

สรุปมติข้อสั่งการ ที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑

วันศุกร์ที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐-๑๗.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม C๗๑ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประธาน นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑

กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร รพท./รพท./สสอ./ผชช(ว)/หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ทุกจังหวัด/ผู้เกี่ยวข้อง
ในเขตสุขภาพที่ ๑

เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ/สั่งการ

-เรื่องจากการประชุม สป.สธ (VMW)

๑. พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชทานรถตรวจโรคติดเชื้อวินโรทัย และครุภัณฑ์อีกหลายรายการ

๒. วัคซีนโควิด EU ประกาศห้ามส่งวัคซีน Zeneca ออกนอกประเทศ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานของประเทศไทย ขณะนี้ยังไม่ได้ข้อสรุปว่าจะได้วัคซีนมาจากประเทศใด โดยหลักการไม่ว่าจะเป็นวัคซีนที่ผลิตจากประเทศใด ก็จะต้องขึ้นทะเบียนกับ ออย.ทุกชนิด เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

๓. นายกรัฐมนตรี กล่าวชื่นชมบุคลากรสาธารณสุขที่ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมและรักษาโรคโควิด-๑๙

๔. เลขานุการ สปสช.คนใหม่ นพ.เจเด็จ ธรรมวิฑูรี เริ่มปฏิบัติงาน ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๕. การอภิปรายไม่ไว้วางใจ ระหว่างวันที่ ๑๖-๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ซึ่ง รมต.สาธารณสุขมีโอกาที่จะถูกอภิปรายไม่ไว้วางใจ ฝากทุกจังหวัดช่วยติดตามประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้อง และส่งข้อมูลมายัง ผตร.เขตสุขภาพที่ ๑ เพื่อรวบรวมให้กับคณะทำงานเพื่อดำเนินการ ต่อไป

๖. ัญชาทางการแพทย์ ได้รับความร่วมมือจากทุกจังหวัดด้วยดี สำหรับการปลูกัญชาโดย รพ.สต. ร่วมกับวิสาหกิจชุมชน มีจำนวน ๑๕ แห่ง(เขตสุขภาพที่ ๑) ได้ส่งเรื่องไป ออย.แต่ยังไม่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการ จากการตรวจเยี่ยมวิสาหกิจชุมชนเพชรล้านนา ได้นำใบต้นรากมาทำผลิตภัณฑ์ต่างๆได้ เช่น เมนูใบัญชาชุปแป้งทอด ถ้ามายังจากแหล่งปลูกที่ถูกกฎหมาย จะสามารถดำเนินการได้หรือไม่

๗. การขับเคลื่อน ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ให้ความสำคัญในเรื่อง ความเชื่อมโยงของข้อมูลที่ไม่ต้องใช้ใบส่งตัวระหว่างสถานบริการ การบริหารจัดการเรื่องการเงิน(ตามจ่าย) หากทำ ๒ เรื่องนี้ได้ก็จะขับเคลื่อนนโยบายนี้ไปได้

ข้อสั่งการ -มอบทีม CFO นำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อน ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ในที่ประชุม กกก.เขตเดือนมีนาคม ๒๕๖๔

-เสนอให้จังหวัดทดลองดำเนินการไปก่อนตามแนวคิด One Province One Hospital

๘. ประเด็น ๓ หมอ การใส่เบอร์โทรศัพท์ของหมอ MD (หมอกคนที่ ๓) ไม่ได้ต้องการให้ใส่เบอร์มือถือ(ส่วนตัว) แต่ใส่เบอร์หน่วยงานได้

๙. การประชุมเอเปค ๒๕๖๕ จัดที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมประชุม เป็น รมต.ในประเทศสมาชิกทั้งหมด แจ้งเพื่อให้จังหวัดเชียงใหม่ได้เตรียมความพร้อม

๑๐. Blueprint ของเขตสุขภาพที่ ๑ ที่ส่งไปไม่ได้รับอนุมัติทั้งหมด จะมีประเด็นที่ต้องทบทวน/ปรับปรุงกรอบ โดยต้องหารือร่วมกันทั้งจังหวัดให้ชัดเจนอีกครั้ง

ข้อสังเกต เมื่อมีอัตราว่างยังต้องจ้างเหมาบริการ?? ทำไมไม่นำมาเข้าในระบบทั้งหมด

ข้อสั่งการ -มอบทุกจังหวัด ทบทวน Blueprint อีกครั้ง ให้ครอบคลุม รพ.ที่เป็น node ด้วย

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้ง ๑/๒๕๖๔

-วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จะประชุมหารือกับทีมนิดิกรทุกจังหวัด เกี่ยวกับประเด็นการปฏิรูปเขตสุขภาพ ผ่านระบบ ZOOM

สถานการณ์วัณโรค ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔

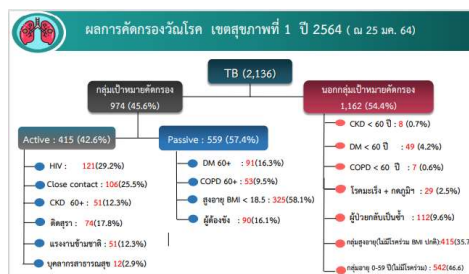
-ผลการคัดกรอง Active ร้อยละ ๖๘ จังหวัดที่ทำได้ดี (จากมาก->น้อย) จ.แพร่/แม่ฮ่องสอน/น่าน/ลำปาง

-ผลการคัดกรอง Passive ร้อยละ ๕๕.๑ จังหวัดที่ทำได้ดี (จากมาก->น้อย) จ.เชียงราย/ลำปาง/ลำพูน

-Treatment Coverage ร้อยละ ๒๑ จังหวัดที่ทำได้ดี (จากมาก->น้อย) ลำปาง/ลำพูน/เชียงราย/แพร่

-การเสียชีวิต ร้อยละ ๕.๖ จ.แม่ฮ่องสอน ยังไม่มีผู้เสียชีวิต

-การวิเคราะห์ผลการคัดกรอง ดังนี้



ผลการคัดกรองวัณโรค เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2564

กลุ่มเป้าหมายคัดกรอง
947 คน

Active : 415 (42.6%)

Passive : 559 (57.4%)

กลุ่มคัดกรอง	Number TB (n=415)	Screen TB (n=415)	Screen TB (n=415)	Screen TB (n=415)
1. ผู้ป่วย TB	306	70	66.0	36
2. ผู้ป่วย TB	121	76	62.8	45
3. ผู้ป่วย TB	51	43	84.3	8
4. แรงงานข้ามชาติ	51	18	35.3	33
5. มีบุตร	76	57	75.0	17
6. บุคลากรสาธารณสุข	122	12	100.0	0
รวมผลตรวจ	415	276	66.5	139

กลุ่มคัดกรอง	Number TB (n=559)	Screen TB (n=559)	Screen TB (n=559)	Screen TB (n=559)
1. COPD อายุ 60+	35	40	75.5	13
2. DM อายุ 60+	91	72	79.1	19
3. ผู้สูงอายุ BMI < 18.5	325	194	59.7	131
4. ผู้ติดเชื้อ	90	90	100.0	0
รวมผลตรวจ	559	396	70.8	163

-การขึ้นทะเบียนรักษา TB Treatment Coverage ร้อยละ ๒๖ (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๕) จังหวัดที่ทำได้ดี (จากมาก->น้อย) เชียงราย/ลำปาง/พะเยา

ข้อสังเกต

-ชวนคิดว่า หากวิเคราะห์แล้วมีแนวทาง/วิธีการ/ข้อเสนอที่ผ่านการทดสอบแล้วออกมาเป็น recommendation เพื่อเป็นแนวทางใช้กับทุกจังหวัดในเขต ให้เริ่มดำเนินการเลย เช่น ทำแจ้งเตือนว่า ผู้สูงอายุ BMI<๑๘.๕ นำมา Xray ทุกคน หรือ test ระบบว่า ผู้สูงอายุ BMI<๑๘.๕ ป่วยเป็นวัณโรคเท่าไร

-ฝากทุกจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลว่าที่พบ case น้อย เป็นเพราะกลุ่มเป้าหมายไม่ตรง?

-ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ๑๑๒ คน มีดื้อยาด้วยหรือไม่ แนะนำให้ส่ง Gene Xpert เพื่อจะบอกว่าเป็นเชื้อดื้อยาหรือไม่ ต้องสื่อสารและหาแนวทางปฏิบัติให้ได้

-หรือต้องสลับกลุ่ม Active Passive ในปีต่อไป

-การคัดกรองที่ร้านขายยา ลงแรงไม่เยอะแต่พบ case มาก

-การเสียชีวิต แยกตาม Risk Score พบว่าภาวะทุพโภชนาการ พบในทั้ง ๓ กลุ่ม ให้ความสำคัญว่า ผู้สูงอายุ+ ทุพโภชนาการ ต้องดำเนินการรักษาและดูแลเรื่องโภชนาการด้วย

CHRO

-การบริหารตำแหน่ง มติที่ประชุมให้ความเห็นชอบทุกรายการ

ข้อสังเกต ให้ทีม CHRO เขตวิเคราะห์ประเด็นที่เขตส่งไปแล้วส่วนกลางไม่อนุมัติ เนื่องจากเหตุผลใด

CFO สถานการณ์การเงิน เดือนมกราคม ๒๕๖๔

-รพ.ที่มีผลงาน IP UC หลังหักเงินเดือน น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ จำนวน ๑๘ แห่ง ขอให้ สสจ./รพท. วางแผน/ปรับ การจัดบริการใน รพ.ดังกล่าว (จ.น่านมี ๕ แห่ง คือ รพ. สองแคว/ฉก นม ชก สันติสุข)

เช่นกรณี รพ.หนองม่วงไข่ พิจารณาให้เหลือ ๕ เตียง จัดระบบด้านต่างๆ เช่น บุคลากร เป็นต้น

-สรุปงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ จังหวัดน่าน ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการตามขั้นตอน

-รายการงบลงทุน (พรบ.) ในส่วนของจังหวัดน่าน

ปี ๒๕๖๒ (ถูกพับ) จำนวน ๑ รายการ คือ ระบบบำบัดน้ำเสีย ขนาดไม่น้อยกว่า ๖๐ ลบ.เมตร/วัน

รพ.เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน วงเงิน ๑,๑๐๓,๑๔๔ บาท

ปี ๒๕๖๓ (ล่าช้า) จำนวน ๑ รายการ ได้เร่งรัดแก้ไขปัญหาลงแล้ว คือ อาคารที่ทำการ สสอ.เมืองน่าน (คสล.๒ ชั้น พื้นที่ ๒๘๕ ตร.เมตร) ขยายเวลาถึง กันยายน ๒๕๖๔

ข้อสั่งการ -งบลงทุน พรบ.ปี ๒๕๖๓ ฝากเรื่องการก่อสร้าง ทุกจังหวัดต้องกำกับติดตามรายการที่ล่าช้าเพราะ สาเหตุอะไร มีปัญหาผู้บริหารต้องช่วยแก้ไขให้เสร็จสิ้น ไม่ควรมองว่าเป็นปัญหาของผู้รับเหมาอย่างเดียว

-งบ พรบ.ปี ๒๕๖๔ รายการครุภัณฑ์หากดำเนินการล่าช้า จะถูกดึงงบคืน (ไตรมาส ๒ ต้องลงนาม สัญญาทุกรายการ) เน้นย้ำผู้บริหารติดตามด่วน หากทำไม่ได้ขอให้รีบคืนเงิน หรือทำไม่ได้ตาม Time line จะถูกดึง เงินคืน

-รายการงบลงทุนที่ถูกพับปี ๒๕๖๒ มี ๓ รายการ โดยให้ใช้เงินบำรุงของ รพ. ถือเป็นครั้งแรกที่ สำนักงบประมาณ ได้ดำเนินการ

สถานการณ์และผลการประเมินการเฝ้าระวังโรค เขตสุขภาพที่ ๑

-มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม (ระลอกใหม่) เดือน พย.๒๕๖๓-๒ กพ.๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ ราย มีอาการ ๖๐ ราย ไม่มีอาการ ๔๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่ม Active ๒๔ ราย, Passive ๒๐ ราย และ LQ ๕๖ ราย

-โดยสรุป ๗ เหตุการณ์ สามารถควบคุมโรคให้สงบภายในเวลาที่กำหนด Cluster ที่พบมาจากสถานบันเทิง เดินทางข้ามจังหวัด/ประเทศ ขณะนี้ครบกำหนดการเฝ้าระวังการติดตามผู้สัมผัส ไม่มีรายงานผู้ป่วยมาแล้ว ๓๐ วัน

แผนการฉีดวัคซีน ของเขตสุขภาพที่ ๑

นโยบาย ทุกคนในประเทศไทย เข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคโควิด-๑๙

กลุ่มเป้าหมาย ๑๙ ล้านคนเศษ

ระยะที่ ๑ เมื่อวัคซีนมีปริมาณจำกัด

-บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านหน้าทั้งภาครัฐและเอกชน

-บุคคลที่มีโรคประจำตัว

-ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วย

ระยะที่ ๒ เมื่อมีวัคซีนมากขึ้นและเพียงพอ

-บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่นอกเหนือจากด้านหน้า

-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วย

-ผู้ประกอบการอาชีพที่มีโอกาสสัมผัสกับคนจำนวนมาก

-ประชาชนทั่วไป

บทบาทหน้าที่

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นแกนนำในการบริหารจัดการการให้วัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ
- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ดำเนินการตามนโยบาย ระบบและแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการฯ กำหนด
- ผู้ตรวจราชการ และสาธารณสุขนิเทศ ดูแล ประสาน สนับสนุนการเตรียมความพร้อมในเขต

กัญชาทางการแพทย์ สรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ ของเขตสุขภาพที่ ๑

- รพท. จัดตั้งคลินิกกัญชา จำนวน ๘ แห่งใน ๑๑ แห่ง ร้อยละ ๗๒.๗๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)
- รพช. จัดตั้งคลินิกกัญชา จำนวน ๔๔ แห่งใน ๙๑ แห่ง ร้อยละ ๔๘.๓๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕)
- ส่งผลงาน Beat Practice นำเสนอในที่ประชุม Service Plan Sharing ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ จำนวน ๒ ผลงาน
- ๑) ประสิทธิภาพของสารสกัดกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์ รพศ.ลำปาง
- ๒) การลดภาระงานในการบันทึก Serial Number ของผลิตภัณฑ์กัญชาด้วยโปรแกรม HIS Cannabis รพศ. ลำปาง

แผนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ปี ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๑

- ๑) ส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกกัญชาฯ แบบบูรณาการใน รพศ.รพท.ร้อยละ ๑๐๐,รพช.ร้อยละ ๕๐ และสถานพยาบาลเอกชน อย่างน้อย ๑ แห่ง
- ๒) กำหนดให้ทุก รพ.ที่มีคลินิก มีบุคลากรผ่านการอบรม (แพทย์ แพทย์แผนไทย เภสัชกร พยาบาล)
- ๓) ส่งเสริมให้ผู้ป่วย Palliative care เข้าถึงยากัญชาเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕
- ๔) ขับเคลื่อนการส่งเสริมการปลูกกัญชาแบบโรงเรือนมีหลังคา ระหว่าง รพ.สตกับกลุ่มวิสาหกิจชุมชน อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง
- ๕) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงาน/ผลงานเด่นในแต่ละจังหวัด

นฤมล สวัสดิ์ผล สรุป