



ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๘/ว ๒๒๗

สำนักตรวจราชการกระทรวง
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี
๑๑๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งมติและข้อสั่งการ คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (๕X๕) เขตสุขภาพที่ ๘

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปมติและข้อสั่งการ คณะทำงานฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ตารางการจัดสรรงบประมาณปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต ส่วนที่กัน ๑๕% จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ
หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (๕X๕) เขตสุขภาพที่ ๘ ได้ประชุมครั้งที่
๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นแล้วนั้น

ในการนี้ จึงขอแจ้งมติและข้อสั่งการจากการประชุมดังกล่าวเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

๑) มอบ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และ คณะกรรมการฯ CFO จังหวัด

๑.๑ เผื่อระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ กำกับ ติดตาม การพัฒนา
ประสิทธิภาพ Total Performance Score , ๗ Plus Efficiency การปรับแผนการเงิน แผน Planfin
แผนรายรับรายจ่ายเงินบำรุง ครึ่งปีหลัง ปี ๒๕๖๖ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเงินการคลัง

๑.๒ กำกับ ติดตามการจัดทำระบบ I Claim , การเบิกจ่ายเงิน Virtual Account
กรณี OP Refer ในจังหวัดให้ได้ตามเป้าหมาย , เผื่อระวังหน่วยบริการที่มีสัดส่วนเงินโอน IP UC น้อยกว่ายอด
ประกันขั้นต่ำ

๑.๓ สืบสารหน่วยบริการทุกแห่งในพื้นที่ทราบ เกี่ยวกับ ม.๖๐ แห่ง พรบ. หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๕ เรื่อง การพิจารณากระทำผิด ของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือ
การกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้ง

๒) มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และ Service Plan Service Plan สาขา
แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขต ๘ สำรวจความต้องการใช้ยาสมุนไพร ๓ ตำรับที่ผลิตจาก
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นฯ ของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขต ๘ และนำเสนอแผนการใช้ยาและกระจายยา
ให้แต่ละโรงพยาบาล ในการประชุมครั้งต่อไป

๓) มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ส่งโครงการ การจัดบริการการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก บูรณาการงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ
กำกับ ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน

/๔) มอบสำนักงาน...

๕) มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย กำกับ ติดตาม การชำระหนี้องค์การเภสัชกรรม ของ โรงพยาบาลที่มีหนี้ค้างของปี ๒๕๖๔ ให้ชำระให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๕) มอบ Service สาขาไต สสจ. ทุกแห่ง กำหนด รพ. Node HD และมอบสำนักงานเขต สุขภาพที่ ๘ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล วางแผนเรื่องอัตรากำลังบุคลากร

๖) มอบ Service Plan มะเร็ง พัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรอง Colonoscopy , Colposcopy และทำแผนพัฒนาศักยภาพการรักษามะเร็ง ของหน่วยบริการในเขต

๗) มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ประสานการโอนงบประมาณเงินกันระดับเขต ส่วนที่กันไว้ ๑๕% จัดสรรสนับสนุน

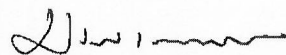
๗.๑ แก้ไขปัญหาสภาพคล่องการเงินโรงพยาบาลนครพนม จากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของการ ก่อสร้างอาคารรักษาโรคระดับสูง จำนวน ๑๒,๖๓๐,๐๐๐ บาท

๗.๒ แก้ไขปัญหาสภาพคล่องการเงินของโรงพยาบาล จากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นของการ แก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ปฏิบัติงาน สนับสนุนโรงพยาบาลนาแห้ว จำนวน ๓๗๒,๐๘๔ บาท , โรงพยาบาลท่าลี่ จำนวน ๔๑๘,๕๕๖ บาท

๗.๓ แก้ไขปัญหาสภาพคล่องการเงินของโรงพยาบาล จากค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการ จัดบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก บูรณาการงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาล ๖ แห่งในจังหวัดนครพนม รวมจำนวน ๔๕๐,๐๐๐ บาท รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กองตรวจราชการ

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๗๔

สรุปมติและข้อสั่งการ การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต 8 ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 19 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.00 – 13.30 น.

ณ ห้องประชุมการบูร สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และผ่านระบบ Zoom meeting ID : 434 908 3271 PASS : r8waycfo

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ แจ้งที่ประชุมดังนี้ 1) การเพิ่มหน่วยบริการ HD และบริการผ่าตัดวางสาย HD เขตสุขภาพที่ 8 มีศูนย์ฟอกไตเอกชน จำนวน 24 แห่ง และของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 29 แห่ง สัดส่วนการดำเนินการของหน่วยบริการภาครัฐ เป็น Outsource และ โรงพยาบาลดำเนินการเอง คิดเป็น 50 : 50 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จะวางแผนเรื่องความก้าวหน้าของพยาบาลประจำหน่วยฟอกไต 2) เขตสุขภาพที่ 8 ได้ขับเคลื่อนการตั้งโรงพยาบาลทันตกรรม ซึ่งจะต้องเตรียมวางแผนเรื่องกลไกการจ่ายชดเชยค่าบริการ	มติที่ประชุม 1. รับทราบ จำนวนหน่วยบริการ HD ของเขตสุขภาพที่ 8 2. รับทราบนโยบายการจัดตั้งโรงพยาบาลทันตกรรม เขต 8 มอบ สปสช.วางแผนเรื่องกลไกการจ่ายชดเชยบริการ	ข้อสั่งการ มอบ สปสช.วางแผนเรื่องกลไกการจ่ายชดเชยบริการของโรงพยาบาลทันตกรรม
ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม		
รับรองรายงานการประชุม คพท.5x5 ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 7 มีนาคม 2566	มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม	ข้อสั่งการ -
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องติดตาม		
3.1 รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสมภาพคล่องทางการเงินการคลัง และรายงานคะแนนคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2566 นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 เมษายน 2566 ดังนี้ 1) หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ไม่มี Risk Score ระดับ 6 -7 แต่จะมี รพ.ที่มีความเสี่ยง Risk Score ระดับ 6-7 ตามการวิเคราะห์เฝ้าระวังเขต 8 โดยจะมี Risk Score ระดับ 6 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.วังยาง และศรีเชียงใหม่ Risk Score ระดับ 7 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.พระ อจ.ม่นา และโพธิ์ตาก 2) รพ. ที่มีเงินบำรุงคงเหลือหักหนี้ติดลบ มีจำนวน 13 แห่ง ติดลบมากที่สุด คือ รพ.สกลนคร ติดลบ 252,441,557 บาท	มติที่ประชุม 1. รับทราบ สถานการณ์การเงินการคลังและประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ณ 30 เมษายน 2566 2. รับทราบจำนวนหนี้คงค้างการเกษียณกรรมของ รพ.ในเขต 8 ณ 30 เม.ย.66 รวมทั้งสิ้น 201,704,895 บาท โดยยังมีหนี้ปี 2564 ของ รพ. ในจังหวัดเลย	ข้อสั่งการ 1) มอบ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จัดทำหนังสือ แจ้ง สสจ.เลย และ รพ.ด่านซ้าย, รพ.วังสะพุง, รพ.ภูกระดึง เร่งรัดการจ่ายชำระหนี้ยาองค์การเภสัชกรรม ปี 2564 ให้แล้วเสร็จภายใน 31 พ.ค.2566 2) มอบ คกก. CFO ระดับจังหวัด และระดับเขต 8 กำกับ ติดตาม

วาระ/ประเด็น

- 3) หน่วยงานการสื่อสารกรม ณ 30 เมษายน 2566 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 มีหนี้ 201,704,895 บาท โดยมี รพ.ที่ยังมีหนี้ ปี 2564 ได้แก่ รพ.ด่านซ้าย, รพ.วังสะพุง และ รพ.กระดังงะ รวม 11,183,276 บาท
 - 4) การประเมิน TPS ณ ไตรมาส 2/2566 มีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 23.86 (เป้าหมาย ≥ 45) ผ่านเกณฑ์เป็นลำดับที่ 10 ของประเทศ
 - 5) Unit cost ณ ไตรมาส 2/2566 มีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 76 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 86.36 (เป้าหมาย ≥ 85) เป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ
 - 6) การดำเนินงานตามแผนการเงิน Plafik มีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์ จำนวน 37 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.05 (เป้าหมาย ≥ 70) เป็นลำดับสุดท้ายของประเทศไทย
- ข้อมูลเบื้องต้นการสื่อสารกรม ณ 3 พฤษภาคม 2566

จังหวัด	หนี้ปี 2563	หนี้ปี 2564	หนี้ปี 2565	หนี้ปี 2566	รวมหนี้ปี 2563-2566
อุดรธานี	-	-	27,264,408	42,664,984	70,765,045
เลย	-	11,183,276	11,696,029	24,954,753	47,834,059
สกลนคร	-	-	16,512,901	30,342,252	46,855,153
หนองคาย	-	-	3,662,824	9,554,724	14,173,194
หนองบัวลำภู	-	-	46,717	8,965,102	9,011,819
นครพนม	-	-	97,226	8,525,220	8,622,445
บึงกาฬ	-	-	-	4,443,199	4,443,199
ภาพรวมเขต 8	176,616	12,797,960	59,280,104	129,450,214	201,704,895

1) หนี้ปี 2563 ได้แก่ รพ.โพนพิสัย (รพ. และ รพ.วิภาวดี) 21 แห่ง (60%)
 2) หนี้ปี 2564 ได้แก่ รพ.ภูพาน, รพ.ด่านซ้าย, รพ.วังสะพุง, ภูกระดึง และ โพนพิสัย (รพ. ภูพาน) 9 แห่ง (60%)
 และ รพ.โพนพิสัย 10 แห่ง (60%)

3.2 รายงานความก้าวหน้าการจัดทำ I Claim ระยะที่ 1-2 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอความก้าวหน้าการจัดทำระบบ I Claim ดังนี้

- 1) การจัดทำสัญญา I Claim ระยะที่ 2 (รพ. 55 แห่ง) บริษัทประกันจำนวน 8 แห่ง สัญญา รพ.1, รพ.2 ให้หน่วยบริการครบทั้ง 55 แห่งแล้ว รพ.ที่ดำเนินการลงนามและสัญญา รพ.2 ให้บริษัทประกันแล้ว 45 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.36 รพ.ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ 10 แห่ง
- 2) การเชื่อมต่อระบบ ข้อมูล ณ 16 พฤษภาคม 2566 มี รพ. อยู่ระหว่าง ส่ง SIMB 1 แห่ง, อยู่ระหว่างเชื่อมต่อระบบ 12 แห่ง, ทดสอบ UAT แล้ว 16 แห่ง, เชื่อมต่อระบบเรียบร้อยแล้ว 29 แห่ง และ รพ.ส่งเคลมได้รับเงินแล้ว 13 แห่ง ได้แก่ รพ.หนองคาย, สกลนคร, นครพนม, เลย, วานรนิวาส, สว่างแดนดิน, ท่าบ่อ, หนองบัวลำภู, บึงกาฬ, ธาตุพนม, ภูเรือ, ปากชม และพังโคน

มติที่ประชุม

มอบ สสจ.เลย แจ้ง รพ.เร่งรัดการชำระหนี้ของกิจการ ปี 2564

4. รับทราบการดำเนินงานตามแผน Plafik ที่มีจำนวน รพ.ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดของประเทศ มอบ CFO ระดับเขตและจังหวัด กำกับ ติดตาม การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงิน การคลังและการปรับแผน Plafik ครึ่งปีหลัง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเงินการคลัง

สรุปข้อสั่งการ

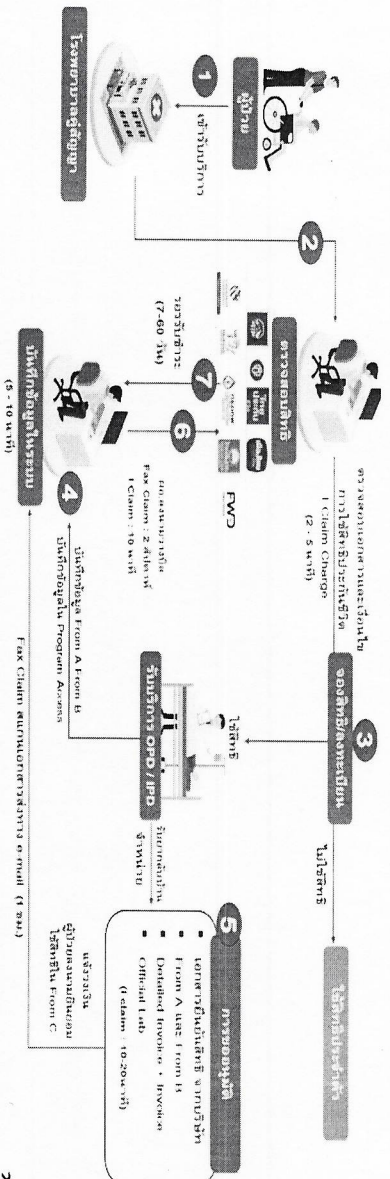
การพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง และการปรับแผน Plafik ครึ่งปีหลัง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเงินการคลัง

ข้อสั่งการ มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และ สสจ. กำกับ ติดตาม การจัดทำสัญญา การเชื่อมต่อระบบ ให้แล้วเสร็จ

วาระ/ประเด็น

3.3 สรุปขั้นตอนและระยะเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษา ผ่านระบบ I Claim และ Fax Claim

นางสุนทรี อัครราช หัวหน้าศูนย์จัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลสกลนคร นำเสนอที่ประชุม ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้



ระบบ I Claim ช่วยลดระยะเวลาในการตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูลในระบบการเก็บ การส่งเอกสารเรียกเก็บ

3.4 การขอรับสนับสนุนงบประมาณเพื่อการจัดบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บูรณาการกับงานควบคุมโรคติดต่อ

นางรุททิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอที่ประชุม ดังนี้
จากมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2566 เห็นชอบการดำเนินงาน การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบูรณาการกับงานควบคุมโรคติดต่อ นำร่องใน 6 รพ. จังหวัดนครพนม กลุ่มเป้าหมายจำนวน 400 ราย และนำเสนอขอทง.5X5 เขต 8 เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณปรับยกระดับ ส่วนที่กันไว้ 15% สนับสนุนเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการ โดยสนับสนุนในส่วนที่ไม่สามารถขอรับเขตสุขภาพบริการจากระบบปกติ ได้แก่ ค่ายาสมุนไพรละชิ้น 1,000 บาท/ราย และค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ Creatinine ครั้งที่ 2-4 ครั้งละ 45 บาท รวมเป็นเงิน 454,000 บาท คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 มีมติเห็นชอบให้สนับสนุน 450,000 บาท จำนวนเงินสนับสนุนแต่ละ รพ.ดังนี้

ลำดับ	รายการ	สนับสนุนให้หน่วยบริการ	จำนวนเงิน
1	การจัดบริการ ทางแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1. รพ. นครพนม	168,750
	บุคลากรทั้งจำนวนคนในเขต	2. รพ. อุดมพนม	56,250
		3. รพ. ศรีสงคราม	56,250
		4. รพ. เรณูนคร	56,250
		5. รพ. โพนสวรรค์	56,250
		6. รพ. นาหว้า	56,250

มติที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบขั้นตอนและระยะเวลาในการเรียกเก็บค่ารักษา เปรียบเทียบการดำเนินการ ผ่านระบบ I Claim และ Fax Claim ระบบ I Claim ช่วยลดระยะเวลาในการตรวจสอบสิทธิ การบันทึกข้อมูลในระบบการเก็บ การส่งเอกสารเรียกเก็บ

สรุปข้อสั่งการ

ข้อสั่งการ -

มติที่ประชุม เห็นชอบ การดำเนินงาน การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบูรณาการกับงานควบคุมโรคติดต่อ นำร่องใน 6 รพ. ในจังหวัดนครพนม ได้แก่ รพ.นครพนม , รพ.เรณูนคร , รพ.โพนสวรรค์ , รพ.นาหว้า สนับสนุนงบปรับเทียบ เงินระดับเขต รวมเป็นเงิน 450,000 บาท

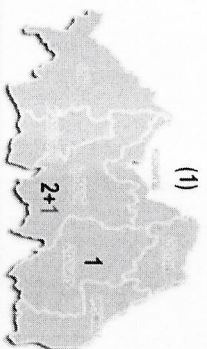
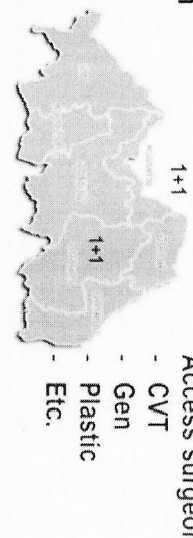
ข้อสั่งการ

- มอบ สสจ. นครพนม รวบรวมโครงการฯ ส่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
- มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และ สปสข. เขต 8 ประสานการโอนงบปรับเทียบสนับสนุนให้โรงพยาบาลนำร่อง 6 แห่ง
- มอบ Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขต 8 ให้กับติดตามและประเมินผล 1 ปี การดำเนินงาน

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	สรุปข้อสังเกต
3.5 การกระจายยาสมุนไพรผลิตจากโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ผก. ศติพงศ์ ทัพย์รัชดาพร เกษัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.พระอาจารย์ฝั้นฯ นำเสนอที่ประชุม เรื่อง โครงการส่งเสริมการใช้ตำรายาแผนไทยที่มีสรรพคุณลดไข้ในผู้ป่วยยาเสพติดแห่งชาติเพื่อดูแลสุขภาพผู้รับบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566 วัตถุประสงค์ของการ เพื่อสนับสนุนวัตถุดิบสมุนไพรจากเครือข่ายเกษตรกรในพื้นที่, เพื่อแปรรูปเป็นตำรายาสมุนไพรและส่งเสริมการเข้าถึงยาสมุนไพร รพ.พระ อจ.ฝั้นฯ ได้ผลิตยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดไข้ จำนวน 3 ตำรับ ได้แก่ ยาทำรากยาจันทน์ลีลา และยาประสะจันทร์แดง สามารถใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วย Long Covid โดยมีงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และมติคณะกรรมการ Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยฯ เขตสุขภาพที่ 8 จากการประชุม ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 17 มีนาคม 2566 เห็นชอบการกระจายยา 3 ตำรับดังกล่าว ให้หน่วยบริการทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 รวมมูลค่า 3,566,250 บาท และให้จัดทำแผนการอบรมการส่งใช้ยา ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ รพ.จึงมีความประสงค์ขอรับสนับสนุนงบประมาณระดับเขต จำนวน 3,566,250 บาท ตามแผนการกระจายยาให้ทั้ง 7 จังหวัด	มติที่ประชุม รับทราบ การผลิตยาสมุนไพรลดไข้ 3 ตำรับของ รพ.พระ อจ.ฝั้นฯ และแผนการกระจายยาให้แก่หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 มูลค่า 3,566,250 บาท แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิดลดลง อาจจะไม่จำเป็นต้องให้ผู้ที่มีความต้องการใช้ยาทั้ง 3 ตำรับ ทำในยาที่โรงพยาบาลจะได้รับหมดอายุ เห็นควรให้ Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยฯ ดำเนินความต้องการใช้ยา 3 ตำรับของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 8 ก่อนกระจายยา	ข้อสังเกต มอบ สสจ.สกลนคร และ Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขต 8 ดำเนินความต้องการใช้ยา 3 ตำรับของโรงพยาบาลทุกแห่ง และนำเสนอแผนการใช้ยา และการกระจายยาให้ รพ. ในการประชุมครั้งต่อไป
3.6 การขอรับสนับสนุนงบประมาณเพื่อช่วยเหลือสภาพคล่องให้กับหน่วยบริการ การฉีดวัคซีนแพทย์ไปช่วยปฏิบัติงานใน รพช. จ.เลย นพ.ยอดลักษณ์ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลยด้านเวชกรรมป้องกัน นำเสนอที่ประชุม ดังนี้ ตามที่ จังหวัดเลย ขาดแคลนแพทย์ปฏิบัติงานใน รพ. นาแห้ว และท่งลี่ ได้มีการหมุนเวียนแพทย์จาก รพช.ในจังหวัดเลย และจาก รพ.อื่นๆ ในเขต 8 โดยแพทย์จาก รพ.อุดรธานี ไปช่วยปฏิบัติงาน เฉลี่ยสัปดาห์ละ 3 ท่าน ซึ่งแพทย์ที่ไปช่วยปฏิบัติงานสามารถเลือก รพ. ได้ทุกแห่งใน จ.เลย และทางจังหวัดจะหมุนเวียนแพทย์ในจังหวัดไปช่วย รพ. นาแห้ว, ท่งลี่ ทำให้ รพช.ในจังหวัดเลย มีค่าใช้จ่ายของแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน จึงได้ขอรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดแพทย์ไปช่วยปฏิบัติงาน ให้แก่ รพช.ในจังหวัดเลย ซึ่งคณะทำงานฯ 5X5 เขต 8 ได้มีมติจากการประชุม ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 7 มีนาคม 2566 เรื่องการสนับสนุนค่าใช้จ่าย กรณีจัดแพทย์ไปช่วยปฏิบัติงานใน รพช. จังหวัดเลย ให้ผ่านการกลั่นกรองจากคณะกรรมการ CFO ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8 ก่อน ซึ่งคณะกรรมการ CFO ระดับเขต ได้มีมติจากการประชุมครั้งที่ 2/2566 วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 เห็นชอบการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดแพทย์ช่วยปฏิบัติงาน ใน รพช. จ.เลย ค่าใช้จ่ายเดือน พฤศจิกายน 2565- พฤษภาคม 2566 ของ รพ. 10 แห่ง รวมเป็นเงิน 1,490,187 บาท ดังนี้	มติที่ประชุม 1) รับทราบ ค่าใช้จ่ายในการจัดแพทย์ไปช่วยปฏิบัติงานใน รพช. จ.เลย ของ รพช. 10 แห่ง จำนวน 1,490,187 บาท 2) เนื่องจาก รพ.ที่ขาดแคลนแพทย์คือ รพ.นาแห้ว และ รพ.ท่งลี่ ซึ่งเป็น รพ.ชายแดน และพื้นที่เฉพาะ จึงเห็นควรสนับสนุนงบประมาณเงินกู้ในระดับเขตส่วนที่กันไว้ 15% เพื่อสนับสนุนสภาพคล่องทางการเงินของ รพ. 2 แห่ง โดยสนับสนุน รพ.ท่งลี่ 418,556 บาท และ รพ.นาแห้ว 372,084 บาท รวมสนับสนุนเป็นเงิน 790,640 บาท ส่วน รพ. ที่เหลือที่เสนอขอรับการ	1) มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และ สสช. เขต 8 ดำเนินการประสานการโอนเงินงบประมาณให้แก่นักการระดับเขต เพื่อสนับสนุนสภาพคล่องทางการเงิน ให้แก่ รพ.ท่งลี่ และ รพ.นาแห้ว รวมเป็นเงิน 790,640 บาท 2) มอบเลขาธิการ คทง. 5X5 นำเสนอ คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 ในการประชุม ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 19 พ.ค. 2566 พิจารณาการสนับสนุนให้ รพช. เขียวคาน, หนองหิน, วังสะพุง, เอร่าวัน, ภูกระดึง,

[illegible]

วาระ/ประเด็น		มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ นำเสนอเป็นเอกสาร			
4.1 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม 2566, ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566 4.2 การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโควิด-19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4.3 แนวทางการดำเนินงานตามมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่มา/ข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา 60 กรณีที่การกระทำผิดของหน่วยบริการตามมาตรา 58 หรือมาตรา 59 เป็นการกระทำที่ผิดร้ายแรงหรือเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อ คกก. ควบคุมคุณภาพฯ ข้อมูลที่นำมาพิจารณา เริ่มใช้กับการกระทำผิดตั้งแต่วันที่ คกก. ควบคุมคุณภาพฯ มีประกาศแนวทางฯ (วันที่ 24 ก.พ.66) วันที่ 23 มี.ค.66 สปสช. ได้ประกาศแจ้งเวียนไปยังหน่วยบริการทุกแห่งทราบ		มติที่ประชุม รับทราบ <u>ข้อสั่งการ</u> - มติที่ประชุม รับทราบ มติที่ประชุม รับทราบประกาศแนวทางการพิจารณาของ คกก.ควบคุมฯ เรื่อง การพิจารณาการผิดผิด ของหน่วยบริการที่เป็น การกระทำผิดร้ายแรง หรือการกระทำผิด เกิดซ้ำหลายครั้ง	<u>ข้อสั่งการ</u> มอบ สสจ. ทุกแห่ง ข้อสั่งการ - มอบ สสจ. ทุกแห่ง สื่อสารหน่วยบริการทุกแห่ง ในพื้นที่ทราบ
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา			
5.1 แนวทางการบริการผ่าตัดวางสาย HD และคุณภาพบริการไตวายเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 8 นพ.กัญญ์ ศุภรัชนชาติพันธ์ นายแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ นำเสนอที่ประชุม ดังนี้ เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบดบังทดแทนไตโดยการใส่เครื่องฟอกไตเพิ่มขึ้น และเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากการฟอกไตทางหน้าท้อง เปลี่ยนเป็นการผ่าตัดทำเส้นเลือดเพื่อฟอกไต (Hemodialysis Access Creation) ซึ่งการผ่าตัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การผ่าตัดเปิดเส้นชั่วคราว ส่วนใหญ่เป็นการฉุกเฉินและเมื่อครบเปิดเส้นนานเกิน 2 สัปดาห์ ควรเปลี่ยนเป็นวิธีอื่นที่ถาวร เพราะจะเกิดภาวะแทรกซ้อน CRBSI, Central v. stenosis และ DVT 2) การผ่าตัดเปิดเส้นถาวร (Permanent Catheter base dialysis : PERM catheter) Catheter ถูกออกแบบให้อยู่ได้นาน ลดโอกาสการเกิด CRBSI เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าข้อ 1 เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่ Hemodynamic ไม่ stable และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ ใช้ระหว่าง AVF/AVG ใช้งานได้ AVF ใช้เวลา 2-3 เดือน AVG 1 เดือน ข้อบ่งชี้การผ่าตัดเพื่อลดการเกิด CRBSI เพราะการทำ PERM catheter เป็น Foreign body Hemodialysis Access Creation 1. Hemodialysis first = Double lumen first - Early planning for patient before initiation - If DLC = urgency case for access creation		มติที่ประชุม รับทราบ แนวทางการบริการผ่าตัดวางสาย HD และคุณภาพบริการไตวายเรื้อรัง และโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับฟอกไต ในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อรองรับการรักษา บำบัดทดแทนไต และการขยายหน่วยบริการ HD ในเขต 8	<u>ข้อสั่งการ</u> มอบ Service สาขาไต สสจ. ทุกแห่ง กำหนด รพ. Node HD และมอบ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล วางแผนเรื่องอัตรากำลังบุคลากร

วาระ/ประเด็น		มติที่ประชุม	สรุปข้อสังเกต																									
2. Burden - โครงการผ่าตัดนอกเวลา - โครงการ PERM catheter - ความร่วมมือกับ รพ.สังกัดอื่น (รัฐ/เอกชน) 3. Specialist : Qualify access surgeon for queuing , Training program วันที่ 19-21 พฤษภาคม 2566 รพ.อุดรธานี ร่วมกับ ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์โรคหลอดเลือดแห่งประเทศไทย สสส.เขต 8 ได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับพอกใต้ ในเขตสุขภาพที่ 8 กรอบอัตรากำลังบุคลากรแพทย์เฉพาะทาง Vascular surgeon และ Access surgeon เขต 8 Hemodialysis Access Creation Hemodialysis Access Creation (1) Vascular surgeon  1+1 Access surgeon - CVT - Gen - Plastic - Etc. 																												
5.2 การเพิ่มการเข้าถึงบริการ Colonoscope นพ.พลสวัสดิ์ วงศ์วิจิตร รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลสกลนคร ประธาน Service Plan สาขา มะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็ง ปี 2566 ดังนี้ <table><tr><th>ลำดับ</th><th>ตัวชี้วัด</th><th>เป้าหมาย</th><th>Small success (รอบ 6 เดือน)</th><th>ผลการดำเนินงานจากโปรแกรม HOC</th></tr><tr><td>1</td><td>ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</td><td>≥ 60%</td><td>≥ 20%</td><td>51.46 %</td></tr><tr><td>2</td><td>ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy</td><td>≥ 70%</td><td>≥ 40%</td><td>Target คือผู้ที่มีอายุ 16-18 Positive = 726 ราย</td></tr><tr><td>3</td><td>ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง</td><td>≥ 50%</td><td>≥ 30%</td><td>35.03 %</td></tr><tr><td>4</td><td>ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy</td><td>≥ 50%</td><td>≥ 30%</td><td>5.41 %</td></tr></table> การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เขตสุขภาพที่ 8 มีผลงาน ร้อยละของผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy ผลงานในรอบ 6 เดือน ปี 2566 ผลงานเพียงร้อยละ 5.41 เนื่องจาก หน่วยบริการบางแห่งใช้ชุดตรวจ Fit test ที่มี ค่า Cut off ต่ำกว่า 100 ng/ml ทำให้อัตราการพบผลผิดปกติสูงซึ่งมากกว่าความเป็นจริง ทำให้จำนวนผู้ที่ได้รับการทำ Colonoscopy มีมากเกินความจำเป็น ส่งผลให้เกิดปัญหา Work load ของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการรับทำ Colonoscopy ซึ่งยังตรวจได้เพียงโรงพยาบาลบางแห่ง		ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Small success (รอบ 6 เดือน)	ผลการดำเนินงานจากโปรแกรม HOC	1	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ 60%	≥ 20%	51.46 %	2	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	≥ 70%	≥ 40%	Target คือผู้ที่มีอายุ 16-18 Positive = 726 ราย	3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	≥ 50%	≥ 30%	35.03 %	4	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	≥ 50%	≥ 30%	5.41 %	มติที่ประชุม รับทราบ แนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการ Colonoscope ของเขต 8	ข้อสังเกต มอบ Service Plan มะเร็ง และ รพ.อุดรธานี เพิ่มศักยภาพในการให้บริการรักษาโรคมะเร็งของ รพ.อุดรธานี
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Small success (รอบ 6 เดือน)	ผลการดำเนินงานจากโปรแกรม HOC																								
1	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ 60%	≥ 20%	51.46 %																								
2	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy	≥ 70%	≥ 40%	Target คือผู้ที่มีอายุ 16-18 Positive = 726 ราย																								
3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	≥ 50%	≥ 30%	35.03 %																								
4	ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy	≥ 50%	≥ 30%	5.41 %																								

วาระ/ประเด็น		มติที่ประชุม	สรุปข้อสั่งการ
ข้อเสนอแนะทางแก้ไข			
1. ตรวจสอปปาของชุดตรวจ Fit test ในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง (ชุดตรวจ Fit test ควรมีค่า Cut off ที่ 100 ng/ml) 2. การ Share resources ในเขตสุขภาพ, ขอรับการสนับสนุนจากชมรมส่องกล้อง, จัดทำแผนการจัดซื้อเครื่อง Colonoscopy สำหรับโรงพยาบาลระดับ M1 ลงมา ที่มีความพร้อม แนวทางการเพิ่มบริการของการส่องกล้องลำไส้ Colonoscopy 1. การเพิ่มบริการคลินิกพิเศษ (หากสามารถดำเนินการได้) 2. การ Share resources ในเขตสุขภาพ 3. การขอความร่วมมือจากสมาคมวิชาชีพ เช่น สมาคมส่องกล้องทางเดินอาหารไทย (GAT) ชมรมส่องกล้องทางเดินอาหาร ศัลยแพทย์ชมรมส่องกล้องทางเดินอาหาร GI Med ฯลฯ 4. การขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ 5. จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy (คาราวาน) ซึ่งมี รพ.ได้ดำเนินการแล้วหลายแห่ง ได้แก่ ภูมิภาวปี , โข่งพิสัย ส่วน รพ.รชตพนม กำลังจะดำเนินการในวันที่ 3-4 มิ.ย.66 นี้ จำนวน 400 Case จากนั้นจะขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ ต่อไป หากคัดกรองพบแล้วต้องนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา			
5.3 การจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV-DNA Test นพ.พัลลภสวัสดิ์ วงศ์วิชุด รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลสกลนคร ประธาน Service Plan สาขา มะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอที่ประชุม เรื่อง ความคืบหน้าโครงการ HPV-DNA test เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564 – 2566		มติที่ประชุม รับทราบ แนวทางการจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV-DNA Test และแนวทางการเพิ่มบริการของการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy	ข้อสั่งการ มอบ Service Plan มะเร็ง จัดฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพแพทย์ผู้ติและพัฒนาศักยภาพแพทยสูติ นารีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเรื่องการส่องกล้อง Colposcopy และพัฒนาศักยภาพการรักษา มะเร็งปากมดลูก ใน รพ. ที่มีเครื่องฉายแสงรักษา มะเร็งในเขตสุขภาพที่ 8

	2564	2565	2566
จำนวนผู้ลงทะเบียนตรวจ (คน)	9,361	60,807	30,518
รายงานผลแล้ว (คน, %)	9,359 (99.56%)	60,807 (100%)	30,518 (100%)
ผลผิดปกติ (คน, %)	444 (4.74%)	3,123 (5.14%)	1,967 (6.44%)
- Type 1/6/18 (คน, %)	102 (1.09%)	414 (1.34%)	535 (1.75%)
- Type 1/6/18 (คน, %)	342 (3.67%)	2,309 (3.80%)	1,432 (4.69%)
ส่งตรวจ LBC (คน, %)	342 (3.67%)	2,375 (10.00)	1,351 (100%)
- ผลตรวจ > ASCUS (คน, %)	54 (0.58%)	353 (17.40%)	261 (23.94%)
- ผล NH A (คน, %)	333 (98.83%)	2,022 (87.57%)	1,090 (76.12%)

ผลการคัดกรอง ด้วยวิธี HPV-DNA Test พบว่าการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test ยังทำได้น้อย, ข้อมูลผลการส่องกล้อง Colposcopy ไม่ครบถ้วน จึงไม่สามารถวิเคราะห์ผลงานในภาพจังหวัด เขต และประเทศได้ การตรวจ HPV DNA พบมีผลผิดปกติร้อยละ 4 - 6 ส่งคัดกรองต่อยด้วย Colposcopy เพียงร้อยละ 2.60 เต็มให้แพทย์ Gynecologic oncology แต่แพทย์สาขาดังกล่าวได้ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จึงเพิ่มศักยภาพให้สูตินารีแพทย์สามารถดำเนินการตรวจได้

แนวทางการเพิ่มบริการของการส่องกล้องปากมดลูก Colposcopy

1. การเพิ่มบริการคลินิกพิเศษ
2. การ Share resources ในเขตสุขภาพ

วาระ/ประเด็น		มติที่ประชุม	สรุปข้อสังเกต
3. ขยายเครือข่ายและเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลที่ส่งกล้องปากมดลูก 4. ร่วมกับชมรม Colposcopy และพยาบาลปากมดลูกแห่งประเทศไทย จัดฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพแพทย์ผู้ชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการส่งกล้อง Colposcopy ส่วนการรักษามะเร็งปากมดลูก ปัจจุบัน รพ. ที่มีเครื่องฉายแสงรักษามะเร็งในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ รพ.มะเร็งอุดรธานี, รพ.อุดรธานี , รพ.สกลนคร และมีแผนจะให้ รพ.นครพนม และ รพ.หนองคาย มีเครื่องฉายแสงเช่นกัน			
5.4 การขอรับสนับสนุนงบประมาณรายจ่าย เงินกู้ยืมพิเศษ เพื่อแก้ไขปัญหาสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลนครพนม นพ.เจนสิทธิ์ ไพรพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม นำเสนอที่ประชุม ดังนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลนครพนม มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากการก่อสร้างอาคารรักษาโรคระดับสูง ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็งผ่าตัดและวินิจฉัยโรค ซึ่งสถานะการเงิน ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 รพ.มีเงินสำรอง 223,933,517 บาท มีหนี้สินหมุนเวียน 191,268,002 บาท มีเงินสำรองเหลือหลังหักหนี้สิน ติดลบ -5,234,485 บาท ประกอบกับมีค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนบุคลากรเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล จึงขอรับสนับสนุนเงินกู้ยืมพิเศษ เพื่อแก้ไขปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน โดยขอรับสนับสนุนเป็นเงิน 37,900,000 บาท		มติที่ประชุม 1. รับทราบ การขอรับสนับสนุนงบปรับปรุง ระดับเขต รพ.นครพนม เพื่อแก้ไขสภาพคล่องทางการเงินจากการมีหนี้ค้างชำระ และค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 2. เพื่อดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข One Province One Hospital เห็นควรกำหนดสัดส่วนการสนับสนุนเพื่อแก้ไขสภาพคล่องทางการเงิน โดยการมีส่วนร่วม ทั้งระดับเขต, ระดับจังหวัด, และ รพ.นครพนม โดยระดับเขต สนับสนุนจากงบปรับปรุงเงินกู้ยืมกันระดับเขต จำนวน 12,630,000 บาท และนำเสนอ กก.บริหารเขตสุขภาพที่ 8 พิจารณาการสนับสนุนจากระดับจังหวัด	ข้อสังเกต 1. มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และ สปสช. เขต 8 ดำเนินการประสานงานปรับปรุงแก้ไขเงินกันระดับเขต เพื่อแก้ไขสภาพคล่องทางการเงิน รพ.นครพนม เป็นเงิน 12,630,000 บาท 2. มอบเลขานุการ คทง.5X5 นำเสนอ คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 ในการประชุมครั้งที่ 5/2566 วันที่ 19 พ.ค. 2566 พิจารณาการสนับสนุนจากระดับจังหวัด
ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ			
6.1 กำหนดการประชุมครั้งที่ 3/2566 วันที่ 24 กรกฎาคม 2566		มติที่ประชุม รับทราบ	ข้อสังเกต -

(QR CODE เอกสารประกอบการประชุม)



น.ส.สุภาภรณ์ แกล่งศรี บันทึก
น.ส.สินีบุตร สันติรักษ์พงษ์/นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ตรวจสอบ

ตารางการจัดสรรงบประมาณปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต ส่วนที่กัน 15% ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 1 ตามมติคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต
(5X5) จากการประชุมครั้งที่ 2/2566 วันที่ 19 พฤษภาคม 2566

วงเงินทั้งหมด 41,980,881.60 บาท
จัดสรร ครั้งที่ 1 13,870,640.00 บาท
คงเหลือ 28,110,241.60 บาท

ลำดับ	รหัส	โรงพยาบาล	จำนวนเงิน (บาท)
1	10711	โรงพยาบาลนครพนม	12,798,750
2	11451	รพร.ธาตุพนม	56,250
3	11110	โรงพยาบาลศรีสงคราม	56,250
4	11108	โรงพยาบาลเรณูนคร	56,250
5	11112	โรงพยาบาลโพนสวรรค์	56,250
6	11111	โรงพยาบาลนาหว้า	56,250
7	11033	โรงพยาบาลนาแห้ว	372,084
8	11035	โรงพยาบาลท่าลี่	418,556
รวมจัดสรรเป็นเงินทั้งสิ้น			13,870,640