



รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔  
วันศุกร์ที่ ๒๙ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ห้องประชุมปัญญาานุสติ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วยระบบ Webex)  
 วันศุกร์ ที่ ๒๙ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.๙  
 ณ ห้องประชุมปัญญาสุสติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑. นพ.อภิชัย	ลิมานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๒. นพ.พรพัฒน์	ภูนาถ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓. นายสม	นาสอาน	รักษาราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๔. นายประสิทธิ์	สงกันหา	รักษาราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)
๕. นายยุทธพล	ภูเลื่อน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
๖. นางสุระภา	ฆารสว่าง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๗. นายกฤษ	โชติการณ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๘. นางสาวสุภัทรา	สามัง	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๙. นายณัฐพงศ์	ลือฉาย	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๑๐. นางถนอมญาณี	โชติการณ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๑. นายสุพิน	ภูสง่า	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๒. นางอาภรณ์	ชินโน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๑๓. นายธนาเดช	อัยวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๑๔. นายวรชาติ	จำเริญพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๑๕. นางสาวนงนุช	โนนศรีชัย	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๖. นางสมปอง	พลโคกก่อ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๗. นางกฤษณา	ศรีนัครินทร์	แทนหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๘. นางสาวภาวีนี	วุฒิสกุล	แทนหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๙. นายธงชัย	ปัญญารัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๒๐. นพ.ประมวล	ไทยงามศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
๒๑. นพ.ธนสิทธิ์	ไพโรพงษ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
๒๒. นพ.พุทธรักษ์	ดีสิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท
๒๓. นพ.จารุพล	ดวงศิริทรัพย์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒๔. นางสาวเบญจพร	วัฒวิเศษ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ โรงพยาบาลสามชัย
๒๕. นายอรรถวิทย์	เนนซ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลนามน
๒๖. นายพิทักษ์	กาญจนศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๗. นางสาวจันทราภรณ์	ดาพันธ์	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน
๒๘. นายสุนทร	สอนใต้	พว.ช่วยเหลือคนไข้ ส ๒
๒๙. นายบุรินทร์	จินดาพรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๐. นางสาววิภาวี	เหล่าจตุรพิศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๑. นายคณิสันท์	ภูจารึก	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๓๒. นายศิริศักดิ์	ดลพร	นายช่างเทคนิค
๓๓. นางกฤษณา	เพียรภายสุน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

## ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ด้วยระบบ Webex (ระบบออนไลน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ในจังหวัดกาฬสินธุ์

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์อภิชัย ลิมานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประธานการประชุม ได้กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุม ดังนี้

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบและ/หรือถือปฏิบัติ

๑. สถานการณ์ COVID-19 ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอขอบคุณทุกภาคส่วน โดยเฉพาะทีมงานสาธารณสุข ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/อสม. และภาคีเครือข่าย ที่ร่วมกันทำงาน ทำให้จังหวัดกาฬสินธุ์ ยังไม่พบผู้ป่วยระลอกใหม่ สถานการณ์ภาพรวมของประเทศที่ยังพบผู้ป่วยมากที่สุดคือ จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งพบผู้ป่วยวันละ ๘๐๐ - ๙๐๐ คน ติดต่อกัน ๔ วัน เป็นผลมาจากการค้นหาเชิงรุกเพิ่มขึ้น คิดเป็น ๙๐% และมีอาการเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาล คิดเป็น ๑๐% รองลงมา คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และมีประปรายในจังหวัดอื่นๆ ล่าสุดพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นจังหวัดใกล้เคียงจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น จึงขอความร่วมมือหน่วยบริการ รวมถึง EOC ของแต่ละอำเภอ ดำเนินการตามมาตรการที่จังหวัดกำหนดในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และมุ่งเน้นการค้นหาเชิงรับ รวมทั้งเฝ้าระวังคนที่เดินทางมาจากพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร (เป็นหลัก) กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

๒. ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๗ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับเขต ในการขับเคลื่อน ๖ เรื่อง ๑) โครงการพระราชดำริ : ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ๒) นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere) ๓) นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ๔) นโยบายประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน ๕) สมุนไพร กล้วยงา กล้วยขง เพื่อเศรษฐกิจชุมชน ๖) การป้องกันควบคุมโรค และต้องมีรายงานความก้าวหน้า

๓. เรื่องจากการประชุมกรรมการจังหวัด

๓.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่ให้การสนับสนุนค่านิยม ๑๑ ประการ ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จะเกี่ยวกับหลายเรื่อง ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอให้ขับเคลื่อนการออกกำลังกาย สนับสนุนค่านิยม เรื่องของยาเสพติด เรื่องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งเมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้เปิดกิจกรรม Kick off “คนกาฬสินธุ์ ออกกำลังกาย ก้าวทำใจ Season ๓ ห่างไกลยาเสพติด ด้านภัย COVID-19” ดังนั้น จึงขอความร่วมมือสาธารณสุขอำเภอ ขับเคลื่อนผ่านทางรพ.สต. ขอให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ ฝุ่น PM๒.๕ ในประเด็น EOC ติดตามภาวะแทรกซ้อน PM๒.๕ หน้าที่ของสาธารณสุข คือ แนะนำเฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์ การป้องกันตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดเน้นย้ำมาตรการช่วยเหลือเพื่อลดปัญหา ฝุ่น PM๒.๕ คือ ๑) ฝุ่นเกิดจากการขนส่ง ขอให้ส่วนราชการที่มีรถยนต์ราชการเป็นต้นแบบที่ดี เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้น จึงขอความร่วมมือโรงพยาบาลทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ประสานกับขนส่งจังหวัด ให้ตรวจหาไอเสียที่ออกจากรถ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ๒) ฝุ่นเกิดจากอุตสาหกรรม จะมีการตรวจโรงงานสถานประกอบการ หากไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด จะสั่งปิดโรงงาน ๓) เกิดจากอื่นๆ เช่น การเผา โดยจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แจ้งประกาศไม่ให้มีการเผา หากพบเห็นมีการเผาในพื้นที่ใด ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ โดยนายอำเภอพื้นที่นั้น ๆ จะเป็นผู้บริหารจัดการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๓) เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับรอง

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตามผลการประชุม ครั้งที่แล้ว

ความก้าวหน้าการดำเนินการตามแผนงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ร้อยละการเบิกจ่าย ๙๓.๔๐ CUP ที่เบิกจ่ายแล้ว ๑๐๐% จำนวน ๗ แห่ง คือ นามน/ ร่องคำ/สหัชชันท์/ หนองกุงศรี/ สมเด็จฯ/ ดอนจาน และ สามชัย CUP ที่เบิกจ่ายได้น้อยที่สุด คือ กุฉินารายณ์ ร้อยละ ๗๒.๔๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ร้อยละของแผนมีการเคลื่อนไหว ๒๐.๐๐ CUP ที่แผนมีความเคลื่อนไหวแล้ว ๑๐๐% คือ เมืองกาฬสินธุ์

- ขอบคณในการดำเนินการและเบิกจ่ายปี ๒๕๖๓ และขอให้เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ ข้าราชการขอย้ายข้ามจังหวัด โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ข้าราชการขอย้ายข้ามจังหวัด จำนวน ๑ ราย คือ นางสาวชนกพร อุดรมาตย์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงาน สาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.บ้านค้อพัฒนา สสอ.ร่องคำ ขอย้ายไปที่ รพ.สต.สังข์สงยาง สสอ.เมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เหตุผลที่ขอย้าย : กลับภูมิลำเนาและดูแลมารดาที่ป่วย เจ็บป่วย : ไม่ให้ตัดตำแหน่ง

มติที่ประชุม เห็นชอบ ให้ไปช่วยราชการก่อน จนกว่าจะหาตำแหน่งได้ แล้วจึงตัดตำแหน่งไป

๔.๒ ขอความเห็นชอบนำเงินเหลือจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เข้าเงินบำรุงโรงพยาบาล โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จำนวนเงิน ๓๕๒,๓๕๓.๐๕ บาท (สามแสนห้าหมื่นสองพัน-สามร้อยห้าสิบบาทห้าสตางค์)

มติที่ประชุม เห็นชอบ

### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๕.๑ เรื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๕.๑.๑ เรื่องจากนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) (นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถ)

๑. การดำเนินการตามนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพ ของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายที่ ๑ : รับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เริ่ม ๑ มีนาคม ๒๕๖๔) ขอให้หน่วยบริการเตรียมความพร้อม

นโยบายที่ ๒ : ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่ม ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) ตรวจสอบสิทธิจาก ID ผู้ป่วย โรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรม N-refer สามารถส่งต่อข้อมูลได้ทันที โรงพยาบาลที่ไม่ได้ใช้โปรแกรม N-refer ช่วยประสานโรงพยาบาลต้นทาง เพื่ออำนวยความสะดวก (ไม่ต้องขอใบส่งต่อ)

นโยบายที่ ๓ : โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม

นโยบายที่ ๔ : ย้ายหน่วยบริการได้ ๔ ครั้ง/ปี ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน ประชาชนสามารถขอย้ายผ่าน Application ได้ทันที

