

รายงานการประชุม

หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

วันพุธที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ผู้มาประชุม

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์อภิรัตน์ กตัญญูตานนท์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๒. นางอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๓. นางญาณี นาคพงษ์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๔. นายไพรัชต์วีริต วิริยะภักคพงศ์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๕. นางดารารัตน์ โห้วงค์ | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๖. นายณัฐกริช โกมลศรี | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๗. นางล่องจันทร์ คำภิรานนท์ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๘. นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๙. นางจามจุรี สมบัติวงษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๑๐. นายนพดล ทาทิตย์ | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |
| ๑๑. นางอรพิน ภัทรกรสกุล | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ๑๒. นายสมเกียรติ ทองเล็ก | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค |
| ๑๓. ภก.सानิช ศิริปิ่น | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข |
| ๑๔. นางภัทรา ผาแก้ว | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิต
และยาเสพติด |
| ๑๕. นายปรโมทย์ บุญเปล่ง | หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ |
| ๑๖. นางสาวกัญญา เทพรัตนะ | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก |
| ๑๗. นางกชพรรณน หาญชิงชัย | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๑๘. นางผ่องใส ม่วงประเสริฐ | หัวหน้างานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน |

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| ๑. ทพ.ญ.ชญาณิศ อุปนันท์ | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
|-------------------------|------------------------------|

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| ๑. นางสาวเปรมกมล ขวนขวย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นายทรงพล เพี้ยเพ็งตัน | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน |
| ๓. นายปิยะณัฐ วิเชียร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๔. นายอนุสรณ์ คัมจรรย์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

ประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายแพทย์อภิรัตน์ กัตถัญญตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. จากการประชุมผู้บริหารของกระทรวง พบว่า รถพยาบาลทั้งเขตมี ๓๓ คัน ให้กลุ่มคร. ตรวจสอบจำนวนรถพยาบาล ว่าทำประกันชั้น ๑ และติดกล้องแล้วกี่คัน และรวบรวมข้อมูลส่งให้ผู้ตรวจ

๒. กรณีรถพยาบาล ของ รพ.โคกสูง เกิดอุบัติเหตุแต่ไม่มีผู้บาดเจ็บ ให้กลุ่มคร. เขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับเต็ม เสนอผู้ตรวจ

๓. ศูนย์ TB ให้เผยแพร่รายละเอียดเป็น ppt อยากให้มีการดำเนินการมากขึ้น

๔. ผวก. คร. ติดตาม เรื่อง สพพ. วันที่ ๒๒ พ.ย. ว่าท่านปลัดจะมาหรือไม่

● การประชุมจะติดตาม KPI เดือนละ ๒ ครั้ง คือ สัปดาห์แรกติดตามตัวชี้วัด PA และสัปดาห์ที่ ๓ ติดตามตัวชี้วัด PA และตรวจราชการ ก่อนการประชุม คปสจ. เพื่อเตรียมประเด็นที่เป็นปัญหาแจ้งในที่ประชุม คปสจ. ข้อดีของการติดตามเดือนละ ๒ ครั้ง คือ มีข้อมูลล่าสุดสำหรับนำเสนอให้แก่ผู้มาตรวจเยี่ยมต่าง ๆ การติดตามครั้งนี้และครั้งต่อไป ให้รายงานความก้าวหน้าจากครั้งที่แล้ว ว่าตัวชี้วัดแต่ละเรื่อง มีการเตรียมการว่าจะทำอะไร อย่างไรบ้าง

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ วันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๐ (สามารถตรวจสอบได้จาก <http://team.sko.moph.go.th>)

๒.๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

-แก้ไข ข้อ ๒.๔ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ปี ๒๕๖๐ แก้ไขจาก

ไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นผ่านเกณฑ์

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๒.๒ งานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน

-แก้ไข ข้อ ๑๔ จากกลุ่มงานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน เป็น งานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ RDU ได้ร่างคำสั่งแล้ว นพ.สมคิด ยินประโคน เป็นประธาน ภญ.เสาวนีย์ ยลาภูฐานนท์ เป็นเลขานุการ และ ภก.ธานีษ ศิริปิ่น เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

๓.๒ ผลการหารือกับ รพร.สระแก้ว ในประเด็น RDU/ อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉิน / Stroke/ Intermediate Care/ One day surgery ฯลฯ คือ รพร.สระแก้วรับไปดำเนินการทุกประเด็น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ การติดตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวง (PA) ของทุกกลุ่มงาน ดังนี้

๑) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑.๑ ร้อยละของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ

-มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑) สื่อสารแจ้งแนวทางการดำเนินงาน ให้กับ ผวจ.และหัวหน้าส่วนระดับจังหวัด ให้มีการเตรียมการ ดำเนินงาน พชอ. (๓๐ ต.ค. ๖๐)

- ๒) แจกแจงแนวทางการดำเนินงาน ให้กับผู้บริหาร สสอ./ รพ./ ทุกอำเภอรับทราบ
- ๓) ทำ MOU กับ สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ๔) วิเคราะห์ จัดเตรียมข้อมูลและแนวทางการดำเนินงาน ประเด็นคุณภาพชีวิต เพื่อสนับสนุนให้ กับ สสอ.ในการเสนอปัญหาคุณภาพชีวิต

นพ.สสจ. : ผู้เข้าอบรม พขอ. วันที่ ๒๔ พ.ย.๖๐ อำเภอละ ๔ คน ได้แก่ สสอ./ผู้ช่วยสสอ./ผู้แทน รพ./ปลัดอำเภอ ฝากให้กลุ่มพัฒนาคุณภาพ ตามว่าจัดอบรมครบทุกอำเภอแล้วหรือยัง มีอำเภอใดยังไม่ตั้งพขอ.บ้างให้นำเสนอ ความก้าวหน้าในครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑.๒ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) เป้าหมาย ร้อยละ ๓๖ ของจำนวนทีมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ตามแผนพัฒนา ๑๐ ปี จังหวัดสระแก้วตั้งเป้าหมาย ๑๐ ปี จำนวน ๕๓ ทีม : เป้าหมาย ดำเนินการ ปี ๒๕๖๑ = ๑๙ ทีม

มีแผนดำเนินการ ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

๑) ดำเนินการทีมหมอครอบครัว ๕๓ ทีม ในระดับอำเภอบูรณาการงาน Service Plan DHS DHB รพ.สต.ติดดาว (รูปแบบที่ยังไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว)
- ระดับอำเภอ ให้มีการเปิดคลินิกผู้ป่วยเรื้อรังโดยมีแพทย์สนับสนุนการดำเนินงาน ในพื้นที่ที่เป็นที่ตั้งของ PCC อำเภอละ ๑ แห่ง

- กำหนดให้ทีมสหวิชาชีพ รับผิดชอบการดำเนินงาน PCC ตามแผน และ Mapping

๒) พัฒนา PCC ที่เป็น แม่ข่าย ๑๙ แห่ง ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว

๓) เปิดดำเนินการ PCC ในพื้นที่ที่มีความพร้อม

๔) พัฒนาสนับสนุน PCC ที่เปิดดำเนินการแล้วให้มีคุณภาพและพัฒนารูปแบบการ

ดำเนินงานตามหลักการและเกณฑ์ PCC

๕) วางแผนพัฒนา และสรรหา แพทย์เวชศาสตร์ ในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

นพ.สสจ. : ให้วางแผน ๕ ปี กำหนดไว้ว่าในแต่ละปี จะดำเนินการที่ไหน จำนวนกี่ทีม และกำกับติดตามในแต่ละปี ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ว่าได้ดำเนินการแล้วหรือยัง มีอำเภอไหนที่คาดว่าจะปีนี้จะทำให้ได้จริงๆ มีที่ไหนที่ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้บ้าง และมีสาเหตุเกิดจากอะไร จะได้วางแผนได้ถูกต้อง

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๑.๓ ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ เป้าหมาย ร้อยละ ๒๕ ของ รพ.สต. ทั้งหมด รพ.สต. ๑๐๘ แห่ง มีการประเมินตนเอง และประเมินโดยทีมจังหวัด ผ่าน ๒๙ แห่ง : ร้อยละ ๒๖.๘๕ = ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย สภาพปัญหา : รพ.สต. มีข้อจำกัด ด้านบุคลากร และทรัพยากรภายใน เครือข่าย การพัฒนาในรพ.สต. ระบบสนับสนุน การดำเนินงานของเครือข่าย ยังไม่เพียงพอ

มีแผนดำเนินการ ปี ๒๕๖๑ ดังนี้

๑) กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานผู้บริหารระดับอำเภอ

๒) พัฒนาให้ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕

๓) พัฒนาทีมพี่เลี้ยงอำเภอให้มีการพัฒนาระบบงาน จัดระบบสนับสนุนตามเกณฑ์ : ระบบคุณภาพ QLN DHS IT แพทย์แผนไทย การเงิน คปส. ฯ ประเมินรับรองคุณภาพโดยทีมระดับอำเภอและจังหวัด ในภาพรวมเครือข่าย ตามเกณฑ์ ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด

๔) สร้างทีมพี่เลี้ยงระดับ คปสอ.ทุก คปสอ. ให้เป็นทีมพี่เลี้ยง และทีมประเมินระดับอำเภอ

๕) ประเมินรับรองคุณภาพโดยทีมระดับจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง

HA ชั้น ๓

-รพศ./รพท. (ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๒ แห่ง) ผลงาน ผ่าน ๑ แห่ง คือ รพร.สระแก้ว คิดเป็น ร้อยละ ๕๐ ไม่ผ่านเกณฑ์

-รพช. (ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๕ แห่ง) ผลงาน ผ่าน ๒ แห่ง คือ รพ.วังน้ำเย็น และ รพ.คลองหาด คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ไม่ผ่านเกณฑ์

กิจกรรมที่ดำเนินการ

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) และระบบงานที่สำคัญในโรงพยาบาล ที่จังหวัดมุงเน้น

๒. ประชุมคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

๓. จัดทำหนังสือประสานโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อขอแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๕ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (PMQA) ปี ๖๑ หมวด P ,๑ , ๕ สสจ. (ร้อยละ ๑๐๐) เป้าหมาย ๑ แห่ง ผลงาน ๐ แห่ง ไม่ผ่าน สสอ. (ร้อยละ ๒๐) เป้าหมาย ๒ แห่ง (คลองหาด/เขาฉกรรจ์) แห่ง ผลงาน ๐ แห่ง ไม่ผ่าน ๖-๗ พ.ย.๖๐ คุณภาพ พยส. ทรัพย์ ได้ไปประชุมรับมอบนโยบาย P ๑ ๗ อยากให้เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน

-มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑) (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน PMQA ระดับจังหวัด กำหนดให้กลุ่มงานส่ง ๘ พ.ย.๖๐

๒) ทีมนำจังหวัด ๔ คน เข้ารับการอบรมวิชาการ วันที่ ๖-๗ พ.ย.๖๐

๓) คัดเลือก สสอ.เป้าหมายหลัก ๒ แห่ง (คลองหาด/เขาฉกรรจ์) เข้าร่วมโครงการของ

ส่วนกลาง

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๖ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ไม่เกินร้อยละ ๑๕)

-มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

กรมการแพทย์ สธ. ให้ รพ.ทุกแห่ง ตอบแบบประเมินตนเองเรื่องศักยภาพในการทำผ่าตัดแบบ One Day Surgery ได้หรือไม่ จะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ ให้ตอบภายใน ๑๕ พ.ย.๖๐

นพ.สสจ.: รพร.สระแก้ว และ รพ.อรัญประเทศ ควรตอบรับเข้าร่วมโครงการ แต่ถ้า รพ.อรัญทำไม่ได้ ให้บอกเหตุผล เนื่องจากไม่มีศัลยแพทย์ ถ้ามีศัลยแพทย์จะเข้าร่วมโครงการ

๑.๗ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป (ทั้งที่ ER และ Admit) ไม่เกินร้อยละ ๑๒ อยู่ระหว่างประสานศูนย์คอมฯ สสจ.ในการวิเคราะห์ข้อมูล

-มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ดังนี้

๑) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ECS อยู่ใน HA

๒) ทำหนังสือถึง รพ.ทุกแห่ง ให้วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการเสียชีวิต ปี ๕๙ และ ๖๐ โรคที่เป็น

ค้นหาสาเหตุ วางแผนพัฒนา (รอบ ๓ เดือน) กำหนดส่ง ๑๓พ.ย. และประสานงานศูนย์คอมฯ สสจ. วิเคราะห์ข้อมูล อัตราการเสียชีวิต ปี ๕๙ และ ๖๐,โรคที่เป็น (เทียบข้อมูลกับ รพ.) เพื่อนำเข้าในที่ประชุมคณะทำงานฯ

ทรงพล: ปัญหาที่พบ คือ รพ.อรัญ เจ้าหน้าที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลว่าเป็นมาแบบเร่งด่วนขนาดไหน วิกฤตระดับใด และ รพร.สระแก้ว พบว่า ไม่มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตระดับ ๑ และระดับ ๒

นพ.สสจ.: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพประสาน รพร.สระแก้ว และ รพ.อรัญ ให้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยวิกฤตระดับ ๑ และ ระดับ ๒ ให้ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๒) กลุ่มงานควบคุมโรค

๒.๑ ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ / IAP อย่างน้อย ๑ เรื่อง/มีนวัตกรรม Excellence EOC ระดับอำเภอ/ วจัย ฯลฯ

มาตรการที่ดำเนินการ คือ เพิ่มศักยภาพทีม SAT / ICS – Excellence / Standard-EOC (บุคลากร ระบบ อุปกรณ์) / บูรณาการงาน Emergency (EMS PHER RTI Refer)

๒.๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

เป้าหมาย

๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๕

๒) กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายได้รับการคัดกรองเชิงรุก ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ครอบคลุม ร้อยละ ๑๐๐

๓) ลดอัตราการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ ๓

๔) ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไม่เกินร้อยละ ๕

มาตรการที่ดำเนินการ

๑) กำหนดเป้าหมาย ๑๐๐ % และเร่งรัดการค้นหาในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย (ผู้สัมผัสวัณโรค)

๒) ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขังในเรือนจำ แรงงานข้ามชาติ บุคลากรแพทย์/สาธารณสุข และผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป)

๓) การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หาย และกินยาครบ

๔) จัดทำฐานข้อมูลผู้สัมผัส ติดตามนาน ๒ ปี

นพ.สสจ.: เน้นการค้นหาผู้ป่วย TB รายใหม่ เป้าหมาย ๑๗๐ ต่อแสน จ.สระแก้ว ต้องค้นหาให้ได้ ๑,๐๐๐ คน ให้ดูว่ากำหนดเป้าหมายประชากรรายอำเภอได้หรือไม่ จะได้ตามได้ถูกกว่าที่เฝ้าค้นหาได้ตามเป้าแล้ว หรือถ้ากำหนดเป้าหมายให้รายอำเภอไม่ได้ อาจเนื่องจากกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่พบที่ อำเภอเมือง มอบคร.ดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๓) กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๓.๑ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ผลงานปี ๖๐ ระดับความสุขเฉลี่ย ๖๓.๗๑ สูงสุด จิตวิญญาณดี ๗๐.๘๗ ต่ำสุด สุขภาพเงินดี ๕๒.๓๗

การดำเนินงาน อยู่ในระดับ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูล กระทรวงจะมีการจัดอบรมวิเคราะห์ข้อมูล ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๗ พ.ย.๖๐ และกำหนดถ่ายทอดให้พื้นที่ทราบในวันที่ ๒๘ พ.ย.๖๐

๓.๒ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ส่วน สสจ.สระแก้ว จะกำหนดเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

นพ.สสจ.: ตามที่ นพ.สสจ.ได้เข้าอบรม Happinometer กระทรวงได้วิเคราะห์ข้อมูล Happinometer พบว่า เพศหญิง Gen y จะ happy น้อย มีความอดทนน้อย ประเด็นที่ไม่ happy มากที่สุดคือ เรื่องเงิน และกระทรวงจะคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์เจาะลึก เพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาต่อไป (มี QR Code เป็นเอกสารประกอบการอบรม)

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๔) กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๔.๑ ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๖ ผลงาน เดือนกันยายน ๒๕๖๐ พบวิกฤตการเงินระดับ ๗ คือ รพ.โคกสูง และระดับ ๕ คือ รพ.อรัญประเทศ

รพ.โคกสูง มีสาเหตุเกิดจาก

๑) เปิดให้บริการ IP เพื่อประโยชน์และสะดวกต่อประชาชนในการรับบริการ โดยมีค่าใช้จ่ายที่ไม่ได้รับการจัดสรรคืน

๒) มีการลงทุนด้านสาธารณูปโภคสูง เพื่อเปิดบริการประชาชน

๓) การบันทึกบัญชี สินทรัพย์หมุนเวียน คลังยา ไม่ถูกต้อง

แนวทางแก้ไข

- ๑) การบันทึกบัญชี ให้แต่ละหน่วยตัดยอดค่าใช้จ่าย พัดุด ตามความเป็นจริง เพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในระบบบัญชี
- ๒) วางแผน การจ่ายเงิน ตามลำดับความสำคัญ
- ๓) ลำดับความสำคัญในการลงทุน ที่จำเป็นในการให้บริการแก่ประชาชน
- ๔) ปรับลดค่าใช้จ่าย และให้ทุกหน่วยดำเนินการจัดซื้อตามแผน
- ๕) ควบคุมกำกับ รายได้ รายจ่าย ตามแผน Plan fin
- ๖) การสนับสนุน รพ.สต. ให้วางแผนการใช้เงินร่วมกัน เช่น การจัดเก็บขยะติดเชื้อ ระบบ Supply วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

-สป.ได้จัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ ให้จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๒๑ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๒ และเดือน พ.ย. จะโอนมาให้อีกครั้ง

นพ.สสจ.: รพ.ที่มีวิกฤติการเงินระดับ ๗ ตอนนี้มี รพ.โคกสูงและ รพ.วังน้ำเย็น ต้องควบคุมกำกับไม่ให้ใช้เงินเกิน Planfin

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๕) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

-ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital เป้าหมายกรมอนามัย ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์ระดับดี เป้าหมายจังหวัดสระแก้ว ทุกแห่งพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้นอีก ๑ ระดับ จากระดับพื้นฐานให้เป็นระดับดี จากระดับดี เป็นระดับดีมาก

นพ.สสจ.: ให้รายงานผลการดำเนินงาน ๓ เดือน/ครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๖.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการต่อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

-ปี ๖๑ RDU ชั้น ๑ (ต้องผ่านร้อยละ ๘๐) และ RDU ชั้น ๒ (ต้องผ่านร้อยละ ๒๐) การตรวจสอบผลการดำเนินงาน มี ๓ ช่องทางคือ ระบบรายงานตัวชี้วัดจาก รพ. ข้อมูลจาก HOSXP และ HDC

นพ.สสจ.: ให้รายงานผลการดำเนินงานเดือนละครั้ง (Antibiotic ให้รายงานเดือนละ ๒ ครั้ง)

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๗) กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

-จำนวนเมืองสมุนไพร (Herbal City)

การดำเนินการ ๑.ขออนุมัติโครงการ รออนุมัติ/การมอบอำนาจ ๒.เตรียมแบบแปลน TOR ๓.หน่วยงานเตรียมพื้นที่แล้ว ๔.ทับทิมสยาม ๐๕ อยู่ระหว่างการขอใช้พื้นที่ ๕.ประสานงานพัสดุ ๖.มีการรวมกลุ่มผู้ปลูก/แปรรูปสมุนไพร ๗.อยู่ระหว่างสำรวจพื้นที่การปลูก และก่อกำหนดผู้กักกันภายใน ธ.ค.๖๐

นพ.สสจ.: เน้น ให้ก่อกำหนดผู้กักกันภายในเดือน ธ.ค.๖๐

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๘) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

๙) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

๑๐) กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

๑๑) กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

๑๒) กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

๑๓) กลุ่มงานนิติการ

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

๑๔) งานควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม.....ไม่มี.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑) นพ.สสจ.

๖.๑.๑ เติมนัดพระเกียรติ วันที่ ๒๖ พ.ย.๖๐ ให้รองญาติ ประสานกับ ผวจ. และ รพ.ต่าง ๆ จัดทีมเข้าร่วมกิจกรรม

๖.๑.๒ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนพฤศจิกายน จะติดตามตัวชี้วัด PA และตรวจราชการ ทำสไลด์ให้ใกล้เคียงนำเสนอรับผู้ตรวจราชการ ส่วนเดือนธันวาคม จะติดตาม PA และตรวจราชการ ในสัปดาห์ที่สอง ครั้งเดียว

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๒) รองไพรัชต์วิริต

-ปิดระบบ WEB การออกเลขที่หนังสือของศาลากลางจังหวัดสระแก้ว โดยให้ถือหนังสือไปออกเลขด้วยมือ ที่ศาลากลาง ทำหนังสือ ๓ ฉบับ เก็บสำเนาไว้ที่ศาลากลาง ๑ ฉบับ และ สสจ.สระแก้วอีก ๑ ฉบับ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๓) รองดารารัตน์

-ให้เร่งรัดการเบิกจ่ายบอกรม ไตรมาสแรก ต้องเบิกจ่าย ๕๐% และ ไตรมาสสอง ๑๐๐%

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๔) กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๖.๔.๑ การเขียนโครงการ

-ตามระเบียบการอบรม/สัมมนา กิจกรรมที่ต้องเขียนโครงการ มี ๓ ประเด็น ได้แก่

๑) มหกรรม

๒) การจัดอบรมที่มีหลักสูตร

๓) การประชุมต่างประเทศ

-ปี ๖๑ ในส่วนของ สสจ. ถ้าเขียนโครงการอยู่แล้วให้ใส่กิจกรรมเข้าไปเลย แต่ถ้าเป็นกิจกรรมจริงๆ ต้องมีรายละเอียด โดยดึงจากแผนออกมา และแจกรายละเอียดงบประมาณตามกิจกรรม แล้วให้งานตรวจสอบภายใน/ หัวหน้ากลุ่มงาน/ รองนพ.สสจ. และ นพ.สสจ. เช่นต์กำกับ แนะนำให้ทำเหมือนเดิม คือ ให้เขียนโครงการทั้งหมด

๖.๔.๒ หัวข้อวิทยากร ในแบบฟอร์มการเขียนโครงการ ถ้าไม่แน่ใจว่าวิทยากรเป็นใคร ให้ใส่กรม/สังกัด เพื่อระบุให้ทราบว่าหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน จะได้สอดคล้องกับการเบิกจ่ายค่าวิทยากร

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๖.๕) งานตรวจสอบภายในและควบคุมภายใน

-โครงการที่มีหลักสูตรอบรม ที่ต้องมีวิทยากร จะต้องแนบกำหนดการประกอบโครงการด้วย

-ทีมตรวจสอบภายในของเขต จะลงตรวจสอบ สสจ.สระแก้ว ๑ สัปดาห์ ประมาณเดือนมี.ค.

จะตรวจสอบ ๒ โครงการคือ โครงการเมืองสมุนไพร และ โครงการอาเซียน หน่วยรับตรวจ คือ สสจ. / รพร.สก. และในส่วนของอำเภอจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

-กลุ่มงานที่ยังไม่ส่ง ปย.๑ ปย.๒ และ Flow Chart ให้เร่งดำเนินการส่งให้งานตรวจสอบภายใน
มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

ปิดประชุม เวลา ๑๑.๒๐ น.

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม
นางสาวเปรมกมล ขวนขวย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม
นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