

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๕/ ๒๕๖๘
วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๕.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานกรรมการ
๒. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานกรรมการ
๓. นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ (แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี		กรรมการ
๔. นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๕. นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๖. นายแพทย์ธราพงษ์ กัปปโก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๗. แพทย์หญิงศรีสุดา ทงธรรมวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๘. นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณาวัตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๙. นายแพทย์อภิวัฒน์ บัณฑิตยชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๐. นายแพทย์นพดล พิษณุวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๑. แพทย์หญิงฤดีมน สกุลคุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๒. แพทย์หญิงนิตยา มิสส์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๓. นายแพทย์สถาพร โมราราช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๔. นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๕. นายแพทย์สมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๖. นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๑๗. แพทย์หญิงภรณ์ พรวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๑๘. นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ	กรรมการ
๑๙. นายแพทย์ธิตี อังอาร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เร้งอุดรธานี	กรรมการ
๒๐. นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๑. นายแพทย์วิสิษฐ์ วิจิตรโกสม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๒๒. แพทย์หญิงจุฬารัตน์ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๒๓. นางเนือทิพย์ หมุ่มมาก (แทน)	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	กรรมการ
๒๔. นางอริญญา สุริยะจันทร์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	กรรมการ
๒๕. นายคงจักร์ บุญทัน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๒๖. นางบุญนิภา สงคราม	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘	กรรมการ
๒๗. นายแพทย์ยอดลักษณ์ สัยลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	กรรมการ
๒๘. นายคณิตย์ วงษา	สาธารณสุขอำเภอปากชม	กรรมการ
๒๙. นายสถิต พูลเพิ่ม	สาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	กรรมการ
๓๐. นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วน	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๓๑. นายประพนธ์ เครือเจริญ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒. นายสุริยันต์ ปัญหาราช	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ

/รายชื่อ...

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมในระบบ Online

๑. นางสาวปริญดา ทุนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๒. นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๓. ดร.นายแพทย์ภมร ดรุณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๔. นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๕. นางยุพาภรณ์ ตีรไพวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี	กรรมการ
๖. นายแพทย์สิทธิ เชาว์ชื่น	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๗. นายแพทย์กิตติเชษฐ์ อีร์กุลพงศ์เวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์	กรรมการ
๘. นายณดล ดวงท้าวเศษ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่	กรรมการ
๙. นายเสกสันต์ จันทนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ๋	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. นายแพทย์อลงกฎ ดอนละ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒. แพทย์หญิงปิรณี สัพโส	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร
๓. นายแพทย์จรุงธรรม ชันดี	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	โรงพยาบาลนครพนม
๔. นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	โรงพยาบาลเลย
๕. แพทย์หญิงพรดี ขำนิยันต์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลกุมภวาปี
๖. นายแพทย์ฉัตรชัย บุญประชารัตน์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย
๗. นาวาโทนายแพทย์ชวล ศรียา	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลสกลนคร
๘. นางสาวมัลลิกา จันทะสาย	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	โรงพยาบาลสกลนคร
๙. นายแพทย์พันธ์นพ ควรดำรงธรรม	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน
๑๐. นางศิริลักษณ์ ใจช่วง	รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครพนม (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม
๑๑. นางจิราพร ชูเสน	รองผู้อำนวยการผู้อำนวยการ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘
๑๒. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๓. นางภัสสิยะกุล ชาวกะมุด	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๔. นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์โพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๕. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๖. นายพัฒนรัฐ พุดท้าว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๗. นายคทาฐ เอียงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๘. นางสาววันวิศา ผาแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๙. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล	นักสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๐. นางพนัสมน นภามาศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๑. นางสาวธีราพร ศรีกัน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นางสาวสุภารัตน์ วัฒนธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. นางสาวมณฑา อรรถวิภา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นายธวัชชัย บุตวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

/เปิดการ...

เปิดการประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม
ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

โดย นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

วัตถุประสงค์การประชุมในครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งสามัญ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาของผู้ตรวจราชการ
กระทรวงสาธารณสุข ที่ติดภารกิจการศึกษาหลักสูตร วปอ. และมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความรู้จักและรับทราบบริบท
การทำงานของแต่ละจังหวัด

๑. การแต่งตั้งรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ได้แต่งตั้งรองผู้อำนวยการสำนักเขตสุขภาพที่ ๘
จำนวน ๔ ท่าน ได้แก่
 - ๑) นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (รองผู้อำนวยการคนที่ ๑)
 - ๒) นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี (รองผู้อำนวยการ
คนที่ ๒)
 - ๓) นายแพทย์สุรียันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
(รองผู้อำนวยการคนที่ ๓)
 - ๔) นายแพทย์อลงกฎ ดอนละ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระใคร จังหวัดหนองคาย (รองผู้อำนวยการคนที่ ๔)

แนวทางการลงนามในหนังสือราชการ หนังสือราชการที่ออกจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ส่งออกภายใน
เขตสุขภาพที่ ๘ จะต้องลงนามโดยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (สาธารณสุขนิเทศก์) หรือ นายแพทย์
รวมพล เหล่าหวั่น (รองผู้อำนวยการคนที่ ๑) ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๒. การบริหารจัดการด้านโครงสร้างและกลไกการบริหารงานบุคคล
 - คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘ ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นกรรมการ, หัวหน้ากลุ่ม
บริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นเลขานุการ, หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
ทั้ง ๗ จังหวัด เป็นผู้ช่วยเลขานุการ เนื่องจากเขตสุขภาพที่ ๘ มีปัญหาด้านบุคลากรที่ต้องนำมา
พิจารณาอย่างละเอียด และต้องนำเข้าประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อให้ผู้บริหาร
ภายในเขตสุขภาพที่ ๘ ลงมติเห็นชอบต่อไป
 - การกำหนดคณะกรรมการชุดหลักในการบริหารงาน (Chiefs) ได้แก่ CFO, CSO, CHRO, CIO และ CDO
 - การปรับเปลี่ยนบทบาท CIO (Chiefs Information Officer) เป็น Chief Strategic and Evaluation
Officer เพื่อเน้นงานเชิงยุทธศาสตร์และการกำกับติดตาม (M&E) และบทบาทของสำนักงาน
เขตสุขภาพที่ ๘ ในเรื่องของ EOC
 - การจัดตั้งกลุ่มงานใหม่ ๑ กลุ่มงาน คือ กลุ่มสารนิเทศและการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อทำหน้าที่ดูแล
สื่อสารสาธารณะ รวบรวมข้อมูลข่าวสารการทำงาน และข้อมูลประชาสัมพันธ์ของผู้บริหารแต่ละ
จังหวัด

๓. กำหนดการประชุมและการตรวจเยี่ยม

- กำหนดการตรวจเยี่ยมจังหวัดบึงกาฬ ในระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อทำความเข้าใจและตรวจสอบข้อมูล (valid ข้อมูล) เรื่อง ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และบริบทของจังหวัดอย่างละเอียด เพื่อวางแผนการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬวางแผนการตรวจเยี่ยม
- กำหนดจัดประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘ ในช่วงบ่ายวันพฤหัสบดีที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ และประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๒๘ ในช่วงเช้าวันศุกร์ที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยจะเริ่มที่จังหวัดแรก คือ จังหวัดอุดรธานี และหมุนเวียนจังหวัด

มติที่ประชุม : รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ถือปฏิบัติต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๓.๑ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของจังหวัดอุดรธานี

โดย นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย ๒๐ อำเภอ ๒๑ โรงพยาบาล ประชากรประมาณ ๑.๕๐ ล้านคน มีโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง (A) คือ โรงพยาบาลอุดรธานี, โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง (S) คือ โรงพยาบาลกุมภวาปี, โรงพยาบาลระดับ M๒ จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลบ้านผือ, โรงพยาบาลเพ็ญ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง และโรงพยาบาลหนองหาน, โรงพยาบาลระดับ F๑ จำนวน ๓ แห่ง, โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลระดับ F๓ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลประจักษ์ และโรงพยาบาลภูแก้ว
- สาเหตุการตาย ๕ อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง, sepsis, ปอดอักเสบ, โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ส่วนสาเหตุการตายของผู้ป่วยนอก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก NCDs
- การขับเคลื่อน Quick Win: แผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ OROH ขับเคลื่อน ๗ ประเด็น ได้แก่
 - สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (Ambulance Telemedicine) : ขับเคลื่อนโดยโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นหลัก ก่อนจะขยายไปที่ NODE คือ โรงพยาบาลบ้านดุง และโรงพยาบาลเพ็ญ
 - สาขามะเร็ง : เป้าหมายคือลดรอบคิวของ Colonoscopy และตั้งเป้าหมายใน ๔ เดือน คือ ให้บริการ colonoscopy จำนวน ๔๔๐ ราย
 - สาขาหัวใจ : ขับเคลื่อนในเรื่องของการ ลดระยะเวลารอคอย Echo ให้สั้นลง และให้บริการ Echo คิวรอคอย จำนวน ๔๘๐ ราย ขับเคลื่อนกระจายไปตาม node ต่างๆ
 - สาขาไต : พัฒนาในเรื่องคลินิก CKD/ESKD integrated Clinic ทั้ง ๓ แห่ง (โรงพยาบาลบ้านดุง, โรงพยาบาลหนองหาน และโรงพยาบาลเพ็ญ), มี Smart Incremental PD care และการขึ้นทะเบียนผู้รอรับบริจาคไตที่โรงพยาบาลกุมภวาปี ๒๐ ราย

/- สุขภาพ...

- สุขภาพจิตและยาเสพติด (VC ร้อยละ ๑๐๐, Home Ward) มีโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี เป็นต้นแบบในการพัฒนาการดูแลผู้ติดยาเสพติด , มุ่งเน้น SMI-V เข้าสู่ระบบ VCare ร้อยละ ๑๐๐, พัฒนานวัตกรรม Home Ward สำหรับผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะผู้ป่วย SMI-V และบริการ ECT ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- สาขาโรคหลอดเลือดสมอง : พัฒนาเรื่อง Stroke Unit และ ๓ hospital เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ซึ่งกำลังดำเนินการลงพื้นที่ในเทศเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล Node (โรงพยาบาลกุมภวาปี และโรงพยาบาลเพ็ญ) เพิ่มการรับรู้เรื่องสัญญาณเตือน BE-FAST ในระดับปฐมภูมิ ให้กับ รพ.สต.และ อสม.
- สาขาทา : เป้าหมายให้บริการผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน ๓๒๐ ราย ภายใน ๔ เดือน ซึ่งกำลังดำเนินการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อผ่าตัดต่อกระดูก ที่โรงพยาบาลกุมภวาปี วางแผนจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการ (งบลงทุน UC ๒๕๖๙) ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง (เนื่องจากมีจักษุแพทย์) และโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
- เป้าหมายผู้เสพยาเสพติด มีอาการจิตเวช เข้าสู่ระบบ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กระทรวงกำหนด ๑๓,๔๑๔ ราย) ๔ เดือน เป้าหมาย ๔,๐๐๐ ราย : จังหวัดอุดรธานี มี ๒๑ โรงพยาบาล มีมินิธัญญารักษ์ ๑๓ แห่งที่ขึ้นทะเบียนแล้ว
- จุดแข็งด้านดิจิทัล : เป็นอันดับต้นของประเทศในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัลปฐมภูมิ จังหวัดอุดรธานี มีการขับเคลื่อนสอน.บัดดี้ ร้อยละ ๑๐๐, Telemedicine เป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ ส่วน Super App เป็นสิ่งที่เราต่อยอด ในเรื่องของระบบ appointment ระบบการเชื่อมโยงอำเภอต่างๆ, Cyber security ร้อยละ ๑๐๐ ทุกแห่ง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ, ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้ จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการ

- ๑) พิจารณาย้ายการจัดตั้งศูนย์บริการปฐมภูมิ (PCC) ในเขตอำเภอเมือง ซึ่งมีประชากรกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คน โดยเปรียบเทียบกับรูปแบบของจังหวัดบุรีรัมย์ที่ทำ PCC รอบมุมเมือง เพื่อรองรับการบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ
- ๒) ให้ผู้บริหารในจังหวัดปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการ "Refer" เป็นการ "Manage Case" คิดหาวิธีบริหารจัดการ Flow ผู้ป่วยและข้อมูล (Manage Case) โดยใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล แทนการใช้คำว่า Refer เพื่อให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากร (เตียง, ข้อมูล, บุคลากร) ร่วมกันอย่างสมบูรณ์แบบ (Seamless)
- ๓) ให้ทบทวนจำนวนเตียงจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเตียงที่มี (๒-๕ เตียง) อาจไม่เพียงพอ

๓.๒ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานของจังหวัดสกลนคร

โดย นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

- จังหวัดสกลนคร มีประชากรประมาณ ๑.๑๓ ล้านคน มี รพ.สต.ทั้งหมด ๑๖๘ แห่ง ถ่ายโอนไป อบจ. แล้ว จำนวน ๑๔๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๙ แห่ง มี ๔ NODE บริการหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน, โรงพยาบาลวานรนิวาส และโรงพยาบาลพังโคน มีการขับเคลื่อน Quick win ๕ สาขา ได้แก่ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน และส่งต่อ, สาขาไต, สาขามะเร็ง, สาขาหัวใจ และสาขาสุขาภจิตและยาเสพติด
- ประเด็นเร่งรัดในขณะนี้คือการเชื่อมต่อทุกบริการผ่านหมอพร้อม, Telemedicine, การนัดหมายผ่านระบบหมอพร้อม
- การขับเคลื่อน เศรษฐกิจสุขภาพ (แผนไทย แผนธรรม) ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง โดยเน้นการส่งเสริมผู้ประกอบการและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในจังหวัด จำนวน ๘๐ ราย, ขับเคลื่อนการใช้สมุนไพรในระบบบริการ ระบบบริการการแพทย์แผนไทยร่วมสมัยในทุกอำเภอ และการพัฒนาบุคลากรเพื่อเศรษฐกิจสุขภาพ พัฒนา Professional caregiver และหมอนวดไทยเฉพาะด้าน ทั้ง ๗ ด้าน มีหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง (๓๐ คน), หลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ จำนวน ๑๕๐ ชั่วโมง (๖๐ คน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ มีแผนจะขยายผลิตภัณฑ์เพิ่มขึ้นจากเดิมอีก ร้อยละ ๑๐ ตามเป้าหมาย (๑๘ ผลิตภัณฑ์ ที่จะได้รับการรับรองจาก ออย.)
- ปัญหา/ข้อท้าทาย :
 - จังหวัดสกลนคร ได้รับโอกาสในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อรองรับบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายยกระดับคุณภาพการบริการ (SAP) จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณก่อสร้างอาคารบริการสำคัญถึง ๕ อาคาร ซึ่ง ๓ อาคารอยู่ระหว่างการก่อสร้าง (โรงพยาบาลพังโคน, โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น และโรงพยาบาลสกลนคร) และ ๒ อาคารรอลงนามสัญญา (โรงพยาบาลพังโคน, โรงพยาบาลสกลนคร)
 - โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ในโรงพยาบาลสกลนครซึ่งจะบริการพระสงฆ์และผู้สูงอายุ โดยมีการขับเคลื่อนทั้งในระดับจังหวัด ภาคประชาชน และส่วนราชการต่างๆ
 - วิกฤตการเงินการคลัง พบโรงพยาบาลติดลบ จำนวน ๑๑ แห่ง จาก ๑๘ แห่ง เนื่องจากรพ.สต. ถ่ายโอนและปัญหาความล่าช้าในการเบิกจ่ายของ สปสช. โดยโรงพยาบาลสกลนครติดลบ สูงสุดถึง -๑๒๐ ล้านบาท (เดิม -๑๙๐ ล้านบาท) เนื่องจากมีการเปลี่ยนระบบจาก HIS เป็น HOSxP ทำให้ฐานข้อมูลบางแหล่ง ยังไม่ตรงกับความเป็นจริง หากแก้ไขปัญหาเรื่องการติด C ได้ ก็อาจจะแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ได้

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ, ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้ จังหวัดสกลนคร ดำเนินการ

- ๑) วางแผนจัดการระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิในเขตอำเภอเมือง เพื่อรองรับประชากรในพื้นที่
- ๒) ขับเคลื่อนแนวคิดเศรษฐกิจสุขภาพและการพัฒนา NODE บริการ

๓.๓ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของจังหวัดนครพนม

โดย นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

- จังหวัดนครพนม มีประชากรประมาณ ๖๘๐,๐๐๐ คน จังหวัดชายแดน ติดลำน้ำโขง ๑๗๔ กิโลเมตร มี ๑๓ โรงพยาบาลในสังกัด สธ. มี ๓ NODE บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลศรีสงคราม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม
- ดำเนินงานตาม นโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เน้นแก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทของพื้นที่ NCDs และโรคปอดบวม และการสร้างองค์กรให้มีความสุข
- การขับเคลื่อน:
 - ดำเนินการตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ และฟอกไตฟรีได้ทุกแห่ง มีการดำเนินการครบทุกอำเภอ
 - ใช้ Telemedicine ทุก รพ.สต. เปิด ๑๖๕ แห่ง (ดำเนินการ ๕๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๕)
 - Health literacy ครบทุกอำเภอ
 - ใช้ Super App การนัดหมายออนไลน์ ครบทุกแห่ง
 - มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) มีผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพิ่ม ๕ รายการ ในปี ๒๕๖๙
 - ด้านขวัญกำลังใจบุคลากร ปัจจุบันดำเนินการสำรวจเพื่อขอสนับสนุนที่พักอาศัยบุคลากรเพิ่มเติม
 - OROH : Node โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม เพิ่มบริการ Stroke unit, เพิ่มเตียง ICU ๑๐ เตียง, เพิ่มบริการทางจักษุ และ Node โรงพยาบาลศรีสงคราม เปิด Semi ICU ๔ เตียง เปิด ICU ๔ เตียง เปิด Stroke Unit ๒ เตียง
 - ผู้ป่วยในโปรแกรม SMI-V Care เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและติดตามเยี่ยม ๒ ครั้ง/ปี ดำเนินการครบทั้ง ๑๒ อำเภอ, อัตราการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility rate) อยู่ที่ ร้อยละ ๑๐๐
- ปัญหา/ข้อท้าทาย :
 - ประชากรเบาบาง และมีจำนวนหน่วยบริการมาก (๑๓ แห่ง) ทำให้ต้องบริหารจัดการทรัพยากรที่จำกัด และมี Node ที่ต้องพัฒนาอยู่ ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และโรงพยาบาลศรีสงคราม เพื่อแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลนครพนม
 - โรงพยาบาลนครพนมมีสถานะทางการเงินติดลบ จะพัฒนาโรงพยาบาลไปในทิศทางใด เพื่อให้มีศักยภาพใกล้เคียงกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ ๘

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ, ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้ จังหวัดนครพนม ดำเนินการ ดูเรื่องประชากรที่เข้ารับการรักษาของบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิในเขตเมืองเช่นเดียวกับ จังหวัดอื่น

๓.๔ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของจังหวัดเลย

โดย นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

และนายแพทย์อดุลย์ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

- ภาพรวม: ประชากรประมาณ ๖๓๕,๐๕๒ คน เป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Full Aging Society) มี ๓ NODE หลักคือ โรงพยาบาลวังสะพุง (NODE ใหญ่ที่สุด ดูแล ๕ อำเภอ), โรงพยาบาลเชียงคาน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
- มีจุดเด่นด้าน Wellness และเศรษฐกิจสุขภาพ สุขภาพ มีศูนย์เวลเนส จำนวน ๙๑ แห่ง และมีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ครบทั้ง ๑๔ อำเภอ มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๘
- การดำเนินงานตามนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ : มี ๓ node รวมถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลเลย) ที่ดูแลโรงพยาบาลลูกข่ายจำนวน ๒ แห่ง, มีการดำเนินงานตามนโยบาย ๓ หมอ และมีการจัดตั้งศูนย์ PHEOC บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
 - สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง : ใช้ loei Child Holistic Care Model ในการส่งเสริมและกำกับติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการรักษาอยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งผลการดำเนินงานค่อนข้างดี, ใช้ Bluebook App. ในการคัดกรองและวางแผนดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล, ชุมชนเป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ เป้าหมายปี ๒๕๖๙ อย่างน้อย ๑ แห่ง, NCDs Remission Clinic และ NCDs Remission Center ครบทุกอำเภอ และโรงพยาบาลในจังหวัด ผ่าน GCH ระดับมาตรฐาน ๑๕ แห่ง ผ่านระดับท้าทาย ๓ แห่ง และ รพ.สต. ในสังกัดผ่าน GCSH ระดับมาตรฐานขึ้นไป ๘๘ แห่ง
 - ดิจิทัลสุขภาพ : ยังมี Gap ในเรื่องของ Health ID ซึ่งดำเนินการ ร้อยละ ๔๓, การนัดหมายออนไลน์ ดำเนินการครบทุกแห่งแล้ว (ร้อยละ ๑๐๐) แต่มีอยู่ ๖ แห่งที่ยังเปิด slot ได้ไม่ครบ ๔ คลินิก ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ, Telemedicine ครบทุกอำเภอ
 - การเพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ : เปิดอบรมวัด ภายใต้งานกำกับดูแลของวิทยาลัยการนวดไทยแห่งประเทศไทย วิทยาเขตเลย, จัดตั้งกลุ่มงานเศรษฐกิจสุขภาพ และดำเนินการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชน, มีเส้นทางท่องเที่ยวสุขภาพ ครบทั้ง ๑๔ อำเภอ
 - ขวัญกำลังใจบุคลากร : ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางและพยาบาลเฉพาะทาง บางสาขา
- ปัญหา/ข้อท้าทาย :
 - วิกฤตการเงินการคลัง โรงพยาบาล ติดลบ ๑๓ แห่งจาก ๑๔ แห่ง
 - มีความขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางและพยาบาลเฉพาะทางบางสาขา ผู้ป่วยบางรายออกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขต ๗ (โรงพยาบาลชุมแพ)

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ, ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) จังหวัดเลย ดำเนินการพัฒนา NODE ควรพิจารณา เลือกลงทุนสนับสนุนทรัพยากรไปพัฒนาให้สำเร็จทีละ NODE เพื่อไม่ให้เกิดการลงทุนกระจายตัว เกิดความล่าช้า และไม่บรรลุผล (เช่น กรณีตึก ๓ แห่งอาจใช้เวลา ๑๐ ปีจึงจะเสร็จ), พิจารณาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะ ศัลยแพทย์ และในเรื่องของเศรษฐกิจสุขภาพก็ให้ดำเนินการคล้ายๆ นครพนม

- ๒) มอบให้ CSO วิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยออก (Refer Out) ทั้งเขต ไปยังเขตอื่น เช่น จังหวัดชุมแพ เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขที่ต้นทาง ทั้งในเชิงรักษาและเชิงส่งเสริมป้องกันโรค ส่งข้อมูลภายในสิ้นเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๓.๕ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานของจังหวัดหนองคาย

โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

- จังหวัดหนองคาย มีประชากรประมาณ ๕๑๑,๗๐๖ คน พื้นที่ยาวตามลำน้ำโขง เป็นประตูสู่ประเทศลาวและจีน เป็นจังหวัดนำร่องการทำ One Region One Province One Hospital มี ๓ NODE ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (เหนือ), โรงพยาบาลหนองคาย (กลาง), โรงพยาบาลโพนพิสัย (ใต้)
- การขับเคลื่อน One Region One Province One Hospital: เป็นจังหวัดนำร่องของเขตสุขภาพที่ ๘
 - มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ OROH หนองคาย มอบหมายภารกิจคณะทำงานการบริหารทรัพยากรร่วมกัน การสื่อสาร PR M&E คณะกรรมการบริหารหน่วยงาน/ กวป./ เขต ๘
 - One Province One Ward: พัฒนา โรงพยาบาลชุมชน ให้รับเคส Refer Back และพัฒนาเตียง Semi ICU/IMC
 - One OR : แบ่งปันการผ่าตัด (โดยเฉพาะกลุ่มมะเร็ง) เพื่อลดระยะเวลารอคอยที่เกิน ๔ สัปดาห์
 - One Psychiatry: จิตแพทย์ ๔ คน หมุนเวียนไปทุกอำเภอ
 - Super App การเปิดนัดหมายออนไลน์จังหวัดหนองคาย ผ่านระบบหมอพร้อม Station มีจำนวน ๕๗ คลินิก และมีจำนวนการใช้งานหมอพร้อม Application ร้อยละ ๒๗.๐๓
 - จังหวัดหนองคาย เป็นจังหวัดนำร่องด้าน NCDs (เน้นลดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โดยใช้เวชศาสตร์วิถีชีวิต)
- จุดแข็งด้านการเงิน/เศรษฐกิจ: เป็นโรงพยาบาลหนองคาย ถือว่าเป็นพี่ใหญ่ที่มีสถานะทางการเงินดี และมีรายได้จากผู้ป่วยชาวลาวยิ่งถึงเกือบ ๗๐๐ ล้านบาทในปี ๒๕๖๘
- ปัญหา/ข้อท้าทาย: ปี ๒๕๗๐ จะมีการถ่ายโอน รพ.สต. ครบ ร้อยละ ๑๐๐ มีผลกระทบต่อการให้บริการปฐมภูมิค่อนข้างมาก และ NODE โพนพิสัย (S+) ต้องการงบประมาณและการลงทุนด้านอาคาร/ครุภัณฑ์เพื่อยกระดับเป็นโรงพยาบาลระดับ A

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ ประธานในที่ประชุม มอบหมายจังหวัดหนองคาย มุ่งเน้น Service Plan ด้านจิตเวช สร้าง ward จิตเวช เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถใช้งานได้ เนื่องจากมีความง่ายในการสร้างระบบแพลตฟอร์มจัดการเตียงและสามารถเดินทางได้เร็ว

๓.๖ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานของจังหวัดหนองบัวลำภู

โดย นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

- จังหวัดหนองบัวลำภู ประกอบด้วย ๖ อำเภอ มีประชากร ๕๕๐,๐๐๐ คน ไม่มีพื้นที่ติดชายแดน มีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง (รพ.หนองบัวลำภู) , รพช. ๖ แห่ง รพ.สต. ถ่ายโอน ร้อยละ ๑๐๐
- มี ICU ๓๘ เตียง มี OR ๑๓ ห้อง

/การขับเคลื่อน...

- การขับเคลื่อน: One Region One Province One Hospital เน้นในด้านมะเร็ง ศัลยกรรม สูติ-นรีเวช และกุมารเวชกรรม ตามบริบทของจังหวัดหนองบัวลำภู แต่ยังคงดูแลแพทย์เฉพาะทางในหลายสาขา
- ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา พบปัญหาด้านพัฒนาการเด็ก และมีการใช้กลไกจังหวัด ในการแก้ปัญหา
- ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จะมีการขับเคลื่อนด้าน NCDs Remission ในกลุ่มเบาหวาน
- ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ มีการอบรม CG ๓๕ คน และยังมีงบจังหวัดในการอบรมหมอนวด แผนไทย ๑๕๐ ชั่วโมง จำนวนทั้งหมด ๕ รุ่น ภายในสิ้นปี ๒๕๖๘ นี้
- ปัญหา/ข้อท้าทาย :
 - โรงพยาบาลทุกแห่งอยู่ในภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๗
 - การสร้างตึกจิตเวชใหม่เสร็จสมบูรณ์ และคาดว่าจะส่งผลให้เกิดภาระทางการเงินในเดือน เมษายน ๒๕๖๙ แต่มีมติบัญญัติรักษั ๒ แห่ง (สุวรรณคูหา และนาแก) ที่ยังสามารถพัฒนาต่อได้

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ

๓.๗ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานของจังหวัดบึงกาฬ

โดย ดร.นายแพทย์ภมร ตรีคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

- จังหวัดบึงกาฬ ประกอบด้วย ๘ อำเภอ มี ๕๒ อำเภอ ๖๑๗ หมู่บ้าน มีประชากร ๔๒๐,๐๐๐ คน มี ๘ โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลสังกัด สป. ทั้งหมด ไม่มีโรงพยาบาลเอกชน ไม่มีโรงพยาบาลกระทรวงอื่น มี ๖๑ รพ.สต. ซึ่งทั้งหมดยังไม่ถ่ายโอน
- บุคลากร (ปัญหาหลัก): มีแพทย์ ๘๐ คน อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำที่สุดในประเทศไทย (๑:๕,๐๐๐) ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ (ต้องใช้เวียนจากเขต) และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จะลาออกเร็ว ๆ นี้ มีศัลยแพทย์ประจำเพียง ๒ ท่านในจังหวัด
- มีเตียงรวม ๗๐๒ เตียง, เตียง ICU ๓๒ เตียง, ไม่มีเตียง Semi ICU, STROKE unit ๕ เตียง, เตียงผ่าตัด ๑๔ เตียง, NICU ๙ เตียง มีโรงพยาบาลบึงกาฬเป็นแม่ข่าย (๒๗๙ เตียง) โซนที่ ๑ และโรงพยาบาลเซกา (๑๕๗ เตียง) เป็นแม่ข่าย โซนที่ ๒ มีความพยายามที่เปิดโรงพยาบาลโซพิสัย (๗๓ เตียง) ให้เป็นแม่ข่าย โซนที่ ๓ แต่ยังทำผลงานได้ไม่ดีนัก เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง (กุมารเวชกรรม) เพียง ๑ คน จึงมุ่งเน้นไปที่การพัฒนา NODE โรงพยาบาลเซกา เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยในโซนใต้ให้ได้มากที่สุด โดยในปี ๒๕๖๙ จะมีการเพิ่มบริการทางจักษุ เนื่องจากจะได้รับจักษุแพทย์เพิ่มอีก ๑ คน ร่วมกับการเปิด STROKE corner และจะมีการเปิด STROKE unit, เพิ่ม ICU, OR ในปี ๒๕๗๐
- การขับเคลื่อน: One Region One Province One Hospital เน้นในด้านศัลยกรรม เนื่องจากมีศัลยแพทย์เพียง ๒ ท่าน จากโรงพยาบาลบึงกาฬ และโรงพยาบาลเซกา ซึ่งมีความพยายามที่จะหมุนเวียนกันทำ Colonoscopy ใน รพช. โดยมีเป้าหมายที่จะทำผลงานให้มากขึ้น ดังผลงานที่ปรากฏที่โรงพยาบาลโซพิสัย ในลักษณะของคาราวาน Colonoscopy และ Cataract
- การ refer จะมีการพัฒนาศักยภาพการ refer เนื่องจากมี staff ด้านแพทย์เฉพาะทางยังไม่ครบ จึงจำเป็นต้อง refer ไปยังจังหวัดหนองคาย สกลนคร และอุดรธานี ภายใต้การสนับสนุนของเขตสุขภาพที่ ๘ ส่งผลให้การ refer สะดวกขึ้น ลดอัตราการปฏิเสธ refer ลงได้

/การสร้าง...

- การสร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย เน้นไปที่การพลิกโฉม NCDs ของบึงกาฬ คือการพัฒนา NCDs remission clinic ให้ดีขึ้น ผลงานที่ผ่านมายอดผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมยังไม่เป็นไปตามเป้า
- จุดแข็ง (จิตเวช): มี โมเดลนาคาล้อมรั้ว ซึ่งเป็นโมเดลระดับประเทศในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสีแดง/สีส้ม (SMI-V) นอกโรงพยาบาล ทำให้มีเตียงรองรับผู้ป่วยสีแดงเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่มีรายงานผู้ป่วยอาละวาดในชุมชนตลอด ๒ ปีที่ผ่านมา และมีค่ายินคนดีสู่สังคม โดยดูแลผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองและสีเขียว หลักสูตร ๑๑๐ วัน ซึ่งได้รับงบประมาณจาก ปปส. ซึ่งได้จัดขึ้นแล้วหลายรุ่น
- Green & Clean Hospital Challenge มีโรงพยาบาลต้นแบบ คือ โรงพยาบาลบึงโขงหลง ซึ่งเป็นโรงพยาบาล Low carbon เป็น ๑ ใน ๒๐ โรงพยาบาล ที่ได้รับเกียรติบัตรระดับประเทศ
- การเพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ในส่วนของ Smart Hospital โรงพยาบาลอภัยภูธร์ในปี ๒๕๖๘ โรงพยาบาล ๖ ใน ๘ แห่ง ได้รับการประเมิน Smart Hospital ระดับเพชร (คาดว่าจะผ่านครบ ๘ แห่งในปัจจุบัน เนื่องจากมี IPD paperless ครบทั้ง ๘ แห่งแล้ว) ในปี ๒๕๖๙ จะมีการทำผลงาน Telemedicine ให้มากขึ้น และจะรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเพิ่มการลงนัดผ่านหมอพร้อมให้มากขึ้น โดยทุกโรงพยาบาลมีการเปิด slot ให้ลงตรวจนัดออนไลน์ ขณะนี้ข้อมูลที่ปรากฏใน Dashboard พบว่ายังมีโรงพยาบาลบึงโขงหลง ที่เปิด slot แต่ข้อมูลยังไม่ขึ้น อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข
- E – Service Organization with AI power up ได้มีการพัฒนาทั้งในส่วน front office และ back office โดยในส่วน front office คือ Telemedicine และส่วน back office มีการพัฒนาการใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการลงนามเอกสารทุกประเภท โดยใน ๒-๓ ปีที่ผ่านมา มีการนำร่องในเอกสารสารบรรณ ในปี ๒๕๖๘ ได้รับงบประมาณจากเขต ให้พัฒนาการใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการลงนามเอกสารจัดจ้าง ขณะนี้กระบวนการใกล้เสร็จสิ้นแล้ว อยู่ระหว่างการนำร่อง เริ่มมีการลงนามเอกสารตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ในเอกสารเบิกจ่ายเงินเกือบทุกประเภท เป้าหมายคือ Paperless ในปี ๒๕๖๙
- มีการเสริมทักษะให้กับบุคลากรในการใช้ Chat GPT, Gemini, Copilot เพื่อสนับสนุนการทำงาน
- การเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจสุขภาพ มีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ในการใช้บริการแพทย์แผนไทยให้มากขึ้น มีการเพิ่มบุคลากรแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต. ขนาดใหญ่ ๗-๘ แห่ง ในจังหวัดบึงกาฬ รวมถึงมีการบูรณาการร่วมกับจังหวัดในการท่องเที่ยวเพื่อยกระดับผลิตภัณฑ์หลายชนิดให้เป็นจุดขายของจังหวัดบึงกาฬ
- โรงพยาบาลบึงกาฬมีแพทย์ ๒๗ คน, intern ๑๒ คน ศัลยแพทย์ ๑ คน ไม่มีวิสัญญีแพทย์ ต้องใช้การหมุนเวียนภายในเขต ในปี ๒๕๖๘ ได้รับจัดสรรอายุรแพทย์ ๒ คน และในกรกฎาคม ๒๕๖๙ จะได้รับจัดสรรศัลยแพทย์อีก ๒ คน แต่วิสัญญีแพทย์เป็นทุนระบุโรงพยาบาล ซึ่งต้องเจรจาให้ไปช่วยงานโรงพยาบาลบึงกาฬประมาณ ๑ ปี
- ปัญหา/ข้อท้าทาย :
 - สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลทุกแห่งมีเงินบำรุงคงเหลือติดลบ โดยโรงพยาบาลบุงคล้า อยู่ในภาวะวิกฤตการเงินระดับ ๗ เรื้อรัง
 - ปัญหาค่าบุคลากรขาดแคลน มีอัตราการ turnover rate ของแพทย์เฉพาะทางค่อนข้างบ่อย (แพทย์ที่รับทุนไม่เลือกเรียนเฉพาะทาง/ลาออกเมื่อครบทุน)

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้ คณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการทำการทบทวนข้อมูลทุนแพทย์เฉพาะทางที่จะจบในปี ๒๕๖๙ และแพทย์ประจำบ้านที่จะจบในปี ๒๕๗๐ – ๒๕๗๑ เพื่อวางแผนจัดสรรบุคลากรลงพื้นที่ที่บึงกาฬอย่างโปร่งใส และให้แพทย์รับทราบสถานการณ์ล่วงหน้า เพื่อให้ผู้บริหารเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือและบุคลากรสนับสนุน

ข้อสั่งการเพิ่มเติม ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

- ๑) มอบกลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ และกลุ่มงาน พร. การนำเสนอ ให้จัดทำข้อมูล GIS Mapping ที่ซ้อนทับภาพแผนที่และเส้นทางการบริการของโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ ๘ ให้สมบูรณ์ เพื่อเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ระบบบริการ
- ๒) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ เร่งรัดดำเนินการสำหรับงบประมาณลงทุนปี ๒๕๖๙ ที่ได้รับอนุมัติแล้วเสร็จโดยเร็ว และงบค่าเสื่อมของเขตสุขภาพที่ ๘ (ร้อยละ ๑๕) จะถูกสงวนไว้เป็นเครื่องมือ ในการช่วยเติมเต็มส่วนที่ขาด (Gap) ในการลงทุนให้เกิดความยืดหยุ่น
- ๓) มอบกลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกับกลุ่มงานการเงินการคลังฯ นำข้อมูลยอดงบค่าเสื่อม (หน่วยบริการ, จังหวัด) และเงินบำรุงคงเหลือ มาวิเคราะห์ร่วมกับงบลงทุนปี ๒๕๖๙ เพื่อหาจุด Gap ในการจัดทำข้อเสนอปรับปรุงงบประมาณลงทุนปี ๒๕๗๐ โดยข้อเสนอแก้ไข/ปรับปรุง งบประมาณปี ๒๕๗๐ ทั้งหมดต้องเสร็จสิ้นและลงนามส่งภายในสิ้นเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๘
- ๔) มอบกลุ่มงานการเงินการคลังฯ ประสานกับ สปสช. เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อกำหนดแนวทางการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ชัดเจนภายหลังการถ่ายโอน (เช่น งบค่าเสื่อม) หาก รพ.สต. ถ่ายโอนสมบูรณ์แล้ว การบริหารจัดการงบประมาณของผู้ที่ถ่ายโอนไปแล้วไม่จำเป็นต้องผ่านเขตสุขภาพอีกต่อไป
- ๕) มอบหมายกลุ่มงาน พร. วิเคราะห์สาเหตุการตายหลักที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด (เช่น มะเร็ง, Sepsis) เพื่อกำหนดทิศทางในการแก้ปัญหาภาระโรค (Burden of Disease) เพื่อวางแผนทางการแก้ไขปัญห ทั้งในเชิงรักษา (Secondary/Tertiary) และเชิงส่งเสริมป้องกัน (Promotion/Prevention)
- ๖) ในเรื่องของ NCDs เป็นเรื่องที่ทางเขตสุขภาพที่ ๘ ทำระบบปฐมภูมิรักษาได้ตรงจุด แต่เป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุ การแก้ไขปัญหาด้านเหตุ คือการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นหลัก โดยใช้หลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (lifestyle medicine) การสร้างกลไกเหล่านี้ให้เกิดขึ้น จะสร้างได้อย่างไร ที่จะเน้นการลดผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง NCDs ซึ่งการจะนำเสนอ privilege "สุขภาพดี มีสิทธิ์เพิ่ม" โดยพิจารณาเชื่อมโยงพารามิเตอร์สุขภาพที่ดีกับสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น เช่น การได้เข้าพักห้องพิเศษฟรี เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น
- ๗) การขอออกแบบอาคารใหม่ (สำหรับงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐) ของทุกจังหวัดต้องรวบรวมผ่านกลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ และให้ผู้ตรวจราชการฯ พิจารณาก่อนส่งไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เพื่อจัดลำดับความสำคัญและป้องกันความล่าช้า เนื่องจาก สบส. มีกำลังในการเขียนแบบใหม่ไม่เกิน ๔ แบบต่อปี
- ๘) มอบหมายให้บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านดิจิทัลในเขตสุขภาพ ร่วมกันรับผิดชอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบดิจิทัล (Home OPD/ Online ER) โดยให้พิจารณาขยายการใช้ดิจิทัลแพลตฟอร์มในการบริการผู้ป่วยจาก Home Ward เป็น Home OPD และ Online ER เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลและลดภาระการเดินทางของผู้ป่วย

/มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม : รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
ดำเนินการต่อไป

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางพนัสน นภามาศ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



ผู้ช่วยเลขานุการ

(นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ)



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายแพทย์รอมพล เหล่าหวาน)

กรรมการและเลขานุการ