๒. ประเด็นมุ่งเน้นขับเคลื่อนของผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗ ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ

๑) โครงการพระราชดำริ : ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๒) นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere)

- ๓) นโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่
- ๔) นโยบายประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน
- ๕) สมุนไพร กัญชา กัญชง เพื่อเศรษฐกิจชุมชน

สถานการณ์ กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ รพ.ที่มีใบอนุญาตจำหน่ายฯ ๕ แห่ง, รพ.ที่มีความพร้อมด้านบุคลากรแผนปัจจุบัน ๑๒ แห่ง, รพ.ที่มีความพร้อมด้านบุคลากรแผนไทย ๖ แห่ง, จำนวนผู้แจ้งนิรโทษกรรมครอบครองกัญชาฯ ๒๒๕ ราย, สถานที่ปลูกกัญชา ๔ แห่ง

- ๖) การป้องกันควบคุมวัณโรค

### สรุปประเด็นเพื่อพิจารณาดำเนินการ

๑. ชี้แจงทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในสังกัดของท่าน ในการให้บริการและการเบิกจ่าย และอำนวยความสะดวกให้ประชาชนใช้สิทธิ์ได้ตามนโยบาย
๒. ติดตามผลกระทบการย้ายสิทธิ์ UC เข้า-ออก CUP โดยเฉพาะ อำเภอห้วยเม็ก อำเภอท่าคันโท อำเภอเขาวง และ อำเภอนาคู
๓. สอบทานความพร้อมใช้ ของระบบ N-refer ใน รพท./รพช./รพ.สต.
๔. มอบของขวัญและติดโปสเตอร์สามหมอ ในบ้านผู้ป่วยติดเตียงและมีความซับซ้อนทุกราย และรายงานผลความครอบคลุมของการปฏิบัติให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ทราบ ภายใน ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๕. ขอให้เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทุก รพ. (แบบบูรณาการ หรือแผนไทย)

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๑.๒ เรื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) (นายสม นาสอำนาจ)

๑. สุขภาพดี วิถีใหม่ กิจกรรมการออกกำลังกาย ขอขอบคุณทุก คปสอ. ทุกพื้นที่ ที่ช่วยกันขับเคลื่อน “คนกาฬสินธุ์ ออกกำลังกาย ก้าวทำใจ Season ๓ ห่างไกลยาเสพติด ด้านภัย COVID-19” และขอให้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งในองค์กรของหน่วยบริการ และชุมชน ซึ่งร่วมกับ อบต./เทศบาล ซึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ระดับกระทรวงฯ จะดำเนินการ Kick off ก้าวทำใจ Season ๓

๒. สร้างเสริมสุขภาพ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งได้รับการประสานจากหน่วยงานของสำนักงานพัฒนาชุมชนซึ่งมีหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำโครงการ “ผักสร้างเมือง” เป้าหมาย สร้างสุขภาพ ดูแลสิ่งแวดล้อม ดูแลคนในสังคมเกื้อกูลกัน สร้างเศรษฐกิจ ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมาย ๑) รมรณรงค์ช่วยกัน โดยเฉพาะ กลุ่ม อสม./รพ.สต./สถานบริการทุกแห่ง ช่วยกันปลูกผักเป็นตัวอย่าง อย่างน้อย ๑๐ ชนิด ๒) โรงพยาบาล ทำตลาดสีเขียวอย่างต่อเนื่อง ชื้อผักจากกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ ๓) การตรวจสุขภาพ ตรวจสารเคมีในกระแสเลือด และตรวจผักให้กับกลุ่มที่ร่วมโครงการ มีการทบทวน ระบบการตรวจรับรอง (เริ่มเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

๓. การติดตาม IQ EQ และพัฒนาการเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จะจัดโปรแกรมออกเยี่ยมติดตาม ขอให้พื้นที่ช่วยสื่อสารให้สถานศึกษาช่วยติดตาม ถือเป็นภาระเร่งด่วน COVID-19 ไปด้วย

๔) บำบัดยาเสพติด เป้าหมาย ๙๙๐ คน บำบัดได้ ๒๑๑ คน และขอให้บันทึก บสต.ให้ครบถ้วนทุกคน รวมทั้งการเบิกจ่าย ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่าย โดยใช้งบบำบัดในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องไปก่อน ขอความร่วมมือทุกอำเภอเร่งรัดการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทีมบำบัด ให้ทำเรื่องขออนุมัติเบิกจ่าย โดยใช้เงินบำรุงไปก่อน เนื่องจากยังไม่ได้จัดงบเรื่องการบำบัด (รอบที่ ๒ จะจัดงบให้เต็มตามจำนวน)

๕) บริการก้าวหน้า เน้นย้ำ NCD คลินิก ขอความร่วมมือทุก คปสอ.คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย จัดบริการให้ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งระบบให้คำปรึกษา และ application ต่างๆ โดยจะออกเยี่ยมติดตามในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

๖. งานสุขภาพจิต กลุ่มงาน NCD ได้แจ้งให้ทุกอำเภอ ดำเนินการตาม application Mental Health Check in เพื่อเฝ้าระวังติดตามข้อมูลสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่ม อสม. กลุ่มประชาชน บุคลากรทางการศึกษา กลุ่มงาน NCD จะจัดประชุมทบทวนแผน ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๗. PMQA ขอความร่วมมือสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ได้ดำเนินการประเมินตนเอง ก่อนวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ หลังจากนั้นระบบจะปิด

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๕.๒ เรื่องจากกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

### ๕.๒.๑ สรุปรายงานการส่งแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๔ คปสอ/สสอ./รพ./สสอ.

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๖.๓๐ น.)

๑. แผนงบประมาณโครงการฯ คปสอ. อนุมัติแล้ว ๑๕ แห่ง อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/เสนอลงนาม ๒ แห่ง คือ คปสอ.เมือง และ คปสอ.นามน ยังไม่ส่ง ๑ แห่ง ได้แก่ คปสอ.นาคู

๒. แผนงบประมาณโครงการฯ โรงพยาบาล อนุมัติแล้ว ๑๓ แห่ง อยู่ระหว่างการตรวจสอบ/เสนอลงนาม ๕ แห่ง คือ รพ.กาฬสินธุ์ รพ.สหัสขันธ์ รพ.ท่าคันโท รพ.หนองกุงศรี และ รพ.สามชัย

๓. แผนงบประมาณโครงการฯ สสอ. ๑) งบดำเนินการ อนุมัติครบแล้ว ๑๘ อำเภอ ๒) งบเชิงรุก อนุมัติแล้ว ๑๘ อำเภอ ๓) แผนงาน/โครงการ รพ.สต. อนุมัติแล้ว ๑๐ อำเภอ อยู่ระหว่างตรวจสอบ/แก้ไข ๖ อำเภอ และยังไม่ส่ง ๒ อำเภอ คือ อำเภอสมเด็จ และนาคู

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**๕.๒.๒ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ และแบบบูรณาการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดกาฬสินธุ์ รอบ ๑ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔**

### ประเด็นการตรวจราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. Agenda based : ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ  
 ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ  
 ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. Function Based : ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต  
 ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วยลดตาย  
 ประเด็นที่ ๖ ระบบธรรมาภิบาล
๓. Area Based : ๑) TB ๒) OV&CCA ๓) Cancer anywhere  
 Innovative Health Care : R๗ Referral Platform

### ๔. นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๔ ข้อ

- ๔.๑ หมอครอบครัว : รับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้  
 ๔.๒ ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว : ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว  
 ๔.๓ โรคมะเร็ง : โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม  
 ๔.๔ ย้ายหน่วยบริการ ๔ ครั้ง : ย้ายหน่วยบริการได้ ๔ ครั้ง/ปี ได้สิทธิ์ทันที (ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน)

### แนวทางการนำเสนอการตรวจราชการกรณีปกติ

**สสจ. :** นำเสนอภาพรวมของจังหวัดประเด็นนโยบายเร่งรัดของ รมว.๔ เรื่อง และประเด็นการตรวจราชการ (ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่, ข้อมูลแผนงานโครงการ, การบริหารจัดการ, Baseline data)

**รพศ.,รพท. :** นำเสนอข้อมูล Service Plan และระบบบริการในภาพรวมจังหวัดประเด็นนโยบายเร่งรัดของ รมว. ๔ เรื่อง และประเด็นการตรวจราชการ (โดยวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนดำเนินการที่เชื่อมโยงทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต)

**คปสอ. :** นำเสนอการวิเคราะห์สถานการณ์, การบริหารจัดการตามประเด็นการตรวจราชการที่เกี่ยวข้อง (โดยการถ่ายระดับที่มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับระดับจังหวัดและปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่)

**รพ.สต. :** นำเสนอเฉพาะงาน Services ที่ให้บริการใน รพ.สต., Primary Care และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ (รูปแบบเรียบง่ายและวิธีการต่างๆ ให้น้อยลง)

พื้นที่รับการตรวจเยี่ยม : คปสอ.ดอนจาน, คปสอ.ยางตลาด และ คปสอ.เมืองกาฬสินธุ์

การประชุม แบบ Hybrid ทั้งในห้องประชุม ระบบ Web Conference WEBEX ไปยัง

๑) ห้องประชุมเบรื่อง อนุชวานิช (จำนวน ๕๐ ที่) แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง หัวหน้าพยาบาลและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด

๒) ห้องกลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกกลุ่มงาน

๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และผู้เกี่ยวข้อง ณ หน่วยงานต้นสังกัด

**มติที่ประชุม** รับทราบ

### ๕.๓ เรื่องจากกลุ่มงานประกันสุขภาพ

#### สถานการณ์การเงินการคลัง

๑) Risk Score เดือน ธันวาคม ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๑/๒๕๖๔)

ลำดับ	รหัส	หน่วยบริการ	ขนาด	CR	QR	Cash	NWC	NH+Depreciation	Liquid Index	Status Index	Survival Index	Months	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
1	10709	กาฬสินธุ์,รพท.	S	1.84	1.67	0.94	225,930,530.88	84,002,907.91	0	0	0		0	75,210,685.39	-14,896,749.32
2	11449	สมเด็จพระยุพราชกุดฉินารายณ์,รพท.	M2	1.56	1.39	0.76	37,220,388.39	26,596,390.73	1	0	0		1	22,371,253.08	-15,611,833.23
3	11081	ยางตลาด,รพท.	M2	1.82	1.67	1.20	47,433,789.85	22,352,196.72	0	0	0		0	19,307,430.19	11,614,299.40
4	11087	สมเด็จ,รพท.	M2	2.36	2.13	1.72	49,917,599.50	17,914,839.85	0	0	0		0	16,705,683.63	26,188,267.64
5	11078	กมลาไสย,รพท.	F1	1.42	1.29	0.72	28,340,751.11	11,291,005.80	2	0	0		2	13,516,676.29	-19,388,183.02
6	11080	เขาวง,รพท.	F2	4.07	3.66	2.98	46,290,573.94	13,784,624.93	0	0	0		0	12,846,533.89	29,852,715.33
7	11082	ห้วยเม็ก,รพท.	F2	2.32	2.03	1.49	17,884,590.51	7,119,205.12	0	0	0		0	7,962,150.50	6,853,004.44
8	11086	หนองกุงศรี,รพท.	F2	5.13	4.64	3.86	58,426,393.81	17,442,635.24	0	0	0		0	16,501,711.73	41,308,202.92
9	11084	คำม่วง,รพท.	F2	1.89	1.68	1.39	19,996,892.48	16,228,603.99	0	0	0		0	15,301,896.13	8,557,753.13
10	11085	ท่าคันโท,รพท.	F2	1.90	1.63	1.36	16,153,180.37	10,436,687.50	0	0	0		0	12,519,691.52	6,442,151.48
11	11077	นามน,รพท.	F2	3.38	3.10	2.81	25,618,377.52	8,686,889.76	0	0	0		0	8,368,105.98	19,240,743.79
12	11088	ห้วยผึ้ง,รพท.	F2	1.76	1.48	1.15	7,899,000.48	4,582,264.05	0	0	0		0	3,532,895.53	1,559,384.82
13	11083	สหัสขันธ์,รพท.	F2	1.99	1.68	1.17	14,476,232.19	9,100,240.99	0	0	0		0	9,971,217.35	2,606,057.62
14	11079	ร่องคำ,รพท.	F2	1.86	1.73	1.51	7,106,461.45	3,827,311.68	0	0	0		0	3,693,865.92	4,171,592.70
15	28017	นาคู,รพท.	F3	2.53	2.20	2.01	17,094,603.40	9,457,097.71	0	0	0		0	5,684,399.74	10,814,609.38
16	28789	ห้วยผึ้ง,รพท.	F3	2.21	2.00	1.88	12,336,987.47	9,826,824.09	0	0	0		0	6,344,219.62	8,754,726.42
17	28790	ดอนจาน,รพท.	F3	1.97	1.71	1.63	10,186,832.73	5,777,649.19	0	0	0		0	4,844,060.37	6,430,678.77
18	28791	สามชัย,รพท.	F2	2.06	1.72	1.57	9,157,730.48	7,859,552.05	0	0	0		0	7,748,379.83	4,993,535.70
กาฬสินธุ์ Total				2.34	2.08	1.68	651,470,916.56	286,286,927.31							139,490,957.97

เดือน ธันวาคม **ไม่มี**วิกฤติทางการเงินระดับ 4-6

ข้อมูลจาก <http://hfo64.cfo.in.th>



## ๒) แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	รหัส	หน่วยบริการ	รายได้				ค่าใช้จ่าย			
			ค่าจาก Planfink ของหน่วยบริการ	ผลการดำเนินงานจริง	ผลต่าง (บาท)	ผลต่าง (%)	ค่าจาก Planfink ของหน่วยบริการ	ผลการดำเนินงานจริง	ผลต่าง (บาท)	ผลต่าง (%)
1	10709	กาฬสินธุ์,รพท.	379,699,500.00	374,323,683.20	-5,375,816.80	-1.42	321,609,500.00	290,320,775.29	-31,288,724.71	-9.73
2	11449	กฉินรายณ,รพช.	89,830,962.88	115,132,207.75	25,301,244.87	28.17	85,462,457.10	88,535,817.02	3,073,359.93	3.60
3	11081	ยางตลาด,รพช.	73,528,216.33	96,253,685.04	22,725,468.71	30.91	72,086,521.20	73,901,488.32	1,814,967.12	2.52
4	11087	สมเด็จ,รพช.	53,213,602.75	67,891,489.08	14,677,886.33	27.58	51,350,751.41	49,976,649.23	-1,374,102.18	-2.68
5	11078	กมลาไสย,รพช.	67,562,778.83	67,552,209.74	-10,569.08	-0.02	60,930,110.62	56,261,203.94	-4,668,906.68	-7.66
6	11080	เขาวง,รพช.	42,894,946.50	50,845,973.07	7,951,026.57	18.54	39,831,446.50	37,061,348.14	-2,770,098.36	-6.95
7	11082	ห้วยเม็ก,รพช.	25,344,136.28	29,480,082.49	4,135,946.21	16.32	22,831,359.52	22,360,877.37	-470,482.15	-2.06
8	11086	หนองกุงศรี,รพช.	36,246,894.97	52,155,449.17	15,908,554.21	43.89	33,453,962.20	34,712,813.93	1,258,851.74	3.76
9	11084	คำม่วง,รพช.	34,745,425.00	47,340,937.93	12,595,512.93	36.25	32,225,093.62	31,112,333.94	-1,112,759.68	-3.45
10	11085	ท่าคันโท,รพช.	30,223,970.84	37,719,743.55	7,495,772.71	24.80	28,137,837.32	27,283,056.05	-854,781.27	-3.04
11	11077	นาแก,รพช.	19,695,866.46	27,752,020.70	8,056,154.24	40.90	19,449,200.01	19,065,130.94	-384,069.07	-1.97
12	11088	ห้วยผึ้ง,รพช.	21,024,931.41	24,332,553.82	3,307,622.41	15.73	19,705,740.16	19,750,289.77	44,549.61	0.23
13	11083	สหัสขันธ์,รพช.	22,339,217.15	29,335,502.69	6,996,285.54	31.32	20,572,440.00	20,235,261.70	-337,178.30	-1.64
14	11079	ร่องคำ,รพช.	15,439,588.97	17,267,621.64	1,828,032.68	11.84	14,967,486.50	13,440,309.96	-1,527,176.54	-10.20
15	28017	นาคู,รพช.	18,009,050.58	26,411,061.70	8,402,011.12	46.65	17,173,682.12	16,953,963.99	-219,718.13	-1.28
16	28789	หนองชัย,รพช.	14,053,223.86	20,732,679.55	6,679,455.69	47.53	12,211,152.49	10,905,855.46	-1,305,297.03	-10.69
17	28790	ดอนจาน,รพช.	9,273,642.68	13,506,017.82	4,232,375.15	45.64	8,517,329.04	7,728,368.63	-788,960.41	-9.26
18	28791	สามชัย,รพช.	13,674,412.84	19,635,149.43	5,960,736.59	43.59	12,990,442.27	11,775,597.38	-1,214,844.89	-9.35
รวม			966,800,368.32	1,117,668,068.37	150,867,700.05	15.60	873,506,512.07	831,381,141.06	-42,125,371.01	-4.82

ข้อมูลจาก <https://dhes.moph.go.th> ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

## ๓) รายงานการโอนเงินค่าบริการทางการแพทย์ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๔

ลำดับ	หน่วยบริการ	เงินโอน IP ๓๐.63 (หลังหักเงินเดือน)	รายรับเงินค่าบริการทางการแพทย์ ๖๓ ครั้งที่ 1 (ร้อยละ 25)			รวมเงินโอน OP+PP+IP
			จัดสรรร้อยละ 25 ของรายรับ OP	จัดสรรร้อยละ 25 ของรายรับ PP	รวมเงินโอนOP+PP	
		เงินโอน 21 มค. 2564	เงินโอนวันที่ 27 มค. 2564			
1	รพ.กาฬสินธุ์	20,123,623.86	12,651,829.13	2,730,445.55	15,382,274.68	35,505,898.54
2	รพ.นาแก	580,861.73	5,580,402.89	1,123,070.82	6,703,473.71	7,284,335.44
3	รพ.กมลาไสย	1,520,516.35	6,963,253.59	1,481,070.28	8,444,323.87	9,964,840.22
4	รพ.ร่องคำ	130,919.19	2,268,498.53	419,755.69	2,688,254.22	2,819,173.41
5	รพ.เขาวง	1,730,439.20	5,996,246.34	1,422,604.44	7,418,850.78	9,149,289.98
6	รพ.ยางตลาด	3,451,017.90	11,272,013.32	2,437,432.71	13,709,446.03	17,160,463.93
7	รพ.ห้วยเม็ก	676,495.69	7,216,506.20	1,465,757.11	8,682,263.31	9,358,759.00
8	รพ.สหัสขันธ์	793,995.69	5,427,491.70	1,114,340.18	6,541,831.88	7,335,827.57
9	รพ.คำม่วง	972,238.69	7,990,947.49	1,614,604.52	9,605,552.01	10,577,790.70
10	รพ.ท่าคันโท	940,264.30	6,110,431.57	1,227,499.40	7,337,930.97	8,278,195.27
11	รพ.หนองกุงศรี	2,022,770.78	9,336,771.45	1,917,425.66	11,254,197.11	13,276,967.89
12	รพ.สมเด็จ	2,017,795.38	8,165,232.69	1,685,524.80	9,850,757.49	11,868,552.87
13	รพ.ห้วยผึ้ง	1,424,765.59	3,651,240.17	759,554.65	4,410,794.82	5,835,560.41
14	รพ.ร.กฉินรายณ	5,702,527.38	9,461,446.44	2,020,824.67	11,482,271.11	17,184,798.49
15	รพ.นาคู	533,282.43	4,871,043.32	982,352.17	5,853,395.49	6,386,677.92
16	รพ.หนองชัย	631,164.99	3,906,813.33	797,679.82	4,704,493.15	5,335,658.14
17	รพ.ดอนจาน	-	4,023,929.48	791,563.71	4,815,493.19	4,815,493.19
18	รพ.สามชัย	1,129,720.10	4,681,988.29	932,702.59	5,614,690.88	6,744,410.98
รวมทั้งสิ้น		44,382,399.25	119,576,085.93	24,924,208.77	144,500,294.70	188,882,693.95

ข้อมูลจาก <https://ucapps1.nhso.go.th>



#### ๕.๔ เรื่องจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

##### โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔)

รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ระลอกใหม่ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ ผู้ป่วยรายใหม่ +๗๕๖ ราย (ส่วนใหญ่พบที่จังหวัดสมุทรสาคร) มาจาก เฝ้าระวังและระบบบริการฯ ๒๒ ราย ค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในชุมชน ๗๒๔ ราย เดินทางมาจากต่างประเทศ และเข้า State Quarantine ๑๐ ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๑๑,๙๘๔ ราย

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดกาฬสินธุ์ สัปดาห์ที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ระลอกใหม่ ๗๒๙ ราย ผลไม่พบเชื้อ ๗๒๗ ราย รอผล ๒ ราย

แผนการดำเนินงานระยะที่ ๔ แผน Passive Surveillance จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรับ (Passive Surveillance) สำหรับการวินิจฉัย ดูแลรักษา สอบสวนโรค และการเฝ้าระวัง ค้นหาในกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยง จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ๒ กลุ่ม ดังนี้

- รพช.: PUI ทุกราย, ARI หรือ Pneumonia ๕ ราย/สัปดาห์ ต้องมี Pneumonia อย่างน้อย ๑ ราย
- รพท. : PUI ทุกราย, ARI และ Pneumonia ๑๐ ราย/สัปดาห์, เรือนจำ ๑๕ ราย/สัปดาห์

แผนการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับการวินิจฉัย ดูแลรักษา สอบสวนโรคและการเฝ้าระวัง ค้นหาในผู้ป่วย Pneumonia และ ARI Clinic เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ (๑ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) ด้วยวิธี PCR จังหวัดกาฬสินธุ์ ตรวจที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลละ ๕ case/สัปดาห์ ดังนี้

- ทุกวันจันทร์ : รพ.กาฬสินธุ์/รพ.ดอนจาน/รพ.ร่องคำ/รพ.ฆ้องชัย/รพ.สหัสขันธ์
- ทุกวันอังคาร : รพ.ร.กุดิหารายณ์/รพ.นามน/รพ.นาคู/รพ.เขาวง/รพ.ห้วยผึ้ง
- ทุกวันพฤหัสบดี : รพ.สมเด็จ/รพ.สามชัย/รพ.คำม่วง/รพ.ท่าคันโท/รพ.หนองกุงศรี
- ทุกวันศุกร์ : รพ.ยางตลาด/รพ.กมลาไสย/รพ.ห้วยเม็ก

เรื่องวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขอให้หน่วยบริการทบทวนแผน ส่งบุคลากรสาธารณสุขที่จะฉีดวัคซีน ขอให้ดำเนินการส่งกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ในวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยให้ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำไฟล์ส่ง แยกเป็น ๒ ชีท ชีทที่ ๑ กลุ่มที่ทำงานสัมผัสเสี่ยงโดยตรง เช่น กลุ่มที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI กลุ่มที่ทำงานหรือเกี่ยวข้องกับ ARI Clinic กลุ่มที่เป็นทีมสอบสวนโรค กลุ่มที่ทำ Lab เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนก่อนในระยะแรก ชีทที่ ๒ เป็นบุคลากรทุกคนในหน่วยงานของท่าน โดยขอให้จัดเรียงลำดับคนที่ฉีดก่อนหลังมาในไฟล์

- ขอให้แต่ละอำเภอได้มีการประชุม EOC หากไม่มีเหตุการณ์ ควรประชุมอย่างน้อยเดือนละครั้ง

**มติที่ประชุม**      รับทราบ

#### ๕.๕ เรื่องจากกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM๒.๕ ที่เกิดจากการเผา หากพบเหตุสามารถแจ้งได้ที่เบอร์โทร ๑๗๘๔ โดยสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ขอเชิญทุกคนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการแจ้งเหตุสาธารณภัย พบเหตุไฟไหม้ น้ำท่วม วาตภัย อุบัติเหตุใหญ่ ฯลฯ ต้องการความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุสาธารณภัย โทร ๑๗๘๔ หรือแจ้งผ่านไลน์ โดยเพิ่มเพื่อนที่ line ID @1784DDPM แจ้งเหตุและแชร์ที่เกิดเหตุได้ทันที, ส่งข้อมูลตรงถึงเจ้าหน้าที่ ปก.ในพื้นที่แบบ Real Time, ประสานส่งความช่วยเหลือถึงประชาชนรวดเร็ว, แหล่งข้อมูล ข่าวสารด้านสาธารณสุขที่ครบวงจร สะดวก รวดเร็ว แจ้งเหตุได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

**มติที่ประชุม**      รับทราบ

## ๕.๖ เรื่องจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ปลดล็อคส่วนของพืชกัญชา-กัญชง ออกจากยาเสพติด ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ลงราชกิจจานุเบกษาแล้วและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป การปลดล็อคส่วนของกัญชาและกัญชง ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่จัดเป็นยาเสพติดนั้น สาระสำคัญของประกาศ คือ เป็นการระบุว่าสิ่งใดจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ และสิ่งใดที่ยกเว้น ซึ่งกัญชาและกัญชงยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เพียงแต่ส่วนของกัญชาและกัญชงที่ได้จากการปลูกหรือผลิตในประเทศไทย ได้แก่ ใบที่ไม่ติดกับช่อดอก กิ่ง ก้าน ลำต้น เปลือก ราก และเส้นใย สารสกัดที่มีสารซีบีดี (CBD) เป็นส่วนประกอบและกากที่เหลือจากการสกัดซึ่งจะต้องมีสารทีเอชซี (THC) ไม่เกินร้อยละ ๐.๒, เมล็ดกัญชง น้ำมัน และสารสกัดจากเมล็ดกัญชง ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ โดยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอื่นๆ ได้ ประชาชนสามารถใช้ส่วนต่างๆ ของกัญชากัญชง ทั้งนำไปประกอบอาหาร ทำยารักษาโรค ส่วนการนำเข้ากัญชากัญชงสามารถทำได้โดยขออนุญาตเป็นยาเสพติด ยกเว้นเปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้งและเส้นใยแห้ง ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่เป็นสารเสพติดให้โทษในประกาศฯ นี้

ยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ได้แก่ กัญชา กัญชง พืชกระท่อม พืชฝิ่น และเห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ในส่วนนี้ยังเป็นยาเสพติดทั้งหมดเพียงแต่ว่า กัญชาและกัญชง มีบางส่วนไม่เป็นยาเสพติดแล้วตามประกาศดังกล่าว แต่ยังมี ๒ ส่วนที่ยังเป็นยาเสพติดอยู่ คือ เมล็ดกัญชาและช่อดอกกัญชา อย่างไรก็ตามผู้ที่ปลูกจะต้องได้รับการอนุญาตจากทางคณะกรรมการอาหารและยา โดยจะต้องมีการทำแผนชี้แจงรายละเอียดว่าจะนำส่วนประกอบเหล่านี้ไปทำอะไรบ้าง และประชาชนที่จะนำส่วนต่างๆ ของกัญชากัญชงที่ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ไปใช้จะต้องรับมาจากแหล่งที่ได้รับอนุญาตปลูกอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้ส่งไฟล์ไปที่ไลน์หัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุขแล้ว หากมีข้อสงสัย ให้ประสานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โทร ๐๔๓-๘๑๕๔๑๘

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๕.๗ เรื่องจากกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

**ผลการดำเนินงาน PMQA รอบ ๓ เดือน** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๑ -๔ พร้อมรายงานผ่านระบบออนไลน์ครบ ๑๐๐ % สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๑ -๔ พร้อมรายงานผ่านระบบออนไลน์ครบ ๑๘ แห่ง ๑๐๐ %

การแก้ไขรายงาน PMQA ในส่วนแผนพัฒนาองค์กร

กลุ่มที่ ๑ ส่งแบบฟอร์มแผนของปี ๖๑-๖๓ ได้แก่ สสอ.ห้วยเม็ก สสอ.สหัสขันธ์ และ สสอ.ดอนจาน

กลุ่มที่ ๒ ใช้แบบฟอร์มแผนฯ ใหม่ ปี ๖๔ ได้แก่ สสอ.กมลาไสย สสอ.ท่าคันโท สสอ.หนองกุงศรี สสอ.สมเด็จ สสอ.สามชัย (ขาดหมวด ๑ กับ หมวด ๕) สสอ.ฆ้องชัย สสอ.นามน และ สสอ. ยางตลาด

กลุ่มที่ ๓ ไม่ได้ใช้แบบฟอร์มแผนฯ ที่กำหนด แต่ส่งภาพโครงการแผนงานตัวชี้วัด ที่ สสอ. ท่า ในกลุ่มนี้ขอให้ปรับใหม่ ทำใหม่ ใส่แบบฟอร์มแผนฯ ตามปี ๖๔ ส่งเข้าระบบใหม่ ก่อนระบบปิดในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ได้แก่ สสอ.เมือง สสอ.ร่องคำ สสอ.กุฉินารายณ์ สสอ.คำม่วง สสอ.ห้วยผึ้ง สสอ.นาคู และ สสอ.เขาวง (ยังไม่ส่งแผนพัฒนาองค์กร และตัวชี้วัด)

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๕.๘ เรื่องจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

**ผู้ป่วยในไม่กลับไปรับใบส่งตัว Seamless referral system** เขตสุขภาพที่ ๗ เริ่ม ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ระบบการส่งต่อปัจจุบัน การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลต้องใช้ใบส่งต่อ เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยและอนุญาตสิทธิการรักษา (ข้อมูลไม่ Real Time)

N-refer ข้อมูลผู้ป่วย Refer จะสามารถส่งต่อหากันได้อย่างครบถ้วน ไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ บริหารจัดการข้อมูลส่งต่อ และสามารถเปิดสิทธิ์การรักษา On line ได้ (ข้อมูล Real Time)

สืบเนื่องจากนโยบายกระทรวงฯ เรื่องการ Refer ไม่ใช้ใบส่งต่อ ประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ สิทธิ และข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งการดำเนินงาน ๒ – ๓ ปี ในการเชื่อมฐานข้อมูล ผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๗ แบบไร้รอยต่อ Seamless referral system จึงต้องดำเนินการ พัฒนาโปรแกรมเชื่อมต่อข้อมูล N-refer ปีนี้มีนโยบายเรื่อง Innovative healthcare ของเขตพัฒนาอภิมหาเมือง R๗ Referral Platform (จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินการ) วัตถุประสงค์ เพื่อ ๑.เชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๗ ผ่านโปรแกรม N-refer ๒. การส่งตัวแบบไร้รอยต่อ การส่งต่อผู้ป่วย Stroke ข้ามจังหวัด ปัญหาการเข้าถึงการ CT Scan ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย Stroke เนื่องจากระยะทางไกล คือ ท่าคันโท หนองกุงศรี ห้วยเม็ก เริ่มเมื่อกลางปีที่แล้ว อำเภอส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลกระนวนจังหวัดขอนแก่น แผนปีนี้ จะมีการพัฒนาระบบ N-refer และติดตั้งระบบใน รพ. ระดับ F๓ ขึ้นไปของจังหวัดกาฬสินธุ์ มีการติดตั้งระบบใน รพ. F๓ ครบทั้งหมดแล้ว พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย Stroke การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๗ เชื่อมต่อกับระบบ HDC ติดตามผลการดำเนินงาน การรวมฐาน HDC ทั้ง ๔ จังหวัด ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล

## R7 Referral Platform

นวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ

**เป้าหมาย**

- การเชื่อมต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในเขตสุขภาพ
- การดูแลผู้ป่วย Stroke แบบไร้รอยต่อ

**สถานการณ์ :**

- การใช้ Program HIS 8 programs และ Refer 4 programs ไม่สามารถเชื่อมข้อมูลกันได้ และไม่สามารถเชื่อมโยงระบบงานปฐมภูมิได้ภายในเขตสุขภาพ
- นโยบายการดูแลผู้ป่วย Stroke ระดับเขต ส RNC stroke เขตสุขภาพที่ 7
- ขาดกำลังคนในการให้บริการ Stroke fast track ตามสิทธิการรักษาภายในจังหวัด ทำให้พื้นที่ที่ขาดแคลน ผู้ป่วยบางชนิดโอกาสการเข้าถึง Stroke Fast track ที่รวดเร็ว

**ยุทธศาสตร์ / มาตรการ / กิจกรรมหลัก :**

**เชื่อมโยงระบบข้อมูลทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ 7**

- คณะกรรมการพัฒนา N-refer เพื่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ และผู้ป่วย Stroke ในเขตสุขภาพ
- สร้างระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงกันระหว่าง รพ.ลคยภูมิ กับ รพช. รพ.สต. ชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 7

**การบริหารจัดการ Stroke Fast track แบบ Area base ภายในเขตสุขภาพที่ 7**

- Mapping พื้นที่ให้บริการโดยไว้รพ.ที่มี CT center และรพ. ให้บริการ Neuro Sx เป็น Center ในการให้บริการ Stroke Fast track เพื่อลดระยะเวลาในการเข้าถึงการรักษา

คณะกรรมการ innovative healthcare management      คณะกรรมการ RNC Stroke เขตสุขภาพที่ 7

**ระดับความสำเร็จ :**

การดำเนินงาน ปี พศ. 2564	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3,4
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ดำเนินงานเชื่อมต่อ N-Refer ทุกโรงพยาบาล F1 ขึ้นไปภายในเขตสุขภาพที่ 7</li> <li>○ ติดตามและแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการ Stroke FT ในพื้นที่รอยต่อภายในเขตสุขภาพที่ 7 ตามนโยบายของ Service plan Stroke เขตสุขภาพที่ 7</li> <li>○ นำข้อมูลที่สำคัญจาก Service plan stroke เข้าในฐานข้อมูล N-refer</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.วางแผนการพัฒนา N-refer และปฏิบัติงาน</li> <li>2.ติดตาม และแก้ปัญหาการดำเนินงาน Stroke Fast track พื้นที่รอยต่อที่ได้วางแผน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ติดตั้ง N-refer ระดับ F1 ขึ้นไป 90%</li> <li>2. ประชุมทำข้อตกลงการนำฐานข้อมูลสำคัญผู้ป่วย Stroke ระหว่างทีม Service plan stroke เขต 7 กับทีม N-refer</li> <li>3. เริ่มดำเนินการนำข้อมูลผู้ป่วย Stroke ผ่าน N-refer</li> <li>4. ติดตาม และแก้ปัญหาการดำเนินงาน Stroke Fast track พื้นที่รอยต่อที่ได้วางแผน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไปภายในเขตสุขภาพที่ 7 สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วย Stroke ที่สมบูรณ์ผ่าน N-refer &gt; ร้อยละ 80</li> <li>2. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast track ในพื้นที่รอยต่อจังหวัดภายในเขตสุขภาพสามารถเข้าถึงการทำ CT scan ในโรงพยาบาลที่ใกล้กว่าจนถึงจังหวัดทั้งหมด &gt; ร้อยละ 80</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F1 ขึ้นไปภายในเขตสุขภาพที่ 7 สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วย Stroke ที่สมบูรณ์ผ่าน N-refer &gt; ร้อยละ 90</li> <li>2. ร้อยละของผู้ป่วย Stroke Fast track ในพื้นที่รอยต่อจังหวัดภายในเขตสุขภาพสามารถเข้าถึงการทำ CT scan ในโรงพยาบาลที่ใกล้กว่าจนถึงจังหวัดทั้งหมด &gt; ร้อยละ 90</li> </ol>			

## R7 Referral Platform for Personal health data

**2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปปรับใบส่งต่อ**

พื้นที่ เขตสุขภาพที่ 9 + กทม. และปริมณฑล START

ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลไม่ต้องกลับไปปรับใบส่งต่อ

โรงพยาบาล Admit ผู้ป่วยได้ทันทีโดยไม่ต้องใช้ใบส่งต่อ

- ใช้ Smart card ตรวจสอบตัวตน และบริการ
- ภายในเขตดำเนินการได้ทันที ภายในได้วงเงิน IP เขต
- ชำระเขตก่อนตรวจจากตรงระดับประเทศ

กองทุน สปสช.

