

รายงานการประชุม
คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒
วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม First Class ๒ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานฯ
๒.	นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานฯ
๓.	นพ.สมิต ประสันนาการ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๔.	นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๕.	นพ.วิศณุ วิทยานำรุง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๖.	นายวรรณ สิงห์คำ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๗.	นพ.ชัชวาลย์ ฤทธิจิตติ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๘.	นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙.	นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๑๐.	นพ.วิเชียร รุ่งจิตธรรม	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑๑.	นพ.สมนึก อภิวันทนกุล	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๒.	นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๓.	นพ.ชุมนุช วิทยานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๔.	นพ.สมชาย เชื้อน่านนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕.	พญ.ฤดีมน สกุลคุ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๖.	พญ.นิตยา มิลส์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๗.	นพ.รวินท์ อิงศิริรัตน์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมະเร็งอุดรธานี	กรรมการ
๑๘.	นายกิตติพงศ์ บุตรปาละ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ	กรรมการ
๑๙.	พญ.นภาพร สิงห์ขรเชียว	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๒๐.	นพ.สมชาย ชมพุดำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเรือ	กรรมการ
๒๑.	พญ.ดวงสุดา ดาวเศรษฐ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีบุญเรือง	กรรมการ
๒๒.	นายทองเลื่อน องอาจ	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	กรรมการ
๒๓.	นายสมชัย คำหงษา	สาธารณสุขอำเภอสรีวิไล	กรรมการ
๒๔.	นายอภิชาติ สะบูแก้ว	สาธารณสุขอำเภอเมืองเลย	กรรมการ
๒๕.	นายไพโรจน์ คำหาญ	(แทน) สาธารณสุขอำเภอเมืองนครพนม	กรรมการ
๒๖.	นายชาตรี เบ็ญจจินดา	(แทน) สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี	กรรมการ
๒๗.	นางรัชณี คอมแพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๘.	น.ส.พิมพ์สิริกาส์ โสตะวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุมฯ (เนื่องจากติดราชการ)

๑. นพ.ธิตี อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๒. นพ.กิตตินาถ ดิยะพิบูลย์ไชยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย	กรรมการ
๓. นพ.มนู ชัยวงศ์โรจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	กรรมการ
๔. นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบูรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา	กรรมการ
๕. นพ.ธงกัณฑ์ มีเพียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน	กรรมการ
๖. นพ.ไพโรจน์ รัตนเจริญธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนพิสัย	กรรมการ
๗. นายรัฐธีร์ หนองหารพิทักษ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองบัวลำภู	กรรมการ
๘. นายกมล ตงศิริ	สาธารณสุขอำเภวาริชภูมิ	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. นพ.วุฒิไกร ศักดิ์สุรกันต์	ที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๒. ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๓. นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘
๔. นพ.ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๕. นพ.วิโรจน์ วิโรจนวิธน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระยุพราชสว่างแดนดิน
๖. ภก.อิศรา จรุงธรรม	เภสัชกรเชี่ยวชาญ รพ.สกลนคร
๗. นางสาวมณฑิกา ประชากิจ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๘. นายสมภาพ สุทัศน์วิริยะ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘
๙. นางเกตุ สีนเทศ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
๑๐. นางฤทัยรัตน์ ชิตมงคล	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี
๑๑. ดร.ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
๑๒. นายคมสันต์ แรงจบ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๘
๑๓. นายอุเทน หาแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริม ป้องกัน)
๑๔. พ.อ.อนุพงษ์ สุริยะไชย	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
๑๕. นางปาริฉัตร ตันติยรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๖. นางสาวสุภาพร เฉยทิม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๗. นางเพ็ญศรี วิเศษพันธ์พงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.สกลนคร
๑๘. นางสาววันเพ็ญ แก้วสีโส	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.เลย
๑๙. นายไกรวุฒิ แก้วชาลุน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.นครพนม
๒๐. นายสัมพันธ์ บัณฑิตแสน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.หนองคาย
๒๑. นายประเสริฐ บินตะคุ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.บึงกาฬ
๒๒. นางสาวกิตติยา เตชะไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อุดรธานี
๒๓. นางสาวเบญจศีล อุทัยฉัตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.สว่างแดนดิน
๒๔. นายพลพีร์ พรศิริธนานันต์	หัวหน้ากลุ่มงานอำนวยการ สนง.เขตสุขภาพที่ ๘

/๒๕. นางรุ่งทิพย์...

๒๕. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สนง.เขตสุขภาพที่ ๘
๒๖. นางภัสติยะกุล ขาวกะมุด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สนง.เขตสุขภาพที่ ๘
๒๗. นายชัยยุทธ คลื่นแก้ว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาต
๒๘. นายวิษยาคม หงส์โง่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างแป้น
๒๙. นายรับบุญ ดังไกล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้างคอม
๓๐. นายสุพัฒชัย ปราศศัตรู	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๓๑. นางสาวชลธิดา แสงมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร. ๘
๓๒. นางมัลลิกา ลุนจักร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓๓. นางสาวปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓๔. นางอัปสร วงศ์ศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๕. นางสุพัตรา หนูอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓๖. บุคลากรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	

เปิดการประชุม เวลา ๑๔.๐๐ น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุมฯ

วาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องแจ้งจาก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑)

๑.๑.๑ ประเด็นข้อร้องทุกข์ที่ประชาชนเดินทางไปยื่นเรื่องต่อนายกรัฐมนตรี ในพื้นที่จังหวัดเลยและเพชรบูรณ์

ข้อร้องเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วประเทศ เขตสุขภาพที่ ๘ มีนโยบายจำกัด Damage ให้อยู่ภายในเขตขอให้บริหารจัดการข้อร้องเรียนสามารถดำเนินการแก้ไขให้เสร็จสิ้นภายในเขต ไม่ควรมีเรื่องส่งต่อเข้าไปถึงกระทรวงสาธารณสุขเพราะมีกระบวนการดำเนินการหลายขั้นตอน จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว อาจส่งผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องและผู้ถูกร้องเรียนมากขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

- ไม่มี

๑.๓ เรื่องแจ้งจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๑.๓.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานเรื่อง การเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศ (เอกสารหมายเลข ๓)

จากหนังสือสั่งการผู้ตรวจราชการฯ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ โดยขอให้ทุกจังหวัดรวบรวมข้อมูลทางด้านสาธารณสุข Upload ไปยัง Cloud และติดตั้ง Loopback เพื่อพัฒนา web service ซึ่งความก้าวหน้าในขณะนี้ มี ๒ รพ.ที่สามารถติดตั้ง Loopback ได้สำเร็จ คือ รพ.อุดรธานี และ รพ.หนองหาน จึงขอให้ทุกจังหวัดเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะ รพ.หนองคาย และ รพ.หนองบัวลำภู ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายนำร่องในการพัฒนางานสร้างสุขภาพโดยวิเคราะห์จากระบบข้อมูล

๑.๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุน (เอกสารหมายเลข ๔)

ครุภัณฑ์ (พรบ.) ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๗ รายการ ครุภัณฑ์(บูรณาการ) ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๗ รายการ สิ่งก่อสร้างปีเดียว (พรบ.) ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๔ รายการ และ สิ่งก่อสร้างผูกพัน (พรบ.) ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง ๔ รายการ สิ่งก่อสร้างปีเดียว (พรบ.) พบปัญหาที่ รพ.บ้านดุง อาคารพักแพทย์ ๒๐ ยูนิต ไม่มีผู้เข้ายื่นซอง ส่วนสิ่งก่อสร้างผูกพัน (พรบ.) พบปัญหาที่ รพ.สกลนคร อยู่ระหว่างการเสนอประกาศใหม่ ยกเลิกเนื่องจากครั้งแรกเอกสารไม่ครบ

๑.๓.๓ PA รอบ ๓ เดือน (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๑) (เอกสารหมายเลข ๕)

เขตสุขภาพที่ ๘ มีตัวชี้วัด PA ทั้งหมด ๒๑ ตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ ๑๖ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๕ ตัวชี้วัด ซึ่งชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อัตราการตาย, พัฒนาการเด็ก, ยาเสพติด, Happy organization และ HA จึงขอให้ทุกจังหวัดเร่งดำเนินการติดตามตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน

๑.๓.๔ มาตรการด้านงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนแผนแม่บทผลการปฏิบัติงาน (เอกสารหมายเลข ๖)

ภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณไตรมาสที่ ๑ จะต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๒ งบลงทุนร้อยละ ๒๐ และรายจ่ายประจำร้อยละ ๓๖ ผลงานในไตรมาสที่ ๑ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการเบิกจ่ายได้เป็นอันดับที่ ๑ ของประเทศ จังหวัดสกลนครเป็นอันดับที่ ๑๓ จึงขอให้ผู้บริหารเร่งกำกับติดตามการเบิกจ่าย โดยในภาพรวมของไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๒ จะต้องดำเนินการเบิกจ่ายในภาพรวมร้อยละ ๕๔

๑.๓.๕ การจัดสรรงบประมาณ (๓๐ ล้านบาท) คณะกรรมการ ๕x๕ (เอกสารหมายเลข ๗)

การจัดสรรงบ ๓๐ ล้านบาท เพื่อช่วยเหลือระหว่างของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งได้มีแนวทางการดำเนินการคือ ให้ รพ.อุดรธานี จัดสรรงบ ๒๐ ล้านบาท รพ.สกลนคร จัดสรรงบ ๑๐ ล้านบาท รวม ๓๐ ล้านบาทเพื่อช่วยเหลือ และจะจัดสรรให้ตามมติเห็นชอบจาก นพ.สสจ.ทั้ง ๓ จังหวัด (หนองคาย, เลย และนครพนม) โดยขอให้ประชุมเพื่อหารือกันภายใน ๓ จังหวัด โดยขอให้ นพ.สสจ.หนองคายเป็นประธานการประชุมเพื่อหารือการจัดสรรงบประมาณและแจ้งยอดการจัดสรรมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อแจ้งให้ ๒ รพ.ดำเนินการโอนงบประมาณต่อไป

ผู้ตรวจราชการฯ เพิ่มเติม ประเด็นที่ ๑ การเชื่อมระบบข้อมูลมารวมกันที่จังหวัด เพื่อจะนำไปดำเนินการจัดทำ Model ความเสี่ยง ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ มีโครงการร่วมกับ UNICEF เรื่องการป้องกันกระทำรุนแรงในเด็ก ซึ่งขณะนี้ดำเนินการถึงขั้นตอนการหาปัจจัยเสี่ยงจาก OSCC จากนั้นนำมาข้อมูลเข้าไปยัง General population เพื่อ Identify กลุ่มเสี่ยงขึ้นมาตามปัจจัยเสี่ยง นำร่องใน ๓ อำเภอ พบกลุ่มเสี่ยงประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน พบเด็กถูกกระทำรุนแรงประมาณ ๔๐๐ คน แต่ข้อมูลเพียงเท่านี้ไม่สามารถบอกระดับความเสี่ยงได้ จึงต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อบอกระดับความเสี่ยง (ระดับความเสี่ยงเป็น เสี่ยงมาก เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย) ซึ่งจะใช้ AI เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล หากข้อมูลนี้ได้ผลก็จะสามารถใช้ฐานข้อมูลเดียวกันนี้หาความเสี่ยงจากโรค NCD ได้ และประเด็นที่ ๒ การเชื่อมโยง web service ซึ่งจะปรับระบบให้จัดทำรายงานร่วมกันทั้งเขต และในการไปตรวจราชการก็จะเก็บข้อมูลที่จังหวัดได้ Consolidated ไว้แล้ว เพื่อนำวิเคราะห์ต่อไป ประเด็นที่ ๓ การเบิกจ่ายงบลงทุน ถึงแม้จะยังไม่เร่งรัด แต่ขอให้ดำเนินการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ หากดำเนินการไม่ทันก็จะถูกส่วนกลางดึงงบประมาณกลับ และหากมีเงินเหลือจ่ายให้รับดำเนินการขอ ประเด็นที่ ๔ งบ ๓๐ ล้าน คณะกรรมการ ๕x๕ จะขอยึดตามหลักการในการจัดสรรงบประมาณ UC ของคณะกรรมการ CFO เขต ส่วนการช่วยเหลือขอให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างหน่วยบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๔ สถานการณ์ตำแหน่งว่าง เขตสุขภาพที่ ๘ โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๘)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๕ ผลการจัดสรรอัตราพนักงานราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๙)

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ (เอกสารหมายเลข ๑๑)

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

๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการค้นหากลุ่มเสี่ยง MCH โดย นายอุเทน หาแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมป้องกัน) (เอกสารหมายเลข ๑๒)

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เขตสุขภาพที่ ๘ โดยที่มาของข้อมูลเริ่มจากการ ผากครรภ์ตั้งแต่ระดับ รพ.สต.และ รพช. ที่พบความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ก็จะส่งต่อมายังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสูตินารี แพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัยและบันทึก ICD๑๐ ในโปรแกรม HIS ของหน่วยบริการตามปกติ และทีมจะดำเนินการ ดึงข้อมูลซึ่งได้จำแนกหัตส ICD๑๐ ไว้แล้วรหัสเสี่ยง High risk และ Very high risk และนำมาแสดงในหน้า Dash board โดยสามารถจำแนกได้ตั้งแต่ระดับ จังหวัด อำเภอ หน่วยบริการและ Individual record ซึ่งกำหนดการเปิดใช้ ระบบภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ ดังนั้น จึงสรุปความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบ ได้ดังนี้ คือ ๑) ทำ Model ข้อมูล ครรภ์เสี่ยงจากตัวแปรที่ได้ โดยใช้ข้อมูลจากพื้นที่ต้นแบบโรงพยาบาลกุมภวาปี ๒) พัฒนาระบบ Dash board สำหรับ ข้อมูลครรภ์เสี่ยง รวมถึงการให้รหัส ID แทนในหญิงตั้งครรภ์ High risk และ Very high risk ที่สามารถแสดงข้อมูล รายละเอียดของการผากครรภ์ ประวัติการคลอด ผลการรักษาทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงประวัติการเจ็บป่วยอื่นๆด้วย ๓) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จากการใช้รหัส ICD๑๐ กับโรงพยาบาลต้นแบบ เพื่อยืนยันความถูกต้องของ การให้รหัส และความถูกต้องของข้อมูล ตามตัวแปรที่กำหนด เพื่อเตรียมจัดทำรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง

ผู้ตรวจราชการฯ เสนอแนะให้เปลี่ยนไปใช้ web service จาก Loopback ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะสามารถ ดึงข้อมูลภาพรวมได้ในครั้งเดียว และ Monitor ในภาพรวมของเขต จะทำให้ครอบคลุมข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓.๒ ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาหัวใจ โดย นพ.สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ ประธาน Service Plan สาขาหัวใจ เขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๓)

เป้าหมายรับการประเมิน PNC ปี ๒๕๖๒ คือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดเลย ส่วนจังหวัดอุดรธานี เตรียมความพร้อมเพื่อ Reaccreditation PNC ในปี ๒๕๖๓ และจังหวัดที่เหลือเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับการ ประเมิน ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ต่อไป ผลการดำเนินงานอัตราการตาย STEMI = ๘.๗๒% (เกณฑ์ ๑๐%) การผ่าตัดหัวใจ ของจังหวัดอุดรธานีประมาณปีละ ๔๐๐ ราย อัตราตาย CABG = ๑๓.๖๔% (เกณฑ์<๕%) ที่เกินเป้าเนื่องจากนำเอา กลุ่ม Emergency มารวมด้วย หากเอาเฉพาะกลุ่ม Elective อย่างเดียวผลงานก็จะไม่เกิน ๕% ส่วนปัญหาอุปสรรคที่ พบคือ ๑) แพทย์ Cardiologist มีภาระงานมาก มีแพทย์เพียง ๕ จังหวัดเท่านั้น อีก ๒ จังหวัดคือ หนองคายและ บึงกาฬ ยังขาดแพทย์ Cardiologist ซึ่งในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ จะมีแพทย์ Cardiologist โคเวตาของเขตจบ การศึกษาจึงขอให้จัดลงที่จังหวัดหนองคาย ส่วนจังหวัดบึงกาฬ ยังไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีเพราะเป็นจังหวัดเล็ก ๒) ระบบการรับปรึกษาและการส่งต่อ จังหวัดอุดรธานีและจังหวัดสกลนคร แบ่ง Zoning รับผิดชอบกันได้เป็นอย่างดี ซึ่งจังหวัดอุดรธานีเปิดบริการ ๒๔ ชม. ส่วนจังหวัดสกลนครหากมีปัญหาเปิดไม่ได้ใน ช่วงใดก็จะ Transfer มาที่ จังหวัดอุดรธานี ข้อเสนอ ขอให้ปรับปรุงระบบการรับปรึกษา ของจังหวัดหนองบัวลำภู เนื่องจากมีแพทย์ Cardiologist เพียงท่านเดียวและไม่สามารถขึ้นเวรได้ทุกวัน ต้องให้อายุรแพทย์มาช่วยในการวินิจฉัย แต่ถูกปฏิเสธ

/ไม่รับปรึกษา...

ไม่รับปรึกษา ซึ่งบางรายต้องปรึกษาจังหวัดอุดรธานี แต่ก็พบปัญหาว่า case อื่นๆที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายก็ตามมาด้วย ทำให้ Over Load จึงขอให้จังหวัดหนองบัวลำภูแก้ไขปัญหาและบริหารจัดการในส่วนนี้ จังหวัดบึงกาฬมีแพทย์เพียง ๑ คน สามารถบริหารจัดการได้ดีมากและไม่มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะประเด็นที่ ๑ ขอให้มียาที่จำเป็นใช้ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง คือ ๑) ยา Carvedilol ซึ่ง case ที่หัวใจทำงานได้ดีจะถูกส่งกลับไปในพื้นที่บางโรงพยาบาลไม่มียา ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ต้นทุนไม่เกินเม็ดละ ๔ บาท ๒) ยาลดไขมัน Atorvastatin (ใช้ในกรณีที่ยา Simvastatin แล้ว LDL ไม่ต่ำกว่า ๗๐) ต้นทุนเม็ดละ ๖-๗ บาท ๓) ยาฉีด Enoxaparin ใช้ในผู้ป่วย Non-STEMI ฉีดยาที่สะดือ ๓ วันๆละ ๒ ครั้ง เข็มละ ๒๕๐ บาท ข้อเสนอแนะประเด็นที่ ๒ การดูแลผู้ป่วย Non-STEMI ยังทำได้ไม่ทั่วถึง ขอให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลดาวน์โหลดโปรแกรม Grace Score ซึ่งใช้ทั่วโลกในการประเมินผู้ป่วย Non-STEMI ที่มีความเสี่ยงสูงและสามารถประเมินเพื่อป้องกันการเสียชีวิต

มติที่ประชุม เห็นชอบดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และขอให้จังหวัดหนองบัวลำภูบริหารจัดการระบบการรับปรึกษาโดยแพทย์ Cardiologist และอายุรแพทย์ โดยการจัดเวรในการรับปรึกษาในโรงพยาบาลให้เรียบร้อย

๓.๓ ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาใช้เลือดออก โดย นายวรรณ สิงห์คำ

ตัวแทน นพ.สสจ.นครพนม (ประธาน Service Plan สาขาใช้เลือดออก) เขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๔)

สถานการณ์ใช้เลือดออก ณ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๑๗ ราย และรายงานการควบคุมโรคใช้เลือดออกจาก R๘-๕๐๖ Dash board พบ case แจ้งเข้ามาทั้งหมด ๕๖ ราย แต่ทำการลงสอบสวนโรครายใน ๓๐ ชม. เพียง ๔๔ ราย คิดเป็น ๗๙% (อุดรธานี ๕๐% /หนองคาย ๖๙.๒๓%) ซึ่งหากควบคุมอัตราป่วยได้ตั้งแต่ต้นปีก็จะส่งผลดีในช่วงฤดูฝน แต่ข้อมูลผู้ป่วยสูงตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และทำการสอบสวนโรคช้า จึงขอให้ทุกจังหวัดเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด

ผู้ตรวจราชการฯ ให้นโยบาย ปี ๒๕๖๒ พบว่ามี Case เสียชีวิตด้วยใช้เลือดออกจำนวน ๓ ราย สูงที่สุดในรอบ ๔ ปี โดยพบที่จังหวัดหนองคาย ๑ ราย จังหวัดนครพนม ๑ ราย และจังหวัดเลย ๑ ราย จึงขอกำหนดนโยบายให้เป็นมาตรการดำเนินการของเขตสุขภาพที่ ๘ ให้ทุกจังหวัดดำเนินการคือ อำเภอดูที่พบใช้เลือดออก ขอให้กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์อย่างพร้อมเพรียงกัน โดยเน้นวัด โรงเรียน มัสยิด และสถานประกอบการต่างๆ

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๘ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (Focal point) (เอกสารหมายเลข ๑๕)

จากการสำรวจข้อมูล พบว่า เขตสุขภาพที่ ๘ มีวัดทั้งหมด ๖,๒๗๕ วัด และมีพระภิกษุสงฆ์ ๓๑,๗๘๙ รูป สามเณร ๖,๘๔๑ รูป รวมพระภิกษุสงฆ์-สามเณร ๓๘,๖๒๗ รูป ซึ่งการดำเนินการที่ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน, ประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน, สำรวจข้อมูลวัดและพระสงฆ์, จับคู่ ๑ วัด ๑ รพ.สต., พัฒนาศักยภาพนักสื่อสารในวัด และอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (ร่วมกับศูนย์อนามัย) ทิศทางการพัฒนาที่จะทำให้เกิดขึ้นในปี ๒๕๖๒ คือ ๑) พระภิกษุสงฆ์ทุกระดับในเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ๒) พระภิกษุสงฆ์-สามเณร มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครบทุกรูป ๓) ทุกวัดมีพระคิลานุปัฏฐาก ทำงานบูรณาการร่วมกับ อสม.และชุมชน ๔) มีวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑ ตำบล ๑ วัด ๕) อปท.และชุมชนเล็งเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์ ๖) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เพิ่มเติมจากการสำรวจข้อมูลของจังหวัดสกลนคร พบข้อมูลพระภิกษุสงฆ์แบ่งเป็น กลุ่มปกติ ๗๕% กลุ่มเสี่ยง ๒๐% กลุ่มป่วย ๕% และ สปสช.เขต ๘ ได้สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการในการตรวจสอบสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ จังหวัดละ ๔๐๐,๐๐๐ บาท จึงขอให้ใช้งบประมาณในส่วนนี้ดำเนินการเพื่อเปลี่ยนจากกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มปกติ ซึ่งพระภิกษุสงฆ์มีปัจจัยต่างๆเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายกว่ากลุ่มเป้าหมายอื่น

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๓.๕ ติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา RTI ,NCD, Sepsis, ยาเสพติด , MCH เขตสุขภาพที่ ๘ โดย กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๑๖)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เพิ่มเติมในประเด็นการ Monitor แม่และเด็กของเขตฯ สาเหตุการมารดาตายจาก Postpartum Hemorrhage (PPH) เนื่องจากความล่าช้าของระบบให้คำปรึกษาและระบบการส่งต่อ ซึ่งหากตัดมดลูกทันภายใน ๓๐-๖๐ นาที หลังจากเกิด PPH ก็จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดาได้ ส่วนสาเหตุมารดาตายจาก Heart Disease แนวทางป้องกันให้ รพ.สต.ทุกแห่งคัดกรองโดยใช้ Oxygen Z ทุกครั้งที่มา ANC หากพบภาวะเสี่ยงสูงให้ส่งต่อเพื่อให้แพทย์พิจารณาให้ทำ Abortion และตัวที่จะบอก MCH เป็น Excellence จริงหรือไม่ คือต้องรับการประเมิน PNC ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดอุดรธานีผ่านเกณฑ์ และในปี ๒๕๖๓ ประเมิน ๒ จังหวัดคือ สกลนครและหนองบัวลำภู และขอให้ติดตามดูแลเป็นพิเศษสำหรับ Case Near missed

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ดำเนินการ

๓.๖ การแต่งตั้งประธานและคณะกรรมการพิจารณาผลงานทางวิชาการสายงานแพทย์ สาขาต่างๆ โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสารหมายเลข ๑๗)

มติที่ประชุม เห็นชอบ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การเปลี่ยนแปลงรายการงบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จังหวัดอุดรธานี โดย นพ.ประเมษฐ์ กิ่งแก้ว นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี(เอกสารหมายเลข ๑๘)

จังหวัดอุดรธานีขอเปลี่ยนแปลงรายการงบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการจำนวน ๕ แห่ง คือ รพ.สต.บ้านตาด, รพ.สต.บ้านจำปา, รพ.สต.บ้านโนนหวายใต้, รพ.สต.สร้างแป้น, รพ.สร้างคอม และ รพ.พิบูลย์รักษ์ ซึ่งบางรายการเกินจากวงเงินเดิมขออนุมัติใช้จากเงินบำรุงหน่วยบริการ รายละเอียดดังเอกสารที่แนบท้ายวาระ

มติที่ประชุม เห็นชอบให้เปลี่ยนแปลงรายการตามที่เสนอ

๔.๒ การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนหน่วยบริการในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย โดย นพ.สมิต ประสันนการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (เอกสารหมายเลข ๑๙)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหนังสือแจ้งให้เขตสุขภาพสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ จึงขอให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑) สนับสนุนงบประมาณในการผลิตยาสมุนไพรให้โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน GMP ไม่น้อยกว่า ๕ ล้านบาทต่อเนื่องทุกปี ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ มีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน GMP จำนวน ๓ แห่ง คือ รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจโร จ.สกลนคร, รพ.เรณูนคร จ.นครพนม และรพ.ห้วยเกิ้ง จ.อุดรธานี ๒) เขตสุขภาพคัดเลือกกรยาสมุนไพรเพื่อใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยให้พิจารณาจาก First line drug ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณที่ประกาศในพระราชกฤษฎีกา ๓) เขตสุขภาพมอบหมายให้โรงพยาบาลที่มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรผ่านมาตรฐาน GMP เป็นผู้ผลิตยาสมุนไพรดังกล่าว เพื่อสนับสนุนให้กับสถานบริการภายในเขต ๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนกลไกของเขตสุขภาพ ให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลและสนับสนุนปริมาณเพิ่มเติมในการดำเนินการจัดซื้อยาสมุนไพร ไม่น้อยกว่าจังหวัดละ ๒ ล้านบาทต่อเนื่องทุกปี

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ดำเนินการจัดทำหนังสือไปยังกรมการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนกรมการแพทย์แผนไทยฯ เนื่องจากเขตสุขภาพที่ ๘ มีทรัพยากรจำกัด เงิน UC ได้รับการจัดสรรน้อย จึงขาดงบประมาณที่จะดำเนินการในส่วนนี้ ดังนั้นจึงขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ หากได้รับงบประมาณแล้วจะเร่งดำเนินการตามแนวทางที่กรมการแพทย์แผนไทยฯ กำหนด

วาระที่ ๔.๓ โรงพยาบาลนครพนม ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด โดย นพ.ยุทธชัย ตรีสกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม (เอกสารหมายเลข ๒๐)

วาระที่ ๔.๔ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่งเจ้าพนักงานเภสัชกรรม โดย ภก.มะโนตร์ นาคะวัจนะ เภสัชกรเชี่ยวชาญ สสจ.อุดรธานี (เอกสารหมายเลข ๒๑)

วาระที่ ๔.๕ โรงพยาบาลเลย ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ โดย นพ.ชุนนุญ วิทยานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย (เอกสารหมายเลข ๒๒)

วาระที่ ๔.๖ โรงพยาบาลสกลนคร ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด โดย นพ.กิตติศักดิ์ ด่านวิบูลย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร (เอกสารหมายเลข ๒๓)

วาระที่ ๔.๗ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่ง แพทย์, เภสัชกร และขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังเกินกรอบขั้นสูง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โดย ทพญ.อุมาพร ท่อแก้ว ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ท่าบ่อ (เอกสารหมายเลข ๒๔)

วาระที่ ๔.๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ๔ ตำแหน่ง (เจ้าพนักงานพัสดุ, นักทรัพยากรบุคคล, เจ้าพนักงานธุรการ และพยาบาลวิชาชีพ) โดย นพ.ปริดา วรหาญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (เอกสารหมายเลข ๒๕)

วาระที่ ๔.๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังขั้นสูง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓ รพ. ดังนี้ โรงพยาบาลวังสามหมอ, โรงพยาบาลหนองวัวซอ และโรงพยาบาลกุดจับ โดย นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (เอกสารหมายเลข ๒๖)

มติที่ประชุม เห็นชอบให้วาระที่ ๔.๓-๔.๙ ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อขออนุมัติใช้กรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๘ ดังนี้ ๑) การชำระหนี้้องการภสัษกรรม ๒) การชำระหนี้สาธารณะ ๓) สถานะเงินบำรุง ๔) สถานะวิกฤติทางการเงินของหน่วยงาน ๕) กรอบอัตรากำลังที่ขออนุมัติเพิ่ม ขอให้ใช้เพื่อบรรจุลูกจ้างที่มีอยู่แล้ว ไม่ใช่ที่จะจ้างใหม่ โดยขอให้ใช้เกณฑ์นี้ตรวจสอบข้อมูลของหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น หากผ่านเกณฑ์ทุกข้อ มติที่ประชุมเห็นชอบให้ดำเนินการได้ แต่หากผ่านเกณฑ์ไม่ครบทุกข้อ ขอให้ชะลอไว้และเร่งดำเนินการให้ผ่านเกณฑ์แล้วนำมาพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพในครั้งถัดไป

๔.๑๐ การจัดสรรทุนเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๓ รอบนโยบายพิเศษ จับคู่ทุนสถาบันฝึกอบรม โดย นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู (เอกสารหมายเลข ๒๗)

การจัดสรรทุนแพทย์ประจำบ้านรอบนโยบายพิเศษ โดยการ MOU ระหว่างราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กับ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อแก้ไขตำแหน่งการฝึกอบรมที่ว่างของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งจะดำเนินการก่อนรอบปกติของการจัดสรรทุนแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ ๑) เขตสุขภาพทำการเลือกทุนศัลยกรรมและอายุรกรรม ที่มีความขาดแคลน และเป็นทุนที่ดึงดูดให้แพทย์มาสมัครรับทุน ๒) คณะกรรมการระดับเขตฯพิจารณาเลือกทุน พร้อมสถาบันฝึกอบรม (ตามที่กำหนด) ๓) ประกาศทุนพร้อมสถาบันฝึกอบรมให้แพทย์ สมัครผ่านโปรแกรม ๔) แพทย์ผู้ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับทุนต้องสมัครตามระบบแพทย์สภา ในปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับจัดสรร ๓ ทุน คือ ศัลยแพทย์ ๑ ทุน รพ.เลย คู่กับ รพ.เลิศจิน (ไม่มีผู้สมัคร) อายุรกรรม ๒ ทุน คือ รพ.บึงกาฬ คู่กับ รพ.ราชวิถี (ไม่มีผู้สมัคร) และ รพ.หนองบัวลำภู คู่กับ รพ.นพรัตน์ (มีผู้สมัคร) ปัญหาที่พบ รพ.ที่ได้รับโควตาไม่มีผู้สมัคร และมีผู้สนใจสมัครแต่ไม่ต้องการเรียนสถาบันที่เป็นคู่ทุน ทำให้เสียโอกาส ส่วนโควตาแพทย์ประจำบ้านฯ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ เขตได้รับจัดสรร ๔ ทุนคือ ศัลยกรรม ๒ ทุน (สถาบันฝึกอบรมคือ รพ.ร้อยเอ็ดและ รพ.ขอนแก่น) และ อายุรกรรม ๒ ทุน (สถาบันฝึกอบรมคือ รพ.มหาสารคามนครราชสีมา) โดยพิจารณาจัดสรรให้ รพ.ขนาด A และ S ตามความขาดแคลน ดังนี้

* สาขา ศัลยศาสตร์ ๒ ทุน จัดสรรให้

- รพ.นครพนม (ขาด ๔) สถาบันฝึกอบรม รพ.ร้อยเอ็ด
- รพ.เลย (ขาด ๔) สถาบันฝึกอบรม รพ.ขอนแก่น

* สาขาอายุรศาสตร์ ๒ ทุน จัดสรรให้

- รพ.บึงกาฬ (ขาด ๕) สถาบันฝึกอบรม รพ.มหาราชนครราชสีมา

- รพ.นครพนม (ขาด ๑) สถาบันฝึกอบรม รพ.มหาราชนครราชสีมา

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ แต่มีข้อทักท้วง ๒ ประเด็น คือ ประเด็นที่ ๑ ขอให้มีการสำรวจข้อมูล Potential ของแพทย์ที่มีศักยภาพที่จะสมัคร ว่ามีโอกาสแค่ไหนอย่างไร ประเด็นที่ ๒ หากเกรงจะเกิดปัญหาขอให้ตั้งเป็นโควตาของเขตและสามารถโยกย้ายได้เมื่อเรียนจบการศึกษา

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ ผู้ตรวจราชการฯ มีประเด็นเพิ่มเติม ๓ ประเด็น ดังนี้

๕.๑.๑ จากการประชุมคณะกรรมการ ๕x๕ เรื่อง One day surgery เป็นโอกาสที่ รพ.จะเพิ่มรายได้ เพราะจ่ายตามค่า Rw แต่การรักษาเป็นลักษณะแบบผู้ป่วยนอก จึงควรสนับสนุนการดำเนินการให้เต็มที่ และในปี ๒๕๖๓ จะเพิ่มอีก ๑๒ Item ก็จะเป็นแหล่งรายได้ของ รพ.ที่มีศักยภาพ

๕.๑.๒ Minimal Invasive Surgery (MIS) จ่ายตามค่า Rw ซึ่งการผ่าตัดแบบ Laparoscopic ค่า Rw สูงกว่าการผ่าตัดแบบ Open เกือบ ๒ เท่า ดังนั้นโรงพยาบาลควรหาต้นทุน Laparoscopic Surgery แล้วนำมาเปรียบเทียบกับค่า Rw และหากเห็นว่าจะเป็นแหล่งรายได้ก็ควรเร่งดำเนินการก็จะเป็นประโยชน์กับโรงพยาบาล

๕.๑.๓ เรื่องร้องเรียนของประชาชน มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และสถิติเรื่องร้องเรียนสูงสุด คือ เรื่องมารดาตาย และแพ้คดีมากที่สุด ขอให้ผู้อำนวยการผู้อำนวยการโรงพยาบาล และรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ สร้างวัฒนธรรมองค์กร ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยคุณภาพดีมิตร ขอให้ปลูกฝังให้บุคลากรให้บริการด้วยหัวใจ ให้คิดว่าเรากำลังคืนพ่อ แม่ ไปให้ครอบครัว อย่าทำงานเป็นกลไก และขอดำเนินการทุกเรื่องโดยให้ปฏิบัติตามระเบียบยึดหลักการ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ อย่าสั่งโดยไม่มีหลักฐาน ขอให้ดำเนินการให้เป็น Formal เพื่อป้องกันหากเกิดเหตุฟ้องร้อง

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางรัชนี คอมแพงจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ



.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