รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) อำเภอเมืองนราธิวาส
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๙
วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมทักษิณา ชั้น ๓ อาคารเฉลิมราชย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพรประสิทธิ จันทระ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
๒. นายอโณชา สนธิกนก	หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ
๓. นายฮัมดี หะยีอาลี	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
๔. นางสาวศรีสุมาลย์ กมลมาตยากุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๕. นายทักษิณ อรรคฮาด	นายแพทย์ชำนาญการ
๖. นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๗. นายพิรัช ตั้งผดุงวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบือราเป๊ะ
๘. นายอัมรัน สะอะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเคียน
๙. นายอดิศักดิ์ มะประสิทธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะนังตายอ
๑๐. นางอุษณีย์ มะยูโซะ	แทนการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวอเหนือ
๑๑. นายเมธี มนุกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวอ
๑๒. นายจุมพล เด็งกะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะปอม
๑๓. นางสุรียาณี สาระกาสม	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศิลา
๑๔. นางยาตี มะเซ็ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะโล๊ะแน็ง
๑๕. นางสาวนิฟาดีละห์ ตูแวงีงิง	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปอ
๑๖. นางชลธิชา ลิ่มอุสันโน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๗. นางศิริพร วัฑฒนายน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๘. นางฮัสสณา หวันประรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๙. นางนูรีด๊ะ หะยีสาและ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๐. นางโนรีซัน รอเซะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๑. นางตันจุรีย์ ไชยลาภ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๒. นายอุสมาดี ดีเยาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๓. นางสุภัทรา มูนะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒๔. นายกรพัฒน์ วรรณสกล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒๕. นางนูรีนัง ยูโซะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๖. นางนารีมาลย์ หะยีเซ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๗. นายอาหะมะ ภูมิบุตร	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๒๘. นายอาคม บิณฑาประสิทธิ์	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๒๙. นางฮูสนา เห็นสุเด็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๐. นายธันวา พยัคฆโยธี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๑. นางไรฮัน บาซา	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
๓๒. นางสาวตันติมา สิทธิเดช	เจ้าพนักงานธุรการ
๓๓. นางชุดามาศ แก้วรัตนา	นักวิชาการสาธารณสุข

๓๔. นางสาวขนิษฐา...

๓๔. นางสาวขนิษฐา ศรีสุข	นักวิชาการสาธารณสุข
๓๕. ว่าที่ ร.ต.วันวาริส แวหะมะ	นักวิชาการสาธารณสุข

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. นายเพ็ญภาส เพชรภาน	สาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส
๒. นางศิริเรขา ทองสี	นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
๓. นางเขมิกา ตรีนรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๔. นายนิยม สีสวนแก้ว	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๕. นางสาววราภรณ์ แก้วศักดิ์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
๖. นายมูฮัมหมัดบัดรีย์ หะยีอับดุลรอแม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุไหงบาลา
๗. นางนราพร ศรีสุวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู
๘. นางสาวซาฟีน๊ะ ดอเลาะ	นักสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางสาวมาริษา ศาสน์สันติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
๑๐. นายยูกิฟลี กาเซ็ง	หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ
๑๑. นายศรายุทธิ์ ยูนุ๊	นักวิชาการพัสดุ
๑๒. นายวันชาติ มาทา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

เริ่มการประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

โดยนายพรประสิทธิ จันทระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นประธานการประชุมและกล่าวเปิดการประชุม ชี้แจงรายละเอียด ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ เรื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

มีประเด็นสำคัญและข้อสั่งการดังนี้

- ผลการตรวจราชการรอบที่ ๒/๒๕๖๙: พบว่าผลการตรวจราชการสะท้อนให้เห็นว่าผลลัพธ์ทางสุขภาพในหลายประเด็นยังมีช่องว่าง (Gap) และโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชนยังค่อนข้างต่ำ
- แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณหน้า (๒๕๗๐) มีแนวคิดจะใช้ทีมภายนอก (Outsource) เข้ามาช่วยดำเนินการคัดกรองสุขภาพในพื้นที่ทั้งอำเภอ เช่น การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะโลหิตจาง
- หลักการเน้นประโยชน์ของประชาชน: แม้การใช้ทีม outsource อาจทำให้หน่วยบริการ (รพ.สต./ศสม.) ไม่ได้รับค่าตอบแทนการบริการ (เช่น ๓๐-๕๐ บาท) แต่เน้นว่าประชาชนจะได้ประโยชน์สูงสุดจากการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและการได้รับยาอย่างทั่วถึงตามเป้าหมาย
- รูปแบบการดำเนินงาน: จะใช้โมเดลคล้ายกับมูลนิธิที่เข้ามาทำแมมโมแกรม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของ สปสช. และไม่ผิดข้อกฎหมาย โดยขณะนี้อยู่ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทีมที่จะมาดำเนินการ
- ความยากของงาน NCD และมะเร็ง: ยอมรับว่าการดำเนินงานเรื่องโรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน เป็นเรื่องที่ทำได้ยากและท้าทาย จึงขอให้ทุกหน่วยงานพยายามดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

๑.๒ เรื่องจากสาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส รายงานโดย นายธันวา พยัคฆโยธี

- เรื่องที่ประชุมจาก กวป. มีประเด็นสำคัญและข้อสั่งการจาก สสจ. จำนวน ๘ ข้อ ดังนี้

๑. การมอบรางวัล: ให้นำเสนอภาพการรับรางวัลในวาระก่อนการประชุม กวป. เพื่อสร้างแรงบันดาลใจให้หน่วยงานอื่น

๒. เด็กนอกระบบการศึกษา: ประสานสถานศึกษาเพื่อขอรายชื่อเด็กที่หลุดจากระบบเนื่องจากปัญหาสุขภาพ (เป้าหมายอำเภอเมืองประมาณ ๑,๗๐๐ คน) เพื่อยืนยันสภาพปัญหา มอบหมายให้ สสอ. และหน่วยบริการในพื้นที่ประสานสถานศึกษาเพื่อขอรายชื่อเด็กที่หลุดจากระบบเนื่องจากปัญหาสุขภาพ (เช่น โรคซึมเศร้า)

๓. คณะทำงานพัฒนาบริการ: แต่งตั้งคณะทำงานสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการ

๔. วิเคราะห์ข้อมูล HIS/HDC: ตรวจสอบข้อมูลการคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดที่ตกหล่นในระบบ

๕. การควบคุมโรค: สำรวจชุดตรวจ NS๑ ใน รพช.ทุกแห่ง และจัดประชุมผู้รับผิดชอบงานวัณโรคเพื่อทำ Flow chart ติดตามผู้ป่วยขาดยา

