

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) อำเภอเมืองนราธิวาส
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๙

วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมทักษิณา ชั้น ๓ อาคารเฉลิมราชย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--|--|
| ๑. นายพรประสิทธิ์ จันทระ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ |
| ๒. นางเพ็ญแข รมณี | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ |
| ๓. นายโอโณชา สนธิกก | หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ |
| ๔. นายฮัมดี หะยีอาลี | หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม |
| ๕. นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล |
| ๖. นายเพ็ญภาส เพชรภาน | สาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส |
| ๗. นายพิรัช ตั้งผดุงวงศ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปือราเป๊ะ |
| ๘. นายมุฮัมหมัดบัตร์รี่ หะยีอัลดุรรอแม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุไหงบาลา |
| ๙. นายอัมรัน สะอะ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเคียน |
| ๑๐. นายอดิศักดิ์ มะประสิทธิ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะนังตายอ |
| ๑๑. นางดารณี นามะกุณา | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวอเหนือ |
| ๑๒. นายมхамมะคีนัน เดชพลานุวัฒน์ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปอ |
| ๑๓. นางนิรอรวาทิ แมยู | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวอ |
| ๑๔. นางสาวชาลิษา ไทยสนิท | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะปอม |
| ๑๕. นางนราพร ศรีสุวรรณ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู |
| ๑๖. นางสุริยาณี สาระกาสม | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศิลา |
| ๑๗. นางยาตี มะเซ็ง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะโกละเน็ง |
| ๑๘. นางชลธิชา ลิมอูสนัน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๑๙. นางเขมิกา ตรีนรินทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๐. นางศิริพร วัฒนายน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๑. นางนิตยา ทองขจร | นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ |
| ๒๒. นางฮัสสนา หวันประรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๓. นางนุรีดี๊ะ หะยีสาและ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๔. นางตันจूरีย์ ไชยลาภ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๕. นายอุสมาดิ ดีเยาะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๒๖. นายกรพัฒน์ วรรณสกล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๒๗. นางนุรีนัง ยูโซะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒๘. นางชุติมา ปิแนบงา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒๙. นางสาวนุรไอนี อูมูดี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๓๐. นายอาหะมะ ภูมิบุตร | นักสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓๑. นางสาวชาฟีน๊ะ ดอเลาะ | นักสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓๒. นางฮูสนา เห็นสุเด็น | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓๓. นายธันวา พยัคฆโยธี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓๔. นางสาวนุรุลฮูดา รอเซะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

๓๕. นางสาววาจีเย...

๓๕. นางสาววาจีย์ ไทยสนิท	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
๓๖. นายวันชาติ มาทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๓๗. นางชุดามาศ แก้ววัฒนา	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๘. นางสาวชนิษฐา ศรีสุข	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๙. นายวันวาริส แวหะมะ	นักวิชาการสาธารณสุข

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. นายพีระ เจริญสุข	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
๒. นางศิริรดา ทองสี	นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
๓. นายนิยม สีสวนแก้ว	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๔. นางโนรีชน รอดะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕. นางสุภัทรา มุนะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖. นางสาวมาริษา ศาสน์สันติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
๗. นายยุกิพลี กาเซ็ง	หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ
๘. นายศรายุทธิ์ ยูนิ	นักวิชาการพัสดุ

เริ่มการประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

โดยนายพรประสิทธิ์ จันทระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นประธานการประชุมและกล่าวเปิดการประชุม ชี้แจงรายละเอียด ดังนี้

วาระก่อนการประชุม ในการประชุม คปสอ. เมืองนราธิวาส ครั้งที่ ๕/๒๕๖๙ มีรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบเกียรติบัตรเพื่อเชิดชูเกียรติหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น

การมอบเกียรติบัตรผลการดำเนินงาน NCD และมะเร็ง

เป็นวาระเพื่อมอบเกียรติบัตรให้กับหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ในรอบ ๖ เดือนแรก (ตุลาคม ๒๕๖๘ - มีนาคม ๒๕๖๙) ซึ่งเป็นการเก็บตกจากครั้งที่แล้ว โดยมี นางสุสนา เห็นสุเด็น เป็นผู้นำเสนอและประกาศรายชื่อหน่วยงาน รายละเอียดของรางวัลแบ่งตามประเภทตัวชี้วัดดังนี้

- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เกณฑ์ร้อยละ ๒๕) หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ได้แก่ รพ.สต.บ้านสะปอม และ รพ.สต.กะลุวอ

- การคัดกรองมะเร็งลำไส้และลำไส้ตรง (เกณฑ์ร้อยละ ๕๐) หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ได้แก่

รพ.สต.บ้านสะปอม และ รพ.สต.โคกเคียน

- ผลการดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (ผ่านเกณฑ์รอบ ๖ เดือน)

หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ได้แก่ รพ.สต.บ้านสะปอม, รพ.สต.กะลุวอ และ รพ.สต.กะลุวอเหนือ

- การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน (HbA๑C ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐) หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ได้แก่ รพ.สต.บ้านสะปอม, รพ.สต.กะลุวอ และ รพ.สต.กะลุวอเหนือ

- การวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง: หน่วยงานที่ได้รับรางวัล ได้แก่ รพ.สต.

บ้านตะโกละเน้ง

หลังจากเสร็จสิ้นพิธีมอบเกียรติบัตร ประธานในที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นและมีข้อสั่งการที่สำคัญดังนี้:

๑. กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ ประธานกล่าวขอบคุณทุกหน่วยงานที่ช่วยกันขับเคลื่อนงาน แม้ประเด็นเรื่องมะเร็ง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จะเป็น "เรื่องที่ยาก" และท้าทาย แต่ขอให้ทุกคนพยายามดำเนินการต่อไป

๒. การเร่งรัดตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย สำหรับหน่วยงานหรือตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ประธานขอความร่วมมือให้คณะกรรมการประสานงานร่วมมือกันขับเคลื่อนงานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการรักษา

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ เรื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

