

ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเครือข่าย เครือข่ายที่ ๑๐  
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕

วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว

ชั้น ๑ อาคาร ๑ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\*\*\*

ผู้มาประชุม

|                         |                |                                                       |
|-------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|
| ๑. นพ.วชิระ             | เพ็งจันทร์     | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓                  |
| ๒. นพ.เรืองศิลป์        | เถื่อนนาดี     | ผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี                  |
| ๓. นพ.ประวิ             | อำพันธุ์       | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓           |
| ๔. นพ.จิณณพิภัทร        | ชูปัญญา        | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร                      |
| ๕. นพ.มนัส              | กนกศิลป์       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี       |
| ๖. นพ.จรัญ              | ทองทับ         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร                             |
| ๗. นพ.สมฤกษ์            | จึงสมาน        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ                        |
| ๘. นพ.อุดม              | เพชรภูวดี      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร                          |
| ๙. นพ.สุวิทย์           | โรจนศักดิ์โสธร | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันจังหวัดอุบลราชธานี |
| ๑๐. นพ.ประภาส           | วีระพล         | นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันจังหวัดมุกดาหาร    |
| ๑๑. นพ.สมศักดิ์         | เขาว์ศิริกุล   | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ                       |
| ๑๒. นพ.ธณินทร           | กองสุข         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์                    |
| ๑๓. นางสาวนันทาวดี      | วรวิสุต        | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗                        |
| ๑๔. นายภรต              | โทนแก้ว        | ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร                |
| ๑๕. ร้อยเอกหญิงวสุรัตน์ | สุขเกษม        | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์           |
| ๑๖. นางสาวศิริวรรณ      | จันทร์สระคู    | หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓                           |
| ๑๗. นางสาวสิริพรรณ      | โชติกมาศ       | หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๑                           |
| ๑๘. นายสัญญาชาติ        | พลมีศักดิ์     | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ                 |
| ๑๙. นางहरषา             | ชื่นชุมพล      | หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ สสจ.อุบลราชธานี          |
| ๒๐. นายปรีชา            | ทองมูล         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี           |

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

|                   |                  |                                             |
|-------------------|------------------|---------------------------------------------|
| ๑. นพ.สุรพร       | ลอยหา            | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ |
| ๒. นพ.สุใหญ่      | หลิมโตประเสริฐ   | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร               |
| ๓. ดร.นพ.ไพศาล    | วรสถิตย์         | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ          |
| ๔. นพ.พรเจริญ     | เจียมบุญศรี      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชราวลองกรณ  |
| ๕. นพ.ถวิล        | กลั่นวิมล        | ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี           |
| ๖. นพ.ดนัย        | ธีวันดา          | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗                 |
| ๗. ภก.วรวิทย์     | กิตติวงศ์สุนทร   | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์         |
| ๘. นางสาวพรรณทิพา | แก้วมัตย์        | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนน          |
| ๙. นพ.มนต์ชัย     | วิวัฒนาสิทธิพงศ์ | รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ รพศ.          |

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

|                  |             |                                                 |
|------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| ๑. นพ.ทรงเกียรติ | เล็กตระกูล  | รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข           |
| ๒. นางปัญญวดี    | สาทพันธ์    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                           |
| ๓. นางสาวรณิ     | แสนสุข      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ                |
| ๔. นส.สุพรรณษา   | มงคลวิวัฒน์ | เลขานุการผู้ตรวจราชการ เขต ๑๓                   |
| ๕. นายธีรพันธ์   | ภูมิชัย     | เลขานุการผู้ตรวจราชการ เขต ๑๓                   |
| ๖. นายชัยพัศ     | วงศ์ใหญ่    | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน                    |
| ๗. นายปิยพงษ์    | มีทองแสน    | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รพ.อำนาจเจริญ          |
| ๘. นางวิมาลา     | พุทธวัน     | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ยโสธร           |
| ๙. นางขวัญใจ     | วังคะฮาด    | ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๗ |
| ๑๐. นางจิรังกร   | ณัฐรังสี    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                     |
| ๑๑. นายบุญเกิด   | เชื้อธรรม   | พยาบาลวิชาชีพ                                   |
| ๑๒. นายปัญญา     | ทรัพย์ศิริ  | พนักงานขับรถยนต์ รพศ.                           |
| ๑๓. นายวิฑูรย์   | แก่นสุข     | พนักงานขับรถยนต์ รพศ.                           |

**เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.**

นายแพทย์ วชิระ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ****๑.๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ**

๑) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๗๐๐/๒๕๕๕ แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเครือข่าย ที่ ๑๐

กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระดับเครือข่าย และให้ทุกจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการในระดับจังหวัด องค์ประกอบพื้นฐาน ดังนี้

- |                                        |                                 |
|----------------------------------------|---------------------------------|
| ๑. นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน | เป็นประธาน                      |
| ๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์          | เป็นรองประธาน                   |
| ๓. กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข         | เป็นเลขานุการ                   |
| ๔. ฝ่ายบริหารทั่วไป                    | เป็นกรรมการหรือผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๕. กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร                | เป็นกรรมการหรือผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๖. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ                | เป็นกรรมการหรือผู้ช่วยเลขานุการ |

องค์ประกอบอื่น ๆ จังหวัดพิจารณาเพิ่มเติมตามความเหมาะสม โดยกำหนดสำนักงานเลขานุการฯ ให้อยู่ในกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุขของจังหวัดนั้นๆ

**มติที่ประชุม รับทราบ****ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเครือข่ายฯ**

- ไม่มี

**มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม****ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

- ไม่มี

**มติที่ประชุม รับทราบ**

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๔.๑ โครงการป้องกันและรักษาระดับและท่อน้ำดีเครือข่ายที่ ๑๐

โครงการป้องกันและรักษาระดับและท่อน้ำดี เดิมมอบหมายให้ นพ.สุวิทย์ฯ ทำงานร่วมกับผู้อำนวยการ สปสช. เขตพื้นที่อุบลราชธานี เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ซึ่งเป็นวาระคนอีสาน ในรูปแบบยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ เนื่องจากในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีการดำเนินการของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งอยู่แล้ว

#### ผู้อำนวยการ สปสช. นำเสนอที่ประชุมดังนี้

เนื่องจากโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี เป็นวาระคนอีสาน มีความไม่ชัดเจนในส่วนของการที่เกี่ยวข้อง ๒ กรม คือ กรมควบคุมโรค ซึ่งเน้นในเรื่องของพยาธิใบไม้ตับ และ กรมการแพทย์เน้นเรื่องมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้น มีการประชุมเพื่อมองภาพรวม ยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างผู้บริหาร เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับการดำเนินการในส่วนหนึ่งของเขตตรวจราชการที่ ๑๓ ได้มีการเขียนโครงการแล้ว และมีประเด็นหารือที่ประชุม ดังนี้

๑. การดำเนินการเรื่องพยาธิใบไม้ตับ (OV)
๒. การดำเนินการเรื่อง มะเร็ง
๓. กำหนดการเปิดตัวโครงการ (Kickoff)

#### นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นำเสนอโครงการดังนี้

โครงการยุทธศาสตร์ “ กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน ” เพื่อคนอีสานปลอดภัยจากมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- ๑) การป้องกันโรคและการคัดกรอง
- ๒) การวินิจฉัยและการดูแลรักษา
- ๓) การพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ๔) การติดตามประเมินผล
- ๕) การวิจัยและพัฒนา

เส้นทางการพัฒนา กำหนดไว้เป็น ๓ ระยะ คือ

- ๑) ระยะสั้น (ปี ๕๕ - ๕๗) บูรณาการ สร้างความเชื่อมั่น การมีส่วนร่วมขับเคลื่อนของภาคีเครือข่ายร่วม
- ๒) ระยะกลาง ( ปี ๕๕ - ๕๙ ) ปฏิบัติการเชิงรุกสู่การวางรากฐานที่มั่นคง เชิงโครงสร้างและระบบ
- ๓) ระยะยาว ( ปี ๕๕ - ๖๔ ) สร้างความเข้มแข็งและระบบในการป้องกันแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน

สำหรับโครงการในส่วนของพวงบริการที่ ๑๐ (มุกดาหาร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ ) โครงการตรวจคัดกรองรักษาระดับและท่อน้ำดี เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ มีการบริหารจัดการ จัดทำแนวทางการดำเนินงานประสานงานระดับเขต สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและจัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์ มีการอบรมแพทย์ประจำ รพช. ประชุมทีมงานระดับอำเภอรวบรวมข้อมูล และ สรุปผลการดำเนินงาน การดำเนินงานแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑. ระดับปฐมภูมิ จะประชาสัมพันธ์ ค้นหา case เชิงรุก
๒. ระดับทุติยภูมิ เป็นการตรวจคัดกรองโดยเครื่องอัลตราซาวด์ในเบื้องต้น ซึ่งผู้ตรวจราชการได้อนุมัติงบประมาณสำหรับซื้อเครื่องอัลตราซาวด์ที่ใช้ในการตรวจ จำนวน ๒ เครื่อง ให้กับศูนย์มะเร็งอุบลราชธานีดำเนินการและมีการทดสอบออกให้บริการเป็นครั้งแรกที่ รพ.สต.ซีเหล็ก อ.น้ำขุ่น
๓. ระดับตติยภูมิ ด้านการรักษาเป็นการรักษา และติดตามร่วมกันระหว่าง รพศ. และ ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี เป็นหลัก

ทั้งนี้ มีการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรเป้าหมาย แพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพช. แห่งละ ๑ คน

- ระยะเวลาอบรม ๒ วัน อบรมที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

( วันที่ ๑๔ - ๑๕ มิ.ย. ๕๕ จ.อุบลราชธานี ๙ คน จ.มุกดาหาร ๓ คน รวม ๑๒ คน )

- จัดอบรมที่จังหวัดอุบลราชธานี ( สมร. / รพช.สปส. ) ๑ วัน โดยศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี

กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

#### ๑) ประชาชนทั่วไป

๑) เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ (OV+) และอายุ  $\geq ๔๐$  ปี

๒) ครอบครัวมีประวัติเสียชีวิต ด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ( พ่อแม่ พี่น้อง ลูก ) อายุ  $\geq ๔๐$  ปี และอาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี (ผู้เสียชีวิต ย้อนหลัง ๓ ปี)

๓) เป็น Case Hepatitis B เป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ  $> ๓๐$  ปี

๔) บุคคลอายุ  $> ๓๐$  ปี ที่มารดา มีประวัติเป็น Hepatitis B

๕) เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Alcoholic หรือ cirrhosis โดยมีอายุ  $> ๔๐$  ปี

๖) เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B โดยมีอายุ  $> ๔๐$  ปี

ซึ่งมีการประสานงานกับทุกจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ในการเก็บข้อมูลดังกล่าว

๒) กลุ่มข้าราชการ กำหนดเป้าหมายในการตรวจดังนี้ มีอายุ  $> ๔๐$  ปี และ อาศัยอยู่ภาคอีสาน  $> ๒๐$  ปี

งบประมาณดำเนินการที่เสนอประมาณ ๒๗ ล้านบาท ประกอบด้วย

๑. ด้านการป้องกันโรคและการคัดกรอง สนับสนุนจากงบลงทุน ดังนี้

- ปี ๒๕๕๕ จัดซื้อเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ ๒ เครื่อง วงเงิน ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท จากงบพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต ๑๐ (งบตติยภูมิ) ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานีดำเนินการจัดซื้อ
- ปี ๒๕๕๖ ขอรับการสนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์ ๑๔ เครื่อง เพื่อประจำตาม Node ขนาดใหญ่ หรือ เครือข่ายใหญ่ ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยแล้วกรณีสงสัยสามารถปรึกษาแพทย์เฉพาะทางได้ทันที ราคาเครื่องละ ๘๐๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท โดยขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
- ปี ๒๕๕๕ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.อุบลราชธานี จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ใช้ดำเนินกิจกรรม ๑. ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน ๒๐,๐๐๐ บาท

๒. ประชุมผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด - อำเภอ ๑๕,๐๐๐ บาท

๓. อบรมการตรวจอัลตราซาวด์ ๔๕๓,๔๐๐ บาท

๔. ค่าใช้จ่ายเปิดโครงการ (ครม.สัญญา) ๕๐๐,๐๐๐ บาท

๒. ด้านการวินิจฉัยและการดูแลรักษา ใช้งบประมาณปกติ UC และ Non UC ใช้ในการฝึกอบรมและการตรวจวินิจฉัย สำหรับกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยทุกปี เช่น กรณีจังหวัดอุบลราชธานีจากการสำรวจทั้ง ๒๕ อำเภอ พบผู้ป่วยประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน ทั้งนี้ ต้องดำเนินการตรวจคัดกรองทุกปี ด้วย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องบูรณาการร่วมกับงานที่ทำประจำด้วย เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง ทั้งหมดเข้าสู่ระบบการคัดกรองด้วยเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ในอนาคตและการดำเนินงาน Palliative Care เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ก็รวมอยู่ในส่วนนี้ด้วย

- ปี ๒๕๕๕ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.อุบลราชธานี จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ใช้ดำเนินกิจกรรม ๑. ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน ๒๐,๐๐๐ บาท

๒. ประชุมผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด - อำเภอ ๑๕,๐๐๐ บาท

๓. อบรมการตรวจอัลตราซาวด์ ๔๕๓,๔๐๐ บาท

๔. ค่าใช้จ่ายเปิดโครงการ (ครม.สัญญา) ๕๐๐,๐๐๐ บาท

๓. การติดตามประเมินผล ใช้งบประมาณจากงบ Non UC ของแต่ละจังหวัด

กำหนดเปิดตัวโครงการตรวจคัดกรองและนำเสนอ คณะรัฐมนตรี (ครม.สัญญา) ในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๕

### ข้อคิดเห็นของที่ประชุม

๑. ให้ดำเนินการในทุกจังหวัด (ทุกอำเภอ) ในพวงบริการที่ ๑๐
  ๒. ใช้งบประมาณจากงบ UC – Non UC
  ๓. ในส่วนของสำนักงานควบคุมป้องกันโรคมีการดำเนินการป้องกันและการคัดกรองมีการดำเนินการในเรื่องของพฤติกรรมเป็นหลัก ในจังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดศรีสะเกษ แต่ขยายการดำเนินการค่อนข้างยาก ในส่วนของการรณรงค์คัดกรอง การค้นหา และรักษา ดำเนินการใน จังหวัดอำนาจเจริญ , จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมคือเรื่องของการรักษาโรคที่พบจากการตรวจคัดกรองทั้งโรคมะเร็งและโรคอื่น ๆ
- สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๕ สำนักงานควบคุมป้องกันโรค ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. ในการดำเนินการตรวจคัดกรองและรักษา จึงอยากหารือที่ประชุมเรื่องกำหนดการเริ่มดำเนินโครงการ
- มติที่ประชุม เปิดตัวโครงการพร้อมการประชุม ครม.สัญจร ในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๕
๔. เสนอให้พัฒนาต่อยอดในระดับที่ให้ชาวบ้านหรือ อสม. สามารถตรวจคัดกรองในเบื้องต้นได้
  ๕. นพ.เจริญ ทองทับ เสนอให้มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในรูปของตัวชี้วัด ใน ๔ หัวข้อ ดังนี้
    - ๑) เรื่องพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ
    - ๒) การตรวจพยาบาลไไขไม้ตับ (OV)
    - ๓) อัตราการป่วย
    - ๔) อัตราการตาย
 โดยให้มีข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการ กำหนดระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
  ๖. การวินิจฉัยและรักษา มอบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ
  ๗. เพื่อความชัดเจนในส่วนของการวิจัยและพัฒนา แบ่งหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ดังนี้
    - ๑) การวิจัยเชิงป้องกัน มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ดำเนินการ
    - ๒) ด้านการวินิจฉัยและรักษา มอบศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี ดำเนินการ
 โดยขอสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจาก สปสช.
  ๘. มอบศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินการในเรื่องของอันตรายจากสารไนโตรซามีนที่ ผสมอยู่ในอาหารหมัก เช่น แหนม หมูยอ ปลาสาม เป็นต้น มีผลทำลายตับ ดำเนินการในเชิงวิจัยดำเนินงาน (operation research) โดยใช้งบ UC ดำเนินการได้
  ๙. ในการจัดประชุมวิชาการเขตตอนล้นปี ให้เพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” ในการประชุมด้วย
  ๑๐. สำหรับประเด็นการป้องกันและคัดกรอง สามารถจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับพวงบริการได้

### มติที่ประชุม

๑. รับทราบ
๒. คณะทำงานรับทราบประเด็น และดำเนินการแปลงแผนยุทธศาสตร์วาระคนอีสาน ให้เป็นแผนปฏิบัติการ

## ๔.๒ การดำเนินการวิเคราะห์ส่วนขาด (Gap Analysis) เครือข่ายบริการที่ ๑๐

**นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ** นำเสนอที่ประชุมดังนี้

การวิเคราะห์ส่วนขาด (Gap Analysis) เป็นการจัดสรรตามความต้องการและเป้าหมายการพัฒนาตั้งแต่โรงพยาบาลระดับ S ถึง M๒ ในภาพรวมของพวงบริการที่ ๑๐ ซึ่งการดำเนินการวิเคราะห์ Gap Analysis มีความสำคัญมากสำหรับหน่วยงานในทุกระดับ และมีการดำเนินการดังนี้

๑. หน่วยงานระดับปฐมภูมิ และ ทติยภูมิ มอบให้จังหวัดดำเนินการ
  ๒. หน่วยงานระดับตติยภูมิ หรือ ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง มอบให้เครือข่ายดำเนินการ
- ความสำคัญของ Gap Analysis คือเป็นข้อมูลพื้นฐานของพวงบริการที่จะนำเสนอกระทรวง ประกอบด้วย
๑. เป็นข้อมูลในการจัดสรรทรัพยากรซึ่งประกอบด้วย คน เงิน สิ่งของ
    - คน ซึ่งกระทรวงจะจัดสรรแพทย์ประจำบ้านประมาณเดือนสิงหาคม หรือ กันยายน
    - ที่ดินสิ่งก่อสร้างที่เป็นการลงทุนขนาดใหญ่ และ เครื่องมือแพทย์ราคาสูง กระทรวง จะรวบรวมรายการทั้งหมดที่เป็นแผน ๕ ปี เสนอต่อคณะรัฐมนตรีในเดือนสิงหาคม ซึ่งการเสนอต่อ ครม. จะมีผลผูกพันกับสำนักงานประมาณ , สภาพัฒนา , กพร. และ ก.พ.
    - กำลังคน กระทรวงสาธารณสุขใช้ข้อมูลจาก Service Plan ในการต่อรองกับสำนักงาน ก.พ.

### แนวทางการดำเนินการสรุปได้ดังนี้

๑. ข้อมูลการจัด Gap Analysis ให้ส่งให้หน่วยงานและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ในส่วนของคนและเครื่องมือแพทย์ และให้ตอบกลับโดยเร็ว เนื่องจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดประชุม Service Planระดับภาคปลายเดือนมิถุนายน โดยการประชุมแบ่งเป็นประชุมในภาพรวมและการให้ ๑๒ เครือข่ายนำเสนอ
๒. นพ.สุวิทย์ฯ นำข้อมูลจัดเข้าใน Service Plan เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป
๓. เกณฑ์กำหนดระดับความต้องการ กรณีไม่เคยมีให้ใช้ Minimum กรณีเคยมีให้ใช้ Maximum
๔. สรุปตัวเลขความต้องการวิชาชีพแพทย์ ปัจจุบันมี ๓๕๑ คน เสนอความต้องการแผน ๕ ปี จำนวน ๔๙๘ คน รวม ๘๔๙ คน (๑ : ๕,๓๐๐) ทั้งนี้ สามารถปรับตัวเลขได้อีกประมาณ ๕๒๐ คน เทียบเป็นสัดส่วน ๑ : ๕,๐๐๐
๕. ควรมีการสอบทานตามกรอบ GIS เพื่อให้เกิดการกระจายตัวอย่างเหมาะสม
๖. สัดส่วนวิชาชีพต่อประชากรที่กระทรวงกำหนดมีดังนี้
 

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| ๑) แพทย์          | ๑ : ๒,๕๐๐ |
| ๒) แพทย์เชี่ยวชาญ | ๑ : ๒,๕๐๐ |
| ๓) พยาบาล         | ๑ : ๕๕๐   |

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๔.๓ กลไกการพัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ สหวิชาชีพ ๑๒ สาขา ของเครือข่ายที่ ๑๐

**นพ.จรัญ ทองทับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร** นำเสนอประเด็นการพัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งคณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด สั่ง ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕
๒. มีการจัดสรรงบประมาณโดยบางเครือข่ายมีการปรับเพิ่มจาก สปสช. ดังนี้
  - ๑) การปรับเพิ่มงบดำเนินงานของเครือข่าย X-Ray และ Lab เป็นเครือข่ายละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท
  - ๒) มีการขยายระยะเวลาในการดำเนินโครงการถึงปลายเดือนธันวาคม
  - ๓) การโอนงบประมาณที่จัดสรร สปสช. จะโอนตรงให้กับหน่วยบริการ

- ๔) เครือข่ายที่ ๑-๘ ได้รับรายละเอียดและทำเงื่อนไขการดำเนินการตามข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว  
 คงเหลือเครือข่ายโรคนิว , เกสซ์ , พยาบาล , กายภาพ , X-ray , Lab ให้ส่งรายละเอียดโครงการ  
 คร่าว ๆ ให้ สปสช. ภายในวันที่ ๒๙ มิ.ย. ๕๕ เพื่อพิจารณาจัดทำเงื่อนไขต่อไป
- ๕) อนุมัติงบประมาณให้เครือข่ายอุบัติเหตุตามที่ขอใน Service Plan ๒๐๐,๐๐๐ บาท
- ๖) จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้ Head Injury โยสธร+อำนาจ จาก ๔๕,๐๐๐ บาท เป็น ๖๔,๐๒๑ บาท  
 และได้มีการประสานกับผู้เกี่ยวข้องแล้ว
- ๗) จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้ Head Injury เขต เดิม ๒๔๕,๐๐๐ บาท เป็น ๓๔๐,๐๐๐ บาท
- ๘) มีการแจ้งผลการจัดสรรให้ทุกเครือข่ายทราบโดย สปสช.

### ประธานสรุปประเด็นจากที่ประชุม

๑. งบส่งเสริมคุณภาพ ๓ บาท จัดสรรได้ตามมติ
๒. มอบ นพ.จรัญฯ และ นพ.สุวิทย์ฯ จัดกลุ่มเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญใหม่ เช่น
  - อุดบหรี จัดอยู่ในกลุ่ม สุขภาพจิต
  - Palliative จัดอยู่ในกลุ่ม มะเร็ง
  - บาดเจ็บที่ศีรษะ จัดอยู่ในกลุ่ม Trauma
  - หลอดเลือดสมอง จัดอยู่ในกลุ่ม หัวใจ
๓. โครงการอนุมัติโดยผู้ตรวจราชการในนามประธานเครือข่ายที่ ๑๐
๔. ในปีงบประมาณใหม่ที่จะถึงนี้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ให้ทำโครงการใหม่ โดยใช้งบประมาณจากงบ UC และ Non UC ในการขับเคลื่อนงาน
๕. จัดสรร IP ได้ตามมติ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญแจ้งหน่วยงานที่จะโอนงบประมาณให้ นพ.จรัญฯ
๖. การจัดสรรงบค่าเสื่อม ๑% จำนวน ๔ ล้านบาท ดังนี้
  - จังหวัดมุกดาหาร ๔ แสนบาท ตามคำขอ
  - งบประมาณที่เหลือโอนไปที่ รพ.เดชอุดม , รพ.วารินชำราบ , รพ.๕๐ พรรษา  
 และมอบ นพ.สุรพรฯ จัดสรร และแจ้ง สปสช. ทราบ ภายในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕
๗. งบส่งเสริมคุณภาพที่ สปสช. จัดสรรตามเป้าหมาย ๓ บาทต่อหัวประชากร ถูกจัดด้วยระบบจาก  
 ส่วนกลาง โดยกำหนดแม่ข่ายลูกข่าย และมีการจัดสรรงบประมาณแล้ว ทั้งนี้ การดำเนินการปี  
 ต่อไปสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณโดยพิจารณาจากสรุปผลการดำเนินงาน  
 ประจำปี
๘. มติที่ประชุม สปสช. อนุมัติเงินสมทบจาก IP เนื่องจากเป็นการขอใช้เงินไว้ ๑๐ บาทต่อหัวประชากร  
 เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการผู้ป่วย และเขต ๑๓ มีการเพิ่มเติมเครือข่ายวิชาชีพเป็น ๑๒  
 เครือข่ายซึ่งเป็นการซ้ำซ้อนกับเครือข่ายที่มีอยู่เดิม จะเหลือ ๕ เครือข่าย (เกสซ์ , พยาบาล ,  
 กายภาพ , X-ray , Lab) ที่ต้องสนับสนุนต่างหาก ดังนั้น จึงตัดงบ ๑.๒ บาทต่อหัวประชากร (ตัด  
 จาก ๑๐ บาท) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบโดยผ่านเครือข่ายดังกล่าว ขณะนี้อยู่ระหว่างเร่ง  
 ดำเนินการโอนงบประมาณ
๙. มอบ นพ.สุรพรฯ บริหารเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๔ ขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ของเครือข่าย ๑๐

นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร สรุปขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. หน่วยงานระดับตติยภูมิ หรือ ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง มอบให้เครือข่ายดำเนินการ หน่วยงานระดับปฐมภูมิ และ ทติยภูมิ มอบให้จังหวัดกำกับ ติดตาม ให้มีการดำเนินการตามมาตรฐาน (ตามเป้าหมายการพัฒนา) ถ้าสถานบริการมีการประเมินแล้ว ไม่ต้องประเมินซ้ำ สรุปได้ดังนี้

| ระดับ        | เครื่องมือ                                                                                    | หมายเหตุ                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| A<br>S<br>M๑ | Gap ๔ ศูนย์ ตาม LevelL ที่กำหนด<br>มาตรฐานความเชี่ยวชาญหลักและ<br>มาตรฐาน พบส. เทียบเคียง ๒.๓ | แยกรายศูนย์<br>ตามคณะ พบส. |
| M๒           | มาตรฐานความเชี่ยวชาญหลักและ<br>มาตรฐาน พบส. เทียบเคียง ๒.๒                                    | ตามคณะ พบส.                |
| F ๑-๓        | มาตรฐาน พบส. เทียบเคียง ๒.๑                                                                   | ตามคณะ พบส.                |
| P            | มาตรฐาน ปฐมภูมิ เขตเมือง เขตชนบท                                                              |                            |

๒. สถานบริการจัดทำแผน ๕ ปี (๒๕๕๕ - ๒๕๕๖) โดยเรียงลำดับความสำคัญ รายปี และส่งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แผนที่ต้องดำเนินการประกอบด้วย
  - แผนครุภัณฑ์ (มีการกำหนด Spec ชัดเจน)
  - แผนที่ดินสิ่งก่อสร้าง (มีแบบแปลนสิ่งก่อสร้าง)
  - แผนบุคลากร (คณะกรรมการวิเคราะห์ Gap Analysis ดำเนินการ)
๓. กำหนดให้จังหวัดรวบรวมส่งเขต ไม่เกินวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕
๔. เขต ๑๓ เสนอผู้ตรวจราชการวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ (เน้น ๔ สาขา ก่อน)
๕. เสนอแผนทั้งหมดวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ (ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ)
๖. เสนอต่อคณะรัฐมนตรีภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕

นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล นำเสนอกรอบการดำเนินการ Service Plan ในระดับกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการพัฒนาด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เสร็จสิ้นภายในเครือข่าย จึงมีการพัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และ ศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงโรคที่มีอัตราการตายสูง มีการเชื่อมโยง ในแต่ละเครือข่ายโดยเครือข่ายการส่งต่อและระบบ พบส. . จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพในแต่ละระดับตามเกณฑ์การพัฒนา ทั้งนี้ สำนักบริหารการสาธารณสุขได้จัดทำกรอบมาตรฐานเสร็จเรียบร้อยแล้วและจะส่งให้ส่วนภูมิภาค เพื่อพิจารณาร่วมกับการทำ Gap Analysis และนำผลการดำเนินการทั้งหมดมารวมกันเพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๕ กลไกการบริหารจัดการของเครือข่าย ๑๐

นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นำเสนอกลไกการขับเคลื่อนการบริหารจัดการเครือข่ายโดยแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

- ๑) ส่วนกลาง ดำเนินการในส่วนของ
  - นโยบาย (Policy)
  - Resource
  - Financial Mechanism

- ๒) เขต/เครือข่าย ดำเนินการในส่วนของ - การบริหารบุคคล
- สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ
  - การลงทุนขนาดใหญ่
  - กำกับติดตาม
- ๓) จังหวัด/สถานบริการ ดำเนินการในส่วนของ - ตั้งคณะกรรมการ
- ประเมินตนเอง
  - จัดทำแผนพัฒนา
  - พัฒนาคุณภาพบริการ
  - พัฒนาระบบข้อมูล

สำหรับกลไกระดับเขต (Cluster) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับเขต /เครือข่ายบริการ ตามยุทธศาสตร์เขต ซึ่งประกอบด้วย ๕ ระบบ ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนระดับปฐมภูมิ คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ คณะพัฒนาระบบฯ ซึ่งจังหวัดมุกดาหารมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนในระดับตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงฯ
๒. การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อน (MCH สร้างเสริม สุขภาพจิต มี นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ดั วเวชกรรมป้องกัน สสจ .ศรีสะเกษ เป็นประธานคณะทำงานระบบสร้างเสริมสุขภาพ และเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงาน MCH สำหรับคณะทำงานสุขภาพจิตมีองค์ประกอบอยู่ในเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญแล้ว
๓. การควบคุมป้องกันโรค ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อน (ควบคุมโรค มะเร็งตับ นิ่ว) มี นพ.บัญชา สรรพโส นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ .อำนาจเจริญ เป็นประธานคณะกรรมการ ซึ่งขณะนี้ คณะทำงานเรื่องมะเร็งและนิ่ว มีองค์ประกอบอยู่ในเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญแล้ว
๔. การคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อน (คปส. แพทย์แผนไทย) มี นายแพทย์จักราวุธ จุฑาสงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ยโสธร ทั้งนี้ สามารถให้เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรมดูแลเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทยได้
๕. การบริหารยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ (บุคคล CFO วิชาการ/วิจัย) มี นายแพทย์สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.อุบลราชธานี เป็นประธานคณะกรรมการ

ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวจะเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ในส่วนของการพัฒนาระบบบริการ มี นพ .สมฤกษ์ จิงสมาน เป็นประธานคณะกรรมการวิเคราะห์ Gap Analysis มีการวิเคราะห์ในส่วนของบุคลากร ศักยภาพ สิ่งก่อสร้าง /ครุภัณฑ์ และจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งหมดให้เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการด้านบุคลากร คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ เพื่อพิจารณาในส่วนที่ขาดและเสนอแผนในการดำเนินการในส่วนของการก่อสร้างและครุภัณฑ์ต่าง ๆ

กลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด/สถานบริการ ให้ดำเนินการดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ ดังนี้
  - จังหวัดมีคณะกรรมการระดับจังหวัด
  - อำเภอ มี DPPM
  - ตำบล มี SDPPM

๒. สถานบริการประเมินตนเองตามมาตรฐาน ความเชี่ยวชาญระดับสูง ความเชี่ยวชาญหลัก ทั้งระดับ รพ. และ รพ.สต.
๓. จัดทำแผนพัฒนา (สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ บุคลากร)
๔. พัฒนาคุณภาพบริการ (HA PCA และมาตรฐานระบบอื่น ๆ)
๕. พัฒนาระบบข้อมูล
๖. ติดตาม กำกับ ประเมินผล (บูรณาการกับงานจังหวัด)

#### มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ให้ทุกจังหวัดดำเนินการตั้งคณะกรรมการ บริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด และตั้งสำนักงาน เลขาธิการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ ระดับจังหวัด รายละเอียด ดังองค์ประกอบตามระเบียบวาระที่ ๑ รวมถึงการสร้างกลไกขับเคลื่อนในระดับจังหวัด และจะมีการติดตามกลไกการขับเคลื่อนในการตรวจราชการ รอบที่ ๒ เฉพาะจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ ๑๓

#### ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

##### ๕.๑ การดำเนินการหน่วย ไตเทียม

นพ.จรัญ ทองทับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร หรือที่ประชุมเรื่องการดำเนินงานของหน่วยไตเทียม เนื่องจากโรงพยาบาลโสธรไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เมื่อทางสมาคมโรคไตทำการประเมิน ทำให้ผลการประเมินไม่ผ่าน จึงหารือและเห็นควรดำเนินการในภาพรวมระดับเขต

#### แนวคิดจากที่ประชุม

๑. ควรมีระบบ การจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน เพื่อเป็นแรงจูงใจที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม เช่น โครงการตรวจคัดกรองโรคนี้ ซึ่งได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอยู่ระหว่างดำเนินการ
๒. หรือขอสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
๓. เสนอคำสั่งต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนมากกว่า ๒ เท่า
๔. มอบผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์พิจารณาร่วมกันในระดับเขต

มติที่ประชุม รับทราบ และหาแนวทางแก้ไขในภาพรวม เพื่อใช้ทรัพยากรร่วมกัน

##### ๕.๒ การประชุม แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดการประชุมแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P ในวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ สำหรับตัวแทนเขต ๑๓ ประกอบด้วย

๑. นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ยโสธร
๒. นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.อำนาจเจริญ
๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.ศรีสะเกษ , รพ.ยโสธร และ รพ.อำนาจเจริญ
๔. นายทวีศักดิ์ แพทย์เฟียร รพ.ร.เดชอุดม

และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ประสงค์เข้าร่วมประชุมให้เข้าร่วมประชุมได้

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

ลงชื่อ



ผู้บันทึกการประชุม

(นางวนิดา ศุภศร)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางสาวศิริวรรณ จันทรสระคู)

หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ

ลงชื่อ



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ

ระดับเครือข่าย เครือข่ายที่ ๑๐