

รายงานการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมภาสกร ๑ ศูนย์ประชุมมณฑาทิพย์ ฮอลล์ จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานกรรมการ
๒.	นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานกรรมการ
๓.	นพ.วิศณุ วิทยาบำรุง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๔.	นพ.มานพ ฉลาดธัญญกิจ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๕.	นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๖.	นพ.ชัชวาลย์ ฤทธิจิตติ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๗.	นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๘.	นพ.ภมร ตรุณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๙.	นพ.ชมนุม วิทยานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๐.	นพ.สุนัน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑๑.	นพ.สมโภชน์ กังวานธีรวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๒.	นพ.บัญชา ผลานุวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๓.	นพ.วิเชียร รุ่งจิตธรรม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๔.	นพ.วินัย บรรจงการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕.	นพ.กมล แซ่ปึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๖.	นพ.วิโรจน์ วิโรจนวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๗.	นพ.เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๘.	นพ.สมชาย พรหมจักร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๑๙.	นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็่งอุดรธานี	กรรมการ
๒๐.	นพ.โกศล วราอัสวปติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๒๑.	นพ.อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๒๒.	นพ.ธิตี อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๒๓.	นพ.ทวิรัช ศรีกุลวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ	กรรมการ
๒๔.	นพ.ประจักษ์ เทิกขุนทด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่องดาว	กรรมการ
๒๕.	นพ.กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหว้า	กรรมการ
๒๖.	นพ.สมชาย ชมภูคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ	กรรมการ
๒๗.	พญ.นรินทร์ทิพย์ ฤทธิจิตติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ชัย	กรรมการ
๒๘.	พญ.ยุพร จิระวงศ์ประภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหว้าเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	กรรมการ
๒๙.	นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา	กรรมการ
๓๐.	นายณพล เลี้ยงพรหม	สาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ	กรรมการ
๓๑.	นายพลนาภา นนสุราช	สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร	กรรมการ
๓๒.	นายประพจน์ วงศ์ล้ำม	สาธารณสุขอำเภอท่าอุเทน	กรรมการ
๓๓.	นายชำนาญ มีมูล	สาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย	กรรมการ
๓๔.	นายทองเลื่อน องอาจ	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย	กรรมการ
๓๕.	นายสะไกร แก้วโสม	สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง	กรรมการ
๓๖.	นายชาญศักดิ์ เชกา	สาธารณสุขอำเภอเซกา	กรรมการ

/๒-๓๗. นพ.ประเมษฐ์...

๓๗. นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๓๘. นางรัชณี คอมแพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๙. นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี	
๒. พญ.ทิพา ไกรลาศ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	
๓. พญ.ณภัทร สิทธิศักดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๔. ดร.จิราพร วรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี	
๕. นางศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	
๖. นางอรุณญา สุริยะจันทร์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี	
๗. นายคงจักร บุญทัน	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	
๘. นายคทาทุท นิกาพฤกษ์	รักษาการผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี	
๙. นพ.วุฒิไกร ศักดิ์สุรกันต์	ที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี	
๑๐. นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี	
๑๑. นพ.สมนึก อภิวันทนกุล	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	
๑๒. นพ.กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	
๑๓. นพ.ไพฑูรย์ ใบประเสริฐ	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	
๑๔. นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	
๑๕. ดร.กิตติยา เตชะไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลอุดรธานี
๑๖. นางเปล่งฉวี สกนธรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสกลนคร
๑๗. นางกุสุมา พรหมวิสาธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนครพนม
๑๘. นางรพีพรรณ โสภางค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองคาย
๑๙. นางสาวปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี		
๒๐. นายพลพีร์ พรศิริธนาพันธ์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๑. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นางภัสธิยะกุล ขาวกะมุด	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. ภญ.นิตยา ศิริรัตน์ไพบูลย์	เภสัชกรชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นายทรัพย์สิน วงษ์ศิลป์	นิติกรชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นางสาวพินดารธาร พินธะ	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๖. นางนิมนวล ไชแสงจันทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๗. นายคทาทุท เยี่ยงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๘. นางสาวพิมพ์สลิภัส โสตะวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๙. นายสุรชัย รสโสภา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๐. นางสาวจิราภรณ์ ผิวดำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๑. นางสาวนัฐวดี มูลที	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๒. นายคำภา พรหมเสนา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๓. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๔. นายพัฒนรัฐ พุดทูล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๕. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๓๖. นางสาวสุภารัตน์ วัฒนธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๗. นางสาววันวิศา ผาแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๘. นางสาวอรอุมา ประทุมทอง	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๙. นางสาวพิมพ์พร ดาศักดิ์	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องแจ้งจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ (รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑)

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ประธานที่ประชุม ได้ชี้แจงว่าการประชุมผู้บริหารที่ส่วนกลางจะมีการประชุมในช่วงต้นเดือน สัปดาห์ที่ ๑-๒ แล้วมาต่อประชุมคณะกรรมการ ๕ X ๕ และต่อด้วยการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ แต่ยังไม่ระบุวันว่าจะเป็นพุธหรือพฤหัสบดี ซึ่งจะมีการแจ้งอีกครั้ง

๑.๑.๑ แผนงานโครงการตามนโยบายเร่งด่วน ๔ ประเด็น

เนื่องจากผลงานของเขตสุขภาพที่ ๘ มีผลงานที่ดีอยู่แล้วและปัญหาโรคโควิด-๑๙ ในพื้นที่ไม่รุนแรง กระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการร่วมใจสู้โควิด-๑๙ โดยส่งบุคลากรไปช่วยจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ ได้ส่งบุคลากรไปร่วมด้วยแล้ว และจากการประชุมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขภาคอีสาน (เขต ๗,๘,๙,๑๐) โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ณรงค์ สายวงศ์) เป็นประธาน ได้มีการนำนโยบายของกระทรวงมาดำเนินงานขับเคลื่อนในภาคอีสาน มี ๔ เรื่อง ดังนี้

๑) โครงการญาติผู้สูงอายุไปหาหมอครอบครัว/คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ รพศ./รพท.

ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน และลูกต้องทำงานไม่มีเวลาดูแล ถึงแม้มีหมอที่ไปเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุก็ยังไม่เข้าใจ จึงอยากให้ รพศ. รพท. ทุกแห่งนำร่องจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในวันเสาร์วันเดียวไปก่อน โดยเริ่มเปิดบริการในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และ Kick off ที่ รพศ.อุดรธานีในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ขอความร่วมมือให้ รพศ.อุดรธานี จัดทำ VTR ในการนำเสนอเพื่อขยายผลที่กระทรวงด้วย

ประธานสอบถาม สปสช.เขต ๘ อุดรธานี ว่า สปสช.ได้มีการดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลกับทาง รพศ.อุดรธานี หรือไม่

ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี ได้ชี้แจงว่า สปสช. สามารถจ่ายในผู้ป่วยเร่งด่วนแต่ไม่ฉุกเฉินซึ่งนำร่องที่ รพศ.อุดรธานี กับ รพศ.สกลนคร ถ้าเป็นสิทธิข้าราชการเก็บได้ตามปกติ แต่ถ้าเป็นสิทธิ UC ไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้เบิกจ่ายจาก สปสช. ได้ตามสิทธิ

นพ.สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี ได้ชี้แจงเพิ่มเติมว่า รพศ.อุดรธานี ได้เปิดคลินิกนอกเวลาราชการ ในวันธรรมดา ถึง ๒๐.๐๐ น. และวันหยุดตั้งแต่ ๐๘.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. อยู่แล้ว หากมีการเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุ อาจจะต้องจัดพื้นที่คลินิกสำหรับผู้สูงอายุออกมาเพื่อไม่ให้ไปแออัดกับพื้นที่คลินิกนอกเวลา non- trauma

นพ.สมโภชน์ กังวานธีรวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม เสนอให้เปิดบริการเป็น SMC ได้ และเก็บค่าบริการกับสิทธิอื่น โดยเก็บค่าบริการที่ตรวจกับแพทย์ GP เก็บ ๑๐๐ บาท แพทย์เฉพาะทาง เก็บ ๓๐๐ บาท ส่วนค่าใช้จ่ายแพทย์ตามระเบียบ ๑.๕ ได้ ซึ่งถ้าเปิดบริการ SMC ก็ควรเก็บในทุกสิทธิ

ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี เน้นย้ำว่าสิทธิ UC ไม่เก็บค่าบริการ

นพ.สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี ชี้แจงนโยบายการเปิดบริการ SMC เพื่อให้ผู้มารับบริการได้พบแพทย์เฉพาะทางได้นอกเวลาราชการ จึงมีการเก็บค่าบริการทางการแพทย์ในช่วง ๑๐๐ ถึง ๓๐๐ บาท แต่อาจจะขัดกับนโยบาย สปสช.ของสิทธิ UC

ประธาน สรุปว่า การเปิดคลินิกผู้สูงอายุนอกเวลาราชการให้เป็นแพทย์ GP แทน ส่วนผู้ป่วยที่ต้องการพบแพทย์เฉพาะทางให้ใช้บริการคลินิก SMC

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒) โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกที่/ไม่ต้องใช้ใบส่งตัวผู้ป่วยในข้ามจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘

โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ไม่ต้องมีใบส่งตัว เริ่มดำเนินการที่เขตสุขภาพที่ ๘ และมีนโยบายให้ทำทั้งภาคอีสาน (เขต ๗, ๘, ๙, ๑๐) ประธานได้ให้ข้อมูลว่า การดำเนินงานมีหลายขั้นตอน และทางสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จะส่งคนไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่เขตสุขภาพที่ ๙ ในวันที่ ๑-๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ นี้ อยากทราบว่าจะมีหน่วยงานไหนที่จะร่วมขับเคลื่อนและเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี ชี้แจงว่าทางกระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีมติ ๘ X ๘ กลั่นกรอง (จะประชุม ๔ ก.พ.๖๔) และให้คณะกรรมการ ๗ X ๗ (จะประชุม ๙ ก.พ.๖๔) หากยืนยันว่าจะทำเรื่องนี้ จะต้องเข้าไปสู่คณะกรรมการ อปสข. อนุมัติ และผ่านมาที่คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ให้เป็นไปตามขั้นตอน และหากประธานมอบหมายก็ขอให้มอบหมายทาง CFO ของเขตสุขภาพที่ ๘ และ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี จะเป็นผู้นำเสนอให้ประธานไปนำเสนอ และให้ทางเขตสุขภาพที่ ๘ ทำเรื่องไปเพื่อขอกำหนดวาระนำเข้าสู่ที่ประชุมในคณะกรรมการ ๗ X ๗ และ ๘ X ๘ ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี ดำเนินการ

๓) โครงการกัญชา กัญชา สร้างเศรษฐกิจชุมชน นำเสนอโดย ภญ.พนัธวีรา เวยสาร

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร นำเสนอโครงการที่จะดำเนินงานในปีนี้ ดังนี้

๑. สถานบริการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตั้งเป้าหมายไว้ ร้อยละ ๑๐๐ ใน รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย

๒. การเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ ตั้งเป้าหมายไว้ จังหวัดละ ๑ หน่วยบริการ รพศ. รพท. อย่างน้อย ๗๐ คนต่อวัน รพช. ๓๐ คน รพ.สต. ๕-๑๐ คน

๓. เขตสุขภาพที่ ๘ กำลังพัฒนาหลักสูตรสำหรับ รพ.สต.ในการจ่ายยากัญชาได้ และหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์ อย่างถูกต้องสำหรับ อสม.

๔. การขยายบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยเปิดให้บริการในสาธารณสุขอำเภอ หรือ สสจ. ได้อย่างน้อย ๑ แห่ง

๕. การศึกษาวิจัย น้ำมันสกัดขมิ้นทอง ตำรับกัญชา ขึ้นทะเบียนใน รพ.ห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี โดยจะมี manager ในแต่ละจังหวัดในการเก็บรวบรวมเพื่อการวิจัย จังหวัดอุดรธานี โรคสะเก็ดเงิน, จังหวัดสกลนคร โรคสันนิบาตลูกนก, จังหวัดนครพนม โรคเบื่ออาหาร, จังหวัดหนองคาย แก้มปะกั้ง, จังหวัดเลย โรคริดสีดวง, จังหวัดหนองบัวลำภู ปวดเรื้อรัง, จังหวัดบึงกาฬ โรคนอนไม่หลับ และ รพ.มะเร็ิง ในโรคมะเร็ง

๖. การใช้ฟ้าทะลายโจรกับผู้ป่วยโควิด-๑๙ และจะมีหนังสือแจ้งไปทุกจังหวัด

๗. พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวกัญชา กัญชา สมุนไพรเศรษฐกิจ โดยมีจังหวัดอุดรธานีเป็นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดสกลนคร เน้นเกษตรกรรมปลูกวัตถุดิบสมุนไพร และมีตลาดกลาง (Central Herbal Market) ที่จังหวัดหนองคาย จังหวัดสกลนคร และจังหวัดอุดรธานี

๘. ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ สมุนไพร กัญชาและกัญชา โดยมีผลิตภัณฑ์กัญชา วิสาหกิจละ ๑ ผลิตภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรอัตลักษณ์ จังหวัดละ ๑ รายการ ผลิตภัณฑ์ได้มาตรฐาน ๕๐ รายการ

๙. Outlet แสดงสินค้าผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากสมุนไพร กัญชาและกัญชง อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

๑๐. ธนาคารต้นกล้า/ศูนย์ต้นกล้า (cannabis Seedling Bank) เขตสุขภาพที่ ๘

๑๑. จัดมหกรรมกัญชา เขตสุขภาพที่ ๘ kick off วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔) โครงการพัฒนาหมอคนที่ ๒ (หมออนามัย) สำหรับประชาชน

ประธานให้ นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ รองผู้อำนวยการ รพ.บึงกาฬ นำเสนอว่า project ที่ดำเนินการอยู่ หมอคนที่ ๑ และ ๒ (วงที่ ๑) จะสามารถเกิดได้เมื่อไหร่

นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ รองผู้อำนวยการ รพ.บึงกาฬ นำเรียนว่า รูปแบบที่จังหวัดบึงกาฬได้ทำนั้น เป็นการให้ อสม.และประชาชนได้ทดลองใช้ก่อน ส่วนการที่จะให้มี communication กัน จะต้องออกแบบระบบ chat application ขึ้นมา และให้หมอแต่ละคน take บทบาท เพื่อที่จะปรึกษา consult กันได้เลย และเราจะบันทึกว่าใครทำอะไรบ้างในเคสที่ไม่เร่งด่วน เช่น หมออนามัยจะปรึกษาหมออายุรแพทย์ ว่าเจอเคสแบบนี้ต้องทำอย่างไร ก็สามารถโพสต์ถามเข้าไป ทางหมอก็ตอบกลับมาในรูปแบบ consultation online แต่ถ้าเร่งด่วนให้ใช้ระบบโทรปรึกษาแทน ซึ่งระบบนี้จะมีการบันทึกการติดต่อระหว่างหมอ ๓ คน ซึ่งหากจะมีการโทรตลอดเวลาคงยากในทางปฏิบัติ

ประธาน เสริมว่า การที่จะเอาหมอคนที่ ๓ ซึ่งเป็นหมอเฉพาะทางสาขาอื่นๆมาเป็นหมอคนที่ ๓ คงเป็นไปได้ยาก ควรให้แพทย์ fam-med รับภาระเป็นหลัก และแบ่งเป็น ๒ วง คือ วงที่ ๑ (อสม. คู่กับหมออนามัย) หากหมออนามัยจะคุยกับหมอคนที่ ๓ ก็ให้มีอีกวงหนึ่ง คือ วงที่ ๒ (หมออนามัยคุยกับแพทย์) เพื่อลดภาระหมอคนที่ ๓ เช่น จะกินยาเดิมหรือจะส่งต่อ แบบนี้จะเป็นการลดภาระได้ในระดับหนึ่ง อยากให้ลองออกแบบเป็น ๒ วงดูว่าระบบที่จังหวัดบึงกาฬทำ NCD ไว้จะทำต่อได้หรือไม่ และใช้งบประมาณเท่าไรให้มาปรึกษากันอีกที

นายทองเลื่อน งามอาจ ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ขอนำเรียนโครงสร้าง นสค.เดิมที่วางไว้ หมอคนที่ ๒ อาจจะไม่ใช่เพียงพอเท่ากับประชากรที่มีอยู่ และหมอคนที่ ๓ ยังคงหายาก ปัจจุบันเบอร์โทรหมอคนที่ ๓ ยังไม่ อยากให้ประชาชนเพราะจะเป็นการโทรไปรบกวนตลอดเวลา ทำให้หมอคนที่ ๒ ค่อนข้างลำบากใจ ยกตัวอย่าง จังหวัดหนองคายที่ดูแลประชากรประมาณ ๕ แสนคน ซึ่งประชาชนต้องโทรมาหาหมอคนที่ ๒ ก่อนหมอคนที่ ๓ อยู่แล้ว ดังนั้นการพัฒนาหมอคนที่ ๒ ควรพัฒนาเรื่องรูปแบบการสื่อสาร การประสานงาน และการทำงานเป็นทีม อย่งไรกับหมอคนที่ ๓ ซึ่งหมอคนที่ ๓ ก็ต้องยอมรับบทบาทในการสื่อสารที่จะพัฒนาขึ้นนี้ได้ด้วย รวมถึงช่วงเวลาที่ จะสื่อสารได้เป็นช่วงเวลาใด เป็นต้น

ประธาน เสริมว่า ให้ทาง นพ.สสจ.หาหมอคนที่ ๓ มาเพื่อให้มีเพียงพอ อาจจะหาหมอเฉพาะทางที่มีจิตอาสาอบรมเพิ่มเพื่อให้มีความรู้ในการให้คำปรึกษาดูแลเบื้องต้น

ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ ผู้ดำเนินการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เห็นด้วยกับผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ ที่จะมีการเพิ่มศักยภาพในหมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓ และทำให้ใกล้ชิดมากขึ้น ให้หมอคนที่ ๓ มาพูดคุยกัน และมีแนวทางที่ชัดเจนร่วมกับหมอคนที่ ๒ รวมถึงเขตเราควรมีแผนการพัฒนาผลิตหมอ fam-med ในภาพเขตด้วย

นพ.สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี ให้ข้อมูลว่า ทาง รพศ.อุดรธานี มีนโยบายให้หมอคนที่เกษียณและต่ออายุราชการไปอบรม sort course ๓-๖ เดือน เพื่อไปช่วยหมอ fam-med ได้ รวมถึงนโยบายหมอคนที่ ๓ ก็ไม่จำเป็นต้องเป็นหมอเฉพาะทาง ซึ่งหมอที่อยู่ รพ.เดียวกัน สามารถรับ consult ช่วยหมอ fam-med ได้ ซึ่งอาจจะไม่ได้ออกไปเยี่ยมบ้านเหมือนหมอ fam-med แต่สามารถแบ่งเบาภาระได้

มติที่ประชุม : รับทราบ / ประธานให้มีการพัฒนาหมอคนที่ ๒ (หมออนามัย) สำหรับประชาชน และขอให้หมอคนที่ ๓ มีการช่วยกันในอำเภอก่อน จากนั้นหากไม่พอก็ค่อยมาปรึกษาการช่วยกันในระดับจังหวัด

๑.๑.๒ มติที่ประชุมผู้บริหารระดับสูง (ผบรส.) กระทรวงสาธารณสุข (นำเสนอเป็นเอกสาร)

(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๒)

มติที่ประชุม : รับทราบ

/๖-๑.๑.๓ มติที่ประชุม...

๑.๑.๓ มติที่ประชุมสำนักตรวจราชการ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๓ (๑๖ ธ.ค.๖๓) (นำเสนอเป็นเอกสาร)
(รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๓)

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๑.๔ มติที่คณะกรรมการ อปสข. สปสข. เขต ๘ อุดรธานี (๑๕ ม.ค. ๖๔) (รายละเอียดตาม
เอกสารแนบท้ายหมายเลข ๔)

ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผู้อำนวยการ สปสข.เขต ๘ อุดรธานี นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

๑) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
(เริ่ม กทม.และปริมณฑล)

๒) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่ม เขต ๙ กทม.และปริมณฑล)

๓) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ทั่วประเทศ ๑ มกราคม ๒๕๖๔)

๔) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน (ทั่วประเทศ ๑ มกราคม ๒๕๖๔)

๕) การบริหารงบประมาณบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วงเงิน ๘๓,๓๘๕,๔๙๔.๐๐ บาท จัดสรรตามตัวชี้วัดกลาง ๕ ตัว และตัวชี้วัดเขต ๒ ตัว

๖) เห็นชอบให้ใช้งบประมาณเหลือจ่าย ปี ๒๕๖๓ จำนวนเงินไม่เกิน ๔,๙๐๖.๓๐ ล้านบาท เพื่อรองรับ
การดำเนินงานตามนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสิทธิประโยชน์ใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๗) (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุน เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ
ปี ๒๕๖๔ (ฉบับที่ ๓) เพิ่มเติมค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารจัดการกองทุนจำนวน ๒,๙๙๙.๖๙๕๐ ล้านบาท

๘) มติการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
ประธานมอบหมายให้ ภญ.พนัธวีรา เวยสาร ติดตามกรรมการแพทย์กับกรมแพทย์แผนไทย เกี่ยวกับการ
ใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะ
สุดท้าย จะมีขั้นตอนการดำเนินการอย่างไรและจะเบิกจ่ายได้เมื่อไหร่

ประธานและที่ประชุมสอบถาม สปสข. ถึงการร้องเรียนเรื่องค่าเสี่ยงภัยบุคลากรในภาวะการ
ระบาดโรคโควิด-๑๙ คนละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อเวอร์ ได้มาแค่ ๒ เดือน หลังจากนั้นไม่ได้รับค่าเสี่ยงภัยเลย จะสามารถ
เบิกได้อย่างไร มีงบอะไรบ้าง ระยะเวลาจ่ายเท่าไร จะได้ชี้แจงบุคลากรได้ถูกต้อง โดย สปสข.ชี้แจงว่าการจ่ายเงิน
ของ สปสข.ไม่ได้จ่ายไปที่บุคคล แต่จ่ายไปที่โรงพยาบาล เมื่อจ่ายเข้าไปที่โรงพยาบาลแล้วให้โรงพยาบาลเบิกจ่าย
ตามเงื่อนไขของกระทรวงได้

ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ สอบถาม สปสข.เรื่อง Rapid test ออก
เชิงรุก สามารถเบิกได้หรือไม่ สปสข.ชี้แจงว่า ตามมติของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ สปสข.ได้ร่าง การจ่าย rapid test
ไว้แต่ยังไม่มีแนวทางออกมาชัดเจน จะนำเสนอให้ทบทวนอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ประธานแจ้งว่าสาธารณสุขนิเทศก์ติดราชการ และขอแสดงความยินดีกับสาธารณสุขนิเทศก์ที่ได้รับ
โปรดเกล้าฯเครื่องราชอิสริยาภรณ์ มหาปรมาภรณ์ช้างเผือก (ม.ป.ช.)

๑.๓ เรื่องแจ้งจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๑.๓.๑ รายงานผลการดำเนินงานการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ (รายละเอียดตาม
เอกสารแนบท้ายหมายเลข ๕)

ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ผกก. นพ.สสจ.ทุกแห่งเร่งรัดการจัดซื้อ
จัดจ้างงบลงทุนรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งมีหลายจังหวัดยังไม่ได้ผู้รับจ้าง โดยในไตรมาสที่ ๒
ต้องดำเนินการได้ ร้อยละ ๔๕ และเร่งรัดการเบิกจ่ายรายการกันเงินไว้เบิกเหลือในปี ๒๕๖๓ กรณีหนี้ผูกพัน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๓.๒ ติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ค่าเสื่อม UC ระดับเขต ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๖)

ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ แจ้งที่ประชุมว่า งบลงทุนค่าเสื่อม ระดับเขต ปี ๒๕๖๒ ยังเหลือจังหวัดนครพนม ๑ รายการ ขอยยายเวลาถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๓ อยู่ระหว่างส่งมอบ ๓ รายการ ในจังหวัดสกลนครและจังหวัดหนองบัวลำภู

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๓.๓ รายงานผลการดำเนินงานกัญชา กัญชง สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๗)

ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการนำเสนอโครงการกัญชง กัญชา สร้างเศรษฐกิจชุมชน โดย ภญ.พันธ์วิรา เวยสาร (วาระ ๑.๑.๑) ว่า เนื่องจากประธานได้รับนโยบายจากส่วนกลางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ เพื่อจะไปขยายกับเขตอื่น จึงมีการร่างกำหนดการดังกล่าวนี้ขึ้นมา จากการวิเคราะห์ที่มีการใช้กัญชาค่อนข้างน้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดในโรงพยาบาลเพียงไม่กี่โรค มีแนวโน้มที่จะไม่สนับสนุนให้ใช้ ทางกรมแพทย์แผนไทยจึงมีการจัดทำโครงการจ่ายยากัญชาที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.ยศเส) และ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย สาขาเขตสุขภาพ อุดรธานี (บ้านจั่น) อุปสรรค คือ บุคลากรและประชาชนยังไม่มั่นใจว่าใช้ได้โรคใดบ้าง จึงมีแนวทางการพัฒนาหลักสูตรขึ้นมาให้กับ อสม. และหลักสูตรสำหรับนักการแพทย์แผนไทย ซึ่ง apply มาจาก “บ้านจั่น โมเดล” ที่ทางผู้ตรวจราชการได้มาพัฒนาไว้ที่อุดรธานี และจะจัดทำกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการสอบถามปัญหาในการดำเนินงาน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาจังหวัดสกลนครมีการใช้กัญชาในการรักษามากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดอุดรธานี และจะเชิญผู้เกี่ยวข้องมาบรรยายอีกครั้งหนึ่ง และขอฝากทาง นพ.สสจ.ทุกแห่ง หากมีแพทย์ที่ยินดีจะใช้กัญชาในการรักษา ขอให้สนับสนุนให้มาทำหน้าที่ในการจ่ายยากัญชาให้ผู้ป่วยของแต่ละ รพ. ด้วย และอีกประเด็นหนึ่งคือ ผู้ตรวจราชการมีนโยบายในการเอายากัญชาทั้ง ๑๖ ตำรับ เข้าในระบบเพื่อให้แต่ละหน่วยบริการสามารถใช้ได้ ซึ่งเป็นอำนาจของผู้ตรวจฯในการสั่งการ ในระหว่างนี้จะมีหนังสือให้ผู้ตรวจฯลงนามต่อไป และมีเพิ่มในกลุ่มแพทย์แผนไทยสามารถจ่ายยาน้ำมันกัญชาของ อ.เดชา ได้ด้วย

ประธาน เพิ่มเติมว่าประเด็นที่ ๑ อยากให้ทุกแห่งจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เดิมจะต้องมีใบอนุญาตจำหน่ายและครอบครอง มีอยู่ ๔ ตำรับที่กำลังจะปลดล็อก ไม่เป็นยาเสพติดสามารถจัดบริการได้เลย เช่น ยาทาริดสีดวงทวาร แก้มแก้มเส้น สุขไสยาสน์ ยาเจริญอาหาร แก้วผอมเหลือง รพช. และ รพ.สต.สามารถบูรณาการในหน่วยบริการที่มีคลินิกแพทย์แผนไทยอยู่สามารถจัดบริการได้ใน ๔ ตำรับแรกได้เลย ขอให้ทาง รพช./รพท./รพช. เป็น CUP ให้ในการบริหารเวชภัณฑ์ และให้ทางจังหวัดเป็นคนรวบรวมข้อมูลว่าต้องการเท่าไร และส่งข้อมูลไปที่กรมต่อไป ประเด็นที่ ๒ อธิติ สบส. ฝากมาว่า ตัวชี้วัดการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ในสถานบริการเอกชนจังหวัดละ ๑ แห่ง ขอให้ทาง สสจ.ให้มีการจัดบริการในคลินิกภาคเอกชนด้วย ประเด็นที่ ๓ รองอธิบดีวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำลังทำวิจัย Thai herbal pharmacopoeia จะมีทีมงานขอมาเก็บตัวอย่างเพื่อวิจัยประมาณ ๓ กิโลกรัม ที่ รพ.สต.เชียงพิณ จังหวัดอุดรธานี ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รบกวน นพ.สสจ.อุดรธานี ให้ลงพื้นที่ให้ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๔ มติที่ประชุมคณะกรรมการ ๕x๕ โดย CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นำเสนอเป็นเอกสาร) (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๘)

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๕ เรื่องแจ้งจากศูนย์วิชาการ

๑.๕.๑ รายงานผลการดำเนินงาน EOC: โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

โดย นางรัชณี คอมแพงจันทร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๙)

เขตสุขภาพที่ ๘ มีผู้ป่วยสะสม ๑๒ ราย รักษาอยู่ ๔ ราย หายแล้ว ๘ ราย ไม่มีเสียชีวิต ในส่วนของการบริหารจัดการทรัพยากร ยังไม่พบปัญหาและได้รับการจัดสรรทรัพยากรจากกระทรวงแล้ว นอกจากนั้น มีแผนสนับสนุนช่วยเหลือผู้ประสบภัย “R8 นักรบเสื้อกาวน์” และได้นำเสนอ (ร่าง) พังโครงสร้าง ICS ปี ๒๕๖๔ โดยมีผู้บริหารเกษียณอายุราชการและมีบุคลากรโยกย้าย จึงได้จัดทำร่างขึ้นใหม่ ส่วนใหญ่เป็นทีมเดิมเกือบทั้งหมด และขออนุมัติ (ร่าง) พังโครงสร้าง ICS ปี ๒๕๖๔ ที่ครอบคลุมทุกภัยพิบัติ เพื่อจัดทำคำสั่งและประกาศใช้ต่อไป

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

๑.๕.๒ แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (Business Continuity Plan : BCP) เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอโดย นพ.สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑๐)

กรมการแพทย์ได้เสนอให้ รพศ./รพท. ระดับจังหวัด ทำแผน BCP ทุกแห่ง โรงพยาบาลอุดรธานี เป็น รพ.ต้นแบบในการถอดบทเรียน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการ BCP โรงพยาบาล มีการซ้อมแผน BCP ปัจจุบันมีการดำเนินงานอยู่แล้วในเรื่อง New normal Medical Service ๑๓ สาขา เน้น 2P Safety เสนอให้ทุกแห่งดำเนินการ และจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “BCP / New Normal / Covid-19” เขตสุขภาพที่ ๘ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๕.๓ สรุปการดำเนินการกำหนดตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นระดับสูงขึ้น (นำเสนอเป็นเอกสาร) (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑๑)

เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอจำนวนที่ขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑๒๒ แห่ง ขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน ๕๓ คน ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี PCU/NPCU จำนวน ๓๑ แห่ง ขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน ๑๕ คน จังหวัดสกลนคร PCU/NPCU จำนวน ๒๕ แห่ง ขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน ๑๒ คน จังหวัดนครพนม PCU/NPCU จำนวน ๒๐ แห่ง ขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน ๑๒ คน จังหวัดเลย PCU/NPCU จำนวน ๒๐ แห่ง ขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน ๖ คน จังหวัดหนองคาย PCU/NPCU จำนวน ๑๕ แห่ง ขอกำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน ๘ คน จังหวัดหนองบัวลำภู PCU/NPCU จำนวน ๗ แห่ง ยังไม่ขอ กำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น และ จังหวัดบึงกาฬ PCU/NPCU จำนวน ๔ แห่ง ยังไม่ขอ กำหนดตำแหน่งที่สูงขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๕.๔ รายงานผลการดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี นำเสนอโดย พญ.ทิพา ไกรลาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑๒)

การดำเนินงานในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ระลอกใหม่ เสนอโครงการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพในสถานประกอบการรองรับการระบาดของโรค COVID-19 ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ประกอบการร้านอาหาร ตลาด ร้านค้า ผู้สัมผัสอาหาร พัฒนายกระดับ Street Food จังหวัดละ ๑ แห่ง พัฒนาตลาดนัดนำซื้อป้องกัน COVID-19 จังหวัดละ ๑ แห่ง รณรงค์ล้างตลาดไล่ COVID-19 ทุกจังหวัด ประกวดตลาดนำซื้อปลอดโรคไว้ COVID-19 และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลสนามและ Local Quarantine (สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์)

การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM 2.5) โดยมีเกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) ระดับจังหวัด และระดับเขต โดยเน้นการเฝ้าระวังสถานการณ์ PM 2.5 ในเขตสุขภาพที่ ๘ สื่อสารผ่านภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ web app สำหรับวัดปริมาณฝุ่น “Dustboy”, Group line : ฝุ่น PM 2.5 เขต ๘ , เครือข่าย อวส.๘ รวมถึง การสร้าง Health Literacy ให้กับประชาชนในการป้องกันฝุ่นละออง

นางศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวชย์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี เสริมเรื่องฝุ่น PM 2.5 ว่า ประเด็นที่ ๑ มีคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ (Env-Occ) ขับเคลื่อนโดยตรงในโรคจากสิ่งแวดล้อม ประกอบไปด้วย อุตสาหกรรมจังหวัด เกษตรจังหวัด สิ่งแวดล้อมจังหวัด และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยากให้ผู้บริหารเชิญร่วมประชุมคณะกรรมการชุดนี้ด้วย ประเด็นที่ ๒ เครื่องวัดปริมาณฝุ่นของกรมควบคุมมลพิษ ได้มาติดตั้งในจังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม และจังหวัดสกลนคร ซึ่งดูเรื่องของฝุ่นข้ามแดนร่วมด้วย ส่วนจังหวัดอุดรธานีจะติดตั้งเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ที่หนองประจักษ์ ในส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดบึงกาฬยังไม่ได้มีเครื่องไปติดตั้ง ซึ่งได้นำเรียนผู้ตรวจราชการไปแล้วว่าให้ใช้ข้อมูลจากแหล่งที่ใกล้เคียงและเชื่อถือได้ไปก่อน หากจำเป็นเร่งด่วนจะต้องทำหนังสือไปกรมควบคุมมลพิษเพื่อขอเครื่องมือให้มาตรวจวัดอีกครั้งหนึ่ง

ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ ผู้ำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เสริมว่า จากการประชุมจังหวัดได้มีข้อคำถามหลายประเด็น ประเด็นแรก เครื่องวัดที่ใช้วัดปริมาณฝุ่น เครื่องชนิดไหนมีคุณภาพ ประเด็นที่ ๒ อบต./ อบจ./ โรงงาน อยากจะซื้อ จะซื้อเครื่องชนิดไหนถึงจะมีคุณภาพ อยากฝากส่วนกลางรวบรวมมาให้ด้วย ประเด็นที่ ๓ ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการจัดการปริมาณฝุ่นให้ได้ตามมาตรฐานเหมือนประเทศจีน

นางศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวชย์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี ได้ให้ข้อมูลว่า เรื่องเครื่องตรวจวัดปริมาณฝุ่น จะต้องขอความร่วมมือให้ทางกรมควบคุมมลพิษหรือทางสิ่งแวดล้อมภาคให้ข้อมูลอีกครั้ง แต่เท่าที่ได้รับความทราบข้อมูลทางกรมควบคุมมลพิษแนะนำใช้ตัวที่ติดตั้งในแต่ละจังหวัดแบบเคลื่อนย้ายไม่ได้ และอีกเครื่องคือตัวที่สามารถเคลื่อนที่ได้ (high volume) ราคาอยู่ประมาณ ๑.๓ ล้านบาท ใช้สำหรับเฝ้าระวังได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๓.๑ รายงานความก้าวหน้านวัตกรรมบริหารจัดการบริการสุขภาพ (Innovative Healthcare Management) โดย นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑๔)

สืบเนื่องจากนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ และนโยบาย ๓ หมอ ให้ อสม.ร่วมดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ขณะนี้ได้ดำเนินงานถึงการให้ข้อมูล NCD กลุ่มป่วยกับกลุ่มเสี่ยง ภายใต้การทำงานของหมอ ๓ คน ซึ่งจะดำเนินการเสร็จในเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม ๒๕๖๔ และประเมินผล การทำงานหมอคนที่ ๑ เป็นการติดตามการทำงาน

ของกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโดยการออกไปวัดความดัน รอบเอว และน้ำตาลในเลือด ส่วนหมอมคนที่ ๒ จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างหมอมคนที่ ๑ และ ๓ mapping คนป่วย คนเสี่ยง และหมอมคนที่ ๓ สื่อสารกับหมอมคนที่ ๒ ดูแลรักษาที่ รพ. และ Telemedicine มีระบบ Line application ทำหรับทำงาน และอนาคตได้วางแผนที่จะมีระบบคุยกันระหว่างหมอม ๓ คน ข้อมูลของผู้ป่วยจังหวัดบึงกาฬได้นำขึ้นระบบคลาวด์ทั้งหมดซึ่งหมอมจะสามารถดูข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่ รพ.สต. ได้ ผลการดำเนินงาน มี อสม.ประมาณ ๗,๙๖๓ คน ลงทะเบียน ๖,๗๙๒ คน ผู้ป่วย consent ๑๘,๘๖๒ คน ผลลัพธ์ สามารถคุม DM/HT ได้ดีขึ้น และสามารถมี dashboard ให้ดูรายอำเภอ มีการวางแผนการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งเขตสุขภาพ เมื่อมีการร้องขอไปที่ตัว server กลาง และไปดึงข้อมูลมาแสดงหน้าจอของหมอม ซึ่งวิธีนี้สามารถทำเป็นข้อมูล Refer ได้ ข้อมูลไม่ได้ถูกมาเก็บไว้ที่ server แต่เป็นการร้องขอไปเชื่อมข้อมูลเพื่อดูประวัติ

ประธาน สอบถามว่า ระบบการออกใบส่งตัวโดยลดการออกใบส่งตัว และประวัติการรักษา โดยผู้ป่วยอนุญาตให้เปิดข้อมูลได้ระหว่างหน่วยงาน ไม่ต้องเป็นภาระของผู้ป่วยหรือญาติในการไปติดต่อขอใบส่งตัว ซึ่งระบบที่นำเสนอนี้สามารถทำได้หรือไม่

นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ให้ข้อมูลว่า ถ้าเป็นระบบ refer ระหว่าง รพ. และหากมีการวางระบบเครื่องมือไว้ เราจะสามารถส่งต่อข้อมูล refer ผู้ป่วยทางออนไลน์ได้ ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายในการ refer ต้องไปตกลงกันอีกที

ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี เสริมว่า ถ้าเป็นผู้ป่วยบัตรทอง กรณีผู้ป่วยในสามารถคีย์ระบบ E-Claim ได้ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ถ้าเป็นผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดจะมีระบบคีย์ข้อมูลได้และค่าใช้จ่ายไม่เกิน ๑,๖๐๐ บาท แต่ถ้าเข้าสู่นโยบาย ๓๐ บาท ไม่ต้องมีใบส่งตัวก็สามารถเข้าไปคีย์ในระบบได้เลย

ประธาน เสริมว่า ระบบ refer ไม่ต้องมีใบส่งตัวสามารถทำได้ ส่วนผู้ป่วยข้ามเขต (เฉพาะอีสาน) จะมีเงินที่ สปสช.กันไว้ และต้องนำเข้าไปเสนอที่ประชุม ๗ X ๗ และมาที่คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ และได้สอบถามว่าในส่วนการคำนวณงบข้ามเขตใครเป็นคนคำนวณ

ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ชี้แจงว่าจะต้องดูว่าเขต ๙ ทำอย่างไรเราก็จะดำเนินงานตามนั้น สมมติว่า เขต ๙ จำนวนมา ๗๐ ล้าน แต่ประชากรทั้งเขต ๕ ล้าน ถ้าทำในเขตเรา จะต้องเอาตามสัดส่วนประชากรของเขต ๙ มาคำนวณเป็นของเรา แต่ว่าเขต ๙ ยังไม่พูดถึงเรื่องข้ามเขต ซึ่งต้องมีงบประมาณ ๒ ก้อน คือ งบประมาณในเขตกับงบประมาณข้ามเขต

มติที่ประชุม : เห็นชอบ และประธานฝากให้ทาง CFO และทาง สปสช. จัดทำนำเสนอให้ประธานไปนำเสนอคณะกรรมการ ๘ X ๘ ในวันที่ ๔ ก.พ.๖๔ ด้วย

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าระบบส่งต่อและจัดเก็บภาพรังสีผ่านระบบ cloud เขตสุขภาพที่ ๘
นำเสนอโดย นายคชาฤทธิ์ นิกภาพฤกษ์ นักฟิสิกส์รังสีชำนาญการพิเศษ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑๕)

การส่งต่อระบบภาพรังสีของผู้ป่วย ระบบเดิมใช้ภาพรังสีใส่ซีดี เพื่อส่งไปให้แพทย์ดู ซึ่งทางรังสีมีการเสนอแนวทางการจัดทำระบบการส่งต่อภาพรังสี โดยสร้างระบบการจัดเก็บและรับส่งข้อมูลภาพทางการแพทย์บนคลาวด์ (Cloud-base PAC) ที่เป็นระบบเดียวกันทั้งเขตสุขภาพที่ ๘ ใช้ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่ารวมถึงเป็นการสร้างระบบรังสีทางไกล (Teleradiology) และระบบ

การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในการสนับสนุนการแปลผล ปรีกษาและการรักษาทางไกล ปัจจุบันมีการดำเนินการอยู่แล้วแต่ขาดงบประมาณในการสนับสนุน ๒-๕ ล้านบาทต่อปี ในการเข้าระบบคลาวด์ ค่าซอฟต์แวร์ระบบ PACS ค่าติดตั้งซอฟต์แวร์เชื่อมต่อที่โรงพยาบาลและค่าบริหารจัดการและบำรุงรักษา ซึ่งหากงบประมาณมีจำกัดขอให้ผู้บริหารให้ดำเนินการใน รพศ./ รพท. ก่อน

ประธาน สอบถามว่า เป็นงานวิจัยหรือทำจริง และมีระบบล้างฟิล์มหรือไม่ เปลี่ยนเป็นระบบดิจิทัลหมดรึยัง และใครอ่านฟิล์มเป็นแพทย์ GP หรือ แพทย์รังสีอ่านฟิล์ม

นายคทายุทธ์ นิภาพฤกษ์ ชี้แจงว่าทำจริง ไม่เกี่ยวกับการวิจัย และเขต ๘ เป็นระบบ PACS ทั้งหมด โรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ GP อ่านฟิล์ม และจะขอนำร่องในผู้ป่วย refer ก่อน ยังไม่เก็บข้อมูลภาพถ่ายทั้งหมด

นพ. นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์ รองผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๘ อุตรธานี เสริมว่า ในระบบ refer ผู้ป่วยจะมีการนำ CD ข้อมูลภาพรังสีให้ผู้ป่วยหรือญาติถือมาด้วย เมื่อเข้าพบแพทย์ หากแพทย์ต้องการ confirm ก็จะส่งแพทย์ X-ray อ่านให้อีกครั้ง

มติที่ประชุม : เห็นชอบระบบ PACS ขึ้นคลาวด์เพื่อใช้ในระบบ refer ๓๐ บาทรักษาทุกที่ และทางงบประมาณสนับสนุนว่าจะใช้งบประมาณจากส่วนไหน รวมถึงระบบ AI ด้วย

๓.๓ รายงานความก้าวหน้า ระบบ Lab on cloud นำเสนอโดย นายอาทิตย์ บุตรดีวงศ์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเซกา (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑๖)

ระบบ Lab on cloud มีแผนพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล Lab ไว้บนคลาวด์ และมีแผนการเชื่อม loopback ของเขต เชื่อมกับ loopback รพ. และ Mongo DB รวมถึงขอใช้งบประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาท ที่ฝากไว้กับ รพ.กุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เพื่อทำ web app.

ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ ผู้ำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เสริมว่า เป็นโครงการที่ดำเนินงานต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณที่ผ่านมา แต่อยากให้ดูที่ตรงงบประมาณที่มีการทับซ้อนของการจัดทำระบบคลาวด์ของ PACS และ Lab ซึ่งดำเนินการเหมือนกันคือนำขึ้นคลาวด์ ขออนุญาตผู้ตรวจให้ทางผู้พัฒนาทั้งข้อ ๓.๑ - ๓.๓ ร่วมปรึกษากันทั้งในการพัฒนาและงบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินงาน

มติที่ประชุม : เห็นชอบ ในการพัฒนาระบบ Lab on cloud และให้ผู้รับผิดชอบข้อมูล ระบบ PACS และ Lab on Cloud ร่วมประชุมกับทีม IT ในช่วงบ่ายวันนี้ผ่านระบบ zoom ทั้งในเรื่องวางแผนการพัฒนาและงบประมาณในการดำเนินงาน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ร่าง แผนการจัดบริการ Medical Hub อีสานตอนบน นำเสนอโดย นางสาววัชรวัลย์ อีร์วัฒน์ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑๗)

แผนการดำเนินงาน Medical & Wellness ภาคอีสานตอนบน รองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ยุค Digital Transformation มีกลุ่มเป้าหมาย คนไทย ลาว เวียดนาม จีนและอื่นๆ ประมาณ ๖ ล้านคน ตามเส้นทางคมนาคม ตั้งแต่ ก่อนป่วย เจ็บป่วย พักฟื้น และระยะสุดท้าย เพื่อการดูแลแบบครบวงจรทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้ ๑. ก่อนป่วย การคัดกรองความเสี่ยงด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย เชื่อถือได้และได้มาตรฐาน AI Technology ๒. เจ็บป่วย มีศูนย์รักษาโรคมะเร็งแบบครบวงจร ภาคอีสานตอนบน ศูนย์การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่มี

ภาวะซึมเศร้า และติดยา ภาควิชาศัลยกรรม ศูนย์การดูแลโรคหัวใจแบบครบวงจร ภาควิชาศัลยกรรม ศูนย์การรักษา
 นิ้วในไต (ด้วยวิธีส่องกล้อง) ภาควิชาศัลยกรรม และ ๔. พักฟื้นและระยะสุดท้าย Palliative care มีศูนย์การดูแล
 แบบประคับประคอง ภาควิชาศัลยกรรม มีการใช้ผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญา สมุนไพรไทยภาควิชาและกัญชา
 ทางกายภาพบำบัด ระบบที่ต้องเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ Medical Hub ได้แก่ ๑. ระบบการเบิกจ่าย
 ครอบคลุมทุกกองทุน ๒. ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งเขตสุขภาพ ๓. ระบบการนัดหมายออนไลน์ ให้เข้าถึง
 และเลือกใช้บริการได้ตามต้องการ ๔. ระบบการเตือนภัยสุขภาพให้กับผู้รับบริการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน
 ภัยอันตรายและการติดตาม ๕. รองรับ logistic เพื่อเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ๖. Telemedicine
 เพื่อการรักษา และ consult ๗. ข้อตกลงความร่วมมือ (การแพทย์/ วิชาการ/ logistic และอื่นๆ)

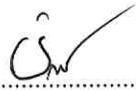
ประธาน จะนำข้อมูลไปนำเสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และที่ประชุม Medical hub และ
 จะมานำเรียนความก้าวหน้าต่อไป

มติที่ประชุม : เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มี-

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.


ผู้บันทึกรายงานการประชุม
 (นางรัชณี คอมแพงจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 ผู้ช่วยเลขานุการ


ผู้ตรวจรายงานการประชุม
 (นายปรเมษฐ์ กิ่งโก้)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 กรรมการและเลขานุการ