

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๖/ ๒๕๖๘

วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงแรมอُنักริมโขง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	ประธานกรรมการ
๒. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวปริญดา ทนคำ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงสปีศิริ บัณฑิตภิรมย์(แทน)	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
๕. นายแพทย์พรพัฒน์ ภูนาถม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
๖. นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
๗. นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
๘. ดร.นายแพทย์ภมร ตรุณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
๙. แพทย์หญิงศรีสุดา ทงธรรมวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	กรรมการ
๑๐. นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณาว์ตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
๑๑. นายแพทย์อภิวัฒน์ บัณฑิตยชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
๑๒. นายแพทย์นพดล พิษณุวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	กรรมการ
๑๓. แพทย์หญิงฤดีมน สกุลคุ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
๑๔. แพทย์หญิงนิตยา มิสส์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
๑๕. นายแพทย์สถาพร โมราราช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
๑๖. นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
๑๗. นายแพทย์สมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี	กรรมการ
๑๘. นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส	กรรมการ
๑๙. แพทย์หญิงภรณ์ พรวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
๒๐. นายแพทย์ชัยรัตน์ เจริญสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านผือ	กรรมการ
๒๑. นายแพทย์ธิตี อังอารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เร็งอุดรธานี	กรรมการ
๒๒. ดร.ธนิสา อนุญาหงษ์ (แทน)	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ
๒๓. นายแพทย์เครพ วัฒนยา (แทน)	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	กรรมการ
๒๔. แพทย์หญิงจุฬารัตน์ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๒๕. นายวีระพงษ์ เรียบพร (แทน)	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	กรรมการ
๒๖. นายคงจักร์ บุญทัน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	กรรมการ
๒๗. นางจิราพร ชูแสน (แทน)	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘	กรรมการ
๒๘. นายแพทย์ยอดลักษณ์ สัยลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	กรรมการ
๒๙. นายแพทย์กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์	กรรมการ
๓๐. นายคณิตย์ วงษา	สาธารณสุขอำเภอปากชม	กรรมการ
๓๑. นายสฤติ พูลเพิ่ม	สาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ	กรรมการ
๓๒. นายเสกสันต์ จันทนะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ	กรรมการ
๓๓. นายณภดล ดวงท้าวเศษ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่	กรรมการ
๓๔. นายแพทย์รวมพล เหล่าหวาน	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	กรรมการและเลขานุการ

/๓๕. นายประพนธ์...

๓๕. นายประพนธ์ เครือเจริญ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ
๓๖. นายสุริยันต์ ปัญหาราช	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมในระบบ Online

๑. นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
๒. นางเนือทิพย์ หมุ่มมาก (แทน)	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	กรรมการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ติดภารกิจ

๑. นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเฮ้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๒. นางยุพาภรณ์ ตีรไพวงศ์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี	กรรมการ
๓. นายแพทย์สิทธิ เชาว์ชื่น	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี	กรรมการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ

๑. นายแพทย์อลงกฎ ดอนละ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๒. แพทย์หญิงยุพร จิระวงศ์ประภา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดหนองบัวลำภู	
๓. แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลอุดรธานี
๔. นายแพทย์จรัสธรรม ชันดี	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม	โรงพยาบาลนครพนม
๕. นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	โรงพยาบาลเลย
๖. นายธวัฒน์ เหล็กกล้า	รองผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘	
๗. นางสาวสถิตาภรณ์ สุระถิตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี	
๘. นายกิตติ สวสมเรียม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดบึงกาฬ
๙. นายธนภุติ จันทรง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
๑๐. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	
๑๑. นางภัสธิยะกุล ชาวกะมุด	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๒. นายวิระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๓. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๔. นายพัฒนรัฐ พุดกล้า	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๕. นายคทาจุธ เยี่ยงแก้ว	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๖. นายสิริพงศ์ ชำนาญไพร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๗. นางสาววันวิศา ผาแสน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๘. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล	นักสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๑๙. นางพันธมน นภามาศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๐. นางสาวนัฐวดี มูลทิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๑. นางสาวอรอุมา ประทุมทอง	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๒. นางสาวปานดาว แก้วมณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๓. นางสาวสิริภา จิตติพิมพ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๔. ว่าที่ร้อยตรีณัฐพล ธรรมโสม	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๕. นางสาวพรทิพย์ สุดใจ	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

/๒๖.นายสุวิวัฒน์...

๒๖. นายสุวิวัฒน์ สุทธิบริบาล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๗. นางสาวนาถฤดี ศิรินาม	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๘. นายชาลี ลีวเวหา	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒๙. นางสาวณิชารีย์ บำเพ็ญศิลป์	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๐. นางสาวพิมพ์พร ดาศักดิ์	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๑. นางสาวชนิสรา นาคนาคา	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๒. นายจิรายุส ไชแสงจันทร์	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๓. นางสาวกรรณิกา ปะละทัง	นักทรัพยากรบุคคล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๔. นางสาวมณฑพัทธ์ อรรถวิภาค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๓๕. นายธวัชชัย บุตวงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เปิดการประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

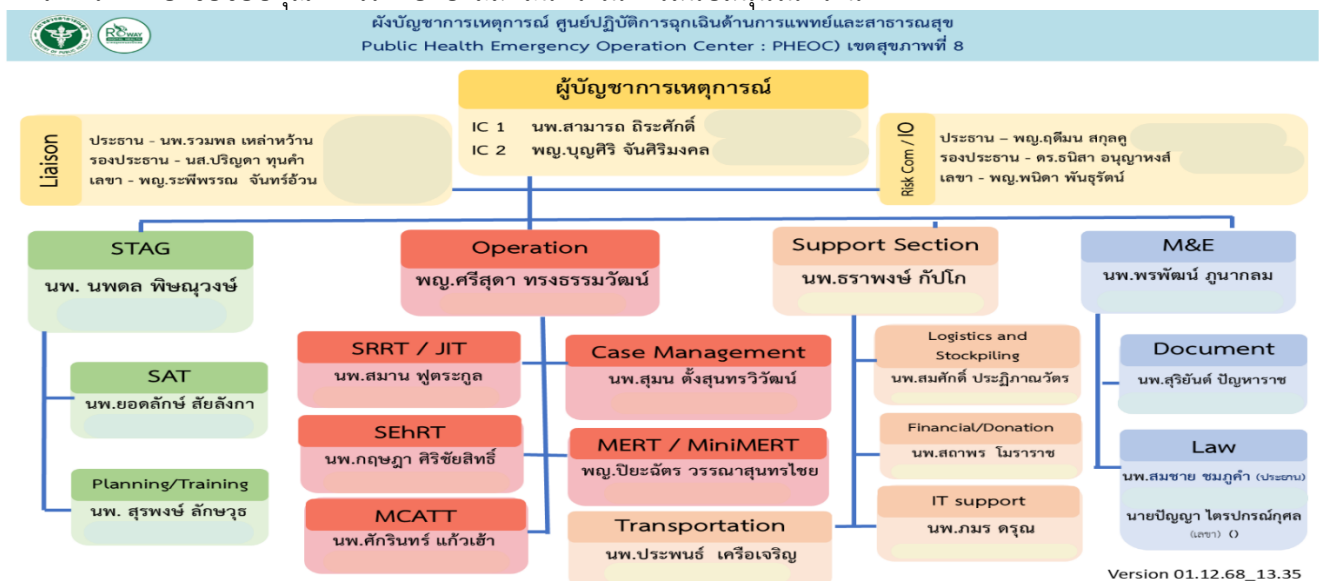
นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม
ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

โดย นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

ประธานได้มอบหมายให้ทางสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการ จัดทำคำสั่ง EOC และจัดทำ Infographic พร้อมชื่อหัวหน้ากลุ่ม และเลขานุการ พร้อมเบอร์โทรเพื่อสื่อสารให้ทราบว่าผู้บริหารของเขตสุขภาพแต่ละท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่อะไรบ้าง

เขตสุขภาพที่ ๘ ตอนนี้อยู่ไม่ได้เปิด EOC แบบเต็มรูปแบบ แต่เป็นในลักษณะที่เป็นออนไลน์ ใช้ระบบ Line Commander ในการประสานงาน และอยู่ในภาวะ Alert mode (ยังไม่ตอบโต้กับสถานการณ์ แต่เฝ้าติดตาม) ในภาวะ Alert mode นี้ จะมีการสั่งการเฉพาะบางกลุ่ม (functional areas) เท่านั้น การตอบสนองต่อสถานการณ์น้ำท่วมในพื้นที่ภาคใต้ ของเขตสุขภาพที่ ๘ จึงเป็นการเตรียมพร้อมในฐานะผู้สนับสนุน โดยมีการจัดโครงสร้าง ICS อย่างรวดเร็วเพื่อให้การประสานงานภายในเขตเป็นระบบ และสามารถส่งมอบการสนับสนุนแก่พื้นที่ที่ประสบภัยได้ทันเวลาที่ ซึ่งทางโรงพยาบาลสกลนคร ได้ส่งทีมหมอนิติเวชจำนวน ๓ ท่าน ไปให้การสนับสนุนสถานการณ์ทางภาคใต้ ก็ต้องขอขอบคุณทางโรงพยาบาลสกลนคร ในการสนับสนุนในครั้งนี้



โดยหลักการทำงานของ ICS/EOC : เน้นความชัดเจนในการมอบหมายงาน โดยระบบการทำงานใน EOC และ IC จะไม่มีคำว่า ช่วยๆ กัน ต้องระบุชัดเจนว่าใครทำหรือไม่ทำอะไร เพื่อป้องกันการงานที่ซ้อนทับกัน การดำเนินงานของเขตสุขภาพต้องทำให้สอดคล้องกับ EOC ของกระทรวง ในส่วนของฝั่งกรมวิชาการ อาจจะขอให้ช่วยดำเนินการบางอย่าง เช่น เรื่องโลจิสติกส์, เรื่องฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม (ศอ.), เรื่องของ recovery (กรม สบส.) เป็นต้น

ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ทุกจังหวัดทบทวนเรื่อง ICS ของหน่วยงานตนเอง
- ๒) ควรกำหนดให้มีการฝึกซ้อม (ไม่ว่าจะเป็นแบบ Tabletop หรือซ้อมจริง) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เนื่องจากไม่มีใครรู้ว่าเหตุการณ์จะเกิดเมื่อไหร่ โดยอาจใช้โอกาสในการรับเสด็จของจังหวัดบึงกาฬ (วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘) มาเป็นสถานการณ์ฝึกซ้อม ICS เพื่อให้บุคลากรได้ฝึกการอยู่ในกล่อง (ตำแหน่ง) ตามสถานการณ์จริง ขอเชิญผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๘ มาร่วมซ้อมระบบ ICS ที่จังหวัดบึงกาฬด้วยกัน
- ๓) ขอให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนจัดทำหนังสือเชิญ ตามกิจกรรมของกำหนดการ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ :
 - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ช่วงเช้า เดินทางไปตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลบ้านผือ (Node) และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (Node) และช่วงบ่ายเดินทางไปตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสังคม และพักค้างที่อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย
 - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘ ช่วงเช้า ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลหนองคาย และช่วงบ่าย ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล และเดินทางไปพักค้างคืนที่จังหวัดบึงกาฬ เพื่อรอประชุม ICS และ EOC ช่วงเช้าวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘
 - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ ช่วงเช้า ประชุม ICS และ EOC ของเขตสุขภาพที่ ๘ และช่วงบ่าย รอสับสนุนจังหวัดบึงกาฬ ที่มีพระราชพิธีเปิดสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ ๕ จังหวัดบึงกาฬในช่วงเย็นของวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ ในช่วงเย็นหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ อาจกลับมาอนพักค้างที่จังหวัดอุดรธานี เพื่อเตรียมเดินทางกลับส่วนกลาง ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

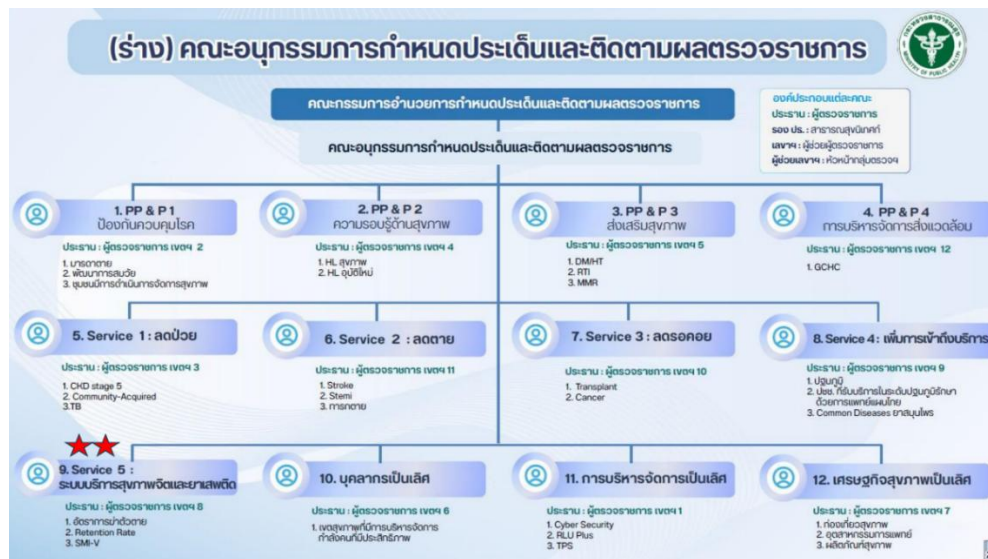
๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบ

โดย แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

- ▶ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติในเขตสุขภาพที่ ๘ นี้ ใช้กรอบประเด็นหลักคือ ๔+๑ Excellences ซึ่งประกอบด้วยความเป็นเลิศ ๕ ด้าน ดังนี้:
 ๑. PP & P Excellence (ประเด็นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)
 ๒. Service Excellence (ประเด็นระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ)
 ๓. People Excellence (ประเด็นบุคลากรเป็นเลิศ)
 ๔. Governance Excellence (ประเด็นบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)
 ๕. Health-Related Economy Excellence (ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ)

/นอกจาก...

นอกจากกรอบหลักแล้ว คณะอนุกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการได้กำหนดประเด็นย่อยเฉพาะสำหรับการติดตามรวมทั้งหมด ๑๒ ประเด็น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้



- เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับมอบหมายให้ดูแลในประเด็นของ ระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ในภาพประเทศ

- ▶ (ร่าง) กำหนดการตรวจราชการ (อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม)



- ▶ เขตสุขภาพที่ ๘ ใช้วิธีการ Grading ในรูปแบบ Radar Score ยกตัวอย่างเช่น การวัดผลการดำเนินงานโดยใช้ดัชนี One Province One Hospital Index โดยเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานระดับประเทศ และค่าเฉลี่ยผลการดำเนินงานระดับจังหวัด (๕ Excellence) ของเขตสุขภาพที่ ๘
- ▶ รูปแบบการรายงานการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
 - หน่วยรับตรวจ : จะต้องส่งข้อมูลที่จำเป็นล่วงหน้า ก่อนสัปดาห์การตรวจราชการ ๑ สัปดาห์ ข้อมูลที่ต้องจัดส่งประกอบด้วย ๑) คลิป VDO/AI (เวลา ๓ - ๕ นาที)
 - ๒) สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด + (OROPH) อย่างสั้นๆ
 - หน่วยตรวจ : มีหน้าที่ในการจัดทำรายงานตามกำหนดเวลาหลังการตรวจเสร็จสิ้น โดยเฉพาะการส่ง Executive Summary ระดับจังหวัด ซึ่งจะต้องจัดส่ง ภายในวันตรวจราชการและนิเทศงานของจังหวัดนั้น ๆ เสร็จสิ้น

- ▶ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จะใช้ ระบบ Online ของจังหวัด ในการดำเนินการ
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้
 - ๑) **หน่วยรับตรวจ** : จัดทำคลิป VDO/AI (เวลา ๓ – ๕ นาที) และให้นำเสนอสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด + (OROPOH) โดยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล สรุปว่าตัวชี้วัดใดผ่าน และตัวชี้วัดใดไม่ผ่าน ไม่ผ่านเพราะเหตุใด และใส่ภาคผนวกมาด้วยเพื่อสะดวกในการตรวจสอบข้อมูลในเบื้องต้น
 - ๒) **หน่วยตรวจ** : ศูนย์วิชาการถือเป็น Leader ของการนำตรวจราชการ โดยกรมวิชาการจะต้องทราบฐานข้อมูลตัวชี้วัดของแต่ละตัวว่ามีพื้นฐานที่ไปที่มาอย่างไร และจะให้คำแนะนำแต่ละจังหวัดอย่างไร ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
 - ๓) **มติที่ประชุม** : เห็นชอบให้เขตสุขภาพที่ ๘ มีการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๑ จำนวน ๒ วัน/ จังหวัด
 - ๔) ในส่วนของสถานที่จัดประชุมตรวจราชการ จะขอให้โรงพยาบาล Node ของแต่ละจังหวัด จะได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน มอบจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ และผู้รับผิดชอบการตรวจราชการฯ หรือและระบุ โรงพยาบาล node ที่จะลงพื้นที่ไปในแต่ละจังหวัด
 - ๕) มอบหมาย สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ หรือกับผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ในประเด็นตัวชี้วัดระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ที่ทางเขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับผิดชอบ และหารือในส่วนของประธานในแต่ละคณะของทีมตรวจราชการฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ ๘ และทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

- รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/ ๒๕๖๘ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ฯ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องติดตาม

๓.๑ รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต (Refer Out) เขตสุขภาพที่ ๘

โดย ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘ (แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี)

- ▶ วัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาระบบส่งต่อในเขตสุขภาพที่ ๘ คือการบริหารจัดการเส้นทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการสร้าง ความรับผิดชอบ (Accountability) ในทุกระดับตั้งแต่ต้นทางของการส่งต่อจนถึงปลายทางที่รับผู้ป่วย ซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ราบรื่น (seamless) และมีประสิทธิภาพ โดยเน้นที่จังหวัดบึงกาฬเป็นหลัก

/จำนวน...

- ▶ จำนวนครั้งการส่งต่อล่าช้า (Delayed Refer) เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรค (๕ อันดับโรคโดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ Ortho, Sx ทัวไป, Med, Sx Neuro และ CVT) และ Consultant โรงพยาบาลปลายทาง เมื่อวิเคราะห์สาเหตุความล่าช้าเฉพาะในกลุ่มโรคที่พบความล่าช้าบ่อย ๕ อันดับ ได้แก่
 - ปัจจัยของบุคลากรทีมแพทย์/พยาบาลนำส่ง ๔๑%
 - ปัจจัยจากญาติ ๑๓%
 - ปัจจัยจากแพทย์รับปรึกษา ๑๑%
 - ปัจจัยจากผู้ป่วยหรือ resuscitation ๖%
- ▶ ข้อมูลสถิติจำนวนครั้งการส่งต่อล่าช้า (Delayed Refer) ที่มีสาเหตุมาจากการเตรียมโรงพยาบาลต้นทาง (จากข้อมูลเดือน พ.ศ. ๒๕๖๘) ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนครั้งสูงสุดคือ :โรงพยาบาลศรีวิไล, โรงพยาบาลปากคาด และโรงพยาบาลบึงกาฬ โดยทั้งสามโรงพยาบาล มีจำนวนครั้งการส่งต่อล่าช้าเท่ากันคือ ๘ ครั้ง
- ▶ Delayed Refer (ความล่าช้าในการส่งต่อ) : ความล่าช้า เกินกว่าครึ่งหนึ่ง เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความวิกฤตและฉุกเฉิน (ซึ่งหมายถึงระดับ ESI ๑ และ ESI ๒) สาเหตุหลักที่สุดมาจาก ปัจจัยของบุคลากรทีมแพทย์/พยาบาลนำส่ง (๔๐%) สาเหตุรองลงมาคือ ปัจจัยจากแพทย์รับ consult (๑๐%) และปัจจัยจากผู้ป่วย (๙%)
- ▶ ความล่าช้ายังเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากเกินครึ่ง เกิดในกลุ่มผู้ป่วยระดับความวิกฤตฉุกเฉิน คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้เสนอแนะแนวทางในการจัดการปัญหาความล่าช้าในการส่งต่อการบริหารจัดการทีมนำส่ง :
 - เสนอให้มีการจำแนกความเร่งด่วน โดย หากผู้ป่วยมีอาการด่วน ควรให้คนในเวรนำส่งไปก่อนแล้วใช้ทีมสแตนด์บายมาทำหน้าที่แทน เพื่อช่วย ลดระยะเวลาของทีม
 - การจัดการผู้ป่วยฉุกเฉิน (EP): ควรมอบหมายให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลที่เป็น Mentor ที่มีเครื่องมือพร้อม
 - การวิเคราะห์ภายใน: โรงพยาบาลต้นทางควรดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุความล่าช้าที่เกิดจากระบบภายใน ของตนเอง เช่น กระบวนการดูแล (care process) เป็นต้น
 - Limitation ขาดข้อมูลของทุกจังหวัด อาจจะได้ไม่แสดงภาพรวมที่ดี ส่งผลให้การบริหารจัดการไม่ทันต่อสถานการณ์ เป็นส่วนสำคัญที่ต้องติดไว้ในเรื่องของ Care Process
 - ในส่วนของ Platform Management ขอรื้อกับประธาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุอีกครั้ง
- ▶ สถิติการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Higher) ปี ๒๕๖๘ : โรงพยาบาลปลายทางที่รับผู้ป่วย OPD และ IPD มากที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
 - โรงพยาบาลปลายทางที่รับผู้ป่วย OPD : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ รับผู้ป่วยไปถึง ๖๐.๕% ของจำนวนผู้ป่วย OPD ที่ส่งต่อทั้งหมด (คิดเป็น ๘,๖๔๒ ราย) โรงพยาบาลปลายทางลำดับรองลงมาคือ โรงพยาบาลมะเร็ิงอุดรธานี (๑๓.๕%) และศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น (๘.๕%)

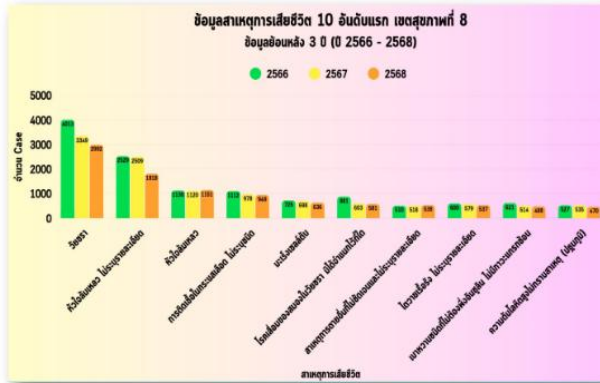
- โรงพยาบาลปลายทางที่รับผู้ป่วย IPD : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ รับผู้ป่วยในไปในสัดส่วนที่สูงยิ่งกว่า คือ ๘๐.๑% ของจำนวนผู้ป่วย IPD ที่ส่งต่อทั้งหมด (คิดเป็น ๕,๔๐๙ ราย) โรงพยาบาลปลายทางลำดับรองลงมาคือ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์นอกเหนือม.ขอนแก่น (๑๐.๓%)
- ▶ สถิติโรคที่มีการส่งต่อมากที่สุด (ปี ๒๕๖๘)
 - โรคที่ Refer Higher ในกลุ่ม OPD มากที่สุด: พบว่า กลุ่มโรคมะเร็ง และ โรคเรื้อรังซับซ้อน เป็นกลุ่มโรคที่ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาเฉพาะทางสูงที่สุด
 - อันดับ ๑ Malignant neoplasm of breast (มะเร็งเต้านม) (๙.๘%)
 - อันดับ ๒ Malignant neoplasm of thyroid gland (มะเร็งต่อมไทรอยด์) (๘.๓%)
 - อันดับ ๓ Malignant neoplasm of bronchus or lung (มะเร็งปอด) (๖.๓%)
 - อันดับ ๔ Chronic kidney disease, stage ๕ (๕.๕%)
 - โรคที่ Refer Higher ในกลุ่ม IPD มากที่สุด : มักเป็นภาวะวิกฤตหรือภาวะที่ต้องอาศัยการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลระดับสูง
 - อันดับ ๑ IHD (Ischemic Heart Disease) (๖.๓%)
 - อันดับ ๒ Malignant neoplasm of bronchus or lung (มะเร็งปอด) (๖.๑%)
 - อันดับ ๓ Other stimulants including caffeine, Psychotic disorder (๕.๑%)
 - อันดับ ๔ Malignant neoplasm of endometrium (๔.๖%)
 - อันดับ ๕ Thyrotoxicosis (๔.๒%)
- ▶ โรงพยาบาลปลายทางที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภูส่งต่อผู้ป่วยไปมากที่สุดคือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก ๑,๕๑๐ รายในปี ๒๕๖๖ เป็น ๑,๖๔๖ รายในปี ๒๕๖๘
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) มอบหมาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี รวมถึงรองแพทย์โรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๘ วิเคราะห์ประเด็น refer out และ Service Gap analysis ของเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาศักยภาพการบริการ ลด refer out ภายในจังหวัด สอดคล้องกับนโยบาย OROPOH นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
 - ๒) มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับ Primary Prevention ควรมีการวิเคราะห์ถึงรากของโรคและบริบทของพื้นที่ เช่น โรคมะเร็งของแต่ละพื้นที่ มีส่วนที่คล้ายคลึง และแตกต่างกัน ในบริบทใดบ้าง ต้องนำมาวิเคราะห์ในปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อม เป็นต้น เพื่อหาแนวทางการป้องกันให้ case ลดลง ร่วมกับพัฒนาระบบบริการให้มีศักยภาพมากขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๒ รายงานการวิเคราะห์สาเหตุการตายหลักที่แตกต่างกันในแต่ละจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๘
โดย ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๘ (แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี)



ข้อมูลสาเหตุการป่วย/ตาย 10 อันดับแรก
เขตสุขภาพที่ 8



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 8 (3 ปีย้อนหลัง)				
ลำดับ	ชื่อกลุ่ม(299โรค)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	104 เบาหวาน	1,561,991	1,586,513	1,635,065
2	207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	1,266,528	1,554,419	1,590,934
3	145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	1,336,003	1,398,440	1,469,128
4	167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลัน	1,102,189	1,091,205	1,073,497
5	181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	614,849	651,395	645,932
6	180 ฟันผุ	365,523	415,853	484,566
7	185 โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและลำไส้เล็ก	411,005	445,739	434,356
8	281 การบาดเจ็บรุนแรงเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	370,476	393,251	411,234
9	206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	282,525	328,620	340,403
10	199 โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อผิวหนัง	220,472	237,205	232,623

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก เขตสุขภาพที่ 8 (3 ปีย้อนหลัง)				
ลำดับ	ชื่อกลุ่ม(299โรค)	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	169 ปอดบวม	36,998	38,333	42,238
2	098 โรคหัวใจอื่น ๆ	27,578	31,847	33,533
3	104 เบาหวาน	18,450	27,444	29,660
4	145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	-	-	23,328
5	278 การบาดเจ็บภายในในกระโหลกศีรษะ	14,134	16,723	20,592
6	133 ต้อกระจกและโรคความผิดปกติของเลนส์อื่น ๆ	16,890	20,911	20,498
7	114 ความผิดปกติทางพันธุกรรมและโรคประจำตัวที่เกิดจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น ๆ	-	-	19,996
8	170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง	17,393	19,801	19,857
9	281 การบาดเจ็บรุนแรงเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	15,595	18,341	18,682
10	151 หัวใจล้มเหลว	-	-	16,755



CHIEF SERVICE OFFICER - CSO

ที่มา: HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568



ข้อมูลสาเหตุการตาย 5 อันดับแรก 3 ปีย้อนหลัง (2566-2568)

อุดรธานี				สกลนคร				นครพนม			
ชื่อโรค	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ชื่อโรค	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ชื่อโรค	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	1,045	1,399	932	วัณโรค	1,289	1,338	1,199	วัณโรค	384	255	345
วัณโรค	1,103	1,035	928	หัวใจล้มเหลว	297	394	434	สาเหตุการตายอื่นที่ไม่ได้จัดและระบุรายละเอียด	155	230	261
หัวใจล้มเหลว	339	310	462	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	441	437	405	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	273	173	160
การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	430	457	450	มะเร็งหลอดลำคอ	251	260	219	หัวใจล้มเหลว	151	131	132
โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีได้จำแนกไว้ที่ใด	478	367	333	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	176	172	176	ไตวายเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด	130	117	117
เลย				หนองคาย				หนองบัวลำภู			
ชื่อโรค	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ชื่อโรค	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ชื่อโรค	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
วัณโรค	210	188	201	วัณโรค	418	253		หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	220	85	114
หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	146	105	133	หัวใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	467	190	128	การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	104	71	76
เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	145	112	116	หัวใจหยุดเต้น ไม่ระบุรายละเอียด	164	117	85	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีได้จำแนกไว้ที่ใด	127	55	73
ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	156	156	115	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	56	34	43	ไตวายเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด	46	61	62
การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุชนิด	59	78	71	โรคเสื่อมของสมองในวัยชรา มีได้จำแนกไว้ที่ใด	51	-	33	หัวใจล้มเหลว	154	46	55
บึงกาฬ											
ชื่อโรค	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568								
วัณโรค	364	246	123								
ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	78	146	115								
การหายใจล้มเหลว ไม่ระบุรายละเอียด	54	59	44								
เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	47	75	42								
Chronic kidney disease stage 5	50	95	34								

จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง พบว่า วัณโรค หัวใจล้มเหลว และการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นสาเหตุการตายหลักของทุกจังหวัด ในขณะที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ยังคงพบต่อเนื่องและต้องวางแผนดูแลระยะยาว

CHIEF SERVICE OFFICER - CSO

ที่มา: HDC ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2568

- การวิเคราะห์และตรวจสอบสาเหตุการตายหลัก ของเขตสุขภาพ ๘ พบว่าข้อมูลเบื้องต้นชี้ไปที่โรคชราและภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความไม่ชัดเจนของข้อมูลที่ต้องเร่งดำเนินการ การตรวจสอบและสอบทานข้อมูล ให้มีความแม่นยำเพื่อประโยชน์ในการวางแผนนโยบายอย่างเร่งด่วน

/สาเหตุ...

- ▶ สาเหตุการตายหลักที่พบและข้อสังเกต : จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายหลักในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งมีประชากรเกือบ ๕.๕ ล้านคน พบว่า สาเหตุการตายมักสอดคล้องกับบริบทและบุคลิกภาพของประชากร โดยสาเหตุหลักที่ติดอยู่ในอันดับต้น ๆ มีดังนี้
 - วัยชรา (Old Age): ติดอันดับต้น ๆ ในทุกจังหวัด และสอดคล้องกับแนวโน้มทั่วประเทศ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมการสำหรับวัยก่อนชรา โดยในอดีต สาเหตุการตายที่ระบุว่าเป็น "โรคหัวใจล้มเหลว" มีจำนวนมาก แต่หลังจากมีคำแนะนำให้เปลี่ยนมาใช้ "โรคชรา" (ในกรณีที่ยาอายุมากแล้วเสียชีวิตและไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน) ก็ทำให้สถิติโรคชราเพิ่มขึ้น กรณีหากผู้ป่วยเป็นมะเร็งอยู่ และไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตที่แท้จริง ก็อาจถูกเขียนระบุว่า "โรคชรา" ได้
 - ภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart Failure): ติดเป็นอันดับต้น ๆ เช่นกัน มีการตั้งข้อสังเกตว่า ความล้มเหลวของหัวใจ (Heart Fail) ที่พบบ่อยในปัจจุบันอาจมีหลายสาเหตุ แต่ที่ผ่านมา ยังไม่มีการจัดกลุ่มสาเหตุเพื่อจัดการ ป้องกัน หรือรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวรุนแรงจนเสียชีวิตในครั้งต่อไป การที่โรคหัวใจเคยขึ้นสูงเป็นปัญหาหลักในอดีต เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการพัฒนาศูนย์หัวใจทั่วประเทศโดยมีงบประมาณสนับสนุน
 - ภาวะที่เกี่ยวข้องกับ NCDs : ปัญหาเดิมที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ยังคงอยู่ โดยมีปัจจัย "อายุมากขึ้น" เป็นส่วนเสริมที่สอดคล้องกันไปหมด
 - Sepsis (ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด): เป็นสาเหตุที่ถูกเน้นย้ำว่าเป็นจุดที่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้ มีการระบุว่าโรคปอดบวม (Pneumonia) เป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่ภาวะ Sepsis ที่พบบ่อย
- ▶ ปัญหาคุณภาพข้อมูลและการตรวจสอบ
 - ความไม่ละเอียดของข้อมูล : สาเหตุการตายที่พบบ่อยในอันดับต้น ๆ คือ "วัยชรา", "หัวใจล้มเหลวไม่ระบุรายละเอียด" และ "หัวใจล้มเหลว" ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ต้องมีการระบุรายละเอียดเพิ่มเติม (Verify)
 - การขาดการตรวจสอบ (Audit) : ข้อมูลการตายของเขตอาจต้องพัฒนาอีกพอสมควร เพราะยังไม่มีกระบวนการ Audit ที่ชัดเจน
 - แหล่งที่มาของข้อมูล: ข้อมูลบางส่วนอาจถูกดึงมาจาก HDC ซึ่งข้อมูลที่บันทึก อาจมาจากพยาบาล, อสม., กำนัน, หรือผู้ใหญ่บ้าน ทำให้ข้อมูลอาจไม่สมบูรณ์
 - ความเสี่ยงจากการเชื่อข้อมูล: หากเชื่อข้อมูลสาเหตุการตายที่เพี้ยนไป อาจส่งผลให้การวางแผนแนวทางการแก้ไขผิดเพี้ยนไปได้
 - ทางด้านการพัฒนาเครื่องมือ : ทาง กยผ. กำลังดำเนินการพัฒนา Platform และดำเนินการออกหนังสือรับรองการตายผ่านดิจิทัล
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี หาผู้รับผิดชอบหลักในการจัดตั้งทีมรับผิดชอบเพื่อ verify และ audit ข้อมูลสาเหตุการตาย โดยทีมที่รับผิดชอบต้องนำเสนอแผนงานและวิธีดำเนินการว่า จะตรวจสอบและพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป โดยจะต้องสอดคล้องกับระบบที่กระทรวงกำลังดำเนินการ เช่น หมอพร้อม หรือระบบดิจิทัลอื่น ๆ

๒) Heart Failure และ Sepsis เป็นประเด็นสำคัญที่ควรดำเนินการทันที โดยจัดทำ Seamless Service Track เรื่อง Heart Disease และ Sepsis ทั้งเขตสุขภาพ มอบหมายให้แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานีหาผู้รับผิดชอบหลักใน ๒ ประเด็นหลัก คือ Heart Disease และ Sepsis เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา และให้ผู้รับผิดชอบมานำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป

- Heart Failure: ทำแพลตฟอร์มเพื่อจัดการกับสาเหตุของ Heart Failure และเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน
- Sepsis: เสนอให้ใช้ความสำเร็จจากอุดรธานีที่เคยลดอัตราการเสียชีวิตจาก Sepsis ได้จริงและต่อเนื่องมาเป็นต้นแบบ โดยเริ่มต้นด้วยการทำ Platform Management Pneumonia เพื่อป้องกันไม่ให้ Sepsis รุนแรงและลดการเสียชีวิต

๓) ระบบจัดการเคส (Manage Case): ระบบใหม่จะเน้นการ Linkage Manage Case โดยทีมผู้เชี่ยวชาญ (เช่น ทีม Cardiopulmonary หรือทีมแพทย์อายุรกรรม) และการเชื่อมโยงระบบ หากวิชาชีพ Manage Case Heart Failure / Sepsis แล้วเกิดปัญหาปลายทางไม่รับเคส (ทั้งที่เป็น Manage Case) มอบหมายทีมรพศ.ทุกโรงพยาบาล ต้องสื่อสารและแก้ไขปัญหานี้ เพื่อไม่ให้เกิดการปฏิเสธการรักษา

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๓ ความก้าวหน้าการบริหารจัดการ ด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ (ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘)

โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)

๑. นโยบายเศรษฐกิจของกระทรวงสาธารณสุข (Productivity) นโยบายการบริหารเศรษฐกิจของกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้าน Productivity ใน ๗ ด้านหลัก

- ๑) การเพิ่มรายได้ของบุคลากร
- ๒) การขับเคลื่อน One Province One Region One Country One Hospital (มีการเพิ่ม "one country" เข้ามา)
- ๓) การสร้าง Premium Clinic และเน้น Telemedicine
- ๔) การมีหน่วยบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิในเขตเมือง (กทม.)
- ๕) การบริหารต้นทุนโดยใช้ เทคโนโลยี เข้ามาช่วย
- ๖) การสนับสนุน เศรษฐกิจสุขภาพ (Health Related Economy)
- ๗) การสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืนด้วยการมีส่วนร่วม และการร่วมมือกับ สปสช. หรือกองทุนอื่น ๆ ให้มากขึ้น

๒. การบริหารจัดการและติดตามกองทุนหลักประกันสุขภาพ (UC)

๒.๑) เป้าหมายและสถานการณ์ TPS Score : ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จะมีการติดตาม TPS Score (Total Patient Safety Score) โดยเพิ่มเป้าหมายเป็น ๕๕% โดยเป้าหมายที่ผ่านมา (ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗) อยู่ที่ ๔๕% และปี ๒๕๖๘ อยู่ที่ ๕๐% สถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ ๘ หากอ้างอิงเป้าหมาย ๕๐% ในปี ๒๕๖๘ พบว่าเขต ๘ จะผ่านเกณฑ์เพียง ๓ จังหวัดเท่านั้น หลายจังหวัดมีคะแนน TPS Score ลดลงเกือบครึ่ง เช่น หนองคายลดจาก ๗๑/๗๗ เหลือ ๔๔ และสกลนครก็ลดลงเหลือครึ่งหนึ่งเช่นกัน

๒.๒) แนวทางการจัดสรรเงิน UC

- แนวทางของปี ๒๕๖๙ คือการแยกเงินเดือนออกจากงบหลักประกันสุขภาพฯ
- ความท้าทาย: การหักค่าแรงที่เพิ่มขึ้น ยังน้อยกว่า ค่าแรงของเจ้าหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นจริง (ประมาณ ๒.๖๕% ต่อปี) ทำให้สัดส่วนการเงินยังติดลบอยู่
- มีหน่วยบริการที่รับค่าบริการสิทธิหลังหักค่าแรง น้อยกว่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาล

๒.๓) ข้อเสนอเพื่อปรับปรุง : มีการเสนอให้มีการบริหารการเงินโดยใช้รูปแบบของเขตสุขภาพ เพื่อกระจายงบประมาณและบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ และเสนอให้

- ปรับเกลียวอัตราการจ่ายเงินจาก ทุกกองทุน ให้แก่ผู้ป่วยใน
- ปรับอัตราการจ่ายเงินผู้ป่วยในเป็น ๕,๓๒๐ บาทต่อ SumAdjRW โดย ไม่คำนวณเงินเดือน รongรับผลงานที่ ๑๑.๒ ล้าน SumAdjRW
- เป็นการบริหารในรูปแบบของเขตสุขภาพเพื่อกระจายงบประมาณ และบริหารต้นทุนให้มีประสิทธิภาพ

๓. สถานการณ์การเงินการคลัง (ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘)

- หน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ไม่มีวิกฤตระดับ ๗ และ ๖ เนื่องจากได้รับเงิน Top-up ๕๐% เรียบร้อยแล้ว ส่งผลให้ทุกหน่วยตอนนี้ยังไม่มีวิกฤตการเงินดังกล่าว
- ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (Accounts Receivable): เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ โดยมียอดรวมสูงถึง ๓,๖๗๐ ล้านบาท ต้องมีการตรวจสอบว่าลูกหนี้ส่วนนี้เป็นลูกหนี้ค้างจ่ายภายในจังหวัดหรือไม่
- เจ้าหนี้ค่ารักษาพยาบาล : จังหวัดหนองคาย ไม่มีเจ้าหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่ายเลย ซึ่งอาจเกิดจากการลงข้อมูลที่ผิดพลาด
- เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ: มีเพียง ๒ จังหวัดที่เป็นบวกคือ จังหวัดสกลนครและจังหวัดหนองคาย โดยเงินที่เป็นบวกของจังหวัดสกลนครอาจค้างอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน: เขตสุขภาพที่ ๘ อยู่ในอันดับสุดท้ายของทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ โดย ติดลบรวมกว่า ๑,๐๐๐ ล้านบาท
- สัดส่วนโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน : โรงพยาบาลที่ติดลบมีจำนวน ๕๘ แห่ง คิดเป็น ๖๕.๙๑% ของทั้งหมด โดยจังหวัดที่ติดลบมากที่สุดคือ จังหวัดอุดรธานี (-๓๑๓.๖๓ ล้านบาท), จังหวัดสกลนคร (-๒๑๕.๐๑ ล้านบาท) และจังหวัดเลย (-๒๑๐.๑๘ ล้านบาท) ตามลำดับ

๔. การกำกับติดตามและการดำเนินการในอนาคต

๔.๑) การตรวจสอบและพัฒนาข้อมูล

- จะมีการทำ Peer Review ในระดับประเทศและระดับจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และค้นหาปัญหา
- มีการใช้กลไกในการ ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยใน ๑๐๐% โดยใช้ AI
- จะมีการตรวจสอบข้อมูลการให้บริการที่ไม่จำเป็น โดยให้หน่วยบริการมีส่วนร่วม

๔.๒) การแต่งตั้งคณะกรรมการ : CFO เขตสุขภาพที่ ๘ ได้เสนอขอแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนงานด้านการเงิน

- ๑) แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub)
- ๒) แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยในทั่วไป (Peer Review) เขตสุขภาพที่ ๘ อนุกรรมการ การตรวจสอบข้อมูล Peer Review
- ๓) มอบประธานคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) เขตสุขภาพที่ ๘ ลงนามคำสั่ง แต่งตั้ง คณะทำงานสนับสนุนการขับเคลื่อนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขผ่านศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Hub) ระดับเขตสุขภาพที่ ๘

มติที่ประชุม : เห็นชอบ มอบ CFO เขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการต่อไป

๔.๓) การบริหารจัดการเงินปรับเกลี่ยในระดับเขต

- เนื่องจาก สปสช. กับกระทรวงยังอยู่ระหว่างการหารือเรื่องงบประมาณปี ๒๕๖๙ เงินที่จ่ายให้หน่วยบริการขณะนี้จึงเป็นการ จัดสรรไปล่วงหน้าก่อน ๕๐% ของ OP-PP ปี ๒๕๖๘ และเงินปรับเกลี่ยทั้งหมดจะถูกส่งเข้า สปสช. หลังจากข้อตกลงระดับชาติ เสร็จสิ้น (คาดว่าประมาณเดือนมกราคม ๒๕๖๙)
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** เสนอให้กันเงินไว้ส่วนหนึ่ง (ประมาณ ๑๕%) โดยอาจจะฝากไว้ที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (เช่น โรงพยาบาลหนองคายหรือโรงพยาบาลนครพนม) เพื่อเป็นเงินสำรองสำหรับให้เขตสุขภาพที่ ๘ นำมาใช้ร่วมกันในการดำเนินการเรื่องต่าง ๆ เช่น ใช้เงินส่วนหนึ่งเพื่อชดเชยความเป็นธรรมพื้นฐาน และเพื่อพัฒนาบางเรื่อง ตามนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นต้น
- ▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๘
 - ๑) กำหนดวันประชุมเพื่อลงรายละเอียดวางแผนล่วงหน้า เรื่องการบริหารเงินปรับเกลี่ย ที่คาดว่าจะได้รับจาก สปสช. เพื่อให้มั่นใจว่ามีการกระจายงบประมาณและการชดเชยความเหลื่อมล้ำอย่างมีประสิทธิภาพในระดับเขต
 - ๒) ลองจัดทำร่างแผนการบริหารเงินปรับเกลี่ย : ชดเชยความเป็นธรรม/พัฒนา/กันเงินสำรอง

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๔ ติดตามความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุน ปี ๒๕๖๘ – ๒๕๖๙

โดย ประธาน CSEO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

- ▶ เขตสุขภาพที่ ๘ มีรายการงบลงทุนปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ ที่มีความล่าช้าและเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จจำนวน ๒๕ รายการ (หนองคาย ๗ รายการ, อุดรธานี ๔ รายการ, หนองบัวลำภู ๔ รายการ, สกลนคร ๓ รายการ, บึงกาฬ ๓ รายการ, นครพนม ๒ รายการ และเลย ๒ รายการ) ขอให้ผู้บริหาร เร่งรัด กำกับ ติดตามการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง
- ▶ ประเด็นความล่าช้าของโครงการสำคัญ
 - รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (หนองคาย): อาคาร ๑๐ ชั้น (๗๔๓.๔๘ ล้านบาท) โครงการนี้สิ้นสุดสัญญาตั้งแต่ปี ๒๕๖๖. ค่าปรับเป็นศูนย์ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ หลังจาก ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ จะถูกปรับวันละ ๗๐๐,๐๐๐ บาท ปัญหา คือเรื่อง Fire Pump ซึ่งผู้รับจ้างขอเปลี่ยนแบบหลายเจ้าทำให้ไม่มีการรับรอง
 - รพ.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต (สกลนคร): อาคารผู้ป่วยนอก ๓ ชั้น (๖๙.๒๗ ล้านบาท) ลงนามสัญญาในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ ซึ่งล่าช้าไป ๑ ปี มีการปรับแบบลดเสาเข็ม และต้องแก้ไขสัญญา
 - รพ.ศรีธาตุ (อุดรธานี) อาคารจ่ายกลาง (๙.๘๔ ล้านบาท) ล่าช้าเนื่องจากผลทดสอบดินที่ต้องเจาะลึกกว่าเดิมและต้องขยายระยะเวลาก่อสร้างออกไป สิ้นสุดสัญญาเดิม ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ถูกขยายเป็น ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘
 - รพ.นาหว้า (นครพนม) อาคารผู้ป่วยนอก ๓ ชั้น (๗๐.๐๕ ล้านบาท) งบประมาณปี ๒๕๖๗ ถูกพับทั้งหมดปัจจุบันติดปัญหาเรื่องการตอกเสาเข็มที่ต้องรอขออนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญจากกองแบบ

ประธานในที่ประชุม : ให้ข้อเสนอแนะว่า การปรับแบบที่ได้รับงบจัดสรรทุกครั้ง ควรจะปรับให้เรียบร้อยก่อนลงนามสัญญา

- ▶ การติดตามงบลงทุนปี ๒๕๖๙ (ระยะก่อนประกาศ) ครุภัณฑ์ : จาก ๑๔๖ หน่วย มี ๕๒ หน่วย (๓๕.๖%) ยังอยู่ในขั้นตอน ก่อนประกาศ, สิ่งก่อสร้าง : จาก ๑๔ รายการ มี ๙ รายการ (๖๔.๒%) ยังอยู่ในขั้นตอน ก่อนประกาศ
 - สสจ.อุดรธานี ครุภัณฑ์ ๗ รายการ (๑๐.๓ ล้านบาท) ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นตอนจัดทำแผน/ร่างประกาศ มีสาเหตุการล่าช้าคือการจัดทำราคากลางใหม่
 - รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง (อุดรธานี) อาคารผู้ป่วยนอกฯ ๘ ชั้น (๖๒๙.๑๓ ล้านบาท) ต้องเข้ากระทรวงเพื่อตรวจสอบ (เกิน ๕๐๐ ล้านบาท) ทำให้ขั้นตอนยาวนานขึ้น
 - รพ.สกลนคร อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ ๑๐ ชั้น (๖๖๒.๗๔ ล้านบาท) เป็นโครงการขนาดใหญ่ (เกิน ๕๐๐ ล้านบาท) อยู่ระหว่างจัดทำแผนฯ ก่อนประกาศ

- รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (หนองคาย) ครุภัณฑ์ ๒๐ รายการ (๗๐.๒๘ ล้านบาท) ยังไม่ได้ขึ้นร่างวิจารณ์ ปัญหาคือเอกสารบางรายการเหมือนล็อก spec จึงต้องนำกลับไปปรับแก้
- รพ.โพนพิสัย (หนองคาย) ระบบบำบัดน้ำเสีย (๑๒.๙ ล้านบาท) ยังอยู่ในขั้นตอนก่อนประกาศ เนื่องจาก ยังไม่ได้รับแบบ จากกองแบบ
- สสจ.หนองบัวลำภู มีครุภัณฑ์ จำนวน ๘ รายการ ๔ รายการ ประกาศผู้ชนะแล้ว อีก ๔ รายการต้องประกาศรอบ ๒ เนื่องจากคู่เทียบไม่ผ่านเกณฑ์

▶ **ประธานในที่ประชุม** เสนอหลักการบริหารงบลงทุนใหม่ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการพัฒนา ระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และโรงพยาบาลขนาดเล็ก

- หลักการ Donate: โรงพยาบาลที่ได้รับงบลงทุนสำหรับสิ่งปลูกสร้างขนาดใหญ่ที่มีวงเงินเกิน ๕๐ ล้านบาทขึ้นไป จะต้อง Donate เงินบำรุง ๑๐% ของงบผูกพันโครงการนั้น ๆ ให้แก่ กองกลางของจังหวัด (สสจ.) วัตถุประสงค์เพื่อให้ สสจ. นำเงิน ๑๐% นี้ไปบริหารจัดการ ช่วยเหลือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และ รพ.สต. ในการสร้างสิ่งปลูกสร้างเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถขอรับงบประมาณได้โดยง่าย (เช่น บ้านพัก/แฟลต)
- กลไกการจ่าย: การ Donate จะจ่ายตามงบผูกพันของโครงการ (เช่น หากผูกพัน ๓ ปี ก็หาร ๓)
- การสร้างสมดุล: เขตจะใช้ เงินปรับเกลี่ยระดับเขต ส่วนหนึ่งเพื่อมาช่วย Feed โรงพยาบาลที่ Donate เงินออกไป เพื่อลดผลกระทบทางการเงิน
- หน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยบริการ (เช่น สสจ. หรือ สสอ.) จะไม่ถูกหัก ๑๐% เนื่องจากไม่ได้หาเงินบำรุง
- หากโรงพยาบาลบริหารจัดการให้การก่อสร้างเสร็จเร็ว อาจจะลดเปอร์เซ็นต์การ Donate ลงได้

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบในหลักการ โดยมองว่าเป็นโอกาสที่จะพัฒนา รพช. และ รพ.สต. ที่ขาดแคลน และถือเป็นขวัญกำลังใจของบุคลากรในเรื่องของปรับปรุง/ซ่อมแซม ในส่วนของบ้านพักบุคลากรที่ค่อนข้างทรุดโทรม

▶ **ประธานในที่ประชุม** มอบหมายให้

- ๑) ผู้บริหาร (ทุกจังหวัด) เร่งรัด กำกับ ติดตาม การดำเนินงานงบลงทุน ปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ อย่างต่อเนื่อง
- ๒) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี กำกับติดตามครุภัณฑ์ ๗ รายการ ปี ๒๕๖๙ ให้แล้วเสร็จ ซึ่งภายในช่วงอาทิตย์แรกของเดือนธันวาคม ๒๕๖๘ ควรได้ Spec ให้เรียบร้อยและ E- Bidding ให้แล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๘

/๓) ผู้อำนวยการ...

- ๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งฝน (อุดรธานี) ควรขึ้นวิจารณ์ (อาคารศูนย์สุขภาพชุมชน) ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘
- ๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านดุง (อุดรธานี) ควรขึ้นวิจารณ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร อาคารขนาดใหญ่ (เกิน ๕๐๐ ล้านบาท) และส่งเอกสารให้กระทรวงตรวจสอบ ก่อนขึ้นร่าง และประกาศผู้ชนะ ให้แล้วเสร็จก่อนประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป (๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘)
- ๕) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนระบบบริการสุขภาพที่ ๘ ติดตามเรื่องแบบระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาลโพธิสัย
- ๖) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (หนองคาย) พยายามเร่งรัด การดำเนินงานครุภัณฑ์ ๒๐ รายการ
- ๗) มอบประธานการบริหารการเงินและการคลังและทีมการบริหารการเงินและการคลัง เขตสุขภาพที่ ๘
 - ๖.๑) ดูรายการสิ่งปลูกสร้างที่เกิน ๕๐ ล้านบาท ทั้งหมดที่ยังค้างอยู่และของปี ๒๕๖๙ แล้วทำร่าง (ตารางผ่อน/ผลกระทบ) เรื่องการ Donate ๑๐% ของงบก่อสร้าง นำตัวเลขที่ได้ นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
 - ๖.๒) ทหารเรือวางแผนล่วงหน้า เรื่องเงินปรับเกลี่ยระดับเขต และการกันเงินส่วนหนึ่งไว้ เพื่อช่วยโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่มีโอกาสวิกฤต/ Donate ๑๐% โดยผู้ตรวจราชการ ขอติดตามความก้าวหน้าในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓.๕ วิเคราะห์แผนภาพจำลอง One Province One Region One Hospital เขตสุขภาพที่ ๘

โดย นายแพทย์สุรียันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

- ▶ โรงพยาบาลเสมือนจริงถูกออกแบบมาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของ Node ในพื้นที่ (Strengthening Node) และดำเนินการในลักษณะของ Outsource โดยมีเป้าหมายหลัก ๓ ประการ ที่เรียกโดยรวมว่า ๓S คือ
 - ๑) การแบ่งปันทรัพยากร (Share Resource) : โดยการรวมผู้เชี่ยวชาญ (specialist) ไว้ที่ศูนย์กลาง เนื่องจากมีบุคลากรเฉพาะทางที่จำกัด
 - ๒) การบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless) : เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยออกนอกเขต
 - ๓) ความพึ่งพาตนเอง (Self-content) : เพื่อให้พื้นที่สามารถอยู่ได้อย่างพอเพียงและมีงบประมาณที่เหมาะสม

► Strengthening Node :

3. แนวทางการพัฒนา “ Straightening Node ”
พัฒนา Hospital Node ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในแต่ละจังหวัด



- Node จังหวัดบึงกาฬ : อำเภอเซกา
 - Node จังหวัดสกลนคร: อำเภอพังโคน
 - Node จังหวัดอุดรธานี: อำเภอบ้านผือ, อำเภอบ้านดุง, อำเภอหนองหาน
 - Node จังหวัดหนองคาย: อำเภอโพนพิสัย
 - Node จังหวัดหนองบัวลำภู : อำเภอศรีบุญเรือง
 - Node จังหวัดนครพนม: อำเภอธาตุพนม , อำเภอศรีสงคราม
- การดำเนินงานและบริการในลักษณะโรงพยาบาลเสมือนจริง/ เน้นพัฒนาโรงพยาบาลบึงกาฬ ให้มีความเชี่ยวชาญก่อน
- ๑) เฟสแรก: Telemedicine และ OPD ในเฟสแรกจะเน้นที่ Telemedicine โดยมีลักษณะการทำงานดังนี้
 - ๑.๑) บุคลากร : ใช้บุคลากรที่เป็นแพทย์เฉพาะทาง (specialist) จากโรงพยาบาลศูนย์
 - ๑.๒) การรับบริการ : ผู้ป่วยจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลในพื้นที่ (เช่น โรงพยาบาลบึงกาฬ) เพื่อตรวจแล็บหรือ Special Test
 - ๑.๓) การปรึกษา: ผู้ป่วยสามารถ Telemedicine คุยกับแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศูนย์ได้ แม้ว่าคนไข้จะอยู่ที่โรงพยาบาลบึงกาฬ
 - ๑.๔) การส่งยา : โรงพยาบาลศูนย์จะส่งยาทางไปรษณีย์ไปให้ผู้ป่วย
 - ๑.๕) สถานะผู้ป่วย : ผู้ป่วยยังคงถือว่าเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลศูนย์
 - ๑.๖) เป้าหมาย : วิธีนี้จะช่วยเสริมความเข้มแข็งของโรงพยาบาลในพื้นที่ และลดภาระการเดินทางไกลของผู้ป่วย
 - ๒) เฟสที่ ๒: IPD เฟสที่ ๒ จะเน้นที่การดูแลผู้ป่วยใน (IPD paper) โดยที่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลในพื้นที่ (เช่น บึงกาฬ) จะได้รับการรักษาและการทบทวน (review) จากแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศูนย์ (เช่น อุดรธานีและสกลนคร) แพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์สามารถริโมทเข้าไปดูการรักษา (treatment) และให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความมั่นใจให้แก่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

- ๓) การจัดการส่งต่อและให้คำปรึกษา (R๘ Specialist Center) เฟสถัดไป (เฟสที่ ๔) จะมีการสร้าง ศูนย์กลางเพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถส่งข้อมูลเพื่อปรึกษาแพทย์ (consult) ก่อนการส่งต่อ (refer) โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉิน จะใช้ระบบ R๘ referral admin ในการประเมิน แนะนำ และพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยัง Higher Center ที่จำเป็นต้องมีการดูแลด้านศัลยกรรม (Surgery) หรือ ICU



- ▶ R๘ Specialist Center และแพลตฟอร์มดิจิทัล สุดท้ายจะมีการพัฒนาไปสู่ R๘ Specialist Center ซึ่งจะเป็นศูนย์รวมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเขตเดียวกัน แพทย์สามารถให้คำปรึกษาผ่านระบบดิจิทัล โดยมีแนวคิดของระบบดังนี้:
 - มีฐานข้อมูลที่เป็นศูนย์กลาง
 - มีการประสานงานโดยภาพรวมด้วยระบบดิจิทัล
 - มีความปลอดภัยตามกฎหมาย PDPA
 - มี Dashboard ให้ผู้บริหารระดับเขตสามารถมอนิเตอร์ได้
 - Module หรือระบบการเรียกใช้บริการ (call system) จะประกอบด้วย ตารางเวรแพทย์ (on call schedule), ระบบค้นหาแพทย์เฉพาะทางแบบ Real-time ที่ออกตรวจในวันนั้น ๆ, การติดต่อผ่านแชทและ Tele consult, และ API เชื่อมต่อกับ หมอพร้อม Station โดยเป้าหมาย คือจัดการความไม่เป็นระเบียบในการดูแลรักษาและการส่งต่อคนไข้ให้มีความชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้น (Unity) ในระดับเขต ทั้งนี้ กลุ่มงานดิจิทัลของเขตได้ประสานงานกับสำนักสุขภาพดิจิทัลของกระทรวงฯ และจะเสนอให้เขตสุขภาพที่ ๘ เป็น Sandbox ในการทำเรื่องนี้ เนื่องจากยังไม่มีเขตใดทำ เมื่อสำเร็จแล้ว จะซิงค์ (sync) เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหมอพร้อมต่อไป

- ▶ การพัฒนาสู่ Home OPD : แนวคิดของแพลตฟอร์มนี้ต้องออกแบบมาเพื่อรองรับการทำงานแบบ Home OPD โดยในทางปฏิบัติแล้วการทำ Telemedicine ที่ให้คนไข้มาที่โรงพยาบาลในพื้นที่ก่อน (ดังตัวอย่างที่จังหวัดบึงกาฬ) ถือเป็นรูปแบบ Home OPD แต่เป็นการจัด setting มาที่โรงพยาบาล แต่ในอนาคต แพลตฟอร์มนี้จะต้องสามารถลิงก์ผ่านมือถือเพื่อให้คนไข้อยู่ที่บ้านก็สามารถใช้บริการได้โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลในพื้นที่เลย เป้าหมายคือการให้ทั้งคนไข้และแพทย์ให้บริการ OPD แบบ online
- ▶ ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 - คาดว่าโครงการโรงพยาบาลเสมือนจริงนี้ หากดำเนินการในคลินิกโรคไต, โรคหัวใจ, จิตเวชและยาเสพติด, และผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับประชาชนที่ต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ โดยคาดว่าจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้ถึง ๒ ล้านบาทต่อเดือน หรือ ๒๔ ล้านบาทต่อปี
 - ในภาพรวม ระบบนี้ถูกมองว่าเป็น "Super App" ของเขตสุขภาพ ที่จะช่วยจัดการความยุ่งยากในการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย ให้ความชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกันมากขึ้นภายในเขต
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี ดำเนินการ
 - รวบรวม Service Plan เพื่อสร้างข้อกำหนด (Requirement) สำหรับแพลตฟอร์ม
 - รวบรวมมติจิตัล (ผู้เชี่ยวชาญ จากโรงพยาบาล, สสจ., สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘) มาร่วมคุยและตกลงทิศทางของแพลตฟอร์ม (ซึ่งต้องเชื่อมหมอฟร้อมและรองรับ Home OPD)
 - นำเสนอข้อเสนอแนะที่ได้จากการร่วมนัด และจัดทำร่างข้อเสนอพร้อมประมาณการงบประมาณที่ต้องใช้ นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๓๓
 - ๒) มอบหมายกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
 - ประสานแพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อกำหนดข้อกำหนด (Requirement) ร่วมกับฝั่ง Service Plan
 - จัดทำรายละเอียดของ Digital Platform ที่ได้จากการประชุมทีมผู้เกี่ยวข้องว่าจะเป็นไปลักษณะใด ขอติดตามข้อมูลในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ และขอให้จัดทำร่าง Digital Platform นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๓๓
 - ๓) มอบหมายกลุ่มงานยุทธศาสตร์และการประเมินผล จัดทำสไลด์แผนที่ Nodes พร้อม Mark จุด Node ต่าง ๆ ไว้

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ ผลการดำเนินงานตามนโยบาย Super App

โดย ประธาน CDO เขตสุขภาพที่ ๘ (ดร.นายแพทย์อมร ธรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ)

- ▶ การนำระบบดิจิทัลเข้ามาใช้ในแพลตฟอร์มต่าง ๆ กำหนดให้ประชาชนต้องใช้ "หมอพร้อม" เป็นต้องลง Super App เป็น และต้องรู้จักการ นัดหมายออนไลน์ ขณะนี้เรื่องการออนไลน์ของ Super App ทางกระทรวงกำลังดำเนินการอยู่
- ▶ KPI ของการนัดหมายออนไลน์ประกอบด้วย
 - ๑) หน่วยบริการจะต้องเปิดให้บริการ ๔ คลินิกขึ้นไป
 - ๒) ในแต่ละคลินิก ผู้ป่วยจะต้องมาผ่านระบบออนไลน์ ๒๐% ขึ้นไป
 - ๓) หน่วยบริการจะต้องมีบริการระบบนัดออนไลน์ผ่าน มาตรฐาน Plus
- ▶ ข้อมูลสถานะล่าสุดของเขตสุขภาพที่ ๘
 - การเปิดระบบ : ทุกโรงพยาบาลในเขต ๘ เปิดระบบนัดหมายออนไลน์ ๑๐๐% แล้ว
 - จำนวนคลินิก : โรงพยาบาลที่เปิด ๔ คลินิกขึ้นไป มีจำนวน ๙๕% โดยมีคลินิกที่เปิดทั้งหมด ๑๗๖ คลินิก
 - ยอดนัดหมายรวม : จำนวนนัดหมายรวมอยู่ที่ ๙,๔๖๖ ครั้ง
 - จังหวัดที่มีการนัดหมายสูงสุด : จังหวัดสกลนคร มีจำนวนยอดรวมการนัดหมายออนไลน์มากที่สุด (๔,๙๙๕ ครั้ง) ได้รับรางวัลถ้วยที่ ๑ รองลงมาคือ หนองคาย และบึงกาฬตามลำดับ
 - ความสม่ำเสมอ: หนองคาย เป็นจังหวัดที่มีการเปิดคลินิกอย่างสม่ำเสมอและมีคุณภาพสูง เช่น โรงพยาบาลเฝ้าไร่เปิด ๙ คลินิก และมีการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ
 - มาตรฐาน Plus: โรงพยาบาลจังหวัดและบึงกาฬมีการผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระบบ Plus มากที่สุด คือมีโครงสร้างเกี่ยวกับการนัดหมายออนไลน์ที่สมบูรณ์ครบถ้วน
- ▶ โรงพยาบาลที่ต้องเร่งรัด
 - คลินิกไม่ครบ ๔ แห่ง: โรงพยาบาลที่ยังขาดการเปิดคลินิกให้ครบ ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพธิ์ตาก, โรงพยาบาลหนองวัวซอ, โรงพยาบาลโพนสวรรค์, และโรงพยาบาลน้ำโสม ซึ่งต้องเร่งด่วน โดยคาดว่าจะเปิดได้ภายใน ๗ วัน
- ▶ มาตรการเร่งรัดและกระตุ้นการใช้บริการมาตรการเร่งรัดสำหรับผู้บริหารที่ดูแลเรื่องดิจิทัลและ Service Plan คือ
 - กำหนด ผู้รับผิดชอบ ที่หน่วยงานให้ชัดเจน
 - เร่งประชาสัมพันธ์ และสอนชาวบ้าน/ประชาชนที่มาใช้บริการให้ลง หมอพร้อม และ Super App รวมถึงสอนวิธีใช้
 - กำหนดให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในครั้งต่อไป เช่น คลินิก NCD นัดผ่านระบบหมอพร้อมก่อนมาใช้บริการ ซึ่งจะช่วยเพิ่มยอดบริการได้
 - กระตุ้นให้ทั้ง ๗ จังหวัดให้ชาวบ้านใช้บริการผ่านระบบนัดออนไลน์ให้มากที่สุด เนื่องจากปัจจุบันยังน้อยอยู่และยังไม่ถึง ๒๐% ต่อคลินิก
 - คลินิกที่เริ่มง่าย คือ คลินิกที่ผู้ให้บริการมีความแน่นอน เช่น ทันตกรรม, แผนไทย และกายภาพบำบัด

- ▶ การจัดงานและการนำเสนอระดับกระทรวง
 - ในที่ประชุม สป.สัจจร ครึ่งหน้า (วันที่ ๒๒-๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘) เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับมอบหมายให้จัดเทศกาลในหัวข้อ "หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ" ซึ่งเกี่ยวข้องกับ Super App
 - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ต้องนำเสนอเรื่องการนัดหมายออนไลน์ในนิทรรศการด้วย
 - การจัดบูธในงานนี้มีทุกเขตสุขภาพ
 - KPI สำคัญคือ ทุกโรงพยาบาลเปิดคลินิกเกิน ๔ แห่ง และผู้รับบริการนัดหมายออนไลน์มากกว่า ๒๐% ในทุกคลินิกที่เปิด
- ▶ แนวทางการกำหนดคลินิกที่จะเปิด (๔ คลินิก)
 - ความยืดหยุ่น: ๔ คลินิกจะเป็นคลินิกอะไรก็ได้ตามบริบทของโรงพยาบาล (เช่น ทันตกรรม/กายภาพ/แผนไทย/หรือ OPD อื่นๆ) โดยต้องมีผู้รับบริการผ่านการนัดหมายออนไลน์เกิน ๒๐% ของคลินิกนั้น
 - ข้อเสนอสำหรับโรงพยาบาลใหญ่: โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นประจำจังหวัด ควรเปิด OPD ที่มี Medicine อย่างน้อย ๑ สาขา (เช่น ศัลยกรรม หรืออื่น ๆ) โดยให้เลือกตามความพร้อม ไม่มีการบังคับ
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ ทางบริหารต้อง ปรับตัว/จัดระบบ โดยต้องมีการแบ่งแยกบุคลากร เช่น มีคน round ward แยก และอีกคนออก OPD และออกตรวจตรงเวลา เพื่อแก้ไขปัญหาที่แพทย์อาจไม่มาตรวจตามเวลาที่นัด
 - ๒) ทุกหน่วยบริการ (เน้น ทันตกรรม และ กายภาพบำบัด ต้องกำหนดเรื่องของการนัดหมายออนไลน์
 - ๓) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เปิด OPD ที่มี Medicine อย่างน้อย ๑ สาขา (อย่างน้อย ๑ คลินิก (ทันตกรรม/กายภาพ/แผนไทย/หรือ OPD อื่นๆ) ให้เข้าสู่ระบบนัดหมายออนไลน์ เริ่มจากอย่างน้อย ๑ คลินิกก่อน ในไตรมาสที่ ๑, ไตรมาสที่ ๒ เปิด ๒ คลินิก, ไตรมาสที่ ๓ เปิด ๓ คลินิก และไตรมาสที่ ๔ เปิด ๔ คลินิก (รวมเป็น ๔ คลินิกตลอดทั้งปี)
 - ๔) สสจ.อุดรธานี, สสจ.นครพนม และสสจ.หนองคาย เร่งรัดดำเนินการในส่วนของโรงพยาบาลที่ยังเปิดคลินิกไม่ครบตามเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลหนองวัวซอ, โรงพยาบาลน้ำโสม, โรงพยาบาลโพนสวรรค์ และโรงพยาบาลโพธิ์ตาก
 - ๕) กลุ่มงานดิจิทัลสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๘ ตรวจสอบและดำเนินการให้ Provider ID ลงให้ครบ
 - ๖) แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี เรื่อง Service Plan ในภาพเขตให้กำหนดว่า Virtual Hospital จะเอาคลินิกไหนในการจัดการ (เช่น การตรวจที่บึงกาฬแทนอุดรธานี ที่เป็น Telemedicine โดยตัดเข้าสู่แพลตฟอร์มที่เป็น Communication Tool/Medical Record)
 - ๗) แพทย์หญิงศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี และนายแพทย์ภมร ธรรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เรื่อง Communication Tool/Medical Record และการจัดการแพลตฟอร์มที่เชื่อมกับหมอพร้อม โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๘ ขอติดตามข้อมูลภายในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔.๒ ผลการดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๘

โดย ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย)

๑. หลักเกณฑ์การพิจารณาจัดสรรโควตาพยาบาล ๒๐๐ ตำแหน่ง

- ▶ การพิจารณาจัดสรรโควตาได้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังนี้
 - ๑) เรียงลำดับจากกรอบอัตรากำลังของปี ๒๕๖๘
 - ๒) นำมาเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่ปฏิบัติจริง เพื่อดูเรื่องความขาดแคลน
 - ๓) ดูเรื่องความต้องการและเทียบกับตำแหน่งจ้างงาน ว่ามีหรือไม่
 - ๔) ดูในเรื่องของ ระดับโรงพยาบาล
 - ๕) พิจารณา คำขอที่มีทุนสนับสนุน เป็นลำดับแรก
- ▶ หน่วยงานที่ขาดแคลนพยาบาลที่สุด: โรงพยาบาลที่มีร้อยละปฏิบัติจริงน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลประจักษ์ศิลปาคม ที่ ๕๑.๔๓% (ระดับ F๓)
 - แนวทางการจัดสรรโควตาพยาบาล (๒๐๐ ตำแหน่ง) : หลักการพิจารณา คำนึงถึงความขาดแคลนในการให้บริการ เป็นตัวตั้ง โดยไม่ต้องสนใจเรื่องเงินทุนส่งเรียนก่อน

๒. การจัดสรรโควตานักรังสีเทคนิค (๗ ตำแหน่ง)

- ▶ ข้อมูลปัจจุบัน: หน่วยงานที่มีอัตรากำลังนักรังสีเป็น ๐% เช่น โรงพยาบาลท่าพนม โรงพยาบาลท่าอุเทน เป็นต้น
- ▶ ปัญหา: มีโรงพยาบาลที่ไม่มีนักรังสีแต่ไม่ได้ทำแผนออกมาค่อนข้างเยอะ
- ▶ หลักการจัดสรรใหม่ : ต้องดูข้อมูลเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม ทั้ง ๘๘ หน่วย เช่นเดียวกับสไลด์พยาบาล
- ▶ เป้าหมาย: จัดสรรให้กับหน่วยงานที่มี ๐% ก่อน เพราะอาจมีจำนวนเกิน ๗ แห่ง. โดยให้พิจารณาดูโอกาสที่นักศึกษาจะอยู่ เนื่องจากคนที่ไม่สามารถหาเงินบำรุงมาส่งได้ก็จะไม่สามารถมีเจ้าหน้าที่ทำงานได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประชาชน

ประธานในที่ประชุม เสนอนโยบายการเงินสนับสนุน (๕๐/๕๐) เพื่อไม่ให้ภาระทางการเงินตกอยู่กับโรงพยาบาลที่รับทุนไป ทางเขตได้กำหนดนโยบายสนับสนุนทุนการศึกษาดังนี้

- ๑) การแบ่งรับผิดชอบ : จังหวัดควรออกค่าใช้จ่ายครึ่งหนึ่ง (๕๐%) และเขตจะออกให้ครึ่งหนึ่ง (๕๐%)
- ๒) การบริหารจัดการเงิน: เงินส่วนนี้ควรนำไปรวมไว้เป็นกองกลาง และไม่ให้เป็นภาระของหน่วยที่รับทุน
- ๓) มอบหมายให้ นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก (ประธาน CFO เขต) ช่วยออกแบบกลไกการเงินสำหรับการจัดสรรทุน (เขตออกครึ่ง/จังหวัดออกครึ่ง) และวางระบบ Virtual Account เพื่อล๊อคเรื่องนี้ไว้

ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้

- ๑) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘, ประธาน CHRO (นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย) และกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ สรุปและวางแผนการจัดสรรโควตาพยาบาล ๒๐๐ ตำแหน่ง และให้ผู้ตรวจราชการเซ็นหนังสือเพื่อเสนอส่วนกลางต่อไป ภายในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

/๒) กลุ่มงาน...

- ๒) กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จัดทำข้อมูลใหม่ โดยแสดงความต้องการ/สถานะของ นักรังสีทั้ง ๘๘ หน่วย (ทั้งเขต) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการพิจารณา
- ๓) สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘, ประธาน CHRO (นายแพทย์รวมพล เหล่าห้วน) เคลียร์ข้อมูลและวางแผนการจัดสรรโควตานักรังสี ๗ ตำแหน่ง โดยเน้นจัดสรรให้หน่วยที่อัตรากำลังเป็น ๐% ก่อน และพิจารณาความเหมาะสมในการอยู่ต่อ

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

- ๔.๓ การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘**
โดย ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)
- ▶ อำนาจในการกำหนดค่าบริการของกระทรวงสาธารณสุขนั้น อยู่ภายใต้อำนาจของ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ได้มีการเปลี่ยนแปลงอำนาจตามประกาศ ณ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดย ท่านปลัดได้มอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้อนุมัติการกำหนดอัตราค่าบริการในส่วนที่เหลือ
 - ▶ การกำหนดอัตราค่าบริการต้องเป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และมีหลักเกณฑ์ดังนี้
 - เพดานสูงสุด: กบรส. (คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดอัตราค่าบริการ) มีคู่มือกำหนดอัตราค่าบริการตามประกาศฉบับปัจจุบัน
 - หน่วยบริการกำหนดเอง : หน่วยบริการแต่ละแห่ง จะต้องกำหนดอัตราค่าบริการของตนเอง โดยจะต้องไม่เกินเพดานสูงสุดที่ กบรส. กำหนด
 - ความแตกต่างของอัตรา : อัตราค่าบริการที่หน่วยบริการแต่ละแห่งเสนอมาและอนุมัติไปแล้วในเขตสุขภาพ ไม่ได้เท่ากัน
 - ▶ ข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับการกำหนดอัตราค่าบริการ ณ ปัจจุบัน
 - โรงพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติแล้ว: มีโรงพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติแล้วรวม ๑๐ แห่ง (โดยได้รับอนุมัติในช่วงที่อำนาจยังเป็นของปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
 - โรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างรอการอนุมัติ: ยังคงเหลือโรงพยาบาลอีก ๗๘ แห่ง ที่อยู่ระหว่างรอ กบรส. พิจารณา (เนื่องจากส่งไปก่อนวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘)
 - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ยังไม่ส่งข้อมูล ยังมี รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ส่งบัญชีค่าบริการอีก ๒๘๕ แห่ง ซึ่งทางที่ประชุมได้เน้นย้ำให้ติดตามการส่งบัญชีค่าบริการนี้
 - ▶ หลักเกณฑ์การกำหนดอัตราค่าบริการ
 - กบรส. มีการกำหนดอัตราค่าบริการที่เป็นประกาศในฉบับปัจจุบัน ปี ๒๕๖๘
 - หน่วยบริการแต่ละแห่งจะต้องกำหนดอัตราค่าบริการ โดยไม่เกินเพดาน (Max rate) ที่ กบรส. กำหนด
 - อัตราค่าบริการที่เสนอมาในเขตขณะนี้ยังไม่เท่ากันในแต่ละแห่ง
 - ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๘ : ดึงเรื่อง (การกำหนดอัตราค่าบริการของ ๘๘ แห่งที่อยู่ระหว่างรอ กบรส.) กลับ มาที่สำนักงานเขต เนื่องจากอำนาจอนุมัติถูกมอบมาที่ผู้ตรวจแล้ว และให้งานบริหารการเงินการคลังตรวจสอบ

- ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๘ ทบทวนเรื่องการกำหนดอัตราค่าบริการของทั้ง ๘๘ หน่วย และส่งให้กลุ่มงาน CFO เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
- ๓) กลุ่มงาน CFO รวบรวมข้อมูลกำหนดอัตราค่าบริการของทั้ง ๘๘ หน่วย ที่ทบทวนแล้ว นำเสนอในวาระประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งถัดไป
- ๔) กลุ่มงานนิติกร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และกลุ่มงานนิติกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ช่วยตรวจสอบและดูเรื่องทางกฎหมายเกี่ยวกับแนวคิดการกำหนดอัตราค่าบริการแบบมีส่วนลดพิเศษ (Special Discount) สำหรับคนไทย (เช่น การเก็บอัตรา Max จากชาวต่างชาติและให้คนไทยส่วนลด) ว่าสามารถทำได้หรือไม่ โดยที่ไม่กระทบกับโรงพยาบาล

