

สรุปการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่
ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ หอประชุมใหญ่ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง จังหวัดลำปาง

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายโอภาส	การยักวินพงศ์	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ประธานการประชุม)
๒.	นายยงยศ	ธรรมวุฒิ	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓.	นายณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นายทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕.	นายณรงค์	อภิกุลวณิช	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖.	นายธงชัย	กীরดีหัตถยากร	อธิบดีกรมการแพทย์
๗.	นางอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๘.	นายธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๙.	นายอภิชาติ	วชิรพันธ์	(แทน) อธิบดีกรมควบคุมโรค
๑๐.	นายปิยะ	ศิริลักษณ์	(แทน) อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๑.	นายภาณุวัฒน์	ปานเกตุ	(แทน) อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๒.	นางนงนุช	ภัทรอนันตนาท	(แทน) อธิบดีกรมอนามัย
๑๓.	นายจิโรจ	สินชวานนท์	(แทน) อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๑๔.	นายณัฐพงศ์	วงศ์วิวัฒน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์
๑๕.	นายจุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๑๖.	นายธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๑๗.	นายสุเทพ	เพชรมาท	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๑๘.	นายปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๑๙.	นายสวัสดิ์	อภิวัจนิงค์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๒๐.	นายพูลลาภ	ฉันทวิจิตรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๒๑.	นายภาณุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๒๒.	นางสาววิพรรณณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒๓.	นายสมฤกษ์	จึงสมาน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒๔.	นายทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๒๕.	นายชินโรส	ลีสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๒๖.	นายสุริยะ	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๒๗.	นางสาวอังคณา	จรรยากุลวงศ์	(แทน) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๒๘.	นายกิตติ	กรรภีรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๒๙.	นายมนู	ศุกุลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๓๐.	นายอุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗

๓๑.	นายจรัญ	จันทัตถการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๓๒.	นายภาคี	ทรัพย์พิพัฒน์	รท.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙
๓๓.	นายธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๓๔.	นายสมบัติ	ผดุงวิทย์วัฒนา	รท.สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๕.	นายศักดิ์ดา	อัลภาชน์	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓๖.	นางปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ)
๓๗.	นางทิวารรรณ	ปิยกุลมาลา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)
๓๘.	นายเกษม	ตั้งเกษมสำราญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค)
๓๙.	น.ส.พินทุสร	เหมพิสุทธิ์	รท.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ
๔๐.	นางสุนันทา	กาญจนพงศ์	รท.นักวิเคราะห์นโยบายและแผนทรงคุณวุฒิ
๔๑.	นางสาวปริญา	ทูนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๒.	นายชาติ	เอี่ยมมา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔๓.	นางสาวอังคณา	จรรยากุลวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๔.	นางภารณ์	วสุเสถียร	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔๕.	นายประเสริฐ	เก็มประโคน	รท.ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๖.	นางสิริพรรณ	โชติกมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๗.	นางจุฑารัตน์	มากคงแก้ว	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๔๘.	นางกอมณี	สุรวงษ์สิน	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๙.	นางสาวศิญาภัทร์	จำรัสอิวัฒน์	รท.ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๐.	นายนำพล	บัวศรี	รท.ผู้อำนวยการกองกลาง
๕๑.	พ.ต.ต.หญิง สุรีย์วัลย์	ไทยประยูร	(แทน) ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ
๕๒.	นางสาวอุไรพร	จันทะอุ่มเม้า	(แทน) ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
๕๓.	นายปิยะวัฒน์	ศิลปรีศมี	ผู้อำนวยการกองกฎหมาย
๕๔.	นางจิตรา	บัวสุวรรณ	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
๕๕.	นายกรกฤษ	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๕๖.	นายสรรเสริญ	นามพรหม	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๗.	นายประกิจ	สาระเทพ	ผู้อำนวยการกองตรวจราชการ
๕๘.	นายดิเรก	สุดแดน	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๕๙.	นายสฤณีเดช	เจริญไชย	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
๖๐.	นายอนันต์	กนกศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
๖๑.	นางสาวสุดคณิง	ฤทธิฤชัย	ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักระบบบริหารสาธารณสุข
๖๒.	นางพิมพ์เพชร	สุขุมลาไพบูลย์	ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม เพื่อชาวชนบท
๖๓.	นายไพฑูรย์	อ่อนเกตุ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๖๔.	นายไพบูลย์	เอี่ยมขำ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
๖๕.	นางสิริพร	สมชื่อ	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๖๖.	นางเยาวภา	จันทร์เหมือน	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
๖๗.	นายเกตุแก้ว	แก้วใส	ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม

๖๘.	นายสฤชต์เดช	เจริญไชย	ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง
๖๙.	นางธัญชนก	เสาวรัง	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง
๗๐.	นางสาววรกมล	อยู่นาค	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗๑.	นางนฐวรรณ	เพ็งไพบูลย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข
๗๒.	นายชลอวัฒน์	อินปา	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
๗๓.	นายสุภโชค	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการ)

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพงษ์ศักดิ์	นิติการุณ	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๒.	นายสิทธิลักษณ์	วงษ์วันทนี	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๓.	นางเกวลิน	ชื่นเจริญสุข	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๔.	นายอารยะ	ไข่มุกด์	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๕.	นางมยุรี	เอี่ยมเจริญ	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๖.	นางสาววรรณิตา	ศรีสุพรรณ	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๗.	นางพัชฎาภรณ์	ขุนแก้ว	รองผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๘.	นายนนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นายพทุธิ์	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นายสวัสดิ์ชัย	นวกิจรังสรรค์	รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
๑๑.	นางนภทัย	กาฬภักดี	กองกลาง
๑๒.	นางสาวนิตยา	เหล่าชา	กองบริหารการคลัง
๑๓.	นายเจตภาส	ไชยะกุล	กองตรวจราชการ
๑๔.	นางสาวพวงผกา	มะเสนา	กองตรวจราชการ
๑๕.	นางชลชื่น	แสนใจกล้า	กองตรวจราชการ
๑๖.	นางสาวศิริลักษณ์	จุลหิรัญ	กองตรวจราชการ
๑๗.	นางสาวศิรินุต	พุทธินันท์กุล	กองตรวจราชการ
๑๘.	นางสาวดวงพร	เขี้ยวขำ	กองตรวจราชการ
๑๙.	นางสาวสายทิพย์	สารี	กองตรวจราชการ
๒๐.	นายสรรเพชญ์	ฟุ้งเฟื่อง	กองตรวจราชการ
๒๑.	นายชัยพิมุข	ชิดวงศ์	กองตรวจราชการ
๒๒.	นางสุกัญญา	รอบจังหวัด	กองตรวจราชการ
๒๓.	นางสาวปิยะฉัตร	ทับทิมเจือ	สำนักสารนิเทศ
๒๔.	นายอรรณพ	ชาญด้วยกิจ	สำนักสารนิเทศ
๒๕.	นายทศพร	พรมแย้ม	สำนักสารนิเทศ
๒๖.	นายณัฐชัย	อัมพร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
๒๗.	นางสาวนิตยา	บุรินทร์	กลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒๘.	นางรัชนีพร	ณ สงขลา	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒๙.	นางเพ็ญศรี	ตรามี่คุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๐.	นางเดือนเพ็ญ	โยเอื้อง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๑.	นางรพีไพ	แก้ววิเชียร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๒.	นางสาวปณัสยา	จันทะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๓.	นายอนุสรณ์	คัมจรรย์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๔.	นางสาวกฤติยา	สุขพัฒนากุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๕.	นางสาวสุกัญญา	มุขสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๖.	นางสาวสุรางค์	โอนอ่อน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๗.	นายอภิชัย	มาลีหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๘.	นางสาวปติณญา	ศรีจันทร์รัตน์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๓๙.	นางสาวอรอรุณ	บุตรจรรยาพจน์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๐.	นายศุภกร	สุขใจ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๑.	นางสาวอรอนงค์	เกติโสธร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๒.	นางสาวจรรยาพร	นพนรินทร์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๓.	นางสาวณภักซ์	มงคลเอกอมร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๔.	นางสาวยุภาพร	จันดี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๕.	นางสาวพัชรินทร์	เนตรเจริญพัฒน์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๖.	นางสาวบุญทอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๗.	นางสาวไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๘.	นางสาวฐิติมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๔๙.	นายหยัดซารี	เล้าะเหล๊ะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕๐.	นายบัณฑิต	นวลเนตร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕๑.	นายวัชรินทร์	โสภาพ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕๒.	นางสาวนุชนาฏ	อินทชัย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕๓.	นายกันตพงษ์	ภูวิศพิศสกุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕๔.	นางสาวปภาวรรณ	แสงสุข	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕๕.	นางสาวธัญญา	ทวีวงศ์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นายพงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นายไพศาล	ต้นคุ้ม	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
๓.	นายสุรโชค	ต่างวิวัฒน์	รท.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔.	นางอัจฉรา	นิธิภิญญาสกุล	รท.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๕.	นายธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๖.	นายภูวเดช	สุระโคตร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๗.	นายกิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๘.	นายรุ่งเรือง	กิจผาติ	หัวหน้าที่ปรึกษาระดับกระทรวง
๙.	นายพงษ์ธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)

จังหวัดพะเยา

๑. นายสมภพ เมืองชื่น นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๒. นายชาญ เชิดชูเหล่า รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา (ด้านทันตสาธารณสุข)
๓. นายอนันต์ มาลัยรุ่งสกุล รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพะเยา
๔. นางลดาพรรณ หาญไพโรจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ
๕. นายประพัฒน์ ธรรมศร รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเชียงคำ

จังหวัดแพร่

๑. นายขจร วินัยพานิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่
๒. นายรุ่งกิจ ปินใจ รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
๓. นายวิชิน โชติปฏิเวชกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่
๔. นางจุฑารัตน์ ไกรขจรกิตติ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายปฐมภูมิ) โรงพยาบาลแพร่

จังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑. นายวรัญญู จำนงประสาทร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๒. นายทศพล ดิษฐ์ศิริ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๓. นายวิเชียร สุวรรณามังกร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๔. นายชาญชัย พงมานวิพุธ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวาลย์
๕. นายชีวา มั่งมี รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลศรีสังวาลย์

จังหวัดลำปาง

๑. นายประเสริฐ กิจสุวรรณรัตน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๒. นายนพรัตน์ วัชรขจรกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๓. นางสมพร กิจสุวรรณรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๔. นางนงคราญ คชรักษา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
๕. นายพงษ์ศักดิ์ โสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง
๖. นายนรรัตน์ ประสพโชค รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลลำปาง
๕. นางสาวชิราภรณ์ อรุโณทอง รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลลำปาง
๖. นายนิพนธ์ ปันทะรส รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์อาวุโส) โรงพยาบาลลำปาง
๗. นายชาญยุทธ์ คำวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

จังหวัดลำพูน

๑. นายสุชิน คันสร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๒. นายสุริยพงษ์ สूरียพงชากุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
๓. นางภาวิณี เอี่ยมจันทน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน
๔. นายสุจิตต์ คุณประดิษฐ์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลลำพูน

เขตสุขภาพที่ ๒

จังหวัดสุโขทัย

- | | | | |
|----|----------|----------|---------------------------------|
| ๑. | นายปองพล | วรปาณี | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย |
| ๒. | นายมานิช | อัฐพิงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย |

จังหวัดอุดรดิตถ์

- | | | | |
|----|---------------|-----------|---|
| ๑. | นายอึ้งย้งวัน | ยงย่วน | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ |
| ๒. | นายเสรี | นพรัตน์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ |
| ๓. | นายสมชาย | ทองกระสัน | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ |
| ๔. | นายสมเจตน์ | ชัยเจริญ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ |

จังหวัดตาก

- | | | | |
|----|------------------|---------------|--|
| ๑. | นายวิทยา | พลสีลา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก |
| ๒. | นางสาวธัญญารัตน์ | สิทธิวงศ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก |
| ๓. | นายบรรเจิด | นนทสุติ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช |
| ๔. | นายวันชัย | พินิชกชกร | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช |
| ๕. | นายรเมศ | ว่องวิไลรัตน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด |
| ๖. | นายพิพัฒ | เคลือบวัง | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลแม่สอด |

จังหวัดพิษณุโลก

- | | | | |
|----|------------|--------------|---|
| ๑. | นายไกรสุข | เพชรบูรณิน | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก |
| ๒. | นายสุชาติ | พรเจริญพงศ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช |
| ๓. | นายเชาวกิจ | ศรีเมืองวงศ์ | ร.ก.รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพุทธชินราช |

จังหวัดเพชรบูรณ์

- | | | | |
|----|------------|---------------|--|
| ๑. | นายนราพงศ์ | ธีรจักรวิภาส | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ |
| ๒. | นายนิติ | เหตานุรักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ |
| ๓. | นายนพพร | พูลสุวรรณ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ |
| ๔. | นายกอบชัย | จิรชาญชัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี |
| ๕. | นายณัฐชัย | วิริยสิรินทร์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลวิเชียรบุรี |

เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัดกำแพงเพชร

- | | | | |
|----|---------------|-------------|---|
| ๑. | นายปริญญา | นากปทุมบุตร | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร |
| ๒. | นายวีระศักดิ์ | ดำรงพงษ์ | ร.ก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร |
| ๓. | นายสุรชัย | แก้วศิริฤ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร |
| ๔. | นายอัศวพงศ์ | จุธากรณ์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลกำแพงเพชร |

จังหวัดชัยนาท

- | | | | |
|----|-------------|--------------|--|
| ๑. | นายพัลลภ | ยอดศิริจินดา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๒. | นายมนตรี | หนองคาย | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๓. | นางอังคณา | อุปพงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร |
| ๔. | นายทงศักดิ์ | หอมทรัพย์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร |

จังหวัดนครสวรรค์

- | | | | |
|----|-------------|--------------|---|
| ๑. | นายจักรารุธ | จุกาสงษ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
| ๒. | นายอำนาจ | น้อยขำ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
| ๓. | นางรจนา | ขอนแก่น | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| ๔. | นายอภิชาติ | วิสิทธิ์วงษ์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| ๕. | นางรัตติกง | ถึงสุข | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |

จังหวัดพิจิตร

- | | | | |
|----|------------|----------------|--|
| ๑. | นายวิศิษฐ์ | อภิสิทธิ์วิทยา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |
| ๒. | นายพนม | ปทุมสูติ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |
| ๓. | นายโชติ | ภาวศุทธิกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร |

จังหวัดอุทัยธานี

- | | | | |
|----|-----------------|---------------|---|
| ๑. | ว่าที่ ร.ต.दनัย | พิทักษ์อรณพ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๒. | นายอดิเทพ | เกรียงไกรวงษ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๓. | นายเกรียงศักดิ์ | คำอ้อม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี |
| ๔. | นพ.จิรวัดน์ | เชี่ยวชาญ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลอุทัยธานี |

เขตสุขภาพที่ ๔

จังหวัดนครนายก

- | | | | |
|----|-------------|---------------|---|
| ๑. | นางอรรัตน์ | จันทร์เพ็ญ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก |
| ๒. | นายสุวรรณ | เพชรรุ่ง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์
เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๓. | นายชัยณรงค์ | เลื่องชัยเขวง | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลนครนายก |

จังหวัดนนทบุรี

- | | | | |
|----|----------------|----------------|---|
| ๑. | นายรุ่งฤทัย | มวลประสิทธิ์พร | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| ๒. | นางณิชภา | สวัสดิกันนธ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |
| ๓. | นางสาวจุฑาสินี | สัมมานันท์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |

จังหวัดปทุมธานี

- | | | | |
|----|-----------|--------|---|
| ๑. | นายภูซงค์ | ไชยชิน | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี |
| ๒. | นายนิพนธ์ | มุขดี | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลปทุมธานี |

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑.	นายธเนศ	ดุสิตสุนทรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๒.	นายรัชชัย	บำรุงสงฆ์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๓.	นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา
๔.	นางสาวโสภา	งดงาม	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเสนา
๕.	นายเศกสรรค์	ชวนะดีเลิศ	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดลพบุรี

๑.	นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๒.	นายณัฐ	หาวารีย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๓.	นางนุชรินทร์	อักษรดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๔.	นายนภัทร	ติระวัฒน์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๕.	นายจรัญ	บุญฤทธิการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่
๖.	นายสิทธิไกร	สีนวล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
๗.	นายวิทธิธร	ศรีหะไกร	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

จังหวัดสระบุรี

๑.	นายกฤษณ์	สกุลแพทย์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๒.	นายธนกร	ศรีณยภิญโญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๓.	นายอนันต์	กมลเนตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี
๔.	นายพลภัทร	สุลีสิทธิ์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสระบุรี
๕.	นางชนิดา	สยามภูจินันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท

จังหวัดสิงห์บุรี

๑.	นายโชคชัย	สาครพานิช	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๒.	นายธีรศักดิ์	เด่นดวง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๓.	นายสุรัตน์	ส่งวิรุฬห์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
๔.	นางสุมาลี	นาถวงษ์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสิงห์บุรี
๕.	นายธานินทร์	โตจัน	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลอินทร์บุรี

จังหวัดอ่างทอง

๑.	นายทวีโชค	โรจนอาร์มภักกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๒.	นางสาวดวงพร	อัคราพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง
	นางสิริมา	ทิพย์รัตน์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลอ่างทอง

เขตสุขภาพที่ ๕

จังหวัดกาญจนบุรี

๑.	นายชาติชาย	กิตติยานันท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
๒.	นายประวัติ	กิจธรรมกุลนิจ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
๓.	นายรักษัพงษ์	เวียงเจริญ	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
๔.	นายนิสิต	ศรีสมบูรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์
๕.	นายกำพล	พฤษาอุดมชัย	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลมะการักษ์
๖.	นางวราภรณ์	รักษาสุรสาร	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
๗.	นางสาวมนัสวี	ถิรโรจน์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
๘.	นางสาวกาหลง	ยิ่งภิญโญ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
๙.	นางสาวจันทราพร	แพะเจริญ	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
๑๐.	นางสาววราภรณ์	เสลาลักษณ์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
๑๑.	นางสาวจริยา	อัมพวงษ์	โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

จังหวัดนครปฐม

๑.	นายวิโรจน์	รัตนอมรสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๒.	นายปรีพนธ์	จุลเจิม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
๓.	นายสุรชัย	โชคครรชิตไชย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๑.	นายวรา	เศลวัตนะกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๒.	นายวัชรพงษ์	เหลื่องไพรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) ร.ก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน
๓.	นายจิตตรัตน์	เตชวุฒิพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหัวหิน
๔.	นายวิชัย	ศรีอุทานวงศ์	รองผู้อำนวยการ (กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล) โรงพยาบาลหัวหิน
๕.	นางสุวัชนรีย์	เดชาธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพาน
๖.	นายเชิดชาย	ชยวิฑโฒ	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
๗.	นายอภิวัฒน์	บัณฑิตยชาติ	โรงพยาบาลหัวหิน
๘.	นายวิชัย	ศรีอุทารวงศ์	โรงพยาบาลหัวหิน
๙.	นางเบญจวรรณ	เตชวุฒิพร	โรงพยาบาลหัวหิน
๑๐.	นางสาวนิสา	พูลทอง	โรงพยาบาลบางสะพาน
๑๑.	นายจุมพณ	พวงเดช	โรงพยาบาลบางสะพาน

จังหวัดเพชรบุรี

๑.	นายเพชรฤกษ์	แทนสวัสดิ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๒.	นายอมรเทพ	บุตรกตัญญู	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
๓.	นายพิเชษฐ	พั้วพันกิจเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า
๔.	นายจिरायุ	เล็กพิทยา	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า

จังหวัดราชบุรี

๑.	นางปาจรรย์	อารีร์บ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๒.	นายธนสกุล	เกตุรัตน์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๓.	นางนางรุจิรา	เข็มเพชร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง
๔.	นายสันติ	สุขหวาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก
๕.	นางบุปผา	เจริญสิน	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
๖.	นายธงชัย	เขมรัตน์ตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม
๗.	นายนิคม	มะลิทอง	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลราชบุรี
๘.	นางสาวปัญญาพร	กวางทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
๙.	นางศรีวรรณ	ไพศาลนันท์	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

จังหวัดสมุทรสาคร

๑.	นายสุรวีทย์	ศักดิ์านภาพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
๒.	นายศุภฤทธิ	เฮงคราวิทย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร
๓.	นายธนพัฒน์	พวงเพชร	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมุทรสาคร
๔.	นางอุบลรัตน์	ไชยมหาพฤกษ์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมุทรสาคร
๔.	นายธรรมวิทย์	เกื้อกุลเกียรติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระทุ่มแบน
๕.	นางสุกัญญา	วิริยโศล	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

จังหวัดสมุทรสงคราม

๑.	นายสันทิต	บุญยะสง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
๒.	นายวรารักษ์	หวังจิตต์เชียร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
๓.	นายจรัส	ปิ่นกองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
๔.	นายสิทธิ	ประภาสวัสดิ์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จังหวัดสุพรรณบุรี

๑.	นายรัฐพล	เวทสรณสุธิ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
๒.	นายกิตติพงษ์	อยู่สุวรรณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
๓.	นายอิทธิพล	จรัสโอฬาร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
๔.	นายจิรภัทร	กัลยาณพจน์พร	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช
๕.	นายวัฒน์ชัย	จรูญวรรณนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗
๖.	นายพิสุทธิ์	ภูพวง	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗
๗.	นายสิริวัชร	เกิดหิรัญ	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗

เขตสุขภาพที่ ๖

จังหวัดจันทบุรี

๑.	นายอภิรักษ์	พิศุทธิ์อาภรณ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
----	-------------	----------------	----------------------------------

๒.	นางชจีพร	ธีราทรง	รท.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๓.	นายธีรพงศ์	ตุนาค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า
๔.	นายพิพัฒน์	คงทรัพย์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพระปกเกล้า
	นายธีรยุทธ	นัมคณิสร์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพระปกเกล้า
จังหวัดฉะเชิงเทรา			
๑.	นายศรีศักดิ์	ตั้งจิตธรรม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๒.	นายกสิวัฒน์	ศรีประดิษฐ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๓.	นางนาตยา	มิลส์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร
๔.	นางสาวสรพร	มัทยาท	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพุทธโสธร
๕.	นางรุ่งรัตน์	ห้องทองคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๖.	จังหวัดชลบุรี		
	นายอภิรัตน์	กตัญญูตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๑.	นายวิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๒.	นางจิรวรรณ	อารยะพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
๓.	นายธีระ	ศิวดุลย์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลชลบุรี
๔.	นางชนิษฐา	เจริญจรชัย	รท.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
๕.	นายวิชัย	ธนาโสภณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง
จังหวัดตราด			
๑.	นายธนะวัฒน์	วงศ์พันธ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด
๒.	นายสุชาติ	ตันตินิรามัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด
๓.	นายวิทยา	สุริโย	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลตราด
จังหวัดปราจีนบุรี			
๑.	นายสุรินทร์	สืบซึ้ง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
๒.	นางสาวลลิต์	ไกรโกศล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี
๔.	นางไศรยา	ธรรมรักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๕.	นางสุภาพร	ภูพิทยา	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๖.	นางสาวสุชีวรรณ	โหดกษาปณ์กุล	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายบริหาร) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๗.	นางสาวสายรุ่ง	คงประสพ	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
จังหวัดระยอง			
๑.	นายสุนทร	เหรียญภูมิการกิจ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจังหวัดระยอง
๒.	นายประดิษฐ์	ปฐวีศรีสุธา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง
๓.	นายภูษิต	ทรัพย์สมพล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง
๔.	นางสาวเนาวรัตน์	ศรีสวัสดิ์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลระยอง
๕.	นายสุมน	ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกลง
๖.	นายสมบูรณ์	โหดระวารีกาญจน	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลแกลง

๗.	นายสุกิจ	บรรจงกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
๘.	นายวันเฉลิม	แดงทำดี	โรงพยาบาลแก่ง
จังหวัดสมุทรปราการ			
๑.	นายนเรศฤทธิ์	ชัตระสีมา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๒.	นายนนท์	จินดาเวช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๓.	นายนำพล	แดนพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ
๔.	นายปฏิวัติ	วงศ์งาม	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๕.	นายเสาร์	ปัญญาพงษ์	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๖.	นายสกล	สุขพรหม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี
๗.	นางสาวอัญชลี	เอื้องจมานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
๘.	นางสาวศุภิดา	สุขจิตรี	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๙.	นางสาววีรวรรณ	นามตาแสง	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
จังหวัดสระแก้ว			
๑.	นายอิทธิพล	อุตตมะปัญญา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๒.	นายสมคิด	ยีนประโคน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๓.	นางสาวกนกพร	ทองเลื่อน	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
๔.	นายราเชษฎ์	เชิงพนม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ
๕.	นายสรวิศ	ชลาลัย	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลอรัญประเทศ

เขตสุขภาพที่ ๗

จังหวัดขอนแก่น

๑.	นายอภิชัย	ลิมานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๒.	นางจรรพวรรณ	มโนสิทธศักดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ
๓.	นายสมเกียรติ	ชูบัณฑิตกุล	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลชุมแพ
๔.	นายพศวีร์	เผ่าเสรี	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ) โรงพยาบาลชุมแพ
๕.	นายปกรณ	นาระคล	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ) โรงพยาบาลชุมแพ

จังหวัดมหาสารคาม

๑.	นายสมชายโชติ	ปิยวัชรเวลา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒.	นายหัสชา	เนือยทอง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๓.	นายภาคภูมิ	มโนสิทธศักดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม
๔.	นายประเสริฐ	ศรีสารคาม	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลมหาสารคาม

จังหวัดร้อยเอ็ด

- | | | | |
|----|----------------|----------------|--|
| ๑. | นายสุรเดชช | ชวະเดช | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๒. | นายพิทักษ์พงศ์ | พายุหะ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๓. | นายชาญชัย | จันทร์วรชัยกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด |
| ๔. | นายณรงค์ชัย | สังชา | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด |
| ๕. | นายธงชัย | เสรีรัตน์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการเงินการคลัง) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด |

จังหวัดกาฬสินธุ์

- | | | | |
|----|---------------|-----------------|--|
| ๑. | นายวิทยา | วัฒนเรืองโกวิท | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ |
| ๒. | นายสุรสิทธิ์ | จิตรพิทักษ์เลิศ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ |
| ๓. | นายสุนทร | ธีรพัฒน์พงศ์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ |
| ๔. | นายชัยพิพัฒน์ | เถาว์ชาวี | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ |

เขตสุขภาพที่ ๘

จังหวัดหนองคาย

- | | | | |
|----|--------------|----------------|---|
| ๑. | นายณรงค์ | จันแก้ว | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย |
| ๒. | นายปิยะเดช | วลีพิทักษ์เดช | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย |
| ๓. | นายชวัมัย | สีบนุการณ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย |
| ๔. | นายนฤพนธ์ | ยุทธเกษมสันต์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลหนองคาย |
| ๕. | นางสาวภรณ์ | พรวัฒนา | รองผู้อำนวยการ (กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)
โรงพยาบาลหนองคาย |
| ๖. | นางฤดีมณ | สกุลคู | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ |
| ๗. | นายเทอดทูล | นันทพงษ์ศักดิ์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ |
| ๘. | นางสาวสุวลัย | จันทร์ภักดิ์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายภารกิจด้านทุติยภูมิและตติยภูมิ)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ |
| ๙. | นางสาวอุมาพร | ท้อแก้ว | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ |

จังหวัดหนองบัวลำภู

- | | | | |
|----|--------------|-------------|---|
| ๑. | นายประวิตร | ศรีบุญรัตน์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู |
| ๒. | นายรวมพล | เหล่าหว่าน | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู |
| ๓. | นายไพฑูรย์ | ใบประเสริฐ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู |
| ๔. | นายสุริยันต์ | ปัญหาราช | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู |
| ๕. | นางพัชรี | ฤทธิสุนทร | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการพยาบาล) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู |

จังหวัดอุดรธานี

- | | | | |
|----|-------------|---------------|--|
| ๑. | นายทวีรัชต์ | ศรีกุลวงศ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |
| ๒. | นางศรีสุดา | ทรงธรรมวัฒน์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลอุดรธานี |
| ๓. | นายสุรพงศ์ | แสนโกชน์ | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลอุดรธานี |
| ๔. | นายสุรียา | ต่างน้ำเที่ยง | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี |

จังหวัดบึงกาฬ

- | | | | |
|----|------------|----------|---|
| ๑. | นายภมร | ดรุณ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ |
| ๒. | นายสุรพงษ์ | ลักษณะุธ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดบึงกาฬ |

จังหวัดนครพนม

- | | | | |
|----|-----------------|---------------|---|
| ๑. | นายปรีดา | วรหาร | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม |
| ๒. | นายกิตติเชษฐ์ | ธีรกุลพงศ์เวช | รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม |
| ๓. | นายธนสิทธิ์ | ไพโรพงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม |
| ๔. | นางวิภารัตน์ | วรหาร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม |
| ๕. | นางสาวศิริกัญญา | จันทร์โทวาท | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม |

จังหวัดเลย

- | | | | |
|----|----------------|------------|---|
| ๑. | นายชาญชัย | บุญอยู่ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย |
| ๒. | นายสมชาย | ชมภูคำ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย |
| ๓. | นางสาวระพีพรรณ | จันทร์อ้วน | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย |
| ๔. | นายบัญชา | ผลานวงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย |

จังหวัดสกลนคร

- | | | | |
|----|------------|--------------|--|
| ๑. | นายสุรพงษ์ | ผดุงเวียง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร |
| ๒. | นายธราพงษ์ | กัปโก | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร |
| ๓. | นายสมโภช | ธีระกุลภักดี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร |
| ๔. | นายโสภณ | นิลกำแหง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน |
| ๕. | นายพันธ์นพ | ควรดำรงธรรม | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์)
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน |

เขตสุขภาพที่ ๙

จังหวัดชัยภูมิ

- | | | | |
|----|----------|-------------|--|
| ๑. | นายสกล | दानภักดี | รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลชัยภูมิ |
| ๒. | นายวิชิต | รุ่งพทธิกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภักดีชุมพล |
| ๓. | นายสุภาพ | สำราญวงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ |

จังหวัดนครราชสีมา

๑. นายสุผล ตติยนันทพร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒. นางสุจริต สุขเวสพงษ์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลปากช่องนานา
นายชวศักดิ์ กนกกันทพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
๓. นายกฤติกา หงษ์โกคาพันธ์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์)
โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา
๔. นายสิริ สิริจวัฒนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมาย
๕. นายสุชาติ เจนเกรียงไกร รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์)
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
๖. นายสหัสรัตน์ ชาติพรหม รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์)
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
๗. นายเกษมศักดิ์ ชุมศรี โรงพยาบาลปากช่องนานา

จังหวัดบุรีรัมย์

๑. นายศิลา จิรวิกรานต์กุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
๒. นายภูวดล กิตติวัฒนาสาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์
๓. นายรักเกียรติ ประสงค์ดี รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลบุรีรัมย์
๔. นายวัชรพงษ์ ชอบสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางรอง
๕. นายกฤตยา อุวิเชียร รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลนางรอง
๖. นายไกรวุฒิ สุขสนิท รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลบุรีรัมย์

จังหวัดสุรินทร์

๑. นายสินชัย ตันตรีตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
๒. นายอภิสรศักดิ์ บุญประดับ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
- นายวุฒิชัย แป้นทอง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
๑. นายชุนนุช วิทยานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์
๒. นายชายตา สุจินพรหม รองผู้อำนวยการ (กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ)
โรงพยาบาลสุรินทร์
๓. นายเมธี มวลไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีขรภูมิ
๔. นายเมธา สิงคจานุสงค์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลศีขรภูมิ
๕. นางสาวสิรินันท์ คงสัตยกุล รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลปราสาท
๖. นางสาวนภาพร แรงจบ โรงพยาบาลปราสาท

เขตสุขภาพที่ ๑๐

จังหวัดมุกดาหาร

๑. นายมานพ ฉลาดธัญญกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๒. นางสาวกัณดินันท์ มหาสุวีระชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร

จังหวัดยโสธร

- นายยุทธนา สุริยะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- นายสุตชาย เลยวานิชย์เจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร
- นางสาวรุ่งฤดี ตั้งวงศ์ไชย รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลยโสธร

จังหวัดศรีสะเกษ

- นายทนง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- นายพิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- นายชลวิทย์ หลาวทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
- นายนพพล บัวสี รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
- นางประกาศิต งามแสง รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลกันทรลักษณ์
- นายชัชฐนันท์ สิริยพงศ์ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

จังหวัดอำนาจเจริญ

- นายปฐมพงศ์ ปรุโปร่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
- นายฉัตรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
- นางสาวอุไรวรรณ จำนรรจ์สิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ
- นางนภาพร เกียรติดำรง รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

จังหวัดอุบลราชธานี

- นายธีระพงษ์ แก้วภมร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- นายปิยวัฒน์ อังคะนิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ
- นายมนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- นายประพทธิ์ ธนกิจจารุ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- นางแคทรียา เทนสิทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
- นายกิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ
- นายสุเมธ นียกิจ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

เขตสุขภาพที่ ๑๑

จังหวัดชุมพร

- นายอนุ ทองแดง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร
- นางสาวปัทมพันธ์ อนันตาทพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- นายสัญญาชัย นาคะพันธุ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- นายฤทธิชัย สุทธิเสริม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
- นางสาวณัฐวดี ฤทธิกลับ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑. นายพงษ์พจน์ อีรณันตชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๒. นายสมพร สหจารุพัฒน์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๓. นายธรรมรัตน์ รัตนาวินกุล รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายบริหาร) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๔. นายฉัตรชัย พิริยประกอบ รก. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าศาลา
๕. นายไพศิษฐ์ เพชรมะลิ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลท่าศาลา
๖. นายพีรพงศ์ ฉายวิริยะ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลทุ่งสง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒. นายสำเนียง แสงสว่าง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓. นายรัตนพล ล้อประเสริฐกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย
๔. นายทรงยศ ชญานินปรเมศ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเกาะสมุย
๕. นายปณิธาน ส้อมโนธรรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
๖. นางสาวจิรสุดา เผือกคง รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
๗. นายยุทธนา ราชโพธิ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๘. นายไถฤกษ์ นพรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๙. นายสาธิต ยืนนาน โรงพยาบาลเกาะสมุย

จังหวัดกระบี่

๑. นายปพน ดีไชยเศรษฐ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่
๒. นายสุรัตน์ ตันติทวีวรกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่
๓. นายเจษฎาพันธ์ สุวันทโรจน์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลกระบี่

จังหวัดพังงา

๑. นายชวณนท์ อิมอาบ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา
๒. นายสงกรานต์ จันทรมณี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตะกั่วป่า
๓. นางสาวฐานิดา เรืองจรินทร์ โรงพยาบาลพังงา
๔. นางสาวสุภาววรรณ สุดใจ โรงพยาบาลพังงา

จังหวัดภูเก็ต

๑. นางสาวศุภลักษณ์ ละอองเพชร รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

จังหวัดระนอง

๑. นายนรเทพ อัครพัชระ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง
๒. นายศิริวัฒน์ ธีรสิริพงศ์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลระนอง
๓. นางสาววาสนา สุดประเสริฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

เขตสุขภาพที่ ๑๒

จังหวัดพัทลุง

๑. นายดุขุฎี คงตระกูลทรัพย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
๒. นางอภิญญา เพ็ชรศรี นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง
๓. นายจรุง บุญกาญจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง
๔. นายวุฒิชัย ดิลกธราดล รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพัทลุง
๕. นางสาวปวีณ์กร จินรัตน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

จังหวัดตรัง

๑. นายสินชัย รongเดช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง
๒. นายวัชรนนท์ ถิ่นนัยธร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
๓. นายสมบัติ สธนเสาวภาคย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง
๔. นางสาวธิตีมา ศิริมาตยาพันธุ์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลตรัง
๕. นางกรongแก้ว ทองเรืองสุกใส รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลตรัง

จังหวัดนราธิวาส

๑. นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
๒. นายเอกวิทย์ จินดาเพชร ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
๓. นายพรประสิทธิ์ จันทรระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
๔. นายอโณชา สนธิกนก รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
๕. นายประดิษฐ์พงษ์ พิซพา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

จังหวัดปัตตานี

๑. นายอนรรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
๒. นายพรสวัสดิ์ สุวรรณวงศ์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลปัตตานี

จังหวัดยะลา

๑. นายวิเศษ สิรินทรโสภณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา
๒. นายวิฤตธนรากรณ์ คงแดง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา
๓. นางสาวนิตยา ภูวนานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา
๔. นายประภัสร์ ตีปยานนท์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลยะลา

จังหวัดสตูล

๑. นางสาววันทนา ไทรงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล
๒. นายวิโรจน์ โยมเมือง รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสตูล

จังหวัดสงขลา

๑. นายสงกรานต์ ไหมชุม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๒. นายกู่ศักดิ์ บำรุงเสนา นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๓.	นางสุวิวรรณ	นทหนู	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา
๔.	นายเอกภพ	อุทัยแสง	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสงขลา
๕.	นายไชยสิทธิ์	เทพชาติรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่
๖.	นางวิชชุดา	ดอนสกุล	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลหาดใหญ่
๗.	นายประวิทย์	วรรณโร	รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลหาดใหญ่
๘.	นายอดุลย์	เรืองมา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๙.	นายศุภโชค	ก่อวิวัฒน์สกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุมส่วนภูมิภาค (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๘. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
๙. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล
๑๐. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
๑๑. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
๑๒. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
๑๓. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
๑๔. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑๕. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๖. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนทบุรี
๑๗. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
๑๘. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
๑๙. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี
๒๐. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์
๒๑. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒๒. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
๒๓. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
๒๔. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๒๕. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
๒๖. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง
๒๗. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
๒๘. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
๒๙. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๓๐. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

๓๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา
๓๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
๓๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก
๓๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๓๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
๓๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี
๓๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
๓๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
๓๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
๔๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ
๔๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี
๔๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
๔๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์
๔๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม
๔๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ
๔๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส
๔๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง
๔๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
๔๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพังงา
๕๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน
๕๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งสง
๕๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย
๕๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบตง
๕๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล
๕๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี
๕๖. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสุโขทัย
๕๗. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
๕๘. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพิจิตร
๕๙. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพระพุทธบาท
๖๐. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลนครปฐม
๖๑. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลบ้านโป่ง
๖๒. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลบางพลี
๖๓. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง
๖๔. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
๖๕. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลบางละมุง
๖๖. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพนัสนิคม
๖๗. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสิรินธร (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
๖๘. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลขอนแก่น

- ๖๙. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
- ๗๐. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลนครพนม
- ๗๑. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเลย
- ๗๒. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลบึงกาฬ
- ๗๓. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลกุมภวาปี
- ๗๔. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสกลนคร
- ๗๕. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลพิมาย
- ๗๖. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลภักดีชุมพล
- ๗๗. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
- ๗๘. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลวารินชำราบ
- ๗๙. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
- ๘๐. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลมุกดาหาร
- ๘๑. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเกาะพะงัน
- ๘๒. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสีชล
- ๘๓. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
- ๘๔. รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเบตง

สรุปผลงานเด่นของเขตสุขภาพที่ ๑

เขตสุขภาพที่ ๑ ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ที่อยู่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขาสูง มีพื้นที่ราบเล็กๆ ระหว่างหุบเขา การเดินทางเข้าถึงในบางพื้นที่ที่มีความยากลำบาก จึงมีการจัดพื้นที่ในเขตสุขภาพ ออกเป็น ๓ ลานนา ได้แก่ ลานนา ๑ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดลำพูนและจังหวัดแม่ฮ่องสอน ลานนา ๒ ประกอบด้วย จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่และจังหวัดน่าน ลานนา ๓ ประกอบด้วย จังหวัดเชียงรายและจังหวัดพะเยา

เขตสุขภาพที่ ๑ ได้ดำเนินการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่อง ตามนโยบายการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ใน ๗ Big Rock ได้แก่ EID,NCD,Aging หลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง การปฏิรูปเขตสุขภาพ ๓๐ บาทรักษาทุกที่และสุขภาพจิต ผลงานเด่นเขตสุขภาพที่ ๑ Sky Doctor การลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยาน เขตสุขภาพที่ ๑ เริ่มต้นที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี ๒๕๕๓ ถือว่าเป็นการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในพลเรือน โดยภาครัฐเป็นครั้งแรกของประเทศไทย ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ ๑ มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ โรงพยาบาลแม่สะเรียง โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ มีจำนวนการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๖ มีการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ จำนวน ๘๓ ครั้ง ซึ่งมากกว่าปี ๒๕๖๕ ตลอดทั้งปี ที่มีจำนวนปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ จำนวน ๖๒ ครั้ง ผลงานเด่นเขตสุขภาพที่ ๑ One Region One Hospital ได้แก่ การหมุนเวียนบุคลากรลานนา ๑ ซึ่งมีโรงพยาบาลนครพิงค์ ที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ได้ดำเนินการสนับสนุนบุคลากรของโรงพยาบาล จากในเครือข่ายลานนา ๑ โดยจัดทีมแพทย์หมุนเวียน ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตามโครงการพัฒนาการบริการในสาขาขาดแคลน ได้แก่ สาขาศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและสาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทำให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ และได้รับการรักษาทันทั่วถึง โดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยมารักษาที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมีการส่งต่อลดลง

การใช้ทรัพยากรร่วมกันในลานนา ๒ ระหว่างโรงพยาบาลแพร่และโรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ อยู่ในเขตลานนา ๒ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน จากโรงพยาบาลสูงเม่น ได้แก่ อาคารสถานที่ ครุภัณฑ์ ห้องหัตถการต่างๆ รวมถึงด้านอัตรากำลังและนำทรัพยากรจากโรงพยาบาลแพร่ มาช่วยสนับสนุนเปิดให้บริการ จึงเป็นที่มาของโรงพยาบาลสูงเม่น แพร่ ที่ได้ดำเนินการเปิดให้บริการในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ และมีพิธีเปิดโดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล (รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) เมื่อวันศุกร์ที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

การส่งต่อผู้ป่วยลานนา ๓ โดยมีโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกล ที่ต้องเดินทางเข้ามารับการรักษา อาจทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทันเวลา จึงได้จัดตั้งระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด ระหว่างโรงพยาบาล ในลานนา ๓ โดยการจัดสรร แบ่งปันทรัพยากรและผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลต่างๆ เกิดระบบศูนย์ปฏิบัติการรถพยาบาล ambulance Operation Center หรือ AOC ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ในลานนา ๓ รวม ๑๘ อำเภอ ในจังหวัดเชียงรายและ ๙ อำเภอ ในจังหวัดพะเยา มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม ตรวจสอบและประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล รวมถึงการใช้เทคโนโลยี Telemonitoring ทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยได้แบบเรียลไทม์ จึงทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วย จะได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและเหมาะสม ทันเวลา ไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ใด และช่วยลดภาระของผู้ป่วยและครอบครัวในการเดินทาง เขตสุขภาพที่ ๑ มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการบริหารทรัพยากร สุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนแบบบูรณาการ เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

สรุปประเด็นลงพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖

กลุ่มที่ ๑ ประเด็น SMART LAMPANG HOSPITAL

SMART LAMPANG HOSPITAL คือการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาสนับสนุนบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกและเกิดความปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่ และประชาชน ดังนั้นโรงพยาบาลลำปางจึงมีการปรับโครงสร้าง เพิ่มเครื่องมือในการสื่อสาร เพื่อยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ เพื่อให้ประชาชนไว้วางใจต่อการเข้ารับบริการกระทรวงสาธารณสุข และเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ถูกต้อง รวดเร็ว ยกระดับระบบบริการ รองรับสังคมผู้สูงอายุและลดอัตราการตายโรคสำคัญ อีกทั้งปรับโฉมเป็นโรงพยาบาลของประชาชน เข้าถึงง่าย สะดวก ปลอดภัย มีการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล เพื่อพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและเพื่อให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

Timeline การดำเนินงานของโรงพยาบาลลำปางด้านดิจิทัล เริ่มจากมีระบบ ThaiRefer เมื่อปี ๒๕๕๔ จากนั้นดำเนินการอย่างต่อเนื่องเรื่อง Paperless OPD, Telemed จิตเวช, Robotic Lab, Mobile Lab, Kiosk, PACS ในปี ๒๕๖๕ ได้พัฒนา Smart ER, Smart ICU, Digital vital signs, Smart Queue, Smart notify, Thai Iden ต่อมาให้ปี ๒๕๖๖ วางแผนจะทำ Full paperless IPD, SNOMED CT, Online Appintment เป็นต้น ส่วนปี ๒๕๖๗ วางแผนจะทำ Smart ENV, Face detection, Digital Health literacy เป็นต้น

แผนดำเนินการระยะยาว ประกอบด้วย ๕ ประเด็นดังนี้ ๑) Paperless OPD ได้รับดำเนินงานตั้งแต่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๘ ซึ่งโรงพยาบาลพัฒนาระบบขึ้นเอง ง่ายต่อการใช้งาน สามารถวาดรูปได้ ระบบสามารถปรับ Dose ยาตาม Cr, INR ป้องกัน med error, drug interaction อีกทั้งเชื่อมต่อหมอพร้อม ส่งผลให้โรงพยาบาลประหยัดค่ากระดาษ ปีละ ๓.๘ ล้านบาท อีกทั้งสร้างความภูมิใจให้ประชาชนในปี ๒๐๒๐ ถึงร้อยละ ๙๔.๔ ๒) ROBOT & THAI IDEN Robot ช่วยลดระยะเวลาและลดความเสี่ยงการจัดยาผิด Thai-Iden เป็นโปรแกรมตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อให้ยาถูกคน ถูกขนาด ลดความเสี่ยง ME ระดับ A-I ร้อยละ ๔๓ เน้นความปลอดภัย 2P safety ๓) SMART QUEUE โดยทำงานร่วมกับหมอพร้อม สามารถแจ้งเตือนรับยาใน ๑๒ นาที แจ้งเตือนเจาะเลือดใน ๑๖ นาที แจ้งเตือนก่อนวันนัด ๑ วัน ยืนยันตัวตนในวันตรวจด้วยตนเอง ๔) SMART OFFICE ในหน่วยงานดำเนินการแล้ว ร้อยละ ๑๐๐ ในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ๕) ลานพักคอยกลับบ้าน ผู้ป่วยนอกที่ตรวจรักษาแล้ว และผู้ป่วยในที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รอญาติมารับได้ที่ลานพักคอยกลับบ้าน มีวิถีทัศน์แนะนำสุขศึกษา การดูแลตนเองในด้านต่างๆ เช่น พิชัยของสุรา บุหรี่ และร้านอาหารคอยให้บริการ

สิ่งหนึ่งที่ SMART LAMPANG HOSPITAL ประสบความสำเร็จ คือ ผู้อำนวยการเก่งคิด กล้าทำ คนทำงานเก่งทำ กล้าเดิน ฐานะการเงินเก่งเกิน กล้าแกร่ง

กลุ่มที่ ๒ PCC On Cloud โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขวาง

การพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดลำปาง จุดเน้น คือ One Province One Hospital (ให้ความสำคัญกับปฐมภูมิ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม) มีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Collaborative Administration) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปัจจัยที่สำคัญคือ Health Determinants การมีนโยบายด้านสุขภาพและการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อพัฒนาาระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนมี Health literacy โดยการขับเคลื่อนด้วยระบบปฐมภูมิและ ๓ หมอ ผลลัพธ์ที่ได้คือ Healthy Lamphang

การพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดลำปาง เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ โดยมีแผนจัดตั้ง ๖๐ ทีม และ Register ๑ ทีม เพื่อพัฒนาศักยภาพ มอค. ในปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๔ จังหวัดลำปางได้พัฒนาทีม อสม. นักจัดการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ/ อสม. หมอประจำบ้าน มาอย่างต่อเนื่อง จนในปี ๒๕๖๕ มีการถ่ายโอน รพ.สต. และ เพิ่มทีม Register เป็น ๔ ทีม พร้อมทั้งนำนโยบาย Sandbox ๑๗ ทีมมาใช้ และวิเคราะห์บริบท ออกแบบบริการ จัดหาเครื่องมือ เช่น บริบทพื้นที่เมือง บริบทพื้นที่ห่างไกล เพื่อยกระดับระบบบริการให้เข้าถึง ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและมีการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ซึ่งจะได้รับ PCU ละ ๑ ล้านบาท (อยู่ระหว่างดำเนินการ) ส่วนในปี ๒๕๖๖ มีแผนจะพัฒนาทั้ง ๕๙ ทีม PCU ทีม สร้าง NCD คุณภาพ โดยเพิ่มทักษะทีม ๓ หมอ ในด้านต่างๆ พัฒนาระบบ พัฒนาการบริการ เป็นต้น กระบวนการในการพัฒนาคือ การนำ Digital PCC on cloud มาเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำงานของ อสม. สิ่งที่ได้รับจากการพัฒนาคือ ข้อมูลสุขภาพประชาชนรายบุคคล (Personal Health Record : PHR) ประโยชน์ที่ได้รับคือ ๑) ลดผู้ป่วยราย ใหม่ ๒) เพิ่มคุณภาพบริการ

จากการลงพื้นที่ ๓ หมอ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขวาง อำเภอแม่ทะ พบว่า ๓ หมอ คือ กุญแจสู่คุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนของคนในชุมชน โดยมีปรัชญาของ นพ.อรม นนทสุด ที่ว่า “ชุมชนเป็นเจ้าของ สุขภาพที่แท้จริง เราคือพี่เลี้ยง” ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขวาง ได้เริ่มเตรียมคน เตรียมระบบ เตรียม ทีม ตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมี Time line ในการพัฒนาดังนี้ ในปี ๒๕๖๓ ได้พัฒนาให้ ชุมชนมีส่วนร่วม เช่น คีนผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน การปรับนัด รายโรค รายหมู่บ้าน โดยมี อสม. รวม ดำเนินการ ในปี ๒๕๖๔ โควิด -19 ได้แพร่ระบาดอย่างรุนแรง จากวิกฤตีสู่โอกาส โดยดำเนินการ ๕ in ๑ ทีม เหนียวแน่น เปลี่ยนฐานการทำงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหมู่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงง่ายและ สร้างกระแสชุมชน ต่อมาในปี ๒๕๖๕ สานพลัง สร้างจินตนาการ โดยเพิ่มทักษะ Soft skills ๓ หมอ สร้าง นวัตกรรม โพลเดอร์มีชีวิต มีหมอน้อยคนที่ ๔ และ ๕ เป็นต้น และในปี ๒๕๖๖ ได้พัฒนา PCC on cloud และ พัฒนาหมอพื้นบ้านคนที่ ๖ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

สรุปการจากการศึกษาดูงาน คือคุณภาพของ ๓ หมอเป็นกระบวนการสำคัญในการเข้มแข็ง สุขภาพมี Health Literacy ที่ยั่งยืน

กลุ่มที่ ๓ One Province One Hospital (โรงพยาบาลเกาะคา)

บริบทความเป็นมาของหน่วยบริการ จากปัญหาสุขภาพของคนในจังหวัดลำปาง และวิกฤติทางการเงินปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีพัฒนาไร้ทิศทาง มีบุคลากร รวมทั้งวัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่เพียงพอ มีความเหลื่อมล้ำ แออัด และความเสื่อมโทรมของหน่วยบริการ ดังนั้นจึงกำหนดยุทธศาสตร์เดียวกัน โดยสร้างภาวะผู้นำร่วม และบริหารจัดการทรัพยากร เงิน คน ของ ร่วมกันทั้งจังหวัด เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในจังหวัดลำปาง One Province One Hospital ขับเคลื่อนโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง โรงพยาบาลมะเร็ง โรงพยาบาลเวชชารักษ์ และเชื่อมระบบปฐมภูมิ ภาคประชาชน โดยโรงพยาบาลลำปางซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ได้ช่วยสนับสนุน เงินบำรุง วงเงิน ๘๐ ล้านบาท ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการตามนโยบาย EMS โดยมีการกระจายงบประมาณไป โรงพยาบาลชุมชน ต่างๆ จำนวน ๕ แห่ง

การบริหารจัดการภาพรวมจังหวัด มี ๕ กระบวนการดังนี้ ๑) ระบบบริการ ดำเนินการตามนโยบาย และยุทธศาสตร์จังหวัด เช่น การพัฒนาปฐมภูมิ ๕๙ ทีม ครอบคลุมทั้งจังหวัด ๒) เงินกันของจังหวัด เช่น Refinancing ร้อยละ ๑๐ ของ OP/IP ร้อยละ ๑๐๐ ของ PP เงินสนับสนุนจากโรงพยาบาลลำปาง เป็นต้น ๓) บริการร่วม เช่น ลดขนาดโรงพยาบาลแม่พริก ใช้ยา เวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์หรือ LAB ร่วมกันในโรงพยาบาล โชนเดียวกัน เป็นต้น ๔) ด้านคน อบรมทีมสหวิชาชีพใหม่ ขยับกรอบจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล F๒ ไป M๒ ให้ทุนนักศึกษาพยาบาล ของจังหวัด และ Rotate งาน ๕) งบประมาณ มี Master plan ๕ ปี และมีการจัดเรียงลำดับความสำคัญ เช่น Horrible hospital ๓P safety โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เสื่อมโทรม

โรงพยาบาลเกาะคา เป็นโรงพยาบาลขนาด M๒ มีจำนวน ๑๒๐ เตียง (Active bed ๑๗๒ เตียง) มีจำนวนบุคลากร ๔๕๗ คน มีนโยบายในการพัฒนาระบบบริการ ๘ Burden สำคัญและปัญหาทางการแพทย์ ๑) Stroke ๒) STEMI -๓) Sepsis ๔) CKD ๕) Trauma ๖) จิตเวช ๗) TB ๘) CA มีกลยุทธ์ในการพัฒนาคือ แผนพัฒนาศักยภาพบริการและคุณภาพบริการทุกระดับ การให้บริการในปี ๒๕๖๕ ค่าเฉลี่ยการให้บริการผู้ป่วยนอก ๗๕,๓๓๔ คน หรือ ๒๗๖,๔๘๓ ครั้ง ส่วนในงบประมาณปี ๒๕๖๖ ไตรมาส ๑-๒ ได้ให้บริการผู้ป่วยนอก ๒๙,๔๙๙ คน หรือ ๖๔,๙๔๓ ครั้ง ส่วนผู้ป่วยในในปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ ให้บริการไป ๑๒,๑๓๖ ครั้ง และ ๔,๑๒๘ ครั้ง ตามลำดับ ด้านการผ่าตัดขนาดเล็ก ผ่าคลอด โรงพยาบาลเกาะคาได้พัฒนาศักยภาพจนเป็นที่ยอมรับ และมีประชาชนเข้ามารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๕ โรงพยาบาลเกาะคา มีผู้เข้ารับบริการสูงถึง ๑,๓๖๔ ครั้ง อัตราครองเตียง ๙๘.๖๖ เสียชีวิต ๑๐๑ คน (คิดเป็นร้อยละ ๗) ช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา โรงพยาบาลเกาะคาได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลลำปาง ๕ ล้านบาท เพื่อซื้อครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ในการรักษาคนไข้ เช่น เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ เครื่องช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น และในปี ๒๕๖๖ โรงพยาบาลลำปางได้สนับสนุนงบประมาณกว่า ๘ ล้านบาท เพื่อปรับปรุง Smart OPD/ER ปรับปรุงพื้นที่สร้าง IPD ๗ ชั้น

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) ประชาชน : เกิดความพึงพอใจ ได้รับการบริการ รวดเร็ว ไม่รอนาน สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ๒) หน่วยบริการ : พัฒนาศักยภาพได้ตาม Service Plan อย่างก้าวกระโดด ทันสมัย ไม่เสื่อมโทรม ไม่แออัด ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน ๓) บุคลากร : เพียงพอเหมาะสมกับการให้บริการ ได้ขวัญกำลังใจ ด้านสวัสดิการที่พึง เพียงพอ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑) ต้นพระศรีมหาโพธิ์ที่ปลูกในกระทรวงสาธารณสุขได้รับหน่อพันธุ์มาจากพุทธคยา ประเทศอินเดีย ด้วยความศรัทธาเลื่อมใส จึงนำเนื้อเยื่อมาเพาะพันธุ์และส่งมอบให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดทั่วประเทศ ให้นำไปปลูกตามศรัทธา

๒) ขอขอบคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง และบุคลากรทุกท่านในเขตสุขภาพที่ ๑ ที่เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ และได้มีโอกาสลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลบ้านตาก ในเขตสุขภาพที่ ๒ ซึ่งชมในความใส่ใจ ผู้รับบริการ เช่น การสร้างห้องน้ำ และการปรับปรุงภูมิทัศน์ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จากนั้นเดินทางต่อมาที่โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเกาะคา ซึ่งปรับปรุงภาพลักษณ์ได้ดีส่งผลต่อประชาชนในการเลือกรับบริการ ถือเป็นเรื่องสำคัญนอกจากการให้บริการที่มีคุณภาพ สิ่งที่น่าสนใจและได้เรียนรู้จากจังหวัดลำปาง คือเรื่อง One province One hospital

๓) ผลการดำเนินงานในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

- การดูแลขวัญและกำลังใจบุคลากร ทั้งการเพิ่มค่าตอบแทนในทุกสาขาวิชาชีพ การเพิ่มค่าโอที และเพิ่มค่าเวรป่วย-ดึก

- ค่าเสี่ยงภัยโควิด-19 ในส่วนที่ขอขยายเวลาถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ยังมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวบรวมงบประมาณเสนอต่อสำนักงบประมาณกว่า ๗,๐๐๐ ล้านบาท (รวมทุกหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านโควิด-19) ขณะนี้อยู่ระหว่างสำนักงบประมาณนำเข้า ครม. เพื่อของบกลางต่อไป

- การขอเงินเพิ่มพิเศษ อยู่ระหว่างดำเนินการขอใช้งบกลาง

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีงบประมาณสำหรับลงทุนประมาณ ๕๐,๐๐๐ ลบ. ใน ๓ ปี ขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นำหลักการ One Province One Hospital ไปใช้ในการจัดทำแผนบริหารจัดการและแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงในแต่ละปีให้ชัดเจน จากที่ลงพื้นที่พบว่าหลายหน่วยบริการนำงบประมาณมาลงทุนตามนโยบายได้ดี เช่น ติดตั้ง Solar cell บ้านพักบุคลากร ที่จอดรถ หรือซื้ออุปกรณ์เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล เป็นต้น

- ขอให้ทุกหน่วยบริการมีแผนการลงทุนในสิ่งที่ก่อให้เกิดรายได้ในอนาคต เช่น เปิดคลินิกทันตกรรม ขณะนี้กำลังหารือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน ๒ ประเด็น คือ การเพิ่มค่าตอบแทนในการรักษาผู้ป่วยจิตเวช และการยกระดับบริการทันตกรรม

- Digital Health ขณะนี้ทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการลดการใช้กระดาษ และจะมีการประชุมระบบสุขภาพ Digital เดือนเมษายนนี้

๔) What next? อีก ๖ เดือนต่อจากนี้จะทำอะไร ต้องขับเคลื่อนอะไรบ้าง

- การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดยังมีปัญหาอยู่หลายประการ อาทิเช่น ประชาชนไม่ได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยต้นเดือนเมษายน จะมีการประชุมและแจ้งเวียนหนังสือถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ถ้ามีความพร้อมให้รับภารกิจไปเต็มรูปแบบ ถ้าไม่พร้อมให้ทำหนังสือแจ้งมายังกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจลดการสนับสนุนในส่วนที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีความพร้อม แต่หากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพบปัญหาให้ทำหนังสือแจ้งมาที่ส่วนกลาง

- การบริหารจัดการงบ UC ขอให้ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข CFO เขต ใช้กลไก ๕x๕ โดยเฉพาะงบ PP OP แม้จะมีปัญหาอยู่บ้าง เช่น ความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน การจัดสรรงบประมาณต่างๆ รวมทั้งงบประมาณที่ได้จากสำนักงานงบประมาณในรูปแบบ S M L จะไม่กระทบระเบียบเดิม

- ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย พบว่าผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถดำเนินการได้ดี และขอให้ทุกหน่วยบริการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง

- การยกระดับ Service Plan การให้บริการประชาชน พบว่าโรงพยาบาลหลายแห่งมีการดำเนินงานอย่างก้าวกระโดด และได้วางระบบไว้อย่างต่อเนื่อง แต่บางแห่งยังขึ้นอยู่กับเป้าหมายและวิธีการ ซึ่งอยากให้ปรับกระบวนการคิด ปรับเกณฑ์ โดยยึดการใช้ศักยภาพในการให้บริการ ประชาชน เป็นตัวยกระดับโรงพยาบาล มากกว่าการเอาผลงานมายกระดับ ซึ่งจะต้องมีการหารือกันต่อไป

- การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ซึ่งได้เปิด Ward ใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ครบแล้ว แต่ประชาชนยังเข้าไม่ถึงบริการอีกจำนวนมาก ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร (ผลิตจิตแพทย์ ๔๐๐ คน บุคลากรด้านอื่นๆ ๓-๔ พันคน) โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับกรมแพทย์และอื่นๆ

- สถาบันพระบรมราชชนก ยกระดับเป็นมหาวิทยาลัย ซึ่งส่งผลโดยตรงกับกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถแจ้งความประสงค์หรือวิเคราะห์ตำแหน่งที่ขาดแคลน โดยให้สถาบันพระบรมราชชนกผลิตตามความต้องการ

- HR Sandbox โดยจัดพื้นที่นำร่อง และปรับกฎหมายให้ดำเนินการได้ โดยมอบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน (พญ.ภาวิณี เอี่ยมจันทร์) ดำเนินการ ต่อไป

- กระทรวงสาธารณสุขถูกแฮกเกอร์โจมตี มีข้อมูลรั่วไหล มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ดูแลเรื่องความปลอดภัยข้อมูลดิจิทัลภายในหน่วยงานให้ดี

- มุลนิธิต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข มอบกองทุนและผู้เกี่ยวข้อง ทบทวน และบันทึกข้อมูลของมูลนิธิ เพื่อใช้ในการวางกรอบกติกา ที่ชัดเจน เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายและช่วยสนับสนุนงานของโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

- ข้อเสนอเกิดการตรวจสอบบัญชี จากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน การบริจาคครุภัณฑ์ ต้องมีการบันทึกระบบบัญชีทุกครั้ง

- ปัจจุบันนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำลังดำเนินการยกระดับการให้บริการโรงพยาบาลอีกประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญคือ การพัฒนาระบบการบริหารโรงพยาบาลรูปแบบใหม่ๆ เช่น การบริการทันตกรรม ทำอย่างไรจึงจะบริหารจัดการได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ หรือต้องมีวิธีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ โดยนำนโยบายมาเป็นตัวขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และให้อำนาจการบริหารทันตกรรมแบบเต็มรูปแบบ (จัดตั้งโรงพยาบาล/การบริหารจัดการด้านการบริการและบริหารจัดการงบประมาณ) โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดนโยบาย และวางเป้าหมายในการให้บริการประชาชน เช่น เป้าหมายในปีแรก ให้บริการประชาชน ๑๐ ล้านครั้ง/ปี และ ๒๐ ล้านครั้ง ในปีถัดไป โดยระยะเวลา ๓-๕ ปี สามารถให้บริการประชาชนได้ประมาณ ๑๐๐ ล้านครั้ง ซึ่งทุกจังหวัดสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรมประจำจังหวัด เพื่อให้การดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนที่ครอบคลุมทั่วประเทศ และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น ซึ่งถือเป็นเรื่องที่ต้องผลักดันต่อไป (สำหรับเรื่องงบประมาณอยู่ระหว่างหารือ กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

๕) ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งต่อไป ณ จังหวัดเลย

มติที่ประชุม มติที่ประชุม รับประทาน และมอบหมาย ดังนี้

๑) มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนำหลักการ One Province One Hospital ไปใช้ในการจัดทำแผนบริหารจัดการและแผนการใช้ เงินบำรุงในแต่ละปีให้ชัดเจน

๒) มอบทุกหน่วยบริการมีแผนการลงทุนในสิ่งที่ก่อให้เกิดรายได้ในอนาคต

๓) มอบรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน) และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน (พญ.ภาวิณี เอี่ยมจันทร์) ดำเนินการ HR Sandbox

๔) มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ดูแลเรื่องความปลอดภัยข้อมูลดิจิทัลภายในหน่วยงานให้ดี

๕) มอบกองกฎหมายและผู้เกี่ยวข้อง ทบทวน และบันทึกข้อมูลมูลนิธิ เพื่อใช้ในการวางกรอบกติกา ที่ชัดเจน

๖) มอบกองยุทธศาสตร์และแผนงานประสาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อจัดประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งต่อไป

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุภโชค เวชภัณฑ์เกษัช ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งรายงานการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ห้องประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๘๗๑ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ซึ่งไม่มีหน่วยงานใดแก้ไข จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมให้ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีกรรมการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ การเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๑.๑ ผลการจัดสรรและเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลการใช้จ่ายเงินภาพรวมงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ (ไม่รวมงบกลาง) ได้รับจัดสรรงบประมาณ วงเงิน ๑๑๖,๒๙๒ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๑๔,๙๓๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๘.๘๔) เบิกจ่ายและผูกพัน ๖๓,๓๗๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๔.๕๐ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๕๕.๑๔ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๕๑,๕๖๔ ล้านบาท แบ่งเป็น ๑) รายจ่ายประจำ ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๑๐๔,๗๘๖ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๐๓,๔๗๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๘.๗๕) เบิกจ่ายและผูกพัน ๕๕,๑๗๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๒.๖๕ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๕๓.๓๒ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๔๘,๓๐๑ ล้านบาท ๒) งบลงทุน ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๑๑,๕๐๕ ล้านบาท เงินประจำงวด ๑๑,๔๖๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๙๙.๖๔) เบิกจ่ายและผูกพัน ๘,๒๐๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๑.๒๘ ของ พ.ร.บ. และร้อยละ ๗๑.๕๔ ของเงินประจำงวด) คงเหลือ ๓,๒๖๓ ล้านบาท ผลการใช้จ่ายเงินงบรายจ่ายประจำ (รายเขตสุขภาพ) เงินจัดสรร ๘,๑๖๒ ล้านบาท เบิกจ่าย ๔,๓๘๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๓.๖๘) วาง PO ๖.๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๐.๐๘) เบิกจ่ายและวาง PO ๔,๓๘๘.๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๓.๗๖) คงเหลือ ๓,๗๗๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๔๖.๒๔) ผลการใช้จ่ายรายจ่ายประจำ (ส่วนกลาง ๓๑ หน่วยงาน) เงินจัดสรร ๓,๒๑๗.๓๖ ล้านบาท เบิกจ่าย ๑,๙๔๐.๒๖ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๐.๓๑) วาง PO ๑๑๒.๖๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๓.๕๐) เบิกจ่ายและวาง PO ๒,๐๕๒.๙๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๖๓.๘๑) คงเหลือ ๑,๑๖๔.๔๐ ล้านบาท (ร้อยละ ๓๖.๑๙) ผลการใช้จ่ายเงิน งบลงทุน (รายเขต) เงินจัดสรร ๑๑,๒๖๔ ล้านบาท เบิกจ่าย ๒,๑๑๓ ล้านบาท

(ร้อยละ ๑๘.๗๖) วาง PO ๖,๐๔๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๓.๖๔) เบิกจ่ายและวาง PO ๘,๑๑๕ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๒.๔๐) คงเหลือ ๓,๑๐๘ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๗.๖๐)

ข้อสรุป ภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการจัดสรรงบประมาณรวม เบิกแทนกัน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๑๑๔,๙๓๘ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายและก่องนี้ (PO) จำนวน ๖๓,๓๗๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๕.๑๔) ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ข้อพิจารณา ๑) การเร่งติดตามการใช้จ่าย งบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ๒) การเร่งติดตามการชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของปี ๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑) การแต่งตั้งคณะกรรมการ ดูแล งบประมาณภาพรวมของประเทศขอเชิญ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และทีม CFO ที่เข้มแข็งของทุกเขตสุขภาพ ร่วมเป็นคณะกรรมการ ในการขับเคลื่อนงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายการผ่านการตรวจสอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินในปี ๒๕๖๘

๒) งบดำเนินงานที่กองบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้จัดสรรในงวดที่ ๒ มีบางหน่วยงานที่เบิกจ่ายต่ำกว่า ร้อยละ ๓๐ ซึ่งกองบริหารการสาธารณสุขยังไม่ได้โอนงบประมาณดังกล่าว ขอให้เร่งรัดดำเนินการ และใช้เงินให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

ผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (นางจิตรา บัวสุวรรณ) นำเสนอผลผลการใช้จ่ายงบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๕ งบกลาง วงเงิน ๑,๖๑๒.๒๒ ล้านบาท เบิกจ่ายได้ ๑,๑๘๘.๗๐ ล้านบาท หรือคิดเป็น (ร้อยละ ๗๓.๗๓) คงเหลือ ๔๒๓.๕๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๖.๒๗) โดยงบกลาง COVID-19 คงเหลือ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหาฯ (ค่ารักษาผู้ไร้สิทธิฯ) คงเหลือ ๔๒๓.๒๗ ล้านบาท และโครงการแก้ปัญหาโรคติดต่อฯ (ค่าเสี่ยงภัย) คงเหลือ ๐.๒๔ ล้านบาท

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ งบลงทุนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข (นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ) นำเสนอการบริหารงบประมาณปี ๒๕๖๕ ที่กันเหลือมปีไว้จ่ายปี ๒๕๖๖ งบลงทุนที่กันเงินเหลือมปีไว้ใช้ในปี ๒๕๖๖ ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ วงเงิน ๔,๘๗๓.๐๒ ล้านบาท เบิกจ่ายแล้ว ๑,๕๘๖.๓๙ ล้านบาท ที่ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ ๓,๒๘๖.๖๓ ล้านบาท จำนวน ๑๔๗ รายการ แบ่งเป็นครุภัณฑ์ ๕ รายการ วงเงิน ๑๕.๗๐ ล้านบาท ก่อสร้างปีเดียว ๓๗ รายการ วงเงิน ๓๓๑.๐๕ ล้านบาท และก่อสร้างผูกพัน ๙๕ รายการ วงเงิน ๒,๙๓๘.๘๘ ล้านบาท โดยมีการบริหารงบลงทุน จำแนกตามสถานะความเสี่ยง ณ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ดังนี้ ๑) ความเสี่ยงต่ำ ๓๐ รายการ วงเงิน ๓๐๐.๒๔ ล้านบาท ๒) ความเสี่ยงปานกลาง ๓๙ รายการ วงเงิน ๗๒๔.๐๘ ล้านบาท ๓) ความเสี่ยงสูง ๖๘ รายการ วงเงิน ๒,๒๖๑.๓๐ ล้านบาท ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วงเงินสุทธิ ๑๑,๐๗๐.๖๔ ล้านบาท การใช้จ่ายงบลงทุน (เบิกจ่ายและวาง PO) ๘,๐๓๒.๘๔ ล้านบาท (ร้อยละ ๗๒.๕๖) เบิกจ่าย ๒,๐๗๗.๐๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๑๘.๗๖) วาง PO ๕,๙๕๕.๘๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๓.๘๐) คงเหลือ ๓,๐๓๗.๘๑ ล้านบาท (ร้อยละ ๒๗.๔๔) สำหรับผลการเบิกจ่าย รายเขตสุขภาพ เบิกจ่ายสะสมได้ดี คือ เขตสุขภาพที่ ๖ เขตสุขภาพที่ ๒ และเขตสุขภาพที่ ๔ ตามลำดับ ผลการดำเนินงานงบลงทุน รวมจัดสรร ๕,๗๑๖ หน่วย จำนวนที่ดำเนินการ

๕,๖๕๕ หน่วย ก่อนประกาศ ๓๓ หน่วย (ร้อยละ ๐.๕๘) ประกาศ ๑๑๐ หน่วย (ร้อยละ ๑.๙๕) รอลงนาม ๑๖๒ หน่วย (ร้อยละ ๒.๘๖) ลงนามสัญญา ๕,๓๕๐ หน่วย (ร้อยละ ๙๔.๖๑) ค้างบ ๖๑ หน่วย (ร้อยละ ๑.๐๗)

ทั้งนี้ มติ ครม. อนุมัติผลการขอขยายระยะเวลาดำเนินงานงบเงินกู้ ตามหนังสือ สลค. ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๔๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๖๖ และ ครม. ได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบและอนุมัติให้เปลี่ยนแปลงรายละเอียดที่เป็นสาระสำคัญของโครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายการรองรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการจนถึงระยะวิกฤติ โดยให้ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการฯ จากเดิมสิ้นสุดเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เป็นสิ้นสุดเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

ข้อพิจารณา ๑) เร่งรัดการบริหารงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่กักเงินเหลือมิใช่ใช้จ่ายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๒) เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๓) รายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุน ของกองบริหารการสาธารณสุข ๔) ทราบผลการขอขยายระยะเวลาดำเนินงานงบเงินกู้ (โครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายการรองรับการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการจนถึงระยะวิกฤติ)

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ สถานการณ์เงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (นพ.ดิเรก สุตแดน) นำเสนอ สถานการณ์ทางการเงินและอัตราการเปลี่ยนแปลงทุนสำรองสุทธิ ในไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ เดือน กุมภาพันธ์) หนี้สินหมุนเวียน ๔๘,๘๘๗ ล้านบาท สินทรัพย์หมุนเวียน ๒๐๓,๑๐๐ ล้านบาท โดยมีทุนสำรองสุทธิ (NWC) ๑๕๔,๒๑๓ ล้านบาท และมีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ๙๑,๒๔๒ ล้านบาท (ร้อยละ ๕๕.๗) ลูกหนี้ที่ติดตามค่ารักษาพยาบาลได้ดี คือ ลูกหนี้บัตรทอง ประกันสังคม การเปรียบเทียบ NWC และ เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้แล้ว) ยังติดลบอยู่ ๒๓ แห่ง (-๑,๓๙๐.๖ ล้านบาท) แต่หากเปรียบเทียบในเดือนกุมภาพันธ์ปีที่ผ่านมาพบว่าปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มลดลง การติดตามการจัดทำแผนเงินบำรุงพบว่า เขตสุขภาพที่ใช้เงินบำรุงสูงสุด คือ เขตสุขภาพที่ ๖ และเขตสุขภาพที่ ๙ สำหรับสถานการณ์การเงินของหน่วยบริการ ไม่มีมีวิกฤติทางการเงินระดับ ๔-๗

ประเด็นข้อพิจารณา ๑) ผู้บริหารติดตามแผนเงินบำรุงให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันที่สุด ๒) ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพและจังหวัด เน้นการเพิ่มรายได้ที่ดำเนินการได้ทันที เช่น การจัดเก็บลูกหนี้พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการให้บริการสูงขึ้น ๓) ในสถานบริการที่มีสถานการณ์เงินบำรุงติดลบที่ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด และทีม CFO เน้นการควบคุมกำกับ เรื่องประสิทธิภาพและพิจารณาให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม

มติที่ประชุม รับทราบ การดำเนินงานแผนเงินบำรุงให้วางแผนในระยะ 3 ปี ตามที่ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กำหนดและคาดว่าในภาพรวมงบประมาณระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจะไม่มีปัญหาเรื่องงบประมาณไปอีก 2-3 ปี แต่ในระดับเขตสุขภาพและจังหวัด อาจมีปัญหาได้ ขอให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำกับ ติดตามและให้เงินสนับสนุนในจังหวัดที่คาดว่าจะมีปัญหาด้านการเงิน และในการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งต่อไป ขอให้ทุกหน่วยบริการวางแผนการสร้างรายได้

๓.๔ ความก้าวหน้าด้านการบริหารงานบุคคล

ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล (นายสรรเสริญ นามพรหม) (นำเสนอเป็นเอกสาร)

นำเสนอการบริหารตำแหน่งว่าง ซึ่งจากมติ ครม. เมื่อ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ให้ทุกส่วนราชการ เร่งรัดการบริหาร อัตราว่างให้แล้วเสร็จ โดยเร็วภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ ครม. มีมติ โดย ๑) ดำเนินการสรรหา สอบคัดเลือก และบรรจุแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในอัตราว่างที่ว่างอยู่ เพื่อเพิ่มโอกาสในการทำงานของประชาชนและ มีกำลังคนเข้าสู่ระบบแรงงานในประเทศเพิ่มขึ้น และรายงานผลการบริหารอัตราว่างดังกล่าว ให้สำนักงาน ก.พ. ในฐานะฝ่ายเลขานุการร่วมคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) ทราบ เพื่อใช้สำหรับนำเสนอคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) ๒) ให้ส่วนราชการที่ขอจัดสรรอัตราว่างเพิ่มใหม่ ข้าราชการและพนักงานราชการ ที่อยู่ระหว่างสำนักงาน ก.พ. พิจารณา ทบทวนความจำเป็นของภารกิจ การกำหนดตัวชี้วัด ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ท้าทายและเป็นรูปธรรม มีแผนการปรับปรุง กระบวนการ มีการเกลี่ยอัตราว่างระหว่างกรมและกระทรวง และมีการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการทำงานเพื่อทดแทนกำลังคน รวมทั้งมีรูปแบบการจ้างงานที่หลากหลายและเหมาะสมกับภารกิจ

แผนการบริหารตำแหน่ง มีดังนี้ ๑) คัดเลือกบรรจุ/เรียกตัวผู้สอบแข่งขันได้ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๖) ๒) รับย้าย/รับโอน (พฤษภาคม-กรกฎาคม ๒๕๖๖) ๓) ปรับปรุงตำแหน่งเป็นสายงานการแพทย์ หรือที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ (สิงหาคม ๒๕๖๖) ๔) ยุบรวมเพื่อกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น (กันยายน ๒๕๖๖) ผลลัพธ์คาดว่าจะได้รับตามนโยบาย ๑) บุคลากรมีความก้าวหน้า ทั้งผู้บรรจุ ผู้มีผลสอบเพื่อเปลี่ยนสายงาน ผู้เลื่อนระดับสูงขึ้น ๒) การบริหารตำแหน่งว่างที่มีประสิทธิภาพ ตำแหน่งว่างลดลง ๓) มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ ๔) บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีความมั่นคงในอาชีพ ด้านสถานการณ์ เรียกตัวผู้สอบแข่งขันทั้งข้าราชการและพนักงานราชการ ในทุกตำแหน่ง กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้ดำเนินการเรียกผู้สอบแข่งขันได้ เป็นประจำในทุกๆเดือน เพื่อทดแทนอัตราว่างของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานสถานการณ์ตำแหน่งว่าง ๑๒ เขต ตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการส่วนภูมิภาค ทั้งหมด จำนวน ๒๓๑,๘๒๖ อัตรา ตำแหน่งว่างทั้งหมดส่วนภูมิภาค จำนวน ๑๔,๐๒๗ อัตรา ร้อยละตำแหน่งว่าง ส่วนภูมิภาคร้อยละ ๖.๐๕ ทั้งนี้ มีการกำหนดตัวชี้วัด “ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ” โดยเขตสุขภาพ มีการดำเนินการตามแผนบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมาย ดังนี้ ๑) ปี ๒๕๖๖ ตำแหน่งว่างเป้าหมาย คงเหลือไม่เกินร้อยละ ๔ (\geq ๑๐ เขตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์)

ความก้าวหน้าของบุคลากร ๑) การกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น มีความคืบหน้าการเสนอเรื่องการกำหนดตำแหน่งให้สำนักงาน ก.พ. พิจารณา ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข เป็นสายงานเพิ่มใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ขอกำหนดเป็นวิชาชีพเฉพาะและเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพตาม พรบ. วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖ นักฟิสิกส์การแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนบุคลากรรังสีรักษามาตรฐานการรักษา และการเข้าถึงบริการของกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ ขอยกเว้นหลักเกณฑ์ในการปรับปรุงตำแหน่งสูงขึ้น ของหัวหน้าพยาบาล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับเชี่ยวชาญ เป็นกรณีพิเศษ ของโรงพยาบาล ๔ แห่ง ซึ่ง อภ.วิสามันต์เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลระบบจะเปิดพิจารณาคำขอของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ ๓ สายงาน ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ภาพรวมการดำเนินการกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุขมีแผนการกำหนดตำแหน่ง ๗๙๐ ตำแหน่ง ปัจจุบัน อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีมติเห็นชอบการประเมินคุณภาพงานเพื่อกำหนดตำแหน่งเป็นระดับที่สูงขึ้น ๕๗๓ ตำแหน่ง หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๒.๕๓ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยมีผู้ที่คุณสมบัติเลื่อนได้ ๒๔,๒๐๖ ราย ประกอบด้วยสายงานอื่นๆ ประเภทวิชาการ ๑๘,๔๘๔ ราย (ร้อยละ ๗๖) สายงานอื่นๆ ประเภททั่วไป ๔,๗๒๒ ราย (ร้อยละ ๒๐) แพทย์และทันตแพทย์ ๙๕๐ ราย (ร้อยละ ๔)

Time line สถานการณ์ดำเนินงานการขับเคลื่อนนโยบายฯ ความก้าวหน้าของบุคลากร มีเป้าหมาย รอบ ๑๒ เดือน ร้อยละของข้าราชการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน จัดส่งเอกสารประกอบการประเมิน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ปัจจุบันอยู่ระหว่างติดตามการประเมิน จัดทำหนังสือติดตามการประเมินจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป) ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และในเดือนกรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๖ จังหวัดรวบรวมไฟล์ประกาศไว้ตามเวลาที่กำหนด (ภายในเมษายน-กรกฎาคม) จัดส่งไฟล์ประกาศและรายงานผลให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล (ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖)

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน) และ (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) นำเสนอความก้าวหน้าการขับเคลื่อน ดังนี้ องค์กรสมรรถนะสูง แบ่งเป็น ๓ มาตรการ ดังนี้ ๑) สร้างความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง ประกอบด้วย ๔ ประเด็นย่อย (๑) การบริหารจัดการด้วยแนวทาง 4T (Trust, Target, Teamwork & Talent, Technology) (๒) การกระจายอำนาจโดยการปฏิรูป เขตสุขภาพ (๓) การขับเคลื่อนด้วยข้อมูล เช่น ระบบการบริหารจัดการข้อมูลด้านกำลังในระดับกระทรวง HR Data Hub และระบบการบริหารจัดการมาตรฐานข้อมูลปฐมภูมิ (๔) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น ความร่วมมือการจัดบริการด้านสุขภาพปฐมภูมิ ภายหลังการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเชื่อมโยงข้อมูล HIS Cloud กับกระทรวง DE และระบบ การบริหารจัดการมาตรฐานข้อมูลปฐมภูมิ ๒) บุคลากรมีสมรรถนะมีความสุข และมีความผูกพันองค์กร ประกอบด้วย (๑) การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๕ (๒) การพัฒนาเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ เช่น กำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น ในปี ๒๕๖๕ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕๕๘ ตำแหน่ง ส่วนใน ปี ๒๕๖๖ อยู่ระหว่างเขตสุขภาพจัดทำแผนกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้ง ทบทวนอัตราค่าตอบแทน ฉบับ ๑๑ พ.ต.ส. ค่าตอบแทนนอกเวลา (๓) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาระบบความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน จัดให้มีมุมสนทนาของเจ้าหน้าที่ จัดให้มีบ้านพักสำหรับเจ้าหน้าที่ (๔) การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานให้สมดุลการทำงาน ชีวิต และครอบครัว นอกจากนี้ยังเสนอแนวทางเพื่อลดชั่วโมงการทำงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ นอกเวลาไม่เกิน ๔๘ ชั่วโมง/สัปดาห์ โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการทำงาน work anytime anywhere ๓) การสื่อสารภายในองค์กร เครือข่าย และประชาชนที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย (๑) ปฏิรูปการสื่อสารเชิงรุก ทุกระดับ ปรับหน้าจอตีวិของทุกโรงพยาบาลเป็นจุดสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ (๒) สร้างเครือข่ายด้านการสื่อสาร ทบทวนเครือข่ายด้านการสื่อสารในระดับพื้นที่ (๓) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ กำหนดชุดข้อมูลที่จะต้องรายงานตรงต่อ ปลัดกระทรวง ทันที DCIRs (๔) สร้างรูปแบบการสื่อสารที่หลากหลาย สื่อสารข่าวเชิงบวก โดย ๑ หน่วยบริการ ๑ ข่าวดี สัปดาห์ละ ๒ จังหวัด ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ซึ่งการดำเนินงานในช่วงไตรมาส ๒-๔ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน มีหนังสือแจ้งจังหวัดให้ส่งรายงานผลการจัดการ ควบคุมสมดุลของการทำงาน ชีวิตและครอบครัว อย่างน้อย ๑ เรื่อง/จังหวัด และจัดการองค์กรสมรรถนะสูงด้วยแนวทาง 4T ที่เป็นต้นแบบเขตสุขภาพละ ๑ หน่วยงาน และกองบริหารทรัพยากรบุคคล มีเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจนทั้งตำแหน่งบริหารและตำแหน่งบริการ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรวิชาชีพอื่นๆ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ การจัดการระบบบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช กระทรวงสาธารณสุข

รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (นพ.นนท์ จินดาเวช) นำเสนอสถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช ในศูนย์คัดกรอง มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ๑.๙ ล้านคน จำแนกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) ผู้ใช้ร้อยละ ๗๔ (๑.๔๖ ล้านคน) บำบัดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ๒) ผู้เสพร้อยละ ๒๔ (๔.๕๖ แสนคน) บำบัดรักษาโดยสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ (โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป) ซึ่งรักษาเป็น OPD หรือผู้ป่วยในระยะสั้น ๓) ผู้ติดยาร้อยละ ๒ (๓๕,๐๐๐ คน) บำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาล ของกรมสุขภาพจิต/กรมการแพทย์ โดยมีศักยภาพรองรับรวมประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ ราย เมื่อผ่านการบำบัดแล้วจะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูทางสังคม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ร่วมดำเนินงานกับกระทรวงมหาดไทย ด้านกลไกการส่งข้อมูลใช้ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด บสต. และ Health data center จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาเร่งรัดผลิตบุคลากร พัฒนาทักษะความรู้ และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาช่วยดำเนินงาน

สถานการณ์ผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช พบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวชเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มลดลงในช่วงปี ๒๕๖๕ ลดเหลือประมาณ ๒๑,๐๐๖ ราย มีจำนวนผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๖ จำนวน ๑๑๖,๓๙๕ ราย มีผู้ป่วย SMI-V ประมาณ ๓๑,๔๙๓ ราย ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งมีภาวะจิตเวชร่วมด้วย

ความก้าวหน้าการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน มีผลการดำเนินงานดังนี้ ๑) การจัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด ทั้งใน ๗๖ จังหวัด ๑๒๓ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ร่วมกับ ๓ โรงพยาบาลชุมชน (M๒) มีบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด (Ward ๖๗ แห่ง Corner ๕๙ แห่ง) มีเตียงจิตเวชและยาเสพติด ภาพรวมประมาณ ๗,๐๐๐ กว่าเตียง ประกอบด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๑,๒๕๕ เตียง กรมสุขภาพจิต ๔,๓๖๒ เตียง กรมการแพทย์ ๑,๘๔๐ เตียง โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ๑๒๑ เตียง รวมทั้งจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน ๗๗๖ แห่ง ได้รับอนุมัติโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จาก อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔๔๙ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๕๘) และอยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินในระดับเขตสุขภาพ ๓๒๗ แห่ง (ร้อยละ ๔๒) จากการทำ Workshop จึงได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓ หลักการ คือ หลักการ Integrated Health System, Service Modal และปัญหาที่ต้องแก้ไขในด้านบุคลากร โครงสร้าง งบประมาณ และระบบบริการและกลไกการขับเคลื่อน เป็นต้น

ทิศทางข้างหน้า ๑) สร้างความเข้มแข็งให้ Service Plan จิตเวชและยาเสพติด ๒) กองบริหารการสาธารณสุขร่วมกับกรมวิชาการ ออกคู่มือการดำเนินงานระบบบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช ในทุกระดับ ๓) เขตสุขภาพกำหนด Define node/ Sub node ๔) กลไกการเงินให้กองบริหารการสาธารณสุข ประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการเพิ่ม CMI ๕) ศึกษาวิจัยข้อมูลทางวิชาการเพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงระบบ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ขณะนี้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นรองประธาน และ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน เป็นเลขานุการ ในการขับเคลื่อนกลไกของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด รวมถึงการจัดการกับผู้ป่วย SMI-V ด้านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเตรียม Ward พร้อมรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โทรสอบถามเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกสัปดาห์ เรื่องการใช้งบประมาณและสถานฟื้นฟูฯ ให้ประสานกระทรวงมหาดไทยให้เปิดศูนย์ฟื้นฟูฯ ว่ามีความพร้อมในการรองรับผู้ป่วยหรือไม่ และคาดว่าดำเนินการฟื้นฟู ๑๒๐ วัน จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดและมีงบประมาณที่เพียงพอในการดูแลรักษา

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ

๔.๓ ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นพ.ธิตี แสงธรรม) นำเสนอสถานการณ์ของผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มงานจิตเวช มีบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๖ จังหวัด ใน ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวน ๑๒๓ แห่ง ๑,๒๕๕ เตียง โดยแบ่งเป็น Ward ๖๔ แห่ง Corner ๕๙ แห่ง สำหรับแนวทางการพัฒนาหอผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่อง มีการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผ่านระบบ EMS และ Acute care ในโรงพยาบาลชุมชนส่งต่อไปยัง Ward จิตเวช โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ๗ วัน ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจะดูแลผ่าน Step down PHW หากไม่ดีขึ้นจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช

โดยมี ข้อเสนอแนะการพัฒนา ระบบส่งต่อ ดังนี้ ๑) Medical Emergency Team ๒) Psychological Emergency Team ๓) DMH refer ๔) Regional Recovery Center (Self containment) ๕) Data system & PHR ๖) Long-Acting Anti-Psychosis และได้มีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ก่อความรุนแรง ประกอบด้วย คู่มือบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางด้านจิตเวช ปี ๒๕๖๖ แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดและสิทธิประโยชน์ Psychiatric Home Ward และมาตรฐานการบริการ V-Care เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และดูแลต่อเนื่องในชุมชน การปรับปรุงรายรับจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชและกลุ่มงานจิตเวชมี DRG ประมาณ ๒-๓ ต้นทุนบริการ ต่อผู้ป่วย ๑ คน ขาดทุนประมาณ ร้อยละ ๔๐ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) DRG version ๕ ขาดทุนประมาณร้อยละ ๒๐ (กองทุนประกันสังคม กรมบัญชีกลาง) DRG version ๖

แนวทางแก้ไข ปรับการคิด DRG เป็น version ๖ ทุกสิทธิ และขอยกเว้นการคิด ค่าหัตถการ ECT ตาม version ๕ เพิ่มการคิดค่า RW กลุ่มโรคจิตเวชอีก ร้อยละ ๒๐-๔๐ จ่ายเงินชดเชยต่อรายผู้ป่วยเพื่อให้ตรงกับต้นทุน OPD Case จ่ายตามจริงไม่เกิน ๗๐๐ บาท ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับหลักการในการบริการนี้ อยากรู้ศูนย์เขตเพื่อดูแลผู้ป่วยภาพรวมภายในเขตได้

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามเสนอ

๔.๔ สถานการณ์สุขภาพประชาชนในพื้นที่ผู้ดูแลองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) สูงเกินมาตรฐาน

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นพ.อภิชาติ วชิรพันธ์) นำเสนอสถานการณ์การเจ็บป่วยในพื้นที่ผู้ดูแลองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) สูงเกินมาตรฐาน พบอัตราป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ มีแนวโน้มสูงกว่าในระยะปกติ และอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับ (PM ๒.๕) อื่นๆ ยังไม่เห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับระดับผู้ดูแล (PM ๒.๕) ที่เกินมาตรฐาน แนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย ๓ มาตรการ ๑๐ กิจกรรมสำคัญ ดังนี้ ๑) ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ มีการเฝ้าระวังแจ้งเตือน และยกระดับการสื่อสารเชิงรุก ๒) จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกัน เปิดคลินิกมลพิษ และจัดระบบปฏิบัติการเชิงรุก ๓) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ มีระบบบัญชาการเหตุการณ์ (PHEOC) ส่งเสริมและขับเคลื่อนกฎหมาย และส่งเสริมองค์กรลดมลพิษ สำหรับการเปิด PHEOC ผู้ดูแล (PM ๒.๕) ระดับจังหวัด มีจังหวัดที่เปิดจำนวน ๒๖ จังหวัด ใน ๘ เขตสุขภาพ และมีการเปิด PHEOC ผู้ดูแล (PM ๒.๕) ระดับเขตสุขภาพ เปิดแล้ว ๑ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒

สำหรับการจัดการข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ดังนี้ ๑) ข้อมูลปริมาณฝุ่นในพื้นที่เฝ้าระวัง และ ๒) ข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย (๒.๑) ข้อมูลอาการ (Symptoms Symptoms) รายงานผ่านระบบ Self Report ผ่านเว็บ (๒.๒) ข้อมูลการเจ็บป่วยจากสถานพยาบาล (DRGs) รวดเร็ว ทันเวลา ครบถ้วน (๒.๓) การรายงานข้อมูล จังหวัดมีการรายงานผ่านระบบ ๔๓ แห่ง (HDC) ระยะวิกฤต

(ธันวาคม – เมษายน) รายงานทุกสัปดาห์ ระยะปกติ (พฤษภาคม – พฤศจิกายน) รายงานทุกเดือน (๒.๔) การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจาก HDC มีการวิเคราะห์ จัดทำเป็นรายงานใน HDC Service และแสดงผลทาง Interactive dashboard ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ข้อสรุปและข้อเสนอเพื่อดำเนินการ ๑) รับทราบสถานการณ์ และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขภาพจากฝุ่น PM ๒.๕ ๒) ให้ความสำคัญกับการรายงาน ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรค ที่อาจเกี่ยวข้องกับฝุ่น PM ๒.๕ เข้าสู่ระบบตามแนวทางข้างต้น ๓) มอบเขตสุขภาพ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง กองระบาดวิทยา และกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ พิจารณาดำเนินการตามคู่มือการดำเนินงานตามคู่มือฯ ให้ครบถ้วน

มติที่ประชุม รับทราบ ซึ่งปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) จะเป็นปัญหาอีกสักระยะ และจังหวัดได้มีการเปิดศูนย์ PHEOC ฝุ่น (PM ๒.๕) เพื่อติดตามและเฝ้าระวัง สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเปิดศูนย์ EOC เพื่อติดตาม และขอให้สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขเชียงราย เข้าร่วมการประชุม EOC ของกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบออนไลน์ในการประชุมครั้งต่อไป

๔.๕ สรุปผลการดำเนินงาน และการประยุกต์ใช้ Rational Laboratory Use (RLU) ร่วมกับโรงพยาบาลนาร่อง

รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์) นำเสนอการประยุกต์ใช้ Rational Laboratory Use (RLU) ร่วมกับโรงพยาบาลนาร่อง จากการศึกษาพบว่ามีการ Over-utilization ของ Lab ร้อยละ ๒๐.๖ ถ้าเทียบกับมูลค่าการตรวจ Lab ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒) มีการใช้ Lab ประมาณ ๕,๕๗๗ ล้านบาท ถ้าตัดส่วนที่ใช้มากเกินไปจะสามารถประหยัดงบประมาณได้ประมาณ ๑,๑๑๕ ล้านบาท หลักการคือให้ความสำคัญกับการส่งตรวจ Lab อย่างสมเหตุสมผล คือ ส่งตรวจ Lab เมื่อจำเป็นตามหลักวิชาการ และได้พิจารณาจากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมภายใต้ทรัพยากรจำกัด แต่ไม่ได้หมายถึงการจำกัดดุลยพินิจ หรือการสั่ง Lab ให้น้อยที่สุด จนเกิดผลกระทบต่อคนไข้ จุดมุ่งหมายในการทำเพื่อต้องการกำจัดความสูญเปล่า เช่น ๑) การส่งตรวจ Lab บ่อยครั้งเกินจำเป็น ๒) ส่งตรวจ Lab ซ้ำเพราะไม่ได้ส่งข้อมูลระหว่างกัน ๓) การส่งตรวจ Lab เป็นชุดที่ละหลายรายการทั้งที่บางรายการเท่านั้นที่เป็นประโยชน์ ๔) การส่งตรวจ Lab ไม่ได้ดูผล Lab อาจเพราะผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลก่อนผล Lab ออก ๕) การส่งตรวจ Lab โดยไม่มีจุดประสงค์ที่ชัดเจน จึงพยายามทำ RLU ให้เกิดความสมดุล ระหว่างสิ่งที่ได้จากผล Lab และการนำไปใช้ประโยชน์กับความเสี่ยงและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น การดำเนินการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เริ่มจากความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยสมาคมโรคที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัย กำหนด ๗ กลุ่มโรคนาร่อง ได้แก่ ๑) เบาหวาน ๒) หัวใจ ๓) ไต ๔) ตับ ๕) check up ๖) ติดเชื้อ ๗) ความดัน และจัดทำคู่มือการใช้แนวทางการตรวจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผล (RLU)

สำหรับโรงพยาบาลนาร่อง และส่งให้กระทรวงเพื่อกำหนดเป็นนโยบายหรือ KPI ให้โรงพยาบาลดำเนินการ และมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินการ โดยการดำเนินการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานวิชาการ และโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่สุด ก่อนนำเสนอเป็นเชิงนโยบาย และพัฒนาแนวทางเพื่อนำกลับมาใช้ในโรงพยาบาล

การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการจัด Kick Off RLU เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ดำเนินการในโรงพยาบาลนาร่อง ๒๓ แห่ง ๔ ภาค ทั่วประเทศ ครอบคลุม ๑๒ เขตสุขภาพ และมอบเกียรติบัตรแก่โรงพยาบาลนาร่อง ตัวอย่างการดำเนินการของโรงพยาบาลนาร่อง เช่น ๑) มีความมุ่งมั่น มีการแต่งตั้ง

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ๒) มีการพิจารณาและตัดสินใจดำเนินการเชิงนโยบาย เช่น (๑) งดส่งตรวจ Lab บางชนิด (๒) มีการลงนามของผู้อำนวยการและแจ้งเวียนให้แพทย์ในโรงพยาบาลทราบและปฏิบัติตาม (๓) มีการพิจารณาโรคหรือภาวะใดที่พิจารณาแล้วอาจจะทำให้เกิดการตรวจ Lab ที่สิ้นเปลือง ๓) การวิเคราะห์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น (๑) วิเคราะห์เพื่อดูต้นทุน Lab ที่มีการใช้ที่สิ้นเปลือง (๒) มีการปรับการส่งตรวจแยก รายการให้ส่งตรวจทีละรายการหรือส่งเป็นชุดตามความเหมาะสม เพื่อลดความสิ้นเปลือง (๓) มีระบบแจ้งเตือน ในระบบ Hosxp เมื่อมีการส่งตรวจ Lab ซ้ำในวันเดียวกัน (๔) มีรายการ OUT LAB มีระบบขออนุมัติส่งตรวจ ๕ ขั้นตอน เมื่อส่ง OUT LAB ระบบจะ Print ใบขออนุมัติและใบส่งตรวจ การดำเนินการในระยะถัดไป

สรุปทเรียนจากโรงพยาบาลนำร่อง ๑) มีการปรับปรุง Guideline ๗ โรค + Pre-op, Blood Bank, X-Ray, TFT ๒) จัดทำคู่มือ Information system and Technology for RLU ๓) องค์กรและการ บริหาร เครือข่ายร่วมดำเนินการ ๔) การสื่อสารและสร้างการยอมรับ ๕) ระบบการวัดและประเมินผล ๕) กระบวนการขับเคลื่อน RLU ในระบบสุขภาพ ๖) นำ Best Practice มาเป็นข้อแนะนำ และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะดำเนินการ ๑) รับสมัครโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ ๒) ประสานข้อมูลและ แนวทางกับโรงพยาบาล ๓) จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ๔) จัด Event (Kick off, มอบรางวัล) ๕) พัฒนาแนวทางข้อกำหนดและวิธีการดำเนินงาน ๖) เป็นพี่เลี้ยงและร่วมกับคณาจารย์เพื่อให้คำปรึกษาใน การพัฒนา RLU ๗) สร้าง Web Page RLU - Web board, Q&A, Activities ๘) สื่อสารในช่องทางต่างๆ ต่อสาธารณะ นอกจากนี้โรงพยาบาลจะดำเนินการในด้านต่างๆ เช่น ๑) กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลใน เรื่อง RLU ๒) เชื่อมโยงและร่วมมือกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเครือข่ายในการพัฒนาแนวทาง ข้อกำหนด RLU ๓) พัฒนาระบบที่จำเป็นในการขับเคลื่อน RLU ๔) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๖ รายงานความก้าวหน้าการตรวจสอบ และระบบประเมินผล การควบคุมภายใน หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวง (นางธัญชนก เสาวรัจ) นำเสนอเรื่องติดตาม ตัวชี้วัดกระทรวงที่ ๕๑ ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การ ตรวจสอบและประเมินผล ระบบการควบคุมภายใน โดยกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ในการติดตาม เพื่อแจ้งเตือนและขอความร่วมมือทุกหน่วยงานจัดส่งเอกสารประกอบการรายงานการ ประเมินผลการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ผ่านระบบการตรวจสอบ และประเมินผลระบบการ ควบคุมภายในของกลุ่มตรวจสอบภายในระดับกระทรวงภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อกำหนดการในการส่ง เอกสารหลักฐานประกอบการรายงาน การประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง กำหนดส่งภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ทุกส่วนราชการ กำหนดส่งภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด กำหนดส่งภายใน วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๗ ข้อสังเกตที่สำคัญจากผลการตรวจสอบภายใน

หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (น.ส.วรกมล อยู่ภาค) นำเสนอประเด็นด้านการเงินที่กลุ่มตรวจสอบภายในตรวจพบข้อบกพร่องที่ควรแก้ไข แบ่งเป็น ๓ ประเด็นย่อย คือ ๑) การจัดการประชุมหรือฝึกอบรมที่จำเป็น ต้องขออนุมัติทุกครั้ง มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และ เมื่อสิ้นสุดการดำเนินโครงการการประชุมหรือฝึกอบรม ต้องรายงานผลการประเมินโครงการ ภายใน ๖๐ วัน

นับจากโครงการเสร็จสิ้น ๒) การเบิกค่าตอบแทนนอกเวลา ต้องมีคำสั่งให้ปฏิบัติและผู้อนุมัติต้องเป็นผู้มีอำนาจในการลงนาม มีการลงเวลาปฏิบัติงานทุกครั้ง ๓) กรณีเดินทางไปราชการต่างประเทศ ไม่สามารถนำมาเบิกจ่ายได้

ประเด็นด้านการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลและด้านพัสดุ แบ่งเป็น ๒ ประเด็นย่อย คือ

๑) การเก็บค่ารักษาไม่ถูกต้อง เช่น ให้รหัสโรคผิด อัตราเบิกผิด เบิกผิดหมวด ๒) การบริหารพัสดุ พบว่าการตรวจสอบพัสดุประจำปีไม่ครอบคลุมสินทรัพย์ทุกประเภท เช่น อาคารที่ดินสิ่งก่อสร้าง รวมถึงการจำหน่ายพัสดุขอให้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐

ประเด็นด้านรายงานการเงิน มีปัญหาที่พบบ่อยที่ทำให้รายงานการเงินไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรายงานสินทรัพย์ไม่ครบถ้วน การปรับปรุงบัญชีโดยไม่มีหลักฐาน การจำแนกประเภทการได้มาของสินทรัพย์ผิด และจำเป็นต้องพัฒนาระบบการตรวจสอบพัสดุภายในหน่วยงาน พร้อมทั้งพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานพัสดุด้วย

ข้อสังเกตของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ๑) ไม่มีการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายเงินบำรุง ๒) พบการเบิกจ่ายผิดหมวดงบรายจ่าย ๓) การสำรองเงินจ่ายไปก่อนไม่เข้าลักษณะความจำเป็นเร่งด่วนตามที่ระเบียบกำหนด ๔) ครุภัณฑ์ที่ซื้อมาไม่มีทะเบียนคุมหรือยังไม่ใช้ประโยชน์

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมายดังนี้

๑) มอบให้กลุ่มตรวจสอบภายในทำหน้าที่สืบชี้แจงซักซ้อมความเข้าใจ เรื่องการตรวจสอบภายในที่เป็นประเด็นในที่ประชุมทั้งหมด

๒) ขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบโครงการประชุม/อบรมในพื้นที่ให้เป็นไปตามระเบียบหากเกิดปัญหาให้รีบแจ้งกลุ่มตรวจสอบภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับทราบ

๔.๘ ภาพรวมผลการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ (นายแพทย์ภมร ดรณ) นำเสนอ EMS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬเพิ่งจัดตั้งเป็นจังหวัดที่ ๗๗ มาได้ ๑๑ ปี เป็นพื้นที่ชายแดนติดพรมแดนสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีโรงพยาบาล ๘ แห่ง ขนาด (S ๑, M๒ ๑, F๒ ๕, F๓ ๑,) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๖๑ แห่ง ได้ดำเนินการจัดทำแผนการลงทุน ๓ ปี (๒๕๖๗-๒๕๖๘) ไว้แล้ว ๑๐๖ ล้านบาท งบลงทุน ร้อยละ ๕๔.๒๑, ๒๐.๑๘, และ ๒๒.๘๙ ในปี ๒๕๖๖, ๒๕๖๗, ๒๕๖๘ ตามลำดับ แผนการลงทุนโดยใช้เงินบำรุงตามนโยบายพัฒนา EMS จะเป็นเรื่อง ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง Solar roof เพื่อปรับปรุงภูมิทัศน์และพัฒนา Smart OPD และ ER ผลงานที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ การพัฒนาภูมิทัศน์ พื้นที่รอคอย ห้องน้ำ การจัดการเรื่องคุณภาพอากาศ สภาพแวดล้อมด้านแสง สี เสียง กลิ่นและพลังงาน การพัฒนาระบบให้ทันสมัย รถอำนวยการความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเทคโนโลยีบริการไปสู่ Smart services โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการพัฒนาสภาพแวดล้อม ปรับปรุงภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ให้มีความสะดวก สวยงามทั้งในเชิงภาพลักษณ์และคุณภาพบริการแล้ว ๓๒ แห่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช (นพ.สุชาติ พรเจริญพงศ์) นำเสนอ EMS โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการพัฒนาดังนี้ ๑) สิ่งแวดล้อมดี (Environment) ผ่านเกณฑ์ Green & Clear Hospital ระดับดีมาก Plus , Healthy Canteen ระดับพื้นฐาน ติดอันดับ ๓ โรงพยาบาล ดีที่สุดของกระทรวงสาธารณสุขไทย ในปี ๒๕๖๕ จากนิตยสาร Newsweek ของสหรัฐอเมริกา การติดตั้ง Solar Rooftop ประหยัดค่าไฟฟ้ากว่า ๒.๔ ล้านบาท/ปี ๒) ความทันสมัย (Modernize) เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกลบนรถพยาบาล และ Virtual ER เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี รายละเอียดดังนี้ ในปี ๒๕๖๔ รักษาคนไข้ด้วยระบบการแพทย์ทางไกลบนรถพยาบาล จำนวน ๑,๑๙๔ ราย ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๓๖๙ ราย ในปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม ๒๕๖๕-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖) จำนวน ๖๒๕ ราย โรงพยาบาลพุทธชินราช ใช้หุ่นยนต์ผสมยารักษามะเร็ง พัฒนาศูนย์สมองใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย ในปี ๒๕๖๔ รักษาคนไข้ ๑๔๗ คน

และจะขยายไปสู่' โรงพยาบาลพุทธชินราชแห่งที่ ๒ ๓) ระบบบริการ (Smart Service) พัฒนาระบบ
ตู้คิวอัตโนมัติ พัฒนา Application เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน พัฒนาระบบบันทึกข้อมูล การให้บริการ
OPD และ IPD เพิ่มความแม่นยำการจ่ายยา ลดการใช้กระดาษ ซึ่งคาดว่าจะระบบจะครอบคลุมภายใน ปี ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

'๔.๙ แนวทางการปฏิบัติและข้อควรระวังในช่วงระยะเวลาการเลือกตั้งของหน่วยงานภาครัฐ

ผู้อำนวยการกองกฎหมาย (นายปิยะวัฒน์ ศิลปรัศมี) (นำเสนอเป็นเอกสาร) เกี่ยวกับ
แนวทางการปฏิบัติและข้อควรระวังของหน่วยงานของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในช่วงระยะเวลาการหาเสียง
เลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งหน่วยงานของรัฐและเจ้าหน้าที่รัฐต้องปฏิบัติเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี
ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ค่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว ๑๒๕ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ และ
ค่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๓/ว ๖๑ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีกิจกรรมและสิ่งที่พึงระมัดระวังดังนี้

กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ตามปกติ สามารถดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ได้ตามปกติ
เช่น การจัดประชุม สัมมนาการจัดงานกิจกรรม งานประกวดต่างๆ การจัดงานตามเทศกาลตามประเพณี

กิจกรรมที่ไม่สามารถดำเนินการได้ ห้ามทำกิจกรรมใดๆ ที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ โดยมีขอบด้วย
กฎหมาย กระทำใดๆ เพื่อเป็นคุณหรือโทษแก่ผู้สมัคร หรือพรรคการเมือง และการจัดทำแผ่นป้าย ต้อนรับหรือ
ป้ายขอบคุณ พรรคการเมือง รัฐมนตรี หรือสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

สิ่งที่ควรปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ของรัฐ สามารถให้ความร่วมมือช่วยเหลือและ
สนับสนุนการดำเนินการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เมื่อได้รับการร้องขอจากคณะกรรมการเลือกตั้ง
ควรวางตัวเป็นกลาง ด้านการแต่งตั้ง (โยกย้าย) ให้พิจารณาเท่าที่จำเป็น เพื่อมิให้กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่
ในการเลือกตั้ง สามารถสนับสนุนสถานที่เพื่อใช้สถานที่ในการจัดการเลือกตั้ง สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รวมทั้ง
อำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีการสนธิกำลังระหว่างทหาร ตำรวจ พลเรือน และอาสาสมัคร
ด้านความปลอดภัย เพื่อคุ้มครองประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้ง และเจ้าหน้าที่จัดการเลือกตั้ง ได้รับความปลอดภัย
สามารถสนับสนุนเกี่ยวกับสถานที่ปิดประกาศ และติดแผ่นป้ายเกี่ยวกับการเลือกตั้งให้เพียงพอและเท่าเทียมกัน
และหากผู้สมัครหรือพรรคการเมืองจะเข้ามาหาเสียงเลือกตั้งในส่วนราชการ สามารถทำได้ โดยต้องได้รับ
อนุญาต จากเจ้าของพื้นที่ก่อนเข้าดำเนินการหาเสียง ข้อควรระมัดระวัง ปฏิทินปีใหม่ที่มีรูปและมีผลงานของ
รัฐมนตรี ให้จัดทำเผยแพร่ในนามของหน่วยงานเท่านั้น และต้องระมัดระวัง มิให้มีในลักษณะเข้าข่ายเป็นการหา
เสียงเลือกตั้งให้กับบุคคลหนึ่ง บุคคลใดหรือพรรคการเมือง และการจัดทำแผ่นป้ายต้อนรับมาตรวจในพื้นที่ของ
รัฐมนตรี ที่มาปฏิบัติ ตามอำนาจหน้าที่ให้พึงระวังมิให้เข้าข่าย เป็นการจัดทำป้ายหาเสียงเลือกตั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕ วาระอื่นๆ

๕.๑ สรุปผลการประชุม ทิศทางการทำงานของผู้บริหาร ๓ ชมรม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (นพ.จตุชัย มณีรัตน์) ประธานชมรมนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด เป็นตัวแทนในการนำเสนอสรุปผลทิศทางการขับเคลื่อนของชมรมนายแพทย์สาธารณสุข
โดยได้จัดเวทีหารือให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน ให้พบปะกัน
จำนวน ๖ ครั้ง/ปี ซึ่งได้จัดไปแล้ว ๒ ครั้ง โดยการขับเคลื่อนงาน เน้นรู้จัก สามัคคี มีวินัย นำนโยบาย
สู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างความร่วมมือ ร่วมใจกัน ระหว่าง ๓ ชมรม ในการขับเคลื่อนการบริหาร และสื่อสาร
บทบาทหน้าที่ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในฐานะผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข ในระดับจังหวัด
ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้รับทราบและถือปฏิบัติ โดยมีการจัดทำคู่มือ สสจ. ตามนโยบาย “คู่มือสมการ

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)”เนื้อหาประกอบด้วย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ อิงตามระเบียบและกฎหมายของ ส่วนกลาง และมีส่วนร่วมในการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการดำเนินการในยุคปัจจุบัน มีกรณีศึกษา Success Story และ Pitfall ในการทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยแต่งตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญ มีระยะเวลาดำเนินการ ๖ เดือน และเสนอการจัดการอบรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดใหม่ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกท่าน โดยให้วิทยาลัยนบริหารการสาธารณสุข จัดทำ Service Delivery Blueprint ความร่วมมือ ๓ ชมรม ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการ โดยสร้างความร่วมมือระหว่าง ๓ ชมรม เพื่อควบคุมกำกับกับการเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลทุกระดับ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ พัฒนา Service plan ควบคุมการยกระดับ โรงพยาบาลทั้งรูปแบบสมัครใจและ Policy Drive

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ ๓ ชมรมจัดทำแนวทางปฏิบัติ ต่อไป

๕.๒ กำหนดการพิธีทำบุญสมโภชพระพุทธรูปสำคัญ ประจำปี ๗๗ จังหวัด และกิจกรรมวัน สงกรานต์ ประจำปี ๒๕๖๖ โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช) ประชาสัมพันธ์ เรื่องห้องพระประจำกระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๗ ชั้น ๘ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็น สถานที่รวมใจของชาวพุทธ ซึ่งบริเวณตรงกลางห้องจะมีพระแก้วมรกต และมีช่องสำหรับประดิษฐาน พระพุทธรูปประจำ ๗๗ จังหวัด โดยกำหนดการพิธีทำบุญสมโภชพระพุทธรูปสำคัญ ประจำปี ๗๗ จังหวัด และกิจกรรมวันสงกรานต์ ประจำปี ๒๕๖๖ ในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๖ ดังนี้ ในช่วงเวลา ๐๗.๐๐ น. ประธาน ในพิธีและผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง และเวลา ๐๘.๐๙ น. จะมีพิธีเปิดห้องพระประจำกระทรวงสาธารณสุขจากนั้น ช่วงเวลา ๑๐.๓๐ น. จะมีกิจกรรมวันสงกรานต์ ประจำปี ๒๕๖๖

ขอเชิญร่วมเป็นเจ้าของภาพทอผ้าป่าสามัคคีเพื่อบูรณะอุโบสถ และศาลาปฏิบัติธรรมวัดนาหว้า จังหวัดสงขลา ในวันอาทิตย์ที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๖

กำหนดการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ (สป.สัตตจร) ครั้งต่อไป ณ จังหวัดเลย

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

(นางสาวไพรินทร์ สมสาย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดบันทึกและสรุปรายงานการประชุม

(นางสาวสุกัญญา มุยสีทอง)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม