

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เครือข่ายบริการที่ ๑๐
ครั้งที่ ๒/๒๕๕๖

วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ทวีเกียรติ	บุญไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นพ.วิวัฒน์	วิริยกิจจา	สาธารณสุขนิเทศ เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓. นางสาวเนียง	รัตนวิไลวรรณ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๔. นพ.สุรพร	ลอยหา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๕. นพ.ประวิ	อำพันธ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๖. นพ.สุใหญ่	หลิมโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๗. นพ.ภาสกร	ไชยเศรษฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๘. นพ.ประภาส	วีระพล	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๙. นพ.ชลิต	ทองประยูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๑๐. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๑๑. นพ.พิชาติ	ดลเฉลิมยุทธนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๒. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๓. พญ.ขจีรัตน์	ปรักเอโก	แทนผู้อำนวยการ สป.สช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๑๔. นพ.วันชัย	เหล่าเสถียรกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์
๑๕. นพ.สมศักดิ์	เขาว์ศิริกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๖. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรคมหาชาลาลงกรณ
๑๗. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๘. นพ.อุดม	โบริจัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล
๑๙. นพ.พงษ์วิทย์	วัชรกิตติ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๒๐. นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้างานตรวจราชการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.เจริญ	เสรีรัตนนคร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๒. นพ.ประวิทย์	เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์
๓. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๔. นพ.ทง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ภก.ดนุภ	ศรศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณ
๒. นางหรรษา	ชื่นชุมพล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๓. นายกิตติพิศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔. นางสาวสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๕. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นส.พรอินทร์	วังยาดิม	เลขานุการผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ
๗. นายพัลลภ	เพิ่มพูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๘. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางสาวรัตน์	ดวงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการ
๑๐. นางรัชนี้	ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๑. นส.อรนุช	ท้าวอานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒. นายนครเรศ	ชัยศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๓. นางขวัญใจ	จันทมาลา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๑๔. นส.มยุรี	เจริญศรี	รอง ผอ.วพบ.อุบลราชธานี
๑๕. นางอัญชลี	หน่อแก้ว	จ.วิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๑๖. นางสาวพร	แก้วใส	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๗. นายภูเบศร์	แสงสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๘. นายอานุกาพ	แสนใจ	วิทยากรชำนาญการพิเศษ
๑๙. นายปรีชา	ปราณีวงศ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๒๐. นางรัชนี้	ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๑. นางวิภาลักษณ์เดชานุกุล		นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๒๒. นางฉลวยศรี	แก้วสุข	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๒๓. นส.สร้อยสุณีแสนสุข		นักวิชาการสาธารณสุข
๒๔. นางวิลาวรรณ	ชมาฤกษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๕. นางจุฑารัตน์สุพรรณจิตวนา		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๖. นายโสภณัฐ	บำรุงเตย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๗. นายปิยพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๘. นายจักรพันธ์	ทำชอบ	เลขานุการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๒๙. นางวนิดา	ศุภศร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประสานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การประชุมคณะกรรมการพิจารณาคำตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานระดับเขตตรวจราชการ (เครือข่ายบริการที่ ๑๐)

โดย นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

๑) คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๑๐๘/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๖

คณะกรรมการประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| ๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวง | เป็นประธาน |
| ๒. สาธารณสุขนิเทศก์ | เป็นรองประธาน |
| ๓. นายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัด | เป็นกรรมการ |
| ๔. ผู้อำนวยการ รพศ./รพท. | เป็นกรรมการ |
| ๕. ตัวแทน ผอ.รพช. , สสอ. , ผอ.รพ.สต. | เป็นกรรมการ |
| ๖. นพ.สจจ.อุบลราชธานี | เป็นเลขานุการ |
| ๗. นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร | เป็นผู้ช่วยเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่โดยรวม

๑. ผลักดันให้มีการดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P&P) และเป็นไปด้วยความราบรื่น
๒. พิจารณากำหนดกรอบวงเงินสามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังนี้
 - รพช. กรอบวงเงินคิดจากวงเงินค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่ถูกลด คิดแยกวงเงินรายวิชาชีพ ราย รพ. สามารถปรับเพิ่มวงเงินได้อีก ๑% ของค่าแรงของหน่วยบริการเพื่อพัฒนาระบบ
 - รพศ./รพท. กำหนดจากข้อมูลต้นทุนทางลัดต่อหน่วยการให้บริการผู้ป่วย และสัดส่วนค่าแรงต่อรายรับทั้งหมดของหน่วยบริการ (เป็น ๙ กลุ่ม) และเพิ่มอีก ๑% ไว้แก้ปัญหา กรณีขอเพิ่ม ๒ % ขออนุมัติในระดับเขต ๓% ขออนุมัติในระดับกระทรวง

ผลกระทบเบื้องต้นในการดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (P&P) มีดังนี้

๑. จากการยกเลิกเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ ๔ , ๖ และประกาศใช้ฉบับที่ ๘ แทนซึ่งมีการกำหนดพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ ๑ , ๒ ใหม่เป็นพื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑ , ๒ ซึ่งพื้นที่ที่กำหนดใหม่ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับผลกระทบ กระทรวงฯ จึงให้จังหวัดร่วมกับเขตพิจารณาทบทวนและอุทธรณ์พื้นที่ประกาศใหม่ และอุทธรณ์พื้นที่ประกอบการเบิกเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายให้กระทรวงทราบภายในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๖
๒. การยกเลิกหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนฯ ฉบับที่ ๔ โดยให้ใช้ ฉบับที่ ๘ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีอายุงาน ๒๐ ปีขึ้นไป
๓. โรงพยาบาลที่ได้รับการยกฐานะหรือเป็นโรงพยาบาลในชุมชนเมืองจะได้รับผลกระทบจากการปรับเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายลง เครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ ๓ แห่ง คือ รพ.วารินชำราบ , รพ.เดชอุดม , รพ.๕๐ พรรษาฯ
๔. ยกเลิกเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ ๗ และประกาศใช้ฉบับที่ ๙ สำหรับการจ่ายค่าตอบแทนใน รพศ./รพท. ทั้งนี้ รพศ./รพท. ได้มีการเตรียมความพร้อมในการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P&P มาในระดับหนึ่ง ปัญหาที่พบอาจจะน้อยกว่าการดำเนินการใน รพช.

ทั้งนี้ จากผลกระทบดังกล่าว กระทรวงจึงมีแนวคิดในการจ่ายชดเชย เพื่อเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการจ่ายค่าตอบแทน P&P ให้ได้รับค่าตอบแทนที่ใกล้เคียงกับอัตราที่เคยได้รับ และ ขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ทำความเข้าใจกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในสังกัด ให้ทราบถึงแนวทางและวิธีดำเนินการ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งนี้ กระทรวงจะจัดประชุมที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ เป็นตัวแทนจากจังหวัด ๆ ละ ๒ ท่าน เข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบแนวทางการสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P&P

ข้อสั่งการในที่ประชุม

๑. ให้ทุกจังหวัดพัฒนาโรงพยาบาล อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง ให้สามารถจ่ายค่าตอบแทน P&P ได้ภายในระยะเวลา ๓ - ๔ เดือน
๒. ให้ รพศ. หรือ รพท. ที่มีความพร้อม เป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลชุมชนที่พร้อมจะดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P&P
๓. ตั้งทีมวิชาการเขต โดยมีคณะกรรมการ CFO เขตเป็น Focal Point มีหน้าที่ในการกำกับติดตาม วิเคราะห์สถานะทางการเงิน รวมถึงช่วยแก้ไขปัญหาในการดำเนินการจ่ายค่าตอบแทน P&P
๔. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจัดประชุมในระดับจังหวัด เพื่อทำความเข้าใจร่วมกับกลุ่มวิชาชีพในการดำเนินการ

๕. ขี้แจงงบประมาณจำนวน ๓ พันล้าน เพื่อสนับสนุนการจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ ๘ , ๙ มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- จัดสรรจำนวน ๒ พันล้าน สำหรับจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ ๔ , ๖ , ๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม – มีนาคม ๒๕๕๖ ทั้งนี้ อาจจะได้อีก ๒ พันล้านบาท โดยจัดสรรเป็น
 - ๑) ๑,๔๐๐ ล้านบาท สำหรับถัวเฉลี่ยจ่ายให้ตามสัดส่วน (รพศ. , รพท. , รพช.) ที่เหลือจ่ายเป็นเงินบำรุง สำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้สำรวจ และ สปสช.จัดสรรตามสัดส่วน ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่งต้องทราบบงเงินฉบับที่ ๔ , ๖ , ๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม – มีนาคม ๒๕๕๖
 - ๒) ๖๐๐ ล้านบาท พิจารณาจัดสรรจากสถานะการเงิน เพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีฐานะการเงินย่ำแย่ กลุ่มประกันสุขภาพเป็นผู้พิจารณา
- จัดสรรจำนวน ๑ พันล้าน สำหรับจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ ๘ ไม่เกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทน P&P เป็นเงินงบประมาณ

แนวทางปฏิบัติระดับจังหวัด

๑. ทุกจังหวัดกรอกข้อมูลตามผังรายการเก็บข้อมูลตามที่กลุ่มประกันสุขภาพแจ้ง โดยทำเป็นงบทอดรอส่งเข้าระบบภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖
๒. แจ้งวงเงินค่าตอบแทนฉบับที่ ๔ , ๖ , ๗ ที่จะต้องจ่ายตั้งแต่เดือนตุลาคม – มีนาคม ๒๕๕๖ หากมีการจ่ายขาดให้หมายเหตุ จำนวนที่จ่ายแล้วและจำนวนที่ค้างจ่าย มาเพื่อทราบ และให้ส่งข้อมูลดังกล่าวมาที่ e-mail : ketomn@gmail.com ภายในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่ ๗/๒๕๕๕

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การพิจารณาการขอทบทวนพื้นที่โรงพยาบาลประกอบการเบิกจ่ายเหมาจ่าย ในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๑๐

โดย นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดพื้นที่โรงพยาบาลเพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่าเบี่ยงเหมาจ่ายใหม่ และทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งได้รับผลกระทบ ดังนั้น กระทรวงฯ จึงให้ทุกจังหวัดพิจารณาทบทวนและอุทธรณ์พื้นที่ประกาศใหม่ได้ และแจ้งผลการอุทธรณ์ให้กระทรวงทราบ

สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีการพิจารณาทบทวนพื้นที่โรงพยาบาลใหม่ ดังนี้

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	พื้นที่ตามการทบทวน วันที่ ๑๙ มีค.๕๖	จังหวัดขออุทธรณ์	ความเห็นที่ประชุม
อุบลราชธานี	นาจะหลวย	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒	เห็นชอบ
	น้ำขุ่น	โรงพยาบาลเปิดใหม่	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	เห็นชอบ
	นาตาล	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	เห็นชอบ
	บุญพิริย	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	เห็นชอบ
	โพธิ์ไทร	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	เห็นชอบ
	สิรินธร	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-

จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	พื้นที่ตามการทบทวน วันที่ ๑๙ มี.ค.๕๖	จังหวัดขออุทธรณ์	ความเห็นที่ประชุม
ศรีสะเกษ	กันทรลักษณ์	พื้นที่ปกติ ๒.๓	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	บึงบูรพ์	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	เบญจลักษณ์	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	ปรางค์กู่	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	ยางชุมน้อย	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	วังหิน	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	ศรีรัตนะ	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	ห้วยทับทัน	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	ขุนหาญ	พื้นที่ปกติ ๒.๒	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	-
	ภูสิงห์	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒	เห็นชอบ
	เมืองจันทร์	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒	-
	โพธิ์ศรีสุวรรณ		พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒	-
	ศีลาลาด		พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒	-
ยโสธร	ไทยเจริญ	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	เห็นชอบ
มุกดาหาร	หนองสูง	พื้นที่ปกติ ๒.๑	พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑	เห็นชอบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ การจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน และความต้องการแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา

๒๕๕๗

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

จากที่ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๖ ได้มีการกำหนดกรอบแนวทางการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ดังนี้

๑. กำหนดโควตาแพทย์ประจำบ้านทั้ง สป. จำนวน ๑,๐๐๐ โควตา แบ่งเป็น
 - ๑.๑ สำหรับสาขาหลัก/รอง/อื่นๆ (๗๐%) จำนวน ๗๐๐ โควตา
 - ๑.๒ สำหรับอนุสาขา (ต่อยอด) (๒๐%) จำนวน ๒๐๐ โควตา
 - ๑.๓ สำหรับสาขายอดนิยาม (๑๐%) จำนวน ๑๐๐ โควตา

ในแต่ละกลุ่มที่ได้รับจัดสรรโควตา เมื่อแบ่งแล้วจะต้องไม่เกินโควตาที่ได้รับจัดสรร หากเกินโควตาและผู้ตรวจราชการเห็นชอบ จะต้องเสนอเหตุผลความจำเป็นต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาเป็นรายกรณี

๒. สาขาต่าง ๆ ประกอบด้วย

- ๒.๑ สาขาหลัก ได้แก่ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา , ศัลยศาสตร์ , อายุรศาสตร์ , กุมารเวชศาสตร์ , ออร์โธปิดิกส์ , วิสัญญีวิทยา (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา , ศัลยศาสตร์ กำหนดเป็นสาขาขาดแคลน สามารถขอโควตาได้ไม่จำกัดและไม่นับรวมใน ๗๐๐ โควตา)
- ๒.๒ สาขารอง ได้แก่ จิตเวชศาสตร์ , นิติเวช , พยาธิวิทยากายวิภาค , เวชศาสตร์ฉุกเฉิน , เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ๒.๓ อนุสาขา (ต่อยอด) ได้แก่ สาขาอื่น ๆ ตามที่แพทยสภากำหนด
- ๒.๔ สาขายอดนิยาม ได้แก่ จักษุวิทยา , รังสีวินิจฉัย , ศัลยศาสตร์ตกแต่ง , ตจวิทยา , โสต ศอ นาสิกวิทยา (กำหนดไม่เกินกว่าโควตา)

๒.๕ กำหนดสาขาขาดแคลน ในปีการศึกษา ๒๕๕๗ เป็น ๖ สาขา ได้แก่ ศัลยศาสตร์, สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, ประสาทศัลยศาสตร์, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ศัลยศาสตร์ทรวงอก (CVT) และ เวชศาสตร์ครอบครัว เปิดให้เครือข่ายรับสมัครได้ไม่จำกัด และไม่นับรวมใน ๑,๐๐๐ โควตา แต่ต้องไม่เกินกรอบตาม Service Plan

๓. เกณฑ์การคิดจำนวนแพทย์เฉพาะทางที่ควรมี คำนวณจาก

๓.๑ สัดส่วนประชากร ๕๐% โดยใช้ข้อมูลประชากรสำมะโนปี ๒๕๕๓ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

๓.๒ ภาระงาน ๕๐%

- ผู้ป่วยนอก OPD (ครั้ง) ๒๐%

- ผู้ป่วยใน IPD ๓๐% แบ่งเป็นจำนวนเตียงที่ Active ๑๐% และ Total Adjust RW ๒๐%

จากสัดส่วนดังกล่าว สบรส. จะใช้เกณฑ์ในการพิจารณาจำนวนโควตาที่แต่ละเครือข่ายจะได้รับจัดสรร

๔. สำหรับการคำนวณโควตา เพื่อให้ครอบคลุมสาขาของแพทย์ทุกระดับตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จึงกำหนดกลุ่มสาขาแพทย์ออกเป็น ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย

๔.๑ กลุ่มสาขาที่จำเป็น เพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เน้นด้านศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellence Center)

๔.๒ กลุ่มสาขาหลักใน รพท. ขนาดเล็ก (ระดับ M๑) และ รพช. แม่ข่าย (ระดับ M๒) โดยทยอยให้แต่ละแห่งมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักครบทุกสาขา ๆ ละ ๒ คน ได้แก่ อายุรแพทย์, ศัลยแพทย์, สูติ-นรีแพทย์, กุมารแพทย์, แพทย์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์

๔.๓ กลุ่มสาขาต่าง ๆ ใน รพศ./รพท./รพช. ตามลำดับความสำคัญ ได้แก่

- โควตาทดแทนแพทย์ปฏิบัติงานที่มีอายุ ๕๓ ปี ขึ้นไป

- แพทย์สาขาที่มีอยู่แล้วแต่ไม่เพียงพอ หรือแพทย์สาขาที่ยังขาดแคลนในกรอบโรงพยาบาล

๕. กรอบอัตรากำลังบุคลากรทุกสายวิชาชีพแพทย์โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ถูกกำหนดตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) แบ่งระดับโรงพยาบาลได้ ดังนี้

๑) โรงพยาบาลระดับ M๑, M๒

๒) โรงพยาบาลระดับ S แบ่งเป็น

- S เล็ก ได้แก่ โรงพยาบาลโสธร โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลมุกดาหาร

- S ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ (พิจารณาจากเตียง Active ๓๐๐ เตียงขึ้นไป)

๓) โรงพยาบาลระดับ A แบ่งเป็น

- A เล็ก

- A ใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

๖. คุณสมบัติในการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในปี ๒๕๕๗ ใช้หลักเกณฑ์เช่นเดียวกับปีที่ผ่านมา โดยมีข้อยกเว้น ดังนี้

- แพทย์ชนบท (CPRID) ที่ใช้ทุนในโครงการเพิ่มพูนทักษะ ครบ ๑ ปี สามารถสมัครเรียนต่อแพทย์เฉพาะทางในสาขาขาดแคลน ๒ สาขา ได้แก่ ศัลยศาสตร์ และ สูติ-นรีเวชวิทยา โดยกำหนดเงื่อนไขเมื่อเรียนแพทย์ประจำบ้านจบแล้ว ต้องไปใช้ทุนที่ รพช. M๑, M๒ ในเครือข่ายเท่านั้น สำหรับ รพ.ระดับ S จะพิจารณาเฉพาะบางแห่ง

๑) สถาบันพระบรมราชชนก จะมีการปรับระยะเวลาการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ในปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยจะประกาศรับสมัครแพทย์ฯ ทาง Internet ระหว่างวันที่ ๑๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และจะพิจารณาคัดเลือกให้แล้วเสร็จ เพื่อประกาศรายชื่อแพทย์ผู้ได้รับต้นสังกัดทาง Internet ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

ผู้สมัครทุกท่านต้องส่งใบสมัครเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นก่อนให้ นพ.สสจ./ผอ.รพศ./ผอ.รพท. ให้ความเห็นและลงนาม เพื่อนำส่งเครือข่ายบริการพิจารณาให้ได้รับโควตาในภาพรวมของเครือข่าย ทั้งนี้ ให้ สลับเปลี่ยนหมุนเวียนโควตาในเครือข่ายบริการได้ โดยเป็นอำนาจของคณะกรรมการพิจารณาเครือข่ายบริการ

๒) โควตาแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ที่เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้รับจัดสรร มีจำนวน ๖๖ โควตา แบ่งตามสาขาดังนี้

- | | |
|------------------------|---|
| ๑) สาขาหลัก/รอง/อื่น ๆ | จำนวน ๔๖ โควตา |
| ๒) อนุสาขา | จำนวน ๑๓ โควตา |
| ๓) สาขายอดนิยมน | จำนวน ๗ โควตา (ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้) |

สรุปผลการพิจารณาจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ได้ดังนี้

๑. สรุปตารางจัดสรรโควตาแพทย์รายจังหวัด

จังหวัด	สาขาหลัก/รอง + อนุสาขา	สาขายอดนิยมน
อุบลราชธานี	๒๕	๒ (จักษุ)
ศรีสะเกษ	๑๕	๒ (ศัลยกรรมตกแต่ง, โสต)
ยโสธร	๖	๒ (จักษุ , ศัลยกรรมตกแต่ง)
อำนาจเจริญ	๘	๐
มุกดาหาร	๕	๑ (จักษุ)
รวม	๕๙	๗

๒. ในจำนวน ๕๙ โควตาที่จัดสรรให้ทุกจังหวัด มีสาขาที่ได้รับยกเว้น จำนวน ๖ สาขา ที่สามารถสมัคร เข้าศึกษาได้โดยไม่นับรวมในโควตา ได้แก่ ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวชวิทยา ประสาทศัลยศาสตร์ เวช ศาสตร์ฉุกเฉิน ศัลยศาสตร์ทรวงอก เวชศาสตร์ครอบครัว

๓. กรณีแพทย์ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลตระการพืชผล (M๒) ประสงค์ขอโควตาเข้าศึกษาต่อในสาขา อายุรศาสตร์โรคไต (Nephrology) เพื่อให้บริการผู้ป่วยโซน ๒ ของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔ แส่นราย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์โรงพยาบาล M๒ ไม่สามารถมีแพทย์สาขาดังกล่าวได้ ดังนั้น บุคคล ดังกล่าว สามารถเสนอขอทุนในส่วนของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้

๔. โควตาในสาขาหลัก/รอง/อื่น ๆ และ อนุสาขา หากมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน ให้เสนอเหตุผลความ จำเป็นต่อปลัดกระทรวง เพื่อพิจารณาเป็นรายกรณี

ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดรับสมัครแพทย์ที่ประสงค์จะเข้าศึกษาและฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ ทาง Internet www.moph.go.th ระหว่างวันที่ ๑๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ โดยผู้สมัครต้องส่งใบสมัครเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น ให้นายแพทย์สาธารณสุข/ ผอ.รพศ./รพท. ให้ความเห็นชอบและลงนามเพื่อนำส่งเครือข่ายบริการพิจารณาให้ได้รับโควตาในภาพรวมของ เครือข่าย กรณีขอเปลี่ยน/สลับ/ย้าย/โควตาในเครือข่ายบริการ ให้อยู่ในดุลพินิจของประธานเครือข่ายบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การจัดสรรตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุลูกจ้าง ๗ กรณี

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ กลุ่มบริหารงานบุคคลได้ประชุมร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงประจำเครือข่ายบริการ เพื่อขอความเห็นชอบในการประกอบการพิจารณาจัดสรรตำแหน่ง กรณีลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ และ

ลูกจ้างประจำ นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดและส่วนราชการได้จ้างไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ ลงไป และกลุ่มบริหารงานบุคคล ได้ส่งหลักเกณฑ์เพื่อใช้ในการขอรับการจัดสรรตำแหน่งเพิ่มใหม่ ดังนี้

รายละเอียด	ร้อยละของผู้มีคุณสมบัติที่ได้รับจัดสรรบรรจุเข้ารับราชการ
<u>กรณีที่ ๑</u> บุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ ก.พ. กำหนดหลังปี พ.ศ.๒๕๕๑ (คือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๕๒ เป็นต้นไป)	} ๕๐ %
<u>กรณีที่ ๒</u> ระยะเวลาปฏิบัติงานต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ ลงไป จนถึงปัจจุบัน แต่ข้ามจังหวัดในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
<u>กรณีที่ ๓</u> ระยะเวลาปฏิบัติงานต่อเนื่อง แต่ข้ามกรมหรือกระทรวง (เฉพาะรายที่เป็นลูกจ้าง สป.สธ. ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ ลงไป ต่อมาเป็นลูกจ้างกรมหรือกระทรวงอื่น แล้วกลับมาเป็นลูกจ้าง สป.สธ. จนถึงปัจจุบัน)	๑๐๐ %
<u>กรณีที่ ๔</u> ระยะเวลาปฏิบัติงานต่อเนื่องแต่เป็นคนละประเภทการจ้าง	๑๐๐ %
<u>กรณีที่ ๕</u> เดิมจ้างเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือเจ้าพนักงานเวชสถิติ ต่อมาจบปริญญาตรีจึงจ้างเป็นนักวิชาการสาธารณสุข หรือ นักวิชาการสถิติ (วุฒิสอบแข่งขัน)	๑๐๐ %
<u>กรณีที่ ๖</u> พนักงานราชการที่จ้างไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ ลงไป ไม่เคยเป็นลูกจ้าง	๑๐๐ %
<u>กรณีที่ ๗</u> ลูกจ้างประจำที่มีวุฒิที่ ก.พ. กำหนดให้คัดเลือกได้ (เฉพาะผู้ที่ได้รับวุฒิปปี พ.ศ.๒๕๕๑ เท่านั้น)	๑๐๐ %

สรุปการพิจารณาจัดสรรเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ดังนี้

- กรณีที่ ๓ - ๗ กระทรวงพิจารณาให้ได้รับจัดสรรทั้งหมดตามจำนวนผู้มีคุณสมบัติสำหรับบรรจุเข้ารับราชการ
- เครือข่ายบริการพิจารณากรณีที่ ๑ - ๒ ได้รับจัดสรรเพียง ๕๐% ของจำนวนผู้มีคุณสมบัติสำหรับบรรจุเข้ารับราชการ

สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีข้อมูลจำนวนลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำที่ขอรับการจัดสรรตำแหน่ง ดังนี้

- กรณีที่ ๑ จำนวน ๒๑ ราย
- กรณีที่ ๒ จำนวน ๒๔ ราย
- กรณีที่ ๑ จำนวน ๑ ราย

ดังนั้น จำนวนลูกจ้างชั่วคราวในกรณีที่ ๑ - ๒ รวมทั้งสิ้น ๔๕ ราย จะได้รับจัดสรรเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการเพียง ๒๒ ราย ที่ประชุมจึงมีมติดังนี้

- ให้ลูกจ้าง กรณีที่ ๑ ได้รับการพิจารณาจัดสรรบรรจุเป็นข้าราชการทั้งหมด ๒๑ ราย
- ให้ลูกจ้าง กรณีที่ ๒ ได้รับการพิจารณาจัดสรรบรรจุเป็นข้าราชการ ๑ ราย โดยให้คัดเลือกลูกจ้างที่มีความอาวุโสที่สุด และพิจารณาเหตุผลการย้ายข้ามจังหวัดภายใต้ความจำเป็นที่แท้จริง
- ลูกจ้าง กรณีที่ ๓ - ๗ ได้รับการจัดสรรบรรจุเป็นข้าราชการทั้งหมด
- การดำเนินการระดับจังหวัด เมื่อได้รับจัดสรรแล้วขอให้จังหวัดลงรายละเอียดตำแหน่งและส่วนราชการที่จะบรรจุสำหรับลูกจ้างทุกกรณี ส่งให้กระทรวงภายในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๖

๕. สำหรับลูกจ้างที่ไม่ได้รับการบรรจุ จำนวน ๒๓ ราย จะถูกจัดเป็นลำดับแรก ๆ สำหรับการบรรจุในปี ๒๕๕๗

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

๔.๑ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ

โดย นางสาวเนียง รัตน์วิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เรื่องมาตรการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินงบประมาณปี พ.ศ.๒๕๕๖ พบว่าผลการเบิกจ่ายงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖ พบว่าภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๔๓.๗๓ งบลงทุนเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๕.๘๒ และเมื่อพิจารณาผลการเบิกจ่ายเฉพาะงบดำเนินการ พบว่า เบิกจ่ายได้เพียงร้อยละ ๒๙.๖๓ เท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ดังนั้น ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขจึงตั้งเป้าหมายการเบิกจ่ายงบดำเนินงานสิ้นไตรมาส ๒ (๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖) ไว้ที่ร้อยละ ๕๔.๐๐ ของวงเงินที่ได้รับจัดสรร และเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ (๓๐ กันยายน ๒๕๕๖) กำหนดให้เบิกจ่ายให้ได้ร้อยละ ๑๐๐

ทั้งนี้ หากหน่วยงานใดเบิกจ่ายงบประมาณต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแต่ละเดือน กระทรวงสาธารณสุข จะดึงงบประมาณส่วนที่ต่ำกว่าเป้าหมายรายเดือนกลับคืน เพื่อนำงบประมาณไปจัดสรรสำหรับโครงการที่จำเป็นเร่งด่วนแทน และจะมีการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณผ่านท่านผู้ตรวจราชการในทุกสัปดาห์

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ การซื้อและการใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด

โดย นางสาวเนียง รัตน์วิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง

จากการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพิจารณาเรื่องการซื้อเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดแบบพกพา โดยงบจัดซื้อจัดจ้างดังกล่าวเป็นของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) จำนวน ๑๕๓ ล้าน เพื่อจัดสรรให้ทั้ง ๗๖ จังหวัด สนับสนุนอุปกรณ์ให้กับ อสม. โดยเป็นการตั้งเรื่องเมื่อปี ๒๕๕๕ เพื่อใช้งบประมาณปี ๒๕๕๖ ของกรมฯ แต่พบว่าเรื่องดังกล่าวมีความไม่ชัดเจน และมีประเด็นรายละเอียดการสั่งการซึ่งขัดต่อระเบียบของกระทรวงหลายประเด็น จึงมีคำสั่งให้ชะลอการใช้งบประมาณดังกล่าวออกไปก่อน รวมทั้งชะลอการจัดซื้อจัดจ้าง และทบทวนโครงการดังกล่าวไป

มติที่ประชุม รับทราบ ให้ทุกจังหวัดชะลอการจัดซื้อจัดจ้างเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดออกไปก่อน

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

นางวนิดา ศุภสร เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
นางกมลณี สุรวงษ์สิน หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐
ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ตรวจรายงานการประชุม