

**รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล**  
**ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙**  
**วันศุกร์ ที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙**  
**ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ชั้น ๓**

**ผู้มาประชุม**

๑	นายประเสริฐ	กิจสุวรรณรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๒	นายวรเชษฐ	เตชะรัก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์
๓	น.ส.วลัยรัตน์	ไชยฟู	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๔	นายปฐม	นวลคำ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๕	นางภัทรา	นวลคำ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
๖	นางอรอนงค์	คำไทย	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ด้านบริหาร)
๗	นายวิญญู	จำนงประสาทพร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง
๘	นายทศพล	ดิษฐ์ศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย
๙	นายจักรี	คมสาคร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบเมย
๑๐	นายวีระพงษ์	วนากาญจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนยวม
๑๑	นางพยอม	มงคล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางมะผ้า
๑๒	นายวีรวัตร	อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน
๑๓	นายธนวัฒน์	กาหบุตร	แทน หัวหน้า ศตม.ที่ ๑.๑ แม่ฮ่องสอน
๑๔	นายสุรพล	วนาภรณ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน
๑๕	น.ส.ททีรัตน์	ทองเขียว	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๖	นางทวิศรี	ฉ่ำมณี	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
๑๗	นายวิรุฬ	หน่อแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๘	น.ส.กนกนาท	พันธุ์เจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๙	นางลำดวน	วิไลกุล	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๒๐	นายณฤทธิชัย	เมืองงาม	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๒๑	นางจันทร์เพ็ญ	ตระกุลผิว	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๒๒	นายสมบัติ	ดุลยรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๒๓	นายชัยภัทร	โพธิ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๒๔	นายวิเชียร	สุวรรณามังกร	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒๕	นายณัฐกร	จันทร์รัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑	นางเพ็ญใจ	สุขเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สสจ.แม่ฮ่องสอน
๒	นางวรรณวิมล	กิตติติลกุล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สสจ.แม่ฮ่องสอน
๓	นายนพพล	เทพประสาร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สสจ.แม่ฮ่องสอน
๔	นางปทุมพร	ทวิวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	สสจ.แม่ฮ่องสอน

เปิดประชุมเวลา ๐๙.๑๕ น. โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นประธานในที่ประชุม

## **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

### **๑. การดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้ซิก้า และ โรคไข้เลือดออก**

ประเด็นตามนโยบายสำคัญจากการประชุมผ่านทางระบบ VDO Conference เรื่อง การแพร่ระบาดของโรคไข้ซิก้า ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชื่อเดียวกับโรคคือ ไวรัสซิก้า (Zika virus) ติดต่อจากการถูกยุงกัด การระบาดของเชื้อตัวนี้อยู่ในแถบ แอฟริกา, เอเชียตะวันออกเฉียงใต้, เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิก และอเมริกา การติดเชื้อมีในระหว่างการตั้งครรภ์อาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อทารกได้ ได้แก่ เกิดการแท้ง หรือทารกมีศีรษะเล็กกว่าปกติ ในเมืองไทยก็พบเหตุการณ์นี้ด้วย ประกอบกับการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในเมืองไทย ที่เป็นเชื้อไวรัสเหมือนกัน ดังนั้น ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขในเรื่องนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จึงขอให้ดำเนินการตามมาตรการเร่งด่วน คือ ดำเนินการป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เป็นต้นไป โดยใช้กลไก DHS และการประสานกับภาคีเครือข่าย ภาคประชาสังคม ในส่วนของการจัดทำรายงาน ให้ดำเนินการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเป็นรายสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ โดยให้ อสม.ดำเนินการและมีการสุ่มสำรวจความถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามพื้นที่กลุ่มเสี่ยงที่ได้มีการกำหนดไว้แล้ว สำหรับการตรวจวินิจฉัยโรค ในโรงพยาบาล ศรีสังวาลย์ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ขอให้มีการทบทวนอาการและอาการทางคลินิกเพื่อการวินิจฉัยแยกโรค โดยเฉพาะอาการไข้สูง มากกว่า ๓ วัน และมีผื่นร่วมด้วย

### **๒. เชิญชวนสวมใส่หมวกกันน็อคเพื่อส่งเสริมการณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุ**

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ร่วมใจสวมใส่หมวกกันน็อคเพื่อส่งเสริมการณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุ นั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นแบบอย่างที่ดี ในระดับจังหวัด ขอให้กลุ่มงานควบคุมโรคเป็นผู้ประสานกับผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอนเพื่อเป็น Presenter ส่วนในระดับอำเภอให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งเป็น Presenter ในเขตพื้นที่ของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้ขึ้นป้ายประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่สวมใส่หมวกกันน็อค

### **๓. สถานการณ์การเงินการคลังและการจัดสรรเงิน**

ตามมติคณะกรรมการระดับชาติ (คณะกรรมการ ๗X๗) ได้มีมติที่จะให้มีการจัดสรรงบประมาณ ในส่วนของเงิน ๑% ของเงินเดือนที่กักไว้ที่ส่วนกลาง จำนวนเงิน ๖๒๕ ล้านบาท ได้จัดสรรให้แก่เขตงวดแรกร้อยละ ๖๐ ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๑ ได้รับการจัดสรร เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๕๕.๕๙ ล้านบาท โดยจะได้จัดสรรตามสถานการณ์การเงินการคลัง และสภาพส่วนขาดของแต่ละ CUP โดยคณะกรรมการระดับเขต (คณะกรรมการ ๕+๕) ที่กำลังจะประชุมต่อไป ในส่วนของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ให้ดำเนินการพัฒนาในระบบคุณภาพของบัญชี และการบริหารประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง เช่น การตรวจสอบประสิทธิภาพของการจัดตารางเวรกับบุคลากรที่มีอยู่ให้เหมาะสม และการขอใช้เงินจากโครงการต่างๆ ว่า ณ ปัจจุบันสถานการณ์การเงินมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร เพียงพอหรือไม่ ซึ่งต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานะทางการเงิน ณ ปัจจุบัน และอีกส่วนคือการบริหารจัดการงบค่าเสื่อม โดยมอบหมายให้นพ.ทศพล ดิษฐ์ศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย ดูแลการจัดซื้อด้วยงบค่าเสื่อมในส่วนของรายการข้อมูลเครื่องมือบริการทางการแพทย์ ส่วนรายการอื่นที่ไม่ใช่เครื่องมือบริการทางการแพทย์ ได้มอบหมายให้ นพ.วัฒนชัย วิเศษสมิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปาย ดูแลและบริหารการจัดซื้อให้เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือน มีนาคม ๒๕๕๙ ซึ่งจังหวัดแม่ฮ่องสอนต้องช่วยกันบริหารจัดการให้เป็นไปตามกำหนด ต่อไป

#### ๔. ข้อเสนอจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๕๙

ตามที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้รับการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๕๙ ในระหว่างวันที่ ๒-๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ที่ผ่านมาแล้วนั้น พบว่าทางผู้ตรวจราชการเขตบริการสุขภาพที่ ๑ และคณะฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะในประเด็นสำคัญ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงประสิทธิภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน จึงขอเน้นย้ำให้ดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ ดังนี้

##### ๑. การดูแลด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อแก้ไขปัญหาการตายของมารดา และทารก มีดังนี้

๑.๑ ในการดำเนินการในส่วนของห้องคลอดต้องมีการดำเนินการตามมาตรฐานห้องคลอดคุณภาพ ให้มีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ทุกอำเภอ ภายในเดือนนี้ ต้องมีข้อสรุป ในการแก้ไขปัญหา และให้มีการพัฒนา มอบหมายให้กลุ่มงานส่งเสริมเป็นผู้ตรวจสอบ และสรุปผลการดำเนินงานของทุกอำเภอ เพื่อป้องกันการตายของมารดา และทารก ซึ่งเมื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้กล่าวมาแล้วคาดว่าปัญหาในส่วนของมารดาและทารกน่าจะดีขึ้น รวมไปถึงเรื่อง BA ด้วย

๑.๒ การฝากครรภ์ (ANC) ในแต่ละ CUP ต้องตอบได้ว่าหญิงฝากครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ มีทั้งหมดจำนวนกี่คน จำแนกเป็น High Risk / Low Risk จำนวนเท่าไร อยู่ในพื้นที่ไหน มีการเตรียมความพร้อมสำหรับแม่ตั้งครรภ์ High Risk อย่างไร และมีการดำเนินการอะไรไปบ้างแล้ว ในส่วนที่จะขอชื่นชม ก็คือกลยุทธ์ในการดูแลจัดบ้านพักคลอดสำหรับบุคคลพื้นที่สูง

๒. การติดตามและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จากการลงไปตรวจนิเทศ ซึ่งพบปัญหาในเรื่อง องค์ความรู้และเครื่องมือเพื่อที่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ดังนั้น จึงขอให้ทุกอำเภอให้ความสำคัญของเรื่องนี้ ซึ่งแต่ละพื้นที่ ก็จะมีวิธีการและกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละแห่ง

๓. กลุ่มวัยรุ่น ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเรื่อง Teen Age Pregnancy ทางเขต ก็ได้สะท้อนคำถามที่ว่าเรามีจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ที่จะเข้าไปดูแล Teen Age Pregnancy ในกลุ่มไหน จำนวนเท่าไร ซึ่งหากมีข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนนี้ น่าจะสามารถ focus ปัญหาได้ตรงจุด

๔. กลุ่มของผู้ใหญ่ พบปัญหาโรคกลุ่ม metabolic ในส่วนของ HT DM ประเด็นปัญหาที่พบจะเป็นปัญหาซึ่งพบกันอยู่เสมอ คือ ข้อมูลจากการรายงาน และข้อมูลจากระบบ ๔๓ แฟ้ม ที่ไม่ตรงกันกับรายงานที่บันทึกในระบบปกติ ในส่วนนี้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ได้มีการประชุมของทีมงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขอย่างสม่ำเสมออยู่แล้วและปัญหาอีกประเด็น ที่พบจากการรายงาน ระบุว่าจากอัตราการคัดกรองโรคกลุ่ม metabolic ยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก ดังนั้น จึงอยากจะทำให้แต่ละอำเภอ เน้นกิจกรรมในส่วนของกรรมกรให้มีการคัดกรองเพิ่มขึ้น และอีกส่วนพบว่าสถานบริการบางแห่งติดแผนภูมิแนวทางการคัดกรองโรค HT DM อันเการ่วมกับแผนภูมิแนวทางการคัดกรองโรค HT DM ชุดใหม่ ซึ่งจะทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงขอให้ดำเนินการตามมาตรการที่ใหม่ล่าสุดเสมอ ไม่ควรนำแผนภูมิแนวทางการคัดกรองโรค HT DM เก่ามาติดปะปนกัน ส่วนคุณภาพการรักษาพยาบาลฝากคณะทำงาน NCD คลินิก ดูแลต่อไป ซึ่งการเจาะเลือดเพื่อหาค่า Hemoglobin A๑c ได้มอบหมายให้ นพ.สืบสกุล ต๊ะปัญญา รพ.ปาย และกลุ่มงานควบคุมโรค ช่วยหาค่า Standardized และจัดทำคู่มือ SOP ในการดำเนินการพร้อมกันทั้งจังหวัดต่อไป

##### ๕. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ LCT ให้ใช้กระบวนการ DHS และมาตรการ ที่วางไว้

๖. มาตรฐานของสถานบริการในการพัฒนาคุณภาพโดยการใช้มาตรฐาน HA ในระดับโรงพยาบาลและการพัฒนามาตรฐานใน PCU โดยการใช้ มาตรฐาน PCA ก็เป็นสิ่งที่น่าจะนำมาปรับใช้ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการให้มีมาตรฐาน ต่อไป

๗. การบริหารจัดการที่ดี ในระดับอำเภอและตำบลก็ต้องการวางแผนร่วมกับชุมชน โดยกระบวนการ DHS ซึ่งอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายระดับ

๘. การพัฒนาบุคลากร และธรรมาภิบาล ซึ่งอยากให้แต่ละอำเภอมีฝ่าย HRD เพื่อช่วยพัฒนาบุคลากรให้ชัดเจน เพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบุคลากรต่อไป

๙. การคุ้มครองผู้บริโภค เน้นการล้างสารเคมีสารปนเปื้อนในผัก การจำหน่ายบุหรี่ยี่ สุรา ในร้านชำให้กับเยาวชน เน้นมาตรการทางสังคม มากกว่าใช้มาตรการทางด้านกฎหมาย

มติที่ประชุม : รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ขอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๘ เมื่อวันที่วันจันทร์ ที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๘

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานการจัดซื้อจัดจ้างและสรุปความก้าวหน้าในการใช้จ่ายงบประมาณ (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป มีเรื่องแจ้งต่อที่ประชุม ดังนี้

๓.๑.๑ รายงานการจัดซื้อจัดจ้าง จากรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาทั้งหมด เป็นจำนวนเงิน ๑๗,๓๗๑,๙๒๘.๐๐ บาท ก่อหนี้ผูกพันและเบิกจ่ายไปแล้ว ๗,๙๔๐,๑๕๗.๕๑ บาท (ร้อยละ ๔๕.๗๑)

๓.๑.๒ ความก้าวหน้าการจัดทำงบลงทุน

๑) งบลงทุนในรายการที่มีราคาต่ำกว่า สองล้านบาท ได้ดำเนินการแล้วเสร็จทั้งหมดแล้ว

๒) งบลงทุนในรายการที่มีราคาสูงกว่า สองล้านบาท ยังค้างการทำประกาศ และการยื่นเอกสารในส่วนของการก่อสร้างบ้านพัก รพ.สต. ๕ แห่ง อาคารพักพยาบาล (รพ.สบเมย) ๑ แห่ง ในภาพรวมทั้งหมดเบิกจ่ายไปแล้ว ๑๔๗,๙๓๗,๔๙๙.๐๐ บาท (ร้อยละ ๘๕.๙๐)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) : ในการดำเนินการก่อสร้างบ้านพัก รพ.สต. ๕ แห่ง ระหว่างนี้อยู่ในห้วงของการรอการจัดสรรงบประมาณลงมา ขอให้รอการจัดสรรงบประมาณลงมาให้เรียบร้อยก่อนแล้วจึงให้ดำเนินการก่อสร้างตามสัญญาและระเบียบ ต่อไป กรรมการการตรวจการจ้าง และพ่อบ้านของโรงพยาบาลทุกแห่งตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ สถานการณ์การเงินการคลัง

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ รายงานสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการของจังหวัดแม่ฮ่องสอนต่อที่ประชุม ดังนี้

## ผลประเมินระดับภาวะวิกฤติทางการเงินฯ ของโรงพยาบาล

ผลรายงานสภาพคล่องทางการเงินการคลังในส่วนของดัชนีชี้วัดทางการเงิน ของโรงพยาบาลทุกแห่ง เปรียบเทียบระหว่าง ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ในเดือนธ.ค. ๒๕๕๘ พบโรงพยาบาล ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ของโรงพยาบาล มีค่าระดับดัชนี ในระดับ ๕ (สูงสุด) ได้แก่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ สามารถดูรายละเอียดได้จาก ตารางที่ ๑ และ ๒

ตารางที่ ๑ แสดงสภาพคล่องทางการเงินการคลังของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๘

โรงพยาบาล	Current Ratio ≥ ๑.๕	Quick Ratio ≥ ๑.๐	Cash Ratio ≥ ๐.๘	Risk Scoring ๗ ระดับ	เงินสด คงเหลือหลังจาก หักหนี้สิน (ล้านบาท)
๑. ศรีสังวาลย์	๑.๓๐	๐.๙๕	๐.๕๒	ระดับ ๕	- ๒๗.๘๓๑
๒. ขุนยวม	๑.๓๕	๑.๑๙	๐.๙๔	ระดับ ๑	๐.๘๓๐
๓. ปาย	๑.๒๗	๑.๐๔	๐.๗๘	ระดับ ๒	- ๒.๓๑๑
๔. แม่สะเรียง	๑.๑๘	๐.๙๘	๐.๖๔	ระดับ ๓	- ๒.๓๕๐
๕. แม่ลาน้อย	๑.๘๕	๑.๕๕	๑.๔๑	ระดับ ๐	๙.๘๕๒
๖. สบเมย	๑.๔๐	๑.๓๑	๑.๒๖	ระดับ ๑	๑๑.๑๐๔
๗. ปางมะผ้า	๑.๖๐	๑.๔๐	๑.๐๘	ระดับ ๐	๔.๒๙๗

ตารางที่ ๒ แสดงสถานะทางการเงิน Risk Scoring ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

หน่วยงาน	ธค. ๕๗	มค. ๕๘	กพ. ๕๘	มีค. ๕๘	เมย. ๕๘	พค. ๕๘	มิย. ๕๘	กค. ๕๘	สค. ๕๘	กย. ๕๘	ตค. ๕๘	พย. ๕๘	ธค. ๕๘
รพ.ศรีสังวาลย์	๕	๖	๗	-	-	๒	๓	๔	๔	๑	๓	๓	๕
รพ.ขุนยวม	๓	๖	๗	๒	๑	๒	๓	๓	๖	๗	๗	๓	๑
รพ.ปาย	๓	๓	๖	-	-	๑	๒	๒	๓	๑	๖	๒	๒
รพ.แม่สะเรียง	๓	๓	๗	๒	๒	๒	๒	๑	๓	๓	๖	๖	๓
รพ.แม่ลาน้อย	๑	๒	๓	-	-	-	-	-	๓	๑	๑	๖	-
รพ.สบเมย	-	๑	๑	-	-	-	๑	๑	๑	๑	๔	๓	๑
รพ.ปางมะผ้า	-	-	๑	-	-	-	-	๑	๑	๖	๕	-	-

ในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ มีการเปลี่ยนแปลง ของ Risk Scoring ของโรงพยาบาล ปาย และโรงพยาบาลขุนยวม ทำให้มีสถานะดีขึ้น เนื่องจากการได้รับจัดสรรเงิน Hard Ship เข้ามา จึงทำให้ สถานะทางการเงินเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ โรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีสถานะทางการเงินดีขึ้น ส่วนโรงพยาบาล ศรีสังวาลย์มีค่า Risk Scoring สูงสุดอยู่ในระดับ ๕ ดูรายละเอียดได้จากตารางที่ ๒

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบแผนประมาณฯ (Planfin) กับผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ ๒๕๕๙  
(ต.ค. ๒๕๕๘ – พ.ย. ๒๕๕๘) (หน่วยนับ : ล้านบาท)

รพ.	แผนประมาณการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘ – ธ.ค. ๕๘) (๒๕ %)			
	รายได้	ค่าใช้จ่าย	ประเภท แผน	รายได้	ร้อยละ รายได้ แผนทั้งปี	ค่าใช้จ่าย	ร้อยละ ค่าใช้จ่าย แผนทั้งปี
ศรีสังวาลย์	๓๓๘.๑๕	๓๗๙.๖	ขาดดุล	๗๖.๒๔	๒๒.๕๕	๘๙.๒๘	๒๓.๕๒
ขุนยวม	๖๓.๒๗	๗๖.๘	ขาดดุล	๒๕.๗๑	๔๐.๖๔	๑๗.๓๑	๒๒.๕๔
ปาย	๑๐๓.๖๔	๑๑๒.๖	ขาดดุล	๒๕.๔๐	๒๔.๕๑	๒๕.๓๓	๒๒.๔๙
แม่สะเรียง	๑๗๕.๙๖	๒๐๖.๑	ขาดดุล	๔๔.๖๑	๒๕.๓๕	๔๓.๕๖	๒๑.๑๓
แม่ลาน้อย	๖๕.๒๔	๗๐.๗	ขาดดุล	๒๔.๗๓	๓๗.๙๑	๑๕.๕๔	๒๑.๙๗
สบเมย	๖๙.๓๙	๗๙.๔	ขาดดุล	๑๘.๖๖	๒๖.๙๐	๑๕.๙๗	๒๐.๑๐
ปางมะผ้า	๕๕.๗๗	๗๕.๕	ขาดดุล	๒๑.๔๒	๓๘.๔๐	๑๗.๐๘	๒๒.๖๒
รวม	๘๗๑.๔๖	๑,๐๐๑.๐	ขาดดุล	๒๓๖.๘๐	๒๗.๑๗	๒๒๔.๑๐	๒๒.๓๙

จากประมาณการรายได้ตามแผนประมาณการใน ๒๕๕๙ ภาพรวมของจังหวัดแม่ฮ่องสอน ประมาณการรายได้อยู่ที่ ๘๗๑.๔ ล้านบาท ขณะนี้เบิกจ่ายไปแล้ว ๒๒๔.๑๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๒.๓๙) ดังตารางที่ ๓

มติที่ประชุม : รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ**

**๔.๑ เรื่องจากนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)**

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) มีเรื่องแจ้งต่อที่ประชุม ดังนี้

**๔.๑.๑ ผลการวิเคราะห์ค่า CMI ประจำปี ๒๕๕๙ (ไตรมาส ๑) ของโรงพยาบาลทุกแห่ง**

จากการรายงานผลการวิเคราะห์ค่า CMI ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน ซึ่งจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลในแต่ละระดับ มีดังนี้

- รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S) จะมีค่า CMI มาตรฐาน ๑.๒
- รพ.ชุมชนแม่ข่าย (M๒) จะมีค่า CMI มาตรฐาน ๐.๘
- รพ.ชุมชนขนาดกลาง (F๒) จะมีค่า CMI มาตรฐาน ๐.๖

จากข้อมูลในตารางที่ ๔ พบว่า อัตราค่าดัชนี CMI (Case Mix Index) ของโรงพยาบาลทุกแห่งในแต่ละระดับ มีค่าต่ำกว่ามาตรฐานเล็กน้อย บ่งบอกถึงประสิทธิภาพ ในการการควบคุมต้นทุนของการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นจึงอยากให้มีการติดตามการประเมินคุณภาพของข้อมูล CMI ในแต่ละหัวข้อ โดยเฉพาะข้อที่มีค่าต่ำกว่ามาตรฐานแล้วให้ดูในเรื่องการสรุป Chart ผู้ป่วย และการป้อนข้อมูลเข้าในระบบ (Key In) ให้ทันตามกำหนด

**ตารางที่ ๔** แสดงการวิเคราะห์ ค่าดัชนีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยต่อต้นทุนดำเนินการของโรงพยาบาล  
ทุกแห่งในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สถานบริการ	จำนวนผู้ป่วย	SumAdj.RW	CMI	อัตราครองเตียง	วันนอนเฉลี่ย	ร้อยละค่า AdjRW<๐.๕
รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่_S (ศรีสังวาลย์)**	๑,๓๓๓	๑,๕๗๘.๕๔๗๖	๑.๑๙๑๐	๖๘.๔๓	๔.๘๒	๓๖.๒๓
รพ.ชุมชนแม่ข่าย_M๒ (แม่สะเรียง)**	๑,๓๘๕	๙๗๑.๒๘๖๕	๐.๗๐๑๓	๘๔.๐๔	๓.๕๗	๕๓.๗๑
รพ.ชุมชนแม่ข่าย_F๑ (ปาย)	๙๖๒	๕๖๔.๗๐๕๐	๐.๕๘๗๐	๖๓.๔๖	๓.๗๒	๕๙.๒๕
รพ.ชุมชนขนาดกลาง_F๒ (ขุนยวม)	๘๘๙	๔๖๔.๙๐๒๗	๐.๕๒๓๐	๙๕.๕๑	๓.๑๖	๖๒.๐๙
รพ.ชุมชนขนาดกลาง_F๒ (แม่ลาน้อย)	๗๘๖	๓๓๖.๑๔๗๖	๐.๔๒๗๗	๗๕.๘๐	๒.๘๔	๗๑.๖๒
รพ.ชุมชนขนาดกลาง_F๒ (สบเมย)	๔๒๓	๑๘๓.๗๖๐๐	๐.๔๓๔๔	๔๓.๔๔	๓.๐๖	๗๗.๕๔
รพ.ชุมชนขนาดกลาง_F๒ (ปางมะผ้า)	๕๗๕	๒๒๗.๐๘๓๕	๐.๔๘๑๙	๘๑.๗๐	๔.๐๗	๗๐.๗๘

**๔.๑.๒ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย**

ไตรมาสที่ ๑ ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๒๔ - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ โดยการตรวจสอบไขว้กัน พบปัญหาและอุปสรรค เช่น ได้รับข้อมูลประกอบการบันทึกบัญชีไม่ครบถ้วน ลำช้า ข้อมูลไม่ตรงกัน โดยเฉพาะรายงานลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล รายงานเจ้าหนี้ รายงานวัสดุคงคลัง รายงานครุภัณฑ์ ทำให้นักบัญชีไม่สามารถบันทึกบัญชีได้ทันตามกำหนดเวลา ส่งผลให้การส่งงบทดลองขึ้นเว็บไซต์ล่าช้า การส่งข้อมูลงบทดลองลูกข่ายไม่ครบทุกแห่ง ดังนั้น จึงได้แจ้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยจะมีการจัดอบรมให้ความรู้ แนะนำการจัดทำเอกสารประกอบการทำบัญชี ให้แก่ รพ.สต. ที่มีปัญหาทั้งหมด ได้แก่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง อำเภอแม่ลาน้อย และอำเภอสบเมย แล้วให้นำเสนอความก้าวหน้าต่อที่ประชุมในครั้งถัดไป

**๔.๑.๓ สรุปสาระสำคัญจากการประชุม Service plan ของเขต**

- ๑) เพิ่มสาขาของ Service plan อีกหนึ่งสาขา ได้แก่ สาขาการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ
- ๒) การยกระดับสถานบริการของทุกจังหวัด ในทุกระดับให้จัดทำข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี โดยใช้รูปแบบการทำเอกสารที่จะแจกให้แก่สถานบริการที่จะยกระดับต่อไป
- ๓) กำหนดการประชุมวิชาการ KM เกี่ยวกับ Service plan ที่จ.เชียงใหม่ ประมาณ ไตรมาสที่สาม เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ Small success และผลงานอื่นๆ
- ๔) แจ้งการแต่งตั้งคณะกรรมการ เพิ่มเติมใหม่ ๒ ชุด ชุดที่หนึ่งได้แก่คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ(CDB) และคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ(ICS) ๑ ชุด มีนายแพทย์ศิริชัย ภัทรนุภาพ เป็นประธาน และชุดที่สอง เป็นคณะกรรมการ PP ซึ่งต้องรอดูคำสั่งที่ออกมาอีกครั้ง โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องติดตาม ดังนี้

- วัคซีน IPV ๑๐๐ %

- การตรวจพัฒนาการเด็ก
- การควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก
- Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD)
- STD , HIV
- CKD คัดกรอง ๑๐๐ %
- รมรณรงค์การลดอุบัติเหตุ รมรณรงค์สวมหมวกกันน็อค
- DHS , FCT

๕) การดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ให้ โดย FCT ดูแลอย่างใกล้ชิดส่งเขตทุกไตรมาส

๖) ทบทวนโครงสร้าง ICS ของจังหวัดแล้วจัดส่งแผนให้กับเขตต่อไป

#### ๔.๑.๔ งบประมาณในการพัฒนาบุคลากร ตามแผน service plan

เขตสุขภาพที่ ๑ แจ้งจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากร ตามแผน service plan ดังนี้

- ๑) อบรมพยาบาลผู้จัดการเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง Case manager NCD ๔ เดือน
- ๒) อบรมพยาบาลเฉพาะทาง ทรวงอกและหัวใจ ๔ เดือน
- ๓) อบรมนักสุขภาพพื้นที่ ของเจ้าพนักงานทันตกรรม รายละเอียด ๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๒ คน

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ๔.๒ เรื่องจาก รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

การประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจร.)

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน กำหนดให้มีการประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ในเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. โดยจะมีเรื่องที่จะนำเสนอต่อที่ประชุมได้แก่การจัดการขยะ อาหารปลอดภัย ภาวะหมอกควัน สถานการณ์ไข้เลือดออกและไข้ซิการ์ การรณรงค์สวมหมวกกันน็อค

**นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) :** เนื่องด้วยขณะนี้ได้มี พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ ปี ๒๕๕๘ เพิ่งออกมาโดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการโรคติดต่อที่เป็น โดยตำแหน่ง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อีกส่วนจะเป็นกรรมการที่แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะได้เสนอให้ที่ประชุมคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ได้พิจารณาต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ



## ๔.๓ การนำเสนอประเด็นสำคัญของจังหวัด

### ๔.๓.๑ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน)

รายงานผลการประเมินคุณภาพข้อมูลไข้เลือดออกจังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี ๒๕๕๘ ที่ศึกษาจากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับพื้นที่ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของจังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยวิธีการสุ่มประเมิน ในช่วงเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๕๘ ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออก และผู้ป่วยที่วินิจฉัยไข้มิทราบสาเหตุ ทั้งผู้ป่วยในผู้ป่วยนอก อย่างน้อย จำนวน ๓๐ ราย/แห่ง เพื่อศึกษาระบบเฝ้าระวังในแง่ความสำคัญของปัญหา ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า เนื่องจากขนาดของปัญหา จำนวนผู้ป่วย อัตราการเกิดโรค (incidence) ในปี ๒๕๕๘ นั้น มีข้อค้นพบจากการศึกษา ดังนี้

- ๑) การลงรหัส ICD ๑๐ มีความผิดพลาด ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกดึงเข้าสู่ระบบ ๕๐๖ มีความคลาดเคลื่อน
- ๒) ความถูกต้องของการรายงานไข้เลือดออกจำแนกรายโรงพยาบาล ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีค่าตั้งแต่ ร้อยละ ๕๕.๙๔ - ๙๐
- ๓) การได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วย มีน้อยกว่าจำนวนผู้ติดเชื้อจริงและผู้ป่วยในชุมชน (ปรากฏการณ์ยอดภูเขาน้ำแข็งในระบบเฝ้าระวังเชิงรับ)
- ๔) ความครบถ้วน/ความไวของการรายงาน (ภาพรวมจังหวัด) มีค่าร้อยละ ๗๒
- ๕) ความถูกต้องของการรายงาน/ค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง (ภาพรวมจังหวัด) มีค่าร้อยละ ๗๑.๗๗

สิ่งที่ควรเน้นย้ำ ให้แต่ละอำเภอนำไปพัฒนา มีดังนี้

- ๑) เกณฑ์ในการวินิจฉัย โรค
- ๒) การรายงานโรค ความทันเวลาของการได้รับแจ้งเมื่อพบผู้ป่วย แบบรายงาน ๕๐๖ และการวินิจฉัยสุดท้าย ในกรณีที่มีการเปลี่ยนวินิจฉัยโรค เพื่อลงรายงาน ๕๐๗ ต่อไป
- ๓) ความครบถ้วนของการสอบสวนโรค โดยเฉพาะ index case
- ๔) ความพร้อมของทีมควบคุมพาหะนำโรค ระดับอำเภอ
- ๕) ความทันเวลาในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
- ๖) ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค
- ๗) มีการรายงานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในช่วงที่มีการระบาดทุกอำเภอ (แบบรายงานเดิม แต่เพิ่มความถี่เป็นรายสัปดาห์)
- ๘) เน้นย้ำการรายงานค่า HI CI อย่างสม่ำเสมอ
- ๙) มาตรการ ๕ ส ๓ ก (สะอาด สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะเศษภาชนะ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บน้ำปิดให้มิดชิดไม่ให้ยุงลายวางไข่)
- ๑๐) การทำ TT (tourniquet test)

ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในระยะก่อนการระบาด จึงขอให้ทุกอำเภอเตรียมความพร้อม ดังนี้

- ๑) หน่วยงานสาธารณสุข เตรียมความพร้อมของคนที่ให้สามารถปฏิบัติงานได้ทันที ได้แก่ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว การสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ การสอบสวนควบคุมโรคเบื้องต้น
- ๒) หน่วยงานสาธารณสุขและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ จัดหาเครื่องมือให้เพียงพอและ ตรวจสอบประสิทธิภาพให้พร้อมใช้งาน ได้แก่ เครื่องพ่นสารเคมี ทราายที่มีฟอส

(ควรอ้างอิงผลการตรวจระดับความไวของยูกลายบ้านอิจิปไตย์ ต่อสารกำจัดแมลงพื้นที่ ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘)

- ๓) สื่อสารความเสี่ยงก่อนการระบาด (ปัจจุบัน-พฤษภาคม) เพื่อแจ้งเตือนประชาชนให้ทราบ เป็นช่วงเข้าสู่ฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออก
- ๔) สถานพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ ทั้งคลินิก โรงพยาบาลรัฐ และเอกชน ควรมีการประชุมหารือ แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วย/ผู้ป่วยสงสัยเพื่อการรักษาที่รวดเร็ว สอบสวนควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำแนวทางส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง/ช็อก เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการเสียชีวิต

**ประธาน :** ในการเก็บข้อมูลควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และให้บททวนการแต่งตั้ง Mr ใช้เลือดออก ในระดับจังหวัดและอำเภอ ควรเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในเชิงบริหาร ให้กลุ่มงานควบคุมโรคดำเนินการปรับปรุง ส่วนการควบคุมโรคให้เน้นความไวในการรายงานผลและการควบคุมป้องกันโรคโรคในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งสามารถดำเนินการได้เลยไม่ต้องรอให้จังหวัดแจ้ง

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

#### ๔.๓.๒ ผลการดำเนินงาน NCD (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสบเมย)

ในการนำเสนอวันนี้ จะนำเสนอใน ๒ ประเด็น ได้แก่

- ๑) การติดตามความก้าวหน้าในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย DM/ HT ในแฟ้ม Chronic
- ๒) ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก

ความก้าวหน้าในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานในแฟ้ม Chronic ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน แบ่งเป็น ๒ รอบ รอบที่ ๑ มีผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นทะเบียน chronic แล้ว (รวมทุก type) ๔,๕๖๖ ราย สามารถวินิจฉัย Diag แล้วจาก ipd แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม chronic ๑๙๕ ราย Diag แล้วจาก opd แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม chronic ๓,๖๙๒ ราย รอบที่ ๒ มีผู้ป่วยเบาหวาน ขึ้นทะเบียน chronic แล้ว (รวมทุก type) ๕,๑๘๔ ราย สามารถวินิจฉัย Diag แล้วจาก ipd แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม chronic ๑๓ ราย Diag แล้วจาก opd แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม chronic ๗๗ ราย

ความก้าวหน้าในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในแฟ้ม Chronic ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน แบ่งเป็น ๒ รอบ รอบที่ ๑ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขึ้นทะเบียน chronic แล้ว (รวมทุก type) ๑๗,๘๔๓ ราย สามารถวินิจฉัย Diag แล้วจาก ipd แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม chronic ๑๘๗ ราย Diag แล้วจาก opd แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม chronic ๖,๕๗๐ ราย รอบที่ ๒ มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ขึ้นทะเบียน chronic แล้ว (รวมทุก type) ๒๐,๖๙๑ ราย สามารถวินิจฉัย Diag แล้วจาก ipd แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม chronic ๕๑ ราย Diag แล้วจาก opd แต่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนในแฟ้ม chronic ๑,๒๐๒ ราย

ผลการคัดกรอง เบาหวาน ความดัน ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีเป้าหมายและผลงาน ดังนี้

- ๑) การคัดกรอง DM เป้าหมาย ๙๐,๑๑๐ ราย คัดกรองได้ ๒๑,๒๖๘ ราย (ร้อยละ ๒๓.๖๐)
  - ๒) การคัดกรอง HT เป้าหมาย ๗๖,๘๓๓ ราย คัดกรองได้ ๒๑,๒๖๘ ราย (ร้อยละ ๒๗.๖๘)
- ผลการคัดกรอง CKD เป้าหมาย ๒๐,๔๓๒ ราย คัดกรองได้ ๑๒,๗๐๒ ราย (ร้อยละ ๖๒.๑๗)
- การติดตาม CKD CKD stage ๔,๕ เป้าหมาย ๔๐๕ ราย จำแนกเป็นกิจกรรม ได้ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ผลการติดตาม CKD CKD stage ๔,๕ เป้าหมาย ๔๐๕ ราย

กิจกรรม	จำนวน (ราย)
CAPD	๓๒
HD	๑๘
รอทำ RRT	๔
advise RRT	๒๗
refer รพ.ศว	๑๔
refer มหาราช	๑
ปรับยา	๘๑
รับยามหาราช	๕
รับยานครพิงค์	๓
รับยาศรีพัฒน์	๑
case HHC ติดเตียง	๑
ปฏิเสธ RRT	๗๘
Dead	๑๗
เปลี่ยน stage ๑	๔
เปลี่ยน stage ๒	๔
เปลี่ยน stage ๓	๓
ยังติดตามไม่ได้	๑๔๓

**ประธาน :** ให้ตรวจสอบและเร่งขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในแฟ้ม chronic ของผู้ป่วยที่ยังคงค้าง สำหรับการส่งข้อมูลผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม พบว่ายังมีความครอบคลุมของผลงานที่ต่ำจึงอยากให้ผู้รับผิดชอบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ตรวจสอบและแก้ไข ในส่วนของคุณภาพการรักษาโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน โดยให้เน้นการชะลอความเสี่ยงของไตในระยะแรก เนื่องจากมีต้นทุนในการดำเนินการที่ต่ำกว่าที่จะไปรักษาในระยะสุดท้าย เช่น การฟอกไต ซึ่งทำให้มีต้นทุนการดำเนินงานที่สูง

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

**๔.๔** เรื่องจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

**๔.๔.๑** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลศรีสังวาลย์)

๑) โครงการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ ขอขอบคุณทุกอำเภอที่ส่งผู้ป่วยเข้ามาในโครงการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่ ในเบื้องต้นขึ้นทะเบียนผ่าตัดรวมทั้งหมด ๘๙ ราย เข้ารับการผ่าตัด ๖๑ ราย ส่งต่อเพื่อรับการผ่าตัดที่จังหวัดเชียงใหม่ ๑๓ ราย

๒) กำหนดการเปิดอาคารผู้ป่วยใหม่ มีกำหนดในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙ โดยมีการเรียนเชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดอาคารผู้ป่วยใหม่ในครั้งนี้และจะมีการทอดผ้าร่วมด้วยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป

**มติที่ประชุม :** รับทราบ

#### ๔.๕ สถานการณ์โรคมาลาเรีย ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑.๑ แม่ฮ่องสอน

ผู้แทนหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑.๑ แม่ฮ่องสอน แจ้งว่าในเดือนมกราคม ๒๕๕๙ พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้มาลาเรียทั้งหมด ๑๐ ราย เป็นคนไทย ๖ ราย ต่างชาติถาวร ๑ ราย และต่างชาติจร ๓ ราย จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้มาลาเรียสะสมเปรียบเทียบกับในช่วง มกราคม ๒๕๕๙ เปรียบเทียบปีที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้มาลาเรียคนไทยลดลง จำนวน ๓๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๕ ผู้ป่วยติดเชื้อไข้มาลาเรียต่างชาติถาวร ลดลง จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐ และผู้ป่วยติดเชื้อไข้มาลาเรียต่างชาติจร ลดลง จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕ ดังนั้น จึงมีมาตรการเพื่อดำเนินการ ดังนี้

##### เดือนมกราคม ๒๕๕๙

##### มาตรการต่อเชื้อ

การค้นหาผู้ป่วย ผลการค้นหาผู้ป่วยการเจาะโลหิต ๕,๓๓๙ รายเป็นคนไทยจำนวน ๔,๖๐๕ ราย อัตราการตรวจพบเชื้อต่อจำนวนฟิล์มโลหิต ๑๐๐ ฟิล์ม (SPR) เท่ากับ ๐.๑๓ ต่างชาติถาวร เจาะโลหิต ๕๒๓ ราย อัตราการตรวจพบเชื้อต่อจำนวนฟิล์มโลหิต ๑๐๐ ฟิล์ม (SPR) เท่ากับ ๐.๑๙ และต่างชาติจร มีการเจาะโลหิต จำนวน ๒๑๑ ราย อัตราการตรวจพบเชื้อต่อจำนวนฟิล์มโลหิต ๑๐๐ ฟิล์ม (SPR) เท่ากับ ๑.๔๒

##### มาตรการต่อยุง

- ปลอ่ยปลากินลูกน้ำ จำนวนแหล่งที่ปลอ่ย ๘ แหล่ง จำนวนปลาที่ปลอ่ย ๑,๐๐๐ ตัว

##### มาตรการต่อคน

- ให้สุศึกษาและคำแนะนำในการป้องกันตัวเอง ครอบคลุมประชากร ๗,๖๗๖ ราย

##### มาตรการเสริม

- จำหน่ายมุ้ง จำนวน ๓๖ หลัง

##### เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๑. การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์
๒. การประสานงานกับเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรค
๓. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรค

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ๔.๖ ข้อเสนอแนะและข้อสั่งการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติและแบบบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข มีเรื่องแจ้งว่าจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติและแบบบูรณาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ได้แจ้งให้ทุกหน่วยงานผ่านทางระบบหนังสือสารบรรณแล้ว จึงขอเน้นย้ำให้นำไปพิจารณาปรับแนวทางการดำเนินงาน และปรับแผนของช่วงไตรมาสที่สองต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ๔.๗ การอบรมทีมแกนนำวิชาการ Core team

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) แจ้งว่า ในวันที่ ๑๕ – ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ จะมีการอบรมทีมแกนนำวิชาการ Core team เพื่อเตรียมการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ในช่วงไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ดังนั้นจึงขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมเตรียมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ในวันประชุม ตามเรื่องที่ได้รับมอบหมายต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อพิจารณา

(ไม่มี)

#### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

(ไม่มี)

ปิดการประชุมเวลา ๑๑.๔๕ น.

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(นายณัฐกร จันทรัตน์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายวิเชียร สุวรรณามังกร)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข