

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕
วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และผ่านระบบ Zoom Meeting

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ประธานกรรมการ	
๒.	นพ.จรัญ จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน
๓.	นพ.วิศณุ วิทยาบำรุง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๔.	นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๕.	นพ.ชาญชัย บุญอยู่	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๖.	นพ.ชัชวาลย์ ฤทธิธิตติ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๗.	นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๘.	นพ.ภมร ดรฺณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๙.	พญ.ฤทัย วรรณวินิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑๐.	นพ.สมโภช ธีระกุลภักดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๑.	นพ.ธนสิทธิ์ ไพระพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๒.	นพ.บัญญัติ ผลานุกรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๓.	นพ.ชวัมย์ สีนุกการณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๔.	นพ.ไพฑูรย์ ไบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕.	นพ.กมล แซ่ปึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๖.	นพ.โสภณ นิลกำแหง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๗.	พญ.ฤดีมิน สกุลคู	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๑๘.	นพ.โกศล วรอำศวปติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๑๙.	พญ.จุฬาพันธุ์ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๒๐.	นพ.ธิตี อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูธรอุดรธานี	กรรมการ
๒๑.	นพ.ประจักษ์ เทือกขุนทด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่องดาว	กรรมการ
๒๒.	นพ.สมชาย ชมภูคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ	กรรมการ
๒๓.	นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา	กรรมการ
๒๔.	พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	กรรมการ
๒๕.	นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๒๖.	นางรัชณี คอมแพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗.	นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	นพ.เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
๒.	นพ.สมชาย พรหมจักร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส
๓.	พญ.นรินทิพย์ ฤทธิธิตติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนพิสัย
๔.	นพ.ทวิรัชต์ ศรีกุลวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ
๕.	นพ.กิตติเชษฐ์ ธีระกุลพงศ์เวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหว้า
๖.	ร.อ.นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
๗.	นายทองเลื่อน องอาจ	สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย

๘. นายพลนาภา นนสุรราช
๙. นายนพตล เลี้ยงพรหม
๑๐. นายชำนาญ มีมูล
๑๑. นายประพจน์ วงศ์ล้ำ
๑๒. นายสะไกร แก้วโสม
๑๓. นายชาญศักดิ์ ครองสิงห์

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสิริพรรณ โชติภักดิ์
๒. ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล
๓. พญ.ทิพา ไกรลาศ
๔. ดร.จิราพร วรวงศ์
๕. นางสาวอรทัย สุพรรณ
๖. นพ.กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์
๗. นางศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์
๘. นางเนือทิพย์ หมุ่มมาก
๙. นางสาวสินีนุศ สันติรักษพงษ์
๑๐. นางสาวสุภาพร เฉยทิม
๑๑. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์
๑๒. นางภัสธิยะกุล ขาวกะมุด
๑๓. ภญ.นิตยา ศิริรัตน์ไพบูลย์
๑๔. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง
๑๕. นายคทาวุธ เยี่ยงแก้ว
๑๖. นายคำภา พรหมเสนา
๑๗. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร
๑๘. นายพัฒนรัฐ พุดหาล้า
๑๙. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล
๒๐. นางสาวภาวิณี ศรีสวัสดิ์
๒๑. นางสาวจุฑาภรณ์ ภูจำนงค์
๒๒. นางสาวสงกรานต์ เรื่องประทีป
๒๓. นางสาวสุภาภรณ์ แกลงศรี
๒๔. นางสาวธัญดา สะพังเงิน
๒๕. นางสาววันวิศา ผาแสน
๒๖. นางสาวมณฑิลา อรรถวิภาค
๒๗. นายภาณุพงษ์ พรหมโคตร
๒๘. นางสาวอรุวารรณ สะอาดภูมิ
๒๙. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง

- สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร
 สาธารณสุขอำเภอศรีธาตุ
 สาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย
 สาธารณสุขอำเภอท่าอุเทน
 สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง
 สาธารณสุขอำเภอเซกา

- ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘
 ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี
 ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
 ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี
 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ
 รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองตรวจราชการ
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 เกสัชกรชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิชาการการเงินการบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
 นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุมฯ
ระเบียนวาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องแจ้งจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

แจ้งให้ทราบจากการประชุมผู้บริหาร ๑) วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ปักหมุดเริ่มดำเนินการให้
เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ลุ่มแม่น้ำโขง และให้จังหวัดอุดรธานีเป็นเมืองแห่งการแพทย์ ขอเชิญ
ชวนผู้บริหารทุกท่านเข้าร่วมพิธีการวางศิลาฤกษ์วิทยาลัยการแพทย์ ณ ตำบลสามพร้าว จังหวัดอุดรธานี
เวลา ๑๓.๐๐ น. เป็นต้นไป ๒) การเตรียมประกาศโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่น ซึ่งทาง สคร.๘
จะชี้แจงในวาระต่อไป ขอให้ทุกหน่วยบริการเร่งรัดการชำระหนี้สินที่ค้างอยู่ รวมทั้งค่าตอบแทนบุคลากรตามนโยบาย
กระทรวง ๓) Medical Hub ศูนย์กลางสุขภาพลุ่มแม่น้ำโขง มีการหารือระหว่างโรงพยาบาลหนองคายและ
โรงพยาบาลฝั่ง สปป.ลาว เพื่อเปิดการให้บริการ Fast Track ฝาก สปสช. พิจารณาด้านสิทธิการรักษาพยาบาลของ
คนไทยเวลาเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลใน สปป.ลาว ว่าจะสามารถเบิกจ่ายได้อย่างไร

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

แจ้งให้ทราบ ๑) โครงการแสงนำใจ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๘ วัตถุประสงค์เพื่อเฉลิม
พระเกียรติในหลวงและราชินี และให้ความรู้เรื่องอัมพาตแก่ประชาชน กำหนดจัดงานวันที่ ๒๑ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๕
และจัดการวิ่งพร้อมกันทั่วประเทศ ในวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยมีเป้าหมาย ๑๐๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ
๒) กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งสาธารณสุขนิเทศก์แต่ละเขตให้เป็นคณะทำงานติดตามงบบุคลากร งบเหมาจ่ายและ
การติดตามเงินกู้ของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ มีเรื่องที่ต้องติดตาม คือเรื่องงบบุคลากรปีเดียวของ
โรงพยาบาลวานรนิวาสและโรงพยาบาลศรีบุญเรือง แต่ได้หารือแล้วคาดว่าจะแล้วเสร็จทันตามงวดงานเดิม
๓) การตรวจราชการเน้นอีก ๔ จังหวัดที่เหลือ ให้ความสำคัญกับประเด็นราชทัณฑ์ปันสุข เน้นเรื่องสุขภาพช่องปาก
นักโทษในเรือนจำ ถ้าหากเป็นเรือนจำขนาดใหญ่ให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนเรือนจำขนาดเล็กให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๕๐
ประเด็นกัญชาเน้นเรื่อง palliative care ประเด็นปฐมภูมิเน้นเรื่องสาขา Sepsis, สาขาวัณโรค, สาขา CKD
ประเด็นธรรมาภิบาล เพิ่มความเข้มแข็งของ CFO จังหวัด

๑.๓ เรื่องแจ้งจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๑.๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณงบลงทุน พ.ร.บ.รายจ่ายประจำปี/
งบดำเนินงาน/ งบค่าเสื่อม

- รายงานผลการเบิกจ่าย งบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๖๕๖๔ และ ๖๕๖๕ (ณ ๒๕ มิ.ย. ๖๕)
ระดับประเทศ ปี ๖๕๖๔ ร้อยละ ๙๙.๖๗ ปี ๖๕๖๕ ร้อยละ ๕๕.๕๗ เป็นอันดับ ๑ ของประเทศ ในปี ๖๕๖๔
ยังไม่เบิกจ่ายอยู่ ๔ จังหวัด ๕ หน่วยบริการ คือ จังหวัดเลย จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬและจังหวัด
หนองบัวลำภู ให้เร่งรัดการเบิกจ่าย เพื่อจะขอใช้เงินเหลือจ่ายไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป ส่วนปี ๖๕๖๕ ดำเนินการ
เบิกจ่ายแล้วประมาณร้อยละ ๕๐ ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ

- รายงานผลการใช้จ่ายประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๖๕๖๕ (งบดำเนินงาน) (ณ ๑ มิ.ย. ๖๕)
เบิกจ่ายร้อยละ ๖๒.๖๔ เป็นอันดับ ๕ ของประเทศ ระดับจังหวัด สสจ.อุดรธานี เบิกจ่ายสูงสุด ร้อยละ ๗๐.๘๒
ระดับ รพท./รพท. รพ.วานรนิวาส เบิกจ่ายสูงสุด ร้อยละ ๙๔.๙๖ ฝากทุกจังหวัดเร่งดำเนินการเบิกจ่าย

- รายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (งบลงทุน) (ณ ๑๕ มิ.ย. ๖๕) เบิกจ่ายร้อยละ ๙๕.๑ เป็นอันดับ ๗ ของประเทศ เขตสุขภาพที่ ๘ ติดตามรายการงบบุคลากร อาคารพักคนไข้ ๑๐ ชั้น รพ.สกลนคร ให้เร่งรัดลงนามในสัญญาและการก่อสร้างเป็นไปตามแผนที่วางไว้

- การบริหารงบลงทุนกันเหลือในปี ๒๕๖๔ ที่คาดว่าจะถูกพับ คาดว่าจะถูกพับ ๒ รายการ คือ อาคารผ่าตัด โรงพยาบาลวานรนิวาส ซึ่งอาจจะต้องใช้เงินบำรุงหรือเงินบริจาค (๑๖,๕๐๒,๖๑๐ บาท) และ อาคารอำนวยการ OPD, ER โรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งอาจจะตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๗ (๒๑,๑๓๓,๘๐๐ บาท) หรือ ของงบประมาณปี ๒๕๖๕

- ผลการดำเนินงานงบเงินกู้ COVID-19 (รอบที่ ๓) เขตสุขภาพที่ ๘ อยู่อันดับที่ ๑๑ ของประเทศ ซึ่งเหลือลงนามในสัญญา ๑๖๖ รายการ ขอให้ทุกจังหวัดเร่งรัดในรายการที่รอลงนามในสัญญา ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ ๘ จะติดตามความก้าวหน้าในรายจังหวัดต่อไป

นพ.กมล แซ่ปิง: กำลังดำเนินการหาผู้รับจ้างรายใหม่ คาดว่าน่าจะได้รับการจ้างและลงนามในสัญญา ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

๑.๓.๒ การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๕ งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ครั้งที่ ๒)

- กระทรวงสาธารณสุขให้เร่งรัดการเบิกจ่ายการจัดสรรงบกลาง COVID-19 ปี ๒๕๖๕ ซึ่งอุทธรณ์ ขอเป็นค่าเสียหาย ภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถ้าหน่วยงานใดยังไม่เบิกจ่าย ส่วนกลางจะตั้งงบประมาณคืน ขอให้ทุกจังหวัดตรวจสอบและเร่งรัดการเบิกจ่าย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๔ เรื่องจากหน่วยงาน/ ศูนย์วิชาการ

๑.๔.๑ ผลการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และนโยบาย/แนวทาง/มาตรการ/การติดตามผล การดำเนินงานโครงการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นำเสนอโดย ดร.ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

- เป้าหมายการดำเนินงานตาม SDG เป้าหมายที่ ๓ และเป้าประสงค์ที่ ๓.๕ การเสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย มีการกำหนดเป้าหมายการบริโภคยาสูบต้องลดลงอย่างน้อย ๓๐% และอันตรายจากการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลง ๑๐% สำหรับการควบคุมโรคมีมาตรการและแนวทางการดำเนินงานอยู่ ๕ มาตรการหลัก ดังนี้

มาตรการที่ ๑ ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานของจังหวัด ขับเคลื่อนการดำเนินงานปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หน่วยงานภาคีเครือข่าย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สถานประกอบการ/สถานศึกษา)

มาตรการที่ ๒ ป้องกันนักดื่ม นักสูบบุหรี่ใหม่ อบรมฯ ดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุรา

มาตรการที่ ๓ การบังคับใช้กฎหมายหมาย และการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุรา เฝ้าระวังตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

มาตรการที่ ๔ การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือกลุ่ม/เล็ก

มาตรการที่ ๕ สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ขอความอนุเคราะห์จาก นพ.สสจ. ในการสนับสนุนการดำเนินของหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU) ดังนี้

๑) สํารวจข้อมูลและจํานวนพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐ หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ในระดับ Basic

๒) ส่งบุคลากรให้เข้าร่วมการพัฒนาศกยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในหน่วย ATCU ตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือที่กรมควบคุมโรครับรอง ในช่วงเดือนสิงหาคม

๓) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU ผ่านกลไกคณะกรรมการจังหวัด

ประธาน : ให้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานและให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบให้มีการปรับมติตามข้อเสนอ

๑.๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน R8 หมอพร้อม นำเสนอโดย นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ

- R8 หมอพร้อม Telemedicine ดำเนินการไปที่ ๖๕ PCU ๙๕ หน่วยบริการทั้งเขตสุขภาพ บางแห่งอยู่ในระหว่างดำเนินการขึ้นทะเบียน และดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล รวมถึงการ Claim

- R8 NDS: Nawang Model: Kick off ที่ โรงพยาบาลนาหวัง ทำในลักษณะของ one stop service ให้บริการ ในผู้ป่วยพิการ เริ่มตั้งแต่ รพ.เชื่อมโยง ไป พมจ. อบต. อบจ. รวมถึงการออกบัตรผู้พิการและเบี้ยยังชีพ ซึ่งทำในลักษณะของ Application ซึ่งจะไปเชื่อมต่อกับระบบหมอพร้อมในอนาคต

ขอให้แต่ละจังหวัดนำเรื่องไปขยายผลทำทุกจังหวัด โดยอาศัยนาหวังเป็นโมเดลต้นแบบเนื่องจากเป็นประโยชน์ในกลุ่มผู้พิการโดยตรง ทางกระทรวง พม.เองก็อยากให้ขยายผลเพื่อดำเนินการทำทั่วประเทศ ถือเป็นผลงานเด่นของเขตสุขภาพที่ ๘ วางแผนว่าจะต่อยอดไปที่ระบบ ๓ หมอของระบบปฐมภูมิ ทั้งนี้ต้องอาศัยระบบบริการสาธารณสุข เชื่อมโยงผ่านกลไก ๓ หมอบริการปฐมภูมิในการดำเนินการ

- R8 NHSO Sandbox : การส่งข้อมูลเข้าสู่ E-Claim online ผ่านระบบ R8anywhere Cloud ของเขต ๘ สถานการณ์การส่งข้อมูลไปที่ Cloud ค่อนข้างจะมีความ Complete มากกว่าครั้งที่แล้ว รวมถึงการจัดการข้อมูลพื้นฐาน ทำได้เกือบครบทุกแห่ง จะเริ่มใช้ระบบ Claim ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

- R8 Anywhere : Cannabis Monitor : การ Monitor ผลข้างเคียงที่เกิดจากกัญชา นำข้อมูลไปทำเป็น Dash Board เพื่อให้ทราบปัญหาของกัญชา มีผู้ป่วยสะสม แยกรายจังหวัด แนวโน้ม อายุ ซึ่งปัญหาในตอนี้พบในวัยรุ่นและวัยทำงาน แนวโน้มของเขต ลดลงกว่าในอดีต

มอบสำนักงานเขต และ สสจ. แต่ละจังหวัด ดูเรื่องระเบียบของ I-Claim เพื่อเป็นโมเดลต้นแบบของทั้งประเทศ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชน และของภาครัฐ อาจจะแบ่งเป็น โรงพยาบาลที่มีระบบ I-Claim อยู่แล้ว (รพศ. รพท. รพช. ที่มีเตียงตั้งแต่ ๑๐๐ เตียงขึ้นไป) และแบบที่ยังไม่มีระบบ I-Claim โดยจะต้องมีการพัฒนาให้เป็นระบบ Electronic และดำเนินการใน Phase แรกก่อน

ทางสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จะสำรวจความต้องการของโรงพยาบาลที่จะนำร่องใน Sandbox แรกนี้ก่อน และดำเนินการในช่วงของการจัดทำ Work Shop ของนิติกรของบริษัท เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติให้กับโรงพยาบาลนำร่อง และดำเนินการลงนามในสัญญาโดย นพ.สสจ. และให้ นพ.สสจ.มอบอำนาจให้แก่ ผอ.รพ. ต่อไป ทั้งนี้จะมอบอำนาจหรือไม่ขึ้นอยู่กับ นพ.สสจ. ตัดสินใจ

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบให้ดำเนินการ ๒ รูปแบบ ๑) โรงพยาบาลที่มีระบบ Fax Claim ให้พัฒนาเป็นระบบ I-Claim ๒) โรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบ Claim ให้พัฒนาเป็นระบบ I-Claim

๑.๔.๓ การจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ นำเสนอโดย นพ.จิติ อังอารี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

- สถานการณ์ปัญหาผู้ป่วยยาเสพติด

๑. การสำรวจครัวเรือนปี ๒๕๖๒ คนไทยมีพฤติกรรมใช้ยาเสพติดในช่วง ๑ ปี ที่ผ่านมาเกือบ ๒ ล้านคนเป็นผู้เสพยาเสพติดถึง ๔๕๐,๐๐๐ คน ผู้ป่วยรับการบำบัดในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คน

๒. ศักยภาพการรักษา มีเพียงรวม ๖,๗๐๓ เตียง เตียงฟื้นฟูระยะยาวสำหรับผู้ติดยาเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประมาณ ๑,๐๐๐ เตียง ไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลชุมชน

๑. การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลธัญญารักษ์

๒. เกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาล : รพ.ชุมชน F ๑-๓ , อัตราครองเตียงไม่สูง , มีพื้นที่สำหรับเรือนนอนและการทำกลุ่มบำบัดที่แยกเป็นสัดส่วนจากบริการปกติ , พื้นที่ว่างสำหรับกิจกรรมฝึกทักษะทางสังคม

๓. จำนวนเตียงที่เหมาะสม : ๒๐ เตียง

๔. จำนวนบุคลากร : พยาบาล ๒ คน ผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด ๒ คน

การสนับสนุนจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

๑. สนับสนุนองค์ความรู้: อบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ๒ สัปดาห์

๒. สนับสนุนบุคลากร : จำหน่ายบริการผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด ๒ คน (งบพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ปปส.)

๓. สนับสนุนงบประมาณ : ๒๔,๐๐๐ บาท ต่อผู้ป่วย ๑ ราย

๔. สนับสนุนระบบที่เลี้ยงให้คำปรึกษา : ทีมพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานช่วยเริ่มดำเนินการ ๑ เดือน หลังจากนั้นให้คำปรึกษาผ่านระบบtelemedicine

ผลดำเนินงาน

๑. เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พื้นที่ รพ.กุดชุม จังหวัดยโสธร

๒. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๔๓ คน บำบัดครบ ๓๐ คน อยู่ระหว่างการบำบัด ๑๓ คน

๓. ผลการติดตามหลังการบำบัด ๑ เดือน พบว่า มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีมีความรับผิดชอบ หางานทำ ประกอบอาชีพสุจริต อยู่บ้านไม่ออกไปพบเพื่อนเก่า Retention rate ๙๘%

แผนงานในอนาคต

๑. การขอจัดตั้ง สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อสามารถดำเนินการโดย รพ.กุดชุม

๒. รพ.กุดชุมขอสนับสนุนงบลงทุนจากกองทุนสนับสนุนวิชาการ สำนักงาน ปปส. เพื่อก่อสร้างอาคารเรือนนอนและกิจกรรมบำบัด ๕ ล้านบาท เพิ่มศักยภาพ ๓๐-๔๐ เตียง

๓. ขยายมินิธัญญารักษ์ในทุกเขตบริการสุขภาพปี ๒๕๖๕ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ เขต ๑๐ รพ.กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ เขต ๗ รพ.คง จังหวัดนครราชสีมา เขต ๙

๔. ระบบงบประมาณรองรับการเปลี่ยนแปลงตามประมวลกฎหมาย

๕. Surveillance Survey สถานการณ์ยาเสพติด

ทั้งนี้กรมการแพทย์มีนโยบายขยายการบริการมินิธัญญารักษ์ไปยังโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ ทุกแห่งอย่างน้อยเขตละ ๑ โรงพยาบาล

มติที่ประชุม : เห็นชอบให้มีการขยายการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๘ และมอบให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (CSO) ทำหนังสือแจ้งถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อพิจารณาเลือกพื้นที่ ในการจัดบริการด้วยความสมัครใจ และดำเนินการภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๑.๔.๔ การปรับหลักเกณฑ์ แนวทางการจ่ายชดเชยบริการโควิด-๑๙ เป็นโรคประจำถิ่นและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานวัคซีนไขหวัดใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นำเสนอโดย ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี

- การปรับหลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายการ ให้บริการสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยโรคโควิด- 19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น

กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอการผ่อนคลายมาตรการต่างๆเพื่อรองรับการเดินทางไปสู่ "โรคประจำถิ่น" อย่างปลอดภัย ภายใต้แนวคิด Health for Wealth ใช้สุขภาพสร้างความเข้มแข็งประเทศ คือ ประชาชนปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง โดยมีเป้าหมายเพื่อคืนระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ประชาชนทุกคน ผู้ป่วยทุกโรค ได้ใช้บริการตามปกติ

โดยมีมาตรการด้านการแพทย์ดังนี้ปรับแนวทางการดูแลรักษาโควิด-19 แบบผู้ป่วยนอก เน้นดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงอาการรุนแรง และมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยภาวะ Long COVID ปรับ มาตรการการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไป ไม่ต้องตรวจหาเชื้อโควิด-19 ยกเว้นมีอาการหวัดสงสัยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยในหรือต้องผ่าตัด จะตรวจ ATK หรือ RT-PCR ตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยรายอื่นและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงเตรียมระบบการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและระดับความรุนแรงของโรคเพียง บุคลากร สํารองยาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไว้อย่างเพียงพอ หากเกิดการระบาดซ้ำ

- หลักการปรับการจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น สำหรับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑. ยกเลิกการจ่ายชดเชยกรณีที่เกี่ยวข้องสำหรับคนไทยทุกสิทธิ จากพระราชกำหนดกู้เงินฯ เป็นการใช้สิทธิตามระบบปกติของแต่ละกองทุน โดยประชาชนยังคงได้รับการดูแลสุขภาพพยาบาลตามสิทธิประชาชน มีอยู่ ผ่านระบบกองทุนประกันสุขภาพแต่ละระบบ

๒. นำค่าใช้จ่ายในงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในหมวดรายการที่เกี่ยวข้องจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนด

๓. สปสช.ต้องเร่งรัดให้หน่วยบริการ/สถานบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นจริงจาก พรก.กู้เงินให้แล้วเสร็จโดยเร็วและกำกับ ตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายค่าบริการฯ ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๕ ให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ก่อนเสนอ คกก. ภายใต้พระราชกำหนด กู้เงินฯ พิจารณาตามขั้นตอนต่อไป

๔. การเรียกเก็บค่าใช้จ่าย หรือการขอแก้ไข/อุทธรณ์ข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายโรคโควิด-19 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ส.ค.๖๕ เนื่องจากโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีโรคโควิด๑๙ จาก พรก.กู้เงิน สิ้นสุดการใช้จ่าย ๓๐ ก.ย.๖๕ กรณีส่งข้อมูลหลังจากระยะเวลาที่กำหนดถือว่าหน่วยบริการหรือสถานบริการไม่ประสงค์จะขอรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช.

๕. เร่งประชาสัมพันธ์และทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและประชาชนโดยทั่วถึง

มติที่ประชุม : รับทราบ

/ศ. ๑.๔.๕ สรป...

๑.๔.๕ สรุปมติ คทง.๕X๕ จากการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๒๘ มิ.ย. ๖๕ นำเสนอโดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๑. รับทราบเรื่องแจ้งจากประธาน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๓ เรื่อง

๑) พิธีวางศิลาฤกษ์ วันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๖๕

๒) การเตรียมการรองรับ COVID-19 เป็นโรคประจำถิ่นมอบ ทุก รพ. เร่งรัด Clear ลูกหนี้ และ ชำระหนี้

๓) การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนไทย : กรณีถูกเงินในต่างประเทศ, การเผ่า ระวังคัดกรองสุขภาพ กรณีไปทำงานอยู่ต่างจังหวัดมอบ คทง.๕X๕ ทาหรือ วางแผนการ ดำเนินงาน

๒. รับทราบสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ไม่มีหน่วย บริการ Risk Score ระดับ ๖ - ๗ ข้อสั่งการ : มอบ CFO ทุกจังหวัด เร่งรัดการเรียกเก็บลูกหนี้และชำระหนี้ให้ผ่าน การประเมิน Total Performance Score

แนวทางการการบริหารจัดการหนี้สิน

๑. ทุกหน่วยบริการ จัดทำแผนชำระหนี้ เดือน มิ.ย. - ก.ย. ๒๕๖๕ และดำเนินการตามแนวทาง เร่งรัดชำระหนี้ ค่าตอบแทนค้างจ่าย / ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย / เจ้าหนี้การค้า / เจ้าหนี้ค่ารักษาตามจ่าย

ยกรวัน รพ. Cash Ratio น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕ (๙ รพ.) จัดทำแผนชำระเจ้าหนี้การค้าตามความเหมาะสม

๒. หน่วยบริการ Cash Ratio ๒.๐ ขึ้นไป จัดทำแผนพัฒนา

๓. รับทราบ การวิเคราะห์สถานการณ์การเงิน รพ.สต.ถ่ายโอน

- มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ตรวจสอบจำนวน รพ.สต.ที่จะถ่ายโอน ของเขต ๘ ข้อมูลล่าสุด และวิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลัง

- มอบ สสจ./สสอ. ที่มี รพ.สต. ถ่ายโอน เร่งรัดจัดการ สินทรัพย์ หนี้สิน ของ รพ.สต.ถ่ายโอนให้ เสร็จสิ้นโดยด่วน

๔. เห็นชอบ การยกเว้นใบส่งตัวผู้ป่วยนอก สำหรับผู้รับบริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม สิทธิ UC ในพื้นที่ เขต ๘ โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ แจ้งสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและหน่วยบริการทุกแห่งในพื้นที่ทราบ

๕. รับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะ งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๘

- มอบ สสจ.เลยและหนองคาย กำกับ ติดตามและเร่งรัดการดำเนินการเบิกจ่ายของปี ๒๕๖๔ ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ หากคาดว่าจะไม่แล้วเสร็จ สามารถแจ้งขอขยายเวลา ดำเนินการมาที่ สปสช. เขต ๘ อุดรธานีได้ภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

เห็นชอบ แนวทางการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ในพื้นที่เขต ๘ มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (CIO) และ สปสช. เขต ๘ ดำเนินการและรายงานความก้าวหน้าต่อไป

รับทราบ ความก้าวหน้าผลงานการให้บริการ ผู้ป่วยในปี ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๒๕๖๔ - พฤษภาคม ๒๕๖๕) กองทุนย่อย และการเบิกจ่ายเงินกัน Virtual Account มอบ สสจ. เร่งรัดการเบิกจ่าย งบ Virtual Account เบิกจ่ายครบ ๑๐๐% ภายใน ๓๑ ส.ค.๒๕๖๕

๖. รับทราบ การปรับการจ่าย ขดเชย COVID-19 มอบ ทุกหน่วยบริการ เร่งรัด การเรียกเก็บให้ เสร็จสิ้นภายใน ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๔.๖ แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ ปี Service Plan (นำเสนอเป็นเอกสาร)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๓.๑ รายงานความก้าวหน้า การส่งค่างานของตำแหน่งว่าง รายจังหวัด (ที่กระทรวงแจ้งมา) นำเสนอโดย นางกสิธิยะกุล ชาวกะมุด หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

การรายงานผลการส่งแบบประเมินค่างานตามแผนการกำหนดตำแหน่งระดับสูงขึ้น ระดับเชี่ยวชาญ ระดับชำนาญการพิเศษ ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงาน และในฐานะผู้ปฏิบัติงานคนที่ ๑ ประกอบด้วย ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ จำนวน ๖ ตำแหน่ง (ยังไม่ส่งเอกสารของ สสจ.บึงกาฬ ๑ ตำแหน่ง), ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงาน) จำนวน ๑๒ ตำแหน่ง (ยังไม่ส่งเอกสารของ รพท.หนองบัวลำภู ๑ ตำแหน่ง), ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (ในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์คนที่ ๑) จำนวน ๑๘ ตำแหน่ง (ยังไม่ส่งเอกสารของ สสจ.หนองคาย ๑ ตำแหน่ง)

ทั้งนี้ การจัดทำแผนปรับปรุงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข) เป็นระดับชำนาญการพิเศษ หรืออาวุโส ของเขตสุขภาพที่ ๘ ทั้งหมด ๖๕ ตำแหน่ง และจังหวัดที่จัดส่งประเมินค่างานมาแล้ว ๒๑ ตำแหน่ง คือ จังหวัดอุดรธานี ขอให้ทุกจังหวัดดำเนินการส่งประเมินค่างานเพื่อดำเนินการส่ง สป.ต่อไป เบื้องต้น ทาง บค.แจ้งว่า หาก จังหวัด/เขตใดครบแล้ว สามารถพิจารณาและเสนออุปท.ก่อนได้ ไม่ต้องรอภาพรวมประเทศ

ฝากเร่งรัดตำแหน่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (นักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าพนักงานสาธารณสุข) เป็นระดับชำนาญการพิเศษ หรืออาวุโส (กรณี รพ.สต.ถ่ายโอน ยังทำไม่ได้) ฝากแต่ละจังหวัดทบทวนจำนวนตำแหน่งที่ได้รับการจัดสรร ว่ามีการถ่ายโอนหรือไม่ หากเป็นตำแหน่งถ่ายโอนไม่ได้ดำเนินการ และเร่งรัดส่งข้อมูลมาที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เพื่อดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ กรณีงบบัณฑิตโรงพยาบาลวานรนิวาสและโรงพยาบาลบึงกาฬ นำเสนอโดย ตัวแทนโรงพยาบาล

งบบัณฑิตโรงพยาบาลวานรนิวาส ตึกผ่าตัด ๒ ชั้น สัญญาสิ้นสุดวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีการเบิกจ่ายแล้ว ๓ งวดงาน จำนวน ๓ ล้านบาท ปัจจุบันกำลังจะดำเนินการตรวจรับงาน ในงวด ๔-๕ จำนวน ๕ ล้านบาท ในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ พยายามเร่งรัดให้งวดงานเสร็จสิ้นภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ (มีทั้งหมด ๘ งวดงาน) งวดสุดท้าย จะเบิกจ่ายจำนวน ๕.๒ ล้านบาท ทั้งนี้ ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่าย ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ กรณีล่าช้าอาจต้องใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล (คาดการณ์ไว้ประมาณ จำนวน ๕.๒ ล้านบาท)

กรณีโรงพยาบาลบึงกาฬ ขณะนี้ได้ดำเนินการคำสั่งยกเลิกสัญญาผู้รับจ้างรายเดิมแล้ว อยู่ระหว่างประกาศหาผู้รับจ้างรายใหม่ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ กรณีงบประมาณที่ผูกพันไปจากแผน ๒ กรณี ๑) ขอสนับสนุนจากงบประมาณขั้นตอนการแปรยัตติ ปี ๒๕๖๖ หรือ ๒) ขอตั้งงบประมาณต่อในปี ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : รับทราบและมอบให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำกับติดตาม

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ขออนุมัติใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลอุดรธานีเพื่อก่อสร้างอาคารสนับสนุนบริการ ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลอุดรธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ นำเสนอโดย พญ.ฤทัย วรรณวินิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงานสนับสนุน มีพื้นที่ใช้สอยจำกัด ไม่สามารถขยายเพื่อรองรับภารกิจที่เพิ่มขึ้นตามการขยายขนาดของการให้บริการทางการแพทย์ ไม่สามารถติดตั้งเครื่องมือและขยายบริการเพิ่มได้ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในพื้นที่แออัด และไม่สามารถพัฒนาการจัดระบบงานให้เป็นไปตามมาตรฐานได้ อาทิเช่น หน่วยจ่ายกลาง หน่วยงานซักฟอก โภชนศาสตร์ เป็นต้น

แผนการดำเนินการ ได้ขอแบบจากกองแบบแผนเรียบร้อยแล้ว ซึ่งได้วางแผนให้ ชั้น ๑ - ๔ เป็นหน่วยงานยานพาหนะ หน่วยงานซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง โภชนศาสตร์ ชั้น ๕ - ๖ เป็นห้องปฏิบัติการ ชั้น ๗ - ๘ เป็นศูนย์ศัลยกรรมและการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ ชั้น ๙ - ๑๐ เป็นหน่วยงานสนับสนุน โดยแบ่งการก่อสร้างออกเป็น ๓ เฟส เฟสที่ ๑ งานโครงสร้างอาคารพื้นที่ ชั้น ๑ - ๔ พร้อมใช้งาน เฟสที่ ๒ ปรับปรุงงานก่อสร้าง ชั้น ๕ - ๑๐ เฟสที่ ๓ พัฒนาระบบ ชั้น ๕ - ๑๐ ให้พร้อมใช้งาน

สถานะเงินบำรุงโรงพยาบาลอุดรธานี (ณ พ.ศ. ๖๕) เงินบำรุง ๑,๓๖๔,๕๒๕,๔๖๗.๒๖ บาท เจ้าหน้าที่การค่า ๔๘๖,๗๐๗,๓๓๘.๐๖ บาท ค่าตอบแทนค้างจ่าย ๔๐,๒๖๕,๑๖๗.๔๑ บาท เมื่อจ่ายหนี้ค้ำทั้งหมด เงินบำรุงคงเหลือ ๘๓๗,๕๕๒,๙๖๑.๗๙ บาท

ประธาน: ทางโรงพยาบาลดำเนินการผ่านกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว เรื่องแบบแปลนก็ผ่านการพิจารณาจากกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพแล้ว และเหตุผลความจำเป็นของการสร้างอาคารหลังนี้เพราะเป็นความจำเป็นพื้นฐานของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่จะมี

มติที่ประชุม : เห็นชอบ ให้โรงพยาบาลอุดรธานีเสนอขอก่อสร้างอาคารสนับสนุนบริการ ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลอุดรธานี แบบเลขที่ ๑๑๐๓๗ กองแบบแผนปรับปรุงเพิ่มเติม โดยใช้เงินบำรุง วงเงิน ๑๕๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบล้านบาท) โดยให้เพิ่มเติมเหตุผลความจำเป็นและเสนอขออนุมัติตามระเบียบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ การเตรียมรับสถานการณ์โควิด-19 ทั่วประเทศประจำถิ่น นำเสนอโดย ดร.ศิมลาลักษณ์ ดีถีสวัสดิ์เวชภัย รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

ประกาศตามพระราชกิจจานุเบกษา ฉบับที่ ๔๖ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ว่าด้วย ๑) เรื่องของการปรับปรุงเขตพื้นที่จังหวัดโดยยกเลิกพื้นที่นาร่องท่องเที่ยว ๒) การขยายเวลาการบังคับใช้มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ออกไปก่อน เช่น COVID Free Setting, share plus ยังคงดำเนินการตามมาตรการนั้น ๓) การผ่อนคลายเป็นมาตรการการสวมหน้ากากอนามัย ซึ่งให้สวมตามความสมัครใจ แต่เน้นย้ำขอความร่วมมือให้สวมใส่ในกรณีที่มีการรวมกลุ่ม และในสถานที่ที่ถ่ายเทอากาศไม่ดี ในกลุ่ม ๖๐๘ และ ผู้ที่มีโรคประจำตัว

การเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวได้ภายในประเทศ โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้ ว่าต้องมีการขออนุญาต

การผ่อนคลายเป็นมาตรการควบคุมแบบบูรณาการ ร้านอาหารและเครื่องดื่มสามารถบริการจำหน่ายอาหารและบริโภคสุราในร้านได้ สามารถเปิดผับได้แต่ต้องอยู่ภายใต้มาตรการที่กำหนด

การเฝ้าระวังในพื้นที่เฝ้าระวัง ที่เป็นพื้นที่สีเขียว หากมีการรวมกลุ่มจะต้องมีการดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด หากมีการรวมกลุ่มของบุคคล มากกว่า ๒,๐๐๐ คนขึ้นไป ให้แจ้งต่อกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ประกาศตามพระราชกฤษฎีกาฉบับที่ ๒๗ เรื่องการเดินทางเข้าประเทศ ในการเดินทางเข้าประเทศมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอยู่ ๓ ข้อ คือ ๑) การยกเลิก Thailand pass ทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ๒) ยกเลิกการตรวจคัดกรองโดยการวัดไข้ ๓) ยกเลิกผู้เดินทางซื้อประกันชีวิต ซึ่ง ๓ หัวข้อนี้ จะแตกต่างจากฉบับเดิมที่ผ่านมา

มาตรการของกรมควบคุมโรคทางด้านสาธารณสุข เพื่อเตรียมการรองรับเรื่อง Post Endemic เน้นย้ำจังหวัดอยู่ คือ การทำ Dead Case conference สำหรับรายที่เสียชีวิต เพื่อดูว่าสาเหตุเกิดจากอะไร เป็นประเด็นเรื่องของสายพันธุ์ กรณีเป็นผู้ป่วยหนักขอให้ส่งตรวจสายพันธุ์ ที่เป็นของกรมควบคุมโรค โดยได้มีการเน้นย้ำกับทาง SAT ของจังหวัดเพื่อการเฝ้าระวัง ทั้งนี้ SAT ของกรมได้แจ้งไปยัง SAT ของจังหวัดด้วยแล้วอีกทางหนึ่ง

ปิดประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.



.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางรัชณี คอมแพงจันท์)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ช่วยเลขานุการ



.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายประเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กรรมการและเลขานุการ