01

02

03

04

**HDC 4 จังหวัด**

**ผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งต่อ อาจมีความเสี่ยงเรื่องประวัติการรักษาในอดีตของผู้ป่วย**

**ขอรับข้อมูลในรูปแบบ Personal health data**

โดยผ่านกระบวนการความปลอดภัย และการขออนุญาตจากผู้ป่วย

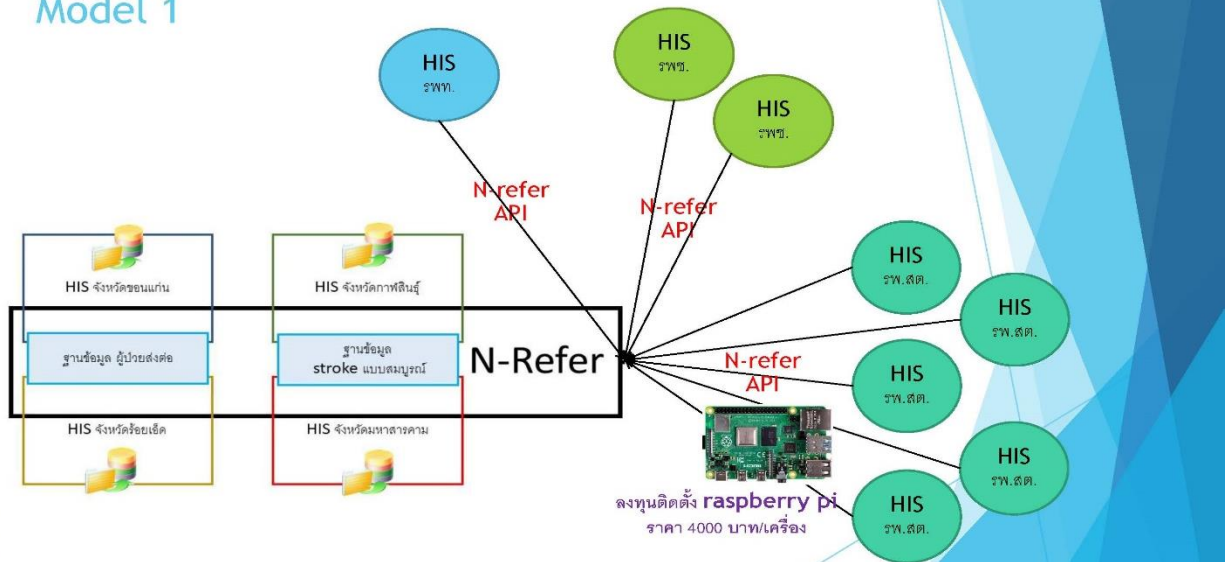
**แนวทางการดำเนินงาน N-refer**

1. เชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบทั้งอัตโนมัติ หรือระบบอัตโนมัติ
2. ลดความซ้ำซ้อนกับการบันทึกข้อมูลใน HIS ของเจ้าหน้าที่
3. ฐานข้อมูลสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทั้งผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหาร
4. สามารถรองรับการบันทึกฐานข้อมูลของ Service plan ที่อาจไม่สมบูรณ์ใน HIS
5. ความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลและสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด
6. มีความเป็นไปได้ในการดำเนินการใช้งานจริง โดยไม่ใช้เงินลงทุนสูงเกินภาระของโรงพยาบาล

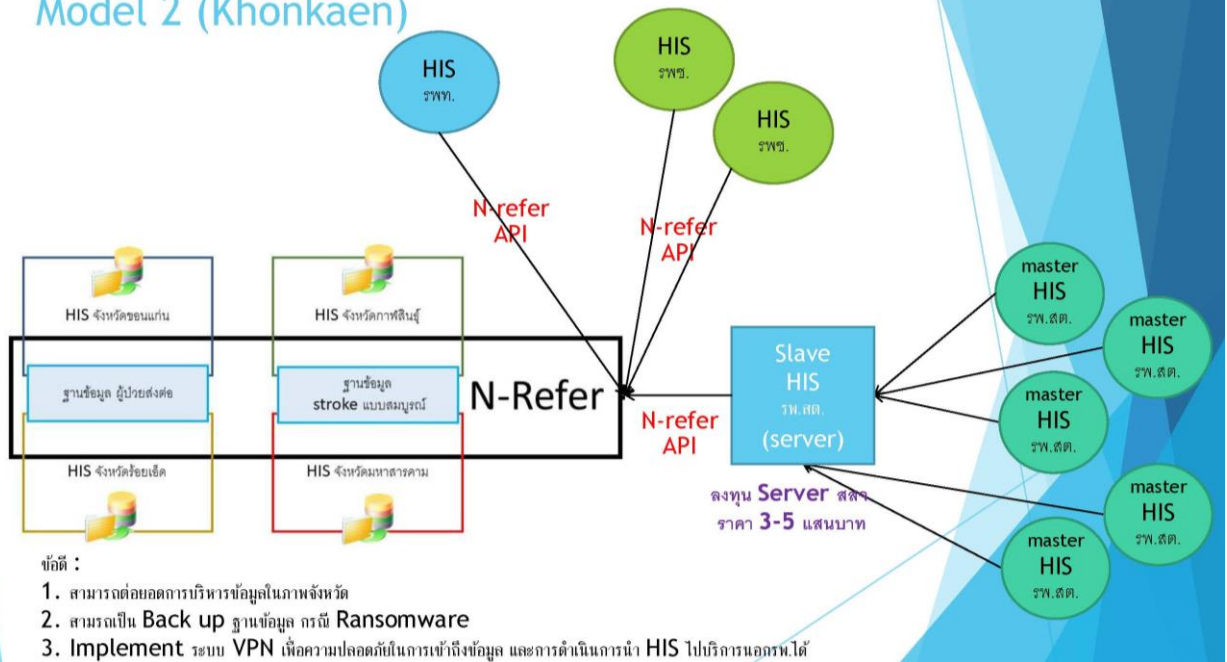
15-31 ม.ค. 2564	ก.พ. 2564	มี.ค. 2564	พ.ค. 2564 – ก.ค. 2564	ส.ค. 2564
ติดตั้ง HDC API และติดตั้ง HIS API ในรพ.ระดับ F1 ขึ้นไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เริ่มอบรมผู้เกี่ยวข้อง Admin และตัวแทน User ระดับรพ. และรพ.สต.</li> <li>• ประชุมทำstroke data platform</li> </ul>	ประกาศนโยบาย การเชื่อมต่อฐานข้อมูลผู้ป่วยในเขตสุขภาพ	ติดตามการดำเนินงาน Personal health data และ N-refer	เริ่มการขอข้อมูลผู้ป่วย Personal health data เขตสุขภาพที่ 7 กรณีไปรักษาตัวรพ.นอกเขตสุขภาพที่7



### Model 1



### Model 2 (Khonkaen)



- ข้อดี :
1. สามารถต่อยอดการบริหารข้อมูลในภาพจังหวัด
  2. สามารถเป็น Back up ฐานข้อมูล กรณี Ransomware
  3. Implement ระบบ VPN เพื่อความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูล และการดำเนินการนำ HIS ไปบริการนอกพ.ได้

