

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) จังหวัดตรัง

ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔

เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ผู้มาประชุม

๑.	นายชัยรัตน์ ลำโป	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง	ประธาน
๒.	นายสินชัย รองเดช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	รองประธาน
๓.	นายไกรสร โตทับเที่ยง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง	กรรมการ
๔.	นางประไพ เจริญฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	กรรมการ
๕.	นางธิดาพร แก้วเพ็ง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	กรรมการ
๖.	นายศุภชาติ เขมวุดิพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	กรรมการ
๗.	นายสันติ ใจจ้อง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	กรรมการ
๘.	นายประนอม ตุลยกุล	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๙.	นางอาภาพรณี เขมวุดิพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐.	นายรัชพล สัมฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	กรรมการ
๑๑.	นายบุญฤทธิ์ ปราบรัตน์	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๑๒.	นางอรุณี ธีญธนวิทยา	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๓.	นายนรินทร์ ไบกอเต็ม	หัวหน้ากลุ่มงานนิติกร	กรรมการ
๑๔.	นางสุพัตรา คงจริง	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	กรรมการ
๑๕.	นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๑๖.	นายธวัชชัย ล้วนแก้ว	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	กรรมการ
๑๗.	นางมธุวรรณ บุรินอก	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง	กรรมการ
๑๘.	นายยศกร เนตรแสงทิพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว	กรรมการ
๑๙.	นายสุภพงษ์ หาญวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะเหลียน	กรรมการ
๒๐.	นายปิยวิทย์ เนกขพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด	กรรมการ
๒๑.	นางสาวปณิดา เพชรรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังวิเศษ	กรรมการ
๒๒.	นางสาวเพียงพิศ รักษ์ทอง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิเกา	กรรมการ
๒๓.	นายเลิศรัตน์ เอกสถาพรสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโยง	กรรมการ
๒๔.	นายชัยณรงค์ มากเพ็ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐภา	กรรมการ
๒๕.	นายภูริวัจน์ คำแหง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ฯ	กรรมการ
๒๖.	นายชาญวิทย์ ขวัญนิมิตร	(แทน) สาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง	กรรมการ
๒๗.	นายฐาติกล ราชพลี	(แทน) สาธารณสุขอำเภอกันตัง	กรรมการ
๒๘.	นายชนะนิต เหลือแดง	รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว	กรรมการ
๒๙.	นายพิเชฐ ทองรักษ์	(แทน) สาธารณสุขอำเภอปะเหลียน	กรรมการ
๓๐.	นายวุฒิชัย ภัคดี	สาธารณสุขอำเภอสิเกา	กรรมการ
๓๑.	นายอุดม ใส้เพี้ย	สาธารณสุขอำเภอห้วยยอด	กรรมการ
๓๒.	นางกวิณนาถ พลวัฒน์	(แทน) สาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ	กรรมการ

๓๓.	นายเอกพจน์ เซาร์บวร	(แทน) สาธารณสุขอำเภอนาโยง	กรรมการ
๓๔.	นายประทีป ดวงงาม	สาธารณสุขอำเภอรังษี	กรรมการ
๓๕.	นายสรรเสริญ เส็งขาว	สาธารณสุขอำเภอหาดสำราญ	กรรมการ
๓๖.	นางสิริมา เนตรสว่าง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง	กรรมการ
๓๗.	นายปราโมทย์ แก่นอินทร์	รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข	กรรมการและ เลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑.	นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	ติตราชการ
๒.	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง		ติตราชการ
๓.	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๒.๓ ตรัง		ติตราชการ
๔.	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง		ติตราชการ
๕.	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง		ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสาวปาณิสรา ชังปาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒.	นายจรรรงค์ สีสรรพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓.	นางณิศาญาดา รอดเดช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔.	นายพีรพัฒน์ เพชรสามสี	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน
๕.	นางกาญจนา ศรีสลับ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖.	นางสาวยุวดี จันทักษ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๗.	นางสาวปิยะนุช เยาวดำ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน
๘.	นางสาวศศิธร ไชยหล่อ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๙.	นางสาวสุธิดา ลีมีสิทธิศักดิ์	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน
๑๐.	นางสุลักษณ์ แก้วผุด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๑.	นางจารุณี สายทองแท้	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๑๒.	นายเฉลิม เกตุพงษ์พันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง (นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป) ประธานคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) จังหวัดตรัง ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม ประธานกล่าวเปิดการประชุม ต้อนรับคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ประธานแจ้งที่ประชุมว่า วัตถุประสงค์สำคัญของการประชุมในครั้งนี้ เพื่อ

