

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐

วันพุธที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ผู้เข้าประชุม

|    |               |               |  |
|----|---------------|---------------|--|
| ๑  | นายนิพนธ์     | พัฒนกิจเรือง  | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน                       |
| ๒  | นายวสันต์     | แก้ววี        | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน                        |
| ๓  | นายสมจิตต์    | ใจวิถี        | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)    |
| ๔  | นายศุภชัย     | ใหม่ณิถะ      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                   |
| ๕  | นายดิเรก      | สุดแดน        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวังผา                       |
| ๖  | น.ส.นันทนา    | ปรีดาสุวรรณ   | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข            |
| ๗  | นางเยาวพันธ์  | สีชมพู        | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข                 |
| ๘  | นางศุภารัตน์  | วัฒนสันติพงศ์ | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป               |
| ๙  | น.ส.เฉลิมขวัญ | ชัตขจร        | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค                           |
| ๑๐ | นางสุธี       | ธินันท์       | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ                |
| ๑๑ | นางกานดา      | ยุบล          | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ                        |
| ๑๒ | นางพัชรา      | ถาวรระ        | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  |
| ๑๓ | น.ส.สุนีย์พร  | ถิจันทร์      | หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ                             |
| ๑๔ | นายสุระพงษ์   | สิทธิชัย      | (แทน)หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม              |
| ๑๕ | นายอานันต์    | ศิริ          | หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล                       |
| ๑๖ | นางยุพิน      | แตงอ่อน       | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ    |
| ๑๗ | น.ส.อรุณรัตต์ | อรุณนุมาศ     | หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และ ยาเสพติด |
| ๑๘ | น.ส.ศศิลักษณ์ | ปิยะสุวรรณ    | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก   |
| ๑๙ | นายสุทิน      | เชื่อนเป็ก    | สาธารณสุขอำเภอป่า                                  |
| ๒๐ | นายนิยม       | สุนทร         | (แทน) สาธารณสุขอำเภอท่าวังผา                       |
| ๒๑ | นายเมฆา       | แก้วเดช       | (แทน) สาธารณสุขอำเภอนาน้อย                         |
| ๒๒ | นายนิคม       | อุทุมพร       | (แทน)สาธารณสุขอำเภอเมือง                           |
| ๒๓ | นายธวัช       | สิทธิยศ       | สาธารณสุขอำเภอภูเพียง                              |
| ๒๔ | นายศิลป์      | อายุยืน       | สาธารณสุขอำเภอแม่จริม                              |

|    |                   |                |  |
|----|-------------------|----------------|--|
| ๒๕ | นายชัยวุฒิ        | วันควร         | สาธารณสุขอำเภอปอเกือ                                       |
| ๒๖ | นายเกษตร          | ปะที           | สาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง                                     |
| ๒๗ | นายสมเกียรติ      | สิทธิยศ        | (แทน) สาธารณสุขอำเภอทุ่งช้าง                               |
| ๒๘ | นายวินัย          | อุทัย          | (แทน) สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง                              |
| ๒๙ | นายทำนอง          | ชาวเวียง       | (แทน) สาธารณสุขอำเภอสองแคว                                 |
| ๓๐ | นางศรีจันทร์      | อุดมแก้วกาญจน์ | สาธารณสุขอำเภอนาหมื่น                                      |
| ๓๑ | นายนิคม           | สุนทร          | สาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ                              |
| ๓๒ | นายเกษตร          | ปะที           | สาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง                                     |
| ๓๓ | นายกฤตพงษ์        | โรจนวิภาต      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา                                |
| ๓๔ | นางมยุเรศ         | เกษตรสินสมบัติ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว                     |
| ๓๕ | นายนิธิวัชร       | แสงเรือง       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน้อย                                |
| ๓๖ | นส.หทัยรัตน์      | โกษียาภรณ์     | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสองแคว                                 |
| ๓๗ | นายวัชรเรนทร์     | ธามา           | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จริม                          |
| ๓๘ | นายมงคล           | ลัคนาเลิศ      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งช้าง                               |
| ๓๙ | นายกฤษ์           | ใจวงศ์         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันติสุข                               |
| ๔๐ | นายดิลก           | คูกิตติรัตน์   | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงกลาง                        |
| ๔๑ | นายอานนท์         | กุลธรรมานุสรณ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหลวง                               |
| ๔๒ | นายเทอดศักดิ์     | อุตศรี         | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหมื่น                          |
| ๔๓ | นายสหภาพ          | ตาดี           | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปอเกือ                                 |
| ๔๔ | ว่าที่ร.ต.สุรชาติ | ดีพรมกุล       | ผู้ช่วยหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑.๕ จ.แพร่ |
| ๔๕ | นายจิตรกร         | ตนะทิพย์       | หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑.๕.๒ จ.น่าน      |
| ๔๖ | นายศักดิ์ชัย      | ศรีวิชัย       | (แทน) หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ห้วยโก๋น     |
| ๔๗ | นายวิทย์          | มงคลวิสุทธิ    | ประธานชมรมพยาบาลจังหวัดน่าน                                |
| ๔๘ | นายพงษ์ชัย        | หมื่นคำลี      | (แทน) นายกสมาคมหมอนามัยจังหวัดน่าน                         |
| ๔๙ | นางนฤมล           | สวัสดิผล       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน                       |
| ๕๐ | น.ส. เพ็ญพักตร์   | ภิรัญคำ        | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.น่าน                     |
| ๕๑ | น.ส.กัญณัฐ์       | อุทุมพร        | นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.น่าน                               |
| ๕๒ | นายชวลิต          | รวมศิลป์       | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.นาหมื่น                    |

## ผู้ไม่เข้าประชุม (ติดราชการ)

|   |                          |                                     |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| ๑ | พ.ต.ท.ประสิทธิ์ กลาสี    | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว    |
| ๒ | นายอุดม พานิช            | สาธารณสุขอำเภอสันติสุข              |
| ๓ | นายหุจิศักดิ์ วรเดชวิทยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ |

เริ่มประชุมเวลา...๐๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

### ระเบียบวาระที่ ๑.

#### ๑. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลน่าน้อย/สองแคว/บ้านหลวง ลาศึกษาต่อ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ จะมีการจัดงานเลี้ยงส่งและรับผู้บริหารที่มาปฏิบัติงานใหม่

๒. นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข คนใหม่

๓. ทีมระบาดวิทยา และทีม สคร.๑ เชียงใหม่ ลงพื้นที่จังหวัดน่าน เพื่อติดตามข้อมูลไข้เลือดออกเพื่อหาสาเหตุของโรค ซึ่งจังหวัดน่านส่งspecimen เพื่อตรวจยืนยันผลและหาType ของโรค ส่งไป ๑๒ รายไม่พบเชื้อไข้เลือดออก จึงถือว่าการวินิจฉัยยังไม่แม่นยำ งานเหนื่อยแต่ไม่ตรงจุด สำหรับในพื้นที่ที่มีการระบาด (สองแคว เวียงสา) ให้ทบทวนแนวทางการรักษา

๔. เรื่องจากการประชุม สป.สัญจร เน้นเรื่องวัณโรค ซึ่งประเทศไทย พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ ๑๔ ของโรค การค้นหาตัว รักษาหายขาดต่ำ เชื่อถือยาสูง

#### ๒. เรื่องจากการประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดน่าน

- ไม่มี -

#### ๓. เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

นายดิเรก สุดแดน แจ้งสรุปผลการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ สถาบันเด็กกานทรินทร์ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

๑. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ จะจัดประชุมเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร เจ้าหน้าที่การเงิน ,พัสดุ ของเขต สุขภาพที่๑ด้านการบริหารจัดการ จัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุใหม่ ที่จะเริ่มใช้วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ เพราะต่อไปการใช้จ่ายเงินทุกแหล่งงบ (รวมเงินบำรุงด้วย) จะต้องเบิกจากระบบ GFMSแนวโน้มการจัดสรรงบประมาณเงิน CF จะลดลง หน่วยเบิกจ่ายต้องทำอย่างไรโปร่งใส (ผ่านระบบ GFMS) อนาคตต้องดูถึงระบบคลังยาด้วย ก่อนใช้ระบบใหม่ต้องเคียร์ของเก่าให้เรียบร้อยก่อน และเขตสุขภาพที่ ๑ จะจัดทำแนวทางปฏิบัติ ให้ถือปฏิบัติทั้งเขต โดยมี สสจ.เชียงราย เป็น Focal point ในเรื่องนี้

๒. การประชุมวิชาการและสรุปตรวจราชการ ปี ๒๕๖๐ จัดวันที่ ๙-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติคุ้มคำ จ.เชียงใหม่

๓. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA) ปี ๒๕๖๐ สสจ.ลำปาง เป็น Focal point ในเรื่องนี้ ได้เชิญเจ้าหน้าที่จังหวัด/อำเภอเป้าหมาย จาก ๘ จังหวัดในเขต ประชุมชี้แจงการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์ และคณะกรรมการ ITA เขตสุขภาพที่ ๑ ตรวจเอกสารพร้อมชี้แจงรายละเอียดในประเด็นที่ไม่ผ่าน ให้หน่วยรับตรวจจัดส่งเอกสารตามเงื่อนไข โดยเสนอให้จังหวัดจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยเหลือหน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในไตรมาส ๔ เพื่อจัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ประเมิน (จ.น่าน มี ๔ แห่ง)

๔. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ สสจ.พะเยา เป็น Focal point ในเรื่องนี้ การตายไม่ทราบสาเหตุ Cause of Death (iLL-define) ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ จังหวัดน่าน เป็นอันดับ ๑ ของเขต ร้อยละ ๒๐.๑๘

๕. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ DHDC ศูนย์สารสนเทศระดับอำเภอ เขตจัดทำเกณฑ์การประเมิน และให้ทุกอำเภอประเมินตนเอง ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ จังหวัดน่าน เป็นอันดับ ๗ ของเขต ,ลำดับที่ ๘ คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๖. แนวทางการพัฒนา Intermediate Care ของเขต ๑ สสจ.แพร่ เป็น Focal point ในเรื่องนี้ ให้ขยายการใช้โปรแกรมเตียง ๕ สี กำหนด Time line การพัฒนาใน ๘ จังหวัด และเก็บข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน

### ที่ประชุมรับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๒.๑ การจัดเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลน่าน และ คปสอ.ภูเพียง

**นายรัช สิทธิยศ** นำเสนอข้อมูลของ คปสอ.ภูเพียง ว่า โรงพยาบาลภูเพียง เปิดดำเนินการเมื่อปี ๒๕๕๕ ระยะแรกบริหารจัดการโดย CUPเมืองภูเพียง ต่อมาในปี ๒๕๕๘ บริหารจัดการโดย CUPภูเพียง จากการประชุมร่วมกับ รพ.น่าน เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ประชาชนในเขตตำบลเมืองจั้ง ๑๑ หมู่บ้าน ตำบลฝายแก้ว ๘ หมู่บ้าน ตำบลม่วงตึ๊ด ๔ หมู่บ้าน ประชากรรวม ๘,๔๐๙ คน ไปรับบริการที่ รพ.น่านสะดวกกว่าไปรับบริการที่ รพ.ภูเพียง ซึ่งที่ประชุม ก็ได้หารูปแบบเพื่อให้สามารถบริหารจัดการได้ทุกฝ่าย และให้มีการจัดประชุมร่วมกัน ดังนี้ ครั้งที่ ๑ ประชุมในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ให้ คปสอ. ภูเพียงไปเลือกรูปแบบมา ๑ ใน ๓รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ พื้นที่เขตรอยต่อ ให้โอนรายหัวการลงทะเบียน(uc) ไป รพ.น่าน ทั้งหมด งบ OP PP IP รพ.น่านเป็นผู้รับทั้งหมด การบริหารจัดการยกไปให้ รพ.น่านทั้งหมด

รูปแบบที่ ๒ ดำเนินการในรูปแบบเวียงสา นั่นคือ เรียกเก็บตามแนวทางของจังหวัด เป็น visit ละ ๒๐๐ บาท หากมาผิดเงื่อนไข ขอเก็บเงิน แบบนี้เหมือนระบบเก่าที่ใช้อยู่ ซึ่ง รพ.น่านขอทบทวนราคาต่อ visit ใหม่

รูปแบบที่ ๓ บริหารจัดการแบบรูปแบบที่ ๒ แต่ไม่เรียกเก็บแบบตาม visit แต่เป็นแบบเหมาจ่าย อาจ ๕ ล้าน ๑๐ ล้าน ตามตกลง

โดยทั้ง ๓ รูปแบบให้หมู่บ้านหัวเวียงเหนือกับบ้านคั้งถี่(ติด รพ.น่าน) เข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว จาก รพ.สต.ทั้ง ๓ เงื่อนไข

ข้อสรุปจากการประชุมในอำเภอภูเพียงโดยมีนายอำเภอเป็นประธาน และประชุมแกนนำ ๒๓ หมู่บ้าน เลือก รูปแบบที่ ๑ คือพื้นที่เขตรอยต่อ ให้โอนรายหัวการลงทะเบียน(uc) ไป รพ.น่าน ทั้งหมด งบ OP PP IP รพ.น่านเป็นผู้รับทั้งหมด การบริหารจัดการยกไปให้ รพ.น่านทั้งหมด

ครั้งที่ ๒ ประชุมร่วมกับโรงพยาบาลน่าน ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ได้ข้อสรุปดังนี้

๑. รพ.น่านยอมรับเงื่อนไขตามที่ภูเพียงเสนอ

๒.รูปแบบการบริหารจัดการ รพ.น่านรับเป็นผู้บริหารการเงินทั้งหมด จ่าย Fix cost ให้ รพ.สต.และเงินอื่นใดที่พึงได้รับ

๓. สายบังคับบัญชา รพ.สต.ขึ้นกับ สสอ.ภูเพียง(ติดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน) การประชุม คปสอ.ในพื้นที่เขตรอยต่ออาจต้องเข้า ๒ แห่ง คือ คปสอ.ภูเพียง และ คปสอ.เมือง

๔.การบริการในพื้นที่ เขตรอยต่อเดิมที่ รพ.ภูเพียงดำเนินการขอให้ เป็น รพ.น่าน ดำเนินการเช่น ออกอำเภอเคลื่อนที่ การควบคุมโรคระบาด

๕. รพ.น่าน ขอสนับสนุนเงิน Extra ก้อนหนึ่งย้อนหลัง โดยขอคิดเงินที่ได้รับทั้งปี ๖๐ แล้วหักค่าใช้จ่ายของภูเพียงออก ไม่อยู่ในเงื่อนไข ๓ ข้อที่ นพ.สสจ.ให้การบ้าน ขอให้พิจารณาตุ๋กก่อน

นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง สอบถามว่างานรักษา ส่งเสริม มอบให้ทางโรงพยาบาลเลยหรือไม่ ในหมู่บ้านที่ย้ายไป อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลน่าน

นายธวัช ลิทธิยศ งานรักษา ส่งเสริม โรงพยาบาลน่านรับผิดชอบ ส่วนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ให้พื้นที่รอยต่อ เข้าร่วมรับฟัง และร่วมจัดทำแผน กับทั้ง ๒ คปสอ.

### ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐

ที่ประชุมไม่มีข้อแก้ไข และรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๔ ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐

น.ส.นันทนา ปรีดาสุวรรณ แจ้งข้อสรุปการประชุมและความก้าวหน้าการดำเนินงาน ซึ่งมีประเด็นสำคัญจากการประชุมประจำเดือนที่ผ่านมา ดังนี้

**ประเด็นที่ ๑** การตรวจสอบการเบิกจ่ายเงินเพิ่มเติม (พ.ต.ส.) และการเบิกจ่ายสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการศึกษาบุตร ข้อสรุปจากที่ประชุม เนื่องจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ทักท้วงเรื่องการเบิกเงิน ๓ ส่วน ที่ยังเป็นปัญหา คือ การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ(พ.ต.ส.) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และ การศึกษาบุตร โดย ขอให้ผู้รับผิดชอบ (หัวหน้าบริหาร ของโรงพยาบาลทุกแห่ง) ได้ช่วยตรวจสอบความถูกต้องก่อนส่งเบิกมาจังหวัดและเพิ่มเติมการเบิกจ่ายเงิน คตส. และ ฉ ๑๑ รายละเอียดประเด็นปัญหาที่พบในการเบิกจ่ายเงินเพิ่มเติม (พ.ต.ส.) และการเบิกจ่ายสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการศึกษาบุตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พบข้อบกพร่องและขอให้ตรวจสอบ รายละเอียดตามเอกสารแนบ ก

**ประเด็นที่ ๒** การดำเนินงานป้องกันโรคมะเร็ง เนื่องจากมีการระบาดของโรคมะเร็งในพื้นที่อำเภอสองแคว พะนาจะเกิดภายในพื้นที่ โดยมีข้อสั่งการจากที่ประชุม ให้ดำเนินการดังนี้ ๑) ให้มีการควบคุมป้องกันไม่ให้มีการระบาดในวงกว้างและไม่มีผู้เสียชีวิต เนื่องด้วยปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยคือ การเข้าไปอยู่ในป่า และเชื้อสามารถอยู่ในร่างกายได้ถึง ๑๐ ปี ๒) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทบทวนการตรวจหาเชื้อกลุ่มโรคมะเร็งให้แม่นยำ ซึ่งมีผลต่อการรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ๓) ให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ นำสไลด์ที่วิทยากรนำเสนอในการจัดประชุมใช้มาลาเรียส่งไปให้ผู้ปฏิบัติทุกแห่งเพื่อใช้เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยต่อไป ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามข้อสั่งการ โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ประชาชนในหมู่บ้านได้รับการคัดกรองโรคมะเร็ง และไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และได้มีการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคมะเร็งกับผู้ป่วย และประชาชนในหมู่บ้านทั้งนี้ได้นำสไลด์ที่วิทยากรนำเสนอในการจัดประชุมใช้มาลาเรียส่งไปให้ผู้ปฏิบัติทุกแห่งแล้ว

**ประเด็นที่ ๓** การดำเนินการตรวจคัดกรองและดูแลพระสงฆ์ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม สรุปการตรวจคัดกรองและดูแลพระสงฆ์ในโรงเรียนพระปริยัติธรรม ปีการศึกษา ๒๕๕๙ เป้าหมายการคัดกรอง จำนวน ๑,๔๒๓ รูป ผลการคัดกรอง พบว่า กลุ่มสุขภาพดี จำนวน ๑,๑๓๙ รูป (ร้อยละ ๘๐.๐๔) กลุ่มเสี่ยงจำนวน ๒๓๗ รูป (ร้อยละ ๑๖.๖๕) และกลุ่มป่วย จำนวน ๔๗ รูป (ร้อยละ ๓.๓๐) ข้อสั่งการในที่ประชุมขอให้มีการจัดระบบข้อมูลสถานะสุขภาพ , BMI โดยเฉพาะเพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเจ็บป่วย โดยเน้นภาวะอ้วน มีจำนวนเท่าไร มีการดำเนินการอย่างไร กิจกรรมทำอย่างไร ให้มีการสำรวจข้อมูลใหม่และจัดทำรายงานเรื่องนี้โดยเฉพาะภาวะโรคอ้วน

**ประเด็นที่ ๔** การเบิกจ่ายงบประมาณแก้ไขปัญหายาเสพติด เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๔๘.๘๘ ซึ่งจากการสอบถามอำเภอ ทุกแห่งยืนยันจะใช้ทั้งหมด ไม่มีการคืนเงิน ข้อสังเกตจากการเบิกจ่ายล่าช้า เนื่องจากผู้รับผิดชอบระดับอำเภอทำงานหลายจุด เอกสารไม่ครบถ้วน เอกสารผิด ซึ่งผู้รับผิดชอบงานจังหวัด ได้เร่งรัดและขอความร่วมมือผู้บริหารทุกแห่ง ได้ควบคุมกำกับแผนการใช้จ่ายงบประมาณด้วย

นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง กล่าวฝาก ทางโรงพยาบาลน่านช่วย set ระบบตรวจสอบ กำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณด้วย เพราะจะตามผู้รับผิดชอบไม่ได้

### ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

๕.๑ เรื่องจากกลุ่มงาน/งาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ไม่มี -

๕.๑.๒ วาระจังหวัดน่านด้านอาหารปลอดภัยและการเตรียมการโครงการจัดซื้อผักผลไม้ปลอดสารฆ่าแมลงสำหรับโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน

นางพัชรา ถาวรระ นำเสนอว่า นโยบายสำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานในครั้งนี้คือ

๑. วาระจังหวัดน่าน :“เมืองเข้มแข็ง แหล่งอาหารปลอดภัย สุขใจที่น่าน” ประกอบด้วย ๔ มิติ : ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดน่านได้ประกาศในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๙ มิ.ย.๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ศาลากลางจังหวัดน่าน

๒. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ

“การส่งเสริม สนับสนุน เกษตรกรในการผลิตและจัดหาสินค้าเกษตรปลอดภัย เพื่อจำหน่ายเข้าสู่โรงพยาบาล สถานประกอบการโรงแรม และสถานประกอบการร้านอาหาร ในพื้นที่จังหวัดน่าน” มีผู้ลงนามทั้งจากภาครัฐ เอกชน และประชารัฐ รวมทั้งสิ้น ๘ หน่วยงาน โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน เป็นพยาน เมื่อวันที่ ๒๗ มิ.ย.๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมโครงการพัฒนาพื้นที่สูงแบบโครงการหลวง ลุ่มน้ำน่าน อ.ภูเพียง หลักสำคัญในบันทึกข้อตกลงที่สำคัญเกี่ยวกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ยินดีสนับสนุน สินค้าเกษตรปลอดภัย โดยจะรับซื้อสินค้า ในราคาที่ตกลงกัน

๓. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข :จังหวัดน่าน มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ใน Phase ๒ ปี

งบประมาณ ปี ๒๕๖๐ นำร่อง คือ รพ.น่าน และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว ทั้งนี้ ทุกจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการฯ อยู่ระหว่าง การสำรวจ/ประเมิน ภายในเดือน ส.ค. ๒๕๖๐ การจัดตั้ง “โรงคัดแยก ตัดแต่ง และบรรจุผัก/ผลไม้” ตามเกณฑ์ GMP ใหม่ ซึ่งประกาศตามกระทรวงสาธารณสุข เดิมเป็นเกณฑ์ Primary GMP ซึ่ง จ. น่าน มี ๑ แห่ง คือ โรงคัดแยกบรรจุหีบห่อ สหกรณ์การเกษตรปฏิรูปที่ดินท่าวังผา จำกัด

ในส่วนโครงการฯ ในโรงพยาบาลน่าน ได้มีการประชุมหารือหน่วยงานรัฐ บริษัทประชารัฐและกลุ่มเกษตรกร จำนวน ๒ ครั้ง (๑๖ มิ.ย.๖๐ และ ๑๙ ก.ค.๖๐) ได้ข้อสรุปในการประชุมดังนี้

๑. กำหนดบทบาทหน้าที่ ของทุกฝ่ายเกี่ยวข้อง

๒. ขั้นตอน/ระยะเวลาดำเนินงาน เตรียมการจัดซื้อผัก/ผลไม้ปลอดสารฆ่าแมลง

สำหรับ โรงพยาบาลนำร่อง จังหวัดน่าน (โรงพยาบาลน่าน, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว) เริ่มสัญญาจัดซื้อ สิงหาคม ๒๕๖๐

๓. กิจกรรมสำคัญของ สสจ.น่าน (วางระบบ, สนับสนุน, นิเทศ ติดตาม)

- จัด Training Course พัฒนาสมรรถนะ QC Team ของโรงพยาบาล บริษัทประชารัฐและกลุ่มเกษตรกร เพื่อทำหน้าที่ “ตรวจวิเคราะห์แบบทุกฝ่ายมีส่วนร่วม”

- ทำหน้าที่ Auditor นิเทศ ติดตาม สุ่มเก็บตัวอย่าง ผักและผลไม้ จาก โรงพยาบาลวิเคราะห์หาสารฆ่าแมลง อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๔. ร่วมกันกำหนดเงื่อนไขสำคัญที่จะนำไปสู่ “ระบบการประกันคุณภาพของผู้ขาย ภายใต้สัญญาซื้อขาย ผักและผลไม้ปลอดสาร”

นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง จังหวัดน่านมีโรงพยาบาลนำร่อง ๒ แห่ง คาดว่าจะต้องทำทุกโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นโครงการที่ได้รับประโยชน์ และจะมีการติดตามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๐

ที่ประชุมรับทราบ

### ๕.๑.๓ แนวทางปฏิบัติเพื่อเร่งรัดการจัดหาพัสดุก่อนพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

นายสมจิตต์ ใจวิถี การกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเร่งรัดการจัดหาพัสดุก่อนพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลบังคับวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ใช้ มีดังนี้

๑. การทราบบยอดเงินที่จะนำมาใช้ในการจัดหาพัสดุตามระเบียบฯพ.ศ. ๒๕๓๕ ให้ถือว่าทราบบยอดเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี เมื่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้วเสร็จก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวาระที่ ๒

๒. หลังจากทราบบยอดเงินตามข้อ ๑ แล้วให้ส่วนราชการดำเนินการเผยแพร่ประกาศจัดซื้อจัดจ้างจนถึงขั้นตอนได้ตัวผู้ขายหรือผู้รับจ้างไว้ก่อนได้ เว้นแต่ขั้นตอนการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด

๓. ให้ส่วนราชการที่จะจัดหาพัสดุกำหนดเป็นเงื่อนไขเอกสารประกาศจัดซื้อจัดจ้างไว้ด้วยว่าการจัดซื้อหรือการจัดจ้างครั้งนี้จะมีการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือได้ต่อเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แจกผ่านจากสำนักงบประมาณแล้ว สำหรับกรณีที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายเพื่อการจัดหาในครั้งดังกล่าว ส่วนราชการสามารถยกเลิกการจัดหาได้

๔. ในการบันทึกข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ( Electronic Government Procurement : e-GP) ส่วนราชการสามารถดำเนินการบันทึกข้อมูลโครงการจัดซื้อจัดจ้างได้ทันทีโดยไม่ต้องระบุรหัสงบประมาณและรหัสแหล่งของเงิน แต่ทั้งนี้ส่วนราชการต้องบันทึกรหัสงบประมาณและรหัสแหล่งของเงินให้แล้วเสร็จก่อนการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ

เน้นย้ำไปยังผู้บริหารทุกแห่ง ให้เลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ในเรื่องระเบียบและดำเนินงานให้ได้ตามพรบ. ใหม่ โดยจุดสำคัญของพรบ. ฉบับใหม่คือข้อมูลที่สำคัญที่จะนำขึ้นบนเว็บไซต์ จะมีการติดตามจากส่วนกลางที่เข้มข้น ระหว่างนี้ส่วนราชการจึงต้องดำเนินการตามระเบียบฯพ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เอกสารหลักฐานที่ทำก่อนวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ยังคงต้องใช้ระบบเดิม

**นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง** ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานต้องรู้ระเบียบตามพรบ. ใหม่นี้จะได้ดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและไม่ผิดระเบียบในการปฏิบัติงาน

#### ที่ประชุมรับทราบ

### ๕.๑.๔ การตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุน UC ของหน่วยบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

นางกานดา ยุกล แจ้งให้ที่ประชุมทราบดังนี้ ตาม คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้มีการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุน UC ของหน่วยบริการ วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อกำกับ ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการบริหารจัดการและ การใช้จ่ายเงินกองทุน UC ของหน่วยรับเงินเป็นไปตามวัตถุประสงค์และหลักเกณฑ์ที่กำหนด ๒) เพื่อปรับปรุงระบบควบคุมภายในและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามกระบวนการตรวจสอบ OFC ๓) เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎ ระเบียบให้สามารถดำเนินการได้ และ ๔) เพื่อนำผลการตรวจสอบไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อลดข้อบกพร่องจากการตรวจสอบของผู้ตรวจสอบภายใน โดยเป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.ดำเนินการตรวจสอบตามแผน โดยเพิ่มแผนการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุน UC และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขยายการดำเนินการตรวจสอบการบริหารเงินกองทุน UC ที่หน่วยรับเงินให้ครบทุกจังหวัด โดยประเด็นที่จะมีการตรวจสอบ ทั้ง ๕ หมวด ดังนี้

หมวด ๑ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ ข้อที่ ๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

หมวด ๒ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๓ ข้อ ได้แก่

ข้อที่ ๑๐ ให้หน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องจากกองทุนฯ

ข้อที่ ๑๑ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินตามข้อ ๑๐ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงของ หน่วยบริการนั้นๆ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้เพื่อตรวจสอบ

ข้อที่ ๑๒ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติ ให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับของหน่วยบริการ

หมวด ๓ ค่าใช้จ่ายประจำของหน่วยบริการ จำนวน ๕ ข้อ ได้แก่

ข้อที่ ๑๕ ให้หน่วยบริการบริหารจัดการเงินที่ได้รับจากกองทุนฯ ในลักษณะเหมาจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและตามผลงานบริการ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของหน่วยบริการ

ข้อที่ ๑๖ ให้หน่วยบริการที่ได้รับเงินตามข้อ ๑๕ นำเงินเข้าบัญชีเงินบำรุงของหน่วยบริการนั้นๆ และให้ออกหลักฐานการรับเงินไว้เพื่อตรวจสอบ

ข้อที่ ๑๗ ให้หน่วยบริการจ่ายเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติ ให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับของ หน่วยบริการ

ข้อที่ ๑๘ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายประจำที่เกิดขึ้นจากการจัดบริการสาธารณสุขในกิจการของ หน่วยบริการ ให้จ่ายตามรายการ

ข้อที่ ๑๙ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ โดยระเบียบวิธีปฏิบัติให้ถือตามระเบียบเงินบำรุงหรือเงินรายรับของหน่วย

หมวด ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ จำนวน ๒ ข้อ ได้แก่

ข้อที่ ๒๓ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้จ่ายตามรายการ

ข้อที่ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ ไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ หากดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือ ให้หน่วยบริการสามารถนำเงินไปใช้เพื่อการปฏิบัติราชการหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ ได้

หมวด ๕ ค่าใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน ๒ ข้อ ได้แก่

ข้อที่ ๒๖ ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายหรือทายาท มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่ สปสช.สาขาเขต หรือหน่วยบริการที่ปฏิบัติหน้าที่ ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย และให้หน่วยบริการนั้นส่งคำร้องไปที่ สปสช.สาขาเขต โดยเร็ว

ข้อที่ ๒๗ วรรคสอง เมื่อคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หรือ คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ได้พิจารณาอนุมัติเงินช่วยเหลือให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายหรือทายาทแล้ว ให้ สปสช. โอนเงินกองทุนฯ ให้หน่วยบริการ

**ที่ประชุมรับทราบ**



### ๕.๑.๕ รายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังโรงพยาบาล

นายกฤตพงษ์ โรจนวิภาต รายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลังจังหวัดน่าน ไตรมาสที่ ๓/๒๕๖๐ ดังนี้

๑.สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล จังหวัดน่าน แยกรายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ ในไตรมาสที่ ๓ ไม่มี โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาด้านการเงินการคลัง ระดับ ๗ แต่มีระดับ ๖ ได้แก่ โรงพยาบาลสันติสุข และระดับ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลท่าวังผา

๒.จากข้อมูล Riskscore ณ ไตรมาสที่ ๓ ทางเขตสุขภาพที่ ๑ ให้ความสำคัญ โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยง ได้แก่ โรงพยาบาลสันติสุขและ โรงพยาบาลนาหมื่น โดยเขตขอให้รายงานสถานการณ์และแผนการดูแลไปยังเขตสุขภาพที่ ๑ และมีอีกหนึ่งแห่ง ได้แก่โรงพยาบาลแม่จริมคาดว่าอีก ๒ เดือนจะเกิดการขาดสภาพคล่องแต่ทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลแจ้งว่าสามารถดำเนินการป้องกันความเสี่ยงได้ ส่วนทางโรงพยาบาลสันติสุขและนาหมื่น ได้ทำประมาณการขอรับสนับสนุนเข้ามา ประมาณ ๔ ล้านบาท ซึ่งทางคณะกรรมการ CFO จะมีการพิจารณาอีกอีกครั้งว่าจะสนับสนุนในลักษณะใด

๓.ข้อมูลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังจังหวัดน่าน ๗ Plus Efficiency Score โรงพยาบาลที่ได้ระดับ C ลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลเวียงสา โรงพยาบาลสันติสุข และโรงพยาบาลบ่อเกลือ โดยเมื่อดูในรายละเอียดจะพบว่า ระยะเวลาแล้วเฉลี่ยส่วนใหญ่การเรียกเก็บหนี้ประกันสังคม มีระยะเวลาเกิน ๖๐ วัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลบ่อเกลือ ที่มีข้อมูลผิดปกติ คือ มีวันติดลบถึง ๒๑๘ วัน

๔. ข้อสังเกตจาก Planfin ที่มีรายจ่ายเกิน ๕% ได้แก่ โรงพยาบาลท่าวังผา และโรงพยาบาลนาหมื่น

๕. สรุปผลการได้รับโอนค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จากการจัดบริการผู้ป่วยใน พบโรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรรเงิน IP เพิ่มขึ้นตามผลงานและค้ำรับการโอนค่าชดเชย ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งช้าง โรงพยาบาลเขียงกลาง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว คาดว่าจะได้รับโอน ประมาณ ๒๐ ล้านบาท แต่เมื่อคำนวณแล้วที่ได้รับจริงกับผลงานได้ไม่เท่ากันเนื่องจากการหักชำระบัญชี OP refer หากเงินรายรับ OP Cap ไม่มีให้หักหรือคงเหลือไม่พอหักชำระบัญชี จะหักจากรายรับอื่นๆของหน่วยบริการ

๖. สรุปโดยภาพรวมสถานการณ์การหักเงินเดือนและรายรับขั้นต่ำ ของจังหวัดน่าน พบหักเงินเดือนต่อประชากร UC เพิ่มขึ้น ,รายรับขั้นต่ำและประชากร UC ลดลง Hardship ลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๙ และจังหวัดน่านมีประชากร UC ต่อ CUP น้อยที่สุดในเขต

๗. ทางคณะกรรมการ CFO มีแผนจะลงติดตามเยี่ยม สอบทานระบบบัญชี โรงพยาบาลสันติสุข และโรงพยาบาลนาหมื่น

๘. เรื่องเสนอ การตามจ่ายหนี้ ระหว่าง โรงพยาบาล ปี ๒๕๖๐ ให้มีการตามจ่ายหนี้ระหว่างปีกับลูกค้า visit ละ ๑๕๕ บาท และระหว่างโรงพยาบาลพื้นที่รอยต่อ บ่อเกลือ กับ เฉลิมพระเกียรติ ,สันติสุข กับ ปีว Visit ละ ๑๐๐ บาท

### ที่ประชุมรับทราบ

### ๕.๑.๖ ชี้แจงเรื่องโครงสร้างหน่วยงานส่วนภูมิภาค

นายอนันต์ ศิริ ตามมติ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ และประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรื่องโครงสร้างหน่วยงานส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย ๑) โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง สสจ ๒) โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง รพศ/รพท. และ ๓) โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง รพช. โดยข้อสั่งการให้ถือปฏิบัติที่ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดดังนี้

๑. ถือปฏิบัติตามโครงสร้างใหม่ ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒. กรณีจ้างงานเกินกรอบกำลังขั้นต่ำแต่ไม่เกินขั้นสูงให้เสนอผู้ตรวจราชการพิจารณา กรณีเกินกรอบขั้นสูงให้ ผตร.พิจารณา และ สป.เป็นผู้อนุมัติ

๓. หน่วยงานที่มีการจ้างงานเกินกรอบขั้นสูงอยู่แล้ว มิให้มีการจ้างงานเพิ่ม

๔. การวางแผนและการบริหารกำลังคนให้ใช้ข้อมูลในระบบ HROPS

ขั้นตอนการดำเนินงานของ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

๑. ระเบียบการดำเนินการบรรจุ แต่งตั้ง ในระบบข้อมูล HROPS ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

๒. จัดประชุมชี้แจงให้หน่วยงาน เขตสุขภาพ สสจ. รพศ/รพท. ทุกแห่ง ในวันที่ ๙-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐

๓. จัดคนลงตามโครงสร้างให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

**ที่ประชุมรับทราบ**

## ๕.๒ เรื่องจากโรงพยาบาลน่าน/โรงพยาบาลชุมชน

### ๕.๒.๑ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน Intermediate care เขตสุขภาพที่ ๑

นายวสันต์ แก้ววี นำเสนอกรอบการดำเนินงาน Intermediate care จ.น่าน เป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ รพ. M๒/F๒ /F๓ ทุกแห่งให้บริการ Intermediate care โดยโรคเป้าหมาย : Stroke , Head injury , Chronic wound, Post operative physical therapy โดยแนวทางในการดำเนินงานของจังหวัดน่าน ในการดูแลผู้ป่วย ทั้ง ๔ กลุ่ม ดังนี้

#### ๑. กลุ่มผู้ป่วย Stroke

เกณฑ์การส่งต่อกลับ รพช. กรณี ผู้ป่วยใน ประเมินการส่งต่อโดยนักกิจกรรมบำบัด / นักกายภาพบำบัด/แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.แม่ข่าย (รพ.น่าน,รพ.ปัว) กรณีผู้ป่วยนอก ส่งเมื่อจำเป็นต้องฝึก ทบทวนโปรแกรมต่อเนื่องเป็นระยะ หรืออยู่ในระยะที่มีแนวโน้มฟื้นตัวได้เร็วแต่ไม่จำเป็นต้องเข้าฝึกแบบนอน รพ.

การส่งฟื้นฟูสภาพที่รพช. กำหนดมาตรฐาน ดังนี้

๑. งานกายภาพบำบัด : เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย / การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การฝึกยืน/ เดิน รับผิดชอบโดย นักกายภาพบำบัด ซึ่งมีประจำทุกโรงพยาบาล

๒. งานกิจกรรมบำบัด : เน้นการประเมินและกระตุ้นการกลืน / การทำกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น / หลักการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบโดย พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และ พยาบาลเยี่ยมบ้าน ฝึกอบรมและให้คำปรึกษา โดยนักกิจกรรมบำบัด (รพ.น่าน+รพ.ปัว) และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

๓. การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ : การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลทางกิจกรรมบำบัดเบื้องต้น / การประเมินและกระตุ้นการกลืน / การทำกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น และ หลักการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

๔. การอบรมการใช้โปรแกรมเก็บข้อมูล : อบรมการใช้โปรแกรม PRM referral system (เฉพาะใน รพ.ที่ต้องการเริ่มใช้ใหม่)/ อบรมการใช้โปรแกรม HHC (ทุก รพช )

ผลการดำเนินการส่งต่อการดูแลผู้ป่วย รูปแบบ OPD ต.ค.๕๙ – พ.ค. ๖๐ จำนวนคนใช้ stroke รายใหม่ ทั้งหมด ๓๔๖ราย เสียชีวิต ๓๒ ราย

#### ๒. กลุ่มผู้ป่วย Head injury

เกณฑ์การส่งต่อ รพช. มีดังนี้

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและได้รับการวางแผนจำหน่าย ตามแผน Home program

๒. ผู้ป่วยไม่มีภาวะ infection หรือ มีภาวะ infection ที่ได้รับการรักษา อาการดีขึ้น แต่ต้องให้ antibiotic ต่อเนื่องจนครบ

๓. ผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอและต้องให้ออกซิเจนแบบ collar mask หรือ T-piece

๔. ผู้ป่วยได้รับการประสานส่งต่อการดูแลในชุมชนแบบ HHC

#### แนวทางการดูแลผู้ป่วยในรพช.

๑. ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะคอและต้องให้ออกซิเจนแบบ collar mask หรือ T-piece

๒. ดูแลให้ยา antibiotic ในกรณีผู้ป่วยต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องจนครบ
๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายตามแผน Home program อย่างต่อเนื่อง
๔. ติดตามการสอนสาธิตวิธีปฏิบัติและประเมินความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแล อย่างต่อเนื่อง
๕. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ
๖. ดูแลส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบ HHC

สถิติการส่งต่อผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๘ ราย ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๙ รายและปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔ ราย

### ๓. Chronic wound

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในรพช.

#### ๑. กรณี Refer ไปนอนต่อที่รพช.

๑) ฉีดยา ATB เช่น Cefoxitin, Clindamycin, Cefotaxime, Ceftazidime, Amikacin)

#### ๒) ทำแผล

๒.๑ กรณีที่รพช.มีวัสดุปิดแผลเช่น Vasaline gauze, Bactigras, Silver sulfadiazine cream จะแจ้งวิธีการทำแผล

๒.๒ กรณีที่รพช.ไม่มีวัสดุปิดแผลเช่น Hydrogel, Silver Mesh Ag, Wound sorb pad จะเบิกวัสดุปิดแผลไปพร้อมกับผู้ป่วยและวิธีใช้

#### ๒. กลับบ้านและไปทำแผลที่รพช.

๑) กรณีที่รพช.มีวัสดุปิดแผลเช่น Vasaline gauze, Bactigras, Silver sulfadiazine cream จะแจ้งวิธีการทำแผล

๒) กรณีที่รพช.ไม่มีวัสดุปิดแผลเช่น Hydrogel, Silver Mesh Ag, Wound sorb pad จะเบิกวัสดุปิดแผลไปพร้อมกับผู้ป่วยและวิธีใช้

สถิติการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๖๗ ราย ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๘๑ รายและปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔๒ ราย

### ๔. Post Operative physical therapy

เกณฑ์การส่งต่อ รพช.

#### ๑. Septic joint

อาการ stable หลัง Arthrotomy และ ไม่มีภาวะ sepsis คือ

- V/S ปกติ ไม่มีภาวะวิกฤตในโรคร่วม
- อาการปวด บวม แดง ตีขึ้น ไม่มีไข้
- ได้รับกายภาพบำบัดก่อนส่ง มีอุปกรณ์พร้อม เช่น Crutch

#### ๒. Chronic wound

Debridement (การเล็มแผล) แผลดีขึ้น ไม่มีภาวะติดเชื้อ คือ

- V/S ปกติ ไม่มีภาวะวิกฤตในโรคร่วม
- แผลไม่มีหนอง ไม่บวมแดง ไม่มีไข้
- ผู้ป่วยและญาติ ได้รับข้อมูล เข้าใจแผนการรักษาดี

แนวทางการดูแลผู้ป่วยใน รพช.

#### ๑. Septic joint

- ให้ ATB ต่อจนครบ ( ให้ยามาด้วยกรณีที่ไม่มีใน รพช.)
- ทำกายภาพต่อในกรณีที่มีภาวะข้อติดร่วมด้วย
- ทำแผล Arthrotomy OD และตัดไหมตามวันนัด

- ประเมินอาการ ปวด บวม แดงร้อน ของข้อ และไข้ ต่อเนื่อง

## ๒. Chronic wound

- ให้ ATB ต่อจนครบ
- Dressing wound
- ประเมินอาการ ปวด บวม แดง exudate ของแผลต่อเนื่อง

สถิติการส่งต่อผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๕๒ รายและปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ ราย

## ขอบเขตการพัฒนาระบบบริการ Intermediate care เขตสุขภาพที่ ๑

เดิม : ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ Head injury, Stroke, Chronic Wound care, post operative physical therapy

ขยายเป็น : ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค และผู้ป่วยทั้งหมดที่ไม่จำเป็นต้องอยู่ในรพศ./รพท. ส่งไปดูแลต่อที่ รพช. เช่น ผู้ป่วยเตียง ๕ สี (ขาว-เขียว), ผู้ป่วย Palliative, ผู้ป่วยรอให้ ATB

### แนวทางการพัฒนาระดับเขต

๑. ขยายการใช้โปรแกรมเตียง ๕ สีไปทั้งเขต
๒. พัฒนาโปรแกรม Thai refer & COC
๓. พัฒนาการเก็บข้อมูลระดับเขตให้เป็นทิศทางเดียวกัน

### ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล

#### ๑. Stroke

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งกลับ

- Pneumonia < ๕:๑๐๐๐ วันนอน
- Bedsore < ๐.๕:๑๐๐๐ วันนอน
- UTI < ๕:๑๐๐๐ วันนอน

อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคะแนน Modified Barthel index เพิ่มขึ้นหลังจำหน่าย เป้าหมายร้อยละ ๘๐

#### ๒. Head Injury

อัตราเสียชีวิต ของผู้ป่วยบาดเจ็บระบบประสาทที่ได้รับการผ่าตัดและส่งกลับ ใน ๓๐วันหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลศูนย์ (ไม่นับกรณี Palliative)

ร้อยละคุณภาพชีวิต (Glasgow outcome scale, GOS) ของผู้ป่วยบาดเจ็บระบบประสาทที่ได้รับการผ่าตัดและส่งกลับ เป้าหมาย คงที่หรือดีขึ้น > ๘๐% ของผู้ป่วยที่จำหน่าย

#### ๓. Chronic Wound

อัตราการตายในผู้ป่วยแผลติดเชื้อชนิดรุนแรง (Necrotizing Fasciitis : NF) ในการดูแลระยะกลาง เป้าหมาย<๓๐%

คุณภาพชีวิต (Glasgow outcome scale, GOS) ของผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง และส่งกลับ

#### ๔. Post operative physical therapy

อัตรา Re-admission

SSI เป้าหมาย < ๑:๑๐๐ pt

Ambulation with walking aid ก่อนจำหน่าย เป้าหมาย ๑๐๐% (ยกเว้น spine)

**นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง** กระบวนการทำงานยังไม่เป็นการทำงานร่วมกัน การส่งคนไข้กลับรพ.ชุมชนยังไม่เป็นระบบที่ดีทำให้เกิดภาวะแทรกซ. เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้ในเรื่อง Intermediate care ความพร้อมในการส่งคนไข้กลับยังไม่มีแผน แผนเรื่องทรัพยากรและเทคโนโลยียังไม่ชัดเจน มีเพียงการส่งการเท่านั้น ไม่เกิดแนวทางในการ

ปฏิบัติและประโยชน์ในเรื่องนี้ ขอให้ทำความเข้าใจ กระบวนการ แล้วเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและ กระบวนการต่างๆก่อน

### ที่ประชุมรับทราบ

#### ๕.๒.๒ การเบิกจ่ายค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

**นายนิธิวัชร์ แสงเรือง** สอบถามงานทรัพยากรบุคคลและงานการเงินและบัญชีเรื่องการเบิกจ่ายค่าจ้างพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่มีคำสั่งบรรจุเนื่องจากระบบ HROPS ได้ปิดระบบให้ลงทะเบียนแล้ว การหักจ่ายค่า ประกันสังคมทั้งทางส่วนของนายจ้าง (โรงพยาบาล) และลูกจ้างที่จะต้องจ่ายสมทบค่าประกันสังคม จะสามารถทำ ได้หรือไม่

**นายอานันต์ ศิริ** ขณะนี้ระบบ HROPS ได้ปิดระบบทำให้งานทรัพยากรบุคคลต้องลงข้อมูลเองทำให้เกิดความ ลำบาก แต่คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนนี้

**น.ส.กนกวรรณ ทهما** การหักจ่ายค่าประกันสังคมให้จ่ายจากยอดเงินที่ได้ให้ค่าจ้าง แล้วหักจากเงินเดือน ๕ เปอร์เซ็นต์ของเงินเดือน

**นายนิธิวัชร์ แสงเรือง** โรงพยาบาลมีอำนาจที่จะจ่ายเงินให้เนื่องจากลาออกจากลูกจ้างแล้วต้องรอคำสั่งจ้างของ พนักงานกระทรวง เกรงว่าจะเสียสิทธิประกันสังคม

**น.ส.กนกวรรณ ทهما** ไม่เสียสิทธิประกันสังคม เนื่องจากยังไม่ถึงระยะ ๖ เดือน ประกันสังคมจะไม่ตัดสิทธิ ประกันสังคม

**นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง** สรุปหากไม่จ่ายเงินจะไม่เสียสิทธิประกันสังคมเนื่องจากระยะเวลาขาดส่งไม่ถึง ๖ เดือน ทั้งนี้หากคำสั่งจ้างพนักงานกระทรวงออกให้จ่ายย้อนหลังเนื่องจากคำสั่งจ้างเป็นคำสั่งย้อนหลัง

### ที่ประชุมรับทราบ

#### ๕.๓ เรื่องจากสาธารณสุขอำเภอ

**๕.๓.๑ นำเสนอผลการประชุมวิชาการ “ก้าวต่อไปเพื่อระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มั่นคง “ Next step : ๔.๐ Stable of primary health system”** ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ภาคเหนือ ประจำปี ๒๕๖๐ **นายนิพนธ์ ศิริ** ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ภาคเหนือ ได้จัดการประชุมวิชาการ “ก้าวต่อไปเพื่อระบบ สุขภาพปฐมภูมิที่มั่นคง “ Next step : ๔.๐ Stable of primary health system” ขึ้นเมื่อวันที่ ๑๖-๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ขอขอบคุณทุกหน่วยงานตั้งแต่ระดับรพ.สต. สสอ. รพ.ชุมชน รพ.น่าน และสสจ.น่าน ที่ได้ให้การ สนับสนุนและร่วมกันจัดกิจกรรมจนประสบความสำเร็จเรียบร้อย

**นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง** การจัดทำวีดิทัศน์ทำได้สวยงาม กิจกรรมในการจัดประชุมเป็นการพบปะเครือข่ายของ ชมรม ทำให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานรวมถึงสนับสนุนการท่องเที่ยวภายในจังหวัดน่านอีกด้วย เป็นกิจกรรมที่ได้ ประโยชน์และขอชื่นชมในการจัดกิจกรรมนี้

เลิกประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

*น.ส.กนกวรรณ*

(นางสาวเพ็ญพักตร์ ภิริญคำ)  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ผู้จัดรายงานการประชุม

*น.ส.กนกวรรณ*

(นางสวณันทนา ปรีดาสุวรรณ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ข้อสรุปการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ วันพุธที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

| เรื่อง   | ข้อสรุปที่ประชุม  | ผู้รับผิดชอบ              | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|---------------------------|----------------|
| ๑. เรื่องจากที่ประชุมสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สัญจร     | -ข้อสรุปจากที่ประชุม สป.สัญจร เน้นเรื่องโรคโควิด-19 ซึ่งประเทศไทย พบผู้ป่วยสูงเป็นอันดับ ๑๔ ของโรค การค้นหา รักษาหายขาดต่ำ เชื้อดื้อยาสูง   | กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ   |                |
| ๒. เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๔ | <p>๑. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ จะจัดประชุมเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร เจ้าหน้าที่การเงิน ,พัสดุ ของเขตสุขภาพที่ ๑(๘ จังหวัด) ด้านการบริหารจัดการ จัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุใหม่ ที่จะเริ่มใช้วันที่ ๒๓ ส.ค.๒๕๖๐ ก่อนใช้ระบบใหม่ต้องเคียร์ของเก่าให้เรียบร้อยก่อนและเขตฯ จะจัดทำแนวทางปฏิบัติ ให้ถือปฏิบัติทั้งเขต โดยมี สสจ.เชียงใหม่ เป็น Focal point ในเรื่องนี้</p> <p>๒. การประชุมวิชาการและสรุปตรวจราชการ ปี ๒๕๖๐ จัดวันที่ ๙ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติคุ้มคำ จ.เชียงใหม่</p> <p>๓. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใส (ITA) ปี ๒๕๖๐ สสจ.ลำปาง เป็น Focal point ในเรื่องนี้ ได้เชิญเจ้าหน้าที่จังหวัด/อำเภอเป้าหมายประชุมชี้แจงการจัดทำหลักฐานเชิงประจักษ์และคณะกรรมการ ITA เขตสุขภาพที่ ๑ ตรวจสอบเอกสารพร้อมชี้แจงรายละเอียดในประเด็นที่ไม่ผ่านให้หน่วยรับตรวจจัดส่งเอกสารตามเงื่อนไขโดยเสนอให้จังหวัดจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือหน่วยงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ในไตรมาส ๔ เพื่อจัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ครบถ้วนตามเกณฑ์ประเมิน (จ.น่าน มี ๔ แห่ง)</p> <p>๔. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ สสจ.พะเยา เป็น Focal point ในเรื่องนี้ การตายไม่ทราบสาเหตุ Cause of Death (iLL-define) ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ จังหวัดน่าน เป็นอันดับ ๑ ของเขตร้อยละ ๒๐.๑๘</p> <p>๕. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ DHDC ศูนย์สารสนเทศระดับอำเภอ เขตจัดทำเกณฑ์การประเมิน และให้ทุกอำเภอประเมินตนเอง ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ จังหวัดน่าน เป็นอันดับ ๗ ของเขต ,ลำดับที่ ๘ คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน</p> <p>๖. แนวทางการพัฒนา Intermediate Care ของเขต ๑ สสจ.แพร่ เป็น Focal point ในเรื่องนี้ ให้ขยายการใช้โปรแกรมเตียง ๕ สี กำหนด Time line การพัฒนาใน ๘ จังหวัด และเก็บข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน</p> | ทุกกลุ่มงาน/ทุกสถานบริการ |                |

| เรื่อง   | ข้อสรุปที่ประชุม   | ผู้รับผิดชอบ                               | ผลการดำเนินงาน  |
|--|--|--|---|
| <p>๓.การจัดเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาล น่าน และ คปสอ.ญเพียง</p>  | <p>๑.จากการประชุมในอำเภอญเพียง เลือกการบริหารจัดการคือ พื้นที่เขตรอยต่อ ให้โอนรายหัวการลงทะเบียน (uc) ไป รพ.น่าน ทั้งหมด งบ OP PP IP รพ.น่านเป็นผู้รับทั้งหมด การบริหารจัดการงบประมาณมอบให้ รพ.น่าน ทั้งหมดโดยให้หมู่บ้านหัวเวียงเหนือกับบ้านคั้งถี่ (ติด รพ.น่าน) เข้ารับการรักษาโดยไม่ต้องมีใบส่งตัวจากรพ.สต.</p> <p>๒.สายบังคับบัญชา รพ.สต.ขึ้นกับ สสอ.ญเพียง(ติดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน) การประชุม คปสอ.ในพื้นที่เขตรอยต่ออาจต้องเข้า ๒ แห่ง คือ คปสอ.ญเพียง และ คปสอ.เมือง</p> <p>๓.การบริการในพื้นที่ เขตรอยต่อเดิมที่ รพ.ญเพียง ดำเนินการขอให้เป็น รพ.น่าน ดำเนินการเช่น ออกอำเภอเคลื่อนที่ การควบคุมโรคระบาด</p> <p>๔. รูปแบบการบริหารจัดการ รพ.น่านรับเป็นผู้บริหารการเงินทั้งหมด จ่าย Fix cost ให้ รพ.สต.และเงินอื่นใดที่พึงได้รับ</p> <p>๕. รพ.น่าน ขอสนับสนุนเงิน Extra ก้อนหนึ่งย้อนหลัง โดยขอคิดเงินที่ได้รับทั้งปีงบประมาณ ๖๐ แล้วหักค่าใช้จ่ายของญเพียงออก เนื่องจากไม่อยู่ในเงื่อนไขที่ นพ.สสจ.ให้การบ้าน ขอให้พิจารณารายละเอียดดูก่อน</p> |  |   |
| <p>๔.วาระจังหวัดน่าน ด้านอาหารปลอดภัย และการเตรียมการโครงการจัดซื้อผักผลไม้ปลอดสารฆ่าแมลง สำหรับโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน</p> | <p>๑.เป็นวาระจังหวัดน่าน : “เมืองเข้มแข็ง แหล่งอาหารปลอดภัย สุขใจที่น่าน” ประกอบด้วย ๔ มิติ : ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม</p> <p>๒.เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข : จังหวัดน่าน มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯใน Phase ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พื้นที่นำร่อง คือ รพ.น่าน และ รพ.สมเด็จพระยุพราชปัว</p> <p>๓. กิจกรรมสำคัญของ สสจ.น่าน (ที่มวางแผน, สนับสนุน, นิเทศ ติดตาม)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัด Training Course พัฒนาสมรรถนะ QC Team ของโรงพยาบาล บริษัทประชารัฐและกลุ่มเกษตรกร เพื่อทำหน้าที่ “ตรวจวิเคราะห์แบบทุกฝ่ายมีส่วนร่วม”</li> <li>- ทำหน้าที่ Auditor นิเทศ ติดตาม สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้ จาก โรงพยาบาลวิเคราะห์หาสารฆ่าแมลงอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</li> </ul> <p><b>ข้อสั่งการจากที่ประชุม</b> คาดว่าจะต้องทำทุกโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นโครงการที่ได้รับประโยชน์</p>   | <p>กลุ่มงาน<br/>คุ้มครอง<br/>ผู้บริโภค</p> | <p>กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยเน้นการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน โดยกลุ่มงาน คบส. สสจ.น่าน ได้แจ้งอำเภอตามหนังสือ ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๔/๔๐๙๓ ลงวันที่ ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๐ เรื่องแนวทางการปฏิบัติ ในการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้พื้นที่ถือปฏิบัติตามแนวทาง และ</p> |

| เรื่อง   | ข้อสรุปที่ประชุม   | ผู้รับผิดชอบ                             | ผลการดำเนินงาน  |
|--|--|--|---|
| <p>๔. วาระจังหวัดน่าน<br/>ด้านอาหารปลอดภัย<br/>และการเตรียมการ<br/>โครงการจัดซื้อผักผลไม้<br/>ปลอดสารฆ่าแมลง<br/>สำหรับโรงพยาบาลใน<br/>จังหวัดน่าน (ต่อ)</p> |  |  | <p>จังหวัดน่านได้ผ่านเกณฑ์<br/>“จังหวัดต้นแบบระบบ<br/>คุณภาพ งานอาหาร<br/>ปลอดภัย” โดยได้รับ<br/>โล่รางวัลและเกียรติบัตร<br/>จากรองปลัดกระทรวง<br/>สาธารณสุข (นพ.สุวรรณชัย<br/>วัฒนายิ่งเจริญชัย)<br/>ในเวทีประชุมวิชาการ<br/>กระทรวงสาธารณสุขจังหวัด<br/>อุดรธานี เมื่อวันที่<br/>๘ กันยายน ๒๕๖๐</p> |
| <p>๕. แนวทางปฏิบัติเพื่อ<br/>เร่งรัดการจัดหาพัสดุ<br/>ก่อนพระราชบัญญัติ<br/>งบประมาณรายจ่าย<br/>ประจำปีงบประมาณ<br/>พ.ศ. ๒๕๖๑</p>                            | <p>พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ<br/>๒๕๖๑ มีผลบังคับวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ใช้ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การทราบยอดเงินที่จะนำมาใช้ในการจัดหาพัสดุตาม<br/>ระเบียบฯพ.ศ. ๒๕๓๕ ให้ถือว่าทราบยอดเงินงบประมาณ<br/>รายจ่ายประจำปี เมื่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่าง<br/>พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ<br/>พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้วเสร็จก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติใน<br/>วาระที่ ๒</li> <li>๒. หลังจากทราบยอดเงินตามข้อ ๑ แล้วให้ส่วนราชการ<br/>ดำเนินการเผยแพร่ประกาศจัดซื้อจัดจ้างจนถึงขั้นตอนได้ตัว<br/>ผู้ขายหรือผู้รับจ้างไว้ก่อนได้ เว้นแต่ขั้นตอนการลงนามใน<br/>สัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่<br/>กำหนด</li> <li>๓. ให้ส่วนราชการที่จะจัดหาพัสดุกำหนดเป็นเงื่อนไข<br/>เอกสารประกาศจัดซื้อจัดจ้างไว้ด้วยว่าการจัดซื้อหรือการจัด<br/>จ้างครั้งนี้จะมีการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ<br/>ได้ต่อเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี<br/>งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แจกผ่านจากสำนักงบประมาณ<br/>แล้ว สำหรับกรณีที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย<br/>เพื่อการจัดหาในครั้งดังกล่าว ส่วนราชการสามารถยกเลิก<br/>การจัดหาได้</li> <li>๔. ในการบันทึกข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ<br/>ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) ส่วนราชการสามารถดำเนินการ<br/>บันทึกข้อมูลโครงการจัดซื้อจัดจ้างได้ทันทีโดยไม่ต้องระบุ<br/>รหัสงบประมาณและรหัสแหล่งของเงิน แต่ทั้งนี้ส่วนราชการ<br/>ต้องบันทึกรหัสงบประมาณและรหัสแหล่งของเงินให้แล้ว<br/>เสร็จก่อนการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ</li> </ol> | <p>กลุ่มงาน<br/>บริหารงาน<br/>ทั่วไป</p> |   |



| เรื่อง  | ข้อสรุปที่ประชุม   | ผู้รับผิดชอบ                   | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|--------------------------------|----------------|
| <p>๕.แนวทางปฏิบัติเพื่อเร่งรัดการจัดหาพัสดุ ก่อนพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)</p> | <p>เน้นย้ำไปยังผู้บริหารทุกแห่ง ให้เลือกผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ในเรื่องระเบียบและดำเนินงานให้ได้ตามพรบ. ใหม่ โดยจุดสำคัญของพรบ.ฉบับใหม่<u>นี้คือข้อมูลที่สำคัญที่จะนำขึ้นบนเว็บไซต์ จะมีการติดตามจากส่วนกลางที่เข้มข้น</u> ระหว่างนี้ส่วนราชการจึงต้องดำเนินการตามระเบียบฯพ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เอกสารหลักฐานที่ทำก่อนวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ยังคงต้องใช้ระบบเดิม</p> <p><b>ข้อสั่งการจากที่ประชุม</b> ให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานศึกษาระเบียบตามพรบ.ใหม่ เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและไม่ผิดระเบียบในการปฏิบัติงาน</p>   | <p>กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป</p> |                |
| <p>๖.สถานการณ์การเงินการคลัง ไตรมาส ๓ /๒๕๖๐</p>   | <p>๑.สถานการณ์การเงินการคลังของโรงพยาบาล ในไตรมาสที่ ๓ ไม่มี โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาด้านการเงินการคลัง ระดับ ๗ แต่มีระดับ ๖ ได้แก่โรงพยาบาลสันติสุข และระดับ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลท่าวังผา</p> <p>๒.จากข้อมูล Riskscore ณ ไตรมาสที่ ๓ ทางเขตสุขภาพที่ ๑ ให้ความสำคัญ โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยง ได้แก่ โรงพยาบาลสันติสุขและ โรงพยาบาลนาหมื่น โดยเขตขอให้รายงานสถานการณ์และแผนการดูแลไปยังเขตสุขภาพที่ ๑ ทั้งนี้โรงพยาบาลสันติสุขและนาหมื่น ได้ทำประมาณการขอรับสนับสนุนเข้ามา ประมาณ ๔ ล้านบาท ซึ่งทางคณะกรรมการ CFO จะมีการพิจารณากันอีกครั้งว่าจะสนับสนุนในลักษณะใด</p> <p>๓.ข้อมูลประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังจังหวัดน่าน ๗ Plus Efficiency Score โรงพยาบาลที่ได้ ระดับ C ลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลเวียงสา โรงพยาบาลสันติสุข และโรงพยาบาลบ่อเกลือ โดยเมื่อดูในรายละเอียดจะพบว่า ระยะเวลาแล้วเฉลี่ยส่วนใหญ่การเรียกเก็บหนี้ประกันสังคม มีระยะเวลาเกิน ๖๐ วัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลบ่อเกลือ ที่มีข้อมูลผิดปกติ คือ มีวันติดลบถึง ๒๑๘ วัน</p> <p>๔. ข้อสังเกตจาก Planfin ที่มีรายจ่ายเกิน ๕% ได้แก่ โรงพยาบาลท่าวังผา และโรงพยาบาลนาหมื่น</p> | <p>คณะกรรมการ CFO</p>          |                |

| เรื่อง   | ข้อสรุปที่ประชุม  | ผู้รับผิดชอบ                  | ผลการดำเนินงาน |
|--|---|-------------------------------|----------------|
| <p>๖.สถานการณ์การเงิน การคลัง ไตรมาส ๓ /๒๕๖๐ (ต่อ)</p> | <p>๕. สรุปผลการได้รับโอนค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จากการจัดบริการผู้ป่วยใน พบโรงพยาบาลที่ได้รับจัดสรร เงิน IP เพิ่มขึ้นตามผลงานและค้ำรับการโอนค่าชดเชย ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งช้าง โรงพยาบาลเชียงกลาง และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว คาดว่าจะได้รับโอน ประมาณ ๒๐ ล้านบาท แต่เมื่อคำนวณแล้วที่ได้รับจริงกับ ผลงานได้ไม่เท่ากันเนื่องจากมีการหักชำระบัญชี OP refer หากเงินรายรับ OP Cap ไม่มีให้หักหรือคงเหลือไม่พอหัก ชำระบัญชี จะหักจากรายรับอื่นๆของหน่วยบริการ</p> <p>๖. สรุปโดยภาพรวมสถานการณ์การหักเงินเดือนและ รายรับขั้นต่ำ ของจังหวัดน่าน พบหักเงินเดือนต่อ ประชากร UC เพิ่มขึ้น ,รายรับขั้นต่ำและประชากร UC ลดลง Hardship ลดลงเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๙ และจังหวัด น่านมีประชากร UC ต่อ CUP น้อยที่สุดในเขต</p> <p>๗. ทางคณะกรรมการ CFO มีแผนจะลงติดตามเยี่ยม สอบทานระบบบัญชี โรงพยาบาลสันติสุข และ โรงพยาบาลนาหมื่น</p> <p>๘. การตามจ่ายหนี้ ระหว่าง โรงพยาบาล ปี ๒๕๖๐ ให้มี การตามจ่ายหนี้ระหว่างปีกับลูกค้า visit ละ ๑๕๕ บาท และระหว่างโรงพยาบาลพื้นที่รอยต่อ บ่อเกลือ กับ เฉลิม พระเกียรติ ,สันติสุข กับ ปัว Visit ละ ๑๐๐ บาท</p> | <p>คณะกรรมการ<br/>CFO</p>     |                |
| <p>๗.การดำเนินงาน Intermediate care เขตสุขภาพที่ ๑</p> | <p>๑.ขอบเขตการพัฒนาระบบบริการ Intermediate care เขตสุขภาพที่ ๑ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค Head injury, Stroke, Chronic Wound care, post operative physical therapy และผู้ป่วยทั้งหมดที่ไม่ จำเป็นต้องอยู่ในรพศ./รพท. ส่งไปดูแลต่อที่ รพช. เช่น ผู้ป่วยเตียง ๕ สี (ขาว-เขียว), ผู้ป่วย Palliative, ผู้ป่วยรอ ให้ ATB</p> <p>๒.แนวทางการพัฒนาระดับเขตสุขภาพที่ ๑</p> <p>๒.๑ ขยายการใช้โปรแกรมเตียง ๕ สีไปทั้งเขต</p> <p>๒.๒ พัฒนาโปรแกรม Thai refer &amp; COC</p> <p>๒.๓ พัฒนาการเก็บข้อมูลระดับเขตให้เป็นทิศทาง เดียวกัน</p> <p>๓. กรอบการดำเนินงาน Intermediate care จ.น่าน</p> <p>เป้าหมายในการดำเนินงาน ได้แก่ รพ. M๒/F๒ /F๓ ทุกแห่งให้บริการ Intermediate care โดยโรงพยาบาล น่าน มีการนำเสนอแนวทางการส่งต่อไป รพช. ในประเด็น ๔ กลุ่มโรค</p>  | <p>สถานบริการทุก<br/>แห่ง</p> |                |

| เรื่อง  | ข้อสรุปที่ประชุม   | ผู้รับผิดชอบ      | ผลการดำเนินงาน |
|---|--|-------------------|----------------|
| ๗.การดำเนินงาน Intermediate care เขตสุขภาพที่ ๑ (ต่อ) | โดยโรคเป้าหมาย ๔ กลุ่มโรค และผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องอยู่ใน รพศ./รพท. ปฏิบัติตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๑ ผลลัพธ์ที่ต้องการลดการ Re admit, ลด complication ในผู้ป่วยกลุ่มโรคที่กำหนด, เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียง / เพิ่ม CMI / Sum Adj RW<br><b>ข้อสรุปจากที่ประชุม</b> เบื้องต้น กระบวนการทำงานยังไม่เป็นการทำงานร่วมกัน ขอให้ทำความเข้าใจ กระบวนการแล้วเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและกระบวนการต่างๆ ก่อน | สถานบริการทุกแห่ง |                |