

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๔/ ๒๕๖๗

วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชั้น ๗ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ประธานกรรมการ	
๒. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวปริญดา พุนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๔. ดร.นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๕. นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๖. นายแพทย์ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๗. นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๘. นายแพทย์ประวิตร ศรีบุญรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙. ดร.นายแพทย์ภมร ตรุณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๑๐. นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณาวัตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๑. นายแพทย์นฤพนธ์ ยุทธเกษมสันต์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๒. นายแพทย์นพดล พิชญวงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๓. แพทย์หญิงฤดีมน สกฤตคุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๔. นายแพทย์ไพฑูรย์ ใบประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕. นายแพทย์กมล แซ่ปึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๖. นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๗. นายแพทย์สมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๘. นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๑๙. แพทย์หญิงภรณ์ พรวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๒๐. นายแพทย์ธิตี อังอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	กรรมการ
๒๑. นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๒. นายคงจักร์ บุญทัน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๒๓. นางเกตุ สินเทศ	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘	กรรมการ
๒๔. นางยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี	กรรมการ
๒๕. แพทย์หญิงยุพร จิระวงศ์ประภา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	กรรมการ
๒๖. นายแพทย์รับบุญ คำไกล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม	กรรมการ
๒๗. นายนพดล เลี้ยงพรหม	สาธารณสุขอำเภอบ้านดุง	กรรมการ
๒๘. นายวีรพล เปรตแก้ว	ผู้อำนวยการ สอน. ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีบ้านขาม	กรรมการ
๒๙. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมในระบบ Online

๑. นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
๒. แพทย์หญิงอรดา ปัทมสิงห์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ

/รายชื่อ...

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายแพทย์ทรงเกียรติ เล็กตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๒. นายแพทย์โกศล วรอาศัปติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๓. แพทย์หญิงจุฬาพันธุ์ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๔. นายแพทย์สมาน พุตรตระกูล	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	กรรมการ
๕. นางสาวสิริพร พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	กรรมการ
๖. นายกมล ตงศิริ	สาธารณสุขอำเภอมหาวิชัยภูมิ	กรรมการ
๗. นายประชาญ ไชยนิคม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกสว่าง	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒. นายแพทย์วิสิทธิ์ วิจิตรโกสม	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓. แพทย์หญิงพินดา พันธุ์รัตน์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย
๔. นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
๕. นายแพทย์สุรพงศ์ แสนโกจน์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลอุดรธานี
๖. นายแพทย์สถาพร โมราราช	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลสกลนคร
๗. นาวาโทชล ศรียา	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลสกลนคร
๘. แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลอุดรธานี
๙. นางวัชรีย์ แก้วสา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	สสจ.เลย
๑๐. นายบุญเทียน อาสารินทร์	รองผู้อำนวยการ สคร. ๘	สคร. ๘
๑๑. นางสาวสุภาพรณัฏ์ ดาตง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสคร. ๘	สคร. ๘
๑๒. นางอริญญา สุริยะจันทร์	รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๑๓. นางสาวสุภาพร เณยทิม	หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘	สำนักตรวจราชการกระทรวง
๑๔. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๕. นางภัสสิยะกุล ขาวกะมุด	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๖. นางสาวบุญนิภา สงคราม	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘
๑๗. นางเพ็ญสุดา ไชยเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์
๑๘. นางสาวเกศสุดา ภิญโญพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
๑๙. นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์	ผู้อำนวยการกลุ่ม	สปสข.เขต ๘
๒๐. นางดวงใจ พลงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์
๒๑. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นายพัฒนรัฐ พุดหาล้า	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. นายคทาวัธ เยี่ยงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นางสาววันวิศา ผาแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๖. นางสาวกัญญา แข่งดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สพส.๘
๒๗. นายรชต เกตุเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี
๒๘. นางสาวมณฑิลา ประชากิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘
๒๙. นางสาวกิตติญา ภูวดิษฐ์เดชากุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘

๓๐. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๑. นายธนพันธ์ มั่งมูล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๒. นางสาวพรทิพย์ สุดใจ	นิติกรปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๓. นางสาวสุรธัมมา แยมพงษ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	กรมการแพทย์
๓๔. นางสาวสุวรรณา โมราทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	สำนักตรวจราชการกระทรวง
๓๕. นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๖. นางสาวมณฑิลา อรรถวิภาค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๗. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๘. นายธวัชชัย บุตวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๙. นางสาวรัชชก ศรีน่านวล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

โดย นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รักษาการในตำแหน่งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

ขอชื่นชมเขตสุขภาพที่ ๘ ถือเป็นเขตสุขภาพที่ดีมากเขตหนึ่ง ขอชื่นชมบุคลากรทุกท่านที่ร่วมมือกันทำงาน ธรรมะจัดสรรเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นพื้นที่ที่ดีอยู่แล้ว นโยบายที่มุ่งเน้นต้องให้ความสำคัญกับนโยบายของท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทางผมมีหน้าที่ช่วยบริหารจัดการ ต่อบริหารทรัพยากรให้เขตสุขภาพที่ ๘ ใช้ในการบริหารจัดการ กระบวนการภายในก็อยู่ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ดำเนินงานตามกระบวนการใช้ซึ่งก็พวกท่านก็ทำได้ดี ซึ่งผลลัพธ์เป้าหมายสุดท้ายคือ ประชาชนสุขภาพดี

การบริการประชาชน คือ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา คิดเหมือนเราเป็นประชาชน เราต้องการอะไร โดยระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนต้องการ ประกอบด้วย

๑. เท่าเทียม : ความเท่าเทียมในการเข้ารับการรักษา
๒. เชื่อวางยา : การบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
๓. รวดเร็ว : ความรวดเร็วและเหมาะสมกับเวลาในการรับบริการ
๔. ประสานงาน : การส่งต่อ ประสานงานข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน รวดเร็ว ทันต่อการรักษา
๕. ป้องกัน : การดูแลประชาชนก่อนเป็นผู้ป่วย การให้ความรู้การป้องกันโรค
๖. มีส่วนร่วม : โอกาสของประชาชนในการมีส่วนร่วมบริหารจัดการโรงพยาบาลได้

ซึ่งจะทำให้เกิด Seamless Service delivery และเชื่อมโยงไปสู่ OPOH one province one hospital (ส่งต่อไม่มีข้อจำกัด สิ้นไหลสะดวก รับผิดชอบ ตามหน้าที่ความสามารถ ที่ต้องไปพัฒนาน้องให้เก่งขึ้น) ขอให้โรงพยาบาลระดับสูงกว่าเห็นใจโรงพยาบาลระดับต่ำกว่า เรื่องการรับ refer มีเช่นนั้นอาจทำให้เกิดความเสี่ยงมากมาย

/นโยบาย...

นโยบายผู้บริหาร

๗ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๘ (ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง)

๐. ราชทัณฑ์ปันสุข ยุพราช เฉลิมพระเกียรติ สอน.

๑. One ID Tele-med Virtual hospital (ฝากท่าน สอน. ช่วยบริหารจัดการดูแล ,กำลังหลักอยู่ที่ สป. แต่กรรมมีหน้าที่ Support ทุกอย่าง)

๒. MDA

๓. NCDS กินเป็น ไม่ป่วย

๔. อสม. Health kit bag)

๕. PC, Vulnerable, Elderly, สงฆ์ (ระบบการดูแลเป็นอย่างไร รพ.สงฆ์ มีเงินทุนให้ รพ.ละ ๑ ล้านบาท ทำบัญชีกำกับ)

๖. แผนไทย หมอพื้นบ้าน medical hub

๗. Smart, ENV, Finance, HCWF, การลด cost

เป้าหมายใน ๑ ปี : ลดความเสี่ยง ข้อร้องเรียน (๔E)

ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาดังนี้

๑. Essentially : HCWF/ Equipment / Medicine การขาดแคลนบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุ ยา
๒. Efficient : Allocation การกระจายทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม
๓. Equity : Access บริการที่เข้าไม่ถึงได้ทุกที่ มีความเหลื่อมล้ำ
๔. Elderly : Vulnerable คุณภาพบริการในกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ

เป้าหมาย ๒-๓ ปี : สร้างระบบที่มั่นคง

วางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (๔S)

๑. Structure พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัย
๒. System พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับเขตสุขภาพ
๓. Staff พัฒนาทักษะบุคลากรด้านการบริหารจัดการและด้านเทคโนโลยี
๔. Shared ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน

โครงสร้างพื้นฐานสมัยใหม่ (Structure)

สะอาด : โรงพยาบาลต้องสะอาด ไม่มีเงินแต่อย่างน้อยโครงสร้างต้องสะอาด (ไม่มีเชื้อรา ฝ้า กลิ่นไม่พึงประสงค์) ห้องน้ำก็สำคัญ รวมถึง Office ของสำนักงาน ศูนย์วิชาการต่าง ๆ

สะดวก : ไม่แออัด กระจายผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาควรจะเป็นแบบนัดหมายเวลา (โรงพยาบาลต้องมี Appointment มากกว่าร้อยละ ๕๐) ยกเว้นที่เป็น Primary หรือ Emergency ที่ต้องเข้ามา

สบาย : ห้องพิเศษ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้ญาติเฝ้าไข้

Health information system : ข้อมูลพื้นฐานที่ต้องเก็บ เช่น โรคหัวใจ Stroke STEMI NCDS ต้องมีข้อมูลที่เป็นเทรนให้เห็น มีการวางแผน เก็บ วิเคราะห์ ทั้งนี้ กรมวิชาการต้องเข้ามาช่วยออกแบบ IT จัดทำ report รายงานผู้บริหาร มี Dashboard ระบบการบริหารจัดการเตียงว่าง เป็นต้น

HRD Staff : เน้น Back Office management บุคลากร เจ้าหน้าที่ ต้องมีความรู้เรื่องการจัดการ จัดซื้อจัดจ้าง

Shared community : ต้องมีการสร้างเครือข่าย เช่น เครือข่าย NCDS เครือข่ายยาเสพติดชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลที่เป็นคนนอก

แนวทางการทำงาน

ให้ถือว่าการทำงาน คือ การทำบุญ ทำเพื่อประชาชน พ่อแม่ของเรา และตัวเราเองอยากได้อะไร ต้องทำอย่างนั้น ไม่ใช่การตามใจผู้ป่วย ประชาชน ต้องสร้างวินัย ให้รู้สึกรักสุขภาพตนเอง เจ้าหน้าที่ ต้องสร้างหัวใจให้มีเมตตา

ผู้ตรวจราชการกระทรวง มาช่วยแก้ไขปัญหา อำนวยความสะดวก สร้างระบบงาน ผู้บริหารแก้ไขหน้างาน สร้างเครือข่าย มาสนับสนุนการทำงาน ไม่ได้มาจับผิด เมื่อพบเจอสิ่งที่ดี สิ่งที่ใช้ ถือเป็นโอกาสพัฒนาต่อยอด และเผยแพร่ ขอให้รีบดำเนินการ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง ไม่ได้ลงรายละเอียด งานในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการ ต้องปรับปรุง และเรียนรู้เอง ได้งานในจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขต้องรู้เรื่องด้วยตัวเอง และรู้มากด้วย ส่วนงานระดับเขต ผู้ตรวจราชการกระทรวง และสาธารณสุขนิเทศก์ ขอลงเอง

ทีมผู้บริหารระดับเขต ประกอบด้วย

- CEO
- COO
- CSO
- CHRO
- CIO
- CDTO
- CFO
- CKO
- CPO Procurement งบประมาณ จัดซื้อยารวม
- ประธาน Service Plan
- ๕ เสือเขตสุขภาพ (นพ.สสจ., ผอ.รพศ., ผอ.รพศ./ รพท., ผอ.รพช., สปสช., และ ผอ.กรมวิชาการ)

กรมวิชาการ

- สนับสนุน ร่วมทุกเรื่อง โดยไม่ต้องร้องขอ
- วางแผนกลยุทธ์ ร่วมลงมือทำ
- สนับสนุนงบประมาณ วิชาการ กำลังคน
- ติดตาม กำกับงาน แก้ไขปัญหา

/เป็น...

เป็นห่วงเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง ขอให้ดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบให้มีความสำคัญกับ ๕ เสือ ขอให้ยั่งยืนด้วยความเคารพและให้เกียรติ สสจ.อาวุโส ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ถือนโยบายต่อไป

๑.๒ เรื่องแจ้งจากสาธารณสุขนิเทศก์

โดย แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

- ▶ ข้อมูลสถานะสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘ มุ่งเน้นในประเด็นมะเร็ง ไต และ NCDS ตามสถิติของเขตสุขภาพที่ ๘
- ▶ Focus ใน ๓ มะเร็ง ของเขตสุขภาพที่ ๘ :
 - Liver & bile duct
 - Trachea bronchus & lung
 - Colon & rectum
- ▶ สถานการณ์การป่วย NCDS เขตสุขภาพที่ ๘ ติดอันดับ ๑ ใน ๓ ของประเทศ
- ▶ การขับเคลื่อนการบริหารจัดการแบบแบ่งกลุ่มจังหวัด ระดับ Node A / A+ (Tripple crown Organizing)
- ▶ SD resource requirement Blueprint (มีบาง GAP เป็น ๐ อาจจะกระจุกไม่มีการกระจาย)
- ▶ นโยบายการปรับระดับหน่วยบริการ (SAP) การทำเรื่อง Seamless ต่อเนื่องกับเรื่อง SAP ที่ทางกระทรวงให้มา ถึงจะเป็น โรงพยาบาลระดับ A S Mo อย่างไร เรามีแนวโน้มจะพัฒนาไปได้ แต่ A เรื่อง Node ยังขาดแคลนทรัพยากร และโรงพยาบาลระดับ P อาจจะไม่ได้ปรับระดับเป็น P+ ทั้งหมด เพื่อจัดสรรทรัพยากรไปให้ Node ในปี ๒๕๖๘ มอบหมาย CIO, CSO และ CFO ช่วยกันดู
- ▶ Seamless Referral system R๘ โอกาสของผู้ป่วยในการใช้ระบบ digital เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย เนื่องจากทรัพยากรแพทย์ และพยาบาลมีไม่เพียงพอ
- ▶ ผลการดำเนินงานด้านมะเร็งย้อนหลัง ทางโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีจะเข้ามาร่วมบูรณาการด้วย
- ▶ ด้านยาเสพติด : ปัญหาด้านยาเสพติด จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู ติด Top ranking ทางนายกรัฐมนตรี มอบจังหวัดสีขาวคือจังหวัดสกลนคร กับจังหวัดนครพนม
- ▶ การบูรณาการระบบบริการสุขภาพ Service Plan ปฐมภูมิ (Crab Model) : เขตสุขภาพที่ ๘ มีต้นแบบอยู่ที่จังหวัดอุดรธานีและมีหลายจังหวัดที่ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย เราอาจจะจะเป็นเขตสุขภาพแรกที่ดำเนินงานปฐมภูมิเต็มรูปแบบจริงๆ ซึ่งเป็นเขตแรกของประเทศ ทางเขต ๘ อาจจะต้องมีความชัดเจนในเรื่องของการดำเนินงานด้านปฐมภูมิ
- ▶ การขับเคลื่อนการบริหารจัดการด้านสมุนไพร (Highlight ของเขตสุขภาพ ๘) : จังหวัดนครพนมเป็น Focal Point และจังหวัดอื่นๆในเขตสุขภาพที่ ๘ เราต้องประชาสัมพันธ์ได้ว่า ดีเด่นด้านใดบ้าง และการบริหารจัดการมีมาตรฐาน คุณภาพ อย่างไรบ้าง ต้องเป็นการบูรณาการในทุกภาคส่วน
- ▶ การประเมินผล Scoring : เดิม ๘๘ ตัวชี้วัด ที่ทำได้ดี คือ digital สุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องในการนำพา Service ผ่านปฐมภูมิ ผ่านการทำ Database เรื่องของการ refer, มะเร็ง, NCDS
- ▶ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ : มีตัวชี้วัดทั้งหมด ๖๔ ตัว

- ▶ Vision : องค์กรด้านสุขภาพมุ่งเน้นวิจัยนวัตกรรม บริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล เพื่อประชาชนสุขภาพดี ภาครัฐมีส่วนร่วม และเพิ่ม Excellence อย่างที่ ๕ คือ Health Economic ตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม : รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ถือนโยบายต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ เรื่องแจ้งจากคณะกรรมการ ๕ x ๕

โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย) มติคณะทำงาน ๕ x ๕ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

๑. รับทราบ มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ทคช.) ครั้งที่ ๘/๒๕๖๗ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๗, ครั้งที่ ๙/๒๕๖๗ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ และ วาระพิเศษ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๗ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็น ดังนี้

- ๑.๑ การกำหนดมาตรการตามนโยบาย "๓๐ บาทรักษาทุกที่" ในพื้นที่ ททท.
- ๑.๒ ข้อเสนอปรับเปลี่ยนความต้องการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ตามโครงการพิเศษ ครั้งที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กรณียาคิดจิตเวชฯ
- ๑.๓ ข้อเสนอการปรับวงเงิน สำหรับจ่ายค่าบริการที่มีจำนวนผลงานมากกว่าเป้าหมาย ที่ได้รับงบประมาณ ปี ๒๕๖๗
- ๑.๔ ข้อเสนอการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๑.๕ ข้อเสนอการปรับแผนการจัดหาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV Vaccine
- ๑.๖ การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี non-invasive prenatal test : NIPT
- ๑.๗ ข้อเสนอการบริหารการจ่ายงบประมาณบริการผู้ป่วยใน
- ๑.๘ การปิดงบประมาณรายจ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และการใช้งบกลาง คงเหลือ

๒. รับทราบแนวทางการปิดประกันรายรับ ปี ๒๕๖๗ ของกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ มอบ CFO จังหวัด ทำ LOI กับ รพ.ที่ได้รับเงินปิดประกันรายรับ ปี ๒๕๖๗ ที่ได้รับการช่วยเหลือสภาพคล่องทางการเงินโดยเติมเงิน เพิ่ม Cash Ratio ให้เป็น ๐.๖-๐.๗ เขต ๘ จำนวน ๒๐ รพ. ให้พัฒนาประสิทธิภาพ ไม่ให้มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน Risk Score ระดับ ๖-๗ และ CFO จังหวัด นำเสนอผลการจัดทำ LOI ต่อคณะกรรมการ CFO เขต

แนวทาง : ปิดประกันรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

๑. วงเงิน : ปิดประกันรายรับตามวงเงินที่กันได้ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๗๒๕.๕๔ ล้านบาท

๒. หลักเกณฑ์การปิดประกันรายรับ

๒.๑ พิจารณานโยบายการที่รายรับไม่ถึงยอดประกัน เดิมให้ได้รายรับเท่ายอดประกัน

๒.๒ เงินส่วนที่เหลือ : จัดสรรให้หน่วยบริการสำหรับบริการ OP PP IP ดังนี้

๒.๒.๑ หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน จากรายรับลดลง

๒.๒.๒ หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน จากต้นทุนค่าแรงสูง
โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับเงินปิดประกัน ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๕๘ โรงพยาบาลซึ่งเงินปิดประกันรายรับ ปี ๒๕๖๗ ที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรและโอนเงินวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ผ่านมา จำนวน ๒๖๑,๑๔๒,๗๖๔ บาท

แนวโน้มความเสี่ยงวิกฤติทางการเงิน Risk Score ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(เป้าหมายร้อยละโรงพยาบาลที่วิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๐ และระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔.๐๐) ผลงานเขตสุขภาพที่ ๘

๑.๑ ร้อยละ รพ.ระดับ ๗ (NI MOPH) ณ ๓๐ ก.ย.๖๗ = ๔.๕๕ จำนวน ๔ แห่ง = วังยาง, บุ่งคล้า, ศรีบุญเรือง, สุวรรณคูหา

๑.๒ ร้อยละ โรงพยาบาลระดับ ๖ (Ni MOPH) ณ ๓๐ ก.ย.๖๗ = ๓.๔๑ จำนวน ๓ แห่ง = ภูหลวง, หนองหิน, บ้านผือ

๓. หารือศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับเกลี่ยรายละเอียดแผนการจัดสรร งบ PP Area base ปี ๒๕๖๘ และการดำเนินการในแต่ละโครงการให้เหมาะสมตามลำดับ ความสำคัญ ภายใต้กรอบวงเงิน จำนวน ๑๙,๔๔๒,๐๔๘ บาท

๔. การดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.

๔.๑ มอบ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี และ คณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพการ บริหารงบ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนระดับเขต กำกับ ติดตาม การดำเนินงานของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗

๔.๒ เสนอคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ พิจารณาทบทวนสัดส่วนการจัดสรรงบ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จากมติการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๗

๕) การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๕.๑ เห็นชอบกำหนดอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ในเขต สำหรับหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่เขต ๘ = ๘,๓๕๐บาท / AdjRW ตั้งแต่ STM๖๗๑๐_IP_๐๑ เป็นต้นไป

๕.๒ มอบ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี ร่วมกับคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๘ กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง เปรียบเทียบกับการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) และเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยใน และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ในการประชุมทุกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ

๑. ประธานในที่ประชุม มอบ CFO เขตดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาแต่ละพื้นที่ หากทราบสาเหตุได้แล้ว ดำเนินการยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ ควรทำอย่างไรปัญหานี้จึงจะคลี่คลาย
๒. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ แจ้งว่า จะมีการจัดประชุมคณะกรรมการ CFO เขต ในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เพื่อให้ระดับจังหวัดมาวิเคราะห์ปัญหา และนำเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหา

๓.๒ รายงานการติดตามงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

โดย นายแพทย์สุรียันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

- ความคืบหน้าในการกำกับติดตามงบลงทุนเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ครุภัณฑ์ปีเดียว + ก่อสร้างปีเดียว) พบว่า ประกาศไปแล้ว ร้อยละ ๒ รองลงนาม ร้อยละ ๑ อีกร้อยละ ๙๗ อยู่ระหว่างเตรียมการ
- ความคืบหน้าในการกำกับติดตามงบลงทุนเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ครุภัณฑ์ผูกพัน + ก่อสร้างผูกพัน) อยู่ในระหว่างดำเนินการที่กั้นงบประมาณไว้
- ในส่วนของการติดตามการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนปี ๒๕๖๗ ที่กันเหลือมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๘ : ยังเหลืออาคาร OPD รพ.พังโคน, อาคาร OPD รพ.พระอาจารย์มั่น, อาคารผู้ป่วยใน ๖๐ เตียง รพ.ศรีสงคราม, อาคาร OPD รพ.นาหว้า, จ.หนองคายและจ.เลย จะเหลือครุภัณฑ์รอส่งมอบและอาจารย์จิตเวช รพ.หนองบัวลำภู
- การติดตามความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ งบกลางเขตสุขภาพที่ ๘ : อยู่ในช่วงร่างประกาศมี ๒ จังหวัด (เลย และหนองคาย) และลงนามไปแล้วบางส่วน
- การบริหารงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ :
 - เป้าหมาย ให้เบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ และ การใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนภาพรวม ร้อยละ ๑๐๐ ภายในไตรมาส ๔
 - รายการปีเดียว ลงนามในสัญญา ภายใน ธันวาคม ๒๕๖๗
 - รายการผูกพัน ลงนามในสัญญา ภายใน มีนาคม ๒๕๖๘
- ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ครุภัณฑ์) : ได้รับอนุมัติจำนวน ๑,๒๗๕ รายการ ยังอยู่ระหว่างเตรียมการ ๘๘๖ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗ รายการ
- การจัดทำคำขอของงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ขาขึ้น)
 - วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ จะมีการประชุมเพื่อพิจารณาจัดลำดับคำขอเพื่อนำเรียนผู้ตรวจราชการพิจารณาเป็นลำดับต่อไป
- ข้อพิจารณา
 - เร่งรัดเบิกจ่ายรายการที่กันเงินเหลือมปี ๒๕๖๗ ไว้ใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘
 - เร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเร่งรัดการเบิกจ่ายงบกลางฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

/เร่งรัด...

- เร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง และเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
- เตรียมความพร้อมเพื่อเสนอคำขอของบลทูนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ

๑. ประธานในที่ประชุมแจ้งว่า ๑) ให้นับว่ารายการไหนที่ต้องเร่งรัด รายการไหนคือ High risk ให้สั่งการ และจะเสร็จเมื่อใด รายการปีเดียว ต้องได้ ภายใน ธันวาคม ๒๕๖๗ และรายการผูกพัน ลงนามในสัญญา ภายใน มีนาคม ๒๕๖๘ มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกจังหวัด เร่งดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง หากมีกรณีติดปัญหาไม่เป็นไปตามที่กำหนดต้องรีบบริหารจัดการ ๒) แบบก่อสร้างไม่ควรมีการเปลี่ยนแปลง ๓) การบริหารจัดการสัญญา ต้องมีการเรียนรู้ จากพื้นที่ที่บริหารจัดการเก่งๆ ๔) เรื่องสิ่งก่อสร้าง ขอมอบ ผอ.ศบส.๘ ช่วยดูเรื่องแบบแปลนที่มี ว่ายังมีปัญหาอยู่หรือไม่ รวมถึงเรื่องของกระบวนการ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ ๕) เร่งรัดดำเนินการงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๘
๒. สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ : ขอให้ทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แจ้งรายการที่เป็นปัญหา หรือที่เป็น High risk ให้ท่านประธานรับทราบก่อนประชุมกระทรวงในวันอังคาร ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๓.๓ รายงานความก้าวหน้า โครงการ งบ PPA ปี ๒๕๖๘

โดย นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับวงเงิน ๑๙,๔๔๒,๐๐๐ บาท และมีโครงการ สอดคล้องกับเป้าหมายหลัก ในการขับเคลื่อนงาน NCDs ๖ ด้านหลัก ดังนี้

๑. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นเจ้าภาพหลัก งบประมาณ ๕,๓๖๙,๕๐๐ บาท
๒. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานตามแนวทางเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีศูนย์อนามัยที่ ๘ เป็นเจ้าภาพหลัก งบประมาณ ๓,๕๒๖,๔๐๐ บาท
๓. โครงการลดเค็ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และการเกิดภาวะไตวายเรื้อรังรายใหม่ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีสำนักงานควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์เป็นเจ้าภาพหลัก งบประมาณ ๒,๘๒๒,๗๓๖ บาท
๔. โครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดหล่นและภาวะสมองเสื่อมของประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ศูนย์อนามัยที่ ๘ เป็นเจ้าภาพหลัก งบประมาณ ๓,๕๓๘,๐๐๐ บาท จะมีการประเมิน ๙ ด้าน ที่เป็น case positive ซึ่งจะตรงจุดมากขึ้น

/๕. โครงการ...

๕. โครงการสร้างเสริมสุขภาพ คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ มีโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เป็นเจ้าภาพหลัก งบประมาณ ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งในส่วนนี้อาจจะต้องมีการทำ Mapping สำหรับทั้งเขต ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ เป็น Cancer warrior
๖. โครงการสร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน กลุ่มสุขภาพจิต เป็นเจ้าภาพหลัก งบประมาณ ๑,๕๐๕,๐๐๐ บาท

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้น โครงการ NCDs เป็นหลัก ทั้ง ๖ โครงการก็จะผ่าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพื่อที่จะประเมินไปพร้อมกัน ว่า case ได้รับการดูแลอย่างไร ภายใต้งบ PPA

ผู้ตรวจราชการฯ ให้ความสำคัญกับการติดตามและประเมินผลโครงการ โดยให้มีการจัดทำเป็นคู่มือ Roadway NCDs สำหรับการดำเนินงาน และมี Dashboard สำหรับติดตามตัวชี้วัดต่างๆ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ : ๑) มอบโรงพยาบาลมะเร็งทำ Mapping ของทั้งเขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ ในส่วนของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ๒) เน้นย้ำให้มีการบูรณาการการทำงานของโครงการต่างๆ เพื่อไม่ให้กลุ่มเป้าหมายซ้ำซ้อนกัน ๓) การจัดทำคู่มือ Roadway NCDs หรือ Lifestyle Medicine ที่ชัดเจน

๓.๔ สรุปการจัดทำแผนปรับปรุงกำหนดตำแหน่งในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระยะเวลา ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐) โดย นายแพทย์รวมพล เหล่าหิวัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

ประธานในที่ประชุมแจ้งว่าให้นำเสนอวาระการประชุมนี้ ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ในครั้งถัดไป

๓.๕ กำหนดการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงปฏิบัติภารกิจตรวจเยี่ยมพื้นที่ ณ จังหวัดสกลนคร โดย นายแพทย์มานพ ฉลาดธัญญกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

การเตรียมงานเยี่ยมชมของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขใน ๒ พื้นที่หลัก คือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดนครพนม ในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

จังหวัดสกลนคร:

- **สถานที่:** ตำบลบ่อแก้ว อำเภอบ้านม่วง โดยเน้นที่โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วย การณียเวช (โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ๒) ซึ่งตั้งอยู่ในป่าสงวน ห่างจากโรงพยาบาลหลัก ๑๑ กิโลเมตร

- **วัตถุประสงค์:** เยี่ยมชมพื้นที่และติดตามความคืบหน้าของโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลฯ

ประเด็นสำคัญ:

- มีการเตรียม อสม. ประมาณ ๑,๐๐๐ คน เพื่อต้อนรับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- อสม. ได้ร้องเพลงต้อนรับรัฐมนตรีฯ ทั้งตอนเดินทางมาถึงและตอนเดินทางกลับ
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ชี้แจงว่าได้มีการเตรียมการเรื่องกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่มีแนวโน้มจะร้องเรียน เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่คาดฝัน

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ

ประธานในที่ประชุมแจ้งว่า ๑) ต้องให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อให้การต้อนรับเป็นไปอย่างราบรื่นและเกิดประโยชน์สูงสุด และเน้นย้ำให้ผู้บริหาร ลงรายละเอียดในการเตรียมความพร้อมด้วยตนเอง ๒) เน้นย้ำเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เช่น ระบบเสียง ไมโครโฟน และการจัดผังที่นั่ง เพื่อไม่ให้เกิดความแออัด โดยอ้างอิงจากประสบการณ์การต้อนรับรัฐมนตรีฯ ที่หาดใหญ่ ๓) ทำรายการโอกาสที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอน และแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

๓.๖ รายงานการดำเนินงานความมั่นคงปลอดภัย (Cyber Security) ในเขตสุขภาพที่ ๘

โดย ประธาน CDO เขตสุขภาพที่ ๘ (ดร.นายแพทย์ภมร ตรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ) ประธานในที่ประชุมแจ้งว่าให้นำเสนอวาระการประชุมนี้ ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ในครั้งถัดไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ/ ติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ แผนการจัดตั้งและปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพตามการจัดบริการรูปแบบ SAP ปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐

โดย ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ทรงเกียรติ เล็กตระกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี) ประธานในที่ประชุมแจ้งว่าให้นำเสนอวาระการประชุมนี้ ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ในครั้งถัดไป

๔.๒ พิจารณาการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

โดย ประธาน CIO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม) แนวปฏิบัติเดิมคือ สปสช.จัดสรรวงเงินงบประมาณ ร้อยละ ๑๐ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เสนอไปยัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ จัดประชุมคณะกรรมการ CIO แจ้งแนวทางจัดทำแผนคำขอ ให้สอดคล้องกับนโยบายผู้บริหาร และแจ้งทุกจังหวัดจัดทำรายการแผนคำขอผ่าน คณะกรรมการจังหวัด มาที่ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (ลงนามโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) จากนั้นสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศรวบรวมข้อมูลเสนอผู้ตรวจพิจารณาโดยประชุมนำเสนอข้อมูล CIO ระดับเขต และนำเสนอ คณะกรรมการบริหารเขต รวบรวมแผนส่ง สปสช.เขต ๘ อุดรธานี

วงเงินการจัดสรรวงเงิน งบค่าเสื่อมที่ผ่านมา ระดับเขต ร้อยละ ๑๐ ระดับจังหวัดร้อยละ ๒๐ ระดับหน่วยบริการร้อยละ ๗๐ เพื่อตอบสนอง ๓ นโยบายคือ ๑) นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพ ๒) สนับสนุน Service Plan / SAP ๓) ความต้องการของหน่วยบริการ ใน ๕ ปีที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับการจัดสรรงบค่าเสื่อมประมาณ ๕ ร้อยกว่าล้านบาทในทุกๆ ปี

สรุปสถานการณ์ดำเนินงาน (รพ.สต. ถ่ายโอน) งบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑,๐๘๘ รายการ วงเงินงบประมาณ ๓๕,๓๓๐,๐๔๗.๓๐ บาท

/สนับสนุน...

สนับสนุน Service Plan ระดับเขต (ร้อยละ ๑๐)

๑. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๘ วงเงินแผนค่าของจำนวน ๕๑,๐๙๕,๐๐๐ บาท
๒. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๘ วงเงินแผนค่าของจำนวน ๕๓,๔๕๒,๘๐๗.๙๗
๓. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๘ วงเงินแผนค่าของจำนวน ๕๒,๑๘๑,๖๗๙.๗๕

ประกาศ สปสช. (ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๗) เรื่อง การใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การจัดการบริหารเงินระดับเขตร้อยละ ๑๐๐ ของค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยให้คณะกรรมการเขตสุขภาพเสนอแผนการจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการทุกระดับเพื่อให้สำนักงานเขตพิจารณา

เรียน คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อพิจารณา (ร่าง) วงเงินการจัดสรรงบค่าเสื่อมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

มติการประชุมหารือ แนวทางการจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ วันศุกร์ที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เสนอคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อพิจารณาการจัดสรรวงเงิน โดยมี ๒ ทางเลือก ดังนี้

๑. จัดสรรวงเงินระดับเขต ร้อยละ ๑๐๐
๒. จัดสรรวงเงิน ระดับหน่วยบริการร้อยละ ๗๐ (โดย รพ.สต. ถ่ายโอน ให้ใช้ในวงเงินร้อยละ ๗๐) ระดับจังหวัดร้อยละ ๒๐ ระดับเขตร้อยละ ๑๐

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบในข้อเสนอจัดสรรวงเงินระดับเขต ร้อยละ ๑๐๐

ประธานในที่ประชุมแจ้งว่า เน้นตามประกาศ สปสช. เรื่อง การใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ว่าหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การจัดการบริหารเงินระดับเขตร้อยละ ๑๐๐ ของค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

๔.๓ ยุทธศาสตร์มุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

โดย นายแพทย์สุรียนต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ประธานในที่ประชุมแจ้งว่าให้นำเสนอวาระการประชุมนี้ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ในครั้งถัดไป

๔.๔ สรุปแนวทางการขับเคลื่อน NCDS เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สถานการณ์และแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างละเอียด โดยเน้นไปที่ ๓ โรคหลัก คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง สถานการณ์ NCDs ในเขตสุขภาพที่ ๘ อัตราป่วยด้วยเบาหวานสูงกว่าระดับประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดหนองคาย เลย และบึงกาฬ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๑.๗๕) ผลงานเขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๒.๓๖

จังหวัดเลยมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงสูงสุด รองลงมาคือ สกลนคร และหนองคาย อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๔.๒๘) ผลงานเขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๖.๘๘ จังหวัดหนองคายมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงสุด รองลงมาคือ สกลนคร และอุดรธานี อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เป้าหมาย > ร้อยละ ๔๐) ผลงานเขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๓๐.๖๔ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย อัตราผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ใกล้เคียงระดับประเทศ (เป้าหมาย < ร้อยละ ๔.๖๙) ผลงานเขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๔.๖๗ จังหวัดบึงกาฬมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่สูงสุด รองลงมาคือ หนองบัวลำภู และเลย การคัดกรอง NCDs ยังไม่ครอบคลุม ยังไม่ถึงเป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ปัญหาหลักในการจัดการ NCDs ในปัจจุบัน intervention ใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการลดอัตราการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน

โครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs เขตสุขภาพที่ ๘ ใช้ Lifestyle Medicine เป็นเครื่องมือหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง สร้าง R๘ NCDs Coach ใช้ อสม. เป็น Health Coach ในการถ่ายทอดความรู้และติดตามให้คำแนะนำแก่ประชาชน พัฒนา NCDs Clinic : ให้ความรู้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง บูรณาการการทำงานทุกภาคส่วน ทั้งศูนย์วิชาการ หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบข้อมูล และ Dashboard : เพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ

ประธานในที่ประชุมแจ้งว่า ๑) ควรมี Intervention ใหม่ ๆ ที่สามารถช่วยลดอัตราการเกิดโรค NCDs ได้อย่างเห็นได้ชัด เช่น จาก ๑๐ เหลือ ๕ ภายใน ๒ ปี เป็นต้น ถ้าเราสามารถ Remission ควรถอยกลับมาให้ได้ จะดำเนินการโดยใครเพื่อให้สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายได้ ๒) ต้องมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง ศอ.๘, สคร.๘, ศบส.๘ และกรมการแพทย์ แต่ละแห่งต้องมีบทบาทของตนเอง หากต้องการ Remission Hypertension ที่จะ Control ได้ไม่ต้องทานยาเลยมีไหม ใครจะเป็นคนเขียน Protocol นี้ ไม่เช่นนั้นก็จะมียาแต่ลดผู้ป่วยรายใหม่ แต่ผู้ป่วยเก่าก็จำนวนเท่าเดิม คลินิก OPD ก็มีคนไข้เหมือนเดิม ผู้รักษาต้องจัดการให้ถอยจำนวนกลับไปให้ได้ ๓) ควรทำ Primary Prevention เป็นอันดับแรก เพื่อให้เกิด Self awareness และเพื่อไม่ให้โรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป ๔) ควรส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงเครื่องมือในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตไว้ที่บ้าน เป็นต้น

๔.๕ Kickoff NCDs จังหวัดนครพนม ในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

โดย นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

- สถานที่จัด : หอประชุมอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง มหาวิทยาลัยนครพนม
- วัตถุประสงค์ : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในพิธี Kick off โครงการ/ กิจกรรม

สำคัญระดับเขตสุขภาพที่ ๘ และมอบนโยบาย

● ประเด็นสำคัญ :

- การเตรียมงานอยู่ในขั้นตอนการจัดทำเอกสารและดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งมีข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากได้รับแจ้งกำหนดการเยี่ยมชมกระชั้นชิด
- สถานที่ประชุมเป็นหอประชุมใหม่ สามารถรองรับคนได้ ๓,๐๐๐ คน แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องการปรับสภาพพื้นที่และที่จอดรถ
- ข้อกังวลเรื่องความแออัดของผังที่นั่ง และอาจขอปรับเปลี่ยนผังดังกล่าว
- มีการเตรียมความพร้อมด้านระบบอินเทอร์เน็ต เพื่อรองรับการประชุมผ่านระบบ Zoom เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านสถานที่ เวลา ๑๔.๓๐ น. เป็นต้นไป ให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗-๘ เปิดระบบ Zoom online โดยให้มีทีม อสม., พยาบาล, ทีมสหวิชาชีพ ด้าน NCDs ทุกอำเภอ เพื่อทักทายท่านรัฐมนตรีฯ และพิมพ์เอกสารการคำนวณคาร์โบไฮเดรต สำหรับให้รัฐมนตรีสอบถาม
- คาดว่ากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จังหวัดนครพนม จะเข้าร่วมแบบ onsite ทั้งหมด ส่วนจังหวัดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจะเป็นระบบ Zoom meeting
- หนังสือเชิญผู้บริหารส่วนกลางและ กบรส. จะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑-๒ วัน ส่วนผู้บริหารส่วนภูมิภาคจะประสานสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ออกหนังสือเชิญ
- บุรณิหารศการของ ศบส.๘ จะเป็นการเสนอโดย อสม. ดีเด่นระดับประเทศ สาขา NCDs จากจังหวัดนครพนมและแผนไทยมีการนำเสนอเมนูอาหารท้องถิ่น หมกเงาะ และเมี่ยงตาเหล็ก ที่เป็นอาหารท้องถิ่นของจังหวัดนครพนม
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม แจ้งว่าจะประสานงานรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อดูแลผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข โดยอ้างอิงรูปแบบการต้อนรับที่จังหวัดเลยเคยใช้ในการประชุม สปสช. สัญจร

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ

ประธานในที่ประชุมมอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม ดังนี้

๑) ควรมีการซักซ้อมระบบและพิธีการต่างๆ การต้อนรับเพื่อนำเสนอต่อรัฐมนตรีฯ และพิธีการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ในวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ๒) การจัดเตรียมและการทดสอบระบบต่างๆ ระบบ Zoom Meeting, สถานที่, เครื่องเสียง และระบบอินเทอร์เน็ต ให้พร้อมใช้งาน ๓) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเน้นย้ำให้ผู้บริหารตรวจสอบรายละเอียดในการเตรียมความพร้อมด้วยตนเอง

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

.....ผู้บันทึกงานการประชุม

(นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์)

ผู้ช่วยเลขานุการ

.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายแพทย์วิสิทธิ์ วิจิตรโกสุม)

กรรมการและเลขานุการ