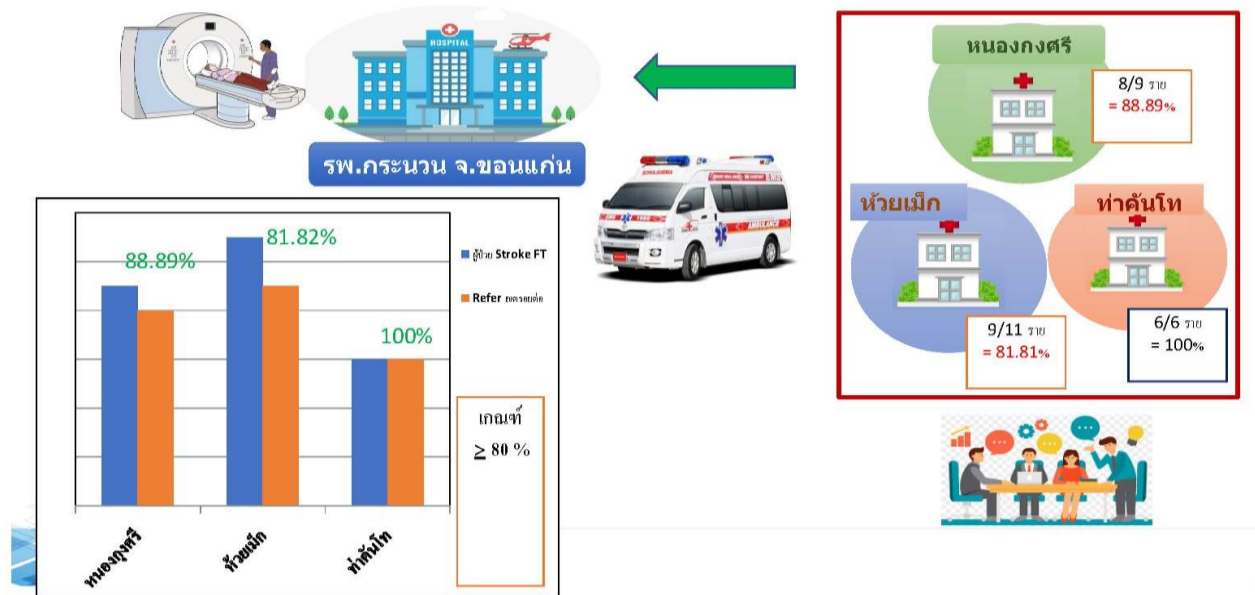
## บริการStroke Fast track แบบ Area base ภายในเขตสุขภาพที่ 7

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้จากการปรับรูปแบบการบริการจากการดูแลผู้ป่วย Stroke fast track ภายในจังหวัดเป็นรูปแบบ Area base ในพื้นที่รอยต่อจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่ 7



การนำส่ง Stroke Fast track	ระยะทางลดลง	ระยะเวลาที่คาดว่าจะลดลง
เขียงยืน - ขอนแก่น	8.7 km	18 min
ท่าคันโท - กระนวน	43.0 km	40 min
ห้วยเม็ก - กระนวน	29.3 km	28 min
หนองกุงศรี - กระนวน	37.8 km	33 min

## ผู้ป่วย Stroke FT ข้ามจังหวัดพื้นที่รอยต่อ



### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๙ เรื่องจากโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลหัวหมาก ประชาสัมพันธ์เชิญชวนร่วมทำบุญทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสมทบทุนสร้างอาคารฟอกไต โรงพยาบาลหัวหมาก วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๑๐ เรื่องเสนอโดยเอกสาร

๕.๑๐.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม PA/ข้อสั่งการตรวจราชการของเขต/กระทรวง จากระบบ Cockpit (แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล สสจ.กาฬสินธุ์ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔) โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กลุ่มตัวชี้วัด	ทั้งหมด			ผ่าน		ไม่ผ่าน		กำลังดำเนินการ/บันทึกไม่ถูก/ ไม่บันทึก	
	จำนวน(ข้อ)	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ
PP&P Excellence	19	14	73.68	4	21.05	1	5.26		
Service Excellence	32	18	56.25	13	40.63	1	3.13		
People Excellence	4	4	100.00	-	-	-	-		
Governance Excellence	7	5	71.43	1	14.29	1	14.29		
กระทรวง+เขต	13	13	100.00	-	-	-	-		
<b>รวม</b>	<b>75</b>	<b>54</b>	<b>72.00</b>	<b>18</b>	<b>24.00</b>	<b>3</b>	<b>4.00</b>		

กลุ่มตัวชี้วัด	ทั้งหมด			ผ่าน		ไม่ผ่าน		กำลังดำเนินการ/บันทึกไม่ถูก/ ไม่บันทึก	
	จำนวน(ข้อ)	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ
ประเด็นที่ 1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง	3	3	100.00	-	-	-	-		
ประเด็นที่ 2. เศรษฐกิจสุขภาพ	-	-	-	-	-	-	-		
ประเด็นที่ 3. สมุนไพร กัญชา กัญชง	1	-	-	1	100.00	-	-		
ประเด็นที่ 4. สุขภาพดิจิทัล	2	2	100.00	-	-	-	-		
ประเด็นที่ 5. COVID-19	2	2	100.00	-	-	-	-		
ประเด็นที่ 6. ระบบบริการก้าวหน้า	1	1	100.00	-	-	-	-		
ประเด็นที่ 7. ดูแลสุขภาพองค์กรอย่างเป็นระบบ	5	3	60.00	2	40.00	-	-		
ประเด็นที่ 8. ธรรมชาติบำบัด โปรงใส	1	1	100.00	-	-	-	-		
ประเด็นที่ 9. องค์การแห่งความสุข	1	1	100.00	-	-	-	-		
กระทรวง+เขต	3	3	100.00	-	-	-	-		
<b>รวม</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>84.21</b>	<b>3</b>	<b>15.79</b>	<b>0</b>	<b>-</b>		

กลุ่มตัวชี้วัด	ทั้งหมด			ผ่าน		ไม่ผ่าน		กำลังดำเนินการ/บันทึกไม่ถูก/ ไม่บันทึก	
	จำนวน(ข้อ)	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ	จำนวน(ข้อ)	ร้อยละ
(Agenda based) ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	1	1	100.00	-	-	-	-		
(Agenda based) ประเด็นที่ 2 กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	1	-	-	1	100.00	-	-		
(Agenda based) ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	3	3	100.00	-	-	-	-		
(Functional based) ประเด็นที่ 1 สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต	7	5	71.43	2	28.57	-	-		
(Functional based) ประเด็นที่ 2 ลดแออัด ลดรอยต่อ ลดป่วย ลดตาย	5	3	60.00	2	40.00	-	-		
(Functional based) ประเด็นที่ 3 Good Governance	2	2	100.00	-	-	-	-		
(Area based) ประเด็นที่ 1 วิถีโรค	1	1	100.00	-	-	-	-		
(Area based) ประเด็นที่ 2 พยาธิไม่ในต้น มะเร็งต้นและท่อปัสสาวะ	1	1	100.00	-	-	-	-		
(Area based) ประเด็นที่ 3 มะเร็งรักษาทุกที่	1	1	100.00	-	-	-	-		
(Area based) ประเด็นที่ 4 R7 Referral Platform	1	1	100.00	-	-	-	-		
กระทรวง+เขต	1	1	100.00	-	-	-	-		
<b>รวม</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>79.17</b>	<b>5</b>	<b>20.83</b>	<b>0</b>	<b>-</b>		

๕.๑๐.๒ สรุปรายงานผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดย กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๑. ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp เดือน ตุลาคม ๒๕๖๓

๑.๑ คัดกรอง ระดับประเทศ ร้อยละ ๘๐.๙๕.๑๗ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๙๙.๓๑ กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๘๘.๖๖ คัดกรองสูงสุดอำเภอนามน ร้อยละ ๙๗.๙๘ รองลงมาอำเภอคำม่วง ร้อยละ ๙๖.๓๙ อำเภอท่าคันโท ร้อยละ ๙๕.๙๓ ต่ำสุดอำเภอร่องคำ ร้อยละ ๗๕.๑๙

๑.๒ สงสัยล่าช้า ระดับประเทศ ร้อยละ ๒๘.๑๘ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๔๑.๘๗ กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๓๔.๑๕ สงสัยล่าช้าสูงสุด อำเภอสหัสขันธ์ ร้อยละ ๕๐.๓๓ รองลงมา อำเภอสมเด็จ ร้อยละ ๔๖.๔๑ อำเภอนามน ร้อยละ ๔๕.๐๐ ต่ำสุดอำเภอหนองกุงศรี ร้อยละ ๒๓.๒๘

๑.๓ ติดตามได้ ระดับประเทศ ร้อยละ ๗๘.๑๖ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๙๐.๐๒ กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๘๕.๐๒ ติดตามได้สูงสุดอำเภอดอนจาน ร้อยละ ๙๘.๙๑ รองลงมาอำเภอนามน ร้อยละ ๙๘.๐๔ และอำเภอเมือง กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๙๖.๔๕ ต่ำสุดอำเภอกุฉินารายณ์ ร้อยละ ๖๖.๕๑

๑.๔ สมวัย ระดับประเทศ ร้อยละ ๗๔.๒๓ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๙๐.๖๕ กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๖๗.๔๕ ติดตามได้สูงสุดอำเภอนามน ร้อยละ ๙๗.๑๒ รองลงมาอำเภอท่าคันโท ร้อยละ ๙๓.๗๗ และอำเภอดอนจาน ร้อยละ ๙๒.๗๐ ต่ำสุดอำเภอกุฉินารายณ์ ร้อยละ ๖๖.๓๐

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒, ๖๐ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔ หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ระดับประเทศ ร้อยละ ๔๒.๓๓ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๔๖.๓๗ กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๕๕.๒๖ กระตุ้นสูงสุด โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ ร้อยละ ๘๕.๗๑

๕.๑๐.๓ สรุปรายงานผลการดำเนินการคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) ปี ๒๕๖๔ ไตรมาส ๑ โดย กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