๖. ระบบ e-Office: แจ้งให้ทุกหน่วยงานเริ่มใช้ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-Office) ภายในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ข้อดี : ช่วยลดปัญหาเอกสารล่าช้า สามารถตรวจสอบสถานะการรับ-ส่ง และวันเวลาที่เปิดอ่านได้อย่างชัดเจนตามนโยบายรัฐบาลดิจิทัล

๗. หน่วยปฐมภูมิต้นแบบ: ประสานการจัดทำแผนพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ พิกุลทอง เป็นหน่วยปฐมภูมิต้นแบบ

๘. การฝึกอบรม CPR: เร่งรัดการอบรม CPR ให้บรรลุเป้าหมายของจังหวัด (๒,๕๕๐ คน) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

- ผลการดำเนินงานฝึกอบรม CPR รายงานโดย นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ

เป้าหมาย : บรรลุยอดเป้าหมายสะสมของจังหวัด ๒,๕๕๐ คน ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

- สถานะอำเภอเมือง: เป้าหมายของอำเภอเมืองคือ ๘๐๐ คน ปัจจุบันดำเนินการไปได้เพียง ๑๕๐ คน (คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๕)
- แนวทาง: ประธานสั่งการให้บุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการทบทวนการอบรม CPR ให้เกินร้อยละ ๕๐ ภายในเดือนกันยายนนี้

- ประชาสัมพันธ์โครงการ "เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต" และแอป "ก้าวท้าใจ"

- กิจกรรม: จัดขึ้นในวันอาทิตย์ที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ณ ศาลา กลางจังหวัด (แห่งที่ ๒)
- การสมัคร: ขยายเวลาถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ ค่าสมัครบุคคลทั่วไป ๓๖๐ บาท เด็กและเยาวชน ๒๔๐ บาท
- สถานะการสมัคร: อำเภอเมืองมีเป้าหมาย ๑,๕๔๐ คน สมัครแล้ว ๗๘๗ คน (ร้อยละ ๕๑)
- แอปพลิเคชัน: เน้นย้ำให้บุคลากรบันทึกผลงานการออกกำลังกายผ่านแอป "ก้าวท้าใจ" และแอป **"CCC"** เพื่อลุ้นรางวัลระดับประเทศและใช้เป็นตัวชี้วัดความร่วมมือของหน่วยงาน ข้อสั่งการจากประธานในที่ประชุม
- การใช้ระบบ e-Office: ประธานสนับสนุนการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อลดปัญหาเอกสารล่าช้า และเพื่อให้ทราบสถานะการรับ-ส่งหนังสือที่ชัดเจน

• การอบรม...

- การอบรม CPR: กำชับให้บุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยบริการต่างๆ เข้ารับการอบรมให้ครบถ้วน โดยตั้งเป้าให้บุคลากรผ่านการทบทวนเกินร้อยละ ๕๐ ภายในเดือนกันยายน
- การลงทะเบียนโครงการ เดิน วิ่ง ปั่น: เน้นย้ำให้ผู้สมัครระบุหน่วยงานสังกัดที่ชัดเจน (เช่น รพ.นราธิวาส หรือ สสอ.เมือง) เพื่อให้สามารถตรวจสอบยอดผู้เข้าร่วมรายหน่วยงานได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง
- รูปแบบการนำเสนอข้อมูล: ในการเตรียมรับตรวจราชการ ให้เน้นเรื่องการวิเคราะห์ผลงาน (Discussion) และใช้รูปภาพประกอบที่เหมาะสมและถูกต้องตามระเบียบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- การขึ้นทะเบียน Telemedicine (การบริการแพทย์ทางไกล) ในสถานบริการ

รายงานโดย **นางสาวขณิษฐา ศรีสุข** โดยรวบรวมข้อมูลจากการประชุมครั้งที่ ๖ ดังนี้

- สถานะการดำเนินงานปัจจุบัน
  - หน่วยบริการในสังกัดเริ่มทยอยเปิดใช้งานระบบ โดยหน่วยบริการที่มีผลงานสูงสุด (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๖๙) ได้แก่ รพ.สต.บางปอ (๔๔ ครั้ง), ศสม.กำปงบารู (๓๖ ครั้ง), รพ.สต. บ้านสะปอม (๓๑ ครั้ง), ศสม.ยะกัง ๒ (๓๐ ครั้ง) และ รพ.สต. มะนังตายอ (๒๙ ครั้ง)
  - ในส่วนของ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มีการให้บริการรวม ๒,๐๒๑ ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๘ ของยอดผู้ป่วยนอก) ซึ่งถือเป็นอันดับ ๓ ของโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพที่ ๑๒
- ประเด็นปัญหาด้านข้อมูล (Dashboard HDC)
  - พบปัญหาว่าหน่วยบริการหลายแห่งมียอดการให้บริการเป็น "๐" ในระบบ HDC เนื่องจากการลงบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง
  - เกณฑ์การนับข้อมูล: ระบบจะนับรหัสบริการประเภทที่ ๕ (Telemedicine) เท่านั้น ในขณะที่ฐานผู้ป่วยนอก (OPD) จะดึงข้อมูลจากประเภทที่ ๒ (นัดหมาย), ๓ (ส่งต่อ) และ ๕ มาเป็นตัวหาร แต่พบว่า รพ.สต. หลายแห่งบันทึกผู้ป่วยเป็นประเภทที่ ๑ (Walk-in) ทั้งหมด ทำให้ฐานข้อมูลคลาดเคลื่อนหรือไม่แสดงผล
- การทดสอบระบบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมือง:
  - ได้เริ่มทดลองระบบเมื่อ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ (๑๙ ราย) และครั้งที่สองเมื่อ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ (๒๗ ราย) พบปัญหาว่าข้อมูลยังไม่แสดงผลในระบบสถิติ ซึ่งอยู่ระหว่างประสานงานกับ สสจ. เพื่อแก้ไข
- รูปแบบบริการและข้อจำกัดที่พบจากการนำร่อง:
  - ใช้โมเดล Triple-Stream Service ครอบคลุมการดูแลฉุกเฉิน, บริการผู้ป่วยนอก และการเยี่ยมบ้าน
  - ปัญหาอุปสรรค: ความล่าช้าในการได้รับยาเนื่องจากต้องรอการจัดส่งจากโรงพยาบาลแม่ข่าย, ความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูลทั้งในระบบหลักและ Google Sheet, และข้อจำกัดด้านสิทธิการรักษาบางประเภทที่ไม่รองรับการจ่ายยาผ่านระบบ Telemedicine

ข้อสั่งการและแนวทางจากประธาน

ประธาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์) ได้ให้ข้อสั่งการและแนวทางปฏิบัติสำคัญดังนี้:

๑. การศึกษาต้นแบบ: มอบหมายให้ทีมงานศึกษาแนวทางการดำเนินงานจากพื้นที่อื่นที่ประสบความสำเร็จเพื่อนำมาปรับใช้การอบรม

๒.การจัดการ...

