

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒
ในวันอังคารที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมวัลลภ ไทยเหนือ ชั้น ๓ อาคารอำนวยการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ วิทยาเขตนครสวรรค์

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายบุญชัย	ธีระกาญจน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๓. นายเอกรินทร์	อุ้นอบ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔. นายปริญญา	นากปุ่นบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕. นายสุชิน	คันศร	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นายธีระพงษ์	แก้วภมร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗. ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘. นายชินนทร์	จารุวัฒนมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐. นายสุรัช	โชคครุฑชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๑. นายสุรัช	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๒. นางณัฐกร	ประกอบ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
๑๓. นางสาวอภิญญา	ปัญญาพร	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
๑๔. นางมณฑวรรณ	ยุชังกุล	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๕. นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า
๑๖. นายสุชิน	คันศร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายทวีศักดิ์	คณดวงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาวนวลักษณ์บุรี
๒. นายพนม	ปทุมสูติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพทะเล
๓. นายบรรพต	พินิจจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมโนรมย์
๔. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๕. นายประพันธ์ศักดิ์	เสนาราง	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง
๖. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร
๗. นางวิภา	คำแห่งพล	สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์
๘. นางธนาพร	ทวี	สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวปณิตา	ธีรฤกษ์กุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสุวัฒน์	บำรุงศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔. นางดวงพร	พลสวัสดิ์กิติกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. นายโพธิ์ศรี	แก้วศรีงาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๖. นางสาวหทัยรัตน์	สุนทรสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๗. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘. นางชนิษฐา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙. นางอังคณา	อุปพงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐. นายอัครพงศ์	จุธากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. นายทนต์ศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๒. นางสาวนันท์นภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๓. นายชินทร์	ห้วงมิตร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๑๔. นางสาวเพ็ญ	ปาณะวัฒนพิสทธิ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๑๕. นางอังคริสา	พินิจจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๑๖. นางสาวฐปนภร	เจริญวงศ์	กองตรวจราชการ
๑๗. นางสาวคณินนิตย์	จิตต์บรรจง	กองตรวจราชการ
๑๘. นายชัยพิมุข	ชินวงศ์	กองตรวจราชการ
๑๙. นางสาวศรีนวล	แก้วนเชิงคำ	โรงพยาบาลทัพทัน
๒๐. นายวิริยะ	เอี้ยวประเสริฐ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๑. นางลักขณา	รัตนศรีทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๒. นางปิยธิดา	บรรณวัฒน์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๓. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๔. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๕. นางสาวอุษา	เพชรนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๖. นางสาวสัณณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๗. นางรมิดา	สุขสุวรรณนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๘. นางกัญญาณี ศรีสวรรค์	ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๙. นางสาวสุภัค	กลินจันทร์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๐. นางสาวสุพัตรา	เผือกนวล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๑. นางสาวกนกพร	พลวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

- นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้
- ก่อนเริ่มการประชุมมีพิธีมอบเกียรติบัตรแก่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุด เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๓ แห่ง

อันดับที่ ๑	ได้แก่	โรงพยาบาลอุทัยธานี จ.อุทัยธานี
อันดับที่ ๒	ได้แก่	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จ.ชัยนาท
อันดับที่ ๓	ได้แก่	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การมอบนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายการทำงานในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- ๑) พัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ (เป็นภารกิจที่สำคัญ)

๒) ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ (เสริมความรู้ด้านสุขภาพ, พัฒนาเด็กไทยคุณภาพ, จัดการดูแลระยะยาวรองรับสังคมสูงวัย, จัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ)

๓) ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดเหลื่อมล้ำ ลดรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่าย (ศักยภาพหน่วยบริการ, จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิ, พัฒนาห้องฉุกเฉิน, พัฒนา อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้าน, ระบบคิว ระบบส่งต่อ ระบบงานบริการ Big Data)

๔) ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข (ให้ประชาชนเข้าถึง การใช้กัญชาและสมุนไพรทางการแพทย์, สร้างโอกาสทางการรักษา และสร้างรายได้ของประชาชน, ส่งเสริม นวัตกรรมและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์)

๕) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เน้นนโยบายสำคัญ ๒ ประการ ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกาย และสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเชื่อมโยงระบบข้อมูล Big Data ของทุกกรมและ โรงพยาบาลที่มีอยู่ให้นำมาใช้ประโยชน์และสามารถเชื่อมโยงกับกระทรวงอื่น

นายสำเริง แหยมกระโทก กรรมการผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข กล่าวประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑) การปลูกกัญชา : หน่วยราชการต้องร่วมมือกับรัฐวิสาหกิจตามที่กฎหมายกำหนดและต้องมี วัตถุประสงค์เพื่อใช้ทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ผลิตน้ำมันกัญชาและการใช้ยาต้องผ่าน แพทย์และเภสัชกรที่ได้รับการอบรมเท่านั้น

๒) ผลักดัน อสม. ให้เป็นหมอประจำบ้านและประจำหมู่บ้าน (ไม่ใช่แพทย์ประจำบ้าน)

สถานการณ์ผู้รับเหมาทำงาน รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำว่า ควรสังเกตท่าทีและกระบวนการทำงานเพื่อป้องกันปัญหาผู้รับเหมาทำงาน เพราะพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น

สิ่งก่อสร้างที่ได้รับบริจาคแต่ไม่ได้ใช้งาน ควรใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งพื้นที่เขตฯ ๓ ยังพบปัญหาดังกล่าว **มติที่ประชุม** รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้บริหารดำเนินการ ดังนี้

๑. เตรียมดำเนินการตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยปรับเปลี่ยนวิธีการ ดำเนินงานให้รวดเร็วและทันต่อสถานการณ์มากยิ่งขึ้น

๒. ตรวจสอบและระมัดระวังกรณีผู้รับเหมาทำงานและควรใช้ประโยชน์จากสิ่งก่อสร้างที่ได้รับบริจาค เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามความก้าวหน้า

๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนา Line@ เขตสุขภาพที่ ๓

ว่าที่ร้อยตรีดนัย พิกษ์ธรรมพร ประธานคณะกรรมการ CIO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

Line@ เขตสุขภาพที่ ๓ สามารถเข้าร่วมได้โดย ID : @fbn7685y ข้อดี คือ

- สามารถส่งข้อความให้ผู้ที่อยู่ในห้องทุกคนได้ แต่จำกัดที่ ๑๐๐๐ ข้อความ/เดือน โดยนับจาก จำนวนผู้รับ เช่น ห้องมีผู้เข้าร่วม ๕๐ คนจะส่งข้อความได้ ๑๐๐๐/๕๐ = ๒๐ ครั้ง/เดือน (กรณีใช้ฟรี)
- ผู้เข้าร่วมแต่ละคนไม่สามารถมองเห็นข้อความของผู้อื่นได้
- ราคาของแพ็คเกจอยู่ที่ ๔๕\$ /เดือน หรือประมาณ ๑,๕๐๐ บาท/เดือน หากต้องการส่งข้อความ มากขึ้น และเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วม
- เป็นช่องทางที่นำไปสู่ข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เช่น ข้อมูล TB, ข้อมูลไข้เลือดออก, Health KPI, เว็บไซต์สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓, ข้อมูลตรวจราชการ และ KPI เขต ๓ เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงาน CIO สำนักงานเขตฯ ๓ ดำเนินการซื้อแพ็คเกจ โดยติดต่อบริษัทที่สามารถซื้อแพ็คเกจและจัดทำ Line@ เขตสุขภาพที่ ๓ แทนได้ ให้ระยะเวลาดำเนินงานอีก ๓ วัน ให้แล้วเสร็จ
๒. กลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนของเขตสุขภาพที่ ๓ โดยเริ่มที่ระดับผู้บริหารก่อน
๓. เพิ่ม Admin ให้มีหลายคน เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการโต้ตอบสื่อสาร
๔. ข้อมูลที่จะประชาสัมพันธ์ลงใน Line@ ให้เป็นไปตามความเหมาะสม (ประชาสัมพันธ์เรื่องสำคัญ)

๓.๒ แนวทางการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง GMP เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.สุรัชย์ โชคกระชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง GMP และที่กระทรวงสาธารณสุข อนุญาตให้ดำเนินการผลิตยาแผนโบราณ เขตสุขภาพที่ ๓ มี ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท และ รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี รายละเอียดตามหนังสือมอบอำนาจที่ สธ ๐๕๑๐/๓๖๓๘ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการผลิตและขอรับการสนับสนุนยาแผนโบราณ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามข้อ ๑๕ มีขั้นตอนโดยสรุป ดังนี้

๑) โรงพยาบาลที่ประสงค์ขอรับการสนับสนุนยาแผนโบราณมีหนังสือแจ้งความประสงค์ถึงโรงพยาบาลที่ได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการผลิตยาแผนโบราณทราบ

๒) เมื่อโรงพยาบาลที่ได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการผลิตฯ แจ้งตอบตกลง จึงจะดำเนินการผลิตและส่งมอบยาโดยมีหนังสือแจ้งส่งมอบ พร้อมเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการผลิตถึงโรงพยาบาลที่ขอรับการสนับสนุนฯ ทราบ

๓) โรงพยาบาลที่ขอรับการสนับสนุนฯ ต้องแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจการปฏิบัติงาน เพื่อตรวจรับยาที่ได้รับส่งมอบจึงจะดำเนินการจ่ายเงิน (กรณี ใช้จ่ายจากเงินงบประมาณที่เป็นเงินบำรุงของหน่วยบริการ ให้ สป. ดำเนินการโอนขยายบิลให้แก่หน่วยบริการ)

๔) การจ่ายเงิน ต้องนำเงินฝากไว้ที่คลังจังหวัด ทั้งโรงพยาบาลที่ขอรับการสนับสนุนฯ และโรงพยาบาลที่ดำเนินการผลิตฯ แล้วจึงใช้ระบบพัสดุและการเงินดำเนินการเบิกจ่ายจากระบบ GFMS

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. ศึกษาเปรียบเทียบ ผลดี-ผลเสีย และกระบวนการโอนขยายบิลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ให้ชัดเจน เพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจว่าจะดำเนินการอย่างไร

๒. รายงานผลการใช้เงินสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพร จำนวน ๖ ล้านบาท ที่เคยได้รับการสนับสนุนเมื่อปี ๒๕๖๑ (จากการกันเงิน UC) และนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตครั้งต่อไป

๓. มอบหมายให้ CFO วิเคราะห์รายละเอียดการดำเนินงานดังกล่าว หากแนวทางการโอนขยายบิลส่งผลดีต่อเขต ก็ไม่จำเป็นต้องกันเงิน UC

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ สรุปการประชุมตรวจสอบรายการสิ่งก่อสร้างที่ขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.วิริยะ เอียวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จากการประชุมตรวจสอบรายการที่ขอตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๓ นครสวรรค์ แนวทางการดำเนินงานปีนี้ คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะร่วมกับเขตสุขภาพ (ทุกเขต) ในการเตรียมงบฯขึ้นปี ๒๕๖๔ เพื่อให้รายการมีความเหมาะสมและลดปัญหาการออกแบบ หากเขตใดจำเป็นต้องออกแบบใหม่ สามารถดำเนินการได้เขตละไม่เกิน ๑ แห่ง/ปี

สรุปมติที่ประชุมตามรายการคำขอ ปี ๒๕๖๔ (จัดทำ Building List แล้ว แต่ยังไม่ได้เรียงลำดับ)

๑. อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ๑๐ ชั้น รพ.กำแพงเพชร : ต้องการปรับเปลี่ยนตั้งแต่ชั้นที่ ๑ – ๘ กองแบบแผนให้เลื่อนไปขอรับการสนับสนุนปี ๒๕๖๕ (ไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้ทัน)

๒. อาคารบริการและจอดรถ ๑๐ ชั้น รพ.กำแพงเพชร : เนื่องจาก Boiler ถ้าอยู่ในชั้นสูง จะมีแรงสั่นให้กองแบบแผนออกแบบให้ Boiler มาอยู่ในชั้นที่ต่ำลง

๓. อาคารสนับสนุน (หน่วยซักฟอก/หน่วยจ่ายกลาง) ๓ ชั้น รพ.สวรรค์ประชารักษ์ : ไม่มีการแก้ไขแบบ แต่ให้วิเคราะห์ศักยภาพของอาคารว่าพอเพียงที่จะรองรับปริมาณงานในระยะยาวหรือไม่

๔. อาคารผู้ป่วยนอก รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร : ให้เลือกแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล โดยประสานกับกองแบบแผน ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

๕. อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ ๔ ชั้น รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร : ปรับชั้น ๑ ห้องตรวจ เพิ่ม ๓ ห้อง และปรับชั้น ๒ เพิ่มห้องทันตกรรม (เดิม) มี ๓ ห้อง

๖. อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู คลินิกพิเศษและส่งเสริมสุขภาพ ๕ ชั้น รพ.ชยันตนาทร : เนื่องจากเอกซเรย์แบบ ต้องให้ผู้ออกแบบปรับเปลี่ยนเอง โดยกองแบบแผนจะร่วมเป็นที่ปรึกษา

๗. อาคารสนับสนุน ๕ ชั้น รพ.พิจิตร : โครงสร้างไม่เปลี่ยนให้มีการปรับ Function ให้เหมาะสม

๘. อาคารผู้ป่วยใน ๖๐ เตียง รพ.ตากสิน จ.นครสวรรค์ : ไม่ปรับ

๙. อาคารผู้ป่วย ๖๐ เตียง ๒ ชั้น รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร : ขอแบบ ๗๕๑๙ Plus เนื่องจากมีลิฟต์

๑๐. อาคาร รพ.สต. ใหม่ของ สสจ.ชยันตนา (รพ.สต.บางซุด อ.สรรคบุรี) มีอยู่ใน list เสนอขอ ปี ๒๕๖๔ : แบบชั้นเดียว เนื่องจากอาคารเดิมก่อสร้างทับที่ชลประทาน

นพ.มนตรี หนองคาย ผู้อำนวยการ รพ.หนองมะโมง นำเสนอ อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ขนาด ๓๐ เตียง ที่ก่อสร้างในปี ๒๕๕๗ รั่ว จึงมีมติให้ รพ. จัดทำหนังสือผ่านสำนักงานเขตฯ ๓ เพื่อขอให้กองแบบแผนมาสำรวจปัญหาและความเหมาะสมในการใช้งาน พร้อมสำเนาแจ้ง สบส. ๓ และ สสจ. ชยันตนาทร รวมทั้งให้ผู้รับผิดชอบงบลงทุนเขตฯ ๓ ประสาน กบรส. ในการขอเพิ่มในรายการคำขอปี ๒๕๖๔ เป็นกรณีเร่งด่วนได้หรือไม่

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ข้อมูล Building List และ Blueprint หน้าเว็บไซต์เขตสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันและสะดวกในการวางแผนต่อไป หากมีความจำเป็นอื่นเพิ่มเติมให้พิจารณาเป็นรายกรณีไป

๒. ข้อควรระวัง คือ การดำเนินงานล่าช้าเพราะออกแบบไม่ทัน

๓. เร่งรัดดำเนินการเก็บข้อมูลและชี้แจงรายละเอียด อาคาร รพ.สต. ใหม่ของ สสจ. ชยันตนาทร ที่ประสานกองแบบแผนให้สำรวจว่าสามารถใช้งานต่อได้หรือไม่ หากจำเป็นต้องสร้างตึกใหม่ต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบ และเตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตฯ ครั้งต่อไป

๔. มอบหมายให้ นพ.วิริยะ เอียวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตฯ จัดระบบการจัดส่งเอกสารที่รวดเร็วและประหยัดขึ้นของสำนักงานเขตฯ โดยเอกสารที่ไม่ใช่สาระสามารถส่งไฟล์ให้เลขฯ ดำเนินการเสนอผู้ตรวจราชการฯ ได้

๔.๒ โครงการอบรมการใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.ชินนทร์ จารุวัฒนมงคล ประธานคณะกรรมการ CSO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การอบรม “การใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์” จะจัดขึ้นวันที่ ๑๕-๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อ.เมืองนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีความรู้ ความเข้าใจในการนำสารสกัดจากกัญชา มาใช้ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและผู้ป่วยมีความปลอดภัย

กลุ่มเป้าหมาย ๒๙๖ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับกระทรวง, หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค หรือ ผู้แทนเภสัชกร สสจ., หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย สสจ., แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใน รพศ./รพท./รพช. และวิทยาการ/ผู้จัดการอบรมจากกรมการแพทย์

นพ.วิริยะ เอียวประเสริฐ ที่ปรึกษาเขตสุขภาพที่ ๓ : เน้นย้ำให้ผู้บริหารทราบว่าการอบรมดังกล่าว ต้องควบคุมกำกับผู้เข้ารับการอบรมให้เข้ารับการอบรมครบทั้ง ๒ วัน ถึงจะมีสิทธิทดสอบความรู้หลังการอบรม (Post-test) เพื่อรับใบรับรองและสามารถจ่ายยาได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ การเตรียมความพร้อมการเปิดบริการรักษาด้วยกัญชาในโรงพยาบาลศูนย์ (๑ โรงพยาบาล ต่อ ๑ เขต)

นพ.ชนินทร์ จารุวัฒนมงคล ประธานคณะกรรมการ CSO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ของเขตสุขภาพที่ ๓ ที่จะได้รับสารสกัด น้ำมันกัญชามาตรฐานทางการแพทย์จากองค์การเภสัชกรรม (จัดสรรทั้ง ๑๒ เขต) ภายในเดือนสิงหาคมนี้ เบื้องต้น คือ ต้องมีบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ให้บริการสัปดาห์ละ ๑ วัน มีแพทย์และเภสัชกรที่ผ่านการอบรมแล้ว ๒ คน และจะเพิ่มอีก ๓ คน ซึ่งจะเข้ารวมการประชุมเตรียมความพร้อมอีกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ CSO วางแผนอย่างเป็นระบบ เตรียมความพร้อม การให้บริการ การคัดกรองผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ และเตรียมแผนป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น กรณียาไม่เพียงพอ กับความต้องการของผู้ป่วย

๔.๔ รายงานความก้าวหน้าการจัดทำแผนและแนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้าน สุขภาพ (Blueprint of Health Service and Human Resource)

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ประธานคณะกรรมการ CHRO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ขอบเขตและทิศทางการขับเคลื่อน HRH Transformation กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่ มีความสุข, เสริมสร้างความเข้มแข็งให้เขตสุขภาพ (Service Delivery & HRH Blueprint) และพัฒนาข้อมูลกำลังคน ระยะเวลาดำเนินงาน Service Delivery & HRH Blueprint

- กุมภาพันธ์ ๖๒ : ส่วนกลางประชุมคณะทำงานฯ ร่วมวางแผนและดำเนินการบูรณาการร่วมกัน
- ๒ เมษายน ๖๒ : คณะกรรมการฯ กำหนดกลไกการทำงาน รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล
- ๒๒-๒๓ เมษายน ๖๒ : Workshop ครั้งที่ ๑ เพื่อสื่อสารนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนตามที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- มิถุนายน ๖๒ : Workshop ๒ จัดทำ Service & HRH Blueprint เขตฯ ๓ ส่งกระทรวงสาธารณสุข
- ๑๕-๑๖ สิงหาคม ๖๒ : ประชุมสรุป Service & HRH Blueprint เพื่อนำเสนอผู้บริหารระดับสูง ของกระทรวงสาธารณสุข (แจ้งให้ทราบเพื่อเข้ารวมการประชุมดังกล่าว)
- กันยายน ๖๒ : สรุปภาพรวมประเทศ Service & HRH Blueprint

ผลที่คาดว่าจะได้รับ : ได้ Master Plan ของ Service Delivery & HRH Blueprint ๑๒ เขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ, มีการบริหารจัดการกำลังคนรูปแบบใหม่, มีการกระจายกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ ต่อการให้บริการประชาชน และแผนอัตรากำลังที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ ให้ข้อเสนอแนะว่าควรแจ้งให้ที่ประชุมคณะกรรมการเขตฯ ทราบ เพื่อวิเคราะห์สาระสำคัญในการวางแผนบูรณาการทั้งเรื่อง คน เงิน ของ เพื่อทำข้อตกลงและเห็นชอบร่วมกันใน ภาพเขต (ก่อนหน้านี้ได้จัดทำ MOU เฉพาะเรื่องแผนพัฒนาศักยภาพด้านบริการ Blueprint of Health Service)

๔.๕ โครงการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานฯ เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๒

พญ.อังคณา อุปพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานฯ เขตฯ ๓ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๒ วันที่ ๔-๖ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมน้ำทองน่าน จ.น่าน มีกำหนดการ ดังนี้

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒ : คณะทำงานจากโรงพยาบาลกำแพงเพชร จัดเตรียมงาน

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒ : แบ่งกลุ่มศึกษาดูงาน ๓ กลุ่ม (การแต่งกาย : เสื้อฟ้ากระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ PCC คลินิกหมอครอบครัว ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองน่าน

- ประธาน : นพ.ปริญญา นากปุ่นบุตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
- ผู้ประสานงาน : นพ.ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รอง ผอ.กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ รพ.กำแพงเพชร
- ผู้นำเสนอ : นพ.สุชิน คันสร นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.อุทัยธานี

กลุ่มที่ ๒ Service Plan Palliative Care ณ โรงพยาบาลน่าน

- ประธาน : นพ.ชนินทร์ จารุวัฒนมงคล ผู้อำนวยการ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ /CSO
- ผู้ประสานงาน : พญ.อังคณา อุปพงษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.กำแพงเพชร
- ผู้นำเสนอ : นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.พิจิตร

กลุ่มที่ ๓ การบริหารจัดการขยะ ณ ชุมชนบ้านมหาโพธิ์ อ.เมืองน่าน

- ประธาน : นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์/COO
- ผู้ประสานงาน : นายวิเศษ อุดมศิลป์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รพ.กำแพงเพชร
- ผู้นำเสนอ : นพ.พรเพชร นันทวุฒิพันธ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.อุทัยธานี

สรุปและวิพากษ์การศึกษาดูงาน โดยสาธารณสุขนันทบุรี

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒

๑) สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานฯ โดยผู้ตรวจราชการฯ เป็นประธานการประชุม

๒) ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ในประเด็น

- แนวทางการจัดซื้อยาสมุนไพรจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง GMP เขตสุขภาพที่ ๓
- อาคาร รพ.สต. ใหม่ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. ปรับกำหนดการในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒ โดยแยกกำหนดการประชุมสรุปตรวจราชการฯ และการประชุมคณะกรรมการเขตฯ ให้ชัดเจน

๒. แจ้ง นพ.สสจ.น่าน และ ผอ.รพ.น่าน ให้ทราบและเชิญเข้าร่วมการประชุมดังกล่าวฯ

๔.๖ สรุปผลการศึกษาดูงานของโรงพยาบาลกำแพงเพชรที่สิงคโปร์

พญ.รจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลกำแพงเพชร นำทีมโดยสาธารณสุขนันทบุรี ได้ไปศึกษาดูงานเรื่อง The Smart hospital ที่สิงคโปร์ในโรงพยาบาล ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล Tan Tock Seng และ โรงพยาบาล Singapore General เมื่อวันที่ ๑๐-๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ผลการศึกษาดูงาน ดังนี้

๑. Tan Tock Seng Hospital เป็นโรงพยาบาลขนาด ๑,๗๐๐ เตียง มีบุคลากร ๙,๐๐๐ คน เปิดดำเนินการแล้ว ๑๗๕ ปี ไม่ใช้กระดาษในการดำเนินงานมา ๑๕ ปีแล้ว เน้น Green and Clean Hospital, Ageing population เป็นแบบ One Stop Service ทั้งหมด (OPD geriatric), เน้นใช้ข้อมูลสารสนเทศ และ Innovation ในการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานต่าง ๆ ดีมาก

๒. Singapore General Hospital เป็นโรงพยาบาลขนาด ๑,๗๐๐ เตียง มีบุคลากร ๙,๘๘๘ คนเปิดดำเนินการแล้ว ๑๙๘ ปี เน้นการเป็นโรงเรียนแพทย์ การดูแลประชาชนในพื้นที่ การสอนโดยใช้เทคโนโลยีสิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ Close loop medication system ใช้หุ่นยนต์ดำเนินการทั้งหมด, มี Specialist medical clinic ๓๐ แห่ง, เป็นระบบ IT transformation, Green and Clean hospital และ ปรับ work flow ทุกจุดโดยใช้ Innovation, ฝ่ายสนับสนุนจะจัดการระบบข้อมูลทั้งหมดในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เป็น Big Data

จากการศึกษาดูงาน ส่งผลให้ รพ.กำแพงเพชร ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานให้เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ เป็น IPD paperless โดยใช้ระบบ IT มากขึ้น และ ใช้ Robot ในแผนกผู้ป่วยใน เพื่อลดภาระงานของพยาบาลให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เริ่มนำร่องที่วอร์ดเด็กก่อน เพื่อดูผลการดำเนินงานและปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จากนั้นจะดำเนินการเต็มรูปแบบในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ เพราะกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง Server ใช้ระยะเวลานาน และจะกลายเป็น Smart Kamphaeng Phet Hospital ในอนาคต

มิติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องพิจารณา

๕.๑ แนวทางการจัดสรรงบประมาณรายหัว ปี ๖๓ และแนวทางการใช้เงินกันสำรองระดับประเทศปี ๖๒

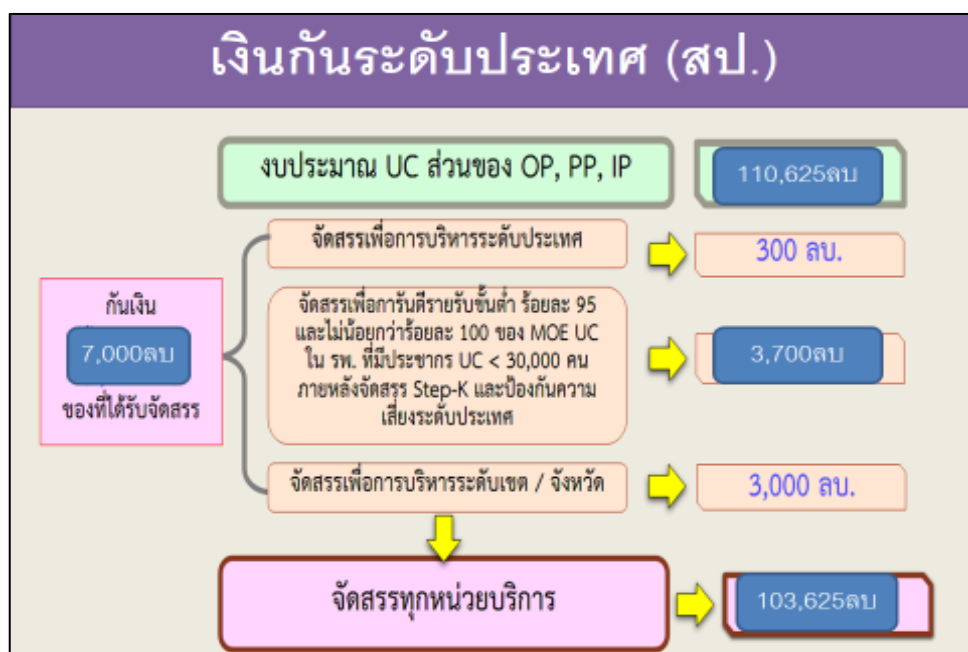
นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แนวทางการจัดสรร งบ UC ๒๕๖๓

๑) ใช้ค่า K ตามปี ๒๕๖๒ ซึ่งโรงพยาบาลที่จะได้รับผลกระทบ คือ รพ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี และ รพ.โกสุมพินคร จ.กำแพงเพชร ที่ค่า K ดีขึ้น เนื่องจากแก้ไขข้อมูลเตียงให้ถูกต้องครบถ้วน

๒) จัดสรรเพื่อการบริหารระดับเขต/จังหวัด ๓,๐๐๐ ล้านบาท (เขต ๓ ประมาณ ๑๕๐ ล้านบาท)

๓) จัดสรรเพื่อการันตีรายรับขั้นต่ำ ร้อยละ ๙๕ ๓,๗๐๐ ล้านบาท มีการเปลี่ยนแปลงโดยเดิมโรงพยาบาลที่มีประชากรน้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ จะประกัน ๑๐๐% ของ MOE (ปีนี้เปลี่ยนเป็น MOC : Minimum Operating Cost คือ บวกค่าใช้จ่าย รพ.สต. ด้วย) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลที่มีประชากรน้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ จะได้รับประกันส่วนนี้เพิ่มขึ้น





แนวทางการใช้เงินกันสำรองระดับประเทศปี ๒๕๖๒ แบ่งเป็น

๑) จัดสรรเพื่อการบริหารระดับประเทศ ๓๐๐ ล้านบาท สรุปเป็นแนวทางคือ แบ่งเป็น ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ จำนวน ๑๕๐ ล้านบาท : คัดให้เขตสุขภาพจัดสรรตามประชากร ซึ่งเขตฯ ๓ จะได้รับประมาณ ๗.๙๕ ล้านบาท โดยให้อำนาจเขตพิจารณาว่าจะช่วยเหลือโรงพยาบาลใด

- จัดสรรให้โรงพยาบาลระดับ ๗ ปี Q๔/๒๕๖๑ ที่กลับมาเป็นระดับ ๐-๓ Q๓/๒๕๖๒ โรงพยาบาลละ ๑ ล้านบาท (๓๑ แห่งทั่วประเทศ) โดยเขตสุขภาพที่ ๓ มีจำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ รพ.มโนรมย์, รพ.วัดสิงห์, รพ.สรรพยา (จ.ชัยนาท), รพ.บรรพตพิสัย, รพ.ไพศาลี (จ.นครสวรรค์)

- จัดสรรให้โรงพยาบาลมีคะแนนประสิทธิภาพการเงินการคลังระดับ ๘-๑๐ โรงพยาบาลละ ๑ ล้านบาท (๑๐๕ แห่งทั่วประเทศ) โดยเขตสุขภาพที่ ๓ ที่ได้คะแนนเกรด A ๑๐ แห่ง ได้แก่ รพ.ลานกระบือ, รพ.บึงสามัคคี (จ.กำแพงเพชร), รพ.ลาดยาว (จ.นครสวรรค์), รพ.พิจิตร, รพ.โพธิ์ประทับช้าง, รพ.ทับคล้อ (จ.พิจิตร), รพ.อุทัยธานี, รพ.สว่างอารมณ์, รพ.ลานสัก, รพ.ห้วยคต (จ.อุทัยธานี)

ส่วนที่ ๒ จำนวน ๑๕๐ ล้านบาท แบ่งเป็น คัดให้เขตจัดสรรตามประชากรเขตฯ ๓ (๗.๙๕ ล้านบาท)

แนวทางการงบประมาณเหลือ IP สปสช. ๓๐๐ ล้านบาท : จ่าย ๙๕% ของผลงานคืนหน่วยบริการ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ CFO วิเคราะห์เงินที่คืนให้เขตสุขภาพจัดสรรตามประชากร ซึ่งเขตฯ ๓ จะได้รับประมาณ ๗.๙๕ ล้านบาทนั้น เพื่อพิจารณาช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องทางการเงินภายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓

๕.๒ แนวทางการจัดสรรค่าบริการที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ระดับเขต ๑๐% ปี ๒๕๖๓

นพ.อัครพงศ์ จูธารณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แนวทางจัดสรร งบค่าเสื่อม ๑๐% เขต เพราะต้องส่ง สปสช. ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เขต ๓ ได้รับงบจัดสรรทั้งหมด ๒๘,๔๒๔,๑๖๘ บาท ซึ่งควรพิจารณาจัดสรรเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ จังหวัดพิจารณาเอง ส่วนที่ ๒ กองกลางของเขตฯ เพื่อให้หน่วยบริการที่ไม่สามารถใช้จ่ายเงินจังหวัดมาขอใช้งบประมาณที่กองกลางเขตฯได้ โดยพิจารณาจาก

๑) ครุภัณฑ์หรือซ่อมแซมปรับปรุงที่ขาดแล้วทาง service ไม่ได้ จะพิจารณาให้ก่อน

๒) ครุภัณฑ์หรือซ่อมแซมปรับปรุง ที่จำเป็นเร่งด่วนในการที่จะบรรลุยุทธศาสตร์ของเขต (Preventive medicine, แม่และเด็ก, อุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ CFO ดำเนินการ ดังนี้

๑. แนวทางการจัดสรรแบบนี้ ควรพิจารณาตามความจำเป็นในภาพเขตฯ ตามความเป็นจริง โดยให้ ๒๘,๔๒๔,๑๖๘ บาท เป็นกองกลางทั้งหมด
๒. การจัดสรรควรพิจารณาตามความจำเป็น ๓ เรื่องนี้ และต้องมีการติดตามผลการดำเนินงาน
 - ๑) เน้นพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M๒ หรือที่ควรจะเป็น M๒ แต่ยังไม่ได้รับอนุมัติ เช่น รพ.ท่าตะโก
 - ๒) ช่วยเหลือเพิ่มเติมให้กับโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องทางการเงินในระดับวิกฤติ
 - ๓) จับคู่บริการ Service โดยเน้น Intermediate care
๓. ควรสอดคล้องกับ Blueprint คน เงิน ของ และดำเนินการบูรณาการร่วมกัน

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แจ้งมติการประชุมคณะรัฐมนตรี ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ : การแต่งตั้งทีมคณะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- | | | |
|-------------------------------|-------------|--|
| ๑) นางสาวเรวดี รัชมีทัต | ดำรงตำแหน่ง | ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒) นายวัชรพงศ์ คุวิจิตรสุวรรณ | ดำรงตำแหน่ง | เลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓) นายธนิศพล ไชยนั้นนท์ | ดำรงตำแหน่ง | ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๔) นายเรวัต อารีรอบ | ดำรงตำแหน่ง | ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๕) นายสำเริง แหยมกระโทก | ดำรงตำแหน่ง | กรรมการผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข |

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

: นางสาวกนกพร พูลวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางปิยธิดา บรรณวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

: พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญโญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