

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตตรวจราชการที่ ๑๓
ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพรหมวชิรญาณ ชั้น ๒ อาคารมาสเตอร์ซิงกูง
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.วชิระ	เพ็งจันทร์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๒. นพ.สุพร	ลอยหา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๓. นพ.ประวิ	อำพันธุ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๔. นพ.มนัส	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๕. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๖. นพ.สมศักดิ์	เขาว์ศิริกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๗. นพ.ยุทธชัย	ตริสกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๘. นายวิรัตน์	พุ่มจันทร์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๙. เกษกรรองอาจ	แสนศรี	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๑๐. นพ.สุเมธ	นิกิจ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ
๑๑. นพ.เจริญ	เสรีรัตนาค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๑๒. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๑๓. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๔. นพ.ทนง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๑๕. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๖. นางสาวศิริวรรณ	จันทร์สระคู	หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.วันชัย	เหล่าเสถียรกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
๒. นพ.อุดม	โบริส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล
๓. นพ.ประวิทย์	เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.เสวต	ศรีศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
๒. พญ.ขจีรัตน์	ปรักเอโก	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐
๓. ทพ.วุฒิชัย	ลำดวน	จนท.บริหารงานประกันสุขภาพ
๔. ภญ.กาญจนา	มหาพล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๕. นางบุญเรือง	ชัยสิทธิ์	ผู้ช่วย ผอ.สปสช.เขต ๑๐
๖. นางสาวสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๗. นางหรรษา	ชื่นชุมพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๘. นายกิตติพศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางสาวรัตนัน	ดวงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๐. นางดารณี	เผ่าผา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๑๑. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๒. นางรัชนี้	ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๓. นางวิภาลักษณ์	ชุตติเดชาณุกุล	นักทรัพยากรบุคคลฯ
๑๔. นางอุบลศรี	ศรีนรคุณ	นักทรัพยากรบุคคลฯ
๑๕. นางสาวสุพรรณษา	มงคลวิวัฒน์	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓
๑๖. นางวนิดา	ศุภสร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายแพทย์วิริยะ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นพ.สุรพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

๑.๑ มอบโลว์รางวัลนวัตกรรมต้นแบบและเครือข่าย CBL ต้นแบบ ระดับเขต ๑๓

เขตตรวจราชการที่ ๑๓ ขอประกาศรายชื่อและมอบโลว์รางวัลแก่ตัวแทน ระดับเขต ตามโครงการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำเนินการคัดเลือกตำบลนวัตกรรมต้นแบบและเครือข่าย CBL ต้นแบบระดับเขต ดังนี้

๑. ตำบลนวัตกรรมต้นแบบระดับเขต ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักหิน จังหวัดศรีสะเกษ
๒. เครือข่าย CBL ต้นแบบระดับเขต ได้แก่ โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ แผนยุทธศาสตร์เขต ๑๓

ประธานกล่าวชื่นชมคณะทำงานที่จัดทำแผนยุทธศาสตร์ เขต ๑๓ เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงาน และขอให้วางกลไกในการสื่อสารและถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับชั้น รวมถึงให้มีการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ เขต ๑๓ ตามที่จังหวัดรับผิดชอบ

๑. คณะทำงานพัฒนาระบบ Service Plan รับผิดชอบโดย จังหวัดอุบลราชธานี
๒. คณะทำงานพัฒนาระบบงานสร้างเสริมสุขภาพ รับผิดชอบโดย จังหวัดศรีสะเกษ
๓. คณะทำงานพัฒนาระบบงานควบคุมป้องกันโรค รับผิดชอบโดย จังหวัดอำนาจเจริญ
๔. คณะทำงานพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค รับผิดชอบโดย จังหวัดยโสธร

ครอบคลุม ๕ จังหวัด ภายใต้ Service Plan

การติดตามผลการดำเนินงานระดับเขตกำหนด ดังนี้

๑. ประชุมทุกเดือนในประเด็นหรือโครงการเด่นที่มีการขับเคลื่อนร่วมกันและประเด็นปัญหา
๒. ประชุมทุก ๓ เดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ สาขาวิชาชีพ
๓. ประชุมทุก ๖ เดือน โดยผนวกแผนยุทธศาสตร์ในขบวนการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. นพ.สุวิทย์ฯ พิจารณาแนวทางการสื่อสารและถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดชี้แจงในที่ประชุมระดับจังหวัด
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่ระดับตำบลในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ เรื่องจากที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓.๑ **เร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ และการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข** สำหรับเขตตรวจราชการที่ ๑๓ พบปัญหาที่คาดว่าจะดำเนินการไม่ทันตาม กำหนดเวลา จำนวน ๑ รายการ คือ การก่อสร้างอาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง รพร.เลิงนกทา จ.ยโสธร กำหนดให้เบิกจ่ายเงินให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ขณะนี้ได้เร่งรัดการก่อสร้างอย่างเต็มที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓.๒ **โรคจากภัยแล้ง** ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเน้นให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนจากโรค ที่มักจะพบในช่วงหน้าร้อน ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง แนะนำให้ประชาชนบริโภคอาหารและน้ำที่สุกสะอาด

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓.๓ **กิจกรรมออกกำลังกาย** ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เป็นแบบอย่างในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อสัปดาห์

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ เรื่องเร่งรัดจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นการติดตามงานตามนโยบายรัฐบาล

๑.๔.๑ **ยาเสพติด** เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการบำบัดรักษาด้วยระบบสมัครใจ จากการติดตาม KPI ๒๙ ข้อ ของรัฐบาล ได้มีการรวบรวมข้อมูลจากทุกจังหวัดเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย รัฐบาล ผลการประเมินพบว่าเขตตรวจราชการที่ ๑๓ มีผลการดำเนินงานเกินกว่า ๕๐% อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๒ **ความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน** เนื่องจากเขตตรวจราชการที่ ๑๓ มีพื้นที่ชายแดน ที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดอำนาจเจริญมีพื้นที่ติดกับสาธารณรัฐประชาชน ลาว จังหวัดศรีสะเกษพื้นที่ติดกับประเทศกัมพูชา ปัญหาที่พบเป็นเรื่องโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่ชายแดน เช่น สาธารณสุขรัฐประชาชนลาวพบโรคใบไม้เลือดในปอด ดังนั้น ควรจัดให้มีการประชุมร่วมเรื่องด่านควบคุมโรค กับประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงวางระบบการส่งต่อระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๓ **การประกันสุขภาพ** โดยจัดหมอบเป็นญาติประชาชน เพื่อสนองนโยบายของรัฐมนตรี ที่ให้หมอบครอบครัวประจำตัวทุกคนถ้วน (ปี ๒๕๕๖ มีร้อยละ ๖๐ และปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๐๐) และ ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนที่อยากมีญาติเป็นหมอบ ขณะนี้มีแพทย์ประจำครัวเรือนครบแล้ว สำหรับหลักสูตรการอบรมนักสุขภาพครอบครัว (นสค.) อยู่ระหว่างเขียนหลักสูตรโดยนักวิชาการของกระทรวง

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๔ **การพัฒนา อสม.สู่ระดับเชี่ยวชาญ** กระทรวงสาธารณสุขเน้นการสร้างแรงจูงใจและ พัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ให้สูงขึ้น เพื่อเป็นพลังในการแก้ไขและพัฒนาสุขภาพของประชาชนเชื่อมโยง นโยบายของกระทรวงสู่ระดับหมู่บ้านให้เป็นผลสำเร็จ โดย ขอให้จัดอบรม อสม. ให้เป็น อสม.เชี่ยวชาญอย่างน้อยด้านเวชปฏิบัติครอบครัว

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๕ ระบบการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุขให้ใช้โปรแกรม skype ในระบบปรึกษาภาพเสียง (Telemedicine) รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูล Data Center ผู้ป่วยให้เชื่อมโยงกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๖ โครงการบูรณาการ ๓ กองทุนสุขภาพรัฐ ตามนโยบายของนายกรัฐมนตรี ที่ต้องการให้คนไทยมีหลักประกันสุขภาพเท่าเทียมกันทุกคน สปสช. ในฐานะผู้จัดทำระบบซอฟต์แวร์ที่เป็นระบบเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาให้กับโรงพยาบาล เบื้องต้นได้หารือกับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลังว่าภายใน ๖ เดือนได้เตรียมงบประมาณสำรองจ่ายฉุกเฉินไว้ ๒๐๐ ล้านบาทเพื่อรองรับมาตรการดังกล่าวสำหรับเขตตรวจราชการที่ ๑๓ ยังไม่พบปัญหาในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ขอให้มีการตรวจสอบ สิทธิที่จะเข้ารับการรักษาฉุกเฉินว่ากรณีใดเข้าข่ายสามารถเบิกค่ารักษาได้ เนื่องจากจะมีผลกระทบต่อรายรับของสถานบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๗ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบ Data Center ซึ่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงต้องการระบบระบบข้อมูลแบบ Real Time สามารถดูข้อมูลประกอบของคนไข้รายนั้นรวมถึงประวัติการรักษาที่ผ่านมาได้ครบถ้วน อันจะส่งผลให้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขสามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำยิ่งขึ้น รวมถึงสามารถรู้กลุ่มโรคที่อุบัติใหม่และจำแนกโรคที่เกิดในแต่ละพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๘ โรคอุบัติใหม่ กระทรวงสาธารณสุข ใช้ทีม SRRT เป็นทีมงานทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ท้นการค้นคว้า ควบคุมโรคฉุกเฉิน (ขั้นต้น) เพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาดไม่ให้ขยายวงกว้าง

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๙ MOU ส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตย กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงหลักใน ๘ กระทรวง ที่ร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานตามแผนงานส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและดำรงไว้ซึ่งสถาบันหลักของชาติ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๑๐ ระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ มุ่งเน้นให้ทุกภาคส่วนมีการเตรียมความพร้อม เพื่อพร้อมเผชิญกับสาธารณภัยด้านความมั่นคงและสถานการณ์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ภาวะปกติ ตลอดจนให้มีการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงทีในทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สำหรับกระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๑๑ การลงทุนด้านสุขภาพ ใช้กระบวนการ Service Plan โดยคณะรัฐมนตรีเร่งรัดให้รีบดำเนินการ เพื่อนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๑๒ มาตรการสร้างสุขภาพ รัฐบาลเน้นเรื่อง food safety ความปลอดภัยด้านอาหารเป็นหลัก โดยเฉพาะให้มีการตั้งคณะทำงานเรื่องอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล มีการประชุมร่วม และ ชุมชนสุขภาพ รายงานผลการตั้งกรรมการและรายการเมนูสุขภาพ ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๑๓ ศูนย์กลางของการรักษาพยาบาล (Medical Hub) กับการก้าวเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งนี้ ขอให้ดูผลกระทบที่จะเกิดขึ้นและ พยายามพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและบริการทางการแพทย์ปัจจุบัน ให้สามารถดึงดูดใจผู้ใช้บริการจากต่างประเทศด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔.๑๔ งบประมาณ ในเดือนกรกฎาคมจะมีการประชุม ครม. สัญจร ที่จังหวัดอุบลราชธานี ฝากผู้เกี่ยวข้อง เตรียมเสนอแผนการลงทุน Medical Hub เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรี เช่น จังหวัดอุบลราชธานี มีแผนการลงทุน Medical Hub อำเภอสรินธร ให้ทุกจังหวัดเตรียมในส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

ประเด็นเร่งรัดจากที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ๗ เรื่อง ดังนี้

๑. ยาเสพติด การควบคุมสารตั้งต้นนำไปสู่การผลิตยาเสพติด โดยเฉพาะยาแก้ไขหวัดสูตรซูโดอีเฟดรีน
๒. ปฐมภูมิ ศสม. และ รพ.สต. ขนาดใหญ่ ให้มีระบบสื่อสารการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การใช้จ่ายอย่างมีเหตุผล ไม่มีบัตรทองยุคทองมีแต่ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค
๓. ลดความเหลื่อมล้ำ ๓ กองทุน เดิมดูแลเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งนี้ ต่อไปจะดูแลครอบคลุมผู้ป่วยที่ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไต และ ผู้ป่วย HIV ลดความเหลื่อมล้ำโดยไม่เพิ่มเงินรายหัว ๓ ปี แต่จะมีวิธีหาเงินจัดสรรให้หน่วยบริการโดยไม่ขาดแคลน ฝากผู้บริหารติดตามปัญหาในการดำเนินงานของภาคเอกชนด้วย
๔. สร้างนำซ่อม รวมถึงเร่งรัดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีการทำแผนยุทธศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๕. อุบัติเหตุ การบริหารจัดการเทศกาลวันสงกรานต์มีการเตรียมการที่ดีขอให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
๖. อาหารปลอดภัย เร่งรัดให้ดำเนินการเรื่องเมนูสุขภาพในโรงพยาบาล
๗. ลดโรคเพิ่มสุข ๗๐ ปี ไม่มีคิว , ANC คุณภาพ , พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ประธาน ขอให้ทุกจังหวัดส่งผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ๑๖ ข้อ ๒๙ ตัวชี้วัด ของรัฐบาล ภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ซึ่งจะมีผลต่อการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน และ มีผลต่อการแต่งตั้งด้วย

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบงานกำลังคนรวบรวมผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพรวมเขต

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขต ๑๓ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ติดตามงบประมาณ Non UC , SP๒ , UC

นพ.ประวิทย์ อำพันรุ้ง ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอการติดตามงบลงทุนโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ จากการติดตามสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทั้ง OP และการเบิกจ่าย การดำเนินงานดีขึ้นอยู่ระหว่างเปลี่ยนจาก OP เป็นเบิกจ่าย เมื่อพิจารณายอดที่ได้รับจัดสรรเทียบกับการจัดซื้อจัดจ้าง พบว่ามีเงินคงเหลือ ๗% ของยอดจัดสรร การดำเนินงานเป็นไปได้ดี ไม่พบปัญหา

สำหรับงบลงทุนมีการก่อหนี้ผูกพันเกือบหมดแล้ว ยกเว้นโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ซึ่งเป็นงบผูกพันตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ ยังไม่มีการเบิกจ่าย ซึ่งได้เร่งให้รับดำเนินการแล้ว สำหรับสิ่งก่อสร้างขนาดใหญ่อื่น ๆ ที่เป็นงบผูกพัน ทำการเซ็นสัญญาแล้ว ปัญหาที่พบคือเรื่องการเบิกจ่ายซึ่งไม่ตรงกับงวดงาน ดังนั้น จะมีการติดตามเรื่องการเบิกจ่ายให้ตรงกับงวดงาน เมื่อพิจารณาในภาพรวมเปรียบเทียบกับทุกเขตคาดว่าจะไม่น่าจะมีปัญหาในการดำเนินงาน

งบ SP๒ กรณีปัญหา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ต้องเร่งเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะพยายามอุทธรณ์ ต้องดูผลการพิจารณาของกรมบัญชีกลางด้วย

งบประมาณเหลือปี เขต ๑๓ ดำเนินการได้ค่อนข้างดี พบปัญหาเฉพาะเรื่อง การส่งงวดงานไม่ตรงตามแผน

งบ UC - ระดับจังหวัด พบว่าการปรับรายการเยอะมาก เนื่องจากขาดการวางแผนในระยะยาว

มอบผู้บริหารประชุมชี้แจงในระดับจังหวัด

- ระดับเขต (ค่าเสื่อมและตติยภูมิ) ให้ยึดตาม Service Plan เป็นหลัก

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ทบทวนระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์

นพ.ประวิทย์ อำพันรุ้ง ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ กระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ทุกจังหวัดทบทวนระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งเขตตรวจราชการที่ ๑๓ ได้ดำเนินการตามแนวทางที่กระทรวงแจ้งและรายงานผลเมื่อวันที่ ๑๐ พค. ๕๕

ประเด็นหารือ การจัดซื้อยาร่วมเขต เนื่องจากเป็นหนึ่งในประเด็นการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ในปีงบประมาณที่ผ่านมาจังหวัดอุบลราชธานีเป็นเจ้าภาพในการดำเนินการจัดซื้อยาร่วมเขต จัดทำบัญชีรายการยา ๒ บัญชี คือ

๑. รายการยาสำหรับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สัญญาสิ้นสุดวันที่ ๓๐ พค.๕๕

๒. รายการยาสำหรับโรงพยาบาลประจำจังหวัด สัญญาสิ้นสุดวันที่ ๓๐ พค.๕๕

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการหมุนเวียนให้ทุกจังหวัดมีส่วนร่วมในการจัดซื้อยาร่วมเขต จึงขอมติที่ประชุมในการพิจารณาจังหวัดที่จะดำเนินการจัดซื้อยาร่วมเขตในปีต่อไป

หลักการ

๑. พิจารณานโยบายที่มีประสิทธิภาพเรื่องการบริหารจัดการ ๒ นโยบาย คือ

- จังหวัดอุบลราชธานี
- จังหวัดศรีสะเกษ

๒. ให้มีการประชุมร่วมระหว่างผู้ปฏิบัติเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

๓. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุเขตและเจ้าหน้าที่พัสดุ

ข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจราชการ

๑. มอบจังหวัดศรีสะเกษเป็นเจ้าภาพในการจัดซื้อยาร่วมเขต โดยจัดให้มีการประชุมระหว่างผู้ปฏิบัติ เพื่อให้การมอบหมายงานและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษ เป็นไปอย่างราบรื่น
๒. ระบบบริหารจัดการ ขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำกับทุกหน่วยบริการ ต้องบริหารความเสี่ยงเรื่องเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ครบทุกขั้นตอน หากสามารถบริหารจัดการงบประมาณด้านเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถนำงบประมาณที่เหลือมาบริหารจัดการระบบค่าตอบแทน เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ดี

จุดเน้นจากผู้ตรวจราชการ

๑. ให้มีการบริหารยาและเวชภัณฑ์ในรูปแบบคณะกรรมการ (PCT) ประกอบด้วย แพทย์ เกษัชกร และวิชาชีพอื่นๆ
๒. มีการประเมินผลการใช้จ่าย (BUE)
๓. กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างต้องครบทุกขั้นตอนตรงตามระเบียบ
๔. การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ใช้ในห้อง Lab เป็นการบริหารจัดการระดับจังหวัด และอยู่ระหว่างการศึกษาร่วมกันในระดับเขต

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การเลื่อนขึ้นเงินเดือน รอบที่ ๑

สรุปประเด็นสำคัญ การเลื่อนขึ้นเงินเดือนรอบที่ ๑ (๓๐ กย.๕๔ – ๓๑ มีค.๕๕)

๑. เขตตรวจราชการที่ ๑๓ ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการระดับทรงคุณวุฒิ เชี่ยวชาญ และอำนวยการระดับสูง โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และคณะทำงานกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีประเมินผลการปฏิบัติราชการ ทั้งนี้ สามารถดำเนินการได้ ๒ สิ่ง คือ

๑.๑ บริหารผลการปฏิบัติงานผ่านการประเมิน เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์เขต ๑๓ และ Service Plan ยังไม่สำเร็จและเป็นรูปธรรม จึงขอให้ใช้ผลการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เห็นชอบตามที่เสนอมา ยกเว้น คะแนนของ นพ.สสจ. และ ผอ.รพ. สามารถประเมินได้โดยใช้ตัวชี้วัดเขต

๑.๒ สามารถบริหารวงเงินและการจำแนกอัตราภาคชั้น กำหนด ค่าคะแนนต่ำ - สูง ได้ การบริหารวงเงินระดับเชี่ยวชาญ นพ.สสจ. และ ผอ.รพ. ให้ใช้วงเงินของหน่วยงาน ยกเว้นวงเงินเล็กน้อยที่ต้องเกลี้ยให้ตรงตามเงินที่มีในระดับเขต

๒. การพิจารณาเลื่อนขึ้นเงินเดือนสำหรับผู้เกษียณอายุราชการเป็นกรณีพิเศษ ให้แจ้งรายชื่อ เพื่อเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มวงเงินสำหรับผู้เกษียณอายุ

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.สุรพรฯ เรื่องการบริหารวงเงินโดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณา กำหนดค่าคะแนนต่ำ - สูง

๓.๔ ระบบค่าตอบแทนพิเศษ ฉบับ ๔ , ๖ และ ๗ และระบบ P&P

ตามที่ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบกับหลักการค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ประกอบ ๓ ส่วนหลัก ตามข้อเสนอคณะกรรมการพิจารณาทบทวนระบบการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในภาครัฐ

ส่วนที่ ๑ ตามคุณวุฒิ/ประสบการณ์

ส่วนที่ ๒ อัตรารักษาวิชาชีพขาดแคลนและรักษาคนไว้ในพื้นที่พิเศษ

ส่วนที่ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพทั้งใน/นอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนสะท้อนภาระงาน ทำมาได้ตาม

(ค่าหักถดถาวร , OT , P๔P)

กระทรวงสาธารณสุขเสนอให้เริ่มจ่ายค่าตอบแทนแบบ P๔P ในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป เนื่องจากในอนาคตจะมีการยกเป็นระดับ M๒ เป็น S เมื่อพร้อม ดังนั้น จึงให้เข้ามามีส่วนร่วม เรียนรู้ร่วมกัน โดยกระทรวงเป็นผู้กำหนด Guide Line ให้บางส่วน และมอบให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร่วมกับ คณะกรรมการบริหารหน่วยบริการขับเคลื่อนองค์กรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อสรุปในที่ประชุม

๑. ผู้ตรวจราชการมีหน้าที่กำกับ ปรับปรุง เพื่อให้มีระบบค่าตอบแทนที่ไม่แตกต่างกันมากภายในเขต
๒. ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับเขต เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน กำหนดหลักเกณฑ์และภาระงานค่าจ้าง เทียบเคียงทุกจังหวัดในเขต ๑๓ เพื่อหาค่าเฉลี่ยร่วมระดับเขต
๓. คณะกรรมการประกอบด้วย นพ.สุใหญ่ หลี มโตะประเสริฐ เป็นประธานกรรมการ , รองแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็นกรรมการ , หัวหน้ากลุ่มงานหรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และ ตัวแทนหน่วยบริการระดับ M๒ ขึ้นไป เป็นกรรมการ
๔. กำหนดให้มีการสื่อสารแนวทางการประเมินค่าจ้างตาม Hay-Guide Chart ให้ทุกสหสาขาวิชาชีพทราบ และต้องเป็นที่ยอมรับของทั้งฝ่ายผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วม ความสามารถในการจ่ายและเป้าหมายขององค์กร
๕. ควรพิจารณาหลักพื้นฐานความเป็นธรรมภายนอกโดยพิจารณาจาก Performance ขององค์กรหรือระหว่างองค์กรด้วย
๖. โรงพยาบาลระดับ S ขึ้นไป ดำเนินการตาม Guide Line และ Time Line ที่กระทรวงกำหนด
๗. โรงพยาบาลระดับ M๑ และ M๒ กำหนด Time Line ภายในวันที่ ๒๐ มิ.ย.๕๕ ประชุมนำเสนอวันที่ ๒๕ มิ.ย.๕๕ ดำเนินการนำร่องในวันที่ ๑ กค.๕๕ (กระทรวงกำหนดให้ใช้ระบบ P๔P ทั้งหมด วันที่ ๑ ตค.๕๕)

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๕ ความก้าวหน้าการดำเนินโครงการฯ เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ สาขา

จากการประชุมเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและสหสาขาวิชาชีพ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ พิจารณางบลงทุน Excellent Center เพื่อสนับสนุนเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ และสหสาขาวิชาชีพ งบประมาณ (UC ๒๘ ล้าน ปี ๕๕) ครุภัณฑ์/เครื่องมือแพทย์และการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย แบ่งเป็น ๒ ส่วน

งบส่งเสริมคุณภาพ ปี ๒๕๕๕

๑	หัวใจ	๑,๘๑๐,๐๐๐
๒	มะเร็ง	๑,๐๔๐,๐๐๐
๓	Stroke+Emergency	๑,๘๑๐,๐๐๐
๔	NB	๑,๘๑๐,๐๐๐
๕	Head Injury เขต	๒๙๕,๐๐๐
๖	Head Injury ยโสธร+อำนาจ	๔๕,๐๐๐
๗	Palliative	๑,๔๐๐,๐๐๐
๘	บุหรี	๗๘๐,๐๐๐
๙	นิว	๒๐๐,๐๐๐
รวม		๙,๑๙๐,๐๐๐

แต่ละเครือข่ายปรับโครงการตามวงเงินที่จัดสรร

จากการแถลงข่าวยการ Bone Bank

งบดำเนินงาน สหสาขาวิชาชีพ

๑	อุปกรณ์	๔๐๐,๐๐๐	
๒	ครีเอเตอร์	๓๖๕,๘๙๘	
๓	อำนาจเจริญ	๒๕๐,๐๐๐	
๔	ยโสธร	๒๕๐,๐๐๐	
๕	มุกดาหาร	๒๕๐,๐๐๐	
๖	เครือข่าย ภาสกร	๒๐๐,๐๐๐	ให้ปรับโครงการตามวงเงินที่จัดสรร
๗	เครือข่าย พยาบาล	๓๐๐,๐๐๐	ให้ปรับโครงการตามวงเงินที่จัดสรร
๘	เครือข่าย กายภาพ	๒๐๐,๐๐๐	ให้ปรับโครงการตามวงเงินที่จัดสรร
๙	เครือข่าย X-Ray	๑๐๐,๐๐๐	ให้ปรับโครงการตามวงเงินที่จัดสรร
๑๐	เครือข่าย Lab	๑๐๐,๐๐๐	ให้ปรับโครงการตามวงเงินที่จัดสรร
รวม		๒,๔๑๕,๘๙๘.๖๐	

๑. งบประมาณที่สนับสนุนให้ศูนย์แม่เรื่งอุปกรณ์ จำนวน ๑.๖ ล้านบาท เป็นนโยบายท่านผู้ตรวจราชการจัดสรรให้เพื่อดำเนินโครงการ Ultrasounds เคลื่อนที่
 ๒. เดิมรายการตู้เย็นแช่กระดูก (Bone Bank) รพ.สรรพสิทธิ์ฯ ได้รับจัดสรร ๔๔๕,๔๒๕ บาท และเพิ่มงบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อจัดสรรเป็นงบส่งเสริมสุขภาพสำหรับเครือข่ายโรคนี้ (การใช้งบประมาณของเครือข่ายโรคนี้ใช้เงินบำรุงของ รพ.สรรพสิทธิ์ฯ ดำเนินการ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์เงินบำรุง)
 ๓. รายการครุภัณฑ์ที่เสนอจะไม่มีเปลี่ยนแปลงเนื่องจากผ่านการกลั่นกรองของคณะกรรมการแล้ว
 ๔. งบดำเนินงานของสหวิชาชีพที่จัดสรรให้แต่ละจังหวัดเป็นงบพัฒนาระบบปฐมนิเทศ
 ๕. งบดำเนินงานของเครือข่ายทันตสาธารณสุข ให้ใช้งบของกองทุนทันตกรรม
- ทั้งนี้ ทุกเครือข่ายวิชาชีพได้นำเสนอโครงการที่จะดำเนินการในที่ประชุมเพื่อทราบ

ประเด็นในการดำเนินงาน

๑. กำหนดให้มีการพัฒนาความเชี่ยวชาญในระดับ F๑ ขึ้นไป และให้มีการถ่ายทอดความเชี่ยวชาญ ลงไปในระดับปฐมนิเทศตามความจำเป็นและเหมาะสมในเรื่องขององค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ตรวจสอบแล้วว่าเหมาะสมพอเพียง
๒. เพื่อแก้ปัญหากลุ่มโรคและปัญหาสุขภาพที่เป็นเรื่องเร่งด่วนของเขต
๓. ขั้นตอนวิธีการในการบริหารจัดการ กรณีโครงการข้ามจังหวัด ผู้ตรวจราชการเป็นผู้อนุมัติโครงการสำหรับโครงการภายในจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้อนุมัติโครงการ
๔. กรณีการดำเนินงานเครือข่ายโรคนี้ ซึ่งไม่อยู่ในกรอบการดำเนินงานของ สปสช. มอบ นพ.สุรพรฯ บริหารจัดการงบประมาณดำเนินงาน
๕. งบประมาณครุภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่ได้รับจัดสรรให้โอนให้หน่วยงาน เพื่อใช้บริหารจัดการให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๖ การเตรียมการเพื่อการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี ๒๕๕๖

การเตรียมการเพื่อจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้านเป็นการดำเนินการควบคู่กับคณะกรรมการวิเคราะห์ Gap Analysis ในกรณีผู้เชี่ยวชาญ ๔ ด้าน และวิชาชีพด้านอื่น เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๑ ขึ้นไป เป็นการพิจารณาบุคลากรที่ควรจะมีในแต่ละสาขา โดยเฉพาะสาขาแพทย์ เพื่อเติมเต็ม Gap Analysis

ประเด็นที่ประชุม ขั้นตอนการดำเนินงานหลังการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และ Service Plan ระดับเขตเรียบร้อยแล้ว มีดังนี้

๑. คณะกรรมการ Gap Analysis วิเคราะห์ Gap Analysis เพื่อพิจารณาเติมบุคลากรตามส่วนขาด กรณี General list จังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ เขตจะช่วยขับเคลื่อน เพื่อจูงใจให้ได้มาซึ่งบุคลากร สำหรับ Special list มอบพวงบริการพิจารณาความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา โดยบริหารจัดการตามความจำเป็นและลักษณะของปัญหาโรคของแต่ละเขตและมอบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้านดำเนินการในส่วนของการจูงใจ มอบ นพ.สุรพรฯ พิจารณาลักดันเรื่องบุคลากร
๒. เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ Gap Analysis มาพิจารณาความเป็นไปได้ในการจูงใจให้บุคคล
๓. ตั้งคณะกรรมการโดยมี นพ.สุรพรฯ เป็นประธาน กรรมการประกอบด้วยรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ทุกจังหวัด , โรงพยาบาลมุกดาหาร , โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ โรงพยาบาลระดับ M๑ , M๒ เพื่อพิจารณาโควตาที่พึงประสงค์และเหมาะสม ให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ นำข้อมูลขึ้น Website เดือนกันยายน เพื่อให้แพทย์ที่จะจบใหม่พิจารณาเลือก ขณะเดียวกันสามารถทำ Promotion ควบคู่กันไปเพื่อสร้างแรงจูงใจได้
๔. ด้านครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ที่มีราคาสูง บริหารจัดการโดยงบประมาณ UC ไม่ได้ หากเป็นเครื่องมือแพทย์สำหรับ General list โรงพยาบาลระดับ F๓ , F๒ และ F๑ ในส่วนจังหวัดมอบให้ ผชช.ว. หรือ ผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้อง จัดทำ Gap Analysis และมอบ นพ.ประวิทย์ พิจารณาลักดันเรื่องนี้ จัดทำข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๗ การทำ Gap Analysis เพื่อนำเสนอระดับภาคในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕

นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

สรุปการจัดทำ Gap Analysis ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบ ขาดข้อมูลจาก รพช. , รพ.๕๐๑ และโรงพยาบาลระดับ M ทุกแห่ง และปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่เป้าหมายการยกระดับในส่วน of โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ สาขา New Born จาก Level ๒ เป็น Level ๓

การวิเคราะห์ CA

การวิเคราะห์ความต้องการสอดคล้อง กับ Gap Analysis ยกเว้น โรงพยาบาลมุกดาหาร อยู่ในระดับ ๓ แต่ประเมินตัวเองในระดับ ๒ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ขอมากกว่า ระดับ level ที่กำหนด เนื่องจากมีแพทย์แสดงความจำนงจะไปศึกษาต่อ

รายการครุภัณฑ์ ส่วนใหญ่ประเมินครบ ยกเว้น โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ด้านโครงสร้าง เสนอขออาคารศูนย์เชี่ยวชาญ ๔ แห่ง (ศรีสะเกษ โยธธรร อำนาจเจริญ มุกดาหาร)

การวิเคราะห์ Trauma

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ Level ๒

ด้านบุคลากร โรงพยาบาลมุกดาหาร ขอแพทย์ ไม่สอดคล้องกับ ระดับ Level (ขออน้อยเกินไป)

ด้านบุคลากร สาขายาบาล ไม่มีการประเมิน แต่จะเป็นการยกศักยภาพของพยาบาลแทนสำหรับบุคลากร สาขาอื่นๆ มีความเพียงพอ

ครุภัณฑ์ มีครบ ยกเว้น MRI MRA (เอกซน) Angiographic embolization (รอให้มีแพทย์รังสีร่วมรักษา)

การวิเคราะห์ หัวใจและหลอดเลือด ประเมินเป็น Level ๓ เกือบหมด ยกเว้น โรงพยาบาลศรีสะเกษ และ โรงพยาบาลมุกดาหาร

บุคลากร โรงพยาบาลศรีสะเกษ ไม่ขอ

โรงพยาบาลมุกดาหาร ขอต่ำกว่าระดับ Level

เครื่องมือ ทุกแห่งไม่ได้ขอ Gap Analysis แต่เป็นเครื่องมือที่โรงพยาบาลจัดหาได้ ยกเว้น ห้องผ่าตัด และ ห้องตัดสวนหัวใจ (โรงพยาบาลศรีสะเกษ ไม่ขอ)

การวิเคราะห์ ทารกแรกเกิด มีการประเมินและขอตาม Gap Analysis

สรุปการประเมิน Gap Analysis ทั้ง ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านบุคลากร

๒. ด้านเครื่องมือ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

- ครุภัณฑ์ที่โรงพยาบาลสามารถจัดหาเองได้
- ครุภัณฑ์ราคาสูง ต้องการขอรับการสนับสนุน

กลุ่มหัวใจ

- Echocardiograph ๒ เครื่อง (อำนาจเจริญ มุกดาหาร)
- Central monitor : bedside monitor ๒ เครื่อง (อำนาจเจริญ มุกดาหาร)
- เครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตร ๒๔ เครื่อง (ศรีสะเกษ ๘ ยโสธร ๒ อำนาจเจริญ ๘ มุกดาหาร ๖)
- Digital X-ray laboratory ๑ เครื่อง (มุกดาหาร)

Trauma

- อุปกรณ์เปิดทรวงอก (thoracotomy) ๓ ชุด (ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร)
- เครื่องปอดหัวใจเทียมสำหรับผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด ๒ เครื่อง (ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ)
- อุปกรณ์เปิดกะโหลกศีรษะ ๒ ชุด (ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ)

๓. ด้านโครงสร้าง

- อาคารศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง (๔ แห่ง) (ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร)
- ประกอบด้วย หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด ห้อง Scope Day Care Unit

สรุปกรอบระยะเวลาดำเนินการ

๑. นำเสนอระดับภาคกับอีก ๓ พวงบริการ ประมาณปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๕๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอให้รายงานความก้าวหน้าโดยนำเสนอ ๒ มิติ ดังนี้
 - ๑) ภาพของกระทรวง (Vertical) โดย สป.ร. รองสมชัย นิขพานิช นำเสนอ
 - ๒) ภาพของ ๑๒ พวงบริการ
 มอบ นพ.สุวิทย์ฯ เป็นผู้นำเสนอ
๒. นำเข้าคณะรัฐมนตรี เดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ ซึ่งจะเป็นโอกาสที่ดีหากมีการเตรียมข้อมูลทั้ง ๓ ด้านอย่างเพียงพอ เพื่อสนับสนุนคำขอ ทั้งนี้ กำหนดให้หน่วยงานที่ยังไม่ส่งข้อมูล ให้รีบส่งข้อมูลภายในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ หากไม่มีการส่งข้อมูลตามกำหนด คณะทำงานจะพิจารณาโดยดูจากข้อมูลกลางและประเมินตามสมควรจะเป็น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ โครงการคัดกรองรักษามะเร็งตับและท่อน้ำดีเฉลิมพระเกียรติฯ

จากยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยุทธศาสตร์ “ กำจัดพยาธิไปไม่ดับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

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

เส้นทางการพัฒนา กำหนดไว้เป็น ๓ ระยะ คือ

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

ในส่วนของพวงบริการที่ ๑๐ ได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองรักษาทั้งมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีการบริหารจัดการจัดทำแนวทางการดำเนินงานประสานงานระดับเขต สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานและจัดซื้อเครื่องอัลตราซาวด์ มีการอบรมแพทย์ประจำ รพช. ประชุมทีมงานระดับอำเภอรวบรวมข้อมูล และ สรุปผลการดำเนินงาน การดำเนินงานแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับปฐมภูมิ จะประชาสัมพันธ์ ค้นหา case เชิงรุก

ระดับทุติยภูมิ เป็นการตรวจคัดกรองโดยเครื่องอัลตราซาวด์ในเบื้องต้น

ระดับตติยภูมิ ด้านการรักษาเป็นการรักษาร่วมกันระหว่าง รพช. และ ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี

กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) ประชาชนทั่วไป

- ๑) เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ (OV+) และอายุ ≥ ๔๐ ปี
- ๒) ครอบครัวมีประวัติเสียชีวิต ด้วยมะเร็งตับ หรือท่อน้ำดี (พ่อแม่ พี่น้อง ลูก) อายุ ≥ ๔๐ ปี และอาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี (ผู้เสียชีวิต ย้อนหลัง ๓ ปี)
- ๓) เป็น Case Hepatitis B เป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ > ๓๐ ปี
- ๔) บุคคลอายุ > ๓๐ ปี ที่มารดา มีประวัติเป็น Hepatitis B
- ๕) เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Alcoholic หรือ cirrhosis โดยมีอายุ > ๔๐ ปี
- ๖) เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B โดยมีอายุ > ๔๐ ปี

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

ทั้งนี้ มีการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรเป้าหมาย แพทย์ที่ปฏิบัติงานใน รพช. แห่งละ ๑ คน

- ระยะเวลาอบรม ๒ วัน อบรมที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

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

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

จังหวัดอุบลราชธานีจัดให้มีการทดสอบระบบการตรวจคัดกรองจากกลุ่มเสี่ยง ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่ รพ.สต.ซีเหล็ก อ.น้ำขุ่น

งบประมาณดำเนินการ

- ปี ๒๕๕๕ จัดซื้อเครื่องตรวจอัลตราซาวด์ ๒ เครื่อง วงเงิน ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท จากงบพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เขต ๑๐ (งบตติยภูมิ) ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานีดำเนินการจัดซื้อ
- ปี ๒๕๕๖ ขอรับการสนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์ ๑๑ เครื่อง ๆ ละ ๘๐๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท โดยขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข
- ปี ๒๕๕๕ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.อุบลราชธานี จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

กำหนดเปิดตัวโครงการตรวจคัดกรองและนำเสนอ คณะรัฐมนตรี (ครม.สัญจร) ในช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๕ ที่ จังหวัดอุบลราชธานี

เชิงนโยบาย เป็นวาระคนอีสาน สรุปได้ดังนี้

๑. ด้านการป้องกัน พบว่าพยาธิใบไม้ตับ (OV) เป็นปัจจัยที่สำคัญ
๒. การคัดกรอง สรุปให้ตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์
๓. การวินิจฉัยและการรักษา ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
๔. มอบ สปสช. การจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว
๕. มอบ นพ.สุวิทย์ฯ พิจารณาหาผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
๖. งานวิจัยพัฒนา พิจารณาผู้รับผิดชอบดำเนินการในระดับพวงบริการที่ ๑๐
๗. รัฐมนตรีว่าการกระทรวง จะดูแลยุทธศาสตร์ในระดับภาค
๘. มอบ นพ.สุวิทย์ฯ และ นพ.เสวต ศรีศิริ ทำแผนปฏิบัติการครบทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ นำเสนอในการประชุมเครือข่าย ๑๐ ครั้งที่ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕
๙. ให้เริ่มดำเนินการในจังหวัดที่พร้อม อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ อำเภอ สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดมุกดาหาร มีความพร้อมดำเนินการในทุกอำเภอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ โครงการมหกรรมสุขภาพเครือข่ายบริหารสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๕๕ งบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. อุบลราชธานี จำนวน ๒ ล้านบาท เพื่อจัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงนวัตกรรมใน ๕ จังหวัด พวงบริการที่ ๑๐

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. จัดประชุมวิชาการเขต งบประมาณสนับสนุนจากเขต จำนวน ๑ ล้านบาท จังหวัดอำนาจเจริญเป็นเจ้าภาพ จัดประชุมพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร รวมถึงจัดโครงการเพื่อนำเสนอนวัตกรรมชาวล้านในรูปแบบมหกรรม งบประมาณ ๒ ล้านบาท สนับสนุนจาก สปสช.อุบลราชธานี

๓. แต่งตั้งทีมงานโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

ลงชื่อ



ผู้บันทึกการประชุม

(นางวนิดา ศุภคร)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางสาวศิริวรรณ จันทรสระคู)

หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ลงชื่อ



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เลขาธิการคณะกรรมการบริหาร เขต ๑๓

