

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุข ๑๓

(จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษา ยโสธร อำเภอเจริญ)

ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการบริหาร ชั้น ๕ อาคาร ๕๐ พระรามมหาชิราลงกรณ์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประส่งคืออุบลราชธานี อ.เมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.วชิระ	เพ็งจันทร์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๒. นพ.เรืองศิลป์	ເຖິ່ງນາດີ	ผู้อำนวยการ สປสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๓. นพ.สุรพร	ລອຍຫາ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๔. นพ.ประวิ	ອໍາພັນຊີ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๕. นพ.ສຸທະນູ	ຫລິມໂຕປະເສົຣີ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๖. นพ.มนัส	ກນກສີລົ້ມ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประส่งคืออุบลราชธานี
๗. นพ.จรัญ	ທອງທັບ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๘. นพ.สมฤกษ์	ຈຶ່ງສາມານ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๙. นพ.พรเจริญ	ເຈີຍມະບູນສີ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พระรามมหาชิราลงกรณ์
๑๐. นพ.สุวิทย์	ໂຮຈນສັກີ່ສີຣີ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกรรม სสจ.อุบลราชธานี
๑๑. นพ.ศรายุธ	ອຸຕົມາງຄພົງສີ	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗
๑๒. นพ.ดนัย	ຮົວວັດ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี
๑๓. นส.นันทาวดี	ວຽວສຸວັດ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อุบลราชธานี
๑๔. นพ.เมธี	ວົງສົນເສົາ	ผู้แทนกรรมการแพทย์
๑๕. นายวิรัตน์	ພຸ່ມຈັນທີ	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๑๖. นพ.สมศักดิ์	ເຫຼວງສີຣິກຸລ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษา
๑๗. ภก.บริชา	ອັຕະວັດນານນັນທີ	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๘. นางอิศยาภรณ์	ໃຈດີ	ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
๑๙. นพ.ดนัย	ເຈີຍກຸລ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่
๒๐. พญ.ดุสิตา	ໜະໜ້ຍວິບຸລົຍວັດນິ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชนະชัย
๒๑. นพ.ธีระพงษ์	ແກ້ວກມຣ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
๒๒. นพ.สมชาติ	ອາຈົກມລ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานมาน
๒๓. นายอุดலย์	ວຽກຄະຕີ	ประธานชุมชนสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขต ๑๓
๒๔. นายสิทธิร์ว	ທາງຈານພຣະວິໄວ	สาธารณสุขอำเภอพอยธູ
๒๕. ภก.ศรవิชญ້	ພລທຣພຍ	ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม
๒๖. นายอวิชิต	ແສງປຣະຈົມ	แทนผู้อำนวยการศูนย์มະเรืองอุบลราชธานี
๒๗. นางศุภวรรณ	ເກຫຼືອນທີ	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี
๒๘. นางสิริพร	ວົງສົນຕີ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาพศาสตร์สาธารณสุข
๒๙. นางสาวสุพรรมา	ມົງຄລວິວັດນິ	เลขັບຜູ້ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓
๓๐. นางวนิดา	ສຸກສຣ	สำนักงานสาธารณสุข เขต ๑๓

ผู้ไม่มีประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. นพ.ธรณินทร์	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๒. นายกรต	โภนแก้ว	ผู้อำนวยการ วสส.อุบลราชธานี
๓. นายถวิล	เลิกชัยภูมิ	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔. นางสาววิตตรี	จึงตระกูล	ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข
๕. นายอุดร	จันทป	สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน
๖. นายสุทธิน	กมลฤกษ์	สาธารณสุขอำเภอจัลລາວ
๗. นายสุชาติ	ไชยสัจ	สาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา
๘. นายครรชิต	เกย์ไชย	ผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ ๕
๙. นางสาวพรรณทิพา	แก้วมาตย์	ผู้อำนวยการ วพบ.สรรสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๑๐. นายวสันต์	เวียงเสี้ยว	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เขต ๑๓
๑๑. นางหรรษา	ชื่นชุมพล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๑๒. นางสาวศิริวรรณ	จันทร์สะคุ	หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.จักราช	จุฑาสังข์	รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ยโสธร
๒. ดร.พวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๓. นส.ลดาอ	จันสุตະ	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗
๔. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อำนาจเจริญ
๕. นางรัชนี	ครองยุติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อำนาจเจริญ
๖. นายปิยะพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รพ.อำนาจเจริญ
๗. นายศรายุทธ	ทองเพื่อง	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
๘. นายกิตติพศ	คำบรรพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางสุชารัตน์	ดวงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๐. นายสมชาย	บุญตระวน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

นายแพทย์วิชระ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. เรื่องจากที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

๑.๑ การเตรียมความพร้อมซึ่งกันและกัน ๒๕๕๖

ให้ทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมการซึ่งกันและกันตามมาตรการวิสามัญพิจารณาเรื่อง พระราชบัญญัติบัญญัติบัญญัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ทั้งนี้ ให้เตรียมข้อมูล ดังนี้

(๑) ให้ยึดตามหลักของพระราชบัญญัติบัญญัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่เริ่มใช้เงินงบประมาณเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องซึ่งกันและกัน รวมถึงเตรียมแผนงาน แผนเงิน ที่จะต้องดำเนินการถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๖

๒) รายการจัดซื้อจัดจ้าง รายการต่าง ๆ อยู่ในขั้นตอนใดบ้าง เตรียมข้อมูลให้ชัดเจน กรณีล่าช้า โดยเฉพาะการใช้จ่ายงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้ทุกหน่วยงานเตรียมข้อมูลให้ชัดเจนและตรวจสอบ กับการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบ GFMIS ให้ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน

๓) ให้เตรียมข้อมูลผลงานที่ผ่านมาและต้องใช้งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อดำเนินงาน เรื่องใด พร้อมกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น โรคเรื้อรัง เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ การดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัดฯ ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑) ประธานแจ้งเรื่องเพื่อรับทราบ ดังนี้

๑.๑) รายงานการตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัดฯ เรื่องมาตรการลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการพัฒนาศักยภาพ รพ.สต./ศสม. ผลงานโดยรวมผ่านการประเมินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

๑.๒) สรุปปัญหาและการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยแต่ละช่วงเวลา ข้อมูลสถิติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและค่าใช้จ่าย

๑.๓) เป้าหมายการดำเนินงาน

- ระบบดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลชัดเจน
- จำนวนค่าใช้จ่ายยาลดลง
- ลดความแออัดใน รพช. รพท.

๑.๔) กรณีศึกษาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทรราชินี ตำบลพิกุลทอง จังหวัดสิงห์บุรี ที่นำหลัก ๓๐. และการควบคุมการรับประทานยาสูตรปฏิบัติ เกิดผลดีลดระดับความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ป่วย

๒) ให้จัดระบบการรายงานการให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญให้เป็นปัจจุบัน (Real Time) โดยสามารถบันทึกรายงานผ่านหน้าเว็บไซต์ พร้อมจัดระบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นศูนย์รวมที่กระทรวงสาธารณสุขให้ชัดเจน

๓) ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ ชี้แจงทำความเข้าใจกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและติดตามกำกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแนวทางที่กำหนดอย่างเคร่งครัดต่อไป

๔) ให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการ ดังนี้

- ๔.๑) กรมควบคุมโรค รับผิดชอบกิจกรรมตามระเบียนรายงาน NCD๑ ถึง NCD๔
- ๔.๒) กรมอนามัย รับผิดชอบการสร้างสุขภาพ “๓๐.” สมุดประจำตัว, บัตรส่งเสริมสุขภาพ
- ๔.๓) กรมสุขภาพจิต รับผิดชอบ อ. “อารมณ์”
- ๔.๔) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ รับผิดชอบ การนวดไทย สมุนไพร แพทย์แผนไทย
- ๔.๕) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รับผิดชอบ อสม. และภาคีเครือข่าย
- ๔.๖) กรมการแพทย์ รับผิดชอบการใช้ยา “ง่าย เข้าถึง ประหยัด”
- ๔.๗) สำนักงาน อย. รับผิดชอบ ด้านอาหารและคุ้มครองผู้บริโภค
- ๔.๘) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รับผิดชอบ มาตรฐานเครื่องวัดความดันโลหิต/เบาหวาน
- ๔.๙) สปสช. สนับสนุนงบประมาณดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

(๔) ให้พิจารณาปรับโครงสร้างการดูแลติดตามผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงตามเสนอเป้าหมาย พร้อมกำหนดตัวชี้วัดระดับปัจจุบันให้ชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ การดำเนินการปีสุขภาวะผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้กรมอนามัย จัดทำโครงการฯ ปรับปรุงสุขาแบบนั่งชักโครก โดยประสานขอความร่วมมือสถานบริการน้ำมันหรือร้านอาหารในการปรับปรุงสุขาและโถสุขภัณฑ์ให้เป็นแบบนั่งชักโครกเพื่อร้องรับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทีชีวิตไทย พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ : แผนงานปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ไตรมาส ๓ และ ๔

(๑) แผนการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

๑.๑) การรณรงค์สร้างสุขภาพเห็นชูล่าชูป แอโรบิก

๑.๒) อาหารสุขภาพ “กินรสจีด ยืดชีวิต”

๑.๓) การรณรงค์ทำความดีเข้าพรรษา “ลดอ้วน สร้างบุญ”

๑.๔) การคัดเลือกหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น/ดีเยี่ยม ๗ ระดับ

(๒) ให้ติดตามการดำเนินการอย่างใกล้ชิด กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนและประสานความร่วมมือระหว่าง รพ.สต. กับ อสม.

๓) เท็งขอบให้จัดทำสมุดดูแลโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

๔) ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ ติดตามกำกับการดำเนินงานและการรายงานให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

๕) ให้นำพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในแต่ละภาคมาประกอบการพิจารณาดำเนินการ

๖) ขอให้องค์กรสาธารณสุขเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพรวมถึงการจัดงานต่าง ๆ เช่น งานเลี้ยงของ อสม. ปลดสุร้า

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๕ (ร่าง) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : โครงการ Telemedicine , โครงการรพ.สต. นำประชาใช้ยาดี มีเหตุผล “ไข่ใหม่แลกยาเก่าติดฝาบ้าน”

กระทรวงสาธารณสุขแจ้งแนวทางการดำเนินงานโครงการที่ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ๒ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการระบบการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม Telemedicine มีแนวทางดังนี้

๑.๑ การให้คำปรึกษา

๑.๒ การพบแพทย์ผ่านระบบสื่อสารทางไกล

๑.๓ การให้บริหารตรวจติดตามการรักษาที่บ้าน

๑.๔ การสร้างเสริมสุขภาพรายบุคคล

๒. โครงการ รพ.สต. นำประชา ใช้ยาดี มีเหตุผล “ไข่ใหม่แลกยาเก่าติดฝาบ้าน” เริ่มวันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๕๕ โดยให้ รพ.สต. ทุกแห่งเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการ มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ นำยาเก่ามาแลกยาใหม่ ให้ข้อมูลการใช้ยาและให้ความรู้สนับสนุนไฟร

๑.๒ แยกยาหมดอายุ ยาใหม่ที่ยังใช้ได้

๑.๓ ส่งยาหมดอายุให้ส่วนกลางเพื่อผู้ทำลาย

๑.๔ ให้ความรู้เรื่องยา

๑.๕ ปรับพฤติกรรมการรับประทานยา

ที่ประชุมเห็นชอบให้สนับสนุนงบประมาณดำเนินการตามโครงการ ข้อ ๒ จังหวัดละ ๑ แสนบาท

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๖ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๙)

ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ โดยมีวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ รูปแบบดำเนินการ ประมาณการรายได้ มียุทธศาสตร์ดำเนินงาน ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. ยุทธศาสตร์การเพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ

๒. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล

๓. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์

ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะประกอบการพิจารณาในรายละเอียด ดังนี้

๑. ขอให้มีความชัดเจนในเรื่องประโยชน์ของประชาชนไทยที่จะได้รับ และการพื้นฟูที่ควรกำหนดในแผนเพิ่มเติม

๒. ให้เพิ่มการฝึกอบรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการเตรียมคน ทั้งนี้ให้กระทรวงสาธารณสุขประสานกับมหาวิทยาลัยราชภัฏในห้องถินเรื่องการผลิต

๓. เร่งรัดดำเนินงานให้สถานประกอบการขึ้นทะเบียนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

๔. ให้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเป็นต้นแบบสำหรับคนไทย

๕. สิทธิความเป็นเจ้าของ

๖. การลงทุนโดยชาวต่างประเทศ

๗. เสนอให้เพิ่มคณะกรรมการฯ ในโครงสร้างการบริหารฯ ให้ครบถ้วนทุกหน่วยงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๗ โครงการมหกรรมสาธารณสุขรวมพลังสร้างสุขภาพเดิดให้ ๘๐ พรรษา มหาชนี (จังหวัดสงขลา)

เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา มหาชนี สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การเภสัชกรรม ได้จัดให้มีโครงการมหกรรมสาธารณสุขรวมพลังสร้างสุขภาพ เดิดให้ ๘๐ พรรษา มหาชนี โดยมีกิจกรรมสำคัญคือการรณรงค์สร้างกระแสรการสร้างสุขภาพทางสื่อสาธารณะ และการจัดมหกรรมสาธารณสุขรวมพลังสร้างสุขภาพ เดิดให้ ๘๐ พรรษา มหาชนี ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ จังหวัดสงขลา

กิจกรรมเพิ่มเติม ดังนี้

(๑) ให้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์โครงการขนาดใหญ่

(๒) ให้ติดต่อเพื่อขอรับที่กางเกงในสีสันบุ๊ค

(๓) ให้ปรับประเภทการแข่งขันในส่วนของมินิมาราธอน ๑๐ กิโลเมตร ประเภทชาย กำหนดอายุใหม่เป็น ๖๐ ปีขึ้นไป และเพิ่มประเภทการแข่งขันชุดลากูป

๔) ให้มีการเพิ่มรางวัลเป็นถ้วยรางวัลจากนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๙ การดำเนินงาน Primary GMP ให้ผู้ประกอบการ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการยกระดับมาตรฐานการผลิตอาหาร ได้แก่ อาหารทั่วไป ที่เป็นของฝาก อาหารพื้นเมือง และสินค้าอาหารหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ซึ่งเป็นอาหารแปรรูป เป็นต้นพร้อมจำหน่าย ที่มีการผลิตอย่างแพร่หลายภายในประเทศ ให้มีความปลอดภัยต่อผู้บริโภค เป็นที่ยอมรับทั่วโลกในและภายนอกประเทศ พร้อมก้าวเข้าสู่การรวมกลุ่มประชามศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒ ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๗) พ.ศ.๒๕๕๘ เรื่อง วิธีการผลิต เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิต และเก็บรักษาอาหารแปรรูปพร้อมจำหน่าย (Primary GMP) กำหนดให้ผู้ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายต้องปฏิบัติตาม และประกาศ กระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๙) พ.ศ.๒๕๕๘ เรื่อง ฉลาก (ฉบับที่ ๓) กำหนดให้อาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายที่ผ่านมาตรฐาน Primary GMP สามารถแสดงเลขสารบบอาหาร (เลข อย.) ได้ ซึ่งจะมีผลบังคับใช้กับผู้ประกอบการฯ รายใหม่ในวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และให้เวลาผู้ประกอบการฯ รายเก่าใน การพัฒนา ปรับปรุงสถานที่ผลิตให้เป็นไปตามข้อกำหนด ๓ ปี

ทั้งนี้ เพื่อรับนโยบายนายกรัฐมนตรี เรื่อง ครัวไทยสู่ครัวโลก ได้มอบผู้รับผิดชอบ ดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ ดำเนินการเชิงรุกโดยควบคุมและกำกับทุกจังหวัดในเขตที่รับผิดชอบ
- ๒) ให้จัดการอบรมทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติในส่วนภูมิภาค เพื่อให้การกำกับ ติดตาม เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ
- ๓) มอบกรมอนามัยรับผิดชอบเรื่องอาหารสุขภาพและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับผิดชอบเรื่อง พาร์ม โดยประสานกับกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
- ๔) ให้ศึกษาทดลองทำชุดทดสอบแบบง่าย (Test kit) ที่สามารถตรวจสอบเป็นได้หลายชนิด

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑๐ การพยายามเด็ดขาดให้ไทย

กระทรวงสาธารณสุขแจ้งกำหนดการ “พยายามเด็ดขาดให้ไทยของกลาง ครั้งที่ ๔” ตามแผนปฏิบัติการวาระแห่งชาติ “พลังแผ่นดิน เอกชนยาเสพติด” จะจัดขึ้นในวันศุกร์ที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ศูนย์บริหารสาธารณูปโภคและสิ่งแวดล้อม นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จังหวัด พระนครศรีอยุธยา

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑๐ (ร่าง) โครงการพัฒนาชีดความสามารถ อสม. ในเขตกรุงเทพมหานคร “เปิดบ้าน สธ. พัฒนา อสม. นนคบ.”

กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำโครงการพัฒนาชีดความสามารถ อสม. ในเขตกรุงเทพมหานคร “เปิดบ้าน สธ. พัฒนา อสม. นนคบ.” โดยกำหนดเปิดตัวโครงการฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๘

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑๑ การดำเนินงานตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข : พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

นต.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ รายงานผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเป้าหมายนโยบายในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เรื่อง ยาเสพติด เมนูชูสุขภาพ และอาหารยาลาลในโรงพยาบาล ทั้งนี้ ที่ประชุมกระหวงให้จัดทำป้าย Cutout ขนาดใหญ่ ประชาสัมพันธ์การบริการดูแลรักษาผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินใน ๓ กองทุน โดยไม่มีทางสิทธิ์ และ ๗๐ ปี ไม่มีคิว

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑๒ กระหวงต้นแบบด้านสุขภาพ

กระหวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการบริหารจัดการภูมิทัศน์ของอาคาร สถานที่ ให้สะอาด และสวยงาม มีการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นที่พักผ่อน รวมถึงเป็นต้นแบบด้านสุขภาวะในระดับกระหวง ต่อไป โดยเฉพาะกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดเป็นรูปแบบตัวอย่างสถานที่แสดงนิทรรศการและการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ติดตามและกำชับการใช้หมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัย ภายใต้พื้นที่กระหวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด รวมถึงการบริหารจัดการให้ตลาดนัดในกระหวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบด้านสุขลักษณะ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑๓ ตลาดสดสุขภาพต้นแบบ

กระหวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาตลาดนัด ซึ่งเป็นตลาดล่าง ที่กำลังได้รับความนิยมจากประชาชน ทั้งในเขตเมืองและชนบท คาดว่าทั่วประเทศจะมีไม่ต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ แห่งให้มีมาตรฐานเป็นตลาดนัด น่าชื่อ เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชน ให้บริโภคอาหารปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากเชื้อโรคหรือสารปนเปื้อน ทั้งในอาหารดิบและปรุงสุก ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว โดยเร่งรัดให้ทุกจังหวัดควบคุมคุณภาพอาหารบริโภคทุกชนิดที่จำหน่ายในตลาดสด ทั่วประเทศให้ปลอดภัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ พร้อมยกระดับครัวไทยเป็นครัวโลก ตามนโยบายรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กรมอนามัย จัดทำมาตรฐานและพัฒนาตลาดนัดน่าชื่อต้นแบบจังหวัดละ ๑ แห่ง เพื่อขยายผลทุกพื้นที่ในแต่ละจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม คปสข. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕
- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การติดตามงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข/รmv.สธ.

ประธานนำเสนอรายงานการตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานตามนโยบายเร่งรัดฯ ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ดังนี้

- ยุคสมัยแห่งการสาธารณสุขไทย โดยแบ่งเป็น ๓ ยุค คือ
 - ยุคที่ ๑ ยุคโรคติดต่อ/โรคระบาด (ก่อนแผนฯ ๑) ปี ๒๕๐๔ - ๒๕๒๐
 - ยุคที่ ๒ ยุคสาธารณสุขมูลฐาน ปี ๒๕๑๑ - ๒๕๔๕
 - ยุคที่ ๓ ยุคสร้างเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๔๖ - ปัจจุบัน

และใน ปี ๒๕๔๖ เป็นปีแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการเป็นเจ้าภาพจัดประชุม “ส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ ๖” เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๔๘ ภายใต้หัวข้อ The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World การประชุมนานาชาติว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพโลก และหลายประเทศได้เริ่มต้นปรับระบบสุขภาพใหม่ ภายใต้การนำขององค์กรอนามัยโลก สู่การขับเคลื่อนสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอย่างบูรณาการ โดยให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติของสังคมและปัญญามากขึ้น องค์กรอนามัยโลกและรัฐบาลประเทศต่างๆ จึงได้ร่วมกันจัดการประชุมส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี ๑๙๙๖ เป็นครั้งแรกที่เมือง Ottawa, Canada ระหว่างวันที่ ๑๗ – ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๒๙ (๑๙๙๖) ในหัวข้อ “การขับเคลื่อนสาธารณสุขแนวใหม่ (The Move Towards a New Public Health)” ภายใต้แนวปฏิบัติ ๕ ประการ ได้แก่

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy)
๒. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Creating support environment)
๓. การ พัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพรวมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน (Strengthening community action)
๔. พัฒนาศักยภาพบุคคล (Developing personal skills)
๕. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขให้บูรณาการส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่าง ๆ (Reorienting health services)

มีกรอบแนวคิดบูรณาการกิจกรรม ๓ ด้าน ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------|----------------------|
| ๑. People Oriented | คนเป็นศูนย์กลาง |
| ๒. Place Oriented | สถานที่เป็นศูนย์กลาง |
| ๓. Partnership | การมีส่วนร่วม |

โดยมีกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ตาม Ottawa Charter ๓ ประการ ได้แก่

(๑) การขึ้นนำสังคม (Advocate) สร้างความรู้ความเข้าใจ และความ ตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความสำคัญกับสุขภาพในด้านปัจจัยนำเข้าเท่ากับผลลัพธ์ของ การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและการพัฒนาด้านชีวภาพ

(๒) การสร้างสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนของประชาชน (Enable) โดยการพัฒนา สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงข่าวสารสุขภาพ มีทักษะในการดำเนินชีวิต สามารถเลือกประพฤติ ปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี สามารถควบคุมปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดย ปราศจากความเหลื่อมล้ำหรือความแตกต่าง มีความเสมอภาคเป็นธรรมกัน

(๓) การประสานความ ร่วมมือกับทุกฝ่าย (Mediate) ทั้งหน่วยงานด้านสุขภาพโดยตรง และ หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สื่อมวลชน ภาคประชาชน และปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน

การเสริมพลังสร้างสุขภาพ (Health Empowerment) เป็นกลไกที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจของแนวทาง “สร้าง” นำ “ซ้อม” ซึ่งหมายถึงการให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพองค์รวม เพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาด้านสุขภาพองค์รวมที่ร้ายแรง ที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึง ผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

กลยุทธ์ Bangkok Charter ประกอบด้วย

๑. Partner and build alliances สร้างภาคีเครือข่าย รัฐ เอกชน ประชาสังคม และองค์กร ระหว่างประเทศ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

๒. Invest การลงทุนพัฒนาที่ยั่งยืน

๓. Regulate and Legislate ออกร่างเป็นกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากภัยนตราย และมีโอกาสสู่สุขภาพดีเท่าเทียมกัน

๔. Advocate ขึ้นนำเพื่อสุขภาพ

๕. Build Capacity การสร้างศักยภาพ เพื่อ

- พัฒนานโยบาย
- สร้างภาวะผู้นำ
- พัฒนาทักษะส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ การวิจัย มีความต้กฉันด้านสุขภาพ

รูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

งานหลัก

- เน้นการส่งเสริมสุขภาพ
- ป้องกันโรค
- พัฒนาสุขภาพ

งานรอง

- การรักษาพยาบาล

จุดประสงค์

๑. สร้างสุขภาพให้คนไทยแข็งแรง/อายุยืน
๒. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง โดย รพ.สต
๓. ลดความแออัดในรพช.รพท. และรพศ.

ภายใต้แนวคิด ๖ อ. (สร้างสุขภาพ : นำซ่อมสุขภาพ) ดังนี้

- ออกกลังกาย ครั้งละ ๓๐ นาที/สัปดาห์ ๓ ครั้ง
- อาหาร อาหารปลอดภัย ตลาดสดน่าเชื่อ
- ารมณ์ คลายเครียด ปฏิบัติธรรม
- อนามัยสิ่งแวดล้อม โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงานน่าอยู่
- อบรม มุข เหล้า บุหรี่ เอดส์
- อโรคยา ลดเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคแทรกซ้อน หัวใจ สมอง

กำหนดเป้าหมายการดำเนินการ คือ

๑. คนปกติ : ส่งเสริมสุขภาพให้มีอายุยืนขึ้นด้วย “๖ อ.”
๒. ผู้ป่วยลดความรุนแรงในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดย

ป่วยเล็กน้อย	ปกติ
ป่วยปานกลาง	เล็กน้อย
ป่วยรุนแรง	ปานกลาง

หลักของระบบบริการ

๑. เน้นคุณภาพการบริการ ส่งเสริม ป้องกัน และรักษา
๒. ลดความแออัดใน รพช.รพท. รักษาด้วยการ ปรึกษาแพทย์ใน รพช. รพท. โดย Telemedicine Skype
๓. ดำเนินการส่งต่อตามระบบ กรณีจำเป็น

แนวทางการดำเนินการ ดำเนินการหลักโดย อสม. สำรวจ ทุกหลังคาเรือน ในความรับผิดชอบ ๑:๑๕ หลังคาเรือน ทำการคัดกรองคันหาผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และมีการพัฒนาระบบการป้องกันและการเฝ้าระวัง เพื่อ

๑. ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้หลักการเดียวกับการแก้ปัญหา โภชนาการ (PCM) และลดความรุนแรงด้วย “๖ อ.”
๒. ลดอาการป่วยจาก ระดับ ๓ ๒ ๑ เป็น ระดับ ๒ ๑ ๐

ตัวชี้วัดประกอบด้วย

๑. คัดกรองโดยอสม. ๑๐๐%
๒. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องโดยแพทย์ ๑๐๐%
๓. คนไข้ (Index Case) ได้รับบริการที่ รพ.สต. ๗๐% ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน ต้องส่งต่อ รพช. หรือ รพท.
๔. ความแออัดคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในรพช. รพท. ลดลง ๕๐% ในปี ๒๕๕๕
๕. เป้าหมายปี ๒๕๖๐ คนไทยมีอายุเฉลี่ย ๘๐ ปี

นักเศรษฐศาสตร์ประมาณการค่าใช้จ่ายสำหรับ ๕ โรค (DM , HT , CVS , CNS , ไตวายเรื้อรัง) ใช้ งบประมาณในการรักษาประมาณ ๓๐๔,๓๓๗ ล้านบาท/ปี ดังนั้น หากมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เช่น การสร้างสุขภาพด้วย ๖ อ. จะสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ ๑๐-๓๐% ประมาณ ๓-๔ หมื่นล้านบาท มีระบบเฝ้าระวัง เพื่อติดตามความซุกในกลุ่มอายุ ๑๖ - ๖๕ ปี ดูระดับความรุนแรง ในระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย ๑) สมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองแล้ว ๒) บัตรส่งเสริมสุขภาพ ๓) ๓ อ.+ ยา เกณฑ์การประเมิน ๓ เดือน อย่างต่อเนื่อง และมีการให้รางวัลพิเศษ

- | | | |
|--------------|-------|-----------|
| - ต่ำกว่า ๕๐ | คะแนน | ไม่ผ่าน |
| - ๕๐-๖๙ | คะแนน | ดี |
| - ๗๐-๘๙ | คะแนน | ดีมาก |
| - ≥ ๙๐ | คะแนน | ยอดเยี่ยม |

ขอบหมายงาน

๑. กรมควบคุมโรค ระเบียนรายงาน NCD๑...NCD๔ ประเมินผล
 ๒. กรมอนามัย สร้างสุขภาพ “๓๐” ทำสมุดประจำตัว และ บัตรส่งเสริมสุขภาพ
 ๓. กรมสุขภาพจิต อ. อารมณ์
 ๔. แพทย์แผนไทยฯ นวด สมุนไพร และแพทย์แผนไทย
 ๕. สบส. อสม. และ ภาคีเครือข่าย
 ๖. กรมแพทย์ การใช้ยา “ง่าย เข้าถึง ประหยัด”
 ๗. อย. อาหาร : คุ้มครองผู้บริโภค
 ๘. กรมวิทยาศาสตร์ฯ มาตรฐานเครื่องวัดความดัน/เบาหวาน
- สปสช. ติดตามงานตาม budget โดยมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขบูรณาการนโยบายสู่การปฏิบัติ สรุป

๑. ข้อมูลเฝ้าระวัง
 - บัตรส่งเสริมสุขภาพ
 - บัตรประจำตัวผู้ป่วย
 - ข้อมูลรายงาน NCD๑...NCD๔

๒. ข้อมูลระบาดวิทยา
 ๓. Intervention
 ๔. พัฒนาระบบบริการ
- ทราบอัตราความชุก (เพื่อการดูแลป้องกันตั้งแต่วัยเด็ก)
 - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
 - ทราบความก้าวหน้าของโรค
 - ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดัน
 - การพัฒนาสู่ Excellence center

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ การติดตามเร่งรัดงาน NCD (DM/HT)

นพ.ศรายุร อุตตมะงค์พงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๗ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิชีวิตไทย พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดหลักในการพัฒนา ดังนี้

๔ โรคดีวิชีวิตที่สำคัญ	๕ ด้าน	๓ วิธีชีวิตที่พอดี
(๑) เบาหวาน	(๑) การเกิดโรค	(๑) การบริโภคที่เหมาะสม
(๒) ความดันโลหิตสูง	(๒) ภาวะแทรกซ้อน	(๒) การออกกำลังกายที่เพียงพอ
(๓) หัวใจ	(๓) พิการ	(๓) การจัดการอาหารมื้อได้เหมาะสม
(๔) หลอดเลือดสมอง	(๔) ตาย	
(๕) มะเร็ง	(๕) ภาวะค่าใช้จ่าย	

กรอบยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิชีวิตไทย

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย
๑.นโยบายสาธารณะสร้างสุข (Healthy Public Policy)	จังหวัดมีองค์กร (ภาครัฐและเอกชน) / เครือข่าย สร้างสุขภาพดีวิชีวิตไทย
๒.การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ (Social Mobilization & Public Communication)	มีการสื่อสารและกิจกรรมสร้างกระเสօย่างต่อเนื่อง (อาหาร ออกกำลังกาย darmn สุราและบุหรี่)
๓. การพัฒนาทักษะพัฒนาชุมชน (Community Building)	จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานรูปแบบที่ดี
๔. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรค (Surveillance & Care System)	มีระบบข้อมูลของจังหวัดมีการจัดการโรคแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า)
๕. การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์ (Capacity Building)	มีแผนและการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด (NCD Board) อย่างสม่ำเสมอ

สำหรับเป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๕๕ ประกอบด้วย

- (๑) ชุมชนสร้างสุขภาพดีวิชีวิตไทย (๓ อ. ๒ ส.) เพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าต่อหน่วยบริการสาธารณสุข
- (๒) มีเครือข่ายองค์กรสร้างสุขภาพดีวิชีวิตไทยในทุกเขต
- (๓) ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM & HT ร้อยละ ๙๐
- (๔) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Pre-DM) ป่วยเป็น DM ไม่เกินร้อยละ ๕
- (๕) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (Pre-HT) ป่วยเป็น HT ไม่เกินร้อยละ ๑๐
- (๖) อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่ ไม่เกินร้อยละ ๔
- (๗) อัตราผู้ป่วย HT รายใหม่ ไม่เกินร้อยละ ๘
- (๘) ผู้ป่วย DM & HT ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน(ตา ไต เท้า) ร้อยละ ๖๐
- (๙) อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ลดลง ร้อยละ ๑
- (๑๐) อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดลง ร้อยละ

ทิศทางการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑. ในระดับองค์กร /ชุมชน /เครือข่ายสร้างสุขภาพ
 - นโยบาย / มาตรการทางสังคม / สิ่งแวดล้อม
 - สร้างกระแสด ความตระหนัก
๒. ในประชากรเป้าหมาย
 - คัดกรองสุขภาพ (ปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน)
 - บริการลดเสี่ยงและจัดการโรค (DPAC ขั้นทะเบียน การส่งต่อ และ จัดการภาวะแทรกซ้อนที่ ตา ไต เห้า)

เร่งรัดผลการดำเนินงาน DM/HT

- ๑) การตรวจคัดกรองสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน DM/HT
 - ตัวชี้วัด : ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM & HT
เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๐
 - ผลงาน : อุบลฯ (๘.๙) ศก. (๔๖.๔) ยโสธร (๒๕/๒๔) อำนาจเจ้า (๔๗/๔๗)
- ๒) หมู่บ้านชุมชนสร้างสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย
 - ตัวชี้วัด : หมู่บ้าน/ชุมชน สร้างสุขภาพดีวิถีไทย (๓๐.๒๘.)
เป้าหมาย : ๒ แห่ง ต่อ ๑ รพ.สต. ๑ แห่งต่อ ๑ รพศ./รพท./รพช.
ผลงาน : ร้อยละ ๔๕.๑๔

งานสำคัญช่วงครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ภายใต้โครงการสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

๑. รณรงค์สร้างสุขภาพเห็นญี่ล่าญูบ แอโรบิก
 - วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ : ผู้บริหาร และ นักกีฬา
 - จัดการแข่งขัน ๒ ประเภท ได้แก่ ประเภททีมลีลา และมาราธอน
วันที่ ๒๖-๓๐ ก.ค. ๒๕๕๕ จัดแข่งขันรอบคัดเลือกระดับภาค
วันที่ ๑๖-๑๘ ส.ค. ๒๕๕๕ จัดแข่งขันรอบชิงชนะเลิศระดับประเทศที่ส่วนกลาง
๒. อาหารสุขภาพ “กินรสจืด ยืดชีวิต”
 - ๒.๑ จัดกิจกรรมสื่อสาร สร้างกระแสด และมีเมนูสุขภาพทางเลือกร่วมกับ สมาคมผู้ประกอบการอาหาร
สมาคมผู้ประกอบการร้านอาหารและแพลตฟอร์ม สมาคมภัตตาคาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและ
โภชนาการ ๆ
 - ๒.๒ จัดมหกรรมรวมพลังผู้ประกอบการอาหารทั่วไทย ส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี วันที่ ๗ - ๙
สิงหาคม ๒๕๕๕
 - ๓. รณรงค์ทำความดีเข้าพรรษา “ลดอ้วน สร้างบุญ”
 - ๓.๑ เป้าหมายลดน้ำหนักในระดับบุคคล อย่างน้อย ๑ กิโลกรัม/คน ๓ เดือน (สิงหาคม-ตุลาคม ๒๕๕๕)
 - ๓.๒ เป้าหมายลดน้ำหนักทั้งประเทศ อย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ ตัน ตลอดช่วงเข้าพรรษา
- การคัดเลือกหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานดีเด่น / ดีเยี่ยม ๗ ระดับ
 - หมู่บ้าน / ชุมชน
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - โรงพยาบาลชุมชน
 - โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กำหนดการคัดเลือกหน่วยงานดีเด่น / ดีเยี่ยม

- ม.ย. ๕๕ หน่วยงานประเมินตนเองและคัดเลือกระดับจังหวัด
- ก.ค.-ส.ค. ๕๕ เขตตรวจราชการคัดเลือกหน่วยงานระดับเขต
- ส.ค.-ก.ย. ๕๕ กรมวิชาการ คัดเลือกหน่วยงาน ระดับภาค
- ม.ค. ๕๖ จัดงานมหกรรมจัดการความรู้ระดับประเทศ

นติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ โครงการพัฒนา DPPM/SDPPM เขต ๑๓

นายสิทธิร์ พางมพรทวีวนัน สาธารณสุขอำเภอพญาไท นำเสนอที่ประชุมดังนี้

โครงการนักสร้างสุขภาพอำเภอ DPPM (District Promotion & Prevention Manager) มีบทบาทหน้าที่ เป็นผู้ที่ค่อยดูแล ให้คำแนะนำ ชี้แนะ ควบคุม และติดตามผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตาม แผนงานที่กำหนดขึ้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน โครงการนี้อยู่ภายใต้ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ เจ้าภาพหลักคือจังหวัดศรีสะเกษ

ระบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

เดิมน้อยบายการดำเนินงานจากส่วนกลางจะถูกถ่ายทอดสู่ระดับปฏิบัติ และระดับปฏิบัติ นำมายังที่ได้รับไปประสานหรือวางแผนการทำงานร่วมกันในระดับชุมชน ซึ่งปัจจุบันนโยบายบางเรื่อง ถูกถ่ายทอดจากส่วนกลางสู่ระดับชุมชนโดยตรง ดังนั้น จึงต้องมีการปรับระบบการจัดการแบบบูรณาการ (INTEGRATED MANAGEMENT) คือ การรวมระบบการจัดการตั้งแต่ ๒ มาตรฐานเข้าเป็นระบบเดียว เพื่อ สามารถบริหารระบบได้อย่างคล่องตัว ประหยัดทรัพยากร และเวลาในการดำเนินการกระบวนการต่างๆ ทำงานเพื่อให้เกิดการรับรู้ร่วมกันในทุกระดับ

การสื่อสาร (Communication) คือกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างบุคคลต่อบุคคลหรือบุคคล ต่อกลุ่ม โดยใช้สัญลักษณ์ สัญญาณ หรือพฤติกรรมที่เข้าใจกัน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

หน้าที่ของ DPPM

๑. กำหนดขอบเขตของงาน
๒. วางแผนและจัดตั้งทีมงาน
๓. จัดตารางการดำเนินงาน
๔. กำกับและควบคุมงาน

ต้องมีการพัฒนาทักษะ DPPM

๑. ความเป็นผู้นำ
๒. การจัดการ
๓. แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
๔. บริหารทีมงาน สร้างแนวคิดในการทำงานให้กับคนรุ่นใหม่
๕. การบริหารงานเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือในสภาวะที่มีความเสี่ยง

แนวคิดและหลักการการทำงานส่งเสริมป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ๓ หลัก ดังนี้

๑. หลักแห่งความรับผิดชอบร่วมกัน “ร่วมกันคิด ช่วยกันทำ” (สสอ./รพ.สต.(นสค.)/ราชการอ./ต.-อปท.)/เครือข่ายสุขภาพพื้นที่
๒. หลักบูรณาการที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพพื้นที่ “แผนบูรณาการเชิงรุก”
๓. หลักการพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรและหน่วยงานพื้นที่ “การพัฒนาบริการ ปฐมภูมิ/รพ.สต.(นสค.)”

เมื่อพิจารณาจากนโยบายของรัฐบาลในเรื่องของสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย , อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง , หมู่บ้าน/ ตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งยังขาดการเชื่อมต่อของงาน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการตอบสนองของแผนต่อนโยบาย ของรัฐบาล จะต้องมีการจัดระบบการทำงานใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับขณะนี้มีวิชาชีพสาธารณสุขเข้าไปทำงาน ด้านนี้ ทำให้คุณภาพในการทำงานมีมากขึ้น เป็นแนวทางให้คนในพื้นที่ได้เรียนรู้

กลยุทธ์ของ DPPM มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพของงาน มีนักสุขภาพครอบครัว (นสค.) ในการบูรณาการ งานเชิงรุกในชุมชน สำหรับงานเน้นหนักประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ

- Monitoring & Evaluation
- Training & Coaching

งานที่สำคัญคือเทคนิคการสอนงาน (Coaching) ที่เป็นพี่เลี้ยง มีการบริหารจัดการด้วยระบบคุณภาพที่ดีให้ พื้นที่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเข้มข้น

การจัดการ DPPM ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลวัตถุดิบ (Input)

- ๕M
- นักสุขภาพครอบครัว (นสค.)
- อสม.
- งบ CUP
- งบกองทุนสุขภาพตำบล
- งบดำเนินงานรพ.สต. (สป.สธ.)
- งบ อสม. ๑๐,๐๐๐ บ./หมู่
- งบ อปท.
- งบเครือข่ายสุขภาพ/เอกชน
- สปสช. สนับสนุน สสอ. ๕๐,๐๐๐ บ./แห่ง

๒. กระบวนการ (Process)

- บูรณาการแผน
- บูรณาการการทำงานเชิงรุก
- การติดตาม/ประเมิน รพ.สต./ชุมชน(M&E and T&C)
- ฝึกอบรมจนท.สสอ./รพ.สต.(นสค.)/เครือข่ายสุขภาพพื้นที่
- รางวัลสิ่งจูงใจ
- พื้นที่ต้นแบบอำเภอ

๓. ผลผลิต (OUTPUT & OUTCOME)

- ผลสำเร็จตามตัวชี้วัดสุขภาพดีวิชีวิตไทย (> ๘๐%)
- ผลสำเร็จตามตัวชี้วัดอำเภอ/ตำบลควบคุมโรคเข้มแข็ง (> ๘๐%)
- ผลสำเร็จตามตัวชี้วัดหมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ (> ๘๐%)
- (ระบบข้อมูลเขต ๓ รายอำเภอทุกเดือนทางเวปไซด์)

ข้อเสนอแนะในที่ประชุม

๑. ควรมีการกำหนด KPI และ level เพื่อกระตุ้นให้การทำงานมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
๒. การเพิ่มศักยภาพให้กับสาธารณสุขอำเภอ

๓. มีการกำหนด Output & Outcome

๔. กำหนดชื่อเฉพาะที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน

๕. มีการวัดผลสำเร็จจากการทำงานตามยุทธศาสตร์เขต ๓

๖. ให้เพิ่มสาธารณสุขอำเภอในคำสั่งยุทธศาสตร์เขต ๓ ในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบหมายทำงานซึ่งมี นพ.วันชัย เหล่าเสลิรกิจ เป็นประธาน ดำเนินงานตามโครงการและรายงานผลให้ที่ประชุมทราบ

๔.๒ โครงการประชุมวิชาการและมหกรรมความรู้เขต ๓

ดร.วิรัตน์ พุ่มจันทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จังหวัดอำนาจเจริญได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการเขต ๓ ภายใต้ชื่องานมหกรรมสุขภาพดีวิชีวิตไทย - วิชาการ เขต ๓ กำหนดจัดประชุมในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมรอยัลพาเลซ จังหวัดมุกดาหาร

วัตถุประสงค์ในการจัดงาน เพื่อ

๑. เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่าย เขต ๓

๒. เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๓. ประกาศเกียรติคุณ เผยแพร่องค์กร บุคคล องค์กร ชุมชน

งบประมาณในการจัดกิจกรรม ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก เขต ๓ จำนวน ๑ ล้านบาท และ สปสช. เขต ๓ จำนวน ๑.๘๘ ล้านบาท เป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๘๐๐ คน

คณะกรรมการแบ่งออกเป็น ๓ คณะ ดังนี้

๑. คณะทำงานผลงานวิชาการ ๓ ด้าน

๒. คณะทำงานมหกรรมสุขภาพฯ

๓. คณะทำงานมุทิตาจิต

สำหรับการนำเสนอผลงานวิชาการกำหนดให้นำเสนอ Model สุขภาพที่เป็นผลลัพธ์ของทั้ง ๕ จังหวัด เป็นเรื่องเด่นที่ต้องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

รูปแบบการจัดงานมหกรรมสุขภาพดีวิชีวิตไทย เตรียมห้องประชุมของโรงแรม ๕ ห้อง ในการจัดงาน และขอใช้ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารเพิ่ม ๑ ห้อง ในการจัดเวทีวิชาการ เนื่องจากห้องประชุมของโรงแรมไม่เพียงพอ รายละเอียดของการแสดงผลงานมีดังนี้

๑. บูร์เสนองาน	๓	ที่
๒. Model	๔	เรื่อง
๓. ผลงานทางวิชาการ (Oral)		
- ด้านการดูแลรักษา/คลินิก	๑๕	เรื่อง
- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	๑๕	เรื่อง
- ด้านนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์	๑๕	เรื่อง
๔. ผลงานวิชาการ (Poster)	๔๕	เรื่อง

ข้อเสนอแนะในที่ประชุม

๑. เพิ่มวันจัดประชุมวิชาการจาก ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็น ๒๕-๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕
๒. เปลี่ยนเวทีวิชาการจากห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารเป็นห้องประชุมของ โรงแรมแกรนด์ไฮเตล

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบหมายทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญดำเนินการต่อไป

ปิดประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

ลงชื่อ

ผู้บันทึกการประชุม

(นางวนิดา ศุภศร)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ

ผู้บันทึกการประชุม

(นายปรีชา ทองมูล)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ลงชื่อ

ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายสุวิทย์ ใจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เลขานุการคณะกรรมการ คปสข.