

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.การบริหารในพื้นที่ เขตรอยต่อเดิมที่ รพ.ญเพียง ดำเนินการขอให้เป็น รพ.น่าน ดำเนินการเช่น ออกอำเภอเคลื่อนที่ การควบคุมโรคระบาด</p> <p>๔. รูปแบบการบริหารจัดการ ร.พ.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 คุ้มครอง ผู้บริโภค</p>	<p>กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โดยเน้นการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน โดยกลุ่มงาน คปส. 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 ด้านอาหารปลอดภัย และการเตรียมการ โครงการจัดซื้อผักผลไม้ ปลอดสารฆ่าแมลง สำหรับโรงพยาบาลใน จังหวัดน่าน (ต่อ)</p>			<p>จังหวัดน่านได้ผ่านเกณฑ์ “จังหวัดต้นแบบระบบ คุณภาพ งานอาหาร ปลอดภัย” โดยได้รับ โล่รางวัลและเกียรติบัตร จากรองปลัดกระทรวง สาธารณสุข (นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย) ในเวทีประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุขจังหวัด อุดรธานี เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐</p>
<p>๕. แนวทางปฏิบัติเพื่อ เร่งรัดการจัดหาพัสดุ ก่อนพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑</p>	<p>พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลบังคับวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ใช้ มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การทราบยอดเงินที่จะนำมาใช้ในการจัดหาพัสดุตาม ระเบียบฯพ.ศ. ๒๕๓๕ ให้ถือว่าทราบยอดเงินงบประมาณ รายจ่ายประจำปี เมื่อคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่าง พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้วเสร็จก่อนเสนอสภานิติบัญญัติแห่งชาติใน วาระที่ ๒</li> <li>๒. หลังจากทราบยอดเงินตามข้อ ๑ แล้วให้ส่วนราชการ ดำเนินการเผยแพร่ประกาศจัดซื้อจัดจ้างจนถึงขั้นตอนได้ตัว ผู้ขายหรือผู้รับจ้างไว้ก่อนได้ เว้นแต่ขั้นตอนการลงนามใน สัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ กำหนด</li> <li>๓. ให้ส่วนราชการที่จะจัดหาพัสดุกำหนดเป็นเงื่อนไข เอกสารประกาศจัดซื้อจัดจ้างไว้ด้วยว่าการจัดซื้อหรือการจัด จ้างครั้งนี้จะมีการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ ได้ต่อเมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แจกผ่านจากสำนักงบประมาณ แล้ว สำหรับกรณีที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย เพื่อการจัดหาในครั้งดังกล่าว ส่วนราชการสามารถยกเลิก การจัดหาได้</li> <li>๔. ในการบันทึกข้อมูลในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ด้วยอิเล็กทรอนิกส์ (e-GP) ส่วนราชการสามารถดำเนินการ บันทึกข้อมูลโครงการจัดซื้อจัดจ้างได้ทันทีโดยไม่ต้องระบุ รหัสงบประมาณและรหัสแหล่งของเงิน แต่ทั้งนี้ส่วนราชการ ต้องบันทึกรหัสงบประมาณและรหัสแหล่งของเงินให้แล้ว เสร็จก่อนการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือ</li> </ol>	<p>กลุ่มงาน บริหารงาน 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 เพิ่มขึ้นตามผลงานและค้างรับการโอนค่าชดเชย 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 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 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 <b>ข้อสรุปจากที่ประชุม</b> เบื้องต้น กระบวนการทำงานยังไม่เป็นการทำงานร่วมกัน ขอให้ทำความเข้าใจ กระบวนการแล้วเตรียมความพร้อมทั้งบุคลากรและกระบวนการต่างๆ ก่อน	สถานบริการทุกแห่ง	