

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ (คปสอ.) อำเภอเมืองนราธิวาส
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๙

วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมทักษิณา ชั้น ๓ อาคารเฉลิมราชย์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพรประสิทธิ์ จันทระ
๒. นายโอโณชา สนธิกก
๓. นายฮัมดี หะยีอาลี
๔. นางสาวศรีสุมาลย์ กมลมาตยากุล
๕. นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ
๖. นายเพ็ญภาส เพชรภาน
๗. นางอุไร ทองไชย
๘. นายจุมพล เต็งกะ
๙. นายมหามะคินัน เดชพลานวัฒน์
๑๐. นางสาวแหวะห์ แหวอาแซ
๑๑. นางอานีต้า แม่เริาะ
๑๑. นางชลธิชา ลิ้มอุสันโน
๑๒. นายกรพัฒน์ วรรณสกล
๑๓. นางศิริพร วัฒนายน
๑๔. นางเขมิกา ตรีนรินทร์
๑๕. นางฮัสสนา หวันประรัตน์
๑๖. นางนุรีดี๊ะ หะยีสาและ
๑๗. นางโนรีซัน รอเซ
๑๘. นางตันจूरีย์ ไชยลาภ
๑๙. นางนิตยา ทองขจร
๒๐. นางพรเพ็ญ สุขสบาย
๒๑. นางนารีมัลย์ หะยีเซ็ง
๒๒. นายอาหะมะ ภูมิบุตร
๒๓. นางสาวซาฟีนะ ดอเลาะ
๒๔. นางสาววรัญญา หะยีแสนูสี
๒๕. นายอาคม บินทาประสิทธิ์
๒๖. นางอานิตา อามีเราะ
๒๗. นางสาวอัสรา ดอเลาะ
๒๘. นางไรฮัน บาซา
๒๙. นางสาวตันติมา สิทธิเดช
๓๐. นางซุตามาศ แก้วรัตน
๓๑. นางสาวชนิษฐา ศรีสุข
๓๒. ว่าที่ ร.ต.วันวาริส แหวะมะ
๓๓. นายวันชาติ มาทา

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการด้านปฐมภูมิ
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
สาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส
แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเคียน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสะปอม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปอ
แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู
แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปือราเปะ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นักสาธารณสุขชำนาญการ
นักสาธารณสุขชำนาญการ
นักสาธารณสุขชำนาญการ
นักสาธารณสุขชำนาญการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เภสัชกรชำนาญการ
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
เจ้าพนักงานธุรการ
นักวิชาการสาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข
นักวิชาการสาธารณสุข
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

รายชื่อ...

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. นางศิริรดา ทองสี	นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ
๒. นางสาวภัทรา มุนะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓. นางสาววรารณณ์ แก้วศักดิ์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
๔. นางสาวมาริษา ศาสน์สันติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
๕. นายยุกิพลี กาเซ็ง	หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ
๖. นายศรายุทธิ์ ยูนิ	นักวิชาการพัสดุ
๗. นางยาตี มะเซ็ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะโล๊ะแง็ง
๑๐. นายมุฮัมหมัดบัดรียะ หะยีอัลดุรรอแม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุโหงบาลา
๑๑. นายอดิศักดิ์ มะประสิทธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะนังตายอ
๑๒. นางดารณี นามะกุกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุวเหนือ
๑๓. นายอัสมาวี สันนิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกะลุว
๑๔. นางสาวการีมะห์ เปาะแด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศิลา

วาระก่อนการประชุม

การมอบประกาศเกียรติบัตรการนำเสนอผลงานเด่นรางวัล Best Practice ด้านคุ้มครองผู้บริโภค ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพดีเด่นระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ผู้รับมอบคือ เกศชกร นางสาวอัสรา ดอเลาะ

เริ่มการประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

โดยนายพรประสิทธิ์ จันทร ผู้ำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นประธานการประชุมและกล่าวเปิดการประชุม ชี้แจงรายละเอียด ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

๑.๑ เรื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

๑. กรณีข้อมูลประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (PHR) คลาดเคลื่อนในแอปพลิเคชัน

"หมอพร้อม"

• สถานการณ์ของปัญหากระแสหลัก: ประธานชี้แจงกรณีข้อร้องเรียนและข้อสอบถามเรื่องข้อมูลประวัติสุขภาพส่วนบุคคล (PHR) คลาดเคลื่อนในแอปพลิเคชันหมอพร้อม ซึ่งเกิดขึ้นทั่วประเทศ โดยในระดับเขตสุขภาพพบจำนวนหลักพันราย และในพื้นที่ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์พบข้อมูลที่คลาดเคลื่อนสะสมประมาณ ๓๐ ราย

• สาเหตุความคลาดเคลื่อน (แบ่งออกเป็น ๓ กรณี)

๑. ผู้รับบริการเคยมาคัดกรองจริงในอดีตแต่ลืมไปแล้ว : มักเกิดกับผู้รับบริการที่เคยมาคัดกรองสุขภาพนานมาแล้วแต่ไม่เคยเปิดแอปพลิเคชันดู เมื่อเข้ามาตรวจสอบในแอปพลิเคชันเป็นครั้งแรกจึงเกิดความเข้าใจผิด

๒. การดึงข้อมูลจากหน่วยปฐมภูมิก่อนพื้นที่เขาระบบโรงพยาบาล : กรณีที่ประชาชนไปรับการคัดกรองโดยหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนพื้นที่หรือในบางพื้นที่ แต่ระบบทำการดึงข้อมูลเข้าฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาล ทำให้ข้อมูลส่งขึ้นแอปพลิเคชันหมอพร้อมในนามของโรงพยาบาล ประชาชนจึงสงสัยว่าตนเองไม่ได้มาโรงพยาบาลแต่มีประวัติขึ้น

๓. การบันทึกข้อมูลผิดพลาดเชิงเทคนิค : หน่วยบริการคัดกรองไม่ได้เจาะเลือดส่งตรวจจริง แต่บันทึกบันทึกข้อมูลคัดกรองพ่วงการตรวจเลือดไปด้วย

- นโยบายและแนวทางแก้ไขจากกระทรวงสาธารณสุข:

- ทางฝั่งประชาชนและเจ้าหน้าที่ : กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดฟังก์ชันให้ผู้รับบริการรวมถึงเจ้าหน้าที่สามารถยื่นร้องเรียนหรือรายงานข้อมูลคลาดเคลื่อนผ่านตัวแอปพลิเคชันพร้อมกันได้โดยตรง

- ทางฝั่งโรงพยาบาล: สั่งการให้แต่งตั้ง "คณะกรรมการแก้ไข PHR" ทำหน้าที่ตรวจสอบและทบทวนหลักฐานประวัติการรับบริการในระบบฐานข้อมูล หากมีหลักฐานข้อมูลบริการที่สมบูรณ์และถูกต้องจริงให้พิจารณาแก้ไขข้อมูล เพื่อชี้แจงแก่ผู้ยื่นคำร้องเรียน

- ข้อเสนอเพิ่มเติม: ข้อผิดพลาดเกือบ ๑๐๐% เกิดจาก "รหัส Z" (Z-code ซึ่งเป็นรหัสเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองสุขภาพ) และขอยืนยันว่าไม่มีความคลาดเคลื่อนทางประวัติในการรักษาพยาบาลจริงแต่อย่างใด

๒. การเตรียมความพร้อมโครงการอาสาสมัครพยาบาลชุมชน (อสพ.)

- ข้อเสนอการเน้นย้ำความโปร่งใส: ปลัดกระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้บันทึกภาพรวมถึงขั้นตอนการสัมภาษณ์ของผู้สมัครทุกคนอย่างละเอียด หากพบว่าการสอบสัมภาษณ์รายใดดำเนินการรวดเร็วโดยไม่มีหลักฐานขั้นตอนที่โปร่งใสชัดเจน จะต้องเรียกตัวผู้สมัครกลับมาทำการสัมภาษณ์ใหม่เพื่อป้องกันข้อครหาและตรวจสอบย้อนหลังได้

- เงื่อนไขการประเมินคัดออกร้อยละ ๑๐ (Bottom ๑๐%): ประธานกำกับให้ชี้แจงเงื่อนไขสิทธิแก่ผู้สมัครล่วงหน้าว่า เมื่อผ่านการคัดเลือกและเข้ามาปฏิบัติงานจริงแล้ว ในช่วงรอบการประเมินผลงานระยะถัดไป (กันยายน ๒๕๖๐) บุคลากรที่มีระดับคะแนนการประเมินต่ำที่สุดในกลุ่มร้อยละ ๑๐ (เช่น เลือกเข้ามา ๑๐๐ คน คะแนนต่ำสุด ๑๐ คนสุดท้าย) จะถูกตัดสิทธิ์ออกก่อน แต่จะยังเปิดโอกาสให้พวกเขาสามารถสมัครสอบ สัมภาษณ์ และอบรมรอบใหม่เพื่อประเมินกลับเข้ามาทำงานได้อีกครั้ง ทั้งนี้เพื่อความโปร่งใสและรอบคอบเนื่องจากโครงการดังกล่าวได้รับความสนใจอย่างล้นหลาม

๓. โครงการวิ่ง Stroke ครั้งที่ ๑๒ (แสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ)

- แนวทางการรณรงค์ : ประธานสั่งการให้ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยยึดหลักความสมัครใจเป็นสำคัญ หลีกเลี่ยงการใช้วิธีบังคับ (ไม่ให้เป็นการมัดมือชก) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดประเด็นดราม่าในสื่อสังคมออนไลน์ว่าบังคับบุคลากรออกกำลังกาย

- เป้าหมายการรับสมัครของหน่วยงาน : ขอความร่วมมือจากหัวหน้างาน และรองหัวหน้างานของแต่ละฝ่ายช่วยส่งเสริมเป้าหมายการรับสมัคร โดยสำหรับโรงพยาบาลที่มีบุคลากรกว่า ๑,๐๐๐ คน ได้กำหนดเป้าหมายการสมัครไว้ที่ประมาณ ๓๐๐ คน โดยฝ่ายงานขนาดใหญ่ให้ตั้งเป้าหมาย ๒-๓ คน และฝ่ายงานขนาดเล็กอย่างน้อย ๑ คน

- ประเด็นความคลาดเคลื่อนของข้อมูลสถิติ : ในที่ประชุมมีการทักท้วงเรื่องตัวเลขสถิติล่าสุดที่ระบุว่าโรงพยาบาลมียอดสมัครเพียง ๑๑๙ คน ซึ่งในความเป็นจริงตัวเลขสูงกว่านั้น เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจำนวนมากสมัครเข้าร่วมโครงการแล้ว แต่ข้อมูลในระบบเว้นว่างสังกัดไว้ (ขึ้นเป็นเครื่องหมายแดช -) ระบบจึงไม่ได้นำไปนับรวมเฉลี่ยเป็นยอดของโรงพยาบาล ประธานจึงมอบหมายให้แต่ละแผนกทำการสำรวจและเช็คจำนวนผู้สมัครที่แท้จริงรายหน่วยงาน

๔. นิทรรศการงานของดีเมืองนราธิวาส ปี ๒๕๖๙ (วันที่ ๑๒ - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๙)

- แนวคิดการจัดบูธนิทรรศการ: โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จะร่วมจัดบูธปฐมนิเทศและนิทรรศการสาธารณสุข โดยกำหนดใช้ธีมหลักของกิจกรรมคือ "Smart Joint, Better Life" (ข้อเทียมยุคใหม่ ทนสมัย เจ็บน้อย ฟื้นตัวไว คืนชีวิตสดใสให้ชาวนรา)

• เป้าหมาย...

- เป้าหมายการประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่ประชาชน

- การป้องกันและลดการเสียชีวิตที่ไม่ได้มาตรฐาน: นราธิวาสมีประชากร ๘๐๐,๐๐๐ คน และมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระยะที่ ๔ จำนวนหลักพันคน ซึ่งภาวะดังกล่าวไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นด้วยวิธีอื่นนอกจากการผ่าตัด โรงพยาบาลต้องการให้ความรู้เชิงลึกแก่ประชาชนเพื่อไม่ให้ถูกหลอกลวงไปเสียเงินนับแสนบาทกับการโฆษณาชวนเชื่อที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น การหลอกฉีดสเต็มเซลล์หรือฉีด PRP ตามห้างสรรพสินค้าที่คิดค่าใช้จ่ายเข็มละ ๑๐๐,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ บาท

- การสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพการผ่าตัดของโรงพยาบาล: เน้นย้ำให้เห็นความพร้อมว่าปัจจุบันการผ่าตัดไม่ได้ยากเหมือนในอดีต โดยโรงพยาบาลมีเทคโนโลยีการผ่าตัดที่ทันสมัย ศัลยแพทย์เฉพาะทางสามารถผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าพร้อมกัน ๒ ข้างได้โดยไม่ต้องมีภาวะแทรกซ้อน มีอัตราความเสี่ยงต่ำ ควบคุมความเจ็บปวดได้ดีขึ้น และข้อเทียมมีอายุการใช้งานนานถึง ๑๐ - ๑๕ ปี

ประเด็นเสริมในนิทรรศการ : นอกจากเรื่องข้อเข่าเสื่อมแล้ว บุคลากรจะแนะนำและให้ความรู้เรื่องข้อสะโพกเสื่อม และโรคกระดูกพรุนควบคู่ไปด้วยเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนชาวนราธิวาส

๑.๒ เรื่องจากสาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส รายงานโดย นายแพทย์พาส เพชรภาส

๑. สารสำคัญและข้อสั่งการของจังหวัด (กพ.ครั้งที่ ๗/๒๕๖๙ ประชุมเมื่อวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๙)

- การสำรวจระบบป้องกันฟ้าผ่า : มอบหมายให้สำรวจระบบป้องกันฟ้าผ่าของสถานบริการ/โรงพยาบาลทุกแห่งและรายงานผลการดำเนินการทันที.

- การคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิด : สั่งการให้จัดทำแนวทางการคัดกรองการได้ยินของทารกแรกเกิดเพื่อส่งให้สถานบริการทุกแห่งใช้ปฏิบัติ.

- การสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI) : ให้ สสอ. และหน่วยงานปฐมภูมิ (รพ.สต. และ ศสม.) ร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการสำรวจค่า HI/CI และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างเข้มข้นเนื่องจากมีผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นสูง นอกจากนี้ ทาง สสอ. ขอความร่วมมือจากเลขาฯ ให้ขึ้นป้ายศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (EOC) เพื่อถ่ายภาพส่งรายงานผลการควบคุมโรคระดับจังหวัด

- การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เจ้าหน้าที่ : เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข บันทึกข้อมูล และส่งรายงานให้จังหวัด

- การเตรียมงานของดีเมืองนราธิวาส ปี ๒๕๖๙ : มอบหมายจัดเตรียมหน่วยปฐมพยาบาลและบูธนิทรรศการสุขภาพ (เริ่มวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๙) โดยในส่วนของอำเภอเมืองนราธิวาสจะมีงานเกสรกรรม (ในฐานะอำเภอลิขสิทธิ์) เข้าร่วมจัดบูธนิทรรศการด้วย

- การเปิด Slot บริการทางการแพทย์ : ประสานงานโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ทุกแห่ง เพื่อสำรวจการเปิด Slot บริการตรวจรักษาเพิ่มเติมในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

มติที่ประชุม : รับทราบข้อสั่งการ กพ. และมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องในระดับอำเภอและโรงพยาบาลเร่งประสานการดำเนินงานตามแผนงานแต่ละส่วนให้สำเร็จและลุล่วง

๑.๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส

ผู้นำเสนอ นายแพทย์พาส เพชรภาส

สารสำคัญที่รายงานและติดตาม

- การฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน CPR ในส่วนของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ สสอ. ได้ผ่านการอบรมและส่งรายงานผลให้จังหวัดเรียบร้อยแล้ว อย่างไรก็ตาม จากสถิติภาพรวมทั้งจังหวัด พบว่ามีเพียง ๖ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ส่วนอำเภอเมืองนราธิวาสยังคงอยู่ในกลุ่มอำเภอที่สถิติดำเนินการยังไม่ครบถ้วน ๑๐๐%

สสอ. ขอฝากให้ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลเร่งตรวจสอบช่องทางการส่งรายงาน เพื่อส่งสถิติส่วนที่เหลือให้จังหวัด เพื่อปรับสถานะข้อมูลให้สมบูรณ์

นางศิริวรรณ เมืองประเสริฐ ชี้แจงในที่ประชุมเพิ่มเติมว่าสำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กำหนดจัดอบรม ในวันที่ ๗-๘ กันยายน ๒๕๖๙ และได้ทำ QR Code ให้แต่ละหน่วยงานตรวจสอบสถิติ พร้อมแนะนำให้เจ้าหน้าที่ หน่วยงานประสานและตรวจสอบสถิติข้อมูลร่วมกับ สสอ. อีกครั้งเพื่อความถูกต้อง

- โครงการอาสาสมัครพยาบาลชุมชน (อสพ.) อำเภอเมืองนราธิวาสมียอดผู้สมัครเข้ารับการศึกษา จำนวน ๑๒๙ คน โดยกระบวนการคัดเลือกจะทำแยกรายตำบล คัดเลือกตำบลละ ๑ คน รวมเป็น ๗ คน ทั้งนี้ จังหวัดมีบทบาทเพียงคัดเลือกและส่งรายชื่อให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศผลอย่างเป็นทางการภายในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๙

เงื่อนไขสำคัญ: ผู้ผ่านการคัดเลือกจะได้รับอัตราเงินเดือน ๑๕,๐๐๐ บาท เริ่มทำงานและอบรมตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ อย่างไรก็ตาม มีการเน้นย้ำเงื่อนไขสำคัญว่า ในเดือนกันยายน ๒๕๗๐ จะมีการประเมินผลงานและกลุ่มบุคลากรที่มีคะแนนต่ำสุดร้อยละ ๑๐ (Bottom ๑๐%) จะต้องถูกคัดออกก่อน แต่ยังสามารถสมัครอบรม ประเมินใหม่ในรอบถัดไปได้

- โครงการวิ่ง Stroke ครั้งที่ ๑๒ (แสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ) สสอ. แจ้งว่าก่อนการประชุมในวันนี้ เพิ่งได้รับการประสานและเร่งรัดยอดสมัครจากนายอำเภอ เมืองนราธิวาสโดยตรง จากสถิติตัวเลขรายงานพบว่า ยอดสมัครของกลุ่มสาธารณสุขและ รพ.สต. ยังต่ำกว่าเป้าหมาย มาก (รพ.สต. สมัครรวมเพียง ๕ คน จากเป้าหมายแต่ละ ๕ คน รวมเป้าหมาย ๕๕ คน) ในขณะที่ฝ่ายปกครอง เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน มียอดสมัครแล้วกว่า ๔๐๐ คน และนายอำเภอกำลังระดมกลุ่ม อส. สมัครเพิ่มอีก ๑๕๐ คน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องติดตามและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

๒.๑ ติดตามผลการดำเนินงานระบบ Telemedicine นำเสนอโดย นางสาวชนิษฐา ศรีสุข รายงานผลการดำเนินงาน : จากข้อมูลระบบ HDC ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ มีการให้บริการ Telemedicine ในพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๓,๙๑๖ ครั้ง โดยโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ให้บริการสูงสุด (๓,๕๙๗ ครั้ง) ขณะที่ สถานบริการปฐมภูมิที่มีผลงานสูงสุดคือ รพ.สต. บางปอ (๖๘ ครั้ง) และศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองกำปงبارู และ ยะกัง ๒ (แต่ละ ๕๒ ครั้ง)

- ข้อเสนอแนะของประธาน : ในแผนงานระบบ Telemedicine ปีหน้า มอบหมายให้ โรงพยาบาลกำหนดเป้าหมายแยกเป็นรายแผนกอย่างชัดเจน โดยนำสถิติตัวเลขผู้ป่วยนัดกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่มี อาการรุนแรง (เช่น แผนกจิตเวช หรือติดตามอาการปวดกล้ามเนื้อ) มาตั้งเป้าหมายอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของ จำนวนผู้ป่วยนัดทั้งหมด เพื่อปรับมาใช้ในการติดตามอาการทางไกลผ่านระบบโทรศัพท์หรือ Line เพื่อช่วยลดความ แออัดของบริการในโรงพยาบาล

๒.๒ การติดตามการตรวจสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ นำเสนอโดย นายอาหะมะ ภูมิบุตร

- รายงานผลการดำเนินงาน : โรงพยาบาลได้จัดตั้งความร่วมมือกับงานอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสังคม ดำเนินการปรับลดค่าบริการตรวจสุขภาพคัดกรองเบื้องต้นสำหรับผู้ไปประกอบพิธีฮัจย์ลงจาก ๑,๐๐๐ กว่าบาท เหลือเพียง ๕๐๐ บาท เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายและครอบคลุมชนิดการตรวจมากกว่าโรงพยาบาล ช้างเคียง โดยหลังจากการปรับค่าบริการ พบว่ามียอดผู้เข้ามารับการตรวจสะสมเพิ่มขึ้นเป็น ๗ ราย

- ข้อเสนอแนะของประธาน : ชี้แจงเป้าหมายนโยบายตรวจคัดกรองฮัจย์ว่าโรงพยาบาลมุ่ง ช่วยเหลือสนับสนุนด้านศาสนกิจโดยไม่หวังผลกำไร เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและดึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนเข้า มาจัดเก็บอย่างเป็นระบบในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามและดูแลรักษา ต่อเนื่องในระยะยาว

๒.๓ ติดตามการจัดทำ One Page สิทธิการรักษาพยาบาล

รายงานผลการดำเนินงาน : ฝ่ายจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์ได้ส่งมอบ One Page สรุปเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมืองนราธิวาสเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยกำหนดรายละเอียดสิทธิของผู้ป่วยที่รับบริการโรงพยาบาลกัลยาณิวัฒนาการุณย์ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับสิทธินอกเขตเมือง/นอกจังหวัด (กรณีไม่ฉุกเฉินต้องสำรองจ่าย)

มติที่ประชุม: รับทราบและเห็นชอบ One Page ดังกล่าว และให้บันทึกแนบในรายงานการประชุมเพื่อใช้ประกอบการส่งมอบไฟล์คู่มือสิทธิการรักษาพยาบาลให้แก่ รพ.สต. ทุกแห่ง

๒.๔ ติดตามความคืบหน้าการพัฒนาระบบ HosXP version ๔ ณ ศสม.

นำเสนอโดย อาหะมะ แวฮูดู

รายงานผลการดำเนินงาน: รายงานใหม่ไลน์ติดตั้งระบบเครือข่ายและโปรแกรม HosXP version ๔ ณ ศสม. วัดประชาภิรมย์ ซึ่งดำเนินการติดตั้งโปรแกรม ระบบสต็อกเกอร์ยา เครื่องตรวจการเงิน EDC รวมถึงทำการอบรมสอนใช้งานเบื้องต้นให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีกำหนดเปิดใช้งานระบบจริงเต็มรูปแบบตั้งแต่วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป เพื่อช่วยให้ ศสม. ปลอดภัยระบบและรองรับการให้บริการได้ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (เช่น ประกันสังคม และสิทธิเบิกได้)

- **ข้อสั่งการของประธาน:** มอบหมายให้ทีมไอทีติดตามประเมินผลการใช้ข้อมูลในระยะเริ่มต้นอย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินความถูกต้องสมบูรณ์และป้องกันข้อมูลสูญหาย พร้อมทั้งสั่งการให้จัดทำรายงานประเมินความคุ้มค่าของการเช่าสัญญาณสายส่ง VPN (คิดค่าบริการเดือนละ ๓,๗๐๐ บาท) เพื่อเป็นข้อมูลวิเคราะห์เชิงลึกประกอบการพิจารณาตัดสินใจขยายระบบไปยัง ศสม. อีก ๒ แห่ง รวมถึงเฝ้าระวังไม่ให้เกิดผลกระทบด้านความถูกต้องเมื่อส่งออกข้อมูลขึ้นระบบ HDC

๒.๕ การรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๙

รายงานผลการดำเนินงาน : ฝ่ายเลขานุการรายงานการส่งเอกสารรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๙ จำนวน ๑๓ หน้าผ่านทาง Line กลุ่มของ คปสอ. เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทำการตรวจสอบและรับรอง

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว และเห็นชอบให้ผู้เข้าร่วมประชุมส่งข้อแก้ไขเพิ่มเติมรายงานการประชุมมายังเลขานุการ ได้ภายในวันประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบและพิจารณา

๓.๑ รายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอำเภอเมืองนราธิวาส

นำเสนอโดย นายอาหะมะ ภูมิบุตร

๑. รายงานสถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรกในรอบการรายงานระหว่างวันที่ ๑๔ กรกฎาคม - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ มีจำนวนผู้ป่วยสะสมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้น ๑๐๔ ราย มีรายละเอียดสถิติโรคที่น่าสนใจดังนี้

๑. ใช้ไม่ทราบสาเหตุ (FUO) พบมากที่สุดเป็นอันดับ ๑ จำนวน ๒๖ ราย (เพศหญิง ๑๗ ราย, เพศชาย ๙ ราย) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๑ - ๔ ปี

๒. ใช้เลือดออก (DHF) : พบเป็นอันดับ ๒ จำนวน ๒๑ ราย (เพศชาย ๑๓ ราย, เพศหญิง ๘ ราย) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี และอาชีวศึกษา

๓. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea): จำนวน ๑๕ ราย (เพศชาย ๘ ราย, เพศหญิง ๗ ราย) โดยคัดกรองเฉพาะผู้ที่มีอาการท้องเสียตั้งแต่ ๔ ครั้งขึ้นไป

๔. ใช้แดงกึ (DF): จำนวน ๑๔ ราย

๕. ใช้หวัดใหญ่ (Influenza): จำนวน ๑๐ ราย

๖. โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV): จำนวน ๕ ราย (ตรวจยืนยันด้วยชุดทดสอบ Rapid Test)
๗. โรคปอดอักเสบ (Pneumonia): จำนวน ๓ ราย (ส่วนใหญ่เป็นโรคแทรกซ้อนร่วมกับไข้หวัดใหญ่ และ RSV)

๘. ไข้สุกใส / อีสุกอีใส (Chickenpox): จำนวน ๓ ราย

๙. โรคมือ เท้า ปาก (HFMD): จำนวน ๒ ราย

๑๐. อาหารเป็นพิษ (Food Poisoning): จำนวน ๒ ราย

๑๑. จำนวนผู้ป่วยจำแนกรายตำบลในอำเภอเมืองนราธิวาส (สะสม ๑๐๔ ราย):

- ตำบลบางนาค: ๒๗ ราย (ร้อยละ ๒๖.๐)
- ตำบลบางปอ: ๒๑ ราย (ร้อยละ ๒๐.๒)
- ตำบลกะลุวอเหนือ: ๑๖ ราย (ร้อยละ ๑๕.๔)
- ตำบลโคกเคียน: ๑๖ ราย (ร้อยละ ๑๕.๔)
- ตำบลลำภู: ๑๓ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕)
- ตำบลกะลุวอ: ๗ ราย (ร้อยละ ๖.๗)
- ตำบลมะนังตายอ: ๔ ราย (ร้อยละ ๓.๘)

๒. สถานการณ์และมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงลึก

- สถานการณ์ภาพรวมจังหวัด: จังหวัดนราธิวาสมีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม ๖๖ ราย (ข้อมูล สัปดาห์ที่ ๓๔) และมีผู้เสียชีวิตสะสม ๒ ราย (ในอำเภอตากใบ ๑ ราย และอำเภอเมืองนราธิวาส ๑ ราย) โดยเป็นผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอเมืองนราธิวาสสูงถึง ๕๓ ราย กลุ่มเสี่ยงหลักคือกลุ่มอายุ ๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๕๖) และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา (ร้อยละ ๓๓.๓๓)

- พื้นที่สีแดง (Red Zone) ของอำเภอเมือง: ได้แก่ ตำบลบางนาค (สะสม ๑๘ ราย) และตำบลลำภู (สะสม ๘ ราย)

- การสืบสวนโรคกรณีผู้เสียชีวิตในอำเภอเมืองนราธิวาส

- ผู้เสียชีวิตเป็นเด็กชายไทย อายุ ๖ ปี ๒ เดือน ๑๗ วัน นักเรียนชั้นอนุบาล ๓ อาศัยในตำบลบางนาค ไม่มีโรคประจำตัว

- ไทม์ไลน์การเจ็บป่วย: วันที่ ๒๐ กรกฎาคม เดินทางไปทัศนศึกษาที่จังหวัดสงขลา (ไปกลับ), วันที่ ๒๒ กรกฎาคม เริ่มลาป่วยด้วยอาการไอและมีน้ำมูก, วันที่ ๒๘ กรกฎาคม เริ่มมีไข้สูงเฉียบพลันและผู้ป่วยครองเชื้อยาพาราเซตามอลทานเอง (ไม่มีประวัติทานยาในกลุ่ม NSAIDs), เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (ER) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ในวันที่ ๓ สิงหาคม (ไข้เข้าสู่วันที่ ๗) ด้วยอาการไข้สูง ๔๐.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๕๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๙๗/๕๒ mmHg และเกล็ดเลือดอยู่ที่ ๑๗๔,๐๐๐ ต่อมาผู้ป่วยเกิดอาการช็อกรุนแรง (Dengue Shock Syndrome) ปัสสาวะไม่ออก ชีพจร และชักเกร็ง ๓ ครั้ง จึงส่งตัวรักษาต่อไปยัง ม.อ. ในวันที่ ๖ สิงหาคม และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

- ผลการตรวจสายพันธุ์: ยืนยันเชื้อเป็นไวรัสเดงกีสายพันธุ์ที่ ๓ (DENV-๓) (ตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธี RT-PCR โดย สคร.๑๒ สงขลา)

- การประเมินความเสี่ยงดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI/CI) ในพื้นที่เกิดเหตุ

- พบค่าดัชนีฟุ้งสูงเกินเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัย (ที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ ๕) ได้แก่ พื้นที่บ้านพัก (CI = ๓๓.๓๓%), ชุมชนโดยรอบ (HI = ๒๕%) และพื้นที่โรงเรียน (CI = ๓๕.๗๑%) โดยเฉพาะในล้อยางและจานรองกระถาง

- ข้อวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาร่วมกับภาวะโลกร้อน: อุณหภูมิที่สูงขึ้นส่งผลให้วงจรชีวิตของยุงลายสั้นลง จากปกติ ๑๔ วัน เหลือเพียง ๑ สัปดาห์ ทำให้ยุงมีขนาดตัวเล็กลงแต่แพร่พันธุ์ไวขึ้น และสภาพอากาศร้อนทำให้น้ำเลี้ยงในถ้วยแห้งเร็วขึ้น ส่งผลให้ยุงหิวบ่อย กัดดุ และกินเลือดถี่ขึ้นกว่าเดิม

ข้อสั่งการจากประธาน

๑. สั่งการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์เชิงรุก: ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการควบคุมลูกน้ำ ยุงลายและพ่นสารเคมีอย่างเข้มข้น โดยเน้นเป้าหมายหลักไปที่โรงเรียนทุกแห่งในความรับผิดชอบ เนื่องจากเป็น จุดที่มีเด็กนักเรียนรวมกันหนาแน่นและมีความเสี่ยงสูง รวมถึงกำชับให้สำรวจควบคุมบริเวณรอบๆ โรงพยาบาล ด้วยเพื่อไม่ให้แหล่งแพร่กระจายเชื้อ

๒. พัฒนาทักษะวิชาการและการคัดกรองแก่เจ้าหน้าที่ด่านหน้า: มอบหมายให้ "หมอโณชา สนธิกก ประสานกุมารแพทย์ และทีมวิชาการ ร่วมกันจัดประชุมทางไกลผ่านระบบ Zoom เพื่อทบทวนและอัปเดตแนวทางการคัดกรองและการตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ (เนื่องจาก พบข้อจำกัดเรื่องทักษะการทำ Tourniquet test และอุปกรณ์วัดความดันโลหิต) โดยเน้นเกณฑ์สังเกตอาการ สำคัญคือ หากผู้ป่วยมีไข้สูงลอยเฉียบพลันเกิน ๔๐ องศาเซลเซียส ต่อเนื่อง ๒ วัน โดยไม่มีอาการของระบบ ทางเดินหายใจ (ไม่มีไอ/น้ำมูก) ให้สงสัยโรคไข้เลือดออกและส่งพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองทันที

๓. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์: ให้ประสานงานจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น เพจ หรือ One Page ร่วมกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อกระจายข้อมูลการป้องกันที่ถูกต้องแก่ชุมชน

• ประชุมเตรียมความพร้อมจัดกิจกรรม kick off ผนรงค์คัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรค

เรือนจังหวัดนราธิวาส นำเสนอโดย นางสาววิญญา หะยีแสนสี่

การเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม Kick Off ผนรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรือน จังหวัด นราธิวาส ประจำปี ๒๕๖๔ มีรายละเอียดเชิงลึกและครบถ้วนตามวาระการประชุมดังนี้

๑. เป้าหมายสูงสุดของโครงการ: ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ให้เร็วที่สุด เพื่อลดอัตราการเกิด ความพิการทางร่างกาย และยุติการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนภายในปี ๒๕๗๐

