

รายงานการประชุม

หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้มาประชุม

- | | |
|------------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๒. นางล่องจันทร์ คำภิรานนท์ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๓. นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๔. ภก.ธานีข ศิริปิ่น | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |
| ๕. นายสมเกียรติ ทองเล็ก | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค |
| ๖. ทพ.ญ.เหมือนฝัน ตันเจริญ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| ๗. นายปราโมทย์ บุญเปล่ง | หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ |
| ๘. นายสมบัติ สมบัติวงศ์ | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๙. นายเอกชัย หอมชื่น | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| ๑๐. นางธัญวรัตน์ เจริญจิตต์ | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๑๑. นายสุรชัย เทียมพูล | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๑๒. นางสาวนุชรี บวงสวง | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก |
| ๑๓. นางสาวเกษราพร จันทร์ศิริ | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ๑๔. นางสาวปิยะมาศ ตามศรี | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต
และยาเสพติด |
| ๑๕. นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ | หัวหน้างานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| ๑. นางสาวเปรมกมล ขวนชวย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นายอนุสรณ์ คัมจรรย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์อภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระการประชุม ดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

-วัตถุประสงค์ของการประชุมหัวหน้ากลุ่มงานครั้งนี้ มี ๒ ส่วน คือ ส่วนแรก ติดตามตัวชี้วัดไตรมาสสอง สำหรับตรวจราชการและติดตามผลการดำเนินงาน ส่วนที่สอง ติดตามงบประมาณทุกก้อน เนื่องจากถูกเร่งรัดจากส่วนกลาง และงบจังหวัดไม่ได้ตามเป้า โดยเฉพาะงบดำเนินการ ให้ทุกกลุ่มงานดูงบทุกก้อนว่าใช้ทันหรือไม่ หากใช้ไม่ทันให้แจ้งเพื่อให้กลุ่มงานอื่นใช้ และจะดึงบสจ.กลับบางส่วน เนื่องจากงบบริหารที่กันไว้ ครึ่งปีใช้ไป ๘๐% ในปี ๖๐ ใช้งบเยอะมาก งบกรมใช้ไม่ได้ตามเป้า ซึ่งมี ๒ ก้อนคือ งบที่กรมดำเนินการเอง และงบที่กรมโอนลงมาให้พื้นที่ดำเนินการ ดังนั้น ให้เร่งดำเนินการใช้งบให้ได้ตามเป้า

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐
มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

-lll define สนย.ตั้งทุกไตรมาส ไตรมาสละครั้ง สระแก้ว ทร.๔ ตายนอกสถานบริการ ร้อยละ ๕๐.๒๗ เขต ร้อยละ ๕๑.๒ ตายในสถานบริการ เขต ร้อยละ ๑๓.๙ สระแก้ว ร้อยละ ๑๗.๒๑ สระแก้วเป็นจังหวัดนําร่องตายนอกสถานบริการ

นายแพทย์สสจ. : ให้หัวหน้ากลุ่มงานช่วยรองหัวหน้ากลุ่มงานดูเรื่องงานวิจัย/R๒R
มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

● นำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ของกลุ่มงาน ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๐ (ตัดข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๐)

๑. กลุ่มงานนิติการ (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑๘)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงาน คือ

๑.๑ ร้อยละความสำเร็จของการบังคับใช้กฎหมายครอบงำประกอบที่กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ร้อยละ ๙๐) ผลงานร้อยละ ๑๐๐

๑.๒ ความสำเร็จของการดำเนินการมาตรการป้องกันการทุจริต และแก้ไขการกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่รัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดมาตรการ ๔ มาตรการคือ ๑) มาตรการการใช้รถราชการ ๒) มาตรการการเบิกค่าตอบแทน ๓) มาตรการการจัดทำโครงการฝึกอบรม ศึกษา ดูงาน ประชุมสัมมนา ๔) มาตรการการจัดหาพัสดุ เป็นมาตรการของหน่วยงาน

นายแพทย์สสจ. : ปีงบประมาณ ๖๑ ต้องถ่ายทอดและขยายผลองค์ความรู้เรื่องกฎหมายให้พื้นที่ทราบมากขึ้น
มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๒. งานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๓)

๒.๑ โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้องค์กรมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

-ITA : ให้กลุ่มงานแจ้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ E-mail เพื่อตอบแบบสำรวจ Internal ทาง Internet

๒.๒ ปรับแผนโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการให้องค์กรมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

(๖ เดือนหลัง)

๒.๓ ประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ งานควบคุมภายในที่จะทำเดือน ส.ค.๖๐ มี ๔ ด้านคือ

๑) ด้านบริหาร ๒) ด้านบริการ ๓) ด้านวิชาการ ๔) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

นายแพทย์สสจ.: ด้านวิชาการ ให้ตัดเรื่องไข้เลือดออก

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๓) กลุ่มงานบริหารทั่วไป

นายแพทย์สสจ.: ให้ดูงบประมาณ/อบรม กันไว้ก็ล้าน ใช้ไปเท่าใด เหลือเท่าใด คาดว่าจะต้องใช้อีกเท่าใด

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๔) กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๔)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๗ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ILL Defined ไม่เกินร้อยละ ๒๕) กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ ได้ดำเนินการแก้ไขโดย ควบคุมกำกับติดตามและร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแต่ละพื้นที่

๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ (Audit Chart) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงาน ร้อยละ ๙๙.๑๗ (ผ่าน ๑๑๙ /ไม่ผ่าน ๑) ไม่นับ B๑ รพ.สต.บ้านห้วยชัน (๗๒.๓๒%) B๓ เพิ่มขึ้น (ให้รหัส S, T แต่ไม่ให้รหัสสาเหตุ)

๓) ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ (Health Information Exchange : HIE) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงานผ่าน ร้อยละ ๑๐๐

๔) ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลงานผ่าน ร้อยละ ๙๔

๕) ระดับความสำเร็จในการประกาศมาตรฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง (Personal Health Record : PHRs) ผลงาน ระดับ ๑ กสธ.ปรับ Template จากระดับ ๑-๔ วัดเป็นร้อยละ ในจังหวัดน่าน

๖) มีการใช้เทคโนโลยีและ Application เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ประชาชน ๑ App ผลงาน EMR : Electronic Medical Record (การเข้าดูประวัติคนไข้ใน app มือถือ) ยกเลิกการใช้งาน เนื่องจาก server ไม่เพียงพอ

๗) ร้อยละของคปสอ. ที่มีระบบ Data Center ที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐ ผลงาน ๐ แห่ง
มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

-คุณภาพข้อมูล มี รพ. ๒ แห่ง ที่มีคุณภาพข้อมูลต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ คือ รพ.เขาฉกรรจ์ และ รพ.อรัญประเทศ

-โครงการ share&shop รอบ ๖ เดือนหลัง จะดำเนินการหลังจากผู้ตรวจเข้าแล้ว
มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๕) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑๖)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๘ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละ PCC เปิดดำเนินการในพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐ (๔ ทีม) ผลงาน ๒ ทีม ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๒) ร้อยละอำเภอมี่ DHS คุณภาพ ผลงาน ผ่านเกณฑ์

๓) ร้อยละ รพ.สต.ติดตามผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม ให้ทำทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผลงาน รอผลการประเมินภายใน ก.ค.๖๐

- ๔) ร้อยละ รพ.ในสังกัดมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ผลงาน ไม่ผ่านเกณฑ์
- ๕) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลง (ร้อยละ ๑๐) ผลงานร้อยละ ๖๑.๕๔
- ๖) ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผลงานไม่ผ่าน
- ๗) ร้อยละ ER คุณภาพผ่านมาตรฐานอย่างน้อย ร้อยละ ๗๕ ผลงาน ผ่านเกณฑ์
- ๘) ร้อยละหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P Safety ผลงาน ผ่านเกณฑ์

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖) กลุ่มงานควบคุมโรค (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒๑)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๔ ตัว ดังนี้

๑) ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปี๒๕๖๐ ผลงาน

ผ่านเกณฑ์

๒) ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

ผลงาน รอบประเมินพร้อมคปสอ.ติดตาม

๓) ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลงาน ยังไม่ผ่าน (อยู่ระหว่างการตรวจ

ซ้ำอีก ๒ ตำบล

๔) ระดับความสำเร็จในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รอบ ๖ เดือน ผลงาน ผ่านเกณฑ์

๕) ร้อยละของอำเภอมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักถึงสถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ผลงาน อำเภอทุกแห่งมีศูนย์ EOC/SAT ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ กำลังดำเนินการ SOP และจะสรุปนวัตกรรมเดือนสิงหาคม

๖) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ผลงาน ยังไม่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ 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) ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ ผลงาน ความครอบคลุม ร้อยละ ๔๙.๕๔ ใกล้เคียงเป้าหมาย ๖ เดือน (ร้อยละ ๕๐)

๙) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ผลงาน กลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการ ร้อยละ ๑๕๕ผ่านเกณฑ์ (MSM จำนวน ๗๐ ราย SW จำนวน ๑๐๐ ราย ในพื้นที่ อ.เมือง แรงงานต่างด้าว ในเรือนจำ ๒๐๐ ราย)

๑๐) อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ร้อยละ ๘๕ ผลงาน ยังประเมินไม่ได้ เนื่องจากข้อมูลตัด ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๐ ซึ่งผู้ป่วยบางรายยังไม่สิ้นสุดการรักษา

๑๑) ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ๑ปี,๒ปี,๓ปี,๕ปี 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

๑๔) ระดับความสำเร็จของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ DHS (ระดับความสำเร็จของอำเภอบริหารจัดให้เกิดการพัฒนอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน) ผลงาน ประเมินตนเอง (self assessment) รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ แผนการดำเนินงานประเมินรับรองฯ จาก สสจ.สระแก้ว, สคร. ๖ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๗) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑๐)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๑ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละสถานบริการสุขภาพที่มีการคัดมาตรฐาน (ร้อยละ ๖๐) ผลงาน ๑ แห่ง 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 ๙๕.๐๓

๔) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน (ร้อยละ ๕๑) ผลงาน ร้อยละ ๕๐.๔๕

๕) ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงที่สุดส่วน (๖-๑๔ปี) (ร้อยละ ๖๖) ผลงาน ร้อยละ ๖๓.๓๖

๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (๔๒ ต่อพัน) ผลงาน ๑๘.๖๖ ต่อพัน

๗) ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน มี BMI ปกติ (ร้อยละ ๕๔) ผลงาน ร้อยละ ๕๐.๕๓

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

๙) ร้อยละของ Healthy Ageing (เพิ่มขึ้นหรือคงที่จากปี ๕๙ (ร้อยละ ๙๕)) ผลงาน ร้อยละ ๙๖.๕๒

๑๐) อัตราตายทารกแรกเกิด อายุ ≤ ๒๘ วัน (< ๔ ต่อพันการเกิดมีชีพ) ผลงาน ๑๑ ราย ๔.๔๑ ต่อพัน

๑๑) ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน (ร้อยละ ๘๐)

ผลงาน ๑๔๘ ราย ผ่านแล้ว ๑๑๙ ราย (ร้อยละ ๘๐.๔๑)

มิติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๘) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๕)

- 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 ๑๔.๙๔
DM เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖.๑๓

๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ($DM \geq$ ร้อยละ ๔๐
 $HT \geq$ ร้อยละ ๕๐) ผลงาน มารับบริการควบคุมได้ (Typ ๑,๓) DM ร้อยละ ๓๘.๐๑ HT ร้อยละ ๕๖.๔๙

๓) ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
(CVD Risk) (\geq ร้อยละ ๘๐) ผลงาน ร้อยละ ๖๕.๒๓

๔) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (\leq ร้อยละ ๗) ผลงาน ร้อยละ ๑๔.๘๖

๕) อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (ไม่เกิน ๒๘ ต่อแสนประชากร) ผลงาน ร้อยละ ๑๔.๒๔ ต่อแสน

ประชากร

๖) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน ๖.๓ ต่อแสนประชากร) ผลงาน ๓.๕๒ ต่อแสนประชากร

๗) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ $eGFR < ๓ml/min/๑.๗๓m^2/yr$ (อัตราการลดลงของ
 $eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓m^2/yr \geq$ ร้อยละ ๖๕) ผลงาน ร้อยละ ๖๓.๗๓

๘) อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ (ลดลง ร้อยละ ๕ ภายใน ๕ ปี (วัดผลในปี ๒๕๖๔) / ปี ๒๕๖๐ ลดลง
๒๓.๕ ต่อประชากรแสนคน) ผลงาน ๑๒.๕๒ ต่อแสนประชากร

๙) อัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (ไม่เกิน ๑๓๐ ครั้งต่อแสน
ประชากร) ผลงาน ๑๗๔.๓๔ ครั้งต่อแสนประชากร

๑๐) ผู้ป่วยยาเสพติด ที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด (ร้อยละ
๙๒) ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๑) เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป (ร้อยละ ๗๐) ผลงาน อยู่ระหว่าง
ดำเนินงาน (ศูนย์จิตฯ)

๑๒) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ร้อยละ ๕๐) ผลงาน ร้อยละ ๕๓.๗๐
มิติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๙) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๖)

-รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ ผลงาน ร้อยละ

๓๕.๗๘

-ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕ ผลงาน ร้อยละ ๒๔.๑๕

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๐) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๗)

- ตัวชี้วัดที่ต้องรายงาน ๒ ตัว ได้แก่

๑) ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลงาน ๙๖.๗๒ ผ่านเกณฑ์

๒) ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย ผลงาน ๙๕.๐๙

ผ่านเกณฑ์

๓) ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของ ยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

ผลงาน ภาพรวมทั้งจังหวัด เท่ากับ ร้อยละ ๓๗.๙๓ (มากกว่าร้อยละ ๒๐)

๔) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผลงาน ไม่ผ่าน เนื่องจากร้อยละของ

รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายระดับอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ ใน ๒ โรค URI และ AD

๔.๑ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ในผู้ป่วยนอก (รพ.สต.)

เฉลี่ย ร้อยละ ๗๒.๒๙ (เป้าหมายต้อง \leq ร้อยละ ๒๐)

๔.๒ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบ

เฉียบพลัน (URI) ในผู้ป่วยนอก (รพ.สต.) เฉลี่ย ร้อยละ ๓๘.๓๐ (เป้าหมายต้อง \leq ร้อยละ ๒๐)

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๑) กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑๑)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๓ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ

๑๘.๕) ผลงาน ร้อยละ ๑๘.๔ ไม่ผ่านเกณฑ์

๒) จำนวนตำรับตำราการแพทย์แผนไทย (เพิ่มขึ้น ๑๐๐ ตำรับ) ผลงาน ๖๓ ตำรับ

๓) จำนวนงานวิจัยสมุนไพรที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด วิจัย R๒R : แพทย์แผนไทย

อำเภอละ ๑ เรื่อง ผลงาน ๕ อำเภอ ๗ เรื่อง/ นวัตกรรมหรือกรณีศึกษา : ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย รพ.สต.ละ ๑ เรื่อง

ผลงาน นวัตกรรม ๑๐ เรื่อง กรณีศึกษา ๘๕ เรื่อง วิจัย สสจ. ๒ เรื่อง อยู่ระหว่างดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๒) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๘)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๒ ตัว ดังนี้

๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital (ร้อยละ ๗๕

ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน) ผลงาน ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ๖ แห่ง ดี ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐

๒) จำนวนจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและ

ยั่งยืน (ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์พื้นฐาน) ผลงาน ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๓) กลุ่มงานประกันสุขภาพ (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๙)

- ตัวชี้วัดที่ต้องรายงาน คือ ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของ

หน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ผลงาน ไม่มีปัญหาการเงินระดับ ๗

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑๔. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑๒)

- มีตัวชี้วัดที่ต้องรายงานทั้งหมด ๑๐ ตัว ไม่ผ่าน ๑ ตัว คือ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลงาน ร้อยละ ๕๘.๓๒ เนื่องจากยังไม่ถึงระยะเวลาการอบรม
มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

• ติดตามการใช้งบประมาณจากทุกแหล่งงบประมาณ ของกลุ่มงาน ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๐
(รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๒๐)

- ให้นำชี้แจงในการประชุมกบห. และนำเข้าที่ประชุมคปสจ. ดูว่าเงินจากสสจ. ลงพื้นที่ใช้ไปเท่าใด เปรียบเทียบ
เบิกจ่ายเนื่องจากเป็นเงินงบประมาณ
มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ รองฯ ๓/กลุ่มงานพยส./บริหาร/นิติกร/ควบคุมภายใน จะลงไปดูรพ.สต. ห้วยโจด
ในวันที่ ๔ พ.ค.๖๐

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๒ กำหนดประชุมสรุปผลงาน ๖ เดือน ระหว่างวันที่ ๑-๒ พ.ค.๖๐ ณ รร.รัตนประจักษ์ จ.จันทบุรี
อยากให้กลุ่มงานไปร่วมกิจกรรมกับพื้นที่เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยมีทีมงานเป็น ฮาวาย ไนท์

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๓ ผাগทุกท่านให้ดูสิ่งแวดล้อมรอบสำนักงาน เช่น หลังคา ผ้าขาวดำ พระบรมฉายาลักษณ์ ให้
เรียบร้อยก่อนผู้ตรวจฯ เข้า

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๔ วันที่ ๑๑ พ.ค. ๖๐ สมเด็จพระเทพฯ เสด็จ ที่อำเภออรัญฯ ให้ดำเนินการแบบเรียบง่าย
มีรพ.อรัญฯ และคลองหาด หมอ ๔ คน และกลุ่มคร. ทันตะ คุณภาพ ร่วมถ่ายรูปรูป เนื่องจากเสด็จที่หมายเดียวช่วงบ่าย

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ปิดประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
นางสาวเปรมกมล ขวนขวย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม
นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข