รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ

ครั้งที่ 1/2553

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 09.30 น.เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้มาประชุม

1	นายไพศาล ดั่นคุ้ม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
2	นายศักดิ์ชัย นิลวัชรารัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
3	นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน และรักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระจัน
4	นางสาวนวลจันทร์ คงพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
5	นางศรีสุวรรณ คล้ายดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
6	นายมาโนช อิ่มสมบัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง
7	นายสุขสันติ พักธรรมนัก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน
8	นายณัฐ หาวารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี
9	นายวิเชียร พันธุ์สุข	สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี
10	นายวีรชัย บริบูรณ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี
11	นายสมาน จันอินทร์	สาธารณสุขอำเภอบางระจัน
12	นายศิริชัย นาคพนม	สาธารณสุขอำเภอท่าช้าง
13	นายสมนึก ศรีใสดี	สาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน
14	นายพูนศักดิ์ แสงมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนสาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี
15	นายสุพจน์ อยู่สุข	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
16	นายวัชรพันธ์ ศรีสวัสดิ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
17	นางทิพวรรณ สอนสะอาด	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
18	นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
19	นางยุพา โชติกะพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
20	นางรำเพย ตู้ทอง	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
21	นางอุไรศรี ขำนุรักษ์	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและงานยาเสพติด
22	นางสาวสมปรารถนา มหาผล	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม
23	นางนรารักษ์ ดิษฐวิเศษ	หัวหน้างานภาคประชาชน
24	นายภูริต นุชเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
25	นายวุฒิศักดิ์ รักเดช	นักวิชาการสุขาภิบาล 7 ว.แทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองฯ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1 นางสาววนิดา สาดตระกูลวัฒนา	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี
2 นางสาววราภรณ์ ไพสิฐศรีสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สคร.2 สระบุรี
3 นางนิตยา บุญปั้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.สิงห์บุรี
4 นางสาวินี เขียวรี	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สสจ.สิงห์บุรี

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น. นายไพศาล ดั่นคุ้ม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นประธานดำเนินการประชุม มีวาระการประชุม ดังนี้

<u>วาระพิเศษ</u> มอบเงินบริจาคช่วยเหลือครอบครัวเจ้าหน้าที่ผู้ประสบอัคคีภัย

หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ กล่าวรายงานว่า ตามที่ได้เกิดเหตุเพลิงไหม้บริเวณตลาดท่าข้าม หมู่ 5 ตำบลโพสังโฆ อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2551 เวลาประมาณ09.00 น.มีเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ที่ประสบเหตุเพลิงไหม้ครั้งนี้จำนวน 6 ราย ทั้งนี้เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนแก่ครอบครัวเจ้าหน้าที่ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้ขอความอนุเคราะห์บริจาคเงินช่วยเหลือไปยังหน่วยงานต่างๆ ขณะนี้มียอดเงินในสมุดบัญชีรับบริจาค ทั้งสิ้น 32,932 .76 บาท เฉลี่ยให้เจ้าหน้าที่ 6 รายๆละ 5,488.75 บาท และขอเชิญประธานมอบเงินดังกล่าว ให้แก่เจ้าหน้าที่ ทั้ง 6 ราย ดังนี้

1 นางลัดดา แพ่งประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สิงห์บุรี
2 นางสาวนิลวรรณ ชนานิรมิตผล	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.สิงห์บุรี
3 นางสมพร ชนานิรมิตผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อินทร์บุรี
4 นางสาวสุนิสา แพทวีทรัพย์	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.อินทร์บุรี
5 นางนัยนา กิตติมนากร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าช้าง
6 นางวันดี ฑีฆะบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ค่ายบางระจัน

ประธาน ขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่บริจาคเงิน เป็นการดูแลซึ่งกันและกัน หวังว่าผู้ที่ได้รับประสบภัยจะนำเงินไปใช้ แม้ไม่มาก นับเป็นน้ำใจพวกเราทุกคน

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่</u> 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

1.1 โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 สัปดาห์ที่แล้ว จังหวัดอ่างทองซึ่งเป็นจังหวัดใกล้เคียง มีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้น มีผู้ติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วย Pneumonia นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล ดังนั้นขอให้ รพ./สอ.เคร่งครัดเรื่อง Clinical guideline ถ้าภายใน 48 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น ให้ยาTamifluหรือOseltamivia สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี มีคลินิกเอกชน 2 แห่งที่ให้ยากลุ่มนี้ ส่วนโรงพยาบาลมีคลินิกแยกโรคของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ขอให้ดำเนินการต่อด้วย ส่วนเรื่องยา/เวชภัณฑ์ต้องมีความพร้อม ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแจ้งแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยด้วย

ว่าไม่ต้องประหยัดเรื่องยา ตรงนี้จะเป็นการพิสูจน์ว่า ประเทศที่มีอัตราการตายน้อย ถ้ามีการให้ยาเร็ว ส่วนวัคซีนป้องกันโรคที่ให้บุคลากรทางการแพทย์/กลุ่มเสี่ยง เป็นวัคซีนเชื้อตายขนาด 10 dose ซึ่งตามข่าวรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็ฉีด ขอเชิญรับบริการวัคซีนได้ สำหรับการฉีดวัคซีนขอให้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และฉีดที่โรงพยาบาลเท่านั้น ต้องเตรียมพร้อมเรื่อง Emergency และอธิบายข้อแนะนำให้ชัดเจน ให้มีการลงนาม ถึงแม้เป็นการติดตามผู้ป่วยให้มาฉีด ถ้าผู้ป่วยไม่ขอฉีด ให้เซ็นชื่อไว้ ส่วนที่มีรายงานเรื่องการแพ้รุนแรง Analpyraxia ที่เป็นข่าวว่ามีหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับวัคซีนแล้วแท้งลูก วันนี้น่าจะรู้เรื่องจากการที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นำไปพิสูจน์

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2 จากการประชุมการประเมินติดตามผลการปฏิบัติงานฯ ให้ผู้อำนวยการแจ้งว่าโรงพยาบาลจะมอบอำนาจให้ใครประเมินใคร กลุ่มไหน ยังไม่เห็นหนังสือแจ้งส่งมา ซึ่งการมอบอำนาจในการประเมิน ต้องมอบให้ส่วนราชการ ตามหลักเกณฑ์ กพ.และประกาศของจังหวัด จะได้ดำเนินการ คาดว่าเดือนมีนาคมน่าจะเริ่มต้นกระบวนการนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ 2</u> เรื่องการรับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 10/2552

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ แจ้งว่า เนื่องจากเดือนธันวาคม 2553 ติดภารกิจ จึงไม่มีการประชุม และขอแก้ไขรายงานการประชุมประจำเดือนพฤศจิกายน 2553 ดังนี้

หน้า 3 ข้อ 4.1.2 "นำเนอโดย" แก้เป็น "นำเสนอโดย"

หน้า 5 บรรทัดที่ 8 "ค่อนข้างต่ำ แก้เป็น "ค่อนข้างสูง"

มติที่ประชุม รับทราบ เห็นควรแก้ไขตามที่ประชุมเสนอ และรับรองรายงานการประชุม

<u>วาระที่ 3</u> เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ 4</u> เรื่องนำเสนอในที่ประชุมและแจ้งเพื่อทราบ

4.1 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

4.1.1 เรื่องจากที่ประชุม คปสข.ครั้งที่ 1/2553 (22 มกราคม 2553) และสรุปมติการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งที่ 11/2552 (12 ธันวาคม 2552)

4.1.1.1 นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข "นายจุรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์"

4.1.1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.1.3 นโยบายการดำเนินงานการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน การกระจายอำนาจในช่วงที่ 2 จังหวัดสิงห์บุรีมี 5 แห่ง (สอ.ม่วงหมู่ สอ.แม่ลา สอ.บางมัญ สอ.หัวไผ่ และสอ.ทับยา) จะได้ตั้งคณะกรรมการประเมินผลฯตามจริง มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน โดยประเมินในส่วนของท้องถิ่น ที่จะขอรับการถ่ายโอนว่าพร้อมหรือไม่ และประเมินว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ยินดีจะไปหรือไม่ ถ้าตรงนั้นไม่ไป ให้หาเจ้าหน้าที่จากที่อื่น ที่ต้องการจะไป สุดท้ายตามแผนปฏิบัติการที่ 2 อบจ.มีแนวร่วมคิดร่วมทำด้วยกัน และอาจมีแนวคิดที่แตกต่างกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.1.2 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2553

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งกำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 และตรวจราชการแบบบูรณาการ รอบที่ 2 ประจำปี 2553 เปลี่ยนแปลงจากเดิมระหว่างวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2553 เป็นวันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2553 รายละเอียดกำหนดการตามเอกสาร

มติที่ประชุม รับทราบ

4.1.3 จากการติดตามงาน PP.ขอเชิญผู้รับผิดชอบงาน PP ของ สสอ. และหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป/หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมประชุมห้องนี้ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 09.00 น. เพื่อจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพ ขอให้เตรียมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อจะนำมาบูรณาการทำแผนร่วมกัน

ประธาน วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 จังหวัดสิงห์บุรี จะมี กพร.มาประเมิน มีเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การลดขั้นตอนฯ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และ PMQA ที่ต้องดำเนินการ สำหรับเรื่องเชิญประชุมในวันดังกล่าว ไม่มีหนังสือแจ้งไป ขออนุญาตผู้บริหารแจ้งตรงถึงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อจะได้นำมาเสนอผู้ตรวจราชการในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553 เป็นการบูรณาการภาพรวมของแผนงานส่งเสริมป้องกันโรค โดยจะนำมาวิเคราะห์/สังเคราะห์ ส่วนเรื่องการตรวจราชการฯเป็นแบบใหม่ รอบนี้ทำได้คือการตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามแผนการตรวจราชการฯ ขอให้ช่วยกันพิจารณา และให้ประธาน/เลขาไปดำเนินการต่อ ให้ความสนใจกระบวนการ เนื้อหามากกว่าเชิงปริมาณ ตัวเลข ตัวชี้วัด

นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ กล่าวว่า ในส่วนการชี้แจงแนวทางการนิเทศงานของกระทรวงฯเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ทิศทางการนิเทศเปลี่ยนไปจาก 5-10 ปีที่แล้ว มีตัวชี้วัดเหลือ 21 ตัวชี้วัด แนวทางการติดตามแบ่งเป็น 4 คณะทำงาน ตามที่ได้รับการชี้แจงที่จังหวัดชัยนาทแล้ว วิธีการของการนิเทศงานครั้งนี้เน้น กระบวนการ ดูว่าแต่ละจังหวัดมีการแก้ปัญหาของแต่ละจังหวัดอย่างไร ซึ่งเป็นที่มาของแผนงาน/โครงการ มีกระบวนการวิเคราะห์ได้มาอย่างไร ในส่วนของตัวโครงการ มีกระบวนการทำอย่างไร มีกิจกรรมอะไรตอบปัญหา แก้ปัญหาได้จริงไหม เช่น ถ้าจะแก้ปัญหาได้ โดยการจัดประชุมอย่างเดียว มีกระบวนการอื่นต่ออีกหรือไม่ หลังจากนั้นการนิเทศรอบที่ 2 ของปี จะติดตามว่าได้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร เน้นการสอน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากกว่าแบบที่เคยติดตามตัวเลข

ประธาน มีการตั้งคณะทำงานตามประเด็นต่างๆขึ้นมา จะอยู่ในวาระเพื่อพิจารณา ขอให้ช่วยกันดูในวันที่ผู้นิเทศงานมา คณะทำงานก็ดูว่าได้ทำอะไรไปบ้าง รอบแรก เนื่องจากเป็นการปรับระบบใหม่ ทำได้คือตั้งคณะทำงานและบทบาทหน้าที่ ส่วนเรื่องอื่นๆมีการดำเนินการไปบ้างแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

4.1.4 สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา ประจำเดือนมกราคม 2553 โดยนางศรีสุดา ผิวนิล

สคร 2 สระบุรี เชิญประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำเสนอผลงานการสอบสวนโรคที่สำคัญระหว่าง วันที่ 21- 22 มกราคม 2553 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต รังสิต จังหวัดปทุมธานี มีการประกวดผลงานระดับเขต 5 จังหวัด (สิงห์บุรี ชัยนาท อ่างทอง ลพบุรี และ สระบุรี) จังหวัดสิงห์บุรี ได้รับ 3 รางวัล ดังนี้

-รางวัลดีเด่น 1 ผลงานการสอบสวนโรคดีเด่น เรื่องรายงานการสอบสวนโรค การระบาดของโรคตาแดงในผู้ต้องขังชาย เรือนจำจังหวัดสิงห์บุรี เป็นผลงานของ คปสอ.เมืองฯ นำเสนอโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสิงห์บุรี

-รางวัลชมเชย รายงานการสอบสวนโรค การระบาดของโรคตาแดงในสามเณรโรงเรียนปริยัติธรรม วัดไผ่ดำ ต.ทองเอน อ.อินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เป็นผลงานจาก คปสอ.อินทร์บุรี

-รางวัลที่ 3 รายงานการสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A (H1N1) บ้านไม้ดัดหมู่ที่ 8 ตำบลไม้ดัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

ฝากนำเรียนผู้บริหารชื่นชมทีมงาน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ จังหวัดจะพัฒนาศักยภาพของทีม SRRT ให้ดำเนินการมีประสิทธิภาพต่อไป

สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา พบโรคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ อุจจาระร่วง รองลงมาไข้ไม่ทราบสาเหตุ และปอดบวม ตามลำดับ สถานการณ์โรคโดยรวมอยู่ในภาวะปกติ มีเพียงโรคไข้หวัดใหญ่ที่ยังคงมีการระบาดอยู่ สำหรับแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกจังหวัดสิงห์บุรี ปี 2553 เป็นปีที่คาดว่าจะเป็นเทอมของการระบาดของโรค เดือนมกราคม มีรายงานผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.34 ต่อประชากรแสนคน ส่วนสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ในประเทศไทยปี 2553 (วันที่ 1-20 มกราคม 2553) มีเพียงผู้ป่วยที่สงสัยเข้าได้กับนิยาม 1 ราย จากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จังหวัดสิงห์บุรี ระรอกที่ 1 (ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม -31 ธันวาคม 2552) พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 367 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน (H1N1) 80 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต (วันที่ 1-28 มกราคม 2553) มีรายงาน 41 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย สถานการณ์มีแนวโน้มการเกิดโรคเข้าสู่ระรอกที่ 2 เริ่มต้นช่วงเดือนมกราคม โดยมีความสัมพันธ์กับฤดูหนาว ไม่พบการระบาดในลักษณะเป็นกลุ่มก้อน ในส่วนของมาตรการควบคุมป้องกันขอให้เข้มข้นคงเดิม 5 มาตรการหลักร่วมกับยุทธการ 4x4x4x4 รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน แนวโน้มมีการระบาดในจังหวัดใกล้เคียงสูงขึ้น ในส่วนที่ต้องเฝ้าระวังคือโรงเรียนและเรือนจำ ให้ใช้มาตรการเดิม ป่วยต้องอยู่บ้าน ถ้ามีการเกิดโรค ให้แจ้งมา จะได้ดำเนินการทันเหตุการณ์ เพื่อจะได้ไม่กระจายไปทั้งโรงเรียน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.2 กลุ่มงานควบคุมโรค

4.2.1 ผลการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2553 นำเสนอโดยนายภูริต นุชเอี่ยม

การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ภาพรวมจังหวัด 33 ราย admit ร้อยละ 87.88 สำหรับช่วง (ต.ค.-ธ.ค.52) Conversion Rate ผลเสมหะเป็นลบ ร้อยละ 84 Success Rate รักษาครบ รักษาหาย ร้อยละ 93.75 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่กลุ่มเสี่ยง (ม.ค. 53) ที่พบส่วนใหญ่ในกลุ่มประชาชนทั่วไป 16 ราย กลุ่มเรือนจำ 3

ราย และกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV 1 ราย ผลการตรวจเสมหะเพื่อการวินิจฉัย ปี 2552 พบว่าการตรวจครั้งแรกที่มีผลเสมหะ +1 สูงสุด ร้อยละ 37 รองลงมา +3 ร้อยละ 31 สำหรับงวดที่ 1 ปี 2553 ส่วนใหญ่พบเสมหะ+3 ร้อยละ 62 เป็นข้อมูลที่ทำให้คิดได้ว่า ผู้ป่วยอาจป่วยนานแล้ว มีการแพร่เชื้อนานแล้ว หรือ lab ดำเนินการดีขึ้น เก็บเสมหะดีขึ้น ได้มาตรฐานมากขึ้น หรือในการค้นหาอาจไม่พบผู้ป่วย หรือไม่มีผู้ป่วย พอพบก็ป่วยมากแล้ว ส่วนเรื่องการติดตามผู้ป่วยมารับยา รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก เป็นนโยบายในส่วนของการตรวจราชการด้วย ที่สำคัญหลังจากพบผู้ป่วยแล้วรักษาหายหรือไม่ ส่วนเรื่องการค้นหาผู้ป่วย และการพบผู้ป่วยครั้งแรกมีผลเสมหะ+3 ขอให้กลุ่มงานควบคุมโรค นำตัวเลขในส่วนของการส่งเสมหะตรวจของทุกโรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลปีที่แล้วเป็นมาตรฐาน จำนวนครั้งของการตรวจ เวลารายงานเป็นเสมหะจริงหรือไม่ ให้ดูปริมาณ ถ้ามีข้อมูลย้อนหลังให้เก็บมารวมกัน แยกเป็นรายโรงพยาบาล จะพอบอกได้ว่ามีการพยายามค้นหาหรือไม่ ส่วนจะดูว่าตรวจครั้งแรกผลเสมหะ+3 มีหลายปัจจัย เรื่อง DOT การกินยาให้ครบกำหนด ครบ dose ต้องติดตาม ส่วนเรื่องการติดตามผู้ป่วยวัณโรคมารับยา ขอให้สรุป และแจ้งผู้รับผิดชอบโดยตรง

มติที่ประชุม รับทราบ

4.3 กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร

4.3.1 แผนการประชุม/อบรมของฝ่าย/กลุ่มงาน/งานต่างๆ ใน สสจ.สิงห์บุรี

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร แจ้งว่า เดือนนี้มีเรื่องแจ้งจัดประชุม 2 วัน หน่วยงานใดยังไม่แจ้งขอให้แจ้งด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

4.3.2 แผนกลยุทธการบริหารทรัพยากรบุคคล นำเสนอโดยนางรัตนา ตรีสาร

สืบเนื่องจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรเป็นเจ้าภาพจัดทำแผนกลยุทธการบริหารทรัพยากรบุคคล และให้ยกร่างแผนฯมานำเสนอในที่ประชุมพิจารณา โดยแผนฯอยู่ในเกณฑ์ PMQA หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์ SP3 และหมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากร HR 3 จังหวัดต้องนำแผนกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่กำหนดไว้ใน SP 3 ไปปฏิบัติ และมีมาตรฐานความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่ต้องดำเนินการครบ 5 มิติ และดำเนินการตามแนวทาง HR Scorecard 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำแผนฯ

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินสภาพปัจจุบัน ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยใช้ HR SWOT Analysis

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ทิศทาง นโยบาย และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์ของ สสจ.สิงห์บุรี โดย SWOT Matrix และเทคนิคการวิเคราะห์ส่วนต่างๆ (GAP Analysis) ได้ประเด็นยุทธศาสตร์ 8 ข้อ

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลและตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของแต่ละเป้าประสงค์ โดยการวิเคราะห์แรงเสริม-แรงต้าน

ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีรายละเอียดข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ ตามแบบฟอร์มการจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard Template) การกำหนดแผนงาน/โครงการรองรับ รายละเอียดตามเอกสาร

ประธาน ให้นำแผนฯ กลับไปดูในส่วนของแผนงาน/โครงการ ว่าจะมีแผนปฏิบัติการเพิ่มเติมหรือไม่ และเรียงลำดับการดำเนินงานก่อนหลัง เพื่อจะได้ไปดำเนินการได้ถูกต้อง เดือนหน้านำกลับมาพิจารณา ถ้ามีอะไรเสนอแนะ ให้แจ้งกลุ่มงานพัฒนาบุคลากร

มติที่ประชุม รับทราบ

4.4 กลุ่มงานประกันสุขภาพ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

4.4.1 งบกองทุนฯที่จัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพบริการ (P4P)

ปี 2553 เงิน P4P เพิ่มขึ้นเป็น 40 บาท/ Pop UC มีกรอบแนวทางการจัดสรรเงินแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ หน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ 20 บาท/Pop UC วงเงินจัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพ 18 บาท (เกณฑ์การประเมิน 7+3 ข้อ) และหน่วยบริการรับส่งต่อ 20 บาท/Pop UC วงเงินจัดสรรตามเกณฑ์คุณภาพ 18 บาท (เกณฑ์การประเมิน 8+1 ข้อ) ทั้ง 2 ส่วนมีวงเงินจัดสรร 2 บาท ตามเกณฑ์ตอบสนองกิจกรรม โดยต้องสมัคร หรือยื่นความจำนงตามกลุ่ม HA และได้รับเลือก ในส่วนของกรอบเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ (7+3 ข้อ) ได้แก่

1) อัตราการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ
2) อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน
3) อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลจากโรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง
4) อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลจากโรคหืด
5) อัตราผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามรายใหม่ ต่อประชากรสตรี กลุ่มอายุที่เสี่ยง (วัดระดับจังหวัด)
6) ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย(วัดระดับจังหวัด)
7) การเข้าถึงบริการทันตกรรมและงานทันตสาธารณสุขที่จำเป็น
8) การลงทะเบียนบัตร
9) การเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
10) สตรีที่มีผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการตรวจรักษาตามแนวทางการส่งต่อ

ข้อ 1- 7 เก็บข้อมูลตามระบบบันทึก electronic และข้อ 8-10 เป็นเกณฑ์ที่ สปสช.เขตเพิ่มเติม รายละเอียดมีคู่มือแจกผู้ปฏิบัติแล้ว

ประธาน เกณฑ์คุณภาพที่หน่วยบริการได้เงินมา 18 บาทแรก กรอบคุณภาพหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ หมายถึง รพ./สอ. จะดูประเด็นที่ 7+3 ข้อ ปีที่แล้วให้เงินมาแล้ว ปีนี้ต้องดำเนินการตามนี้ จะได้เงินเพิ่มเติม โดยจะแปรผันตามจำนวนประชากร แปรผลตามคุณภาพ รพ.สามารถวัดได้ทุกตัวชี้วัด แต่ สอ.วัดได้เป็นบางตัวชี้วัด ขอให้ผู้บริหารดูด้วย เรื่องนี้ สปสช.เรียกชี้แจงแล้ว ข้อมูลอาจไม่ถึงผู้บริหาร ฝาก รพ./สอ แจ้งเกณฑ์นี้ในที่ประชุม เพื่อดำเนินการ เช่น เรื่อง pap smear ใน สอ.ทำงานมาก ความครอบคลุมมาก แต่ลงใน program pap registry น้อยมาก จึงแทบจะไม่ได้เงิน หรือได้เงินลง สอ.น้อยมาก ฝากเรื่องการบันทึกข้อมูล ให้เข้าใจตรงนี้ คาดว่ามีหนังสือถึงนานแล้ว แม้แต่เรื่อง 2 บาทที่จัดสรรให้ บางครั้งให้เขียนโครงการไปขอรับการสนับสนุน ถ้าไม่ได้ ไม่แปลก ที่สำคัญ ไม่เขียนขอจะเป็นปัญหา ขอให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ อธิบายให้เข้าใจตรงนี้ บางครั้งหนังสือส่งไปถึงผู้ปฏิบัติก่อน กว่าจะเสนอผู้อำนวยการ ก็เลยเวลาไปแล้ว

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำหรับเกณฑ์คุณภาพหน่วยบริการรับส่งต่อ (8+1 ข้อ) ได้แก่

1 ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2 อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

3 คุณภาพการใช้ยาในโรงพยาบาล

4 การรายงานข้อมูลเฝ้าระวังคุณภาพบริการ

5 อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน รพ.ด้วยโรคเบาหวาน หรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานภายใน28วัน

6 อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน รพ.ด้วยโรคความดันโลหิตสูง หรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ภายใน28วัน

7 ร้อยละผู้ป่วย stroke ได้รับบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพใน โรงพยาบาล

8 ร้อยละหน่วยบริการที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST elevated (STEMI)

9 การบันทึกข้อมูล Hospital Profile

ในส่วนของข้อ1-8 ยกเว้นข้อ 4 สปสช.เก็บข้อมูลตามระบบ electronic สำหรับข้อ 4 การรายงานข้อมูลเฝ้าระวังคุณภาพบริการ รายละเอียดมีอีก 7 ตัวชี้วัด จังหวัดให้รายงานข้อมูลในรูปแบบเอกสารผ่านกลุ่มงานประกันสุขภาพ ปีละ 2 ครั้งๆแรกรายงานเรียบร้อยแล้ว

ประธาน เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลว่า ก่อนส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังคุณภาพบริการ ขอให้ดูและพิจารณาเชิงปริมาณ ถ้าผลการดำเนินงานต่ำไป น่าจะทราบว่ามีปัญหาที่ไหน ควรจะทำอะไรเพิ่มเติมในรอบถัดไป เช่น ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลภายใน 12 สัปดาห์ ผลงานต่ำทุกที่ ไม่ทราบว่าผู้บริหารทราบหรือไม่ ถ้าทราบต้องทำให้ดีขึ้น คุยกับผู้รับผิดชอบว่าเกิดอะไรขึ้น เรื่องแบบนี้ต้องทำทั้งอำเภอ เพราะคนที่มาฝากครรภ์อยู่ตามชุมชนต่างๆ ปีนี้อำเภอบางระจันเอาพื้นที่เป็นตัวชี้วัด หมายถึง คนตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ คือบ้านอยู่ที่นั่น ถ้าทำทุกพื้นที่ จะมาโรงพยาบาลเร็วขึ้น จะได้ผลงานมากขึ้น ฝากผู้บริหารว่า จะส่งข้อมูลรายงานอะไร ขอให้ดู และนำไปปรับในรอบต่อไป ให้ถือว่าเงินเป็นผลพลอยได้ ฝากว่าคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญกว่า

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ กรอบเกณฑ์ตอบสนองกิจกรรมคุณภาพระดับหน่วยบริการประจำ/ปฐมภูมิ แบ่ง 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม 1 ระบบคุณภาพบริการปฐมภูมิ CUP ที่เป็นnode ซึ่งมีการพัฒนาแล้ว มีกิจกรรมพัฒนาต่อเนื่องและการสร้างเครือข่ายสู่CUP อื่นๆ

กลุ่ม 2 การจัดให้มีบริการ โดยวิชาชีพ

กลุ่ม 3 การพัฒนารูปแบบบริการ โดยการจัดตั้งคลินิกต่างๆ

กรอบเกณฑ์ตอบสนองกิจกรรมคุณภาพระดับโรงพยาบาล ของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ได้แก่

กลุ่ม 1 รพ.ที่ได้รับการรับรอง HA

กลุ่ม 2 รพ.ที่ได้รับการรับรอง ขั้น 2 และมีความพร้อมให้ได้รับการรับรอง HA หรือ รพ.ที่ได้รับการรับรองขั้น 1 และมีความพร้อมให้ได้รับการรับรองขั้น 2 ภายใน ธค.53

กลุ่ม 3 รพ. ที่กำลังพัฒนา

ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี หน่วยบริการที่ได้รับสนับสนุน งบพัฒนากิจกรรมตอบสนองกิจกรรมคุณภาพ ปี 2553 ระดับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ กลุ่ม 1 รพ.ที่ได้รับการรับรอง HA และได้รับสนับสนุนการพัฒนาต่อเนื่องด้วยการพัฒนา Clinical Good Practice คือ รพ.สิงห์บุรี Ontop 50,000 บาท และกลุ่ม 2 ได้รับสนับสนุน รพ. ที่มีศักยภาพพร้อมพัฒนาและรับรองคุณภาพ HA ด้วยตนเอง คือ รพ.ค่ายบางระจัน Ontop 400,000 บาท

ประธาน สปสช.พิจารณาตามเกณฑ์ เป็นการดำเนินงานเอง พัฒนาเอง ฝากในส่วนนี้ด้วย แนะนำว่าเวลาประชุมในส่วนของ รพ./สสอ. ให้ติดตามงานและตัวชี้วัดที่สำคัญในที่ประชุม ขอดูรายละเอียดได้ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ

4.4.2 ข้อมูลผลการให้บริการ P&P Expressed demand ตามรายการ 10 Itemized

งบ P&P ปี 2553 แบ่งเป็น 3 กองทุน ได้แก่ NPP &Central Procurement P&P Expressed demand และ P&P Area based (รวม PP Community) สำหรับข้อมูลผลการให้บริการ PP Ex.-Itemized 10 รายการ ปี 2553 (ตค.-ธค.52) เป็นผลงานการดำเนินกิจกรรมของหน่วยบริการ ไม่ใช่จากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมของ Itemized ภาพรวมที่มีปัญหา ได้แก่

1 บริการวางแผนครอบครัว เป้าหมาย 518 ผลงาน 714 ร้อยละ 137.84 คาดว่าเป็นผลงานรวมสิทธิ UC ทำให้ผลงานเกินเป้าหมาย ขอให้ตรวจสอบผลงานของกิจกรรมนี้ด้วย สปสช. แจ้งว่าถ้าหากจังหวัดมีผลงานมากกว่าเป้าหมายที่ สปสช.กำหนด จะปรับเกลี่ยเป้าหมายที่เขตให้ใหม่ หมายความว่า ถ้าทำผลงานมากขึ้นจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะได้เงินมากขึ้น จึงขอให้ดูแล ควบคุมกำกับในส่วนนี้ เพราะเป็นเงิน on top เพิ่มเติมมา

2 การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง 5 โรค (มะเร็ง เบาหวาน โรคหัวใจ หลอดเลือดสมอง และไตวายเรื้อรัง)เป้าหมาย 15,113 ราย ผลงาน 39,589 ราย ร้อยละ 261.95 ผลงานเกินเป้าหมายมาก คาดว่าเกิดจากการนับรวมในผู้สูงอายุทุกกลุ่มโรค ไม่ใช่ 5 โรค

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี เรื่องเป้าหมายสิทธิประกันสังคม พบว่าจำนวนผู้มีสิทธิประกันสังคมที่เลือก รพ.สิงห์บุรีมากกว่าจำนวนผู้ประกันตนของจังหวัด เพราะผู้ประกันตนที่อยู่นอกจังหวัดสิงห์บุรี มาเลือกจังหวัดสิงห์บุรี ดังนั้น จำนวนผู้ประกันตนของ รพ.สิงห์บุรี จึงมากกว่าจำนวนผู้ประกันตนของจังหวัด ไม่ทราบว่า สปสช.ใช้ข้อมูลไหนในการกำหนดเป้าหมาย

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ จากการที่เคยคุยกับ สปสช. เรื่องการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ไม่ใช่เป็นการครอบคลุมคนในพื้นที่ แต่เป็นการตั้งเป้าหมายในการทำงาน จะจ่ายเงินตามผลงาน ถ้าผลงานได้มากกว่า เงินจะถูกเกลี่ยจากที่อื่นมาให้ และ สปสช.ได้แจ้งมาว่า งบเหมาจ่ายรายหัวค่าบริการทางการแพทย์ งวดที่ 2 ปี 2553 ได้โอนให้หน่วยบริการเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2553 ขอให้ตรวจสอบด้วย

ประธาน เป็นการให้เงินเพิ่มเติมงานส่งเสริมป้องกันที่เป็น Expresed demand ลงมาที่หน่วยบริการซึ่งเป็นงานที่ทำอยู่แล้ว เรื่อง PP Ex.-Itemized 10 รายการ เดือนถัดไปจะติดตามดูด้วย ในส่วนของการรายงานเป็นเชิงปริมาณ ไม่ทราบว่าโปรแกรมที่ทำไปเป็น e-clam ได้เครมไปจริงหรือไม่ ฝากผู้บริหารติดตาม โดยเฉพาะใน รพ./สอ.ด้วยว่าบางครั้งให้รายงานเป็นตัวเลขก็รายงาน แต่ไม่ลงโปรแกรมหรือลงบันทึก จึงไม่ได้เงิน ทราบมาว่าบางครั้งมีปัญหาทางเทคนิคให้ดูว่าเวลาประชุมในเครือข่ายมีปัญหาอะไร ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่กล้าคุยกับ ผอ./สสอ. ขอให้เรียกไปพบบ้าง จะได้คุยว่ามีปัญหาหรือต้องการให้ช่วยเหลืออะไร ผู้บริหารจะได้รู้ในส่วนต่างๆ เพื่อดำเนินการ อาจจะได้เงินเพิ่มมากขึ้น ขอให้ทำงานตามจริงบันทึกตามจริง ถ้าผลงานได้มากกว่านี้ แม้เงินไม่ได้ตอนนี้ มีสิทธิจะได้เงินเพิ่มเติมจากการเกลี่ยจากที่จังหวัดอื่น เงินเป็น

ผลพลอยได้ แต่งานที่ทำแล้วลงบันทึกข้อมูลจริง เป็นสิ่งที่สำคัญกว่าที่ต้องดำเนินการ ขอให้มีการติดตามเรื่องนี้ทุกเดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5 งานส่งเสริมสุขภาพฯ นำเสนอโดยหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ

4.5.1 สรุปความก้าวหน้าโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

มีการจัดประชุมคณะกรรมการ MCH board ครั้งที่ 1 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสิงห์บุรี มีแผนเปิดศูนย์ 3 วัยที่ตำบลทับยาเดือนมีนาคม 2553 รพ.พรหมบุรีผ่านเป็น รพ.สายใยรักฯ ระดับทอง ปี 2553 และขอให้ทุก รพ.รักษาสภาพเป็น รพ.สายใยรักระดับทอง และสรุปผลงานอนามัยแม่และเด็กปี 2552 มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

1 ทารกแรกเกิด น.น. < 2500 กรัม (ร้อยละ 11.1)

2 อัตราการตายของมารดา 1 ราย ที่ รพ.อินทร์บุรี

3 อัตราแม่อายุ < 20 ปีคลอดบุตร (ร้อยละ17.4)

4 อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก (ร้อยละ15.4)

5 อัตราดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดครบ (ร้อยละ 79)

ความก้าวหน้าโครงการสายใยรักฯ ตามข้อมูล QSI ของ รพ. เฉพาะสิทธิ UC ได้แก่

-หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ พบว่าหน่วยงานที่มีผลงานต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ รพ.อินทร์บุรี ร้อยละ 31 รพ.บางระจัน ร้อยละ 31.4 และ รพ.ท่าช้างร้อยละ 33.3

-หญิงตั้งครรภ์โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบสูงสุดที่ รพ.ค่ายบางระจัน ร้อยละ 58.9 รพ.สิงห์บุรี ร้อยละ 42.2 และ รพ.พรหมบุรี ร้อยละ 28.0 ตามลำดับ

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอโดยหัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.6.1 สถานการณ์และปัญหาด้านอาหารปลอดภัย จังหวัดสิงห์บุรีในรอบ 4 เดือน (ตค.52-มค.53)

งานอาหารปลอดภัยประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่ การตรวจอาหารสดหาสารปนเปื้อน 6 ชนิด ของร้านจำหน่ายอาหารสด ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหาร ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ถ้าพิจารณาแยกราย คปสอ.จะเห็นว่า แต่ละ คปสอ.ผลงานไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และผลการตรวจประเมินมาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ ตลาดประเภท 1 ขอให้ติดตามดูเชิงคุณภาพอย่างสม่ำเสมอให้คงไว้ต่อไป และจะได้เชิญประชุมคณะทำงานในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2553 รายละเอียดตามเอกสาร

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6.2 ผลการประเมินการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ของเทศบาล/อบต. ปี 2553

จากข้อมูลการรายงานของ คปสอ.เมือง คปสอ.อินทร์บุรี และคปสอ.ท่าช้าง พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 22 แห่ง ผ่านเกณฑ์ด้านกระบวนการเมืองน่าอยู่ 5 ข้อ ครบทุกแห่ง และผลสัมฤทธิ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 เรื่อง มีเรื่องที่ต้องปรับปรุง ได้แก่

- การออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติฯ ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้แก่ หมวด 5 เหตุรำคาญ หมวด 7 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมวด 8 ตลาด สถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร และ หมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

- การจัดทำทะเบียนสถานประกอบการ (กิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ)
- ระบบการรับรองตลาดสด/ร้านอาหาร ตาม พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- ระบบการพัฒนาศักยภาพผู้สัมผัสอาหาร
- ระบบการพัฒนาคุณภาพน้ำประปา

มติที่ประชุม รับทราบ

4.7 ฝ่ายบริหารทั่วไป

4.7.1 วิเคราะห์สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการในสังกัด ประจำเดือนธันวาคม 2552

นางสาววินี เขียวรี ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2552 ภาพรวมโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง มีสินทรัพย์รวม 815.50 ล้านบาท สินทรัพย์หมุนเวียน 379.16 ล้านบาท เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด 242.65 ล้านบาท เป็นหนี้สินหมุนเวียน 179.40 ล้านบาท หนี้สินที่ต้องชำระ 111.80 ล้านบาท ผลการดำเนินงาน แยกรายสถานบริการ พบว่า รพ.อินทร์บุรี และ รพ.ท่าช้าง มีปัญหาฐานะการเงิน ดังนี้

-รพ.อินทร์บุรี มีสินทรัพย์รวม 229.80 ล้านบาท สินทรัพย์หมุนเวียน 38.20 ล้านบาท เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด 17.12 ล้านบาท จะเห็นว่าเงินสดลดลงเรื่อยมา จากเดือนตุลาคม (22.22 ล้านบาท) และพฤศจิกายน (20.05 ล้านบาท) โดยมีหนี้สินที่ต้องชำระ45.98 ล้านบาท

-รพ.ท่าช้าง มีสินทรัพย์รวม 52.96 ล้านบาท สินทรัพย์หมุนเวียน 15.32 ล้านบาท เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด 2.35 ล้านบาท จะเห็นว่าเงินสดลดลงเรื่อยมา จากเดือนตุลาคม (3.11 ล้านบาท) และพฤศจิกายน (2.98 ล้านบาท) โดยมีหนี้สินที่ต้องชำระ3.55 ล้านบาท ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดือนตุลาคม (2.61 ล้านบาท) พฤศจิกายน (2.78 ล้านบาท) ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลที่ดำเนินงานมีผลกำไร 3 แห่ง ได้แก่ รพ.บางระจัน (+5.16 ล้านบาท) รพ.พรหมบุรี (+5 หมื่นบาท) และ รพ.ท่าช้าง (+9 แสนบาท) และโรงพยาบาลที่ดำเนินงานมีผลขาดทุน ได้แก่ รพ.สิงห์บุรี (-11 ล้านบาท) รพ.อินทร์บุรี (-14.02 ล้านบาท) และ รพ.ค่ายบางระจัน (-1.87 ล้านบาท) ในภาพรวมทั้งจังหวัด ขาดทุน 20.68 ล้านบาท สำหรับอัตราส่วนทางการเงิน ในส่วนของสภาพคล่องทางการเงิน โรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และยังมีอัตราส่วนต่ำกว่า 1 เท่าด้วย ได้แก่ รพ.อินทร์บุรี และ รพ.ท่าช้าง ซึ่งในส่วนของอัตราส่วนเงินสดต่อหนี้สินที่ต้องชำระ มีแนวโน้มลดลง ดังนี้

-รพ.อินทร์บุรี เดือนตุลาคม 0.47 เท่า พฤศจิกายน 0.45 เท่า และเดือนธันวาคม 0.37 เท่า

-รพ.ท่าช้าง เดือนตุลาคม 1.19 เท่า พฤศจิกายน 1.07 เท่า และเดือนธันวาคม 0.66 เท่า และพบว่า รพ.อินทร์บุรีมีต้นทุนบริการต่อ RW ค่อนข้างสูง (20,384 บาท) และมีทุนสำรองสุทธิติดลบ จำนวน 11.50 ล้านบาท ซึ่งหมายถึงว่า รพ.มีหนี้สินหมุนเวียนมากกว่าสินทรัพย์หมุนเวียน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี ข้อมูลประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร และการบริหารจัดการ ในส่วนของ รพ.ค่ายบางระจัน คาดว่าน่าจะผิดพลาด ขอให้เปลี่ยนแปลงแก้ไขด้วย สำหรับระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาประกันสังคม ในส่วนของ รพ.สิงห์บุรี อดีตเคยช้าที่สุด 300 กว่าวัน เนื่องจากจะนำเงินไตรมาสที่ 2 ไปจ่ายผลงานของไตรมาสที่ 1 สมมุติว่าทำงาน (ตค.-ธค.52) งานการเงินต้องรองวดเงิน มค.-มีค.จนครบ จึงนำผลงานมาจ่าย เพราะฉะนั้นเวลาจะจ่ายต้องรอ เนื่องจากช้าไปประมาณ 3 เดือน(90 วัน) ซึ่งอาจจ่ายผิดมาประมาณ 10 ปี ตั้งแต่เริ่มมีประกันสังคม พันยอดผิดงวดมาตลอด ต่อไปคงต้องเลื่อนให้วงเงินไตรมาสใดไตรมาสหนึ่งจ่ายทบไป ยอมรับความผิดพลาด ตอนนี้พยายามเร่งที่สุด จะปรับปรุงต่อไปคงดีขึ้น

ประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี จะย้ายไปเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ สำหรับเรื่องสถานการณ์การเงินการคลัง อัตราการครองเตียง เป็นส่วนที่ผู้ตรวจราชการฯจะมาติดตามเดือนกุมภาพันธ์ 2553 สสจ.สิงห์บุรี ต้องนำเสนอข้อมูล จึงขอให้ผู้บริหารบอกกับเจ้าหน้าที่ทั้งระบบว่า ขอข้อมูลเดือนมกราคม 2553 ให้เสร็จสิ้นวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 และให้ข้อมูล นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ ดูด้วย ขอเร่งรัดข้อมูลทุกโรงพยาบาลด้วย ถ้า รพ.อินทร์บุรี/รพ.ท่าช้าง มีข้อมูลพิเศษที่ต้องนำเสนอ ให้แจ้ง นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ จะนำเสนอในภาพรวม และสืบเนื่องจากผู้ตรวจราชการฯ แจ้งข่าวว่าใน รพท./รพช.ตอนนี้จะมีเงินงบฯค่าตอบแทน ปี 2553 ที่กระทรวงฯขอไป ให้ตั้งเป็นงบฯไว้ ความจริงจะจ่ายเป็นเงินบำรุง จะได้เตรียมขอข้อมูลค่าตอบแทนในปีที่ยังไม่ได้จ่าย ถ้าจ่ายด้วยเงินบำรุงไปแล้ว ให้เลยตามเลย โดยให้ประมาณการไปจนถึงสิ้นปี 2553 ทำแยกเป็นราย สอ./รพ ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ส่งแบบฟอร์มไปให้กรอก คนที่จ่ายแล้ว ขอคืนไม่ได้ เป็นการจ่ายขาด ขอให้ดูสถานการณ์ขึ้นอยู่กับสถานะเงินบำรุง ไม่แน่ใจว่าจะได้เงินมาเมื่อไร ให้ใช้วิจารณญาณและเข้าใจตรงนี้ด้วย เรื่องวิเคราะห์การเงินให้ส่งวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553 ขอให้ไปตรวจสอบข้อมูลด้วย จะไม่มีหนังสือแจ้งไป และให้ นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ ติดตามในส่วนของ รพ.อินทร์บุรีด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง รายได้จากการรักษาพยาบาล ในส่วนของ รพ.ค่ายบางระจัน มีรายได้น้อยมาก ถ้าเป็นเพราะข้อมูลบันทึกไม่ครบ หรือข้อมูลไม่เพียงพอ ขอให้แจ้งไว้ด้วย และในส่วนของทุนสำรองสุทธิของ รพ.ค่ายบางระจัน (3.45 ล้านบาท) ตัวเลขต่ำกว่า รพ.ท่าช้าง (4.08 ล้านบาท) คาดว่าไม่น่าจะเป็นไปได้

ประธาน ฝ่ายรับทำบัญชีในส่วนของจังหวัด ถ้าหน่วยบริการรายงานไม่ครบ จะรายงานไปตามนั้น ขอให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ช่วยปรับเปลี่ยนข้อมูลให้เรียบร้อยด้วย ข้อมูลไม่ได้ขึ้นอยู่กับบัญชีหรือการเงินอย่างเดียว ฝากในส่วนนี้ด้วย สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน ขอให้นำทีมมาพบผู้บริหาร จะได้รับรู้ว่ามีปัญหาอะไร ให้เร่งดำเนินการในส่วนนี้ จะได้สะท้อนความเป็นจริง วันที่จะประชุมประสานงานให้ นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ เรียกตรงนี้มาด้วย จะพิจารณาตามความเป็นจริง จะได้รู้สถานการณ์ เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ตามจริง หรือคนอื่นที่มาช่วย จะได้สบายใจว่าใช้อะไรคุ้มค่าเป็นจริง ทั้งหมดขึ้นอยู่กับต้นทาง ให้นัดมาทบทวนดูข้อมูลด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ 5</u> เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 การพัฒนาระบบการตรวจราชการและนิเทศงาน ปี 2553

ประธาน กระทรวงฯกำหนดตรวจราชการและนิเทศงานปีนี้ แบ่งเป็น 3 ภารกิจ 5 ประเด็น 11 หัวข้อ จึงได้จัดตั้งร่างคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจาก สสจ./รพ./สสอ.เพื่อเข้ารับการนิเทศ พูดคุย ตอบข้อซักถาม และให้ข้อมูลแก่ผู้นิเทศ พร้อมเรียนรู้ไปด้วยกัน และให้ช่วยกันพิจารณาร่างคำสั่งดังกล่าว ขอให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯส่งไฟล์ข้อมูลให้ รพ./สสอ. เพื่อปรับเพิ่มเข้ามา ภายในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ เสร็จแล้วจะได้ลงนามเป็นคำสั่ง สสจ.สิงห์บุรี ถ้าไม่ทันจะมีเพิ่มภายหลัง ก็ให้ทำคำสั่งเพิ่มเติม มีแนวทางการตรวจราชการฯรอบแรก เป็นการพูดคุยกันกับผู้นิเทศงาน หลังจากนี้จะมีหนังสือแจ้งแนวทางการตรวจราชการต่อไป ขอให้คณะกรรมการชุดนี้ประชุมโดยเขียนเป็นโครงการต่างๆ สำหรับค่าใช้จ่ายในการประชุม ขอให้ใช้งบของ สสจ.

โดยจะกันงบในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ให้ทุกคณะ ส่วนงานบางโครงการที่มีแล้ว ถ้าทำเป็นภาพรวมใช้งบสำนักงาน ถ้าเป็นงานบริการใช้งบของแต่ละแห่ง ให้เข้าใจตรงกันในการบูรณาการทั้งจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

6.1 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ระดับความสำเร็จ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด จะใช้ข้อมูลจากรายงาน โดยทุกกิจกรรมจะมีการสุ่มประเมิน/นิเทศติดตามโรงพยาบาลทุกแห่ง สถานีอนามัย 5 แห่ง : 1 แห่ง โดยจะลงแต่ละอำเภอ และจับฉลากที่ สสอ. มีกำหนดการดังนี้

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2553 อ.อินทร์บุรี 1 รพ. , 3 สอ.

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2553 อ.เมืองฯ 1 รพ. , 2 สอ.

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 (เช้า) อ.บางระจัน 1 รพ., 1 สอ. (บ่าย) อ.ค่ายบางระจัน 1 รพ., 1 สอ.

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 (เช้า) อ.พรหมบุรี 1 รพ., 1 สอ. (บ่าย) อ.ท่าช้าง 1 รพ., 1 สอ.

ในส่วนของ Itemized 10 รายการ เป็นข้อมูลตัวเลขการทำงานจาก รพ. ดึงได้จาก Hospital_XP เป็นตัวเลขการทำงานที่ยังไม่ลงบันทึกข้อมูล จะต่างกับตัวเลขของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ซึ่งเป็นตัวเลขบันทึกข้อมูลนำเข้าและส่งออกแล้วจากโครงการยิ้มสดใส ตัวเลขอาจจะคนละตัวกัน ต้องรับรองจากการบันทึกข้อมูล และหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ฝากย้ำเรื่องการ download แบบสรุปการประเมินผลปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ขอให้ download พิมพ์เพิ่มเติมด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

6.2 นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ แจ้งว่า จากการได้รับแต่งตั้งเป็นประธานชุดพัฒนาระบบส่งต่อ และดำรงตำแหน่งรักษาการผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางระจัน จะเสนอให้พิจารณาปรับปรุงระบบส่งต่อ เนื่องจากมี case ที่มีปัญหา 2 case ดังนี้

Case แรก เกิดเหตุวันที่ 5 มกราคม 2553 ผู้ป่วยป่วยเป็นเบาหวาน เกิดภาวะ DKA. Diabetic Keto Acidosis ส่ง refer จาก รพ.บางระจัน ไป รพ.สิงห์บุรี ไม่สะดวกที่จะรับผู้ป่วย ทาง รพ.อินทร์บุรีก็ไม่รับเช่นกัน ได้นำผู้ป่วยไป resuscitate ที่ รพ.อินทร์บุรี เจ้าหน้าที่ของ รพ.บางระจันบีบ ambubag หน้าห้อง ER.3-4 ชั่วโมง ติดต่อให้ refer ไป รพ.ลพบุรี ในที่สุด refer ไป รพ.ลพบุรี ซึ่งตอนแรกจะไม่รับ ญาติผู้ป่วยร้องขอให้รับ สุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต

Case ที่ 2 เกิดเหตุวันที่ 25 มกราคม 2553 ผู้ป่วยตกจากที่สูง 4 เมตร Head injury เวลาประมาณ 4-5 ทุ่ม ติดต่อจะไป รพ.อินทร์บุรี และเจ้าหน้าที่จาก รพ.บางระจันบีบ ambubag ไปเรื่อยๆ ไม่ทราบว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตเมื่อไร ติดต่อขอยืม bird จาก รพ.อินทร์บุรี ผลสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิตที่ รพ.บางระจัน ตรงนี้อยากนำเข้ามาพิจารณา จะปรับปรุงระบบอย่างไร เช่น

-ถ้า รพ.อินทร์บุรี รองรับผู้ป่วยไม่ได้ จะส่งมาที่ รพ.สิงห์บุรีได้หรือไม่

-การส่งต่อจาก รพช. ถ้ามาที่ รพท. แล้วมีการส่งต่อไปที่อื่น ภาระที่ รพ.บางระจันรับ คือ ต้องพาไปส่งต่อเอง เช่น นำไปส่ง รพ.ลพบุรี ตอบไม่ได้ว่าทำอะไรไปบ้างแล้ว ซึ่งเจ้าหน้าที่ถามว่าในอนาคต ถ้าส่ง รพท.แล้ว และถ้าต้องมีการส่งต่อไปที่อื่น เช่น รพ.ราชวิถี รพ.ศิริราช แล้ว รพ.บางระจัน ต้องใช้รถวิ่งเป็นผู้ส่งต่อไปให้หรือไม่

ประธาน เรื่องนี้ควรจะมีการประชุมระดับจังหวัดอีกครั้ง ตอนนี้สำหรับ Case แรก ถ้า รพ.อินทร์บุรี ไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ ให้ส่งมาที่ รพ.สิงห์บุรี ในส่วนของ รพ.อินทร์บุรี ให้แจ้งศักยภาพของโรงพยาบาลว่า อะไรทำได้ และอะไรทำไม่ได้ ส่วนเรื่องการประสานงานกับ รพ.สิงห์บุรีให้แพทย์ประสานงานกันเอง สำหรับการ refer ไปต่างจังหวัด เรื่องรถ เครื่องมือที่อยู่ในรถ ความรู้ของเจ้าหน้าที่ และพยาบาลที่ไปด้วย พร้อมประวัติทั้งหลาย อยากให้ รพท. ช่วยดูด้วยว่าตรงนี้มีศักยภาพหรือไม่ ถ้ามีความพร้อมทุกอย่าง ในส่วนของ รพช.ก็ยินดี ฝาก พญ. วนิดา สาดตระกูลวัฒนา ดูในส่วนนี้ด้วย พยาบาลที่เป็นต้นทางน่าจะไปด้วยกันเป็นการประสานงาน เจ้าของรถควรไปด้วย ในส่วนของรถ ถ้าหน่วยงานไหนขาดจริงๆ ให้ทดแทนกันได้ทั้งจังหวัด ถ้าไม่มี ให้ใช้รถโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฝากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้วย ขอให้คิดว่าเป็นการช่วยกัน คงไม่มีปัญหา ให้ รพ.บางระจัน ติดต่อไป รพ.อินทร์บุรีก่อน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี ขอให้ รพ.อินทร์บุรีเป็นต้นเรื่อง แจ้งมาว่าอะไรที่รับได้ อะไรที่เกินความสามารถ ให้ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนใหม่ จะขีดเส้น รพ.อินทร์บุรีไว้ที่ระดับไหน หรือจะรับไปเฉพาะเรื่อง ที่เหลือให้ส่ง รพ.สิงห์บุรี จะตกลงหรือไม่ เพราะ รพ.สิงห์บุรี ยังไม่ทราบว่า รพ.อินทร์บุรีมีศักยภาพทำได้แค่ไหน จึงเห็นควรน่าจะเริ่มต้นที่ รพ.อินทร์บุรีก่อน เมื่อได้จุดนั้นเสร็จ ค่อยมาคุยกับ รพ.สิงห์บุรี และประชุมหารือรวมทั้งหมดว่า รพช.ทั้ง 4 แห่ง ทำได้แค่ไหน ระดับไหน ทุกแห่งต้องไปทำคุณภาพตัวเองว่าทำได้ระดับไหนก่อน

ปิดประชุม เวลา 12.35 น.

นางนิตยา บุญปั้น
ผู้สรุปรายงานการประชุม