๒. ปฏิทินการดำเนินงาน (Timeline) และสถานที่จัดงาน ที่ประชุมได้รับแจ้ง กำหนดการและแผนปฏิบัติการผนรงค์ที่เชื่อมโยงระหว่าง Kick Off ระดับจังหวัดและการคัดกรองเชิงลึก เฉพาะจุด (RVS) ดังนี้

- กิจกรรมเปิดตัวระดับจังหวัด (Kick Off): สสจ. ขอเลื่อนกำหนดการเดิมจากวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ไปเป็นวันศุกร์ที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๔ ณ หอประชุมมัสยิดกลาง จังหวัดนราธิวาส (บริเวณโซน ด้านหลังอาคาร) มีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการโดยผู้ว่าราชการจังหวัด และการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

- กิจกรรมตรวจคัดกรองเชิงลึกเฉพาะจุด (RVS) อำเภอเมืองนราธิวาส: กำหนดจัดในวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๔ ณ รพ.สต.บ้านสะปอม (ตำบลกะลุวอเหนือ) เพื่อทำการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ เป้าหมาย หมู่ที่ ๒, ๘ และ ๑๓ จำนวนมากกว่า ๘๐ คน

- กิจกรรม RVS อำเภออื่นๆ: อำเภอศรีสาคร (๓ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ม.๔ ต.ซากอ) และ อำเภอตากใบ (๙-๑๑ กันยายน ๒๕๖๔ รวม ๓ วัน ครอบคลุมพื้นที่เจาะเห, ไพรวัง, และโมซิด)

๓. แผนการจัดเตรียมระบบและกำลังพลในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แผนการจัดงาน Kick Off (๔ กันยายน ๒๕๖๔ ณ มัสยิดกลาง)

- ผู้เข้าร่วมงานฝ่ายสาธารณสุข: เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรือนจาก รพ.สต. ทุก แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ทั้ง ๔ แห่งในพื้นที่ เพื่อร่วมรับมอบหมายงานและสนับสนุนหน้างาน อย่างใกล้ชิด

- บทบาทกำลังพล อสม.: ระดมกำลัง อสม. จำนวน ๕๐ คน จาก ๕ หน่วยงานหลัก (เทศบาลเมือง, ศสม.กำปงbaru, ศสม.ยะกัง, ศสม.วัดประชาภิรมย์ และ สสอ.เมือง แห่งละ ๑๐ คน) ทำหน้าที่ชี้เป้า ประสานงาน และนำทางกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเข้าสู่จุดตรวจคัดกรอง

- พื้นที่เป้าหมายในเขตเมือง: ชุมชนเมือง ๙ แห่ง (รังโรคเดิมที่มีประวัติผู้ป่วยสะสม) รวมถึงพื้นที่รอบนอก ได้แก่ โคกเคียน (ม.๕, ม.๑๒), บางปอ (ม.๑) และลำภู (ม.๑, ม.๔, ม.๘) ซึ่งต้องประสานประชาชนและกำหนดจุดนัดรับส่งให้ชัดเจนล่วงหน้า

- ระบบห้องตรวจบำบัด: กำหนดจัดตั้งห้องตรวจที่มีขีดจำกัดจำนวน ๑-๒ จุด เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้รับการตรวจ โดยทางโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์จะสนับสนุนม่านกันตรวจเพิ่มเติม ๓.๒ แผนกำลังพลทีมคัดกรอง RVS (๗ กันยายน ๒๕๖๔ ณ รพ.สต.บ้านสะปอม) การคัดกรองเฉพาะจุดใช้กำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรวม ๒๕ คน ครอบคลุมระบบบริการ ดังนี้

๑. จุดลงทะเบียน: เจ้าหน้าที่ ๒ คน
๒. จุดคัดกรองและซักประวัติ: เจ้าหน้าที่ ๓ คน
๓. หน่วยแพทย์ตรวจร่างกาย: จัดแพทย์ ๓-๔ คนต่อหน่วย (ประกอบด้วย แพทย์ผิวหนัง, แพทย์ทหาร และแพทย์ทั่วไป เช่น นายแพทย์อรณพ, นายแพทย์ฟารุค, แพทย์หญิงนุสรา)
๔. จุดย้อมสไลด์วิเคราะห์เชื้อ (Lab): เจ้าหน้าที่ ๒ คน นำโดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์พิภูลทองฯ ทำหน้าที่จัดเตรียมอุปกรณ์ตรวจผิวหนัง ย้อมสไลด์ และควบคุมการติดเชื้อ
๕. จุดจ่ายยาปฏิชีวนะ: เภสัชกร ๒ คน ทำหน้าที่จ่ายยารักษาโรคผิวหนังทั่วไป ยาทาผิวหนัง และยาควบคุมโรคเรื้อน (MDT) ร่วมกับผู้ช่วยงานจ่ายยาอีก ๔ คน
๖. ทีมบริหารจัดการอื่น ๆ: ผู้ประสานงาน ๒ คน และ นายมะรีเป็ง ทะยีสและปฏิบัติหน้าที่เป็นพิธีกรในงาน

- ๓. ระบบการเดินทางและการจัดการพาหนะรับ-ส่ง เพื่อป้องกันประชาชนกลุ่มเป้าหมายตกหล่นได้มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบยานพาหนะล่วงหน้า ดังนี้

- เทศบาลเมืองนราธิวาส : จัดรถยนต์ ๑ คัน รับส่งประชาชนในเขตเทศบาล
- โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ : จัดรถตู้ ๑ คัน เสริมการรับส่งประชาชนโซนเมือง
- ศสม.กำบังบารู: จัดรถจักรยานยนต์พ่วงข้าง (รถโซ่เล็ก) จำนวน ๓ คัน อำนวยความสะดวกรับส่งในตรอกซอยภายในชุมชน โดย สสจ. จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายน้ำมันเชื้อเพลิง
- รพ.สต. แต่ละพื้นที่: ใช้รถพยาบาล/รถประจำหน่วยในการรับและพากลุ่มผู้สังเกตอาการจาก ๑๒ ชุมชน/หมู่บ้านเข้าสู่บริเวณงาน
- การประชาสัมพันธ์บนพาหนะ: สสจ. นราธิวาส จัดเตรียมทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดข้างรถบริการรับส่งทุกคัน และให้ทุก รพ.สต. แจ้งกำหนดการ "จุดนัดพบ-เวลา-ชื่อผู้ประสานงาน-หมายเลขรถ" ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบล่วงหน้าอย่างละเอียด

๑. กำชับหลักการสื่อสารโดยไม่ตีตรา (สำคัญที่สุด): ประธานสั่งการและเน้นย้ำอย่างเข้มงวด "ห้ามระบุหรือใช้คำว่า โรคเรื้อน ในสื่อประชาสัมพันธ์ชุมชน เอกสาร หรือการป่าวประกาศเชิญชวนเด็ดขาด" เนื่องจากคำดังกล่าวจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกหวาดกลัว ถูกตีตราทางสังคม และไม่ยอมออกมาใช้บริการตรวจรักษา โดยให้ปรับเปลี่ยนไปเน้นการสื่อสารเชิงบวก เช่น "เชิญชวนประชาชนร่วมตรวจสุขภาพโรคผิวหนังฟรีโดยแพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ" เพื่อสร้างความสบายใจและจูงใจให้ประชาชนเข้ามารับการคัดกรอง

๒. การรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย: ให้จัดเตรียมระบบกันห้องและกำลังทีมพยาบาลสนับสนุนม่านกันให้พร้อม สำหรับจัดห้องตรวจโรคที่มีขีดจำกัดน้อย ๑-๒ จุด เพื่อสร้างความมั่นใจในสิทธิและความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วยตลอดเวลาคัดกรอง

๓. ความพร้อมในการรองรับเคสเพิ่มเติม: ที่ประชุมมีการสอบถามถึงกรณียอดประชาชนที่เดินทางมาเกินกว่าเป้าหมาย ๘๐ คน ซึ่งประธานแจ้งว่าสามารถรองรับกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมได้โดยไม่มีข้อจำกัด และในส่วนของงบประมาณอาหารว่าง (เบรค) สสจ. มีงบสนับสนุนให้แต่จำนวนไม่มาก ขอให้ผู้จัดเตรียมจัดแจงทรัพยากรให้เรียบร้อย

ข้อสั่งการจากประธาน

- ที่ประชุมรับทราบแผนการเตรียมงาน Kick Off & RVS และกำหนดวันจัดกิจกรรมที่เลื่อนออกไปเป็นวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๙

- เห็นชอบและอนุมัติ การจัดแบ่งภารกิจการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนตามที่เสนอ โดยให้ประสานงานจัดส่งหนังสือเรียนเชิญแพทย์และอุปกรณ์สนับสนุนด้านสถานที่ให้รัดกุมก่อนวันงานจริง

• รายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข คปสอ.เมือง

นราธิวาส ประจำปี ๒๕๖๙ นำเสนอโดย นางสาวอัสรา ดอเลาะ

กล่าวขอบคุณ คณะทำงานได้รับใบประกาศเกียรติคุณ/รางวัลความสำเร็จระดับจังหวัด (Best Practice) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและการสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนใน CUP ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง (สสอ.), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ทุกแห่ง, งานการพยาบาลชุมชน, กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

๑. ผลการดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) ปี ๒๕๖๙ การดำเนินงานมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับสินค้าสุขภาพที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เป็นธรรม เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ได้มาตรฐาน และสร้างเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ มีผลงานสำคัญดังนี้:

- การตรวจประเมินร้านค้าและร้านชำในชุมชน: ลงพื้นที่ตรวจสอบสะสมได้ ๑๐๒ ร้านค้า จากทั้งหมด ๑๔๐ ร้านค้า (คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๘๖) เพื่อเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และเครื่องสำอาง

- ความสำเร็จของร้านค้าผ่านเกณฑ์ยาสมเหตุผล (GRDU):

- ในช่วงแรกมีผลการดำเนินงานต่ำมาก ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ ๖

- คณะทำงานได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยจัดประชุมชี้แจงร่วมกับผู้รับผิดชอบและ อสม.

ทำการปรับจูนมาตรฐานเกณฑ์การประเมิน (Calibration) ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และประสาน สสจ. เพื่อลงทะเบียนระบบฐานข้อมูลให้ทีมงานเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว

- ส่งผลให้ผลลัพธ์ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดดจากร้อยละ ๖ เป็นร้อยละ ๔๗ ได้ภายในเวลาเพียง ๒ สัปดาห์ (สไลด์รายงานสรุปยอดสะสมอยู่ที่ร้อยละ ๔๖.๐๘) ซึ่งบรรลุเป้าหมายมาตรฐานของ สสจ. ที่กำหนดไว้มากกว่าร้อยละ ๓๐ อย่างไรก็ตาม คณะทำงานมองว่ายังไม่ถึงครึ่งหนึ่งและยังไม่เสถียรพอ จึงกำหนดเป็นโอกาสพัฒนาต่อเนื่องในปีงบประมาณหน้า

- ความสำเร็จด้านอื่น ๆ ของร้านชำ:

- ร้านชำผ่านเกณฑ์คุณภาพประเภผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย (GSHP) ร้อยละ

๑๖.๖๗

- ผู้ประกอบการผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ร้อยละ ๖๑.๗๖ โดยจุดเด่นคือ มีความสนใจและเข้าใจประเภทของยาบนฉลาก (ยาอันตราย, ยาสามัญประจำบ้าน วันหมดอายุ) และทราบข้อจำกัดว่าห้ามขายยาชุดในร้านชำ

- ผลการตรวจพบยาต้องห้ามในร้านชำ:

- ยาสามัญประจำบ้านที่จำหน่ายได้ (ตรวจพบ ๖ รายการ ใน ๑๒ ร้านค้า): ผงเกลือแร่ (ORS), ยาต้ม, ยาน้ำและยาเม็ดพาราเซตามอล, ยาเม็ดโซดาไมนัท และยาอมสเตรปซิล

- ยาอันตรายที่ห้ามจำหน่ายในร้านชำ (ตรวจพบ ๔ รายการ ใน ๖ ร้านค้า): ทิฟฟี่ (Tiffy), ดีคอลเจน (Decolgen), ผงพิเศษ (ตราร่มชูชีพ) และยาน้ำแก้แพ้ CPM ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการสั่งระงับและห้ามจำหน่ายทันที

- งานวิเคราะห์ความปลอดภัยและสารปนเปื้อน: ดำเนินการตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหารจากชุมชนและโรงพยาบาลร่วมกับ สสจ. ปีละ ๒ ครั้ง

- การอบรมและสร้างเครือข่าย:

- จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ไปแล้ว ๑ กิจกรรม (ผู้เข้าร่วม ๖๐ คน ความพึงพอใจร้อยละ ๙๕.๖๗) และมีอีก ๒ กิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินการต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๘ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพชุมชนในการเฝ้าระวังยาเสพติดและยาปฏิชีวนะในชุมชนระยะที่ ๒ และโครงการลดเค็ม ลดยา ในชุมชนวัดประชาภิรมย์

- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ (ความพึงพอใจร้อยละ ๙๔.๖๒) และการประชุม อย.น้อย ร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน (ความพึงพอใจร้อยละ ๙๒.๒๔)

๒. ผลการดำเนินงานด้านเภสัชสาธารณสุขปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๙

- การให้บริการยาเชิงรุก: ออกให้บริการจ่ายยาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในเขตอำเภอเมืองสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ครอบคลุม ๑๕ PCU มีผู้รับบริการเฉลี่ย ๔๐-๕๐ คนต่อครั้ง

- ความคลาดเคลื่อนทางยาในการจัดยา: พบเพียงร้อยละ ๐.๐๒ ซึ่งทั้งหมดเป็นความผิดพลาดในขั้นตอนจัดยาและไม่มีระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปเกิดขึ้นที่หน่วยงานเภสัชกรรมโดยตรง

- การบริหารคลังยา: ความถูกต้องในการเบิกจ่ายยาจากคลังโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ที่ร้อยละ ๙๙.๙๗ และอัตราการหมดอายุของยาอยู่ที่ร้อยละ ๑.๓๓

- การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง): อัตราความต่อเนื่องในการได้รับยาของผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ ๙๘.๓๒, ระดับการควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ร้อยละ ๘๑.๒๕ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ ๙๘.๔๖

- การพัฒนาบุคลากร: จัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพการปฏิบัติงานจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ๓๐ ราย ส่งผลให้มีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐ (หรือมากกว่าร้อยละ ๙๐ ตามรายงานผลหลังตรวจประเมิน)

๓. กรณีศึกษาอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error ระดับ E)

- เหตุการณ์: เกิดกรณีผู้ป่วยชายโรคเบาหวานรายใหม่ที่แพทย์สั่งเริ่มใช้ยาฉีดอินซูลินเป็นครั้งแรกที่ รพ.สต. (เป็นเคส Home Ward เพื่ออำนวยความสะดวกไม่ให้ผู้ป่วยหลุดจากระบบ) ในบ่ายวันศุกร์ แต่เนื่องจากผู้ป่วยรีบเดินทางกลับและสื่อสารเข้าใจคลาดเคลื่อน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จึงเป็นผู้สอนวิธีฉีดแทนเภสัชกร

- ข้อผิดพลาด: แพทย์สั่งให้ฉีดยาอินซูลินขนาด ๘ ยูนิต (โดยใช้ยาชนิด NPH ขนาด ๑๐ cc) แต่ผู้ป่วยจำสับสนและนำไปฉีดจริงขนาด ๘๐ ยูนิต ต่อเนื่องในช่วงวันเสาร์และวันอาทิตย์ ส่งผลให้เกิดภาวะช็อกน้ำตาลต่ำรุนแรง (Hypoglycemia) และต้องนำตัวส่งห้องฉุกเฉินในวันจันทร์

ข้อสั่งการจากประธานการประชุม

๑. การวิเคราะห์อุบัติการณ์และทบทวนระบบ (RCA): สั่งการให้ทีมงานจัดทำกระบวนการทบทวนหาสาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis: RCA) เพื่อวางระบบป้องกันร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต.

๒. การปรับปรุงระบบฉลากยาเทคนิคพิเศษอย่างเข้มงวด: สั่งการให้พัฒนาและปรับปรุงระบบการติดฉลากสติ๊กเกอร์ยาเทคนิคพิเศษ โดยให้ใช้ปากกาขีดเขียนเลเบลกำกับเพิ่มเติมหรือออกแบบฉลากที่แสดงความแตกต่างระหว่างจำนวน "๘ ยูนิต" และ "๘๐ ยูนิต" อย่างเด่นชัด เนื่องจากฉลากคอมพิวเตอร์พิมพ์จากระบบปกติมีตัวอักษรขนาดเล็กมาก ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุอาจเข้าใจผิดได้ง่ายจากการมองเห็นหรือภาษาที่ใช้

๓. แผนบูรณาการและเป้าหมายในอนาคต (ปี ๒๕๗๐):

- ให้จัดทำแผนงานสนับสนุนเทคโนโลยีดิจิทัลหรือสื่อโซเชียลเพื่อช่วยให้คนรุ่นใหม่เข้าถึงข้อมูลความปลอดภัยด้านยาได้ง่ายขึ้น

○ ประสานความร่วมมือกับท้องถิ่นเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและร้านค้าในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

○ มอบหมายให้วางกรอบการดำเนินงานพัฒนาระบบ MR (Medication Reconciliation) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อนและลดความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างเป็นรูปธรรม

• รายงานผลการดำเนินงานโครงการคัดกรองภาวะโลหิตจางเชิงรุกในหญิงวัยเจริญพันธุ์ คปสอ. เมืองนราธิวาส นำเสนอโดย นางชลธิชา ลิ้มอุสันโน

๑. วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

• วัตถุประสงค์หลัก: มุ่งเน้นการตรวจค้นหา ป้องกัน และสนับสนุนการจ่ายยาบำรุงโลหิตเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก เพื่อลดภาวะซีดในกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

• กลุ่มเป้าหมาย:

๑. กลุ่มตรวจคัดกรอง (Screening Focus): เด็กนักเรียนหญิงที่มีอายุระหว่าง ๑๓-๒๔ ปี (โดยเริ่มดำเนินการคัดกรองในกลุ่มเด็กมัธยมก่อน) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการเจาะเลือดตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด (CBC)

๒. กลุ่มสนับสนุนการบำรุง (Supplement Focus): หญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปอายุระหว่าง ๑๓-๔๕ ปี ที่ต้องได้รับการแจกยาเสริมธาตุเหล็กบำรุงร่างกายตามนโยบาย

๒. ผลการคัดกรองเชิงรุก (ข้อมูลผลงานสะสมตั้งแต่เดือนมกราคม – ๖ สิงหาคม ๒๕๖๔) การลงพื้นที่เจาะเลือดและคัดกรองตรวจ CBC เชิงรุกในสถาบันการศึกษาทั้งโรงเรียนรัฐบาลและเอกชนรวม ๑๒ แห่ง มีผลสัมฤทธิ์ดังนี้:

• ยอดแสดงความจำนงเข้าร่วมคัดกรอง: ๑,๐๑๓ ราย

• ยอดที่ได้รับการเจาะเลือดตรวจจริง: ๑,๐๗๘ ราย

• ผลการตรวจคัดกรองจำแนกตามความผิดปกติ (เกณฑ์วินิจฉัยภาวะซีด Hct < ๓๓%):

○ ผลปกติ: ๑,๐๑๐ ราย

○ ผลผิดปกติ (พบภาวะซีด/โลหิตจาง): ๖๘ ราย

• สถานศึกษาที่มีความเสี่ยงสูง (สถิติสัดส่วนภาวะซีดเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยที่ไม่ควรเกินร้อยละ ๑๐) โรงเรียนบ้านโตะนา (อันดับ ๑): เจาะเลือดคัดกรอง ๖๒ ราย พบผลปกติ ๕๔ ราย และพบผลผิดปกติ/ซีดสูงถึง ๘ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๐) โรงเรียนดินนียะ (อันดับ ๒): เจาะเลือดคัดกรอง ๖๕ ราย พบผลปกติ ๕๘ ราย และพบผลผิดปกติ/ซีดจำนวน ๗ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๗) โรงเรียนที่มีความเสี่ยงต่ำ: โรงเรียนสุกรรศาสตร์ (พบผลผิดปกติเล็กน้อยร้อยละ ๑.๖๙) และโรงเรียนบ้านแคนา (ไม่พบความผิดปกติเลยหรือร้อยละ ๐.๐๐)

• การส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบรักษาพยาบาล: สำหรับกลุ่มเด็กนักเรียนที่มีภาวะซีดรุนแรง (ค่าความเข้มข้นของเลือด Hematocrit อยู่ในระดับต่ำวิกฤต เช่น ตรวจพบต่ำสุดในช่วง ๒๓.๓% - ๒๕.๒%) ทางโครงการได้ดำเนินการส่งต่อตัวเยาวชนเข้าพบแพทย์เฉพาะทาง ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ทันที เพื่อรับยารักษาเข้มข้น พร้อมทั้งส่งต่อรายชื่อให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อติดตามอาการและนัดเจาะเลือดซ้ำเพื่อประเมินผลเป็นระยะ

๓. ปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน

• ความตระหนักรู้และการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย: ประชาชนในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการตรวจเลือดคัดกรอง ทำให้ยอดเข้าคัดกรองในบางกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไปตามเป้าที่ควรจะเป็น

- การขาดความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง : ยา

สนับสนุนบำรุงร่างกายมีเงื่อนไขการทำงานยาก่อนข้างยาวนาน (ยาเม็ดกรดโฟลิก ๕๒ เม็ด และยาสันับสนุนธาตุเหล็ก ๕๒ เม็ด โดยต้องทานสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ต่อเนื่องยาวนาน ๕๒ สัปดาห์ หรือครบ ๑ ปีพอดี) ซึ่งผู้รับบริการมักจะหยุดรับประทานยาไปเองกลางคันเนื่องจากผลข้างเคียงของยา เช่น มีอาการคลื่นไส้ หรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะให้สุขศึกษาและวิธีปฏิบัติตัวเพื่อลดผลข้างเคียงไว้ก่อนหน้าแล้วก็ตาม

๔. แผนงานขยายผลในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ที่ประชุมได้รับทราบแผนการเตรียมงานล่วงหน้า โดยในปีหน้าจะเน้นขยายกลุ่มเป้าหมายคัดกรองเชิงรุกออกนอกโรงเรียนมัธยมเดิม ไปยังสถานศึกษาระดับสายอาชีพและกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิคนครราชสีมา, วิทยาลัยอาชีวศึกษานครราชสีมา และสถาบันการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) โดยได้ประสานงานและจองพื้นที่ประสานงานเบื้องต้นไว้เรียบร้อยแล้ว

ข้อสั่งการจากประธาน

๑. เร่งรัดแผนกิจกรรมให้เสร็จสิ้นภายใน ๒ ไตรมาสแรก (ตุลาคม – มีนาคม): ประธานสั่งการและกำชับให้ปรับเปลี่ยนแผนงานในปีงบประมาณหน้า โดยเร่งดำเนินกิจกรรมเจาะเลือดและแจกยาให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ ของปีงบประมาณ (เริ่มดำเนินการตั้งแต่ช่วงเดือน ตุลาคม - พฤศจิกายน) เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาและอุปสรรคสำคัญจากช่วงเวลาปิดภาคเรียนและการจัดตารางสอบของนักเรียน (ช่วงเดือน มีนาคม - เมษายน) ซึ่งมักส่งผลให้การทำงานล่าช้าและลากยาวไปจนถึงไตรมาสที่ ๔ ทำให้เบิกจ่ายงบประมาณไม่เสร็จสิ้นและไม่ได้ผลลัพธ์เป็นขึ้นเป็นอัน ("ไม่ได้ทั้งเงินไม่ได้ทั้งของ")

๒. ปรับกลยุทธ์จาก "การติดตามผล" มาเป็น "การประเมินสัมฤทธิ์ผล": การย้ายกิจกรรมมาทำตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ จะส่งผลดีให้ในไตรมาสสุดท้าย (ไตรมาสที่ ๔) เจ้าหน้าที่สามารถจัดทำการประเมินสัมฤทธิ์ผลของโครงการได้อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย เช่น การตรวจเจาะเลือดประเมินซ้ำรอบสองหลังการจ่ายยาบำรุงว่าเยาวชนมีระดับเลือดที่ดีขึ้นจริงหรือไม่ แทนที่จะเปรียบเทียบแค่สถิติตัวชี้วัดยอดตรวจสะสมแต่เพียงอย่างเดียว

ระเบียบวาระที่ ๔ วาระอื่นๆ

๔.๑ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองนครราชสีมา

- คลินิกทันตกรรม

๑. คลินิกทันตกรรม เทศบาลเมืองนครราชสีมา นำเสนอโดย นางไรอัน บาชา

- รายละเอียดการดำเนินงานและผลงานสะสม

- ระบบการให้บริการ: คลินิกมีความพร้อมด้านเครื่องมือที่ทันสมัยและได้มาตรฐานความปลอดภัยสูง. เปิดให้บริการทั้งในและนอกเวลา ดังนี้:

