

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานการพัฒนางานสาธารณสุข ๑๓  
(จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ)  
ครั้งที่ ๓/๒๕๕๔

เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๘.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๖ ตึก ๕๐ พรรษามหาชिरาลงกรณ  
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

\*\*\*\*\*

ผู้มาประชุม

- |                                   |                                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
| ๑. นพ.สมชาย เชื้อเพชรโสภณ         | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓              |
| ๒. นพ.สุรพร ลอยหา                 | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓       |
| ๓. นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ       | แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ               |
| ๔. ดร.นพ.ไพศาล วรสถิตย์           | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ                |
| ๕. นพ.มนัส กนกศิลป์               | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี   |
| ๖. นพ.อดิเกียรติ เอี่ยมวรนิรันดร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร                         |
| ๗. นพ.ชวลิต ลิ้มพิทยากุล          | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ                    |
| ๘. นพ.อุดม เพชรภูวดี              | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ                   |
| ๙. นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา          | แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร                  |
| ๑๐. นส.นันทาวดี วรสุวิธ           | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ อุบลราชธานี        |
| ๑๑. นพ.ถวิล กลิ่นนิมล             | ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี                 |
| ๑๒. นพ.ธณินทร์ กองสุข             | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์                |
| ๑๓. นายสอาด มุ่งสิน               | แทนผู้อำนวยการ วทบ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี    |
| ๑๔. นางศุภวรรณ เกตุอินทร์         | แทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี |
| ๑๕. นายอภิชาติ แสงปราษฎ์          | แทนผู้แทนกรมการแพทย์                              |
| ๑๖. พญ.ดุสิตา ชนะชัยวิบูลย์วัฒน์  | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาชนะชัย                     |
| ๑๗. นพ.ธีระพงษ์ แก้วภมร           | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์                    |
| ๑๘. นายปิ่น นันทะเสน              | สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย                        |
| ๑๙. ภก.ชูเดช เขียวพิลาภ           | แทนผู้แทนองค์การเภสัชกรรม                         |
| ๒๐. นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร     | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี            |
| ๒๑. นางสาวสิริพร วงศ์ตรี          | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข           |
| ๒๒. นางสาวศิริวรรณ จันทร์สระคู    | หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓                       |

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการอื่น)

- |                                |                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| ๑. นพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย         | สาธารณสุขนิเทศก์ เขต ๑๓                       |
| ๒. นพ.ปฐมพงษ์ ปรุโปร่ง         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนา                       |
| ๓. นายบัณฑิต วิบูลย์วัฒน์      | ผู้แทนศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาฯ ขอนแก่น           |
| ๔. นางกัญญา อินแพง             | ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ                 |
| ๕. นางहरษา ชื่นชุมพล           | หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สสจ.อุบลราชธานี |
| ๖. นางเพชรชมพู พันธุ์เปรมเจริญ | ผู้แทนสำนักบริหารการสาธารณสุข                 |

๗. นายวสันต์ เวียนเสี้ยว
๘. นพ.ดนัย ธีวันดา
๙. นายครรชิต เกษไชย
๑๐. ภก.ปรีชา ฉัตรพัฒนานันท์
๑๑. นพ.ดนัย เจียรกุล
๑๒. นายอดุลย์ วรรณชาติ
๑๓. นายสุทิน กมลฤกษ์
๑๔. นายสุชาติ ไชยสัจ
๑๕. นายอุดร จันทป

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน
๒. นพ.วิรัตน์ ลีวิเศษไพบูลย์
๓. นางเข็มจิรินทร์ วงศ์ตระกูลชัย
๔. ภก.องอาจ สุทธิอาคาร
๕. นส.ละออ จันสุตะ
๖. นางจิรัฐกร ญัษฐังสี
๗. นายสมชาติ ทองหิน
๘. นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์
๙. นางวันเพ็ญ ดวงมาลา
๑๐. นางวิมลวรรณ ชมาฤกษ์
๑๑. นางขวัญใจ วังคะฮาด
๑๒. นางสาวรัตน์ ดวงแก้ว
๑๓. นายปรีชา ทองมูล
๑๔. นางสาวศิริดา ศรีโสภา
๑๕. ดร.กฤษณา วุฒิสินธ์
๑๖. นายเพชรบูรณ์ พูลผล
๑๗. นางศุภศรีย สง่างวงศ์
๑๘. นายนิยม ไชยอรรจนารณ์
๑๙. นายวุฒิพงษ์ สิ้นทรัพย์
๒๐. นายกิตติพงศ์ คำบรรพ์
๒๑. นายกัญจนณัฐ เจริญชัย
๒๒. ภญ.กาญจนา มหาพล
๒๓. นายดนุภพ ศรศิลป์
๒๔. นายนครเศร ชัยศิริ
๒๕. นายวัฒนพงศ์ ลือชวงศ์
๒๖. นางสาวรณิ แสนสุข
๒๗. นางวนิดา ศุภศร

ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เขต ๑๓  
 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี  
 ผู้อำนวยการศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์ที่ ๕  
 ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่  
 ประธานชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขต ๑๓  
 สาธารณสุขอำเภอหนองบัวลำภู  
 สาธารณสุขอำเภอเมืองนกา  
 สาธารณสุขอำเภอห้วยตะพาน

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สรรพสิทธิประสงค์  
 รพ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี  
 รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รพ.สรรพสิทธิประสงค์  
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.ยโสธร  
 ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗  
 สปสช. เขต ๑๐ อุบลราชธานี  
 หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สรรพสิทธิประสงค์  
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รพ.สรรพสิทธิประสงค์  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สรรพสิทธิประสงค์  
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
 นักวิเคราะห์ฯ ชำนาญการ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 เกสัชกรชำนาญการพิเศษ  
 เกสัชกรชำนาญการพิเศษ  
 จพ.สาธารณสุขชำนาญการ  
 เกสัชกรชำนาญการ  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 จพ.ธุรการชำนาญงาน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์สมชาย เชื้อเพชรโสภณ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๓ ประธานการประชุมกล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

## ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

### ๑.๑ การอุทธรณ์การจัดระดับสถานบริการสุขภาพ

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายจัดทำแผนพัฒนาระบบสถานบริการสุขภาพ ซึ่งแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จำเป็นต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการประสานสอดคล้องและเชื่อมโยงระหว่างกัน เพื่อให้สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์จากแผนดังกล่าวทั้งด้านขยายความครอบคลุม การพัฒนาขีดความสามารถของการบริการโดยไม่เกิดความซ้ำซ้อนและความสิ้นเปลืองในการพัฒนาและขยายสถานบริการในพื้นที่ โดยได้เชิญผู้ตรวจราชการทุกเขตเข้าร่วมประชุมรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

### ระดับสถานบริการสาธารณสุขในระบบเครือข่ายบริการ

- รพ.ศูนย์ ระดับ A (advance-level Referral Hospital) เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขต/เขตใกล้เคียง ครอบคลุม ๔-๘ จังหวัด/แห่ง
- รพ.ทั่วไป ระดับ S (standard-level Referral Hospital) เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อภายในเครือข่ายบริการระดับจังหวัด อย่างน้อย ๑ แห่ง/จังหวัด
- รพ.ทั่วไป ระดับ M๑ (Mid-level Referral Hospital) เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก ที่รองรับผู้ป่วยส่งต่อจากเครือข่ายบริการทุติยภูมิในโซน
- รพ.ชุมชนขนาดใหญ่ ระดับ M๒ (Mid-level Referral Hospital) เป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่มีศักยภาพสูง เพื่อรองรับผู้ป่วยส่งต่อจาก รพช. ใกล้เคียง
- รพ.ชุมชน ระดับ F๑ (First-level Referral Hospital) เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นบางสาขา (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน)
- รพ.ชุมชน ระดับ F๒ (First-level Referral Hospital) เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ
- รพ.ชุมชน ระดับ F๓ (First-level Referral Hospital) เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กที่รองรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพื่อสังเกตอาการ/ส่งต่อ
- ศูนย์การแพทย์ชุมชนเมือง ระดับ P๑ เป็นสถานบริการผู้ป่วยนอกแบบเบ็ดเสร็จ ให้บริการแบบผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู
- รพ.สต. ระดับ P๒ เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิให้บริการแบบผสมผสาน

สำหรับสถานบริการสาธารณสุขในเขตตรวจราชการที่ ๑๓ ได้รับการจัดระดับสถานบริการ ดังนี้

A (จังหวัดอุบลราชธานี) ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

S (รพ.ทั่วไป ทุกจังหวัด) ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสะเกษ , โรงพยาบาลยโสธร , โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิจิตรลงกรณ

F๑ (จังหวัดยโสธร) ได้แก่ รพ.เลิงนกทา

(จังหวัดศรีสะเกษ) ได้แก่ รพ.ขุนหาญ และ รพ.ราชไศล

F๒ (จังหวัดยโสธร) ได้แก่ รพ.ทรายมูล , รพ.กุดชุม , รพ.คำเขื่อนแก้ว , รพ.ป่าดัว , รพ.มหาชนะชัย และ รพ.ค้อวัง

(จังหวัดศรีสะเกษ) ได้แก่ รพ.เบญจลักษณ์ , รพ.ศรีรัตน , รพ.โนนคูณ , รพ.ปรางค์กู่ , รพ.ภูสิงห์ , รพ.ยางชุมน้อย , รพ.กันทรารมย์ , รพ.ไพรบึง , รพ.วังหิน , รพ.น้ำเกลี้ยง , รพ.เมืองจันทร์ , รพ.บึงบูรพ์ และ รพ.ห้วยทับทัน

(จังหวัดอุบลราชธานี) ได้แก่ รพ.ศรีเมืองใหม่ , รพ.เขมราฐ , รพ.กุดข้าวปุ้น , รพ.โพธิ์ไทร , รพ.โขงเจียม , รพ.สิรินธร , รพ.สำโรง , รพ.นาจะหลวย , รพ.น้ำยืน , รพ.บุญทริก , รพ.ทุ่งศรีอุดม , รพ.เขื่องใน , รพ.บุญทริก , รพ.ตาลชุม , รพ.ดอนมดแดง และ รพ.น้ำขุ่น

(จังหวัดอำนาจเจริญ) ได้แก่ รพ.พนา , รพ.ชานุมาน , รพ.ปทุมราชวงศา , รพ.เสนางคนิคม , รพ.หัวตะพาน และ รพ.ลืออำนาจ

F๓ (จังหวัดยโสธร) ได้แก่ รพ.ไทยเจริญ

M๑ (จังหวัดอุบลราชธานี) ได้แก่ รพ.วารินชำราบ และ รพ.เดชอุดม

M๒ (จังหวัดศรีสะเกษ) ได้แก่ รพ.กันทรลักษณ์ , รพ.ขุขันธ์ และ รพ.อุทุมพรพิสัย

(จังหวัดอุบลราชธานี) ได้แก่ รพ.ตระการพืชผล และ รพ.พิบูลมังสาหาร

รพ.สร้างใหม่ (จังหวัดศรีสะเกษ) ได้แก่ รพ.พยุห์ , รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ และ รพ.ศีลาลาด

(จังหวัดอุบลราชธานี) ได้แก่ รพ.น้ำขุ่น , รพ.เหล่าเสือโก้ก , รพ.สว่างวีรวงศ์ , รพ.นาเยียม และ รพ.นาตาล

ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอเรียนเชิญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป , ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และผู้อำนวยการ รพ.สต. เข้าร่วมยุทธศาสตร์การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๔ ณ ห้องแชนเฟิร์ ชั้น ๑ อาคารชาเลนเจอร์ เมืองทองธานี โดยที่ประชุมมอบให้จังหวัดศรีสะเกษเป็นตัวแทนเขตทั้ง ๕ ระดับเข้าร่วมประชุม

**มติที่ประชุม** ๑. รับทราบ

๒. มอบจังหวัดศรีสะเกษเป็นตัวแทนเขตเข้าร่วมการประชุมทั้ง ๕ ระดับ

### **๑.๒ ขอความร่วมมือทำแผนจัดกิจกรรมวันมหิดล**

จากการประชุมแนวทางการบริหารงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔ มีประเด็นที่ต้องติดตามผลการดำเนินงาน คือ ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขตทำแผนจัดกิจกรรมวันมหิดล โดยจัดกิจกรรมทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและเชิดชูพระองค์ท่าน กำหนดสถานที่ วัน เวลา และกิจกรรม ส่งแผนดังกล่าวให้สำนักบริหารการสาธารณสุขภายในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ เพื่อรวบรวมแผนทั้งหมดนำเสนอสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

**มติที่ประชุม** ๑. รับทราบ

๒. เขตตรวจราชการที่ ๑๓ มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นตัวแทนเขตดำเนินการจัดกิจกรรม ทั้งนี้ แจกแผนให้สำนักบริหารการสาธารณสุขตามกำหนดเวลาแล้ว

**๑.๓ ขอเชิญร่วมเป็นเจ้าภาพทอดผ้าป่าสามัคคีมหากุศลจัดซื้อเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์**  
นพ.ชวลิต ลิ้มปวิทยากุล ขอเชิญร่วมเป็นเจ้าภาพทอดผ้าป่าสามัคคีมหากุศล เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์และ  
 อุปกรณ์ทางการแพทย์ เนื่องในโอกาสเปิดอาคารผู้ป่วย ๑๔๔ เตี้ย ๖ ชั้น โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ทอด  
 ณ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ วันที่ ๑๙-๒๐ กันยายน ๒๕๕๔

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม คปสช. ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔**  
 - ที่ประชุมไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสรุปและติดตามงานตามนโยบาย**

**๓.๑ โครงการตามนโยบายเขต ๑๓**

**๓.๑.๑ งบตติยภูมิ ๕๔**

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ (งบตติยภูมิเฉพาะด้านระดับเขต) สปสช. เขต ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ วงเงินรวมทั้งสิ้น ๒๘,๓๐๒,๑๖๘ บาท

**รพ.มุกดาหาร** (ตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับ ๔)

- |                                                            |               |
|------------------------------------------------------------|---------------|
| ๑. เครื่องเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยและรับ-ส่งสัญญาณระบบไร้สาย | ๙๒๐,๐๐๐ บาท   |
| ๒. เครื่องวิเคราะห์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระบบดิจิทัล ๔ เครื่อง   | ๑,๔๔๐,๐๐๐ บาท |

รวม ๒,๓๖๐,๐๐๐ บาท (**จัดสรร ๒ ล้านบาท**)

**หมายเหตุ** – เพื่อการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด STEMI ภายในจังหวัดมุกดาหาร ด้วย  
 ระบบการแพทย์ฉุกเฉินไร้สายระหว่างหน่วยบริการแม่ข่าย-ลูกข่าย

**รพ.ศรีสะเกษ** (ตติยภูมิเฉพาะด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ระดับ ๔)

**๑. พัฒนาศักยภาพห้องฉุกเฉินรองรับผู้ป่วยกลุ่มโรคอันตรายสูง**

- |                                                                                                                 |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ๑.๑ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ จำนวน ๔ เครื่อง                                                                      | ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท |
| ๑.๒ เครื่องช่วยหายใจเคลื่อนที่ จำนวน ๒ เครื่อง                                                                  | ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท |
| ๑.๓ เครื่องเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยและรับ-ส่งสัญญาณระบบไร้สาย ระหว่างห้องฉุกเฉินกับรถกู้ชีพ<br>ฉุกเฉินรพ.ศรีสะเกษ | ๑,๒๖๐,๐๐๐ บาท |

**หมายเหตุ** – เพื่อการพัฒนาและขยายบริการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด STEMI เชิงรุก สู่พื้นที่ที่มีผู้ป่วย  
 โรคหัวใจกลุ่มเสี่ยงนอกโรงพยาบาลศรีสะเกษ

**๒. พัฒนาศักยภาพห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU)**

- |                                                |               |
|------------------------------------------------|---------------|
| ๒.๑ เครื่องช่วยหายใจ ประจำ CCU จำนวน ๒ เครื่อง | ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท |
| ๒.๒ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ จำนวน ๔ เครื่อง     | ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท |
| ๒.๓ เตี้ยไฟฟ้า จำนวน ๔ เตี้ย                   | ๔๐๐,๐๐๐ บาท   |

**หมายเหตุ** – เดิมไม่มีห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เป็นการเฉพาะ

**๓. พัฒนาห้องตรวจพิเศษด้านโรคหัวใจ**

- |                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|
| ๓.๑ เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง (Holter monitor) ๒ เครื่อง |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                               |             |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ๓.๒ สายพานออกกำลังกาย                                                         | ๒๐๐,๐๐๐ บาท |
| ๓.๓ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ จำนวน ๑ เครื่อง                                    | ๑๐๐,๐๐๐ บาท |
| ๓.๔ เครื่องติดตามความอิ่มตัวของออกซิเจน (O <sub>2</sub> Sat.) จำนวน ๒ เครื่อง | ๒๕๐,๐๐๐ บาท |
| รวม ๖,๙๑๐,๐๐๐ บาท (จัดสรร ๖ ล้านบาท)                                          |             |

**รพ.สรรพสิทธิประสงค์ (ตติยภูมิเฉพาะด้าน โรคหัวใจ ระดับ ๓, โรคมะเร็งระดับ ๒ และกลุ่มโรคฉุกเฉิน-อุบัติเหตุ)**

|                                                                                                                                                         |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ๑. Digital Fluoroscope                                                                                                                                  | ๘.๕ ล้านบาท |
| <b>หมายเหตุ</b> – ทดแทนเครื่องเดิมเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็ง)                                                                                        |             |
| ๒. Electro-physiology (เครื่องตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ)                                                                                        | ๘.๕ ล้านบาท |
| <b>หมายเหตุ</b> – เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอายุรแพทย์โรคหัวใจ อนุสาขา Electro-Physiology ที่จะลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจประเภท arrhythmia ออกนอกเขต |             |
| ๓. เครื่องให้สารน้ำอัตโนมัติชนิดด่วนมาก (Fast Flow)                                                                                                     | ๑ ล้านบาท   |
| ๔. เครื่องส่องใส่ท่อหายใจชนิดจัดรูปโค้งงอได้ (Flexible Bronchoscope)                                                                                    | ๑ ล้านบาท   |
| ๕. ชุดเครื่องมือเจาะกระดูกซี่โครงเคลื่อนด้วยพลังงานลมขนาดเล็กพิเศษ (Micro-Air drill)                                                                    |             |
|                                                                                                                                                         | ๑.๓ ล้านบาท |
| ๖. เครื่องอัลตราซาวด์พกพาเคลื่อนที่ได้ จำนวน ๓ เครื่อง                                                                                                  | ๑.๒ ล้านบาท |
| ๗. เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตร จำนวน ๓ เครื่อง                                                                                                | ๓ ล้านบาท   |
| <b>หมายเหตุ</b> – เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเฉพาะรายการที่ ๖ และ ๗ เพื่อจัดตั้งห้องผู้ป่วยหนักด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ICU Trauma) |             |
| รวม ๒๔.๕ ล้านบาท (จัดสรร ๒๐,๓๐๒,๑๖๘ บาท)                                                                                                                |             |

สรุปการจัดสรร รวมทั้งสิ้น จำนวน ๒๘,๓๐๒,๑๖๘.๐๐ บาท

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| ๑. รพ.มุกดาหาร         | ๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท  |
| ๒. รพ.ศรีสะเกษ         | ๖,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท  |
| ๓. รพ.สรรพสิทธิประสงค์ | ๒๐,๓๐๒,๑๖๘.๐๐ บาท |

**มติที่ประชุม ๑. รับทราบ**

๒. โรงพยาบาลศรีสะเกษดำเนินการในส่วนของการจัดซื้อจัดจ้างเรียบร้อยแล้ว โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างทุกรายการไม่เปลี่ยนแปลง

**๓.๑.๒ งบค่าเสื่อมผ่านผู้ตรวจราชการ**

**นพ.สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร** นำเสนอในภาพรวมเขต ๑๓ ดังนี้

**- โครงการวิจัยในระดับอำเภอ**

ส่งงานวิจัยคัดเลือกระดับเขต จำนวน ๒๓๙ เรื่อง เป็น R๒R ในเวที R๒R ๒๘ เรื่อง ในเวทีกระทรวงสาธารณสุข ๓๓ เรื่อง

- **โครงการรื้อรับบริจาคโลหิต เขต ๑๓**

รื้อรับบริจาคโลหิต ๔ จังหวัด คั่นละ ๕.๕ ล้านบาท รื้อส่งมอบงาน ทั้งนี้ โรงพยาบาล ศรีสะเกษได้ดำเนินการโอนงบประมาณจำนวน ๒,๔๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อจัดซื้อเครื่องเย้าเลือด สำหรับรื้อรับ บริจาคโลหิต โดยจัดสรรให้จังหวัดละ ๖๐๐,๐๐๐ บาท ดังต่อไปนี้

๑. โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท
๒. โรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท
๓. โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท
๔. โรงพยาบาลเขื่องในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท

- **โครงการตรวจวัดสายตาระบบดิจิทัล**

เครื่องตรวจวัดสายตาระบบดิจิทัล เครื่องละ ๕๐๐,๐๐๐ บาท จัดซื้อให้จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร และจังหวัดอำนาจเจริญ รื้อส่งมอบงาน

- **โครงการส่งเสริมป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น** ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

- **โครงการรถ Mobile (X-ray/คลายเครียด)**

ได้รับรถ Mobile (X-ray/คลายเครียด) แล้ว และรถ X-ray เริ่มออกให้บริการที่จังหวัด อำนาจเจริญเป็นจังหวัดแรกเมื่อเดือนสิงหาคม ทั้งนี้ การอ่านผลจาก x-ray ยังไม่เรียบร้อย สำหรับรถ Mobile คลายเครียดออกให้บริการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นครั้งแรก เป้าหมาย ๓๐๐ คน

- **โครงการฟื้นฟูพระราชนาน**

จัดสรรงบประมาณ ๕,๐๐๐/ ราย ทุกจังหวัดดำเนินการครบตามเป้าหมาย ทั้งนี้ งบประมาณดำเนินการฝากไว้ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

- **โครงการป้องกันการขาดสารไอโอดีน**

โรงพยาบาลวารินชำราบดำเนินการจัดซื้อเรียบร้อยแล้ว

- **โครงการ รพสต. ดีเด่นระดับจังหวัด**

ให้ทุกจังหวัดติดตามการใช้งบจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำหรับจังหวัด อุบลราชธานีจะใช้ในการจัดงานประชุมวิชาการและงานแสดงมุทิตาจิต ในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔ ร่วมกับค่าลงทะเบียนของกลุ่มเป้าหมายของแต่ละจังหวัด

**งบค่าเสื่อม ๓๐% รพ.อำนาจเจริญ**

**นพ.ขวลิต ลิ้มปวิทยากุล** นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

- |                                                |                                        |
|------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ๑. เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดฯ ราคา ๖๐๐,๐๐๐ บาท | ส่งมอบเมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔      |
| ๒. เครื่องวัดสายตาดิจิทัล                      | ส่งมอบเมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๔      |
| ๓. ตู้เย็นเก็บเลือด                            | ส่งมอบเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๔              |
| ๔. รื้อรับบริจาคโลหิต                          | ส่งมอบวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๔            |
| ๕. เครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาด ๓๑๐ วัตต์            | อยู่ระหว่างแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ |

**ดร.นพ.ไพศาล วรสถิตย์** นำเสนอในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ดังนี้

งบประมาณที่จังหวัดอำนาจเจริญได้รับจัดสรรทุกรายการ กำหนดทำสัญญาระหว่างวันที่ ๒๖-๓๐ กันยายน ๒๕๕๔

### **นโยบายที่ผู้ตรวจราชการฝากให้หน่วยงานดำเนินการต่อเนื่อง**

๑. งานวิจัยระดับอำเภอ งบประมาณ รพ.สต.ละ ๒๐,๐๐๐ บาท ขอให้ผู้บริหารและหน่วยงานพิจารณาดำเนินการต่อไป เนื่องจากเป็นการพัฒนาคุณภาพบุคลากรไปสู่เวทีระดับประเทศ
๒. โครงการรับบริจาคโลหิต เป็นโครงการที่เริ่มดำเนินการที่จังหวัดอุบลราชธานีเป็นแห่งแรก จากโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่และมีการรับบริจาคโลหิตร่วมด้วย ทั้งนี้ ขอให้ทุกจังหวัดกำหนดแผนในการออกมารับบริจาคโลหิต โดยจัดรถรับบริจาคโลหิต ออกไปร่วมกับโครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่
๓. โครงการตรวจวัดสายตาตาจี้ตอล ขอให้ทุกจังหวัดได้ให้บริการและมอบแว่นสายตาสำหรับผู้รับบริการให้ครอบคลุมในขั้นต้นก่อน
๔. โครงการรถ Mobile X-ray ปอดและนิว เซต ๑๓ เพื่อตรวจคัดกรองหาผู้ป่วย โดยรถจะประจำอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทุกจังหวัดในเขต สามารถนำรถ Mobile ดังกล่าวไปใช้ได้ ขอให้ทุกจังหวัดกำหนดแผนในการตรวจคัดกรอง และให้ประสานการใช้รถกับกลุ่มพัฒนารูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดที่ดำเนินการแล้วคือจังหวัดยโสธร

**มติที่ประชุม** รับทราบ

#### **๓.๑.๓ งบ PP.Area based**

- โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว งบประมาณ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท สสจ.อุบลราชธานี ดำเนินการแล้ว

- โครงการประชุมวิชาการและสรุปผลการดำเนินงาน เขต ๑๓ งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรรับผิดชอบดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

- โครงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง งบประมาณ ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท อยู่ในช่วงดำเนินการ

- โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ สำหรับศูนย์วิชาการเขต งบประมาณที่จัดสรร ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท

- เนื่องจากโครงการที่ศูนย์วิชาการเสนอเข้ามา ล้วนแต่เป็นการเสนอรูปแบบการทำวิจัย ต้องการให้เป็นโครงการที่ส่งเสริมป้องกันโรคในระดับพื้นที่อย่างแท้จริง จึงไม่อนุมัติโครงการ แต่ จัดสรรให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อจัดทำโครงการส่งเสริมการอ่านหนังสือเพื่อพัฒนา IQ EQ ซึ่งเป็นโครงการต่อยอดจากโครงการเดิมเมื่อปี ๒๕๕๓ และที่เหลือใช้ในโครงการ สนับสนุนส่งเสริมป้องกันหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ เขต ๑๓

- การจัดสรรงบประมาณส่งเสริมป้องกันโรคในระดับพื้นที่ ของ สปสช. เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นการจัดสรรให้จังหวัดโดยตรง ไม่ผ่านผู้ตรวจราชการ เป็นงบประมาณในการควบคุมป้องกันรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จัดสรร ๙ บาทต่อประชากร เป็นเงินที่จ่ายตามผลงาน ทั้งนี้ ในการจัดสรรงบประมาณครั้งต่อไป ขอให้ สปสช. แจ้งผู้ตรวจราชการทราบด้วย เพื่อใช้ข้อมูลในการบูรณาการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

### สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปี ๒๕๕๔

คณะที่ ๑ การติดตามนโยบายเร่งด่วนกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอโดย นายแพทย์สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร

๑. โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน
๒. โครงการเกษตรปลอดโรค ผู้บริโภค ปลอดภัยสมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส
๓. การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๕. งานนโยบายเน้นหนักที่สำคัญของรัฐมนตรี
  - บัตรประชาชนใบเดียว
  - นโยบาย ๓ ดี
  - พัฒนางานสาธารณสุขกับการท่องเที่ยว

หัวข้อที่ ๑ โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

๑. ปชช. อายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM, HT
๒. ปชก.กลุ่มเสี่ยง ป่วยเป็น DM ไม่เกินร้อยละ ๕
๓. มีหมู่บ้าน/ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๔. อัตราเพิ่มการรักษาใน รพ.ของ DM, HT ลดลง
๕. การบริหารจัดการฐานข้อมูล

ตัวชี้วัด ๐๑๐๑ จำนวนจังหวัดที่มีผลการดำเนินโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน ๗ ระดับดีมากถึงดีเยี่ยม

ข้อ ๑ ระบบสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. NCD Board มีการบริหารจัดการและประชุมทุกเดือน
๒. มีแผนงานโครงการของจังหวัด
๓. มีระบบข้อมูลในการเฝ้าระวัง DM , HT
๔. มีแผนการติดตามประเมินผลการดำเนินการ

ข้อ ๒ กระบวนการดำเนินงาน

๑. มีการตรวจสุขภาพเชิงรุก
๒. มีการคัดกรองปชช. แยกแยะกลุ่ม
๓. มีการจัดตั้งคลินิก DPAC ในสถานพยาบาล
๔. มีการตรวจรักษา DM , HT ที่ได้มาตรฐาน good control
๕. มีการค้นหาภาวะแทรกซ้อนจาก DM , HT
๖. มีชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย SRM

ข้อ ๓ ผลผลิตการดำเนินงาน

๑. ปชช. ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM , HT > ๙๐%
๒. มีชุมชนต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รพ.สต. ละ ๑ หมู่บ้าน

ข้อ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑. ปชก.กลุ่มเสี่ยงป่วยเป็น DM < ๕% หรือลดลงจากปี ๒๕๕๓ > ๒%
๒. อัตราเพิ่มของการ Admit ของ DM ลดลงจากปี ๒๕๕๓ > ๓%

๓. อัตราเพิ่มของการ Admit ของ DM ลดลงจากปี ๒๕๕๓ > ๓%

#### ข้อคิดเห็น/เสนอแนะ

ทุกจังหวัดสามารถดำเนินงานในข้อ ๑- ๒ ได้ทุกข้อ ยกเว้น DPAC ยังไม่ครอบคลุมทุกสถานพยาบาล

#### หัวข้อที่ ๒ การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

**วัตถุประสงค์** เพื่อเสริมสร้างสติปัญญาของเด็กไทยให้เต็มศักยภาพ โดยการขจัดปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทยอย่างยั่งยืน

**ผลลัพธ์ที่ต้องการ** ปัญหาการขาดสารไอโอดีนในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตัวชี้วัด ๐๑๐๒ จังหวัดมีแผนงาน/โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

##### ๑. มาตรการหลัก

๑.๑ ประกาศเป็นนโยบายจังหวัด

๑.๒ ควบคุมคุณภาพแหล่งผลิตและตรวจสอบคุณภาพแหล่งจำหน่าย

๑.๓ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ :

- จัดมหกรรมในวันสำคัญ
- ผลิตสื่อ ป้ายคัทเอ้าท์
- สื่อสารผ่านสื่อสาธารณะ
- ทูตไอโอดีน / แจกจ่ายเกลือ

๑.๔ การเสริมความร่วมมือและความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย

- หน่วยงาน องค์กร ร่วมเป็นคณะกรรมการไอโอดีนจังหวัด
- ภาคีเครือข่าย มีแผนงานโครงการรองรับ
- เพิ่มศักยภาพผู้ประกอบการ อสม. อสร. ครูดูแลเด็ก
- อบท.สนับสนุนการขับเคลื่อนชุมชน / หมู่บ้านไอโอดีน

: เพิ่มการสื่อสารที่เข้าถึงชุมชนมากขึ้น เช่น หอกระจายข่าว สื่อบุคคล

: สร้างมาตรการทางสังคม การจำหน่ายเกลือ/ผลิตภัณฑ์ในชุมชน

##### ๒. มาตรการเสริม

: มีร้านค้า / แหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนในชุมชน หมู่บ้าน หรือ สนับสนุนชมรมแม่บ้าน ผลิต / จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีน

: การสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่หญิงตั้งครรภ์ “การกินสารเสริมอาหารสำคัญ” และ “การรับประทานอาหารที่มีสารไอโอดีน”

๒.๑ การเสริมไอโอดีนในน้ำดื่มในพื้นที่ทุรกันดาร(ร.ตชด.)

๒.๒ สนับสนุน “ยาเม็ดเสริมอาหารสำคัญ” ฟรีแก่หญิงตั้งครรภ์

๒.๓ ส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน

##### ๓. การเฝ้าระวังติดตามและประเมินผล

๓.๑ ตรวจไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์

๓.๒ เฝ้าระวังคุณภาพเกลือจากแหล่งจำหน่าย/แหล่งผลิต

๓.๓ ตรวจคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน

๓.๔ ติดตามผลการคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิด

## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

| ตัวชี้วัด                                                      | เป้าหมาย         | อุปลา           | ศรีสะเกษ         | ยโสธร            | อำนาจ            | รวมเขต |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|--------|
| ระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิง<br>ครรภ์ < ๑๕๐ mU/L               | ไม่เกินร้อยละ ๕๐ | ๕๙.๙<br>(ปี ๕๓) | ๕๙.๑๓<br>(ปี ๕๓) | ๔๘.๙๙<br>(ปี ๕๓) | ๘๒.๗๔<br>(ปี ๕๓) | ๖๒.๖๙  |
| ความครอบคลุมของครัวเรือนที่ใช้<br>เกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ | ร้อยละ ๙๐        | ๙๐.๘๙           | ๙๒.๒๔            | ๙๒.๓๓            | ๔๔.๙๑<br>(ปี ๕๓) | ๘๐.๑๐  |
| ระดับ TSH ทารกแรกเกิด ๒-๓<br>วัน ไม่เกิน ๑๑.๒๕ mU/L            | ไม่เกินร้อยละ ๓  | ๑๔.๘๑           | ๖.๗๑             | ๔.๙๘             | ๑๔.๙๘            | ๑๐.๓๗  |

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- ผู้ประกอบการผลิตเกลือรายเล็ก ขาดงบประมาณในการปรับปรุงกระบวนการผลิตให้ได้มาตรฐาน  
บูรณาการหน่วยงานรัฐและท้องถิ่นเพื่อให้การสนับสนุน
- การผสมไอโอดีนในเกลือบริโภค ยังไม่สม่ำเสมอ สนับสนุน/แนะนำเทคโนโลยีการผลิตที่เหมาะสม
- เกลือบริโภคในท้องตลาดยังไม่ได้มาตรฐาน กำกับ/ตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคอย่างต่อเนื่อง และ  
แจ้งผู้ผลิต/จำหน่าย ให้ปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

## ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ตรวจสอบคุณภาพเกลือบริโภคที่จำหน่ายในท้องตลาด / แจ้งเตือน
- กระตุ้นการเข้ารับบริการ ANC (ก่อน ๑๒ สัปดาห์ / คุณภาพ ๔ ครั้ง) เพื่อรับไอโอดีน และส่งเสริม  
ทัศนคติการรับประทานอาหารเสริมไอโอดีน

## หัวข้อที่ ๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- ยกฐานะ รพ.สต.ทั่วประเทศ
- บุคลากรมีความรู้ความสามารถ
- ปชช.ได้รับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน
- ท้องถิ่นและภาคประชาชนมีส่วนร่วม
- ระบบบริการปฐมภูมิมีมาตรฐาน

ตัวชี้วัด ๐๑๐๔ (๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบายยกฐานะสถานี  
อนามัย เป็น รพ.สต.

ดำเนินการตามนโยบายครบทุกข้อ

ตัวชี้วัด ๐๑๐๔ (๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์เพื่อการพัฒนาเป็น  
รพ.สต. ที่สมบูรณ์แบบ

## การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขต ๑๓

| ระดับ    | อุปลา         |               | ศรีสะเกษ      |               | ยโสธร         |               | อำนาจเจริญ    |               | รวม<br>เขต ๑๓                   |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------------|
|          | ครั้งที่<br>๑ | ครั้งที่<br>๒ | ครั้งที่<br>๑ | ครั้งที่<br>๒ | ครั้งที่<br>๑ | ครั้งที่<br>๒ | ครั้งที่<br>๑ | ครั้งที่<br>๒ |                                 |
| ดี       | ๑๑๒           | ๗๒            | ๗๕            | ๖๔            | ๑๓            | ๘             | ๐             | ๐             | ๒๐๐ ( ๒๖.๔๙ % )<br>๑๔๑ (๑๙.๐๗%) |
| ดีมาก    | ๑๓๒           | ๑๔๑           | ๘๖            | ๙๓            | ๑๔            | ๑๙            | ๐             | ๓๙            | ๒๓๒ (๓๐.๗๓% )<br>๒๙๒(๓๘.๖๘%)    |
| ดีเยี่ยม | ๖๘            | ๙๙            | ๙๓            | ๙๗            | ๘๕            | ๘๕            | ๗๗            | ๓๘            | ๓๒๓ (๔๒.๗๘%)<br>๓๑๙ (๔๒.๒๕%)    |
| รวม      |               |               |               |               |               |               |               |               | ๗๕๕                             |

หัวข้อที่ ๔ โครงการเกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส  
ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- เกษตรกรและผู้บริโภคมีความปลอดภัยจากการสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ฯ
- มีระบบการทำงานที่เชื่อมโยงกัน มีการส่งต่อให้คำแนะนำ ป้องกัน รักษาด้วยสมุนไพรล้างพิษในคนที่มีความเสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ ๐๑๐๔ โครงการเกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส  
จังหวัดสามารถดำเนินการได้เองเนื่องจากเป็นกิจกรรมเดิม ที่ดำเนินการอยู่แล้วได้แก่

- ทิศทางการดำเนินงานเกษตรปลอดโรคฯ
- การอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต./สสอ /อปท./อสม ให้มีความรู้  
ในการจัดบริการ ดูแลสุขภาพเชิงรุกแก่เกษตรกร
- องค์กรความรู้เรื่องแนวทางการดำเนินเกษตรกรปลอดโรคผู้บริโภคปลอดภัย ฯ

| เกณฑ์                                                        | อุปลา             |                            | ศรีสะเกษ          |                            | ยโสธร             |                            | อำนาจเจริญ        |                          | รวม<br>เขต ๑๓                                                                |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | รพ.สต.<br>ทั้งหมด | ร้อยละ<br>๑๐               | รพ.สต.<br>ทั้งหมด | ร้อยละ<br>๑๐               | รพ.สต.<br>ทั้งหมด | ร้อยละ<br>๑๐               | รพ.สต.<br>ทั้งหมด | ร้อยละ<br>๑๐             |                                                                              |
| ร้อยละ ๑๐<br>ของ รพ.สต.<br>มีการ<br>จัดบริการ<br>ดูแลสุขภาพฯ | ๓๑๒               | ๓๐<br>ดำเนินการ<br>๖๙ แห่ง | ๒๕๕               | ๒๖<br>ดำเนินการ<br>๓๙ แห่ง | ๑๑๒               | ๑๒<br>ดำเนินการ<br>๑๘ แห่ง | ๘๔                | ๘<br>ดำเนินการ<br>๘ แห่ง | รพ.สต.ทั้งหมด<br>๗๕๕ แห่ง<br>ดำเนินการ ๑๓๔<br>แห่ง<br>คิดเป็นร้อยละ<br>๑๗.๗๕ |

**ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ** จังหวัดควรมีสำรวจสถานการณ์การใช้สารเคมีในพื้นที่เพื่อวางแผนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

#### หัวข้อที่ ๕ งานนโยบายเน้นหนักที่สำคัญของรัฐมนตรี

๑. โครงการรักษาฟรี ๔๘ ล้านคน ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
  - ทุกจังหวัดสามารถดำเนินการตามนโยบายได้ครบ
๒. โครงการโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้ม (๓ดี)
  - ทุกจังหวัดสามารถดำเนินการตามนโยบายได้ครบ
๓. โครงการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อการท่องเที่ยว เป็นต้น

#### มติที่ประชุม รับทราบ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพ นำเสนอโดย นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน

#### ๒.๑ การจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- มีการจัดระบบโครงสร้างและรูปแบบการให้บริการของสถานพยาบาลทุกระดับในเขต
- ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วน
- ทุกจังหวัดมี Service Plan ระยะ ๕ ปี
- ทุกจังหวัดมีการกำหนด Node บริการที่มีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ
- ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนลงทุน ด้านครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างที่เหมาะสม
- ทุกจังหวัดมีแผนจัดหาและพัฒนาบุคลากรตามความขาดแคลนและจำเป็นของแต่ละพื้นที่ เช่น มีการอบรมเพิ่มศักยภาพของ รพสต. การเพิ่มจำนวน NP. , การผลิตทันตบุคลากร, การจ้างลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร เป็นต้น
- ทุกจังหวัดเข้าสู่กระบวนการพัฒนาโดย PMQA. ในหน่วยงานบริหาร
- โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าสู่กระบวนการพัฒนา HA และผ่านการรับรองบางส่วนตามที่กำหนด
- ทุกจังหวัดมีการพัฒนาเพื่อเข้าสู่มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ และผ่านการรับรองมาตรฐาน (LA) มากขึ้น
- รพ.สต. เข้าสู่กระบวนการพัฒนา PCA.

#### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างเข้มข้น เพื่อให้ สถานบริการผ่านการรับรองมาตรฐานให้มากขึ้น
๒. ปรับปรุงงานให้คำปรึกษา และงานควบคุมป้องกัน การ ติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐาน (ในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์)

#### ๒.๒ การพัฒนาระบบส่งต่อ (Referral System)

- ร้อยละการถูกปฏิเสธการส่งต่อ ลดลง จากร้อยละ ๐.๑๒ ในปี ๒๕๕๓ เป็น ร้อยละ ๐.๐๕๖ ในปี ๒๕๕๔

### การปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัด

๑. ไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อ : อุบล อำนาจเจริญ
๒. ส่งต่อภายในจังหวัดมากขึ้น : อุบล ยโสธร
๓. ส่งต่อภายในจังหวัดลดลง : ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ
๔. การปฏิเสธการส่งต่อของ ยโสธร ศรีสะเกษ ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว

### สาเหตุการปฏิเสธภายในจังหวัด

- ขาดครุภัณฑ์เครื่องช่วยหายใจ
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่อยู่ในพื้นที่

### การปฏิเสธการส่งต่อผู้ป่วยภายในเขต

๑. การส่งต่อไปที่ รพท., ศูนย์มะเร็ง, รพ. พระศรีฯ เพิ่มขึ้นทุกจังหวัด : ศรีสะเกษ ๕๔.๕%, ยโสธร ๒๑%, อำนาจเจริญ ๔๕.๑%
๒. มีรายงานการปฏิเสธจากจังหวัดยโสธร

### สาเหตุการปฏิเสธภายในเขต

- ขาดครุภัณฑ์.
- เครื่องช่วยหายใจ
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่อยู่ในพื้นที่

### การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด

- อุบลราชธานี : มีการจัดตั้ง ICU HUB, มีการประเมินและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยส่งต่ออย่างต่อเนื่อง, ศูนย์ดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางไกลขณะ นำส่ง, พัฒนาโรงพยาบาลแม่โขง
- ศรีสะเกษ : มีระบบนิเทศการส่งต่อภายในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง, E- refer
- ยโสธร : มีแผนพัฒนาการสื่อสาร Web Service ในระบบส่งต่อ, พัฒนาระบบฝากผู้ป่วยกลับ
- อำนาจเจริญ: จัดหาครุภัณฑ์สนับสนุน เครื่องช่วยหายใจ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์, พัฒนาการบริหารจัดการระบบ Stroke fast tract

### ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- ขาดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์
- สถานพยาบาลหลายแห่งยังพัฒนาได้ไม่ถึงกรอบที่ตั้งไว้ตามศักยภาพของโรงพยาบาล
- ฐานข้อมูลของแต่ละจังหวัด ใช้โปรแกรมที่แตกต่างกัน

### ๒.๓ การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานการ ให้บริการระดับจังหวัด

- ทุกจังหวัดมีระบบการประเมินผล
- มีการติดตามประเมินผลโดยกลุ่มงานประกันสุขภาพของแต่ละจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

#### จังหวัดอุบลราชธานี (๙ เดือนแรก)

- CMI อยู่ในระดับดี และสูงเกือบทุกแห่ง
- โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง มีผลงานน้อยกว่าค่า Prepaid

#### จังหวัดศรีสะเกษ (๙ เดือนแรก)

- CMI อยู่ในระดับดี และสูงเกือบทุกแห่ง
- โรงพยาบาล ๙ แห่ง มีผลงานน้อยกว่าค่า Prepaid

#### จังหวัดยโสธร (๙ เดือนแรก)

- CMI อยู่ในระดับปานกลาง และลดลงเล็กน้อย
- โรงพยาบาล ๔ แห่ง มีผลงานน้อยกว่าค่า Prepaid

#### จังหวัดอำนาจเจริญ (๙ เดือนแรก)

- CMI อยู่ในระดับดี และลดลงเล็กน้อย
- โรงพยาบาล ๑ แห่ง มีผลงานน้อยกว่าค่า Prepaid

#### ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- แพทย์ (บางคน บางโรงพยาบาล) สรุปรูป chart ช้า
- การส่งข้อมูล claim ล่าช้า และมีปัญหา (ในบางโรงพยาบาล)

#### ๒.๔ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER)

ทุกจังหวัดมีแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมที่สอดคล้องกับ scenario ของแต่ละจังหวัด

- มีการดำเนินการครบทั้ง ๕ ขั้นตอนที่กำหนด
- ทุกจังหวัดมีการซ้อมแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

#### Scenario และการเตรียมพร้อม

##### จังหวัดอุบลราชธานี

- อุทกภัย จาก โขง ซี มูล เซบก เซบาย
- ดินถล่ม
- อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก อากาศ
- การสู้รบตามแนวชายแดน
- วางแผนแบบ IAP

##### จังหวัดศรีสะเกษ

- อุทกภัย
- อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก
- ภัยสงครามและการสู้รบตามแนวชายแดน

##### จังหวัดยโสธร

- อุทกภัย
- อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก
- บั้งไฟระเบิด

##### จังหวัดอำนาจเจริญ

- อุทกภัย
- อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก
- ผู้อพยพจากภัยสงคราม

#### ระบบการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดมีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ (EMS)

- ทุกจังหวัดมีการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

#### ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ บางจังหวัดที่ยังไม่มีการถอดและสรุปบทเรียนให้ดำเนินการ

## ๒.๕ การจัดทำแผนบูรณาการงานส่งเสริมป้องกันเชิงรุกระดับจังหวัด

- ทุกจังหวัดมีแผนบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
- มีการใช้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เช่น รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังโรค HCIS, ข้อมูลจากการสำรวจ/ศึกษาวิจัย, และจากนโยบายทุกระดับ มาลำดับความสำคัญของปัญหา
- มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการในทุกระดับ
- มีระบบการติดตามประเมินผล
- อปท. เกือบทุกแห่งเข้าร่วมกองทุนสุขภาพตำบล และดำเนินงานตามแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

### ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

- ผลงานทางด้านอนามัยแม่และเด็กบางตัว เช่น การฝากครรภ์คุณภาพ LBW การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อังไม่ผ่านเกณฑ์
- สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบกำกับ ติดตาม การทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล
- เพิ่มการทำงานในรูปแบบของพหุภาคีมากยิ่งขึ้น

### มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ผู้ตรวจราชการเน้นให้ทุกจังหวัดเน้นเรื่อง CMI เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบกันภายในเขต ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงศักยภาพในการทำงาน

## คณะที่ ๓ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

นำเสนอโดย นพ.วันชัย เหล่าเสถียรกิจ

### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๐๑ มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

มาตรการ

- ให้บริการตรวจด้วยวิธี PAP smear และ VIA
- มีบริการเชิงรุกถึงบ้าน/ชุมชน / ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในชุมชน
- การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล

อัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูก เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐

|            |             |
|------------|-------------|
| อุบลฯ      | ร้อยละ ๔๐.๙ |
| ศรีสะเกษ   | ร้อยละ ๔๑.๑ |
| ยโสธร      | ร้อยละ ๓๘.๙ |
| อำนาจเจริญ | ร้อยละ ๔๓.๒ |

### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๐๒ ผลสำเร็จของการรักษาวัณโรค

กระบวนการดำเนินงานที่สำคัญ มีระบบบริหารจัดการ กำกับดูแลที่ดีในทุกระดับ มีการประเมิน ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการอย่างสม่ำเสมอ

ผลการดำเนินงาน(Success rate)

|          |         |
|----------|---------|
| อุบลฯ    | ๘๒.๕๑ % |
| ศรีสะเกษ | ๘๘.๐๓ % |
| ยโสธร    | ๙๑.๖๗ % |
| อำนาจฯ   | ๙๑.๖๖ % |

### ตัวชี้วัด ๐๓๐๓ อำเภอกวามคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

มีการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนให้ทุกอำเภอเป็น “อำเภอกวามคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” ภายใต้คุณลักษณะ ๕ ด้าน และสามารถขับเคลื่อนทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์ฯ การประเมินตนเองตามคุณลักษณะที่กำหนด

### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๐๔ การติดตามดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย

กิจกรรมเด่น

๑. มีการกำหนดนโยบายและแผนชัดเจน
๒. มีการควบคุมกำกับติดตาม นิเทศอย่างเป็นระบบ
๓. มีบุคลากร(พยาบาล)เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ผลงาน

๑. อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย ลดลง ทุกจังหวัด
๒. อัตราการติดตามเยี่ยมผู้พยายามฆ่าตัวตาย มากกว่า ๖๐ % ทุกจังหวัด

### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๐๕ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

มาตรการ

- ดำเนินการตามยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
- ประสานความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาภัยกับภาคีที่เกี่ยวข้อง
- รูปแบบบริการเชิงรับและเชิงรุก

ผลลัพธ์การดำเนินงาน(รพ.ผ่านการรับรองระดับทอง ร้อยละ ๖๕)

- อุปถัมภ์ ๙๐.๕ %
- ศรีสะเกษ ๕๗.๙ %
- ยโสธร ๖๖.๖ %
- อำนาจเจริญ ๑๐๐ %

### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๐๖ กองทุนทันตกรรม

มาตรการ

- คณะกรรมการกองทุนฯ /สร้างการมีส่วนร่วม
- จัดบริการครอบคลุม หญิงตั้งครรภ์ เด็กและผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมการจัดทำงานวิชาการเพื่อแก้ไขปัญหา (R๒R)

ผลการดำเนินงาน

- ทุกจังหวัดดำเนินการตามหลักเกณฑ์กองทุน และได้ผลงานตามเป้าหมายทุกกลุ่มอายุ

### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๐๗ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

มาตรการ

- ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานการศึกษา / เยี่ยมพัฒนา

ผลการดำเนินงาน(ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕)

|                 |                    |                   |
|-----------------|--------------------|-------------------|
| จังหวัดอุบลฯ    | ผ่านประเมิน ๑ แห่ง | รอประเมิน ๒ แห่ง  |
| จังหวัดศรีสะเกษ | ผ่านประเมิน ๐ แห่ง | รอประเมิน ๙ แห่ง  |
| จังหวัดยโสธร    | ผ่านประเมิน ๒ แห่ง | รอประเมิน ๑๔ แห่ง |
| จังหวัดอำนาจฯ   | ผ่านประเมิน ๔ แห่ง | รอประเมิน ๑๘ แห่ง |

#### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๐๘ ตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

มาตรการ

- ประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย : พมจ. อบต.
- คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

ผลลัพธ์ “Long term care ๑ จังหวัด ๑ ตำบล”

|                 |         |
|-----------------|---------|
| จังหวัดอุบลฯ    | ๒ แห่ง  |
| จังหวัดศรีสะเกษ | ๒๒ แห่ง |
| จังหวัดยโสธร    | ๑ แห่ง  |
| จังหวัดอำนาจฯ   | ๒ แห่ง  |

#### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๐๙ สถานประกอบการธุรกิจบริการสุขภาพได้คุณภาพมาตรฐาน

มาตรการ ประชาสัมพันธ์และตรวจเยี่ยมรายสถานประกอบการ

ผลลัพธ์ : สถานบริการสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐๐ %

|                 |         |
|-----------------|---------|
| จังหวัดอุบลฯ    | ๑๓ แห่ง |
| จังหวัดศรีสะเกษ | ๑ แห่ง  |
| จังหวัดยโสธร    | ๐ แห่ง  |
| จังหวัดอำนาจฯ   | ๔ แห่ง  |

#### ตัวชี้วัดที่ ๐๓๑๐ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐผ่านมาตรฐานนวดไทย

มาตรการ

๑. สนับสนุนสถานบริการทุกแห่งให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย
๒. สร้างแหล่งสนับสนุนการฝึกอบรม
๓. สร้างนวัตกรรมบริการแพทย์แผนไทย

ผลลัพธ์ : สถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้มาตรฐานนวดไทย ๖๐ %

อุบลฯ ๙๒.๕ % จังหวัดอื่นๆอยู่ระหว่างการประเมิน

## สรุปผลการประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดคณะ ๓

| KPI |  | ผลลัพธ์ / เป้าหมาย                                                         | ผลงาน   |                       |       |        |
|-----|--|----------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|-------|--------|
|     |  |                                                                            | อุบลฯ   | ศรีสะเกษ              | ยโสธร | อำนาจฯ |
| ๑   |  | ร้อยละ ๔๐ ของสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ตรวจมะเร็งปากมดลูก                          | ๔๐.๙    | ๔๑.๑                  | ๓๘.๙  | ๔๓.๒   |
| ๒   |  | อัตราความสำเร็จการรักษาโรค มากกว่าร้อยละ ๘๗                                | ๘๒.๕๑   | ๘๘.๐๓                 | ๙๑.๖๗ | ๙๑.๖๖  |
| ๓   |  | อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งยั่งยืน                                              | ๑๐๐     | ๑๐๐                   | ๑๐๐   | ๑๐๐    |
| ๔   |  | การติดตามดูแลผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐                      | ๑๐๐     | ๙๘.๘                  | ๙๗.๗  | ๘๖.๕   |
| ๕   |  | โรงพยาบาลผ่านการประเมินสายใยรักระดับทอง ร้อยละ ๖๕                          | ๙๐.๕    | ๕๗.๙                  | ๖๖.๖  | ๑๐๐    |
| ๖   |  | จังหวัดมีระบบการบริหารกองทุนทันตกรรมที่มีประสิทธิภาพ                       | ผ่าน    | ผ่าน                  | ผ่าน  | ผ่าน   |
| ๗   |  | โรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมระดับเพชร จังหวัดละ ๓ แห่ง (๒๕๕๔-๕๕) | ๓(๑)    | ๙(๐)                  | ๑๔(๒) | ๑๘(๔)  |
| ๘   |  | จังหวัดดำเนินการสร้างต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจังหวัดละ ๑ ตำบล        | ๒       | ๒๒                    | ๑     | ๒      |
| ๙   |  | สถานประกอบธุรกิจบริการสุขภาพ(นวดไทย) ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐                 | ๑๓ แห่ง | ๑ แห่ง                | ๐     | ๒ แห่ง |
| ๑๐  |  | สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ผ่านมาตรฐานนวดไทย ร้อยละ ๖๐                      | ๙๒.๕    | อยู่ระหว่างการประเมิน |       |        |

## มิติที่ประชุม รับทราบ

## คณะที่ ๔ การบริหารจัดการระบบสุขภาพ นำเสนอโดย นายเสรี ผู้เจริญวิบูลย์

## ผลการประเมินการบริหารการเงินคลัง

๑. การพัฒนาการเงินฯ เกณฑ์ ๘๐%
  - จังหวัดศรีสะเกษ และ จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์
๒. ผ่านระดับความสำเร็จ ระดับ ๕ ไม่น้อยกว่า ๒๐%
  - จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านเกณฑ์

## ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๔

## ๑. ความเสี่ยงสูงมาก : สภาพคล่องต่ำและรายจ่าย &gt; รายรับ

จังหวัดอุบลราชธานี                      ๑๒ แห่ง  
 จังหวัดอำนาจเจริญ                      ๓ แห่ง

## ๒. ความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง : สภาพคล่องต่ำและรายจ่าย &gt; รายรายจ่าย

จังหวัดยโสธร                                      ๔ แห่ง

## ๓. ความเสี่ยงปานกลาง : สภาพคล่องปกติและมีรายจ่าย &gt; รายรับ

จังหวัดอุบลราชธานี                      ๙ แห่ง

|                   |        |
|-------------------|--------|
| จังหวัดศรีสะเกษ   | ๒ แห่ง |
| จังหวัดยโสธร      | ๑ แห่ง |
| จังหวัดอำนาจเจริญ | ๒ แห่ง |

๔. ปกติ : สภาพคล่องปกติและมีรายรับ > รายจ่าย

|                    |         |
|--------------------|---------|
| จังหวัดอุบลราชธานี | ๒ แห่ง  |
| จังหวัดศรีสะเกษ    | ๑๗ แห่ง |
| จังหวัดยโสธร       | ๔ แห่ง  |
| จังหวัดอำนาจเจริญ  | ๑ แห่ง  |

ข้อเสนอแนะ การบริหารการเงินการคลัง

๑. เพิ่มรายรับ โดยพัฒนาความสมบูรณ์ของเวชระเปียน

๒. การควบคุมรายจ่ายให้พอเหมาะกับรายรับ

๓. พัฒนาความรู้ด้านการควบคุมภายใน

๔. พัฒนาความรู้ด้านการตรวจสอบภายใน

การบริหารจัดการบุคลากร

๑. การขาดแคลนอัตรากำลังรวบรวมข้อมูลในภาพรวมจังหวัดแจ้ง สป.

๒. นำผลการสำรวจความพึงพอใจในส่วนที่คะแนนต่ำมาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อเป็นแนวทางในพัฒนาต่อไป

๓. ควรมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในเชิงรุก

การบริหารความเสี่ยง

๑. แผนบริหารการเงินการคลังควรเป็นแบบเกินดุล หรือสมดุลเท่านั้น

๒. เน้นวินัย การเงินการคลังในการใช้จ่ายเงินแต่ละหมวด ให้เป็นไปตามแผนและมีการปรับแผนรายจ่าย ให้สอดคล้องกับรายรับจริง

การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์ในเรื่องพัฒนาคุณธรรม และจริยธรรม

- ของงบประมาณสนับสนุนชมรมจริยธรรมจากเขต

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

ลงชื่อ  ผู้บันทึกการประชุม  
(นางสาวศิริวรรณ จันทร์สระคุ)  
หัวหน้างานตรวจราชการ เขต ๑๓

ลงชื่อ  ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
(นายสุพร ลอยหา)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
เลขานุการ คปสช.๑๓