มีประเด็นสำคัญและข้อสั่งการดังนี้

- การเตรียมรับการตรวจราชการรอบที่ ๒ ประธานเน้นย้ำว่าการตรวจราชการจะมีขึ้นในวันที่ ๑-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ซึ่งเหลือเวลาอีกเพียงประมาณหนึ่งเดือนเท่านั้น
- สถานการณ์ตัวชี้วัด (KPI) จากข้อมูลที่มีอยู่พบว่าผลการดำเนินงานในหลายส่วนยังมีช่องว่าง (Gap) หรือยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้
- ความยากของงาน NCD และมะเร็ง ประธานยอมรับว่าประเด็นเรื่องโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นเรื่องที่ทำได้ยากและท้าทาย แต่ขอให้ทุกหน่วยงานพยายามดำเนินการต่อไป

ข้อสั่งการของประธาน

๑. การวิเคราะห์ผลงาน (Discussion) ในการเตรียมข้อมูลนำเสนอรับการตรวจราชการ ประธานสั่งการให้ทุกหน่วยงานมีการทำ "Discussion" หรือการวิเคราะห์ปัญหาที่เหมาะสม เพื่อแสดงให้ผู้ตรวจราชการเห็นภาพชัดเจนว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ทำให้ตัวชี้วัดบางตัวยังไม่บรรลุผล
๒. การเร่งรัดการดำเนินงาน ในช่วงเวลาที่เหลือของปีงบประมาณ ขอความร่วมมือให้ทุกภาคส่วนเร่งดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
๓. การทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการ ขอให้คณะกรรมการประสานงานร่วมมือกันขับเคลื่อนงานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม
๔. รูปแบบการนำเสนอ เน้นย้ำเรื่องการใช้รูปภาพประกอบในการนำเสนอข้อมูล เช่น ภาพหน้าปก ให้มีความถูกต้องและเหมาะสมตามแนวทางที่จังหวัดกำหนด นอกจากนี้ ประธานยังได้กล่าวขอบคุณทีมงานทุกส่วนที่พยายามผลักดันการดำเนินงานต่างๆ ให้มีความคืบหน้าจนถึงปัจจุบัน

๑.๒ เรื่องจากสาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส

นำเสนอโดย นายเพ็ญภาส เพชรภาน มีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

๑. ข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ มีประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ ๔ ข้อหลัก
 - การติดตามเด็กที่หลุดออกจากระบบการศึกษา: ประสานงานกับสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเพื่อขอรายชื่อเด็กที่หลุดจากระบบเนื่องจากปัญหาสุขภาพ และมอบหมายให้หน่วยบริการในพื้นที่ลงเยี่ยมบ้านเป็นรายเคสเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือ
 - การเตรียมความพร้อมพิธีสำคัญ: เตรียมชุดเครื่องราชอิสริยาภรณ์สำหรับผู้ที่จะเข้าร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ (ในเดือนธันวาคม)
 - ข้อมูลทันตแพทย์ต่อภาระงาน (Workload) ติดตามตัวชี้วัดด้านทันตสาธารณสุข โดยเฉพาะเรื่อง Cavity Free และรวบรวมข้อมูลภาระงานของทันตแพทย์ในแต่ละพื้นที่
 - การเร่งรัดตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เน้นย้ำ ๒ ประเด็นหลัก คือ การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด และการเข้าถึงบริการ Palliative Care

๒. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการรายงาน

- ระบบขออนุมัติโครงการออนไลน์ (Update) แนะนำช่องทางการเสนอโครงการและติดตามสถานะผ่านเว็บไซต์ของ สสจ. นราธิวาส เพื่อให้การทำงานรวดเร็วและตรวจสอบได้
- คู่มือการอัปโหลดรายงานการประชุม คปสอ.: สสจ.นธ. แจกจ่ายเลิกการส่งรายงานแบบกระดาษ โดยให้ทุกแห่งอัปโหลดไฟล์ผ่านระบบตามขั้นตอน ๙ ขั้นตอนที่กำหนด

๓. สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI)

จากข้อมูลการ Scoring พบว่า คปสอ. เมืองนราธิวาส มีตัวชี้วัดที่คะแนนต่ำกว่า ๕ คะแนน อยู่ ๔ เรื่อง ได้แก่

๑. วัคซีน MMR ๒
๒. เด็กฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)
๓. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค (TB Success rate)
๔. การคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด
๕. อันดับผลงาน: ในภาพรวมของจังหวัด คปสอ. เมืองนราธิวาส อยู่ในลำดับที่

๑๐ (จาก ๑๓ อำเภอ)

๔. การเตรียมรับการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ ๒

- กำหนดการ: วันที่ ๑-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ โดยจะมีการจับสลากเลือกอำเภอที่จะถูกตรวจเยี่ยมในวันแรก
- รูปแบบการนำเสนอ: กำหนดเวลา ๑๔ นาทีต่อแห่ง โดยให้นับ ๔ ประเด็น: ข้อมูลทั่วไป, สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ (๕ เรื่อง), แนวทางแก้ไข และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน
- คำแนะนำเพิ่มเติม:
 - ในการทำสไลด์หน้าปก ให้ใช้รูปถ่ายที่สวมชุดสีขาว (เสื้อกาวน์/ชุดปฏิบัติงาน) แทนชุดเครื่องราชฯ เพื่อป้องกันความผิดพลาดเรื่องตำแหน่งสายสะพายในการกลับภาพ
 - ข้อเสนอแนะของประธาน: เน้นย้ำให้ทุกส่วนมีการทำ "Discussion" (การวิเคราะห์ปัญหา) ที่ชัดเจนว่าเหตุใดตัวชี้วัดบางตัวจึงยังไม่บรรลุผล เพื่อให้ผู้ตรวจราชการเห็นภาพอุปสรรคที่แท้จริง

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

มีประเด็นสำคัญที่ติดตามความคืบหน้าดังนี้

๒.๑ การขึ้นทะเบียน Telemedicine (การบริการแพทย์ทางไกล)

รายงานโดย นางสาวชนิษฐา ศรีสุข

การดำเนินงาน Telemedicine (การบริการแพทย์ทางไกล) ของ คปสอ. เมืองนราธิวาสมีรายละเอียดที่ครอบคลุมทั้งสถานะปัจจุบัน แผนงานในอนาคต ระบบเทคนิค และปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไข ดังนี้

๑. สถานะการดำเนินงานปัจจุบัน มีหน่วยบริการในสังกัดที่เปิดใช้งานระบบ Telemedicine แล้ว ๔ แห่ง ได้แก่

- ศสม.กำปางบารู: ดำเนินการ ๒๔ ครั้ง
- รพ.สต. มะนังตายอ: ดำเนินการ ๒๐ ครั้ง (อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในระบบ HDC ยังไม่ขึ้นแสดงผลในวันประชุม)
- ศสม.ยะกัง ๒: ดำเนินการ ๑๗ ครั้ง
- ศสม.วัดประชาภิรมย์: ดำเนินการ ๕ ครั้ง

ข้อมูลจาก Dashboard (HDC) ระบุว่าในภาพรวมมีการรับบริการ Telemedicine แล้ว ๑,๘๘๖ ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (๑,๘๔๐ ครั้ง)

๒. แผนการดำเนินงานในอนาคต (Roadmap)

ที่ประชุมกำหนดขยายผลการใช้งานไปยังหน่วยบริการอื่นๆ ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๙

- ๑๘ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ เริ่มที่ รพ.สต.บ้านสะปอม และ รพ.สต.บ้านสุโงงบา
- ๒๕ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙ ครอบคลุม รพ.สต.บ้านโคกศิลา, รพ.สต.บางปอ และ รพ.สต.บ้านตะลึง

นราธิวาส เป็นลำดับสุดท้าย

๓. รูปแบบการบริการและระบบซอฟต์แวร์

• โมเดลการบริการ: ใช้รูปแบบ Triple-Stream Service Model ซึ่งครอบคลุม ๓ ด้านหลัก ได้แก่ การดูแลฉุกเฉิน (Emergency Care), การบริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services) และการเยี่ยมบ้าน (Home Care Visits)

- เป้าหมายการใช้งาน: กำหนดอัตราการเข้าถึงเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ คือ ปี ๒๕๖๘ (ร้อยละ ๑๐), ๒๕๖๙ (ร้อยละ ๒๐) และ ๒๕๗๐ (ร้อยละ ๓๐)

• การบันทึกข้อมูล:

- ระบบ JHCIS มี ๘ ขั้นตอนหลัก เช่น การเลือกประเภทบริการเป็น "Telehealth", บันทึกสัญญาณชีพ, บันทึกคำสั่งแพทย์ และบันทึกยา
- ระบบ HOSxP PCU / HOSxPXPE๔ จะมีปุ่ม "Video Call" และปุ่ม "One Platform" เพื่อเริ่มการสนทนา
- ระบบ สอน.บัดดี้ (Buddy Care) เจ้าหน้าที่ต้องเข้าใช้ด้วย Provider ID และเลือกเมนู "เปิด Telemed" ซึ่งทำได้ ๓ วิธี คือ คัดลอกลิงก์, ส่งลิงก์ผ่านแอป Line OA หรือดาวน์โหลดไฟล์

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากพื้นที่

จากการเริ่มนำร่องที่ รพ.สต.มะนังตายอ พบประเด็นปัญหาสำคัญ ดังนี้

- ความล่าช้าในการได้รับยา ผู้ป่วยได้รับยาช้าเนื่องจากต้องรอการจัดส่งยาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น ตรวจวันจันทร์ ได้รับยาในวันพุธ ทำให้เสี่ยงต่อการขาดยาหากยาเดิมหมดพอดี

- ความซ้ำซ้อนของงาน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลทั้งในระบบหลักและ Google Sheet

• ข้อจำกัดด้านสิทธิการรักษา สิทธิเบิกได้บางประเภทไม่รองรับการจ่ายยาผ่านระบบ Telemedicine ทำให้ในระบบเชื่อว่าผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ส่งผลให้ไม่สามารถเบิกคืนได้

- การตัดสต็อกยา ยังมีความสับสนเรื่องการตัดยอดคงคลังยาที่ รพ.สต. ว่าควรคีย์รายการยาเป็นศูนย์หรือไม่อย่างไร เพื่อไม่ให้กระทบต่อการเบิกจ่ายและการสรุปยอดปลายเดือน

๕. ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขของประธาน

- การศึกษาดูงาน ประธานสั่งการให้ทีมงานไปศึกษาแนวทางการดำเนินงานจากพื้นที่อื่นในจังหวัดที่ทำได้สำเร็จแล้ว เพื่อนำมาปรับใช้และลดข้อผิดพลาด

• การจัดการยา ให้ประธานงานเรื่องระบบการตัดยอดคงคลังยาให้ชัดเจน โดยเฉพาะการใช้อยู่ในสต็อกของ รพ.สต. จ่ายให้ผู้ป่วยไปก่อนชั่วคราวเพื่อป้องกันการขาดยา

- ความถูกต้องของข้อมูล มอบหมายให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลใน

ระบบ HDC ให้เป็นปัจจุบันก่อนการตรวจราชการ เนื่องจากพบว่าข้อมูลของบางแห่งยังไม่สะท้อนผลงานที่แท้จริง

๒.๒ ผลการดำเนินงานการตรวจ HbA๑C รายงานโดย นางนุรไอนี อุมูดี
แจ้งกำหนดการลงพื้นที่เจาะเลือดตรวจ HbA๑C เคลื่อนที่ ณ รพ.สต. และ ศสม. ต่างๆ ในช่วงเดือนมิถุนายน
และกรกฎาคม ๒๕๖๙

ประธาน: ขอความร่วมมือให้ รพ.สต.ในพื้นที่จัดเตรียมสถานที่ (โต๊ะและเก้าอี้) และดำเนินการนัดหมายผู้ป่วยให้
พร้อมตามกำหนดการ

๒.๓ สิทธิการรักษาพยาบาล

- สถานะ: แจ้งยกยอดไปพิจารณาในการประชุมครั้งถัดไป เนื่องจากเจ้าหน้าที่งาน
ประกันสุขภาพติดภารกิจอบรมในวันประชุม นอกจากนี้ ในวาระนี้ที่ประชุมยังได้รับรองรายงานการประชุมครั้งที่
๔/๒๕๖๙ (เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙) โดยไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบและพิจารณา

๓.๑ รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอเมืองนราธิวาส

นำเสนอโดย นางสาวอุษณีย์ เจ๊ะฮะ

จากข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ มีรายละเอียดดังนี้

๑. สถิติ ๕ อันดับโรคเฝ้าระวัง ข้อมูลแบ่งตามประเภทผู้ป่วยได้ดังนี้

• กลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) รวม ๒๔๘ ราย

๑. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (ไม่ระบุสาเหตุ) พบมากที่สุด ๑๘๘ ราย (ร้อยละ ๗๕.๕) ส่วนใหญ่อยู่ในตำบลบางนาค กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ๐-๔ ปี

๒. โรคปอดอักเสบ ๓๙ ราย พบมากในตำบลบางนาค กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี

๓. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ๑๔ ราย พบมากในตำบลกะลุวอเหนือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี

๔. ไข้หวัดใหญ่ ๔ ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ ๐-๔ ปี

๕. มาลาเรีย ๓ ราย เป็นเคสที่ส่งต่อมาจากอำเภอระแงะเพื่อมารักษาที่โรงพยาบาล

• กลุ่มผู้ป่วยนอก (OPD) รวม ๕๖๕ ราย

๑. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ๒๖๖ ราย (ร้อยละ ๔๗.๑) พบมากที่สุดในตำบล
บางนาค กลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี

๒. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ๑๕๓ ราย

๓. โรคปอดอักเสบ ๑๑๐ ราย

๔. ไข้หวัดใหญ่ ๒๗ ราย

๕. โรคสุกใส/อีสุกอีใส ๙ ราย

๒. รายงานการสอบสวนโรค Cluster อาหารเป็นพิษจากข้าวยา พบเหตุการณ์ระบาด
เป็นกลุ่มก่อนจากการรับประทานข้าวยาในพื้นที่ตำบลบางนาค มีผู้ป่วยรวม ๗ ราย

- อาการที่พบ: คลื่นไส้ (ร้อยละ ๑๐๐), อาเจียน, ถ่ายเหลว และบางรายมีไข้

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ตรวจสอับวัตถุพบเชื้อ Coliform Bacteria
ในข้าว, ปลาคั่ว และมะพร้าวคั่ว

- สาเหตุสำคัญ: ผู้ประกอบการยอมรับว่า "นำอาหารค้างคืนมาจำหน่าย" และพบ
การปนเปื้อนในขั้นตอนการปรุงหรือการเก็บรักษาวัตถุดิบ

- มาตรการแก้ไข: เทศบาลเมืองนราธิวาสสั่งปิดร้านชั่วคราวเพื่อปรับปรุงสุขาภิบาล ทีม SRRT ลงพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active Case Finding) พร้อมวางข้อกำหนดให้ร้านค้าใช้วัตถุดิบสดใหม่วันต่อวันและห้ามวางอาหารดิบปะปนกับอาหารสุก

๓. การเฝ้าระวังโรคในช่วงเปิดเทอมและวันสำคัญ

มีการเน้นย้ำมาตรการป้องกันโรคที่มีระบาดในสถานศึกษาและเด็กเล็ก

- โรคไข้เลือดออก: เน้นเฝ้าระวังอาการไข้สูงลอยเกิน ๒ วัน และมีจุดเลือดออกตามตัว

- โรคมือเท้าปาก: เฝ้าระวังในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี เน้นการล้างมือด้วยสบู่ และการคัดกรองเด็กก่อนเข้าเรียน

- วันไข้เลือดออกอาเซียน (๑๕ มิถุนายน) รณรงค์มาตรการ "๓ เก็บ ๓ โรค" (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ) เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๔. ข้อสั่งการและความเห็นของประธานในที่ประชุม

- การวิเคราะห์ข้อมูล (Grouping) ประธานสั่งการให้มีการทำข้อมูลแบบจับกลุ่ม (Grouping) ผู้ป่วยอุจจาระร่วงตามร้านอาหารที่ไปรับประทาน เพื่อให้เห็น Cluster และเข้าไปควบคุมกำกับร้านค้าที่มีปัญหาได้อย่างแม่นยำ

- ข้อห้ามใช้ยากลุ่ม NSAIDs: ประธานเน้นย้ำอย่างเคร่งครัดว่า "ห้ามจ่ายยากลุ่ม NSAIDs" (เช่น แอสไพริน, ไอบูโพรเฟน) ให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากยาจะทำให้เลือดออกในทางเดินอาหารจนเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

- การรายงานผล: มอบหมายให้พื้นที่ส่งสรุปผลกิจกรรมการรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียนเป็นรูปแบบ One Page ผ่านกลุ่มไลน์ SRRT เมืองนราธิวาส

- ผลการดำเนินงานวันโรค (TB) นำเสนอโดย ว่าที่ ร.ต.วันวาริส แวหะมะ

๑. สถานการณ์และผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ

- ตัวชี้วัดอัตราการความสำเร็จการรักษา (TB Success Rate) ปัจจุบันผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๑๓.๖๓ ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ ๘๘

- สถานะผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ขึ้นทะเบียน ๒๓ ราย)

- อยู่ระหว่างการรักษา: ๑๔ ราย (ร้อยละ ๖๐.๘๖)

- เสียชีวิต: ๓ ราย (ร้อยละ ๑๓.๐๔)

- ขาดยา (Loss follow-up): ๖ ราย (ร้อยละ ๒๖.๐๘) ซึ่งเป็นประเด็น

สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข

- ข้อมูลแยกรายสถานบริการที่มีผู้ป่วยขาดยา พบที่ รพ.สต.บ้านบือราเป๊ะ ๑ ราย, รพ.สต.โคกเคียน ๑ ราย, รพ.สต.กะลุวอเหนือ ๑ ราย, รพ.สต.กะลุวอ ๑ ราย, ศสม.กำบังบารู ๑ ราย และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง ๑ ราย

๒. ผลการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง

- การคัดกรอง ๗ กลุ่มเสี่ยง

- เป้าหมายรวม ๖,๓๒๔ ราย ดำเนินการได้ ๕,๕๓๑ ราย (ร้อยละ ๘๗.๔๖)

- ตรวจพบเชื้อวัณโรคทั้งหมด ๓๘ ราย (ร้อยละ ๐.๖)

- กลุ่มที่พบเชื้อมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ต้องขัง ๑๙ ราย รองลงมาคือผู้ติดเชื้อ HIV ๕ ราย และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด/ติดยาเรื้อรัง ๔ ราย

- การดำเนินงานในเรือนจำ (ตุลาคม ๒๕๖๘ – มิถุนายน ๒๕๖๙) คัดกรองผู้ต้องขังรวม ๓,๒๖๓ ราย (ทั้งแรกรับ, รายเก่า และก่อนปล่อย) พบผู้ติดเชื้อ ๑๙ ราย ซึ่งได้เข้าสู่กระบวนการรักษาในห้องแยกแล้ว

๓. ปัญหา อุปสรรค และข้อค้นพบ

๑. อัตราการขาดยาสูง: ผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการรักษา
๒. การติดตามตัวทำได้ยาก: ติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ เนื่องจากให้ข้อมูลที่อยู่ไม่ตรงกับปัจจุบัน หรือย้ายไปทำงานในประเทศมาเลเซีย

๓. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักถึงอันตรายของการหยุดยาเอง

๔. ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงานต่อไป

๑. การติดตามเชิงรุก: ใช้เครือข่าย อสม., เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้นำชุมชนลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผู้ป่วยขาดยาให้กลับเข้าสู่ระบบการรักษา

๒. เสริมสร้างความรอบรู้ (Health Literacy): จัดระบบให้คำปรึกษาที่เข้มข้นตั้งแต่วันแรกที่ตรวจพบเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงความสำคัญของการกินยาต่อเนื่อง

๓. เน้นย้ำการคัดกรอง: เพิ่มความเข้มข้นในการคัดกรองกลุ่มสัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด

๕. ความเห็นและข้อสั่งการของประธาน

- เน้นการป้องกันการหลุดจากระบบ: ประธานสั่งการให้หา "นวัตกรรม" หรือวิธีการที่ทำให้ทราบพิกัดที่อยู่ของผู้ป่วยที่ชัดเจนตั้งแต่วันแรก เพื่อป้องกันปัญหาการตามตัวไม่ได้ในภายหลัง
- การเตรียมรับตรวจราชการ: เนื่องจาก TB เป็นตัวชี้วัดที่คะแนนยังต่ำ (ร้อยละ ๑๓.๖๓) จึงเน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานเร่งติดตามผู้ป่วยและทำข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา (Discussion) ให้พร้อมสำหรับการตรวจราชการในวันที่ ๑-๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙

- การดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี นำเสนอโดย นายอาหะมะ ภูมิบุตร

๑. นโยบายและการปรับเปลี่ยนเป้าหมาย

- การเร่งรัดระดับจังหวัด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (สสจ.) มีหนังสือด่วนที่สุดเมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๙ เรื่องขอความร่วมมือเร่งรัดการคัดกรองและรักษา เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายยุติปัญหาไวรัสตับอักเสบบีภายในปี ๒๕๗๓

- เป้าหมายที่เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว: เดิมเป้าหมายการคัดกรองอยู่ที่ประมาณ ๖,๐๐๐ ราย แต่มีการปรับปรุงเป้าหมายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น ๑๒,๗๑๙ ราย สำหรับอำเภอเมืองนราธิวาส เน้นกลุ่มประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ หรืออายุ ๓๓ ปีขึ้นไป

- เป้าหมายรายไตรมาส (อำเภอเมือง):

- ไตรมาสที่ ๑ (๒๐%): ๒,๕๔๔ ราย
- ไตรมาสที่ ๒ (๕๐%): ๖,๓๕๙ ราย
- ไตรมาสที่ ๓ (๗๐%): ๘,๙๐๓ ราย
- ไตรมาสที่ ๔ (๑๐๐%): ๑๒,๗๑๙ ราย

๒. สรุปผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙)

- ไวรัสตับอักเสบบี (HBV) คัดกรองไปแล้ว ๒,๘๘๐ ราย (ร้อยละ ๔๕.๒๙ ของเป้าหมายเดิม) พบผลบวก ๘ ราย

- ไวรัสตับอักเสบซี (HCV) คัดกรองไปแล้ว ๔,๖๗๔ ราย (ร้อยละ ๗๓.๕๐ ของเป้าหมายเดิม) พบผลบวก ๒๐ ราย

- ปัจจุบันในภาพรวมอำเภอเมืองคัดกรองไปได้แล้วประมาณ ๖,๐๐๐ กว่าราย แต่ต้องเร่งดำเนินการส่วนที่เหลือให้ครบตามเป้าหมายใหม่ ๑๒,๗๑๙ ราย ภายในเดือนกันยายนนี้

๓. ปัญหา อุปสรรค และการบริหารจัดการชุดตรวจ

- วัสดุอุปกรณ์ขาดแคลน: ชุดตรวจ (Test Kit) ในพื้นที่เหลืออยู่เพียงประมาณ ๒๐๐ ชุด ซึ่งไม่เพียงพอต่อเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น

- แนวทางการจัดซื้อ: ที่ประชุมเห็นชอบให้โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อชุดตรวจ เนื่องจากสามารถจัดซื้อได้ในราคาต้นทุนที่ถูกลงกว่าจากการซื้อจำนวนมาก

- การบริหารงบประมาณ:

- ให้ รพ.สต. และ ศสม. ทั้ง ๑๕ แห่ง เบิกชุดตรวจจากโรงพยาบาลไปดำเนินการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่

- รพ.สต. จะเป็นผู้คีย์ข้อมูลผ่านระบบ PP (Health Promotion & Prevention) ซึ่งมีค่าบริการรวม ๑๕๐ บาทต่อราย (B ๕๐ บาท, C ๕๐ บาท และค่าบริการ ๕๐ บาท)

- มีมติให้หักกลับต้นทุนค่าชุดตรวจคืนให้แก่โรงพยาบาล โดยส่วนที่เหลือจะเป็นรายได้ของ รพ.สต. เพื่อให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว

๔. ข้อเสนอแนะและแนวทางขับเคลื่อน

๑. เร่งรัดการคัดกรอง: ทุกหน่วยงานต้องเร่งดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายรายไตรมาสที่กำหนด

๒. การติดตามผล: กรณีพบผลบวก (Positive) ต้องติดตามผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการวินิจฉัยยืนยัน (ตรวจ Viral Load) และเข้าสู่กระบวนการรักษาทันที

๓. ความถูกต้องของข้อมูล: กำชับให้บันทึกข้อมูลในระบบ Hep BC DDC ของกรมควบคุมโรคให้ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

๔. การบูรณาการ: ให้ทำงานร่วมกับ อสม. และภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อค้นหาประชากรกลุ่มเป้าหมายเชิงรุก

๕. การจัดเตรียมตรวจราชการ: ให้นำประเด็นการปรับเป้าหมายใหม่และการวางแผนบริหารจัดการชุดตรวจมาใช้ในการทำข้อมูลวิเคราะห์ปัญหา (Discussion) เพื่อนำเสนอต่อผู้ตรวจราชการในวันที่ ๑-๓ กรกฎาคมนี้ด้วย

- การดำเนินงานคัดกรองและติดตามโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และโรคมะเร็ง
นำเสนอโดย นางนุรไอนี อุมูดี

๑. การดำเนินงานโรคเบาหวาน (DM)

- สถานการณ์การคัดกรอง: ผลงานภาพรวมการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานอยู่ที่ ร้อยละ ๒๗.๓๕ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐)

- แผนเชิงรุก (Mobile HbA๑C): กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ร่วมกับห้อง LAB โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ได้จัดทำแผนลงพื้นที่เจาะเลือดเคลื่อนที่ ณ รพ.สต. และ ศสม. ต่างๆ เพื่อเร่งรัดตัวชี้วัดก่อนการตรวจราชการ

- มิถุนายน ๒๕๖๙: ดำเนินการในพื้นที่ เช่น รพ.สต. ลำภู, รพ.สต.บางปอ, รพ.สต.กะลุวอ, รพ.สต.โคกเคียน, รพ.สต.บ้านสุโงงบาโล ศสม.๓ แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลฯ

๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙: มีแผนลงพื้นที่ รพ.สต. มะนังตายอ, รพ.สต.บ้านตะโล๊ะเน็ง, รพ.สต.บ้านโคกศิลา, รพ.สต.โคกเคียน, รพ.สต.บ้านสะปอม และรพ.สต.บ้านสุโงงบา

• ปัญหาที่พบ: กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่มาตามนัด โดยให้เหตุผลว่าจะไปตรวจเองที่โรงพยาบาลนราธิวาส หรือติดภารกิจอื่น นอกจากนี้ข้อมูลในระบบ HDC บางส่วนยังไม่อัปเดตตามงานที่ลงไปทำจริง

๒. การดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูง (HT)

• สถานการณ์การคัดกรอง: การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงทำได้ดีกว่าเป้าหมาย โดยมีผลงานภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๖๑.๔๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐)

• หน่วยงานที่มีผลงานดีเด่น (ร้อยละ ๑๐๐): ได้แก่ รพ.สต.มะนังตายอ, รพ.สต.กะลุวเหนือ, รพ.สต.บ้านปือราเป๊ะ, รพ.สต. โคกเคียน, รพ.สต.บ้านสะปอม และ ศสม.กำปางบารู

• หน่วยงานที่ต้องเร่งรัด: รพ.สต.ลำภู (ร้อยละ ๙.๗๒) และ ศบส.เทศบาล (ร้อยละ ๑๖.๖๗) ซึ่งยังมีผลการดำเนินงานค่อนข้างต่ำ

๓. การดำเนินงานโรคมะเร็ง (Cancer Screening)

มีการคัดกรองมะเร็ง ๓ ประเภทหลัก ดังนี้:

• มะเร็งเต้านม (เป้าหมายร้อยละ ๘๐): ผลงานภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๔๗.๔๙

- ๐ จะมีโครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่ของมูลนิธิกาญจนบุรี ในวันที่ ๒๗-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ ศาลากลางจังหวัด (แห่งที่ ๑) สำหรับประชากรอำเภอเมือง

- ๐ เน้นย้ำว่าผู้ที่เคยทำ Mammogram ในปีที่แล้ว (ตุลาคม ๒๕๖๘) อาจยังไม่สามารถทำซ้ำได้ในปีนี้เนื่องจากยังไม่ครบระยะเวลา ๑ ปี

• มะเร็งปากมดลูก (เป้าหมายร้อยละ ๒๕): ผลงานทยอยปี ๒๕๖๘-๒๕๖๙ อยู่ที่ ร้อยละ ๒๐.๕๑

- ๐ หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์และได้รับเกียรติบัตร ได้แก่ รพ.สต.บ้านสะปอม และ รพ.สต.กะลุว

• มะเร็งลำไส้ใหญ่ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐): ผลงานภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๓๖.๕๐

- ๐ หน่วยงานที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.สต.มะนังตายอ, รพ.สต.บ้านโคกศิลา, รพ.สต.โคกเคียน และ รพ.สต.บ้านสะปอม

- ๐ ข้อค้นพบ: บางแห่งมีผลงานเป็น "ศูนย์" ในระบบ แต่เจ้าหน้าที่แจ้งว่าได้ดำเนินการแล้ว แต่อาจเกิดจากความผิดพลาดในการอัปเดตข้อมูลเข้าสู่ระบบ

ข้อสั่งการและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๑. การวิเคราะห์ปัญหา (Discussion): ประธานเน้นย้ำให้ทุกแห่งเตรียมข้อมูลวิเคราะห์สาเหตุที่ตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมาย เพื่อนำเสนอต่อผู้ตรวจราชการในวันที่ ๑-๓ กรกฎาคมนี้

๒. คุณภาพข้อมูล: กำชับให้ผู้รับผิดชอบเร่งอัปเดตข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้ผลงานในระบบ HDC สะท้อนความเป็นจริง

๓. การทำงานเชิงรุก: สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ลงเยี่ยมบ้านเพื่อเจาะเลือดหรือติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สะดวกเดินทางมาสถานบริการ

- โครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ (Walk Run Bike ๑๒ Fighting Stroke) นำเสนอโดย นางนุรไอนี อุมูดี

๑. รายละเอียดโครงการและวัตถุประสงค์

- หัวข้อหลัก: "เดิน วิ่ง ทุกวัน เลิกเสี่ยงโรคสโตรก" เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผ่านการออกกำลังกาย

- รูปแบบกิจกรรม: แบ่งเป็น ๓ ประเภทหลัก ได้แก่ เดิน/วิ่ง ระยะทาง ๕ กิโลเมตร และ ปั่นจักรยาน ระยะทาง ๒๑ กิโลเมตร

๒. กำหนดการและสถานที่

- ระยะเวลารับสมัคร: ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

- วันจัดกิจกรรม: วันอาทิตย์ที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ เริ่มเวลา ๐๖.๓๐ น.

- จุดเริ่มต้นและเส้นทาง: ณ ศาลากลางจังหวัดนราธิวาส (แห่งที่ ๒) ตำบลลำภู

๓. ค่าสมัครและสิทธิประโยชน์

- อัตราค่าสมัคร

- บุคคลทั่วไป ๓๖๐ บาท

- เด็กและเยาวชน (อายุ ๗-๑๘ ปี) ๒๔๐ บาท

- การจัดส่งเสื้อ: ปีนี้จะไม่มีการรับเสื้อเองที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่จะจัดส่งให้ทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ลงทะเบียนไว้ฟรีโดยไม่คิดค่าส่ง

- สิทธิประโยชน์ทางภาษี: ผู้สมัครสามารถนำค่าสมัครไปลดหย่อนภาษีได้ ๒ เท่าผ่านระบบ e-Donation ของศิริราชมูลนิธิ (โดยใช้ชื่อผู้ที่สแกนจ่ายเงินเป็นผู้รับสิทธิ)

๔. เป้าหมายและสถานการณ์ปัจจุบัน

- เป้าหมายจำนวนผู้สมัคร:

- อำเภอเมืองนราธิวาส: ตั้งเป้าไว้ที่ ๑,๕๔๐ คน (เป้าหมายเดิมเท่าปีที่แล้ว)

- ภาพรวมทั้งจังหวัดนราธิวาส: ๙,๙๖๐ คน

- สถานะปัจจุบัน: ณ วันที่ประชุม พบว่ามีผู้สมัครในอำเภอเมืองเพียง ๒๐ กว่าคน ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายมาก และเมื่อเทียบกับปีที่แล้วอำเภอเมืองอยู่ในลำดับท้ายๆ ของจังหวัด

๕. คำแนะนำและข้อสั่งการในการขับเคลื่อน

- เทคนิคการลงทะเบียน: ผู้นำเสนอแนะนำว่า หากต้องการให้ยอดผู้สมัครขึ้นที่อำเภอเมือง (แม้ที่อยู่ตามบัตรประชาชนจะอยู่ต่างอำเภอ) ในช่อง "เขต/อำเภอที่พักอาศัย" ให้เลือก "เมืองนราธิวาส" เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้ถึงเป้าหมายของอำเภอ

- การประชาสัมพันธ์: ดำเนินการผ่าน ๓ ช่องทางหลักคือ เพจที่ว่าการอำเภอเมือง, เพจโรงพยาบาลนราธิวาสฯ และเพจ สสอ.เมือง

- ความเห็นประธาน: ประธานในที่ประชุม (ผอ.โรงพยาบาล) ขอความร่วมมือคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ช่วยกันสมัครและประชาสัมพันธ์ เพื่อไม่ให้ยอดผู้สมัครของอำเภอเมืองรั้งท้ายเหมือนปีที่ผ่านมา

- การคัดกรองและส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา

นำเสนอโดย นายอุสมาดิ ดีเยาะ มีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานและเครื่องมือประเมินดังนี้

๑. รายงานผลการดำเนินงานและแนวทางหลัก

ผลการดำเนินงาน: ปัจจุบันบรรลุเป้าหมายการบำบัดรักษาแล้วกว่า ร้อยละ ๑๑๐ (ดำเนินการได้ ๕๐๐ กว่าราย จากเป้าหมาย ๔๖๗ ราย)

- ขั้นตอนการดำเนินงาน ๔ ขั้นตอน (Operational Workflow)

- ๑. ค้นหา: ดำเนินการโดยทีมปกครอง ตำรวจ และทหาร

๒. คัดกรอง: ดำเนินการโดย รพ.สต., โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และ PCU ในเขตเทศบาล

๓. บำบัด: แบ่งตามระดับความรุนแรงจากการประเมิน

๔. ติดตาม: ติดตามผล ๗ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๑๒ เดือน (เริ่มที่ ๒ สัปดาห์ จนครบ ๑ ปี)

๒. แบบประเมิน บคก.กสธ. V.๒ (drug screening) เป็นแบบคัดกรองและส่งต่อผู้เข้าและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา มีรายละเอียดดังนี้

- คำถามหลัก ๖ ข้อ: ประเมินความถี่ในการใช้, ความต้องการ/อยากใช้, ปัญหาสุขภาพ/สังคม/การเงิน/กฎหมาย, การเสียความรับผิดชอบในหน้าที่, การถูกกล่าวหาว่าตกเดือนจากคนรอบข้าง และความล้มเหลวในการพยายามหยุดใช้

- เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงและแนวทางช่วยเหลือ

- ๒-๓ คะแนน = ผู้ใช้ (User) ให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) หรือ บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ๑-๒ ครั้ง ภายใน ๒ สัปดาห์

- ๔-๖ คะแนน = ผู้เสพ (Abuser) เข้าโปรแกรม Modified Matrix Program ระยะเวลา ๑-๒ เดือน

- ๖-๗ คะแนนขึ้นไป = ผู้ติด (Addict) เข้าโปรแกรม Matrix Program ฉบับเต็ม ระยะเวลา ๔ เดือน

- ข้อควรปฏิบัติในการคัดกรอง ต้องสร้างสัมพันธภาพที่เป็นมิตร, มีทัศนคติเชิงบวก (ไม่ตัดสินถูกผิด), ตั้งใจฟัง และเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ

๓. แบบประเมิน OAS (Overt Aggression Scale)

ใช้สำหรับประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพื่อตัดสินระดับความรุนแรงตัวในการจัดการ ดังนี้

- ลักษณะพฤติกรรมที่ประเมิน

- ๑. ต่อตนเอง: ตั้งแต่การขีดข่วนผิวหนังไปจนถึงการทำร้ายตนเองจนหมดสติ

- ๒. ต่อผู้อื่น: ทั้งคำพูด (ด่าทอ/ข่มขู่) และท่าทาง/การทำร้ายร่างกาย

- ๓. ต่อทรัพย์สิน: ตั้งแต่การปิดประตูเสียงดังไปจนถึงการทำสิ่งของแตกหัก

หรือจุดไฟเผา

- การแปลผลและการจัดการ

- ๑ คะแนน = กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency) ผู้ป่วยยังฟังคำแนะนำและสงบลงได้ ต้องจัดการภายใน ๒๔ ชั่วโมง

- ๒ คะแนน = เร่งด่วน (Urgency) เริ่มควบคุมตนเองไม่ได้ เสี่ยงเกิดอันตราย ต้องจัดการภายใน ๒ ชั่วโมง

- ๓ คะแนน = ฉุกเฉิน (Emergency) ไม่สามารถควบคุมตนเองได้และเกิดอันตรายแล้ว ต้องจัดการทันที

ข้อสั่งการและประเด็นหารือเพิ่มเติม

- การส่งต่อผู้ป่วย: หากคัดกรองพบว่าเป็นกลุ่ม "ผู้ใช้" รพ.สต. สามารถบำบัดเองได้ แต่หากเป็นกลุ่ม "ผู้เสพ" ให้ดำเนินการส่งต่อ (Refer)มายังโรงพยาบาลผ่านระบบ

- ปัญหาเทคนิคในระบบ: กรณีข้อมูลจำแนกผู้ป่วยในระบบไม่ได้ แนะนำให้กดเมนู "จำแนก" แล้วเลือกที่คำว่า "ระบบ" แทนการเลือก "ทะเบียนราษฎร์" เพื่อให้ข้อมูลผ่านเกณฑ์

- การคัดกรองบุหรี: ขอความร่วมมือให้ รพ.สต. ช่วยทำเครื่องหมายในช่องข้อมูลการคัดกรองบุหรีเมื่อมีประชาชนมาใช้บริการ เนื่องจากปัจจุบันอำเภอเมืองมีผลงานในส่วนนี้ต่ำ (ลำดับที่ ๑๓ ของจังหวัด)

ระเบียบวาระที่ ๔ วาระอื่นๆ

๑. การเปิดให้บริการคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองนราธิวาส นำเสนอโดย นางต้นจूरีย ไชยลาภ

- รายละเอียดการดำเนินงาน: แจ้งการเปิดคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ทุกเช้าวันจันทร์ โดยปัจจุบันมีความพร้อมทั้งสถานที่และบุคลากรจากการเป็นพี่เลี้ยงของ ศสม.กำปงบารู และ ศสม.วัดประชาภิรมย์
- ปัญหาที่พบ: มีผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลนราธิวาสฯ แต่ทางศูนย์ฯ สามารถรับดูแลได้เฉพาะ สิทธิบัตรทอง (UC) เท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางย้อนกลับไปโรงพยาบาล
- ข้อเสนอแนะ/แนวทางปฏิบัติ
 - ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วยให้ชัดเจน ก่อนส่งต่อมายังศูนย์เทศบาล
 - กำหนดโควตาการรับเคสใหม่เพียง ๓ รายต่อวัน เพื่อให้สามารถส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) ได้ทันเวลา ๑๐.๓๐ น. และรับเคสปกติได้ไม่เกิน ๑๐ ราย

๒. การเตรียมความพร้อมมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ
นำเสนอโดย นางเขมิกา ตรีนรินทร์

แจ้งกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องมาตรฐานสถานพยาบาลปฐมภูมิ ซึ่งในอนาคตจะมีการประเมินร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

- กำหนดการ: ประชุมออนไลน์ผ่านระบบ Zoom ในวันศุกร์ที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
- การสนับสนุน: ทางโรงพยาบาลได้จองห้องประชุม "Conference. ๑" (ห้องสมุดเก่า ชั้น ๓) ไว้รองรับเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. ที่สนใจเข้าร่วมประชุมพร้อมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเตรียมความพร้อมรับการประเมิน

๓. การเร่งรัดการคัดกรองบุหรี นำเสนอโดย นายเพ็ญภาส เพชรภาน

- รายละเอียด: ประธานแจ้งให้ทุกหน่วยบริการ ทั้งโรงพยาบาลและ รพ.สต. ช่วย "ทำเครื่องหมายในช่องคัดกรองบุหรี" ในระบบทุกครั้งเมื่อมีประชาชนมาใช้บริการ
- เหตุผล: เนื่องจากปัจจุบันผลการดำเนินงานการคัดกรองบุหรีของอำเภอเมืองนราธิวาสทำได้เพียงร้อยละ ๒๔.๓๓ ซึ่งถือว่าต่ำมากเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร และอยู่ใน ลำดับที่ ๑๓ (ลำดับสุดท้าย) ของจังหวัด โดยเน้นให้คัดกรองในกลุ่มประชากรชายเป็นหลักเนื่องจากเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด

๔. กิจกรรมรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่ มูลนิธิกาญจนบารมี
นำเสนอโดย นางนุรไอนี อุมูดี

- รายละเอียดกิจกรรม
 - สำหรับประชากรเขตอำเภอเมืองนราธิวาส กำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๒๗ - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ ศาลากลางจังหวัด (แห่งที่ ๑) ตำบลโคกเคียน,
 - ให้บริการตรวจคัดกรองเบื้องต้นโดยแพทย์ หากพบความผิดปกติจะส่งทำแมมโมแกรม (Mammogram) ทันที

• ข้อควรระวัง ประชาชนที่เคยรับการตรวจแมมโมแกรมไปแล้วในเดือนตุลาคม ๒๕๖๘ จะไม่สามารถตรวจซ้ำในปีนี้ได้ เนื่องจากต้องเว้นระยะห่างให้ครบ ๑ ปีตามเกณฑ์ของมูลนิธิ
ประธาน ผากเน้นย้ำการประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจให้ชัดเจน เพื่อป้องกันปัญหา

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ.....

(นางชลธิชา ลิ้มอุสันโน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เลขานุการ คปสอ.เมืองนราธิวาส

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ลงชื่อ.....

(นายฮัมดี หะยีอาลี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม