

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตตรวจราชการที่ ๑๓
ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕
วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมกรรมการบริหาร ชั้น ๕ อาคาร ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.วชิระ	เพ็งจันทร์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๒. นพ.สุรพร	ลอยหา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๓. นพ.ประวิ	อำพันธ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๔. ดร.นพ.ไพศาล	วรสถิตย์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๕. นพ.มนัส	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๖. นพ.เจริญ	ทองทับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร
๗. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๘. นพ.สมศักดิ์	เขาว์ศิริกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๙. เกสร์ครองอาจ	แสนศรี	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๑๐. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ
๑๑. นพ.เจริญ	เสรีรัตนาค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๑๒. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๑๓. นพ.อุดม	โบริส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล
๑๔. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๕. นพ.ประวิทย์	เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์
๑๖. นพ.ทง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๑๗. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๘. นางสาวศิริวรรณ	จันทร์สระคู	หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)
ไม่มี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ยุทธชัย	ตรีสกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร
๒. นพ.จักรวรรธ	จุฑาสงษ์	รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.ยโสธร
๓. นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ รพ.สปส.
๔. ภก.ดนุภาพ	ศรีศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณ รพ.สปส.
๕. นางสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๖. นางहरรรษา	ชื่นชุมพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๗. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นายสุระ	เสนาเทพ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑๐. นางรัชนี	ครองยุติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑. นางนิธินันท์	ราศี	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ
๑๒. นพ.ประพจน์	ประภัสสรพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๓. นพ.วิทยา	วัฒนเรืองโกวิท	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๔. นพ.สุเมธ	นียกิจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๑๕. นางวันเพ็ญ	ดวงมาลา	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
๑๖. นางสาวสุพรรณษา	มงคลวิวัฒน์	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓
๑๗. นายธีรพันธ์	ภูมิชัย	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓
๑๘. นางวนิดา	ศุภศร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ความคืบหน้าการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

๑.๑.๑ เงินค่าตอบแทน บัญชี ๔, บัญชี ๖ และบัญชี ๗

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เงินค่าตอบแทน บัญชี ๔ และ ๖ ยังไม่มีการยกเลิก แต่ให้จ่ายโดยเงินบำรุงของหน่วยงาน สำหรับการตั้งงบประมาณ ปี ๒๕๕๖ น่าจะมีปัญหา ดังนั้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ดำรงตำแหน่งประธานอนุกรรมการ สปสช. ด้านยุทธศาสตร์และสิทธิประโยชน์) จะเสนอแนวทางแก้ไข ปัญหา ต่อกรรมการบริหาร สปสช. โดยการตั้งวงเงิน per capita เป็นเรื่องของเงินเดือน ค่าจ้าง และ ค่าตอบแทนด้วย ส่วนบัญชี ๗ ยังไม่มีการยกเลิก มีหลักการบริหาร ๒ กลุ่ม ดังนี้ รพศ./รพท. ที่มีความพร้อมให้ใช้ระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance , P4P) สำหรับ โรงพยาบาลที่ยังไม่พร้อมให้ใช้หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามบัญชี ๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑.๒ การแก้ปัญหาถูกจ้างเงินบำรุงที่เป็นนักวิชาชีพ

ตามที่ สำนักงาน ก.พ. ได้ดำเนินการศึกษาวิเคราะห์กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ว่า วิชาชีพที่ขาดแคลน ได้แก่ สาขาแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล สำหรับความต้องการมีหลายรูปแบบ เป็นรายละเอียดที่จะต้องติดตามต่อไป รวมทั้งรูปแบบการจ้างงาน และได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สำนักงาน ก.พ.หารือในประเด็นทางเลือก ดังนี้

๑. เรื่องกำลังคน สำนักงาน ก.พ. ยอมรับในหลักการ ๒,๐๐๐ ตำแหน่ง กำลังคนที่ต้องการในระยะยาวจะดำเนินการบรรจุอย่างไร ทั้งนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบ นพ.โสภณ เมฆธน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มบริหารบุคคล ศึกษาร่วมกับ สำนักงาน ก.พ. เรื่องความขาดแคลน ทั้งในด้านจำนวนความขาดแคลน วิชาชีพที่ขาดแคลน สาขาหรือความเชี่ยวชาญที่ขาดแคลน ให้ได้ข้อสรุปภายใน ๓ เดือน
๒. ร่างระเบียบว่าด้วยพนักงานสาธารณสุข ซึ่งมีความคล้ายกับระเบียบพนักงานราชการ ประเด็นสำคัญคือมีเงินเดือน / ค่าตอบแทน สูงกว่าข้าราชการ ๑๐-๒๐% แต่มีความมั่นคงน้อยกว่าหลักประกันคล้ายกับประกันสังคม ประเด็นที่ต้องพิจารณาตัดสินใจ คือ
 - ๒.๑ ออกเป็นระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบได้เลย แต่ใช้เงินบำรุง

- ๒.๒ ออกเป็นระเบียบสำนักงานนายกรัฐมนตรี ลงนามโดยนายกรัฐมนตรี ใช้เงินงบประมาณ แต่
ระยะเวลาในการออกระเบียบไม่กำหนดระยะเวลา เนื่องจากต้องพิจารณาร่วมกับ
สำนักงาน ก.พ. , กพร. , กระทรวงการคลัง และสำนักงบประมาณ
๓. ออกจาก สำนักงาน ก.พ. เป็น กสธ. บริหารอัตราค่าจ้างเอง ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้
ชะลอไว้ก่อน เนื่องจาก สำนักงาน ก.พ. ยอมรับในหลักการว่ากระทรวงสาธารณสุขขาดแคลน
บุคลากรจริง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขต ๑๓ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๔
- ที่ประชุมขอแก้ไขรายงานการประชุมโดยเพิ่มรายชื่อผู้มาประชุม ดังนี้

- ๑. เกสัชกรองอาจ แสนศรี แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- ๒. ดร.วิรัตน์ พุ่มจันทร์ แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณฯ (SP2 ,งบฟื้นฟู และงบ ๕๔-๕๕)
นพ.ประวิ อัมพวัน ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอที่ประชุมดังนี้
ในส่วนของ งบ SP2 ในภาพรวมเขตอยู่ในระดับดี สำหรับจังหวัดที่ค่อนข้างมีปัญหา คือ จังหวัดยโสธร

๑. งบ SP2 (พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๕)

จังหวัด	จัดสรร	PO	เบิกจ่าย	คงเหลือ
ศรีสะเกษ	๗๘,๔๔๕,๗๔๕	๓๙,๐๐๗,๕๑๐	๒๖,๐๗๔,๒๑๐	๑๓,๓๖๔,๐๒๕ (๑๗.๐๔%)
อุบลฯ	๗๓,๗๙๘,๕๒๒	๒๗,๑๗๖,๓๗๒	๔๔,๖๔๒,๘๙๐	๑,๙๗๙,๒๖๐ (๒.๖๙%)
ยโสธร	๕๔,๙๕๙,๘๘๔	๔๐,๙๘๕,๗๔๘	๑๓,๙๗๔,๑๓๖	๐
อำนาจเจริญ	๑๕,๔๖๕,๒๖๖	๘,๓๒๐,๑๔๔	๖,๙๐๕,๘๔๘	๒๓๙,๒๗๔ (๑.๕๕%)
รวม	๒๒๒,๖๖๙,๔๑๗	๑๑๕,๔๘๙,๗๗๔	๙๑,๕๙๗,๐๘๔	๑๕,๕๘๒,๕๕๙ (๗.๐๑%)

รายการที่เขตตรวจราชการที่ ๑๓ ได้รับจัดสรร มีดังนี้

- จังหวัดศรีสะเกษ
- ๑. อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑ แห่ง
 - ๒. อาคารพักพยาบาล ๗ แห่ง
 - ๓. อาคารส่งเสริมสุขภาพ ๓ แห่ง
 - ๔. ครุภัณฑ์ รพ.สต.
 - ๕. ระบบบำบัดน้ำเสีย (รพ.ศก.)

- จังหวัดอุบลราชธานี

๑. อาคารพักพยาบาล ๘ แห่ง

๒. อาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง (รพ.วารินชำราบ)

๓. อาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง (รพ.เดชอุดม)

๔. อาคารผู้ป่วยนอก (รพ.พิบูลมังสาหาร)

๕. ครุภัณฑ์ รพ.สต.
- จังหวัดยโสธร

๑. อาคารพักพยาบาล ๔ แห่ง

๒. บ้านพัก ๕-๖ ๒ แห่ง

๓. อาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง (รพ.ร.เลิงนกทา) ***ปัญหา

๔. อาคารกายภาพ (รพ.ยโสธร)
- จังหวัดอำนาจเจริญ

๑. อาคารพักพยาบาล ๓ แห่ง

๒. อาคารส่งเสริมสุขภาพ (รพ.อำนาจเจริญ)

สำหรับจังหวัดยโสธร พบปัญหาที่คาดว่าจะดำเนินการไม่ทันตามกำหนดเวลา จำนวน ๑ รายการ คือ การก่อสร้างอาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง รพ.ร.เลิงนกทา จ.ยโสธร ภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ ที่ได้รับอนุมัติเงินจากพระราชกำหนด เพื่อฟื้นฟูและเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจ พ.ศ.๒๕๕๕ สรุปสาเหตุของการดำเนินการล่าช้าได้ดังนี้

๑. ผู้รับจ้าง หจก. ปิยกรณ์วัสดุก่อสร้าง ไม่ได้เร่งรัดการก่อสร้างตั้งแต่เริ่มก่อสร้าง ขณะนี้ได้เร่งรัดการก่อสร้างอย่างเต็มที่

๒. ปริมาณฝนตกอย่างต่อเนื่องใน ปี ๒๕๕๔ เป็นอุปสรรคต่อการก่อสร้างโดยตรง

๓. ปัญหาด้านการขาดแคลนแรงงาน

๔. ปัญหาด้านการก่อสร้าง

จังหวัดยโสธรไม่อาจขยายระยะเวลาดำเนินการให้ได้ เนื่องจากการดำเนินงานตามโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ กำหนดให้เบิกจ่ายเงินให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ มีการก่อสร้างผูกพันจำนวน ๔๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท สามารถเบิกงบ พรก. ได้เพียง ๑๕,๙๖๒,๐๐๐ บาท ส่วนที่เหลือ ๓๐,๐๓๘,๐๐๐ บาท ต้องหางบประมาณสนับสนุนจากส่วนอื่น

- จากสป.สธ. ๒๓,๐๓๘,๐๐๐ บาท

- จาก UC เขต ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

- จาก UC จังหวัด ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

(ทั้งนี้ เป็นข้อมูลที่จังหวัดยโสธร รายงานกระทรวงฯ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔)

๒. เงินกันเหลือ ปี ๒๕๕๔ (กรณีมีหนี้)

จังหวัด	งบลงทุน	งบดำเนินการ	เบิกจ่าย	คงเหลือ
ศรีสะเกษ	๓๙,๕๐๑,๒๐๐	-	๗,๐๐๔,๙๘๐	๓๒,๔๙๖,๒๒๐ (๘๒.๒๗%)
อุบลฯ	๙๖,๗๑๗,๐๒๘	-	๒๘,๓๑๖,๙๖๓	๖๘,๔๐๐,๐๖๕ (๗๐.๗๓%)
ยโสธร	๙,๒๖๘,๒๒๒	-	๖,๕๖๐,๓๐๐	๒,๗๐๗,๙๒๒ (๒๙.๒๒%)
อำนาจเจริญ	๗,๖๒๗,๐๐๐	-	๔,๗๑๖,๘๕๐	๒,๙๑๐,๑๕๐ (๓๘.๑๖%)
รวม	๑๕๓,๑๑๓,๔๕๐	-	๔๖,๕๙๙,๐๙๓	๑๐๖,๕๑๔,๓๕๗ (๖๙.๕๗%)

เงินกันเหลื่อมปี ปี ๒๕๕๔ (กรณีไม่มีหนี้)

จังหวัด	งบลงทุน	งบดำเนินงาน	เบิกจ่าย	รวมคงเหลือ
ศรีสะเกษ	๑๐๑,๔๓๔,๙๐๐	๓๙,๗๐๐	๐	๑๐๑,๕๓๔,๖๐๐
อุบลฯ	๑๗,๒๕๓,๖๐๐	๑๔๘,๐๗๗	๐	๑๗,๔๐๑,๖๗๗
ยโสธร	๒๗,๐๗๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๐	๒๗,๐๙๐,๐๐๐
อำนาจเจริญ	๗๕๒,๓๕๑	๕๐,๐๐๐	๐	๘๐๒,๓๕๑
รวม	๑๔๖,๕๕๐,๘๕๑	๒๕๗,๗๗๗	๐	๑๔๖,๘๐๘,๖๒๘

- จังหวัดศรีสะเกษ
๑. อาคารพักแพทย์ ๓ แห่ง

๒. อาคารผู้ป่วยนอก รพช. ใหม่ ๓ แห่ง

๓. อาคารพักคนไข้ รพ.กันทรลักษณ์

๔. อาคารศูนย์แพทย์ (รพ.ศรีสะเกษ)

๕. อาคารผู้ป่วยใน ๗ ชั้น (รพ.ศรีสะเกษ)

- จังหวัดอุบลราชธานี
๑. อาคารพักพยาบาล

๒. อาคารพักแพทย์

๓. อาคารผู้ป่วยนอก รพช. ใหม่

๔. อาคารสถานีอนามัย

๕. หอพักนักศึกษาแพทย์ รพ. สปส.

- จังหวัดยโสธร
๑. ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพัก

๒. อาคารพักคนไข้ รพ.ยโสธร (กรณีมีปัญหา)

๓. ครุภัณฑ์

- จังหวัดอำนาจเจริญ
๑. อาคารสถานีอนามัย

๒. อาคารพักพยาบาล รพ.อำนาจเจริญ

ปัญหางบลงทุน ๒๕๕๔ การก่อสร้างอาคารพักคนไข้ คสล. ๑๐ ชั้น รพ.ยโสธร จ.ยโสธร มีสาเหตุดังนี้

๑. ราคาต่อหน่วย

๑๓๔,๕๘๐,๐๐๐ บาท
๒. วงเงินทำสัญญา

๑๓๔,๕๘๐,๐๐๐ บาท
๓. วงเงินปี ๒๕๕๔

๒๗,๐๗๐,๐๐๐ บาท
๔. ปัญหาก่อนหน้านี้ซ้ำ

สัญญาเลขที่ ๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๕

นพ.จรัญ ทองทับ กล่าวเพิ่มเติมประเด็นการก่อสร้างอาคารพักคนไข้ คสล. ๑๐ ชั้น ขณะนี้ได้มีการลงนามในสัญญาจ้างและส่งมอบพื้นที่ก่อสร้างแล้ว (อยู่ระหว่างการรื้อถอนอาคารเดิม และยังไม่พบปัญหาใดๆ)

ภก.องอาจ แส่นศรี กล่าวเพิ่มเติมประเด็นการก่อสร้างอาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง (รพร.เลิงนกทา) ได้มีการประชุมเร่งรัดกับผู้รับจ้างให้เร่งการก่อสร้าง ซึ่งอาจไม่แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ทั้งนี้ ได้ขอให้ดำเนินการก่อสร้างให้ได้มากที่สุดและเบิกจ่ายให้มากที่สุด สำหรับประเด็นเงินช่วยกรณีก่อสร้างไม่เสร็จตามกำหนด ซึ่งยังไม่มีการพิจารณาในเรื่องนี้

๓. งบลงทุนปี ๒๕๕๕ (งบผูกพัน)

จังหวัด	จัดสรร	PO	เบิกจ่าย	คงเหลือ
ศรีสะเกษ	๑๘,๑๘๐,๐๐๐	๑๓,๐๒๐,๐๐๐	๕,๑๒๓,๒๐๐	๓๖,๘๐๐ (เหลือจ่าย)
อุบลฯ	๗๗,๑๓๑,๖๐๐	๒๓,๕๕๘,๙๐๐	๒๖,๕๑๖,๐๐๐	๒๗,๐๕๖,๗๐๐ (๓๕.๐๘%)
ยโสธร	-	-	-	-
อำนาจเจริญ	๕,๑๖๐,๐๐๐	-	-	๕,๑๖๐,๐๐๐ (๑๐๐%)
รวม	๑๐๐,๔๗๑,๖๐๐	๓๖,๕๗๘,๙๐๐	๓๓,๖๓๙,๒๐๐	๓๒,๒๕๓,๕๐๐ (๓๒.๑๑%)

รายการงบประมาณ (Non - UC) ปี ๒๕๕๕ วงเงินมากกว่า ๕๐ ล้านบาท

๑. อาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง รพ.อุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ งบประมาณ ๕๗,๑๙๒,๙๐๐ บาท
๒. อาคารผู้ป่วย ๖๐ เตียง รพ.เขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี งบประมาณ ๑๔,๕๓๖,๖๐๐ บาท
- ทั้งนี้ โรงพยาบาลทั้ง ๒ แห่ง ได้รับฟังคำชี้แจงจากกระทรวงและได้ดำเนินการขอแบบ แต่งตั้ง คณะกรรมการกำหนดราคากลาง เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัด เมื่อได้ราคากลางของกระทรวงและของพื้นที่ก็ จะสามารถดำเนินการต่อได้ ขณะนี้โรงพยาบาลทั้ง ๒ แห่ง ได้วางแผนการจัดซื้อจัดจ้างแล้ว เพื่อให้ ดำเนินการได้ตามกำหนดเวลา วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕

๔. งบช่วยเหลือน้ำท่วม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จังหวัด	งบดำเนินการ	งบลงทุน	รวม	คงเหลือ
ศรีสะเกษ	๒๓,๘๕๒,๕๐๐	-	๒๓,๘๕๒,๕๐๐	๒๓,๘๕๒,๕๐๐
อุบลฯ	๒๔,๓๑๗,๙๐๐	๕๒๙,๙๐๐	๒๔,๘๔๗,๘๐๐	๒๔,๘๔๗,๘๐๐
ยโสธร	๘,๖๙๗,๕๐๐	-	๘,๖๙๗,๕๐๐	๘,๖๙๗,๕๐๐
อำนาจเจริญ	๘,๓๘๗,๕๐๐	-	๘,๓๘๗,๕๐๐	๘,๓๘๗,๕๐๐
รวม	๖๕,๒๕๕,๔๐๐	๕๒๙,๙๐๐	๖๕,๗๘๕,๓๐๐	๖๕,๗๘๕,๓๐๐

มีงบลงทุนเฉพาะที่จังหวัดอุบลราชธานี นอกนั้นเป็นงบดำเนินการ (ค่าเวชภัณฑ์ เบี้ยเลี้ยง วัสดุอุปกรณ์) ได้รับโอนเงินเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ให้ทุกจังหวัดส่งแผนการใช้จ่ายเงิน (จัดทำในรูปคณะกรรมการจังหวัด โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน) ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ สำหรับงบช่วยเหลือน้ำท่วมมี การแจ้งโอนจัดสรร วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยให้จังหวัดส่งแผนการใช้จ่าย วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และให้รับเบิกจ่ายงบดำเนินการภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อน Service Plan เครือข่ายฯ ศรีโสธรเจริญราชธานี

๓.๒.๑ แนวทางการบริหารจัดการระบบปฐมภูมิฯ

นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร รายงานที่ประชุมทราบดังนี้

จากการที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในรูปคณะทำงานจัดการระบบปฐมภูมิฯ และการพัฒนาศักยภาพ และการจัดทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนแผนฯ หน่วยบริการ ๓ ระดับ F, M, A และมีการประชุมคณะทำงาน เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ สรุปได้ดังนี้ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย

จังหวัด	ศสม.	รพ.สต.	รวม
อุบลราชธานี	๑๔+๑ (เอกชน)	๒๔	๓๔
ศรีสะเกษ	๘+๑ (ขอเพิ่มเติม)	๒๔	๓๓
ยโสธร	๓	๕	๘
อำนาจเจริญ	๑	๑	๒

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบสัดส่วนที่ขาดแคลนทรัพยากร ดังนี้
จังหวัดอุบลราชธานี

๑. พยาบาลวิชาชีพ (๑:๕,๐๐๐)

ขาด ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๘
๒. พยาบาลเวชปฏิบัติ
(อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ รพ.สต.)

ขาด ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙
๓. เจ้าหน้าที่ ๑:๑,๒๕๐

ขาด ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕
๔. ทันตสาธารณสุข
(อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ รพ.สต.)

ขาด ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๖

จังหวัดศรีสะเกษ

๑. พยาบาลวิชาชีพ (๑:๕,๐๐๐)

ขาด ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓๐
๒. พยาบาลเวชปฏิบัติ
(อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ รพ.สต.)

ขาด ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๑๒
๓. เจ้าหน้าที่ ๑:๑,๒๕๐

ขาด ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๔
๔. ทันตสาธารณสุข
(อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ รพ.สต.)

ขาด ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๑

จังหวัดยโสธร

๑. พยาบาลวิชาชีพ (๑:๕,๐๐๐)

ครบทุกแห่ง
๒. พยาบาลเวชปฏิบัติ
(อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ รพ.สต.)

ครบทุกแห่ง
๓. เจ้าหน้าที่ ๑:๑,๒๕๐

ขาด ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐
๔. ทันตสาธารณสุข
(อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ รพ.สต.)

ขาด ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐

จังหวัดอำนาจเจริญ

๑. พยาบาลวิชาชีพ (๑:๕,๐๐๐)

ครบทุกแห่ง
๒. พยาบาลเวชปฏิบัติ
(อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ รพ.สต.)

ครบทุกแห่ง
๓. เจ้าหน้าที่ ๑:๑,๒๕๐

ขาด ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐
๔. ทันตสาธารณสุข
(อย่างน้อย ๑ คน ต่อ ๑ รพ.สต.)

ขาด ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐

การดำเนินงานของทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม) /โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คณะกรรมการร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนา ศสม./รพ.สต. ร่วมกัน และ มีการนิเทศ กำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานทุกเดือน

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด สรุปได้ดังนี้

๑. มีระบบข้อมูลสุขภาพที่เป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงระหว่าง ศสม/รพ.สต. กับ โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ ทุกจังหวัดมีระบบที่จะเชื่อมต่อ มี Data Center เฉพาะที่จังหวัดอุบลราชธานีที่มี ๒ ระบบ คือ

๑.๑ Real time

๑.๒ ไม่ใช่ระบบ real time แต่เก็บข้อมูลไว้ที่ server ดูข้อมูลการใช้บริการของประชาชนได้ มีการปรับปรุงข้อมูลทุกสัปดาห์

๒. อัตราส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบที่ใช้บริการที่ รพ.สต./ ศสม. เทียบกับรพ.แม่ข่าย (มากกว่า ๖๐:๔๐) (ใช้ PP+OP) ทุกจังหวัดมีการใช้บริการของผู้ป่วยนอกมากเกินเกณฑ์

๓. มีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐานได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น EPI, ANC, Pap Smear, คัดกรองโรคเรื้อรัง ทุกจังหวัดดำเนินการได้ครอบคลุมทุกรายการและมีระบบ กำกับ ติดตาม ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขมีการแยกแยะกลุ่มเป้าหมายใหม่ ซึ่งจะต้องมีการจัดการเรื่องระบบฐานข้อมูลใหม่

๔. ร้อยละของประชากรในทะเบียนกลุ่มที่ต้องการดูแลพิเศษ เช่น ผู้ป่วย Palliative Care ผู้ป่วย มะเร็ง ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยวัณโรค ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมบ้านตาม มาตรฐานการให้บริการ (ร้อยละ ๘๐) ที่ประชุมขอให้มีมาตรฐานในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้มีการนำตัวอย่างที่ จังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการอยู่ ซึ่งแยกลำดับความสำคัญ แยกความรุนแรงของโรค เป็นตัวอย่างที่ดีมาก

๕. มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสำหรับโรคเบื้องต้น/โรคเรื้อรังและมีระบบส่งต่อสำหรับสิ่ง ส่งตรวจไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ต้องมีระบบประกันคุณภาพขั้นสุดใน รพ.สต. เพิ่มมากขึ้น รวมถึงคุณภาพ ในการนำส่งสิ่งส่งตรวจไป รพ.แม่ข่าย

๖. ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง

๖.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงมีการลงทะเบียนที่ รพ.สต./ศสม.เพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๑๐ เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล โดยการย้ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลแม่ ข่ายไปสู่ รพ.สต./ศสม.) ทุกจังหวัดอยู่ระหว่างการปรับปรุงฐานข้อมูล

๖.๒ ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งกลับปรับ การดูแลที่ รพ.สต./ศสม.เพิ่มขึ้น ทุกจังหวัดอยู่ระหว่างการปรับปรุงฐานข้อมูล

๖.๓ ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ โดยใช้แบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ (ของกองสุศึกษา) เป็นเครื่องมือ และมี อสม. เป็นพี่เลี้ยง (ร้อยละ ๖๐) เน้นการดำเนินการตามกระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

โดยสรุป การพัฒนา รพ.สต. และ ศสม. ขนาดใหญ่ ทุกจังหวัดมีกระบวนการพัฒนาที่ครอบคลุม ทั้งนี้ ขอให้มีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบมากขึ้น สำหรับงบประมาณที่กระทรวงจัดสรรให้มิดังนี้

๑. รพ.สต. จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท / แห่ง

๒. ศสม. จำนวน ๖๕๐,๐๐๐ บาท / แห่ง (ถ้ามีกรอบครุภัณฑ์ที่จะจัดซื้อ ซึ่งกรอบที่ให้มา ครุภัณฑ์บางอย่างมีอยู่แล้ว ดังนั้น อาจจะมีการขออนุมัติซื้อนอกกรอบ โดยการซื้อนอกกรอบให้ ขออนุมัติต่อ นพ.สสจ. และ ผู้ว่าราชการจังหวัด เมื่อดำเนินการแล้วให้แจ้งกระทรวงทราบด้วย)

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒.๒ แนวทางการพัฒนาศักยภาพและการจัดทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนแผนฯ หน่วยบริการ ๓ ระดับ F, M, A

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ รายงานที่ประชุมทราบดังนี้

ระดับสถานบริการสุขภาพ

เครือข่ายบริการที่ ๑๐ : เขตตรวจราชการที่ ๑๓ ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี , จังหวัดศรีสะเกษ , จังหวัดยโสธร , จังหวัดอำนาจเจริญ
เขตตรวจราชการที่ ๑๑ จังหวัดมุกดาหาร

- ADVANCE (A) : ๑. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (อุบลฯ)
- STANDARD (S) :
 - ๑. รพ.ศรีสะเกษ
 - ๒. รพ.ยโสธร
 - ๓. รพ.อำนาจเจริญ
 - ๔. รพ.มุกดาหาร
 - ๕. รพ. ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ (อุบลฯ)
- MIDDLE LEVEL I (M๑) รพท. ขนาดเล็ก
 - ๑. รพ.วารินชำราบ (อุบลฯ)
 - ๒. รพ.เดชอุดม (อุบลฯ)
- MIDDLE LEVEL ๒ (M๒) รพช. แม่ข่าย
 - ๑. รพ.ตระการพืชผล (อุบลฯ)
 - ๒. รพ.พิบูลมังสาหาร (อุบลฯ)
 - ๓. รพ.กันทรลักษ์ (ศรีสะเกษ)
 - ๔. รพ.ขุขันธ์ (ศรีสะเกษ)
 - ๕. รพ.อุทุมพรพิสัย (ศรีสะเกษ)
- FIRST LEVEL ๑ (F๑) รพช. ขนาดใหญ่
 - ๑. รพ.ขุนหาญ (ศรีสะเกษ)
 - ๒. รพ.ราชโศภ (ศรีสะเกษ)
 - ๓. รพ.เลิงนกทา (ยโสธร)

พบว่าโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นหน่วยบริการระดับ ADVANCE level ๑ ในทุกสาขา แต่โรงพยาบาลจังหวัดในเขต ๑๓ ยังไม่ปรากฏว่าเป็น level ใดในแต่ละสาขา ดังนั้น คณะทำงานจึงมีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูงในเบื้องต้น พิจารณาจากระยะทาง ๖๐ กม. ดังนั้น จึงควรพิจารณาโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่งเป็น Node จากสถิติพบอัตราการเสียชีวิตกรณีส่งต่อสูง ๒๐-๒๕% ดังนี้

๑. Trauma Center

- level ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- level ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลมุกดาหาร
- level ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลเดชอุดม โรงพยาบาลกันทรลักษ์

๒. Cardiac Center

- level ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- level ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาลมุกดาหาร
- level ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ โรงพยาบาลเดชอุดม โรงพยาบาลกันทรลักษ์

๓. Cancer Center ระยะทางไม่มีผลในการกำหนด level

- level ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- level ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- level ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และ โรงพยาบาลมุกดาหาร

๔. Newborn Center

- level ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- level ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และ โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรลงกรณ์
- level ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลเดชอุดม โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

จากการประชุมได้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวางและมีข้อสรุปมติที่ประชุมดังนี้

๑. Trauma Center

- level ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- level ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร
- level ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลมุกดาหาร
โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลเดชอุดม
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โรงพยาบาลตระการพืชผล

๒. Cardiac Center

- level ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- level ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- level ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลยโสธร
โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรลงกรณ์
โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลเดชอุดม โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

๓. Cancer Center ระยะทางไม่มีผลในการกำหนด level

- level ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- level ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- level ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลมุกดาหาร

๔. Newborn Center

- level ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- level ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลยโสธร
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรลงกรณ์
- level ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลวารินชำราบ
โรงพยาบาลเดชอุดม โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

๕. โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ขออุทธรณ์ ยกระดับจาก M๒ เป็น M๑

โดยทุกจังหวัดต้องพิจารณาเกณฑ์การจัดสรรแพทย์เฉพาะทางตามระดับสถานบริการ หลักการให้จัดสรรไม่เกิน ๖๐% ของเกณฑ์ขั้นสูงในแต่ละสาขา สำหรับโรงพยาบาลใดที่มีแพทย์เฉพาะทางเกิน ๖๐% แล้ว หากจะจัดสรรก็ ขอให้พิจารณาในกรณีที่จำเป็นอย่างยิ่งโดยระบุเหตุผลให้ทราบด้วย เช่น ทดแทนผู้ที่เกษียณหรือลาออก

ผู้ตรวจราชการ กล่าวถึงทำไมที่ต้องรับทำ Gap Analysis เหตุผลความจำเป็นที่ต้องนำเข้า ครม. เป็นมติ คณะรัฐมนตรี เนื่องจากต้องผูกพันร่วมกับ ๓ องค์การเป็นอย่างน้อย คือ สภากาชาด สำนักงาน ก.พ. สำหรับการนำ Gap Analysis จะทำเป็นขั้น ๆ จากระดับพวงบริการ เป็นระดับภาค และระดับชาติ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะเชิญ ๓ องค์การใหญ่ข้างต้นให้มีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน สำหรับการนำ Gap Analysis จะพิจารณาเรื่องการปรับเทียบบุคลากรด้วย โดยจะพยายามเกลี่ยแพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง ต่อประชากรให้ใกล้เคียงกันในระดับพวงบริการ รวมถึงงบประมาณก็จะปรับเทียบให้ใกล้เคียงกัน ในระดับพวงบริการ กำหนดสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไปมี ดังนี้

๑. ตั้งคณะกรรมการบริหารพวงบริการ กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบบริหารเครือข่าย เป้าหมายต้องมีแผน ๕ ปี และแผนประจำปี
๒. กุมภาพันธ์ กระทรวงประชุมชี้แจงผู้บริหารระดับจังหวัด
๓. มีนาคม ให้วิเคราะห์ส่วนขาดตามเกณฑ์มาตรฐาน จังหวัดต้องมีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ระดับ ๓ อย่างน้อย ๑ แห่ง
๔. มีนาคม - เมษายน นำ Gap Analysis ที่ได้มาสมมนากระดับภาค ตีรองปลัดกระทรวงประจำภาค และจัดลำดับความสำคัญ
๕. มิถุนายน - กรกฎาคม นำแผนบริหารทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ การเงินการคลัง เข้าขออนุมัติเป็นมติคณะรัฐมนตรี

สรุป เขตตรวจราชการที่ ๑๓ ต้องรับดำเนินการ ดังนี้

๑. ต้องมีข้อสรุปอย่างน้อย ๒ เรื่อง คือ การยกระดับ และการทำ Gap Analysis นำเข้าที่ประชุม กรรมการบริหาร เขต ๑๓ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ ที่จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำข้อมูลร่วมประชุม เชิงปฏิบัติการกับ ๓ พวงบริการ เช่น ยกระดับให้โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ เป็น M๑ สำหรับโรงพยาบาลเลินนกทา ที่ขอยกระดับจาก F๑ เป็น M๒ มอบให้คณะทำงานพิจารณาข้อมูลก่อน
๒. ข้อสรุปการกำหนดระดับ level ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ ดังนี้
 - รพ.ศรีสะเกษ ระดับ S เป้าหมายการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง คือ
 - Cardiac Level ๒
 - CA Level ๒
 - Trauma Level ๒
 - New born Level ๒
 - รพ. ยโสธร ระดับ S เป้าหมายการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง คือ
 - Cardiac Level ๓
 - CA Level ๓
 - Trauma Level ๒
 - New born Level ๒
 - รพ. อำนาจเจริญ ระดับ S เป้าหมายการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง คือ
 - Cardiac Level ๓
 - CA Level ๓
 - Trauma Level ๓
 - New born Level ๒
 - โรงพยาบาล มุกดาหาร
 - ให้เป็น Level ๓ ในทุกสาขา ทั้งนี้ ให้สอบถามอีกครั้ง

- รพ. ๕๐ พรรษา ระดับ S เป้าหมายการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง คือ
 - New born Level ๒
 - Cardiac Level ๓
 - รพ. วารินชำราบ ระดับ M๑ เป้าหมายการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง คือ
 - Cardiac Level ๓
 - Trauma Level ๓
 - New born Level ๓
 - รพ. เดชอุดม ระดับ M๑ เป้าหมายการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง คือ
 - Cardiac Level ๓
 - Trauma Level ๓
 - New born Level ๓
 - รพ. กันทรลักษณ์ ระดับ M๒ ในเขต ยอมรับให้เป็น M๑ และ เป้าหมายการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง คือ
 - Cardiac Level ๓
 - Trauma Level ๓
 - New born Level ๓
 - รพ. ตระการพืชผล ระดับ M๒
 - Trauma Level ๓
๓. เครือข่ายวิชาชีพ พบส. ให้พิจารณาจาก ๕ วิชาชีพก่อน ได้แก่ พยาบาล , เภสัชกร , เทคนิคการแพทย์ , ทันตแพทย์ , รังสีเทคนิค
- มติที่ประชุม** ๑. รับทราบ
๒. มอบ นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน และคณะทำงานดำเนินการต่อไป

๓.๒.๓ แนวทางการจัดระบบเครือข่ายฯ

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ รายงานที่ประชุมทราบดังนี้

พิจารณาแนวทางการจัดระบบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่มีการส่งต่อมาก กรณีที่มีการนำส่งมาก ต้องเน้นเรื่องคุณภาพการนำส่ง สำหรับ Node ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ต้องพิจารณานับสนุนในทุกด้าน จากสถิติการนำส่งมาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ของแต่ละจังหวัดพิจารณาจากโรค ๓ อันดับแรกดังนี้

การส่งต่อภายในจังหวัดอุบลราชธานี

ผู้ป่วยใน

- ๑. Brain injury
- ๒. Pneumonia
- ๓. Cerebrovascular disease

ผู้ป่วยนอก

- ๑. Renal Failure
- ๒. Hypertension
- ๓. Diabetes mellitus

การส่งต่อจากจังหวัดศรีสะเกษ

ผู้ป่วยใน

- ๑. Renal calculi
- ๒. Head injury
- ๓. Stroke

ผู้ป่วยนอก

- ๑. Renal calculi
- ๒. Thyrotoxicosis
- ๓. Epilepsy

การส่งต่อจากจังหวัดยโสธร

ผู้ป่วยใน

- ๑. Pneumonia
- ๒. CA lung
- ๓. Congestive heart failure

ผู้ป่วยนอก

- ๑. Thyrotoxicosis
- ๒. Cancer
- ๓. Epilepsy

การส่งต่อจากจังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้ป่วยใน

- ๑. GI bleeding
- ๒. Renal calculi
- ๓. Brain injury

ผู้ป่วยนอก

- ๑. Renal calculi
- ๒. Epilepsy
- ๓. Thyrotoxicosis

การส่งต่อจากจังหวัดมุกดาหาร

ผู้ป่วยใน

- ๑. ALL
- ๒. Renal calculi
- ๓. CA lung

ผู้ป่วยนอก

- ๑. Renal calculi
- ๒. Thyrotoxicosis
- ๓. Congestive heart failure

ดังนั้น เมื่อพิจารณาจากกลุ่มโรคที่มีการส่งต่อมากในแต่ละจังหวัดมาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จะสามารถวางแผนเตรียมผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ได้ดังนี้

- อุบลราชธานี : สาขาหลักตามรพ. M, S
- ศรีสะเกษ : neuromed, neurosurg., urosurg., nephro.
- ยโสธร : med., neuromed
- อำนาจเจริญ : med., gen.surg., nephro., urosurg.,ENT
- มุกดาหาร : nephro., urosurg., ENT, med.

รวมถึงต้องพิจารณาสหวิชาชีพที่จะต้องทำงานร่วมกับแพทย์เฉพาะทางที่จบกลับมา สำหรับแนวทางดำเนินการพิจารณาได้ดังนี้

- กลุ่มที่ให้บริการและบริหารจัดการเองได้ : การเตรียม คน สหสาขาวิชาชีพ , สถานที่, ครุภัณฑ์, ส่วนสนับสนุน (ยา, lab)จัดหาเอง หรือ delivery
- กลุ่มที่ไม่สามารถให้บริการหรือบริหารจัดการเองได้ มีแนวทางพิจารณาดังนี้
 - : พิจารณาเรื่องการนำส่งที่เหมาะสม, มีคุณภาพ และปลอดภัย : ศักยภาพของคน, ครุภัณฑ์, ระบบ, การประเมินและพัฒนา
 - : ระบบเชื่อมโยงข้อมูล
 - : การประชุมอย่างต่อเนื่อง
 - : คลอบคลุมทั้งขาเข้าและขาออก

ประธาน กล่าวถึงข้อมูลเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่มีการส่งต่อมาก ซึ่งในระดับพวงบริการจะทำเฉพาะในสิ่งที่จำเป็น จังหวัดทำในสิ่งที่สามารถทำได้ ดังนั้น เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจะทำเฉพาะ ๔ สาขา รวมโรคนี้ อีก ๑ สาขา สำหรับ Gap Analysis ให้ทุกจังหวัดดำเนินการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ

แนวทางเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาคุณภาพ (Quality Service Network) มีอยู่ ๒ กลุ่ม คือ

- ๑. เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ
- ๒. เครือข่ายสหวิชาชีพที่จำเป็นที่จะพัฒนาร่วมกันระดับเขต

ซึ่งจะมีคณะทำงานดูแล (นพ.จรัญ ทองทับ ประธานคณะทำงาน) ฉะนั้น เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๔ คณะ จะต้องตั้งเป็นคณะทำงานโดยมีผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเป็นคณะทำงานด้วย

สำหรับเครือข่ายสหวิชาชีพ จะมีทั้งหมด ๕ วิชาชีพ คือ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.จรัญ ทองทับ เป็นประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Quality Service Network) เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายสหวิชาชีพ

๓.๒.๔ ความก้าวหน้าในการจัดทำงบประมาณ ๒๕๕๖

นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นำเสนอข้อมูล

เขตตรวจราชการที่ ๑๓ เสนอของบประมาณ ๒๕๕๖ ทั้งสิ้น ๑,๕๐๐ บาท แบ่งเป็นสิ่งก่อสร้าง ๘๐๐ ล้านบาท ครุภัณฑ์ ๒๐๐ ล้านบาท เป็นการนำแผนที่เสนอไปในครั้งแรก ๑,๕๐๐ ล้านบาท มาปรับลดให้อยู่ในวงเงิน ๑,๐๐๐ ล้านบาท และจัดเรียงลำดับความสำคัญตามที่จังหวัดแจ้งมาโดยสลับลำดับหมุนวนในทุกจังหวัด เนื่องจากงบ DPL ถูกตัดงบ จึงนำรายการในงบ DPL รวมด้วย ในส่วนของโรงพยาบาลระดับ F๓ (รพ.สร้างใหม่) ที่จัดสรรให้แบบ Package ก็รวมในส่วนนี้ด้วย สรุปแล้วจะมีทั้งในหน่วยบริหารและหน่วยบริการ หน่วยบริหารได้รับจัดสรร ๑๐๐ ล้านบาท

- อุดรราชธานี ๓๓ ล้านบาท
- ศรีสะเกษ ๘ ล้านบาท
- ยโสธร ๒๔ ล้านบาท
- อำนาจเจริญ ๒๓ ล้านบาท

ทั้งนี้ หน่วยบริการได้รับจัดสรรเพียง ๘๐๐ ล้านบาท ดังนั้น จึงเสนอเพิ่มเติมในส่วนของรถสนับสนุนต่าง ๆ หน่วยบริการจัดสรรตามลำดับความสำคัญตั้งแต่ A S M๑ M๒ F๑ และ F๒ (บางส่วน) และนำข้อมูล DPL รวมเข้าไปด้วย จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท

- อุดรราชธานี ๔๕๐ ล้านบาท
- ศรีสะเกษ ๒๐๐ ล้านบาท
- ยโสธร ๗๕ ล้านบาท
- อำนาจเจริญ ๑๓๕ ล้านบาท
- มุกดาหาร ๑๓๑ ล้านบาท

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การเลื่อนขึ้นเงินเดือนระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป เขต ๑๓ รอบ ๓๑ มีนาคม ๕๕ และ

๓๐ กันยายน ๕๕

นพ.สุพร ลอยหา นำเสนอหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เขตตรวจราชการที่ ๑๓ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ เพื่อให้ข้าราชการทุกคนที่ปฏิบัติงานถือปฏิบัติตั้งแต่รอบการประเมินวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

๑. การประเมินผลการปฏิบัติราชการให้ประเมินอย่างน้อย ๒ องค์ประกอบ คือ ผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมในการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะ โดยมีสัดส่วนคะแนน ร้อยละ ๗๐ และ ๓๐ ตามลำดับ

สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือมีระยะเวลาทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการอยู่ในระหว่างรอบการประเมิน กำหนดให้ประเมินองค์ประกอบด้านผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการเป็นสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ ๕๐: ๕๐ จนกว่าจะสิ้นรอบการประเมินนั้น

๒. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน ให้ประเมินจากปริมาณผลงานคุณภาพผลงาน ความรวดเร็ว หรือตรงตามเวลาที่กำหนดหรือความประหยัด หรือความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร โดยกำหนดให้หน่วยงานต่าง ๆ ใช้ดัชนีชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงานรายบุคคล ดังนี้

๒.๑.๑ แนวทางการประเมิน ผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ เป็นผู้ประเมิน โดยแบ่งสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๒.๑.๑.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงานจังหวัด	ร้อยละ ๔๐
๒.๑.๑.๒ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ	ร้อยละ ๓๐

๒.๑.๒ แนวทางการประเมิน ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ประเมิน โดยแบ่งสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๒.๑.๒.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงาน (โรงพยาบาล)	ร้อยละ ๓๐
๒.๑.๒.๒ ตัวชี้วัดจังหวัด	ร้อยละ ๒๐
๒.๑.๒.๓ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ	ร้อยละ ๒๐

๒.๑.๓ แนวทางการประเมิน ผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข ระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ประเมิน โดยแบ่งสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๒.๑.๓.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงาน	ร้อยละ ๔๐
๒.๑.๓.๒ ตัวชี้วัดจังหวัด	ร้อยละ ๒๐
๒.๑.๓.๓ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ	ร้อยละ ๑๐

๒.๑.๔ แนวทางการประเมิน ผู้ดำรงตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับเชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มอบหมายให้ผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ประเมิน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้ความคิดเห็นในฐานะผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป โดยแบ่งสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๒.๑.๔.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงาน(โรงพยาบาล)	ร้อยละ ๔๐
๒.๑.๔.๒ ตัวชี้วัดจังหวัด	ร้อยละ ๒๐
๒.๑.๔.๓ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ	ร้อยละ ๑๐

๒.๑.๕ แนวทางการประเมิน ผู้ดำรงตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร ระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน มอบหมายให้ผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ประเมิน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้ความคิดเห็นในฐานะผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป โดยแบ่งสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๒.๑.๕.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงาน(โรงพยาบาล)	ร้อยละ ๔๐
๒.๑.๕.๒ ตัวชี้วัดจังหวัด	ร้อยละ ๒๐

๒.๑.๕.๓ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ

ร้อยละ ๑๐

๒.๒ การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติราชการหรือสมรรถนะให้ประเมินจากสมรรถนะหลัก ๕ ด้าน ตามที่ ก.พ. กำหนด ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม การกำหนดสมรรถนะให้กำหนดตามระดับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง

๓. จัดกลุ่มคะแนนผลการประเมินเป็น ๕ ระดับ ได้แก่ ดีเด่น ดีมาก ดี พอใช้ และต้องปรับปรุง สำหรับช่วงคะแนนของแต่ละระดับผลการประเมินจะแจ้งให้หน่วยงานทราบอีกครั้งหนึ่ง แต่ทั้งนี้คะแนนต่ำสุดของระดับพอใช้ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๔. ให้ผู้ประเมินประกาศรายชื่อข้าราชการพลเรือนสามัญผู้มีผลการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีเด่น และดีมากในที่เปิดเผย ให้ทราบโดยทั่วกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ



ผู้บันทึกการประชุม

(นางวนิดา ศุภสร)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ

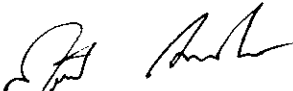


ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางสาวศิริวรรณ จันทรสระคู)

หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ลงชื่อ



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เลขาธิการคณะกรรมการบริหาร เขต ๑๓