



รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖
วันอังคารที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ห้องประชุมแกรนด์กมลลา โรงพยาบาลกมลไสย
อำเภอกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖
วันอังคารที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมแกรด์กมลลา โรงพยาบาลกมลลาไสย อำเภอกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้มาประชุม

๑. นพ.วิทยา	วัฒนเรืองโกวิท	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๒. นพ.พรพัฒน์	ภูนาถลม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓. นายประสิทธิ์ชัย	กัลยาสนธิ	รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
๔. นายกลุข	โชติการณ	รักษาการในตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
๕. นางสาวสุภัทรา	สามัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
๖. นางสาวจันทราภรณ์	ดาพันธ์	แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๗. นางสาวณอมนวล	สายเชื้อ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๘. นายณัฐพงศ์	ลือฉาย	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๙. นางณมญาณี	โชติการณ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๐. นายสุพิน	ภูสง่า	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๑. นางอาภิรสมัย	ชินโน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๑๒. นายวรชาติ	จำเริญพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๑๓. นางสาวนงนุช	โนนศรีชัย	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๔. นางสมปอง	พลโคกก่อง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๕. นายโชคชัย	มงคลสินธุ์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๖. นายศัศิวดี	ไพโรพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๗. นายปริญญา	กองกาย	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๑๘. นายพิทักษ์	กาญจนศร	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๑๙. นายธงชัย	ปัญญารัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒๐. นพ.สุรสิทธิ์	จิตรพิทักษ์เลิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
๒๑. นพ.สุนทร	ธีรพัฒน์พงศ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
๒๒. นพ.จารึก	ประจำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนามน
๒๓. นพ.ประธาน	จุลศรีฮาด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลลาไสย
๒๔. นพ.ธีระพันธ์	ไต้หนองแปน	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่งคำ
๒๕. นายฉัตรพิศุทธิ์	วิเศษสอน	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์
๒๖. นพ.วิโรจน์	กอบางยาง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาวง
๒๗. นพ.วรวิทย์	เจริญพร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางตลาด
๒๘. นายสมศักดิ์	แหลมครบุรี	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยเม็ก
๒๙. นางเพียงจิตร	อุ้นสิม	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสหัสขันธ์
๓๐. นพ.ธนกร	กานตอภา	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง
๓๑. นพ.พุทธรักษ์	ดีสิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท
๓๒. นพ.สัญญา	สุปัญญาบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองกุงศรี

๓๓. นพ.สมานมิตร	อัฐนาค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระ
๓๔. นพ.ไพฑูรย์	อุไรชื่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยผึ้ง
๓๕. นางสาวเบญจพร	วิวัฒน์	แทนรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามชัย
๓๖. นพ.สุยันต์	ลวงพิมาย	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนจาน
๓๗. นพ.สุรเชษฐ์	ภูลวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฆ้องชัย
๓๘. นายวีระศักดิ์	แสงภักดี	แทนสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์
๓๙. นายสุขสันต์	ภักดี	แทนสาธารณสุขอำเภอนามน
๔๐. นางเนาวรัตน์	จุฑาสงษ์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย
๔๑. นายเดชา	วรสาร	สาธารณสุขอำเภอร่องคำ
๔๒. นายนพรัตน์	ไทยแท้	สาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์
๔๓. นายปัญญา	พิมพ์แก้ว	สาธารณสุขอำเภอเขาวง
๔๔. นายจักราวุฒิ	วงศ์ภักดี	สาธารณสุขอำเภอยางตลาด
๔๕. นายชยุต	หิรัญรักษ์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก
๔๖. นายชุมพล	แสงงบาล	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอสหัสขันธ์
๔๗. นายไชยา	เวียงนนท์	สาธารณสุขอำเภอคำม่วง
๔๘. นายวรารุฒิ	ตุลาพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท
๔๙. นายอุทิศ	ปัญญาสิทธิ์	แทนสาธารณสุขอำเภอหนองกุงศรี
๕๐. นายอรรคเดช	อรรคเศรษฐัง	สาธารณสุขอำเภอสมเด็จ
๕๑. นายพานิช	แกมนิล	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง
๕๒. นายสุลักษณ์	เสนาวุฒิ	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอสามชัย
๕๓. นายไกรทอง	ไชยมัชฌิม	สาธารณสุขอำเภอนาคู
๕๔. นายวัชรินทร์	คำมะภา	สาธารณสุขอำเภอดอนจาน
๕๕. นางมยุรี	สุวรรณโคตร	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอฆ้องชัย

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากลา/ติดราชการอื่น

๑. นายสม	นาสอาน	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
----------	--------	--

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.จรัสศักดิ์	คามจันทาร	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.กาฬสินธุ์
๒. นพ.รณภูมิ	สุรินนา	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.กาฬสินธุ์
๓. นพ.ทวีศักดิ์	พลหงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.กุฉินารายณ์
๔. นางเบญจมาภรณ์	ศิริโสม	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกมลาไสย
๕. นายแสงสุรีย์	ภารประดับ	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอร่องคำ
๖. นางวิไลรัตน์	สุทธิประภา	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกุฉินารายณ์
๗. นายเชิดชัย	พลดี	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอยางตลาด
๘. นางปราณี	ภูไกรลาศ	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก
๙. นายอรรคราธร	สงวนตระกูล	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ
๑๐. นางนครทัย	จิตรชื่น	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง
๑๑. นายเนมิราช	จิตรปรีดา	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอนาคู
๑๒. นายจรูญ	แลโสภา	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอดอนจาน

๑๓. นายปกณ	งานไว	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ รพ.นามน
๑๔. นายเอื้อการย์	บุตรโพธิ์ศรี	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รพ.กมลาไสย
๑๕. นายอาทิตย์	สอนคำหาร	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ รพ.เขาวง
๑๖. นางสาวมพร	บุญบุตร	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ รพ.คำม่วง
๑๗. นางสาวณธธร	คำพิลา	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ รพ.นาคู
๑๘. นางสาวสุทธิดา	คำมะภา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.กุดครอง
๑๙. นางอรทิพย์	คำโทน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.นาจำปา
๒๐. นายบุญณฤกษ์	ทวะบุรี	นักวิชาการสาธารณสุข รพ.ภาพสินธุ์
๒๑. นางพิมพ์วิภา	มะลิรส	เจ้าพนักงานธุรการ รพ.นาคู
๒๒. นายปัญญาปกรณ์	ผดุงกิจ	เจ้าพนักงานธุรการ รพ.ภาพสินธุ์
๒๓. นางหนูแดง	จันทอุปพี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.กมลาไสย
๒๔. นางสาวมาลิตา	สุพร	นักวิชาการสาธารณสุข รพ.กมลาไสย
๒๕. นางอรนุช	ศรีสงคราม	เจ้าพนักงานพัสดุ รพ.กมลาไสย
๒๖. นางสาวอภิรดี	เกื้อปัญญา	นักวิชาการเงินและบัญชี รพ.กมลาไสย
๒๗. นางศุภกาญจน์	หระสิทธิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๒๘. นางสาววนิดา	กมลคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๙. นางสาวภิญช์ญา	แดนวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๓๐. นางณัฐริณี	พิมพ์สอน	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๓๑. นางสาวจันทร์จิรา	เหล่าพงศ์พิชญ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๓๒. นางสาวจรัสรัฐ	ฉัตรสุวรรณ	นักทรัพยากรบุคคล
๓๓. นางบุญณดา	มูลศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๓๔. นายชัยพิพัฒน์	เถาวซารี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๓๕. นางน้ำทิพย์	สีก่า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๖. นางสาววิภาวี	เหล่าจตุรพิศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๗. นายคณสันนท์	ภูจารีก	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
๓๘. นายศิริศักดิ์	ดลพร	นายช่างเทคนิค
๓๙. นางกฤษณา	เพียรภายลุน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ก่อนวาระการประชุม

๑. เคารพธงชาติ

๒. พิธีมอบรางวัลแสดงความชื่นชมยินดีกับหน่วยงานองค์กรที่มีผลงานดีเด่นระดับต่างๆ

๑) มอบช่อดอกไม้ เพื่อแสดงความชื่นชมยินดีและเชิดชูเกียรติพยาบาลผู้ทำความดี

รายชื่อพยาบาลที่ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ ในการช่วยเหลือประชาชนในภาวะวิกฤติโดยใช้ความรู้เชิงวิชาชีพ ทำความดีจนเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม จำนวน ๒ คน ได้แก่

๑. พว.อรทิพย์ คำโทน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ้านนาจำปา สสอ.ดอนจาน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ๑๒ ปี
๒. พว.สุทธิดา คำมะภา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.กุดครอง สสอ.ดอนจาน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ๗ ปี

เหตุการณ์

เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๑๐ น. พว.อรทิพย์ คำโทน และ พว.สุทธิดา คำมะภา สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนจวน อำเภอตอนจวน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้ง ๒ คน กำลังจะเดินทางไปประชุมที่เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ระหว่างทางพบเห็นชาย อายุ ๗๕ ปี เดินเซล้มหน้ากระแทกพื้นถนน ตรงบริเวณถนนข้างเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ จึงได้ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้ ๑) ตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วย พบว่ามีแผลฉีกขาดบริเวณใต้คาง ขนาดแผลลึก ๑ เซนติเมตร ยาว ๔ เซนติเมตร จึงปฐมพยาบาลเบื้องต้น ด้วยการ Stop bleeding, ทำแผลและปิดแผล ๒) ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale: GCS) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ลืมตาได้เอง จากนั้นโทรประสาน ๑๖๖๙ และประสาน EMS เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เพื่อนำส่งผู้ป่วยไปยัง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

๒) มอไบประกาศรับรองห้องปลอดฝุ่นอุ้มใจ

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้ดำเนินการขับเคลื่อนห้องปลอดฝุ่นอุ้มใจในโรงพยาบาล และประเมินในระบบออนไลน์แล้วเสร็จ จำนวน ๓ โรงพยาบาล จึงขอมอไบประกาศรับรองห้องปลอดฝุ่นอุ้มใจ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลซ้องชัย จำนวน ๒ ห้อง ห้องที่ ๑ คลินิกอายุรกรรม ห้องที่ ๒ ห้องพักผู้ป่วย (พิเศษ) ๑

๒. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน ๑ ห้อง ห้องที่ ๑ ห้องปลอดฝุ่นโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

๓. โรงพยาบาลหนองกุงศรี จำนวน ๑ แห่ง ห้องที่ ๑ ห้องปลอดฝุ่น และคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลหนองกุงศรี

๔. โรงพยาบาลสมเด็จ จำนวน ๑ ห้อง ห้องที่ ๑ ห้องปลอดฝุ่นอุ้มใจโรงพยาบาลสมเด็จ

๓) มอขอต่ออกไม้แสดงความยินดี แก่บุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานและบุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ดังนี้

๑. ผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๓ ท่าน ประกอบด้วย

๑.๑ นายปริญญา กองกาย ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ ดำรงตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๑.๒ นายศศิวต์ ไพพงษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ดำรงตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๑.๓ นายพิทักษ์ กาญจนศร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ดำรงตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๒. ผู้ได้รับคัดเลือกมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอรองคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

- นายแสงสุรีย์ ภารประดับ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๔) มอขอต่ออกไม้และใบประกาศนียบัตร จังหวัดปลอดโรคมะเร็ง ให้แก่

นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถกม นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นางสาวนงนุช โนนศรีชัย หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และทีมผู้รับผิดชอบงาน

มติที่ประชุม ที่ประชุมขอชื่นชม/แสดงความยินดีกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัล และบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งตำแหน่งที่สูงขึ้น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์วิทยา วัฒนเรืองโกวิท นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประธานการประชุม ได้กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบและ/หรือถือปฏิบัติ

๑. ธรรมะก่อนประชุม (๓ – ๕ นาที)

๑.๑ คลิปธรรมะ (๓ นาที)

๑.๒ แนวทางการส่งเสริมธรรมะในองค์กร โดยจะมอบให้โซนทั้ง ๕ โซน จัดหรือนำเสนอกิจกรรมก่อนการประชุม กวป. เดือนละ ๑ โซน เนื้อหา รูปแบบ ขึ้นอยู่กับแต่ละโซน เช่น นำนั่งสมาธิ การสวดมนต์ โดยเน้นกลุ่มผู้บริหารคนรุ่นใหม่ ในการเป็นผู้แทนนำเสนอการจัดกิจกรรม ทั้งนี้ มอบรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจำโซนให้คำปรึกษา ลำดับการนำเสนอ และการประชุม จะแจ้งให้ทราบต่อไป โดยมอบ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เป็นผู้ประสานงาน

๒. ประเด็นการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน การกิจบริการด้านสาธารณสุข และข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข ในการรวมทั้งระบบ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลาง มีแผนบริหารกำลังคน ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงาน ที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดย นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นผู้สนทนารื้อหรือทุกอำเภอ และส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดยจะต้องให้ได้ผลลัพธ์ภายใน ครึ่งเดือนหลังของเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖

แนวทางการบริหารกรอบอัตรากำลังปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙ : ๑) กรอบอัตรากำลังแยกรายเขต แยกรายสาขาวิชาชีพเต็มจำนวน (๑๐๐%) ๒) อำนาจการบริหารจัดการอัตรากำลัง : ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ ๓) เป้าหมายการบริหารกรอบอัตรากำลัง เพื่อให้เกิดการกระจายบุคลากรที่สอดคล้องกับการจัดบริการในพื้นที่ (ตาม Service Blueprint) ๔) ปัจจัยสำคัญในการกำหนดการจัดสรรกรอบอัตรากำลังในพื้นที่

ทั้งนี้ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล จะเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดให้หน่วยบริการทุกแห่งได้รับทราบ และขอความร่วมมือศึกษารายละเอียดต่อไป

๓. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด cockpit สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น และ cockpit สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สืบเนื่องจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น ได้ลงเยี่ยมพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อปลายเดือนเมษายน ๒๕๖๖ ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดบางตัว จะมีค่าผลงานแลกเปลี่ยนเงิน ผลงานบริการ การ claim ค่าใช้จ่ายต่างๆ มีบางประเด็นที่ผลงานบางหน่วยบริการยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ผลงานที่ claim กับผลงานที่รายงานทาง สปสช. ไม่สอดคล้องกัน ดังนั้น จึงขอความร่วมมือกลุ่มงานประกันสุขภาพ ทุกโรงพยาบาล ตรวจสอบ กำกับ ติดตาม ซึ่งทางกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ. กาฬสินธุ์ จะแจกแจงรายละเอียดให้ทราบ หากพบผิดปกติ จะประสานตรงไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล และจะติดตาม ในวาระการประชุม กวป. ทุกครั้ง

๔. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ มอบ ๒ เรื่องสำคัญ จึงขอมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องรับไปเป็นแกนหลักในการดำเนินการ ดังนี้ Organ transplant : ๑) donor card มอบให้สาธารณสุขอำเภอ ๒) Organ transplant มอบให้ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่ง

๕. การประชุมพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา ๔๑) มอบกลุ่มงานประกันสุขภาพ ทบทวนแนวทางในการนำเรื่องเข้าพิจารณาในที่ประชุม โดยขอให้ได้ข้อมูลประกอบการพิจารณาที่สมบูรณ์ก่อนแล้วจึงนำเข้าพิจารณา ไม่ต้องเร่งรีบ เนื่องจากมีอายุความ ๒ ปี ดังนั้น หากมีกรณีเร่งด่วน ที่ต้องนำเข้าพิจารณา

ขอให้ประสานตรงไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเท่านั้น แล้วประสานตรง นพ.สสจ.กาฬสินธุ์ หรือรักษาการ นพ.สสจ.กาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นเลขา คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯ เท่านั้น เพื่อความรวดเร็ว ทันเวลา
มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
มติที่ประชุม ที่ประชุมพิจารณาแล้ว รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตามผลการประชุม ครั้งที่แล้ว

- นำเสนอความก้าวหน้าการขับเคลื่อนประเด็นเร่งรัด

๑) ประเด็น Sepsis โดย นพ.จิรศักดิ์ คามังหาร นายแพทย์ชำนาญการ/นพ.รณภูมิ สุรันนา นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

การขับเคลื่อน ประเด็นเร่งรัดการดำเนินงานพัฒนางาน Sepsis ก่อนตรวจราชการ รอบ 2/2566 (สิงหาคม 66)

<p>1. สถานการณ์/ผลงานที่ผ่านมา</p> <p>อัตราตายรายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิด Community-acquired ย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ.2564 - 2566) จ.กาฬสินธุ์</p> <p>อัตราตายรายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิด Community-acquired ปี 2566</p> <p>ผลงานใน รพ. Node</p>	<p>2. วิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis/septic สูงขึ้น สมรรถนะบุคลากรในการประเมิน, รักษาผู้ป่วย sepsis, สมรรถนะเจ้าหน้าที่ Lab ในชุมชน อายุแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตยังไม่เพียงพอ เครื่องมือในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วย (Early detected) sepsis ยังไม่มีการทบทวนแนวทางเป็นปัจจุบัน มีการใช้ที่หลากหลาย ขาดความต่อเนื่องในการใช้ CPG/CNPG เครื่องตรวจ lactate มีใช้ใน รพ. Node ทุกแห่ง แต่ในระดับ รพช. ยังไม่มีใช้งาน, ชุด H/C ยังไม่ครบขนาด และขาดแคลนทั้ง รพ. Node ยังไม่มีเตียง ICU (รพ. สมเด็จ, กมลาไสย) Delay diagnosis นำสู่การรักษาที่ล่าช้า ขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นปัจจัย, การ feedback data, ยังไม่ครบถ้วนกับขีดความสามารถ การออกแบบระบบ RRS และการจัดตั้ง RRT ยังไม่ชัดเจน 	<p>3. ปรับแผน /มาตรการ (มี.ค. - ส.ค.66)</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดทำแผนทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Sepsis ครบคลุมสถานบริการทุกระดับ ชุมชน รพ.สต. รพช. รพท. พัฒนาเครือข่ายเพิ่มสมรรถนะการดูแลผู้ป่วย Sepsis ร่วมกันตั้งแต่ระดับ Primary, secondary, tertiary care ผลักดันสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพ รพ. Node ให้มีอายุแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต (ระยะ 4 เดือน, หรือ 1 เดือน) ให้เพียงพอ พัฒนาเครื่องมือการคัดกรองและประเมินผู้ป่วย Sepsis โดยทีมสหวิชาชีพเป็นแนวทางเดียวกัน พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล (การบันทึกข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูล, Feedback data, และนำเสนอข้อมูลกับผู้บริหารทุกระดับ, ออกแบบตัวชี้วัดในการติดตามใน รพท. และ รพช.) จัดทำแผนทาง Sepsis fast track, และ RRT ที่ชัดเจนสู่การปฏิบัติ และติดตามผล ทบทวนกระบวนการรักษาโดยการประชุม Conference case sepsis นิเทศ กำกับ ติดตาม รพ. Node เสริมสร้างความเข้มแข็ง พัฒนาช่องทางทางการ Consult ทั้งเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ
<p>4. ผลงานปัจจุบัน และคาดการณ์แนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> อัตราตายรายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิด Community acquired \leq ร้อยละ 26 หรือลดลงจากปีที่ผ่านมา มีการถ่ายทอด สื่อสารแผนพัฒนาระบบบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย Sepsis ร่วมกับเครือข่าย รพ. Node เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ Sepsis ในสถานบริการทุกระดับ มีแนวทาง Sepsis fast track ที่ชัดเจน มี Case Management Nurse ประจำ Ward ที่ชัดเจน มีการบันทึกข้อมูล การให้รหัสโรค ที่ชัดเจน ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน มีระบบการแจ้งเตือน ICU ออนไลน์ พบผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ ICU เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบวิกฤต พยาบาลใน รพ. Node เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตถึงสูงสุด 1 เดือน จัดโดย รพ.กาฬสินธุ์ (ปัจจุบันเข้ารับอบรม 2 แห่ง รพ.สมเด็จ และ รพ.ยาบาล) 	<p>5. บทเรียนความสำเร็จ / ข้อจำกัด ที่บรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้บริหารให้การสนับสนุนและเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis การเพิ่มศักยภาพและความพร้อมของ รพ. Node ที่เข้มแข็ง ในการจัดการดูแลผู้ป่วย Sepsis เช่น อายุรแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทาง ครบทุก Node และเพียงพอ, การเพิ่มสมรรถนะของเครือข่ายการพัฒนากระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วย Sepsis ทุกระดับ ปก. รพ.สต., รพช., รพท. การพัฒนาปรับปรุง Sepsis fast track ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตเข้าสู่ ICU ได้เร็วขึ้น มีการใช้แนวทางปฏิบัติของอย่างต่อเนื่อง และถูกตั้งทำให้เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากขึ้น มีระบบ Consult ผ่านทาง Line Application ที่ชัดเจนและใช้งานปัจจุบัน การสนับสนุนให้มีการเพิ่มเตียง ICU ให้ครบทุกแห่งของ รพ. Node ระบบการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง 	<p>6. แผนขับเคลื่อน และข้อเสนอปรับแผน/มาตรการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ระยะสั้น และระยะต่อเนือง</p> <ol style="list-style-type: none"> อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Sepsis จังหวัดกาฬสินธุ์ จัดทำ CPG Sepsis / CNPG ฉบับปรับปรุง โดยความร่วมมือของอายุรแพทย์, ทีมพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องของ รพท. และ รพ. Node ทุกแห่ง เพื่อประกาศใช้เป็นแนวปฏิบัติทั้งจังหวัด พัฒนาเครื่องมือการคัดกรองและประเมิน sepsis และประกาศใช้ในทุกระดับการดูแล ออกแบบระบบ Rapid response system ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งการบริการจัดการเตียง ICU เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดตั้ง RRT ใน รพ.ระดับ A และ S ลงมติทบทวนการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน Sepsis ประเมินผลและสนับสนุนทีมสหวิชาชีพและพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต โดยเฉพาะ รพ. Node จัดสรรชุด H/C ให้เป็น Spec เดียวกันทั้งจังหวัด ใหญ่ รพ. มีเครื่องตรวจ lactate, เครื่องมือ ICU รพ. Node ให้ครบทุกแห่ง กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัด และข้อมูล แนวข้อปฏิบัติในเวทีประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ/ดำเนินการ ดังนี้

๑. เครื่องตรวจ lactate ขอให้เป็นนโยบาย ต้องมีทุกโรงพยาบาล และให้ นพ.จิรศักดิ์ คามังหาร คำนวณว่า แต่ละแห่งควรจะมีเท่าไร ส่วนงบประมาณ วิธีการจัดหา ให้ประสาน นพ.พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒. การจัดสรรชุด Hemoculture แต่ละโรงพยาบาลใช้ชุดต่างกัน ทำให้มีปัญหาในการตรวจ LAB ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จึงมอบให้ ทีมจัดการในกรณีนี้ ตรวจสอบแต่ละแห่ง และขอความร่วมมือให้เป็น Spec เดียวกันทั้งจังหวัด รวมทั้งการจัดระบบด้วย
๓. รพ. Node ยังไม่มีเตียง ICU (รพ.สมเด็จ, กมลาไสย) การเพิ่มเตียง ICU รพ. Node ไม่สามารถเพิ่มให้ครบทุกแห่งได้ แต่หากมีกรณี Sepsis ให้พิจารณาเป็นเงื่อนไขแรก ที่จะต้องได้เตียง ICU
๔. การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้ดำเนินการประสานวิทยากร/บุคลากรที่จะรับการพัฒนาให้ได้ก่อน ส่วนเรื่องงบประมาณ จะพิจารณาอีกครั้ง

ประเด็นเพิ่มเติม จากที่ประชุม

นพ.พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) : ควรเพิ่มการกำหนด Protocol ทั้งจังหวัด รวมทั้ง datacenter ด้วย

นพ.วรวิทย์ เจริญพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางตลาด : ในส่วนที่ยังขาด ให้ทีมลงไปประเมินส่วนขาด และกำหนดเวลาการพัฒนาให้ชัดเจน ทั้งนี้ ต้องได้รับความร่วมมือในทุกภาคส่วน

๒) ประเด็น ODS/MIS โดย นพ.ทวีศักดิ์ พลหงษ์ ศัลยแพทย์ รพ.กุฉินารายณ์

One-page การวิเคราะห์เพื่อขับเคลื่อนประเด็นเร่งรัดการตรวจราชการ ประเด็น One Day Surgery และ Minimal Invasive Surgery

<p>1.สถานการณ์ผล รพ.ที่มีศักยภาพขึ้นเป็นรพ. ODS/MIS ได้ทั้งหมด 5 รพ. คือ รพ.ระดับ S และรพ.ระดับ Node ซึ่งมีผลการประเมิน ODS แล้ว 2 รพ. คือรพ.กาฬสินธุ์ (ปี 2561) และรพ.สมเด็จพระราชินีนาถรำภาณ์ (ปี 2565)</p> <p>* ปัจจุบันมี รพ. ODS ทั้งหมด 67 รพ. รพ.กาฬสินธุ์ ได้ทำหัตถการ 15 หัตถการ MIS 19 หัตถการ ทำได้ 7 หัตถการ และในปี 2566 มีรพ.ระดับ Node สมัครเข้ารับการประเมิน 1 รพ. คือรพ.ยางตลาด (ผลการประเมิน)</p> <p>แนวโน้มผลการทำหัตถการ MIS รายโรค</p>	<p>2.วิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ไม่มีห้องผ่าตัดเฉพาะ ODS, MIS 2) บุคลากรไม่เพียงพอขาดความรู้ความเข้าใจ 3) ยังให้บริการ ODS, MIS ไม่ครบทุกสาขา 4) การบริหารจัดการข้อมูลการส่งต่อ 5) การลงบันทึกและจัดเก็บข้อมูล 6) หัตถการการทำ ODS /MIS ยังไม่ครอบคลุมทุกสาขา 	<p>3.ปรับแผน /มาตรการ (เดือนมีนาคม - สิงหาคม 2566)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ที่</th> <th rowspan="2">งานและกิจกรรม</th> <th colspan="4">ระยะเวลาดำเนินการ</th> </tr> <tr> <th>ไตรมาส 1</th> <th>ไตรมาส 2</th> <th>ไตรมาส 3</th> <th>ไตรมาส 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>หาเช่ารพ. CPG/CPG ภาวะฉุกเฉิน ODS/MIS</td> <td></td> <td>/</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ส่งบุคลากรระดับสูงจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ODS/MIS</td> <td></td> <td></td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>เก็บข้อมูลรพ.ระดับ Node ซึ่ง มีรพ.ที่ดำเนินการประเมิน ODS/MIS</td> <td></td> <td>/</td> <td>/</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ที่	งานและกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ				ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	1	หาเช่ารพ. CPG/CPG ภาวะฉุกเฉิน ODS/MIS		/			2	ส่งบุคลากรระดับสูงจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ODS/MIS			/		3	เก็บข้อมูลรพ.ระดับ Node ซึ่ง มีรพ.ที่ดำเนินการประเมิน ODS/MIS		/	/	
ที่	งานและกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ																												
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4																									
1	หาเช่ารพ. CPG/CPG ภาวะฉุกเฉิน ODS/MIS		/																											
2	ส่งบุคลากรระดับสูงจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ODS/MIS			/																										
3	เก็บข้อมูลรพ.ระดับ Node ซึ่ง มีรพ.ที่ดำเนินการประเมิน ODS/MIS		/	/																										
<p>4.ผลงานปัจจุบัน และคาดการณ์แนวโน้มการบรรลุเป้าหมาย ก่อนตรวจราชการ รอบ 2/2566 (สิงหาคม 2566)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ขยายบริการให้ครอบคลุมทุกสาขา 2) เพิ่มหัตถการให้ได้มากขึ้น ปีละ 5% 3) เพิ่มจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ให้บริการ ODS > 150 ราย / 1ไตรมาส 4) ผลักดันให้รพ.ระดับ Node ผ่านการประเมิน 5) กระตุ้นและนิเทศรพ.ระดับ Node ที่ยังไม่เข้ารับการประเมิน เข้ารับการประเมิน (รพ.สมเด็จ และ รพ.ภคมาไสย) 	<p>5.วิเคราะห์บทเรียนความสำเร็จ/ข้อจำกัด ที่จะบรรลุหรือไม่บรรลุเป้าหมาย ก่อนตรวจราชการ รอบ 2/2566 (สิงหาคม 2566)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) นิเทศงานรพ.ระดับ Node (กำลังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการตามแผน) 2) นวัตกรรม Telemedicine มาใช้ในการดำเนินงาน 3) ปรับ CPG ในการดูแลผู้ป่วยใหม่ ให้กระชับและรวดเร็วยิ่งขึ้น 	<p>6.แผนขับเคลื่อน และ ข้อเสนอปรับแผน/มาตรการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งระยะสั้น และระยะต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีศูนย์ประสานงาน ODS ที่ชัดเจน โดยมี Nurse Manager ช่วยประสานงาน มีทีมวิสัญญีร่วมดูแลผู้ป่วยทุกระยะทั้ง pre-op, intra-op และ post-op 2) มีช่องทางพิเศษสำหรับดูแลผู้ป่วย ODS เพิ่มความสะดวกและความรวดเร็วในการรับบริการ 3) ทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ตระหนักถึงการขยายบริการผู้ป่วย ODS โดยการนำเสนอผู้บริหารสูงสุดเพื่อเพิ่มการให้บริการนอกเวลาราชการ 4) การจัดสรรห้องผ่าตัดและบุคลากรเพื่อให้บริการเฉพาะหัตถการ ODS 																												

จะมีการนิเทศงาน ODS/MIS จากผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ ๗ ในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และกำหนดเป้าหมาย ผู้ป่วย ODS/MIS เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๐ ของปัจจุบัน

ประเด็นเพิ่มเติม จากที่ประชุม

นพ.สุนทร ธีรพัฒน์พงศ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : ๑) นโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศัลยแพทย์ ต้องมีห้องผ่าตัดอย่างน้อย ๑ วัน ที่เป็นเต็มวัน ซึ่ง รพ.กาฬสินธุ์ จะขยายห้องผ่าตัดอีก ๔ ห้อง ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ หากสามารถดำเนินการได้ จะขยายเพิ่มอีก ๘ ห้อง ซึ่งจะต้องมีบุคลากร อุปกรณ์ ที่เพียงพอ ส่วน NODE ที่มีศักยภาพในด้านการดมยาสลบ หรือบล็อกหลัง ที่วางแผนไว้ คือ การผ่าตัดนอกสถานที่ เคยพิจารณาไว้ที่ รพ.สมเด็จ แต่ยังไม่ได้ประสานต่อ ซึ่งต้องติดตาม/ประเมินว่า มีความเป็นไปได้หรือไม่ ที่ทีมศัลยแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ จะลงไป ๒) ในส่วน nurse manager ในแต่ละโรงพยาบาลจะต้องมีการจัดสรรบุคคลที่มีความรู้ รับผิดชอบโดยตรง ส่วนใหญ่อยู่ที่ห้องผ่าตัด ๓) ส่วนของ ward ไม่จำเป็นต้องมี Center ไม่ต้องมี ward เฉพาะก็ได้ แต่ต้องมีการประสานงานที่ดี จุดสุดท้ายคือ ศูนย์ประกันฯ ซึ่งเป็นหน่วยจัดเก็บรายได้ หากมี OR ที่ระบุได้ว่า คนไข้เป็น ODS มี ward ที่ช่วยดูแลคนไข้หลังการผ่าตัด เพื่อให้จำหน่ายกลับบ้านได้

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นควรให้ นพ.ถนอมศิลป์ ก้านมะลิ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.กาฬสินธุ์ สรุปว่า ต้องการให้สนับสนุนสิ่งใด ส่วนข้อที่เสนอมา ในเบื้องต้น รับในหลักการ หากเรื่องใดที่เป็นประโยชน์ จะดำเนินการให้ และขอความร่วมมือผู้อำนวยการโรงพยาบาล หากต้องการบุคลากร/อื่นๆ ให้บูรณาการให้เป็นแผนในหน่วยงาน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ข้าราชการขอย้ายเปลี่ยนสายงาน โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ข้าราชการขอย้ายเปลี่ยนสายงาน จำนวน ๑ ราย

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง/ส่วนราชการเดิม	ตำแหน่งที่ขอย้ายเปลี่ยน สายงาน	มติที่ประชุม
๑	นายบุญชาติ แผ่นศิลา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๖๓๙ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพร.กุฉินารายณ์ สสจ.กาฬสินธุ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๖๐๗ กลุ่มงานบริหารทั่วไป รพร.กุฉินารายณ์ สสจ.กาฬสินธุ์	เห็นชอบ

๔.๒ การบริหารกรอบอัตรากำลัง ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นชอบให้บริหารกรอบอัตรากำลัง ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

๑. การแนวทางการบริหารกรอบอัตรากำลัง ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙

* กรอบอัตรากำลังแยกรายเขต แยกรายวิชาชีพเต็มจำนวน (๑๐๐%)

* อำนาจการบริหารจัดการอัตรากำลัง : ผู้ตรวจราชการ

* เป้าหมายการบริหารกรอบอัตรากำลัง เพื่อให้เกิดการกระจายบุคลากรที่สอดคล้องกับการ
จัดบริการในพื้นที่ (Service Blueprint)

* ปัจจัยสำคัญในการกำหนดการจัดสรรกรอบอัตรากำลังในพื้นที่

- | |
|--|
| ๑. โครงสร้างและอัตรากำลังที่เปลี่ยนแปลง (เขต/สสจ./รพ.) |
| ๒. หลักเกณฑ์ Service Base |
| ๓. ผลงานการให้บริการ |
| ๔. จำนวนประชากร |

* ไม่นับรวมตำแหน่งทางการบริหาร

สสจ.	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์ ผชช.ว
รพช.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สสอ.	สาธารณสุขอำเภอ
รพ.สต.	ผู้อำนวยการ รพ.สต.

๒. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ จะแจ้งการจัดกรอบอัตรากำลัง ที่จัดสรรให้แก่แต่ละจังหวัดเพื่อดำเนินการ
จัดกรอบอัตรากำลัง ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ และต้องจัดทำกรอบภาพเขตส่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายใน
วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓. เพื่อการบริหารกรอบอัตรากำลังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น จึงขอมติ
ประชุมเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำกรอบอัตรากำลัง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กาฬสินธุ์ โดยมีร่างคณะกรรมการ ดังนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๓.๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ | ประธานกรรมการ |
| ๓.๒ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.กาฬสินธุ์ | รองประธานกรรมการ |
| ๓.๓ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ทุกท่าน | กรรมการ |
| ๓.๔ ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน | กรรมการ |

๓.๕ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ	กรรมการ
๓.๖	กรรมการ
๓.๗	กรรมการ
๓.๘ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.กาฬสินธุ์	เลขานุการ
๓.๙ นักทรัพยากรบุคคล สสจ.กาฬสินธุ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

ประเด็นเพิ่มเติม จากที่ประชุม

๑. ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ เสนอให้เป็นประธานชมรม
๒. การคำนวณ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ให้คงกรอบอัตรากำลังไว้

มติที่ประชุม ที่ประชุมเห็นชอบ มอบกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ประสานดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๕.๑ เรื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

๕.๑.๑ เรื่องจากนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) (นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถลม)

๑. แนวทางการรณรงค์ฉีดวัคซีน COVID-19 ขอปรับการสื่อสารเรื่องของวัคซีน COVID-19 และการติดตามใหม่ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เป็นวัคซีนเข็มกระตุ้น ความสำคัญ : เพื่อลดการป่วยรุนแรง/เสียชีวิต และป้องกันการระบาดของ COVID-19 ในช่วงฤดูฝน รักษาระบบสาธารณสุขของประเทศ ก่อนการระบาดของ COVID-19 ตามฤดูกาล กลุ่มเสี่ยงแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้ ๑) กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง : บุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป, บุคคลที่มีโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน,หญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุน้อยกว่า ๕ ปี ๒) กลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสและการแพร่เชื้อ : พนักงานบริการหรือผู้ที่มีอาชีพต้องสัมผัสคนเป็นจำนวนมาก หรืออยู่ในสถานที่แออัด เช่น ทักษสถาน ๓) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข : บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด่านหน้า อาสาสมัครสาธารณสุข โดยเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐

คำแนะนำการให้วัคซีน COVID-19 ประจำปี ๑) แนะนำให้ฉีดวัคซีน COVID-19 ประจำปี โดยฉีดปีละ ๑ เข็ม ๒) ระยะห่างจากเข็มสุดท้ายหรือประวัติการติดเชื้อครั้งสุดท้าย ตั้งแต่ ๓ เดือนขึ้นไป โดยไม่คำนึงว่าเป็นเข็มที่เท่าใด ๓) สามารถใช้วัคซีนได้ทุกชนิด และทุกรุ่นการผลิตที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของประเทศไทย ๔) สามารถฉีดวัคซีน COVID-19 พร้อมกับวัคซีนใช้หวัดใหญ่ โดยฉีดที่แขนคนละข้าง กรณีที่ไม่สามารถฉีดวัคซีนทั้ง ๒ ชนิด ในวันเดียวกันได้ แนะนำให้ฉีดเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะห่าง ๕) กรณีได้รับภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป (LAAB) มาก่อน สามารถฉีดวัคซีน COVID-19 เมื่อใดก็ได้ “แจ้งความต้องการวัคซีน COVID-19 ทุกวันที่ ๕ และ ๒๐ ของเดือน” โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จะทำหนังสือแจ้งเป้าหมายให้แต่ละอำเภอ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุข จะตรวจสอบทุกวันศุกร์ ประมวลผลผ่าน MOPH IC จำนวนเป้าหมาย ๑) HCW ๗,๐๖๓ คน ๒) อสม./อสส. ๑๓,๙๒๕ คน ๓) เจ้าหน้าที่ด่านหน้าอื่นๆ ๙,๑๒๓ คน ๔) ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๐๙,๖๒๕ คน ๕) ๗ โรคเรื้อรัง ๔๒,๖๓๑ คน ๖) เด็กต่ำกว่า ๕ ปี ๒๙,๔๓๐ คน ๗) หญิงตั้งครรภ์ ๙๔๖ คน และ ๘) ประชาชนทั่วไป ๖๑๕,๓๐๗ คน สสจ.กาฬสินธุ์ ประมวลผลผ่าน MOPH IC และรายงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๕.๓๐ น.

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือทุกหน่วยบริการ ดำเนินการ ดังนี้ ๑) ขอให้ Kick off เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๖ โดยเริ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อน ๒) ให้ประชาสัมพันธ์ จุดบริการในโรงพยาบาล

คลินิกวัคซีน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จะดำเนินการติดตาม) ๓) การออกฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน หากหน่วยงานใดออกให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุก ขอให้แจ้ง สสจ.กาฬสินธุ์ ด้วย เพื่อการประชาสัมพันธ์ และสามารถเบิกค่าตอบแทนเชิงรุกได้ ทั้งนี้ ขอให้รายงาน Kick off ที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๒. แพทย์ใช้ทุน เนื่องจากทางเขตสุขภาพที่ ๗ สอบถามในที่ประชุมเรื่องการ Training Intern ซึ่งปกติ แพทย์สภาจะกำหนด ให้อยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด แล้วออกโรงพยาบาลชุมชนได้ ไม่เกิน ๒ เดือน ดังนั้น จึงขอให้เป็นข้อตกลงของแต่ละจังหวัดว่า จะให้ Intern ออกกี่เดือน ซึ่งเดิมของจังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนด ๒ เดือน และขอเสนอตามเดิม (๒ เดือน) หากที่ประชุมเห็นชอบ จะแจ้งทางเขตสุขภาพที่ ๗ ต่อไป **มติที่ประชุม** เห็นชอบ และขอความร่วมมือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้คิดเป็นภารกิจรวมของจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

นพ.สุนทร อีรพัฒน์พงศ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ รายงานสถานการณ์ COVID-19 ในเขตสุขภาพที่ ๗ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มีผู้ป่วย COVID-19 นอนรักษาที่โรงพยาบาลทั้งเขต เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๑๐ ราย สีแดงใส่ tube รักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ๔ ราย High flow ๒ ราย รักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ๑ ราย โรงพยาบาลขอนแก่น ๑ ราย

๕.๑.๒ เรื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) (นายสม นาสอำนาจ) - ไม่มี

๕.๑.๓ เรื่องจากรักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) (นายประสิทธิ์ชัย กัลยาสนธิ)

เรื่องจากการประชุมกรรมการจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖ ประเด็นจากผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ๑) ขอขอบคุณส่วนราชการ ทั้งส่วนราชการ ส่วนท้องถิ่น เอกชน และทุกชุมชน ที่ให้ความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖ ทำให้อัตราผู้เสียชีวิตและจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุลดลงเมื่อเทียบกับช่วงปีที่ผ่านมา และในปี ๒๕๖๗ จะเน้นในการสร้างความเข้มแข็งของด่านครัวเรือน และมาตรการทางกฎหมายอย่างเข้มงวดมากยิ่งขึ้น ๒) ขอความร่วมมือส่วนราชการ และทุกชุมชน เฝ้าระวังการเกิดเหตุอัคคีภัย เนื่องจากในช่วงนี้มีรายงานการเกิดเหตุเพิ่มขึ้น โดยขอให้ส่วนราชการทุกส่วน ตรวจสอบระบบไฟฟ้า เนื่องจากสาเหตุการเกิดอัคคีภัย ส่วนใหญ่เกิดจากไฟฟ้าลัดวงจร ๓) การเกิดโรคลมร้อน (Heat Stroke) เนื่องจากภาวะอากาศร้อน เป็นสาเหตุให้ประชาชนเจ็บป่วย ถึงขั้นเสียชีวิต จึงขอความร่วมมือทุกส่วนราชการ แนะนำให้ประชาชนปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ๔) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Pm๒.๕) ขอความร่วมมือทุกส่วนราชการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนร่วมรณรงค์ลดการเผา และการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ให้ถูกต้อง ๕) การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และโครงการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน ในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงเรียนดงพญาศรีสงเคราะห์ บ้านคำหอม หมู่ที่ ๑๐ ตำบลดงพญา อำเภอดอนจาน ขอให้โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จัดหน่วยแพทย์ พอ.สว. และโรงพยาบาลดอนจาน ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ จัดกิจกรรมสอน CPR ให้แก่จิตอาสา

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ และขอความร่วมมือทุกอำเภอ รับนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ร่วมกับจังหวัดเคลื่อนที่ ให้จัดกิจกรรมสอน CPR /ประสานแจ้งหน่วยงานที่มีเครื่อง AED ให้หมั่นตรวจสอบ ให้มีความพร้อมในการใช้งาน

๕.๑.๔ เรื่องจากรักษาการในตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) (ภก.กฤษ โขติการณ) - ไม่มี

๕.๑.๕ เรื่องจากนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) (นางสาวสุภัทรา สามัง) - ไม่มี

๕.๒ เรื่องจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๕.๒.๑ แนวทางการขับเคลื่อน ๑๑ ประเด็นเร่งรัด

แต่ละประเด็นทบทวน KPIs ควรสอดคล้อง KPI ส่วนกลาง ไม่เกิน ๓ KPI โดย update ค่าเป้าหมายให้สอดคล้องแผนเขตและส่วนกลาง และกำหนดกิจกรรมขับเคลื่อนทั้งระยะสั้น รับผิดชอบราชการ รอบ ๒/๒๕๖๖ และขับเคลื่อนระยะยาว

ทั้งนี้ จัดประชุมทีมที่เกี่ยวข้องทุกประเด็น เพื่อนำเสนอความก้าวหน้า ครั้งที่ ๒ ในวันอังคารที่ ๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ สสจ.ภาพสินธุ์

ประเด็นนำเสนอ คือ ผลการวิเคราะห์ onepage รายประเด็น (ส่ง onepage ข้อ ๑ - ๓ ล่วงหน้าภายในวันศุกร์ที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖)

หัวข้อ ๑ สถานการณ์/ผลงาน ที่ผ่านมา เปรียบเทียบค่าเป้าหมาย

หัวข้อ ๒ วิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

หัวข้อ ๓ ปรับแผน/มาตรการ (เดือนมีนาคม - สิงหาคม ๒๕๖๖)

รายละเอียดปรากฏในระเบียบวาระการประชุมฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ตามเอกสารหมายเลข ๓ หน้า ๔๖ - ๔๙

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๕.๒.๒ แนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T หมายถึง องค์กรที่มีขีดความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยขับเคลื่อนการดำเนินการขององค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ ประเด็น คือ ประเด็นที่ ๑ T๑ Trust : การสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชน บุคลากร และเครือข่าย ประเด็นที่ ๒ T๒ Teamwork & Talent: การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสนับสนุนผู้มีความสามารถ โดดเด่นในงาน ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงการทำงานที่ดี ประเด็นที่ ๓ T๓ Technology : การใช้เทคโนโลยีให้เกิดผลิตภาพ และบริการที่มีคุณค่า เพิ่มประสิทธิภาพ ในการทำงาน และการสื่อสารภายในองค์กรรวดเร็ว แม่นยำ ประเด็นที่ ๔ T๔ Target : การทำงานที่มุ่งเป้าหมาย คนทำงานมีความสุข องค์กรมีความพร้อม ต่อการเปลี่ยนแปลง ประเด็นที่ ๕ Result : ผลลัพธ์การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T

โดยมีเกณฑ์เป้าหมายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ ดังนี้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ระดับกรม (๙ กรม), ระดับเขตสุขภาพ (๑๒ เขต) อย่างน้อย ๑ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๒๑ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ องค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ระดับกรม (กรมละ ๒ แห่ง), ระดับเขตสุขภาพ (๑๒ เขต เขตละ ๒ แห่ง), ระดับจังหวัด (๗๖ จังหวัด จังหวัดละ ๑ แห่ง) รวมทั้งสิ้น ๑๓๘ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ องค์กรสมรรถนะสูง

กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ระดับกรม (กรมละ ๓ แห่ง), ระดับเขตสุขภาพ (๑๒ เขต เขตละ ๓ แห่ง), ระดับจังหวัด (๗๖ จังหวัด จังหวัดละ ๓ แห่ง) รวมทั้งสิ้น ๒๙๑ แห่ง

ทุนเดิม : การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดกาฬสินธุ์ The Development of an Administrative Model to The High Performance Organization of District Health Coordinating Committee in Kalasin Province

ข้อเสนอแปลงสู่การปฏิบัติ ระดับหน่วยงาน ปี ๒๕๖๖ : ๑) รพ/สสอ.ทุกแห่ง ศึกษาดำเนินการตามคู่มือองค์กรสมรรถนะสูง MoPH-4T (บูรณาการควบคุม การพัฒนา คปสอ.HPO ที่ดำเนินการมาแล้ว) พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๖ ๒) ประเมินตนเองตามเครื่องมือที่ สสจ.ส่งให้ ภายใน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ๓) รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์ม ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๖ ๔) คัดเลือก /สมัครใจ ตัวแทนจังหวัด รายงานเขตสุขภาพ ๑ แห่ง จังหวัดคัดเลือก ภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ รายงานเขต ภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ๕) สรุบบทเรียน Full Paper ภาพรวมจังหวัด, ระดับหน่วยงาน ภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ๖) ร่วม KM ระดับเขต/ประเทศ ๑๗ – ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ เป็นผู้ประสานหลัก

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๕.๓ เรื่องจากกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๕.๓.๑ การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานการณั้ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เพิ่มเติม) ให้แก่พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราว

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งให้หน่วยงานในสังกัด (ผ่านเขตสุขภาพ) รายงานผลการเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานการณั้ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเงินงบประมาณและเงินบำรุงของหน่วยบริการ รวมถึงให้จัดทำบัญชีรายชื่อบุคลากรผู้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษฯ รายเดือน กรณีที่มีหน่วยงานประสงค์ขอเสนอรายชื่อบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานการณั้ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เดือนมีนาคม – กันยายน ๒๕๖๓ (เพิ่มเติม) โดยให้หัวหน้าหน่วยงานลงลายมือชื่อรับรองข้อมูลว่าเป็นจริงทุกประการ และผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการต่อไปนั้น (ส่งข้อมูลช่วงระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว พร้อมแจ้งรายละเอียดข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าว โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ มีรายละเอียดข้อมูลการเบิกจ่ายและขอรับการจัดสรรเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ข้อมูลการเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษฯ รอบแรก (ทั้งเงินงบประมาณ และเงินบำรุงของหน่วยบริการ

๒. ข้อมูลกรณีขอรับการจัดสรรเพิ่มเติม (สำหรับผู้มีสิทธิที่ได้รับไม่ครบ ๗ เดือน ตามที่ได้รับจัดสรรรอบแรก หรือรายชื่อผู้ขอใหม่ (กรณีตกหล่น)

(รายละเอียดปรากฏในระเบียบวาระการประชุมฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ตามเอกสารหมายเลข ๕ หน้าที่ ๕๖ - ๕๘)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งแนวทางเกี่ยวกับการดำเนินการเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษฯ กรณีขอรับจัดสรรเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษฯ ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งจ้างจากเงินบำรุงของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เพิ่มเติม) กระทรวงการคลังได้เห็นชอบอัตราการจ่ายตามที่ขอทำความตกลงแล้ว จากเงินบำรุงภายใต้กรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร

๒. การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษฯ ของข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ อยู่ระหว่างขอรับการจัดสรรงบประมาณและอนุมัติเบิกจ่าย โดยจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จะแจ้งรายละเอียดข้อมูลที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมของเงินเพิ่มพิเศษฯ ดังกล่าว ให้หน่วยงานดำเนินการตรวจสอบบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ ของข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว สำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ให้หน่วยงานดำเนินการเบิกจ่ายจากเงินบำรุงภายใต้กรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร และเป็นไปตามหลักเกณฑ์หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ และเบิกจ่ายจากเงินบำรุง ให้ปรับแผน Planfin เพื่อให้สามารถจ่ายได้

๕.๓.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการจัดทำเงินเดือน รอบที่ ๒/๒๕๖๖ รอบ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินการจัดทำรายละเอียดเลื่อนขั้นเงินเดือนของข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ทันตามกรอบระยะเวลาที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดกาฬสินธุ์ กำหนดโดยมีกรอบระยะเวลาในการดำเนินการจัดส่งข้อมูลการเลื่อนเงินเดือน ดังนี้

๑. สำหรับตำแหน่งประเภทอำนวยการ ประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญ จะต้องดำเนินการ

๑.๑ จัดส่งแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ รอบที่ ๒/๒๕๖๖ (๑ เมษายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

๑.๒ สรุปรายละเอียดวงเงินในการเลื่อนเงินเดือน

๑.๓ กำหนดส่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ประมาณภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒. สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ และประเภททั่วไป ระดับอาวุโสลงมา โดยจังหวัดกาฬสินธุ์ ให้ดำเนินการ

๒.๑ จัดส่งข้อมูลจำนวนบุคลากรและอัตราเงินเดือน ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖

๒.๒ บัญชีแสดงผลการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนภายในวงเงินที่ได้รับ เช่น ๒.๙๐ ประกอบด้วย รายชื่อข้าราชการทั้งหมดที่ได้เลื่อน ร้อยละที่เลื่อน วงเงินที่เลื่อน คะแนนที่ได้เลื่อน

๒.๓ กำหนดส่งให้จังหวัด ประมาณภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๖

ดังนั้น ได้ประสานกรอบเวลากับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งระดับองค์กร และระดับบุคคลสอดคล้องกับระยะเวลาที่ต้องรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการประเมินผลฯ รอบที่ ๒/๒๕๖๖ ดังนี้

๑. ตัดผลงาน คปสอ.วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และกลุ่มงานส่งผลงานให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๒. คปสอ.ตรวจสอบผลงานที่เว็บไซต์ Cockpit สสจ.กาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และแจ้งในที่ประชุม กวป. วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ แจ้งผลเป็นทางการให้กับ คปสอ. วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๕.๔ เรื่องจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ ของจังหวัดกาฬสินธุ์

๑. สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๖ จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. ๒๕๖๖ (นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖) พบอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับโรค ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง คิดเป็นอัตราป่วย ๓๗๖.๓๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ โรคปอดบวม โรคอาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคตาแดง และโรคไข้เลือดออก ตามลำดับ

๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ๒.๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ของประเทศไทย : ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๑,๘๘๕ ราย จาก ๗๗ จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย ๑๗.๙๖ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๓ ราย คิดเป็นอัตรายาตาย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑:๐.๙๓ การกระจายของโรคไข้เลือดออกรายภาคพบว่า ภาคใต้ มีอัตราป่วยที่สูงที่สุด เท่ากับ ๓๓.๒๗ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ (ที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข) เขตสุขภาพที่ ๗ : ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๗ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๒๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕.๔๗ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกสูงสุด คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๙.๓๖ ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดขอนแก่น ตามลำดับ (ที่มา : กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข) ๒.๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖ จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ๕ ปีย้อนหลัง ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบการรายงานโรคไข้เลือดออกทุกปี ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดในปี พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๒๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๘.๒๗ ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ดังนี้ ปี ๒๕๖๑ : จำนวน ๑ ราย (อำเภอเมืองกาฬสินธุ์) อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๙๔ ปี ๒๕๖๒ : จำนวน ๑ ราย (อำเภอหนองกุงศรี) อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ ปี ๒๕๖๓ : จำนวน ๑ ราย (อำเภอนามน) อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑.๑๘ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์ ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๗ ราย ใน ๑๓ อำเภอ พบผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์การระบาดที่ ๑๖ (วันที่ ๑๖ - เมษายน ๒๕๖๖) จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อำเภอสมเด็จ (๓๒.๗๖) อำเภอกุฉินารายณ์ (๓๐.๔๘) อำเภอสามชัย (๒๗.๔๔) และอำเภอคำม่วง (๒๓.๓๔) ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ๕ อำเภอ คือ อำเภอร่องคำ อำเภอเขาวง อำเภอท่าคันโท อำเภอห้วยผึ้ง และอำเภอดอนจาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับอนุมัติแผนบูรณาการควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการบูรณาการกับทุกภาคส่วน โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก เป้าหมายลดโรคที่ ๑ : ปี ๒๕๖๖ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ของค่ามัธยฐานของจังหวัดกาฬสินธุ์ปี ๒๕๖๕ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) (อัตราป่วยไม่เกิน ๔๒.๖๘ ต่อแสนประชากร) เป้าหมายลดโรคที่ ๒ : ปี ๒๕๖๖ อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐ ในภาพรวมของจังหวัดและทุกอำเภอ สถานการณ์ในปัจจุบัน อำเภอสามชัย และอำเภอสมเด็จ พบอัตราป่วยมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงขอความร่วมมือผู้บริหารควบคุมกำกับ และควบคุมโรคให้เกิดประสิทธิภาพในพื้นที่ รายละเอียดโดยย่อของแผน : แผนมี ๓ ระยะ ก่อนการระบาด ฤดูการระบาด และหลังการระบาด รายละเอียด CI หากยังไม่เกิดโรคในระยะของการระบาด ค่า CI < ๕ และ HI < ๑๐ กลยุทธ์ : การรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิด ๓ เก็บ ๓ โรค และการควบคุมโรคเบื้องต้น มาตรการ ๓-๓-๑ คือ ๓ : รายงานโรครายใน ๓ ชม.หลังพบผู้ป่วย, ๓ : ส่ง อสม.

กำจัดอยู่ใน ๓ ชม., ๑ : เจ้าที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่ควบคุมโรคภายใน ๑ วัน ผู้ว่าราชการจังหวัด กำชับ ท้องถิ่น จังหวัด พิจารณาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเตรียมทรัพยากร เช่น เครื่องพ่นหมอกควัน สารเคมีกำจัด ลูกน้ำ หรือบประมาณ ให้เพียงพอ เพื่อเตรียมพร้อมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในช่วงที่เกิด การระบาดในพื้นที่ ทั้งนี้ รายละเอียดของแผนได้ส่งเข้าไปในไลน์ของหัวหน้าส่วนแล้ว หากเสนอผู้ว่าราชการ จังหวัดลงนามแล้ว จะส่งแผนไปยังพื้นที่เพื่อดำเนินการต่อไป

ประเด็นเพิ่มเติม จากที่ประชุม

๑. กรณีเครื่องพ่นหมอกควัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนใจที่จะนำเครื่องมาประเมิน และซ่อมแซม ซึ่งทางผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น มีวิทยากร/ทีมงาน อยู่ที่ศูนย์ควบคุม โรคติดต่ออำเภอโดยแมลง ดังนั้น หาก CUP มีงบประมาณ หรือบูรณาการกับท้องถิ่นอำเภอ จัดเป็น work shop ที่อำเภอ โดยประสานกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งจะประสานต่อไปยังศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลง เพื่อเชิญมาเป็นวิทยากรในการใช้เครื่องพ่นหมอกควันในระดับอำเภอ รวมทั้งซ่อมเครื่องให้ด้วย (มีค่าใช้จ่าย)

๒. นพ.สสจ.กาฬสินธุ์ จะลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมอำเภอที่มีการระบาด/มีอัตราป่วยสูง และขอความร่วมมือสาธารณสุขอำเภอ ในการควบคุมป้องกันโรค ให้ทันทั่วถึง ไม่ให้มีการเสียชีวิต

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๕.๕ เรื่องจากกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

- สรุปการดำเนินงานและวิเคราะห์ข้อมูล อุบัติเหตุจากรถทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.๒๕๖๖

สรุปการเกิดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์ วันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖ บาดเจ็บ ๓๘๐ ราย (เพศชาย ๒๐๖ ราย/เพศหญิง ๑๗๔ ราย) เสียชีวิต ๔ ราย (เพศชาย ๓ ราย/เพศหญิง ๑ ราย) พาหนะที่เกิดเหตุ (n = ๓๘๔) รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๘๑.๗๗ รถยนต์ ร้อยละ ๘.๕๙ และอื่นๆ ร้อยละ ๙.๖๔ การเกิด อุบัติเหตุ ๓๘๔ ราย ต้มแล้วขับ ๑๑๘ ราย คิดเป็น ๓๐.๗๓% (ข้อมูลชักประวัติจากการรักษา) ใน ๑๑๘ ราย ส่งตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ๑๓ ราย คิดเป็น ๓.๓๘ % (๘ ราย ส่งตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด พบสูงมากกว่า ๒๐๐ mg% ๔ ราย คิดเป็น ๕๐%, ๕ ราย ผลยังไม่ออก (ศูนย์วิทย์ขอนแก่น ๑๓ วัน) สาเหตุ specimen เก็บได้ ๗ วัน รพ. จะส่งวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน : ๑) การบาดเจ็บและเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ สาเหตุที่สำคัญ คือ การดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับ และการไม่สวมหมวกนิรภัย ดังนั้น พื้นที่ควรเน้นการทำงานของด่านชุมชนในการสกัดคนเมา และการรณรงค์ให้สวมหมวกนิรภัย จุดที่ตั้งด่าน ควร สอดคล้องกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุ ๒) ปัจจัยเสี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ <๒๐ ปี ควรสอบสวนถึงสถานบริการการขายหรือการได้มาซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อเสนอแนะให้ ศปถ.จังหวัด กำหนดมาตรการป้องกันการบาดเจ็บ ๓) การประชาสัมพันธ์/ควบคุมจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และ ๔) การบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

ทฤษฎีสวิสชีส (Swiss Cheese Model) : อิทธิพลองค์กร ๑.มาตรการ “ ต้มไม่ขับ ขับไม่ต้ม ” ในพื้นที่ ๒) เด็ก/เยาวชนซึ่งจักรยานยนต์ เป็นภาพที่ครอบครัว/ชุมชนเห็นเป็นปกติ ๓) มาตรการด่านหลัก ด่าน ชุมชน มาตรการด่านครอบครัว, การกำกับดูแล ๑) การบังคับใช้กฎหมาย ๒) ไม่กำหนด speed limits ๓) ชุมชนไม่ตระหนักถึง การดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับ, สภาพ-เงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย ๑) สภาพรถ ๒) จุดเสี่ยงในพื้นที่ ๓) เร่งรีบในการขับขี่ ๔) ช่วงเวลาของการเกิดเหตุ และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ๑) การผิดพลาด (การพักผ่อน ไม่เพียงพอ/เหนื่อยล้า, การรับรู้, การตัดสินใจกะทันหัน) ๒) การฝ่าฝืน (ขับเร็ว, ต้มขับ (เลี้ยงสังสรรค์), ไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัย (หมวก/เข็มขัด), ขับขี่ ซ้อนมอเตอร์ไซด์) ๓) คน ไม่มีใบขับขี่ อายุยังไม่ถึง

ปัญหาอุปสรรค : การตรวจวัด/ผลการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี /ผู้ขับขี่ ที่เกิดเหตุ/ เป็นการชักประวัติ/การสอบสวน ข้อเสนอแนะ : ๑) เพิ่มมาตรการต้มไม่ขับ เพื่อกำกับติดตาม

เทศกาลสงกรานต์ และประกอบประชุม ศปถ.ประจำเดือน ๒) ควรมีการจัดทำแผนที่แหล่งจัดจำหน่ายและจุดเสี่ยงที่จะทำให้เกิดเหตุดื่มแล้วขับในหมู่บ้าน และท้องถิ่น รวมถึงมีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับทราบเพื่อช่วยกันระมัดระวังพฤติกรรมเสี่ยง ๓) ควรมีการทำแนวทาง/มาตรการบูรณาการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงในท้องถิ่น ๔) . ในการประชุม ศปถ.อ. และศปถ.จ ประจำเดือน ควรให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดได้มีการรายงานผลการสืบสวน case ที่โยงไปถึงผู้จำหน่าย และก่อให้เกิดเหตุ โดยเฉพาะ เสด็จและเยาวชน มาตรการต้นน้ำ : ๑) ตรวจจำหน่ายแอลกอฮอล์/ร้านค้าและสถานประกอบการเข้มขัน ๗ วันอันตราย/รายเดือน /สถานที่/ร้านค้าที่ได้ดำเนินการตรวจเดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน / ผลงาน N/A ๒) รายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการเมเมา ณ ด้านชุมชน/ศปถ.อำเภอ/พขอ. ผลงาน N/A มาตรการกลางน้ำ : จำนวนเรียกตรวจ (คัน)/๑๔,๐๔๒ คัน มาตรการปลายน้ำ : จำนวนถูกดำเนินคดี/๓๗๕ ราย, ตำรวจทำสำนวนเพื่อฟ้องคดี/๓๗๕ ราย, จำนวนที่ศาลสั่งคุมประพฤติ (คดี) เมมาสุรา/๑๔ ราย Impact : การเกิดอุบัติเหตุ/๓๓๔ ครั้ง การเสียชีวิตจากการดื่มแล้วขับ ๒ ราย/๔ ราย คิดเป็น ๕๐% What's Next : ดำเนินงานในโครงการ Thailand Safe Youth การติดอาวุธทักษะคิด การเอาชีวิตรอดบนท้องถนนให้กับเด็กอายุ ๑๓ – ๑๙ ปี ในโรงเรียน ประถม และมัธยม ในจังหวัดกาฬสินธุ์

ประเด็นเพิ่มเติม จากที่ประชุม

๑. นายไชยา เวียงนันท สาธารณสุขอำเภอคำม่วง : เพิ่มเติม ประเด็นสอบสวนอุบัติเหตุ กรณีเด็กดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑) ข้อมูล นอกจาก ชื่อ ที่อยู่แล้ว ควรเพิ่มเบอร์โทรศัพท์ด้วย ๒) ชื่อ ที่อยู่ ที่ให้มา กับที่ได้ข้อมูลในส่วนของโรงพยาบาลที่รับอุบัติเหตุ อาจจะต้องเพิ่มเติมให้ชัดเจนขึ้น เช่น คำม่วง ได้ข้อมูลเป็นคนในพื้นที่ ๓ ราย มี ๑ ราย ได้โอนย้ายออกจากพื้นที่แล้ว ไม่สามารถสอบสวน/สอบถามเจ้าตัว ได้ ๓) เพื่อเป็นการยืนยัน ผู้ประสบอุบัติเหตุปฏิเสธในเรื่องของการดื่ม และสำนวนการสอบสวนของตำรวจ ก็ไม่ปรากฏว่าดื่มแอลกอฮอล์ จึงไม่มีหลักฐานยืนยัน ควรเพิ่มรายละเอียดในการสอบสวน และยืนยันที่จะได้ข้อมูลที่จริง ๔) การบังคับใช้กฎหมาย นอกจาก พ.ร.บ.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว อาจต้องเพิ่มใน พ.ร.บ.อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒. นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗ Safety Ambulance มี ๒ ส่วน คือ ตัวรถ ambulance และตัวระบบ ที่ต้องร่วมกันวางแผน จุดเสี่ยง การป้องกัน รถของสำนักงานต้องไม่เกิดอุบัติเหตุ, รถ ambulance ทุกคัน ต้องมีประกันภัยครอบคลุม ๑๐๐% จึงขอความร่วมมือทุกแห่งกำกับ ดูแล

๓. ให้จัดระบบการ refer ขากลับไม่ตีรถเปล่า ได้หรือไม่

นพ.พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) : การ Refer back เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการที่ต้องนำเสนอคนใช้ระหว่างกัน ดังนั้น จึงควรจัดระบบ ไม่ตีรถเปล่ากลับ GPS Tracking ที่โรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ใช้บริการ มี ๒ บริษัท คือ Forth Tracking System และ GPS Thaistar ทำให้ไม่สามารถเชื่อมข้อมูลกันได้ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จะเป็น Forth Tracking System และส่วนน้อย (๕ คัน) เป็นของ GPS Thaistar ในการต่ออายุครั้งต่อไป เห็นควรให้เป็นบริษัทเดียวกัน ซึ่งปัจจุบันที่ใช้กันส่วนมากเป็น Forth Tracking System จึงขอเชิญชวนเป็นบริษัท Forth Tracking System ในอนาคตมีแนวทางในการใช้งบประมาณสังคม สนับสนุนในเรื่องการพัฒนา ระบบ EMS GPS Tracking

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๕.๖ เรื่องจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

- ไม่มี

๕.๗ เรื่องจากโรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี

๕.๘ เรื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

๕.๙ เรื่องเสนอโดยเอกสาร (รายละเอียดปรากฏในระเบียบวาระการประชุมฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖)

๕.๙.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม PA/ข้อสั่งการตรวจราชการของเขต/กระทรวง จากระบบ Cockpit โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๘ หน้าที่ ๗๖ - ๗๗)

๕.๙.๒ สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๙ หน้าที่ ๗๘ - ๗๙)

๕.๙.๓ สรุปผลการประเมินคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ รอบ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (เดือนเมษายน ๒๕๖๖)

โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๐ หน้าที่ ๘๐ - ๘๔)

๕.๙.๔ สถานการณ์การเงินการคลัง

โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๑ หน้าที่ ๘๕ - ๘๗)

๕.๙.๕ ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๒ หน้าที่ ๘๘)

๕.๙.๖ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โดย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๓ หน้าที่ ๘๙)

๕.๙.๗ เปรียบเทียบจำนวนเป้าหมายการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดและผลงานแยกรายอำเภอ

โดย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๔ หน้าที่ ๙๐)

๕.๙.๘ สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่ไส้ตรง จังหวัดกาฬสินธุ์

โดย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๕ หน้าที่ ๙๑ - ๙๒)

๕.๙.๙ สรุปผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดกาฬสินธุ์

โดย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๖ หน้าที่ ๙๓)

๕.๙.๑๐ ข้อมูลรายงานผลการตรวจคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนเบื้องต้น ระดับ สสจ. ปีการศึกษา ๒๕๖๕

โดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๗ หน้าที่ ๙๔ - ๙๙)

๕.๙.๑๑ รายงานการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเด็ก ๐ - ๕ ปี ไตรมาสที่ ๑ - ๓ (ตุลาคม ๒๕๖๕

- เมษายน ๒๕๖๖) จังหวัดกาฬสินธุ์

โดย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (รายละเอียดแนบท้ายตามเอกสารหมายเลข ๑๘ หน้าที่ ๑๐๐ - ๑๐๗)

๕.๑๐ เรื่องจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ โดย นางอาภรณ์ ชินโน ตำแหน่ง รองประธานกรรมการคนที่ ๑

ข้อ ๑ สรุปผลการดำเนินงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการ	จำนวน (หน่วย:บาท)			ร้อยละ
		ยอดยกมากุมภาพันธ์ 2566	มี.ค.-66	เพิ่ม/(ลด)	
1	จำนวนสมาชิก (คน)				
	- สมาชิก	3,416	3,418		2
	- สมทบ	1,201	1,203		2
	รวมทั้งสิ้น	4,617	4,621		4
2	เจ้าหนี้เงินกู้	2,224,000,128.85	2,370,905,333.60	146,905,204.75	6.61
3	เจ้าหนี้เงินรับฝาก	1,562,238,468.52	1,431,802,215.31	- 130,436,253.21	-8.35
4	ลูกหนี้เงินกู้	6,052,681,379.00	6,089,828,518.47	37,147,139.47	0.61
5	ทุนเรือนหุ้น	1,995,862,690.00	1,999,137,660.00	3,274,970.00	0.16
6	ทุนสำรอง	262,172,627.24	262,172,627.24	-	0.00
7	ทุนของสหกรณ์	2,325,503,490.40	2,344,031,795.99	18,528,305.59	0.80
8	ทุนดำเนินการ	6,116,506,637.52	6,151,570,565.65	35,063,928.13	0.57
9	กำไร	55,723,080.29	72,603,415.88	16,880,335.59	30.29

ข้อ ๒ สหกรณ์ออกหน่วยสัญญา ประจำปี ๒๕๖๖ ในรูปแบบ On-site และ On-line ผ่านระบบ Video conference โดยใช้โปรแกรม Application cisco Webex ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยออกพื้นที่ On-site ประชุม ๕ หน่วยใหญ่ ดังนี้

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ หน่วย รพ.ยุพราชฯ ประกอบด้วย อำเภอกุฉินารายณ์, อำเภอเขาวง, อำเภอนาคู, อำเภอห้วยผึ้ง, บำนาญ, องค์การ, สมาชิกเงินสด

วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ หน่วย รพ.กมลาไสย ประกอบด้วย อำเภอกมลาไสย, อำเภอฆ้องชัย, อำเภอร่องคำ, อำเภอนามน, บำนาญ, องค์การ, สมาชิกเงินสด

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ หน่วย รพ.สมเด็จ ประกอบด้วย อำเภอสมเด็จ, อำเภอคำม่วง, อำเภอสามชัย, อำเภอสหัสขันธ์, บำนาญ, องค์การ, สมาชิกเงินสด

วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ หน่วย รพ.ยางตลาด ประกอบด้วย อำเภอยางตลาด, อำเภอห้วยเม็ก, อำเภอหนองกุงศรี, อำเภอท่าคันโท, บำนาญ, องค์การ, สมาชิกเงินสด

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ หน่วย สหกรณ์ ประกอบด้วย สสจ.กาฬสินธุ์, อำเภอเมือง, อำเภอดอนจาน, รพ.กาฬสินธุ์, สหกรณ์, บำนาญ, องค์การ, สมาชิกเงินสด

ข้อ ๓ สหกรณ์ฯ จ่ายเงินของสมนาคุณให้สมาชิกในวันออกหน่วยสัญญาประจำปี ๒๕๖๖ ท่านละ ๘๐๐ บาท

ข้อ ๔ สหกรณ์ฯ ลดงวดชำระเงินกู้ในระยะปีว่าด้วยการให้เงินกู้แก่สมาชิก จากเดิมแผน ๑๐ ปี ลดลงปีละ ๑๐ งวดเปลี่ยนเป็นแผน ๒๗ ปี ลดลงปีละ ๓ งวด

ข้อ ๕ สหกรณ์ฯ เปิดโครงการเงินกู้สามัญโครงการพิเศษเกื้อกูลการดำรงชีพสมาชิกประเภทสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

- * ต้องเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า ๓ เดือน
- * วงเงินกู้ ๗๐๐,๐๐๐ บาท
- * ปี ๒๕๖๖ ต้องมีเงินเดือน และเงินได้รายเดือนเหลือร้อยละ ๕ %
- * ชำรษาการ, ชำรษาการบำนาญ, ลูกจ้างประจำ, สมาชิก อปท. ส่งชำระ ๑๕๐ งวด
- * พนักงานราชการ, เจ้าหน้าที่สหกรณ์ ส่งชำระ ๑๒๐ งวด
- * ต้องหักกลบนีเงินกู้ฉุกเฉิน/เงินกู้โควิดทันใจ/เงินกู้พิเศษโควิดทันใจ ด้านภัยโควิด 2019
- * ต้องชำระหนี้เดิมมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๖ งวด ถึงจะรื้อกู้วันเข้าใหม่ได้
- * ต้องมีหุ้นไม่น้อยกว่า ๑๒%
- * ค่าประกัน ๒ คน
- * สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิ์ค่าประกันได้ ๓ คน

ข้อ ๖ สหกรณ์ฯ เปิดโครงการเงินกู้สามัญโครงการพิเศษเกื้อกูลการดำรงชีพสมาชิกประเภทสมทบ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

- * ต้องเป็นสมาชิกไม่น้อยกว่า ๓ เดือน
- * วงเงินกู้ ๒๐๐,๐๐๐ บาท
- * เงินได้รายเดือนคงเหลือไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ %
- * ส่งชำระ ๖๐ งวด
- * ต้องหักกลบนีเงินกู้ฉุกเฉิน/เงินกู้โควิดทันใจสมาชิกสมทบ/เงินกู้พิเศษโควิดทันใจ ด้านภัย

โควิด 2019 สมาชิกสมทบ

- * ต้องชำระหนี้เดิมมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๖ งวด ถึงจะรื้อถอนซ้ำใหม่ได้
- * ต้องมีหุ้นไม่น้อยกว่า ๑๒%
- * ค่าประกัน ๔ คน
- * สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิ์ค่าประกันได้ ๕ คน

ข้อ ๗ สรุปผลการดำเนินงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุข
กาฬสินธุ์ จำกัด ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการ	จำนวน (คน)				คงเหลือ
		ยอดยกมาภาพวันที่ 2566	สมัครใหม่ เดือนมีนาคม 2566	เสียชีวิต เดือนมีนาคม 2566	ลาออก เดือนมีนาคม 2566	
1	สมาคมฌาปนกิจสหกรณ์					
	- สามัญ	3,748	26	-	1	3,773
	- สมทบ	3,289	5	6	1	3,287
	รวม	7,037	31	6	2	7,060
2	สสท. (ล้าน 1)	5,289	14	2	3	5,298
3	กสท. (ล้าน 2)	3,647	8	2	-	3,653
4	กสท. (ล้าน 3)	553	7	-	-	560
5	สส.ชสอ.	1,470	10	1	-	1,479

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๒๕ น.

(ลงชื่อ) กฤษณา เพียรภายลุน ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางกฤษณา เพียรภายลุน)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ลงชื่อ) ธงชัย ปัญญรัตน์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายธงชัย ปัญญรัตน์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