

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒
ในวันศุกร์ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๑.๓๐ - ๑๓.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมโรงแรมบรีสฮิลล์ เซาค็อบ รีสอร์ท อำเภอเซาค็อบ จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้มาประชุม

๑. นายบุญชัย	ธีระกาญจน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายอำนาจ	น้อยคำ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
		และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นายโพธิ์ศรี	แก้วศรีงาม	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๔. นายสุชิน	คันศร	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖. นายปรารณา	ประสงค์ดี	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๗. นายชินนทร์	จารุวัฒนมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘. นายอักรพงศ์	จุฑากรณ์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๙. นายสุรัช	โชคครุฑไชย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๐. นายสุรัช	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑. นางณัฐกร	ประกอบ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนนท์
๑๒. นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า
๑๓. นายพนม	ปทุมสูติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพทะเล
๑๔. นายสุชิน	คันศร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน
๑๕. นางธนาพร	ทวี	สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายสมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายธิตินันท์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๓. นางศรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๔. นายทวีศักดิ์	คุณตวงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขามเฒ่าลักษ์บุรี
๕. นายบรรพต	พินิจจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมโนรมย์
๖. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๗. นายประพันธ์ศักดิ์	เสือนาราง	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง
๘. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร
๙. นางวิภา	คำแหงพล	สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุวัฒน์	บำรุงศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๓. นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๔. นางสาวสุริ	อุปมนต์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๕. นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
๖. นางสาวฐปนภร	เจริญวงศ์	กองตรวจราชการ
๗. นางสาวคณินันต์	จิตต์บรรจง	กองตรวจราชการ
๘. นางสาวศรีนวล	แก้วนงชัยคำ	โรงพยาบาลทัพทัน

๙. นายวิริยะ	เอี้ยวประเสริฐ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๐. นางปิยธิดา	บรรณวัฒน์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๑. นางน้ำทิพย์	กุลเกษตร	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๒. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๓. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๔. นางสาวเยาวมาลย์	หมีพู	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๕. นางสาวณัฐพร	ศุภลักษณ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๖. นางสาวภคินี	ภัสสร์ยางกูร	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๗. นางสาวสุภัค	กลินจันทร์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๘. นางสาวสุพัตรา	เผือกนวล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๑๙. นางสาวศศิธร	ด้วงอิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๐. นางสาวกนกพร	พูลวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๑๑.๓๐ น.

- นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้
- ก่อนเริ่มการประชุมมีพิธีลงนามหนังสือแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงิน (Letter of Intent : LOI) เขตสุขภาพที่ ๓

คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติให้หน่วยบริการที่ได้รับงบประมาณจัดสรรเงินกันสำหรับการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป. ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในส่วนที่ขอแก้ไขสำหรับบริหารจัดการระดับเขตเพื่อแก้ไขปัญหาสถานะทางการเงินของหน่วยบริการ รวมทั้งสิ้น ๑๖,๙๙๑,๗๖๙.๘๙ บาท โดยโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณต้องมีการจัดทำหนังสือแสดงเจตจำนงปรับปรุงประสิทธิภาพบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (LOI) รวมทั้งสิ้น ๑๖ แห่ง ได้แก่

- จังหวัดนครสวรรค์ : รพ.ลาดยาว, รพ.ตาคลี, รพ.ท่าตะโก, รพ.บรรพตพิสัย, รพ.ชุมแสง, รพ.ไพศาลี และ รพ.หนองบัว
- จังหวัดพิจิตร : รพ.โพทะเล, รพ.วชิรบำรุง, รพ.ทับคล้อ, รพ.โพธิ์ประทับช้าง, รพ.สากเหล็ก และ รพ.บางมูลนาก
- จังหวัดอุทัยธานี : รพ.ลานสัก และ รพ.บ้านไร่
- จังหวัดกำแพงเพชร : รพ.ชาณุวรลักษบุรี

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ - ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามความก้าวหน้า

๓.๑ ผลการดำเนินงานการบริหารงบประมาณเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการตาม Service Plan

นพ.อำนาจ น้อยคำ รองประธานคณะกรรมการ CFO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

งบประมาณเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการตาม Service Plan จำนวน ๑๐ ล้านบาท (Fast Track ๔ สาขา ๕ ล้านบาท และ IMC ๕ ล้านบาท) ได้โอนไปยังโรงพยาบาลจังหวัดตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

สรุปผลการดำเนินงาน ดังตารางต่อไปนี้

ไตรมาส	Fast Track 4 สาขา + Intermediate Care (IMC)									
	Trauma		STEMI		Sepsis		Stroke		IMC	
	จำนวน	รวมเงิน (บาท)	จำนวน	รวมเงิน (บาท)	จำนวน	รวมเงิน (บาท)	จำนวน	รวมเงิน (บาท)	จำนวน	รวมเงิน (บาท)
ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.61)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ไตรมาสที่ 2 (ม.ค.-มี.ค.62)	370	185,000	351	175,500	721 (ม.ค.-ก.พ.)	360,500 (ม.ค.-ก.พ.)	980	490,000	147	216,000
ไตรมาสที่ 3 (เม.ย.-มิ.ย.62)	247	123,500	243	121,500	-	-	611	305,500	211	297,500
ภาพรวมเขต	617	308,500	594	297,000	721	360,500	1,591	795,500	358	513,500

- Sepsis รายงานเฉพาะเดือน ม.ค. – ก.พ. ๒๕๖๒ เนื่องจากเกณฑ์การเบิกจ่ายค่อนข้างละเอียด ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการพิจารณาสูงกว่าสาขาอื่น

- ไตรมาสที่ ๒ ของ IMC มีคนใช้น้อยเพราะสับสนในเกณฑ์การเบิกจ่าย ทีม IMC จึงประชุมปรึกษาหารือเพื่อปรับเกณฑ์ โดยเพิ่มการเบิกจ่าย OPD case และกายภาพบำบัด (ช่วงแรกเบิกจ่ายเฉพาะ IPD case และ Admit) ส่งผลให้จำนวนคนใช้ช่วงไตรมาสที่ ๓ เพิ่มขึ้น

นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและข้อเสนอแนะ

งบประมาณดังกล่าวเป็นเงิน CF ของเขต รวมทั้งสิ้น ๓๐ ล้านบาท เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤตทางการเงินตามแผน LOI จำนวน ๒๐ ล้านบาท และเพิ่มศักยภาพบริการ Service Plan จำนวน ๑๐ ล้านบาท เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาที่เป็นนโยบายหรือปัญหาของเขต

ดังนั้น สิ่งที่ควรนำเสนอก่อน/สิ้นปี เพื่อประกอบการพิจารณากันเงินปีหน้า คือ วิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน/ความคุ้มค่า ซึ่ง รพช. สามารถนำเงินในส่วนนี้ไปช่วยลดวิกฤตทางการเงินได้ จึงควรวิเคราะห์ว่าสามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้มากน้อยเพียงใด หากมีเงินคงเหลือสามารถใช้ได้ในปีถัดไป

นพ.สุรัช โขครรรชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี : นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมดังนี้

Intermediate Care เขตสุขภาพที่ ๓ เดือน ม.ค.-พ.ค. ๒๕๖๒ เบิกจ่ายได้เฉพาะ IPD case เป็นเงิน ๕๑๓,๕๐๐ บาท จึงมีการประชุมปรึกษาหารือของผู้รับผิดชอบงานและปรับเกณฑ์ ดังนี้

๑) เน้น Outcome ของคนไข้ ที่ต้องการไปดูแลต่อที่ รพช. จึงเพิ่มเกณฑ์เน้น IPD case ร้อยละ ๗๐ และเพิ่มเกณฑ์ OPD case ร้อยละ ๓๐ เพื่อให้คนไข้เข้าเกณฑ์และเกณฑ์มีความยืดหยุ่นมากขึ้น

๒) ปรับให้โรงพยาบาลที่รับ case รับเงินเพิ่มขึ้น

นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แนวคิด วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย IMC ควรมีความชัดเจน ควรปรับเกณฑ์ให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพื่อให้คนไข้ได้ประโยชน์และฝากผู้รับผิดชอบงานวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชี้เป้า IMC ทุกจังหวัด ว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือจำเป็นต้องปรับปรุงอย่างไร สามารถรับคนไข้นอกเขตได้หรือไม่ ที่สำคัญควรจัดทำแผนการดำเนินงานโดยใช้บค่าเสื่อม เพื่อเตรียมความพร้อมสถานบริการ

นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติม

คณะทำงาน Sepsis ต้องการดำเนินการให้ครบตามเกณฑ์จึงจะเบิกจ่าย ซึ่ง Fast Track ๔ สาขา ใช้เวลาประมาณ ๑๐ เดือน ก็จะเบิกจ่ายครบตามวงเงินที่กำหนด ส่วนการอบรมพยาบาล IMC ทั้ง ๕๔ รพช. นั้น มีความพร้อมรับคนไข้ IPD case (ระยะเวลาที่คนไข้อยู่ที่โรงพยาบาลเหมาะสมที่สุด คือ ๑-๒ สัปดาห์) แต่ยังมีปัญหาด้านการสื่อสารเพราะไม่ทราบนโยบายและรับ case แล้วไม่บันทึกข้อมูล ทำให้ช่วง ๒ เดือนแรกมีผลงานช้า

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. ปรับกระบวนการดำเนินงาน IMC (กระจายคนใช้ IMC สู่ รพช. โดยเน้น IPD case เป็นหลัก)
 - ปรับเกณฑ์ให้มีความยืดหยุ่นและจริงจังมากขึ้น (ถ้ามีโรคอื่นเข้าเกณฑ์ก็ดำเนินการได้) โดยเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๒ สัปดาห์ ให้ปรับเป็นดูแลคนไข้จนกระทั่งผ่านภาวะกึ่งวิกฤตและกลับไปใช้ชีวิตที่ดีขึ้น แต่อย่างน้อยต้อง ๗ วัน ถ้าไม่หายเป็นปกติสามารถอยู่ต่อได้ถึง ๒ สัปดาห์ (เน้นประโยชน์ของคนไข้) ถ้าเข้าเกณฑ์ เบิกครั้งละ ๑๐,๐๐๐ บาท/case และเร่งรัดให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
 - สร้างความเข้าใจร่วมกันว่าสามารถใช้เงินคงเหลือได้ในปีถัดไป
 - วิเคราะห์ข้อมูลรายจังหวัด กรณีส่งเสริมให้ทุก รพช. ดำเนินงานแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไรและต้องจัดทำแผนเพื่อเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลขึ้น IMC โดยใช้งบค่าเสื่อม เต็มในส่วนที่เป็นประโยชน์ให้มี case admit มากขึ้น และประเมินผลการดำเนินงานเพื่อใช้ในการวางแผนต่อไป
 - ส่งเสริมและผลักดัน รพช. ให้เป็น node ที่ดูแลคนไข้ได้จำนวนมากอย่างเป็นรูปธรรมและถ้าสามารถรับคนไข้/case ต่างอำเภอได้จะเป็นผลดีกับทุกฝ่ายเพราะรายได้จะเพิ่มขึ้น
๒. วิเคราะห์ สรุปและประเมินผลการดำเนินงานทั้งหมดภายในปีนี้ เพื่อเตรียมการวางแผนใหม่ในปีงบประมาณต่อไป (เดือนสิงหาคม CFO ต้องวางแผนกันเงิน UC) โดยวิเคราะห์ผลสำเร็จในการดำเนินโครงการ (ถ้าสำเร็จ มีงบประมาณคงเหลือหรือต้องของบประมาณเพิ่มเติม ถ้าไม่สำเร็จจะยกเลิกหรือดำเนินโครงการต่อไป)
๓. มอบหมายให้ ประธานคณะกรรมการ CFO บันทึกประเด็นนี้ไว้เพื่อจัดการงบค่าเสื่อมและวางแผนว่า รพช. ขึ้นไปแต่ละจังหวัด จำเป็นต้องมีเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มเติมอย่างไร

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ LOI (Letter of intent) เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อัครพงศ์ จูธารณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลที่ลงนามแผน LOI ครบมีข้อปรับปรุงเพราะจะติดตามผลการดำเนินงานเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป (ข้อมูล ณ พฤษภาคม ๒๕๖๒) ดังนี้

๑) จังหวัดนครสวรรค์ ๗ แห่ง ได้แก่ รพ.ลาดยาว, รพ.ตาคลี (แผนดำเนินการได้ยาก), รพ.ท่าตะโก (ไม่มีแผนหมวดเพิ่มรายรับ แต่มีแผนหมวดลดรายจ่ายวัสดุไข้ไป สูงถึงร้อยละ ๕๘), รพ.บรรพตพิสัย (มีแผนหมวดลดรายจ่าย วัสดุทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ สูงถึงร้อยละ ๔๓), รพ.ชุมแสง, รพ.ไพศาลี และ รพ.หนองบัว

- ผาก นพ.อำนาจ น้อยคำ เร่งรัดให้โรงพยาบาลดังกล่าว ปรับแผนทั้งหมดให้ครบถ้วนและเหมาะสม โดยเฉพาะ รพ.ลาดยาว สำหรับ รพ.ท่าตะโก ให้ส่งกลับไปทำแผนหมวดเพิ่มรายรับมาใหม่ มอบทีม CFO จังหวัดลงติดตามและนำเสนอใหม่ ภายในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เพื่อเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตฯ ครั้งต่อไป

๒) จังหวัดพิจิตร ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.โพทะเล, รพ.วชิรบำรุง (วิกฤตระดับ ๗ ถ้าปรับปรุงรายละเอียดในหมวดเพิ่มรายได้และลดรายจ่ายให้มีศักยภาพอาจจะพ้นวิกฤต), รพ.ทับคล้อ (มีการปรับแผนที่คาดว่าจะดำเนินงานได้จริง), รพ.โพธิ์ประทับช้าง, รพ.สากเหล็ก และ รพ.บางมูลนาก

๓) จังหวัดอุทัยธานี ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.ลานสัก และ รพ.บ้านไร่

๔) จังหวัดกำแพงเพชร ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ชาณุวรลักษบุรี

นพ.วิริยะ เอียวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

แผน LOI ต้องสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่เป็นจริง

- รพ.ท่าตะโก อาจจะไม่ผ่านเกณฑ์ เพราะไม่มีแผนหมวดเพิ่มรายรับและลดค่าใช้จ่ายมากเกินไป ซึ่งเป็นไปได้ยาก จึงควรจัดการปัญหาโดยการลงพื้นที่ปรึกษาหารือเพื่อปรับ Planfin ใหม่ เพิ่มเติมรายละเอียดและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการเขตฯ ครั้งต่อไป

- รพ.ชาณุรลักษบุรี มีข้อมูลและรายละเอียดที่ชัดเจน

- รพ.ตากลี เดิมมี NI/NWC น้อย แต่เมื่อปรับปรุง, เพิ่มมาตรการ และให้เงิน CF ช่วยเหลือ ผลปรากฏว่า NI/NWC ติดลบเพิ่มขึ้น เมื่อสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่า เป็นหนี้ศูนย์ไม่ถูกต้องจึงสะสม จะลงพื้นที่สำรวจอีกครั้งและรายงานผลให้ทราบในการประชุมคณะกรรมการเขตฯ ครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. แผน LOI ทั้งหมดเพิ่มรายรับและลดรายจ่ายควมมีรายละเอียดที่ชัดเจน ทั้งกิจกรรมและวิธีการ

๒. จังหวัดอุทัยธานีมีผลการดำเนินงานการเงินการคลังที่ดี แต่ต้องกำกับติดตาม รพ.ลานสัก และ รพ.บ้านไร่ เพราะมีโอกาสเกิดวิกฤตทางการเงินได้เช่นกัน

๓. มอบหมายให้นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันที่เข้าร่วมประชุม วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารนำเสนอเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานให้เข้มข้นมากขึ้นทุกพื้นที่

๔. มอบหมายให้ทีม CFO เขต ติดตามกำกับผลการดำเนินงานในเดือนกันยายน ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องพิจารณา - ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ ข้อเสนอโยบายการสนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพรจากโรงพยาบาล GMP ของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

นพ.สุรชัย โชคกรรชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้รับงบประมาณสนับสนุนการผลิตสมุนไพร จำนวน ๔ ล้านบาท ให้กับ รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี และ รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท แห้งละ ๒ ล้านบาท ซึ่ง รพ.หนองฉาง ได้แจกจ่ายยาสมุนไพรให้ทุกจังหวัดแล้ว และเร่งรัดให้ รพ.สรรคบุรี ดำเนินการเช่นกัน ซึ่งมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเปรียบเทียบกับยาแผนปัจจุบันของจังหวัดในเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ มากที่สุดคือ จ.อุทัยธานี รองลงมาคือ จ.ชัยนาท

มูลค่าการจัดซื้อยาสมุนไพรประเภท ยาเดี่ยว ๘ อันดับ ของเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้น ๑๓,๕๙๘,๘๙๙ บาท เป้าหมายปีต่อไป รพ.หนองฉาง จะได้รับงบประมาณจากจังหวัดอุทัยธานี ในการสร้างโรงงานผลิตและได้รับเครื่องมือใหม่ทั้งหมด มีกำลังการผลิตมากขึ้น จึงควรส่งเสริมให้จังหวัดภายในเขต ซื้อยาสมุนไพรจาก รพ.หนองฉาง ซึ่งสามารถผลิตได้ปีละ ๑๐ ล้านบาท

ข้อเสนอ คือ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมในการผลิตยาสมุนไพร จำนวนเงิน ๙,๐๐๐,๖๔๒ บาท โดยแบ่งสัดส่วนการผลิต ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.หนองฉาง ๔,๘๒๐,๓๒๓ บาท และ รพ.สรรคบุรี ๔,๑๗๙,๓๑๙ บาท

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการปรับข้อมูลการนำเสนอใหม่ โดยวิเคราะห์ทั้งระบบเพื่อให้เห็นทิศทางการดำเนินงานและการใช้จ่ายจริงที่ชัดเจน เช่น โรงพยาบาลอื่นใช้ยาสมุนไพรชนิดใดที่ตรงกับ รพ.หนองฉาง, ผลิตมากน้อยเพียงใด, เพราะเหตุใดถึงไม่ซื้อยาสมุนไพรที่ รพ.หนองฉาง, สำรวจความต้องการของตลาด (ประเภทยาที่นิยมใช้และราคา) เป็นต้น

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

: นางสาวกนกพร พูลวงศ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางปิยธิดา บรรณวัฒน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

: พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญญา รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