

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี โรงพยาบาลบึงกาฬ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.จรัญ จันทมัตตการ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ประธานกรรมการ
๒. นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์	(แทน)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๓. นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๔. นพ.ณรงค์ จันทรแก้ว	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๕. นพ.รวมพล เหล่าห้วน	(แทน)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๖. นพ.สุรพงษ์ ลักษณะู	(แทน)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๗. นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๘. นพ.อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๙. นพ.จรุงธรรม ชันดี	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๐. นพ.ชวมัย สีนุกการณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๑. นพ.ไพฑูรย์ ไบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๒. นพ.กมล แซ่ปึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๓. นพ.พันธ์นพ ควรดำรงธรรม	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๔. พญ.ฤดีมน สกุลคู	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๑๕. พญ.ชูหงส์ มหรรทศนพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๖. นพ.กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๑๗. พญ.จุฬาพันธ์ุ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๑๘. นพ.โกศล วรอาทิตย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๑๙. น.ส.เนือทิพย์ หมุ่มมาก	(แทน)ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๒๐. นางสิริพร พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๑. นางบุญนิภา สงคราม	(แทน)ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๒. ร.อ.นพ.จักรวาล หารไชย	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม Online

๑. นางสิริพรรณ โชติภมาศ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานกรรมการ
๒. พญ.ยุวพร จิระวงศ์ประภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนางัวเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	กรรมการ
๓. นางรัชณี คอมแพงจันทร์	ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔. นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๒. นพ.ชาญชัย บุญอยู่	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๓. นพ.สมโภช อีระกุลภักดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๔. นพ.สมชาย พรหมจักร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๕. นพ.รับบุญ คำไกล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม	กรรมการ
๖. นพ.ธิตี อั้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ

๗. พญ.อรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๘. ร.อ.นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	กรรมการ
๙. นายวิมล ยาทองไชย	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๑๐. ดร.จิราพร วรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี	กรรมการ
๑๑. น.ส.อรทัย สุพรรณ	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๑๒. นายนพดล เลี้ยงพรหม	สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี	กรรมการ
๑๓. นายชาญศักดิ์ ครอบงำ	สาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง	กรรมการ
๑๔. นายวิทยา พันแฮด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสว่าง	กรรมการ
๑๕. นายวีรพล เพ็รศแก้ว	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีบ้านขาม	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. พญ.ปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬฝ่ายการแพทย์	
๒. นางสาวนีย์ ตีวะลา	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬฝ่ายการพยาบาล	
๓. นายประเสริฐ บินตะคุ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สสจ.บึงกาฬ	
๔. นายอำนาจ สุวรรณไตร	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.บึงกาฬ	
๕. นายประเสริฐ ต้วงพันลำ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ สสจ.บึงกาฬ	
๖. นพ.นฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	รพ.หนองคาย
๗. นพ.ฉัตรชัย บุญประชาวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองคาย
๘. นพ.ธงชัย นาคมนต์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองคาย
๙. พญ.ภรณ์ พรวัฒนา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.หนองคาย
๑๐. นพ.เทอดทูล นิ้มพงษ์ศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ท่าบ่อ
๑๑. นายธวัชชัย เหลืองศิริ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สสจ.หนองคาย	
๑๒. นายพิชิต บุตรสิงห์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	รพ.หนองคาย
๑๓. น.ส.ปรานต์ศศิ อินทรวีเชียร	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล	รพ.หนองคาย
๑๔. นางสาวสถิตาภรณ์ สุระถิตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี	
๑๕. นางสาวอัปสร วงษ์ศิริ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.อุดรธานี	
๑๖. นางสาวศิริวดี ศรีกิ่งพาน	เภสัชกร	รพ.ห้วยเกิ้ง
๑๗. นางสาวณัฐยา โภยนาถ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สคร.๘
๑๘. นางสาวกนกกาญจน์ ยางเงิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สคร.๘
๑๙. นางสาวปาริชาติ ภักดียา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สคร.๘
๒๐. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๒๑. นางดารุณี ตีระมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นายสุรชัย รสโสดา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๖. นางสาวภาวิณี ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๗. นางสาวสุภาภรณ์ แถลงศรี	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๘. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

นพ.จรัญ จันทมัตตการ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุมฯ

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- กล่าวชื่นชมโรงพยาบาลโซพิสัย และแนะนำให้หน่วยงานที่ยังไม่เคยไปเยี่ยมชม ควรทำโครงการเพื่อไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลโซพิสัย เรื่องการบริหารจัดการโรงพยาบาลที่ดี ทั้งเรื่องการปรับปรุงวิสัยทัศน์ การบริหารจัดการการเงินการคลัง

- กล่าวชื่นชมจังหวัดบึงกาฬ ในการจัดสรรงบค่าเสื่อม ๒๐% ของระดับจังหวัด จัดสรรไว้ให้ รพ.สต. เพื่อปรับปรุงอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน

- แนะนำให้โรงพยาบาลบึงกาฬปรับปรุงภูมิทัศน์ พัฒนาระบบการเงินการคลัง ปรับปรุงโรงพยาบาลให้เป็นระบบดิจิทัล และชื่นชมในเรื่องการทำระบบโซล่าเซลล์ของโรงพยาบาล

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ณ วันที่ ๒๓ ม.ค. ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๓.๑ แจ้งจากศูนย์วิชาการ

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดมารดาตาย ทารกตาย และ Digital Health นำเสนอโดย นพ.กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุตรธานี ได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรม R8-EOC PM ๒.๕ เพื่อติดตามสถานการณ์ฝุ่น PM ๒.๕ และจุดความร้อน (Hotspot) ซึ่งแสดงรายงานเป็นหน้า Dashboard แบบ Real Time มีการแสดงข้อมูลเป็นรายชั่วโมง รายวัน และรายเดือน

เขตสุขภาพที่ ๘ ติดอันดับ ๑ ใน ๓ ระดับประเทศที่มีมารดาตายสูงที่สุด เขตสุขภาพที่ ๘ มีมารดาตาย ๕ ราย แบ่งเป็น จังหวัดสกลนคร ๓ ราย (ซึ่ง Refer มาจากบึงกาฬ ๑ ราย) จังหวัดเลย ๑ ราย และ จังหวัดนครพนม ๑ ราย

ผลการดำเนินงาน Telemedicine เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นอันดับ ๑ ของประเทศ และตัวชี้วัดจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด (๓,๕๐๐ ครั้ง) ซึ่งมีจังหวัดอุตรธานีผ่านตัวชี้วัด และจังหวัดอื่นๆ ภายในเขตสุขภาพที่ ๘ ก็ดำเนินการได้ดี ซึ่งบางจังหวัดทำได้เยอะแล้วแต่ติดปัญหาด้านการลงข้อมูลในระบบ

ผลการดำเนินการ DID ทุกจังหวัดมีผลการดำเนินการการยืนยันตัวตนของบุคลากรสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทุกจังหวัด ส่วนการยืนยันตัวตนของประชากรทั่วไป มีเพียงจังหวัดนครพนมที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ได้มีการสำรวจความพร้อมของหน่วยบริการว่ามีความพร้อมด้าน Cyber Security มากน้อยเพียงใด โดยใช้มาตรฐาน NIST และ HAIT เป็นเกณฑ์วัด

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี โดย นางเนือทิพย์ หมุ่มมาก มีประเด็นเพิ่มเติม ในประเด็น PM ๒.๕ ซึ่งบางพื้นที่ไม่ได้ขับเคลื่อนงานผ่าน พขอ. ควรบูรณาการผ่านการแก้ไขขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล แล้วผลักดันให้เข้ากับ พขอ. ให้เฝ้าระวังฝุ่นและผลกระทบ สู่สภาวะสุขภาพของประชาชนที่จะเกิดขึ้น รวมถึงสถานบริการต่างๆ ควรมีการจัดคลินิกมลพิษ ห้องปลอดฝุ่นและหน่วยงานในสาธารณสุขควรเตรียมการเปิดศูนย์ EOC ในเรื่องกรณีหมอกควัน ฝุ่น PM ๒.๕ ประเด็น NCD ผ่าจังหวัดที่มีผลการดำเนินการคัดกรอง DM/HT และการ Control DM ที่น้อย ให้เร่งดำเนินการ

- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ โดย นางบุญนิภา สงคราม เพิ่มเติมประเด็น ๑) เรื่องใช้ขวดตก ซึ่งทางศูนย์วิทยาศาสตร์ฯพร้อมให้ข้อมูลข่าวสารตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๒) เครื่องตรวจสารทางพันธุกรรม ตอนนี้อยู่ติดตั้งเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมให้บริการประมาณเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี โดย นางสิริพร พุทธิพรโอภาส เพิ่มเติมประเด็นการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ซึ่งบางจังหวัดยังไม่ส่งการประเมิน ให้ดำเนินการส่งแบบประเมินและรอการเข้ารับการตรวจประเมินอีกครั้ง และอยากให้อำเภอต่างๆ ศึกษาการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

นพ.รวมพล เหล่าหวั่น (รอง นพ.สสจ.หนองบัวลำภู) เพิ่มเติมประเด็น พยาธิใบไม้ดับในจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีพื้นที่เป้าหมาย คือที่ อ.ศรีบุญเรืองและ อ.โนนสังข์ เพิ่งได้งบประมาณโอนมาจาก สคร.๘ และ รอ สคร.๘ ดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพร้อมจะดำเนินการต่อไป

ประธาน เพิ่มเติม ประเด็นบริหารพระภิกษุใช้ ซึ่งต้องดำเนินงานให้แล้วเสร็จก่อน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอโดย นายพิชิต บุตรสิงห์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหนองคาย

KPI: ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด เป้าหมายระดับกระทรวงผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐ ของอำเภอทั้งหมด เป้าหมายระดับเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอทั้งหมด

ผลงานไตรมาส ๑ มี ๒ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับกระทรวง คือ หนองคายและสกลนคร หลังจากผ่านไตรมาส ๑ ทีมหนองคายได้มีการประชุม เพื่อทบทวนถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลให้กับโรงพยาบาล รพ.สต. ที่เกี่ยวข้อง เมื่อผ่านไป ๒ เดือน ผลงาน RDU ก็ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้เพิ่มตัวชี้วัดขึ้นมาอีก คือ RDU Community ทุกตำบล มีร้านชำ RDU อย่างน้อย ๑ ร้าน โดยจะมีแบบประเมินให้ทุกจังหวัดประเมินร้านชำ RDU ให้ส่งแบบประเมินภายใน ๓ มิ.ย ๒๕๖๖ และในปี ๒๕๖๗ จะเพิ่มตัวชี้วัดขึ้นมาอีกครั้ง ในการประชุม SP Sharing การกระตุ้นให้ทำผลงานที่เกี่ยวกับ RDU และ AMR

แผนการพัฒนากิจการการคัดยาด้านจุลชีพ (AMR) ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เกณฑ์เป้าหมาย อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดไม่เพิ่มขึ้นและอัตราการลงเมื่อเทียบกับ baseline สิ่งที่ต้องการได้การสนับสนุนจากผู้บริหาร คือ แพทย์เฉพาะทางด้านติดเชื้อ (Infectious Diseases) ให้มีประจำใน รพศ. รพท. ทุกแห่ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลหนองคาย นำเสนอโดย นพ.ฉัตรชัย บุญประชาวัฒน์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลศูนย์ลุ่มแม่น้ำโขง รองรับพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในปี ๒๕๖๘

ความสำเร็จด้านการเงินการคลัง (Best Practices)

จะต้องศึกษาถึงปัญหาการใช้จ่ายเงินตามแผนรายรับรายจ่าย การนำเข้าข้อมูลหน่วยงานกำกับติดตาม และไม่มีการเปรียบเทียบข้อมูลต่างๆ กับโรงพยาบาลขนาดเดียวกัน หรือที่มีศักยภาพสูงกว่า ทำให้ไม่เห็นโอกาสและขาดแรงกระตุ้น เมื่อทราบถึงปัญหาจึงหาลำดับความสำคัญของสาเหตุ แล้วมาทำปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factor) มีแผนยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ เข้มมุ่งที่ชัดเจน มีการควบคุมการใช้จ่ายเงินบำรุง มีการประชุมอบรม พัฒนาบุคลากรและโปรแกรมจัดการด้านการเงินการคลัง นำไปสู่มาตรการและการเฝ้าระวัง โดยการจัดทำแผนให้สอดคล้องกับเข้มมุ่ง วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล จัดสรรเงินให้เพียงพอ ใช้เครื่องมือในการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการเงินการคลัง วิเคราะห์และปรับแผนเงินบำรุง พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง สรุปและรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ คือ มีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น มีการใช้จ่ายเงินเป็นไปตามแผน สามารถนำข้อมูลหน่วยงานมาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างกันได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีวิกฤติทางการเงิน และมีเงินเพียงพอต่อการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

Financial Literacy (ความรู้ทางการเงิน)

ต้องมีโครงสร้างรายได้ รายจ่าย Business Plan การแข่งขัน ปัจจัยเสี่ยง ผลการดำเนินงาน ตัวเลขทางการเงินที่สำคัญ

จุดมุ่งหมายทางการเงิน การอ่านงบการเงินอย่างเข้าใจ ใช้ข้อมูลบัญชีในการวางแผน ใช้เครื่องมือวิเคราะห์งบการเงิน วางแผนหารายได้เพิ่ม เพิ่มความสามารถในการให้บริการ

ปัจจัยหลักสำคัญ คือ CEO/CFO ต้องกำหนดยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ เข้มมุ่งที่ชัดเจน สร้างทีมตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ และแนวทางปรับลดค่าใช้จ่ายและปรับแผนการลงทุน

Financial Efficiency (มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพรายได้ และลดรายจ่าย)

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพด้านรายได้

๑. พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ (๔ S ๔ C) โครงสร้างผู้รับผิดชอบแต่ละกองทุน/บริหารจัดการลูกหนี้ สิทธิการรักษา/Software ช่วยในการจัดเก็บรายได้/การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร

๒. Complete ฐานข้อมูล จัดทำฐานข้อมูล ยา/ วชย./ LAB/ X-Ray/ ราคาต้นทุน/ ราคาขาย ทุกรายการให้เป็นปัจจุบัน

๓. พัฒนา Case Manager/Audit Chart ความมีส่วนร่วม บันทึกข้อมูลกิจกรรมการรักษา ที่ครบถ้วน ถูกต้อง และมีผู้รับผิดชอบ ทุกรายกองทุน มีการรายงานทุกเดือน

๔. พัฒนาระบบกำกับติดตามรายได้ (รวมถึงลูกหนี้ทุกสิทธิ) ทุกสิทธิมี Admin กำกับติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิ เชื่อมกับระบบบัญชี เพื่อทบทวนข้อมูลระหว่างกัน

๕. พัฒนาระบบบริหารจัดการห้องพิเศษ มีระบบบริหารจัดการห้องพิเศษ ระบบจองออนไลน์/ Package ห้องพิเศษ

๖. พัฒนาการจัดหารายได้อื่นๆ เปิดคลินิก SMC/ เงินบริจาค

มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพ ลดรายจ่าย

๑. การบริหารบุคลากร กำหนดโครงสร้าง/แผนบุคลากรให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล
๒. การจ้าง Out Source และทำสัญญา เปรียบเทียบความคุ้มค่ากับทำเอง
๓. ควบคุมรายการวัสดุ/อุปกรณ์ เข้า รพ. และควบคุมกำกับปริมาณการใช้ โดยเฉพาะยา/เวช./วัสดุการแพทย์/ วัสดุอื่นๆ รายการใหม่ผ่าน คกก.CFO กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมปริมาณการใช้
๔. การสำรองวัสดุคงคลัง ไม่เกิน อัตราการใช้ ๒ เดือน พัฒนาระบบเบิกจ่าย ด้วยโปรแกรมทุกคลังย่อย
๕. ควบคุมราคาการซื้อ-จ้าง ทุกรายการ มีแผนการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี/ ต่อรองราคา
๖. การจัดซื้อร่วม วัสดุ ที่มีมูลค่าการใช้ > ๕๐๐,๐๐๐ บาท/ปี ให้รวมรายการให้เกิดการแข่งขัน
๗. การซ่อมบำรุง การบำรุงรักษา เน้นมาตรการเชิงป้องกัน / มีแผนการบำรุงรักษาครุภัณฑ์
๘. การลงทุน ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง เน้นครุภัณฑ์ทดแทน/ครุภัณฑ์ใหม่ เรียงความสำคัญ
๙. การใช้พลังงานทดแทน มีแผนตรวจสอบ/บำรุงรักษา อุปกรณ์ไฟฟ้า, เปลี่ยนหลอดไฟฟ้า, Solar Loop
๑๐. การบริหารหนี้สิน กำหนดให้หน่วยจัดซื้อ มี Flowchart เวลากำกับระบบจัดซื้อจัดจ้าง และมีการตรวจรับแล้วต้องรับรายงานยอดหนี้ ไม่ค้างเอกสาร ให้เป็นปัจจุบัน

สร้างระบบการมีส่วนร่วม สร้างความยั่งยืนทุกภาคส่วน ทั้งแพทย์ พยาบาล ไอที เกสส์ Lab และพัสดุ

รูปแบบการพัฒนาด้านการเงินการคลัง เน้นให้มีประสิทธิภาพ มั่นคงทางการเงิน และพึ่งตนเองได้ ซึ่งต้องอาศัยหลักการให้หน่วยบริการพึ่งตนเองได้ประกอบไปด้วย

- ความพอเพียง
- การบริหารจัดการ
- ผลการดำเนินการ
- การบริหารสินทรัพย์
- การวางระบบเฝ้าระวัง
- สภาพคล่องตัวทางการเงิน

การประเมินการบริหารที่มีประสิทธิภาพ อาศัยหลักเกณฑ์ Total Performance Score (TPS) แบ่งเป็น

ตัวชี้วัดกระบวนการ (Process Indicators) = ๑๐ คะแนน

- การบริหารแผนการเงิน (Planfin) = ๒ คะแนน
- การบริหารสินทรัพย์หมุนเวียน และหนี้สินหมุนเวียน = ๓ คะแนน
- การบริหารจัดการ = ๕ คะแนน

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) = ๕ คะแนน

- ความสามารถในการทำกำไร = ๓ คะแนน
- การวัดสภาพคล่องทางการเงิน = ๒ คะแนน

การเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการการจัดเก็บรายได้โรงพยาบาลหนองคาย

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้กองทุนย่อยต่างๆ
๒. Authentication ทุกสิทธิ์ ร้อยละ ๑๐๐
๓. การเปิดบริการคลินิกให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
๔. การทบทวนเวชระเบียน

๕. การยืนยันยอดลูกหนี้ค่ารักษาระหว่างแผนก
๖. พัฒนาระบบการจัดเก็บลูกหนี้ต่างชาติ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๔ แผนการดำเนินงาน EMS & Smart Hospital ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอโดย นพ.ธงชัย นาคมนต์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

การดำเนินงานพัฒนาสถานบริการ ตามนโยบาย EMS เกณฑ์การประเมินจะแบ่งออกเป็น The Must และ The Best โดยการประเมินตนเอง

การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must) > ร้อยละ ๖๐ (๘๘ แห่ง) (ข้อมูล ณ ต.ค. ๒๕๖๕)

- รพ.ระดับ A, S, M๑ จำนวน ๑๐ รพ.
- ผ่านเกณฑ์ ๘ รพ. (ร้อยละ ๘๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ รพ.
- รพ.ระดับ M๒, F๓, F๒, F๑ จำนวน ๗๘ รพ.
- ผ่านเกณฑ์ ๔๗ รพ. (ร้อยละ ๖๐) ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓๑ รพ.

การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must) > ร้อยละ ๖๐ (๘๘ แห่ง)

- รพ.ทุกระดับ ในเขต ๘๘ รพ.
- ผ่านเกณฑ์ ๕๕ รพ. (ร้อยละ ๖๒.๕)
- ไม่ผ่านเกณฑ์ ๓๓ รพ. (ร้อยละ ๓๗.๕)

การประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must) คะแนนเฉลี่ย

- รพ.ระดับ A, S, M ๑ คะแนนเฉลี่ย ๒๖.๐๑ (ร้อยละ ๙๒.๙๒)
 - รพ.ระดับ M๒, F๓, F๒, F๑ คะแนนเฉลี่ย ๒๕.๔๕ (ร้อยละ ๙๐.๙๒)
- คะแนนเต็ม ๒๘ คะแนน

การพัฒนาในด้าน Environment จะต้องพัฒนาในประเด็น

- GREEN & CLEAN Hospital
- Solar Cell
- HAS

การพัฒนาในด้าน Modernization จะต้องพัฒนาในประเด็น

- Smart ER
- Modernize OPD
- Paperless

การพัฒนาในด้าน Smart Service จะต้องพัฒนาในประเด็น

- ระดับความพึงพอใจ > ร้อยละ ๘๐
- HA
- Excellence Center ใน รพ. ระดับ (A, S)

การปรับเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS

ประเด็นปัญหา

๑. เกณฑ์การประเมินส่วน Modernization และ Smart service ยังเป็นเกณฑ์ที่กว้างๆ ไม่มีรายละเอียดชัดเจนเหมือนส่วน Environment

๒. เกณฑ์ที่ใช้กับหน่วยบริการสุขภาพทุกขนาด ซึ่งบางเกณฑ์ รพ.ขนาดเล็กไม่สามารถทำได้
แผนการดำเนินงาน

- จัดตั้งเครือข่ายหน่วยงานตามนโยบาย EMS ของเขตสุขภาพ
- แจ้งการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การประเมินแบบใหม่ ให้ทุกหน่วยบริการรับทราบ

๓. การประเมินเป็นการประเมินตนเอง กับความเที่ยงตรงของผลการประเมิน

แผนการดำเนินงาน

- จัดทำแผนการดำเนินงานตามนโยบาย EMS ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดตั้งทีมตรวจประเมิน และประเมินตามเกณฑ์การประเมิน The must
- สำนักงานเขตสุขภาพ จัดตั้งทีมตรวจประเมิน ตามเกณฑ์การประเมิน The best
- ส่งข้อมูล
- ไตรมาสที่ ๒ ภายใน ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖
- ไตรมาสที่ ๔ ภายใน ๘ กันยายน ๒๕๖๖

เป้าหมายการดำเนินงานตามนโยบาย EMS

๑. หน่วยบริการสุขภาพผ่านการประเมินขั้นพื้นฐาน (The Must) มากกว่าร้อยละ ๖๐

๒. หน่วยบริการสุขภาพผ่านการประเมินขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (The Must & The Best) อย่างน้อย ๒ หน่วยบริการต่อเขตบริการสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพตามนโยบาย EMS

๑. การกำกับนโยบายด้านการเงินการคลัง ในส่วนการพัฒนาตามนโยบาย EMS

๒. การสร้างการเรียนรู้ Learning and sharing ภายในเขตสุขภาพ

- ขั้นตอน วิธีการ ดำเนินงานงบประมาณ solar roof, AGV
- การนำแบบอย่าง good practice ในแต่ละด้านมา sharing จากหน่วยบริการที่ผ่าน

The Best และ The Must

๓. การร่วมพัฒนาระบบทางด้านเทคโนโลยีร่วมกันและใช้งานภายในเขตสุขภาพ

- Application นวัตกรรม จอเตียง ระยะเวลาคอยการบริการของแต่ละหน่วยบริการ
- Application ระบบสนับสนุนทาง Logistic ในโรงพยาบาล เช่น งานเปล, Transporter
- ระบบ Tele-consult ในเครือข่าย

การจัดนิทรรศการหน่วยบริการต้นแบบตามนโยบาย EMS การประชุมส่วนภูมิภาค ครั้งที่ ๒ ณ จังหวัดลำปาง

- ภาพรวมการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระดับเขตสุขภาพ
- ผลงานโดดเด่นของสถานบริการ
- ระดับ รพศ./ รพท. ๑ แห่ง
- ระดับ รพช. ๑ แห่ง
- มีงบประมาณสนับสนุนให้สำนักงานเขตสุขภาพ ๑๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม : รับทราบ ให้ รพ.หนองคาย และ รพ.โซพิสัย จัดนิทรรศการที่จังหวัดลำปาง

/ศ. ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๔.๑ การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี ๒๕๖๕ นำเสนอ นพ.พันธ์พ วรรณดำรงธรรม รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ระดับ S ขนาด ๓๐๐ เตียง มาตรฐานบริการ HA Re-Accredit ครั้งที่ ๕, DHSA Re-Accredit ครั้งที่ ๒, มาตรฐานงานรังสีวินิจฉัย, มาตรฐานห้องปฏิบัติการ ISO-15189, ISO-15190

ศักยภาพทางการแพทย์มีแพทย์เฉพาะทาง ๓๗ คน ๑๓ สาขา, ห้องผ่าตัด ๑๑ ห้อง, ICU (ทุกแผนก) ๓๐ เตียง

นโยบายโรงพยาบาล

๑. ระบบสารสนเทศ

มีการเชื่อมโยงข้อมูลในเครือข่าย HDC และมีการจัดการกับข้อมูลให้มีคุณภาพและมีการคืนข้อมูล และสะท้อนปัญหาที่พบด้วยระบบ IT มีการติดต่อกับคนไข้และอสม. ผ่าน Application line เพื่อให้การรักษาคนไข้ โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล

จัดระบบการรายงานคนไข้ NCD ให้สามารถรายงานได้เป็นปัจจุบันและสามารถลงทะเบียนคนไข้ รายใหม่ได้ทันทีที่วินิจฉัยได้ในพื้นที่โดยไม่ต้องมาที่โรงพยาบาล

๒. การปรับระบบและกระบวนการทำงาน

- ดำเนินงานตาม CPG
- ใช้โปรแกรม connect tele-health ในคนไข้ uncontrol HT
- คู่มือ BMI, BP, LAB
- ผู้ป่วยที่ BMI > ๓๐ ส่งพบโภชนากรและนักกายภาพบำบัด
- คัดกรองจิตเวช สุรา บุหรี่ ซึมเศร้า ช่องปาก ตรวจตา ตรวจเท้า เมื่อตรวจพบส่งพบจิตแพทย์
- ประสานงานผ่าน Line CUP Sawang และทาง E-mail

๓. ระบบการสนับสนุนการจัดการตนเอง

โดยมีสมุดประจำตัว และมีแบบบันทึกการบริโภคอาหารให้ผู้ป่วยบันทึกการกินอาหาร ในแต่ละวัน เมื่อมาพบแพทย์ครั้งต่อไปเอามาให้แพทย์ดู มีแผนการทำโครงการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเพิ่มทักษะให้กับผู้ป่วย มีการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือ ๓ ส. ๓ อ. ๑ น. วิถีธรรม วิถีไทย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคเรื้อรัง

๔. การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ

ทำแผนปฏิบัติงานประจำปีร่วมกับ รพ.สต.

เพื่อวางแผนการทำงานในรอบปี เชื่อมโยงไปสู่การขอความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ได้อย่าง สะดวกมากขึ้น

- มีโครงการเบาหวานใกล้บ้าน ใกล้ใจโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- มีการอบรมพัฒนาความรู้ อสม. (หมอครอบครัว) เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้

ประชุมเครือข่าย

เพื่อนำปัญหาจัดทำโครงการในพื้นที่ร่วมกัน นำไปสู่กระบวนการการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

- มีการจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยมีภาคีเครือข่ายในชุมชน, วัด, บ้าน, โรงเรียน และ อปท. สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม

การเสริมพลัง (Empowerment) ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

- ร่วมคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น อสม. เชี่ยวชาญด้านเบาหวาน-ความดัน, ครูอนามัย, โรงเรียน และผู้นำชุมชนในพื้นที่มี อสม. เชี่ยวชาญโรคเรื้อรังในหมู่บ้าน ทำหน้าที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยงดูแลกลุ่มป่วยในเขตความรับผิดชอบของตนเองในทุกๆ หมู่บ้าน

- ฟื้นฟูความรู้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปถ่ายทอดให้แก่แกนนำด้านสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่องจัดโครงการอบรมความรู้ทบทวนความรู้เบาหวานและความดันโลหิตทุกปีจัดโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.

- มีการขับเคลื่อนการดูแล รักษา ป้องกันโดยมีโรงเรียนเบาหวานใน รพ.สต. โดยมีแพทย์และพยาบาล สอน. อสม. และผู้ป่วยเบาหวาน

๕. ผลงานที่สนับสนุนการดำเนินงาน

มีผลงานที่สนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบต่อไปนี้ นวัตกรรม CQI, R2R, Health Technology หรือ Service Model

มีผลงานการทำ CQI ในหน่วยงานเรื่อง

- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
- การดูแลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย HBPM
- การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง
- การดำเนินงานโรงพยาบาลคึกคักน้อยอร่อย (๓) ดี

มีแผนพัฒนางานเบาหวานความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๖

- จัดทำโครงการคลินิกโภชนาการลดอ้วน
- พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia และพัฒนาระบบการติดตามการรักษาด้วยการทำ SMBG
- โครงการให้ความรู้ผู้ป่วย CKD stage 3A ในงานปฐมนุ้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ได้รับรางวัล NCD Clinic Plus Award ประเภทโรงพยาบาลขนาดใหญ่

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานพัฒนางานเทคนิคการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอโดย พญ.ชนิดดา อ่อนช้อยสกุล โรงพยาบาลเลย

๑. การพัฒนา Smart Lab ที่ ER โรงพยาบาล

แนวทางการพัฒนา

- ได้ตั้งคณะทำงานบูรณาการร่วมแพทย์ฉุกเฉินและเครือข่ายเทคนิคการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๘ ความก้าวหน้า
- ติดตั้งวางเครื่อง blood gas ที่ ER รพ.เลย โดยมีการอบรมการใช้เครื่องให้ทีมแพทย์ พยาบาล
- ทำ IOC และตรวจวิเคราะห์โดยทีมแพทย์ พยาบาล ER ท้องปฏิบัติการเป็นผู้ให้คำปรึกษา

/๑๑. ผลลัพธ์...

ผลลัพธ์

- อัตราการรอดชีวิตก่อนตั้งเครื่อง ๓.๕% หลังตั้งเครื่องเพิ่มเป็น ๑๒.๕% ผลการตรวจเดิมใช้เวลา ๓๐ นาที ลดเหลือ ๕ นาที

แผนดำเนินการต่อ

- จัดตั้งเครื่อง วิเคราะห์ blood gas with electrolyte ที่ รพช. ระดับ M๒ (รพ.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม, รพ.เซกา, รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย, รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ, รพ.บ้านผือ, รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง,หนองหาน)

- จัดอบรมมาตรฐาน POCT โดยงบประมาณเขต ในเดือนมีนาคม - เมษายน ๒๕๖๖ วัตถุประสงค์ เพื่อให้การดำเนินการตรวจข้างเคียงผู้ป่วยมีคุณภาพ โดยเฉพาะการตรวจในเคสฉุกเฉินเร่งด่วนที่ ER กลุ่มเป้าหมาย นักเทคนิคการแพทย์ รพศ. รพท. รพช. จำนวน ๓๐ คน ตัวชี้วัด มีการควบคุมคุณภาพการตรวจ POCT โดยห้องปฏิบัติการ ในการตรวจ blood gas ที่ ER ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘

๓. การพัฒนาห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะทำงาน รพ.นครพนม ได้จัดทำรายละเอียด SOP แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทางทางการแพทย์แผนไทย

การดำเนินการ รพ.นาร่อง

๓.๑ นำเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล มอบหมายให้แพทย์แผนไทยส่งตรวจทางเทคนิคการแพทย์ได้ภายใต้ protocol ที่กำหนด รายโรค/หัตถการแบบแผนไทย เฉพาะโรงพยาบาลพื้นที่นาร่อง

๓.๒ ปรับแก้ชื่อโรคให้เป็นโรค/อาการแผนไทย (รหัส U) โดยมีพื้นที่นาร่อง ๖ แห่ง กลุ่มตัวอย่าง ๔๐๐ คน (รพ.นครพนม (๑๕๐ ราย), รพ.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม (๕๐ คน), รพ.ศรีสงคราม (๕๐ คน), รพ.เรณูนคร (๕๐ คน), รพ.โพนสวรรค์ (๕๐ คน) และรพ.นาหว้า (๕๐ คน)

การขอกำหนดชุดสิทธิประโยชน์การจัดบริการทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ สำหรับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน

- นำเสนอคณะทำงาน ๕x๕ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ เพื่อขอสนับสนุนเงินปรับเกลี่ย UC เขตสุขภาพที่ ๘ ในการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

- นำเสนอคณะกรรมการ อปสข. วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ที่ จ.นครพนม เพื่อขอเสนอการเพิ่มสิทธิประโยชน์ การยกระดับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- นำเสนอคณะกรรมการ ๗x๗ เพื่อขอเสนอขอเพิ่มสิทธิประโยชน์ในปี ๒๕๖๗

๔. การพัฒนาเครือข่ายการตรวจวิเคราะห์ทางพันธุกรรม ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘

• ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี ได้รับอนุมัติโครงการจัดตั้งห้องปฏิบัติการด้านการตรวจสารพันธุกรรม เพื่อรองรับนโยบายการแพทย์แม่นยำเรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างการติดตั้งเครื่องมือ NEXT GENERATION SEQUENCING (NGS)

• การจัดตั้งห้องปฏิบัติการและเปรียบเทียบผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๖

• คาดว่าจะเปิดให้บริการตรวจยีน BRCA ๑/ BRCA ๒ ประมาณเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖
แนวทางการบริการตรวจยีน BRCA ๑/ BRCA ๒ ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ (คาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖)

๑. สิทธิประโยชน์การตรวจ BRCA ๑/ BRCA ๒ เป็นหนึ่งในรายการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแล้ว แต่ครอบคลุมเฉพาะสิทธิ UC รอคอยชัดเจนด้านกฎหมาย กรณีสิทธิ PP และ NON UC

๒. กรณีสิทธิข้าราชการ สามารถเบิกขดเชยจากกรมบัญชีกลางได้ตามสิทธิ หากมีความชัดเจนด้านกฎหมายแล้ว จึงจะมีการเปลี่ยนแปลงการกลับมาเบิกจ่ายจาก สปสช. ต่อไป

๓. ค่าใช้จ่ายในการตรวจยีน BRCA ๑/ BRCA ๒ สามารถเบิกในระบบ E-CLAIM โดยกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง ราคา ๑๐,๐๐๐ บาท และกลุ่มญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ ราคา ๒,๕๐๐ บาท

๕. การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการฯ รพช. รองรับการใช้เคมีบำบัด รพ.มะเร็งอุดรธานี

- ห้องปฏิบัติการหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการทดสอบส่งตรวจ
- เพื่อให้การรายงานผลการทดสอบมีความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้
- กำหนดให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ ต้องมีการพัฒนาระบบคุณภาพ

ให้ได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทุกแห่ง

• แจ้งสถานะการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีให้เกิดความต่อเนื่อง

๖. การพัฒนาห้องปฏิบัติการรองรับการถ่ายโอน รพ.สศ.

การพัฒนาการเชื่อมข้อมูลการรักษา กับ Application หมอพร้อม รายงานผ่าน Mobile Application (DID หมอพร้อม)

๖.๑ ในระดับ โรงพยาบาล : สามารถเชื่อมต่อข้อมูลได้แล้ว ถ้าใช้ HIS เป็น HosXp (ยกเว้น รพช. อุดรธานี และ รพ.สกล ที่อยู่ระหว่างการเขียนโปรแกรมรองรับ)

๖.๒ ในระดับ รพ.สศ. ยังไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลได้เนื่องจากมีการใช้โปรแกรมที่แตกต่างกันไป เช่น ใช้โปรแกรม JHCIS, HosXp PCU เป็นต้น และทุกโปรแกรมที่ใช้ยังไม่ได้พัฒนาการเขียนโปรแกรมให้รองรับกับ Application หมอพร้อม

คณะทำงานได้ประสานคณะกรรมการ R8-Digital Health พัฒนาการเชื่อมข้อมูลการรักษาในระดับ รพ.สศ. กับ Application หมอพร้อม ให้สามารถรายงานผ่าน Mobile Application ได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แนวทางการดูแลผู้ป่วยนิติเวช และแผนพัฒนา SP สาขานิติเวช นำเสนอโดย น.ส.รัชชดา สุขผึ้ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

จากมติคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖ เห็นชอบให้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขานิติเวชฯ

ประกอบด้วย

๑. แพทย์นิติเวช
๒. จิตแพทย์
๓. แพทย์ พยาบาล ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉิน
๔. พยาบาลศูนย์ส่งต่อ
๕. ผู้รับผิดชอบงานนิติเวช สสจ.
๖. นิติกร สสจ./ เขต

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

- แต่งตั้งคณะทำงานแล้ว

- Flow แนวทางการดูแลผู้ป่วยนิติเวช/ คดี/ นิติจิตเวช และ OSCC เขตสุขภาพที่ ๘

ประกาศใช้ ๑ มี.ค.๖๖

อยู่ระหว่างการดำเนินงาน

- สํารวจรายการครุภัณฑ์ งบลงทุน / งบค่าเสื่อม
- จัดทำกรอบอัตรากำลังแพทย์นิติเวช

ต้องการสิ่งสนับสนุน

- Protocol LAB ที่เกี่ยวข้องกั้งงานนิติเวช (ศูนย์วิทยาการแพทย์ที่ ๘)
- งบพัฒนาบุคลากร/ อบรมฟื้นฟูวิชาการนิติเวช (สนง.เขต ๘)

ข้อมูลแพทย์นิติเวช รพ. A, S, M๑ เขตสุขภาพที่ ๘

ปฏิบัติงานจริง = ๓ คน (รพ.สกลนคร ๒ คน, รพ.เลย ๑ คน)

จบปี ๒๕๖๘ = ๑ คน

จบปี ๒๕๖๙ = ๒ คน

ขอมติที่ประชุมอนุมัติ

๑. ให้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยนิติเวช/ คดี/ นิติจิตเวช และ OSCC เขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่ ๑ มี.ค. ๖๖ เป็นต้นไป

๒. รายการตรวจเฉพาะทางห้องปฏิบัติการ (นิติวิทยาศาสตร์) ให้เสนอกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ พิจารณา

๓. แผนพัฒนาบุคลากร

- จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการงานนิติเวช
- วิทยากรจากโรงเรียนแพทย์
- งบเงินบำรุง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบตามที่เสนอ

๕.๒ รายงานความก้าวหน้า SP ของงบประมาณสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ สนับสนุนการดำเนินงาน นำเสนอโดย น.ส.รัชชดา สุขผึ้ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

การอนุมัติเงินบำรุงสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ สนับสนุน Service Plan ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) มีทั้งหมด ๗ สาขา ดังนี้

๑. สาขาปรับบริจาดและปลูกถ่ายอวัยวะ จำนวน ๔๗๐,๐๐๐ บาท หน่วยรับโอน รพ.อุดรธานี (ค่าลงทะเบียน TC Nurse สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ สนับสนุน ๕๐% หน่วยงานต้นสังกัด ๕๐%)

๒. สาขาเทคนิคการแพทย์ (LAB) จำนวน ๖๙,๐๐๐ บาท หน่วยรับโอน รพ.อุดรธานี

๓. สาขาสุขภาพช่องปาก จำนวน ๒๒๐,๐๐๐ บาท หน่วยรับโอน รพ.นครพนม

๔. สาขาส่งต่อ จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท หน่วยรับโอน รพ.อุดรธานี

๕. สาขา Palliative Care จำนวน ๔๓,๐๐๐ บาท หน่วยรับโอน รพ.อุดรธานี

๖. สาขา COPD & Asthma จำนวน ๑๓๐,๐๐๐ บาท หน่วยรับโอน รพ.นครพนม

๗. สาขา การแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ จำนวน ๑๘,๐๐๐ บาท หน่วยรับโอน สนง.เขต

รพ.รับโอนเขียนโครงการ (ใช้จ่ายเงินตามระเบียบเงินบำรุง) เสนอ สนง.เขต ภายใน ๓ มี.ค. ๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบตามที่เสนอ

๕.๓ การเรียงลำดับผู้สมัครอบรมหลักสูตร นบส. นำเสนอโดย

การเรียงลำดับผู้สมัครเข้ารับการอบรม

๑. หลักสูตรฝึกอบรมนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ ๓๙
๒. หลักสูตรฝึกอบรมนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สธ.) รุ่นที่ ๔
๓. หลักสูตรสร้างความพร้อมและเสริมศักยภาพหัวหน้างาน (Onboarding for New Manager)

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาเกณฑ์การพิจารณาการเรียงลำดับผู้สมัคร

๑. หลักสูตร นบส. รุ่นที่ ๓๙
 - ตำแหน่ง/ ปฏิบัติหน้าที่ (ผชช.ว./ รอง ผอ.รพศ./ ผอ.รพท./ ผอ.รพช./ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ)
 - ระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่
 - อายุราชการ/ระดับ
๒. หลักสูตร นบส.สธ. รุ่นที่ ๔
 - คุณสมบัติตามหลักสูตร
 - อาวุโส (อายุงาน/อายุราชการ)

มติที่ประชุม : รับทราบและเห็นชอบตามหลักการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ รายงานผลการดำเนินงานงบดำเนินงาน/ งบลงทุนค่าเสื่อม/ งบลงทุน พ.ร.บ./ งบรายจ่าย
อื่นๆ (นำเสนอเป็นเอกสาร)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ



.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายจักรวาล หาร์ไชย)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
กรรมการและเลขานุการ