

รายงานการประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๔
ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๗.๐๐ ณ ห้องประชุม C๗๑/๑ ชั้น ๗
อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์
ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การดำเนินการงบบุคลากรที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ

ตามหนังสือกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๓.๕/๒๒๗๑ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ เรื่องแจ้งรายละเอียดรายการงบบุคลากรเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (เบื้องต้น) ของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ ได้รับแจ้งการจัดสรรดังนี้

รายการ	ครุภัณฑ์		สิ่งก่อสร้าง	
	จำนวน (รายการ)	มูลค่า (บาท)	จำนวน (รายการ)	มูลค่า (บาท)
รวมที่ 1	80	56,300,000	179	177,152,400
รวมที่ 2	4514	571,662,000	648	88,078,800
รวม	4594	627,962,000	827	265,231,200

มติที่ประชุม กรณีสิ่งก่อสร้างไม่สามารถดำเนินการได้ตามกำหนดการภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ให้คืนเงินให้กระทรวงฯ รายการก่อสร้างให้กำกับติดตามรายการปรับปรุงของผู้ป่วย และครุภัณฑ์จำนวน ๔,๕๑๔ รายการ ให้แต่ละแห่งที่ได้รับจัดสรรเร่งดำเนินการ ให้คณะกรรมการ CFOเขตฯ และการดำเนินการงบบุคลากรบางส่วนไปแล้ว และการขอเปลี่ยนแปลงรายการ จะมีวิธีการ และแนวทางในการปฏิบัติต่ออย่างไร ให้คณะกรรมการ CFO เขตฯ ดำเนินการหารือ กบรส. และแจ้งให้ทุกจังหวัดทราบต่อไป

๑.๒ การบริหารจัดการค่าเสี่ยงภัยที่ได้รับจัดสรร

เขตสุขภาพที่ ๑ ได้รับแจ้งการจัดสรรเงินค่าเสี่ยงภัย COVID-๑๙ เดือนมีนาคม-เดือนกันยายน ๒๕๖๓ มีการจัดสรร ๖๐% ของคำขอ มีการพิจารณาจัดสรรงบรายเขต ตามความจำเป็นเน้นภาระงานและการให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง ส่วนการพิจารณาในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ให้ใช้แนวทางของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวทางเน้นในบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย ในกรณีการระบอบใหม่ ให้คณะกรรมการ CFO ศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางของเขตสุขภาพที่ ๑ ต่อไป

มติที่ประชุม ให้จัดสรร รายละเอียด ๑,๕๐๐ บาท และ ๑,๐๐๐ บาท โดยระบุตามวิชาชีพและให้ปรับในรอบต่อไป โดยหลักการจัดสรรตามตารางการจัดสรรภาพเขตสุขภาพที่ ๑ ส่วนในจังหวัดให้แบ่งตามสัดส่วนคำขอ และบริหารจัดการภายในจังหวัด

๑.๓ รายงานความก้าวหน้าการปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sand box)

สืบเนื่องจากการประชุมปฏิรูปเขตสุขภาพ (Sandbox) เขตสุขภาพนำร่อง ผ่านระบบ Zoom Meetings วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมี ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร และ ม.ล.นพ.สมชาย จักรพันธุ์ เป็นประธาน ให้ ๔ เขตสุขภาพ นำเสนอประเด็นสำคัญของการปฏิรูปเขต

รายงานการประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๔
ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๗.๐๐ ณ ห้องประชุม C๗๑/๑ ชั้น ๗
อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์
ตำบลตอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

๑) การปฏิรูปเขตสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๑ ; นำเสนอโดย นพ.ประเสริฐกิจสุวรรณรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ มีข้อเสนอ ดังนี้

๑.๑) ด้านอภิบาลและกำลังคน ; Phase ๑ ปฏิรูปเฉพาะหน่วยงานสังกัด สป.

