รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุข ๑๓
(จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ)
ครั้งที่ ๕/๒๕๕๕
วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
****

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ทวีเกียรติ	บุญยไพศาลเจริญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๒. นพ.วิวัฒน์	วิริยกิจจา	สาธารณสุขนิเทศก์ เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๓. นางสำเนียง	รัตนวิไลวรรณ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เครือข่ายบริการที่ ๑๐
๔. นพ.สุรพร	ลอยหา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๕. นพ.ประวิ	อ่ำพันธุ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๖. นพ.สุใหญ่	หลิ่มโตประเสริฐ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๗. นพ.จิณณพิภัทร	ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๘. นพ.มนัส	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๙. นพ.จรัญ	ทองทับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
๑๐. นพ.อุดม	เพชรภูวดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๑. นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
๑๒. นพ.ศุภชัย	จรรยาผดุงพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร
๑๓. นพ.พรเจริญ	เจียมบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ
๑๔. นพ.มนต์ชัย	วิวัฒนาสิทธิพงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ รพศ.
๑๕. นพ.สุวิทย์	โรจนศักดิ์โสธร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกรรม สสจ.อุบลราชธานี
๑๖. นางมนัสนันท์	ลิมปวิทยากุล	แทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗
๑๗. ดร.พวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	แทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี
๑๘. นพ.ธรณินทร์	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๑๙. นส.นันทาวดี	วรวสุวัส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อุบลราชธานี
๒๐. นส.พรทิพย์	สมวัน	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขื่องใน
๒๑. พญ.ดุสิตา	ชนะชัยวิบูลย์วัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชนะชัย
๒๒. นพ.ธีระพงษ์	แก้วภมร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
๒๓. นพ.สมชาติ	อาจกมล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานุมาน
๒๔. นายอดุลย์	วรรณชาติ	ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขต ๑๓
๒๕. นายสิทธวีร์	ทางามพรทวีวัฒน์	สาธารณสุขอำเภอพยุห์
๒๖. นายศุภฤกษ์	โสดชัย	ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม
๒๗. นายอภิชิต	แสงปราชญ์	แทนผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี
๒๘. นางศุภวรรณ	เกตุอินทร์	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี
๒๙. นางสิริพร	วงศ์ตรี	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๓๐. นางหรรษา	ชื่นชูผล	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ
๓๑. นางขวัญใจ	วังคะฮาต	แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี
๓๒. นางกองมณี	สุรวงษ์สิน	หัวหน้างานตรวจราชการกระทรวง
๓๓. นางกนกพร	จิเจริญ	เลขาผู้ตรวจราชการกระทรวง

๓๔. นางวนิดา	ศุภศร	ผู้ประสานงานพื้นที่

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

๑. นพ.เรืองศิลป์	เถื่อนนาดี	ผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๒. นพ.เมธี	วงศ์เสนา	ผู้แทนกรมการแพทย์
๓. ภก.ปรีชา	ฉัตรวัฒนานันท์	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๔. นางอิศยาภรณ์	ใจดี	ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ
๕. นายภรต	โทนแก้ว	ผู้อำนวยการ วสส.อุบลราชธานี
๖. นายถวิล	เลิกชัยภูมิ	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๗. นางสาวิตตรี	จึงตระกูล	ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข
๘. นายอุดร	จันทป	สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน
๙. นายสุทิน	กมลฤกษ์	สาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย
๑๐. นายสุชาติ	ไชยสัจ	สาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา
๑๑. นายครรชิต	เกยไชย	ผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ที่ ๕
๑๒. นางสาวพรรณทิพา	แก้วมาตย์	ผู้อำนวยการ วพบ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี
๑๓. นายวสันต์	เวียนเสี้ยว	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เขต ๑๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.วันชัย	เหล่าเสถียรกิจ	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ศรีสะเกษ
๒. นพ.จักราวุธ	จุฑาสงฆ์	รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ยโสธร
๓. นพ.ประภาส	วีระพล	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.มุกดาหาร
๔. นพ.พงษ์วิทย์	วัชรกิตติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.มุกดาหาร
๕. พญ.กันตินันท์	มหาสุวีระชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.มุกดาหาร
๖. ภก.ดนุภพ	ศรศิลป์	รองผู้อำนวยการฝ่ายแผนงานงบประมาณฯ รพศ.
๗. ภญ.กาญจนา	มหาพล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สสจ.อุบลราชธานี
๘. นางเอื้อมพร	เมฆวัฒนากาญจน์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.ศรีสะเกษ
๙. นายมณเฑียร	สัตนันท์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สสจ.ศรีสะเกษ
๑๐. นางอนงค์	ประพัธนุกูล	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สสจ.ศรีสะเกษ
๑๑. นางนิรมล	อัมพาผล	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๒. ภก.บรรเจิด	เดชาศิลปชัยกุล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๑๓. นางศรีเรือน	ดีพูน	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ศรีสะเกษ
๑๔. นางวนิดา	สมภูงา	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.ศรีสะเกษ
๑๕. นายวีระวุธ	เพ็งชัย	หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สสจ.ศรีสะเกษ
๑๖. ภญ.อุษณีย์	กิตติวงศ์สุนทร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รพศ.
๑๗. นางวิมลวรรณ	พลบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพศ.
๑๘. นส.สมจิตร	กาหาวงศ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รพศ.
๑๙. นายชัยนันต์	บุตรกาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.๗
๒๐. นส.อลิษา	สุพรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๒๑. นางจิตลัดดา	ประสานวงศ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รพ.ศรีสะเกษ
๒๒. นส.ฉวีวรรณ	พันธุ์มณี	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทั่วไป รพ.มุกดาหาร
๒๓. นางอารมณ์	พรหมดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.มุกดาหาร

๒๔. นายพิเชต	แสนปุชุม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.มุกดาหาร
๒๕. นายทองเสริฐ	ใจตรง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.มุกดาหาร
๒๖. นายภาดล	จันทรพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ศรีสะเกษ
๒๗. นายภาสกร	อุ่นคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ศรีสะเกษ
๒๘. นางนิธินันท์	ราศี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ศรีสะเกษ
๒๙. นางจิราพรรณ	โพธิ์กำเนิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ศรีสะเกษ
๓๐. นางลำพูน	วรจักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ศรีสะเกษ
๓๑. นายปรีชา	ทองมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๓๒. นางรัชนี	ครองยุติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อำนาจเจริญ
๓๓. นายปิยะพงษ์	มีทองแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รพ.อำนาจเจริญ
๓๔. นายกิตติพศ	ดำบรรพ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๓๕. นายสมชาย	บุญตะวัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.อุบลราชธานี
๓๖. นายสงวน	บุญธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ยโสธร
๓๗. นายบรรจบ	แสนสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนฯ สสจ.ยโสธร
๓๘. นางนภเกตต์	วันศิลา	นักจัดการงานทั่วไป สสจ.ศรีสะเกษ
๓๙. นายสุบรรณ	ธรรมบุตร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส สสจ.ศรีสะเกษ
๔๐. นางเพียงใจ	ติรไพรวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ศรีสะเกษ
๔๑. นส.ชณัฐศิกานต์	โชติพิพัฒนนน	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุมกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องจากที่ประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวง

- <u>โครงการ ๑๐๐๐๐ ดวงใจปลอดภัยด้วยพระบารมี</u>

โดยกรมการแพทย์ได้เล็งเห็นความสำคัญ ของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำ โครงการ"๑๐,๐๐๐ ดวงใจ ปลอดภัย ด้วยพระบารมี"ขึ้นเพื่อน้อมเกล้าถวายเป็นพระราชกุศลแด่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อให้ประชาชนชาวไทยได้รับพระมหากรุณาธิคุณในการเข้ารับบริการ รักษาโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ด้วยการเปิดหลอดเลือด ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ พบโรงพยาบาลที่ยังไม่รายงานข้อมูลให้กระทรวงทราบ ดังนี้

๑. จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ รพ.กันทรลักษ์ และ รพ.อุทุมพรพิสัย

๒. จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ รพ.วารินชำราบ และ รพร.เดชอุดม

๓. จังหวัดยโสธร คือ รพร.เลิงนกทา

ทั้งนี้ ขอให้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

- <u>ติดตามงบลงทุน (ข้อมูล ณ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕)</u>

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง แจ้งที่ประชุมเพื่อทราบดังนี้

จากการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นดังนี้

๑. การติดตามงบลงทุนที่คั่งค้าง และมีการกันเหลื่อมปี พบว่าเครือข่ายบริการที่ ๑๐ มีตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ สำหรับงบลงทุนปี ๒๕๕๖ เมื่อตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้างจากระบบ GFMIS พบว่า ไม่ปรากฏรายการ PO ดังนั้น จึงขอให้ผู้บริหารทุกท่านได้ตรวจสอบข้อมูลกับผู้ปฏิบัติงานด้วย

๒. งบดำเนินงานต่าง ๆ จะเริ่มมีการติดตามและสามารถใช้ได้ตามไตรมาส

๓. สำหรับงบลงทุนที่ยังไม่มีการจัดซื้อจัดจ้าง กำหนดให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม หากไม่มีผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง กระทรวงจะนำงบประมาณดังกล่าว มาพิจารณาจัดสรรใหม่

สรุปผลการติดตามงบลงทุน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน๒๕๕๕) และขอความร่วมมือให้หน่วยงานดาเนินการตามขั้นตอนการจัดซื้อ จัดจ้างตามกำหนดเวลา โดยหน่วยงานในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๐ ที่ดำเนินการล่าช้า มีดังนี้

๑. รายการงบลงทุนงบผูกพัน ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จำนวน ๑ รายการ (รพ.มุกดาหาร ตึก ๑๐ ชั้น)

๒. รายการงบลงทุน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕

- ยังไม่ลงนามในสัญญา : รพ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ (อาคารผู้ป่วย ๑๑๔ เตียง)

๓. รายการงบลงทุน ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

- ได้ผู้รับจ้างช้าจากแผน (๑๗ ธ.ค. ๕๕) ๒ สัปดาห์ : รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (อาคารรักษาโรคระดับสูง ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง ผ่าตัดและวินิจฉัยโรค กำหนดเคาะราคาวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๖)
- ได้ผู้รับจ้างช้าจากแผน (๑๗ ธ.ค. ๕๕) ๔ สัปดาห์ : รพ.ศรีสะเกษ (อาคารรักษาพยาบาล)
- ครุภัณฑ์บริการ : รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (เครื่องเอกซเรย์ฟลูโอโรสโคปเคลื่อนที่แบบซีอาร์มกาลัง ไม่น้อยกว่า ๑๕ kw อยู่ในขบวนการเผยแพร่ TOR และจะเสนอประกวดราคา)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ ขอรับการสนับสนุนและร่วมจัดงาน “ทุนเพื่อคุณภาพชีวิต”จังหวัด

ด้วยสานักงานเลขาธิการนายกรัฐมนตรี กำหนดจัดงาน “ทุนเพื่อคุณภาพชีวิต” เพื่อเผยแพร่ผลงานประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสารการบริหารราชการแผ่นดิน ใน ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบุรี นครสวรรค์ เชียงใหม่ นครราชสีมา อุบลราชธานี ชลบุรี ภูเก็ต และขอนแก่น โดยจะขอรับการสนับสนุน แพทย์ พยาบาล ตรวจสุขภาพเคลื่อนที่พร้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการจัดงาน สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดจัดงานในระหว่างวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ – ๒ มีนาคม ๒๕๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ การจัดประชุมพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เครือข่ายบริการที่ ๑๐

ด้วย เครือข่ายบริการที่ ๑๐ จะจัดประชุมพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เรียนเชิญรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.นิทัศน์ รายยวา) บรรยายพิเศษหัวข้อเรื่อง นโยบายการพัฒนาระบบปฐมภูมิ หมอครอบครัว เป้าหมายจำนวน ๒๘๐ คน ประกอบด้วย

๑. ผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และ สาธารณสุขอำเภอ

๓. ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๔. ตัวแทน รพ.สต. อำเภอละ ๒ คน (หัวหน้าเครือข่าย)

มอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เขียนโครงการ โดยใช้งบประมาณจากงบส่งเสริมสุขภาพมาดำเนินการ กำหนดจัดประชุมในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๕ จัดประชุมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม คปสข. ครั้งที่ ๔/๒๕๕๕

- ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ *โครงการพัฒนา DDPM/SDPPM เขต ๑๓*

นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นำเสนอที่ประชุมดังนี้

ตามที่ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้ดำเนินโครงการนักสร้างสุขภาพอำเภอ DPPM (District Promotion & Prevention Manager) โดยมีบทบาทหน้าที่ เป็นผู้ที่คอยดูแล ให้คำแนะนำ ชี้แนะ ควบคุม และติดตามผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดขึ้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน โครงการนี้อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ เจ้าภาพหลักคือจังหวัดศรีสะเกษ เป็นการนำนโยบายของรัฐบาลในเรื่องของสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย , อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง , หมู่บ้าน/ตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งยังขาดการเชื่อมต่อของงาน มาจัดระบบการทำงานใหม่ เพื่อให้เกิดการตอบสนองของแผนต่อนโยบายของรัฐบาล ซึ่งสอดคล้องกับขณะนี้มีวิชาชีพสาธารณสุขเข้าไปทำงานด้านนี้ ทำให้คุณภาพในการทำงานมีมากขึ้น เป็นแนวทางให้คนในพื้นที่ได้เรียนรู้

ขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายดำเนินงานโครงการ District Health System (DHS) คือ ระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการภาคีเครือข่าย เน้นเป้าหมาย ผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้แบบอิงบริบทของแต่ละสถานที่ ดังนั้น เมื่อพิจารณาในส่วนของบทบาทหน้าที่ งบประมาณและวัตถุดิบ กระบวนการดำเนินงานของ DHS และ DDPM มีความสอดคล้องคล้ายคลึงกัน ดังนั้น จึงขอปรับชื่อโครงการและระบบการดำเนินงานเป็นโครงการ DHS เหมือนกระทรวง เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างคล่องตัวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ที่ประชุมเห็นชอบให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบดำเนินการต่อ ภายใต้ชื่อ District Health System (DHS)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ *การแข่งขัน EMS Rally*

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนดให้มีการแข่งขันทักษะด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่จุดเกิดเหตุ (EMS Rally) โดยมีการจัดการแข่งขัน ๒ ประเภท คือ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูง (ALS) และชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) ในระดับจังหวัดขอให้มีการแข่งขันและคัดเลือกให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม ๒๕๕๕ และในระดับเขตมอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันคัดเลือกระดับเขต โดยกำหนดให้แล้วเสร็จภายในเดือนมกราคม ๒๕๕๖ ทั้งนี้ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะสนับสนุนงบประมาณในการจัดการแข่งขันในระดับเขต

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรเป็นเจ้าภาพจัดการแข่งขันในระดับเขต

๔.๒ *(ร่าง) ผลการพิจารณางบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗*

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง สรุปประเด็นสำคัญให้ทราบดังนี้

ผลการพิจารณางบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยคณะกรรมการกลาง ที่แต่งตั้งโดยกระทรวงเป็นผู้พิจารณาตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด สรุปผลการพิจารณาจัดสรรงบลงทุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้ดังนี้

๑. กลุ่มอาคารหน่วยบริการ ได้รับจัดสรร ๙๙๗ ล้านบาท

การดำเนินการ

๑. กระทรวงให้จัดลำดับความสำคัญของรายการกลุ่มอาคารหน่วยบริการใหม่ ไม่ให้เพิ่มเติมรายการ ซึ่งเครือข่ายได้จัดเรียงลำดับรายการใหม่ โดยพยายามยึดลำดับตามเดิมที่เคยจัดไว้ และอาจมีปรับเปลี่ยนบ้างในบางรายการ
๒. รายการที่ได้รับอนุมัติบางรายการไม่สามารถก่อสร้างได้ เนื่องจากคณะกรรมการไม่มีการประสานหรือสอบถามโดยตรงกับหน่วยงานนั้น ๆ ดังนั้น จึงต้องมีการขอเปลี่ยนแปลงรายการต่อไป
๓. สำหรับครุภัณฑ์หน่วยบริการ กระทรวงฯแจ้งเพื่อทราบ โดยไม่ระบุให้ดำเนินการอย่างใด

๒. กลุ่มบริหาร ได้รับจัดสรร ๒ ล้านบาท
๓. ครุภัณฑ์กลุ่มบริหาร ได้รับจัดสรร ๒.๘ ล้านบาท

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ
๒. มอบคณะทำงานฯ เครือข่าย ส่งข้อมูลรายการทั้งครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างที่จัดลำดับความสำคัญแล้ว ให้ผู้บริหารทุกท่านทราบ

๔.๓ <u>ผลการจัดสรรโควตานักเรียนทุนสายงานต่าง ๆ ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๖</u>

นางสำเนียง รัตนวิไลวรรณ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง แจ้งผลการจัดสรรโควตานักเรียนทุนสายงานต่าง ๆ ในภาพเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ให้ทราบดังนี้

๑. พยาบาล	๒๕๓ โควตา
๒. นักวิชาการสาธารณสุข	๑๓ โควตา
๓. นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)	๗ โควตา
๔. นักการแพทย์แผนไทย	๒๖ โควตา
๕. นักวิชาการสาธารณสุข (เวชระเบียน)	๒ โควตา
๖. เจ้าพนักงานเวชสถิติ (ป.เวชระเบียน)	๗ โควตา
๗. เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์	๔ โควตา
๘. เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน	๑๗ โควตา
๙. เจ้าพนักงานเทคนิคเภสัชกรรม	๒๕ โควตา

ผลการจัดสรรนักเรียนทุนพบว่า เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ได้รับจัดสรรในบางวิชาชีพจำนวนน้อยมากเมื่อพิจารณาจากความขาดแคลน ดังนั้น จึงเสนอที่ประชุมในการร่วมผลิตวิชาชีพที่มีความขาดแคลนภายในเครือข่าย ดังนี้

๑. วิชาชีพพยาบาล ซึ่งได้รับการประสานจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ว่ามีความประสงค์จะผลิตพยาบาล จำนวน ๔๐ คน ให้กับจังหวัดต่าง ๆ ภายในเครือข่ายที่ ๑๐ จัดสรรให้ทุกจังหวัดได้ดังนี้
๑.๑ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒๐ ทุน
๑.๒ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๖ ทุน
๑.๓ จังหวัดยโสธร จำนวน ๗ ทุน
๑.๔ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน ๗ ทุน
๑.๕ จังหวัดมุกดาหารไม่ขอรับเนื่องจากรับทุนจากจังหวัดนครพนม

๒. วิชาชีพทันตาภิบาล เดิมจังหวัดอุบลราชธานีทำโครงการความร่วมมือในการผลิตทันตาภิบาลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอุบลราชธานี ผลิตปีละ ๕๐ คน ซึ่งจะสิ้นสุดโครงการในปี ๒๕๕๕ ทั้งนี้ เครือข่ายสามารถจัดทำโครงการผลิตทันตาภิบาลต่อ โดยใช้เครื่องมือที่จังหวัดอุบลราชธานี

ได้จัดซื้อไว้ต่อไปได้ ปีละ ๕๐ คน และจัดสรรให้ทุกจังหวัดในเครือข่ายที่ ๑๐ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องความขาดแคลน

<u>ข้อสรุปในที่ประชุม</u>

๑. เห็นชอบในการทำโครงการความร่วมมือกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ในการผลิตพยาบาลเพิ่ม จำนวน ๔๐ คน พร้อมทั้งทำหนังสือเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่องขออนุมัติใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนเป็นทุนการศึกษานักเรียน ในการเรียนที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีต่อไป

<u>มอบ</u> กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทำโครงการและขออนุมัติปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนเป็นทุนการศึกษานักเรียน

๒. เห็นชอบทำโครงการความร่วมมือในการผลิตทันตาภิบาลกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี ผลิตปีละ ๕๐ คน

<u>มอบ</u> กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จัดทำโครงการ

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>๔.๔ รายงานความคืบหน้าการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๑๐ สาขา</u>

นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รายงานความคืบหน้า ดังนี้

จากการประชุมรับมอบนโยบายทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จากปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเซ็นทราศูนย์ราชการและคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ กรุงเทพฯ และได้มีการจัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย กรอบแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการระดับเครือข่ายให้เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทราบ พร้อมทั้งกำหนดให้ทุกเครือข่ายส่งแผน เพื่อสรุปแผนในภาพของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ นั้น มีเครือข่ายที่ส่งแผนและสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

- STEMI (ขาด Stroke)
- New born (ขาด High risk pregnancy)
- Trauma & Head injury
- มะเร็ง
- NCD.
- ตา & ไต
- Primary , Secondary & สุขภาพองค์รวม
- ทันตกรรม
- สาขาหลัก (สูติ ศัลย์ฯ Med เด็ก ortho.)

งบประมาณที่สาขาเสนอขอเพื่อพัฒนาเครือข่าย

สาขา	วงเงินกิจกรรม (บาท)	วงเงินครุภัณฑ์ (บาท)	รวมจำนวนเงิน (บาท)
STEMI	๑,๘๘๐,๐๐๐	๓,๖๐๐,๐๐๐ + ๖,๒๐๐,๐๐๐	๑๑,๖๘๐,๐๐๐
New born	๑,๖๕๕,๐๐๐	๑๒,๒๓๖,๓๐๐	๑๐,๕๘๑,๓๐๐
มะเร็ง	๑,๙๕๒,๕๐๐	๑,๐๙๐,๐๐๐	๓,๐๔๒,๕๐๐
Trauma	๑๐๐๐๐๐	๔๐๐๐๐๐๐	๔,๑๐๐,๐๐๐
NCD.	๗๖๐,๔๐๐ *	๓,๗๕๐,๐๐๐	๔,๕๑๐,๔๐๐

สาขา	วงเงินกิจกรรม (บาท)	วงเงินครุภัณฑ์ (บาท)	รวมจำนวนเงิน (บาท)
ตา	๓๑,๘๔๐		
ไต + นิ่ว	๕๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐,๐๐๐	๕,๕๐๐,๐๐๐
สาขาหลัก	๔๙๑,๔๔๐	๑,๓๘๐,๐๐๐	๑,๘๗๑,๔๔๐
Primary , Secondary	๓,๘๔๗,๘๐๐		
ทันตกรรม		๗๔,๘๒๖,๐๐๐	
กายภาพ	๗,๓๐๐,๐๐๐		
Border Health & ACE.	๖,๐๖๐,๐๐๐		
รวม	๒๔,๖๗๘,๙๘๐	๑๑๒,๐๘๒,๓๐๐	๑๓๖,๖๖๑,๒๘๐

ทั้งนี้ กระทรวงได้จัดสรรงบประมาณ สำหรับ ๑๒ เครือข่าย เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดทำแผน Service Plan เครือข่ายละ ๕ ล้านบาท และจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ท่านผู้ตรวจราชการจึงกำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถของระบบบริการระดับเครือข่าย ๖ ประเด็น คือ

๑. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการในเขต ดูงาน
๒. การประชุมวิชาการ
๓. ค่าบริหารจัดการ ประชุมกรรมการ
๔. จัดทำคู่มือมาตรฐานให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่
๕. ทำวิจัย เกี่ยวกับงาน Service Plan
๖. Best Practice

สำหรับรายการครุภัณฑ์ ให้ทุกเครือข่ายเสนอขอในส่วนงบลงทุน หรืองบอื่นๆ

<u>สิ่งที่ต้องดำเนินการ</u>

๑. ทุกเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินการ (Action Plan) โดยประกอบด้วย ๓ ประเด็น คือ
  ๑.๑ General Principles อุดมคติ สิ่งที่ต้องการในอนาคต
  ๑.๒ Situation Analysis ประเมินสถานการณ์ ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว
  ๑.๓ Past Experience ประสบการณ์ความรู้ที่ผ่าน
๒. ให้บูรณาการการจัดมหกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันในทุกเครือข่าย
๓. มอบประธานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญทุกเครือข่ายทบทวนแผนภายใต้กรอบ ๖ ประเด็นที่วางไว้
๔. มอบ นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร และคณะทำงาน พิจารณากลั่นกรองแผนที่เครือข่ายเสนอในวงเงิน ๕ ล้านบาท

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

<u>๕.๑ แนวทางการทำงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เครือข่ายบริการที่ ๑๐</u>

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๖ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดในการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้วิสัยทัศน์ : ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน แบ่งการทำงานออกเป็น ๓ กลุ่มคือ

๑. Basic Package สิ่งที่ดำเนินการอยู่แล้ว
๒. Strategic Focus แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ๖๑ เป้าหมาย
๓. Specific Issues ประเด็นที่สนใจ

๑. เป้าหมายระยะ ๑๐ ปี ๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

๒. เป้าหมายระยะ ๓-๕ ปี ระดับกระทรวง ๑๕ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น

๑. เด็กสตรี (๒ ตัวชี้วัด)
๒. เด็กปฐมวัย (๒ ตัวชี้วัด)
๓. เด็กวัยรุ่นวัยเรียน (๖ ตัวชี้วัด)
๔. วัยทำงาน (๔ ตัวชี้วัด)
๕. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ (๑ ตัวชี้วัด)

๓. เป้าหมายระยะ ๑-๒ ปี (เขตสุขภาพ/จังหวัด) ๒๒ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น

๑. เด็กสตรี เด็กปฐมวัย (๘ ตัวชี้วัด)
๒. เด็กวัยรุ่นวัยเรียน วัยทำงาน (๘ ตัวชี้วัด)
๓. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ (๖ ตัวชี้วัด)

๔. เป้าหมายระยะ ๑ ปี (เขตสุขภาพ/จังหวัด) ๒๒ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น

๑. ระบบบริการ (๑๑ ตัวชี้วัด)
๒. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (๒ ตัวชี้วัด)
๓. สาธารณสุขภัยฉุกเฉิน (๓ ตัวชี้วัด)
๔. สิ่งแวดล้อมและระบบที่เอื้อต่อการดำเนินงานสุขภาพ (๕ ตัวชี้วัด)
๕. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๑ ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัดที่ เขต และ จังหวัด ต้องดำเนินการ คือ ข้อ ๓ และ ๔ เป้าหมายระยะสั้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. กรมทำแผน (ปรับแผนปฏิบัติการ) งบขาลงปี ๕๖ รองรับตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง และวางแผนคำของบประมาณปี ๒๕๕๗ ภายในกลางเดือนธันวาคม ๒๕๕๕
๒. กรม ร่วมกับผู้บริหารเขตสุขภาพ (ผตร.) บูรณาการแผนปฏิบัติการเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด ภายในสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนธันวาคม ๒๕๕๕ (Work shop)
๓. สนย. เป็นแกนร่วมกับกรม จัดทำมาตรฐานตัวชี้วัด และระบบรายงาน
๔. ชี้แจงหลักการ แนวทางการดำเนินงานให้จังหวัดทราบ พร้อมจัดสรรงบประมาณจากทุกแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน ภายในสิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๕๕
   - สำนักตรวจ กำหนดชี้แจงผู้นิเทศในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๕
   - ยังไม่มีกำหนดการชี้แจงผู้รับการตรวจนิเทศ
๕. วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖ จังหวัดเริ่มดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

๑. วิสัยทัศน์ เน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมสุขภาพ เอื้ออาทรแบบพี่น้อง มุ่งสู่ **"งานเป็นผล คนเป็นสุข"**

๒. พันธกิจ ๑) นำนโยบายมาสู่การปฏิบัติตามหลักวิชาการ
๒) พัฒนาระบบบริการตามบริบทของพื้นที่ เน้นการทำงานเอื้อหนุนซึ่งกันและกันในเครือข่าย พึ่งพิงกระทรวงน้อยลง แต่อยู่ภายใต้กรอบของกระทรวง
๓) เกื้อหนุนการปฏิบัติงานของจังหวัด

๓. นโยบายการทำงานของเครือข่ายบริการที่ ๑๐ แบ่งเป็น ๔ แผนงาน ดังนี้

๓.๑ การพัฒนา Primary Care P&P การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นการรักษาโรคเรื้อรังที่ไม่ต้องพบแพทย์เฉพาะทาง กิจกรรมเน้นหนักประกอบด้วย

- District Health System (DHS)

- หมอครอบครัว กระบวนการจัดการเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และมั่นใจเมื่อต้องเจ็บป่วยก็จะมีผู้ดูแลเสมือนหนึ่งญาติหรือหมอประจำตัว

- โครงการ Every Women Every Child (EWEC) โดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดีของสตรีและเด็ก

มอบทุกจังหวัดพิจารณาแนวทางการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาเด็กและสตรีในระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และกรรมการประกอบด้วย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมมือกันเพื่อให้โครงการประสบความสำเร็จ

- SRRT ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เพื่อระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาด
- ทันตกรรม กิจกรรมประกอบด้วย

๑. ดูแลกองทุนทันตกรรม เพื่อให้เกิดการใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. การผลิตทันตาภิบาล
๓. โครงการรากฟันเทียมพระราชทาน

- งานคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม ดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชน มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทำให้ลดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนตลอดจนลดอัตราป่วยตายในกลุ่มโรคไม่ติดต่อลงได้

ผู้รับผิดชอบหลัก	๑. นพ.สุรพร ลอยหา	ประธาน
	๒. นพ.สุใหญ่ หลิ่มโตประเสริฐ	รองประธาน
	๓. นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน	กรรมการ
	๔. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญกรรมการ	กรรมการ
	๕. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	กรรมการ
	๖. เครือข่ายทันตกรรม และ พบส.	กรรมการ
	๗. นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร	เลขา
	๘. นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ	ผู้ช่วยเลขา

๓.๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการให้มีคุณภาพ ทำหน้าที่ พบส. ดูแลเรื่อง Service Plan ยกเว้น Holistic Care แบ่งกลุ่มได้ดังนี้

๑. Motorway Fast Track การให้บริการทางด่วนพิเศษ ในกลุ่มโรคดังนี้
   - Trauma &Head injury
   - New born & High Risk Pregnancy
   - STEMI
   - STROKE
๒. การพัฒนา Node (๕ สาขาหลัก) เพื่อลดการส่งต่อโรคมาที่ รพศ./รพท. เน้นการพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M๑ , M๒ ให้เข้มแข็ง
๓. การป้องกันโรคแทรกซ้อนในกลุ่มโรคเรื้อรัง NCD เน้นเรื่อง DM/HT และ COPD
๔. การค้นหาผู้ป่วยระยะแรก ได้แก่ มะเร็ง และ จิตเวช
๕. การตอบสนองต่อภัยสุขภาพ ในเรื่องของตา และ ไต
๖. การพัฒนาบริการกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ เช่น กายภาพบำบัด การพยาบาล
๗. การเข้าถึงบริการของผู้พิการ เช่น การกระจายนักกายภาพบำบัดสู่ชุมชน

ผู้รับผิดชอบหลัก	๑. นพ.มนัส กนกศิลป์	ประธาน
	๒. นพ.จรัญ ทองทับ	รองประธาน
	๓. นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน	กรรมการ

๔. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพศ. , รพท. กรรมการ
๕. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรรมการ
๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ระดับ M๑ , M๒ กรรมการ
๗. นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ เลขา

๓.๓ Management การพัฒนาระบบบริหารจัดการ ประกอบด้วย

- การบริหารเวชภัณฑ์
  - โครงการซื้อยารวม
  - Refer back
  - ระบบข้อมูลยา
- การบริหารวัสดุการแพทย์และวัสดุห้องปฏิบัติการ (Lab)
- การพัฒนาบุคลากรทางการเงินการคลัง
- ควบคุมภายใน&บริหารความเสี่ยง (CFO)
- Data Center

ผู้รับผิดชอบหลัก ๑. นพ.ประวิ อ่ำพันธุ์ ประธาน
๒. นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน รองประธาน
๓. นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
๔. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
๕. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๖. หัวหน้าฝ่ายบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓.๔ Specific Issue นโยบายเฉพาะด้าน ประกอบด้วย

- โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ Focal Point สสจ.ยโสธร
- ยาเสพติด Focal Point สสจ.อุบลราชธานี
- สาธารณสุขชายแดน (Border Health) Focal Point สสจ.มุกดาหาร
- ASEAN and International Health Focal Point สสจ.มุกดาหาร
- Medical Hub Focal Point สสจ.ยโสธร

๔. ผู้รับผิดชอบตามหัวข้อ

๔.๑ Focal point Primary Care P&P

หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
๑. ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ องค์รวม(DHS)	- สสจ.อุบล
๒. SRRT	- สคร/ สสจ.อำนาจเจริญ
๓. กลุ่มทันตกรรม	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๔. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค & กลุ่มสิ่งแวดล้อม	- สสจ.ยโสธร

๔.๒ Focal point พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
๑. Trauma & Head injury	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๒. STEMI &	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์

หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
๓. STROKE	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๔. New born & High risk Preg.	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๕. ๕ สาขาหลัก	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๖. NCD (DM/HT/COPD)	- สสจ.มกดาหาร
๗. ตา	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๘. ไต	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๙. จิตเวช	- ศนย์สขภาพจิต/สสจ.อำนาจเจริญ
๑๐. มะเร็ง	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์/รพ.มะเร็ง
๑๑. กล่มพยาบาล	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๑๒. กล่มกายภาพบำบัด	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์

๔.๓ Focal point Management

หัวข้อ	ผู้รับผิดชอบ
๑. กล่มเภสัช	- รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๒. กล่มเทคนิคการแพทย์	- ศนย์วิทย์ฯ/รพ.สรรพสิทธิประสงค์
๓. กล่ม CFO	- สสจ.ศรีสะเกษ
๔. กล่ม IT	- สสจ.อำนาจเจริญ/สสจ.ยโสธร

วิธีการทำงาน ประกอบด้วย

๔.๑ รูปแบบคณะกรรมการเป็นตัวขับเคลื่อน คปสข. และ กรรมการบริหารเครือข่าย คณะทำงาน focal point

๔.๒ ให้แต่ละจังหวัดมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโดยเป็นเจ้าภาพจังหวัดละ ๑-๒ เรื่อง

๔.๓ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกระบวนการพัฒนางานและการตรวจราชการ

๔.๔ ใช้วิชาการนำการบริหาร

๔.๕ กระจายอำนาจและให้ความเป็นอิสระในการทำงานสร้างสรรค์มากที่สุด

ข้อเสนอเพิ่มเติมในที่ประชุม

๑. องค์ประชุมคณะกรรมการ คปสข. เพิ่มกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เป็นกรรมการ

๒. เสนอให้มีคณะกรรมการกำหนดแผนสุขภาพ เครือข่ายบริการที่ ๑๐ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการเครือข่าย ประกอบด้วย

- นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร เป็นประธาน
- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ทุกแห่ง เป็นกรรมการ
- หัวหน้าฝ่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ รพศ./รพท. เป็นกรรมการ
- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.อุบลฯ เป็นเลขานุการ

ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและติดตามงานในระดับเครือข่ายและระดับจังหวัด รวมถึงร่วมจัดทำแผนสุขภาพเครือข่ายทั้งขาขึ้นและขาลง และงานอื่น ๆ ในภาพเครือข่าย

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการตามนโยบายการทำงานเครือข่าย ๔ แผนงาน

๓. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุข (คปสข.) เพิ่มเติม หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ทุกแห่ง เป็นกรรมการ

๔. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแผนสุขภาพเครือข่าย เพื่อทำหน้าที่เลขานุการเครือข่าย

๕.๒ แนวทางการดำเนินงานการประเมินผลงานวิชาการ (อวช.) เครือข่ายบริการ

บัดนี้ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงานให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง โดยแต่งตั้งสาธารณสุขนิเทศประจำเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ ๑๐ เป็นประธานกรรมการในแต่ละคณะ ทั้งนี้ ในช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน ให้สำนักงานสาธารณสุขเขตเดิมที่รับคำขอประเมินผลงาน ตั้งแต่วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ดำเนินการจัดส่งเอกสารคำขอประเมินไปยังสำนักงานสาธารณสุขเครือข่ายบริการที่แบ่งใหม่ ทั้งนี้ หากคณะกรรมการมีมติให้ผ่านการประเมินผลในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งจะมีผลไม่ก่อนวันที่สำนักงานสาธารณสุขเขตเดิมได้รับคำขอประเมินที่มีเอกสารหลักฐานครบถ้วนสมบูรณ์ สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ ประกอบด้วย อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และ มุกดาหาร ในการส่งแบบประเมินผลงานวิชาการสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขให้ส่งผลงานมาที่งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพให้ส่งผลงานมาที่งานการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ แนวทางในการชดเชยยา ระบบ refer back กรณียาราคาแพง

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ รพศ. นำเสนอแนวทางการชดเชยยา ดังนี้

สืบเนื่องจากที่ประชุมกรรมการบริหารเครือข่ายบริการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ ได้มอบหมายให้คณะทำงานศึกษาใน ๒ ประเด็น ดังนี้

๑. เมื่อมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหลักไปโรงพยาบาลรอง DRG ของโรงพยาบาลหลักได้ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยจนหายขาดหรือไม่
๒. แนวทางการจ่ายยากรณี refer back โดยไม่คำนึงถึงกรอบหรือขึ้นกับกรอบโรงพยาบาลปลายทาง รวมถึงเรื่องการเรียกเก็บจากโรงพยาบาลหลักต่อโรงพยาบาลรอง โดยหาข้อมูล ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ถูกชดเชย

สำหรับกลุ่มโรคนั้นศึกษาทั้ง ๒ กลุ่ม คือ

๑.๑ PNEUMONIA มีการ ADMISSION ด้วยโรคกลุ่มเดียวกันทั้งต้นทาง และปลายทาง

๑.๒ SURGICAL CASE เปลี่ยนเป็น MEDICAL CASE เช่น HEAD INJURY ต่อมามีภาวะปอดอักเสบหรือแผลอักเสบ ต้อง ADMISSION เพื่อให้การดูแลต่อ

คณะทำงานฯ ได้ข้อสรุปแนวทางการชดเชยยาจากการศึกษาในเบื้องต้น ดังนี้

- โรงพยาบาลต้นทางจ่ายยาครบจำนวนทุกรายการตามแพทย์สั่ง
- ยาเหลือใช้ไม่หมด ไม่ว่าด้วยสาเหตุใดๆ หากไม่ใช่ยาในบัญชีโรงพยาบาลให้ส่งคืนโรงพยาบาลต้นทาง
- มีการชดเชยเป็นเงินคืนให้กับ รพ.ต้นทาง เฉพาะยาที่มีราคาแพง (Antibiotic) จำนวน ๘ รายการ ดังนี้

๑. Imipenam + Cilastatin inj ๕๐๐ mg (Tienam®)

๒. Meropenem inj ๑ g

๓. Filgrastim inj ๓๐๐ mg

๔. Tigecycline inj ๕๐ mg (Tygacil®)

๕. Cefoperazone + Sulbactam inj (๑+๐.๕)g (Sulperazone®)
๖. Acyclovir inj ๕๐๐ mg
๗. Piperacillin + Tazobactam ๔.๕ gm inj
๘. Ertapenem inj ๑ g (Invanz®)

จากข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี พบว่ามีการใช้ยาราคาแพงทั้ง ๘ รายการ ประมาณ ๑๖.๕๖ ล้านบาท และจากที่ประชุม สปสช. มีมติตั้งงบประมาณเพื่อรองรับการบริหารจัดการเฉพาะยาที่มีราคาแพง โดยตัดจ่ายกองกลางที่ สปสช. เขต ๑๐ ล้านบาท (๒.๗๖ บาทต่อหัวประชากร) คิดเป็น ๖๐ % ของงบค่ายาปี ๒๕๕๕ สำหรับยาอื่น ๆ ให้โรงพยาบาลต้นทางเป็นผู้บริหารจัดการ

- รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยเสนอเป็น ๒ รูปแบบ คือ
  ๑. สปสช. เขต เป็นผู้บริหารจัดการ (Clearing house)
  ๒. จังหวัด เป็นผู้บริหารจัดการ (Clearing house)

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ
๒. จัดให้มีระบบการตรวจติดตามที่รัดกุม

๕.๔ การจัดทำแผนเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุเทศกาลต่าง ๆ

นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายกิจการพิเศษ รพศ. นำเสนอดังนี้

จากวาระเร่งด่วนกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการจัดทำแผนเตรียมพร้อมรับอุบัติเหตุในเทศกาลต่าง ๆ ซึ่งมุ่งเน้นที่เทศกาลต่าง ๆ ทั้งปี สำหรับกรอบการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขวางเป้าหมายไว้อีก ๓-๕ ปี ต้องลดอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ ๑๓ : ๑๐๐,๐๐๐ ปชก. (อัตราการเสียชีวิตในระดับประเทศ ปี ๒๕๕๔ เท่ากับ ๒๑.๗๙ : ๑๐๐,๐๐๐ ปชก. ดังนั้น สนับสนุนให้การดำเนินงานไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันร่วมกับภาคสังคมต่าง ๆ ในระดับจังหวัดสำหรับประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนร่วมดำเนินการประกอบด้วย

ประเด็น	หัวข้อ / กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๑. ลดความเสี่ยง	๑.๑ คน – เหล้า, หมวก, เข็ดขัด ๑.๒ ยานพาหนะ – ตรวจสภาพ+คนขับรถสาธารณะ ๑.๓ ถนน – จุดเกิดเหตุ engineering ๑.๔ ระบบ – ความรู้ – จิตสานึก/วินัย – ประชาสัมพันธ์	ตารวจ, สคร., สคบ. ขนส่ง/บริษัทรถ ทางหลวง การทาง สสจ., สคร., อสม., รพ.สต., ปชส., ประกันภัย
๒. ป้องกันการเกิดเหตุ	๒.๑ ด่านตรวจ ALCOHOL ๒.๒ จุดบริการประชาชน ๒.๓ มาตรการ ๓ ม ๒ ข ๑ ร ๒.๔ ระบบจราจร	ตำรวจ, อปท., สสจ.
๓. ระบบ EMS/REFER	๓.๑ ศูนย์สั่งการ ๓.๒ หน่วยปฏิบัติการ ๓.๓ ส่งต่อ-รับกลับ ๓.๔ อานวยความสะดวกเส้นทางคมนาคม ๓.๕ สอบสวนกรณีอุบัติเหตุรายใหญ่	สสจ., รพ., ตารวจ สคร.
๔. ระบบบริการรักษาพยาบาล	๔.๑ บูรณการภายในสถานพยาบาล ๔.๒ อัตรากาลังเพิ่มขึ้น ๔.๓ ความพร้อม ER, ICU, Ward, OR ๔.๔ ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการ	ผอ.รพ.

ประเด็น	หัวข้อ / กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
	๔.๕ สำรองเตียง ICU/สามัญ ,เลือด, เวชภัณฑ์, วัสดุ ๔.๖ ระบบสนับสนุน (ขณะรักษาและขาออก)	
๕. ระบบฟื้นฟู	๕.๑ ฟื้นฟูและกายภาพ ๕.๒ ฟื้นฟูสภาพจิตใจ ๕.๓ เตรียมความพร้อมประกอบวิชาชีพ	สสจ, รพ., ศูนย์สุขภาพจิต, พม., รพ.สต.

การดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนการดำเนินงาน ครอบคลุมด้านการป้องกัน/ควบคุม การรักษาพยาบาล ระบบรายงาน การสอบสวนอุบัติเหตุ และการประเมินผล

๒. ผู้ตรวจราชการประทรวงสาธารณสุข เครือข่ายบริการสุขภาพเขต ๑๐ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานของจังหวัดยโสธร มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานีและอำนาจเจริญ

๓. ตั้งคณะกรรมการดำเนินการเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๖ ระดับเขตและจังหวัด

๔. สำนักงานเลขาฯเขต รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะรายจังหวัดและภาพรวมเขต ส่งผู้บริหารเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ

๑. เตรียมการ ๑- ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

๒. วันดำเนินการมาตรการเน้นหนัก ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๕ – ๓ มกราคม ๒๕๕๖

๓. สรุปรายงานจังหวัด/เขต ๓-๗ มกราคม ๒๕๕๖

๔. ติดตามผลการรักษา ๓๐ วัน ส่งรายงาน IS สำนักระบาดฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์วิชาการ

๖.๑ _รายงานผลการเฝ้าระวังตามโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอ โครงการกำจัดโรคหัว และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่_

นางมนัสนันท์ ลิมปวิทยากุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ รายงานในที่ประชุมดังนี้

สถานการณ์โรคโปลิโอ

สถานการณ์โปลิโอ ประเทศไทยเริ่ม EPI ปี ๒๕๒๐ ผู้ป่วยลดลงและมีประปราย ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๔ – ๒๕๓๙ พบ ๕,๗,๗,๑,๒,๑ ราย รายล่าสุดปี ๒๕๔๐ จำนวน ๑ ราย เด็ก ๑๐ ปี จังหวัดเลย พบเชื้อ Wild polio virus สำหรับจังหวัดในเขต สคร.๗ อุบลราชธานี ตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ ถึงปัจจุบัน ไม่มีรายงาน ในปี ๒๕๕๕ ทุกจังหวัดในเขตรับผิดชอบไม่มีพื้นที่รณรงค์วัคซีนโปลิโอ

สถานการณ์โรคหัด

อัตราป่วยโรคหัด รายจังหวัด ๑ ม.ค. – ๘ ธ.ค.๕๕

จังหวัด	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อปชก.แสนคน	เสียชีวิต(ราย)
อำนาจเจริญ	๓๑	๘.๓๓	๐
มุกดาหาร	๑๑	๓.๒๓	๐
ศรีสะเกษ	๔๓	๒.๙๖	๐

จังหวัด	ผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อปชก.แสนคน	เสียชีวิต(ราย)
อุบลราชธานี	๕๓	๒.๙๒	๐
ยโสธร	๑๕	๒.๗๘	๐
นครพนม	๑๕	๒.๑๓	๐
สกลนคร	๑๐	๐.๘๙	๐
รวม	๑๗๘	๒.๘๐	๐

สถานการณ์โรคคอตีบ

สถานการณ์ประเทศ ตั้งแต่ ๑ มิถุนายน – ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

- พบผู้ป่วยยืนยัน ๓๗ ราย ชาย ๑๗ ราย หญิง ๒๐ ราย
  ส่วนมากอายุมากกว่า ๒๕ ปี ๑๘ ราย รองลงมา ๖ – ๑๕ ปี ๑๓ ราย
- พื้นที่การระบาด
  เลย ๒๖ ราย, เพชรบูรณ์ ๕ ราย, หนองบัวลำภู ๓ ราย, สุราษฎร์ธานี ๑ ราย , อุดรธานี ๑ ราย และนครราชสีมา ๑ ราย

สถานการณ์การเฝ้าระวังในเขต สคร.๗ อบ

- ผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคคอตีบ ตั้งแต่ ๑๙ ต.ค. – ๑๑ ธ.ค. ๕๕
- พบผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังทั้งสิ้น ๑๐ ราย ชาย ๖ ราย หญิง ๔ ราย อายุเฉลี่ย ๓๐ ปี (ระหว่าง ๓ ปี ๖ เดือน – ๕๕ ปี) ส่วนมากอายุมากกว่า ๒๕ ปี จำนวน ๖ ราย
- พื้นที่พบผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวัง
  สกลนคร ๑ ราย, มุกดาหาร ๖ ราย, ยโสธร ๒ ราย และ อุบลราชธานี ๑ ราย

สรุปแนวทางพัฒนา SRRT ปี ๒๕๕๖

๑. การพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งเชิงคุณภาพทีม SRRT ทุกระดับ (จังหวัด/อำเภอ/ตำบล)
๒. การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยา
๓. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยโรคติดต่อและไม่ติดต่อ
๔. การสนับสนุนด้านการสอบสวนและควบคุมโรค
๕. นิเทศติดตามและประเมินมาตรฐานการดำเนินงานทีม SRRT ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

<u>๗.๑ การสรรหานักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นประจำปี ๒๕๕๕ ของสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย</u>

ตามที่ สมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย จัดทำโครงการคัดเลือกนักโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๕ เพื่อคัดเลือกนักบริหารโรงพยาบาล ที่ทำคุณประโยชน์และมีผลงานเป็นที่ยอมรับในสังคมทั่วไป เพื่อเป็นเกียรติและเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งนี้ ขอให้ทุกจังหวัดคัดกรองและส่งผลการคัดเลือกมาที่ คุณกองมณี สุรวงษ์สิน หัวหน้างานตรวจราชการ ภายในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๕ เพื่อพิจารณาในภาพของเครือข่าย ก่อนส่งผลการพิจารณาให้คณะกรรมการสมาคมฯ ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๒ โรงพยาบาลชุมชนที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗

ตามที่ หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินหลายแห่งซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล และเฝ้าระวังสถานการณ์ทางการเงินการคลังของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน สำหรับเครือข่ายบริการที่ ๑๐ โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ประกอบด้วย

๑. จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ โรงพยาบาลไพรบึง

๒. จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่

- โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
- โรงพยาบาลโขงเจียม
- โรงพยาบาลเขมราฐ
- โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
- โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวชิราลงกรณ

การดำเนินการในภาพของเครือข่าย จะมีการตรวจเยี่ยมและให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลที่ประสบปัญหา โดยคณะ CFO เพื่อประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการตรวจประเมินเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

นางวนิดา ศุภศร เจ้าพนักงานธุรการชำนายงาน
นางกองมณี สุรวงษ์สิน หัวหน้ากลุ่มสนับสนุนเครือข่ายบริการที่ ๑๐
ผู้สรุปรายงานการประชุม

นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ตรวจรายงานการประชุม