๑. รับทราบทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพของจังหวัดตรัง และ

๒. ขอขอบคุณทุกหน่วยงานในการดำเนินการเรื่องโรคโควิด-19 โดยเฉพาะการฉีดวัคซีน ซึ่งขณะนี้

จังหวัดตรังอยู่ในอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ และสำหรับเรื่องการควบคุมโรคโควิด-19 ให้เน้นการดำเนินการมาตรการ ๕ เร่ง อย่างเข้มงวดและต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๐ / ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔

นายปรามิทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำหน้าที่เลขานุการการประชุม สรุปรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔ ให้ที่ประชุมรับทราบ เพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : รับทราบและรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ แผนปฏิบัติการราชการพัฒนาสุขภาพ จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลาโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้มอบนโยบาย/ทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจังหวัดตรัง ได้กำหนดแนวทาง ๒ ส่วน ดังนี้

๑. ประเด็นสุขภาพที่ต้องขับเคลื่อน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. KPI สำคัญที่จังหวัดตรังจะนำมาติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตลอดทั้งปีงบประมาณ สำหรับ PA หรือ KPI ที่จะนำมาวัดผลสัมฤทธิ์ของผู้บริหารทั้งระดับอำเภอและหัวหน้ากลุ่มงาน

ซึ่งขณะนี้ได้คัดเลือก KPI ที่ต้องวัดไว้เรียบร้อยแล้ว

นโยบายการดำเนินงานด้านสุขภาพของจังหวัดตรัง ยึดตามแนวทางแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สรุปดังนี้

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ ดังนี้

เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลัก ด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน
ค่านิยมของกระทรวงสาธารณสุข คือ MOPH ประกอบด้วย

M : Mastery เป็นนายตนเอง

O : Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่

P : People centered ใส่ใจประชาชน

H : Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด ๑๔ แผนงาน ๓๘ โครงการ ๗๕ ตัวชี้วัด ผ่าน ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ๗ โครงการ ๒๑ ตัวชี้วัด

๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ๒ แผนงาน ๒๒ โครงการ ๓๖ ตัวชี้วัด

๓. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย ๑ แผนงาน ๒ โครงการ ๓ ตัวชี้วัด

๔. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๔ แผนงาน ๗ โครงการ ๑๕ ตัวชี้วัด

จาก ๗๕ ตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ ของกระทรวงสาธารณสุขที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้ใช้ในการนิเทศ ติดตาม และดูตามบริบทของจังหวัดตรัง โดยกำหนดตาม ๓ ระดับประเด็นหลัก คือ Agenda Function และ Area ทำให้เกิดแผนปฏิบัติการของจังหวัดตรัง ดังนี้

แผนปฏิบัติการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง

วิสัยทัศน์ของจังหวัดตรัง คือ ประชาชนสุขภาพดี บริการมีคุณภาพ ภาครัฐเอื้ออำนวย
พันธกิจของจังหวัดตรัง คือ

๑. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการ
๓. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสาธารณสุข
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

สำหรับแผนปฏิบัติการพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดตรัง ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ๑๕ ประเด็นสำคัญ ๑๗ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย ๕ ประเด็นสำคัญ ๕ ตัวชี้วัด

๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย ๕ ประเด็นสำคัญ ๖ ตัวชี้วัด

๓. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย ๑ ประเด็นสำคัญ ๒ ตัวชี้วัด

๔. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย ๔ ประเด็นสำคัญ ๔ ตัวชี้วัด

๔ ยุทธศาสตร์ ๑๕ ประเด็นสำคัญ ๑๗ ตัวชี้วัด มีรายละเอียด ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) มีเป้าหมาย เพื่อลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหาและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย ๕ ประเด็นสำคัญ คือ ๑) ประเด็นแม่และเด็ก ๒) ประเด็นผู้สูงอายุ ๓) ประเด็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๔) ประเด็นความปลอดภัยทางด้านอาหาร และ ๕) ประเด็นGREEN & CLEAN Hospital ๕ ตัวชี้วัด คือ