(๑) จัดตั้งคณะกรรมการจำนวน ๒ คณะ ได้แก่ คณะกรรมการเขตสุขภาพ (Executive Board) จำนวน ๑๒ คน ประกอบด้วย

- CEO (ผตร.) จำนวน ๑ คน

- นพ.สสจ. จำนวน ๓ คน

- ผอ.รพ. จำนวน ๓ คน

- Expert ; (Finance/ HR/ Information Technology/Law (เลือกให้เหลือ จำนวน ๔ คน)

และ คณะกรรมการบริหารจัดการ/ขับเคลื่อน (Mangerial Board) ; บริหารจัดการ คน เงิน ของ ให้จังหวัด ๘ จังหวัด จำนวน ๑๕- ๒๐ คน ประกอบด้วย

- ผอ.สนง.เขต (ทำงานเต็มเวลา)

- รอง ผอ.สนง.เขต ฝ่ายบริหารและฝ่ายวิชาการ (ทำงานเต็มเวลา)

- ประธาน+เลขา board จังหวัด ๘ จังหวัด

(๒) คณะกรรมการบริหารจัดการ/ขับเคลื่อน จังหวัด ; บริหารจัดการ คน เงิน ภายในจังหวัด

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธาน

- ผอ.รพ.จังหวัด บริหารจัดการบริการ ระดับ secondary และ tertiary ทั้งจังหวัด

- นพ.สสจ. หรือ ผชชว. บริหารจัดการระบบ Primary care ทั้งจังหวัด

- นพ.สสจ และ สสอ. ทำหน้าที่เป็น Regulator

* รพ. สต ยังอยู่ร่วมกับ สป.สธ. ไม่โอนไปท้องถิ่น

(๓) การกำหนดตำแหน่ง

- ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ; บริหารสูง /ทำงานเต็มเวลา Full Time และ บทบาทหน้าที่ดำเนินการตาม ปลัดมอบอำนาจ

- รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ; ระดับเชี่ยวชาญ ทำงานเต็มเวลา Full Time

ข้อติดขัด

๑. สำนักงานเขตสุขภาพ ไม่ได้เป็นหน่วยงานที่ถูกต้องตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ยังเป็นกลุ่มภารกิจหนึ่งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ข้อเสนอทางกฎหมาย

๑. ให้อำนาจสำนักงานเขตสุขภาพเป็นส่วนราชการในประกาศกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของกระทรวง

รายงานการประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๔
ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ ณ ห้องประชุม C๗๑/๑ ชั้น ๗
อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์
ตำบลตอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

๒. ให้ออกกฎ/ระเบียบในการบริหารจัดการเขตสุขภาพ ออกข้อบังคับหรือหลักเกณฑ์ เรื่อง
พัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง

๓. ให้ปลัดกระทรวงฯ มอบอำนาจ ในการบริหารงานบุคคล ให้เขตสุขภาพ และแต่งตั้งเป็น
ออกพ ของเขตสามารถ ดำเนินการบริหารกำลังคน ทั้งกรอบอัตรากำลังและค่าตอบแทน
ออกแบบการจ้างได้เองมีอำนาจในการบริหารจัดการกำลังคนแบบเบ็ดเสร็จ ด้านบริหาร
พิจารณาถึงตำแหน่งอำนวยการสูง และด้านวิชาการพิจารณาถึงระดับผู้ทรงคุณวุฒิ

๑.๒) ด้านการเงินการคลัง ; เสนอดังนี้

(๑) ให้มีกองทุนเขต และบริหารจัดการแบบ ๑ region ๑ Hospital

(๒) ในเชิงบริหารจัดการให้เขตสุขภาพที่ ๑ สามารถเบิก-จ่ายเงินได้ถูกต้องตามกฎหมาย
ข้อเสนอที่สามารถดำเนินการได้เลย ; กำหนดสถานะทางกฎหมายในเขตให้เป็นหน่วยงานที่
ถูกต้องเป็นหน่วยเบิก-จ่าย สามารถจัดการกับกองทุนเงินต่างๆได้

๑.๓) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ; เสนอดังนี้

(๑) จัดทำข้อมูล Personal Health Record ระดับเขต จนถึง ระดับ รพ.สต.

(๒) อำนาจเรื่องการบูรณาการข้อมูลการบริการและเทคโนโลยีสุขภาพ

(๓) การลงทุนในเทคโนโลยีด้านสุขภาพและนวัตกรรมใหม่ๆ

๒) ข้อสำคัญการปฏิรูปเขตสุขภาพที่ ๔, ๙ และ ๑๒

๒.๑) เขตสุขภาพที่ ๔ ; มีข้อเสนอ ดังนี้

- ด้านอภิบาลระบบ ; ให้มีผู้แทนภาคประชาชนมหาวิทยาลัย ผู้แทนท้องถิ่น บอร์ดที่เป็น
เอกเทศ (Regional Health Board) ๑๒-๑๕ คน (provider อปสข. /purchase คกก.เขต /
regulator กขป./supportor)

- ด้านกำลังคน ; ไม่เพิ่มกำลังคน แต่จะลดกำลังคนลง (๒๔-๒๘ คน) /กำหนดตำแหน่ง
ผู้อำนวยการเขต/โครงสร้างอัตรากำลัง ๒๔-๒๘ คน และบริหารกำลังคนแบบเบ็ดเสร็จภายใน
เขตทั้งภาครัฐในและนอกกระทรวง และ ภาคประชาสังคม

- ด้านการเงินการคลัง ; บูรณาการเบ็ดเสร็จภายในเขต การบริหารเงินร่วมทุกแหล่งทุนใน
พื้นที่ (๓ กองทุน และแหล่งทุนอื่นๆ พมจ. ท้องถิ่น มหาวิทยาลัย ไฟฟ้า) และลงทุนร่วม
เอกชน (โดยใช้การประสานงาน มอบอำนาจในการบริหารผ่านบอร์ด สปสข. ดำเนินการ
แบบเขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร)

- ข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีสุขภาพ ; รูปแบบคล้ายเขตสุขภาพที่ ๑

๒.๒) เขตสุขภาพที่ ๙ ; มีข้อเสนอ ดังนี้

- ด้านอภิบาลระบบ ; ขอบเขต ๓ ประเด็น

(๑) สำนักงานเขตสุขภาพมีการบริหารการดำเนินงานแบบกรม

(๒) สำนักงานเขตสุขภาพมีอำนาจไม่ทับซ้อนกับผู้ว่าราชการ แต่เป็นอำนาจที่มากกว่า

รายงานการประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๔
ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๗.๐๐ ณ ห้องประชุม C๗๑/๑ ชั้น ๗
อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์
ตำบลตอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

(๓) กำหนด สธ. ในตำแหน่ง COO บริหารงานในการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ แนวคิดรูปแบบเขตสุขภาพที่ ๑ และสำนักงานเขตฯ แบ่งการทำงาน ๗ กลุ่มงาน โดยกำหนดตำแหน่งชำนาญการหรือชำนาญการพิเศษ ส่วนของรพ. สด และปฐมภูมิ บริหารงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ รพศ. รพท. และรพช. บริหารงานรูปแบบเดิม โดยจะมีการปฏิรูประบบเน้นระบบ Refer

- ด้านกำลังคน ; บริหารกำลังคนแบบเบ็ดเสร็จภายในเขต โดยให้โรงพยาบาลในกรม ศูนย์วิชาการ บริหารงานภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ด้านการเงินการคลัง ; บูรณาการการเงินการคลัง เบ็ดเสร็จภายในเขต โดยให้จัดตั้งกองทุนมีการระบบเงินกันระดับเขตฯ และ Natural โปรแกรม โดยให้ สปสช. เขต บริหารงานร่วมกัน

๒.๓) เขตสุขภาพที่ ๑๒ ; มีข้อเสนอ ดังนี้

- ด้านอภิบาลระบบ ; เน้นการมีส่วนร่วมของ เป็น regional Health Office ให้ทำงานแบบ full Time โดยมีบอร์ด ๒ ระดับ regional Health executive board และ regional Health Administration board และใช้รูปแบบกำกับ และการดำเนินงานแบบ C และให้สำนักงานเขตเป็น main contractor

- ด้านกำลังคน ด้านการเงินการคลัง และข้อมูลสารสนเทศ เทคโนโลยีสุขภาพ ; รูปแบบคล้ายเขตสุขภาพที่ ๑

๓) ผลการประชุม workshop ทั้ง ๔ เขตสุขภาพ ดังนี้

๓.๑) ประเด็นอภิบาลระบบและกำลังคน

(๑) สำนักงานเขตควรจะเป็นองค์กรที่ไม่ใหญ่มากให้มีบุคลากรในหน่วยงานสำนักงานเขตไม่เกิน ๒๘ คน ดำเนินการคล้าย mini สป.

(๒) ให้มีอำนาจในการบริหารอัตรากำลัง ระดับเขต โดยมี อภ.ระดับเขต บริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ

(๓) บอร์ด governance แบ่งเป็น ๒ Phase

- Phase ๑ ; คณะกรรมการเขตสุขภาพ จำนวน ๑๕ คน โดยให้ผู้ตรวจราชการเป็นประธาน องค์กรประกอบได้แก่ ๑) สธ. เป็นเลขาฯ ๒) ผู้แทน provider, processor, Regulator, customer (๓ กองทุน / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สสจ) และ ๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

- Phase ๒ ; คณะกรรมการเขตสุขภาพ ; political and regulatory (กำกับติดตามนโยบาย)

(๔) คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ ; ประธาน ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานเขต (สธ.)

๓.๒) ประเด็นการเงินการคลัง มอบอำนาจบริหารจัดการการเงิน PP, IP, OP และกองทุนอื่นๆ เป็นการกระจายอำนาจ decentralized จากส่วนกลางลงมาที่เขต (ปลัดกระทรวงฯ, บอร์ด สปสช., เขต)

รายงานการประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๔
ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ ณ ห้องประชุม C๗๑/๑ ชั้น ๗
อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์
ตำบลตอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

- ใช้ Model เขต ๑๓ ตามประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ๒๖/๘/๖๒ หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ
๒๕๖๓ ข้อ ๑๑ หลักเกณฑ์การใช้จ่าย เพื่อบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปประเภทบริการที่จ่ายแบบเหมา
จ่าย ต่อผู้มีสิทธิ จำนวน ๑๒๔.๖ บาท ปล่อยให้หน่วยประกันด้วยอัตราเหมาจ่าย ข้อ ๑๑.๑ ได้
กำหนดเงื่อนไขเขต ๑๓ โดยเฉพาะ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

กองเศรษฐกิจสุขภาพ : ให้ข้อมูลเพิ่มเติม การกั้นเงินของเขต ๑๓ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์
บริหารจัดการปรับเปลี่ยนภายในได้ ก่อนนำเสนอ สปสช. เขต

- หรือใช้ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์แปลงเงินที่
ได้มาทั้งหมดลงมาที่เขตสุขภาพเพื่อให้บอร์ดเขตสุขภาพ บริหารจัดการ

๓.๓) ประเด็นด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ; สามารถทำงานทั้งระดับชาติและระดับเขต
เพื่อให้ผลลัพธ์ดังนี้

- Phase ๑ เชื่อมฐานข้อมูลระดับเขตและข้อมูลรายบุคคล Personal Health Record
- Phase ๒ เชื่อมฐานข้อมูลระดับกระทรวง (เน้นเรื่องของ service plan)
- Phase ๓ เชื่อมฐานข้อมูลประเทศ รวมกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

๓.๔) ข้อสังเกต กลไกระดับบอร์ดจังหวัด ยังไม่มี Regulator และ ฝ่ายภาคประชาชน

๓.๕) ประชุมครั้งต่อไป กระทรวงสาธารณสุขกำหนดประชุมหารือ/หาข้อสรุป อีกครั้ง ร่วมกับ
ผตร. และ สธน. ทั้ง ๔ เขต วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๔) ข้อหารือเขตสุขภาพที่ ๑

๔.๑) ด้านอภิบาลระบบ Executive Board เพิ่มการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภายนอก สป.สธ.
(อปสช., กขป., กรรมการภาคประชาชน)

๔.๒) สสจ. ดูแลบริหารจัดการ Primary care และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดดูแลบริหาร
จัดการและโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด

๔.๓) นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกแห่ง กำหนดให้ Primary Care เป็น gatekeeper กรณีผู้มารับ
บริการไม่ได้ผ่านการให้บริการสาธารณสุขด่านแรก (Primary Care) ไม่สามารถได้รับการ
secondary และ tertiary ได้

๔.๔) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขให้ทุกจังหวัด revise บทบาท การบริหารงาน เพื่อรองรับ
กระบวนการ sandbox และให้สาธารณสุขนิเทศก์ ปรับส่วนของโครงสร้างที่เกี่ยวข้องให้สำเร็จพร้อม
ดำเนินการ

๔.๕) กลไกการขับเคลื่อนและข้อเสนอให้กับส่วนกลาง ให้สาธารณสุขนิเทศก์หารือส่วนกลางในที่
ประชุม วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

รายงานการประชุมผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓ /๒๕๖๔
ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ ณ ห้องประชุม C๗๑/๑ ชั้น ๗
อาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์
ตำบลตอนแก้ว อำเภอแมริ่ม จังหวัดเชียงใหม่

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

CFO

- แนวทางการดำเนินงาน ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เขตสุขภาพที่ ๑
มติที่ประชุม ให้ศึกษารายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

CHRO

- การพิจารณาข้าราชการที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์รับราชการต่อ เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
แนวทางการพิจารณาตามมติ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๑ มีผู้ประสงค์สมัครขอรับราชการต่อ จำนวน ๓ ท่าน
ตามแนวทาง ประเด็นในการพิจารณา ซึ่งการต่ออายุราชการเป็นความต้องการปฏิบัติงานของ
หน่วยงาน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สังกัด	ความเชี่ยวชาญ	สถานที่ปฏิบัติงาน	เหตุผลความจำเป็นของ หน่วยงาน
1	นายสมพล นามวงษา (ต่อครั้งที่ 1)	ผอ.รพ.(นพ.ชช.) รพ.แม่ฮ่องสอน จ.เชียงใหม่	เวชศาสตร์ ครอบครัว	รพ.สต.ต้นเปา รพ.สต.บ้านตลาด(PCU) รพ.สต.บ้านต๋อยขาว	ขาดแพทย์ปฏิบัติงานใน PCU
2	นายวันชัย วันทนิยวงศ์ (ต่อครั้งที่ 1)	ผอ.รพ.(นพ.ชช.) รพ.สอง จ.แพร่	เวชศาสตร์ ครอบครัว	NPCU ในตำบลร้องกวาง	ขาดแพทย์ปฏิบัติงานใน NPCU
3	นายรักษ รัชตระกูล (ต่อครั้งที่ 1)	นพ.ชช. รพ.ลำปาง	จิตเวช	หัวหน้า PCU หัวเวียง	เป็นสายงานเชี่ยวชาญที่ ขาดแคลน

มติที่ประชุม เห็นชอบ อนุมัติในหลักการ

*** กรณี นพ.สมพล นามวงษา ให้จังหวัดเชียงใหม่ทบทวน ยืนยัน และแจ้งกลับมา
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ อีกครั้ง

*** กรณี นพ.รักษ รัชตระกูล ให้จังหวัดลำปางปรับเปลี่ยนการปฏิบัติราชการตาม
ความเชี่ยวชาญ เป็นสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ หนังสือแจ้งอัตรากำลัง และการจัดสรรตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย
โดยไม่ให้เกินกรอบอัตรากำลังขั้นสูง กรณีเกินกรอบอัตรากำลังขั้นสูงต้องชี้แจงให้ผู้ตรวจราชการฯ เห็นชอบ
และเสนอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป

มติที่ประชุม ให้หารือ Service plan สาขาแพทย์แผนไทย ในส่วนของจังหวัดแพร่เกินกรอบ
อัตรากำลังและตรวจสอบประเด็นนี้เบื้องต้นและแจ้งจังหวัดแพร่ต่อไป

๕.๒ แจ้งการบริหารกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๑ (Blueprint) เขตสุขภาพที่ ๑
ยังไม่ได้ส่งเข้าที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

