

รายงานการประชุม
คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๑
วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม First Class ๒
โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานฯ
๒.	ดร.นพ.อิทธิพล สูงแข็ง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานฯ
๓.	นพ.สมิต ประสันนาการ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๔.	นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๕.	นพ.สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๖.	นพ.ธรรมนุญ วิสิษฐนวรรธ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๗.	นพ.กิตติศักดิ์ ต่านวิบูลย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๘.	นพ.ยุทธชัย ตริสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๙.	นพ.ชุนนุมน วิทยานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๐.	นพ.สมชาย เชื้อนานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๑.	นพ.ณรงค์ ธาดาคเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๒.	นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี	กรรมการ
๑๓.	นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา	กรรมการ
๑๔.	นพ.ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนพิสัย	กรรมการ
๑๕.	พญ.ดวงสุดา ดาวเศรษฐ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง	กรรมการ
๑๖.	นายรัฐธีร์ หนองหารพิทักษ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๗.	นายสมชัย คำหงษา	สาธารณสุขอำเภอศรีวิไล	กรรมการ
๑๘.	นายอภิชาติ สะบู่แก้ว	สาธารณสุขอำเภอเอราวัณ	กรรมการ
๑๙.	นางรัชณี คอมแพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐.	น.ส.พิมพ์สลิภัส โสตะวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุมฯ (เนื่องจากติดราชการ)

๑.	นพ.วิศณุ วิทยาบำรุง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๒.	นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งโก้	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๓.	นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๔.	นพ.วิวรรธน์ ก่อวิริยกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๕.	นพ.สุรกิจ ยศพล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๖.	นพ.ธิตี อั้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๗.	นพ.กิตต์กวี โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ

/๘. นพ.อาทิตย์...

๘.	นพ.อาทิตย์ เล่าสุขอังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๙.	นพ.กิตตินาถ ดิยะพิบูลย์ไชยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย	กรรมการ
๑๐.	นพ.มนู ชัยวงศ์โรจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	กรรมการ
๑๑.	นพ.ธงภักดิ์ มีเพียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน	กรรมการ
๑๒.	นพ.สมชาย ชมพุกำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเรือ	กรรมการ
๑๓.	นายสังวรณ์ เสนาวรคำศรี	สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี	กรรมการ
๑๔.	นายทองเลื่อน ่องอาจ	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	กรรมการ
๑๕.	นายกมล ตงศิริ	สาธารณสุขอำเภอคำตาก้า	กรรมการ
๑๖.	นางอัจฉรา พรหมนิล	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑.	นพ.วุฒิไกร ศักดิ์สุรگانต์	ที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๒.	ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๓.	นพ.นพรัตน์ พันธุ์เศรษฐ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๔.	นพ.ไพฑูรย์ ไบประเสริฐ	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๕.	นพ.ปริดา วรหาร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม) นครพนม
๖.	นพ.ภมร ดรุธ	รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรม) บึงกาฬ
๗.	พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ที่ ๘ กรมการแพทย์
๘.	นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ (กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาคุณภาพบริการ)
๙.	ดร.จิราพร วรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี
๑๐.	ดร.ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
๑๑.	นางเกตุ สินเทศ	ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๑๒.	นายสมภพ สุทัศน์วิริยะ	ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๑๓.	นางอรุณญา สุริยะจันทร์	ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๑๔.	นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.นครพนม
๑๕.	นายสัมพันธ์ บัณฑิตแสน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.หนองคาย
๑๖.	นายประเสริฐ ปินตะคุ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.บึงกาฬ
๑๗.	นางเพ็ญศรี วิเศษพันธ์พงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.สกลนคร
๑๘.	นางอัปสร วงษ์ศิริ	ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.อุดรธานี
๑๙.	นางวันเพ็ญ แก้วสีใส	ผู้แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เลย
๒๐.	นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี
๒๑.	นางพัชนีภรณ์ สุรนาทชยานันท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย
๒๒.	นางสาวเบญจศีล อุทัยฉัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพพร.สว่างแดนดิน

๒๓. นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๔. นางนิมนวล ไชแสงจันทร์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๒๕. นางภัสติยะกุล ชาวกะมุด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๖. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒๗. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒๘. ภก.ณัฐวี รักชัย เกษีกรชำนาญการ
๒๙. บุคลากรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุมฯ

วาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องแจ้งจาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

- ไม่มี

๑.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

- ไม่มี

๑.๓ เรื่องแจ้งจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๑.๓.๑ คำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๓)

PA กระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๖๒ มีทั้งหมด ๑๒ ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบไปด้วย ๒ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ PA ปลัดกระทรวงฯ ๕ ตัวชี้วัด คือ Primary care, TB, RDU, HRH Transformation, Digital Health care และส่วนที่ ๒ PA ผู้ตรวจราชการ ๗ ตัวชี้วัด คือ MCH, Green & Clean Hospital, ยาเสพติด, Fast Track, Quality organization, Financial Management, Service initiative Management Model (SIM) ซึ่งตัวชี้วัดตัวสุดท้ายเป็นประเด็นที่เขตสุขภาพจะต้องพิจารณาเลือกประเด็นเอง

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ การบริหารตำแหน่งว่าง โดย นพ.ธรรมบุญ วิสิฐนวรรธ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

(ประธาน CHRO เขตฯ) (เอกสารหมายเลข ๔)

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ คืบข้อมูลตำแหน่งว่าง เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ มีตำแหน่งว่างที่ยังไม่ขอใช้ รวมทั้งหมด ๒๖ ตำแหน่ง ซึ่งเป็นสายวิชาชีพ ๒๔ ตำแหน่ง และสายสนับสนุน ๒ ตำแหน่ง จากสภาพปัญหาตำแหน่งที่เกี่ยวกับการพัสดุ การเงิน นักจัดการ มีบางตำแหน่งทางสายสนับสนุน จำเป็นต้องมีข้าราชการ เพื่อดำเนินการตามระเบียบ และในอนาคตตำแหน่งนักวิชาการที่เกษียณอายุราชการจะ ถูกยุบ ๑๐% และตำแหน่งพนักงานราชการจะถูกยุบทั้งหมด จึงขอความเห็นชอบจากที่ประชุมฯ เสนอให้ ส่วนกลางจัดสรรตำแหน่งข้าราชการสายสนับสนุนให้มากขึ้น และไม่ควรรยุบตำแหน่งของ Back office และให้ สามารถขอเปลี่ยนตำแหน่งว่างที่มีอยู่ตามความจำเป็น โดยเปลี่ยนจากเจ้าพนักงาน เป็นนักวิชาการการเงินหรือนักวิชาการพัสดุ

มติที่ประชุม เห็นชอบ และขอให้ทุกจังหวัดเร่งตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างและเร่งดำเนินการ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑นี้ โดยใช้เงื่อนไขข้อมูล Back office ที่มีอยู่สนับสนุนไม่ให้ส่วนกลาง ตัดตำแหน่งสายสนับสนุน เนื่องจากมีบุคลากรปฏิบัติงานจำนวนน้อยมาก

**๑.๕ ผลการดำเนินงานวัณโรค (TB) เขตสุขภาพที่ ๘ โดย นพ.ปริดา วรหาร นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.นครพนม (เอกสารหมายเลข ๕)**

ผลการดำเนินงานวัณโรค (TB) ข้อมูล ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๑ พบว่าการคัดกรองด้วย Verbal Screening คัดกรองได้ถึง ๒๐๑.๕๒% แต่การคัดกรองด้วย Chest x-ray ได้เพียง ๔๔.๘๒% เนื่องจากงบประมาณมีจำนวนจำกัด การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภท ๕๘.๕๓% (๕,๕๕๕ ราย) อัตราการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๘๗.๒๑ ต่อแสน ปชก. (๔,๘๓๙ ราย) และ Success Rate = ๘๗.๒๗% (๙๐๕ ราย) ผ่านเกณฑ์ PA ผู้ตรวจราชการฯ แต่มีผู้ป่วยเสียชีวิต = ๘.๗๘% (๙๑ ราย) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วมรวมระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาก่อนเสียชีวิต ๕๑ วัน และพบผู้ป่วยดื้อยา (MDR-TB) = ๔๒ ราย ซึ่งได้ทำตามมาตรฐานครบถ้วนแล้ว แต่เขตสุขภาพที่ ๘ มีกลุ่มเสี่ยงของ Cohort ที่จะเกิด TB น้อย เช่น แรงงานต่างด้าว และพื้นที่ไม่ได้ติดชายแดนพม่า รวมถึงการคัดกรองในเรือนจำก็ยังมี Incident ต่ำ และการคัดกรองโดยวิธีการ Chest x-ray ก็ค่อนข้างต่ำเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่าย เพราะได้รับจัดสรรเหมาจ่ายรายหัวต่ำที่สุดในประเทศ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๖ การจัดอัตรากำลังลงโครงสร้างใหม่ ตามโครงสร้างกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๖)

มติที่ประชุม รับทราบ

**๑.๗ กำหนดการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
(นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๗)**

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๘ เรื่องแจ้งจากศูนย์วิชาการ

**๑.๘.๑ แนวทางการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๘ โดย สำนักงานแพทย์
เขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์ (เอกสารหมายเลข ๘)**

โรงพยาบาลมะเร็ง ร่วมกับ กรมการแพทย์ ขอสรุปผลการดำเนินการในระยะเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา พบว่า การรักษาด้วยการผ่าตัด มีอัตรารักษาและเครื่องมือที่ใช้มีจำนวนเพียงพอ ส่วนการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่วนใหญ่เพียงพอยกเว้นที่จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งไม่มีตู้ผสมยาแต่ได้ประสานขอยืมจากจังหวัดอุดรธานีแล้ว ส่วนรังสีรักษามีให้บริการ ๒ ที่คือ รพ.มะเร็ง และรพ.สกลนคร จากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก ๔ ระบบใหญ่ๆในการรักษา มะเร็ง (Onco gyne, Surgery, Chemo, Radiation) พบปัญหาอยู่ ๒ ประเด็นคือ ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และระบบฐานข้อมูล (การลงข้อมูลยังไม่ครอบคลุม) แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ การผ่าตัดมะเร็งศีรษะและคอส่งต่อที่ รพ.มะเร็ง, การผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี ส่งต่อ รพ.สกลนคร และรพ.ท่าบ่อ และการผ่าตัดทางนรีเวชส่งต่อที่ รพ.อุดรธานี และรพ.สกลนคร ส่วนผ่าตัดอื่นๆทั่วไปสามารถรักษาได้ทุกจังหวัด แต่หากเกินความสามารถให้ส่งต่อมาที่ รพ.ระดับ A ทั้ง ๓ แห่ง คือ รพ.มะเร็ง, รพ.อุดรธานี และรพ.สกลนคร ซึ่งระบบการส่งต่อจะสิ้นสุดที่ รพ.ระดับ A ทั้ง ๓ แห่งนี้เท่านั้น หากเกินขีดความสามารถก็จะเป็นผู้พิจารณาการส่งต่อเพื่อการรักษาในระดับต่อไป ส่วนการรักษาด้วยเคมีบำบัดสามารถให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ใน รพ.ระดับ A ถึง M๒

มติที่ประชุม รับทราบและขอให้สำนักงานแพทย์ที่ ๘ กรมการแพทย์ ทำหนังสือชี้แจงแนวทางการดำเนินงานไปยังหน่วยบริการทุกหน่วยภายในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ ถึง ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๙ หน้า (เอกสารหมายเลข ๙)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๓.๑ แนวทางการจ่ายค่าตอบแทน ณ ๑๑ ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ โดย นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู) (เอกสารหมายเลข ๑๐)

จากการประชุมพิจารณาแนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายตาม ณ ๑๑ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แนวทางการการเบิกจ่ายค่าตอบแทนฯ เป็นไปในทิศทางเดียวกันและถูกต้อง เปรียบธรรม และมีประสิทธิภาพ ซึ่งกำหนดประเด็นพิจารณาแนวทางเพิ่มเติม ๒ หัวข้อ คือ

๑. กำหนดเงื่อนไขการประเมินคุณค่าผลงาน (Pay for value)
๒. กำหนดเงื่อนไขพิจารณาการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนฯ

ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับค่าตอบแทนฯ และให้หน่วยบริการจัดทำ Job Description ของแต่ละตำแหน่งเพิ่มเติม ซึ่งจะใช้ประเมินทั้งใช้เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และจัดทำเกณฑ์การประเมินคุณค่าผลงานรายบุคคล ซึ่งจะพิจารณาการก่อให้เกิดคุณค่าต่อผู้รับบริการและเกิดรายได้ต่อองค์กร โดยรายละเอียดของแต่ละหน่วยงานจะแตกต่างกันเนื่องจากลักษณะสายงานและลักษณะการให้บริการไม่เหมือนกัน ส่วนเงื่อนไขการพิจารณาเบิกจ่ายค่าตอบแทนฯ ของโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือในเดือนนั้นพอจ่าย ตามลำดับ ดังนี้ ๑) ค่าใช้จ่ายประจำ (Fix cost) ๒) เจ้าหนี้การค้าอย่างน้อย ๑๐% ๓) ค่าตอบแทน ณ ๑๑ โดยต้องมีเงินเหลือพอจ่ายค่าใช้จ่าย Fix cost ในเดือนถัดไปไม่น้อยกว่า ๕๐% ของแผนการจ่าย และต้องมี Risk Score ไม่ติดระดับ ๗ และในกรณี รพ.สต.หลังจากจ่าย ณ ๑๑ แล้วต้องมีเงินสดคงเหลือพอจ่าย Fix cost ของ ๓ เดือนถัดไป

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติมประเด็น การจ่ายค่าตอบแทนนอกจากจะเป็นการสร้างขวัญกำลังใจยังเป็นการเพิ่ม Cost ให้หน่วยบริการ ทำอย่างไรถึงจะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจและยังก่อให้เกิดรายได้กลับมายังองค์กรและไม่เป็นภาระของเงินบำรุง ดังนั้น จึงต้องมีเงื่อนไขในการเบิกจ่าย ทั้งกระทรวงสาธารณสุขก็ยังมี cost ในการให้บริการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น จึงควรสร้างวัฒนธรรมจ่ายค่าตอบแทนและสร้างรายได้หรือคุณค่าให้กับองค์กร และการจัดทำ Job Description ก็ควรจัดทำในภาพรวมของเขตฯ หากคิดค่าเฉลี่ยแยกตามหน่วยบริการอาจมีปัญหาบุคลากรมากน้อยต่างกันในแต่ละแห่ง โดยอาจจัดทำเป็น Template ในแต่ละตำแหน่งนำมาคิดหาค่าเฉลี่ยร่วมกันทั้งเขตฯ และใช้ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน จะส่งผลให้การกระจายของบุคลากรภายในเขตฯ ดีขึ้น และจะมีข้อมูลบุคลากรในเบื้องต้นซึ่งจะได้นำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆต่อไป ในภาพรวมให้คิดค่าตอบแทนให้เป็น Standard ครอบคลุมทุกฉบับ เพื่อตัดปัญหาความเหลื่อมล้ำแบ่งแยกและต้องเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และไม่เป็นภาระต่อเงินบำรุง

มติที่ประชุม เห็นชอบ และขอให้จัดทำ Job Description แต่ละตำแหน่งในภาพรวมของเขตฯ และหลักเกณฑ์ต่างๆจัดทำเป็น Standard ครอบคลุมการจ่ายค่าตอบแทนฯ ทุกฉบับ และใช้ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขตฯ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑ และ (ร่าง) ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปี ๒๕๖๒ โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๑)

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ปี ๒๕๖๑ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) แต่ยังมีประเด็นยุทธศาสตร์ Excellence ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ RTI ปัญหาที่พบคือข้อมูลการบาดเจ็บใน HDC ยัง under report ไม่ได้แสดงถึงอัตราการเกิดที่แท้จริง ปีนี้จึงจะดำเนินการต่อกำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ Strength ส่วนยุทธศาสตร์ Strength ยังมี ๓ เรื่องที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ NCD (DM), MCH และ Sepsis (Pneumonia) จึงนำมาดำเนินการต่อในปี และยุทธศาสตร์ Support ได้แก่ การเงินการคลัง และระบบข้อมูลสารสนเทศ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องและผลงานดีขึ้นเรื่อยๆ

จากการประชุมเพื่อพิจารณาจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘ เมื่อวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๑ ได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์เขตฯ ๘ ปี ๒๕๖๒ ทั้งหมด ๙ ประเด็น ดังนี้

๑. Excellence ๒ ประเด็น ได้แก่

STEMI (อัตราการตายต่ำที่สุดในประเทศและเครือข่ายการให้ SK เข้มแข็ง ในปีนี้จะเน้น Primary Prevention ทำให้ case รายใหม่ลดลง และ Secondary Prevention ทำอย่างไรไม่ให้ DM+HT กลายเป็น STEMI

ไข้เลือดออก อัตราป่วยของเขตฯ ๘ ต่ำที่สุดในประเทศ แต่มีเสียชีวิต ๑ ราย หากจะทำให้เป็น Excellence จะต้องไม่มีตาย

๒. Strength ๕ ประเด็น ได้แก่ NCD (DM), MCH, RTI, ยาเสพติด, Sepsis (Pneumonia)

๓. Support ๒ ประเด็น ได้แก่ ระบบข้อมูล, การเงินการคลัง

มติที่ประชุม เห็นชอบ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ที่เสนอ และประเด็นตัวชี้วัด SIM ของเขตสุขภาพ ขอให้เลือกจากยุทธศาสตร์เขตฯปี ๒๕๖๒ มาดำเนินการ

๔.๒ การคัดเลือกประเด็น PA เขตสุขภาพ (Service initiative management model : SIM) เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒ โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๒)

เสนอให้นำเรื่อง MCH (มารดาตาย) เป็นประเด็น PA เขตสุขภาพที่ ๘ เนื่องจากมีอัตราการมารดาตายสูงเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ จำนวน ๘ ราย (๒๖.๗๖ ต่อ/แสนการเกิดมีชีพ) และมารดาตายสูงสุดในรอบ ๒๐ ปี ซึ่งจากการประชุมจัดทำยุทธศาสตร์เขตฯ ในปี ๒๕๖๒ นี้ สปสช.เขต ๘ ซึ่งแจ้งว่าจะสนับสนุนงบ PPA ในการดำเนินงาน MCH และประเด็นที่เป็นยุทธศาสตร์ของเขตฯปี ๒๕๖๒ รวมถึงประเด็นอื่นที่เป็นปัญหาในพื้นที่ แต่ขอให้ทำในเชิงป้องกัน Primary prevention และบูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ โดยความท้าทายในปี ๒๕๖๒ ตั้งเป้าหมายเขตสุขภาพที่ ๘ อัตรามารดาตาย = ๐

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติม ขอให้มองในภาพรวมของเขตฯ integrate ให้เป็น Service model และเกิด impact ในภาพใหญ่โดย Attack ไปยังปัญหาที่สำคัญโดยตรง อย่าทำหลายประเด็น ยกตัวอย่างเช่น เรื่องมารดาตาย ประเด็นค่อนข้างชัดเจน ให้ Focus สาเหตุการตายและจัดทำ Risk group เพื่อดำเนินการแก้ไขให้ตรงประเด็น ส่วนวิธีการทำงานไม่ควรใช้วิธีการ one size fix all ให้ดูความเหมาะสมของปัญหากับวิธีการแก้ไขให้สอดคล้องกันและจะต้องแก้ไขปัญหาได้จริง

/มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม เห็นชอบให้กำหนดเรื่อง MCH (มารดาตาย) เป็นประเด็น PA Service initiative management ของเขตสุขภาพที่ ๘ และขอให้บูรณาการการดำเนินการร่วมกับ สปสช.และศูนย์วิชาการภายในเขตฯ

๔.๓ แนวทางการจัดสรรงบประมาณทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (๑๐%) ระดับเขต ปี ๒๕๖๒ โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๓)

การพิจารณาแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๒ และงบ Non UC ปี ๒๕๖๓ ซึ่งจะต้องดำเนินการตามกระบวนการให้แล้วเสร็จเพื่อส่ง กบรส. ภายในวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑ โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้ ๑) รายการต้องอยู่ในแผนค่าขอ ๕ ปี และจะต้องถูกบันทึกในโปรแกรม R๘-IBMS ของเขตฯ ๒) หลักเกณฑ์การจัดทำคำขอฯจะต้องสอดคล้องกับ Service plan ที่เป็นประเด็นปัญหาของเขตฯ ๓) มอบคณะทำงานพิจารณา งบลงทุนระดับเขต ตรวจสอบวงเงิน (VDO Conference) ภายในวันที่ ๑๗ ก.ย. ๒๕๖๑ ๔) ประกาศเผยแพร่คำขอให้จังหวัดตรวจสอบ วันที่ ๑๘ ก.ย. ๒๕๖๑ เสนอผู้ตรวจราชการฯเพื่อลงนาม วันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๑ ๕) ในส่วนของงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดส่ง สปสช. ภายในวันที่ ๒๑ ก.ย. ๒๕๖๑ ซึ่งทุกจังหวัดได้ส่งแผนคำขอมาแล้ว ตามวงเงิน ๕๑,๒๔๐,๑๙๘.๗๑ ล้านบาท และได้จัดตั้งคณะทำงานพิจารณาฯระดับเขตเพื่อตรวจสอบวงเงิน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนคำขอที่จังหวัดเสนอขอมา

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบในหลักการ ตามกรอบวงเงินและรายการที่เสนอ

๒. มอบคณะกรรมการพิจารณางบลงทุนที่มี CIO เขตเป็นประธาน พิจารณาตรวจสอบรายการ ความพร้อม เหตุผลความจำเป็น เสนอผู้ตรวจราชการฯ เพื่อส่ง สปสช. เขต ๘ ต่อไป

๔.๔ หลักเกณฑ์แนวทางรายการจัดทำคำขอของงบลงทุน รายจ่ายประจำปี ๒๕๖๓ โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๔)

สถานการณ์การจัดสรรงบลงทุนในปี ๒๕๖๑ เขตฯ ๘ ได้รับการจัดสรรประมาณ ๓๐๐ ล้านบาท (ต่ำที่สุดในประเทศ) แต่ในปี ๒๕๖๒ ได้รับจัดสรรประมาณ ๘๐๐ ล้านบาท ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากปีที่ผ่านมา และการจัดทำแผนค่าขอของปีต่อไปควรใช้วงเงินไม่ต่ำกว่า ๕๐๐ ล้านบาท โดยแบ่งสัดส่วนเป็นสิ่งก่อสร้าง ๗๐% ครุภัณฑ์ ๓๐% และสัดส่วนบริหาร ๒๐% บริการ ๘๐% ซึ่งทุกจังหวัดได้รับจัดสรรวงเงินแล้ว โดยขอให้จัดทำแผนเกินวงเงินที่ได้รับจัดสรรประมาณ ๒๐-๓๐% และในวันที่ ๑๗ ก.ย.๒๕๖๑ จะเชิญประชุมเพื่อจัดเรียงลำดับรายการโดยให้นำเอาสิ่งก่อสร้างทั้งบริการและบริหารมาเรียงลำดับรวมกัน จึงขอให้ทุกจังหวัดตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนนำเข้าที่ประชุม ส่วนประเด็นที่ขอความเห็นชอบจากที่ประชุม คือ ๑) อนุมัติกรอบวงเงินจัดสรรและ(ร่าง) วงเงินประมาณการปี ๒๕๖๓ ตามแผนค่าขอฯของจังหวัด ๒) ขออนุมัติคณะทำงานพิจารณากลับกรองฯ ระดับเขตปี ๒๕๖๓ ๓) หากคณะทำงานดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วให้เสนอ ผู้ตรวจราชการฯเป็นผู้เห็นชอบลงนามและนำส่ง กบรส.ต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบตามหลักเกณฑ์และกรอบวงเงินจัดสรร (ร่าง)ประมาณการปี ๒๕๖๓ และอนุมัติจัดตั้งคณะทำงานพิจารณากลับกรองระดับเขตฯ ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วเสนอผู้ตรวจราชการฯ เพื่อลงนามเห็นชอบต่อไป

๔.๕ การมอบหมายจังหวัดเจ้าภาพ (Focal point) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๕)

การมอบหมายจังหวัดเจ้าภาพ (Focal point) ปี ๒๕๖๒ มีการปรับเปลี่ยน Focal point บางจังหวัด ซึ่งยังไม่ Settle ๑๐๐% ขอให้ CSO เขตฯตรวจสอบและประสานทุกจังหวัดอีกครั้ง โดยเฉพาะ Focal point ที่รับผิดชอบตามประเด็นยุทธศาสตร์เขตฯ จะเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อน KPI ไปสู่ความสำเร็จ จึงขอแจ้งให้ผู้บริหารได้รับทราบในเบื้องต้น หากไม่เห็นด้วยในส่วนใดสามารถประสานไปที่ CSO เขตฯ เพื่อดำเนินการแก้ไขอีกครั้ง

/ผู้ตรวจราชการฯ...

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติมให้ทุกทีมที่เป็น Focal point ขอให้ Focus ไปที่ Primary prevention ขอให้ Evaluate กิจกรรมให้เป็น Value added ไม่ใช่ทำกิจกรรมที่เป็น Cost added ขอให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบในหลักการ

๒. มอบกลุ่มงาน CSO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ตรวจสอบ/แก้ไขนำเสนอผู้ตรวจราชการฯ ต่อไป

๔.๖ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ CIO,CFO,CHRO, CSO เขตฯ, คณะกรรมการ CPPO เขตฯ และ คณะกรรมการ Service สาขาต่างๆ ปี ๒๕๖๒ โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๖)

ทบทวนคณะกรรมการฯ CIO,CFO, CSO ยังคงเป็นชุดเดิมหรือไม่ แต่ที่จะต้องมีการแต่งตั้งใหม่ คือ ประธาน CHRO เนื่องจากเกษียณอายุราชการ และประธาน CPPO เนื่องจากเดิมเป็น นพ.สสจ.นครพนม แต่ได้ย้ายไปดำรงตำแหน่ง นพ.สสจ.ตาก จึงนำเรียนต่อที่ประชุม เพื่อให้ผู้บริหารได้พิจารณาเตรียมการว่าจะยังคงเป็นประธานในชุดเดิมหรือปรับใหม่ แต่ทั้งนี้ยังต้องรอคำสั่งแต่งตั้ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ประจำปี ๒๕๖๒ ซึ่งลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แล้วเสร็จก่อน จึงจะนำมา Review ในที่ประชุมให้ทราบอีกครั้ง ส่วนคณะกรรมการ Service plan สาขาต่างๆ ปี ๒๕๖๒ ขอเสนอตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มประเด็นให้คณะกรรมการ CPPO เขตฯ เน้นย้ำให้ Focus ไปที่ Primary prevention และขอเพิ่มอีก ๑ ประเด็นให้ CHRO เขตฯ เรื่องการประเมินผลงานทางวิชาการ ขอให้ยึดหลักการพิจารณาผลงานเพื่อให้ผ่าน โดยให้ความช่วยเหลือแนะนำผู้บริหารประเมินเท่าที่จะทำได้ เช่น หากเรื่องเดิมประเมินแล้ว แก้ไขแล้วยังไงก็ไม่ผ่าน ก็ขอให้ทำเรื่องเพิ่ม และไม่สร้างความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพและขอให้เลือกคณะกรรมการที่มีเวลาอ่านผลงานเพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าและเสียประโยชน์ และคณะกรรมการว่าด้วยเรื่อง การมีจริยธรรมในการวิจัย ขอให้ทำหน้าที่เฉพาะในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ ไม่ต้องไปดูในส่วนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น มีหน้าที่ดูแลคุ้มครอง subject ก็ดูเฉพาะในส่วนนั้น ไม่ต้องไปดูในเรื่องของ Statistic ซึ่งมันเป็นคนละส่วนกัน ขอให้คำนึงถึงบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของคณะกรรมการด้วย

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการตามที่เสนอ หากมีการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลโดยตำแหน่งให้สรุปนำเสนอผู้ตรวจราชการเพื่อพิจารณาต่อไป

๔.๗ ทบทวนโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) เขตสุขภาพที่ ๘ โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๗)

การทบทวนโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ICS) ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงน้อย หากมีการเปลี่ยนแปลงจะนำเรียนที่ประชุมอีกครั้ง และในระหว่างช่วงนี้ หากเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น จะขอใช้ตำแหน่งตามโครงสร้างเดิมไปก่อน จนกว่าคำสั่งฯใหม่จะได้รับการลงนามแต่งตั้งจากผู้ตรวจราชการฯ

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๘ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ขอนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ โดย นพ.ธรรมบุญ วิสิษฐนวรรธ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรธานี (ประธาน CHRO เขตฯ) (เอกสารหมายเลข ๑๘)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ขอนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ เนื่องจากกระทรวงฯ ได้จัดสรรพนักงานราชการ จำนวน ๑ อัตรา ซึ่งจะขอกำหนดตำแหน่งเป็น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปัจจุบันที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน ๕ คน ตามกรอบอัตรากำลัง (ขั้นสูง) จำนวน ๖ คน จึงขอนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูงเพื่อกำหนดตำแหน่งเป็นนักวิชาการคอมพิวเตอร์

/มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม เห็นชอบให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ใช้กรอบอัตรากำลังชั้นสูง ๖ อัตรา ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์

๔.๙ โรงพยาบาลเซกา ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังชั้นสูง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โดย นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา (เอกสารหมายเลข ๑๙)

โรงพยาบาลเซกา ขออนุมัติจ้างลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) เงินบำรุง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เกินกรอบอัตรากำลังชั้นสูง โดยขอจ้างเพิ่ม ๘ อัตรา (เกินกรอบ ๔ อัตรา) เดิมมีอยู่แล้ว ๘๓ อัตรา กรอบชั้นสูง ๘๗ อัตรา เพื่อให้สอดคล้องกับภาระงานที่จะเปิดให้บริการ Service plan อย่างมีคุณภาพ

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ รพ.เซกา จ้างลูกจ้างตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ใช้กรอบอัตรากำลังชั้นสูง ๔ อัตรา และจ้างเกินกรอบอัตรากำลังชั้นสูง อีก ๔ อัตรา โดยขอให้ CHRO ตรวจสอบขั้นตอนการจ้างเกินกรอบชั้นสูงว่าเป็นอำนาจของเขตสุขภาพหรือกระทรวงสาธารณสุข และให้ดำเนินการตามขั้นตอนให้ถูกต้อง

๔.๑๐ ขอความอนุเคราะห์แพทย์ไปช่วยปฏิบัติราชการ ที่ รพ.บึงคล้า จ.บึงกาฬ โดย นพ.ภมร ธรรม ตำแหน่ง รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.บึงกาฬ (เอกสารหมายเลข ๒๐)

โรงพยาบาลบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ ประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ซึ่งปัจจุบันมีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ ๑ คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แต่มีปัญหาเรื่องสุขภาพและมีผลกระทบต่อให้บริการประชาชน ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีความอนุเคราะห์สนับสนุนแพทย์จากโรงพยาบาลวานรนิวาส มาช่วยปฏิบัติราชการจำนวน ๑ คน ซึ่งกำลังจะหมดระยะเวลาช่วยปฏิบัติราชการ ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ ขอให้แพทย์ท่านนี้ช่วยปฏิบัติราชการต่อ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑ ถึง ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ซึ่งจะช่วยลด cost ในการส่งต่อ และสามารถบริการประชาชนได้ครอบคลุมและประโยชน์ต่อทางราชการต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบให้แพทย์จาก โรงพยาบาลวานรนิวาส ช่วยปฏิบัติราชการต่อที่ โรงพยาบาลบึงคล้า ตั้งแต่วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑ ถึง ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

๔.๑๑ นำเสนอแนวทางการควบคุมปัญหาโรงพยาบาลขาดสภาพคล่องทางการเงินการคลังของจังหวัดที่มี รพ.วิกฤติระดับ ๗ ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (เอกสารหมายเลข ๒๑)

๔.๑๑.๑ ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย นำเสนอ จังหวัดหนองคายมี รพ.ที่วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ เรื้อรังมากกว่า ๖ ครั้งในรอบ ๑๒ ไตรมาส จำนวน ๓ แห่ง คือ รพ.บึงคล้า, รพ.ศรีเชียงใหม่ และ รพ.ท่าบ่อ และในปี ๒๕๖๑ รพ.ที่วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๓ แห่ง คือ ศรีเชียงใหม่, สังคม, โพนีตาก ซึ่งสาเหตุเกิดจากรายได้หลักของ รพ.ส่วนใหญ่มาจากเงิน UC, บาง Cup มีประชากรน้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คน, การขาดแคลนบุคลากร ทำให้ต้องใช้งบประมาณในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวปีละ ๓๐-๓๕ ล้านบาท, ภาระการจ่ายค่าตอบแทนตาม ฉ๑๑-๑๒, ประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการการเงินการคลัง, การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่สนับสนุนเพิ่มมาเพียงเล็กน้อย, การจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่เน้น sick care โดยมีแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ จัดสรรงบประมาณที่ได้รับเพิ่มเติมจากเขตฯ ช่วยเหลือ รพ.วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ (รพ.โพนีตากประมาณ ๑ ล้านบาท), ให้นำหน่วยบริการจัดทำแผนแบบเกินดุลและไม่อนุมัติการลงทุนด้วยเงินบำรุงเกิน ๒๐% ของ EBIDA, มาตรการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ (เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้) เพิ่มประสิทธิภาพ ไม่เพิ่มคน, พัฒนาคุณภาพการบันทึกบัญชีและควบคุมภายใน, พัฒนาระบบบริการ (เพิ่มผู้ป่วยใน/เปิดคลินิกนอกเวลา/ให้บริการนอกสถานที่) ข้อเสนอแนะ ขอให้เขตฯจัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านการเงินการคลังที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน, มาตรการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับบุคลากรตำแหน่งนักวิชาการการเงินและบัญชี ซึ่งมีอัตรการลาออกสูง ซึ่งเป็นการธำรงรักษาอัตรากำลังไว้กับองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องลงทุนจ้างใหม่และอบรมซ้ำๆ

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ผู้ตรวจราชการฯ ให้ดำเนินการตามแนวทางการแก้ไขปัญหา แต่ขอให้คิดเชื่อมโยง ข้อมูลทางคลินิกกับ Value management ว่าเกิดคุณค่ากับประชาชนอย่างไร กระบวนการที่นำไปแล้วเกิด ประสิทธิภาพหรือไม่

๔.๑๑.๒ ตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย นำเสนอ รพ.นาแห้ว ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๑๙ ล้านบาท หักเงินเดือน ๑๐ ล้านบาท ชำระหนี้ระหว่างกันประมาณ ๕ ล้านบาท คงเหลืองบประมาณ ๔ ล้านบาท และมีรายได้เฉลี่ยทั้งปี ๔๖.๖๙ ล้านบาท (๓.๘๙ ล้านบาท/เดือน) มีภาระค่าใช้จ่ายปีละ ๔๖.๘๑ ล้านบาท (๓.๙๐ ล้านบาท/เดือน) ค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายได้ ซึ่งส่วนที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงสุด คือ การจ่ายค่าตอบแทน และยังรับภาระค่าตอบแทนตามฉ.๑๑ เพิ่มเติม รวมทั้งมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสูง ซึ่งแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ จังหวัดอนุมัติให้ยืมงบประมาณจาก รพ.เชียงคาน ๒ ล้านบาท, ติดตามตรวจสอบข้อมูลการเงินการคลังอย่างใกล้ชิด และนำไปเป็นข้อมูลจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๖๒, พัฒนาการระบบเรียกเก็บลูกหนี้ (๓.๓ ล้านบาท), เพิ่มรายได้จากค่ารักษาจากสิทธิ์ประกันสังคม อปท.และอื่นๆ, ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านบริการ (ต้นทุนยา/ค่า Lab), พิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับภาระงาน, งดการลงทุนด้วยเงินบำรุงที่ไม่สำคัญเร่งด่วนต่อการ ให้บริการ

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ

๒. ผู้ตรวจราชการฯ ให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า รายจ่ายค่าตอบแทนที่สูง จะส่งผลกระทบต่อ สถานะเงินบำรุงจึง ขอให้เขตฯเร่งทบทวนการจ่ายค่าตอบแทนในภาพรวมโดยเร็ว เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาค่าตอบแทน ของหน่วยงานในพื้นที่

๔.๑๒ ข้อเสนอการจัดสรรเงินกันระดับประเทศ (CF ๑๕๐ ล้านบาท) ที่จัดสรรมาให้ระดับเขตปรับเปลี่ยน ให้หน่วยบริการ โดย ภก.อิศรา จรุงธรรม เลขานุการ CFO ระดับเขต (เอกสารหมายเลข ๒๒)

การจัดสรรงบประมาณ ๑๕๐ ล้านบาท (งวดที่ ๒) แบ่งเป้าหมายออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) จัดสรรให้เขต ตามจำนวนประชากร UC ในเขต เพื่อปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการในพื้นที่ เขตฯ ๘ ได้รับจัดสรร ๙.๙ ล้านบาท ๒) ให้หน่วยบริการที่บริหารจัดการมีประสิทธิภาพ ซึ่งเขตฯ ๘ มี รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง คือ รพ.เอราวัณ และ รพ.เจริญศิลป์ ได้รับจัดสรรแห่งละ ๑ ล้านบาท ๓) จัดสรรให้เขตที่มีการบริหารจัดการได้ดีมาก ซึ่งเขตฯ ๘ ไม่ได้ รับจัดสรรในส่วนนี้ เนื่องจากมี รพ.ตติวิฤตการเงินระดับ ๗ จำนวน ๔ แห่ง เกินเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนประเด็นที่ จะขอมติเห็นชอบจากที่ประชุม คือ ๑) รูปแบบการจัดสรรงบประมาณ ๙.๙ ล้านบาท มี ๓ รูปแบบ และ คณะกรรมการ ๕x๕ ได้คัดเลือกรูปแบบที่ ๓ ซึ่งใช้เกณฑ์ Forecast ทางบัญชีและปรับประสิทธิภาพรายจ่าย จะสามารถครอบคลุม รพ.ที่คาดว่าจะประสบปัญหาวิกฤติระดับ ๗ ในช่วงปลายปีได้ถึง ๘ แห่ง และจะมี รพ.เสี่ยง สูงวิกฤติระดับ ๗ เพียง ๒ แห่ง ๒) การปรับเปลี่ยนจัดสรรเงินกันระดับประเทศ งวดที่ ๒ เป็นแบบกึ่งให้ขาด ซึ่งจะ จัดสรรให้ทุกจังหวัดแต่จะมีเงื่อนไขในการกำกับติดตามประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการ หากดำเนินการไม่ มีประสิทธิภาพจะถูกดึงเงินคืนกลับมาที่เขต และจะนำมาจัดสรรใหม่ให้กับจังหวัดที่มีการดำเนินการได้ดีต่อไป ๓) แจ้งจัดสรรเป็นยอดรวมจังหวัดเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนเงินได้ตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ ๔) เขตจะ จัดทำเกณฑ์ในการกันเงิน Virtual Account OP Refer และการกันเงินฝาก CF ให้เป็นเกณฑ์เดียวกันทุกจังหวัด เพื่อลดผลกระทบกับการพิจารณาจัดสรรเงินกันปีต่อไป และลดปัญหาการเกิดวิกฤติ Risk ๗ เทียมระหว่างปี

มติที่ประชุม เห็นชอบตามแนวทางและเกณฑ์การจัดสรรฯ ตามที่เสนอ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ ผู้ตรวจราชการฯ แจ้งให้ทราบ ๒ เรื่อง ดังนี้

๕.๑.๑ เรื่องการทำงานในปี ๒๕๖๒ จะ Focus ไปที่ Primary prevention ทีม IT ของเขต กำลังดำเนินการจัดพัฒนาระบบ Dashboard ใหม่ ซึ่งจะเริ่มในปี ๒๕๖๒ โดยเน้นไม่เพิ่มภาระให้พื้นที่ในการบันทึก /ข้อมูล...

ข้อมูล แต่ทุกหน่วยบริการต้องติดตั้ง web service แล้วทีม IT จะทำการดึงข้อมูลเข้ามาที่ Dashboard และกระจายข้อมูลให้ทีม SRRT ในแต่ละพื้นที่ลงสอบสวนโรค ซึ่ง Model นี้จะถูกนำไปใช้ในการจัดทำระบบรายงานโรคระดับเขต ต่อไปจะไม่มี การส่งรายงานแยกหน่วยบริการ แต่เขตจะดึงข้อมูลและจัดทำรายงานแบบ Automation ออกรายงานทั้งหมด

๕.๑.๒ Back office ซึ่งขณะนี้ทีมบึงกาฬและนครพนมกำลังพัฒนาระบบ Back office รวม On Cloud ต่อไปการจัดซื้อจัดจ้างจะผ่านเข้ามาในระบบนี้ทั้งหมด ซึ่งจะสามารถบริหารจัดการร่วมกันได้ทั้งเขต โดยให้นักบัญชีเข้ามาดูแลช่วยกัน ซึ่งจะแก้ไขหน่วยบริการที่ขาดบุคลากรในเรื่องนี้ได้ ส่วน Front office ซึ่งเป็นโปรแกรม Free wear กำลังดำเนินการทดลองใช้ใน Pilot จังหวัดนครพนม คือ รพ.วังยาง และ รพ.นาแก หากได้ Standard แล้วก็จะนำมาขยายผลต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางรัชณี คอมแพงจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