รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๖/ ๒๕๖๙
วันอังคารที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมบึงกาฬบุรี ชั้น ๕ อาคารผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงกาฬ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานกรรมการ
๒.	แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานกรรมการ
๓.	นางสาวปริญดา ทุนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๔.	นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ (แทน)	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๕.	นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากลม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๖.	นายแพทย์ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๗.	นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๘.	นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๙.	ดร.นายแพทย์ภมร ดรุณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๑๐.	นายแพทย์สมศักดิ์ ประฏิภาณวัตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๑.	นายแพทย์อภิวัฒน์ บัณฑิตย์ชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๒.	นายแพทย์นพดล พิษณุวงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๓.	แพทย์หญิงฤดีมน สกุลคู	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๔.	นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕.	นายแพทย์สถาพร โมราราช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๖.	นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๗.	นายแพทย์สุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๘.	นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๑๙.	นายแพทย์เทอดทูล นิ่มพงษ์ศักดิ์ (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๒๐.	นายแพทย์ปุญญาพัฒน์ ชีวเสถียรชัย (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ	กรรมการ
๒๑.	นายแพทย์เคารพ วัฒนยา (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๒๒.	นายเพ็ชรบูรณ์ พูลผล (แทน)	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	กรรมการ
๒๓.	นายแพทย์ยอดลักษ์ สัยลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	กรรมการ
๒๔.	นายแพทย์กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์	กรรมการ
๒๕.	นายคณิตย์ วงษา	สาธารณสุขอำเภอปากชม	กรรมการ
๒๖.	นายแพทย์รวมพล เหล่าหว้าน	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการและเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมในระบบ Online

๑.	นายแพทย์ธิติ อึ้งอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	กรรมการ
๒.	นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๓.	แพทย์หญิงจุฬาพันธุ์ เหมกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๔.	นางบุญนิภา สงคราม	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘	กรรมการ
๕.	นายแพทย์กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๖.	นางอรัญญา สมัครไทย	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	กรรมการ
๗.	นายแพทย์สิทธิ เชาวน์ชื่น	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ

/๘. นางยุพาภรณ์...

๘. นางยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี	กรรมการ
๙. นายนภดล ดวงท้าวเศษ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่	กรรมการ
๑๐. นายศราวุฒิ อิสโร	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี	กรรมการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่ได้เข้าร่วม (เนื่องจากติดราชการ)

๑. แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๒. นายคงจักร์ บุญทัน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๓. นายสถิต พูลเพิ่ม	สาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	กรรมการ
๔. นายเสกสันติ์ จันทนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทู้	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมในระบบ Online

๑. แพทย์หญิงยุวพร จิระวงศ์ประภา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	
๒. นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานกำกับติดตามและประเมินผลระบบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๘ จังหวัดอุดรธานี	
๓. นางสาวสุภาพร เฉยทิม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กองตรวจราชการ
๔. นางสาวสุวรรณา โมราทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	กองตรวจราชการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. นายแพทย์แหลมทอง แก้วตระกูลพงษ์	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	
๒. นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลเลย
๓. นายแพทย์จรุงธรรม ขันตี	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลนครพนม
๔. แพทย์หญิงปรีเปรม ศรีหล่มศักดิ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลบึงกาฬ
๕. แพทย์หญิงอรพรรณ สุขทอง	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลวานรนิวาส
๖. นายแพทย์พันธ์นพ ควรดำรงธรรม	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	
๗. นางนิตยา ไลยะรัตน์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	โรงพยาบาลวานรนิวาส
๘. นางสาวศุภวรรณ สัพโส	นักประชาสัมพันธ์	โรงพยาบาลวานรนิวาส
๙. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๐. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๑. นางภัสธิยะกุล ชาวกะมุด	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๒. เภสัชกรหญิงนิตยา ศิริรัตน์ไพบูลย์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๓. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๔. นายคทาวุธ เยี่ยงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๕. นายพัฒนรัฐ พุดหล้าตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๖. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๗. นางสาวเครือวัลย์ ใจหาญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๘. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

/๑๙. นางจิราภรณ์...

๑๙. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล	นักสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๐. นางพันธมน นภามาศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๑. นายธนพันธ์ มั่งมูล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นางสาวจงรักษ์ ดงพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. นางสาวสิริภา จิตติพิมพ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. นางสาวปภัสสร ศรีพรหม	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นางสาวณัฏฐิชา นราพันธ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๖. นางสาวพรทิพย์ สุดใจ	นิติกรปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๗. นายกฤต จันทร์อินทร์	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๘. นางสาวมณพัท อรรถวิภาค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๙. นายธวัชชัย บุตวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๐. นางสาวธีราพร ศรีกัน	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๑. นางสาวพิมพร ดาศักดิ์	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๒. นายจิรายุส ไขแสงจันทร์	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๓. นางสาวชนิสรา นาคนาคา	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๔. นางสาวกรรณิกา ปะละทัง	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๐๘.๓๐ น.

นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

โดย นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

๑) การเตรียมความพร้อมงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๗๐ : เน้นย้ำให้ผู้บริหารเร่งเตรียมความพร้อมสำหรับการลงนามในสัญญาจ้างทันทีเมื่อได้รับจัดสรรงบประมาณ เนื่องจากรัฐบาลต้องการให้เกิดการหมุนเวียนของเงินในระบบเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วเพื่อแก้ปัญหาเศรษฐกิจของประเทศ

๒) การบริหารจัดการงบก่อสร้างที่พักบุคลากร : เนื่องจากงบประมาณในส่วนของที่พักบุคลากร (โดยเฉพาะโครงการ ๙๖ ยูนิต) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกปรับลดเกือบทั้งหมด **ประธานในที่ประชุม** จึงได้เสนอแนวทางบริหารจัดการโดยหาแหล่งงบประมาณอื่นทดแทน ดังนี้

- การขอรับการสนับสนุนจากภาคประชาชนและศาสนา: เช่น การกราบขอความเมตตาจากครูบาอาจารย์หรือพระผู้ใหญ่ในการช่วยสนับสนุนงบประมาณก่อสร้างอาคารที่พัก เป็นต้น
- การขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล: โดยต้องดำเนินการยื่นคำขอผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งรอบการพิจารณาถัดไปจะเริ่มในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๗๐
- **ประธานในที่ประชุม** เน้นย้ำว่า หากหน่วยงานใดมีการยื่นขอไว้แล้ว ให้แจ้งข้อมูลเพื่อการติดตามและมอนิเตอร์ร่วมกัน

/๓) การจัด...

๓) การจัดทำคำของบประมาณปี ๒๕๗๑ : สำหรับการวางแผนงบประมาณในปี ๒๕๗๑ มีความคืบหน้าและแยกตามประเภทงบประมาณ ดังนี้

- งบสิ่งก่อสร้าง: ปัจจุบันได้ดำเนินการจัดเรียงลำดับความสำคัญเรียบร้อยแล้ว
- งบครุภัณฑ์: กำชับให้การขอรับจัดสรรงบประมาณต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ โดยให้ผู้บริหารพิจารณาจากข้อกำหนด (Requirement) ในแพลตฟอร์มที่คณะทำงาน Service Plan แต่ละสาขาเสนอมา

๔) การประเมินผลปฏิบัติราชการ มีรายละเอียดและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

- สถานการณ์ : ในปัจจุบันพบว่ามีประเด็นร้องเรียนเกี่ยวกับการประเมินผลปฏิบัติราชการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะประเด็นที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการสื่อสารของผู้บริหารในระดับปฏิบัติ
- แนวทางปฏิบัติและเกณฑ์การประเมิน
  - **ประธานในที่ประชุม** ได้เน้นย้ำแนวทางเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและลดความขัดแย้ง ยึดถือระเบียบเป็นหลัก โดยการประเมินต้องเป็นไปตามกรอบและสอดคล้องกับระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด มีการชี้แจงเกณฑ์และผลการประเมินให้บุคลากรทราบอย่างชัดเจน
  - **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) กำชับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดให้ระมัดระวังเรื่องการใช้คำพูดสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ดูแลให้การดำเนินการทุกขั้นตอนของการประเมินผลปฏิบัติราชการอยู่ในกรอบของระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง

๕) นโยบายมุ่งสู่ความยั่งยืน (Net Zero MOPH ๒๐๕๐)

- ขอเชิญชวนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง เข้าร่วมสัมมนา Health Care Leadership Toward Net Zero ๒๐๕๐ เพื่อรับทราบแนวทางการลดการใช้พลังงานและก๊าซเรือนกระจก ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙
- เขตสุขภาพที่ ๘ ขานรับนโยบาย "Health Care Leadership Toward Net Zero ๒๐๕๐" โดยมีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติดังนี้:

<u>เป้าหมายหลักด้านพลังงานและทรัพยากร</u>

หัวข้อเป้าหมาย	แผนการดำเนินงาน
การลดค่าไฟฟ้า	ลดลง ๓๐% ภายในปี ๒๕๗๑ และลดลง ๕๐% ภายในปี ๒๕๗๓
การติดตั้ง Solar Rooftop	อาคารใหม่ทุกหลังต้องติดตั้ง Solar Rooftop ๑๐๐%
การเปลี่ยนผ่านสู่ยานยนต์ไฟฟ้า (EV)	รถพยาบาลและรถตู้ที่มีอายุการใช้งานเกิน ๑๐ ปี จะถูกเปลี่ยนเป็นรถ EV ทั้งหมด
การลดก๊าซเรือนกระจก	ลดการใช้แก๊สดมยาลง ๓๐% โดยใช้ยาประเภทอื่นทดแทน

/กลไก...

- กลไกการขับเคลื่อนระดับนโยบาย
    - บทบาทผู้บริหาร (CCA): กำหนดให้ผู้ตรวจราชการทุกเขตสุขภาพ ดำรงตำแหน่งประธาน CCA (Chief of Climate Change Action) เพื่อเป็นหัวโต๊ะในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับเขต
- การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่

  มีการคัดเลือกโรงพยาบาลตัวแทนเขต ๔ แห่งที่มีความพร้อมและได้รับความเห็นชอบในการติดตั้ง Solar Rooftop ร่วมกับการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.) ได้แก่:
    - โรงพยาบาลวานรนิวาส
    - โรงพยาบาลนาทม
    - โรงพยาบาลเรณูนคร
    - โรงพยาบาลนครพนม (อยู่ระหว่างตรวจเอกสาร)

๖) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ ในเขตสุขภาพที่ ๘

แผนงาน Outsourcing เป็นหนึ่งใน ๓ เสาหลัก ที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ใช้ในการขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพที่ ๘ (ประกอบด้วย Strengthening node, Outsourcing non-core business และ Digital health) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๗๐ ดังนี้

- ขอบเขตและเป้าหมายของแผนงาน
    - กลุ่มเป้าหมาย: มุ่งเน้นการ Outsourcing ในส่วนที่เป็น Non-core business หรือภารกิจสนับสนุนที่ไม่ใช่ภารกิจหลักทางการแพทย์
    - วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์: เพื่อปรับปรุงโครงสร้างกำลังคนให้กะทัดรัดขึ้น โดยเน้นการใช้ระบบ Digitalization และการจ้างเหมาบริการจากภายนอก (Outsourcing) มาทดแทนภาระงานบางส่วน ซึ่งจะช่วยให้เขตสามารถคงจำนวนบุคลากรหรือลดจำนวนคนในบางพื้นที่ได้เมื่อมีการลาออกหรือเกษียณอายุราชการ
- กำหนดการติดตามและนำเสนอแผน
    - **ประธานในที่ประชุม** มีกำหนดการติดตามความคืบหน้าของแผนงาน Outsourcing อย่างเป็นระบบตามลำดับเวลา ดังนี้
        - เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ : เริ่มติดตามแผนงานในส่วนของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
        - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙ : เริ่มติดตามแผนงานในส่วนของ โรงพยาบาล
        - เดือนกันยายน ๒๕๖๙ : ทุกหน่วยงานจะต้องสรุปและ นำเสนอแผนการ Outsourcing ในปีงบประมาณถัดไป (ปี ๒๕๗๐) เพื่อเตรียมการในช่วงไตรมาสที่ ๔ ของปีงบประมาณนี้

/หน่วยงาน...

- หน่วยงานทั้งระดับจังหวัดและโรงพยาบาลจะต้องสรุปข้อมูลในประเด็นหลัก ดังนี้
  - สถานะปัจจุบัน: ในจังหวัดหรือโรงพยาบาลมีการดำเนินการ Outsourcing เรื่องใดไปแล้วบ้าง
  - รูปแบบการดำเนินงาน: ใช้รูปแบบการ Outsourcing แบบใดในการจัดการงานเหล่านั้น
  - แผนงานในอนาคต: วางแผนที่จะดำเนินการ Outsourcing เรื่องใดต่อไป เพื่อลดภาระงานและบริหารจัดการงบประมาณให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

๗) กลไกการขับเคลื่อนผ่าน R8 Seamless Platform

- การติดตามหน้างาน: หลังจบภารกิจตรวจราชการ **ประธานในที่ประชุม** มีแผนจะลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อติดตามการใช้งานแพลตฟอร์ม R8 Seamless และระบบต่าง ๆ ว่ามีการนำไปใช้จริงได้ถึงระดับไหน
- มาตรการจูงใจ : เขตสุขภาพจะมีเกณฑ์การให้รางวัล สำหรับหน่วยงานที่สามารถรันระบบแพลตฟอร์มดิจิทัลได้อย่างเต็มรูปแบบ โดยจะใช้เงินกันระดับเขตสนับสนุน โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและลดต้นทุนในระยะยาว ซึ่งจะช่วยบรรเทาวิกฤตการณ์ทางการเงินของหน่วยงาน

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้

๑) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๔ แห่ง (โรงพยาบาลวานรนิวาส, โรงพยาบาลนาทม, โรงพยาบาลเรณูนคร และโรงพยาบาลนครพนม) เตรียมความพร้อมรับนโยบาย Solar Rooftop ที่มีแผนติดตั้งร่วมกับ กฟผ.

๒) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

- ศึกษาแนวทางการขอรับงบประมาณเช่ารถยนต์ไฟฟ้า (EV) แทนการจัดซื้อเพื่อลดต้นทุนและสอดคล้องกับมาตรการ Net Zero
- จัดทำข้อมูลการเช่าครุภัณฑ์ (งบดำเนินงาน) เพื่อแจ้งเป็นข้อมูลให้แก่ สสจ. และโรงพยาบาลต่าง ๆ

๓) นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู กำหนดเกณฑ์การให้รางวัลสำหรับโรงพยาบาลที่รันระบบ R8 Seamless ได้เต็มประสิทธิภาพ

๔) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ ติดตามแผนงาน Outsourcing ของฝั่ง สสจ. ในประเด็นสิ่งที่ทำไปแล้ว รูปแบบการดำเนินงาน และแผนในอนาคต ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙

๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง ติดตามแผนงาน Outsourcing ของฝั่งโรงพยาบาล ในประเด็นสิ่งที่ทำไปแล้ว รูปแบบการดำเนินงาน และแผนในอนาคต ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๙

๖) ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอแผนการ Outsourcing สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๗๐ เพื่อเตรียมการในไตรมาสที่ ๔ ของปีนี้ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๙

๗) กลุ่มงาน CHRO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัด Workshop กำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากร (๓ ปี และ ๕ ปี) เพื่อปรับเข้าสู่โหมด “ลดคน” ผ่านการใช้ระบบ Digitalization

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

/๑.๒ เรื่อง...

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบ

โดย แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

๑) การดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

- นโยบายเน้นย้ำจากส่วนกลาง : ปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญและเน้นย้ำให้ทุกโรงพยาบาล ให้ความสำคัญกับการดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (intern) ที่กำลังเข้าสู่ระบบ โดยในภาพรวม เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับการประเมินว่ามีการดูแลบุคลากรกลุ่มนี้ในระดับดี

๒) การเตรียมความพร้อมรับการตรวจเยี่ยม : คาดการณ์ว่าจะมีกำหนดการตรวจเยี่ยมเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในเดือนกรกฎาคม โดยทีมผู้ช่วยปลัดกระทรวงจะประสานงานรายละเอียดแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

- ประเด็นที่ต้องจัดเตรียมข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้เห็นถึงการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ทุกจังหวัด (ไม่ใช่เพียงจังหวัดใดจังหวัดหนึ่ง) ต้องเตรียมข้อมูลสรุปเพื่อนำเสนอในประเด็นต่อไปนี้ :
  - ระบบการส่งต่อ (Referral System): ข้อมูลการบริหารจัดการและสนับสนุนการทำงาน
  - การจัดการเรื่องร้องเรียน: แนวทางการแก้ไขและตอบสนองต่อปัญหาต่าง ๆ
  - ระบบสนับสนุนการทำงาน: ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการนำระบบดิจิทัลมาใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (intern)

๓) ระบบส่งต่อและระบบสนับสนุนดิจิทัลเพื่อดูแลบุคลากร

- การเตรียมข้อมูลเชิงประจักษ์ : ต้องมีการจัดทำข้อสรุปเชิงประจักษ์เกี่ยวกับระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อแสดงให้เห็นว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ มีการช่วยเหลือและบริหารจัดการระบบร่วมกันอย่างไร
- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล: ให้รวบรวมข้อมูลการนำระบบดิจิทัลมาใช้สนับสนุนการทำงาน เพื่อรองรับการตรวจเยี่ยมจากทีมผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเดือนกรกฎาคม โดยเน้นไปที่การดูแลและสนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (intern) เป็นสำคัญ

๔) ค่าตอบแทนและงบประมาณ

- เรื่องค่าตอบแทน :
  - สถานะปัจจุบัน: การดำเนินการเรื่องค่าตอบแทนยังอยู่ในขั้นตอนที่ต้องผ่านอีกหลายกระบวนการ
  - ข้อเน้นย้ำ: ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญและเน้นย้ำให้ดูแลเรื่องนี้อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ
- การบริหารจัดการงบประมาณและการเงิน (Finance)
  - การสื่อสารกับส่วนกลาง: ได้ผ่านพ้นช่วงที่มีการสื่อสารโดยตรงระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับเลขาธิการ สปสช. และทีม CFO ของทุกเขตสุขภาพแล้ว
  - ทัศนคติและความเข้าใจ: ผลจากการสื่อสารทำให้ได้รับเสียงตอบรับที่ดีขึ้น และมีความเข้าใจในกระบวนการจากส่วนกลางชัดเจนขึ้น

/บทบาท...

- บทบาทของทีม CFO และการสื่อสารภายใน
  - ตัวกลางในการสร้างความเข้าใจ: เขตสุขภาพต้องทำหน้าที่เป็น “ข้อต่อ” สำคัญในการนำข้อมูลและข้อสรุปจากทีม CFO มาสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ทุกจังหวัด
  - กลุ่มเป้าหมายที่ต้องสื่อสารเพิ่มเติม: นอกจากทีม CFO ด้วยกันเองแล้ว จะต้องเร่งสื่อสารทำความเข้าใจเรื่องเงินและงบประมาณไปยังทีมหน้างาน โดยเฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางเดียวกันทั้งระบบ

๕) ผลงานวิจัยและวารสาร

- สถิติและปริมาณการส่งผลงานวิจัย
  - ปริมาณผลงานสูงมาก: เขตสุขภาพที่ ๘ และเขตสุขภาพที่ ๗ มีการส่งผลงานวิจัย (Paper) รวมกันเกือบ ๑,๓๐๐ – ๑,๔๐๐ ฉบับ
  - จังหวัดที่โดดเด่น: จังหวัดอุดรธานี เป็นจังหวัดที่ผลิตและส่งผลงานจำนวนมากที่สุด โดยส่งผลงานถึงประมาณ ๑,๐๐๐ ฉบับจากยอดรวมทั้งหมด
  - หัวข้อที่ได้รับความนิยม: ผลงานส่วนใหญ่ที่ส่งเข้ามาเป็น Scale ใหญ่จะอยู่ในด้านการควบคุมโรคและด้านปฐมภูมิ
- กระบวนการบริหารจัดการและคัดกรอง
  - การคัดกรองระดับเขต: เนื่องจากมีผลงานจำนวนมาก จึงต้องมีการคัดกรองในระดับเขตให้เสร็จสิ้นก่อนวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ เพื่อส่งเข้าประกวดในระดับกระทรวงต่อไป

- คณะทำงาน: มอบหมายให้ แพทย์หญิงธีรารัตน์ พลราชม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ทำหน้าที่เป็น CKO (Chief Knowledge Officer) ดูแลทีมพิจารณาที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากกรมวิชาการ นักวิจัย และตัวแทนทุกวิชาชีพ เพื่อความเท่าเทียมและเป็นธรรม

/การนำเสนอ...

- การนำเสนอ: สำหรับผลงานที่ไม่ได้รับเลือกให้นำเสนอในระดับกระทรวง จะมีการจัดพื้นที่ให้นำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ (Poster) ในงานประชุมวิชาการของเขตแทน

- ข้อสังเกตเรื่องคุณภาพและเทคโนโลยี
  - การใช้ระบบดิจิทัล: ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตว่าการที่บางจังหวัดผลิตผลงานได้ปริมาณมาก เป็นผลมาจากการใช้ ระบบโปรแกรมดิจิทัล เข้ามาช่วยในกระบวนการทำวิจัย
  - ข้อควรระวัง: แม้ดิจิทัลจะช่วยเพิ่มปริมาณงาน แต่มีความกังวลเรื่อง ความลึกซึ้งในการสังเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากผู้ทำวิจัยอาจไม่ได้ลงมือสังเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งอาจส่งผลต่อความก้าวหน้าทางวิชาการที่จะนำมาพัฒนางานบริการจริง

- การพัฒนาวารสารวิชาการในเขตสุขภาพ
  - นโยบายสนับสนุน: ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เน้นย้ำว่าหากบุคลากรประสงค์จะตีพิมพ์ผลงานแต่ไม่สามารถเข้าสู่วารสารภายนอกได้ ควรมีพื้นที่รองรับใน วารสารวิชาการภายในเขตสุขภาพ
  - **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
    - นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และนายแพทย์นพดล พิษณุวงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย พิจารณานำผลงานวิจัยที่ไม่ได้รับเลือกให้นำเสนอแบบบรรยายในระดับกระทรวง มาจัดแสดงในรูปแบบโปสเตอร์ (Poster) ในงานประชุมวิชาการของเขตสุขภาพที่ ๘
    - กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล (บค.) ของเขตสุขภาพ เข้ามาช่วยดูแลในภาพรวมเพื่อพัฒนามาตรฐานวารสารเหล่านี้ให้ดียิ่งขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๙ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙

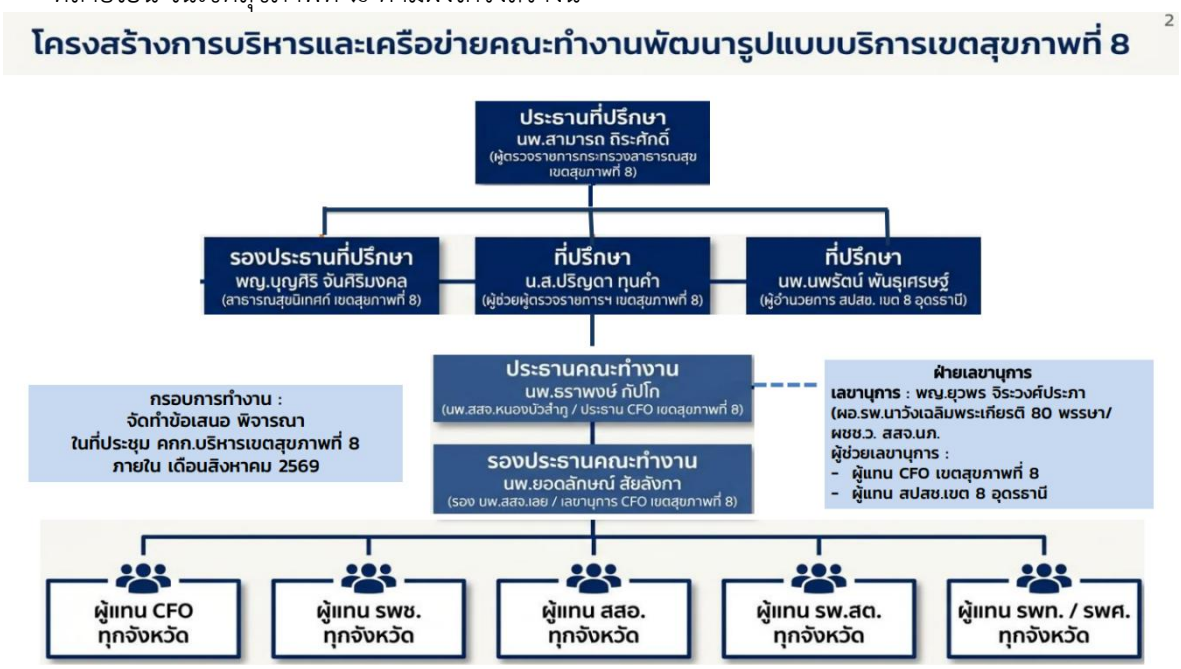
มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ฯ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๓.๑ รายงานความก้าวหน้าแนวทางการจัดสรรงบประมาณ ให้ รพ.สต. ถ่ายโอน

โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู) และได้มอบหมายให้คณะทำงานฯ แพทย์หญิงยุวพร จิรวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานดังนี้

- ร่าง โครงสร้างการบริหารและเครือข่ายคณะทำงานพัฒนารูปแบบบริการเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อจัดทำร่างข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่ รพ.สต.ถ่ายโอน และการพัฒนาการบริการ ของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ในเขตสุขภาพที่ ๘ ตามผังโครงสร้างนี้



  - มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนและกำหนดรูปแบบการบริหารงบประมาณสำหรับสถานบริการหรือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยเน้นการศึกษาในรายละเอียดของรายการบริการ รูปแบบการบริการ และการบริหารจัดการงบประมาณ
  - องค์ประกอบของคณะทำงาน : โครงสร้างของคณะทำงานถูกออกแบบให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง ดังนี้
    - คณะที่ปรึกษา: ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ (ประธานที่ปรึกษา), สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ (รองประธานที่ปรึกษา), ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ และผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๘ อุดรธานี
    - ประธานคณะทำงาน : ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘
    - รองประธาน : เลขานุการ CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ยอดลักษ์ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย)
    - คณะทำงาน : ผู้แทน CFO จังหวัดทุกจังหวัด, ผู้แทน รพช. (จังหวัดละ ๑ ท่าน), ผู้แทน สสอ. (จังหวัดละ ๑ ท่าน), ผู้แทน รพ.สต. (จังหวัดละ ๑ ท่าน) และผู้แทน รพศ./รพท. (จังหวัดละ ๑ ท่าน)
    - เลขานุการ: แพทย์หญิงยุวพร จิระวงศ์ประภา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาวังเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา/ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีผู้ช่วยเลขานุการ ได้แก่ CFO เขตสุขภาพที่ ๘ และผู้แทนจาก สปสช. เขต ๘ อุดรธานี

/บทบาท...

- บทบาทการสนับสนุนจาก สปสช. เขต ๘ อุดรธานี : เข้ามาช่วยในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล และให้คำแนะนำ โดยให้นำรูปแบบการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ การเงินการคลังและอนุยุทธศาสตร์ ของบอร์ดกลาง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นต้นแบบปรับใช้ในระดับเขตพื้นที่

- ขอบเขตการดำเนินงานและภารกิจหลัก : คณะทำงานจะแบ่งการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณออกเป็น ๓ ส่วนหลัก ได้แก่:
  - ส่วนที่ ๑: การจัดสรรงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)
  - ส่วนที่ ๒: การจัดสรรงบผู้ป่วยนอก (OP)
  - ส่วนที่ ๓: การจัดสรรงบ PP non-UC และภารกิจอื่น ๆ
- การทำข้อตกลงและประกันคุณภาพบริการ : คณะทำงานฯ มีบทบาทหน้าที่ จัดทำรูปแบบกรอบแนวทางการทำสัญญากับนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อประกันคุณภาพผลงานบริการ การทำสัญญาเป็นอำนาจของประธาน CUP Board , คณะทำงานฯ ระดับเขต จัดทำกรอบแนวทางให้ CUP Board มา Apply ใช้ในพื้นที่

- ข้อเสนอที่ประชุม
  - ก้าวข้ามการจัดสรรงบประมาณ ให้ รพ.สต. ตามขนาด (S M L) แบบเดิม
  - เน้น Service Delivery: ให้พิจารณาจากผลลัพธ์การบริการที่ส่งถึงตัวประชาชนเป็นสำคัญ
  - การจัดสรรเงินให้ รพ.สต. ตามข้อมูลบริการจริง: พิจารณาใช้ระบบการจ่ายชดเชยตามรายการบริการ (Reimbursement) หรือการเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) โดยคำนวณจากข้อมูลการบริการที่ รพ.สต. ส่งกลับมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย
  - ลดการใช้ "Magic Number": เน้นการใช้เหตุผลและข้อมูลเชิงประจักษ์มาวิพากษ์กัน เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการต่อรองด้วยตัวเลขที่ไม่มีที่มาที่ไป ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานในจังหวัด

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
  ๑) แพทย์หญิงยุวพร จิระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จัดทำเอกสารเสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อศึกษาและขับเคลื่อนการกำหนดรูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (PP, OP และ PP non-UC) ให้แก่ รพ.สต.ถ่ายโอน
  ๒) คณะทำงานพัฒนารูปแบบบริการเขตสุขภาพที่ ๘ ศึกษา และกำหนดรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ โดยมุ่งเน้นเรื่อง Service Delivery และการส่งข้อมูลคืนเพื่อการเบิกจ่าย แทนการจัดสรรตามขนาด รพ.สต. S M L เดิม ให้คำนวณสัดส่วนงบประมาณด้วยหลักเหตุและผล เพื่อป้องกันปัญหาการต่อรองตัวเลข และนำเสนอ (ร่าง) รูปแบบการจัดสรรงบประมาณ ให้ รพ.สต.ถ่ายโอน ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ในการประชุมเดือนสิงหาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

/๓.๒ รายงาน...

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘

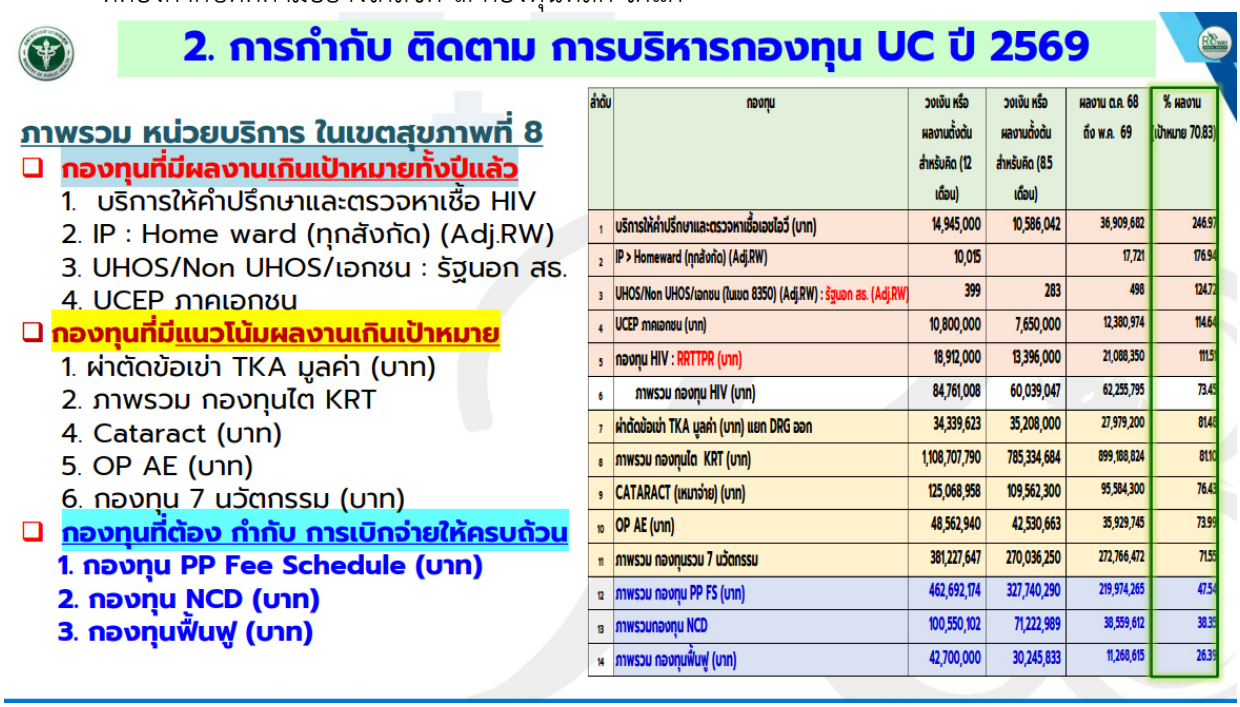
โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)

๑) สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ (ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙)

- ภาพรวมและระดับความเสี่ยงทางการเงิน
  - สถานะในระดับประเทศ: ภาพรวมสถานการณ์การเงินการคลังมีแนวโน้มลดลงทั่วประเทศ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๘ เมื่อเปรียบเทียบทุนสำรองสุทธิ (NWC) พบว่าอยู่ในระดับท้าย ๆ ของประเทศ และหากพิจารณาเฉพาะเงินบำรุงพบว่าอยู่ในอันดับสุดท้าย
  - หน่วยบริการที่มีวิกฤต: ปัจจุบันมีโรงพยาบาล ๓ แห่งที่ติดความเสี่ยงระดับ ๗ ได้แก่ โรงพยาบาลพังโคน, โรงพยาบาลโพธิ์ตาก และ โรงพยาบาลวังสะพุง

๒) การกำกับ ติดตาม การจ่ายชดเชยเงินกองทุน UC ปี ๒๕๖๙ และการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ M&E เขตสุขภาพที่ ๘

- การบริหารกองทุน UC : ในไตรมาสที่ ๓ มีหลายกองทุนที่มียอดเบิกจ่ายค่อนข้างต่ำ โดยมีกองทุนที่ต้องกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด ๓ กองทุนหลัก ได้แก่



ลำดับ	กองทุน	วงเงิน หรือ ผลงานตั้งต้น สำหรับคิด (12 เดือน)	วงเงิน หรือ ผลงานตั้งต้น สำหรับคิด (8.5 เดือน)	ผลงาน ต.ค. 68 ถึง พ.ค. 69	% ผลงาน (เป้าหมาย 70.83)
1	บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี (บาท)	14,945,000	10,586,042	36,909,682	246.97
2	IP > Homeward (ทุกสังกัด) (Adj.RW)	10,015		17,721	176.94
3	UHOS/Non UHOS/เอกชน (ในเขต 8350) (Adj.RW) : รัฐนอก สธ. (Adj.RW)	399	283	498	124.72
4	UCEP ภาคเอกชน (บาท)	10,800,000	7,650,000	12,380,974	114.64
5	กองทุน HIV : RRTTPR (บาท)	18,912,000	13,396,000	21,088,350	111.51
6	ภาพรวม กองทุน HIV (บาท)	84,761,008	60,039,047	62,255,795	73.45
7	ผ่าตัดข้อเข่า TKA มูลค่า (บาท) แยก DRG ออก	34,339,623	35,208,000	27,979,200	81.48
8	ภาพรวม กองทุนไต KRT (บาท)	1,108,707,790	785,334,684	899,188,824	81.10
9	CATARACT (เหมาจ่าย) (บาท)	125,068,958	109,562,300	95,584,300	76.43
10	OP AE (บาท)	48,562,940	42,530,663	35,929,745	73.99
11	ภาพรวม กองทุนรวม 7 นวัตกรรม	381,227,647	270,036,250	272,766,472	71.55
12	ภาพรวม กองทุน PP FS (บาท)	462,692,174	327,740,290	219,974,265	47.54
13	ภาพรวมกองทุน NCD	100,550,102	71,222,989	38,559,612	38.35
14	ภาพรวม กองทุนฟื้นฟู (บาท)	42,700,000	30,245,833	11,268,615	26.39

- PP Fee Schedule (งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) : หน่วยบริการส่งเคลมได้น้อยเนื่องจากไม่ได้ยืนยันตัวตน และปิดสิทธิ์ ของผู้รับบริการ ทำให้การส่งข้อมูลเพื่อขอรับชดเชย ไม่ผ่านเงื่อนไขการชดเชย ทำให้เคลมเงินทำได้น้อย
- กองทุน NCD (DM Remission): เขตสุขภาพที่ ๘ มีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับเขตอื่นๆ และยังมีงบประมาณบางส่วนที่ยังไม่ได้จัดสรรออกมา
  - **ประธานในที่ประชุม**
    - ให้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ การดำเนินงาน DM Remission จากการทำโครงการนำร่อง "๑ อำเภอ ๑ จังหวัด" ให้เป็นการดำเนินการในทุกอำเภอ เพื่อเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ และเป็นการกระตุ้น ในการเพิ่มรายได้ให้หน่วยบริการ จากการดำเนินงาน

/เน้นย้ำ...

- เน้นย้ำให้ผู้บริหารกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ กองทุน NCD ตามกรอบที่วางไว้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ต้องเร่งรัด กำกับ ติดตาม การเบิกชดเชยบริการ ให้ครบถ้วน เพื่อเพิ่มรายได้เข้าสู่โรงพยาบาล
- มอบหมายให้ทีม CFO จัดทำข้อมูลรายละเอียดการดำเนินงานกองทุน NCD แยกตามรายจังหวัด เพื่อสื่อสารให้ผู้บริหารรับทราบผ่านกลุ่ม Line สำหรับการติดตามที่ใกล้ชิด

- กองทุนฟื้นฟู: พบปัญหาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หลายแห่งไม่ได้ดำเนินงานต่อเนื่อง ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามผ่านกลไกคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต (อปสข.)

- กลไกการกำกับติดตามและเพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อยกระดับการบริหารกองทุน เขตสุขภาพที่ ๘ ได้ดำเนินการดังนี้
  - การแต่งตั้ง คณะทำงานฯ เพื่อกำกับ ติดตาม ผลงานบริการ กองทุน CR , กองทุนไต โดยมอบหมายผู้อำนวยการ รพศ. รพท. ดูแลกองทุนเฉพาะทาง เช่น กองทุน CRG (รพ.อุดรธานี), TKA (รพ.เลย), CA (รพ.นครพนม), CA Anywhere (รพ.สกลนคร), Instrument (รพ.หนองคาย) และ KRT (รพ.หนองบัวลำภู)

  - การดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ โดยความร่วมมือ ระหว่าง สปสช.เขต ๘ อุดรธานี และ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องของ เขตสุขภาพที่ ๘ โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้
    ๑. กำหนดจัดอบรมเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ให้แก่หน่วยบริการ ในวันที่ ๓-๔ สิงหาคม ๒๕๖๙
    ๒. แผนการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพัฒนาระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข (Peer Review) ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล ในจังหวัดสกลนคร, จังหวัดนครพนม, จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดบึงกาฬ ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๙

/ความ...

ความก้าวหน้า การดำเนินงานของ คณะทำงานฯ M&E เขตสุขภาพที่ 8

2. แผนเพิ่มประสิทธิภาพ การเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ และการลงพื้นที่ Peer Review หน่วยบริการในเขต 8

- จัดอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ วันที่ 3-4 สิงหาคม 2569
- กำหนดการลงพื้นที่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การกำกับติดตามการเงินการคลังและพัฒนาระบบตรวจสอบการจ่ายชดเชยบริการสาธารณสุข (Peer Review)

วันที่	เป้าหมาย
วันที่ 13-14 สิงหาคม 2569	โรงพยาบาลสกลนคร จ.สกลนคร
วันที่ 18-19 สิงหาคม 2569	โรงพยาบาลนครพนม จ.นครพนม
วันที่ 20-21 สิงหาคม 2569	โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี
วันที่ 24-25 สิงหาคม 2569	โรงพยาบาลบึงกาฬ จ.บึงกาฬ

***งบประมาณ จาก สปสช.เขต 8 อุดรธานี*

๓) ข้อสรุปจากการการลงพื้นที่ตรวจประเมินรายงานการเงิน GFMIS สำหรับปีสิ้นสุด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ของหน่วยเบิกจ่าย บริการที่มีรายงานและหมายเหตุประกอบงบตรงกัน

3. การลงพื้นที่ตรวจประเมินรายงานการเงิน GFMIS และเอกสารหลักฐานประกอบของหน่วยเบิกจ่ายในเขตสุขภาพที่ 8

ที่มา

มติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 4/2569 วันที่ 24 เมษายน 2569

มอบ CFO จัดตั้ง กทง. Auditor เพื่อลงพื้นที่ตรวจประเมินรับรองรายงานการเงิน โดยกำหนดหน่วยเบิกจ่ายนำร่อง ที่สามารถรับรองรายงานทางการเงินได้

โดยเริ่มจากกลุ่มที่มี สถานะสีเขียว จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.บึงกาฬ รพ.กุมภวาปี สสจ.อุดรธานี และ รพ.เลย

คณะทำงานฯ ลงพื้นที่ตรวจประเมินแล้ว 3 แห่ง ได้แก่ รพ.กุมภวาปี , สสจ.อุดรธานี , รพ. บึงกาฬ

แผนการตรวจประเมินผลการจัดทำรายงานการเงิน ระบบ GFMIS และ GL พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

เกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น 3 หมวดใหญ่ตามหมวดบัญชี New GFMIS ดังนี้

1. สินทรัพย์ 100 รายการ
2. เจ้าหนี้ 20 รายการ
3. ทุน 6 รายการ

รวมทั้งสิ้น 126 รายการ

กำหนดการลงพื้นที่

ลำดับ	หน่วยเบิกจ่าย สถานะสีเขียว	กำหนดลงพื้นที่	ทีมตรวจ
1	รพ. บึงกาฬ	19 มิ.ย. 2569	ทีม Auditor บัญชี จังหวัดนครพนม และ จังหวัดสกลนคร
2	รพ.กุมภวาปี	22 - 23 มิ.ย. 2569	ทีม Auditor บัญชีระดับเขต
3	สสจ.อุดรธานี	24 - 25 มิ.ย. 2569	ทีม Auditor บัญชี จังหวัดเลย
4	รพ. เลย	16 - 17 ก.ค. 2569	ทีม Auditor บัญชี จังหวัดอุดรธานี

- ประเด็นข้อตรวจพบด้านการเงินและบัญชี จากการตรวจสอบพบประเด็นที่ต้องเร่งแก้ไข ได้แก่
  - เงินสดและเงินฝากธนาคาร : ตรวจสอบ เช็คค้างจ่าย และ เงินประกันสัญญา
  - ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล : ตรวจสอบทะเบียนคุมรายบุคคล ให้ครบถ้วน , รายงานแนบหมายเหตุประกอบงบการเงิน การปรับยอดลูกหนี้ ควรระบุสาเหตุ และการปรับสิทธิ์การรักษาให้ชัดเจน

/การบริหาร...

- การบริหารจัดการสินทรัพย์
  - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) แยกข้อมูลสินทรัพย์ลงสู่หน่วยบริการ ให้ครบถ้วน
  - การจัดทำรายงานตรวจสอบพัสดุประจำปี ควรดำเนินการให้ครบถ้วน
- **ประธานในที่ประชุม** เน้นย้ำว่าการตรวจสอบตัวตนของสินทรัพย์ (Physical Unit) หากพบว่ายอดในเอกสารกับจำนวนจริงไม่ตรงกัน ให้ระบุรายละเอียดทั้งจำนวนชิ้นและมูลค่า กรณีสินทรัพย์สูญหายหากตรวจพบว่ามีสินทรัพย์สูญหาย ให้ดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด

๔) การบริหารจัดการ เงินกองทุน UC งบบริหารระดับเขต ปี ๒๕๖๙

๔.๑) เงินที่กันไว้ที่ สปสช. ไม่เกินร้อยละ ๑๕ เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๓๙,๓๐๖,๒๘๖ บาท

- การบริหารจัดการเพื่อเสริมสภาพคล่อง
  - ได้ปรับเกลี่ยให้ทุกจังหวัด จังหวัดละ ๕ ล้านบาท (ยกเว้นจังหวัดหนองคาย ที่มีเงินจัดสรรให้โรงพยาบาลหนองคาย จำนวน ๔.๓ ล้านบาท) เพื่อให้แต่ละจังหวัดนำไปบริหารจัดการเสริมสภาพคล่องให้หน่วยบริการในจังหวัด วัตถุประสงค์หลัก : มุ่งเน้นการช่วยเหลือโรงพยาบาลที่ประสบวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ทั้ง ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพังโคน, โรงพยาบาลโพธิ์ตาก และโรงพยาบาลวังสะพุง

๔.๒) การจัดสรรเพื่อเสริมสภาพคล่องแก่หน่วยบริการ เพื่อกระตุ้นให้มีการลงทุนในโครงสร้างที่จำเป็นและสำคัญ

4.2 การจัดสรรเพื่อเสริมสภาพคล่องของหน่วยบริการ
On top เพื่อกระตุ้นให้มีการลงทุนในโครงสร้างที่จำเป็นและสำคัญ

การสนับสนุนสภาพคล่องเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลในการลงทุนด้วยเงินบำรุง
เพื่อกระตุ้นให้มีการลงทุนในโครงสร้างที่จำเป็นและสำคัญ และมีการช่วยเหลือระหว่างหน่วยบริการ
มีการดำเนินงาน 4 จังหวัด รวมจำนวนเงิน On top สนับสนุน 45 ล้านบาท ดังนี้

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนเงินลงทุน (บาท)	เงิน Ontop	แหล่งเงิน
1	เลย	30,008,600	10,000,000	ขอสนับสนุนเงินบำรุงแบบจ่ายขาดจาก รพ.เลย
2	สกลนคร	67,551,752	20,000,000	ขอสนับสนุนเงินบำรุงแบบจ่ายขาดจาก รพ.สกลนคร 10 ล้านบาท
				ขอสนับสนุนเงินบำรุงแบบจ่ายขาดจาก รพ.หนองคาย 10 ล้านบาท
3	หนองคาย	14,765,950	5,000,000	ขอสนับสนุนเงินบำรุงแบบจ่ายขาดจาก รพ.หนองคาย
4	หนองบัวลำภู	30,000,000	10,000,000	ขอสนับสนุนเงินบำรุงแบบจ่ายขาดจาก รพ.หนองบัวลำภู
รวมเขต 8		142,326,302	45,000,000	

การดำเนินการ : ขอรับสนับสนุนเงินบำรุง
1. **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แจ้งจำนวนเงิน on top ที่จะสนับสนุนให้ รพ. และแจ้ง รพ. ส่งเอกสารขอรับสนับสนุนเงินบำรุงแบบจ่ายขาด จาก รพท.**
   ****ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การจ่ายเงินบำรุงเพื่อการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการอื่น พ.ศ. 2567 (แนบเอกสารแผนงาน และเอกสารสัญญาการจัดซื้อจัดจ้าง)**
   ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 24 กรกฎาคม 2569
2. **รายงานผลการดำเนินงาน แจ้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2569**

- การสนับสนุนเงินเพื่อเสริมสภาพคล่อง ช่วยเหลือโรงพยาบาลในการลงทุนด้วยเงินบำรุง ในโครงสร้างที่จำเป็นและสำคัญ และมีการช่วยเหลือระหว่างหน่วยบริการในจังหวัด มีการดำเนินงาน ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย, จังหวัดสกลนคร, จังหวัดหนองคาย และจังหวัดหนองบัวลำภู รวมจัดสรรเงินเพื่อเสริมสภาพคล่องให้หน่วยบริการ จำนวน ๔๕ ล้านบาท โดยให้โรงพยาบาลทั่วไป สนับสนุนเงินบำรุง ให้แก่ โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้
  - **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ดำเนินการสนับสนุนเงินบำรุง ระหว่างกัน ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ รายงานผลการดำเนินงาน แจ้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

- เงินบริหารระดับเขต : ปัจจุบันยังมีเงินที่รอการจัดสรรคงเหลือที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ประมาณ ๗๖ ล้านบาท เพื่อใช้สนับสนุนงาน Service Plan และช่วยเหลือวิกฤติการเงินของโรงพยาบาล ซึ่งจะมีการพิจารณาการสนับสนุนอีกครั้ง
- **ประธานในที่ประชุม**
    - กำชับให้ทุกจังหวัดบริหารจัดการปรับเกลี่ยเงินภายในจังหวัด เพื่อให้หน่วยบริการพ้นจากความเสี่ยงวิกฤติการเงิน ระดับ ๗ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบเมื่อปิดงวดบัญชี
    - เน้นย้ำให้โรงพยาบาลทุกแห่ง โดยเฉพาะกลุ่มที่วิกฤติ เร่งรัดการเบิกชดเชย จากกองทุนต่าง ๆ ให้ครบถ้วน เพื่อเพิ่มรายได้เข้าสู่หน่วยบริการ
    - มอบหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ ตรวจสอบรายละเอียดสินทรัพย์ หากพบว่าสูญหายให้ดำเนินการตามระเบียบอย่างเคร่งครัด

มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

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

๓.๓.๑ **รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดอุดรธานี**

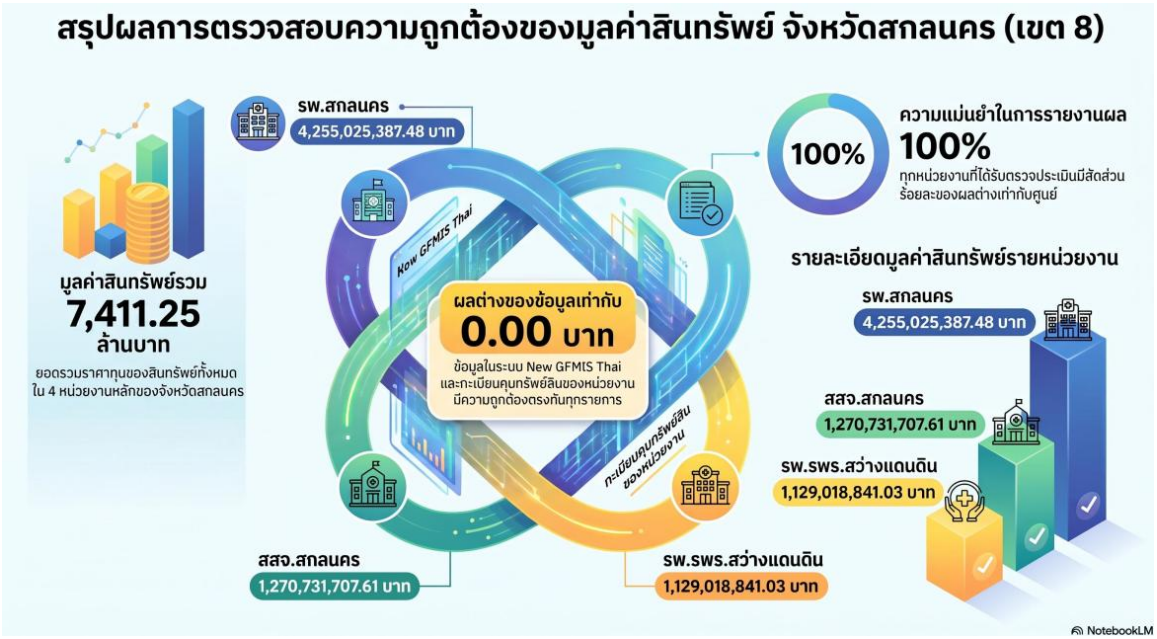
โดย นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- ในภาพรวมข้อมูลในระบบบัญชีแยกประเภท (GL) และระบบบริหารสินทรัพย์ภาครัฐ (GFMIS) มีความตรงกันตามรายงานของส่วนกลาง
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดได้สั่งการให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตรวจทานความถูกต้องและรับรองข้อมูลสินทรัพย์ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยมีการติดตามผ่านทั้งระบบออนไลน์และการลงพื้นที่จริง
- ปัจจุบันทุกหน่วยบริการดำเนินการตรวจทานข้อมูลจนตรงกันเกือบทั้งหมดแล้ว ยกเว้นในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่การตรวจทานยังไม่สมบูรณ์ ๑๐๐% เนื่องจากมีจำนวนหน่วยงานค่อนข้างมาก
- ความท้าทายและโอกาสในการพัฒนา :
    - การถ่ายโอนภารกิจ: จังหวัดอุดรธานีใช้โอกาสที่จะมีการถ่ายโอน รพ.สต. ร้อยละ ๗๐ ไปยัง อบจ. ในเดือนกันยายน ๒๕๖๙ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการทบทวนและ cleaning ข้อมูล ระบบสินทรัพย์อย่างเข้มข้น
    - ประเด็นความแตกต่างของข้อมูล : แม้ในระบบจะรายงานว่าข้อมูลครบถ้วน แต่ที่ประชุมตั้งข้อสังเกตว่าอาจมีความแตกต่างระหว่างข้อมูลในระบบกับสินทรัพย์ที่มีอยู่จริง ซึ่งต้องอาศัยทีม CFO และส่วนงานที่เกี่ยวข้องลงไปดูรายละเอียดเชิงลึกต่อไป
- งบประมาณด้านการลงทุน
    - โครงการก่อสร้างอาคารในพื้นที่หนองหานและทุ่งฝน: การดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ โดยมีการแบ่งงวดงานและดำเนินการตามงวดงานได้ตามปกติ
    - โครงการก่อสร้างอาคารที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง: ปัจจุบันโครงการได้ตัวผู้รับเหมาเรียบร้อยแล้ว โดยอยู่ในขั้นตอนของการประกาศ และเตรียมเสนอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามอีกครั้งหนึ่ง

/๓.๓.๒ รายงาน...

๓.๓.๒ **รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดสกลนคร**

โดย นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากลม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร



- จังหวัดสกลนคร ข้อมูลสินทรัพย์ตรงกันทุกหน่วยบริการ ดำเนินการครบ ๑๐๐% ทั้ง ๔ แห่ง
- การพัฒนาศักยภาพและการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก
  - ความร่วมมือกับ สตง. และคลังจังหวัด: มีการจัด Workshop ร่วมกับคลังจังหวัดและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) จังหวัด เพื่อทบทวนการบริหารงานด้านการตรวจสอบภายในและบัญชี เนื่องจากบัญชียังไม่ได้รับการรับรองจาก สตง. ส่วนกลาง
  - ข้อตรวจพบจากการ Workshop: สตง. มีข้อทักท้วงเกี่ยวกับกระบวนการตรวจรับงานก่อสร้าง ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่บางส่วนยังลงบัญชีงานระหว่างก่อสร้างผิดพลาด จึงได้มีการให้ความรู้เพื่อพัฒนาการทำงานให้ถูกต้องยิ่งขึ้น
- การตรวจสอบเชิงประจักษ์
  - สถานะการตรวจสอบ: แม้ข้อมูลด้านเอกสารจะรายงานว่าครบถ้วน ๑๐๐% แต่ในส่วนของการตรวจสอบตัวตนของสินทรัพย์จริง ของจังหวัดสกลนครยังอยู่ในขั้นตอน "กำลังดำเนินการ" (In-progress) ตามแผนการลงตรวจ

๓.๓.๓ **รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดนครพนม**

โดย นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม

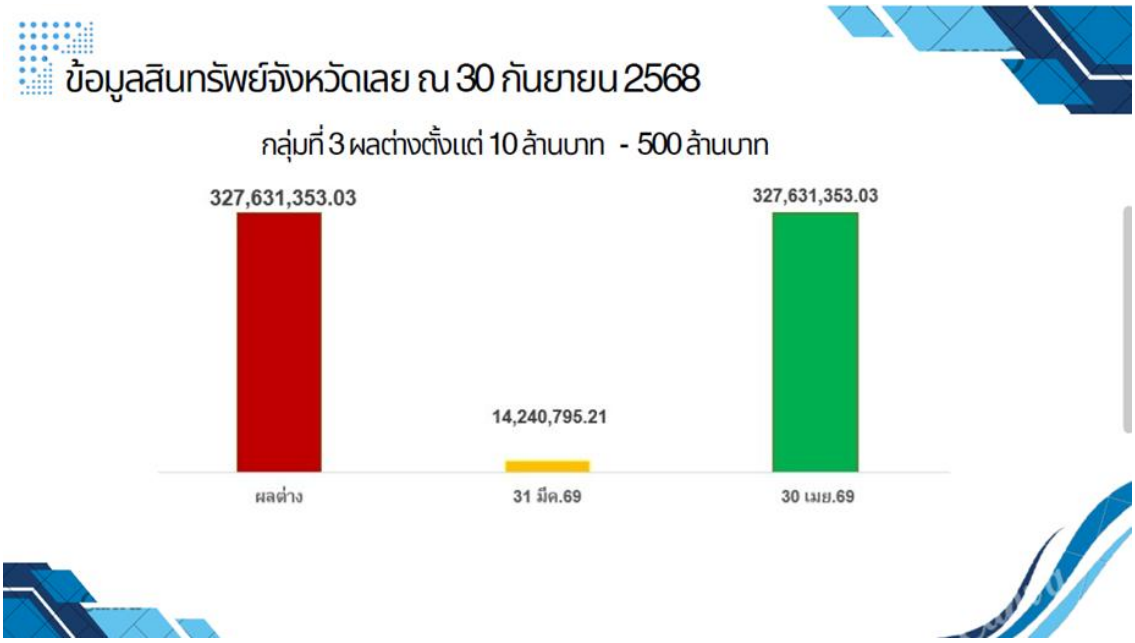
- ความสมบูรณ์ด้านเอกสาร: ปัจจุบันดำเนินการตรวจสอบข้อมูลในระบบ GFMIS และทะเบียนคุมได้ครบถ้วน ๑๐๐% แล้ว
- ผลการตรวจสอบตัวตนสินทรัพย์: จากรายการสินทรัพย์ทั้งหมด ๓,๖๗๘ รายการ พบว่า
  - มีสินทรัพย์ปกติประมาณ ๗๙%
  - มีรายการที่ชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหาย จำนวน ๗๖๖ รายการ หรือคิดเป็นประมาณ ๒๑% ของจำนวนรายการทั้งหมด

/แม้...

- แม้จำนวนรายการที่ชำรุดหรือสูญหายจะดูสูง แต่เมื่อพิจารณาในเชิงมูลค่ากลับพบว่ามีเพียง ๒.๓% (ประมาณ ๒๘ ล้านบาท จากมูลค่ารวม ๑,๒๐๐ กว่าล้านบาท)
- ขั้นตอนการบริหารจัดการและจำหน่ายสินทรัพย์ เพื่อให้การจำหน่ายสินทรัพย์ที่ชำรุด เสื่อมสภาพ หรือสูญหายเป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบและเพื่อคุ้มครองผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น จังหวัดนครพนมได้วางกระบวนการไว้ ๓ ขั้นตอนหลัก
    - การแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง: ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการในทุกอำเภอและทุกโรงพยาบาลเพื่อพิสูจน์ทราบสถานะของสินทรัพย์
    - การตัดจำหน่ายออกจากระบบ: เมื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงเสร็จสิ้น ให้ดำเนินการตัดจำหน่ายสินทรัพย์ออกจากระบบ New GFMIS Thai
    - การรายงานและดำเนินการตามระเบียบพัสดุ: รายงานต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อดำเนินการขั้นต่อไป เช่น การขายทอดตลาด หรือการปรับปรุงยอดในทะเบียนคุม เป็นต้น
- "นครพนมโมเดล" และแนวทางการควบคุมภายในในอนาคต : เพื่อให้เห็นข้อเท็จจริงในการบริหารจัดการและได้วางแนวทางให้ทุกหน่วยงาน (รพศ., รพท., สสจ.) ดำเนินการใน ๓ ส่วน
    - ตรวจสอบข้อมูลทางกายภาพ : เปรียบเทียบกับเอกสารที่ทำไว้ ๑๐๐%
    - เร่งจัดการสินทรัพย์ที่มีปัญหา: เคลียร์รายการที่ชำรุด/สูญหายให้จบภายใน ๑-๒ เดือน
    - วางแผนการควบคุมภายใน : กำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมสินทรัพย์ในอนาคตเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำเดิม

๓.๓.๔ **รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดเลย**

โดย นายแพทย์รวมพล เหล่าหว้าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย



/จังหวัด...

- จังหวัดเลย มีจำนวนสินทรัพย์ในระบบ GFMIS และมูลค่าสินทรัพย์ในระบบ GFMIS และมูลค่าตามทะเบียนตรงกัน สำหรับการตรวจสอบว่าสินทรัพย์มีตัวตนอยู่จริงหรือไม่นั้น ขณะนี้ยังอยู่ในขั้นตอน "กำลังดำเนินการ" (In progress)

๓.๓.๕ **รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดหนองคาย**

โดย นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

- ในส่วนของอาคารสำนักงาน สิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์ พบว่าข้อมูลในระบบบัญชีและเอกสารมีความครบถ้วน ๑๐๐% และไม่มียอดส่วนต่าง (ผลต่างเป็นศูนย์) ในทุกหน่วยงาน สำหรับการตรวจสอบว่าสินทรัพย์มีตัวตนอยู่จริงหรือไม่นั้น ขณะนี้ยังอยู่ในขั้นตอน "กำลังดำเนินการ" (In progress)

๓.๓.๖ **รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดหนองบัวลำภู**

โดย แพทย์หญิงยุวพร จิระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

- สถานะและการปรับปรุงข้อมูลทางบัญชี การจัดการบัญชีครุภัณฑ์ของจังหวัดดำเนินการตามแผน ๓ เฟส โดยมีรายละเอียดความก้าวหน้าดังนี้
    - ครุภัณฑ์ที่ไม่ระบุรายละเอียด: ดำเนินการปรับปรุงข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้วตั้งแต่วันที่ ๕ พฤษภาคม
    - บัญชีปรับปรุงอาคาร: ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีมูลค่าประมาณ ๑.๔ ล้านกว่าบาท
    - บัญชีครุภัณฑ์ Interface: ปัจจุบันมียอดที่อยู่ระหว่างปรับปรุงประมาณ ๑๐ ล้านกว่าบาท โดยคาดหวังว่าจะมีการรับรองผลการดำเนินงานในวันที่ประชุมเพื่อให้รายการครุภัณฑ์ทั้งหมดตรงกันและมียอดส่วนต่างเป็นศูนย์ในระบบ GFMIS
- กลไกการตรวจสอบบัญชี (การตรวจไขว้)
    - การแต่งตั้งคณะกรรมการ: มีการตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอเพื่อลงพื้นที่ตรวจสอบบัญชีครุภัณฑ์ของหน่วยบริการแบบ ๑๐๐%
    - วิธีการตรวจไขว้ : ใช้ลักษณะการ "ตรวจไขว้" ระหว่างอำเภอ (งูกินหาง) เพื่อให้แต่ละอำเภอสลับกันตรวจสอบข้อมูลของกันและกันในทั้ง ๖ อำเภอของจังหวัด
    - สถานะการลงพื้นที่จริง: ปัจจุบันได้ดำเนินการตรวจสอบความมีอยู่จริงของสินทรัพย์ เสร็จสิ้นแล้ว ๒ อำเภอ และยังเหลืออีก ๔ อำเภอ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙

๓.๓.๗ **รายงานความก้าวหน้าข้อมูลสินทรัพย์ จังหวัดบึงกาฬ**

โดย ดร.นายแพทย์ภมร ดรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

- จังหวัดบึงกาฬ มีข้อมูลมูลค่าสินทรัพย์ในระบบบัญชี (GFMIS) และทะเบียนคุมมีความถูกต้องตรงกัน ๑๐๐% ครบถ้วนทุกหมวดและทุกรายการ สำหรับการตรวจสอบว่าสินทรัพย์มีตัวตนอยู่จริงหรือไม่นั้น ขณะนี้ยังอยู่ในขั้นตอน "กำลังดำเนินการ" (In progress)

/ระบบ...

- ระบบควบคุมภายใน (Internal Control) ถูกยกขึ้นมาเป็นส่วนสำคัญในการต่อยอดจากการตรวจสอบข้อมูลทางบัญชีที่เสร็จสิ้นแล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้
    - การก้าวข้ามงานเอกสารสู่การควบคุมที่แท้จริง: แม้ปัจจุบันแต่ละจังหวัดจะรายงานผลการสำรวจสินทรัพย์ในระบบว่ามีความถูกต้อง ๑๐๐% และยอดผลต่างเป็นศูนย์ในทุกหน่วยงานแล้ว แต่ในเชิงระบบควบคุมภายใน **ประธานในที่ประชุม** เน้นย้ำว่า "อย่าเชื่อเอกสาร" แต่ต้องมุ่งเน้นไปที่การตรวจสอบความมีอยู่จริงของสินทรัพย์ เพื่อให้เห็นภาพรวมของพัสดุและครุภัณฑ์ที่มีอยู่จริง
    - การสร้างความตื่นตัวให้ผู้รับผิดชอบ: ระบบควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพต้องเริ่มจากการกระตุ้นให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบระดับพื้นที่ เช่น สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และพ่อบ้านโรงพยาบาลชุมชน เกิดความตระหนักและไม่เพิกเฉยต่อการดูแลรักษาพัสดุ โดยถือเป็นโอกาสในการ "ปัดฝุ่น" ระบบการบริหารจัดการใหม่ไปในตัว
    - การจัดการความเสี่ยงของสินทรัพย์นอกหน่วยงาน: หนึ่งในโจทย์สำคัญของระบบควบคุมภายในคือการจัดการกับครุภัณฑ์ที่กระจายตัวอยู่นอกหน่วยงาน เช่น เครื่องวัดความดันที่ตกค้างอยู่ตามบ้านของผู้ป่วย ซึ่งต้องวางระบบในการติดตามกลับคืนมา หรือพิจารณาจัดทำเป็น "คลังในการเบิกจ่าย" ให้ถูกต้องตามระเบียบพัสดุ เพื่อป้องกันการสูญหายและการใช้งานผิดประเภท
    - การนำเทคโนโลยีมาช่วยในการควบคุม: แนวทางในอนาคตของเขตสุขภาพที่ ๘ คือการนำ "ระบบ Tracking" ในรูปแบบดิจิทัลเข้ามาใช้ในการบริหารจัดการสินทรัพย์ เพื่อให้ระบบควบคุมภายในสามารถระบุตำแหน่งและสถานะของพัสดุได้อย่างแม่นยำและเป็นปัจจุบัน
- **ประธานในที่ประชุม** ได้ให้แนวทางในการยกระดับการบริหารสินทรัพย์ในอนาคต ดังนี้
    - ระบบ Tracking: สนับสนุนให้ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการติดตามสถานะสินทรัพย์ เพื่อให้สามารถตรวจสอบตำแหน่งและการใช้งานได้จริง
    - การจัดทำคลังเบิกจ่าย: พิจารณาการบริหารจัดการพัสดุให้เป็นระบบคลังที่ถูกต้องตามระเบียบ เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญหาย
    - เป้าหมาย ๑ ปี: ตั้งเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการบริหารจัดการสินทรัพย์และการควบคุมภายในให้เสร็จสมบูรณ์ ๑๐๐% ภายในระยะเวลา ๑ ปี

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ทุกจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๑) นำรูปแบบการสรุปข้อมูลของจังหวัดนครพนมมาใช้เป็นแนวทางมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย ๓ ส่วนหลัก และส่งผ่านช่องทาง Line กลุ่มคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน
    - สไลด์สรุปจำนวน Unit และมูลค่า: หลังจากทำ Data Cleaning จนข้อมูลตรงกัน ๑๐๐%
    - สไลด์แสดงสถานการณ์มีอยู่จริง : เพื่อให้เห็นข้อเท็จจริงว่าของยังอยู่ครบหรือชำรุด/สูญหายเพียงใด
    - แผนการควบคุมภายใน : แนวทางการติดตามและกำกับดูแลทั้งครุภัณฑ์เก่าและครุภัณฑ์ที่จัดซื้อใหม่

๒) ประชุมชี้แจงภายในหน่วยงาน เพื่อให้เห็นความสำคัญของการควบคุมกำกับสินทรัพย์ ซึ่งจะส่งผลต่อความถูกต้องของระบบบัญชีและการรับรองงบการเงินจาก สตง. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓) เร่งจัดการและเคลียร์รายการสินทรัพย์ที่ชำรุดหรือสูญหายให้เรียบร้อยภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

/๓.๔ ข้อมูล...

๓.๔ ข้อมูลเปรียบเทียบวัคซีนนิวโมคอคคัส (Pneumococcal vaccines)

โดย นายแพทย์จรุงธรรม ขันตี รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม

- วิวัฒนาการและประเภทของวัคซีน
    - วัคซีนสำหรับผู้ใหญ่จะแตกต่างจากวัคซีนในเด็ก (ซึ่งใช้ PCV ๑๐) เนื่องจากต้องคำนึงถึงความครอบคลุมของสายพันธุ์เชื้อที่เหมาะสมกับช่วงวัย ปัจจุบันมีวัคซีน ๓ สูตรหลักที่นำมาพิจารณา ได้แก่:
        - PCV ๑๓ และ PCV ๑๕: เป็นรุ่นดั้งเดิมและรุ่นพัฒนาต่อยอด
        - PCV ๒๐: เป็นวัคซีนรุ่นล่าสุด (Generation ล่าสุด) ที่มีความครอบคลุมของสายพันธุ์เชื้อสูงที่สุด
    - เปรียบเทียบประสิทธิภาพวัคซีนในผู้ใหญ่โดยแบ่งเป็น ๒ ทางเลือกหลัก ดังนี้
        - ทางเลือกที่ ๑ (PCV ๒๐): มีข้อดีคือฉีดเพียงเข็มเดียวจบ (Single Dose) ไม่ต้องมีเข็มกระตุ้น ให้ความครอบคลุมเชื้อสูง และมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ (Hypersensitivity) น้อยกว่า
        - ทางเลือกที่ ๒ (PCV ๑๓ หรือ ๑๕): มีความครอบคลุมเชื้อน้อยกว่า และจำเป็นต้องฉีดเข็มกระตุ้น (Booster) ด้วยวัคซีน PPSV ๒๓ เพิ่มเติม
- การวิเคราะห์ความคุ้มค่าและต้นทุน : เมื่อพิจารณาในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข PCV ๒๐ ถือเป็นทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด
    - ต้นทุนเฉพาะค่ายา: PCV ๒๐ อยู่ที่ประมาณ ๒,๒๔๗ บาทต่อคน
    - เปรียบเทียบราคา: หากใช้สูตร PCV ๑๓ หรือ ๑๕ ร่วมกับเข็มกระตุ้น มูลค่ารวมจะสูงถึง ๓,๕๐๐ บาทต่อคน
    - ต้นทุนแฝง: การฉีดเข็มเดียว (PCV ๒๐) ช่วยลดต้นทุนค่าดำเนินการของสถานพยาบาล และลดภาระค่าเดินทางของผู้ป่วยในการมาฉีดเข็มกระตุ้น
- แผนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๘
    - กลุ่มเป้าหมาย: ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๕ ปีขึ้นไป) จำนวนสูงถึงประมาณ ๘๒๐,๐๐๐ คน
    - การบริหารจัดการ: เนื่องจากจำนวนเป้าหมายค่อนข้างสูงมาก จึงต้องมีการพิจารณาคัดกรองเฉพาะกลุ่มเสี่ยง หรือวางแผนบริหารจัดการงบประมาณให้เหมาะสม
    - การจัดซื้อจัดจ้าง: ปัจจุบันมีบริษัทไฟเซอร์ (Pfizer) เป็นผู้นำเข้าเพียงรายเดียว ซึ่งทางเขตสุขภาพที่ ๘ มีแผนจะประสานเพื่อต่อรองราคาหากมีการจัดทำโครงการที่มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายชัดเจน

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี (ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘, ประธานคณะทำงานเรื่อง Sepsis และนายแพทย์จรุงธรรม ขันตี รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ดำเนินการดังนี้ แล้ว<u>นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป</u>
    - กำหนดเกณฑ์ (Criteria) และรายชื่อกลุ่มเสี่ยง ตามหลักวิชาการ (เช่น กลุ่มผู้ป่วยตัดม้าม (Asplenia), กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง, กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone Marrow Transplant) ซึ่งอาจต้องฉีด ๕-๖ เข็มตามสูตรเฉพาะสำหรับ High Risk) เพื่อพิจารณาจัดลำดับความสำคัญในการรับวัคซีน

/กรอบ...

- กรอบงบประมาณ: ตั้งวงเงินเบื้องต้นไว้ที่ ๒๐ ล้านบาท โดยอาจพิจารณาใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลภายใต้ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในระยะแรกให้โรงพยาบาลนำเข้าวัคซีนในรายการยาและจำหน่ายในราคาทุนเพื่อบรรเทาภาระประชาชน ก่อนที่จะมีการจัดทำโครงการสนับสนุนอย่างเป็นทางการ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๕ รายงานความก้าวหน้าแนวทางการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์ร่วม ในระดับเขตสุขภาพ

โดย นายแพทย์ยอดลักษ์ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

๑) กรอบกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างอำนาจหน้าที่และการดำเนินงาน

- ระเบียบกฎหมายและการมอบอำนาจ
  - การมอบอำนาจจากส่วนกลาง: ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๗๖๑/๒๕๖๑ ลว ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาร่วมระดับเขต ในฐานะหัวหน้าส่วนราชการปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงฯ
  - การยกเว้นระเบียบพัสดุ: เนื่องจากงบประมาณอยู่ที่หน่วยบริการในส่วนภูมิภาค (โรงพยาบาล) ซึ่งเป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด คณะกรรมการวินิจฉัยจึงยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ ข้อ ๖, ๗ และ ๘ เพื่อให้ผู้ตรวจราชการสามารถดำเนินการแทน และมอบอำนาจให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลออกใบสั่งซื้อตามสัญญาได้
  - รูปแบบสัญญา: กำหนดให้ใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ ไม่จำกัดปริมาณ
- โครงสร้างอำนาจหน้าที่และการดำเนินงาน
  - ระดับจังหวัด (ส่วนภูมิภาค): เป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัด โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ที่สอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยงานในจังหวัด
  - ระดับเขต (ส่วนกลาง): ดำเนินการโดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ (ในนามปลัดกระทรวงฯ) ครอบคลุมการจัดซื้อร่วมระดับเขตหรือกรณีเป็นยาจากต่างประเทศที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว
    - อำนาจของผู้ตรวจราชการ: ครอบคลุมทุกขั้นตอนตั้งแต่การประกาศแผน, การเห็นชอบร่าง TOR, การพิจารณาผลการประกวดราคา (e-bidding), ไปจนถึงการลงนามในสัญญา
    - อำนาจของผู้อำนวยการโรงพยาบาล: ได้รับมอบอำนาจในการ "ออกใบสั่งซื้อ" ตามเงื่อนไขสัญญาจะซื้อจะขาย และมีหน้าที่รายงานผลการดำเนินการและบริหารการเบิกจ่ายงบประมาณ
- วิธีการจัดซื้อและเกณฑ์การพิจารณา
  - ระเบียบกำหนดแนวทางการจัดซื้อร่วมไว้ดังนี้
    - วิธีการจัดซื้อ: ใช้การประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding)
    - เกณฑ์การพิจารณาผู้ชนะ: สามารถใช้ได้ ๒ หลักเกณฑ์ คือ หลักราคาต่ำสุด (Price) หรือหลักเกณฑ์การประเมินค่าประสิทธิภาพต่อราคา (Price Performance)
    - ประเภทสัญญา: ให้ใช้สัญญาจะซื้อจะขายแบบราคาคงที่ ไม่จำกัดปริมาณ

/ขั้นตอน...

- ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามระเบียบพัสดุ
    - ขั้นตอนของผู้ตรวจราชการ: รับผิดชอบตั้งแต่การประกาศแผนจัดซื้อ, การเห็นชอบร่าง TOR, การพิจารณาผลการประกวดราคา, การตั้งคณะกรรมการพิจารณาผล, การตั้งคณะกรรมการตรวจรับ และการลงนามในสัญญากับผู้ขาย
    - ขั้นตอนของผู้อำนวยการโรงพยาบาล: ได้รับมอบอำนาจให้ออกใบสั่งซื้อเป็นคราว ๆ ตามความต้องการใช้ภายใต้เงื่อนไขสัญญาที่ผู้ตรวจราชการลงนามไว้แล้ว
    - การรายงานผล: เมื่อมีการตรวจรับพัสดุแล้ว โรงพยาบาลต้องรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้ตรวจราชการทราบตามกระบวนการพัสดุ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสก่อนดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำรุงของแต่ละหน่วยงานต่อไป
- การแต่งตั้งคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่
    - เจ้าหน้าที่พัสดุ: ผู้ตรวจราชการมีอำนาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในเขตสุขภาพให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับพัสดุตาม พรบ. จัดซื้อจัดจ้างฯ ปี ๒๕๖๐
    - คณะกรรมการตรวจรับ: ในทางปฏิบัติอาจมีการตั้งกรรมการตรวจรับแยกตามจังหวัดหรือโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงานและรายงานผล
    - คณะกรรมการพิจารณาผล: อาจเป็นการดึงตัวแทน (Keyman) จากทุกจังหวัดมารวมกลุ่มกันเพื่อพิจารณาผลการประกวดราคาในนามเขต

๒) แผนการดำเนินงาน (Timeline)

- **ประธานในที่ประชุม** ได้วางกรอบเวลาการดำเนินงานไว้ดังนี้
    - เดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ : ประกาศแผนและให้หน่วยบริการทบทวนคณะกรรมการยาและเวชภัณฑ์ของตนเอง
    - เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ :
        - หน่วยบริการจัดทำแผนความต้องการ (ปริมาณและราคา) ผ่านระบบ Excel หรือแพลตฟอร์ม
        - นำเสนอแผนต่อคณะกรรมการยาจังหวัดและคณะกรรมการยาเขตเพื่อพิจารณาร่างแผน
    - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙ : ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อสรุปและ "เคาะ" รายการที่จะจัดซื้อร่วมระดับเขต
    - เดือนกันยายน ๒๕๖๙ : เริ่มกระบวนการทางพัสดุ (จัดตั้งเจ้าหน้าที่พัสดุเขต, คณะกรรมการกำหนด TOR, และกรรมการพิจารณาผล)

๓) การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาประจำปี

- วัตถุประสงค์และเกณฑ์การจัดทำแผน
    - การสอดคล้องกับกรอบบัญชี: แผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาประจำปีของแต่ละหน่วยงาน ต้องจัดทำโดยคณะกรรมการระดับหน่วยงาน และต้องมีความสอดคล้องกับกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ของจังหวัด
    - รายละเอียดที่ต้องปรากฏในแผน: แผนต้องระบุรายละเอียดที่ชัดเจน ประกอบด้วย จำนวน (เช่น จำนวนเม็ด), ราคาต่อหน่วย และยอดรวมงบประมาณทั้งปี เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการบริหารจัดการ

/การจำแนก...

- การจำแนกประเภทการจัดซื้อ: ในการจัดทำแผน หน่วยงานต้องพิจารณาและระบุว่ารายการใดจะดำเนินการจัดซื้อเองในระดับหน่วยงาน รายการใดจะจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด และรายการใดจะเสนอให้จัดซื้อร่วมในระดับเขต

- ขั้นตอนการพิจารณาและอนุมัติ
  - ระดับหน่วยงาน: หน่วยงานจัดทำแผนและเสนอต่อคณะกรรมการระดับหน่วยงานและหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอความเห็นชอบ
  - ระดับจังหวัด: สำหรับหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ต้องเสนอแผนปฏิบัติการฯ ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) เพื่อพิจารณาอนุมัติ
  - การปรับปรุงแผน: ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องปรับแผนระหว่างปี ให้เสนอต่อผู้มีอำนาจตามลำดับชั้นเดิมเพื่อพิจารณาอนุมัติ
- การบูรณาการและกรอบเวลา
  - การเร่งรัดกรอบเวลา: ปกติหน่วยบริการจะจัดทำแผนเสร็จในช่วงเดือนสิงหาคมหรือกันยายน แต่สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๗๐ **ประธานในที่ประชุม** ได้สั่งการให้เร่งรัดการจัดทำแผนให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ เพื่อให้คณะกรรมการระดับเขตมีข้อมูลเพียงพอในการพิจารณาเลือกรายการจัดซื้อร่วม
  - การนำเสนอต่อเขต: แผนที่ผ่านความเห็นชอบระดับจังหวัดแล้ว จะต้องนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการยาเขต เพื่อพิจารณาคัดเลือกรายการที่เข้าเกณฑ์ (เช่น High Volume หรือ High Cost) เพื่อดำเนินการจัดซื้อร่วมระดับเขตต่อไป

๔) ยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา

- ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เวชภัณฑ์มิใช่ยาหมายถึง วัสดุทางการแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุเอ็กซเรย์ หรือวัสดุอื่น ๆ ที่ใช้ในทางการแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นที่ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยสามารถจำแนกได้เป็น ๕ หมวดหลัก ดังนี้
  - วัสดุการแพทย์ทั่วไป
  - วัสดุทันตกรรม
  - วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Lab) เช่น เทสต์คิท (Test kit) หรือหลอดเก็บตัวอย่างเลือด (Tube)
  - วัสดุเอ็กซเรย์
  - วัสดุเภสัชกรรม

๕) ความท้าทายและข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์

- การบริหารจัดการสัญญาเดียวหลายพื้นที่ : เนื่องจากเขตสุขภาพที่ ๘ มีพื้นที่กว้างขวาง (๗ จังหวัด) การคัดเลือกผู้ชนะเพียงรายเดียวอาจมีปัญหาด้านโลจิสติกส์และการบริการ ข้อเสนอคือ การพิจารณาแบ่งโซนพื้นที่ในสัญญาจัดซื้อร่วม เพื่อกระจายความเสี่ยงและคงคุณภาพการบริการ
- ความซับซ้อนของวัสดุวิทยาศาสตร์ (Lab): วัสดุบางประเภท เช่น CBC มีความสัมพันธ์กับเทคโนโลยีของเครื่องมือแพทย์ (Automation/Robot) ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลมีเทคนิคต่างกัน การจัดซื้อร่วมจึงควรเน้นที่วัสดุสิ้นเปลืองทั่วไป แทนรายการที่มีความเฉพาะเจาะจงสูง
- ผลกระทบด้านราคาต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่: มีข้อเท็จจริงว่าบางกรณีการจัดซื้อร่วมอาจทำให้ราคาสูงกว่าที่โรงพยาบาลศูนย์เคยซื้อได้เอง (เช่น เดิมซื้อได้ ๓ บาท แต่ราคากลางจัดซื้อร่วมเป็น ๓.๕๐ บาท) ประเด็นนี้จำเป็นต้องได้รับการกำกับดูแลและพิจารณาความคุ้มค่าเป็นรายกรณี ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องนำมาพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

/การกำกับ...

- การกำกับติดตาม: สภาพบังคับของการซื้อร่วมต้องมีกลไกที่ชัดเจน เพื่อให้หน่วยบริการปฏิบัติตามสัดส่วนที่ตกลงกันไว้ ไม่ให้เกิดการซื้อนอกสัญญาที่ไม่มีความจำเป็น

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
  ๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหารจังหวัด ส่งรายชื่อตัวแทนเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ ได้แก่:
     - คณะกรรมการพิจารณาผล (ตัวแทนจากทุกจังหวัด)
     - คณะกรรมการตรวจรับ (จังหวัดละ ๓ ท่าน หรือตามประเภทเวชภัณฑ์)
  ๒) ทุกหน่วยงานกลับไปทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาของหน่วยงานตนเองให้เป็นปัจจุบัน แล้วนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
  ๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เร่งรัดหน่วยบริการในสังกัด ดำเนินการจัดทำแผนให้เสร็จสิ้นตามกำหนดการ เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการยาระดับเขตสุขภาพ (ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป) ในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙
  ๔) คณะกรรมการยาเขต พิจารณาคัดเลือกรายการยาและเวชภัณฑ์ จากแผนของจังหวัด เพื่อกำหนดรายการที่จะดำเนินการจัดซื้อร่วมในระดับเขต (เน้นกลุ่ม High Volume / High Cost) ภายในสิงหาคม ๒๕๖๙
  ๕) นิติกร และคณะกรรมการยา พิจารณาตีความ ออกซิเจนการแพทย์ ว่าจัดเป็นเวชภัณฑ์มิใช่ยาและสามารถดำเนินการจัดซื้อร่วมในระดับเขต ได้ตามระเบียบหรือไม่ แล้วนำเข้าพิจารณาในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
  ๖) สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ทีม COO เตรียมความพร้อมในฐานะหน่วยธุรการหลัก เพื่อรองรับกระบวนการพัสดุ การจัดทำร่างสัญญา และการบริหารสัญญาในภาพรวมของเขต
  ๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ เมื่อดำเนินการสั่งซื้อและตรวจรับพัสดุภายใต้สัญญาร่วมแล้ว ต้องรายงานผลการตรวจรับให้ผู้ตรวจราชการทราบตามขั้นตอนพัสดุก่อนดำเนินการเบิกจ่ายเงิน

มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

๓.๖ ข้อแนะนำและทิศทางการฉีดวัคซีน IPD ของกรมควบคุมโรค รวมถึงแผนการบริหารจัดการวัคซีน IPD ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มที่มีสถิติการติดเชื้อและเสียชีวิตสูง)
โดย นายเพ็ชรบูรณ์ พูลผล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘

๑) สถานการณ์และเหตุผลความจำเป็นทางการแพทย์
การนำวัคซีน PCV เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์มีพื้นฐานมาจากข้อมูลอุบัติการณ์ของโรคและผลการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ดังนี้:

- ภัยคุกคามจากเชื้อ IPD: เชื้อ *Streptococcus Pneumoniae* ก่อให้เกิดโรค IPD ที่รุนแรงในเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี โดยมีอัตราการเสียชีวิตทั่วโลกและในประเทศไทยอยู่ที่ประมาณร้อยละ ๑๑
- สถิติในเขตสุขภาพที่ ๘: จากข้อมูลย้อนหลังปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ (คาดการณ์) ในกลุ่มเด็ก ๐-๔ ปี พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรวม ๘๖ ราย และมีผู้เสียชีวิต ๑ ราย โดยลักษณะการระบาดพบได้ตลอดทั้งปี

/ความคุ้มค่า...

- ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์: ผลการศึกษาพบว่าการใช้หลักการฉีด ๓ เข็ม มีความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับภาระโรคที่เกิดขึ้น โดยราคาวัคซีน PCV ๑๐ อยู่ที่ประมาณ ๒๑๐ - ๒๕๐ บาทต่อโดส

๒) นโยบายและรายละเอียดการจัดสรรวัคซีนสำหรับกลุ่มเด็ก
สปสช. ได้บรรจุวัคซีน PCV ๑๐ เข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มเป้าหมายหลัก	เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี
กำหนดการฉีด	๓ เข็ม (ที่อายุ ๒ เดือน, ๔ เดือน และ ๑๒ เดือน)
ชนิดวัคซีน	PCV ๑๐ สายพันธุ์
งบประมาณระดับประเทศ	ไม่เกิน ๒๒๕ ล้านบาท
สถานะการจัดซื้อ	ดำเนินการผ่านองค์การเภสัชกรรม (GPO) เรียบร้อยแล้ว
กำหนดการเริ่มบริการ	เริ่มส่งมอบวัคซีนในเดือนกันยายน ๒๕๖๙ และเริ่มฉีดเดือน ตุลาคม ๒๕๖๙

- จำนวนประชากรเป้าหมาย: ประมาณ ๓๒,๐๐๐ ราย (เด็กอายุ ๐-๑๒ เดือน)
- งบประมาณคาดการณ์ระดับเขต: ประมาณ ๒๒ ล้านบาท (คำนวณจากค่าวัคซีน ๗๕๐ บาทต่อคน)

๓) ประเด็นท้าทายและแนวทางการบริหารจัดการเชิงพื้นที่

- ปัญหาขวดวัคซีนแบบหลายโดส (Multiple-dose Vial): วัคซีนที่จัดซื้อเป็นขนาดบรรจุ ๑๐ โดสต่อขวด ซึ่งหากสถานบริการมีเด็กมารับบริการน้อยและไม่สามารถรวมกลุ่มเด็กได้ ๑๐ คนในเวลาเดียวกัน จะทำให้เกิดอัตราการสูญเสีย (Wastage Rate) สูง

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการดังนี้ แล้วนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป (แบบ One page)
    - ดำเนินการ Mapping พื้นที่เป้าหมายเพื่อระบุจำนวนและตำแหน่งของกลุ่มเด็กในระดับอำเภอและตำบล
    - วางแผนกำหนด "จุดฉีด" ที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้โดสวัคซีนให้คุ้มค่าที่สุด
    - ประสานงานกับ GPO ในการสต็อกวัคซีนให้สอดคล้องกับความต้องการจริงในพื้นที่

มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

๓.๗ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิเสมือนจริง สำหรับสมาชิกสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

โดย แพทย์หญิงยุวพร จิระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

- ภาพรวมความก้าวหน้าและการจัดตั้ง
    - การจัดตั้งสมาคม: ปัจจุบันมีการจัดตั้งสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญครบถ้วนทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ แล้ว
    - สถานะการส่งแผน: มี ๖ จังหวัดที่ส่งแผนการดำเนินงานครบถ้วน (ประกอบด้วยส่วนราชการ โรงพยาบาล และสมาคม) โดยจังหวัดหนองคายอยู่ระหว่างดำเนินการ

/รูปแบบ...

- รูปแบบการบริการ: เน้นการให้บริการที่ครอบคลุมทั้งแบบ On-site (ตามความต้องการ) และแบบ Online

- จุดเด่นการดำเนินงานรายจังหวัด : แต่ละจังหวัดมีรูปแบบการให้บริการที่มีเอกลักษณ์เพื่อรองรับกลุ่มผู้เกษียณ ดังนี้
  - จังหวัดสกลนคร: จัดตั้ง "ศูนย์รัก" เป็นจุดประสานงาน (Single point) มีระบบ Case Management โดยพยาบาลประสานงานกับแพทย์เฉพาะทาง เพื่อลดจำนวนครั้งที่ผู้สูงอายุต้องมาโรงพยาบาล
  - จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดเลย: มีการแยกโซนคลินิกเฉพาะ มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางที่จบด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง และพร้อมให้บริการทั้งระบบ On-site และ Online
  - จังหวัดนครพนม: มีเครือข่ายชัดเจนแบ่งเป็น ๔ โซน และมีการเก็บสถิติสัดส่วนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อผู้รับบริการ รวมถึงการทำงานเชิงรุกโดยรวบรวมรายชื่อผู้ที่จะเกษียณเพื่อติดตามดูแลล่วงหน้า
  - จังหวัดบึงกาฬ: เน้นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศผ่านแอปพลิเคชัน "หมอพร้อม" และ R8 Seamless
  - จังหวัดอุดรธานี: เป็นจังหวัดต้นแบบที่มีบริการครบถ้วน ทั้งช่องทางด่วน (Fast Track) และคลินิกพิเศษเปิดบริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ และวันอาทิตย์
- การยกระดับสู่ระบบ R8 Seamless Platform
  - **ประธานในที่ประชุม** มอบแนวทางในการปรับทิศทางการใช้เทคโนโลยี โดยจะนำความต้องการเรื่อง Virtual PCU มา Plug-in เข้ากับแพลตฟอร์ม R8 Seamless ของเขตสุขภาพที่ ๘ แทนการสร้างระบบใหม่ที่แยกส่วน เพื่อให้เป็นแพลตฟอร์มกลางในการสื่อสารและให้บริการสมาชิกอย่างเป็นเอกภาพ
- การบริหารจัดการฐานข้อมูลอัตโนมัติ : มีนโยบายให้สร้างฐานข้อมูล (Database) แยกเฉพาะสำหรับกลุ่มข้าราชการบำนาญ โดยมีแนวทางดังนี้
  - Automatic Migration: เมื่อบุคลากรเกษียณอายุ (เช่น ในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙) ข้อมูลจะถูกย้ายเข้าสู่ฐานข้อมูลกลุ่มผู้เกษียณโดยอัตโนมัติจากฐานข้อมูลบุคลากรของเขต
  - System Design: ออกแบบระบบนัดหมายให้เลือกได้ทั้งแบบออนไลน์ (Online) หรือการมารับบริการที่หน่วยบริการ
  - Access: สมาชิกสามารถเข้าถึงระบบได้ง่ายผ่านการลงทะเบียนด้วย QR Code และมีระบบแจ้งเตือน (Pop-up) ผ่านมือถือ
- การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ
  - One-Stop Care: มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุหรือข้าราชการบำนาญไม่ต้องเข้าพบแพทย์เฉพาะทางหลายครั้ง แต่ใช้ระบบการจัดการรายกรณี เพื่อดูแลปัญหาทุกด้านพร้อมกัน
  - Physical Facility: ในบางพื้นที่อาจจัดพื้นที่เฉพาะ เช่น "ศูนย์นาคแคร์" เพื่อเป็นจุดบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

/แผนการ...

- แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป
  - เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ : เริ่ม Kick-off โครงการในจังหวัดนครพนมและอุดรธานี
  - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙ :
    - ทบทวนและยืนยันยอดสมาชิกข้าราชการบำนาญในแต่ละจังหวัด
    - นำข้อมูลเข้าประชุมร่วมกับสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง เพื่อยืนยันข้อมูลและยอดสมาชิก
    - ติดตามผลการเข้าถึงบริการตามยอดที่ยืนยันไว้
    - นำเสนอความคืบหน้าการพัฒนาระบบโดยทีมเทคโนโลยีสารสนเทศ ในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และทีม CDO เขตสุขภาพที่ ๘ ประสานงานร่วมกับแพทย์หญิงยุวพร จิระวงศ์ประภา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู นำข้อมูลข้าราชการบำนาญทุกประเภทเข้าสู่ระบบ R8 Seamless Platform โดยจัดทำฐานข้อมูลแยกสำหรับผู้จะเกษียณ ออกแบบระบบนัดหมายทั้ง Online และการมารับบริการที่หน่วยบริการ รวมถึงยืนยันยอดสมาชิกกับสมาคมส่วนกลาง แล้วนำเสนอความคืบหน้าในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ รายงานติดตามความก้าวหน้าการบริหารงบลงทุน

โดย ประธาน CSEO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

๑) การติดตามงบก่อสร้างใหม่ (ปี ๒๕๖๙)

- รายการก่อสร้างใหม่ปี ๒๕๖๙ ที่ล่าช้า: มี ๔ รายการสำคัญที่ยังไม่ได้ลงนามในสัญญา และต้องเร่งรัดให้ทันตามไทม์ไลน์ที่กำหนด ได้แก่

หน่วยงาน	รายการก่อสร้าง	วงเงิน (ล้านบาท)	ประเภทงบประมาณ	กำหนดการลงนาม
โรงพยาบาลศรีบุญเรือง (จังหวัดหนองบัวลำภู)	หอผู้ป่วยใน ๕ ชั้น (๑๑๔ เตียง)	๑๑๐.๙	ผูกพัน ๓ ปี	๖ สิงหาคม ๒๕๖๙
โรงพยาบาลบึงกาฬ (จังหวัดบึงกาฬ)	ระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสีย	๓๗.๗	ผูกพัน ๒ ปี	๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๙
โรงพยาบาลสกลนคร (จังหวัดสกลนคร)	อาคารอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน OPD และบำบัดรักษา ๑๐ ชั้น	๖๖๒.๗	ผูกพัน ๔ ปี	๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๙
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง (จังหวัดอุดรธานี)	อาคาร OPD ER และวินิจฉัย ๘ ชั้น	๖๒๙.๑	ผูกพัน ๓ ปี	๓ สิงหาคม ๒๕๖๙

  - **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ทุกจังหวัดเร่งรัดการติดตามการลงนามให้เป็นไปตามไทม์ไลน์ที่กำหนด เพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านงบประมาณ

/๒) สถานะ...

๒) สถานะงบประมาณรายจ่ายปีเดียวและงบผูกพันเดิม

- งบประมาณปีเดียว (ปี ๒๕๖๘) : โครงการงบปีเดียวของจังหวัดหนองคายและจังหวัดหนองบัวลำภู รวม ๒ รายการ ได้ดำเนินการตรวจรับงวดสุดท้ายเรียบร้อยแล้ว ถือเป็นการปิดโครงการตามแผน
- งบผูกพันเดิม (ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘)
  - มีทั้งหมด ๑๑ รายการ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการก่อสร้างตามงวดงาน อย่างไรก็ตาม มีกรณีที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษคือ:
    - อาคาร ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลท่าบ่อ (จังหวัดหนองคาย): ประสบปัญหาไม่สามารถปิดงวดงานสุดท้ายได้ เนื่องจากผู้รับจ้างขาดเงินทุนหมุนเวียน (ต้องการเงินอีกประมาณ ๖ ล้านบาท เพื่อเก็บรายละเอียดงานระบบ)
    - สถานะค่าปรับ: ปัจจุบันค่าปรับสะสมสูงกว่าเงินงวดงานสุดท้าย (๕๐ ล้านบาท) ทำให้การจ่ายเงินงวดสุดท้ายไม่เพียงพอต่อค่าปรับ ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ จะนำเรียนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป

๓) การเตรียมความพร้อมงบประมาณปี ๒๕๗๐ (งบขาวคาดแดง)

สรุปงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน (ขาวคาดแดง) เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

จังหวัด	ครุภัณฑ์ (1)	สิ่งก่อสร้างผูกพันใหม่ (2)	สิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม (3)	รวม ครุ.+ กส.ใหม่ (1+2)	งบประมาณรวมปี 2570 (บาท)
อุดรธานี	60,050,000	0	158,423,100	60,050,000	218,473,100
สกลนคร	42,413,100	26,589,500	113,728,100	69,002,600	182,730,700
นครพนม	37,000,000	0	12,707,900	37,000,000	49,707,900
เลย	42,200,000	0	156,871,400	42,200,000	199,071,400
หนองคาย	37,950,000	52,738,400	39,384,000	90,688,400	130,072,400
หนองบัวลำภู	28,750,000	0	23,190,600	28,750,000	51,940,600
บึงกาฬ	23,600,000	0	151,475,900	23,600,000	175,075,900
รวมทั้งสิ้น เขตสุขภาพที่ 8	**271,963,100**	**79,327,900**	**655,781,000**	**351,291,000**	**1,007,072,000**

หมายเหตุ : ก่อสร้างผูกพันใหม่ วงเงิน ปี 2570

จังหวัด	หน่วยงาน / โรงพยาบาล	รายการที่ได้รับการจัดสรร (ใหม่)	งบประมาณปี 2570 (ปีแรก)	หมายเหตุ
สกลนคร	โรงพยาบาลพังโคน	งบผูกพันอาคาร: อาคารสนับสนุนบริการ 5 ชั้น	21,913,400	วงเงินทั้งสิ้น 146,089,200 บาท
สกลนคร	โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน	งบผูกพันอาคาร: อาคารผู้ป่วยใน 30 เตียง 1 ชั้น	4,676,100	วงเงินทั้งสิ้น 31,173,800 บาท
หนองคาย	โรงพยาบาลโพนพิสัย	งบผูกพันอาคาร: อาคารผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน บำบัดรักษา และสำนักงาน 4 ชั้น	52,738,400	วงเงินทั้งสิ้น 351,588,700 บาท

- ปัจจุบันร่างงบประมาณอยู่ในขั้นตอนผ่านวาระที่ ๑ ของสภาฯ โดยมีรายการก่อสร้างผูกพันใหม่ ๓ รายการ ได้แก่:
  - โรงพยาบาลพังโคน : อาคารสนับสนุนบริการ ๕ ชั้น
  - โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน : อาคารผู้ป่วยใน ๓๐ เตียง ๑ ชั้น
  - โรงพยาบาลโพนพิสัย : อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน บำบัดรักษา และสำนักงาน ๔ ชั้น
- แนวทางการบริหารจัดการ
  - การปรับแบบ (โรงพยาบาลโพนพิสัย): มีนโยบายให้ปรับลดส่วนห้องผ่าตัดในอาคารผู้ป่วยในออกก่อน เพื่อนำงบที่เหลือไปจัดซื้อครุภัณฑ์ประกอบอาคาร โดยจะเสนอตั้งงบห้องผ่าตัดใหม่ในปี ๒๕๗๑ แทน
  - การรื้อถอนอาคาร: กำชับให้ชะลอการรื้อถอนอาคารเดิมจนกว่าจะมีความชัดเจนจากการพิจารณาของกรรมาธิการในวาระที่ ๒ และ ๓ เพื่อป้องกันปัญหาไม่มีอาคารใช้งานหากงบประมาณถูกตัดลด (บทเรียนจากกรณีโรงพยาบาลอื่นในอดีต)

/นโยบาย...

- นโยบายรัฐบาล: เน้นย้ำให้เร่งดำเนินโครงการที่ค้างอยู่ให้แล้วเสร็จ เพื่อเพิ่มโอกาสในการได้รับการจัดสรรงบประมาณโครงการใหม่ในปี ๒๕๗๑ เนื่องจากรัฐบาลเน้นลดการก่อสร้างโครงสร้างพื้นฐานใหม่เพื่อนำเงินไปกระตุ้นเศรษฐกิจ ดังนั้นการบริหารจัดการงบผูกพันเดิมให้มีประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาจัดสรรงบใหม่ในปีถัดไป

๔) แผนการดำเนินงานและกำหนดการสำคัญ (ปี ๒๕๗๑)

เพื่อให้การจัดทำคำของบประมาณปี ๒๕๗๑ มีความรวดเร็วและไม่ซ้ำซ้อนกับงบประมาณปี ๒๕๗๐ จึงกำหนดขั้นตอนดังนี้

- ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ : ทุกจังหวัดและหน่วยงาน Service Plan ต้องส่งคำขอครุภัณฑ์และปรับแก้ไขข้อมูลมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
- ๘ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ : เริ่มพิจารณารายการงบลงทุน (ครั้งที่ ๑)
- ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ : ทบทวนรายการอีกครั้งหลังทราบความชัดเจนของงบปี ๒๕๗๐ จากชั้นกรรมาธิการ
- เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙ : นำเสนอรายการครุภัณฑ์ต่อที่ประชุมเขตเพื่อสรุปผลและจัดเตรียมเอกสารส่ง กบรส.ต่อไป

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
  ๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, จังหวัดบึงกาฬ, จังหวัดสกลนคร และจังหวัดอุดรธานี เร่งรัดติดตามการลงนามในสัญญา โครงการก่อสร้างใหม่ปี ๒๕๖๙ ที่ยังล่าช้า ๔ รายการ (โรงพยาบาลศรีบุญเรือง, โรงพยาบาลบึงกาฬ, โรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง) ให้ทันตามไทม์ไลน์ที่กำหนด

/๒) ทุกหน่วย...

๒) ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๘ ระงับการรื้อถอนอาคารเดิม จนกว่าจะมีความชัดเจนของงบประมาณในวาระ ๒-๓ ของกรรมาธิการ เพื่อป้องกันปัญหาอาคารเดิมถูกรื้อแต่โครงการใหม่ไม่ได้รับงบประมาณ

๓) ทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ ทบทวนและปรับแก้ไขรายการคำขอครุภัณฑ์ปี ๒๕๗๑ พร้อมส่งข้อมูลให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙

๔) ประธาน Service Plan ทุกสาขา ส่งข้อมูลความต้องการครุภัณฑ์ทุกสายงาน ของกลุ่ม Service Plan ภายในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ให้นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากลม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เพื่อรวบรวมข้อมูล และนำรายการครุภัณฑ์ปี ๒๕๗๑ เสนอเพื่อพิจารณา ในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙ เพื่อเคาะรายการและเตรียมเอกสารส่งกระทรวง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔.๒ เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘

โดย ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย)

- ประเด็นวิกฤตที่พบคือความไม่สอดคล้องกันอย่างรุนแรงระหว่างจำนวนอัตราข้าราชการที่ว่างอยู่กับจำนวนบุคลากรที่รอการบรรจุ (นักเรียนทุนและลูกจ้างชั่วคราวในระบบ) โดยปัจจุบันมีอัตราว่างที่สามารถดำเนินการได้จริงเพียง ๑๙๖ อัตรา ในขณะที่มีบุคลากรประเภทต่าง ๆ ปฏิบัติงานอยู่กว่า ๓,๕๐๐ อัตรา และมีนักเรียนทุนรอการจ้างงานอีกจำนวนมาก แนวทางแก้ไขเบื้องต้นคือการจัดทำร่างแผนจัดสรรบุคลากรระยะยาว ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๗๐ - ๒๕๗๒) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนการให้ทุน และการเร่งรัดกระบวนการสรรหาบุคคลากรในรอบโควตาที่กำลังดำเนินการอยู่

๑) สถานะของกรอบอัตรากำลังและการส่งข้อมูล

- การยืนยันกรอบ: ผู้บริหารได้ดำเนินการยืนยันกรอบอัตรากำลังเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ พิจารณาเห็นชอบการบริหารกรอบอัตรากำลังการบริหารกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เสนอไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป
- กำหนดการ: มีกำหนดการส่งข้อมูลกรอบอัตรากำลังดังกล่าวให้แก่กระทรวงสาธารณสุขภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

๒) สถานการณ์อัตราว่างและนักเรียนทุน

- อัตราว่างข้าราชการ: มีจำนวนทั้งหมด ๕๒๙ อัตรา แต่มีข้อจำกัดเนื่องจาก ติดชะลอการดำเนินการอยู่ ๓๓๓ อัตรา ทำให้สามารถดำเนินการบริหารจัดการจริงได้เพียง ๑๙๖ อัตรา
- นักเรียนทุน: ในเขตสุขภาพที่ ๘ มีนักเรียนทุนทั้งหมด ๓๒๙ อัตรา ซึ่งได้รับอนุมัติจ้างงานไปแล้ว ๔๓ ตำแหน่ง ยังคงเหลือที่ต้องบริหารจัดการอีก ๒๘๖ ตำแหน่ง สำหรับปี ๒๕๖๙
- บุคลากรประเภทอื่น: ปัจจุบันมีผู้ปฏิบัติงานในประเภท พนักงานราชการ (พรก.), พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.), ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และรายคาบ รวมทั้งสิ้น ๓,๕๗๖ อัตรา

/๓) ความท้าทาย...

๓) ความท้าทายในการบริหารจัดการ : ประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ จำนวนอัตราว่างของข้าราชการมีน้อยกว่าจำนวนผู้ปฏิบัติงานจริง ทั้งกลุ่มนักเรียนทุนและลูกจ้างที่ "ค้างอยู่ในท่อ" ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนคือ:

- จังหวัดเลย: มีพยาบาลที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ๑๙๘ ราย และมีนักเรียนทุน ๔๐ ราย แต่มี อัตราว่างข้าราชการรองรับเพียง ๒๘ อัตรา ทำให้เกิดความลำบากในการตัดสินใจว่าจะบรรจุให้นักเรียนทุนหรือลูกจ้างเดิมก่อน

๔) การบริหารจัดการนักเรียนทุน

การจัดการนักเรียนทุนในเขตพื้นที่แบ่งออกเป็นสองส่วนหลัก คือการจ้างงานปัจจุบันและการวางแผนในอนาคต

- นักเรียนทุนปัจจุบัน: จากจำนวนนักเรียนทุน ๓๒๙ ตำแหน่ง ได้รับอนุมัติจ้างงานแล้ว ๔๓ ตำแหน่ง ยังคงเหลืออีก ๒๘๖ ตำแหน่ง สำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ใน ๖ สายงาน
- การวางแผนล่วงหน้า (แพทย์ทุนเขต):
  - มอบหมายให้จัดทำร่างแผนจัดสรร (Draft ๑) ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙
  - ครอบคลุมนักเรียนทุนที่จะจบการศึกษาใน ๓ ปีข้างหน้า (พ.ศ. ๒๕๗๐, ๒๕๗๑ และ ๒๕๗๒)
  - วัตถุประสงค์เพื่อให้เห็นภาพรวมของฐานข้อมูลก่อนการเจรจาจัดสรรจริง โดยจะพิจารณาจากสถานการณ์การย้ายเข้า-ออก และความเหมาะสมของพื้นที่

๕) การประชาสัมพันธ์และการรับสมัครบุคคล ปัจจุบันอยู่ในช่วงการดำเนินงานสรรหาและเลือกสรรบุคลากร:

- รอบโควตา (รอบที่ ๑): มีตำแหน่งว่างรับสมัครทั้งสิ้น ๒๗ อัตรา
- วิธีการสมัคร: ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ (Online) ตามระบบของกระทรวง
- ข้อสั่งการ: ให้ผู้บริหารกำชับและแจ้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ให้ตรวจสอบสิทธิ์และสมัครตามกำหนดการ เพื่อไม่ให้เสียสิทธิ์ในการบรรจุ และเตรียมความพร้อมสำหรับการรับสมัครในรอบปกติรอบต่อไป (รอบที่ ๒)

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้

๑) นายแพทย์รวมพล เหล่าหว้าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘) และคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำร่างแผนการจัดสรร (Draft) แพทย์ทุนเขตล่วงหน้า ๓ ปี (สำหรับผู้ที่จะจบในปี ๒๕๗๐, ๒๕๗๑ และ ๒๕๗๒) เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพิจารณาภาพรวม แล้วนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

๒) ผู้บริหารทุกจังหวัด ประชาสัมพันธ์และกำชับการสมัครโควตารอบที่ ๑ (๒๗ อัตรา) ให้กลุ่มเป้าหมายยื่นใบสมัครผ่านระบบออนไลน์ตามกำหนดเพื่อไม่ให้เสียสิทธิ์

มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

/๔.๓ R8 Seamless...

๔.๓ R8 Seamless Platform และ R8 Virtual Hospital

โดย ประธาน CDO เขตสุขภาพที่ ๘ (ดร.นายแพทย์ภมร ดรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ)

๑) แนวคิดและโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูล

การยกระดับเขตสุขภาพที่ ๘ สู่ระบบดิจิทัลเต็มรูปแบบ มีองค์ประกอบสำคัญทางเทคนิคดังนี้:

- R8 Executive Command Center: ศูนย์บัญชาการที่ทำหน้าที่เป็น "War Room" สำหรับผู้บริหาร โดยใช้ AI ในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ สามารถสั่งการด้วยเสียงและตอบคำถามเชิงสถิติได้ทันที เช่น อัตราการป่วย อัตราการตาย และความหนาแน่นของการใช้บริการในแต่ละพื้นที่
- คลังข้อมูลระดับเขต :
  - Data Warehouse: การรวบรวมข้อมูลเชิงตาราง (เช่น ข้อมูลจากระบบ Excel หรือฐานข้อมูลโครงสร้าง) จากโรงพยาบาลต่างๆ มาไว้ในจุดเดียว ภายใต้ระเบียบ PDPA
  - Data Lake: การรวบรวมข้อมูลที่ไม่มีโครงสร้าง เช่น ไฟล์ภาพ (X-ray), เสียง และวิดีโอ เพื่อใช้ในการประมวลผลขั้นสูง
- การเชื่อมโยงระบบเดิม (Systems Integration): บูรณาการข้อมูลจากระบบที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน อาทิ HoSXP, LIS, ระบบห้องปฏิบัติการ (LAB), ระบบห้องยา (Pharmacy), และ Thai Refer เพื่อสร้างฐานข้อมูลสุขภาพที่สมบูรณ์

๒) การพัฒนาระบบ R8 Virtual Hospital (HIS on Cloud)

แนวคิดหลักคือการก้าวข้ามขีดจำกัดของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง โดยใช้เทคโนโลยีคลาวด์เป็นตัวเชื่อมโยง:

- โมเดลการรักษาทางไกล: ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคเลือดที่โรงพยาบาลบึงกาฬสามารถรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีได้ โดยแพทย์สามารถดูข้อมูล Lab และ X-ray ผ่านระบบคลาวด์ในลักษณะ Read-only และบันทึกคำสั่งการรักษาได้โดยตรง
- ระบบสิทธิประโยชน์และการเคลม: เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย (Discharge) ระบบจะส่งออกเอกสารเพื่อเคลมค่าบริการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สปสช., ประกันสังคม, จ่ายกลาง) และมีการจัดสรรผลตอบแทนระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและปลายทางอย่างเป็นระบบ
- กลุ่มเป้าหมายหลัก: มุ่งเน้นไปที่กลุ่มข้าราชการเกษียณ เพื่อเป็นกลุ่มนำร่องในการดูแลสุขภาพผ่านระบบดิจิทัลที่มีประสิทธิภาพ

๓) แพลตฟอร์ม R8 Seamless และการบริหารจัดการรายสาขา

ในปัจจุบัน แพลตฟอร์ม R8 Seamless ได้เริ่มดำเนินการและมีแผนขยายผลดังนี้:

- การจัดการตารางเวร: เน้นการนำตารางเวรแพทย์เข้าสู่ระบบแบบ Real-time เพื่อให้ทราบสถานะการปฏิบัติงานและสะดวกต่อการประสานงาน
- สาขาการแพทย์นำร่อง: มีแผนดำเนินการครอบคลุม ๙ สาขาหลัก ได้แก่
  - โรคหัวใจ, โรคไต, อุบัติเหตุฉุกเฉิน, อายุรกรรมและโรคติดเชื้อ และรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (จังหวัดอุดรธานี)
  - โรคมะเร็งและหลอดเลือดสมอง (จังหวัดสกลนคร)
  - สุขภาพจิตและยาเสพติด (จังหวัดนครพนม) และโรค NCDs (จังหวัดหนองคาย)
- ระบบ ERP ระดับเขต: พัฒนาให้เป็นระบบบริหารจัดการทรัพยากรที่ครอบคลุมคล้ายกับ "หมอพร้อม เขต ๘" โดยใช้การแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน API กับหน่วยงานภายนอกแทนการคิดค่าใช้จ่าย

/๔) การ...

๔) การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

เพื่อให้โครงการประสบความสำเร็จ ได้มีการกำหนดโครงสร้างการทำงานและคำสั่งการที่ชัดเจน ดังนี้:

- การจัดตั้งทีมบริหารระดับจังหวัดและเขต

ตำแหน่ง	องค์ประกอบ/ที่มา	บทบาทหน้าที่
Admin ระดับจังหวัด	รองแพทย์, หัวหน้าห้องฉุกเฉิน (ER)	ดูแลระบบการส่งต่อภายในจังหวัดและประสานงานระดับเขต
Admin วิชาชีพ	ตัวแทนจาก Service Plan สาขานำร่อง (๙ สาขา)	ดูแลเนื้อหาทางวิชาชีพและการจัดตารางเวรในระบบ Seamless
ทีม Developer เขต	เจ้าหน้าที่เทคนิค, แพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern)	พัฒนาและปรับปรุงระบบตาม Requirement ของหน้างาน

๑. การรวบรวมบุคลากร: สั่งการให้ทุกจังหวัดส่งรายชื่อ Admin และทีม Developer (รวมถึงแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (Intern) ชั้นปีที่ ๑-๓ ที่มีความสามารถด้านการพัฒนาซอฟต์แวร์) ภายใน ๑ สัปดาห์

๒. การรวบรวมนวัตกรรม: ให้แต่ละโรงพยาบาลส่งข้อมูลโครงการดิจิทัลที่ประสบความสำเร็จเพื่อนำมาต่อยอดเป็นระบบเดียวกันระดับเขต

๓. ค่าตอบแทน: ให้มีการพิจารณาหลักเกณฑ์ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการสำหรับ Admin ทั้งสายวิชาชีพและสายเทคนิค เพื่อสร้างแรงจูงใจและรองรับการทำงานในระบบเวร

๕) ทิศทางในอนาคต

- การพัฒนาโมดูลการนำ ตารางเวรแพทย์เข้าสู่ระบบให้สำเร็จเป็นลำดับแรก
- การต่อยอดระบบไปสู่ R8 Virtual Hospital HIS on Cloud เพื่อเชื่อมโยงการรักษาระหว่างโรงพยาบาลและระบบการเคลมค่าบริการ
- การพัฒนาระบบ Executive Command Center ให้เป็น Dashboard ที่ตอบโจทย์การประชุมแบบ War Room (ใช้ AI และการสั่งการด้วยเสียง)
- แผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ ๘ เน้นการเปลี่ยนผ่านจากระบบแยกส่วน ไปสู่ระบบบูรณาการ (Integrated System) โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดคือการให้ข้อมูลทั้งหมดของเขตอยู่บนระบบคลาวด์กลาง เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพเป็นไปอย่างมีเอกภาพ การขับเคลื่อนนี้มิใช่เพียงการพัฒนาเทคโนโลยี แต่เป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Workflow) ตั้งแต่หน้างานไปจนถึงระดับการตัดสินใจเชิงนโยบาย เพื่อให้ระบบดิจิทัลสุขภาพสามารถใช้งานได้จริงและยั่งยืน โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของทีม Developer ที่ต้องมาจากทั้งสายวิชาชีพและสายเทคนิคเพื่อสร้างระบบที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ใช้มากที่สุด

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้

๑) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ จัดส่งรายชื่อผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่แอดมิน (Admin) โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ แอดมินทางวิชาชีพ (รองแพทย์/หัวหน้า ER) และแอดมินทางเทคนิค (ดูแลระบบ) เพื่อจัดทำร่างคำสั่งแต่งตั้ง

๒) ทุกจังหวัด และ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๘ ส่งข้อมูลโครงการดิจิทัลสุขภาพ ที่โดดเด่นของโรงพยาบาลหรือจังหวัด พร้อมระบุรายชื่อนักพัฒนา (Developer) ของโครงการนั้นๆ (ภายใน วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙)

/๓) นายแพทย์...

๓) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป คัดเลือกตัวแทนแพทย์ Intern (ปี ๑, ๒ และ ๓) ที่มีความรู้ความสามารถด้านการพัฒนาโปรแกรม (Developer) เพื่อรวบรวมรายชื่อ (ภายใน วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙) ส่งให้ นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ รวบรวม จัดตั้งกลุ่มคณะ Developer ของเขตสุขภาพ และเรียกประชุม ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม เพื่อวางแนวทางการทำงานร่วมกันและรับ requirement จากหน้างานมาบรรจุในระบบ

๔) ฝ่ายเลขานุการที่ประชุม (นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ หัวหน้ากลุ่มงาน CSEO) จัดทำร่างหนังสือเวียน เพื่อให้ผู้ตรวจราชการลงนามแจ้งทุกจังหวัด เกี่ยวกับการขอรายชื่อแอดมินและทีมพัฒนา

๕) นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ รวบรวมรายชื่อ Admin ระดับเขตสำหรับ ๙ สาขาหลัก และเริ่มจัดทำร่างตารางเวรปฏิบัติงานของทีม Admin

๖) นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากลม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ร่วมกับ นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จัดเตรียมข้อมูลเพื่อพิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ สำหรับ Admin ทางวิชาชีพและ Admin ทางเทคนิค เพื่อนำเสนอขอความเห็นชอบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔.๔ สรุปผลการพิจารณาและคัดเลือกต้นแบบการยกระดับบริการสุขภาพของหน่วยบริการในรูปแบบ SAP (SAP Award) ระดับเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

โดย นายแพทย์สมศักดิ์ ประฏิภาณวัตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร

- ผลการพิจารณารางวัลระดับต่างๆ ประจำปี ๒๕๖๙ ในเบื้องต้นมีการระบุรายชื่อโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับรางวัลในระดับต่างๆ ดังนี้:
  - ระดับ P+ : โรงพยาบาลอุดรธานี
  - ระดับ A+ : โรงพยาบาลกุมภวาปี
  - ระดับ A : โรงพยาบาลบ้านผือ
  - ระดับ S +: โรงพยาบาลหนองหาน และโรงพยาบาลพังโคน
  - ระดับ S : โรงพยาบาลคำตากล้า และโรงพยาบาลนาวัง (ได้รับคะแนนเท่ากัน)
- เงื่อนไขและหลักเกณฑ์การพิจารณารางวัล : การคัดเลือกรางวัล SAP Award มีเงื่อนไขเฉพาะที่สำคัญ เพื่อให้การแข่งขันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้
  - สิทธิการเข้าชิงระดับ S Plus Award: โรงพยาบาลที่จะมีสิทธิเข้าชิงในระดับนี้ได้ จะต้องเป็นโรงพยาบาลที่เคยได้รับรางวัล SAP Award มาก่อนภายในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา หากไม่เคยได้รับรางวัลมาก่อนจะไม่สามารถเข้าชิงในระดับนี้ได้ ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๘ มีเพียงโรงพยาบาลหนองคายแห่งเดียวที่ได้รับรางวัลนี้ จึงเน้นย้ำให้มีการ “รักษาแชมป์” ต่อไป
  - รูปแบบการนำเสนอ: หน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องจัดทำวิดีโอพรีเซนเทชัน (Video Presentation) เพื่อนำเสนอผลงาน
  - หัวข้อหลักในการนำเสนอ: ต้องมุ่งเน้นไปที่ระบบสิ่งแวดล้อม (Environment System) ซึ่งเป็นประเด็นที่เขตสุขภาพกำลังขับเคลื่อน
  - กำหนดการส่งผลงาน: ทุกหน่วยงานที่ได้รับคัดเลือกต้องส่งผลงานไปยัง กบรส. ภายในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙

/หน่วยงาน...

- หน่วยงานหลักที่ต้องส่งผลงานเข้าประกวด
  - โรงพยาบาลหนองคาย: เพื่อเข้าชิงรางวัลระดับ S Plus Award ซึ่งเป็นรางวัลสำหรับหน่วยงานที่เคยได้รับรางวัลมาแล้วภายในระยะเวลา ๒ ปี
  - โรงพยาบาลกุมภวาปี: ในฐานะหน่วยงานระดับ A Plus ที่ต้องจัดทำวิดีโอส่งภายในกำหนดการเดียวกัน
- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ โรงพยาบาลหนองคาย และโรงพยาบาลกุมภวาปี จัดทำและนำส่งวิดีทัศน์นำเสนอเกี่ยวกับระบบสิ่งแวดล้อมที่เขตขับเคลื่อน เพื่อส่งไปยัง กบรส. ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แนวทางการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็น Admin (R8 Specialist Seamless)
โดย นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากลม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

๑) กรอบแนวคิดและข้อกำหนดทางกฎหมาย
การจัดตั้งระบบ R8 Specialist Seamless ได้ผ่านการหารือร่วมกันระหว่างกลุ่มอำนวยการ กลุ่มงานกฎหมาย และกองกฎหมาย โดยมีข้อสรุปด้านระเบียบรองรับดังนี้

- อำนาจการจัดบริการ: สำนักงานเขตสุขภาพสามารถจัดบริการให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยผ่านแพลตฟอร์มได้ตามระเบียบ
- แหล่งงบประมาณ: สามารถใช้เงินบำรุงของสำนักงานเขตสุขภาพในการจ่ายค่าตอบแทนได้
- กลไกการอนุมัติ: อาศัยอำนาจตามข้อ ๙ ของคณะกรรมการค่าตอบแทนเขตสุขภาพ ซึ่งสามารถให้ความเห็นชอบก่อนการออกประกาศเขตและคำสั่งปฏิบัติงาน
- ข้อจำกัดเชิงปฏิบัติ: การออกประกาศตามข้อ ๘ (๔) เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายในเวลาราชการได้นั้น แม้มีความเป็นไปได้ทางทฤษฎีแต่ในทางปฏิบัติทำได้ยาก เนื่องจากต้องขอความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง ดังนั้นในระยะแรกจึงเน้นการดำเนินงาน “นอกเวลาราชการ” เป็นหลัก

๒) โครงสร้างค่าตอบแทนและภาระงาน
ที่ประชุมมีการอภิปรายอย่างกว้างขวางเกี่ยวกับความเหมาะสมของอัตราค่าตอบแทน โดยมีรายละเอียดดังนี้:

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มเป้าหมาย	แพทย์เฉพาะทางใน ๙ สาขาหลักที่กำหนด
อัตราค่าตอบแทน	๖๐๐ บาท ต่อเวร (Base Rate ขั้นต่ำ)
ระยะเวลาต่อเวร	๘ ชั่วโมง
รูปแบบการทำงาน	เวร On-call (ให้คำปรึกษาออนไลน์)

- ความน่าจูงใจ : คณะกรรมการบางส่วนเห็นว่าอัตรา ๖๐๐ บาท อาจน้อยเกินไปและไม่จูงใจสำหรับแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงมีข้อจำกัดที่ห้ามปฏิบัติงานทับซ้อนกับเวรปกติ
- เหตุผลสนับสนุนอัตราเริ่มต้น: การกำหนดไว้ที่ ๖๐๐ บาทเนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นที่ยังมีปริมาณงาน (Workload) ไม่มาก และเป็นการทดสอบระบบ หากปริมาณงานเพิ่มขึ้นสามารถปรับเพิ่มในภายหลังได้ ซึ่งจะทำได้ง่ายกว่าการกำหนดราคาสูงแล้วปรับลดลง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ การกำหนดอัตราค่าตอบแทน เวร On-call สำหรับแพทย์เฉพาะทาง ๙ สาขา (นำร่อง) ในอัตรา ๖๐๐ บาทต่อเวร (เวรละ ๘ ชั่วโมง) เป็นอัตราพื้นฐาน

/๓) การ...

๓) การขยายผลสู่บุคลากรสนับสนุน
ระบบไม่สามารถดำเนินงานได้ด้วยแพทย์เพียงลำพัง จึงมีการมอบหมายให้ทีมดิจิทัลและทีมพัฒนาระบบพิจารณาโครงสร้างบุคลากรเพิ่มเติม:

- เจ้าหน้าที่แอดมิน (Admin) : เพื่อทำหน้าที่ประสานงานและเฝ้าระวังระบบตลอดเวลา
- พยาบาล: เพื่อสนับสนุนการทำงานของแพทย์
- การกำหนดค่าตอบแทน: ให้เร่งศึกษาแนวทางและระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรกลุ่มนี้ เพื่อนำเข้าพิจารณาในการประชุมเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙

๔) แผนการดำเนินงานและกรอบเวลา (Timeline)
เพื่อให้โครงการสามารถเริ่มต้นได้ตามเป้าหมาย **ประธานในที่ประชุม** ได้วางกำหนดการไว้ดังนี้:

- เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ :
  - ทุกจังหวัดดำเนินการประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนตามอำนาจหน้าที่
  - รายงานผลการประเมินต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ในวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙
  - พิจารณารายชื่อแพทย์และตารางเวรให้ชัดเจน
- เดือนสิงหาคม (๒๐-๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙):
  - จัด Workshop ณ จังหวัดนครพนม เพื่อติดตามและประเมินผลการจ่ายค่าตอบแทนของเขตสุขภาพ
  - เชิญผู้เชี่ยวชาญจากกองกฎหมายและนักกฎหมายอาวุโสมาร่วมให้ความเห็น
- เดือนตุลาคม (๑ ตุลาคม ๒๕๖๙) : คาดการณ์การเริ่มเปิดระบบและปฏิบัติงานตามตารางเวรอย่างเป็นทางการ

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้

๑) นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากลม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร คำนวณงบประมาณค่าเวร ของทั้ง ๙ สายงาน ทั้งรายเดือนและรายปี เพื่อเตรียมทำแผนเงินบำรุงในรอบปีงบประมาณถัดไป

๒) นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนากลม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ร่วมกับ นายแพทย์สุริยันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ศึกษาระเบียบและกำหนดหลักเกณฑ์ค่าตอบแทน สำหรับบุคลากรประเภทอื่นที่สนับสนุนระบบ ได้แก่ แอดมิน (Admin) และพยาบาลที่ต้องอยู่เวรสนับสนุน แล้วนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

๓) ทีมดิจิทัล และ ทีมพัฒนาระบบ พิจารณาประเภทบุคลากรที่จำเป็นต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เพื่อให้ระบบเดินหน้าได้ และระเบียบค่าตอบแทนที่รองรับ

๔) ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการประเมินผลค่าตอบแทนตามอำนาจหน้าที่ ในระดับจังหวัด และจัดทำรายงานการประเมินผล และรายงานผลการประเมินค่าตอบแทนของจังหวัด ในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้า (Input) สำหรับการจัด Workshop ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

๕) กลุ่มงาน CHRO และกลุ่มงาน COO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำแนวทางในการทบทวนประเมินผล ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดค่าตอบแทน เพื่อให้จังหวัดดำเนินการ

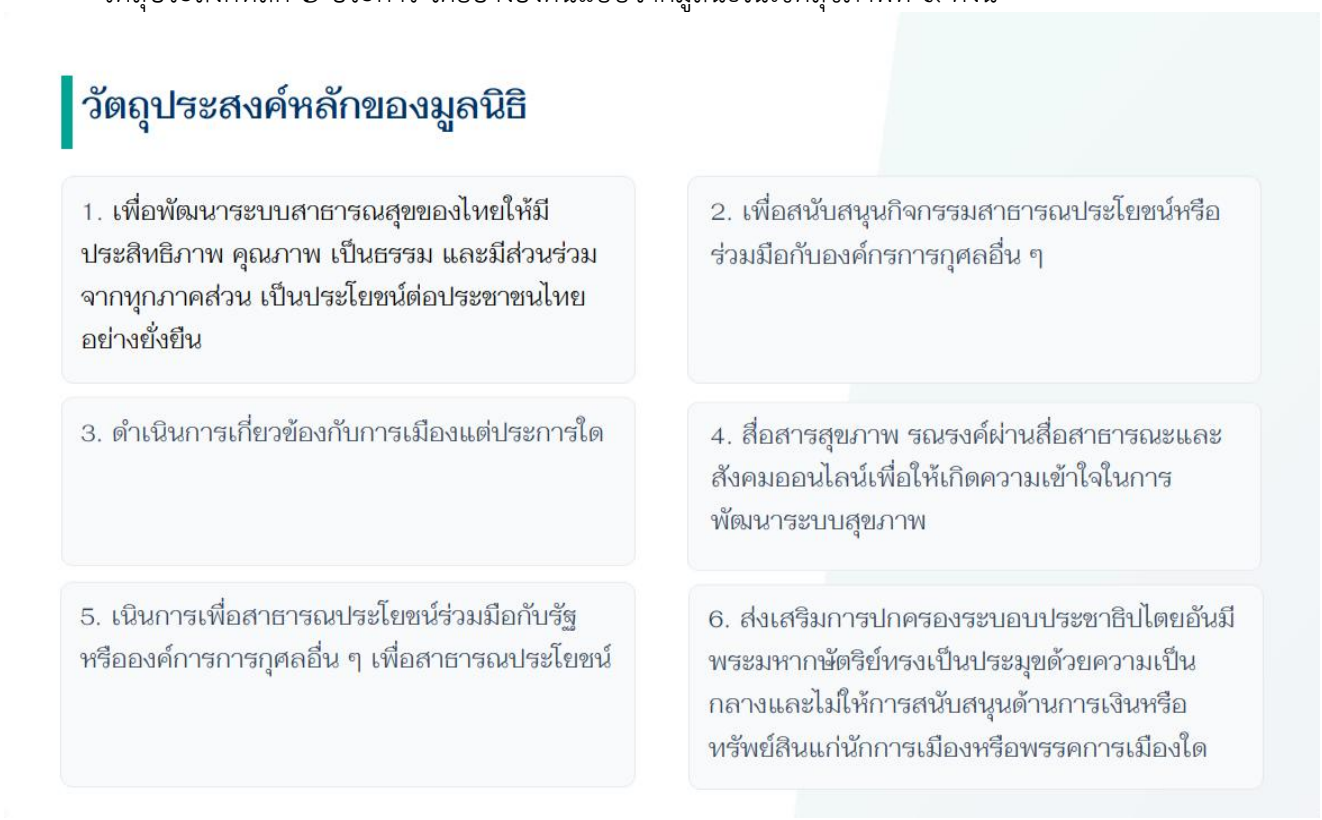
มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

/๖.๑ การจัดตั้ง...

๖.๑ การจัดตั้งมูลนิธิเพื่อพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

- วัตถุประสงค์หลักของมูลนิธิ : เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มูลนิธิได้กำหนดวัตถุประสงค์หลัก ๖ ประการ โดยอ้างอิงต้นแบบจากมูลนิธิในเขตสุขภาพที่ ๙ ดังนี้



- โครงสร้างและรายละเอียดการจัดตั้ง
  การจัดตั้งมูลนิธิมีการกำหนดองค์ประกอบสำคัญเพื่อให้เป็นนิติบุคคลที่สมบูรณ์ ดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด
ชื่อมูลนิธิ	มูลนิธิพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๘
อักษรย่อ	มน.พข.๘
ประธานมูลนิธิ	นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง
ทุนจดทะเบียนเริ่มต้น	ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาท
จำนวนกรรมการ	เบื้องต้นกำหนดไว้ที่ ๕ - ๑๐ คน เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงาน
สถานที่ตั้ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ (อยู่ระหว่างการขอใช้สถานที่อย่างเป็นทางการ)

/บทบาท...

- บทบาทสำคัญและแผนการดำเนินงาน
  มูลนิธิจะทำหน้าที่เป็นองค์กรสนับสนุนส่วนราชการในมิติต่างๆ ดังนี้
  - การบริหารจัดการที่คล่องตัว: ช่วยบริหารจัดการค่าใช้จ่ายและกิจกรรมที่ทางราชการไม่สามารถดำเนินการได้ตามระเบียบปกติ
  - การบริหารสินทรัพย์: ทำหน้าที่เป็นเจ้าของและผู้บริหารจัดการสินทรัพย์ของเขตสุขภาพ โดยเฉพาะโครงการ R8 Seamless เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
  - การพัฒนาบุคลากร : มีการกำหนดแผนการขับเคลื่อนที่ชัดเจน โดยเฉพาะการพัฒนาคนและบุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๘
- แผนงานและขั้นตอนการดำเนินงานในอนาคต
  ๑) การจัดตั้งคณะกรรมการชุดก่อตั้ง
     - แต่งตั้งคณะกรรมการจัดตั้งมูลนิธิ โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะจัดตั้ง
     - คณะกรรมการชุดนี้จะพิจารณาเนื้อหา วัตถุประสงค์ และรายชื่อคณะกรรมการมูลนิธิชุดถาวร เพื่อขอความเห็นชอบจากผู้บริหารเขตทั้งหมด
  ๒) การดำเนินการด้านเอกสารและสถานที่
     - จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ เพื่อขอใช้สถานที่ตั้งมูลนิธิและขอหนังสือรับรองการใช้สถานที่
     - ดำเนินการรวบรวมเอกสารทั้งหมดให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๑ สัปดาห์
  ๓) การระดมทุนจดทะเบียน
     - ขอรับบริจาคเงินสมทบทุนจัดตั้งจากจังหวัดในเขตสุขภาพทั้ง ๗ จังหวัด
     - เป้าหมายการระดมทุนเฉลี่ยจังหวัดละ ๓๐,๐๐๐ บาท เพื่อให้ครบยอดรวม ๒๑๐,๐๐๐ บาท สำหรับใช้เป็นทุนเริ่มต้น
  ๔) การจดทะเบียนนิติบุคคล
     - ภายหลังคณะกรรมการจัดตั้งเห็นชอบในรายละเอียดและตราสัญลักษณ์ (Logo) จะดำเนินการยื่นเรื่องต่อนายทะเบียน ณ ที่ทำการปกครองจังหวัดอุดรธานี เพื่อจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายต่อไป

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
  ๑) นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการ ดังนี้
     - จัดเตรียมกระบวนการเอกสารและรายชื่อคณะกรรมการจัดตั้งมูลนิธิ โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานคณะจัดตั้ง เพื่อพิจารณาเนื้อหา วัตถุประสงค์ และรายชื่อกรรมการมูลนิธิ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙
     - จัดทำหนังสือขอใช้สถานที่ ถึงผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อขอหนังสือรับรองการใช้สถานที่ประกอบการของมูลนิธิ
     - ดำเนินการรวบรวมเอกสารและมติที่ประชุม เพื่อนำส่งนายทะเบียน ณ ที่ทำการปกครองจังหวัดอุดรธานี ตามขั้นตอนการจดทะเบียนนิติบุคคล

/๒) ผู้บริหาร...

๒) ผู้บริหารทั้ง ๗ จังหวัด และนายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ประชาสัมพันธ์และประสานขอรับบริจาคเงินทุนประเดิม จาก ๗ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ (เป้าหมายจังหวัดละ ๓๐,๐๐๐ บาท) เพื่อให้ครบจำนวนทุนจดทะเบียนไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๓) นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการออกแบบและคัดเลือกตราสัญลักษณ์ (Logo) ของมูลนิธิ แล้วนำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

๔) คณะกรรมการมูลนิธิ จัดทำแผนการขับเคลื่อนมูลนิธิ ในรายละเอียดให้ชัดเจน ว่าจะเน้นพัฒนาในประเด็นใด (เช่น พัฒนาบุคลากร หรือสนับสนุนระบบสาธารณสุข) เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลัก

มติที่ประชุม : รับทราบ เห็นชอบ และอนุมัติในหลักการ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามขั้นตอนทางกฎหมายเพื่อให้เกิดความเป็นนิติบุคคลต่อไป

๖.๒ การเตรียมยมความพร้อม การจัดประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลงาน Service Plan ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๘

โดย ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์รวมพล เหล่าหว้าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย)

- รายละเอียดการจัดประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๙
  - กำหนดการ: วันที่ ๑๔-๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙ (มีการเตรียมการตั้งแต่วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๙)
  - สถานที่: เชียงคาน ริเวอร์ เมาท์เทน รีสอร์ต (ChiangKhan River Mountain Resort) จังหวัดเลย
  - รูปแบบและกิจกรรมหลัก:
    - ธีมงาน: Music Festival ริมฝั่งแม่น้ำโขง และ Digital Health
    - พิธีเปิด: โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๙
    - กิจกรรมมุทิตาจิต: จัดในช่วงเย็นวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๙
    - การมอบรางวัล: พิธีมอบโล่แก่ผู้เกษียณอายุราชการและเกียรติบัตรแก่ผู้นำเสนอผลงานวิชาการในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๙
  - งบประมาณ: ประมาณการเบื้องต้นที่ ๒ ล้านบาทเศษ
  - การบริหารจัดการที่พัก:
    - ผู้บริหาร: พักที่เชียงคาน ริเวอร์ เมาท์เทน รีสอร์ต (จำนวน ๕๙ ห้อง)
    - คณะผู้ติดตาม: พักที่โรงแรมเดอะ แคมป์ เชียงคาน
    - กำหนดการจอง: ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๙
- อัตลักษณ์และสัญลักษณ์ประจำงาน (เสื้อปุ๋ย ๑๐๐๑)

  ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ได้ออกแบบและนำเสนอแนวคิด “เสื้อปุ๋ย”เพื่อใช้ในงาน โดยมีนัยสำคัญดังนี้:
  - รหัส ๑๐๐๑ (สูตรปุ๋ย): สื่อถึงความมุ่งมั่นที่จะทำงานทุกอย่างให้สำเร็จ ๑๐๐% ภายใน ๑ ปี
  - Logo R8 และ Digital Health: แสดงถึงการขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ ๘ สู่ระบบดิจิทัล
  - ตัวอักษรย่อจังหวัด: นาครอุดรหนองบึงเลย เพื่อแสดงความเป็นเอกภาพของเขตสุขภาพที่ ๘
  - ลักษณะผลิตภัณฑ์: เสื้อกีฬาผ้าคุณภาพสูง มีทั้งแขนสั้นและแขนยาว เน้นสีเทอร์ควอยซ์ น้ำเงิน และสีแสด

/ประธาน...

- **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
  ๑) นายแพทย์รวมพล เหล่าหว้าน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘) รวบรวมความคิดเห็นและดำเนินการจัดทำเสื้อที่ระลึก (เสื้อปุ่ย) ทั้งแบบแขนสั้นและแขนยาว เพื่อจำหน่ายในงาน ประชาสัมพันธ์การจองเสื้อ ผ่านทางแอปพลิเคชัน Line กลุ่มผู้บริหาร
  ๒) ทีมผู้พัฒนา (Developer) ของ R8 Seamless จัดกิจกรรมแสดงผลงาน (Showcase) ของทีมผู้พัฒนาระบบ (Developer) ภายในงานประชุมวิชาการ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๙

มติที่ประชุม : **รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ**

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวมณพัท อรรถวิภาค)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้ช่วยเลขานุการ
(นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นายแพทย์รวมพล เหล่าหว้าน)
กรรมการและเลขานุการ