

สรุปรายงานการประชุม
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอควนเนียง(คปสอ.)
และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลควนเนียง
เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
ครั้งที่ ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพวงชมพู โรงพยาบาลควนเนียง

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.พิสิฐ ยงยุทธ	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง	ประธาน
๒. ทพญ.สุภัทรา ชมรูปสวย	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ	
๓. ภญ.ชนิษฐา มณีแนม	ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	
๔. นางผดุง ก้านสมจิตต์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๕. นางปณิตตา วรรณโชติ	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	
๖. นางดนิตา ชัยภัทรธนกุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๗. นางสงบ บุญขวัญ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๘. นางสุวรรณา จิตต์วารวณิช	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๙. นางปรารถนา จำปา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๐. นางจรัสศรี จันทร์แสง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๑. นางจินตนา ศรีร่วมสอน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๒. น.ส.สุชาดา แพทย์พงศ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๓. น.ส.กิตติมา สนั่นขาว	ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยชำนาญการ	
๑๔. น.ส.บุษกร แก้วเขียว	ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	
๑๕. นายจารึก แก้วมณี	ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	
๑๖. นายธีระ เย่าเฉียง	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๗. นางมยุรา ชูทอง	ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านกลาง	
๑๘. นางจุฬารัตน์ พุทธสุภา	ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.หัวป่าบ	
๑๙. นายวิเชียร นาศรี	ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บางเหรียง	
๒๐. นางดรุณี เพชรพันธ์	ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.เกาะใหญ่	
๒๑. นางดรุณี ธนาพิชญ์นันท์	ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ปากบางภูมิ	
๒๒. นางสุมลทา เศรษฐการ	ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.ควนโส	
๒๓. นายกฤษฎา นิจพันธ์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๒๔. นางสุภิตา ไม้จัน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๒๕. น.ส.ปณิษฐา หนูจินดา	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ	
๒๖. น.ส.ทีติยา มูลจันทร์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข	
๒๗. นางวนิดา แซ่ถ้อย	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘. น.ส.ลัดดาวรรณ นวลสงค์	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. น.ส.เดือนฉาย ไชคอนันต์	ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอควนเนียง	ติดราชการ
---------------------------	--------------------------------	-----------

๒. นพ.คณาวุฒิ นิธิกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ตติราชการ
๓. ทพญ.อรชณี พลาณกุลวงศ์	ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ตติราชการ
๔. นางพรณีย์ รอดผล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตติราชการ
๕. นางสรียา ทองดิง	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	ตติราชการ
๖. นางสุพร แซ่ลี	ตำแหน่ง โภชนากรชำนาญงาน	ตติราชการ
๗. นายชาติ แก้วบุตร	ตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	ตติราชการ
๘. นางอนุ อิศระพานิช	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตติราชการ
๙. นางอรรวรรณ ทองมีขวัญ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ตติราชการ
๑๐. นายอณน หมัดอารี	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข	ตติราชการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๔๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

สถานการณ์ผู้สูงอายุของอำเภอควนเนียงในปัจจุบัน มีผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ ๑๙ ดังนั้น โรงพยาบาลควนเนียงจึงมุ่งเน้น กลุ่มผู้สูงอายุ Palliative care รวมไปถึง NCDs ที่เป็นปัญหาดั้งเดิม โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ ซึ่งเป็น Service Plan ที่ต้องดูแล ซึ่งหากสามารถร่วมมือกับท้องถิ่นได้ เช่น การส่งเสริมป้องกันโรค โรคระบาด ผู้สูงอายุ การคัดกรอง หากใช้กองทุนตำบลได้ แนะนำให้ใช้กองทุนตำบล และการนิเทศงาน หลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลอาจไม่มีสิทธิในเทศรพ.สต.

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเสนอ เพื่อพิจารณา

๒.๑ วิสัยทัศน์

คุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ จากการทำ SWOT Analysis โดยมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดสงขลาด้านการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ ภายในปี ๒๕๗๐ โดยการเป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจาก มีผู้สูงอายุจำนวนมากถึงร้อยละ ๑๙ และคาดการณ์ว่าในอีก ๕ ปีข้างหน้า อาจเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ ๒๕ ซึ่งคุณดนิตา ชัยภัทรธนกุล ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาในการมีผู้สูงอายุจำนวนมาก คือ ๑) ผู้สูงอายุ นั้น เป็นวัยที่ไม่ได้ทำงาน ทำให้ไม่มีรายได้หลัก จึงต้องใช้ภาษีมาช่วยดูแลในอนาคต ๒) ผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวตั้งแต่ยังไม่เข้าสู่ผู้สูงอายุ ทำให้มีทั้งโรคประจำตัว และภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น เช่น การฟอกไต ค่าใช้จ่ายในการดูแลจะเพิ่มมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีความเสี่ยงทางสุขภาพที่จะเพิ่มภาระให้กับผู้ดูแล โดย นพ.พิสิฐ ยงยุทธ ได้เสนอถึงมิติของปัญหาผู้สูงอายุ ได้แก่ มิติด้านสังคม คือ สัดส่วนคนดูแลและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่สมดุลกัน มิติด้านเศรษฐกิจ คือ คนวัยทำงานเสียภาษีเยอะกว่าวัยเกษียณที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ประเทศสูญเสียงบประมาณ มิติด้านสุขภาพ คือ หากผู้สูงอายุมีร่างกายแข็งแรง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพก็จะน้อย แต่หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว โรคแทรกซ้อน หรือ โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง จะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ดังนั้น การทำให้ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ แข็งแรง จะทำให้มิติทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขดีขึ้น

จากนั้น คุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้เชิญชวนผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนชั้นนำในจังหวัดสงขลาด้านการดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ โดย ภญ.ชนิษฐา มณีแนม ได้แนะนำว่าควรใช้เครือข่ายหน่วยบริการซึ่งจะได้มองเป็นภาพใหญ่ คือ “เป็นเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพชั้นนำ ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ” ซึ่งควร Benchmark กับโรงพยาบาลที่มีประชากรใกล้เคียงกับอำเภอควนเนียง โดย นพ.พิสิฐ ยงยุทธ ได้ให้ข้อสรุปว่า ควร Benchmark กับโรงพยาบาล ขนาด F๒ ประชากรประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน และบริบทของสังคมที่คล้ายคลึงกัน

๒.๒ ตัวชี้วัด

คุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้นำเสนอตัวชี้วัดที่ใช้วัดวิสัยทัศน์ ดังนี้ ๑) ADL \geq ๑๒ ขึ้นไป เป็น ๑ ใน ๓ ของจังหวัดสงขลา (ปัจจุบันลำดับ ๑๐ ร้อยละ ๙๖.๘๙) ๒) กลุ่มเสี่ยงไม่เป็นกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่าร้อยละ ๕ เทียบกับปีที่แล้ว ๓) กลุ่มเสี่ยงไม่เป็นกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน น้อยกว่า ร้อยละ ๒ เทียบกับปีที่แล้ว โดย นพ.พิสิฐ ынยุทธ แนะนำว่า หากไม่ให้เป็นโรคจะเป็นไปไม่ได้ ควรกำหนดว่ากลุ่มเสี่ยงไม่กลายเป็นกลุ่มป่วยหรือไม่ เป็นโรค ไม่เกินจำนวนร้อยละเท่าไร ซึ่ง คุณสุกิตา ไม่จน ได้เสนอว่า ควรระบุว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับใด เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงมี ๓ ระดับ และคุณวนิดา แซ่ง่าย ได้เสนอเพิ่มเติมว่าควรนำข้อมูลตัวชี้วัดที่มีอยู่ในระบบ HDC มาใช้ เนื่องจากมีรูปแบบอยู่แล้ว ๔) กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงได้รับการดูแลตาม Care plan ร้อยละ ๙๘ ๕) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มากกว่า ร้อยละ ๘๐ (ผู้สูงอายุทั้งหมด ดึงมา ๑๐%) ๖) ผู้ป่วย Palliative care เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ร้อยละ ๑๐๐ โดยการดูข้อมูลตัวชี้วัด จะมีทีมรับผิดชอบ คือ

- ๑) ADL ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมและกลุ่มงานกายภาพ
- ๒) ผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมและคุณสุกิตา ไม่จน
- ๓) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้รับผิดชอบ คือ คุณณินดา ชัยภัทรธนกฤต และคุณสุกิตา ไม่จน
- ๔) ผู้ป่วย Palliative ผู้รับผิดชอบ คือ คุณวันเพ็ญ นกแก้ว

จากนั้นได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในประเด็นผู้สูงอายุควรใช้อายุเท่าใด ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นพ.พิสิฐ ынยุทธ ได้สรุปว่า คัดกรองตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าดี โดยต้องทำงานเป็นทีมและได้รับร่วมมือจากชุมชน และได้เน้นย้ำในการลงทะเบียนคนไข้ Palliative ทั้งในส่วนของชุมชนและงานปฐมภูมิฯ OPD IPD และคุณกิตติมา สนธิขาว ได้สรุปบททวนอีกครั้ง คือ คัดกรองในผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป โดยคัดเลือกใน ๓ ประเด็น

๒.๓ เป้าประสงค์

คุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้นำเสนอ เป้าประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามมาตรฐาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ๒) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ๓) เพื่อสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐานเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ๔) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ๕) เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

๒.๔ ภารกิจ

คุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้นำเสนอ ภารกิจ ดังนี้ ๑) ให้บริการคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูแก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ ๒) การบริหารจัดการทรัพยากรด้านเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพ ๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ๔) การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ โดยคุณวนิดา แซ่ง่ายได้นำเสนอรายชื่อผู้รับผิดชอบ ดังนี้

- ๑) นพ.คณาวุฒิ นิธิกุล รับผิดชอบ ให้บริการคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูแก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ
- ๒) หัวหน้าฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล รับผิดชอบ การบริหารจัดการทรัพยากรด้านเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพ
- ๓) สาธารณสุขอำเภอควนเนียง รับผิดชอบ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ
- ๔) ทพญ.อรชินี พลานุกุลวงศ์ รับผิดชอบ การพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

๒.๕ ประเด็นยุทธศาสตร์

คุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้นำเสนอ ร่างประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑) พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยทีมที่มีศักยภาพอย่างเป็นระบบ และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (SO) ๒) พัฒนาระบบการจัดการกลุ่มประชากรที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในอำเภอควนเนียง (WT) ๓) การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (WO) ๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแก่ชุมชนและภาคีเครือข่าย (ST) มีทั้งหมด ๑๗ กลยุทธ์ ได้แก่

- ๑) พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยทีมที่มีศักยภาพอย่างเป็นระบบ และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
 - ๑.๑) พัฒนาคุณภาพการให้บริการในผู้สูงอายุโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
 - ๑.๒) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
 - ๑.๓) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
 - ๑.๔) สร้างระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการ
 - ๑.๕) พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด/ฆ่าตัวตาย
- ๒) พัฒนาระบบการจัดการกลุ่มประชากรที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในอำเภอควนเนียง
 - ๒.๑) สนับสนุนให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - ๒.๒) ส่งเสริมการนำเทคโนโลยีและการสื่อสารมาใช้พัฒนาระบบงาน การกำกับติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
 - ๒.๓) บริหารการเงินการคลังให้มีเสถียรภาพการเพิ่มรายได้/ลดรายจ่าย
 - ๒.๔) เพิ่มช่องทางการสื่อสารและเข้าถึงบริการของประชาชน
- ๓) การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๓.๑) พัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ
 - ๓.๒) เสริมสร้างทีมงานสุขภาพให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
 - ๓.๓) พัฒนาสมรรถนะทางการบริหารของทีมงาน
 - ๓.๔) เสริมสร้างบรรยากาศสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- ๔) เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแก่ชุมชนและภาคีเครือข่าย
 - ๔.๑) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน
 - ๔.๒) ส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
 - ๔.๓) พัฒนาการทำงานร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพ ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานที่เปลี่ยนแปลง

ดังนั้น คุณวนิดา แซ่ง่าย ได้มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบจัดทำแผนโครงการให้สอดคล้องกับ ๑๗ กลยุทธ์

๒.๖ การเขียนแผนพัฒนางาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

คุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้นำเสนอรูปแบบการเขียนแผนพัฒนางานและแผนหน้าเดียว (แผนโครงการ) ดังเอกสารแนบในภาคผนวกที่ ๑ และ ๒ ตามลำดับ จากนั้นคุณปณิตตา วรรณโชติ ได้แจ้งการปรับเปลี่ยนค่าอาหารในโครงการ เป็น ๑๓๐ บาท/คน/วัน คือ อาหารว่าง มื้อละ ๒๕ บาท/คน/มื้อ จำนวน ๒ มื้อ และอาหารกลางวัน ๘๐ บาท/คน/มื้อ โดยคุณวนิดา แซ่ง่าย ได้แนะนำการเขียนแผนหน้าเดียว โดยให้เขียนในรูปแบบ “๒ มื้อ x ๒๕ บาท x ๔๒ คน x ๘ วัน” และคุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้ขอความร่วมมือให้หัวหน้างานกำกับให้ทีมงานจัดทำแผนปฏิบัติงาน และแผนโครงการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕

คุณปณิตตา วรรณโชติ ได้แนะนำการเขียนโครงการพัฒนาบุคลากร มีด้วยกัน ๒ รูปแบบ คือ ๑) ในการอบรมพัฒนา จะมีค่า Fix cost ไม่ต้องเขียนแผนโครงการ ๒) ในกรณีเชิญวิทยากรมาอบรมบุคลากร ต้องเขียนโครงการ และต้องสร้างรูปแบบมาเสนอ เพื่อให้เห็นถึงงบประมาณ และกฎ.ขนิษฐา มุณีแนม ได้เน้นย้ำให้ทำแผน

ในแต่ละปีจะมีการประชุมก็ครั้งต่อปี และเสนอให้เขียนแผนงานเกษียณปี ๒๕๖๖ ไว้ล่วงหน้า โดยนพ.พิสิฐ ยงยุทธ ได้แนะนำแนวทางหลังรพ.สต.โอนย้าย หากมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร อสม. และต้องจัดทำหนังสือเชิญให้ชัดเจน

๒.๗ การจัดสรรงบประมาณ

คุณปณิตตา วรรณโชติ ได้ชี้แจงว่า ขณะที่มีเงินโควิด ๑๙ เข้ามา จะมีการพัฒนาแผน Plan fin หลังจากทุกฝ่ายได้เสนองบประมาณมา รวมประมาณ ๓๐ ล้านบาท โดยจังหวัดให้จัดทำเป็นรูปเล่ม **ส่งภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕** เพื่อนำยอดมาลงแผน Plan fin และแผนเงินบำรุง และในส่วนของเจ้าหน้าที่ต้องชำระให้เสร็จสิ้นภายใน วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ใบเสร็จรับเงินที่เบิกจากโรงพยาบาลในเล่มที่ใช้ไม่หมดและยังไม่เปิดใช้ ให้เจาะปรุ โดยหลังจากรพ.สต.โอนย้ายไปแล้ว รพ.ต้องทำแผนเผื่อ โดยให้ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยข้อมูล ณ ปัจจุบัน ค่ายา ค่าวัสดุ หักแค่เดือนกรกฎาคม ในเดือนสิงหาคม - กันยายน ยังไม่ได้หักค่าใช้จ่าย เมื่อนำ OP และ PP มาจัดสรร ๑๐๐ % รพ.สต.หัวป่าติดลบ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท โดยในส่วนของงบค่าเสื่อม ให้ขอใบเสนอราคา ๓ บริษัท และคุณวนิดา ช่างถ่าย ได้นำเสนอค่า ATK ได้หักจากงบ HI CI และงบที่ติดลบของรพ.สต.หัวป่า ให้หักจาก HI โดยงบค่าเสื่อม จังหวัดได้แจ้งงบประมาณ ๑.๔ ล้านบาท ซึ่งคุณลัดดาวรรณ นวลสงค์ ได้เน้นย้ำให้จัดทำแผนให้สมบูรณ์ก่อนส่งข้อมูลมายังฝ่ายแผน

มติที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

๓.๑ การขึ้นราคาอัตราค่าบริการนอกเวลา

คุณวนิดา ช่างถ่าย ได้ชี้แจงการขึ้นราคาอัตราค่าบริการนอกเวลา ดังนี้ ๑) อุบัติเหตุฉุกเฉินนอกเวลา ราคา ๑๐๐ บาท ๒) งานทันตกรรม ราคา ๑๐๐ บาท ๓) แผนไทย ราคา ๕๐ บาท ๔) PCU ราคา ๕๐ บาท ๕) ภายภาพบำบัด ไม่เก็บค่าบริการ โดยจะเริ่มใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยนพ.พิสิฐ ยงยุทธ ได้เสนอว่าสิทธิประกันสังคมของกายภาพไม่ควรนับนอกเวลา

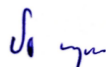
เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

กิตติยา มุลจันทร์

น.ส.กิตติยา มุลจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุข
ผู้บันทึกรายงานการประชุม



นางสาวลัดดาวรรณ นวลสงค์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



นพ.พิสิฐ ยงยุทธ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง
ผู้รับรองรายงานการประชุม

ภาคผนวก ๒ แผนหน้าเดียว

ลำดับที่	1
โครงการ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์ งานพัฒนา งานประจำ
ยุทธศาสตร์ที่	
เป้าประสงค์	เพื่อพัฒนาการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบาย
กลยุทธ์/กลวิธี	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงาน
วัตถุประสงค์โครงการ	เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการดำเนินงานตามนโยบายให้บรรลุเป้าหมาย
ตัวชี้วัดโครงการ	บุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ 100 เปอเซ็นต์ กิจกรรมตัวชี้วัดตามนโยบายบรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 90
หลักการและเหตุผล	การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและร่วมกันหาวิธีในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เป็นการฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ดังนั้น เครือข่ายประสานงานสาธารณสุขอำเภอควนเนียง จึงจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามนโยบาย เพื่อให้งานตามนโยบายบรรลุผลต่อไป

กิจกรรมหลัก	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ไตรมาส				รายละเอียดงบประมาณ	จำนวน (บาท)	แหล่งงบประมาณ	วิธีการประเมินผล (input process output)	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบ
			1	2	3	4						
1.ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ	เจ้าหน้าที่	ม.ค. 65	/	/	/	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	16,800	เงินบำรุง	จำนวนเจ้าหน้าที่ที่	กิจกรรมตัวชี้วัด	คณะกรรมการ	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	สาธารณสุข	ถึง				(2 มื้อ x 25 บาท x 42 คน x 8 วัน)		รพ.ควนเนียง	เข้าร่วมประชุม	ตามนโยบายบรรลุ	พัฒนา	
	จำนวน	ก.ย. 65								เป้าหมาย ร้อยละ 90	คุณภาพ	
	42 คน					ค่าอาหารกลางวัน	20,160		ติดตามความก้าวหน้า		บริการ	
						(60 บาท x 42 คน x 8 วัน)			ของผลการดำเนินงาน			
						ค่าวัสดุ อุปกรณ์การประชุม	2,040					
รวมทั้งสิ้น							39,000					

