

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖

วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ทวีเกียรติ	บุญยไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นพ.ประวิ	อำพันธ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๓. นพ.สุใหญ่	หลิมโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๔. นพ.ภาสกร	ไชยเศรษฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๕. นพ.จิณณพิภัทร	ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๖. นพ.ชลิต	ทองประยูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๗. นพ.ธนิต	สุขผ่องศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๘. นพ.ทรงเกียรติ	เล็กตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๙. นพ.ศุภชัย	จรรยาผดุงพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๑๐. นพ.ธณินทร	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๑๑. นพ.สุรัช	คำภักดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ
๑๒. นพ.ไอศวรรย์	รักชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร
๑๓. นายวิรัตน์	พุ่มจันทร์	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐
๑๔. นายสุชาติ	ไชยสัจ	สาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร
๑๕. นายธงศักดิ์	เกิดสุข	ผู้อำนวยการ รพ.สต.หนองเมือง สสอ.ม่วงสามสิบ
๑๖. นายสมเกียรติ	ธรรมสาร	ผู้อำนวยการ รพ.สต.สร้างถ่อใน สสอ.หัวตะพาน
๑๗. นายวุฒิพงษ์	ไตรพิพัฒน์	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๘. นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้างานตรวจราชการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.สุรพร	ลอยหา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒. นพ.ถวิล	กลั่นนิมล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุบลราชธานี
๓. นพ.ประสิทธิ์	สัจจพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี
๔. นายธานินทร์	ไชยานุกูล	สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสัมพันธ์	มุนีรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์ที่ ๕
๒. นางบุญเรือง	ชัยสิทธิ์	แทนผู้อำนวยการ สป.สช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๓. นางขวัญใจ	วังคะฮาด	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
๔. นายภรต	โทนแก้ว	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
๕. นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนสิทธิพงษ์	รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ รพศ.
๖. ภก.ดนุภาพ	ศรีศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณ รพศ.
๗. นส.ละออ	จันสุตะ	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗
๘. นายบรรจบ	แสนสุข	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ยโสธร

๙. นส.นิภา	เหมะอาสา
๑๐. นางสาวรรณี	แสนสุข
๑๑. นายทองคำ	ศรีเนตร
๑๒. นส.วรรณวิสา	สิงห์ทอง
๑๓. นส.พาขวัญ	วงศ์ทวี
๑๔. นส.สุรีพร	ศรีสมุทร
๑๕. นางจรัสกร	ณัฐรังสี
๑๖. นายปรีชา	ทองมูล
๑๗. นางอารมณ	พรหมดี
๑๘. นส.จตุพร	ผลเกิด
๑๙. นางนุชรินทร์	พงษ์ประเสริฐ
๒๐. นส.ธีรภา	ธานี
๒๑. นางहरษา	ชื่นชุมพล
๒๒. นายกิตติพศ	คำบรรพ์
๒๓. นางภัทรพร	เอี่ยมอุดมมะ
๒๔. นางรำไพ	สวนาม
๒๕. นายทองเสริฐ	ใจตรง
๒๖. นางวิภาลักษณ์	ชุตินเดชาณุกุล
๒๗. นายสายฝน	จันทะบุตร
๒๘. นายอัครพล	วุฒิสเลา
๒๙. นพ.จักรวาล	จุฑาสงษ์
๓๐. นายอนุสรณ์	บุญทรง
๓๑. นางนิธินันท์	ราศี
๓๒. นายขจิต	หมู่ดี
๓๓. ทพญ.น้ำเพชร	ตั้งยิ่งยง
๓๔. นายนครเศ	ชัยศิริ
๓๕. นายจักรพันธ์	ทำชอบ
๓๖. นายณัฐวุฒิ	พัทพิทยาเลิศ
๓๗. นางสาวสิริพร	วงศ์ตรี
๓๘. นายสมชาย	บุญตะวัน
๓๙. นายปิยะพงษ์	มีทองแสน
๔๐. นางบานเย็น	พิศคำ
๔๑. นางกอมณี	สุรวงษ์สิน
๔๒. นางวนิดา	ศุภสร

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตบริการสุขภาพบริการที่ ๑๐
ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รพ.มุกดาหาร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ยโสธร
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สสจ.ยโสธร
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รพ.มุกดาหาร
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน รพ.ศรีสะเกษ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รพ.ศรีสะเกษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มุกดาหาร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.๗
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มุกดาหาร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สคร.๗
หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยี สสจ.อุบลราชธานี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุบลราชธานี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.อุบลราชธานี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.มุกดาหาร
นักทรัพยากรบุคคลฯ สสจ.อุบลราชธานี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อำนาจเจริญ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.อำนาจเจริญ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ยโสธร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ศรีสะเกษ
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.อุบลราชธานี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อำนาจเจริญ
นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.อำนาจเจริญ
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.อำนาจเจริญ
หัวหน้าฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.อุบลราชธานี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รพ.อำนาจเจริญ
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สสจ.อุบลราชธานี
หัวหน้างานตรวจราชการ สำนักตรวจและประเมินผล
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สสจ.อุบลราชธานี

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องจากที่ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖

๑. ข้อเสนอการปรับเปลี่ยนประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตาม ร่าง พ.ร.บ.งบประมาณฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

ข้อเสนอการบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (خالง) ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ของกระทรวงสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำในการดำเนินงาน (Minimal operating cost) ของหน่วยบริการ ให้มีการอภิบาลระบบบริการ โดยปรับปรุงกลไกการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ไปสู่สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาในสภาพคล่องทางการเงินการคลังต่อสถานพยาบาล (ตามความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแนบท้ายมติกรม. ๒๖ มี.ค. ๒๕๕๖) โดยการจัดสรรให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายขั้นต่ำในการดำเนินงาน (Minimal operating cost) ของหน่วยบริการ และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. การบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (خالง) ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ร่วมระหว่าง สปสช. และ สธ. (ตามมติที่ประชุมร่วมระหว่าง สปสช. และ สธ. เมื่อวันที่ ๓ ก.ค. ๒๕๕๖)

๑. การจัดสรรงบ UC ขาลง โดยใช้จำนวนประชากร UC + ปรับตามปัจจัยโครงสร้างด้านอายุ + หักเงินเดือนตาม จ. ที่ได้รับจากเงินงบประมาณ แยกรายโรงพยาบาล

๒. จัดสรรให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายขั้นต่ำในการดำเนินงาน (Minimal operating cost) ของหน่วยบริการ ในส่วนงบของ UC ซึ่งคำนวณจากผลรวมค่าแรงที่จำเป็น (Minimal labor cost) กับค่าวัสดุที่จำเป็น (Minimal material cost) เฉพาะส่วนของ UC แยกรายโรงพยาบาล

๓. เติมนเฉพาะส่วนต่างที่เป็นลบ เฉพาะส่วนของ UC แยกรายโรงพยาบาล ทั้งนี้ ต้องไม่เกิน ๓% ของเงินจัดสรรทั้งหมดทั้งหมด และการปรับเปลี่ยนดำเนินการในระดับเขตเป็นหลัก

๔. การจัดสรรช่วยเหลือให้เป็นการช่วยเหลืออย่างมีเงื่อนไข โดยหน่วยบริการต้องทำแผนฟื้นฟูทางการเงินการคลัง (Rehabilitation financial plan) ให้ผ่านความเห็นชอบ เพื่อพัฒนาสภาพคล่องทางการเงินการคลังต่อสถานพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน มีกรอบเวลา ๓ ปี

ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำในการดำเนินงาน (Minimal operating cost) ของหน่วยบริการ

รายการ	รายละเอียด
๑. แยกรายการงบค่าเสื่อมและรายการที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริการ	ค่าเสื่อมราคา (Capital cost) ไม่นำมาคิด คิดเฉพาะค่าใช้จ่ายขั้นต่ำในการดำเนินงาน หรือเฉพาะค่าแรงและค่าวัสดุที่จำเป็น (Minimal operating cost = minimal labor cost + minimal material cost)
๒. คิดเฉพาะหมวดค่าแรงที่จำเป็น (Minimal labor cost) โดยให้หักค่าแรงที่เบิกจากเงินงบประมาณ ๖๐%	ค่าแรงที่จำเป็นต่อการให้บริการ (Essential labor cost) หักค่าแรงเบิกจากเงินงบประมาณ ในส่วนของเงินเดือนข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานของรัฐใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ที่ได้ปรับเพิ่มในส่วนเงินเดือน ๑๕,๐๐๐ บาท/เดือน และค่าแรงขั้นต่ำ ๓๐๐ บาท/วันตามนโยบายรัฐบาล มีมูลค่า ๓๘,๓๘๑.๒๙ ล้านบาท แยกรายโรงพยาบาล
๓. คิดเฉพาะหมวดค่าวัสดุที่จำเป็น (Minimal material cost)	คำนวณจาก ผลรวมของค่าวัสดุค่าใช้สอย + ค่าจ้างเหมา + ค่าสาธารณูปโภค + ต้นทุนบริการ + ต้นทุนขาย + ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอื่น ๆ + ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์แยกรายโรงพยาบาล
๔. ผลรวมค่าแรงที่จำเป็น (Minimal labor cost) กับค่าวัสดุที่จำเป็น (Minimal material cost)	ข้อ ๒+๓
๕. คิดเฉพาะส่วนของ UC	คูณด้วยสัดส่วนรายได้ของ UC ในแต่ละโรงพยาบาล (x UC/ UC + Non-UC) แยกรายโรงพยาบาล

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. การติดตามงบประมาณ

สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ มีสิ่งก่อสร้างล่าช้า จำนวน ๓ รายการ ดังนี้

๑. อาคารผู้ป่วยใน ๙ ชั้น โรงพยาบาลโสธร
๒. อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลตระการพืชผล
๓. อาคารพักแพทย์ พยาบาลฯ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ครุภัณฑ์ล่าช้า จำนวน ๒ รายการ ดังนี้

๑. เตียงผ่าตัดหัวไประบบไฟฟ้า โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิราลงกรณ
๒. เครื่องจีหามเลือดฯ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิราลงกรณ

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ คุณชจิต หนูดี ติดตามงบประมาณที่ค้างกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

๓. แผนรองรับนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ (๑๘ เดือน)

๓.๑ สุขภาพดีเริ่มต้นที่นี่

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสร้างสุขภาพ ภายใต้แนวคิด "สุขภาพดีเริ่มต้นที่นี่ (Good Health Starts Here)" โดยมอบหมายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้สอดคล้องกับภารกิจในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมามากกว่ารักษา ด้วยวิธีการบูรณาการจากทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเป็นรูปธรรมไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดพลังในการสื่อสารประชาสัมพันธ์สำนักเลขานุการกรมจึงขอความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน ได้ใช้โลโก้สุขภาพดีเริ่มต้นที่นี่ (Good Health Starts Here) กำกับด้วยทุกครั้งที่มีการเผยแพร่หรือผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ทุกประเภท

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ Travel Insurance

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีแนวนโยบายพัฒนาระบบประกันสุขภาพต่างด้าว ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงการคลัง ในการดูแลปัญหาคนต่างด้าวเข้ามาในประเทศไทยจะแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มนักท่องเที่ยว มักเข้าใช้บริการสถานพยาบาลกรณีเกิดเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายสูง จึงเห็นว่าควรให้มีการซื้อประกันสุขภาพนักท่องเที่ยว โดยบวกเพิ่มอยู่ในค่าการเดินทาง เช่น ค่าตัวเครื่องบิน รถไฟ เป็นต้น ที่ประชุมจึงตั้งคณะทำงานกลุ่มย่อย มี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงการคลัง ร่วมศึกษาและพิจารณาวิธีเก็บเงิน อย่างไรก็ตาม ตามสถิติของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) แล้ว มาตรการนี้จะครอบคลุมนักท่องเที่ยวเพียง ๘๐% เท่านั้น
๒. กลุ่มแรงงานต่างด้าว หากไม่มีการดูแลสุขภาพที่ดีอาจเกิดปัญหาโรคระบาดขึ้นในประเทศไทย จะต้องมีการตรวจสุขภาพก่อนเดินทางเข้ามาทำงานในไทย และต้องมีการซื้อประกันสุขภาพ ซึ่งที่ประชุมได้ตั้งคณะทำงานกลุ่มย่อย มี กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ตม.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงการท่องเที่ยว และ กระทรวงแรงงาน พิจารณาเรื่องนี้
๓. กลุ่มต่างด้าวประเภทเข้าไปเป็นกลับตามชายแดน กลุ่มนี้จะมีการตั้งกองทุนดูแลพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการมาตรการระยะสั้นไปจนถึงการช่วยพัฒนาให้ประเทศนั้น ๆ มีระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นมาตรการระยะยาว

“สำหรับกลุ่มอื่น ๆ เช่น นักศึกษาต่างชาติที่เดินทางเข้ามาศึกษาในไทยหลายปี ยังไม่มีการกำหนดอย่างชัดเจน แต่คาดว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับนักท่องเที่ยว คือต้องมีการซื้อประกันสุขภาพเช่นกัน ส่วนจะเก็บค่าประกันสุขภาพนักท่องเที่ยวเท่าไรนั้น ยังต้องหารือกันก่อน และต้องหารือกับ กระทรวงการคลัง ด้วยว่าเมื่อเก็บเงินมาแล้วจะนำเงินมาเข้าสู่รูปแบบการบริการอย่างไร เพราะหากผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะมีข้อจำกัดในเรื่องกฎหมาย”

มติที่ประชุม รับทราบ

๔. การจัดบริการร่วมในการเพิ่มคุณภาพประสิทธิภาพ เริ่ม ๑ มกราคม ๒๕๕๗ “โครงการ ๓๐ บาท บริการทุกที่ เวลาประชาชน”

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการจัดบริการร่วมในการเพิ่มคุณภาพประสิทธิภาพตามโครงการ ๓๐ บาท บริการทุกที่ เวลาประชาชน โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

๑. มีการจัดบริการทั่วไปโดยแพทย์ใน รพ.สต. และ ศสม.
๒. มีระบบนัดที่มีประสิทธิภาพ
๓. ลดความแออัด
๔. ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มาใช้บริการในเวลาราชการแบบไม่ได้นัดหมายเป็นศูนย์ ใน ๓-๕ ปี

สำหรับมาตรการในการดำเนินการประกอบด้วย

๑. Satellite OP
๒. ระบบนัด Online & Telephone
๓. ปรับเวลาให้บริการ เช่น วันราชการ ๐๘.๐๐-๒๐.๐๐ น. วันหยุด ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.
๔. จัดบริการร่วมในระบบผู้ป่วยใน
๕. IP ร่วมเอกชน (PPP) การร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน (Public-Private Partnership:PPP)

และที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบมีมติให้ทุกเขตบริการสุขภาพดำเนินการดังนี้

๑. จัดทำแผนปฏิบัติการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖
๒. เตรียมกลุ่มผู้จัดบริการและกลุ่มประชาชน
๓. เริ่มดำเนินการในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗
๔. ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ทุกจังหวัดนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๔๙/๒๕๕๖ จัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพ และ คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒

กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่ง ที่ ๑๔๔๙/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ เรื่องการจัดตั้งสำนักงานเขตบริการสุขภาพ โดยมีการกำหนดจำนวนคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ การแต่งตั้ง การคัดเลือก และการสรรหา และเพื่อให้การดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มี

ประสิทธิภาพ จึงออกคำสั่ง ที่ ๑๖๑๘/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖ แต่งตั้งคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑-๑๒ โดยคณะกรรมการประกอบด้วย

๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐	ประธานกรรมการ
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	กรรมการ
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร	กรรมการ
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	กรรมการ
๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	กรรมการ
๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี	กรรมการ
๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	กรรมการ
๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร	กรรมการ
๑๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ	กรรมการ
๑๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร	กรรมการ
๑๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี	กรรมการ
๑๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
๑๔. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี	กรรมการ
๑๕. นายสุรัชย์ คำภักดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน จ.ศรีสะเกษ	กรรมการ
๑๖. นายไอศวรรย์ รักชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยใหญ่ จ.มุกดาหาร	กรรมการ
๑๗. นายธานินทร์ ไชยานุกูล สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี	กรรมการ
๑๘. นายสุชาติ ไชยสัง สาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร	
๑๙. นายธงศักดิ์ เกิดสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองเมือง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี	กรรมการ
๒๐. นายสมเกียรติ ธรรมสาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสร้างถ่อใน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ	กรรมการ
๒๑. นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	กรรมการและเลขานุการ

ทั้งนี้ คณะกรรมการมีอำนาจการบริหาร และการจัดการที่ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นราชการบริหารส่วนกลางที่ทำงานในส่วนภูมิภาค มีอำนาจเหนือกว่าอำนาจของจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๑๘/๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒

กระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งแต่งตั้งผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑- ๑๒ โดยแต่งตั้งให้ นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ เป็นผู้บังคับบัญชาของข้าราชการและลูกจ้างในสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ และมีอำนาจเทียบเท่ากับผู้อำนวยการกองและให้มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารและดำเนินงานทั่วไปของสำนักงานเขตบริการสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การจัดสรรโควตานักเรียนทุน ประจำปี ๒๕๕๗

โดย นายแพทย์สุใหญ่ หลิมโตประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

นายแพทย์สุใหญ่ หลิมโตประเสริฐ ประธานคณะกรรมการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการฯ การจัดสรรโควตานักเรียนทุน ประจำปี ๒๕๕๗ ดังนี้

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนโควตานักเรียนทุนสายงานต่าง ๆ ปีการศึกษา ๒๕๕๗ ที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงฯ

หลักสูตร	พยาบาล	สาธารณสุข ศาสตร์ บัณฑิต/วท.บ.	สาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต (ทันตฯ)	แพทย์แผนไทย	สาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต (เวชระเบียน)	ปวส.เทคนิค เภสัชกรรม	ปวส.เวชกิจ ฉุกเฉิน	ป.เวชระเบียน	ป.โสตทัศน ศึกษาทาง การแพทย์
จำนวน โควตา	๘๒	๙	๒๑	๓๐	๓	๕	๑๒	๕	๖

ตารางที่ ๒ แสดงการจัดสรรหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน ๘๒ โควตา ทั้งนี้ กระทรวงมีเกณฑ์การจัดสรร ดังนี้

๑. พิจารณาจากจำนวนประชากร ๕๐% พิจารณาตามผลงาน ๕๐%

๒. เพิ่มเติมในส่วนของคุณยแพทย์ศาสตร์ ในอัตรา ๑ ศูนย์ ต่อ ๔ คน

ดังนั้น เกณฑ์การพิจารณาขอเขตจึงใช้หลักเกณฑ์ของกระทรวงและพิจารณาผลงานเป็นเกณฑ์ร่วม สรุปผลการจัดสรรได้ดังนี้

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	เกษียณ ปี ๒๕๖๑	ผลการจัดสรร โควตา
๑	อุบลราชธานี	๔,๒๐๙	๓,๐๒๖	๖๐๔	๓,๖๓๐	-๕๗๙	๑๔	๓๐
๒	ศรีสะเกษ	๒,๓๙๕	๑,๗๐๑	๒๗๓	๑,๙๗๔	-๔๒๑	๐	๓๙
๓	ยโสธร	๙๐๐	๘๑๑	๑๑๔	๙๒๕	๒๕	๔	๔
๔	อำนาจเจริญ	๖๙๙	๕๘๖	๗๖	๖๖๒	-๓๗	๐	๗
๕	มุกดาหาร	๖๗๐	๖๑๘	๑๒๔	๗๔๒	๗๒	๓	๒
	รวม	๘,๘๗๓	๖,๗๔๒	๑,๑๙๑	๗,๙๓๓	-๙๔๐	๒๑	๘๒

ตารางที่ ๓ แสดงการจัดสรรหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต/วท.บ. จำนวน ๙ โควตา

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	ผลการจัดสรร โควตา	หมายเหตุ
๑	อุบลราชธานี	๙๔๘	๗๘๖	๑๗	๘๐๓	-๑๔๕	๓	
๒	ศรีสะเกษ	๘๐๖	๕๓๒	๙	๕๔๑	-๒๖๕	๖	
๓	ยโสธร	๒๖๐	๒๕๓	๑๔	๒๖๗	๗	๐	
๔	อำนาจเจริญ	๒๐๙	๒๔๔	๖	๒๕๐	๔๑	๐	
๕	มุกดาหาร	๑๘๐	๒๕๐	๑๐	๒๖๐	๘๐	๐	
	รวม	๒,๔๐๓	๒,๐๖๕	๕๖	๒,๑๒๑	-๒๘๒	๙	

ตารางที่ ๔ แสดงการจัดสรรหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) จำนวน ๒๑ โควตา (คำนวณรวมกับ จพ.ทันตฯ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	ผลการจัดสรร โควตา	หมายเหตุ
๑	อุบลราชธานี	๓๑๙	๒๗๙	๔	๒๘๓	-๓๖	๕	
๒	ศรีสะเกษ	๒๕๔	๑๔๙	๕๗	๒๐๖	-๔๘	๖	
๓	ยโสธร	๑๑๒	๕๖	๑๖	๗๒	-๔๐	๕	
๔	อำนาจเจริญ	๗๗	๕๔	๗	๖๑	-๑๖	๒	
๕	มุกดาหาร	๗๘	๔๑	๑๖	๕๗	-๒๑	๓	
	รวม	๘๔๐	๕๗๙	๑๐๐	๖๗๙	-๑๖๑	๒๑	

ตารางที่ ๕ แสดงการจัดสรรหลักสูตรแพทย์แผนไทย จำนวน ๓๐ โควตา

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	ผลการจัดสรร โควตา	หมายเหตุ
๑	อุบลราชธานี	๔๑๑	๓๖	๑๔	๕๐	-๓๖๑	๑๐	
๒	ศรีสะเกษ	๓๒๙	๐	๘	๘	-๓๒๑	๑๐	
๓	ยโสธร	๑๔๒	๑	๑๐	๑๑	-๑๓๑	๔	
๔	อำนาจเจริญ	๑๐๐	๑๓	๗	๗	-๙๓	๓	
๕	มุกดาหาร	๑๐๐	๖	๖	๖	-๙๔	๓	
	รวม	๑,๐๘๒	๕๖	๔๕	๘๒	-๑,๐๐๐	๓๐	

ตารางที่ ๖ แสดงการจัดสรรหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (เวชระเบียน) จำนวน ๓ โควตา

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	ผลการจัดสรร โควตา	หมายเหตุ
๑	อุบลราชธานี	๑๐๒	๐	๒	๒	-๑๐๐	๒	
๒	ศรีสะเกษ	๘๒	๐	๒	๒	-๘๐	๑	
๓	ยโสธร	๒๖	๐	๑	๑	-๒๕	๐	
๔	อำนาจเจริญ	๒๑	๐	๐	๐	-๒๑	๐	
๕	มุกดาหาร	๒๐	๐	๐	๐	-๒๐	๐	
	รวม	๒๕๑	๐	๕	๕	-๒๔๖	๓	

ตารางที่ ๗ แสดงการจัดสรรหลักสูตร ปวส.เทคนิคเภสัชกรรม จำนวน ๕ โควตา (คำนวณรวมกับ จพ.เภสัชสาธารณสุข)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	ผลการจัดสรร โควตา	หมายเหตุ
๑	อุบลราชธานี	๒๒๕	๑๕๒	๖	๑๕๘	-๖๗	๒	
๒	ศรีสะเกษ	๑๘๑	๙๖	๑๒	๑๐๘	-๗๓	๒	
๓	ยโสธร	๕๘	๖๓	๕	๖๘	๑๐	๐	
๔	อำนาจเจริญ	๔๗	๔๒	๓	๔๕	-๒	๑	
๕	มุกดาหาร	๔๓	๓๘	๕	๔๓	๐	๐	
	รวม	๕๕๔	๓๙๑	๓๑	๔๒๒	-๑๓๒	๕	

ตารางที่ ๘ แสดงการจัดสรรหลักสูตร ปวส.เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน ๑๒ โควตา

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	ผลการจัดสรร โควตา	หมายเหตุ
๑	อุบลราชธานี	๘๐	๑๒๑	๑๓	๑๓๔	๕๔	๐	
๒	ศรีสะเกษ	๖๗	๕	๑๙	๑๙	-๔๘	๖	
๓	ยโสธร	๒๘	๑๑	๒	๑๓	-๑๕	๒	
๔	อำนาจเจริญ	๒๒	๑๕	๗	๑๗	-๑๕	๒	
๕	มุกดาหาร	๒๒	๙	๕	๑๔	-๑๗	๒	
	รวม	๒๑๙	๑๖๑	๔๖	๑๗๘	-๔๑	๑๒	

ตารางที่ ๙ แสดงการจัดสรรหลักสูตร ประกาศนียบัตรเวชระเบียน จำนวน ๕ โควตา

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	ผลการจัดสรร โควตา	หมายเหตุ
๑	อุบลราชธานี	๑๐๒	๔๖	๕	๕๑	-๕๑	๒	
๒	ศรีสะเกษ	๘๒	๑๕	๓	๑๘	-๖๔	๑	
๓	ยโสธร	๒๖	๓๓	๐	๓๓	๗	๐	
๔	อำนาจเจริญ	๒๑	๑๓	๐	๑๓	-๘	๑	
๕	มุกดาหาร	๒๐	๙	๒	๑๑	-๙	๑	
	รวม	๒๕๑	๑๑๖	๑๐	๑๒๖	-๑๒๕	๕	

ตารางที่ ๑๐ แสดงการจัดสรรหลักสูตร ประกาศนียบัตรโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ จำนวน ๖ โควตา

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน	กำลังศึกษา	รวมมีปัจจุบัน+ กำลังศึกษา	ขาด/เกิน	ผลการจัดสรร โควตา	หมายเหตุ
๑	อุบลราชธานี	๒๙	๑๖	๑	๑๗	-๑๒	๑	
๒	ศรีสะเกษ	๒๔	๐	๑	๑	-๒๓	๒	
๓	ยโสธร	๑๑	๑	๐	๑	-๑๐	๑	
๔	อำนาจเจริญ	๙	๒	๑	๓	-๖	๑	
๕	มุกดาหาร	๙	๒	๑	๓	-๖	๑	
	รวม	๘๒	๒๑	๔	๒๕	-๕๗	๖	

นายภรต โทนแก้ว ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี นำเสนอความก้าวหน้า
ในการผลิตนักศึกษาเพิ่ม ทั้งนี้ ในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ สถาบันพระบรมราชชนกเชิญวิทยาลัยพยาบาล

และวิทยาลัยการสาธารณสุขทั้งหมดร่วมกันประชุม เพื่อพิจารณาข้อมูลความต้องการโคเวตาของเขตบริการสุขภาพทั้งหมด และพิจารณาความสามารถในการผลิต

กรณีการผลิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรฯ รับทราบในหลักการ เนื่องจากเป็นการผลิตเพิ่มมากกว่าโคเวตาที่เคยผลิต ดังนั้น วสส. จึงต้องทำ MOU ร่วมกับมหาวิทยาลัยบูรพาในการผลิตดังกล่าว ทั้งนี้ จะต้องเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จ เพื่อให้เริ่มผลิตในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ ตามที่สภามหาวิทยาลัยกำหนด

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบทุกจังหวัดจัดทำกรอบบุคลากรกำหนดตำแหน่งตามเกณฑ์การจัดสรรของกระทรวงสาธารณสุข กระจายตำแหน่งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ส่งสรุปการกำหนดตำแหน่งและแบบสรุปการกระจายตำแหน่งให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงพิจารณา ภายในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ไม่เกิน เวลา ๑๒.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ **รับรองแผนการเงินการคลังของหน่วยบริการ เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดย นพ.ประวิ อัมพวัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการเงินการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนเงินบำรุงแบบสมดุลหรือเกินดุล (Balance Sheet) และมอบให้ผู้ตรวจราชการลงนามในประมาณการรายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาลทุกแห่ง สำหรับการดำเนินการของเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ มีหลักเกณฑ์พิจารณาดังนี้ จัดหน่วยบริการที่มีขนาดและปริมาณงานใกล้เคียงกัน พิจารณาค่ากลาง กรณีหน่วยบริการที่มีค่ากลางแตกต่างจากกลุ่มมาก จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ จากการตรวจสอบพบว่า

๑. โรงพยาบาลระดับ S ข้อสังเกต โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ประมาณการรายรับ UC สูงกว่าโรงพยาบาลระดับเดียวกัน
๒. โรงพยาบาลระดับ A โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ประมาณการสมดุลตามเกณฑ์
๓. โรงพยาบาลระดับ M๑ (วาริน , เดชอุดม) คณะทำงานจะทำการศึกษาข้อมูลโดยละเอียด เนื่องจากข้อมูลมีความแตกต่างกันมาก
๔. โรงพยาบาลระดับ M๒ (ตระการพืชผล , พิบูลมังสาหาร , กันทรลักษ์ , ราชันย์) ข้อสังเกต ทุกโรงพยาบาลประมาณการรายรับ Non UC ต่ำมาก กรณี รพ.กันทรลักษ์ ประมาณการรายรับ Non UC ต่ำเนื่องจากขาดแพทย์เฉพาะทางในหลายสาขา
๕. โรงพยาบาลระดับ F๑ (ขุขันธ์ , อุทุมพรพิสัย , ขุนหาญ , เลิงนกทา) ทุกโรงพยาบาลมีประมาณการรายรับ UC และ Non UC ที่เหมาะสม
๖. โรงพยาบาลระดับ F๒ พบว่า
 - โรงพยาบาลที่มีประชากรมากกว่า ๕๐,๐๐๐ คน จัดทำงบดุลแบบสมดุลทั้งหมด
 - โรงพยาบาลที่มีประชากรต่ำกว่า ๕๐,๐๐๐ คน ที่ไม่สามารถจัดทำงบดุลแบบสมดุลได้ ให้ตรวจสอบข้อมูลรวมถึงตัดค่าเสื่อมที่ตัดไว้
๗. โรงพยาบาลระดับ F๓ ยังไม่ผ่านการขึ้นทะเบียน (พยุห์ , โพธิ์ศรีสุวรรณ , ศีลาลาด)

ข้อเสนอที่ประชุม

๑. โรงพยาบาลอำนาจเจริญปรับลดประมาณการรายรับ-รายจ่ายลงให้เหมาะสม
๒. โรงพยาบาลยโสธรตรวจสอบการจัดเก็บรายได้ เนื่องจากต่ำกว่าความน่าจะเป็น
๓. ตรวจสอบค่ายาทุกโรงพยาบาลที่สูงกว่าความน่าจะเป็น

๔. ตัดประมาณการค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายออกเป็นค่าใช้จ่ายทางบัญชี และใส่หมายเหตุให้กระทรวงทราบ
๕. และให้ตรวจสอบข้อมูลค่าวิทยาศาสตร์การแพทย์ของ รพ.กันทรารมย์ ซึ่งสูงกว่าค่ายา

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ผู้ตรวจราชการลงนามรับรองในประมาณการรายรับ-รายจ่ายของโรงพยาบาลทั้ง ๖๘ แห่ง

๔.๒ หลักเกณฑ์การจัดสรร

ประธานนำเสนอเรื่องหลักเกณฑ์การจัดสรรระดับ CUP สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พิจารณาตัดเงินเดือนระดับเขต (๖๐% + ๓%) (คำนวณจากเงินเดือน ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕) แบ่ง OP IP QOF และ PP ที่หักเงินเดือนแล้ว โดยแยกกบทุกรันดรรออก ทั้งนี้ OP QOF และ PP จัดสรรตามสัดส่วนประชากร UC ยกเว้น IP จัดสรรตามค่า RW ลงแต่ละจังหวัด โดยให้แต่ละโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพิ่ม ๑๐% ของ (Total RW = ครึ่งปีหลัง ๕๕+ครึ่งปีแรก ๕๖) สำหรับวงเงิน ๓% เก็บไว้ที่เขต หรือ หน่วยบริการที่ขอใช้ต้องทำ LOI ดำเนินกระบวนการประเมินประสิทธิภาพแบบมีส่วนร่วม โดย CFO เขต รับผิดชอบร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ตรวจสอบทบทวนกลุ่มและกรอวงเงินโดยยืนยันกลุ่มที่มีประสิทธิภาพเพื่อได้สิทธิรับเงินชดเชย และกลุ่มโรงพยาบาลมีปัญหาประสิทธิภาพเป็นผู้เสนอขอğu ให้จัดทำแผนประสิทธิภาพ หรือ LOI (Letter of Intent) เทียบ HGR (Hospital Group Ratio) ๕ ด้าน ระยะไม่เกิน ๓ ปี

จังหวัด	รวมจัดสรรก่อนหักเงินเดือน	งบเพิ่มประสิทธิภาพพื้นที่กันดารเสี่ยงภัย	ผลรวมสุทธิ CUP ก่อนหักเงินเดือน	หักเงินเดือน ๖๐% ๓๖,๘๒๒,๗๐๘,๐๐๐ บ.	หักเงินเดือนเพิ่ม ๓% ๑,๘๔๑,๑๓๕,๔๐๐ บ.	รวมหลังหักเงินเดือน
ศรีสะเกษ	๒,๒๑๕,๓๓๘,๙๗๙	๘๐,๖๑๗,๕๔๙	๒,๒๙๕,๙๕๖,๕๒๘	๖๒๙,๖๕๘,๐๕๘	๓๑,๔๘๒,๙๐๓	๑,๖๓๕,๘๑๕,๕๖๘
อุบลราชธานี	๓,๓๖๙,๓๑๒,๒๕๐	๓๙,๔๔๙,๒๒๒	๓,๔๐๘,๗๖๑,๔๗๒	๘๘๕,๒๐๐,๓๑๒	๔๔,๒๖๐,๐๑๖	๒,๔๗๙,๓๐๑,๑๔๔
ยโสธร	๘๘๔,๕๕๕,๐๒๘	๓,๕๑๖,๒๖๔	๘๘๘,๐๗๑,๒๙๒	๓๑๖,๙๕๖,๒๔๔	๑๕,๘๔๗,๘๑๒	๕๕๕,๒๖๗,๒๓๖
อำนาจเจริญ	๕๕๖,๒๖๗,๑๙๑	๒๘,๘๐๓,๘๑๖	๕๘๕,๐๗๑,๐๐๘	๑๙๙,๙๔๔,๗๑๑	๙,๙๙๗,๒๓๖	๓๗๕,๑๒๒,๐๖๑
มุกดาหาร	๕๒๔,๕๐๕,๕๒๕	๒๒,๓๑๒,๓๙๐	๕๔๖,๘๑๗,๘๑๕	๒๔๔,๐๘๑,๒๘๓	๑๒,๒๐๔,๐๖๔	๒๙๐,๕๓๒,๔๖๘
รวม	๗,๕๔๙,๙๗๘,๘๗๔	๑๗๔,๖๙๙,๒๑๑	๗,๗๒๔,๖๗๘,๐๘๖	๒,๒๗๕,๘๔๐,๖๐๘	๑๑๓,๗๙๒,๐๓๐	๕,๓๓๕,๐๔๕,๔๗๗

๑. ตัดเงินเดือนระดับเขต ร้อยละ ๓๑.๖๕ ของรายได้ก่อนรวมก่อนหัก และหักตามสัดส่วนของจังหวัดต่าง ๆ ได้ผลคือ

จังหวัด	เงินเดือนที่หัก ๕๗	เงินเดือน ๕๖	เพิ่ม/ลด	
ศรีสะเกษ	๗๐๑,๑๗๓,๖๖๑.๔๙	๖๐๓,๐๒๐,๖๑๙.๖๐	๙๘,๑๕๓,๐๔๑.๘๙	หักเพิ่ม
อุบลราชธานี	๑,๐๖๖,๔๑๖,๐๓๓.๘๙	๘๖๒,๖๔๑,๓๖๗.๓๘	๒๐๓,๗๗๔,๖๖๖.๑๑	หักเพิ่ม
ยโสธร	๒๗๙,๙๖๙,๒๐๒.๗๓	๓๐๔,๖๗๕,๔๘๓.๑๑	- ๒๔,๗๐๖,๒๘๐.๓๘	หักน้อยลง
อำนาจเจริญ	๑๗๖,๐๖๓,๓๐๕.๔๔	๑๘๗,๕๐๕,๓๕๑.๘๗	- ๑๑,๔๔๑,๐๔๖.๔๓	หักน้อยลง
มุกดาหาร	๑๖๖,๐๑๐,๔๓๕.๗๔	๒๒๖,๑๕๐,๖๑๒.๕๖	- ๖๐,๑๔๐,๑๗๖.๘๒	หักน้อยลง
รวม	๒,๓๘๙,๖๓๒,๖๓๘.๙๐	๒,๑๘๙,๙๙๒,๔๓๔.๕๒	๒๐๕,๖๔๐,๒๐๔.๓๘	หักเพิ่มระดับเขต

เปรียบเทียบงบประมาณ ๕๖-๕๗ (รวม hardship เดิม ๑๗๔ ลบ.)

จังหวัด	งบหลังหักเงินเดือน ๕๖	งบหลังหักเงินเดือน ๕๗	เพิ่ม/ลด	ร้อยละที่เพิ่ม
ศรีสะเกษ	๑,๔๙๓,๘๖๖,๙๓๘.๔๖	๑,๕๖๙,๖๙๒,๓๕๓.๓๔	๗๕,๘๒๕,๔๑๔.๘๘	๕.๐๘
อุบลราชธานี	๒,๑๖๗,๒๓๘,๗๑๙.๘๙	๒,๓๘๐,๐๖๕,๕๑๘.๑๔	๒๑๒,๘๒๖,๗๙๘.๖๕	๙.๘๒
ยโสธร	๕๑๔,๒๙๙,๐๗๖.๓๓	๕๙๓,๔๗๗,๖๕๓.๖๗	๗๙,๑๘๗,๕๗๗.๓๔	๑๕.๔๐
อำนาจเจริญ	๓๗๓,๒๔๗,๙๖๙.๗๖	๔๐๙,๔๓๕,๔๐๓.๕๑	๓๖,๑๘๗,๔๓๕.๗๕	๙.๗๐
มุกดาหาร	๓๐๗,๒๘๖,๒๘๖.๐๔	๓๘๒,๓๗๐,๕๔๘.๐๐	๗๕,๐๘๔,๒๖๑.๙๖	๒๔.๔๓
รวม	๔,๘๕๕,๙๒๙,๙๙๐.๐๘	๕,๓๓๕,๐๔๕,๔๗๖.๖๗	๔๗๙,๑๑๕,๔๘๖.๕๙	๙.๘๗

ทั้งนี้ ต้องตัดเงินเดือนในส่วนของจังหวัดศรีสะเกษ และ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อไปเฉลี่ยให้กับจังหวัดที่เหลือ ดังนั้น จะไม่มีเงิน CF ที่เขต จังหวัดต้องบริหารจัดการการเงิน CF ของจังหวัด เพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลวิกฤติภายในจังหวัด สำหรับเงิน ๓% (๑๑๓,๗๙๒,๐๓๐ บาท) กันไว้ที่เขตสำหรับชำระหนี้เดิม

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ ร่างการจัดทำกรอบอัตราค่าจ้างชั่วคราวเป็นพนักงานกระทรวง
สาธารณสุข (พกส.) โดย นพ.สุใหญ่ หลิมโตประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกำลังคนด้านสุขภาพเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ ได้มีมติ เพื่อนำเสนอ
แนวทางการจัดทำกรอบอัตราค่าจ้างชั่วคราวเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.)
ประกอบด้วย

ข้อเสนอที่ ๑ ปฏิบัติตาม ว.๘๑๕ ประกอบด้วย

- ๑) กรณีจ้างต่ำกว่าขั้นต่ำ เพิ่มให้ร้อยละ ๖ แต่ต้องไม่เกินขั้นต่ำ
- ๒) กรณีที่จ้างเกินขั้นต่ำให้ลดเงินค่าจ้างลงเท่าขั้นต่ำ (๒,๙๕๐ คน)

ข้อเสนอที่ ๒ เพื่อพิจารณาเสนอกระทรวงประกอบด้วย

- ๑) กรณีจ้างต่ำกว่าขั้นต่ำ เพิ่มให้ร้อยละ ๖ แต่ต้องไม่เกินขั้นต่ำ
- ๒) กรณีที่จ้างเกินขั้นต่ำให้จ้างเท่าเดิมต่อไป

รายการ		จำนวน(คน)	ค่าจ้างรวม	ข้อเสนอที่ ๑ ปฏิบัติตาม ว.๘๑๕	ข้อเสนอที่ ๒ เพื่อเสนอ กระทรวง พิจารณา	จ้างต่อ	รวมจ้างต่อ+ว.๘๑๕ (๒+๔)	รวมจ้างต่อ+ข้อเสนอ ที่ ๒ (๓+๔)
		๐	๑	๒	๓	๔	๕	๖
ลูกจ้างรายเดือนจ้างถึง ๑ พค.๕๖		๑๑,๘๙๖						
A (๑)	ผ่านประเมิน	๑๑,๖๙๖	๑๐๒,๖๕๗,๒๑๘	๑๐๔,๔๓๕,๕๘๐	๑๐๗,๐๐๕,๔๖๗	-	๑๐๔,๔๓๕,๕๘๐	๑๐๗,๐๐๕,๔๖๗
A (๒)	ไม่ผ่านประเมิน	๑๔๑	๑,๑๐๖,๗๒๓			๑,๑๐๖,๗๒๓	๑,๑๐๖,๗๒๓	๑,๑๐๖,๗๒๓
A (๓)	ไม่ประสงค์ประเมิน	๕๙	๓๕๙,๒๑๓			๓๕๙,๒๑๓	๓๕๙,๒๑๓	๓๕๙,๒๑๓
ลูกจ้างรายวัน/คาบ		๖๘๑	๔,๑๓๘,๑๐๘			๔,๑๓๘,๑๐๘	๔,๑๓๘,๑๐๘	๔,๑๓๘,๑๐๘
ลูกจ้างจ้างเหมาบริการ		๓๔๘	๒,๓๘๕,๘๙๕			๒,๓๘๕,๘๙๕	๒,๓๘๕,๘๙๕	๒,๓๘๕,๘๙๕
			-			-	-	-
รวมค่าจ้าง			๑๑๐,๖๔๗,๑๕๗.๐๐			๗,๙๘๙,๙๓๙	๑๑๒,๔๒๕,๕๑๙	๑๑๔,๙๙๕,๔๐๖
						ใช้เงินจำนวน	๑,๗๗๘,๓๖๒	๔,๓๔๘,๓๔๙
๑๐%			๑๑,๐๖๔,๗๑๕.๗๐			ร้อยละ	๑.๖๑	๓.๙๓
รวมค่าจ้าง + ๑๐ %			๑๒๑,๗๑๑,๘๗๒.๗๐			เงินเหลือ	๙,๒๘๖,๓๕๓	๖,๗๑๖,๔๖๗
ลูกจ้างรายเดือนจ้างหลังวันที่ ๑ พค.๕๖		๔๓๘						
G (๑)	ผ่านประเมิน	๔๑๔	๓,๑๗๒,๓๙๗	๓,๐๓๐,๓๗๕	๓,๐๙๙,๘๗๓	-	๓,๐๓๐,๓๗๕	๓,๐๙๙,๘๗๓
G (๒)	ไม่ผ่านประเมิน	๒๑	๑๘๗,๐๒๙			๑๘๗,๐๒๙	๑๘๗,๐๒๙	๑๘๗,๐๒๙
G (๓)	ไม่ประสงค์ประเมิน	๓	๓๗,๑๒๖			๓๗,๑๒๖	๓๗,๑๒๖	๓๗,๑๒๖
G (๔)	จ้างไม่ถูกต้องระเบียบการจ้างหลัง ๑ พค	๒๐	๑๓๓,๒๗๒			๑๓๓,๒๗๒	๑๓๓,๒๗๒	๑๓๓,๒๗๒
รวมค่าจ้างที่ถูกระเบียบ			๓,๓๙๖,๕๕๒.๐๐			๓๕๗,๔๒๗	๓,๓๘๗,๘๐๒	๓,๔๕๗,๓๐๐
						ใช้เงินจำนวน	- ๘,๗๕๐	๖๐,๗๔๘
๑๐%			๓๓๙,๖๕๕.๒๐			ร้อยละ	- ๐.๒๖	๑.๗๙
รวมค่าจ้าง + ๑๐ %			๓,๗๓๖,๒๐๗.๒๐			เงินเหลือ	๓๔๘,๔๐๖	๒๗๘,๙๐๘

สรุปภาพรวมทั้งหมด	ว.๘๑๕ + ๖%	ข้อเสนอ
ค่าจ้างเดิม	๑๑๔,๐๔๓,๗๐๙	๑๑๔,๐๔๓,๗๐๙
ค่าจ้างใหม่	๑๑๕,๘๑๓,๓๒๑	๑๑๘,๔๕๒,๗๐๕
จำนวนเงินที่เพิ่มขึ้น	๑,๗๖๙,๖๑๑.๙๒	๔,๔๐๘,๙๙๖.๔๐
ร้อยละ	๑.๕๕	๓.๘๗
ยอดเงินคงเหลือ	๙,๖๑๗,๒๕๘.๐๖	๖,๙๙๕,๓๗๔.๕๐

ข้อเสนอที่ ๑ ปฏิบัติตาม ว.๘๑๕ ประกอบด้วย

- ๑. กรณีที่จ้างต่ำกว่าขั้นต่ำเพิ่มร้อยละ ๖ แต่ต้องไม่เกินขั้นต่ำ
- ๒. กรณีที่จ้างเกินขั้นต่ำให้ลดเงินค่าจ้างลงให้เท่ากับขั้นต่ำ

ข้อเสนอที่ ๒ เพื่อพิจารณาเสนอกระทรวง ประกอบด้วย

- ๑. กรณีที่จ้างต่ำกว่าขั้นต่ำเพิ่มร้อยละ ๖ แต่ต้องไม่เกินขั้นต่ำ
- ๒. กรณีที่จ้างเกินขั้นต่ำให้จ้างเท่าเดิมต่อไป

๒,๙๕๐	คน
รวมลูกจ้างชั่วคราว	
๑๓,๓๘๓	

เมื่อนำมาคำนวณร้อยละที่ใช้เงินแยกรายหน่วยงาน มีรายละเอียดดังนี้

ค่าจ้างเดิม	ว.๘๑๕+ ๖ %	ข้อเสนอ
สสจ.อุบล	๑.๖๕	๓.๘๔
สสจ.ศรีสะเกษ	๑.๙๒	๔.๒๖
สสจ.ยโสธร	๑.๕๕	๓.๓๖
สสจ.อำนาจเจริญ	-๐.๓๐	๒.๖๕
สสจ.มุกดาหาร	๐.๕๓	๒.๔๙
รพศ.สรรพสิทธิ์	๑.๘๖	๔.๐๐
รพท.ศรีสะเกษ	-๒.๕๕	๒.๐๗
รพท.ยโสธร	๒.๕๐	๔.๗๑
รพท.อำนาจเจริญ	๕.๑๑	๗.๑๖
รพท.มุกดาหาร	๓.๔๑	๔.๙๙
รวมเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐	๑.๕๕	๓.๘๗

จากข้อมูลที่คณะทำงานนำเสนอที่ประชุม พบว่า ในภาพเขต กรณีจ้างตามข้อเสนอที่ ๑ ว.๘๑๕+๖% จะใช้งบประมาณ ๑.๕๕% และกรณีจ้างตามข้อเสนอที่ ๒ จะใช้งบประมาณ ๓.๘๗% ดังนั้น ที่ประชุมเห็นชอบให้จ้างตามข้อเสนอที่ ๒

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ ความก้าวหน้า Data Center เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

โดย นายแพทย์ภัสกร ไชยเศรษฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

จากการประชุมการพัฒนากระบวนการข้อมูลด้านสาธารณสุขของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำเสนอที่ประชุม โดยมุ่งเน้น ๓ ด้าน ได้แก่

๑. ระบบติดตามตัวชี้วัดระดับเขต ๗๙ ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัด ๓ ระดับ ได้แก่

๑.๑ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๔๔ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์หลัก คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๐ ตัวชี้วัด
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ๒๖ ตัวชี้วัด
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ๘ ตัวชี้วัด

๑.๒ ตัวชี้วัดของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด ๖ ตัวชี้วัด

๑.๓ ตัวชี้วัดตามคณะกรรมการ CPO เครือข่ายบริการที่ ๑๐ จำนวน ๒๙ ตัวชี้วัด

๒. ระบบบริหารจัดการ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่ ด้านงบประมาณ อัตราค่าจ้างบุคลากร และครุภัณฑ์

๓. ระบบฐานข้อมูลด้านสาธารณสุขระดับเขต

ทั้งนี้ ระบบที่ได้รับการพัฒนาต้องตอบสนองผู้ใช้งานในเรื่องการเรียกใช้ของระบบ ได้สะดวกทุกที่ทุกเวลาและทุกอุปกรณ์ ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ตได้ ซึ่งมีกระบวนการพัฒนาดังต่อไปนี้

๑. ระบบติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผ่าน Google docs ซึ่งในแต่ละหน่วยบริการ ต้องบันทึกข้อมูลการดำเนินงานแยกตามตัวชี้วัด ในรูปแบบของไฟล์ excel และระบบจะประมวลผล พร้อมทั้งแสดงความก้าวหน้าผลการดำเนินงานแยกตามตัวชี้วัด ผ่าน Web Application ซึ่งจะสามารถดูผลการดำเนินงานได้ทั้งระดับเขตและ

แยกเป็นรายจังหวัด ซึ่งนำเสนอเป็นกราฟแท่งแนวนอน เรียงลำดับตามตัวชี้วัด และแยกระดับความสำเร็จของตัวชี้วัดเป็น ๓ สีได้แก่ สีเขียว หมายถึง การดำเนินงานของตัวชี้วัดผ่าน สีส้ม หมายถึง การดำเนินงานของตัวชี้วัดใกล้เคียงผ่าน และสีแดง หมายถึง การดำเนินงานของตัวชี้วัดยังไม่ผ่าน โดยมีกระบวนการติดตามการบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดของแต่ละจังหวัด ผ่านคณะกรรมการ ในแต่ละจังหวัด ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป จะแสดงผลการบันทึกข้อมูลของแต่ละหน่วยบริการในรูปแบบของเว็บไซต์จังหวัดและเว็บไซต์ของเขต

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลแบ่งเป็น ๒ ช่องทาง คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดบันทึกข้อมูล และจากระบบฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม ที่หน่วยบริการรวบรวมไว้ที่จังหวัด ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

การประเมิน KPI กระทรวงสาธารณสุข ๔๔ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ทั้งหมด ๑๐ ตัวชี้วัด จัดเก็บโดย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ KPI จำนวน ๖ ตัวชี้วัด และจากฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม จำนวน ๔ ตัวชี้วัด
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ๒๖ ตัวชี้วัด จัดเก็บโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ KPI จำนวน ๑๗ ตัวชี้วัด และฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม จำนวน ๙ ตัวชี้วัด
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ๘ ตัวชี้วัด จัดเก็บโดย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ KPI จำนวน ๗ ตัวชี้วัด และฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

การประเมิน KPI ตัวชี้วัดระดับเขต ทั้งหมด ๖ ตัวชี้วัด จัดเก็บโดย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

KPI จำนวน ๕ ตัวชี้วัด และจากฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม จำนวน ๑ ตัวชี้วัด

การประเมิน KPI ตัวชี้วัดจาก CPO เครือข่ายบริการที่ ๑๐ จำนวน ๒๙ ตัวชี้วัด จัดเก็บโดย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ KPI จำนวน ๒๕ ตัวชี้วัด และจากฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

๒. ระบบบริหารจัดการข้อมูล เพื่อการควบคุมกำกับ (Monitoring)

- ระบบการติดตามงบประมาณใช้ระบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ซึ่งมีลักษณะเด่นในการติดตามงบประมาณเป็นภาพรวมของเขตได้ โดยใช้ข้อมูลนำเข้าคือ ชื่อโครงการ รหัสโครงการ งบประมาณที่ได้รับ และผู้รับผิดชอบ ทำให้ผู้บริหารทราบสถานการณ์ดำเนินงานตามโครงการต่างๆ ผ่านระบบอินเตอร์เน็ตได้อย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน ซึ่งระบบแบ่งความสำเร็จออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จด้านยุทธศาสตร์ ความสำเร็จแยกตามกลุ่มงาน ความสำเร็จแยกรายบุคคล และความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณ

- ระบบอัตรากำลังบุคลากร ใช้ระบบตามคณะกรรมการพัฒนากำลังคนเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

๓. ระบบฐานข้อมูลกลางด้านสาธารณสุขเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

เป็นระบบเพื่อสนับสนุนการใช้ข้อมูลที่ได้จากการจัดเก็บของหน่วยบริการต่างๆ และนำมารวบรวม ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Virtual Server และ ระบบ Cloud Computing เพื่อให้เกิดประโยชน์ดังต่อไปนี้

- ๓.๑ ข้อมูลสนับสนุนด้านการบริการ
- ๓.๒ ข้อมูลด้านระบาดวิทยา
- ๓.๓ ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพของประชาชน
- ๓.๔ ข้อมูลสนับสนุนด้านการบริหาร (MIS,MDS)

สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

๑. ประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูล KPI ทุกหน่วยจังหวัด เพื่อจัดทำข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ตามตัวชี้วัด ๗๙ ตัวชี้วัด เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖
๒. ทุกหน่วยจังหวัด จัดทำข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ๗๙ ตัวชี้วัด บันทึกข้อมูลภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

๓. ทุกหน่วยจังหวัด บันทึกข้อมูล/ประมวลผล ๒๑/๔๓ แฟ้ม ตามตัวชี้วัด บันทึกข้อมูลภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
๔. ทุกหน่วยบริการบันทึกข้อมูลด้านงบประมาณผ่านระบบติดตามงบประมาณทุกสัปดาห์

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. เห็นชอบให้มีการจัดประชุมเพื่อถ่ายทอดหลักเกณฑ์การปฏิบัติให้หน่วยงานในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ โดยใช้ระบบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตั้งเป็นต้นแบบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๕.๑ รายงานผลการดำเนินงานโครงการสำรวจ IQ

โดย นพ.ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ตามที่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้รับมอบหมายจากท่านผู้ตรวจราชการในการจัดทำโครงการสำรวจ IQ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ขณะนี้คณะทำงานฯ ได้จัดทำร่างโครงการเพื่อนำเสนอท่านผู้ตรวจราชการเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ งบประมาณที่ใช้ดำเนินการโดยพิจารณาจากความคาดเคลื่อนมี ๒ ระดับ คือ

๑. คาดเคลื่อนน้อยมาก สำรวจจำนวน ๕,๐๐๐ คน งบประมาณที่ใช้โดยประมาณ ๒ ล้านบาท

๒. คาดเคลื่อนน้อย สำรวจจำนวน ๒,๐๐๐ คน งบประมาณที่ใช้โดยประมาณต่ำกว่า ๒ ล้านบาท
- จึงขอมติที่ประชุมในเรื่องของการใช้งบประมาณและจำนวนที่สำรวจ

ข้อเสนอจากที่ประชุม ผู้ตรวจราชการเห็นชอบให้ทำโครงการสำรวจ IQ ในกลุ่มเป้าหมาย ๕,๐๐๐ คน งบประมาณที่ใช้ ประมาณ ๒ ล้านบาท โดยให้ใช้งบ PPA

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การดำเนินงานของเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

โดย นพ.ธรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ด้วย เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ขอความเห็นชอบจากที่ประชุมเรื่องการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เนื่องจากเครือข่ายฯ ได้มีการประชุมและร่างโครงการที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เรียบร้อยแล้ว ดังนั้น จึงขอความเห็นชอบจากที่ประชุมในการเสนอโครงการเพื่อจัดสรรงบประมาณต่อไป

ข้อเสนอจากที่ประชุม

๑. มอบ นพ.ธรณินทร์ กองสุข เป็นประธานกรรมการ แทน นพ.ภาสกร ไชยเศรษฐ (CIO)
๒. ปรับปรุงรายชื่อคณะกรรมการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ใหม่
๓. เสนอโครงการผ่านโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เพื่อจัดสรรงบประมาณดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางวนิดา ศุภสร เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐
เลขานุการคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

