

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตตรวจราชการที่ ๑๓
ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.วชิระ	เพ็งจันทร์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๒. นพ.สุพร	ลอยหา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๓. นพ.เรืองศิลป์	เถื่อนนาดี	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐
๔. นพ.สุใหญ่	หลิมโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๕. นพ.ภาสกร	ไชยเศรษฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๖. นพ.ประภาส	วีระพล	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๗. นพ.ศักดิ์ชัย	ธีระวัฒนสุข	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๘. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๙. นพ.เจริญ	ทองทับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๐. นพ.วันชัย	เหล่าเสถียรกิจ	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๑๑. นพ.สมศักดิ์	เขาว์ศิริกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๒. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิราลงกรณ
๑๓. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๔. นางสาวศิริวรรณ	จันทร์สระคู	หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒. นพ.เจริญ	เสรีรัตนนคร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๓. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๔. นพ.ทนง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๕. นพ.อุดม	โบจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิพิธ
๖. นพ.ประวิทย์	เสรีขจรจารุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ประวิ	อำพันธุ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๒. นพ.วันชัย	กิอรุณชัย	ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมสุขภาพจิต
๓. พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต
๔. นพ.พงษ์วิทย์	วัชรกิตติ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๕. นพ.दनัย	ธีวันดา	ผู้อำนวยการกรมอนามัย
๖. นพ.ธณินทร	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๗. นพ.ยุทธชัย	ตรัสกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๘. นพ.นริศ	เพชรบ่อใหญ่	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๙. นส.นันทาวดี	วรวิสุต	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๑๐. นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงศ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายกิจการพิเศษ

๑๑. นายวิรัตน์	พุ่มจันทร์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๑๒. ภญ.อุษณีย์	กิตติวงศ์สุนทร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ
๑๓. นายปิ่น	นันทะเสน	สาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี
๑๔. นางขวัญใจ	วังคะฮาด	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี
๑๕. นางจิรัฐกร	ณัฐรังสี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๖. นางพันธ์ทิพย์	โกศลวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๑๗. นายกิตติพิศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๘. นางสาวสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๑๙. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๐. นายพัลลภ	เพิ่มพูน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๑. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๒. นายสมพร	จันทร์แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๓. นายปิยพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๒๔. นางสาวสุพรรณษา	มงคลวิวัฒน์	เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓
๒๕. นางวนิดา	ศุภสร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

สรุปผลการดำเนินงาน ภายใต้การบริหารของ นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ ระยะเวลา ๙ เดือน

๑. การจัดทำยุทธศาสตร์ เขต ๑๓ แล้วเสร็จวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕
๒. การจัดสรรงบประมาณ
๓. การจัดทำ Gap Analysis
๔. การดำเนินการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ
๕. การพิจารณาแนวทางการเลื่อนขึ้นเงินเดือน ค่าตอบแทน
๖. DPPM
๗. การจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ทำแผนต่อเนื่องปี ๕๗-๕๙
๘. จัดทำแผนงบประมาณขนาดใหญ่ Non-UC ปี ๕๗-๕๙

ทั้งนี้ กระทรวงการคลังโดยสำนักบริหารหนี้สาธารณะ ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลในการ กู้เงินภายในประเทศ จำนวน ๒.๒ ล้านล้านบาท เพื่อลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานและอนาคตประเทศไทย เป็นการกู้เงินที่ไม่ก่อให้เกิดหนี้สาธารณะ มีแนวทางในการตั้งกองทุนในตลาดหลักทรัพย์ จัดสรรให้กระทรวงสาธารณสุขภายใต้กรอบวงเงิน ๒ แสนล้านบาท โดยมอบหมายให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมต่าง ๆ พิจารณาโครงการที่จะลงทุน ภายใต้กรอบการพัฒนาประเทศไทย และทุกวงบริการได้เสนอแผนพวงละ ๘ พันล้านบาท รวมทั้งสิ้น ๑.๘ แสนล้านบาท สำหรับบที่เสนอขอพวงบริการที่ ๑๐ ได้รับเลือกให้เป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน เนื่องจากมีความพร้อมในทุกด้านและดำเนินการภายใต้ Gap Analysis ฉะนั้น จึงขอให้ทุกจังหวัดเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องแบบและราคากลางที่สามารถดำเนินการได้ทันทีเมื่อผ่านมติ ครม.

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขต ๑๓ ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕
- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ติดตามหนี้ค้ำจ่ายขององค์การเภสัชกรรม

นพ.สุรพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ ติดตามบัญชีหนี้ค้ำจ่ายองค์การเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทั่วไป , โรงพยาบาลศูนย์ , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลชุมชน , สถานีอนามัย ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ สรุปหนี้ค้ำจ่ายดังนี้

รายการ	ศรีสะเกษ	อุบลราชธานี	ยโสธร	อำนาจเจริญ
หนี้ปี ๒๕๕๓	๓,๖๐๐	๒,๑๘๗,๖๙๔.๗๕	๐	๑๙๒,๓๔๑.๒๐
หนี้ปี ๒๕๕๔	๗,๗๗๗,๗๖๖.๒๒	๒๘,๒๑๑,๖๐๔.๗๙	๓,๕๒๓,๓๖๙.๗๙	๓,๓๘๕,๐๑๔.๙๖
แจ้งหนี้ปี ๒๕๕๕	๕๗,๗๑๕,๔๕๔.๘๖	๑๑๕,๑๒๑,๖๐๒.๒๔	๒๙,๕๒๐,๓๒๙.๔๗	๒๑,๒๑๖,๕๖๑.๑๔
ชำระหนี้ปี ๒๕๕๕	๓๒,๖๔๐,๔๗๙.๕๔	๔๔,๕๕๗,๙๗๓.๖๙	๗,๘๒๑,๙๐๖.๙๓	๗,๒๐๘,๔๑๘.๓๙
%ชำระหนี้ปี ๒๕๕๕	๕๖.๕๕%	๓๘.๗๑%	๒๖.๕๐%	๓๓.๙๘%
หนี้คงเหลือปี ๒๕๕๕	๒๕,๐๗๔,๙๘๕.๓๒	๗๐,๕๕๓,๖๒๘.๕๕	๒๑,๖๙๘,๔๒๒.๕๔	๑๔,๐๐๘,๑๔๒.๗๕
%หนี้ค้ำปี ๒๕๕๕	๔๓.๔๕%	๖๑.๒๙%	๗๓.๕๐%	๖๖.๐๒%
หนี้ค้ำทั้งหมด	๓๒,๘๕๖,๓๔๑.๕๔	๑๐๐,๙๗๒,๙๒๘.๐๙	๒๕,๒๒๑,๗๙๒.๓๓	๑๗,๕๙๕,๔๘๘.๙๑

ขอให้ทุกจังหวัดเร่งรัดการชำระหนี้ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือร้อยละ ๕๐ ทั้งนี้ ข้อมูลการจ่ายชำระหนี้ยังไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีการจ่ายชำระหนี้เพิ่มเติมแต่ยังไม่มีรายการหักหนี้

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดเร่งรัดหน่วยงานในสังกัด

๓. มอบ คุณศิริวรรณ จันทร์สระคู ติดตามรายงานการจ่ายชำระหนี้ให้เป็นปัจจุบัน

๓.๒ ติดตามงบประมาณ UC , Non UC , SP๒

- มอบ ภก.ดนุภาพ ศรีศิลป์ แจ้งข้อมูลให้ผู้บริหารทุกจังหวัดทราบทาง e-mail

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ ติดตามการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปี ๕๕

นพ.สุรพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ ติดตามการเบิกจ่าย ดังนี้

ประเด็นสำคัญในการติดตามคืองบประมาณในส่วนของที่ดิน สิ่งก่อสร้าง เนื่องจากดำเนินการไม่ทันกำหนด จึงขอให้ติดตาม ควบคุม กำกับ เช่น กรณีของโรงพยาบาลเลืงนกทา และ โรงพยาบาลยโสธร ทั้งนี้ มีการจัดสรรงบประมาณจากรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ทุกจังหวัด ๆ ละ ๑ ล้านบาท เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕ ดังนั้น ขอให้ทุกจังหวัดเร่งทำจัดซื้อจัดจ้าง หรือกันเงินเสื่อมปี สำหรับงบประมาณที่เขต ๑๓ เบิกจ่ายแล้ว คิดเป็น ๕๘% ส่วนใหญ่ได้จัดทำสัญญา PO เสร็จแล้ว นโยบายในปี ๕๖ กำหนดให้เรียกคืนงบประมาณที่ยังไม่มีการดำเนินการ สำหรับงบค่าเสื่อมปี ๕๕ และ งบ PP หากยังไม่มีการใช้งบประมาณ เสนอไม่ควรจัดสรรให้เพิ่ม ในปี ๕๖

จุดเน้นในการดำเนินงานที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขดูแลมีดังนี้

๑. ใช้งบประมาณในโครงการที่จำเป็นเร่งด่วน สามารถโยงงบประมาณได้ในระดับวงบริการ
๒. Per capita เท่าเดิม แต่ประสิทธิภาพและคุณภาพมากขึ้น
๓. Unit cost ต้องทำอย่างจริงจัง
๔. สปสช. ต้องปรับบทบาทหน้าที่ให้อยู่ในจุดที่เหมาะสม
๕. สธ. ต้องกำกับ ปรับดุลหน่วยบริการ
๖. สสอ. สามารถเป็น Regulator ได้ตามที่กฎหมายกำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔ แนวทางและแผนการจัดสรรงบค่าเสื่อม ปี ๕๖

นพ.เรืองศิลป์ เถื่อนนาดี ผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๑๐ เสนอแนวทางการจัดสรร ดังนี้

แนวทางการจัดสรรไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ เสนอการจัดสรรงบประมาณในระดับเขต เพื่อสนองตอบการดำเนินงานภายใต้ Service Plan ควรปรับในส่วนของการจัดสรรเงิน ๕๐% ในระดับอำเภอ ให้ตรงตามความต้องการที่แท้จริง

ประธาน เสนอให้มีการตั้งคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์การจัดสรรงบค่าเสื่อมจากการทำงาน ๓ ปีที่ผ่านมาอย่างจริงจัง ให้สอดคล้องกับ Service Plan ตรงตาม Gap Analysis และจัดทำข้อเสนอ เพื่อเสนอต่อผู้ตรวจราชการ มอบหมายคณะทำงานดังนี้

๑. นพ.ประวิ อำพันธุ์ เป็นประธานคณะทำงาน
๒. นพ.เรืองศิลป์ เถื่อนนาดี เป็นรองประธาน
๓. คณะทำงานประกอบด้วยตัวแทนจากทุกจังหวัด
๔. นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร เป็นเลขานุการ
๕. ภก.ดนุภาพ ศรีศิลป์ เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ลงนามโดย นพ.สุรพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการ ปฏิบัติหน้าที่แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามในคำสั่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๕ ความก้าวหน้าของ Gap Analysis

นพ.สมฤกษ์ จิงสมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ รายงานความก้าวหน้าต่อที่ประชุมดังนี้ สำหรับการจัดทำ Gap Analysis ดำเนินการใน ๓ ด้าน ดังนี้

๑. บุคลากร

วางแผนแพทย์เฉพาะทางกระจายเป็นรายปี ๕๖-๕๙ เพื่อให้ได้แพทย์ตามเกณฑ์ต่อประชากร (Total)

๑ : ๒,๕๐๐ SP ๑ : ๕,๐๐๐ ดังนี้

ปี ๕๖ ได้รับจัดสรร ๑๑๙ โควตา จัดสรรให้จังหวัดดังนี้

- | | |
|----------------------|----------------|
| - จังหวัดอุบลราชธานี | จำนวน ๔๔ โควตา |
| - จังหวัดศรีสะเกษ | จำนวน ๓๖ โควตา |
| - จังหวัดยโสธร | จำนวน ๑๑ โควตา |
| - จังหวัดอำนาจเจริญ | จำนวน ๑๗ โควตา |
| - จังหวัดมุกดาหาร | จำนวน ๑๑ โควตา |

มีแพทย์สมัครแล้ว ๕๔ โควตา รอการสมัครรอบ ๒

ปี ๕๗ วางแผนการขอ ๑๗๓ โควตา

ปี ๕๘ วางแผนการขอ ๑๑๙ โควตา

ปี ๕๙ วางแผนการขอ ๗๘ โควตา

ปี ๖๐ วางแผนการขอ ๕๔ โควตา

สำหรับโรงพยาบาลที่ขอยกระดับใหม่ยังไม่มี การวางแผนบุคลากรแพทย์ SP

๒. ครุภัณฑ์

กรอบการจัดสรรงบประมาณครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง ภาพรวมประเทศ สำนักบริหารการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม และในภาพพวงบริการที่ ๑๐ เสนอขอในแต่ละหมวด ดังนี้

ครุภัณฑ์

หมวด ก. สำคัญและเร่งด่วน จำนวน ๑ พันล้านบาท ๑,๑๑๓,๘๗๖,๕๓๔ บาท ๖๐.๔๖ %

หมวด ข. สำคัญมาก จำนวน ๖ ร้อยล้านบาท ๖๐๐,๗๖๒,๖๓๐ บาท ๓๒.๖๑ %

หมวด ค. สำคัญ จำนวน ๔ ร้อยล้านบาท ๑๒๗,๘๔๔,๒๐๐ บาท ๖.๙๔ %

ทั้งนี้ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจะถูกจัดสรรให้ หมวด ก และ หมวด ข ก่อน

เครือข่ายที่ ๑๐ เสนอ ๑,๘๔๒,๔๘๓,๓๖๔ บาท

อุบลราชธานี	ก. ๔๕๑,๔๐๖,๑๒๔ บาท	๕๖.๖๕ %	} ๗๙๖,๘๙๖,๒๖๔
	ข. ๒๗๕,๘๖๗,๑๔๐ บาท	๓๔.๖๒ %	
	ค. ๖๙,๖๒๓,๐๐๐ บาท	๘.๗๔ %	
ศรีสะเกษ	ก. ๒๙๓,๐๓๙,๔๑๐ บาท	๗๑.๘๘ %	} ๔๐๗,๖๗๘,๐๐๐
	ข. ๑๑๑,๑๓๘,๕๕๐ บาท	๒๗.๒๖ %	
	ค. ๓,๕๐๐,๐๐๐ บาท	๐.๘๖ %	
ยโสธร	ก. ๕๘,๐๔๖,๐๐๐ บาท	๓๓.๔๖ %	} ๑๗๓,๔๖๘,๐๐๐
	ข. ๘๙,๓๘๒,๐๐๐ บาท	๕๑.๕๓ %	
	ค. ๒๖,๐๔๐,๐๐๐ บาท	๑๕.๐๑ %	
อำนาจเจริญ	ก. ๕๓,๔๐๕,๐๐๐ บาท	๓๔.๗๗ %	} ๑๕๓,๕๘๐,๘๐๐
	ข. ๘๐,๕๗๖,๐๐๐ บาท	๕๒.๔๖ %	
	ค. ๑๙,๕๙๙,๘๐๐ บาท	๑๒.๗๖ %	
มุกดาหาร	ก. ๒๕๗,๙๘๐,๐๐๐ บาท	๘๒.๙๙ %	} ๓๑๐,๘๖๐,๓๐๐
	ข. ๔๓,๗๙๘,๙๐๐ บาท	๑๔.๐๙ %	
	ค. ๙,๐๘๑,๔๐๐ บาท	๒.๙๒ %	

มุกดาหารจะลงทุนในครุภัณฑ์เยื่อเนื่องจากอาคารสถานที่มีพร้อมแล้ว

๓. สิ่งก่อสร้าง

สิ่งก่อสร้าง

หมวด ก. สำคัญและเร่งด่วน จำนวน ๓ พันล้านบาท ๒,๙๙๙,๐๙๕,๗๔๐ บาท ๔๘.๑๕ %

หมวด ข. สำคัญมาก จำนวน ๒ พันล้านบาท ๑,๘๓๒,๓๘๙,๕๕๖ บาท ๒๙.๑๒ %

หมวด ค. สำคัญ จำนวน ๒ พันล้านบาท ๑,๓๙๖,๖๑๖,๑๐๐ บาท ๒๒.๔๒ %

เครือข่ายที่ ๑๐ เสนอ ๖,๒๒๘,๑๐๑,๓๙๖ บาท

อุบลราชธานี	ก. ๑,๔๐๖,๑๓๖,๗๐๐ บาท	๔๓.๓๗ %	} ๓,๒๔๒,๔๐๘,๒๐๐
	ข. ๑,๐๒๓,๓๓๔,๒๐๐ บาท	๓๑.๕๖ %	

	ค.	๘๑๒,๙๓๗,๓๐๐ บาท	๒๕.๕๗ %	
ศรีสะเกษ	ก.	๕๐๐,๐๕๕,๗๐๐ บาท	๔๖.๔๘ %	} ๑,๐๗๕,๗๖๗,๐๕๖
	ข.	๓๑๑,๓๔๑,๒๕๖ บาท	๒๘.๙๔ %	
	ค.	๒๖๔,๓๗๐,๑๐๐ บาท	๒๔.๕๘ %	
ยโสธร	ก.	๕๘๖,๘๒๙,๗๐๐ บาท	๕๘.๖๑ %	} ๑,๐๐๑,๒๘๒,๔๐๐
	ข.	๓๗๐,๕๔๒,๐๐๐ บาท	๓๗.๐๑ %	
	ค.	๔๓,๙๑๐,๗๐๐ บาท	๔.๓๙ %	
อำนาจเจริญ	ก.	๔๑๐,๙๖๕,๐๔๐ บาท	๖๖.๑๓ %	} ๖๐๗,๘๑๔,๙๔๐
	ข.	๗๗,๑๔๙,๙๐๐ บาท	๑๒.๖๙ %	
	ค.	๑๒๘,๗๐๐,๐๐๐ บาท	๒๑.๑๗ %	
มุกดาหาร	ก.	๑๐๔,๑๐๘,๖๐๐ บาท	๓๔.๖๑ %	} ๑๔๖,๖๙๘,๐๐๐
	ข.	๕๐,๐๒๒,๒๐๐ บาท	๑๖.๖๓ %	
	ค.	๑๔๖,๖๙๘,๐๐๐ บาท	๔๘.๗๖ %	

เมื่อหน่วยงานได้รับจัดสรรตาม Gap Analysis แล้ว ต้องมีการพิจารณา Out Come ที่ได้รับ ซึ่งคณะทำงานจะพิจารณาหลักเกณฑ์ในการกำหนด Out Come เสนอที่ประชุมต่อไป

สำหรับงบค่าเสื่อม สามารถใช้ในรายการขนาดเล็กที่มีความสำคัญและเร่งด่วนมาก มีความจำเป็นต้องบริการประชาชน ในปี ๕๖ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

๑. สิ่งก่อสร้าง ราคา ๑ ล้านบาทขึ้นไป
๒. ครุภัณฑ์ A และ S ราคา ๕ แสนบาทขึ้นไป
๓. ครุภัณฑ์ F๑-๓, P ราคา ๒ แสนบาทขึ้นไป

ดังนั้น ต้องมีการทบทวนปรับแผนค่าขอใน ปี ๕๗-๕๙ เพื่อไม่ให้รายการที่ดำเนินการแล้วในปี ๕๖ ซ้ำซ้อนในปี ๕๗-๕๙

งบคนเสื่อม ๑% จำนวน ๔.๖ ล้านบาท ตามมติที่ประชุมเดิมเสนอให้ใช้ในเรื่องของการพัฒนาคน ขณะนี้มีโครงการที่เสนอเข้ามาเพียง ๑ โครงการ คือ โครงการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน งบประมาณ ๑.๖ ล้านบาท ซึ่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานีเป็นเจ้าของโครงการ ดังนั้น จึงขอให้หน่วยงานที่สนใจเร่งจัดทำโครงการเสนอด้วย

