

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๕/ ๒๕๖๙
วันศุกร์ที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานกรรมการ
๒. นางสาวปริญดา ทนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๓. แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงนิตยา มิลส์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๕. แพทย์หญิงจุฬาพันธ์ุ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๖. นางบุญนิภา สงคราม	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘	กรรมการ
๗. นายเพ็ชรบูรณ์ พูลผล (แทน)	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	กรรมการ
๘. นายสถิต พูลเพิ่ม	สาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	กรรมการ
๙. นางสาวสุพรรณิ ศรีธรรมย์ (แทน)	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๑๐. นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมในระบบ Online

๑. นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานกรรมการ
๒. ดร.นายแพทย์สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๓. นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถลม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๔. นายแพทย์ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๕. นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๖. นายแพทย์ธราพงษ์ กัปปโก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๗. นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษณะ (แทน)	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๘. นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๙. นายแพทย์อภิวัดน์ บัณฑิตยชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๐. นายแพทย์นพดล พิษณุวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๑. แพทย์หญิงฤดีมน สกุลคุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๒. นายแพทย์สถาพร โมราราช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๓. นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๔. นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิจิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๑๕. แพทย์หญิงภรณ์ พรวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๑๖. นายชัยสิทธิ์ ทาปลัด (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ	กรรมการ
๑๗. นายแพทย์ธิดิ อังอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เรื่งอุดรธานี	กรรมการ
๑๘. นายแพทย์วิสิษฐ์ วิจิตรโกสม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๑๙. นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเห้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ

/๒๐.นายแพทย์...

๒๐. นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี	กรรมการ
๒๑. นางอรัญญา สมัครไทย	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	กรรมการ
๒๒. นายคงจักร์ บุญทัน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๒๓. นายแพทย์สิทธิ เชาวชื่น	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ อุตรธานี	กรรมการ
๒๔. นางยุพาภรณ์ ตีรไพรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี	กรรมการ
๒๕. นายแพทย์ยอดลักษณ์ สัยลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	กรรมการ
๒๖. นายแพทย์กิตติเชษฐ์ อีร์กุลพงศ์เวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์	กรรมการ
๒๗. นายคณิตย์ วงษา	สาธารณสุขอำเภอปากชม	กรรมการ
๒๘. นายณภดล ดวงท้าวเศษ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่	กรรมการ
๒๙. นายเสกสันต์ จันทนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ้ง	กรรมการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่ได้เข้าร่วม (เนื่องจากติดภารกิจ)

๑. นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
------------------------------------	--	---------

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมในระบบ Online

๑. แพทย์หญิงสืบศิริ บัณฑิตภิรมย์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรธานี	
๒. แพทย์หญิงระพีพรรณ จันทร์อ้วน	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	
๓. นายแพทย์แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	
๔. แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลอุตรธานี
๕. แพทย์หญิงธีรรัตน์ พลราชม	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	
๖. แพทย์หญิงยุวพร จิระวงศ์ประภา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	
๗. นายแพทย์จรุงธรรม ชันดี	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลนครพนม
๘. นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลเลย
๙. นายแพทย์วรุฒม์ ชมภูจันทร์	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ	โรงพยาบาลบึงกาฬ
๑๐. นายแพทย์เทอดทูล นิยมพงษ์ศักดิ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
๑๑. แพทย์หญิงพนิดา พันธุ์รัตน์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลหนองคาย
๑๒. นายธวัฒน์ เหล็กกล้า	รองผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	
๑๓. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๔. นายพัฒนรัฐ พุดหาล้า	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร	รองผู้อำนวยการด้านการบริหารและยุทธศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
๒.	นางภัสธิยะกุล ชาวกะมุด	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓.	นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔.	นายคทาฐ เอียงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๕.	นางสาวสุกานดา ศรีบัวขาว	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๖.	นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล	นักสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๗.	นางพันธมน นภามาศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๘.	นางสาวนัฐวดี มูลที	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๙.	นางสาวเครือวัลย์ ใจหาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๐.	นางสาวปานดาว แก้วมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๑.	นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๒.	นางสาวชัยัญญา แพงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๓.	นางสาวสตรีรัตน์ พูลสาทรกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๔.	นายวีรพล หมอนชู	นิติกรปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๕.	นางสาวอรนุช พิมพ์ตะคุ	นิติกรปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๖.	นายจระนะ มังคะตา	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๗.	นายกฤต จันทรอินทร์	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๘.	นางพรทิพย์ ตันมิ่ง	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๙.	นางสาวพิมพ์รดา คาคักดี	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๐.	นางสาวสุภารัตน์ วัฒนธรรม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๑.	นางสาวมณฑิลา อรรถวิภาค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒.	นายธวัชชัย บุตวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓.	นางสาวรัชชก ศรีนาวล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔.	นางสาวธีราพร ศรีกัน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕.	นางสาวนาถฤดี ศรีนาม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๖.	นายวิทวัส บาลนาคม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๗.	นางสาววารุณี ประทุมรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๘.	นางสาวณิชาธิ์ย์ บำเพ็ญศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๙.	นายพงศธรณ์ อภัยโส	นายช่างเทคนิค	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๐.	นายวัฒนา ใจกล้า	พนักงานธุรการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๐๘.๓๐ น.

นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม
ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

โดย นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

๑) ระบบ R๘ seamless platform

- ▶ วัตถุประสงค์หลักของระบบ ระบบนี้ถูกออกแบบมาเพื่อลดข้อติดขัดในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย (Referral) และ ประสานการรักษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ:
 - ลดความกดดันของบุคลากร: โดยเฉพาะน้องแพทย์อินเทิร์น (Intern) ที่ต้องรับผิดชอบการส่งต่อ
 - ปิดช่องโหว่ด้านทรัพยากร: เนื่องจากเขตสุขภาพที่ ๘ ยังมีความขาดแคลนทั้งบุคลากรและทรัพยากรต่างๆ การมีแพลตฟอร์มกลางจะช่วยให้การบริหารทรัพยากรร่วมกันทำได้ดียิ่งขึ้น
 - เพิ่มประสิทธิภาพงานบริการ: สนับสนุนงานบริการทางด้านการแพทย์เฉพาะทางแบบไร้รอยต่อ
- ▶ ขอบเขตและการทำงาน (Service Plan & ERP) ระบบ R๘ Seamless ไม่ได้เป็นเพียงแค่ระบบส่งต่อ แต่มีเป้าหมายที่จะพัฒนาไปสู่ระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) ของเขตสุขภาพ โดยครอบคลุมส่วนต่าง ๆ ดังนี้:
 - ๙ สาขาบริการนำร่อง (Service Plan): เน้นในสาขาหลักที่มีศูนย์กลางเป็นเลิศ (Focal Point) เช่น โรคหัวใจ, โรคไต, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, อายุรกรรมและโรคติดเชื้อ และรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (จังหวัดอุดรธานี), โรคมะเร็งและหลอดเลือดสมอง (จังหวัดสกลนคร), สุขภาพจิตและยาเสพติด (จังหวัดนครพนม) และโรค NCDs (จังหวัดหนองคาย)
 - ระบบปรึกษาและตัดสินใจ : มีระบบแอดมิน (Admin) เพื่อช่วยประสานงานและตัดสินใจเรื่องการส่งต่อ โดยเชื่อมโยงกับการศึกษาเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษาข้ามจังหวัด
 - การเชื่อมโยงข้อมูล: มีการใช้ API Gateway เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลไปยัง Cloud ของ "หมอพร้อม" เพื่อให้ทั้งบุคลากรและประชาชนเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้
 - การจัดการทรัพย์สินและคน: ในอนาคตจะรวมถึงการติดตามครุภัณฑ์การแพทย์ (Asset Tracking) และการบริหารงานบุคคล (HR) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบไร้รอยต่อนี้ด้วย
- ▶ สถานการณ์ดำเนินงานและแผนในอนาคต
 - การรับฟังความคิดเห็น: มีแผนนัดประชุมตัวแทนแพทย์ Intern จากทุกจังหวัด (จังหวัดละ ๙ คน) เพื่อรับฟังปัญหาและนำมาปรับปรุงระบบให้ตอบโจทย์ผู้ปฏิบัติงานจริง
 - ประธานในที่ประชุม มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขแต่ละจังหวัด หาตัวแทนแพทย์ Intern ปี ๑ - ๓ จังหวัดละ ๙ ท่าน (กำหนดให้แต่ละจังหวัดคัดเลือกตัวแทนชั้นปีละ ๓ คน) ทั้ง ๗ จังหวัด มาร่วมพบปะผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ก่อนวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ (แบบ Online) และให้เชิญมาทานข้าวเย็นร่วมกับผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ช่วงทานอาหารเย็นหลังจากที่มีการประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ เพื่อพบปะพูดคุย สานสัมพันธ์ ให้สามารถเข้าใจกันได้มากขึ้น

/การ...

- การเปิดตัว : มีการสาธิตระบบแบบ Beta Version ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลอุดรธานี
- แผนการพัฒนา:
 - เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙: อยู่ในเฟสทดลองใช้งานและรับฟัง Feedback เพื่อปรับแก้
 - เดือน สิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๙: ปรับปรุงระบบให้เป็น Version ที่สมบูรณ์ขึ้น
 - ๑ มกราคม ๒๕๗๐: ตั้งเป้าที่จะเปิดตัวระบบจริงให้ครอบคลุมประมาณ ๗๐-๘๐% ของสาขานำร่องทั้งหมด

๒) การบริหารจัดการแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern)

▶ นโยบายการจัดสรรภาระงานและการกำกับดูแล

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขแต่ละจังหวัด ทำแผนรองรับเรื่องแพทย์ intern ดังนี้

- สถานที่ปฏิบัติงาน: การหมุนเวียนไปปฏิบัติงาน (วน ๒ เดือน) เน้นให้อยู่ในโรงพยาบาล ระดับ F๑ เป็นหลัก
- ระบบพี่เลี้ยง: หากจำเป็นต้องไปปฏิบัติงานในระดับที่ต่ำกว่า F๑ ต้องมีแพทย์พี่เลี้ยงดูแลเสมอ โดยมีนโยบายห้ามปล่อยให้แพทย์อินเทิร์น (intern) ปฏิบัติงานตามลำพังทั้งโรงพยาบาล โดยไม่มีแพทย์พี่เลี้ยง หรือถ้าหากเกิดปัญหาติดขัด สรรหาบุคลากรไม่ได้เลยก็ขอให้มาคุยกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อหาทางออกร่วมกัน
- ถ่ายรูปรายงานการจัดการบ้านพักและที่อยู่อาศัยของแพทย์ intern เพื่อตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ และติดตามการจัดสวัสดิการพื้นฐานต่าง ๆ ภายในที่พัก ให้มั่นใจว่าแพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดี

▶ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Referral Support)

- ระดับจังหวัด: หากแพทย์ Intern ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลจังหวัดได้ ให้มีกลไกประสานไปยังผู้บริหารระดับจังหวัด (เช่น รองแพทย์โรงพยาบาล หรือ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) ที่เข้าเวรเพื่อช่วยตัดสินใจและแก้ปัญหา
- การส่งต่อข้ามจังหวัด: ให้โรงพยาบาลจังหวัดทั้ง ๗ แห่ง จัดเวร รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่ประสานงานและรับผิดชอบการ refer ข้ามจังหวัดโดยเฉพาะ
- การจัดเวรแพทย์ เพื่อรับ Refer ข้ามจังหวัด **ประธานในที่ประชุม** มอบหมาย นางสาวรัชดา สุขผึ้ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง ๗ จังหวัด เรื่องวางกลไกไว้ว่าอย่างไร

๓) แผนงบประมาณปี ๒๕๗๐

- ▶ สถานะปัจจุบันและกรอบเวลา: ขณะนี้งบประมาณปี ๒๕๗๐ อยู่ในขั้นตอนการเสนอต่อสำนักงานงบประมาณ ซึ่งคาดว่าจะร่างงบประมาณ (ร่างขาวคาดแดง) จะออกมาในช่วงกลางเดือนมิถุนายน ๒๕๖๙
- ▶ การเตรียมการเบื้องต้น (แบบไม่เป็นทางการ): ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ขอให้ผู้บริหารเตรียมการเป็นการภายใน โดยการตั้งคณะทำงานกำหนดความต้องการเพื่อเตรียมรายละเอียด Spec ไว้ให้พร้อม แม้จะยังไม่สามารถประกาศแผนจัดซื้อจัดจ้างอย่างเป็นทางการได้ จนกว่าจะได้รับจัดสรรงบประมาณ

/กระบวน...

- ▶ กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง: เมื่อร่างพระราชบัญญัติงบประมาณผ่านวาระ ๑ และเข้าสู่วาระ ๒ รวมถึงเมื่อกรมบัญชีกลางอนุญาตให้เริ่มกระบวนการได้ ให้ใช้คณะทำงานที่ตั้งไว้เดิมมาเป็นคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะและราคากลางตามระเบียบ พรบ. จัดซื้อจัดจ้างทันที เพื่อให้กระบวนการดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว

๔) การตรวจราชการโดยคณะกรรมการตรวจสอบระดับกระทรวง (คตป.)

- ▶ คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ได้กำหนดลงพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลอุดรธานี ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ก็จะเป็นการรับฟังประเด็นการตรวจสอบและประเมินผลของสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งจะเป็นตุ๊กตาให้กับทั้งเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถนำไปทำ Checklist ภายในของท่านได้ ขอให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องแต่ละจังหวัดมาเข้าร่วมรับฟังด้วย

- ๕) ขอเชิญผู้บริหารเขตสุขภาพ ร่วมพิธีพุทธาภิเษก เหรียญที่ระลึกหลวงพ่อดร่น “ปลอดโรค ปลอดภัย” ในวันอาทิตย์ที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ วัดนิมิตโชติญาณ บ้านโนนยางพัฒนา ตำบลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี (จัดโดยมูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี) โดยมีนายแพทย์โสภณ เมฆธน ประธานกรรมการมูลนิธิพัฒนาสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และ ดร.นายแพทย์พงศธร พอกเพิ่มดี อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เกียรติเข้าร่วมพิธีฯ ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบ

โดย แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

- ๑) ตามกำหนดการลงพื้นที่ของคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ จังหวัดอุดรธานี นำทีมโดยแพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร (ประธานคณะกรรมการ)
 - ▶ การเตรียมข้อมูลเสนอ คตป.: ทางสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และทีม CFO (Chief Financial Officer) ได้จัดเตรียมชุดสไลด์เพื่อนำเสนอประเด็นสำคัญต่อคณะกรรมการตรวจสอบระดับกระทรวง (คตป.) โดยเฉพาะเรื่องการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการเงินการคลังของเขตสุขภาพที่ ๘
 - ▶ การจัดการโครงการลงทุนขนาดใหญ่: มีการติดตามข้อมูลโครงการของโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีมูลค่าเกิน ๕๐๐ ล้านบาท ซึ่งเคยได้รับการตรวจเยี่ยมในปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการนำเสนอร่วมกับข้อมูลของโรงพยาบาลสกลนครและโรงพยาบาลบ้านดุง
 - ▶ บทเรียนจากการบริหารงานก่อสร้าง: มีการใช้โรงพยาบาลอุดรธานีเป็นต้นแบบในการจัดการงบลงทุน โดยเน้นย้ำความชัดเจนในกระบวนการรื้อถอนและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการกำชับว่าแบบก่อสร้างที่นำมาใช้ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงในภายหลัง เพื่อป้องกันปัญหาในการบริหารงบประมาณ

- ▶ งานส่งเสริมป้องกันโรค (PP): เนื่องจากประธาน คตป. (แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร) ให้ความสนใจเป็นพิเศษ จึงมีการสรุปข้อมูลการตรวจราชการในประเด็นที่ ๑ เรื่องการส่งเสริมป้องกันโรคเพื่อนำเสนอเพิ่มเติม
- ▶ การเฝ้าระวังปัจจัยภายนอก: ที่ประชุมได้ให้ความสำคัญกับปัญหาในการ e-bidding โดยเฉพาะในพื้นที่โรงพยาบาลบ้านดุง ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ราคาน้ำมันที่ส่งผลต่อต้นทุนและการประมูลงานก่อสร้าง

๒) สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙



- ▶ ผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดของเขต จากการสรุปผลการตรวจราชการที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ ๘ มีผลงานที่โดดเด่นในระดับประเทศ
 - ภาพรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของเขตสุขภาพที่ ๘ ส่วนใหญ่ทำได้ดีมาก (ผลงานเป็นอันดับ ๑ ในประเด็น Service Excellence และ Health-Related Economy Excellence, อันดับ ๒ ในประเด็น Governance Excellence)
 - **ประธานในที่ประชุม** ขอชื่นชมทีมผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และบุคลากร ที่ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งทุกท่าน ถึงแม้ทรัพยากรในเขตสุขภาพจะมีไม่เพียงพอ แต่สามารถขับเคลื่อนนโยบายในด้านต่างๆ อย่างเต็มที่ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อประชาชนในพื้นที่ที่มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

► การพัฒนาระบบการตรวจราชการ

- ทางสำนักตรวจราชการยังไม่ได้มีการปรับตัวชี้วัด แต่จะให้ผู้นิเทศ (โดยเฉพาะกรมวิชาการ) และผู้รับนิเทศทำแบบประเมินเพื่อประเมินความพึงพอใจ นอกจากนี้ยังประเมินเรื่อง Radar Score ว่าเอื้อต่อการตรวจราชการมากน้อยเพียงใด หากเห็นว่าการประเมินแบบ Radar Score ยังไม่เอื้อต่อการพัฒนาเท่าที่ควร ทางสำนักตรวจราชการ สามารถปรับปรุงเพื่อให้เห็นแผนที่การพัฒนา (Mapping) ในพื้นที่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ทีมผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาพื้นที่ต่อไป

๓) กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙



มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ฯ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

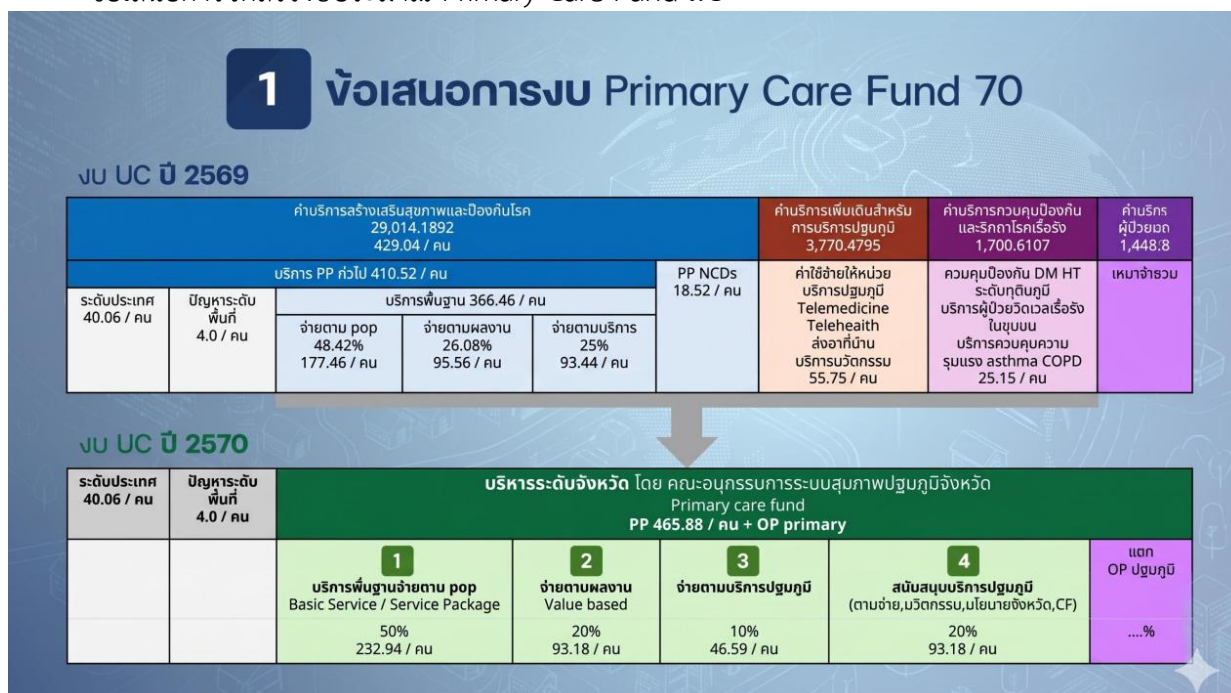
๓.๑ ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดสรรงบประมาณ ให้ รพ.สต. ถ่ายโชน

โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)

- แนวคิดหลักและโครงสร้างงบประมาณ : เขตสุขภาพที่ ๘ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณจากการดูต้นทุนเพียงอย่างเดียว มาเป็นการทำ MOU ในลักษณะเดียวกับที่ สปสช. ดำเนินการกับกระทรวงสาธารณสุข คือจัดสรรเงินตามผลงานบริการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ รพ.สต. สามารถบริหารจัดการตนเองได้ตามศักยภาพที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ รพ.สต. ขนาดใหญ่ที่มีความพร้อมสูง ไปจนถึงหน่วยบริการขนาดเล็ก โดยมีเขตสุขภาพทำหน้าที่กำกับมาตรฐานและสนับสนุนผ่านกลไกการซื้อบริการ

/ข้อเสนอ...

- ข้อเสนอการจัดสรรงบประมาณ Primary Care Fund ๗๐



- ภาพรวมและมูลค่างบประมาณ : ในภาพรวมระดับประเทศ งบประมาณ PP มีมูลค่าสูงถึงประมาณ ๒๙,๐๐๐ ล้านบาท (ก่อนหักเงินเดือน) โดยแบ่งหมวดหมู่ที่สำคัญได้แก่:
 - PP ทั่วไป: อัตราประมาณ ๔๑๐.๕๒ บาทต่อคน
 - PP สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs): วงเงินประมาณ ๑,๗๐๐ ล้านบาท
 - งบเพิ่มเติมสำหรับบริการปฐมภูมิ: ประมาณ ๓,๗๗๐ ล้านบาท
- โครงสร้างการจัดสรรงบประมาณ : การบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ได้มีการเสนอร่างการจัดหมวดงบประมาณออกเป็น ๔ ส่วนหลัก
 - Basic Service Package: จ่ายเป็นค่าต้นทุนพื้นฐาน (Fixed Cost) ในงวดแรกให้แก่ รพ.สต. ทุกแห่งเพื่อให้มีงบประมาณเริ่มต้น
 - Value-Based / QOF (Quality Outcomes Framework): เป็นหัวใจของการจ่ายตามผลลัพธ์ โดยจะจ่ายตามผลสำเร็จของงานและคุณภาพบริการ เช่น ความครอบคลุมของวัคซีน (EPI) หรือพัฒนาการเด็ก
 - Primary Service: จ่ายตามรายบริการปฐมภูมิ (Fee Schedule)
 - Caring House: กั้นงบส่วนหนึ่งไว้ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน
- การคำนวณงบผู้ป่วยนอก (OP)
 - สำหรับงบผู้ป่วยนอก มีการนำข้อมูลต้นทุนมาวิเคราะห์พบว่าต้นทุนของ รพ.สต. คิดเป็นประมาณ ๒๐% ของกรอบเงิน OP ทั้งหมดของโรงพยาบาลแม่ข่าย
 - โดยจะใช้หลักการ "Load Ratio" (สัดส่วนภาระงานจริง) เทียบกับเงินอุดหนุนที่ได้รับ มาเป็นตัวขับเคลื่อนในการจัดสรรเงินเพื่อให้สะท้อนความเป็นจริงของแต่ละพื้นที่

/ขอบเขต...

- ขอบเขตการบริการและเงื่อนไขการเบิกจ่าย : การจัดสรรงบประมาณจะครอบคลุมกลุ่มโรคและบริการปฐมภูมิ ๙ หมวดหลัก ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีเงื่อนไขสำคัญในการการเบิกจ่าย ดังนี้



- ครอบคลุม ๙ หมวดหลัก: การซื้อบริการจะอ้างอิงตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งครอบคลุมกลุ่มโรค NCDs, จิตเวช, การดูแลผู้สูงอายุ, การสอบสวนโรค และอื่น ๆ
 - การส่งข้อมูลเป็นเงื่อนไขสำคัญ: การเบิกจ่ายจะผูกติดกับการส่งข้อมูลผลงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (ที่เชื่อถือได้) หากข้อมูลไม่ครบหรือไม่มีความสมบูรณ์ก็จะมีผลกระทบหรือไม่จ่ายเงินเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งเรื่องข้อมูล
 - การบริหารจัดการยา: มีแนวคิดให้ รพ.สต. แยกไปบริหารจัดการยาเอง เพื่อให้เกิดความชัดเจนทางการเงินและความเป็นตัวของตัวเอง แต่อาจใช้ราคาอ้างอิงจากการจัดซื้อร่วมของโรงพยาบาลได้
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** แจ้งแผนการดำเนินงาน ดังนี้
- เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙: จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อนำข้อมูลต้นทุนและข้อเสนอแนะมาจัดทำโมเดลจำลอง (Mock-up)
 - เดือน สิงหาคม ๒๕๖๙: คาดว่าจะสามารถสรุปโมเดลการจัดสรรงบประมาณที่สมบูรณ์
 - เดือน กันยายน ๒๕๖๙ : เริ่มวางแผนการดำเนินงานจริง เพื่อให้สอดคล้องกับปีงบประมาณ ๒๕๗๐
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
- ๑) แพทย์หญิงยุพพร จิระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จัดตั้ง Working Group เล็กๆ เพื่อทำ Mock-up รูปแบบการจัดสรรงบประมาณ ในลักษณะ "Service Purchase Platform" โดยนำกรอบข้อตกลงทางกฎหมายสำนักงานงบประมาณ, QOF ที่ สปสช.กำหนด, ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องขับเคลื่อน มาใช้กำหนดเงื่อนไขในการเบิกจ่ายเงินโดยใช้ "ผลงานแลกเงิน" ต้องส่งข้อมูลผลงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่เชื่อถือได้เท่านั้น หากข้อมูลไม่ครบให้มีการหักเงิน แล้วนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

๒) นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู (ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘), นายแพทย์ยอดลักษณ์ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และ แพทย์หญิงยุพร จิระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

- พัฒนาโมเดลการจัดสรรงบประมาณ (OP) โดยใช้หลักการจัดสรรตามสัดส่วนภาระงานจริงเป็นตัวขับเคลื่อน
- พิจารณาแนวทางการแยกการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ (Exclude ยา) ให้ รพ.สต. จัดการเอง โดยอาจใช้ราคาอ้างอิงจากการจัดซื้อร่วมของโรงพยาบาล

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘

โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)

- ▶ สถานการณ์วิกฤตทางการเงินและการติดตาม
 - หน่วยบริการระดับวิกฤต: ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ติดวิกฤตระดับ ๗ อยู่ ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลวังยาง (นครพนม) และ โรงพยาบาลโพธิ์ตาก (หนองคาย) ส่วนระดับ ๖ ยังมีสัดส่วนไม่เกิน ๔% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเฝ้าระวัง
 - กรณีโรงพยาบาลสกลนคร: พบว่ามีเงินบำรุงติดลบมากกว่า ๓๐๐ ล้านบาท ซึ่งสูงเป็นอันดับ ๓ ของประเทศ
- ▶ การเร่งรัดและกำกับติดตามงบกองทุน UC : การเร่งรัดและกำกับติดตามงบกองทุน UC ได้เน้นย้ำให้ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณในหมวดต่าง ๆ



2. การ กำกับ ติดตาม การบริหารกองทุน UC ปี 2569

ภาพรวม หน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8

□ กองทุนที่มีผลงานเกินเป้าหมายแล้ว

1. IP รัฐนอก สร
2. IP Split Admit (ทุกสังกัด) (Adj.RW)

□ กองทุนที่มีแนวโน้มผลงานเกินเป้าหมาย

1. IP นอกเขต
2. ภาพรวม กองทุน KRT
4. กองทุน CR : TKA , Cataract , OP AE
5. กองทุน HIV : ภาพรวมการให้คำปรึกษา, Anti HIV หน่วยงานภาครัฐ
6. กองทุน 7 นวัตกรรม

□ กองทุนที่ต้อง กำกับ การเบิกจ่ายให้ครบถ้วน

1. กองทุน PP Fee Schedule
2. กองทุน NCD
3. กองทุนแผนไทย
4. กองทุนฟื้นฟู

กองทุน	วงเงิน หรือ ผลงาน ตั้งต้นสำหรับคิด (12 เดือน)	วงเงิน หรือ ผลงาน ตั้งต้นสำหรับวิเคราะห์	ผลงาน ณ.ค. ถึง เม.ย. 69	%ผลงาน
1. IP รัฐนอก สร	399	250	1,090	272.9%
2. IP > Split Admit (ทุกสังกัด) (Adj.RW)	4,785	2,991	9,018	188.5%
3. กองทุน CR : TKA นอก (นอก) แยก DRG ออก	34,339,623	21,462,264	27,979,200	815.5%
4. UCEP ภาคเอกชน (นอก)	10,800,000	6,750,000	8,351,432	77.3%
5. กองทุน CR : CATARACT (หน่วย)	125,068,958	78,168,099	95,584,300	76.4%
6. กองทุน CR : TKA Quota (หน่วย)	700	438	525	75.0%
7. OP AE (นอก)	48,562,940	30,351,837	35,929,745	74.0%
8. IP นอกเขต (ต่างเขต) 9600	24,208	15,130	17,338	71.6%
9. ภาพรวม กองทุน KRT	1,108,707,790	692,942,368	778,503,800	70.2%
10. กองทุน CR : CATARACT Quota (ต่าง)	14,031	8,769	9,422	67.2%
11. ภาพรวม กองทุน 7 นวัตกรรม	381,227,647	238,267,280	253,586,903	66.5%
12. IP NB 12000	3,190	1,994	1,965	61.6%
13. OP Anywhere (นอก)	85,442,569	53,401,606	45,900,255	53.7%
14. ภาพรวม กองทุน PP FS (นอก)	462,692,174	289,182,608	180,723,400	39.1%
15. กองทุน CR : CAG/PCI (นอก) แยก DRG ออก	45,700,000	28,562,500	17,586,225	38.5%
16. ภาพรวมกองทุน NCD	100,550,102	62,843,814	35,178,500	35.0%
17. ภาพรวม กองทุนแผนไทย (นอก)	519,480,000	324,675,000	144,088,900	27.7%
18. ภาพรวม กองทุนฟื้นฟู (นอก)	42,700,000	26,687,500	9,924,615	23.2%

- หมวดที่ต้องเร่งรัด: กองทุน PP Fee Schedule, NCD, การแพทย์แผนไทย และกองทุนฟื้นฟู ซึ่งปัจจุบันเบิกจ่ายได้เพียง ๓๐-๔๐% เท่านั้น โดยกำชับให้โรงพยาบาลกลุ่มวิกฤตให้ความสำคัญกับหมวดเหล่านี้เป็นพิเศษ

/การตรวจ...

► การตรวจสอบรายงานการเงิน



3. การตรวจสอบรายงานการเงินของหน่วยบริการ ในสังกัด สป.สร. สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2568



1) หมวดอาคารสิ่งปลูกสร้าง
หน่วยเบิกจ่ายภายในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมด 19 แห่ง

✅ **“ไม่มีมูลค่าผลต่าง”**

ของรายการอาคารสิ่งปลูกสร้างถูกต้องตาม
รายงานในระบบ New GFMS Thai
คิดเป็น ร้อยละ 100

จากการติดตาม Dashboard รายงานสินทรัพย์ของกองบริหารการคลัง ตามหนังสือ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 0206.07.1/ว5837 ลง 23 กุมภาพันธ์ 2569
ให้หน่วยเบิกจ่ายกรอกข้อมูลสินทรัพย์ตามทะเบียนคุมสินทรัพย์ของหน่วยงาน โดยแบ่ง
การรายงานทั้งหมด ออกเป็น 3 ครั้ง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองบริหารการคลัง จึงขอให้หน่วยเบิกจ่าย
ในสังกัดบันทึกข้อมูลสินทรัพย์ถาวรในระบบ Dashboard ดังนี้

✓ ครั้งที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2569 บันทึกระหว่างวันที่ 24 - 28 กุมภาพันธ์ 2569

✓ ครั้งที่ 2 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569 บันทึกระหว่างวันที่ 24 - 30 เมษายน 2569

ครั้งที่ 3 ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2569 บันทึกระหว่างวันที่ 24 - 28 กรกฎาคม 2569

2) หมวดครุภัณฑ์
มีหน่วยเบิกจ่ายที่ยังคงมีมูลค่าผลต่าง ทั้งสิ้น
จำนวน 5 หน่วยเบิกจ่าย คือ สสจ.นครพนม,
สว.นครพนม, สว.หนองคาย, สว.ท่าบ่อ, และ
สว.สว่างแดนดิน

รายงานสินทรัพย์	มูลค่าจากระบบ New GFMS Thai (ราคาทุน)	มูลค่าทะเบียนคุมสินทรัพย์ของ หน่วยเบิกจ่าย (ราคาทุน)	มูลค่าผลต่าง
ณ 30 กันยายน 2568	31,421,205,133.35	31,600,550,997.26	- 179,345,863.91
ณ 31 มกราคม 2569	32,707,512,087.75	33,130,520,252.98	- 423,008,165.23
ณ 31 มีนาคม 2569	33,742,538,230.23	33,825,216,553.56	- 82,678,323.33

TimeLine การดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 8

1. หมวดอาคารสิ่งปลูกสร้าง เร่งดำเนินการภายใน 31 พฤษภาคม 69

2. หมวดครุภัณฑ์ เร่งรัดดำเนินการภายใน 30 มิถุนายน 2569

รายการครุภัณฑ์ไม่ระบุรายละเอียด

✓ เขต 8 ดำเนินการแล้วเสร็จครบทั้ง 19 แห่ง

- หน่วยเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่มีรายงานสินทรัพย์ ในรายงานการเงิน สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ มูลค่าจากระบบ New GFMS Thai มีผลต่างกับมูลค่าทะเบียนคุมสินทรัพย์ ประมาณ ๘๒ ล้านบาท ใน ๕ หน่วยเบิกจ่าย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, โรงพยาบาลนครพนม, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน, โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ซึ่งทุกแห่งยืนยันว่าจะเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙
 - โรงพยาบาลนครพนม: อยู่ระหว่างการเร่งปรับปรุงข้อมูลให้ตรงกัน และจะนำเสนอความคืบหน้าต่อคณะกรรมการตรวจสอบระดับกระทรวง (คตป.)
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน: มีประเด็นครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์มูลค่า ๕ ล้านบาท ซึ่งจัดซื้อก่อนยกระดับเป็น M๑ ปัจจุบันดำเนินการโอนสินทรัพย์และปรับปรุงข้อมูลให้ตรงกันเรียบร้อยแล้ว
 - โรงพยาบาลหนองคาย: เดิมมีผลต่างทางบัญชีสูงถึง ๗๑๐ ล้านบาท ณ สิ้นเดือนเมษายน แต่ปัจจุบันสามารถลดส่วนต่างลงได้มากและคาดว่าจะเสร็จทันตามกำหนด
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ: อยู่ระหว่างเร่งติดตามข้อมูลและมั่นใจว่าจะดำเนินการเสร็จสิ้นในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๙
- รายการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว: รายการสิ่งก่อสร้างและรายการครุภัณฑ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด ได้รับการจัดการเรียบร้อยแล้วในภาพรวม
- ปัญหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รายงานว่าพบปัญหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์มีชื่อในบัญชีแต่ไม่พบตัวเครื่องจริง (Physical Unit) จึงได้ตั้งคณะกรรมการตรวจสอบรายโซนเพื่อพิจารณาแนวทางจำหน่ายในกรณีที่ยารุดหรือเสื่อมสภาพ

