



การประชุมคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ ๕ (Provider Board) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘

วันอังคารที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมจตุภัทร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลนครปฐม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

\*\*\*\*\*

ผู้มาประชุม

๑.	นพ.วิศิษฐ์	ตั้งนภากร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ดร.นพ.พงษ์สวัสดิ์	รัตนแสง	สาธารณสุขนิเทศก์
๓.	พญ.ดารารัตน์	รัตนรักษ์	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕
๔.	นพ.พิภพ	เจนสุทธิเวชกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๕.	นพ.ชัยวัฒน์	จัตตุพร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
๖.	พ.บุญเรียง	ชูชัยแสงรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๗.	นายวิจารณ์	นามสุวรรณ	แทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
๘.	นพ.เพชรฤกษ์	แทนสวัสดิ์	แทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๙.	นายคมสัน	ไชยวรรณ	แทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๑๐.	นางรัตน์มณี	จันทราทิพย์	แทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
๑๑.	นพ.วีรพล	นิธิพงศ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
๑๒.	นางยุพิน	ตุ้มโหมด	แทน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๑๓.	นพ.ทรงพล	ชวาลตันพิพัทธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี
๑๔.	นพ.ดุสิตวิทย์	ตปนียากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง
๑๕.	นพ.สมบุญรณ์	นันทานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม
๑๖.	พญ.วิมล	มณีอินทร์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
๑๗.	นพ.บุญชัย	รัตนพงศ์เลขา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗
๑๘.	นพ.สมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม
๑๙.	นพ.กิตติ	อินทราสุขพร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
๒๐.	นพ.อนุกุล	ไทยถนินทร์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์
๒๑.	นพ.สาธิต	รัตนศรีทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๒.	พญ.สุพรรณณี	ประดิษฐ์ธัญสถาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
๒๓.	นพ.นิรันดร์	จันทร์ตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน
๒๔.	นพ.สุทธิพงษ์	ศิริมัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
๒๕.	นพ.โมลี	วนิชสุวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร
๒๖.	นพ.โชคชัย	ลีโทชวลิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน
๒๗.	นางสมใจ	อ่อนละเอียด	แทน สาธารณสุขอำเภอเมืองกาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
๒๘.	นส.มณีวรรณ	รุ่งรัตนพงษ์พร	แทน หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี สสอ.สองพี่น้อง สสจ.สุพรรณบุรี

## ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการอื่น)

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนิน
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๙
๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี
๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพราชบุรี
๗. สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
๘. หัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี สสอ.เมือง สสจ.ประจวบคีรีขันธ์

## ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.พรณรงค์ ศรีม่วง	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.สุพรรณบุรี
๒.	ดร.เพ็ชรน้อย ศรีผดู่	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ สสจ.สุพรรณบุรี
๓.	น.ส.สาธิตมน ศิริสมบูรณ์เวช	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.สุพรรณบุรี
๔.	น.ส.วรัญพร สิงห์จ้อย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ สสจ.สุพรรณบุรี
๕.	นางพัชรินทร์ มณีพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.สุพรรณบุรี
๖.	นางพิชญ์สินี พัทนสุวรรณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ สสจ.นครปฐม
๗.	นางวิไลวัลย์ อาชอรรถพันธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๘.	นายธวัชชัย นาคศรีสังข์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.นครปฐม
๙.	นางจุฑามาศ เวชพานิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สสจ.นครปฐม
๑๐.	น.ส.วารุณี เสี่ยงบุญ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.สมุทรสาคร
๑๑.	นายปัญญา ทับทิมทอง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สสจ.ราชบุรี
๑๒.	น.ส.รสสุคนธ์ บำรุงพันธ์	เจ้าพนักงานสถิติ ปฏิบัติงาน สสจ.ราชบุรี
๑๓.	นางบุศราคม ชุ่มแอ่น	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สสจ.เพชรบุรี
๑๔.	นพ.เลขา ดำนวิริยะกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครปฐม
๑๕.	นางวัชรินทร์ ตริทเศนทร์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลนครปฐม
๑๖.	นพ.สุพจน์ จิระราชวโร	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลราชบุรี
๑๗.	น.ส.สมลดา แต่งโต	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
๑๘.	นางอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
๑๙.	นางวรรณภา สุขเกษม	
๒๐.	น.ส.พรจิตร ถนอมกิตติ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗
๒๑.	นางพวงเพชร ฉีดฉันทพิพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ สำนักตรวจและประเมินผล
๒๒.	นางปัทมศรี ชัยวิรัช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕
๒๓.	น.ส.ฉัญชนก เหลืองทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักตรวจและประเมินผล
	อร่าม	
๒๔.	นางสุกัญญา วันดี	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕
๒๕.	น.ส.วรัญญา ขอเสียม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕
๒๖.	น.ส.พรลภัส ประยูรหงษ์	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕

## เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นพ.วิศิษฐ์ ตั้งนภากร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุมกล่าวเปิดการประชุม คณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ ๕ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

### วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

#### **๑.๑** เสนอชื่อนักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๗ ของสมาคมนักบริหารโรงพยาบาลประเทศไทย

๑. นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๗

๒. นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๗ (ภาครัฐ)

ที่ประชุมเสนอนักบริหาร ๒ ท่าน ตาม ข้อ ๑ และ ข้อ ๒ คือ

๑. พญ.สุพรรณิ ประดิษฐสถาวรย์ ผอ.รพ.ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒. นพ.ชัชรินทร์ ปิ่นสุวรรณ ผอ.รพ.เจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี

ประธาน ขอข้อมูลเพิ่มเติมว่า ข้อ ๑ และ ข้อ ๒ ต้องเป็นบุคคลเดียวกันหรือไม่

ถ้า ที่ ๑ ของข้อ ๒ ต้องไปแข่งเป็นที่ ๑ ของข้อ ๑ ให้เสนอเป็น พญ.สุพรรณิ ประดิษฐสถาวรย์

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๗

ที่ประชุมเสนอ นพ.ประสงค์ ปานไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๔. นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นสาขาการพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๗ (ภาครัฐ)

