

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๑/ ๒๕๖๙

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมภริทิตโต ชั้น ๙ อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสกลนคร

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานกรรมการ
๒. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวปรีญา ทุนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงสปีศิริ บัณฑิตภิมย์ (แทน)	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๕. นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๖. นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๗. นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๘. นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙. นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุข (แทน)	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๑๐. แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑๑. นายแพทย์สมศักดิ์ ประภักฎาณวัตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๒. นายแพทย์อภิวัฒน์ บัณฑิตยชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๓. นายแพทย์นพดล พิษณุวงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๔. แพทย์หญิงฤดีมน สกุลคู	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๕. แพทย์หญิงนาตยา มิลส์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๖. นายแพทย์สถาพร โมราราช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๗. นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๘. นายแพทย์สมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๙. นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๒๐. แพทย์หญิงภรณ์ พรวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๒๑. นายแพทย์กฤษฏา ศิริชัยสิทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๒. นายแพทย์เคารพ วัฒนยา (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๒๓. นางอรัญญา สุริยะจันทร์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	กรรมการ
๒๔. นางบุญนิภา สงคราม	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘	กรรมการ
๒๕. นางยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี	กรรมการ
๒๖. นายแพทย์กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์	กรรมการ
๒๗. นายคณิตย์ วงษา	สาธารณสุขอำเภอปากชม	กรรมการ
๒๘. นายสถิต พูลเพิ่ม	สาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	กรรมการ
๒๙. นายศราวุฒิ อีสโร	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
๓๐. นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วาน	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๓๑. นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒. นายสุริยันต์ ปัญหาราช	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ติดภารกิจ

๑. นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝื่อ	กรรมการ
๒. นายแพทย์ธิตี อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเรียงอุดรธานี	กรรมการ
๓. นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงจุฬาพันธ์ุ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๕. นายแพทย์สมาน พุทธะกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	กรรมการ
๖. นายคงจักร์ บุญทัน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๗. นายแพทย์สิทธิ เชาวชื่น	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๘. นายแพทย์ยอดลักษณ์ สัยลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	กรรมการ
๙. นายณดล ดวงท้าวเศษ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่	กรรมการ
๑๐. นายเสกสันต์ จันทนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหู่	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. นายแพทย์นพรัตน์ พันธุ์เศรษฐ์	ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี	
๒. แพทย์หญิงธีรารัตน์ พลราชม	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	
๓. แพทย์หญิงพิรุณี สัพโส	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	
๔. แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลอุดรธานี
๕. นาวาโทชวล ศรียายาง	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลสกลนคร
๖. แพทย์หญิงจุฑารัตน์ นันทะสุข	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลสกลนคร
๗. นายแพทย์จรุงธรรม ชันตี	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	โรงพยาบาลนครพนม
๘. นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	โรงพยาบาลเลย
๙. แพทย์หญิงพนิดา พันธุ์รัตน์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย
๑๐. นายแพทย์พันธ์นพ ควรดำรงธรรม	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	
๑๑. แพทย์หญิงกัลยารัตน์ อินทบุญศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม	โรงพยาบาลน้ำโสม
๑๒. นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานกำกับติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี	
๑๓. นายแพทย์ไครพ วัฒนยา	รักษาการรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี
๑๔. ผศ.ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร	รองผู้อำนวยการด้านบริหารและยุทธศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
๑๕. นางสุภาพร เฉยทิม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กองตรวจราชการ
๑๖. นายอภิชาติ สะตะ	ผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี	
๑๗. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๘. นางภัสติยะกุล ชาวกะมุด	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๙. นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๐. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๑. นายพัฒนรัฐ พุดหล้า	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นายคทาฐ เยี่ยงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. นางจิราภรณ์ สุทธิภิบาล	นักสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นางพันธมน นภามาศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นางสาววันวิศา ผาแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๖. นางสาวปานดาว แก้วมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๒๗. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๘. นางสาวนัฐวดี มูลที	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๙. นางสาวอรอุมา ประทุมทอง	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๐. นางสาวจรงค์ษ์ ดงพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๑. นางสาวสิริภา จิตติพิมพ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๒. ว่าที่ร้อยตรีณัฐพล ธรรมโสสม	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๓. นายวีรพล หมอนชู	นิติกรปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๔. นางสาวพรทิพย์ สุดใจ	นิติกรปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๕. นายสุวิวัฒน์ สุทธิภิบาล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๖. นางสาวนาถฤดี ศิรินาม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๗. นายวิฑูรย์ บาลนาคม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๘. นางสาวธีราพร ศรีกัน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๙. นางสาวพิมพ์พร ดาศักดิ์	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๐. นางสาวชนิสรา นาคานาคา	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๑. นายจิรายุส ไชแสงจันทร์	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๒. นางสาวกรรณิกา ปะละทัง	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๓. นางสาวอรุวารรณ สะอาดภูมิ	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๔. นางสาวมณฑพัท อรรถวิภาค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๕. นายธวัชชัย บุตวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๖. นางสาวรัชชก ศรีนานวล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

นายแพทย์สามารถ ธิระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม
ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

โดย นายแพทย์สามารถ ธิระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย Open house เพื่อสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการแพทย์ให้อยู่ในระบบรัฐ ทั้งความก้าวหน้า และค่าตอบแทน มุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยจังหวัดบึงกาฬถูกยกเป็นตัวอย่างความสำเร็จในช่วงแรกจากการที่ผู้บริหารระดับสูง (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ให้ความสนใจเป็นพิเศษ ขอให้ นายแพทย์สถาพร โมราราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ รายงานสถานการณ์การดำเนินการของจังหวัดบึงกาฬในประเด็นนี้

นายแพทย์สถาพร โมราราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ รายงานสถานการณ์ภาพรวมของจังหวัดบึงกาฬ โดยโรงพยาบาลบึงกาฬมีความต้องการในส่วนของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern) ทั้งหมด ๑๖ คน แต่ปัจจุบันได้รับจัดสรรเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๙ คน และอยู่ระหว่างการขอเพิ่มอีกจำนวน ๗ คน เพื่อให้ครบตามเกณฑ์ของแพทยสภา ในส่วนของการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมาก โดยเฉพาะวิสัญญีแพทย์ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลบึงกาฬยังขาดวิสัญญีแพทย์ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีสภาพเหมือนโรงพยาบาลอำเภอที่ต้องส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยเกือบทุกกรณี ซึ่งการที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางเป็นของตนเอง ทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในการจ้างและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สูงถึงประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน หากสามารถมี Staff เป็นของตนเองได้ จะช่วยลดรายจ่ายลงได้มากกว่าครึ่ง หรือเหลือเพียงหลักแสนต้น ๆ เท่านั้น

/๑) นโยบาย...

- ๑) นโยบายเขตพื้นที่พิเศษกับการเรียนต่อ เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากที่สุด คือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานใน "เขตพื้นที่พิเศษ" จะได้รับสิทธิในการไปเรียนต่อได้เร็วขึ้น ซึ่งเป็นข้อเสนอสำคัญที่ทำให้แพทย์รุ่นใหม่ให้ความสนใจ อยากเข้ามาทำงานในเขตสุขภาพที่ ๘ มากยิ่งขึ้น
- ๒) การรักษาบุคลากร ในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ พบว่าสถานการณ์การลาออกของแพทย์ดีขึ้น เนื่องจากกลยุทธ์การดูแลเอาใจใส่และการให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
 - เบื้องต้นแพทย์เพิ่มพูนทักษะในพื้นที่บึงกาฬยังไม่มีใครลาออก และมีความต้องการขอทุนจากทางโรงพยาบาลเพื่อไปเรียนต่อ ซึ่งถือเป็นสัญญาณที่ดีในการรักษาบุคลากรไว้ในระบบระยะยาว
 - จังหวัดบึงกาฬ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับแพทย์ที่จะเรียนจบและกลับมาใช้ทุนตามแผนในปี ๒๕๗๐ - ๒๕๗๑ ซึ่งจะช่วยให้โรงพยาบาลมี Staff เป็นของตัวเองและลดภาระค่าใช้จ่ายในการจ้างแพทย์ภายนอกได้ในอนาคต
- ๓) ด้านค่าตอบแทน
 - มีการพิจารณาให้ค่าตอบแทนพิเศษในพื้นที่ส่วนหน้า เช่น ห้องฉุกเฉิน (ER) โดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) ในโรงพยาบาลจังหวัดอาจได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเป็น ๓ เท่า (ประมาณ ๓,๓๐๐ - ๓,๖๐๐ บาท)
 - สำหรับแพทย์ทั่วไป (GP) หรือสาขาอื่นที่ปฏิบัติงานใน ER กำลังมีการพิจารณาปรับให้เป็น ๒ เท่าทั่วทั้งเขตสุขภาพ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

ประธานในที่ประชุม เสนอประเด็นหารือในที่ประชุม เรื่องการปรับอัตราค่าตอบแทน เขตสุขภาพที่ ๘

- ๑) นโยบายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางจะให้ค่าตอบแทนใน ER เพิ่มเป็น ๒ เท่า
- ๒) ควรพิจารณาให้แพทย์ (ที่ไม่ใช่ EP) ได้รับค่าตอบแทนใน ER เป็น ๒ เท่าทั่วทั้งเขตสุขภาพ
- ๓) สำหรับกรณีที่จะให้ค่าตอบแทนเป็น ๓ เท่า (๓,๖๐๐ บาท) ในทุกเวรทุกที่สำหรับแพทย์ EP นั้น ขอให้นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป เพื่อพิจารณาความเหมาะสมต่อไป

ในประเด็นของอัตราการเสียชีวิตของมารดา ในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยเฉพาะในจังหวัดนครพนมและจังหวัดสกลนคร ซึ่งหากเหตุการณ์นี้เกิดซ้ำกันในหลายพื้นที่ อาจเป็นการสะท้อนว่ามี "บางอย่างที่ผิดปกติหรือขาดหายไป" ในระบบการดูแลหรือการบริหารจัดการ และจากปัญหาการขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ของโรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลไม่สามารถทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลจังหวัดได้อย่างเต็มศักยภาพ และต้องส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยในเกือบทุกกรณี ซึ่งการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางที่จำเป็นต่อการผ่าตัดฉุกเฉินเช่นนี้ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อความปลอดภัยของมารดาในภาพรวมของเขตพื้นที่ได้

ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) แพทย์หญิงศรีสุดา ทรวงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี (แพทย์ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘) ทำการสรุปแนวคิดและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อเสนอแนวทางหรือข้อเสนอเชิงบริหารในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตของมารดาอย่างเป็นรูปธรรม

/๒) นายวีระวัฒน์...

๒) นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงาน CSEO) และนางภัสติยะกุล ชาวกะมุด นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงาน CHRO) ประสานงานกับส่วนกลางเพื่อขอข้อมูลนิยาม "เขตพื้นที่พิเศษ" ที่ชัดเจน และนำมาเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ ๘ ว่าพื้นที่ใดบ้างที่เป็นพื้นที่พิเศษจริง ๆ ให้ข้อมูลแล้วเสร็จภายใน วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/ ๒๕๖๘ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ฯ

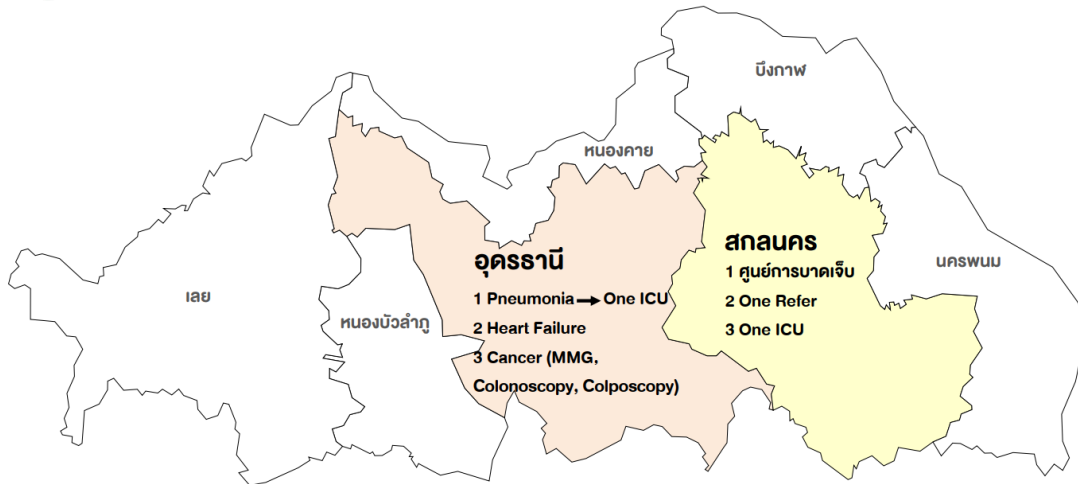
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

- ๓.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตาย เปรียบเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ
โดย ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘ (แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี)
- ▶ สาเหตุการตายสำคัญในเขตสุขภาพที่ ๘
 - สาเหตุการตายสำคัญอันดับ ๑ คือ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) และการติดเชื้อ อันดับรองลงมาคือ การบาดเจ็บทางสมองจากอุบัติเหตุ (Trauma), ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infraction) และโรคมะเร็ง ตามลำดับ
 - ▶ การเปรียบเทียบกับเขตสุขภาพใกล้เคียง
 - เขตสุขภาพที่ ๗ และ เขตสุขภาพที่ ๙ มีลักษณะสาเหตุการตายคล้ายคลึงกับเขตสุขภาพที่ ๘ คือ Pneumonia เป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยการบาดเจ็บทางสมองและโรคหัวใจ อย่างไรก็ตาม ในเขตสุขภาพที่ ๙ เริ่มพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งที่เด่นชัดขึ้นในลักษณะเดียวกับ เขตสุขภาพที่ ๘
 - เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีความแตกต่างจากเขตอื่นอย่างเห็นได้ชัด โดยพบว่าโรคมะเร็งเป็น สาเหตุการตายอันดับ ๑ แทนที่ Pneumonia ซึ่งตกลงไปอยู่อันดับ ๒ นอกจากนี้ยังมี ประเด็นเรื่องภาวะติดเชื้อ (Sepsis) และไตวายเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

- ▶ การพัฒนา เพื่อลดอัตราการตาย เขตสุขภาพที่ ๘



การพัฒนา เพื่อลดการตาย เขตสุขภาพที่ 8



รายละเอียดใน Back Up

CHIEF SERVICE OFFICER : CSO

- ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร ได้นำข้อมูลสาเหตุการตายเหล่านี้ มาเป็นโจทย์หลักในการขับเคลื่อนระบบบริการ เพื่อเร่งแก้ไขประเด็นที่เป็นสาเหตุการตาย สำคัญของประชากรในพื้นที่

- ▶ ยกระดับการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ ๘

ยกระดับการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ เขตสุขภาพที่ 8

สถานการณ์และความท้าทาย

โรงพยาบาลกว่า **80%** ยังไม่มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะ

โรงพยาบาลกว่า **ยังไม่มีศูนย์รับบริจาคอวัยวะ**

ขาดการจัดตั้งศูนย์ฯ อย่างเป็นรูปธรรมในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในพื้นที่

ขาดการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีแผนก ICU และ Palliative Care

ปัจจุบันมีศูนย์รับบริจาคฯ ที่มีองค์ประกอบครบเพียง 11 แห่ง

ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ A+, P, และ P+

แผนการดำเนินงานขั้นต่อไป

จัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ให้ครบทุกโรงพยาบาล

เป้าหมาย 88 แห่งทั่วเขตสุขภาพที่ 8 ภายในไตรมาสที่ 2

จัดตั้งเวรปฏิบัติกรค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก 24 ชั่วโมง

ผ่านเครือข่าย "Tele-DNA R8" โดยมีคำตอบแทนและแรงจูงใจ

พัฒนาบุคลากร และระบบการทำงาน

จัดอบรม TCN (Transplant Coordinator Nurse) และแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นทางการ

CHIEF SERVICE OFFICER : CSO

- กระทรวงสาธารณสุขมีข้อสั่งการให้เพิ่มการดำเนินงานด้านการบริจาคอวัยวะอย่างจริงจัง เพื่อตอบโจทย์การบริหารจัดการระบบบริการในหลายมิติ และตั้งเป้าหมายการดำเนินงานไว้ที่มากกว่าร้อยละ ๘๐ แต่ในปัจจุบันพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ระบบเดิมยังมีปัญหาเรื่องการขาดศูนย์ประสานงานการบริจาคที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

/มีการ...

- มีการเชื่อมโยงเรื่อง Intracranial injury เข้ากับนโยบายการบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายอวัยวะ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสมองตาย ซึ่งสามารถนำไปสู่การช่วยเหลือผู้ป่วยรายอื่นได้
- โรงพยาบาลอุดรธานีได้นำร่องจัดตั้งเวรค้นหาผู้ป่วยบริจาคอวัยวะเชิงรุกตลอด ๒๔ ชั่วโมงผ่านเครือข่าย Tele-DNA R8 โดยมีค่าตอบแทนและแรงจูงใจ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้บริจาคได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และระบบมีความยั่งยืน
- ▶ การบริหารจัดการ Sepsis และ โรคปอดบวม (Pneumonia)
 - สาเหตุและช่องว่างในระบบ: พบว่าปัญหาการเสียชีวิตจาก Sepsis ในพื้นที่ (เช่น กรณีจังหวัดสกลนครและนครพนม) มักเกิดจากปัญหา Sepsis Care ที่อาจมีช่องว่างในการบริหารจัดการ โดยเฉพาะปัญหา "การตอบรับ refer ที่ล่าช้า" และการขาดแคลนทรัพยากรสำคัญอย่าง ห้องผ่าตัด (OR) และห้อง ICU
 - การจำแนกโรค : มีการเสนอให้แยก Sepsis เป็น Surgical Sepsis (เน้นไหม้ไลน์การผ่าตัดและ ICU) และ Medical Sepsis เพื่อให้เกิดการจัดการได้ตรงจุดมากขึ้น นอกจากนี้ควรแยกแยะระหว่างการติดเชื้อจากชุมชน (Community-acquired) และจากโรงพยาบาล (Hospital-acquired) เพื่อวางแผนรับมือกับเชื้อดื้อยา
 - อุปสรรคด้านทักษะและการรักษา : พบปัญหาเรื่องทักษะบุคลากร เช่น ความกังวลเรื่องการไหลค่าน้ำ (IV) ในช่วง ๒-๓ ชั่วโมงแรกเพราะกลัวน้ำท่วมปอด ซึ่งเป็นแนวคิดที่ต้องเร่งปรับปรุงรวมถึงปัญหาการขาดแคลนยาในโรงพยาบาลชุมชน

ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) ทุกโรงพยาบาลจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วางระบบค้นหา โดยใช้โมเดล Tele DNA R8 ของโรงพยาบาลอุดรธานีต้นแบบ มีเป้าหมายดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปี ๒๕๖๙ โดยทุกโรงพยาบาลจังหวัด ควรมีศูนย์รับบริจาคอวัยวะที่จัดตั้งเป็นการภายใน และมีพยาบาลอย่างน้อย ๑ คนประจำเพื่อขับเคลื่อนระบบนี้ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลอุดรธานีและสกลนครที่จะต้องมีการยกระดับระบบให้เข้มข้นขึ้น
- ๒) คณะทำงาน Service Plan Transplant และโรงพยาบาลอุดรธานี จัดตั้งเวรค้นหาผู้ป่วยบริจาคเชิงรุก ๒๔ ชั่วโมง (Tele DNA) โดยมีโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นต้นแบบ และจัดทำร่างรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์ผลงานและอัตราค่าตอบแทนสำหรับทีมงานที่เกี่ยวข้อง และต้องดำเนินการให้เห็นผลภายในปีนี้ เพื่อให้บรรลุภารกิจของเขตสุขภาพและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- ๓) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลทั้ง ๗ แห่ง รายงานผลการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะภายในโรงพยาบาล และความคืบหน้าการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก (Donors) นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด นำเสนอแผนการดำเนินงาน Pneumonia และ Sepsis ที่ครอบคลุมครอบคลุมไปถึง Primary Detection Primary Care ตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (Primary Detection), ระบบการฝึกอบรม (Training), ระบบวิจัย และการจัดการ Stock ยา และและ มีส่วนในการช่วยเรื่องปฐมภูมิอย่างไร และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
- ๒) ศูนย์แพทย์ศึกษา รพศ.อุดรธานี และ รพศ.สกลนคร ตกลงกันว่าใครจะเป็นผู้ศึกษาวิจัยสาเหตุการติดเชื้อในชุมชนและโรงพยาบาล รวมถึงความสัมพันธ์กับอายุผู้เสียชีวิต เพื่อการวางแผนบริหารจัดการที่ถูกต้อง
- ๓) มอบทีม CFO วิเคราะห์ต้นทุน Unit cost ต้นทุนการบริการโรคที่สำคัญ (เช่น โรคปอดอักเสบ) เพื่อใช้ในการวางแผนงบประมาณ และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการ Refer out ของกลุ่มโรคมะเร็ง

โดย ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘ (แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี)

- ▶ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อสั่งการให้โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งต้องมีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต (Refer Out) น้อยกว่า ๕%
- ▶ ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ ๘ ยังมีการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคสำคัญเนื่องจากขาดแคลนเครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้



การวิเคราะห์สาเหตุการส่งต่อ (Refer Out) ของกลุ่มโรคมะเร็ง sw.อุดรธานี

หัวข้อ	สาเหตุของการส่งต่อ (Refer Out)
1. ฉายแสง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคำขอสนับสนุนจากโครงการสลาการกุศล (อยู่ระหว่างการพิจารณา) - ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. แพทย์เฉพาะทางสาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา จำนวน 1 ตำแหน่ง (รอสอบ) 2. นักฟิสิกส์การแพทย์ 3. นักรังสีการแพทย์เฉพาะทาง ด้านรังสีรักษา 4. พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง ด้านรังสีรักษา
2. กลืนแร่/Bone Scan	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคำขอสนับสนุนจากโครงการสลาการกุศล (อยู่ระหว่างการพิจารณา) - ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ จำนวน 1 ตำแหน่ง (ปี 2572) 2. นักรังสีการแพทย์เฉพาะทาง ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 3. พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 4. เภสัชกร สำหรับการเตรียมสารกัมมันตรังสี

ข้อมูล : กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลอุดรธานี

5

- โรคมะเร็ง : ยังขาดเครื่อง Stereotactic Breast Biopsy (ราคาประมาณ ๑๐ ล้านบาท) ทำให้ต้องส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลมะเร็งหรือโรงพยาบาลศรีนครินทร์ แม้โรงพยาบาลอุดรธานีจะมีแพทย์ที่สามารถทำได้แต่ยังไม่มีเครื่องมือ

/การฉาย...

- การฉายแสง : ปัจจุบันทำได้ที่โรงพยาบาลมะเร็งและโรงพยาบาลสกลนคร แต่ยังมีขาดศักยภาพในการฉายแสงในคนไข้ที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ซึ่งโรงพยาบาลอุดรธานีอยู่ระหว่างขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อปิดช่องว่างนี้
- เทคโนโลยีอื่น ๆ: ยังไม่สามารถทำ Bone Scan, การกลืนแร่ (มะเร็งไทรอยด์), และ SPECT CT ได้อย่างเพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อการติดตามและรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
- ศัลยกรรมเฉพาะทาง: มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนแพทย์ในการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีในตับ
- ▶ การพัฒนาศักยภาพเพื่อลดการส่งต่อ
 - การลงทุนโครงสร้างพื้นฐาน: โรงพยาบาลอุดรธานีอยู่ระหว่างจัดทำโครงการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากโครงการสลาการกุศล จำนวน ๘๘๓ ล้านบาท เพื่อสร้างอาคารและจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์สำหรับปิดช่องว่างการรักษาโรคมะเร็งและโรคซับซ้อน
 - ศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence)
 - โรงพยาบาลสกลนคร: พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความร่วมมือด้านโรคมะเร็งครบวงจรและรังสีรักษา เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
 - โรงพยาบาลเลย: ได้รับอนุมัติให้จัดตั้งห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ (Cath Lab) โดยในช่วงแรกจะใช้ทีมอายุรแพทย์โรคหัวใจจากโรงพยาบาลอุดรธานีไปช่วยปฏิบัติงาน
 - นวัตกรรมและการจัดการเชิงรุก
 - One Province One OPD : โรงพยาบาลสกลนคร ดำเนินการ ระบบสูติ-นรีเวช สัญจร ๗ โรงพยาบาล, บริการตรวจตาใกล้บ้าน ๒ แห่ง และตรวจหัวใจ และกระดูกที่โรงพยาบาลพังโคน เพื่อลดความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามาในเมือง
 - Tele-Consultation: เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลศูนย์คอยให้คำแนะนำแพทย์ในพื้นที่ห่างไกลแบบ Real-time เช่น กรณีในจังหวัดบึงกาฬ
 - มีการพัฒนาแอปพลิเคชัน Cancer Alert R8 สำหรับคัดกรองมะเร็งและระบบนัดหมายออนไลน์
 - เน้นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย GIS (Geographic Information System) เพื่อหาต้นตอของผู้ป่วย (Root cause) เพื่อวางแผนการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) และการคัดกรองในระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) ให้ตรงจุด
- การปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการ (Management Model)
 - การเปลี่ยนจาก "Referral" เป็น "Case Management" โดยใช้ระบบ One ICU Manage Case เป็นแพลตฟอร์มบริหารจัดการเตียงร่วมกันทั้งจังหวัด โดยไม่ต้องเพิ่มทรัพยากรใหม่ แต่ใช้การกำกับติดตามรายวันและการพูดคุยประสานงานที่รวดเร็วขึ้นผ่านแพลตฟอร์มส่วนกลางเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถจองเตียงหรือ ICU ได้โดยตรงผ่าน Admin และทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างสมเหตุสมผล
 - โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลสกลนครได้นำระบบ One ICU Platform มาทดลองใช้ในกำกับการใช้ ICU พบว่าอัตราการตายจาก Sepsis ลดลงจาก ๒-๓ รายต่อวัน เหลือ ๑-๒ รายต่อวัน และลดปัญหาการรอคอยเตียง ICU ได้อย่างชัดเจน

▶ **การจัดการโรคหัวใจล้มเหลว :**

- มีการใช้โปรโตคอล "One Heart Failure Care" เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ แม้ในพื้นที่ที่ขาดแคลนทรัพยากร
- พัฒนาเว็บแอปพลิเคชัน "One Heart Failure Base" เพื่อบริหารจัดการเตียงและติดตามสถานะการรักษา (Management Case) ระหว่างโรงพยาบาล
- เน้นการทำเอโคหัวใจ (ECHO) เชิงรุก ซึ่งโรงพยาบาลอุดรธานีได้เริ่มนำร่องแล้ว เพื่อค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกเริ่ม
- มีการจัดบริการ " ECHO สัญจร" ไปยังโรงพยาบาลชุมชนเดือนละครั้ง พร้อมทั้งฝึกสอนแพทย์ในพื้นที่ให้สามารถทำ echo หัวใจได้เอง
- ใช้ระบบ Tele-consultation เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลศูนย์คอยให้คำแนะนำแพทย์ในพื้นที่ห่างไกลแบบ Real-time เช่น กรณีในจังหวัดบึงกาฬ เป็นต้น
- ข้อจำกัดที่ยังคงอยู่: ปัจจุบันเขตสุขภาพยังขาดแคลนศัลยแพทย์ผ่าตัดหัวใจในเด็ก และในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬยังไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจ (Cardiologist) ประจำการ

▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้

- ๑) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (รองแพทย์) ของทุกจังหวัด, ทีม IT ของแต่ละจังหวัด และ IT เขตสุขภาพ ดำเนินการตามประเด็นดังนี้ และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
 - จัดทำแพลตฟอร์มบริหารจัดการเคสและ ICU (Manage Case) แทนระบบการส่งต่อแบบเดิม เพื่อให้โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลห้องและเตียงให้โรงพยาบาลชุมชน จะเป็นเรื่องการจัดการในระยะฉุกเฉิน โดยยังไม่ได้อิงวิชาการมากนัก
 - ในระหว่างที่ยังใช้ระบบเดิม ให้รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจรับเคส ๑๐๐% หากโรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาการถูกปฏิเสธ ให้แจ้งตรงถึงผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขได้ทันที
 - ทีม IT ของแต่ละจังหวัด และ IT เขตสุขภาพ ช่วยวางระบบ Platform เอาไว้ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการต่อไป
- ๒) นิตกรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และนายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร พิจารณาลักษณะการให้ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็น Admin ในการบริหารจัดการเวรในแพลตฟอร์มจองเตียง/ ICU
- ๓) แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี (ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘), ประธาน Service Plan สาขามะเร็ง และคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการตามประเด็นดังนี้ และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
 - วิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งย้อนหลัง ๓ ปี โดยใช้ระบบ GIS Mapping เพื่อหาต้นตอ (Root) ของพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสูง เพื่อการทำ Primary Prevention และการจัดการ Secondary Prevention สรุปรูปความต้องการเครื่องมือและจุดที่จะเริ่มเปิดให้บริการฉายแสงหรือการรักษาเฉพาะทางอื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ
 - วางแผนการลงทุน : สรุปรูปความต้องการเครื่องมือและจุดที่จะเริ่มเปิดให้บริการฉายแสงหรือการรักษาเฉพาะทางอื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ

- ๔) ประธาน Service Plan สาขาโรคหัวใจ นำเสนอแนวทางการขับเคลื่อนเรื่องโรคหัวใจ ในภาพรวมของเขตสุขภาพ เชื่อมโยงไปถึงระบบปฐมภูมิด้วย โดยเฉพาะการจัดการในส่วนของ Heart Failure และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
- ๕) นายแพทย์สถาพร โมราราช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ นำเสนอรูปแบบการขับเคลื่อนและดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในสถานะที่ไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจประจำการ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่ และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๓ รายงานความก้าวหน้า การพัฒนาระบบแพทย์เฉพาะทางเขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายแพทย์สุริยนต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

- ▶ โครงการ R8 Special Platform (Specialist Center) คือโครงการเรือธงที่มีเป้าหมายเพื่อรวมศูนย์ข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ (Provider) ทั้งเขตสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ๖ โมดูลหลักให้เป็น Specialist Center ช่วยให้เห็นภาพทรัพยากรแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาในเขต และนำไปสู่การทำระบบ Enterprise Resource Planning (ERP) ของเขตสุขภาพ
 - การออกแบบ: เน้น User Interface (UI) และ User Experience (UX) ที่เป็นมิตรกับผู้ใช้ มีระบบ User Management และการกำหนดสิทธิ์ที่ชัดเจน
 - Timeline การดำเนินงาน :
 - กุมภาพันธ์: เริ่มนำร่องในจังหวัดสกลนคร นครพนม และเลย
 - มิถุนายน: พัฒนาระบบให้ครอบคลุมทั่วทั้งเขตสุขภาพ
 - กรกฎาคม: เริ่มการอบรมบุคลากรเพื่อใช้งานระบบ
 - งบประมาณ : ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ๓ ล้านบาท สำหรับการพัฒนา โดยฝากไว้ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ
- ▶ การเปลี่ยนผ่านทางเทคโนโลยี (HIS & API) เพื่อให้แอปพลิเคชันทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย เขตสุขภาพที่ ๘ ได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลใหม่
 - การแก้ปัญหา PDPA: เดิมมีการส่งก่อนข้อมูลดิบซึ่งเสี่ยงต่อความปลอดภัยและผิดกฎหมาย PDPA จึงเปลี่ยนมาใช้วิธี API (Application Program Interface)
 - ระบบ Query Broadcast: แทนที่จะส่งข้อมูลทั้งก้อน เขตจะส่ง "คำสั่ง" ไปขอข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็น (Summary Data) จาก Server ของแต่ละจังหวัดมาประมวลผลเป็น Dashboard แทน
 - ความยั่งยืน: ระบบใหม่จะทำงานผ่าน Government Data Center and Cloud Service (GDCC) โดยใช้ VM แยกรายจังหวัด เพื่อความปลอดภัยและเสถียรภาพของข้อมูล
- ▶ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: ประธานในที่ประชุม เปรียบเทียบระบบนี้ว่าเป็นการทำ ERP (Enterprise Resource Planning) หรือการบริหารจัดการทรัพยากรในระดับองค์กรของเขตสุขภาพ เพื่อให้ทราบ "ตลาด" ของบริการทางการแพทย์ ทั้งในส่วน OPD และ IPD และอาจต่อยอดไปสู่ระบบ Home OPD/IPD ในอนาคต

- ▶ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ :
 - ภาระงาน : บุคลากรไอทีที่ร่วมพัฒนาต้องแบกรับทั้งภาระงานประจำและงานส่วนที่พัฒนาแอปพลิเคชันเพิ่มเติม
 - งบประมาณ : ยังมีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการเชื่อมโยงข้อมูลในอนาคตที่อาจสูงขึ้น
- ▶ การเชื่อมโยงกับระบบบริหารจัดการเคส (Manage Case) : ระบบศูนย์แพทย์เฉพาะทางจะทำงานควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงข้อมูล HIS โดยใช้เครื่องมืออย่าง API หรือ Query Broadcast เพื่อดึงข้อมูลเฉพาะส่วนที่จำเป็นมาสรุปเป็น Dashboard ซึ่งจะช่วยตอบโจทย์ Service Plan ในสาขาต่าง ๆ เช่น Sepsis หรือ ปอดบวม (Pneumonia) ให้สามารถติดตามสถานะเตียงว่างและผู้เชี่ยวชาญได้แบบใกล้เคียงเวลาจริง
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ ทีม CDO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ของโรงพยาบาลทั้ง ๗ จังหวัด
 - ทีม CDO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ นำข้อมูลความต้องการ (Requirements) ของรองแพทย์ทั้ง ๗ จังหวัดไปปรับปรุงระบบให้สามารถใช้งานในลักษณะ Manage Case หรือการบริหารจัดการเคสผ่านแพลตฟอร์มได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้นำเสนอการพัฒนาระบบแพทย์เฉพาะทางเขตสุขภาพที่ ๘ ผลลัพธ์การนำร่องที่จังหวัดนครพนมและสกลนคร พร้อมสาธิตแพลตฟอร์มที่พัฒนาขึ้นในเบื้องต้น นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๔ แนวทางการเชื่อมโยงข้อมูล HIS เพื่อจัดทำ Dashboard เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

- ▶ การเปลี่ยนผ่านจากรูปแบบเดิมสู่ระบบ Query Broadcast
 - ในอดีตมีการส่งข้อมูลดิบ (Raw Data) จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลทุกแห่งมายังสำนักงานเขต แต่ต้องยกเลิกไปเนื่องจากติดข้อจำกัดด้าน PDPA (กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล) และการส่งข้อมูลเป็นก้อนใหญ่ใช้เวลานานและเสี่ยงต่อการรั่วไหล
 - แนวคิดใหม่ : เปลี่ยนจากการ "ส่งข้อมูล" เป็นการ "ส่งคำสั่ง" แทน โดยสำนักงานเขตสุขภาพจะประสานกับไอทีจังหวัดเพื่อส่งคำสั่งไปดึงเฉพาะข้อมูลที่ประมวลผลแล้ว (Summarized Data) จาก Server ของแต่ละจังหวัดมาแสดงผล
 - เขตกำลังพัฒนา API (Application Program Interface) เพื่อดึงข้อมูลมาประมวลผลโดยที่ข้อมูลดิบยังคงอยู่ที่แหล่งกำเนิด ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็วใกล้เคียงระดับ Real-time

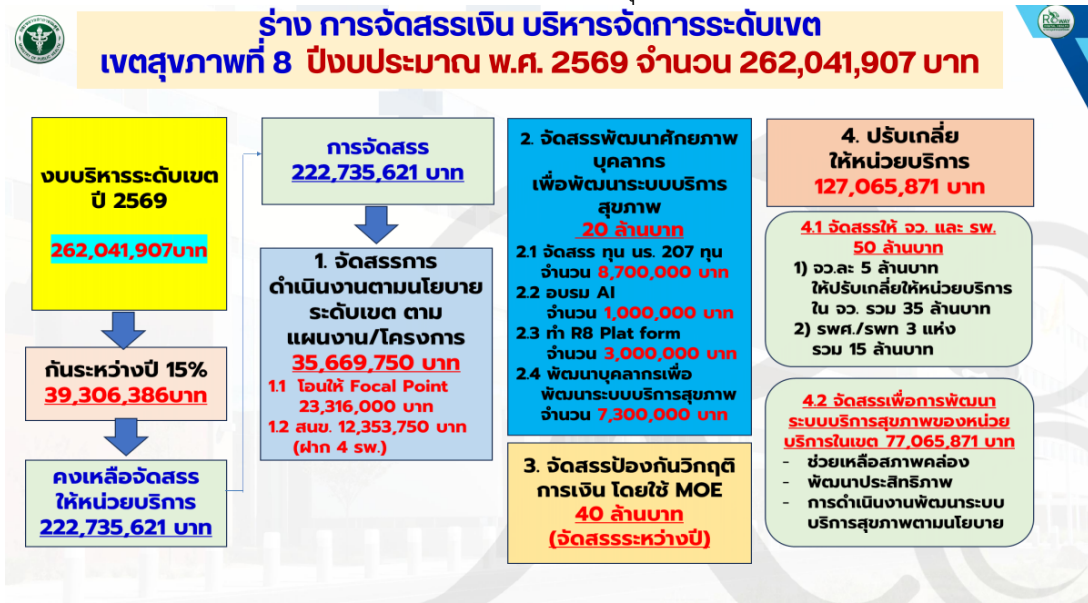
- ▶ โครงสร้างพื้นฐานและความปลอดภัยทางไซเบอร์
 - เขตสุขภาพได้ขอใช้บริการคลาวด์ของ GDCC CLOUD โดยแบ่งเป็น ๘ VM (๗ VM สำหรับแต่ละจังหวัด และ ๑ VM สำหรับสำนักงานเขตสุขภาพ) เพื่อความปลอดภัยและความยั่งยืน
 - ปัจจุบันโรงพยาบาล ๘๗ แห่งในเขตใช้ระบบ HOSxP มีเพียงโรงพยาบาลอุดรธานีที่ใช้ HomeC ซึ่งทีมไอทีได้แก้ปัญหาด้วยการปรับจูนรหัสข้อมูล (Coding) เฉพาะจุดเพื่อให้เชื่อมโยงกันได้
 - การเข้าถึงข้อมูลในระบบที่พัฒนาขึ้นจะต้องล็อกอินผ่าน Provider ID เพื่อระบุตัวตนผู้เข้าถึงข้อมูล และจัดการสิทธิ์การใช้งาน (User Management)
- ▶ ประโยชน์ของระบบ Query Broadcast
 - ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลนี้เคยช่วยให้ โรงพยาบาลอุดรธานีรอดพ้นจากวิกฤต Ransomware (มัลแวร์เรียกค่าไถ่) โดยสามารถกู้คืนข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง ๑๐ ปีกลับมาได้ภายใน ๒ สัปดาห์ เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนสำรองไว้ที่เขตสุขภาพ
 - ข้อมูลที่เชื่อมโยงมาจะถูกนำมาสร้างเป็น Dashboard เพื่อดูสถานะเตียงว่าง (เหมือนระบบนำร่องของจังหวัดอุดรธานี) หรือข้อมูลผู้ป่วยจำแนกรายโรค ซึ่งช่วยในการบริหารจัดการ Service Plan ต่างๆ เช่น Sepsis และ Pneumonia ซึ่งในอนาคตจะมีการรวมระบบเชื่อมโยงข้อมูลนี้เข้ากับระบบนัดหมายออนไลน์ ระบบแพทย์เฉพาะทาง และระบบหลังบ้านของเขตสุขภาพ ให้เป็นแพลตฟอร์มเดียวกัน
 - **มติที่ประชุม :** เนื่องจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ไม่มีฐานอำนาจตามกฎหมายในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วย ที่ประชุมจึงมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นผู้จัดทำ Data Center เพื่อสำรองข้อมูลจากโรงพยาบาล เนื่องจากจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ตาม พรบ. ควบคุมโรค และมีสถานะเทียบเท่าระดับกองซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามกฎหมาย
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** เสนอแนวคิด เรื่องการพัฒนา HIS (Hospital Information System) ของเขตสุขภาพเองเพื่อพึ่งพาตนเอง แทนการจ้าง Outsource หรือใช้ระบบที่หลากหลาย เป้าหมายคือการสร้างระบบที่เป็นสมบัติของเขตเอง โดยอาจเริ่มจากโรงพยาบาลนำร่องขนาด ๓๐ หรือ ๖๐ เตียง แล้วค่อยขยายผลไปทั่วทั้งเขตสุขภาพ
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
 - ๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) ทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการจัดทำ Data Center ระดับจังหวัดเพื่อ Backup ข้อมูลโรงพยาบาลให้สมบูรณ์
 - ๒) ฝ่ายนิติกรของจังหวัดและนิติกรของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ตรวจสอบข้อสั่งการในดำเนินการจัดทำ Data Center ระดับจังหวัด เพื่อให้มั่นใจว่าไม่ขัดแย้งกับระเบียบใดๆ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๕ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ ณ สิ้นไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๙ และความก้าวหน้าการกำหนดอัตราค่าบริการของหน่วยบริการ

โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)

- ▶ ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง Risk Score เขตสุขภาพที่ ๘
 - เกณฑ์กระทรวง (NI) : ปัจจุบันในเขตสุขภาพมีหน่วยงานที่มี Risk Score ระดับ ๖ จำนวน ๔ แห่ง (เช่น นาหว้า, วังสระปทุม, โพนพิสัย, ศรีเชียงใหม่) และ ระดับ ๗ จำนวน ๓ แห่ง (ได้แก่ ว่างาย, เชียงคาน และโพธิ์ตาก) แม้ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์สถานะอาจดูดีขึ้นจากเงินที่ได้รับจัดสรร แต่ในระยะยาวคาดการณ์ว่าหน่วยงานที่มีสถานะติดลบ (ตัวเลขสีแดง) จะเพิ่มมากขึ้น
- ▶ สภาพคล่องทางการเงินการคลัง ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ : ในภาพรวมระดับจังหวัด มีเพียงจังหวัดหนองคายที่มีเงินบำรุงสุทธิเป็นบวก ในขณะที่จังหวัดอื่น ๆ เช่น จังหวัดสกลนคร ยังคงมีสถานะติดลบเล็กน้อย
- ▶ ร่างการจัดสรรเงินบริหารจัดการระดับเขต (เขตสุขภาพที่ ๘) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ :



- ในปี ๒๕๖๙ เขตสุขภาพได้รับงบประมาณปรับเกลี่ยรวม ๒๖๒ ล้านบาท (ลดลงจากที่คาดการณ์ไว้ตอนต้นปีที่ ๒๘๐ ล้านบาท) มีการกั้นเงินสำรองระหว่างปีไว้ ๑๕% คิดเป็นเงินประมาณ ๓๙.๓ ล้านบาท เพื่อใช้เป็นงบกลางบริหารจัดการวิกฤต
- ▶ ประธานในที่ประชุม เสนอให้แต่ละจังหวัด กั้นเงินบำรุงไว้ ๕% ของงบ Basic Payment เพื่อบริหารจัดการภายในจังหวัดเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเงินส่วนนี้ไปช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ของบลงทุนได้ยาก เช่น การสร้างบ้านพักบุคลากร (Flat) ปรับปรุงห้องฉุกเฉิน (ER) และระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น ใช้กลไกรูปแบบ Virtual Account โดยให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในจังหวัดช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลขนาดเล็ก ตามความเห็นชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับทีม CFO จังหวัด เพื่อพิจารณาโอนงบประมาณจากโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงเพียงพอไปช่วยโรงพยาบาลที่ขาดแคลนตามความจำเป็น เพื่อให้บุคลากรในพื้นที่ห่างไกลได้รับสวัสดิการและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้น รักษาบุคลากรให้อยู่ในระบบอย่างยั่งยืน

○ แผนการดำเนินงาน

- การเสนอแผน : สำนักงานสาธารณสุขทั้ง ๗ จังหวัด ต้องจัดทำแผนการใช้จ่ายเงิน ๕% นี้เสนอต่อเขต โดยระบุชัดเจนว่าจะให้โรงพยาบาลใดและนำไปพัฒนาโครงการอะไร
- การกำกับติดตาม : ทีม CFO ของเขตสุขภาพ มอนิเตอร์ตัวเลขวงเงินที่กั้นไว้ และรายงานความคืบหน้าในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

มติที่ประชุม : รับทราบ เห็นชอบ และอนุมัติในหลักการ

/เปรียบเทียบ...

- ▶ เปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ (ไม่รวมเงินเดือน) ภาพรวมจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘

เปรียบเทียบการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ของหน่วยบริการใน เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2568-2569 (ไม่รวมเงินเดือน) ภาพรวม จังหวัดในเขต 8

จังหวัด	งบ OP Basic			งบ PP Basic			งบ IP ในเขต		
	ปี 2568	ปี 2569	ผลต่างปี 69-68	ปี 2568	ปี 2569	ผลต่างปี 69-68	ปี 2568	ปี 2569	ผลต่างปี 69-68
บึงกาฬ	263,623,894	263,623,894	-	57,567,324	57,567,324	-	215,563,707	213,385,847	-2,177,860
หนองบัวลำภู	277,679,121	277,679,121	-	58,521,340	58,521,340	-	205,196,204	188,354,618	-16,841,587
อุดรธานี	898,928,243	898,928,243	-	191,812,518	192,122,287	309,769	1,057,049,391	1,094,759,013	37,709,622
เลย	399,773,906	408,531,162	8,757,255	83,942,304	89,304,421	5,362,117	333,635,541	408,091,951	74,456,410
หนองคาย	287,536,843	287,536,843	-	60,393,467	60,393,467	-	323,601,858	330,662,528	7,060,670
สกลนคร	624,520,060	624,520,060	-	134,947,256	135,460,185	512,930	839,327,069	772,504,501	-66,822,568
นครพนม	340,869,292	352,113,158	11,243,866	73,710,152	81,016,058	7,305,905	219,953,973	283,955,102	64,001,129
รวมเขต 8	3,092,931,359	3,112,932,480	20,001,121	660,894,362	674,385,083	13,490,721	3,194,327,744	3,291,713,560	97,385,816

จังหวัด	งบ IP นอกเขต			งบ NB			รวมงบ OP- PP- IP		
	ปี 2568	ปี 2569	ผลต่างปี 69-68	ปี 2568	ปี 2569	ผลต่างปี 69-68	ปี 2568	ปี 2569	ผลต่างปี 69-68
บึงกาฬ	6,980,500	12,232,425	5,251,925	3,973,107	3,160,550	-812,557	547,708,533	549,970,040	2,261,508
หนองบัวลำภู	11,953,880	17,516,384	5,562,504	7,274,957	5,070,697	-2,204,260	560,625,502	547,142,160	-13,483,342
อุดรธานี	46,541,194	73,986,705	27,445,511	24,688,404	23,972,188	-716,216	2,219,019,750	2,283,768,435	64,748,685
เลย	17,074,802	26,227,953	9,153,151	12,928,510	6,675,815	-6,252,695	847,355,064	938,831,302	91,476,238
หนองคาย	17,389,214	29,656,340	12,267,127	6,676,568	4,528,771	-2,147,797	695,597,950	712,777,949	17,180,000
สกลนคร	38,999,236	55,386,394	16,387,157	32,071,113	22,170,238	-9,900,876	1,669,864,733	1,610,041,377	-59,823,356
นครพนม	11,681,097	17,386,689	5,705,592	8,908,689	6,305,257	-2,603,432	655,123,203	740,776,263	85,653,060
รวมเขต 8	150,619,922	232,392,888	81,772,966	96,521,347	71,883,515	-24,637,832	7,195,294,734	7,383,307,525	188,012,792

- ▶ ปัจจัยที่ส่งผลต่อรายได้ที่ลดลง :

- งบประมาณบางส่วนลดลงอย่างมาก เช่น งบทารกแรกเกิด (Newborn) ที่น้ำหนักต่ำกว่า ๑,๕๐๐ กรัม ลดลงถึง ๒๔.๖ ล้านบาท เนื่องจากสถิติเด็กเกิดใหม่ในกลุ่มนี้ลดลง
- จังหวัดสกลนคร งบ OP-PP-IP ลดลงประมาณ ๕๙.๘ ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากผลงาน IP (ผู้ป่วยใน) ที่ลดลงอย่างชัดเจนในบางพื้นที่
- จังหวัดหนองบัวลำภู: รายได้ลดลงจากผลงานด้าน PP (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) ที่ต่ำลง (ลดลงประมาณ ๑๓.๔ ล้านบาท) หลังการถ่ายโอนภารกิจ

/การประกาศ...

▶ การประกาศอัตราค่าบริการ :

- สถานะปัจจุบัน : ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีหน่วยงานที่ต้องประกาศอัตราค่าบริการทั้งหมด ๓๕๐ แห่ง (รวมหน่วยบริการที่ถ่ายโอน) ปัจจุบันมีการตรวจสอบและผ่านเกณฑ์เรียบร้อยแล้ว ๒๐๔ แห่ง ซึ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในอำนาจของผู้ตรวจราชการสามารถอนุมัติได้ทันที แต่ยังคงเหลืออีกประมาณ ๔๘๘ แห่ง ที่อยู่ระหว่างการทบทวน เนื่องจากมีการเสนอรายการที่อยู่นอกกรอบมาตรฐานหรือมีราคาสูงกว่าคู่มือ ซึ่งต้องผ่านการวิเคราะห์ต้นทุนและส่งให้ส่วนกลาง (กบรส.) พิจารณา ทั้งนี้การประกาศอัตราค่าบริการนี้ครอบคลุมเฉพาะหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) เท่านั้น สำหรับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดหน่วยงานนอกกระทรวงแล้ว ไม่ต้องดำเนินการประกาศร่วมกับส่วนนี้
- อำนาจการอนุมัติ : ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการสามารถลงนามอนุมัติประกาศใช้ได้ทันที หากรายการและอัตราค่าบริการนั้นไม่เกินกรอบที่กระทรวงกำหนด หรือเป็นไปตามคู่มืออัตราค่าบริการปี ๒๕๖๑
- **ประธานในที่ประชุม** สั่งการให้ ทีม CFO เขต และหน่วยบริการทุกแห่ง แยกรายการค่าบริการออกเป็น ๒ ส่วน เพื่อลดความล่าช้าในการประกาศใช้ และให้หน่วยงานต่างๆ ทบทวนรายการเพื่อยื่นขออนุมัติในส่วนที่ทำได้ก่อน เพื่อให้ระบบการเรียกเก็บอัตราค่าบริการมีความสมบูรณ์ครบถ้วนทุกหน่วยงาน
 - **บัญชี A (ในกรอบอำนาจ):** รายการที่เป็นไปตามประกาศของกระทรวง หรือมีราคาไม่เกินอัตราสูงสุด (Maximum) ที่กำหนด ให้เสนอขออนุมัติจากผู้ตรวจราชการเพื่อประกาศใช้ก่อนได้เลย
 - **บัญชี B (นอกเหนือกรอบอำนาจ):** รายการที่อยู่นอกเหนือคู่มือ หรือรายการที่ต้องการคิดราคาสูงกว่าอัตราสูงสุดที่กระทรวงกำหนด
 - ในกรณีที่เป็นรายการในบัญชี B หรือรายการที่มีราคาสูงเกินกว่าคู่มือ หน่วยงานจะต้องส่งข้อมูลการวิเคราะห์ต้นทุน (Unit Cost) แนบไปด้วย เพื่อส่งต่อให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพ (กบรส.) เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ ซึ่งมักจะมีขั้นตอนที่ใช้เวลานานกว่าปกติ

▶ สถานการณ์การเงิน เขตสุขภาพที่ ๘

- สภาพคล่อง : ปัจจุบันเขตมีเงินหมุนเวียนสำรองรวมทั้งสิ้นประมาณ ๑๔๗ ล้านบาท (มาจากเงินกัน ๑๕% และเงินฝากบริหารจัดการอื่น ๆ) เพื่อใช้สำหรับสนับสนุนโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน

▶ **ประธานในที่ประชุม**

- ๑) สั่งการให้ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ส่งชื่อโรงพยาบาลที่จะบริหารจัดการช่วยเหลือวิกฤต (จังหวัดละ ๕ ล้านบาท) ให้กับ CFO เขตสุขภาพ ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เพื่อส่งข้อมูลให้ สปสช. ในวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ต่อไป
- ๒) มอบหมายให้ CFO เขตสุขภาพ กำกับติดตามและบริหารจัดการเงิน เพื่อใช้สนับสนุนให้กับโรงพยาบาลที่เกิดวิกฤตระหว่างปีอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ ความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุน และงบบุคลากรทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๘

โดย ประธาน CSEO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

- ▶ สถานการณ์เบิกจ่าย รายการงบลงทุน ปี ๒๕๖๙ (ณ ๕ มกราคม ๒๕๖๙)
 - ภาพรวมการดำเนินงาน: ปัจจุบันเข้าสู่ไตรมาสที่ ๒ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยในส่วน ของครุภัณฑ์ ทั้งหมด ๑๔๖ รายการ มีผลงานการเบิกจ่ายไปแล้ว ๑๙% และยังมีรายการ ที่ยังไม่เบิกจ่ายอีกประมาณ ๔๙% ขณะที่ สิ่งก่อสร้าง ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนการก่อสร้าง แต่ยังไม่มีการเบิกจ่าย
 - รายการที่ยังไม่ได้ผู้รับจ้าง: มีครุภัณฑ์ที่ยังไม่ได้ผู้รับจ้างรวม ๒๑ รายการ จาก ๑๔๖ รายการ และสิ่งก่อสร้าง ๗ รายการ จาก ๑๔ รายการ (คิดเป็น ๕๐%) หน่วยงานที่ต้องเร่งรัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน, โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และ โรงพยาบาลบึงกาฬ
- ▶ ความคืบหน้าโครงการก่อสร้างสำคัญ
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง : อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ๘ ชั้น อยู่ระหว่าง จัดทำเอกสารขอความเห็นชอบราคากลางและรายงานขอซื้อขอจ้างเพื่อเสนอผู้ว่าราชการ จังหวัด
 - โรงพยาบาลบึงกาฬ: ระบบบำบัดน้ำเสีย (๓๗ ล้านบาท) อยู่ระหว่างรอผู้ว่าราชการจังหวัด ลงนามประกาศแผน
- ▶ การบริหารจัดการงบประมาณผูกพัน (ปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘)
 - ประเด็นเร่งด่วน: มีรายการงบผูกพันที่ยังล่าช้าในทุกจังหวัด ซึ่งต้องเร่งรัดให้แล้วเสร็จตามกำหนด เพื่อป้องกันงบประมาณฟุ้งไป โดยเฉพาะรายการที่เงินกันไว้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ แต่ยังไม่มีการเบิกจ่ายตามงวดงาน
 - กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (อาคาร ๑๐ ชั้น): โครงการมีความล่าช้า จนมีค่าปรับสะสมถึง ๔๗.๕ ล้านบาท (๖.๔% ของวงเงิน) ซึ่งหากถึง ๑๐% ในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๙ จะต้องพิจารณายกเลิกสัญญาจ้าง อย่างไรก็ตาม ผู้รับจ้างคาดว่าจะส่งมอบงานได้ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ โดยมีปัญหาอุปสรรคเรื่องการเชื่อมระบบ ไฟฟ้าที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว
- ▶ งบค่าเสื่อม (ปี ๒๕๖๘ และ ๒๕๖๙)
 - งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๘ : จะต้องดำเนินการให้ เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ มิฉะนั้น ต้องคืนงบประมาณ ปัจจุบันมีรายการที่ยังไม่ลงนามสัญญา ๒๐ รายการ (อุดรธานี ๑๖ รายการ, สกลนคร ๓ รายการ และหนองบัวลำภู ๑ รายการ)
 - โรงพยาบาลหนองบัวลำภู: รถดีเซล ๑ รายการ ได้ผู้ชนะแล้ว อยู่ระหว่างรอลงนาม
 - จังหวัดสกลนคร : ๒ รายการติดปัญหาผู้แพ้ยุทธวิธีผลการพิจารณา และอีก ๑ รายการ (โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น) มีการเปลี่ยนแปลงรายการช่วงปลายปีทำให้ต้องจัดทำ TOR ใหม่
 - งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๙ : ยังอยู่ระหว่างรอ มติบอร์ด สปสช. คาดว่าจะโอนงบประมาณ ได้ในช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์

/นโยบาย...

- ▶ นโยบายการบริหารสัญญาและการแก้ไขสัญญา
 - การแก้ไขสัญญา : หากหน่วยงานใดมีความจำเป็นต้องแก้ไขสัญญาเพื่อประโยชน์สาธารณะ เช่น การรวมฟังก์ชันงานให้อยู่ในอาคารเดียวกัน (กรณีโรงพยาบาลนาหว้า) สามารถดำเนินการได้ภายใต้ดุลยพินิจของผู้ว่าราชการจังหวัด แต่ต้องแจ้งให้ทางเขตรับทราบล่วงหน้าเพื่อให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย
 - การคืนงบประมาณ : ในบางรายการที่มีความไม่สบายใจในการดำเนินการ (เช่น เครื่อง TMS ของโรงพยาบาลบึงกาฬ) สามารถพิจารณาคืนงบประมาณได้เป็นกรณีไป หากเห็นสมควร
- ▶ การบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๘ (ไม่รวม รพ.สต.ถ่ายโอน)



สรุปสถานการณ์ดำเนินงาน (ตามจำนวนรายการ) ปีงบประมาณ 2568 ประเภทงบในสังกัด สป.สร. เขตสุขภาพที่ 8 (ไม่รวม sw.สต.ถ่ายโอน) “ที่ยังไม่ลงนามในสัญญา”

ลำดับ	จังหวัด	วงเงินงบประมาณ	งบประมาณตามแผนทั้งหมด	รายการ	จัดทำแผนการจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว		ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว		เบิกจ่ายเงินแล้ว					
					รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	งบตามแผน	งบที่ใช้ไป	เงินเหลือจ่าย	% เงินเหลือจ่าย
1	หนองคาย	52,199,237.56	52,199,237.56	301	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.33	300	99.67	50,899,237.56	50,393,297.58	505,939.98	0.99
2	นครพนม	55,336,898.82	55,336,898.82	259	0	0.00	0	0.00	1	0.39	0	0.00	258	99.61	54,549,576.93	53,753,582.36	795,994.57	1.46
3	อุดรธานี	152,570,263.90	152,570,263.90	605	0	0.00	16	2.64	4	0.66	6	0.99	579	95.70	111,066,875.15	110,191,396.29	875,478.86	0.79
4	เลย	59,477,081.47	59,477,081.47	290	0	0.00	0	0.00	2	0.69	2	0.69	286	98.62	56,875,066.89	56,702,325.21	172,741.68	0.30
5	บึงกาฬ	36,395,294.66	36,395,294.66	193	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.52	192	99.48	35,117,032.09	34,613,037.07	503,995.02	1.44
6	หนองบัวลำภู	28,887,882.39	28,887,882.39	55	0	0.00	1	1.82	3	5.45	5	9.09	46	83.64	25,909,949.51	25,474,933.51	435,016.00	1.68
7	สกลนคร	103,550,874.48	103,550,874.48	219	0	0.00	3	1.37	1	0.46	2	0.91	213	97.26	98,896,615.67	97,416,382.67	1,480,233.00	1.50
รวม		488,417,533.28	488,417,533.28	1,922	0	0.00	20	1.04	11	0.57	17	0.88	1,874	97.50	433,314,353.80	428,544,954.69	4,769,399.11	1.10

จังหวัดที่ “ยังไม่ลงนามในสัญญา” : รวมทั้งหมด 20 รายการ

- หนองบัวลำภู จำนวน 1 รายการ
- สกลนคร จำนวน 3 รายการ
- อุดรธานี จำนวน 16 รายการ

- ขอเร่งรัดให้ “ลงนามในสัญญา” ภายใน กุมภาพันธ์ 2569
- ขอเร่งรัดให้ดำเนินการ “เบิกจ่าย” ให้แล้วเสร็จ ภายใน กันยายน 2569
- กรณีคาดว่าจะแล้วเสร็จ ให้ดำเนินการ “ขอย้าย” เวลาไปยัง สปสช.

ข้อมูล : ไบรสม สปสช. เขต 8 อุดรธานี ณ วันที่ 21 มกราคม 2569 เวลา 13.00 น. รายงานโดย กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ (R8-CIO) 810

- ▶ ลักษณะการใช้จ่าย : งบค่าเสื่อมราคาส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (๙๐.๖%) และส่วนที่เหลือเป็นการก่อสร้างประเภทซ่อมแซมที่ไม่เข้าเงื่อนไขหลักเกณฑ์ทั่วไป
- ▶ ความก้าวหน้า: ในภาพรวมมีการดำเนินงานคืบหน้าไปมาก โดยแบ่งตามระดับการบริหารจัดการ ดังนี้
 - ระดับหน่วยบริการ (๗๐%) : เบิกจ่ายไปแล้ว ๙๗.๘๘%
 - ระดับจังหวัด (๑๐%) : เบิกจ่ายไปแล้ว ๙๕.๘๘%
 - ระดับเขต (๑๐%) : เบิกจ่ายไปแล้ว ๙๗.๘๗%
- ▶ หน่วยงานที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในงบปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ มิเช่นนั้นต้องคืนงบประมาณ หรือขอขยายเวลาได้เพียง ๑ ปีงบประมาณเท่านั้น

/ประเด็น...

- ▶ ประเด็นรายการที่ล่าช้า (ยังไม่ลงนามในสัญญา) : ปัจจุบันยังมีรายการงบค่าเสื่อมที่ล่าช้าและยังไม่ได้ลงนามในสัญญาจำนวน ๒๐ รายการ ซึ่งล่วงเลยเวลาเกือบ ๑ ปีแล้ว โดยมีรายละเอียดรายพื้นที่ดังนี้
 - จังหวัดอุดรธานี (๑๖ รายการ) : ส่วนใหญ่เป็นของโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนประกาศเชิญชวนทั้งหมดแล้ว
 - จังหวัดสกลนคร (๓ รายการ) :
 - จำนวน ๒ รายการติดปัญหาผู้แพ้การประมูลอุทธรณ์ผลการพิจารณา ซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนคณะกรรมการวินิจฉัย คาดว่าจะใช้เวลาอีกประมาณ ๒ เดือน
 - จำนวน ๑ รายการของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น มีการเปลี่ยนแปลงรายการตอนปลายปี ทำให้ต้องเริ่มกำหนด TOR ใหม่
 - หนองบัวลำภู (๑ รายการ): อยู่ในขั้นตอนรอลงนามจัดซื้อรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Digital)

ประธานในที่ประชุม มอบข้อสั่งการ ไม่อนุญาตให้หน่วยงานขอเปลี่ยนรายการครุภัณฑ์ เพียงเพราะวางแผนไม่ดีหรือได้งบประมาณจากแหล่งอื่นมาทดแทน เนื่องจากทำให้เสียเวลาในกระบวนการใหม่ ยกเว้นกรณีติดขัดทางเทคนิคจริง ๆ

ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) สำนักงานสาธารณสุขอุดรธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน, โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และโรงพยาบาลบึงกาฬ เร่งรัดขั้นตอนการหาตัวผู้รับจ้างในรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างที่ยังล่าช้า และรายงานความคืบหน้า
- ๒) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ และจังหวัดหนองคาย ทำหนังสือแจ้งผู้รับจ้างล่วงหน้าเรื่องการสงวนสิทธิ์ปรับ และแจ้งเตือนระยะเวลาที่จะถึงเกณฑ์เลิกสัญญา (๑๐%) เพื่อไม่ให้เป็นปัญหาทางกฎหมายในอนาคต และติดตามการส่งมอบงานให้ทันวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ก่อนถึงเกณฑ์เลิกสัญญา ๑๐% ในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๙
- ๓) โรงพยาบาลอุดรธานี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เร่งรัดการลงนามในสัญญา ๒๐ รายการที่ยังค้างอยู่ โดยเฉพาะกรณีที่รอผลการวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้ติดตามอย่างใกล้ชิด และต้องเบิกจ่ายให้เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙
- ๔) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ให้เริ่มดำเนินการเตรียมการจัดซื้อจัดจ้าง (เช่น ทำ TOR หรือแผน) รอไว้ได้ทันที โดยไม่ต้องรอให้งบประมาณจาก สปสช. โอนลงมาถึง เพื่อให้สามารถลงนามสัญญาได้ทันทีที่ได้รับงบประมาณ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔.๒ ผลการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘

โดย ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย)

- ▶ ผลการพิจารณาจัดสรรพื้นที่ขีดใช้ทุนแพทย์ประจำบ้าน ทุนเขตสุขภาพ ปี ๒๕๖๙

วาระที่ 4.2 ผลการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ 8



1. ผลการพิจารณาจัดสรรพื้นที่ขีดใช้ทุนแพทย์ประจำบ้าน ทุนเขตสุขภาพ ปี 2569

จำนวน 7 สาขา รวมทั้งสิ้น 21 ราย

• สาขาศัลยศาสตร์ 4 ราย

1. sw. บึงกาฬ 2 ไควตา
2. sw. วานธวิลาส 1 ไควตา
3. sw. สว่างแดนดิน 1 ไควตา

ผู้ประสาน sw. สจ. สกลนคร

• สาขาอายุรศาสตร์ 10 ราย

1. sw. วานธวิลาส 1 ไควตา
2. sw. หองบัวสำญ 2 ไควตา
3. sw. หองคายน 1 ไควตา
4. sw. บึงกาฬ 1 ไควตา
5. sw. ท่าบ่อ 1 ไควตา
6. sw. ศรีบุญเรือง 1 ไควตา
7. sw. ศรีสงคราม 1 ไควตา
8. sw. เลย 1 ไควตา
9. sw. สว่างแดนดิน 1 ไควตา

ผู้ประสาน sw. กบแก้ว

• สาขาจักษุวิทยา 2 ราย

1. sw. หองบัวสำญ 1 ไควตา
2. sw. สว่างแดนดิน 1 ไควตา

ผู้ประสาน sw. สจ. หองบัวสำญ

• สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ราย

1. sw. นครพนม

ผู้ประสาน sw. สจ. สกลนคร

• สาขากุมารเวชศาสตร์ 2 ราย

1. sw. เลย 1 ไควตา
2. sw. บึงกาฬ 1 ไควตา

ผู้ประสาน sw. หองคายน

• สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา 1 ราย

- sw. โพนพิสัย 1 ไควตา

ผู้ประสาน sw. หองคายน

• สาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม 1 ราย

- sw. อุตรดิตถ์

2

- ▶ แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ จำนวน ๑ ท่าน เดิมวางแผนจะให้ลงที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย แต่แพทย์ไม่ประสงค์จะไป จึงมีการปรับเปลี่ยนมาลงที่โรงพยาบาลสว่างแดนดินแทน เพื่อรักษาขวัญและกำลังใจของบุคลากร
- ▶ แนวทางและยุทธศาสตร์สำหรับการจัดสรรในปี ๒๕๗๐
 - การให้สิทธิ์ผู้ปฏิบัติงานในเขตก่อน : ในการวางแผนสำหรับปี ๒๕๗๐ ที่ประชุมมีข้อเสนอว่า หากโรงพยาบาลจังหวัดมีความต้องการแพทย์เฉพาะทางในสาขาทั่วไป (Generalist) ควรมีการประกาศรับย้ายภายในเขตก่อน เพื่อเปิดโอกาสให้แพทย์ที่ขีดใช้ทุนและปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว มีโอกาสย้ายเข้าสู่โรงพยาบาลจังหวัด
 - เหตุผลและความจำเป็น : นโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้กับแพทย์ที่ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ห่างไกลหรือโรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ต้องมาให้วิธีนำแพทย์จบใหม่ (น้องใหม่) บรรจลงในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปโดยตรงทันที เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบมาก่อน
 - แนวทางการจัดสรรแพทย์จบใหม่ : เมื่อแพทย์รุ่นพี่ที่จบเฉพาะทางแล้วย้ายจากโรงพยาบาลที่เป็น Node เข้าสู่โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์จบใหม่จะถูกจัดสรรให้ลงไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยบริการที่เป็น Node แทน เพื่อเป็นการหมุนเวียนทรัพยากรบุคคลอย่างเป็นระบบ
 - ขั้นตอนการดำเนินการและเงื่อนไข : การดำเนินการย้ายเข้าโรงพยาบาลจังหวัดต้องได้รับความเห็นชอบร่วมกันในระดับเขตก่อน โดยต้องมีการตกลงกันว่าแต่ละจังหวัด จะได้รับเลขตำแหน่งหรือโควตาสำหรับกรณีนี้เท่าใดในปี ๒๕๗๐ และหน่วยงานต้องรวบรวมข้อมูลความต้องการแพทย์เฉพาะทางในแต่ละสาขาเพื่อนำมาหารือร่วมกันก่อนจะเริ่มกระบวนการจัดสรร

- ▶ เกณฑ์ระยะเวลาในการบรรจุและแต่งตั้ง
 - **ประธานในที่ประชุม** เน้นย้ำว่า ต้องดำเนินการบรรจุบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งว่าง (ในประเภทตำแหน่งคัดเลือกบรรจุ) ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓ เดือน หากได้ตัวผู้รับการคัดเลือกแล้ว การลงนามในคำสั่งบรรจุควรทำได้ภายใน ๒ อาทิตย์ โดยให้ประสานงานกับทางผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อให้การออกคำสั่งเป็นไปด้วยความรวดเร็ว
 - ส่วนบริหารงานบุคคล จะต้องแยกข้อมูลตำแหน่งว่างตามช่วงเวลา (ตุลาคม, พฤศจิกายน, ธันวาคม, มกราคม) เพื่อให้เห็นสถานะการดำเนินการที่ชัดเจน
- ▶ การบริหารจัดการตำแหน่งตามภาระงาน (FTE ๘๐%)
 - **ประธานในที่ประชุม** ได้วางแนวทางว่า เพื่อไม่ให้เกิดภาวะคนล้นงานในบางจุด หากหน่วยงานหรือโรงพยาบาลใดมี ค่า FTE (Full-Time Equivalent) มากกว่า ๘๐% แล้ว จะมีการพิจารณาให้เกลี้ยหรือโยกตำแหน่งว่างนั้นไปวางไว้ในจุดที่มีความขาดแคลนมากกว่า (เช่น โรงพยาบาลที่มี FTE เพียง ๕๐%) แทนการบรรจุเพิ่มในที่เดิม ซึ่งแนวทางนี้ ช่วยให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) บริหารจัดการกำลังคนได้ง่ายขึ้น และเป็น การกระจายทรัพยากรไปยังโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดแคลนอย่างทั่วถึง
- ▶ การจัดการตำแหน่งที่หาตัวผู้ปฏิบัติงานยาก
 - กลุ่มวิชาชีพเฉพาะทาง: มีตำแหน่งข้าราชการบางส่วนที่ว่างลงแต่ประสบปัญหาไม่มีผู้มาสมัคร หรือหาตัวยาก ได้แก่ นักรังสีการแพทย์, นักวิทยาศาสตร์การสื่อสารความหมาย และ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
 - แนวทางแก้ไข : ทางเขตได้รับมอบหมายให้รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถาบันที่ผลิต จำนวนการผลิตต่อปี และสำรวจว่าในพื้นที่มีบุคลากรกลุ่มนี้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้ว (เช่น ลูกจ้าง) แต่ยังมีตำแหน่งข้าราชการรองรับหรือไม่ เพื่อนำมาวางแผนบริหารจัดการ อีกครั้ง
- ▶ การปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง
 - การปรับตามความจำเป็น: หลายจังหวัดมีการขอใช้ตำแหน่งว่างเพื่อปรับปรุงเป็นวิชาชีพ ที่ขาดแคลน เช่น การปรับพยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือการเปลี่ยนตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขเป็นพยาบาลวิชาชีพและเภสัชกร
 - การควบคุมค่าใช้จ่าย: การปรับปรุงตำแหน่งเหล่านี้จะทำภายใต้เงื่อนไขว่า หน่วยงานต้อง ไม่ให้มีค่าใช้จ่ายบุคลากรเพิ่มขึ้น หรือใช้เงินที่ได้จากการยุบเลิกตำแหน่งเดิมภายในจังหวัด มาสมทบ

- ▶ ผลการพิจารณาการบริหารตำแหน่ง (ข้าราชการ, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข, ลูกจ้างชั่วคราว)

วาระที่ 4.2 ผลการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ 8



3. ผลการพิจารณาการบริหารตำแหน่ง (บรช. พทส. และ ลจช.)

ลำดับ	จังหวัด	หน่วยงาน	ขอใช้ตำแหน่งนอกกรอบระดับ และตำแหน่งทางการบริหาร (5.3.1)	การขอใช้ตำแหน่งว่าง ในกรอบระดับ					ขอปรับปรุงและกำหนดตำแหน่ง (ไม่ครบเครื่อง) และขอเปลี่ยนชื่อทางการบริหารงาน (5.4)		ขอรับจัดสรรอัตราข้าราชการ (5.5)		การเกลี่ยอัตรากำลัง (ตัดโอนตำแหน่งและเงินเดือน) กรณีไม่ครบเครื่อง (5.6)	การเปลี่ยนตำแหน่ง / เปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน / เปลี่ยนประเภทการจ้างงาน พทส., ลจช. (5.7)	
				ตรง จ.18 (5.3.2)			ขอตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือน (5.3.3)	ขอปรับปรุงและกำหนดตำแหน่ง (5.3.4)	รวม	เห็นชอบ	ยกเว้น	นายแพทย์			พยาบาลวิชาชีพ
				จำนวนที่ขอใช้	เพิ่มขึ้นในที่ประชุม	รวม									
1	เลย	รพท.เลย		1		1			1				8		
2	เลย	สสจ.เลย	9	21		21			21	6				48	
3	นครพนม	รพท.นครพนม	1	8		8			8				3		
4	นครพนม	สสจ.นครพนม	4	1	6	7	2	18	21		1 (รพช.ธาตุพนม)		3	10	
5	บึงกาฬ	รพท.บึงกาฬ		1		1			1				3		
6	บึงกาฬ	สสจ.บึงกาฬ		5		5	1		6						
7	สกลนคร	รพท.วานรนิวาส				0							14		
8	สกลนคร	รพ.สว่างแดนดิน		1		1			1						
9	สกลนคร	รพท.สกลนคร		1		1			1				29		
10	สกลนคร	สสจ.สกลนคร	2	10		10	2		12	3			18	2	
11	หนองคาย	รพท.หนองคาย			1	1									
12	หนองคาย	รพช.ท่าบ่อ	1	1		1			1				2		
13	หนองคาย	สสจ.หนองคาย			4	4				1			5	10	
14	หนองบัวลำภู	รพท.หนองบัวลำภู		3		3			3						
15	หนองบัวลำภู	สสจ.หนองบัวลำภู		2	1	3			2					1	
16	อุดรธานี	รพท.กุมภวาปี		2	3	5			2						
17	อุดรธานี	รพท.อุดรธานี	7	2		2			2					16	
18	อุดรธานี	สสจ.อุดรธานี		4	2	6			4		1 (รพช.บ้านดุง)		6		
รวมทั้งหมด			24	63	17	80	5	18	86	10	1	3	1	91	87

5

มติที่ประชุม : รับทราบ เห็นชอบ และอนุมัติในการขอใช้ตำแหน่งทางการบริหารจำนวน ๒๔ ตำแหน่ง และตำแหน่งประเภทอื่น ๆ (จ.๑๘) อีกจำนวน ๘๐ ตำแหน่ง เพื่อให้การขับเคลื่อนงานบริหารในเขตสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ เตรียมข้อมูลความต้องการแพทย์เพื่อนำเข้าที่ประชุมพิจารณาในช่วงปลายเดือนกันยายนถึงตุลาคม ๒๕๖๙ เพื่อให้การจัดสรรมีความชัดเจน
- ๒) สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการ ดังนี้ และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
 - รวบรวมข้อมูลสายงานที่ขาดแคลน (นักรังสีฯ, นักวิทยาศาสตร์การสื่อความหมายฯ) ทั้งจำนวนผลิตและคนทำงานจริง
 - จัดทำข้อมูลตำแหน่งว่างแยกตามเดือน (ตุลาคม, พฤศจิกายน ฯลฯ) และประเภทของตำแหน่ง
 - วิเคราะห์ค่า FTE ทุกครั้งก่อนเสนอขอปรับปรุงตำแหน่ง
- ๓) ผู้บริหารโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ เตรียมข้อมูลความต้องการแพทย์เฉพาะทางของแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำมาวางแผนการจัดสรรและพิจารณาปรับย้ายเข้าโรงพยาบาลจังหวัด และให้นำข้อมูลมาประชุมหารือร่วมกันในช่วงปลายเดือนกันยายนถึงปลายเดือนตุลาคม เพื่อให้แผนงานมีความชัดเจนก่อนเริ่มพิจารณาจัดสรรแพทย์ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๙ ในการเตรียมข้อมูลความต้องการแพทย์ปี ๒๕๗๐

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

/๔.๓ เรื่อง...

๔.๓ เรื่องแจ้งจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี

โดย นายแพทย์พันธ์ พันธุ์เศรษฐ์ ผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี

- ๑) รายงานหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนพื้นที่เขต ๘ อุตรธานี



- ▶ ภาพรวมและการขยายเครือข่ายศูนย์หัวใจ ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีการเปิดศูนย์หัวใจเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย, โดยมีโครงสร้างการทำงานแบบพี่เลี้ยง ดังนี้:
 - โรงพยาบาลหลัก (พี่เลี้ยง): โรงพยาบาลอุตรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร ทำหน้าที่เป็น ศูนย์หลักและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่โรงพยาบาลอื่น ๆ ในเขต
 - โรงพยาบาลที่เปิดเพิ่ม/พัฒนาศักยภาพ: ได้แก่ โรงพยาบาลหนองคาย, โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลเลย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพี่เลี้ยงในการเปิดหน่วยบริการ
 - ▶ ความสำเร็จของโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลเลยถือเป็นตัวอย่างความสำเร็จล่าสุดในการจัดตั้ง หน่วยบริการหัวใจในระดับ ๒ โดยผ่านการประเมินโดยคณะกรรมการที่เป็นอาจารย์จาก ส่วนกลางร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และได้รับการประกาศขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการศูนย์หัวใจอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙ ที่ผ่านมา
- ๒) แนวทางการแก้ไขปัญหางบกองทุนผู้ป่วยในร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
- ▶ เป้าหมายและการคำนวณงบประมาณปี ๒๕๖๙
 - เป้าหมายการบริการ: สำหรับปี ๒๕๖๙ มีการตั้งเป้าการคำนวณข้อมูลผู้ป่วยในไว้ที่ ๑๐.๙ ล้าน Adjusted RW
 - อัตราการจ่ายเงิน: สสส. พยายามจะคงอัตราการจ่ายให้ได้ที่ ๘,๓๕๐ บาทต่อ RW
 - ส่วนต่างงบประมาณ: จากการประมาณการ หากต้องการคงอัตราจ่ายที่ ๘,๓๕๐ บาท จะมียังงบประมาณที่ไม่เพียงพออยู่ประมาณ ๕,๔๕๐ ล้านบาท
 - แนวทางการจัดหาเงินมาสมทบ: บอร์ด สสส. จะไม่ดึงงบจากส่วนบริการปฐมภูมิหรือการ ส่งเสริมป้องกันโรค (PP) มาใช้ แต่จะปรับเกลี่ยมาจากกองทุนเฉพาะ เช่น Fee Schedule, งบฟื้นฟู, แผนไทย, เอดส์, ไต, และจิตเวชชุมชน รวมถึงบางส่วนจากงบเหมาจ่ายรายหัวเพื่อ มาอุดช่องว่างนี้

- ▶ แนวทางการจัดหาแหล่งงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อแก้ปัญหาทางงบประมาณผู้ป่วยในที่อาจไม่เพียงพอ บอร์ด สปสช. มีแนวทางในการดึงงบประมาณจากส่วนอื่นมาช่วยสนับสนุน โดยมีหลักการว่าจะไม่กระทบบริการปฐมภูมิและการส่งเสริมป้องกันโรค (PP) ที่จำเป็น แหล่งเงินที่จะปรับเปลี่ยนมา ประกอบด้วย
 - กองทุนเฉพาะ: ดึงมาจากงบ Fee schedule เฉพาะกรณี, บริการฟื้นฟู, การแพทย์แผนไทย, งบโรคไต, และจิตเวชชุมชน
 - งบเหมาจ่ายรายหัว : ดึงออกมาจากงบเหมาจ่ายรายหัวบางส่วน และงบนอกเหมาจ่ายรายหัวในบางส่วน
- ▶ มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพและคณะทำงานกำกับดูแล เพื่อให้การบริหารงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีการดำเนินการดังนี้
 - คณะทำงาน M&E : มีการจัดตั้งคณะทำงานติดตามกำกับ (M&E) ทั้งระดับประเทศและระดับเขต โดยในระดับเขตจะมีท่านผู้ตรวจราชการเป็นประธาน และ ผอ.สปสช. เขต เป็นประธานร่วม เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตัวเลขความเหมาะสมในพื้นที่
 - ๘ มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ: ตั้งเป้าลดการใช้งบประมาณให้ได้ ๗,๔๘๐ ล้านบาท ผ่าน ๘ มาตรการที่จะประกาศออกมา ซึ่งจะต้องมีการวางแผนร่วมกันระหว่าง สปสช. และ กระทรวงสาธารณสุข โดยคณะทำงานระดับเขตจะเน้นการดูข้อมูลเฉพาะในตัวเขตและทำข้อเสนอหรืออุทธรณ์ไปยังส่วนกลาง แต่การตัดสินใจหลักจะอยู่ที่ระดับประเทศ
- ▶ ประเด็นซักถามในที่ประชุม
 - ผลกระทบต่อการรับผู้ป่วย: มีความกังวลว่ามาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ๘ รายการ อาจกระทบต่อหน่วยบริการที่มีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยใน (Admit) ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลจังหวัดจนถึงโรงพยาบาลชุมชน
 - การดึงงบประมาณมาใช้ล่วงหน้า: มีข้อกังวลเรื่องการนำเงินงบประมาณ IP ของปี ๒๕๖๙ มา Advance ใช้ล่วงหน้า ๒ เดือนในปลายปี ๒๕๖๘ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสถานะการเงินในปี ๒๕๖๙ ได้
 - ความชัดเจนของงบประมาณ: หากงบประมาณที่ดึงมาจากกองทุนเฉพาะไม่เพียงพอตามที่คาดการณ์ไว้ (๕,๔๕๐ ล้านบาท) ทางรัฐมนตรีได้ระบุว่า สปสช. จะต้องไปจัดหางบประมาณเพิ่มเติมมาดำเนินการต่อไป
- ▶ การจัดสรรเงินให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.
 - การขาดเกณฑ์กลาง: ปัจจุบัน สปสช. ยัง ไม่มีกฎเกณฑ์กลางหรือระเบียบข้อบังคับจากส่วนกลาง ที่ระบุชัดเจนว่าต้องโอนเงินงบประมาณผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพ (OP/PP) ให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปเป็นจำนวนเท่าใด
 - บทบาทของ กสพ.: อำนาจในการพิจารณาแบ่งเงินระหว่าง CUP (หน่วยบริการแม่ข่าย) และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปนั้น ตกเป็นหน้าที่ของ คณะกรรมการสาธารณสุขพื้นที่ (กสพ.) ของแต่ละจังหวัดที่จะต้องทำความตกลงร่วมกันเอง
 - โครงสร้าง กสพ.: คณะกรรมการชุดนี้จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ โดยมี นายก อบจ. เป็นประธาน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) ทำหน้าที่เป็นรองประธาน

- ข้อกังวลเรื่องการเมือง: มีความกังวลว่าหากให้อำนาจ กสพ. ในการแบ่งเงิน OP/PP ทั้งหมด อาจเกิดแรงกดดันทางการเมืองจนทำให้เงินของ CUP (โรงพยาบาลแม่ข่าย) ถูกดึงไปที่ รพ.สต. มากเกินไป จนกระทบต่อระบบบริการในภาพรวม
- หลักการเบื้องต้น: สปสข. ยืนยันหลักการว่าการกระจายอำนาจต้องทำให้หน่วยบริการได้รับงบประมาณไม่น้อยกว่าเดิม และควรมีการคำนวณ Unit Cost ในแต่ละเรื่องเพื่อให้การเจรจาดีขึ้น
- ▶ แนวทางการบริหารจัดการเพื่อลดความขัดแย้ง
 - หลักการ "ไม่น้อยกว่าเดิม": เพื่อลดความกังวลของภาคประชาชนและหน่วยบริการ แนวทางปฏิบัติในช่วงการกระจายอำนาจคือ การจัดสรรงบประมาณจะต้องทำให้หน่วยบริการได้รับเงิน ไม่น้อยกว่าที่เคยได้รับเดิม
 - การใช้ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost): ข้อเสนอสำคัญในการแก้ปัญหาการเจรจา คือ การจัดทำข้อมูล Unit Cost ในแต่ละบริการ ให้ชัดเจน เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการพิจารณาว่าแต่ละส่วนงานควรได้รับงบประมาณเท่าใด ซึ่งจะช่วยให้การพูดคุยในระดับจังหวัดมีความเป็นธรรมและมีมาตรฐานมากขึ้น
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ ทีมนิติกร เขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการ ศึกษารายละเอียดและจัดทำข้อเสนอทางกฎหมาย ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการถ่ายโอน รพ.สต. และการแบ่งงบประมาณ เพื่อให้ผู้บริหารใช้พิจารณาทบทวนร่วมกัน และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

๔.๔ ผลการดำเนินงานระบบนัดหมายออนไลน์ เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายแพทย์สุรียันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

- ▶ สถานะและผลการดำเนินงานในปัจจุบัน
 - อัตราการจองเพิ่มขึ้น: เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม และเดือนมกราคม พบว่ามียอดการจองเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัด
 - จังหวัดที่มีการเติบโตก้าวกระโดด: จังหวัดหนองบัวลำภู มีอัตราการจองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗.๓ เป็นร้อยละ ๔๗.๗ และจังหวัดอุดรธานี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๔ เป็นร้อยละ ๒๙
 - ภาพรวมการใช้งาน: อัตราการใช้สล็อต (Slot) นัดหมายในภาพรวมของเขตอยู่ที่ร้อยละ ๓๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มกราคม) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีการเข้าถึงและใช้งานระบบมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ▶ การบริหารจัดการสล็อต (Slot Management)
 - เกณฑ์ร้อยละ ๒๐ : คลินิกที่เปิดให้บริการนัดหมายออนไลน์จะต้องเปิด Slot อย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของจำนวนผู้มารับบริการจริงในคลินิกนั้น ๆ เพื่อให้สะท้อนปริมาณการให้บริการและรองรับความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

- ▶ คลินิกที่เปิดให้บริการ
 - ปัจจุบันระบบนัดหมายออนไลน์มุ่งเน้นใน ๔ คลินิกหลัก ได้แก่ กายภาพบำบัด, ทันตกรรม, การแพทย์แผนไทย และคลินิกที่โรงพยาบาลเลือกเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคลินิกเบาหวานหรือ NCD ซึ่งที่ประชุมมีมติให้คงคลินิกเดิมที่แต่ละแห่งเลือกไว้เพื่อป้องกันความสับสนในการดำเนินงาน
- ▶ ความก้าวหน้าและแผนการขยายผล
 - ระยะปัจจุบัน (๔ คลินิกหลัก): ดำเนินการในคลินิกกายภาพบำบัด, ทันตกรรม, การแพทย์แผนไทย และคลินิกที่ ๔ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเบาหวาน/NCD (ให้แต่ละโรงพยาบาลคงคลินิกเดิมที่เลือกไว้เพื่อป้องกันความสับสน)
 - ระยะขยายผล (เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๖๘): โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ทุกแห่งในเขต จะต้องขยายระบบนัดหมายออนไลน์ไปยัง ๔ สาขาเฉพาะทางเพิ่มเติม ได้แก่ สูตินรีเวชกรรม, กุมารเวชกรรม, อายุรกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยต้องเปิด Slot นัดหมายร้อยละ ๒๐ เช่นเดียวกัน
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการ
 - ๑.๑) เปิด Slot นัดหมายออนไลน์ใน ๔ คลินิกหลัก (กายภาพ, ทันตกรรม, แผนไทย และคลินิกที่ ๔ ที่เลือกไว้) โดยต้องมีจำนวน Slot ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของผู้มารับบริการจริง
 - ๑.๒) พัฒนาและเตรียมความพร้อมระบบนัดหมายผ่านช่องทาง Line สำหรับกลุ่มคลินิกเฉพาะทาง ๔ สาขา ได้แก่ สูตินรีเวชกรรม, กุมารเวชกรรม, อายุรกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยให้เปิด Slot นัดหมายที่ร้อยละ ๒๐ เช่นกัน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ เป็นต้นไป
 - ๒) ทีม CDO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำข้อมูลแยกรายละเอียดว่าคลินิกที่ ๔ ที่แต่ละโรงพยาบาลเลือกดำเนินการนั้นเป็นคลินิกประเภทใดบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการติดตามผล

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายอุปฐากพระภิกษุ

โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)

- ▶ เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับเงินบริจาคจำนวน ๘๐๐,๐๐๐ บาท จากโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการอุปฐากพระภิกษุอาพาธในพื้นที่ โดยมี การบริหารจัดการดังนี้
 - มีการตั้งคณะทำงานเพื่อกลั่นกรองการชดเชยค่าบริการส่วนเกินให้กับหน่วยบริการในจังหวัดต่าง ๆ และกำหนดวงเงินให้จังหวัดที่มีโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท และจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท
 - สถานะปัจจุบัน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๙): มีหน่วยบริการขอรับการสนับสนุนรวมเป็นเงิน ๕๔๙,๕๖๕ บาท ทำให้ยังคงมี เงินเหลือรวมดอกเบี้ยประมาณ ๒๕๗,๒๙๗ บาท
- ▶ หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายและข้อจำกัดทางกฎหมาย : สำนักงานเขตได้ทำหนังสือหารือไปยังกองกฎหมายและโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อขอความชัดเจนว่าหากจะดำเนินการต่อ จะต้องมียติจากคณะกรรมการเงินบริจาคของโรงพยาบาลสงฆ์ในการขยายเวลาโครงการ
- ▶ ความซ้ำซ้อนของสิทธิ์: โดยปกติพระภิกษุมีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC) อยู่แล้ว และในกรณีห้องพิเศษก็มักจะมีสิทธิ์ครอบคลุมอยู่บางส่วน ทำให้ค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่เหลือมีจำนวนน้อยมากในแต่ละราย
- ▶ โครงสร้างคณะกรรมการและการปรับปรุงคำสั่ง เพื่อให้การบริหารเงินบริจาคมมีความคล่องตัวและเป็นปัจจุบัน ที่ประชุมได้เสนอให้ปรับปรุงคำสั่งคณะทำงานพิจารณาการใช้จ่ายเงินบริจาค
 - **ประธานในที่ประชุม** เสนอให้ ประธาน CFO ของเขตสุขภาพ ดำรงตำแหน่งประธานคณะทำงาน เพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารงานคลัง โดยการอนุมัติเบิกจ่ายจะต้องผ่านการกลั่นกรองจากคณะทำงานเบื้องต้น ก่อนเสนอให้คณะกรรมการบริหารเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาคของหน่วยบริการพิจารณาเห็นชอบตามลำดับ
- ▶ ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางดำเนินการต่อ
 - **ประธานในที่ประชุม** ให้ข้อเสนอแนะว่า หากกระบวนการทางกฎหมายและเอกสารมีความยุ่งยากเกินไปเมื่อเทียบกับวงเงินที่เหลืออยู่ การส่งเงินคืนกรมการแพทย์อาจเป็นทางเลือกที่ลดภาระในการบริหารจัดการ
 - **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ รอหนังสือตอบกลับจากโรงพยาบาลสงฆ์ว่าจะมียติขยายเวลาโครงการหรือไม่ และมีรายละเอียดช่วงเวลาการเบิกจ่ายอย่างไร หากจะดำเนินการต่อ จะต้องมียติจากคณะกรรมการเงินบริจาคของโรงพยาบาลสงฆ์รับรองการขยายระยะเวลา และสำนักงานเขตฯ ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ตามระเบียบอย่างถูกต้อง

มติที่ประชุม รับทราบ แต่ยังไม่ได้มีมติเห็นชอบการจัดสรรเงินส่วนที่เหลือ โดยให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ รอคำตอบอย่างเป็นทางการจากโรงพยาบาลสงฆ์ และหากโรงพยาบาลสงฆ์ตอบกลับว่าสามารถดำเนินการต่อได้ ให้ตรวจสอบรายละเอียดมติคณะกรรมการเงินบริจาคของโรงพยาบาลสงฆ์ให้ชัดเจนว่า ครอบคลุมการเบิกจ่ายย้อนหลังหรือขยายเวลาถึงช่วงใด เพื่อให้การเบิกจ่ายของหน่วยงาน เป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวณพัท อรรถวิภาค)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน



ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางพันธมน นภามาศ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



ผู้ช่วยเลขานุการ
(นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วน)
กรรมการและเลขานุการ