

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕
วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และผ่านระบบ Zoom Meeting

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานกรรมการ
๒.	นพ.จรัญ จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธาน
๓.	นางสาวปนัดดา ทรัพย์แสงยากร	(แทน)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๔.	นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๕.	นพ.ภมร ดรอุณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๖.	พญ.ศศิณี อภิชนกิก	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๗.	นพ.จรุงธรรม ชันดี	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๘.	นพ.นฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๙.	นพ.พันธันพ ควรรดำรงธรรม	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๐.	นพ.โกศล วรอาศิวปติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๑๑.	นพ.ประเสริฐ ดิษฐ์สมบุญณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซกา	กรรมการ
๑๒.	นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งแก้ว	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๑๓.	นางรัชณี คอมแพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔.	นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม Online

๑.	นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช	(แทน)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
๒.	นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
๓.	นพ.ไพฑูรย์ ไบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๔.	นพ.กมล แซ่ปึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ
๕.	นพ.สมชาย ชมภูคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ
๖.	นพ.กิตติเชษฐ์ ธีระกุลพงศ์เวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์
๗.	พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาวิ้งเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๘.	นพ.ธิตี อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
๙.	รอ.นพ.สมชาย ธนะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
๑๐.	นายวีริช วัฒนา	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม
๒.	นพ.ชาญชัย บุญอยู่	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
๓.	นพ.สมโภช ธีระกุลภักดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร
๔.	นพ.บัญญัติ ผลานูนงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย
๕.	นพ.เกรียงศักดิ์ เอกพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
๖.	นพ.สมชาย พรหมจักร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส
๗.	พญ.ฤดีมน สุกุลคุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
๘.	พญ.นรินทิพย์ ฤทธิธิตี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนพิสัย

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ๙. นพ.ทวิรัชต์ ศรีกุลวงศ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ |
| ๑๐. นพ.ประจักษ์กร เทือกขุนทด | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่องดาว |
| ๑๑. นายทองเลื่อน องอาจ | สาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย |
| ๑๒. นายพลนาภา นนสุราช | สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร |
| ๑๓. นายนพดล เลี้ยงพรหม | สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี |
| ๑๔. นายชำนาญ มีมูล | สาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย |
| ๑๕. นายประพจน์ วงศ์ล้ำม | สาธารณสุขอำเภอโพนสวรรค์ |
| ๑๖. นายสะไกร แก้วโสม | สาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง |
| ๑๗. นายชาญศักดิ์ ครอบสิงห์ | สาธารณสุขอำเภอเซกา |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นางสิริพรรณ โชติกมาศ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒. ร.อ.นพ.จักรวาล หาร์ไชย | รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๓. พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี |
| ๔. ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล | ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี |
| ๕. นายวิมล ยาทองไชย | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ |
| ๖. ดร.จิราพร วรวงศ์ | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี |
| ๗. นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี |
| ๘. นางสาวอรทัย สุพรรณ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี |
| ๙. นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ |
| ๑๐. นางสาวอัจฉริยา ราชบุตร | โรงพยาบาลนครพนม |
| ๑๑. นางสาวสุภาพร เฉยทิม | กองตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๒. นางสาวรุ่งทิพย์ พุดบุรี | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี |
| ๑๓. นางสาวณัฐนันท์ พันธะศรี | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี |
| ๑๔. นพ.นพรัตน์ พันธเศรษฐ์ | รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี |
| ๑๕. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๖. นางภัสธิยะกุล ขาวกะมุด | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๗. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๘. นายคำภา พรหมเสนา | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๙. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๐. นายพัฒนรัฐ พุดหล้า | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๑. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๒. นางสาวภาวิณี ศรีสวัสดิ์ | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๓. นางสาวสงกรานต์ เรืองประทีป | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๔. นางสาวสุภาภรณ์ แถลงศรี | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๕. นางสาววันวิศา ผาแสน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๖. นางสาวมณฑพัทธ์ อรรถวิภาค | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๗. นายภาณุพงษ์ พรหมโคตร | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๘. นางสาวอรุวารรณ สะอาดภูมิ | นักวิชาการเงินการบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๙. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |

เปิดการประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุมฯ
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องเพื่อทราบ

๑.๑ เรื่องแจ้งจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

แจ้งให้ทราบ ๑) วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จะมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงหลายตำแหน่ง และในวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ คาดว่าจะมีคำสั่งแต่งตั้งผู้บริหารภายในเขตสุขภาพและจังหวัด ๒) การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์โควิด-19 จากโรคติดต่ออันตราย เป็น โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และกำชับหน่วยงาน รพ. ให้ปรับสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ ๓) การถ่ายโอน รพ.สต. ประมาณ ๑ ใน ๓ ของประเทศ เขตสุขภาพที่ ๘ ประมาณ ๒๐๐ กว่าแห่ง ต้องเตรียมการให้ประชาชนได้รับบริการเช่นเดิม ๔) การเร่งรัดการดำเนินการกักกันผู้กักกันงบลงทุน ปี ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

แจ้งให้ทราบ ๑) การจัดเตรียมพิธีต่างๆ ทั้งการเปิดตึกที่จังหวัดมุกดาหารที่เชื่อมโยงกับจังหวัดสกลนครและนครพนมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ๒) หากมีการเปิดตึกควรเชิญผู้ว่าราชการจังหวัดกล่าวต้อนรับและเชิญสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดมาช่วยในการจัดงานและลำดับพิธีการ ๓) การเชื่อมโยงแต่ละจุดในการเชิญผู้บริหารมาเยี่ยมชม ให้มีความราบรื่นและพร้อมในการนำเสนอ และควรมีพิธีกรที่มีความสามารถและมีไหวพริบในการดำเนินรายการ สถานที่ในการจัดงานต้องมีความเรียบร้อย ๔) ผลการสรุปการตรวจราชการ กำชับให้ทุกจังหวัดเร่งดำเนินการงบลงทุน โดยเฉพาะ รพ.บึงกาฬ, รพ.ท่าบ่อ, รพ.ธาตุพนม, รพ.ศรีสงคราม และ รพ.สกลนคร และในปี ๒๕๖๖ จะมีการดำเนินการก่อสร้างขึ้นใหม่ที่ รพ.โพนพิสัยและ รพ.สว่างแดนดิน และกำชับผู้บริหารเรื่อง งบประมาณเงินกู้โควิด-19 จะต้องใช้จ่ายในการจัดซื้อครุภัณฑ์ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๓ เรื่องแจ้งจากผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๑.๓.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- รายงานผลการเบิกจ่าย งบค่าเสื่อม งบประมาณ ๖๕๖๔ และ ๒๕๖๕ (ณ ๒๘ ก.ย. ๖๕) ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๙.๙๙ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๙.๙๒ เป็นอันดับ ๑ ของประเทศ ในปี ๒๕๖๔ ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ คือ จังหวัดหนองคาย ที่ รพ.ศรีเชียงใหม่ ส่วนปี ๒๕๖๕ เบิกจ่ายได้สูงที่สุด คือ จังหวัดนครพนม เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ จังหวัดอุดรธานี ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่ายในจังหวัดที่ยังเบิกไม่แล้วเสร็จ

- รายงานผลการใช้จ่ายประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (งบดำเนินงาน) (ณ ๑ ก.ย. ๖๕) เบิกจ่ายร้อยละ ๙๑.๙๕ เป็นอันดับ ๔ ของประเทศ ระดับจังหวัด สนง.เขตสุขภาพที่ ๘ เบิกจ่ายสูงสุด ร้อยละ ๑๐๐ ระดับ รพศ/รพท. รพ.สกลนคร เบิกจ่ายสูงสุด ร้อยละ ๙๙.๒๙ ฝากทุกจังหวัดเร่งเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ

- งบลงทุน พ.ร.บ. รายจ่ายประจำปี ๒๕๖๕ (ณ ๑ ก.ย. ๖๕) เบิกจ่ายร้อยละ ๑๐๐ เป็นอันดับ ๑ ของประเทศ

-สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๘

- PA ผตร./ สธน. ผ่าน ๑๖ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๑ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน คือ การเข้าถึงบริการผ่าตัดมะเร็ง

- ตัวชี้วัดการตรวจราชการ ผ่าน ๕๖ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๙ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑๕ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน คือ ๑) การเข้าถึงบริการผ่าตัดมะเร็ง ๒) อัตราตาย STEMI ๓) DM control ๔) หญิงมีครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ๕) ระดับไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ๖) เด็ก ๖ - ๑๒ เดือน โลหิตจาง ๗) เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ๘) เด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ๙) เด็ก ๐ - ๕ ปี มีภาวะเตี้ย

- ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ ผ่าน ๑๖ ตัวชี้วัด ไม่ผ่าน ๖ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๓ ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน คือ ๑) มารดาตาย ๒) อัตราตาย STEMI ๓) DM control ๔) DM รายใหม่ ๕) เด็ก ๖ - ๑๔ ปี อ้วน ๖) วิทยาลัย BMI เกิน

นพ.ประเมษฐ์ กิ่งโก้ เสนอเพิ่มเติม เพื่อเป็นการกำกับติดตามการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขอให้นำมารายงานในที่ประชุมทุกเดือน

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบตามตัวชี้วัด PA ของ ผตร./ สธน.

๑.๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๔.๑ เรื่องแจ้งจาก กขป. เขตพื้นที่ ๘ นำเสนอโดย นางรัชณี คอมแพงจันทร์ ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (ผู้แทนคณะกรรมการ กขป.)

สรุปประเด็นการดำเนินงานกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชนในปีงบประมาณ จะดำเนินการขับเคลื่อนประเด็นหลัก คือ เรื่อง OVCCA ในปี ๒๕๖๖ และประเด็นอื่นๆ จะเป็นประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ, เด็กและเยาวชน และการจัดการขยะ รวมถึงสิ่งปฏิกูล ในเรื่องยุทธศาสตร์อยู่ระหว่างการจัดทำ หากดำเนินการเรียบร้อยจะนำเสนอในที่ประชุมในครั้งถัดไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๔.๒ โครงการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในการบริการรักษาทางการแพทย์ นำเสนอโดย ผู้แทนสำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางแพทย์แผนไทย

น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ประจจากองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านของ นายเดชา ศิริภัทร หมอพื้นบ้าน จ.สุพรรณบุรี และมอบให้ตำรับยาแผนไทยของชาติ และการแพทย์แผนไทยได้ร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ ทำโครงการติดตามลักษณะการใช้และคุณภาพชีวิตของน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อได้เก็บข้อมูลผลการใช้น้ำมันกัญชาเบื้องต้น การแพทย์แผนไทยเห็นว่าน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) มีประสิทธิผลและมีความปลอดภัยในการใช้ จึงได้ผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลักของชาติ บัญชีย่อย ๓ ซึ่งต้องดำเนินการภายใต้โครงการการติดตามการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ในการบริการรักษาทางการแพทย์ โดยมีระยะเวลา ๒ ปี (เม.ย ๖๔ - เม.ย. ๖๖) โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ไหมเกรน พาร์กินสัน ที่อาการปวดนอนไม่หลับ หรือเบื่ออาหาร จำนวน ๓๕,๐๐๐ คน จุดประสงค์ ๑) เพื่อติดตามประสิทธิผลการใช้ยาในด้านอาการปวด นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ๒) ติดตามคุณภาพการผลิตยา ๓) ติดตามความปลอดภัยในการใช้ยา ในการเก็บข้อมูลจะบันทึกในโปรแกรม REDCap พื้นที่ให้บริการ : รพ.ระดับ รพช. ขึ้นไป ผู้ส่งชื่อยา : แพทย์/ แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ผลลัพธ์ : น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) จัดซื้อจากผู้ผลิตภายใต้โครงการ คือ กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร และ รพ.พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร สามารถเบิกชดเชยค่ายากับ สปสช. ได้ โดยเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

ผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๘ มี รพ. ที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ ๔๓ แห่ง เข้าร่วมโครงการเรียบร้อยแล้ว ๓๐ แห่ง มีการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม REDCap จำนวน ๑๓ แห่ง บันทึกข้อมูลแล้ว ๑,๒๕๕ ราย

สรุปการนำเสนอในการประชุม เมื่อ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๕

- เขตสุขภาพที่ ๘ ยินดีช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลในโปรแกรม REDCap โดยเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า จำนวนประมาณ ๖,๐๐๐ ราย ในระยะเวลาโครงการที่เหลือ (๖ เดือน)

- รพ. พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ยินดีจำหน่ายน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ให้กับหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ ในราคา ๓ ขวด ๒๐๐ บาท โดยสามารถเบิกชดเชยค่ายาจาก สปสช. ขวดละ ๑๗๒ บาท

โดยมีเงื่อนไขการเบิกชดเชยค่ายา ๑) เป็นหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ ๒) มีแพทย์/ แพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ผ่านการอบรมภายใต้โครงการ ๓) ผลิตภัณฑ์ที่จัดซื้อจากผู้ผลิตภายใต้โครงการ

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบในเป้าหมายการดำเนินงาน ๖,๐๐๐ ราย โดยมอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำเป้าหมายแต่ละหน่วยบริการและให้มีการติดตามผลรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน

๑.๔.๓ การจัดบริการปฐมภูมิใน รพ.สต. ถ่ายโอน นำเสนอโดย นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ
ประธานปฐมภูมิเขตสุขภาพ

ข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๓๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๔ ข้อมูลหน่วยบริการที่ถ่ายโอน รพ.สต. จังหวัดสกลนคร จำนวน ๑๔๔ แห่ง, จังหวัดนครพนม จำนวน ๑๕ แห่ง สอน. ๑ แห่ง และจังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน ๘๓ แห่ง สอน. ๑ แห่ง

การจัดสรรงบประมาณ สปสช. ในพื้นที่การถ่ายโอนจากมติและข้อสั่งการของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนระดับประเทศครั้งที่ ๙/๒๕๖๕ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ ๑) เห็นชอบให้เสนอรูปแบบการจัดสรรงบให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. สำหรับปี ๒๕๖๖ โดยจัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) เข้าบัญชีเงินรับฝาก และให้จังหวัดดำเนินการหารือร่วมกับ คกก. ระดับจังหวัด/ กสพ. ให้ได้ข้อสรุปก่อนการจัดสรร ๒) มอบ กสธ. สปสช. หารือร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นและ อบจ. เพื่อสื่อสารลดความเสี่ยงผลกระทบต่อบริการต่อการบริการประชาชนและหน่วยงาน ๓) มอบ กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ แต่งตั้งคณะกรรมการร่วม กสธ. สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และ อบจ. ติดตาม ประเมินผลรูปแบบการจัดสรรเงิน ปี ๒๕๖๖ เพื่อจัดทำข้อเสนอสำหรับการจัดสรรปีถัดไป

รูปแบบการให้บริการมี ๓ รูปแบบ ๑) แบบ Full Time สำหรับเขตเมือง หรือมีแพทย์ประจำแบบ Full Time Service ๒) สำหรับเขตกึ่งเมืองหรือกึ่งชนบท หรือไม่มีแพทย์ Full time ๓) สำหรับ รพช. ขนาดเล็กหรือเขตชนบท

ประธาน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า อย่างไรก็ตามขณะนี้ในส่วนของการทรวงสาธารณสุข ขอให้รอหนังสือมอบอำนาจการดำเนินในประเด็นการถ่ายโอน เพื่อให้การถ่ายโอนมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

ประธาน เพิ่มเติมว่า ในการประชุมครั้งต่อไปให้นำวาระรับรองรายงานการประชุมไว้ในวาระที่ ๑

/๖. ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๓.๑ ติดตามความก้าวหน้า R8 Medical Hub นำเสนอโดย นางรัชณี คอมแพงจันทร์ ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

รายงานความก้าวหน้า R8 Medical Hub ในประเด็น Service Hub และ Academic Hub จังหวัดอุดรธานีเมืองทางการแพทย์สู่ระบียงเศรษฐกิจสุขภาพอีสานตอนบนสู่อินโดจีน นำเข้าประชุม คณะกรรมการ Medical Hub ประเทศ ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ ที่มาและความสำคัญ จัดตั้งโรงเรียนแพทย์ภายในประเทศ จำนวน ๒๕ แห่ง กระจายอยู่ทุกเขตสุขภาพ, ยกเว้นเขตสุขภาพที่ ๘ อัตราค่าเฉลี่ยแพทย์ต่อประชากร เขตสุขภาพที่ ๘ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ, โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเสียชีวิตของคนไทย ๕ อันดับแรกและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง, โดยเร่งการดำเนินการเพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณและเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว รวมถึงการรองรับการจัดงานมหกรรมพืชสวนโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙, รองรับระบียงเศรษฐกิจและความร่วมมือในกลุ่มอาเซียนในเขตภูมิภาคลุ่มน้ำโขงและเป็นศูนย์กลางลุ่มน้ำโขงเศรษฐกิจสุขภาพอีสานตอนบนสู่อินโดจีน โดยขอสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๕,๙๑๑,๖๓๕,๔๙๖ บาท ระยะเวลาที่ ๑ (๒๕๖๖ - ๒๕๖๘) จำนวน ๓,๘๑๖,๗๖๕,๐๒๔ บาท ระยะเวลาที่ ๒ (๒๕๖๙ - ๒๕๗๒) จำนวน ๒,๐๙๔,๘๗๐,๔๗๒ บาท ขอความเห็นชอบในหลักการด้านกรอบอัตรากำลัง ขอความเห็นชอบในการรับนักศึกษาต่างชาติเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์แผนไทย ขณะนี้เอกสารพร้อมนำเสนอ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ มอบหมายให้ นางรัชณี คอมแพงจันทร์ ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ติดตามไฟล์เอกสาร IEA เพื่อส่งให้ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ใช้ประกอบการนำเสนอ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการขยายพื้นที่การดำเนินการ R8-NDS: Nawang Model นำเสนอโดย พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ความก้าวหน้า โครงการรับรองคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ผลการดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ ในจังหวัดหนองบัวลำภู โดยการดำเนินงานเป็นไปด้วยดีทั้ง ๓ หน่วยงาน ทั้งในส่วน พมจ. อบต. โดยมีผู้เข้าสู่ระบบการรับรองความพิการทั้งหมด ๘๗ ราย แนวทางการดำเนินงาน วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เริ่มใช้งาน ทั้งเขตสุขภาพที่ ๘ วันที่ ๓ - ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ ประชุมการใช้งานโปรแกรม R8-NDS ผู้ที่เกี่ยวข้อง แพทย์กายภาพบำบัด IT ทุกหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นเวลา ๑ วันผ่าน ZOOM และวันที่ ๑ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ อบรมผู้รับผิดชอบผู้ที่เกี่ยวข้อง แพทย์ กายภาพบำบัด พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานทุกหน่วยบริการเป็นเวลา ๒ วัน ผ่านระบบ ZOOM โดยสถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติและกรมการแพทย์ และเขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับรางวัลชมเชย จากการประกวดบุณนิตยสารดีเด่นประเภทเขตสุขภาพ “การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืนหลังวิกฤตการณ์ โควิด-19”

ประธานกล่าวชื่นชม รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ในการดำเนินงาน R8-NDS จนได้รับรางวัลชมเชยในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ รายงานความก้าวหน้าระบบ I-Claim ระยะที่ ๒ นำเสนอโดย กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ผลการดำเนินงานระบบหมอบริการ I-Claim เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ ระยะที่ ๑ มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ M๒ ขึ้นไป จำนวน ๒๓ แห่ง

- จัดทำคู่มือส่งให้บริษัทประกันชีวิตครบทั้ง ๘ บริษัทแล้ว ๑๘ แห่ง ส่วนโรงพยาบาลที่เหลืออยู่ระหว่างแก้ไขเอกสาร

- สามารถเชื่อมโยงระบบเช็คสิทธิ์ได้แล้ว ๗ แห่ง ได้แก่ รพ.สกลนคร, รพ.หนองคาย, รพ.บึงกาฬ, รพ.โพนพิสัย, รพ.เพ็ญ, รพ.บ้านดุง และรพ.พังโคน

- โรงพยาบาลที่ขึ้นระบบแล้วพร้อมดำเนินการเคลมมี ๖ แห่ง ได้แก่ รพ.สกลนคร, รพ.หนองคาย, รพ.บึงกาฬ, รพ.โพนพิสัย, รพ.พังโคน และ รพ.บ้านดุง

- การดำเนินการในระยะที่ ๒ โรงพยาบาลขนาด F๑ - F๒ ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๕๕ แห่ง เข้าร่วมจัดทำระบบหมอบริการ I Claim ร้อยละ ๕๐

ประธาน เร่งรัดการดำเนินงานและให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนผู้มีประกันได้รับทราบเพื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมระบบ I-Claim

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยปัสสาวะ (OVCCA) นำเสนอโดย พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

แผนงานการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖ จะเป็นการตรวจคัดกรอง OV ด้วย Urine RDT ในรายที่ผลเป็นบวกนำเข้าสู่โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการจัดการระบบข้อมูล

แผนงานและกิจกรรมดำเนินงาน

ประชุมชี้แจงแนวทาง : ชี้แจงแผนงานโครงการ (สคร.)

๑) คัดกรอง OV ด้วย Urine RDT : พื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ๔๐ ตำบล (ความชุกสูงของแต่ละจังหวัด), คัดกรอง OV ด้วย Urine RDT (โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.)

๒) รายที่พบเชื้อ OV : ให้เข้ารับการรักษาพร้อมสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง (โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.) จัดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (โดย สสจ. + สสอ. + รพ.สต.)

๓) การติดตามประเมินผล : ติดตามการดำเนินงานโครงการเป็นระยะ (โดย สคร.+สสจ.) รวบรวมวิเคราะห์ สรุปผลโครงการ (โดย สคร.+สสจ.)

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ(ความชุกสูง) ๔๐ ตำบล แบ่งเป็น สกลนคร ๑๐ ตำบล เป้าหมาย ๕,๐๐๐, นครพนม ๘ ตำบล เป้าหมาย ๔,๐๐๐, บึงกาฬ ๖ ตำบล เป้าหมาย ๓,๐๐๐, หนองคาย ๖ ตำบล เป้าหมาย ๓,๐๐๐, อุดรธานี ๖ ตำบล เป้าหมาย ๓,๐๐๐, หนองบัวลำภู ๒ ตำบล เป้าหมาย ๑,๐๐๐, เลย ๒ ตำบล เป้าหมาย ๑,๐๐๐

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- ผ่านคณะกรรมการระดับเขต ประเด็นมุ่งเน้น “OV ตรวจง่ายพบไวด้วย OV-RDT”

- ชี้แจงศักยภาพการตรวจคัดกรองให้กับผู้รับผิดชอบ สสอ./ รพ.สต.

- ดำเนินการตรวจคัดกรองโดย รพ.สต. และติดตามการตรวจคัดกรองตามมาตรฐาน (SOP)

โดย สสจ./ สคร.

- บูรณาการการดำเนินงานกับกิจกรรมแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

/๘. รายงานที่ผล...

- รายที่ผลบวกนำเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- จัดการข้อมูลให้เป็นระบบ

ความไวและความจำเพาะของชุดตรวจ OV-RDT

Sensitivity	= ๙๔%
Specificity	= ๙๒%
PPV	= ๘๐%
NPV	= ๙๘%
Accuracy	= ๙๓%

การตรวจคัดกรองด้วย OV-RDT

ข้อดี

- การตรวจทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว
- สามารถตรวจพบแม้จำนวนพยาธิน้อย
- เก็บส่งตรวจสะดวก
- สามารถตรวจได้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน
- ใช้เวลาสั้น ทำให้ตรวจคัดกรองประชาชนได้จำนวนมาก

ข้อจำกัด

- ต้นทุนสูง (ราคา ๑๕๐ บาทต่อชุด)
- ไม่สามารถคำนวณหาความหนาแน่นของพยาธิในคนได้
- อ่านผลได้เฉพาะพยาธิใบไม้ตับ
- ต้องอ่านผลภายใน ๑๐ - ๑๕ นาทีเท่านั้น

ความก้าวหน้าของแผนการดำเนินงาน

แผนงานโครงการ

- สคร. เขียนโครงการเสนอให้ สปสช. พิจารณา
- สปสช. พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

การจัดซื้อชุดตรวจ OV Urine RDT

- การผลิตชุดตรวจในเชิงพาณิชย์ (ใช้ระยะเวลา)
- สคร. ประสานการจัดซื้อกับ ม.ขอนแก่น (ในเบื้องต้น)

ประธานกล่าวว่า ควรจะปรับขั้นตอนตรวจคัดกรอง OV ด้วย Urine RDT เพื่อไม่ให้ขั้นตอนการทำงานติดขัด เนื่องจากอาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. ให้ปรับมาให้เป็น รพช. เป็นผู้รับผิดชอบ ทพ.กวี วีระเศรษฐพงษ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หากกำหนด Protocol ให้บริการแล้ว สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการคัดกรองจากงบ สปสช. ได้

นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ้: ขอให้กรมควบคุมโรค โดย สคร.๘ จัดทำ Protocol การดำเนินโครงการนี้ เพื่อใช้เป็นข้อกำหนดมาตรฐานการให้บริการ

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบให้ใช้ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ของโรงพยาบาลเป็นฐานหลักในการตรวจและระบบการบันทึกข้อมูล ให้บันทึกผ่านระบบ HIS ของโรงพยาบาล

- มอบ สคร.๘ จัดทำ Protocol

๔.๒ รายงานการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ค่าเสื่อม) นำเสนอโดย นางรัชณี คอมแพงจันทร์ ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ปีงบประมาณปี ๒๕๖๖ ระดับเขต ๑๐% วงเงินจัดสรร ๕๓,๔๕๒,๘๐๗.๙๗ บาท (เกลี่ยตาม SP) เน้นจัดทำแผนที่สอดคล้องกับ SP ระดับเขตและระดับจังหวัด จัดสรรให้เฉพาะ รพช., รพ.สต. รายการครุภัณฑ์ให้ความสำคัญกับครุภัณฑ์ทางการแพทย์เป็นหลักและต้องมีครุภัณฑ์เดิมสำหรับทดแทน สิ่งก่อสร้างขดเคยสิ่งที่มีอยู่เพื่อให้บริการหรือสนับสนุนบริการผู้ป่วยและส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

Timeline เดือน ส.ค. ๖๕ พิจารณาคำขอ บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม ตรวจสอบข้อมูลและคืนข้อมูลให้ประธาน SP และทำฉบับร่างเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพ เดือน ก.ย. ๖๕ ประชุมคณะทำงานพิจารณางบลงทุนเขตสุขภาพที่ ๘ และคณะทำงานพิจารณางบลงทุน สปสช. เดือน ต.ค. - พ.ย. ๖๕ สปสช. เขต ๘ อนุมัติ และรอ สปสช. ส่วนกลาง โอนงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ ต่อไป

ประธานสอบถามเพิ่มเติม ถึงกรณี รพ.สต. ถ่ายโอนใช้หลักเกณฑ์อย่างไร

นางรัชณี คอมแพงจันทร์: กรณี รพ.สต. ถ่ายโอนจะจัดสรรเป็นรายการ และพิจารณาเงื่อนไขอีกครั้งว่าจะโอนเงินตรง รพ.สต. หรือจะโอนผ่าน CUP แต่วงเงินที่โอนเป็นวงเงินตามรายการคำขอไม่ใช่วงเงินจัดสรร

ทพ.ทวี วีระเศรษฐพงษ์: เรื่องการโอนตรงไปยัง รพ.สต. หรือ โอนไปที่ CUP ให้ขึ้นอยู่กับมติของ กสพ. ของแต่ละจังหวัด ในกรณีจังหวัดหนองบัวลำภู กสพ. มีมติให้โอนตรงไปยัง รพ.สต. และให้ รพ.สต. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบของ อบจ. เนื่องจากวงเงินไม่เยอะ ถ้าโอนไปที่ CUP ก็จะเป็นภาระของ CUP ในการจัดซื้อแล้วยังเป็นปัญหาเรื่องการจัดส่งด้วย

นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง: กสพ. เป็นเฉพาะกรรมการของ อบจ. แต่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด ถ้าเรื่องโอนตรงในงบค่าเสื่อมก็ไม่ขัดมติ แต่ถ้าหากเป็นเรื่องอื่นๆ ควรให้คณะกรรมการจังหวัดเข้าพิจารณาร่วมด้วย เนื่องจากองค์ประกอบของ กสพ. ก็ไม่ได้ครอบคลุมทั้งหมด

ทพ.ทวี วีระเศรษฐพงษ์: กสพ. มีหน้าที่เพียงกำหนดว่าจะโอนตรงหรือจะโอนไปที่บัญชีเงินรับฝาก

มติที่ประชุม : เห็นชอบตามวงเงิน ค่าเสื่อม ระดับเขต (๑๐%) และรายการตามที่เสนอในที่ประชุม ส่วนกรณีการโอนเงินค่าเสื่อม รอดูความชัดเจนในกรณี รพ.สต. ถ่ายโอน หากมีมติจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องให้โอนตามมตินั้น

- มอบ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เชิญประธาน SP ทุกสาขา ประชุมหารือ เรื่องงบประมาณที่ขอเพื่อทำแผนการพัฒนาแล้ว แต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน เพื่อหาแนวทางการสนับสนุน ในวันที่ ๑๐ ต.ค. ๒๕๖๕ ช่วงบ่าย

๔.๓ ความก้าวหน้าการผ่าตัดเส้นเลือด vascular ผู้ป่วยฟอกไต นำเสนอโดย นพ.พิสิฐ อินทรวงษ์โชติ โรงพยาบาลหนองคาย

โครงการผ่าตัดเส้นเลือด (Vascular Access) เขตสุขภาพที่ ๘

Node หนองคาย ผู้ป่วยเดิมรอผ่าตัด ๔๘ ราย ผ่าตัดแล้ว ๒๘ ราย คงเหลือรอผ่าตัด ๒๐ ราย ผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีนัดผ่าตัด ๕๕ ราย (ณ ๓๑ ส.ค. ๖๕)

Node อุดรธานี ผู้ป่วยเดิมรอผ่าตัด ๒๗๘ ราย ผ่าตัดแล้ว ๑๓๕ ราย คงเหลือรอผ่าตัด ๑๔๓ ราย ผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีนัดผ่าตัด ๘๖ ราย (ณ ๓๑ ส.ค. ๖๕)

Node สกลนคร ผู้ป่วยเดิมรอผ่าตัด ๒๑๔ ราย ผ่าตัดแล้ว ๗๑ ราย คงเหลือรอผ่าตัด ๑๔๐ ราย ผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีนัดผ่าตัด ๖๙ ราย (ณ ๓๑ ส.ค. ๖๕)

ภาพรวมทั้ง ๓ Node เขตสุขภาพที่ ๘ ผู้ป่วยเดิมรอผ่าตัด ๕๔๐ ราย ผ่าตัดแล้ว ๒๓๔ ราย คงเหลือรอผ่าตัด ๓๐๖ ราย ผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีนัดผ่าตัด ๒๒๐ ราย (ณ ๓๑ ส.ค. ๖๕)

ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณา ๑) ขอขยายเวลาโครงการถึง ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖ ๒) ขอศัลยแพทย์ทั่วไปที่ช่วยผ่าตัด ซึ่งนอกเหนือจากศัลยกรรมหลอดเลือดและศัลยแพทย์ทรวงอก เบิกค่าตอบแทนได้ตามอัตราเดียวกัน ๓) ขอให้พยาบาลที่ช่วยผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เบิกค่าตอบแทนได้เพิ่มตามบริบทของ รพ.

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบ โดยใช้ขยายเวลาโครงการถึงเดือน มี.ค ๒๕๖๖ และประเมินผลการดำเนินงานอีกครั้ง ส่วนเรื่องค่าตอบแทนทั้งศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์และพยาบาลช่วยผ่าตัดให้ทั้ง ๓ Node

- ขอให้แต่ละหน่วยบริการพิจารณาหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามระเบียบและศักยภาพของเงินบำรุงหน่วยบริการ เนื่องจากเป็นโครงการพิเศษให้เร่งรัดการดำเนินงานโดยเร็ว

๔.๔ การพัฒนางานเทคนิคการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอโดย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี

๑) การพัฒนา Smart LAB at ER นำเสนอโดย พญ.ชนัดดา อ่อนช้อยสกุล เลขาธิการงาน

คณะกรรมการพัฒนา Smart LAB at ER ซึ่งมี นพ.วิศิษฐ์ วิจิตรโกสุม โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นประธาน

- ได้แต่งตั้งคณะกรรมการร่วมแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายเทคนิคการแพทย์เขต ๘ ได้รวบรวมรายชื่อเรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการเสนอรายชื่อ

- ได้ประชุมปรึกษาหารือเรื่องการตรวจที่ต้องการตรวจเพิ่มเติมใน ER ต้องทำ LAB อะไรเพิ่มเติมให้ตรงตามเป้าหมายที่เราต้องการ และมีการตั้ง KPI ที่จะทำงานในครั้งนี้อย่างเรียบร้อยแล้ว

Lab requirement

- Critical lab: Arterial blood gas, Electrolyte คือ Lab ที่เอาไว้ใช้ชีวิตผู้ป่วย

- Fast tract service plan: PT INR, lactate, hs-Tnl, hs-TnT, Hb จะทำให้ลดเวลารอคอย และทำได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

เป้าหมาย

๑. เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

๒. ลดระยะเวลาการรอคอยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเร่งด่วน

๓. กระบวนการตรวจผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจข้างเตียงผู้ป่วย

๔. การจัดซื้อเครื่องมือได้ราคาที่เหมาะสม โดยจัดซื้อภาพรวมเขต

๕. เชื่อมต่อข้อมูลเข้าระบบ HIS ของ รพ.ได้

ระยะต่อไปหลังจากตั้งคณะกรรมการได้เรียบร้อยแล้ว นักเทคนิคการแพทย์จะจัดการอบรมดูคุณภาพของระบบ POCT การควบคุมคุณภาพการออกผล Lab ให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นและคลาดเคลื่อนน้อยลง และมีการประเมินคุณภาพตาม KPI ทุก ๓ - ๖ เดือน

๓) ความก้าวหน้าของบุคลากร

กรอบอัตรากำลังขั้นต่ำ

- นักเทคนิคการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์กรอบอัตรากำลัง รพช. ควรมีอย่างน้อย ๓ คน (รวม ลจช.) แต่ในเขตสุขภาพที่ ๘ มี รพช. จำนวน ๘ แห่ง ที่มีน้อยกว่า ๓ คน ทำให้กระทบกับภาระงานเวลาที่เจ้าหน้าที่ขาดหรือลา รวมถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพ

- แผนปรับปรุงตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ (เพิ่มเติม) ตามค่างาน A, S, M๑, M๒ (มีการจัดทำแผนแล้ว A ๑ แห่ง, S ๒ แห่ง)

- เพิ่มการบรรจุ ชรก., พรก., พกส. ให้กับ ลจช. รายเดือน/ รายคาบ
- เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขอคืนตำแหน่ง จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เวชศาสตร์ธนาคารเลือด) ที่เกษียณ เพื่อบรรจุในตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์
- การปรับระดับอาวุโส ยังไม่มีความก้าวหน้า
- มี จพ. ศึกษาต่อเทคนิคการแพทย์ ๑๑ คน (มีใบประกอบวิชาชีพ) ออกพ.กระทรวงฯ ให้ปรับปรุงแล้ว ๖ ตำแหน่ง

นางภัศริยะกุล ชาวกะมุด ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า นักเทคนิคการแพทย์มีอีกช่องทางหนึ่งที่จะสามารถกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นได้โดยใช้ ๖๒ สายวิทยาศาสตร์ ใช้ผลงานวิจัยโดยไม่ต้องอาศัยเลขยุดสายงาน จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์และนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยส่วนมากจะไม่ค่อยยุดตำแหน่ง ซึ่งอาจจะไม่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานแล้ว เนื่องจากมีการปรับจากตำแหน่งเจ้าพนักงานมาเป็นนักเทคนิคการแพทย์แล้ว ในส่วนของประเด็น จพ.อาวุโส ในตอนนี้ ออกพ.กระทรวงฯยังไม่กำหนดเกณฑ์ จึงต้องรอเกณฑ์กำหนดออกมาก่อน ส่วนตำแหน่งเจ้าพนักงานที่จบเทคนิคการแพทย์มาแล้วจะปรับปรุงตำแหน่งต้องมีเลขตำแหน่งมายุดเพื่อปรับปรุงตำแหน่ง

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพิจารณารอบโครงสร้างและการกำหนดค่างาน ผลงาน เพื่อเสนอให้ได้รับการกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นเพิ่ม

๔) การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๘

๔.๑) แนวทางการรับผลแล็บของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ความต้องการของ Medical Oncology

- ตรวจเลือดจากห้องปฏิบัติการที่มีการดำเนินการด้านระบบคุณภาพ
- ส่งผลการตรวจผ่านโปรแกรม R8Anywhere หรือผ่านช่องทางอื่น เช่น โลนั แต่ไม่รับผลที่มีการคัดลอกด้วยลายมือ
- รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีการสั่งตรวจ CBC, BUN, Creatinine, LFT
- เมื่อแพทย์ รพ.มะเร็งอุดรธานี ได้รับผลจะแจ้งกลับไปยังผู้ป่วย เพื่อยืนยันการมารักษาตามนัด หรือรอก่อนและให้ตรวจเลือดซ้ำอีกครั้งกรณีผลเลือดยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์การให้ยาเคมีบำบัด

ประโยชน์

- ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย, ลดความแออัด, ลดระยะเวลา
- ลดความแออัดในโรงพยาบาล
- ลดระยะเวลารอคอยผล ก่อนทำการรักษา

๔.๒) แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีรักษาโดยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

จากการประชุมวันที่ ๑๔ ก.ย. ๒๕๖๕ ได้มีการเสนอว่า การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วยอัมพฤกษ์, อัมพาต, Stroke, โรคสะเก็ดเงิน, โรคข้อเข่าเสื่อม, โรคต่อ หรือโรคอื่นๆ ที่มีการใช้ยาสมุนไพร การใช้น้ำมันระเหยัญญา ต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ก่อน - หลังการรักษา) Lab ที่ใช้จะมี Glucose, LFT, Renal function test, CBC, PT, PTT

ในวันที่ ๔ ต.ค. ๒๕๖๕ จะมีการจัดประชุมการจัดทำแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำหนดชนิดของการตรวจ (lab routine, special lab)

๔.๓) การถ่ายโอน รพ.สต. ภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- การพัฒนาห้องปฏิบัติการรองรับการถ่ายโอน รพ.สต. ใช้นครพนมโมเดล
- รายการตรวจ: Hct., UP/ US, DTX, Preg test/ ATK

- การควบคุมคุณภาพ: มีระบบควบคุมคุณภาพโดยนักเทคนิคการแพทย์ตามเกณฑ์ประเมินรพ.สต. ดิดดาว
- วัสดุ/ อุปกรณ์: ให้รพ.แม่ข่ายจัดซื้อ/ ดูแลตามเดิม (ตามข้อตกลงใน การทำ MOU)
- การเชื่อมโยง/ ระบบ IT: พัฒนาโปรแกรม ให้สามารถดูผลการตรวจLAB ของผู้ป่วยเชื่อมโยง ได้ทั้งเครือข่าย ในเขตสุขภาพที่ ๘ (รพ.สต./ รพช./ รพท./ รพศ)

๔.๔) ความก้าวหน้าโครงการจัดตั้ง Advance Molecular Lab ผู้รับผิดชอบโครงการ คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุตรธานี ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามแผนกิจกรรมของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นการจัดตั้งเครื่องมือและตรวจวิเคราะห์หาผู้ป่วยมะเร็ง ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการ คาดว่าจะติดตั้งแล้วเสร็จ ประมาณ เดือน มี.ค. ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบ มอบคณะกรรมการพัฒนา Service Plan สาขา Lab ดำเนินการตามที่ประชุมเสนอ

๔.๕ พิจารณาแผนงานโครงการเทคโนโลยีสารสนเทศ ปี ๒๕๖๖ นำเสนอโดย นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ผลการดำเนินงานการเชื่อมโยงระบบ HIS Gateway ปี ๒๕๖๕ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐) ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ มีจำนวนโรงพยาบาล ๘๘ แห่ง สามารถเชื่อมโยง HIS Gateway ได้ ๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๒๓ เหลือโรงพยาบาลที่ยังไม่เชื่อมโยง ๑๓ แห่ง คือ จังหวัดอุตรธานี ๗ แห่ง (รพ.บ้านดุง, รพ.ทุ่งฝน, รพ.เพ็ญ, รพ.วังสามหมอ, รพ.หนองแสง, รพ.ห้วยเก็ง, รพ.กุดจับ) จังหวัดสกลนคร ๒ แห่ง (รพ.สกลนคร, รพ.เจริญศิลป์) จังหวัดนครพนม ๑ แห่ง (รพ.ศรีสงคราม) จังหวัดเลย ๑ แห่ง (รพ.นาด้วง) จังหวัดหนองคาย ๑ แห่ง (รพ.สังคม) และจังหวัดหนองบัวลำภู ๑ แห่ง (รพ.นากลาง)

ปัญหาที่พบจากการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งข้อมูลเข้าฐานข้อมูลกลางไม่สำเร็จ แนวทางการแก้ไขปัญหา ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มศักยภาพเครื่องแม่ข่าย Server และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานแจ้งปัญหาไปยังศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานเชื่อมโยงข้อมูลระบบ HISSync (R8Anywhere) เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ ทั้งระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต. สามารถติดตั้งระบบเชื่อมโยงข้อมูลได้ทุกหน่วยบริการแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงานการเชื่อมโยงข้อมูลหมอฟร้อม PHR เขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕ มีจำนวนโรงพยาบาล ๘๘ แห่ง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลหมอฟร้อม PHR ได้ ๘๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๕ เหลือโรงพยาบาลที่ยังไม่เชื่อมโยง ๗ แห่ง จังหวัดอุตรธานี ๑ แห่ง (รพ.ห้วยเก็ง) จังหวัดสกลนคร ๓ แห่ง (รพ.วานรนิวาส, รพ.สว่างแดนดิน, รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจารโ) จังหวัดหนองคาย ๑ แห่ง (รพ.สระใคร) และจังหวัดหนองบัวลำภู ๒ แห่ง (รพ.นากลาง, รพ.ศรีบุญเรือง)

แผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ระบบ R8-Anywhere เชื่อมโยงข้อมูลใน รพ. สังกัด สป.สธ. ๑๐๐% และ รพ.สังกัดศูนย์วิชาการ
- ระบบ HIS Gateway เชื่อมโยงข้อมูลและ online ร้อยละ ๑๐๐
- ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลหมอฟร้อม PHR ร้อยละ ๑๐๐
- ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบ R8-NDS รพ. ระดับ M๒ ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐, รพ. ระดับ F๑ - F๓ ร้อยละ ๕๐
- ดำเนินการระบบ I-claim เฟส ๑ เป้าหมาย รพ. ระดับ M๒ ขึ้นไป จำนวน ๒๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐, เฟส ๒ รพ. ระดับ F๑ - F๒ จำนวน ๕๕ แห่ง ร้อยละ ๕๐

- ดำเนินงานด้าน Cyber Security, PDPA ร้อยละ ๑๐๐
- การพัฒนาบุคลากร/ นวัตกรรม/ นำเสนอผลงานวิชาการ
- การเชื่อมโยงข้อมูลกับนอกเขตพื้นที่

นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ๋ เสนอให้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๘ ทุกเดือนและระบุสาเหตุของการไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายได้

ประธาน ขอให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและเชิญนายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี มาเป็นคณะกรรมการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ IT ของ รพ.นาวัง

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบ

๔.๖ พิจารณาแผนงานโครงการสาธารณสุขชายแดน ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ นำเสนอโดย นางรัชณี คอมแพงจันทร์ ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ไทย – สปป.ลาว ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ ประกอบด้วย ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

๑.๑ โรงพยาบาลพี่-น้อง (Sister Hospital Development), Buddy

หนองคาย – นครหลวงเวียงจันทน์

นครพนม – คำม่วน

เลย – (รอยื่นยื่นจากจังหวัดเลย)

บึงกาฬ – บ่อลิคำไซ

๑.๒ ระบบส่งต่อ

๑.๓ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

๑.๔ ระบบการแพทย์ทางไกล telemedicine

๑.๕ การแพทย์เฉพาะทาง เช่น มะเร็ง Stroke

๑.๖ โรคติดต่อ, MCH, สุขาภิบาลอาหาร, OVCCA

๑.๗ ปฐมภูมิ

๑.๘ แรงงานต่างด้าว อสต. (อาสาสมัครต่างด้าว)

๑.๙ พัฒนาศักยภาพรองรับ HA

๒. งานสาธารณสุขชายแดน Border Health

๒.๑ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระหว่างประเทศกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR ๒๐๐๕) (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร Web site, เผื่อระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อาสาสมัครสาธารณสุข)

๒.๒ การส่งเสริมแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

๓. ด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓.๑ ห้องปฏิบัติการตรวจ อาหาร น้ำ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓.๒ ระบบคัดกรองจุดผ่านแดน

๓.๓ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๔. Medical and Public Health Staff Capacity Building

๔.๑ พัฒนาขีดความสามารถกำลังคนด้านสุขภาพในด้านการบริการสุขภาพ การพยาบาล และการจัดการโรคติดต่อ

๔.๒ การฝึกอบรมวิทยากรด้านระบาดวิทยา

๔.๓ อบรมการพัฒนาาระบบส่งต่อ (Referral System Improvement)

๔.๔ อบรมการแพทย์ฉุกเฉิน การแพทย์เฉพาะทาง

๔.๕ หลักสูตร Training Need

๔.๖ ประชุมวิชาการ ไทย - ลาว

นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ขอให้เพิ่มเติมประเด็นเรื่องสุขาภิบาลอาหารเพื่อการท่องเที่ยว

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

- เห็นชอบในหลักการแผนพัฒนางานสาธารณสุขชายแดน Border Health ไทย-สปป.ลาว ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

- มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงาน

- มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำแผนแม่บท ๓ ปี และแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๖ และเสนอขอ

งบประมาณจาก กยผ./ เขต/ จังหวัด

- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในการประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ประชาสัมพันธ์จาก นพ.ชวมัย สืบบุญการณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย เรื่อง การรับสมัครแพทย์ดีเด่นของแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ขอให้ทุกจังหวัดส่งรายชื่อก่อน เอกสารประกอบค่อยดำเนินการส่งไปในภายหลัง และมีทุนศึกษาที่ประเทศญี่ปุ่น จำนวน ๓ ทุน ภายในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางรัชณี คอมแพงจันทร)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้ช่วยเลขานุการ



.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กรรมการและเลขานุการ