มอบให้ทางการพยาบาล หาบุคคลที่เหมาะสม และ แจ้งรายชื่อให้ พญ.ดารารัตน์ เพื่อส่งชื่อในนามเขตอีกครั้ง

๕. นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่นสาขาบริหารทั่วไป ประจำปี ๒๕๕๗ (ภาครัฐ)

นางบุญเดือน พูนศิริ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

#### **มติที่ประชุม**

ที่ประชุมรับทราบและมอบหมายผู้เกี่ยวข้องเพื่อคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม แจ้งให้ผู้อำนวยการ สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕ เพื่อส่งชื่อต่อไป

**๑.๒** เรื่องเงินเหลือจ่าย งบค่าเสื่อมระดับประเทศ ปี ๒๕๕๗ มีหนังสือแจ้งให้ใช้จ่ายเงินให้ถูกต้อง และใช้เงินให้เสร็จสิ้นภายใน เดือนกันยายน ๒๕๕๘ ท่านผู้ตรวจแจ้ง ๒ ประเด็น ดังนี้

**ประเด็นที่ ๑** รายการที่ขอไว้ในปี ๒๕๕๗ ขอเปลี่ยนแปลงรายการในปี ๒๕๕๘ โดยไม่ขอรายการเดิม ต้องการจัดซื้อรายการใหม่ต้องใช้อยอดวงเงินเดิมในการจัดซื้อ ส่วนที่ต้องเปลี่ยนแปลงและเพิ่มวงเงินต้องขอแก้ไข การอนุมัติหรือแก้ไข ต้องผ่านไปตามมติที่กระทรวง พร้อมแนบรายละเอียดเงินที่ต้องเติมให้ชัดเจน เช่นเงินบำรุง เป็นต้น

**ประเด็นที่ ๒** เงินเหลือจ่าย หลังจากจัดหาตามรายการเรียบร้อยแล้ว ยังมีเงินเหลือ ถ้าเงินที่เหลือไม่สามารถใช้ได้หมดทันภายในปี ๒๕๕๘ ถ้าเงินเหลือจ่ายเกิน ๒ ปีงบประมาณ ไม่สามารถนำมาใช้ได้เว้นแต่จะต้องทำเรื่องขอใช้ไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต เพื่อขออนุมัติใช้เงินเหลือจ่าย จึงจะกระทำการใช้เงินต่อไปได้

**ประธานเน้น** ผู้บริหารกำชับเจ้าหน้าที่การเงินของหน่วยงานจำแนกเงินงบประมาณและเงินอื่น ๆ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกจากเงินบำรุงให้ชัดเจนเพื่อลดการลงประเด็นของการใช้เงินแต่ละประเภท

สำหรับเงินเหลือจ่ายตั้งแต่ ปี ๒๕๕๖ ลงไป ขอให้ระงับการใช้ก่อน ถ้าจะใช้ต้องทำการขออนุญาตตามระเบียบ

#### **มติที่ประชุม**

ที่ประชุมรับทราบ

๑.๓ การคืนตำแหน่งบรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ จำนวน ๓๑ ตำแหน่ง เกสซ์กร ๕ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ๒๗ ตำแหน่ง เนื่องจากเกสซ์กร และ นักวิชาการสาธารณสุข ไม่ตรงกับเกณฑ์ที่ต้องบรรจุ

ประธานเสนอแนะ ให้วางระบบการเก็บข้อมูลด้านบุคลากร Individual Data ให้ครอบคลุม และถูกต้อง ครบถ้วน แม่นยำ ก่อนการขอตำแหน่งเพื่อรับการจัดสรรตำแหน่ง เพื่อลดการเสียประโยชน์ในการได้รับการจัดสรรตำแหน่งจากส่วนกลางของเขต

### มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับทราบ

ประธานฝากผู้บริหารดำเนินการตามโครงสร้างใหม่ของเขต หลังจากรอ ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนาม  
ดังนี้

การตั้ง สำนักงานเขต ซึ่งยังไม่ทราบว่าจะใช้ชื่อว่าอะไร แต่จะต้องมีกรรมการ ๒ ชุด ที่ขอให้แต่ละจังหวัดเตรียมไว้

๑. คณะกรรมการอำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ
๒. คณะกรรมการเขตสุขภาพ โดยให้ทุกจังหวัด หาผู้แทน โรงพยาบาลชุมชนประจำจังหวัด ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอประจำจังหวัด

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ ๕ (Provider Board) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๕๗ วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมฯ พรฯ บรรหาร ศิลปะอาชา อาคารอำนวยการ ชั้น ๑๐ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

### มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับรอง โดยไม่มีการแก้ไข

### วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี

### วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๕๘ (งบดำเนินการเขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๑๐ ล้านบาท)  
ดำเนินงาน จำนวน ๑๐ ล้านบาท นำเสนอโดยคุณอมรรัตน์ ลิ้มจิตสมบูรณ์

ในงบดำเนินงานแผนงานโครงการ ๑๐ ล้าน งวดแรกสำนักบริหารการสาธารณสุข ( สปรส. ) จะโอนให้ ๕๐ % ก่อนคือ ๕ ล้านบาท ทางเขตจะให้ Focal Point แต่ละงานเขียนโครงการเพื่อขอใช้เงิน จำนวน ๓๗ โครงการ โดยการจัดสรรเงินงวดแรก ดูจากกิจกรรมในโครงการ ถ้าโครงการทำกิจกรรมทำครั้งเดียวจบ จะโอนเงินให้ตามโครงการ ส่วนโครงการที่เขียนดำเนินงาน มีกิจกรรมทั้งปีงบประมาณจะแบ่งโอนเงินครั้งแรกก่อน ค่อยรอรับเงินส่วน ๕ ล้าน หลังที่จะได้รับจัดสรรจากสำนักบริหารการสาธารณสุข ( สปรส. )

เงินงบดำเนินงาน ๕ ล้านบาท ที่ต้องรับโอนในนาม รพ.ราชบุรี ได้รับโอนเงินงวดแรก ๒.๕ ล้านบาท ใช้ในการบริหารจัดการงานของสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕

ประธานเสนอ ให้นำเสนองบประมาณส่วนนี้ให้กับคณะกรรมการเขตบริการสุขภาพที่ ๕ (Provider Board)

ข้อเสนอจากประธาน เสนอให้พิจารณาการใช้จ่ายประเภทต่าง ๆ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์และระเบียบการใช้งบประมาณหรือเงินบำรุง

### มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับทราบ

๔.๒ การพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ ๕ โดยใช้โปรแกรม Thai Refer

โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี/ผู้แทน

เขตบริการสุขภาพที่ ๕ มีแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อ โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาในเขต สรุปได้ดังนี้

#### ระบบข้อมูลการติดตามประเมินผล

- การส่งข้อมูลล่าช้าไม่ครบถ้วน
- ขาดผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดในการ วิเคราะห์และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้
- ขาดหน่วยงานทำหน้าที่บริหารจัดการและกวดขันเมื่อพบการส่งต่อที่ไม่เหมาะสม

#### โครงสร้างงานส่งต่อ

- ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
- ขาด career path ของผู้ปฏิบัติงาน

#### มาตรการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๘

- นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาฐานข้อมูลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
- จัดตั้งเขตส่งต่อย่อยและอาศัยกลไกการ ส่งการและติดตามผลของ สสจ.มาดูแลและพัฒนาฐานข้อมูล
- การรับ-ส่งต่อรวมถึงโครงสร้างและหน้าที่ของส่งการและติดตามผลของ สสจ.มาดูแลและพัฒนาฐานข้อมูลการรับ-ส่งต่อรวมถึงโครงสร้างและหน้าที่ของศูนย์รับ-ส่งต่อ
- Referral cluster region ๕

#### เป้าหมายบริการ

การพัฒนาบริการ	A	S	M	F	สสจ.
๑.มีรูปแบบการเก็บรายงานข้อมูลซึ่งเป็นมาตรฐานเดียวกัน	✓	✓	✓	✓	
๒.นำโปรแกรม refer มาใช้ในการส่งต่อในจังหวัดเครือข่ายย่อย	✓	✓	✓	✓	
๓.มีการบริหารจัดการข้อมูล monitor การส่งต่อและกวดขันการส่งต่อที่ไม่เหมาะสม โดยมี สสจ. ของจังหวัด focal point และ สสจ. ในเครือข่ายย่อยเป็นผู้รับผิดชอบ					✓

## เป้าหมายผลลัพธ์

### ตัวชี้วัด

1. การส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพลดลง ร้อยละ ๕๐
2. เกิดมาตรฐานกลางในการเก็บข้อมูลและนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพบริการของแต่ละเขตรับ-ส่งต่อย่อย

**ที่ประชุม** ให้มีการพัฒนาระบบส่งต่อ โดยให้จังหวัดสุพรรณบุรี เป็น Focal Point ด้านโปรแกรม Thai Refer วางระบบ โดยใช้เงิน ที่เหลืออยู่ที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชพระมาณ ๔๐๐,๐๐๐ บาท ในการจัดตั้งโปรแกรมในการดำเนินการไปก่อน

**สรุป** ๑. เขตสุขภาพที่ ๕ จะพัฒนาระบบ Thai Refer ในภาพเขต โดยเริ่มเน้นจาก โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัด

๒. ขอให้มีส่วนประสานงานของเขตจำนวน ๒ ท่าน ท่านแรก นพ.วุฒธาทา สว่างสุภากุล

### มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับทราบ

**๔.๓** กีฬาเขตสุขภาพที่ ๕ โดย ผู้แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

### ข้อหารือ

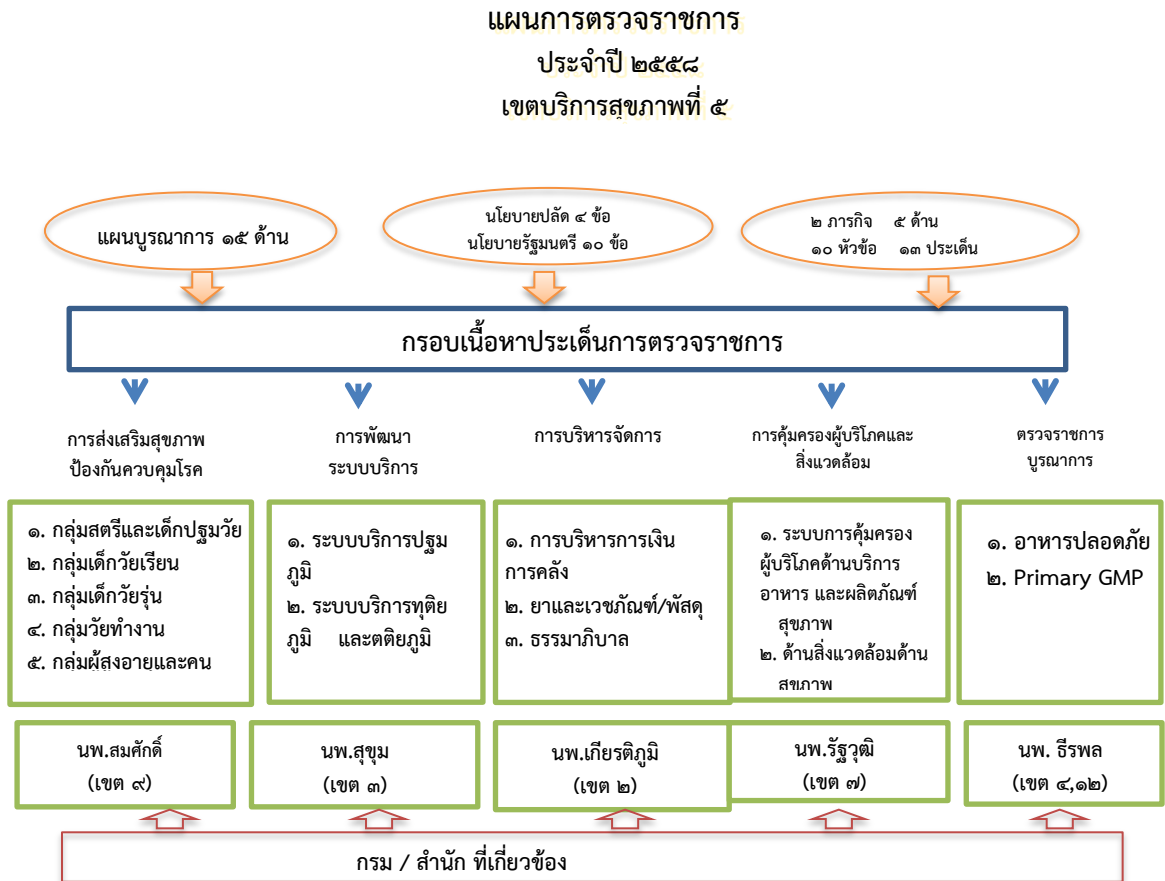
๑. ให้สามารถใช้จ่ายเงินบำรุง โดยเขตโอนเงินไปทดแทนให้โดยให้ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา หรือ โรงพยาบาลท่าม่วงเป็นผู้เขียนโครงการ
๒. เรื่องวันเปิด – ปิดงานกีฬาเขต วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๘  
ตัวแทนนักกีฬาทั้งหมดทุกประเภท ประมาณ ๘๐ ท่าน การคัดตัวแทนภาคเฉพาะ ฟุตบอล

### มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับทราบ

## วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ แนวทางการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดย สาธารณสุขนิเทศก์



### แผนการตรวจราชการ ระดับกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ แบ่งเป็น ๕ คณะ ได้แก่

**คณะที่ ๑ : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค ประกอบด้วย**

- ๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (กรม อ.)
- ๑.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน (กรม อ.)
- ๑.๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่น (กรม สจ.)
- ๑.๔ กลุ่มวัยทำงาน (กรม คร.)
- ๑.๕ กลุ่มผู้สูงอายุ (กรม พ.)
- ๑.๖ กลุ่มคนพิการ (กรม พ.)
- ๑.๗ ระบบควบคุมป้องกันโรค (กรม คร.)

(โดย กรมที่รับผิดชอบตามกลุ่มวัย)

**คณะที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย**

- ๒.๑ ระบบบริการปฐมภูมิ (DHS/Family Care Team)

(นพ.สมพันธ์ นวรัตน์ ผชชว.สมุทรสาคร)

- ๒.๒ ระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ (นพ.เกรียงไกร นามไธสง กรมการแพทย์/นพ.วิเชียร ตันสุวรรณนนท์ รอง ผอ.รพ.ดำเนินสะดวก)

(ประธาน นพ.สุพจน์ จิระราชวโร รอง ผอ.รพ.ราชบุรี)

**คณะที่ ๓ : การบริหารจัดการ** ประกอบด้วย

- ๓.๑ การบริหารการเงินการคลัง (นพ.สามารถ ธีระศักดิ์ ผชชว.ประจวบคีรีขันธ์)
- ๓.๒ ยาและเวชภัณฑ์/วัสดุ (ภก.ชงชัย วัลลภวรกิจ รพ.พระจอมเกล้า/ภก.ศิริวรรณ เรืองสวัสดิ์ รพ.ราชบุรี)
- ๓.๓ ธรรมาภิบาล (นายปกาสิต คำจันทร์ กลุ่มเสริมสร้างวินัยฯ)

(ประธาน : นพ.นรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์ สสจ.กาญจนบุรี)

**คณะที่ ๔ : การคุ้มครองผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม** ประกอบด้วย

- ๔.๑ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ๔.๒ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสิ่งแวดล้อมสุขภาพ

(ประธาน: ภญ.เพลิน จำแนกพล สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

**คณะที่ ๕ : ตรวจจับการแบบบูรณาการ** ประกอบด้วย

- ๕.๑ อาหารปลอดภัย
- ๕.๒ Primary GMP

(ประธาน: กรมอนามัย)

**ทีมตรวจราชการ** ประกอบด้วย

๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวง หัวหน้าทีม
๒. สาธารณสุขนิเทศก์ รองหัวหน้าทีม
๓. ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรม
๔. ผู้แทนจากหน่วยงาน ในสำนักงานปลัดกระทรวง  
ที่ร่วมทีมตรวจราชการ
๕. ผู้ที่ผู้ตรวจราชการพิจารณาให้ร่วมทีมตรวจราชการ
๖. นักวิชาการสำนักตรวจและประเมินผล  
ทีมเลขานุการ

**กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน**

รอบที่ ๑ (กุมภาพันธ์ - เมษายน) จังหวัดละ ๓ วัน

๑. เพชรบุรี	วันที่	๑๐ - ๑๒	กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๒. สมุทรสงคราม	วันที่	๑๗ - ๑๙	กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๓. สมุทรสาคร	วันที่	๒๔ - ๒๖	กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๔. ราชบุรี	วันที่	๑๐ - ๑๒	มีนาคม ๒๕๕๘
๕. นครปฐม	วันที่	๑๗ - ๑๙	มีนาคม ๒๕๕๘
๖. ประจวบคีรีขันธ์	วันที่	๒๔ - ๒๖	มีนาคม ๒๕๕๘
๗. กาญจนบุรี	วันที่	๓๑	มีนาคม - ๒ เมษายน ๒๕๕๘
๘. สุพรรณบุรี	วันที่	๗ - ๙	เมษายน ๒๕๕๘



### ข้อเสนอแนะจาก ประธาน

๑. การตรวจราชการหากต้องการสลับ วัน เวลาของการตรวจราชการให้สลับกันภายในเขต
๒. การนิเทศงานไม่เน้นตามตัวชี้วัด ให้นั้นกระบวนการ มีปัญหากระบวนการจากอะไร วิเคราะห์ Risk Management ให้วิเคราะห์กระบวนการการทำงานของจังหวัด และกระบวนการมีจุดเสี่ยงในการทำงานอย่างไรที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่วางไว้
๓. การตรวจนิเทศงานของสำนักนายก ถ้าตรงกับการตรวจราชการของเขต ต้องขออนุญาตไปเพื่อตรวจนิเทศงานกับสำนักนายก

### มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับทราบ

๕.๒ การเร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณงบบุคลากร เพื่อพัฒนาบุคลากร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช/ผู้แทน

เงินอุดหนุนสำหรับพัฒนาบุคลากร ๗ ล้านบาท ปี ๒๕๕๗ ยังคงเหลือประมาณ ๒๐% แต่ในระบบ GFMS รายงานเป็นศูนย์ เนื่องจากให้เป็นไปตามระเบียบของเงินอุดหนุน

### มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๓ การเตรียมดำเนินการงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

โดย ผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕

เขตบริการสุขภาพที่ ๕

เกณฑ์การจัดสรร งบประมาณ งบลงทุน (สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ งบค่าเสื่อมฯ ปี ๒๕๕๘ และงบกระตุ้นฯ ปี ๒๕๕๘

๑.เกณฑ์การจัดสรร เน้นพัฒนาตามศักยภาพ และสอดคล้องกับ Service Plan และสภาพปัญหาของพื้นที่

๒.เน้น การทดแทนส่วนที่ชำรุด และ เติมในส่วนที่ขาด และพิจารณาตามความจำเป็นเร่งด่วน

งบลงทุนปี ๒๕๕๙			งบค่าเสื่อม ๒๐% ปี ๒๕๕๘		งบกระตุ้นฯ ปี ๒๕๕๘
<p>ตติยภูมิ(ร้อยละ ๕๗) (มี คกก.ระดับ ตติยภูมิ)</p>	<p>ทุติยภูมิ (ร้อยละ ๒๙) (มี คกก.ระดับ ทุติยภูมิ)</p>	<p>หน่วยปฐมภูมิ+ หน่วยงานบริหาร (ร้อยละ ๑๔) (มี คกก.ระดับ)</p>	<p>งบค่าเสื่อม ๑๖%</p>	<p>งบค่าเสื่อม ๔%</p>	
<p><b>สิ่งก่อสร้าง ๗๐ : ครุภัณฑ์ ๓๐</b> <b>-สิ่งก่อสร้าง</b> คณะกรรมการลง ตรวจเยี่ยมพื้นที่ ในหน่วยบริการที่ ของงบประมาณ เพื่อดูสภาพความ เป็นจริง จากนั้น นำมาเข้าที่ประชุม กรรมการพิจารณา ตามตามจำเป็น เร่งด่วน <b>- ครุภัณฑ์</b> คณะกรรมการให้ แต่ละจังหวัดแจ้ง รายการพร้อมทั้ง เรียงลำดับ ความสำคัญและ</p>	<p><b>สิ่งก่อสร้าง ๗๐ : ครุภัณฑ์ ๓๐</b> <b>-สิ่งก่อสร้าง</b> คณะกรรมการให้ หน่วยบริการที่ขอ งบประมาณ นำเสนอ ความจำเป็นเหตุผล พร้อมภาพประกอบ และพิจารณาอนุมัติใน ที่ประชุม โดยที่ ประชุมจะมีตัวแทน งานแผน สสจ.ทุก จังหวัด และ ใน คณะกรรมการมี ตัวแทนของทุกจังหวัด เป็นผู้พิจารณา <b>- ครุภัณฑ์</b> งบประมาณจัดสรร ตามจำนวนประชากร</p>	<p><b>หน่วยปฐมภูมิ ร้อยละ ๓๖ : หน่วยบริหาร ร้อยละ ๖๔</b> โดยเน้นการเติม ในส่วนที่ขาดและ ทดแทนของ หน่วยบริการเป็น สำคัญอันดับแรก ๆ โดยวิธีการ จัดสรร งบประมาณใช้ จำนวน สสจ.+ สสอ.+ศสม.+รพ สต.ของแต่ละ จังหวัด</p>	<p>- จัดสรรตามหัว ประชากร UC ของ แต่ละจังหวัด แต่ละ จังหวัดแจ้งรายการ พร้อมทั้ง เรียงลำดับ ความสำคัญและ คณะกรรมการ พิจารณาในที่ ประชุม</p>	<p>พิจารณาโดย คณะกรรมการ ระดับเขต โดยเน้น ความจำเป็นและ สำคัญเร่งด่วน</p>	<p>. ให้แต่ละจังหวัดเสนอ รายการที่จำเป็น มายัง เขต -คณะกรรมการเขต นำเข้าที่ประชุมผู้บริหาร เขต เพื่อพิจารณา อนุมัติ พร้อมทั้งเรียงลำดับ ความสำคัญ</p>
<p><b>คำอธิบายเพิ่มเติม:</b> สัดส่วน ๕๗:๒๙:๑๔ เน้น ตติยภูมิ เนื่องจาก เขต ๕ มีจำนวน รพ ศ.และรพท. จำนวน มากถึง ๑๕ แห่ง และพิจารณาจาก ๑. ภาพรวมการจัดสรรของปี ที่ผ่านมา ๒.ความจำเป็นของการพัฒนาระบบบริการ ๓.เงื่อนไขในการของงบประมาณของ กระทรวง ในงบกระตุ้นเศรษฐกิจที่ ต้องขอในยอดวงเงินที่ต่ำ และ เน้นดำเนินการ ภายใน ๑ ปี จึงมุ่งเน้นงบนี้ให้ ส่วนทุติยภูมิและปฐมภูมิจะเน้นใช้ในงบอื่น ๆ</p>			<p><b>คำอธิบายเพิ่มเติม:</b> เน้นการพัฒนาในระดับ M๒ (Node) เป็น priority แรก ส่วน ระดับ F๑ - F๓ เน้นการพัฒนาศักยภาพด้านบริการ</p>		<p><b>คำอธิบายเพิ่มเติม:</b> งบนี้เน้นกับ หน่วย ทุติยภูมิและปฐมภูมิ+บริหาร เนื่องจากด้วยข้อจำกัดของ กระทรวง ที่วงเงินต่ำ ระยะเวลาดำเนินงาน ๑ ปี และต้องเบิกจ่ายทัน ๓๑ ธ.ค. ๕๘</p>

## เรียนปรึกษาคณะกรรมการ

โดยเริ่มต้นจากการพิจารณา งบลงทุน ปี ๖๐ - ๖๑ เป็นต้นไป

๑. จะให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานหรือไม่ คณะกรรมการพิจารณางบลงทุนชุดเดิมหรือไม่
๒. ถ้าลักษณะวิธีการทำงานเหมือนเดิม ขอให้จังหวัดทบทวนคำขอของทุกจังหวัดและเสนอมาที่ คณะกรรมการพิจารณา เพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์การพิจารณาของสำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.)

### ท่านประธาน เสนอ

สำหรับบที่จะขอในปี ปี ๖๐ - ๖๑ ที่จำเป็นต้องเขียนแบบเฉพาะที่ จะไม่มีการเขียนแบบจาก กองแบบแล้ว ถ้าจะต้องเขียนแบบเฉพาะที่หรือแบบมาตรฐาน หน่วยบริการทั้งหมด มีการของบประมาณที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งก่อสร้าง ให้เริ่มวางแผนในเรื่องของแบบ ออกมาพิจารณาก่อนว่าจะใช้แบบเฉพาะที่หรือแบบ มาตรฐาน และให้กลับไปพิจารณารายการที่ตกจากงบค่าเสื่อม ๒๕๕๘ และงบกระตุ้นเศรษฐกิจ โดยให้กลับไปดู Master Plan

ในเรื่องของการ ทบทวนวิธีการทำงานหรือคณะกรรมการพิจารณางบลงทุน เนื่องจาก ณ เวลานี้ส่วนใหญ่ เป็นผู้แทนจึงขอให้นำไปพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

### มติที่ประชุม

รับทราบ

### ๕.๔ รายงานผลการดำเนินงานงบลงทุนต่างๆ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

ท่านประธาน สอบถามที่ประชุมถึงผลกระทบของการลดราคาค่าน้ำมัน ทำให้ต้องกำหนดราคากลางใหม่ ทั้ง ส่วนที่มีการประกาศ และยังไม่ประกาศ และลงนามแล้ว เพื่อประธานจะได้นำข้อมูลเสนอต่อผู้บริหารต่อไป

รพ.พระจอมเกล้า งบกระตุ้นเศรษฐกิจ มีผลกระทบคือต้องบริหารสัญญาใหม่

รพ.กระทู้มแบน วงเงินได้รับจาก สำนักบริหารการสาธารณสุข ไม่เต็มวงเงินที่ของงบประมาณ

ประธานแนะนำกรณีกระทู้มแบน ให้แจ้งผู้ปฏิบัติงานให้สงวนสิทธิ์ในการทำสัญญา

รายงานการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานงบลงทุนประเภทต่าง ๆ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เน้นให้ผู้บริหาร ตรวจสอบ เป็นรายตัวของแต่ละรายการที่ได้รับและติดตามพร้อมทั้งตรวจสอบการระบุเหตุผลของการดำเนินงานล่าช้า งบค่าเสื่อม ส่วน ๑๖% ได้รับเงินประมาณตามรายการที่ขอเรียบร้อยแล้ว

ส่วนของ ๔% อยู่ระหว่างพิจารณา ซึ่งทางเขมมอบให้ แก่ รพ.กระทู้มแบน รายการระบบของห้องผ่าตัด ของ โรงพยาบาลกระทู้มแบน โดยงบที่เหลืออยู่ที่ สำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) มีเท่าไร รพ.กระทู้มแบน ยินดีรับพร้อม ทั้งที่จะหาเงินอื่นสมทบ

พญ.ดรรชนี แจ้งข้อสังเกต งบที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทันตามกำหนดเวลา รายการสิ่งก่อสร้าง รายการ ครุภัณฑ์จำนวน ๓๑ รายการ ที่ไม่เป็นไปตามแผน เร่งให้ผู้บริหารกำกับติดตาม

### มติที่ประชุม

รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ เรื่องรายงาน/ติดตาม จากประธานคณะทำงานต่างๆ ของเขตสุขภาพที่ ๕ โดย ประธาน CFO/CSO/CHRO/CIO และอื่นๆ

#### การประชุม CHRO เขต

แนวทางการจัดสรรเงินหมวดเงินอุดหนุน จำนวน ๗,๐๐๐,๐๐๐ บาท แบ่งเป็น

จัดสรรให้ทุกจังหวัดเป็นพื้นฐานการพัฒนาสถานบริการ จำนวน ๔,๔๐๐,๐๐๐ บาท

จัดสรรให้กรณีพิเศษที่กำหนดเป็น Excellent Plus จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

สาขาสันับสนุนอื่น ๆ เช่น นักกานภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ และการพัฒนา R๒R จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท

#### ผลการพิจารณาจัดสรร

จังหวัด	ผลรวม	ร้อยละ
กาญจนบุรี	๘๔๐,๐๐๐	๑๒.๐๐
กาญจนบุรี*	๘๐,๐๐๐	๑.๑๔
นครปฐม	๗๖๕,๐๐๐	๑๐.๙๓
นครปฐม*	๕๒๐,๐๐๐	๗.๔๓
ประจวบคีรีขันธ์	๘๔๐,๐๐๐	๑๒.๐๐
ประจวบคีรีขันธ์*	๓๕,๐๐๐	๐.๕๐
เพชรบุรี	๘๕๐,๐๐๐	๑๒.๑๔
เพชรบุรี*	๔๐,๐๐๐	๐.๕๗
ราชบุรี	๘๔๐,๐๐๐	๑๒.๐๐
ราชบุรี*	๔๐,๐๐๐	๐.๕๗
สมุทรสงคราม	๖๔๐,๐๐๐	๙.๑๔
สมุทรสาคร	๖๖๐,๐๐๐	๙.๔๓
สุพรรณบุรี	๘๕๐,๐๐๐	๑๒.๑๔
ผลรวมทั้งหมด	๗,๐๐๐,๐๐๐	๑๐๐.๐๐

หมายเหตุ \* หมายถึง การจัดสรร สาขาสันับสนุนอื่น ๆ เช่น นักกานภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ และการพัฒนา R๒R และขณะนี้มีการดำเนินการส่งบุคลากรไปรับการพัฒนาแล้ว ๒ หลักสูตร ดังนี้

#### ๑. หลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบ่งเป็น ๒ รุ่น

##### รุ่นที่ ๑ หลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ทฤษฎี วันที่ ๑๙ - ๒๓ มกราคม ๕๘ ฝึกงาน ๒๖ - ๓๐ มกราคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมแกรนด์

ทาวเวอร์อินน์

๑. น.ส.สุรินทร์ ประดับเพชร รพศ.เจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี
๒. นางสาวนรินธน์ญา วรหาญ รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี
๓. น.ส.เสาวนีย์ เฟ่งทิม รพ.ราชบุรี จ.ราชบุรี

##### รุ่นที่ ๒ หลักสูตร การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ทฤษฎี วันที่ ๑๙-๒๓ มกราคม ๕๘ ฝึกงาน ๒- ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ณ โรงแรมแกรนด์ ทาวเวอร์อินน์

๑. นางสาวนงลักษณ์ อ่อนมณี รพ.นครปฐม จ.นครปฐม
๒. นางพัชรากร หมอนทอง รพ.มะการักษ์ จ.กาญจนบุรี
๓. น.ส.นันทวดี งามแสงนิล รพ.ราชบุรี จ.ราชบุรี

หลักสูตร การพยาบาลโรคมะเร็งจำนวน ๓ คน

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมแกรนด์ทาวเวอร์อินน์

๑. นางนุช ติตญาติ รพ.ราชบุรี จ.ราชบุรี

๒. น.ส.อัญชลี เกิดลาภ รพ.ราชบุรี จ.ราชบุรี

๓. นาวสุนันท์ ทองแท่นรพ.เจ้าพระยายมราช จ.สุพรรณบุรี

## CIO

การดำเนินงานปี ๕๗ แผนพัฒนาระบบข้อมูล Hiims เสร็จเรียบร้อยแล้ว

### - การประมวลผลข้อมูล OP/PP การประมวลผลข้อมูล IP

- การพัฒนาโปรแกรมประมวลผลข้อมูลในระดับเขต ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ส่งเสริม ป้องกันโรค (OP/PP) จากข้อมูล ๒๑ แห่ง ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP) จาก ๑๒ แห่ง
- มีการวิเคราะห์ Knowledge Management
- ฐานข้อมูล Data Center อยู่ที่จังหวัด ทำให้การประมวลผลในภาพจังหวัด อยากให้ มีการนำข้อมูลมารวมที่ Sever เขต
- ประชุมทีมพัฒนาระบบ การประมวลผลในภาพจังหวัด
- ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ สสจ. ร.พ. สสอ. รพ.สต.
- ปรับแก้ชุดคำสั่งให้มีความถูกต้องมากขึ้น
- ปรับแก้ชุดคำสั่งให้มีความถูกต้องมากขึ้น
- ตรวจสอบความถูกต้องของสารสนเทศที่ได้
- จัดทำคำอธิบายเพิ่มเติมในแต่ละดัชนี

## CMI

- หน่วยบริการระดับ รพ. สามารถส่งข้อมูลผู้ป่วยในผ่านระบบ ๑๒ แห่ง เพื่อประมวลผลเป็น CMI ได้ทุกแห่ง
- สสจ. ติดตามกำกับกับการส่งข้อมูลของหน่วยบริการให้รายงานเป็นปัจจุบัน

### การดำเนินงานด้านข้อมูล ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

- แนวทางดำเนินงานของศูนย์ข้อมูลจังหวัด (Data Center)
- จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาข้อมูลสารสนเทศระดับจังหวัด ประกอบด้วย
  - PM แต่ละงาน
  - ทีม IT
- รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูลประชากรของจังหวัด โดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (DB pop)
  - ใช้ข้อมูล ณ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗
  - เฉพาะบุคคลผู้มีสัญชาติคนไทย
- คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพ ระดับเขต ชี้แจงทำความเข้าใจผู้เกี่ยวข้องให้เห็น

ความสำคัญของข้อมูลที่เกิดจากการดำเนินงานในรูปแบบชุดข้อมูล (Data set) รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบผ่านโปรแกรมบันทึกข้อมูลบริการ (HIS) ของหน่วยบริการ วิธีการบันทึกข้อมูล และการวิเคราะห์เพื่อสะท้อนผลการจัดบริการในพื้นที่

- กำกับติดตามให้หน่วยบริการลงบันทึกข้อมูลและจัดส่งข้อมูลเข้าสู่จังหวัดให้เป็นปัจจุบัน และมีการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนเบื้องต้นของการลงบันทึกข้อมูลเป็นประจำ

## แผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้านระบบข้อมูล

### สถานการณ์

แต่ละจังหวัดมีการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลบริการ (HIS) ที่แตกต่างกันจังหวัดกาญจนบุรี และสุพรรณบุรี ใช้เหมือนกันทั้งจังหวัด สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ในระดับจังหวัดและอำเภอได้จังหวัดอื่น ๆ ใช้แตกต่างกัน จึงเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการผ่านข้อมูลที่มีใน ๒๑/๔๓ เพิ่มเติม

### ปัญหาสำคัญ

- การเชื่อมโยงข้อมูล : จังหวัดที่หน่วยบริการใช้โปรแกรมแตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ในระดับจังหวัด และเครือข่ายบริการสุขภาพได้
- ฐานประชากร : ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน เฉพาะกลุ่มพื้นที่ (Setting)
- การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ : ข้อมูลยังไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากคุณภาพของข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ และยังไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม

### เป้าประสงค์/ผลลัพธ์ที่ต้องการ

- หน่วยบริการมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และจัดส่งข้อมูลเข้าสู่จังหวัดได้ทันเวลา
- ศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด (Data center) มีข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่มเติม ที่มีคุณภาพ
- รายงานที่ออกจากศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด (Data center) จากชุดข้อมูล ๒๑/๔๓ เพิ่มเติม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง
- ผู้ใช้ข้อมูลในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้

### มาตรการที่สำคัญ

- กำหนดให้ใช้ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (DB pop) เป็นฐานคิดเป้าหมายการดำเนินงานในงบประมาณ ๒๕๕๘
- พัฒนาบุคลากรให้สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมีคุณภาพ
- พัฒนาโปรแกรมประมวลผลข้อมูลระดับจังหวัด (Data Management : HIIMS) และสนับสนุนให้ใช้เป็นเครื่องมือของศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด

มาตรการ	บทบาทการดำเนินงาน		
	กิจกรรมหลักระดับเขต	กิจกรรมระดับจังหวัด	ระยะเวลา
มาตรการที่ ๑ กำหนดให้ใช้ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (DBpop) เป็นฐานคิดเป้าหมายการดำเนินงานในงบประมาณ ๒๕๕๘	กำหนดเงื่อนไขการแบ่งประเภทข้อมูลในฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (DBpop) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้ทุกจังหวัดนำไปใช้ในการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงาน	■ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ. ประสานขอฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (DBpop) จากกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.	๑๐ ต.ค. ๕๗
		■ จังหวัดดำเนินการจัดแบ่งข้อมูลฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (DBpop) ตามเงื่อนไขที่เขตฯ กำหนด	๑๖ ต.ค. ๕๗
		■ จังหวัดจัดส่งข้อมูลฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (DBpop) ที่แบ่งกลุ่มแล้วให้เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (Cup)	๒๔ ต.ค. ๕๗
		■ เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (Cup) จัดการให้หน่วยบริการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน รวมทั้งปรับข้อมูลประชากรที่ซ้ำซ้อนและส่งกลับคืนให้จังหวัด	๒๑ พ.ย. ๕๗
		■ จังหวัดรวบรวมและตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับจากเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (Cup) และส่งกลับเขตฯ เพื่อใช้เป็นเป้าหมายกำกับการทำงานในภาพรวมของเขต	๓๐ พ.ย. ๕๗

มาตรการ	บทบาทการดำเนินงาน		
	กิจกรรมหลักระดับเขต	กิจกรรมระดับจังหวัด	ระยะเวลา
มาตรการที่ ๒ พัฒนาบุคลากร ให้สามารถ บันทึกข้อมูลได้ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และมี คุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรด้านการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพ</li> <li>สนับสนุนทีมวิทยากรในการจัดอบรมการพัฒนาบุคลากรของแต่ละจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดอบรมพัฒนาบุคลากรด้านการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพ</li> <li>กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ. ประสานขอฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (DB pop) จากกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.</li> </ul>	ธ.ค. ๕๗

### จังหวัดที่ดำเนินการแล้ว

- เพชรบุรี
- ประจวบฯ

มาตรการ	บทบาทการดำเนินงาน		
	กิจกรรมหลักระดับเขต	กิจกรรมระดับจังหวัด	ระยะเวลา
มาตรการที่ ๓ พัฒนาโปรแกรม ประมวลผลข้อมูลระดับ จังหวัดHIIMS และ สนับสนุนให้ใช้เป็น เครื่องมือของศูนย์ ข้อมูลจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทบทวนชุดข้อมูล (Data Set) และดัชนีบริการสุขภาพ และปรับฐานข้อมูลนำเข้าเป็น ๔๓ แฟ้ม</li> <li>จัดทำชุดข้อมูล (Data Set) ในส่วนที่เหลือให้ครอบคลุมชุดข้อมูลทั้ง ๖ หมวด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามและประเมินผลคุณภาพข้อมูล ๔๓ แฟ้มของหน่วยบริการ</li> </ul>	๓๐ มี.ค. ๕๘
	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดตัวดัชนีที่จะยกเลิกการรายงานผลในระบบเดิม</li> </ul>		มี.ค. ๕๘
	<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาโปรแกรม HIIMS โดยทีมพัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพ ระดับเขต</li> </ul>		ม.ค. - ก.ย. ๕๘
	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำกับให้ผู้บริหารระดับจังหวัดใช้ข้อมูลที่ได้จากโปรแกรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นำเสนอชุดข้อมูลที่ได้จาก HIIMS ต่อที่ประชุมระดับจังหวัด</li> </ul>	เม.ย. - มิ.ย. ๕๘

มาตรการ	บทบาทการดำเนินงาน		
	กิจกรรมหลักระดับเขต	กิจกรรมระดับจังหวัด	ระยะเวลา
HIIMS โดยการ นำเสนอชุดข้อมูลที่ได้ จากโปรแกรม ประมวลผลข้อมูล ระดับจังหวัด HIIMS ต่อที่ประชุมผู้บริหาร ระดับเขต	ทุกเดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จัดอบรมบุคลากรผู้ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม HIIMS เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ผลงานที่เกิดขึ้นได้</li> <li>▪ ผู้บริหารและผู้ใช้ข้อมูลระดับจังหวัดใช้ข้อมูลที่ได้จากโปรแกรม HIIMS ในการกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ประกาศยกเลิกรายงานที่กำหนด</li> </ul>		

#### การดำเนินงานในปี ๕๘

ถ่ายโอนการทำงานจาก ๒๑ แฟ้ม สู่ ๔๓ แฟ้ม

ระบบข้อมูล CMI ของเขต จะรวมเข้ากับระบบ HDC (ผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม)

จัดทำดัชนีเพื่อแสดงผลใน HiIMS เฉพาะรายการที่ไม่ตรงกับ HDC

จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อตอบ Service Plan

จัดทำระบบ Audit ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

เร่งรัดแก้ปัญหาการส่ง ๔๓ แฟ้มของหน่วยบริการ

เลิกประชุม เวลา ๑๕.๓๐ น.

อมรรัตน์ ลี้มจิตสมบูรณ์ ผู้จัดรายงานการประชุม  
 ( นางอมรรัตน์ ลี้มจิตสมบูรณ์ )  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

พญ.ดารารัตน์ รัตนรักษ์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
 ( พญ.ดารารัตน์ รัตนรักษ์ )  
 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ ๕