



รายงานการประชุมหัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๑  
วันพุธ ที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ห้องประชุมปัญญานุสติ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

รายงานการประชุมหัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์  
ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๑ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๐  
วันพุธที่ ๒๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมปัญญาานุสติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

**ผู้เข้าประชุม**

๑. นพ.ประวิตร	ศรีบุญรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๒. นางสาววิมลรัตน์	ภูผาสุข	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๓. นางฉวีวรรณ	ชมภูเขา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔. นายสม	นาสอ้าน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
๕. นางสุระภา	ฆารสว่าง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๖. นางปราณีต	วงศ์สละ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๗. นางสาวถนอมนวล	สายเชื้อ	แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
๘. นายกฤษ	โชติการณ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๙. นายณัฐพงษ์	ลือฉาย	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๑๐. นางนิศราวรรณ	รักโคตร	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๑๑. นางถนอมญาณี	โชติการณ์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๒. นายธนาเดช	อัยวรรณ	แทนหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๓. นายวิเชียร	นิลผาย	แทนรักษาการหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๔. นางสาวจุฑามาศ	ภูนิรับ	แทนรักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
๑๕. นายศัศวัต	ไพโรพงษ์	แทนรักษาการหัวหน้ากลุ่มงานยาเสพติดและสุขภาพจิต
๑๖. นพ.บรรพจน์	สุวรรณชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
๑๗. นพ.สุพัฒน์	ธาดุเพชร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย
๑๘. นพ.สมานมิตร	อัฐนาถ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง
๑๙. นพ.วรวิทย์	เจริญพร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางตลาด
๒๐. นพ.วิษณุกร	อ่อนประสงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยเม็ก
๒๑. นพ.สิริชัย	นามทรงศนีย์	รักษาการผู้อำนวยการ รพร.กุดินารายณ์
๒๒. นพ.พุทธรักษ์	ดีสิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าคันโท
๒๓. นพ.พรพัฒน์	ภูนาถกลม	รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลนามน
๒๔. นพ.วิโรจน์	กอบางยาง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาวง
๒๕. นพ.ไพฑูรย์	อุไรชื่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยผึ้ง
๒๖. นพ.สัญญา	สุปัญญาบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองกุงศรี
๒๗. นพ.จารึก	ประคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนจาน
๒๘. นพ.เมธา	ดิเรกโคก	รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามชัย
๒๙. นพ.สุรเชษฐ์	ภูลวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฆ้องชัย
๓๐. นพ.สุรพงษ์	ลักษุทธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคู
๓๑. นายลำพูน	เสนาวิ้ง	สาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์
๓๒. นายประสิทธิ์ชัย	กัลยาสนธิ	สาธารณสุขอำเภอยางตลาด

๓๓. นายสายัณห์	ใจทาน	สาธารณสุขอำเภอคำม่วง
๓๔. นางอำพร	อนุทัย	สาธารณสุขอำเภอท่งไทร
๓๕. นายสุพรรณ	เขตบรรจง	สาธารณสุขอำเภอหนองสูงศรี
๓๖. นายศิริศักดิ์	บุญไชยแสน	สาธารณสุขอำเภอหนองชัย
๓๗. นายประสิทธิ์	สงกันหา	สาธารณสุขอำเภอนามน
๓๘. นายอรรคเดช	อรรคเศรษฐัง	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอดอนจาน
๓๙. นายสมบูรณ์	ไชยศรี	สาธารณสุขอำเภอสหพันธ์
๔๐. นายรัฐวุฒิ	ไผ่ผาด	สาธารณสุขอำเภอภูมินารายณ์
๔๑. นายนพรัตน์	ไทยแท้	สาธารณสุขอำเภอนาคู
๔๒. นายสง่า	เพียรภายลุน	สาธารณสุขอำเภอสมเด็จ
๔๓. นายชุมพล	แสงบงบาล	แทนสาธารณสุขอำเภอห้วยผึ้ง
๔๔. นายวราวุฒิ	ตุลาพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอท่าคันโท
๔๕. นายไชยา	เวียงนนท์	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอร่องคำ
๔๖. นายสมดี	โคตตาแสง	สาธารณสุขอำเภอห้วยเม็ก
๔๗. นายจักราวุฒิ	วงษ์ภักดี	สาธารณสุขอำเภอเขาวง
๔๘. นพ.ไพบุลย์	วรรณศิริ	รอง ผอ.ฝ่ายใกล้เคียงข้อพิพาท โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
๔๙. นายเขมรัฐ	ทัพธานี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๕๐. นางกลมลี	แสนบุตดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๑. นางจิระประภา	ประคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๒. นางสาวแอนนา	แสงบงบาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๓. นางทิพาพร	ราชาไกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕๔. นางอาภรณ์	ชินโน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕๕. นางศุภกาญจน์	หระสิทธิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๕๖. นายสิทธิชัย	วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข
๕๗. นางสาวอุไรวรรณ	พินโนฤทธิ	นักวิชาการสาธารณสุข
๕๘. นายศิริศักดิ์	ดลพร	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๕๙. นายสรรเพชญ์	ฟุ้งเฟื่อง	นักวิชาการสาธารณสุข
๖๐. นางกฤษณา	เพียรภายลุน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

### ผู้ไม่เข้าประชุม

๑. นพ.ไพรัตน์	สงคราม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	ติตราชการ
๒. นพ.ประธาน	ศรีจุลฮาด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่องคำ	ติตราชการ
๓. นางจุฑามาศ	วิลาศรี	สาธารณสุขอำเภอสามชัย	ติตราชการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

### **วาระก่อนการประชุม**

พิธีมอบรางวัลแสดงความชื่นชมยินดีกับหน่วยงานองค์กรที่มีผลงานดีเด่นระดับต่าง ๆ

**เรื่อง** มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดีกับทีมงานสหวิชาชีพในการส่งเสริมป้องกันและบริบาลผู้ป่วยเบาหวาน ในการส่งผลงานประกวด เรื่อง Diabetes Patient Care Team Award ประจำปี ๒๕๖๐ จาก สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (Thai Association of Diabetes Education) รางวัลรองชนะเลิศระดับโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยเม็ก

**มติที่ประชุม** ขอแสดงความยินดีและชื่นชมกับหน่วยงานที่ได้รับรางวัล

### **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบและ/หรือถือปฏิบัติ**

๑. การแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี จะจัดในวันที่ ๘ – ๙ มกราคม ๒๕๖๑ ณ สนามกีฬาากลางจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ ช่วงเช้าทำบุญขึ้นปีใหม่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ช่วงเย็น กิจกรรมงาน Sport night ณ ร้านอาหารมูเฮา (ตรงข้าม Big C)

๒. เตรียมรับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ – ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จะลงเยี่ยมพื้นที่ในเดือนมกราคม ๒๕๖๑ จะลงเยี่ยมโรงพยาบาลคำม่วง โรงพยาบาลที่รับการตรวจราชการรอบแรก คือ โรงพยาบาลท่าคันโท โรงพยาบาลหนองกุงศรี และพื้นที่ที่จะรับการตรวจราชการรอบต่อไป คือ โรงพยาบาลฆ้องชัย

พื้นที่รับตรวจราชการรอบแรก ได้แก่ โรงพยาบาลท่าคันโท โรงพยาบาลหนองกุงศรี โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จะลงเยี่ยมพื้นที่ในเดือนมกราคม ๒๕๖๑ ก่อนวันตรวจราชการ พร้อมทั้งให้ set พื้นที่ที่จะรับการตรวจราชการรอบต่อไปเพื่อเตรียมความพร้อมถือเป็นการซักซ้อมก่อนวันตรวจราชการจริง ได้แก่ โรงพยาบาลฆ้องชัย โรงพยาบาลคำม่วง

๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เป็น CFO จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อควบคุมสถานการณ์วิกฤติทางการเงิน

๔. โครงการผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ “Kalasin Happiness Model” ในการ “คนค้นหาค้นจน” โดยแต่ละอำเภอให้ผู้นำชุมชนแต่ละหมู่บ้านเสนอชื่อผู้ที่มีความยากจนประมาณ ๓ – ๔ คน หัวหน้าหน่วยราชการแต่ละภาคส่วนก็จะลงพื้นที่ไปให้ความช่วยเหลือดูแล รักษา เยียวยา ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยได้ทำการลงพื้นที่แห่งแรก คืออำเภอห้วยผึ้ง และจะมีการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง ๑๘ อำเภอ ซึ่งทุกหน่วยงานต้องบูรณาการงานร่วมกัน

๕. ขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ทุกท่านในการรับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี ทรงเปิดชมรมและศูนย์เพื่อนใจทูปีนิ่มเบอร์วัน ณ วิทยาลัยเทคนิคกาฬสินธุ์ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา

**มติที่ประชุม** รับทราบ

### **ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**

**มติที่ประชุม** รับรอง

## ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตามผลการประชุมหัวหน้าส่วนราชการสาธารณสุข ครั้งที่แล้ว

### ๓.๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

#### ประเด็นหลัก : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

#### สถานการณ์

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาอัตราส่วนการตายมารดาของจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง จากการข้อมูลฐาน HDC พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๕๕ – ๖๐ อัตราส่วนการตายมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน เท่ากับ ๓๐.๙๒, ๒๓.๒๓, ๑๕.๔๓, ๐, ๔๕.๐๐ และ ๒๒.๗๕ ตามลำดับ และจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขรอบ ๒ ประจำปี ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐) พบว่า มีรายงานมารดาตายจำนวน ๒ ราย คิดเป็นอัตราส่วนการตายมารดาเท่ากับ ๒๒.๗๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และข้อมูลไตรมาสแรก ของปี ๒๕๖๑ (ณ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑) ยังไม่มีรายงานมารดาตาย แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์มารดาตายในปี ๒๕๖๑ ลดลงเมื่อเทียบกับอัตราส่วนการตายมารดาในช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๖๐ ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังและขับเคลื่อนมาตรการป้องกันที่มีคุณภาพ และเมื่อพิจารณาสาเหตุการตายของมารดาส่วนหนึ่งมาจากภาวะแทรกซ้อนช่วงระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ได้แก่ ภาวะ PPH และ PIH อีกส่วนหนึ่งเสียชีวิตจากสาเหตุโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม เช่น โรคหัวใจ, Sepsis, HIV เป็นต้น จึงต้องมุ่งเน้นการทบทวนสาเหตุการตายของมารดาเพื่อวางแผนพัฒนาระบบการดูแลมารดาตั้งครรภ์และหลังคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบการคัดกรองภาวะเสี่ยงหรือโรคทางอายุรกรรมและการจัดการรายบุคคลและทบทวนระบบการดูแลรักษาในระหว่างการคลอดและหลังคลอด

สำหรับผลการจัดบริการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน ๑๔ แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘ นอกจากนี้งานบริการฝากครรภ์คุณภาพ ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ เท่ากับ ๕๕.๓๕ (ตามแผนภูมิที่ ๑) ซึ่งผลการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐) และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ ๕ ครั้ง (เกณฑ์ร้อยละ ๖๐) ,การดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง (เกณฑ์ร้อยละ ๖๕) ,หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐) ,เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (เกณฑ์ร้อยละ ๗) ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ตามแผนภูมิที่ ๒ , ๓ , ๔ และ ๕) คือ ร้อยละ ๓๙.๕๙ , ๒๒.๗๖ , ๖๓.๙๒ และ ๕.๕๓ ตามลำดับ ซึ่งมีผลต่อภาวะการเจริญเติบโตที่เต็มศักยภาพและพัฒนาการที่สมวัยของเด็กปฐมวัยในภาพรวม ดังแผนภูมิที่ ๗ และ ๘ ที่เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เกณฑ์ร้อยละ ๕๔) คือ ร้อยละ ๔๘.๖๒

อย่างไรก็ตามในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้มีตัวชี้วัดกระบวนการในประเด็นการแก้ไขปัญหามารดาตายระดับจังหวัด คือ จังหวัดมีระบบเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการตายมารดาในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐ พบว่า โดยภาพรวมสามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ถึงแม้ว่าจังหวัดจะสามารถดำเนินการได้ครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ คือ ๑) มีคณะกรรมการ MCH Board ๒) มีการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ๓) มีการจัดโซนนิ่งและระบบส่งต่อ ๔) มีการสืบสวนสาเหตุการตาย และ ๕) รวบรวม วิเคราะห์และส่งกลับ แต่เมื่อนำเงื่อนไขผลการดำเนินงานของจังหวัดในการลดอัตราการตายมารดาให้ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ เทียบกับปี พ.ศ.๒๕๕๙ พบว่ามีหลายอำเภอที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้

สำหรับประเด็นที่ ๓ การจัดโซนนิ่งและระบบส่งต่อ จังหวัดกาฬสินธุ์ได้มีการจัดประชุม MCH Board ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม รพ.กาฬสินธุ์ ซึ่งมีข้อสรุปดังนี้

๑. ข้อตกลงระบบการส่งต่องานอนามัยแม่และเด็กภายในจังหวัดกาฬสินธุ์

๑.๑ สูติแพทย์ประจำ Node ต้องมีตารางเวรที่ชัดเจน ว่าอยู่เวรวันที่เท่าไร และต้องสามารถรับ consult , ดูแลหญิงรอคลอด และสามารถ C/S ได้ ตลอดในช่วงเวลาเวร ในกรณีที่ไม่มีอยู่เวรให้ consult มาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์โดยตรง

๑.๒ ตารางสูติแพทย์ประจำ Node ส่งให้โรงพยาบาลลูกข่ายรับรู้ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงต้องแจ้งให้โรงพยาบาลลูกข่ายทราบ

๑.๓ กรณีมี consult จาก Node มา รพ.กาฬสินธุ์ ขอให้คุยกับแพทย์เวร ไม่ควรข้ามไปที่หัวหน้ากลุ่มงาน

๑.๔ จัดตั้ง Group Line ชื่อ “รายงาน Case สูติ กส.” โดยมีสูติแพทย์ และแพทย์เวรทั้ง ๑๘ อำเภอ และหัวหน้าห้องคลอดแต่ละแห่ง เป็นสมาชิกกลุ่ม มีการส่งข้อมูล Case ที่นอนโรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาล ชุมชน ส่งก่อน ๑๖.๐๐ น. เพื่อเตรียมความพร้อม ประเมินภาวะเสี่ยง และวางแผนการดูแลรักษา ผู้ป่วยแต่ละราย

๑.๕ ในกรณี Preterm โรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ สามารถรับทารกแรกคลอดได้น้ำหนัก  $\geq$  ๒,๐๐๐ กรัม หรือ อายุครรภ์  $\geq$  ๓๔ สัปดาห์

๑.๖ แผนการออกเยี่ยมสร้างขวัญและกำลังใจ อำเภอหนองกุงศรี อำเภอท่าคันโท อำเภอมัญจาคีรี อำเภอคำม่วง อำเภอฆ้องทอง อำเภอเสลภูมิ

๑.๗ สรุปการรับส่งต่อ refer ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เช่น ผู้ป่วยต้องผ่าตัด แต่ OR ไม่ว่าง หรือทีมไม่พร้อม โดยการโทรแจ้งประสานกับแม่ข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

๒. แนวทางการตรวจราชการงานอนามัยแม่และเด็กปี ๒๕๖๑

- พื้นที่เป้าหมาย อำเภอหนองกุงศรี และอำเภอท่าคันโท

- วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ – ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

- ตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ๔ ตัวชี้วัด

ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ เว็บไซต์ ตรวจราชการปี ๒๕๖๑

[https://drive.google.com/drive/u/o/folders/๑pJlyivlN๑DpF๖qLFsfhFMXsAmzZ๒\\_VT](https://drive.google.com/drive/u/o/folders/๑pJlyivlN๑DpF๖qLFsfhFMXsAmzZ๒_VT)

ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยง (RCA) ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุม ,ไม่สามารถเข้าถึงผู้รับบริการ ,การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ในพื้นที่ยังไม่เข้มข้น (เชิงรุก) ,หญิงตั้งครรภ์ไม่เห็นความสำคัญของการฝากครรภ์, ครอบครัวยังไม่ตระหนักเห็นความสำคัญของการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ,ทักษะความรู้ของการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่ยังไม่ครอบคลุมความเสี่ยง ,หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถประเมินตนเองในภาวะเจ็บครรภ์คลอด และระบบส่งต่อ (EMS อพท.) ขาดทักษะในการทำคลอดฉุกเฉิน รวมถึงประสิทธิภาพในการส่งต่อระบบ Fast track โดยภารกิจเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการ (ธ.ค.๖๐ - ม.ค.๖๑) ได้แก่ การคืนกลับข้อมูล /กำหนดเป็นวาระอำเภอ ขับเคลื่อน “มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ,การประชุม MCH /WCC BOARD เพื่อทบทวนประสิทธิภาพระบบ Fast track /ทบทวนระบบบริการในคลินิกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High Risk Clinic) และการอบรมครู ข ตำบลส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยครบทุกตำบล

ทั้งนี้ ประเด็นการขับเคลื่อนเพื่อดำเนินงานป้องกันการตายมารดาที่มุ่งเน้นสำคัญในทุกพื้นที่และทุกหน่วยบริการ ได้แก่

๑. ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๒. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยง

๓. การสร้างภาคีเครือข่าย

#### ๔. ระบบบริการที่มีคุณภาพ

และประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ได้แก่

๑. ร้อยละของความครอบคลุมอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ : ให้ความสำคัญครอบคลุมในเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสังคม

๒. ร้อยละของพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ : ให้ความสำคัญการสร้างสมรรถนะ/ศักยภาพและเสริมกำลังใจของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

๓. ร้อยละของการติดตาม : ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ให้ความสำคัญติดตามให้ครอบคลุมเด็กสงสัยล่าช้าทุกคน

#### มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

##### ๑. ใช้กลไกในพื้นที่

- คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกระดับ
- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- MCH Board ผ่าน Child Project Manager กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และจัดบริการที่ได้มาตรฐาน เข้าถึงบริการเท่าเทียม

##### ๒. สร้างการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน

- สนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยง และพ่อแม่ ผู้ปกครองในการใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)
- เยี่ยมเสริมพลังโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

๓. ประสานแหล่งเงินทุนภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น สปสช., สสส. เป็นต้น

๔. กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ในเรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามเด็กสงสัยล่าช้ากลับมาประเมินซ้ำ ภายใน ๓๐ วัน

#### ผลลัพธ์ที่ต้องการในการป้องกันมารดาตาย

๑. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การตายมารดาปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

๒. มีมาตรการ /แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันและลดการตายมารดา

- มีการจัด Zoning ผู้เชี่ยวชาญและการจัดการระบบส่งต่อช่วยเหลือมารดาเสี่ยง
- มี Standing Order ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์

๓. มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการและมาตรการในการป้องกันการตายมารดาสู่ผู้ปฏิบัติ

๔. มีระบบเฝ้าระวังการตายมารดาทุกอำเภอ และรายงานจำนวนมารดาตายรายเดือน

๕. มีแผนการประชาสัมพันธ์ สื่อท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น เรื่อง ฝากท้องเร็ว โภชนาการ ภาวะเสี่ยงฯ

๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และ ทักษะในการดำเนินงาน

๗. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ สามี หรือญาติเข้าร่วมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้ ฝึกทักษะ สร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ทราบถึงความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที โดยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

๘. โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ,ห้องคลอดผ่านเกณฑ์คุณภาพ และมีการคลอตามาตรฐาน

๙. หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์  $\leq 12$  สัปดาห์ ,ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มีภาวะโลหิตจางน้อยกว่าร้อยละ ๑๖ และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์

๑๐. การตายมารดาจากสาเหตุการตกเลือด และความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ลดลงจากปี ๒๕๖๐

๑๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนการเกิดมีชีพ  
**ผลลัพธ์ที่ต้องการในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย**

๑. มีความร่วมมือของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ MCH Board อย่างเป็นรูปธรรม
๒. ความครอบคลุมการคัดกรองอย่างน้อย ร้อยละ ๙๐ ,เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ,การกระตุ้นติดตาม ร้อยละ ๑๐๐
๓. พ่อแม่ ผู้ปกครองตระหนักและให้ความสำคัญต่อการคัดกรองพัฒนาการเด็ก และพาเด็กกลับมาประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน
๔. เจ้าหน้าที่/ครูพี่เลี้ยงมีความเข้าใจและปฏิบัติงานในการค้นหาเด็กสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้น

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมีข้อสั่งการ ดังนี้

๑. ให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง กำหนดมาตรฐานของระบบส่งต่อ (REFER) ต่อมายังโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ให้เป็นแนวทางเดียวกัน
๒. การ refer ให้ยึดความประสงค์ของญาติเป็นหลัก
๓. หากโทรศัพท์ไปปรึกษาหารือกับโรงพยาบาลปลายทางแล้ว ให้จัดบันทึกการแนะนำจากโรงพยาบาลปลายทางไว้ และหากกรณีวิกฤต จำเป็นต้อง Refer ให้ Refer ทันที
๔. รพ.สต.ที่รับฝากครรภ์ ให้ Check List ความเสี่ยง หากมารดามีอาการผิดปกติให้ส่งต่อการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน และให้โรงพยาบาลชุมชนรับการส่งต่อการฝากครรภ์จาก รพ.สต.แบบกัลยาณมิตร

**๓.๒ การดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี ๒๕๖๐**

SERVICE PLAN สาขา RDU : กาฬสินธุ์ (ไตรมาส 1 : 25 ธ.ค.60)

ผลการดำเนินงาน

ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU : ใช้ ATB ไม่เกิน 20% ใน URI&AD : ไตรมาส 1 ( 1 ต.ค.- 25 ธ.ค.60)

รพ.สต.	URI (%)	AD (%)	URI&AD (%)
เขตสุขภาพที่ 1	31.98	11.53	49.5
เขตสุขภาพที่ 2	51.81	43.21	46.34
เขตสุขภาพที่ 3	37.34	15.51	42.99
เขตสุขภาพที่ 4	48.47	14.31	54.81
เขตสุขภาพที่ 5	55.51	42.99	48.47
เขตสุขภาพที่ 6	42.99	14.31	54.81
เขตสุขภาพที่ 7	55.51	42.99	48.47
เขตสุขภาพที่ 8	42.99	14.31	54.81
เขตสุขภาพที่ 9	55.51	42.99	48.47
เขตสุขภาพที่ 10	42.99	14.31	54.81
เขตสุขภาพที่ 11	55.51	42.99	48.47
เขตสุขภาพที่ 12	42.99	14.31	54.81

ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU : ใช้ ATB ไม่เกิน 20% ใน URI&AD : ไตรมาส 1 ( 1 ต.ค.- 25 ธ.ค.60)

รพ.สต.	URI (%)	AD (%)	URI&AD (%)
เมืองงาย	70	25.52	35
เมืองฆวน	70	52.51	41.81
เมืองเปือย	70	41.81	35
กาฬสินธุ์	70	35	35

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2561	เป้าหมาย ไตรมาส 1 (small success)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
RDU ชั้นที่ 1	80% (15 รพ.)	60% (11 รพ.)	50% (9 รพ.)	ไม่ผ่าน
RDU ชั้นที่ 2	20% (4 รพ.)	5% (1 รพ.)	5.56% (1 รพ.)	ผ่าน small success
สรุปผลการประเมิน				ไม่ผ่านเกณฑ์

แผนที่จะดำเนินการต่อไป

- นิเทศ กำกับ ติดตาม ปัญหา โดยทีมนิเทศกลางของจังหวัด
- อบรม ชี้แจง ทำความเข้าใจ แนวทางการดำเนินการตามเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล รพ./สอ./รพ.สต.
- ประชุมมอบนโยบาย นิเทศติดตาม กำกับลงระดับปฏิบัติในสายงานที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนการใช้สมุนไพรใน 2 กลุ่มโรค (เช่น ฟาโพลายโจร ธาตุบรจวง)อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง
- รมรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน

กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว

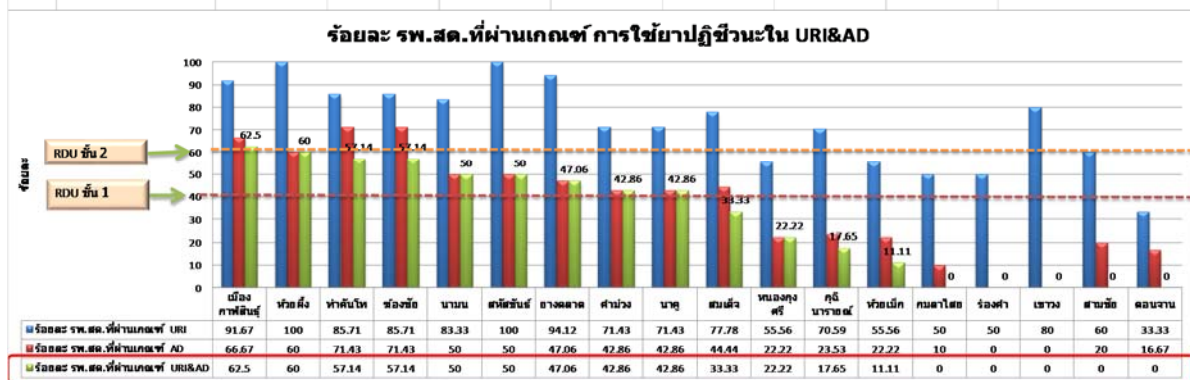
- จัดทำและเผยแพร่สื่อ แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน 2 กลุ่มโรค
- การนิเทศ ทำความเข้าใจ รพ.สต.ในเครือข่ายแต่ละอำเภอ
- การสะท้อนกลับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในส่วน รพ.สต.และการประชุมระดับผู้บริหาร
- การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรใน 2 กลุ่มโรค URI & AD

- โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๙ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล กาฬสินธุ์ ห้วยผึ้ง ท่าคันโท ฆ้องชัย สหัสขันธ์ นามน ยางตลาด นาคู และคำม่วง



- โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลห้วยผึ้ง

ผลการดำเนินงาน RDU : การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบใน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ								
อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ร้อยละ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ ไตรมาส 1/ปีงบประมาณ 2561 (ณ 25 ธ.ค.60)						
		RI	ร้อยละ	AD	ร้อยละ	RI&AD	ร้อยละ	
1	เมืองกาฬสินธุ์	24	22	91.67	16	66.67	15	62.5
2	ห้วยผึ้ง	5	5	100	3	60	3	60
3	ท่าคันโท	7	6	85.71	5	71.43	4	57.14
4	ฆ้องชัย	7	6	85.71	5	71.43	4	57.14
5	นามน	6	5	83.33	3	50	3	50
6	สหัสขันธ์	8	8	100	4	50	4	50
7	ยางตลาด	17	16	94.12	8	47.06	8	47.06
8	คำม่วง	7	5	71.43	3	42.86	3	42.86
9	นาคู	7	5	71.43	3	42.86	3	42.86
10	สมเด็จ	9	7	77.78	4	44.44	3	33.33
11	หนองกุงศรี	9	5	55.56	2	22.22	2	22.22
12	กุฉินารายณ์	17	12	70.59	4	23.53	3	17.65
13	ห้วยเม็ก	9	5	55.56	2	22.22	1	11.11
14	กมลาไสย	10	5	50	1	10	0	0
15	ร่องคำ	2	1	50	0	0	0	0
16	เขาวง	5	4	80	0	0	0	0
17	สามชัย	5	3	60	1	20	0	0
18	ดอนจาน	6	2	33.33	1	16.67	0	0



หมายเหตุ : 25 ธ.ค. 60 ผลงานผ่าน 9 อำเภอ จาก 18 อำเภอ คิดเป็น 50 % (เป้าหมาย ไตรมาส 1 คือ RDU ชั้น 1 = 11 อำเภอ RDU ชั้น 2 = 1 อำเภอ)

มติที่ประชุม รับทราบ ให้อำเภอที่มีผลงานไม่ผ่านในไตรมาส ๒ เร่งรัดการดำเนินงาน RDU

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอเพื่อพิจารณา

เรื่อง การขออนุมัติขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน จำนวน ๒๖ อัตรา ลูกจ้างรายวัน จำนวน ๑ อัตรา และขออนุมัติปรับลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนเข้าสู่ตำแหน่งพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๑ อัตรา รวมทั้งสิ้น จำนวน ๓๘ อัตรา

๑. โรงพยาบาลนามน จ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) รวม ๑๐ อัตรา

๑. ตำแหน่ง เกษัชกร จำนวน ๑ อัตรา ทดแทน ย้ายออก
๒. ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน ๒ อัตรา
๓. ตำแหน่ง พนักงานบริการ จำนวน ๕ อัตรา
๔. ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี จำนวน ๑ อัตรา
๕. ตำแหน่ง พนักงานช่วยการพยาบาล จำนวน ๑ อัตรา ทดแทนลาออกกรณีเกษียณ
๖. ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑ อัตรา

๒. โรงพยาบาลห้วยเม็ก จ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ๑ อัตรา
๑. ตำแหน่ง นักโภชนาการ จำนวน ๑ อัตรา
๓. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกีณารายณ์ จ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ๒ อัตรา
๑. ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน ๑ อัตรา ทดแทนลาออก
๒. ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ จำนวน ๑ อัตรา ทดแทนลาออก
๔. โรงพยาบาลซ้องชัย จ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ๙ อัตรา รายวัน ๑ อัตรา
๑. ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา
๒. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา
๓. ตำแหน่ง พนักงานบริการ (พชร) จำนวน ๑ อัตรา
๔. ตำแหน่ง พนักงานช่วยการพยาบาล จำนวน ๑ อัตรา
๕. ตำแหน่ง พนักงานบริการ จำนวน ๔ อัตรา
๖. ตำแหน่ง พนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน ๑ อัตรา
๗. ตำแหน่ง พนักงานรักษาความปลอดภัย จำนวน ๑ อัตรา (รายวัน)
๕. โรงพยาบาลดอนจาน จ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ๑ อัตรา
๑. ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน ๑ อัตรา ทดแทนลาออก
๖. โรงพยาบาลนาคู จ้างลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน จำนวน ๑ อัตรา ทดแทนลาออก
๑. ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๑ อัตรา
๗. โรงพยาบาลท่าคันโท จ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ๑ อัตรา
๑. ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน ๑ อัตรา ทดแทนลาออก
๘. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุกีณารายณ์ จ้างลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑ อัตรา
๑. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา
๙. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาคู ปรับลูกจ้างชั่วคราวเป็น พกส. จำนวน ๓ อัตรา
๑. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา
๒. ตำแหน่ง พนักงานธุรการ จำนวน ๑ อัตรา
๓. ตำแหน่ง พนักงานบันทึกข้อมูล จำนวน ๑ อัตรา
๑๐. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสหัสขันธ์ ปรับลูกจ้างชั่วคราวเข้าสู่ตำแหน่ง พกส. จำนวน ๘ อัตรา
๑. ตำแหน่ง พนักงานบริการ จำนวน ๔ อัตรา
๒. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ อัตรา
๓. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา
๔. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข จำนวน ๑ อัตรา

\* การขออนุมัติจ้างทดแทนและจ้างเพิ่มใหม่ พกส. ข้อ ๑ – ข้อ ๑๐ อยู่ภายในกรอบ FTE ๒.๗๕ ไม่เกินร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการ เป็นการทดแทนบุคลากรที่ลาออกและผ่านคณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติจ้างจากหน่วยบริการทุกแห่งเรียบร้อยแล้ว

**หมายเหตุ** การขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงสาธารณสุขให้หน่วยบริการพิจารณา ดังนี้

๑. การเป็นหนึ่งองค์การเภสัชกรรม จะต้องไม่มีหนี้ค้างชำระก่อน ๒ ปีงบประมาณ เช่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะต้องไม่มีหนี้ค้างชำระในปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

๒. สถานการณ์เงินบำรุง จะต้องไม่ติดวิกฤติระดับ ๗ ในไตรมาสที่ ๔ ของงบประมาณที่ผ่านมา
๓. กรอบอัตรากำลัง FTE โดยระบุจำนวนปฏิบัติงานจริง (ใช้กรอบ FTE ๒.๗๕)
๔. ระบุเหตุผลความจำเป็นประกอบการจ้างงาน และภาระงาน
๕. Labour cost ของหน่วยงานไม่ควรเกิน ร้อยละ ๕๕
๖. กรณีเกิน FTE ๘๐% ให้จังหวัดเสนอคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๗ พิจารณา  
กลั่นกรองการขออนุมัติจ้างงานของสถานบริการ และเสนอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อพิจารณาการอนุมัติต่อไป

มติที่ประชุม อนุมัติ

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

##### ๕.๑ เรื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

##### ๕.๑.๑ เรื่องจาก นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.กาฬสินธุ์ (นางสาววิมลรัตน์ ภูผาสุข)

##### เรื่อง การสำรองโต๊ะงาน Sports night

ขอให้หน่วยบริการติดต่อสำรองโต๊ะได้ตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑ และชำระเงินภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑ ที่คุณสมบัติ สุทธิชุม งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

มติที่ประชุม รับทราบ

##### ๕.๑.๒ เรื่องจาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.กาฬสินธุ์ (นางฉวีวรรณ ชมภูษา)

๑. จากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ได้มีคำสั่งให้หัวหน้าส่วนราชการทุกหน่วยงานออกตรวจเยี่ยมพี่น้องประชาชนชาวกาฬสินธุ์ที่ประสบปัญหาชีวิต เพื่อดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

๒. ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอขอบคุณพี่น้องชาวจังหวัดกาฬสินธุ์ หัวหน้าหน่วยงานราชการทุกส่วนที่ช่วยกันต้อนรับนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นอย่างดี และนายกรัฐมนตรีได้กล่าวชื่นชมจังหวัดกาฬสินธุ์ เกี่ยวกับ “Kalasin Happiness Model (คนกาฬสินธุ์จะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง)” เป็นอย่างมาก

๓. หัวหน้าส่วนราชการจะต้องทราบว่า หน่วยงานตนเองอยู่ในส่วนไหนของ “Kalasin Happiness Model”

มติที่ประชุม รับทราบ

##### ๕.๒ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

##### เรื่องที่ ๑ การส่งแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ระดับอำเภอ/ตำบล)

##### รายละเอียดการส่งแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ระดับอำเภอ/ตำบล)

ลำดับ	อำเภอ	แผน รพ.	แผน คปสอ.	แผน งบดำเนินการ สสอ.	แผน งบเชิงรุก สสอ.	แผน งบ พชอ. สสอ.	แผน รพ.สต.
๑	เมืองกาฬสินธุ์	X	X	/	/	/	/
๒	ดอนจาน	X	/	/	/	/	/
๓	สหัสขันธ์	/	/	/	/	X	X
๔	กุฉินารายณ์	/	/	/	/	/	/
๕	ห้วยผึ้ง	X	/	/	/	/	/
๖	เขาวง	/	X	/	/	/	/

ลำดับ	อำเภอ	แผน รพ.	แผน คปสอ.	แผน งบดำเนินการ สสอ.	แผน งบเชิงรุก สสอ.	แผน งบ พขอ. สสอ.	แผน รพ.สต.
๗	นาคู	/	X	/	/	/	/
๘	สมเด็จพระ	X	X	/	/	/	/
๙	นามน	X	/	/	/	/	/
๑๐	คำม่วง	/	X	/	/	/	/
๑๑	สามชัย	X	/	/	/	/	/
๑๒	กมลาไสย	X	/	/	/	/	/
๑๓	ฆ้องชัย	/	/	/	X	X	/
๑๔	ร่องคำ	X	X	/	/	/	/
๑๕	ยางตลาด	X	X	X	X	X	/
๑๖	หนองกุงศรี	X	/	/	/	/	/
๑๗	ห้วยเม็ก	X	X	/	/	/	/
๑๘	ท่าคันโท	X	X	/	/	/	/
รวม (ส่ง)		๖	๙	๑๗	๑๖	๑๕	๑๗
ร้อยละ (ส่ง)		๓๓.๓๓	๕๐.๐๐	๙๔.๔๔	๘๘.๘๙	๘๓.๓๓	๙๔.๔๔

\*\*\* ข้อมูล ณ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอให้หน่วยงานที่ยังไม่ส่งแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ระดับอำเภอ/ตำบล) เร่งรัดดำเนินการจัดส่งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

### เรื่องที่ ๒ การดำเนินงานด้านงานข้อมูล

สรุปข้อมูลตรวจราชการ ใช้ข้อมูลใน HDC ๑๙ ข้อ ผ่านเกณฑ์ ๙ ข้อ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๐ ข้อ

๔. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี
๑๐. ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
๒๖. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
๒๖. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
๒๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)
๒๘. อัตราตายของผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง
๓๔. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ
๓๖. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
๔๓. KPI CKD ๒.๓ การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m<sup>๒</sup>/yr
๕๐. อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit)
๖๗. ร้อยละของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))

## สรุป ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐

๑. คัดกรอง ประเทศร้อยละ ๕๔.๕๐ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๖๕.๕๒ จังหวัดกาฬสินธุ์ร้อยละ ๖๗.๑๐  
สูงสุดอำเภอท่าคันโท ร้อยละ ๙๒.๕๙ ต่ำสุดอำเภอกุฉินารายณ์ ร้อยละ ๒๗.๒๐
  ๒. พบสงสัยล่าช้า ประเทศร้อยละ ๑๙.๔๙ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๒๙.๐๑ จังหวัดกาฬสินธุ์ร้อยละ ๔๖.๖๘  
สูงสุดอำเภอท่าคันโท ร้อยละ ๓๒.๐๐ ต่ำสุดอำเภอสามชัย ร้อยละ ๙.๖๒
  ๓. ติดตามได้ ประเทศร้อยละ ๒๘.๗๑ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๔๐.๔๒ จังหวัดกาฬสินธุ์ร้อยละ ๔๖.๖๘  
สูงสุดอำเภอท่าคันโท ร้อยละ ๘๗.๕๐ ติดตามไม่ได้ อ.นาคู ร่องคำ สามชัย
  ๔. สมวัย ประเทศร้อยละ ๘๕.๘๒ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๒.๓๔ จังหวัดกาฬสินธุ์ร้อยละ ๘๕.๓๖  
สูงสุดอำเภอท่าคันโท ร้อยละ ๙๖.๐๐ ติดตามไม่ได้ อ.นาคู ร่องคำ สามชัย
- ปัญหา** เมื่อพบเด็ก สงสัยล่าช้า ส่งต่อ ไม่พบการลงทะเบียนการส่งต่อเด็ก กระตุ้น TEDA๔ ขอให้ รพ.สต. ตรวจสอบการบันทึกการส่งต่อทาง รพ.

## สรุป ผลการดำเนินงานความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๑ ปี และ ๓ ปี ที่ได้รับวัคซีน โปลิโอ๓, MMR๑,MMR๒ จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๑

๑. วัคซีน OPV๓ ประเทศร้อยละ ๘๓.๐๕ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๕.๒๕ จังหวัดกาฬสินธุ์ร้อยละ ๘๙.๒๐ ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๙๐ จำนวน ๙ อำเภอ เมือง เขาวง ท่าคันโท สมเด็จ ห้วยผึ้ง สามชัย นาคู ดอนจาน ช้องชัย สูงสุดอำเภอช้องชัย ร้อยละ ๑๐๐ ต่ำสุดอำเภอยางตลาด ร้อยละ ๘๑.๙๗

๒. วัคซีน MMR๑ ประเทศร้อยละ ๗๓.๐๘ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๗๗.๒๙ จังหวัดกาฬสินธุ์ร้อยละ ๘๔.๗๕ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๙๕ จำนวน ๒ อำเภอ ห้วยผึ้ง และช้องชัย สูงสุดอำเภอช้องชัย ร้อยละ ๑๐๐ ต่ำสุดอำเภอยางตลาด ร้อยละ ๗๗.๐๕

กระทรวงจะติดตามรายงาน ไตรมาสที่ เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ขอให้ทุกแห่ง เร่งดำเนินการ ให้ครบตามเกณฑ์ ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

### ข้อสั่งการ

๑. สามารถติดตามรายชื่อเด็กที่ยังไม่ได้รับบริการได้ที่  
<http://๒๐๓.๑๕๗.๑๘๖.๑๑๓/cockpit๖๐/main/login.php>
๒. ขอให้ หน่วยบริการส่งรายงาน ๓๖ แฟ้ม ผู้ป่วยนอก ที่ เว็บ HDC ทุกวันก่อน ๑๕.๐๐ น. โดยใช้ USER ที่เป็นชื่อผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการนั้น ยกเลิกการใช้ USER ที่ขึ้นต้นด้วย U
๓. เนื่องจากกระทรวงได้มีการให้ โรงพยาบาลสมัครเข้าใช้ บริการ smart health ID ซึ่ง ผู้ป่วย/ประชาชน จะสามารถดูการรักษาพยาบาลได้ ผ่าน Application ซึ่งอยู่ในช่วงวิจัย และให้โรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมระบบ Smart Health ID กระทรวงจะสำรวจและจัดอบรมอีกครั้งใน ปี ๒๕๖๑ จึงขอให้ผู้ให้บริการ ผู้บันทึกข้อมูล และจัดส่งรายงานตรวจสอบการรักษา และการบริการให้ถูกต้อง และตรงตามความเป็นจริง
๔. ขอให้ทุกหน่วยบริการ ส่ง ๔๓ แฟ้ม บน HDC ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑ เพื่อประมวลผลสรุปตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๗ และกระทรวงจะ Freeze ข้อมูล ติดตาม การดำเนินงาน HDC ในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐

### มติที่ประชุม รับทราบ

เรื่องที่ ๓ ประชุมคาร์บรองปฏิบัติราชการ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๑

ได้กำหนดสถานที่คือ หอประชุมกัลยาณมิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมี Concept เสริมพลังก้าวเพื่อสุขภาพประชาชน โดยมีกำหนดการ ดังนี้

๑. พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข
๒. ถ่ายทอดนโยบาย PA ให้พื้นที่ถือปฏิบัติ โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๓. กิจกรรม Show & Share การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด
๔. การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานต่อบัณฑิตชีวิตส่วนกลาง โดย กลุ่มงานภายในสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๕.๓ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

#### เรื่องที่ ๑ การแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี ระดับจังหวัดโครงการ “Happy MOPH Kalasin หน่วยงานแห่งความสุข”

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จะดำเนินการตามโครงการ Happy MOPH Kalasin หน่วยงานแห่งความสุข ซึ่งจะมีกิจกรรมส่งเสริมออกกำลังกาย โดยจัดการแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสามัคคี ระดับจังหวัด ในวันที่ ๘ - ๙ มกราคม ๒๕๖๑ ณ สนามกีฬากลางจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๑ จะเป็นรอบตัดเชือก และในวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๑ จะเป็นรอบชิงชนะเลิศ และจัดงาน Sports night ณ สวนอาหารมูเฮา (ตรงข้าม BIG C) โดยเชิญเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเข้าร่วมกิจกรรม

ประเภทกีฬามีดังนี้

๑. กลุ่มกีฬาสากล ๔ ประเภท ได้แก่ ฟุตบอลชายกลุ่มอายุ ๑๑ คน บาสเกตบอล ชาย-หญิง วอลเลย์บอล ชาย-หญิง และเปตอง

๒. กลุ่มกีฬาเพื่อสุขภาพ ได้แก่

๒.๑ ฟุตบอล ๑๑ คน ผู้บริหาร (ระหว่าง ทีมผู้บริหาร สสจ./รพ.กาฬสินธุ์/รพช. พบกับ ผู้บริหาร สสอ./ผอ.รพ.สต. และผู้บริหารสหกรณ์ออมทรัพย์)

๒.๒ การประกวดออกกำลังกายแบบ นวลีลา ประเภททีม ๒๐ คน ขึ้นไป ไม่จำกัดจำนวน

๒.๓ ประกวดคนสาธารณสุข “สุขภาพดี หุ่นดี หน้าตาดี ” (Man&Woman Healthy Model) กำหนดให้ส่ง คปสอ. ละ ๒ คู่ (ชายคู่หญิง ) อายุต่ำกว่า ๔๐ ปี ๑ คู่ และ ๔๐ ปี ขึ้นไป ๑ คู่

ดังนั้น จึงขอเชิญท่านและบุคลากรในหน่วยงานท่าน เข้าร่วมกิจกรรมแข่งขันกีฬาสาธารณสุขในระดับจังหวัด และงาน Sports night ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์จาก ประธาน คปสอ. สนับสนุนค่าอาหารเย็นสำหรับเจ้าหน้าที่ที่มาร่วมงาน ตามจำนวนที่จัดสรร

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๕.๔ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

#### เรื่องที่ ๑ การเพิ่มรายได้

ปัจจุบันมีแนวโน้มจะเกิดเหตุการณ์วิกฤตการเงินระดับ ๗ ในหลายอำเภอ ควรเฝ้าระวังการเกิดวิกฤตการเงิน โดยใช้มาตรการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ โดยวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ทีม claim round จะลงพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์เป็นแห่งแรก โดยช่วยเหลือดูแลตั้งแต่ OPD จุดคัดกรอง IPD การตรวจสอบเวชระเบียน การ ADMIT ผู้ป่วยใน (IPD) การให้รหัสโรคที่ถูกต้อง จากนั้นจะขยายความครอบคลุมทั้งจังหวัดกาฬสินธุ์

## เรื่องที่ ๒ การให้รหัสโรคที่ถูกต้อง

จะมีการกระตุ้นความรู้ในเรื่องการให้รหัสโรค/หัตถการโดยเฉพาะในกลุ่มของแพทย์ และการลงรหัสเวชระเบียน โดยกำหนดการอบรมในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ นำทีมโดยนายแพทย์สุรพงษ์ ลักขรุช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาาคู เป็นหัวหน้าทีม

เรื่องที่ ๓ การส่งข้อมูล มีการกั้นงบประมาณ VA ภายในจังหวัด ๒๙ ล้านบาท และข้ามจังหวัด ๒๖ ล้านบาท เร่งรัดหน่วยบริการให้ส่งข้อมูลผ่าน VA เพื่อจะได้จัดสรรเงินให้แก่หน่วยบริการต่างๆ ในไตรมาสแรก

- การปรับปรุงคำสั่งใน CFO จะมีคณะกรรมการ VA เข้าไปอยู่ในคำสั่งด้วย
- กั้นเงิน ๔ งวด และเคลียร์หนี้สินให้หมดภายในไตรมาสนั้นๆ

เรื่องที่ ๔ คุณภาพทางบัญชี ให้ส่งข้อมูลภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เพื่อให้จังหวัดและเขตตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นของข้อมูล เพื่อไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางการเงิน หากเกิดภาวะวิกฤตระดับ ๗ จะจะได้มีการดูแลซึ่งกันและกัน ก่อนที่จะส่งข้อมูล on web ในวันที่ ๑๕ และส่วนกลางจะตัดข้อมูลวันที่ ๒๐

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๕ เรื่องจากโรงพยาบาลชุมชน

เรื่องที่ ๑ งบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้มีอำนาจในการลงนามอนุมัติคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือนายอำเภอ

- นายอำเภอเป็นผู้มีอำนาจในการลงนามอนุมัติ หากมีข้อสงสัยประสานได้ที่กลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

มติที่ประชุม รับทราบ

## เรื่องที่ ๒ การจ่ายค่าตอบแทน ฉ.๑๑ มีแนวทางการดำเนินการอย่างไร

- เบื้องต้นให้หน่วยบริการทุกแห่งจ่าย ๒ เดือนก่อน

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๖ เรื่องจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

### เรื่องที่ ๑ ผลการดำเนินงานสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด

- |   |                      |
|---|----------------------|
| ๑. กำไร ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐                            | ๑๔๔,๘๙๒,๑๖๔.๔๕ บาท   |
| ๒. ทุนสหกรณ์  | ๑,๕๘๐,๑๒๕,๓๙๓.๗๗ บาท |
| ๓. ตัวสัญญาใช้เงิน  | ๒๙๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท   |
| ๔. เงินฝากจากสมาชิก   | ๔๓๗,๗๘๖,๕๘๙.๖๖ บาท   |
| ๕. ทุนดำเนินการ   | ๔,๗๔๒,๖๒๔,๘๗๘.๗๖ บาท |
| ๖. จำนวนสมาชิกสหกรณ์ ณ ปัจจุบันถึงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ดังนี้ |                      |

สมาชิกสามัญ	สมาชิกสมทบ
-------------	------------

๓,๐๓๑ คน	๑,๑๐๔ คน
----------	----------

รวม ๔,๑๓๕ คน

๗. จำนวนสมาชิก ฅกส. ณ ปัจจุบันถึงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สมาชิกสามัญ	สมาชิกสมทบ
-------------	------------

๓,๒๓๗ คน	๓,๑๘๗ คน
----------	----------

รวม ๖,๔๒๔ คน

เรื่องที่ ๒ แจ้างประกาศผลการสรรหาคณะกรรมการดำเนินการ ประจำปี ๒๕๖๑  
ประธานกรรมการ

นายประสิทธิ์ชัย กัลยาสนธิ

กรรมการแบบรวมเขต

นายประดับ ปรีพูล

กรรมการแบบแบ่งเขต

เขต ๑ นายกันตภณ ใจศิริ

เขต ๒ นางวรรณรา เจริญผล

เขต ๓ นางประวีณา ปรีดี

เขต ๔ นางเยาวนิตย์ ศิลาพัฒน์

เขต ๕ นายณชรัต เพชรภูกันดาน

เรื่องที่ ๓ สหกรณ์ฯ เปิดให้สมาชิกซื้อหุ้น ๆ ละ ๑๐ บาท ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่านซื้อหุ้นเพิ่มได้ในกำหนดเวลาดังกล่าว

เรื่องที่ ๔ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขกาฬสินธุ์ จำกัด ได้รับรางวัลระดับดีเลิศในการจัดระดับมาตรฐานสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๐ ของกรมส่งเสริมสหกรณ์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๑๐ น.

(ลงชื่อ) กฤษณา เพ็ชรกายลุน ผู้บันทึกรายงานการประชุม  
(นางกฤษณา เพ็ชรกายลุน)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ลงชื่อ) สม นาสอ้าน ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
(นายสม นาสอ้าน)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