จากข้อมูลสรุปคุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (Quality and Outcome Framework: QOF) ปี ๒๕๖๔ ไตรมาส ๑ ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ของจังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตัวชี้วัดกลาง ดังนี้ ประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี (UC) ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ ๑๑ ประชากรไทยอายุ ๓๕- ๗๔ ปี (UC) ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ ๑๑ หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๕๙.๑๓ หญิงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๔๒.๖๔ การใช้ยาปฏิชีวนะ โรคอุจจาระร่วง ร้อยละ ๑๐.๒๐ และ การใช้ยาปฏิชีวนะ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ ๑๐.๘๘

ข้อมูล HDC จังหวัดกาฬสินธุ์ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี (UC) ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ ๗๘.๑๖ คัดกรองสูงสุด อำเภอนามน ร้อยละ ๘๗.๔๑ ต่ำสุดอำเภอร่องคำ ร้อยละ ๖๐.๑๓ ประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี (UC) ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต ร้อยละ ๗๘.๐๓ คัดกรองสูงสุด อำเภอสามชัย ร้อยละ ๘๖.๗๗ ต่ำสุดอำเภอร่องคำ ร้อยละ ๖๐.๑๓ ตรวจสอบผลงานได้ที่เว็บไซต์ 203.157.186.113/cockpit64/main/index2.php

### ปัญหาที่พบ

๑. คัดกรองคนเสียชีวิต จำนวน ๔๑ ราย
๒. ผู้ใช้โปรแกรม HOSxP ไม่บันทึกเพิ่มคนหน้าการคัดกรอง ทำให้ไม่สามารถส่งรายงาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่คัดกรองเบาหวาน หรือป่วยเบาหวาน ที่ต้องคัดกรองความดัน

### แนวทางการแก้ไข

๑. ตรวจสอบรายชื่อเป้าหมาย และตรวจสอบสิทธิก่อน คัดกรอง
๒. ตรวจสอบคุณภาพผลงานก่อน และหลังนำเข้า ๔๓ แฟ้ม



๕.๑๐.๔ รายละเอียดตัวชี้วัดผู้คุ้มครองการปฏิบัติราชการสำหรับผู้บริหารระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้แจ้งรายละเอียดตัวชี้วัดผู้คุ้มครองการปฏิบัติราชการสำหรับผู้บริหารระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไปยังทุกอำเภอแล้ว รายละเอียดตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ กส ๐๐๓๒.๐๐๒/๔๐๓/ว ๗๘๑ ลงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

๕.๑๐.๕ สรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๔ จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๔ โรคที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง (๓๗๐ ราย) รองลงมา คือ ปอดบวม ไข้ไม่ทราบสาเหตุ อาหารเป็นพิษ และโรคตาแดง ตามลำดับ

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์ของโรคเลปโตสไปโรซิสหรือโรคไข้ฉี่หนูในปี ๒๕๖๓ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๑,๖๐๓ ราย เสียชีวิต ๒๑ ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๔๕-๕๔ ปี รองลงมา ๓๕-๔๔ ปี และอายุ ๒๕-๓๔ ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ระนอง ยะลา พังงา พัทลุง และสงขลา ทั้งนี้ จำนวนผู้ป่วยในภาคใต้มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา จากเดิม (ร้อยละ ๓๖.๕) เป็น (ร้อยละ ๕๕.๖) สำหรับสถานการณ์โรคไข้ฉี่หนูในปี ๒๕๖๔ นี้ ตั้งแต่วันที่ ๑-๒๐ มกราคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๓๒ ราย โดยพบผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ภาคใต้ ๒๕ ราย (ร้อยละ ๗๘.๑) และมีรายงานผู้เสียชีวิต ๒ ราย

๕.๑๐.๖ สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service plan: RDU) จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

เป้าหมายตัวชี้วัด และระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน RDU ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ระดับความสำเร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ข้อมูลสะสม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓- ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)	สรุปผลการดำเนินงาน RDU ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ข้อมูลสะสม ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)
- ผ่าน RDU ชั้น ๑ = ๑๐๐% - ผ่าน RDU ชั้น ๒ ≥ ๖๒% - ผ่าน RDU ชั้น ๓ ≥ ๓๒%	- ผ่าน RDU ชั้น ๑ จำนวน ๑๘ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐% - ผ่าน RDU ชั้น ๒ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็น ๖๑.๑๑% ได้แก่ รพ.สามชัย รพ.นวมิน รพ.ฮ่องชัย รพ.สหสัมพันธ์ รพ.ท่าคันโท และ รพ.ยางตลาด - ผ่าน RDU ชั้น ๓ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ๒๗.๗๘% ได้แก่ รพ.คำม่วง รพ.นาคู รพ.ห้วยผึ้ง รพ.สมเด็จ และ รพ.ดอนจาน	- ผ่าน RDU ชั้น ๑ จำนวน ๑๘ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐% - ผ่าน RDU ชั้น ๒ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็น ๕๕.๕๖% ได้แก่ รพ.สามชัย รพ.นาคู รพ.สหสัมพันธ์ และรพ.ยางตลาด - ผ่าน RDU ชั้น ๓ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็น ๓๓.๓๓% ได้แก่ รพ.ดอนจาน รพ.ห้วยผึ้ง รพ.ท่าคันโท รพ.ฮ่องชัย รพ.นวมิน และรพ.สมเด็จ

๕.๑๐.๗ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๔ โดย กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ (รายละเอียดปรากฏในระเบียบวาระการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ตามเอกสารหมายเลข ๘ หน้า ๔๙ - ๕๐)

#### ๕.๑๑ เรื่องจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

##### ผลการดำเนินงาน มีดังต่อไปนี้

๑. กำไร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓	๑๗๓,๐๒๖,๕๓๖.๖๔ บาท
๒. ทุนสหกรณ์	๑,๙๙๑,๘๙๙,๑๓๓.๒๙ บาท
๓. เงินฝากจากสมาชิก	๙๖๗,๔๓๒,๕๗๗.๖๙ บาท
๔. ทุนดำเนินการ	๕,๖๙๓,๐๕๗,๓๖๗.๔๖ บาท

๕. จำนวนสมาชิกสหกรณ์ ณ ปัจจุบันถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๓ ดังนี้

	สมาชิกสามัญ	สมาชิกสมทบ
คงเหลือสมาชิก ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓	๓,๒๕๔	๑,๑๕๓
	รวม	๔,๔๐๗ คน

๖. ผลการดำเนินงานสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ฯ ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

	สามัญ	สมทบ
คงเหลือสมาชิก ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓	๓,๕๘๑	๓,๒๙๖
	รวม	๖,๘๗๗ คน

การประชุมใหญ่สามัญประจำปี เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔

๑. รับรองคณะกรรมการฯ ชุดที่ ๒๙

๒. มติการปิดยอดบัญชี จากปิดยอดบัญชี ณ ๓๑ ธันวาคม เลื่อนเป็นปิดยอดบัญชี ณ ๓๐ พฤศจิกายน จะได้รับเงินปันผลในเดือนธันวาคม โดยในปี ๒๕๖๔ จะได้รับปันผลเพียง ๑๑ เดือน ปีต่อไปจะได้ ๑๒ เดือนเช่นเดิม

**มติที่ประชุม** รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๑. ขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลที่ส่งบุคลากรมาอยู่เวร SAT ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการรับฟังข้อมูลเรื่องของ COVID-19 และสั่งการพื้นที่ในการสอบสวนควบคุมโรค และที่ส่งเข้าร่วมเชิงรุกในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งนี้ ได้จัดทีมไว้อีก ๓๐ คน เพื่อเข้าร่วมปฏิบัติการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ให้รอส่วนกลางแจ้ง และขอให้ทีมเตรียมซักซ้อมความพร้อมตลอดเวลา เนื่องจากส่วนใหญ่จะแจ้งวันศุกร์ แล้ววันอาทิตย์ วันจันทร์ ต้องเดินทางไป

๒. งบกลาง COVID-19 ได้แจ้งลงไปยังพื้นที่แล้ว ขอความร่วมมือให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตั้งงบคำขอสำหรับทีม SAT .ในการอยู่เวร สอบสวน ควบคุมโรค กรองข่าว อย่างน้อย ๑ วัน ในช่วงของการระบาดตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา ส่วนโรงพยาบาล ขอให้ตั้งงบคำขอเบี่ยงเสียภัย ARI คลินิก PUI ตามแนวทางเดิม รวมทั้งนักวิชาการสาธารณสุข ที่มาออกทีม SAT Code มาซักประวัติ ARI คลินิก หากงบประมาณมา จะเร่งเบิกจ่ายให้ต่อไป โดยขอให้รวบรวมส่งกลุ่มงานบริหาร และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อผลประโยชน์ของบุคลากร

**มติที่ประชุม** รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(ลงชื่อ) กฤษณา เพียรภายลุน ผู้บันทึกรายงานการประชุม  
(นางกฤษณา เพียรภายลุน)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ลงชื่อ) ธงชัย ปัญญรัตน์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
(นายธงชัย ปัญญรัตน์)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