รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุข เครือข่ายบริการที่ ๑๐
(จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร)
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖
วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๖ อาคาร ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
****

ผู้มาประชุม

๑.	นพ.ทวีเกียรติ	บุญยไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒.	นพ.ธีรพล	โตพันธานนท์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๓.	นางสำเนียง	รัตนวิไลวรรณ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๔.	นพ.สุรพร	ลอยหา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๕.	นพ.ประวิ	อ่ำพันธุ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๖.	นพ.ภาสกร	ไชยเศรษฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๗.	นพ.มนัส	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๘.	นพ.จรัญ	ทองทับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๙.	นพ.อุดม	เพชรภูวดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๐.	นพ.จักราวุธ	จุฑาสงฆ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๑๑.	นพ.ประภาส	วีระพงษ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๑๒.	นพ.พงษ์วิทย์	วัชรกิตติ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๑๓.	พญ.ขจีรัตน์	ปรักเอโก	แทนผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๑๔.	นพ.ประสิทธิ์	สัจจพงษ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗
๑๕.	นายสัมพันธ์	มุณีรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ ๕
๑๖.	ดร.สุภาภรณ์	ศรีธัญรัตน์	แทนผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๑๗.	นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ
๑๘.	นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกรรม สสจ.อุบลราชธานี
๑๙.	นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ รพศ.
๒๐.	ภก.ปรีชา	ฉัตรวัฒนานันท์	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒๑.	นางอิสรีย์	แต้สงเคราะห์	ผู้แทนสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
๒๒.	นางเกศรา	แสนศิริทวีสุข	แทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗
๒๓.	นพ.สงวนศักดิ์	วิเศษศุกล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน
๒๔.	นพ.ปฐมพงษ์	ปรุโปร่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนา
๒๕.	นายอุดร	จันทป	สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน
๒๖.	นายบัณฑิต	สร้อยคำ	แทนสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม
๒๗.	นายชาว	สุภาจินดานนท์	สาธารณสุขอำเภอราศีไศล
๒๘.	นายวีรศักดิ์	จักรสาน	สาธารณสุขอำเภอนิคมคำสร้อย
๒๙.	นายชูเดช	เขียวพิลาภ	ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม
๓๐.	นางศุภวรรณ	เกตุอินทร์	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี
๓๑.	นางสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๓๒. นางขวัญใจ	วังคะฮาต	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี
๓๓. นางกองมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓๔. นางกนกพร	จิเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สตป.
๓๕. นส.พรอินทร์	วังยายฉิม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สตป.
๓๖. นางวนิดา	ศุภศร	ผู้ประสานงานพื้นที่

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. นพ.วิวัฒน์	วิริยกิจจา	สาธารณสุขนิเทศก์ เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๓. นพ.ถวิล	กลิ่นวิมล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
๔. นพ.ธรณินทร์	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๕. นพ.ถวิล	กลิ่นวิมล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง
๖. นพ.เมธี	วงศ์เสนา	ผู้แทนกรมการแพทย์
๗. ภก.ปรีชา	ฉัตรวัฒนานันท์	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๘. นพ.ดนัย	เจียรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขื่องใน
๙. พญ.ดุสิตา	ชนะชัยวิบูลย์วัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชนะชัย
๑๐. นางอิศยาภรณ์	ใจดี	ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
๑๒. นายภรต	โทนแก้ว	ผู้อำนวยการ วสส.อุบลราชธานี
๑๓. นางสาวิตตรี	จึงตระกูล	ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข
๑๔. นางสาวพรรณทิพา	แก้วมาตย์	ผู้อำนวยการ วพบ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๑๕. นายสุชาติ	ไชยสัจ	สาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา
๑๖. นายปัญญา	พละศักดิ์	ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขต ๑๓
๑๗. นางหรรษา	ชื่นชูผล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ศักดิ์ชัย	ธีระวัฒนสุข	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพศ.
๒. นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ รพศ.
๓. นพ.วีระ	มหาวนากูล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพศ.
๔. ดร.พวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	แทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี
๕. ภก.ดนุภพ	ศรศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณฯ รพศ.
๖. ภญ.อุษณีย์	กิตติวงศ์สุนทร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รพศ.
๗. นางวิมลวรรณ	พลบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพศ.
๘. นางลำพูน	วรจักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ศรีสะเกษ
๙. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๑๐. นายกิตติพศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๑๑. นายสงวน	บุญธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ยโสธร
๑๒. นายบรรจบ	แสนสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ สสจ.ยโสธร
๑๓. นายสิทธิชัย	ทองบ่อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ยโสธร
๑๔. นายคมสันต์	แรงจบ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.ยโสธร

๑๕. นายโสภณัฐ	บำรุงเตย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อำนาจเจริญ
๑๖. นางอัญชลี	หน่อแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายฯชำนาญการพิเศษ สสจ.อำนาจเจริญ
๑๗. นายนฤทธิ์	ชาตาสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.อำนาจเจริญ
๑๘. นางวลีรัตน์	พูลผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.๗
๑๙. นางทิพวรรณ	โรจน์กิตพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๒๐. นางณัฐิยา	ชมพูบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.พระศรีมหาโพธิ์
๒๑. นางสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.อุบลราชธานี
๒๒. นายสุรศักดิ์	ชิตพงศ์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประธานการประชุมกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. เรื่องจากการประชุมระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับผู้ตรวจราชการ

๑.๑ นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข มีกำหนดการเดินทางมาบรรยายเรื่องการป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายบริการที่ ๑๐ รูปแบบการจัดประชุมขอให้จัดเช่นเดียวกับจังหวัดอุดรธานี

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบนางกองมณี สุรวงษ์สิน ประสานเรื่องกำหนดการและกลุ่มเป้าหมายในการประชุม

๑.๒ สรุปประเด็นการประชุมระดมความคิดเห็นผู้บริหารระดับสูงต่อการบริหารการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ จังหวัดสมุทรสาคร ในการปรับกระบวนการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ใน ๒ ส่วน สรุปได้ดังนี้

๑. ส่วนกลาง ปรับบทบาทเป็น National Health Authority /Regulatory Body มีบทบาทในการตัดสินใจด้านนโยบายและการควบคุมการให้บริการสาธารณสุข หรือการดูแลสุขภาพประชาชน ประกอบด้วย

๑.๑ การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ ให้มีการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ในระดับองค์การที่เรียกว่า “สำนักบริหารยุทธศาสตร์ The Office of Strategy Management หรือ OSM” เพื่อทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องการบริหารยุทธศาสตร์เป็นการเฉพาะ

๑.๒ การกำหนดกฎหมายและระเบียบ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวางนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขต้องนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยอาจเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาร่วมคิด ร่วมทำ

๑.๓ การกำหนดมาตรฐานสาธารณสุข เพื่อให้มาตรฐานด้านสาธารณสุขของทั้งประเทศมีรูปแบบเดียวกัน เช่น การกำหนดมาตรฐานสาธารณสุขเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๑.๔ การประเมินและกำหนดมาตรฐานเทคโนโลยี ควรมีการกำหนดนโยบายที่จะนำไปใช้ให้เป็นรูปธรรม โดยการร่วมคิดกับหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ และนำผลการศึกษาที่ได้ออกเป็นกฎหมายเพื่อบังคับใช้ทั้งประเทศ

๑.๕ การจัดองค์ความรู้และงานวิจัย ควรมีหน่วยงานวิชาการที่รับผิดชอบรวบรวมและประมวลผลองค์ความรู้และงานวิจัย รวมถึงการเชื่อมโยงองค์ความรู้ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

๑.๖ ระบบติดตามประเมินผลและข้อมูลสารสนเทศ จัดให้มีหน่วยงานติดตามและประเมินผลในภาพรวมทั้งประเทศ ข้อมูลสารสนเทศ เรื่อง single data set ของผู้ป่วย ต้องทำให้เสร็จโดยเร็ว และต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานที่กระทรวงทำ เช่น ผู้ป่วย ๑๒ เขต และ PP

๑.๗ การบริหารทรัพยากรบุคคล ควรมีศูนย์การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HR) ในระดับชาติ เพื่อติดตามระบบการบริหาร HR ความเพียงพอระดับชาติ และ ระดับกระทรวง โดยมีรองปลัดอาวุโสดูแล และมีเลขานุการที่ชัดเจน (ทั้งนี้ ยังไม่มีการกำหนดรูปแบบ)

๑.๘ การเงินการคลัง ต้องมองภาพรวมในระดับประเทศ มีหน่วยงานดูแลเพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าการเงินการคลังมีความเป็นไปได้ในอนาคต

๒. ส่วนภูมิภาค มีการปรับเปลี่ยนระดับเขตพื้นที่ มีการปรับบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๒.๑ กำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของเขตพื้นที่เครือข่ายบริการ

๒.๒ จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเขตสุขภาพรวมทั้งจัดบริการแบบบูรณาการ

๒.๓ พิจารณากำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรทรัพยากรสุขภาพแก่สถานบริการทุกระดับ

๒.๔ ตรวจสอบและประสานการใช้ทรัพยากรให้มีการเกลี่ยให้เหมาะสม

๒.๕ บทบาทของผู้ตรวจราชการในการเป็น Regulator และ Provider อย่างชัดเจน สำหรับในระยะแรกของการเปลี่ยนผ่าน ปีแรกอาจยังทำหน้าที่เป็น Regulator โดยบริหารเฉพาะงบ PP แต่ปีต่อไปอาจ regulate ลดลงเพื่อบริหารเต็มรูปแบบ

๒.๖ งบประมาณแยกชัดเจน งบบริหารและงบบริการ กำกับติดตามโดย KPI

๒.๗ ควรมีสำนักงานเลขานุการเขตสุขภาพ (Back Office) เพื่อสนับสนุนการทำงาน

๒.๘ บทบาทศูนย์วิชาการของกรมและวิทยาลัย ทำหน้าที่ให้การสนับสนุน (Supporter role) เพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ด้วยการสนับสนุนบุคลากรมาปฏิบัติงานในสำนักงานเขตฯ โดยไม่มีการเพิ่มตำแหน่งข้าราชการ

ทั้งนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขอให้เสนอแนวคิดในการดำเนินงานของเขตสุขภาพ ภายในเดือนเมษายน ในประเด็นดังนี้

๑. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ตรวจราชการ/คปสข.
๒. ผลกระทบต่อการบริหารจัดการและการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ในระยะเปลี่ยนผ่านของการจัดตั้งเขตสุขภาพ
๓. การมอบอำนาจแก่เขตสุขภาพ
๔. การกำหนดกลไก/มาตรการดูแลกำกับคณะกรรมการเขต
๕. ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่าง กสธ. และ เขต

ประธานนำเสนอแนวทาง สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ในการเป็นหน่วยงานด้านกำหนดกฎเกณฑ์การบริหารทางด้านสุขภาพ National Health Authority โดยมีองค์ประกอบดังนี้

๑. <u>คณะกรรมการบริหาร</u> ประกอบด้วย

๑.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

๑.๒ สาธารณสุขนิเทศก์

๑.๓ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง

๑.๔ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๑.๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๑.๖ ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดละ ๑ แห่ง

๑.๗ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดละ ๑ แห่ง

๑.๘ ตัวแทนภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

แบ่งการทำงานออกเป็น ๔ ฝ่าย ดังนี้

๑. Back office ประกอบด้วยบุคลากรจากศูนย์วิชาการทำหน้าที่ให้การสนับสนุน (Supporter role) ในระยะแรกสำนักงานเขตจะอยู่ที่กระทรวง และมีบุคลากรจาก สบรส. , กอง จ. , กลุ่มคลัง ดูแลงานในด้านต่าง ๆ ที่ชัดเจน

๒. งานแผน โดยมีฝ่ายยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นหลัก เพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการเขต ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์ของทุกจังหวัดเป็นกรรมการ

๓. Regulator ประกอบด้วย

๓.๑ สาธารณสุขนิเทศก์

๓.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓.๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๓.๔ ผู้นิเทศงาน

ทำหน้าที่ควบคุม กำกับงาน , Audit , CFO , การบริหารและตรวจสอบเวชภัณฑ์

๔. Provider แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

๑. Primary care (ระบบบริการปฐมภูมิ) ระบบที่ให้บริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกเริ่มตั้งแต่ โรงพยาบาลชุมชน ลงไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ดำเนินการตามแนวคิด DHS (District Health System)

๒. Secondary care ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง เริ่มตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลทั่วไป ถึงโรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการตาม Service Plan เน้นเรื่อง ๑๐ สาขาเป็นหลัก

ทั้งนี้ ใช้กลไก Focal point ในการพัฒนา ทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ และยังมีทักษะที่สำคัญในบทบาทของผู้เชื่อมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Facilitator) มีคณะกรรมการ อปสข. (Purchaser) ทำหน้าที่กำหนดข้อตกลงในการจัดบริการ และรูปแบบการจ่ายค่าบริการ (Commissioning)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ Service Plan

จากการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ซึ่งประกอบด้วยประธานและเลขานุการแต่ละคณะ และได้มีการนำเสนอการดำเนินงานจากคณะกรรมการจากส่วนกลาง พบว่าขาดความชัดเจนในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละคณะ ดังนั้น ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ให้แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มีเป้าหมายในการดำเนินงาน

๒. กำหนดบทบาทการดำเนินงานในแต่ละระดับให้ชัดเจน ตั้งแต่ระดับ รพศ. ถึง รพ.สต.

๓. แต่ละเขตต้องจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๔. แต่ละเขตต้องไม่เหลื่อมล้ำในเรื่องการบริการ มีแผนในการจัดระบบบริการที่ชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณโดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. งบดำเนินการ ขอให้เร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้ได้ ๕๔% ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖

๒. งบลงทุน เร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้ได้ ๒๕% ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖ ทั้งนี้ ขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดควบคุม กำกับ การใช้จ่ายงบประมาณให้ได้ตามที่กำหนด และมีแผนการใช้จ่ายงบประมาณที่ชัดเจน เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้จ่ายงบประมาณให้หมดภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๖ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณ

ข้อเสนอในที่ประชุม

๑. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อติดตามการใช้จ่ายงบประมาณทั้งหมดให้ได้ตามแผน คณะทำงานประกอบด้วย

๑.๑ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการ	เป็นประธาน
๑.๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด	เป็นกรรมการ
๑.๓ หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์ฯ สสจ.ทุกจังหวัด	เป็นกรรมการ
๑.๔ หัวหน้างานการเงิน สสจ. ทุกจังหวัด	เป็นกรรมการ
๑.๕ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชานี	เป็นเลขานุการ

๒. กำหนดเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้ได้ตามมาตรฐานของกระทรวงการคลัง ดังนี้

๒.๑ ไตรมาสที่ ๒ ใช้จ่ายให้ได้ ๔๔ % ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖

๒.๒ ไตรมาสที่ ๓ ใช้จ่ายให้ได้ ๙๐ % ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖

๓. ประชุมติดตามทุกสัปดาห์

๔. ดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณได้ตามความเหมาะสม และถูกต้องตามระเบียบ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม คปสข. ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕

- ที่ประชุมมีการแก้ไขรายงานการประชุม ดังนี้

เพิ่มเติมรายชื่อผู้มาประชุม นพ.ภาสกร ไชยเศรษฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ <u>โครงการความร่วมมือในการผลิตพยาบาลชุมชนสู่ระดับตำบล ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ กับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี</u>

ตามที่ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้ดำเนินโครงการความร่วมมือในการผลิตพยาบาลชุมชนสู่ระดับตำบล ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ กับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน ๔๐ ทุน โดยสถาบันพระบรมราชชนก ได้ทำหนังสือสอบถามไปที่กรมบัญชีกลางเรื่องการอนุมัติใช้เงินบำรุงในการสนับสนุนการผลิต ทั้งนี้ ต้องรอหนังสืออนุมัติจากกรมบัญชีกลาง สำหรับแนวทางในการดำเนินการในภาพเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ที่ประชุมมีข้อเสนอดังนี้

๑. กรณีกรมบัญชีกลางอนุมัติใช้เงินบำรุง ให้ทุกจังหวัดดำเนินการต่อโดยใช้เงินบำรุง

๒. กรณีกรมบัญชีกลางไม่อนุมัติ เครือข่ายจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติจาก อปสข. โดยขอใช้งบ PP Primary ระบุเหตุผล “เพื่อผลิตพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานปฐมภูมิแก่ รพ.สต.”

ทั้งนี้ ขอให้ทุกจังหวัดดำเนินการในขั้นตอนการคัดเลือกต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>๓.๒ โครงการความร่วมมือในการผลิตทันตาภิบาลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี</u>

ตามที่ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ มอบหมายให้ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จัดทำโครงการความร่วมมือในการผลิตทันตาภิบาล ร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานี ทั้งในส่วนที่ผลิตเพิ่มและผลิตต่อเนื่อง จัดสรรให้ทุกจังหวัดในเครือข่ายที่ ๑๐ เพื่อลดปัญหาเรื่องความขาดแคลนบุคลากร จากการประสานร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี พบว่าไม่สามารถดำเนินการได้ทันในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ดังนั้น ที่ประชุมขอมอบให้ผู้เกี่ยวข้อง จัดทำโครงการเพื่อเตรียมดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ต่อไป

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบหมายให้ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

<u>๔.๑ นโยบายอำเภอสุขภาพดี ๘๐ ปี ยังแจ๋ว</u>

โดย นายแพทย์ธีรพล โตพันธานนท์ รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอนโยบาย

ขณะนี้สถานการณ์สังคมโลกกำลังไปเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากสถิติในปี ๒๕๕๕ พบว่าโลกมีประชากรที่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป คิดเป็น ๘% ของประชากรทั้งหมด หลักเกณฑ์ในการนับมี ๒ เกณฑ์ ดังนี้

๑. ประเทศด้อยพัฒนา ใช้เกณฑ์ ๖๐ ปี

Ageing society - อายุเกิน ๖๐ ปี > ๑๐ % เข้าสู่เกณฑ์ผู้สูงอายุ

Aged society - อายุเกิน ๖๐ ปี > ๒๐ % สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

๒. ประเทศที่พัฒนาแล้ว ใช้เกณฑ์อายุ ๖๕ ปี

Ageing society - อายุเกิน ๖๕ ปี > ๗ % (ประเทศไทยจัดอยู่กลุ่มนี้)

Aged society - อายุเกิน ๖๕ ปี > ๑๔ %

Super-aged society - อายุเกิน ๖๕ ปี > ๒๐ % (ประเทศญี่ปุ่นประเทศเดียว)

ปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนคิดเป็น ๘.๕๙% และมีอัตราคนทำงานต่อผู้สูงอายุคิดเป็น ๑๖% (คนทำงาน ๑๐๐ คน รับภาระดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ๑๖ คน) สะท้อนให้เห็นแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุจะเพิ่มเร็วขึ้นกว่าที่คาดการณ์ไว้ เนื่องจากมีคนเกิดน้อยลง และผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วใช้เวลานานมากในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ต่างจากประเทศกำลังพัฒนาซึ่งใช้เวลาไม่นานในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดผลเสียเนื่องจากประเทศที่กำลังกำลังพัฒนายังสะสมทรัพยากรหรืองบประมาณไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ขาดสวัสดิการที่จะดูแลผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่ดีได้

สำหรับประเทศไทย ปัจจุบัน (ปี ๒๕๕๕) อยู่ในสังคมสูงวัย (ageing society)

- อีก ๑๐ ปี (๒๕๖๔) สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (aged society)
- อีก ๒๐ ปี (๒๕๗๔) สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super-aged society)

หากไม่มีมาตรการรองรับเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นจะเกิดผลกระทบ ดังนี้

๑. ขาดแคลนแรงงาน เนื่องจากไม่มีแรงงานวัยหนุ่มสาว

๒. ตลาดสินทรัพย์ต่าง ๆ ไม่เพิ่มมูลค่า

๓. ไม่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ

๔. เศรษฐกิจพังเนื่องจากไม่มีงบประมาณในการดูแลประชากรในประเทศ เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนมาก แต่แรงงานขาดแคลน

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดวิสัยทัศน์ ดังนี้ "ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน" โดยกำหนดผลกระทบระดับชาติ ๑๐ ปี ไว้ คือ

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี

๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

กรอบแนวคิดของกรมอนามัย ในการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มวัย	เป้าหมายการพัฒนา	มาตรการ	กลยุทธ์ในการพัฒนา
แม่และเด็ก (๐ - ๕ ปี)	เด็กพัฒนาการสมวัย	- พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ - สร้างการมีส่วนร่วมชุมชน ท้องถิ่น - วิจัย/พัฒนา - M&E	๑.พัฒนาระบบสารสนเทศ ๒.พัฒนาคน ๓.ขับเคลื่อนสู่เป้าหมาย ๔.วิจัย พัฒนา ขยายผล ๕.ควบคุมกำกับและประเมินผล
วัยเรียน (๖ - ๑๘ ปี)	สูงใหญ่สมองดี	- โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ - ชมรมเด็กไทยทำได้ - สำรวจสถานะสุขภาพ พฤติกรรม - เน้น ๓ อ. ถูกหลัก	
วัยทำงาน (๑๕ - ๕๙ ปี)	Smart & Healthy	- คัดกรองสุขภาพและเฝ้าระวัง - Healthy Work place - ครอบครัวอบอุ่น - M&E	
ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)	"๘๐ ปี ยังแจ๋ว"	- ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ - พัฒนาระบบ ดูแลอย่างทั่วถึง - สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น	

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมอนามัยในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

๑. ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีด้วยตัวเอง โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างความตระหนักให้ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการประเมิน ADL และการคัดกรอง เช่น DM , HT, ซึมเศร้า , ข้อเข่าเสื่อม

๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานบริการสู่ชุมชน ประกอบด้วยมาตรการ
   - พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ
   - พัฒนาส้วมนั่งราบแบบห้อยขา
   - พัฒนาระบบ Home Health Care
   - พัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เหมาะสม

๓. สร้างความเข้มแข็งการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยมาตรการ
   - พัฒนาแกนนำครอบครัว/อาสาสมัคร/จิตอาสา
   - การส่งเสริมชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
   - Ageing friendly environment พัฒนาสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ที่กรมอนามัยกำหนดซึ่งสัมพันธ์กับกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ ๓ ข้อ ประกอบด้วย

๑. ผู้สูงอายุมีมาตรฐานสุขภาพที่พึงประสงค์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐

๒. ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐

๓. วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐

สำหรับในปี ๒๕๕๖ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีฉันทามติเรื่องพระสงฆ์กับสภาวะสุขภาพ โดยมุ่งเน้นในการพัฒนาวัดทั้งหมดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยความร่วมมือระหว่างสำนักพระพุทธศาสนากับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการถวายความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ เพื่อที่พระสงฆ์จะได้นำไปสั่งสอนประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนพิจารณาความครอบคลุมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด เช่น การจัดระบบ Home Health Care ในวัด , การจัดระบบ อสม. ดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>๔.๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับการควบคุม Alprazolam</u>

โดย นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่องเปลี่ยนแปลงประเภทวัตถุออกฤทธิ์ (ฉบับที่ ๒) เพื่อยกระดับการควบคุมอัลปราโซแลม (alprazolam) จากวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔ ให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพทุกรายต้องขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ และไม่ประสงค์จะมีไว้ในครอบครอง alprazolam เพื่อการบำบัดรักษา และร้านขายยาทุกแห่ง ดำเนินการจัดส่ง alprazolam คืนให้กับผู้ผลิตหรือผู้นำเข้าให้เสร็จสิ้น หากพ้นกำหนดวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ เป็นต้นไป จะมีความผิดตามมาตรา ๑๐๖ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ ๑ - ๕ ปี และปรับตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>๔.๓ โครงการอาหารปลอดภัยปลอดโรคในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก</u>

โดย นพ.ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการ “อาหารปลอดภัยปลอดโรคในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก” ในลักษณะบูรณาการร่วมกันระหว่างกรมและกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง และเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ในระดับจังหวัดมอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเจ้าภาพ ดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัย

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

<u>๕.๑ แผนพัฒนาสุขภาพเครือข่าย</u>

<u>- แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายบริการที่ ๑๐</u>

โดย นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.อุบลราชธานี

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ซึ่งผ่านการจัดทำแผนเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของทุกจังหวัดในเครือข่าย ตามกรอบนโยบายที่ท่านผู้ตรวจราชการได้วางไว้ ประกอบด้วย ๔ KSF ดังนี้

ประเด็น	วัตถุประสงค์
KSF ๑ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ๑.๑ สร้างเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ๑.๒ พัฒนาบุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิให้มีศักยภาพ เป็น "หมอครอบครัว" ๑.๓ พัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและการจัดการด้าน ด้านสุขภาพ ๑.๔ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกัน โรค และฟื้นฟู ตลอดจนภัยสุขภาพ	มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ
KSF ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน ๒.๑ พัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานทุกระดับ ๒.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลา (รพ.คู่หู) ๒.๓ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย (เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ ๑๐ สาขา , เครือข่าย สหวิชาชีพ ๖ สาขา)	มุ่งเน้นให้เครือข่ายบริการสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานตามระดับและเชื่อมโยงการให้บริการแบบไร้รอยต่อ
KSF ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ๓.๑ พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ ๓.๒ ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขที่ขาดแคลน ๓.๓ พัฒนาระบบข้อมูล Data Center ให้ทันสมัย	ประกอบด้วยจุดมุ่งหมาย ๒ ด้าน คือ ๑. เครือข่ายบริการสุขภาพใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ๒. มีระบบข้อมูล Data Center เชื่อมโยงข้อมูลบริการ ทุกระดับ
KSF ๔ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพตามนโยบาย เน้นหนักและปัญหาของพื้นที่ ๔.๑ เร่งรัดโครงการพิเศษ ๔.๒ เร่งรัดการแก้ปัญหายาเสพติด ๔.๓ สนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขชายแดนและการ รองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)	เพื่อให้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ได้รับการป้องกันและแก้ไข

- ***<u>ตัวอย่างแผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด</u>***

โดย นายสุรศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.มุกดาหาร นำเสนอแผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๖ รองรับ ๓๕ ตัวชี้วัดหลัก ๓๗ ตัวชี้วัดกลุ่มงานและ ๖๖ ตัวชี้วัดกระทรวง

<u>ระดับจังหวัด</u>

จำนวน ๑๓๑ โครงการ งบประมาณ ๒๖,๓๑๔,๕๕๑ บาท

<u>ระดับอำเภอและ รพ.สต.</u>

จัดทำแผนงานโครงการรองรับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร และตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ รวมถึงเน้นในเรื่อง DHS

<u>งบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารได้รับจัดสรร</u> ประกอบด้วย

๑) PPA ปี ๒๕๕๕ : ๔,๔๖๘,๘๘๗.๖๗ บาท
๒) PPA ปี ๒๕๕๖ : ๒,๓๓๙,๗๖๑ บาท
๓) PPสนับสนุน ๒๕๕๖ : (ใช้ ๑๙,๔๒๑,๐๘) คงเหลือ ๘๗๓,๖๒๗ บาท
๔) ผลผลิต ๒๕๕๖ เดิม : ๔,๓๙๓,๐๐๐ บาท
๕) ผลผลิต ๒๕๕๖ ใหม่ : ๒,๑๓๑,๙๓๙ บาท
๖) บัญชี ๖ & ๗ ๕๕ : ๖,๐๑๙,๓๘๙ บาท
๗) กรมกอง ๒๕๕๖ : ๖,๘๔๖,๑๐๕ บาท

๘) กองทุนอื่น ๆ : ๒๙๗,๘๐๐ (แรงงานต่างด้าว)

แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๖ ที่กลุ่มงานต่าง ๆ เสนอมารวมงบประมาณทั้งสิ้น ๒๖,๓๐๗,๐๕๑ บาท รายละเอียดตามเอกสารการจัดสรร

ข้อเสนอในที่ประชุม

๑. ในการจัดทำข้อมูลให้ระบุแหล่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรร มีกำหนดระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้
๒. มีข้อมูลการเบิกจ่ายในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัดถึง รพ.สต. และข้อมูลการเบิกจ่ายในแต่ไตรมาส
๓. นำเสนอข้อมูลความก้าวหน้าในการดำเนินการโครงการตาม Service Plan ที่ผู้ตรวจราชการมอบหมายแต่ละจังหวัด (Focal Point)
๔. แบบฟอร์มในการติดตามงบประมาณ ให้ใช้ฟอร์มเดียวกันทั้งเครือข่าย

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ขอให้ทุกจังหวัดจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัดในรูปแบบเอกสารส่งผู้ตรวจราชการ

<u>๕.๒ การอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินของพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๑๐</u>

โดย นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตามที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก คณะแพทย์พยาบาลจากกองอุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse Practitioner) ระยะเวลา ๑๖ สัปดาห์ จัดการอบรมระหว่างวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความชำนาญเฉพาะทาง สามารถให้การวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินเบื้องต้น ช่วยเหลือผู้ป่วยที่บาดเจ็บและมีภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา มีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งสิ้น ๕๑ คน และ สภาการพยาบาลให้การรับรองหลักสูตร สำหรับการอบรมได้เสร็จสิ้นแล้ว มีพิธีปิดการอบรมและมอบใบประกาศนียบัตรโดยท่านผู้ตรวจราชการ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ วิทยาลัยกองทัพบก

สำหรับผลงานของรุ่นที่ ๑ - ๒ อุบลราชธานี มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ การประเมินรุ่นที่ ๑ เครือข่ายฯ ได้รับการรับรองจากสภาพยาบาล สำหรับการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้มีข้อสรุประหว่างกองทัพบก และ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ประสงค์ที่จะทำการฝึกอบรมร่วมกัน โดยเป็นโควตาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ๓๐ คน และกองทัพบก ๑๘ คน ดังนั้น จึงขอเสนอที่ประชุมในเรื่องการความต่อเนื่องในการจัดอบรม และงบประมาณสนับสนุนการฝึกอบรม

สรุปข้อคิดเห็นในที่ประชุม

เห็นชอบให้มีการฝึกอบรมในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ทั้งนี้ ให้ขยายการฝึกอบรมให้ครอบคลุมในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน เน้นการอบรมในกลุ่ม Fast Track จำนวนผู้เข้าอบรมทั้งหมด ๓๐ โควตา ค่าใช้จ่ายคนละ ๔๐,๐๐๐ บาท ใช้งบประมาณของแต่ละจังหวัด จัดสรรโควตาให้จังหวัด ดังนี้

๑. จังหวัดอุบลราชธานี	๑๑ โควตา
๒. จังหวัดศรีสะเกษ	๘ โควตา
๓. จังหวัดยโสธร	๔ โควตา
๔. จังหวัดอำนาจเจริญ	๓ โควตา
๕. จังหวัดมุกดาหาร	๔ โควตา

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์วิชาการ

๖.๑ *<u>รายงานผลการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๑๐</u>*

โดย นางเกศรา แสนศิริทวีสุข ผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี นำเสนอโรคที่มีความสำคัญสูง ในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประกอบด้วย

๑. โรคที่ต้องกำจัดและกวาดล้าง

๒. โรคที่ต้องจับตามองในพื้นที่ ประกอบด้วย

- โรคไข้เลือดออก
- โรคชิคุนกุนยา
- โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- จมน้ำ

ในส่วนของโครงการกำจัดโรคหัด มีเป้าหมายในการดำเนินการค้นหาให้ได้อย่างน้อย ๑:๑๐๐,๐๐๐ ประชากรในทุกอำเภอ สำหรับเป้าหมายเครือข่ายบริการที่ ๑๐ จำนวน ๔๖ ราย และได้รับรายงานจากโปรแกรมระบาด จำนวน ๑๐ ราย เมื่อเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด มีรายงาน จำนวน ๒ ราย ที่จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งได้มีการเก็บตัวอย่างและสอบสวนโรค ดังนั้น หากแพทย์วินิจฉัยแล้วสงสัยว่าจะเป็นโรคหัด ขอให้ดำเนินการสอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดจะสนับสนุนค่าตรวจในห้องปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการชี้แจง/อบรมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาโรงพยาบาลทุกแห่งในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายหรือเหตุการณ์การระบาดในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด

๒. เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ตั้งแต่ ๑ ราย พยาบาล OPD ต้องแจ้งประสานข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทราบทันทีเพื่อสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลฯ

๓. การตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีน Measles หรือ MMR ในพื้นที่

มีรายงานผลการค้นหาผู้ป่วยกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) พบที่จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน ๑ ราย จากเป้าหมาย ๑๙ ราย ได้มีการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ไข้เลือดออก ข้อมูลวันที่ ๑ ม.ค. - ๙ ก.พ. ๕๖ ซึ่งคาดว่าจะมีการระบาดใหญ่สืบเนื่องจากตั้งแต่ปลายปีถึงเดือนกันยายนพบผู้ป่วยสูงขึ้น ในภาพรวมระดับประเทศ พบผู้ป่วย ๖,๐๐๐ ราย มีผู้เสียชีวิต ๕ ราย เกินกว่าเป้าหมายระดับประเทศ ๕ เท่า

สำหรับจังหวัดในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ พบว่าทุกจังหวัดมีจำนวนผู้ป่วยเกินกว่า Target line ๗.๘ เท่า ในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีการเตรียมพร้อมและสนับสนุนในส่วนของทีมสอบสวนและการให้คำแนะนำในการพ่นหมอกควัน

จังหวัด	ผู้ป่วย	Rate/๑๐๐,๐๐๐pop	Median	Target(ลดลง๒๕%Md)
ศรีสะเกษ	๑๑๔	๗.๘๕	๒๔	๑๘
อุบลราชธานี	๘๗	๔.๗๙	๑๐	๗
ยโสธร	๒๕	๔.๖๔	๐	๐
มุกดาหาร	๑๑	๓.๒๓	๖	๔
อำนาจเจริญ	๖	๑.๖๑	๒	๒
รวม	๒๔๓	๕.๒๗	๔๒	๓๑ (๐.๖๗/แสน ปชก.)

การสนับสนุนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑. ร่วมตรวจจับการระบาดจากระบบการรายงาน event base
๒. สนับสนุนทีมสอบสวนควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทีมระบาดวิทยา ทีมประเมินกีฏวิทยา ทีมให้คำแนะนำในการพ่นสารเคมี/ดูแลซ่อมบำรุงเครื่องพ่นสารเคมี ทดสอบประสิทธิภาพของทรายกำจัดลูกน้ำในพื้นที่
๓. ดำเนินการสนับสนุนเครือข่ายระดับท้องถิ่น (อบต./ อปท.) ดำเนินการนำการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ในการควบคุมยุงพาหะ/นำ พรบ.สาธารณสุขมาใช้ลดแหล่งเพาะพันธุ์ฯ ๑๘ อำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ อปท. (เริ่ม ๑๑ กพ ๕๖)
๔. สุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำในอำเภอดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกรวม ๑๘ อำเภอ (รอบที่ ๑ เดือน กพ ๕๖, รอบที่ ๒ พค ๕๖) (ได้แก่ อ.วารินชำราบ, ตระการพืชผล, บุณฑริก, เดชอุดม, กันทรลักษ์, ขุนหาญ, ขุขันธ์, ภูสิงห์, มหาชนะชัย, ทรายมูล, ไทยเจริญ, พนา, เสนางคนิคม, ปทุมราชวงศา, ชานุมาน, เมืองมุกดาหาร, ดงหลวง, คำชะอี)
๕. สนับสนุนพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบยั่งยืน (PAR) ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ และ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดละ ๑ พื้นที่ (เดือนมีนาคม ๕๖)

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ ***การดำเนินการแผนรองรับอุบัติเหตุเทศกาลปีใหม่และการเตรียมการเพื่อเทศกาลสงกรานต์*** *โดย นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิฯ*

นำเสนอภาพห้องฉุกเฉิน (ICU) หลักของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ที่รองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ ประกอบด้วย Trauma ๑ +Trauma ๒ + ศัลย์รวม ทั้ง ๓ ICU รวมอยู่ในพื้นที่เดียวกันทำให้พื้นที่ในการให้บริการคับแคบมาก (มี ๒๔ เตียง) ปกติควรมีเพียง ๑ ICU (มี ๘ เตียง) ข้อมูลดังนี้

ข้อมูล	**อัตราครองเตียง**	
	ค่าเฉลี่ย ๓ ICU	ค่าเฉลี่ยต่อพื้นที่คุณภาพ (๘ เตียง)
ปีใหม่ ๒๕๕๕ ปีใหม่ ๒๕๕๖	๑๑๓.๖๗% ๑๔๕.๐๕%	๓๔๑.๐๑% ๔๓๕.๑๖%
สงกรานต์ ๒๕๕๕ สงกรานต์ ๒๕๕๖	๑๑๘.๔๕% ๑๕๒.๓%-๑๕๖.๖๕%	๓๕๕.๓๕% ๔๕๖.๙%-๔๖๙.๙๕%

สรุปข้อมูลได้ดังนี้

๑. พบผู้ป่วยอุบัติเหตุในเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๖ : เพิ่มขึ้น ๒๗.๖% จากปี ๒๕๕๕
๒. จากสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุในเทศกาลสงกรานต์จะสูงกว่าเทศกาลปีใหม่ประมาณ ๕ – ๘%
๓. สำหรับการคาดการณ์ในเทศกาลสงกรานต์ที่จะถึง (๒๕๕๖)
   ๓.๑ ๑๕๒.๓% - ๑๕๖.๖๕% ⇨ ๑๒.๕๓ * ๓ เตียง (ถ้าคิด ๓ ICU)
   ๓.๒. ๔๕๖.๙% - ๔๖๙.๙๕% ⇨ **๓๗.๖** เตียง (ถ้าคิด ๑ ICU ตามพื้นที่)

หัวข้อ	**ปีใหม่**		**สงกรานต์**	
	Trauma	non - trauma	Trauma	non - trauma
สัดส่วนผู้ป่วยหนัก	๖๐.๔%	๓๙.๖%	๗๐.๓%	๒๙.๗%

๑. เทศกาลปีใหม่มีสัดส่วนของ Trauma : non-trauma ⇨ ๓:๒ ถึง ๓:๑

๒. เทศกาลสงกรานต์จะมีสัดส่วนผู้ป่วย Trauma มากขึ้น

๓. อุบัติเหตุจากจราจร : จากเหตุอื่น ๆ ⇨ ๔๕% : ๕๕%

สัดส่วนการส่งต่อผู้ป่วยหนักจากจังหวัดต่าง ๆ มาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีดังนี้

เทศกาล	ผู้ป่วยหนักจากจังหวัดต่าง ๆ					
	อุบลฯ	ศรีสะเกษ	ยโสธร	อำนาจฯ	มุกดาหาร	นอกเครือข่ายฯ
ปีใหม่ ๒๕๕๕	๕๐.๐%	๒๕.๐%	๓.๑%	๖.๓%	๖.๓%	๙.๓%
สงกรานต์ ๒๕๕๕	๕๗.๘%	๒๒.๒%	๖.๗%	๑๑.๑%	๒.๒%	๐%

<u>จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาระงานการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ จะพบว่า</u>

๑. อัตราครองเตียงในช่วงเทศกาลจะมากกว่าอัตราครองเตียงของหน่วยงานในช่วงปกติ และอัตราครองเตียงส่วนมากจะเกิน ๑๐๐%

๒. ผู้ป่วยจะมี LOS เฉลี่ยประมาณ ๓ วันกว่า / คนก็จะสามารถย้ายออกและรับใหม่เข้ามาแทนทำให้มีภาระงานทั้งในการย้ายผู้ป่วยและรับใหม่

๓. อัตราหมุนเวียนเตียงของผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ ๗ – ๑๐ คน/เตียง /เดือน (ทุก ๓-๔ วันจะมีผู้ป่วยใหม่มาใช้เตียงสื่อได้ว่าไม่ใช่ผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในหน่วยงาน แต่เป็นผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน)

๔. แนวโน้ม ปี ๒๕๕๖ ค่อนข้าววิกฤตคือในช่วงปีใหม่ที่ผ่านมามีอัตราครองเตียงที่เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมากในทั้ง ๓ ICU (อัตราครองเตียงอยู่ที่ ๑๕๓.๕๗% ๑๓๕.๑๗% ๑๔๖.๔๒%) และในช่วงปกติที่ไม่ใช่ช่วงเทศกาลก็มีผู้ป่วยมาก (อัตราครองเตียงใน ๔ เดือน อยู่ที่ ๑๑๕.๘๒% ๑๑๘.๓% ๑๒๑.๓% ใน ๓ ICU)

<u>ข้อเสนอในที่ประชุม</u>

การดำเนินการของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการช่วงเทศกาลต่าง ๆ มีดังนี้

๑) แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจระดับโรงพยาบาลทั่วไป และ ศูนย์ประสานการส่งต่อ เพื่อบูรณาการงานร่วมกัน

๒) การดำเนินการระหว่างโรงพยาบาล ระดับ A และ S เป็นหลัก

: ระยะสั้น พัฒนาเรื่องการสื่อสาร , case ๒T, โรงพยาบาลยโสธรดูแลผู้ป่วย Zone เหนือของเครือข่าย ซึ่งช่วยลดการส่งต่อมาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้จำนวนมาก

: ระยะยาว สนับสนุนโรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์ และครุภัณฑ์ ตาม Service Plan เพื่อรองรับผู้ป่วยและลดการส่งต่อ

๓) การดำเนินการในส่วนของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

: ระยะสั้น บูรณาการงานร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยและห้องผู้ป่วยหนัก

: ระยะยาว ให้การสนับสนุนเรื่องบุคลากร , สถานที่ , ครุภัณฑ์

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. เห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจระดับจังหวัด สนับสนุนโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตาม Service Plan เพื่อรองรับผู้ป่วยและลดอัตราการส่งต่อ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ <u>ติดตามการใช้จ่ายงบค่าเสื่อมของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน</u>

โดย พญ.ขจีรัตน์ ปรักเอโก รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี

ตามที่ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ได้ออกตรวจการใช้งบค่าเสื่อมของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับการจัดสรร พบว่า มีหน่วยบริการบางแห่งไม่ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการใช้งบค่าเสื่อมตามที่กำหนด สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ พบว่า มีการบันทึกข้อมูลความก้าวหน้าการบริหารจัดการงบค่าเสื่อมน้อยมาก จึงมีความเป็นไปได้สูงที่จะถูกสุ่มตรวจจากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ดังนั้น จึงขอให้หน่วยบริการทุกแห่งเร่งรัดเจ้าหน้าที่ให้บันทึกข้อมูลความก้าวหน้าของงบค่าเสื่อมตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

นางวนิดา ศุภศร เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
นางกองมณี สุรวงษ์สิน หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐
ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ตรวจรายงานการประชุม