

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลการสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
ครั้งที่ ๘/๒๕๕๙ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป  
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้มาประชุม

๑ นายปรารถนา ประสงค์ดี	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๒ นางสาววนิดา สาดตระกุลวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
๓ นายสุขสันติ พัทธธรรมนิก	นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลท่าช้าง
๔ นายสมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี
๕ นายธานินทร์ โตจีน	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลอินทร์บุรี แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
๖ นายวีรชัย บริบูรณ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ
๗ นางวันดี วิรัสสะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๘ นายวัชรพันธ์ ศรีสวัสดิ์	เภสัชกร (ด้านเภสัชสาธารณสุข) เชี่ยวชาญ
๙ นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล	ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข) เชี่ยวชาญ และหัวหน้ากลุ่มงาน ทันตสาธารณสุข
๑๐ นางสาวสิทธิธนา โตอ่อน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน
๑๑ นางศรีสุดา วัชรอาภาไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๒ นางสาวอารีย์ บุญผ่อง	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ
๑๓ นายอาคม มีประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑๔ นางสาวยุพิน ปานเดช	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๕ นายอัครเดช ภักดีรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
๑๖ นางสาวอัญชลี ตรีลพ	หัวหน้ากลุ่มงานสื่อสารองค์กร
๑๗ นางชูศรี สิงห์บุรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๘ นางอุไรศรี ชำนาญรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๙ นางรัตนา ตรีสาร	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๒๐ นายพิพัฒน์ กว่างนอก	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒๑ นายนิติธร ษมาวิมล	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๒๒ นางสาวกชพรรณ ปิยะชานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๒๓ นางอรทัย บานชื่น	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
๒๔ นายณัฐ หาวารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี
๒๕ นายธีรศักดิ์ เด่นดวง	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ระดับชำนาญการ พิเศษ โรงพยาบาลบางระจัน
๒๖ นายเทิดไทย มีสะอาด	สาธารณสุขอำเภอบางระจัน
๒๗ นายยรรยง นาคมา	สาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน
๒๘ นายสมภพ พรหมจรรยา	สาธารณสุขอำเภอท่าช้าง
๒๙ นายศิริชัย นาคพนม	สาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี
๓๐ นายสมนึก ศรีใสดี	สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี

๓๑ นายเสก จันทโชติ  
๓๒ นางสุนทร ศิริอำพล

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี  
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาสังคมและสวัสดิการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

**ผู้ไม่มาประชุม** ตติราชการ

- ๑ นายวีรศักดิ์ นนทารมย์
- ๒ นายไววุฒิ จันทรเพ็ญ

รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิ โรงพยาบาลอินทร์บุรี  
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

- ๑ นายวิโรจน์ มาเสนาะ
- ๒ นายเดชา สุคนธ์
- ๓ นายเชษฐา ปานเนียม
- ๔ นางกาญจนา แป้นสุวรรณ
- ๕ นางสลิทธิพิศ ชัยบุรินทร์
- ๖ นายธนกฤต เอกวิรัชฐ์
- ๗ นายเทศนะ ทองศรี
- ๘ นายชาลชัย นามประกอบ
- ๙ นายพูนศักดิ์ แสงมณี
- ๑๐ นายก่อศักดิ์ จันทรวิจิตร
- ๑๑ นายอภิชา เอกธีรธรรม
- ๑๒ นางนิตยา บุญปิ่น
- ๑๓ นายวิสุทธิ รอดคำ
- ๑๔ นายถาวร ปานเพ็ชร
- ๑๕ นางสาวินี เขียวรี
- ๑๖ นายต่อศักดิ์ ภูระหงษ์
- ๑๗ นางสาววารภรณ์ สะอาดบัว

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสิงห์บุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สคร ที่ ๔ สระบุรี  
ผอ.รพ.สต.โพสังโฆ  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอินทร์บุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลท่าช้าง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลบางระจัน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
นิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นประธานดำเนินการประชุม  
มีวาระการประชุม ดังนี้

**เรื่องก่อนเข้าสู่วาระการประชุม**

- ๑ มอบประกาศเกียรติบัตรหน่วยงานในระบบ QSC ดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๕๙

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ กล่าวรายงาน และเรียนเชิญนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี  
เป็นผู้แทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔ มอบเกียรติบัตรให้แก่หน่วยงาน ในระบบ QSC  
และตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการดีเด่น ระดับจังหวัด ดังนี้

หน่วยบริหาร ได้แก่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระจัน  
หน่วยบริการ ได้แก่ ๑ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ๒. โรงพยาบาลท่าช้าง ๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลโพสังโฆ

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการดีเด่น ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิหารขาว  
**ที่ประชุม** รับทราบ

**วาระที่ ๑** เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ เงินบริหารจัดการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี คินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี จะนำมา  
จัดสรรให้เจ้าหน้าที่โดยพิจารณาจากความดีความชอบ ใช้ข้อมูลเป็นหลัก โดยเฉพาะเรื่องความสำเร็จเป็นเลิศในระดับ  
ประเทศ และระดับจังหวัด เรื่องที่ตอบสนองต่อ SQM ๒๐ รวมถึง R๒R และ QSC ส่วนหนึ่ง องค์กรที่มีผลการ  
ดำเนินงานดี จะมีรางวัลกลับไป เป็นการจ่ายตามผลผลิตที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

๑.๒ ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช ๒๕๕๙ (เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข) ๔ มาตรา ดังนี้  
มาตรา ๔๗ บุคคลยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา ๔๘ สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตร ย่อมได้รับการคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา ๕๕ เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ

มาตรา ๒๕๘ จัดให้มีระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอย เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิ และประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

### มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ แผนของกระทรวงสาธารณสุข ๔ Excellence Strategies มีประเด็นเน้นหนัก ดังนี้

๑ P&P Excellence เน้นเรื่อง Food Safety , CVDs/CKD และ RTI

๒ Service Excellence เน้นเรื่อง PCC , Smart ECS และ Stroke /Stemi/Truama

จังหวัดสิงห์บุรี จะทำตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์จังหวัดปี ๒๕๖๐ โดยพิจารณาจัดเรียงลำดับความสำคัญ เน้นประเด็นตัวชี้วัดจาก High Risk , High Volume , High Cause , High Policy และ High Concern ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปคิดพิจารณาและนำเสนอ เพื่อรวบรวมเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของจังหวัดสิงห์บุรีปี ๒๕๖๐ ต่อไป เรื่องการจัดการกลุ่มแพทย์ปฐมภูมิ มอบนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน เชี่ยวชาญ และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ รับผิดชอบ เดือนหน้าให้นำเรื่องนี้เข้าที่ประชุมด้วย เรื่อง Service plan มอบกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ รับผิดชอบ ส่วนการบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร จะจัดระบบนี้โดยจะให้จบ UC ลงไป ECS (Emergency Car System) ต่อไปรถของ รพ.ทุกคันในจังหวัดสิงห์บุรี ต้องมีระบบ Tele PDC ในรถอย่างน้อย รพ.ละ ๑ คัน ซึ่ง รพ.สิงห์บุรีดำเนินการ และมอบ รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ และกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อรับผิดชอบดูแลเรื่อง Road Traffic Injury (RTI) จัดระบบให้มีศูนย์บัญชาการ Emergency care system (ECS) หรือ PC

๓ People Excellence เน้น Happy work place จังหวัดสิงห์บุรีมีการดำเนินงานครบทั้ง ๓ ด้าน HRD , HRM , HRP

๔ Governance Excellence เน้น Good Governance (คุณธรรม, นิติธรรม , โปร่งใส, มีส่วนร่วม, รับผิดชอบต่อสังคม) HA , NHIS และ Financing

เรื่อง RDU (Rational Drug Use) ส่งการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เชิญคณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัดจังหวัดสิงห์บุรี ประชุมวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ กำหนดกรอบยาของจังหวัด/รพ. โดยกรอบยาต้องใช้อ้างอิง รพ.สิงห์บุรีเป็นหลัก รพ.ทุกแห่งต้องมีกรอบยาภายใต้ รพ.สิงห์บุรี เป็นตามลำดับ (รพ.สิงห์บุรี , รพ.อินทร์บุรี, รพ.ชุมชนทุกแห่ง และ รพ.สต.) ให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนการจัดซื้อประจำปีและรายงานด้วย จะได้ประกาศใช้ต่อไป จะมีหนังสือเวียนจาก สสจ.ให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติตามหนังสือสั่งการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### มติที่ประชุม รับทราบและถือปฏิบัติ

๑.๔ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดสิงห์บุรี (วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ )

รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ที่ประชุมฯ เน้นเรื่องการขอความร่วมมือเรื่องความสงบเรียบร้อยหลังประชามติ การอยู่เวรยามของส่วนราชการ และรองผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี ให้ทุกส่วนราชการ แจ้งในที่ประชุมของแต่ละส่วนราชการ ให้กำหนดยุทธศาสตร์ กวาดบ้านล้างเมืองด้านยาเสพติด ในการประชุมครั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้นำเสนอเรื่องโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งประเทศไทยถูกจัดลำดับจาก ECDC เป็นระดับสีแดง ขอความร่วมมือให้ประชาสัมพันธ์เรื่อง ๕ ส.๓ เก็บ และอาการสงสัยในหญิงตั้งครรภ์ รายละเอียดตามเอกสาร ประธาน ให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ทำโปรแกรม Monitor ค่า CI , HI ในหมู่บ้านอย่างจริงจัง

เป็นรายสัปดาห์ เน้นอาการ ไข้ ปวดข้อ ผื่น ตาแดง ให้สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาไว้ก่อน ขอให้เฝ้าระวังในทุก Stage ของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกรณีมีผู้ป่วยเป็นหัด หัดเยอรมัน ต้องตรวจโรคติดเชื้อไวรัสซิกาด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๙

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม ไม่มีแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

๓.๑ การตรวจสอบประชากรในฐานข้อมูล HDC นำเสนอโดยนายอภิชา เอกธีรธรรม

จากที่ประชุม VDO Conference โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ ผลงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV ๓ ของจังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ ๙๙.๔๔ ภาพรวมประเทศมากกว่า ร้อยละ ๙๐ ต่อไปจะยกเลิกติดตามผลงานการรับวัคซีน OPV ๓ และให้ติดตามผลการดำเนินงานการให้วัคซีน MMR และ MMR๒ ซึ่งผลงานของจังหวัดสิงห์บุรี ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ MMR ร้อยละ ๙๔.๓๐ และ MMR๒ ร้อยละ ๖๓.๑๕

สำหรับการแก้ไขปัญหาประชากร type ๑+๒ ตามทะเบียนราษฎร ประชากรสัญชาติไทยเทียบกับฐานทะเบียนราษฎร ร้อยละของส่วนต่าง ๑๔.๒๘ มีแนวทางการดำเนินงาน โดยตรวจสอบข้อมูลความแตกต่างระหว่างฐานข้อมูลสถานบริการ type ๑+๒ เปรียบเทียบกับทะเบียนราษฎร นำข้อมูลทะเบียนราษฎร จากอำเภอหรือทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เทียบกับข้อมูลใน HOSxP ปรับประชากรทะเบียนราษฎร กับ HOSxP ให้ตรงกันมากที่สุด ไม่เกินร้อยละ ๕ ± และในส่วนของ Type ๑ ให้ตรงกับที่อยู่จริง ส่วนเกินจาก type ๑ + ๒ ให้ย้ายออกไป type ๔ และย้ายบ้านออกไปอยู่หมู่ ๐ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙ และติดตามผลการดำเนินงานทุกสัปดาห์ ผ่าน line singmoph hdc

**มติที่ประชุม** รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอในที่ประชุมและแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

รพ.สิงห์บุรี ผ่าน Re accredit HA ครั้งที่ ๓ แบบไม่มีเงื่อนไข และได้ QSC เป็นลำดับที่ ๑ ของเขต และได้รับรางวัลที่ ๑ ประกันสังคมในดวงใจประเภทผู้ประกันตนน้อยกว่า ๕ หมื่นบาท

ประธาน ยินดีด้วย รพ.สิงห์บุรี เป็น รพ.ต้นแบบหลายเรื่อง

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

๔.๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๔.๓.๑ นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ สถานการณ์การเงินการคลัง ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ รพ.อินทร์บุรี วิกฤตระดับ ๗ และ รพ.ที่เหลือทุกแห่งวิกฤตระดับ ๑ ส่วนเงิน CF ร้อยละ ๑ ของประเทศ ล่าสุด รพ.อินทร์บุรีได้รับจัดสรรจำนวน ๙ ล้านบาท แต่ก็ควรเฝ้าระวังทางการเงินต่อไป วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ จะเชิญประชุมคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัด ขอให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจาก รพ.ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมด้วย และฝากกลุ่มงานบริหารทั่วไป ดำเนินการเรื่องการจัดซื้อร่วมวัสดุบริหารด้วย

นางสาววีณี เขียววีร์ สถานการณ์เงินคงเหลือ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ รพ.อินทร์บุรี และ รพ.พรหมบุรีติดลบ ส่วนต้นทุนการให้บริการผู้ป่วย OP/IP แบบ Quick method พบว่า รพ.พรหมบุรี และ รพ.ท่าช้างผ่านเกณฑ์ รายละเอียดเอกสาร

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๓.๒ รก.นักวิชาการสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ เชี่ยวชาญ ได้รับมอบหมายให้เข้าเรียนจําตามนโยบายการคัดกรองนักโทษก่อนปล่อยตัว วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๙ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพ คัดกรองวัณโรค HIV ตรวจประเมินสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิรักษาพยาบาล ระบบการส่งตัว ได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว

รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ จะมีการประชุมทีมงานที่เกี่ยวข้องในวันที่ ๑

กันยายน ๒๕๕๙ ณ ห้องเวชกรรมสังคม รพ.สิงห์บุรี และจะเข้าดำเนินการกิจกรรมในเรือวันจันทร์ที่ ๕ หรือ ๖ กันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งจะได้ติดตามประเมินผล เสนอผู้บริหารทราบต่อไป

#### ๔.๔ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๔.๔.๑ ทันตแพทย์ ด้านทันตสาธารณสุข เชี่ยวชาญ ตามที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายที่ ๒ เจ้าหน้าที่มีความสุข เพื่อดึงดูดและธำรงรักษากำลังคุณภาพ โดยกำหนดให้มีการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงาน Happinometer และดัชนีความผูกพันขององค์กร Happy Workplace Index มาใช้ในการประเมินผลการดำเนินงาน สำหรับ Happinometer คือปรอทวัดความสุขด้วยตนเอง พัฒนามาจากเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตคนทำงาน ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดย Happinometer ฉบับเต็มมุ่งเน้นคนทำงานในองค์กรทุกภาคส่วน มีองค์ประกอบของข้อคำถามเพื่อสำรวจความสุขคนทำงาน Happy ๘ Plus ใน ๘ มิติ ประกอบด้วย ๑) Happy Body ร่างกายดี ๒) Happy Relax ผ่อนคลายดี ๓) Happy Heart น้ำใจดี ๔) Happy Soul จิตวิญญาณดี ๕) Happy Family ครอบครัวดี ๖) Happy Society สังคมดี ๗) Happy Brain ใฝ่รู้ดี ๘) Happy Money สุขภาพเงินดี ๙) Happy work life การงานดี ส่วนดัชนีความผูกพันขององค์กร Happy Workplace Index ใช้ดัชนีที่พัฒนาขึ้น จำนวน ๓๗ ดัชนี แบ่งเป็น ๕ มิติ เรียกว่า MapHR มิติที่ ๑ สุขด้วยการจัดการ M:Management มิติที่ ๒ สุขด้วยบรรยากาศในการทำงาน A:Atmosphere มิติที่ ๓ สุขด้วยกระบวนการสร้างสุข P:Process มิติที่ ๔ สุขด้วยสุขภาพกายใจ H:Health มิติที่ ๕ สุขด้วยผลลัพธ์ขององค์กร R:Result สำหรับผลการดำเนินงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ในปี ๒๕๕๙ ที่ผ่านมามีการดำเนินงานใน ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การพัฒนาระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ด้านสาธารณสุข การพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข และการพัฒนาองค์กร รายละเอียดตามเอกสาร

#### มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕ เรื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

๔.๖ เรื่องจากสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน มีหนังสือจาก สสจ.สิงห์บุรี เรื่องค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนคงที่ Fix Cost ตามนโยบายปลดภาระทรวงสาธารณสุข ขอความกระจ่างในการจัดสรรเงินด้วย

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สิงห์บุรี ได้ทำหนังสือแจ้งว่าสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์การจัดทำต้นทุนคงที่ Fix cost ในการให้บริการของ รพ.สต.และ สอ.เฉลิมพระเกียรติ โดยใช้ประชากรทุกสิทธิ ณ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ ดังนี้

๑ จัดสรรตามขนาดของ รพ.สต.และ สอ.เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ กลุ่ม S ประชากร < ๓,๐๐๐ คน กลุ่ม M ประชากร ๓,๐๐๐-๘,๐๐๐ คน และกลุ่ม L ประชากร > ๘,๐๐๐ คน ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี มี ๒ ขนาด ได้แก่ ขนาด S และ M

๒ จัดสรรเป็นกลุ่มค่าใช้จ่าย ตามขนาดของ รพ.สต.และ สอ.เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำประปา ค่าสื่อสาร ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว ๒ ตำแหน่ง (เจ้าพนักงานธุรการ และพนักงานทั่วไป) ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง โดยขนาด S ได้รับจัดสรรเป็นค่าใช้จ่าย ๒๕,๐๐๐ บาท ขนาด M ๒๗,๕๐๐ บาท

๓ การจ่ายค่าตอบแทน กรณี รพ.สต. และ สอ.เฉลิมพระเกียรติ เปิดให้บริการนอกเวลาราชการ และค่าจ้างเจ้าหน้าที่กลุ่มวิชาชีพ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) เป็นผู้ดูแลสนับสนุน ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

นายแพทย์ ด้านเวชกรรมป้องกัน เชี่ยวชาญ จังหวัดสิงห์บุรี จัดสรรเงินค่าดำเนินการใน รพ.สต. ปี ๒๕๕๙ ตามเกณฑ์เดิม Fix cost + ร้อยละ ๕ กระจายให้ รพ.สต.แห่งละ ๕๒,๕๐๐ บาท เป็นเงิน ๒.๕ ล้านบาทเศษ ค่าดำเนินการ ๔๓.๔๐ บาท+ ร้อยละ ๕ ๔๕.๕๗ /Pop UC เป็นเงิน ๕.๑ ล้านบาทเศษ รวม ๗.๖ ล้านบาทเศษ แต่ถ้าจ่ายตามที่กระทรวงกำหนดใหม่ ปี ๒๕๖๐ ต้องจ่ายรวมประมาณ ๑๕ ล้านบาท ควรจัดประชุมว่าแม่ข่ายจะมีเงินสนับสนุนเพียงพอหรือไม่ เบื้องต้นขอให้ทุก รพ.สต.คิด Fix cost + ร้อยละ ๕ เท่าเดิม ๗.๖ ล้านบาท ส่วนที่จะ On Top ให้ตาม

เกณฑ์กระทรวงกำหนดใหม่ อาจใช้เงิน PP Non UC ปี ๒๕๕๙ ที่ได้มาประมาณ ๖ ล้านบาทเศษ (ที่โอนให้ รพ.อินทร์บุรี เพื่อช่วยสภาพคล่อง) เรื่อง Fix cost ตามเกณฑ์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสิงห์บุรี จะต้องใช้งบประมาณ ๑๕ ล้านบาท แต่ปี ๒๕๕๙ CUP ต้องสนับสนุนลูกข่าย ๒ เดือน (สค-กย.๕๙) เพิ่มเติม ๑.๒ ล้านบาท

ประธาน ขอให้ดูหนังสือสั่งการ มีประเด็นที่ต้องใช้ค่านิยามให้ตรงกัน ขอความร่วมมือผู้บริหารแต่ละ CUP จัดสรรตามข้อสั่งการตามหนังสือที่แจ้งไปแล้ว ภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๙ จะมีคณะกรรมการติดตามประเมินผล เรื่องนี้ ส่วนปีหน้าอาจทำหนังสือหรือเขตต่อไป

#### **มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๗ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

๔.๗.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

๔.๗.๑.๑ ความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณจังหวัดสิงห์บุรี (ณ วันที่ ๒๖ สค.๕๙)

เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ ภาพรวมผลการเบิกจ่ายร้อยละ ๗๒.๕ งบดำเนินงานเบิกร้อยละ ๘๖.๙๔ งบลงทุนร้อยละ ๖๑.๗๕ งบรายจ่ายอื่นๆ เบิกจ่ายร้อยละ ๑๐๐ มีเรื่องได้รับแจ้งจาก สำนักบริหารการสาธารณสุข ให้ตรวจสอบงบลงทุนปี ๒๕๖๐ จังหวัดสิงห์บุรีจะได้รับจัดสรรงบฯ ๗๖,๖๗๒,๑๐๐ บาท จำแนกเป็นงบผูกพัน ๔๒,๘๗๐,๒๐๐ บาท (รพ.สิงห์บุรี ๒ รายการ คือ อาคารจอดรถ และอาคารพักแพทย์) และงบลงทุน ๓๓,๘๐๑,๙๐๐ บาท (ครุภัณฑ์ ๑๘ รายการ และสิ่งก่อสร้าง ๔ รายการ)

ประธาน ควรเร่งรัดดำเนินการเบิกจ่ายให้เสร็จภายในสัปดาห์นี้

๔.๗.๑.๒ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้จังหวัดจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข (ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓) และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขปี ๒๕๖๐ ให้เสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ซึ่งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ คาดว่าจะดำเนินการระหว่างวันที่ ๑๙-๒๓ กันยายน ๒๕๕๙ และได้กำหนดสถานที่ต่อไป

#### **มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๗.๑.๓ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ (ณ วันที่ ๓๐ สค.๕๙)

นายถาวร ปานเพ็ชร โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๓ อันดับสูงสุด ได้แก่ อูจจาระร่วง ใช้ไม่ทราบสาเหตุ และมีมือ เท้า ปาก อัตราป่วยเท่ากับ ๑๓๔.๖๗ , ๔๑.๗๑ และ ๓๓.๑๖ ต่อประชากรแสนคน สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก (๑ มค - ๓๐ สค.๕๙) พบผู้ป่วย ๑๖๔ ราย อัตราป่วย ๘๒.๔๑ ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์อัตราป่วยไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรแสนคน เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ พบผู้ป่วย ๖๓ ราย ช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๕๙ มีอัตราป่วยเพิ่มเป็น ๒ เท่าของค่ามัธยฐาน การระบาดเป็นแบบกระจาย ไม่มีแหล่งโรคร่วม สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ป่วย ๕ ราย อัตราป่วย ๒.๕๑ ต่อประชากรแสนคน เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ พบผู้ป่วย ๑ ราย ที่ตำบลบ้านหม้อ จังหวัดสิงห์บุรีอยู่อันดับที่ ๗๗ ของประเทศไทย

ประธาน หากมีอาการตาแดง ผื่น ร่วมด้วย ให้สงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ต้องเฝ้าระวังด้วย

#### **มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๗.๒ กลุ่มงานประกันสุขภาพ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

อัตราการครองเตียงหน่วยบริการค่าเฉลี่ย ๑๐ เดือน (ตค.๕๘-กค.๕๙) ภาพรวมร้อยละ ๕๙.๙๘ สูงสุดที่ รพ.ค่ายบางระจัน ร้อยละ ๗๔.๔๔ เดือนนี้ รพ.สิงห์บุรีมีอัตราการครองเตียงสูงสุด ร้อยละ ๗๒.๓๑ ส่วนจำนวนผู้ป่วยในที่จำหน่าย (ผลรวม ๑๐ เดือน) สูงสุดที่ รพ.สิงห์บุรี ร้อยละ ๕๓.๔๗

สรุปยอดลูกหนี้ผู้ป่วยนอกในจังหวัดค่างซำระ รพ.สิงห์บุรี ยอดสะสมประจำเดือนมิถุนายน-สิงหาคม ๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้น ๕.๗ ล้านบาทเศษ (ยังไม่ได้รับการชำระหนี้) สำหรับเงินทุนนักเรียนยังไม่หัก เพราะยังไม่ได้รับเงินโอนเข้า ได้แจ้ง รพ.พระนารายณ์ทราบแล้ว

การจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประเภทจัดสรรระดับหน่วยบริการร้อยละ ๙๐ วงเงิน ๑๗ ล้านบาทเศษ แจ้งให้ทำแผนมาแล้ว ประเภทจัดสรรระดับจังหวัดร้อยละ ๑๐ วงเงิน ๑.๙ ล้านบาทเศษ มีหน่วยบริการขอรับจัดสรรระดับจังหวัด ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สิงห์บุรี เสนอขอซื้อเครื่องดมยาสลบพร้อม Monitor ๑ เครื่อง ราคา ๑.๙ ล้านบาทเศษ และ รพ.อินทร์บุรี เสนอขอ

รถตู้พยาบาล ขนาดไม่ต่ำกว่า ๒๔๐๐ ซีซี พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ๑ เครื่อง ราคา ๒ ล้านบาท ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ทุกแห่ง ตกลงอนุมัติให้ รพ.สิงห์บุรี ซื้อเครื่องดมยาสลบฯ

### มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕ ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี SQM ๒๐ และ  
ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๕๙ Performance Agreement (PA) (ตค.๕๘-กค.๕๙)

#### ๕.๑ SQM ๒๐

ผลการดำเนินงานภาพรวมตามตัวชี้วัด ๕.๑.๑-๕.๑.๕ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ

๕.๑.๑ Teenage pregnancy อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๓.๓ ต่อพันประชากร  
(ผ่านเกณฑ์) พบปัญหาตัวชี้วัดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๒.๖๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์) วัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี  
ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด หรือแท้ง หรือคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรก่อนออกจาก รพ. จำนวน ๘ คน เป็นจุดเร่งรัด  
เรื่องการตั้งครรภ์แรก อย่ายให้ท้องซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพฯ ได้สนับสนุนงบฯเพื่อใช้เรื่องยาฝัง  
และยาคุมกำเนิดให้ รพ.สิงห์บุรี และ รพ.อินทร์บุรี โดยให้รพ.สิงห์บุรีเป็น Center และ รพช. สามารถใช้บริการได้  
ประธาน ให้หน่วยงานที่มีปัญหาเรื่องตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ไปดูแล ติดตาม คุมกำเนิด มิงบให้แล้ว

๕.๑.๒ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนในเด็กวัยเรียน เปรียบเทียบปีการศึกษา ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ (เทอม ๑) ผลงาน  
ลดลงจากร้อยละ ๒๑.๘๘ เหลือร้อยละ ๒๑.๐๒ พบปัญหาขาดรายชื่อและที่อยู่ของเด็กอ้วน ได้ประสานงานกับกลุ่มงาน  
พัฒนายุทธศาสตร์ฯ เพื่อตรวจดูรายชื่อเด็ก และจะต่อยอดให้ รพ.ทุกแห่งเกิดคลินิก DPAC คุณภาพ เพื่อแก้ปัญหาต่อไป  
ประธาน เรื่องนี้ให้เป็นประเด็นหนึ่งในยุทธศาสตร์จังหวัดปี ๒๕๖๐

๕.๑.๓ ANC คุณภาพ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๓.๐๖ (ผ่านเกณฑ์)  
(ที่ ๑ ของเขต) จากการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กที่ รพ.พรหมบุรี พบปัญหาคุณภาพห้องฝากครรภ์  
และทำคลอดของ รพช. การคลอดนอกเวลา คลอดไหล่ติด รกไม่คลอด รพ.สิงห์บุรี และ รพ.อินทร์บุรี ได้จัดทีมช่วย  
ประเมินคุณภาพห้องคลอด ห้องฝากครรภ์ และปี ๒๕๖๐ จะมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก  
เรื่องที่เป็นปัญหาใน รพช.ต่อไป

ผู้อำนวยการ รพ.ค่ายบางระจัน รพ.ราชวิถีเคยประเมินห้องคลอดคุณภาพของ รพช.ได้แนะนำ  
เรื่องทักษะการทำคลอดนอกเวลาให้แพทย์และพยาบาล แนะนำกรณี Emergency ทั้งอุปกรณ์ รถ การทำ Resuscitate  
ในห้องคลอด ปีหน้าจะดำเนินการต่อเนื่อง

ประธาน ขอให้ทุก CUP/พื้นที่ ตรวจสอบข้อมูลผลงานส่วนขาดของแต่ละพื้นที่ และแก้ไขปรับปรุง

๕.๑.๔ อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เท่ากับ ๔.๙ ต่อพันการเกิดมีชีพ (ผ่านเกณฑ์)  
จังหวัดสิงห์บุรีไม่มีมารดาเสียชีวิตตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ เป็นความเสี่ยงว่า ถ้ามีมารดาเสียชีวิตจะดูแลอย่างไร รพ.สิงห์บุรี  
จึงจะจัดอบรมเรื่องการดูแลมารดาเสียชีวิตในงานอนามัยแม่และเด็ก

๕.๑.๕ การตรวจพัฒนาการเด็กช่วงรณรงค์ (๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙) เด็ก ๔ ช่วง อายุ ๙ เดือน, ๑๘ , ๓๐,  
๔๒ เดือน (๕๑๙ คน) ตรวจทั้งหมดร้อยละ ๘๓.๒๔ มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๓.๑๐ ส่งสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ  
๑๖.๘๙ ส่งเสริมและติดตามภายใน ๑ เดือน ๗๐ คน พบสมวัย ร้อยละ ๓๘.๕๗ ติดตามอีก ๔๓ คน

### มติที่ประชุม รับทราบ

ผลการดำเนินงานภาพรวมตามตัวชี้วัด ๕.๑.๖-๕.๑.๑๔ นำเสนอโดยผู้อำนวยการ รพ.ค่ายบางระจัน

๕.๑.๖ DMHT ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ภาพรวม (ล่าสุด) ร้อยละ ๔๐.๒๔ (ผ่านเกณฑ์)

ประธาน ให้ รพ.ที่ผลงานต่ำ ไปตรวจสอบดูว่าทำไมผลงานแตกต่างจากที่อื่น

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ล่าสุด) ร้อยละ ๒๙.๕๙ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

ทุกอำเภอผลงานตกเกณฑ์ จังหวัดสิงห์บุรีมีผลงานเป็นอันดับ ๒ ของเขต

ประธาน เป็นตัวชี้วัดที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ต้องพัฒนาเรื่อง HT และวางแผนแก้ไข

๕.๑.๗ CKD ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR </min/๑.๗๑ m/Yr (๘ เดือน) ร้อยละ ๕๘.๙ (ผ่านเกณฑ์)  
ทุก รพ.มีการเปิด CKD คลินิกคุณภาพ โดยมี รพ.สิงห์บุรีเป็นแม่ข่าย และมีแผนจะตรวจเยี่ยมต่อไป

๕.๑.๘ มะเร็ง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายหลังวินิจฉัยภายใน ๔ สัปดาห์ (ผลงาน ๘ เดือน) ร้อยละ ๘๘.๓๑ (ผ่านเกณฑ์) ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ จาก รพ.สิงห์บุรี และ รพ.อินทร์บุรี ร้อยละ ๘๒.๓๒ (ผ่านเกณฑ์) และได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๘.๐๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๕.๑.๙ Stroke การตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๗.๒๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์)

๕.๑.๑๐ STEMI ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดได้รับยา/ขยายหลอดเลือด (SK) ร้อยละ ๘๖.๙๕ (ผ่านเกณฑ์) และ รพ.ระดับ F๒ ที่สามารถให้ SK ได้ ร้อยละ ๑๐๐

ประธาน เป็นเรื่องระดับประเทศที่ต้องดำเนินการต่อ

๕.๑.๑๑ RTI (Road traffic injury) อัตราเสียชีวิตการบาดเจ็บทางถนน ไตรมาสที่ ๑+๒ เท่ากับ ๒๓.๓๔ ต่อประชากรแสนคน (ไม่ผ่านเกณฑ์) มีการแก้ไขจุดเสี่ยง ๕ จุด/อำเภอ ร้อยละ ๕๐.๙๘ อัตราการสวมหมวกนิรภัยในพื้นที่หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๑๐๐ และไม่มีจำนวนอุบัติเหตุจากรถพยาบาล

ประธาน หน่วยงานแต่ละระดับ (รพ./รพช./รพ.สต.) ต้องสร้างระบบ Emergency Care System (ECS) และเขียนแผนมา มอบ รก.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษติดตามเรื่องนี้ จะเป็นนโยบาย และ Highlight ใหญ่สำหรับปีหน้า

๕.๑.๑๒ COPD อัตราการรับไว้รักษาใน รพ.ของผู้ป่วย COPD เท่ากับ ๑๖๑.๑๗ ต่อแสนประชากรที่อายุ >๑๕ ปี (ไม่ผ่านเกณฑ์) ส่วนการดำเนินงาน COPD และ Asthma clinic คุณภาพ เริ่มดำเนินการที่ รพ.ท่าช้าง สำหรับ รพ.ค่ายบางระจัน มีการดำเนินการอยู่ แต่มีปัญหาสหสาขาวิชาชีพไม่ครอบคลุม ส่วน รพช.อีก ๒ แห่ง คาดว่าปีหน้าจะได้ดำเนินการต่อไป

๕.๑.๑๓ Warfarin clinic พร้อมทุก รพ. รพ.ค่ายบางระจันส่งผู้ป่วยมาแล้ว

๕.๑.๑๔ สาขาการแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๒๑.๙๐ (ผ่านเกณฑ์) รพท.จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรอย่างน้อย ๑ คลินิก ร้อยละ ๑๐๐ รพท./รพช.มีการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านเกณฑ์) ผู้ป่วยได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๒.๐๕ (ผ่านเกณฑ์)

ประธาน ให้จัดอบรมเรื่องนวดให้ อสม. ใน รพ.สต.ควรมีหมอนวด

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๕.๑.๑๕ ลดการส่งต่อนอกเขต นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

พบปัญหารายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตสุขภาพในฐานข้อมูล HOSXP ของ รพ. ไม่ตรงกับข้อมูลจาก HDC เสนอแนะให้ประสานกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ เพิ่มระบบกำกับ ติดตาม ตัวชี้วัดดังกล่าวทางโปรแกรม QC DATA เพื่อให้กลุ่มงานประกันสุขภาพใช้ในการกำกับ ติดตาม และจัดทีมเพื่อติดตาม และวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขตรายโรงพยาบาล ปีละ ๓ ครั้ง หรือตามความเหมาะสม รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน ภาพใหญ่ระบบ Refer นอกเขตยังมีปัญหา มอบกลุ่มงานประกันสุขภาพ และงาน IT ไปตรวจสอบแก้ไข ให้ทีมเฉพาะกิจติดตามเรื่องนี้ด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๕.๑.๑๖-๕.๒.๒ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ

๕.๑.๑๖ Long Term Care (LTC)

ผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ LTC ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖ ซึ่งเป้าหมายกำหนด ร้อยละ ๔๐ รายละเอียดตามเอกสาร

๕.๒ Quality Health Service System

๕.๒.๑ การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล (HA) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) รพ.สิงห์บุรี ผ่านการรับรองซ้ำครั้งที่ ๓ (Re-Accreditation) แบบไม่มีเงื่อนไข

๒) รพ.อินทร์บุรี ผ่านการรับรองซ้ำครั้งที่ ๒ (Re-Accreditation)

- ๓) รพ.บางระจัน, รพ.ค่ายบางระจัน และ รพ.พรพรหมบุรี อ่างรั้งชั้น ๒ และวางแผนส่งแบบประเมินตนเอง
- ๔) รพ.ท่าช้าง ส่งเอกสารการบ้านวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ และนัด VDO conference

รายละเอียดตามเอกสาร

๕.๒.๒ คปสอ./รพ.สต.ติดตาม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) คปสอ.ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๒ แห่ง คือ คปสอ.บางระจัน, คปสอ.ท่าช้าง และ คปสอ.ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๓ แห่ง และ คปสอ.ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๑ แห่ง

๒) รพ.สต.ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๙ แห่ง, รพ.สต.ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๓๒ แห่ง และ รพ.สต.ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๓ แห่ง

รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน เกณฑ์พิจารณาความดีความชอบรอบ ๒ ใช้แนวนี้นเป็นส่วนสำคัญหลักในการกระจาย ขอให้คณะกรรมการฯ รอง นพ.สสจ. และ ผู้ช่วย นพ.สสจ.ที่ดูแล รพช. สสอ.ต้องให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ ๙ ตัวชี้วัด จะใช้ข้อมูลส่วนนี้เป็นหลักใหญ่ประมาณร้อยละ ๖๐-๗๐ ในปี ๒๕๕๙ เป็นการทำงานตาม Strategy และ Performance

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๓ Management

##### ๕.๓.๑ IT & Data center นำเสนอโดยนายอภิชา เอกธีรธรรม

ระบบสารสนเทศของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีและเครือข่าย มีปัญหาเรื่องการจัดเก็บและส่งข้อมูลระบบงาน ๔๓ เพิ่มมาโดยตลอด ส่งผลให้ผลงานอยู่ในระดับต่ำ มีมาตรการสำคัญคือ ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจน ให้ความสำคัญทุกปัญหา มีระบบกำกับติดตามแบบออนไลน์บนการสื่อสารทุกชนิดที่ทำได้ มีการแก้ปัญหา ๕ ด้าน คือ Hardware , Software , คน , โครงข่าย Internet และระบบการจัดการข้อมูล จากมาตรการดังกล่าว ทำให้ผลการให้บริการวัดขึ้น OPV๓ จากเดิมร้อยละ ๖๘ เป็นร้อยละ ๙๙.๓๖ พบปัญหาเจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจเงื่อนไขในการประเมินตามตัวชี้วัดใน HDC การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมพื้นฐานแล้ว ไม่สามารถส่งข้อมูลเข้า Data center ได้ครบ โครงสร้าง ๔๓ เพิ่มมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป คือพัฒนาการบันทึกข้อมูล การส่งข้อมูลสัมพันธ์กัน และพัฒนาเว็บไซต์ที่จะเผยแพร่ข้อมูลทุกแห่ง รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน คน เงิน ของ ข้อมูล และระบบ มีพร้อมทั้งหมด ผากเรื่องการจัดทำเว็บไซต์ที่ รพ.สต./สสอ./รพช. ควรตั้งทีมงานใน รพ.ดูแลเรื่องนี้

### มติที่ประชุม รับทราบ

##### ๕.๓.๒ มูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับจังหวัด นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

มูลค่าการซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาจังหวัดสิงห์บุรี (ต.ค. ๕๘ – ก.ค. ๕๙) ร้อยละ ๒๒.๖๘ แยกเป็นมูลค่าการซื้อร่วมยาร้อยละ ๑๙.๑๐ มูลค่าการซื้อร่วมเวชภัณฑ์มีใช้ยาร้อยละ ๓๒.๓๔ มีประเด็นหน่วยบริการไม่ส่งรายงานในระบบ ใน website ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้ผู้บริหารแจ้งผู้รับผิดชอบรายงานในระบบด้วย สำหรับประเด็นเรื่องระดับความสำเร็จของการจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ไม่มีปัญหา อยู่ในระดับ ๕ รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ ให้ รพ.สิงห์บุรีทำกรอบบัญชีราคายา เป็นต้นแบบ นำมาดูแลให้สอดคล้องและลดหลั่นกันลงมาทุกระดับ (รพท./รพช./รพ.สต.) ให้เป็นไปตามนัยยะของระเบียบการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา พ.ศ.๒๕๕๗ สสจ.สิงห์บุรีมีหน้าที่ประกาศกรอบบัญชียาของจังหวัดต่อไป

### มติที่ประชุม รับทราบ

##### ๕.๔ ระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม ระบบคุ้มครองผู้บริโภค ระบบป้องกันควบคุมโรค และระบบดูแลภาวะฉุกเฉิน

##### ๕.๔.๑ ระบบส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมจังหวัดสิงห์บุรีเกินเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เมื่อแยกรายประเด็นจะเห็นว่า มีเรื่องที่จะต้องพัฒนาต่อไปคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ผลงานภาพรวมร้อยละ ๓๗.๕ (ผ่านเกณฑ์) แยกรายอำเภอ พบว่า อ.อินทร์บุรี อ.ค่ายบางระจัน และ

อ.พรหมบุรี ผลงานเป็น ๐ ส่วนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ปีหน้าจะพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป เรื่องการพัฒนาระบบขยะมูลฝอยติดเชื้อ มีการวางระบบค่อนข้างดีอยู่แล้ว จะมีในส่วนของผู้ป่วยที่เข้ามาใน รพ.สต. มาที่ศูนย์กำจัดขยะตามแนวทางที่กำหนด โอกาสพัฒนาเรื่องจากสำนักนายกรัฐมนตรียุทธศาสตร์ จะควบคุมกำกับ ส่วนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (LTC) กำกับให้เข้าสู่ระบบที่วางไว้ให้ได้ รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน ให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ นำเรื่องขยะติดเชื้อในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงให้เข้าสู่ระบบ District health system

#### **มติที่ประชุม** รับทราบ

#### **๕.๔.๒ ระบบดูแลภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านสาธารณสุข (PHEM)**

นายถาวร ปานเพชร มีการซ้อมแผนและวางแผนทั้ง ๖ อำเภอ เดือนที่ผ่านมาได้รับการประเมินจากกรมควบคุมโรค ว่าจังหวัดสิงห์บุรีมีความพร้อม พบปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ ไม่รู้จักระบบและกระบวนการทำงานของ PHER / EOC / PHEOC

ประธาน ให้ทำ Table Top สักครั้ง ปีหน้าจะได้จัดทำแผนต่อไป

#### **มติที่ประชุม** รับทราบ

๕.๔.๓ อำเภอสามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ๒ GEN (๑๒ เดือน) นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ปีหน้าจะเป็นปีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสิงห์บุรี ขอให้ทุกอำเภอดำเนินการตามนโยบาย ๓ เก็บ ๕ ส.และเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นมีประสิทธิภาพทั้งที่บ้านและโรงเรียน การป้องกันควบคุมโรค เน้นกลุ่มวัยเรียน อายุ ๑๕-๒๐ ปี และ ๑๐-๑๔ ปี พบผู้ป่วยรายล่าสุดเดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ ที่ ต.บ้านหม้อ รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน ให้ดูแลเรื่องค่า HI , CI ขอให้ Programmer Monitor เรื่อง IC ต้องเขียนให้ได้ว่า หมู่บ้านไหนที่ค่า HI ขึ้น เป็นรายสัปดาห์ โดยใช้ IT นำมาประยุกต์

#### **มติที่ประชุม** รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องเพื่อพิจารณา

ไม่มี

วาระที่ ๗ วาระอื่นๆ

๗.๑ VTR ผลการดำเนินงานกลุ่มแม่บ้านกระทรวงสาธารณสุข

#### **มติที่ประชุม** รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๔.๐๕ น.

นางนิตยา บุญปั้น  
ผู้จัดรายงานการประชุม