

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนาส巴拉ณสุข ๑๓

(จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำเภอเจริญ)

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕

เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ สำนักงานส巴拉ณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

\*\*\*\*\*

ผู้มาประชุม

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ๑. นพ.วชิระ เพ็งจันทร์           | ผู้ตรวจราชการกระทรวงส巴拉ณสุข เขต ๑๓                |
| ๒. นพ.สุพร โลยหา                 | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงส巴拉ณสุข เขต ๑๓         |
| ๓. นพ.ประวิ อ้ำพันธุ์            | นายแพทย์ส巴拉ณสุขจังหวัดศรีสะเกษ                    |
| ๔. นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์         | แทนนายแพทย์ส巴拉ณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ               |
| ๕. นพ.มนัส กนกศิลป์              | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิทธิประสังค์อุบลราชธานี      |
| ๖. นพ.อดิเกียรติ เอี่ยมวนิรันดร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลัยโสธร                       |
| ๗. นพ.นริศ เพชรบ่อใหญ่           | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ                 |
| ๘. นพ.ชา� ชีระสุต                | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ                      |
| ๙. ภก.องอาจ แสนศรี               | แทนนายแพทย์ส巴拉ณสุขจังหวัดดอยโสธร                  |
| ๑๐. นพ.ดนัย ชีวันดา              | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี           |
| ๑๑. นายครรชิต เกษยไชย            | ผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ ๕             |
| ๑๒. นส.นันท华ดี วรรณสวัสดิ์       | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อุบลราชธานี        |
| ๑๓. นพ.สรุศักดิ์ เกษมศิริ        | แทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗       |
| ๑๔. นายอภิชิต แสงปราษฐ์          | แทนผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี              |
| ๑๕. พญ.มานิดา สิงห์ชัย           | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์             |
| ๑๖. นางสาวพรรณพิพา แก้วมาตย์     | ผู้อำนวยการ วพบ.สสรสิทธิประสังค์อุบลราชธานี       |
| ๑๗. นางศุภวรรณ เกตุอินทร์        | แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี |
| ๑๘. นายอภิชิต แสงปราษฐ์          | แทนผู้แทนกรมการแพทย์                              |
| ๑๙. นพ.ดนัย เจียรกุล             | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่                     |
| ๒๐. นพ.ธีระพงษ์ แก้วกมร          | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์                    |
| ๒๑. นายปืน นันทะเสน              | ส巴拉ณสุขอำเภอชุมชนชัย                              |
| ๒๒. นายอุดลย์ วรรณชาติ           | ประธานชุมชนส巴拉ณสุขแห่งประเทศไทย เขต ๑๓            |
| ๒๓. นายสุทธิน กมลฤกษ์            | ส巴拉ณสุขอำเภอโนนทราย                               |
| ๒๔. นายสุชาติ ไชยสัจ             | ส巴拉ณสุขอำเภอเลิงนกทา                              |
| ๒๕. นายอุดร จันทบ                | ส巴拉ณสุขอำเภอหัวตะพาน                              |
| ๒๖. นพ.สุวิทย์ ใจนศักดิ์โสธร     | รองนายแพทย์ส巴拉ณสุขจังหวัดอุบลราชธานี              |
| ๒๗. นางศิริพร วงศ์ตรี            | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาอุทยานศาสตร์ส巴拉ณสุข           |
| ๒๘. นางทรรษา ชื่นชุมพล           | หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ                     |
| ๒๙. นางสาวศิริวรรณ จันทร์สารคุ   | หัวหน้างานตรวจสอบราชการ เขต ๑๓                    |
| ๓๐. นายนิธิ ปรั้สร้า             | แทนผู้อำนวยการวิทยาลัยการส巴拉ณสุขสิรินธร           |

## ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. นพ.ธีรพล เจนวิทยา
๒. พญ.ดุสิตา ชนะชัยวิบูลย์วัฒน์
๓. นพ.ปฐมพงษ์ ปรุ่งรุ่ง
๔. นายบดินทร์ วิบูลย์วัฒน์
๕. นางกัญญา อินแพง
๖. นางเพชรชมพู พันธุ์ปรเมจริญ
๗. นายวสันต์ เวียนเสี้ยว
๘. ภก.บริชา ฉัตรวัฒนานันท์
๙. ภก.ศรีวิชัย พลทรัพย์

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.อุดม เพชรภูวดี
๒. นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์
๓. นางเขมจิรินทร์ วงศ์ตระกูลชัย
๔. นางวันเพ็ญ ดวงมาลา
๕. นพ.สุรพล ตั้งสกุล
๖. ภก.ดนุกพ ศรศิลป์
๗. นส.ละเออ จันสุตະ
๘. นางจิรังกร ณัฐรังสี
๙. นางวิมลวรรณ ชมาฤกษ์
๑๐. นางขวัญใจ วงศ์ยาต
๑๑. นายปรีชา ทองมูล
๑๒. นายพัลลภ เพิ่มพูน
๑๓. นางวัลลภา โสดติงห์
๑๔. นางธิติมา โกศลวัตร
๑๕. นางสาวศิริวรรณ ชุมนุม
๑๖. นางสาวอุบลรัตน์ บุญทา
๑๗. นายอุตุพงษ์ สินทรัพย์
๑๘. นายอารีนันท์ ศรีสุวรรณ
๑๙. ภก.กาญจนा มหาพล
๒๐. นางศิริวิทย์ ลิ่มโตประเสริฐ
๒๑. นายทวีศิลป์ อังคุรฉัม
๒๒. นางกมลรัตน์ วงศ์
๒๓. นายนคเรศ ชัยศิริ
๒๔. นายภาสกร อุ่นคำ
๒๕. นายยะวี แวงศรี
๒๖. นางสาวจารุณี ระบายศรี
๒๗. นางสาวสาวลักษณ์ เหมวัง
๒๘. นายอุดม พงษ์พิลิ

ผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชนะชัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนา

ผู้แทนศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาฯ ขอนแก่น

ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ

ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข

ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เขต ๑๓

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สรรพสิทธิประสังค์

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รพ.สรรพสิทธิประสังค์

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รพ.สรรพสิทธิประสังค์

นายแพทย์ชำนาญการ รพ.สรรพสิทธิประสังค์

CFO เขต ๑๓

ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สรรพสิทธิประสังค์

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นายช่างโยธาชำนาญการ

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

เภสัชกรชำนาญการ

จพ.สาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๓๐. นางแคทรียา รัตนเทวงเนตร  
๓๑. นางวนิดา ศุภศร  
เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
จพ.ธุรการชำนาญงาน

นายแพทญ์วิริยะ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม  
กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

### ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

#### ๑.๑ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ปีนี้เป็นปีแรกที่มีการประกาศนโยบายของรัฐบาล ซึ่งรัฐมนตรีว่าการและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายของรัฐบาลในภาพกว้างมากกระจายและประกาศเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น มีทั้งหมด ๑๖ ข้อ และได้มอบให้คณะทำงาน ๔ คณะ ที่จะหัวใจในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม โดยรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๔ ท่าน เป็นประธานคณะทำงานและมีผู้ตรวจราชการตามที่ได้รับแต่งตั้งเป็นรองประธานใน ๔ คณะ มีการติดตามผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน

ในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ เกิดจากการที่รัฐมนตรีนำนโยบายรัฐบาลบางส่วนมาเป็นนโยบายรัฐมนตรี และปรับเปลี่ยนแผนบริหารราชการแผ่นดินสู่แผนปฏิบัติราชการ ๔ ปี (๒๕๕๕ – ๒๕๕๘) (ทั้งนี้ แผนดังกล่าวจะนำไปสู่การของจัดสรรงบประมาณทั้งหมด ดังนี้ นโยบายปีนี้จะมีการตรวจสอบการขอจัดสรรงบประมาณอย่างจริงจัง) จากนั้น จะแปลงเป็นแผนปฏิบัติการนำไปสู่แผนตรวจสอบราชการและประเมินผล ทำให้เกิดคำรับรองการปฏิบัติราชการ

คำรับรองการปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์ ๒ ข้อ ดังนี้

๑. นำไปสู่การหาโอกาสในการพัฒนางาน

๒. มีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบและการยกย้าย แต่ตั้ง (เป็นปีแรกที่ทำอย่างจริงจัง)

สำหรับ การของบประมาณ UC และ NON-UC ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการมา บริหารพวงบริการ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณและบุคลากรร่วมกับ สปสช. จะมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การยกย้ายหมุนเวียน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร จะยังไม่มีอง Service Plan อย่างเต็มรูปแบบ จะใช้ GIS แต่ GIS จะพิจารณาตาม Service Plan ส่วนการจัดสรรงบแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ใช้ทุนให้ดูที่ Service Plan

ตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข เดิมมีตัวชี้วัดรวม ๒๑๑ ข้อ (ตัวชี้วัดระดับชาติ ๑๑ , ระดับกระทรวง ๑๖ , ระดับกรม ๔๙ , ระดับผลผลิต ๑๓๖) จากนโยบายรัฐมนตรีว่าการและรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๑๖ ข้อ จะมีการลดตัวชี้วัดในการตรวจสอบการลงให้เหลือ ๒๖ ตัว โดยจะพิจารณาจากตัวชี้วัดที่เด่น ๆ สะท้อนงานได้ประมาณ ๗๐%

#### คำรับรองการปฏิบัติราชการ ๒๕๕๕

รายการ	น้ำหนัก %
ผลการปฏิบัติงาน	๕๐
๕ สมรรถนะหลัก	๓๐
การบริหารจัดการงบลงทุน	๑๐
ผลงานเด่น	๑๐

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเน้นเรื่องการบริหารจัดการบลงทุน ถ้าหน่วยงานใดที่ยังไม่มีการบริหารจัดการบลงทุนในปี ๒๕๕๕ ในปี ๒๕๕๕ ก็จะไม่มีการพิจารณางบลงทุนสำหรับหน่วยงานนั้น และจะนำมาวัดเป็นผลงานเด่นด้วย

สำหรับเรื่องด่วนที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้พิจารณาดำเนินการมี ดังนี้

๑. การลดความแออัด รพศ. รพท. ได้อย่างไร
๒. อัตรากำลังคนด้านสุขภาพไม่เพียงพอจริงหรือไม่

โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอให้เขตตรวจราชการเลือกตัวแทน ๑ จังหวัด ทำการศึกษาแผนการพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อไปแก้ปัญหาความแออัดใน รพศ. รพท. มีกำหนดระยะเวลาในการศึกษา ๒ สัปดาห์ แล้วหาข้อสรุปเพื่อนำเสนอรัฐมนตรีต่อไป ทั้งนี้ ประธานพิจารณาเลือกจังหวัดอุบลราชธานี ในการทำการศึกษาพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นการพัฒนาด้านบริการผ่วงกับการประกันสุขภาพ จึงขอให้ทุก จังหวัดในเขตร่วมกันทำงานเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนด้วยความเข้มแข็ง สำหรับโครงการระดับเขตที่เคยดำเนินการมา ก็ขอให้ดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๑.๒ นโยบายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๓๓

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๓๓ กล่าวถึงบทบาทและวิสัยทัศน์ในการทำงานในฐานะผู้ตรวจราชการกระทรวง ดังนี้

- บทบาทอำนาจหน้าที่ของผู้ตรวจราชการกระทรวงที่ตราไว้เป็นกฎหมาย ระบุเบียง หรือ วิธีปฏิบัติ ต้องดำเนินการตามโดยเคร่งครัด โดยเฉพาะการติดตามงานตามนโยบายที่สำคัญของรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขตลอดจนการตรวจสอบราชการแบบบุรณาการ ร่วมกับกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ จะขอตรวจเฉพาะกรณีปกติ และตรวจเฉพาะกิจ
- บทบาทของประธาน คปสช. และบทบาทที่ได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวง สาธารณสุขให้เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและพัฒนางานสาธารณสุขระดับเขต ต้องแสดง ภาระผู้นำในการพัฒนาให้เป็นที่ประจักษ์ เพื่อให้ผู้ตาม (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการเขต, ทีมสาธารณสุขระดับจังหวัด, อำเภอ และตำบล) ดำเนินงานตามความด้วยเต็มใจและสบายใจ โดยยึดกุมจิตใจคนให้ได้ก่อนพัฒนาระบบงาน (ได้ใจ ก่อนได้งาน)
- บทบาทของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องสื่อสาร และถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญของกระทรวง ลงสู่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ให้มีความชัดเจนและพร้อมปฏิบัติได้ รวมถึงติดตาม กำกับ สนับสนุน รับฟังข้อจำกัด และเงื่อนไขบางอย่างที่เป็นอุปสรรคจากผู้ปฏิบัติ เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหารระดับนโยบายของกระทรวง
- หลักคิดในการทำงานในฐานะ/บทบาทผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๓๓ มี ๓ ประเด็น (๑ ได้, ๑ ถูก และ ๑ ไม่) คือ
  ๑. ได้ใจแล้วจะได้งาน
  ๒. ถูกต้อง, ต้องสมดุลกับถูกใจ ถ้าจัดการไม่ได้ ถูกต้อง, ต้องมาก่อนถูกใจ
  ๓. ไม่สามารถบทบาทเป็น Super นพ.สสจ. หรือ ผอ. โดยเด็ดขาด

งานด่วนที่ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๓ จะทำโดยผ่านกระบวนการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ มี ๓ เรื่อง คือ

๑. ศึกษาปัญหา , ความต้องการของประชาชน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหาโอกาสพัฒนางานสุขภาพในทุกมิติของเขต ๓ อย่างรวดเร็ว
๒. การจัดทรัพยากร เพื่อการแก้ปัญหา และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งเรื่องงบประมาณ UC ๕๕ ชาลง , Non UC ๕๖ ชาขึ้น เป็นต้น และเรื่องกำลังคนด้านสุขภาพทุกวิชาชีพทั้งการเติมคนเข้าไปในระบบให้พอเพียง ทั้งการพัฒนาคนให้ชำนาญและเชี่ยวชาญตามมาตรฐานและความจำเป็นของพื้นที่
  - ในการจัดทรัพยากรนั้นจะอิง Service Plan ที่ทำเสร็จแล้ว ทั้งนี้ จะมีการตรวจสอบและปรับแต่งร่วมกันอีกเล็กน้อย โดยเน้นการเป็น Seamless Health Service Networks ทั้งในระดับจังหวัดและระดับพวงบริการ (รวมจังหวัดมุกดากหารด้วย) และการจัดระดับบริการแบบ Service Referral Cascade Management สามารถตอบโจทย์ประชาชน เข้าถึงทุกที่ คุณภาพดีทุกครั้ง เท่าเทียมและเป็นธรรมทุกคน
๓. การจัดทำกลไกการขับเคลื่อนงาน ทั้งสำนักงานสาธารณสุขเขต , กรรมการบริหารเขต (Executive) , คปสข. (Co-ordination) , คณะทำงานตรวจราชการ/นิเทศงานกรณีปกติ และ

#### มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม คปสข. ครั้งที่ ๓/๒๕๕๔

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

#### ๓.๑ ยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขต ๓

นพ.สุรพร โลยหา นำเสนอผลงานในภาพรวมเขต ๓ ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร และจังหวัดอำนาจเจริญ ตามข้อมูลเขตปัจจุบันดังนี้

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	มบ.	หลังคา	เทศบาล	ชุมชน	อบต.	พื้นที่
อุบ.	๒๕	๒๑๙	๒,๖๙๙	๔๗๓,๔๙๙	๓๙	๕๓๗	๑๙	๑๖,๑๑๒.๖๑
ศก.	๒๒	๒๐๖	๒,๖๓๓	๓๔๓,๙๖๗	๒๕	๒๒๐	๑๙๑	๙,๘๓๙.๙๙
ยส.	๙	๗๙	๔๘๕	๑๔๗,๓๐๖	๑๔	๒๓	๗๓	๔,๑๖๑.๔๕
อจ.	๗	๕๖	๖๐๗	๙๗,๙๓๑	๒๑	๓๐	๔๒	๓,๑๖๑.๒๕
รวม	๖๓	๔๕๕	๖,๔๒๔	๑,๑๔๒,๖๐๓	๙๙	๘๑๐	๔๐๕	๓๒,๒๗๕.๒๙

สำหรับข้อมูลประชากร แยกเป็นรายจังหวัดได้ดังนี้

จังหวัด	ทะเบียนราษฎร์	UC
อุบลราชธานี	๑,๔๓๓,๐๙๙	๑,๔๒๓,๕๔๗
ศรีสะเกษ	๑,๔๕๒,๔๗๑	๑,๑๓๔,๙๑๙
ยโสธร	๕๓๙,๒๕๓	๔๑๙,๒๙๐
อำนาจเจริญ	๓๗๒,๓๓๗	๓๐๐,๑๖๙
รวม	๔,๑๗๖,๔๕๓	๓,๑๔๑,๙๑๙

### ทรัพยากรสาธารณสุข

เขตตรวจราชการที่ ๑ มี รพศ. จำนวน ๑ แห่ง รพท. จำนวน ๓ แห่ง รวม ๒,๒๐๐ เตียง มี โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงอื่น ๒ แห่ง และ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๖ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาดต่าง ๆ ดังนี้

จังหวัด	รพช.						
	๑๐ ต.	๓๐ ต.	๖๐ ต.	๙๐ ต.	๑๒๐ ต.	๑๕๐ ต.	รวม
อุบลราชธานี	๑	๑๐	๘	๗	๐	๑	๒๑
ศรีสะเกษ	๐	๑๒	๐	๕	๑	๐	๑๙
ยโสธร	๑	๔	๒	๐	๐	๐	๙
อำนาจเจริญ	๐	๖	๐	๐	๐	๐	๖
รวม	๒	๓๗	๑๐	๖	๑	๑	๕๓

จังหวัด	CMU	รพ.สต.	สสช.	รวม
อุบลราชธานี	๕	๓๑๒	๕	๓๑๙
ศรีสะเกษ	๒	๒๕๔	๐	๒๕๖
ยโสธร	๒	๑๑๒	๐	๑๑๔
อำนาจเจริญ	๑	๗๗	๐	๗๘
รวม	๑๐	๗๕๕	๐	๗๖๕

### ประกอบด้วยศูนย์วิชาการ ๖ แห่ง ดังนี้

- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี
- ศูนย์อนามัย ที่ ๗
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๗
- ศูนย์สุขภาพจิต เขต ๗
- ศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ ที่ ๕
- ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี

### สถาบันการศึกษาด้านสาธารณสุข จำนวน ๒ แห่ง ดังนี้

- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

### การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ

#### ๑. พัฒนาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และ PP

ปรับบทบาท จากระบบบริการที่มีขีดความสามารถในการรับมือกับโรคและปัญหาสุขภาพแบบ เนียบพลัน

#### โดยเน้น

- การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของประชาชน
- การกำหนดนโยบายและใช้ทรัพยากรของชุมชนโดยชุมชน
- บริการแบบองค์รวมเชิงรุกทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

- ใช้ศาสตร์เวชปฏิบัติครอบคลุมในการขับเคลื่อน

#### ๒. การพัฒนาบริการสาธารณสุข

การยกระดับสถานบริการในระบบเครือข่ายบริการ

ระดับ A	๑ แห่ง	รพ.สรรพสิทธิประสังค์อุบลราชธานี
ระดับ S	๔ แห่ง	รพ.ศรีสะเกษ รพ.ยโสธร รพ.อำนาจเจริญ รพ.อ.๕๐ พระรามหาวชิราลงกรณ
ระดับ M๑	๒ แห่ง	รพ.เดชอุดม รพ.วารินชำราบ
ระดับ M๒	๕ แห่ง	จ.อุบลฯ รพ.ตระการพีชผล รพ.พิบูลมังสาหาร จ.ศรีสะเกษ รพ.กันทรลักษ์ รพ.ชุมพรพิสัย
ระดับ F๑	๓ แห่ง	จ.ศรีสะเกษ รพ.ชุมทราย รพ.ราชบูรณะ จ.ยโสธร รพ.เลิงนกทา
ระดับ F๒	๑๕ แห่ง	จ.อุบลฯ ๑๕ แห่ง จ.ศรีสะเกษ ๑๓ แห่ง จ.ยโสธร ๗ แห่ง
CMU P๑	๑๐ แห่ง	จ.อุบลฯ ๕ แห่ง จ.ศรีสะเกษ ๒ แห่ง จ.ยโสธร ๒ แห่ง <sup>อำนาจฯ ๑ แห่ง</sup>
รพ.สต.ป๒	๗๕๕ แห่ง	จ.อุบลฯ ๓๑๒ แห่ง จ.ศรีสะเกษ ๒๕๕ แห่ง จ.ยโสธร ๑๑๒ แห่ง <sup>อำนาจฯ ๗๗ แห่ง</sup>

สำหรับโรงพยาบาลที่มีปัญหาเรื่องการยกระดับสถานบริการในเขต ๑๓ คือ โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ ถูกจัดให้อยู่ในระดับ M๒ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จะมีผลต่อการจัดสรรงาน Service Plan ซึ่งต้องได้รับการผลักดันให้เป็น ระดับ M๑ ต่อไป

#### ๓. พัฒนาเครือข่ายเชี่ยวชาญ ๔ สาขา

- หัวใจ หลอดเลือด	รพศ.สรรพสิทธิประสังค์ รพ.ศรีสะเกษ
- อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	รพศ.สรรพสิทธิประสังค์
- มะเร็ง	รพศ.สรรพสิทธิประสังค์
- ทางกรรекเกิด	-

#### ๔. พัฒนาระบบส่งต่อ

- จังหวัดอุบลราชธานี มี รร Mobile ICU เติมพื้นที่ สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร และจังหวัดอำนาจเจริญ มีจังหวัดละ ๑ คัน
- ทุก รพศ./รพท./รพช. ในเขตมีศูนย์ประสานการส่งต่อ
- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

#### ๕. พัฒนาระบบคุณภาพบริการ (พบส.)

##### วิสัยทัศน์

ขณะนี้ยังไม่มีการกำหนดวิสัยทัศน์ของเขต ๑๓ ซึ่งจะจัดให้มีการประชุมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของเขต ๑๓ ร่วมกับวิสัยทัศน์ของแต่ละจังหวัดจะเน้นที่บริการเป็นหลัก มีการบริหารงานที่โปร่งใส และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

สำหรับยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขต ๑๓ เป็นเพียงร่างที่จัดทำขึ้น ซึ่งจะมีการพัฒนาให้มีรูปแบบที่เป็นเอกลักษณ์ของเขตต่อไป สำหรับเขต ๑๓ เป็นเขตเดียวในประเทศไทยที่มี Mobile ICU มีแพทย์จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสังค์สั่งการรักษาทางคอมพิวเตอร์ได้

กลยุทธ์หลักของทั้ง ๔ จังหวัด เน้นในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และจังหวัดอุบลราชธานีได้ประกาศให้ทุกหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ โดยใช้หลักสุขภาพดีวิถีไทย ร่วมทั้งมีการดำเนินโครงการสุขภาพดีวิถีพุทธなる่อง ในจังหวัดอุบลราชธานี

### พันธกิจ

๑. ถ่ายทอดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม
๒. กำหนดนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ในภาคอิสานตอนล่าง
๓. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาด้านสุขภาพของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ

ประธาน เสนอให้ทำยุทธศาสตร์เขต ๑๓ ตั้งคณะกรรมการ โดยมี นพ.สุรพร ลอยหา เป็นประธาน กรรมการ ประกอบด้วย พชช.ว. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงศูนย์วิชาการต่าง ๆ หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์ จ.อุบลราชธานี เป็นเลขานุการ ศึกษาใน ๕ งาน คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ควบคุม และคุ้มครองผู้บริโภค ใช้ระยะเวลา ๓ เดือน รายงานผลทุกเดือน มีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ ดังนี้

๑. ระบบพิเศษทางออกแบบพวงบริการให้รองรับการใช้งานในอนาคต
๒. จัดทำให้เป็นเครือข่ายไร้รอยต่อ
๓. ขยายบริการที่จำเป็น ปรับปรุง และเสริมสร้าง

### กรอบแนวคิด

๑. Seamless Health Service Networks ความจำเป็นของการจัดบริการในรูปเครือข่ายที่เชื่อมโยง ทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ
๒. Self-contained Provincial Networks เป็นเครือข่ายบริการที่รองรับการส่งต่อตามมาตรฐาน ระดับจังหวัดอย่างสมบูรณ์ จังหวัดต้องไม่มีการส่งต่อ
๓. Referral Cascade Management ส่งต่อผู้ป่วย ๓ ระดับ (ต้น กลาง สูง)

ทั้งนี้ ให้ตั้งคณะกรรมการและหากลไกในการขับเคลื่อน โดยทำให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๕

เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเรื่องยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเขต ๑๓ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายที่เป็นรูปแบบเฉพาะเขต เนื่องจากเขตแต่ละเขตมี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่แตกต่างกัน รวมทั้งประชาชนในพื้นที่มีปัญหาสุขภาพที่ต่างกัน

สำหรับบค่าเสื่อม UC ประจำปี ๒๕๕๕ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ขอให้ส่งรายงานภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๕ และงบประมาณ NON-UC ปี ๒๕๕๖ ขอให้ส่งรายงานภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๕ (งบประมาณ NON-UC ที่เขต ๑๓ ได้รับจัดสรรในปี ๒๕๕๕ เป็นที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ๔ รายการ จำนวน ๒๖ ล้านบาท) ดังนั้น ในปี ๒๕๕๖ จึงขอให้ตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางการจัดทำ (Service Plan) ที่ชัดเจน

### งานเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการมี ๓ เรื่อง ดังนี้

๑. การอนุวิธิญญาณแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕
๒. การเลือกพื้นที่ใช้ทุนของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่จะจบใหม่ในเดือนเมษายน ๒๕๕๕
๓. แพทย์ประจำบ้าน

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ คุณศิริวรรณ จันทร์สารคุ ตรวจสอบความขาดแคลนที่หน่วยงาน (รพ.สต.ขนาดใหญ่) ดูแลประชาชน ๘,๐๐๐ คนขึ้นไป และ ศสม. อาจจะดำเนินการไม่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ๖ ข้อ

๓. ตั้งคณะทำงาน โดยมี นพ.สุรพร โลยหา เป็นประธาน กรรมการประกอบด้วย ผชช.ว. รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงศูนย์วิชาการต่าง ๆ หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์ จ.อุบลราชธานี เป็นเลขานุการ ศึกษาใน ๕ งาน

**๓.๒ การจัดสรรงบค่าเสื่อม เขต ๑๓ ประจำปี ๒๕๕๕ (๓๐% ส่วนของผู้ตรวจราชการ)  
งบค่าเสื่อม ๓๐% ส่วนของผู้ตรวจราชการ**

จังหวัด	จำนวน
อุบลราชธานี	๙๒,๖๔๔,๕๑๑
ศรีสะเกษ	๓๔,๒๒๖,๐๐๐
ยโสธร	๔๕,๙๙๖,๖๓๖
อำนาจเจริญ	๑๔,๐๐๐,๐๐๐
	๑๘๗,๘๗๑,๑๔๗
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	๑๒๐,๖๕๔,๖๕๓.๕๗

นำเสนอย่างจังหวัด ดังนี้

นพ.ประวิ อ้ำพันธุ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นำเสนอการจัดทำงบค่าเสื่อมในส่วน ๑๐% เดิม พิจารณาให้กับโรงพยาบาล ๓ แห่ง (รพ.พยุห์ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ รพ.ศิลาลาด) ที่จะเปิดให้บริการ แต่ยังไม่มี อุปกรณ์และครุภัณฑ์ แต่เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โรงพยาบาลทั้ง ๓ แห่ง ได้รับจัดสรรงบประมาณ ที่จำเป็นแล้ว จังหวัดศรีสะเกษขอรับเปลี่ยนรายการใหม่

ภก.ອອງອາຈ แสนศรี แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร นำเสนอในส่วนของจังหวัด ดังนี้  
จังหวัดยโสธร เสนอรายการงบค่าเสื่อมเรียงตามลำดับความสำคัญทั้งหมด ๓๗ รายการ งบประมาณ ๔๕ ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นการขอสถานีอนามัยดแทน ลำดับที่ ๑ ห้องน้ำสำหรับให้บริการผู้มารับบริการที่ รพ.สต. คงแคนใหญ่ ซึ่งผู้ตรวจราชการ (นพ.สมชาย เชื้อเพชร石膏ณ) เคยอนุมัติไว้

นายวิรัตน พุ่มจันทร์ แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ นำเสนอในส่วนของจังหวัด ดังนี้  
รายการงบค่าเสื่อมให้ความสำคัญที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ครุภัณฑ์ ๗ ราย จำนวน ๑๙ ล้านบาท เช่น อาคารฝึกอบรมศูนย์การแพทย์วิถีธรรม ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ๑ หลัง จำนวน ๑.๔ ล้านบาท, ห้องน้ำศูนย์การแพทย์วิถีธรรม ๑๐ ห้อง จำนวน ๑๓,๔๐๐ บาท และ เครื่อง EKG Mornitor ๔ เครื่อง จำนวน ๑.๒ ล้านบาท เป็นต้น

นพ.สุรพร โลยหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เน้นการจัดสรรงบระดับ F สำหรับระดับ M ใช้งบในส่วน ๒๐% หลักการที่ตั้งไว้คือการตั้ง node ใหญ่ เช่น รพ. ๕๐ พรรษามหาวิหารลงกรณ และ รพ.วารินชำราบ ตั้งเป็นศูนย์เสถียร เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลสิทธิประสงค์ สำหรับงบประมาณที่ได้รับจัดสรรงำไปพัฒนาห้องผ่าตัดและครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ประธาน มอบ นพ.สุรพร ลอยหา ตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจัดเรียงลำดับรายการตามความสำคัญ โดย คณะกรรมการประกอบด้วยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป เป็นกรรมการ ทั้งนี้ ให้เรียงลำดับคร่าว ๆ โดยดูจากทิศทาง นโยบายฯ ปี ๒๕๕๕ จะลงทุน ด้านใด สำหรับบค่าเสื่อม ๓๐% ส่วนของผู้ตรวจราชการ พิจารณาดังนี้

จัดสรรให้ สสจ. (ดูแล F และ M)	๑๕%
จัดสรรให้ รพศ./รพท. (S และ A)	๑๐%
นโยบายผู้ตรวจราชการ	๕%

#### มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.สุรพร ลอยหา ตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจัดเรียงลำดับรายการตามความสำคัญ โดยคณะกรรมการประกอบด้วยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป เป็นกรรมการ

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องจัดกรมวิชาการต่าง ๆ

##### ๔.๑ รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุ ๗ วันอันตราย

นพ.สุรศักดิ์ เกษมศรี รองผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมป้องกันโรค สรุปการเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ จากการจราจรเทศบาลปีใหม่ ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ - ๓ มกราคม ๒๕๕๕ ดังนี้

เปรียบเทียบจำนวนผู้บาดเจ็บ ปี ๕๔ (๗๗ ราย) ปี ๕๕ (๔๖ ราย) ลดลง ๓๐ ราย

เปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิต ปี ๕๔ (๙ ราย) ปี ๕๕ (๘ ราย) ลดลง ๑ ราย

เปรียบเทียบผู้บาดเจ็บแยกรายจังหวัดอุบัติเหตุ ปี ๕๔ (๒๔ ราย) ปี ๕๕ (๑๖ ราย) ลดลง ๗๓ ราย

ศรีสะเกษ ปี ๕๔ (๓๘ ราย) ปี ๕๕ (๘ ราย) ลดลง ๓๐ ราย

ยโสธร ปี ๕๔ (๙ ราย) ปี ๕๕ (๗ ราย) ลดลง ๒ ราย

อำนาจเจริญ ปี ๕๔ (๐ ราย) ปี ๕๕ (๑๕ ราย) เพิ่มขึ้น ๑๕ ราย

เปรียบเทียบผู้เสียชีวิตแยกรายจังหวัดอุบัติเหตุ ปี ๕๔ (๕ ราย) ปี ๕๕ (๕ ราย) เท่าเดิม

ศรีสะเกษ ปี ๕๔ (๒ ราย) ปี ๕๕ (๐ ราย) ลดลง

ยโสธร ปี ๕๔ (๑ ราย) ปี ๕๕ (๑ ราย) เท่าเดิม

อำนาจเจริญ ปี ๕๔ (๑ ราย) ปี ๕๕ (๒ ราย) เพิ่มขึ้น ๑ ราย

จากการเฝ้าระวังไม่มีอุบัติเหตุหมู่รายใหญ่ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรในพื้นที่เขตตรวจราชการที่ ๑๓

ประธาน ขอให้ศูนย์ควบคุมป้องกันโรควิเคราะห์เรื่องการรายงานผลการเสียชีวิตและการบาดเจ็บว่ามีความเหมาะสมสมหรือไม่

#### มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบศูนย์ควบคุมป้องกันโรควิเคราะห์เรื่องการรายงานผลการเสียชีวิตและการบาดเจ็บว่ามีความเหมาะสมสมหรือไม่

##### ๔.๒ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

น.ส.นันทาวดี วรรณสวัสดิ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ นำเสนอที่ประชุมงานเร่งด่วนที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ต้องเร่งดำเนินการคือ นโยบายของรัฐบาลเรื่องการฟื้นฟูเยียวยาผู้ประสบภัยน้ำท่วม ซึ่งจังหวัดอุบัติเหตุมีผู้ได้รับผลกระทบ ๑๑ ราย ซึ่งศูนย์สุขภาพจิตจะประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวเพื่อออกเยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบ กรณีเสียชีวิต ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้รับจาก สพฉ. ไม่ตรงกับความเป็นจริง

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๓ ศูนย์อนามัยที่ ๗

นพ.ดนัย รีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ นำเสนอที่ประชุมเรื่องการเก็บข้อมูล ซึ่งในเดือนมกราคม ๒๕๕๕ ศูนย์อนามัยที่ ๗ จะเริ่มระบบการเฝ้าระวังในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น จะมีการเก็บข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลที่เก็บจะเป็นข้อมูลในภาพรวมเขต และระดับประเทศ สำหรับอนาคตทางกรมอนามัยจะทำซ่องทางระบบเฝ้าระวัง จะไม่ได้เรื่องรายงาน แต่จะเป็นเรื่องของระบบเฝ้าระวัง

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๔ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานี

นายนิธิ ปรัสร้า รองผู้อำนวยการฯ นำเสนอเรื่องกำหนดการรับสมัครนักศึกษาใหม่ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งจะมีการรับสมัคร ๒ ช่วง ดังนี้

ระบบปรับตรง วันที่ ๑-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ระบบรับกล่าง วันที่ ๑-๒๐ เมษายน ๒๕๕๕

สำหรับผู้ที่สนใจสามารถดูรายละเอียดและสมัครได้ทางเว็บไซต์เท่านั้น ([admission.pi.in.th](http://admission.pi.in.th)) ทั้งนี้ เว็บไซต์รายละเอียดได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.สุวิทย์ ใจดีสิงห์ ศึกษาเรื่องงบคนเสื่อมร้อยละ ๑ เพื่อนำมาเป็นทุนเล่าเรียนสำหรับนักศึกษา

๔.๕ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

น.ส.พรรดาพิพา แก้วมาตย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยฯ นำเสนอเรื่องกำลังคน ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกได้ผลิตกำลังคนทุกปี ปีละ ๒,๕๐๐ คน เมื่อ ๔ ปีที่ผ่านมา ผลิตให้ภาคใต้ ๓,๐๐๐ คน ทำให้ภาคใต้มีพยาบาลเต็มพื้นที่ ปีนี้ผลิตให้ รพ.สต. ๒,๐๐๐ คน รวมผลิต ๔,๕๐๐ คน ซึ่งจะเป็นกำลังทดแทนอัตรากำลังที่ขาดแคลน แต่ประเด็นที่สำคัญคือการรักษาคนในพื้นที่ สำหรับจังหวัดอุบลราชธานีได้มีโครงการผลิตกำลังคนเพิ่มปีละ ๑๐๐ คน เป็นเวลา ๕ ปี ขณะนี้อยู่ในช่วงปีที่ ๓ ซึ่งในแต่ละปีกำลังคน ๑๐๐ คนสามารถที่จะทำงานในโรงพยาบาลในพื้นที่หรือโรงพยาบาลที่ให้ทุนได้ทั้งหมด สิ่งที่เกิดขึ้นคือการขาดแคลนอาจารย์ผู้สอน ซึ่ง นพ.สุรพร โลยกหา ได้พยายามหาทางช่วยเรื่องของอาจารย์ เนื่องจากมีเกณฑ์ของสภาพการพยาบาลกำหนดเรื่องอาจารย์ต่อนักศึกษาเพื่อควบคุมคุณภาพการผลิต สำหรับปีนี้มีการผลิตพยาบาลให้ รพ. สต. จำนวน ๒,๐๐๐ คน จึงมีนโยบายให้พยาบาลในพื้นที่มาช่วยราชการที่วิทยาลัยซึ่งก็ประสบปัญหารือเรื่องการมาช่วยราชการ ดังนั้น นพ.นิพัฒน์ รายยว่า รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายที่จะให้ผู้มาช่วยราชการทำงาน ๒ ตำแหน่ง คือ ทำงานให้ทั้งโรงพยาบาลและวิทยาลัย โดยผู้ที่จะมาเป็นอาจารย์ต้องมีวุฒิปริญญาโทหรือปริญญาเอก ในสาขาที่จำเป็นและขาดแคลน ซึ่งก็ยังไม่ทราบความเป็นไปได้ว่าจะเป็นทางออกได้หรือไม่ จึงอยากขอให้ประธานช่วยหาทางออกดังนี้

๑. เรื่องของการให้ข้าราชการมาช่วยสอนเต็มเวลา ราชการหรือมาช่วย ๒ ตำแหน่ง โดยให้ได้สัดส่วน  
๑ ใน ๓ ของอาจารย์ทั้งหมดในวิทยาลัย

๒. อาคารสถานที่และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่อาจารย์ผู้สอน

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบ นพ.สวัสดิ์ รุจันศักดิ์สูตร หัววิชาitem เมื่อตรากำลังคนเพื่อมาเป็นอาจารย์ในวิทยาลัย

ประธาน กล่าวถึงบทบาทคณะกรรมการและนิเทศงาน โดยจะประสาน นพ.สุรพร ลอยหา ในการตั้ง  
คณะกรรมการนิเทศทั้ง ๕ คนนั้น ทั้งนี้ จะมีการนิเทศผู้ตรวจราชการและนิเทศงาน เพื่อคุณภาพในการตรวจราชการ  
และนิเทศงาน โดยจะมีการประชุมประจำเดือนและจุดเน้นของการนิเทศ สำหรับผู้นิเทศงานนั้นต้องมีความอาวุโส  
กว่าผู้รับนิเทศ กำหนดให้แต่ละคณะกรรมการมีผู้นิเทศไม่เกิน ๕ คน ผู้นิเทศแต่ละคนสามารถนิเทศแทนกันได้ทุกกรณี  
สามารถสรุปการนิเทศได้ดี ให้ความสำคัญกับคณะ ๓ ซึ่งเป็นบทบาทของศูนย์วิชาการเขต สำหรับคณะ ๑,  
๒, ๔, ๕ จำเป็นต้องคัดเลือก ผชช.ว. และ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เป็นผู้ดูแล ประเด็นเรื่อง service  
plan ให้บทบาทกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ประเด็นการบริหาร บูรณาการ แผนงาน ของจังหวัด  
ในคณะ ๕ การเงินการคลัง มอบ ผชช.ว. ดูแล ไม่มีการนิเทศรายกอง แต่มีการบูรณาการในเขต  
มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ

ผู้บันทึกการประชุม

(นางสาวศิริวรรณ จันทร์สารคุ)

หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ลงชื่อ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสุรพร ลอยหา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เลขานุการ คปสช.๑๓