- ๑) ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
- ๒) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
- ๓) ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
- ๔) ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย (ด้านสุขาภิบาลอาหาร) ที่มีประสิทธิภาพ
- ๕) ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลมีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มีเป้าหมาย ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพ และมาตรฐาน ประกอบด้วย ๕ ประเด็นสำคัญ คือ ๑) ประเด็นปฐมภูมิ ๒) ประเด็น RDU ๓) ประเด็น สุขภาพจิต ๔) ประเด็นแพทย์แผนไทย และ ๕) ประเด็นวินโรค ๕ ตัวชี้วัด คือ

- ๑) อสม.ได้รับการอบรม อสม.หมอบริการบ้าน (๓ หมอ)
- ๒) ร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่อำเภอไชน่าอย่างสมเหตุผล (RDU District) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ๓) ระดับความสำเร็จในการป้องกันและแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย
- ๔) ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- ๕) ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๖) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่

๓. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีเป้าหมาย บุคลากรมีสมรรถนะ และมีความสุข ประกอบด้วย ๑ ประเด็นสำคัญ คือ ๑) ประเด็นบุคลากร ๒ ตัวชี้วัด คือ

- ๑) ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา
- ๒) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

๔. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีเป้าหมาย การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย ๔ ประเด็นสำคัญ คือ ๑) ประเด็นองค์กรคุณภาพ ๒) ประเด็นธรรมาภิบาล ๓) ประเด็นการเงินการคลัง และ ๔) ประเด็นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ ๔ ตัวชี้วัด คือ

- ๑) ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม
- ๒) อำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล
- ๓) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
- ๔) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖-๗

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ กำหนดให้ทุกอำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน ๑๗ ตัวชี้วัดจุดมุ่งเน้นสำคัญ และสิ้นปีงบประมาณจะมีการประเมินผลการดำเนินงานผ่าน ๑๗ ตัวชี้วัด พร้อมจัดลำดับคะแนนเครือข่ายสุขภาพที่ได้รับคะแนนสูงสุด ในส่วนของการประเมินผลสัมฤทธิ์ส่วนบุคคลของผู้บริหารระดับเครือข่ายสุขภาพ ดำเนินการ ๒ รอบการประเมิน คือ รอบเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ซึ่งกำหนดให้เครือข่ายสุขภาพเลือกตัวชี้วัดการประเมิน ๕ ตัวชี้วัด คือประเด็นยุทธศาสตร์ละ ๑ ตัวชี้วัด และอีก ๑ ตัวชี้วัด คือผลการดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด 19

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้เสนอ ๑๗ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงติสมส่วน เป้าหมาย เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๐ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๔ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ที่ระดับ ๓ ผลการดำเนินงาน ๓ ปีย้อนหลังจังหวัดตรัง ผลงาน ร้อยละ ๕๔.๓ สูงกว่าระดับเขตสุขภาพ แต่ต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๕๙.๑๕) จากการวิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญคือการจัดการข้อมูล ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ จึงได้กำหนดกิจกรรมการพัฒนาฐานข้อมูลเด็กปฐมวัย การพัฒนามาตรฐานของคลินิกสุขภาพเด็กดีและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การส่งเสริมภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีภาวะการเจริญเติบโตไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และติดตามเยี่ยมเสริมพลังพื้นที่

๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๐ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๘ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนอยู่ที่ระดับ ๓ ผลการดำเนินงาน ๓ ปีย้อนหลังจังหวัดตรัง ผลงาน ร้อยละ ๘๑.๙๕ ต่ำกว่าระดับ

เขตสุขภาพและระดับประเทศ ซึ่งมีอำเภอไม่ผ่านเกณฑ์ ๕ อำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้กำหนดกิจกรรมเพิ่มความครอบคลุมของ Care Manager Care Manager และ Care การพัฒนาศักยภาพของทีมหมอครอบครัว / อสม. ในการดำเนินงาน LTC และการจัดทำ Care Plan พร้อมติดตามเยี่ยมเสริมพลังระดับพื้นที่

๓. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.) เป้าหมาย เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ อำเภอจะต้องมีคำสั่งคณะกรรมการฯ มีการประชุมและกำหนดประเด็นฯ ทั่วไปอย่างน้อย ๒ ประเด็น คือ กลุ่มเปราะบาง และ COVID -19 มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบาง มีการวางแผนการขับเคลื่อน ๒ ประเด็น (กลุ่มเปราะบาง+ COVID 19 และมีการประเมินตนเองตาม UCCARE เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ เป้าหมายจะต้องมีการบูรณาการทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนประเด็น ODOP + การดูแลกลุ่มเปราะบาง และ COVID -19 มีการติดตามเสริมพลังและประเมินผล (ระดับชุมชน/ตำบล/ประเด็น) อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน UCCARE ระดับ ๓ และ พชอ. ดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง และแก้ปัญหา COVID สำหรับกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในปี ๒๕๖๕ คือ ทบทวนคำสั่งปรับปรุงคำสั่งให้เป็นปัจจุบัน ประชุมคณะกรรมการ พชอ. (คืนข้อมูล+กำหนดประเด็น ODOP ๔ ประเด็น+จัดทำแผน) ทีมจังหวัดร่วมประชุม พชอ. (ปะเหลียน นาโยง สีเกา) พชอ.อำเภอขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็น ODOP +ประชุมกรรมการ พชอ. ติดตามการดำเนินงาน รายงานผลการประเมินตาม UCCARE (๒ครั้ง) และ พชจ.เยี่ยมเสริมพลัง

๔. ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย (ด้านสุขภาพอาหาร) ที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมาย เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ระดับเตรียมการและประเมินตนเอง (รับสมัคร ส่งเสริมปรับปรุงตามเกณฑ์มาตรฐาน และประเมินตนเอง) เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ระดับประเมินผลผลิต ผ่านการประเมินรับรอง ๑) ตลาดนัดน้ำซื่อ ระดับดีมาก อย่างน้อย ๑ แห่ง และ ๒) ร้านอาหารมาตรฐาน CFGT Plus CFGT อย่างน้อย ๑ แห่ง ตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดใหม่ของกระทรวง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้กำหนดกิจกรรมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ อำเภอประเมินตนเองร่วมกับท้องถิ่นและสถานประกอบการ เป้าหมาย/พัฒนาตามเกณฑ์ การเยี่ยมติดตาม สนับสนุน และประเมินรับรอง

๕. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยและสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital เป้าหมายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ผ่านการประเมินรับรองระดับดีมาก ร้อยละ ๙๐ และเดือนกรกฎาคม ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๑๐๐ โดยอยู่ในระดับที่ ๕ โดยปลายปีก่อนหน้าที่ผ่านเกณฑ์ระดับที่ ๕ มีอยู่ ๘ แห่ง จะต้องเร่งอีก ๒ แห่งให้สำเร็จ โครงการ/กิจกรรมที่จัดทำจะมีในเรื่องการจัดประชุมคณะทำงาน ประเมินร่วมการพัฒนา การเยี่ยมติดตามและการประเมินรับรองมาตรฐาน

๖. อสม.ได้รับการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน ๓ หมอ ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย ๒ ตัว เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ อสม.ได้รับการพัฒนา ร้อยละ ๑๐๐ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ อสม.ที่ได้ผ่านการอบรมสามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ ๗๕

๗. ร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์เป้าหมายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๒๐ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐๐ สำหรับโครงการ/กิจกรรมในการดำเนินการตามเครื่องมือ และเน้นในเรื่องของ RDU Community

๘. ระดับความสำเร็จของอำเภอในการป้องกันและแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นระดับ โดยผ่านระดับอำเภอระดับดี ร้อยละ ๕๐ และเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยผ่านระดับอำเภอระดับดี ร้อยละ ๗๕ และระดับดีมาก ร้อยละ ๘๐ สำหรับการฆ่าตัวตายปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพบว่าจุดอ่อน คือการเฝ้าระวัง ปี ๒๕๖๕ จึงเน้นกิจกรรมในประเด็นดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหา โครงการ/กิจกรรมที่จัดทำจะมีในเรื่องของการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง

การป้องกัน และการดูแลติดตาม การรายงานผล การสอบสวนโรค และการประชาสัมพันธ์รณรงค์เฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิต

๙. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เป้าหมายในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ดำเนินการได้ ๑-๔ ข้อ โดยแยกระดับในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ มีการวัดเรื่องการจัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอีก ๔๓ แห่ง งบประมาณ ร้อยละ ๗๐ ของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการเรื่องกัญชา ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ รพ. ผ่านเกณฑ์ ๕ แห่ง และ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง จึงจัดทำโครงการ/กิจกรรม ส่งเสริมหน่วยบริการพัฒนา คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตามแนวทางระดับจังหวัด และส่งเสริมโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีการพัฒนาผลผลิตให้มากยิ่งขึ้น เพื่อสอดคล้องกับการแก้ไขปัญหา

๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายจะแบ่งออกเป็นระดับ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ รพ.ศ./รพท. ร้อยละ ๑๐ รพช. ร้อยละ ๒๐ รพ.สต. ร้อยละ ๓๗ ภาพรวมทั้งจังหวัด อยู่ที่ร้อยละ ๒๐.๕ โครงการ/กิจกรรม คือเรื่องการจัดรูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับ สถานการณ์โควิด-19 และการจัดคลินิกคู่ขนานของการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย และส่งเสริม การใช้ยาสมุนไพร

๑๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ผลการ เปลี่ยนแปลงของเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกรายใหม่ (Conversion rate) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๙ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๙ โดยข้อมูลย้อนหลัง ในปี ๒๕๖๔ ผลการดำเนินงานอยู่ที่ ร้อยละ ๙๔.๓๘ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้กำหนดกิจกรรมคือ การเร่งตรวจหาวัณโรคเชิงรุกและวัณโรค ตื้อยาในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายด้วยการเอกซเรย์ปอดและวินิจฉัยที่รวดเร็ว การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล การคัดกรอง การพัฒนาคุณภาพและระบบการกำกับติดตามดูแลรักษาโดยคณะทำงาน CUP

๑๒. ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา เป้าหมายเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรในตำแหน่งที่สูงขึ้นอยู่ใน ระดับ ๓ โดยกำหนด กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนา คือ มีการอบรม ผบก. สำหรับหัวหน้ากลุ่มงาน/สาธารณสุขอำเภอ/ผอ.รพช. และ อบรม ผบต. สำหรับรองหัวหน้ากลุ่มงาน/ผู้ช่วย สสอ./ผอ.รพ.สต. เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ บุคคลที่ได้รับการ อบรมในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้กำหนดกิจกรรม การสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งว่างตามตำแหน่งที่สูงขึ้นและคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับตำแหน่งที่สูงขึ้น ส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ

๑๓. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป้าหมายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เจ้าหน้าที่ประเมิน Happinometer ให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ เกณฑ์การให้คะแนนอยู่ในระดับที่ ๓ คือ มีการดำเนินการตาม แผน และเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ อยู่ในระดับ ๔ คือการประเมินตนเองและส่งเอกสารขอรับการประเมิน องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ โดยทุกหน่วยต้องส่งเอกสารการประเมินตนเอง

๑๔. ร้อยละของรพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว โดยเป้าหมายเดือนกุมภาพันธ์อยู่ที่ร้อยละ ๙๐ และเดือน กรกฎาคมอยู่ที่ร้อยละ ๑๐๐ โดยของจังหวัดตรงทำสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวง ซึ่งของกระทรวงกำหนดไว้ที่ ร้อยละ ๗๕ โดยมี ๒ กลุ่มคือ กลุ่มที่ยังไม่เคยรับการประเมิน ๑๘ แห่ง และกลุ่มที่หมดอายุการประเมิน ข้อมูล ย้อนหลังในปี ๒๕๖๔ อายุการรับรองหมดทำให้และควบคู่กับสถานการณ์โควิด-19 จึงทำให้เป็นศูนย์

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้กำหนดกิจกรรม การจัดประชุมทีมประเมินระดับจังหวัด ชี้แจงเกณฑ์รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านการประเมินและรพ.สต.Re-ac การติดตามการประเมินและการบันทึกข้อมูล

๑๕. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล เป้าหมายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๐ เกณฑ์คะแนนระดับ ๓ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๐ เกณฑ์คะแนนระดับ ๕ ผลการดำเนินงานย้อนหลังพบว่าข้อมูลบางส่วนยังไม่เป็นปัจจุบัน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้กำหนดกิจกรรมจัดประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาข้อมูล ติดตามประเมินนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุม กวป.

๑๖. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA เป้าหมายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๘๒ เกณฑ์คะแนนระดับ ๓ และเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๒ เกณฑ์คะแนนอยู่ระดับ ๓ ข้อมูลย้อนหลังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ กำหนดกิจกรรม ชี้แจงแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน เร่งรัดหน่วยงานจัดทำเอกสารเพื่อการตรวจประเมินรายไตรมาสให้ทันเวลา อบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนและการป้องกันการทุจริตให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

๑๗. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖-๗ เป้าหมายเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ไม่มีการประสพปัญหาเรื่องภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๖-๗ โดยข้อมูลย้อนหลังพบว่าโรงพยาบาลรัฐจะมีสถานการณ์ระดับ ๗ อยู่ที่ร้อยละ ๒๐ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ได้กำหนดกิจกรรม การติดตาม กำกับ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านการเงินการคลังของหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม :

นายแพทย์ศกร เนตรแสงทิพย์ สอบถามประเด็นเกณฑ์การให้คะแนนรายตัวชี้วัดใน Template ของระดับพื้นที่/อำเภอ เพราะจากการนำเสนอส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์การให้คะแนนระดับจังหวัด ดังนั้นเห็นควรให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปรับและลงรายละเอียดส่วนนี้เพื่อความเข้าใจกับพื้นที่มากยิ่งขึ้น

สันติ ใจจ้อง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ชี้แจงเรื่องเกณฑ์ซึ่งมี ๕ ระดับ ถ้าได้ ๓ คะแนนคือผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และเกณฑ์ที่ทำหายอยู่ในระดับ ๕ คะแนน และจะปรับเนื้อหาในเรื่องของเกณฑ์คะแนนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง เสนอว่าในยุทธศาสตร์ที่ ๔ มีความท้าทาย ๑ ตัวชี้วัด คืออำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล ต้องเน้นเรื่องข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน และในทุกตัวชี้วัดควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้ตั้งข้อสังเกต ตัวชี้วัดร้อยละ ๐-๕ ปี สมมติสมส่วน ตั้งเป้าหมายไว้ที่เพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๐ เปอร์เซ็นต์นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีการวิเคราะห์กลยุทธ์หรือแนวทางอย่างไร เพื่อให้พื้นที่ได้ดำเนินการบ้าง และในเรื่องของระดับความสำเร็จของอำเภอในการป้องกันและแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งเห็นได้ว่าในทุกปีไม่ผ่านเกณฑ์ และเคยได้รับการชี้แนะจากตรวจราชการให้วิเคราะห์ว่าเหตุเกิดจากคนกลุ่มไหน เช่น คนใช้จิตเวชที่ขาดยา คนที่ไม่เคยวินิจฉัยมาเลย เป็นต้น นอกเหนือจากการกำหนดตัวชี้วัดแล้วจึงอยากให้ลงรายละเอียดให้อำเภอทราบว่าต้องเจาะจงคนกลุ่มไหนเป็นพิเศษ เพราะข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์สามารถทำได้ยาก เห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดวิเคราะห์รายละเอียดมากขึ้นเพื่อจะได้รู้เป้าหมายชัดเจนขึ้น

นายประนอม ตุลยกุล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ชี้แจงในเรื่องร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สมมติสมส่วน เป้าหมายที่กำหนดยึดตามเป้าหมายของกระทรวง เพื่อเป็นตัวกลางการกำหนดมาตรฐานเดียวกัน โดยเกณฑ์คะแนนอยู่ที่ร้อยละ ๖๔ ตามเนื้อหาใน Template ที่นำเสนอ คะแนนสูงสุดจะอยู่ที่ร้อยละ ๖๘ จังหวัดตรังมีผลการดำเนินการ ร้อยละ ๕๔ โดยคิดแล้วเพิ่มขึ้นประมาณ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ และจากการวิเคราะห์ พบว่า

เด็กปฐมวัยจะมีเรื่องของพัฒนาการและการดูแลเด็กสูงที่สุดส่วน สำหรับประเด็นสูงที่สุดส่วนจะให้ความสำคัญกับเรื่องเครื่องมือ คือ เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง รวมถึงการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพให้มากขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานไปให้พื้นที่ และเพื่อกำหนดโครงการ/กิจกรรมในการดำเนินการปี ๒๕๖๕ ส่วนประเด็นเรื่องข้อมูลและเครื่องมือ ควรปรับให้ชัดเจนมากขึ้น

๔.๒ ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กล่าวถึงตัวชี้วัดการรับรอง ๑๗ ตัวชี้วัด โดยแบ่งเป็น ๔ ด้าน

๑. ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) มี ๕ ตัวชี้วัด

๒. ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มี ๖ ตัวชี้วัด

๓. ยุทธศาสตร์ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มี ๒ ตัวชี้วัด

๔. ยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มี ๔ ตัวชี้วัด

โดยให้ทุกคนรับทราบและลงนาม MOU พร้อมบันทึกภาพ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ตัวชี้วัดประเมินผลสัมฤทธิ์รายบุคคลของผู้บริหาร ระดับอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงาน

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นำเสนอตัวชี้วัดประเมินผลสัมฤทธิ์รายบุคคลของผู้บริหาร ระดับอำเภอ โดยให้สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล คัดเลือกตัวชี้วัดเพื่อประเมินรายบุคคลสำหรับสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งหมด ๔ ตัวชี้วัด โดยเลือกประเด็นยุทธศาสตร์ละ ๑ ตัวชี้วัด และอีก ๑ ตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นคนกำหนด คือ เรื่องร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีน COVID - 19 ตัวชี้วัดทั้งหมด ๕ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
๓. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ
๔. ร้อยละของ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม
๕. ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีน COVID-19 ของอำเภอตามกลุ่มเป้าหมาย

และตัวชี้วัดประเมินผลสัมฤทธิ์รายบุคคลของหัวหน้ากลุ่มงาน ๓ ตัวชี้วัดให้นำตัวชี้วัดของกระทรวงหรือหากกรณีไม่มีตัวชี้วัดของกระทรวงให้กำหนดขึ้นมา และอีก ๒ ตัวชี้วัดให้กำหนดจากตัวชี้วัดในมาตรการ ๕ เร่ง หรือที่เกี่ยวข้องการกับควบคุมโควิด-19 ตามกลไกภารกิจ EOC

ข้อคิดเห็นจากที่ประชุม :

นายแพทย์ศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว สอบถามเพิ่มเติมเรื่องการประเมินในเดือนกุมภาพันธ์และเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละเท่าไร และการประเมินของผู้บริหารในระดับของ C๘ และ C๙ ใช้ ๕ ตัวชี้วัดหรือไม่ และเปอร์เซ็นต์คะแนนการประเมินในแต่ละข้อมีจำนวนเท่าไร

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ชี้แจงการประเมินผลสัมฤทธิ์รายบุคคลของผู้บริหารระดับ C8 ๕ ตัวชี้วัด แต่กรณีผู้บริหารระดับ C9 ให้ดูตามความเหมาะสมเนื่องจากส่งผลงานประเมินระดับกระทรวง ซึ่งหาก ๕ ตัวชี้วัดอยู่ในระดับดีมาก ให้ใช้ตัวชี้วัด ๕ ตัวที่กำหนด หรืออาจจะพิจารณาใน ๑๗ ตัวชี้วัดสำคัญในกรณีที่คะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และในการประเมินระดับอำเภอนั้น ๕ ตัวชี้วัดจะเป็นการประเมินรายบุคคล และอีก ๑๗ ตัวชี้วัดเป็นการประเมินในภาพรวม ตัวชี้วัดที่ ๕ (ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีน COVID-19 ของอำเภอตามกลุ่มเป้าหมาย) จะให้คะแนนเป็นร้อยละ ๔๐ คะแนนร้อยละ ๗๐ อยู่ในระดับ ๓ และคะแนนร้อยละ ๘๐ อยู่ในระดับ ๕

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕.๒ ทบทวนมติการใช้เงินบำรุงที่โรงพยาบาลชุมชนสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

นางธิดาพร แก้วเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ทบทวนแผนการใช้เงินบำรุงย้อนหลังโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ขอสนับสนุนเงินบำรุงจากหน่วยบริการ เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. ปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ ๒.๓ ล้านบาท ขณะนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว
๒. ปรับปรุงวิทยุสื่อสาร ๓ ล้านบาท ขณะนี้ยังไม่ได้ดำเนินการ
๓. ปรับปรุงสำนักงาน จำนวน ๘ แสนบาท ขณะนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

และจากการประชุมผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้รับแจ้งจากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขว่าได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ น้อยกว่าปีที่ผ่านมา จึงขอความเห็นชอบจาก กวป. เพื่อเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายเพื่อจัดซื้อปรับปรุงวิทยุสื่อสาร จำนวน ๓ ล้านบาท ขอเปลี่ยนแปลงเป็นค่าใช้จ่ายในภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบให้เปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายการจัดซื้อปรับปรุงวิทยุสื่อสาร จำนวน ๓ ล้านบาท เปลี่ยนแปลงเป็นค่าใช้จ่ายในภารกิจพื้นฐาน และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๑. นายศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว สอบถามเพิ่มเรื่องกรณีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวติดเชื้อโควิด 19 ให้นับวันที่ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นวันทำการและให้จ่ายเงินเดือน ค่า ฉ ๑๑ ได้หรือไม่

นางธิดาพร แก้วเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ชี้แจงเรื่องค่า ฉ ๑๑ ดังนี้ ในกรณีเป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ไม่สามารถเบิก ฉ ๑๑ ได้ แต่กรณีกักตัวสามารถเบิก ฉ ๑๑ ได้ เพราะมีการ Work From Home

๒. นางอภาพรรณี เขมวฒิมพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข ทันตกรรมในช่วงโควิดทำให้มีปัญหาในการให้บริการ และหากมีการปรับปรุงระบบระบายอากาศของห้องทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และโรงพยาบาล ก็จะสามารถให้บริการได้ในรูปแบบ New Normal โดยการให้บริการจังหวัด

ตรัง กระทรวงกำหนดให้อยู่ที่ร้อยละ ๔๐ ซึ่งจังหวัดตรังสามารถทำได้อยู่ที่ร้อยละ ๒๐ และเมื่อโควิดเข้ามาจะอยู่ที่ร้อยละ ๑ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของการให้บริการในปีที่ผ่านมาจึงอยากให้ผู้บริหารได้มอบนโยบายเรื่องของการให้บริการทันตกรรมในพื้นที่และการปรับปรุงห้องทันตกรรม

๓. นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง สอบถามประเด็นคำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคระดับจังหวัด ในประเด็นการตรวจยืนยันเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ในผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว ที่เป็นกลุ่มผู้ประกันชีวิต ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถสอบถามบริษัทประกันให้ได้หากจะขอเปลี่ยนเป็น ใช้ผล ATK แทน และออกเป็นคำสั่ง/แนวทางของจังหวัดเพื่อให้การบริการทางโรงพยาบาลมีแนวทางเดียวกัน

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ชี้แจงแนวทางคือ ออกใบรับรองแพทย์ตามกรมการแพทย์ให้ตัวอย่างมาให้ตรงกับความเป็นจริง โดยยึดคำสั่งจังหวัดเป็นหลักโดยให้การรักษาและการตรวจ โดยพิจารณาจากอาการของผู้ป่วย

๔. นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง สอบถามเรื่อง ความคืบหน้าของการถ่ายโอนภารกิจศูนย์สั่งการฉุกเฉินไปยัง อบจ. เพื่อทางโรงพยาบาลตรังหาแนวทางในการเตรียมพร้อม

นายศุภชาติ เขมวุฒิพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ชี้แจงการถ่ายโอนภารกิจศูนย์สั่งการฉุกเฉินไปยัง อบจ. ในแผนปี ๒๕๖๕ โดยทาง อบจ.ยังไม่พร้อมจะรับโอนเนื่องจากต้องการปรับปรุงห้องทันตกรรม และคาดว่าจะพร้อมหลังปี ๒๕๖๕ จึงขอแผนในปี ๒๕๖๖ และต้องรับโอนภายในปี ๒๕๖๘

๕. นางธิดาพร แก้วเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป แจ้งเรื่องงบประมาณ โดยมาตรการของกระทรวง งบประมาณปี ๒๕๖๕ งบเงินกู้ จะเบิกจ่าย และมีการลงนามสัญญาในเดือนธันวาคม ๒๕๖๔

๖. นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง เน้นย้ำเรื่องตัวชี้วัดทั้งหมด โดยจะมีการติดตามผลการดำเนินงานผ่าน คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) ในครั้งต่อไปเพื่อเป็นการชี้เป้าหรือปัญหาต่างๆ หากพื้นที่ไหนทำได้ดีจะให้นำเสนอในเวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) การนิเทศมีปีละ ๒ ครั้ง ถ้ามีประเด็นเร่งด่วนในเรื่อง ๑๗ KPI อาจจะมีการนิเทศเพื่อติดตามการดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวปาณิสรา ชังปาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้จัดรายงานการประชุม

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน
พัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
ผู้ตรวจรายงานการประชุม