๒. การจัดการระบบยา: ให้ประสานงานเรื่องระบบการตัดยอดคลังยาให้ชัดเจน โดยเฉพาะยาที่มีในสต็อกของ รพ.สต. ให้พิจารณาจ่ายให้ผู้ป่วยไปก่อนเพื่อป้องกันการขาดยา

๓. ความถูกต้องของข้อมูล: กำชับให้ทุกหน่วยงานตรวจสอบและปรับปรุงการคีย์ข้อมูลในระบบ HDC ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบันก่อนการตรวจราชการ

๔. มุ่งเป้ากลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง: เน้นการใช้ Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยนัด (ที่มีประวัติการรักษาเดิมอยู่แล้ว) เช่น คลินิกจิตเวช และคลินิก NCD ซึ่งมีความเป็นไปได้สูงในการรับบริการทางไกลและส่งยาทางไปรษณีย์

๕. การสร้างความคุ้นชิน: ประธานสนับสนุนให้เดินหน้าต่อแม้ในช่วงแรกผู้ป่วยอาจจะยังไม่คุ้นชิน เนื่องจากเป็นแนวโน้มในอนาคตที่ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางของประชาชนได้อย่างมาก

- เรื่องติดตามผลการดำเนินงานการตรวจ HbA๑C รายงานโดย นพ.ทักษิณ อรรคฮาด

- ประเด็นสำคัญและสถานการณ์ปัจจุบัน
  - ผลงานภาพรวม: ปัจจุบันอำเภอเมืองดำเนินการตรวจได้ร้อยละ ๕๖.๒๓ (เป้าหมายกระทรวง ร้อยละ ๗๐) โดยหน่วยงานที่มีผลงานสูงสุดคือ รพ.สต.โคกเคียน (ร้อยละ ๖๙.๒๓)
  - ปัญหาด้านฐานข้อมูล (HDC): พบว่าตัวหารในระบบ HDC สูงเกินจริง (ประมาณ ๕,๕๐๐ ราย) แต่จากการตรวจสอบพบประชากรอยู่จริงเพียงร้อยละ ๖๐ อีกร้อยละ ๔๐ เป็น "ประชากรผี" หรือไม่อยู่ในพื้นที่จริง หากตัดกลุ่มนี้ออกผลงานจะเกินร้อยละ ๗๐ ทันที
  - ผลการลงพื้นที่เชิงรุก: ทีมเทคนิคการแพทย์และเวชกรรมสังคมลงพื้นที่เจาะเลือดเคลื่อนที่ได้เพิ่มอีก ๒๔๘ ราย (สะสมรวม ๒,๘๐๐ ราย)
  - ข้อค้นพบทางการแพทย์: ผู้ป่วยที่ติดตามในระบบปกติมักมีค่า HbA๑C ดี แต่กลุ่มที่ตามมาตรวจใหม่จากการสุ่มตรวจมักมีค่าสูงมาก (๑๑-๑๓%) สะท้อนถึงการควบคุมโรคที่ไม่ดี
  - เงื่อนไขการเบิกจ่าย: การตรวจ HbA๑C ต้องห่างกันอย่างน้อย ๙๐ วันจึงจะเบิกเงินชดเชยจาก สปสช. ได้ (๑๕๐ บาท/ครั้ง) หากตรวจซ้ำก่อนกำหนดจะไม่ได้รับค่าตอบแทน

ข้อสั่งการจากประธาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์) เพื่อให้การดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไปมีประสิทธิภาพสูงสุด ประธานได้มีข้อสั่งการดังนี้:

๑. ระงับการตรวจ HbA๑C ทันทีจนถึงสิ้นปีงบประมาณ: ให้ทุกหน่วยงาน งดการเจาะเลือดตรวจ HbA๑C ตั้งแต่ตอนนี้ไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ เพื่อป้องกันปัญหาการตรวจซ้ำซ้อนในช่วงรอยต่อปีงบประมาณ ซึ่งจะทำให้เบิกเงินไม่ได้เนื่องจากติดเงื่อนไข ๙๐ วัน

๒. วางแผนปูพรมตรวจในไตรมาสแรก: มอบหมายให้เตรียมแผนการตรวจเชิงรุกขนาดใหญ่เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๐ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

๓. การจัดการฐานข้อมูล: มอบหมายให้ นพ.ทักษิณ อรรคฮาด เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการจัดการประสิทธิภาพห้องปฏิบัติการ เพื่อนำร่องการเคลียร์ฐานข้อมูลประชากรแฝงในระบบ HDC ให้เป็นปัจจุบัน

๔. เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม: นำผล HbA๑C ที่ตรวจพบค่าสูงมาใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Health Literacy) ให้ตระหนักถึงอันตรายของน้ำตาลสะสมที่ส่งผลต่ออวัยวะในระยะยาว

- สิทธิ์การรักษาพยาบาล รายงานโดย นางสาวตันติมา สิทธิเดช

- ประเด็นสำคัญและแนวทางการให้บริการตามสิทธิ (ฉบับปรับปรุงหลังการถ่ายโอน รพ.สต.)

เนื่องจาก รพ.สต. ในอำเภอเมืองมีการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการรับผู้ป่วยตามสิทธิการรักษาเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปัจจุบัน ดังนี้

- กรณีสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
  - คนไทย ทุกสิทธิ (บัตรทอง/ข้าราชการ/ประกันสังคม) สามารถรับบริการได้ตามประกาศ สปสช. ปี ๒๕๖๙

- ให้เปิด visit เป็นประเภท OP-PP โดย รพ.สต.สามารถส่งเคลมเงินได้เองโดยตรง

• กรณีตรวจรักษา (Curative):

