

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๐

วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ - 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.ศิริชัย	ภัทรนุภาพร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๔. นพ.ศิริชัย	ภัทรนุภาพร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๕. นพ.ปัจจุบัน	เหมหงษา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๖. ร้อยเอกภูริวรรธน	โชคเกิด	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
๗. นพ.ขจร	วินัยพานิช	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๘. นพ.ศุภชัย	บุญอำพันธ์	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
๙. นพ.ชรินทร์	ดีปินตา	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน
๑๐. นางขจีรัตน์	บุญวิวัฒนาการ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๑๑. นายวิเชียร	สุวรรณมังกร	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๑๒. นพ.ธีรารัง	หาญวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์
๑๓. นพ.ธานี	ลิ้มทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง
๑๔. พญ.จิรพร	ภัทรนุภาพร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา
๑๕. นพ.ไชยเวช	ธนไพศาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๑๖. พญ.สุวรรณา	ดีระวินชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่
๑๗. นพ.วรเชษฐ	แต่ชะรักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๘. นพ.สุรพงศ์	ออประยูร	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน
๑๙. นพ.วิษณุ	สิริโรจน์พร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง
๒๐. นพ.สัมพันธ์	ก่องเงิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทอง
๒๑. นพ.दनัย	ภัทรเจียรสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ
๒๒. นพ.วสันต์	แก้ววี	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน
๒๓. นพ.ธวัชชัย	ฉันทวุฒินันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าซาง
๒๔. นพ.สมศักดิ์	โสฬสลีขิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงไข่
๒๕. นพ.ทศพล	ดิษฐ์ศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง
๒๖. นพ.อำพร	เอี่ยมศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่วาง
๒๗. นพ.วัชรพงษ์	คำหล้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
๒๘. นพ.กฤตพงษ์	โรจนวิภาต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา
๒๙. นายบุรินทร์	วงศ์แก้ว	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเริงลำปาง
๓๐. นพ.ปรีทรรศ	ศิลป์กิจ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
๓๑. นายทวีศิลป์	ชัยชนะ	สาธารณสุขอำเภอสันป่าตอง

๓๒. นายสมาน	พรวิเศษศิริกุล	สาธารณสุขอำเภอบ้านนา
๓๓. นางอำภา	ทองประเสริฐ	หัวหน้าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นพ.นพรัตน์	วัชรระชกรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลงาว	ติตราชการ
๒. นพ.สุชาญ	ปริญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน	ติตราชการ
๓. นพ.วีระวัฒน์	สุขสง่าเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	ติตราชการ
๔. นพ.สุรพันธ์	แสงสว่าง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่	ติตราชการ
๕. นพ.วรพงษ์	สำราญทิวัลย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	ติตราชการ
๖. นพ.วีรวัด	อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน	ติตราชการ
๗. นายนิพนธ์	ปิ่นธาดา	สาธารณสุขอำเภอแม่ลาน้อย	ติตราชกา
๘. นายธนิต	เนตรกุล	สาธารณสุขอำเภอแม่ทะ	ติตราชการ
๙. นายวิเชียร	สุวรรณรัตน์	สาธารณสุขอำเภอแม่ฟ้าหลวง	ติตราชการ
๑๐. นายไพรัช	วงศ์จุมปู	สาธารณสุขอำเภอจุน	ติตราชการ
๑๑. นายธวัช	สิทธิยศ	สาธารณสุขอำเภอภูเพียง	ติตราชการ
๑๒. นายเหรียญ	เขียนโพธิ์	สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายผดุงชัย	เคียนทอง	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๒. พญ.อัจฉรา	ละอองนวลพานิช	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๓. พญ.นงนุช	ภัทรอนันตนพ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๔. นพ.จตุชัย	มณีรัตน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.เชียงใหม่
๕. นพ.สุนทร	สุริยพงศกร	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำพูน
๖. นพ.วรินทร์เทพ	เชื้อสำราญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ลำปาง
๗. นพ.บรรเจิด	นนทสุติ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.ลำปาง
๘. นพ.ธงชัย	มีสื่อการ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.แพร่
๙. นพ.พงษ์ศักดิ์	โสภณ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.นครพิงค์
๑๐. นพ.ดิเรก	สุดแดน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สสจ.น่าน
๑๑. นางรุ่งตะวัน	หุตามัย	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เชียงใหม่
๑๒. นางสาวพร	กิจสุวรรณรัตน์	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.ลำปาง
๑๓. นางรัชฎาภรณ์	วัชรประภาพงศ์	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เชียงราย
๑๔. นายเฉลิม	ใจอ่อน	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.พะเยา
๑๕. นางพัชรี	อรุณราชฤทธิ์	หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.แพร่
๑๖. นางรัตนมาลา	เทียนถนอม	หัวหน้างานแผนงานและประเมินผล
๑๗. นางปรียานุช	เชิดชูเหล่า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.พะเยา
๑๘. นางวราภรณ์	อุปสุชิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ลำพูน

๑๙. นางบุษบา	อนุศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ลำพูน
๒๐. นางอรุณช	ดวงเบ็ญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ลำปาง
๒๑. นางนฤมล	สวัสดิผล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.น่าน
๒๒. นางสาวพัชรี	รำไพ	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.พะเยา
๒๓. นางสุวิมล	ทิพย์ชมพู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ลำพูน
๒๔. นางประกายทิพย์	เครือจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ รพ.มะเร็งลำปาง
๒๕. นายกำพล	ไหลมา	วิศวกรไฟฟ้าสื่อสารชำนาญการ สบส.๑ เชียงใหม่
๒๖. นายเกรียงศักดิ์	แสนคำวงศ์	หัวหน้างานนักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รพ.นครพิงค์
๒๗. นางวันเพ็ญ	จันเลน	นักทรัพยากรบุคคล รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๒๘. นายกฤษรัตน์	เทพจักร	นักวิชาการศึกษา รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์
๒๙. นายสุเรศม์	ก่องคำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ รพ.สันทราย
๓๐. นายชาติ	เอี่ยมมา	หัวหน้างานตรวจราชการ สำนักตรวจราชการ
๓๑. นางสุปราณี	ดิษยะกมล	นักวิเคราะห์นโยบายฯ ชำนาญการพิเศษ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๓๒. นายนครินทร์	เกียรติอนันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๓๓. นางอมาวลี	สันต์ตวนิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๓๔. นางสาวผ่องศิริ	ศิริสุวรรณจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๓๕. นางพรพรรณ	คำมาเร็ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สนง.เขตสุขภาพที่ ๑
๓๖. นายสุธีร์	ปิมปวง	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๓๗. นางสาวธัญนันท์	ปัญญาจง	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๓๘. นายภราดร	โอฬารจันทโรทัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๓๙. นายกิจพิพัฒน์	อินต๊ะแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๐. นางสาวมณีรัตน์	สมสุข	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๑. นายสายพิรุณ	กิจธเนศ	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๒. นางชนัญชิตา	เนตรประสาธ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๓. นางกัญชพร	ราวเรือง	นักวิชาการพัสดุ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๔. นางสาวศรินทิพย์	ตุ้ยตามพันธ์	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๕. นายพงษ์ดนัย	ชัยสิทธิ์	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
๔๖. นางสาวบุญญาพร	อิงพิณิจการดี	เจ้าพนักงานธุรการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ (ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑)

๑.๑ การลาเพื่อศึกษาต่อของแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ

การลาศึกษาต่อต้องมีกระบวนการ การปฏิบัติ เนื่องจากการศึกษาต่อไม่ผ่านการอนุมัติ และเงื่อนไขในการเรียนต่อไม่สามารถไปเรียนได้ ส่วนทุนรอบแรกที่เหลือในรอบการคัดเลือกที่ ๒ ยังใช้กรอบเดิมในทุนที่เหลือที่ไม่มีผู้รับทุน ส่วนรอบที่ ๓ ผู้ที่สนใจให้หาสถานที่เรียน และทางเขตจะส่งให้เพราะเป็นความต้องการของแต่ละพื้นที่

**ประธาน** ผวก CHRO นพ.สสจ. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลติดตามเรื่องนี้ ช่วยกระตุ้นผู้ที่ได้รับทุน ปี ๖๑ ในการสมัครประมาณเดือน สิงหาคม คัดเลือกประมาณเดือน กันยายน ส่วนการเกินกรอบให้บริหารจัดการภายในจังหวัด

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**๑.๒ การประชุมระดับกระทรวงสาธารณสุข**

**๑.๒.๑ การแก้ไข พรบ.สาธารณสุข เรื่อง การรวมและการแยกเงินเดือน การตกลงการจัดซื้อยาระหว่าง สปสช.กับกระทรวงสาธารณสุขและสัดส่วนกรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ**

(นพ.ไพศาล รัญญาวิรัชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

- การรวมเงินเดือนและการแยกเงินเดือน มีประเด็นอะไรที่ทำให้ NGO เตือดร้อน
- การตกลงการจัดซื้อยาของ สปสช.และกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้จัดซื้อถือว่าเป็นประเด็นที่ต่อรองได้ โดย สปสช. ต้องการเป็นธุรการในการจัดการ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขควรมีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มดำเนินการ คือการกำหนดการจัดซื้อต่างๆ ถือว่าเป็นการดีในการบริหารจัดการภาพรวมใหญ่ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหา และกลไกการเงิน

ที่มีการกระจายเพราะซึ่งเป็นปัญหากับผู้ชาย

- เรื่องสัดส่วนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ โดยไม่นำให้มีสัดส่วนของสถานบริการตัวแทนของหน่วยบริการเข้าไปตามที่เสนอรายชื่อ ไม่เห็นด้วยในหลักการเนื่องจากทำให้ไม่เกิดความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ส่วนของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีส่วนร่วมไม่ได้

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**๑.๒.๒ งาน PCC การดำเนินระบบปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๑**

(นพ.ไพศาล รัญญาวิรัชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

งาน PCC ระบบปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๑ ต้องมีการดำเนินการในระดับปฐมภูมิ โดยระดับตติยภูมิไม่สามารถรองรับได้ จึงมีการดำเนินการเรื่องของ Intermediate Care ให้เตรียมการรองรับโรงพยาบาลชุมชนตามนโยบายดังกล่าว การเร่งดำเนินการเพื่อเป็นการกำหนดกติกาในการดำเนินงาน ทั้ง PCC และ intermediate Care เชตฯจากการประชุมมีความเข้มแข็ง ควรดำเนินการเพื่อเป็นผู้กำหนดกติกาในการดำเนินงานที่ชัดเจน

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**๑.๒.๓ เรื่องอัตรากำลังคน ปัญหาอัตรากำลังพยาบาลที่เหลืออยู่**

(นพ.ไพศาล รัญญาวิรัชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

เรื่องอัตรากำลังคนที่เป็นปัญหาคืออัตรากำลังพยาบาลที่เหลืออยู่ ๑๐๐ ตำแหน่ง เป็นเรื่องเงื่อนไขที่เกิดความขัดแย้งภายในกระทรวง อัตรากำลังพยาบาลที่ลงไปตาม FTE แต่ FTE ที่เกิดในระบบ Service plan ปริมาณงานอยู่ในส่วนตติยภูมิ จะเห็นการกำหนดจำนวนพยาบาลของเขตฯ ลดลง สถานบริการระดับตติยภูมิมาก ๑๐๐ ปลัดฯให้ทำความเข้าใจกับ รพ.ช และรพ.สต.

**ประธาน** ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ดูแลและให้คำปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**๑.๒.๔ เรื่องการเงิน การคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เงินหลักคือเงิน UC**

(นพ.ไพศาล รัญญาวิรัชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หลักคือเงิน UC ทิศทางไม่ต่างจากเดิมของปีที่ผ่านมา แนวโน้มด้านเงินเดือนชัดเจนกว่า ในส่วนค่า K วิธีการเหมือนเดิม แต่เขตฯไม่ปรับ โดยต้องช่วยกันภายในเขต และนายแพทย์สาธารณสุขต้องดูแลการไม่ปรับค่า K โดยให้เกลี่ยในจังหวัด ต้องดูแลหน่วยบริการไม่ให้เกิดวิกฤตทางการเงินภายในจังหวัดเองในปี ๒๕๖๑ หน่วยบริการที่ได้รับการช่วยเหลือต้องเกิดปัญหา คิดว่าในปี ๒๕๖๑ และปี ๒๕๖๐ จะมีปัญหาการเงินบางแห่ง

/ ต้องระวัง...

ต้องระวังในส่วนการจัดระบบ รวมถึงระบบ GFMS ทิศทางในอนาคต หน่วยงานที่เป็นหน่วยเบิกจ่ายต้องนำเข้าระบบทั้งหมด ในส่วนของเงินทุกประเภท โดยรวมกับเรื่องใหม่ที่มีระเบียบเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง ทั้งในส่วนโรงพยาบาลและรพ.สต. เนื่องจากมีการออกแบบมาแล้ว อนาคตงานที่เกี่ยวกับ การเงิน บัญชี พัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง จะถูกรวมข้อมูลและลง Website เพื่อสามารถตรวจสอบได้

มติที่ประชุม      รับทราบ

๑.๓ นโยบายที่ผู้ตรวจราชการฯมอบ สืบเนื่องปี ๒๕๕๙ เรื่องการบริหารจัดการเรื่องการเงินการคลัง การพัสดุ การควบคุมภายใน (นายผดุงชัย เคียนทอง ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ )

นโยบายที่ผู้ตรวจราชการฯมอบ เป็นการสั่งการในกฎหมาย ระเบียบ ให้มีการประชุมกลุ่มของรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริหาร โดยประชุมเมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยได้นำกฎหมายมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติของเขตฯ และขอข้อสรุปภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ได้ทำหนังสือสั่งการภายใต้ระเบียบกฎหมาย เนื่องจากระเบียบพรบ.พัสดุฉบับใหม่มีบทลงโทษทางด้านการปรับและจำคุก จากการประชุมได้คณะกรรมการหลักคือ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อรวบรวมมติของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงรพ.สต. และได้รับเป็นประธานหารือรายละเอียดโดยจะนำมาปรึกษากันในที่ประชุมวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เน้นแนวทางในภาพ สสจ. ลงไปรพช. สสอ. จะเป็นแนวทางการเงินคลัง บัญชีพัสดุ รวมถึงงานบุคคล โดยผู้บริหารจะต้องสั่งการ และให้รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารในการกำกับดูแล พรบ.มีผลกำกับในแต่ละเดือน ๓๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ที่ยังไม่ได้นำดำเนินการให้ทำตามระเบียบเก่าไปก่อน รวมถึงเรื่องงบลงทุนใหม่มีการแจ้งราคาและ สธ.แจ้งหนังสือเวียนให้ทุกจังหวัดทราบ

ประธาน            ทุกสิ้นปีงบประมาณต้องให้รับดำเนินการ ตรวจสอบ การจัดการของหน่วยบริการขาดการควบคุมกำกับ ก่อนที่จะใช้ระเบียบใหม่ให้จัดการให้เรียบร้อย เพราะอาจเกิดปัญหาระหว่างระเบียบเก่าและระเบียบใหม่ และทำแนวทางปฏิบัติ

มติที่ประชุม      รับทราบ

๑.๔ การตรวจราชการและนิเทศงานรอบที่ ๒ (นพ.ไพศาล รัญญาวินิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑) จากการตรวจราชการที่ผ่านมาเขตสุขภาพที่ ๑ มีพัฒนาการที่ดี และผลจากการตรวจรอบ ๒ มีบ้างส่วนที่ไม่สมบูรณ์ ควรมีการติดตาม และการตรวจราชการที่ผ่านมาได้มีการแลกเปลี่ยนที่ดี การวางแผนการทำงานในปี ๒๕๖๑ กรอบในการวางแผนปี ๒๕๖๑ เป็นกรอบที่สามารถเห็นผลได้เป็นรูปธรรม

มติที่ประชุม      รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสุรินทร์-สมพร โอสถานุเคราะห์ ชั้น ๖ อาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง ตำบลหัวเวียง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง (พล.อ.จรรยา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

มติที่ประชุม      รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ติดตามเรื่องการฟอกไต

โรงพยาบาลแม่สะเรียงจังหวัดแม่ฮ่องสอน (นพ.ทศพล ดิษฐ์ศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สะเรียง)

สืบเนื่องจากผู้ป่วยโรคไตต้องได้รับการฟอกเลือด แต่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย ญาติผู้ป่วยได้นำเรื่องทูลเกล้าฯ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ และได้รับเข้าเป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ การดำเนินการของโรงพยาบาลมีการจัดตั้งหน่วยไตเทียม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้จัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาลแม่สะเรียง และโรงพยาบาลปาย ส่วนของครุภัณฑ์อยู่ระหว่างการส่งมอบ

และมีการก่อสร้างอาคารโรงน้ำบริสุทธิ์ RO ผ่านการตรวจรับเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เรื่องการจัดการระบบให้บริการ มีการส่งพยาบาลวิชาชีพเพื่อศึกษาได้ตรวจสอบหลักสูตรของรพ.มหาราช และขอสนับสนุนทีมงานจากโรงพยาบาลศรีสังวาลย์เพื่อจัดตั้งหน่วยไตเทียม และการรับผู้ช่วยซึ่งมีประสบการณ์จากโรงพยาบาลเอกชนเพื่อช่วยในหน่วยไตเทียมด้วย

**ประธาน** ให้ดำเนินการภายในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยใช้แผนที่วางไว้ทั้ง ๒ แผน และทำหนังสือจากโรงพยาบาลแม่สะเรียงผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผ่านเขตฯ เรื่องขอโควตาเรียน ตามโครงการของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาที่มีความประสงค์

โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูล จังหวัดเชียงใหม่ (ร้อยเอกภูริวรรณ โชคเกิด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่)

การดำเนินการของโรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกูลอยู่ระหว่างการเลือกพื้นที่สร้างอาคาร โดยมอบหมายสภ.เขตและมูลนิธิสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ในการออกแบบและส่งกลับมาอีกครั้ง ส่วนบุคลากรวางแผนหลังจากการสร้างตึกเสร็จต้องมีแพทย์ประจำจำนวนอย่างน้อย ๒ อาทิตย์/ครั้ง และหรือโรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลสันทรายขอสนับสนุนแพทย์หมุนเวียน ๒ อาทิตย์/ครั้ง และการขอทุนแพทย์เพิ่มเติมโดยแจ้งผู้ตรวจราชการทราบแล้ว และขอเพิ่มเติมใน Service plan สาขาโรคไต และการส่งพยาบาลเรียนต่อในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

**ประธาน** การวางแผนสถานที่จัดสร้างอาคาร ห้ามทำขวางอาคารอื่นที่มีอยู่ วางผังอาคารไว้หลังของโรงพยาบาลได้

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๓.๒ การดำเนินการจัดทำทางเชื่อมโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ (ร้อยเอกภูริวรรณ โชคเกิด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่)

การดำเนินการจัดทำทางเชื่อมโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ สืบเนื่องเรื่องทางเชื่อมโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ ภาพรวมได้มีการของบประมาณ โดยใช้งบประมาณเหลือจ่ายไม่ได้และทางโรงพยาบาลได้สร้างตึกและจะมีการเปิดอาคาร จึงจะขอใช้งบประมาณจากการดำเนินงานและงบลงทุน ซึ่งได้เรียนปลัดกระทรวงฯ แล้วจากการเยี่ยมโรงพยาบาลวัดจันทร์ ส่วนเรื่องแบบที่จะจัดทำได้มีการแก้แบบให้แล้วเสร็จในเดือนสิงหาคมเพื่อเสนอไปที่เขตฯ ในการของบประมาณจากกระทรวงฯ ในส่วนงบเหลือจ่ายปี ๒๕๖๑ ต่อไป

**ประธาน** เรื่องของมูลนิธิต่างๆให้จังหวัดและมูลนิธิจัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางกรอบและแนวทางปฏิบัติ และให้จังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลตามโครงการพระราชดำริ ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา โดยมีคณะกรรมการส่วนของมหาดไทย และมูลนิธิร่วมด้วย และให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดจันทร์ฯ เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ เพื่อร่วมแก้ไขปัญหา

**มติที่ประชุม** รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ/พิจารณา

๔.๑ COO

๔.๑.๑ ประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๐

(พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๐ จัดในวันที่ ๙ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ.ศูนย์ประชุมนานาชาติคุ้มคำ ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๖๐๐ คน โดยมีการสรุปตรวจราชการและการวางแผนการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑ ปี ๒๕๖๑ ร่วมด้วย

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๑.๒ รายการค่าของสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ งบลงทุน งบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๑

๔.๑.๓ เตรียมความพร้อม จัดทำรายการค่าของสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๑ (พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

เตรียมความพร้อมจัดทำรายการคำขอล้างก่อสร้าง ครุภัณฑ์ งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๑ ภาพรวมงบลงทุนปี ๒๕๖๑ แบ่งเป็นระดับต่างๆ การจัดสรรระดับตติยภูมิได้มากกว่าระดับอื่น สบรส.แจ้งให้เตรียมการในปี นี้ต้องเป็นขั้นตอนที่ต้องมีความรวดเร็ว มีกรอบระยะเวลาตรวจสอบและส่งให้กับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ เพื่อแจ้ง สบรส. กรณีงบประมาณตกหล่น ช่วงระยะเดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ ประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมบริหารจัดการงบลงทุน การ จัดทำแผนดำเนินงานงบลงทุนเพื่อส่ง สป. การหาแนวทางการเตรียมความพร้อมบริหารจัดการงบลงทุน ตามขั้นตอน การดำเนินงานงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของ สปสช.ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

**สรุปภาพรวมงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๑**

- ล้างก่อสร้าง ๔ รายการ วงเงินรวม ๓๓๑,๒๒๓๒,๒๐๐ บาท ให้แต่ละสถานบริการเตรียมสถานที่
- ครุภัณฑ์บริการ ๓๒ รายการ วงเงินรวม ๖๐,๒๐๗,๐๐๐ บาท เป็นรายการที่เรียงลำดับความสำคัญซึ่งไม่ได้ครบ ทุกจังหวัด และเขตฯได้ขอแปรญัตติและรอฟังผลอีกครั้ง
- ครุภัณฑ์บริหาร ๔๕ รายการ วงเงินรวม ๓๘,๒๔๑,๘๐๐ บาท ส่วนมากเป็นรถบรรทุกจะจัดส่งรายการให้สถาน บริการเพื่อทำการจัดซื้อต่อไป
- โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ : ล้างก่อสร้าง ๒ รายการ วงเงินรวม ๑๗,๓๙๔,๔๐๐ บาท เป็นของโรงพยาบาล วัดจันทร์ฯ อาคารโรงครัว โรงอาหาร และอาคารพัสดุ
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ๒ รายการ วงเงินรวม ๒๕,๖๕๐,๐๐๐ บาท ของโรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาล สมเด็จพระญาณสังวร
- ครุภัณฑ์วิศวกรรม ๙ รายการ วงเงินรวม ๓,๘๕๒,๐๐๐ บาท เป็นเครื่องยูนิตทำพื้นของจังหวัดพะเยาทั้งหมด ๙ รายการ
- งบผูกพันเดิม (ล้างก่อสร้างบริการ) ๒๒ รายการ วงเงินรวม ๙๘๙,๔๔๒,๙๐๐ บาท
- งบผูกพันเดิม (ล้างก่อสร้างบริหาร) ๑ รายการ วงเงินรวม ๒๔,๗๓๐,๔๐๐ บาท เป็นงบภาคที่ต้องเตรียมจัดซื้อ จัดจ้าง โครงการพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิตภาคเหนือ และโครงการเมืองสมุนไพรภาคเหนือ

สบรส.แจ้งให้เตรียมการเรื่องงบฯขึ้น ปี ๒๕๖๒ โดยเขตฯจะทำร่างรายการโดยการเรียงรายการที่ไม่ผ่านการพิจารณาและ เรียงลำดับความสำคัญเพื่อเสนอผู้บริหารในการพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

**ประธาน** การบริหารจัดการประเด็นการจัดซื้อจัดจ้างการดำเนินงานต้องทัน งบประมาณปี ๒๕๖๑ เน้นงบบุคลากร ติดตามงบประมาณระดับภาค กับงบประมาณจังหวัด เพิ่มมากขึ้น ให้จังหวัดเตรียมตัวในการเขียนแผน สนับสนุนเพื่อรองรับงบประมาณดังกล่าว สบรส.แจ้งให้เตรียมงบประมาณฯขึ้น ปี ๒๕๖๒ เขตฯจะทำ ร่างโดยนำรายการที่ไม่ผ่านการพิจารณาของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เรียงลำดับตามความสำคัญและจะ นำเสนอในที่ประชุมครั้งต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๑.๔ รายงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๐ เขตสุขภาพที่ ๑ (นางสุปราณี ดิษยภมม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ)

ผลการประเมิน ITA รอบ ๙ เดือน มีจำนวนหน่วยงานที่ผ่านการประเมินได้คะแนนมากกว่าร้อยละ ๘๕ จำนวน ๑๘ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๔๕ ในไตรมาสที่ ๔ ต้องเร่งรัดยกระดับหน่วยงานที่ได้คะแนนการประเมินร้อยละ ๘๐ ให้เป็นร้อย ละ ๘๕ ขึ้นไปเพื่อให้สามารถผ่านการประเมิน ITA เนื่องจากเป็นตัวชี้วัด PA ระดับกระทรวงฯ และ CIPO ผู้รับผิดชอบ ITA มีการแจ้งผู้รับผิดชอบ ITA ระดับจังหวัดกำกับติดตามเพื่อให้ผ่านการประเมินในรอบไตรมาสที่ ๔

**ประธาน** ขอให้ผู้บริหารติดตามให้เป็นไปตามเป้าหมายผลการดำเนินงานรอบไตรมาส ที่ ๔ และนำหลักฐานเชิง

**ประจักษ์**

ส่งเขตฯ การส่งต่องานให้ผู้รับผิดชอบต้องมีการชี้แจงและให้จังหวัดทำแนวทางปฏิบัติให้เป็นทิศทางเดียวกัน

**มติที่ประชุม** รับทราบ

๔.๒ CFO

๔.๒.๑ การบริหารงบกลางที่ได้รับจัดสรร เขตสุขภาพที่ ๑

(นพ.ชรินทร์ ตีปินตา นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.น่าน)

การบริหารงบกลางที่ได้รับจัดสรรแบ่งเป็น ๓ หมวด ได้แก่ ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยใน ค่าตอบแทนบุคลากร และเงินส่วนขาดที่ สปสข.ได้ดำเนินการแล้วเงินงบประมาณไม่พอโดยเฉพาะกองทุนไตเรื้อรัง การบริหารงบกลางมีการกำหนดเป้าหมายในการจัดสรร ภาพรวมการจัดสรรให้เขตสุขภาพที่ ๑ แยกรายจังหวัดตามส่วนของงบกลางที่สนับสนุนค่าตอบแทนกำลังคนที่ได้รับจัดสรรมีการแจ้งการจัดสรรไปที่สสจ.เรียบร้อยแล้ว แนวทางการบริหารงบที่ได้รับจัดสรรกำหนดให้โรงพยาบาลที่ได้รับงบทำแผนบริหารหนี้สิน ซึ่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ มีหนังสือแจ้งแนวทางปฏิบัติให้ทุกจังหวัดทราบแล้ว ในการเสนอ ตรวจสอบ และกำกับ ผ่านการเห็นชอบจากเขตฯ และส่งกระทรวงฯ เพื่อแก้ไขวิกฤติปัญหาทางการเงิน เป้าหมายเพื่อให้มีสภาพหนี้ที่ลดลงและการเงิน การบริการด้านสุขภาพดีขึ้น โรงพยาบาลที่ได้รับการโอนงบประมาณต้องใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับโอนเป็นประจำในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป เริ่มการรายงานตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ขอความร่วมมือ CFO ของแต่ละจังหวัดรายงานการใช้งบกลางให้สำนักงานเขต และรายงานความก้าวหน้าเป็นประจำทุกเดือน

ประเด็นเพิ่มเติมหลังจากการได้รับการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว ปี ๒๕๖๐ กลุ่มงานประกัน กระทรวงสาธารณสุขติดตามการได้รับงบจัดสรรในกองทุนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายติดตามโรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรที่ไม่ถึง ๘๕% ของงบประมรที่ได้รับตั้งแต่ต้นปี เขตสุขภาพที่ ๑ มีทั้งหมด ๒๙ หน่วยบริการที่ได้รับจัดสรร การจัดสรรงบกลางที่ได้กั้นจากการทำ Step Ladder และค่า K เพื่อกระจายและชดเชยให้โรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณเหมาจ่ายหัวขั้นต่า น้อยกว่า ๘๕%

๔.๒.๒ สถานการณ์การเงิน การคลัง เขตสุขภาพที่ ๑ (นพ.ชรินทร์ ตีปินตา นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.น่าน)

การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตทางการเงินการคลังของสถานบริการรอบบัญชีเดิมของปี ๒๕๖๐ หน่วยบริการที่ประสบวิกฤตทางการเงินการคลังดังนี้

- วิกฤตทางการเงินการคลังระดับ ๗ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่อน
- วิกฤตทางการเงินการคลังระดับ ๖ ได้แก่ โรงพยาบาลแม่วาง
- วิกฤตทางการเงินการคลังระดับ ๕ ได้แก่ โรงพยาบาลเด่นชัย โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ และโรงพยาบาลบ้านธิ
- วิกฤตทางการเงินการคลังระดับ ๔ จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเกาะคา โรงพยาบาลแม่เมาะ โรงพยาบาลเวียงสา โรงพยาบาลดอยเต่า โรงพยาบาลสันติสุข และโรงพยาบาลนาหมื่น รอบบัญชีเดือนมิถุนายน

ทุกหน่วยบริการของเขตสุขภาพที่ ๑ มีการบันทึกรายงานบัญชีผ่านโปรแกรมของงบทดลองครบทุกหน่วยบริการ เป็นเขตเดียวที่ทำได้ ๑๐๐% รายละเอียดทางการเงินประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐ ภาพรวมของรายจังหวัดหมวดหนี้สินการเงิน รายงานเบื้องต้นของจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา และจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีภาวะติดลบ

**ประธาน**            โรงพยาบาลเกือบ ๔๐% ที่รายได้ไม่ถึง ๘๕% ของขั้นต่า ประมาณ ๓๐ แห่ง ที่เป็นปัญหา โรงพยาบาลใดที่เงินรายรับลดลงต้องปรับปรุงประสิทธิภาพเร่งด่วน การเรียกเก็บให้ CFO กำกับติดตาม เงินหมวดค่าตอบแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำกับให้ดูแล รพ.สต. ให้ได้ค่าตอบแทน ๑๐๐%

**มติที่ประชุม**        รับทราบ

๔.๓ CHRO

๔.๓.๑ การขอใช้ตำแหน่งว่างของส่วนราชการในเขตสุขภาพที่ ๑

(นางชวีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

การขอใช้ตำแหน่งว่างส่วนราชการเขต ๑ ในรอบนี้การขอใช้ตำแหน่งว่างในเงื่อนไขต่างๆหลายเงื่อนไข หนังสือที่เป็นหนังสือสำคัญตาม ว.๑๗๐๖ ลงวันที่ ๔ มิ.ย. ๖๐ สสจ. รพศ./รพ.ท. ได้รับแล้วเรื่องของการระงับและการปิดระบบ HROPS การใช้ตำแหน่งว่าง การปรับปรุงตำแหน่ง การเกลี่ยอัตรากำลัง และการจัดทำคำสั่งให้เป็นไปตามมติ ครม. โดยกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้



๑. ให้ทุกหน่วยงานตรวจสอบตำแหน่งว่างและดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดอย่างเคร่งครัด

๑.๑ กรณีตำแหน่งอนุญาตให้ใช้แล้ว ให้ระบุว่าอยู่ระหว่างดำเนินการในขั้นตอนใด

๑.๒ กรณีตำแหน่งว่างที่ยังไม่ได้ขอใช้ หรือขอใช้แล้วแต่อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานเขตสุขภาพ ให้ระงับการดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับตำแหน่งดังกล่าว นับตั้งแต่วันที่หนังสือเวียนฉบับนี้บังคับใช้

๒. ให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดการจัดทำคำสั่งเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของเจ้าหน้าที่ทุกประเภทและบันทึกข้อมูลในระบบ HROPS ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ซึ่งทุกแห่งได้ดำเนินการแล้ว

๓. สป. ได้ปิดระบบ HROPS ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม เป็นต้นไป นี้แล้วเนื่องจากมีหลายหน่วยงานมีการขอใช้ตำแหน่งว่างเข้ามา ขอใช้ตำแหน่งว่าง ๒๖ อัตรา ในส่วนนี้ต้องรอให้ทางส่วนกลางได้เปิดระบบใหม่ถึงจะดำเนินการได้

- การขอใช้ตำแหน่งที่จะว่างในกรณีที่เกษียณที่เดิมตามหนังสือกฎหมาย ๒๕๖๐ สามารถที่จะขอได้ก่อน ๖ เดือนก่อนการเกษียณแต่ว่าขณะนี้มีการสั่งการให้ระงับการดำเนินการทุกอย่างคือต้องรอไปก่อน

- เงื่อนไขที่ ๓ การขอใช้ที่จะขอไปที่ สป. เช่นเดียวกับการที่ขอรับทราบไว้ก่อนต้องระงับไว้ก่อน

- การขอเปลี่ยนระดับตำแหน่งมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนถ้าระบบเปิดจะให้ดำเนินการในระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกับชำนาญการอยู่ในระดับเดียวกันซึ่งจะสามารถใช้ได้เลยถ้าอนุญาตโดยไม่ต้องลดการปรับระดับจะนำเรียนให้ที่ประชุมได้รับทราบว่าจะส่วนที่ขอมา ปี ๒๕๖๐ ให้ชะลอไปก่อน

ประธาน ให้เตรียมข้อมูลทั้งหมดเพื่อรอระบบเปิด ถ้ามีการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างให้ CHRO ตรวจสอบความถูกต้องถ้าตรงตามตำแหน่งให้ดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ /เห็นชอบในหลักการ

๔.๓.๒ การขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราว เกินกรอบ FTE ๘๐ % แต่ไม่เกิน ๑๐๐ %

(นางชวีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

การขออนุมัติจ้างลูกจ้างรายเดือนในกรณี FTE เกิน ๘๐ ไม่เกิน ๑๐๐ มาขอที่เขต ๒๕ อัตรา กรณีจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้มีหนังสือขอจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๒๐ ตำแหน่งเป็นนักเรียนทุน นักเรียนพยาบาลที่จ้างวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรียนที่ประชุมทราบว่าส่วนนี้มีการได้จ้างไปแล้ว เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ ทาง สป.ได้มีการสำรวจการจ้างของแต่ละสถานบริการ และ CHRO มีการสำรวจและส่งรายชื่อข้อมูลไปส่วนกลางทางส่วนกลางรับทราบข้อมูลส่วนนี้โดยจะนำไปนำเสนอเพื่อกำหนดตำแหน่งพนักงานราชการ ซึ่งต้องรอการพิจารณาอีกครั้ง ในระหว่างนี้เป็นกรณีสืบจ้างชั่วคราวไปก่อน แต่ถ้าหากว่าเป็นการจ้างลูกจ้างที่นำมาทดแทนผู้ที่ลาออกหรือว่าจะจ้างใหม่ที่ไม่ใช่พนักงานตรงนี้ขอนำเรียนปรึกษาท่านประธานตามหนังสือฉบับนี้เรื่องการหลีกเลี่ยงการใช้เงินบำรุงในการจ้างทางเขตฯ จะให้นโยบาย

ประธาน - หน่วยงานที่ต้องการจ้างลูกจ้างชั่วคราวทุกกรณีของ FTE ให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกำลังคนของแต่ละจังหวัด การจ้างลูกจ้างชั่วคราวทุกประเภทต้องแจ้งและขอในระดับจังหวัด และจังหวัดต้องควบคุมกำกับ และรายงานผ่าน CHRO ระดับเขตเพื่อตรวจสอบ

- ให้หลีกเลี่ยงวิธีการจ้างเหมาต่างๆซึ่งไม่สามารถแจ้งเป็นหนังสือสั่งการได้ ถ้าต้องการจ้างให้จ้างในการเข้าระบบลูกจ้างชั่วคราวแทน

- ในส่วนการจ้างพยาบาลวิชาชีพทุกประเภทการจ้าง กระทรวงสาธารณสุขให้หลีกเลี่ยงการนำเงินนอกงบประมาณไปใช้ในการจ้างเพื่อป้องกันกันการเรียกร้องให้บรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการในภายหลัง

- ให้ CHRO ทำแนวทางการปฏิบัติและแจ้งทุกจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ /เห็นชอบ

๔.๓.๓ การจัดสรรตำแหน่งว่างและอัตราข้าราชการตั้งใหม่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

(นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

การจัดสรรตำแหน่งว่างและอัตราข้าราชการตั้งใหม่ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปี ๖๑ ทั้งหมด ๓๒๙๙ อัตรา แบ่งการจัดสรรออกเป็น ๘๐ ต่อ ๒๐ ในส่วน ๘๐ % ได้มีการจัดสรรโดยใช้เกณฑ์ของข้าราชการควรมีเกณฑ์เดิมในขั้นแรกให้มีการจัดสรรออกมาเป็นเกณฑ์ ๙๐ % ของข้าราชการควรมีกรอบขั้นต่ำ ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ ในส่วน ๒๐ % นั้นได้มีการขยับเลขเพื่อให้ได้ ๑๐๐ % ข้าราชการควรมีให้ได้ ๑๐๐ % ของกรอบขั้นต่ำ คือ จำนวน ๘๐ % ตามความเข้าใจในการประชุมแต่ละครั้งเกณฑ์ไม่เหมือนกันที่ผ่านมาเคยใช้ ๘๕ ตอนหลังมีการขยับอาจมีการเปลี่ยนแปลงนำเรียนว่าในส่วนนี้ของเขตได้จัดสรรตามตามเกณฑ์นั้นทั้งหมดได้รับจัดสรรมาทั้งหมด ๒๘๘ อัตรา ทั้งใน ๒ ส่วน ส่วนแรกได้มารอบ ๒๐ % ๔๔ อัตรา ขณะนี้ส่วนเหลือ ๒๐% ที่ สรณ. ได้เรียนตอนต้นเหลือ ๑๘๖ อัตรา ข้างยังไม่มีมีการจัดสรรออกดูส่วนกลางอีกครั้ง

ผู้ตรวจราชการ

ประธาน การจัดสรรครั้งต่อไปให้จัดสรรลงจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ ผึกและส่งไปรพ.สต.ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๔ การจัดสรรโควตาทันตแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๑

(นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

การจัดสรรโควตาทันตแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ผ่านมา ท.พ.ประจักษ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์ โรงพยาบาลเชียงรายฯ เป็น focal point และประธาน Service Plan สาขาทันตกรรม ร่วมประชุมแจ้งมาและจะได้มีการดำเนินการจัดสรรโควตาทันตแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ลำดับถัดไปจะมีการรับสมัครประมาณเดือน สิงหาคม ๒๕๖๑ ให้ทุกแห่งเตรียมความพร้อมในการรับสมัครโควตาทันตแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ประธาน ผู้ที่จะรับโควตาต้องสมัครและมีคุณสมบัติที่ตรงกับโควตานั้น เพราะเมื่อเลือกโควตาแต่สอบไม่ผ่านจะทำให้เสียทุนเปล่า

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๕ สรุปผลการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๑ รอบที่ ๑

(พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

สรุปการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านรอบที่ ๑ รับสมัครเสร็จเมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เดิมเขตได้รับการจัดสรรโควตาจากกระทรวง ๒๓๙ ทุน ๔๗ สาขา สมัครรอบที่ ๑ ทุนเขต ๓๔ ทุน มีผู้สมัคร ๒๔ ทุน คุณสมบัติตก ๑ เหลือ ทุนทั้งหมด ๑๑ ทุน โรงพยาบาล ๒๐๕ ทุน ผ่านพิจารณา ๑๑๒ ทุน เหลือ ๖๓ ทุน ประมาณ ๖๐% เป็นไปตามคาดการณ์รายละเอียดแต่ละสาขาตามชี้แจง time line วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ทีมชุดเลขาประชุมเพื่อดูคุณสมบัติและเปิดรอบ ๒ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๐ โควตาเดิมที่เหลือมาให้สมัครก่อนส่วนที่จะขอเพิ่มเติม ภาคเหนือจะเป็นรอบพิเศษ รอบที่ ๓

ประธาน กระตุ้นแพทย์เพื่อสมัครรับทุนแพทย์ประจำบ้าน โดยเฉพาะทุนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

มติที่ประชุม รับทราบ /เห็นชอบ

๔.๓.๖ เสนอรายชื่อเพื่อร่วมคัดเลือกเข้ารับรางวัลชยันนาทนเรนทร ปี ๒๕๖๐

(นางขจีรัตน์ บุญวิวัฒนาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สสจ.เชียงราย)

เสริมวาระเรื่องรางวัลชยันนาทนเรนทรประจำปี ๒๕๖๐ ซึ่งทางสำนักปลัดกระทรวงส่งหนังสือเวียนมาเพื่อขอให้ส่งรายชื่อทางเขตได้ส่งหนังสือไปทุกจังหวัดมีผู้สมัคร ๒ จังหวัด

ประเภทบริหาร นายแพทย์ไชยเวช ธนไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ประเภทวิชาการ นางสาวสรिया ทวีกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ประเภทบริการ

๓.๑ นางสาวสุภาวดี พงษ์ประภาศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย

๓.๒ นายพิสิษฐ์ สมงาม นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝายแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ได้ตามคุณสมบัติเบื้องต้นแล้ว เจ้าหน้าที่ที่มีความเร่งด่วน ได้ส่งสุภาวดี พงษ์ประภาศ เนื่องจากมีผลงานมากกว่า เพื่อส่งเข้าชิงในระบบใหญ่อีกครั้ง ขอความเห็นชอบในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ /เห็นชอบตามที่เสนอรายชื่อเพื่อเข้าร่วมคัดเลือกเข้ารับรางวัลชัชยาทนเรนทร ปี ๒๕๖๐

๔.๔ CIO

๔.๔.๑ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

(พญ.สุวรรณา ตีระวนิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่)

การทำแผนเขตสุขภาพที่ ๑ ในปีผ่านมามีแผนโดยนำเสนอประเด็นปัญหาและวิเคราะห์ สรรหาเรื่องที่จะทำของเขตเพื่อมอบ CIPO ดำเนินการ แต่มีปัญหาคือ CIPO ดำเนินงานซ้ำซ้อนกับงานที่ทำอยู่ ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนการบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๑ เสนอการที่มี C ต่างๆ แล้วกระทรวงมีการแบ่งงานตาม ๔ Excellence ถ้าจัดทำตามแผน ๔ Excellence โดยให้แต่ละ C ทำแผนและนำมาบูรณาการเข้ากับแผนจะมีความชัดเจนกว่า ส่วน PP&P ได้ทำแผนและได้ Excellence ที่ ๑ คงเหลือ ๓ Excellence ได้แก่

- Service มอบให้ CSO จัดทำแผน Service ในภาพเขต
- people Excellence จะเป็น CHRO
- Governance Excellence เป็น CFO และเรื่องของ CIO

นำมาบูรณาการภายใน ๑ - ๒ วัน และนำเสนอผู้บริหารในเรื่องของแผนเขต จะมีความชัดเจนขึ้น ขอความเห็นชอบในที่ประชุมโดยประมาณเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ ให้แต่ละ C วิเคราะห์ประเด็นปัญหาแต่ละด้านที่รับผิดชอบ และรวบรวมนำแผน เพื่อจัดทำแผนเขตฯ ช่วงเดือน กันยายน ๒๕๖๐ นำเสนอและบูรณาการเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน

ขจිරัตน์ บุญวิวัฒนาการ ส่วน CHRO ต้องขอข้อมูลในส่วนกลุ่มวัยและ Service Plan เพื่อประกอบการจัดทำแผน หรือว่าเราจะมีการทำงานร่วมกันหรือประสานงานกันอย่างไร

สาธารณสุขนิเทศก์ CHRO ทำ ๒ ขา ส่วนของ HRM สามารถดำเนินการได้เลยเนื่องจากมีฐานข้อมูลแล้ว ส่วน HRD ดูคณะกรรมการตรวจราชการคณะที่ ๑ และ ๒ ซึ่งก่อนนำมาบูรณาการต้องให้แต่ละทีมมาปรึกษา รายละเอียดเพื่อปรับแผนเสนอครั้งนี้ยังไม่สะดวก ต้องทำทีมเล็กบูรณาการก่อนจะได้ HRD

ประธาน ให้ CHRO ดูเรื่อง MOPH ด้วยเนื่องจากเป็นตัวตั้งในการทำแผนพัฒนาบุคคล จัดได้ตามตัวชี้วัดเพื่อนำบูรณาการกับงานอื่น และให้ CIO ทำกรอบระยะเวลาแต่ละประเด็นของแต่ละ C เพื่อนำมาบูรณาการให้ได้แผนยุทธศาสตร์ที่สมบูรณ์ และนำมาพิจารณาร่วมกันระดับเขต

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔.๒ การพัฒนาระบบบริการ Intermediate Care เขตสุขภาพที่ ๑

(พญ.สุวรรณา ตีระวนิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่)

Intermediate care เป้าหมายการทำระบบบริการ ในเรื่องการลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียงและทรัพยากร แต่เนื่องจากเป็นผลที่ตรงกันที่จะได้ผลใหญ่ คือความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน โดยเน้น ๔ โรคเป็นหลัก การทำเฉพาะ ๔ โรค ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่น้อยในการลดความแออัดของโรงพยาบาลใหญ่ มีการปรึกษาว่าจากเดิม ๔ กลุ่มโรคและการขยายจาก ๔ โรค ที่คนไข้ไม่จำเป็นต้องอยู่รพศ/รพท. เพื่อดูแลต่อ หรือรพ.เอกชนได้ การดำเนินงานตัวอย่างเช่น รพ.นครพิงค์ตามรูปแบบเตียง ๕ สี ส่วนไหนกลับได้ และส่วนไหนขยายสู่ รพช. ได้ การหาหรือตกลงว่าจะขยายในกลุ่มนี้ด้วย จุดที่จะมีการพัฒนาระดับเขตคือ

๑. การใช้โปรแกรมเตียง ๕ สี จาก จังหวัดเชียงใหม่ไปสู่เขตโดยขอโปรแกรมของ เชียงใหม่ เพื่อนำไปดำเนินการในภาพเขต
๒. โรงพยาบาลลำปางพัฒนาระบบ Thai Refer และ COC ให้สามารถรองรับ Intermediate care ทำให้ดึงข้อมูลในส่วน Intermediate care เพื่อประเมินผลและนำมาเพื่อเสนอผลการดำเนินงานได้เลย
๓. การเก็บข้อมูลหรือ Indicator ตัวชี้วัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตัวชี้วัดด้านการบริหารจัดการจะแบ่งเป็น ๒ ชั้น ด้านชั้นบริหารจัดการเรื่องการคลอเตียง รพศ/รพท. และ รพช. ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน ค่า adJust Rw ที่เพิ่มขึ้น ใน รพ.ระดับ F และ M อัตราการส่งออกผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค ใน รพ.ระดับ M และ S คุณภาพตัวชี้วัดจะประเมินผล

ภายใน ๔ กลุ่มโรคที่กำหนดไว้ คือ คุณภาพของการบริหารและการ Refer ไปแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนไม่เพิ่มขึ้น และคนไข้มีชีวิตที่ดี หลักการดังนี้

ประธาน ให้คณะกรรมการ Intermediate Care กรู๊ป,แผนการดำเนินงาน วาง Timeline ๘ จังหวัดเพื่อรองรับการสั่งการ

ของกระทรวงในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐

มติที่ประชุม รับทราบ

- ๔.๔.๓ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ PP&P เขตสุขภาพที่ ๑ (พญ.นงนุช ภัทรอนันตพ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่)

วาระการประชุมคณะกรรมการครั้งที่ผ่านมา Input ในการทำ Action plan ต่อในส่วนยุทธศาสตร์ ๑ PP&P time line ในการขับเคลื่อนแผน PP&P ตอนนี้อยู่ใน Phase ๓ ของเขต ๑ ทำเสร็จสิ้นไปแล้วจะนำเรียนผู้บริหารได้รับทราบและพัฒนาพร้อมกันอีกครั้งก่อนเสนอกระทรวงฯ ซึ่งจะเสนอ ครม.พิจารณาแลขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ระดับประเทศต่อไป Time line เขตสุขภาพที่ ๑ เสร็จแล้วโดยจะดำเนินการจัดทำ Action plan ให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์และมาตรการที่ทางทีมงานทำไว้ตามยุทธศาสตร์ ๕ ปี ได้ร่วมกันจัดทำและวิเคราะห์ SWOT ได้ กลยุทธ์ ๘ กลยุทธ์ ในการขับเคลื่อนทั้ง ๔ Excellence ของกระทรวงสาธารณสุขและภาพเขตฯ ทำเรื่องใน ๕ สร้าง ๕ เสริม ใช้กลไกขับเคลื่อนโดย CIPO ทั้ง ๑๐ ประเด็นโดย CIPO ต้องมีและดำเนินการต่อไป ในปี ๒๕๖๐ และ ปี ๒๕๖๑ เพราะมีความเข้มแข็งได้ผลงานชัดเจน ยุทธศาสตร์ในภาพรวมเขต ๑ ว่า PP&P จะมีเป้าประสงค์ ๑๐ ข้อ ในแต่ละ P ที่ร่วมกันคิดมาจะต้องพัฒนาควบคู่ และ Intermediate care วิเคราะห์สถานการณ์ใหม่ ๑ ครั้ง ที่จะเป็นอันแรก คือ Health promotion ประเด็นปัญหาเดิมที่เป็นปัญหาและกำหนดกลยุทธ์แก้ไขปัญหาร่วมกันเป็นการคัดไว้ตั้งแต่ต้น คิดว่า SWOT ได้ดีแล้วและใช้กลยุทธ์เดิมที่คิดไว้และกำหนดเป้าประสงค์ ๒๐ ปี และทีมงานย่อยระยะเวลา ๕ ปี ให้ชัดเจนในสิ่งที่ต้องการได้กลยุทธ์และมาตรการ PP&P และเชื่อมโยงกับ SP

สรุปเป็นร่างยุทธศาสตร์ PP&P ๒๐ ปี การจัดทำ Action plan โดยการนำประเด็นปัญหาจากการตรวจราชการมาเป็นประเด็นในการประมวลวิเคราะห์ หรือต้องปรับกลไกขับเคลื่อนโดยใช้ CIPO ของปีที่ผ่านมา Board คณะทำงานเดิม

ประธาน นำเชื่อถือ และเป็นไปได้ แต่ไม่มีการควบคุม และการดูแล และรอผลสรุป

มติที่ประชุม รับทราบ

- ๔.๔.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CIO เขตสุขภาพที่ ๑

(นายเฉลิม ใจอ่อน หัวหน้างานยุทธศาสตร์ สสจ.พะเยา)

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CIO คุณภาพข้อมูล ๒ เรื่อง คุณภาพเวชระเบียน การ Audit ข้อมูลเวชระเบียนและการตายไม่ทราบสาเหตุ ผลงานของ DHDC ศูนย์ข้อมูลของอำเภอและเรื่อง เขต ๑ ฐานข้อมูล

- การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน อยู่ระหว่างการตรวจสอบจากจังหวัดในเรื่องการวางแผน Audit อยู่ระหว่างการบันทึกผลสรุป ไม่สามารถนำเสนอให้ได้ เรื่องคุณภาพการประเมินและการตรวจสอบมีปัญหา มีปัญหาเรื่องคุณภาพการให้รหัส ICD ๑๐ จะมีในเรื่องรหัส E และรหัส F

การตายไม่ทราบสาเหตุในภาพเขต ๑ มีจังหวัดผ่านเกณฑ์ ๒๕ % ที่ จังหวัดน่าน จังหวัดเชียงราย และจังหวัด

พะเยา

- DHDC ศูนย์ข้อมูลอำเภอ วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลอำเภอ คือ ต้องการจัดตั้งการบริหารจัดการระบบข้อมูลของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาข้อมูลศูนย์สารสนเทศระดับอำเภอ ที่มีคุณภาพครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา  
วิธีดำเนินการ เขตกำหนดเกณฑ์การประเมิน อำเภอดำเนินการประเมินตนเองผ่านหน้าเว็บไซต์ จังหวัดคัดเลือก DHDC เพื่อเป็นตัวแทนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เขต ๑ ตัวแทนจังหวัดและทีม CIO ออกเยี่ยมประเมิน ผลการประเมินทุกอำเภอมีการประเมินตนเองครบ ๑๐๐ % ทางทีมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒ แห่ง จังหวัดเชียงราย อำเภอขุนตาล และจังหวัดลำปาง อำเภองาว

- ๑ Region ๑ DATA ทาง CIO มีการประชุมและพัฒนาฐานข้อมูลที่ สสจ.พะเยาเป็นฐานข้อมูลกลาง ได้มอบประเด็นต่างๆให้ทุกจังหวัดรับผิดชอบร่วมกันและพัฒนาาร่วมกัน ในการพัฒนาโปรแกรมย่อย ประเด็นที่ต้องพัฒนา คือ พะเยา ต้องพัฒนาในเรื่องการสืบค้นข้อมูลจากการใช้โปรแกรมของสถานบริการและการคืนข้อมูลให้จังหวัดต่างๆ ลำปาง รับเรื่อง Thai refer และ COC link เชียงใหม่ รับเรื่องระบบสืบค้นข้อมูล ๔๓ แฟ้ม และ CMI แพร์ รับเรื่อง Intermediate care น่าน รับเรื่องระบบตรวจข้อผิดพลาดเวชระเบียน แม่ฮ่องสอน รับเรื่องระบบการเงินการคลัง (CFO) เชียงราย ระบบ คน เงิน ของ สนับสนุน ระบบ PCC

ประธาน - โปรแกรมที่มีการพัฒนาสามารถนำมาใช้ร่วมกันภายในเขตฯได้จริงหรือไม่ เห็นจาก Thai Refer จังหวัด เชียงใหม่ยังไม่ได้ใช้ ส่งการให้จังหวัดเชียงใหม่ต้องใช้ ไปดำเนินการเพื่อสามารถใช้โปรแกรมที่พัฒนา ร่วมกันได้  
- ให้นำภาระงานรายงาน ทิศทางการพัฒนาระบบข้อมูลที่ติดอยู่แล้วให้นำมาใช้ทั้งเขต การปรับเปลี่ยนวิธีคิด พัฒนาการใช้ Cloud แทนการใช้ Server ฝากทีม CIO ติดตามเทคโนโลยีนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๕ CSO

๔.๕.๑ ขออนุมัติจัดตั้ง และการปรับระดับศักยภาพ ขยายเตียงของหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑ (พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

สปรส. ให้มีการปรับระดับปีละ ๒ ครั้ง สำนักงานเขตได้ทำหนังสือขอไป สสจ. เพื่อให้ทุกจังหวัดส่งมา ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ และ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ปีนี้การขอปรับระดับที่ส่งใกล้ครบทุกจังหวัด และพิจารณาในเขตฯ ที่ผ่านมาแล้วให้ตัดออกโดยไม่ส่งซ้ำรอบ ๒

ข้อมูลการปรับระดับและการขยายเตียง ของสถานบริการในเขตสุขภาพที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ (ผ่านการประเมินระดับเขต) รอบที่ ๒

๑. โรงพยาบาลนครพิงค์ ขอขยายเตียงบริการ มติที่ประชุม ส่ง สปรส. พิจารณา
๒. โรงพยาบาลฝาง ขอขยายเตียงบริการ มติที่ประชุม ส่ง สปรส.พิจารณา
๓. โรงพยาบาลสันป่าตอง ขอขยายเตียงบริการรอบที่ ๑ มติที่ประชุม ส่ง สปรส.พิจารณา ส่วนปรับระดับสถานบริการ ไม่ส่ง สปรส.
๔. โรงพยาบาลสันทราย ขอขยายเตียงบริการ มติที่ประชุม ส่ง สปรส.พิจารณา
๕. สสช. ๑๐ แห่ง มติที่ประชุม ส่ง สปรส.พิจารณา รอเกณฑ์การจัดตั้ง สสช. ก่อน อยู่ระหว่างการร่างเกณฑ์การจัดตั้ง
๖. โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ขอขยายเตียงบริการ มติที่ประชุม ปรับข้อมูลแล้วเสนอใหม่ ส่ง สปรส.พิจารณาในครั้งต่อไป
๗. โรงพยาบาลพาน ขอปรับระดับ/ยกฐานะ มติที่ประชุม ส่ง สปรส.พิจารณาครั้งต่อไป
๘. โรงพยาบาลสูงเม่น ขอปรับระดับ/ยกฐานะ มติที่ประชุม ไม่ส่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๒ ผลการดำเนินงาน/ปัญหา-อุปสรรค ของสาขาสูติกรรม (นพ.วสันต์ แก้ววี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.น่าน)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีดังนี้ อัตราการผ่าตัดคลอดที่รพ.ม๒ ร้อยละ ๒๑.๖๕(ยังไม่ถึงเป้าหมายคือมากกว่าร้อยละ๒๕) อัตราการตายจากมารดา แยกเป็นประเด็น ดังนี้ ตกเลือดหลังคลอด(เป้าหมายร้อยละ๐) ปี๕๙ มีจำนวน ๘ ราย ลดลงเหลือ ๑ รายในปี๖๐ อัตราการตายจากPIH ปี๕๙ มีจำนวน ๓ รายเพิ่มขึ้นมาเป็นจำนวน ๕ ราย ในปี ๖๐ อัตราการฆ่าตัวตาย ปี๕๙ มีจำนวน ๑ ราย เพิ่มขึ้นมาเป็น ๓ รายในปี๖๐ พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนจังหวัดอื่นกระจายออกไป

ปัญหาอุปสรรคคือ ขาดการเชื่อมโยงจากนโยบายสู่การปฏิบัติระหว่างหัวหน้าผู้ปฏิบัติงาน ขาดการประสานงานของระบบบริการ พื้นที่ทุรกันดารยังไม่เข้าถึงบริการ และการเก็บข้อมูล ๔๓ แฟ้มยังไม่ครบถ้วน ยังไม่ได้คุณภาพ แนวทางการแก้ไข คือบูรณาการงานService Plan , CIPO และ MCH Board เขตสุขภาพที่ ๑ สร้าง Role Model ในพื้นที่มีปัญหาคล้ายๆกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีระบบFast tractเชื่อมโยงประสาน พัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพ

ประธาน การพัฒนาการที่ดีของทีม MCH Board จากอัตราการตายลดลงอย่างเห็นได้ชัด ฝากกรณีเขตรอยต่อระหว่างจังหวัด เนื่องจากข้อมูลการตรวจหายส่งผลต่อการดูแลจากการคัดกรองที่ไม่ทั่วถึง และให้คณะกรรมการจัดทำแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อของงานยุติกรรม

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕.๓ ผลการดำเนินงาน/ปัญหา-อุปสรรค ของสาขาปลูกถ่ายอวัยวะ (พญ.อัจฉรา ละอองนวลพานิช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑)

ผู้รับผิดชอบหลักคือจังหวัดเชียงราย มีแผนยุทธศาสตร์เพื่อเพิ่มการปลูกถ่ายให้รวดเร็ว ลดอัตราการตายของผู้ป่วย ภายใต้ยุทธศาสตร์ของประเทศ ๕ ด้าน เพิ่มคุณภาพการบริการอวัยวะ เพิ่มคุณภาพการปลูกถ่ายไตและกระเจกตา ผลการดำเนินงานแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากโครงการทำดีที่สุดถวายเป็นพระราชกุศล เดือนธันวาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนเมษายน ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้บริจาคจำนวน ๔๗,๐๑๗ ราย โดยจังหวัดที่มีผลงานมากที่สุดคือโรงพยาบาลเชียงรายฯ และขอชื่นชม โรงพยาบาลลำพูน เป็นรพ.ระดับ S แต่มีผลการดำเนินงานที่ดี ศูนย์บริจาคขึ้นอยู่กับสถานบริการปฐมภูมิของพื้นที่นั้นๆ ตามโครงสร้าง

ประเด็นพิจารณา ให้มี SOP ในระดับเขต โดยมีตัวอย่าง SOP ของโรงพยาบาลเชียงรายฯ ให้พิจารณา โดยมีมาตรฐานและวิธีการปฏิบัติเป็นขั้นตอน.

ประธาน ให้ CSO สอบถามกลุ่มผู้ให้บริการ ส่วนการดำเนินการ และอุปสรรค SOP สาขาปลูกถ่ายอวัยวะรับไปดำเนินการ ควรมีข้อมูลนำเสนอในภาพกว้าง การสร้างกระแสสังคมในเรื่องความต้องการอวัยวะผ่านสื่อต่างๆ และการดำเนินการ SOP ทีมต้องมีความชำนาญและทักษะในการคุยในเรื่องการบริจาคอวัยวะ เฝ้าระวังสถานการณ์ มีพื้นฐานบางอย่างในมาตรการและทำเป็นมาตรฐาน และเงื่อนไขการรับ SOP

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

-

๕.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

-

๕.๓ ศูนย์วิชาการ/โรงพยาบาลในกรม

-

๕.๔ คณะกรรมการต่างๆ

-

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นายกิจพิพัฒน์ อินตะแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข

นางอำภา ทองประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ผู้บันทึกและสรุปรายงานการประชุม

นพ.ไพศาล รัญญาวินิชกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

ผู้ตรวจรายงานการประชุม