน้ำมันใต้รถตู้ เกิดความเสียหาย เสียค่าซ่อม ๒ หมื่นบาท จะแก้ปัญหาอย่างไร (หารือหัวหน้ากลุ่มควบคุมโรค)

๓.๓ การจัดงานสงกรานต์ วันที่ ๑๑ เม.ย.๖๐ ช่วงบ่าย ปีที่ผ่านมากลุ่มทรัพย์เป็นผู้จัด ปีนี้ให้บริหารทำ แต่งานเกษียณกลุ่มทรัพย์จัดเอง

**การมอบหมายกลุ่มงานรับผิดชอบจัดงานสงกรานต์ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)**

<u>ผู้ประสานกลาง</u>	บริหาร (ประสานค่าใช้จ่าย และอื่น ๆ)
<u>พิธีการ</u>	คร./ทรัพย์
<u>สถานที่</u>	บริหาร/นิติการ/อน.
<u>ต้อนรับ</u>	ทันตะ/NCD/ส่งเสริม/งานสุขศึกษา
<u>อาหาร</u>	ประกัน/แผนไทย (พื้นที่เตรียมอาหารมา/สสจ.เตรียมเครื่องดื่ม)
<u>สันตนาการ/รดน้ำ/ถังน้ำ</u>	คุณภาพ/พยส./คปส./ควบคุมภายใน

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

**๔. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข (เอกสารหมายเลข ๑)**

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๗ ตัว ผ่าน ๔ ตัว ยังไม่ผ่าน ๓ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (Ill Defined ไม่เกินร้อยละ ๒๕) ผลงาน **ยังไม่ผ่าน** และกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ ได้ดำเนินการแก้ไขโดย แจ้งเวียนนายอำเภอ/นายกเทศมนตรีทุกแห่ง พร้อมส่ง Flow chart และบทบาทหน้าที่ เน้นย้ำการลงสาเหตุการตาย ยังไม่ผ่าน ๑ แห่งคือ รพ.ตาพระยา

นพ.สสจ. : Ill Defined ผู้ตรวจมอบสระแก้ว นำร่องตายนอกสถานบริการ ให้แยกข้อมูล ทร.๔ และ ทร.๔/๑ โดยจะมี Flow chart ออกมาจากส่วนกลาง ระบุว่าตายนอกสถานที่ใครเป็นผู้รับผิดชอบ

๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (Audit Chart) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงาน **ผ่าน** ร้อยละ ๙๙.๑๗ (ไม่ผ่าน ๑ รพ.สต. คือ รพ.สต.บ้านห้วยชัน ผลงาน ร้อยละ ๗๗.๙๕) โดยได้จัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพข้อมูลสุขภาพ (HDC) ครบทุกอำเภอ

๓) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ (Health Information Exchange : HIE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงาน **ผ่าน** ร้อยละ ๑๐๐

๔) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงาน **ผ่าน** ร้อยละ ๙๓.๘

๕) ระดับความสำเร็จในการประกาศมาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง (Personal Health Record: PHRs) ระดับ ๔ ผลงาน ระดับ ๑ **ยังไม่ผ่าน**

๖) มีการใช้เทคโนโลยีและ Application เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชน ๑ App ผลงาน **ผ่าน** มี ๑ App คือ EMR (Electronic Medical Record) ใช้ดูประวัติคนไข้ใน App มือถือ ช่วงนี้ระงับการใช้งาน เนื่องจาก Server ไม่เพียงพอ

๗) ร้อยละของ คปสอ. ที่มีระบบ Data Center ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ผลงาน ๐ แห่ง

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

**๕. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ**

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๘ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละ PCC เปิดดำเนินการในพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐ (๔ ทีม)

- ผลงาน ๒ ทีม (ร้อยละ ๕๐) **ยังไม่ผ่าน**

นพ.สสจ. : สระแก้วไม่มี PCC เนื่องจากไม่เป็นไปตามเงื่อนไข มีเพียง ๒ FCT เป้าหมายต้องพัฒนารพ.สต.ติดตามให้ได้คุณภาพทุกแห่ง ไม่นั่น มี Extended OPD

๒) ร้อยละอำเภอมี DHS คุณภาพ

- รอบ ๖ เดือน มีแผนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิและบูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบ Service Plan และ ๕ กลุ่มวัย ผลงานผ่านเกณฑ์

๓) ร้อยละรพ.สต.ติดดาวผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ให้ทำทุกทุกรพ.สต.

๔) ร้อยละ รพ.ในสังกัดมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

- วัฒนา มีแผน Ac ใหม่ ยื่น ต.ค.๖๐

- เขาฉกรรจ์ มีแผน Ac ใหม่ ยื่น ก.ค.๖๐

- ตาพระยา/สมบุญ/โคกสูง คงระดับ ๑

๕) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๑๐)

- ผลงานร้อยละ ๖๑.๕๔ ผ่านเกณฑ์

๖) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๗) ร้อยละ ER คุณภาพผ่านมาตรฐานอย่างน้อย ร้อยละ ๗๕ ผลงาน ไม่ผ่าน

๘) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P Safety ผลงาน ไม่ผ่าน

**นพ.สสจ. :** เน้นเกณฑ์มาตรฐานของ ๒P Safety คืออะไร ส่วน Electronic เป็นเครื่องมือที่ทำให้ผ่านเกณฑ์  
**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

**๖. กลุ่มงานควบคุมโรค**

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๔ ตัว ดังนี้

๑) ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปี ๒๕๖๐ ผลงานผ่านเกณฑ์

๒) ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ผลงาน รอบประเมินพร้อม คปสอ.ติดดาว

๓) ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลงาน ยังไม่ผ่าน (อยู่ระหว่างการตรวจอีก ๒ ตำบล)

๔) ระดับความสำเร็จในบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รอบ ๖ เดือน ผลงาน ผ่านเกณฑ์

๕) ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถ

ปฏิบัติงานได้จริง ผลงาน อำเภอทุกแห่งมีศูนย์ EOC/SAT ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ กำลังดำเนินการ SOP และจะสรุปนวัตกรรมเดือนสิงหาคม

๖) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ผลงาน ยังไม่มีเด็กเสียชีวิตจากการ

จมน้ำ และรอบประเมินผู้ก่อการดี เดือนมิถุนายน

๗) การบาดเจ็บทางถนน (Road Traffic Injury) ผลงาน อัตราตายฯ เกินเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๔.๘๕)

DHS-RTI ครบ ๙ อำเภอ และไม่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ PS.>๐.๗๕ เสียชีวิตน้อยกว่า ร้อยละ ๑

๘) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ปี ๒๕๖๐ ผลงาน ความครอบคลุมร้อยละ

๔๙.๕๔ ใกล้เคียงเป้าหมาย ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๐)

๙) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ผลงาน

กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ ร้อยละ 125 ผ่านเกณฑ์ (MSM จำนวน 700 ราย SW จำนวน 100 ราย ในพื้นที่ อ.เมือง แรงงานต่างด้าวในเรือนจำ ๒๐๐ ราย)

๑๐) อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕  
ผลงาน ยังประเมิน

ไม่ได้ เนื่องจากข้อมูลตัด ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ซึ่งผู้ป่วยบางรายยังไม่สิ้นสุดการรักษา

๑๑) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ๑ปี,๒ ปี,3 ปี, 5ปี  
ผลงาน

ความครอบคลุมเด็กอายุ ๑ ปี ร้อยละ ๘๖.๑๒ อายุ ๒ ปี ร้อยละ ๘๒.๘๘ อายุ ๓ ปี ร้อยละ ๗๔.๘๑ และอายุ ๕ ปี  
ร้อยละ ๗๙.๑๙

๑๒) ร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.ในจังหวัด และร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.สต.ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ  
มีผู้ประสานงานด้านภาษา (รพ. ๙ แห่ง รพ.สต. ๖ แห่ง) ผลงาน รพ.มีผู้ประสานงานด้านภาษา ๓ แห่ง คือ ตาพระยา  
อรัญ คลองหาด จาก ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ส่วน รพ.สต.ไม่มีผู้ประสานงานด้านภาษา คิดเป็นร้อยละ ๐

๑๓) ร้อยละ ๑๐๐ ของจนท.ผู้รับผิดชอบงานรพ. ๓ คน และรพ.สต.ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ  
๑ คน (รพ. ๙ แห่ง รพ.สต. ๖ แห่ง) ผลงาน รพ.ไม่มีเจ้าหน้าที่ประสานงานด้านภาษา คิดเป็นร้อยละ ๐ รพ.สต.ไม่มี  
นพ.สสจ. : ให้ใช้จนท.รพ.สต.ที่สามารถสื่อสารภาษากัมพูชาได้

๑๔) ระดับความสำเร็จของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ  
DHS

(ระดับความสำเร็จของอำเภอบริหารจัดการให้เกิดการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน) ผลงาน ประเมินตนเอง  
(self assessment) รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ แผนการดำเนินงานประเมินรับรองฯ จาก สสจ.

สระแก้ว, สคร. ๖ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

### ๗. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๑ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคลอดมาตรฐาน (ร้อยละ ๖๐) ผลงาน ๑ แห่ง (รพร.สระ  
แก้ว)

มีแผนประเมิน รพ.๖ แห่ง (เม.ย.-พ.ค.๖๐)

๒) อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมี  
ชีพแสนคน) ผลงาน ยังไม่มีมารดาตาย ผลงาน ไม่มีมารดาตาย

๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ ๘๐) ผลงาน ร้อยละ ๙๕.๑๗

๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๕๑) ผลงาน ร้อยละ ๕๐.๗๓ ยังไม่ผ่าน

๕) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน (๖-๑๔ปี) (ร้อยละ ๖๖) ผลงาน ร้อยละ ๖๒.๙๗

๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (๔๒ ต่อพัน) ผลงาน ๑๘.๒๗ ต่อพัน

๗) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มี BMI ปกติ (ร้อยละ ๕๔) ผลงาน ร้อยละ ๕๐.๕๔

๘) ร้อยละของ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๕๐) ผลงาน ร้อยละ ๕๕.๑๗ สมัครเพิ่ม

๕๘ ผ่าน ๓๒ แห่ง

๙) ร้อยละของ Healthy Ageing (เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๕๙ (ร้อยละ๙๕)) ผลงาน ร้อยละ

๙๖.๓๓

๑๐) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ  $\leq$  ๒๘ วัน (<๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ) ผลงาน ๑๑ ราย

๑๑) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐

วัน (ร้อยละ ๘๐) ผลงาน ๓๓๙ ราย ผ่าแล้ว ๓๒๒ ราย (ร้อยละ ๙๖.๗๖)

นพ.สสจ. : มีคนไข้ที่รอการผ่าตัดจำนวนมาก ต้องดูการ Screening

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

### ๘. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๓ ตัว ดังนี้

๑) อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและ/หรือเบาหวานรายใหม่ (ลดจำนวนผู้ป่วย HT รายใหม่ ร้อยละ ๒.๕

จากปี ๒๕๕๙ และ ลดจำนวนผู้ป่วย DM รายใหม่ ร้อยละ ๕.๐ จากปี ๒๕๕๙ ผลงาน HT เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕.๐๑ DM ลดลงร้อยละ ๔.๘๐

๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ( $DM \geq$  ร้อยละ ๔๐  $HT \geq$  ร้อยละ ๕๐) ผลงาน DM ร้อยละ ๑๕.๕๒ HT ร้อยละ ๒๒.๙๗ มีปัญหาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๓) ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ( $\geq$  ร้อยละ ๘๐) ผลงาน ร้อยละ ๕๙.๘๑

๔) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\leq$  ร้อยละ ๗) ผลงาน ร้อยละ ๑๕.๖๑

๕) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร) ผลงาน ร้อยละ ๑๓.๗๖ ต่อแสนประชากร

๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร) ผลงาน ๒.๗ ต่อแสนประชากร

๗) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ  $eGFR < ๔ \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr}$  (อัตราการลดลงของ  $eGFR < ๔ \text{ mL/min/1.73m}^2/\text{yr} \geq$  ร้อยละ ๖๕) ผลงาน ร้อยละ ๗๒.๙๔

๘) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (ลดลง ร้อยละ ๕ ภายใน ๕ ปี (วัดผลในปี ๒๕๖๔) / ปี ๒๕๖๐ ลดลง ๒๓.๕ ต่อประชากรแสนคน) ผลงาน ๐ ต่อแสนประชากร

๙) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (ไม่เกิน ๑๓๐ ครั้ง ต่อแสนประชากร) ผลงาน ๑๕๒.๔๗ ครั้งต่อแสนประชากร

๑๐) โรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (ร้อยละ ๑๐๐ ตาม ขั้นตอนที่กำหนดในวิธีการประเมินผล) ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินงาน ระดับ S = ๑ แห่ง

๑๑) ผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ กำหนด (ร้อยละ ๙๒) ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒) เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (ร้อยละ ๗๐) ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินงาน

๑๓) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ ๕๐) ผลงาน ร้อยละ ๒๑.๔๗

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

#### ๙. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ตัวชี้วัดที่ต้องรายงาน ๒ ตัว ได้แก่

๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลงาน ๙๕.๑๘ ผ่านเกณฑ์

๒) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ผลงาน ๙๖.๐๔ ผ่านเกณฑ์

๓) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม ผลงาน ภาพรวมทั้งจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ ๓๗.๗๔ (มากกว่าร้อยละ ๒๐)

๔) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลงาน ไม่ผ่าน เนื่องจาก ร้อยละของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายระดับอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ใน ๒ โรค URI และ AD

๔.๑ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ในผู้ป่วยนอก (รพ.สต.) เฉลี่ย ร้อยละ ๘๖.๔๑ (เป้าหมายต้อง  $\leq$  ร้อยละ ๒๐)

๔.๒ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (URI) ในผู้ป่วยนอก (รพ.สต.) เฉลี่ย ร้อยละ ๔๕.๔๙ (เป้าหมายต้อง  $\leq$  ร้อยละ ๒๐)

**มติที่ประชุม** รับทราบ

#### ๑๐. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๓ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๑๘.๕) ผลงาน ร้อยละ ๑๘.๔๘ ไม่ผ่านเกณฑ์

๒) จำนวนตำรับ/ตำราการแพทย์แผนไทย (เพิ่มขึ้น ๑๐๐ ตำรับ) ผลงาน ๖๓ ตำรับ

๓) จำนวนงานวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด วิจัย R๒R : แพทย์แผน

ไทย

อำเภอละ ๑ เรื่อง ผลงาน ๕ อำเภอ ๗ เรื่อง/ นวัตกรรมหรือกรณีศึกษา : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต.ละ ๑ เรื่อง ผลงาน ๑๐ เรื่อง กรณีศึกษากำล้างดำเนินการเก็บรายงานจากพื้นที่ วิจัย สสจ. ๒ เรื่อง อยู่ระหว่างดำเนินการ

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

#### ๑๑. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๒ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๗๕

ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ผลงาน ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ๕ แห่ง ดี ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐

๒) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมี ประสิทธิภาพและ

ยั่งยืน (ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์พื้นฐาน) ผลงาน ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน

**มติที่ประชุม** รับทราบ

#### ๑๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ตัวชี้วัดที่ต้องรายงาน คือ ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงิน

ระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ผลงาน ไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

#### ๑๓. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๐ ตัว ไม่ผ่าน ๑ ตัว คือ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลงาน ร้อยละ ๔๕.๕๐ เนื่องจากยังไม่ถึงระยะเวลาการอบรม

- การประเมินความสุขของบุคลากร (Happinometer) สาระแก้วเป็นหน่วยงานนำร่องของเขตฯ๖ นพ.สสจ. : ควรนำผลงานวิชาการของบุคลากรที่เลื่อนระดับมาคิดรวมเป็นงานวิจัยด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบ

#### ๑๔. กลุ่มงานนิติการ

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงาน คือ

๑๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครบองค์ประกอบที่กำหนดของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ ๙๐) ผลงานร้อยละ ๑๐๐

๑๔.๒ ความสำเร็จของการดำเนินการมาตรการป้องกันการทุจริต และแก้ไขการกระทำความผิด วินัยของเจ้าหน้าที่รัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ

**มติที่ประชุม** รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การขออนุมัติจัดซื้อวัสดุสำหรับการประชุม ควรส่งเอกสารแจ้งให้งานพัสดุล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ เพื่อจะได้ดำเนินการจัดหาได้ทันตามเวลาที่กำหนด

**มติที่ประชุม** รับทราบ



๕.๒ กำหนดจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน (รอบ ๖ เดือน) ให้เลื่อนจากวันที่ ๒๔-๒๕ พ.ค.๖๐

เป็นช่วง ๑-๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

.....  
มติที่ประชุม.....

ปิดประชุม เวลา ๑๗.๐๐ น.

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม  
นางสาวเปรมกมล ขวนขวย  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