- บัตรทอง (UC) ในเขต อำเภอเมือง: ให้บริการฟรีตามปกติ แต่ต้องตรวจสอบสิทธิทุกครั้ง เนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลง (เช่น ย้ายตามบุตรที่รับราชการ)
- บัตรทอง (UC) นอกเขต อำเภอเมือง / เลือก โรงพยาบาลกัลยาฯ: หากมาด้วยเหตุฉุกเฉินให้บริการได้ ๑ ครั้ง หากเป็นเคสนัด แนะนำให้กลับไปยังต้นสังกัดหรือมาที่โรงพยาบาลนราธิวาสฯ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายเรียกเก็บเงินตามจริง (ไม่เกิน ๗๐๐ บาท ตามมติจังหวัด)
- บัตรทอง ต่างจังหวัด: แนะนำให้ไป โรงพยาบาลนราธิวาสฯ หากรับบริการที่ รพ.สต. ต้องชำระเงินเอง (รวมถึงงานทันตกรรม)
- สิทธิข้าราชการ (กรมบัญชีกลาง): หาก รพ.สต. มีเครื่อง EDC ให้รูดบัตรและเคลมได้ทันที หากไม่มีให้ชำระเงินเองและนำใบเสร็จไปเบิกคืนต้นสังกัด,
- สิทธิเบิกจ่าย อปท.: รพ.สต. สามารถเบิกเคลมได้โดยตรงเนื่องจากอยู่สังกัด อปท. เหมือนกัน
- สิทธิประกันสังคม:
  - เลือก รพ.นราธิวาสฯ: ปัจจุบัน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนแล้วยังติดปัญหาการคีย์ข้อมูลเรียกเก็บเงิน (ยกเว้นบางแห่งที่นำร่องแล้ว) แนะนำให้ผู้ป่วยมาที่ รพ.นราธิวาสฯ หรือ ศสม. แทน
  - เลือกโรงพยาบาลอื่น: กรณีเจ็บป่วยทั่วไปต้องชำระเงินเองและเบิกไม่ได้ ยกเว้นกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินให้ชำระเงินและนำใบรับรองแพทย์ไปเบิกกับสำนักงานประกันสังคม

• สิทธิอื่นๆ

- พรบ. รถ: หากไม่เกินวงเงิน (๓๐,๐๐๐ บาท) ให้ชำระเงินเองและนำใบเสร็จพร้อมใบรับรองแพทย์ไปเบิกบริษัทกลางฯ
- ต่างด้าว / ผู้มีปัญหาสถานะ: แนะนำให้ส่งตัวมาที่โรงพยาบาลนราธิวาสฯ เท่านั้น เนื่องจากมีระบบการเบิกจ่ายเฉพาะ (กองเศรษฐกิจสุขภาพ),

• ปัญหาที่พบ

- ความซับซ้อนของข้อมูล: แนวทางปฏิบัติมีรายละเอียดมากเกินไป ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. จดจำและนำไปใช้ได้ยาก
- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ: ศสม. บางแห่ง (เช่น วัดประชาภิรมย์) ยังใช้ระบบ HOSxP version ๓ ทำให้ไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลสิทธิประกันสังคมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้อย่างสมบูรณ์

ข้อสั่งการจากประธาน เพื่อให้เกิดความชัดเจนและลดภาระของประชาชน ประธานได้มีข้อสั่งการสำคัญดังนี้

๑. การจัดทำสื่อสรุป (One-page): มอบหมายให้กลุ่มงานประกันสุขภาพสรุปแนวทางทั้งหมดเป็น "One-page" หรือ "Infographic" ที่สั้น กระชับ และเข้าใจง่าย (เช่น สิทธิใดฟรี สิทธิใดต้องจ่าย) เพื่อให้ รพ.สต. นำไปติดที่จุดบริการได้ทันที

๒. การพัฒนาระบบ IT: มอบหมายให้ฝ่ายไอทีดำเนินการติดตั้งระบบ HOSxP version ๔ ให้กับ ศสม. ทุกแห่งให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ เพื่อให้ข้อมูลเชื่อมถึงกันและรองรับการเบิกจ่ายสิทธิประกันสังคม

๓. การให้บริการที่ ศสม.: ระหว่างที่ยังปรับปรุงระบบไอที ให้ ศสม. (เช่น วัดประชาภิรมย์) คงการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลนราธิวาสฯ ต่อไปตามปกติ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยโรงพยาบาลจะรับผิดชอบเรื่องการจัดการข้อมูลย้อนหลังให้

๔.การติดตามผล...

๔. การติดตามผล: ให้รายงานความคืบหน้าการปรับปรุงระบบและการใช้คู่มือ One-page ในการประชุม คปสอ. ครั้งถัดไป

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบและพิจารณา

๓.๑ รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอเมืองนราธิวาส

รายงานโดย นายอาหะมะ ภูมิบุตร

จากการรายงานสถานการณ์โรคในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ มีประเด็นสำคัญดังนี้

- ๕ อันดับโรคเฝ้าระวังผู้ป่วยนอก (OPD): (ข้อมูล ๑๒ มิถุนายน – ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙)

๑. โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever of unknown origin): ๒๑๒ ราย (พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๖-๑๕ ปี)

๒. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน: ๑๕๓ ราย (พบมากในกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี)

๓. โรคปอดอักเสบ/ปอดบวม: ๑๑๘ ราย (พบมากในกลุ่มอายุ ๐-๕ ปี)

๔. โรคไข้หวัดใหญ่: ๒๘ ราย

๕. โรคเรื้อรัง (Leprosy): ๕ ราย (หมายเหตุ: เป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการต่อเนื่อง ไม่ใช่รายใหม่ในพื้นที่อำเภอเมือง)

- สถานการณ์ผู้ป่วยใน (IPD): อันดับ ๑ คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (๑๐๓ ราย) รองลงมาคือปอดอักเสบ (๗๕ ราย) และไข้ไม่ทราบสาเหตุ (๑๗ ราย)
- กรณีเสียชีวิตจากไข้เลือดออก: มีรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต ๑ ราย เป็นเพศหญิง อายุ ๔๐ ปี ภูมิลำเนา ตำบลกะสะท้อน อำเภอตากใบ ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลตากใบ และเสียชีวิตที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เมื่อวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดและภาวะช็อก (Dengue Shock Syndrome)
- เหตุการณ์ระบาดแบบกลุ่มก้อน (Cluster): ในการประชุมครั้งที่ ๕ มีรายงานการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานข้าวขยำใน ตำบลบางนาค พบผู้ป่วย ๗ ราย โดยผลตรวจพบเชื้อ *Coliform Bacteria* สาเหตุเกิดจากการนำอาหารค้างคืนมาจำหน่าย

ข้อสั่งการจากประธานและแนวทางปฏิบัติ ได้เน้นย้ำมาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มงวด ดังนี้:

๑. ห้ามใช้ยากลุ่ม NSAIDs อย่างเด็ดขาด: ประธานสั่งการย้ำให้ทุกหน่วยบริการ "ห้ามจ่ายยากลุ่ม NSAIDs" (เช่น แอสไพริน, ไอบูโพรเฟน) ให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากยาจะทำให้เลือดออกในทางเดินอาหารจนเป็นอันตรายถึงชีวิต

๒. การทบทวนกรณีเสียชีวิต (Dead Case Review): ให้ดำเนินการทบทวนเคสผู้เสียชีวิตจากไข้เลือดออกภายใน ๗ วัน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการรักษา

๓. มาตรการ ๓-๓-๑ สำหรับไข้เลือดออก:

- ๓ ชม. : ดำเนินการสอบสวนโรคทันทีหลังได้รับรายงาน
- ๓ ชม. : เริ่มมาตรการควบคุมโรคในรัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้านผู้ป่วย
- ๑ วัน : ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้แล้วเสร็จ

๔. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบกลุ่มก้อน (Grouping): มอบหมายให้มีการทำข้อมูลแบบระบุพิกัดหรือกลุ่มเพื่อให้เห็นภาพการระบาดที่ชัดเจน (Cluster) โดยเฉพาะในกรณีโรคอุจจาระร่วง เพื่อให้สามารถลงไปควบคุมกำกับร้านอาหารที่มีปัญหาได้อย่างแม่นยำ

๕.การเฝ้าระวัง...

๕. การเฝ้าระวังช่วงเปิดเทอม: เน้นย้ำมาตรการป้องกันโรคในสถานศึกษาและเด็กเล็ก โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก (ไข้สูงเกิน ๓ วัน) และโรคมือเท้าปาก

- รายงานผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคเรื้อน รายงานโดย นายอาหะมะ ภูมิบุตร สถานการณ์โรคเรื้อน จังหวัดนราธิวาสถูกจัดเป็นอันดับที่ ๑ ของทั้งเขตสุขภาพที่ ๑๒ และอันดับที่ ๑ ของประเทศไทยในด้านจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยปัจจุบันทั้งจังหวัดมีผู้ป่วยอยู่ในทะเบียนรักษา ๑๙ ราย และเฉพาะในเขตอำเภอเมืองนราธิวาสมีผู้ป่วยอยู่ ๕ ราย

- ผลการดำเนินงานปัจจุบัน: การตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านในเขตอำเภอเมืองสำหรับผู้ป่วยทั้ง ๕ รายที่ขึ้นทะเบียนอยู่นั้น ดำเนินการได้ครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐ แล้ว
- มาตรการเชิงรุก "๓-๓-๓": เพื่อยกระดับการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จังหวัดได้กำหนดมาตรการ ๓-๓-๓ คือ:
  ๑. ๓ หน่วยงาน: ใช้ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนังจากส่วนกลาง ร่วมกับทีมแพทย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และทีมแพทย์ทหาร
  ๒. ๓ วัน: ระยะเวลาในการลงพื้นที่ตรวจคัดกรองเชิงรุก
  ๓. ๓ จุด/พื้นที่: กำหนดจุดตรวจในชุมชนที่เข้าถึงง่ายอย่างน้อย ๓ จุดต่ออำเภอ
- แผนการ Kick-off ในอำเภอเมือง: กำหนดจัดกิจกรรมในช่วงเดือนสิงหาคม (เบื้องต้นประมาณวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๙) ในพื้นที่เป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่:
  - ต.กะลุวอเหนือ: หมู่ที่ ๘ และหมู่ที่ ๑๓
  - ต.บางนาค: ในเขตชุมชนเขตเทศบาลเมืองนราธิวาส
- กลไกการทำงาน: จะใช้การสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid Village Survey - RVS) โดยให้ อสม. ในพื้นที่คัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัยเบื้องต้นเพื่อนำมาพบทีมแพทย์ในวันจัดกิจกรรม

ข้อสั่งการจากประธาน ได้ให้แนวทางและข้อสั่งการสำคัญเพื่อเตรียมความพร้อม ดังนี้:

๑. การเตรียมความพร้อมด้านยาและระบบข้อมูล: มอบหมายให้ทีมโรงพยาบาลเตรียมยาที่จำเป็นและระบบการบันทึกข้อมูลให้พร้อมสำหรับการลงพื้นที่ของทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๒. การบูรณาการร่วมกับท้องถิ่นและ อสม.: ให้สถานบริการในพื้นที่ (รพ.สต. และ ศสม.) ประสานงานกับผู้นำชุมชนและ อสม. เพื่อให้ช่วยคัดกรองและนำผู้ป่วยหรือผู้สงสัยเข้าสู่ระบบการตรวจให้ได้มากที่สุด

๓. การประชาสัมพันธ์: แม้จังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านสื่อและป้ายประชาสัมพันธ์ แต่ขอให้ทีมอำเภอเมืองช่วยประสานงานในระดับพื้นที่เพื่อสร้างการรับรู้ให้ทั่วถึง

๔. ความเห็นชอบพื้นที่เป้าหมาย: ประธานให้ความเห็นชอบตามที่เสนอในการใช้พื้นที่ ตำบลกะลุวอเหนือ และ ตำบลบางนาค เป็นจุด Kick-off เชิงรุก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เคยพบผู้ป่วยและยังมีความเสี่ยงต่อเนื่อง

- ผลการดำเนินงานวัณโรค (TB) รายงานโดย ว่าที่ ร.ต.วันวารีส แวหะมะ

สถานการณ์และผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๖๙)

- อัตราความสำเร็จการรักษา (TB Success Rate) ปัจจุบันอำเภอเมืองทำได้เพียง ร้อยละ ๑๓.๐๔ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ ๘๘ อย่างมาก
- สถานะผู้ป่วยปอดรายใหม่ (๒๓ ราย)
  - อยู่ระหว่างการรักษา ๑๑ ราย (๔๗.๘๒%)
  - ขาดยา (Loss Follow-up) ๖ ราย (๒๖.๐๘%) ซึ่งถือเป็นตัวเลขที่สูงและเป็นปัญหาสำคัญ
  - เสียชีวิต ๓ ราย (๑๓.๐๔%)
  - รักษาสำเร็จ ๓ ราย (๑๓.๐๔%)
- การคัดกรอง ๗ กลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ๖,๓๒๔ ราย ดำเนินการแล้ว ๕,๖๒๘ ราย (ร้อยละ ๘๘.๙๙) ตรวจพบเชื้อวัณโรค ๔๔ ราย โดยกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขดำเนินการได้ครบ ๑๐๐% [illegible]

• การดำเนินงาน...

- การดำเนินงานในเรือนจำ คัดกรองผู้ต้องขังได้ ๓,๒๖๓ ราย ตรวจพบเชื้อวัณโรค ๒๑ ราย

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

- การติดตามตัวทำได้ยาก ผู้ป่วยมักให้ข้อมูลที่อยู่ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือย้ายไปทำงานต่างพื้นที่/มาเลเซีย
- ทัศนคติและการรับรู้ ผู้ป่วยบางส่วนปฏิเสธการรักษาและขาดความรู้ความเข้าใจ (Low Health Literacy) เกี่ยวกับอันตรายของการหยุดยาเอง

ข้อสั่งการและแนวทางปฏิบัติจากประธาน ได้เน้นย้ำมาตรการเชิงรุกเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มความครอบคลุมดังนี้

๑. การจัดซื้อเครื่อง X-ray เคลื่อนที่ดิจิทัล (Mobile Digital X-ray) ประธานมีแผนจัดซื้อเครื่อง X-ray เพื่อยกไปให้บริการคัดกรองเชิงรุกถึงบ้านผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contacts) ๑๐๐% เพื่อลดภาระการเดินทางของประชาชนและค้นหาผู้ป่วยได้เร็วขึ้น

๒. มาตรการติดตามผู้ป่วยขาดยา: มอบหมายให้เครือข่าย อสม., รพ.สต. และผู้นำชุมชน เร่งติดตามผู้ป่วยที่ขาดยาให้กลับเข้าสู่ระบบการรักษาโดยเร็วที่สุด

๓. การสื่อสารความเสี่ยง: ให้สถานบริการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายหรือมัสยิดทุกวันศุกร์ เพื่อให้คนไข้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๔. แผนงานปีงบประมาณ ๒๕๗๐: ให้เตรียมแผนคัดกรองเชิงรุกขนาดใหญ่ เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดตั้งแต่ไตรมาสแรกของปีงบประมาณใหม่

๕. การป้องกันการหลุดจากระบบ: สั่งการให้ใช้ "นวัตกรรม" หรือวิธีการระบุพิกัดที่อยู่ของผู้ป่วยให้ชัดเจนตั้งแต่วันแรกที่ตรวจพบ เพื่อป้องกันปัญหาการตามตัวไม่ได้ในภายหลัง

๖. ความปลอดภัยของบุคลากร: เน้นย้ำให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรคประจำปีเพื่อความปลอดภัยของทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

- แนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์

รายงานโดย นายอาหะมะ ภูมิบุตร

๑. แนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การคัดกรอง

- การปรับเปลี่ยนกระบวนการ: เดิมผู้เดินทางจะสมัครไปก่อนแล้วจึงมาตรวจสุขภาพภายหลัง แต่แนวทางใหม่กำหนดให้ ต้องผ่านการตรวจสุขภาพให้เสร็จสิ้นก่อนจึงจะสามารถไปสมัครกับบริษัทหรือทำวีซ่าได้
- วัตถุประสงค์การตรวจ: เพื่อคัดกรอง ๖ ภาวะสุขภาพที่เป็นอุปสรรคตามข้อกำหนดของประเทศซาอุดิอาระเบีย เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคไต หรือโรคมะเร็งในระยะรุนแรง หากพบโรคตามเกณฑ์จะถือว่า "ไม่พร้อม (Not fit)" ในการไปประกอบพิธี
- กลุ่มเป้าหมาย: ประชาชนในเขตอำเภอเมืองที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ โดยเปิดให้บริการ ณ คลินิกตรวจสุขภาพ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

๒. รายละเอียดแพ็กเกจตรวจสุขภาพและราคาใหม่

ประธาน ได้วิเคราะห์ว่าราคาเดิมที่คำนวณตามระเบียบกรมบัญชีกลาง (ช่วง ๘๙๐ – ๑,๒๗๐ บาท) นั้น สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชน (ประมาณ ๗๐๐ บาท) จึงมีนโยบายปรับปรุงใหม่ดังนี้

- รายการตรวจที่ตัดออก (เพื่อลดราคาและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น)
  - การตรวจไขมัน: LDL (Direct LDL) และ Triglyceride เนื่องจากไม่มีผลต่อการอนุญาตให้เดินทาง

o การทำงาน...

- การทำงานของตับ: SGOT (AST) และ SGPT (ALT)

- รายการตรวจสำคัญที่ยังคงไว้:
  - การตรวจร่างกายทั่วไป, สัญญาณชีพ และค่าดัชนีมวลกาย (BMI)
  - เอกซเรย์ปอด (CXR), ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC), ตรวจปัสสาวะ (UA)
  - ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และสมรรถภาพการทำงานของไต (BUN, Creatinine/eGFR)
  - คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG): สำหรับผู้ที่อายุ ๔๕ ปีขึ้นไป หรือมีโรคประจำตัว
  - คัดกรองภาวะสมองเสื่อม: สำหรับผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

- ราคาเป้าหมายใหม่: ประธานสั่งการให้ทีมงานไปคำนวณต้นทุนใหม่แบบเหมาจ่าย โดยตั้งเป้า ราคาประมาณ ๗๐๐ บาท เพื่อให้สามารถแข่งขันกับภาคเอกชนและลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน

ข้อสั่งการจากประธาน

เพื่อให้การบริการมีความคล่องตัวและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ประธานได้มีข้อสั่งการสำคัญดังนี้

๑. การทบทวนรายการตรวจ (Review Package): ให้ทีมอาชีวเวชกรรม ตัดรายการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเรื่องความเสี่ยงในการไปฮัจย์ออก เพื่อเน้นการตรวจแบบพื้นฐาน (Basic) ที่รวดเร็ว

๒. การปรับปรุงการคิดราคา: ให้ปรับเปลี่ยนจากการบวกราคาทีละรายการตามระเบียบราชการ มาเป็นการคิดต้นทุนแบบแพ็กเกจเหมาจ่าย เพื่อให้ได้ราคาที่เหมาะสมและเป็นธรรม

๓. การมุ่งเน้นการอำนวยความสะดวก (Facilitation): เน้นความรวดเร็วในการออกใบรับรองแพทย์ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ์ในการเดินทางไปปฏิบัติศาสนกิจได้ง่ายขึ้น และไม่เป็นการจำกัดสิทธิ์โดยใช้ผลแล็บที่ไม่จำเป็นมาตัดสิน

๔. การประสานงานระบบข้อมูล: มอบหมายให้กลุ่มงานประกันสุขภาพและฝ่ายไอทีตรวจสอบการลงข้อมูลในระบบให้สอดคล้องกับแนวทางของจังหวัดและบริษัทฮัจย์

- การติดตามผลการดำเนินงาน NCD และมะเร็ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

รายงานโดย นางฮูสนา เห็นสุเด็น

- สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

ผลการคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๖๙) มีสถานะดังนี้

- การคัดกรองความดันโลหิตสูง (HT)
  - ภาพรวมอำเภอ: ดำเนินการได้ร้อยละ ๖๒.๔๔ (เป้าหมาย ๑๒ เดือนคือร้อยละ ๙๐)
  - หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์: รพ.สต. ลำภู (๙๘.๔๕%), รพ.สต. กะลุวอ (๙๗.๙%) และ รพ.สต. สุไหงบาลา (๘๙.๙๓%)
  - การตรวจยืนยัน (Confirm): ดำเนินการติดตามกลุ่มสงสัยได้ร้อยละ ๗๗.๓๔ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) โดยมีหลายแห่งทำได้ ๑๐๐% เช่น รพ.สต.ลำภู, รพ.สต. มะนังตายอ และ รพ.สต. กะลุวอเหนือ

- การคัดกรองโรคเบาหวาน (DM)
  - ภาพรวมอำเภอ: ดำเนินการได้ร้อยละ ๕๙.๖๔
  - หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์: รพ.สต. ลำภู (๙๐.๑๓%) และ รพ.สต. สุไหงบาลา (๙๘.๘๕%)
  - การตรวจยืนยัน (Confirm): ดำเนินการได้เพียงร้อยละ ๓๕.๑๒ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ซึ่งถือว่ายังต่ำกว่าเกณฑ์มาก

- สรุปผลการดำเนินงานโรคมะเร็งครบวงจร

- มะเร็งเต้านม: ภาพรวมดำเนินการคัดกรองได้ร้อยละ ๕๐.๔๘ ซึ่งยังไม่มีหน่วยงานใดผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ โดย รพ.สต. กะลุวอเหนือ ทำผลงานได้สูงสุดที่ร้อยละ ๗๖.๓๔
- มะเร็งปากมดลูก: ภาพรวมทำได้ร้อยละ ๒๑.๑๒ (เป้าหมายร้อยละ ๒๕) หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์

ได้แก่ ศสม. ยะกัง ๒ (๔๑.๐๑%), รพ.สต. สะปอม (๓๐.๙๙%) และ รพ.สต. กะลุวอ (๒๘.๙๙%)

- มะเร็งลำไส้ใหญ่: ภาพรวมทำได้ร้อยละ ๔๒.๐๑ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มี ๖ แห่ง เช่น รพ.สต. มะนังตายอ (๗๒.๓๗%), รพ.สต. โคกศิลา (๗๒.๓๑%) และ รพ.สต. โคกเคียน (๖๖.๖๗%)

ปัญหาและข้อสังเกต

- ฐานข้อมูลกลุ่มสงสัย: ประธานตั้งข้อสังเกตเรื่องความแตกต่างของจำนวนกลุ่มสงสัย HT/DM ในแต่ละพื้นที่ เช่น บางแห่งมีกลุ่มสงสัยเพียง ๒ รายแต่ทำได้ ๑๐๐% ในขณะที่บางแห่งมีกลุ่มสงสัยเกือบ ๓๐๐ ราย ทำให้การบรรลุเป้าหมายมีความยากง่ายต่างกัน จึงให้ไปตรวจสอบที่มาของตัวเลขฐานข้อมูลให้ชัดเจน
- การเข้าถึงบริการ: ประชากรบางส่วนไม่สะดวกเดินทางมาสถานบริการ และข้อมูลในระบบ HDC บางส่วนยังไม่อัปเดตตามการลงพื้นที่จริง

ข้อสั่งการจากประธาน

๑. การวิเคราะห์ผลงาน (Discussion): ให้ทุกหน่วยงานวิเคราะห์สาเหตุที่ตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมายเพื่อนำเสนอต่อผู้ตรวจราชการ โดยเน้นการแสดงปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริง

๒. คุณภาพข้อมูล: กำชับให้ผู้รับผิดชอบเร่งคีย์ข้อมูลการคัดกรองที่ดำเนินการแล้วลงในระบบ HDC ให้ถูกต้องและครบถ้วน

๓. การทำงานเชิงรุก: สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ลงเยี่ยมบ้านเพื่อเจาะเลือดหรือติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สะดวกเดินทางมาสถานบริการ

๔. โครงการคัดกรองมะเร็งเคลื่อนที่: ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยมูลนิธิกาญจนบารมี ณ ศาลากลางจังหวัด (แห่งที่ ๑) ในวันที่ ๒๗-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙

๕. การสร้างขวัญกำลังใจ: ประธานกล่าวชื่นชมหน่วยงานที่ช่วยขับเคลื่อนงานแม้จะเป็นเรื่องที่ "ยากและท้าทาย" และมีแผนจะมอบเกียรติบัตรให้แก่หน่วยงานที่มีผลงานผ่านเกณฑ์ในช่วงสิ้นปีงบประมาณ

- สรุปผลการดำเนินงานวัคซีน MMR (หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน) ในพื้นที่อำเภอเมืองนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ รายงานโดย นางนารีมาลย์ หะยีเซ็ง

- สถานการณ์และผลการดำเนินงาน (ข้อมูลไตรมาส ๑-๓ ปี ๒๕๖๙) ภาพรวมของอำเภอเมืองยังทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ ๙๕) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- วัคซีน MMR เข็มที่ ๑ (เด็กอายุ ๑ ปี): ความครอบคลุมภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๕๐.๙๑
    - หน่วยงานที่ทำได้ดี (>๗๐%) ได้แก่ รพ.สต. สุไหงบาลา, ศสม.วัดประชาภิรมย์ และ รพ.สต. มะนังตายอ
- วัคซีน MMR เข็มที่ ๒ (เด็กอายุ ๒ ปี): ความครอบคลุมภาพรวมอยู่ที่ ร้อยละ ๕๐.๘๑
    - หน่วยงานที่มีผลงานสูงสุดคือ ศสม. วัดประชาภิรมย์ (ร้อยละ ๘๑.๔๘) รองลงมาคือ รพ.สต. สุไหงบาลา (๖๕.๑๕%), รพ.สต. มะนังตายอ (๖๔.๐๐%) และ ศสม. ยะกัง ๒ (๖๒.๓๗%)

ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ (ข้อจำกัด ๓ มิติ)

๑. มิติผู้รับบริการ: ผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Low Health Literacy) กลัวผลข้างเคียง ขาดความเชื่อมั่นในวัคซีน และปัญหาประชากรแฝง (มีชื่อแต่ไม่มีตัวตนในพื้นที่)

๒. มิติระบบข้อมูล: กฎหมาย PDPA จำกัดการดึงรายชื่อรายบุคคลจากระบบ HDC ทำให้การติดตามเป้าหมายเชิงรุกไม่เต็มประสิทธิภาพ

๓. มิติการจัดการและผู้นำ: ขาดแคลนกำลังคนและเจ้าหน้าที่ไอที รวมถึงผู้นำชุมชนบางส่วนยังไม่สามารถเป็นต้นแบบ (Role Model) ในการพาบุตรหลานมารับวัคซีนได้

๔. รากเหง้าของปัญหา (Satir Model): ปัญหาความยากจนและการว่างงานทำให้พ่อแม่ต้องไปทำงานต่างพื้นที่หรือมาเลเซีย ทิ้งเด็กไว้กับตายายที่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ความใส่ใจในการพามาฉีดวัคซีนลดลง

ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนการดำเนินงาน (มาตรการ ๓ ต. ๑ E) เพื่อให้เข้าถึงเป้าหมายได้มากขึ้น ได้กำหนดแนวทางไว้ดังนี้