- ▶ (ร่าง) หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณสนับสนุน : การใช้เงินกองทุนที่กั้นไว้ของเขตเพื่อช่วยเหลือหน่วยบริการ จะพิจารณาภายใต้ ๓-๔ เงื่อนไขหลัก เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าสูงสุด

- งบเสริมสร้างสภาพคล่อง (On top ๑๐ ล้านบาท): มีหลักการคืนเงินบำรุงให้จังหวัดนำไปใช้ลงทุนซ่อมแซมหรือพัฒนาหน่วยบริการขนาดเล็ก หากดำเนินการลงนามสัญญาได้ทันภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙
 - การเกลี่ยเงินภายในจังหวัด: สนับสนุนให้จังหวัดที่มีเงินบำรุงเหลือมาก นำเงินไปลงทุนในโรงพยาบาลที่ขาดแคลนเพื่อพัฒนาบริการในภาพรวมของจังหวัด
 - การบริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด : เงินที่ได้รับการจัดสรร On top เพื่อเสริมสภาพคล่องหน่วยบริการ มอบอำนาจให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บริหารจัดการ เพื่อใช้ในการกิจขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ของจังหวัด
 - เขตสุขภาพที่ ๘ ยังมีเงินสำรองอีกประมาณ ๔๐ ล้านบาท ที่จะพิจารณาจัดสรร เพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหลังจากผ่านการประเมินผลการดำเนินงานในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคมต่อไป
 - การบริหารงบประมาณดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - เนื่องจากงบประมาณดำเนินงานของ สสจ. หลายแห่งมีจำกัดและคาดว่าจะใช้ได้อีกไม่เกิน ๒ เดือน จึงมีการขอให้สนับสนุนเงินจากกองทุนต่าง ๆ มาสนับสนุนค่าจ้างและค่าตอบแทนของ สสจ.
 - ผู้ตรวจราชการมีแผนจะพิจารณาการจัดสรรเงินอุดหนุนให้ สสจ. เพิ่มเติมในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๙ หลังจากประเมินสถานการณ์วิกฤตและผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพอีกครั้ง
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
- ๑) คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะทำงาน Audit รายงานการเงิน ดำเนินการ สุ่มตรวจประเมินหน่วยเบิกจ่าย จังหวัดละ ๒ แห่ง (ในส่วนของจังหวัดที่แจ้งว่าข้อมูลตรงกันเรียบร้อยแล้ว) ให้แล้วเสร็จภายในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๙ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตรงกัน ระหว่างรายงานการเงินในระบบ GFMS, GL ทะเบียนคุมสินทรัพย์ และ Physical Unit รวมถึงเครื่องมือแพทย์ (ให้ตรวจสอบแบบ Random เช่นกัน) และสรุปผลภาพรวมภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๙
 - ๒) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ตรวจสอบรายการครุภัณฑ์สำคัญ (Service Plan) ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ และส่งข้อมูลส่วนนี้ ให้นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู (ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘) ภายในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙ และมอบหมายให้ นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ ตรวจสอบ เงื่อนไข การขอรับสนับสนุน เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงบประมาณต่อไป
 - ๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ นครพนม และอุดรธานี เร่งรัดดำเนินการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินบำรุงเพื่อลงทุนในสิ่งก่อสร้างของหน่วยบริการในจังหวัด เพื่อจะได้เกิดการเกลี่ยเงินบำรุงภายในจังหวัด และรายงานผลการตรวจสอบให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ รวบรวมนำเสนอในที่ประชุมครั้งต่อไป
 - ๔) นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู (ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘) จัดทำ (ร่าง) การจัดสรรเงินกันบริหารระดับเขต (๔๐ ล้านบาท) เพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นเร่งด่วนต้องช่วยสภาพคล่องทางการเงิน หรือโรงพยาบาลชุมชนที่มีผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้ดีตามการตรวจเยี่ยมของผู้ตรวจราชการ และเพื่อสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่ยังขาดงบประมาณ เพื่อให้จังหวัดได้วางแผนเพิ่มเติม

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

/๓.๓ ข้อเสนอ...

๓.๓ ข้อเสนอเกณฑ์แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็น Admin (R๘ Specialist Seamless)

โดย นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร




แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่ทำหน้าที่ Admin (R8 Specialist Seamless)

ข้อเสนอแนะในประเด็นเรื่องค่าตอบแทน

1. ให้ได้รับค่าตอบแทนในลักษณะของเวรหรือให้คำปรึกษา (on call) ในอัตราเฉลี่ย 600 บาท ตามหลักเกณฑ์ ข้อ 5 (2)
2. ดำเนินการตาม ข้อ 8 (4) ของข้อบังคับฯ เพื่อกำหนดการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่บางประเภทเป็นการเฉพาะ นอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ตามหลักเกณฑ์ฯ **โดยอาศัยอำนาจของคณะกรรมการ ข้อ 9 ระดับเขต ประกาศกำหนดประเภทและอัตราค่าตอบแทน และเสนอขอความเห็นชอบจาก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

ข้อสังเกต

1. หากพิจารณาใช้หลักเกณฑ์ตามข้อเสนอแนะที่ 1. ควรกำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติงานให้ชัดเจน และให้เข้าลักษณะการปฏิบัติงานเวรหรือให้คำปรึกษา
2. การออกคำสั่งปฏิบัติงาน การเบิกค่าตอบแทน เงินบำรุงที่ใช้ในการจ่ายค่าตอบแทน ควรดำเนินการในภาพรวมของเขตสุขภาพ โดยสำนักงานเขตสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ

*** ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการถูกเรียกเงินค่าตอบแทนคืน เนื่องจากกรณีการปฏิบัติงานดังกล่าวไม่ได้ถูกกำหนดไว้ในบัญชีแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ เห็นควรหารือแนวทางการดำเนินการไปยังกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป***

- ▶ **วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย**
 - เป็นแพลตฟอร์มสำหรับ "Admin" ซึ่งอาจเป็นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นใด ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ในระดับเขตสุขภาพ
 - มุ่งเน้นการสร้างระบบรองรับการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมการทำงานในภาพรวมเขตสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการทำงานข้ามจังหวัด
- ▶ **แนวทางการบริหารจัดการค่าตอบแทน** : ปัจจุบันคณะทำงานด้านกฎหมายได้ร่วมกับผู้แทนจากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ วิเคราะห์ทางออกในการจ่ายค่าตอบแทนไว้ ๒ แนวทาง
 - แนวทางที่ ๑: ให้องค์กรบริการ (โรงพยาบาล) ต้นสังกัดที่สั่งการให้แพทย์ดูแลแพลตฟอร์มเป็นผู้จ่ายค่าตอบแทน OT โดยตรง
 - แนวทางที่ ๒: กำหนดหลักเกณฑ์เพิ่มเติมสำหรับกรณีนี้โดยเฉพาะ ซึ่งต้องประสานงานกับทีมออกแบบระบบและนำเสนอเพื่อขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ▶ **ประเด็นข้อกฎหมายที่ต้องพิจารณาเป็นพิเศษ** : ที่ประชุมเน้นย้ำว่าการให้ค่าตอบแทนแก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ในภาพรวมระดับเขต จำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับที่ชัดเจน
 - การให้คำปรึกษาข้ามพื้นที่ : แม้จะมีระเบียบเรื่องการทำงานข้ามจังหวัดอยู่บ้าง แต่กรณีการให้คำปรึกษาผ่านแพลตฟอร์มในบทบาท "Admin" ยังเป็นเรื่องใหม่ที่ต้องปรึกษากับกองกฎหมายอย่างใกล้ชิดว่าสามารถให้ค่าตอบแทนในรูปแบบใดได้บ้าง
 - อัตราและระเบียบอ้างอิง: เบื้องต้นมีการพิจารณาอัตราเฉลี่ย ๖๐๐ บาท โดยอาจใช้กลไกตามระเบียบเงินบำรุง ข้อ ๘(๔) หรือข้อ ๙ เพื่อขออนุมัติจากปลัดกระทรวงเป็นกรณีพิเศษ

/สถานะ...

- ▶ สถานะทางกฎหมายของหน่วยงานในการใช้เงินบำรุง
 - การวินิจฉัยประเภทหน่วยบริการ: ต้องมีการตรวจสอบว่าตามระเบียบเงินบำรุงนั้น สำนักงานเขตสุขภาพถือเป็นหน่วยบริการประเภทใด และมีอำนาจในการจัดทำเรื่องการจ่ายค่าตอบแทนจากเงินบำรุงได้เองหรือไม่
 - การขอเพิ่มอำนาจหน้าที่: หากพบว่าไม่มีอำนาจตามระเบียบเดิม จะต้องดำเนินการขออนุมัติเพิ่มอำนาจหน้าที่ตามขั้นตอนเพื่อให้สามารถบริหารจัดการเงินบำรุงในส่วนนี้ได้อย่างถูกต้อง
- ▶ กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน เพื่อให้มีระเบียบใช้บังคับได้ทันการใช้งานจริง ได้มีการวางกำหนดการดังนี้
 - เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙: ช่วงทดลองระบบ (Trial Phase)
 - เดือน กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๙: คาดว่าจะเริ่มเห็นภาพที่ชัดเจนของทั้งระบบการทำงานและระเบียบรองรับ
 - ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙: ตั้งเป้าหมายให้มีระเบียบใช้บังคับจริงและเริ่มดำเนินงานอย่างเต็มรูปแบบในปีงบประมาณ ๒๕๗๐
- ▶ กระบวนการจัดทำและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - การประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ: ทีมนิติกรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จะร่วมศึกษากับทีมผู้ออกแบบระบบ R๘ Specialist seamless เพื่อวิเคราะห์ความเหมาะสมในการกำหนดหลักเกณฑ์
 - การเสนอขออนุมัติ: หลักเกณฑ์ที่ร่างขึ้นใหม่นี้จำเป็นต้องเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 - ช่องทางตามระเบียบเงินบำรุง: มีการพิจารณาว่าจะใช้กลไกตามระเบียบข้อ ๘(๔) หรือดำเนินการตามข้อ ๙ เพื่อขออนุญาตปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกรณีพิเศษ รวมถึงต้องปรึกษากับกองกฎหมายอย่างใกล้ชิดว่าสามารถจ่ายในรูปแบบใดได้บ้าง
 - การวินิจฉัยอำนาจหน้าที่: ต้องมีการตรวจสอบว่าสำนักงานเขตสุขภาพมีสถานะเป็นหน่วยบริการประเภทใดตามระเบียบเงินบำรุง หากไม่มีอำนาจจัดทำเรื่องเหล่านี้เอง ก็ต้องดำเนินการขอเพิ่มอำนาจหน้าที่ควบคู่ไปกับการกำหนดหลักเกณฑ์ใหม่
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาภรณ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และทีมนิติกรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการดังนี้ และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
 - ประสานงานและดำเนินการตรวจสอบสถานะของสำนักงานเขตสุขภาพตามระเบียบเงินบำรุงว่าเป็นหน่วยบริการประเภทใด มีอำนาจจัดการเรื่องค่าตอบแทนได้หรือไม่ หากไม่มีให้ดำเนินการขอเพิ่มอำนาจหน้าที่
 - ตรวจสอบกฎหมายถึงรูปแบบและรายละเอียดการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังให้คำปรึกษาด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ในภาพรวมระดับเขต
 - ๒) ทีมนิติกรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ร่วมกับผู้ออกแบบระบบ R๘ Specialist Seamless (แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี, นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองนายแพทย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู และทีม CDO เขตสุขภาพที่ ๘) ดำเนินการศึกษาและกำหนดหลักเกณฑ์เพิ่มเติมสำหรับการจ่ายค่าตอบแทนเพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โดยพิจารณาตามระเบียบเงินบำรุง ข้อ ๘ (๔) , ข้อ ๙)

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๔ รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ ประเภทอาคาร สิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ แต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๓.๔.๑ รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดอุดรธานี

โดย แพทย์หญิงสปีติร์ บัณฑิตภิรมย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- ▶ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีจำนวนสินทรัพย์ในระบบ GFMS จำนวน ๘,๕๒๕ รายการ และมีมูลค่าสินทรัพย์ในระบบ GFMS และมูลค่าตามทะเบียนตรงกัน คือ จำนวน ๓,๔๖๕,๖๗๒,๕๑๕.๔๕ บาท
- ▶ โรงพยาบาลอุดรธานี มีมูลค่าสินทรัพย์ในระบบ GFMS และมูลค่าตามทะเบียนตรงกัน คือ จำนวน ๔,๔๘๘,๑๕๐,๐๘๓.๙๖ บาท
- ▶ โรงพยาบาลกุมภวาปี มีจำนวนสินทรัพย์ในระบบ GFMS จำนวน ๔,๗๒๔ รายการ และมีมูลค่าสินทรัพย์ในระบบ GFMS และมูลค่าตามทะเบียนตรงกัน คือ จำนวน ๑,๐๗๕,๕๐๑,๑๘๓.๗๒ บาท
- ▶ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ ในการพัฒนาระบบสินทรัพย์ถาวร และแจ้งกำชับโรงพยาบาลทุกแห่งให้ตรวจสอบเอกสารและหลักฐานก่อนลงบัญชี ตรวจสอบความมีอยู่จริง และกำหนดตัวผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

๓.๔.๒ รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดสกลนคร

โดย แพทย์หญิงธีรรัตน์ พลราช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2569							
เขต	จังหวัด	รหัสหน่วยเบิกจ่าย	หน่วยเบิกจ่าย	มูลค่าสินทรัพย์จากระบบ New GFMS Thai (ราคาทุน)	มูลค่าสินทรัพย์จากทะเบียน กรมทรัพย์สินทางปัญญา (ราคาทุน)	มูลค่าผลต่าง	ร้อยละ
8	สกลนคร	2100200148	สสจ.สกลนคร	1,261,691,707.17	1,261,691,707.17	0	0
8	สกลนคร	2100200149	sw.สกลนคร	4,254,110,478.48	4,254,110,478.48	0	0
8	สกลนคร	2100201092	sw.sws.สว่างแดนดิน	1,122,805,541.03	1,122,805,541.03	0	0
8	สกลนคร	2100201104	sw.วานรนิวาส	756,049,434.08	756,049,434.08	0	0
สกลนคร รวม				7,394,657,160.76	7,394,657,160.76	0	0

- ▶ จังหวัดสกลนคร ข้อมูลสินทรัพย์ตรงกันทุกหน่วยบริการ ดำเนินการครบ ๑๐๐% ทั้ง ๔ แห่ง

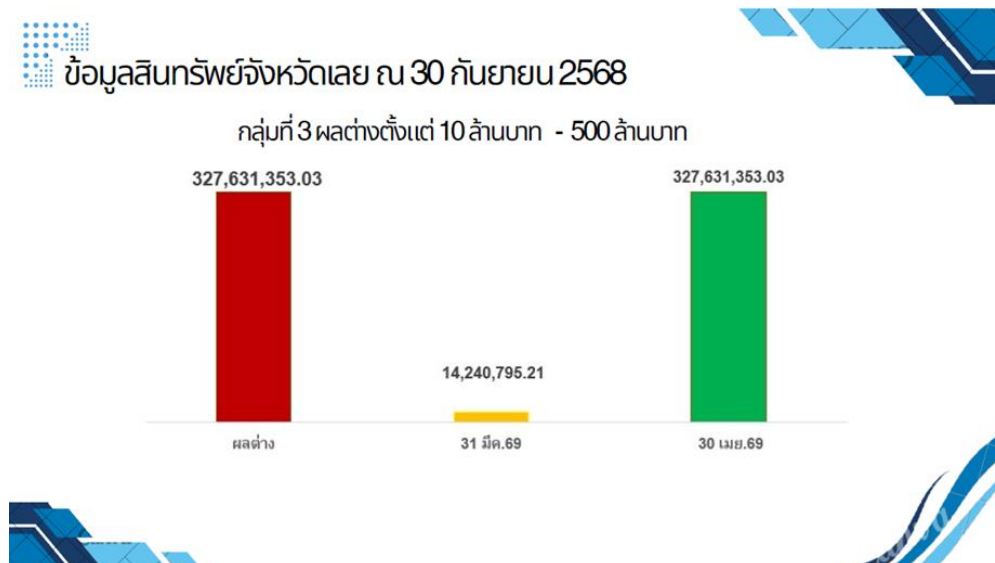
๓.๔.๓ รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดนครพนม

โดย นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

- ▶ จังหวัดนครพนม ปัจจุบันเหลือตรวจสอบครุภัณฑ์ที่ชำรุดและเสื่อมสภาพ ประมาณ ๗๖๖ รายการ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

๓.๔.๔ รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดเลย

โดย แพทย์หญิงระพีพรรณ จันทน์อ้วน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย



- ▶ จังหวัดเลย มีจำนวนสินทรัพย์ในระบบ GFMS และมูลค่าสินทรัพย์ในระบบ GFMS และมูลค่าตามทะเบียนตรงกัน เหลือสุ่มตรวจสอบสินทรัพย์ที่มีอยู่จริง

๓.๔.๕ รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดหนองคาย

โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ครุภัณฑ์ที่อยู่ระหว่างตรวจสอบ และเป้าหมายความสำเร็จ

ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์

294/454

เหลือตรวจสอบ **160 รายการ**
(จากทั้งหมด 454 รายการ)

ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

235/353

เหลือตรวจสอบ **118 รายการ**
(จากทั้งหมด 353 รายการ)



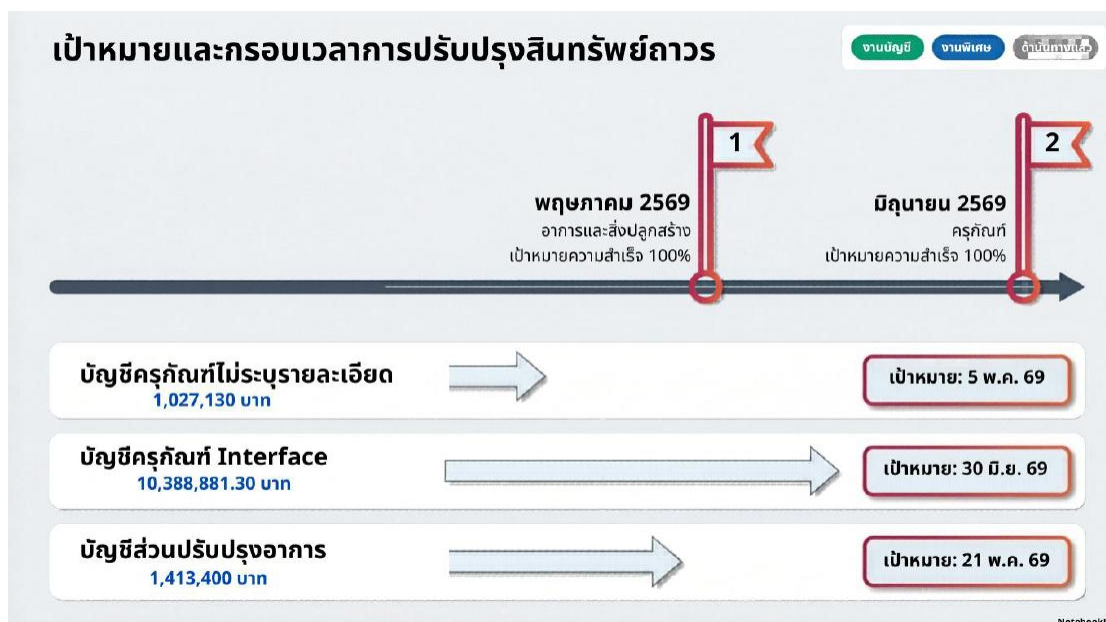
เป้าหมายดำเนินการให้แล้วเสร็จ 100%

ภายในวันที่
15 มิถุนายน 2569

- ▶ จังหวัดหนองคาย ปัจจุบันอยู่ระหว่างสำรวจครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ และครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

๓.๔.๖ รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดหนองบัวลำภู

โดย แพทย์หญิงยุพร จิระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู



- ▶ ณ ปัจจุบัน รายละเอียดทางบัญชีกับข้อมูล GFMIS ตรงกันเรียบร้อยแล้ว
- ▶ ในส่วนของบัญชี Interface อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูลแยกประเภทรายการ คาดว่าจะเสร็จสิ้นตามเป้าหมายภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙
- ▶ จังหวัดหนองบัวลำภู ดำเนินการสุ่มสำรวจเพื่อยืนยันความถูกต้องในส่วนของการดำเนินการแล้วอีกครั้ง

๓.๔.๗ รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดบึงกาฬ

โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษะวุธ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

- ▶ จังหวัดบึงกาฬ มีจำนวนสินทรัพย์ในระบบ GFMIS และมูลค่าสินทรัพย์ในระบบ GFMIS และมูลค่าตามทะเบียนตรงกัน ครบทั้ง ๑๐๐%
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** เน้นย้ำว่า เมื่อดำเนินการด้านเอกสารบัญชีให้ตรงกันแล้ว ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดคือการสุ่มตรวจหน้างานจริง (Random M&E) เพื่อยืนยันความมีอยู่จริงของทรัพย์สิน (Physical Unit) และต้องเน้นตรวจสอบในส่วนของครุภัณฑ์การแพทย์ด้วย เนื่องจากอาคารสิ่งปลูกสร้างตรวจสอบได้ง่าย แต่ครุภัณฑ์ทางการแพทย์มีรายละเอียดซับซ้อนและมีโอกาสสูญหายได้ง่ายกว่า จึงต้องให้ความสำคัญในการสุ่มตรวจสอบเป็นพิเศษ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๕ การวิเคราะห์กลไกการเงินสำหรับวัคซีน IPD การจัดกลุ่มเป้าหมาย (Segmentation) และการหาแหล่งงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการฉีดวัคซีน IPD ในราคาต้นทุน

โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

๑) วัคซีน IPD หรือวัคซีน PCV (Pneumococcal Conjugate Vaccine) สำหรับเด็ก

- ▶ สิทธิประโยชน์และการครอบคลุม
 - กลุ่มเป้าหมายหลัก: เด็กทุกคนที่อายุต่ำกว่า ๒ ปี จะได้รับสิทธิในการฉีดวัคซีนนี้ฟรี โดยระบุเฉพาะเจาะจงว่าเป็นเด็กที่เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป
 - สถานะทางกฎหมาย: ได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔
 - จำนวนงบประมาณ: สปสช. ได้จัดเตรียมวัคซีนไว้ประมาณ ๑.๒๕ ล้านโดส เพื่อรองรับเด็กกลุ่มนี้
- ▶ กำหนดการและแผนการฉีด
 - ไทม์ไลน์การเริ่มฉีด: คาดว่าจะเริ่มดำเนินการฉีดได้จริงในช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๔
- ▶ ตารางการให้วัคซีน (๓+๑ เข็ม)
 - เข็มที่ ๑-๓: ฉีดเมื่อเด็กอายุ ๒ เดือน, ๔ เดือน และ ๖ เดือน
 - เข็มกระตุ้น (Booster): ฉีดเมื่อเด็กอายุ ๑๒-๑๕ เดือน
- ▶ การบริหารจัดการและราคา
 - การต่อรองราคา: เดิมวัคซีนมีราคาสูงหลัก ๑,๐๐๐ บาทต่อโดส แต่ปัจจุบัน สปสช. สามารถต่อรองราคาลงมาเหลือเพียง ๘๗.๘๕ บาทต่อโดส
 - กลไกการจัดซื้อ: เป็นการจัดซื้อรวมโดย สปสช. และกระจายผ่านระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารคลังเวชภัณฑ์
 - สายพันธุ์ของวัคซีน: มีการพูดถึงวัคซีนจากประเทศอินเดียที่มีราคาถูกมาก และมีการหารือในที่ประชุมว่าวัคซีนที่นำมาใช้นั้นครอบคลุมกี่สายพันธุ์ (เช่น ๑๐ สายพันธุ์ หรือ ๑๓ สายพันธุ์) ซึ่งเป็นประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญจะนำมาสรุปความคุ้มค่าอีกครั้ง
- ▶ ข้อแตกต่างจากวัคซีนผู้ใหญ่
 - ในขณะที่วัคซีนเด็กเป็นสิทธิประโยชน์ฟรี แต่วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่หรือกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ยังไม่ครอบคลุมในระบบของ สปสช.
 - หากหน่วยบริการต้องการฉีดให้ผู้ใหญ่ จะต้องจัดหาเองในลักษณะวัคซีนทางเลือก (Optional) ซึ่งมีราคาทุนสูงกว่ามาก (ประมาณ ๒,๐๐๐ กว่าบาทต่อโดส)

๒) กลไกการบริหารจัดการวัคซีนทางเลือก : สำหรับวัคซีนในกลุ่มที่สิทธิประโยชน์ของ สปสช. ยังไม่ครอบคลุม (เช่น วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่หรือกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ) ที่ประชุมเสนอให้ใช้กลไกการจัดซื้อของหน่วยบริการเอง ดังนี้

- ▶ การรวมกลุ่มเพื่อสร้างอำนาจต่อรอง: **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้โรงพยาบาลในจังหวัดต่าง ๆ รวบรวมข้อมูลและประมาณการจำนวนความต้องการ (Volume) เพื่อนำไปต่อรองกับบริษัทผู้ผลิตให้ได้ราคาลดลง (ซึ่งอยู่ที่ประมาณ ๒,๐๐๐ บาท) โดยพิจารณาตามสัดส่วนจำนวนผู้ที่ต้องการฉีด
- ▶ การจัดซื้อในราคาต้นทุน: สนับสนุนให้โรงพยาบาลจัดซื้อวัคซีนในราคาต้นทุนเพื่อบริการประชาชนในลักษณะ "วัคซีนทางเลือก" โดยไม่บวกกำไรหรือบวกเพิ่มเพียงเล็กน้อยเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

๓) กลุ่มเสี่ยงในผู้ใหญ่ที่ควรได้รับวัคซีน

- ▶ รายชื่อกลุ่มเสี่ยงผู้ใหญ่และจำนวนเป้าหมาย : ข้อมูลจากระบบ HDC ในเขตสุขภาพที่ ๘ ระบุกลุ่มเสี่ยงผู้ใหญ่ไว้หลายกลุ่ม โดยแบ่งตามระดับความเสี่ยงและลำดับความสำคัญ (Priority) ดังนี้
 - ผู้สูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป): ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับปานกลาง มีจำนวนประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ ราย
 - ผู้ป่วยโรคเบาหวาน: มีจำนวนเกือบ ๓๐๐,๐๐๐ ราย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงรองลงมา
 - กลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ: ได้แก่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ประมาณ ๒๐,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) เกือบ ๒๐,๐๐๐ ราย
 - กลุ่มเสี่ยงสูงพิเศษ (High Risk): เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงหากติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดม้าม, ผู้ป่วยโรคตับแข็ง, ผู้ป่วย HIV และกลุ่มผู้ป่วย COPD ที่มีอาการรุนแรง ซึ่งในเขตสุขภาพที่ ๘ มีรวมกันประมาณหลักหมื่นราย
- ▶ สิทธิประโยชน์และสถานะการได้รับวัคซีน
 - ลำดับความสำคัญ: ในขณะที่เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปีเป็นกลุ่มความสำคัญที่ ๑ แต่กลุ่มผู้ใหญ่ถูกจัดอยู่ในลำดับความสำคัญที่ ๔ และ ๕
 - การสนับสนุนจากภาครัฐ: ปัจจุบัน สปสช. ยังไม่ครอบคลุมค่าวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่
 - รูปแบบบริการ: ปัจจุบันจัดเป็น "วัคซีนทางเลือก" (Optional Vaccine) ที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง หรือหน่วยบริการใช้เงินบำรุงดำเนินการจัดซื้อให้
- ▶ ประเด็นด้านราคาและความคุ้มค่า
 - ต้นทุนวัคซีน: วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่มีราคาทุนค่อนข้างสูง ประมาณ ๒,๐๐๐ กว่าบาทต่อโดส (ฉีดเพียง ๑ เข็ม)
 - ความคุ้มค่าเชิงเศรษฐกิจ: แม้วัคซีนจะมีราคาหลักพัน แต่หากผู้ป่วยติดเชื้อปอดบวม (Pneumonia) ค่ารักษาพยาบาลจะสูงถึง ๒๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ กว่าบาท การป้องกันจึงถือว่ามีความคุ้มค่ามาก
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** สั่งการให้ หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการในทิศทางเดียวกัน คือการให้บริการวัคซีนทางเลือกใน "ราคาต้นทุน" เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงวัคซีนได้ง่ายขึ้น โดยที่โรงพยาบาลไม่เน้นการทำกำไรจากส่วนนี้
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
 - ๑) แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย รองแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี ร่วมกับ Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้อง หาข้อมูลของวัคซีน IPD ผู้ใหญ่ ศึกษาเปรียบเทียบวัคซีนสายพันธุ์ต่างๆ (เช่น ๑๐ สายพันธุ์, ๑๓ สายพันธุ์ หรือ ๒๐ สายพันธุ์) เพื่อหาความคุ้มค่าและประสิทธิภาพที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ รวบรวมข้อมูลและประมาณการจำนวนความต้องการ (Volume) เพื่อดำเนินการเจรจากับบริษัทผู้ผลิตเพื่อต่อรองราคาวัคซีนสำหรับผู้ใหญ่ให้ลดลงตามสัดส่วนจำนวนผู้ฉีด และวางแผนว่าจะดำเนินการอย่างไรในขั้นตอนต่อไป แล้วนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
 - ๒) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี จัดทำข้อมูลความจำเป็น คำแนะนำจากกรมควบคุมโรค รวบรวมข้อมูลสถิติการติดเชื้อและการเสียชีวิตจากโรคไอพีดีในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย และตรวจสอบแผนการจัดหาวัคซีนของกรมควบคุมโรค เพื่อประสานการขอเบิกมาใช้ในเขตสุขภาพที่ ๘ และ นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

- ๓) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี และนายแพทย์สุรพงษ์ ลักษุร รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับกลไกการจัดซื้อจัดจ้างและ การเบิกจ่ายวัคซีน (ระบบ VMI หรือวิธีการอื่น) เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงาน

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๖ ระบบการกำกับ และติดตาม ครุภัณฑ์การแพทย์ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ ๘

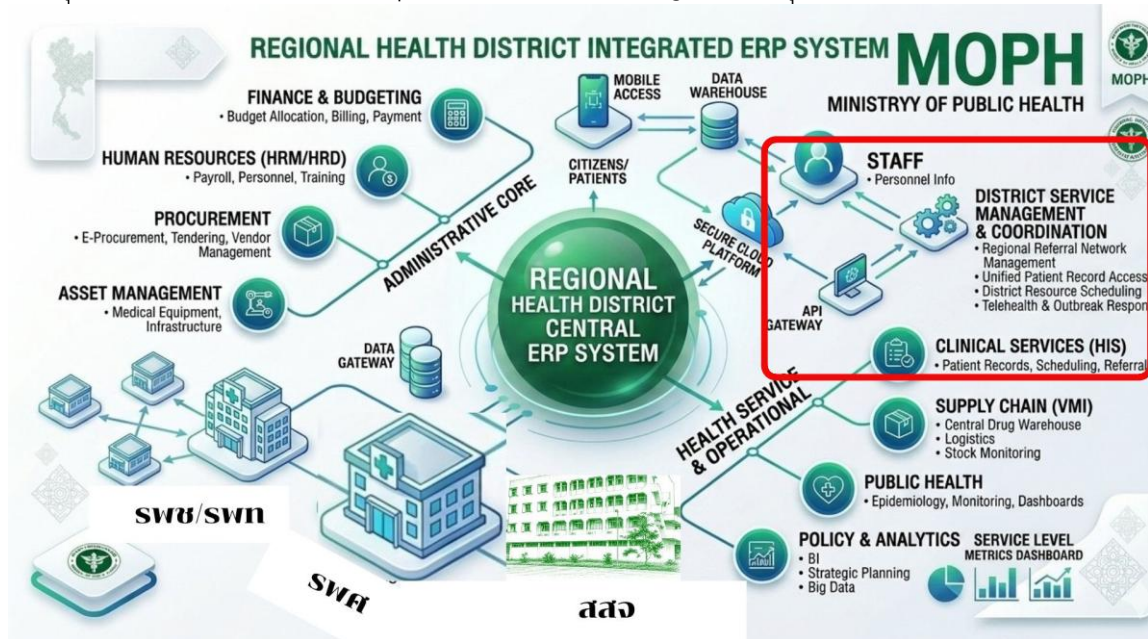
๓.๖.๑ ระบบการกำกับ และติดตาม ครุภัณฑ์การแพทย์ ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

โดย นายแพทย์สุรียนต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

- ▶ สถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการบริหารจัดการ : โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ พบว่ามีกระบวนการ บริหารจัดการที่คล้ายคลึงกัน คือ เริ่มจากการจัดซื้อ ตรวจจับ ลงทะเบียน และส่งให้หน่วยงานใช้ อย่างไรก็ดี ยังมีข้อจำกัดและปัญหาสำคัญ ได้แก่
 - ขาดระบบติดตาม (Monitoring): ปัจจุบันยังไม่มีระบบที่สามารถตรวจสอบได้ว่าครุภัณฑ์ยังคง อยู่ในพื้นที่ หรือถูกเคลื่อนย้ายออกนอกพื้นที่หรือไม่
 - ความสม่ำเสมอในการรายงาน: พบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งของหน่วยงานที่รายงานสถานะครุภัณฑ์ อย่างสม่ำเสมอ ส่วนอีกครึ่งหนึ่งรายงานเพียงบางครั้ง ทำให้ใช้เวลานานกว่าจะทราบ เมื่อเกิดการสูญหาย
 - การใช้งานไม่ทั่วถึง: ครุภัณฑ์บางประเภทมีการใช้งานกระจุกตัวเฉพาะเครื่องเดิม ๆ ในขณะที่ บางเครื่องไม่ได้ถูกนำมาใช้งานอย่างเต็มประสิทธิภาพ
 - ระบบความปลอดภัย: ยังขาดระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อมีการเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ออกนอกเขตพื้นที่ ที่กำหนด
- ▶ แนวทาง ๕ ประการในการบริหารจัดการครุภัณฑ์ คณะทำงานได้รวบรวมข้อมูลและสรุปเป็นแนวทาง เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ดังนี้
 - ๑) การลงทะเบียน: ต้องลงทะเบียนครุภัณฑ์ทุกชิ้นและติดตามอย่างสม่ำเสมอ
 - ๒) การควบคุมภายใน: ให้หน่วยงานต้นสังกัดตรวจสอบและควบคุมภายในด้วยตนเอง
 - ๓) การหมุนเวียนการใช้งาน: ส่งเสริมการหมุนเวียนครุภัณฑ์เพื่อให้เกิดการใช้งานอย่างทั่วถึง
 - ๔) ระบบแจ้งเตือน: พัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อแจ้งเตือนเมื่อมีการเคลื่อนย้ายครุภัณฑ์ออกนอกพื้นที่
 - ๕) การกำกับดูแลด้วยนวัตกรรม: เน้นการบริหารจัดการโดยใช้นวัตกรรมเข้ามาช่วยตรวจสอบสถานะ เครื่องมือ
- ▶ นวัตกรรมการติดตามครุภัณฑ์ (กรณีศึกษาโรงพยาบาลอุตรธานี) : โรงพยาบาลอุตรธานีได้เริ่มนำร่องการใช้ นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาการสูญหายและเพิ่มประสิทธิภาพการบำรุงรักษา
 - ระบบ RFID/Sensors: มีการติดตั้งเซนเซอร์ (ในลักษณะเหรียญหรือคอยล์) ราคาประมาณ ๘๐๐ - ๙๐๐ บาทต่อชิ้น เข้ากับครุภัณฑ์ เช่น เบล และเครื่องช่วยหายใจ (Ventilator)
 - WiFi Boundary: ใช้ระบบ WiFi ของโรงพยาบาลกำหนดขอบเขตพื้นที่ หากครุภัณฑ์เคลื่อน ผ่านจุดที่กำหนด ระบบจะแจ้งเตือนไปยังผู้ดูแล (Admin) ทันที เพื่อป้องกันการสูญหาย
 - การเพิ่มคุณลักษณะในการจัดซื้อ: ในการจัดซื้อครุภัณฑ์ใหม่ ได้เพิ่มเงื่อนไขการติดตั้งอุปกรณ์ ติดตามและระบบบันทึกประวัติเพื่อรองรับมาตรฐาน ISO
 - ประโยชน์ต่อเนื่อง: ข้อมูลการเคลื่อนย้ายยังนำมาใช้คำนวณภาระงาน (เช่น จำนวนรอบการขึ้นเปล) เพื่อประกอบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (Productivity) และคำนวณต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) ในอนาคต

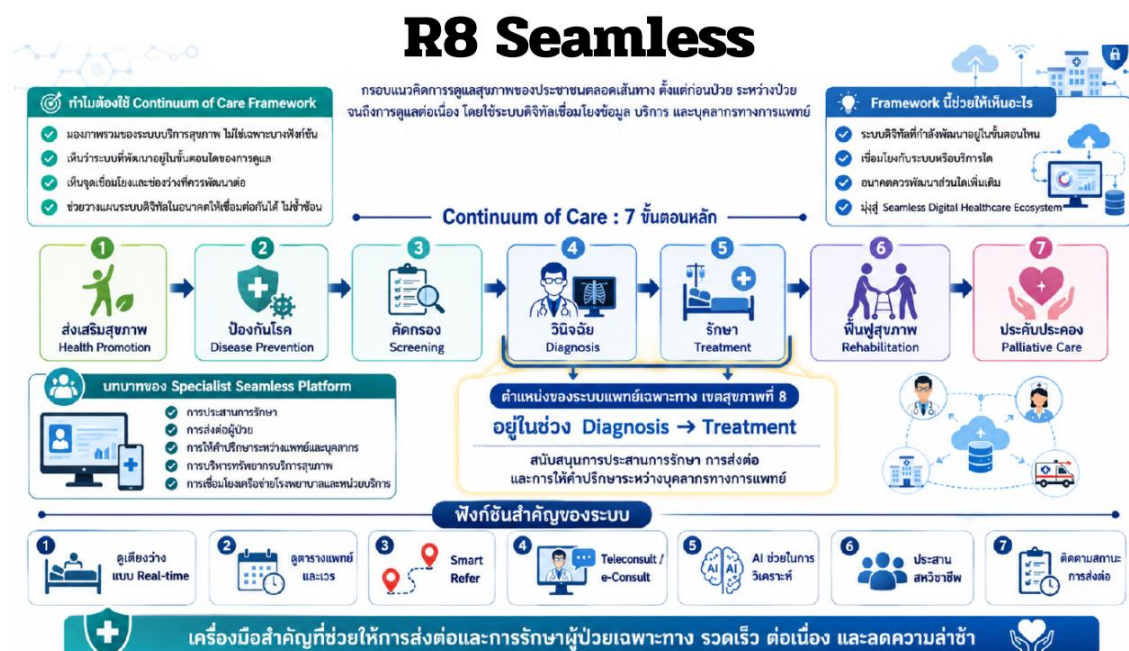
๓.๖.๒ ERP System MOPH โดย นายแพทย์สุรียนต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

- การเชื่อมโยงสู่ระบบ ERP ของเขต (R๘ Seamless) : เขตสุขภาพที่ ๘ มีแผนที่จะบูรณาการการจัดการครุภัณฑ์เข้ากับระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) ของเขตสุขภาพ เพื่อให้เป็นระบบแบบไร้รอยต่อ



- การบริหารทรัพยากรร่วมกัน: มุ่งเน้นการบริหารจัดการทั้งคน เงิน และของ (ครุภัณฑ์) ในแพลตฟอร์มเดียว เพื่อสนับสนุนประสิทธิภาพการทำงานและลดต้นทุน
- Medical IoT: ในอนาคตมีแผนพัฒนาให้ครุภัณฑ์การแพทย์รุ่นใหม่ที่มีระบบ Identification ในตัว (เช่น Bluetooth หรือ WiFi) สามารถเชื่อมต่อข้อมูลเข้าสู่ระบบได้โดยตรง
- การวิเคราะห์ด้วย AI: ข้อมูลที่รวบรวมได้จะถูกนำมาวิเคราะห์ด้วย AI เพื่อประเมินความคุ้มค่าและผลลัพธ์ของการรักษาเปรียบเทียบกับต้นทุน

๓.๖.๓ R๘ Digital Plus โดย นายแพทย์สุรียนต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู



/แนวคิด...

▶ แนวคิดและวัตถุประสงค์หลัก

- การบูรณาการระบบ ERP ของเขตสุขภาพ : R๘ Seamless เป็นส่วนหนึ่งของระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) ในระดับเขตสุขภาพที่ครอบคลุม ๗ จังหวัด เพื่อเชื่อมโยงการบริหารจัดการทั้งคน เงิน และของ เข้าด้วยกันในแพลตฟอร์มเดียว
- เป้าหมายการดำเนินงาน: มุ่งเน้นการสนับสนุนประสิทธิภาพการทำงาน ของระบบเขตสุขภาพ และช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของประชาชน
- การเชื่อมโยงบริการ : พัฒนาเพื่อเชื่อมต่อระบบบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ไปยังโรงพยาบาลทั่วไป (รพ.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพส.) โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นตัวกลางในการควบคุม

▶ การนำร่องใน ๙ สาขาบริการหลัก : ระบบนี้เริ่มต้นพัฒนาโดยมุ่งเน้นที่สาขาบริการ (Service Plan) เชื่อม ๙ สาขา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน (CPG เดียวกัน) แม้ระดับความเชี่ยวชาญของบุคลากรจะต่างกัน โดยมีจุดจัดการหลักในแต่ละจังหวัด ดังนี้:

- อุดรธานี: ดูแลสาขาหัวใจ, ไต, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, อายุรกรรมและโรคติดเชื้อ และการปลูกถ่ายอวัยวะ
- สกลนคร: ดูแลสาขาโรคมะเร็ง และสาขาโรคหลอดเลือดสมอง
- นครพนม: ดูแลสุขภาพจิต/ยาเสพติด
- หนองคาย: ดูแลสาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD)

▶ กลไกการทำงานและเทคโนโลยี

- ระบบปรึกษาและส่งต่อ (Consult & Refer): ระบบถูกออกแบบมาเพื่ออำนวยความสะดวกในการปรึกษาทางการแพทย์ การประสานงาน และการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย
- การเชื่อมโยงค่าตอบแทน: มีการเชื่อมต่อกับระบบแอดมินเพื่อบริหารจัดการการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ให้คำปรึกษาผ่านแพลตฟอร์ม
- การใช้ข้อมูลและ AI: มีการใช้ API Gateway เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลกับ Cloud ของ "หมอพร้อม" เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วย AI ในการตอบโจทย์ด้านสุขภาพ เช่น การเปรียบเทียบผลลัพธ์การฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต
- Medical IoT: ในอนาคตจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีระบบระบุตัวตน (Identification) ในตัว เช่น Bluetooth หรือ WiFi เข้าสู่ระบบเพื่อให้การติดตามสินทรัพย์เป็นไปอย่างอัตโนมัติ

▶ แผนการเปิดตัวและกรอบระยะเวลา

- ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ : กำหนดเปิดตัวระบบ Version เบื้องต้น (Beta Version) ที่โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้บริหารและทีมงาน
- เดือน กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๙ : ช่วงเวลาสำหรับการปรับปรุงและแก้ไขระบบตามข้อเสนอแนะ
- เดือน กันยายน ๒๕๖๙ : คาดว่าจะพัฒนาจนถึง ๑ ที่มีความสมบูรณ์ขึ้น
- ๑ มกราคม ๒๕๗๐ : ตั้งเป้าหมายเปิดตัวระบบอย่างเต็มรูปแบบ โดยให้ครอบคลุมประมาณ ๗๐-๘๐% ของทั้ง ๙ สาขาบริการหลัก และระบบ ERP หลังบ้าน

▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี, นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ทำหน้าที่เป็นคนกลางในการสื่อสาร ประคอง และขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบ R๘ Seamless ให้เดินหน้าต่ออย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตาม Timeline ที่กำหนด

- ๒) คณะผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมการเปิดตัวระบบ Beta Version ของ R๘ Seamless เพื่อรับชมการสาธิตและให้ข้อเสนอแนะ (Feedback) ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลอุดรธานี
- ๓) นายแพทย์สุรียันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พิจารณาจุดเชื่อมต่อ API กับระบบ "หมอพร้อม" และวางโครงสร้างระบบความปลอดภัย (Security)

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๗ แนวทางการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ร่วม ในระดับเขตสุขภาพ

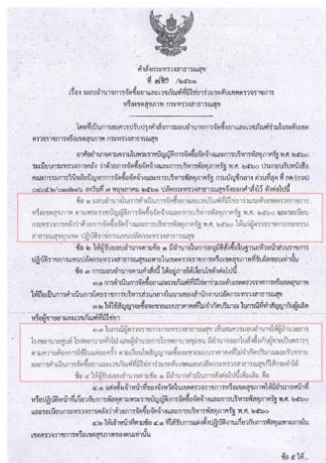
โดย นายแพทย์ยอธลักข์ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

- ▶ ฐานอำนาจและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง : การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ร่วมกันในระดับเขต อ้างอิงตามหนังสือคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๗๖๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ซึ่งมีสาระสำคัญคือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังที่เกี่ยวข้อง

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 761/2561 ลง 12 มิ.ย. 2561

เรื่อง มอบอำนาจการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ร่วมกันระดับเขตตรวจราชการหรือเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ครอบคลุมการจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ และการลงนามในสัญญาตาม พ.ร.บ. การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560



ข้อ ๑ มอบอำนาจในการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ร่วมกันระดับเขตตรวจราชการหรือเขตสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้แก่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขต ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓.๓ ในกรณีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เห็นสมควรมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีอำนาจออกใบสั่งซื้อกับผู้ขายเป็นคราวๆ ตามความต้องการใช้ในแต่ละครั้ง ตามเงื่อนไขสัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ไม่ว่าปริมาณและรับทราบผลการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ร่วมกันระดับเขตแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้กระทำได้

ข้อ ๔ ให้ผู้รับมอบอำนาจตามข้อ ๑ มีอำนาจดำเนินการดังต่อไปนี้เพิ่มเติม คือ
๔.๑ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของจังหวัดในเขตตรวจราชการหรือเขตสุขภาพให้มีอำนาจหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการพัสดุดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

- สถานะทางกฎหมาย: การดำเนินการนี้ถือเป็นการดำเนินงานโดยราชการส่วนกลางในนามของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- อำนาจการสั่งการ: ผู้ตรวจราชการมีอำนาจอนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้างในฐานะหัวหน้าส่วนราชการ และสามารถแต่งตั้งเจ้าหน้าที่พัสดุจากโรงพยาบาลในเขตเพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้
- การบริหารสัญญา: หลังจากทำสัญญาแล้ว ผู้ตรวจราชการสามารถมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.) เป็นผู้บริหารสัญญา คือออกไปสั่งซื้อและซื้อตามสัญญาเป็นคราว ๆ เท่านั้น

- ▶ รูปแบบและวงเงินการจัดซื้อ
 - ลักษณะสัญญา: จะใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ แต่ไม่จำกัดปริมาณ
 - วงเงิน: ตามคำสั่งที่ ๙๗/๒๕๖๖ ผู้ตรวจราชการมีอำนาจสั่งซื้อสั่งจ้างโดยวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไป ในวงเงินเกิน ๒๐๐ ล้านบาท แต่ไม่เกิน ๕๐๐ ล้านบาท
- ▶ ขอบเขตและรายการวัสดุ : ปัจจุบันมีการจำแนกหมวดหมู่เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาออกเป็น ๕ ประเภทหลัก รวมหลายกลุ่มรายการ
 - วัสดุการแพทย์ทั่วไป: ๖๐ กลุ่ม (รวมถึงออกซิเจนเหลวทางการแพทย์)
 - วัสดุทันตกรรม: ๑๒ กลุ่ม
 - วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์: ๑๑ กลุ่ม
 - วัสดุ X-ray : ๔ กลุ่ม
 - วัสดุเภสัชกรรม: ๓ กลุ่ม ขณะนี้ โรงพยาบาลสกลนคร อยู่ในขั้นตอนจัดทำร่างประกาศเผยแพร่ การจัดซื้อจัดจ้างสำหรับปี ๒๕๖๙
- ▶ ประเด็นด้านกฎหมายและการตีความ
 - การตั้งอำนาจ: โดยปกติโรงพยาบาลเป็นราชการส่วนภูมิภาคภายใต้ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่สำหรับการจัดซื้อเวชภัณฑ์ครั้งนี้ มีการใช้อำนาจตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัย (กวจ.) ที่ กค (กวจ) ๐๔๐๕.๒/๐๑๘๒๙๖ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เพื่อดึงอำนาจจากส่วนภูมิภาคกลับมาที่ส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เพื่อให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการในภาพรวม เขตสุขภาพได้
 - บทบาทของสำนักงานเขตสุขภาพ: ในอนาคต สำนักงานเขตสุขภาพจะทำหน้าที่สนับสนุนงานธุรการด้านการจัดซื้อจัดจ้างให้แก่ผู้ตรวจราชการตามระเบียบการจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อให้การบริหารอำนาจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามกฎหมาย
 - **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ ทีมนิติกรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ตรวจสอบระเบียบการจัดตั้งเขตสุขภาพว่าสามารถเข้ามาสนับสนุนงานธุรการด้านการจัดซื้อจัดจ้างให้แก่ผู้ตรวจราชการได้อย่างไรบ้าง
 - การนิยามประเภทพัสดุ (ยา/เวชภัณฑ์) ต้องอ้างอิงตามหนังสือสั่งการจากกระทรวงหรือหน่วยงานที่มีอำนาจกำหนดเท่านั้น ไม่สามารถตีความเองได้ เพื่อให้ถูกต้องตามหลักกฎหมายพัสดุ
 - **ประธานในที่ประชุม** เน้นย้ำว่า รายการพัสดุที่จะนำมาจัดซื้อพร้อม (ว่าสิ่งใดคือยา หรือสิ่งใดคือเวชภัณฑ์มิใช่ยา) ต้องอ้างอิงตามหนังสือประกาศจากกระทรวงเท่านั้น ไม่สามารถตีความเองได้ เพื่อให้ถูกต้องตามหลักกฎหมาย
- ▶ ระเบียบการก่องหนี้ผูกพันเกิน ๑ ปี (เงินบำรุง) สำหรับกรณีการจ้างเหมาบริการหรือเครื่องมือแพทย์แบบเหละมปี (เช่น MRI หรือ CT Scan) อ้างถึงหนังสือ สธ. ๐๒๐๒/ ว๒๐๒๕ ลงวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 - หากเป็นการจ้างเหมาบริการเพื่อสาธารณสุขโดยใช้เงินบำรุง จะได้รับยกเว้นไม่ต้องทำความเข้าใจกับสำนักงบประมาณ เหมือนกรณีงบลงทุนทั่วไป
 - แต่หน่วยบริการจะต้องมีแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงรองรับการผูกพันงบประมาณที่ชัดเจนตามระเบียบ
 - **ประธานในที่ประชุม** เน้นย้ำ ให้มีการเรียนรู้และยึดถือตัวบทกฎหมายอย่างเคร่งครัด แทนที่จะปฏิบัติตามวัฒนธรรมองค์กรเดิมเพียงอย่างเดียว เพื่อป้องกันปัญหาในการตรวจสอบและการบริหารสัญญาในอนาคต

► การบริหารสัญญาจ้าง

○ ผู้มีอำนาจในการบริหารสัญญา

- ผู้ตรวจราชการกระทรวง: ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ปฏิบัติราชการแทนในฐานะหัวหน้าส่วนราชการในการทำสัญญา
- การมอบอำนาจช่วง: หลังจากการลงนามในสัญญาแล้ว ผู้ตรวจราชการสามารถมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ดำเนินการบริหารสัญญา
- ขอบเขตอำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล: รวมถึงการออกไปสั่งซื้อ (Purchase Order) และการสั่งซื้อตามเงื่อนไขสัญญาเป็นคราวๆ ตามความจำเป็นของแต่ละหน่วยบริการ

○ รูปแบบสัญญาและการบริหารจัดการ

- สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ ไม่จำกัดปริมาณ (Price Agreement): เป็นรูปแบบสัญญาหลักที่ใช้ในการจัดซื้อร่วมระดับเขต
- การปฏิบัติตามสัญญา: ในการบริหารสัญญา โรงพยาบาลในฐานะผู้ได้รับมอบอำนาจต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับรายละเอียดที่ระบุไว้ในสัญญาภาพรวมของเขต

► ประเด็นที่ต้องพิจารณาและตรวจสอบเพิ่มเติม

○ การกำหนดผู้รับผิดชอบ: ต้องมีความชัดเจนว่าในขั้นตอนการบริหารสัญญา ใครจะเป็นผู้มีอำนาจในเรื่อง

- การวินิจฉัยปัญหาที่เกิดจากการส่งมอบพัสดุ
- การคำนวณและสั่งปรับ (ค่าปรับ) กรณีผิดสัญญา
- การอนุมัติเบิกจ่ายเงิน

○ การใช้ฐานอำนาจ: ต้องอ้างอิงหนังสือจากคณะกรรมการวินิจฉัย (กวจ.) ที่มีข้อยกเว้นระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ราชการส่วนภูมิภาคกลับมาที่ส่วนกลาง เพื่อให้การบริหารสัญญาข้ามสังกัด (ระหว่างเขตสุขภาพและโรงพยาบาลในจังหวัด) มีความสมบูรณ์ทางกฎหมาย

► ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

๑) นายแพทย์ยอดลักษ์ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และทีมนิติกร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการดังนี้ แล้วนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

- ตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานทางกฎหมาย เกี่ยวกับการตั้งอำนาจการจัดซื้อจากราชการส่วนภูมิภาคกลับมาสู่ราชการส่วนกลาง โดยให้ศึกษาเนื้อหาจากหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัย (กวจ.) ให้ชัดเจน
- รวบรวมประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ระบุรายการพัสดุว่าสิ่งใดคือ "ยา" และสิ่งใดคือ "เวชภัณฑ์มีใช้ยา" (เช่น กรณียาออกซิเจนเหลว) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลทางกฎหมายในการจัดซื้อร่วมโดยไม่ใช้การตีความเอง
- ศึกษาระเบียบการจัดตั้งเขตสุขภาพ เพื่อหาความเชื่อมโยงในการมอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพทำหน้าที่เป็นฝ่ายธุรการสนับสนุนการจัดซื้อจัดจ้างให้แก่ผู้ตรวจราชการ

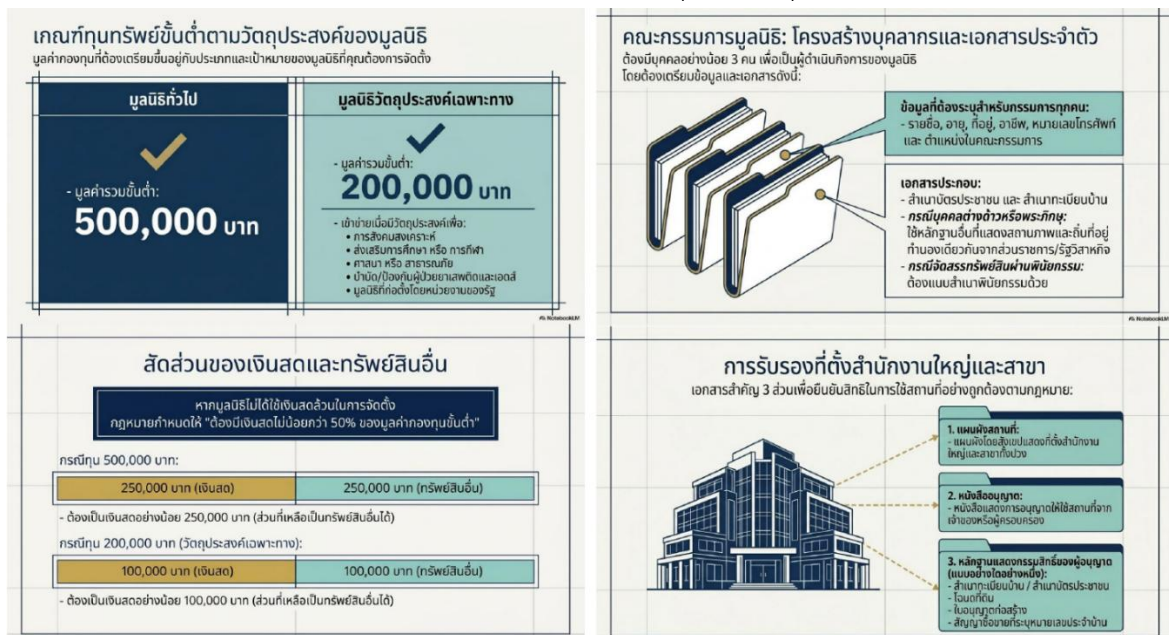
- ทบทวนขั้นตอนการบริหารสัญญา ตั้งแต่การประกาศแผนจนถึงการเบิกจ่ายเงิน โดยให้ระบบผู้มีอำนาจวินิจฉัยปัญหาการส่งมอบ การคิดค่าปรับ และการอนุมัติจ่ายเงินให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. จัดซื้อจัดจ้างฯ และระเบียบกระทรวงการคลัง

๒) ทีมงาน CPO เขตสุขภาพที่ ๘ นำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ CPO ของเขตสุขภาพ กลับมาพิจารณาใหม่ เพื่อให้การออกคำสั่งและการกำหนดขอบเขตอำนาจมีความถูกต้องและเรียบร้อยตามระเบียบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๘ แนวทางในการจัดตั้งมูลนิธิเพื่อพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี



▶ วิถีอุปสรรคและเหตุผลความจำเป็น

- ความคล่องตัวในการบริหารจัดการ: เพื่อให้การจัดการงบประมาณและกิจกรรมต่าง ๆ ใน ๗ จังหวัดมีความสอดคล้องกันและรวดเร็วขึ้น โดยเฉพาะงานด้านการพัฒนาระบบดิจิทัล (HIS) และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งมูลนิธิสามารถถือครองกรรมสิทธิ์ในระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อดูแลเขตสุขภาพได้
- การดำเนินงานเชิงสังคม (Social Enterprise): สามารถใช้เป็นกลไกในการซื้อขายหรือกระจายสมุนไพรในลักษณะเดียวกับมูลนิธิอภัยภูเบศร เพื่อสนับสนุนระบบสาธารณสุขในเขตสุขภาพ
- การสนับสนุนภารกิจเฉพาะ: ช่วย Support งานที่ติดขัดเรื่องงบประมาณปกติ เช่น โครงการ R๘ Special และกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์อื่น ๆ

▶ องค์ประกอบและเงื่อนไขการจัดตั้ง : การจัดตั้งมูลนิธิอ้างอิงตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๑๑๐ โดยมีเงื่อนไขหลักคือ:

- ทุนทรัพย์ตั้งต้น: สำหรับมูลนิธิวัตถุประสงค์เฉพาะทางของหน่วยงานราชการ ต้องมีมูลค่าทรัพย์สิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สามารถใช้เงินสด ๑๐๐,๐๐๐ บาท และทรัพย์สินอื่นแทนอีก ๑๐๐,๐๐๐ บาทได้)
- คณะกรรมการ: ต้องมีบุคคลอย่างน้อย ๓ คน
- สถานที่ตั้ง: ต้องมีสำนักงานที่ชัดเจนและมีหนังสืออนุญาตให้ใช้สถานที่

- ▶ กระบวนการและขั้นตอนทางกฎหมาย
 - การยื่นคำขอ: ยื่นที่ว่าการอำเภอ (กรณีส่วนบุคคล) ผ่านแบบฟอร์ม มน.๑ เพื่อเสนอให้ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะนายทะเบียนตรวจสอบและรับรอง
 - การอนุมัติ: ส่งเรื่องไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา
 - ข้อกำหนดเรื่องชื่อ: ต้องขออนุมัติการใช้ชื่อหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามระเบียบปี ๒๕๖๗
- ▶ การบริหารจัดการทางการเงิน
 - เงินต้นและดอกเบี้ย: เงินทุนจดทะเบียนตั้งต้น (๒๐๐,๐๐๐ บาท) ถือเป็น "เงินก้นถุง" ที่ห้ามนำมาใช้ โดยมูลนิธิจะใช้จ่ายได้เฉพาะดอกเบี้ยหรือรายรับที่เกิดขึ้นภายหลังเท่านั้น
 - แหล่งที่มาของรายได้: มาจากดอกเบี้ยเงินฝาก, การจัดฝึกอบรมร่วมกับมหาวิทยาลัย, การลงทะเบียนกิจกรรมต่าง ๆ หรือการรับบริจาคเพื่อสาธารณกุศล
- ▶ ข้อกำหนดเพื่อเป็นมูลนิธิสาธารณกุศล (การลดหย่อนภาษี) : หากต้องการให้ผู้บริจาคสามารถนำไปเสร็จไปลดหย่อนภาษีได้ จะมีระเบียบเพิ่มเติมที่เข้มงวดกว่าปกติ
 - ต้องแสดงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ๒-๓ ปี เพื่อยืนยันว่าไม่มีลักษณะหวังผลกำไร
 - ต้องผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติคณะกรรมการอย่างละเอียดโดยกระทรวงมหาดไทย ซึ่งในทางปฏิบัติอาจใช้เวลานาน
- ▶ การกำกับดูแลและวัตถุประสงค์
 - หน่วยงานกำกับดูแล: กรมการปกครองเป็นส่วนราชการที่ดูแลเรื่องมูลนิธิโดยตรง
 - ความชัดเจนของวัตถุประสงค์: ต้องระบุวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและต้องมีการเคลื่อนไหวของกิจกรรมตามที่ระบุไว้ มิฉะนั้นอาจถูกนิทกรสั่งปิดมูลนิธิได้หากเห็นว่ามิวัตถุประสงค์ไม่เหมาะสมหรือไม่มีการดำเนินงาน
- ▶ ประเด็นหารือและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม
 - องค์ประกอบของคณะกรรมการ: มีข้อเสนอว่าไม่ควรใช้ผู้บริหารที่ยังอยู่ในตำแหน่งเป็นกรรมการหลักทั้งหมด แต่ควรเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่เกียจฉားราชการหรือผู้มีบารมีในท้องถิ่นเข้ามาดำเนินการ เพื่อความโปร่งใสและความต่อเนื่อง
 - การตรวจสอบคุณสมบัติ: การตรวจสอบประวัติกรรมการโดยกระทรวงมหาดไทยอาจใช้เวลานาน และการจะเป็นมูลนิธิที่ผู้บริจาคสามารถลดหย่อนภาษีได้ต้องมีการดำเนินงานต่อเนื่องอย่างน้อย ๑-๓ ปี และผ่านการตรวจสอบอย่างละเอียด
- ▶ วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งมูลนิธิของเขตสุขภาพที่ ๘ มีความสำคัญในการเป็นเข็มทิศเพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจน มีความคล่องตัว และไม่ "สะเปะสะปะ" จนนำไปสู่การล้มเลิกในภายหลัง
 - เบื้องต้นคณะทำงานได้ยกร่างวัตถุประสงค์ไว้ ๖ ข้อ เพื่อใช้ในการจดทะเบียน :
 - เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย: มุ่งเน้นให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เป็นธรรม และส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อประโยชน์ของประชาชนอย่างยั่งยืน
 - เพื่อกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์: สนับสนุนงานด้านการกุศลและองค์กรสาธารณกุศลต่าง ๆ
 - ความเป็นกลางทางการเมือง: กำหนดชัดเจนว่าการดำเนินงานต้องไม่เกี่ยวข้องกับการเมืองใด ๆ
 - เพื่อการสื่อสารสุขภาพ: เป็นช่องทางในการเผยแพร่และสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน
 - การประสานความร่วมมือ: ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ร่วมกับรัฐหรือหน่วยงานอื่น ๆ
 - การส่งเสริมระบอบการปกครอง: ส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

- วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อความคล่องตัวของเขต
 - การพัฒนาระบบดิจิทัล (Digital Development): เพื่อให้มูลนิธิเป็นผู้ถือครองกรรมสิทธิ์ในระบบที่พัฒนาขึ้น เช่น ระบบ HIS (Hospital Information System) ซึ่งจะทำให้การดูแลและพัฒนาระบบสารสนเทศของทั้ง ๗ จังหวัดในเขต ๘ มีความเป็นเอกภาพและคล่องตัว
 - วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise): ใช้เป็นช่องทางในการบริหารจัดการ "สมุนไพร" ทั้งการซื้อและขายในระดับเขตสุขภาพ คล้ายกับโมเดลของมูลนิธิอภัยภูเบศร เพื่อสร้างช่องทางใหม่ในการดำเนินงาน
 - สนับสนุนโครงการเฉพาะ (R๔ Special): เพื่อเป็นแหล่งงบประมาณซัพพอร์ตโครงการที่ขับเคลื่อนได้ยากในระบบงบประมาณปกติ หรือโครงการที่ต้องการความรวดเร็วในการบริหารจัดการ
 - การบริหารทรัพยากรร่วมกัน: เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกันในการทำงานของทั้ง ๗ จังหวัด ซึ่งหากใช้ระบบราชการเพียงอย่างเดียวอาจทำได้ช้าหรือไม่สะดวก

○ ข้อควรระวังและการดำเนินการต่อ

- ความชัดเจนของวัตถุประสงค์: ต้องระบุให้เคลียร์ว่าสิ่งใดที่มูลนิธิ "ควรทำ" และ "ไม่ควรทำ" เพื่อสนับสนุนระบบของสำนักงานเขตสุขภาพอย่างแท้จริง
- การป้องกันการถูกสั่งปิด: หากระบุวัตถุประสงค์ไม่เหมาะสม หรือไม่มีการเคลื่อนไหวตามวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้ อาจถูกนิรโทษกรรมสั่งปิดมูลนิธิได้ในภายหลัง

▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และทีมนิติกรสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

- ๑) ทบทวนและยกร่างวัตถุประสงค์ของมูลนิธิให้มีความชัดเจน ว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ เพื่อสนับสนุนระบบของสำนักงานเขตสุขภาพอย่างแท้จริง และป้องกันปัญหาการถูกสั่งปิดในอนาคต พร้อมทั้งนำร่างวัตถุประสงค์มาให้ผู้บริหารพิจารณาผ่านกลุ่ม Line คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ และนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
- ๒) ทบทวนรายชื่อคณะกรรมการมูลนิธิ โดยมีนโยบายไม่ควรใช้ผู้บริหารที่อยู่ในตำแหน่งปัจจุบันเป็นกรรมการหลักทั้งหมด แต่ควรพิจารณาเชิญผู้ทรงคุณวุฒิที่เกษียณอายุราชการ หรือผู้ที่มีบารมีในพื้นที่ที่มีความตั้งใจช่วยเหลือเข้ามาเป็นคณะกรรมการดำเนินงานหลัก
- ๓) ศึกษาโมเดลการจัดตั้งและบริหารงานของ "มูลนิธิผิงยุพราช" เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดองค์ประกอบคณะกรรมการและแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๙ แนวทางการพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิเสมือนจริง (R๔ Virtual PCU) สำหรับสมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ โดย แพทย์หญิงยุพร จีระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

▶ **วัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย**

- วัตถุประสงค์หลัก: เพื่อให้สมาชิกสมาคมข้าราชการบำนาญฯ ได้รับการดูแลสุขภาพผ่านระบบ Digital Health ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย Home OPD ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- กลุ่มเป้าหมาย: สมาชิกของสมาคมข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่นำร่องเขตสุขภาพที่ ๘

/ประโยชน์...

- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ:
 - ผู้เกษียณ: ได้รับการดูแลในฐานะ VIP มีช่องทางพิเศษ (Special Channel) ไม่ต้องรอคิวนาน และมีแพทย์ที่ปรึกษาประจำตัว
 - โรงพยาบาล: ได้รับกลุ่มผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เบิกจ่ายตรงเข้ามาใช้บริการ และในอนาคตจะส่งเสริมให้ผู้เกษียณกลับมาเป็นจิตอาสาช่วยงานโรงพยาบาล
- ▶ องค์ประกอบและพื้นที่ดำเนินการ
 - องค์ประกอบของคณะกรรมการ:
 - นายกสมาคมข้าราชการบำนาญประจำจังหวัด
 - ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
 - ผู้แทนจากสำนักงานเขตสุขภาพ
 - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด
 - ที่ปรึกษา: ประกอบด้วยอดีตผู้บริหารระดับกระทรวงและอดีตผู้บริหารในเขตพื้นที่
 - พื้นที่นำร่อง: ปัจจุบันมีการจัดตั้งสมาคมฯ เรียบร้อยแล้วใน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี, จังหวัดเลย, จังหวัดสกลนคร, จังหวัดนครพนม และจังหวัดหนองบัวลำภู
 - จังหวัดหนองคาย: อยู่ระหว่างรอประกาศแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ
 - จังหวัดบึงกาฬ: อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้ง
- ▶ กิจกรรมหลัก ๕ ประการ (Pattern) : โครงการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานใน ๕ จังหวัดนำร่อง ดังนี้
 - ๑) การประชุมคณะทำงานภายในจังหวัด
 - ๒) จัดตั้ง Line กลุ่ม เพื่อให้ข้าราชการบำนาญที่มีปรึกษาเป็นแพทย์ครอบครัวหรือพยาบาล (Case Manager)
 - ๓) จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี
 - ๔) แจ้งผลตรวจผ่านระบบ Telemedicine
 - ๕) กระบวนการดูแลต่อเนื่อง และประสานการส่งต่อกรณีเกินศักยภาพโรงพยาบาลจังหวัด
- ▶ แนวทางการพัฒนา
 - การจัดสร้าง Physical Unit: ให้โรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่งจัด ช่องทางพิเศษ (Special Channel) หรือคลินิกพิเศษสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้เกษียณ เพื่อเป็นสวัสดิการและลดระยะเวลาการรอคอย โดยให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน ๓ เดือน (สิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๙)
- ▶ ระบบ Digital & Database:
 - พัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์และ Telemedicine ผ่านแพลตฟอร์ม R๔ Seamless
 - มอบหมายให้จัดทำ Database และ Mapping พิกัดที่พักอาศัยของข้าราชการบำนาญ (GPS) เพื่อวางแผนโหมดการบริการตามความหนาแน่นของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่
- ▶ การบริหารจัดการสวัสดิการข้าราชการบำนาญในเขตสุขภาพที่ ๘ มุ่งเน้นการยกระดับการดูแลสุขภาพและการอำนวยความสะดวกผ่านโครงการ Virtual PCU ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับนโยบาย Home OPD ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
 - แนวคิดและวัตถุประสงค์หลัก
 - การดูแลระดับ VIP: มุ่งหวังให้ข้าราชการบำนาญได้รับการในฐานะผู้ป่วย VIP ที่มีแพทย์ที่ปรึกษาประจำตัว (Family Medicine) และมีช่องทางพิเศษในการรับบริการ เพื่อเป็นสวัสดิการตอบแทนการทำงานและลดภาระการรอคอย

- การใช้ระบบ Digital Health: นำเทคโนโลยีมาช่วยในการนัดหมายออนไลน์ผ่านระบบ Telemedicine เพื่อตรวจสอบสุขภาพประจำปี แจ้งผลการตรวจ และให้คำปรึกษาทางการแพทย์ผ่านช่องทางพิเศษ
- การมีส่วนร่วมยั่งยืน: ในระยะถัดไปมีเป้าหมายส่งเสริมให้ผู้เกษียณอายุที่มีศักยภาพกลับมาเป็นจิตอาสาเพื่อทำประโยชน์ให้แก่โรงพยาบาลในพื้นที่ของตนเอง
- รูปแบบและกิจกรรมการให้บริการ
 - บริการทางการแพทย์ทางไกลในโครงการ Virtual PCU ถูกกำหนดไว้ใน ๕ กิจกรรมหลัก (Pattern) ดังนี้:
 - การนัดหมายออนไลน์: ใช้ระบบดิจิทัลในการนัดหมายเพื่อเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี หรือรับบริการทางการแพทย์อื่น ๆ
 - การแจ้งผลตรวจ: เมื่อทำการตรวจสุขภาพแล้ว แพทย์หรือทีมงานจะ แจ้งผลการตรวจผ่านระบบ Telemedicine เพื่อลดภาระการเดินทางของผู้เกษียณ
 - การปรึกษาทางการแพทย์: มีช่องทางให้ข้าราชการบำนาญสามารถขอคำปรึกษาหรือสอบถามข้อมูลทางการแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ โดยมีทีม Case Manager (พยาบาล) และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ปรึกษาผ่านกลุ่ม Line
 - การดูแลต่อเนื่องและการประสานส่งต่อ: หากผลการตรวจหรืออาการเจ็บป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาต่อ หรือเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลจังหวัด ทีม Case Manager จะใช้ระบบสื่อสารในการประสานงานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ (เช่น โรงพยาบาลอุดรธานี หรือ โรงพยาบาลสกลนคร) อย่างเป็นระบบ
- การบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการเข้าถึง
 - ฐานข้อมูลพิกัด (GPS Mapping): มีแผนจัดทำ Database ระบุพิกัดที่พักอาศัยของข้าราชการบำนาญลงบนแผนที่ (Mapping) เพื่อวิเคราะห์ความหนาแน่นและปรับโหมดการบริการให้เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่
 - การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ: รวบรวมข้อมูลกลุ่มโรคและปัญหาสุขภาพของข้าราชการบำนาญในแต่ละพื้นที่ (Area-based) เพื่อวางแผนการดูแลเชิงรุกโดยเชื่อมโยงกับแพลตฟอร์ม R๘ Seamless
- ▶ การพัฒนาบนแพลตฟอร์ม R๘ Seamless : ในระยะยาว ระบบดิจิทัลสุขภาพจะถูกพัฒนาและบูรณาการเข้ากับแพลตฟอร์ม R๘ Seamless ของเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อให้เกิดระบบการนัดหมายออนไลน์และ Telemedicine ที่สมบูรณ์แบบตามเป้าหมายของ Home OPD ซึ่งระบบนี้จะทำงานควบคู่ไปกับหน่วยบริการจริง (Physical Unit) ที่มีช่องทางพิเศษสำหรับรองรับผู้รับบริการ
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
 - ๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่ง จัดตั้งหน่วยบริการจริง (Physical Unit) โดยพิจารณาจัดช่องทางบริการพิเศษ (Special Channel) หรือคลินิก VIP สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้เกษียณอายุเพื่อลดระยะเวลารอคอย ให้แล้วเสร็จภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๙
 - ๒) จังหวัดบึงกาฬ เร่งดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ รวมทั้งเสนอต่อสมาคมส่วนกลาง ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

- ๓) มอบหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘ ส่งข้อมูลดังนี้ ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙
- ส่งข้อมูลรายชื่อคณะกรรมการตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมาย เพื่อขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานการให้บริการ Virtual PCU เขตสุขภาพที่ ๘
 - ให้รายงานแผนการดำเนินงานกิจกรรมหลัก (Key Activities) ตามกรอบระยะเวลา (Timeline) ที่กำหนด พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการ Virtual PCU เขตสุขภาพที่ ๘ ให้เป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด
- ๓) แพทย์หญิงยุพร จิระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล โดยการจัดทำพิกัดที่พิกัดอาศัย (GPS Mapping) ของข้าราชการ บำนาญ และวิเคราะห์กลุ่มโรค เพื่อวางแผนโหมดการบริการเชิงพื้นที่

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ รายงานติดตามความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน

โดย ประธาน CSEO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

- ▶ รายงานก่อสร้างปีเดียว งบลงทุน ปี ๒๕๖๘
 - ยังมีรายการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ เช่น โรงพยาบาลรัตนวาปี (จังหวัดหนองคาย) และ โรงพยาบาลโนนสัง (จังหวัดหนองบัวลำภู) ซึ่งประสบปัญหาขาดแคลนแรงงานทำให้ต้องดำเนินการปรับตามสัญญา
- ▶ รายการก่อสร้างผูกพันเดิม งบลงทุน ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘
 - ปี ๒๕๖๔: โรงพยาบาลบึงกาฬ รายการอาคารอำนวยการ ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๗ ชั้น คาดว่าจะสามารถส่งมอบงานได้ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙
 - ปี ๒๕๖๗: มีรายการในหลายจังหวัด แต่พบปัญหาที่โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม รายการอาคารผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง ๒ ชั้น (โครงสร้างด้านแผ่นดินไหว) ซึ่งสิ้นสุดสัญญาไปแล้ว (๑๑ มีนาคม ๒๕๖๙) แต่อยู่ระหว่างการดำเนินงานงวดที่ ๓ จาก ๘ งวดงาน อยู่ระหว่างเร่งรัดดำเนินการ (อาจจะยกเลิกสัญญา ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๙)
 - ปี ๒๕๖๘ : รายการอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด และ ICU อาคาร ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย : ประสบปัญหาค่าปรับสูงถึง ๑๓๓ ล้านบาท ขณะที่เงินงวดสุดท้ายเหลือเพียง ๕๑.๗ ล้านบาท ทำให้ต้องเรียกเก็บเงินเพิ่มจากผู้ประกอบการ อีกจำนวน ๘๒ ล้านบาท โดยคาดว่าจะส่งมอบได้กลางเดือนมิถุนายน ๒๕๖๙
- ▶ งบก่อสร้างใหม่ (ปี ๒๕๖๙): มี ๕ รายการที่ยังไม่ได้ผู้รับจ้างตามกำหนด (๒๐ เมษายน ๒๕๖๙) ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านดุง, โรงพยาบาลสกลนคร, โรงพยาบาลโพธิ์ชัย, โรงพยาบาลศรีบุญเรือง และโรงพยาบาลบึงกาฬ ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างและคาดว่าจะได้ผู้ชนะการประกวดราคาภายในเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม ๒๕๖๙
- ▶ โครงการขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลอุดรธานี) : อาคารผู้ป่วยนอก ๙ ชั้น และ ๑ ชั้นใต้ดิน พบปัญหาความล่าช้าจากการหาพื้นที่ส่งมอบดิน ทำให้คาดว่าจะมีงบประมาณเหลือจ่ายที่เบิกไม่ทันตามสัญญา ประมาณ ๘๙.๗ ล้านบาท

► การบริหารงบประมาณ

**รายงานติดตามการจัดซื้อจัดจ้าง
รายการครุภัณฑ์ จบลงทุน ปี 2569**

จังหวัดที่เบิกจ่ายยังไม่แล้วเสร็จ

เขต 8 จำนวน 36 รายการ

อุดรธานี	2 รายการ
สกลนคร	15 รายการ
นครพนม	2 รายการ
หนองคาย	16 รายการ
หนองบัวลำภู	1 รายการ

หน่วยงาน	ขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้างครุภัณฑ์				เบิกจ่ายแล้วเสร็จ ณ 11 พ.ค. 69	ร้อยละเบิกจ่ายแล้วเสร็จ ณ 11 พ.ค. 69
	รายการ	ประกาศ	ตกลงนาม	ลงนามใบสัญญา		
เขต 8	144	0	0	144	109	75.69
อุดรธานี	18	0	0	18	17	94.44
- สสจ.อุดรธานี	16			16	15	
- รพ.อุดรธานี	1			1	1	
- รพ.กุมภวาปี	1			1	1	
- รพ.บ้านดือ	0					
สกลนคร	47	0	0	47	32	68.09
- สสจ.สกลนคร	22			22	22	
- รพ.สกลนคร	19			19	5	
- รพ.สว่างแดนดิน	4			4	3	
- รพ.วานรนิวาส	2			2	2	
นครพนม	14	0	0	14	12	85.71
- สสจ.นครพนม	10			10	10	
- รพ.นครพนม	4			4	2	
เลย	12	0	0	12	12	100.00
- สสจ.เลย	8			8	8	
- รพ.เลย	4			4	4	
หนองคาย	33	0	0	33	17	51.52
- สสจ.หนองคาย	12			12	12	
- รพ.หนองคาย	1			1	1	
- รพ.ท่าบ่อ	20			20	4	
หนองบัวลำภู	10	0	0	10	9	90.00
- สสจ.หนองบัวลำภู	8			8	8	
- รพ.หนองบัวลำภู	2			2	1	
บึงกาฬ	10	0	0	10	10	100.00
- สสจ.บึงกาฬ	8			8	8	
- รพ.บึงกาฬ	2			2	2	

ข้อมูล : จากโปรแกรม กบร. ณ วันที่ 11 พฤษภาคม 2569

○ สถานการณ์ดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๙

- การลงนามสัญญา: ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ สามารถดำเนินการลงนามในสัญญาจัดซื้อครุภัณฑ์ได้ครบ ๑๐๐% แล้ว

○ การเบิกจ่ายงบประมาณ

- มี ๒ จังหวัดที่ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณครบ ๑๐๐% แล้ว คือ จังหวัดเลย และ จังหวัดบึงกาฬ
- สำหรับจังหวัดที่เหลือยังคงมีบางรายการที่อยู่ระหว่างการดำเนินการและต้องเร่งรัดการเบิกจ่ายให้ทันตามแผน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี (เบิกจ่ายแล้ว ๑๕ รายการ จากทั้งหมด ๑๖ รายการ), โรงพยาบาลสกลนคร (เบิกจ่ายแล้ว ๕ รายการ จากทั้งหมด ๑๙ รายการ), โรงพยาบาลสว่างแดนดิน (เบิกจ่ายแล้ว ๓ รายการ จากทั้งหมด ๔ รายการ), โรงพยาบาลนครพนม (เบิกจ่ายแล้ว ๒ รายการ จากทั้งหมด ๔ รายการ), โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (เบิกจ่ายแล้ว ๔ รายการ จากทั้งหมด ๒๐ รายการ) และโรงพยาบาลหนองบัวลำภู (เบิกจ่ายแล้ว ๑ รายการ จากทั้งหมด ๒ รายการ)

► แนวทางและกลยุทธ์การบริหารจัดการของผู้บริหาร : เพื่อให้การบริหารงบลงทุนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ได้วางแนวทางดังนี้

- มาตรการทางสัญญา: ในขั้นตอนการจัดซื้อจัดจ้าง ให้ระบุเงื่อนไขว่าหากไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณสามารถยกเลิกสัญญาได้ เพื่อลดความเสี่ยงของหน่วยงาน
- การบริหารงบประมาณเหลือจ่าย : หากพบว่าโครงการใด (เช่น โรงพยาบาลอุดรธานี) จะมีเงินเหลือเนื่องจากเบิกจ่ายไม่ทัน ให้เร่งประสานเพื่อโยกงบประมาณไปใช้ในโครงการอื่นที่มีความพร้อมและงบประมาณไม่พอ เพื่อให้เงินงบประมาณเกิดประโยชน์สูงสุดภายในเขตก่อนส่งคืนกระทรวง
- การเฝ้าระวังผู้ประกอบการ: กำชับให้ติดตามผู้รับเหมาอย่างใกล้ชิดเนื่องจากสถานะต้นทุนวัสดุก่อสร้าง (เช่น ค่าสี) พุ่งสูงขึ้น ซึ่งอาจเสี่ยงต่อการทำงาน

- การเตรียมการเชิงรุก (งบปี ๒๕๗๐): ให้เตรียมการจัดซื้อจัดจ้างล่วงหน้าอย่างไม่เป็นทางการทันทีที่ทราบข้อมูลเบื้องต้นจากสำนักงบประมาณในช่วงกลางเดือนหน้า เพื่อความรวดเร็วในการดำเนินงาน

▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้

๑) ทุกจังหวัดที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ

- เร่งรัดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- ในส่วนของงบประมาณปี ๒๕๗๐ คาดว่ากลางเดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ น่าจะได้ข้อมูลจากสำนักงบประมาณ เพราะฉะนั้นควรดำเนินการตั้งต้นอย่างไม่เป็นทางการ เตรียมการเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการจัดซื้อจัดจ้าง

๒) หน่วยงานที่จัดซื้อจัดจ้างรายการก่อสร้างใหม่ปี ๒๕๖๙ ระบุเงื่อนไขในขั้นตอนการทำสัญญาว่า หากไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ หน่วยงานสามารถยกเลิกสัญญาได้

๓) นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และทีม CSEO ติดตามและประสานงานข้อมูลยอดเงินงบประมาณ (โดยเฉพาะงบผูกพันปี ๒๕๖๙) ที่คาดว่าจะเบิกจ่ายไม่ทัน เพื่อเตรียมโยกงบประมาณไปใช้ในโครงการอื่นที่มีความพร้อมภายใน ๗ จังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๘ ก่อนส่งคืนกระทรวง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔.๒ **เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘**

โดย ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย)

- ▶ การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กำหนดการจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๓ – ๑๕ กันยายน ๒๕๖๙ ณ เชียงคาน ริเวอร์ เมาร์ทเทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย โดยมีจังหวัดเลยเป็นเจ้าภาพ

(ร่าง) กำหนดการประชุมวิชาการฯ

ณ เชียงคาน ริเวอร์ เมาร์ทเทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

13 กันยายน 2569

14.00 – 17.00 น.

- ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมจัดบูธนิทรรศการ / ผู้นำเสนอผลงานวิชาการทุกประเภท
- ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการฯ

14 กันยายน 2569

07.30 – 08.30 น. • ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการฯ

08.30 – 08.40 น. • **รับชมการแสดงประจำจังหวัดเลย**

08.40 – 09.00 น. • **รับชมวีดิทัศน์**

- วีดิทัศน์แนะนำจังหวัดเลย
- วีดิทัศน์สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

09.00 – 09.30 น. • **พิธีเปิดประชุมวิชาการฯ**

- กล่าวต้อนรับ โดย นายชัยพนธ์ จรุงพงษ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย
- กล่าวรายงาน โดย นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
- ประธานกล่าวเปิดงาน โดย นายแพทย์สามารถ ธีระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8

09.30 – 16.30 น. • **เริ่มกิจกรรมด้านวิชาการ**

- ห้องประชุมใหญ่ ชั้น 3 - กิจกรรมเสวนาพิเศษ และ บรรยายพิเศษ
- ห้องประชุมกลาง ชั้น 2 - Poster Presentation
 - บูธนิทรรศการ - Digital Health 7 จังหวัด
 - วารสารวิชาการ 5 แห่ง
 - เครื่องมือแพทย์
- ห้องประชุมเล็กที่ 1 ชั้น 3 - Oral Presentation ประเภทงานวิจัย
- ห้องประชุมเล็กที่ 2 ชั้น 2 - Oral Presentation ประเภท R2R/นวัตกรรม




/(ร่าง)...

(ร่าง) กำหนดการประชุมวิชาการฯ

ณ เชียงคน ริเวอร์ มาร์ทเทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคน จังหวัดเลย

15 กันยายน 2569

07.30 - 08.30 น. • ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการฯ

08.30 - 09.30 น. • ชักซ้อมการรับมอบโล่และเกียรติบัตร รางวัล

09.30 - 12.00 น. • พิธีมอบโล่และเกียรติบัตร

- 1) มอบโล่เชิดชูเกียรติผู้เกษียณอายุราชการ เขตสุขภาพที่ 8
- 2) มอบรางวัลหน่วยรับตรวจราชการและนิเทศกรณีปกติ ประจำปี 2569
- 3) รางวัล Service Plan ประจำปี 2569
- 4) รางวัลผลงานวิชาการ
 - ประเภท Oral Presentation
 - ประเภท Poster Presentation

12.00 - 13.00 น. • รับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 16.30 น. • ถอดบทเรียนการดำเนินงานจากการประเมินผลงาน Service Plan ประจำปีงบประมาณ 2569

16.30 น. • พิธีปิดการประชุมวิชาการฯ



◆

หมายเหตุ : 1. การแต่งกายในพิธีเปิด และพิธีมอบโล่รางวัล/เกียรติบัตร Service Plan ผู้บริหาร - เสื้อขาวฟรียีสีขาว
ผู้เข้าร่วมงาน - เสื้อฟ้าขาวสาธารณสุข / ชุดสุภาพ

3. พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. และอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30 น. , 14.30 น. ณ ห้องรับประทานอาหาร ชั้น 1

4. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

▶ รูปแบบการประชุมวิชาการ

- การนำเสนอผลงาน: จะมีการถ่ายทอดสดผ่านระบบ Zoom จากห้องประชุมหลักไปยังห้องประชุมย่อยอื่นๆ
- การบูรณาการ Service Plan: เนื่องจากปีนี้ส่วนกลางต้งจัดงาน Service Plan Sharing จึงให้เขตสุขภาพที่ ๘ นำผลงานวิชาการและ Paper ต่างๆ มาบูรณาการนำเสนอในงานของเขตแทน
- คลังผลงานวิชาการ: มีมติให้จัดทำระบบเก็บผลงานวิชาการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (KM) โดยเชื่อมโยงกับแพลตฟอร์ม R๘ Seamless เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบ ERP ของเขตสุขภาพ

▶ การจัดนิทรรศการ (Booth)

- ประธานในที่ประชุม สั่งการให้เน้นการจัดบูธในประเด็นสำคัญ ดังนี้
 - Digital Health: จัดให้มี “บูธกลาง” เพื่อนำเสนอระบบ R๘ Seamless Platform ซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๘
 - R๘ NCD Lifestyle change ๑๐๐๑ : จัดแสดงผลการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ผ่าน โมเดล ๑๐๐๑ ที่แต่ละจังหวัดได้นำไปปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการทำงาน
 - Service Plan: คัดเลือกประเด็นที่โดดเด่น ๗ ด้าน จาก ๗ จังหวัดมาจัดแสดง

▶ งานมุขิตาจิตและพิธีมอบรางวัล

- งานมุขิตาจิต (๑๔ กันยายน ๒๕๖๙): จัดในช่วงเย็น ตั้งแต่เวลา ๑๗.๐๐ น. เป็นต้นไป มีกิจกรรมประกอบด้วย การแสดง, พิธีบายศรีสู่ขวัญ, การกล่าวมุขิตาจิตโดยผู้บริหาร และการแสดงดนตรี
- การมอบรางวัล (๑๕ กันยายน ๒๕๖๙): เพื่อให้งานช่วงเย็นมีความราบรื่น จึงกำหนดให้พิธีมอบโล่และเกียรติบัตรสำหรับผู้เกษียณอายุและผู้นำเสนอผลงานวิชาการ ย้ายมาจัดในช่วงเช้าของวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๙ แทน

- ▶ **แนวทางการบริหารจัดการ**
 - งบประมาณจัดงานมุทิตาจิต: ให้ใช้เงินจาก ระเบียบสวัสดิการสำนักนายกรัฐมนตรี โดยให้แต่ละจังหวัดสนับสนุนเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ ซึ่งจะรวบรวมไว้ที่โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีหรือตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้เงินงบประมาณราชการโดยตรงในส่วนของการงานเลี้ยง
 - การจัดการผลงานวิชาการ: ให้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลเรื่องการนำเสนอผลงานและการตีพิมพ์ เพื่อป้องกันปัญหาการถอนผลงานออกในภายหลังเพื่อไปตีพิมพ์ในแหล่งอื่น
- ▶ **การพัฒนากระบวนการผลงานวิชาการของเขตสุขภาพที่ ๘**
 - สถานะปัจจุบันและการริเริ่มระบบ
 - ในปัจจุบัน เขตสุขภาพที่ ๘ ยังไม่มีคลังอิเล็กทรอนิกส์สำหรับเก็บผลงานวิชาการที่สมบูรณ์ เนื่องจากในอดีตประสบปัญหาเรื่องพื้นที่จัดเก็บข้อมูลที่จำกัด แม้วก่อนหน้านี้จะเคยมีการทำระบบ KM (Knowledge Management) ของเขตสุขภาพ และทางทีมดิจิทัลมีการจัดเก็บผลงานบางส่วนในลักษณะ “Hall of Fame” แต่ยังไม่ครอบคลุมผลงานวิชาการทั้งหมด
 - แนวทางการพัฒนาสู่อนาคต : ที่ประชุมมีมติให้ยกระดับการจัดการผลงานวิชาการเข้าสู่ระบบดิจิทัลอย่างเต็มรูปแบบ โดยมีแนวทางดังนี้
 - การบูรณาการกับ R๘ Seamless: ให้ทีมดิจิทัลนำระบบคลังผลงานวิชาการเข้าไปเป็น Plug-in ด้านความรู้ (Knowledge) ภายในแพลตฟอร์ม R๘ Seamless
 - ส่วนหนึ่งของระบบ ERP: กำหนดให้คลังผลงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบ ERP (Enterprise Resource Planning) ของเขตสุขภาพ เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลงานวิจัยและ Paper ต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ▶ **การบริหารจัดการและกตিকা (Career Path) :** เพื่อให้ระบบคลังผลงานวิชาการส่งผลดีต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Career Path) ของเจ้าหน้าที่ ที่ประชุมได้ให้ความสำคัญกับประเด็นต่อไปนี้
 - การจัดตั้งคณะกรรมการ: จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดูแลเรื่องการนำเสนอผลงานและการตีพิมพ์ เพื่อป้องกันปัญหาการถอนผลงานออกในภายหลังเพื่อไปตีพิมพ์ในแหล่งอื่น (Career Path)
 - มาตรการป้องกันการถอนผลงาน: มีข้อกังวลกรณีบุคลากรนำผลงานมานำเสนอในงานวิชาการเขตสุขภาพ แล้วภายหลังมาขอถอนออกเพื่อนำไปตีพิมพ์ในแหล่งอื่นเพื่อทำผลงาน (อวช.) จึงมีการเสนอแนวทางว่า หากนำผลงานมาลงในคลังของเขตแล้วห้ามถอนออก เพื่อให้คลังข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและมั่นคง
 - วารสารวิชาการในพื้นที่: ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีโรงพยาบาลที่มีวารสารวิชาการอยู่ในระดับ Tier ๒ หลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี, สกลนคร และนครพนม ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับการพัฒนาผลงานวิชาการในเขตได้
- ▶ **ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้**
 - ๑) ผู้บริหารทุกจังหวัด สนับสนุนเงินสวัสดิการตามระเบียบสำนักนายกฯ เพื่อใช้จัดงานมุทิตาจิตในช่วงเย็นวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๙ โดยกำชับว่าห้ามใช้เงินงบประมาณราชการ
 - ๒) แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี (ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘) คัดเลือกประเด็นที่โดดเด่น ๗ ด้าน จาก ๗ จังหวัดมาจัดแสดง
 - ๓) ทีม CDO เขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการพัฒนาค้นคลังผลงานวิชาการอิเล็กทรอนิกส์ โดยบรรจุเป็น “Knowledge Plug-in” ในระบบ R๘ Seamless และเป็นส่วนหนึ่งของ ERP

- ๔) นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วน แต่งตั้งคณะกรรมการดูแลติดตามการนำเสนอผลงาน และการบริหารจัดการคลังผลงานวิชาการ (Career Path)

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ (ร่าง) วจเงินจัดสรรให้หน่วยงานที่ดำเนินงาน Hospital Healing Environmental (GREEN&CLEAN) โดย นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

- ▶ แนวคิดและการบูรณาการมาตรฐาน
 - การบูรณาการ: มาตรฐานนี้เกิดจากการนำเกณฑ์การประเมินจากหลายหน่วยงานมาหลอมรวมกัน ได้แก่ Clean & Green Hospital, มาตรฐานจากกรมต่างๆ และมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
 - เป้าหมาย: เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (Healing Environment) ทั้งในด้านกายภาพ และระบบการบริการ
- ▶ เกณฑ์การประเมินและระดับการรับรอง การประเมินจะแบ่งออกเป็น ๓ โมดูล (Modules) หลัก ได้แก่:
 - ด้านกายภาพ (Physical): สภาพแวดล้อมและสิ่งก่อสร้าง
 - ด้านระบบ (System): การบริหารจัดการระบบต่างๆ ภายในโรงพยาบาล
 - ด้านพฤติกรรม (Behavioral Setting): การจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการรับบริการ
- ▶ ระดับการรับรอง แบ่งตามคะแนน SAP ออกเป็น ๓ ระดับ คือ:
 - ระดับมาตรฐาน (Standard)
 - ระดับดี (Good)
 - ระดับดีเยี่ยม (Excellent)
- ▶ ขั้นตอนการเตรียมการและประเมินตนเอง (ดำเนินการแล้ว)
 - การกำหนดเกณฑ์และคณะกรรมการ: มีการชี้แจงเกณฑ์การประเมินที่บูรณาการระหว่าง Clean & Green Hospital, มาตรฐานของกรมต่าง ๆ และ สรพ. พร้อมทั้งออกแบบเกณฑ์และแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินเรียบร้อยแล้ว
 - การส่งผลประเมิน: โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เริ่มส่งผลการประเมินตนเองมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยทาง สสจ. ได้รวบรวมและคัดเลือกหน่วยงานที่มีศักยภาพส่งต่อมายังสำนักงานเขตสุขภาพเรียบร้อยแล้ว
- ▶ ขั้นตอนการคัดเลือกและประกาศผล (เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๙)
 - การประเมินคัดเลือก: ในเดือนมิถุนายน คณะกรรมการจะลงพื้นที่เพื่อเข้าประเมินคัดเลือกและรับรองผลการประเมินตามโมดูลทั้ง ๓ ด้าน (Physical, System, Behavioral setting)
 - การประกาศรายชื่อ: กำหนดประกาศรายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับต่าง ๆ (Standard, Good, Excellent) ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙
- ▶ งบประมาณและรางวัลเชิดชูเกียรติ
 - งบประมาณ: ใช้งบประมาณดำเนินการทั้งหมดประมาณ ๙๐๐,๐๐๐ บาท โดยได้รับการอนุมัติให้ใช้จากเงินบำรุงเขตสุขภาพที่ ๘

○ รางวัล:

(ร่าง) แนวทางการสนับสนุนเงินรางวัล



(ร่าง) แนวทางการสนับสนุนเงินรางวัล				
ประเภท	A/A+/P+	S+	S	
รางวัลที่ 1	120,000	100,000	100,000	
รางวัลที่ 2	80,000	60,000	60,000	
รางวัลที่ 3	60,000	40,000	40,000	
รางวัลที่ 4	20,000	20,000	20,000	รางวัลชมเชย
รางวัลที่ 5	20,000	20,000	20,000	รางวัลชมเชย
รางวัลที่ 6	20,000	20,000	20,000	รางวัลชมเชย
รางวัลที่ 7	20,000	20,000	20,000	รางวัลชมเชย
รวมเงินรางวัล	340,000	280,000	280,000	900,000

- รางวัลที่ ๑ จะได้รับเงินรางวัลจำนวน ๑๒๐,๐๐๐ บาท
- รางวัลในระดับ S Plus และระดับอื่นๆ จะลดหลั่นลงมาตามลำดับ
- ทุกจังหวัดที่มีการส่งเข้ารับการประเมินจะมีโอกาสได้รับรางวัลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ▶ กำหนดการและ Timeline ที่สำคัญ
 - เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๙: ประกาศรายชื่อโรงพยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกและรับรองผล
 - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๙: พิธีมอบโล่รางวัลและเงินรางวัลโดยผู้ตรวจราชการ ภายในงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๘ ณ จังหวัดเลย
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้ นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ กำกับดูแล ไลน์การประกวด และกระบวนการประเมินผลในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานไปเสร็จสิ้น ทันการจัดงานประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑๓ – ๑๕ กันยายน ๒๕๖๙

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๕.๒ การปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนของจังหวัดสกลนครและนครพนม

โดย นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

การพิจารณาประกาศค่าตอบแทนของจังหวัด ที่ขอความเห็นชอบการปรับเปลี่ยน/ลดค่าตอบแทนฯ

ประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนตามข้อ 9 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8	เพื่อทราบ/ เพื่อขอความเห็นชอบ	หมายเหตุ
จังหวัดสกลนคร (ร่าง) ประกาศฉบับที่ 5/2569 - เพิ่มค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานต่างหน่วยบริการของแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาในจังหวัดสกลนคร ตามข้อ 5 (3) เกิน 1 เท่า แต่ไม่เกิน 2 เท่า จาก 120 บาท เป็น 300 บาท	เพื่อขอความเห็นชอบ	
จังหวัดนครพนม ประกาศฉบับที่ 2/2569 sw.นครพนม ขอเพิ่มค่าตอบแทนแพทย์ EP ตามข้อ 5 (1) เกิน 1 เท่าแต่ไม่เกิน 2 เท่า จาก 1200 เป็น 3600	เพื่อขอความเห็นชอบ	

- ▶ พิจารณาค่าตอบแทนของจังหวัดสกลนครและจังหวัดนครพนม
 - จังหวัดสกลนคร: ขอปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่ไปปฏิบัติงานต่างหน่วยบริการ (จากโรงพยาบาลหนึ่งไปอีกโรงพยาบาลหนึ่ง) จากเดิมชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท เป็น ๓๐๐ บาทต่อชั่วโมง
 - ขอบเขต: ปัจจุบันครอบคลุมเฉพาะแพทย์เฉพาะทางที่ออกไปช่วยตรวจที่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) เนื่องจากช่วยสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีรวมถึงการออกไปช่วยที่ รพ.สต.
 - การจ่ายเงิน: หน่วยงานต้นสังกัด (ต้นทาง) จะเป็นผู้จ่ายตามระเบียบ
 - จังหวัดนครพนม: ขอปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (ER) เพื่อรองรับแพทย์ที่จบเฉพาะทางและจะกลับมาปฏิบัติงานในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ นี้ โดยขอปรับจากเวรละ ๑,๒๐๐ บาท (๘ ชั่วโมง) เป็น ๓,๖๐๐ บาท เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกับจังหวัดอื่น ๆ ที่ได้ปรับไปก่อนหน้านี้
 - **มติที่ประชุม** : เห็นชอบ และอนุมัติในหลักการ เนื่องจากอยู่ในกรอบของค่าตอบแทนที่ได้อนุมัติในหลักการของเขตสุขภาพที่ ๘ ไว้แล้ว
- ▶ กระบวนการและหลักการบริหารจัดการ
 - อำนาจการอนุมัติ: เนื่องจากเป็นการขอปรับเพิ่มที่เกิน ๑ เท่าแต่ไม่เกิน ๒ เท่าของอัตราเดิม ซึ่งเกินอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จึงต้องนำเข้าสู่การพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการค่าตอบแทนระดับเขต
 - แนวทางเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ: ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ใช้อัตราเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ เพื่อความเป็นเอกภาพ โดยหลายจังหวัด เช่น หนองคาย ได้ดำเนินการประกาศใช้ในอัตรานี้ไปแล้วตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๙
 - ขั้นตอนทางกฎหมาย: แม้เขตจะมีมติเห็นชอบในหลักการ แต่ในทางปฏิบัติแต่ละจังหวัดต้องผ่านมติคณะกรรมการค่าตอบแทนระดับจังหวัดก่อน แล้วจึงส่งเรื่องให้คณะกรรมการเขตออกหนังสือแจ้ง เพื่อให้จังหวัดไปออกประกาศอย่างเป็นทางการให้สอดคล้องกับข้อกฎหมาย

- การรายงานผล: ในกรณีเป็นการขอความเห็นผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในอัตราที่เพิ่มขึ้นเกินกว่า ๑ เท่า แต่ไม่เกิน ๒ เท่า เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว จะต้องรายงานให้กระทรวงสาธารณสุขทราบด้วย
- ▶ วันที่มีผลบังคับใช้
 - ที่ประชุมยืนยันว่าในประกาศจะต้องระบุวันที่มีผลบังคับใช้ให้ชัดเจน
 - โดยหลักการทางกฎหมาย ไม่ควรมีผลย้อนหลัง ให้รอคำสั่งอย่างเป็นทางการจากเขตสุขภาพก่อน จึงจะเริ่มดำเนินการตามประกาศใหม่ได้
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘) และทีมนิติกร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามแนวทางที่เขตสุขภาพกำหนดในแต่ละจังหวัด เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเขตสุขภาพ
 - ๒) ทีมนิติกร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำหนังสือแจ้งผลการเห็นชอบของคณะกรรมการคำตอบแทนเขตไปยังจังหวัด เพื่อให้จังหวัดนำไปออกประกาศอย่างเป็นทางการ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
 - ๓) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ออกประกาศคำตอบแทนให้สอดคล้องกับข้อกฎหมาย โดยระบุวันที่มีผลบังคับใช้ให้ชัดเจนและไม่ควรมีผลย้อนหลัง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



(นางสาวมณฑา อรรถวิภาค)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(นางพนัธมน นามาศ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ช่วยเลขานุการ



(นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น)
กรรมการและเลขานุการ

ผู้รับรองรายงานการประชุม