

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔
ผ่าน Application Zoom

ในวันพุธที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมราชาวดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

.....

ผู้มาประชุม

๑. นางสาววิพรรณ	สังกะพงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๓. นางสาวปณิตา	ธีรสุภกุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. นายจักราวุธ	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๖. นายปริญญญา	นาถบุต	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๗. นายปรารถนา	ประสงค์ดี	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นายสุรัช	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. นายสุรัช	โชคครุฑชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๓. นายพรเพชร	นันทวุฒิพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๔. นายอัชฌา	หรัยลอย	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๕. นางศรีนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖. นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก
๑๗. นายสุชิน	คันศร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๘. นายมนตรี	หนองคาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง
๑๙. นายโสภณ	ใจกล้า	(แทน) สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๒๐. นายชาเวช	วราหะ	สาธารณสุขอำเภอทัพทัน
๒๑. นายวีระ	ดีมัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายทวีศักดิ์	คุณต๋มวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาลนุรักษ์บุรี
๒. นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
๓. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร
๔. นายมนตรี	คลังสิน	สาธารณสุขอำเภอสว่าง
๕. นางทรงพร	คลังทับ	สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายประวิทย์	สายคุณากร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. นายโกวิท	พยัณวิเชียร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นางสาวกุลธิดา	เจิมเจตพล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔. นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕. นายโพธิ์ศรี	แก้วศรีงาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๖. นายจักรพงษ์	เฮงตระกูลเวนิช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๗. นางสาวหทัยรัตน์	สุนทรสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๘. นางมลวิภา	กาศสมบูรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๙. นางสาวนงนวล	พูลเกษร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๑๐. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๑. นายสันติ	ศรีทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๒. นางสาวทิพย์	จุลบุตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๓. นางสาวศรีนวล	แก้วนเชิงคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๔. นายอภิชาติ	วิสิทธิ์วังษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๕. นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๖. นางสาวแววดาว	อิมเต็ม	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๗. นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๘. นายอัศรพงศ์	จุธากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๙. นายไพฑูรย์	อ่อนเกตุ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๐. นายวิศรุต	สุริวงศ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๑. นายเสรี	วุฒินันท์ชัย	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๒. นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๓. นายทองศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
๒๔. นางสาวคุณากร	คงตันกุล	โรงพยาบาลขานวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร
๒๕. นายชินทร์	ห้วงมิตร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๖. นางจิตติพร	วงศ์ศิริอำนวย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๗. นางสาวสุริ	อุปมนต์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๒๘. นางจินตนา	ว่องวิไลรัตน์	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๒๙. นายธนกร	แสนบ้าน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๓
๓๐. นายวิสุทธิ์	โนจิตต์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๓๑. นายปพนวิช	เรืองประทีป	กรมการแพทย์
๓๒. นางสาวฐปนกร	เจริญวงศ์	กองตรวจราชการ
๓๓. นางสาวชุติมา	บุตดาชุย	กองตรวจราชการ
๓๔. นายวีรพันธ์	สุขฉัตร	กองตรวจราชการ
๓๕. นายวิริยะ	เอี้ยวประเสริฐ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นางลักขณา	รัตนศรีทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗. นางปิยธิดา	บรรณวัฒน์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นางจิตติขยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวศิริลักษณ์	มันศรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวอุษา	เพชรนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางสาวจริยา	สิงห์บุญ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นายพนม	สิทธิขนาสุทธิ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕. นางสาวสัณณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๔๖. นางรมิดา	สุขสุวรรณนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗. นางกัญญาณี	ศรีสุวรรณศรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๘. นางสาวณัฐพร	ศุภลักษณ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๙. นางสาวสุภัค	กลั่นจันทร์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๐. นางสาวสุพัตรา	เผือกนวล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๑. นางสาวกนกพร	พลวงค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๒. นางสาวศศิธร	ด้วงอิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๓. นางสาวดาราวลัย	รอตเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๔. นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๕. นางสาวโชติกา	ธรรมบัวทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๖. นางสาวสุธิดา	ชาภูพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๗. นางสาวพรสุตา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๘. นายธีรภัทร	เชื่อนุ่น	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ตัวชี้วัด นโยบายมุ่งเน้น กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง : คนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน (๓๐ ล้านคน), การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ฯ (๓,๐๐๐ ทีม), อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๕ และ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว ระดับดาว ร้อยละ ๗๕ (สะสม)

๒. ระบบเศรษฐกิจสุขภาพ : ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพ ในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร (ร้อยละ ๑๐)

๓. สมุนไพร ภัยสุขภาพ ภัยชน : การบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรและการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการเพิ่มขึ้น

๔. สุขภาพดีวิถีใหม่ : ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึงประสงค์ ร้อยละ ๘๐, มีความรอบรู้สุขภาพ ๑๐ ล้านคน, กิจการ/กิจกรรม สถานประกอบการปฏิบัติตาม มาตรการ ร้อยละ ๙๐

๕. COVID-19 : จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ภายใน ๒๑-๒๘ วัน, ร้อยละ ๗๐ ของประชากรควรจะได้รับวัคซีนฯ, อัตราป่วย/อัตราตายของทั้งประเทศต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕

๖. ระบบบริการก้าวหน้า : เกี่ยวกับประเด็น Service Plan, สามารถเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งได้ทุกหน่วยบริการ, มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, สถานบริการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน, สถานบริการต้นแบบในการพัฒนามาตามนโยบาย EMS อย่างน้อยเขตสุขภาพ ละ ๑ แห่ง

๗. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม : การดูแลสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ, เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย IQ ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐, อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร

๘. ธรรมนูญ : การประเมิน ITA ,จังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

๙. องค์การแห่งความสุข : บุคลากรมีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา, องค์การแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ดังนี้

๑. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด ควรเน้นคุณภาพของข้อมูล

๒. สำนักงานเขตสุขภาพ ควรวางระบบการกำกับติดตาม/ตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัดก่อนส่งส่วนกลาง

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ความเสี่ยงด้านข้อมูลสารสนเทศในเขตสุขภาพที่ ๓ (Cyber Attack on Health Care)

นพ.อัครพงศ์ จูรากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
จากการสำรวจความพร้อมการป้องกัน Cyber Attack ของเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า

๑. ความปลอดภัย Firewall มีทุกหน่วยงาน ยกเว้นที่ รพ.ชัยนาทนครินทร์
๒. Update : สสจ.นครสวรรค์ และ สสจ.ชัยนาท ไม่มี Update ให้ทันสมัย
๓. Antivirus ทุกหน่วยงานไม่มีการติดตั้ง
๔. การบริหารความเสี่ยง (๕ ระดับ) ส่วนใหญ่อยู่ระดับ ๑-๒
๕. การประเมิน HAIT (คุณภาพข้อมูลและอุปกรณ์ต่างๆ) มี รพ.พิจิตรที่ Accredited แห่งเดียว

แนวทางการสนับสนุนจากความต้องการของหน่วยงาน ได้แก่

- ๑) Firewall (แบบซื้อ ไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐-๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท หรือแบบเช่า ๓๖,๐๐๐-๑๐๒,๐๐๐ บาท/ปี)
- ๒) ค่า Subscription (รายปี) ๒๐ - ๓๐% ของราคาอุปกรณ์ แบบซื้อ ๔๘,๐๐๐-๗๒,๐๐๐ บาท และ ๒๐๐,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ บาท)
- ๓) Windows License ราคาซื้อ ๓,๘๐๐ บาท ต่อเครื่อง(Client)/๒๘,๐๐๐ บาท ต่อเครื่อง(Server)
- ๔) ชุดโปรแกรมป้องกันไวรัส ราคาซื้อ ๗๐๐ (ต่อปี)

เนื่องจากเขตสุขภาพที่ ๓ มีจุดอ่อนทาง Cyber ค่อนข้างมาก ข้อเสนอ คือ ควรมีการสนับสนุน
เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการป้องกัน Cyber Attack โดยเฉพาะ ๓ ประเด็น ได้แก่ Firewall, Update และ Antivirus

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์กัญญา รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อเสนอแนะ

การ Back up ข้อมูล เป็นประเด็นสำคัญที่ควรดำเนินการ

นพ.วิริยะ เอียวประเสริฐ ที่ปรึกษาสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อเสนอแนะ

ควรพิจารณาซื้อ/ซื้อเสีย/ราคา Antivirus Sever เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง

นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : ให้ข้อเสนอแนะ

ประเด็นการ Update Firewall ของ สสจ.ชัยนาท นั้นไม่มีต่อสัญญาการ Update อัตโนมัติ แต่มี
การ Update โดย Programmer ของหน่วยงานทุกปี ซึ่ง Antivirus มีหลายระดับและหลายราคา จึงควรพิจารณา
เรื่องงบประมาณและความจำเป็นในติดตั้ง Antivirus ในเครื่องที่จำเป็นเท่านั้น

นพ.มนตรี หนองคาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง จ.ชัยนาท : ให้ข้อเสนอแนะ

ควรเริ่มที่ใช้การประเมิน HAIT ในการประเมินตนเองเพื่อหาจุดอ่อน ซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายให้ CIO จัดทำโครงการที่มีขั้นตอนและงบประมาณในการดำเนินงานที่ชัดเจน มุ่งเน้น
๓ ประเด็นแรก ได้แก่ Firewall, Update และ Antivirus ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
โดยปรึกษา IT ทุกจังหวัด และใช้การประเมิน HAIT เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการเขตฯ
ครั้งหน้า ควรเห็นเป็นรูปธรรม

๒. ประเด็น Antivirus จะติดตั้งเฉพาะ HOST/เครื่องที่สำคัญ และควรมีมาตรการระงับการเชื่อมต่อ
website ที่ไม่เกี่ยวข้องในการทำงาน เพื่อให้ระบบข้อมูล/การเชื่อมต่อเร็วขึ้น

๓. ประเด็นการ Back up ข้อมูล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับสถานบริการระดับสูง ถ้าดำเนินการแล้ว
ควรให้ความสำคัญในการดำเนินการที่ดีและคุ้มค่ากับการลงทุน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ นโยบายรักษาฟรีทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว

นพ.อัครพงศ์ จูฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีผู้ป่วยในเข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีหนังสือส่งต่อ โดยข้อมูลปี ๒๕๖๔ พบว่า จำนวนครั้ง IP (๑๑ เดือน ต.ค.๖๓-ส.ค. ๖๔) รักษาที่หน่วยบริการอื่นนอกจังหวัด ๑๕๐,๔๑๑ ครั้ง (ร้อยละ ๔) นอกเขต ๑๘๓,๖๒๕ ครั้ง (ร้อยละ ๔) ส่งผลให้โรงพยาบาลระดับ S หรือ A ต้องรับบริการจากโรงพยาบาลต่างพื้นที่/นอกเขตฯ ประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ ครั้ง/ปี ซึ่งผู้ป่วยต้องขอใบส่งตัวทุกครั้งที่มาใช้บริการ ซึ่งกรณีผู้ป่วยใน สปสช. ไม่ต้องการเลข Refer ผู้ป่วยในสามารถรับบริการได้ทันที จึงเสนอนโยบายให้พิจารณา คือ

๑. การดำเนินการส่งต่อภายในเขตโดยไม่ใช้หนังสือส่งต่อ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

๒. พัฒนาระบบการส่งต่อในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Thai Refer)

นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อเสนอแนะ

เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ควรมุ่งเน้นระบบสารสนเทศและการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด ต้องมีฐานข้อมูลของคนไข้ในการที่จะทำการรักษา

นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : ให้ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาการเชื่อมโยง Data Center และเป็นแบบ Real Time เชื่อมโยงทั้งเขตสุขภาพ เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม เห็นชอบ นโยบายผู้ป่วยในเข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีหนังสือส่งต่อ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ CIO จัดทำ Big Data ระดับเขตสุขภาพ โดยเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละจังหวัด (ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของข้อมูล) ประสานผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดฯ (นพ.อนันต์ กนกศิลป์) และ รพ.ปากช่องนานา จ.นครราชสีมา

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนางานสาธารณสุข ตามยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญญา รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

- โครงสร้างคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนางานสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๓ โดยผู้บริหารมีแนวนโยบายให้เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นเขตสุขภาพคู่ขนานกับเขตสุขภาพน่านอง (เขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๙, ๑๒) โดยผู้อำนวยการเขตสุขภาพน่านอง คือ สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ได้แก่

๑. นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เป็น ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ (COO) โดยมีรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่

๑) นพ.จักรวาล จูฑาสงฆ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

๒) นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๓) พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญญา นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๒. ประธาน CSO คือ พญ.รจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๓. ประธาน CFO คือ นพ.อัครพงศ์ จูฑากรณ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.กำแพงเพชร

๔. ประธาน CIO คือ นพ.สุชัย แก้วหิรัญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

๕. ประธาน CPPO คือ นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

- | | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| ๖. ประธาน CHRO | คือ นพ.ทงศ์ศักดิ์ หอมทรัพย์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.ชัยนาทเรนทร |
| ๗. ประธาน CPCUO | คือ นพ.ปริญญา นากปณบุตร | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร |
| ๘. ประธาน CRDUO | คือ นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร |
| ๙. ประธาน CICO | คือ นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี |
| ๑๐. ประธาน CTAMO | คือ นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |

- บทบาทภารกิจโครงสร้างการปฏิบัติงานและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ประกอบด้วย ๕ กลุ่มภารกิจ ได้แก่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ (CIO), กลุ่มบริหารการเงินและการคลัง (CFO), กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล (CHRO), กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (CSO) และ กลุ่มงานอำนวยการ (COO) โดยรอง ๑ กำกับดูแล ๓ กลุ่มงาน (COO,CFO,CSO), รอง ๒ กำกับดูแล ๑ กลุ่มงาน (CIO) และ รอง ๓ กำกับดูแล ๑ กลุ่มงาน (CHRO) ส่วนอัตรากำลังวิชาชีพหลักที่ขาด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ, เกสเซอร์, นิติกร และ นักวิชาการพัสดุ ซึ่งต้องวิเคราะห์ความจำเป็นสำหรับบทบาทภารกิจต่อสำนักงานเขตสุขภาพต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. กรณี โครงสร้างคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ประเด็นที่เป็นปัญหาให้ รองผู้อำนวยการฯ ช่วยกำกับดูแลการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนางานในภาพเขต และรายงานปัญหาให้ผู้บริหารทราบ ได้แก่

๑) นพ.สมเกียรติ ชำนาญรักษ์ (COO) ช่วยกำกับดูแล CPCUO, CRDUO, CICO และ CTAMO

๒) นพ.จักรารุณ จุฑาสงษ์ (รอง ๑) ช่วยกำกับดูแล CSO และ CFO

๓) นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ (รอง ๒) ช่วยกำกับดูแล CIO และ CPPO

๔) พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญญา (รอง ๓) ช่วยกำกับดูแล CHRO

๒. ประธาน C ควรมีรองประธาน, เลขาฯ และผู้ช่วยเลขาฯ (เจ้าหน้าที่ของสำนักงานเขตสุขภาพ เป็นผู้ประสานงานและรวบรวมข้อมูล)

๓. การกำกับดูแลคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ และบทบาทภารกิจสำนักงานเขตฯ จะสอดคล้องกัน

๔. ขอให้แต่ละ C จัดลำดับความสำคัญของประเด็นมุ่งเน้นที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๕ และขับเคลื่อนกลไกในภาพเขตต่อไป

๖.๒ การนำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่

๑) การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต แบบชนิดรุนแรง Community-Acquired เขตบริการสุขภาพที่ ๓ “One Hour model”

น.ส.แววดาว ศรีสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ปัญหาที่พบ คือ อัตราการเสียชีวิตปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ เป็นอันดับ ๗ ของประเทศ (ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๐.๖๖, ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๗.๕, ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๓๓.๖๔ เป้าหมาย คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐) แนวทางการปฏิบัติ คือ ๖ Bundle sepsis พบว่าผู้ป่วย Delay Diagnosis, Delay Resuscitation, Delay reassessment ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ จึงได้มีการจัดอบรมพัฒนาร่วมกับแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานในภาพเขตฯ และผลการประชุม ๒๕๖๔ คือปรับ CPG และ Standing Order ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทุกโรงพยาบาล, ปรับการปฏิบัติแบบ ๑-Hour Bundel Sepsisให้กระชับ, เพิ่มการเชื่อมต่อ Sepnet ๓ และ Three Refer, Monitor ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยในทุกระดับโรงพยาบาล และ มี Rapid Response Team ในทุกระดับโรงพยาบาล ผลการศึกษา One Hour model ในเขตพื้นที่บริการสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีการคัดกรองผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลและชุมชนมากขึ้น, การคัดกรองเริ่มมีการสร้าง Application เข้ามาร่วมตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๓, ผู้ป่วยได้รับยา Antibiotic ตามเป้าหมาย > ๙๐ % (ปี ๒๕๖๓ ๘๓.๒๗ % และปี ๒๕๖๔ ๙๐.๓๗ %)

แผนในการพัฒนาต่อเนื่อง One-Hour Model คือ การสร้าง Application การคัดกรองในระดับชุมชนจะเน้นในกลุ่มผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคและคนที่มี BMI เกิน ๓๐, ให้บุคลากรทุกระดับสามารถใช้โปรแกรมนี้ได้ง่ายและเข้าถึงได้สะดวก, จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในทุกระดับและเน้นย้ำในระดับชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดกรองผู้ป่วยในเชิงรุกให้เพิ่มขึ้น

นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อเสนอแนะ

เมื่อคัดกรองได้สูงแล้ว การวินิจฉัยโรคโดยใช้ One-Hour Model จำนวนเท่าใดและมีเป้าหมายอาการผู้ป่วยอย่างไรก่อนส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญรักษา ควรมีประเด็นมุ่งเน้นที่นำไปพัฒนาและสื่อไปถึงจังหวัดต่างๆ เพื่อวิเคราะห์ในภาพเขตต่อไป

นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี : ให้ข้อเสนอแนะ

ประเด็น Sepsis ยังเป็นปัญหาระดับประเทศ โดยเฉพาะอัตราการตายไม่ลดลง ประเด็นสำคัญคือ Resuscitation และการให้ Antibiotic ต้องเพิ่มประสิทธิภาพให้เหมาะสม ดังนั้น ควรเพิ่มประสิทธิภาพการ Early Diagnosis ดังนั้น ควรเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพที่โรงพยาบาล NODE ระดับอำเภอของแต่ละจังหวัดที่จะรับ Refer ของโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกลทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตและเดินทางมาถึงโรงพยาบาลจังหวัดได้เร็วขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. Rapid Response Team ควรจะเป็นไปตามบริบทของโรงพยาบาล
๒. ควรพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโดยการวิธี One-Hour Model
๓. วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการคัดกรองผู้ป่วยและการได้รับ Antibiotic มากขึ้น แต่อัตราการเสียชีวิตไม่ลดลง เกิดจากสาเหตุใด เช่น ความถูกต้องของข้อมูล, มีสาเหตุใดบ้างที่ทำให้ไม่สามารถปิด GAP ได้ เป็นต้น

๒) โปรแกรมติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

น.ส.คุณากร คงต้นกุล นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ รพ.ชาณุวรลักษบุรี จ.กำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โปรแกรมติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าเป็นฐานข้อมูลและเป็นการวางแผนติดตามพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการ ที่จัดทำขึ้นใช้ใน CUP ของอำเภอชาณุวรลักษบุรีอยู่ในช่วงทดลองใช้งานในรูปแบบภาคีเครือข่าย ทั้ง รพ.สต., รพช. และ รพ.กำแพงเพชร เพื่อในการส่งต่อข้อมูลระหว่างกันและวางแผนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๘ แบบ DSPM มีการขยายในภาคีเครือข่าย, ปี ๒๕๖๐ มีการใช้ TEDA4I และปี ๒๕๖๒ มีการขยาย DSPM และ TEDA4I ไปที่ NODE บางแห่งเท่านั้น ต่อมาในปี ๒๕๖๔ เป็นนโยบายของจังหวัดกำแพงเพชร ให้มีการขยายการใช้เครื่องมือ TEDA4I ให้ทั่วทั้งจังหวัด ร้อยละ ๑๐๐ ปัญหาที่พบ คือ ขาดฐานข้อมูลของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า (ผ่าน TEDA4I แล้ว), ขาดความเชื่อมโยงของเครือข่ายการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ

วัตถุประสงค์ของโปรแกรมนี้นี้ คือ จัดทำฐานข้อมูลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม โดยวิธีการดำเนินการ คือ เด็กทุกคนผ่านการคัดกรอง DSPM ทั้งหมด ถ้ามีเด็กที่พัฒนาการล่าช้าจะต้องเข้าสู่การกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I และถ้าเด็กยังมีพัฒนาการล่าช้าอยู่ต้องส่งต่อโดยใช้โปรแกรมติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้านี้ ผ่านการบันทึกข้อมูลใน Google Sheet และโรงพยาบาลปลายทางจะบันทึกข้อมูลการรักษาต่างๆ โดยที่หน่วยบริการอื่นๆ สามารถดูข้อมูลได้ เมื่อมีการ Update ข้อมูลจะแจ้งเตือนทาง Line ผลการดำเนินงาน คือ เด็กที่ได้รับการส่งต่อและวินิจฉัยแยกโรค ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๕.๗, ปี ๒๕๖๓ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๔๖.๗ และปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐ ประโยชน์ที่ได้รับ คือ ฐานข้อมูลถูกต้อง, รวดเร็ว, เข้าถึงง่าย และการติดตามครอบคลุมต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ ให้ข้อเสนอแนะในการขยายการดำเนินงานภายในจังหวัด (เพิ่มจำนวน CUP ที่ดำเนินการ) และควรเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับเขตสุขภาพ

๓) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test และ Liquid base cytology

นายวิศรุต สุริวงค์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นปัญหาและแนวคิดการพัฒนา คือ มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นลำดับที่ ๓ สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงสูง, ในประเทศไทยมีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ซึ่งมีความไวต่ำ แต่ความจำเพาะสูง, มติของคณะกรรมการ สปสช. (๔ มิ.ย. ๒๕๖๒) ให้เปลี่ยนวิธีคัดกรองจาก Pap smear เป็น HPV DNA ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน คือ เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test และ LBC ทดแทนวิธี Pap Smear ในสตรีช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ทุกสิทธิ์การรักษา

วิธีการดำเนินงาน ได้แก่ ประชุมหารือเพื่อนำนโยบายไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม, ปรับปรุงห้องปฏิบัติการจัดหาเครื่องมือ พัฒนาความสามารถผู้ปฏิบัติงานแนะนำระบบการส่งตรวจ, การแปลผลตรวจและทำใบนำส่งไม่ถูกต้อง และผู้รับบริการยังไม่มาตรวจเพิ่มเติม, จัดทำ One page การแปลผล VDO สอนการทำใบนำส่งและการติดตามผู้ป่วย

ประโยชน์ที่ได้รับ คือ การตรวจพบที่รวดเร็วและเข้าถึงง่าย ลดการเกิดมะเร็งรายใหม่ ลดงบประมาณการรักษา, ผู้รับบริการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test และ LBC ซึ่งวิธีนี้มีความไวสูงสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ในระยะแรก, บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้และได้ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาพัฒนาการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น, สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการและบุคลากรผู้เก็บส่งตรวจ, โรงพยาบาลได้รับงบประมาณ เงินชดเชยสนับสนุนเพื่อนำไปบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยต่อไป

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์กัญญา ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อเสนอแนะ

การที่ HPV ผล Negative ติดตาม ๕ ปี แล้วค่อยกลับมาทำซ้ำ ยกเว้นมีอาการและ Liquidbased Cytology อาจทำได้เร็วกว่า ๘ วัน ส่วนประเด็นปัญหาที่พบ คือ ปัญหาการเบิกจ่ายจาก สปสช. (วิธี HPV DNA Test) **มติที่ประชุม** รับทราบ และการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพครั้งต่อไป ถ้ามีเรื่องเกี่ยวกับงานคุณภาพหรือ KM ก็จะทำให้ผู้รับผิดชอบงานมานำเสนอผลงานเพื่อฟื้นฟูความรู้ และทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๖.๓ การจัดสรรพนักงานราชการเฉพาะกิจ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์กัญญา ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จากการสำรวจการจัดสรรพนักงานไปในหน่วยบริการแต่ละแห่ง ภาพเขตฯ รวมจำนวน ๒๑๓ อัตรา ได้แก่ แพทย์ ๑ อัตรา, พยาบาล ๙๒ อัตรา, นักวิชาการสาธารณสุข ๘๖ อัตรา และนักเทคนิคการแพทย์ ๓๔ อัตรา ซึ่งเป็นอัตรากำหนดที่สูงกว่าทั่วไป ๑.๕ เท่า เน้นย้ำว่าการจ้างงานจะต้องไม่เกินวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ไม่มีการต่ออายุสัญญา โดยทำเป็นราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน และประเมินกับสถานการณ์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการจ้างต่อ โดยคุณสมบัติของผู้ได้รับการคัดเลือก คือ ต้องไม่เป็นพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน/รายวัน จ้างเหมาบริการของกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราจ้าง ดังนี้ นายแพทย์ ๑๑๐,๓๕๐ บาท/เดือน, พยาบาล ๕๙,๖๘๐ บาท/เดือน, นักวิชาการสาธารณสุข ๔๐,๐๐๐ บาท/เดือน, นักเทคนิคการแพทย์ ๔๑,๕๐๐ บาท/เดือน และ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๔๐,๐๐๐ บาท/เดือน แนวทางการจัดสรรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาจากภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพิจารณาจากแนวโน้มการติดเชื้อในอนาคต เขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับจัดสรร ๔๘ อัตรา **มติที่ประชุม** รับทราบ และเห็นชอบให้ดำเนินงานตามนโยบาย โดยผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการพิจารณาการจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสม มีบริหารจัดการที่ดี มีภาระงานที่ชัดเจน และมีการประเมินผลการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการฯ (คัดเลือก/ประเมินผล/พิจารณาจ้างต่อ) ภายใต้เงื่อนไขภาระงานที่แท้จริงและงบประมาณของสถานพยาบาล

๖.๔ การจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุนฯ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

๑) หลักเกณฑ์การจัดสรร คือ ส่วนราชการ/หน่วยงานที่ได้รับจัดสรร ต้องมีตำแหน่งสำหรับบรรจุนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ที่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตและมีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้าปฏิบัติงานในวันที่ย่างงานตัวเข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุนตลอดช่วงปฏิบัติงานตามสัญญาฯ (ปกติเริ่มบรรจุตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ของทุกปี)

๒) การแสดงความจำนง ได้แก่ รอบปกติ (๓ รอบ นักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาจะต้องมีคุณสมบัติครบ) และ รอบพิเศษ (คุณสมบัติครบแต่ไม่ผ่านการคัดเลือก)

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) ที่มีความต้องการแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรมาปฏิบัติงานชดใช้ทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ และมีตำแหน่งว่างรองรับ โดยได้แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติโควตา ได้แก่ แพทย์ ๒,๐๕๕ อัตรา และ ทันตแพทย์ ๑๘๘ อัตรา รวม ๒,๒๔๓ อัตรา มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๕ แผนขอรับการจัดสรรงบประมาณเงินงบบุคลากร เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร รองรับ service plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวนหลักสูตรอบรม ๑๒ หลักสูตร, บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนฯ ๑๓๒ คน ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย ร้อยละ ๑๐๐

แผนขอสับสนุน งบอุดหนุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนหลักสูตรอบรม ๓๕ หลักสูตร, บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนฯ ๕๑๔ คน งบประมาณที่ขอสับสนุน ๑๑,๘๔๗,๕๐๐ บาท โดยมีการเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาเงินอุดหนุนฯ ปีงบฯ ๒๕๖๕ (ปี ๒๕๖๔ จัดสรรงบเงินอุดหนุน เขตละ ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท) จัดสรรเป็น ๒ รอบ ได้แก่ รอบที่ ๑ จัดสรรให้เขตละ ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท และ รอบที่ ๒ พิจารณาจากผลการเบิกจ่ายของการดำเนินการ รอบ ๖ เดือน จึงพิจารณาจัดสรรตามคำขอสับสนุนงบประมาณ รอบที่ ๒ (เมษายน ๒๕๖๕) มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๖ สถานะการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อัศวพงศ์ จูการณ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
สถานะการเงินเดือนกันยายน ณ ปัจจุบัน ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ NWC ๓,๔๕๒,๔๔๗,๕๖๔ บาท ลดลงกว่าต้นปีประมาณ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท, EBITDA เพิ่มขึ้นเป็น ๑,๙๐๗,๑๓๒,๘๐๔ บาท และเงินบำรุงคงเหลือลดลงเป็น ๙๘๓,๙๐๐,๙๙๓ บาท เมื่อพิจารณาความเสี่ยงทางการเงินในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๔ พบว่า มีระดับความเสี่ยงสูง ๑ แห่ง และเมื่อเดือน กันยายน ๒๕๖๔ ไม่พบระดับความเสี่ยงสูง แต่ระดับความเสี่ยงปานกลางเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐ แห่ง, Risk Scoring เดือนกันยายน มีระดับ ๔ (๑ แห่ง) ระดับ ๒ (๑ แห่ง) ระดับ ๑ (๘ แห่ง) ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังในปี ๒๕๖๕ คือ รพ.ท่าตะโก (ระดับ ๔) และ รพ.ตากสิน (ระดับ ๒) มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๗ แนวทางการจัดคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๖

นพ.อัศวพงศ์ จูการณ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
งบลงทุนแต่ละปีประมาณ ๑๒,๐๐๐ ล้านบาท ปี ๒๕๖๕ งบลงทุนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓.๓๙ แม้จะเป็นสถานการณ์ COVID-19 ทุกปีที่ได้มากหรือได้น้อยขึ้นอยู่กับรายการผูกพัน โดยกรอบการจัดทำคำของบลงทุน ปี ๒๕๖๖ เพิ่มวงเงินรายการใหม่ให้ เขตสุขภาพ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ร้อยละ ๑๕ ส่วนโรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๘๕ (สิ่งก่อสร้าง ร้อยละ ๖๕ และครุภัณฑ์ ร้อยละ ๓๕)

แผนการดำเนินงานการจัดทำคำขอของบงทุนปี ๒๕๖๖ คือ

- ก.ย. - ต.ค. ๒๕๖๔ แจ้งแนวทางการจัดทำคำขอ, รวบรวมและตรวจสอบคำขอ
- ต.ค. ๒๕๖๔ เสนอแผนคำขอของงบประมาณโดยผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการ
พร้อมเอกสารประกอบการพิจารณาและ
บันทึกคำขอผ่านระบบโปรแกรมคำขอของบงทุนภูมิภาค
- พ.ย. ๒๕๖๔ กบรส. จัดทำรายละเอียดเสนอคณะกรรมการ ระดับ สป.
พิจารณาความเหมาะสมของรายการ
- ธ.ค. ๒๕๖๔ กบรส. เสนอผู้บริหารพิจารณาเห็นชอบภาพรวมรายการ และวงเงินคำขอ
จัดทำรายละเอียดงบประมาณผ่านระบบ e-budgeting
- ม.ค. ๒๕๖๕ กบรส. ยืนยันรายการ/วงเงินและนำส่งเอกสารประกอบการพิจารณาไปยัง สป.
- ก.พ.-ก.ย. ๒๕๖๕ กบรส. ดำเนินการตามกระบวนการงบประมาณ
- จัดทำเอกสารและเข้าร่วมชี้แจงสภาผู้แทนฯ ตามวาระ
- อนุมัติและจัดสรรงบลงทุน ๒๕๖๖

นพ.จักราวุธ จุฑาสงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ : ให้ข้อเสนอแนะ

ภายใน ๒ ปี ข้างหน้า ควรพิจารณาขอสิ่งก่อสร้างประเภทที่พักอาศัยของพยาบาล/เจ้าหน้าที่
ให้สอดคล้องกับการเกษียณอายุราชการและการเพิ่มจำนวนบุคลากรในอนาคต

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๘ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ ๓

- นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการ ICS เขตสุขภาพที่ ๓ -

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี -

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

: นางสาวกนกพร พูลวงศ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางปิยธิดา บรรณวัฒน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ตรวจรายงานการประชุม

: พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญญา รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