

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานกรรมการ
๒. นพ.จรัญ จันทมัตตุการ	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานกรรมการ
๓. นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๔. นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๕. นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๖. นพ.ณรงค์ จันทร์แกว	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๗. นพ.สมชาย ชมภูคำ	(แทน)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๘. นพ.ประวิตร ศรีบุญรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙. นพ.ภมร ดรุธ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๑๐. พญ.ศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑๑. นพ.สมโภช อีระกุลภักดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๒. นพ.ชวชัย สืบบุญการณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๓. นพ.บัญชา ผลานวรงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๔. นพ.ไพฑูรย์ ใบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕. พญ.ปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๖. นพ.สมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๗. นพ.โสภณ นิลกำแหง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๘. พญ.ฤดีมน สกลคุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๑๙. พญ.จุฬาพันธ์ุ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๒๐. นางสาวสิริพร พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๑. นางสาวภาภรณ์ ลมูลศิลป์	(แทน)ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๒. นางสาวเกษสุดา ภิโยภินันท์	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๒๓. พญ.วรลักษณ์ ตั้งคณะกุล	(แทน)ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	กรรมการ
๒๔. นพ.เคารพ วัฒนยา	(แทน)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๒๕. พญ.ยุวพร จีระวงศ์ประภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	กรรมการ
๒๖. นางรัชณี คอมแพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๗. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการเข้าร่วมประชุม Online

๑. นางบุญนิภา สงคราม	(แทน)ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒. นายวิทยา พันแฮด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงหวาย	กรรมการ
๓. ร.อ.นพ.จักรวาล หารไชย	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นางสาวสิริพรรณ โชติภามา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๒. นพ.ธนสิทธิ์ ไพระพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ

/๒ ๓.นพ.สมชาย...

๓. นพ.สมชาย พรหมจักร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๔. ร.อ.นพ.สมชาย ณะสิทธิชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	กรรมการ
๕. นพ.รพีบุญ คำไกล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม	กรรมการ
๖. พญ.อรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๗. นพ.โกศล วรวัศวปติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๘. นายวิมล ยาทองไชย	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๙. ดร.จิราพร วรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี	กรรมการ
๑๐. นายชาญศักดิ์ ครอบสิงห์	สาธารณสุขอำเภอบึงโขงหลง	กรรมการ
๑๑. นายนพดล เลี้ยงพรหม	สาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรธานี	กรรมการ
๑๒. นายวีรพล เจริญแก้ว	ผู้อำนวยการ สอน. ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีบ้านขาม	กรรมการ
๑๓. ร.อ.นพ.จักรวาล หาร์ไชย	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	
๒. นพ.วิสิทธิ์ วิจิตรโกสม	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๓. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๔. นางภัสริยะกุล ขาวกะมุด	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๕. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๖. นางพนัสนัน นภามาต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๗. นายพัฒนรัฐ พุดกล้า	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๘. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๙. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๐. นางสาวปานดาว แก้วมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๑. นางสาวสุภาภรณ์ แกล่งศรี	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๒. นางสาวอรอุมา ประทุมทอง	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๓. นางสาวสิริภา จิตติพิมพ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๔. นางสาวอรอุมา ประทุมทอง	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๕. นางสาวมณฑา อรรถวิภาค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๖. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๗. นายธวัชชัย บุตวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๘. นางสาวธีราพร ศรีกัน	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๙. นางสาวอรุณวรรณ สะอาดภูมิ	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๒๐. นางสาวสิตาพัชญ์ โรจนาศิริรัตน์	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๒๑. นายพิรุฬห์ เพ็ญ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๒๒. นางสาวชนิสรา นาคนาคา	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๒๓. นางสาวเสาวลักษณ์ เพียสา	นักทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๒๔. นางสาวนัฐกานต์ ศรีภิรมย์	เจ้าพนักงานธุรการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	

วาระก่อนการประชุม

พิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติผู้ตรวจราชการกระทรวง และสาธารณสุขนิเทศก์
โดย กรมสุขภาพจิต ผู้แทนมอบ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุมฯ
ระเบียบวาระที่ ๑ รับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ ณ วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๒.๑ เรื่องแจ้งจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ (นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

