



โรงพยาบาลบุรีรัมย์
เลขที่ 5397
วันที่ 5 ต.ค. 65
เวลา 09.29 น.

ที่ สธ ๐๒๓๑/ว ๑๔๘๒

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖
ถนนวิจิตรปราการ ขบ ๒๐๐๐๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอแจ้งส่งสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕

เรียน คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖

ตามที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ได้จัดประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และผ่าน Web Conference ด้วยโปรแกรม Cisco Webex นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ได้สรุปรายงานการประชุมดังกล่าวแล้ว จึงขอแจ้งส่งสรุปรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ ทางอีเมลของคณะกรรมการเขตสุขภาพ กรณีมีการแก้ไขกรุณาแจ้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ทางหมายเลขโทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๕๔๒๘ หรือทางอีเมล gm.region6@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๑

(นายอภิรัตน์ กัตตัญญุตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☐ เห็นควรขอ.....
☐ อื่นๆ

๕๓๑.๖๕

นายแพทย์

กลุ่มงานอำนวยการ

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๗ ๕๔๒๘

โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๕๔๒๘

E-mail region89@yahoo.com

148

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

๐ 6 ต.ค. 2565

สรุปการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕
วันศุกร์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และผ่าน Web Conference ด้วยโปรแกรม Cisco Webex

ผู้มาประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๑. นายณรงค์ อภิกุลวณิช | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖ |
| ๒. นายสุริยะ คูหะรัตน์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ |
| ๓. นางภาณี วสุเสถียร | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖ |
| ๔. นายอภิรัตน์ กัตถุณตานนท์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี |
| ๕. นายสุนทร เจริญภูมิการกิจ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง |
| ๖. นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี |
| ๗. นายบัญชา สรรพโส | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด |
| ๘. นายนเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| ๙. นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา |
| ๑๐. นายสุรินทร์ สืบซึ้ง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี |
| ๑๑. นายประภาส ผูกดวง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| ๑๒. นางจิรวรรณ อารยะพงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี |
| ๑๓. นางสาวสมบัติ ชุตินานกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง |
| ๑๔. นายธีรพงศ์ ตุนาค | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี |
| ๑๕. นายวินัย บรรจงการ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด |
| ๑๖. นางนัตยา มิลส์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา |
| ๑๗. นายปวิติ วงศ์งาม | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ |
| ๑๘. นางไศรยา ธรรมรักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี |
| ๑๙. นายสุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว |
| ๒๐. นายสกล สุขพรม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางพลี จ.สมุทรปราการ |
| ๒๑. นายวสันต์ แก้ววี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี |
| ๒๒. นายสมคิด ยืนประโคน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี |
| ๒๓. นายภูษิต ทรัพย์สมพล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกลง จ.ระยอง |
| ๒๔. นายราเชษฎ์ เจริญพนม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ จ.สระแก้ว |
| ๒๕. นายสุกิจ บรรจงกิจ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง |
| ๒๖. นายอดิษฐ์ โชติพานิช | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี |
| ๒๗. นายพรธนก ด้ฒพ์ศุภศิริ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ จ.สระแก้ว |
| ๒๘. นายธนภัทร ประดิษฐ์ธรรม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าใหม่ จ.จันทบุรี |
| ๒๙. นางแววดาว พิมลธเรศ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง จ.ชลบุรี |
| ๓๐. นายประสิทธิ์ ทองสตาญ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย จ.ระยอง |
| ๓๑. นายสรวิทย์ บุญฤทธิ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่ จ.ตราด |
| ๓๒. นายอนุชา อาภาสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาสน์ จ.ฉะเชิงเทรา |

/ผู้มาประชุม...

ผู้มาประชุม (ต่อ)

๓๓. นายวี โรจนศิริประภา
๓๔. นายกฤษฎา จิตต์คำภา
๓๕. นายสุขุม พิริยะพรพิพัฒน์
๓๖. นางลำไย เวชทรัพย์
๓๗. นายปรการ อภิบาลศรี
๓๘. นายคำรณ มั่งมี
๓๙. นายธำรงค์ศักดิ์ ธรรมเจริญ
๔๐. นายอดุลย์ หาญชิงชัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบ่อ จ.สมุทรปราการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาดี จ.ปราจีนบุรี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานคร จ.สระแก้ว
สาธารณสุขอำเภอคลอง จ.จันทบุรี
สาธารณสุขอำเภอเขาสมิง จ.ตราด
สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ
สาธารณสุขอำเภอบ้านฉาง จ.ระยอง
สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ จ.สระแก้ว

ผู้ไม่มาประชุม (ติดภารกิจ)

๑. นายทัศนพงศ์ ไพรินทร์
๒. นายทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา
๓. นายจุมพล ดันตวงษากิจ
๔. นางสาวสมฤดี สุขอุดม
๕. นายมานิตย์ ชุ่มชูจันทร์
๖. นายไกรสร มิ่งไทยสงค์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
จ.ชลบุรี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จ.สมุทรปราการ
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัยสมุทรปราการ
สาธารณสุขอำเภอพนสนิมคม จ.ชลบุรี
สาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา
สาธารณสุขอำเภอประจันตคาม จ.ปราจีนบุรี

ผู้ร่วมประชุม

๑. นายวิชัย ธนาโสภณ
๒. นายภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์
๓. นายกสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์
๔. นายสิริเกียรติ เตชะมนัญญ
๕. นายประดิษฐ์ ปฐวิศรีสุธา
๖. นายพนิต โล่เสถียรกิจ
๗. นายนิธย์ ทองเพชรศรี
๘. นางสาวรยา เหลืองอ่อน
๙. นางเกตุ สันทะ
๑๐. นางมณฑา กิตติวรารุณี
๑๑. นายบุญชัย พุทธินิมิตกุล
๑๒. นางสาวยุพารรณ ทองตะนูนาม
๑๓. นางสาวสนธยา มณีรัตน์
๑๔. นายชาติชาย คล้ายสุบรรณ
๑๕. นางจันทนา วังคะอ้อม
๑๖. นายรัก ณะไพบูลย์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ชลบุรี
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖
(รก.) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ตราด
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ฉะเชิงเทรา
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ปราจีนบุรี
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ระยอง
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ จังหวัดชลบุรี
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ชลบุรี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.ชลบุรี

/ผู้ร่วมประชุม...

ผู้ร่วมประชุม (ต่อ)

๑๗. นางสาวสนา ตรีนตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สนข.๖
๑๘. นายมานพ เชื้อมทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสจ.ชลบุรี
๑๙. นางสุขสม พรหมสาส์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สนข.๖
๒๐. นางชนันภรณ์ เทียนแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร.๖ ชลบุรี
๒๑. นายชยกร สุวรรณจรัส	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ สนข.๖
๒๒. นางสาวภัทรวดี พรรณศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สนข.๖
๒๓. นางสาวไอรดา สว่างพร้อม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สนข.๖
๒๔. นายพงษ์พันธ์ สมแพง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สนข.๖
๒๕. นางสาววรรณภรณ์ พุทธิพิรุฬห์วงศ์	นักจัดการงานทั่วไป (พ.) สนข.๖
๒๖. นายภาณุกร จุฬารัตน์เลิศ	นักจัดการงานทั่วไป (พ.) สนข.๖
๒๗. นายนิษฐานันต์ อุปวงศ์	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา (พ.) สนข.๖
๒๘. นางสาวโชติมา มะลิลวัลย์	นักวิชาการเงินและบัญชี (พ.) สนข.๖
๒๙. นางสาวบุษวดี คิตถุก	นักวิชาการสาธารณสุข (พ.) สนข.๖
๓๐. นางสาวกุลวรรณ สุขเจริญบุญดี	นักจัดการงานทั่วไป สนข.๖

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

๑. ขอขอบคุณ และชื่นชมคณะผู้บริหาร และบุคลากร เขตสุขภาพที่ ๖ ที่ร่วมกันทำงาน
ปิงปวงประมานนี้ ในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

๒. ขอให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานทบทวนแผนปฏิบัติงาน และสรุปผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งแผนเงิน เพื่อนำไปปรับปรุงในปิงปวงประมานใหม่

๓. ขอให้ทุกจังหวัดดำเนินการในเรื่อง service mapping, service network การจัดระบบ
บริการและระบบส่งต่อ

๔. การจัดทำแผนคำขอ แผนปฏิบัติการในปิงปวงประมาน พ.ศ. ๒๕๖๖ ขอให้มีการจัดลำดับ
ความสำคัญรวมถึงมีแผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

การประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม
๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และ Web
Conference ด้วยโปรแกรม Cisco Webex ตามหนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ที่ สธ ๐๒๓๑/ว ๑๒๐๕ ลงวันที่
๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ ไม่มีคณะกรรมการฯ แจ้งขอแก้ไขรายงานประชุม

มติที่ประชุม รับรองโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง ไม่มี

/วาระที่ ๔...

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ขอความเห็นชอบการขอปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

(๑) ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ด่วนที่สุด ที่ ตร ๐๐๓๓/๓๗๗๖ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้ขอความเห็นชอบให้พิจารณาปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดตราด โดยมีความประสงค์ขอปรับเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่ได้รับวุฒิบัตรการศึกษาแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลตราด จากอัตรา ๑,๑๐๐ บาท เป็นอัตรา ๓,๓๐๐ บาท (๒ เท่า) ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๕๒ ข้อ ๑ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ ข้อ ๑.๓ อัตราค่าตอบแทนแพทย์ (๑) ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณา ค่าตอบแทนฯ ได้ประชุมเมื่อวันอังคารที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ และมีมติเห็นควรให้ปรับเพิ่มค่าตอบแทนฯ โดยขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปรับเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ได้รับวุฒิบัตรการศึกษาแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลตราด จากอัตรา ๑,๑๐๐ บาท เป็นอัตรา ๓,๓๐๐ บาท (๒ เท่า) ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

(๒) ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่ สก ๐๐๓๓.๐๑๐/๓๔๒๖ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ ได้ขอความเห็นชอบให้พิจารณาปรับเพิ่มอัตราค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว โดยมีความประสงค์ขอปรับเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของแพทย์ที่ปฏิบัติงานประจำอาคารผู้ป่วยนอกที่งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (เฉพาะแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) จากอัตรา ๑,๑๐๐ บาท เป็นอัตรา ๓,๓๐๐ บาท (๒ เท่า) ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย ค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๕๒ ข้อ ๑ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ ข้อ ๑.๓ อัตราค่าตอบแทนแพทย์ (๑) ทั้งนี้ คณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนฯ ได้ประชุมเมื่อวัน อังคารที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ และมีมติเห็นควรให้ปรับเพิ่มค่าตอบแทนฯ โดยขอความเห็นชอบจากผู้ตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปรับเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ประจำอาคารผู้ป่วยนอกที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน(เฉพาะแพทย์สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) ของโรงพยาบาลอรัญ ประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จากอัตรา ๑,๑๐๐ บาท เป็นอัตรา ๓,๓๐๐ บาท (๒ เท่า) ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๔.๒ การขับเคลื่อนงาน Big Rock NCD เขตสุขภาพที่ ๖

ตามที่ นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ ได้มีการประชุมการปฏิรูป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษา โรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนและผู้ป่วย เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมอาคาร ๑ ชั้น ๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับ ศูนย์วิชาการฯในเขตสุขภาพที่ ๖ ประธาน CHPPPO และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้มีการระดมสมอง ความคิดเห็นในการดำเนินงาน NCDs และได้ยกร่าง กลไก intervention การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) เขตชนบท เขตเมือง และ

/เขตอุตสาหกรรม...

เขตอุตสาหกรรม/สถานประกอบการ จัดทำ (ร่าง) Objective and Key Results (OKR) ประเด็น NCD นั้นเพื่อ
แจ้งให้กับคณะกรรมการเขต ๖ เพื่อขอเสนอพิจารณา ในประเด็น (๑) เห็นชอบในหลักการ รูปแบบ intervention
NCDs ตามบริบทเขตเมือง เขตชนบท และเขตอุตสาหกรรม (๒) เห็นชอบ (ร่าง) Goal OKRs และ (๓) มอบหมาย
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ เสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน Big Rock NCD เขต ๖

มติที่ประชุม เห็นชอบ (๑) (ร่าง) ในหลักการ รูปแบบ intervention NCDs ตามบริบทเขต
เมือง เขตชนบท และเขตอุตสาหกรรม (๒) (ร่าง) Goal OKRs เพิ่มในส่วนของการคัดกรอง ระบบข้อมูล และ
ประเด็นข้อ ๓) ให้กลับไปพิจารณาทบทวนเรื่องของการแต่งตั้งคณะทำงาน Big Rock NCD เขต ๖ ซึ่งเขตได้มี
คำสั่ง CHPPPO

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ สถานการณ์ Covid & Vaccine มาตรการรองรับวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ และโรค
Monkeypox

๑. สถานการณ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ ๖ ประจำสัปดาห์ที่ ๓๗ (วันที่ ๑๑-๑๗
กันยายน ๒๕๖๕) ผู้ป่วยรายใหม่วันนี้ ๘๒๑ ราย สะสมรวม ๓๘๙,๒๘๔ ราย เสียชีวิต ๒๑ ราย เสียชีวิตสะสม
๑,๕๓๑ ราย

กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศ ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและ
อาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ส่งผลให้ โรคโควิด-๑๙ เป็นโรคติดต่อ
ที่ต้องเฝ้าระวัง กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับการเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง
และสั่งการหน่วยงานในสังกัดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้เห็นชอบ ดังนี้

- ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้สังเกตการณ์ตนเองเป็นเวลา ๕ วัน และผู้ติดเชื้ออาการน้อย/
ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่แสดงอาการ ให้ปฏิบัติตนตาม DMHT อย่างเคร่งครัด ๕ วัน
- ยกเลิกการตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโควิด 19 ที่ด่านเข้าออกระหว่างประเทศ
- คำแนะนำในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค สำหรับประชาชน องค์กร หน่วยงานทั้งภาครัฐ
และเอกชน

- เห็นชอบในหลักการ แผนปฏิบัติการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองรับการ
เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖

๒. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Monkeypox)

ในประเทศไทย ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยสะสม ๘ ราย (ในประเทศ ๔ ราย
ต่างประเทศ ๔ ราย) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยสะสม ๒ ราย (ในประเทศ ๑ ราย
ต่างประเทศ ๑ ราย) ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CIO

๑. รายงาน PA ไตรมาส ๔

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการผู้ตรวจราชการและ
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ PA ไตรมาส ๔ รอบ ๑๒ เดือน ทั้งหมด ๑๐ ตัวชี้วัด
ผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน ๗ ตัวชี้วัด ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๒ ตัวชี้วัด และอยู่ระหว่างดำเนินการจำนวน ๑ ตัวชี้วัด

๑) จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว ๓ คน (เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๕๐
(๒,๒๗๗,๔๐๔ คน)) เขตสุขภาพที่ ๖ ดำเนินการได้จำนวน ๓,๕๐๗,๙๒๓ คน ร้อยละ ๘๗.๖๕

/๒) มูลค่า...

๒) มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น (เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๒,๓) จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๖.๙๑ จังหวัดเมืองสมุนไพร : มีมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรลดลงขึ้นร้อยละ ๔.๙๙

๓) กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ (เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๐) เขตสุขภาพที่ ๖ มีการประเมินผ่านเกณฑ์จำนวน ๖,๒๓๒ แห่ง ร้อยละ ๙๘.๒๒

๔) อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เกณฑ์เป้าหมาย : ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕) ข้อมูลผู้ป่วยยืนยันเขตสุขภาพที่ ๖ พบผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด จำนวน ๔๘๖,๒๔๙ ราย เสียชีวิต ๒,๓๔๒ ราย อัตราป่วยตาย เท่ากับ ๐.๔๘

๕) ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาภายใน ๔,๖ และ ๖ สัปดาห์ (เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๗๕,๗๕,๖๐) เขตสุขภาพที่ ๖ มีผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๗.๘๙, เคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๒.๐๕ และการแผ่รังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๙.๙๓

๖) สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) (เกณฑ์เป้าหมาย : อย่างน้อยเขตละ ๑ แห่ง) โดยเขตสุขภาพที่ ๖ มีสถานบริการประเมินฯ ขั้นพื้นฐาน (The must) จำนวน ๖๙ แห่ง ร้อยละ ๙๔.๕๒ และผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (The best) จำนวน ๒๘ แห่ง ร้อยละ ๓๘.๓๖

๗) ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๓๐) ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๑.๖๒ และผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ๖๓.๑๑

๘) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (เกณฑ์เป้าหมาย : ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน) เขตสุขภาพที่ ๖ มีจำนวนประชากรกลางปี ๒๕๖๔ ทั้งสิ้น ๖,๒๒๐,๙๗๘ คน มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๔๓๐ คน คิดเป็น ๖.๙๑ ต่อแสนประชากร

๙) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (เกณฑ์เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๒) มีหน่วยรับตรวจจำนวนทั้งหมด ๑๕๐ แห่ง ได้รับรายงานจำนวน ๑๑ แห่ง ร้อยละ ๗๔ (ผลการดำเนินงานรอบ ๙ เดือน) ผลงานรอบ ๑๒ เดือนอยู่ระหว่างรอทางศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) กระทรวงสาธารณสุข ประกาศคะแนน

๑๐) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (ระดับกรม และสป.(ส่วนกลาง)/ระดับเขตสุขภาพ/ระดับจังหวัด) (เกณฑ์เป้าหมาย : ระดับเขตหน่วยงานละ ๑ แห่ง ระดับจังหวัดหน่วยงานละ ๑ แห่ง) เขตสุขภาพที่ ๖ มีผลองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพระดับเขตจำนวน ๕ แห่ง และระดับจังหวัดจำนวน ๒๖ แห่ง
มติที่ประชุม รับทราบ

๒. รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ภาพรวม ผลเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕ เป้าหมายการเบิกจ่ายรายจ่ายประจำ คือร้อยละ ๙๓ โดยเขตสุขภาพที่ ๖ เบิกจ่ายได้ ร้อยละ ๙๕.๖๔ ประกอบด้วย งบดำเนินงาน ร้อยละ ๙๕.๑๙ งบเงินอุดหนุน ร้อยละ ๙๙.๑๙ และงบรายจ่ายอื่น ร้อยละ ๘๕.๖๗ ผลเบิกจ่าย งบกลาง COVID-19 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๖ เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๑๐๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CHRO โดย ประธาน CHRO

๑. ด้วยกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดจัดประชุมคณะกรรมการประเมินผล ทบพวนภารกิจ โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ ได้ชี้แจงการวิเคราะห์ร่างกรอบอัตรากำลังในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙) โดยมีแนวคิดการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลัง ดังนี้

๑) ภาระงานปฐมภูมิ (งาน Prevention and Promotion Disease) คำนวณจากประชากร (พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒)

๒) ภาระงานบริการตามกิจกรรมหลัก (Production Line) กิจกรรมหลักคำนวณอัตรากำลังตามภาระงานด้วยวิธี FTE

๓) ภาระงานบริการที่จำเป็น จำนวนขั้นต่ำอัตรากำลังที่ควรมีเพื่อให้จัดบริการได้แต่ในระดับหน่วยบริการ (Service based)

๔) ภาระงานอื่นๆ ได้แก่ งานด้านการเรียนการสอน งานบริหาร งานวิชาการ งานคุณภาพ เป็นต้น คำนวณภาระงานโดยใช้ค่า Allowance โดยเน้นการมีส่วนร่วมของตัวแทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และตัวแทนวิชาชีพต่าง ๆ

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ได้จัดประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ การจัดสรรโควตา และการลาศึกษา ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. นั้น เขตสุขภาพที่ ๖ ได้รับการพิจารณาจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน รอบที่ ๓ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ จำนวน ๓๓ โควตา ดังนี้

๑) ประเภทสาขาขาดแคลน

- สาขาจิตเวชศาสตร์ จำนวน ๒ โควตา

๒) ประเภทสาขาหลัก

- สาขากุมารเวชศาสตร์ จำนวน ๒ โควตา

- สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน ๒ โควตา

- สาขาออร์โธปิดิกส์ จำนวน ๔ โควตา

๓) ประเภทอนุสาขา

- สาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด จำนวน ๑ โควตา

- สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม จำนวน ๑ โควตา

- สาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม จำนวน ๑ โควตา

- สาขาภาพวินิจฉัยระบบประสาท จำนวน ๑ โควตา

- สาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท จำนวน ๑ โควตา

- สาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ

หลอดเลือดใหญ่และทรวงอก จำนวน ๑ โควตา

/- สาขาศัลยศาสตร์...

- สาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด	จำนวน ๑ โควตา
- สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์	จำนวน ๑ โควตา
- สาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	จำนวน ๒ โควตา
- สาขาเวชศาสตร์เชิงกรานสตรีและศัลยกรรมช่องคลอด	จำนวน ๑ โควตา
- สาขาเวชศาสตร์ผิวหนังและพิษวิทยา	จำนวน ๑ โควตา
- สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	จำนวน ๑ โควตา
- สาขาอายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อและเมแทบอลิซึม	จำนวน ๒ โควตา
- สาขาอายุรศาสตร์โรคไต	จำนวน ๑ โควตา
- สาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	จำนวน ๑ โควตา
- สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ	จำนวน ๓ โควตา
- สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	จำนวน ๓ โควตา

โดยที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทาง หลักเกณฑ์ การจัดสรรโควตา และการลาศึกษา ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านครั้งที่ ๓ มีมติเห็นชอบ จำนวน ๓๓ โควตา

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CHPPPO

สรุปผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ประธานคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖ นำเสนอผลการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดที่สำคัญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม

- จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

๑) เทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ๒) อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนและท้องถิ่นน้อย

- การดำเนินงานเพื่อควบคุมกิจกรรม/กิจการ ให้ดำเนินการตามมาตรการ TSC+ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19

๒. ผลการดำเนินงาน ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๖

- จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ ได้ร้อยละ ๗๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

- การประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานผ่าน google form ๑) Healthy Market (ตลาดนัด) ๒) Street Food Good health ๓) ร้านอาหาร CFGT plus รวมเป้าหมายทั้งหมด ๘๘ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ผ่านเกณฑ์ ๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๓ โดยสรุปยังไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแต่ละจังหวัดเป้าหมายดำเนินงาน และร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ลงตรวจประเมินรับรองแล้วบางส่วน ยังไม่ครบตามเป้าหมาย และมีบางส่วนยังไม่ได้ ลงข้อมูลใน Google Form/setting ที่ประเมินไม่ผ่าน จะตรวจประเมินซ้ำและลงข้อมูลใหม่/ บางจังหวัดอยู่ระหว่างจัดซื้อชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียเพื่อใช้ในการลงประเมิน/รอผลการรับรองเมนู

/ซูสุขภาพ...

สุขภาพ/จังหวัดอยู่ระหว่างประสานแผนตรวจประเมินกับเครือข่ายสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการ

- ร้อยละ ๗๐ ของ อปท. ระดับเทศบาลผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐานขึ้นไป (อย่างน้อย ๑ ใน ๙ ประเด็นงาน : ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ผ่านเกณฑ์ ได้ร้อยละ ๗๖.๙๙ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

- ร้อยละของ อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อท้องถิ่นและชุมชนน่าอยู่ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕) ผ่านเกณฑ์ ได้ร้อยละ ๑๕.๐๖ (เป้าหมายร้อยละ ๑๕)

- ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก ร้อยละ ๙๔.๙๔ (เป้าหมายร้อยละ ๙๘) ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๗๒.๑๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐)

- กิจกรรม/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ TSC+ ร้อยละ ๙๐ ผ่านเกณฑ์ ได้ร้อยละ ๙๘.๑๖ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐)

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน CFO /มติ โครงการหลักประกันสุขภาพ

๑. รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

- ไม่พบวิกฤตการเงิน ระดับ ๖ และ ระดับ ๗

- ระดับ ๑ มี ๓ แห่งคือ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดระยองและ โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี

- รายงานสรุปยอดเงินงบประมาณสุทธิรายกองทุน เขต ๖ ระยอง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕)

จังหวัด	พระราชกำหนดกู้เงินฯ	บริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
		ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
	งบประมาณสุทธิ (บาท)	งบประมาณสุทธิ (บาท)
จันทบุรี	๗๓๙,๐๒๖,๙๕๒.๗๒	๑๙,๖๔๖,๕๖๐.๐๐
ฉะเชิงเทรา	๘๙๒,๗๔๓,๙๖๓.๔๘	๑๔,๕๔๓,๗๒๐.๐๐
ชลบุรี	๑,๙๙๕,๔๐๑,๗๘๕.๒๙	๒๗,๗๖๓,๓๒๐.๐๐
ตราด	๒๙๐,๖๘๗,๕๖๘.๓๕	๗,๐๑๓,๖๐๐.๐๐
ปราจีนบุรี	๖๙๒,๘๒๒,๐๔๒.๑๘	๑๑,๕๒๕,๑๒๐.๐๐
ระยอง	๙๑๘,๘๘๗,๕๙๓.๕๐	๒๒,๐๘๓,๕๖๐.๐๐
สมุทรปราการ	๑,๔๖๑,๓๒๔,๘๖๕.๒๔	๑๕,๑๖๘,๐๘๐.๐๐
สระแก้ว	๖๗๕,๑๑๓,๔๔๖.๓๐	๗,๓๐๐,๙๖๐.๐๐
รวม	๗,๖๖๖,๐๐๘,๒๑๗.๐๖	๑๒๕,๐๔๔,๙๒๐.๐๐

/- เงินบำรุง...

- เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)

จังหวัด	เงินบำรุงคงเหลือ (บาท) (หักหนี้แล้ว)
จันทบุรี	๕๑๕,๕๑๕,๐๙๖.๔๐
ฉะเชิงเทรา	๑,๑๐๓,๕๐๒,๘๓๖.๑๖
ชลบุรี	๓,๖๓๔,๒๑๐,๐๘๔.๒๑
ระยอง	๑,๒๘๔,๕๙๒,๓๑๙.๙๙
สมุทรปราการ	๒,๑๖๐,๑๔๕,๘๑๑.๓๖
ตราด	๓๘๒,๑๔๒,๑๕๙.๕๗
ปราจีนบุรี	๘๓๖,๒๘๔,๑๐๓.๔๒
สระแก้ว	๑,๓๑๑,๐๔๖,๐๕๖.๕๑
รวม	๑๑,๒๒๗,๔๓๘,๔๖๗.๖๒

๒. สรุปการใช้จ่ายเงินกันระดับเขตตามที่หน่วยบริการขอรับการสนับสนุนปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๒ โครงการ ได้รับจัดสรร จำนวน ๕๕,๔๖๙,๖๑๓.๔๔ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๑๘,๙๒๒,๒๓๔.๕๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๑๑ คงเหลือ ๓๖,๕๔๗,๓๗๘.๘๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๘๙

๓. (ร่าง) แนวทางการปรับเกลียบบเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ค่ากลางเขตสุขภาพที่ ๖)

- จัดสรรเงิน IP ในเขต โดยการจัดค่า K ใหม่
- จัดสรรเงิน OP+PP โดยการจัดสรรตามจำนวนประชากร UC แบบก้าวหน้า
- จัดสรรเงินช่วยเหลือสำหรับหน่วยบริการที่มีจำนวนบุคลากรต่ำกว่ากรอบขั้นต่ำ

โดยการจัดสรรตามจำนวนเงินเดือนของ OP+PP

- จัดสรรเงินเพิ่มเติม Fixed cost รพ.สต. โดยการจัดสรรตามจำนวนและขนาด

๔. สรุป (ร่าง) ผลการจัดสรรเงินกัน ๓,๒๐๐ ล้านบาท (ประกันวงเงินระดับเขต ลดไม่เกิน ร้อยละ ๒ เพิ่มไม่เกิน ร้อยละ ๕) เขตสุขภาพที่ ๖ ได้งบจัดสรรปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓๘๘.๕๕ ล้านบาท

๕. Timeline : จัดทำแผนการทางการเงิน Planfin ปี ๒๕๖๖

วันที่ ๐๑ - ๑๕ ต.ค. ๖๕ : หน่วยบริการลงข้อมูล Planfin ๖๕

วันที่ ๑๖ - ๒๒ ต.ค. ๖๕ : จังหวัดตรวจสอบ/ อนุมัติสรุปส่งเขต

วันที่ ๒๓ - ๒๙ ต.ค. ๖๕ : เขตตรวจสอบ และผู้ตรวจฯ ลงนามเห็นชอบ

วันที่ ๓๐ - ๓๑ ต.ค. ๖๕ : ส่งกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ

วันที่ ๐๑ - ๐๕ พ.ย. ๖๕ : ส่วนกลางสรุป/ วิเคราะห์แผนฯ เสนอบริหาร

๖. สรุปจากที่ประชุม ๕x๕ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕

๑) (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.

(๑) ข้อเสนอการบริหารงบกองทุน

- รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)
- ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP)

- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
- (๒) การประมาณการจัดสรร : กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์ที่ใช้คำนวณวงเงิน :

หลักการเดิม

- งบ OP-PP-IP Basic Payment (คงหลักการ Step+ K และการกันเงินบริหารจัดการระดับประเทศ เขต)

- งบค่าเสื่อม เขตสุขภาพนำร่อง จัดสรรตามความเหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐ เขตสุขภาพทั่วไป ระดับหน่วยบริการ ร้อยละ ๗๐ ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ และระดับเขต ร้อยละ ๑๐ (เขตและจังหวัดให้จัดสรรให้ รพ. และ รพ.สต.)

(๓) รูปแบบการจัดสรรงบประมาณผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) โดยใช้บัญชีเงินรับฝากบริหารจัดการเหมือนกองทุน สปสช. รายการอื่น เช่น เงินโครงการกองทุนสุขภาพตำบล OP PP โอน CUP

(๔) การดำเนินงานในระยะเปลี่ยนผ่าน ปี ๒๕๖๖

- ใน ๒๗ จังหวัดที่ไม่มี รพ.สต./ สอน.ถ่ายโอน จัดสรรไปที่หน่วยบริการประจำ (CUP) ตามกรอบเวลาเดิม

- ใน ๔๙ จังหวัดที่มี รพ.สต./ สอน.ถ่ายโอน ดำเนินการตามข้อเสนอให้เป็นที่ยุติก่อนการดำเนินการจัดสรร

- มอบกระทรวงสาธารณสุขประชุมหารือ สปสช. อปท. อบจ. เพื่อสื่อสารลดความเสี่ยง ผลกระทบ ต่อการบริการประชาชนและหน่วยบริการ

(๕) ระยะต่อไปงบประมาณ ๒๕๖๗ (เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๖๖) การดำเนินงานในระยะต่อไปของการถ่ายโอน รพ.สต.

- บทบาทของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ต้องมีการประชุมร่วมเพื่อหาข้อสรุปการจัดบริการและการจัดสรรเงิน แต่ละจังหวัดควรเป็นรูปแบบเดียวกัน

- ตั้งคณะกรรมการร่วม กสธ. สปสช. อทป. อบจ. ติดตามผลกระทบการโอนเพื่อปรับข้อเสนอแนวทางในการดำเนินงานระบบการบริการร่วมและการบริหารจัดการการจัดสรรงบกองทุน UC ให้เหมาะสม

- สื่อสารทำความเข้าใจ ลดความเสี่ยงและผลกระทบของการดำเนินการต่อหน่วยบริการ

๒) ขอสำรวจข้อมูลการใช้ยานอกบัญชียาหลัก

ตามที่ สปสช.เขต ๖ ระยองได้รับหนังสือจากโรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ที่ ขบ ๐๐๓๓/๓๕๐๓ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่องขอหารือการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ Isavuconazonium sulfate ผู้ป่วยหญิง UC หน่วยบริการประจำโรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรีส่งต่อรักษาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย การวินิจฉัยโรค Mucormycosis ร่วมกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย แพทย์ผู้รักษาแจ้งว่าต้องรักษาด้วย Isavuconazonium sulfate จำนวน ๖๘ เม็ดต่อเดือน ๑๘๐,๒๐๐ บาทต่อเดือน อย่างต่อเนื่อง ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง จึงได้แจ้งข้อหารือกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เรียกเก็บค่ายานอกบัญชี ยาหลักแห่งชาติจากหน่วยบริการประจำไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาหาแนวทางบรรจุ ในบัญชียาหลักแห่งชาติต่อไป จึงขอให้หน่วยบริการที่มีกรณีเช่นเดียวกันนี้ส่งข้อมูลมายังกลุ่มงาน CFO เขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อเป็นการทำแผนการชดเชยและวางแผนแก้ไขปัญหาคือขอสำรวจข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายยานอกบัญชียาหลักเนื่องจากมีการเรียกเก็บในอัตราสูง

๓) การบริหารงบค่าเสื่อม

การจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๖ ได้รับจัดสรร ๔๖๐,๘๕๘,๗๓๑.๗๘ บาท

๔) แนวทางการบริหารค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จัดสรรระดับหน่วยบริการ ร้อยละ ๗๐ ระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ และระดับเขต ร้อยละ ๑๐

๕) ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามโครงการ Colonoscope สัญจร ปี ๒๕๖๕ และ HPV DNA Test (Self Test)

โครงการส่องกล้องลำไส้ใหญ่สัญจร เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๕ ระยะเวลาระหว่างวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง ๑๘ กันยายน ๒๕๖๕ ดำเนินการคัดกรอง จำนวน ๓๗๘ ราย

รายงานความก้าวหน้างานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเป้าหมายหญิงไทยอายุ ๓๐-๕๐ ปี จำนวน ๓๖๕,๕๖๗ ราย สามารถดำเนินการได้ ๔๘,๑๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๖

โรงพยาบาลชลบุรี จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test (Self Test) มีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๕๓๐ ราย

มติที่ประชุม รับทราบและขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ทบทวนกระบวนการจัดสรรเงินให้แก่ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ว่ามีระเบียบวิธีปฏิบัติการโอนเงินอย่างไร เนื่องจากทาง สปสช. ไม่สามารถโอนเงินลงตรงได้ และแจ้งให้ประธานทราบและดำเนินการต่อไป

๒. งบค่าเสื่อมให้ดำเนินการในภาพจังหวัด

๓. มอบประธาน CFO จำลองการเปรียบเทียบหลักเกณฑ์การปรับเกลี่ยงบประมาณจ่ายรายหัวของกระทรวงสาธารณสุข (Sheet ๐) กับที่หลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๖ กำหนดขึ้นแล้ว แจ้งให้ประธานทราบและดำเนินการต่อไป

๔. มอบคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมขับเคลื่อนหน่วยบริการที่มีเงินบำรุงที่มีสภาพคล่องสูง ให้ใช้ลงทุน ในส่วนของงบประมาณลงทุนได้ยาก เช่น การสร้างบ้านพัก หอพัก สภาวะแวดล้อมที่เป็นส่วนกลางบริการบุคลากร หรืออาคารบริการที่มีความจำเป็น

๕. มอบผู้บริหารทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ดำเนินกิจกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test (Self Test) และ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยการตรวจ FIT test สามารถศึกษาโมเดลจากจังหวัดชลบุรี และปราจีนบุรีที่ได้มีการเริ่มดำเนินโครงการไปแล้ว และหลังจากคัดกรองแล้วจะต้องมีช่องทางให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

๕.๖ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการงบประมาณ CSO

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างและเบิกจ่ายงบประมาณงบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๖

๑. การกำหนดระยะเวลาการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดต้องประกาศผู้ชนะภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๖ ดำเนินการได้รับจัดสรร จำนวน ๖๔๕ หน่วย จัดทำราคากลางและกำหนดคุณสมบัติไปแล้ว ๔๒๗ หน่วย, เผยแพร่ร่างประกาศฯ ๓๒ หน่วย, เผยแพร่ประกาศเชิญชวน ๖ หน่วย เสนอราคา ๒๔ หน่วย, พิจารณาผล ๔๐ หน่วย, ประกาศผู้ชนะ ๒๑ หน่วย และรอลงนามสัญญาเมื่อได้รับจัดสรร ๙๕ หน่วย

๒. รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณ งบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๖ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕

๑) ผลการเบิกจ่ายงบลงทุนกันเหลื่อมปี ๒๕๖๔ วงเงิน ๔๓๔,๕๙๒,๓๕๑.๖๔ บาท เบิกจ่าย ๒๒๗,๗๐๑,๕๑๖.๘๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๙ คงเหลือ ๒๐๖,๘๙๐,๘๓๔.๘๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๑ และมีรายการที่คาดว่าจะถูกพับจำนวน ๘ รายการ วงเงิน ๗๕,๒๔๐,๒๘๓.๒๗ บาท

๒) ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปี ๒๕๖๕ เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๑๐๐

๓) ผลการดำเนินงานงบลงทุน งบเงินกู้ COVID-19 กรมมีมติขยายระยะเวลาโครงการให้ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ได้รับจัดสรร ๕๗๔ หน่วย ลงนามสัญญา ๗๙ หน่วย ตรวจรับแล้ว ๓๒ หน่วย และเบิกจ่ายแล้ว ๔๖๓ หน่วย วงเงินจัดสรร ๔๖๔,๓๒๖,๑๐๐ บาท เบิกจ่าย ๓๒๖,๓๘๑,๘๐๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒๙ คงเหลือ ๑๓๗,๙๔๔,๒๙๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๑

๔) ขอให้เร่งรัดดำเนินการดังต่อไปนี้

- เบิกจ่าย งบลงทุน กันเงินเหลื่อมปี ๒๕๖๔
- กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน ปี ๒๕๖๕
- การคืนเงินเหลือจ่ายงบลงทุน ปี ๒๕๖๕
- เร่งรัดกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ตาม พรบ. เงินกู้ COVID-19
- รายงานผลการดำเนินงานผ่านโปรแกรมติดตามงบลงทุน ของ กบรส.

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ

๕.๗ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ โดย นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการฯ และจัดทำ แผนงานสาธารณสุขทางทะเลภาคตะวันออก พันธกิจที่วางไว้ด้าน Maritime EMS & Refer โดย ๑) ยกกระดับศูนย์สั่งการการแพทย์ฉุกเฉิน ๒) พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บนพื้นที่เกาะ ๓) ระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (EMS) และระบบการส่งต่อ (Refer) ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๔) จัดตั้งบริการศูนย์การบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูงเพิ่มขึ้น ด้าน Maritime Tourism พัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในการท่องเที่ยวทะเลตะวันออก และด้าน Maritime Occupational Health พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางทะเลและชายฝั่งด้านอาชีวเวชศาสตร์ ๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูล ๒) พัฒนาด้านบุคลากรพัฒนาศักยภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์ทางทะเล และ ๓) การจัดบริการอาชีวอนามัยทางทะเล

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ สรุปเบื้องต้นการถ่ายโอน รพ.สต. ของจังหวัดระยอง นำเสนอโดย นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดระยอง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ได้มีการถ่ายโอน รพ.สต.ไปแล้ว ๑๐ แห่ง และจะถ่ายโอน ในปี ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗ จนครบร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๙๕ แห่ง) จังหวัดระยองได้มีการตั้งคณะกรรมการฯ ในการส่งเสริม สนับสนุน วางแนวทาง กำกับดูแลเพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้มีการร่วมกันหารือตามประเด็นของ The WHO Health Systems Framework ใน System Building Blocks ใน ๖ ด้านได้แก่ Service Delivery, Health Workforce, Health Information systems, Access to Essential Medicines, Financing Leadership/Governance โดยการวิเคราะห์แนวทาง ปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน อาทิ การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ครอบคลุมถึงต่าง กระทบหรือไม่, การประสานความร่วมมือในการสนับสนุนบุคลากร ตลอดจนยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ จากโรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถกระทำหรือไม่ แนวปฏิบัติในการส่งผ่านงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. เป็นต้น เพื่อให้เกิดความชัดเจนทั้งในด้านการปฏิบัติและกฎระเบียบ ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยที่ประชุม

/ได้มีการ...

ได้มีการยกประเด็นต่างๆ ถึงแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ประธานได้ฝากให้รวบรวมประเด็นข้อปัญหา ข้อสงสัยที่พบ เพื่อนำไปหารือกับผู้บริหารในการจัดทำข้อปฏิบัติที่ถูกต้องตามระเบียบต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ รายงานการดำเนินงานความก้าวหน้า Digital transformation โดย นายแพทย์ภูจิต ทรัพย์สมพล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแกลง ส่วนกลางได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง Healthcare Sectorial CERT, การจัดให้มีบริการโทรคมนาคมพื้นฐานโดยทั่วถึงและบริการเพื่อสังคมสำหรับบริการสาธารณสุข และรายงานความก้าวหน้าของเขตในการเชื่อมต่อและระบบส่งต่อ ซึ่งจะจัดอบรมออนไลน์ : หลักสูตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ และ Cyber Security ของจังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ แจ้งให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมออนไลน์ โดยส่วนกลางให้คัดเลือกโรงพยาบาล เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง เข้าร่วม Healthcare sectorial CERT ติดตั้งระบบ SOC เพื่อยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้กับหน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการกำกับดูแลด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (สกมช.) เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ๑๐ แห่ง นอกเหนือจากนั้นหน่วยงานที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ขอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการลงทุนด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ กำกับให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หารือประเด็นการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์สมุนไพร (กัญชา กัญชง) ตาม พรบ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรฯ โดยพบว่าความชัดเจนวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ การโฆษณาที่สื่อต่อสังคม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบติดตามมา จึงขอฝากท่านประธาน หารือส่วนกลางเกี่ยวกับข้อกำหนดหรือแนวทางที่ชัดเจน เพื่อหามาตรการไม่ให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากร และประชาชนทั่วไป

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๔๕ น.

(ลงชื่อ) วาสนา ตรีเนตร

(นางวาสนา ตรีเนตร)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)

อภิรัตน์ กัตถุญตานนท์

(นายอภิรัตน์ กัตถุญตานนท์)

เลขานุการคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

ผู้ตรวจรายงานการประชุม