

รายงานการประชุมบูรณาการศูนย์วิชาการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมบ้านเชียง ชั้น ๓ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี

ผู้มาประชุม

- | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------|
| ๑. นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ | ประธานที่ประชุม |
| ๒. ดร.พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุตรธานี | |
| ๓. นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๔. นายแพทย์นพรัตน์ พันธเศรษฐ์ | ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัดอุตรธานี หนองคาย บึงกาฬ | |
| | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี | |
| ๕. นายวิมล ยาทองไชย | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ | |
| ๖. นายบุญเทียน อาสารินทร์ | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๗. นางเนือทิพย์ หมุ่มมาก | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๘. นางสาวสุพาภรณ์ ดาดง | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๙. นายอภิชาติ ศรีอวน | ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๑๐. นางสาวอรสา ลำมะลี | ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๑๑. นายกฤษพงศ์ เข้มพันธ์ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๑๒. นางสาวศรัณยา พันธุ์โยธา | ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๑๓. นางสาวสุพัตรา แสงธิมา | ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๑๔. นายปฏิพัทธ์ สอนสุภาพ | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๑๕. นายอนุวัฒน์ ศรสมฤทธิ์ | โรงพยาบาลมะเริงอุตรธานี | |
| ๑๖. นางดวงใจ คำลาภ | โรงพยาบาลมะเริงอุตรธานี | |
| ๑๗. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๑๘. นายคำภา พรหมเสนา | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๑๙. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๒๐. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๒๑. นางสาวปานดาว แก้วมณี | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๒๒. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๒๓. นายวิทัส บาลนาคม | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๒๔. นางสาวนาถฤดี ศิรินาม | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๒๕. นางสาวสงกรานต์ เรืองประทีป | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ | |
| ๒๖. นางบุญนิภา สงคราม | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๒๗. นางสาวอัจจิมา ทองบ่อ | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๒๘. นางจิราพร ชูเสน | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๒๙. นางโชติวรรณ พรหม | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี | |
| ๓๐. นางภัทรกานต์ พลทัสสะ | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี | |

๓๑. นางสาวณิชาภา ขำทิพย์พาที	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๓๒. นางสาวณัฐนันท์ พันธะศรี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๓๓. นางสาวจรรุภา พิมพ์คำ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๓๔. นางสาววราภรณ์ สิ้นธุไพร	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๓๕. นายสุวัฒน์ชัยวาลย์ สีซัดเค้า	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๓๖. นางวราภรณ์ สารีบุตร	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๓๗. นางสาวสุภาพร ชำมะลี	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๓๘. นางสาวณัฐวิ รัตตา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๓๙. นางสาวดาริน บัวขาว	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๔๐. นางสาวระพีพรรณ โพพะนา	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๔๑. นางสาวรุ่งนภา สังสิราช	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี

วาระก่อนการประชุม

เวลา ๐๘.๓๐ น. นายแพทย์เจริญ จันทมัตตุการ และคณะเดินเยี่ยมชมหน่วยงาน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์เจริญ จันทมัตตุการ ประธานที่ประชุมฯ แจ้งที่ประชุมให้ทราบ ดังนี้

๑.๑ ข้อค้นพบจากการตรวจราชการจังหวัดที่ผ่านมา

ประเด็นที่ ๑ กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๘ รอบ ๒/๒๕๖๖ ดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด ซึ่งตรวจราชการและนิเทศงานเรียบร้อยแล้วจำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี หนองคาย และบึงกาฬ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เสนอให้มีการปรับสถานที่ตรวจราชการเป็น รอบที่ ๑ ตรวจราชการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด และ รอบที่ ๒ ตรวจราชการที่โรงพยาบาลทั่วไปรองลงมาหรือประจำอำเภอ

ประเด็นที่ ๒ การตรวจราชการปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ปรับรูปแบบการตรวจราชการ คือวันแรกช่วงเช้าลงพื้นที่เยี่ยมชมสถานที่ ให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และช่วงบ่ายรับฟังการอธิบาย ติดตามผลการดำเนินงาน และวันที่สองสรุปการตรวจราชการ ซึ่งจากการตรวจราชการครั้งที่ผ่านมา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จากการติดตามผลการดำเนินงานทุกจังหวัดดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

๑.๒ เตรียมประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๘ และสรุปตรวจราชการ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ วันที่ ๒๑-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ จังหวัดหนองคาย

ประธานเชิญชวนศูนย์วิชาการทุกหน่วยงานเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๘ ในวันที่ ๒๑-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ จังหวัดหนองคาย และขอความร่วมมือทุกหน่วยงานจัดทำโล่รางวัล/เกียรติบัตร หน่วยงานละ ๑ รางวัล โดยรางวัลต้องไม่ซ้ำกับรางวัลที่ได้รับแล้วจากกรม/กอง/กระทรวง ซึ่งรางวัลของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ สาขา SP จำนวน ๔๐ รางวัล รวมทั้งหมดประมาณ ๕๐ รางวัล

๑.๓ กำหนดการประชุมบูรณาการศูนย์วิชาการฯ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

มีกำหนดการประชุมในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี

มติที่ประชุม รับทราบ

/-๓- วาระที่...

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานที่ประชุมฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี

มติที่ประชุม รับรองรายงานที่ประชุมฯ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

วาระที่ ๓ เรื่องแจ้งให้ทราบจากศูนย์วิชาการ

๓.๑ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี

นางจิราพร ชูเสน ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี : รายงานที่ประชุมเรื่องผลการดำเนินงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย การดำเนินงานแบ่งเป็น

๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพสนับสนุนและส่งเสริมระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลชัยพัฒนา และโรงพยาบาลเทเวศร์เวชชานุกุล ในเขตสุขภาพที่ ๘ แบ่งออกเป็นห้องปฏิบัติทางการแพทย์ตามมาตรฐาน ISO 15189 ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยตามมาตรฐาน MOPH ผลการดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้านระบบคุณภาพให้กับห้องปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายครบทั้ง ๖ แห่งเรียบร้อยแล้ว

๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพสนับสนุนและส่งเสริมระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กำหนดจำนวนเป้าหมายโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๗๔ แห่ง ผลการดำเนินการในการพัฒนาด้านระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ แบ่งออกเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มาตรฐาน LA และ MOPH ดำเนินการได้จำนวน ๔๑ แห่ง ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยมาตรฐาน MOPH ดำเนินการได้ จำนวน ๔๔ แห่ง รวมห้องปฏิบัติการที่พัฒนาด้านระบบคุณภาพจำนวนทั้งหมด ๘๕ แห่ง

๒. การพัฒนางานเทคนิคการแพทย์ หน่วยบริการเขตสุขภาพที่ ๘ แบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่

๒.๑ การพัฒนา Smart LAB at ER

๒.๒ การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒.๓ การพัฒนาเครือข่ายการตรวจวิเคราะห์ทางพันธุกรรม ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี

๒.๔ การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการฯ โรงพยาบาลชุมชน รองรับการให้เคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็่งอุดรธานี

๒.๕ การพัฒนาห้องปฏิบัติการ การรองรับการถ่ายโอน รพ.สต.

๓. การพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ให้สามารถเฝ้าระวังภัยที่ส่งผลต่อสุขภาพในชุมชนด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป้าหมาย อสม. หมอประจำบ้านได้รับการพัฒนาเป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ต้องผ่านการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ แบ่งเป็นการเรียนการสอนในห้อง จำนวน ๔ ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติ จำนวน ๓ ชั่วโมง และศึกษาออนไลน์ด้วยตนเอง จำนวน ๕๒ ชั่วโมง โดยเป้าหมายการพัฒนา อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ตำบลที่ได้รับการพัฒนา จำนวน ๖๖๐ แห่ง และอสม. ที่ได้รับการพัฒนาจำนวน ๓,๒๒๐ คน

/-๔- ปัญหา...

ปัญหาอุปสรรคในการเพิ่มจำนวน อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน และศูนย์แจ้งเตือนภัย ซึ่งเขต ๘ เพิ่มจำนวนได้น้อยมาก เนื่องจากผู้ปฏิบัติแจ้งว่าไม่ใช่ตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน และการถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต.ไปยังท้องถิ่นทำให้เชื่อมต่องานได้ยากขึ้น จึงขอให้เขตสุขภาพที่ ๘ ช่วยผลักดันภารกิจนี้ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๔. การพัฒนา SMEs/OTOP เครื่องสำอางผสมสมุนไพร และการพัฒนา SMEs/OTOP ด้านอาหาร โดยแบ่งการพัฒนาคุณภาพเป็น ๒ ระดับ ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ปลอดภัย (Safety product: SP) ตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์และโลหะหนัก และผลิตภัณฑ์คุณภาพและปลอดภัย (Smart product: SMP) ตามเกณฑ์มาตรฐานด้านการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์และโลหะหนัก เอกลักษณ์สมุนไพร และ/หรือประสิทธิภาพสารกันเสียในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผสมสมุนไพร โดยผลการดำเนินงานในการพัฒนา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มี Safety product ๕ ผลิตภัณฑ์ และ Smart product ๑ ผลิตภัณฑ์ และผลการดำเนินงานในการพัฒนา ด้านอาหาร มี Safety product ๔ ผลิตภัณฑ์ ผ่านเกณฑ์คุณภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขหรือเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เกณฑ์ มผช. หรืออื่นๆ ที่เหมาะสม และ Smart product ๒ ผลิตภัณฑ์ ตามลำดับ

๖. โครงการพัฒนาคุณภาพยาที่มีส่วนประกอบของกัญชาในโรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นการพัฒนากายาทอดองค์ความรู้ด้านการควบคุมคุณภาพการให้กับโรงพยาบาลที่ผลิตยาที่มีส่วนผสมกัญชา จำนวน ๔ แห่ง โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาตำรับยาที่มีส่วนผสมกัญชาที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่า ๕ ตำรับ ซึ่งผลการดำเนินงาน ตำรับยาที่มีส่วนผสมกัญชาที่มีคุณภาพ จำนวน ๖ ตำรับ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

นายอนุวัฒน์ ศรสมฤทธิ์ ผู้แทนโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี : รายงานที่ประชุมเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม บริการให้คำปรึกษาพันธุกรรมมะเร็งเต้านม บริการตรวจยีน BRCA๑/๒ ศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม ถ้าพบยีนผิดปกติจะตามทีญาติสายตรงตรวจตามความสมัครใจ หากพบยีนผิดปกติก็จะให้คำปรึกษา ปัจจุบันส่งตรวจยีนที่เอกชน หากศูนย์วิทย์ฯ เปิดให้บริการตรวจยีน BRCA๑/๒ ได้ ก็จะส่งตรวจที่ศูนย์วิทย์ฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี

นางเนือทิพย์ หมุ่มมาก ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี : รายงานที่ประชุมเรื่องสถานการณ์ NCDs เขตสุขภาพที่ ๘ ที่เป็นปัญหาและที่ต้องดำเนินการแก้ไข ดังนี้

สถานการณ์อัตราป่วยรายใหม่ DM HT ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบปัญหา ได้แก่

- การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ.

- ปัญหาผู้ป่วย DM มีแนวโน้มสูงขึ้นในจังหวัดบึงกาฬ เลย หนองคาย ในส่วน HT มีแนวโน้มสูงขึ้นในจังหวัดหนองบัวลำภู เลย และหนองคาย

- ปัญหาการคัดกรองบางจังหวัดยังคัดกรองไม่ผ่านเป้าหมายทั้งผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือจังหวัดหนองบัวลำภู สกลนคร ทำให้ผลการดำเนินงานภาพรวมของเขตไม่เป็นไปตามเป้าหมาย สาเหตุเกิดจากการถ่ายโอนภารกิจ ซึ่งจังหวัดหนองบัวลำภูถ่ายโอนครบทุกอำเภอ ส่วนจังหวัดสกลนครถ่ายโอนภารกิจ จำนวน ๑๓ อำเภอ จากทั้งหมด ๑๘ อำเภอ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การคัดกรองไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง เป้าหมายไม่เกิน ๑.๗๕% ซึ่งจังหวัดที่เกินเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดเลย สกลนคร นครพนม และหนองบัวลำภู สำหรับอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงไม่มีเป้าหมาย แต่จังหวัดไหนที่มีอัตรารายใหม่สูงจะมีการรายงาน ซึ่งพบว่ามีจังหวัดที่พบผู้ป่วยรายใหม่สูง ได้แก่ จังหวัดเลย หนองคาย และหนองบัวลำภู

- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๗๐ มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดสกลนครและหนองบัวลำภู และการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๓ ซึ่งเป็นกลุ่มความเสี่ยงที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงป่วยและติดตามอาการ ซึ่งผลการดำเนินการมีจังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัด บึงกาฬ หนองบัวลำภู อุดรธานี สกลนคร และนครพนม โดยผลการดำเนินงานในภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ ไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๔๐ ซึ่งไม่มีจังหวัดไหนที่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๐ มีจังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ หนองบัวลำภู เลย และสกลนคร

- ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๘๐ มีจังหวัดนครพนมที่ผ่านเกณฑ์ และผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ เป็นเรื่องที่น่ากังวล เพราะเขตสุขภาพที่ ๘ มีจำนวนผู้ป่วยที่มากที่สุด จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด ๓ ระดับแรก คือ จังหวัดบึงกาฬ อุดรธานี และหนองบัวลำภู

- ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐ จังหวัดนครพนมที่ผ่านเกณฑ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานีได้กำหนดมาตรการ ภารกิจเพื่อสนับสนุนพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้แก่

- การดำเนินงาน SMART อสม. การดำเนินงานจะใช้ Application smart อสม. ซึ่งเป็นการให้ อสม. ใช้เทคโนโลยีให้ประชาชนเข้าถึงสถานการณ์สุขภาพของตนเอง บูรณาการกับ สปส. โดยดำเนินการมีการนำร่องในระดับตำบล ในพื้นที่ของทั้ง ๗ จังหวัด ซึ่งผลการดำเนินงานประชากรระดับตำบลได้รับการสำรวจและคัดกรองสุขภาพ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มแรกคือ กลุ่มที่อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีการดำเนินการที่ยังไม่ถึงเป้าหมายมีจังหวัด หนองบัวลำภู สกลนคร และนครพนม และกลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๓๔ ปี ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

- การดำเนินการป้องกันการควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดำเนินการโดยการนำพื้นที่ขับเคลื่อนงานเป็นตำบลนำร่อง การป้องกันโรคไตในชุมชน ๖ มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย ๙ กิจกรรม ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ระดับอำเภอ)

๒. การจัดการข้อมูลเฝ้าระวัง

๓. การกำหนดประเด็นปัญหา เป้าหมาย พร้อมทั้งแผนงานและกิจกรรม

๔. สนับสนุนการสร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

๕. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

๖. การสร้างความเข้มแข็งชมรมชมชนในการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน

๗. การสร้างความรู้และสร้างความตระหนักต่อการลดบริโภคเกลือโซเดียม

๘. การจัดระบบบริการเชิงรุกในชุมชน

๙. การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการ

/-๖- จากการ...

จากการดำเนินการในพื้นที่นำร่องดำเนินการได้ตามเป้าหมาย มีผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้นในการลดโรคไตในชุมชน

- การดำเนินงาน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ การประเมินการดำเนินงาน โรงพยาบาลในเขตสุขภาพจำนวน ๘๘ แห่ง เรื่องของกระบวนการและผลลัพธ์การดำเนินงาน NCD Clinic Plus มีเป้าหมายผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นมากกว่าร้อยละ ๗๕ โดยมีการประเมิน ๒ รอบ ผลการประเมินรอบที่ ๑ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ดีขึ้นไป จำนวน ๓๙ แห่ง ซึ่งหน่วยงานที่ดำเนินการยังไม่ถึงเกณฑ์ ส่วนมากที่ระดับพื้นฐาน ซึ่งผลลัพธ์ตัวชี้วัดการให้บริการยังไม่ผ่านจึงทำให้การประเมินคะแนนไม่ถึงเกณฑ์ ผลการดำเนินงานเรื่องกระบวนการดำเนินการทำได้ดีทุกแห่ง แต่ส่วนกังวลในเรื่องของผลลัพธ์การดำเนินงาน และมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานในระดับเขต คัดเลือกโรงพยาบาลตัวแทนระดับเขต ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ ที่มีการดำเนินการเรื่องกระบวนการและผลลัพธ์ในระดับดีเด่น ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล ขนาดเล็ก : โรงพยาบาลรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย ประเภทโรงพยาบาลขนาดกลาง : โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่ : โรงพยาบาลหนองคาย

- การดำเนินงานเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือโซเดียม เขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการความการสุ่มตัวอย่างอาหารเป้าหมายจำนวน ๓,๐๐๐ ตัวอย่าง/จังหวัด และวัดความเค็มด้วยเครื่อง Salt Meter ซึ่งเป็นโครงการต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๕ ที่ได้ดำเนินการนำร่องที่จังหวัดนครพนม และมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นประชาชนมีแนวโน้มในการบริโภคเกลือโซเดียมที่ลดลง โดยเป้าหมายของโครงการคือการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด เพื่อการบริโภคเกลือและโซเดียมในภาพรวมประเทศลดลง ร้อยละ ๓๐ ภายในปี ๒๕๖๘ โดยดำเนินการปี ๒๕๖๖ จังหวัดที่เริ่มดำเนินการ ๖ จังหวัดจะเป็นการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร ส่วนจังหวัดนครพนมทำเมนูสุขภาพโดยบูรณาการร่วมกับศูนย์อนามัย มีการกำหนดกิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินการเฝ้าระวังและลดการบริโภคเกลือโซเดียมระดับจังหวัด ครอบคลุมถึงการให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ลดการบริโภคเกลือโซเดียมในอาหารที่ปรุงสุก การปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีภายในโรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน และทำชุมชนลดเค็มร่วมกับ พชอ. จากการดำเนินงานจังหวัดบึงกาฬดำเนินการยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไขปัญหา และจากการวิเคราะห์ข้อมูลการบริโภคโซเดียมเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ จังหวัดเลย บึงกาฬ อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย และสกลนคร โดยที่มีคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเผยแพร่ข้อมูลให้กับประชาชนได้รับทราบ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการบริโภคอาหาร และคาดว่าจะลด NCD ได้ในอนาคต

มิติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘

นายวิระพงษ์ เรียบพร ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ : รายงานเป้าหมายการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ณ ปัจจุบันศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ยังขาดบุคลากรจิตแพทย์ และพบปัญหาเรื่องสุขภาพจิต กลุ่มทำร้ายตนเอง CIV เพิ่มขึ้น เรื่องของเด็กมีปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น เรื่องการเข้าถึงบริการในเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ในเขตสุขภาพที่ ๘ ปัญหาเรื่องของการวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบ

การใช้ TEDA4I ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 3 ด้าน คือ การเข้าถึง TEDA4I เพื่อได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ การกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์ การกระตุ้นพัฒนาการสมวัย จากการติดตามการเข้าถึง TEDA4I ในการคัดกรองเข้าสู่ระบบการกระตุ้นด้วย TEDA4I ยังไม่ครอบคลุมการ หากมีการคัดกรองมากขึ้นจะทำให้ระบบ TEDA4I มีการกระตุ้นพัฒนาการที่เพิ่มมากขึ้น การกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ยังดำเนินการไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดทั้งการครอบคลุมของการใช้เครื่อง TEDA4I การกระตุ้นพัฒนาการตามเกณฑ์ การกระตุ้นพัฒนาการสมวัย

จะต้องมีการดูแลต่อเนื่อง ศักยภาพของผู้ที่กระตุ้น โดยต้องมีการสำรวจบุคลากรใน รพ.สต. ที่มีการใช้ TEDA4I ได้เป็นอย่างดี อาจจะทำคุณภาพการกระตุ้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หากเด็กที่ได้รับการกระตุ้นแล้วพบว่าป่วยจริงจะต้องมีการเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยโรคออทิสติกกับโรคสมาธิสั้น จากการดำเนินการของผู้ป่วยโรคออทิสติก เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสกลนคร ซึ่งต้องไปดูเรื่องการเข้าถึงการให้บริการที่จะต้องมีการแก้ไข ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ดำเนินการได้ตามเป้าหมายคือ จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นโรคที่ดูอาการค่อนข้างยาก การสังเกตอาการขั้นแรกต้องให้ ครู หมอ และผู้ปกครอง ในการสังเกตเด็กที่ซนเกินไป รอคอยไม่เป็น ขั้นตอนที่สองคือ จะต้องมีการส่งเด็กกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบการคัดกรองวินิจฉัย อาจทำให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงระบบบริการดำเนินการได้ตามเป้าหมาย มีเพียงจังหวัดนครพนมที่ยังดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และกลุ่มพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๙ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น มีการสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังและสอดส่องผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง มีการขยายใช้งานแล้ว และควรมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงและมีการดูแลต่อเนื่อง อาจจะช่วยลดอัตราการฆ่าตัวตายได้เพิ่มมากขึ้น

ระบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย เป็นระบบการคัดกรองการเฝ้าระวังในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๙ ปีพยายามฆ่าตัวตาย รวมไปถึงกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ติดสุรา ยาเสพติด และมีข้อเสนออยากให้มีการสนับสนุนการให้ความรู้เรื่องการสอบสวนผู้ป่วยให้กับเครือข่ายสุขภาพจิตให้ครอบคลุมอย่างน้อยทุกอำเภอ หรือในระดับ รพ. สต. ได้ยิ่งดี ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีเพราะเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายจะมีทักษะในการทราบสัญญาณ รู้แนวทางการสอบสวน หรือไปถึงการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และนำข้อมูลการสอบสวนไปแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นมากขึ้น และจะต้องมีระบบแจ้งเตือนให้กับประชาชนที่จะแจ้งเตือนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม ประธานเห็นด้วยเรื่องให้ทุกจังหวัดทำรายงานการสอบสวนโรค การหาสาเหตุการฆ่าตัวตาย เพื่อจะนำข้อมูลมาจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายต่อไป

๓.๕ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี

นายวิมล ยาทองไชย ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี : รายงานที่ประชุมเรื่องการจ่ายค่าบริการการสอบเทียบของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ มีโรงพยาบาลที่ยังไม่ชำระค่าบริการจำนวน ๗ แห่ง และหนี้ค้างถึงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลโพนพิสัย

สำหรับภารกิจงานก่อสร้างในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรมมอบหมายให้ศูนย์ฯ กำกับดูแล ซึ่งศูนย์ฯ มีปัญหาเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอ ตามกรอบมี ๑๕ อัตรา แต่ปฏิบัติงานจริงเพียง ๕ อัตรา ปัจจุบันศูนย์ฯ ได้บุคลากรวิชาชีพตำแหน่งสถาปนิก ซึ่งไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติงานที่ศูนย์ได้นานหรือไม่ และพนักงานราชการตำแหน่งวิศวกรโยธาที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน แต่มีข้อกักตึงในเรื่องงบประมาณที่มีมูลค่าสูงที่โยธาที่สามารถเซ็นรับรองได้ ต้องให้วิศวกรโยธาวิชาชีพเป็นผู้เซ็นรับรอง และเจ้าหน้าที่วิศวกรโยธาปัจจุบันสอบผ่านกพ.เรียบร้อยแล้ว หากมีการเรียกบรรจุตำแหน่งนี้ก็จะหายไป สำหรับตำแหน่งนายช่างโยธา กรมจะสรรหาเพิ่มเติมศูนย์ฯ ละ ๒-๓ ตำแหน่ง แต่เป็นตำแหน่งพนักงานราชการทั้งหมด ปัจจุบันมีตำแหน่งนี้ ๑ คน เรื่องบุคลากรจึงเป็นปัญหาอุปสรรคอย่างมากของการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป และขอฝากประธานประชาสัมพันธุ์ให้กับโรงพยาบาลในเขตหากทราบงบลงทุนงานก่อสร้างของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ แล้ว ให้ประสานงานมาที่ศูนย์ฯ เพื่อที่ศูนย์ฯ จะได้ประสานกับกรมในการจัดทำ BOQ ราคาท้องถิ่น ซึ่งกรมจะต้องช่วยดำเนินการในส่วนที่ศูนย์ฯ ขาดบุคลากร ถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ของหน่วยงาน

/-๘- มติที่...

มติที่ประชุม ประธานจะช่วยตามเรื่องการทวงหนี้หน่วยงานที่ยังไม่จ่าย และเรียนท่านอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ว่าศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี ยังไม่พร้อมในการรับภารกิจ เนื่องจากบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อภารกิจ หรือหากมีการส่งมอบภารกิจต้องให้คนมาที่ศูนย์ฯ

๓.๖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี

นพ.นพรัตน์ พันธุ์เศรษฐ์ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี : รายงานที่ประชุม เรื่อง PP Non UC งบส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สำหรับประชาชนที่ไม่ใช้บัตรทอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีงบประมาณในการเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพกับโรงพยาบาล หากโรงพยาบาลมีการให้บริการกับประชาชนที่ไม่มีบัตรทองให้ทำเรื่องแจ้งหนี้มาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี

๓.๗ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบุลย์ ผู้แทนสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ : รายงานที่ประชุม จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

๑. การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลงาน Service Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๘ วันที่ ๒๑-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมรอยัลนาคราและคอนเวนชันเซ็นเตอร์หนองคาย อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย โดยขอเชิญชวนผู้บริหารและบุคลากรศูนย์วิชาการเข้าร่วมประชุม กำหนดเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๖๐๐ คน กำหนดการจะมีการบรรยายพิเศษ การมอบโล่รางวัลและเกียรติบัตร Service Plan และการสรุปประชุมตรวจราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๒. การตรวจเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าการบริการสุขภาพและการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๘ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ ซึ่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ได้ทำหนังสือเรียนเชิญท่านแล้ว และในกำหนดการท่านจะมาเยี่ยมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอเรียนเชิญท่านผู้บริหารเข้าร่วมงาน และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จะทำหนังสือเรียนเชิญเข้าร่วมงานต่อไป

๓. Digital Health นโยบายของท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๘ ในการพัฒนาระบบ Digital Health จะมี ๔ ระบบ สำนักงานเขตได้รับมอบหมายให้พัฒนาจำนวน ๒ ระบบ คือ ระบบแจ้งผลการคัดกรองมะเร็งและงานปฐมภูมิ R8MSD anywhere anytime โดยทางสำนักงานเขตได้มีการประชุม วิเคราะห์ และออกแบบระบบร่วมกับผู้รับผิดชอบงานด้าน Service Plan สาขามะเร็งและงานปฐมภูมิ เมื่อวันที่ ๑๗-๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖

- ระบบแจ้งผลการคัดกรองมะเร็ง คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ และ OVCCA ข้อมูลจะการประมวลผลจากฐานข้อมูล HDC ๔๓ แฟ้มของจังหวัด และมีการแจ้งเตือนภัยการคัดกรองที่กับประชาชนผ่านทาง Application หมอพร้อม ซึ่งจะมีการนำร่องที่จังหวัดอุดรธานี และหนองคาย

- ระบบงานปฐมภูมิ R8MSD anywhere anytime เป็นระบบกำกับติดตามประชากรกลุ่มเป้าหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ NCU PCU ไปรับบริการที่หน่วยไหน ผลการรักษาเป็นอย่างไร โดยใช้ข้อมูลที่ได้รับการประมวลผลจากระบบ R8MSD anywhere anytime มีการแจ้งเตือนผลการรับบริการของประชากรในเขตที่รับผิดชอบที่ไปรับบริการตามหน่วยให้บริการ เพื่อให้แพทย์ได้กำกับติดตามกลุ่มเป้าหมายของตนเอง และดูแลประวัติการรักษาได้ จะนำร่องที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งทั้ง ๒ ระบบนี้คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดมารดา/ทารกเสียชีวิต

นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ รายงานสถานการณ์สุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ปี ๒๕๖๖ สถานการณ์ล่าสุดเขตสุขภาพที่ ๘ มีมารดาเสียชีวิตเพิ่มจำนวน ๒ ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน ๗ ราย ผู้เสียชีวิตที่จังหวัดสกลนคร ๑ ราย และหนองบัวลำภู ๑ ราย ซึ่งได้ดำเนินการทบทวนที่โรงพยาบาลสว่างแดนดิน เกี่ยวกับการรักษาของโรงพยาบาลส่องดาว สกลนคร มีประเด็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยโดย Intern ปีที่ ๒ ไม่ได้ปรึกษา Staff จนผู้ป่วยช็อกอยู่ในภาวะวิกฤตแล้ว จึงได้ส่งตัวผู้ป่วยไปที่สว่างแดนดิน รักษาตัวใน ICU ๕ วัน และเสียชีวิตทั้งมารดาและทารก เป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการ และกำหนดแนวทางรักษาดูแลผู้ป่วย คือ ให้มีการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่โดยไม่มีเงื่อนไข สำหรับการทบทวนของผู้เสียชีวิตจังหวัดหนองบัวลำภูยังไม่ได้ดำเนินการทบทวน ซึ่งมีกำหนดเข้าทบทวนในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ และจากการตรวจราชการที่ผ่านมา จำนวน ๓ แห่ง ได้ลงพื้นที่สำรวจห้องคลอดซึ่งแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน โดยมีการนำเรียนเรื่องของระบบและข้อมูลต่าง ซึ่งทุกหน่วยจะมี Preterm เยอะ Drug abuse บางที่ยังไม่ทราบว่าต้องมีการคัดกรอง บางแห่งมีระบบการปรึกษา บางแห่งไม่มี Anemia พบทุกพื้นที่ Teenage มีเพิ่มขึ้น ระบบสำรองเลือดไม่มีปัญหา ยกเว้นที่จังหวัดบึงกาฬ

สถานการณ์ภาวะตกเลือดหลังคลอด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบว่าภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่ลดลง อยู่ที่ร้อยละ ๑.๒ แต่จำนวนการคลอดลดลง แม้การคลอดลดลงแต่คุณภาพไม่ได้เพิ่มขึ้น เพราะยังพบการตกเลือดหลังคลอด

สถานการณ์ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ Hct ๑ และ Hct ๒ เขตสุขภาพที่ ๘ ต้องมีการปรับในเรื่องการจ่ายยาให้หญิงตั้งครรภ์ เพราะยังพบปัญหาเด็กตัวเล็กเยอะ

อัตราการตามทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นลำดับ ๑ ของประเทศทุกเขตสุขภาพมีการตายสูงขึ้น และแยกอัตราการตายของเขตสุขภาพที่ ๘ แบ่งตามรายจังหวัด ทุกจังหวัดมีการตายสูงขึ้น จังหวัดสกลนครมีการตายสูงที่สุด

สถานการณ์คลอดก่อนกำหนด เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๖.๒๙ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘.๒๓ สาเหตุบางส่วนเกิดจากการดามีการใช้สารเสพติด

สถานการณ์ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๖.๑๑ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗.๗๓

จากการลงเยี่ยมพื้นที่ ๔ จังหวัด พบว่า จังหวัดอุดรธานี มีข้อค้นพบ ทีม MCH เข้มแข็ง อุปกรณ์/เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์พร้อมใช้ มีแบบคัดกรอง ฝ้าระวังความเสี่ยง ตั้งแต่ ANC, LR, PP มี ward ดูแลเฉพาะความเสี่ยงสูง จังหวัดหนองคาย ทีมบุคลากรมีศักยภาพ มีแบบคัดกรอง ฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่ ANC, LR, PP แต่พบว่ายางขาดแคลนอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็น เช่น EFM Transport Incubator (รับ refer จากบึงกาฬ สกลนคร) จังหวัดบึงกาฬมีบุคลากรเพียงพอ อุปกรณ์/เครื่องมือ ยาเวชภัณฑ์มีพร้อมใช้ แต่ยังไม่แบบคัดกรอง check list ฝ้าระวังความเสี่ยงตั้งแต่ ANC, LR, PP มี NIC ที่มีอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมแต่มีข้อจำกัดในการรับ case refer ที่มีอายุครรภ์มากกว่า ๓๐ weeks น้ำหนัก ๑,๐๐๐ กรัมขึ้นไป จังหวัดสกลนคร อุปกรณ์/เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์มีพร้อมใช้แต่ขาดสูติแพทย์ ขาดแนวทางการ consult, Refer ใน case sepsis in preg. ที่ใช้เหมือนกันทั้งจังหวัด และข้อเสนอแนะ ให้ทุกจังหวัดปรับใช้อุดรธานีเป็น Model ควรสนับสนุน อุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็น เช่น EFM Transport Incubator ให้กับหนองคายเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลเตรียมพร้อมรับ refer จาก รพ.ลูกข่าย

บึงกาฬ ควรพัฒนาเครื่องมือ แบบคัดกรอง แบบบันทึก เฝ้าระวังความเสี่ยง และควรพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ขยาย การดูแลทารกแรกเกิดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๔ weeks ขึ้นไป น้ำหนัก < ๑,๐๐๐ กรัม และลดการ refer out ลด อัตราตายในทารกแรกเกิดควรสนับสนุนการเพิ่มบุคลากรสูติแพทย์ให้กับสกลนคร (มี Intern สนใจรับทุนเรียนต่อ ๓ คนแต่ยังไม่ได้รับการตอบรับจากกระทรวง) พิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนให้แพทย์/Staff สร้างแรงจูงใจให้อยู่ในระบบ ราชการได้ พบมารดาตายจาก Indirect cause มากขึ้น ทุกจังหวัดควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพในแต่ละความเสี่ยง เช่น โรคหัวใจ ,Sepsis

ปัจจุบันมีการพัฒนา Digital Pink Book จะใช้ข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๘ ไปแสดงใน Application Digital Pink Book เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลของตนเอง รวมถึงการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยความเสี่ยง การทำ birth plan ให้รู้ว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องไปคลอดที่โรงพยาบาลไหน

มติที่ประชุม ประธานมอบหมายให้นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ จัดทำแนวทางการ ลดอัตราการเสียชีวิตในมารดาและทารก และปี ๒๕๖๗ ให้นำ PPA ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี ให้ทำเป็น PPA ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ โดยให้ศูนย์วิชาการบูรณาการขับเคลื่อนในภาพเขต และ นำเสนอในวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๔.๒ การดำเนินงานโครงการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV/CCA) โดย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุตรธานี

นายบุญเทียน อาสารินทร์ ผู้แทนสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุตรธานี : รายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV/CCA) การ ดำเนินงานใกล้จะสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แล้วแต่ยังไม่ได้ซื้อชุดตรวจ OV-RDT ซึ่งการดำเนินงานได้มีการยืมชุด ตรวจจากหน่วยงานอื่นๆ มาใช้ในการตรวจก่อน หากหน่วยงานได้รับการจัดซื้อแล้วจะนำชุดตรวจไปคืนหน่วยที่ยืม มา สำหรับการดำเนินงานของพื้นที่ใกล้สำเร็จแล้ว คงเหลือพื้นที่จังหวัดนครพนมและสกลนคร คาดว่าจะดำเนินการ ครบถ้วนภายใน ๑ สัปดาห์ และผลการคัดกรองในพื้นที่นำร่องที่ตำบลนาทราย อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุตรธานี เป้าหมายในการตรวจจำนวน ๓๕๐ คน ดำเนินการตรวจได้ ๓๕๕ คน พบ POS⁺ จำนวน ๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๔ โดยได้มีการปรับพฤติกรรมและรับการรักษาเป็นเวลา ๑ เดือน และมีการตรวจซ้ำ ยังพบ POS⁺ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๘ และตำบลโคกใหญ่ อำเภอนโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภูเป้าหมายในการตรวจจำนวน ๓๕๐ คน ดำเนินการตรวจได้ ๓๕๘ คน พบ POS⁺ จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๔ โดยได้มีการปรับพฤติกรรมและ รับการรักษาเป็นเวลา ๑ เดือน และมีการตรวจซ้ำ ยังพบ POS⁺ จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๒ กลุ่มที่ยังคงพบ POS⁺ จะดำเนินการตรวจซ้ำอีก ๓ เดือน พร้อมกับกลุ่มที่ตรวจรอบแรก เพื่อติดตามว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษามี การกลับมาพบ POS⁺ หรือไม่ หากพบ POS⁺ จะมีการรักษารอบสอง ซึ่งพื้นที่นำร่องอาจจะทำหลายรอบเพื่อดู ประสิทธิภาพการรักษา และReinfection ว่าโปรแกรมที่ดำเนินการได้ผลมากน้อยแค่ไหน ส่วน ๓๘ อำเภอที่ไม่มี ทรัพยากรที่จะไปตรวจซ้ำ ผลการดำเนินงานในภาพรวมผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในคน ในปลา เขตสุขภาพที่ ๘ พบว่าอัตราการติดเชื้อ OV รายจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๕ ตรวจด้วยอุจจาระ ในภาพรวมตรวจพบการติด เชื้อ OV ไม่สูงมาก จังหวัดที่ยังพบการติดเชื้อ OV สูง คือจังหวัดนครพนม สกลนคร หนองคาย และบึงกาฬ สอดคล้องกับอัตราการติดเชื้อ OV รายจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เปรียบเทียบ การตรวจด้วยปัสสาวะและ อุจจาระ พบว่าอุจจาระพบการติดเชื้อร้อยละ ๒.๖๙ ปัสสาวะตรวจพบเชื้อร้อยละ ๒๔.๖๐ สูงกว่าการตรวจด้วย อุจจาระ ๘.๓ เท่า สาเหตุเกิดจากวิธีการตรวจด้วยอุจจาระมีข้อจำกัดค่อนข้างมาก และปัจจัยสำคัญคือได้มีการ ดำเนินงานมาเป็นเวลานาน คนที่พบการติดเชื้อได้มีการให้การรักษาและคัดกรอง ทำให้ความหนาแน่นของเชื้อมี

จำนวนน้อยลง ทำให้ตรวจตรวจด้วยอุจจาระมีผลการตรวจพบการติดเชื้อน้อยลงด้วย แตกต่างจากการตรวจด้วยปัสสาวะ เป็นการตรวจหา antigen สารคัดหลั่งออกจากตัวซึมเข้ากระแสเลือด ไปกรองที่ไต จะพบสารคัดหลั่งปนเป็นมากับปัสสาวะ เป็นการใช้กระบวนการ antibody compete จับการตรวจออกมาทำให้การตรวจปัสสาวะในปริมาณน้อยก็สามารถพบการติดเชื้อได้ และเป็นโอกาสดีที่ได้มีการนำนวัตกรรมการตรวจด้วยวิธี OV-RDT มาใช้คัดกรองการติดเชื้อ เป็นการเพิ่มการตรวจเจอผู้ติดเชื้อ และกลุ่มเป้าหมายได้เข้าสู่ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรักษาต่อไป และอัตราการเชื้อ OV ในปลา รายจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภาพรวมร้อยละ ๕.๑๖ ตรวจพบที่จังหวัดนครพนม สกลนคร หนองบัวลำภู และเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สคร. เปิดให้บริการตรวจ OV ในปลาได้แล้ว ปีงบประมาณถัดไปจะดำเนินการเก็บข้อมูลพื้นฐาน เก็บปลาในแหล่งน้ำต่างๆ ทายอดตรวจวิเคราะห์ และส่งข้อมูลให้กับพื้นที่ และจะมีการกิจที่เพิ่มขึ้นในส่วนการทำปลาปลอดพยาธิ ซึ่งได้ดำเนินการประสานงานเบื้องต้นกับรัฐวิสาหกิจจำนวน ๑ แห่ง อำเภอนนทบุรีที่มีความพร้อมเป็นพื้นที่นำร่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ หน่วยงานบริการที่สมัครเข้าร่วมโครงการ RLU และผลการดำเนินงาน โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี

นางสาวณัฐนันท์ พันธะศรี ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี : รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RATIONAL LABORATORY USE: RLU) มีโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๘ ที่เข้าร่วม RLU phase ๑ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลสกลนครและโรงพยาบาลเลย ผลการดำเนินการใน phase ๑ มีการถอดบทเรียนจากโรงพยาบาลนำร่องใช้เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลใน phase ๒ มีประเด็นที่ได้จากการถอดบทเรียน ๖ ประเด็น ซึ่งรายละเอียดของแต่ละประเด็นที่เป็น Bats Practice ของแต่ละโรงพยาบาล จะอยู่ในคู่มือแนวทางการพัฒนาระบบ RLU กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำเพื่อเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลใน phase ต่อไป และ RLU phase ๒ มีโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมจำนวน ๖๐ แห่ง คือ โรงพยาบาลจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๒๓ แห่ง โรงพยาบาลจังหวัดสกลนคร จำนวน ๕ แห่ง โรงพยาบาลจังหวัดนครพนม ๖ แห่ง โรงพยาบาลจังหวัดบึงกาฬ จำนวน ๖ แห่ง โรงพยาบาลจังหวัดหนองคาย จำนวน ๑๑ แห่ง โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลจังหวัดเลย จำนวน ๒ แห่ง

มติที่ประชุม ประธานจะแจ้งให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลพระยุพราชเข้าร่วม RLU

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ประธานมอบหมายให้ศูนย์วิชาการทุกแห่งคิดโครงการขับเคลื่อนในภาพของเขตสุขภาพที่ ๘ โดยใช้งบประมาณของ สปสช. และนำเสนอในที่ประชุมวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖ อย่างน้อย ๑ โครงการ ให้วิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุน เป็นปัญหา Pain Point ของเขตหรือไม่ ดำเนินการแล้วสามารถแก้ปัญหาได้จริง และทุกหน่วยงานออกแบบรางวัลของหน่วยงานตนเอง หน่วยงานละ ๑ รางวัล

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๔๐ น.

นางสาววารณณ์ สินธุ์ไพร่

ผู้จัดบันทึกการประชุม

นางสาวจรรุภา พิมพ์คำ

ผู้จัดบันทึกการประชุม

นางจิราพร ชูเสน

ผู้ตรวจสอบรายงานประชุม

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี