รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุข ๑๓
(จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ)
ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕
เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา
โรงพยาบาลยโสธร อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร
****

ผู้มาประชุม

๑. นพ.วชิระ เพ็งจันทร์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๒. นพ.เรืองศิลป์ เถื่อนนาดี	ผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๓. นพ.สุรพร ลอยหา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓
๔. นพ.ประวิ อ่ำพันธุ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๕. นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๖. ดร.นพ.ไพศาล วรสถิตย์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
๗. นพ.มนัส กนกศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๘. นางสาวเพียงใจ ตริไตรงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๙. นพ.จรัญ ทองทับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๐. นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๑๑. นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกรรม สสจ.อุบลราชธานี
๑๒. นพ.ศรายุธ อุตตมางคพงศ์	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗
๑๓. นพ.ดนัย ธีวันดา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี
๑๔. นส.นันทาวดี วรวสุวัส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อุบลราชธานี
๑๕. นพ.เมธี วงศ์เสนา	ผู้แทนกรมการแพทย์
๑๖. นายภรต โทนแก้ว	ผู้อำนวยการ วสส.อุบลราชธานี
๑๗. นายอภิชิต แสงปราชญ์	แทนผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี
๑๘. นพ.ธรณินทร์ กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๑๙. นางศุภวรรณ เกตุอินทร์	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี
๒๐. ภก.ปรีชา ฉัตรวัฒนานันท์	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒๑. นางอิศยาภรณ์ ใจดี	ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
๒๒. นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว	ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข
๒๓. นายธวัชชัย พูนแก้ว	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒๔. นพ.ดนัย เจียรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขื่องใน
๒๕. พญ.ดุสิตา ชนะชัยวิบูลย์วัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชนะชัย
๒๖. นพ.ปฐมพงษ์ ปรุโปร่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนา
๒๗. นายปิ่น นันทะเสน	สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
๒๘. นายอดุลย์ วรรณชาติ	ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขต ๑๓
๒๙. นายสุทิน กมลฤกษ์	สาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย
๓๐. นายอุดร จันทป	สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน

๓๑. นางสิริพร วงศ์ตรี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๓๒. นางสาวศิริวรรณ จันทร์สระคู หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
๒. นายสุชาติ ไชยสัจ สาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา
๓. นายครรชิต เกยไชย ผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ ๕
๔. นางสาวพรรณทิพา แก้วมาตย์ ผู้อำนวยการ วพบ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๕. นางหรรษา ชื่นชูผล หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๖. นายวสันต์ เวียนเสี้ยว ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เขต ๑๓
๗. ภก.ศรวิษฐ์ พลทรัพย์ ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.พรเจริญ เจียมบุญศรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ
๒. นพ.ยุทธชัย ตริสกุล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๓. นพ.จักราวุธ จุฑาสงฆ์ รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ยโสธร
๔. นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๕. นางเขมจรินทร์ วงศ์ตระกูลชัย รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๖. นางวันเพ็ญ ดวงมาลา รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๗. นพ.สุรพล ตั้งสกุล นายแพทย์ชำนาญการ รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๘. ภก.องอาจ แสนศรี แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๙. นางจิรังกูร ณัฐรังสี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๑๐. นางพันธ์ทิพย์ โกศัลวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.พระศรีมหาโพธิ์
๑๑. นายเพ็ชรบูรณ์ พูลผล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.ที่ ๗
๑๒. นายสมชาติ ทองหิน จนท.บริหารงานประกันสุขภาพ สปสช.๑๐ อุบลราชธานี
๑๓. นส.ละออ จันสุตะ นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๗
๑๔. นส.กาญจนา มหาพล เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สสจ.อุบลราชธานี
๑๕. นางยุพา พูนขำ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ ๗
๑๖. นางรัชนี ครองยุติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อำนาจเจริญ
๑๗. นายปิยะพงษ์ มีทองแสน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รพ.อำนาจเจริญ
๑๘. นางลำพูน วรจักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.ศรีสะเกษ
๑๙. นางสาวสุพรรษา มงคลวิวัฒน์ เลขาผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓
๒๐. นายธีรพันธ์ ภูมิชัย เลขาผู้ตรวจราชการกระทรวง เขต ๑๓

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุม กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ <u>การควบคุมสารตั้งต้นนำไปสู่การผลิตยาเสพติด (ยาแก้ไขหวัดสูตรซูโดอีเฟดีน)</u>

จากที่ประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข นพ .สสจ. ผอ.รพ. ทั่วไปประเทศ นายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงนโยบายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ดังนี้

๑.๑ สำหรับการขับเคลื่อนนโยบายด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ซึ่งเป็นวาระเร่งด่วนระดับชาติ การป้องกันและการควบคุมสารตั้งต้น ป้องกันการนำไปผลิตยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า ซึ่งร่วมทั้งยาแก้หวัดสูตรผสมที่มีซูโดอีเฟดรีน ขณะนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รายงานว่าพบความผิดปกติที่โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และร้านยาในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้มอบให้ผู้ตรวจราชการเข้าไปต รวจสอบแล้ว และปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบให้ นพ.สสจ. และ ผอ.รพ. ทั่วประเทศ ตรวจสอบสต๊อกยาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของซูโดอีเฟดรีนทุกเดือนด้วยตนเอง จากปัญหาที่เกิดขึ้น รมว .สธ ต้องการให้ยกระดับยาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของซูโดอีเฟดรีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ได้หารือไปยังสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเกี่ยวกับประเด็นข้อกฎหมายแล้ว คาดว่าจะสามารถดำเนินการได้ในเร็ว ๆ นี้ ส่วนร้านขายยา ให้จำหน่ายยาที่มีส่วนผสมของเฟนิลเอฟรินทดแทน ขณะที่ยาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของซูโดอีเฟดรีนให้ใช้ได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีเตียงเท่านั้น ไม่อนุญาตให้ขายในร้านขายยาและคลินิก ยกเว้นสูตรที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนผสม เพราะนำไปสกัดทำสารตั้งต้นยาบ้าได้ยาก

ประธาน กำชับให้ทุกหน่วยบริการช่วยกันกำกับและดูแล ให้ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ดูแลการทำงานของกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อเป็นการตรวจสอบการทำงานร่วมกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ นโยบายการขับเคลื่อนหน่วยบริก ารระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิขนาดใหญ่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) ๒๒๘ แห่ง และ รพ .สต. ขนาดใหญ่ดูแลประชากร ๘,๐๐๐ คนขึ้นไป เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่ต้องการให้มีหมออยู่ใกล้บ้าน ทั้งนี้ จะมีการเชิญผู้บริหารระดับอำเภอขึ้นไป ร่วมประชุมเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโ ยบาย โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๕ สำหรับจังหวัดที่ยังไม่มีแพทย์ประจำบ้าน ขอให้ทุกจังหวัดพิจารณาด้วย เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านจะเป็นพี่เลี้ยงนักสุขภาพครอบครัว (นสค.) และนักสุขภาพครอบครัวก็จะเป็นพี่เลี้ยง อสม . เชี่ยวชาญด้านครอบครัว สำหรับจังหวัดที่ยังไม่มีแพทย์ประจำบ้าน (จังหวัดอำนาจเจริญ) ขอให้พิจารณาเรื่องนี้ ด้วย สำหรับ เขตตรวจราชการที่ ๑๓ มีสถาบันหลักที่ ฝึกอบรม หลักสูตร practical framed ๒ แห่ง เป็นโครงการร่วมกันระหว่ าง สธ. สปสช. และราชวิทยาลัย หลักสูตร ๑ ปี ผู้จัดการหลักสูตรคือ อาจารย์สุรเกียรติ อาชานุภาพ สำหรับเขต ๑๓ มีผู้สมัครเข้าอบรมประมาณ ๑๐ คน จาก ๓ จังหวัด ยกเว้นจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นหลักสูตรเรียนควบคู่กับการ ทำงาน พบอาจารย์ ๕ ครั้ง หลักสูตรสอนเรื่องครอบครัวและชุมชน district health service system ติดต่อได้ที่ โรงพยาบาลสร รพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี และ โรงพยาบาลวารินชำราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ การพัฒนาระบบบริการ (service plan)

ทั้งนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามในคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการแล้ว เห็นชอบให้มีพวงบริการ ๑๐ พวง หรือ ๑๐ เครือข่าย สำหรับเขตตรวจราชการที่ ๑๓ อยู่ในพวงบริการที่ ๑๐ รวมจังหวัดมุกดาหาร ภายใต้พวงบริการก็จะมีกลไกการบริหาร นำไปสู่การปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างที่สำคัญของ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างที่รอการปรับเปลี่ยนโครง สร้าง ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงเป็นประธานคณะกรรมการไปพลางก่อน และมอบให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการอยู่ ๓ เรื่อง ดังนี้

๑. ตั้งคณะกรรมการพวงบริการ (คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

๒. ตั้งสำนักงานเลขาธิการพวงบริการ (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

หัวหน้าสำนักงาน (นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

ประกอบด้วย ๖ งาน ตาม System Building Blocks ดังนี้

๑. งานพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)

๒. งานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร (ทำ Data Center ที่จังหวัด)

๓. งานยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาสูง

๔. งานกำลังคนด้านสุขภาพ (นพ.สุรพร เป็นประธาน)

๕. งานการเงินการคลัง (นพ.ประวิ เป็นประธาน ภก.ดนุภพ ศรศิลป์ เป็นหัวหน้างาน)

๖. งานการบริหารจัดการทั่วไป (นส.ศิริวรรณ จันทร์สระคู)

แนวคิดในอนาคตกระทรวงจะไม่เป็นผู้จัดบริการแต่จะให้พวงเป็นผู้จัดบริการ

๓. ให้จังหวัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการของจังหวัด (ลงนามโดยผู้ตรวจราชการ)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม คปสข. ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ <u>การสนับสนุนงบปร ะมาณ UC ในการพัฒนางานสุขภาพเครือข่ายบริการที่ ๑๐ (ศรีโสธรเจริญราชธานีและมุกดาหาร) ของ สปสช. ๑๐ เน้น ๔ ระบบหลัก</u>

สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดทำเขตสุขภาพ ดำเนินงานนำร่องที่เขตตรวจราชการที่ ๑๔ (นครราชสีมา) ประกอบด้วย ๔ ระบบ

๑. ระบบบริการสุขภาพตาม Service Plan เริ่มจากระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ สำหรับการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรจะเป็นไปตาม service plan งบประมาณที่จัดสรรให้เขตจะถูกจัดสรรอย่างเหมาะสม ดังนั้น อาจมีการปรับแก้จากส่วนกลางบางส่วน สำหรับงบประมาณปี ๒๕๕๕ มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบปรับลดกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงจากเดิมร้อยละ ๕ ซึ่งกระทบกับงบค่าเสื่อมโดยตรง สำหรับงบค่าเสื่อม ๔๐% จัดสรรให้หน่วยบริการได้ปรับลดงบประมาณร้อยละ ๕ แล้ว ในส่วนของการจัดสรรระดับเขต ร้อยละ ๓๐ และการจัดสรรระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ จะต้องถูกปรับลดอีกร้อย ละ ๕ ในส่วนงบประมาณรายหัวถูกปรับลด ๑๔๐ บาทต่อหัวประชากร คงเหลือ ๒,๗๕๕.๖๐ บาทต่อหัวประชากร

เขตตรวจราชการที่ ๑๓ มีสิ่งที่ต้องพิจารณาดำเนินการในระดับตติยภูมิรับจังหวัด ที่จะเป็น excellent center ทั้ง ๔ ด้าน คือ trauma newborn cardiac cancer จัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินการ ๒๘ ล้านบาท

๒. งบ pp ทำอย่างไรให้มีการดำเนินการในระดับปฐมภูมิอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับเรื่องที่มีการดำเนินการอยู่แล้วคือ กองทุนตำบล อำเภอเข้มแข็ง ซึ่งมีความพยายามที่จะให้สาธารณสุขอำเภอเข้ามามีส่วนร่วม การจัดสรรงบประมาณจะจัดสรรให้พื้นที่โดยตรง
ประเด็นงบประมาณที่อยู่กองทุนตำบล สำหรับเขตตรวจราชการที่ ๑๓ คงเหลือ อบต. ๑ แห่ง ที่เข้ากองทุน ยังไม่ครบ ๑๐๐% สำหรับการใช้จ่ายเงินกองทุนตำบล พบว่าเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๔ เขต ๑๓ มีเงินคงเหลือ ๒๒% (๑๐๖ ล้านบาท) เมื่อพิจารณาในภาพของจังหวัดพบข้อมูลเงินคงเหลือดังนี้

- จังหวัดศรีสะเกษ ๓๑%
- จังหวัดยโสธร ๒๖%
- จังหวัดมุกดาหาร ๒๒%
- จังหวัดอุบลราชธานี ๑๙%
- จังหวัดอำนาจเจริญ ๑๕%

ทั้งนี้ ให้แต่ละจังหวัดคิดกลไกเพื่อให้เกิดการใช้จ่ายเงินในกองทุนตำบลอย่างเป็นประโยชน์

๓. งานคุ้มครองผู้บริโภค มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานน้อยมาก ทั้งนี้ ควรจะมีกลไกในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภค เนื่องจากเป็นนโยบายที่สำคัญของรัฐมนตรี

๔. งานแพทย์แผนไทย งบประมาณ ๗ บาท/หัวประชากร เน้นที่การให้บริการเป็นส่วนใหญ่ (อบ นวด ประคบ) ทำอย่างไรถึงจะมีการให้บริการได้มากขึ้น เช่น ใช้งบปฐมภูมิในการส่งคนในพื้นที่ไปเรียนแพทย์แผนไทยและกลับมาทำงานที่สถานีอนามัย เพื่อให้บริการประชาชนได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๑. เสนอให้มีการวิเคราะห์เรื่องการจัดสรรงบประมาณและการใช้จ่ายเงินในกองทุนตำบล สนับสนุนให้เกิดการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสม เป็นประโยชน์ และถูกต้องตามระเบียบ เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

๒. งบคนเสื่อม ๑ % (แต่ละเขตได้รับประมาณ ๖-๗ ล้านบาท) ซึ่งเขตตรวจราชการที่ ๑๓ มาใช้ในการผลิต แพทย์ประจำบ้าน นักสุขภาพครอบครัว และ อสม.เชี่ยวชาญด้านครอบครัว ทั้งนี้ กระทรวงชะลอเรื่องการใช้งบคนเสื่อมออกไปก่อน ดังนั้น สปสช. แนะนำให้ใช้งบปฐมภูมิในส่วนของงบพัฒนาระบบหรืองบส่งเสริมและสนับสนุนก่อนได้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ <u>แนวทางการเชื่อมโยงบริการสุขภาพระหว่าง สป. และ กรมฯ ในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ กรมการแพทย์</u> โดย นพ.เมธี วงศ์เสนา นำเสนอการดำเนินงานของศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี

ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๔๒ เตียง มี ipd new case ปี ๒๕๕๔ จำนวน ๒,๔๗๘ ราย โดยทั่วไป มีการรับผู้ป่วยรายใหม่ ๒,๕๐๐ – ๓,๐๐๐ ราย/ปี จากทั้งในเครือข่ายบริการที่ ๑๐ และนอกเครือข่าย

ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี มีแพทย์ที่ให้การรักษาซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีฉายแสง ประกอบด้วย

๑. แพทย์มะเร็งนรีเวช จำนวน ๑ คน
๒. แพทย์รังสีวินิจฉัย จำนวน ๒ คน
๓. แพทย์โลหิตวิทยา จำนวน ๑ คน
๔. ศัลยแพทย์ จำนวน ๑ คน

สำหรับศูนย์ประสานงานส่งต่อของศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี รับและส่งข้อมูลโดยใช้เครื่องโทรสาร มีพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ประสานงาน

การประสานงานระหว่างศูนย์มะเร็งอุบลราชธานีและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของตัวผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วย รวมถึงการจ่ายเงิน โดยใบส่งต่อ ดังนั้น ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี ต้องการเป็นส่วนหนึ่งในการเชื่อมโยงบริการสุขภาพกับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ทั้งในเรื่องของ ผู้ป่วย Data center และแนวทางการส่งต่อ

<u>ประธาน</u> ขณะนี้เครือข่ายบริการที่ ๑๐ กำลังจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญระดับสูงทั้งในด้านการส่งต่อสูงและอัตราตายสูง รวมถึงสหวิชาชีพ โดยมอบให้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี เป็นประธานกรรมการในทุกสาขา เพื่อที่จะทำแผนเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญระดับสูงร่วมกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์</u> โดย นพ.ธรณินทร์ กองสุข นำเสนอการดำเนินงาน ดังนี้

หน่วยงานที่ดูแลงานสุขภาพจิตในส่วนกลางคือ กรมสุขภาพจิต สำหรับหน่วยงานในพื้นที่ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพจิต ดูแลเรื่องส่งเสริมป้องกัน โรงพ ยาบาลจิตเวช ดูแลเรื่องการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การป้องกันเรื่องสุขภาพจิต มี ๓ ระดับ คือ

๑. ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น ส่งเสริม IQ , EQ ส่งเสริมทักษะชีวิต
๒. การป้องกันในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย
๓. การป้องกันในกลุ่มที่เริ่มมีอาการ

ด้านการรักษาจะมีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด ๕๕๐ เตียง ให้บริการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมในทุกเรื่อง มีจิตแพทย์ที่ให้การรักษาจำนวน ๑๐ ท่าน (ตามกรอบ ๑๕-๑๖ ท่าน) สามารถให้การรักษาได้อย่างเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยในเครือข่ายบริการที่ ๑๐

เนื่องจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ เป็นแม่ข่ายที่จะพัฒนาศักยภาพเครือข่าย รพช. รพท. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการให้บริการในระบบเครือข่าย จึงมีการประเมินศักยภาพของหน่วยบริการ รพศ. รพท. รพช. ในเขต ๑๓ เป็นการประเมินดังนี้

๑. ความพร้อมด้านบุคลากร
๒. ความพร้อมด้านสถานที่
๓. ความพร้อมด้านการให้บริการ
๔. ความพร้อมด้านการส่งต่อ
๕. ความพร้อมด้านการดูแล

แต่ละด้านแบ่งเป็น ๓ ระดับ ระดับ ๓ คือดีที่สุด พร้อมที่สุด หากจะมีการเชื่อมโยงในระดับพวงบริการควรมีการให้บริการดังนี้

๑. Primary care เป็นการป้องกันเรื่องการพัฒนา IQ , EQ ส่งเสริมทักษะชีวิต รวมทั้งคัดกรองป้องกันกลุ่มเสี่ยง บุคลากรที่จะทำหน้าที่ต้องผ่านการอบรมด้านสุขภาพจิต

๒. Tertiary care ป้องกันในผู้ป่วยที่เริ่ มมีอาการ การรักษาที่ ยุ่งยากซับซ้อน ใช้เทคโนโลยีค่อนข้างสูง รวมถึงผู้ป่วยคดี บุคลากรที่ทำหน้าที่ประกอบด้วยจิตแพทย์และพยาบาล

๓. Secondary care คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการ ช่วยเหลือป่วยที่เริ่มมีอาการ บุคลากรมุ่งเน้นไปที่พยาบาลที่จบ pg ขณะนี้ รพช. ทุกแห่งใน เขต ๑๓ มีพยาบาล pg ครบแล้ว ยกเว้น รพช. ในจังหวัดศรีสะเกษ รักษาผู้ป่วยจิตเวชง่าย ๆ ได้ รักษาผู้ป่วย วิตกกังวลซึมเศร้า ติดสุราไม่รุนแรง มีแพทย์ gp และเตียงผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีศักยภาพที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญในระดับ Excellent center ได้ เนื่องจากสามารถให้บริการครอบคลุมทั้ง ๕ จังหวัด (รวมมุกดาหาร) ดูแลโรคจิตเพศเป็นส่วนใหญ่ สำหรับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีจิตแพทย์ ๒ ท่าน มีจิตแพทย์เด็ก ๑ ท่าน และมีพยาบาลวุฒิปริญญาโทหลายท่าน มีหน่วยบริการสุขภาพจิต สามารถเปิด ward หรือเตียงจิตเวชได้ ในขณะที่ รพท./รพช. สามารถให้บริการในระดับทุติยภูมิ และ รพ.สต. ให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งแพทย์และพยาบาล pg อย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ***แนวทางการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพในเขต ๑๓***

<u>กรมอนามัย</u> โดย ดร.พวงเพ็ญ ชั้นประเสริฐ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี นำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพในเขต ๑๓ ดังนี้

ระบบสร้างเสริมสุขภาพมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตัวเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมได้อย่างยั่งยืน มีนโยบายเน้นภาคีเครือข่ายสู่ก ารปฏิบัติ สำหรับยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

๑. การสร้างเสริมพันธมิตรภาคีเครือข่าย
๒. สร้างความตระหนักเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและพันธมิตรเครือข่าย
๔. กำหนดนโยบายมาตรฐานตลอดจนกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ
๕. มีการลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบงาน
๖. พัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเน้นระบบงาน สร้างนำซ่อม ซึ่งมีการประสาน งานในเครือข่ายทุกระดับ ทั้งในระดับ รพศ., รพท., รพช., และ รพ.สต. การดำเนินงานระดับกระทรวงมีการประสานงานร่วมกันระหว่าง สปสช ., สสส., สบรส. การดำเนินการระดับเขตมีศูนย์วิชาการระดับเขต ทั้งหมด ๑๒ เขต สำหรับศูนย์เขตที่ ๑๓ ดูแลรับผิดชอบเขต ๑๑ และ ๑๓ ทำหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการและติดตามประเมินผล การดำเนินงานศูนย์ระดับชุมชนเน้นภาคีเครือข่าย โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน (อสม.) รวมถึงกลุ่มพลังต่าง ๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ มาเป็นเครือข่ายในงานส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับโครงการที่ดำเนินงานร่วมกับกรมต่าง ๆ มีดังนี้

๑. คนไทยไร้พุง หมู่บ้านดีวิถีไทย ดำเนินการร่วมกับกรมควบคุมโรค
๒. คัดกรองความเครียด โรคซึมเศร้า ดำเนินการร่วมกับกรมสุขภาพจิต
๓. การตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งพัฒนาไปสู่ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ เน้นการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง นำไปสู่ตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับเขตตรวจราชการที่ ๑๓ มีต้นแบบอยู่ที่ อำเภอกระจาน จังหวัดยโสธร สามารถเป็นต้นแบบให้ทุกจังหวัดได้

๔. วัดส่งเสริมสุขภาพ โดยร่วมกับผู้นำทางศาสนา ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มที่นิยมไปทำบุญที่วัดอยู่เสมอ

สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่มีดังนี้

๑. การบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะต้องให้ อบต. เป็นผู้ออกกฎหมายคุ้มครองผู้ประกอบกิจการในพื้นที่

๒. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการประเมินผลประทบจากสิ่งแวดล้อม พัฒนาส้วมสาธารณะ

๓. ด้านความปลอดภัยเรื่องอาหาร ทำโครงการอาหารน่าซื้อ น้ำดื่มสะอาด

๔. ดำเนินงานในโครงการตามพระราชดำริ

<u>ประธาน</u> การขับเคลื่อนในระดับกระทรวงกำหนดให้มี

๑. ระบบบริการ โดยมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสำนักงานเลขานุการ คณะเลขานุการเป็น สบรส.

๒. ระบบสร้างเสริมสุขภาพ มีกรมอนามัยเป็นสำนักงานเลขานุการ

๓. ระบบควบคุมป้องกันโรค มีกรมควบคุมโรคเป็นประธาน

๔. ระบบคุ้มครองผู้บริโภค มีคณะกรรมการอาหารและยาเป็นสำนักงานเลขานุการ

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.ศรีสะเกษ รับหลักการมาพัฒนาให้เป็นยุทธศาสตร์ของเขต ๑๓

๔.๓ <u>แนวทางการพัฒนาระบบควบคุมป้องกันโรค</u>

<u>กรมควบคุมโรค</u> โดย นพ.สรายุธ อุตตมางคพงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๗ อุบลราชธานี นำเสนอแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ เป็นการดำเนินการร่วมกับทุกภาคภายนอกกรม/กระทรวงสาธารณสุข ประสานพลังการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ ให้ส่งผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบต่อการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประเทศในภาพรวม

สำหรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค บูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานภายในกรมตามบทบาท ภารกิจ ประสานพลังการดำเนินงานของบุคลากรของกรมฯ ให้ส่งผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบต่อการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ตามบทบาท ภารกิจของกรม มีการกำหนดนโยบายเพื่อที่จะปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยมีจังหวัดเป็นผู้ประสาน จากการรวบรวมข้อมูลการดำเนิน งานพบว่าเมื่อเรามีการใช้ (Data base) มีข้อมูลที่ดี จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น เช่น การพัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” รวมถึงเรื่องบุคลากรต้องมีการร่วมมือกับกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นการพัฒนาเฉพาะด้าน

กรอบความคิดพื้นที่ควบคุมโรคเข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งกรมควบคุมโรคมีหน้าที่ ประสาน สนับสนุน กระตุ้น ชี้ปัญหา สร้างแรงจูงใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับคุณสมบัติที่บ่งชี้ความเข้มแข็งและยั่งยืน ประกอบด้วย

๑. มีการร่วมมือจากภาคีเครือข่าย

๒. มีระบบงานระบาดวิทยาที่ดี

๓. มีแผนและผลงานควบคุมโรคที่เป็นปัญหา

๔. ระดมทรัพยากรร่วมกันดำเนินการ

ก่อให้เกิดความเข้มแข็งในทุกระดับ (ระดับประเทศ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล)

จุดเน้นการพัฒนางานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๕

๑. พัฒนา “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน”

๒. พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครือข่ายระดับตำบล เพื่อการเตรียมความพร้อม และ ตอบโต้รับมือต่อโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

๓. พัฒนาการพยากรณ์โรค

๔. การดำเนินงานด้านการควบคุมโรคติดต่อไม่พบปัญหาในการดำเนินงาน

๕. ประเด็นการดำเนินงานที่เป็นปัญหาคืองานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสิ่งแวดล้อมต้องมีการพัฒนามาตรการการควบคุมแอลกอฮอล์ระดับชาติ พัฒนานโยบาย / กฎหมายและดำเนินการเฝ้าระวังยาสูบระดับชาติ (ชุมชนปลอดเหล้า,บุหรี่) สื่อสาร รณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด) (ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรค)

กรมควบคุมโรคมุ่งเน้นการดำเนินงานในระดับอำเภอเป็นพื้นที่เป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ รวมถึงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ แบบมีส่วนร่วมให้เกิดประสิทธิผลต่อสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่ ทันสถานการณ์ หากมีการ บูรณาการ ดำเนินงานร่วมกันในทุ กหน่วยงานมีแผน มีการใช้งบประมาณและทรัพยากรร่วมกันจะพบความสำเร็จค่อนข้างสูง

<u>ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม</u> เสนอให้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคโดยเริ่มจากระดับหมู่บ้าน สอดคล้องกับการดำเนินการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และใช้กลไกผู้นำภาคประชาชนที่มีจิตอาสามาร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งต้องได้รับการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ บุคลากร งบประมาณ จากทุกภาคส่วน

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. นพ.บัญชา สรรพโส นายแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.อำนาจเจริญ รับหลักการมาพัฒนาให้เป็นยุทธศาสตร์ของเขต ๑๓

๔.๔ <u>แนวทางการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคและแพทย์แผนไทย</u>

<u>กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</u> โดย นางอิศยาภรณ์ ใจดี วิสัยทัศน์ของกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยฯ ในการดำเนินงานเพื่อเชื่อมโยงงานของกรมและสะท้อนปัญหาในพื้นที่ นำมาซึ่งการแก้ปัญหาร่วมกัน มียุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๕ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านบริการ

๒. ด้านภาคีเครือข่าย

๓. ด้านองค์ความรู้

๔. ด้านกฎหมาย

๕. ด้านการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะส่งเสริมการแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขในทุกระดับ การดำเนินงานของกรมในปัจจุบัน มีดังนี้

๑. การพัฒ นาศูนย์ยาไทยและสมุนไพร มีการเพิ่มศักยภาพด้านการสกัดและการทำยาไทยเพื่อสนับสนุนในส่วนภูมิภาค

๒. การขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้าน พบว่าเขตตรวจราชการที่ ๑๓ มีการขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านมากที่สุดในประเทศไทย จึงขอให้มีการกำกับ ติดตามเนื่องจากเป็นการขึ้นทะเบียนความเชี่ ยวชาญเฉพาะด้าน ไม่ใช่เชี่ยวชาญทุกด้าน

๓. กฎหมายคุ้มครองสมุนไพรหายาก กำหนดพื้นที่อนุรักษ์

๔. การพัฒนาโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยต้นแบบ ปัจจุบันมีการร่วมมือกับมหาวิทยาลัย ๑๒ แห่ง ในการพัฒนา

ประธาน ควรมีการวางระบบเพื่อนำไปสู่การวางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ ให้มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการระดับปฐมภูมิ (รพ.สต.) และ ระดับทุติยภูมิ (รพช.) ดังนั้น ควรร่วมกันพิจารณาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ ผู้บันทึกการประชุม
(นางวนิดา ศุภศร)
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ลงชื่อ ผู้บันทึกการประชุม
(นางสาวศิริวรรณ จันทร์สระคู)
หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ลงชื่อ ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เลขาคณะกรรมการ คปสข.