- ในเวลาทำการ: วันจันทร์และวันพฤหัสบดี (บริการตรวจรักษาทั่วไป), วันอังคาร (คลินิกโรคเรื้อรัง NCDs), วันพุธ (คลินิกเด็กดี Well Child Clinic) และวันศุกร์ (เน้นการถอนฟัน โดยมีทันตแพทย์จากโรงพยาบาลมาร่วมให้บริการร่วมกับเจ้าหน้าที่)

- นอกเวลาทำการ: เปิดให้บริการ ๓ วัน (จันทร์, อังคาร, พุธ) เวลา ๑๖.๓๐ – ๒๐.๓๐ น. จำกัดวันละ ๘ ราย ให้บริการอุดฟันและอุดหินปูนเท่านั้น

- อัตราค่าบริการ: อ้างอิงตามราคาเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (เช่น ๒๘๐ บาท) สำหรับผู้ใช้สิทธิ์เบิกจ่ายตรงยังต้องสำรองจ่ายเงินสดก่อนแล้วนำไปเบิกคืนภายหลัง ทั้งนี้ อยู่ระหว่างการประสานทำข้อตกลง (MOU) ร่วมกับสำนักงานประกันสังคมเพื่อให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ประกันตนโดยไม่ต้องสำรองจ่าย

- ผลงานการให้บริการสะสม (กุมภาพันธ์ – สิงหาคม ๒๕๖๙):
 - ในเวลาทำการ: ให้บริการผู้ป่วยรวม ๓๕๓ คน (อดฟัน ๖๗ คน, ขุดหินปูน ๘๕ ราย, ถอนฟัน ๓๐ ราย, ทันตกรรมโรคเรื้อรัง ๗๗ ราย และตรวจคัดกรอง ๙๔ ราย)
 - นอกเวลาทำการ: ให้บริการผู้ป่วยรวม ๔๒๑ คน (อดฟัน ๒๗ คน, ขุดหินปูน ๑๔๙ ราย)
 - งานเชิงรุก: ลงพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลเพื่อตรวจฟันและทาฟลูออไรด์เชิงรุกให้เด็กนักเรียนในเครือข่ายอนามัยโรงเรียน
- ปัญหาและอุปสรรคเชิงโครงสร้าง (Pain Point):
 - ตัวชี้วัดการทาฟลูออไรด์ลดลงรุนแรง: ตัวชี้วัดการตรวจและทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กเล็กช่วงอายุ ๙ เดือน – ๓ ปี ในภาพรวมของ รพ.สต. อำเภอเมืองนราธิวาส ครอบคลุมอย่างมากในช่วง ๒ ปีที่ผ่านมา จากเดิมที่เคยรักษาระดับได้สวยงามถึงร้อยละ ๖๐ ปัจจุบันเหลือเพียงร้อยละ ๑๐ – ๓๐ (บางแห่งตกลงไปถึงร้อยละ ๘)
 - สาเหตุหลัก: เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างหลังมีการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. เข้าสู่ อบจ.. ระบบการติดตามงานและตัวชี้วัด (KPI) ของทาง อบจ. ไม่ได้เน้นย้ำหรือมีมอเตอร์เรื้องนอย่างชัดเจน. ประกอบกับน้องทันตภิบาลที่ได้รับการบรรจุใหม่เป็นบุคลากร "ป้ายแดง" (เพิ่งทำงานประมาณ ๒ ปี) ขาดทักษะ ประสบการณ์ และความรู้เชิงวิชาการเชิงลึกในการจัดการและมอเตอร์รายงานข้อมูล

ข้อสั่งการของประธาน และแนวทางแก้ไข:

๑. จัดตั้งระบบพี่เลี้ยงทันตกรรมปฐมภูมิ: ประธานสั่งการมอบหมายให้ "หมอพีระ ทันตแพทย์ โรงพยาบาล) และทีมงานทันตกรรมของโรงพยาบาล จัดกระบวนการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติงาน และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยดูแลน้องทันตภิบาลบรรจุใหม่อย่างใกล้ชิด เพื่อเพิ่มพูนวิชาความรู้ สร้างความมั่นใจ และขับเคลื่อนตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กในชุมชนให้กลับมาดีขึ้นตามมาตรฐานเดิม.
๑. ประสานเรื่องเงื่อนไขทันตแพทย์: มอบหมายให้ทันตแพทย์ของโรงพยาบาลเร่งสนับสนุนและเคลียร์สถิติตัวเลขรายชื่อทันตแพทย์ในการส่งเข้าทำสัญญาร่วมกับประกันสังคมตามที่เทศบาลประสานงานมา

๒. คลินิกฝากครรภ์ (ANC) เทศบาลเมืองนราธิวาส

นำเสนอโดย นางสาวต้นจรี ไชยลาภ

- รายละเอียดการดำเนินงานและเคสตัวอย่าง:
 - คลินิกเริ่มเปิดให้บริการครั้งแรกตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยมี ศสม. วัดประชาภิรมย์ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานพี่เลี้ยงช่วยประคับประคอง
 - ปัจจุบันมีเคสอยู่ในความดูแลสะสมรวม ๔ เคส (มิถุนายน ๑ ราย, กรกฎาคม ๑ ราย และสิงหาคม ๒ ราย) มีขั้นตอนตรวจคัดกรองเบื้องต้น เจาะเลือด และหากพบเคสที่มีความเสี่ยงสูงจะดำเนินการส่งต่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลทันที
 - เคสตัวอย่างที่พบปัญหา: มีเคสเยาวชนตั้งครรภ์เสี่ยง G๑๔ ที่มีปัญหาซิดได้รับการส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ล่าสุดพบเคส G๗ อายุ ๓๗ ปี เข้ามารับบริการ มีค่าน้ำตาลจากการคัดกรองเบื้องต้นสูงถึง ๒๐๘ mg% จึงให้วัดคินและยารักษาเบื้องต้น พร้อมทั้งส่งตัวเข้าตรวจยืนยันสถานะเบาหวานอย่างละเอียด (๑๐๐g OGTT) ที่โรงพยาบาลในวันศุกร์นี้
- ข้อสั่งการของประธาน (การสนับสนุนครุภัณฑ์):
 - ประธานอนุมัติการจัดซื้อและสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามที่ทางเทศบาลฯ ประสานขอรับความช่วยเหลือมา รวมทั้งสิ้น ๓ รายการ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องชั่งน้ำหนัก และเตียงตรวจภายใน ซึ่งแผนงานพัสดุของโรงพยาบาลกำลังดำเนินการจัดหาเพื่อส่งมอบตามขั้นตอนอย่างเร่งด่วนต่อไป

๓. ระบบการบริการขนส่งขยะติดเชื้อ

- รายละเอียด : ทางตัวแทนจากเทศบาลได้ประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาล ในการปรับปรุงระบบขนส่งขยะติดเชื้อของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลฯ

มติที่ประชุม

- ที่ประชุมมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องประสานงานนำระบบจัดเก็บขยะติดเชื้อของเทศบาล เข้าไปแฝงรวมอยู่ในเส้นทางบริการเดิมของ ศสม. โดยให้มีบริการแวะเก็บขนขยะติดเชื้อ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ในทุกวันศุกร์ (ปลายสัปดาห์) เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนของเส้นทางและช่วยอำนวยความสะดวกในเชิงระบบให้แก่เทศบาลอย่างเป็นรูปธรรม

๔. การประสานขอเข้าร่วมฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)

- รายละเอียด : ตัวแทนจากเทศบาลแสดงความประสงค์ขอส่งกำลังพลและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ร่วมกับโรงพยาบาล

มติที่ประชุม

- ที่ประชุมเห็นชอบและสั่งการให้ฝ่ายงานฝึกอบรม ดำเนินการออกหนังสือเชิญอย่างเป็นทางการ ส่งไปยังเทศบาลเมืองนราธิวาส เพื่อจัดส่งทีมบุคลากรและเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือที่สนใจเข้าร่วมการฝึกอบรม CPR ของโรงพยาบาลที่จะจัดขึ้นในวันที่ ๗ – ๘ กันยายน ๒๕๖๘

ปิดการประชุม

เวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ.....

(นางชลธิชา ลิ้มอุสันโน)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

เลขานุการ คปสอ.เมืองนราธิวาส

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ลงชื่อ.....

(นายฮัมดี หะยีอาลี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม