# สรุปการประชุม
## คปสอ. อำเภอเมืองยะลา
## ครั้งที่ 4/2563
## วันที่ 9 กรกฎาคม 2563 เวลา 13.30 – 16.30 น.
## ณ ห้องประชุมร่มประดู่ชั้น 7 โรงพยาบาลยะลา

.....

**กรรมการผู้เข้าประชุม**

| ที่ | รายชื่อ | | ตำแหน่ง | หมายเหตุ (แทน) |
|---|---|---|---|---|
| ๑ | นายบรรยง | เหล่าเจริญสุข | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา | |
| ๒ | นางสาวชินตา | พู่พิทยาสถาพร | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ | |
| ๔ | พญ.วริยา | กาลัญกุล | หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรม | |
| ๕ | นางสาวบังอร | พรหมมินทร์ | ผอ.สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม | นางรวิวรรณ อินทจันทร์ |
| ๖ | นายวิจารณ์ | ศรีประสิทธิ์ | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม | นายยุทธนา อิสลามิกกุล |
| ๗ | ทพ.ญ.ปิยนาถ | บุญฑริก | หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม | นางทรงพร ศิริพร |
| ๘ | นางจรินทร์ | อินทร์จันทร์ | หัวหน้ากลุ่มงานสวัสดิการสังคม | น.ส.มารดียานา สาเมาะบาซา |
| ๙ | พญ.จรรยา | แซ่เจน | หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม | |
| ๑๐ | นายชัยณรงค์ | ทองอ่อน | หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | |
| ๑๑ | นางอวาทิพย์ | แว | หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา | นางอรปรียา วรรณมุนินทร์ |
| ๑๒ | นางบุญพริ้ง | จรรยพรพงษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย | |
| ๑๓ | น.ส.นารีรัตน์ | ฟุ้งเฟื้อง | รก.หัวหน้าฝ่ายการบัญชี | นส.เสาวภา เจริญสุข |
| ๑๔ | นางนงนาฏ | ศรีบุญเอียด | หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ | |
| ๑๕ | นางสาวนฤมล | ฉายแสงเจริญ | หัวหน้างานควบคุมโรค | |
| ๑๖ | นางไอลดา | แดงมณีกุล | หัวหน้าศสม.เทศบาล | |
| ๑๗ | นายอำนาจ | ซุ่ยดา | ผอ.รพ.สต.ยุโป | |
| ๑๘ | นางยูไวรีย๊ะ | ยูนุ๊ | ผอ.รพ.สต.นิบงบารู | |
| ๑๙ | นางหาสน๊ะ | โต๊ะกูบาฮา | ผอ.รพ.สต.พร่อน | |
| ๒๐ | นายดุษฎี | ปาลกาลย์ | ผอ.รพ.สต.ลำใหม่ | |
| ๒๑ | นางเธ็ลมา | ดอยอ | ผอ.รพ.สต.ยะลา | |
| ๒๒ | นางสะปีเนาะ | กะโด | ผอ.รพ.สต.สะเตงนอก | |
| ๒๓ | นางยูนัยดะห์ | กะดะแซ | ผอ.รพ.สต.ท่าสาป | |
| ๒๔ | นส.อาฟีฟะห์ | เจ๊ะมามะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| ๒๕ | นายธนวินท์ | ชัยชนากานต์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| ๒๖ | นส.นูรียะ | สามะอุ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| ๒๗ | นส.เกศสุรีย์ | สุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |

**กรรมการผู้เข้าประชุม (ต่อ)**

| ที่ | รายชื่อ | ตำแหน่ง | หมายเหตุ (แทน) |
|---|---|---|---|
| ๒๘ | นส.นารีมาลย์ มะดิง | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | |
| ๒๙ | นายเอกชัย หมาดเมือง | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | |
| ๓๐ | ร.ต.ต.หญิงชญาณี เชื้ออ่ำ | เจ้าหน้าที่พยาบาล กก.ตชด.ที่๔๔ | รตอ.วินัย ชัยเวทย์ |
| ๓๑ | นางวิภารัตน์ ทองธรรมชาติ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | |
| ๓๒ | นางธิดารัตน์ บูรณสมภพ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |

**กรรมการผู้ไม่เข้าประชุม**

| ที่ | รายชื่อ | ตำแหน่ง | หมายเหตุ (แทน) |
|---|---|---|---|
| ๑ | นาง เสาวคนธ์ อาจอาสา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| ๒ | นายวัชระ รุ่งสุข | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ | |
| ๓ | นายบุญลือ นวลจันทร์ | สาธารณสุขอำเภอเมือง | |
| ๔ | นายสมบูรณ์ คชาภรณ์วงศกร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| ๕ | นพ.ประภัศร์ ติปยานนท์ | หน.กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | |
| ๖ | นางสมสกนธ์ ศิริมานนท์ | หัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัว | |
| ๗ | นางรอหมัะ จะแน | หัวหน้าฝ่ายการเงิน | |
| ๘ | นายมอหะมะนอ บาโงปะแต | ผช.ศคร.นำโดยแมลงที่ ๑๒.๑ | |
| ๙ | นายคันธวุฒิ พลอยอุบล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| ๑๐ | นายอาลีย๊ะ มูซอ | ประธาน อสม. อำเภอเมืองยะลา | |

**ผู้ประสาน CUP ที่ไม่เข้าประชุม**

| ที่ | รายชื่อ | ตำแหน่ง | หมายเหตุ (แทน) |
|---|---|---|---|
| ๑ | นายเกียรติก้อง รอดฉวาง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | |
| ๒ | น.ส.พิกุล จิรรัตนโสภา | เภสัชกรเชี่ยวชาญ | |
| ๓ | นางจิตติมา ด่านเสถียรสกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | |

**ผอ.รพ.สต./ศสม.ที่เข้าประชุม**

| ที่ | รายชื่อ | ตำแหน่ง | หมายเหตุ (แทน) |
|---|---|---|---|
| ๑ | นางอาอิชะห์ โต๊ะกูบาฮา | ผอ.รพ.สต.บ้านบุดี | |
| ๒ | นงสาวสุภาวณี ยูโซ๊ะ | ผอ.รพ.สต.บันนังสาเรง | |
| ๓ | นายพิเชฐ แซ่ฟู | ผอ.รพ.สต.ลำพะยา | |
| ๔ | นายสุไลมาน มะแซ | ผอ.รพ.สต.ตาเซะ | |
| ๕ | นางไพลิน โคตรมิตร | ผอ.รพ.สต.วังกระ | |
| ๖ | นายสมาน ดอเล๊าะ | ผอ.รพ.สต.ทุ่งยามู | |
| ๗ | นางสายใจ สังห์รัตน์ | ผอ.รพ.สต.บ้านเนียง | |
| ๘ | นางวรัญญา รัชกุล | ผอ.รพ.สต.บาโงยบาแด | |
| ๙ | นางสปีนะ มะเร๊ะ | ผอ.รพ.สต.ลิดล | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ๑๐ | นายสกุลเอก | ชูเมือง | ผอ.รพ.สต.หน้าถ้ำ | |
| ๑๑ | นส.สมคิด | สุวรรณสังข์ | ผอ.รพ.สต.บุดี | |
| ๑๒ | นางอามีนา | เตะแต | หัวหน้าศสม.บ้านสะเตง | |
| ๑๓ | นางนฤมล | คงฤทธิ์ | หัวหน้าศสม.ธนวิถี | |
| ๑๔ | นางนุรีฮะห์ | บุญทวี | หัวหน้าศสม.ตลาดเก่า | |
| ๑๕ | นางผการัตน์ | สุวพณิชพันธุ์ | หัวหน้าศสม.เวชกรรม | |
| ๑๖ | นางกนกพร | ไตรมิตร | หัวหน้าศสม.ผังเมือง๔ | |

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

| ที่ | รายชื่อ | | ตำแหน่ง | หมายเหตุ (แทน) |
|---|---|---|---|---|
| ๑ | นายมาหะมะ | กาสอ | นักวิชาการสาธารณสุข | |
| ๒ | นางวาสนา | เพ็ญหิรัญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| ๓ | นางศรีสมร | เกษตรเจริญ | เภสัชกร | |
| ๔ | นส.วีรวรรณา | บุญญานุวัตร | แพทย์แผนไทยชำนาญการ | |
| ๕ | พ.ต.ท.สมพร | ไชยศรี | ผบ.ร้อย ตชด.๔๔๑ | |
| ๖ | นางกมลวรรณ | อินทร์จันทน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| ๗ | นส.สารีน่า | มะกา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| ๘ | นายอิมรอน | ปาละมาน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| ๙ | นางกมลวรรณ | อินทจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| ๑๐ | น.ส.นาซีเราะ | มะนา | แพทย์แผนไทย | |
| ๑๑ | น.ส.นารถนฤดี | แซ่ฮ่าน | พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ | (ผู้ช่วยจัดประชุม) |

วาระก่อนการประชุม ได้มีการมอบรางวัลประกาศนียบัตรรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ปี ๒๕๖๒ ดังนี้

๑.รพ.สต.บ้านบุดี ๒.รพ.สต.บุดี

๓.รพ.สต.ยุโป ๔.รพ.สต.บ้านทุ่งยามู

๕.รพ.สต.ลิดล ๖.รพ.สต.บันนังสาเรง

๗.รพ.สต.นิบงบารู

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น. โดย นพ.บรรยง เหล่าเจริญสุข ประธานคณะกรรมการ คปสอ.เมืองยะลา ทำหน้าที่เป็นประธานในการประชุม ได้แสดงความยินดีและให้โอวาทแก่รพ.สต.ที่ได้รับรางวัลทั้ง ๗ แห่ง มาตรฐานรพ.สต.ติดดาวก็เหมือน HA ของโรงพยาบาล ระบบมาตรฐานคุณภาพมีตั้งแต่ QA, TQA, TQC และ ISO ต่าง ๆ โรงพยาบาลยะลาจะถูกประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล HA Re-accredit ครั้งที่ ๕ ปีหน้า ส่วน สสอ./ สสจ. ใช้ PMQA และรพ.สต. ใช้มาตรฐานรพ.สต.ติดดาว ซึ่งมีรายละเอียดการประเมินที่เป็นแนวเดียวกันที่เป็นรูป Hamburger Model เช่น การนำองค์กร การมีส่วนได้ส่วนเสีย สุดท้ายผลลัพธ์ มีโมเดลคล้ายๆ กันหมด มีการประเมินตามหมวด เป็น certificate ที่รับรองระดับหนึ่ง บางที่ได้รับการรับรองคุณภาพแต่ไม่ใช่ว่าจะดีร้อยเปอร์เซ็นต์ สิ่งที่ต้องเน้นคือ ความยั่งยืน ต้องฝังลึกเข้าไปในองค์กรในเรื่องวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย เช่น การล้างมือ ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ Learning Organization หลังจากนั้น ประธานแจ้งเข้าสู่ระเบียบวาระการประชุมดังนี้

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

๑.ปีนี้รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกุล ท่านได้ทำผลงานในเรื่องโควิด-๑๙ การใช้ พรก.ฉุกเฉิน การบรรจุข้าราชการ ๔๕,๐๐๐ ตำแหน่ง ท่านเป็นผู้นำที่ดีของกระทรวงสาธารณสุข มีความขยัน มุ่งสัมฤทธิ์ในเรื่องงาน ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุขุม กาญจนพิมาย และ นพ.เจษฎา ฉายคุณรัฐ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต ๑๒ จะเกษียณในปีนี้ นโยบายหลักๆ ยังคงเดิม หลายๆ เรื่องยังทำไม่สำเร็จ ซึ่งยังต้องทำต่อไป จังหวัดยะลา มีหลายหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมการบูรณาการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายก อบต. เน้นเรื่องคุณภาพชีวิต เช่น เรื่องโควิด เรื่องหัด เป็นต้น

๒. สถานการณ์โควิด – ๑๙ ข้อมูลวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทั่วโลกติดเชื้อรวม ๑๑,๙๘๑,๓๑๓ ราย อาการรุนแรง ๕๘,๐๐๐ กว่าราย รักษาหาย ๖,๙๒๕,๘๓๐ ราย เสียชีวิต ๕๔๖,๖๒๒ ราย ประเทศที่มีการติดเชื้อมากที่สุด ๕ อันดับแรก สหรัฐอเมริกา บราซิล อินเดีย รัสเซีย เปรู ประเทศไทยอยู่อันดับที่ ๙๙ จำนวนผู้ป่วย ๓,๑๙๗ ราย ผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ในประเทศมาจาก State Quarantine ล่าสุดจากประเทศอินเดีย ๑ ราย และอินโดนีเซีย ๑ ราย ผู้ป่วยจังหวัดยะลาติดเชื้อเป็นศูนย์ ติดต่อ ๕๙ วัน ผู้ป่วยสะสมคงที่ ๑๓๓ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ฝากเรื่องการไม่ประมาท การ์ดอย่าตก สวมหน้ากากอนามัย social distancing เกิน ๒ เมตร การล้างมือบ่อยๆ ตอนนี้ยังไม่เปิดประเทศ ถ้าเข้ามาต้องผ่านการกักตัว State Quarantine คงต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่ง จนกว่าจะมีวัคซีนถึงจะคลายล็อค ตอนนี้ประเทศไทยคลายล็อคเฟสที่ ๕ ให้ระวังสถานที่บันเทิง

๒. การนิเทศ คปสอ. ที่ผ่านไปแล้ว ได้สรุปและได้ชี้แจงไปแล้ว

๓ แผนยุทธศาสตร์ ต่อไปจะทำเป็นภาพ คปสอ. ไม่แยกทำกับ สสอ.แล้ว ให้ทำร่วมกัน โดยให้ยึด ๓ สร้างภาพ ศักยภาพ คุณภาพ เอกภาพ

๓.๑.ศักยภาพ คือให้สามารถทำตามบริบทของสถานพยาบาลว่า แต่ละระดับสามารถทำอะไรได้บ้าง

๓.๒.คุณภาพ คือให้หน่วยงานทุกแห่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

๓.๓ เอกภาพ เน้นเรื่องการ refer ส่งต่อเป็นระดับ ระหว่าง secondary ไป tertiary ระดับ tertiary ไป primary และ refer back เป็นต้น เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล การทำวิสัยทัศน์จะทำอย่างไรให้ถึงเป้าหมาย ให้มีความเป็นไปได้

๔ เข็มมุ่งปี ๒๕๖๔ มีดังนี้

๔.๑ เรื่องแม่คลอดปลอดภัย เป็นหน้าที่หลักของ PCT สูติกรรม ได้ตั้งเป้า maternal death ไว้ไม่เกิน ๑๗ รายต่อแสนการเกิดมีชีพ ส่วนอื่นยังทำเหมือนเดิม เช่น ANC คุณภาพ, High risk Pregnancy, PNC มียุทธศาสตร์ เรื่องสถานบริการต้องมีมาตรฐานเครือข่าย ผู้ป่วยไปรักษาที่ไหน ก็จะได้รับการบริการเหมือนกันทั้งเครือข่าย ระบบส่งต่อที่เป็น seamless refer ระบบพัฒนาบุคลากร intern ใหม่ๆ ที่อยู่ปี ๒ ต้องมีระบบ consultation กับ staff ที่อยู่โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ ระบบ ambulance on cloud ที่สามารถติดต่อกับ center ที่ห้องฉุกเฉินได้ บางรายส่งผู้ป่วยมาไม่ต้องผ่าน ER สามารถส่งไปที่ห้องคลอดได้เลย ระบบ IT ที่มีการเก็บข้อมูลคนคลอด มีการติดตาม risk clinical คลอดไปแล้วเด็กเป็นอย่างไร ที่ผ่านมาแม่ตายไปแล้ว ๕ ราย ไม่มีการประกันว่าทำไปแล้วจะไม่มีแม่ตาย ทำไปแล้วไม่ควรจะมีแม่ตายอีก

กมลวรรณ : ๖ รายแล้ว จากอำเภอกรงปินัง วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ประธาน : เป็นอะไรตาย

กมลวรรณ : หลังคลอด ๓๗ วัน ยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน คลอดปกติ

ประธาน : ค่อยไปทำ RCA หาสาเหตุการตาย นี่เป็นเรื่องของสูติกรรม ยังต้องไปตาม High risk pregnancy แม่ที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคไทรอยด์ โรคหัวใจ ซึ่งต้องมีอายุรแพทย์ร่วมกันดูแล

๔.๒ EPI เป็นปัญหาในพื้นที่อยู่แล้ว เป็นในบางพื้นที่ ไม่ใช่ทั้งหมด ฝากไปดูเว็ปของ สสจ.ถ้าที่ไหนมีสีแดงๆ แสดงว่าที่นั่นมีปัญหา ไม่ได้ตามเป้า ถ้าสีเขียวแสดงว่าได้ตามเป้า ที่เป็นปัญหาอาจเนื่องจาก ทำแล้วไม่ได้คีย์ บางพื้นที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน บางพื้นที่ย้ายที่อยู่ ไม่สามารถตามได้ ซึ่งมีการติดตามทุกเดือน

๔.๕ ยาเสพติด เน้นผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นจิตเวชเป็นหลัก เป็นของ สสอ.ร่วมกัน มีตัวชี้วัดของยาเสพติด เรื่อง บสต. Retention rate

๔.๖ ไข้เลือดออก ต้องมีการตามตลอด ผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองปีนี้ไม่เยอะ ปกติจะระบาดปีเว้นสองปี แม้จะไม่เยอะแต่ก็จะประมาทไม่ได้ เวลาพูดถึงไข้เลือดออก ให้พูดถึงโรคชิคุนกุนย่า ไข้ซิการ์ด้วย ให้ไปดูเรื่องมาตรการ

-การกำจัดยุงตัวแก่ -กำจัดยุงตัวอ่อน
-การพ่น UV พ่นหมอกควัน -การกำจัดลูกน้ำยุงลาย
-มาตรการ ๕ ส -การตรวจค่า HI,CI
-tourniquet test ยังเป็น screening ถ้าไม่แน่ใจให้นัดมา follow up
-การทำ denque corner, denque chart เหมือนปีที่แล้ว
-การแนะนำเรื่องยา อย่าให้คนไข้ไปซื้อยากินเอง โดยเฉพาะยาจำพวก NSAID
-การระวังไข้เลือดออกในโรงเรียน
-มาตรการเก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ เป็นต้น

๔.๗ ER คุณภาพ ต่อไปจะมี ER ใหม่ที่ตึกส้ม ซึ่งตอนนี้ใช้เป็นที่ตรวจผู้ป่วยที่ R/O covid ARI, PUI ต่อไปจะแปลงเป็น ER ไม่ว่าเป็นเรื่อง structure staff service staff เรามีหมอที่เป็นเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๔ คน ต่อยอดอนาคตเราอาจจะมี training เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เรียกว่าหมอ EP มีเรื่องประตู Double door ประตู ๒ ชั้น ของเดิมเป็นประตูชั้นเดียว คนที่เข้าไปต้องมีการ scan นิ้ว เพื่อป้องกันไม่ให้คนนอกเข้าไปได้ จะมีจุด screening คนไข้ที่หน้าห้อง ER แยกเป็น ๕ level สีแดง สีชมพู สีเหลือง สีเขียว สีขาว ตามระดับอาการของและความเร่งด่วน สีขาวไม่ควรจะมาตรวจ เช่น มาขอใบรับรองแพทย์ สีเขียว เช่น เป็นหวัดมาหลายวัน เป็นตาแดงแล้วมาตรวจกลางคืน ใช้วิธีเก็บค่าตรวจนอกเวลา ใน ER ต้องมีการลดการแน่นใน ER โดยการแยกประเภทคนไข้ คนไข้ที่ไป ER ต้องเป็นคนไข้ที่เป็นสีแดง สีชมพู สีเหลือง สีเหลืองแก่ ต้องมีการแยกที่ถูกต้อง โดยการพิจารณาว่าด่วนหรือไม่ด่วน ถ้าไม่ด่วนให้ไปตรวจที่ OPD นอกเวลา ต่อไป OPD นอกเวลาที่ ER จะตรวจถึงเที่ยงคืน แล้วต้องเก็บค่าตรวจ ถือว่าไม่มาตรวจในเวลา ต่อไปจะมี zoning ของคนไข้ มีห้อง Observe มีศูนย์ Trauma adversity unit มีศูนย์ refer มี EMS มีห้อง Negative pressure สำหรับตรวจคนไข้ที่สงสัย air born infection มีตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับ ER เช่น คนไข้ที่มา ER ต้องได้รับการ admit ภายใน ๒ ชั่วโมง คนไข้ Level ๑ ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ นาที คนไข้ที่มี PS score มากกว่า ๐ – ๕ จะต้องตายไม่เกิน ๑% เป็นต้น

๔.๘ Smart Hospital จะเน้นเรื่องการใช้ระบบ IT มาพัฒนา โดยมีเกณฑ์ชี้วัดต่างๆ ที่ทำมาต่อเนื่อง เป็นเรื่องของ paperless แต่ยังไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ เรื่องของระบบคิว ก็ยังไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่อย่างน้อยเรามีตู้ Kiosk มีการแสดงคิวหน้าห้องตรวจ บางคลินิกไม่ใช้เวชระเบียนแล้ว ใช้การคีย์เข้าไปอย่างเดียว ตั้งเป้าไว้ว่าภายในเดือนตุลาคมนี้ ต้องได้ paperless ๑๐๐% ระบบคิวจะดีขึ้น ต่อไปสามารถ scan จากตู้ Kiosk ได้ ดูว่าได้คิวเท่าไหร่ รอกี่นาทีจะถึงคิว อนาคตอาจจะมีการใช้ AI (Artificial intelligence)

๔.๙ New Normal เป็นคำที่ใช้บ่อย แต่บางทีไม่เข้าลึกซึ้ง มีใช้ทุกสาขา จะเน้นจุดที่มี service medical new normal ER LR OPD การแพทย์แผนไทย จะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ไปดูที่แพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใช้ new normal แต่เดิมเตียงจัดไว้ชิดกันมาก ตอนนี้จัดไว้ห่างๆ รับคนไข้น้อยๆ มีพลาสติกกั้น คนนวดต้องใช้ face shield หน้ากากอนามัย ใส่ถุงมือ ชุดเตียง ผ้าปูจะเปลี่ยนเมื่อมีคนไข้ใหม่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตอนนี้ไปทำที่ PCC ด้วย ได้ ๓ เตียง และที่หน่วยงานทันตกรรม ใช้ new normal แบบ apply ไม่ใช่ new

normal แบบจริง มีการใช้พลาสติกปิดกั้นที่ห้อง มีการใช้ คนไข้ที่มีโอกาสแพร่เชื้ออย่าง air nasal เช่นการขูดหินปูน มีโอกาสแพร่สู่หมอฟัน มีระบบ air flow อนาคตเมื่อย้ายไปตึกใหม่ที่ชั้น ๗ จะมี unit ทำฟันทั้งหมด ๒๑ unit มีระบบ central air suction ระบบ air flow อย่างครบวงจร ในอนาคตหน่วยทันตกรรมจะมีการสอนทันตแพทย์ประจำบ้านในปี ๒๕๖๔ หน่วยงานทันตกรรมเป็นหน่วยงานที่จะพัฒนาให้ดีขึ้น เพราะว่าเป็นแหล่งสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล ใน ward จะมีห้อง negative pressure room ทำให้สามารถรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เพิ่มขึ้น แต่เดิมมี AIR อยู่ ๒ ห้อง เป็นผู้ใหญ่กับเด็ก ARI ผู้ใหญ่อยู่ที่อายุรกรรมชาย ARI เด็กอยู่ที่ตึกเด็กชั้น ๔

๔.๑๐ ๒P Safety เป็นเรื่องของงานคุณภาพมากกว่า เป็นนโยบายของกระทรวง คือด้านผู้ป่วยกับด้านเจ้าหน้าที่ บุคลากรทางการแพทย์ ใช้คำว่า simple ให้ไปดูอีกที s ของผู้ป่วยคืออะไร s ของบุคลากรทางการแพทย์คืออะไร มีหลายๆ อุบัติการณ์ที่ไม่ให้เกิดขึ้น เช่น ผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดข้าง ให้เลือดผิดคน ซึ่งมันไม่ได้ต้องห้ามเกิด โดยมีการแบ่ง A, B, C, D, E, F, I ถ้าเป็น EFI ต้องมาทบทวนหมด ล่าสุดมีการระบุเพศไม่ตรง คือ ตอนฝากท้องเป็นผู้ชาย ultrasound เป็นผู้ชาย พอคลอดออกมาเป็นผู้ชาย แต่คนที่ไปรับใน OR บอกว่าเป็นผู้หญิง พอมาที่ตึกก็เป็นผู้ชาย ประเด็นคือ พ่อแม่เด็กสงสัยเพศของลูก สุดท้ายต้องพิสูจน์ DNA แม่กับลูก ออกมาเป็นผู้ชาย ปัญหาอยู่ที่การเขียนผิดว่าเป็นผู้หญิง เป็น error ไม่มีระบบที่ชัดเจน อีกรายส่งเด็กผิดแม่ เด็กเล็ก ๆ ดูไม่ออก หน้าเหมือนกันหมด จึงมีโอกาสส่งเด็กผิด ป้ายข้อมือเด็กมีความสำคัญมากที่จะระบุข้อมูลเด็ก จะอยู่ใน Clinical risk หมดเลย เช่น Safe surgery, Infection, Med error, ซึ่งมี ๙ เรื่องที่ไม่ควรพลาด ระบบต้องดีที่สามารถ re-check ได้ เคยแจ้งเรื่องนี้ในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลแล้ว ถ้าเกิดความผิดพลาดจะไม่โทษคน จะโทษที่ระบบ ถ้าคนไม่ดี ระบบไม่ดี

๔.๑๑ Re-ac HA โรงพยาบาลยะลาจะ Re – accreditation ครั้งที่ ๕

๔.๑๒ One Stop Cancer Service โรงพยาบาลเปิดให้บริการผู้ป่วย cancer ทั้งที่ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก อยู่ที่ชั้นเดียวกัน คือชั้น ๔ มี palliative care มี pain clinic เราจะครบวงจรใน cancer clinic แต่ในภาพใหญ่จะไม่ได้ เพราะไม่มีการฉายแสง

๕.พชอ. พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ เนื่องจากนายอำเภอเมืองยะลาคนใหม่ คุณปรีชา นวลน้อย เสนอเรื่องตลาดสดน่าซื้อ ที่ตลาดพิมลชัย เป็นตลาดที่ไม่น่าซื้อ สุขาภิบาลไม่ดี ท่านมีความคิดอยากจะทำ ท่านทำที่อำเภอสุไหงโกลกสำเร็จแล้ว เลยอยากจะมาทำที่ยะลา ผู้ว่าราชการจังหวัดก็ให้ความร่วมมือ ต่อไปจะเป็นตลาดสดพิมลชัยน่าซื้อ

๖.ข้าราชการบรรจุใหม่โรงพยาบาลยะลา จำนวน ๒๒ คน

๗.ขอแสดงความเสียใจต่อคุณรอกายะ ที่น้องสาวนางรอหมัะ เจ๊ะแน เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ฝากให้เจ้าหน้าที่ให้ระมัดระวังในการขับขี่รถยนต์ ง่วงไม่ขับ อย่าขับรถเร็ว

๘.SNAP ถ้ากายภาพบำบัดเข้มข้น มากกว่าหรือเท่ากับ ๖ วัน Basel score จะดีขึ้น จะจ่ายให้ ๕,๐๐๐ บาท/admit ไม่เกิน ๒ ครั้ง/คน/ปี ฝากกายภาพบำบัดไปดู

๙.ระบบบริการที่เป็น new normal คือ ชีวิตวิถีใหม่ เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกวัน การอยู่กันห่างๆ ปัตตานีโมเดล ผู้ว่าราชการปัตตานี จบทางด้านสาธารณสุข (รังสีการแพทย์) มีความรู้เรื่องสาธารณสุขมีรัฐมนตรีช่วยสาธารณสุขมาดู โรงพยาบาลยะลาก็ไม่ได้ต่างจากปัตตานี

๗.Intermediate care มี Stroke, Trauma brain injury, Spinal cord injury ที่ส่งกลับไปรพ.สต. เยี่ยมบ้านให้ครบ การบันทึกข้อมูลให้ครบ

๘.งานคุณภาพ สสจ.บังคับให้ส่งรางวัลเลิศรัตน์ กพร. ส่ง ๒ - ๓ เรื่อง ปีนี้ส่งเรื่อง IT โรงพยาบาลรามัน ส่งเรื่องระบบยา ทำงานคุณภาพ เริ่มจากปัญหาคืออะไร process จะทำอย่างไร CQI outcome จะวัดอะไร จะได้เรียนรู้อะไร จะพัฒนาอย่างไร ถ้ามีปัญหาให้โทรหาคุณสุชาติ สสจ.เน้นหลายเรื่อง โดยเฉพาะเรื่องระบบยา ปัญหาเวลาคนไข้รับยากลับไปที่บ้านแล้วไม่มีความรู้ในการกินยาที่ถูกต้อง ยาไม่กิน มีการสอนเรื่องยาให้คนไข้ตั้งแต่อยู่ใน

โรงพยาบาล ว่ากินยาอย่างไรให้ปลอดภัย กินยาอย่างไรให้ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม วัดผลลัพธ์โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามการกินยาของผู้ป่วย ฝากเภสัชไปดู

๙. การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๑๓ – ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ฝากผู้รับผิดชอบคัดกรองให้ได้ภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ให้มากกว่า ๙๐ % ถ้ามีการย้ายให้มีการตามด้วย

๑๐. SRRT อุจจาระร่วง ปอดบวม พบบ่อย ร้อยละความทันเวลา รง.๕๐๖ ฝากทีมเวชกรรมสังคม ต้องทันเวลา ๕๐ report/week ตัวเลขยังไม่ถึง

๑๑.วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง ตอนนี้ได้ ๗๔% บุคลากรทางการแพทย์ ๘๒% เป้าต้องให้ได้มากกว่า ๙๐% ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ฉีดแล้วให้คีย์ข้อมูลด้วย

๑๒.นพ.สสจ.ให้ทำแผน new normal ให้หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล

๑๓. เดือนที่แล้ว ผู้ตรวจราชการฯ มา มีการเปิด PCC, เปิด LAB ตรวจ covid ซึ่งสามารถตรวจ Virus Flu A, Flu B, สามารถตรวจ TB gene expert

๑๔.ข้อมูลบุคลากร ศสม.บ้านสะเตง มีบุคลากรโรงพยาบาลยะลา ๑๐ คน ไม่มีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลนครยะลา ศสม.ตลาดเก่ามีบุคลากรโรงพยาบาลยะลา ๑๓ คน มีเจ้าหน้าที่ของเทศบาลนครยะลา ๕ คน ศสม.ธนวิถี ต่อไปจะมีแต่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลนครยะลา บุคลากรโรงพยาบาลยะลาจะไปอยู่ที่ PCC ศสม.ผังเมือง ๔ จะมีแต่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลนครยะลา ศสม.เทศบาลมีบุคลากรโรงพยาบาลยะลา ๙ คน เจ้าหน้าที่เทศบาลนครยะลา ๕ คน ศสม.เวชกรรม มีบุคลากรของโรงพยาบาลยะลาอย่างเดียว ดูคร่าวๆ ยังไม่ตกลงเรื่องเจ้าหน้าที่ ต้องไปดู QOF กับเรื่อง Fixed cost ต้องไปคุยกับเทศบาลอีกครั้งหนึ่ง

๑๕.PCC ตอบโจทย์เรื่องความแออัด แต่ต้องมีตัวชี้วัดที่ว่า ผู้ป่วยไปตรวจที่ PCC แล้วลดการเข้าที่โรงพยาบาล คุณสมสกนธ์ จะไปทำข้อมูลว่าลดไปได้เท่าไหร่ เบาหวาน ความดัน service ใน PCC best practice คือมีหมอครอบครัวไปตรวจ มี ๕ คน ปีหน้าจะมีการสอน Family medicine เป็นหลักสูตรเหมือนแพทย์ประจำบ้าน จะมีการเปิด LAB ใน PCC ไม่ต้องมาส่งที่โรงพยาบาล ต่อไปจะมีแพทย์แผนไทย มี X-ray มีการแชร์ทรัพยากรที่จะให้หมอไปตรวจที่ PCC เช่น ให้มีหมอสูติกรรมไปตรวจ เพราะมีเครื่อง Ultrasound จะให้แพทย์อายุรกรรมไปตรวจ เพื่อไปดูผู้ป่วยที่ซับซ้อน อาคาร PCC มีความพร้อมและสมบูรณ์แบบ เตรียมพร้อมสำหรับการประชุม

๑๖.ประชุมที่สสจ.เรื่องสถานการณ์โรคไข้เลือดออก สังเกตว่าปีนี้ผู้ป่วยไม่เยอะมาก ข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ - พฤษภาคม ๒๕๖๓ จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกต่ำกว่าค่า median พบมากในนักเรียน อายุ ๑๕- ๒๔ ปี ให้ระวัง dead จากไข้เลือดออก ตอนนี้อัตราป่วยไข้เลือดออกของอำเภอเมืองยะลาที่ ๑๕.๕๓/แสนประชากร

๑๗.การตรวจราชการ โครงการราชทันต์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ขอชื่นชมเจ้าหน้าที่ว่าทำได้ดี มีให้บริการทันตกรรม จิตเวช ตรวจคัดกรองเสี่ยง ตรวจเลือด HIV ผู้บัญชาการเรือนจำทำผลงานได้ดี มีการพัฒนา มีเกณฑ์ที่ชัดเจน มีการตรวจบริการในเรือนจำสำหรับดูแลนักโทษ

๑๘.Functional base การดูแลตามกลุ่มวัยต่างๆ ให้ผู้เกี่ยวข้องไปดูตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้า แล้วมาวิเคราะห์หาสาเหตุว่าทำไมถึงไม่ได้ตามเป้าที่วางไว้

๑๙.กัญชาทางการแพทย์ คนไม่ค่อยนิยมการใช้สมุนไพร

๒๐.โครงการรับยาที่ร้านยา ของเราไม่ work ส่วนใหญ่จะรอรับที่โรงพยาบาล บางส่วนรับยาที่รพ.สต.

๒๑.TB มีปัญหาผลการรักษาไม่ผ่านเกณฑ์ การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงยังต่ำ ฝากผู้รับผิดชอบไปดู

๒๒.Smart hospital

๑.Smart place = สถานที่

-ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean

-Digital rout มี TV หน้าห้องตรวจ

-มีตู้คิว Kiosk มีหน้าจอแสดงลำดับคิวในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณหน้าห้องบริการและหน้าห้องตรวจ

-ช่องทาง on line ช่องทางแจ้งคิว มีการเชื่อมเข้าไปใน program อัตโนมัติ

๒.Smart service

-ยกเลิกการเรียกรับสำเนาบัตรประชาชน

-จัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนด้วยรูปแบบเป็น IT

-มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบเทคโนโลยี มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา

๒๓. New normal มีมาตรการ

-การคัดกรองประวัติเสี่ยงติดเชื้อ ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง

-การเว้นระยะห่าง ผู้ป่วยที่ OPD ผู้ป่วยจะแน่นไม่ได้ ต้องมีระยะห่าง ลดความแออัด

-จัดคิวอย่างเหมาะสม

-๒P safety

-ห้องแยกความดันลบ

-มีพื้นที่แยกโรคอย่างชัดเจน

-ใช้เทคโนโลยีลดความแออัดในโรงพยาบาล

-Telemedicine ระบบ consult ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง

-ระบบการส่งยาถึงบ้าน

ตัวอย่างมาตรการ New normal ของห้องผ่าตัด

-จัดลำดับความเร่งด่วนของโรค

-คัดกรอง ซักประวัติ ถ้ามีประวัติเสี่ยงให้เลื่อนการผ่าตัด

-เตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนนัดผ่าตัด

-แนะนำให้ตรวจ RCPR ก่อนผ่าตัด เฉพาะกรณีดมยาสลบแบบ GA ทั้งนี้ การผ่าตัดหรือหัตถการที่เป็น high risk ตอนนี้มีเกณฑ์ของกระทรวง ว่ากรณีไหนบ้าง

-ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของหมอ ถ้าไม่แน่ใจก็ต้องตรวจ สามารถตรวจที่ LAB โรงพยาบาลยะลาได้เลย ถ้าจำเป็นต้องผ่าตัดแบบ emergency ต้องใส่ชุดป้องกันอย่างเต็มที่

ตัวอย่างมาตรการ New normal ของทันตกรรม

-Staff มีผู้ช่วยส่งของ ต้องมีความรู้อย่างเหมาะสม

-มีมาตรฐานการใส่ชุดป้องกันที่เหมาะสม

-มี structure system

สสจ.ได้ comment มา ให้จดไว้

-มาตรการ New normal อยากให้โรงพยาบาลยะลาเป็น Best practice เดือนตุลาคมนี้ จะให้มาดูงาน ให้ดูหน่วยงานแพทย์แผนไทย หน่วยงานทันตกรรม กลุ่มการพยาบาลให้ไปดูแต่ละที่ ARI clinic จะทำเป็น Permanent ARI clinic เป็นคลินิกโรคหวัดที่บริเวณ ER เก่า

-เรื่อง TB ขึ้นทะเบียน ๔๐ ราย รักษาอยู่ ๒๓ ราย เสียชีวิต ๑ ราย การคัดกรอง TB ในเรือนจำใช้รถ X-ray ของสงขลา โดยใช้สำหรับเรือนจำทั้งเขต รถ X-ray ของโรงพยาบาลยะลาใช้สำหรับการตรวจสุขภาพประจำปี ของหน่วยงานอาชีวเวชกรรม

๒๔. เรื่องงบประมาณ

๑.รายจ่ายประจำปี ปี ๒๕๖๔ ผ่านแล้ว โรงพยาบาลยะลาได้

๑.เครื่องสลายนิ่ว ๑๕ ล้านบาท

๒.เครื่องดมยาสลบ ๒.๖๕ ล้านบาท

๓.เครื่องมือส่องกล้องศัลยกรรมเด็ก ๕ ล้านบาท

กำลังรองบ พรบ.เงินกู้ ๓๔ ล้าน ยังไม่แน่นอนว่าได้หรือไม่

๒.งบเงินบำรุงน่าจะได้ประมาณ ๒๐ ล้าน

๓.งบค่าเสื่อมจะได้ประมาณ ๒๒ ล้าน แบ่งให้หน่วยบริการประมาณ ๒๐ ล้าน ศสม.และรพ.สต. จะอยู่ในงบค่าเสื่อมระดับจังหวัด ประมาณ ๒.๖ ล้าน แบ่งให้ สสอ. ๑.๓ ล้าน โรงพยาบาลได้ ๑.๓ ล้าน จะไปปรับระบบคอมพิวเตอร์

เน้นเรื่องการเบิกจ่าย การทำสัญญาเสร็จเรียบร้อยแล้ว เดือนกันยายนนี้น่าจะเบิกจ่ายได้ทั้งหมด ให้จัดทำแผนงบประมาณปี ๒๕๖๕ เริ่มทำได้แล้ว

ฝากให้ผู้รับผิดชอบไปดูเรื่องของตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้า ให้วิเคราะห์สาเหตุว่าเพราะอะไร และจะต้องทำอย่างไร เพื่อนำเสนอในการประชุม คปสจ.ต่อไป

ประธานที่ประชุมมีภารกิจ มอบหมายให้พญ.ชินตา ทำหน้าที่ประธานที่ประชุมต่อ

**ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓**

คุณวิภารัตน์ : รายงานการประชุมประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ และสนับสนุนเครือข่าย ได้ดำเนินประชาสัมพันธ์ ใน Line คป.สอ. และใน website : www.yrhyala.com หากท่านใดมีข้อแก้ไขให้แจ้งไปยังฝ่ายเลขา ภายในสัปดาห์นี้

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องและติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว**

คุณวิภารัตน์ : มีวาระการติดตาม ๓ เรื่องดังนี้

๓.๑ งบค่าเสื่อมที่ไม่สามารถซื้อได้ ๓ รายการ คือ เครื่องหมุนเหวี่ยงเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ๑ เครื่อง เครื่องเขย่าสารผสม ๑ เครื่อง เครื่องเผาไฟฟ้า ๑ เครื่อง ทั้ง ๓ รายการนี้จะรายงานโดยคุณเยาวรินทร์ พวงมณี

เยาวรินทร์ พวงมณี : รายงานงบ UC จากทั้งหมด ๕๒ รายการ ซื้อได้หมดแล้ว รวมของห้อง LAB จัดซื้อได้เรียบร้อยแล้ว จากงบ ๖๖.๐๐๐ บาท ซื้อได้ ๔๔,๙๐๐ บาท เงินคงเหลือ ๒๑,๑๐๐ บาท รอส่งมอบทุกรายการวันนี้จะมีการเบิกจ่ายอีก ๒๐ รายการ

ที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ต้นแบบการแนะนำยาผู้ป่วยใน

พีรดา หะยีสะอิ : เปลี่ยนชื่อเป็นยะลาโมเดล ในวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ได้มีการประชุมระหว่างทีมเภสัชและทีมพยาบาล มีมติจะทำในผู้ป่วย IPD เป็นผู้ป่วยตึกพิเศษ อายุรกรรมพิเศษ กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมพิเศษ ตึกปิติ-ประนอม ตึกยะลาอุทิศ ตึกสามัญเป็นตึกสูติกรรม จะทำในผู้ป่วยทุกราย โดยให้เภสัชเป็นผู้ที่แนะนำเรื่องยา ทำงานร่วมกับพยาบาล โดยให้พยาบาลเป็นผู้สังเกตว่าผู้ป่วยกินยาถูกต้องหรือไม่ ติดตามผลการกินยา รวมทั้งส่งให้ทีม Family Pharmacist เป็นผู้เยี่ยมบ้าน ตอนนี้อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการ ยังไม่ได้กำหนดวันเริ่มดำเนินการ

ประธาน : ในส่วนของระบบยา ให้รายงานความก้าวหน้าทุกเดือน ว่ามีการดำเนินการไปถึงไหนบ้างแล้ว เริ่มดำเนินการในหลายตึก จะมีปัญหาเรื่องเจ้าหน้าที่ให้บริการไหม

พีรดา หะยีสะอิ : เจ้าหน้าที่ให้บริการเป็นหน่วยงานของเภสัชบริบาล ซึ่งต้องไปปฏิบัติงานที่ตึกอยู่แล้ว

ที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การขยายงานแพทย์แผนไทยใน PCC โดย นางสาวนาสีเราะ มะนา แพทย์แผนไทย

นาสีเราะ มะนา : แพทย์แผนไทยเริ่มดำเนินการในวันนี้เป็นวันแรก โดยมีเตียงให้บริการ ๓ เตียง ให้บริการไปทั้งหมด ๗ ราย ยังไม่ได้พบปัญหาการดำเนินงาน กำลังรอให้ทาง สสจ.มาประเมินเรื่อง new normal ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคมนี้ ถ้าผ่านแล้วจะให้รพ.สต.ทำเป็น new normal แล้วส่งให้โรงพยาบาลยะลา ถ้ารพ.สต.ทำเสร็จแล้ว หน่วยงานแพทย์แผนไทยจะไปประเมิน ตอนเช้าจะให้บริการนวดหลังคลอด พร้อมประคบ การจ่ายยาสมุนไพร ตอนบ่ายจะออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยเวียนกันไปให้บริการ โดยมีแพทย์แผนไทย ๑ คน หมอนวด ๓ คน ได้เฉพาะช่วงเช้า

ประธาน : ช่วงบ่ายหมอนวดทำอะไรบ้าง

นาสีเราะ มะนา : ตอนนี้ new normal ช่วงบ่ายให้หมอนวดพัก เนื่องจากเตียงของโรงพยาบาลยะลาเต็ม ให้บริการได้แค่ช่วงเช้า รายได้เขาลดลง

ประธาน : หมอนวดที่ PCC สามารถทำงานช่วงบ่ายได้ไหม จะเปิดให้บริการได้ไหม

พญ.วริยา กาลัญกุล : เจ้าหน้าที่ PCC ทำงานเฉพาะตอนเช้า ช่วงบ่ายจะออกเยี่ยมบ้าน ปัญหาว่าถ้าจะให้แพทย์แผนไทยบริการช่วงบ่ายต้องทำเองหมด ทำบัตรเอง ส่งบัตรเอง รับเงินเอง ต้องเซ็นใบเสร็จ รูดบัตรไม่ทำช่วงบ่าย ถ้าทำเองได้หมด one stop service สามารถใช้สถานที่ได้ แต่ไม่มีเจ้าหน้าที่มารับผู้รับบริการชั้นล่าง แพทย์แผนไทยให้บริการที่ชั้น ๓

ประธาน : เข้าใจประเด็นแล้ว ทันตกรรมก็จะเปิดให้บริการช่วงบ่ายด้วย ถ้าจะเปิดให้บริการร่วมกันในช่วงบ่าย ก็จะช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาล ใช้สถานที่คุ้มค่า ในส่วนของเวชกรรมก็ดำเนินการไปในส่วนของบุคลากรอื่นที่ต้องมี ก็ต้องไปคุยในรายละเอียดที่หลัง

ที่ประชุม ..... รับทราบ

๓.๔ การจัดซื้อแถบตรวจน้ำตาล โดย คุณชัยณรงค์ ทองอ่อน

ชัยณรงค์ ทองอ่อน : จากการพูดคุยครั้งก่อน เรื่องการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ที่ได้รับจากการแถมมาจากที่ซื้อแถบตรวจน้ำตาล ทางสสอ.ขอมา ๑๙๓ เครื่อง ทางเทศบาลขอ ๒๐๐ เครื่อง ยังไม่รวมของโรงพยาบาลอีกประมาณ ๕๐ เครื่อง ทั้งหมดเกือบ ๕๐๐ เครื่อง ซึ่งไม่สามารถขอได้ พยายามหาเกณฑ์กลางโดยใช้จำนวนประชากร ในอำเภอเมืองยะลามีจำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ประมาณ ๑๑๐,๐๐๐ คน ประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ประมาณ ๕๙,๐๐๐ คน ภายใน ๓ เดือนที่ต้องตรวจคัดกรองให้เสร็จ ๖๐ วัน ตรวจได้ ๖ – ๘ คน ให้ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๕๐๐ คนต่อ ๑ เครื่อง สามารถตรวจวันละ ๘ – ๑๐ ราย จะได้ประมาณ ๒๓๕ เครื่อง สำหรับแต่ละที่จะได้กี่เครื่อง ให้เอาจำนวนประชากรมาหาร โดยเอาเครื่องเก่ามาแลก เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมที่สามารถไปขอได้ ถ้ามากกว่านี้มันเยอะเกินไป เช่น ที่มากที่สุด ตำบลสะเตงนอกจะได้ไป ๑๙ เครื่อง

วิภารัตน์ : สรุปว่าจำนวนประชากร ๑๕,๐๐๐ คน จะได้ ๕ เครื่อง เครื่องเก่าที่เบิกจากโรงพยาบาลยะลาต้องมาคืนเครื่องหรือไม่ และมีเครื่องที่ซื้อด้วยเงินบำรุงของรพ.สต. ซึ่งไม่สามารถคืนเครื่องได้

ชัยณรงค์ : คืนเฉพาะเครื่องที่เบิกจากโรงพยาบาล

ประธาน : ปีที่แล้ว จัดซื้อมากี่เครื่อง

ชัยณรงค์ ทองอ่อน : ปีที่แล้วประมาณ ๒๕๐ เครื่อง เฉพาะศสม.และรพ.สต. ประมาณ ๒๐๐ เครื่อง ปีนี้เพิ่มอีก ๓๕ เครื่อง

ประธาน : น่าจะเพียงพอ

ที่ประชุม : รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๔ แจ้งเพื่อทราบ/ข้อสั่งการ/ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน**

๔.๑ new normal ห้องยา โดย ภก.ศรีสมร เกษตรเจริญ

ภก.ศรีสมร : นโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาคอยรับยาหน้าห้องยา อย่างหนาแน่น ห้องยาได้จัดระบบยาแบบ new normal เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องมารับยาที่โรงพยาบาล ประสานงาน NCD

เพื่อส่งให้ผู้ป่วยผ่าน รพ.สต. ในรายที่หมอสามารถสั่งยาให้ผู้ป่วยได้ ระบบนี้สามารถดำเนินการต่อไปได้ อีกกรณีหนึ่งที่ผู้ป่วยมาพบหมอ เมื่อรับการตรวจแล้ว ออกใบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยไม่อยากรอรับยาหน้าห้องยา ห้องยาจะมีช่องบริการให้ผู้ป่วยดังนี้

๑.บริการส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ โดยมีค่าใช้จ่ายในกรณีใช้สิทธิ์เบิกตรง ถ้าผู้ป่วยใช้สิทธิ์ UC ไม่มีค่าใช้จ่าย สปสช.จะสนับสนุนค่าใช้จ่าย แต่ต้องแจ้งชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรที่ชัดเจน เบอร์โทรต้องเป็นปัจจุบันเท่านั้น เพราะต้องการให้ยาถึงมือผู้ป่วย เมื่อวานได้เชิญเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์มาพูดคุยเรื่องการรับยาที่จะส่งให้ผู้ป่วย

๒.บริการส่งยาให้ผู้ป่วยผ่านทางรพ.สต. โดยจะดำเนินการเหมือนเดิม ห้องยาจะดำเนินการจัดยา แล้วส่งให้พี่วิภารัตน์ แล้วให้สสอ.มารับยา แล้วส่งต่อให้รพ.สต. ซึ่งจะประสานให้ผู้ป่วยมารับยาที่รพ.สต.เอง

ทั้งนี้ ห้องยาจะเริ่มที่ละระบบ โดยเริ่มดำเนินการระบบส่งยาผ่านไปรษณีย์ก่อน แล้วค่อยดำเนินการระบบส่งยาให้ผู้ป่วยผ่าน รพ.สต.โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกว่าจะใช้บริการในช่องทางไหน การสื่อสารผ่านทางไลน์ NCD เหมือนเดิม จะเริ่มดำเนินการวันจันทร์นี้

เธ็ลมา : ขอให้ตรวจสอบที่อยู่ให้ชัดเจน เนื่องจากตำบลยะลาจะมีปัญหาในเรื่องที่อยู่บ่อย สับสนกับที่อยู่ในตัวเมืองยะลา

ประธาน : ถ้าเกิดในกรณีแบบนี้ ให้เก็บเป็นอุบัติการณ์ ว่าอุบัติการณ์ของการส่งผิดพลาดมีมากน้อยแค่ไหน แล้วค่อยไปปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

ในกรณีที่ส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการใช้ยาของผู้ป่วยหรือไม่ มีการประเมินประสิทธิภาพอย่างไร

ภก.ศรีสมร : มีการคัดกรองผู้ป่วยที่รับยา โดยพิจารณาจากใบสั่งยาของผู้ป่วยแต่ละรายไป ว่าสามารถจะส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ได้หรือไม่ ต้องใช้กับผู้ป่วยที่ไม่แก่เกินไป และสามารถอ่านหนังสือรู้เรื่อง หรือมีญาติหรือลูกที่สามารถดูแลได้

ประธาน : ห้องยามีเกณฑ์ที่แน่นอนไหม ว่าต้องมีอายุไม่เกินเท่าไหร่ ที่สามารถใช้บริการรับยาในช่องทางนี้ มีวิธีควบคุมการกินยาของผู้ป่วยที่ถูกต้องอย่างไร ให้ห้องยานำเกณฑ์ และวิธีการควบคุมการกินยาที่ถูกต้องของผู้ป่วยมานำเสนอในครั้งต่อไป

ภก.ศรีสมร : ต้องกลับไปวางระบบการติดตามผู้ป่วยที่ส่งยาทางไปรษณีย์ต่อไป

ที่ประชุม : รับทราบ

๔.๒ SRRT นฤมล ฉายแสงเจริญ : รายงานสถานการณ์ไข้เลือดออก EPI และ TB **เอกสารแนบ ๑**

๑.ไข้เลือดออก สถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน ๒๒,๐๐๐ ราย เสียชีวิต ๑๒ ราย อันดับ ๑ จังหวัดชัยภูมิ ส่วนจังหวัดยะลาอยู่อันดับที่ ๓๓ และอันดับ ๒ ของเขต ๑๒ รองจากจังหวัดสงขลา อำเภอเมืองยะลาอยู่ในอันดับที่ ๗ จากจำนวน ๘ อำเภอ เสียชีวิต ๑ รายที่อำเภอเบตง ปีนี้มีผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มัธยฐาน แต่มีผู้ป่วยทุกเดือน เดือนที่แล้วมี ๒ ราย เดือนนี้มี ๑ ราย ในปีงบประมาณนี้มีผู้ป่วยจำนวน ๕๘ ราย พบมากในผู้ป่วยอายุ ๑๕ – ๒๔ ปี ในเด็กนักเรียน และพบผู้ป่วยกระจายเกือบทุกตำบล

อาฟีฟะห์ : รายงานผลการประชุม พชอ. โดยนายอำเภอให้ความสำคัญกับปัญหาไข้เลือดออก ข้อสั่งการนายอำเภอให้ทุกพื้นที่ วิเคราะห์จุดที่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก และจุดที่คาดว่าจะมีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรม และให้รู้ว่ามีใครที่จะร่วมดำเนินการด้วย คัดกรอง วางแผนมาตรการ

ประธาน : ให้มีการรายงานการวิเคราะห์จุดที่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก และจุดที่คาดว่าจะมีโอกาสเกิดโรคไข้เลือดออก เพื่อหาแนวทางในการดำเนินกิจกรรม และวางมาตรการ ป้องกันอย่างไร เพื่อลดปัญหาไข้เลือดออกในชุมชนและ ให้นำเสนอผล HI, CI ในชุมชน วัด มัสยิด ด้วย

ที่ประชุม : รับทราบ

๒.EPI ข้อมูลวัคซีนเด็กอายุ ๑ ปี ภาพรวมทั้งเครือข่าย ถึงเดือนมิถุนายน ได้ ๙๔.๑๔% เกณฑ์ต้องผ่าน ๙๕ % สำหรับเด็กอายุ ๕ ปี เกณฑ์ต้องไม่ต่ำกว่า ๙๐% ศสม.ทั้ง ๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง แต่ในรพ.สต. มีรพ.สต.หลายแห่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ เช่น รพ.สต.ยุโป, รพ.สต.ท่าสาป, รพ.สต.ทุ่งยามู, รพ.สต.เปาะเส้ง และรพ.สต.วังกระ ภาพรวมอำเภอเมืองยะลา ประมาณ ๙๐ % มีหลายปัจจัยที่ทำให้วัคซีนมีผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ แต่รพ.สต.ยังต้องเร่งรัดให้มีการฉีดวัคซีนต่อไป

ประธาน: ฝากให้ สสอ. เน้นย้ำให้รพ.สต. ที่มีผลงานการฉีดวัคซีนต่ำ วิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย และการควบคุมกำกับ

ที่ประชุม : รับทราบ

๓. อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค เป้าหมายร้อยละ ๘๕ ผลงาน ๓ ปีย้อนหลัง ผ่านเกณฑ์มาตลอด ปีนี้ประเมินตอน ๙ เดือน มีผู้ป่วย ๔๐ ราย รักษาหาย ๒๐ ราย ได้ ๕๐% เสียชีวิต ๑ ราย ขยายการรักษา ๑๙ ราย ปัญหาคือ ๑๙ รายนี้ควรจะรักษาหายไปแล้ว เพราะสูตรการรักษามีระยะเวลา ๖ เดือน บางรายมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน จึงต้องขยายการรักษาต่อไป บางรายกินยาไม่ครบ ทำให้ต้องขยายการรักษา เร่งรัดให้ ศสม.และรพ.สต.เน้นย้ำการติดตามการกำกับการกินยาแบบ DOT ส่วนการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม กำลังดำเนินการอยู่ ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำต้อง X – ray รถจากสงขลา มีแผนเข้าไปเดือนสิงหาคมนี้ ในกลุ่มอื่นได้หมดแล้ว

พญ.วริยา กาลัญกุล : ตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปกติจะนับระยะเวลาครบ ๑ ปี แต่ปีนี้นับแค่ ๖ เดือน เลยได้ประมาณ ๕๐ % ทำให้ตัวเลขดูน้อย ส่วนหนึ่งที่ต้องขยายการรักษาเพราะผล X-ray แล้วฟิมล์ ไม่ดี แต่ผล sputum negative แล้ว แต่แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ต้องการขยายการรักษาอีก แต่มีส่วนน้อยที่การรักษา ๖ เดือนแล้ว ยังมีผลการตรวจ sputum เป็น positive อยู่ ดังนั้น ตั้งแต่ตอนนี้เป็นต้นไป จะเริ่มวิธีการใหม่ โดยให้ผู้ป่วยที่กินยาไปแล้ว ๔ เดือน ถ้าผลการตรวจ sputum ยังเป็น positive อยู่ หมอจะส่งรายชื่อผู้ป่วยเหล่านี้ใน Line ศสม.และรพ.สต.ทั้งหมดให้ติดตาม โดยให้เจ้าหน้าที่ตามผู้ป่วยกินยาเป็น DOT ถ้าผู้ป่วยกินยาตอนเช้า ก็ต้องตามผู้ป่วยกินยาเช้าทุกวัน จนกว่าจะครบคอร์สการรักษา เพราะถ้าผลการตรวจ sputum ยังเป็น positive ไม่รู้ว่าผู้ป่วยไปแพร่เชื้อที่ไหนได้บ้างในชุมชน แต่ถ้าผลการตรวจ sputum เป็น negative แล้ว จะไม่ส่งรายชื่อผู้ป่วยไป เดี๋ยวจะไปพูดคุยรายละเอียดอีกครั้งในการประชุม DOT meeting ต่อไป

ประธาน : เห็นด้วย ที่มีหมอมาดูระบบในเชิงลึก และมีส่วนร่วมในการวางแผน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการรักษาดีขึ้น ส่งผลให้ตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค ดีขึ้น การคัดกรอง TB ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านยังไม่เห็นข้อมูลในการนำเสนอ อยากให้คัดกรองได้ ๑๐๐% เนื่องจากมีความเสี่ยงในการติดเชื้อมากที่สุด

นฤมล ฉายแสงเจริญ : ยังไม่ได้ดำเนินการ ได้วางแผนไปดำเนินการในเดือนสิงหาคมนี้

ประธาน : ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการขยายการรักษา ให้ชี้แจงด้วยว่ามีปัญหาการรักษาเพราะอะไร เช่น กินยาไม่สม่ำเสมอเท่าไหร่ มีโรคร่วมเท่าไหร่ ผล x-ray ไม่ดีเท่าไหร่ ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่คาดการณ์ว่าเมื่อสิ้นเดือน จะได้ข้อมูลผลสำเร็จกี่ %

ที่ประชุม : รับทราบ

๔.๓ High risk in pregnancy โดยคุณ กมลวรรณ อินทจันทร์ **เอกสารแนบ ๒**

สถานการณ์หญิงตั้งครรภ์ในอำเภอเมืองยะลา มีจำนวน ๑,๖๑๑ ราย ได้มีการคัดกรองทุกราย พบมี

ภาวะเสี่ยงสูงจำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๖ พบว่าคนไข้เป็นโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคความดัน โรคไทรอยด์ และโรคหัวใจ ศสม.ธนวิถีพบว่ามีหญิงตั้งครรภ์น้อย แต่พบหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงมากที่สุด ถ้าเป็นจำนวนหญิงตั้งครรภ์มากที่สุดที่ รพ.สต.บาโงยบาแด หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงจำนวน ๘๘ ราย ได้คลอด/แท้งไปแล้ว ๕๕ ราย เหลือหญิงตั้งครรภ์ ๓๓ ราย คลอด preterm ทั้งหมด ๙ ราย คลอด low birth weight ๘ ราย ย้ายไปอำเภอบันนังสตา กับอำเภอยะหา ๒ ราย แท้งและยุติการตั้งครรภ์ ๓ ราย เนื่องจากเป็นโรคเลือด ปัญหาการดำเนินงานที่ผ่านมา คือ หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนที่อยู่บ่อย หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในวัยทำงาน ทำให้ไม่สามารถนัดผู้ป่วยได้ เดือนพฤษภาคมหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลยะลามีจำนวน ๓,๘๗๗ ราย ในเขตอำเภอเมืองยะลาคลอด ๑,๕๑๗ ราย โรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ในจังหวัดยะลาคลอด ๑,๔๔๔ ราย คลอดนอกจังหวัดยะลา ๙๑๓ ราย สำหรับ ANC คุณภาพ มีตัวชี้วัดย่อย ๔ ตัว ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ ๑ ฝากครรภ์ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ยังไม่ผ่าน ๖ รพ.สต.ได้แก่ รพ.สต.บุดี รพ.สต.ลิดล รพ.สต.ลำพะยา รพ.สต.พร่อน ศสม.ผังเมือง ๔ และศสม.เวชกรรม

ตัวชี้วัดที่ ๒ การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงไม่ผ่านหลายที่

ตัวชี้วัดที่ ๓ หญิงหลังคลอดได้รับการเยี่ยมบ้านทุกราย หลังคลอดได้รับการวางแผนครอบครัว ตัวชี้วัดร้อยละ ๕๐ ผ่านทุกแห่ง ที่ไม่ผ่าน ๒ ข้อนี้คือ รพ.สต.ลิดล และรพ.สต.ลำพะยา

ล่าสุดมีมารดาเสียชีวิต ๑ ราย เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เขตอำเภอกรงปินัง มารดาหลังคลอด ๓๗ วัน ยังไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิต ก่อนหน้านั้นมาตรวจที่ OPD โรงพยาบาลกรงปินัง ด้วยภาวะบวม ตอนหลังคลอดไม่พบปัญหาผิดปกติ อยากให้เน้นการเยี่ยมบ้านหลังคลอด และคีย์ข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ตอนนี้พบว่ายังคีย์ไม่ครบหลายราย

ประธาน : ร้อยละของการเยี่ยมหลังคลอดที่คีย์แล้วเท่าไหร่

กมลวรรณ อินทจันทร์ : ข้อมูลใน HDC ได้ร้อยละ ๗๕ ต้องผ่านร้อยละ ๖๕ แต่ถ้าแยกราย รพ.สต.จะไม่ผ่าน ๒ - ๓ แห่ง ที่ไม่ได้คีย์มากที่สุดคือ รพ.สต.เปาะเส้ง ได้ประมาณร้อยละ ๓๐ – ๔๐

ประธาน : ปีนี้มามารดากี่รายแล้ว

กมลวรรณ อินทจันทร์ : มีมารดาตายที่สะเตงนอก ฝากท้องศูนย์แม่ พบว่าไม่มีประวัติการเยี่ยมใน HDC

สะปีเนาะ : ผู้ป่วยรายนี้ เป็นช่างเสริมสวยที่หอพักแห่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมจะไม่พบเลย ชื่อผู้ป่วยอยู่ในซอยคูหามุข ตามหาผู้ป่วยไม่เจอ

ประธาน : ส่วนใหญ่รายที่เสียชีวิต ไม่ได้ early ANC หรือว่าพื้นที่ไม่รู้ และอาจจะอยู่หลายที่ ตกสำรวจ อสม.ไม่สามารถเข้าได้ จะมีวิธีอะไรบ้างที่จะเข้าถึงผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้ ลองกลับไปหาวิธีดู ว่าจะทำอย่างไร ซึ่งส่วนใหญ่ กลุ่มที่ตกสำรวจมักจะเป็นกลุ่มที่เป็นปัญหา สามารถประสานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองเพื่อเข้าไปดูได้ไหม

ที่ประชุม : รับทราบ

๔.๔ ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยคุณอรปรียา

อรปรียา : การติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต้องมากกว่าร้อย ๖๐ (นำเสนอข้อมูลด้วยสไลด์) พบว่ากลุ่มที่สงสัยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูง การติดตามข้อมูลใน HDC ในภาพรวม ถ้ารายพื้นที่ รพ.สต.จะผ่านหมดเลย เจาะที่ศสม.รพ.สต.บางแห่ง ปี ๒๕๖๓ มีแผนพัฒนาการติดตามกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองแล้วมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นโยบายนพ.สสจ. ถ้าพบกลุ่มที่สงสัยป่วยช่วยต่อเข้ารับการรักษา ถ้าพบกลุ่มเสี่ยง ให้รีบมาปรับเปลี่ยนภายใน ๓ เดือน มีแผนจัดทำกิจกรรมนักขายสุขภาพ ร่วมกับรพ.สต.โดยเชิญกลุ่มงานสุขศึกษาร่วมจัดทำแผน โดยจะจัดในปี ๒๕๖๔ ซึ่งมีหลักสูตรให้เจ้าหน้าที่เข้าไปอบรม โดยเจ้าหน้าที่ ๑ คน ดูแลกลุ่มเสี่ยง ๑๐ คนในพื้นที่ ภายใน ๓ เดือน ให้ติดตาม และมีแผนพัฒนาระบบ DPAC (นโยบายนพ.สสจ.) ทำควบคู่กับงาน NCD ให้กับ ศสม.และรพ.สต. ทุกแห่ง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับรพ.สต.มูโนะ อำเภอสุไหงโกลค

จังหวัดนราธิวาส ซึ่งมีผลงานการทำ DPAC ค่อนข้างดี ในการนี้กลุ่มงานสุขศึกษาจะสนับสนุนวิทยากรและสื่อต่างๆ เหมือนที่ผ่านมา

ประธาน : กลุ่มสงสัยป่วย คือกลุ่มเสี่ยงใหม่ เป็นกลุ่มเดียวกันไหม

อรปรียา : เป็นกลุ่มเดียวกัน

ประธาน : DPAC ทำมาหลายปีแล้วแต่ไม่ค่อยมีความก้าวหน้า ติดปัญหาอะไร ในอำเภอเมืองมีที่ไหนทำได้ดีบ้างไหม

อรปรียา : มี ๒ – ๓ แห่ง ทำได้ดี แต่ไม่ได้ดีมาก ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีเวลาทำจริงจัง และสาธารณสุขจังหวัดยะลาให้บูรณาการ ยังทำไปเรื่อย ๆ เพราะไม่ได้เป็นตัวชี้วัด

ประธาน : เมื่อต้องการ เราต้องไปแก้ให้ถูกจุด

อรปรียา : หัวหน้ากลุ่มงานก็รับทราบปัญหา เดี๋ยวปีหน้าจะดำเนินการเรื่อง DPAC โดยจะลงไปติดตามประเมินผล ซึ่งนพ.สสจ.ได้ให้แนวทางว่าอย่ายึดผลลัพธ์ แต่ให้ยึดกระบวนการก่อน ว่าได้เข้ามาในกระบวนการ

พญ.วริยา : DPAC ทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

อรปรียา : ทำทั้งสองแบบ พื้นที่ทำเป็นรายกลุ่มเหมือนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

พญ.วริยา : ต้องใช้เวลานานไหมในการทำกิจกรรม

อรปรียา : ทำอย่างน้อย ๔ ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน ๑ เดือน และมีการติดตาม ทำครั้งละ ๑ – ๒ ชั่วโมง ในพื้นที่แนะนำให้ทำเป็นรายกลุ่ม เหมือนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดหวาน มัน เค็ม โดยเน้นที่การลดน้ำหนัก

ประธาน : ให้เน้นแบบ Roll model โดยให้เจ้าหน้าที่ทำเป็นแบบอย่าง แต่การทำ DPAC เป็นสิ่งที่ทำยาก แต่ให้กำลังใจในการดำเนินงาน

๔.๕ งานยาเสพติด โดยนางสาวนารีมาลย์ มะดิง **เอกสารแนบ ๓**

นารีมาลย์ มะดิง : ตัวชี้วัดการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๖๓ มี ๒ ตัวชี้วัด

๑.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแล retention rate เป้าหมายร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงานได้ร้อยละ ๖๖.๐๖

๒.ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง SMIV เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๕๐

วิธีนับ ร้อยละผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลในระยะเวลา ๑ ปี มีข้อมูล ๒ ชุด

๑ จำนวนผู้ที่ผ่านการบำบัดและได้รับการติดตาม อย่างน้อย ๗ ครั้งใน ๑ ปี

๒.จำนวนผู้บำบัดการรักษาตามสถานะที่มีประเมิน ทั้งที่ครบโปรแกรม และไม่ครบโปรแกรม เป็นตัวหาร

ตัวชี้วัดที่ ๑ retention rate ร้อยละ ๕๐ ประกอบด้วย ๓ ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ

๑.ระบบสมัครใจ มีหน่วยให้บริการ คือ โรงพยาบาลยะลา และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดโดยทีมปกครอง มีจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น ๓๒๗ ราย ครบโปรแกรม ๓๒๑ ราย ไม่ครบโปรแกรม ๖ ราย สามารถติดตามได้ ๓๐๗ ราย เป็นร้อยละ ๙๓.๘๘

๒.ระบบบังคับบำบัด มีโรงพยาบาลยะลาและสำนักงานคุมประพฤติ มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น ๖๘ ราย ครบตามโปรแกรม ๕๑ ราย ไม่ครบโปรแกรม ๑๗ ราย และสามารถติดตามได้ ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๑ ในกรณีบังคับบำบัด หน่วยงานไหนส่งบำบัด หน่วยงานนั้นต้องเป็นผู้ติดตาม โรงพยาบาลยะลาจะรับการบำบัดจากสำนักงานคุมประพฤติ เมื่อสิ้นสุดการบำบัดจะส่งข้อมูลไปที่สำนักงานคุมประพฤติ และสำนักงานคุมประพฤติจะเป็นผู้ติดตามและบันทึกข้อมูลต่อไป

ประธาน : สำนักงานคุมประพฤติจะบันทึกข้อมูลการติดตามที่ไหน

นารีมาลย์ มะดิง : ระบบรายงานใน บสต. โดยศสม.และรพ.สต.จะติดตามและบันทึกเฉพาะระบบสมัครใจ

๓.ระบบต้องโทษ มีเรือนจำกลางยะลาเป็นหน่วยที่บำบัดและจัดกระบวนการบำบัดเอง กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการติดตาม

ประธาน : ในระบบบังคับบำบัด การติดตามของโรงพยาบาลยะลา ที่ติดตามไม่ได้เพราะอะไร ผู้ที่ติดตามเป็น ศสม.และรพ.สต.ไหม

นารีมาลย์ : ไม่ใช่ค่ะ ระบบบังคับบำบัด หน่วยงานไหนส่งบำบัดหน่วยงานนั้นต้องเป็นผู้ติดตาม ระบบสมัครใจติดตามได้บ้าง ไม่ได้บ้าง เนื่องจากเมื่อสิ้นสุดการบำบัด ผู้ป่วยยาเสพติดจะย้ายที่อยู่ การติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง ถ้าครบเกณฑ์ ๗ ครั้ง

ประธาน : สรุปว่าตัวชี้วัดที่เป็นปัญหา ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ**

๕.๑ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ไม่มี

๕.๒ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน/งานไอที

ไม่มี

๕.๓ เรื่องจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

ไม่มี

๕.๔ โรงเรียน ตชด.เฉลิมพระเกียรติ

ไม่มี

๕.๕ หน่วยควบคุมโรคที่นำโดยแมลง

ไม่มี

๕.๖ เรื่องจาก ศสม. / รพ.สต. ต่างๆ

ไม่มี

๕.๗ เรื่องของกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

ไม่มี

**ประธานปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๕ น.**

(นายนุ๊ ซามะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
บันทึกรายงานการประชุม

(นางวิภารัตน์ ทองธรรมชาติ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

(นางสาวชินตา พู่พิทยาสถาพร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม)
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

(นายแพทย์บรรยง เหล่าเจริญสุข)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา
ประธาน คปสอ.เมืองยะลา