

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓ / ๒๕๖๐

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสุรินทร์-สมพร โอสถานุเคราะห์ ชั้น ๖ อาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง
ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

รายชื่อผู้มาประชุม

๑. นพ.รัฐวุฒิ	สุขมี	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตฯ ๑ ประธาน
๒. นพ.ไพศาล	ธัญญาวินิชกุล	สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑
๓. นพ.ศิริชัย	ภัทรนุภาพร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๔. ร้อยเอกภูริวรรธน	โชคเกิด	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๕. นพ.นิพนธ์	พัฒนากิจเรือง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
๖. นพ.ทศเทพ	บุญทอง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
๗. นพ.ขจร	วินัยพานิช	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๘. นพ.สุนทร	สุริยพงศกร	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๙. นางขจีรัตน์	บุญวิวัฒนาการ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๑๐. นพ.อึ้งร	หาญวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
๑๑. นพ.พายุพล	ศรีอภัย	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน
๑๒. นพ.ธานี	ลิ่มทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง
๑๓. พญ.จิรพร	ภัทรนุภาพร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา
๑๔. พญ.อัจฉรา	ละอองนวลพานิช (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๑๕. พญ.สุวรรณา	ติระวณิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่
๑๖. นพ.วรเชษฐ	เตชะรักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๗. นพ.วิชญ์	สิริโรจน์พร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง
๑๘. นพ.สัมพันธ์	ก่องเงิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทอง
๑๙. นพ.วสันต์	แก้ววี	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน
๒๐. นพ.दनัย	ภัทรเธียรสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ
๒๑. นพ.อำพร	เอี่ยมศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง
๒๒. นพ.ธวัชชัย	ฉันทอุดมรินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าซาง
๒๓. นพ.สมศักดิ์	โสฬสลีขิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่
๒๔. นางบริสุทธิ์	วิรัชศิลป์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง
๒๕. นางสาวรัตติยา	โยธา	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
๒๖. นายบุรินทร์	วงศ์แก้ว	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเริงลำปาง
๒๗. นายธนิต	เนตรกุล	สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ
๒๘. นางอำภา	ทองประเสริฐ	หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นพ.ประเสริฐ	กิจสุวรรณรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	ติตราชการ
๒. นพ.นพรัตน์	วัชรระขจรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว	ติตราชการ
๓. นพ.สุชาญ	ปริญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน	ติตราชการ
๔. นพ.กฤตพงษ์	โรจนวิภาต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา	ติตราชการ
๕. นพ.วีระวัฒน์	สุขสง่าเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	ติตราชการ
๖. นพ.ธรมินทร์	กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	ติตราชการ
๗. นพ.สุรพันธ์	แสงสว่าง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่	ติตราชการ
๘. นพ.วรวงษ์	สำราญทิवालย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	ติตราชการ
๙. นพ.วีรวัต	อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	ติตราชการ
๑๐. นายนิพนธ์	ปิ่นธาดา	สาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย	ติตราชการ
๑๑. นายวิเชียร	สุวรรณรัตน์	สาธารณสุขอำเภอแม่ฟ้าหลวง	ติตราชการ
๑๒. นายสมาน	พรวิเศษศิริกุล	สาธารณสุขอำเภอป่าซาง	ติตราชการ
๑๓. นายไพรัช	วงศ์จุมปู	สาธารณสุขอำเภอจุน	ติตราชการ
๑๔. นายทวีศิลป์	ชัยชนะ	สาธารณสุขอำเภอหางดง	ติตราชการ
๑๕. นายธวัช	สิทธิยศ	สาธารณสุขอำเภอภู่เพียง	ติตราชการ
๑๖. นายเหรียญน	เขียนโพธิ์	สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายผดุงชัย	เคียนทอง	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๒. พญ.นงนุช	ภัทรอนันตนพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๓. นพ.วิรัช	กลิ่นบัวแย้ม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง
๔. นพ.วรวุฒิ	โฆษวัชรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทราย
๕. นพ.ศุภชัย	บุญอำพันธ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.แพร่
๖. นพ.นเรศฤทธิ์	ชัตระสีมา	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.พะเยา
๗. นพ.วรินทร์เทพ	เชื้อสำราญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
๘. นพ.บรรเจิด	นนทสุติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.ลำปาง
๙. นพ.ธานินทร์	สุขวัลย์	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.ลำปาง
๑๐. นพ.พงษ์ศักดิ์	โสภณ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.นครพิงค์
๑๑. นางสมพร	กิจสุวรรณรัตน์	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ลำปาง
๑๒. นางรัชฎาภรณ์	วัชรประภาพงศ์	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เชียงใหม่
๑๓. นางพัชรี	อรุณราชฤทธิ์	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.แพร่
๑๔. นางดารา	เรือนเป็ง	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ลำพูน
๑๕. นางนันทนา	ปรีดาสุวรรณ	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.น่าน
๑๖. นางปรียานุช	เชิดชูเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.พะเยา
๑๗. นางสาวบุญรัตน์	ศรีอ่าววิชาการ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รพ.ลำปาง

๑๘. นายธีรศักดิ์	วงศ์ใหญ่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รพ.เชียงคำ
๑๙. นางอรนุช	ดวงเบ็ญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ลำปาง
๒๐. นางปรานอม	เห็นถุก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.เชียงราย
๒๑. นายณัฐวุฒิ	ใจชมชื่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.จอมทอง
๒๒. นายสุประวัติ	เผ่าอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.พะเยา
๒๓. นางนฤมล	สวัสดิผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน
๒๔. นางสาวพัชรี	รำไพ	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.พะเยา
๒๕. นายภาคภูมิ	ธาวงค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.เชียงใหม่
๒๖. นางสุวิมล	ทิพย์ชมพู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ลำพูน
๒๗. นายกรกช	วิจิตรจรัสแสง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ลำปาง
๒๘. นายเอกชัย	จงเกิดสิริทรัพย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รพ.แพร่
๒๙. นางอุบล	ก่องแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ลำพูน
๓๐. นางจริยาพร	ใจคำฟู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสจ.เชียงใหม่
๓๑. นางวิลาสินี	หาญเมธี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ลำปาง
๓๒. นางสาวพัชรมณ	อนันตเกษม	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญการ รพ.ลำปาง
๓๓. นางอิสริย์	นุติประพันธ์	เจ้าพนักงานธุรการ รพ.นครพิงค์
๓๔. นายสยามราชย์	พุเจริญกัลยา	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สสจ.เชียงราย
๓๕. นางกุลธิดา	ขันติพงษ์	นักทรัพยากรบุคคล รพ.ลำปาง
๓๖. นางพรพรรณ	วีร์ศวิน	นักทรัพยากรบุคคล รพ.ลำปาง
๓๗. นายวินัย	อุ๋นใจ	นักทรัพยากรบุคคล สสจ.เชียงใหม่
๓๘. นายสุเทพ	ดาพรหม	สาธารณสุขอำเภอแม่ออน
๓๙. นายชาติ	เอี่ยมมา	หัวหน้างานตรวจราชการ สำนักตรวจราชการ
๔๐. นางสุปรานี	ดิษยะกมล	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๔๑. นายนครินทร์	เกียรติอนันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๔๒. นางสาวพ่องศิริ	ศิริสุวรรณจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๔๓. นางพรพรรณ	คำมาเร็ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๔๔. นายสุธีร์	ปิมปวง	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๕. นายภราดร	โอฬารจันทโรทัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๖. นายกิจพิพัฒน์	อินตะแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๗. นางสาวทัตพิชา	ลิ้มป์ประเสริฐกุล	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๘. นางสาวนฤมล	สารอินจักร	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๙. นางสาวเวนุภา	แข่งคำ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๐. นางสาวสุธาสินี	พาศรี	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๑. นางชนัญชิตา	เนตรประสาธ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๒. นางวิรัชพัชร	ปิระภา	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๓. นางกัญชพร	ราวเรือง	นักวิชาการพัสดุ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

