

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ในวันศุกร์ที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายบุญชัย	ธีระกาญจน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายอำนาจ	น้อยคำ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นายโพธิ์ศรี	แก้วศรีงาม	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๔. นายปรารภนา	ประสงค์ดี	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕. นายธีระพงษ์	แก้วภมร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๗. นายชนินทร์	จารุพัฒน์มงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๙. นายสุรชัย	โชคครรชิตไชย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๐. นายสุรชัย	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑. นางณัฐภร	ประกอบ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
๑๒. นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๓. นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า
๑๔. นายมนตรี	คลังสิน	สาธารณสุขอำเภอสามง่าม
๑๕. นายซาเวท	วราหะ	สาธารณสุขอำเภอทัพทัน
๑๖. นางทรงพร	คลังทับ	สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายสมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นางศรีนนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓. นายทวีศักดิ์	คณุตม์วงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี
๔. นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
๕. นายธีรสุทธิ	ปิติวิลเสถียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๖. นายมนตรี	หนองคาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง
๗. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๘. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวปณิตา	ธีรสุฤกุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสุวัฒน์	บำรุงศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นายโกวิทย์	พยัฒวิเชียร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔. นายวรวิทย์	พูลสวัสดิ์กิติกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. นายจิรยุทธ์	คองุ่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖. นายสันติ	ศรีทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗. นายสุชิน	คันศร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๘. นางรักขนา	นวะมะวัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๙. ว่าที่ร้อยตรีदनัย	พิทักษ์ธรรมพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๐. นายทองคำ	ดีประดิษฐ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๑. นายนิติธร	ชมาวิมล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๒. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๓. นางชนิญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๔. นางอังคณา	อุปพงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๕. นายไพฑูรย์	อ่อนเกตุ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๖. นายอัศวพงศ์	จุฑากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๗. นายสมบัติ	ภูวนกุล	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๘. นางเพ็ญศรี	มโนวิชิตสรณ์	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๙. นายเสรี	วุฒินันท์ชัย	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๐. นายเจษฎา	ปิ่นเพ็ง	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๑. นางอำไพ	ตันสกุล	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๒. นางสาวมุกดา	เขี้ยวสุสำห	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๓. นางสาวธัญญา	คัญทัพ	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๔. นางวิภา	บัวทศ	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๕. นางสาวนันท์นภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๖. นางธาริณี	มาลัยมาตร	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๒๗. นายชินทร	ห้วงมิตร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๒๘. นางสาวสุริ	อุปมนตรี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ นครสวรรค์
๒๙. นางจันทิมา	นวะมะวัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๓๐. นางสาวฐปนภร	เจริญวงศ์	กองตรวจราชการ
๓๑. นายชัยพิมุข	ชินวงศ์	กองตรวจราชการ
๓๒. นางสาวคณินนิตย์	จิตต์บรรจง	กองตรวจราชการ
๓๓. นางสาวศรีนวล	แก้วนเชิงคำ	โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
๓๔. นายวิริยะ	เอี้ยวประเสริฐ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕. นางลักขณา	รัตนศรีทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นางปิยธิดา	บรรณวัฒน์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗. นางน้ำทิพย์	กุลเกษตร	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวอุษา	เพชรนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นางสาวโชติกา	ธรรมบัวทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวสุภัก	กลั่นจันทร์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางสาวกนกพร	พูลวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางสาวดาราวลัย	รอดเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕. นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้
- ระเบียบวาระที่ ๑** เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ
- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีมติแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๐ - ๕ ปี) เขตสุขภาพที่ ๓
(เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

นายชินทร์ ห่วงมิตร รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ : นำเสนอ
และสรุปประเด็นได้ดังนี้

ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๓ จากระบบ Health Data Center
กระทรวงสาธารณสุข

เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๓ (ณ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๓)							เดือน มิถุนายน ๒๕๖๓ (ณ ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๓)							
วัคซีน	จังหวัด						วัคซีน	จังหวัด						
	ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต3		ชัยนาท	นครสวรรค์	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	เขต3	เป้าหมาย
BCG	98.96	98.03	99.66	98.87	99.16	98.30	BCG	99.68	98.72	99.93	99.03	99.63	99.22	90
HBV1	98.64	96.56	99.66	98.84	98.95	97.63	HBV1	99.60	98.45	99.93	99.03	99.63	99.12	90
DTP3	94.56	90.85	98.28	91.12	96.86	92.24	DTP3	97.43	95.02	99.52	92.15	98.32	95.66	90
OPV3	97.36	95.71	98.90	94.33	97.75	95.53	OPV3	99.20	97.36	99.86	95.21	98.74	97.54	90
MMR1	93.52	94.46	98.22	92.68	96.49	94.00	MMR1	98.64	97.33	99.86	95.27	98.43	97.30	95
IPV	97.04	94.35	98.76	93.80	97.59	94.77	IPV	99.12	96.22	99.79	94.21	98.64	96.87	90
DTP4	96.03	93.90	98.90	95.30	96.74	95.17	DTP4	97.44	96.58	99.57	95.60	98.08	97.08	90
OPV4	95.95	93.85	98.90	95.24	96.69	95.10	OPV4	97.00	96.47	99.57	95.48	97.85	96.95	90
LAJE1	96.69	92.66	99.21	96.32	97.12	95.19	LAJE1	98.17	95.84	99.69	96.50	98.52	97.23	90
LAJE2	91.90	88.28	98.32	91.09	96.29	91.15	LAJE2	96.58	92.59	99.53	92.53	97.55	94.81	90
MMR2	94.53	93.96	99.13	93.81	97.03	94.31	MMR2	97.61	96.18	99.88	95.54	98.29	97.03	95
DTP5	95.57	88.64	98.57	95.69	95.69	92.35	DTP5	98.15	93.29	99.64	94.03	96.70	95.43	90
OPV5	95.57	88.76	98.62	93.01	95.65	92.40	OPV5	98.15	93.41	99.64	93.95	96.67	95.45	90

ปัจจัยความสำเร็จ คือ ผู้ตรวจราชการฯ ให้นำเรื่องความครอบคลุมการได้รับวัคซีนฯ บรรจุลงใน
วาระการประชุมคณะกรรมการเขตฯ เพื่อติดตามความก้าวหน้าทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงปัจจุบัน รวมทั้ง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบงานจึงมีการรายงาน
ผลการดำเนินงานแบบทันเวลาและเป็นปัจจุบัน ทำให้มีผลงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การจัดโครงการประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ ภิญโญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและ
สรุปประเด็นได้ดังนี้

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในเขตฯ ได้มีเวทีในการนำเสนอผลงานวิชาการในระดับเขต,
เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้/ประสบการณ์ และนำความรู้/ผลงานวิจัยที่ได้จากการประชุมไปใช้ให้เกิด
ประโยชน์ต่อการพัฒนางาน กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒๕๐ คน
จัดการประชุม วันที่ ๖ - ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ จังหวัดพิษณุโลก ใช้งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๔๔๔,๔๕๐ บาท
(งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ งบดำเนินงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓)

กิจกรรม ได้แก่ การนำเสนอผลงานทางทงวาจา (Oral Presentation) จำนวน ๔๑ เรื่อง และนำเสนอผลงานทางโปสเตอร์ (Poster Presentation)/จัดบูธนิทรรศการ จำนวน ๑๒ เรื่อง โดยการนำเสนอผลงานทางทงวาจา แบ่งกลุ่มการนำเสนอเป็น ๔ กลุ่มใหญ่ ได้แก่

- ๑) การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ๒) การพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน (Service plan)
- ๓) งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๔) งานศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ

มติที่ประชุม ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. ประเด็นผลงานวิชาการ มอบหมายให้ CHRO วางแผนการดำเนินการตีพิมพ์ผลงานในวารสาร ทั้ง ๒ ฉบับ ของเขตฯ ให้สามารถรองรับผลงานตีพิมพ์ได้ครอบคลุมที่สุด หากไม่ครอบคลุมก็ควรหาวารสารเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ หากสามารถปรับได้ควรมีวารสารและการประชุมวิชาการทั้งปี เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ส่งผลงานวิชาการประเมินผลงานได้เร็วขึ้น หากกรณีที่เหมาะสมไม่ผ่าน ให้เร่งรัดคณะกรรมการฯ ให้ดำเนินการให้เสร็จเรียบร้อย

๒. ประเด็นการประชุมวิชาการ มอบหมายให้ พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ รองผู้อำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ตรวจสอบข้อมูลว่า หากเจ้าหน้าที่ต้องการส่งผลงานเร่งด่วนจริง ควรให้ผู้บริหารรับรอง การส่งผลงานด่วนเพิ่มเติม (หากสามารถดำเนินการได้) เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ Timeline การจัดทำแผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๓	ประชุมเตรียมการจัดทำแผนปฏิบัติการเขตฯ
วันที่ ๓ ก.ค. ๒๕๖๓	แจ้ง Timeline การจัดทำแผนปฏิบัติการ เขตสุขภาพที่ ๓ ในการประชุม คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ เพื่อทราบ
วันที่ ๒๑ ก.ค. ๒๕๖๓	ประชุมกำหนดประเด็นปัญหาของเขตสุขภาพ
วันที่ ๓ ส.ค. ๒๕๖๓	นำเสนอประเด็นปัญหาสุขภาพของเขตฯ ในการประชุม คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ เพื่อพิจารณา
วันที่ ๑๐-๑๑ ก.ย. ๒๕๖๓	ประชุมจัดทำแนวทาง Value chain และ แผนปฏิบัติการเขตฯ ตามประเด็นปัญหา
ภายใน ๒๐ ก.ย. ๒๕๖๓	สรุปจัดทำแผนปฏิบัติการเขตฯ และสรุปผลงาน KPI ปี ๒๕๖๓ (แจ้งทุกจังหวัดและประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓)

มติที่ประชุม ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบวางแผนการดำเนินงานและเตรียมข้อมูลให้พร้อม ควรมีการวิเคราะห์และกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของเขตฯ ให้ชัดเจน เพื่อเสนอผู้บริหารในการชี้ขาด ประเด็นปัญหาต่อไป

๖.๒ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามโครงการของงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area Based) เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๓

นพ.ธีระพงษ์ แก้วมร ประธานคณะกรรมการ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 จึงมีผลกระทบต่อโครงการ สปสช. แจ้งให้จังหวัดสามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมโครงการ หรือยกเลิกสัญญา หากไม่สามารถดำเนินการได้ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับจัดสรร งบประมาณ จำนวนเงิน ๑๐,๔๘๕,๘๓๒ บาท เพื่อดำเนินโครงการและมีการขอคืนเงิน ดังนี้

โครงการ	งบประมาณ	ใช้ไป	ขอคืน	เหตุผล
๑.โครงการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า	๒,๐๐๔,๔๓๒	๒,๐๐๔,๔๓๒	๐	จ่ายตามผลงานการติดตามและกระตุ้น TEDA4I
๒.โครงการคัดกรองโรคทางเดินหายใจที่เป็นปัญหา (TB)	๙๖๐,๐๐๐	๙๖๐,๐๐๐	๐	คัดกรองครบตามเป้าหมาย
๓.โครงการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (New CVD Risk)	๒,๑๐๐,๐๐๐	๑,๙๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐	คัดกรองแต่ไม่ครบทุกจังหวัด ยกเลิกกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๔.โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะอ้วนในกลุ่มเด็ก ป.๓ -ป.๖	๙๐๐,๐๐๐	๖๒๐,๕๖๐	๒๗๙,๔๔๐	คัดกรองไม่ครบทุกจังหวัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้บางส่วน
๕.โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชมรมผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”	๑,๑๐๐,๐๐๐	๙๕๖,๓๖๐	๑๔๓,๖๔๐	คัดกรองได้ครบทุกจังหวัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ๒ จังหวัด
๖.โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มที่เข้าถึงบริการได้น้อย (เด็กพิเศษ, ผู้ป่วย DM Uncontrol)	๒,๓๓๘,๐๐๐	๙๐๖,๕๐๐	๑,๔๓๑,๕๐๐	จัดบริการไม่ได้ครบตามเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19
๗.โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ (คัดกรอง DM, HT, CA Br, CVD, ซึมเศร้า, ช่องปาก)	๑,๐๘๓,๔๐๐	๑,๐๑๘,๘๐๐	๖๔,๖๐๐	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จัดบริการไม่ครบจากสถานการณ์ COVID-19
รวม	๑๐,๔๘๕,๘๓๒	๘,๓๖๖,๖๕๒	๒,๑๑๙,๑๘๐	

ดังนั้น หลังจากสรุปผลงานและเบิกจ่ายเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ แล้ว จะมีงบประมาณคงเหลือ ๒,๑๑๙,๑๘๐ บาท ซึ่ง สปสช. จะรวมงบประมาณคงเหลือจากทุกเขตฯ ปรับเป็น PPB คืนให้หน่วยบริการทุกแห่ง ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๓

แนวทางในการจัดทำโครงการ งบ PPA ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐,๔๐๔,๓๒๐ บาท คณะทำงาน PP เขตสุขภาพที่ ๓ จะจัดประชุมสรุปโครงการและวิเคราะห์สภาพปัญหาตามกลุ่มวัยและวางแผนการดำเนินงานตามประเภทและขอบเขตบริการ ฉบับที่ ๗ ปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยยึดแนวทางดังนี้

๑. นโยบายของส่วนกลาง
 ๒. นโยบายของเขตสุขภาพ
 ๓. ปัญหา PP ของเขตสุขภาพ
 ๔. ทบทวนจากโครงการปี ๒๕๖๓ ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการคัดกรอง แต่ไม่ได้จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงควรดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย (เด็กอ้วน/กลุ่มเสี่ยง CVD Risk/กลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงพลัดตกหกล้ม)
 ๕. คัดกรอง TB ในกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงเพิ่มขึ้น, คัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังและคัดกรองพัฒนาการเด็กคงเดิม
- มติที่ประชุม** รับทราบ

๖.๓ การฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- การสำรวจความเครียดในสถานการณ์ COVID-19 ในเขตเมืองชัยนาท รพ.ชัยนาทเรนทร

พญ.ณัฐกร ประกอบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความเครียด ความเสี่ยงซึมเศร้า และอาการซึมเศร้า โดยเปรียบเทียบจากบุคคล ๔ กลุ่มกัน รวม ๙๖๕ คน ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ บุคลากร รพ.ชัยนาทเรนทร ๓๐๑ คน, กลุ่มที่ ๒ บุคลากร รพ.สต. ในเขตอำเภอเมืองชัยนาท ๖๐ คน, กลุ่มที่ ๓ ผู้ถูกกักกันในเขตอำเภอเมืองชัยนาท ๒๐๗ คน, กลุ่มที่ ๔ ประชาชนในเขตอำเภอเมืองชัยนาท ๓๙๗ คน โดยประเมินความเครียดด้วยแบบสอบถาม ST5 และคัดกรองและ

โรคซึมเศร้า ด้วยแบบสอบถาม 2Q/9Q ของกรมสุขภาพจิต พบว่า บุคลากร รพ.ชยันนาทนเรนทร มีความเครียดสูงกว่า บุคลากร รพ.สต. (ความเครียดระดับปานกลางถึงมากที่สุด) และ มีความเสี่ยงซึมเศร้า/กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า มีอาการซึมเศร้า สูงกว่า บุคลากร รพ.สต. ส่วนประชาชน มีความเครียดสูงกว่า ผู้ถูกกักกัน (ความเครียดระดับปานกลางถึงมากที่สุด) และมีความเสี่ยงซึมเศร้า/กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า มีอาการซึมเศร้า สูงกว่า ผู้ถูกกักกัน

กระบวนการส่งเสริม เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต) เช่น การให้คำแนะนำสุขภาพจิต, Mental Health Checkup Application, สายด่วนสุขภาพจิต, ให้การดูแล โดย MCATT/จิตแพทย์, ประเมินซ้ำ/หลังกลับบ้าน, ติดตามดูแลจนหมดความเสี่ยง/อย่างน้อย ๖ เดือน เป็นต้น

- ผลการสำรวจสุขภาพจิตบุคลากรโรงพยาบาลอุทัยธานี ในช่วงการระบาดของ COVID-19

นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เก็บข้อมูลการสำรวจสุขภาพจิตบุคลากร รพ.อุทัยธานี ๓๓๘ คน โดยใช้แบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ เพื่อนำมาวางแผนการดูแลสุขภาพจิตใจของบุคลากร ในช่วงหลังการระบาด COVID-19 และการระบาดในช่วงต่อไป

ผลการสำรวจความเครียด พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียด ความกังวลต่อเชื้อไวรัส COVID-19 อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง และส่วนใหญ่ไม่เสี่ยงต่อภาวะ burn out (พบความกังวลในระดับสูง ๗.๑%, ความเครียดในระดับสูง ๖.๘% และพบความเสี่ยงต่อการ burn out ๑๒.๗%) เมื่อวิเคราะห์จากความเสี่ยง ในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตสูงที่สุด และส่วนใหญ่อยู่งานพยาบาลมากที่สุด กลุ่มงานจิตเวช จึงเสนอให้มี Focus-grouped intervention ในกลุ่มบุคลากรที่มีความเสี่ยงดังกล่าว เพื่อช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ให้สามารถจัดการปัญหาด้านความเครียดและอารมณ์ ส่งผลให้มีพลังใจที่ดี และมีความสุขมากขึ้น

นพ.มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์: ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

การประเมินระดับความเครียด/ความกังวล ใช้แบบสอบถาม ST5 เหมือนกัน ส่วนระดับความเครียดของผู้ถูกกักกันขึ้นอยู่กับลักษณะสถานที่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรม หากมีสภาพแวดล้อมที่ดีและกิจกรรมที่หลากหลายมักจะทำให้ผู้ถูกกักกันมีความเครียดหรือวิตกกังวลน้อยลงได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ IPD Paperless ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

หลังจาก การดำเนินการ IPD Paperless อย่างเป็นทางการในแผนกกุมารเวชกรรม (๒ ธ.ค. ๒๕๖๓) รพ.กำแพงเพชร ได้พัฒนาเพิ่มเติมให้งานต่าง ๆ เป็น IPD Paperless มากขึ้น ในแผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกออโรโธปิดิกส์ แผนกฉุกเฉิน (ICU) และ เมื่อวันที่ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๓ ได้เปลี่ยนแผนกกุมารเวชกรรมเข้าสู่ระบบ IPD Paperless ทั้งหมด การดำเนินงานต่าง ๆ จึงรวดเร็วขึ้น เช่น ระยะเวลาการรับใหม่ผู้ป่วยใช้เวลาลดลง, ระยะเวลาในการทำ nurse note ลดลง, ความคลาดเคลื่อนทางยาจากลายมือไม่เกิดขึ้นเลย และ ระยะเวลาการรอคอยยาลดลง เป็นต้น สร้างความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นจาก ๘๕% เป็น ๙๒% ดังนั้น รพ.กำแพงเพชร พร้อมแล้วที่จะเป็นต้นแบบในการให้หน่วยบริการอื่นศึกษาดูงานได้

พญ.รจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร : ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ จะเป็นวัน Smart Hospital ขอเชิญผู้บริหารทุกท่านเข้าร่วม การแสดงผลงานของการพัฒนา Smart Hospital ของ รพ.กำแพงเพชร เช่น IPD/OPD Paperless, Smart nurse เป็นต้นแผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ (๑ ปี) คือ การพัฒนา E-office (บัญชี/พัสดุ/การเงิน/งานสารบรรณ), ระบบลาออนไลน์ทางโทรศัพท์และ สลิปเงินเดือนออนไลน์ ทั้งระบบปฐมภูมิ (Telehealth/Telemedicine), พรส., กลุ่มการพยาบาล, กลุ่มอำนาจการ และ ตติยภูมิ

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบวิเคราะห์เพิ่มเติมเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาจากการศัลยกรรม และ ระยะเวลาการรอคอยยา (ควรแยกประเภทและขั้นตอนการรับยาให้ชัดเจน)

๖.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการ Telehealth ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

นพ.ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชรด้านบริการปฐมภูมิ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

Telehealth ระบบสุขภาพปฐมภูมิการดำเนินการในพื้นที่นาร่อง จังหวัดกำแพงเพชร ได้ดำเนินการจับคู่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (และคณะ) กับประชาชน เป็นไปตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (เขตอำเภอเมืองจับคู่เรียบร้อยแล้ว) สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป คือ การวางแผนในการขยายพื้นที่ในการจับคู่แพทย์กับประชาชน

ความร่วมมือด้านTelehealth/Telemedicine ระหว่าง กสทช.กับกระทรวงสาธารณสุข

๑) Private Chat เพื่อให้ประชาชนได้มีช่องทางในการปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำตัว และทีมตลอดเวลา นาร่องในพื้นที่ PCU แม่নারีและ PCU ชากังราว จ.กำแพงเพชร

๒) DM/HT ระบบคัดกรอง/จัดกลุ่มผู้ป่วย/ระบบปรึกษาแพทย์อายุรกรรม

๓) AI แพลตฟอร์มประสาทตา/ระบบปรึกษาจักษุแพทย์ โรงพยาบาลเมตาพาราเซ็น

๔) ติดตั้ง Dermatoscope ที่ รพ.สต. /ระบบปรึกษาแพทย์ผิวหนัง สถาบันโรคผิวหนัง

๕) ระบบปรึกษาแพทย์โรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบระมัดระวังเรื่องการใช้ Private Chat เพื่อให้ประชาชนได้มีช่องทางในการปรึกษาแพทย์ เพราะประชาชนอาจใช้ช่องทางนี้มากกว่าพบแพทย์ประจำตัว

๖.๖ ความก้าวหน้าการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ร่วมกันดำเนินการประเมินและคัดกรองสุขภาพจิต ๑๙,๕๐๐ คน (ตั้งแต่เดือน ๒๓ เม.ย. - ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๓ เป็นข้อมูลสะสม) โดยใช้แบบประเมินความเครียด (SY๕), คัดกรองซึมเศร้า (๒Q/๙Q), ความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (๘Q) และ ภาวะหมดไฟ (Burn Out) พบว่า

- ความเครียดสูง พบใน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ฯ สูงที่สุด รองลงมาคือ อสม.
- เสี่ยงซึมเศร้า พบใน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ฯ สูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้ติดเชื้อ
- เสี่ยงฆ่าตัวตาย พบใน กลุ่มผู้ติดเชื้อสูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ฯ
- ภาวะหมดไฟ พบใน กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ฯ ที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้พิการทางกายและจิต

สถานการณ์การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๓ (ต.ค. ๒๕๖๒ - พ.ค. ๒๕๖๓) พบว่ามีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๑๘ ราย (อันดับ ๓ ของประเทศ) โดยในช่วงสถานการณ์ COVID-19 (เดือน ม.ค.-มิ.ย. ๒๕๖๓) เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้นอย่างมาก (ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒๕ ราย, ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕๘ ราย, ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๙๗ ราย) ซึ่งเป็นผลกระทบจากมาตรการต่าง ๆ จากการระบาด ส่งผลต่อสภาพจิตใจ/อารมณ์ของประชาชน ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย

กระบวนการประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่

- ๑) ขอความร่วมมือ สสจ. ประชาสัมพันธ์ ผ่าน Google Form (เฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไป)
 - ๒) ลงพื้นที่คัดกรองเชิงรุก อ.ชุมแสง/อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ (กลุ่มผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย/กลุ่มกักตัว)
 - ๓) สืบหาข้อมูลผ่านทาง Website : Mental Health Check IN
 - ๔) ระบบรายงานการคัดกรอง ของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ และ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
- แผนการดำเนินงานฟื้นฟูจิตใจ เขตสุขภาพที่ ๓

- ๑) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูจิตใจ เขตสุขภาพที่ ๓ (๕ จังหวัด) วันที่ ๑-๘ มิ.ย. ๒๕๖๓
- ๒) ฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/ทีม MCATT (๕ จังหวัด) วันที่ ๙-๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๓
- ๓) พัฒนาศักยภาพ อสม. (๕ อำเภอ/๕ จังหวัด) ช่วงเดือน ก.ค. ๒๕๖๓

๔) สร้าง/ส่งเสริมภูมิคุ้มกันทางใจ ระดับบุคคล: วัคซีน อีดี ฮีดี สู้, ระดับครอบครัว: วัคซีน ๓ พลัง, ระดับชุมชน/องค์กร: วัคซีน ๔ สร้าง ๒ ใช้ (๕ ชุมชน/๕ องค์กร/๕ จังหวัด) ช่วงเดือน มิ.ย. - ก.ค. ๒๕๖๓

๕) ประเมินผล/แลกเปลี่ยนการดำเนินงานฟื้นฟูจิตใจ ในสถานการณ์การระบาด COVID-19 (๕ จังหวัด) ช่วงเดือน ส.ค. ๒๕๖๓

๖) กิจกรรม "ผู้ดีต่อใจ" รมรงค์คุณแลจิตใจ (๕ จังหวัด) ช่วงเดือน มิ.ย. ๒๕๖๓

มติที่ประชุม ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ข้อมูลทางสถิติ สะท้อนความเป็นภาพรวมได้ไม่ชัดเจน ดังนั้น การเปรียบเทียบข้อมูลและการประมวลผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ควรใช้เครื่องมือทางสถิติ เช่น การใช้ค่าเวลามาตรฐาน (time standardized) เพื่อให้เห็นข้อมูลที่ชัดเจนขึ้นว่า ผลการประเมินที่แท้จริงเป็นอย่างไร

๒. ผู้บริหารทุกจังหวัด ควรวิเคราะห์ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตดังกล่าว เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบ

๖.๗ การบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) (๒๔ สายงาน) รอบที่ ๑

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับตามสัดส่วน ๗๓๖ ตำแหน่ง คัดเลือกบรรจุเรียบร้อยแล้ว ๗๓๔ ตำแหน่ง ยังไม่สามารถคัดเลือกได้ ๒ ตำแหน่ง (เจ้าพนักงานเภสัชกรรมซึ่งลาออกจาก สสจ.นครสวรรค์และ สสจ.ชัยนาท เมื่อ ๑ เม.ย. ๒๕๖๓ ไปปฏิบัติงานที่ สสจ.อุทัยธานี) ได้ปรึกษากับกองบริหารทรัพยากรบุคคลแล้วว่าจะนำเรื่องดังกล่าวเข้าในที่ประชุม อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาต่อไป

ประเด็นปัญหาจากการตรวจสอบคุณสมบัติบุคคล ประเด็นสำคัญ คือ วิชาชีพที่ไม่อยู่ในตำแหน่งตั้งใหม่ และเป็นสายงานขาดแคลนตามภารกิจ เช่น นักวิชาการสถิติ, ผู้ช่วยพยาบาล, เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งประเด็นนี้กองบริหารทรัพยากรบุคคลทราบปัญหาแล้วจะนำตำแหน่งที่มีอยู่เดิมพิจารณาอีกครั้ง

ในที่ประชุม อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุม ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๓ เกี่ยวกับการบรรจุบุคลากร อัตราข้าราชการตั้งใหม่ ได้แก่

๑) คุณสมบัติไม่ตรงกับมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง ในสายงานที่จ้างเดิม มติ : เสนอ ก.พ. พิจารณา

๒) จ้างก่อน ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๓ และเป็นผู้ที่ได้รับการจ้างไว้ถูกต้องคุณสมบัติครบถ้วน มติ : เสนอ ก.พ. พิจารณาเพิ่มเติมเพื่อบรรจุในตำแหน่งว่างคงเหลือ (อัตราตั้งใหม่)

๓) จ้างหลัง ๑๕ มี.ค. ๒๕๖๓ และเป็นผู้ที่ได้รับการจ้างไว้ถูกต้องคุณสมบัติครบถ้วน มติ : พิจารณาดำเนินการระยะถัดไป หากมีตำแหน่งว่างคงเหลือ (อัตราตั้งใหม่)

๔) จ้างรายวัน รายคาบ จ้างเหมา มติ : ต้องนำเข้าระบบการจ้างที่ถูกต้อง

สายงานที่ จ้างในระบบไม่ตรงคุณวุฒิ ข้อมูลตำแหน่งในระบบไม่ตรงคุณวุฒิ ปัจจุบัน มติ : ให้ดำเนินการตามมติ คปร. อย่างเคร่งครัด คือบรรจุบุคลากรในสังกัดเข้ารับราชการ ตามตำแหน่งที่ ครม. ได้มีมติอนุมัติ และผู้ที่บรรจุต้องมีคุณสมบัติตรงตามมาตรฐานการกำหนดตำแหน่งนั้น

รายละเอียดบุคคลที่ตกหล่น ดังนี้

กรณีที่ 1 คำสั่งจ้างออกก่อน 15 มี.ค. 2563 บันทึกข้อมูลการจ้างใน HROPS ก่อน 15 มี.ค. 63 จำนวน 3 ราย (สสจ.พิจิตร)

กรณีที่ 2 คำสั่งจ้างออกก่อน 15 มี.ค. 2563 บันทึกข้อมูลการจ้างใน HROPS หลัง 15 มี.ค. 63 จำนวน 157 ราย (รพ.กำแพงเพชร 2 ราย, รพ.ชัยนาทเรนทร 1 ราย, สสจ.นครสวรรค์ 103 ราย, สสจ.พิจิตร 9 ราย, สสจ.ชัยนาท 42 ราย)

กรณีที่ 3 มีการเปลี่ยนสถานการณ์จ้างแล้วตกหล่น 10 ราย (สสจ.นครสวรรค์ 9 ราย, รพ.พิจิตร 1 ราย)

สืบเนื่องจากการได้รับตำแหน่งข้าราชการใหม่ ๗๓๔ ตำแหน่ง จึงต้องจัดการอบรมโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” วันที่ ๑๐ -๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดย วพบ.ชัยนาท (เจ้าภาพหลัก) ร่วมกับ วพบ.สุวรรณศรีประชารักษ์ นครสวรรค์ และทีมวิทยากรที่เลี้ยงจังหวัดละ ๕ คน ใช้รูปแบบการจัดอบรม Online และ Work Shop (World Cafe)

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้บริหารตรวจสอบข้อมูลและติดตามรายละเอียดบุคคลที่ตกหล่น

๖.๘ การบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) (สายงานแพทย์แผนไทย)

พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญญา ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับสายงานแพทย์แผนไทย จำนวนรวม ๕๓ อัตรา (จัดสรรตามส่วนขาด ๗๐% ๔๕ ตำแหน่ง และจัดสรรให้หน่วยงานที่ดำเนินงานขับเคลื่อนด้านสมุนไพรและแหล่งฝึก ๓๐% ๘ ตำแหน่ง) ผลการจัดสรร ๔๕ ตำแหน่ง ได้แก่ รพ.สุวรรณศรีประชารักษ์, รพ.กำแพงเพชร, รพ.พิจิตร และ รพ.อุทัยธานี แห่งละ ๑ ตำแหน่ง, สสจ.กำแพงเพชร ๑๔ ตำแหน่ง, สสจ.ชัยนาท ๓ ตำแหน่ง, สสจ.นครสวรรค์ ๑๕ ตำแหน่ง, สสจ.พิจิตร ๔ ตำแหน่ง และ จ.อุทัยธานี ๕ ตำแหน่ง

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ ผู้บริหารตรวจสอบรายชื่อว่าตรงกับที่คาดการณ์ไว้หรือไม่ หากจำเป็นต้องแก้ไขให้ติดต่อ CHRO เพื่อดำเนินการให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

๖.๙ สรุปผลการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานขอใช้ทุนของเภสัชกรผู้ทำสัญญา ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓

พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญญา ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การจัดสรรเภสัชกร ผู้ทำสัญญา ของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีการจ้างงานเป็นพนักงานราชการแทนการบรรจุเป็นข้าราชการ โดย สป. ได้ดำเนินการคัดเลือก/จับสลากเพื่อเลือกพื้นที่เรียบร้อยแล้ว (รายงานตัวเพื่อปฏิบัติงาน ๑ ก.ค. ๒๕๖๓) เขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับจัดสรรจำนวน ๑๔ ราย ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ ๓ ราย, จังหวัดกำแพงเพชร ๔ ราย, จังหวัดพิจิตร ๓ ราย, จังหวัดอุทัยธานี ๒ ราย และ จังหวัดชัยนาท ๒ ราย

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๑๐ สถานการณ์การเงิน เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

- ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) ในเขต HCODE ตาม Sent date เขตสุขภาพที่ ๓ เพิ่มขึ้น ๗.๕๑% จากเดิม ๔.๘๗% (อันดับ ๓ ของประเทศ) โดยมีโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังและทำผลงานเพิ่มเติม ได้แก่

จังหวัดนครสวรรค์ คือ รพ.พยุหะคีรี, รพ.ตากสิน และ รพ.ตากฟ้า

จังหวัดกำแพงเพชร คือ รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล, รพ.ลานกระบือ, รพ.ปางศิลาทอง และ รพ.บึงสามัคคี

จังหวัดพิจิตร คือ รพ.วชิรบำรุง

จังหวัดอุทัยธานี คือ รพ.ทัพทัน, รพ.สว่างอารมณ์ และ รพ.หนองขาหย่าง

จังหวัดชัยนาท คือ รพ.วัดสิงห์

- สถานการณ์ทางการเงินหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ พ.ศ. ๒๕๖๓ ทั้ทุนสำรองสุทธิ (NWC), รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (NI), EBITDA, เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ในภาพรวมเพิ่มมากขึ้น

- การเปรียบเทียบรวมรายได้ค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. ปี ๒๕๖๒ มากกว่า ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๗๖ ล้านบาท (เพิ่มขึ้น ๕%)

- การเปรียบเทียบ รวมรายได้ค่ารักษาพยาบาล พ.ศ. ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ จากหน่วยบริการ ทั้งหมด ๕๔ แห่ง รายได้เพิ่มขึ้น ๓๙ แห่ง (๗๒%) และรายได้ลดลง ๑๕ แห่ง (๒๘%)

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ ผู้บริหารตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงินดังกล่าว

๖.๑๑ กำหนดการ “ตรวจเยี่ยมเสริมพลังและขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๓” การจัดการบริการอาหารริมบาทวิถีต้นแบบ (Street Food Good Health) โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลัง และขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๓ ณ วัดคลองเคียน, วัดจันทาราม (วัดท่าซุง) จ.อุทัยธานี และถนนคนเดินบ้านวัดสิงห์ จ.ชัยนาท ในวันศุกร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายให้ สาธารณสุขนิเทศก์ เข้าร่วมการตรวจเยี่ยมฯ แทน เนื่องจากติดภารกิจ
๒. มอบหมายให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีและชัยนาท ประธานศูนย์อนามัย และสาธารณสุขนิเทศก์ เพื่อให้การรับรองรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ Change network ทีมรวมผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา ๒๑ คน

พญ. ชัญวลี ศรีสุโข ผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา Change network : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

CHANGE NETWORK คือ ทีมรวมผู้สมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการแพทยสภา ๒๑ คน จากการรวมตัวกันของทุกภาคส่วน มีแนวทางการดำเนินงานของแพทยสภา ดังต่อไปนี้

- ๑) เสริมสร้างและอํารงขีดความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้ได้มาตรฐานมีคุณธรรมจริยธรรม ทนต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง
- ๒) เปิดให้สมาชิกทุก GEN มีส่วนร่วมในบทบาทแพทยสภาอย่างกว้างขวาง
- ๓) ปกป้องแพทย์จากภาวะคุกคามด้านด้านกฎหมายและความรุนแรงทุกรูปแบบ
- ๔) เสริมสร้างดุลยภาพในชีวิตและการทำงานแพทย์
- ๕) แพทยสภามีธรรมาภิบาล เป็นธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้
- ๖) เสริมพลังให้แพทย์และประชาชนเข้าใจกันด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมเชิงรุกและมีส่วนร่วม

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๒ การขอใช้และอนุมัติตำแหน่งว่าง

ว่าที่ร้อยตรีดนัย พัทธ์ธีรธรรมพ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : สอบถามเพิ่มเติม

ขณะนี้ การขอใช้และอนุมัติตำแหน่งว่าง ให้ชะลอหรือดำเนินการต่อได้

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : แจ้งข้อมูล

ขณะนี้ อยู่ระหว่างการชะลอการใช้ตำแหน่งว่าง แต่สามารถเตรียมการข้อมูลไว้ก่อนได้ ซึ่งกลุ่มงาน CHRO สำนักงานเขตฯ ได้แจ้งให้งานบุคลากรทุกจังหวัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนตำแหน่งว่างที่จะขอใช้เรียบร้อยแล้ว ดังนั้น ขอให้ทุกจังหวัดเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานเรื่องตำแหน่งว่างได้เลย ส่วนเรื่องการคัดเลือกผู้ที่จะเข้ามาแทนตำแหน่งที่เกษียณอายุฯ สามารถดำเนินการได้เลย

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายให้ CHRO เร่งรัดดำเนินการเรื่องบริหารบุคลากร โดยเฉพาะการบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานการณ์ COVID-19 ในอีก ๒ รอบ ที่ต้องดำเนินการ
๒. มอบหมายให้ ผู้บริหารทุกท่านจัดการข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานให้เรียบร้อย

๗.๓ มาตรการผ่อนปรน

- กรณี การเปิดสถานศึกษา

นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการเปิดสถานศึกษา กระทรวงศึกษาจะมีติดตามที่ค่อนข้างละเอียด โดยมอบให้
ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาเป็นผู้ประสานงานกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้ตรวจราชการฯ
ให้ติดต่อกับผู้บริหารแต่ละจังหวัดได้โดยตรง ดังนั้น ทุกจังหวัดอาจจะได้รับการประสานจากผู้อำนวยการ
ศูนย์อนามัยที่ ๓ และผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดติดตามและตรวจสอบว่า
มีประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่อย่างไรบ้าง เพื่อจะได้ดำเนินการแก้ไขได้อย่างรวดเร็ว

- กรณี การเปิดประเทศ ให้ต่างประเทศสามารถเดินทางเข้าให้ประเทศไทย

นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
กรณี การเปิดประเทศ ให้ต่างประเทศสามารถเดินทางเข้าให้ประเทศไทย อาจจะทำให้เกิด PUI Case
มากขึ้น สิ่งที่จังหวัดต้องดำเนินการเตรียมความพร้อม คือ กำหนดสถานที่จัดตั้ง Local state Quarantine
(พื้นที่กักกันโรค ระดับจังหวัด) และ Alternative State Quarantine (พื้นที่กักกันโรคในโรงแรม) ที่สำคัญ คือ
Mini MERT (ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็ว) สำหรับ COVID

มติที่ประชุม รับทราบ ผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ทุกจังหวัดวิเคราะห์ว่าเมื่อเปิดประเทศแล้วต้องเตรียมการ
รับมือกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง เช่น ความจำเป็นในการอบรมทีม Mini MERT, การจัดทีมและสถานที่
เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว โดยอาจศึกษาตัวอย่างจากทีมนครสวรรค์, กำแพงเพชร และพิจิตร ที่ได้เดินทางไป
State Quarantine ณ กรุงเทพฯ ในช่วงก่อนหน้านี้ เป็นต้น

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

: นางสาวกนกพร พูลวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางปิยธิดา บรรณวัฒน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

: พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญโญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