

## สรุปมติการประชุม

คณะกรรมการประสานงานพัฒนางานสาธารณสุขระดับจังหวัด (อนุ.คปสจ.) จังหวัดตรัง  
ครั้งที่ ๕ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒  
ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ประเด็น	รายละเอียด	มติ				
๑	ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพจังหวัดตรัง	<p>นำเสนอข้อมูลการเปรียบเทียบประชากรเป้าหมายในระบบฐานข้อมูล HDC กับข้อมูลทะเบียนราษฎร ที่ขึ้นทะเบียน Type ๑ และ Type ๒ ยังมีอีก ๕ อำเภอที่ข้อมูลต่ำกว่าเกณฑ์(ร้อยละ ๙๕) คือ อำเภอเมือง ย่านตาขาว สิเกา ห้วยยอด นาโยง</p> <p>๑. ให้ตรวจสอบข้อมูลประชากรในทะเบียนราษฎร ให้ติดตามและบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้ครบถ้วน เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณ และการจัดขนาดของ PCC</p> <p>๒. งาน IT สสจ.ตรัง จะรวบรวมข้อมูลประชากรในระบบทะเบียนราษฎร ที่เป็น Type ๒ แยกรายอำเภอและหน่วยบริการ และคืนข้อมูลให้พื้นที่ในการเปรียบเทียบกับระบบ HDC ต่อไป</p> <p>๓. หลังจากพื้นที่สามารถจัดทำข้อมูลฐานประชากรเรียบร้อยแล้ว จะพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอื่นๆ เช่น หญิงตั้งครรภ์</p>				
๒	ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ	<p>นำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด ๓ กลุ่ม ดังนี้</p> <p>๑. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการตรวจราชการ จำนวน ๓๕ ตัวชี้วัด</p> <p>๒. ตัวชี้วัด PA ระดับกระทรวง จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด</p> <p>๓. ตัวชี้วัด PA คำรับรองของเครือข่าย จำนวน ๒๓ ตัวชี้วัด</p> <p>รายละเอียดผลงานของแต่ละตัวชี้วัด ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว โดยสรุปผลงานตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ต้องเร่งรัดติดตาม ดังนี้.-</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัด</th> <th>มติ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>๑. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ คืออำเภอ ย่านตาขาว หาดสำราญ และรัชฎา อำเภอ พบว่ามีปัญหาใน ส่วนของเป้าหมายการดำเนินงานในระบบ HDC กับเป้าหมายการดำเนินงานไม่ตรงกัน หรือเจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลไม่ถูกต้องสำหรับอำเภอที่ข้อมูลต่ำมากจังหวัดจะลงพื้นที่เพื่อติดตาม และจะจัดทำคู่มือการคีย์</td> </tr> </tbody> </table>	ตัวชี้วัด	มติ	๑. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ คืออำเภอ ย่านตาขาว หาดสำราญ และรัชฎา อำเภอ พบว่ามีปัญหาใน ส่วนของเป้าหมายการดำเนินงานในระบบ HDC กับเป้าหมายการดำเนินงานไม่ตรงกัน หรือเจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลไม่ถูกต้องสำหรับอำเภอที่ข้อมูลต่ำมากจังหวัดจะลงพื้นที่เพื่อติดตาม และจะจัดทำคู่มือการคีย์
ตัวชี้วัด	มติ					
๑. ร้อยละของผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐	ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอ คืออำเภอ ย่านตาขาว หาดสำราญ และรัชฎา อำเภอ พบว่ามีปัญหาใน ส่วนของเป้าหมายการดำเนินงานในระบบ HDC กับเป้าหมายการดำเนินงานไม่ตรงกัน หรือเจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลไม่ถูกต้องสำหรับอำเภอที่ข้อมูลต่ำมากจังหวัดจะลงพื้นที่เพื่อติดตาม และจะจัดทำคู่มือการคีย์					

ประเด็น	รายละเอียด	มิติ	
		ก	
		ตัวชี้วัด	มิติ
			ข้อมูลให้พื้นที่ต่อไปเพื่อดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒
		๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเข้ารับ การติดตามกระตุ้น เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ผลการดำเนินงาน ภาพรวม ๘๘.๙๐	ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์แล้ว จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ ห้วยยอด (๙๕.๓๘) ปะเหลียน (๙๒.๔๐) รัชฎา (๙๐.๕๐)
		๓. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ที่มี พัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้น พัฒนาการ ด้วย TEDA๔ เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ ๔๖.๖๗	อำเภอที่ผลงานน้อย ห้วยยอด (๒๕) ปะเหลียน (๒๕) กันตัง (๒๗.๒๗)
		๔. ร้อยละตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระยะยาว (LT) ในชุมชนผ่าน เกณฑ์ เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ ๔๓.๗๐	ส่วนใหญ่ทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดย จังหวัดได้ประสานขอความร่วมมือ อปท. ใน การเข้าร่วมโครงการ และเพิ่มจำนวน Care manager ให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นและ ครอบคลุมทุกพื้นที่
		๕. ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือนได้รับการคัดกรอง พัฒนาการด้วย DSPM เกณฑ์ ร้อยละ ๙๕	ผลงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๙๒.๐๒ มี อำเภอเมือง ร้อยละ ๘๗.๖๘ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๘๖.๕๐ และอำเภอนาโยง ร้อยละ ๘๘.๖๐ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
		๖. ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการ ตรวจประเมินศักยภาพด้วย ADL เกณฑ์ ร้อยละ ๙๕	ผลงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๙๐.๒๗ มี อำเภอเมือง ร้อยละ ๗๑.๓๐ ที่ยังไม่ผ่าน เกณฑ์

ประเด็น	รายละเอียด	มติ	
		ตัวชี้วัด	มติ
		๗. อัตราากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๓๐ ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ ๒๓.๑๘	๑. หน่วยบริการติดตามตรวจสอบประชากร เป้าหมาย จำนวน เครื่องมือวัดความดัน ๒. วิธีการวัด ให้ดำเนินการตามคู่มือ ๓. ให้ความรู้แก่ผู้วัดความดัน ๔. ซื้อเครื่องวัดความดันที่มีคุณภาพ
		๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๓๐ ผลการดำเนินงานภาพรวม ร้อยละ ๑๕.๖๑ ทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์	๑. ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดได้ส่งข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ให้ผู้รับผิดชอบงาน ให้ตรวจสอบการศึขข้อมูลข้อมูลว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่หรือเป็นผู้ป่วยเดิม ๒. เคลียร์ข้อมูลการตาย
		๙. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๕.๓๙ ทุกอำเภอยังไม่ผ่านเกณฑ์	ดำเนินการควบคุมไปกับเบาหวาน
		๑๐. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ระดับดีมากขึ้นไป เกณฑ์ร้อยละ ๔๐	ผลงานในภาพรวมจังหวัดร้อยละ ๒๗.๒๗ ( ๓ แห่ง/๑๑ แห่ง) มีอำเภอเมือง กั้นตั้งปะเหลียน ที่ผ่านเกณฑ์
		๑๑. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ระดับอำเภอ ( ไตรมาส ๒ ระดับ ๓	ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๐) ได้แก่ ย่านตาขาว นาโยง รัชฎา ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง (ร้อยละ ๓๐) เมืองสิเกา วังวิเศษ ไม่ได้รับรายงาน ๔ แห่ง(ร้อยละ ๔๐) ห้วยยอด ปะเหลียน กั้นตั้ง

ประเด็น	รายละเอียด	มติ	
		ตัวชี้วัด	มติ
		๑๒.รพ.สต.ติดดาว	จังหวัดยังไม่ได้ประเมินผล แต่อยู่ในขั้นตอนให้ รพ.สต.พัฒนาและอำเภอประเมินรับรอง โดย รพ.สต.ประเมินตนเองแล้วคีย์ข้อมูลลงในระบบ อำเภอตรวจสอบและประเมินรับรอง แล้วคีย์ข้อมูลลงในระบบ จังหวัดจะตรวจสอบข้อมูลจากระบบ และหากอำเภอใดต้องการให้จังหวัดประเมินรับรองเป็น รพ.สต.ติดดาว ให้อำเภอทำหนังสือแจ้งยืนยันรับรองผลมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจังหวัดจะได้ลงไปรับรองรับรองต่อไป ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒
		๑๓.พชอ.	ให้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และให้เตรียมข้อมูลให้นายอำเภอเพื่อนำเสนอความก้าวหน้าในการประชุมระดับจังหวัดทุกเดือน เน้นย้ำการประชุมคณะกรรมการพชอ.ระดับอำเภออย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน
		๑๔.PCC	<p>๑. การประชาสัมพันธ์หมอให้เรียนหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว โดยให้แจ้งชื่อมาให้จังหวัด</p> <p>๒. สำหรับ PCC ที่กำหนดจัดตั้งและเปิดบริการของอำเภอหรือเปิดบริการแล้วแต่ยังไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่มีทีมสหวิชาชีพอยู่พร้อมแล้ว ให้ดำเนินการได้เลยโดยไม่ต้องรอหมอเวชศาสตร์ครอบครัว เป้าหมายคือ ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</p>

ประเด็น	รายละเอียด	มติ	
		ตัวชี้วัด	มติ
		๑๕.Application PCC	๑. เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ เลือกจังหวัดตรังเป็นจังหวัดนำร่อง ในการดำเนินการใช้ Application PCC เป็นเครื่องมือในการให้บริการโดยจะเริ่มดำเนินงานในอำเภอเมืองก่อน และจะขยายไปอำเภออื่นๆต่อไป ขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อม
	๑๖.HA เป้าหมาย ๑๑ แห่งรวม รพ.โรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ ผ่านเกณฑ์แล้วจำนวน ๑๐ แห่ง ยกเว้นหาดสำราญ ผ่านเกณฑ์ขึ้น		๑. ใช้ทีม QLN จังหวัดลงไปเป็นพี่เลี้ยง รพ.หาดสำราญ และ รพ.ที่ต้อง Reacredit ๒. ข้อเสนอส่วนขาดของ รพ. คืออยากให้จัดอบรมทำความเข้าใจเกณฑ์มาตรฐานใหม่แก่บุคลากรของโรงพยาบาล รวมในระดับจังหวัด ซึ่งต้องของบ สสจ.เพื่อจัดประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาทด้วย
	๑๗.ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ ITA เป้าหมาย ไตรมาส ๒ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓		๑. ไตรมาส ๑ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ เป้าหมายจำนวน ๒๑ หน่วยงาน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๕ หน่วยงาน คือ สสอ. กันตัง สสอ. ย่านตาขาว สสอ.รัชฎา สสอ.หาดสำราญ รพ.รัชฎา ให้เร่งดำเนินการประเมินตั้งแต่ Eb ๑ - EB ๒๖ ๒. ไตรมาสที่ ๒ ทุกหน่วยงานให้ดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ โดยต้องประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ถึง EB ๑-๒๖ และให้ส่งหลักฐานให้งานควบคุมภายใน ภายใน วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๒ เพื่อรวบรวมข้อมูล ส่งให้กระทรวงให้ทันภายใน วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๒

ประเด็น	รายละเอียด	มติ				
		<table border="1" data-bbox="646 279 1523 615"> <thead> <tr> <th data-bbox="646 279 1015 331">ตัวชี้วัด</th> <th data-bbox="1015 279 1523 331">มติ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="646 331 1015 615">๑๘. การตรวจสอบภายใน</td> <td data-bbox="1015 331 1523 615">ให้ประสานผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบภายในของ รพ. ในการประสานผู้ตรวจสอบภายในของกระทรวง เรื่องการ upload ข้อมูลตามเกณฑ์การประเมิน เพื่อรองรับการรับการตรวจประเมินของกระทรวงต่อไป</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="646 646 1531 741">๑. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ยังไม่ได้จัดทำแบบรายงาน ตก.๓ จัดส่งให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข รวบรวมไฟล์ในภาพรวมจังหวัด ต่อไป</p> <p data-bbox="646 751 1531 846">๒. กลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย กำหนดมาตรการแนวทางการดำเนินงานของตัวชี้วัด ที่รับผิดชอบ เพื่อนำเสนอ คปสจ.ต่อไป</p>	ตัวชี้วัด	มติ	๑๘. การตรวจสอบภายใน	ให้ประสานผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบภายในของ รพ. ในการประสานผู้ตรวจสอบภายในของกระทรวง เรื่องการ upload ข้อมูลตามเกณฑ์การประเมิน เพื่อรองรับการรับการตรวจประเมินของกระทรวงต่อไป
ตัวชี้วัด	มติ					
๑๘. การตรวจสอบภายใน	ให้ประสานผู้รับผิดชอบงานตรวจสอบภายในของ รพ. ในการประสานผู้ตรวจสอบภายในของกระทรวง เรื่องการ upload ข้อมูลตามเกณฑ์การประเมิน เพื่อรองรับการรับการตรวจประเมินของกระทรวงต่อไป					
๓	แนวทางติดตาม กำกับ นิเทศงาน และประเมินผล ปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	<p data-bbox="711 867 1490 909">นำเสนอแนวทางการติดตามกำกับ นิเทศงาน และประเมินผล ปี ๒๕๖๒</p> <p data-bbox="711 919 1133 961">สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง สรุป ดังนี้-</p> <p data-bbox="646 972 1523 1182">๑.การติดตามกำกับ ความก้าวหน้าผลงานตัวชี้วัดต่างๆทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม - กันยายน ๒๕๖๒ มอบหมายให้กลุ่มงาน - งาน - ฝ่าย สสจ.ตรัง นำเสนอในรูปแบบ Onepage อ้างอิงจากแหล่งข้อมูล HDC / Health Kpi / SMS</p> <p data-bbox="646 1192 1523 1350">๒.การรับการตรวจราชการและนิเทศงานระดับกระทรวง กรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๒ จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เน้นความก้าวหน้าผลลัพธ์ของตัวชี้วัดตามประเด็นตรวจราชการ</p> <p data-bbox="646 1360 1523 1518">๓. การนิเทศงานเครือข่ายบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ มีการปรับรูปแบบจากเดิมใช้กรอบของ PMQA ทั้ง ๗ หมวดเป็นเครื่องมือ ๔ ด้าน ๘ ประเด็น ดังนี้-</p> <p data-bbox="751 1528 1409 1570">๓.๑ Promotion Prevention &amp; Protection Excellence</p> <p data-bbox="646 1581 1190 1623">กลุ่มวัย NCD คุณภาพ การจัดการระบบสุขภาพ</p> <p data-bbox="751 1633 1044 1675">๓.๒ Service Excellence</p> <p data-bbox="808 1686 1450 1728">การจัดระบบปฐมภูมิ CD มีคุณภาพ การจัดระบบบริการ</p> <p data-bbox="646 1738 1255 1780">สุขภาพ ๓ - ๔ .People &amp; Governance Excellence</p> <p data-bbox="646 1791 1433 1833">ระบบข้อมูลสารสนเทศ การจัดระบบบริหารจัดการ คน งบประมาณ</p> <p data-bbox="646 1843 1482 1896">สิ่งของ ITA PMQA โดยกำหนดช่วงเวลาลงนิเทศระหว่าง ๒๐ เม.ย - ๒๐</p> <p data-bbox="646 1906 1515 1959">พ.ค ๒๕๖๒ เครือข่ายละ ๑ วัน และจะมีการเตรียมความพร้อมพัฒนาผู้นำนิเทศ</p>				

ประเด็น	รายละเอียด	มติ
		<p>ผู้รับนิเทศ</p> <p>๓.๓ การประเมินผล ได้กำหนดรูปแบบ ๓ แนวทาง คือประเมินผลงานจากระบบฐานข้อมูล การลงสู่ประเมิน และการประเมินผลแบบพัฒนา (DE) ซึ่งจะมีการเตรียมความพร้อมระหว่างเดือน เม.ย - มิ.ย ๖๒ และลงสู่ประเมินช่วงเดือน ก.ค - ส.ค ๒๕๖๒ และสรุปผลช่วงเดือน ก.ย ๒๕๖๒ ซึ่งการจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการติดตามกำกับ นิเทศงาน และประเมินผลระดับจังหวัด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของระดับพื้นที่เข้ามาร่วมดำเนินการด้วย รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบในคราวต่อไป</p>