รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เครือข่ายบริการที่ ๑๐
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖
วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
****

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ทวีเกียรติ	บุญยไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นางสำเนียง	รัตนวิไลวรรณ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓. นพ.สุรพร	ลอยหา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๔. นพ.ประวิ	อ่ำพันธุ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๕. นพ.สุใหญ่	หลิ่มโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๖. นพ.ภาสกร	ไชยเศรษฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๗. นพ.จิณณพิภัทร	ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๘. นพ.ชลิต	ทองประยูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๙. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๑๐. นพ.พิชาติ	ดลเฉลิมยุทธนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๑. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๒. พญ.ขจีรัตน์	ปรักเอโก	แทนผู้อำนวยการ สป.สช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๑๓. นพ.วันชัย	เหล่าเสถียรกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์
๑๔. นพ.อุดม	เพชรภูวดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๕. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ
๑๖. นพ.เจริญ	เสรีรัตนาคร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๑๗. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๘. นพ.ประวิทย์	เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์
๑๙. นพ.พงษ์วิทย์	วัชรกิตติ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๒๐. นางกองมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.วิวัฒน์	วิริยกิจจา	สาธารณสุขนิเทศ เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบูรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๓. นพ.อุดม	โบจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล
๔. นพ.ทนง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ภก.ดนุภพ	ศรศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณ
๒. นางหรรษา	ชื่นชูผล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๓. นายกิตติพศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๕. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นางกนกพร	จิเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๗. นส.พรอินทร์	วังยายฉิม	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการ
๘. นายพัลลภ	เพิ่มพูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๐. นางสุชารัตน์	ดวงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการ
๑๑. นางรัชนี	ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๒. นส.อรนุช	ท้าวอานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นายนคเรศ	ชัยศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๔. นางขวัญใจ	จันทมาลา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๑๕. นส.มยุรี	เจริญศรี	รอง ผอ.วพบ.อุบลราชธานี
๑๖. นางอัญชลี	หน่อแก้ว	จ.วิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๑๗. นางสุภาพร	แก้วใส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๘. นายภูเบศร์	แสงสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๙. นายอานุภาพ	แสนใจ	วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
๒๐. นายปรีชา	ปราณีวงค์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๒๑. นส.อนงค์	เอื้อวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๒๒. นางรัชนี	ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๓. นางวิภาลักษ์	เดชานุกูล	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๒๔. นางฉลวยศรี	แก้วสุข	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๒๕. นส.เครือวรรณ	ศรีสารคาม	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๒๖. นส.สร้อยสุณี	แสนสุข	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๗. นางวิลาวรรณ	ชมาฤกษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๘. นางจุฑารัตน์	สุพรรณจิตวนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๙. นายโสภณัฐ	บำรุงเตย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๐. นางขนิษฐา	เอี่ยมรุ่งพาณิชย์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๓๑. ภญ.กาญจนา	มหาพล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๓๒. ภญ.อุษณีย์	กิตติวงศ์สุนทร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ
๓๓. ภญ.พัชรี	กาญจนวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ
๓๔. นายปิยพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๓๕. นายจักรพันธ์	ทำชอบ	เลขานุการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๓๖. นางวนิดา	ศุภศร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่ ๗/๒๕๕๕

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรโควตาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน ประจำปี ๒๕๕๖ ให้แก่ส่วนราชการต่าง ๆ โดยประกาศผ่านทางเว็บไซต์ไปแล้วนั้น สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ สรุป(ร่าง) ผลการจัดสรรพื้นที่สำหรับแพทย์ผู้ให้สัญญาฯ ได้ดังนี้

หน่วยงาน	โควต้าแพทยสภารับรอง	ร่างจัดสรร ๙ เดือน จากกรอบ ๗๖.๙%	สรุปจัดสรรจริง ปี ๒๕๕๖	CPIRD	ODOD	แพทย์พี่เลี้ยง	FM	FM รพช.	ฝากฝึก	จับฉลาก
รพท.มุกดาหาร	๑๖	๑๔	๑๓	๓	๕	๐	๐	๐	๐	๕
รพท.ยโสธร	๑๒	๑๐	๑๒	๖	๓	๐	๐	๐	๐	๓
รพท.ศรีสะเกษ	๓๖	๒๘	๒๖	๑๕	๘	๐	๑	๔	๑	-๓
รพท.อำนาจเจริญ	๑๒	๑๐	๑๒	๕	๔	๐	๑	๐	๐	๒
รพศ.สปส	๗๘	๕๔	๔๗	๒๑	๙	๑๐	๑	๔	๔	-๒
รวม	๑๕๔	๑๑๖	๑๑๐	๕๐	๒๙	๑๐	๓	๘	๕	๕

เกณฑ์การจัดสรรที่กลุ่มบริหารงานบุคคล ใช้พิจารณาจากจำนวนแพทย์ใช้ทุนที่จะจบในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑,๗๓๗ คน คิดเป็น ๗๖.๙ % จาก ๒,๒๑๐ คน นำจำนวนที่ได้มาพิจารณาจัดสรรให้แต่ละเครือข่าย สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้รับจัดสรรจำนวน ๑๑๖ คน แต่เมื่อจัดสรรจริงจะจัดสรรให้เพียง ๑๑๐ คน ทำให้แพทย์หมุนเวียนขาดไป ๖ คน สำหรับหลักเกณฑ์การหมุนเวียนแพทย์ในปี ๒๕๕๖ กระทรวงให้จัดหมุนเวียนแพทย์ภายในเครือข่าย ไม่มีนโยบายการหมุนเวียนแพทย์ต่างเครือข่าย ดังนั้น ที่ประชุมจึงขอให้จังหวัดพิจารณาความต้องการแพทย์ที่แท้จริง เพื่อขอรับการสนับสนุนแพทย์หมุนเวียนเพิ่มเติมจากต่างเครือข่าย สรุปการพิจารณาได้ดังนี้

จังหวัด	ส่วนราชการ	ผลการจัดสรรแพทย์ปี ๒๕๕๖			
		สรุปจัดสรรจริง ปี ๕๖ ๙ เดือน	ขอรับการจัดสรรเพิ่ม	รวมขอรับการจัดสรรเพิ่ม	โควตาฝึก ๓ เดือน (ใน รพช.) ปี ๒๕๕๖ หมุนเวียนในเครือข่าย
มุกดาหาร	รพท.มุกดาหาร	๑๓	-	๑๓	ช่วยฝึกที่จังหวัดศรีสะเกษ
ยโสธร	รพท.ยโสธร	๑๒	-	๑๒	-
ศรีสะเกษ	รพท.ศรีสะเกษ	๒๖	๒	๒๘	รับฝึกจาก มุก และ อำนาจ
อำนาจเจริญ	รพท.อำนาจเจริญ	๑๒	-	๑๒	ช่วยฝึกที่จังหวัดศรีสะเกษ
อุบลราชธานี	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์	๔๗	๗	๕๔	-
	รวม	๑๑๐	๙	๑๑๙	

ข้อสรุปในที่ประชุม

๑. ประธานรับทราบความต้องการแพทย์หมุนเวียนที่ไม่เพียงพอ นำข้อมูลเพื่อขอสนับสนุนเพิ่มเติมจากกระทรวง ดังนี้
   - จังหวัดอุบลราชธานี ขอเพิ่ม ๗ คน
   - จังหวัดศรีสะเกษ ขอเพิ่ม ๒ คน

๒. โควตาฝึก ๙ เดือน ใน รพศ. และ รพท. จัดสรรเพิ่มเติมดังนี้
   - แพทย์ ODOD จากจังหวัดอุบลราชธานี ๒ คน ไปฝึกที่จังหวัดอำนาจเจริญ
   - แพทย์ FM จากจังหวัดศรีสะเกษ ๓ คน ไปฝึกที่จังหวัดยโสธร
   ในปีที่ ๒ ให้แพทย์ทั้ง ๕ คน กลับมาอยู่ที่ต้นสังกัด

๓. โควตาฝึก ๓ เดือน ในโรงพยาบาลชุมชน ให้จังหวัดมุกดาหารและอำนาจเจริญ มาหมุนเวียนช่วยฝึกที่จังหวัดศรีสะเกษ สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีให้แพทย์ทั้งหมด ๕๔ คน ฝึกต่อภายในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

๔. แพทย์ที่ได้จากการจับสลาก ๕ คน ให้ไปฝึกที่จังหวัดมุกดาหาร

๕. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ แสดงความต้องการแพทย์ฝึก ๓ เดือน (ใน รพช.) ที่จะขึ้นปี ๒ จำนวน ๑ คน เนื่องจากในปี ๕๗ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จะเหลือแพทย์อายุกรรม ๑ คน ที่ประชุมเห็นชอบ กรณีจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับจัดสรรโควตาแพทย์เพิ่ม จะตัดให้จังหวัดอำนาจเจริญ ๑ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ความต้องการแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

สำหรับแผนความต้องการแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ซึ่งยังไม่รวมโควตาเหลือจากที่ไม่มีผู้สมัครรับทุนปีการศึกษา ๒๕๕๖ พบว่า เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ขอโควตาสาขาต่าง ๆ ทั้งสิ้น ๑๗๕ โควตา (ใน ๑๗๕ โควตา รวม รพ.ระดับ F๑ และ F๒ จำนวน ๓๐ โควตา) เมื่อตัด รพ.F๑ และ F๒ ออกจะคงเหลือ ๑๔๕ โควตา และจากการประชุมหลักเกณฑ์การจัดสรรแพทย์ประจำบ้าน สรุปได้ว่าในปี ๒๕๕๖ จะกำหนดโควตาทั้งประเทศไว้ ๑,๐๐๐ โควตา ในจำนวน ๑,๐๐๐ โควตานี้จะไม่รวมสาขาที่ขาดแคลนแบ่งเป็น

- ๗๐% ให้สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม ทารกแรกเกิด ออร์โธปิดิก) สำหรับสาขาสูตินารีเวช และ สาขาศัลยกรรม จัดสรรให้ตามที่เสนอขอ
- สาขารอง (จิตเวช นิติเวช พยาธิวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และอื่น ๆ)
- ๒๐% ให้อนุสาขา เฉพาะผู้ที่จบและชดใช้ทุนแล้วเท่านั้น
- ๑๐๐ โควตา ให้สาขายอดนิยม ประกอบด้วย จักษุวิทยา รังสีทั่วไป รังสีวินิจฉัย ศัลยกรรมตกแต่ง ตจวิทยา โสต ศอ นาสิก

คุณสมบัติในการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในปี ๒๕๕๗ ใช้หลักเกณฑ์เช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา มีข้อยกเว้น ในปี ๕๗ ดังนี้

- แพทย์ชนบทที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะแล้ว ๑ ปี สามารถสมัครเรียนแพทย์ประจำบ้านในสาขา ดังนี้
  ๑. สาขาศัลยกรรม
  ๒. สาขาสูตินารีเวช

โดยกำหนดเงื่อนไขต้องชดใช้ทุนที่ รพ. M๑ , M๒ ในเครือข่ายเท่านั้น สำหรับ รพ. ระดับ S จะพิจารณาเฉพาะบางแห่ง

หลักเกณฑ์ทั่วไปในการพิจารณาจัดสรรโควตา ประกอบด้วย

๑. ๕๐% คิดตามสัดส่วนประชากร (ประชากรตามทะเบียนราษฎร์)

๒. ๕๐% คิดตามภาระงาน แบ่งเป็น

- ๒๐% คิดจาก OPD
- ๓๐% คิดจาก IPD (จากเตียง Active ๑๐% และ Total Adjust RW ๒๐%)

เมื่อพิจารณาตามหลักเกณฑ์เบื้องต้น เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ขอโควตาแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด ๑๔๕ โควตา จะได้รับจัดสรรประมาณ ๕๓ โควตา ดังนั้น จึงขอให้ทุกจังหวัดดำเนินการดังนี้

๑. ทบทวนแผนการขอโควตาแพทย์ให้ตรงกับความต้องการและสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีแพทย์สาขาออร์โธปิดิก เกษียณ ๒ คน และ ลาออก ๒ คน ทำให้ขาดแพทย์ที่จะทำการรักษาและสอนนักศึกษาแพทย์ไป ๔ คน ดังนั้น ต้องนำข้อมูลดังกล่าว เพื่อวางแผนการขอโควตาสำหรับอนาคตด้วย

๒. ให้พิจารณาตำแหน่งที่มีผู้สมัครแล้วเป็นกรณีพิเศษ

๓. สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ให้เสนอความต้องการโควตาในปี ๒๕๕๗ ไม่ต่ำกว่า ๘๐ โควตา และโควตาสาขายอดนิยม ๑๐ โควตา เพื่อเปิดกว้างให้ผู้ที่สนใจสามารถสมัครเข้าศึกษาในสาขาที่ต้องการได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ แผนพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขในแต่ละสายงาน ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารระดับจังหวัดแล้ว และปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินงานในลักษณะของสุขภาพเขต โดยให้อำนาจเครือข่ายในการพิจารณาจ้างอัตรากำลัง โดยใช้หลักเกณฑ์การจ้างเช่นเดียวกับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น เครือข่ายบริการที่ ๑๐ จึงมีแนวทางในการจัดทำกรอบในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

๑. จังหวัดส่งข้อมูลกรอบอัตรากำลังที่จังหวัดเสนอขอ ทั้งนี้ ในการจัดสรรอาจจะไม่ได้ตามที่เสนอ เนื่องจากต้องผ่านการพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของสำนักบริหารการสาธารณสุข

๒. ทุกจังหวัดส่งผลการวางกรอบและข้อมูลทุกสายงาน ณ ปัจจุบัน ให้เครือข่าย เช่น จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับ sub board จำนวน ๑๖๘ อัตรา มีการวางกรอบไว้อย่างไร ปัจจุบันมีจำนวนเท่าไหร่ และจำนวนที่กำลังศึกษาต่อ

๓. หลักในการคิดกรอบมีดังนี้

- ในภาพรวมเขต คิดจากหัวประชากร
- ในภาพจังหวัด ระดับ Primary คิดต่อหัวประชากร
  ระดับ Secondary คิดตามภาระงาน
- จังหวัดจัดสรรให้ รพ. คิดตามภาระงาน ยกเว้น รพ.สต. อาจจะคิดจากหัวประชากร หรือ GIS (คิดตามสภาพภูมิศาสตร์และประชากร)
- สายงานแพทย์ sub board ใน รพ.ระดับ A มีได้ทุกสาขา
  ใน ระ.ระดับ S มีได้บางสาขาตามความจำเป็น ปัญหาของพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ การบริหารจัดการการผ่าตัดผู้ป่วยตาต้อกระจก ในเครือข่ายบริการที่ ๑๐

พญ.ขจีรัตน์ ปรักเอโก รองผู้อำนวยการ สป.สช. อุบลราชธานี นำเสนอที่ประชุมดังนี้

สรุปผลงานผ่าตัดต้อกระจกไตรมาสแรก ปี ๒๕๕๖ สป.สช เขต ๑๐ อุบลราชธานี เป้าหมายและงบประมาณผ่าตัดต้อกระจก ผลงานปี ๒๕๕๖ ไตรมาสแรก เปรียบเทียบกับเป้าหมาย พบว่า ประชากร UC ๓,๕๗๖,๑๖๕ คน มีจำนวนครั้งที่ผ่าตัด ๑,๒๐๓ ครั้ง เทียบการเข้าถึง (Incidence ๑:๑๐๐๐) เท่ากับ ๒๗.๘๙ เมื่อพิจารณาร้อยละผลงานจากเป้าหมายในแต่ละจังหวัด พบข้อมูลดังนี้

จังหวัด	งบประมาณ สปสช.	เป้าหมาย จากจังหวัด	ร้อยละ ผลงาน	เป้าหมาย จากส่วนกลาง	ร้อยละ ผลงาน	รายงานจำนวน	
						ปี ๕๕	T๑_๕๕
มุกดาหาร	๔,๑๒๔,๗๓๘	๔๐๐	๑๓.๕๐	๕๐๒	๑๐.๗๖	๓๓๗	๕๔
อานาจเจริญ	๔,๗๗๓,๘๕๐	๕๘๑	๒๘.๔๐	๕๘๑	๒๘.๔๐	๖๔๘	๑๖๕
ยโสธร	๗,๒๓๘,๘๓๓	๙๐๐	๖.๔๔	๘๘๑	๖.๕๘	๕๐๕	๕๘
ศรีสะเกษ	๒๐,๐๔๐,๓๑๒	๔,๒๐๐	๑๐.๕๗	๒,๔๓๙	๑๘.๒๐	๒,๔๙๙	๔๔๔
อุบลราชธานี	๒๑,๘๒๓,๓๑๖	๒,๘๐๐	๑๗.๒๑	๒,๖๕๖	๑๘.๑๕	๔๘๒	๑,๘๓๔
Total เขต ๑๐	๕๘,๐๐๑,๐๔๙	๘,๘๘๑	๑๓.๕๕	๗,๐๕๙	๑๗.๐๔	๔,๔๗๑	๒,๕๕๕

พบว่า ค่าเฉลี่ยการเข้าถึงการผ่าตัดผู้ป่วยตาต้อกระจก เครือข่ายบริการที่ ๑๐ เมื่อเทียบกับทุกเครือข่าย มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ คือ ๑๓.๕๕% ทั้งนี้ สปสช. ได้มีการประชุมร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตาและผู้ประสานงานระดับจังหวัด เพื่อหาแนวทางดำเนินงานให้ได้ผลงานตามเป้าหมายที่จังหวัดตั้งไว้

สำหรับการดำเนินการในส่วนกลาง ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่าง สปสช. และ ภาคเอกชน ได้ข้อสรุป ดังนี้

๑. ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ ให้หน่วยบริการเชิงรุกให้บริการต่อไปได้ตามปกติแต่ไม่ให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยข้ามเขตรับผิดชอบของ สปสช. ในแต่ละพื้นที่ ยกเว้นการเคลื่อนย้ายเพื่อมารักษาภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดหรือตามคำขอของ สปสช. เขตพื้นที่เป็นครั้งๆไป

๒. ให้มีการแบ่งพื้นที่บริการการให้กับหน่วยเชิงรุก เพื่อไม่ให้ทับซ้อนกัน โดย

- รพ.บ้านแพ้ว รับดำเนินการในเขต สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
- รพ.ศุภมิตรเสนาและสุพรรณ รับดำเนินการใน สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี และ สปสช. เขต ๘ อุดรธานี
- รพ.โคราชเมโมเรียล ดำเนินการในเขต ๙ นครราชสีมา

ทั้งนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจาก สปสช. เขต/จังหวัด

ข้อสรุปในการดำเนินการระดับเครือข่าย

๑. จังหวัดพิจารณาเป้าหมาย ปี ๕๖ ที่แจ้งกับผลงานไตรมาสแรก

๒. ทบทวนแผนการดำเนินงานภายในจังหวัด กับศักยภาพการให้บริการ เช่น

- การให้บริการนอกเวลาราชการ โดยการขึ้นทะเบียนจักษุแพทย์ที่สนใจ เพื่อให้บริการนอกเวลา และจ่ายเป็นค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา
- ให้หน่วยบริการเชิงรุกจากโรงพยาบาลเอกชน ตามที่มีการแบ่งพื้นที่บริการ ทั้งนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบจากเครือข่ายด้วย และหน่วยบริการที่เข้ามาดำเนินการต้องทำสัญญาดูแลผู้ป่วยจนพ้นจากระยะที่มีภาวะแทรกซ้อน

๓. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดรับไปบริหารจัดการในระดับจังหวัด โดยผลงาน

ต้องไม่ต่ำกว่า ๙๐% ในไตรมาสที่ ๔

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดรับไปบริหารจัดการในระดับจังหวัด

๔.๔ ติดตามการจัดทำ Unit Cost

นพ.ประวิ อ่ำพันธุ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้นโยบายการบริหารงบประมาณที่ต้องการควบคุมค่าใช้จ่ายสุขภาพภาครัฐ และการที่รัฐบาลได้จัดงบประมาณการให้บริการหรือเงินเหมาจ่ายรายหัวปี ๒๕๕๖ เป็นอัตราเดียวกับปีที่ผ่านมา ทำให้หน่วยบริการทุกแห่งจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ การทราบค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนจริงในการให้บริการจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น เพื่อให้สามารถวางแผนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นข้อมูลเจรจาต่อรองกับกองทุนต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

นโยบายการศึกษาต้นทุนบริการของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการระยะที่ ๑ เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ เริ่มต้นจากการพัฒนาคู่มือและการจัดอบรม ต่อมาในปี ๒๕๕๕ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์การจัดทำต้นทุนบริการ Unit Cost เพื่อให้มีเครื่องมือการคิดต้นทุนที่ง่ายและสะดวกต่อผู้ปฏิบัติ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่าย ระดับเขต เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการจัดทำต้นทุนบริการ ติดตามการพัฒนาการจัดทำต้นทุนหน่วยบริการ และเชื่อมโยงการทำงานระหว่างจังหวัดภายในเครือข่ายบริการ

จากการตรวจสอบการส่งข้อมูลตามโปรแกรมมาตรฐานการจัดทำต้นทุนบริการ ของหน่วยบริการในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ พบว่า

๑. จังหวัดอุบลราชธานี	ส่ง ๘ แห่ง	ไม่ส่ง ๑๔ แห่ง
๒. จังหวัดศรีสะเกษ	ส่ง ๔ แห่ง	ไม่ส่ง ๑๕ แห่ง
๓. จังหวัดยโสธร	ส่งครบ ๙ แห่ง	
๔. จังหวัดอำนาจเจริญ	ส่ง ๖ แห่ง	ไม่ส่ง ๑ แห่ง
๕. จังหวัดมุกดาหาร	ยังไม่ส่ง	

คิดเป็น ๔๒% ในภาพเครือข่าย และกลุ่มประกันสุขภาพ ได้จัดประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๖ ที่โรงแรมริชมอนด์ เพื่อรับทราบแนวทางการตรวจสอบในเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลทั้ง ๔๒% ที่เครือข่ายนำส่ง ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ดังนั้น จึงขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเร่งรัดให้โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดส่งข้อมูลให้ครบ เนื่องจากต่อไปการจัดสรรงบประมาณหรือการให้ CF กระทรวงจะใช้ข้อมูลดังกล่าวประกอบการพิจารณาด้วย

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเร่งรัดการจัดส่งข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด

๔.๕ การจัดทำ P๔P

นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนวความคิดในการทบทวนหลักการและเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P๔P) สำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข ที่ผันแปรตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของงาน จากการดำเนินการนำร่องในโรงพยาบาลต่าง ๆ

ที่ผ่านมา ได้เกิดองค์ความรู้ในการกำหนดเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในลักษณะแตกต่างกัน แต่ละลักษณะมีจุดเด่นเป็นของตนเอง และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P๔P) ของหน่วยงานสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน ในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีหลักเกณฑ์เป็นที่ยอมรับ คำนึงถึงปัจจัยแวดล้อม และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมถึงความสามารถในการจ่ายและความมั่นคงขององค์กร เครือข่ายบริการที่ ๑๐ จึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการ เพื่อสนับสนุนการพิจารณาแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น ๒ คณะ ดังนี้

๑. คณะทำงานที่ศึกษาแนวทางการจัดทำ P๔P กลุ่ม รพช. โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นประธานคณะทำงาน

๒. คณะทำงานที่ศึกษาแนวทางการจัดทำ P๔P กลุ่ม รพศ./รพท. โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นประธานคณะทำงาน

๓. การดำเนินการระดับจังหวัด แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดเป็นชุดบริหาร ประกอบด้วยบุคลากรในระดับจังหวัดและอำเภอร่วมเป็นคณะทำงาน

สำหรับหลักการสรุปได้ดังนี้

๑. อนุมัติอัตราค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายในระยะที่ ๑ โดยใน รพช.ขนาดเล็กในพื้นที่ปกติ พื้นที่เฉพาะคงได้รับอัตราเดิม ส่วน รพช.ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ในพื้นที่ปกติ และ รพช.ในเขตเมือง ปรับลดลงบางส่วน

๒. ดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนแบบผสมผสานกับค่าตอบแทน P๔ P สำหรับบุคคลที่ได้รับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย รวมกับค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงาน ต่ำกว่าที่เคยได้รับอยู่เดิมอย่างมีนัยสำคัญ ให้ กสธ.กำหนดอัตราค่าตอบแทนขั้นต่ำเพื่อช่วยเหลือไม่ให้ได้รับผลกระทบมากเกินไป

๓. ในระยะเริ่มต้นให้ดำเนินการตั้งแต่ ๑ เมษายน ๕๖ ถึง ๓๑ มีนาคม ๕๗

๔. การกำหนดกรอบวงเงิน P๔ P

๔.๑ รพช.กรอบวงเงิน จากวงเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่ถูกลดคิดแยกวงเงินรายวิชาชีพ แยกราย รพ. ให้ รพ.เพิ่มวงเงินจากเงินบำรุง รพ.อีก ๑% ของค่าแรงรพ. ไว้แก้ปัญหาและพัฒนาระบบ P๔ P

๔.๒ รพศ./รพท. กำหนดจากข้อมูลต้นทุนต่อหน่วยให้บริการผู้ป่วย และสัดส่วนค่าแรงต่อรายรับทั้งหมด (๙ กลุ่ม) และให้ รพ.เพิ่มวงเงินจากเงินบำรุงรพ.อีก ๑% ของค่าแรง รพ.ไว้แก้ปัญหาและพัฒนาระบบ P๔ P

๔.๓ รพ. ทุกแห่งต้องกันวงเงินของ P๔ P ของ รพ.เอง (๑๐-๓๐%) เพื่อเป็นเงินค่าเชิงคุณภาพ

๔.๔ กสธ. จะมีเงินประมาณ ๑% ค่าแรงรวม เพื่อสนับสนุนรพ.ที่มีปัญหาทางการเงิน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๖ การเตรียมการจัดปฐมนิเทศข้าราชการใหม่

นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการใหม่ที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ จำนวน ๑๙๗ คน ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ซึ่งมีหน้าที่พัฒนาข้าราชการด้านสุขภาพ จึงเห็นควรเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับส่วนราชการและหน่วยงานในเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินการสร้างความพร้อมให้กับข้าราชการใหม่ เป็นไปอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐานและคุณภาพ จึงได้จัดทำโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” ระยะเวลา ๒ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๑๙ – ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ งบประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาท สำหรับกำหนดการอบรม มีดังนี้

๑๗ เมษายน ๒๕๕๖	-รับรายงานตัว/จัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการ	สสจ.ทุกจังหวัด
๑๘ เมษายน ๒๕๕๖	-ปฐมนิเทศระดับจังหวัด "เรียนรู้องค์กร/จรรยาบรรณ/วินัย/สิทธิประโยชน์ ค่าตอบแทนและสวัสดิการ/กบข./ฝึกทักษะการทำงานเป็นทีม/จิตบริการและการพัฒนาบุคลิกภาพ"	สสจ.ทุกจังหวัด
๑๙-๒๑ เมษายน ๒๕๕๖	-ปฐมนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ (๑๒๐ชั่วโมง) "หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี" กิจกรรมที่ ๑ - กิจกรรมสร้างทีมและความสามัคคี (กิจกรรมค่าย หรือภาคสนาม หรือสร้างทีมงานหรือ Walk rally หรือศึกษาดูงานในพื้นที่ หรือกิจกรรมนอกชั้นเรียนรูปแบบอื่นๆ	สสจ.ทุกจังหวัด
๒๒-๒๔ เมษายน ๒๕๕๖	-ปฐมนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ (๑๒๐ชั่วโมง) "หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี" กิจกรรมที่ ๒ บรรยายภาควิชาการ ณ ห้องประชุมเขื่อนสิรินธร อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี	เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒๕-๒๙ เมษายน ๒๕๕๖	-ปฐมนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ (๑๒๐ชั่วโมง) "หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี" กิจกรรมที่ ๓ -แยกฝึกวิชาการเฉพาะวิชาชีพ โดยการฝึก/ศึกษาดูงาน ณ สถานที่ปฏิบัติงาน/ฝึกทักษะตามวิชาชีพ" ๑. แพทย์ ฝึกที่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ๒. ทันตแพทย์ ฝึกที่ โรงพยาบาลชุมชน ๓. เภสัชกร ฝึกที่ โรงพยาบาลชุมชน	รพ.ประจำจังหวัด สสจ.ทุกจังหวัด รพช.ที่ สสจ.กำหนดให้
๓๐ เมษายน ๒๕๕๖	สรุปผลการอบรม/พิธีรับประกาศนียบัตร/ปิดการอบรม	สสจ.ทุกจังหวัด

สรุปแนวทางการจัดปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ได้ดังนี้

๑. สายงานแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร โดยประมาณ ๑๕๐ คน จัดปฐมนิเทศในภาพของเครือข่าย
๒. ลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ จำนวน ๘๗๓ คน มอบให้จังหวัดเป็นผู้จัดปฐมนิเทศ (๑๒๐ ชั่วโมง)
๓. ห้องประชุมเขื่อนสิรินธร อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นเจ้าภาพดำเนินการ และเชิญวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีร่วมดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๗ ปัญหาในการบรรจุลูกจ้างและกำหนดแนวทางดำเนินงาน ปี ๒๕๕๗

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ได้มีการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ ซึ่งเน้นการบรรจุตำแหน่งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า

๑. เงินเดือนของผู้ที่บรรจุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้อยกว่าผู้ที่บรรจุในโรงพยาบาลชุมชนที่กระทรวงประกาศเป็นพื้นที่ทุรกันดาร (ซึ่งกระทรวงประกาศพื้นที่ทุรกันดารเฉพาะโรงพยาบาล

ชุมชน) โดยบรรจุใน รพช. จะได้รับเงินเดือน ๑๔,๖๔๐ บาท และบรรจุใน รพ.สต. ได้รับเงินเดือน ๑๓,๓๐๐ บาท

๒. กรณีจากจังหวัดยโสธร เดิมเป็นลูกจ้างชั่วคราวทำงานในโรงพยาบาลชุมชน และเมื่อมีการบรรจุเป็นข้าราชการถูกเกลี่ยให้บรรจุในโรงพยาบาลทั่วไป เนื่องจากกรอบในโรงพยาบาลชุมชนเต็ม ผลที่ตามมา คือ โรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวเกิดภาวะขาดแคลนบุคลากร ซึ่งไม่สามารถจะจ้างลูกจ้างชั่วคราวที่ไปบรรจุในโรงพยาบาลทั่วไปกลับมาทำงานได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด คือ ทำงานในโรงพยาบาลที่บรรจุเป็นเวลา ๓ ปี

ดังนั้น ในการพิจารณาจัดสรรเพื่อบรรจุข้าราชการในปี ๒๕๕๗ เครือข่ายจึงควรนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นหลักในการพิจารณาด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

จากการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการเบิกจ่ายงบประมาณยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งตั้งเป้าไว้ไตรมาสที่ ๒ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๕๖ ดังนี้

๑. งบดำเนินการ ต้องได้ร้อยละ ๕๔% ของงบที่ได้รับจัดสรร

๒. งบลงทุน ต้องได้ร้อยละ ๒๕% ของงบที่ได้รับจัดสรร

จากการติดตามข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณของทุกจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ พบว่า

- งบดำเนินการ การเบิกจ่ายในภาพเขตเบิกจ่ายได้เพียง ๑๕.๗๑%
- งบลงทุน การเบิกจ่ายในภาพเขต ไม่พบรายการเบิกจ่าย
- สำหรับ PO ต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖ ในภาพเขตดำเนินการได้เพียงร้อยละ ๑๔.๔๘ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย
- ในส่วนของ วสส. และ วพบ. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ติดตามผลการดำเนินงานด้วย

ผลการพิจารณางบลงทุนปี ๒๕๕๗ ขณะนี้สำนักงบประมาณได้พิจารณาผ่านรายการเรียบร้อยแล้ว ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือเพิ่มเติมรายการใด ๆ ได้อีกแล้ว ขณะนี้สำนักบริหารการสาธารณสุขได้ทยอยส่งโครงการ และแบบ ปร.๖ (ราคากองแบบ) ให้สำนักงบประมาณพิจารณา และอยู่ระหว่างขอ BOQ ฉบับเต็มไปยังกองแบบแผน และฝ่ายแผนจะต้องทำแบบฟอร์มรายละเอียดชี้แจงแต่ละรายการส่ง สนย. เตรียมชี้แจงกรรมาธิการงบประมาณแต่ละวาระการประชุม สำหรับรายการที่ผ่านการพิจารณาแล้ว เครือข่ายจะดำเนินการส่งข้อมูลให้ทุกจังหวัดรับทราบต่อไป

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เร่งติดตาม กำกับ ดูแลการเบิกจ่ายลงทุนให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔.๘ โครงการก่อสร้างอาคาร ๙ ชั้น โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ จ.อุบลฯ

นางกองมณี สุรวงษ์สิน หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ มูลนิธิโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ได้เชิญปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมประชุมกับคณะกรรมการมูลนิธิฯ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๕ และที่ประชุมได้ขอความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑. โครงการก่อสร้างอาคาร ๙ ชั้น โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี ที่สร้างเสร็จแล้ว แต่ยังไม่สามารถเปิดให้บริการได้ เนื่องจากขาดครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ มูลนิธิฯ ได้ขอรับการสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒๐ รายการ จำนวนเงิน ๒๖ ล้านบาท แต่ไม่ได้รับการจัดสรร ดังนั้น จึงประสงค์ขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข

<u>มติที่ประชุม</u> ในส่วนของจังหวัดได้ดำเนินการสนับสนุนในเบื้องต้นดังนี้

๑. เขตสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๓ ล้านบาท

๒. สนับสนุนงบตติยภูมิ จำนวน ๕ ล้านบาท

๓. งบประมาณจังหวัดบางส่วน

ที่ประชุมมอบจังหวัดอุบลราชธานี ดูแลในส่วนที่สนับสนุนไปแล้ว และรายการที่จะพิจารณาเสนอขอรับการสนับสนุนในปีต่อไป

๒. โครงการหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่ สำหรับพระภิกษุ สามเณร ในพระราชูปถัมภ์ฯ ขอให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (เป็นกิจกรรมในยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และ NCD service Plan) ซึ่งเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๘.๐๐ น.

นางวนิดา ศุภศร เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
นางกองมณี สุรวงษ์สิน หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐
ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ผู้ตรวจรายงานการประชุม