

**รายงานการประชุม**  
**คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒**  
**วันที่ ๗ พฤศจิกายน 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.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๕.	นพ.วิศณุ วิทยาบำรุง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๖.	นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๗.	นพ.ชัชวาลย์ ฤทธิธิตติ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๘.	นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙.	นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๑๐.	นพ.ณรงค์ ธาดาคเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑๑.	นพ.กิตติศักดิ์ ตำนานวิบูลย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๒.	นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๓.	นพ.ชมนนุช วิทยานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๔.	นพ.สมชาย เชื้อนายนนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕.	นพ.สุรภิจ ยศพล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๖.	นพ.กมล แซ่ปึง	รักษาการฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๗.	นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็็งอุดรธานี	กรรมการ
๑๘.	นพ.กิตต์กวี โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๑๙.	นพ.สมชาย ชมพุกำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเรือ	กรรมการ
๒๐.	พญ.ดวงสุดา ดาวเศรษฐ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง	กรรมการ
๒๑.	นายทองเลื่อน องอาจ	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	กรรมการ
๒๒.	นายสมชัย คำหงษา	สาธารณสุขอำเภอสรีวิไล	กรรมการ
๒๓.	นายอภิชาติ สะบู่แก้ว	สาธารณสุขอำเภอเอราวัณ	กรรมการ
๒๔.	นายกมล ตงศิริ	สาธารณสุขอำเภอวาริชภูมิ	กรรมการ
๒๕.	นางรัชณี คอมแพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๖.	น.ส.พิมพ์สิลภัส โสตะวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

### รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุมฯ (เนื่องจากติดราชการ)

๑.	นพ.ฉัตร อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูธรอุตรธานี	กรรมการ
๒.	นพ.อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๓.	นพ.กิตตินาถ ตียะพิบูลย์ไชยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอานาย	กรรมการ
๔.	นพ.มนู ชัยวงศ์โรจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	กรรมการ
๕.	นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา	กรรมการ
๖.	นพ.ธงภักดิ์ มีเพียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน	กรรมการ
๗.	นพ.ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนพิสัย	กรรมการ
๘.	นายสังวรณ์ เสนอราคำศรี	สาธารณสุขอำเภอเมืองอุตรธานี	กรรมการ
๙.	นายรัฐธีร์ หนองหารพิทักษ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๐.	นางอัจฉรา พรหมนิล	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม	กรรมการ

### รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑.	นพ.วุฒิไกร ศักดิ์สุรกันต์	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.ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๖.	พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ที่ ๘ กรมการแพทย์
๗.	นพ.วิโรจน์ วิโรจนวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยุพราชสว่างแดนดิน
๘.	นายวิมล ยาทองไชย	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๘
๙.	นางพงค์สุรางค์ เสนิงค์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘
๑๐.	น.ส.เกษร บุญรักษโยธิน	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี
๑๑.	ดร.จิราพร วรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี
๑๒.	พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘
๑๓.	ดร.ศิมลักษณ์ ดิถีสวัสดิเวทย์	รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
๑๔.	ภก.อิศรา จรุงธรรม	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รพ.สกลนคร
๑๕.	น.ส.สินีนุศ สันติรักษ์พงษ์	หัวหน้ากลุ่มงาน สปสช.เขต ๘ อุตรธานี
๑๖.	น.ส.สุภาพร เฉยทิม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๗.	นายสุภาพ แก้วชวน	นว.นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๘.	นางเพ็ญศรี วิเศษพันธ์พงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.สกลนคร
๑๙.	น.ส.วันเพ็ญ แก้วสีโส	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เลย
๒๐.	นายสัมพันธ์ บันติตแสน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.หนองคาย
๒๑.	นายประเสริฐ บินตะคุ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.บึงกาฬ

๒๒. นายพลพีร์ พรศิริธนานันต์ หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สนง.เขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นางภัสสิยะกุล ชาวกะมุด หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สนง.เขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สนง.เขตสุขภาพที่ ๘
๒๖. บุคลากรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

### เปิดการประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุมฯ

### วาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

#### ๑.๑ เรื่องแจ้งจาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

๑.๑.๑ การควบคุมกำกับเรื่องร้องเรียนเขตสุขภาพที่ ๘ ปัจจุบันมีเรื่องร้องเรียนที่ส่งไปยังสำนักนายกรัฐมนตรีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ อยู่ในลำดับกลางๆ จึงขอให้ผู้บริหารให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการกำกับ ติดตาม แก้ไขข้อร้องเรียนโดยเร็ว ซึ่งจะมีผลต่อการพิจารณาความดีความชอบของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โดยจะใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณาฯ ๔ ข้อ ดังนี้

๑. ข้อร้องเรียน ๒. การควบคุมโรค ๓. การเงินการคลัง ๔. การดำเนินงานตามนโยบาย (IT และ R8-Dash Board)

๑.๑.๒ แนวทางการเฝ้าระวังโรค Encephalitis และ Leptospirosis เขตสุขภาพที่ ๘ ยังพบข้อมูลการติดเชื้อค่อนข้างมาก สูงเป็นอันดับ ๑-๒ ของประเทศ จึงขอให้ทุกจังหวัดกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะจังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดเลย

#### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๑.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

๑.๒.๑ ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน เกิดการระบาดของ MMR ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบสูงที่สุดคือ จังหวัดยะลา มีผู้ป่วย ๘๔๙ ราย เสียชีวิต ๑๐ ราย อัตราป่วยตายคิดเป็น ๑.๒% ขอให้ทุกจังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังและเพิ่มระดับการให้วัคซีน Coverage MMR ในพื้นที่ ๙๕% ขึ้นไป ผู้สัมผัสอายุ ๑๒ ปี ให้วัคซีนทุกราย เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ

๑.๒.๒ นโยบายการบริหารจัดการงบลงทุน ครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างปี ๒๕๖๒ ขอให้เป็นไปตามมาตรการที่ กบรส. ได้แจ้งให้ทราบแล้ว จำนวน ๖ ประเด็น และให้ติดตามผลการดำเนินงานทางโปรแกรมการติดตามงบลงทุนของ กบรส. ทั้งในความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง และการก่อสร้างผูกพันเดิม การของบประมาณปี ๒๕๖๓ จะเน้นการของบประมาณในเรื่อง รายการปรับปรุงซ่อมแซมบ้านพักเจ้าหน้าที่ ให้พิจารณาจัดสรรเป็นอันดับต้นๆ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ รองลงมาคือเรื่องรั้วของ รพ.สต. ให้ครบทุกแห่ง, บัญชีนวัตกรรมไทย, รถ Ambulance, ระบบบำบัดน้ำเสียทั้งสร้างใหม่และปรับปรุง, รายการตามนโยบาย Retreat Health Service คือไม่เพิ่มเติมเตียงใน รพ.ระดับ A แต่ให้เพิ่มศักยภาพ ICU OR ER

ผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำ นโยบายของเขตสุขภาพที่ ๘ ขอให้หลีกเลี่ยงการขอเพิ่มจำนวนเตียง แต่ให้เพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการให้มากขึ้น

#### มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๓ เรื่องแจ้งจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๓-๕)

#### ๑.๓.๑ ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปี ๒๕๖๒ ดำเนินการ ๓ ส่วน ดังนี้

๑. Excellence ๒ เรื่อง ได้แก่ ไข้เลือดออก และ STEMI
๒. Strength ๕ เรื่อง ได้แก่ NCD, MCH, RTI, Sepsis และยาเสพติด
๓. Support ๒ เรื่อง ได้แก่ การเงินการคลัง และ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (IT)

๑.๓.๒ การจัดสรรงบประมาณประจำปี ๒๕๖๒ ได้รับจัดสรรลดลงจากปีที่ผ่านมาทุกจังหวัด ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๘ ลดลงร้อยละ ๖.๒๒

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติมประเด็น การได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง การประชุมขอให้หลีกเลี่ยงการเดินทางมาประชุมราชการ หากเป็นไปได้ขอให้ใช้ VDO Conference การทำงานขอให้เน้น Values และ Out put, Out Come ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้งบประมาณที่มีจำกัดให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด

#### ๑.๓.๓ กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ประจำปี ๒๕๖๒ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๔ แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ SP ปี ๒๕๖๒ โดย นพ.สมชาย เชื้อนันทน์

#### ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู (ประธาน CSO เขตฯ) (เอกสารหมายเลข ๖)

การกำหนด Focal Point ปี ๒๕๖๒ ที่รับผิดชอบ Service Plan กระทรวงฯ ๒๒ สาขา, Service Plan เขต ๑๔ สาขา และ Service Plan สนับสนุน ๔ สาขา (รายละเอียดเพิ่มเติมในเอกสารตามวาระ) ดังนี้

จังหวัดอุดรธานี	SP กระทรวง ๙ สาขา	SP เขต ๒ สาขา	SP สนับสนุน ๑ สาขา
จังหวัดสกลนคร	SP กระทรวง ๔ สาขา	SP เขต ๔ สาขา	SP สนับสนุน ๑ สาขา
จังหวัดนครพนม	SP กระทรวง ๑ สาขา	SP เขต ๔ สาขา	
จังหวัดหนองคาย	SP กระทรวง ๓ สาขา	SP เขต ๒ สาขา	
จังหวัดหนองบัวลำภู	SP กระทรวง ๓ สาขา	SP เขต ๒ สาขา	SP สนับสนุน ๑ สาขา
จังหวัดเลย	SP กระทรวง ๒ สาขา	SP สนับสนุน ๑ สาขา	
จังหวัดบึงกาฬ	(ไม่ได้รับผิดชอบเป็น Focal Point ในปี ๒๕๖๒)		

แผนการปรับระดับและขยายเตียง ในปี ๒๕๖๑ ขอปรับระดับ ๓ แห่ง ผ่านการพิจารณา ๑ แห่ง คือ รพ.บ้านดุง อีก ๒ แห่ง รอพิจารณาอนุมัติ ได้แก่ รพ.เซกา และรพ.หนองหิน และการขอขยายเตียงจำนวน ๙ แห่ง ผ่านการพิจารณาทั้ง ๙ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสงคราม, รพ.วังสะพุง, รพ.เลย, รพ.ท่าลี่, รพ.เชียงคาน, รพ.หนองคาย, รพ.บึงกาฬ, รพ.บึงโขงหลง และรพ.พรเจริญ ส่วนแผนฯปี ๒๕๖๒ ขอปรับระดับ ๑ แห่ง คือ รพ.เฝ้าไร่ และขอขยายเตียง ๖ แห่ง ซึ่งการขอขยายเตียงจะขอเข้าไปทบทวนใหม่ เนื่องจากนโยบายเขตสุขภาพที่ ๘ ให้หลีกเลี่ยงการเพิ่มจำนวนเตียง แต่ให้เพิ่มศักยภาพแทน

แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปี ๒๕๖๒ เน้น Primary Prevention รายละเอียดแผนการพัฒนา แต่ละสาขา (ในเอกสารตามวาระ) และในปี ๒๕๖๒ นี้ ได้จัดทำแผนการออกติดตามนิเทศงาน Service Plan แต่ละจังหวัด ช่วงวันที่ ๓-๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ โดยเริ่มจากจังหวัดอุดรธานี และสิ้นสุดที่จังหวัดบึงกาฬ

ผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำ ๒ ประเด็น คือ ๑) แม่และเด็ก ขณะนี้มารดาตาย สูงที่สุดในรอบ ๒๐ ปี ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เกิดจาก Risk Group Identify ไม่ได้ ให้พิจารณาจำนวนการฝากครรภ์ให้เหมาะสม ใน Risk Group อาจจะต้องฝากครรภ์ ๗ ครั้ง หรือ Normal Group อาจจะต้องฝากครรภ์ ๔ ครั้ง ๒) Pneumonia

/มี Incident...

มี Incident สูงมากที่สุดในรอบ ๒๐ ปี เพราะฉะนั้นจะต้องใส่ Intervention ลงไปโดยจะเน้นที่ Primary Prevention ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก สปสช.เขต ๘ ในการสนับสนุนงบประมาณโดยการจ่ายเงินตาม Out come ของ Primary Prevention และเรื่องสุดท้าย UNICEF ร่วมมือกับเขตสุขภาพ ๘ ในการดำเนินการป้องกันการกระทำรุนแรงในเด็ก น่าจะเป็นโปรแกรมแรกในโลก โดยใช้ Technology Information ในการ Screen กลุ่มเสี่ยงจากฐานข้อมูล OSCC และใส่ Intervention เข้าไปในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำรุนแรงในเด็ก ซึ่งจะเริ่มดำเนินการใน ๓ อำเภอ ที่เป็น Model ของเขตฯ ๘ ได้แก่ อำเภอหนองหาน, อำเภอบ้านดุง และอำเภอเมืองอุดรธานี โดยจะจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

### ๑.๕ สรุปมติและข้อสั่งการคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย ภก.อิศรา จรุงธรรม รองประธาน CFO เขต ๘ (เอกสารหมายเลข ๗)

#### ๑.๕.๑ การปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ค่าบริการทางการแพทย์ Basic Payment ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้นำหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

คณะกรรมการ สปสช. มอบหมายให้คณะกรรมการ ๕x๕ พิจารณาดำเนินการปรับเกลี่ยเงิน Basic Payment เงินค่าตอบแทน hardship และ PP Non UC โดยการรับรองของคณะกรรมการ ๕x๕ จะมีผลทันทีจากการประชุมได้ข้อสรุป ดังนี้ หลักการการจัดสรรเงิน UC ในปี ๒๕๖๒ ให้กระจายเงินให้เป็นธรรม โดยกำหนดเกณฑ์ Step ค่า K การปรับขึ้นต่ำเปลี่ยนเป็น ๙๕% ของยอดจัดสรรปี ๒๕๖๑ การกระจายอำนาจได้มอบวงเงินระดับเขตเพิ่มขึ้น เพื่อให้เขตบริหารจัดการได้มากขึ้น การกันงบประมาณให้กันเท่าที่จำเป็น ทั้งในระดับเขตและประเทศ โดย Step ค่า K และ Step Ladder ใช้ค่าเดียวกันกับปี ๒๕๖๑ การจัดสรรงบกลางยอดรวม ๑๐๕,๐๓๔ ล้านบาท ประเทศกันเงินไว้ ๖.๗๗% เป็นเงิน ๗,๑๑๐ ล้านบาท โดยบริหารจัดการระดับประเทศ ๓๐๐ ล้านบาท การปรับขึ้นต่ำ ร้อยละ ๙๕ เป็นเงิน ๓,๘๑๐ ล้านบาท และบริหารจัดการในระดับเขต ๓,๐๐๐ ล้านบาท คงเหลือเงิน Basic Payment จำนวน ๙๗,๙๒๔ ล้านบาท และสรุปประเด็นการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรในปี ๒๕๖๒ ดังนี้ การประกันขั้นต่ำเพิ่มขึ้นจาก ๘๕% เป็น ๙๕% งบ OP/PP เปลี่ยนในเรื่องของการถ่วงน้ำหนักรายอายุ งบ IP มีการประกันขั้นต่ำเพิ่มจาก ๘,๐๐๐ บาท/RW. เป็น ๘,๐๕๐ บาท/RW. ไม่มีงบกลาง การป้องกันความเสี่ยงในรพ.ขนาดเล็ก เปลี่ยนจาก ๓ ล้านบาท เป็น ๑๐ ล้านบาท เพิ่มการจัดสรรเพื่อป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ ๔ กรณี ในปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘ ไม่ปรับ Step ค่า K ตามข้อ ๕.๑-๕.๓ เนื่องจากมีความยุ่งยาก กระทรวงกำหนดให้เขตฯสามารถกันเงินได้ร้อยละ ๑๕ ของเงินที่ได้รับจัดสรร แต่ต้องจัดสรรออกไปภายในไตรมาสที่ ๓ เพื่อให้กระทรวงสามารถจัดสรรเงิน CF จำนวน ๓๐๐ ล้านบาทในไตรมาสที่ ๔ ออกมาได้โดยมีประสิทธิภาพ

สรุปมติที่ประชุมคณะกรรมการ ๕x๕ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ ดังนี้ ๑) ไม่ปรับค่า K ๒) กันเงินปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัดไว้ ๑๕% (๔๐ ล้านบาท) เพื่อบริหารจัดการสภาพคล่องในไตรมาสที่ ๒-๓ ๓) จัดสรรให้จังหวัดตามสัดส่วนที่ได้รับลดลงจากปี ๒๕๖๑ ๔) หักเงินของจังหวัดหนองคาย ที่ไม่ผ่านการประเมินผลตามเงื่อนไขการรับจัดสรร CF งวดที่ ๒/๒๕๖๑ เป็นเงิน ๒ ล้านบาท จัดสรรให้จังหวัดที่มีผลคะแนนประสิทธิภาพลำดับที่ ๑-๓ ๕) สรุปวงเงินการจัดสรรให้จังหวัดภายในเขตรวม ๒๒๘ ล้านบาท ดังนี้ จังหวัดบึงกาฬ ๒๒ ล้านบาท จังหวัดหนองบัวลำภู ๒๒ ล้านบาท จังหวัดอุดรธานี ๑๐๐ ล้านบาท จังหวัดเลย ๔ ล้านบาท จังหวัดหนองคาย ๕ ล้านบาท

/จังหวัดสกลนคร...

จังหวัดสกลนคร ๖๒ ล้านบาท และจังหวัดนครพนม ๗ ล้านบาท ๖) ให้มีการกันเงิน Virtual Account โดยกันตามค่าใช้จ่ายจริง ๑๐๐% โดยมีตัวเลขประมาณการรายจังหวัด หากจังหวัดใดกันมากกว่าข้อมูลที่มี ๑๐% จะไม่อนุมัติผลการปรับแก้และกำหนดการเบิกจ่ายแต่ละไตรมาส โดยกำหนดให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ ๑๐๐% ภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ๗) ให้ CFO เขตตั้ง คณะทำงาน Clearing หนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่ายนอก CUP ในจังหวัดนี้ปี ๒๕๖๐ ลงไป ให้แล้วเสร็จภายใน ไตรมาส ๑/๒๕๖๒

### ๑.๕.๒ สรุปการจัดทำแผนการเงินการคลัง (Plan fin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Plan fin) ได้มีการกำหนดเกณฑ์เรียบร้อยแล้ว และมีกำหนดส่งภายในวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ซึ่งผู้บริหารได้รับทราบแล้ว

### ๑.๕.๓ สถานการณ์การเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และ ผลการประเมิน รพ.พง.

สถานการณ์การเงินการคลัง ณ สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านเกณฑ์โดยมีผลงาน ๕.๖๘% (เกณฑ์ < ๗%) แต่มี รพ.วิกฤตระดับ ๔-๖ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ส่วน รพ.ที่มี Risk Score ๗ ปี ๒๕๖๑ พบที่จังหวัดหนองคาย ๓ แห่ง และจังหวัดเลย ๒ แห่ง รพ.ที่มี Risk Score ๗ ขึ้นปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ มี ๔ แห่ง คือ รพ.นาแห้ว, รพ.ภูหลวง, รพ.ศรีเชียงใหม่ และรพ.สังคม รพ.ที่เข้าโครงการ พง. ในปี ๒๕๖๑ มีทั้งหมด ๘ แห่ง ผ่านทั้งหมด ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.บึงคล้า, รพ.บ้านม่วง, รพ.โนนสัง และรพ.ศรีธาตุ และอีก ๔ แห่ง ยังไม่ผ่านและต้องทำ MOU ระยะที่ ๒ ได้แก่ รพ.สังคม, รพ.โพธิ์ตาก, รพ.เฝ้าไร่ และรพ.นากลาง

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๖ สถานการณ์และการบริหารตำแหน่งว่าง เขตสุขภาพที่ ๘ โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๘)

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๗ สรุปผลการคัดเลือกแพทย์รับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๙)

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๘ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานงบประมาณปี ๒๕๖๒ โดย กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๑๐)

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๙ เรื่องแจ้งจากศูนย์วิชาการ

#### ๑.๙.๑ One million Co Creation DMS&R๘ โดย พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์ (เอกสารหมายเลข ๑๑)

กรมการแพทย์สนับสนุนงบประมาณ ๑ ล้านบาท ให้เขตสุขภาพที่ ๘ ใน Project One million Co Creation DMS&R๘ ซึ่งจะดำเนินการ Service plan ๔ สาขา ดังนี้

๑. สูติกรรม สนับสนุนการทำ Provincial Network Certification (PNC) จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท
๒. มะเร็ง การพัฒนาฐานข้อมูลและการส่งต่อ จำนวน ๓๐๒,๕๘๐ บาท
๓. ยาเสพติด ดำเนินการในส่วน Community Base Approach จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท
๔. Intermediate Care พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงาน จำนวน ๑๙๗,๔๒๐ บาท

สืบเนื่องจากอัตราการตายในเขตสุขภาพที่ ๘ ค่อนข้างสูง (๘ ราย) ติดอันดับ Top ๑๐ ของประเทศ กรมการแพทย์จึงมีโครงการตรวจเยี่ยมการบูรณาการแผนงานแม่และเด็กและห้องคลอดมาตรฐาน ในวันที่ ๑๓-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ซึ่งกรมการแพทย์ดำเนินการเอง ทั้งการจัดประชุมและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

### ๑.๙.๒ การประเมินรับรอง Green & Clean Hospital เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๒

โดย นายเรืองยศ บุญภักดี หัวหน้ากลุ่มพัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๒)

ในปี ๒๕๖๒ จะมีเกณฑ์การประเมินที่เพิ่มเติมคือ Green & Clean Hospital Plus ซึ่งมี ๒ ประเด็น คือ ๑) โรงพยาบาลปลอดภัย ภิรมอนามัยรับผิดชอบ ๒) อาชีวอนามัย บูรณาการร่วมกับกรมควบคุมโรคซึ่งจะมีบทบาทในการประเมิน เป้าหมายปี ๒๕๖๒ ระดับดีมาก ๔๐% รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๓๑ แห่ง คิดเป็น ๓๓% รพ.ที่ผ่านเกณฑ์ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.สกลนคร และรพ.หนองบัวลำภู

**มติที่ประชุม** รับทราบ

### วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ (เอกสารหมายเลข ๑๓)

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม First Class ๒ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล จังหวัดอุดรธานี

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุม

### วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

- ไม่มี

### วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

#### ๔.๑ ทบทวนประธานคณะกรรมการ CIO,CFO,CHRO, CSO, CPPO เขตฯ ปี ๒๕๖๒

โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๔)

- |                               |                       |                    |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------|
| ๑. ประธานคณะกรรมการ CIO เขตฯ  | นพ.วิศณุ วิทยาบำรุง   | นพ.สสจ.หนองคาย     |
| ๒. ประธานคณะกรรมการ CSO เขตฯ  | นพ.สมชาย เชื้อนานนท์  | ผอ.รพ.หนองบัวลำภู  |
| ๓. ประธานคณะกรรมการ CFO เขตฯ  | นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ   | นพ.สสจ.อุดรธานี    |
| ๔. ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตฯ | นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง  | นพ.สสจ.หนองบัวลำภู |
| ๕. ประธานคณะกรรมการ CPPO เขตฯ | นพ.จิณณพิภัทร ชูปัญญา | นพ.สสจ.นครพนม      |

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

#### ๔.๒ ทบทวนคณะกรรมการประเมินผลงานทางวิชาการ ปี ๒๕๖๒ โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๕)

สืบเนื่องจาก คณะกรรมการประเมินผลงานทางวิชาการ กรณีประธานหรือกรรมการเกษียณอายุราชการ และย้ายสถานที่ในการปฏิบัติราชการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หากไม่มีผู้ที่มีวุฒิปับตรหรืออนุมัติบัตร ระดับเชี่ยวชาญ ขออนุมัติที่ประชุมพิจารณาผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เป็นประธาน โดยเฉพาะสายงานแพทย์ที่จะหมดวาระ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ โดยที่ประชุมเสนอ ประธานสาขาศัลยกรรม คือ นพ.วิโรจน์ วิโรจน์วัจน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยุพราชสว่างแดนดิน ส่วนสาขาอื่นๆ ขอให้คณะกรรมการ CHRO เขต เป็นผู้พิจารณาคัดเลือก

ผู้ตรวจราชการฯ ให้แนวทางการคัดเลือกประธานคณะกรรมการ ขอให้เป็นผู้บริหาร เนื่องจากมีความเข้าใจในการบริหารจัดการเป็นอย่างดี

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

#### ๔.๓ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก (MCH) โดย พญ.ศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี (เอกสารหมายเลข ๑๖)

สถานการณ์อัตราตายมารดา เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๘ รายคิดเป็น ๑๖.๖๒/แสนการเกิด มีชีพ (ประเทศ ๑๗.๑๐/แสนการเกิดมีชีพ) เป้าหมายปี ๒๕๖๒ อัตราตายมารดาลดลง ๕๐% เท่ากับ ๔ สาเหตุ การตายเกิดจากสาเหตุทางตรงที่เกี่ยวกับการคลอด ๕๐% และสาเหตุทางอ้อมที่ไม่เกี่ยวกับการคลอด ๕๐% สาเหตุทางตรงส่วนใหญ่เกิดจากตกเลือดหลังคลอดและการชัก ส่วนสาเหตุทางอ้อมส่วนใหญ่เกิดจาก โรคหัวใจ โรคSLE เข้มมุ่งในปี ๒๕๖๒ คือ ๑) ลดอัตราตายมารดาลง ๕๐% ๒) ลดมารดาตายจากสาเหตุตกเลือดหลังคลอด ชัก และโรคหัวใจ ให้เท่ากับ ๐ ๓) ลดอัตราทารกตายที่ ๑ นาที เท่ากับ ๕๐% ๔) จังหวัดในเขต ๘ ผ่าน PNC MCH เพิ่มขึ้น ปีละ ๒ จังหวัด โดยมียุทธศาสตร์หลัก ๓ ประเด็น คือ การสร้างกระบวนการพัฒนา, เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี เครือข่าย และพัฒนาระบบบริการแม่และเด็ก แผนทั้งหมดเน้นหนักเพื่อลดช่องว่างเรื่องความรู้ด้านวิชาการ การสื่อสาร การประสานงานและการส่งต่อ จะต้องเชื่อมโยงกัน ซึ่งจังหวัดอุดรธานีผ่านการประเมิน PNC MCH และ ได้สร้าง R๘ Model ขึ้น เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานของเขต ๘ โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการ ANC เน้นการ ค้นหาและ sharing ความเสี่ยงตั้งแต่การฝากครรภ์ และการส่งต่อดูแลผู้ป่วยตามขั้นตอนตามความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เป็นราย case และค้นหาความเสี่ยงในการคลอด การพบแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สถานบริการในการคลอด เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และจะเพิ่มเติมในเรื่องการ Screen ตั้งแต่ก่อนคลอดเกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งโซนการดูแลเครือข่าย MCH ออกเป็น ๒ โซน คือ โซน ๑ จังหวัดอุดรธานี เป็นแม่ข่ายรับผิดชอบ จังหวัดหนองคาย,จังหวัดเลย และจังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนโซน ๒ จังหวัดสกลนคร เป็นแม่ข่ายรับผิดชอบ จังหวัดนครพนม และจังหวัดบึงกาฬ พิจารณาจากพื้นที่ให้บริการและอัตรากำลัง และจังหวัดนำร่องในการพัฒนาปี ๒๕๖๒ ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสกลนคร โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.เขต ๘, ศูนย์อนามัยที่ ๘ และ กรมการแพทย์ และได้จัดทำแผนการออก Coaching PNC MCH ให้กับพื้นที่ตามแผนที่กำหนดไว้ในช่วง วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

นพ.สมิต ประสันนาการ เพิ่มเติมเรื่องเป้าหมายการลดอัตรามารดาตาย จะดำเนินการใน ๓ ปี คือ ปี ๒๕๖๒ ลดลง ๕๐%, ปี ๒๕๖๓ ลดลง ๕๐% และปี ๒๕๖๔ เท่ากับ ๐ และยุทธศาสตร์สำคัญที่จะต้องดำเนินการ คือ การตกเลือดหลังคลอด ควรพัฒนาสูตินารีแพทย์ใน รพ.M๑-M๒ ให้สามารถตัดมดลูกหลังคลอดได้, Eclampsia ต้อง Terminate pregnancy ก่อนเกิดการชัก และ Heart disease ต้องมีการ Detect โดยวัด Oxygen saturation ทุก case หากดำเนินการอย่างจริงจังก็จะสามารถลดอัตรามารดาตายได้ ซึ่งก็ได้มีการกำกับติดตามรายงาน ทุกสัปดาห์ใน R๘ MCH Board

/ผู้ตรวจราชการฯ...

ผู้ตรวจราชการฯ ให้แนวทางการการนำข้อมูลกลุ่มเสี่ยง High risk และ Very high risk มาวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้ AI ช่วยในการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาปัจจัยที่จะเกิดความเสี่ยงและใส่ intervention ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลด อัตราการตาย และนำข้อมูลขึ้น Dash board เพื่อ monitor ต่อไป

MCH board ได้มอบหมายให้กรมอนามัยหา Definition High risk และ Very high risk เพื่อทำการ ดึงข้อมูลจาก HosXp เพื่อนำมาวิเคราะห์ขึ้น Dash board และจะนำมารายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้ง ต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

#### ๔.๔ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI)

โดย นพ.สุนัน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ จากโรงพยาบาลอุดรธานี (เอกสารหมายเลข ๑๗)

เขตสุขภาพที่ ๘ แบ่ง Heart center ออกเป็น ๒ โซน ดังนี้ โซนที่ ๑ จังหวัดอุดรธานี เป็น Heart center รับผิดชอบ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดเลย โซนที่ ๒ จังหวัดสกลนครเป็น Heart center รับผิดชอบ จังหวัดนครพนมและจังหวัดบึงกาฬ กระทรวงฯแบ่งเครือข่าย Heart center ออกเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับ ๒ สามารถทำ cath lab แต่ยังไม่สามารถผ่าตัดหัวใจได้ ระดับ ๑ คือ สามารถทำ cath lab และผ่าตัดหัวใจ ได้ และระดับ ๑ plus คือ เป็นโรงเรียนแพทย์และสามารถผ่าตัดโรคหัวใจที่ซับซ้อนได้ มีงานวิจัยและเป็นสถาบัน ฝึกอบรม ซึ่งในปี ๒๕๖๒ รพ.อุดรธานี ยังเป็นระดับ ๑ และคาดการณ์ว่าจะเป็นระดับ ๑ plus ได้ในอีก ๕ ปี ส่วน รพ. สกลนคร จะขอยกระดับจาก ระดับ ๒ เป็นระดับ ๑ เนื่องจากสามารถผ่าตัดหัวใจได้แล้ว ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เป็นต้นมา ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ คือ รพ.อุดรธานี ขาดแพทย์สาขาหัวใจเด็ก (ลาออก) ทำให้ขาดแพทย์วินิจฉัยโรค จึงแก้ไขปัญหาโดยการจ้างอาจารย์แพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น มาทำการ ตรวจวินิจฉัยให้ทุก ๒ สัปดาห์ และรพ.อุดรธานี ขาดแพทย์ Cardiac Electrophysiology (EP) จึงต้องส่งต่อผู้ป่วยไป รับบริการที่ รพ.สกลนคร โอกาสในการพัฒนาคือ ๑) รพ.อุดรธานีจะเป็นเครือข่ายรักษาโรคซับซ้อนและเป็นสถาบัน ฝึกอบรมและมีผลงานวิจัยสู่ระดับประเทศ ภายใน ๕ ปี และพัฒนาให้มีห้องพิเศษเพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคหัวใจ และรองรับผู้ป่วยต่างชาติ ๒) รพ.สกลนคร จะสามารถผ่าตัดโรคหัวใจที่ซับซ้อนได้ และเป็น Heart center ที่สวย ที่สุดในประเทศ ณ ขณะนี้ เนื่องจากได้รับสนับสนุนงบประมาณจากพระอาจารย์แบน ธนากโร ในการสร้างตึกและ อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย และจะดำเนินการเตรียมรับประเมิน PNC โรคหัวใจในปี ๒๕๖๓ ๓) กำลังวางแผนการพัฒนา โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (Non STEMI) วัตถุประสงค์เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมการบริหาร จัดการที่ดี และการพัฒนาระบบข้อมูล รวมถึงการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและกำกับติดตาม

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

๔.๕ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไข้เลือดออก (DHS) โดย ตัวแทนจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดนครพนม (เอกสารหมายเลข ๑๘)

สถานการณ์ไข้เลือดออกปี ๒๕๖๑ อัตราป่วย ๑๐๖.๑๙ /แสน ปชก. อัตราตาย ๐.๑๓% เปรียบเทียบ ระดับประเทศ เขตสุขภาพที่ ๘ มีอัตราป่วยและอัตราตาย ต่ำที่สุด เป็นอันดับที่ ๑ ของประเทศ และมีแนวโน้มจำนวน ผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องทุกๆปี ร้อยละการส่งข้อมูลเข้าในโปรแกรม R๘-๕๐๖ ได้ทันเวลาใน ๑ วัน พบ ๓ จังหวัดที่ ค่อนข้างน้อยคือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย และจังหวัดหนองคาย ร้อยละของการควบคุมและสอบสวนโรคได้ ทันเวลาใน ๓๐ ชม. ทำได้ดีเกือบทุกจังหวัด ได้มีการจัดทำงานวิจัยและสร้างนครพนมโมเดลขึ้น เพื่อเป็นต้นแบบใน การดำเนินงานทั้งเขต ซึ่งจากการศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน พบว่า การจัดการไข้เลือดออกที่ดีที่สุดคือ การจัดการลูกน้ำยุ่งและบูรณาการการควบคุมโรคไวรัสซิกา และใช้มาตรการ ๓ ระยะอย่างเข้มข้น ใช้มาตรการ ๓ : ๓ : ๑ มาตอบโต้ไข้เลือดออก และกำกับด้วยข้อมูลจาก R๘ Dash board

/เป้าหมายตัวชี้วัด...

เป้าหมายตัวชี้วัดในปี ๒๕๖๒ ดังนี้ ๑) อัตราป่วยลดลงร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐาน ๕ ปี ๒) อัตราตายโรคไข้เลือดออก = ๐ ๓) ร้อยละ ๑๐๐ ของหมู่บ้าน/ชุมชนควบคุมไข้เลือดออกได้ภายใน ๒๘ วัน ๔) ร้อยละ ๘๐ ของหมู่บ้านมีค่าดัชนีลูกน้ำตามเกณฑ์ที่กำหนด ๕) ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการสอบสวนครบถ้วนทันเวลา ๖) ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกได้ทำ Dead case conference

ผู้ตรวจราชการฯ ขอให้จังหวัดหนองคายและจังหวัดเลย กำกับกำกับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม R๘ Dash board ให้สมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน (โปรแกรม R๘-๕๐๖ Dash board ได้รับรางวัลเลิศรัฐประจำปี ๒๕๖๑ และได้รับเชิญให้ส่งเข้าร่วมประกวด Public Service UN Award ซึ่งกำลังจัดทำเอกสารฉบับภาษาอังกฤษเพื่อส่งเข้าประกวดต่อไป) และขอให้เริ่มกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในช่วงพฤศจิกายน ถึงธันวาคม ของทุกปี ซึ่งจะได้ผลดีกว่าทำให้ช่วงเวลาอื่น

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

**๔.๖ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขา NCD, RTI, SEPSIS, ยาเสพติด, ระบบข้อมูล และการเงินการคลัง (นำเสนอเป็น One page หรือ House Model) โดย กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๑๙)**

นพ.วุฒิไกร ศักดิ์สุรกันต์ ที่ปรึกษา สปสช. เขต ๘ ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการสนับสนุนงบประมาณตามยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งจะดำเนินการใน ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. แม่และเด็ก หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงจะต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยสูตินารีแพทย์ โดยจะคิด Unit cost และสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๕ ล้านบาท

๒. พัฒนาการเด็ก เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการแล้วมีปัญหาได้รับการดูแล จำนวน ๔.๒ ล้านบาท

๓. NCD เป้าหมายลดผู้ป่วย NCD ด้วยการลดพุง ลดไขมัน โดยสนับสนุนงบประมาณให้จังหวัดหนองคายดำเนินการ ผู้ตรวจราชการฯ ขอให้กำหนดตัวชี้วัดในการจ่ายเงินตามผลงาน out come มากกว่าจ่ายตาม Activity

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

**๔.๗ การจัดทำคำขอสนับสนุนเงินเหลือจ่ายฯ งบรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๒ โดย นพ.สมิต ประสันนาการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๒๐)**

เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับหนังสือแจ้งจาก กบรส. ให้ส่งแผนคำขอรับการสนับสนุนเงินเหลือจ่ายรายการครุภัณฑ์ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๒ ซึ่งได้ให้ทุกจังหวัดส่งแผนคำขอฯ ตามที่เขตสุขภาพที่ ๘ กำหนด จึงขอมติที่ประชุม เห็นชอบให้คณะกรรมการพิจารณาถ่วงดุล จัดเรียงลำดับงบลงทุนระดับเขต ในวงเงิน ๔๗๔ ล้านบาท เสนอผู้ตรวจราชการฯ เห็นชอบและเสนอ กบรส.ต่อไป

**มติที่ประชุม** เห็นชอบ

**๔.๘ การย้ายของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๒๑)**

การย้ายพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด ๖ ราย ย้ายสับเปลี่ยนภายในเขต ๒ ราย (สลับกันระหว่างจังหวัดสกลนครและอุดรธานี) และย้ายออกนอกเขต ๔ ราย หน่วยงานปลายทางอนุมัติรับย้าย

**มติที่ประชุม** อนุมัติให้ย้ายทั้งหมด ๖ ราย

**๔.๙ รพ.บึงกาฬ ขอใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เพื่อจ้างลูกจ้างชั่วคราว โดย นพ.กมล แซ่ปิง ตัวแทนโรงพยาบาลบึงกาฬ (เอกสารหมายเลข ๒๒)**

/รพ.บึงกาฬ...

รพ.บึงกาฬ ขอใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เป็นลูกจ้างชั่วคราว เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จากเดิม ๓ อัตรา ขอจ้างเพิ่ม ๑ อัตรา รวมเป็น ๔ อัตรา สถานการณ์การเงินการคลัง ปี ๒๕๖๑ มีหนึ่งองค์การเภสัชกรรม ๔.๗ ล้านบาท ไม่มีหนี้ค่าสาธารณูปโภค

**มติที่ประชุม** อนุมัติให้ รพ.บึงกาฬ ใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

**๔.๑๐ รพ.กุมภวาปี ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่ง เกสัชกร โดย นางภัสชญกุล ชาวกะมุค หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๒๓)**

รพ.กุมภวาปี ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ๑๙ อัตรา ตำแหน่ง เกสัชกร เพื่อรับย้ายเภสัชกร จำนวน ๑ คน และอีก ๓ คน ขอจ้างเพื่อรองรับภาระงานที่จะเพิ่มมากขึ้นตามกรอบโครงสร้างใหม่ที่ สป.กำหนด ซึ่งเดิมมีเภสัชกร ๑๕ คน ขอจ้างเพิ่มอีก ๔ คน รวมเป็น ๑๙ คน

**มติที่ประชุม** อนุมัติให้ รพ.กุมภวาปี จ้างบุคลากรเพิ่ม ๑ อัตรา ตำแหน่ง เกสัชกร

## วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

**๕.๑ ข้อเสนอเครือข่ายนักรังสีการแพทย์ โดย นางภัสชญกุล ชาวกะมุค หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๒๔)**

สืบเนื่องจาก กระทรวงสาธารณสุข จัดสรรอัตรากำลังตำแหน่ง พนักงานราชการ ตามนโยบายเร่งด่วน และขาดแคลน ซึ่งเขตฯ ๘ ได้รับจัดสรรนักรังสีการแพทย์ทั้งหมด ๒๑ อัตรา แต่สามารถบรรจุได้เพียง ๑ อัตรา รพ.ทั้งหมดในเขตฯ ๘ จำนวน ๘๘ แห่ง พบว่า ๒๓ รพ. ที่ไม่มีนักรังสีการแพทย์และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะมีเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์เกษียณอายุราชการอีก ๗ อัตรา ซึ่งข้อจำกัดและปัญหาของเขตสุขภาพที่ ๘ คือ ๑) ไม่มีพนักงานกระทรวงฯ และลูกจ้างชั่วคราว เข้าสู่ตำแหน่งที่ได้รับจัดสรร ๒) มีผู้จบการศึกษาจากสถาบันปีละ ๑๘๐ คน ๓) ในปี ๒๕๖๔ จะมีผู้จบการศึกษาจาก ๙ สถาบัน จำนวน ๕๐๐ คน ดังนั้น เครือข่ายนักรังสีการแพทย์ จึงขอให้เพิ่มการประชาสัมพันธ์ทั้งในเครือข่ายนักรังสีฯ และในสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่กำลังจะจบการศึกษา ในปี ๒๕๖๒ จบการศึกษา ๑๘๐ อัตรา ได้รับจัดสรร ๑๕๕ อัตรา แต่มีผู้เข้าสู่ตำแหน่งประมาณ ๕% จึงขอให้ตริ่งตำแหน่งไว้ในเขตสุขภาพที่ ๘ และข้อเสนอเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ เรื่องการบริหารตำแหน่งว่าง ในกรณีที่กระทรวงฯ จะขอตั้งตำแหน่งคืน ให้ดำเนินการปรับเปลี่ยนตำแหน่งไปให้ส่วนราชการที่มีภาระงานและขาดแคลนกำลังคน ข้อเสนอ อาจไม่ได้แก้ไขปัญหาการขาดแคลน แต่ข้อดี คือ ได้บุคคลเข้าสู่ตำแหน่งและการบริหารจัดการตำแหน่งว่างภายในเขต


**มติที่ประชุม** เห็นชอบ ให้นำข้อมูลตำแหน่งต่างๆและหน่วยบริการที่ได้รับจัดสรร ประชาสัมพันธ์ผ่านทางหน้า web site สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ หากไม่มีผู้สนใจเข้าบรรจุ ขอให้ดำเนินการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง ไปให้ส่วนราชการที่มีภาระงานและขาดแคลนกำลังคน และเมื่อใกล้ปี ๒๕๖๔ ที่จะมีนักรังสีการแพทย์ จบการศึกษาจึงขอปรับตำแหน่งจากผู้เกษียณอายุราชการ กลับมาเป็นตำแหน่ง นักรังสีการแพทย์ เพื่อตริ่งตำแหน่งไว้ในเขตสุขภาพที่ ๘

## ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

  
.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางรัชณี คอมแพงจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

  
.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