

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑๒

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๒ ตึกอำนวยการ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ผู้มาประชุม

๑. นพ.เจษฎา ฉายคุณรัฐ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	ประธาน กรรมการ
๒. ร.อ.ภูริวรรณ โชคเกิด	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒	รองประธาน กรรมการ
๓. นางสุนันทา กาญจนพงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒	กรรมการ
๔. นพ.อนุรักษ์ สารภาพ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา	
๕. นพ.วิเศษ สิรินทรโสภณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	กรรมการ
๖. นพ.ชัยรัตน์ ลำโป	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	กรรมการ
๗. นพ.บรรเจิด สุขพิพัฒปานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง	กรรมการ
๘. นพ.ดุขฎิ คงตระกูลทรัพย์	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	กรรมการ
๙. นพ.สงกรานต์ ไหมชุม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา	กรรมการ
๑๐. นพ.สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล	กรรมการ
๑๑. พญ.สุวิวรรณ นกหนู	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา	กรรมการ
๑๒. นพ.สงกรานต์ จันทรมุณี	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง	กรรมการ
๑๓. พญ.นิตยา ภูวนานนท์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา	กรรมการ
๑๔. พญ.ณิชาภา สวัสดิ์กานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา	กรรมการ
๑๕. นายวันชาติ มาทา	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	กรรมการ
๑๖. นพ.ศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี	กรรมการ
๑๗. พญ.วันทนา ไทรงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล	กรรมการ
๑๘. นพ.วุฒิชัย ดิลกธราดล	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง	กรรมการ
๑๙. นพ.อินทร์ จันแดง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก จ.นราธิวาส	กรรมการ
๒๐. นายสุรินทร์ โรจนฐาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบตง จ.ยะลา	กรรมการ
๒๑. นพ.เฉลิมพล ไอสถพรมา	ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๑๒ สงขลา	กรรมการ
๒๒. น.ส.ธาริยา เสาวรัญ	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา	กรรมการ
๒๓. นพ.นพพร ตันตริงสี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	กรรมการ
๒๔. นายการุญ สุขสุทธิ	ผู้อำนวยการ สนง.สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒	กรรมการ
๒๕. นางวิภา สุวรรณรัตน์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	กรรมการ
๒๖. นพ.ปพน ดีไชยเศรษฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา	กรรมการ
๒๗. ดร.ศิสิทธิ์ เพชรเรียง	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	กรรมการ
๒๘. นายราชัน อรุณแสง	สาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	กรรมการ
๒๙. นายรัตน์นริศ สุวรรณรัตน์	สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	กรรมการ
๓๐. นายอัปดุลการิม ยูโซะ	สาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี	กรรมการ
๓๑. นายอดุลย์ มุขอ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส จังหวัดนราธิวาส	กรรมการ

๓๒. นพ.ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ กรรมการและเลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

- | | | |
|-------------------------------|---|---------|
| ๑. ภก.ประเวศ หมีดเส็น | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๑๒ | กรรมการ |
| ๒. นายวิชัย ปราสาททอง | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง | กรรมการ |
| ๓. นพ.บุญแสง บุญอำนวยกิจ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา | กรรมการ |
| ๔. นพ.ธวัช ลาพินี | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดสงขลา | กรรมการ |
| ๕. นพ.อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์ | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปัตตานี | กรรมการ |
| ๖. นพ.วรเชษฐ์ อนันตรังสี | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง | กรรมการ |
| ๗. นพ.ปิยวิทย์ เนกขพันธ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง | กรรมการ |
| ๘. พญ.อภิัญญา เพ็ชรศรี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง | กรรมการ |
| ๙. นพ.ปวีตร วณิชชานนท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล | กรรมการ |
| ๑๐. นพ.อีระฟาน หะยีอีแต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง จังหวัดยะลา | กรรมการ |
| ๑๑. นพ.อนุชิต วังทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี | กรรมการ |
| ๑๒. นพ.สมเกียรติ ทยานิธิกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระแงะ จังหวัดนราธิวาส | กรรมการ |
| ๑๓. นายบุญชู คงเรือง | สาธารณสุขอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง | กรรมการ |
| ๑๔. นายอนวัช ประทีปอนันต์ | สาธารณสุขอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล | กรรมการ |
| ๑๕. นายบุญลือ นวลจันทร์ | สาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา | กรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| ๑. นพ.สถาพร สิ้นเจริญกิจ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.นราธิวาส | |
| ๒. นพ.เจษฎาพันธ์ สุวันทโรจน์ | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสตูล | |
| ๓. นพ.เจ๊ะอิดเร๊ะ ตือระ | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ | |
| ๔. ร.ท.หญิง ธนภรณ์ พานิช | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ | |
| ๕. นายสุชาติ อนันตะ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา | |
| ๖. นางเปรมจิต หงษ์อำไพ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี | |
| ๗. นายประสาน ไชยณรงค์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี | |
| ๘. น.ส.พรสวรรค์ พรกาญจนวงศ์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา | |
| ๙. น.ส.ศิวาภัสร์ จำรัสอิววัฒน์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองตรวจราชการ | |
| ๑๐. นางวิภา วงค์เมฆ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองตรวจราชการ | |
| ๑๑. นายปิยพงษ์ อุปลัมภ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองตรวจราชการ | |
| ๑๒. นายพลฤทธิ์ ไชยเหมวงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | |
| ๑๓. น.ส.ภาวณา อำนวยตระกูล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | |
| ๑๔. นายจิรวิทย์ มากมิ่งจวน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | |
| ๑๕. นางสาวสุจิตรา ศิริวงศ์ | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ | |
| ๑๖. นางสาวปราณี บัวศรี | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ | |
| ๑๗. น.ส.สุกฤตา หนูเอียด | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | |
| ๑๘. น.ส.เกศินี ทองสิพัพัญญู | นักจัดการทั่วไปปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | |
| ๑๙. นางเสาวณี วาสประสงค์ | ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | |
| ๒๐. นางบุญทิพย์ สาสนัย | นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ | |

- | | |
|--------------------------|--|
| ๒๑. น.ส.สุภาพร เกิดทิพย์ | นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ |
| ๒๒. น.ส.พนิดา สงวนลม | นักวิชาการพัสดุ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ |
| ๒๓. นายวุฒิชัย ว่องไว | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ |
| ๒๔. นายนราธิป จันทร์ตัน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นพ.เจษฎา ฉายคุณรัฐ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นประธานการประชุม ได้ดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

วาระก่อนการประชุม แสดงความยินดี ต้อนรับ

๑. นพ.เฉลิมพล โอสถพรหมมา ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา
๒. นพ.นพพร ตันติรังสี ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ปัตตานี
๓. แสดงความยินดีกับ นางแง่น้อย สุขจันทร์ สาธารณสุขอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดีเด่นระดับประเทศ ปี ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ นโยบายของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง

สาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และ ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายการทำงาน ดังนี้

๑. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เพื่อสืบสาน รักษาต่อยอด และพัฒนาการบริการด้านสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

๒. การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพอย่างครบวงจรและบูรณาการ

๓. การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำความแออัด ระยะเวลารอคอย และภาระค่าใช้จ่าย โดยเพิ่มขีดความสามารถโรงพยาบาลทุกระดับ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ

๔. ผลักดันพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งเสริมนวัตกรรม และศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้งระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การศึกษาวิจัย การผลิตและพัฒนากำลังคน ประชาชนได้รับการบริการที่ทันสมัย เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ เพิ่มรายได้ให้ประเทศ

๕. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ทุกหน่วยงานยึดหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับต้องให้ความสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร มีความสุขในการทำงาน และก้าวหน้าในอาชีพ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรอง/ติดตามรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

แจ้งผลการแข่งขันวอลเลย์บอล ประเภทชาย เขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้รับรางวัลชนะเลิศ ส่วนประเภทหญิง เขตสุขภาพที่ ๑๑ ซึ่งเป็นเจ้าภาพได้รับรางวัลรองชนะเลิศ

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตาม

๓.๑ ความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุน งบบูรณาการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี (พรบ.) เขตสุขภาพที่ ๑๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒

ครุภัณฑ์ ๖๘๐ หน่วย ลงนามแล้ว ร้อยละ ๙๙.๘๕ สิ่งก่อสร้าง (ปีเดียว) ๙๓ หน่วย ลงนามแล้ว ร้อยละ ๙๑.๔๐ ได้ผู้รับจ้าง ร้อยละ ๒.๑๕ คืบหน้าประมาณ ร้อยละ ๖.๔๕ สิ่งก่อสร้าง (ผูกพัน) ๒ หน่วย ได้ผู้รับจ้าง ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงานงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (แผนงานบูรณาการ)

ครุภัณฑ์ ๓๑๘ หน่วย ลงนามแล้ว ร้อยละ ๑๐๐

สิ่งก่อสร้าง (ปีเดียว) ๑๓ หน่วย ลงนามแล้ว ร้อยละ ๑๐๐

ร้อยละของครุภัณฑ์ในการได้ผู้รับจ้าง และลงนามในสัญญา ลงนามแล้ว ร้อยละ ๙๘.๗๗ และยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๑ หน่วย (สสจ.ตรัง) คิดเป็น ร้อยละ ๐.๑๐

ร้อยละของครุภัณฑ์ งบประมาณ (แผนงานบูรณาการ) ๓๑๘ หน่วย ลงนามแล้ว ร้อยละ ๑๐๐

ร้อยละของสิ่งก่อสร้างปีเดียว งบประมาณรายจ่ายประจำปี (พรบ.) ๙๓ หน่วย คืบหน้าประมาณ สสจ.สงขลา ๔ หน่วย สสจ.ตรัง ๒ หน่วย

ร้อยละของสิ่งก่อสร้างปีเดียว งบประมาณ (แผนงานบูรณาการ) ๑๓ หน่วย ลงนามแล้ว ร้อยละ ๑๐๐

ร้อยละของสิ่งก่อสร้างผูกพัน งบประมาณรายจ่ายประจำปี (พรบ.) ๒ หน่วย ได้ผู้รับจ้างแล้ว รอลงนาม

ผลการดำเนินงาน ครุภัณฑ์ งบลงทุน (รายเขต) ๙๙๘ หน่วย และรายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว (รายเขต) ๑๐๖ หน่วย ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ อยู่ลำดับที่ ๗ ของประเทศ

ผลการดำเนินงานงบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน เขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๒ หน่วย (ได้ผู้รับจ้างแล้ว) อยู่ลำดับที่ ๗ จาก ๙ เขต

ผลการเบิกจ่ายเงิน (GFMS) รายจ่ายงบลงทุน เบิกจ่ายจริง มี รพ.สงขลา ได้ร้อยละ ๑๐๐ และ รพ.สุโขทัย ร้อยละ ๙๑.๔๒ ส่วนหน่วยงานอื่นๆ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ถ้ารวม PO ด้วย ส่วนใหญ่จะผ่านเกณฑ์ คาดว่าสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๒ จะผ่านเกณฑ์ ยกเว้น รพ.ตรัง รพ.ยะลา และ สสจ.ปัตตานี ที่มีผลการเบิกจ่ายน้อย

ผลการเบิกจ่ายเงิน (GFMS) รายจ่ายประจำ ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่หากมีการเร่งรัด คาดว่า จะผ่านเกณฑ์ เนื่องจากส่วนใหญ่มีผลงานที่ร้อยละ ๘๐-๙๐ โดยมี รพ.หาดใหญ่ และ รพ.สงขลา ที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์

มติที่ประชุม : รับทราบและดำเนินการเร่งรัด

๓.๒ การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานงบบูรณาการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดน

ภาคใต้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบบูรณาการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ต.ค. ๖๑ - ส.ค. ๖๒) ได้จัดสรรงบประมาณทั้งหมดลงพื้นที่เรียบร้อยแล้ว รวมทั้งสิ้น ๕๑,๐๐๕,๔๐๐.๐๐ บาท ผลการเบิกจ่าย งบดำเนินงาน ๒๘,๐๓๑,๕๒๑.๙๑ บาท เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๘๕.๑๙

งบอุดหนุน ๑๕,๖๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท และงบรายจ่ายอื่น ๒,๕๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๑๐๐ รวมทั้งสิ้น ๔๖,๑๓๑, ๕๒๑.๙๑ บาท เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๙๐.๔๔ หน่วยงานที่มีงบประมาณคงเหลือ คาดว่าจะมีการเบิกจ่ายทันตามกำหนด

มติที่ประชุม : รับทราบและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินโครงการตามแผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

ผลการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวนงบประมาณ ๙,๑๑๕,๖๖๐ บาท เบิกจ่ายได้ ๗,๘๑๒,๙๖๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ (เป้าหมายไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๐)

ความก้าวหน้าโครงการฯ จำนวน ๒๓ โครงการ เน้นการแล้วเสร็จ ๑๒ โครงการ และอยู่ในระหว่างดำเนินการ ๑๑ โครงการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ สรุปการดำเนินงานการกำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ตามที่ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้กำหนดจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๑๒ และจัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาทางสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยยึดตามกรอบหลักการของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ คือ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา การมีส่วนร่วมในการพัฒนา และมุ่งเสริมสร้างกลไกการพัฒนาประเทศ รวมทั้งยึดตามนโยบายของรัฐบาล ๑๒ ข้อ นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดประเด็นไว้ ๕ ข้อ คือ

๑. การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อการจัดการเขตสุขภาพที่ เป็นเลิศ
๒. การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
๓. พัฒนาระบบสารสนเทศสู่การเป็นคลังข้อมูลระดับเขตสุขภาพ
๔. การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคีเครือข่าย

และได้กำหนดมาเป็นทิศทางในการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ดังนี้



กำหนด...

กำหนด Time Line กระบวนการจัดทำแผน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้
 วันที่ ๗-๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ประชุมสรุปผลการตรวจราชการและจัดทำแผนปี ๒๕๖๓
 วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒ แจ้งพื้นที่จัดทำแบบเสนอโครงการ
 วันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดจัด Kick Off แผนเขต ๒๕๖๓
 วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดส่งแบบเสนอโครงการ
 วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดส่งตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามเข็มมุ่ง ๕ ๕ ๕
 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓ แผนปฏิบัติการเขตสุขภาพที่ ๑๒ ฉบับสมบูรณ์
หลักเกณฑ์ในการจัดทำโครงการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. ตรงกับเข็มมุ่ง/ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
 ๒. การดำเนินงาน หรือกลุ่มเป้าหมาย ในระดับเขตสุขภาพ บ้านเลขที่ ๑๒ AAA
 ๓. สามารถบริหารแผนการดำเนินงานได้ทันระยะเวลา
 ๔. มีผลลัพธ์ในการดำเนินการที่ชัดเจน สามารถประเมินหรือวัดผลได้
 ๕. ไม่ใช่โครงการประชุมคณะกรรมการ/คณะกรรมการ ต่างๆ
- กำหนดส่ง Template ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย ตามเข็มมุ่ง ๕๕๕ ในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

มติที่ประชุม : รับทราบและดำเนินการ

๔.๒ Kick Off แผนพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (๐๐.๔๘.๔๕)

โครงการ ถ่ายทอดนโยบาย และขับเคลื่อนการปฏิบัติงานสู่การพัฒนาาระบบสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (KICK OFF ๒๐๒๐) โดยกำหนด Main Concept ๒๒ Kick OFF ๒๐๒๐ : Collaboration (การประสานความร่วมมือ) งบประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ บาท กลุ่มเป้าหมาย ๔๗๐ คน กำหนดจัดโครงการ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมคริสตัลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๒ กำหนดจัดประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑๒

มติที่ประชุม : รับทราบ และกำหนดเลื่อนการจัดโครงการฯ เป็นช่วงต้นเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ โดยยืมเงินจากโรงพยาบาลสงขลามาก่อน

๔.๓ การเตรียมความพร้อมจัดอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ โดยระบบ Teleconference ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒

การอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ คือ ๑) เพื่อให้แพทย์แผนปัจจุบัน เภสัชกร พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความรู้ เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในทางการรักษาโรคได้จริง อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ และ ๒) สามารถต่อยอดเชิงวิจัยได้ถึงแนวทางการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ดำเนินการโดยได้รับความร่วมมือจากกรมการแพทย์ ถ่ายทอดสัญญาณด้วยระบบ Teleconference จากจังหวัดอุดรธานี มีกลุ่มเป้าหมายเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล รวมทั้งสิ้น : ๒๒๕ คน ดังนี้

หน่วยงาน	แพทย์	เภสัชกร	ทันตแพทย์	พยาบาล	รวม
รพศ. (3 แห่ง)	12	3	3 (รพศ.)	6	24
รพท. (7 แห่ง)	14	7	-	14	35
รพช. (68 แห่ง)	68	68	-	8 (M2)	144
สสจ.	7	7	-	-	14
รพ.จิตเวชสงขลา	1	1	-	2	4
รพ.ธัญญารักษ์ สงขลา	-	-	-	2	2
รพ.ธัญญารักษ์ ปัตตานี	-	-	-	2	2
รวมทั้งสิ้น	102	86	3	34	225

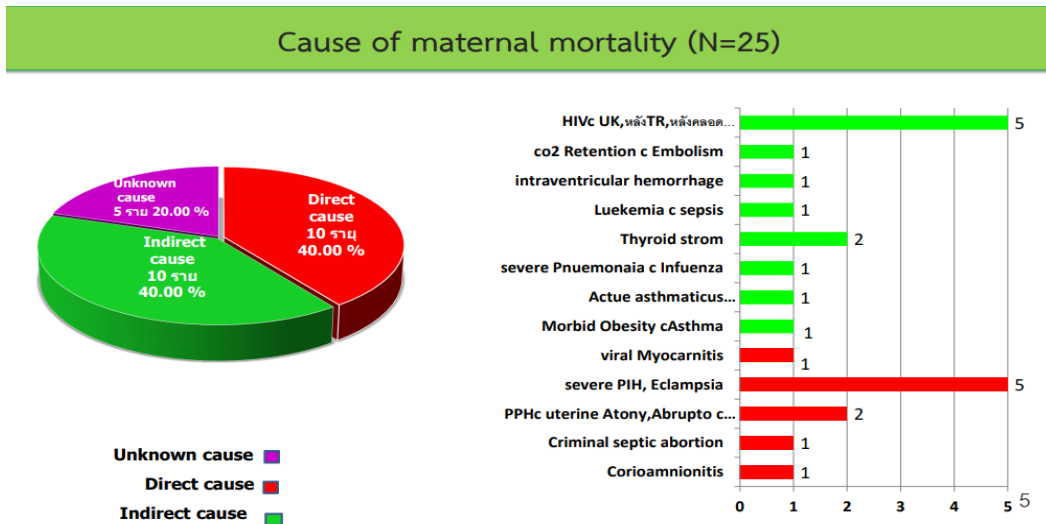
ระยะเวลาในการดำเนินการ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม นภารักษ์ ชั้น ๖ ตึก ๕๐ ปี โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา กำหนดจัดสอบในวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๖.๓๐ น. โดยสำนักวิจัยและประเมินเทคโนโลยี สำนักงานการแพทย์เขต (กรมการแพทย์) รับผิดชอบ ดำเนินการ

นอกจากนี้ที่ประชุมยังหารือร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางการให้ความร่วมมือกับ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต่อประเด็นที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) กับ บริษัทเอกชนจากประเทศแคนาดาในการผลิตกัญชา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้สารสกัดกัญชาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ และ ๑๒ โดยมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลานครินทร์และเชิญคณะผู้เกี่ยวข้องไปประชุม ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์โดยเร็ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๔ สถานการณ์มารดาตาย

สถานการณ์มารดาตายเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ อยู่ที่ ๔๙.๗/แสนการเกิดมีชีพ จำแนกตามพื้นที่ได้ดังนี้ ๑) A๑ เท่ากับ ๓๙.๕๓ ๒) A๒ เท่ากับ ๔๙.๕๓ และ ๓) A๓ เท่ากับ ๖๔.๐๔ โดยข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ มีมารดาเสียชีวิตเพิ่มขึ้นที่จังหวัดสงขลา จำนวน ๒ ราย เป็นคนไทย ๑ รายและแรงงานพม่า ๑ ราย ทำให้จำนวนมารดาตายเขตสุขภาพที่ ๑๒ รวมเป็น ๒๕ ราย โดยมีสาเหตุ ดังนี้



ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้มีกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง MCH ๓จังหวัดชายแดนใต้ โดยจากการเยี่ยมเสริมพลังสามารถสรุปสาเหตุของปัญหา ได้ดังนี้

การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre - hospital)

- No anc
- อสม. ยังมีบทบาทในการคัดกรอง/ติดตามครรภ์เสี่ยงในพื้นที่
- ไม่มาตรวจที่ รพสต.

ระยะดูแลที่โรงพยาบาล (Hospital)

- รพช. แพทย์อยู่เวร ๑ คน (ทั้งรพ.)
- ขาดระบบสำรองเลือด
- ระบบการปรึกษา รพช.กับรพท./M , และรพท./Mกับรพศ.
- การปฏิบัติตาม CPG

- Risk Identification

- ระบบส่งต่อ

การดูแลในระยะฟื้นฟู

- อสม. ยังมีบทบาทในการเยี่ยมบ้านมาก

นอกจากนี้ยังได้ทบทวนและวิเคราะห์โยใช้รูปแบบ ๖ Building Blocks ได้ข้อสรุป ดังนี้

6 Building Blocks	การเข้าถึง / ครอบคลุม / คุณภาพ / ความปลอดภัย (Access / Coverage / Quality / Safety)	
1. ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY)	*ระบบ seamless refer จาก ANC, LR (refer in / refer back) *Provincials network Certification *ระบบการให้คำปรึกษา รพสต. → รพช. / M → รพท. → รพศ./มอ *ระบบ High Risk clinic *ระบบเยี่ยม Case เสี่ยง	
2. กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE)	*นิเทศ/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง (Coaching and causelling) *พยาบาลเฉพาะทางห้องคลอด ปฏิบัติงานที่รพช. *แพทย์ Intern ปี 2-3	
3. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES)	*ตู้เก็บเลือด *ระบบสำรองเลือดใน รพช. (Individual ± node)	
4. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING)	* IUD * Norplant มีจำกัดในกลุ่มเสี่ยง	
5. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM)	*ระบบ Program การติดตาม /แจ้งเตือน หญิงตั้งครรภ์ High Risk * ระบบ ANC on line , Application	
6. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT)	* M/E net work ,seamless refer ,P safety , outcome *Collaboration ระดับเขต จังหวัด ศอบต. อปท. สปสช. * Maternal dead / near miss Conference	
7.ชุมชนมีส่วนร่วม (Community participation)	* ค้นหา หญิงตั้งครรภ์ High Risk/ คัดกรอง High Risk / Birth Spacing High Risk * เยี่ยม case เสี่ยง/เยี่ยมบ้านแม่หลังคลอด แบบบูรณาการ โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้จัดทำเข็มมุ่งการดำเนินงาน ๓ กลยุทธ์หลัก คือ

๑ พัฒนาระบบ Seamless Refer ,มีมาตรการดำเนินงาน ได้แก่ มีการดำเนินงาน PNC ระบบ Fast track Refer Timing CPG จัด Zoning สูติแพทย์ จัดระบบ Direct consult (one Province one labour room) มี Referral Audit และระบบการเยี่ยมบ้านตั้งครรภ์ถึงหลังคลอด

๒. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง (Patient Safety) มีมาตรการดำเนินงาน ได้แก่ ระบบคัดกรองและการวิเคราะห์ความเสี่ยง ใช้ Trigger tool ในการทบทวน เวชระเบียน ใช้ RCA ๕ step และทบทวนอุบัติการณ์

๓ ระบบการกำกับติดตาม มีมาตรการดำเนินงาน ได้แก่ กำหนดนโยบาย โดย MCH Board การขับเคลื่อนบูรณาการ Service Plan การนิเทศหน้างาน /เยี่ยมเสริมพลังตามมาตรฐาน กำกับติดตาม ในการประชุมกรรมการบริหารทุกระดับ ติดตาม case High Risk ต่อเนื่องถึงหลังคลอดในชุมชน

ขอความร่วมมือในการการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผล และเสนอให้จัดทำข้อมูลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง และวางแผนในการบริหารจัดการและติดตามอย่างใกล้ชิด

มติที่ประชุม : รับทราบและดำเนินการ

๔.๕ ระบบแจ้งเตือนหญิงตั้งครรภ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้จัดทำระบบแจ้งเตือนหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้การสื่อสารทางไลน์ มีแนวคิดในการเป็นระบบเตือนการนัดล่วงหน้า ๑ สัปดาห์ เตือนการนัดอีกครั้ง ๓วัน ก่อนนัดจริง และถ้าคนไข้ไม่มาบริการ จนท.ตามเยี่ยมบ้าน และในขณะนี้ได้ขยายโดยให้บริการแจ้งเตือนวัคซีนและไข้เลือดออก และความรู้สุขภาพที่จำเป็น

อีกระบบที่คณะอนุกรรมการ CIO กำลังดำเนินการคือ ระบบ mrisk เป็นการดึงข้อมูลจากโรงพยาบาลเป็นประจำทุกวัน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำมาวิเคราะห์ติดตามได้ ทั้งนี้โรงพยาบาลต้องให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูล

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๖ Blueprint of Health Service and Human Resource

Blueprint of Health Service and Human Resource สืบเนื่องจากการทำ Blueprint of Health Service จึงนำมาสู่การจัดทำ Blueprint of Human Resource คือการบริหารกำลังคนให้สอดคล้องกัน โดยใช้กรอบ FT เดิม แต่ภาพรวมสามารถขยายได้ ๑๐๐% โดยสถานการณ์กำลังคนด้านการแพทย์ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ ข้อมูลจากระบบ HROPH ณ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

แพทย์ สูงสุดอยู่ที่จังหวัดสงขลา (๙๔.๔๘%) รองลงมาคือจังหวัดตรัง (๙๓.๐๙%) ต่ำสุดอยู่ที่จังหวัดพัทลุง (๔๘.๖๗%) รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี (๗๐.๑๖%)

ทันตแพทย์ สูงสุดอยู่ที่จังหวัดสตูล (๑๑๗.๖๕%) รองลงมาคือจังหวัดตรัง (๑๑๕.๐๗%) ต่ำสุดอยู่ที่จังหวัดสงขลา (๖๙.๕๔%) รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี (๗๓.๑๖%)

เภสัชกร สูงสุดอยู่ที่จังหวัดพัทลุง (๑๐๐.๐๐%) รองลงมาคือจังหวัดตรัง (๘๗.๗๒%) ต่ำสุดอยู่ที่จังหวัดยะลา ๗๔.๐๐%) รองลงมาคือจังหวัดนราธิวาส (๗๗.๖๑%)

พยาบาล สูงสุดอยู่ที่จังหวัดปัตตานี (๑๐๘.๖๙%) รองลงมาคือจังหวัดนราธิวาส (๑๐๓.๒๒%) ต่ำสุดอยู่ที่จังหวัดตรัง (๗๓.๘๘%) รองลงมาคือจังหวัดสงขลา (๗๕.๖๗%)

กำหนดการส่ง Blueprint of Human Resource ไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒ โดยคณะทำงานจะประชุมและจัดทำข้อมูลในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ พิจารณาตามแผนการพัฒนาและพิจารณาจำนวนกำลังคนที่เหมาะสมตามความขาดแคลนและจำเป็น ด้าน HRM มีแนวคิดในการจัดสรรแพทย์ใช้ทุนปี ๒-๓ ไปยังจังหวัดพัทลุง โยเพิ่มแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทน ความก้าวหน้า ครอบครั้ว และต้องเติมส่วนขาด ปิดส่วนเต็ม โดยใช้เกณฑ์ ๘๐% และพิจารณาในส่วน ๒๐% ตามความเหมาะสมและจำเป็น อีกทั้งจะต้องเกลี่ยพยาบาล ปี ๒๕๕๔ (๓,๐๐๐) ให้กระจายตามกลุ่มอายุที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงการเกษียณพร้อมกัน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๗ รายงานความก้าวหน้าผลการบริหารตำแหน่งว่างของส่วนราชการ

ตำแหน่งว่างของเขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๔๘๔ ตำแหน่ง ขณะนี้สามารถออกคำสั่งบรรจุแล้ว จำนวน ๒๒๓ ตำแหน่ง เพิ่มขึ้นจำนวน ๖ ตำแหน่ง ส่วนที่เหลือจากการออกคำสั่งบรรจุแล้ว จำนวน ๑๔๘ ตำแหน่งเป็นส่วนที่หน่วยงานดำเนินการเอง ในจำนวนนี้ พบว่าติดอยู่ระหว่างการคัดเลือกมากที่สุดคือจำนวน ๘๑ ตำแหน่ง เมื่อพิจารณาจำนวนสายงานที่อยู่ระหว่างการคัดเลือกพบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๘ ตำแหน่ง รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๓ ตำแหน่ง และเจ้าพนักงานสาธารณสุขจำนวน ๑๐ ตำแหน่ง

มติที่ประชุม : ขอให้แต่ละจังหวัดพิจารณารายละเอียดตำแหน่งว่างและเร่งรัดดำเนินการในส่วนที่เป็นการดำเนินการของหน่วยงาน

๔.๘ สรุปการดำเนินงานการดำเนินงานมหกรรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๑๒

สรุปผลการดำเนินงานการจัดมหกรรมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๒ ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรม ลีการ์เดนส์ พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังนี้

ภาพรวมผลงานวิชาการที่ส่งเข้าร่วมประกวดทั้งสิ้น ๓๓๕ ผลงาน ใน ๑๓ ประเภทการประกวด โดยผลงานในที่ตั้งในระดับของ สสอ. และ สสจ. มีจำนวนน้อยที่สุด

ผลการประกวดผลงานวิชาการ มหกรรมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๒ คะแนนรวมอันดับที่ ๑ ได้แก่ จังหวัดสงขลา (๗๕ คะแนน) จังหวัดปัตตานี นราธิวาส พัทลุง ยะลา สตูล ตรัง มีคะแนนรวมในลำดับที่ ๒ - ๗ ตามลำดับ

สำหรับปัญหาที่พบในการจัดกิจกรรม คือคณะกรรมการประเภทตัดสินผลงานโปสเตอร์มีการแบ่งหลายประเภท คือ โปสเตอร์ R๒R, วิจัย, CQI Clinic, CQI Non Clinic มีคณะกรรมการประกวดแค่ชุดเดียว ทำให้ต้องใช้เวลานานและ คณะกรรมการมีเหนื่อยล้า

สิ่งที่เสนอเพื่อการพัฒนา คือ คณะทำงานทั้ง ๗ จังหวัด ร่วมกันพิจารณาเกณฑ์การประกวดในแต่ละประเภทให้มีความชัดเจน และต้องมีการชี้แจงทำความเข้าใจในเรื่องเกณฑ์ กติกา กับทีมจังหวัดและคณะกรรมการประกวดให้ชัดเจน

สิ่งที่ชื่นชม คือ ผู้บริหารและทีมงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ เอาใจใส่และให้ความสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนงบประมาณให้แก่เจ้าภาพ ทำให้การจัดงานเป็นไป ด้วยความราบรื่น และศักยภาพของทีมงานระดับ คปสอ.ทุกแห่งในจังหวัดนราธิวาส รวมทั้ง ทีมงานจังหวัดที่สามารถทำงานได้อย่างดีเยี่ยมตามที่วางเป้าหมายไว้ และมีพัฒนาการด้านวิชาการดีขึ้นในแต่ละประเภท รวมถึงมีการแสดงสปิริตของการเป็นผู้ร่วมแข่งขันการประกวดวิชาการที่ดี โดยเจ้าภาพในการจัดกิจกรรมปี ๒๕๖๓ ได้แก่ จังหวัดตรัง

เสนอแนะให้เตรียมหาคณะกรรมการ ซึ่งไม่ควรเป็นบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
มติที่ประชุม : ทราบและชื่นชมทีมผู้จัดงานที่จัดงานได้อย่างดีเยี่ยม และเป็นที่ชื่นชมในระดับเขต

๔.๙ สถานการณ์วัณโรค เขตสุขภาพที่ ๑๒

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียน ไตรมาส ๑/๒๕๖๒ เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๕ โดยผลงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ อยู่ที่ร้อยละ ๘๑.๕ (ผู้ป่วย ๙๔๘ ราย) เป็นอันดับที่ ๒ ของทุกเขตสุขภาพ แต่ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยมี ๓ จังหวัดที่มีผลการรักษาสูงกว่าค่าเป้าหมาย คือ จ.สงขลา (๘๕.๖%) จ.สตูล (๘๗.๒%) จ.ตรัง (๘๖.๔%) และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ร้อยละ ๕.๒ โดยจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิต >๕% ได้แก่ จ.สงขลา จ.สตูล จ.พัทลุง จ.ปัตตานี และ จ.นราธิวาส ซึ่งจำนวนรักษา สำเร็จที่ต้อง ติดตาม เพื่อให้ ถึงเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ เขตสุขภาพที่ ๑๒ อยู่ที่ ๓๓ ราย สูงสุดที่นราธิวาส ๑๗ ราย

สรุปผลการดำเนินงานเขต ๑๒ ปี ๒๕๖๒ : ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

๑. Small Success : ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ และ กลับเป็นซ้ำ เป้าหมายความสำเร็จ > ร้อยละ ๘๒.๕ ผลงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๕๘.๖ ต่ำกว่าเป้าหมาย โดยเขตสุขภาพที่ ๑๒ คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคอยู่ที่ ๗,๗๑๕ ราย โดยขึ้นทะเบียนจำนวน ๔,๕๒๔ ราย ซึ่งจังหวัดสงขลามีจำนวนผู้ขึ้นทะเบียนสูงสุดคือ ๑,๘๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖ (ข้อมูล NTIP ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒)

๒. QUICK WIN : ผู้ป่วยเสี่ยงต้อยาสูง (ผู้ป่วยเก่าที่เคยรักษา วัณโรคมาก่อน) ได้ตรวจ DST (B+) เป้าหมายความสำเร็จ > ร้อยละ ๘๐ ผลงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๖๖.๑ ต่ำกว่าเป้าหมาย

๓. Quick Win : รพ.นอกสังกัด (รัฐและเอกชน) บันทึก และรายงานข้อมูลโปรแกรม NTIP เป้าหมายความสำเร็จ > ร้อยละ ๕๐ ผลงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๖๒.๕ ผ่านเป้าหมาย

หลักการสำคัญในการดำเนินการเรื่องวัณโรคคือ ค้นให้พบ จบด้วยหาย ๓ โดยมีมาตรการดำเนินงานดำเนินงานตามกรอบนโยบาย คือ ลดการเสียชีวิต ลดการขาดยา และพัฒนาคุณภาพและระบบ การกำกับติดตามดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรค

การติดเชื้อวัณโรคชนิดดื้อยารุนแรง (extensively drug-resistant tuberculosis หรือ XDR-TB) เป็นปัญหาที่ต้องกังวลเพราะมีเรื่องอื่นๆมาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะ ปัญหายาเสพติด ปัญหาทางจิตเวช ซึ่งอยู่ระหว่างการหารือเพื่อหาทางแก้ปัญหาเรื่อง XDR เนื่องจากเป็นโรคติดต่ออันตราย ตาม พรบ.โรคติดต่อ ปี ๒๕๕๘ และการดำเนินการในการใช้ห้องแยกโรค และห้อง Negative Pressure ซึ่งต้องอาศัยการจัดการในระดับเขตในการจัดสรรห้องสำหรับผู้ป่วย ควรมีแอปพลิเคชันหรือโปรแกรมที่สามารถแสดงข้อมูลห้องแยกโรคที่ยังว่างได้ เป็นการ (Resource Sharing) และรวมไปถึงการ Sharing เรื่องรพพยาบาล

และควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองผู้ป่วย ๗ กลุ่มเสี่ยง โดยมุ่งเน้นกลุ่ม (close contact)

มติที่ประชุม : ทราบและประธานที่ประชุมเสนอให้ขอคำปรึกษาเรื่อง XDR-TB จาก ดร.พญ.เพชรวรรณ พิงรัมย์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน. สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๔.๑๐ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๑๒

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ประเทศไทย ปี ๒๕๖๒ ซึ่งมีผู้ป่วยรวม ๖๙,๐๕๕ ราย เสียชีวิต ๗๗ ราย ผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๒ เท่า เมื่อดูข้อมูลการกระจายตัวของจำนวนผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ ๒๗ - ๓๐ จะพบว่ามี การกระจายของผู้ป่วยเบาบางลง ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการทำกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม ป้องกันโรคไข้เลือดออก

สรุปสถานการณ์

๑. แนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น เนื่องจากเข้าสู่ฤดูฝนและคาดว่าทั้งปีจะพบผู้ป่วยถึง ๑๒๐,๐๐๐ - ๑๓๐,๐๐๐ ราย

๒. มีแนวโน้มสูงในเขตภาคเหนือและภาคกลาง สำหรับภาคใต้และภาคอีสานแนวโน้มเริ่มลดลง

๓. อัตราป่วยตายสูงในทุกกลุ่มอายุ และมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ ไปคลินิก (ได้รับยา NSAIDs, วินิจฉัยช้า)/ไปร้านยา (ซื้อยาทานเอง)

๔. แนวโน้มของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI) เพิ่มขึ้นในทุกสถานที่ โดยเฉพาะในโรงเรียน และ ศาสนสถาน

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขต ๑๒ ปี ๒๕๖๒ มีอัตราการป่วยเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศ (๑๑๕.๑๑ ต่อแสนประชากร) แต่อัตราตายอยู่ที่ร้อยละ ๐.๐๖ (๓ ราย) โดย ๓ จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยสูงสุดคือ จังหวัดยะลา ๙๒๕ ราย อัตราป่วยร้อยละ ๑๗๖.๒๖ จังหวัดนราธิวาส ๑,๑๓๔ ราย อัตราป่วยร้อยละ ๑๔๓.๐๑ จังหวัดสงขลา ๑,๗๒๔ ราย อัตราป่วยร้อยละ ๑๒๑.๓๔ ในส่วนอำเภอที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรกใน ๓ สัปดาห์ล่าสุด อันดับที่ ๑อยู่ที่ อำเภอเมืองนราธิวาสร้อยละ ๔๓.๓๒ ๒)อำเภอนาหม่อมร้อยละ ๓๙.๔๑ ๓)อำเภอระแงะร้อยละ ๓๖.๙๔ ๔)อำเภอคลองหอยโข่งร้อยละ ๓๔.๐๓ ๕)อำเภอทุ่งหว้าร้อยละ ๓๓.๒๖ ๖)อำเภอริ้วเสาร้อยละ ๓๒.๐๒ ๗)อำเภอไม้แก่นร้อยละ ๓๑.๘๑ ๘)อำเภอยะรังร้อยละ ๓๑.๓๐ ๙)อำเภอบันนังสตาร้อยละ ๓๑.๒๕ ๑๐)อำเภอเทพาร้อยละ ๓๐.๙๑

ประเด็นสั่งการมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. มีทีม(SAT) วิเคราะห์สถานการณ์ เขต ๑๒ มีครบทุกจังหวัด
๒. เปิดศูนย์ EOC เขต ๑๒ เปิดทุกจังหวัดที่เข้าเกณฑ์ (๔ จังหวัด)
๓. รพ.จัดตั้ง Dengue Corner และใช้ Dengue Chart เขต ๑๒ ดำเนินการครบทุกจังหวัด
๔. มีทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำ เขต ๑๒ ดำเนินการครบทุกจังหวัด
๕. ทำ Dead Case Conference ทุกราาย ปัจจุบันมีผู้เสียชีวิต ๔ ราย
๖. อบรมแพทย์จบใหม่ เขต ๑๒ ดำเนินการครบทุกจังหวัด
๗. การสื่อสารไปยังคลินิก/ร้านยา เขต ๑๒ ดำเนินการครบทุกจังหวัด

มาตรการสำคัญที่ดำเนินการ ตามข้อสั่งการของปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกต่อผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์ จังหวัดเปิดEOC เมื่อเข้าเกณฑ์ที่กำหนด

๒. สำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ (Big cleaning week) รณรงค์ สร้างความตระหนักแก่ประชาชน (จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมฯ)

๓. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ตามมาตรการ ๓-๓-๑

๔. อบรมแพทย์จบใหม่ มีแพทย์ที่ปรึกษาในจังหวัด Dengue corner ใน รพ. และจัดทำแนวทางการดูแลรักษา

ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน

๑. บางจังหวัดที่เข้าเกณฑ์การเปิด EOC แต่ยังไม่เปิด EOC

๒. ประชาชนขาดความตระหนัก ที่จะป้องกันยุงกัด และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านตนเอง รอแต่เจ้าหน้าที่ทำให้

๓. กำจัดลูกน้ำยุงลายและพ่นสารเคมีทำไม่ได้ทุกครัวเรือน เนื่องจากบ้านปิดและประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ/ไม่ยอมรับการพ่นสารเคมี

๔. การสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ไม่ได้สำรวจทุกจุดทุกภาชนะเสี่ยงไม่ต่อเนื่องไม่ครอบคลุมพื้นที่และใช้ทรายฆ่าลูกน้ำยุงไม่ถูกวิธี

๕. การวินิจฉัยและให้การรักษาล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วยซื้อยามากินเอง หรือ แพทย์วินิจฉัยโรคอื่น

๖. มีการสื่อสารข่าวที่ไม่ถูกต้องผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ อย่างต่อเนื่อง

Key Container ภาชนะสำคัญที่สำรวจพบยุงลาย ๑) ยางรถยนต์ ๒) จานรองกระถาง ๓) น้ำใช้ ๔) น้ำเลี้ยงสัตว์

มติที่ประชุม : ทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องพิจารณา

๕.๑ แผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีวงเงินงบประมาณตามแผนทั้งสิ้น ๔๖๕,๑๘๘,๒๐๑.๑๔ บาท จำนวน ๒,๙๒๑ รายการ โดยมี ๓๑๑ รายการที่ยังไม่ได้ดำเนินการ โดยส่วนใหญ่อยู่ที่จังหวัดตรัง และจังหวัดปัตตานี ทั้งนี้ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) สามารถใช้งบประมาณได้ ๒ ปี แต่ต้องแจ้งเหตุผลความจำเป็นต่อ สปสช. พร้อมเก็บรักษาเงินไว้จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ

แผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2563 สำหรับเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีรายละเอียดงบประมาณ ดังนี้

๑. ไม่น้อยกว่า...

๑. ไม่น้อยกว่า ๗๐% CUP เงิน ๓๓๐,๐๓๔,๗๒๘.๕๓ บาท
 ๒. ไม่เกิน ๒๐% จังหวัด เงิน ๙๔,๒๙๕,๖๓๖.๗๔ บาท
 ๓. ไม่เกิน ๑๐% เขต เงิน ๔๗,๑๔๗,๘๑๘.๒๙ บาท
- รวมทั้งสิ้น ๔๗๑,๔๗๘,๑๘๓.๕๖ บาท

โดยมีรายละเอียดงบประมาณ รายจังหวัด ดังนี้

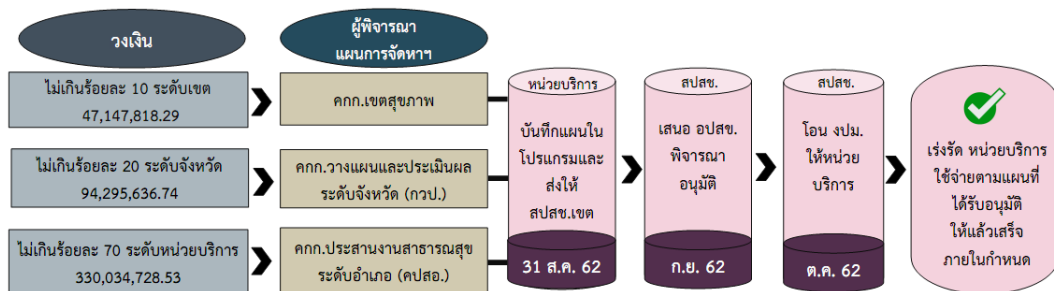
แผนงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 12

จังหวัด	ผลรวมวงเงิน OP : PP : IP	โอนตรง จังหวัด ไม่เกิน 20%	โอนตรง CUP ไม่น้อยกว่า 70%	เขต ไม่เกิน 10%	รวม
ตรัง	62,887,462.90	12,577,492.58	44,021,224.04	6,288,746.28	62,887,462.90
นราธิวาส	79,458,433.79	15,891,686.76	55,620,903.66	7,945,843.37	79,458,433.79
ปัตตานี	65,699,728.54	13,139,945.72	45,989,809.97	6,569,972.85	65,699,728.54
พัทลุง	46,895,491.63	9,379,098.33	32,826,844.15	4,689,549.15	46,895,491.63
ยะลา	57,994,686.92	11,598,937.39	40,596,280.84	5,799,468.69	57,994,686.92
สงขลา	130,022,469.34	26,004,493.86	91,015,728.56	13,002,246.92	130,022,469.34
สตูล	28,519,910.44	5,703,982.10	19,963,937.31	2,851,991.03	28,519,910.44
เขต 12	471,478,183.56	94,295,636.74	330,034,728.53	47,147,818.29	471,478,183.56



ที่มา : หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ที่ สปสช. 5.33/ว 446 ลว. 1 ส.ค. 62

แนวทางการบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 เขตสุขภาพที่ 12 มีกระบวนการในการเสนอขออนุมัติงบประมาณ ดังนี้



หลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน แนวทางการพิจารณารายการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กรณีครุภัณฑ์ ต้องเตรียมข้อมูลเหตุผลในการเสนอโครงการ รหัสครุภัณฑ์เดิม/รหัสการจำหน่าย ปีที่ซื้อ จำนวนที่มีอยู่เดิม และต้องมีการอ้างอิงราคา

๑. ให้ความสำคัญกับครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับ Service Plan ของหน่วยบริการ
๒. ชดเชยและซ่อมบำรุงสิ่งที่มีอยู่แล้ว (Spec เท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม)
๓. ไม่อนุมัติ กรณีทดแทนตามกรอบ หรือซื้อเพิ่ม

กรณีสิ่งก่อสร้าง ต้องเตรียมข้อมูลเหตุผลในการเสนอโครงการ BOQ ที่รับรองโดยผู้รับผิดชอบงานพัสดุ หรือหัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยงาน

๑. ชดเชย/ซ่อมแซม และทดแทนรายการสิ่งก่อสร้างเดิมให้ทันสมัยกว่าได้

๒. ไม่อนุมัติ...

๒. ไม่อนุมัติ กรณีไม่ใช่หน่วยบริการ เช่น สสอ. ไม่เกี่ยวกับการจัดบริการ หรือสนับสนุนบริการ เช่น ปรับปรุงภูมิทัศน์ บ้านพัก จนท. โรงจอดรถยนต์

๓. ต้องระบุสถานที่ให้ชัดเจน

การบริหารงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๑๒ วงเงินไม่เกินร้อยละ ๑๐ ระดับเขต เงินรวม ๔๗,๑๔๗,๘๑๘.๒๙ บาท โดยมีการจัดสรร ดังนี้

๑. ประเด็นการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการปรับระบบการจัดบริการ (ประเด็นที่พบจากการตรวจราชการ) วงเงินที่จัดสรรรวม ๒๕,๑๔๗,๘๑๘.๒๙ บาท

๒. วงเงินคืนจังหวัดจัดสรรตามบริบทของพื้นที่ วงเงินที่จัดสรรรวม ๒๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ทั้งนี้การพิจารณารายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระดับเขต จะเสนอต่อที่ประชุม อปสข. อนุมัติภายในเดือนหน้า โดยมีรายละเอียดการจัดสรร รายจังหวัด ดังนี้

จังหวัด	ประเด็นที่พบ จากการตรวจราชการ	วงเงินคืนจังหวัด จัดสรรตามบริบทพื้นที่	รวม
สงขลา	4,550,000.00	4,000,000.00	8,550,000.00
สตูล	3,700,000.00	3,000,000.00	6,700,000.00
ตรัง	2,350,000.00	3,000,000.00	5,350,000.00
พัทลุง	4,767,818.29	3,000,000.00	7,767,818.29
ปัตตานี	4,200,000.00	3,000,000.00	7,200,000.00
ยะลา	2,580,000.00	3,000,000.00	5,580,000.00
นราธิวาส	3,000,000.00	3,000,000.00	6,000,000.00
เขต 12	25,147,818.29	22,000,000.00	47,147,818.29

มติที่ประชุม : อนุมัติงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระดับเขต ๑๐ %

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ งบค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

งบค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (เงินเสียงภัย) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ในพื้นที่ ๓ จังหวัด กับ ๕ อำเภอในจังหวัดสงขลา ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๖๖ ล้านบาท เบิกจ่ายไปแล้ว ๕๑ ล้านบาท คงเหลือ ๑๕ ล้านบาท และสำรวจการเบิกจ่ายรอบสุดท้ายอีก ๑๓ ล้านบาท โดยมีจังหวัดที่ต้องเร่งคืนงบประมาณ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท และโรงพยาบาลยะลา ๔๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท เนื่องจากยังมีหน่วยงานที่มีความประสงค์จะของบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๒ การดำเนินงานโครงการสร้างเสริมอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โดยศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้จัดซื้อรถโมบายเคลื่อนที่ สำหรับผู้พิการ เพื่อสนับสนุนการออกพื้นที่ให้กับผู้พิการในพื้นที่ห่างไกล และบริการผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการเข้ารับบริการ โดยจัดสรรรถโมบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สตูล และปัตตานี โดยขณะนี้

อยู่ขั้นตอน...

อยู่ขั้นตอนส่งเรื่องไปถึงกรมบัญชีกลางเพื่อตั้งงบประมาณจาก ศอ.บต. เพื่อย้ายงบประมาณอยู่ที่ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข คาดว่าสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนกันยายน จะโอนลงหน่วยเบิกจ่ายในพื้นที่ได้ โดย สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานรถโมบายเคลื่อนที่ "สิริเวชยาน" หรือรถ ให้บริการทางการแพทย์ เพื่อนำไปให้บริการประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยจังหวัดที่ได้รับงบประมาณ ต้องดำเนินการให้ทันภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๒

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

สุกฤตา หนูเอียด
น.ส.สุกฤตา หนูเอียด
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม ๑

นราธิป จันทรัตน์
(นายนราธิป จันทรัตน์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปรายงานการประชุม ๒

จิริวิทย์ มากมิ่งจวน
(นายจิริวิทย์ มากมิ่งจวน)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้สรุปรายงานการประชุม

ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์
(นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