

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓

ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

วันพุธที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมประธานกาญจนาลัย ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอก ๖๐ ปี โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ผู้มาประชุม

๑. นายบุญชัย	ธีระกาญจน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๓. นายเอกรินทร์	อุ่นอบ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔. นายวรารุช	ชื่นตา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นายปริญญญา	นากปทุมบุตร	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗. ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์ธรรณพ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘. นายชินินทร์	จารุวัฒนมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐. นายพรเพชร	นันทวุฒิพันธ์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๑. นายสุรชัย	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๒. นายทองศักดิ์	หอมทรัพย์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
๑๓. นางสาวกมลกาญจน์	คุ้มชู	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๔. นายอำนาจ	น้อยข้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า
๑๕. นายสุชิน	คันศร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน
๑๖. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายธิตินันท์	ธานีรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๒. นายทวีศักดิ์	คุณดวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขามเฒ่าชัยบุรี
๓. นายพนม	ปทุมสูติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพทะเล
๔. นายบรรพต	พินิจจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมโนรมย์
๕. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๖. นายประพันธ์ศักดิ์	เสื่อนาราง	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง
๗. นางวิภา	คำแห่งพล	สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์
๘. นางธนาพร	ทวี	สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวปนิดา	ธีรสุกกุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสุวัฒน์	บำรุงศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นายโกวิท	พยัฆวิเชียร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔. นายนเรศ	คงโต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕. นายพนม	สิทธิขนาสุทธิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๖. นายโพธิ์ศรี	แก้วศรีงาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๗. นางสมศิริ	ศัลยพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๘. นางสาวหทัยรัตน์	สุนทรสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๙. นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๐. นางดวงพร	พูลสวัสดิ์กิติกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๑. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๒. นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๓. นายไพฑูรย์	อ่อนเกตุ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๔. นายอัศวพงศ์	จุฑากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๕. นางรัชนีกร	มะวงศ์ษา	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๖. นายวิเศษ	อุดมศิลป์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๗. นางวรรณวิมล	ตินะลา	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๘. นางสาวชลธิชา	จรรยาวัฒน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๙. นางสาวเยาวลักษณ์	วงศ์คำ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๐. นางสาวรัตติกาล	แสงเมล์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๑. นางสาวฐิตาวรรณ	พิโยค	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๒. นางสาวณัฐววรรณ	สุดไท	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๓. นางสาวน้ำผึ้ง	ปานดำ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๔. นางสาวรัตนาพร	ไข่เกตุ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๕. นายดิเรก	ข้าแป้น	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๒๖. นางสาวสุริ	อุปมนตรี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ นครสวรรค์
๒๗. นายทรงยศ	ศรีทองคง	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๓ นครสวรรค์
๒๘. นางสาวเมวสี	จิโรจนกุล	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๓ นครสวรรค์
๒๙. นายธีร์ปนกรณ์	ศุภกิจโยธิน	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๓ นครสวรรค์
๓๐. นางสาวฐปนภร	เจริญวงศ์	กองตรวจราชการ
๓๑. นายชัชพิมพ์	ชินวงศ์	กองตรวจราชการ
๓๒. นางสาวคณินนิตย์	จิตต์บรรจง	กองตรวจราชการ
๓๓. นางสาวศรีนวล	แก้วนเชิงคำ	โรงพยาบาลทัพทัน
๓๔. นายวิริยะ	เอี้ยวประเสริฐ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕. นางลักขณา	รัตนศรีทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นางปิยธิดา	บรรณวัฒน์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗. นางน้ำทิพย์	กุลเกษตร	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นางสาวอุษา	เพชรนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นางสาวโชติกา	ธรรมบัวทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวกนกพร	พูลวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๖๒/๒๕๖๒ เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ ตำแหน่ง สาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพที่ ๓

มติที่ประชุม รับทราบและร่วมแสดงความยินดีกับ นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ เนื่องในโอกาสเข้ารับตำแหน่ง สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๑

เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม โดยปรับเปลี่ยนกำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร คือ วันที่ ๑๓-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ (เดิม ๖-๘ มีนาคม ๒๕๖๒) จังหวัดนครสวรรค์ คือ วันที่ ๑๓-๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ (เดิม ๑๓-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒) สรุปตรวจราชการกรณีปกติ คือ วันที่ ๓-๕ เมษายน ๒๕๖๒ (เดิม ๒๐-๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามความก้าวหน้า

๓.๑ การบริหารงบประมาณเพื่อเพิ่มศักยภาพบริการ เขตสุขภาพที่ ๓ (วงเงิน ๑๐ ล้านบาท)

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองประธานคณะกรรมการ CFO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จากการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๑ มีมติให้ดำเนินงาน ๒ เรื่อง ได้แก่ Intermediate Care ๕ ล้านบาท และ Fast Track ๔ เรื่อง (Stroke, STEMI, sepsis, trauma) ๕ ล้านบาท ซึ่งโอนจัดสรรให้กับโรงพยาบาลจังหวัดเรียบร้อยแล้ว เพื่อบริหารจัดการให้โรงพยาบาลชุมชนต่อไป

๑) Intermediate Care เบิกจ่ายตาม process KPI ๕ ล้านบาท แนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การกำหนด Care Protocol (๔ ธันวาคม ๒๕๖๑), การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม Three referred และ excel เพื่อรวบรวมเป็นบัญชีในการจัดสรร, การเตรียมความพร้อม ๔๙ รพช., กำหนดผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลในระดับเขต/จังหวัด, เกณฑ์การเบิกจ่าย ได้แก่ รพศ./รพท. ส่ง : ๕๐๐ บาท/เคส, รพช. รับ : ๒,๐๐๐ บาท/เคส และ รพศ./รพท. Admitted: ๒,๐๐๐ บาท/เคส

๒) Fast Track เบิกจ่ายตาม process KPI จำนวน ๔ ล้านบาท ในไตรมาสที่ ๒-๓ เกณฑ์การเบิกจ่าย คือ รพศ./รพท. ส่ง : ๕๐๐ บาท/เคส, รพช. รับ : ๕๐๐ บาท/เคส และ รพ. Activated: ๕๐๐ บาท/เคส และ จ่ายตาม outcome KPI ในไตรมาสที่ ๓ จำนวน ๑ ล้านบาท ผ่าน ๔ Service Plan ของ ๕ จังหวัด รวม ๒๐ คณะ คณะละ ๕๐,๐๐๐ บาท งดจ่ายกรณีไม่ผ่านเกณฑ์และนำเงินส่วนที่เหลือไปใช้ในการเบิกจ่ายตาม process KPI

การส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่าย โดยคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัด ๔ สาขา รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนภายในวันที่ ๕ และจากโรงพยาบาลจังหวัดภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน และให้เลขานุการระดับเขตฯ ทั้ง ๔ สาขา รวบรวม ตรวจสอบข้อมูลและส่งรายงานให้สำนักงานเขตฯ ทุกวันที่ ๑๕ ของทุกเดือน

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายให้ นพ.อำนาจ น้อยขำ, นพ.โชติ ภาวสุทธิกุล และ คณะทำงานฯ ปรับเปลี่ยนขอบประมาณดังกล่าว วิเคราะห์รายละเอียด ปรับปรุงกระบวนการ และวิธีการจัดสรรเงินเพิ่มเติม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และคุ้มค่ามากที่สุด พร้อมทั้ง รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน

๒. มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดวิเคราะห์มาตรการในการจัดสรรเงินเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพการบริการให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบ MIS เขตสุขภาพที่ ๓

ว่าที่ร้อยตรีดนัย พิทักษ์ธรรมพร ประธานคณะกรรมการ CIO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
การดำเนินการจัดทำข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่

๑) เว็บไซต์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ <http://www.spbo3.moph.go.th/> มีการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและประสานงานเพื่อเพิ่มเติมข้อมูลต่างๆ โดยมี นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ เป็นผู้ให้คำปรึกษา

๒) เว็บไซต์ KPI เขตสุขภาพที่ ๓ http://203.157.114.24/MIS_3/mis_kpi62_index.php ปัจจุบันพัฒนาให้สามารถดึงข้อมูลจาก HDC และกรอกข้อมูล Key In ตัวชี้วัด ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบเพื่อให้สามารถดำเนินการดึงข้อมูลได้ครบทุกตัวชี้วัด

๓) เว็บไซต์ Dashboard สำหรับผู้บริหาร <http://area3.healthregion.net/> พัฒนาและจดทะเบียนโดเมนเนมโดยคณะทำงานจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน เพื่อนำข้อมูลจากเว็บไซต์ KPI มาแสดงผลการดำเนินงาน

4) เว็บไซต์ MIS เขตสุขภาพที่ ๓ <http://203.157.114.24/region3.mis/> แสดงข้อมูลทั่วไปในพื้นที่เขตฯ จัดทำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ คณะกรรมการ CIO เขตฯ มีมติให้ปรับปรุงข้อมูลให้มีความเป็นปัจจุบัน

การจัดทำโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT เขตสุขภาพที่ 3 เดิมอาศัยเครื่องแม่ข่ายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งรองรับภาระงานค่อนข้างมากและอยู่ระหว่างการปรับปรุงห้องแม่ข่าย ทำให้ทีมพัฒนาโปรแกรมต้องใช้พื้นที่เก็บข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหินชั่วคราว เมื่อเปรียบเทียบงบประมาณระหว่างการจัดทำโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT กับ การใช้ Cloud พบว่า การจัดทำโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT ใช้งบประมาณเพื่อปรับปรุงห้องเครื่องแม่ข่าย สายสัญญาณ ระบบไฟฟ้า และระบบปรับอากาศ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนการใช้ Cloud มีค่าใช้จ่ายจำนวน ๘๙,๘๒๐ ต่อปี

นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

การดำเนินการพัฒนาเว็บไซต์นั้น เพื่อต้องการลดภาระการบันทึกข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน โดยจะให้บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมในระดับ สสจ. เฉพาะบางตัวชี้วัดที่ไม่สามารถดึงข้อมูลจากระบบได้ ส่วนเรื่องการแสดงผลทางเว็บไซต์ สามารถแสดงผลเรื่องงบลงทุนได้ในขณะนี้

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้ใช้ Cloud แทนการจัดทำโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT เพราะประหยัดงบประมาณ มีความคุ้มค่าและสามารถดำเนินการได้ตามต้องการ

๒. ควรติดตั้งระบบการดำเนินงานให้สามารถนำข้อมูลที่มีในระบบมาใช้งานได้โดยไม่ต้องบันทึกข้อมูลใหม่และควรบันทึกข้อมูลเฉพาะที่ไม่สามารถใช้ข้อมูลจากเว็บไซต์ที่เป็นฐานข้อมูลได้เท่านั้น

๓. เว็บไซต์ที่ดีควรเข้าถึงง่าย มีข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน มี Link ที่เกี่ยวข้องเฉพาะที่จำเป็น และผู้บริหารสามารถใช้งานได้จริง เช่น การแสดงข้อมูลใช้เลือกออกที่สามารถ Update ข้อมูลได้เป็นรายวัน เป็นต้น

๓.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินงานระบบบริหารจัดการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓

๓.๓.๑ สถานการณ์ด้านบริหารการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ ๓ ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๒

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ พบว่า ไม่พบหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ และมีระดับ ๔ รวม ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ทับคล้อ, รพ.ลาดยาว และ รพ.บ้านไร่ ส่วนสถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ ไตรมาสที่ ๑ (๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑) มีโรงพยาบาลที่ติดลบ ได้แก่ รพ.ชาณุวรลักษบุรี, รพ.ชยันนาทนเรนทร, รพ.พิจิตร, รพ.บางมูลนาก, รพ.โพทะเล, รพ.ทับคล้อ, รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน, รพ.บ้านไร่, รพ.ลานสัก, รพ.ชุมแสง, รพ.หนองบัว, รพ.ตาคลี, รพ.ท่าตะโก และ รพ.ลาดยาว

มาตรการเรื่องติดตามกำกับด้วยประสิทธิภาพทางการเงิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ภาพรวมเขตฯ คือ ร้อยละ ๑๒.๙๖ ส่วนมาตรการเรื่องติดตามกำกับด้วยแผนทางการเงิน (Planfin Management) ร้อยละของหน่วยบริการมีผลต่างของแผนและผลของรายได้ไม่เกินร้อยละ ๕ ภาพรวมเขตฯ พบว่า มีจังหวัด นครสวรรค์แห่งเดียวที่ร้อยละของความแตกต่างผลการดำเนินงานกับ Planfin เท่ากับร้อยละ ๕ พอดี ส่งผลให้ สามารถคาดการณ์ระดับวิกฤติ ณ กันยายน ๒๕๖๒ ได้ว่าผลประเมินระดับวิกฤติทางการเงิน เขตสุขภาพที่ ๓ ระดับ ๗ มี ๔ แห่ง (รพ.ลานสัก, รพ.บ้านไร่, รพ.โพทะเล และ รพ.สากเหล็ก)

จากการติดตามลงพื้นที่กลุ่มโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ เรือรัง ๓ แห่ง พบว่า รพ.มโนรมย์ และ รพ.วัดสิงห์ มีค่า AdjRW เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐.๙ และ ๑๓.๕๙๓ ตามลำดับ แต่ รพ.ไพศาลี มีค่า AdjRW คงที่, กลุ่มโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงินระดับ ๔-๗ มีบางแห่งที่จะต้องลงพื้นที่เพิ่มเติมเพราะ มีค่า AdjRW ลดลง ได้แก่ รพ.ท่าตะโก, รพ.วังทรายพูน และ รพ.บ้านไร่ ลดลงร้อยละ ๘.๓, ๓๘.๐๘ และ ๑๑.๗ ตามลำดับ, และกลุ่มโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงินแย่ง (รพ.สรรพยา, รพ.โพทะเล และ รพ.ลานสัก) ผลจากการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว สามารถดำเนินการได้เฉพาะการส่งรายงานผล โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงและไม่มีการพัฒนาเท่านั้น เพราะการบริหารจัดการปัญหาเป็นบทบาทหน้าที่ของ CEO แต่ละพื้นที่

นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ ๓ : ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

๑) มาตรการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงิน ควรแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะสั้น ควรควบคุมค่าใช้จ่ายโดยปรับ Planfin ระยะสั้นและเพิ่ม Action Plan ให้ชัดเจน, ระยะกลาง ควรวางแผนเกี่ยวกับ ระบบข้อมูลและวิเคราะห์แนวโน้ม Planfin ปีถัดไป โดยใช้โปรแกรมระบบการเงิน บัญชีและข้อมูล, ระยะยาว คือ การลงทุนของเขตฯ ที่ไม่เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งควรตรวจสอบแบบพิมพ์เขียวเพื่อให้มีความคุ้มค่าคุ้มทุนมากที่สุด

๒) จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลลาดยาว(M๒) พบวิกฤติว่าปีหน้ามี Specialist ๒ คน จึงควรมีมาตรการช่วยเหลือให้โรงพยาบาลอยู่ที่ระดับ M๒ ต่อไป โดยการปรับทุนเขตฯ ประจำปี ๒๕๖๒ อีกครั้งเพื่อความเหมาะสม **มติที่ประชุม** รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายให้ นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ และทีม CFO วิเคราะห์ Planfin หรือสิ่งก่อสร้าง เป็นรายแห่งในเชิงวิชาการ เพื่อเป็นตัวอย่างในการพัฒนากระบวนการจัดทำ Planfin และเห็นด้วยกับมาตรการ บริหารจัดการ ๓ ระยะ แต่ควรสลับระยะกลางกับระยะยาวเพราะควรให้ความสำคัญกับสิ่งก่อสร้างในระยะกลาง

๒. มอบหมายให้ทีม CSO, CHRO และ นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ ร่วมกันวางแผน Service Plan ให้ชัดเจนขึ้น โดยปรึกษากับ นพ.เสรี ตูจันดา ประธานกรรมการ คณะกรรมการปฏิรูปด้านสาธารณสุขที่พร้อมจะ สนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว

๓.๓.๒ รายงานความก้าวหน้าติดตามงบลงทุน งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

นพ.สุชิน คันศร รองประธานคณะกรรมการ CSO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ภาพรวมงบลงทุนเขตสุขภาพที่ ๓ รายการครุภัณฑ์ ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๒ ได้แก่ ลงนามสัญญา ๑๖๕ รายการ, รอลงนาม ๒ รายการ และ ไม่ทันเวลา ๓ รายการ (รพ.คลองขลุง : เครื่องกำเนิดไฟฟ้า อยู่ระหว่างการพิจารณาผลการเสนอราคา, รพ.กำแพงเพชร : เครื่องกำเนิดไฟฟ้า มีการอุทธรณ์/มีผู้ร้องเรียน/ มีผู้วิจารณ์, รพ.สวรรค์ประชารักษ์ : เครื่องฉายแสงเรอโนภาพ ดำเนินการเรียบร้อยแล้วแต่ไม่มีการบันทึกข้อมูล), การเบิกจ่ายภาพรวมเขตฯ ได้แก่ รายการครุภัณฑ์ ร้อยละ ๒๔.๗๑ และไม่มีการเบิกจ่ายรายการสิ่งก่อสร้าง ๑ ปี **มติที่ประชุม** รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบเร่งรัดการดำเนินการให้แล้วเสร็จตามเวลา

๓.๓.๓ งบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

นพ.สุชิน คันสร รองประธานคณะกรรมการ CSO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมวงเงินหน่วยบริการ (๓๐%) วงเงินระดับจังหวัด (๒๐%) วงเงินระดับเขต (๑๐%) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่า ปี ๒๕๖๐ มีรายการตกค้าง ๒-๓ รายการ ต้องเร่งรัดการดำเนินการให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด ส่วนปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ อยู่ระหว่างการดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการเร่งรัดการใช้งบค่าเสื่อมให้ทันเวลา

๓.๔ แนวทางการจัดสรรแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ปี พ.ศ.๒๕๖๒

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ประธานคณะกรรมการ CHRO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

๓.๔.๑ การจัดสรรแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

๑) สรุปผลการดำเนินการรับสมัครแพทย์รับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ดังนี้ เขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับจัดสรรโควตา ๑๒๗ พุทธ มีผู้สมัคร ๘๖ พุทธ คิดเป็นร้อยละ ๖๘ ปัญหาที่พบในการดำเนินการรับสมัครฯ ได้แก่ มีผู้สมัครน้อยกว่าโควตาที่จัดสรรให้, รับโควตาแต่ไม่มีที่เรียนและปัญหาจากระบบรับสมัคร

๒) สรุปผลการประชุมจากคณะทำงานฯ แพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ คือ รอบการจัดสรรทุนแพทย์ประจำบ้านจะเปิดรับสมัคร ๔ รอบ ทางอินเทอร์เน็ต ได้แก่ รอบนโยบายพิเศษ (ศัลยศาสตร์และอายุรศาสตร์) เปิดรับสมัคร ๑-๑๔ เมษายน ๒๕๖๒ และรอบที่ ๑ - ๓ ซึ่งเป็นการเปิดรับสมัครตามรอบปกติ

๓) การรับสมัครเข้าฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติการตจวทฯ หลักสูตร ๒ ปี โดยจะดำเนินการพร้อมรอบที่ ๑ , ๒ ซึ่งสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ จัดสรรให้เขตสุขภาพละ ๑ โควตา คุณสมบัติของแพทย์ผู้สมัคร เข้ารับการอบรมคือจะต้องเป็นแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร สาขาอายุรศาสตร์หรือกุมารเวชศาสตร์

๔) แนวทางการจัดสรรแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๓ เหมือนกับปีการศึกษา ๒๕๖๒ แตกต่างจากเดิม ดังนี้

- โรงพยาบาลที่มีแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ (สาขาพื้นฐาน) ที่ต่ำกว่ากรอบ Min ไม่จัดสรรโควตาสาขาต่ออายุรศาสตร์,
- สาขาจักษุวิทยา จิตเวชศาสตร์ และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น จะจัดสรรให้ตามความขาดแคลน
- โควตา ON TOP ได้แก่สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงระบาดวิทยา))
- การสมัครเข้าอบรมฯในประเภทอนุสาขา แพทย์ที่รับต้นสังกัดเดิมเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสาขาพื้นฐาน ต้องกลับมาปฏิบัติราชการชดใช้ทุนเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากสำเร็จการศึกษาในสาขาพื้นฐาน

๓.๔.๒ การจัดสรรแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒

๑) เกณฑ์การจัดสรรแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีหลักเกณฑ์ที่สำคัญ เช่น จัดสรรไม่เกินศักยภาพแพทยสภา, จัดสรรให้รายเขตสุขภาพ, จัดสรรให้ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ๑๐๐% , โรงพยาบาลที่ได้โควตาจากแพทยสภาน้อยกว่า ๘ โควตา จัดสรรให้ ๑๐๐% เป็นต้น

๒) การฝึกเพิ่มพูนทักษะของแพทย์ชดใช้ทุน ปี ๑ ให้ส่งแพทย์ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เท่ากับหรืออย่างน้อย ๒ เดือน และไม่ควรส่งไปฝึกในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๓

๓) เกณฑ์การจัดสรรแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๒ และ ๓ ใช้กรอบโครงสร้างเป็นสำคัญและพิจารณาตามความขาดแคลน

เกณฑ์ดังกล่าวเป็นที่มาของการสำรวจข้อมูลการจัดสรรแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒ โดย สปพช. จะใช้ข้อมูลจากจำนวนแพทย์ปฏิบัติงานจริงจากระบบ HROPS เท่านั้น ยกเว้น จำนวนแพทย์ลาออกที่จะต้องมีการลาออกเพื่อประกอบการพิจารณา

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ (ประธาน CHRO) และ นพ.ชรินทร์ จารุวัฒนมงคล (ประธาน CSO) โดยปรึกษากับ นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ เพื่อพิจารณาในภาพเขตว่า จะดำเนินการอย่างไรและวางแผนการขอทุน/อัตรากำลังให้ชัดเจนต่อไป

๓.๕ การอบรมปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ สำหรับ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี ๒๕๖๒

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ประธานคณะกรรมการ CHRO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ (วิทยาเขตนครสวรรค์) โดยปีนี้มีภารกิจอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยชีวิตขั้นสูง สำหรับแพทย์ (ACLS) โดย รพ.สวรรค์ประชารักษ์ และจะมีการเพิ่มการอบรมเกี่ยวกับ Service Plan, การใช้อย่างสมเหตุผล (RDU) และ TB

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๖ โครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๓

นายสุวัฒน์ บำรุงศรี ประธานคณะกรรมการโครงการ SIM เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ระดับความสำเร็จและผลลัพธ์การลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย คือ ภาระงานสนับสนุน รพ.สต. ๓๑ ภาระงาน ลดภาระฯ ได้ ๒๕ ภาระงาน ร้อยละ ๘๐

ไตรมาสที่ ๑ ลดภาระงานสนับสนุนเพิ่มงานบริการ (กำหนดขอบเขตและเป้าหมายอย่างชัดเจน) ได้แก่ งานพัสดุ ๙ รายการ, งานการเงิน ๑๓ รายการ งานบันทึกข้อมูล ๙ รายการ รวม ๓๑ รายการ/ภาระงาน

ไตรมาสที่ ๒ เจ้าหน้าที่มีความสุข (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีระบบสนับสนุนฯ) คือ ศูนย์บริการระบบสนับสนุนฯ สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบ/ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ไตรมาสที่ ๓ ระบบบริหารจัดการที่ดี (รพ.สต.ทุกแห่งมีประสิทธิภาพลดภาระงาน ๕๐%) คือ การประเมินระบบสนับสนุนฯ เกิดประสิทธิภาพลดภาระงานฯได้มากกว่าร้อยละ ๕๐

ไตรมาสที่ ๔ ประชาชนสุขภาพดี (รพ.สต.ทุกแห่งมีประสิทธิภาพลดภาระงาน ๘๐%) คือ การประเมินระบบสนับสนุนฯ เกิดประสิทธิภาพลดภาระงานฯได้มากกว่าร้อยละ ๘๐

ความก้าวหน้าโครงการลดภาระงานสนับสนุนในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ ไตรมาสที่ ๑ การกำหนดภาระงานสนับสนุนที่จะปรับลดเรียบร้อยแล้ว, อยู่ระหว่างดำเนินการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๒ คือ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ สสอ./รพ.สต. เป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้อง (มอบคณะกรรมการระดับพื้นที่ดำเนินการ), จัดระบบงานสนับสนุนฯ แบบรวมศูนย์ระดับอำเภอ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๕ แห่ง ได้แก่ อ.ไพศาลี จ.นครสวรรค์, อ.วชิรบุรี จ.พิจิตร, อ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร (ต้นแบบโปรแกรมการเงิน), อ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี และ อ.เมืองชัยนาท จ.ชัยนาท

การวางแผนติดตาม กำกับฯ เพื่อพัฒนา SIM เขตสุขภาพที่ ๓ โดยการจัดประชุมคณะกรรมการ SIM เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อเตรียมทีมออกติดตาม กำกับฯ, ลงพื้นที่ติดตามนิเทศงาน SIM ๕ อำเภอ : อ.คลองลาน, อ.หนองฉาง, อ.เมืองชัยนาท, อ.ไพศาลี และ อ.วชิรบุรี, สำรวจข้อมูลภาระงานสนับสนุน ศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ รายงานผลการดำเนินงาน PA เขตสุขภาพที่ ๓ ไตรมาสที่ ๑

พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญโญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๓ มีตัวชี้วัด PA จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน PA เขตสุขภาพที่ ๓ ไตรมาสที่ ๑ ได้แก่ ผ่าน ๑๔ ตัวชี้วัด และไม่ผ่าน ๗ ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน มีดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๒ ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ภาพรวมเขตฯ : ร้อยละ ๕๘.๔๑

ตัวชี้วัดที่ ๖ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่าร้อยละ ๕ ภาพรวมเขตฯ : ร้อยละ ๖.๕

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ : ประเมินสิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ภาพรวมเขตฯ : ร้อยละ ๓๒.๓๓

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาล A, S, M๑ น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ภาพรวมเขตฯ : ร้อยละ ๑๓.๓๘

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ร้อยละ ๖๐ ภาพรวมเขตฯ : ร้อยละ ๔๑.๓๒

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ มีการใช้ Application สำหรับ PCC ใน PCC ทุกแห่ง โดยทีม PCC ทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวตามเกณฑ์ของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ปี ๒๕๖๒ ใช้ PCC Application ในการปฏิบัติงาน : รอโปรแกรมจากส่วนกลาง

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้บริหารทุกท่านติดตามตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านหรือดำเนินการแล้วไม่มีการบันทึกข้อมูล

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องพิจารณา

๕.๑ เตรียมการรับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (การติดตามการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดกำแพงเพชร วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒)

นพ.ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

กำหนดการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดกำแพงเพชร โดยศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐น.- ๑๒.๐๐ น. ณ อาคารคลินิกหมอครอบครัวชาวกังราว โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

นิทรรศการและการดำเนินงาน ประกอบด้วย การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอำเภอเมืองกำแพงเพชร โดย นายอำเภอเมืองกำแพงเพชรและคณะกรรมการ พชอ.เมืองกำแพงเพชร, การจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว อำเภอเมืองกำแพงเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร, การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวชาวกังราว ทีมคลินิกหมอครอบครัวชาวกังราว โรงพยาบาลกำแพงเพชร, การผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเขตสุขภาพที่ ๓ ศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบปฐมภูมิ

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ เชิญผู้บริหารทุกท่านเข้าร่วมการรับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว จังหวัดกำแพงเพชร วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒ และจะมอบหมายให้จังหวัดกำแพงเพชรจัดทำหนังสือเชิญผู้ตรวจราชการทุกเขตสุขภาพเข้าร่วมงานเพื่อแสดงผลงาน “กำแพงเพชรโมเดล” ให้ทราบโดยทั่วกัน

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

๒.๑ ระบบโปรแกรมบัญชี เพื่อการก้าวไปสู่ SMART HOSPITAL & HEALTH CARE

นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จากการลงพื้นที่โรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินพบว่า ประสบบัญญาทั้งการพัฒนา กำลังคนและการพัฒนาระบบบัญชี (พัสดุ, การเงิน, บัญชี และหน่วยจัดเก็บ) จึงขอนำเสนอโปรแกรมบัญชีสำเร็จรูป Express For Windows โดยบันทึกข้อมูลรายวันการซื้อและการขาย ระบบจะนำข้อมูลไปบันทึกในแต่ละระบบที่เกี่ยวข้องโดยอัตโนมัติ สามารถทราบผลการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว ลดขั้นตอนการทำงานและสามารถพิมพ์ รายงานได้ทันที เช่น รพ.สามง่าม จ.พิจิตร ที่สามารถใช้โปรแกรมบัญชีได้อย่างเต็มรูปแบบและใช้งานได้จริง

ข้อดี คือ เป็นระบบ Database แบบ Client/Server (support Cloud) สามารถใช้งานร่วมกันหลาย user, เชื่อมโยงระบบพัสดุ การเงิน และบัญชี, สามารถกำหนดนโยบายและมาตรฐานการทำงานได้, ลดเวลาเรียนรู้ระบบของเจ้าหน้าที่, ลดการทำงานซ้ำซ้อนและลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล, สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน, มีระบบความปลอดภัย, การกำหนดสิทธิ, การเข้าถึง, การ Backup และ Antivirus, สามารถตามรอย transection ต่างๆ ได้, แสดงผลรายงานได้รวดเร็วถูกต้อง, Report excel สามารถ แปลงเป็น pdf. นำไปต่อยอดระบบข้อมูลได้, Support Cloud ลดภาระการดูแลระบบ และต่อยอดการ manage/Analyze ข้อมูลร่วมกันได้

ข้อจำกัด คือ ไม่รองรับการนำเข้า ลูกหนี้ เจ้าหน้าที่รายตัวจากฐานข้อมูลภายนอก, ไม่รองรับการส่งออก GFMS และการนำมาใช้กับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (รพศ./รพท.)

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ พิจารณาให้ความเห็นว่าถ้าโรงพยาบาลใดใช้โปรแกรมที่ไม่สามารถ เชื่อมโยงระบบพัสดุ การเงิน และบัญชีเข้าไว้ด้วยกันได้หรือไม่เคยใช้งานมาก่อนเลย ก็ควรใช้โปรแกรมตามที่นำเสนอ แต่ถ้าโรงพยาบาลใดมีโปรแกรมที่ใช้งานดีอยู่แล้วก็สามารถใช้แบบเดิมได้ รวมทั้ง

๑. มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศึกษาข้อมูลการใช้ โปรแกรมที่นำเสนอ และติดตามโปรแกรมบัญชีของโรงพยาบาลในพื้นที่

๒. มอบหมายให้นพ.วิริยะ เอี้ยวประเสริฐ สํารวจข้อมูลการใช้โปรแกรมบัญชีของโรงพยาบาล ชุมชนทั้ง ๕๔ แห่ง เพื่อ หาวิธีการดำเนินงานต่อไป

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

: นางสาวกนกพร พูลวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางปิยธิดา บรรณวัฒน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

: พญ.ชนิญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