

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๕ / ๒๕๖๐

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ชั้น ๒ อาคารเทพรัตนราชสุดา สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

รายชื่อผู้มาประชุม

๑. นพ.รัฐวุฒิ	สุขมี	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตฯ ๑ ประธาน
๒. นพ.ไพศาล	ธัญญาวินิชกุล	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑
๓. นพ.ขจร	วินัยพานิช	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๔. นพ.ทศเทพ	บุญทอง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
๕. นพ.จตุชัย	มณีนรัตน์	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๖. นพ.สุนทร	สุริยพงศกร	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๗. นพ.วรินทร์เทพ	เชื้อสำราญ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๘. นางขจีรัตน์	บุญวิวัฒนาการ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๙. นางนฤมล	สวัสดิผล	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
๑๐. นพ.ประเสริฐ	กิจสุวรรณ์รัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๑๑. นพ.ธำรงค์	หาญวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
๑๒. นพ.ชนินทร์	จารุวัฒนมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน
๑๓. นพ.บรรเจิด	นนทสูติ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง
๑๔. พญ.จิรพร	ภัทรนุภาพร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา
๑๕. นพ.ไชยเวช	ธนไพศาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๑๖. นพ.ธงชัย	มีสื่อการ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่
๑๗. นพ.วรเชษฐ	เตชะรักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์
๑๘. นพ.วิชญ์	สิริโรจน์พร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง
๑๙. นพ.สัมพันธ์	ก่องเงิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทอง
๒๐. นพ.วสันต์	แก้ววี	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน
๒๑. นพ.ประพัฒน์	ธรรมศร	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ
๒๒. นพ.ธวัชชัย	ฉันทวุฒินันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าซาง
๒๓. นพ.ทศพล	ดิษฐ์ศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง
๒๔. นพ.อำพร	เอี่ยมศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง
๒๕. นางสาวรัตติยา	โยธา	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
๒๖. นพ.กฤตพงษ์	โรจนวิภาต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา
๒๗. นพ.ดลสุข	พงษ์นิกร	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเ็ริงลำปาง
๒๘. นางสุนีย์	ศรีสว่าง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาธเชียงใหม่
๒๙. นพ.ปรีทรรศ	ศิลปกิจ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
๓๐. นายทวิศิลป์	ชัยชนะ	สาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง
๓๑. นายธวัช	สิทธิยศ	สาธารณสุขอำเภอภูเพียง

๓๒. นายไพรัช	วงศ์จุมปู	สาธารณสุขอำเภอเมืองพะเยา
๓๓. นางอำภา	ทองประเสริฐ	หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นพ.นพรัตน์	วัชรขจรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว	ติตราชการ
๒. นพ.สุชาญ	ปริญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน	ติตราชการ
๓. นพ.สมศักดิ์	โสฬสลีขิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่	ติตราชการ
๔. นพ.สุรพันธ์	แสงสว่าง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่	ติตราชการ
๕. นพ.วรพงษ์	สำราญทิวัลย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	ติตราชการ
๖. นพ.วีรวัต	อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	ติตราชการ
๗. นายนิพนธ์	ปิ่นธาดา	สาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย	ติตราชการ
๘. นายธนิต	เนตรกุล	สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ	ติตราชการ
๙. นายวิเชียร	สุวรรณรัตน์	สาธารณสุขอำเภอแม่ฟ้าหลวง	ติตราชการ
๑๐. นายอุดม	พานิช	สาธารณสุขอำเภอสันติสุข	ติตราชการ
๑๑. นายสมาน	พรวิเศษศิริกุล	สาธารณสุขอำเภอป่าซาง	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายผดุงชัย	เคียนทอง	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๒. พญ.อัจฉรา	ละอองนวลพานิช	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๓. พญ.นงนุช	ภัทรอนันตนาถ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๔. นพ.นเรศฤทธิ์	ชัฒระสีมา	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.พะเยา
๕. นพ.ศุภชัย	บุญอำพันธ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.แพร่
๖. นพ.ประพัฒน์	ธรรมศร	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.เชียงคำ
๗. นพ.พงษ์ศักดิ์	โสภณ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.นครพิงค์
๘. นพ.เต็มชัย	เต็มยิ่งยง	รองผู้อำนวยการ สปสช.๑ เชียงใหม่
๙. นพ.อิทธาวัธ	งามพสุธาตล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.นครพิงค์
๑๐. นพ.พีระมณ	นิงสานนท์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สปสช.๑ เชียงใหม่
๑๑. ภก.สมพงศ์	คำสาร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รพ.ลำพูน
๑๒. นางรุ่งตะวัน	หุตามัย	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เชียงใหม่
๑๓. นางสมพร	กิจสุวรรณรัตน์	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ลำปาง
๑๔. นางพัชรี	อรุณราชฤทธิ์	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.แพร่
๑๕. นางดารา	เรือนเป็ง	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ลำพูน
๑๖. นายวิเชียร	สุวรรณนามังกร	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.แม่ฮ่องสอน
๑๗. นางรัตนมาลา	เทียนถนอม	หัวหน้างานแผนงานและประเมินผล
๑๘. นางปรียานุช	เชิดชูเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.พะเยา
๑๙. นางวราภรณ์	อุปสุชิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำพูน

๒๐. นางจารุวรรณ	บัวปิ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.พะเยา
๒๑. นางนงคราญ	เผ่ากำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.พะเยา
๒๒. นางวราภรณ์	ธนทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.เชียงใหม่
๒๓. นางกฤตินี	หอมขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สสจ.แพร่
๒๔. นางสุรางค์	หมื่นกัณฑ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ลำพูน
๒๕. นางสาวพัชรี	รำไพ	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.พะเยา
๒๖. นางสาวชินารมณ	คำฟองเครือ	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.น่าน
๒๗. นายบุรินทร์	วงศ์แก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.มะเรียงลำปาง
๒๘. นางสุวิมล	ทิพย์ชมพู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ลำพูน
๒๙. นายกรภข	วิจิตจรัสแสง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ลำปาง
๓๐. นางอิสริย์	นฤประพันธ์	เจ้าพนักงานธุรการ รพ.นครพิงค์
๓๑. นายเกรียงศักดิ์	แสนคำวงศ์	หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล รพ.นครพิงค์
๓๒. นางสาวปิยธิดา	พิชัย	หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล รพ.แพร่
๓๓. นางญาติา	รุประวิเศษ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๓๔. นางทัสมพร	ศรีคำยอด	เจ้าพนักงานโสตฯ ชำนาญงาน สสจ.แพร่
๓๕. นายกฤษรัตน์	เทพจักร	นักวิชาการศึกษา รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๓๖. นายรัฐธรร	มโนวร	หัวหน้างาน สปสช. ๑ เชียงใหม่
๓๗. นายชาติ	เอี่ยมมา	หัวหน้างานตรวจราชการ สำนักตรวจราชการ
๓๘. นางสุปราณี	ดิษยะกมล	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๓๙. นายนครินทร์	เกียรติอนันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๔๐. นางอมวาลี	สันต์ตวนิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๔๑. นางสาวผ่องศิริ	ศิริสุวรรณจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๔๒. นางพรพรรณ	คำมาเร็ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๔๓. นายสุธีร์	ปิมปวง	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๔. นางสาวธัญนันท์	ปัญญาจง	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๕. นายเกษมศักดิ์	สิงห์ตะแก้ว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๖. นายภราดร	โอฬารจันทโรทัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๗. นายกิจพิพัฒน์	อินตะแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๘. นางสาวทัตพิชา	ลิมป์ประเสริฐกุล	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๙. นางสาวนฤมล	สารอินจักร	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๐. นางสาวเวนุภา	แข่งคำ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๑. นางสาวสุธาสินีย์	พาตรี	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๒. นางชนัญชิตา	เนตรประสาธ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๓. นางวิรัชพัชร	ปิยะธา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๔. นางสาวมณีนรัตน์	สมสุข	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๕. นางกัญชพร	ราวเรือง	นักวิชาการพัสดุ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

๕๖. นายพงษ์ชัย	ชัยสิทธิ์	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๗. นายกฤษดา	ทรงวัย	นิติกร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๘. นางสาวบุญญาพร	อิงพินิจการดี	เจ้าพนักงานธุรการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ (ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑)

๑.๑ การพิจารณาเรื่องตำแหน่งต่างๆที่ต้องผ่านมติคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑

ประเด็นงานที่ต้องเห็นชอบผ่านคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ควรมีการดำเนินการผ่านความเห็นชอบในคณะกรรมการของแต่ละ C โดยนำเสนอคณะกรรมการเขตฯตามวาระการประชุม เพื่อความรวดเร็วและทันต่อการเสนอข้อมูลให้ส่วนกลางต่อไป

ประธาน ให้แต่ละ C พิจารณาเรื่องต่างๆ ในการดำเนินงานมีแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร เพื่อทำกรอบแนวทางการปฏิบัติแต่ละ c แล้วให้ผ่านความเห็นชอบในหลักการของคณะกรรมการแต่ละ C

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ การดำเนินงาน และการขับเคลื่อนงานต่างๆระดับกระทรวงสาธารณสุข

เตรียมความพร้อมดำเนินการ รับนโยบายใหม่ และงานเพิ่มเติมจากที่มีการดำเนินงานแล้ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงปลัดกระทรวงสาธารณสุขท่านใหม่ ส่วนเรื่อง PCC ติดตามองค์ประกอบและโครงสร้างที่แบ่งเขตฯ ในการดำเนินการให้เกิดความชัดเจน และเริ่มดำเนินการได้

ประธาน ให้แต่ละจังหวัดจัดทำร่าง เน้นการดำเนินงานในเขตเมืองก่อน โรงพยาบาลประจำจังหวัดต้องมีการดำเนินงานก่อน

๑ Cluster และขยายการดำเนินการต่อไป ส่วนจังหวัดแม่ฮ่องสอนให้ดำเนินการเริ่มที่ประชากร ๑๐,๐๐๐ ต่อ ๑ Cluster

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑ การตรวจราชการและนิเทศงานราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (นพ.ไพศาล รัญญาวิรัชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

ประธาน - ให้จังหวัดนำแผนของจังหวัดเพื่อตรวจสอบผลการดำเนินงานที่ผ่านมามีการเชื่อมโยงหรือไม่
- การตรวจราชการและนิเทศงานดำเนินการตามกรอบที่มีอยู่เดิมและดำเนินการให้เสร็จตามประเด็นการตรวจราชการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ ระเบียบเงินบำรุงว่าด้วยเรื่องการจัดจ้างบุคลากร ของกระทรวงการคลัง

(นพ.ไพศาล รัญญาวิรัชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

กระทรวงการคลังให้บริหารจัดการเรื่องการจัดจ้างบุคลากร โดยการจ้างครั้งต่อไปต้องมีกรอบการจ้าง และต้องขออนุญาตจากกระทรวงการคลังก่อน ดังนั้นควรเร่งการจ้างที่ยังค้างให้แล้วเสร็จก่อนจะมีประกาศระเบียบดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๕ การมอบอำนาจจากส่วนราชการในจังหวัดเรื่องระเบียบพัสดุ ฉบับใหม่

(นพ.ไพศาล รัญญาวิรัชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

สอบถามจังหวัดเรื่องการมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดของแต่ละจังหวัด ให้เร่งการมอบอำนาจเพื่อดำเนินการเรื่องพัสดุได้ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ เรื่องงบลงทุนในส่วนของเอกสารจากกองบริหารสาธารณสุขและกองแบบแผนให้ประสานผ่านเขตฯเพื่อการติดตาม

ประธาน - ช่วยเร่งรัดให้ผู้ว่าราชการแต่ละจังหวัดมอบอำนาจ และเร่งดำเนินการตามขั้นตอน กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้ทันภายใน

เดือนตุลาคม ๒๕๖๐

- มอบ พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช ติดตามเรื่องงบลงทุนด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๖ งบค่าเสื่อม (นพ.ไพศาล รัญญาวิณิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

งบค่าเสื่อมจะมีการหารือกันช่วงเดือน กันยายน ๒๕๖๐ เมื่อได้รับการจัดสรรให้รับดำเนินการเนื่องจากมีการ Monitor ในเรื่องนี้

ประธาน ให้แต่ละจังหวัดรีบดำเนินการเพราะมีการ Monitor การใช้จ่ายเงินเนื่องจากมีความล่าช้า

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๗ เรื่องโรงพยาบาลทรูทโรม (นพ.ไพศาล รัญญาวิณิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

การดำเนินการเรื่องโรงพยาบาลทรูทโรม ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แนวทางโดยต้องกำหนดพื้นที่ให้ชัดเจน แหล่งที่มาของงบประมาณมี ๓ แหล่ง ได้แก่ แหล่งที่ได้จากปลัดกระทรวงฯ ขอรับการจัดสรร การทำงานประมาณประจำปี ๒๕๖๒ ของแต่ละสถานที่ และ การใช้งบค่าเสื่อม ส่วนการใช้งบค่าเสื่อมระดับเขตต้องมีการหารือในการใช้งบประมาณในส่วน ของโรงพยาบาลทรูทโรมก่อน

ประธาน ให้ CFO ตรวจสอบจำนวนเพื่อนำเสนอขออนุมัติในการประชุมคณะกรรมการเขตครั้งต่อไป ในวาระของ ผู้ตรวจราชการท่านใหม่

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๘ การแบ่งการดำเนินงานเขตสุขภาพ เป็นกลุ่มจังหวัดตามกระทรวงมหาดไทย

(นพ.ไพศาล รัญญาวิณิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

เตรียมการรับนโยบาย และยุทธศาสตร์ การดำเนินงานต่างๆเมื่อผ่านมติของรัฐบาลในการแบ่งการดำเนินงานเขตสุขภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๙ ระเบียบการรับทรัพย์สิน และเงินบริจาค

(นพ.ไพศาล รัญญาวิณิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

การรับทรัพย์สินและเงินบริจาคมีระเบียบที่ชัดเจนในหลักการ โดยอำนาจการพิจารณาจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการรับบริจาคดังกล่าวต้องยกเหตุผลการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้ส่วนราชการได้ประโยชน์มากน้อยอย่างไรจากการดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ชั้น ๒ อาคารเทพรัตนราชสุดา สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ/พิจารณา

๔.๑ COO

๔.๑.๑ เตรียมความพร้อม จัดทำรายการค่าของบลงทุน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๑ (พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

สืบเนื่องจากกองบริหารสาธารณสุข เชิญสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมเรื่อง การจัดทำแผนงบลงทุนประจำปี ๒๕๖๒ มีแนวทางการจัดทำค่าของบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง หลักการที่สำคัญ และการตั้งกรอบวงเงินการตั้งงบประมาณในเบื้องต้น

ข้อเสนอ / ข้อเสนอ และการประเด็นพิจารณา เขตสุขภาพที่ ๑ กำหนด วันทำแผนงบลงทุน ๒๕๖๒ ๑๙ - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๐

- หลักเกณฑ์ - ให้ใช้รายการที่ไม่ได้ จากงบลงทุนปี ๒๕๖๑ ขาขึ้น มาพิจารณาร่วมกับงบลงทุน ๖๒ ตามแผนเดิม (ทำร่างเสนอทุกจังหวัด ทบทวน)
- แบ่งสัดส่วน ให้ จังหวัดจัดใหม่ (ต้องอยู่ในแผน ๖๑-๖๕)

- ประธาน - ให้ส่งคำขอไปก่อนเนื่องจากมีเวลาจำกัด โดยใช้กรอบเดิมในการทำรายการค่าของบลงทุน สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ ถ้าต้องการแก้ไขให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๑๙ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐
- เรื่องงบบภาคเห็นด้วยกับสาธารณสุขนิเทศก์เสนอเพื่อนำมาหารือในการขอกับจังหวัด ซึ่งต้องขออนอกจากจังหวัดในการดำเนินงานตาม Excellence เพื่อตอบโจทย์ระดับภาค

- มติที่ประชุม - เห็นชอบเรื่องแผนระดับภาคให้ CIO ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ภาคที่แบ่งมาที่เขตสุขภาพ โดยปรึกษากับสาธารณสุขนิเทศก์
- มอบสำนักงานเขตฯจะรวบรวมและส่งคืนจังหวัดเพื่อตรวจสอบและทบทวนแล้วส่งกลับเขตฯเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

๔.๑.๒ ผลการประชุม คณะกรรมการพิจารณากันกรอง การเปิดการยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ (พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

ผลการประชุมคณะกรรมการพิจารณากันกรองการเปิด การยกฐานะและการขยายหน่วยบริการสุขภาพวันที่ 15 สิงหาคม 2560 (รอบที่ 1 31 ม.ค.60)													
ลำดับ	จังหวัด	ชื่อสถานบริการ	ระดับ	ปรับระดับ/ยกฐานะ		ขยายเตียง		คะแนนตามแบบประเมิน		มติที่ประชุม		หมายเหตุ	
				เดิม	ปรับ	เดิม	ขอปรับ	ปรับระดับ/ยกฐานะ	ขยายเตียงบริการ	ปรับระดับ/ยกฐานะ	ขยายเตียง		
1	ลำปาง	รพ.ลำปาง	A(เล็ก)	A(เล็ก)	A(ใหญ่)			93		คงเดิม		การปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพระดับ A ไม่มีการแบ่งเขตเป็น aเล็กหรือ Aใหญ่	
2	แพร่	รพ.ร้องกวาง	F2	F2	F1			87		ไม่ผ่านเกณฑ์		คะแนนชี้แต่คะแนนทำงานเกิน Active Bed 50%	
3	แพร่	รพ.สูงเม่น	F2	F2	F1	43	120				อนุมัติ 60 เตียง		
4	เชียงใหม่	รพ.สันป่าตอง	M2			120	250		100		คงเดิม	กรรมการใช้เกณฑ์ Active Bed มากกว่าคะแนนรวม	
5	เชียงใหม่	รพ.ฝาง	M1				194	210		85		คงเดิม	กรรมการใช้เกณฑ์ Active Bed มากกว่าคะแนนรวม
6	เชียงใหม่	รพ.นครพิงค์	A			585	609		95		อนุมัติ 609 เตียง		
7	เชียงใหม่	รพ.สันทราย	M2			60	200		90		อนุมัติ 100 เตียง		
8	น่าน	รพ.บัว	M2			90	120		100		อนุมัติ 100 เตียง		
9	ลำปาง	รพ.งาว	F2			30	60		100		อนุมัติ 40 เตียง		
10	ลำพูน	รพ.เวียงหนองล่อง	F3			ไม่มีเตียง	30				อนุมัติ 10 เตียง		

- ประธาน** - หลักการขอยกระดับและขยายขนาดสถานบริการต้องมีความสามารถในการดำเนินการถึงผ่านการอนุมัติ โดยการยกระดับดูจาก CMI และอัตราการครองเตียง ส่วนการขยายขนาดดูจาก Active best
- การพิจารณาที่ผ่านมามีการพิจารณาหลายด้านไม่เฉพาะเจาะจงคะแนนเท่านั้น
- มติที่ประชุม** การขอรอบต่อไปเมื่อคะแนนที่เหมาะสมก็ควรขอเข้าไปทั้งหมด

๔.๑.๓ แนวทางการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ เขตสุขภาพที่ ๑
(ภก.สมพงษ์ คำสาร เกษัชรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลลำพูน)

๑. แนวทางการดำเนินการตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

- ๑.๑ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จากองค์การเภสัชกรรมตามกฎหมายกระทรวงการคลัง
- ๑.๒ การจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต
- ๑.๓ การดำเนินการด้านอื่นๆ ตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างฯ

๒. แนวทางเพิ่มเติมการดำเนินการด้านการเงิน การคลัง การบัญชี และพัสดุ/การควบคุมภายใน/การบริหารทรัพยากรบุคคล และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศรองรับการเชื่อมต่อการบริหารจัดการ

๓. การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer) ระดับเขตสุขภาพ

- แนวทางการจัดซื้อเวชภัณฑ์และการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๑
- Concept : One Region One Item One Price การดำเนินการ

๑. เวชภัณฑ์ที่ GPO/สภาเภสัชกรรมผลิตจำหน่าย ขอให้ GPO/สภาเภสัชกรรม เสนอราคาให้ รพ.ต่างๆ จัดซื้อ โดยวิธีเจาะจง (กฎกระทรวงการคลังฯ ข้อ ๒๐)

๒. เวชภัณฑ์ที่ GPO มีได้ผลิตแต่มีจำหน่าย

๒.๑ เวชภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรมและ GPO จัดจำหน่าย หรือ สป.สร. ซื้อจาก GPO ได้หรือไม่ (มติ ครม.ให้ซื้อจากผู้ผลิต)

๒.๒ เวชภัณฑ์ที่ GPO จัดจำหน่ายไม่เกินราคากลาง ให้ GPO แจ้งราคาให้รพ.ต่างๆจัดซื้อ (กฎกระทรวงการคลังฯ ข้อ ๒๑)

๓. เวชภัณฑ์ที่ GPO ไม่ได้จัดจำหน่าย

๓.๑ การดำเนินการจัดซื้อร่วมระดับเขตตามมติ ครม.

(๑) หรือ สป.สร. เรื่องการมอบอำนาจ/วิธีดำเนินการ ตามพ.ร.บ. จัดซื้อจัดจ้าง ฯลฯ

(๒) การเตรียมการของเขต

- คณะทำงานจัดซื้อร่วมแต่ละคณะฯ รวบรวมรายการ/ปริมาณที่ใช้ร่วมกันมาก/จัดทำ AVL/ ราคาอ้างอิงระดับเขต เพื่อรอการดำเนินการแนวทางการจัดซื้อร่วมตามที่ สป.สร. / กรมบัญชีกลาง กำหนด

๓.๒ กรณีเวชภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรม จัดซื้อโดยวิธีเจาะจงจากผู้ผลิตจำหน่ายโดยตรง (กฎกระทรวงการคลังข้อ ๒๒) ให้ดำเนินการต่อรองราคา/จัดทำเป็นราคาอ้างอิงระดับเขต เพื่อเป็นข้อมูลของแต่ละ รพ.

๓.๓ การจัดซื้อของแต่ละ รพ. ดำเนินการตาม พ.ร.บ./ระเบียบ/กฎกระทรวงการคลัง ปฏิทินงานการจัดซื้อร่วม เวชภัณฑ์ระดับเขต

พิจารณาในการประชุม คกก. PTC เขต/ คกก.อำนวยการจัดซื้อร่วม กันยายน ๒๕๖๐

- มติที่ประชุม** - ให้เชิญองค์การเภสัชกรรม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลตำรวจและอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ร่วมประชุมทำแผน และหารือแนวทางร่วมกันในระดับเขตฯ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการในเรื่องนี้
- การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ควรจัดให้เป็น CIPO เหมือนกับการดำเนินการในเรื่องอื่นๆและผ่านความเห็นชอบในคณะกรรมการเขตฯ มอบ นพ.ดำรง หาญวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นประธานที่ปรึกษาเพื่อช่วยบริหารจัดการในเรื่องนี้

๔.๒ CFO

๔.๒.๑ สถานะการเงินการคลังและประสิทธิภาพแผนทางการเงิน

(นพ.ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เงินที่ได้รับจัดสรร โอนเข้าสู่หน่วยบริการต้นปีงบประมาณ เป็นเงิน OP ที่ได้รับโอน ๒ งวด เงิน IP มีการโอนเป็นรายเดือน ส่วนปลายปีงบประมาณจะเหลือเงินกันไว้เพื่อให้หน่วยบริการ ซึ่งทำให้โรงพยาบาลขนาดเล็กเกิดวิกฤตระดับ ๗ ผลมาจากสภาพคล่องและประสิทธิภาพทางการเงินติดลบ และถ้าติดลบแล้วยังรักษาสภาพคล่องจะทำให้เกิดวิกฤตระดับ ๗ คือเงินสดไม่เพียงพอต่อการชำระหนี้สิน พบวิกฤตระดับ ๗ ได้แก่ รพช.แม่ฮ่องสอน, รพช.สันติสุข, รพช.เด่นชัย, รพช.เวียงหนองล่อง และเฝ้าระวังระดับ ๖ อยู่ ๖ โรงพยาบาล ได้แก่ รพช.ดอยเต่า, รพช.เวียงสา, รพช.ดอกคำใต้, รพช.หนองม่วงไข่, รพช.แม่เมาะ และรพช.บ้านธิ ระดับ ๕ อยู่ ๑ โรงพยาบาล คือ รพช.นาหมื่น วิกฤตระดับ ๕ และระดับ ๖ จะเปลี่ยนเป็นวิกฤตระดับ ๗ ได้ถ้ายังทยอยรับรู้หนี้สินจะทำให้ไม่สามารถคิดกระแสเงินสดได้ ขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการด้านการเงินการคลังระดับจังหวัด ตรวจสอบและปรับเกลี่ยเงินเพื่อไม่ให้เกิดวิกฤตระดับ ๗

- สถานการณ์การเงินรอบ ๑๐ เดือน แต่ละจังหวัดสภาพคล่องของหนี้สินหมุนเวียนอยู่ที่ประมาณ ๕,๐๐๐ ล้านบาท และสินทรัพย์หมุนเวียนน้อยกว่าหนี้สินทำให้เกิดวิกฤตทางการเงินระดับ ๗

- ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลพบว่ามีลูกหนี้ระหว่างกันอยู่ ๒,๐๐๐ กว่าล้านบาทภายในเขต ๑ ทั้งนี้ได้มีกติกากในการทวงถามหนี้ที่เป็นสายลักษณะอักษร เพื่อจะทำการตัดหนี้สูญทางบัญชี จะมีผลไปในทางที่ดีคือจะทำให้จำนวนสินทรัพย์ในภาพรวมของเขตลดลง

- ทุนสำรองและเงินบำรุงคงเหลือหักหนี้สินของฐานประชากร UC เป็นล้านในจังหวัดเชียงใหม่ภาพรวมติดลบ เนื่องจากเมื่อนำเงินบำรุงที่มีนำมาเทียบกับหนี้สินจะติดลบ ๑๓๘ ล้านบาท ส่วนจังหวัดพะเยาเมื่อนับรวมแล้วจะติดลบประมาณ ๑๒๔ ล้านบาท จังหวัดแม่ฮ่องสอน ๕๔ ล้านบาท จังหวัดลำพูนอยู่ในสถานการณ์ที่ผลประกอบการไม่ดี คือจะมีเงินบวกมาที่ ๖๐๐,๐๐๐ บาท ดังนั้นสถานการณ์การเงินภาพรวมเขตถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ประธาน ทุนสำรองและเงินบำรุงในภาพรวมของเขตติดลบ ถ้าเอาทุนสำรองและเงินบำรุงรวมกันเพื่อหักล้างหนี้สิน ก็ยังมีค่าติดลบ
มติที่ประชุม รับทราบ / เห็นชอบ

๔.๑.๒ การจัดสรรงบ OP-IP-PP (Basic payment) ปี ๒๕๖๑

(นพ.ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน)

- แนวทางการจัดสรรเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีความแตกต่างเล็กน้อย ในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ จะมีการประชุมคณะกรรมการ ๗x๗ เพื่อหาแนวทางการจัดสรรเงินประมาณการรายรับเหมาจ่ายรายหัว OP - IP - PP และกันเงิน QF ออกไปก่อนร้อยละ ๑.๕ จากเงินที่กันไปแล้วของวงเงิน ๑,๕๐๐ ล้านบาท เอาไปปิดเงิน Goldber ๑,๒๐๐ ล้านบาท จัดสรรมา ๓๐๐ ล้านบาท ตอนสิ้นไตรมาส ๒ และไตรมาส ๓ เอามาจัดเป็นรายรับของหน่วยบริการรายหัว ซึ่ง ๑,๕๐๐ ล้านบาท กันไว้ให้ผู้บริหารเขต (ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑) และในการจัดสรรนี้เขตสุขภาพที่ ๑ จะได้เงินประมาณ ๑๔๘ ล้านบาท อีก ๗,๐๐๐ ล้านบาท จะใช้จัดสรรเป็นค่า K Factor และ Step ladder เมื่อสถานการณ์จากการหักเงินเดือนแล้วมีค่าติดลบ

- เกณฑ์การจัดสรร คือหักเงินเดือนราย CUP จะทำให้บาง CUP เช่น โรงพยาบาลหนองม่วงไข่การเงินติดลบ และในแนวทางที่กระทรวงกำหนดจะต้องให้โรงพยาบาลมีเงินสดเข้างวดแรกไม่เกิน ๓ ล้านบาท ให้เขตสุขภาพที่ ๑ เข้าหารือกับคณะกรรมการ ๕x๕ ว่าจะจัดสรรเงินลงในเขตเป็น Step ladder หรือไม่อย่างไร ถ้าจัดสรรเป็น Step ladder จะต้องมียกเลิกไม่เกิน ๐.๒ ให้คำนวณจากจำนวน ๑๐๒ CUP ของเขตแบ่งจากประชากร UC ของแต่ละ CUP ดังนี้ ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ คน ๑๐,๐๐๐ - ๑๕,๐๐๐ คน ๑๕,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ คน เวลาปรับให้ปรับเกลี่ยทั้ง ๑๐๒ CUP ซึ่งในเขต ๑ จะมี

จำนวน CUP ที่มีฐานประชากรน้อยกว่า ๕,๐๐๐ คน อยู่จำนวน ๒ CUP ถ้าจะปรับเงินช่วยเหลือ ๑๐,๐๐๐ - ๒๐,๐๐๐ คน จะต้องปรับทั้งหมด และจะมีปัญหานี้เกิดขึ้นที่ จังหวัดน่าน แต่จะต้องช่วยเหลือพื้นที่ทั้งหมดของเขต ๑ โดยใช้หลักการค่า K Factor

- ปัจจุบันโรงพยาบาลจังหวัดจะได้รับขดเชยเป็นรายงวด จะปรับให้หน่วยบริการใด และในยอดเงิน ๑๔๘ ล้านบาท ในมือผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรให้โรงพยาบาลใดบ้าง เพื่อจะนำเข้าไปประชุม อปสข. ,คณะกรรมการ ๕x๕ แล้วนำส่งเข้าส่วนกลางตามหลักเกณฑ์ของ K Factor และ Step ladder ไม่สามารถปรับราย CUP จะต้องปรับราย กลุ่มของหน่วยบริการ

- ประธาน
- ให้ใช้หลักการ Step ladder ก่อน แล้วนำเงิน ๑๔๘ ล้านบาท จัดสรรให้หน่วยบริการที่เงินไม่เพียงพอ ต่อการดำเนินงาน
 - เงิน IP ค่า K Factor และ Step ladder ไม่ปรับขอยื่นพื้นแบบเดิมและเงินเดิม ให้คณะกรรมการด้านการเงินการคลังจังหวัดหรือโดยส่งมาที่เขตฯ ขอให้หน่วยบริการใดเนื่องจากสาเหตุใด แล้วมาเสนอกับ คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๑
 - เอาค่า K Factor และ Step ladder มาคำนวณในการจัดสรรเงินว่าหน่วยบริการไหนได้รับเงินโอนมากให้นำมาจ่ายหนี้ระหว่างกัน และขอให้คณะกรรมการการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ติดตาม ควบคุมกำกับ ให้หน่วยบริการในสังกัดทำตามกติกาการติดตามการจ่ายหนี้ถ้าไม่ปฏิบัติตามกติกาให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ย้ายผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - หน่วยบริการใหม่ให้ระงับการขยาย เพราะจะทำให้ยอดเงิน IP ที่โอนเข้ามาติดลบเพิ่มมากขึ้น
 - การตั้งหน่วยบริการให้จัดตั้งแผนกผู้ป่วยในร่วมด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ / เห็นชอบ

๔.๑.๓ OP Refer ข้ามจังหวัด (นพ.ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน)

- การส่งต่อข้ามเขต คือการส่งต่อจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นประมาณ ๑,๖๐๐ ล้านบาท ทั้งนี้ต้นสังกัดในการส่งต่อเป็นผู้รับผิดชอบปรากฏว่าเงินกองกลางที่มีเป็นการป้องกันการล้มละลายของหน่วยบริการที่ทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น ระดับเขตมีข้อเสนอให้ทำ Versace Account เมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เลิกทำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ในการจัดทำนี้จะใช้วงเงิน ๑๖๐ ล้านบาท เพื่อจ่ายให้กับโรงพยาบาล มหาราช (สวนดอก) ในส่วนของ ๑๖๐ ล้านบาท ที่ได้จัดสรรได้รับมาจากจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ ๘๐ เพราะต้องตามจ่ายหนี้ ๘๐ ล้านบาทต่อปี ที่เหลือมาจากจังหวัดลำพูน จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดลำปางบ้างเล็กน้อย และจังหวัดแพร่ จังหวัดน่านเป็นบางครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไม่ได้ร่วมกันจ่ายทำให้ภาระการตามจ่ายหนี้ตกมาอยู่ที่ จังหวัดเชียงใหม่ ในการนี้มีการหารือและให้ออกความคิดเห็นจากคณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัดแล้ว เสนอดังนี้

๑. ไม่ต้องทำอะไรเลยให้จัดการเอาเองภายในจังหวัด

๒. เอา OP ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รายหัวมา ๔๐ บาท เทียบเท่ากับร้อยละ ๑๐ ที่เป็นค่า OP หลังหักเงินเดือน

๓. ได้จัดสรรแบบสัดส่วนให้จังหวัดทำ Versace Account ภายในจังหวัด ในอัตราร้อยละ ๘๐ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ รายหัวละ ๓๒ บาท เพื่อนำมาเป็นกระแสเงินสดภายในจังหวัด แล้วจะมีรายหัวๆละ ๘ บาทเพื่อที่จะกันไว้ในการช่วยเหลือแต่ละจังหวัดที่มีเงินไม่เพียงพอ จะใช้สูตร ๘๐ ต่อ ๒๐ เพราะฉะนั้นใน ๘ จังหวัด ดึงมารายหัว ๆ ละ ๘ บาทมากองไว้เป็นส่วนกลางไว้ที่เขต จะเป็นเงินทั้งหมด ๓๒ ล้านบาท พอมีหนี้ระหว่างกันให้เอาเงินในส่วนนี้ของจังหวัดก่อนเมื่อหมดแล้วค่อยมาขอเงินกันที่เขต ถ้าเงินเหลือจ่าย คณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๑จะได้ถอนเงินคืนให้จังหวัดได้

- ประธาน** - เขต ๑ เคยมีการกันเงินไว้ ทำให้แต่ละจังหวัดมีอัตราการส่งต่อที่บ่อยครั้งมาก ทำให้เงินไม่เพียงพอต่อการตามจ่ายหนี้ ทำให้ยกเลิกการกันเงิน
- ควรจะทำเงินกันไว้ที่โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอเพื่อจะได้มีการตามจ่ายหนี้กันงานขึ้น
- OP Refer ให้หักภายในจังหวัด
- มติที่ประชุม** รับทราบ / เห็นชอบ

๔.๑.๔ ค่าบริการทางการแพทย์ในลักษณะงบลงทุน ปี ๒๕๖๑ ระดับเขต ๑๐%

(นพ.ประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน)

- ค่าเสื่อมราคาปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จะแบ่งสัดส่วนเป็น ๗๐ ๒๐ และ ๑๐ ซึ่งร้อยละ ๗๐ จะเป็นรายหน่วยบริการ ร้อยละ ๒๐ เป็นรายจังหวัด และอีกร้อยละ ๑๐ เป็นของเขต วงเงินค่าเสื่อมนี้จะอยู่ที่ ๕๒ ล้านบาท ให้คณะกรรมการการเงินการคลังระดับจังหวัดรวบรวมข้อมูลแล้วเสนอต่อคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๑ เพื่อนำเสนอต่อท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ และรอมมติที่ประชุมคณะกรรมการ ๗x๗
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน** ขอนำเข้ามติคณะกรรมการ ๗ x ๗ และนำเสนอครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ / เห็นชอบ

๔.๓ CHRO

๔.๓.๑ การขอใช้ตำแหน่งว่างของส่วนราชการในเขตสุขภาพที่ ๑

(นางชวีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

๔.๓.๑.๑ การขอใช้ตำแหน่งว่างของส่วนราชการในเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๒๕ อัตรา

การขอใช้ตำแหน่งว่างของหน่วยบริการจำนวน ๒๕ อัตรา ตรวจสอบแล้วว่าตำแหน่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ จะว่างหลังจากวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ เนื่องจากตำแหน่งมีการลาออกจากราชการเรียนที่ประชุมทราบและขออนุมัติในหลักการก่อนเพื่อดำเนินการต่อหลังจากตำแหน่งว่าง

มติที่ประชุม เห็นชอบอนุมัติในหลักการ การขอใช้ตำแหน่งว่าง ๒๓ ตำแหน่ง และ ๒ ตำแหน่งที่เหลือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่อนุมัติในหลักการหลังจากผู้ครองตำแหน่งพ้นจากราชการ

๔.๓.๑.๒ การขอใช้ตำแหน่งว่างของส่วนราชการ กรณีการขอใช้ตำแหน่งจะว่าง กรณีเกษียณอายุในแต่ละปีงบประมาณ จำนวน ๘ อัตรา

การขอใช้ตำแหน่งจะว่างในกรณีการเกษียณอายุเบื้องต้นขออนุมัติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการ และในส่วนตำแหน่งที่เหลือไม่สามารถดำเนินการต่อได้เนื่องจาก จะยุบ ยกเลิก ตำแหน่งของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแทนในกรณีตำแหน่งนั้นไม่มีคนแทน ส่วนของโรงพยาบาลน่าน ได้แจ้งเหตุผลผลการเปลี่ยนตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในที่นี้ไม่สามารถดำเนินการเปลี่ยนได้ ส่วนกรอบของกระทรวงฯ ได้มีการจัดสรรในส่วนขาดโดยให้รอตำแหน่งเกษียณเพื่อใช้ตำแหน่งมาเพิ่มเติมให้ส่วนที่เหลือ

มติที่ประชุม เห็นชอบอนุมัติในหลักการในการขอใช้ตำแหน่งจากการเกษียณในลำดับที่ ๑ - ๕ สำหรับลำดับที่ ๖ - ๘ ไม่นอนุมัติเนื่องจากไม่มีตำแหน่งมา替补แทนตำแหน่งที่เกษียณ

๔.๓.๑.๓ การขอใช้ตำแหน่งว่างของส่วนราชการ ที่ต้องขอไป สป. ในเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๗ อัตรา

การขอตำแหน่งว่างได้ตรวจสอบเบื้องต้นแล้ว ตำแหน่งว่างจากการย้ายออกและใช้ตำแหน่งแทน หลังจากวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ ขออนุมัติในหลักการเพื่อรอดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบอนุมัติในหลักการ ดำเนินการส่งตำแหน่งให้ สป. เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับตำแหน่งว่างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาดำเนินการได้หลังจากผู้ครองตำแหน่งพ้นจากราชการ

๔.๓.๑.๔ การขอใช้ตำแหน่งว่างของส่วนราชการกรณีการขอเปลี่ยนแปลงการใช้ตำแหน่ง

กรณีการขอใช้ตำแหน่งว่างจากมติประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ มีการดำเนินการแล้วแต่ไม่มีผู้เข้ารับการบรรจุ จึงขอเปลี่ยนแปลงการใช้ตำแหน่ง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านประเภทเดิมเพื่อการบรรจุ ประเภทการใช้ที่ขอเปลี่ยนเพื่อรับย้าย/โอน ๒ ตำแหน่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน ประเภทเดิมเพื่อรับย้าย การใช้ที่ขอเปลี่ยนเพื่อเลื่อน

มติที่ประชุม เห็นชอบอนุมัติในหลักการ ให้เปลี่ยนแปลงการใช้ตำแหน่งเพื่อเลื่อนตำแหน่ง

๔.๓.๒ ขอรับการจัดสรรตำแหน่งนักรังสีการแพทย์

(นางชวีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนขอรับการจัดสรรตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ ๒ ตำแหน่ง ให้กับโรงพยาบาลขุนยวม และโรงพยาบาลแม่ลาน้อย ตามกรอบอัตรากำลังโรงพยาบาลมีได้ ๒ ตำแหน่ง ตรวจสอบแล้วปฏิบัติงานจริงที่ละ ๑ ตำแหน่ง ซึ่งการขอรับการจัดสรรต้องให้แจ้งเหตุผล ความจำเป็น ภาระงาน บทบาทภารกิจที่เปลี่ยนแปลงไป และแจ้งรายละเอียดบุคคลที่แสดงความประสงค์ขอบรรจุ พร้อมทั้งส่งหลักฐานไปยัง สป.สธ. เพื่อเสนอคณะกรรมการจัดสรรตำแหน่งว่างที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการบริหารตำแหน่งพิจารณา แต่ในส่วนของจังหวัดแม่ฮ่องสอนยังไม่ได้ส่งภาระงานมาเพื่อดำเนินการ

กระทรวงฯมีการจัดสรรพนักงานราชการนักรังสีการแพทย์ในปีที่ผ่านมาไม่สามารถหาคนมาบรรจุได้ ปีที่ผ่านมากระทรวงฯได้จัดสรรให้มีตำแหน่งพนักงานราชการ ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ ได้มีการประกาศรับสมัครแล้ว

มติที่ประชุม - ในส่วนต้องการขอรับจัดสรรตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ให้เขียนภาระงานและเทียบเคียงกับจำนวนตำแหน่งในโรงพยาบาลระดับเดียวกันในการพิจารณาการขอรับจัดสรร
- พนักงานราชการที่ได้รับการจัดสรรมาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เหลือ ต้องรายงานไปกระทรวงเพื่อให้กระทรวงปรับเปลี่ยน

๔.๓.๓ การคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ

(นางชวีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

กำหนดแนวทางการคัดเลือกข้าราชการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผอ.รพช. นวค.สาสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) นวค.สาสุข(ด้านบริการทางวิชาการ) นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) และหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาคัดเลือกข้าราชการเพื่อดำรงตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ในรพช./รพท. พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ ในรพช./รพท. และแจ้งให้จังหวัดตรวจสอบว่ามีข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวเกษียณอายุราชการในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ หรือไม่ หากมีให้จังหวัดดำเนินการสรรหาตามแนวทางการคัดเลือกดังกล่าว เพื่อให้มีผู้ดำรงตำแหน่งและทำหน้าที่ทดแทนผู้เกษียณอายุราชการทันในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยทำหนังสือถึง สป. ผ่านเขตสุขภาพ

มติที่ประชุม จังหวัดต้องให้ความสำคัญ ตำแหน่งที่จะว่างส่วนใหญ่สามารถดำเนินการก่อนได้ภายใน ๖ เดือน เพื่อรองรับการเกษียณได้ในช่วงเดือนตุลาคม หลังจากที่มีการส่ง อวช. ผาปกจังหวัดที่มีผู้เกษียณติดตามในส่วนนี้ด้วย

๔.๓.๔ การอุทธรณ์โครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง

(นางชวีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ขออุทธรณ์เกี่ยวกับกรอบอัตรากำลังในกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช จากเดิม ขั้นต่ำ ๘ ขั้นสูง ๑๐ ขอปรับเป็น ขั้นต่ำ ๖ ขั้นสูง ๗ เพื่อเกลี่ยอัตรากำลังไปที่กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยโรค คอ นาสิก จักษุ ซึ่งเดิมไม่มีการจัดสรรตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ในกลุ่มงาน โดยขอปรับให้มีพยาบาลวิชาชีพ/เทคนิค ขั้นต่ำ ๒ ขั้นสูง ๓ เพื่อให้เพียงพอและเหมาะสมต่อภาระงานในปัจจุบัน

- มติที่ประชุม** - ไม่ต้องอุทธรณ์แต่ให้ในส่วนของการเกลี้ยอัตรากำลังของพยาบาลผู้ป่วยโสต คอ นาสิก จักขุ ให้ขอเพิ่มเติม โดยไม่ต้องเกลี้ย เนื่องจากเขตฯไม่ได้รับจัดสรรตามที่กรอบอัตรากำลังที่ได้รับไปแล้ว
- ให้โรงพยาบาลศรีสังวาลย์และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เสนอเหตุผลความจำเป็นเพื่อขอ กรอบอัตรากำลังเพิ่มเติม

๔.๓.๕ การขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราว เกินกรอบ FTE ๘๐ % แต่ไม่เกิน ๑๐๐ %

(นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

การขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๕ อัตรา ได้ดำเนินการแล้ว ส่วนเขตฯ ได้รับจัดสรร ๒๑ อัตราตาม สัดส่วนเดิมที่ได้รับจัดสรรซึ่งเป็นการจัดสรรขาขึ้น รอการจัดสรรขาลงอีกครั้งเพื่อ เนื่องจากระยะเวลาการบรรจุไม่เกินเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๐

มติที่ประชุม ให้ทำสัญญาการจ้างให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐

๔.๓.๖ การจัดสรรตำแหน่งว่างพยาบาลวิชาชีพเพื่อคัดเลือกบรรจุเข้ารับราชการ หลังการแจ้งผลการคัดเลือก รอบที่ ๒

(นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เขตแจ้งความต้องการและจัดสรร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเพื่อสนับสนุน ภารกิจคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ที่เปิดบริการครบ ๓ ทีม แต่ไม่สามารถจัดสรรพยาบาลได้ตามเกณฑ์ คือพยาบาล วิชาชีพ ๑ คน ต่อ ๒,๕๐๐ คน โดยให้เสนอจังหวัดละ ๑ ตำแหน่ง สำหรับจังหวัดใหญ่อาจขอได้ ๒ ตำแหน่ง โดยการ เรียงลำดับความสำคัญในภาพเขต ทาง CHRO ทำข้อมูลประสานกับ PCC เพื่อนำข้อมูลประกอบกันโดยจังหวัดเชียงใหม่ และน่าน ขอจัดสรร ๒ ตำแหน่งเพื่อพิจารณาครบ ๓ ทีมในการดำเนินการ

มติที่ประชุม ในการสำรวจข้อมูลพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ PCC ให้ส่งผลการสำรวจไปว่ามีการ ดำเนินงานแล้ว เพื่อรับการจัดสรร

๔.๓.๗ แพทย์ประจำบ้านกรณีขอปรับเปลี่ยนสาขา และต้นสังกัด (เฉพาะที่เหลือจากรอบที่ ๒) หลังแจ้งผลการ คัดเลือก รอบที่ ๒ (นางอมวาลี สันทิตวนิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

เงื่อนไขกรณีขอปรับเปลี่ยนสาขา และต้นสังกัด

๑. ไม่เกินกรอบ Service Plan (เฉพาะโควตาที่เหลือจากรอบที่ ๒) ไม่เปิดรับสมัครทางอินเทอร์เน็ต

๒. ต้องมีแพทย์ประสงค์รับต้นสังกัดรับทุน และมีคุณสมบัติเป็นไปตามประกาศ โดยเสนอผ่านผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. การปรับ เปลี่ยนสาขา และต้นสังกัด ต้องปรับเปลี่ยนในระดับเดียวกัน เช่น สาขาหลักกับสาขาหลัก

จำนวนผู้สมัครขอรับทุน จำนวน ๑๕ ทุน : ผู้สมัครผ่านคุณสมบัติ จำนวน ๑๔ คน ไม่ผ่านคุณสมบัติ จำนวน ๑ คน (ตามเอกสารประกอบการประชุม)

มติที่ประชุม รับทราบ อนุมัติในหลักการ

๔.๔ CIO

๔.๔.๑ ชี้แจงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

(พญ.นงนุช ภัทรอนันตพ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่)

หลักการจัดทำแผนใช้ตาม ๔ excellence ให้ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของเขตสุขภาพที่ ๑ และตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาต่อยอดจากการดำเนินงานของปี ๒๕๖๐ การจัดทำแผนปี ๒๕๖๑ ตาม ๔ ยุทธศาสตร์ ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ ๘๐ ตัวชี้วัด

โดยการประชุมย่อยของแต่ละ CIPD และ C ต่างๆ (CSO CHRO CFO CIO)

- CIPO และ C ต่างๆ สรุปลงผลการดำเนินงานตาม Essential task และผลการดำเนินงานตาม KPI ปี ๒๕๖๐ ประเมินความสำเร็จ (Succession) ที่สามารถขยายผลต่อไป Bright spot ประเมินปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขต่อไป Gap analysis เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority setting) กำหนดนโยบาย กรณีกแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ (Policy making) และ กำหนดกรอบในการวางแผนการดำเนินงาน ในภาพเขต structure/Frame work และจัดทำแผนปฏิบัติการ Task list /Activities/ Project/M&E ตาม ๖ AB

- จะดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการ แบบบูรณาการ ตาม ๔ Excellence เขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๑๙ -๒๑ กันยายน ๒๕๖๐ มีขั้นตอน ดังนี้

๑. CIPO และ C ต่างๆ นำเสนอแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาโดยเรียงตามลำดับความสำคัญ โดยเสนอโครงสร้างรองรับและผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับ Structure & function Gap พร้อมทั้งมาตรการ ET และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน M & E

๒. ประชุมกลุ่มบูรณาการแผนตาม ๔ Excellence (P&P, Service , People ,Governance excellence)

๓. นำเสนอแผนงาน/โครงการ เป้าหมาย งบประมาณ ผู้รับผิดชอบ และตัวชี้วัดต่อผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ เพื่อให้ความเห็นชอบ

- PA เขตสุขภาพที่ ๑ การกำหนดผู้รับผิดชอบทั้งหมด ๑๒ ตัวชี้วัด และการวางกรอบการดำเนินงานระดับเขต และระดับจังหวัดเนื่องจากสามารถนำกรอบการดำเนินงานเพื่อบูรณาการร่วมกันได้

ประธาน

- เรื่องการกำหนดผู้รับผิดชอบ PA ระดับเขตฯ ตามกลไกของ CIPO
- เรื่องกรอบการจัดทำแผนให้ทำแนวทางเดียวกันเพื่อง่ายต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตฯ

PA ; ประจำปี ๒๕๖๑	กำหนดผู้รับผิดชอบ ประจำปี ๒๕๖๑
๑. District Health Board (DHB)	SP ปทุมภูมิ
๒. Primary Care Cluster (PCC)	SP ปทุมภูมิ
๓. Tuberculosis (TB)	สสจ.ลำปาง
๔. Happy MOPH	สสจ.เชียงราย/ CHRO
๕. การเงินการคลัง	CFO
๖. Green & Clean Hospital	สสจ.เชียงราย
๗. RDU+CPO	Service Plan สาขา RDU
๘.๑ ECS	รพ.นครพิงค์ / SP สาขาอุบัติเหตุ
๘.๒ EOC	รพ.นครพิงค์
๙. One Day Surgery	SP ศัลยกรรม / รพ.แพร่
๑๐. Herbal City	สสจ.เชียงราย
๑๑.๑ องค์กรคุณภาพ (HA)	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๑๑.๒ องค์กรคุณภาพ (รพ.สต.ติดดาว)	SP ปทุมภูมิ
๑๑.๓ องค์กรคุณภาพ (PMQA)	สสจ.เชียงใหม่
๑๒. พัฒนาการเด็ก และ Preterm	สสจ.ลำพูน/รพ.ลำพูน

มติที่ประชุม

รับทราบ / เห็นชอบ

๔.๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CIO เขตสุขภาพที่ ๑

(นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.พะเยา)

การบริหารสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๑ KPI ๘๓ ร้อยละของจังหวัดและหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

๑.๑ คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย หมายถึง ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของจังหวัดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด

๑.๒ คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ หมายถึง คุณภาพข้อมูลเวชระเบียนและการวินิจฉัยโรค มีความถูกต้องครบถ้วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕

KPI ๘๔ ร้อยละของหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพได้ (Health Information Exchange (HIE))

ปัญหาอุปสรรค ๑. ทีม Audit มีจำนวนไม่เพียงพอจึงทำให้ตรวจสอบข้อมูลได้ไม่ทั่วถึง

๒. พื้นที่มีการระงำนมาก ทำให้เวลาในการทำงานไม่เป็นไปตามแผน

ข้อเสนอแนะ ๑. พัฒนาทีม Audit ระดับเขต

๒. ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจตรงกันตามแนวทางของ สนย.

การตายระบุสาเหตุไม่แจ้งชัด (ill-defined coded) จำแนกใน-นอกสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๑ รอบ ๙ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ตุลาคม ๒๕๕๙ - มิถุนายน ๒๕๖๐) ได้แก่ แพทย์ พะเยา เชียงราย น่าน ภาพรวมของเขตฯ ผ่านเกณฑ์ ๒๕% แผนพัฒนาระบบบริหารสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๑ ปี ๒๕๖๑-๖๓

แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

การจัดตั้ง DHDC เพิ่มขึ้นมาให้ชัดเจนในโครงสร้าง เนื่องจากหลายพื้นที่ ยังไม่มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้การกำกับติดตามและดูแลสารสนเทศในภาพของอำเภอด้วย หากระดับอำเภอเข้มแข็งจะส่งผลให้ข้อมูลทุกระดับ ตั้งแต่ จังหวัด เขต ครอบคลุม มีคุณภาพ สามารถนำข้อมูลใช้ในการพัฒนา ๔E ให้มีประสิทธิภาพ สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ต้องดำเนินการคือ การบริหารจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพ ทุกระดับ ให้มีมาตรการกำกับติดตามชัดเจน ทำได้จริง วัตถุประสงค์

๑. พัฒนา Web site เพื่อติดตามคุณภาพข้อมูลระดับเขต

๒. กำหนดส่งข้อมูลของแต่ละจังหวัด ภายในวันที่ ๑๐ ๒๐ ๓๐ ของทุกเดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า

ระบบสืบค้นประวัติผู้ป่วย Personal Health Record: PHR สืบค้นดำเนินการแล้วเชิงใหม่

ปัญหาและอุปสรรค โปรแกรมไม่สามารถสืบค้นข้อมูลของจังหวัดได้

ข้อเสนอแนะ พัฒนาโปรแกรมให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง ของทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑

EMR (Emergency Medical Record) ปัญหาและอุปสรรค

๑. โครงสร้างของฐานข้อมูลถูกออกแบบให้ใช้ได้กับ HOSXP เพียงแหล่งเดียว และเป็นการสำรองข้อมูลของแต่ละสถานบริการมาไว้ที่ สสจ. ทำให้ฐานข้อมูลมีขนาดใหญ่

๒. ปัญหาเรื่องระบบความปลอดภัยในการเข้าถึงข้อมูลยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

๑. ปรับปรุงระบบโปรแกรมให้สามารถรองรับฐานข้อมูลอื่นเช่น JHCIS MYPCU โดยไม่ต้องสำรองข้อมูลมาทั้งหมด

๒. กำหนดระบบความปลอดภัยให้ชัดเจนสามารถจัดชั้นของผู้ใช้ข้อมูลได้เหมาะสม"

ประธาน

ให้ดูระบบว่ามีคำตอบใจห้ส่วนไหน การดำเนินงานด้าน ๔๓ แห่งควรมีระบบที่เชื่อมโยงฐานข้อมูล

ประชาชนจากเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก เพื่ออำนวยความสะดวกสืบค้นข้อมูล นำจะดำเนินการได้และนำไปใช้

ร่วมกับงาน PCC และเรื่องบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ได้ ผ่าเรื่องนี้เพื่อพัฒนาในส่วนโปรแกรม ของเขตฯ ด้วย

มติที่ประชุม

รับทราบ / เห็นชอบ

๔.๔.๓ รายงานความก้าวหน้างบประมาณเขตสุขภาพที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ และแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณ ปี ๒๕๖๑ (นางอำภา ทองประเสริฐ หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานเขต ๑ ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระดับเขต จำนวน ๕ ล้านบาท และได้จัดสรรให้แก่แต่ละ CIPO ผู้รับผิดชอบ ส่งโครงการที่จะดำเนินการของแต่ละ CIPO ผ่านเขต เพื่อสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว พบปัญหาเรื่องการเบิกจ่าย เนื่องจากบาง CIPO ยังไม่มีการเบิกงบประมาณดังกล่าว จากการติดตาม ณ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๐ ส่วน ๔ สนับสนุน C ต่างๆ คงค้างในส่วน CSO นำเรียนปรึกษาเพื่อหาแนวทางในปีงบประมาณต่อไป

ประธาน - ให้นำงบประมาณที่ได้รับจัดสรรไว้ที่เขต เพื่อจัดสรรในการดำเนินงานโดยต้องทำแผนงานโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน ส่วนการดำเนินงานของ CIPO ที่ยังคงค้างในการเบิกจ่ายให้หาวิธี และส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามแนวทางของแผนงานโครงการที่ได้ขอสนับสนุนงบประมาณ (ห้ามคืนเงินโดยเด็ดขาด)
- ประเด็นการโอนเงินจากส่วนกลางแล้วไม่มีการชี้แจงการโอนเงินปีต่อไปให้จัดสรรลงที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน แล้วดำเนินการต่อได้เลย

มติที่ประชุม รับทราบ / เห็นชอบ

๔.๕ CSO

๔.๕.๑ แจ้งผลรางวัลในการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

การประกวดผลงาน Service Plan Sharing ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเซ็นทรา ฯ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ
รางวัลผลงานดีเด่น สาขาโรคมะเร็ง

ประสิทธิผลของนวัตกรรม “Abdominal support” เพื่อลดปวดและภาวะท้องอืดในผู้ป่วยมะเร็งหลังผ่าตัดช่องท้อง
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลลำปาง

นำเสนอโดย นางพฤษา เกตุนามญาติ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง
นางสาวกาญจนา มณีเนตร โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

รางวัลผลงานดีเด่น สาขาออร์โธปิดิกส์

๒๔ ชั่วโมง Hip Fracture surgery : การพัฒนาระบบงาน Fast track hip surgery ในโรงพยาบาลแพร่"

นำเสนอโดย นายแพทย์ลักษณะ ชุตีธรรมมานันท์ โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

ผลงานดีเด่น เวทีของกรมการแพทย์ ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย ของ ๑๒ เขตสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๒๘-๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

เรื่อง ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน Stroke Fast Tract และภาคีเครือข่ายในจังหวัดลำพูน
โดย แพทย์หญิง ตฤพร อินทนิเวศน์ อายุรแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

นำเสนอโดย แพทย์หญิงสุจิตา บุญตัน โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

เชิญรับนำเสนอผลงานประชุมวิชาการของกรมการแพทย์ วันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเรือรัษฎา อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

-

๕.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๕.๒.๑ การจัดสรรนักเรียนทุนของจังหวัดเชียงใหม่

- ประธาน - การจัดสรรของบางจังหวัดที่ได้รับการจัดสรรแล้วไม่เอาให้ยกให้จังหวัดเชียงใหม่ และให้จังหวัดเชียงใหม่
ทำแผนส่งให้เขตฯและส่วนกลาง
- ในส่วนของ CHRO มีการส่งให้ สบช.ตามแผน ๕ ปี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
- มติที่ประชุม รับทราบ / เห็นชอบ

๕.๓ ศูนย์วิชาการ/โรงพยาบาลในกรม

-

๕.๔ คณะกรรมการต่างๆ

-

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นายกิจพัฒน์ อินตะแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข

นางอำภา ทองประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้บันทึกและสรุปรายงานการประชุม

นพ.ไพศาล รัญญาวินิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
ผู้ตรวจรายงานการประชุม