๒.๑.๑ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ยกระดับ ๓๐ พลัส Quick Win ๑๐๐ วัน

๑. โครงการพระราชดำริฯ/ เณิมพระเกียรติฯ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศรแบบ (รพร./รพก.)
- สุขศาลาพระราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง
- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ๗๒ พรรษา (ไตรมาส ๒)

๒. รพ. กทม. ๕๐ เขต ๕๐ รพ. และปริมณฑล

- จัดตั้ง รพ. ๑๒๐ เต็ม ในเขตตอนเมือง

๓. สุขภาพจิต/ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์วิจัยยุทธศาสตร์ ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวชทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวชทุกอำเภอ

๔. มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย ๑๑ – ๒๐ ปี ๑ ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๑๐๐,๐๐๐ คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด

๕. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี Care team D+ ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล ๓,๐๐๐ ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- แพทย์ลาเรียนได้รับการยกเว้นให้ได้รับเงินเดือนระหว่างลาศึกษาต่อ

๖. การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine ไกลบ้าน ๑ จังหวัด ๑ รพ.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่) ๑ อำเภอ ๑ โรงเรียน

๗. สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- ขึ้นทะเบียน เบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ

๘. สถานีชีวาบาล

- จัดตั้งสถานชีวาบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ ๑ แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก รพ.

๙. พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย รพ. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา รพ. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (๑๘/๒๖)

๑๐. ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่ ๔ เขตสุขภาพ
- ๒๐๐ รพ. อัจฉริยะทั่วประเทศ
- Virtual Hospital ๑ แห่ง

๑๑. ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๑ จังหวัด ๑ แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด ๒๔ โรค

๑๒. เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง
- รับรอง Wellness Center ๕๐๐ แห่ง
- การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ๑๐๐ รายการ
- สร้างงานสร้างอาชีพ (นวดไทย ๕,๐๐๐ คน/ Caregiver ๕,๐๐๐ คน/ Care Assistant ๑,๐๐๐ คน)

๑๓. นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist เขตสุขภาพละ ๑ พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

๒.๑.๒ การเปิดศูนย์วิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์และสมุนไพรโรงพยาบาลนครพนม เขตสุขภาพที่ ๘

เพื่อรองรับงานวิจัย การเผยแพร่เอกสารทางวิชาการภายในเขตสุขภาพ ได้มีการเตรียมพี่เลี้ยงที่จะช่วยเหลือในการทำ อวช. ของพยาบาลและ ผอ.รพ.สต. ที่ได้รับการอนุมัติแผนมาแล้ว

๒.๑.๓ การจัดตั้งศูนย์ประสานงานโครงการ UDGMT เขตสุขภาพที่ ๘

ได้มีคำสั่งแต่งตั้งผู้จัดการศูนย์ประสานงานโครงการ UDGMT เขตสุขภาพที่ ๘ คือ นพ.ปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ ซึ่งมีห้องปฏิบัติงานอยู่ที่ชั้น ๔ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘/ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (นพ.จรัญ จันทมัตตุการ)

กล่าวเสริมเรื่องนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ ต้องมีการวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไปร่วมกันภายในเขตสุขภาพ

ได้มอบหมายงานในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ให้ นพ.ทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์ รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ในช่วงที่ยังไม่ได้ผู้บริหารเข้ามารับตำแหน่งนี้

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ แผนการดำเนินงานโรงพยาบาลสงฆ์สกลนคร ด้านสิ่งก่อสร้าง บุคลากร และการจัดบริการ นำเสนอโดย นพ.สมโภช ธีระกุลภักดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร

ความก้าวหน้าในเฟสที่ ๑ ได้เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖ บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ตึกर्मโพธิ์ ชั้น ๑ บริการห้องตรวจรักษาโรค ทันตกรรมและ X-Ray บริการผู้ป่วยใน (IPD) ที่หอผู้ป่วยर्मโพธิ์ ชั้น ๕ สามารถรองรับผู้ป่วยในจำนวน ๑๒ ห้อง มีห้องนั่งสมาธิไว้ให้บริการ

แผนการเปิดให้บริการตึกर्मโพธิ์

ปี ๒๕๖๖ เริ่มเปิดให้บริการ ๔ ก.ย. ๖๖ ชั้น ๑ OPD, ชั้น ๕ IPD ๑๒ ห้อง

ปี ๒๕๖๗ ชั้น ๑ : OPD GP, OPD เฉพาะโรค (วันละ ๑ สาขา), ทันตกรรม

ชั้น ๔ : IPD ๑๒ ห้อง

ชั้น ๕ : IPD (VVIP) ๑๒ ห้อง

ปี ๒๕๖๘ ชั้น ๑ : OPD GP, OPD เฉพาะโรค (วันละ ๑ สาขา), ทันตกรรม

ชั้น ๓ : IPD ๑๒ ห้อง

ชั้น ๔ : IPD ๑๒ ห้อง

ชั้น ๕ : IPD (VVIP) ๑๒ ห้อง

ปี ๒๕๖๙ ชั้น ๑ : OPD GP, OPD เฉพาะโรค (วันละ ๑ สาขา), ทันตกรรม

ชั้น ๒ : IPD ๑๒ ห้อง

ชั้น ๓ : IPD ๑๒ ห้อง

ชั้น ๔ : IPD ๑๒ ห้อง

ชั้น ๕ : IPD (VVIP) ๑๒ ห้อง

แผนบริหารบุคลากร ๕ ปี (๒๕๖๗ – ๒๕๗๑) ใช้กรอบอัตรากำลังของ M๑ โดยมีแพทย์ ๓๙ ตำแหน่ง ทันตแพทย์ ๑๓ ตำแหน่ง เภสัชกร ๑๙ ตำแหน่ง พยาบาล ๑๔๑ ตำแหน่ง เป็นต้น

แผนการสนับสนุนนักเรียนทุน (พยาบาล)

ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๕๖ ทุน

ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๓๒ ทุน

ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๒๔ ทุน

ปี ๒๕๗๐ จำนวน ๑๖ ทุน

ปี ๒๕๗๑ จำนวน ๔ ทุน

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๔.๑ รายงานผลการศึกษาวิจัย RTI และแผนการขับเคลื่อน นำเสนอโดย นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ อดีตผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

จากข้อมูลของกรมอนามัยโลก ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนทางถนนสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ในช่วงไม่กี่ปีมีการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ของโลกจากดิจิทัลเป็นโมบาย และจากโมบายสู่ AI

ปัจจัยด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข เกิดจาก Health Behaviors (พฤติกรรมสุขภาพ) ร้อยละ ๓๐, Clinical Care (การดูแลทางคลินิก) ร้อยละ ๒๐, Social & Economic Factors (ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ) ร้อยละ ๔๐, Physical Environment (สภาพแวดล้อมทางกายภาพ) ร้อยละ ๑๐

WHO กำหนดโครงการ Road Safety is Public Health. The Save LIVES technical package เพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีประเด็นหลักๆ ดังนี้

S (Save) = Speed management

L = Leadership on road safety

I = Infrastructure design and improvement

V = Vehicle safety standards

E = Enforcement of traffic laws

S = Survival after a crash

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อลดการเสียชีวิต ความสูญเสีย จำนวนการเกิด อุบัติเหตุ โดยใช้นโยบาย มาตรการ การดำเนินการ ที่ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทที่แสดงได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. บูรณาการข้อมูลจากระบบสารสนเทศที่มีอยู่ในหน่วยงานต่างๆ พร้อมพัฒนาข้อมูลส่วนขาดให้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดและผลักดัน นโยบาย มาตรการ การดำเนินการ รวมทั้งติดตาม กำกับ ให้ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ให้บรรลุวัตถุประสงค์หลัก

๒. พัฒนารูปแบบจำแนกความเสี่ยงทั้ง คน สิ่งแวดล้อมรวมทั้งถนน ยานพาหนะ ระบบส่งต่อทรัพยากรสุขภาพ จากข้อมูลบูรณาการ เพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และจัดลำดับความสำคัญ รวมทั้งดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยง

๓. พัฒนา ชุมชน ครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน วัฒนธรรม โครงสร้าง กฎหมาย ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

โดยการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นไปที่การจัดการระดับจังหวัดและการจัดการระดับพื้นที่ และได้จัดทำเครื่องมือ เพื่อช่วยบริหารจัดการข้อมูลและมอนิเตอร์ข้อมูลได้แบบ Real time ถึงข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ข้อมูลการเสียชีวิต ข้อมูลการ Admit

- บูรณาการข้อมูล HIS, API, APP

- Risk Predictive ML

- Safety Participation กลไกจัดการระดับเขต, จังหวัด และพื้นที่

/๗ ข้อค้นพบ...

ข้อค้นพบการดำเนินการของพื้นที่

- กวดขันวินัยจราจร ๑๐ รสขม (ขับเร็ว สวมหมวก ใส่เข็มขัด) ควบคุมสุรา
- สร้างการตระหนักรู้ อบรมความปลอดภัย ความรู้ในการขับขี่ปลอดภัย
- ด้านตรวจ
- ควบคุมน้ำ ยางพารา สิ่งรื้อเก่า รถอ้อย ทราย
- แก้ไขจุดเสี่ยง, ป้ายสัญญาณ, ความสว่าง

สาเหตุของอุบัติเหตุบนท้องถนน ร้อยละ ๙๔ เกิดจากความผิดพลาดของคน (human error)

- ขับรถขาดสมาธิ
- เมาแล้วขับ
- ผ่าฝืนไฟแดงและป้าย
- ขับรถประมาท
- ขับรถก้าวร้าว
- ขับรถขณะอ่อนเพลีย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเอง: SDT) แรงจูงใจสองรูปแบบ คือ แรงจูงใจภายนอก ซึ่งกำลังถูกกระตุ้นให้ทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายนอกที่เฉพาะเจาะจง แรงจูงใจจากภายใน ซึ่งก็คือ เวลาที่ผู้คนทำกิจกรรมที่คุ้มค่าและน่าสนใจองค์ประกอบ ที่ใช้ในการแทรกแซง พฤติกรรมของผู้ขับขี่ ได้แก่

- Score and Dashboard: ผู้ขับขี่สามารถรับคะแนน (Score) หรือป้ายสถานะสำหรับพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยเปรียบเทียบกับ และกระตุ้นให้ผู้มีส่วนร่วมปรับปรุงคะแนนของตนได้
- ความท้าทายและภารกิจ: ผู้ขับขี่สามารถได้รับความท้าทายหรือภารกิจที่ต้องทำให้สำเร็จ เช่น การขับรถในระยะเวลาที่กำหนดโดยไม่เร่งความเร็ว ความท้าทายเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ขับขี่มุ่งความสนใจไปที่ พฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยที่เฉพาะเจาะจงและติดตามความคืบหน้าได้
- รางวัลและสิ่งจูงใจ: ผู้ขับขี่สามารถได้รับรางวัลสำหรับพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัย ด้วยรางวัลที่จับต้องได้
- Feedback: เกี่ยวกับพฤติกรรมการขับขี่ สามารถช่วยให้ผู้ขับขี่ระบุจุดที่ควรปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการขับขี่ของตนได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบจากหน่วยงาน/ ศูนย์วิชาการ

๕.๑ รายงานสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นำเสนอโดย นางสาวสุภาพร เถยทิม หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๘ กองตรวจราชการ

ผลการตรวจราชการกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๒/๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๑ Health for wealth ผ่านตัวชี้วัดทุกตัว

ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านตัวชี้วัดทุกตัว

ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ไม่ผ่านตัวชี้วัดเรื่อง อัตราส่วน การตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน, ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย, ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงติ สมส่วน, จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการด้านสุขภาพ และจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/ รากฟันเทียม

/๘ ประเด็นที่...

ประเด็นที่ ๔ Digital Health ผ่านตัวชี้วัดทุกตัว

ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ไม่ผ่านตัวชี้วัดเรื่อง ลดป่วยลดตายจากหลอดเลือดหัวใจ : อัตราผู้ป่วยโรค STEMI, ผู้ป่วย DM ควบคุมน้ำตาลได้ดี, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันได้ดี, ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม ๖๐๗, ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ๑๕-๔๕ ปี, ร้อยละของผู้บริหารจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS&EOC ๑๐๐

ประเด็นที่ ๖ องค์การสมรรถนะสูง ผ่านตัวชี้วัดทุกตัว

ประเด็นที่ ๗ Area Based ยังไม่ผ่านตัวชี้วัดเรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ประเด็นที่ ๘ Innovative Healthcare ผ่านตัวชี้วัดแล้ว

ผลการตรวจราชการตามตัวชี้วัด PA เขตสุขภาพที่ ๘ ผ่านตัวชี้วัดทุกตัวชี้วัด

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕.๒ รายงานผลการศึกษาการพัฒนาศักยภาพ อสม. เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอโดย นางรัชณี คอมแพงจันทร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

ที่ปรึกษาโครงการ

๑. นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์
๒. ดร.นพ.ประเมษฐ์ กิ่งไก่อ

หัวหน้าโครงการ

- นางรัชณี คอมแพงจันทร์

นักวิจัย

๑. นพ.กิตติเชษฐ์ อีรกุลพงศ์เวช
๒. นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ

ผู้ร่วมวิจัย

๑. นายสุทธิชัย วงศ์ชาญศรี
๒. นางสาวลัดดาวัลย์ ฮตบุญเรือง
๓. นางสาวอาทิตย์ยา ชื่นประมาณ
๔. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์

ผู้ประสานงานโครงการ

- นางสาวสุศรีรัตน์ วัฒนธรรม

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาพื้นฐาน ของการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตสุขภาพที่ ๘
๒. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ ๘
๓. เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขตสุขภาพที่ ๘

/๙ ปัญหาของ...

ปัญหาของการวิจัย

๑. สถานการณ์พื้นฐาน ของการปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอย่างไร

๒. การปฏิบัติงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นอย่างไร

๓. การเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพชีวิต อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เขตสุขภาพที่ ๘ อยู่ในระดับใด

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอย่างไร
วิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่ม

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ๗ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๑๐๗,๖๙๔ คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วย สูตร ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้จำนวน ๔๐๐ คน เก็บตัวอย่างเพิ่มกรณีแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ รวมจำนวน ๔๒๐ คน

วิธีเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม ชุดที่ ๑ แบ่งเป็นเป็น

- ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ อายุสถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ระยะเวลาการเป็น อสม. ตำแหน่ง หรือ สถานะ อัตราค่าป่วยการที่ได้รับ
- ตอนที่ ๒ การปฏิบัติงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรค ไวรัสโคโรนา COVID-19 ความรู้ การเฝ้าระวัง การปฏิบัติตัว การป้องกันตนเอง
- ตอนที่ ๓ ข้อมูลคุณภาพชีวิต ในประเด็นเรื่อง
 - ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ
 - ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - ด้านความก้าวหน้า
 - ด้านความสมดุลงานกับชีวิตส่วนตัว
 - ด้านร่างกาย
 - ด้านจิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจ
 - ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามชุดที่ ๒ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่ม

แบบสอบถามชุดที่ ๓ เป็นแบบสำรวจความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ต่อการเสริมสร้างการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ

- ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดขอบเขตของเนื้อหาตลอดจนตัวแปร ที่สร้างแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด งานวิจัยที่ต้องการศึกษาดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม โดยนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่านเพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดสอบก่อนนำไปใช้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- นำเครื่องมือ ไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คนแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าดังนี้

แบบคำถามการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรค ไวรัสโคโรนา COVID-19 ความรู้การเฝ้าระวัง การปฏิบัติตัว การป้องกันตนเอง ได้ค่าเท่ากับ ๐.๙๑

แบบสอบถามข้อมูลคุณภาพชีวิต ด้านคํตอบแทนและสวัสดิการ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความก้าวหน้า ด้านความสมดุลงานกับชีวิตส่วนตัว ด้านร่างกายด้านจิตใจ คุณค่าและความภาคภูมิใจ ด้านสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าเท่ากับ ๐.๘๕

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ ในที่นี้จะใช้การวัดค่าสถิติเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ คือ ค่าร้อยละ และวัดค่ากลางของข้อมูล คือค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) หรือ ค่ามัชฌิมาเลขคณิต และการวัดค่าการกระจาย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)t-test F-test จากแบบสอบถามซึ่งมีมาตรวัดประเมินค่าแบบ Likert Scalling

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) การหาค่าร้อยละ (Percentage) การหาค่าเฉลี่ย โดยการหาค่ามัชฌิมาเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น ๕ ระดับ แสดงเกณฑ์คะแนนในการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถาม ๕ ระดับ จะมีขั้นของคะแนน ดังนี้

๔.๒๑ - ๕.๐๐ หมายถึง เห็นด้วยในระดับมากที่สุด

๓.๔๑ - ๔.๒๐ หมายถึง เห็นด้วยในระดับมาก

๒.๘๑ - ๓.๔๐ หมายถึง เห็นด้วยในระดับปานกลาง

๑.๘๑ - ๒.๘๐ หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อย

๐.๐๐ - ๑.๘๐ หมายถึง เห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่ได้มาของถ้อยคำ ประโยค หรือข้อความมาเจนนับจำนวนเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนใหญ่รับผิดชอบหลังคาเรือน ระหว่าง ๑๐-๑๕ หลังคาเรือน ร้อยละ ๖๕.๗๔ รองลงมา รับผิดชอบ ๑๖ - ๒๐ หลังคาเรือน ร้อยละ ๑๔.๘๘

- ได้รับค่าป่วยการ ร้อยละ ๙๘.๗๕

- มีและใช้โทรศัพท์มือถือร้อยละ ๙๙.๔ และใช้ประเภท สมาร์ทโฟน ร้อยละ ๙๗.๗

- จ่ายค่าโทรศัพท์มือถือเฉลี่ยมากกว่า ๓๐๐ บาทต่อเดือน รองลงมาคือ ๒๐๑-๓๐๐ บาท ร้อยละ ๒๙.๓

- อสม.เคยได้รับรางวัลหรือได้รับการเชิดชูเกียรติ ในรูปแบบต่างๆ ร้อยละ ๕๐.๓

- ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๗๐.๙

- ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ ร้อยละ ๗๐.๙ ระดับประเทศ ร้อยละ ๗๒.๗ รองลงมา ระดับอำเภอ ร้อยละ ๕๐.๘

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. ข้อเสนอในการศึกษาระดับนโยบายสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านทางโทรศัพท์มือถือ

๒. มีการสนับสนุนสวัสดิการในการใช้เครือข่ายการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็วราคาถูก

๓. ทบทวนและเพิ่มสวัสดิการ ค่าตอบแทน

๔. เพิ่มสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอาสาศักดิ์สาธารณสุขและครอบครัว เช่น ค่าห้องพิเศษ การตรวจสุขภาพประจำปี

๕. สร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ให้อาสาศักดิ์สาธารณสุขมีสุขภาพแข็งแรงและเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ

๖. การเชิดชูเกียรติแก่อาสาศักดิ์สาธารณสุขเพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในรูปแบบต่างๆ

ข้อเสนอเชิงนโยบายในการนำผลการศึกษาไปใช้

- นำผลการศึกษาไปจัดทำ Model ต้นแบบ การสนับสนุนสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของอาสาศักดิ์สาธารณสุข

- ศึกษาบทบาทของอาสาศักดิ์สาธารณสุขภายใต้การดำเนินงานตามนโยบายด้านสาธารณสุขที่สำคัญในเขตสุขภาพที่ ๘ เช่น บริการปฐมภูมิใน หน่วยบริการที่ถ่ายโอนภารกิจ โครงการ UDGMT

มติที่ประชุม : รับทราบ มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ กับคณะทำงานพิจารณาทำเสนอเป็นแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๕.๓ มติคณะกรรมการ ๕๕๕ นำเสนอโดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

โครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอุปฐากภิกษุอาพาธใน ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ

เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่าย กรณีที่มีส่วนเกินและจำเป็น ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากราชการได้

- กลุ่มเป้าหมาย คือ ภิกษุอาพาธที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

- เริ่มต้นด้วยการเปิดบัญชี เงินบริจาคอุปฐากภิกษุอาพาธทั่วประเทศ ซึ่งเป็นเงินบริจาคในการอุปฐากภิกษุอาพาธทั่วประเทศ

- แบ่งงบประมาณในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินสิทธิแต่ละเขตสุขภาพตามจำนวนภิกษุในแต่ละเขตสุขภาพ

ค่ารักษาที่สามารถเบิกจากกองทุนอุปฐากภิกษุอาพาธทั่วประเทศ

- ค่ารักษาในส่วนที่เกินสิทธิ
- ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ค่าอุปกรณ์อวัยวะเทียม
- ค่าฟันปลอม/รากฟันเทียม
- ค่าห้องปฏิบัติการที่เบิกไม่ได้
- ค่าตรวจ MRI
- ค่าเครื่องช่วยฟัง
- ค่าเลนส์สายตา
- ค่าวัคซีน
- ค่ารักษาพยาบาลที่จำเป็นและอื่นๆ

เป็นคำรักษาพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิได้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเบิกได้ ได้แก่ ค่าห้องพิเศษ ค่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับสนับสนุน จำนวน ๘๐๐,๐๐๐ บาท

แจ้ง รพ.ทุกแห่ง ขอรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ ตามแบบฟอร์มที่กำหนดส่งมาที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ รวบรวม เสนอ คกก. CFO เขต กลั่นกรองและเสนอ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาการสนับสนุน

ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ ไม่มี รพ.ขอสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ เงินคงเหลือ ณ ๓๑ ส.ค. ๒๕๖๖ จำนวน ๘๐๕,๔๓๖.๗๒ บาท

มติคณะกรรมการ ๕x๕

ร้อยละโรงพยาบาลที่วิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ มี ๒ รพ. คือ รพ.ธาตุพนม และ รพ.โพธิ์ตาก มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๖ คือ รพ.อากาศอำนวย, รพ.ศรีเชียงใหม่ และ รพ.บ้านดุง

๑. การพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง TPS ของ รพ. และการบริหารจัดการ

- * มอบ สนง.เขตส่ง หนังสือแจ้ง รพ.พัฒนา TPS ให้ผ่านระดับ A-B
- * รพ.ธาตุพนม งบลงทุนถูกพับ ๖๐.๒๖ ล้านบาท
- * มอบ สสจ.นครพนม จัดทำหนังสือขอรับสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ปี ๒๕๖๗ ให้ รพ.ธาตุพนม * ประเด็นสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนในปี ๒๕๖๗

๑.๑) หาแหล่งเงินสนับสนุน

- การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๗ : ๑๓ ประเด็น
- รพ.ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ รพ.ร/รพ.เฉลิมพระเกียรติ/สอน.
- รพ. ขาดสภาพคล่อง งบลงทุนถูกพับ

๑.๒) การจัดบริการเพื่อเพิ่มรายได้ให้ รพ./ ใช้ประโยชน์จากเตียงว่าง

๑.๓) การพัฒนาบริการ รพ.ต้นตอกรรม กลไกการจ่ายเงินให้ รพ.ต้นตอกรรม

๑.๔) การพัฒนาบริการ จิตเวช ยาเสพติด หาแหล่งเงินสนับสนุน เพื่อสร้าง

แรงจูงใจข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่ รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ และ รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ (๑๑ เดือน)

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามนโยบาย เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอโดย นพ.สุรพงษ์ ผดุงวิทย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Work Force)

ต้นน้ำ – เตรียมทรัพยากรบุคคล (สพม.)

กลางน้ำ – ผลิต/พัฒนา (สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย)

ปลายน้ำ – ความต้องการอัตราากำลัง (หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๘)

บทบาทหน้าที่

- จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (Health Work Force)
- วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนวางแผนการผลิตการกระจายอัตรากำลัง ให้สอดคล้องกับ

ความต้องการกำลังคนในเขตสุขภาพ

- สร้างกลไก และส่งเสริมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนด้านสุขภาพ โดยบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เชิงระบบ

- กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ
- แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตามเหมาะสมและรายงานผลการดำเนินงาน

ต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามนโยบาย เขตสุขภาพที่ ๘

- หน้าที่อื่นๆ ที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

สถานการณ์ข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘

จำนวนหน่วยบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘ มีทั้งหมด ๙๖๒ แห่ง มีจำนวนเตียง ๙,๒๖๕ เตียง

กรอบอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘ กรอบปี ๒๕๖๖ จำนวน ๔๑,๙๗๘ ตำแหน่ง มีอยู่จริง ๓๑,๖๐๗ ตำแหน่ง ยังว่างอีก ๑๐,๓๗๑ ตำแหน่ง ยกตัวอย่าง ตำแหน่งแพทย์ กรอบปี ๖๖ – ๖๙ จำนวน ๒,๘๕๔ ตำแหน่ง มีอยู่จริง ๑,๘๑๖ ตำแหน่ง ยังว่างอยู่ ๑,๐๓๘ ตำแหน่ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ กรอบปี ๖๖ – ๖๙ จำนวน ๑๓,๘๗๔ ตำแหน่ง มีอยู่จริง ๑๐,๑๘๕ ตำแหน่ง ยังว่างอยู่ ๓,๖๘๙ ตำแหน่ง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กรอบปี ๖๖ – ๖๙ จำนวน ๖,๓๒๓ ตำแหน่ง มีอยู่จริง ๓,๒๑๙ ตำแหน่ง ยังว่างอยู่ ๓,๑๐๔ ตำแหน่ง เป็นต้น

โควตานักเรียนทุน ๕ รายวิชาชีพ (แพทย์, ทันตแพทย์, เภสัชกร, พยาบาลวิชาชีพ, นักรังสีการแพทย์) ปี ๒๕๖๖ รับผิดชอบ ๔๕๖ เกษียณ ๑๔๐ ลาออก ๒๑

ข้อเสนอจากคณะกรรมการ

ต้นน้ำ (สพม.)

๑. พิจารณาการเพิ่มทุนการศึกษา เพิ่มโควตาพิเศษเข้าเรียน เพิ่มทุนการศึกษา
๒. จัดให้มีการเตรียมความพร้อม เน้นแนวแยกกลุ่มคัดเด็ก ทดสอบตัวเด็ก Open house
๓. เพิ่มให้มีการประเมินคุณสมบัติโปรแกรมคัดกรอง วัดแวว

กลางน้ำ (มหาวิทยาลัย)

- เสนอให้มีการทำ MOU กับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ม.ราชภัฏอุดรธานี

- คณะวิทย์ Pure sci. กับ Health Sci.
- มีคณะพยาบาล รุ่นแรก รับนศ. ๔๐ คน จะเพิ่มเป็น ๖๐ คน
- ผลิตแพทย์แผนไทย, นวท.สาธารณสุข, วิทยาศาสตร์การกีฬา
- แผนผลิตกายภาพบำบัด, ผู้ช่วยพยาบาล, ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ, เทคนิคการแพทย์

ม.นครพนม

- ผลิตพยาบาลวิชาชีพ ๑๗๐ คน/ปี โควตาแหล่งฝึก ๒๐%
- คณะเภสัชกร

ม.ราชธานี อุดรธานี

- ผลิตพยาบาลวิชาชีพ ๘๐ คน/ปี แผนเพิ่มเป็น ๑๐๐ คน ขึ้นอยู่กับสัดส่วนอจ./นศ.ปัจจุบัน ๑/๕.๖
- รับนักเรียนสายภาษาเพิ่ม
- MOU กับ สพม. เตรียมนักเรียนตั้งแต่ ม.๔
- ผลิตผู้ช่วยพยาบาล ๘๐ คน

สพช.

- ผลิตพยาบาลวิชาชีพ ๔,๐๐๐ คน/ปี จะเพิ่มเป็น ๕,๐๐๐ คน/ปี Flagship เพิ่ม นศ. พยาบาลชาย

มติที่ประชุม : รับทราบ

- ให้วางแผนการผลิตร่วมกับสถาบันต่างๆ และทำข้อมูลความต้องการของพื้นที่ (ส่วนปลายน้ำ)

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.



.....ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์)

ผู้ช่วยเลขานุการ



.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางรัชณี คอมแพงจันทร์)

ผู้ช่วยเลขานุการ