

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เครือข่ายบริการที่ ๑๐
ครั้งที่ ๗/๒๕๕๕

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมดุสิตา โรงแรมลายทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ทวีเกียรติ	บุญยไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นางสาวเนียง	รัตนวิไลวรรณ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓. นพ.สุพรรณ	ลอยหา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๔. นพ.ประวิ	อำพันธุ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๕. นพ.สุใหญ่	หลิมโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๖. นพ.ภาสกร	ไชยเศรษฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๗. นพ.จิณณพิภัทร	ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๘. นพ.มนัส	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๙. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๑๐. นพ.จรัญ	ทองทับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๑. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๒. นพ.วันชัย	เหล่าเสถียรกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
๑๓. นพ.สมศักดิ์	เขาว์ศิริกุล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๔. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรลงกรณ
๑๕. นพ.พัฒนา	ตันสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
๑๖. นพ.ปัญญา	อิทธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
๑๗. นพ.อุดม	โบจรัส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ
๑๘. นพ.พงษ์วิทย์	วัชรกิตติ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๑๙. นางกมลณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.วิวัฒน์	วิริยกิจจา	สาธารณสุขนิเทศ เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นพ.เจริญ	เสรีรัตนนคร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
๓. นพ.ทนาง	วีระแสงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๔. นพ.ประวิทย์	เสรีจรรยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.เรืองศิลป์	เถื่อนนาดี	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐
๒. นพ.ยุทธชัย	ตรัสกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๓. นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงศ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายกิจการพิเศษ
๔. พญ.ขจีรัตน์	ปักเอโก	รองผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๕. ภก.คณภาพ	ศรีศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณ
๔. นางหรรษา	ชื่นชุมพล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๕. นายกิตติพงศ์	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นางสาวสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๗. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นางกนกพร	จิเจริญ	เลขานุการผู้ตรวจราชการ
๙. นส.พรอินทร์	วิงยชัย	เลขานุการผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ
๑๐. นายพัลลภ	เพิ่มพูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๑. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๒. นางสาวรัตน์	ดวงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการ
๑๓. นางรัชนี้	ครองยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๔. นส.อรนุช	ท้าวอานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕. นายปิยพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๑๖. นายจักรพันธ์	ทำชอบ	เลขานุการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๑๗. นางวนิดา	ศุภสร	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานมีเรื่องแจ้งเพื่อทราบดังนี้

๑. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๔๑/๒๕๕๕ เรื่องกำหนดเครือข่ายบริการและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ และ คำสั่งที่ ๑๖๔๓/๒๕๕๕ มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์และรักษาการสาธารณสุขนิเทศก์ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ

ประธานแนะนำคณะผู้บริหารและคณะทำงานที่ปฏิบัติงานในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ดังนี้

๓.๑ นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ	ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓.๒ นพ.วิวัฒน์ วิริยกิจจา	ปฏิบัติหน้าที่สาธารณสุขนิเทศก์ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตพื้นที่
๓.๓ นางสาวเนียง รัตนวิไลวรรณ	ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓.๔ นางกองมณี สุรวงษ์สิน	ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการ
๓.๕ นางกนกพร จิเจริญ	ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการผู้ตรวจราชการกระทรวง
๓.๖ นส.พรอินทร์ วิงยชัย	ปฏิบัติหน้าที่เลขานุการผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
๓.๗ นายสิทธิพร ทรัพย์แสนดี	ปฏิบัติหน้าที่เลขาสาธารณสุขนิเทศก์

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. ขอเชิญร่วมเป็นเกียรติในงานพิธีเปิดอาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบ พระชนมพรรษาและทอดผ้าป่าสามัคคีมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ประธานในพิธี นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในวันศุกร์ ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบพระชนมพรรษา

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่ ๖/๒๕๕๕

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

ประเด็นคำถามในที่ประชุม โครงการ DPPM (ซึ่งเน้นเรื่องการส่งเสริมและป้องกันโรค) ดำเนินงานนำร่อง ๑๒ อำเภอใน ๕ จังหวัด ขอให้ดูทิศทางการดำเนินงานเรื่อง District Health System ของกระทรวงด้วย เนื่องจากอาจเกิดความซ้ำซ้อนในเรื่องของลักษณะงาน

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

เครือข่ายบริการที่ ๑๐ นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นำเสนอที่ประชุมดังนี้

จากการดำเนินงานของคณะทำงานผ่านความเห็นชอบร่วมกันของคณะผู้บริหารในเบื้องต้น เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประกอบด้วย ๕ จังหวัด รับผิดชอบประชากร ๔.๕ ล้านคน มีแพทย์ GP จำนวน ๓๓๘ คน และแพทย์ SP จำนวน ๓๒๔ คน สำหรับการวางแผนพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง ๔ สาขาหลัก ซึ่งถูกกำหนดด้วยระยะทาง ๑๐๐ กม. ขึ้นไป ในการส่งต่อจากโรงพยาบาลระดับ S ไปยังโรงพยาบาล ระดับ A และคณะทำงานเสนอให้มีการยกระดับโรงพยาบาลกันทรลักษณ์เป็นระดับ M๑ และได้มีการวางแผนพัฒนาศักยภาพระดับสูง ดังนี้

รพ.	Trauma	Cardiac	CA	New Born
รพ.สปส.	Level ๑	Level ๑	Level ๑	Level ๑
รพ.ศรีสะเกษ	Level ๒	Level ๒	Level ๒	Level ๒*
รพ.ยโสธร	Level ๒*	Level ๒	Level ๓	Level ๒
รพ.อำนาจเจริญ	Level ๒	Level ๓	Level ๓	Level ๒*
รพ.มุกดาหาร	Level ๒	Level ๒*	Level ๓	Level ๒
รพ.๕๐ พรรษา	-	Level ๓	-	Level ๓
รพ.วารินชำราบ	Level ๓	Level ๓*	-	Level ๓
รพ.เดชอุดม	Level ๓*	Level ๓	-	Level ๓
รพ.กันทรลักษณ์	Level ๓*	Level ๓	-	Level ๓
รพ.ตระการพิพิธ	Level ๓*	-	-	-
รพ.ขุขันธ์	-	Level ๓*	-	-
รพ.อุทุมพรพิสัย	-	-	-	Level ๓*
รพ.พิบูลมังสาหาร	เน้นด้านศัลยกรรม			

เครื่องหมาย * หมายถึง ให้ความสำคัญเร่งด่วนในการพัฒนาเป็นลำดับแรก

สำหรับการวางแผนการพัฒนาเครือข่ายแบ่งเป็น ๓ แกน คือ

- แกนที่ ๑ ประกอบด้วย รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เป็นแกนกลาง
ดูแล รพ.ยโสธร และ รพ.อำนาจเจริญ
- แกนที่ ๒ มี รพ.ศรีสะเกษ เป็นแกนล่าง
- แกนที่ ๓ มี รพ.มุกดาหาร เป็นแกนบน

ยึดหลักในการพัฒนาโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างทางให้มีศักยภาพสูงขึ้นและมีโครงการนำร่องบริหารระบบบริการไร้รอยต่อแนวใหม่ ๕ โรงพยาบาล ๔ จังหวัด (Partnership New Management for Seamless Service Network) ดอน-เลิง-ชา-เข็ม-มุก มีแนวทางการดำเนินการพัฒนาและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในรูปแบบ

ต่างจังหวัดแต่เครือข่ายเดียวกัน โดยมีโรงพยาบาลมุกดาหารเป็นแกนหลัก ทั้งนี้ มีการวิเคราะห์ Gap Analysis ทำแผนการลงทุน ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จัดกลุ่มรายการออกเป็น ๒ ส่วน เรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้

สิ่งก่อสร้าง	ครุภัณฑ์
๑. อาคารบริการ/รักษา	๑. รักษา/วินิจฉัย
๒. อาคารสนับสนุน	๒. สนับสนุน
๓. อาคารพักอาศัย	๓. อื่น ๆ
๔. อื่น ๆ	

สำหรับการจัดทำแผนการลงทุนในภาพเครือข่ายบริการที่ ๑๐ กำหนดวงเงินในการจัดทำค่าของบลลงทุน ดังนี้

๑. สิ่งก่อสร้าง ๑ ล้านบาทขึ้นไป

๒. ครุภัณฑ์ ๕ แสนบาทขึ้นไป

๓. ครุภัณฑ์ F๑-๓, P ๒ แสนบาทขึ้นไป

รวมบลลงทุนที่ขอในภาพเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ทั้งสิ้น ๘,๔๐๖ ล้านบาท (แบ่งเป็นสิ่งก่อสร้าง ๗๗.๑๔% , ครุภัณฑ์ ๒๒.๘๖%) สามารถกระจายแผนการลงทุนรายปีตามความจำเป็นและเหมาะสมได้ดังนี้

ปี ๒๕๕๗ ๓๙.๗๗ %

ปี ๒๕๕๘ ๓๔.๗๕ %

ปี ๒๕๕๙ ๒๕.๔๙ %

การจัดทำค่าของบประมาณลงทุน ปี ๕๗ พบว่า แผนการลงทุนสิ่งก่อสร้างมากที่สุดในระดับ S รองลงมาคือระดับ A และการลงทุนด้านครุภัณฑ์มากที่สุดในระดับ S รองลงมาคือระดับ P

ด้านการกระจายการลงทุนพบว่า ปี ๒๕๕๗ ลงทุนมากที่สุดในระดับ A

ปี ๒๕๕๘ ลงทุนมากที่สุดในระดับ A

ปี ๒๕๕๙ ลงทุนมากที่สุดในระดับ S

แผนการจัดทำค่าของบประมาณลงทุน ปี ๕๗ สำหรับหน่วยบริการ แยกรายจังหวัดได้ดังนี้

จังหวัด	หน่วยบริการ	หน่วยบริหาร	ซ่อมแซม	รวม
อุบลราชธานี	๒,๑๓๕.๐๖	๑๓.๔๕	๑๐.๔๒	๒,๑๕๘.๙๔
ศรีสะเกษ	๑,๑๘๙.๑๒	๑๓.๐๔	๔.๕๓	๑,๒๐๖.๗๐
ยโสธร	๖๘๓.๖๔	๓๗.๕๒	๑.๓๐	๗๒๒.๔๗
อำนาจเจริญ	๕๖๔.๕๓	๙.๓๙	๒.๔๙	๕๗๖.๔๒
มุกดาหาร	๔๙๖.๑๙	๒๗.๔๕	๒.๔๓	๕๒๖.๐๘
รวม	๕,๐๖๘.๕๗	๑๐๐.๘๖	๒๑.๑๙	๕,๑๙๐.๖๓

รวมถึงมีการจัดทำแผนการพัฒนาเพื่อยกระดับโรงพยาบาล ระดับ A, S, M๑, M๒ และ F๑ ทั้งในส่วนของจำนวนเตียงและระดับสถานพยาบาล ไม่นับรวมโรงพยาบาลต ระการพืชผลและโรงพยาบาลก้นทรลักษณ์ เนื่องจากจะขอยกระดับเป็น M๑ สรุปข้อมูลโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมในการยกระดับศักยภาพและจำนวนเตียง ดังนี้

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระดับเดิม	ขอยกระดับ
๑	เชียงใหม่	F๒ (๖๐)	F๑ (๖๐)
๒	เขมราฐ	F๒ (๖๐)	F๑
๓	สิรินธร (ด้านหน้า+AEC)	F๒ (๓๐)	F๑ ด้านซ้าย+สุติ
๕	หัวตะพาน	F๒ (-๓๐)	F๑ (๖๐)
๘	เลิงนกทา	F๑ (๖๐)	M๒
๙	คำเขื่อนแก้ว	F๒ (๓๐)	F๑
๑๐	ราชสีห์	F๑ (๙๐)	M๒
๑๒	ปรางค์กู่	F๒ (๓๐)	เพิ่มเติม ๖๐
๑๓	กันทรารมย์	F๒ (๙๐)	F๑ (๙๐)
๑๔	ไพรบึง	F๒ (๓๐)	เพิ่มเติม ๖๐

สำหรับวิสัยทัศน์ (Vision) คือ เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ เราจะเป็นเครือข่ายบริการสุขภาพระดับเขตพื้นที่ชั้นนำของประเทศ

ข้อเสนอในที่ประชุม

จากที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการจัดทำคำของบประมาณลงทุน ปี ๕๗ สรุปได้ดังนี้ รายการสิ่งก่อสร้างที่ยังไม่มีแบบหรือกำลังออกแบบ จะถูกพิจารณาตัดออกในลำดับต้น ทั้งนี้ พบว่ารายการที่เครือข่ายได้ส่งคำขอ ให้กระทรวงเป็นรายการที่ยังไม่มีแบบค่อนข้างเยอะ ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่มีแบบพร้อมแล้ว ประสานมาที่เขตเพื่อแจ้งสำนักบริหารการสาธารณสุขก่อนจะมีการพิจารณาตัดรายการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ติดตามงบประมาณ UC , Non UC , DPL

นพ.ประวิทย์ อำพันรุ้ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รายงานผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ปี ๒๕๕๖ ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ สำหรับเขตตรวจราชการที่ ๑๓ ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๑๕.๒ ล้านบาท พบว่า ยังไม่มีการเบิกจ่าย สำหรับงบประมาณที่ได้รับประกอบด้วย

รายการ	งบประมาณที่ได้รับ
สสจ.อุบลราชธานี	๔,๔๘๓,๒๐๐
ศาลาพักผ่อน เป็นอาคาร คสล ๑ ชั้น รพ.สมเด็จพระยุพราช	๓,๔๐๓,๒๐๐
ค่าปรับปรุงซ่อมแซมอาคาร บ้านพัก ที่ดินรื้อ ถนน ระบบไฟฟ้า ประปาฯ (สสจ./สสอ.)	๑,๐๘๐,๐๐๐
รพ.สรรพสิทธิประสงค์	๔,๗๕๐,๐๐๐
เครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปเคลื่อนที่แบบซีอาร์มา	
สสจ.ศรีสะเกษ	๖๕๓,๔๐๐
ค่าปรับปรุงซ่อมแซมอาคาร บ้านพัก ที่ดินรื้อ ถนน ระบบไฟฟ้า ประปาฯ (สสจ./สสอ.)	
สสจ.ยโสธร	๔,๐๓๓,๒๐๐
ศาลาพักผ่อน เป็นอาคาร คสล ๑ ชั้น รพ.สมเด็จพระยุพราช	๓,๔๐๓,๒๐๐
ค่าปรับปรุงซ่อมแซมอาคาร บ้านพัก ที่ดินรื้อ ถนน ระบบไฟฟ้า ประปาฯ (สสจ./สสอ.)	๖๓๐,๐๐๐

สสจ.อำนาจเจริญ	๑,๓๕๐,๐๐๐
ค่าปรับปรุงซ่อมแซมอาคาร บ้านพัก ที่ดินรื้อ ถนน ระบบไฟฟ้า ประปาฯ (สสจ./สสอ.)	

สำหรับงบประมาณที่ขอตาม Service Plan ปี ๒๕๕๖ ได้รับจัดสรร ๒ รายการ และยังไม่เข้าระบบ GFMS มีดังนี้

๑. อาคารรักษาพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ วงเงิน ๑๐๖ ล้านบาท อยู่ระหว่างเสนอราคากลางต่อผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ
 ๒. อาคาร Excellent Center โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ฯ วงเงิน ๔๖๐ ล้านบาท
- ทั้งนี้ ขอให้เร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๖

ข้อเสนอในที่ประชุม

๑. การติดตามงบค่าเสื่อม ขอให้ทุกจังหวัดติดตามการใช้จ่ายงบค่าเสื่อมย้อนหลัง ๓-๔ ปี เนื่องจากมีโรงพยาบาลบางแห่งนำงบประมาณที่ได้รับไปจ่ายเป็นค่าตอบแทน เพื่อเป็นการติดตามให้มีการใช้จ่ายงบค่าเสื่อมให้ถูกต้องตามหลักการ และมอบให้ สปสช. พิจารณาระบบการติดตามกำกับการใช้ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในรูป ของคณะกรรมการติดตาม งบค่าเสื่อมร่วมกันระหว่าง สปสช. และ จังหวัด เนื่องจากในระดับกระทรวงเน้นเรื่องของประสิทธิภาพการใช้งบประมาณรวมถึงแผนในการใช้งบประมาณด้วย
๒. การติดตามเงินกันเหลือปี จากรายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทัน ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ขอให้ทุกจังหวัดติดตามความคืบหน้าในการดำเนินการด้วย
๓. การจัดสรรงบค่าเสื่อม ประจำปี ๒๕๕๖ (๒๐% ส่วนของผู้ตรวจราชการ) พิจารณาจัดสรรดังนี้
 - ส่วนที่ใช้พัฒนา รพ.ระดับ M๑ , M๒ และ F๑ (๗ %)
 - ส่วนที่ใช้พัฒนา รพ.ระดับ A , S (๗ %)
 - นโยบายผู้ตรวจราชการ (๖ %)

ประธาน ในส่วนนโยบายผู้ตรวจราชการเสนอให้มีการ พิจารณารายการที่มีความจำเป็นเร่งด่วนต้องเร่งดำเนินการภายในปี ๒๕๕๖ พิจารณาเป็นอันดับแรก

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ
๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง
๓. มอบ สปสช. พิจารณาระบบการติดตามกำกับการใช้จ่ายงบประมาณ

๓.๓ ติดตามสถานการณ์การเงินการคลัง

ภก.دنุภาพ ศรีศิลป์ รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง เครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ พบว่า

๑. จังหวัดศรีสะเกษ ในภาพรวมสถานการณ์การเงินอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาในรายไตรมาส พบว่า ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ ๔

ทุนสำรอง	เป็นบวก	จำนวน ๑๕ แห่ง	จำนวน ๑,๑๑๓,๒๓๕,๓๐๐.๑๕ บาท
	เป็นลบ	จำนวน ๔ แห่ง	จำนวน ๔๒,๘๒๙,๒๓๘.๙๔ บาท
ภาพรวม		จำนวน ๑๙ แห่ง	จำนวน ๑,๐๗๐,๔๐๖,๐๖๑.๒๑ บาท

๒. จังหวัดอุบลราชธานี ในภาพรวมสถานการณ์การเงินอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อพิจารณาในรายไตรมาส พบว่า ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ ๔

ทุนสำรอง	เป็นบวก	จำนวน ๕ แห่ง	จำนวน ๑,๖๕๘,๒๕๗,๐๑๙.๑๓ บาท
	เป็นลบ	จำนวน ๑๗ แห่ง	จำนวน ๑๕๒,๘๙๗,๓๔๗.๓๘ บาท
ภาพรวม		จำนวน ๒๒ แห่ง	จำนวน ๑,๕๐๕,๓๕๙,๖๖๑.๗๕ บาท

๓. จังหวัดยโสธร ในภาพรวมสถานการณ์การเงิน มีแนวโน้มติดลบเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาในรายไตรมาส พบว่า ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ ๔

ทุนสำรอง	เป็นบวก	จำนวน ๓ แห่ง	จำนวน ๑๕,๑๒๕,๙๕๖.๘๐ บาท
	เป็นลบ	จำนวน ๖ แห่ง	จำนวน ๔๙,๐๖๕,๐๖๒.๐๔ บาท
ภาพรวม		จำนวน ๙ แห่ง	จำนวน ๓๓,๙๓๙,๑๐๕.๒๔ บาท

๔. จังหวัดอำนาจเจริญ ในภาพรวมสถานการณ์การเงินมีแนวโน้มติดลบเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาในรายไตรมาส พบว่า ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นในไตรมาสที่ ๔

ทุนสำรอง	เป็นบวก	จำนวน ๒ แห่ง	จำนวน ๑๖,๐๓๐,๔๔๙.๒๒ บาท
	เป็นลบ	จำนวน ๕ แห่ง	จำนวน ๔๑,๕๗๙,๕๗๐.๐๒ บาท
ภาพรวม		จำนวน ๗ แห่ง	จำนวน ๒๕,๕๔๙,๑๒๐.๘๐ บาท

โดยสรุปในแต่ละไตรมาสพบโรงพยาบาลที่มีสถานการณ์การเงินการคลังมีภาวะวิกฤติเพิ่มขึ้น ดังนี้

ไตรมาสที่ ๑/๒๕๕๕	พบโรงพยาบาลวิกฤติ	๑๑ แห่ง
ไตรมาสที่ ๒/๒๕๕๕	พบโรงพยาบาลวิกฤติ	๑๔ แห่ง
ไตรมาสที่ ๓/๒๕๕๕	พบโรงพยาบาลวิกฤติ	๒๕ แห่ง
ไตรมาสที่ ๔/๒๕๕๕	พบโรงพยาบาลวิกฤติ	๓๒ แห่ง

โรงพยาบาลในเขต ๑๓ ที่ประสบปัญหา วิกฤติการเงิน ระดับที่ ๗ ปี ๒๕๕๕

	ไตรมาส ๑/๕๕	ไตรมาส ๒/๕๕	ไตรมาส ๓/๕๕	ไตรมาส ๔/๕๕
ศรีสะเกษ	๒	๑	๒	๔
อุบลราชธานี	๗	๑๑	๑๖	๑๗
ยโสธร	๐	๐	๔	๖
อำนาจเจริญ	๒	๒	๓	๕
รวม	๑๑	๑๔	๒๕	๓๒
% วิกฤติ / ทั้งหมด	๑๙.๓๐%	๒๔.๕๖%	๔๓.๘๖%	๕๖.๑๔%

พบหน่วยบริการที่วิกฤติต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ - ไตรมาส ๓/๒๕๕๕ ในเขต ๑๓ รวม ๖ แห่ง จากทั่วประเทศ ๔๑ แห่ง ดังนี้

เขต	จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการ	Risk Scoring	Risk Scoring	Risk Scoring	Risk Scoring
๑๓	ศรีสะเกษ	ไพรบึง	๗	๗	๗	๗
๑๓	อุบลราชธานี	ศรีเมืองใหม่	๗	๗	๗	๗
๑๓	อุบลราชธานี	โขงเจียม	๗	๗	๗	๗
๑๓	อุบลราชธานี	เขมราฐ	๗	๗	๗	๗
๑๓	อุบลราชธานี	พิบูลมังสาหาร	๗	๗	๗	๗
๑๓	อุบลราชธานี	๕๐ พรรคมหาวิจิรา ลงกรณ,รพช.	๗	๗	๗	๗

สำหรับหน่วยบริการที่วิกฤติต่อเนื่อง กระทรวงได้แต่งตั้ง คณะทำงานต้นทุนของหน่วยบริการ ขึ้นมา เพื่อดำเนินการตรวจสอบ ภายใน (Audit) หน่วยบริการที่มีความวิกฤติต่อเนื่อง ดังนั้น ในอนาคตควรมีการ กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลัง เพื่อความอยู่รอดทางการเงินทั้งพวงบริการของสาธารณสุข แนวโน้มและทิศทางการเงินการคลังในปี ๒๕๕๖ มีปัจจัยด้านลบค่อนข้างมาก ดังนี้

- (+/-) นโยบายสร้างความเสมอภาคของ ๓ กองทุน - สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม และ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลต่อรายได้ของสถานบริการ
- (-) รายจ่ายเงินบำรุงเพิ่ม ขึ้นเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราว สธ . ๗๐๐ บาท และการจ้างบุคลากร สาธารณสุขในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น
- (-) รายได้ประมาณเดิม โดยที่ปี รัฐบาลคงงบรายหัวบัตรทอง/ปี คงเดิม ๒,๗๕๕.๖๐ บาทต่อหัว เป็นเวลา ๓ ปี
- (-) รายได้ประมาณเดิม กรมบัญชีกลาง:เข้มงวดควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลข้าราชการ

สำหรับ ๓ ยุทธศาสตร์หลักเพื่อความอยู่รอดทางการเงิน ประกอบด้วย

๑. การพัฒนารายรับ :

SO - พัฒนาลูกค้า segment ใหม่ ๆ

ST - ใช้ Win-win Strategy ประโยชน์จากพัฒนาเครือข่ายพวงบริการ

๒. ควบคุมรายจ่ายและบริหารต้นทุน :

WO - การจัดซื้อยา เวชย และ พัฒนารฐานราคากลางระดับเขต

โดยใช้ Economy of Scale จากการพัฒนาระบบพวงบริการ

WO - การบริหารแผนการเงินการคลัง / ต้นทุน ที่มีประสิทธิภาพ

และการบริหารทรัพยากรร่วมกัน ทั้งเครือข่ายบริการ

“WO - พัฒนารูปแบบการบริหารแบบใหม่ในระบบพวงบริการ

๓. การบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานการเงินทั้ง ๗ ข้อ

มาตรฐานการจัดการทางการเงิน ๗ ข้อในกระบวนการการเงิน + คลัง + พัสดุ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีและลดความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง ประกอบด้วย

๑. การวางแผนงบประมาณ (Budget Planning)

๒. การคำนวณต้นทุนการผลิต (Output Costing)

๓. การจักระบบการจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement Management)

๔. การบริหารทางการเงินและควบคุมงบประมาณ (Financial Management / Fund Control)

๕. การบริหารสินทรัพย์ (Asset Management)

๖. การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน (Financial and Performance Reporting)

๗. การตรวจสอบภายใน (Internal Audit)

ดังนั้น ควรมีรูปแบบในการบริหารต้นทุนในหน่วยบริการ ทั้งในส่วนของต้นทุนบริการ และต้นทุนบริหาร ข้อเสนอรูปแบบการบริหารต้นทุนประกอบด้วย

๑. การบริหารต้นทุนโครงการอสังหาริมทรัพย์

๒. ต้องควบคุมต้นทุนทุกรายการ ทำระบบ Cost control เพื่อความอยู่รอดทางการเงิน ในระยะยาว

๓. เงินรับล่วงหน้า คือ Backlog ในโครงการอสังหาริมทรัพย์

ทำอะไร จะบริหารต้นทุน ให้ < รายได้ เงิน UC รับล่วงหน้า + รายได้ที่หาเองได้

๔. ต้นทุนที่เราต้องให้ความสำคัญด้วย คือ ต้นทุนโลจิสติกส์ ในภาคเอกชนให้ความสำคัญมาก เช่น วสด . ยา/เวช. คงคลัง

การทำ Cost Control ที่ดี จะต้องมองที่วิธีการทำงาน หรือแนวทางการทำงาน

- การทำ Cost Control คือการควบคุมงบประมาณให้ "ใช้อย่างคุ้มค่าที่สุด และเป็นไปตามที่วางแผนเอาไว้" ไม่ใช่แปลว่า "การลดราคา"
- หัวใจของการทำ Cost Control คือ การวางแผน งบประมาณ ให้ถูกต้อง แต่แรก หากเมื่อเกิดปัญหา แล้วต้องหาสาเหตุให้พบก่อน หากสาเหตุ มาจากการตั้งงบประมาณ ผิดแต่แรก ถึงจะหันมาทำ Cost Saving หั่นราคาลงไปได้ (ซึ่งแน่นอนว่า จะต้องสูญเสียอะไรบางอย่าง ไปเป็นการ แลกเปลี่ยน)
- การทำ Cost Control มีข้อคิดที่น่าสนใจ ในการทำงานหลายข้อ

ข้อเสนอสิ่งที่ต้องดำเนินการคือ Cost Control บนมิติของ Maintain Good Quality รวมถึงหน่วยงาน ต้องมีผู้รับผิดชอบกำกับงานและรายงานตามเวลา

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.ประวิ อ่ำพันธุ์ และคณะทำงานตรวจสอบบัญชี (CFO) เครือข่าย พิจารณา รูปแบบการแก้ปัญหาโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน เช่น การตรวจเยี่ยม เพื่อให้คำแนะนำ และเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

๓.๔ ความก้าวหน้าการดำเนินการของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ

นพ.จรัญ ทองทับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโสธร นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ ผู้บริหารเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีแนวคิด ๓ ประการ คือ การแก้ปัญหาในกลุ่มโรคที่มี อัตราตายสูง , แก้ปัญหาในกลุ่มโรคที่มีอัตราการส่งต่อสูง และปัญหาของพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบบริการทุกระดับให้เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยแบ่งเป็นกลุ่มแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีการ ดำเนินงานแล้วในบางส่วน และ

นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ เลขาธิการคณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ นำเสนอความก้าวหน้าในการ ดำเนินงานดังนี้

๑. Trauma เน้นในเรื่อง Head injury มีการดำเนินการดังนี้

ขณะนี้ ในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีประสาทศัลยแพทย์ ดังนี้ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ มีประสาท ศัลยแพทย์ ๕ ท่าน และโรงพยาบาลโสธร มีประสาทศัลยแพทย์ ๒ ท่าน ดังนั้น จึงมีการประสานการ ทำงานร่วมกัน ภายใต้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช . (งบส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการ) ในการ ให้บริการเป้าหมายเครือข่าย ๙ แห่ง เพิ่มเป็น ๑๒ แห่ง พิบูลมังสาหาร , ชุขันธ์ , อุทุมพรพิสัย รวมถึงการ ติดตามเยี่ยมโรงพยาบาล ๒ แห่ง คือ รพ.กันทรลักษณ์ และ รพ.ตระการพิพิธผล ซึ่งเป็นลูกข่ายและขอให้ช่วยทำ workshop ที่จะดำเนินการต่อ

จากการประเมินผลการดำเนินงานเมื่อ รพ.ยโสธรมีประสาทศัลยแพทย์ ๒ ท่าน พบว่า เมื่อ เปรียบเทียบการดำเนินงานในช่วงระยะเวลาเดียวกันกับปีที่แล้ว คนไข้ Head injury ประเภท simple ที่ ส่งต่อจาก รพ.ยโสธร มา รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ลดลง ๕๐% และขณะเดียวกัน รพ.ยโสธร สามารถที่จะ ดูแลผู้ป่วยบางส่วนจาก รพ.อำนาจเจริญ ด้วย

๒. Cancer มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. เน้นการพัฒนาาระบบส่งต่อ-กลับผู้ป่วยมะเร็งในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

๒. ผลักดันให้โรงพยาบาลจังหวัดสามารถให้บริการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์ความเชี่ยวชาญ ระดับสูง สาขาโรคมะเร็ง โดยที่โรงพยาบาลแม่ข่าย (รพ.สรรพสิทธิประสงค์ , รพ.มะเร็งอุบลฯ) เป็นที่ปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ

๓. ให้โรงพยาบาลอำเภอที่เป็นแม่ข่าย ผ่าตัดและวินิจฉัยโรคมะเร็งที่ไม่ซับซ้อนก่อนส่งให้ โรงพยาบาลแม่ข่ายให้การรักษาต่อ (เคมีบำบัด, รังสีรักษา)

๔. พัฒนาการให้ยาเคมีบำบัดอย่างง่าย การวินิจฉัยและการผ่าตัดขั้นพื้นฐาน
ระบบงานที่อยู่ในการพัฒนาประกอบด้วย

๑. จัดทำระบบ Fast Track ในการส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่ายเข้ารับการตรวจหัวใจก่อน
ให้เคมีบำบัด

๒. จัดอบรมเภสัชกรและพยาบาลในการให้เคมีบำบัด
๓. จัดประชุมวิชาการงานมะเร็งร่วมกันในระดับเครือข่าย
๔. จัดทำ Fast Track ในการส่ง Bone Scan
๕. จัดทำ CPG ในการรักษามะเร็ง ติวลอยด์ ด้วย I๑๓๑ แบบ OPD (กำลังจัดสร้างห้องผู้ป่วยใน)
๖. แม่ข่ายออกนิเทศให้คำปรึกษาลูกข่ายร่วมกัน
๗. ประกวดเครือข่ายมะเร็งดีเด่น

๓. Cardiac

- การพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาโรคหัวใจในเด็ก (พิจารณาจาก refer out จาก รพ.สรรพสิทธิฯ)
ขณะนี้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแล้ว อยู่ระหว่างการพัฒนากระบวนการเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงทั้งเครือข่าย
- STEMI
 - CPG /มาตรฐานการพยาบาล
 - TELEMEDICINE + FAST TRACK VS FAST TRACK
 - มีการพัฒนาเรื่อง Streptokinase และดำเนินการนำร่อง ระดับ รพ.อำเภอ คือ เดชอุดม,
ตระการพืชผล , พิบูลมังสาหาร
 - PCI ระดับ รพศ.
- Warfarin
 - มีการนิเทศงาน – Echo exam.- เครือข่ายเพิ่มขึ้น
 - จุดเด่นคือได้รับรางวัลเครือข่ายดีเด่น (รพ.สรรพสิทธิประสงค์, รพ. ปทุมราชวงศา)

แผนในการพัฒนามีดังนี้

๑. EKG ให้ รพ.สต. นำร่องที่สมัครใจ
๒. ECHO PORTABLE สำหรับคลินิกโรคหัวใจสัญจร
๓. จัดหาเครื่องตรวจ ABI ให้ รพ.ลูกข่าย
๔. พัฒนาศักยภาพ เพื่อการจัดการยาละลายลิ่มเลือด, ยาต้านการรวมตัวของเกร็ดเลือด

๔. Newborn

๑. พัฒนาคู่มือข้อมูล เริ่มที่ อุบลฯ: รพ.สพส., รพ.วารินชำราบ, รพ.เดชอุดม
๒. จัดประชุมวิชาการ (การส่งต่อ, โรคสำคัญ, ติดตาม high risk, premature)
๓. Workshop : neonatal resuscitation
๔. ตรวจเยี่ยม ๑๒ รพ. , การศึกษาดูงาน
๕. จัดหาครุภัณฑ์ : respirator

๕. Pharmacist

๑. มีการนิเทศงานไขว้จังหวัด
๒. จัดซื้อยารวมเขต
๓. การบริหารจัดการ antidote นำส่งยาโดยไม่ต้องให้โรงพยาบาลต้นทางมารับ
๔. กรอทยา รพ. ตามศักยภาพและขนาดรพ.ตามโครงสร้างใหม่
๕. การสนับสนุนระบบการเข้าถึงยาของ refer back

๖. Dentist

๑. ความเชี่ยวชาญเฉพาะ : ฟันเทียมพระราชทาน, เพดานเทียม
๒. การประเมินและจัดหา unit ฟัน และครุภัณฑ์ที่จำเป็น

๗. เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด

๑. การสนับสนุน refer back
๒. ดูแลคนพิการในเรื่องของงานและชีวิตของคนพิการ
๓. การได้รับรางวัล PMQA

๘. รังสี - เทคนิคการแพทย์

๑. Guideline การเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ
๒. ความร่วมมือประสานหน่วยงาน ส่งตรวจและส่งกลับ
๓. รับและรายงานผลห้องปฏิบัติการ

๙. Nurse

๑. การบริหารจัดการ , การประกันคุณภาพการพยาบาล
๒. การอบรมพยาบาลเฉพาะทาง
 ๑. เพื่อการปฏิบัติงานในพื้นที่
 ๒. ต่อยอดเพื่อการรับรองจากสภาพยาบาล

๓. การอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ร่วมกับ วพบ.ทบ. อบรมพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ในการส่งต่อผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ อนุมัติหลักสูตรโดยสภาการพยาบาล

จากการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายก่อให้เกิด การรวมกลุ่มร่วมคิดและร่วมจัดการ kick off ร่วมกัน ภายใต้ปัจจัยสำคัญ คือ มีเวที , มีการสนับสนุน , มีการนิเทศและติดตาม ในส่วนของ สป.สช. จะดูที่ outcome สำหรับ process : indicator เครือข่ายเป็นผู้กำหนด

สำหรับจุดเด่นของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีปัจจัยนำมาซึ่งความสำเร็จเพื่อการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแบบไร้รอยต่อและมีมาตรฐาน ดังนี้

๑. การสนับสนุนของผู้บริหาร
๒. มีฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาและวางแผนร่วมกัน
๓. ถูกกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ในการบริการ
๔. มีการประชุมร่วมสม่ำเสมอ, TWO WAY และมี ACTION
๕. บรรยาการทำงานร่วมกันเป็นทีม ฉันทน์พี่น้อง

ข้อเสนอแนะในที่ประชุม

๑. เสนอให้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อประสานการทำงานของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ โดยมี นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ เป็นประธาน และคณะทำงานตัวแทนวิชาชีพจากเครือข่ายต่าง ๆ
๒. แนวทางการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานและงบครุภัณฑ์สำหรับเครือข่าย

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ
๒. มอบ นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ ยกร่างคำสั่งคณะทำงาน
๓. ขอให้ทุกเครือข่ายประเมินการค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามความจำเป็น และนำเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาในครั้งต่อไป

๓.๕ ข้อมูลอัตราค่าจ้าง (แพทย์เฉพาะทาง) ปี ๕๗

นพ.สุรพร ลอยหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นำเสนอที่ประชุมดังนี้

สรุปการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖ ของเครือข่ายฯ ๑๐ รอบที่ ๑ เครือข่ายบริการที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด ๑๑๙ โควตา มีผู้สมัคร ๔๙ โควตา คิดเป็นร้อยละ ๔๑ ดังนี้

๑. จังหวัดมุกดาหาร	ได้รับจัดสรร ๑๑ โควตา	มีผู้สมัคร ๗ โควตา
๒. จังหวัดยโสธร	ได้รับจัดสรร ๑๑ โควตา	มีผู้สมัคร ๕ โควตา
๓. จังหวัดศรีสะเกษ	ได้รับจัดสรร ๓๖ โควตา	มีผู้สมัคร ๑๑ โควตา
๔. จังหวัดอำนาจเจริญ	ได้รับจัดสรร ๑๗ โควตา	มีผู้สมัคร ๘ โควตา
๕. จังหวัดอุบลราชธานี	ได้รับจัดสรร ๔๔ โควตา	มีผู้สมัคร ๑๘ โควตา

และจะเปิดรับสมัครรอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๔-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกจังหวัดในการกำหนดวิธีจูงใจให้ผู้สมัครเพิ่มเติม

สำหรับการขอเปลี่ยน/เพิ่มโควตาและขออนุมัติเข้าศึกษากรณีพิเศษ มีดังนี้

๑. ยโสธร	๑ โควตา	สุติศาสตร์ (จากคลังทรงวง)	อนุมัติในรอบ ๑/พิเศษ ผู้สมัครไม่ผ่านเนื่องจากใช้ทุนไม่ครบ
๒. ยโสธร	๑ โควตา	อายุศาสตร์ (จากกุมารฯโรคหัวใจ)	อนุมัติในรอบ ๑/พิเศษ นส.รอยพิมพ์ โสภางษ์ สมัคร
๓. รพศ.	๑ โควตา	วิสัญญีวิทยาสำหรับเด็ก (จากอายุศาสตร์โรคเลือด)	อนุมัติในรอบ ๒ นส.ภารดี ศิริบุรณ์ รอสสมัคร
๔. ศรีสะเกษ	๑ โควตา	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (จากอายุศาสตร์โรคไต)	อนุมัติในรอบ ๒ นายอิทธิพร เสาวเวียง รอสสมัคร

ขอเพิ่มโควตา ๑ โควตา

๑. รพ.ร.เลิงนกทา	วิสัญญีวิทยา	อนุมัติรอบ ๑/พิเศษ ผู้สมัครไม่ผ่านเนื่องจากใช้ทุนไม่ครบ
------------------	--------------	---

ขอความอนุเคราะห์เข้าเรียนเป็นกรณีพิเศษเนื่องจากใช้ทุนยังไม่ครบ ๖ คน

๕. นส.นิศาร ศิริบุรณ์พัฒนา	สมัครสาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	รพ.เดชอุดม	อนุมัติในการสมัครรอบที่ ๑
๒. นส.รอยพิมพ์ โสภางษ์	สมัครสาขา อายุศาสตร์	รพ.ยโสธร	อนุมัติในการสมัครรอบที่ ๑/พิเศษ
๑. นส.นลินี ทิพย์ศรี	สมัครสาขา วิสัญญีวิทยา	รพ.มุกดาหาร	ไม่อนุมัติ (สมัครรอบ ๑)
๓. นายสุรศิษฐ์ ไฉ่เจริญรัตน์	สมัครสาขา กุมารเวชศาสตร์	รพ.เดชอุดม	ไม่อนุมัติ (สมัครรอบ ๑)
๓. นส.กิริยา จิตนภากาญจน์	สมัครสาขา สุนติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	รพ.ยโสธร	ไม่อนุมัติ (สมัครรอบ ๑/พิเศษ)
๖. นายชัชวาล พวงศรี	สมัครสาขา วิสัญญีวิทยา	รพ.ร.เลิงนกทา	ไม่อนุมัติ (สมัครรอบ ๑/พิเศษ)

ขอสละสิทธิ์

๑. ศรีสะเกษ ๑ โควตา	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (ขอคงไว้ประกาศรอบ ๒)	นายอิทธิพร เสาวเวียง	สละสิทธิ์ไปสมัครสาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.ศก.รอบ ๒
---------------------	--	----------------------	--

ได้รับทุนแล้วขาดคุณสมบัติเนื่องจากใช้ทุนไม่ครบ

๑. ยโสธร ๑ โควตา	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	นายศิริวิชญ์ คำแพง	เนื่องจากเป็นแพทย์ชนบทแล้วใช้ทุนยังไม่ครบ
------------------	------------------	--------------------	---

ข้อเสนอในที่ประชุม

๑. มอบ นพ.สุรพร ลอยหา เป็น Focal Point ดำเนินการเรื่องโควตาแพทย์ประจำบ้าน
 ๒. กรณี นายธันวาคม เพชรเวช ผู้ได้รับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖ รอบที่ ๑ สาขาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้ยื่นแสดงความประสงค์ขอสละสิทธิ์รับต้นสังกัด และมีผู้สมัครเข้ารับต้นสังกัดสาขาแทนโควตาที่ว่าง คือ น.ส.วัชรวิรี อติชัยเดชรินทร์ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ทำหนังสือขอเปลี่ยนผู้เข้ารับโควตาแทนแล้ว
 ๓. มีผู้สนใจสมัครในสาขาหลัก แต่ไม่ได้รับการอนุมัติเนื่องจากผู้สมัครขาดคุณสมบัติใช้ทุนไม่ครบ แนวทางดำเนินการ ทำเรื่องขออนุมัติพร้อมเหตุผล เพื่อเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา โดยพิจารณาสาขายอดนิยมและขาดแคลน เช่น วิสัญญีวิทยา , สุนติศาสตร์-นรีเวชวิทยา , ศัลยศาสตร์
- สรุปทำเรื่องขออนุมัติมีดังนี้
- ๓.๑ นส.นลินี ทิพย์ศรี สมัครสาขา วิสัญญีวิทยา รพ.มุกดาหาร
 - ๓.๒ นส.กิริยา จิตนภากาญจน์ สมัครสาขา สุนติศาสตร์-นรีเวชวิทยา รพ.ยโสธร

๓.๓ นายชัชวาล พวงศรี

สมัครสาขา วิทยาลัยวิทยา

รพร.เลิงนกทา

มติที่ประชุม รับทราบ**๓.๖ การพิจารณาความดีความชอบข้าราชการระดับเชี่ยวชาญ**

นพ.สุรพร ลอยหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นำเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณาดังนี้
 เติมนวทางการพิจารณาประเมินความดีความชอบข้าราชการระดับเชี่ยวชาญ กำหนดสัดส่วนตัวชี้วัดและการ
 ประเมินใน ๓ ระดับ คือระดับหน่วยงาน ระดับจังหวัด และระดับเขต เพื่อจูงใจให้ผู้เชี่ยวชาญทำงานใน
 ภาพของเขตมากขึ้น รวมถึงการบริหารวงเงินในการเลื่อนขั้นเงินเดือน ดังนี้

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 เภสัชกร 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 เภสัชกร 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

ข้อเสนอในที่ประชุม

๑. แนวทางการประเมินความดีความชอบข้าราชการระดับเชี่ยวชาญ รอบ เมษายน ๒๕๕๕ ยังคง
 ใช้หลักเกณฑ์เดิมหรือไม่

ผลการพิจารณาในเบื้องต้น

๑. ให้ความสำคัญกับคะแนนการประเมินที่ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็นผู้ประเมิน
๒. ในส่วนของผู้ตรวจราชการจะพิจารณาเพิ่มเติมสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานในภาพของเขต
 (รอพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติม)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ แนวทางการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเครือข่ายบริการที่ ๑๐

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง นำเสนอที่ประชุมดังนี้
ประเด็นที่ ๑ การดำเนินงาน service plan มืองค์ประกอบ ดังนี้

๑. การพัฒนาคุณภาพ การเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ของบุคลากรในเครือข่าย
๑. หลักเกณฑ์การเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ในการกำหนดระดับสถานบริการ ประกอบด้วย
 - ๑.๑ ประชาชนเข้าถึง Primary care (รพ.สต.) ใช้เวลาเดินทางภายใน ๓๐ นาที
 - ๑.๒ ประชาชนเข้าถึง รพช. ใช้เวลาเดินทางภายใน ๑ ชั่วโมง พบ FM/GP
 - ๑.๓ ประชาชนเข้าถึง รพท. ใช้เวลาเดินทางภายใน ๑.๓๐ ชั่วโมง พบ Specialist
 - ๑.๔ ประชาชนเข้าถึง รพศ. ใช้เวลาเดินทางภายใน ๒ ชั่วโมง พบ Subspecialty
๒. การพิจารณาบุคลากรต่อประชากร
 - ๒.๑ แพทย์ ๑ : ๒,๕๐๐
 - ๒.๒ พยาบาล ๑ : ๕๕๐
 - ๒.๓ ทันตแพทย์ ๑ : ๘,๗๔๐
 - ๒.๔ ทันตภิบาล ๑ : ๘,๐๐๐
 - ๒.๕ เภสัชกร ๑ : ๖,๒๐๐
 - ๒.๖ นวก./จพ./พยาบาลเทคนิค ๑ : ๑,๒๕๐

หลักเกณฑ์การจัดสรรบุคลากร ประกอบด้วย

กระทรวงสาธารณสุข จัดสรรบุคลากรให้เครือข่าย พิจารณาสัดส่วน : ประชากร
เครือข่ายบริการ จัดสรรบุคลากรให้จังหวัด พิจารณาสัดส่วน : ประชากร สัดส่วนตามปริมาณงาน
จังหวัด จัดสรรบุคลากรให้ รพ./รพ.สต. พิจารณาสัดส่วน : ประชากร สัดส่วนตามปริมาณ
งาน Service plan/GIS

๓. กำหนดบทบาทสถานบริการ

๓.๑ รพ.สต.

ขนาด	ประชากร	ผู้ให้บริการหลัก
๑. ขนาดเล็ก (P๓)	< ๓,๐๐๐ คน	พยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ
๒. ขนาดกลาง (P๒)	๓,๐๐๐ – ๘,๐๐๐ คน	พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (NP)
๓. ศสม. /ขนาดใหญ่ (P๑)	> ๘,๐๐๐ คน	แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว หรือแพทย์ทั่วไป หรือ NP

๓.๒ รพช.

ขนาด รพช.	ประชากร (คน)	บทบาทการให้บริการ	ผู้ให้บริการหลัก
F๓ ขนาดเล็ก	< ๒๐,๐๐๐	เวชปฏิบัติครอบครัว ไม่มีเตียงรับผู้ป่วย	GP/FP
F๒ ขนาดกลาง	๒๐,๐๐๐ – ๕๐,๐๐๐	เวชปฏิบัติครอบครัว และมีผู้ป่วยใน	GP/FP
F๑ ขนาดใหญ่	๕๐,๐๐๐ – ๘๐,๐๐๐	เวชปฏิบัติครอบครัว มีผู้ป่วยในไม่ สนับสนุนให้มีแพทย์เฉพาะทาง	GP/FP/specialist บาง สาขาที่ต้องการย้ายมา
M๒ รพช.ที่เป็น Node	> ๘๐,๐๐๐	เหมือน F๑ แต่มีการให้บริการเฉพาะทาง สาขาหลัก	GP/FP/Major specialist
M๑ รพช.ที่เตรียม ยกฐานะเป็น รพท.	> ๑๐๐,๐๐๐	เหมือน M๒ แต่อาจจะมี Minor specialist บางสาขา	GP/FP/Major/ minor specialistบางสาขา

๓.๓ รพศ./รพท.

ขนาด รพศ./รพท.	จำนวนเตียง	แพทย์เฉพาะทาง
S (Standard) รพท.ทั่วไป	๒๐๐ – ๔๐๐ เตียง	Major + Minor + Sub board บางสาขา
A๒ (Advance) รพศ.ระดับเขต	> ๔๐๐ เตียง	Major + Minor + Sub board ทุกสาขา
A๑ รพศ.ระดับภาค	> ๖๐๐ เตียง	Major + Minor + Sub board ทุกสาขา และมีการให้บริการเฉพาะทางในระดับ Excellent ที่กระทรวงกำหนดทุกสาขา

๔. อาคารสิ่งก่อสร้าง

- ควรทำ Master plan ของโรงพยาบาลทุกแห่งให้เสร็จก่อน
- จัดลำดับความสำคัญในการของบประมาณ
- ควรเป็นอาคารขนาดใหญ่ที่มีราคามากกว่า ๕ ล้านบาทขึ้นไป
- ยกเว้น รพ.สต.และบ้านพักข้าราชการ และควรให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลที่จะยกฐานะขยายเตียงหรือมีอาคารเก่าทรุดโทรม

๕. ครุภัณฑ์

☐ จังหวัดควรพิจารณาจัดสรรครุภัณฑ์ที่มีราคาตั้งแต่ ๒๐๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป ยกเว้นมีความจำเป็น โดยให้ความสอดคล้องกับบทบาทและภารกิจของหน่วยงาน

๖. แผนพัฒนาคุณภาพ แบ่งเป็น ๓ ระดับ

๓.๑ Fast Track จัดเป็นกลุ่มมีอัตราการเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ฟ้องร้องสูง หากมีการทำช่องทาง Fast Track จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ เป็นบทบาทการดำเนินงานของ รพศ. และ รพท. ดังนั้นจึงมีการจัดกลุ่มในระดับเขตเป็น ๖ สาขาประกอบด้วย

- Trauma
- STEMI
- STROKE
- Head injury
- New born
- High Risk Pregnancy

ในระดับจังหวัดจัดกลุ่มได้ดังนี้ ๑. Trauma + Head injury

๒. STEMI + STROKE

๓. New born + High Risk Pregnancy

๓.๒ Chronic care จัดเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง มีการรอคิว ควรมีการ พัฒนาระบบเริ่มตั้งแต่ระดับสถานีนอมาัย เป็นบทบาทการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย

- ไต
- สุขภาพจิต
- ทันตกรรม
- การพัฒนา รพช.แม่ข่าย (ศักยภาพแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก)
- ตา
- มะเร็ง
- DM/HT

๓.๓ District health system (DHS) เชื่อมโยงระดับปฐมภูมิกับชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพ องค์กรรวม ทำอย่างไรให้ชุมชนเข้มแข็ง เพื่อลดความแออัดจากสถานีนอนำมาที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นบทบาท การดำเนินงานของ โรงพยาบาลอำเภอ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประกอบด้วย

- Primary Care
- Holistic Care

๓.๔ Management การบริหารจัดการ เป็นบทบาทการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย

- การจัดซื้อยารวม
- CFO
- P๔P
- Audit

มติในที่ประชุม

๑. มอบ นพ.เจริญ ทองทับ ทบทวนคำสั่งเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมในส่วนของคำสั่งเครือข่าย ผู้เชี่ยวชาญในส่วนยังไม่ครบตามข้อ ๓.๑ - ๓.๔ และกรรมการตามคำสั่งเดิมให้คงไว้
๒. Chronic care มอบให้จังหวัดมุกดาหารเป็น Focal Point
๓. CFO ให้รวมประเด็น P๔P ด้วย มอบ นพ.ประวิ อ่ำพันธุ์ เป็นประธานเช่นเดิม
๔. มอบ นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ พิจารณาระบบการให้บริการทางด่วนพิเศษด้านการรักษา (Motorway Fast Track)
๕. การจัดซื้อยารวม ให้ครอบคลุมเรื่องการจัดซื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดทำคลังยา รวมศูนย์ การลดค่าใช้จ่ายด้านยา มอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษดำเนินการจัดซื้อยารวมใน ภาพเครือข่ายโดยรวมมุกดาหารด้วย
๖. การตรวจสอบภายใน (Audit) มีทีมตรวจสอบในส่วนของแต่ละจังหวัด ระดับเขตจะเป็นกลุ่มตรวจ เฉพาะกิจ เป็นการตรวจสอบแบบไขว้จังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ



ผู้บันทึกการประชุม

(นางวนิดา ศุภศร)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางกมลณี สุรวงษ์สิน)

หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐

ลงชื่อ



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เลขาคณะกรรมการบริหาร เขต ๑๓