- ต.๑ - เตือน (Alert): จัดทำ Name list กลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ และสร้างกลุ่ม Line ผู้ปกครองตั้งแต่คลินิกฝากครรภ์ (ANC) เพื่อสร้างความไว้วางใจตั้งแต่เริ่มต้น
- ต.๒ - ติดตาม (Track): ผนึกกำลังกับ อสม. และใช้การโทรศัพท์ติดตามผู้ปกครองโดยตรงเพื่อพูดคุยและนัดหมาย
- ต.๓ - ต่อเนื่อง (Continue): ใช้ยุทธศาสตร์ "เคาะประตูบ้าน" (Knock on doors) โดยนำวัคซีนไปฉีดให้ถึงหน้าบ้านเพื่อทลายอุปสรรคเรื่องการเดินทาง
- ๑ E - Empowerment: จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องวัคซีน เสริมแรงทางบวกให้ครอบครัวต้นแบบ และเปิดพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากครอบครัวที่เคยเผชิญวิกฤตโรคหัดจริง

ข้อสั่งการและแนวทางเพิ่มเติมจากประธาน

- การปรับเปลี่ยนวิธีเข้าหาชุมชน: ประธานเสนอแนวคิดการจัด "ชมรมน้ำร้อนน้ำชา" เชิญกลุ่มผู้ปกครองที่ยากต่อการจัดการหรือปฏิเสธวัคซีนมาพูดคุยเพื่อสร้างความสัมพันธ์และค่อยๆ ปรับทัศนคติ ไม่มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มที่ให้ความร่วมมือดีอย่างเดียว
- การสร้างขวัญกำลังใจ: ประธานมีแผนมอบเกียรติบัตรเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้วยความอุตสาหะ แม้จะต้องต่อสู้กับความเชื่อที่ทำได้ยาก
- เป้าหมายสูงสุด: เน้นย้ำว่าเป้าหมายร้อยละ ๙๕ ไม่ใช่แค่ตัวเลขทางสถิติ แต่คือหลักประกันความปลอดภัยในชีวิตของเด็กทุกคนในพื้นที่

ระเบียบวาระที่ ๔ วาระอื่นๆ

๑. โครงการผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่

- รายละเอียด: จะมีทีมศัลยแพทย์ตกแต่งผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางมาร่วมผ่าตัดรักษาความพิการแต่กำเนิดที่เกี่ยวกับใบหน้า ณ โรงพยาบาลนราธิวาสฯ ในช่วงเดือนสิงหาคม
- ข้อสั่งการ: ให้ รพ.สต. และหน่วยบริการในพื้นที่ช่วยประชาสัมพันธ์และค้นหาผู้ป่วยที่ยังค้างอยู่ในบัญชีรอคอย เพื่อส่งรายชื่อมาขึ้นทะเบียนรับการรักษาภายในเวลา ๒ วันที่มีการจัดกิจกรรม

๒. ระบบบริการทันตกรรมสิทธิประกันสังคมที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลฯ

ผู้รายงานโดย นางตันจุรีย์ ไชยลาภ

ศูนย์เทศบาลได้ทำ MOU เป็นสถานบริการทันตกรรมแก่ผู้ประกันตนแล้ว แต่ต้องระบุชื่อทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบในระบบ

ข้อสั่งการจากประธาน : มอบหมายให้ประสานหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมเพื่อมอบหมายชื่อและรหัสทันตแพทย์ในการลงข้อมูลระบบให้ถูกต้องตามเกณฑ์

๓. การจัดการขยะติดเชื้อของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลฯ

ผู้รายงานโดย นางตันจุรีย์ ไชยลาภ

๑. สถานการณ์ปัจจุบัน

- ศบส.เทศบาลเมือง มีการจัดเก็บขยะติดเชื้อใส่กล่องและถังขยะติดเชื้อแยกไว้เฉพาะจุด
- เมื่อครบ ๑ สัปดาห์ พนักงานของศูนย์ฯ จะเป็นผู้นำขยะมาส่งที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์เอง
- มีการชั่งน้ำหนักและชำระค่าบริการกำจัดขยะในอัตรา ๑๙ บาทต่อกิโลกรัม

๒. แนวทางใหม่...

๒. แนวทางใหม่ที่เสนอเพื่อความเป็นระบบและความปลอดภัย

- เนื่องจาก ศบส.เทศบาลเมือง ถือเป็นหน่วยเครือข่ายของโรงพยาบาล จึงมีการหารือให้ รถเก็บขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลแวะไปรับขยะที่ศูนย์ฯ โดยตรง
- เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกับหน่วยบริการอื่นๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง (เช่น ศสม.กำปงบารู) ที่รถขยะของโรงพยาบาลวิ่งผ่านอยู่แล้ว
- ลดปัญหาความล่าช้ากรณีที่พนักงานผู้รับผิดชอบของศูนย์ฯ ไม่สะดวกหรือเจ็บป่วย ซึ่งอาจทำให้ขยะตกค้าง

ข้อสั่งการจากประธาน

- ประธาน (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) มอบหมายให้ งานสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาลดำเนินการจัดระบบการแวะรับขยะติดเชื้อที่ศูนย์เทศบาลให้เป็นระบบและถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
- ในส่วนของการชั่งน้ำหนักและขั้นตอนการจ่ายเงิน ให้ฝ่ายบริหารจัดการให้มีความชัดเจนและไม่เพิ่มขั้นตอนที่ซับซ้อนเกินความจำเป็น

๔. การตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจางในนักเรียน ป.๑ - ป.๖ รายงานโดย นางตันจุรีย์ ไชยลาภ

พบปัญหาว่าเป้าหมายนักเรียนในสังกัดเทศบาล (ประมาณ ๔๐๐ คน) ไม่ถูกรวมอยู่ในยอดจัดสรรแถบตรวจ (Strip) ของพัสดุโรงพยาบาล

ข้อสั่งการจากประธาน: รับทราบปัญหาและให้เร่งรัดการปรับเพิ่มยอดเป้าหมายนักเรียนของเทศบาลเข้าไปในแผนการจัดซื้อครั้งถัดไป

๕. แนวทางการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

เป้าหมายเพิ่มขึ้นเป็น ๑๒,๐๐๐ ราย แต่ชุดตรวจขาดแคลน มีข้อเสนอให้ รพ.สต. คีย์ข้อมูลผ่านระบบ PP เพื่อรับงบ ๑๕๐ บาท แล้วหักคืนค่าชุดตรวจให้โรงพยาบาล ๑๐๐ บาท

ข้อสั่งการจากประธาน: ให้ รพ.สต. และหน่วยบริการจัดทำแผนการลงพื้นที่จริง (Action Plan) ที่ชัดเจนรายเดือน เพื่อให้โรงพยาบาลบริหารจัดการสต็อกชุดตรวจและสั่งซื้อเป็นงวดๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ให้ทรัพยากรจม

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ.....

(นางชลธิชา ลิ่มอุสันโน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เลขานุการ คปสอ.เมืองนราธิวาส

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ลงชื่อ.....

(นายฮัมดี หะยีอาลี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม