

รายงานการประชุม
คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒
วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม First Class ๒ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานฯ
๒.	นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานฯ
๓.	นพ.สมิต ประสันนาการ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๔.	นพ.วิศณุ วิทยาบำรุง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๕.	นายวรรณ สิงห์คำ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๖.	นพ.ชัชวาลย์ ฤทธิ์ฐิติ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๗.	นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๘.	นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๙.	นพ.ณรงค์ ธาดาเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑๐.	นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๑.	นพ.ชุมนุช วิทยานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๒.	นพ.สมชาย เชื้อนานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๓.	นพ.สุรกิจ ยศพล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๔.	พญ.นาตยา มิลส์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๕.	นพ.สมชาย ชมพู่คำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเรือ	กรรมการ
๑๖.	พญ.ดวงสุดา ดาวเศรษฐ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง	กรรมการ
๑๗.	นายทองเลื่อน องอาจ	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	กรรมการ
๑๘.	นายสมชัย คำหงษา	สาธารณสุขอำเภอศรีวิไล	กรรมการ
๑๙.	นพ.ฉัตร อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๒๐.	นายกมล ตงศิริ	สาธารณสุขอำเภอมาริษภูมิ	กรรมการ
๒๑.	นพ.ธงศักดิ์ มีเพียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน	กรรมการ
๒๒.	นางรัชณี คอมแพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓.	น.ส.พิมพ์สิริภัส โสตะวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุมฯ (เนื่องจากติดราชการ)

๑.	นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๒.	นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๓.	นพ.กิตติศักดิ์ ตำนวิบูลย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๔.	นพ.วิโรจน์ วิโรจน์วัธน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๕.	นายอภิชาติ สะบู่แก้ว	สาธารณสุขอำเภอเมืองเลย	กรรมการ
๖.	นพ.กิตติชาติ ตียะพิบูลย์ไชยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย	กรรมการ

๗. นพ.มนู ชัยวงศ์โรจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	กรรมการ
๘. นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา	กรรมการ
๙. นพ.ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนพิสัย	กรรมการ
๑๐. นายรัฐธีร์ หนองหารพิทักษ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองบัวลำภู	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. นพ.วุฒิไกร ศักดิ์สุรگانต์	ที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๒. ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๓. นางอุษณีย์ หลอดเนตร	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๔. นพ.นพรัตน์ พันธเศรษฐ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๕. นพ.ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๖. นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์	หัวหน้ากลุ่มงาน สปสช.เขต ๘
๗. นายวิมล ยาทองไชย	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘
๘. ดร.ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิเวทย์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
๙. นายคมสันต์ แรงจบ	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๘
๑๐. นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๑๑. นายอุเทน หาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริม ป้องกัน)
๑๒. ดร.จิราพร วรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี
๑๓. นางสาวสุภาพร เถยทิม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๔. นางเพ็ญศรี วิเศษพันธ์พงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.สกลนคร
๑๕. นางสาววันเพ็ญ แก้วสีโส	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เลย
๑๖. นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.นครพนม
๑๗. นายสัมพันธ์ บัณฑิตแสน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.หนองคาย
๑๘. นายประเสริฐ บินตะคุ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.บึงกาฬ
๑๙. นางสิริพรรณ โชติกมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘
๒๐. นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อุดรธานี
๒๑. นางสาวสุพัตตรา เบญจัญญลักษณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.กุมภวาปี
๒๒. นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๓. บุคลากรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	

เปิดการประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุมฯ

วาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องแจ้งจาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑)

๑.๑.๑ ทิศทางและนโยบายการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน เขตสุขภาพที่ ๘

ขณะนี้อัตราเรื่องร้องเรียนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก และมีปรากฏการณ์ผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ร้องขอเงินชดเชยจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แล้วไปต่อที่โรงพยาบาล ไปต่อที่แพทย์และรวบรวมเงินทั้งหมดไปฟ้องศาลเรียกค่าเสียหาย เหตุการณ์แบบนี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และส่วนใหญ่เป็นประเด็นปัญหาเรื่องของแพทย์กล่าวโทษกันเอง ซึ่งปรากฏในคำฟ้องเรื่องการให้บริการ จึงขอให้ผู้บริหารดูแลและกำชับบุคลากรในประเด็นนี้ให้มาก

๑.๑.๒ ติดตามความก้าวหน้าเรื่องข้อมูลสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๘

FDA approve digital health solution มีการนำเสนอการใช้ AI มาทำงานแทนแพทย์ ซึ่งมีนำมาใช้ประมาณ ๒๐-๓๐ โปรแกรมแล้ว อัตราการใช้คอมพิวเตอร์ PC ใช้มากในช่วงกลางวัน และอัตราการใช้โทรศัพท์มือถือและ Tablet พบการใช้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ก่อนและหลังเลิกงาน ขณะนี้ทั่วโลกไม่ใช้ Server แล้วส่วนใหญ่เช่า Cloud องค์กรเกินครึ่งใช้ Cloud เนื่องจาก Cloud computing ค่าใช้จ่ายถูกกว่ามาก โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายแฝง Server จะมีค่าใช้จ่ายแพงสูงมาก ในปี ๒๐๑๘ พบว่า การใช้ Cloud มากถึง ๓๓% เทคโนโลยีปัจจุบันมุ่งเน้นการใช้โปรแกรมเดียวสามารถทำงานได้กับทุกอุปกรณ์ ขณะนี้ทิศทางเขตสุขภาพที่ ๘ ก็กำลังพัฒนาระบบนี้อยู่ซึ่งมีความปลอดภัยสูงและระบบความปลอดภัยต้องเป็นไปตามมาตรฐาน General Data Protection Regulation (GDPR) นโยบายเขตสุขภาพที่ ๘ ขอให้หยุดการซื้อ Server ถ้ามีความจำเป็นที่จะต้องซื้อใหม่ขอให้เช่า Cloud แทน ขอให้ตั้ง Server บน Cloud อำเภอละ ๑ ตัวแล้ว provideให้ รพ.สต.ทุกแห่งส่วนกลางก็จะเรียกข้อมูลได้สะดวก และต่อไปจะเขียนโปรแกรมด้วย Java script ใช้ Mongo DB เก็บข้อมูลเป็น Documents based ไม่เก็บข้อมูลในตารางแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

- ไม่มี

๑.๓ เรื่องแจ้งจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๑.๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุน

งบครุภัณฑ์กลางปี ลงนามสัญญาครบทุกจังหวัดแล้ว และเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๔๐ สิ่งก่อสร้าง มีคู่สัญญาครบแล้วรอลงนามสัญญาและรอการโอนงบประมาณ งบลงทุนที่เป็นครุภัณฑ์ของ รพ.สต. เบิกจ่ายร้อยละ ๓๓ เหลือจังหวัดที่ยังไม่ได้ผู้รับจ้างเครื่องอัลตราซาวด์ ขอให้เร่งรัดดำเนินการ

๑.๓.๒ การเบิกจ่ายงบดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๘

เป้าหมายการเบิกจ่าย ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๘๐ ซึ่งผลการดำเนินงาน ณ เมษายน ต้นไตรมาสที่ ๓ เขตสุขภาพที่ ๘ เบิกจ่ายได้เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ ในระดับเขต จังหวัดสกลนครเบิกจ่ายได้เป็นอันดับที่ ๑ จังหวัดอุดรธานีเบิกจ่ายได้เป็นอันดับที่ ๒ ขอให้ทุกจังหวัดเร่งรัดการเบิกจ่าย

๑.๓.๓ รายงานผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองฯ (PA) รอบ ๖ เดือน ผลการดำเนินงานไตรมาสที่

๒ ทั้งหมด ๒๒ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๕ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. อัตราส่วนการตายมารดา ๓๖.๕๑ /แสนการเกิดมีชีพ (เกณฑ์ ≤ ๑๗ /แสนการเกิดมีชีพ)

๒. พัฒนาการเด็ก : เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรอง ๘๗.๗๕% (เกณฑ์ ๙๐%)

: เด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม/ส่งต่อ

๗๗.๕๑% (เกณฑ์ ๙๐%)

: เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔๑

๕๗.๓๓% (เกณฑ์ ๖๐%)

๓. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่
 : TB Treatment Coverage = ๓๐.๐๖% (เกณฑ์ \geq ๘๒.๕%)
 : อัตราการขาดยาและโอนออกของผู้ป่วยวัณโรค = ๒.๓๘% (เกณฑ์ = ๐)
๔. HA ชั้น ๓ รพช. ผ่าน HA ชั้น ๓ = ๗๘.๒๑% (เกณฑ์ ๘๘%)
๕. เขตสุขภาพมีการดำเนินงาน Digital Transformation
 : รพศ.-รพท.-รพช.-รพ.กรม ผ่านระดับ ๒ ขึ้นไป = ๒๑.๗๓% (เกณฑ์ ๕๐%)

มติที่ประชุม รับทราบ เร่งรัดดำเนินการ

๑.๔ สรุปมติและข้อสั่งการคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๕๕) โดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

มติที่ ๑ เห็นชอบการจัดสรรเงินกันระดับเขตส่วนที่กัน ๑๕% ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒๕ ล้านบาท โดยมีเป้าประสงค์ในการจัดสรรเพื่อให้ทุกจังหวัดมีความมั่นคงทางการเงินและมีการบริหารจัดการ รพ.ในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ มีการช่วยเหลือกันในจังหวัด โรงพยาบาลมีความมั่นคงทางการเงิน โดยคณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบแนวทางในการจัดสรร ดังนี้

๑. วิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการของจังหวัด โดยหาค่า สัดส่วน EBITDA ต่อค่าใช้จ่ายของแต่ละ รพ.ในจังหวัด และวัดประสิทธิภาพการบริหารจัดการของจังหวัดด้วยค่า SD ภาพรวมจังหวัด แล้วนำมา Grading ๗ จังหวัดในเขต

๒ วิเคราะห์ความมั่นคงทางการเงินของจังหวัด โดยหาค่า สัดส่วน NWC ต่อค่าใช้จ่ายที่ปรับประสิทธิภาพแล้ว ภาพรวมจังหวัด และนำมา Grading ๗ จังหวัดในเขต

*หากจังหวัดใดที่มีผลการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และความมั่นคงทางการเงินของจังหวัด ต่ำกว่าค่า Mean ๗ จังหวัดในเขต ให้วิเคราะห์ Trend SD ย้อนหลัง ๒ ไตรมาส ประกอบด้วย

*คำนวณการจัดสรรเงินให้ระดับจังหวัด เพื่อไปปรับเกลี่ยเงินให้หน่วยบริการในจังหวัดต่อไป

๓. ให้มีการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการของจังหวัดบริหารจัดการโดย MOU กับ สสจ. แจ้งให้ทราบก่อนรับเงินจัดสรรเกณฑ์ประสิทธิภาพ

๔. จัดทำเกณฑ์ประเมินประสิทธิภาพจังหวัด หากจังหวัดดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ให้ดำเนินการไม่ผ่านเกณฑ์ให้มีการดึงเงินกลับ

โดยใช้ประชากร UC เป็นเกณฑ์กระจายวงเงินตั้งต้น โดยนำค่า Grading ของแต่ละจังหวัด คูณด้วยจำนวนประชากร UC โดยแบ่งการจัดสรรออกเป็น ๒ ส่วนคือ จัดสรรตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ ๕๐% และจัดสรรตามเกณฑ์ความมั่นคง ๕๐% โดยจัดทำเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังจังหวัด ๑๐ ข้อ ๑,๐๐๐ คะแนน นำผลรวมคะแนน มาคิดร้อยละและนำมาจัดระดับประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของจังหวัด ซึ่งได้ทำ (ร่าง) การจัดระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังและร้อยละการดึงเงินกลับ ดังนี้

ระดับ A คะแนนรวม มากกว่าร้อยละ ๘๐ ไม่ดึงเงินกลับ

ระดับ B+ คะแนนรวม ๗๖-๘๐ ดึงเงินกลับร้อยละ ๑๐

ระดับ B คะแนนรวม ๗๑-๗๕ ดึงเงินกลับร้อยละ ๒๐

ระดับ C+ คะแนนรวม ๖๖-๗๐ ดึงเงินกลับร้อยละ ๔๐

ระดับ C คะแนนรวม ๖๑-๖๕ ดึงเงินกลับร้อยละ ๖๐

ระดับ D คะแนนรวม ๕๑-๖๐ ดึงเงินกลับร้อยละ ๘๐

ระดับ F คะแนนรวมต่ำกว่า ๕๐ ดึงเงินกลับร้อยละ ๑๐๐

เสนอคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อทราบ ๑) แจ้ง เกณฑ์ประเมินผล การรับเงิน ให้ นพ.สสจ. ทุกแห่งทราบ ๒) จังหวัดปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ ส่งข้อมูลให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๒ เพื่อแจ้ง สปสช. โอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป

มติที่ ๒ เห็นชอบให้โรงพยาบาลเข้า พง.ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓ แห่ง รวมปี ๒๕๖๑ อีก ๑ แห่ง รวมเป็น ๔ แห่ง คือ ศรีเชียงใหม่, นากลาง, บ้านดุง และวานรนิวาส และให้มีแผนลงพื้นที่ตรวจประเมิน พง.รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องระดับ ๗ ในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน ๒๕๖๒

มติที่ ๓ เห็นชอบการปรับแก้ไขข้อมูลการตั้งเงินกลับของ รพ.ที่ขอรับเงิน CF งวด ๒ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓ รพ. คือ รพ.บ้านแพง รพ.นากลาง และรพ.หนองวัวซอ เนื่องจากการทำคะแนนที่ผิดพลาดจากการประชุม ๕๕ ครั้งที่ผ่านมา

ผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำ ๑) การบริหารจัดการด้านการเงิน ให้จังหวัดเป็นผู้ดำเนินการกำหนด Standard และบริหารจัดการในภาพรวมของจังหวัด จะทำให้ค่า SD แคบหมายถึงการมีความมั่นคงทางการเงินมากขึ้น ๒) การสนับสนุนงบประมาณให้ไปปรับ หากไม่มีการดำเนินการปรับตามหลักเกณฑ์ก็จะถูกดึงเงินกลับ อย่างไรก็ตามก็ยังมีจุดอ่อน เนื่องจากเห็นแต่ภาพการเงินแต่ไม่ได้เอาข้อมูลทางคลินิกมาประกอบ ขอให้ผู้บริหารทุกหน่วยตั้งเป้าเพิ่มประสิทธิภาพการให้คนให้คุ้มค่าและเพิ่มประสิทธิภาพในการลด cost โดยเพิ่ม Contact out เช่น ห้องปฏิบัติการ Lab, X-ray

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๕ กำหนดการและขั้นตอนการสมัครขอทุนแพทย์ประจำบ้าน โดย นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘

Time line รับสมัครแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปี ๒๕๖๓ และผลการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๑๗ ตำแหน่ง ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว Time line สำคัญ คือ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ถึง ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ จะมีการเปิดรับสมัครรอบแรก ขอให้ช่วยประชาสัมพันธ์หาแพทย์มาสมัครให้ได้ตาม Service plan ที่วางไว้ ช่วงปลายพฤษภาคมถึงต้นมิถุนายน จะเป็นการคัดเลือกของจังหวัดที่ได้รับโควตา และโควตาของเขต ซึ่งได้รับ ๑๐ โควตา ได้แก่ สาขาจิตเวช สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และสาขาอายุรกรรม ประกาศรายชื่อมาที่ ๑ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ผู้ตรวจราชการฯ ฝากประเด็นปัญหา เรื่อง การเลิกเรียนกลางคัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นพบ ๓-๔ คน จึงขอให้แต่ละหน่วยงานคัดเลือกคนให้ดีและแจ้งให้ทราบว่าอะไรเมื่อเข้าไปเรียน และขอให้พิจารณาให้ดี เพราะเป็นการเพิ่มต้นทุนในระยะยาว และขอให้ปรับระบบการจ่าย P&P ให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๖ การจัดวางระบบการควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง โดย กลุ่มงานอำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๘)

ผู้ตรวจราชการฯ ฝากประเด็น ขอให้เห็นความสำคัญของการตรวจสอบภายใน เพราะเขตสุขภาพที่ ๘ ได้คะแนนค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการไม่ทำตามระเบียบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๗ แจ้งกำหนดการตรวจราชการ กรณีปิดรอบที่ ๒/๒๕๖๒ โดย กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๙)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๘ เรื่องแจ้งจากศูนย์วิชาการ

๑.๘.๑ รายงานผลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจราจรทางถนน ช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๘

สรุปสถิติของผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บของเขตสุขภาพที่ ๘ เสียชีวิตทั้งหมด ๓๕ รายเป็นอันดับที่ ๗ ของประเทศ บาดเจ็บ ๒,๖๔๐ รายเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศ วิเคราะห์แยกรายจังหวัด พบว่าการบาดเจ็บมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่การเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงจากปีที่แล้วจาก ๔๑ ราย เป็น ๓๕ ราย พบ ๓ จังหวัดที่ผู้เสียชีวิตลดลงมากกว่าครึ่ง คือ จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดสกลนคร ขณะเดียวกันจังหวัดอุดรธานี มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น

๑๕ รายจากปีที่แล้ว ๗ ราย หากแบ่งการเกิดอุบัติเหตุตามช่วงเวลา ๗ วันอันตราย พบการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดในวันที่ ๑๓ เมษายน พบการเสียชีวิตในวันแรก สูงเกือบเท่ากับวันที่ ๑๓ ควรให้ความสำคัญและมีมาตรการการป้องกัน ส่วนด้านระบาดวิทยา พบผู้บาดเจ็บสูงสุดในช่วงเวลา ๑๒:๐๐ -๑๘:๐๐ น. และเสียชีวิตสูงสุดในช่วงเวลา ๑๘:๐๐-๒๔:๐๐ น. ช่วงอายุที่เสียชีวิตสูงสุด ๒๐-๒๙ ปี และอันดับที่ ๒ อายุ ๕๐-๕๙ ปี การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในผู้เสียชีวิตพบว่าเขต ๘ มีการดื่มสุราในเด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ และการไม่สวมหมวกกันน็อคสูงกว่าภาพรวมประเทศ

ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ ๑) การเปิด EOC ในระดับเขต หรือจังหวัด ควรมีการประชุมวางแผนเปิดกลุ่มภารกิจที่จำเป็น เช่น Risk Com ๒) การดำเนินงานภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เสนอให้กรมสุขภาพจิต ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ควรเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการ ๑) การสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต และเคราะห์ปัจจัย ด้วย Haddon Matrix ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ๒) การตรวจแอลกอฮอล์/ผลการตรวจ ควรมีการระบุแนวทางการดำเนินงาน และการรายงานผลที่ชัดเจนรวดเร็ว ๓) การสอบสวนอุบัติเหตุ บางจังหวัดยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ควรใช้แนวทาง/แบบฟอร์ม ตามที่เขตสุขภาพชี้แจง ๔) การตรวจเตือนการกระทำผิดกฎหมายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะวันที่ ๑๓ ควรมาตรการและแนวทางที่ชัดเจน ๕) การตรวจเยี่ยมด้านควมมีการประเมินการจัดตั้งด่านชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ผู้ตรวจราชการฯ ให้ข้อสังเกต ในปีก่อนหน้าส่วนใหญ่จะพบในเด็กกลุ่ม ๑๕-๑๙ ปี แล้วใส่ intervention ลงไปในระดับโรงเรียนซึ่งน่าจะได้ผลดีพอสมควร ปีนี้จึงพบในช่วง ๒๕-๒๙ ปีแทน แปลว่า setting ควรจะเป็นสถานประกอบการโรงงาน กลุ่มที่ ๒ ที่ควรให้ความสนใจคือ กลุ่มผู้สูงอายุ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๘.๒ ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กตามช่วงอายุ เขตสุขภาพที่ ๘ โดย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๘

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กตามช่วงอายุ ไตรมาสที่ ๓ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยเฉพาะการได้รับวัคซีน MMR จากการลงทุนประเมินของ สคร.๘ พบว่า ๑) เด็กในพื้นที่ที่ไปรับวัคซีนเอกชน แต่ไม่นำมาคีย์ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ๒) เด็กไม่มารับวัคซีนตามนัด (จากสาเหตุ เช่น เป็นไข้ ผู้ปกครองลี้มวันนัด ติดตามผู้ปกครองไปทำงาน) แล้วไม่ได้ติดตามให้มารับวัคซีน ๓) หน่วยบริการไม่ได้อัปเดตฐานข้อมูลโปรแกรมการบันทึกความครอบคลุม ทำให้มีการบันทึกแต่ข้อมูลไม่ส่งถึง HDC ๔) บันทึกรหัสวัคซีนไม่ตรงกับ กยผ.

ข้อเสนอแนะ ๑) ติดตามลงความครอบคลุมของ Type ๑ และ ๓ ทุกรายไม่ว่าจะรับวัคซีนจากหน่วยงานใด ๒) พัฒนาระบบนัดและการติดตามให้หลากหลายช่องทาง เช่น ไลน์ พชส.กระจายข่าว จดหมายเชิญ โทรศัพท์ ๓) ทำการอัปเดตโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึกความครอบคลุมให้เป็นปัจจุบันทั้งเครื่องแม่ เครื่องลูก ๔) ตั้งรหัสและเลือกรหัสบริการวัคซีนแต่ละตัวให้ตรงกับ กยผ. ๕) ติดตามข้อมูลหน่วยบริการในเขตโดย สสจ. ทุกไตรมาส

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติมเรื่องระบบข้อมูลของ รพ.สต.ทั้งหมด หากขึ้นไปอยู่บน cloud ก็ไม่ต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม สามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้เลยและจะช่วยแก้ปัญหาในส่วนนี้ได้ ซึ่งในขณะนี้ทีมเขตกำลังพัฒนาอยู่

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ (เอกสารหมายเลข ๑๒)

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม First Class ๒ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล จังหวัดอุดรธานี

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา MCH โดย Focal point สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

สรุปสถานการณ์การเสียชีวิตของมารดา เขตสุขภาพที่ ๘ รอบ ๖ เดือน เด็กเกิดมีชีพทั้งหมด ๒๑,๓๘๓ ราย มารดาเสียชีวิต ๘ ราย คิดเป็น ๓๗.๔๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ สาเหตุการตายเป็น Direct cause ๖ รายและ Indirect cause ๒ ราย ซึ่งกระจายกันอยู่ทุกจังหวัด มีจังหวัดเดียวที่ยังไม่พบแม่ตายคือ จังหวัดบึงกาฬ สถานการณ์ Near missed ทั้งหมด ๓๙ ราย สูงสุดที่จังหวัดสกลนคร ๑๕ ราย ที่พบมากที่สุดคือ PPH จำนวน ๒๙ รายคิดเป็น ๗๔.๓๖% PIH ๓ รายคิดเป็น ๗.๖๙%

ผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำอัตราการตายมารดาของเขตสุขภาพที่ ๘ สูงสุดในรอบ ๒๐ ปี เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ รองจากเขตชายแดนภาคใต้ สาเหตุการตายของมารดาเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เช่น การฆ่าตัวตาย และพบเชื้อ H๑N๑

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เพิ่มเติม การตายของมารดา ๘ ราย เป็น PPH ๕ ราย ได้ทบทวนกระบวนการแล้ว เกิดจากวินิจฉัยช้า ส่งผ่าตัดมดลูกช้า Refer ช้า ยุทธศาสตร์ควรเน้นคุณภาพการให้บริการห้องคลอดทุกแห่งและวิธีการ Prevention อย่างไรไม่ให้เกิด PPH สำคัญที่สุดต้อง Identify กลุ่มเสี่ยงให้ได้และ Early prevention ให้เร็ว มาตรการการให้ยาต้องเข้มข้น ขอให้ทุกจังหวัดมุ่งเน้นต้องมีการประชุมและนำเข้าไปประชุม กวป. หรือ คปสจ. ทุกเดือน ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติมประเด็นสำคัญ ขอให้ดูว่าบุคลากรที่อยู่เวรห้องคลอดอายุเท่าไร หากอายุน้อยขาดประสบการณ์ควรให้ขึ้นเวรคู่กับเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์

มติที่ประชุม เห็นชอบ ดำเนินการ

๓.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดย Focal point ใช้เลือดออก (สสจ.นครพนม)

คณะทำงานได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) ส่งเสริมสนับสนุนระบบกลไกการเตือนภัยและตอบโต้ ๒) การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกันกลุ่มไข้เลือดออก ๓) การพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกและการส่งต่อ และได้กำหนดระดับความสำเร็จไว้ ๔ ไตรมาส โดยไตรมาส ๑-๒ จะดูค่า HI-CI เป็นหลัก ไตรมาสที่ ๓ เน้นมาตรการ ๓-๓-๑ และการควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน ๒๘ วัน ไตรมาสที่ ๔ ดูการลดลงของอัตราป่วย-อัตราการตายให้เป็น ๐ อัตราป่วยในภาพรวมประเทศ ๒๗.๔๑ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยของเขตสุขภาพที่ ๘ เคยต่ำที่สุดในประเทศ ปีนี้ต่ำเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ = ๑๓.๐๒ ต่อแสนประชากร จังหวัดบึงกาฬ มีอัตราป่วยสูงสุด แต่ยังไม่มียุติชีวิต รองลงมาคือจังหวัดหนองคาย จำนวนผู้ป่วยแยกเป็นรายสัปดาห์พบว่า ตั้งแต่ต้นปีมาจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานและสูงกว่าปี ๒๕๖๑ เกือบทุกจังหวัด เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าทุกจังหวัดพบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานทุกจังหวัด มีจังหวัดเลยที่ใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน พิจารณารายพื้นที่แยกรายอำเภอกลุ่มที่มีการระบาดจะเป็นเขตเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดบึงกาฬ สกลนคร อุดรธานีและหนองคาย ลักษณะเป็นกลุ่ม รายสัปดาห์พบในสัปดาห์ที่ ๑๓-๑๖ จะพบว่ามีเกิดการระบาดของไข้เลือดออกกระจายกว้างมากขึ้น กลุ่มอายุพบปัญหาในกลุ่ม ๕-๑๔ ปี แต่มีบางจังหวัดที่พบในกลุ่มผู้ใหญ่คือจังหวัดบึงกาฬและนครพนม จำนวนวันที่พบผู้ป่วยจนได้รับการรักษา จังหวัดที่รักษาผู้ป่วยได้เร็วที่สุดคือ สกลนคร จำนวนวันเฉลี่ย ๓ วัน (SD = ๒.๑๘) สูงสุด ๘ วัน ผลการควบคุมการดำเนินงานโดยใช้ R๘ Dashboard ทุกจังหวัดมีการลงควบคุมโรคทัน ๓๐ ชั่วโมงมากกว่า ๘๐ % ขึ้นไป ภาพรวมเขต ๙๒% ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ต่ำกว่า ๘๐ มากกว่า ๙๐% ทุกจังหวัดค่อนข้างทำได้ดีเป็นไปตาม KPI จังหวัดที่มีค่า CI สูง คือ หนองคาย คณะกรรมการได้ประชุมในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ โดยมีข้อสรุปจากการประชุม ดังนี้ ๑) ให้ สคร. ๘ อุดรธานี สรุปข้อมูลในภาพรวมรายสัปดาห์ และมีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรม R๘-๕๐๖ Dashboard ๒) ทุกจังหวัดรายงานการจัดกิจกรรมจิตอาสารายเดือน และจัดทำแผนการควบคุม กำจัดลูกน้ำยุงลาย ก่อนเปิดภาคเรียน ส่วนข้อสั่งการ มีดังนี้ ๑) เปิด EOC ในจังหวัด/อำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด ๒) ประสาน อปท. จิตอาสา จัดกิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ๓) สื่อสารความเสี่ยง ๔) สถานพยาบาลลดลูกน้ำยุงลาย ๕) ควบคุมยุงพาหะที่จุดเกิดโรคตามมาตรการ ๓-๓-๑ อย่างต่อเนื่อง ๒๘ วัน ๖) โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาในการรับผู้ป่วยอาการรุนแรงที่

/ถูกส่งต่อ...

ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ๗) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ ใช้กลไกคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสาร และสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วย

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติม จากข้อมูลการระบาดแสดงว่า Setting ในโรงเรียนสำคัญ และอีก ๒ จังหวัดที่มีผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้นซึ่งเป็นวัยทำงานต้องจัด setting ในสถานประกอบการ เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินการจัดทำหนังสือไปยังกรมการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนกรมการแพทย์แผนไทยเพื่อสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๘ โดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ผลการดำเนินเนินการจัดทำหนังสือไปยังกรมการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนกรมการแพทย์แผนไทย เพื่อสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพรของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๘ ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในปีนี้ แต่จะบรรจุในแผนของปีงบประมาณต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การพิจารณาเพื่อขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๘ โดย นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง ประธาน CHROเขตสุขภาพที่ ๘

จากการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ ขอให้ทบทวนการพิจารณาการขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานฯ ตามแนวทางผู้ตรวจราชการฯ โดยใช้เกณฑ์ ๔ ข้อ ดังนี้ ๑) พนักงานกระทรวงสาธารณสุขได้รับค่าจ้างขั้นต่ำทุกราย ๒) ไม่มีมีหนี้ค่างองค์การเภสัชกรรม ๓) สถานการณ์การเงินการคลังต้องอยู่ในระดับ ๐ - ๓ ๔) ข้อมูลภาระงาน อัตรากำลัง และเหตุผลความจำเป็น ซึ่งทางคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้ว จึงขอมติที่ประชุมอนุมัติการใช้กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข ๑๖

มติที่ประชุม อนุมัติการใช้กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ตามเอกสารประกอบการประชุมหมายเลข ๑๖

๔.๒ เตรียมการจัดประชุมสัมมนาคุณธรรมจริยธรรมในระดับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๘ หัวข้อ “รวมพลังจิตอาสา พัฒนาสังคมไทย เทิดไท้องค์ราชันย์” ๓-๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ โดย ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการชมรมจริยธรรมเขตสุขภาพที่ ๘

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้ทุกจังหวัดได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้น ๑ ชุดเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายเป็นองค์กรคุณธรรม “พอเพียง วินัย สุจริต” จิตอาสาใน ๖ เดือนที่ผ่านมาทุกจังหวัดได้จัดตั้งชมรมแสดงจริยธรรมเรียบร้อย และนโยบายที่ให้ขับเคลื่อนมีอยู่ ๓ ประเด็นคือ คัดเลือกหน่วยงานโรงพยาบาลคุณธรรม คัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุขและคัดเลือกเรื่องเล่าภายใต้ชื่อ “รวมพลังจิตอาสา พัฒนาสังคมไทย เทิดไท้องค์ราชันย์” วังจังหวัดนครพนมเป็นเจ้าภาพในการจัดการประชุมสัมมนาการพัฒนาคุณธรรม ซึ่งจะคัดเลือกผลงานระดับเขต ในวันที่ ๓-๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ และส่งผลงานไปคัดเลือกระดับกระทรวงในวันที่ ๒๑-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ ซึ่งในการจัดประชุมสัมมนาคุณธรรมจริยธรรม เขตสุขภาพที่ ๘ "รวมพลังจิตอาสา พัฒนาคุณธรรมสังคมไทย เทิดไท้องค์ราชันย์" ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท กลุ่มเป้าหมาย ๒๐๐ คน แต่ประมาณการใช้งบประมาณ ๑๔๕,๒๐๐ บาท ขาดงบประมาณอีก ๔๕,๒๐๐ บาท จึงจะขอรับสนับสนุนงบประมาณ เพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาด

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติม ๒ ประเด็น ดังนี้ ๑) จังหวัดที่มีการดำเนินการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมจะทำให้ข้อร้องเรียนลดลงหรือไม่ เกณฑ์การคัดเลือกใช้เกณฑ์อะไรที่จะเป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ทำอย่างไรจะเชื่อมโยงให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ ๒) กิจกรรมในโครงการทำอะไรบ้างที่ทำให้ต้องใช้งบประมาณเกินจากที่ได้รับจัดสรร

/ขอให้กลับ...

ขอให้กลับไปทบทวน แนวทางแก้ไขขอให้ลดจำนวนเป้าหมายหรือกิจกรรมให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ

มติที่ประชุม เห็นชอบ ตามแนวทางการแก้ไขของผู้ตรวจราชการฯ

๔.๓ การดำเนินงานสุขภาพจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะ จากการตรวจราชการ โดย ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘

ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ ๘ ไตรมาสแรกพบว่า ถ้าเทียบกับปีที่แล้วเพราะว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น คาดว่าเกิดจากกันรายงานข้อมูลเพิ่มมากขึ้น ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการร้อยละ ๑๒.๒ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการร้อยละ ๖๕.๓๙ ข้อมูลผู้ป่วยติดสุราเข้าถึงบริการร้อยละ ๐.๙๙ เพิ่มมากขึ้นจากปีที่แล้ว ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการค่อนข้างน้อยร้อยละ ๑.๓๒ ข้อมูลรายจังหวัดพบว่าจังหวัดอุดรธานีและสกลนคร จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลง ส่วนจังหวัดเลยมีการรายงาน case ที่ค่อนข้างช้า ทำให้เมื่อรวบรวมตัวเลขทั้งปี จังหวัดเลยจะมีตัวเลขค่อนข้างสูง การค้นพบที่สำคัญสาเหตุการฆ่าตัวตายเกิดจากด้านอารมณ์และมีข้อขัดแย้ง เครื่องดื่มสุราและยาเสพติด และยังพบในหญิงตั้งครรภ์ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จึงได้มีการจัดทำ CPG ดูแลหญิงตั้งครรภ์ขึ้นใหม่ และพัฒนาแนวทางการบูรณาการการป้องกันการฆ่าตัวตายโดยใช้โปรแกรม R๘-Dash board เพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายในจังหวัดนครพนม ซึ่งใช้โปรแกรมในกลุ่มยาเสพติดและผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถ control กลุ่มเสี่ยงในระบบและไม่ให้มีการฆ่าตัวตายสำเร็จ ทำให้ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจาก ๘.๗๔ ลดลงเหลือ ๖.๗๖ จึงได้นำมาขยายผลใน ๗ จังหวัดเรียบร้อยแล้ว ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ขอรับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๒ ได้ผ่านเกณฑ์ประเมินรางวัลชั้นตอนที่ ๑ ที่อยู่ในเกณฑ์จะได้รับรางวัลระดับดี ประเภทพัฒนาการบริการ

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติม ขอให้ให้ความสำคัญการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้ามาใช้ ในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย ขอให้ทุกจังหวัดบันทึกข้อมูลเข้าไปในระบบโปรแกรม ปัจจุบันต่างประเทศใช้ AI ในการวินิจฉัยการฆ่าตัวตายสำเร็จแล้ว

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๔ การปรับระดับ/ขยายเตียงหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘ โดย กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๑๙)

มติที่ประชุม เห็นชอบ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ ๑๐

โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กระทรวงสาธารณสุข จัดโครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติรัชกาลที่ ๑๐ เนื่องในปีพระบรมราชาภิเษก ขอให้ส่งแผนงานภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา เหลือ ๒ จังหวัดที่ยังไม่ส่ง คือนครพนมและอุดรธานี ขอให้เร่งส่งในวันนี้ โดยขอให้จัดหน่วยแพทย์และรับบริจาคโลหิต ๔ ครั้ง ถึงวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางรัชณี คอมแพงจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