

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดพะเยา  
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ วันศุกร์ที่ ๓๐ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๔.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์เอกชัย	คำลือ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๒. นายแพทย์สมภพ	เมืองชื่น	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รท.นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓. แพทย์หญิงลดาพรรณ	หาญไพโรจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ
๔. นางปริญานุช	เชิดชูเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านบริการทางวิชาการ) รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๕. นายภานุพันธ์	ไพฑูรย์	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) รท.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านบริหารงานทั่วไป)
๖. นายประพันธ์	เดชะบุญ	สาธารณสุขอำเภอ(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)
๗. นายแพทย์สมฤทธิ	ตันติวัฒน์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ
๘. นายแพทย์สุชาญ	ปริญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน
๙. นายแพทย์สุกิจ	ทิพทิพากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปง
๑๐. นายแพทย์สุรวัฒน์	กุลศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอกคำใต้
๑๑. นายแพทย์สุรพงษ์	มุลยะเทพ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูซาง
๑๒. นายแพทย์กิตติวัฒน์	กันทะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูกามยาว
๑๓. นายไชยยนต์	วงศ์ใหญ่	สาธารณสุขอำเภอเชียงคำ
๑๔. นายชิตตินัย	ชัยมณีวรรณ	แทน สาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้
๑๕. นายสมชาย	นามอยู่	สาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา
๑๖. นายวรศิลป์	ผัดมาลา	สาธารณสุขอำเภอแม่ใจ
๑๗. นายณรงค์	เมืองมูล	รท.สาธารณสุขอำเภอปง
๑๘. นายจิระศักดิ์	แก้วคำปา	สาธารณสุขอำเภอภูซาง
๑๙. นายภูวนารถ	ลิ้มประเสริฐ	รท.สาธารณสุขอำเภอภูกามยาว
๒๐. นายปราสาท	กันชัย	รท.สาธารณสุขอำเภอเชียงม่วน
๒๑. นายศุภชัย	มุลศรี	รท.สาธารณสุขอำเภอจุน
๒๒. นางสาวปิ่นชนา	ผ่องสวัสดิ์กุล	แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๒๓. นางนงคราญ	สฤณาพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒๔. นางนพพรช	บุญญมัย	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒๕. นายอภิรักษ์	วันโน	แทน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๒๖. นายสุรินทร์	ใจมั่น	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๒๗. นางพิรารวรรณ	เก่งสงวนสิทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๒๘. นางฉัตรศิริ	พิสิษฐ์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๒๙. นางรัชณี	ชิตตะละ	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๓๐. นายจเร	บัวสัมฤทธิ์	หัวหน้างานกฎหมาย
๓๑. นางอรทัย	มาลัยรุ่งสกุล	หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓๒. นายภฤชคุณ	คำมาปิ่น	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๓๓. นางสุภาวิณี	วงศ์ใหญ่	แทน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓๔. นางวรรณวิมล	แพ่งประสิทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๓๕. นายอภิชัย	สีธิ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
๓๖. ว่าที่ รต.สุรชาติ	ดีพรม	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑.๓ เชียงราย
๓๗. นายเลิศสรลี	อินออน	แทน นายยก อบจ.พะเยา
๓๘. นายสุรเดช	เมืองมา	แทน ผอ.สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติอนาลโย
๓๙. นายสงกรานต์	หอมนาน	ผอ.รพ.สต.ตำบลเจดีย์คำ

### รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์ธวัชชัย	ปานทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา
๒. ทันตแพทย์ชาญ	เชิดชูเหล่า	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
๓. นายประพัฒน์	ธรรมศร	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลเชียงคำ
๔. พ.ท.เลอปรัชญ์	มังกรกนก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายขุนเจียงธรรมิกราช
๕. นายแพทย์สุคนธ์	คำวิชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยาราม
๖. นายธานี	กล่อมใจ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี
๗. นายวินิจฉัย	ฉลาตธัญญกิจ	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองพะเยา

### รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายธีระศักดิ์	วงศ์ใหญ่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รพ.เชียงคำ
๒. นายวรเกียรติ์	ศิรินาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นายกฤษพงษ์	คงเมือง	นักจัดการงานทั่วไป
๔. นางสาวจิตาภัทร	เนตรสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นางนุชนาฏ	เหมวฒิพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นายชัชวาลย์	บุญเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นางสาวสรสนีย์	บุญเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นายวุฒิพงษ์	ยอดคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นายธนนท์รัฐ	จันทร์ธนอม	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๑๐. นายอนันต์	สระสม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๑๑. นายธวัชชัย	มูลขมภู	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๒. นางจิราภรณ์	ณ ลำปาง	เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน
๑๓. นางอนงค์	วรรณสอน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๔. นางสาวปาณิสรา	บัวเจริญกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
๑๕. นายณรงค์ศักดิ์	สิทธิ์วิโรจน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติงาน
๑๖. นายกฤษภัทร	คุ้มเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๗. นางสาวพัทธนันท์	ตีบบุญเรือง	นักวิชาการสาธารณสุข

เปิดประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.โดยนายแพทย์เอกชัย คำลือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประธานในที่ประชุมนำให้พระสวดมนต์ ตามโครงการส่งเสริมจริยธรรมในองค์กร และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

**ก่อนวาระการประชุม :** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ขอแสดงความยินดี และชื่นชม ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประกวดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Community : HLC) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑ ผลการประกวดคัดเลือกระดับเขต จังหวัดพะเยา ได้รับโล่รางวัล ระดับยอดเยี่ยมทั้ง ๒ ประเภท รางวัลยอดเยี่ยมองค์กร รอบรู้ด้านสุขภาพ : HLO ระดับโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงม่วน อำเภอเชียงม่วน และรางวัลยอดเยี่ยมชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ : HLC ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสบง อำเภอภูซาง ซึ่งทั้ง ๒ แห่งจะได้เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๑ เพื่อนำเสนอผลงานระดับภาคเหนือ ต่อไป

### วาระผู้บริหาร

นายแพทย์ เอกชัย คำลือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ประธานการประชุมแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

#### ๑. การประชุม สป. สัญจร วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย จ.เลย

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นประธานการประชุม โดย สรุป ประเด็นสำคัญ ๓ ประเด็น คือ

- ๑) การพัฒนาโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลของประชาชน มี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ
- ๒) Health for Wealth ในรูปแบบแซนด์บ็อกซ์เชียงคาน สู่อำนาจขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ
- ๓) Rational Laboratory Use การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล ที่ รพ.เลย ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำไปปรับพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานในพื้นที่ตนเองให้เหมาะสมต่อไป

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำชับให้ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานตาม นโยบาย ๗ เรื่อง ได้แก่

๑. การดูแลบุคลากร ทั้งเรื่องภาระงาน ค่าตอบแทน สวัสดิการและความก้าวหน้าเป็นขวัญกำลังใจแก่บุคลากร

๒. การยกระดับหน่วยบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการรับบริการของประชาชนในพื้นที่
๓. การใช้เงินบำรุงในการพัฒนา รพ.และบริหารจัดการในรูปแบบ one province one hospital
๔. การวางมาตรการสื่อสาร ในหน่วยบริการเพื่อลดปัญหาข้อร้องเรียน
๕. การคัดกรองผู้สูงอายุ ตามเป้าหมายสุขภาพสูงวัยไทย
๖. การใช้ดิจิทัลมาพัฒนาระบบบริการ ภายใต้มาตรการการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์
๗. การพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรม ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีความคืบหน้าการดำเนินงานที่ชัดเจนแล้วสามารถเป็นแนวทางให้พื้นที่อื่น ๆ ดำเนินงานได้

๒. การประชุมกรรมการหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดพะเยา : ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันพุธที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานสาธารณสุข ดังนี้

- ๑) เจ้าคุณพระเทพญาณเวที ขอความอนุเคราะห์มาบุญร่วมกันทอดผ้าป่าสร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลพะเยา
- ๒) ประชาสัมพันธ์การดำเนินการโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ
- ๓) การเบิกจ่ายงบประมาณตามเป้าหมาย และขอเร่งดำเนินการเรื่องงบเงินกู้โควิด-๑๙
- ๔) ประชาสัมพันธ์ Application อัยการช่วยได้ เรื่องการคุ้มครองสิทธิและการช่วยเหลือทางกฎหมายและบังคับคดี
- ๕) ประชาสัมพันธ์การสร้างเหรียญพ่อขุนเจืองธรรมิกราช สามารถส่งจองได้ที่มณฑลทหารบกที่ ๓๔ ค่ายขุนเจืองธรรมิกราช
- ๖) ขอหน่วยงานประชาสัมพันธ์ผลกระทบของฝุ่นควัน PM ๒.๕ จังหวัดพะเยา ได้ลงโทษดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดเผาป่า จำนวน ๑ ราย โดยได้รับโทษจำคุก ๒ ปี ๙ เดือน ไม่รอลงอาญา

นพ.สมภพ เมืองชื่น รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

๒. สรุปมติ ข้อสั่งการ การประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๑

การประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๕ /๒๕๖๖ วันพฤหัสบดี ที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๕๐ ปี โรงพยาบาลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ สรุปมติ ข้อสั่งการ ดังนี้

๑. การฉีดวัคซีน LAAB ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และฉีดให้ได้มากที่สุด สามารถสอบถามจำนวนความต้องการวัคซีนเพิ่มโดยประสานมาที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๒. กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง
  - รายงานสถานการณ์การเงินการคลังเขตสุขภาพที่ ๑ จ.พะเยา Risk scoring ระดับ ๐ อยู่ ๖ แห่ง,ระดับ ๑ อยู่ ๓ แห่ง
  - งบ UC คาดว่าจะมาล่าช้า ขอให้ทุกแห่งเตรียมความพร้อมในการ บริหารจัดการ
  - งบค่าเสื่อม ปี ๖๖ ค้างการโอนของจังหวัดพะเยา เนื่องจากรอมติจากที่ประชุม กสพ.
  - การเตรียมพร้อมงบลงทุน ปี ๖๘ ให้ทุกแห่งไปทบทวนแผน ๔ ปี Timeline จะต้องส่งรายการ+โครงการภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ หลักการในขออาคาร ปีแรกให้ขออาคาร ส่วนครุภัณฑ์ให้ขอในปีต่อไป หากมีปัญหาการก่อสร้าง ครุภัณฑ์จะไม่มีที่ติดตั้ง
๓. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
  - การช่วยเหลืองานวิสัญญีแพทย์ของโรงพยาบาลเชียงคำ มีวิสัญญีแพทย์จาก รพ.เวียงป่าเป้า มาช่วยงาน
  - การคัดกรอง Cataract ของเขตสุขภาพที่ ๑ ดำเนินการแล้วร้อยละ ๗๕ ปัญหาที่พบ คือ การรองรับการผ่าตัด Blinding cataract มีข้อเสนอให้ รพ. ลำดับความสำคัญในการตัดกรอง ปัญหา อสม. ไม่สามารถลงข้อมูลในโปรแกรม Vision ได้ ขอให้ PM จังหวัด ติดตามกำกับติดตามการคัดกรอง
    - การคัดกรองสายตาคิดปกติในเด็กนักเรียน เป้าหมาย ๕,๐๐๐ ราย/ปี การดำเนินการยังได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ขอผู้รับผิดชอบงานประสานการดำเนินการกับครูในโรงเรียนต่าง ๆ ร่วมกับศึกษาธิการจังหวัดพะเยา
    - การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยการตรวจ FIT TEST และการทำ Colonoscopy ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๑ การตรวจ FIT TEST ได้ร้อยละ ๓๓ มีผลเป็นบวกร้อยละ ๑๐ ซึ่งพบสูงกว่าระดับประเทศ จึงจำเป็นต้องส่ง Colonoscopy จึงขอฝาก รพ.สต. ทุกแห่งดำเนินการ ทั้ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ปัญหาที่พบ รพ.สต. ไม่ได้ตั้งงบประมาณในการคัดกรอง จึงขอ รพ. แม่ข่าย สนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว
      - Cyber security ให้ดำเนินการตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพของเขตสุขภาพที่ ๑ ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อกำกับติดตาม รพ.ทุกแห่ง ขอให้มีการติดตั้ง Antivirus ในระบบ
      - การแต่งตั้งคณะทำงานคณะทำงานงบลงทุน งบค่าเสื่อม
      - เงิน CF ของจังหวัดพะเยายังไม่ได้รับจัดสรร
      - การขาดแคลนแพทย์ของโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ขอสูติแพทย์ช่วยเนื่องจากมีแพทย์ขอลาออก
      - การส่งแพทย์ใช้ทุน ไปยัง รพช. ของ รพ.แม่ฮ่องสอน และ รพ.เชียงราย
      - โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ ในภาพเขตสุขภาพที่ ๑ ผลการดำเนินงานแต่ละจังหวัด

- การคัดเลือกหน่วยงานองค์กรสมรรถนะสูง ให้จังหวัดคัดเลือก จังหวัดพะเยา คัดเลือกโรงพยาบาลเชียงคำ
- ผลการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น เป็น จังหวัดลำพูน และจังหวัดลำปาง

๔. จังหวัดพะเยาเป็นเจ้าภาพหลักในการจัดงานวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑ ร่วมกับ จังหวัดลำปางและจังหวัดแม่ฮ่องสอน ขอให้จังหวัดพะเยา ทหารีร่วมกับ จังหวัดลำปาง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ ส่งให้ให้เขตดำเนินการจัดทำคำสั่ง จัดทำโครงการรองรับงบประมาณ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินการ ในการตรวจราชการของจังหวัดพะเยา ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๕. การเร่งรัดการใช้วัคซีนโควิด ๑๙ long Acting Antibody (LAAB) จังหวัดพะเยา คงค้างของอำเภอเมืองพะเยาจำนวน ๑๓๒ dose ของอำเภอเชียงคำ ๑๗ dose ให้จังหวัดจัดทำแผนการฉีดวัคซีน โดยเขตสุขภาพที่ ๑ สนับสนุนวิทยากรจาก สคร.๑ และ สคร.๔ ร่วมดำเนินการโดยในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยขอความร่วมมือบุคลากรสาธารณสุขทุกอำเภอ และ อสม. ในพื้นที่ เข้าร่วมฟังบรรยายทฤษฎี ณ ห้องประชุม สสจ.พะเยา และในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เป็นปฏิบัติการฉีดวัคซีน เตรียมจุดฉีดวัคซีนบริการประชาชน

### ๓. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานติดตั้งระบบไฟฟ้าด้วยพลังงานแสงอาทิตย์จังหวัด พะเยา

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการ สสจ./สสอ.ทุกแห่ง หน่วยบริการสาธารณสุข รพ. ทุกแห่ง จัดทำแผนติดตั้ง Solar cell ให้เสร็จภายในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีแผนดำเนินการ มี TOR และจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จในเดือน กันยายน ๒๕๖๖ แหล่งงบประมาณ จะมีการหารือร่วมกันต่อไป เน้นย้ำ สสอ.ทุกแห่ง ดำเนินการตามนโยบาย หากยังไม่งบประมาณดำเนินการ ขอให้จัดทำแผนรองรับการดำเนินการให้แล้วเสร็จ

ความคืบหน้าในการดำเนินการ หน่วยงานและแหล่งงบประมาณ จาก กพน. / กกพ. รายละเอียดตามสไลด์ โดยเขตสุขภาพจะมีการประชุมติดตามความก้าวหน้าในดำเนินการทุกเดือน ขอท่านผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในการกำกับติดตามและรายงานผลทุกเดือน  
**ประธาน :** ย้ำการดำเนินการภาพรวมนโยบายของปลัดกระทรวง เป้าหมายการดำเนินการในหน่วยบริการ คือ ระดับ รพช. รพท. และในหน่วยบริการดำเนินการในระดับ สสจ. สสอ. ยังไม่ลงลึกถึงระดับ รพ.สต. หาก รพ.สต.ไหน มีความพร้อมดำเนินการ สามารถดำเนินการได้ โดยการติดตามการดำเนินการเน้นไปที่ หน่วยงาน สสอ. ทุกแห่ง และเพื่อแบ่งเบาภาระของ Mr.GREEN ENERGY ขอให้หน่วยบริการจัดทำแผนติดตั้ง Solar cell ของหน่วยบริการ รพ. ทุกแห่ง ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖

### ๒.๓ สถานการณ์และผลการดำเนินงานการบำบัดยาเสพติด ประจำเดือน

#### นางปริยาณูช เชิดชูเหล่า รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ด้วย ในการประชุมยาเสพติดประจำเดือน ทุกเดือน ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา ติดตามรายงานผลการดำเนินงานด้านยาเสพติด ในการดำเนินการคัดกรองตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในสถานพยาบาลมีผลงานเกินเป้าหมายที่กำหนด โดยข้อมูลผลการดำเนินงานเปรียบเทียบการคัดกรองกับการเข้าสู่การบำบัดจังหวัดพะเยา ระหว่าง วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ผลการคัดกรอง ๙๒๔ คน เข้ารับบำบัด ๗๓๙ คน ซึ่งเข้ารับการบำบัดยังไม่ครบ โดยจำนวน ๙๒๗ คน ที่เข้ารับบำบัด โดย ศูนย์บำบัดของอำเภอดำเนินการ จะต้องผ่านการคัดกรอง จาก รพ.สต. โดย ปปส. เน้นย้ำ หากนำรายชื่อเข้าบำบัดในศูนย์ฟื้นฟู โดยไม่ผ่านการคัดกรอง จาก รพ.สต. หากตรวจพบต้องคืนเงินงบประมาณ

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือทุกอำเภอ นำรายชื่อจากศูนย์บำบัดของอำเภอ นำข้อมูลเข้ารายงาน บสต. ของ รพ.สต. ให้ครบทั้ง ๙๒๔ คน นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอำเภอ รายงาน Case SMI-V จังหวัดพะเยา ผู้ว่าเน้นย้ำการตรวจสอบข้อมูลร่วมกันระหว่าง มหาตไทยและสาธารณสุข เพื่อทราบจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง SMI-V แยกรายอำเภอให้ชัดเจน แจ้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีแนวโน้มก่อความรุนแรง แจ้งแนวทางการแก้ไขนำเข้าข้อมูล (บสต.) กลุ่มเป้าหมาย CM ระดับอำเภอ เข้ารับการอบรม Online และขึ้นทะเบียน CM ระดับอำเภอ รายงานผลการบำบัดของ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การเข้าร่วมดำเนินงานวันยาเสพติดโลก จังหวัดพะเยา วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ แจ้งกำหนดการ TO BE NUMBER ONE คือ การประชุมคณะกรรมการ To Be Number ๑ ในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมภูกามยาว ชั้น ๕ ศาลากลางพะเยา การเข้าร่วมกิจกรรมมหกรรมรวมพลสมาชิก To Be Number ๑ ในวันที่ ๑๓ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ เมืองทองธานี

### ๒.๔ สถานการณ์และผลการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดพะเยา

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ปีงบ ๒๕๖๖ : วันที่ ๑ ต.ค.๖๕ - ๒๕ มิ.ย.๖๖ ) จังหวัดพะเยา ๗๓ ราย ร้อยละ ๑๕.๙๓ ข้อมูลรายอำเภอพบสูงกว่าปีที่ผ่านมา คือ อ.จุน และ อ.เชียงม่วน ข้อมูลจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๖ (ปีงบ ๒๕๖๖ : ๑ ต.ค.๖๕ - ๒๕ มิ.ย. ๖๖) พบสูงในปี ๖๕ ในปี ๖๖ ควรเฝ้าระวังในทุกพื้นที่

การวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จและพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดพะเยา ในกลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ พบสูงในวัยแรงงาน รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เริ่มพบเพิ่มขึ้นในวัยรุ่น สถานการณ์ผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จแบ่งตามช่วงอายุ พบสูงในวัยแรงงาน รองลงมาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป้าหมายไตรมาส ๓-๔ ควบคุมจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๑๕ ราย ขอทุกพื้นที่ ร่วมเฝ้าระวัง สำหรับการเข้าถึงบริการ

ของผู้ป่วยซึมเศร้า เป้าหมายเข้าถึงบริการสุขภาพจิต  $\geq$  ร้อยละ ๘๐ ข้อมูลร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต จ.พะเยา อยู่ที่ ร้อยละ ๑๓๖.๒๕ ร้อยละผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต แยกรายอำเภอ ที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย คือ อ.เชียงคำ อ.แม่ใจ อ.ภูซาง นำเสนองานวิกฤตสุขภาพจิตและการดำเนินงาน ความคืบหน้าการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีทีม ขับเคลื่อนงาน สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง การสร้างการมีส่วนร่วมและร่วมแก้ไขปัญหา โดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่อำเภอดำเนินการ พขอ. ประเด็นสุขภาพจิตฆ่าตัวตาย แจ้งความก้าวหน้าการดำเนินโครงการหมู่เฮาฮักกันนา ร่วมสร้างพลังใจ ฮึด ฮึด สู้อุปสรรค จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สรุปผลการประเมินสุขภาพใจ (Mental Health Check In) พบเสี่ยงการฆ่าตัวตายในระดับรุนแรง ๑๕ คนขณะนี้ ได้รับการดูแลจากทีมนักจิตวิทยา

**ประธาน :** เน้นย้ำความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต ขอให้ทุกท่านได้ตื่นรู้และตระหนักว่าเป็นปัญหาของจังหวัดพะเยาที่แท้จริง เป็น multifactorial ทุกภาคส่วน ต้องร่วมมือการแก้ไขปัญหา ซึ่งไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว ขึ้นกับสภาพของแต่ละพื้นที่ ขอให้มีความสำคัญกับการ คัดกรองเมื่อพบกลุ่มเสี่ยงมีทีมเข้าให้การช่วยเหลือราย Case ทำให้ช่วยลดปัญหาการฆ่าตัวตายได้ ขอชื่นชมสาธารณสุขอำเภอภูซางที่สามารถจัดการแก้ไขได้ทำให้ไม่มีผู้เสียชีวิตในพื้นที่

การจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นเรื่องดีที่ทำให้ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน นักจิตวิทยามีกรอบ การดำเนินงานที่ชัดเจน มีความก้าวหน้าในการทำงาน หากหน่วยงาน หากโรงพยาบาลใดพร้อมที่จะจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ถือเป็นสิ่งดีที่ควรดำเนินการ

## ๒.๕ แสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๙ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดพะเยา

กำหนดจัดกิจกรรม ในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ เปิดรับสมัครในระบบ Thai run ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ บูรณา การร่วมกัน ๕ กระทรวง ร่วมขับเคลื่อนในประเด็น “คนรุ่นใหม่ ขับเคลื่อนไทยไร้โรค” เพิ่มการมีส่วนร่วมของเยาวชน สามารถลง ข้อมูลผ่าน APP เข้าร่วมโครงการ คือ ก้าวทำใจ season ๔ (กระทรวงสาธารณสุข) แอป CCC: CALORIES CREDIT CHALLENGE (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา) แจ้งเส้นทางการจัดงานรับผิดชอบโดยการท่องเที่ยวและกีฬา เลือสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนมีราคา พิเศษ ๒๕๕ บาท ผู้สมัครจะได้รับเสื้อ เหรียญ และ BIB เป้าหมายตามที่จังหวัดกำหนดตามหมู่บ้าน ๗๘๐ หมู่บ้าน อสม.หมู่บ้านละ ๒ คน ภาครัฐเอกชนหมู่บ้านละ ๒ คน เชิญชวนให้มีการรับสมัครร่วมกิจกรรม ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ยอดผู้สมัคร ๓๐๕ คน โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๙ เฉลิมพระเกียรติ คนรุ่นใหม่ ขับเคลื่อนไทยไร้โรค จังหวัดพะเยา ในกลุ่มของสถานศึกษามีเป้าหมาย จำนวน ๒๐๐ คน โดยจะดำเนินการต่อเนื่อง ถึงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖ กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการ

**ประธาน :** ขอเชิญชวนท่านผู้บริหารสมัครเข้าร่วมกิจกรรมและช่วยประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดสมัครเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ท่านมีโอกาสที่จะได้พบปะกับท่านผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยาท่านใหม่ ขอรายงานยอดผู้สมัครในการประชุมครั้งต่อไป

## วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม กวป.ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖

**นายวุฒิพงษ์ ยอดคำ** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สรุปสาระสำคัญให้ที่ประชุมทราบ และขอที่ประชุมพิจารณา รับรองรายงาน การประชุมคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผล ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

**มติที่ประชุม :** รับรองรายงานการประชุม

## วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

**นางนวพรรษ บุญญมัย** หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑) รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณเทียบกับเป้าหมายการเบิกจ่ายและใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๖ เป้าหมายภาพรวมการเบิกจ่าย ร้อยละ ๗๕.๐๐ เป้าหมายการใช้จ่าย ร้อยละ ๘๑.๗๔ จำแนกเป็น รายจ่ายประจำเป้าหมายเบิกจ่ายร้อยละ ๘๐.๐๐ เป้าหมายใช้จ่ายร้อยละ ๘๑.๗๖ ในส่วนของรายจ่ายลงทุนเป้าหมายเบิกจ่าย ร้อยละ ๕๗.๐๐ ใช้จ่ายร้อยละ ๘๑.๖๕ โดย สสจ.พะเยา ได้รับจัดสรรงบประมาณ รวม ๑๒๑,๖๑๔,๕๕๔.๓๓ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๑๐๓,๓๓๖,๐๓๗.๓๔ บาท(ร้อยละ ๘๕.๐๐) ใช้จ่าย ๑๑๕,๕๑๐,๐๒๔.๓๔ บาท (ร้อยละ ๙๔.๙๘)

ผลการเบิกจ่ายและใช้จ่ายงบประมาณ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖

ประเภทรายจ่ายประจำ มีผลการเบิกจ่ายร้อยละ ๗๘.๖๑ (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐๐) ผลใช้จ่ายร้อยละ ๙๐.๑๐ (ได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๘๑.๗๖)

ประเภทรายจ่ายลงทุนผลการเบิกจ่ายร้อยละ ๔๒.๔๐ (ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ ๕๗.๐๐) ผลใช้จ่ายร้อยละ ๙๙.๗๔ (ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ ๘๔.๗๕)

สำหรับงบดำเนินงาน ผลการเบิกจ่ายและการใช้จ่ายยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

ความคืบหน้าของการเบิกจ่าย งบลงทุน ในหมวดครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง งบลงทุน ๒ รายการ คือ รายการของ รพ.ภูเขา เป็น อาคารฟื้นฟูสภาพ (ระดับปฐมภูมิ) เป็นอาคาร คสล. ๑ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒๙๕ ตารางเมตร ผลการดำเนินงาน เบิกจ่ายงวด งานที่ ๒/๗ และของ รพ.เชียงใหม่ ระบบบำบัดน้ำเสีย รวมถึงระบบท่อรวมน้ำเสีย โรงพยาบาลเชียงใหม่ ตำบลบ้านมาง อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา ๑ ระบบ (ก่อสร้างปีเดียว) ผลการดำเนินงาน รอส่งมอบงานงวดที่ 1/4 เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖

๒.) ผลการเบิกจ่ายงบประมาณภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โครงการกลุ่มงาน สสจ. มีโครงการ ที่เบิกจ่าย ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐๐ จำนวน ๑๗ โครงการ ซึ่งเป็นโครงการ ที่จัดสรรให้กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หน่วยงานระดับอำเภอ ทั้งหน่วยงานของโรงพยาบาล และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงขอท่านผู้บริหารติดตามเร่งรัดการเบิกจ่าย งบประมาณโครงการ

โดยกำหนดส่งหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงวดที่ ๑ และ ๒ ของทุกโครงการ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๓๐ น. ส่วนงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงวดที่ ๓ ส่งหลักฐานการเบิกจ่าย ภายในวันอังคารที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๖.๓๐ น. สำหรับโครงการที่มีงบประมาณเหลือจ่ายให้ทำหนังสือคืนผ่านกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ โดยงบประมาณที่ได้รับจัดสรร งวดที่ ๑ และ ๒ ทำหนังสือถึงกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ภายในวันจันทร์ที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในงวดที่ ๓ หากมีงบเหลือจ่ายให้ทำหนังสือคืนงบประมาณ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

##### ๔.๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบจากโรงพยาบาลพะเยา

รายงานผลเงินกู้โควิดวงเงิน ๒๙ ล้าน คาดว่าผ่านการพิจารณา

การสนับสนุน FIT Test โดยใช้เงิน CUPในการจัดซื้อ

การติดตั้งระบบรับสัญญาณวิทยุ ของ สพล. พบว่าสัญญาณไม่ชัดเจน ขอหารือการแก้ไขปัญหาการใช้คลื่นความถี่

ประธาน : ขอทางกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ รับเรื่องไว้ ดำเนินการติดตามแก้ไขปัญหา

มติที่ประชุม : รับทราบ

##### ๔.๒ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ จากโรงพยาบาลเชียงคำ

พญ.ลดาวรรณ หาญไพโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ

๑. ขอบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ.เชียงคำ-รพ.พะเยา-รพ.เชียงราย เนื่องจากปัญหาการสื่อสาร กรณี Case ผู้ป่วย สปป.ลาว ร้องเรียนการไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากไม่สามารถเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ กรณีส่งต่อรักษา จึงขอทำความเข้าใจและขอมติตกลงร่วมกันในที่ประชุม กวป. ถึงแนวทางการดำเนินการ

๑.๑ การรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ขอให้รักษาโดย แจ้งสิทธิและค่าใช้จ่ายในการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติทราบ กรณีไม่มี สิทธิในการเบิกจ่ายขอให้แจ้งผู้ป่วย/ญาติ ทราบ กรณีมีการเก็บค่าใช้จ่ายหากไม่สามารถจ่ายได้ ให้มีการเซ็นดีไม่สมัครใจรับการรักษาต่อ เพื่อเป็นการป้องกันการร้องเรียนในภายหลัง

๑.๒ กรณี Case Emergency ขอให้รับรักษาก่อน และเรียกเก็บค่ารักษาจากโรงพยาบาลที่ส่งไปในภายหลังได้ และหาก เป็นค่ารักษาที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ ค่อยนำเข้าหรือในภายหลัง

ประธาน : ขอให้ทุกโรงพยาบาลยึด Benefit ของประชาชน มาก่อน Profit และให้ทบทวนแนวทางเน้น Service ก่อน ถือเป็น โอกาสดีในการพัฒนาและจัดทำ guideline และสื่อสารให้ชัดเจน สำหรับค่าใช้จ่ายให้นำเข้าหรือในภายหลังได้

๒. แจ้งเพื่อทราบระบบนัดคิว Online ของโรงพยาบาลเชียงคำ โดยผ่านหน้าเว็บของโรงพยาบาลเชียงคำสามารถเลือก นัดตรวจคลินิกตามที่ต้องการและบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วัน เวลาที่นัด พิมพ์บัตรนำมายื่นได้ที่ห้องตรวจ case emergency ไม่ต้องทำ ข้อมูลผ่านระบบนัด online สามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติ ระบบนัด Online สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าได้ตรวจตามนัดแน่นอน

มติที่ประชุม : รับทราบ

##### ๔.๓ เรื่องจากโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ

นพ.สุชาญ ปริณญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน

ขอแจ้งเพื่อทราบการใช้ Digital Fundus Camera ตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นตาในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากมีปัญหาในการบริหารจัดการระบบการนัดตรวจ อยากให้มีการจัดแผนคิวนัดตรวจรายเดือนของแต่ละ รพช.

ข้อมูลการหารือ ในที่ประชุม ดังนี้ ในโซนตะวันออก ใช้ของ รพ.เชียงคำ มีปัญหาระบบการนัดตรวจ สำหรับโซนตะวันตก ใช้ของ รพ.พะเยา ได้รับเครื่องตรวจ สนับสนุนจากเขตมี AI ในตัว การตรวจสามารถตรวจได้ทั้งจังหวัด ปัญหาในการให้บริการเนื่องจากมี บุคลากรไม่เพียงพอในการตรวจทั้งจังหวัดได้ ทาง รพ.พะเยา จึงได้จัดอบรมพยาบาล ใน รพ.สต. ใช้เครื่อง Digital Fundus Camera พร้อม AI ให้มีทักษะในการตรวจ และช่วยรายงานผลการตรวจให้ รพ.พะเยา

ประธาน : ขอให้ SP ตา จัดทำแผนการจัดบริการให้ครอบคลุมโซนตะวันออก

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ศูนย์เทศบาลเมืองพะเยา

-ไม่มีเรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๕ วพบ.พะเยา/ม.พะเยา/โรงพยาบาลค่ายขุนเจืองธรรมิกราช/โรงพยาบาลพะเยาราม

-ไม่มีเรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๖ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ที่ ๑.๓

-ไม่มีเรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๗ แผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายวุฒินพษ์ ยอดคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

แจ้งเพื่อทราบ กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานระดับจังหวัด ระหว่างเดือน มิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดย ช่วงเช้า เป็นการตรวจเยี่ยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต่อด้วย ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาล รับฟังการนำเสนอผลการพัฒนาระบบบริการของเครือข่ายบริการและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามประเด็นตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รายละเอียด กำหนดวัน เวลา สถานที่ ตามตารางแผนการตรวจราชการและนิเทศงานระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบที่ ๒

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๘ กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จังหวัดพะเยา

นายวุฒินพษ์ ยอดคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

แจ้งเพื่อทราบ กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดย ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ภาคเช้า ทีมคณะตรวจราชการและนิเทศงาน วิเคราะห์ข้อมูล ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีการเก็บข้อมูลในกลุ่มงาน หรือ ในพื้นที่ รพท. รพช. รพ.สต. ภาคบ่าย ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยนอก รพ.พะเยา

ในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ภาคเช้า ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม คปสอ.ดอกคำใต้ ณ ห้องประชุม ชั้น ๓ อาคารผู้ป่วยนอก รพ.ดอกคำใต้ ภาคบ่าย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศและคณะตรวจเยี่ยม รพ.สต. บ้านถ้ำเจริณราชูร์ นำเสนอ การบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำเจริณราชูร์ จากนั้น ทีมนิเทศ กลับเข้ามา Pre-Existing ประเด็นการตรวจราชการฯ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ช่วงเย็น กิจกรรมออกกำลังกาย สร้างสุขภาพ สานสัมพันธ์น้องพี่สาธารณสุข ณ สนามฟุตบอลในอำเภอเมืองพะเยา

ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศ และคณะ รับฟังสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ จากประธานประเด็นการตรวจราชการ โดยจังหวัด Response and Feedback ผลการนำเสนอ ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพะเยา เสร็จแล้ว ผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศและคณะเดินทางกลับ

ประธาน : ขอเรียนเชิญคณะกรรมการ กวป. ทุกท่านร่วม กิจกรรม ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รับประทานอาหารร่วมกัน กิจกรรมในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ไม่ต้องเข้าร่วมประชุมเนื่องจากห้องประชุม รพ.ดอกคำใต้ มีพื้นที่จำกัด เชิญคณะกรรมการ กวป.ร่วมกิจกรรมเตะฟุตบอล และ ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ คณะกรรมการ กวป. ทุกท่านเข้าร่วมประชุมตรวจราชการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๙ ประเด็นที่ ๔ Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

นายวุฒินพษ์ ยอดคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ประเด็น Digital Health เป็นประเด็นการตรวจราชการที่ต้องรายงานเขตสุขภาพ โดยประเด็น Digital Health มี ๔ ตัวชี้วัดย่อย คือ ๑ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ๒. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด และ ๓. ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวาน ขึ้นจอตา(รพ.พะเยา) ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด ดังนี้

๑) หมอพร้อม โรงพยาบาลในสังกัดส่งข้อมูลบริการเข้าหมอพร้อม ๙ แห่ง ๑๐๐% ประชาชนผลงาน ร้อยละ ๓.๙๙ เพิ่มขึ้น ๒.๘๙ บุคลากรสาธารณสุขร้อยละ ๘๙.๘๘ เพิ่มขึ้น ๗.๙๖

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑) ดำเนินงานโดยจัดบริการการพิสูจน์ตัวตนและยืนยันตัวตนทางดิจิทัลในพื้นที่ เช่น รพ.สต.เพื่อให้บริการ เชิงรุก การลงพื้นที่ให้บริการ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการดำเนินงานตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย

๒) ประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ เช่น ประวัติอดีตวัคซีน การใช้ยืนยันตัวตน พัฒนาการเชื่อมโยงระบบนัดหมายในหมอพร้อม

๓) นำนวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดีของ รพ.สต. ใน จ.พะเยา ที่ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน

### ข้อเสนอจังหวัดพะเยา

- ๑) เน้นการดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วย NCD , อสม.ที่สามารถใช้งานสมาร์ทโฟนได้
- ๒) การจัดตั้ง หมอพร้อม station ประจำสถานบริการ
- ๓) หน่วยบริการจัดกิจกรรมที่กลุ่มประชาชน/ผู้ป่วยNCD สามารถใช้ประโยชน์จากหมอพร้อม DID ได้ เช่น กิจกรรมประเมินความเสี่ยงต่อโรค

### ๒) การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

โดย มีเป้าหมาย และผลงาน คือ มีจำนวนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า ๓ แห่งต่อจังหวัดที่มีจำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้งต่อ จังหวัด (ไตรมาสที่ ๔) ผลการดำเนินงาน มีการให้บริการ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๒๕๕ ครั้ง จากเป้าหมาย ๓,๕๐๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๘๖ โรงพยาบาลมีการลงข้อมูลบริการ Telemedicine ๘ แห่งจาก ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ จึงขอเน้นย้ำให้ รพ.ดอกคำใต้ ดำเนินการลงข้อมูลในระบบ เนื่องจากเป็นพื้นที่ตรวจราชการ และแจ้งจุดเน้นเพื่อบรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน Digital Health

### ๔.๑๐ การพัฒนา DASH BOARD ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย และ แนวโน้มประชากรศาสตร์

นายชัชวาล บุญเรือง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑) การพัฒนา Dash Board ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย สืบเนื่องจาก วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ได้มีการประชุมหารือร่วมกันระหว่าง สสจ.พะเยา รพ.ดอกคำใต้ รพท.พะเยา ประเด็น One Province One Hospital โดยกำหนดให้ รพ.ดอกคำใต้ เป็น รพ. node ในการรับ Refer back จาก รพท.พะเยา ไปที่ รพ.ดอกคำใต้ และ ในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๒ โดย ทีม แพทย์ จาก รพ.พะเยา เข้าร่วมประชุมร่วมกันที่ รพ.ดอกคำใต้ มีกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.พะเยา เข้าร่วมด้วย จึงได้จัดทำ DASH BOARD ขึ้นเพื่อใช้ในการ Monitor คักยภาพ รพช. และ รพท.พะเยา รพ.เชียงคำ ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง รพ. ด้วยกัน

โดย ระบบ DASH BOARD ที่จัดทำไว้ในหน้า เว็บ ของ สสจ.พะเยา เมนู รายงานคักยภาพโรงพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย และนำเสนอ ตัวอย่างข้อมูลของรายการจำนวนผู้ป่วยใน ของ รพ.ดอกคำใต้ ซึ่งมีข้อมูล CMI Sum AdjRW และ อัตราการครองเตียง โดยบอกแนวโน้มของผู้ป่วยในที่ Admit ใน รพ. ในแต่ละปี เห็นแนวโน้ม CMI เพิ่มขึ้น หรือลดลง ผลของ Sum AdjRW มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หรือลดลง Sum AdjRW เพิ่มขึ้นเป็นตัวบ่งบอกว่าเราจะได้รับเงินเข้าสู่ รพ.มากขึ้นแคไหน โดยตัวที่จะบอกว่าเราจะได้รับรายได้เพิ่มขึ้นจากการมีอัตราการครองเตียงสูงขึ้น หรือ ลดลง

คักยภาพที่เราสามารถ Monitor ได้ คือ ระบบ Refer ของแต่ละ รพ. ที่ Refer ไป รพท. มีความสมเหตุสมผลหรือไม่ และทุก รพ.สามารถเข้าไปดูข้อมูลของตนเองได้ โดยแบ่งข้อมูลสัดส่วนผู้ป่วยส่งต่อจำแนกตามระดับ AdjRW โดย AdjRW ๐.๑-๐.๖ ระดับ AdjRW ๐.๖๑ - ๑ และ ระดับ AdjRW > ๑ ซึ่ง ในแต่ละระดับ AdjRW มี Case อะไรบ้างที่ส่งต่อ จำนวนเท่าไร เป็นโรคอะไรบ้างที่ส่งต่อโดย รพ. สามารถเข้าไป Explore ข้อมูลของตนเองว่า Case ที่ Refer เข้าไป ตามมาตรฐานของ รพ.ชุมชน case ที่มีค่า AdjRW ต่ำกว่า ๐.๖ รพ. ควรจะเอาไว้ให้ได้ซึ่งเป็นมาตรฐาน

หลังจากนำข้อมูล ดังกล่าว หารือร่วมกันกับท่านผู้บริหารของ รพ.พะเยา รพ.ดอกคำใต้ เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ได้มีข้อพิจารณาร่วมกันในอนาคต Case ที่ รพ.ดอกคำใต้ และ รพ.พะเยา หารือร่วมกัน case ที่ Refer back ตามที่กำหนดให้ รพ.ดอกคำใต้ รับ Case จาก รพ.พะเยา โดยมี priority คือ ๑. case Intermediate care และ case palliative care เพื่อจะลดอัตราการครองเตียงที่เกิน ๑๐๐% ใน ward Med ของ รพ.พะเยา Refer มาไว้ที่ รพ.ดอกคำใต้ ๒. case Hemodialysis ที่จะให้ รพ.ดอกคำใต้ พัฒนาสุขภาพ case ฟอกไตของ รพ.พะเยา ประมาณ ๗๕ case ที่มาฟอกไตที่ รพ.ดอกคำใต้ ๓. case IPD คล้าย ซึ่งอาจนอนไม่นาน และ refer back กลับมารักษาที่ รพ.ดอกคำใต้

ซึ่ง Dash Board ช่วยให้ รพ.สามารถ monitor คักยภาพของตนเองได้ และสามารถ benchmark แต่ละ รพ.ได้ case refer สมเหตุสมผลหรือไม่ นอกจากนี้สามารถดู case visit ของผู้ป่วยนอกเป็นอย่างไร

**ประธาน :** ขอให้คุณชัชวาล สาธิตการเข้าใช้งาน Dash Board และมอบหมายให้ ผอ.รพ.ดอกคำใต้ นำข้อมูลที่ได้จากการสรุปของคุณ ชัชวาล นำเสนอผู้ตรวจราชการฯ ทราบโอกาสการพัฒนาพร้อมกับ รพ.พะเยา

**๒) แนวโน้มประชากร :** จากผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพที่สำคัญจังหวัดพะเยา ภาพรวมสถานการณ์จำนวนเกิดในไทยลดลง โดยใน ปี ๒๕๖๖ อัตราเกิดในประเทศไทย ๗.๖ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน อัตราตาย ๘.๙ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ในยุค Baby boom (ปี ๒๕๐๖) เด็กเกิด เกิน ๑.๒ ล้านคน และเติบโตจนถึงปัจจุบัน ปี ๒๕๖๖ จนถึงอายุ ๖๐ ปี ในส่วนหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ในอดีต ๑ คน มีบุตรเฉลี่ย ๕ คน แต่ในปัจจุบัน หญิงไทย ๑ คน มีบุตรลดลงเหลือ ๑.๑ คน ใกล้เคียงกับ ประเทศ ญี่ปุ่น จีน สิงคโปร์ ไต้หวัน ฮองกง

เป้าหมายระยะ ๒๐ ปี ของประเทศไทย ผลักดันให้ life Expectancy : LE ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี (ปี ๒๕๗๙) และ Health Adjusted life Expectancy ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี



จังหวัดพะเยา มีอัตราการตาย ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน ของประชาชนจังหวัดพะเยา พ.ศ ๒๕๔๙ - ๒๕๖๕ สูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะ ๓ ปี (ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ) สูงกว่าอัตราการตายของประเทศ และ อัตราการเกิดของจังหวัดพะเยา มีลดลง มากกว่าระดับประเทศ อัตราการเจริญพันธุ์รวบยอดของพะเยา ๐.๘

ข้อมูลสัดส่วนร้อยละของประชากร ๓ ช่วงวัย (กลุ่มอายุ ๐- ๑๔ ปี /ประชากรวัยแรงงาน / กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ในช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จังหวัดพะเยา มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๐.๐๘ เข้าสู่ ภาวะ Aged society สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และ ณ ธันวาคม ปี ๒๕๖๖ สัดส่วนของผู้สูงอายุ เพิ่มเป็น ร้อยละ ๒๔.๘๔ ดังนั้น ถ้าเรามีผู้สูงอายุ อายุเกิน ๖๕ ขึ้นไป เกินร้อยละ ๒๐ คาดว่าจังหวัดพะเยา จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด Super-aged society (อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป มากกว่า ร้อยละ ๒๐ ) ภายในปี ๒๕๗๐

ข้อมูลรายอำเภอ พบว่า อำเภอแม่ใจ มีสัดส่วนผู้สูงอายุ สูงถึง ร้อยละ ๒๗.๗๘ สูงที่สุดในจังหวัดพะเยา อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕ เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี LE ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี ของจังหวัดพะเยาในเพศหญิง ๗๘.๕๗ น้อยกว่าระดับประเทศ ๘๐.๗ ในเพศชาย ๗๐.๔๔ น้อยกว่าระดับประเทศ ๗๓.๖ พะเยามีอายุคาดเฉลี่ยน้อยกว่าระดับประเทศ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ จำแนกรายอำเภอ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ปี ๒๕๖๕ ที่สูงที่สุด คือ อำเภอภูซาง อำเภอเชียงม่วน ปง เชียงคำ รองลงมาตามลำดับ ชุดข้อมูลของแต่ละอำเภอติดตามได้จากในสไลด์

ตัวชี้วัด อายุคาดเฉลี่ยที่ปรับด้วยสุขภาพ (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี HALE ๗๕ ปี ข้อมูลอายุของการมีสุขภาพดี ในระดับประเทศ เพศหญิงอยู่ที่ ๗๘.๕๗ ของจังหวัดพะเยา ๗๐.๙๗ ในเพศชายระดับประเทศ อยู่ที่ ๗๐.๔๔ ของพะเยาเพศชายอยู่ที่ ๖๔.๒๕ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ

ข้อมูล อายุคาดเฉลี่ยที่ปลอด ทุพพลภาพ (Disability-free life expectancy: DFLE) เพศหญิงในระดับประเทศอยู่ที่ ๗๘.๕๗ ของจังหวัดพะเยาอยู่ที่ ๕๘.๕๙ เพศชาย ระดับประเทศอยู่ที่ ๗๐.๔๔ ของพะเยาอยู่ที่ ๕๔.๓๖

**ประธาน :** ขอบขอบคุณชี้แจง ข้อมูลภาพสรุปผลลัพธ์ของการทำงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดพะเยา สุดท้ายเราอยากทราบ ว่า service delivery ที่เราส่งให้ประชาชนจังหวัดพะเยาดีหรือไม่ เมื่อเรา benchmark ค่ากลางระดับประเทศแล้วสะท้อนออกมาว่าเราต้องทำงานหนักกว่านี้ ค่าเฉลี่ยในทุกตัว คนพะเยายังมีค่าต่ำกว่าระดับประเทศ เราทุกคนต้องร่วมมือกันทำให้คนพะเยาสุขภาพดี

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

**๔.๑๑ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและการดำเนินงานวัณโรค งบ PPA จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

**นางฉัตรศิริ พิธิษฐ์กุล หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ**

รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค จังหวัดพะเยา ๕ ประเด็น ดังนี้

๑) Treatment coverage เป้าหมายร้อยละความครอบคลุมการเข้ารับการรักษาด้วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จังหวัดพะเยา ปีงบ ๒๕๖๖ มากกว่าร้อยละ ๙๐ ข้อมูลผลการดำเนินงาน ณ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ร้อยละ ๖๕.๖๖ แจ้ง รายละเอียด ร้อยละผลการคัดกรองวัณโรค รายอำเภอจังหวัดพะเยา

๒) ผลการคัดกรองวัณโรค ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ เสนอข้อมูลรายอำเภอตามสไลด์ ภาพรวมผลการดำเนินการคัดกรอง ร้อยละ ๗๗.๙๘ กลุ่มที่คัดกรองต่ำสุด คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ขอเน้นย้ำในกลุ่มนี้โดยตรวจคัดกรองให้เร็วขึ้น และแจ้งข้อมูลรายอำเภอแยกตามกลุ่มหมายที่ยังคัดกรองได้น้อย

๓) การรักษาผู้ป่วยวัณโรค PA เขตสุขภาพที่ ๑ คือ อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ Cohort ๑/๒๕๖๖ เป้าหมาย Dead Rate = ๑๑.๔๖% ดีกว่าปีที่ผ่านมา Success Rate ๖๑.๔๖ ยังน้อยกว่าเป้าหมาย ทาง สสจ.พะเยา ขอติดตามการคาดการณ์การรักษาสำเร็จผู้ป่วย Cohort ๑ ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ ทำการประเมินผลการรักษาสำเร็จ คาดว่าจะสามารถรักษาสำเร็จภายใน เดือน กันยายน หรือไม่

๔) ความก้าวหน้าการพัฒนาแลป TB LAMP รพช.ดอกคำใต้ เป็นพื้นที่นำร่องดำเนินการค่าใช้จ่ายซื้อวัสดุอุปกรณ์ ๙๓,๐๐๐ บาท /ปรับปรุงห้อง ๓๖,๐๐๐ บาท การดำเนินการ

๑. ทำการกันห้อง ระหว่างห้องปฏิบัติและห้องเอกสาร

๒. จัดเตรียม มุม แยก สำหรับเตรียมทำ TB Lamp

๓. เตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ พร้อมใช้

๔. บุคลากรผ่านการอบรม เทคนิคการตรวจ จำนวน ๒ คน ในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และได้รับใบประกาศ

๕. ได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองผลแลป จาก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑/๑ เชียงราย

๖. ส่งเอกสาร เพื่อรับการประเมิน ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย TB Lamp กับสสช. (รอผลพิจารณา)

๗. ดำเนินการตรวจ TB Lamp ให้กับผู้ป่วยแล้ว ตรวจแล้ว ๒๑ ราย ผลบวก ๒ ราย โดยใช้น้ำยาที่ได้รับการสนับสนุน

มาฟรีจากศูนย์วิทย์ ๑๐๐ test เนื่องจาก ไม่สามารถส่งตรวจ Gene Xpert ได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า

๕) หนังสือแจ้งจาก กองเศรษฐกิจสุขภาพและประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งการส่งข้อมูลเกี่ยวกับ

วัฒนธรรมบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิผ่านโปรแกรม NTIP ปี ๒๕๖๖ (ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ กันยายน ๒๕๖๕- ตุลาคม ๒๕๖๖) ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

**ประธาน :** เพิ่มเติมประเด็นการคัดกรองและการค้นหา มีผลงานเป็นระดับ ๑ ของเขต ขอชื่นชม และขอ Focus การคัดกรองใน ๓ กลุ่มไปในทุกอำเภอ คือ ๑ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขขอคัดกรองปีละ ๑ ครั้ง ทุกปี กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่ม Case contract ขอทำปีละ ๒ ครั้ง คือ ๓-๖ เดือน และติดต่อกัน ๒ ปี case contract ทำ ๔ ครั้ง ซึ่งต้องสื่อสารกับพยาบาล TB ที่อยู่หน้างานการชักประวัติ นอกจากคนที่อยู่บ้านเดียวกันแล้ว ให้รวมการ contract ของเพื่อนที่ทำงานด้วย หรือพนักงานส่งของที่อยู่ในรถคันเดียวกัน และในกลุ่มที่ ๓ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มี BMI ต่ำกว่ามาตรฐาน คือ ๑๘.๕ โดยที่ไม่มี Underlining อื่นแต่พอมมากและไม่มีโรคอื่น อาจเป็น TB แน่นนอน ฉะนั้นผมขอเน้นใน ๓ กลุ่มนี้ที่ต้องดำเนินการ

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

#### ๔.๑๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานวัคซีนโควิดและการติดตามกำกับวัคซีนพื้นฐานจังหวัดพะเยา

นางฉัตรศิริ พิธิษฐ์กุล หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. การติดตาม ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในพื้นที่ ตามแผนการ เร่งรัดการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ปี ๒๕๖๕ และ ปี ๒๕๖๖ : แจ้งข้อมูลสถานการณ์ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๗ ข้อมูลเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ ข้อมูลสัดส่วนการป่วยโควิด หนังสือเร่งรัดการฉีดวัคซีน การปรับเปลี่ยนการให้วัคซีนโปลิโอ โดยการกินและฉีด โดย สสจ. จะจัดประชุมซักซ้อมการให้วัคซีน ประมาณต้นเดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

๒. การเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้หัดใหญ่ และการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ประจำปี

ข้อมูลความครอบคลุมการฉีดวัคซีน ขอดำเนินการเร่งรัดการให้วัคซีน

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

#### ๔.๑๓ รายงานเหตุการณ์สำคัญ และการประมวลการสอบสวนโรค ใช้เลือดออก

นางฉัตรศิริ พิธิษฐ์กุล หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑) สถานการณ์โรค COVID-๑๙ จังหวัดพะเยา ปี ๒๕๖๖ สัปดาห์ที่ ๑-๒๖ (๑ ม.ค.- ๒๗ มิ.ย. ๖๖)

ขอเน้นย้ำ มาตรการป้องกันควบคุมโรค COVID-๑๙ ตามข้อสั่งการประชุมติดตามสถานการณ์โควิด๑๙ ครั้งที่ ๙ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ประกอบด้วย

- ๑ เตรียมความพร้อม สํารองยา เวชภัณฑ์ และเตียงรองรับผู้ป่วยโควิด ๑๙ ที่มีอาการรุนแรง ให้เพียงพอ
- ๑ จัดให้มีบริการ ARI clinic ตามสถานการณ์ในพื้นที่
- ๑ จัดบริการให้วัคซีนโควิด ๑๙ ประจำปีพร้อมกับวัคซีนให้หัดใหญ่
- ๑ สื่อสารเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์ และสื่อสารประชาชน และ อสม. ให้ช่วยค้นหากลุ่มเสี่ยง (กลุ่ม ๖๐๘)

ที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนและไม่ได้ฉีดวัคซีนโควิด๑๙ ให้ตรวจ ATK หรือพบแพทย์ เมื่อมีไข้ ไอ เจ็บคอ เพื่อตรวจรักษา และรับยาต้านไวรัส

- ๑ เน้นย้ำแนะนำประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ สวมหน้ากากอนามัยในสถานที่เสี่ยง และเลี่ยงสัมผัสใกล้ชิด

ผู้ป่วยโควิด ๑๙

๒) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดพะเยา ปี ๒๕๖๖ สัปดาห์ที่ ๑-๒๖ (๑ ม.ค.- ๒๗ มิ.ย. ๖๖ )

จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๓.๘ เท่า อ.เชียงม่วน มีจำนวนและอัตราป่วยสูงสุด • กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี และ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี ส่วนใหญ่ วินิจฉัยเป็นไข้เด็งกี (DF) ๘๓ % อัตราป่วยสะสมเป็นอันดับที่ ๔ ของเขต ๑ และอันดับที่ ๔๘ ของประเทศ การประเมินพื้นที่ระบาดโรคไข้เลือดออก ระดับตำบล ความหมายพื้นที่ระบาด หมายถึง มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด และมีการระบาดต่อเนื่องมาเกินกว่า ๒๘ วัน แจ้งการประเมินอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด PHEOC ไข้เลือดออกสัปดาห์ที่ ๒๖ พ.ศ.๒๕๖๖ (มีตำบลระบาด มากกว่าร้อยละ ๒๕) ที่เข้าเกณฑ์ คือ อำเภอเชียงม่วน แจ้งผลการติดตาม พื้นที่หมู่บ้านที่มีการระบาดต่อเนื่อง มาตรการควบคุมโรค ๓-๓-๑-๗-๑๔-๒๑-๒๘

๓) สถานการณ์โรคไข้หัดใหญ่ จังหวัดพะเยา ปี ๒๕๖๖ สัปดาห์ที่ ๑-๒๖ (๑ ม.ค.- ๒๗ มิ.ย. ๖๖) สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หัดใหญ่ จ.พะเยา กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ และ ๐-๔ ปี อ.เมือง มีจำนวนและอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ อ.ดอกคำใต้ ผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นในเดือนกรกฎาคม อัตราป่วยสะสมเป็นอันดับที่ ๑ ของเขต ๑ และอันดับที่ ๑ ของประเทศ การเตรียมการรับมือสถานการณ์โรคไข้หัดใหญ่

๔. สถานการณ์โรคปอดบวม จังหวัดพะเยา ปี ๒๕๖๖ สัปดาห์ที่ ๑-๒๖ (๑ ม.ค.- ๒๗ มิ.ย. ๖๖) สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคปอดบวม จ.พะเยา กลุ่มอายุ ๖๕+ ปีมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี อ.ปง มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ อ.เชียงคำ และ อ.ภูซาง อัตราป่วยสะสมเป็นอันดับที่ ๒ ของเขต ๑ และอันดับที่ ๗ ของประเทศ

๕. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก จังหวัดพะเยา ปี ๒๕๖๖ สัปดาห์ที่ ๑-๒๖ (๑ ม.ค.- ๒๗ มิ.ย. ๖๖) สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จ.พะเยา กลุ่มอายุ ๐-๔ ปีมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อ.จุน มีจำนวนและอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ อ.ภูเขา และ อ.เชียงคำ ผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นในเดือนกรกฎาคม อัตราป่วยสะสมเป็นอันดับที่ ๓ ของเขต ๑ และอันดับที่ ๕ ของประเทศ ขอเน้นย้ำซักซ้อมในศูนย์เด็ก

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ๔.๑๔ ติดตามการดำเนินงานคัดกรองมะเร็ง

นางพีรารัตน์ เก่งสงวนสิทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๑. โรคมะเร็งลำไส้ รายงาน สถานการณ์แนวโน้มอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง พบมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง พบสูงขึ้นรายงานผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ (๒๓ มิ.ย.๒๕๖๖) รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองรายอำเภอ และ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT)

#### ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

๑. การดำเนินงานล่าช้า ประชุมชี้แจงระดับจังหวัด ปลายไตรมาส ๒ (๑๗ก.พ.๒๕๖๖)พื้นที่ ประชุมชี้แจง/ทำแผนดำเนินการต้นไตรมาส ๓ (เม.ย.๖๖)

๒. จากการประชุมชี้แจง แจ้งให้ รพ.สต. จัดซื้อชุดตรวจเอง แต่เนื่องจาก รพ.สต. ไม่มีแผนจัดซื้อชุดตรวจในปี / รพ.สต. ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนชุดตรวจจาก รพ. ไม่ได้ดำเนินกิจกรรมดังกล่าว

๓. รพ.สต.ถ่ายโอนบางแห่ง ได้ดำเนินการตรวจคัดกรอง แต่ไม่ได้รายงานข้อมูลในระบบ HDC

๔. รพ.สต. ถ่ายโอนบางแห่ง ปฏิเสธที่จะดำเนินกิจกรรมคัดกรองมะเร็งลำไส้

#### ข้อเสนอแนะ แผนการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายในระยะต่อไป

๑. วางแผนดำเนินการ ตั้งแต่ต้นไตรมาส ๓ กำหนดสิ้นสุดกิจกรรม ๓๐ มิ.ย. ๖๖

๒. วางแผนเพิ่มวันตรวจ Colonoscopy เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ที่ผลคัดกรอง FIT เป็นบวกและให้มีการตรวจให้แล้วเสร็จภายในสิ้นปีงบประมาณ โดย รพ. ส่องกล้องตรวจฯ มี ๒ แห่ง รพ.พะเยา และ เชียงคำ ซึ่ง รพ.พะเยา ส่องกล้องฯ วันจันทร์ (๑๐ ราย) และ วันพฤหัสบดี (๑๕ ราย) สัปดาห์ละ ๒๕ รายและ รพ.เชียงคำ ส่องกล้องฯ ทุกวัน ฤลละ ๕-๖ ราย สัปดาห์ละ ๒๕-๓๐ ราย

**ประธาน :** ขอนำเรียนความสำคัญของการคัดกรองค้นหา เนื่องจากมะเร็งลำไส้ หากค้นเจอได้เร็วเป็นมะเร็งระยะเริ่มต้นการรักษาโดยตัดลำไส้ส่วนที่เป็นออกสามารถรักษาหายได้เร็ว หากลุกลามไปอวัยวะอื่นแล้วจะรักษายาก ดังนั้น การตรวจโดยนำอุจจาระมาตรวจก็สามารถตรวจเจอได้เบื้องต้น ซึ่งคนพะเยา ค้นเจอ ๑๗๐ รายต่อปี หากค้นเจอได้เร็วจะช่วยได้มาก ขอฝากท่าน ผอ.กองสาธารณสุข พิจารณาดำเนินการ เพื่อประโยชน์ของประชาชน เพื่อรักษาได้ทัน ขอฝากท่านช่วยย้ำกับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้พิจารณาดำเนินการคัดกรอง ซึ่ง ทุก รพ. พร้อมสนับสนุนการดำเนินการคัดกรอง และขอฝาก รพ.สต.ที่ไม่ถ่ายโอน ให้ดำเนินการคัดกรองด้วย ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประชาชน

๒. มะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ร้อยละ  $\geq 60$  จังหวัดพะเยา ผลการ ร้อยละ ๑๒.๗

#### ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดที่ทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

๑. การดำเนินงานล่าช้า เริ่มประชุมชี้แจงระดับจังหวัด ปลายไตรมาส ๒ พื้นที่เริ่มทำแผนดำเนินการต้นไตรมาส ๓

๒. เนื่องจากมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear ตามแผนงานที่วางไว้ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณแล้ว ทำให้ต้องสำรวจกลุ่มเป้าหมายเพื่อเข้ารับการตรวจด้วยวิธี HPV DNA Test อีกครั้ง และบางพื้นที่ไม่ส่งตรวจในปี

๓. ขั้นตอนในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจ Center Lab ใช้เวลานาน

๔. ขาดการบันทึกข้อมูล / บันทึกข้อมูลล่าช้า (รอผลตรวจออกค้อยบันทึกผล)

#### ข้อเสนอแนะ แผนการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายในระยะต่อไป

๑. ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีอื่นมาแล้ว สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test ได้

๒. วางแผนการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ (ไตรมาสแรก) เพื่อรองรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี HPV DNA test

๓. ติดตามการขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจเป็นระยะ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรม ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด แจ้งขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจ Center Lab รายละเอียดตามขั้นตอนในสไลด์

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ๔.๑๕ ภารกิจกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

##### นางพิรารวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

นำเสนอ ภารกิจกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ วิสัยทัศน์ โครงสร้างการทำงาน การมอบหมายภารกิจกลุ่มงาน และโครงการที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย

##### ๑. งานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ ๑พื้นที่จังหวัดพะเยา (๗ อำเภอ : PCU/NPCU/ PCU ๙ หน่วย)

โครงการลดกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดพะเยา (บูรณาการร่วมกับสถาบันพัฒนาชุมชนเข้มแข็งจังหวัดพะเยา)

ผู้รับผิดชอบ : นางพัทธนันท์ เพียรรุประสิทธิ์

##### ๒. งานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) CA CKD COPD

ผู้รับผิดชอบ : นางวิไลลักษณ์ บุญยชัยเกียรติ

##### ๓. งานอุบัติเหตุและบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบ : นางพิรารวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์/ นายชนะชล บุญปิ่น/นายบรรพต บุญเรือง

##### ๔. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการผู้รับผิดชอบ : นางพิรารวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์

##### ๕. งานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นมุ่งเน้น ปีงบประมาณ๒๕๖๖

๑ การขับเคลื่อน service plan service plan service plan ที่รับผิดชอบ

๑ จัดตั้งและทบทวนคณะกรรมการservice plan service plan ระดับจังหวัด

๑ ประสานงานและบูรณาการ service plan STEMI Stroke /NCD และ บูรณาการกับ service plan ปฐมภูมิ /IMC / palliative care จัดทำแนวทางปฏิบัติในระดับจังหวัด

๑ ขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงาน ตามประเด็นลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจตายเฉียบพลัน และโรคมะเร็ง

**ประธาน :** เพิ่มเติมต้องยอมรับว่า การดำเนินงาน NCD เป็นเรื่องใหญ่ ของจังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุ และข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงมาก จากการไปนิเทศงาน รพ.พะเยา ห่างกันเพียง ๖ เดือน ข้อมูลผู้ป่วย Stroke สูงถึง ๘๐๐ ราย ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเจอสูงมาก จึงขอเน้นย้ำการคัดกรองค้นหาและขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และจัดบริการให้เต็มพื้นที่ และขอฝากการสร้างเชื่อมั่นของการใช้บริการ ๑๖๖๙ ขอฝากทุกภาคส่วน ช่วยกันพัฒนา FR หากมีกำลังทรัพยากรบริการยกระดับขึ้นเป็น BLS ยิ่งดี ซึ่งระดับ ALS รพ.ให้บริการได้อยู่แล้ว แต่หากเกิดเหตุหลายพื้นที่ ซึ่งทางท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้อย่างขั้นต่ำถึงระดับ BLS ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่อำเภอ ได้จะยิ่งดีมาก เพราะจะทำให้ช่วยลดการเสียชีวิตได้ดี ขอช่วยกันทุกภาคส่วน ครับ

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ๔.๑๖ สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

กลุ่มงานโรคติดต่อ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

##### วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

##### ๕.๑ การพิจารณาการเงินการคลังระดับจังหวัด

นายสุรินทร์ ใจมั่น หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

แจ้งที่ประชุมเพื่อพิจารณา ๕ ประเด็น ดังนี้

##### ๑. สรุปแผนทางการเงิน (Planfin) รอบ ๒/๒๕๖๖ แผนรับจ่ายเงินบำรุงและแผน EMS

แผนทางการเงิน แผนรับจ่ายเงินบำรุง และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบาย EMS (ปรับปรุงรอบ ๒.๖๖) ตาม Time Line การปรับแผน Planfin กลางปี ๒๕๖๖ จังหวัดตรวจสอบ/อนุมัติ สรุปส่งเขต ภายในต้นเดือน มิ.ย. ๒๕๖๖ ซึ่งผ่านการพิจารณาจาก CFO และขอเห็นชอบจากกบว. โดย สรุปภาพรวมแผนของทุก รพ. มีลักษณะเกินดุล สำหรับการลงทุนด้วยเงินบำรุงของ รพ. เปรียบเทียบกับ EBITDA ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐ พบว่า ของ รพ.พะเยา ไม่เกินร้อยละ ๒๐ ใน รพ. ที่เหลือทั้ง ๘ แห่ง มี EBITDA เกินร้อยละ ๒๐ ทำให้แผนมีความเสี่ยง จึงจัดให้อยู่ใน Planfin แบบที่ ๓ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นรายจ่ายลงทุนใน นโยบาย EMS รายจ่ายที่เกิดขึ้นเป็นรายจ่ายเงินบำรุงส่วนเกินคงเหลือจากปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๑

สรุปแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง (ปรับปรุงรอบ ๒.๖๖) ได้ผ่านการตรวจสอบและอนุมัติโดยคณะกรรมการ CFO จังหวัด เรียบร้อยแล้ว โดยสรุปแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ซึ่งเป็นแผนเงินสด ขึ้นกับการได้รับเงินโอนจัดสรรในปีนี้เท่าไร และจ่ายหนี้ในปีนี้เท่าไร หากไม่มีการจ่ายหนี้จะมีเงินคงเหลือเป็นบวก พบว่า รพ.จุน จัดทำแผนไว้ในลักษณะของการติดลบ เนื่องจากมีเงินคงเหลือจากปีก่อนหน้า

ค่อนข้างมาก (เนื่องจากได้รับงบโควิด-๑๙ และมีเงินค้างจัดสรร HI ให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน) ทั้งนี้โดยรวมเมื่อนำเงินคงเหลือรวมกับรายรับหักส่วนที่จ่ายไปทั้งหมด พบว่าในแผนยังมีเงินบำรุงคงเหลือเป็นบวก

แผนการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบาย EMS (๓ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๘) รพ. ทุกแห่งในจังหวัดพะเยา โดยภาพรวมในระยะ ๓ ปี ปริมาณเงินลงทุนของจังหวัดพะเยา เพียงพอกับที่ส่วนกลางกำหนด (๑๔๒ ล้าน) จ.พะเยา ๑๓๘ ล้าน เมื่อดูตามศักยภาพแล้ว มีเงินบำรุงคงเหลือ จึงมีความเป็นไปได้ในส่วนของ

**มติที่ประชุม :** เห็นชอบแผนทางการเงินและแผนรับจ่ายเงินบำรุง ส่วนการลงทุนด้วยเงินบำรุงตามนโยบาย EMS ขอให้ รพ.ภูซาง และ รพ.ภูพานยาว เพิ่มรายการ Solar cell และขอความร่วมมือหน่วยงานทุกแห่งรายงานข้อมูลผลการเบิกจ่าย ก่อนการตรวจราชการ ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นการยืนยันตัวเลขกับผู้นิเทศให้ทราบความก้าวหน้าในการเบิกจ่าย ซึ่งผลการเบิกจ่ายตามตัวชี้วัด คือ ร้อยละ ๓๐

**๒.การจัดตั้งศูนย์ไกลเกลี่ย (Rapid Response Team : RRT) ตามที่สสจ.พะเยา ได้รับ หนังสือ ที่สธ.๐๒๒๑/๑๐๕๗๘ ลงวันที่ ๑๘ พ.ค. ๖๕ โดย ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กำหนดให้ สสจ. และ รพท. มีการจัดตั้ง ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข Rapid Response Team : RRT ในระดับจังหวัด (สสจ.) และ RRT ระดับโรงพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดโครงสร้างชัดเจน ประกอบด้วยผู้บริหารของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย มีนักเจรจาไกลเกลี่ย โดยเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมด้านการเจรจาไกลเกลี่ย และ มีนิติกร สำหรับ RRT ของหน่วยงาน รพท. จะต้อง มี Medical Law บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จบทางด้านนิติศาสตร์ เป็นคณะทำงานร่วม สาเหตุที่ต้องตั้งทีม RRT เนื่องจาก**

๑. ปัญหาความขัดแย้งจากการให้บริการสาธารณสุขมีมากขึ้น ทาให้มีการร้องเรียนฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น
๒. การแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชาชนเรียนรู้มากขึ้นและคาดหวังต่อระบบทุกระบบมากขึ้น
๓. การมีระบบไกลเกลี่ยด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะช่วยเยียวยาทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่าง พื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และลดการฟ้องร้อง

โดย สรุปข้อสั่งการตามหนังสือสั่งการให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้จัดตั้งศูนย์ไกลเกลี่ยใน รพ.ทั่วไป และสสจ. โดยมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน เพื่อทำหน้าที่ในการเจรจาไกลเกลี่ย ดำเนินงานเฉพาะทางในส่วนของงานเจรจาแบบเต็มเวลา โดยผู้รับผิดชอบงานมีทักษะประสบการณ์และผ่านการอบรมของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ให้จัดตั้งหรือทบทวนแนวทางการดำเนินงานและรายงานการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งทำหน้าที่เป็นทีมเคลื่อนที่เร็ว RRT (Rapid Response Team) Team) เมื่อได้รับรายงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการในสังกัด

นำเสนอตัวอย่างผังการดำเนินงานของ RRT ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานไกลเกลี่ย ของหน่วยงาน สสจ.พะเยา และนำเสนอ (ร่าง)กระบวนการบริหารจัดการ การเจรจาไกลเกลี่ยเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ และการรายงานตามลำดับขั้น ตามผลการเจรจาไกลเกลี่ย นำเสนอ

**ประเด็นเพื่อพิจารณา :** ให้ สสจ. รพ.ทั่วไป รวมทั้งรพ.ชุมชนทุกแห่งจัดตั้งศูนย์ไกลเกลี่ย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง

**มติที่ประชุม :** เห็นชอบ

**๓. การปรับปรุงแนวทางใช้เงินกองทุนจังหวัด/ขออนุมัติใช้เงินฯ(รพ.เชียงคำ)**

๑. การสนับสนุนเงินบำรุงเพื่อช่วยเหลือระหว่าง รพ. ในจังหวัด เนื่องจากแนวทางเดิมมีความยุ่งยากในการดำเนินการทางธุรกรรมเนื่องจากต้องโอนเงินไป-กลับ หลายรอบและไม่มีแนวทางการบันทึกบัญชีที่ชัดเจน อาจทำให้ระบบบัญชีรับ-จ่าย ไม่ถูกต้อง จึงขอปรับแนวทางการสนับสนุนเงินบำรุงและขอใช้เงิน “กองทุนจังหวัด” เป็นดังนี้

๑.๑ สสจ. แจ้ง มติ. กวป. ในการสนับสนุนเงินบำรุง และขอใช้เงิน “กองทุนจังหวัด” ให้ รพ. ทุกแห่งทราบ

๑.๒ รพท. ทำหนังสือประสานงาน การสนับสนุนเงินบำรุงของโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์พัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ จาก กวป.

๑.๓ รพช.ทุกแห่ง สนับสนุนเงินบำรุงให้แก่ รพท.พะเยา และ รพท.เชียงคำ เป็น “เงินกองทุนจังหวัด” ตามวงเงินที่ กวป. เห็นชอบ รับรู้เป็นค่าใช้จ่ายอื่น-เงินนอกงบประมาณโอนไป สสจ./รพศ./รพท./รพช.

๑.๔ รพ.ทั่วไป ดำเนินการออกใบเสร็จรับเงิน เงินที่ได้รับจากโรงพยาบาลอื่น ๆ รับรู้เป็นรายได้อื่น-เงินนอกงบประมาณรับโอน จาก สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต

๒. การใช้เงินกองทุนจังหวัด หลังจาก รพท.พะเยา และรพท.เชียงคำ ได้รับเงินบำรุงต่างสถานบริการจากทุกรพ.เรียบร้อยแล้ว

๒.๑ ค่าตรวจพิเศษ

๒.๑.๑. รพ.ทั่วไป แจ้งเรียกเก็บหนี้ค่า Lab, CT, MRI Lab, CT, MRI Lab, CT, MRI ไปยัง รพ.ชุมชน เป็นประจำทุกเดือน

๒.๑.๒. รพ.ทั่วไป สรุปผลการเรียกเก็บ แจ้งขอมติผ่าน CFO และ กวป. เพื่อขอความเห็นชอบใช้เงินกัน

๒.๑.๓ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว สสจ.แจ้ง มติไป ยัง รพ.ทุกแห่ง

๒.๑.๔ ให้ รพ.ชุมชน ทำหนังสือขอรับเงินสนับสนุนเงินต่างสถานพยาบาล (แบบจ่ายขาด) จากเงินที่ฝากไว้หรือเงินตาม

ได้รับอนุมัติ ในระบบบัญชี ของ รพท. เพื่อชดเชยค่าตรวจ Lab, CT, MRI ตามจำนวนที่เรียกเก็บ และส่งสำเนา แจ้ง สสจ.ทุกครั้งที่

๒.๑.๕ รพ.ทั่วไป รับรู้เงินกองทุนจังหวัด เข้าเป็นเงินบำรุง ตามยอดเงินขอสนับสนุนสำหรับนำไปชดเชยเงินที่ตามจ่ายค่า Lab หากวงเงินเรียกเก็บสูงกว่าประมาณการ ตามตาราง ให้หารือการเพิ่มยอดเงินสนับสนุนการจัดบริการ Lab (โดย รพ.ชุมชน ไม่ต้องโอนเงินบำรุงเพื่อตามจ่าย : จ่ายหนี้จากเงินกองทุน)

๒.๒ กรณีอื่น ๆ สสจ. แจ้ง มติการอนุมัติใช้เงินเพื่อให้ รพ. ที่รับฝากเงินทราบ จำนวนเงินและให้ รพ. ขอสนับสนุนเงินบำรุงต่างสถานพยาบาลแบบจ่ายขาด หากเงินกองทุนจังหวัดไม่เพียงพอ ให้พิจารณาผ่านกบป.

ขออนุมัติการใช้เงินกองทุนจังหวัด (รพ.เชียงคำ) รายการเรียกเก็บค่าตรวจพิเศษ OPD นอกเขตอำเภอในจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ข้อมูลตั้งแต่เดือน ต.ค.๖๕-เม.ย.๖๖ (หน่วยรับตรวจ= รพ.เชียงคำ) เป็นค่า CT + Lab + MRI ของ รพ.ปง รพ.จุน รพ.ภูซาง รวม ๓.๙ ล้านบาท

สรุปยอดเงินพัฒนาจังหวัด (สมทบโดยรพ.ทุกแห่ง) ตามยอดเงินกัน เพื่อเป็นเงินกองทุนจังหวัด ตามมติที่ประชุม กวป.ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๖ ให้ รพ.ทุกแห่ง สมทบเงินให้ รพท.เชียงคำ จำนวน ๕.๗ ล้านบาท

ในการประชุมครั้งนี้ ขออนุมัติการใช้เงินกองทุนจังหวัด ส่วนของ รพท.เชียงคำ เพื่อเป็นค่า CT + Lab + MRI ของ รพ.ปง รพ.จุน รพ.ภูซาง กรณีได้รับการอนุมัติใช้เงิน จาก กวป. จำนวน ๓,๙๙๙,๕๘๔.๐๐ บาท (เดือนต.ค. ๒๕๖๕ - เม.ย. ๒๕๖๖)

**ประธาน** : มอบให้ คณะกรรมการ CFO เป็นผู้พิจารณาในการพิจารณาอนุมัติ กรณีไม่เกินวงเงินกองทุนจังหวัด หากเกินวงเงินที่กันไว้ ให้หารือร่วมกันใน กวป.อีกครั้งในช่วงปลายปี จะหางบประมาณจากแหล่งใด หรือ ขออนุเคราะห์จาก รพท. หรือเฉลี่ยเงินใหม่

**มติที่ประชุม** : เห็นชอบให้ปรับแนวทางการสนับสนุนและการใช้เงินกองทุนจังหวัด และอนุมัติให้รพ.เชียงคำ ใช้เงินกองทุนจังหวัดเพื่อเป็นค่า CT + Lab + MRI ของ รพ.ปง รพ.จุน รพ.ภูซาง

#### ๔. การปรับอัตราค่าตรวจห้องปฏิบัติการ จ.พะเยา กรณีส่งเฉพาะ Lab

สืบเนื่องจากรพ.ชุมชน หลายแห่ง ไม่สามารถส่งตรวจ Gene x-pert หรือส่งตรวจแล้วได้ผลตรวจล่าช้า ซึ่งมีข้อสรุปจากการประชุมคณะทำงานกำหนดหลักเกณฑ์ด้านคุณภาพและบริหารจัดการด้านชั้นสูตรเมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ปัญหาด้านต้นทุน : รพ.พะเยา ไม่สามารถรับตรวจ Gene x-pert ทั้งจังหวัดได้ + ศูนย์วิทย์ สนับสนุนน้ำยาตรวจเฉพาะผู้ป่วยสิทธิ UC ที่เข้าเงื่อนไขการตรวจ และ รพ.ทั่วไป มีต้นทุนค่าน้ำยา ๖๕๐-๘๕๐ บาท

๒. ปัญหาด้านภาระงาน : รพ.ทั่วไป ๒ แห่ง ได้รับสนับสนุนครุภัณฑ์จากกองทุนวิโรค โดย รพ.พะเยา ตรวจได้ ๔ รอบ x ๔ ราย (๑๒ รายต่อวัน /เสีย ๑ หัว) รพ.เชียงคำ ตรวจได้ ๒ รอบ x ๔ ราย (๘ รายต่อวัน) รวม ๒ รพ. ตรวจได้ ๒๐ Test/วัน

๓. ปัจจุบัน รพ.พะเยา ชะลอการรับตรวจ เนื่องจากเป็นช่วงคัดกรอง ทำให้เกิดปัญหาการส่งตรวจ ของ รพ.ชุมชน

๔. ในอนาคตในปี ๒๕๖๗ รพ.ทั่วไป มีแผนจะตรวจ TB โดยวิธี PCR (ดีกว่า เร็วกว่า แพงกว่า)

#### ข้อพิจารณาเบื้องต้น

๑. ให้ รพ.พะเยา รับตรวจ จาก รพ.ดอกคำใต้ รพ.แม่ใจ รพ.ภูกามยาว รพ.เชียงม่วน สำหรับ รพ.เชียงคำ รับตรวจ รพ.จุน รพ.ปง รพ.ภูซาง

๒. ขอปรับอัตราเรียกเก็บกรณี Gene x-pert กรณี ส่งจาก รพ.ชุมชน + ไม่เข้าเงื่อนไขการชดเชยจากระบบ UC

๓. ขอทบทวนอัตราค่าส่งตรวจให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตามจ่ายในปีงบประมาณถัดไป(ล่าสุดปรับตั้งแต่ ๑ ต.ค.๖๓)

**ข้อพิจารณา** : ให้มีการตามจ่ายกรณีส่งส่งตรวจนอกเงื่อนไขการเบิกจ่าย กรณี Hemoculture ให้ รพ.ดอกคำใต้ ตามจ่าย ๔๐๐ บาท /Test และกรณี Gene x-pert นอกเงื่อนไข UC ให้ตามจ่าย ๗๕๐ บาท/Test กรณี Lab อื่น ๆ รอพิจารณาอีกครั้ง

**มติที่ประชุม** : เห็นชอบ

#### ๕. การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่

บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๖ ในกลุ่มเป้าหมาย เขต ๑ เชียงใหม่ จังหวัดพะเยา มีประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๙๔,๘๑๙ คน ได้รับจัดสรรเพียง ๒๓,๕๖๐ คน ตามประชากรไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ตามสิทธิประโยชน์ ๓ กลุ่ม คือ วัคซีนเบิกจาก สปสช. โดยระบบ VMI ค่าฉีดวัคซีน ๒๐ บาท ประชากรไทย ๗ กลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ช่วงการรณรงค์ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ช่องทางการรับบริการ ติดต่อกับหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลประจำของท่าน หรือหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดูรายชื่อได้ที่ “กระเปาะสุขภาพ” “แอปเป่าตั้ง”

โดย สปสช. ชวนคนไทย ๗ กลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ ไม่เสียค่าใช้จ่าย นโยบายของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความห่วงใยคนไทย ๗ กลุ่มเสี่ยงทุกคน ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล สามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่และไม่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายใด ๆ

**ข้อเสนอเพื่อให้ กวป.พิจารณา** : เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความชัดเจน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๑. เสนอ กวป. พิจารณาให้ฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายทุกสิทธิ ส่วน Non UC ให้ส่งเรียกเก็บภายหลังหากเบิกจาก สปสช. ได้ (เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด)

๒. เน้นกลุ่ม COPD เป็นลำดับแรก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ : เพื่อให้บริหารจัดการวัคซีน เพียงพอเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ขอให้มีความสำคัญในการดำเนินการในกลุ่ม COPD (ทุกสิทธิ์รวม Non UC) เป็นลำดับแรก

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

๕.๒ โรงพยาบาลเชียงคำ ขอแพทย์ทดแทนเนื่องจากมีแพทย์ลาออก

พญ.ลดาวรรณ หาญไพโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ

ขอที่ประชุมพิจารณา เนื่องจากแพทย์ปี ๑ ของ รพ.เชียงคำ ลาออก ๑ ท่าน ทำให้แพทย์ปี ๑ ที่ทำงานอยู่มีการทำงานเฉลี่ยของแพทย์/สัปดาห์ เกิน ๖๐ ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งแพทย์สภากำหนด ให้ไม่เกิน ๖๐ ชั่วโมง/สัปดาห์ สำหรับแพทย์ ปี ๒-๓ ชั่วโมงการทำงานยังพอรับได้ จึงขอสนับสนุนแพทย์ ปี ๒-๓ ขอให้มาช่วยแทนแพทย์ปี ๑ ที่ลาออกไป ขอสนับสนุนจำนวน ๑ ท่าน โดยให้มาช่วยในแผนกฉุกเฉินซึ่งเป็นประเด็นความเสี่ยง สำหรับแพทย์ปี ๑ ที่อยู่ word จะไม่ให้รับเวรจากแผนกฉุกเฉินเพิ่ม เพื่อไม่ให้มีปัญหาชั่วโมงทำงานมากเกินไป และกำชับไม่ให้ขับรถหลังลงเวร หลังลงเวรวันเสาร์-อาทิตย์ ไม่ให้ขับรถออกนอกเขต เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

ประธาน : ๑) แพทย์ Intern ควรจะมีชั่วโมงทำงาน ๖๐ ชั่วโมง/สัปดาห์ โดยไม่ได้มีการรับเวร Staff หากมีการรับเวร Staff จะทำให้มีชั่วโมงทำงานเพิ่มขึ้นถึง ๘๐ ชั่วโมง/สัปดาห์

๒) คณะกรรมการ กวป. รับทราบว่า แพทย์ Intern ปี ๑-๓ ที่ รพ.เชียงคำ มี workload ชั่วโมงการทำงานค่อนข้างหนัก

๓) เนื่องจาก Stakeholder ไม่อยู่ในที่ประชุม อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำได้ มอบให้ นพ.สมภพ ทารือร่วมกับ ผอ. รพ.

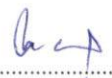
ต่อไป

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ปิดประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

ลงชื่อ ..........ผู้บันทึกรายงานการประชุม  
(นางทรายแก้ว นักร้อง)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ ..........ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
(นางนงคราญ สกุนาพงศ์)  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข