รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ
ครั้งที่ 3/2553
วันที่ 7 เมษายน 2553 เวลา 13.30 น.เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

ผู้มาประชุม

1	นางสาวนวลจันทร์ คงพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา สสจ.สิงห์บุรี
2	นายสมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
3	นายชุติเดช ตาบ-องครักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
4	นายณัฐ หาวารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี
5	นายธีรศักดิ์ เด่นดวง	นายแพทย์ชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง
6	นายวุฒิชัย วิจารณ์ปรีชา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน
7	นายวิเชียร พันธุ์สุข	สาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี
8	นายวีรชัย บริบูรณ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี
9	นายสมาน จันอินทร์	สาธารณสุขอำเภอบางระจัน
10	นายศิริชัย นาคพนม	สาธารณสุขอำเภอท่าช้าง
11	นายสมนึก ศรีใสดี	สาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน
12	นายทองหล่อ เปลี่ยนพันธ์	สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี
13	นายสุพจน์ อยู่สุข	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
14	นางทิพวรรณ สอนสะอาด	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
15	นางวันดี วิรัสสะ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
16	นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
17	นางยุพา โชติกะพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
18	นางรำเพย ตู้ทอง	หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
19	นางอุไรศรี ขำนุรักษ์	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและงานยาเสพติด
20	นางสาวสมปรารถนา มหาผล	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม
21	นางนรารักษ์ ดิษฐวิเศษ	หัวหน้างานภาคประชาชน
22	นายอาคม มีประเสริฐ	เภสัชกรชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
23	นายวุฒิศักดิ์ รักเดช	นักวิชาการสุขาภิบาล 7 แทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองฯ

ผู้ไม่เข้าประชุม เนื่องจากติดราชการ

1	นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.สิงห์บุรี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางสาววราภรณ์ ไพสิฐศรีสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สคร.2 สระบุรี
2	นางสาวินี เขียวรี	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สสจ.สิงห์บุรี

3 นางนิตยา บุญปั้น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.สิงห์บุรี

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น. เนื่องจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีป่วย จึงมอบหมายให้นางสาววลจันทร์ คงพานิช นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา เป็นประธานดำเนินการประชุม มีวาระการประชุม ดังนี้

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

1.1 เรื่องจากที่นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ไปประชุมคณะกรมการจังหวัด

1.1.1 ส่วนราชการที่ได้รับเรื่องราวร้องทุกข์ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน ถ้าคาดว่าน่าจะเกิน 15 วัน ให้แจ้งสำนักงานจังหวัดว่าติดขัดหรือขัดข้องตรงไหน

มติที่ประชุม รับทราบและถือปฏิบัติ

1.1.2 โครงการบรรพชา 5 รั้วร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ รองรับปฏิบัติการ ประเทศไทยเข้มแข็ง ชนะยาเสพติดยั่งยืน ภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 รั้วป้องกัน ได้เริ่มดำเนินการเมื่อวานมีการทำพิธีบรรพชาสามเณร 99 รูป ที่วัดสิงห์สุทธาวาส เวลา 13.00 น. โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรีเป็นประธานฝ่ายฆราวาส เจ้าคณะจังหวัดสิงห์บุรีเป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และจะทำพิธีลาสิกขาบท วันที่ 5 พฤษภาคม 2553 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นเจ้าภาพเลี้ยงถวายอาหารเพล และน้ำปานะในวันที่ 11 เมษายน 2553 ขอเชิญผู้บริหารทุกท่านพร้อมกันที่วัดในวันดังกล่าว เวลา 10.30 น.

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 2 เรื่องการรับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 2/2553

มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุม ไม่มีแก้ไข

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

3.1 การสนับสนุนวัคซีนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009ให้ รพ.สิงห์บุรีเวชชการ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค แจ้งว่า ขณะนี้ รพ.สิงห์บุรีเวชชการ ฉีดวัคซีนไปได้ร้อยละ 29.41 เนื่องจากเป็นวัคซีนชนิดขวดละ 10 dose ต้องรอให้ครบ10 คน คาดว่าสัปดาห์หน้า ผลงานน่าจะเพิ่มขึ้น และขอชมเชย รพ.ท่าช้าง ซึ่งเป็น รพ.แรกที่ฉีดวัคซีนได้ร้อยละ 100 ส่วน รพ.ที่ต้องการวัคซีนเพิ่ม ให้ทำหนังสือแจ้งมาที่ สสจ. และ มีหนังสือเป็นมติที่ประชุมคณะอำนวยการและคณะทำงาน ด้านการติดตามประเมินผลโครงการให้วัคซีน เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2553 แจ้งขยายเวลาให้บริการออกไปจนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2553 และเพิ่มการให้บริการในกลุ่ม อสม. ประมาณ 3 แสนคนเศษ สมาชิกในครอบครัวกลุ่มเสี่ยง และบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก เช่น ทหาร ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 ผลการประเมิน H1N1 จากกรมควบคุมโรค

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค จังหวัดสิงห์บุรี เป็น 1 ใน 13 จังหวัดของประเทศ ที่ได้รับรางวัลโครงการประกวดจังหวัดดีเด่นต้านภัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดA (H1N1) 2009 โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีเป็นผู้ไปรับโล่ประกาศเกียรติคุณ จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2553 ที่ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ ขอขอบคุณหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้ความร่วมมือ

มติที่ประชุม รับทราบ

3 3 การจัดระบบการอ่านผล lab งานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ รพท.ทั้ง 2 แห่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี แจ้งว่า รพ.อินทร์บุรีมีเทคนิเชียล 2 คน อ่านผลได้ 30 สไลด์ต่อคนต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นสไลด์ของ รพ.อินทร์บุรีประมาณ 2,500 แผ่น อ่านส่งผลไปแล้วประมาณร้อยละ 46 ยังมีสไลด์ตกค้างประมาณ 1,500 แผ่น สำหรับสไลด์ของ รพ.บางระจัน 29 แผ่น ยังไม่ได้ส่งผลอ่าน คิดว่าจะหาวิธีการทำอย่างไรให้ค่อนข้างไว และพยายามจะเร่งให้อ่านให้ทัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี เข้าใจว่า รพ.สิงห์บุรี มีนักเซลล์วิทยา 1 คน อ่านผลได้ 30 สไลด์ต่อวัน ตอนนี้มีสไลด์ตกค้างอยู่ประมาณ 500 แผ่น ประเด็นมีว่าทำอย่างไรให้โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง สามารถอ่านสไลด์ทันรอบการรณรงค์ของแต่ละอำเภอ เข้าใจว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดเปลี่ยนใหม่ ปีนี้ให้คัดกรองในคนอายุ 35 ปีขึ้นไป แต่ทำทะเบียนคุมไว้ 5 ปีตรวจครั้ง ระยะสั้น สปสช. มีเงินตอบแทนให้ด้วย เจ้าหน้าที่จึงเร่งผลงานทำให้สไลด์ออกมาก เสนอทางออกให้พึ่งพาเอกชนที่เชื่อถือได้ ดูสถานที่ผลิตและมาตรฐานคุณภาพ ราคาประมาณ 40-50 บาทต่อสไลด์ รพ.สิงห์บุรีจะประสานงานร่วมกับ รพ.อินทร์บุรี พิจารณาเอกชนที่น่าเชื่อถือได้ และกระจายกันออกไป เพราะถ้าช้าจะเกิดผลเสียได้ จึงขอรับภาระตรงนี้ไปดำเนินการต่อให้ จะได้แจ้งผลโดยเร็ว และขอให้แจ้งเจ้าหน้าที่ในสังกัดเพื่อขอความร่วมมือดำเนินการรณรงค์ในลักษณะกระจายกันไปแต่ละ CUP ทำเป็นเดือนๆไป

ประธาน ฝากพื้นที่กระจายการรณรงค์อย่างสม่ำเสมอ ไม่เน้นเดือนใดเดือนหนึ่ง พยายามทำตลอดเวลา

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สาเหตุที่พื้นที่เร่งดำเนินการ เนื่องจากหน่วยงานใดบันทึกข้อมูลเร็วจะมีเงินออกเป็นงวด ถ้าจังหวัดอื่นยังไม่ลงบันทึกข้อมูล จังหวัดสิงห์บุรี จะมีโอกาสได้เงินเพิ่ม

มติที่ประชุม รับทราบ

3.4 การแก้ปัญหาเรื่องคอมพิวเตอร์ของ รพ.พรหมบุรี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี ดำเนินการแก้ไขแล้ว ผลงานการคัดกรองความเสี่ยงของ รพ.พรหมบุรี ตอนนี้ดำเนินการได้ร้อยละ 100

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 4 เรื่องนำเสนอในที่ประชุมและแจ้งเพื่อทราบ

4.1 กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

4.1.1 สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา ประจำเดือนมีนาคม 2553

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา พบโรคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ อุจจาระร่วง รองลงมาไข้ไม่ทราบสาเหตุ และอาหารเป็นพิษ สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดสิงห์บุรี อัตราป่วย 3.12 ต่อประชากรแสนคน ปีนี้มีแนวโน้มเกิดการระบาด มีบางอำเภอกำหนดเป็นตัวชี้วัด เพื่อพิจารณาความดีความชอบในการเซ็น MOU และมีการรณรงค์ตลอดทั้งปี ส่วนไข้หวัดนก ทั่วโลกมีรายงานสะสม ผู้ป่วย 486 ราย เสียชีวิต 287 ราย ช่วงระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2553 มีผู้ป่วย 21 ราย เสียชีวิต 7 ราย ประเทศไทยไม่มีรายงานผู้ป่วย ส่วนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (H1N1) 2009 ณ วันที่ 24 มีนาคม 2553 ทั่วโลกเสียชีวิต 16,813 ราย ประเทศไทยอัตราป่วย 56.75 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 219 ราย ในส่วนของจังหวัดสิงห์บุรี เกิดการระบาด 2 ระลอกๆแรกเกิดปี 2552 ประมาณ 367 ราย ยืนยัน 80 ราย ปี 2553 ผู้ป่วย 127 ราย ยืนยัน 19 ราย แนวโน้มการเกิดโรค ปี 2552 เกิดช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน และลดลงเรื่อยๆ เริ่มพบผู้ป่วยใหม่ต้นปี 2553 ช่วงนี้เป็นการเกิดโรคปกติเฉลี่ยสัปดาห์ละ 2 ราย กระจายทุกอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นในเด็ก

อายุ 0-9 ปี อาชีพนักเรียนและรับจ้าง จากเขตเมืองกระจายสู่ชนบท มาตรการการป้องกันยึดหลักเดิม เน้นการให้วัคซีน สำหรับเดือนเมษายน 2553 ขอให้เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และ โรคระบบทางเดินอาหารและน้ำ และอุบัติเหตุ รายละเอียดตามเอกสาร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปีนี้ไข้เลือดออกน่าจะระบาด ใช่หรือไม่ จะได้เตรียมการในส่วนของแผนงาน/โครงการและการรณรงค์ ขอให้แจ้งด้วยว่าจะรณรงค์พร้อมกันเมื่อไร ให้กำหนดวันแจ้งมา

มติที่ประชุม รับทราบ

4.1.2 วันที่ 9 เมษายน 2553 จะมีการทำบุญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ขอเชิญผู้บริหารทุกท่านร่วมทำบุญ ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ช่วงบ่ายเป็นการรดน้ำขอพรผู้ใหญ่

มติที่ประชุม รับทราบ

4.2 กลุ่มงานควบคุมโรค นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค

4.2.1 การติดตามผู้ป่วยวัณโรคมารับยาเดือนเมษายน 2553

รายละเอียดตามเอกสาร

มติที่ประชุม รับทราบ

4.2.2 สรุปการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

ภาพรวมเป้าหมาย 143 ราย ค้นหาได้ 61 ราย (ร้อยละ 42.65) admit 53 ราย(ร้อยละ 86.88)

มติที่ประชุม รับทราบ

4.2.2 ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการดำเนินงานจากเว็ปไซด์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2553 ภาพรวมทั้งจังหวัด pap smear 6,707ราย (ร้อยละ 13.62) มีผลแล้ว 2,957 ราย (ร้อยละ 6) ส่วนผลการดำเนินงานจากรายงาน (ต.ค.52-มี.ค.53) ทำเองและทำจากที่อื่น 6,500 ราย (ร้อยละ 13.20) และพบว่ามีบางหน่วยงานยังไม่ดำเนินการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ในส่วนของ สปสช.ตั้งเป้าให้จังหวัดสิงห์บุรี 6,835 ราย ทำแล้วบันทึกข้อมูลพร้อมผล จะได้รายละ 250 บาท โดย สปสช.จะจัดสรรงบฯให้เฉพาะสิทธิ UC และสิทธิประกันสังคม ถ้าเป็นสิทธิข้าราชการ จะถูกตัดออก อีกส่วนที่ สปสช.ตั้งเป้าไว้ให้ ถ้าจังหวัดอื่นไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย (จังหวัดสิงห์บุรีทำได้ตามเป้าหมาย) เป้าจะถูกเกลี่ยจากจังหวัดอื่นมาให้จังหวัดสิงห์บุรีภายในเขต

ประธาน ฝาก สสอ.ว่าตำบลที่ไม่มีผลงาน ขอให้ช่วยกระตุ้นและเร่งรัดด้วย คาดว่าเดือนหน้าคงต้องมีผลงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.3 กลุ่มงานประกันสุขภาพ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

4.3.1 P&P Expressed demand ตามรายการ 10 Itemized

เนื่องจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ต้องการดูตัวชี้วัดที่ดำเนินการและบันทึกข้อมูลไปแล้วตรงนี้ยังดูไม่ได้ เพราะว่าบางโปรแกรมมีปัญหาในเครื่องของระดับจังหวัด/ระดับเขต ไม่สามารถตรวจสอบได้

มติที่ประชุม รับทราบ

4.4 กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร

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

-ฝากหัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย ใน สสจ.สิงห์บุรี ที่จะจัดประชุม/อบรม ช่วยกระตุ้นเจ้าหน้าที่ใต้บังคับบัญชา ให้ลงสมุดจัดประชุม/อบรม ที่กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

4.4.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี มีเรื่องเชื่อมโยงกับกลุ่มงานพัฒนาบุคลากร เรื่องนักเรียนทุนของกลุ่มการพยาบาลที่จบใหม่ 14 คน ปีนี้ สสจ.สิงห์บุรี ได้ทำหนังสือแจ้งว่า รพ.สิงห์บุรีต้องการเท่าไร ในอดีต รพ.สิงห์บุรี ไม่ได้รับนักเรียนทุนเป็นลูกจ้างชั่วคราวมากว่า 10 ปี ทำให้เกิดผลกระทบ กรรมการบริหารของ รพ.สิงห์บุรี ได้พิจารณา คาดว่าปีนี้น่าจะรับนักเรียนทุนกลุ่มพยาบาล 10 คน แล้วแจ้งมาที่ สสจ.สิงห์บุรี และเปิดรับสมัคร ทำให้เกิดผลกระทบกับ รพช.หลายแห่ง ซึ่งมีการรับนักเรียนทุนโดยตรง เห็นว่ามีเด็กไปสมัคร รพ.ค่ายบางระจัน เด็กฉีกสัญญาทิ้งทันที และมาที่ รพ.สิงห์บุรี ต้องขอโทษด้วย เพราะไม่ทราบจริงๆ จากการดูข้อมูลเบื้องต้นคิดว่า GIS ของจังหวัดสิงห์บุรีเกินทุกโรงพยาบาล ในส่วนของ รพ.สิงห์บุรี มีเจ้าหน้าที่ 850 คน พยาบาล 310 คน เกิน GIS มี 180 คน ได้ใช้วิธีคำนวณ Productivity ของสภาการพยาบาลแก้ Work load analysis ประเด็นมีว่า รพ.สิงห์บุรี ไม่ต้องการมีเจ้าหน้าที่มาก เพราะจะกินค่าหัวของงบ UC ที่ติดลบทุกปี และมาใช้ FF 3 ของจังหวัด ซึ่งเป็นภาระ ของรพ.สิงห์บุรี จึงใช้ยุทธศาสตร์แผนระยะยาว ขอปรับจาก 850 คน ให้เหลือ 800 คน ภายใน 10 ปี โดยไม่กระทบขวัญกำลังใจ เกษียณแล้วเกลี่ย ถ้าต้องการเพิ่มคน ให้ทำ Work load analysis แล้วให้ HRD กรั่นกรอง สำหรับกลุ่มการพยาบาลใช้ยุทธศาสตร์ปรับจาก 310 คน ให้เหลือ 300 คน ภายใน 10ปี ประเด็นของ รพ.สิงห์บุรี ไม่ได้รับเด็กใหม่มา10ปี เกิดเหตุการณ์ กลุ่มสูงวัยมีมาก ป่วยมาก ขาดมดงาน พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี (ประมาณร้อยละ 60) อายุ 50ปี ขึ้นไปรอเกษียณ 33 คน (ประมาณร้อยละ 10) เนื่องจากกลุ่มผู้สูงวัยมีมาก ต้องเติมภายใน 10ปี ค่อยๆเติมเพื่อไม่ให้กระทบยุทธศาสตร์ 300 คน โดยวางแผน 5 ปีแรกเกษียณ 14 คน เติมเร็ว เพื่อจะได้เด็กมาใช้งานก่อน โดยเติม 10 4 0 0 0 พอ 5 ปีหลังจะเกษียณอีก 19 คน แต่ขอเติม 9 คน อีก 10 คน ปล่อยให้เกินยุทธศาสตร์ 300 ได้ โดยเติม 5 4 0 0 0 ถ้าแผนของ รพ.สิงห์บุรี เป็นเช่นนี้ จะเชื่อมโยงกับกลุ่มงานพัฒนา บุคลากร (สสจ.) และ รพช. ปีนี้ดำเนินการช้า จึงกระทบกับกลุ่มงานพัฒนาบุคลากร ไม่ได้เจรจากับเด็กก่อน ปล่อยให้เด็กไปสมัครที่อื่น จึงขอปรับแผนความต้องการพยาบาลของ รพ.สิงห์บุรี ระยะเวลา 5 ปี (ปี 2553-2557) เป็นดังนี้ 5 5 4 0 0 จะพยายามรับนักเรียนทุนก่อน มีหลักเกณฑ์ว่าถ้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากรจัดให้ รพ.สิงห์บุรีจะได้ไม่ต้องเปิดสอบ ขอความร่วมมือกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรด้วย และให้นโยบายบนเงื่อนไขว่า จะเติม 5 ต้องลด OT ของกลุ่มการพยาบาลได้ และผ่านไประยะยาว มีคนเกษียณปี 2555 ประมาณ 7-8 คน ต้องเกลี่ยคนได้ ถ้าสามารถรับหลักการว่าลด OT ได้ เกลี่ยคนได้ ก็ตกลงให้มดงานไปใช้ก่อน รพ.สิงห์บุรี ที่เกิดมาด้วยระบบเดิม มาถูกตัดกรอบด้วย GIS แล้วถูกกำหนดด้วยระบบ UC ของ สปสช.จะเป็นปัญหามาก อาจต้องเพิ่มคนให้ก่อนล่วงหน้าให้สัดส่วนอายุของพยาบาลรุ่นต่อรุ่นให้ได้ ใช้วิธีนี้ครั้งละ 5 ปี จะเกิดผลดี

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร ทุกปีทางวิทยาลัยพยาบาลฯ จะแจ้งให้จังหวัดทราบว่าจะมีเด็กจบกี่คน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจะให้กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร ไปที่วิทยาลัยพยาบาลฯ ถามความต้องการของแต่ละโรงพยาบาล ปีนี้วิทยาลัยพยาบาลฯ ได้แต่สอบถามมาและให้ตอบกลับไป ไม่ทราบว่าผิดพลาดตรงไหน จะได้นำข้อมูลไปใช้วางแผนปีต่อไป

ประธาน จังหวัดจะช่วยแก้ปัญหาให้ ปีต่อไปจะได้วางแผนแก้ไขร่วมกัน คุยกันในภาพรวมของจังหวัดว่า รพ.ใดต้องการเท่าไร คงจะเร่งดำเนินการแต่เนิ่น เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้นอีก

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

4.5.1 การจัดสรรทันตแพทย์จบใหม่

4.5.2 การฝึกงานของนิสิตทันตแพทย์ปี 3

จังหวัดสิงห์บุรี ได้รับจัดสรรทันตแพทย์จบใหม่จำนวน 7 คน กำหนดให้ฝึกงานตามโรงพยาบาลต่างๆ รายละเอียดตามเอกสาร และขอเปลี่ยนวันที่ฝึกงานจากเดิมของ รพ.สิงห์บุรีเป็นวันที่ 26 – 28 เมษายน 2553 และ รพ.อินทร์บุรี เป็นวันที่ 21 – 23 เมษายน 2553 ที่เหลือคงเดิม

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6 งานส่งเสริมสุขภาพฯ นำเสนอโดยหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ

4.6.1 สรุปความก้าวหน้าโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

เดือนที่ผ่านมา การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ครั้งที่ 2 (วันที่ 2 เมษายน 2553) มีประเด็นผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553 มีเรื่องทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มดีขึ้น (ร้อยละ 7.96) ตัวชี้วัดที่มีปัญหาคือ อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว 23.89 ต่อเด็กเกิดมีชีพพันคน พบว่า รพ.สิงห์บุรีเกิดปัญหานี้สูง มีการวิเคราะห์พูดคุยแนวทางแก้ปัญหา มติที่ประชุมเห็นชอบให้ทำเรื่องการฝากครรภ์แนวใหม่ โดยจะจัดอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องนี้ประมาณปลายเดือนเมษายน 2553

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6.2 ผลการดำเนินงานคัดกรองความเสี่ยงฯ

ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2553 ทำได้ 3,000 กว่าราย จากเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง 30,886 ราย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เร่งรัดว่า ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2553 ควรทำได้ร้อยละ 50 ของเป้าหมาย พบว่าทุกแห่งดำเนินการได้ร้อยละ 74.50 โดยมี รพ.อินทร์บุรี รพ.พรหมบุรี ดำเนินการได้ร้อยละ 100 เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2553 พบว่าขณะนี้ผลงานร้อยละ 79.55 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบนโยบายว่าต้องทำให้ได้ตามเป้าที่ได้คัดกรองมาภายในเดือนมิถุนายน 2553 แต่เป้าของ สปสช. 15,113 ราย จังหวัดสิงห์บุรีดำเนินการเกินไปแล้ว คาดหวังว่าจะได้เงินจากจังหวัดอื่น

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6.3 โรงเรียนที่ผ่านการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จากกรมอนามัย

โรงเรียนวัดถอนสมอ ตำบลถอนสมอ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี เป็นโรงเรียนแห่งแรกของจังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้รับรางวัลเกียรติคุณโรงเรียนที่ผ่านการรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จากกรมอนามัย ขอแสดงความยินดีกับ สสอ.ท่าช้างและทีมงานด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

4.7 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม นำเสนอโดยหัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม

4.7.1 สรุปผลการสุ่มตรวจประเมินร้านอาหารสะอาดรสชาติอร่อย

จำนวนร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งหมด 589 ร้าน ได้มาตรฐาน CFGT 545 แห่ง (ร้อยละ 92.5) จากการสุ่มประเมินร้านอาหารมาตรฐาน“อาหารสะอาด รสชาติอร่อย” CFGT มีร้านอาหารที่สุ่มประเมินฯ 48 ร้าน ได้มาตรฐาน CFGT. ร้อยละ 100 พบปัญหาเรื่องการต่ออายุป้ายยังไม่ครบในบางพื้นที่ สำหรับผลการสุ่มประเมินฯความสะอาดด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) โดยการตรวจภาชนะ อาหาร มือผู้สัมผัส

พบภาพรวมส่วนใหญ่ภาชนะผ่านเกณฑ์ พบเชื้อแบคทีเรียไม่สูง รองลงมาเรื่องอาหารและมือผู้สัมผัส แนะนำเรื่องการใช้ช้อนกลาง แก้ไขโดยขอความร่วมมือ คปสอ.ทุกแห่งตรวจแนะ และต่ออายุป้าย CFGT ร้านอาหาร/แผงลอยจำหน่ายอาหารให้เป็นปัจจุบัน ให้คำแนะนำผู้ประกอบการร้านอาหาร/แผงลอย จำหน่ายอาหาร ให้รักษาความสะอาดมือผู้ปรุง/ผู้เสิร์ฟอาหาร ให้หมั่นทำความสะอาดมือ และแนะนำเรื่องการใช้ช้อนกลาง

มติที่ประชุม รับทราบ

4.8 ฝ่ายบริหารทั่วไป นำเสนอโดยนางสาวินี เขียวรี

4.8.1 วิเคราะห์สถานการณ์การเงินของหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2553

ฐานะการเงินและผลการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553 ภาพรวมจังหวัดสิงห์บุรี สินทรัพย์รวม 799.76 ล้านบาท ทุนสำรองสุทธิ 211.25 ล้านบาท รายได้ทั้งสิ้น 472.92 ล้านบาท ค่าใช้จ่าย 489.72 ล้านบาท ขาดทุน 16.80 ล้านบาท แยกรายโรงพยาบาล พบว่า รพ.สิงห์บุรี มีสินทรัพย์รวม 381.77 ล้านบาท ทุนสำรองสุทธิ 171.71 ล้านบาท สินทรัพย์หมุนเวียน 217.01 ล้านบาท หนี้สินหมุนเวียน และหนี้สินที่ต้องชำระค่อนข้างต่ำ ผลงานขาดทุนสะสม 11.08 ล้านบาท ฐานะการเงินดี

ผู้อำนวยการ รพ.สิงห์บุรี แจ้งว่า เดือนนี้จ่ายค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวงฯ(ฉบับที่ 7)ครั้งเดียว ประมาณ 5 ล้านบาท ยังเห็นจุดในระบบที่พอจะปรับได้ business plan เพิ่มรายรับลดรายจ่าย ยังไงก็ต้องทำ ค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวงฯ (ฉบับที่7) เป็นลักษณะเงินบำรุงระยะยาว สำหรับ รพท.ไม่จ่ายไม่ได้ เพราะเป็นข้อเรียกร้อง เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ แต่พอจ่ายแล้วจะเป็นปัญหาเชิงบริหาร เป็นการวัดความสามารถของผู้บริหาร

นางสาวินี เขียวรี สำหรับ รพ.อินทร์บุรี มีสินทรัพย์รวม 228.81 ล้านบาท ทุนสำรองสุทธิเดือนกุมภาพันธ์ติดลบประมาณ 2 แสนบาท มีสินทรัพย์หมุนเวียนน้อยกว่าหนี้สินหมุนเวียน เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด 20.46 ล้านบาท หนี้สินที่ต้องชำระ 37.04 ล้านบาท สินทรัพย์รวมเป็นสินทรัพย์หมุนเวียนร้อยละ 17 ยังขาดสภาพคล่อง เพราะมีสินทรัพย์หมุนเวียนน้อยกว่าหนี้สินหมุนเวียน ผลการดำเนินงาน 5 เดือนที่ผ่านมา แต่ละเดือนมีผลขาดทุนมากบ้างน้อยบ้าง โดยมีผลขาดทุนสะสมสุทธิ 15.85 ล้านบาท

ผู้อำนวยการ รพ.อินทร์บุรี เป็นโอกาสของ รพ.อินทร์บุรี ตอนนี้ รพ.อินทร์บุรี อยู่ในสภาพพอเลี้ยงตัวเองในลักษณะอยู่ได้ระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้สิทธิบางอย่างจะไม่ได้ เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าใจ จะเห็นว่าช่วง 3 เดือนแรกที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงแล้วมาลดต่ำลง (3เดือนแรก) คือ ผลจากการจ่ายค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวงฯ (ฉบับที่ 7) ที่ รพ.ต้องจ่ายไปพอจ่ายไปได้ประมาณ 2-3 เดือน เงินหมดและติดลบ ทุกคนเข้าใจว่าค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวงฯ (ฉบับที่ 7) รพ.อินทร์บุรีไม่มีจ่าย ตอนนี้ถึงจะมีหนังสือออกมาให้จ่ายย้อนหลังก็ตาม ก็บอกได้ว่าไม่มีจ่าย ทุกคนเข้าใจทั้งแพทย์และพยาบาล ก็รับได้ ประมาณ 7 แสนบาท/เดือน ทำให้ตรงนี้ไม่ถูกโวยวายจากเจ้าหน้าที่ เพราะเจ้าหน้าที่ทราบว่าไม่มีเงินจ่าย และบอกเจ้าหน้าที่ว่าถ้ามีผลประกอบการดีเมื่อไรก็จะจ่าย อาจจ่ายย้อนหลังสักกี่เดือน เจ้าหน้าที่ก็รับได้ ตอนนี้ รพ.อินทร์บุรีเป็น รพ. ที่จะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวงฯ (ฉบับที่ 7) และจะขอปรับลดเป็น รพช. ขนาดใหญ่ เพื่อจะได้รับเงินส่วนที่เป็นงบประมาณ(ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 6) พอเป็น รพช.ขนาดใหญ่จะมีงบตรงนี้ใส่เข้ามา ถ้าจะขอสนับสนุนงบฯตรงนี้ ต้องยอมปรับลด แต่ในแง่ของผลงานต้องขอเป็น รพท. คิดว่าเป็นโอกาสของ รพ.อินทร์บุรี ที่ไม่มีเงินจ่ายตามค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวงฯ (ฉบับที่ 7) แล้วไม่มีผลกระทบกับผู้บริหาร เพราะไม่ถูกร้องเรียน เนื่องจากเจ้าหน้าที่เข้าใจกันดี คิดว่าเมื่อถึงจุดหนึ่ง รพท./รพศ. ถ้าไม่ได้งบฯมาสนับสนุนแล้ว ถึงจุดหนึ่งที่ใช้เงินตรงนี้หมด ก็จะไม่มีจ่ายให้ ตรงนั้นน่าจะเป็นวิกฤตหนึ่งที่อาจต้องตั้งงบฯมาในที่สุด

นางสาววินี เขียวรี ในส่วนของ รพ.บางระจัน ฐานะการเงินค่อนข้างดี สภาพคล่องดี สินทรัพย์รวม 50.79 ล้านบาท เป็นสินทรัพย์หมุนเวียนร้อยละ 72.28 ของสินทรัพย์รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด 22 ล้านบาท มีหนี้สินต้องชำระ 15 ล้านบาทเศษ ทุนสำรอง 20 ล้านบาทเศษ ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่กำไร มีผลขาดทุนเดือนพฤศจิกายน 1 เดือน พอมาถึงเดือนกุมภาพันธ์ขาดทุนแสนบาทเศษ (รวม5 เดือนกำไร 7 ล้านบาทเศษ)

รพ.ค่ายบางระจัน ฐานะการเงินค่อนข้างดี มีปัญหาสภาพคล่องเล็กน้อย สินทรัพย์รวม 41 ล้านบาทเศษ สินทรัพย์หมุนเวียน 23.04 ล้านบาท เงินสด 6.84 ล้านบาท หนี้สินที่ต้องชำระ 2.72 ล้านบาท ทุนสำรอง 5.60 ล้านบาท ส่วนผลงานมีกำไร/ขาดทุนสลับกันไป รวม5 เดือน มีผลกำไร 2.79 ล้านบาท

รพ.พรหมบุรี สภาพคล่องดี สินทรัพย์รวม 45.54 ล้านบาท เป็นสินทรัพย์หมุนเวียน 33.84 ล้านบาท (ร้อยละ 74.31ของสินทรัพย์รวม) เงินสดมากกว่าหนี้สินที่ต้องชำระ 17.30 ล้านบาท หนี้สินที่ต้องชำระ 13.87 ล้านบาท ทุนสำรอง 9.40 ล้านบาททุนสำรองต่ำกว่าหนี้สิน เนื่องจากหนี้สินเป็นเงินกองทุน UC งบลงทุน 9 ล้านบาท ทำให้หนี้สินค่อนข้างสูง ผลการดำเนินงานมีผลกำไร/ขาดทุนสลับกันไป เดือนกุมภาพันธ์ 2553 ขาดทุนค่อนข้างสูง 1.30 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นเงินเดือนค่าจ้างค่าตอบแทนจากเดือนมกราคม 1.4 ล้านบาท กุมภาพันธ์เป็น 2 ล้านบาท รวม 5 เดือน มีผลขาดทุนสะสม 0.59 ล้านบาท

รพ.ท่าช้าง สินทรัพย์รวม 51.50 ล้านบาท เป็นสินทรัพย์หมุนเวียน 14.31 ล้านบาท (ร้อยละ 27.78 ของสินทรัพย์รวม) เดือนกุมภาพันธ์ 2553 มีเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด 4.74 ล้านบาท หนี้สินที่ต้องชำระ 3.38 ล้านบาท ถือว่ามีเงินสดมากกว่าหนี้สิน มีทุนสำรอง 4.54 ล้านบาท น้อยกว่าหนี้สินหมุนเวียน ผลการดำเนินงาน 5 เดือน มีกำไรสุทธิ 0.84 ล้านบาท

อัตราส่วนทางการเงิน เน้นอัตราส่วนที่ใช้วัดสภาพคล่อง พบที่มีปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ รพ.อินทร์บุรี แต่สภาพคล่องดีกว่าเดือนที่แล้ว ซึ่งน่าเป็นห่วงเพราะอัตราส่วนน้อยกว่า 1 สำหรับ รพ.ค่ายบางระจัน รพ.พรหมบุรี และ รพ.ท่าช้าง ถึงจะต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แต่ไม่น่าเป็นห่วง เพราะอัตราส่วนยังสูงกว่า 1 สำหรับอัตราส่วนที่ใช้วัดประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรและการบริหารจัดการ อัตราส่วนระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลประกันสังคม ซึ่งค่อนข้างช้า ในส่วนของ รพช.ทุกแห่งเกิน 90 วัน แต่ดีขึ้นกว่าเดือนก่อนๆ ที่ผ่านมาเกือบ 200 วัน สำหรับระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ค่ารักษาเบิกคลังกับต้นสังกัด ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ จะมี 3 แห่งสูงกว่า 90 วัน ได้แก่ รพ.บางระจัน 110 วัน รพ.ค่ายบางระจัน 129 วัน รพ.ท่าช้าง 107 วัน ระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการหมุนเวียนของวัสดุคงคลัง ส่วนใหญ่หมุนเร็วไม่เกิน 90 วัน มี รพ.พรหมบุรีค่อนข้างช้าคือ 109 วัน จากการสอบถาม ส่วนใหญ่จะซื้อของมา stock ไว้จำนวนมาก ได้ราคาถูก ทำให้อัตราหมุนเวียนช้า สำหรับระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า ค่ายาเวชภัณฑ์/วัสดุการแพทย์ จะมีของ รพ.อินทร์บุรีที่จ่ายชำระช้าคือ 125 วัน อัตรากำไรสุทธิ (IE ratio) ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2553 มีอัตราส่วนต่ำกว่า 1 คือประสบผลขาดทุน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สิงห์บุรี รพ.อินทร์บุรี และ รพ.พรหมบุรี ที่เหลือมีผลกำไร สำหรับอัตราการครองเตียงค่อนข้างต่ำ ได้แก่ รพ.ท่าช้าง และ รพ.ค่ายบางระจัน ร้อยละ 44.4 และ 45.4 สำหรับต้นทุนดำเนินการทั้งหมดต่อ RW พบว่า รพ.อินทร์บุรีมีต้นทุนสูง 2 หมื่นกว่าบาท แต่ยังไม่เกินเกณฑ์ค่าเฉลี่ยมาตรฐานระดับประเทศ (รพท.ต้นทุนไม่ควรเกิน 12,153 บาท) แต่สูงกว่า รพ.สิงห์บุรีมาก ในส่วนของ รพช.ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน แต่พบว่า รพ.พรหมบุรีมีต้นทุน 17,777 บาทซึ่งค่อนข้างสูง ส่วนต้นทุนบริการต่อ OPD visit ของ รพ.พรหมบุรีค่อนข้างสูง และเกินเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 471 บาท/visit ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพช.ขนาด 10-30 เตียง ไม่ควรเกิน 463 บาท/ visit

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

5.1 ผู้อำนวยการ รพ.อินทร์บุรี สืบเนื่องจากสัปดาห์ที่มีการส่งค่าตอบแทนเรื่องการประเมินเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU) มีการจ่ายค่าตอบแทน กำหนดคะแนน และส่งข้อมูลกลับไปให้แต่ละพื้นที่ว่าประเมินผลแล้วได้คะแนนเท่าไร และคิดออกมาเป็นค่าตอบแทนเท่าไร ในส่วนของ คปสอ.อินทร์บุรี มีข้อสังเกตเรื่องการให้คะแนน ดังนี้

-แนวทางการให้คะแนน หรือมาตรฐานการให้คะแนนแต่ละหน่วย PCU มีข้อสังเกตว่า บาง คปสอ. เหมือนกับได้คะแนนเท่ากันหมด เช่น คปสอ.อินทร์บุรี ในหัวข้อเรื่องการทำโครงการสอดคล้องกับปัญหาพื้นที่ ทุกแห่งได้ 5 คะแนนเท่ากันหมด ทำไมไม่มี สอ.ที่ได้คะแนนโดดเด่น มาตรฐานการให้คะแนนคืออะไร

-คะแนนในการประเมิน ไม่เป็นไปตามที่คาด เช่น คปสอ.บางระจัน สงสัยว่า จากความรู้สึกของคนที่ทำงานมานาน และทีมที่ทำงานอยู่ก็ปฏิบัติงานมานาน คาดว่าน่าจะทำได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และผ่านการประเมิน แต่ทำไมคะแนนออกมาถึงต่ำกว่าที่คาด โดยที่ไม่มีคำอธิบาย

-ในการประเมินของทีมระดับจังหวัด/อำเภอ มีความต่างกันค่อนข้างมาก ทำให้เกิดข้อขัดแย้ง เช่น ทีมอำเภอประเมินผ่าน แต่ทีมจังหวัดประเมินไม่ผ่าน กรณีเช่นนี้ เจ้าหน้าที่จะให้ความน่าเชื่อถือใคร ไม่ทราบว่าใช้มาตรฐานการให้คะแนนอย่างไร ความถูกต้องในการให้คะแนนอยู่ตรงไหน มีแนวทางการประเมินเป็นทิศทางเดียวกันหรือไม่ ตรงนี้น่าจะมีคำชี้แจงจากจังหวัด ว่าที่จริงความเป็นมาตรฐานจะยึดตรงไหน เนื่องจากเป็นเรื่องที่ไม่เฉพาะคะแนนที่ได้ แต่เป็นเหมือนศักดิ์ศรีของเจ้าหน้าที่ที่ทำงาน เป็นเรื่องของการประกาศความไม่ดีออกไป มีผลต่อขวัญกำลังใจในเชิงที่ไม่ใช่ตัวเงิน

-คุณสมบัติของผู้ประเมินในแง่ของExperience อาจไม่มากพอในภาพกว้าง เป็นข้อติดใจว่าให้คะแนนออกมาได้อย่างไร

-วิธีการประเมินเป็นแบบประเมินเสร็จแล้วสรุปผลฯให้คะแนนเรียบร้อย ควรนึกถึงคนทำงาน ซึ่งเหมือนกับการประเมินผลปฏิบัติราชการ ต้องนั่งคุยกันก่อน เมื่อประเมินแล้วต้องบอกให้ได้ว่า ได้คะแนนเท่านี้เพราะอะไร ยังขาดอะไร ทำไมจึงไม่ได้คะแนนมากกว่านี้ เห็นด้วยหรือไม่ ถ้าไม่เห็นด้วย ก็ให้แย้งได้ เพื่อให้ยอมรับให้เรียบร้อย และควรบอกจุดบกพร่อง และจุดที่เป็นโอกาสในการพัฒนาว่าอยู่ตรงไหน ก่อนจะสรุปผลสุดท้ายออกมา ถึงจะทำให้เกิดความรู้สึกว่า ทีมจังหวัดให้คะแนนสมเหตุสมผล สมมุติยังต้องมีการประเมินมาตรฐานนี้อยู่ คราวต่อไปวิธีการต้องคุยกันใหม่ว่าจะใช้กลยุทธใด อาจต้องมีทีมตัวแทนแต่ละพื้นที่เข้าร่วมด้วย จะได้รู้ว่าพื้นที่ทำงานกันอย่างไร ซึ่งจะเป็นกระบอกเสียง การที่QRT อำเภอ/จังหวัดประเมินต่างกัน ผลการประเมินแบ่งกันชัดเจน ตกลงควรจะเชื่อใคร สุดท้ายจะลงไปอีกก็คงลำบากใจ คิดว่าควรต้องนั่งคุยกันอีกครั้ง ผลสำคัญคนที่ทำงานมานานมาก อาจทำให้หมดกำลังใจไปชั่วขณะ ก็อาจทำให้เขารู้สึกว่าทำงานมากแต่สอบตก และเป็นข้อที่ทำให้มีการแย้งขึ้นมาว่า ผู้ไปประเมินจากจังหวัด อาจใช้ Experience ไม่ใช่เป็น Surveyor Export ผู้เยี่ยมสำรวจจริงๆ จึงได้มีข้อคำถาม ข้อ Comment แบบนี้ จึงต้องมีการเตรียมตัวดีๆ

นางรัตนา ตรีสาร ใช้เกณฑ์เดียวกันทั้งจังหวัด เป็นเกณฑ์ที่ทำมาจากกระทรวงฯกำหนดตามมาตรฐาน HCA 26 ข้อ 42 ตัวชี้วัด โดยทีมประเมินระดับจังหวัด/อำเภอ ร่วมกันพิจารณาปรับเกณฑ์ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ พอทำเกณฑ์เสร็จ สสจ.จะแจ้งล่วงหน้าประมาณ 2 เดือนเพื่อให้ทุกแห่งประเมินตามเกณฑ์ แล้วให้ QRT อำเภอลงไปประเมินก่อน เพื่อพัฒนางานตามส่วนขาด แล้วทีมจังหวัดจึงจะลงไปประเมิน ซึ่งใช้เกณฑ์ในการประเมินเดียวกัน ในส่วนของทีมประเมินจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบแต่ละงานโดยตรง จะลงไปดูตามหลักฐานที่แจ้งไว้ และทีมประเมินทุกคนจะจดรายละเอียด

ข้อชี้แจงของแต่ละแห่ง และนำมาสรุปภาพรวมทุกแห่ง จะไม่มีใครรู้ว่าที่ไหนได้คะแนนเท่าไร จะรู้ต่อเมื่อนำมาสรุปเท่านั้น

ผู้อำนวยการ รพ.สิงห์บุรี เข้าใจว่าเงินกองรวมที่จังหวัด ใช้ทีม QRT จังหวัดลงไป 1 ทีม ประเมินทุก สอ.(47 สอ.) สำหรับประเด็นนี้เป็นการประเมินอย่างเดียวและสรุปผล อาจจะขาดเชิงนิเทศ และแนะนำ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ เปรียบเหมือนการให้ยาแรง จะมีผลก็ต่อเมื่อ มาตรฐานQRT ต้องสูง เครื่องมือต้องเที่ยงมาก มีระบบ Feed back คุยกันได้ที่หน้างาน ความรู้ต้องแม่นมาก ตอบเจ้าหน้าที่ได้ทั้งหมด ลงพื้นที่ไปดูให้ถึงหน้างานจริง กรณีไม่มีหลักฐานก็ต้องพยายามค้นหาหลักฐาน สำหรับวิธีที่ สสจ.สิงห์บุรีใช้เหมาะกับบริบทที่นี่ เพราะเป็นจังหวัดเล็ก มาตรฐานเดียวลงไปดู แต่คนที่ดูกับเครื่องมือ และการ Feed back ที่หน้างานมีผลปรับได้ สำหรับ QRT ของอำเภอก็มีประโยชน์ และเป็น Internal Surveyor ระบบ HCA จะมีการกระตุ้นกันเอง แต่ Internal Surveyor มีจุดอ่อน บางครั้งเป็นคนกันเองอาจจะมีการผ่อนผัน ทำให้หาโอกาสพัฒนายาก และ External Surveyor เปรียบเหมือน QRT จังหวัด ต้องชี้ประเด็นให้เห็นด้วยประสบการณ์แบบคนข้างนอกมองเข้ามาให้ลึกซึ้ง และศึกษาบริบทของหน่วยงานอย่างถ่องแท้ การ Feed back หน้างานช่วยได้มาก เพื่อดูจุดอ่อน จุดแข็งของ รพ.ในส่วนของ QRT จังหวัด อาจจะแข็งเกินไป

สสอ.อินทร์บุรี เงินโบนัสเป็นเงินแรงจูงใจ ทีมจังหวัดให้คะแนนศูนย์ ความจูงใจหมดไป ปัญหามีว่าบางแห่งทำงานดี แต่กรรมการไม่ได้ไปดูในบางหัวข้อ เช่น สอ.ห้วยชัน คุณวลี ทำงานดีอันดับ 1 ของอำเภออินทร์บุรี แต่มีกรรมการบางคนไม่ได้ไปดูในบางหัวข้อ และให้คะแนนอยู่ที่ สสจ.

นางรัตนา ตรีสาร ความเป็นจริงไม่มีที่ไหนที่กรรมการไม่ลงไปดู กรณีคุณวลี ถ้าเป็นเรื่องของงานภาคประชาชน จะฝากคุณบังอรรัตน์ ปิ่นทอง ไปดูแทน โดยจะมีเกณฑ์บอกรายละเอียดว่า ให้ดูอะไรบ้าง แต่ละรายข้อให้กี่คะแนน และจะบอกกับเจ้าหน้าที่ว่า ได้คะแนนเท่านี้เพราะอะไร แต่เป็นการบอกคะแนนของข้อย่อยแต่ละข้อเจ้าหน้าที่รับได้ แต่จะไม่รู้คะแนนในภาพรวม พอเป็นคะแนนรวมได้คะแนนตก หรือกรณีมีบางพื้นที่ Family folder ตั้งแต่ปี 2549 ไม่เคย update ในส่วนของทะเบียนซึ่งเป็นงานพื้นฐาน เช่น ทะเบียนหญิงมีครรภ์ ทะเบียนวัคซีน ทะเบียนชั่งน้ำหนักเด็ก บางแห่งไม่มี หรือเรื่องการให้คำปรึกษา ก็ไม่มีหลักฐานให้ดู

สสอ.บางระจัน การประเมินมี 2 ครั้ง ให้ยึดคะแนนรอบแรกหรือรอบ 2 เมื่อเปิดโอกาสให้แล้ว ทำไมไม่ยึดรอบ 2 ทีมจังหวัดต้องรู้และเข้าใจสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น สอ.บ้านจ่ามีเจ้าหน้าที่ 3 คน (พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน) รับผิดชอบประชากร 3,000 กว่าคน หัวหน้า สอ.ป่วยไม่ได้มารับการประเมิน เมื่อกรรมการถามบางเรื่อง เจ้าหน้าที่ที่อยู่บางครั้งไม่รู้ข้อมูล เช่น การประเมินงานอนามัยแม่และเด็กได้ 1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร มีกรรมการบางท่านพูดเหมือนกับว่า ถ้าบางแห่งทำงานดี แต่ได้คะแนนเท่ากับหน่วยงานที่ทำงานไม่ดี หรือไม่ทำงาน ดังนั้นการประเมินก็ไม่มีความหมาย เนื่องจากการประเมินเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้ค่าตอบแทน เห็นควรต้องประเมินเพื่อพัฒนา และขอให้ผู้ประเมินกล้าที่จะชี้แจงด้วย

นางรัตนา ตรีสาร กรณีของ สอ.บ้านจ่า รอบแรกไม่มีทะเบียนงานพื้นฐานให้ดู ให้ทำขึ้นใหม่ แต่เนื่องจากที่อื่นประเมินครั้งเดียว จึงใช้คะแนนครั้งแรก เกณฑ์นี้ใช้มาหลายปี วิธีคิดเกณฑ์คิดด้วยกัน ใช้เกณฑ์เดียวกัน หลักฐานเหมือนกัน แต่ไม่เข้าใจว่าทำไมทีมอำเภอกับทีมจังหวัดลงประเมินแล้วได้คะแนนต่างกัน และยกกรณีตัวอย่าง เช่น

ข้อ 9.3 ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบในการเข้าถึงบริการ การตรวจประเมินข้อนี้ สอ.ต้องสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในปี 2552 เพื่อนำผลการสำรวจไปใช้ในการพัฒนาบริการ หลักฐานที่ต้อง

มีคือแบบประเมินความพึงพอใจรายบุคคล และแบบสรุปความพึงพอใจปี 2552 ของ สอ.ซึ่งจะใช้ผลสรุปเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ สอ.กระโจมไม่มี แล้วนำผลประเมินความพึงพอใจของที่ สสจ.ให้ไป คือเป็นแบบประเมินเจ้าหน้าที่ประเมินผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาให้กรรมการทีมจังหวัดดู ซึ่งความจริงไม่ใช่ แต่ก็ให้ 10 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20

ข้อ 18.1 ความสามารถในการให้บริการเยี่ยมบ้าน เพื่อทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ สร้างทีม คณะกรรมการได้มีการประชุม เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์ก่อนการประเมินจริง หารือกันว่าจะใช้ folder หรือใช้หลักฐานที่ลงเยี่ยมบ้านจาก HCIS ที่ประชุมร่วมกันพิจารณาให้ใช้ folder (30 แฟ้ม) เป็นหลักฐานในการให้คะแนน เนื่องจากมาตรฐาน HCA ให้ใช้ folder ในส่วนของ สอ.กระโจม ไม่เจอแฟ้มที่มีการลงข้อมูลเยี่ยมบ้านเลย แต่มีผลลงแค่ HCIS ขณะนี้มีผลการชี้แจงของทีมประเมินระดับจังหวัดครบแล้ว จะได้ส่งไปให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ว่าให้คะแนนเท่านี้เพราะอะไร

สสอ.อินทร์บุรี ถ้าทำเรื่องคัดค้านมา ขอให้ดูหลักฐานกันใหม่ ทบทวนใหม่ และคิดใหม่

ประธาน ตรงนี้จะมีผลได้ผลเสีย มีผลประโยชน์ ถ้าประเมินโดยการนิเทศ จะเป็นการประเมินให้คำแนะนำเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แต่นี่เป็นการให้เงิน จึงต้องตัดสินว่ามีหลักฐาน ณ วันที่ไปประเมินหรือไม่ เพราะได้แจ้งล่วงหน้าและส่งแบบประเมินไปแล้ว ประการสำคัญคือไม่ผ่าน HCA ซึ่งมีหลายข้อ ขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งที่ให้แนวคิดเป็นอย่างดี จะได้ใช้เป็นข้อคิดและแนวทางการดำเนินงานต่อไป ถ้ามีเงินมาอีกคงต้องคุยกันหาจุดบกพร่อง และนำผลจากการประเมินมาช่วยกัน ดูว่าปีที่แล้วมีข้อบกพร่องตรงไหน สำหรับสรุปผลการประเมินที่จะส่งไปให้พื้นที่ ขอให้การแก้ไขด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ 6</u> เรื่องอื่นๆ

6.1 เรื่องจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค นำเสนอโดย นายอาคม มีประเสริฐ

6.1.1 วันที่ 30 เมษายน 2553 เป็นวันคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดโดยคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสิงห์บุรีได้จัดสรรงบฯให้โรงพยาบาลทุกแห่ง 3 หมื่นบาท ในการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องคุ้มครองผู้บริโภคในช่วงสัปดาห์คุ้มครองผู้บริโภค ระหว่างวันที่ 26-30 เมษายน 2553 ได้ส่งโครงการไปให้แล้ว จังหวัดเป็นผู้เขียนโครงการ โรงพยาบาลเป็นผู้เบิกจ่ายและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการจัดนิทรรศการให้เหมาะสม และให้ส่งหลักฐานมาที่จังหวัดด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

6.1.2 ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ตาม พรบ.คุ้มครองผู้บริโภคสุรา ห้ามขายเหล้าในสถานที่ห้ามจำหน่าย ร้านค้าบริเวณปั๊มน้ำมัน สถานที่ราชการ วัด ตรงนี้มีการตรวจอยู่แล้ว สำหรับในช่วงที่มีคนเดินทางมาก อาจมีคนแอบขายหากมีใครพบเจอขอให้โทรฯแจ้ง 1713 ทั้งนี้เพื่อลดอุบัติเหตุ

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา 15.45 น.

นางนิตยา บุญปั้น

ผู้สรุปรายงานการประชุม

สำเนา

ที่ สห 0027.002/ว 4480

ศาลากลางจังหวัดสิงห์บุรี
ถนนสิงห์บุรี-บางพาน สห 16000

27 เมษายน 2553

เรื่อง แจ้งกำหนดการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ประจำเดือนเมษายน 2553

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง,นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน),นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา),นายอำเภอทุกอำเภอ , หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน/งานใน สสจ.สห ,นายกเทศมนตรีเมืองสิงห์บุรี, และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ได้จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2553 เวลา 13.30 น. เป็นต้นไป ณ. ห้องประชุม 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี มีเรื่องที่ต้องติดตาม คือ ผลการประสานงานพิจารณาlab เอกชน ในการการอ่านผลคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

บัดนี้ ได้นำรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 3/2553 และเรื่องที่ต้องติดตาม ลงใน Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีที่ http://www.sbo.moph.go.th และขอให้ทุกหน่วยงานเปิด Website ดังกล่าวดูพร้อมกับพิจารณารับรองรายงานการประชุมฯ

ในการนี้ ได้กำหนดประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ ครั้งที่ 4/2553 ในวันที่ 29 เมษายน 2553 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุมพิกุลทองชั้น 3 อาคารหลวงพ่อแพเขมังกโร โรงพยาบาลสิงห์บุรี และหากหน่วยงานใดประสงค์จะนำเรื่องเข้าระเบียบวาระการประชุมครั้งนี้ ขอให้ส่งข้อมูลพร้อมแผ่นดิสก์มาที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ก่อนวันประชุม 3 วันทำการ เพื่อจะได้จัดทำระเบียบวาระการประชุมฯ ลงใน Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีต่อไป หากพ้นกำหนดนี้ถือว่าไม่มีวาระเข้าประชุม สำหรับหน่วยงานที่นำเรื่องเข้าประชุม นอกเหนือจากระเบียบวาระการประชุมฯ ให้สรุปรายละเอียด
ส่งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีภายใน 3 วัน หลังการประชุม

จึงเรียนมาเพื่อเชิญคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ เข้าประชุมครั้งที่ 4/2553 ตามวันเวลา และสถานที่ที่กำหนด และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ
ไพศาล ดั่นคุ้ม
(นายไพศาล ดั่นคุ้ม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร 0 3681 3493 โทรสาร 0 3681 3502
E-mail Pho1701@health2.moph.go.th

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองสิงห์บุรี