

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เครือข่ายบริการที่ ๑๐
ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.
 ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ทวีเกียรติ	บุญยไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นพ.วิวัฒน์	วิริยกิจจา	สาธารณสุขนิเทศ เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓. นางสาวเนียง	รัตนวิไลวรรณ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๔. นพ.เรืองศิลป์	เถื่อนนาดี	ผู้อำนวยการ สป.สช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๕. นพ.สุรพร	ลอยหา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๖. นพ.สุใหญ่	หลิมโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๗. นพ.ชลิต	ทองประยูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๘. นพ.อุดม	เพชรภูวดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๙. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๑๐. นพ.พิชาติ	ดลเฉลิมยุทธนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๑. นพ.ศุภชัย	จรรยาผดุงพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๑๒. นพ.วันชัย	เหล่าเสถียรกิจ	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๑๓. นพ.ปัญญา	สรรพโส	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๑๔. นพ.ประภาส	วีระพล	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๑๕. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๖. นพ.เจริญ	เสรีรัตนนคร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๑๗. นพ.สุเมธ	นียกิจ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชราลวงกรณ
๑๘. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๙. นพ.ประวิทย์	เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์
๒๐. นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๒. นพ.ทนง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๓. นพ.อุดม	โบริส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ยุทธชัย	ตรัสกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลยโสธร
๒. นพ.ดนัย	เจียรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขื่องใน
๓. ภก.คณภพ	ศรีศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณ
๔. นายเสรี	ผู้เจริญวิบูลย์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลยโสธร
๕. นางหรรษา	ชื่นชุมพล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๖. นายกิตติพิศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๙. นายภูเบศร์	แสงสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๐. นายทองเสริมรัฐ	ใจตรง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๑๑. นส.สร้อยสุณี	แสนสุข	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๒. นายปิยพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๑๓. นส.วิสา	มหาราช	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๑๔. นส.เพ็ญใจ	ดิเรกรงค์	หัวหน้าฝ่ายแผนฯ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๕. นางประชุมสุข	โคตรพันธ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโสธร
๑๖. นางอารมย์	พรหมดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมุกดาหาร
๑๗. นางสุภาภรณ์	อุตมั่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๑๘. นายภคิน	ไชยช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วสส.อุบลราชธานี
๒๐. นางบุญเรือง	ชัยสิทธิ์	ผช.ผอ.สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๒๑. นางวนิดา	ศุภสร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประสานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การเดินทางตรวจเยี่ยมจังหวัดยโสธรและจังหวัดมุกดาหารของนายกรัฐมนตรี

ประธานแจ้งกำหนดการเดินทางมาตรวจเยี่ยมจังหวัดยโสธรและจังหวัดมุกดาหาร ของนายกรัฐมนตรี และปลัดกระทรวงสาธารณสุขพร้อมคณะ ในระหว่างวันที่ ๓๐ มิถุนายน – ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ เพื่อติดตามภาพรวมและแนวทางการพัฒนาพื้นที่ชายแดน รวมถึงแนวทางการทบทวนแผนพัฒนาจังหวัดและการจัดทำตัวชี้วัดการพัฒนาจังหวัดมุกดาหารและจังหวัดยโสธร ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ ในการนี้ ขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร่วมให้การต้อนรับนายกรัฐมนตรีและคณะด้วยความพร้อมเพรียง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่ ๗/๒๕๕๕

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณโครงการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Service plan)

โดย นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

ตามที่ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่เครือข่ายดำเนินโครงการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Service plan) โดยได้โอนงบประมาณให้แก่แต่ละหน่วยงาน และขอให้รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณให้ผู้ตรวจราชการทราบภายในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน สำหรับงบประมาณที่จัดสรรให้หน่วยงาน มีดังนี้

ลำดับ	หน่วยเบิก	๒๑๐๐๒๐๘๐๖๒๐๐๐๐๐๐ ๒๑๐๐๒XXXX๔๒๒๓	PPA เขต	UC ศูนย์วิชาการ
๑	สสจ.อุบลราชธานี	๑,๕๔๗,๖๖๗	๗๙๘,๐๐๒	
๒	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	๑,๘๑๕,๒๕๕	๑,๔๒๔,๘๐๐	๔๓๔,๕๑๐
๓	สสจ.ศรีสะเกษ	๔๑๘,๑๕๐	๕๕๐,๐๐๐	
๔	รพ.ศรีสะเกษ	๕๑,๗๐๐	-	
๕	สสจ.ยโสธร	๓๐๒,๒๙๑	๒๐๐,๐๐๐	
๖	รพ.ยโสธร	๑๔๓,๐๐๐	๕๕,๕๐๐	
๗	สสจ.อำนาจเจริญ	๒๔๓,๓๐๗	๒๕๐,๐๐๐	
๘	รพ.อำนาจเจริญ	๗๙,๖๗๕	-	
๙	สสจ.มุกดาหาร	๓๗๓,๒๔๓	๑๕๐,๐๐๐	
๑๐	รพ.มุกดาหาร	๔๐,๐๐๐	-	
๑๑	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	๕๒,๑๐๐	-	๒๕๐,๐๐๐
๑๒	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	๒๐๙,๒๐๐	-	
รวม		๕,๒๗๕,๗๘๘	๓,๔๒๘,๓๐๒	๖๘๔,๕๑๐

ทั้งนี้ ขอให้ทุกหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้ทันตามกำหนดเวลา เนื่องจากถูกกำหนดให้ใช้จ่ายภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ โครงการฝึกอบรมการเป็นผู้นำและการประสานประโยชน์ของแพทย์เพื่อความร่วมมือชุมชนอาเซียน

ด้วย แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ จะจัดการฝึกอบรมการเป็นผู้นำและการประสานประโยชน์ของแพทย์ เพื่อความร่วมมือชุมชนอาเซียน ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรม Sampran Riverside จังหวัดนครปฐม โดยเปิดรับสมัครแพทย์จากสถาบันต่าง ๆ ในสัดส่วน ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| ๑) คณะแพทย์ภาครัฐ | จำนวน ๖ คน |
| ๒) แพทย์ทหารและตำรวจ | จำนวน ๒ คน |
| ๓) สมาคมโรงพยาบาล | จำนวน ๔ คน |
| ๔) แพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๑๒ คน |
| ๕) แพทย์จากกรุงเทพมหานคร | จำนวน ๒ คน |

หมดเขตรับสมัครและเสนอชื่อผู้เข้าร่วมอบรมภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ดังนั้น ประธานมอบจังหวัดอุบลราชธานีคัดเลือกแพทย์เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๑ ท่าน

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การติดตามนื่องค์การเภสัชกรรม

โดย นายแพทย์วิวัฒน์ วิริยกิจจา สาธารณสุขนิเทศก์ เครือข่ายบริการที่ ๑๐

ด้วย องค์การเภสัชกรรมขอเร่งรัดการจ่ายชำระหนี้สินของโรงพยาบาลทั่วไป , โรงพยาบาลศูนย์ , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลชุมชน , สถานีอนามัย สำหรับหน่วยงานในสังกัดเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ที่ค้างชำระมีดังนี้

จังหวัด	สถานที่	ในปี ๒๕๕๓	ปัญหาอุปสรรค/การติดตาม
อำนาจเจริญ	โรงพยาบาลขามเฒ่า	๑๙๒,๓๔๑.๒๐	ชำระหนี้บางส่วน ม.ค.๕๕
อุบลราชธานี	รพ.เดชอุดม	๒,๐๘๖,๖๓๕.๘๐	ชำระหนี้ ๕๓-๕๔ บางส่วน ส.ค.๕๕
	โรงพยาบาลโขงเจียม	๖๘,๘๐๘.๙๕	ชำระหนี้ ๕๓ บางส่วน มิ.ย.๕๕
รวมเครือข่ายบริการที่ ๑๐		๒,๓๔๗,๗๘๕.๙๕	

ทั้งนี้ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานกับตัวแทนองค์การเภสัชกรรมเพื่อตรวจสอบรายการที่ค้างจ่าย และเร่งรัดการจ่ายชำระหนี้ในปี ๒๕๕๓ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดซื้อชุดตรวจน้ำตาลในเลือด

โดย นางสาวเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง

จากที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขได้ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) ทบทวนความจำเป็น และระเบียบรองรับการปฏิบัติงานของ อสม. ให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยได้ประชุมผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ อสม. ที่ประชุมเห็นตรงกันว่า โรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มเกิดในผู้อายุน้อย สธ. จึงปรับระบบการเฝ้าระวังจากเดิมในกลุ่มอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เป็นอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ซึ่งมีประมาณ ๔๕ ล้านคน เพื่อป้องกันปัญหาแต่เนิ่น ๆ และจัดอบรม อสม. ให้เป็น อสม. เชี่ยวชาญ จำนวน ๘๐,๐๐๐ คน สนองนโยบายรัฐบาลที่ต้องการพัฒนาศักยภาพให้ อสม. เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน จึงสมควรสนับสนุนเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา รวมทั้งอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ด้วย ดังนั้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเห็นชอบจัดสรรงบประมาณ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดซื้อเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา เพื่อสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในประเทศ จังหวัดละ ๒ ล้านบาท

ทั้งนี้ สำหรับพื้นที่ที่มีชุดตรวจน้ำตาลในเลือดอยู่แล้ว เปิดกว้างให้สามารถจัดหาอุปกรณ์อื่นที่จำเป็นซึ่งมี ๑๓ รายการ ได้แก่

๑. ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด
๒. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล
๓. กระเป๋าใส่เครื่องมือ
๔. เครื่องชั่งน้ำหนัก
๕. ปรอทวัดไข้
๖. เทปวัดรอบเอวหรือชนิดที่สามารถเทียบค่าดัชนีมวลกายได้
๗. เทปหรืออุปกรณ์วัดส่วนสูง
๘. แผ่นวัดสายตา
๙. กรรไกร
๑๐. ถังมือหรือหน้ากากอนามัย
๑๑. ชุดอุปกรณ์ทำแผลเบื้องต้น
๑๒. ไทโฆ่งหรือเครื่องขยายเสียงชนิดพกพา
๑๓. แผ่นตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ

โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กำกับให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. มีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดซื้อ และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำกับดูแลการจัดซื้อจัดจ้างให้ถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุโดยเคร่งครัด และรายงานความคืบหน้าการจัดซื้อต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ การติดตามงบประมาณโครงการเงินกู้ DPL สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พ.ค.๕๖

จากรายงานของสำนักบริหารการสาธารณสุข พบการดำเนินการตามโครงการเงินกู้ DPL ในแต่ละจังหวัดดังนี้

เครือข่ายบริการ	จังหวัด	ยังไม่ได้ลงนามสัญญา (จำนวน)	ลงนามสัญญาแล้ว (จำนวน)
๑๐	มุกดาหาร	๘	๗
	ยโสธร	๑๓	๕
	ศรีสะเกษ	๒๕	๑๒
	อำนาจเจริญ	๑๒	๐
	อุบลราชธานี	๔	๐

ทั้งนี้ ในบางจังหวัดมีการลงนามในสัญญาครบแล้ว แต่ผู้ปฏิบัติไม่ได้รายงานข้อมูลตามระบบ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงขอให้ทุกจังหวัดเร่งดำเนินการและรายงานข้อมูลตามระบบให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖

การติดตามในที่ประชุม

๑. จังหวัดมุกดาหาร ลงนามในสัญญาครบทุกสัญญา และได้ชี้แจงให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบแล้ว คงเหลือ ๑ รายการ ที่มีปัญหายังไม่ลงนามในสัญญา คือ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ กิโลวัตต์ รพ.ห้วยน้ำใหญ่ ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการจัดหาอยู่ในวงเงินที่สำนักงานงบประมาณอนุมัติ ขอให้จังหวัดดำเนินการดังนี้

- ๑) ต่อรองราคาให้อยู่ในวงเงินที่สำนักงานงบประมาณอนุมัติ
- ๒) ต่อรองราคาแล้วไม่ได้ผลให้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างใหม่ ให้อยู่ในวงเงินที่สำนักงานงบประมาณอนุมัติ โดยกำหนดรายละเอียดของรายการเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ กำหนดรายการเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ กิโลวัตต์ ส่วนที่ ๒ กำหนดรายการค่าติดตั้ง

โดยทั้ง ๒ ส่วน ให้ปรากฏอยู่ในเอกสารสอברהราคา หรือเอกสาร TOR ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ และเบิกจ่ายเงินให้ทันภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

๒. จังหวัดยโสธร ลงนามในสัญญาครบทุกสัญญา และได้รายงานข้อมูลตามระบบแล้ว
๓. จังหวัดศรีสะเกษ ลงนามในสัญญาครบทุกสัญญา และได้รายงานข้อมูลตามระบบแล้ว
๔. จังหวัดอำนาจเจริญ ลงนามในสัญญาครบทุกสัญญา และได้รายงานข้อมูลตามระบบแล้ว

กรณีเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ขออนุมัติจำนวน ๘ เครื่อง และเกิดข้อผิดพลาดในการลงข้อมูล ดังนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติ

ในการจัดสรรงบประมาณเสื่อมระดับประเทศ (๑๐%) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพียง ๓ เครื่อง ในวงเงิน ๒,๔๐๐,๐๐๐ บาท

๕. จังหวัดอุบลราชธานี เร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ การจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ ๘

กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑,๐๐๐ ล้านบาท เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนฉบับที่ ๘ โดยจัดสรรให้ทุกเครือข่ายตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายแต่ไม่เต็มจำนวน อ้างอิงตามการจัดสรร ๑,๔๐๐ ล้านบาทเดิม

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ รายงานการเบิกจ่ายงบลงทุน

จากรายงานการเบิกจ่ายงบลงทุน พบว่าเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีการเบิกจ่ายเป็นอันดับ ๑ คิดเป็น ๒๘% สำหรับเครือข่ายบริการที่เบิกจ่ายต่ำกว่า ๑๐% ปลัดกระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้ผู้ตรวจราชการเร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย สำหรับจังหวัดศรีสะเกษกรณีสัญญายังไม่ลงนาม เนื่องจาก TOR ครั้งที่ ๒ ได้มีการประชุมร่วมระหว่างกลุ่มคลังและกลุ่มกฎหมาย เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ขณะนี้เรื่องอยู่ที่สำนักบริหารการสาธารณสุข รอเสนอรัฐมนตรีพิจารณาต่อไป ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ ๒

กรณีกลุ่มที่ ๔ หากดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๖ จะถูกกรมการเรียกคืนงบประมาณ ดังนั้น จึงขอให้ทุกจังหวัดเตรียมการเนื่องจากจะขอแปลงงบประมาณเป็นการจัดซื้อยูนิตทำฟันทั้งหมด ขอให้ทุกจังหวัดที่ยูนิตทำฟันไม่เพียงพอขอให้แจ้งความประสงค์ไว้ และอีกหนึ่งทางเลือกคือจัดสรรให้กับหน่วยงานที่ดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ระบบบำบัดน้ำเสียที่ รพ.น่าน , รพ.หัวหิน และ รพ.กระทู้แบน สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ โรงพยาบาลที่อยู่ในรายการคือ รพ. ๕๐ พรรษา ครุภัณฑ์จำนวน ๑๒ รายการงบประมาณ ๑๗.๖ ล้านบาท

กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งกลุ่มกฎหมายเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินการในแต่ละเรื่อง ดังนั้น จึงขอให้ใช้ทีมที่ปรึกษาที่แต่งตั้งในการดำเนินการ หากพบว่ามีดำเนินการที่ผิด ปลัดกระทรวงจะขอดำเนินการทางวินัยกับผู้ปฏิบัติต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕ ผลการทดสอบดินของปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ผลการทดสอบดินของปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่า เครือข่ายบริการที่ ๙ และ ๑๐ ส่งผลการทดสอบดินครบ ๑๐๐% ตามกำหนดเวลา ขณะนี้อยู่ระหว่างกองแบบแผนออกแบบฐานราก ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ กองแบบแผนจะส่งแบบดังกล่าวให้กับเครือข่ายที่ผ่านทดสอบดินแล้ว สำหรับค่าใช้จ่ายในการทดสอบดินให้หน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๖ งบค่าเสื่อม ๑๐%

เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้รับอนุมัติรายการงบค่าเสื่อมระดับประเทศ (๑๐%) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ รวมทั้งสิ้น ๓๒,๖๒๕,๓๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

จังหวัด	สถานบริการ	รายการ	ราคาต่อหน่วย	วงเงินที่อนุมัติ	สมทบเงินบำรุง
ยโสธร	รพ.ยโสธร	อาคารพักแพทย์ ๒๐ ยูนิต	๓๒,๐๗๕,๓๐๐	๒๒,๐๗๕,๓๐๐	๑๐,๐๐๐,๐๐๐
ศรีสะเกษ	รพ.ศรีสะเกษ	เครื่องดมยาสลบพร้อม เครื่อง Monitor	๒,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๐
	รพ.ศรีสะเกษ	เตียงผ่าตัด	๑,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๐
	รพ.ขุนหาญ	เครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาด ๔๐๐ KVA	๒,๒๕๐,๐๐๐	๒,๒๕๐,๐๐๐	๐
มุกดาหาร	รพ.ดอนตาล	ระบบประปาหมู่บ้านแบบบาดาล ขนาดใหญ่ ปริมาณ ๑๐ ลบ.ม./ชม.	๒,๙๐๐,๐๐๐	๒,๙๐๐,๐๐๐	๐
อำนาจเจริญ	รพ.อำนาจเจริญ	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุม ปริมาตรและความดัน	๘๐๐,๐๐๐	๒,๔๐๐,๐๐๐	๐

โดยเฉลี่ยแต่ละเครือข่ายได้รับจัดสรรประมาณ ๓๐ ล้านบาท ดังนั้น ขอให้หน่วยบริการที่ได้รับงบค่าเสื่อมดำเนินการ ดังนี้

๑. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จและได้ผู้รับจ้าง ทั้งนี้ จะลงนามสัญญาได้ต่อเมื่อได้รับการโอนเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วเท่านั้น
๒. ให้รายงานผลการจัดซื้อจัดจ้าง ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๖ เพื่อจะได้ดำเนินการแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโอนเงินตามยอดเงินที่หน่วยบริการได้จัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเป็นประโยชน์กับทางราชการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๗ งบค่าเสื่อมคงเหลือ

จากรายงานของกลุ่มประกันสุขภาพ พบว่าในปีที่ผ่านมามีงบค่าเสื่อมคงเหลือ จำนวน ๘ พันล้านบาท เป็นจำนวนที่รวบรวมจากรายงานข้อมูลในระบบ ดังนั้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงขอให้กลุ่มประกันสุขภาพแจ้งรายละเอียดรายการและชื่อหน่วยงานที่ยังไม่มีการรายงานข้อมูลตามระบบให้แก่แต่ละเครือข่ายทราบ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป หากพบว่ามีรายการที่ยังไม่มีการดำเนินการแต่อย่างใด กลุ่มประกันสุขภาพจะเรียกงบประมาณในส่วนนั้นคืน เพื่อนำมาจัดสรรใหม่สำหรับจัดซื้อเครื่องมือที่ขาดแคลน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ การบริหารงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยกระทรวงสาธารณสุข

จากการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นการยกเลิกระบบอัตราค่าเหมาจ่ายรายหัวที่ใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยจะโอนงบเหมาจ่ายนั้นซึ่งเดิมโรงพยาบาลต้องเบิกจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมถึงงบประมาณเงินเดือนแพทย์และบุคลากร ซึ่งเดิมอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข ไปไว้ที่เขตบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ เขต ซึ่งมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานประกอบด้วย ๕ ข้อเสนอหลัก ดังนี้

๑. การบริหารจัดการเครือข่ายบริการเบ็ดเสร็จระดับเขต บริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพทั้งหมดโดยคณะกรรมการผู้ให้บริการสุขภาพระดับเขต

๒. การหักเงินเดือนระดับเขต , บริหารงบ IP งบลงทุน ม.๔๑ P๔P ระดับเขต , บริหารงบ OP ระดับจังหวัด , บริหารงบ PP ระดับอำเภอ (การแยกเงินเดือนจากงบบริการหรือหักเงินเดือนระดับประเทศเป็นแนวทางที่ทำให้งบจัดสรรรายหัวค่าดำเนินการไม่เหลื่อมล้ำกันมาก)

๓. การจัดสรรงบประมาณพื้นฐานทั้งหมด ลดการบริหารจัดการเป็นกองทุนย่อย

๔. ปรับสัดส่วนจัดสรร OP : IP : PP เป็น ๔๐-๔๐-๒๐

๕. จัดสรรค่าใช้จ่ายขั้นต่ำให้หน่วยบริการดำเนินการได้ และสนับสนุนเงินส่วนที่เหลือตามผลงานบริการ หากสถิติโรงพยาบาลใดดีก็จะได้รับงบประมาณพิเศษมากขึ้น

เดิมกองทุนจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยบริการโดยตรงทำให้กระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถบริหารงบประมาณให้เกิดความสมดุลเพียงพอ ทำให้การบริการมีความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลและปรากฏเป็นความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิ รวมไปถึงไม่สามารถขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพที่สำคัญของประเทศอย่างเป็นระบบได้

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการการเงินการคลัง จะนำข้อเสนอดังกล่าว เข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๙ การดำเนินงาน P&P

จากมติที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขสั่งการให้ทุกหน่วยงานในสังกัด เริ่มดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนฉบับที่ ๘ และ ๙ เนื่องจากหลักการของระบบค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน หรือ พีฟอร์พี (P&P) เป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพการบริการต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ทั้งนี้ การทำพีฟอร์พี มีบริบทในการทำงานของแต่ละสถานบริการมีความแตกต่างกัน หลักการที่สำคัญที่สุดคือ ต้องมีกติกากลางกำหนดขึ้นมา เพื่อให้แต่ละหน่วยงานใช้ดำเนินการไม่มีความแตกต่างหรือเกิดปัญหามากขึ้น เช่น ด้านความมั่นคง ไม่ใช่เงินมากเกินไป ขณะที่มีปัญหาค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลอยู่แล้ว สามารถนำรายละเอียดปลีกย่อยไปปรับให้เหมาะสมกับหน่วยบริการแต่ละระดับได้ ดังนั้น จึงได้มีการตั้งคณะทำงานขึ้นมา ๑ ชุด เพื่อทำหน้าที่ ๒ ประการ คือ

๑. ปรับปรุงกฎระเบียบ ข้อจำกัดต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาอุปสรรคหรือไม่สอดคล้องแต่ละพื้นที่หรือระดับสถานบริการให้ชัดเจน เพื่อเป็นหลักการที่ทุกคนต้องทำ เพื่อพัฒนาพีฟอร์พีให้เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการแต่ละระดับ และให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในระบบได้

๒. คิดมาตรการชดเชย เยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบจากการทำพีฟอร์พี ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี ได้แก่ ผู้ต้องการจะทำพีฟอร์พีแต่ไม่ได้ทำ อันเนื่องจากความไม่พร้อมของกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่สามารถสนับสนุนการทำพีฟอร์พีได้ แต่มาตรการนี้จะไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่ตั้งใจต่อต้านหรือไม่ทำ เพราะจะเป็นอันตรายทางด้านจริยธรรม

สำหรับสัดส่วนของคณะทำงาน จะต้องมาจากบุคลากรวิชาชีพ สถานบริการแต่ละระดับ เนื่องจากพีฟอร์พีเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหลายวิชาชีพ ให้มีจำนวนที่พอสมควร โดยจะถือหลักการทำงานด้วยเหตุและผล ไม่ใช่ใช้วิธีการตัดสินด้วยเสียงส่วนใหญ่ ซึ่งกำหนดไว้ว่าจะดำเนินการให้ได้ข้อสรุปภายใน ๖๐ วัน เตรียมพร้อมก่อน ๒ เดือน ก่อนที่จะดำเนินการตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑๐ ระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำชับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องข้อมูลการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของแรงงานต่างด้าว เนื่องจากพบว่าไม่ตรงตามความเป็นจริง จึงขอให้เครือข่ายดูแลระบบบัญชีในส่วนของการใช้จ่ายที่จ่ายจริง สำหรับภาระค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าวที่มีการเรียกเก็บจำนวนมากและจ่ายจริงเพียงบางส่วน กระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรงบประมาณให้ทุกจังหวัด ๆ ละ ๑ ล้านบาท และจัดสรรให้เครือข่าย ๆ ละ ๑๐ ล้านบาท (เพื่อพิจารณาช่วยเหลือโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขายแดนตามสมควร) รวมถึงการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๒ ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลเปิดใหม่

สำหรับหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณที่เครือข่ายได้รับ จำนวน ๑๐ ล้านบาท เพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลชายแดนในสังกัด เห็นควรพิจารณาระบบบัญชีร่วมด้วย และเฉลี่ยคืนตามสัดส่วน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑๑ การแต่งตั้งผู้บริหาร

กระทรวงสาธารณสุข ขอให้ผู้บริหารทุกท่านแจ้งความประสงค์ในการขอยกย้ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๖ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำหรับผู้ที่ผ่านการสอบขึ้นบัญชีแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้นับระยะเวลาการสอบขึ้นบัญชีมีผลบังคับใช้ ๒ ปี จึงขอให้ทุกท่านที่สอบขึ้นบัญชีได้ตรวจสอบระยะเวลาด้วย ทั้งนี้ กระทรวงจะจัดให้มีการสอบคัดเลือกอีกครั้ง และดำเนินการแต่งตั้งให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑๒ การจัดสรรเงินค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านสาธารณสุข

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาจัดสรรงบประมาณจำนวน ๓ พันล้านบาท สำหรับจ่ายเป็นค่าตอบแทนฉบับที่ ๔, ๖, ๗ จำนวน ๒ พันล้านบาทแรก แบ่งเป็น ๗๐:๓๐ โดย ๗๐% คิดเป็นเงิน ๑.๔ พันล้านบาท จ่ายครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ส่วนที่เหลืออีก ๓๐% เป็นเงิน ๖๐๐ ล้านบาท จัดสรรให้เครือข่าย โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงบริหารเพื่อแก้ปัญหาในเขต จ่ายตามฉบับที่ ๔, ๖, ๗ ในส่วนของ ๖๐๐ ล้านบาท เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้รับจัดสรร ๔๑.๑๔ ล้านบาท (คิดจากจำนวนประชากร) ผลการพิจารณาในที่ประชุม

พิจารณาจัดสรร ๑ ใน ๓ ตามงบประมาณงวดแรกที่ทุกจังหวัดได้รับจัดสรร พบว่า ใช้งบประมาณทั้งหมด ๓๒ ล้านบาท คงเหลืองบประมาณ จำนวน ๙ ล้านบาท สำหรับผู้ตรวจราชการพิจารณาจัดสรรเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีฐานะการเงินย่ำแย่ และเกิดความเป็นธรรมในเครือข่าย สรุปผลการจัดสรรและแจ้งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ได้ดังนี้

จังหวัด	สสจ.	รพศ./รพท.	รวม
ศรีสะเกษ	๗,๔๑๕,๔๗๓.๓๓	๑,๖๖๔,๑๗๗.๐๐	๙,๐๗๙,๖๕๐.๓๓
อุบลราชธานี	๑๒,๘๒๕,๘๔๐.๐๐	๐	๑๒,๘๒๕,๘๔๐.๐๐
ยโสธร	๓,๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๕,๑๗๑,๘๓๐.๐๐	๘,๙๗๑,๘๓๐.๐๐
อำนาจเจริญ	๔,๘๘๗,๓๒๐.๐๐	๒,๔๑๔,๐๐๖.๖๗	๗,๓๐๑,๓๒๖.๖๗
มุกดาหาร	๒,๒๑๖,๑๘๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒,๙๖๖,๑๘๐.๐๐
รวม	๒๖,๒๕๗,๔๙๓.๓๓	๗,๕๘๖,๐๐๐.๐๐	๓๓,๘๔๓,๔๙๓.๓๓

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๑๓ โควตาแพทย์ประจำบ้าน ปี ๒๕๕๗

โดย นายกิตติพงศ์ คำบรรพ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติจัดสรรโควตาให้แพทย์สมัครรับต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ ของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ จำนวน ๑๐๑ โควตา

เพื่อให้การคัดเลือกแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ได้ผู้ที่เหมาะสม และบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์

ประจำบ้านของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ และได้เชิญประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาข้อมูลร่วมกันสรุปผลการประชุมได้ดังนี้

๑) ผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้าศึกษาประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ จำนวน ๔๙ คน แยกรายโรงพยาบาล ดังนี้

ลำดับ	สาขา	จำนวน โควตา	ชื่อ-สกุลแพทย์	สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (รพ./จังหวัด)
รพศ.สรรพสิทธิประสงค์				
๑	กุมารเวชศาสตร์	๑	นส.สุกัญญา บุญบัวมาศ	รพ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ
๒	อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด	๒	นส.อุษากร แท้ศิริ	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
๓	วิสัญญีวิทยาสำหรับระงับปวด	๑	นายชวพล ยุวดี	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
๔	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	๑	นายวรชัย ทัชฌิมาเจนกิจ	รพ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น
๕	อายุรศาสตร์โรคไต	๑	นายพงศกร จาบกะโทก	รพ.ตระการพิพิธ จ.อุบลราชธานี
๖	อายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจ	๑	นส.พัลลภมณฑ์ พุ่มทอง	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
รพช.ตระการพิพิธ				
๑	วิสัญญีวิทยา	๑	นส.ธนกพร เกียรติวิวัฒนา	รพ.ตระการพิพิธ จ.อุบลราชธานี
รพช.วารินชำราบ				
๑	ศัลยศาสตร์	๑	นายภาสกร สิริวิทยกุล	รพ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๒	สูติศาสตร์-นรี เวชศาสตร์	๑	นส.ธิดา เชื้อโชติ	รพ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
๓	อายุรศาสตร์โรคไต	๑	นส.วิไลพร วสุชาติพิทักษ์	รพ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี
รพช.พิบูลมังสาหาร				
๑	วิสัญญีวิทยา	๑	นายพุดมกร พรหมจารีย์	รพ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี
๒	ศัลยศาสตร์	๑	นายณัฏฐ์ เดชอัมพร	รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก
๓	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๑	นายนิติกร พิมพ์บุตร	รพ.ตระการพิพิธ จ.อุบลราชธานี
รพ.เดชอุดม				
๑	กุมารเวชศาสตร์	๑	นายสุรศิษฐ์ ไฉ่เจริญรัตน์	รพ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี
๒	จักษุวิทยา	๑	นส.อภัย พิทักษ์ชีวานนท์	รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จ.สกลนคร
๓	วิสัญญีวิทยา	๑	นส.ณัฐพร ติระพัฒน์	รพ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี
๔	ศัลยศาสตร์	๑	นายภัทรทิศ จุลภักดีเกื้อหนุน	รพ.วาริชภูมิ จ.สกลนคร
๕	สูติศาสตร์-นรี เวชศาสตร์	๑	นส.เพชรดา อินนา	รพ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี
รพท.๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ				
๑	จักษุวิทยา	๑	นส.จิตรภรณ์ วรวิวงศ์	รพท.๕๐ พรรษา จ.อุบลราชธานี
๒	วิสัญญีวิทยา	๑	นส.ภครส กิจสวัสดิ์	รพท.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี
๓	ศัลยศาสตร์	๓	นส.รัชพร นุตพงษ์	รพท.๕๐ พรรษา จ.อุบลราชธานี
๔	อายุรศาสตร์	๑	นายอาวุธ บัววงศ์	รพท.๕๐ พรรษา จ.อุบลราชธานี
รพท.ศรีสะเกษ				
๑	วิสัญญีวิทยา	๑	นส.ภัทราภรณ์ ชมเมือง	รพ.ปรังคัง จ.ศรีสะเกษ
๒	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๑	นส.ศศิธร สายยศ	รพ.สนม จ.สุรินทร์
๓	ศัลยศาสตร์	๒	๑.นส.สุจิตรา บุญพบ	รพ.บุญหาร จ.ศรีสะเกษ
๔			๒.นายพัฒน์พงษ์ รัศมี	รพ.ราชันย์ จ.ศรีสะเกษ
๕	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๑	นส.ศิรดา สุทธิวัฒน์	รพ.บุญหาญ จ.ศรีสะเกษ
๖	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๑	นายมารุต คำหนักโพธิ์	รพ.ศรีรัตน จ.ศรีสะเกษ
๗	สูติศาสตร์-นรี เวชศาสตร์	๒	๑.นส.ขวัญชนก ศรีสุวรรณ	รพ.तालूम จ.อุบลราชธานี
๘			๒.นายอัครเดช โอภาสพสุ	รพ.ขุนันธ์ จ.ศรีสะเกษ

ลำดับ	สาขา	จำนวน โควตา	ชื่อ-สกุลแพทย์	สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (รพ./จังหวัด)
๙	โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	๑	นส.ปานวาด เหลืองประเสริฐ	รพ.ชุมชน จ.ศรีสะเกษ
รพช.ชุมชน				
๑	กุมารเวชศาสตร์	๑	นส.ประภาพร ศรีชัยบาล	รพ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี
๒	สูติศาสตร์-นรี เวชศาสตร์	๑	นส.วาศมล ดวนใหญ่	รพ.ชุมชน จ.ศรีสะเกษ
รพช.อุทุมพรพิสัย				
๑	วิสัญญีวิทยา	๑	นส.ขวัญชนก คำเสียง	รพ.ศรีรัตน จ.ศรีสะเกษ
๒	สูติศาสตร์-นรี เวชศาสตร์	๑	นส.พัชรินทร์ หิตติเดช	รพ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ
รพท.ยโสธร				
๑	จักษุวิทยา	๑	นส.วิภาภา เสนารักษ์	รพ.โพธิ์ทอง จ.ศรีสะเกษ
๒	โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	๑	นส.สุพิชยา เครือน้ำคำ	รพ.โพธิ์ทอง จ.ศรีสะเกษ
๓	อายุรศาสตร์	๓	๑.นายวัชรินทร์ วงษ์โสภา	รพ.ร.เลิงนกทา จ.ยโสธร
๔			๒.นายทัตพงษ์ บุญล้าน	รพ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร
๕			๓.นายวรพล ลีประกอบบุญ	รพ.ยางชุมน้อย จ.ศรีสะเกษ
รพท.อำนาจเจริญ				
๑	วิสัญญีวิทยา	๒	นส.สิริขมา พลศักดิ์	รพ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ
๒	ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๑	นายพิพัฒน์ ตันวานิชกุล	รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จ.สกลนคร
๓	อายุรศาสตร์	๔	๑.นส.จิรารัตน์ แสงวงศ์	รพท.อำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ
๔			๒.นส.ลดารัตน์ สุริยวงศ์	รพท.อำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ
รพท.มุกดาหาร				
๑	ศัลยศาสตร์	๒	นส.ลลิตา ราชีวงศ์	รพท.มุกดาหาร จ.มุกดาหาร
๒	อายุรศาสตร์	๒	๑.นายอลงกต สุพร	รพ.คำชะอี จ.มุกดาหาร
๓			๒.นส.นิโลบล พันธวรรณ	รพ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร
๔	อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	๑	นส.ชลนิภา จิรไพศาลสกุล	รพ.หนองสูง จ.มุกดาหาร
๕	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๑	นส.พัชรียา ศรีสุข	รพ.หนองสูง จ.มุกดาหาร

๒. คณะกรรมการฯ มีมติให้ทำหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอให้ผู้มีคุณสมบัติไม่ครบ เข้าศึกษาแพทย์ประจำบ้านเป็นกรณีพิเศษ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ จำนวน ๔ คน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (รพ./จังหวัด)	สาขาที่สมัคร	โรงพยาบาล ต้นสังกัดทุน	เหตุผล
๑	นส.ณัฐพร ติระพัฒน์	รพท.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี	วิสัญญีวิทยา	รพท.เดชอุดม	CPIRD ทำงานไม่ครบ ๓ ปี (๒ ปี ๒ เดือน)
๒	นายวรพล ลีประกอบบุญ	รพ.ยางชุมน้อย จ.ศรีสะเกษ	อายุรศาสตร์	รพท.ยโสธร	ทั่วไป คุณสมบัติไม่ครบ ๓ ปี ขอกรณีพิเศษ (๒ ปี ๗ เดือน)
๓	นส.จิรารัตน์ แสงวงศ์	รพท.อำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ	อายุรศาสตร์	รพท. อำนาจเจริญ	CPIRD ทำงานไม่ครบ ๓ ปี (๒ ปี ๑ เดือน)
๔	นส.ลดารัตน์ สุริยวงศ์	รพท.อำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ	อายุรศาสตร์	รพท. อำนาจเจริญ	CPIRD ทำงานไม่ครบ ๓ ปี (๒ ปี ๑ เดือน)

๓. พิจารณาขอเพิ่มโควตาเพื่อรับสมัครแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของเครือข่าย บริการสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ มีมติให้ขอเพิ่มโควตา จำนวน ๒ โควตา ให้ รพท.อำนาจเจริญ ดังนี้

ลำดับ	สาขาที่ขอเพิ่ม	จำนวนโควตา	รพ.ต้นสังกัด	ชื่อ-สกุลแพทย์ที่รอสมัคร	สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (รพ./จังหวัด)
๑	ศัลยศาสตร์	๒	รพท.อำนาจเจริญ	๑. นายเกียรติกุล กองทอง	รพท.อำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ
				๒. นายศิรินทร์ บุรมย์	รพท.อำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ

๔. พิจารณาขอเปลี่ยนแปลงโควตาเพื่อรับสมัครแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗ โดยผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ มีมติให้ขอเปลี่ยนแปลงโควตาเพื่อรับสมัครในรอบที่ ๒ จำนวน ๔ โควตา ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาลต้นสังกัดทุน	จำนวนโควตา	สาขาเดิม	เปลี่ยนเป็นสาขา	หมายเหตุ
๑	รพท.วารินชำราบ	๑	กุมารเวชศาสตร์	อายุรศาสตร์	
๒		๑	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	ต้องขอกำหนดกรอบเพิ่ม
๓	รพท.๕๐ พรรษา มหา วชิราลงกรณ	๑	ศัลยศาสตร์ออร์โธปี ดิกส์	วิสัญญีวิทยา	
๔	รพท.ยโสธร	๑	กุมารศัลยศาสตร์	อายุรศาสตร์	

๕. พิจารณาขอเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลต้นสังกัดขอโควตาเพื่อรับสมัครแพทย์เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๗

ลำดับ	โรงพยาบาลต้นสังกัดทุน	จำนวนโควตา	สาขาเดิม	สาขาที่ขอเปลี่ยน	โรงพยาบาลต้นสังกัดใหม่	หมายเหตุ
๑	รพท.มุกดาหาร	๑	จักษุวิทยา (ยอตนิยม)	๑. จักษุวิทยา ๒. รังสีวินิจฉัย	รพท.ศรีสะเกษ รพท.อำนาจเจริญ	สำรองอันดับ ๑

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๑๔ ราคาอ้างอิงน้ำยาตรวจ เครือข่ายบริการที่ ๑๐

จากการประชุมของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการแพทย์ เพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการลดต้นทุนราคาวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามนโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวง ทางคณะกรรมการได้มีข้อสรุปและขอให้ใช้เป็นเกณฑ์ดำเนินการในระดับเครือข่าย ดังนี้

๑. การจัดซื้อร่วมระดับเขต ได้แก่ วัสดุวิทยาศาสตร์ประเภท supplier และน้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่สามารถใช้ได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ (Automatic Analyser)

๒. การจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด ในรายการตรวจ CBC และ การตรวจด้านเคมีคลินิก โดยทุกจังหวัดจะเริ่มประกวดราคาน้ำยา CBC และ น้ำยาตรวจทางด้านเคมีคลินิก ในปี ๒๕๕๗ ต่อยอดผลงานจังหวัดอุบลราชธานี

ในระหว่างดำเนินการให้ทุกจังหวัดใช้ราคาอ้างอิง ที่กำหนดโดยคณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคการแพทย์ เป็นตัวควบคุมราคาไม่ให้เกินราคาอ้างอิงที่กำหนด หากทางโรงพยาบาลจัดซื้อต่ำกว่าราคาที่อ้างอิงก็ขอให้ใช้ราคาเดิม พร้อมกันนี้ขอให้ทุกจังหวัดกำหนดแผนงาน ดังนี้

๒.๑ รายการที่จะจัดซื้อจะมีรายการใดบ้าง

๒.๒ กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในปี ๒๕๕๗ มีแผนจะเริ่มดำเนินการได้เมื่อไหร่

๒.๓ จังหวัดที่คาดว่าจะไม่สามารถดำเนินการได้ มีแนวทางอื่นในการปฏิบัติอย่างไร

มติที่ประชุม เห็นชอบ และให้ทุกจังหวัดดำเนินการ

๔.๑๕ การบริหารยาระงับปวด เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย Palliative care

จากการประชุมของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง เพื่อหาแนวทางลดปัญหาการดำเนินงาน Palliative care ได้ข้อสรุปเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของเครือข่าย ดังนั้น จึงขอให้โรงพยาบาล

ในแต่ละระดับมีรายการยาในกลุ่มยาที่ใช้ระงับปวดและมีการสำรองที่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลระดับ A ต้องมียาระงับปวดกลุ่ม weak opioid, strong opioid และยากลุ่ม adjunctive ที่ใช้ในการรักษาการปวดแบบ neuropathic pain
๒. โรงพยาบาลระดับ S ต้องมียาระงับปวด Morphine sustain release tablet (MST), Morphine syrup, Morphine injection, Fentanyl patch และยากลุ่ม adjunctive ที่ใช้ในการรักษาการปวดแบบ neuropathic pain
๓. โรงพยาบาลระดับ M๑, M๒, F๑, F๒ ต้องมียาระงับปวด Morphine sustain release tablet (MST), Morphine syrup, Morphine injection

มติที่ประชุม เห็นชอบ และให้ทุกจังหวัดดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางวนิดา ศุภคร เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
นางกอมณี สุรวงษ์สิน หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐
ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ตรวจรายงานการประชุม