๕๔. นางสาวศรินทิพย์	ตุ้ยตามพันธ์	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๕. นายพงษ์ดนัย	ชัยสิทธิ์	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๕๖. นายกฤษดา	ทรงวัย	นิติกร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ (ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑)

๑.๑ การจัดการพิเศษนอกเวลาราชการ และค่าบริการพิเศษนอกเวลาราชการ CHC (Convenient Health Care)

การจัดการพิเศษนอกเวลาราชการปกติเป็นดุลยพินิจของสถานบริการที่จัดการ ส่วนการจัดการเรื่องความฉุกเฉินเร่งด่วน และการให้บริการการคลอดถือเป็นคำสั่งนอกเหนือจากการจัดการพิเศษนอกเวลาราชการของกระทรวงสาธารณสุข การจัดการดังกล่าวให้มีการจัดการผ่านระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเรื่องการจัดบริการพิเศษนอกเวลาราชการ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การกำหนดอัตราค่าจ้างค่าบริการของแต่ละจังหวัดมีการจกเก็บที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับต้นทุนค่าใช้จ่ายของแต่ละสถานบริการ โดยผ่านคณะกรรมการบริหารสถานบริการ โดยไม่สามารถกำหนดการให้บริการเอง

สาธารณสุขนิเทศก์ เรื่องการจัดเก็บค่าบริการพิเศษนอกเวลาราชการภายใต้ระเบียบที่รองรับให้ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑ ลงนาม และเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบเรื่องการจัดเก็บค่าบริการพิเศษนอกเวลาราชการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ การตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑ รอบที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๐

การตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑ รอบที่ ๒ ติดตามประเด็นความชัดเจนในการขับเคลื่อนงาน PCC และ Intermediate Care เรื่องการดำเนินงาน โดยเชื่อมโยงระหว่าง Primary Care กับ Secondary Care ปัญหาอุปสรรค และจุดเด่นที่สามารถขยายต่อสำหรับ intermediate Care และมอบผู้นิเทศงานตรวจราชการทั้ง ๔ คณะในการตรวจราชการของแต่ละจังหวัดติดตาม Best practice และผลงานวิจัย ที่สามารถนำมาขยายผลในระดับเขต การนำข้อดีของแต่ละพื้นที่มาขยายผลเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการเข้าสู่ประเด็น ๔.๐

ประธาน PCC การดำเนินงานต้องมีต้นแบบเพื่อการขยายผล โดยไม่จำเป็นต้องทำให้ครบ ๑๐๐ % ผ่ากสาธารณสุขนิเทศติดตามรายละเอียดและประเด็นการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑ รอบที่ ๒ ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๓ การเฝ้าระวังรักษาความปลอดภัยในสถานที่ราชการ และรพพยาบาลของสถานบริการ

ประธาน มอบนายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัดกำกับติดตาม

๑. ให้ทุกหน่วยงานจัดให้มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดที่สามารถใช้งานได้

๒. รพพยาบาลให้ติดกล้อง GPS ติดตามและการจัดทำประกันชั้น ๑ ให้ครบทุกสถานบริการเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ การบริหารทรัพยากรบุคคล

การบริหารทรัพยากรบุคคลส่วนที่เกิดปัญหาทุกสายงาน ผ่ากนายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ติดตามทุกตำแหน่งสายงานรวมทั้งเรื่องค่าตอบแทนแต่ละสายงานให้ครบ

ประธาน มอบให้ CHRO กำกับติดตามปัญหาที่เกิดขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ชั้น ๒ อาคารเทพรัตนราชสุดา สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกรินทร์ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ (พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ติดตามเรื่องการฟอกไตของโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน และโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล จังหวัดเชียงใหม่ (นพ.ไพศาล ธัญญาวิรัชกุล สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ เรื่องการฟอกไตมีการปรึกษาคณะกรรมการมีความเห็นว่าควรทำเรื่องส่งเสริมป้องกัน ส่วนการฟอกไตจะมีการประชุมคณะกรรมการในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ข้อเสนอจะนำเสนอเรียนที่ประชุมในครั้งต่อไป

ประธาน ให้วางแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการฟอกไตของทั้ง ๒ โรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ส่วน CSO มอบ Service Plan สาขาโรคไต สำหรับความต้องการและความพร้อมในการขยาย Unit ฟอกไต ของแต่ละหน่วยบริการนำเข้าไปขออนุมัติในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ การดำเนินการเรื่องทางเชื่อมโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ (ร้อยเอกภูริวรรณ โชคเกิด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่)

การดำเนินการจัดทำเรื่องแจ้งกระทรวงฯ ในส่วนงบประมาณมีการจัดใช้งบประมาณในการทำทางเชื่อมและการปรับปรุงส่วนของตึกเก่า โดยให้ มหาวิทยาลัยเกษตรดำเนินการในเรื่องทางเชื่อม และการติดตามเรื่องของกระทรวงฯ ต่อไป

สาธารณสุขนิเทศก์ ติดตามและรายงานผลในวาระสืบเนื่องครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การพัฒนารพ.สต.เชื่อมต่อสู่ การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว PCC ตามที่ได้รับงบประมาณจัดสรร (นพ.ไพศาล ธัญญาวิรัชกุล สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑)

การพัฒนารพ.สต.เชื่อมต่อสู่การพัฒนาคลินิกหมอครอบครัว PCC ได้รับงบประมาณจัดสรรและการโอนเงินจาก สปรส. จำนวนเงิน ๖๖๐,๐๐๐ บาท ติดตามการดำเนินงานจากงบประมาณที่ได้รับ

ประธาน ให้ Service plan สาขาปฐมภูมิรีบดำเนินการในระยะเวลาที่เหลือ ๔ เดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๔ การติดตามเรื่องไวรัสซิกา ในการประชุมระดับกระทรวง สำนักกระบาดวิทยาขอสรุป และข้อมูลเรื่อง Microcephaly ไม่ได้และรอการดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ/พิจารณา

๔.๑ COO

๔.๑.๑ แจ้งมติประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์ราชการเชียงใหม่ เรื่องการขอใช้ที่ราชพัสดุเพื่อสร้างสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ (นายผดุงชัย เคียนทอง ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑)

สืบเนื่องการขอพื้นที่ศูนย์ราชการ มติการประชุมผ่านคณะกรรมการ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ อนุมัติพื้นที่จำนวน ๗ ไร่ให้กับ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นอาคารไม่มีบ้านพัก รั้ว ระบบไฟฟ้า และระบบประปา โดยระบบไฟฟ้าและระบบประปาต้องอยู่ใต้ดินทั้งหมด และต้องทำ MOU คณะกรรมการส่วนราชการต่อไป

ประธาน ๑. ให้เขียนแบบประมาณการ งบประมาณ งานประปา ระบบไฟฟ้า และจัดทำถนนรอบพื้นที่ที่ได้รับ
จัดสรร ให้สร้างทางเชื่อมร่วมกับอาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๒. ให้สสจ.เชียงใหม่ ประธาน สปรส.เรื่องแบบแปลน และทำร่างพิจารณา เน้นแปลนจัดทำห้องประชุม
ขนาดใหญ่ที่สามารถรองรับผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนมากได้
มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑.๒ ขอส่งนโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดสำหรับประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

(นางอำภา ทองประเสริฐ หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

แจ้งเพื่อทราบ กรมอนามัยได้ส่งนโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ตามนโยบาย ๔ ข้อ และแนวปฏิบัติ ๘
ข้อ สอบถามแต่ละจังหวัดได้รับนโยบายดังกล่าวหรือไม่

ประธาน นโยบายการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดเป็นเรื่องการใช้ยา มอບศุนย์อนามัย และ CSO กำกับติดตาม
การดำเนินการทั้งระบบ จัดให้มีมาตรการที่เป็นข้อบังคับ และมีการจัดหายาให้เพียงพอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑.๓ การจัดสรรงบประมาณงบดำเนินงานส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐

(นางอำภา ทองประเสริฐ หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

สืบเนื่อง สปรส.แจ้งจัดสรรงบประมาณงบดำเนินงานส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒ และ
มีหนังสือแจ้งแต่ละจังหวัดให้ติดตาม เร่งรัดการเบิกจ่ายในไตรมาสที่ ๔

ประธาน ให้เร่งรัดการเบิกจ่ายงบดำเนินงานส่วนภูมิภาคและเตรียมการใช้งบประมาณในส่วน ที่ได้รับจัดสรรของ สป.
ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑.๔ ส่งสรุปผลการสุ่มสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานในพื้นที่ที่มีประชากรกลุ่มเสี่ยงปี ๒๕๖๐

(นางอำภา ทองประเสริฐ หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

สำนักงานงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) แจ้งเรื่องการสุ่มตรวจการให้วัคซีน ของแต่ละพื้นที่เกินเป้าหมาย และบาง
พื้นที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย รายละเอียดตามที่แจ้ง

ประธาน มอบ Project Manager ช่วยกำกับติดตามร่วมกับ สคร. เพื่อใช้เป็นประเด็นประกอบในการตรวจราชการ
รอบที่ ๒

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑.๕ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ PP Forum (Promotion and

Prevention Excellence Strategic Plan Forum) ระดับภาค

(พญ.นงนุช ภัทรอนันตนพ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่)

สืบเนื่องศูนย์อนามัยนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๐ ได้จัดประชุม
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ PP Forum ระดับภาคร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๒ และ
เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้ได้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสู่ความเป็นเลิศ ๒๐ ปี ได้วางแผนแนวทางการปฏิบัติ ๕
ระยะ ซึ่งขณะนี้ดำเนินการอยู่ในระยะที่ ๒ โดยจัดประชุมดังกล่าวสถานที่จังหวัดพิษณุโลก และส่งหนังสือเชิญเข้าร่วมผ่าน
การลงนามโดยผู้ตรวจราชการฯ ขอชี้แจงเพื่อเข้าร่วมประชุมดังกล่าว

ประธาน ทำให้ชัดในระดับเขต และเรื่องระบบข้อมูลพื้นฐานต้องมีการติดตาม ให้ประธาน CIPO และผู้รับชอบแต่
ละเรื่องติดตามประเด็นเพื่อนำมาวางแผนยุทธศาสตร์ PP เขตสุขภาพที่ ๑

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑.๖ ยุทธศาสตร์ PP เขตสุขภาพที่ ๑ (พญ.นงนุช ภัทรอนันตนพ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่) การจัดทำยุทธศาสตร์ PP เขต ในวันที่ ๕ - ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อยกร่างยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ ๑ ได้ปรึกษาสาธารณสุขนิเทศในการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการของเขตฯ เพื่อร่วมกันจัดทำ ยุทธศาสตร์เขตฯ โดยมีตัวแทนจากศูนย์วิชาการ ตัวแทนทุก CIPO เพื่อร่วมเลือกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำยุทธศาสตร์ PP เขตฯ โดยคณะกรรมการร่วมกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ CFO

๔.๒.๑ ความก้าวหน้าของการจัดทำ Planfin และ LOI เขตสุขภาพที่ ๑ (นายธีรศักดิ์ วงศ์ใหญ่ เลขานุการคณะกรรมการการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๑)

แผนการเงินการคลัง (Planfin) รอบครึ่งปีหลัง ได้ทำการจัดส่งเข้าส่วนกลางแล้วลงได้ทำการลงนามแล้ว แผนการเงิน ๘ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑ จะมีโรงพยาบาลที่ทำแผนการเงินติดลบจำนวน ๒๘ โรงพยาบาล และมี ๗๔ โรงพยาบาล ที่ทำแผนการเงินเกินดุล มติที่ประชุมจากส่วนกลางโรงพยาบาลที่จัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) มีความเสี่ยงสูงระดับ ๘ ต้องทำเอกสารแสดงเจตจำนงในการปรับปรุงประสิทธิภาพทางการบริหารการเงิน (Letter of Intent :LOI) ที่ส่วนกลาง ทั้งนี้ในเขตสุขภาพที่ ๑ มี ๕ จังหวัด ๙ ได้แก่

๑. จังหวัดเชียงใหม่ - โรงพยาบาลหางดง
๒. จังหวัดน่าน - โรงพยาบาลบ้านหลวง โรงพยาบาลท่าวังผา โรงพยาบาลสันติสุข และโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชปัว
๓. จังหวัดแพร่ - โรงพยาบาลร้องกวาง
๔. จังหวัดแม่ฮ่องสอน - โรงพยาบาลปางมะผ้า
๕. จังหวัดลำปาง - โรงพยาบาลเกาะคา

ประธาน การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ติดลบ ต้องทำ LOI (Letter of Intent) และแผนปรับประสิทธิภาพ และระบุประเด็นในการจัดทำให้ชัดเจน เช่น การส่งต่อ (Refer) ทำการหักเงิน UC หรือดำเนินการเองภายใน จังหวัด และหากยืนยันการลงทุนต้องหาที่มาของเงินที่จะนำมาลงทุน ถ้าแผนการดำเนินงานทำให้ติดลบ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหาเงินช่วยเหลือ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ CHRO

๔.๓.๑ การขอใช้ตำแหน่งว่างของส่วนราชการในเขตสุขภาพที่ ๑ (นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย) การขอใช้ตำแหน่งว่างของส่วนราชการ ๖ กรณี ดังนี้

๑. การขอใช้ตำแหน่งว่างที่เป็นอำนาจพิจารณาของผู้ตรวจราชการฯ มีผู้ขอใช้ตำแหน่งทั้งหมด ๑๕ ตำแหน่งซึ่ง CHRO ตรวจสอบข้อมูลแล้ว

๒. การขอใช้ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่จะวางเนื่องจากเกษียณอายุราชการ ๓ อัตรา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สาย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทิง การขอตำแหน่งนี้ไม่ต้องหาตำแหน่งว่างเพื่อยุบตำแหน่ง จากแนวทางปฏิบัติของ CHRO

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ

๓. การขอใช้ตำแหน่งกรณีที่จะวางที่จะมีการเกษียณอายุราชการ ๓ ตำแหน่ง โดยต้องหาตำแหน่งว่างเพื่อยุบ ตำแหน่ง มีการพิจารณาเกณฑ์ที่กำหนดและทางกลุ่ม บค. มีการบริหารจัดการแล้ว

๔. กรณีตำแหน่งที่ต้องขอ มติที่ประชุมเห็นชอบ แต่ต้องผ่านการพิจารณาที่ สป. ตำแหน่งที่ขอ ๑๖ ตำแหน่ง ให้
ระบุรายชื่อตามตำแหน่งที่ขอเพราะมีโอกาสได้ตำแหน่งนั้นมากกว่าไม่ได้ระบุชื่อในตำแหน่งนั้น

๕. การขอกรณีการขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งของ สสจ.น่าน เป็นการขอใช้เลขาของโรงพยาบาลน่าน
เพื่อยุบรวมแล้วปรับปรุงตำแหน่งของโรงพยาบาลภูเพียงเป็นระดับเชี่ยวชาญ เพื่อรับย้าย ผชชว.ของ สสจ.น่าน ขอความ
เห็นชอบในที่ประชุมเพื่อขอและผ่านการอนุมัติจาก สป.ต่อไป

๖. การขอเปลี่ยนชื่อตำแหน่งสายงาน ตามหนังสือ.....๖๓๗๙ ลงวันที่ ๙ สามารถที่จะขอเปลี่ยนชื่อสายงานได้
มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ ทำหนังสือแจ้ง สป. ต่อไป

๔.๓.๒ การรายงานผลการใช้ตำแหน่งว่าง ของส่วนราชการในเขตสุขภาพที่ ๑

การใช้ตำแหน่งว่างผ่านมติที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ในรอบ ๖ เดือนแรก จำนวนทั้งหมด ๑๗๘
อัตรา ส่วนกลางมีนโยบายให้ทุกแห่งเร่งรัดการใช้ตำแหน่งว่าง โดยเว้นแต่ โรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลฝาง ที่
ไม่ได้ขอใช้ตำแหน่งว่าง ขณะนี้ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลเพื่อลงตำแหน่งและมีคำสั่งทั้งหมด ๒๗ อัตราคิดเป็น ๑๕%
คงเหลือ ๑๕๑ อยู่ระหว่างคัดเลือกและประเมิน อวช.ที่ยังไม่เรียบร้อย

ประธาน มอบ CHRO กำหนดกรอบเวลาของการทำกระบวนการทำงานและกำหนดระยะเวลา ของเรื่องการย้าย
การเลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ กำหนดระยะเวลาต้องแล้วเสร็จภายในกี่เดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๓ การขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราว เกินกรอบ FTE ๘๐ % แต่ไม่เกิน ๑๐๐ %

(นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

การขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราวเกินกรอบ FTE ๘๐ % แต่ไม่เกิน ๑๐๐ % จำนวน ๕ อัตรา เป็นของโรงพยาบาล
เชียงคำ ๑ อัตรา ตำแหน่งช่างเทคนิค และโรงพยาบาลแพร่ ๔ อัตรา ตำแหน่งพนักงานประจำห้องยา ทุกตำแหน่ง
ตรวจสอบแล้วเป็นไปตามแนวทางของ CHRO

ประธาน อนุมัติในหลักการของ CHRO

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๔ การขอย้ายข้าราชการภายในเขตสุขภาพที่ ๑

(นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

การขอย้ายข้าราชการภายในเขตสุขภาพที่ ๑ ของจังหวัดเชียงรายจำนวน ๕ อัตรา ได้แก่ตำแหน่งทันตแพทย์
พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย

ประธาน รับทราบการขอย้ายและต้องอยู่ในหลักการกติกากการพิจารณาของ CHRO

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๕ ผลการดำเนินการสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นพนักงานราชการ ประจำปี ๒๕๖๐

(นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

รายงานผลการจัดสรรพนักงานราชการให้หน่วยงานภายในเขตรอบแรก จัดสรร ๒๔ อัตรา ได้มีการดำเนินการแล้ว
เบื้องต้น ๑๒ อัตรา เหลือ ๑๒ อัตรา อยู่ระหว่างดำเนินการต่อ ได้แก่ จังหวัดน่านอยู่ระหว่างการประกาศรับสมัครแต่
ตำแหน่งที่กำหนดไปโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯซ้อนกับการบรรจุเป็นข้าราชการ จึงจัดสรรใหม่ร่วมกับจังหวัดเชียงใหม่
รอการอนุมัติจากส่วนกลาง จังหวัดพะเยา จำนวน ๒ อัตรา ยังไม่ได้ดำเนินการ และจังหวัดแพร่ จำนวน ๑ อัตราอยู่ระหว่าง
แต่งตั้งคณะกรรมการ ขอให้วางแผนดำเนินการคัดเลือกพร้อมตำแหน่งพนักงานราชการที่จะได้รับจัดสรรในอีก ๒ เดือนที่จะมี
การจัดสรรทดแทนลูกจ้างประจำ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๖ การรับสมัครเข้าอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร ๑ ปี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐-๒๕๖๑
(นางชวีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

ทุนสมัครอบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร ๑ ปี ส่วนกลางจัดสรรให้เขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๑๓ ทุน ระหว่างที่รับ
แจ้งประกอบกับแผนความต้องการของแผนพัฒนาบุคลากรที่มีการส่งมาเขตฯ ได้คัดเลือกตามแผนค่าขอครบ ๑๓ ทุน โดยมี
การตกลงกับหน่วยงานที่ขอมิรายชื่อพร้อมรับทุนแล้ว ช่วง สบข.ให้สมัครขอรับการอบรม มีโรงพยาบาลศรีสังวาลและ
โรงพยาบาลสูงเม่น ได้พิจารณาแล้วว่าทั้ง ๒ แห่ง ไม่มีสัญญาแพทย์ โดยให้เป็นโรงพยาบาลสำรองในการรับทุนสมัครเข้า
อบรมวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร ๑ ปี

ประธาน การบริหารจัดการภาพรวมของจังหวัด ประเด็นโรงพยาบาลระดับ F ถูกคัดเลือกออกจัดการโดยการนำ
รายชื่อลงโรงพยาบาลใหญ่ของจังหวัดก่อนแล้วบริหารจัดการ โดยส่งเอกสารให้ สพข.วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐
มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๗ การจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร ผู้ทำสัญญา ปี ๒๕๖๐
(พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

แจ้งการจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เกสัชกร ผู้ทำสัญญาได้รับจัดสรรทั้งหมด ๒๒๑ ราย มีปัญหาส่วนของเชียงใหม่
นักเรียน ODOD ไม่จบ ๑ ราย จึงทำให้การจัดสรรในส่วนของเชียงใหม่ตก ๑ ราย ผากติดตามเรื่อง FTE ของแต่ละสถาน
บริการ และปัญหาการสอบไม่ผ่าน ศรว. กรณีจบซ้ำของทั้งประเทศ ๔๐ ราย ในส่วนของเขตสุขภาพที่ ๑ จัดสรรแบ่งตาม
FTE แต่ยังไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัดที่ได้รับ

แพทย์ใช้ทุน ยังไม่ได้ใบประกอบวิชาชีพ

- ถ้าเป็นแพทย์ใช้ทุนโครงการ CPIRD ODOD ถ้ายังไม่ผ่าน ศรว.๑,๒,๓ ให้ ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ที่เรียนอยู่เดิม
จนกว่าจะผ่านทั้ง๓ขั้นตอน

- ถ้าเป็นแพทย์ใช้ทุนจับฉลาก ถ้ายังไม่ผ่าน ศรว.๑,๒ ให้ ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์ ตามที่กระทรวงกำหนด

- ถ้าเป็นแพทย์ใช้ทุนจับฉลาก ถ้ายังไม่ผ่าน ศรว.๓ ให้ ปฏิบัติงานที่ รพ.ที่จับฉลากเลือกพื้นที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา ที่จะได้โควตาอันดับ ๑ ที่จะจัดสรรยกโควตาให้จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ประธาน - กรณีสถานที่ปฏิบัติงานสำหรับแพทย์จบซ้ำให้จัดสรรลงปฏิบัติงานในจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ ทำหนังสือแจ้ง ๘ จังหวัดเรื่องรับสมัครแพทย์ใช้ทุน ปี ๒ และปี ๓ ไปช่วย
ปฏิบัติงานที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๘ การจัดสรรทุนแพทย์ประจำบ้าน ปี ๒๕๖๑

(พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

แพทย์ประจำบ้านต้องเป็นข้อมูล ตามโควตาขาลงรอบแรก แนวทางการจัดสรรแพทย์ประจำบ้านของกระทรวง ใน
ปีนี้ จัดตามข้อมูลโดยนำข้อมูลที่มีอยู่จริงที่มีการปฏิบัติงาน กับที่ลาศึกษาต่อ รวมแพทย์ที่อายุราชการมาก แยกตามราย
สาขา เพื่อวิเคราะห์ GAP และนำ GAP ตาม Service Plan มาคิด โดยใช้การคำนวณ GAP Min และ GAP Max และการ
จัดสรร การกำหนด กลุ่มสาขายอดนิยม สาขาหลัก และสาขาขาดแคลนไม่เกิน ๘% อนุสาขา ไม่เกิน ๑๐% สาขายอดนิยม
๒% การจัดสรรดังกล่าวเพื่อให้แพทย์เลือกรับทุนสาขาหลักและสาขาขาดแคลน และโควตาเพิ่มในส่วนโรงพยาบาลระดับ F
สามารถขอสาขาหลักทั้ง ๘ สาขาได้

-๑๐-ประเภท สาขา	สป.จัดสรร	จำนวนที่ขอ		รวม	ร้อยละ
		โควตาเขต	โควตา รพ.		
ยอดนิยม	๑๘	๔	๑๔	๑๘	๗.๖
ขาดแคลน	๑๐๙	๑๘	๘๘	๑๐๖	๔๔.๙
หลัก	๘๘	๑๑	๗๗	๘๘	๓๗.๓
อนุสาขา	๒๘	๑	๒๗	๒๘	๑๐.๒
รวม	๒๔๓	๓๔	๒๐๒	๒๓๖	๑๐๐

ประธาน ให้ CHRO ตรวจสอบทุนแพทย์ประจำบ้านที่ยังไม่มีรายชื่อในแต่ละพื้นที่ให้ปรับลำดับลงเป็นลำดับถัดไป
มติที่ประชุม ใ้ CHRO ตรวจสอบทุนแพทย์ประจำบ้านจัดสรรจาก สป. ๒๔๓ อัตรา เขตขอรับจัดสรร ๒๓๖ อัตรา
 รมติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ CIO

๔.๔.๑ การพัฒนาระบบบริการ Intermediate Care เขตสุขภาพที่ ๑

(พญ.สุวรรณา ตีระวนิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร์)

การพัฒนาระบบบริการ Intermediate Care เขตสุขภาพที่ ๑ เป็นการเชื่อมต่อบริการ Nursery Care ไปสู่ Second Care ที่พร้อมไปสู่ Primary Care โดยใช้ฐานเดิมซึ่งเตียง ๕ สี่ที่เคยปฏิบัติมา เป้าหมายลดปัญหาการให้บริการเดิมที่เน้นการบริการ Second Care และ Primary Care ลดความแออัดของโรงพยาบาลระดับ A และ S เท่านั้น โดยกลุ่มเป้าหมาย ๔ โรค ได้แก่ Stroke, Head injury, Chronic wound, Post Operative physical therapy โดยส่งให้จังหวัดจัดทำแผนในการดูแลผู้ป่วยตาม Six Building Blocks และแต่งตั้งกรรมการดำเนินงาน การจัดการบริการตามที่วางไว้ การเตรียมเรื่องระบบบริการ ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล ระบบประเมินผล ระบบให้คำปรึกษาและการเชื่อมโยงโปรแกรม COC และ Thai Refer การพัฒนาบุคลากร และการวางแผนทรัพยากร โดยกำหนดตัวชี้วัด ๓ ระดับ และการดึงเข้าในข้อมูล ๔๓ แห่งเพื่อติดตามการดำเนินงานระดับเขตเพื่อนำเสนอในไตรมาสที่ ๔ และการติดตามในการตรวจนิเทศงานตรวจราชการ รอบที่ ๒

ประธาน ให้ผู้บริหารนำไปถ่ายทอดต่อ ติดตามข้อมูลและการเชื่อมโยงระบบบริการทุกระบบโดยใช้ Intermediate Care และใช้เป็นข้อมูลในการนิเทศติดตามงานของแต่ละจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CIO เขตสุขภาพที่ ๑

(นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.พะเยา)

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารงานสารสนเทศ CIO ไตรมาสที่ ๓ นำเสนอ ๓ ประเด็น

๑. Data Quality คุณภาพข้อมูล ๓ ประเด็น

- Medecal Record Audit พัฒนาศักยภาพผู้ให้รหัสการรักษาทางเวชระเบียน
- Cause of Death ข้อมูลเดือน ตุลาคม – มีนาคม แนวโน้มไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่เข้ามาของแต่ละจังหวัดปัญหาส่วนใหญ่อยู่นอกสถานพยาบาล เป็นการพัฒนาในส่วนในพื้นที่ในการให้สาเหตุการตาย
- QOF แนวโน้มการเปรียบเทียบปีงบประมาณผ่านมากทุกหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ตามที่ตั้งไว้ การพัฒนาต่อไป คือ ข้อมูลการบันทึก ANC, การคัดกรองการประเมินผ่านเกณฑ์ LTC และพัฒนาเรื่องข้อมูลบางส่วนที่มีปัญหาในเรื่องการติดตามภายใน ๓๐ วัน

๒. DHDC พัฒนาช่องทางบันทึกผลการประเมิน DHDC ตามเกณฑ์ ผ่านทางเว็บไซต์ ทุกจังหวัดอยู่ระหว่างการประเมินตนเอง กำหนดให้แต่ละศูนย์บันทึกผลในเว็บไซต์ภายใน เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ โดยกำหนดให้ทุกอำเภอมีการจัดตั้งศูนย์ DHDC ทุกอำเภอประเมินศูนย์ DHDC ด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมิน DHDC ของเขตสุขภาพที่ ๑ (ระยะเวลาประเมินตนเอง ๑-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐) ในไตรมาสที่ ๓ ทีม CIO ตรวจสอบ ศูนย์ DHDC ระดับอำเภอ โดยกำหนดให้แต่ละจังหวัด คัดเลือกศูนย์ DHDC มาตรวจเยี่ยมจังหวัดละ ๑ อำเภอ

๓. One Region One Data คู่มือเรื่อง Thailand ๔.๐ นำเสนอ ๒ ส่วน

Standards & Interoperability	Seamless Digital Health
๑. Standard Data Set	๑. Patient Profile Search Engine
๒. Data Quality	๒. Health Web Service
๓. Cloud	๓. Referral Program: Thai Refer, COC, EMR CENTER (Bata ๕๙.๕.๘)
๔. Personal Health Record: PHR	๔. Telemedicine & Consultation
	๕. Medical Logistics

และทั้งนี้เป็นเรื่องของ E-Health และโปรแกรม โดยโปรแกรมมีอยู่และพัฒนาหลักการคือ Search Engine ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสามารถเข้าถึงได้ทุกที่โดย Online ได้ และสามารถเป็น Application ในโทรศัพท์มือถือเพื่อให้งานต่อการเข้าถึง การเชื่อมต่อข้อมูล Thai Refer เป็น N Refer ของจังหวัดลำปางได้ส่งไประดับกระทรวง และกระทรวงได้พัฒนาและขยายผลทุกสถานบริการทั่วประเทศ เรื่องของ Intermediate Care เรื่อง COC จังหวัดลำปางได้พัฒนาอยู่ในทีมของ COO ในการพัฒนาตามแนวคิดการส่งข้อมูล Monitor การทำงาน และช่วยในการทำงาน เรื่อง Medical Logistics เป็นการจัดการกระบวนการและทำ MOU ร่วมกันโดยไม่เกี่ยวข้องในส่วนของโปรแกรม ของจังหวัด เชียงรายและการไปรษณีย์ไทย เพื่อจัดส่งยาให้ผู้ป่วย การบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศจังหวัดพะเยาได้มีการพัฒนาและสามารถ Monitor ได้ทุกส่วนที่ผู้บริหารต้องการ

- ประธาน
๑. ให้ข้อมูลข่าวสารเป็นเครื่องมือให้เกิดการทำงาน และสามารถเข้าไปการทำงานในระดับพื้นที่ได้
 ๒. ระบบข้อมูลใช้โปรแกรมอย่างเดียวยังไม่ได้ให้หาวิธีการจัดการและวิเคราะห์การทำงานของพื้นที่ด้วย และนำเสนอผลการทำงานในที่ประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕ CSO

๔.๕.๑ รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน LTC เขตสุขภาพที่ ๑

(นพ.ศุภชัย บุญอำพันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.แพร่)

รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน LTC ปัญหาการดำเนินงาน

- เรื่องการสื่อสารภายในจังหวัดในการทำงาน LTC ซึ่งเป็น PA กระทรวงฯ ของสำนักตรวจ และเป็นปัญหาของเขตฯ
- ปัญหาการ Monitor ของแต่ละจังหวัดสามารถรายงานผลส่ง สป. เป็นประจำทุกเดือน
- เรื่องข้อมูลในการสื่อสาร เรื่องคำนิยาม จำนวนผู้สูงอายุ การจำแนกผู้สูงอายุ การเทียบจำนวนที่แตกต่างกัน

CG ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เบิกจ่ายยังไม่ครบ ๑๐๐% ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ควรมีแผนการเบิกจ่ายเพื่อแล้วเสร็จในเดือน สิงหาคม ฝากข้อมูลส่วนคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ยังมีความ Error อยู่เพราะเป็นข้อมูลที่ส่งให้ สป.

- ประธาน
- ให้นพ.สสจ.ทุกจังหวัด กำกับติดตาม ผู้รับผิดชอบหลักในดำเนินงานด้านคุณภาพข้อมูล และความครอบคลุม และให้คณะทำงานของแต่ละจังหวัดแลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกัน
 - ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบหลักส่งให้ผู้ตรวจราชการฯ ติดตามผลการดำเนินงาน ผ่าน นพ.สสจ.ในการควบคุม กำกับ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๒ การพิจารณา First Line Drug และยาทดแทน (การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

(นพ.ศุภชัย บุญอำพันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.แพร่)

เป้าหมายผู้ป่วยนอกได้รับการบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๙ และโรงงานผลิตยาสมุนไพร ๕ แห่งในเขต ได้รับมาตรฐาน GMP (WHO) ผลงานของผู้ป่วยนอกได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ระดับเขตสุขภาพที่ ๑ ค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๖๖ เปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรเขตสุขภาพที่ ๑ ปี ๕๙ และปริมาณความต้องการ ปี ๖๐ ยังมีความต้องการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ ๑ ไตรมาสที่ ๑, ๒, ๓

การจัดซื้อยาสมุนไพรร่วมระดับเขต ยาแผนไทยที่ไม่สามารถผลิตได้ภายในเขต ให้เข้าสู่ระบบการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต ได้ดำเนินการ - จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อร่วมยาสมุนไพรเขตสุขภาพที่ ๑

- กำหนดรายการยา ปริมาณ และ บริษัท ที่จะจัดซื้อร่วม
- กำหนดราคาอ้างอิงในการจัดทำบัญชีซื้อร่วมยาสมุนไพรระดับเขต
- จัดทำบัญชีรายการยาสมุนไพรซื้อร่วมระดับเขต
- กำหนดคุณสมบัติเฉพาะของยาแต่ละรายการที่ต้องการซื้อร่วม
- ประกาศให้บริษัทยื่นเสนอข้อมูลผลิตภัณฑ์ และราคา
- ประกาศราคายาจัดซื้อร่วมระดับเขต

รายการยา FIRST LINE DRUG
เขตสุขภาพที่ 1

ลำดับ	สมุนไพรทดแทน	ราคา/หน่วย/ course	ยาที่ทดแทน	ราคา/หน่วย/ course	มูลค่า ประหยัด	ข้อบ่งใช้
1	จมินรัน 500 mg	0.94/ 7.52 (2x4pc/day)	Simethicone 80 mg	1/ 3 (2x2pc/day)	0.06/ -4.52	Antiflatulence
2	พิทาละยาใจ 500 mg	0.94/ 37.6 (2x4pc/5 day)	Amoxycillin 500 mg	1.59/ 31.8 (2x4pc/5 day)	0.56/ -5.8	Antiinfectoin
3	หม่องโพล 20 g	20	Methyl salicylate cream 20 g	20	-	Muscle relaxant

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 1
และ มติที่ประชุมคณะกรรมการ PTC เขตสุขภาพที่ 1

รายการยาทดแทน
เขตสุขภาพที่ 1

ลำดับ	สมุนไพรทดแทน	ราคา/หน่วย/ course	ยาที่ทดแทน	ราคา/หน่วย/ course	มูลค่า ประหยัด/ หน่วย/ course	ข้อบ่งใช้
1	มะขามแขก 500 mg	1.12 (1tab hs)	Bisacodyl 5 mg	0.19 (1tab hs)	- 0.93	Laxative
2	สูตรผสม เพชรสังฆาต 500 mg	1.3/ 109.2 (2x3pc/14day)	สูตร Daflon	8.64/ 241.92 (2x3pc/14day)	7.34/ 132.72	for Hemorrhoidal
3	กิลิเซอริน สเตคฝรั่งพอน 15 cc	25	Acyclovir cream 3 g	45	20	for Herpes simplex, Herpes zoster

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 1
และ มติที่ประชุมคณะกรรมการ PTC เขตสุขภาพที่ 1

- ประธาน** ๑. ให้ทำร่างแผนอนุมัติใช้เงินปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พร้อมเหตุผลประกอบ การใช้งบประมาณ และให้สาขาแพทย์แผนไทยทำร่างการใช้ยาแผนไทยในส่วนการใช้ยา การใช้ทดแทน กำลังการผลิต การใช้งบประมาณในการจัดการ ของเขตฯ รวมถึงระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง และเหตุผลทางเศรษฐศาสตร์
๒. ระดับเขตให้ใช้หม่องไพล ทดแทน Methyl salicylate ส่วนขมิ้นชันฟ้าทะลายโจร ให้ทำแนวทางการใช้และให้คณะกรรมการ RDU พิจารณาร่วมด้วย เพราะการใช้ทดแทนทั้ง ๓ ชนิดถือว่ามีความคุ้มค่า ขึ้นกับแพทย์ผู้สั่งยาที่มีความมั่นใจและเชื่อในประสิทธิภาพในการใช้ยาชนิดนั้น
- มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๕.๓ ผลการดำเนินงาน UCEP ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑

(นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.พะเยา)

UCEP เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ CIO รายงานระบบข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องการดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๐ หลักการ UCEP เรื่องอาการวิกฤต กระบวนการขั้นตอนเกี่ยวข้องกับเรื่อง Preauthorization จาก สพฉ. มีการวินิจฉัยสาเหตุการป่วยเข้าข่ายฉุกเฉินวิกฤต เพื่อเข้าสู่การส่งต่อ โดยเน้น ๓ สิทธิหลักร่วมกับสิทธิอื่นๆ ผลการดำเนินการ วันที่ ๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๐ ฐานข้อมูล สพฉ. รายงานมี Case ผู้ป่วยที่ส่งเข้าไป ๒๔ ราย ที่เข้าเกณฑ์ UCEP คิดเป็น ๔๐% ภาพรวม UCEP เขตสุขภาพที่ ๑ ขอใช้บริการ ๖๔ ราย เข้าเกณฑ์ ๓๔ ราย คิดเป็น ๕๐%

นำเรียนประเด็นในที่ประชุมฯ สอบถามหน่วยงานสังกัด สป.ใครเป็นผู้รวบรวมข้อมูลทั้งหมด มีการนำเรียนทุกหน่วยบริการให้ สพฉ.รวบรวมในส่วนของ สป. และการรับข้อมูลเพื่อประเมินโดยเฉพาะ

ปัญหา อุปสรรคในเขตสุขภาพที่ ๑ หรือนโยบายที่ชัดเจนในการส่งต่อ ประสานข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง CSO สั่งการให้เตรียมข้อมูลโดยประสาน ๓ ส่วน ได้แก่ สพฉ. สปสช. และ สธจ ข้อมูลที่ได้รับมีปัญหาในภาพรวม ช่องทางการแก้ไขในการพัฒนา คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน UCEP และ กพฉ.

- ประธาน** นำเรื่องเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการ ๕x๕ ส่วนปัญหาต้องจัดให้มีผู้รับผิดชอบหลัก ดูแนวทางการให้บริการ และเฝ้าระวังเรื่องการร้องเรียน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๔ การจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน (Convenient Health Care)

(นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลนครพิงค์)

การจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน เป็นนโยบายของรัฐมนตรีสามารถจัดบริการเสริมได้เพื่อลดความแออัด การรอคอย และเพิ่มรายได้ในการให้บริการ เป้าหมายประชาชนสามารถเลือกที่จะได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว มาตรฐานโรงพยาบาลของกระทรวง โดยมีระเบียบที่เกี่ยวข้อง ๔ ฉบับ ได้แก่ ระเบียบว่าด้วยการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน ระเบียบว่าด้วยการจัดบริการและระเบียบปรับปรุงอัตราค่าบริการ ปี ๒๕๖๐ ประกาศการจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าตอบแทนสำหรับหน่วยบริการที่จัดบริการเพิ่มพิเศษ และประกาศการเก็บค่าบริการ CHC (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

การดำเนินระยะแรกมีโรงพยาบาลนำร่องจำนวน ๘ โรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลที่มีแหล่งท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ ๑ นำร่องโดยโรงพยาบาลนครพิงค์ซึ่งได้ดำเนินการตามแนวทางของกระทรวงฯ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ และเปิดให้บริการแล้วตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ ผลการดำเนินงานประชาชนพึงพอใจ และมีปัญหาเรื่องการร้องเรียนในส่วนของ การขอรับบริการโดยยินยอมที่ชำระเงินเองและต้องได้รับการร้องเรียนในเรื่องการให้บริการหลายมาตรฐาน เพราะมีผู้ป่วยอยากใช้บริการเพิ่มพิเศษเนื่องจากเวลาราชการจำนวนผู้ป่วยรอรับบริการมาก

- ประธาน** สามารถทำได้ทุกโรงพยาบาลระดับ A, S และให้โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงราย เตรียมความพร้อมรับคำสั่งการจัดบริการเพิ่มพิเศษสำหรับประชาชน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๕ ผลการดำเนินงาน/ปัญหา-อุปสรรค ของสาขา จิตเวช

(นพ.พายุพล ศรีอภัย เลขานุการ SP สาขาจิตเวช โรงพยาบาลลำพูน)

การดำเนินงานปัญหาสำคัญ GAP คอการลงข้อมูลล่าช้า ซึ่งมีการลงข้อมูล SusideThai.com เป็น รง.๕๐๖ ที่ผ่าน มาเป็นการลงข้อมูลวิเคราะห์เชิงระบาด การดำเนินงานที่ผ่านมาอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ เป้าหมายคือการ ลดอัตราการฆ่าตัวตายให้ได้ โดยไม่มุ่งเน้นปัญหาอื่น ทาง Service Plan สาขาจิตเวช ได้ทำโครงการ กิจกรรม โดยจะ รวบรวมในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ปัญหาและอุปสรรค

การทำงานประสานกันในระดับ สสจ. และ รพ.แม่ข่ายในแต่ละจังหวัด ความทันเวลาของการลงข้อมูล รง.๕๐๖s และการ ไม่ลงข้อมูลติดตาม ส่วนการลงข้อมูลไม่ได้ได้ติดต่อกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เพื่อดำเนินการแก้ไข

ประธาน Service Plan สาขาจิตเวช ต้องมี Node รับผิดชอบระดับจังหวัดและเครือข่ายเพื่อจัดทำระบบ โดยมี ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ เป็นฝ่ายสนับสนุน ปัญหาการลงข้อมูลของจิตเวช ผู้ตรวจราชการขอติดตามความก้าวหน้า ของแต่ละจังหวัดต่อไป และกำหนดผู้รับผิดชอบของแต่ละจังหวัด พร้อมทั้งรายชื่อแจ้งให้ผู้ตรวจราชการ มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๖ ขอเชิญส่งผลงาน Best practice ในการประชุม Service Plan Sharing ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๖๐

(พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

การส่งผลงานในการประชุม Service Plan Sharing ครั้งที่ ๔ ปี ๒๕๖๐ เน้นนวัตกรรม โดยให้ส่งผลงานในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อพิจารณาในการจัดประชุม KM เขตสุขภาพที่ ๑ ขอให้ร่วมส่งผลงานเข้าร่วมโดยจะส่งหนังสือขอ ความร่วมมือจากเขตสุขภาพที่ ๑ ให้แต่ละสาขาทราบต่อไป

ประธาน ให้ CSO ทำหนังสือจากเขตสุขภาพขอความร่วมมือแต่ละสาขาส่งผลงาน Best practice และนวัตกรรม เพื่อนำเข้าร่วมในการประชุม Service Plan Sharing ระดับประเทศ และฝากผู้นิเทศงานการตรวจราชการ ติดตามผลงานที่น่าสนใจจากการนำเสนอตรวจราชการร่วมส่งผลงาน Best practice และนวัตกรรมเพื่อ เป็นผลงานในการประกวดในครั้งนี้ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๗ แจ้งกำหนดการลงตรวจเยี่ยม รพ.สต.ติดดาว เขตสุขภาพที่ ๑

(พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

แจ้งเพื่อทราบการตรวจเยี่ยม รพ.สต.ติดดาว เริ่มตั้งแต่วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๐ - วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ สิ้นสุดที่จังหวัดลำปาง กำหนดการเยี่ยมใช้เวลา ๑ วันในกาตรวจเยี่ยมรพ.สต.ทุกแห่งของจังหวัด โดยทีมตรวจเยี่ยมรพ.สต. ติดดาว เขตสุขภาพที่ ๑ ใช้เกณฑ์การประเมินของเขตฯโดยที่ประเมินต้องผ่านตัวชี้วัดระดับเขตฯ และการผ่านการประเมิน ตนเองของรพ.สต.

ประธาน คัดเลือกระดับเขตเพื่อหา GAP ในการจัดทำแผนพัฒนาระดับเขตฯ การตรวจเยี่ยมรพ.สต.ติดดาวของเขต ต้องคัดเลือกเฉพาะที่ผ่านเกณฑ์รพ.สต. ระดับ ๕ ดาวเท่านั้นในการส่งเข้าร่วมประกวดต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๘ การบริหารจัดการการฟอกไต Hemodialysis ของโรงพยาบาลภาครัฐ

(นพ.วรเชษฐ เตชะรัทษะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาล)

ประธาน - CAPD อนุมัติในหลักการให้โรงพยาบาลระดับ F๑ สามารถดำเนินการได้ภายใต้ Service Plan สาขา โรคไต
- อนุมัติในหลักการ การฟอกไต Hemodialysis ให้พิจารณาส่วนขาด (GAP) จำนวนผู้ป่วยที่รอรับบริการ โดยให้เพิ่ม ขยายอัตรากำลังในการให้บริการการฟอกไต Hemodialysis ในโรงพยาบาลภาครัฐตาม จำนวนผู้รอรับบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๙ การขอเปิดและสำรวจบริการแผนก OR ของสถานบริการ เขตสุขภาพที่ ๑

(นพ.ธำรง หาญวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์)

ประธาน ให้สำรวจความต้องการเปิดแผนก OR ของสถานบริการในจังหวัด วางแผนและสำรองข้อมูลการบริการ
ผู้ป่วยในให้การผ่าตัด การ Refer และตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณา ใน CSO เพื่อช่วยจัดการระบบ
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

๕.๑.๑ กำหนดประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๔ /๒๕๖๐ ในวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐

(นางอำภา ทองประเสริฐ หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

-

๕.๓ ศูนย์วิชาการ/โรงพยาบาลในกรม

๕.๓.๑ แจกเอกสารสรุปผลการโรคพิษสุนัขบ้า

(นายผดุงชัย เคียนทอง ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑)

สคร.สรุปภาพรวมเอกสารตามวาระ เพิ่มเติมสถานที่นำร่องในการ撲สัตว์มหาวิทยาลัยแม่โจ้ปฏิเสธในการ撲สัตว์
ล่าสุดขอใช้ที่ของกรมชลประทาน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

ประธาน ให้ นพ.สสจ.เชียงใหม่เตรียมรองรับ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ คณะกรรมการต่างๆ

-

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นายกิจพิพัฒน์ อินตะแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข

นางอำภา ทองประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้บันทึกและสรุปรายงานการประชุม

นพ.ไพศาล ธีญญาวินิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
ผู้ตรวจรายงานการประชุม