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจัดสรรงบประมาณที่ได้รับตาม Gap Analysis เรียงลำดับความสำคัญ โดยเน้นบริการที่ประชาชนควรจะได้รับเป็นหลัก

๓.๕ ความก้าวหน้าการดำเนินการของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ

นพ.จรัญ ทองทับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายวิชาชีพที่ประชุมดังนี้

๑. ทุกเครือข่ายทราบวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่จะดำเนินการชัดเจน รวมถึงงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช. โดยแบ่งเป็น

- งบครุภัณฑ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ
- งบดำเนินการ ในแต่ละเครือข่ายมีการดำเนินการที่แตกต่างกัน

๒. ทุกเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ มีการจัดประชุมคณะทำงานและจัดทำแผนการดำเนินงานในทุกเครือข่าย

๓. เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ จัดประชุมวิชาการกำหนดแนวทางปรึกษาแพทย์ (Consult) และการส่งต่อ (Refer)

๔. เครือข่ายผู้พัฒนาผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง จัดประชุมวิชาการพัฒนาระบบ Palliative Care

๕. เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญโรค Newborn จัดประชุมวิชาการพัฒนาระบบ transfer ที่ปลอดภัย

๖. เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ Trauma จัดประชุมวิชาการกำหนดแนวทางปรึกษาแพทย์ (Consult) และการส่งต่อ (Refer)

๗. เครือข่ายเภสัชกรรม

- จัดประชุมวิชาการ
- เยี่ยมเครือข่ายเภสัชกรรมในระดับพวงบริการ
- พัฒนาระบบยาส่งต่อ

๘. เครือข่ายพยาบาล

- จัดทำแผนและการเยี่ยมเครือข่าย
- จัดอบรมพยาบาลเฉพาะทาง

๙. เครือข่ายกายภาพ ออกเยี่ยมเครือข่ายและพัฒนา Network การดูแลผู้ป่วย

๑๐. เครือข่าย Lab พัฒนามาตรฐาน Lab + ระบบรายงานผล Online

๑๑. เครือข่าย X-Ray พัฒนาระบบปรึกษาแพทย์ (Consult) และการรายงานผล Online

๑๒. เครือข่ายทันตกรรม

- วางแผนการเพิ่ม เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ใน รพ.สต.
- แผนของบชี้อ Unit + ทันตแพทย์ ใน รพ.สต. ที่มี จนพ.ทันตฯ
- พัฒนาระบบปรึกษาแพทย์ (Consult) และการส่งต่อ (Refer)

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ นำเสนอความชัดเจนของการดำเนินงานในแต่ละเครือข่าย ดังนี้

๑. เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญโรค Newborn อยู่ระหว่างการประเมินภาพรวมของเครือข่าย ซึ่งพบประเด็นมากมายที่รอการพัฒนาและรอการสนับสนุน ขณะนี้เน้นในการพัฒนาระบบ transfer ที่ปลอดภัยในเด็ก และจัดหาเครื่องช่วยหายใจเด็กที่จำเป็น
๒. เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ Trauma มีประเด็นการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Head injury จากโรงพยาบาลโยธธรรมาภิบาลที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิฯ หลังจากรณีแพทย์เฉพาะทาง neurosurgeon คนที่ ๒ กลับมา กรณีผู้ป่วย Trauma ลดลงถึง ๕๒% รวมถึงโรงพยาบาลโยธธรรมาภิบาล มีแผนเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Head injury ในระดับจังหวัดอำนาจเจริญด้วย แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค
๓. เครือข่ายพยาบาล ดำเนินการอบรมเพื่อพัฒนาคุณภาพพยาบาลในระบบส่งต่อ ด้วยเหตุผลเรื่องระยะทางที่ไกลในการส่งต่อ ในส่วนของจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการจัดอบรมพยาบาลวิ กฤตไป แล้ว ๒ รุ่น จำนวน ๖๙ คน ผลจากการจัดอบรมพบการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างดีมากในเรื่องของคุณภาพการส่งต่อ และ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจำนวน ๑.๖ ล้านบาท เพื่อพัฒนาต่อยอดระดับเครือข่าย
๔. เครือข่ายเภสัชกรรม ดำเนินการเรื่องการบริหารจัดการยา Refer back มีส่วนในการสนับสนุนในการดูแลต่อเนื่อง

๕. เครือข่าย Lab พัฒนาระบบการรายงานผลรวมถึงพัฒนาระบบ IT ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ
ทั้งนี้ จะเกิดประโยชน์ต่อการจัดการข้อมูลเป็นอย่างมาก

นพ.สุพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ เขต ๑๓ เสนอที่ประชุมเรื่องแนวทางในการบริหารจัดการ
งบประมาณ เนื่องจากงบประมาณได้รับจัดสรรจากหลายส่วน ค วมรูปแบบรายงานการใช้งบประมาณที่
ชัดเจน เพื่อให้ทราบข้อมูลและ ติดตามผลการดำเนินงาน สำหรับงบประมาณที่โอนโดยตรงให้กับอำเภอและ
ไม่แจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขทราบ ต่อไปขอให้แจ้งงบประมาณในที่ประชุมผู้บริหารเขตด้วย ทั้งนี้ จะมีการ
ติดตามข้อมูลแผนงาน/โครงการและงบประมาณ ในการประชุมผู้บริหารครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๗ การเลื่อนขึ้นเงินเดือนและค่าตอบแทนพิเศษข้าราชการ เขต ๑๓ ณ ๑ ต.ค.๕๕

นพ.สุพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอแนวทางการประเมินเลื่อนขึ้นเงินเดือน
ณ ๑ ต.ค. ๕๕ ทั้งนี้ เติบโตที่ประชุมผู้บริหารได้กำหนดสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๑.๑ ผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวง
เขต ๑๓ เป็นผู้ประเมิน โดยแบ่งสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๑.๑.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงานจังหวัด ร้อยละ ๓๕

๑.๑.๒ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ ร้อยละ ๓๕

๑.๒ ผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาล
ชุมชน มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ประเมิน โดยแบ่งสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๑.๒.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงาน (โรงพยาบาล) ร้อยละ ๔๐

๑.๒.๒ ตัวชี้วัดจังหวัด ร้อยละ ๒๐

๑.๒.๓ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ ร้อยละ ๑๐

๑.๓ ผู้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นักวิชาการสาธารณสุข
เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) แพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร นักวิชาการสาธารณสุข ระดับเชี่ยวชาญ ใน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ประเมิน โดยแบ่ง
สัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๑.๓.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงาน ร้อยละ ๔๐

๑.๓.๒ ตัวชี้วัดจังหวัด ร้อยละ ๑๐

๑.๓.๓ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ ร้อยละ ๒๐

๑.๔ ผู้ดำรงตำแหน่งแพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ
สาธารณสุข ระดับเชี่ยวชาญและทรงคุณวุฒิในสังกัดโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล
ชุมชนมอบหมายให้ผู้ชำนาญการโรงพยาบาล เป็นผู้ประเมิน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้ความ
คิดเห็นในฐานะผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป โดยแบ่งสัดส่วนตัวชี้วัดดังนี้

๑.๔.๑ ตัวชี้วัดหน่วยงาน(โรงพยาบาล) ร้อยละ ๔๐

๑.๔.๒ ตัวชี้วัดจังหวัด ร้อยละ ๒๐

๑.๔.๓ ตัวชี้วัดเขตตรวจราชการ ร้อยละ ๑๐

ข้อเสนอแนะในที่ประชุม

๑. เขตตรวจราชการที่ ๑๓ ให้คิดรวมเงินเดือนของผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินผลการ
ปฏิบัติราชการ รอบ ๑ ต.ค.๕๕

๒. แบ่งการพิจารณาออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ

- กลุ่มข้าราชการ ระดับ ๙ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ โรงพยาบาลชุมชน

- กลุ่มข้าราชการ ระดับ ๙ ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
- ๓. การพิจารณาคะแนนรอบสุดท้ายมอบให้ผู้ตรวจราชการและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๔ จังหวัดพิจารณาร่วมกัน
- ๔. ระหว่างรอผู้ตรวจราชการคนใหม่มอบ นพ.สุพร ลอยหา ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ตรวจราชการไปก่อน

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

- ๒. มอบ นพ.สุพร ลอยหา ดำเนินการต่อ

๓.๘ ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ DPPM

นายปิ่น นันทะเสน สาธารณสุขอำเภอชุมพวง นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ DPPM ดังนี้ จากการประชุมคณะกรรมการฯ ได้จัดทำข้อเสนอการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยนักจัดการสุขภาพอำเภอ (DPPM) ประกอบด้วยตัวชี้วัดการดำเนินงานดังนี้

- ๑. ลดอัตราป่วย อัตราตายและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ
 - ๑.๑ อัตราการเกิดโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียรายใหม่
 - ๑.๒ อัตราการป่วยเบาหวานรายใหม่
 - ๑.๓ อัตราการป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่
- ๒. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่จำเป็นและมีคุณภาพตามมาตรฐานบริการอย่างเท่าเทียมในแต่ละกลุ่มวัย
 - ๒.๑ อัตราการได้รับการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนในทารกแรกเกิด
 - ๒.๒ อัตราการได้รับวัคซีนในเด็กปฐมวัย
 - ๒.๓ อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์
 - ๒.๔ อัตราการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป
 - ๒.๕ ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย
 - ๒.๖ จำนวนสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - ๒.๗ จำนวนประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง
 - ๒.๘ ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของเครือข่ายหน่วยบริการเอกชนเข้าร่วมให้บริการที่มีไม่เพียงพอ/มีข้อจำกัดในภาครัฐ

สรุปงบประมาณที่เสนอขอให้อำเภอนำร่อง DPPM ประมาณ ๓๐.๕๔ บาท มาจาก ๓ ส่วน คือ

- ๑. สนับสนุนและส่งเสริม (๗.๖๘ บ./คน) ให้ DPPM ๓.๘๔ บาท
- ๒. Capitation+Workload (๙๙.๙๖ บ./คน) ให้ DPPM ๑๘.๐๐ บาท
- ๓. จังหวัด/เขต (๑๗.๔๐ บ./คน+ส่วนที่เหลือจากจัดสรรกองทุนฯท้องถิ่น) ให้ DPPM ๘.๗๐ บาท

อำเภอนำร่องเครือข่าย “มุขศรีโสธรเจริญราชธานี” ประกอบด้วย

- ๑. จังหวัดมุกดาหาร อ.คำชะอี
- ๒. จังหวัดอำนาจเจริญ อ.เมือง
- ๓. จังหวัดยโสธร อ.เมือง
- ๔. จังหวัดอุบลราชธานี อ.เมือง , อ.เดชอุดม , อ.ตระการพืชผล , อ.เขื่องใน , อ.วารินชำราบ
- ๕. จังหวัดศรีสะเกษ อ.เมือง+พยุห์ , อ.ราชีไศล , อ.ขุขันธ์ , อ.กันทรลักษ์

ยอดเงินเสนอขอจากงบประมาณ uc รวม ๑,๒๘๔,๒๐๐ X ๓๐.๕๔ บาท = ๓๙,๒๑๙,๔๖๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๖ ของงบ PP เขตจาก ๗๐๐ ล้านบาท

ข้อสรุปจากที่ประชุม

- ๑. เห็นชอบดำเนินการนำร่องใน ๑๔ อำเภอ จากทั้งหมด ๗๐ อำเภอ
- ๒. จัดสรรงบประมาณจาก ๓ กองทุน ๓๐.๕๔ บาท โดยประมาณ ในการดำเนินงาน

- ๓. เห็นชอบจัดสรรงบ Non-UC ให้เช่นเดิม
- ๔. บริหารจัดการโดยอิงอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ๕. กำหนดและจัดตัวชี้วัดใหม่ให้มีความครอบคลุม เป็นกลุ่ม และแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ดี และ เสีย

- มติที่ประชุม
- ๑. รับทราบ
 - ๒. มอบ นายปิ่น นันทะเสน ดำเนินการต่อ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี ๒๕๕๖ ของเครือข่ายฯ ๑๐

(มุกศรีโสธรเจริญราชธานี)

นพ.สุรพร ลอยหา ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

สรุปโควตาแพทย์ประจำบ้านที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ ได้รับจัดสรรประจำปี ๒๕๕๖ ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับ	โควตา ๕๖					รวม
			หลัก/รอง	ขาดแคลน	ยอดนิยม	อนุสาขา	สาขาอื่น ๆ	
๑	รพศ.สรรพสิทธิประสงค์	A	๓	๐	๒	๑๐	๒	๑๗
๒	รพ.ศรีสะเกษ	S	๖	๓	๓	๓	๔	๑๙
๓	รพ.ยโสธร	S	๘	๐	๐	๑	๒	๑๑
๔	รพ.อำนาจเจริญ	S	๖	๓	๓	๓	๒	๑๗
๕	รพ.มุกดาหาร	S	๖	๒	๐	๑	๒	๑๑
๖	รพ.๕๐ พรรษาฯ	S	๓	๒	๑	๐	๐	๖
๗	รพ.ร.เดชอุดม	M๑	๓	๒	๐	๐	๑	๖
๘	รพ.วารินชำราบ	M๑	๒	๒	๐	๐	๑	๕
๑๑	รพ.ตระการพืชผล	M๒	๒	๒	๐	๐	๐	๔
๑๓	รพ.พิบูลมังสาหาร	M๒	๔	๒	๐	๐	๐	๖
๙	รพ.อุทุมพรพิสัย	M๒	๑	๓	๐	๐	๐	๔
๑๐	รพ.กันทรลักษ์	M๒	๔	๒	๑	๐	๐	๗
๑๒	รพ.ขุขันธ์	M๒	๒	๔	๐	๐	๐	๖
๑๓	รพ.ร.เลิงนกทา	M๒(F๑)	๑	๐	๐	๐	๐	๑
รวม			๕๑	๒๗	๑๐	๑๘	๑๔	๑๒๐

ทั้งนี้ มีผู้สมัครแล้วจำนวน ๕๔ โควตา จาก ๑๒๐ โควตา คิดเป็นร้อยละ ๔๕ รวมถึงมีการขอเปลี่ยน/เพิ่มโควตา และขออนุมัติเข้าศึกษากรณีพิเศษ ดังนี้

ขอเปลี่ยนแปลงโควตา ๒ โควตา

- | | | | |
|---------------------|---------|---|-------------------------|
| ๑. สรรพสิทธิประสงค์ | ๑ โควตา | วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก (จากอายุรศาสตร์โรคเลือด) | ไม่อนุมัติในรอบ ๑/พิเศษ |
| ๒. ยโสธร | ๑ โควตา | สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา(จากศัลยกรรมกระดูก) | อนุมัติแล้ว |

ขอเพิ่มโควตา ๒ โควตา

- | | | | |
|------------------|---------|---|-------------|
| ๑. รพ.ร.เลิงนกทา | ๑ โควตา | วิสัญญีวิทยา | อนุมัติแล้ว |
| ๒. ยโสธร | ๑ โควตา | อายุรศาสตร์ (จากกุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) | อนุมัติแล้ว |

ขอความอนุเคราะห์เข้าเรียนเป็นกรณีพิเศษเนื่องจากใช้ทุนยังไม่ครบ ๕ คน

- | | | |
|-------------------------------|-----------|--------------------|
| ๑. น.ส.ณิณี ทิพย์ศรี | สมัครสาขา | วิสัญญีวิทยา |
| ๒. น.ส.รอยพิมพ์ โสภางษ์ | สมัครสาขา | อายุรศาสตร์ |
| ๓. นายสุรศิษฐ์ ไฉ่เจริญรัตน์ | สมัครสาขา | กุมารเวชศาสตร์ |
| ๔. น.ส.นิศาร ศิริบุรณ์พิพัฒนา | สมัครสาขา | ศัลยศาสตร์ยโรวิทยา |
| ๕. นายชัชวาลย์ พวงศรี | สมัครสาขา | วิสัญญีวิทยา |

ในส่วนของโรงพยาบาลโสธรขอเปลี่ยนโควตาจากสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ เป็นสาขาอายุรศาสตร์ และเปลี่ยนโควตาจากศัลยศาสตร์ทรวงอก เป็น สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โดย นส.กิริยา จิตนภากาญจน์ จะสมัครขอรับทุนในรอบ ๑/พิเศษ

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. อนุมัติรายชื่อผู้สมัครทั้ง ๕๕ โควตา และขอให้ทุกจังหวัดช่วยกันหาวิธีจูงใจให้ผู้มาสมัครเพิ่มเติมในรอบ ๑/พิเศษ เปิดรับสมัครวันที่ ๒๔ กย.- ๔ ตค. ๕๕ รอบ ๒ และ รอบ ๓

๔.๒ แผนแพทย์ ๕ ปี เครือข่ายฯ ๑๐ (มุกศรีโสธรเจริญราชธานี)

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ นำเสนอแผนการขอโควตาแพทย์ประจำบ้าน ปี ๕๗-๖๐ พวงบริการที่ ๑๐ ดังนี้

๑. สำหรับแผน ปี ๕๗-๖๐ ได้รวมโรงพยาบาลที่ขอยกระดับ เพื่อให้อยู่ในแผนเดียวกัน คิดจาก GP (๔๕%) และ SP (๕๕%)
๒. ให้เตรียมการสำหรับ ปี ๕๗ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่มีการยกระดับสถานบริการ
๓. จังหวัดยโสธร ให้เตรียมแผน เพิ่มเติมสำหรับ รพร .เลิงนกทา เนื่องจากยกระดับเป็น M๒ เตรียมการสำหรับสาขาหลัก
๔. จังหวัดศรีสะเกษ ให้เตรียมแผน เพิ่มเติมสำหรับ รพ .ราชไศล เนื่องจากยกระดับ เป็น M๒ เตรียมการสำหรับสาขาหลัก และ รพ .กันทรารมย์ ยกระดับเป็น F๑ เตรียมขอสาขาหลักที่จำเป็นสำหรับพื้นที่
๕. จังหวัดอำนาจเจริญ ให้เตรียมแผน เพิ่มเติมสำหรับ รพ .หัวตะพาน เนื่องจากยกระดับเป็น F๑ ขอสาขาหลักที่จำเป็นสำหรับพื้นที่
๖. จังหวัดอุบลราชธานี เตรียมแผน สำหรับ รพ .๕๐ พรรษาฯ จึงควรมีอัตราเร่ง เนื่องจากขาดอัตรากำลังค่อนข้างมาก สำหรับ รพ.เขมราฐ , รพ.เขื่องใน และ รพ.สิรินธร ที่ขอยกระดับเป็น F๑ ขอสาขาหลักที่จำเป็นสำหรับพื้นที่

เมื่อพิจารณา specialist ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ณ ปัจจุบันที่มี , ที่กำลังศึกษา และ กำลังดำเนินการถึง ปี ๖๐ ควรมีทั้งหมด ๑,๐๑๗ อัตรา

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบในหลักการสามารถปรับแผนได้ทุกปี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ การเชื่อมบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของ

เครือข่ายฯ ๑๐

นพ.ธรณินทร์ กองสุข ผอ.รพ.พระศรีมหาโพธิ์ นำเสนอดังนี้

จากการประชุมเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ๒ ครั้งที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปจากการประชุมแบ่งเป็น ๒ ด้าน ดังนี้

๑. การจัดทำ Gap analysis : referral system, บุคลากร, ระบบบริการและศักยภาพของหน่วยบริการ (ตามมาตรฐาน)
๒. Planning for system improvement : วางแผนกำลังคน, เพิ่มความรู้/ทักษะ, เพิ่มเทคโนโลยี, ปรับปรุงระบบ (จัดทำเกณฑ์ส่งต่อ), ปรับปรุงกิจกรรม

หน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ให้บริการ ในเครือข่ายพวงบริการที่ ๑๐ ประกอบด้วย

๑. ศูนย์สุขภาพจิต
๒. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

๓. สถานบริการ สธ. ทุกระดับ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต)

การบริการจิตเวชที่มีอยู่เดิม ประกอบด้วย

- การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันโรคจิตเวช
- การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพจิต
- การติดตามดูแลต่อเนื่องระยะยาว
- การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต

ปัจจุบันโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์รับส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด จากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต) สามารถดูจากสถิติการส่งต่อผู้ป่วยมายัง รพ.พระศรีมหาโพธิ์ ๓ ปี ย้อนหลัง ดังนี้

จังหวัด	ปี๒๕๕๒		ปี๒๕๕๓		ปี๒๕๕๔	
	รับส่งต่อ	Admit	รับส่งต่อ	Admit	รับส่งต่อ	Admit
อุบลราชธานี	๓,๑๖๔	๓๒๐	๓,๓๗๗	๓๖๙	๓,๘๒๙	๓๐๐
ศรีสะเกษ	๒,๖๔๖	๓๑๙	๓,๐๐๗	๓๑๙	๒,๕๘๖	๓๑๑
ยโสธร	๑,๐๗๑	๑๓๐	๑,๑๑๑	๑๓๓	๘๐๗	๑๐๑
อำนาจเจริญ	๑,๐๖๖	๙๔	๑,๐๑๖	๑๐๓	๙๙๖	๘๓
มุกดาหาร	๓๙	๕	๔๔	๗	๓๙	๔
รวม	๗,๙๘๖	๘๖๘	๘,๕๕๕	๙๓๑	๘,๒๕๗	๗๙๙

อัตราการรับไว้รักษาจากการส่งต่อ เฉลี่ย ๓ ปี ๑๐% แสดงว่า ผู้ป่วยที่ส่งต่อมายัง รพ.จิตเวช ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง

จำนวนบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ สรุปได้ดังนี้

จังหวัด	จิตแพทย์	พ.เวชฯ สุขภาพจิต	ป.โทจิตเวช	PG.
อุบลราชธานี (๒๒ รพ.)	๓	๗	๕ (๓)**	๔๕
ศรีสะเกษ (๑๙ รพ.)	๑	๕	๓	๒๕ (๒)*
ยโสธร (๙ รพ.)	๑	๔	๗ (๓)**	๒๑
อำนาจเจริญ (๗ รพ.)	๐	๒	๒	๑๘
มุกดาหาร (๗ รพ.)	๐	๐	๖	๖

หมายเหตุ * = PG. เด็ก (รพ.ภูสิงห์)

** = กำลังศึกษา ป.โทจิตเวช

สรุป จำนวนพยาบาล PG ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการส่งผ่านงานสุขภาพจิตไปยังเครือข่าย ในแต่ละจังหวัดได้ดังนี้

๑. จังหวัดอุบลราชธานี : มี PG. ครบทุก รพช. และมี PG ใน รพ.สต. ๑๔ แห่ง
๒. จังหวัดศรีสะเกษ : ขาด PG. ที่ รพ.เมืองจันทร์ และมี PG ใน รพ.สต. ๓ แห่ง
๓. จังหวัดยโสธร : มี PG. ครบทุก รพช. และมี PG ใน รพ.สต. ๗ แห่ง
๔. จังหวัดอำนาจเจริญ : มี PG. ครบทุก รพช. และมี PG ใน รพ.สต. ๙ แห่ง
๕. จังหวัดมุกดาหาร : ขาด PG. ที่ รพ.หัวน้ำใหญ่ และไม่มี PG ใน รพ.สต.

จากการประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ รพศ./รพท./รพช. ทั้ง ๕ ด้าน

๑. ด้านบุคลากร
๒. ด้านสถานที่
๓. ด้านการบริการ : การตรวจวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริมป้องกัน และระบบยา)
๔. ด้านการส่งต่อ
๕. ด้านการติดตามดูแล

พบว่า - อุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ ๑๐๐%

- ศรีสะเกษ ผ่านเกณฑ์ ๗๘.๙%
- ยโสธร ผ่านเกณฑ์ ๗๗.๘%
- อำนาจเจริญ ผ่านเกณฑ์ ๕๗.๑๔%
- มุกดาหาร ไม่ผ่านเกณฑ์

แผนบุคลากรด้านสุขภาพจิต ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙

สาขาวิชา	รพ.สต	รพช.	รพท.	รพศ.
จิตแพทย์	-	-	๒	๓
จิตแพทย์เด็ก	-	-	๑	๒
พว.PG จิตเวชทั่วไป	โซนพัฒนาสาธารณสุขระดับ ตำบล โซนละ ๑ คน	๒	๔	๑
พว.PG จิตเวชเด็ก/วัยรุ่น	-	๑	๒	-
นักจิตวิทยา	-	๑	๑	-
นักสังคมสงเคราะห์	-	-	๑	-
นักกิจกรรมบำบัด	-	-	๑	-
เภสัชกร (จิตเวช)	-	๑	๑	-
นักแก้ไขการพูด	-	๑	๑	-

สรุปประเด็นท้าทายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

๑. สำหรับจังหวัดที่อยู่ชายแดน เช่น มุกดาหาร ปัจจัยความสำเร็จอย่างหนึ่งคือการมีจิตแพทย์ปฏิบัติงานใน รพศ./รพท. ซึ่งจิตแพทย์จะเป็นผู้ดูแลทีมสุขภาพจิตและวางระบบเครือข่ายของจังหวัดให้มีความเข้มแข็ง และเมื่อพิจารณาตาม Service Plan พบว่ามีการวางแผนแล้ว แต่ยังไม่มีการมีผู้สมัคร ดังนั้น ประเด็นอยู่ที่ทำอย่างไรจะสามารถจูงใจให้ผู้มาสมัครเรียนด้านนี้
๒. จากแนวคิดในการทำ Gap Analysis จุดเด่นของพวงบริการที่ ๑๐ คือ มีพยาบาล PG ค่อนข้างครอบคลุมในทุกโรงพยาบาล ตรงตามเป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตวางไว้คือ การมีพยาบาล PG หรือ พยาบาลจิตเวช จะเป็นหัวใจหลักในการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ ในโรงพยาบาล ในรูปแบบ Psychosocial clinic ได้ไม่ต่ำกว่า ๗๐% ของ รพช. ทั้งหมด เมื่อพิจารณาสัดส่วนพยาบาล PG ที่มีเกินกว่า ๗๐% มีความเป็นไปได้สูงที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิต ดังนั้น การให้พยาบาล PG สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชพื้นฐานบางอย่างอาจจะเป็นสิ่ง

ที่ต้องคำนึงถึง การมองภาพรวมการทำงานร่วมกัน ระหว่างแพทย์เฉพาะทางในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

๓. การรวมงานจิตเวชให้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยนักจัดการสุขภาพอำเภอ (DPPM) เพื่อความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย
๔. เสนอแนวทางในการพัฒนาพยาบาลจิตเวชปฏิบัติ ๒ แนวทาง คือ
 - ๔.๑ ต่อยอดพยาบาลจิตเวช ให้มีความรู้เรื่องการไต่ถาม
 - ๔.๒ พัฒนาพยาบาลจิตเวช ให้มีความรู้เรื่องเวชปฏิบัติ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารจัดการยาในการส่งผู้ป่วยกลับสถานพยาบาล

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาลิทธิพงศ์ นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้

จากที่ประชุมกรรมการบริหารเครือข่ายบริการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ที่มุกดาหาร มีประเด็นที่ต้องติดตาม ดังนี้

๑. เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหลักไปโรงพยาบาลรอง DRG ของโรงพยาบาลหลักได้ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยจนหายขาดหรือไม่
๒. แนวทางการจ่ายยากรณี refer back โดยไม่คำนึงถึงกรอบหรือขึ้นกับกรอบโรงพยาบาลปลายทาง รวมถึงเรื่องการเรียกเก็บจากโรงพยาบาลหลัก ต่อโรงพยาบาลรอง โดยหาข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นและค่าใช้จ่ายที่ถูกชดเชย

คณะทำงานฯ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งขึ้นตามคำสั่งที่ ๒๓๓๘/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๕๕ ได้มีการประชุม และได้ข้อสรุปเพื่อนำเสนอที่ประชุม ดังนี้

๑. DRG ที่ได้รับจาก โรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทางขึ้นกับ PRINCIPLE DIAGNOSIS, การสรุปรายงานจาก รพ.ต้นทาง ได้ DRG ตามกลุ่มโรค และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งสภาพผู้ป่วยที่ออกจาก รพ.ต้นทางมีตั้งแต่ หาย, ดีขึ้น, ไม่ดีขึ้น เป็นต้น รวมทั้งลักษณะการ DISCHARGE มีทั้งกลับบ้าน, ส่งต่อ เป็นต้น ดังนั้น DRG ของโรงพยาบาลต้นทางแปรตามโรค, ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล สภาพและลักษณะของผู้ป่วย จึงไม่ได้หมายความว่าครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่รักษาผู้ป่วยจนถึงหายขาด

ดังนั้นจึงจัดกลุ่มโรคเพื่อติดตามค่าใช้จ่าย และชดเชย โดยตามรอยผู้ป่วยตาม ID จาก รพ.ต้นทางถึง รพ.ปลายทาง เพื่อดูข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย โดยจึงกลุ่ม รพ.A ไปยัง S, M, F และกลุ่ม รพ.S ไปยัง M, F สำหรับกลุ่มโรคนั้นศึกษาทั้ง ๒ กลุ่ม คือ

- ๑.๑ PNEUMONIA มีการ ADMISSION ด้วยโรคกลุ่มเดียวกันทั้งต้นทาง และปลายทาง
- ๑.๒ SURGICAL CASE เปลี่ยนเป็น MEDICAL CASE เช่น HEAD INJURY ต่อมาภาวะปอดอักเสบหรือแผลอักเสบ ต้อง ADMISSION เพื่อให้การดูแลต่อ

๒. รูปแบบการจ่ายยา ให้พิจารณา โดยการจ่ายยาเต็มจำนวนทุกรายการให้กับ รพ.ปลายทาง พบว่าข้อมูลเบื้องต้นชุดที่ ๑ ทั้ง ๒ กลุ่มโรค จาก รพ.A ไปยัง รพ. S, M, F ในผู้ป่วยคนเดียวกัน

- ก. PNEUMONIA ๒๘๗ ราย (ICD ๑๐ : J๑๓ – J๑๘).

รพ.ต้นทางได้รับการชดเชย ๑๐๐.๑๗%

รพ.ปลายทางได้รับการชดเชย ๙๑.๘๙%

- ข. HEAD INJURY ๘๕ ราย (ICD ๑๐ : S๐๐ – S๐๙)

รพ.ต้นทางได้รับการชดเชย ๗๗.๒๑%

รพ.ปลายทางได้รับการชดเชย ๗๘.๘๘%

ค. ภาพรวมทุกกลุ่มโรค ๒,๘๒๘ ราย (เพื่อเปรียบเทียบ)

รพ.ต้นทางได้รับการชดเชย ๘๑.๐๙%

รพ.ปลายทางได้รับการชดเชย ๑๐๙.๐๕%

กำลังรอผลวิเคราะห์ชุดที่ ๒ ทั้ง ๒ กลุ่มโรค จาก รพ.S ไปยัง M, F

เสนอแนวทางที่เป็นไปได้ คือ

๑) แยกกลุ่มยาราคาแพง ๘ รายการออกมาเพื่อบริหารจัดการโดยมี CLEARING HOUSE ในระดับเครือข่าย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายจริง ในแต่ละสถานพยาบาล โดยยาราคาแพง ๘ รายการ มีดังนี้

๑. IMIPENEM INJ.๕๐๐ MG -TIENTAM[ED*]
๒. MEROPENEM INJ.๑GM[ED*]
๓. FILGRASTIM INJ๓๐๐MCG-NEUPROGEN[ED*]
๔. TIGECYCLINE ๕๐ MG INJ.-[TYGACIL]-N*
๕. SULPERAZONE ๑.๕G [ED*]
๖. ACYCLOVIR INJ. ๕๐๐ MG
๗. GANCICLOVIR INJ. ๕๐๐ MG-(CYMEVENE)
๘. ERTAPENEM INJ.๑ GM-INVANZ[NED*]

๒) คำนึงถึงการเข้าถึงยาของผู้ป่วยเป็นหลักโดยให้ รพ.ต้นทางพิจารณาจัดยา เพื่อการดูแลรักษาเต็มจำนวน สำหรับกรอบยาทางคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม ๘ : ร่วมทำในระดับเครือข่ายตามศักยภาพของสถานพยาบาล

๓) กรณี รพ. ที่รับส่งต่อมียาที่ส่งต่อเหลือและไม่ได้ใช้ ให้ส่งคืน รพ.ต้นทางที่ refer

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ

๒. มอบ สปสช. หาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องค่าใช้จ่าย

๓. เห็นควรเสนอคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการฯ ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ



ผู้บันทึกการประชุม

(นางวนิดา ศุภสร)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางสาวศิริวรรณ จันทร์สระคู)

หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ลงชื่อ



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