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แผนค่าของบลงทุน ปี ๒๕๗๐

โดย ประธาน CSEO เขตสุขภาพที่ ๘ (นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย)

- ▶ ภาพรวมและวงเงินรวม งบลงทุน ปี ๒๕๗๐ คณะกรรมการได้ประชุมพิจารณาวงเงินและรายการงบลงทุนปี ๗๐ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ และได้แจ้งให้ทุกจังหวัดบันทึกรายการในโปรแกรม กบรส. เรียบร้อยแล้ว

สรุปวงเงินแผนค่าของบลงทุน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2570

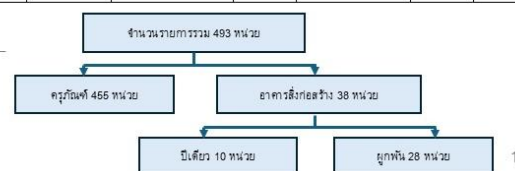


จากการประชุมพิจารณาเงินและรายการงบลงทุน ปี 2570 เมื่อวันอังคารที่ 18 พฤศจิกายน 2568 ได้ผลสรุปแผนค่าของบลงทุน ดังนี้

จังหวัด	ก่อสร้าง						ครุภัณฑ์		รวมแผนค่าของงบประมาณปี 2570		สัดส่วน	
	ก่อสร้างปีเดียว		ก่อสร้างผูกพันใหม่		รวมก่อสร้าง		จำนวน (หน่วย)	วงเงิน (บาท)	จำนวน (หน่วย)	วงเงิน (บาท)	กส. (%)	คร. (%)
	จำนวน (หน่วย)	วงเงิน (บาท)	จำนวน (หน่วย)	วงเงิน (บาท)	จำนวน (หน่วย)	วงเงิน (บาท)						
เขตสุขภาพ	10	115,632,500.00	28	421,157,639.85	38	536,790,139.85	455	505,878,000.00	493	1,042,668,140	51.48	48.52
อุดรธานี	-	-	7	138,385,800.00	7	138,385,800.00	52	77,190,000.00	59	215,575,800	64.19	35.81
สกลนคร	1	9,985,400.00	6	66,110,600.00	7	76,096,000.00	78	80,560,000.00	85	156,656,000	48.58	51.42
นครพนม	2	18,182,900.00	4	55,388,500.00	6	73,571,400.00	64	68,860,000.00	70	142,431,400	51.65	48.35
เลย	4	59,716,000.00	2	13,688,900.00	6	73,404,900.00	71	78,556,000.00	77	151,960,900	48.31	51.69
หนองคาย	3	27,748,200.00	3	62,990,200.00	6	90,738,400.00	50	64,450,000.00	56	155,188,400	58.47	41.53
หนองบัวลำภู	-	-	2	32,360,339.85	2	32,360,339.85	88	67,375,000.00	90	99,735,340	32.45	67.55
บึงกาฬ	-	-	4	52,233,300.00	4	52,233,300.00	52	68,887,000.00	56	121,120,300	43.13	56.87

งบประมาณปี 2570 (วงเงินปีที่ 1) 1,042,668,140.00 บาท

- ▶ ก่อสร้าง 536,790,139.85 บาท (51.48%) ▶ ครุภัณฑ์ 505,878,000.00 บาท (48.52%)
- ก่อสร้างปีเดียว 115,632,500.00 บาท (22%)
- ก่อสร้างผูกพันใหม่ 421,157,639.85 บาท (78%)



- ▶ การจัดสรรรายจังหวัดและการสนับสนุน Node : การจัดสรรงบประมาณเป็นการสนับสนุน Node ตามวัตถุประสงค์ของผู้บริหาร
 - จังหวัดที่ได้รับจัดสรรสูงสุด: อุดรธานี ได้รับจัดสรรรวมสูงสุดที่ ๒๑๕ ล้านบาท
 - การกระจายงบประมาณ: การจัดสรรงบก่อสร้างกระจายไปยังจังหวัดใหญ่ โดยอุดรธานี ได้สูงสุด (๑๓๘ ล้านบาท) รองลงมาคือจังหวัดหนองคาย (๙๐ ล้านบาท) และจังหวัดสกลนคร (๗๖ ล้านบาท)

/การสนับสนุน...

- การสนับสนุน Node: งบประมาณสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ส่วนใหญ่จะลงไปโรงพยาบาลระดับ A/ Mo/ M๒ (๔๑% สำหรับสิ่งก่อสร้าง และ ๕๙% สำหรับครุภัณฑ์) และโรงพยาบาลลูกข่าย (๕๗% สำหรับสิ่งก่อสร้าง และ ๔๑% สำหรับครุภัณฑ์)
- ▶ แผนการเตรียมการสำหรับ งบประมาณ ปี ๒๕๗๑ เนื่องจากการพิจารณางบประมาณ ๒๕๗๐ ได้ดำเนินการไปแล้ว ผู้บริหารจึงเน้นการเตรียมความพร้อมสำหรับคำขอ งบประมาณ ปี ๒๕๗๑ เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนา Node
 - การจัดการงบประมาณขนาดเล็ก : งบประมาณรายการ เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย หรือ อาคารสนับสนุนอื่น ๆ อาจใช้เงินบำรุงที่รวบรวมไว้ตรงกลาง (กองกลาง) เข้าไปจัดสรรให้
 - กำหนดการพิจารณา: คาดว่าแผนคำขอปี ๒๕๗๑ จะเริ่มพิจารณาในช่วง ปลายเดือน มกราคม เป็นครั้งที่ ๑ และกุมภาพันธ์ เพื่อให้สรุปผลและส่งให้กองแบบได้เขียนแบบ ภายในเดือนมีนาคม ทำให้มีเวลา ๕-๖ เดือนในการจัดทำแบบ
- ▶ โครงการเงินกู้ต่างประเทศ มีการเสนอขอเงินกู้ต่างประเทศ ๒ รายการใหญ่ ซึ่งคาดว่าจะได้รับการอนุมัติในปี ๒๕๗๑
 - รพ.อุดรธานี: โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์เชี่ยวชาญด้านมะเร็งครบวงจรและห้องผ่าตัด ขนาด ๑๐ ชั้น วงเงินรวม ๑,๐๗๔.๔ ล้านบาท (เฉพาะก่อสร้าง ๕๓๑ ล้านบาท และครุภัณฑ์ ๕๔๓.๑ ล้านบาท)
 - รพ. สมเด็จพระสว่างแดนดิน (สกลนคร): โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉิน ฉุกเฉินรักษา ขนาด ๘ ชั้น วงเงินเฉพาะค่าก่อสร้าง ๖๒๙.๖ ล้านบาท
- ▶ ประธานในที่ประชุม เสนอว่า
 - เนื่องจากโครงการเงินกู้ต่างประเทศมีความไม่แน่นอนสูงและใช้เวลานานในการจัดซื้อ จัดจ้าง เสนอแนะให้โรงพยาบาลทั้งสองแห่งพิจารณาขอรับการสนับสนุนจาก กองสลาก ผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งอาจจะเร็วกว่าและช่วยลดภาระของเขตได้ หากทั้งสองแห่ง สามารถขอเงินจากกองสลากได้ จะถือเป็นการช่วยเหลือเงินเข้าเขตและจะไม่ถูกหัก เงินบำรุงในส่วนนี้
 - โรงพยาบาลในพื้นที่ที่จะรับบริจาคหรือของบกองสลาก จะต้องผ่านมติกรรมการ กวป. ของจังหวัดนั้นๆ เห็นชอบก่อน
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายให้
 - ๑) ผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ ๘ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดูแล Node วางแผน เรื่องสิ่งปลูกสร้างทางอาคารของ Node เพื่อทำแผนปี ๒๕๗๑ (IPD/ OPD/ ER base, ระบบ บำบัดน้ำเสีย) โดยให้ทำเป็นก้อนเดียวกัน ไปดูความต้องการในจังหวัดให้เรียบร้อย และ คัดกรอง (คัดมา) สิ่งที Node ควรมี
 - ๒) คณะกรรมการยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอแผนการคำขอปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ และการจัดการวงเงิน (เงินบำรุงกองกลาง) รวบรวมข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน เดือนมกราคม ๒๕๖๙
 - ๓) ทุกหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ หากต้องการขอแบบแปลน/ Master Plan ให้ส่งคำขอ ผ่านกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ก่อน เพื่อให้ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบ แล้วจึงจะทำหนังสือถึงอธิบดีเพื่อขอให้กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเฉพาะรายการนั้น

- ๔) หากจังหวัดประสงค์ที่จะขอเงินจากกองสลากให้นำเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ให้ผู้บริหารเห็นชอบก่อน เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนา Node และการพัฒนาจังหวัดโดยรวม นอกจากนี้ทางเขตสุขภาพจะช่วยประสานงานเรื่องการจัดทำแบบแปลน (design/blueprint) ให้เร็วขึ้นได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์และความผิดปกติของโครโมโซมทารกในครรภ์ โดยวิธี NIPT ด้วยเทคนิค NGS

โดย ศูนย์อนามัยที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

- ▶ NIPT เป็นการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการ ดาวน์ (Down Syndrome) และความผิดปกติของโครโมโซม ทารกในครรภ์
 - ชุดสิทธิประโยชน์ : การตรวจนี้จัดอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 - กลุ่มเป้าหมาย : ให้บริการแก่ หญิงตั้งครรภ์ชาวไทยทุกคน โดยไม่จำกัดสิทธิ อายุ หรือประเภทสิทธิ
 - ช่วงอายุครรภ์ : สามารถส่งตรวจได้ตั้งแต่ อายุครรภ์ ๑๐ สัปดาห์เป็นต้นไป
 - การรายงานผล : ผลการตรวจจะรายงานความผิดปกติของโครโมโซมคู่ที่ ๒๑, ๑๘, ๑๓ รวมถึงโครโมโซมเพศ ระบุว่าเพศหญิง (Female) หรือเพศชาย (Male) และโครโมโซมเพศที่ผิดปกติ (Sex Chromosome)
- ▶ ศูนย์ตรวจในพื้นที่ : ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนในการเปิดศูนย์ตรวจและให้บริการสำหรับ เขตสุขภาพที่ ๗ และเขตสุขภาพที่ ๘ (ปัจจุบัน ศูนย์อนามัยที่ ๗ เป็นศูนย์ตรวจที่เป็น ภาครัฐ เพียงแห่งเดียวในภาคที่ให้บริการ)
- ▶ ข้อดีและแรงจูงใจในการส่งตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ ๗
 - ความแม่นยำและคุณภาพ : ให้ผลที่ถูกต้องแม่นยำ กว่าแพลตฟอร์มอื่น มีอัตราการรายงานผลไม่ได้ต่ำมาก และมีอัตราการเจาะเลือดซ้ำน้อยมาก โดยใช้แพลตฟอร์มที่มีมาตรฐานการผลิตจากยุโรป สหรัฐอเมริกา และอังกฤษ
 - การสนับสนุนด้านการเงิน : โรงพยาบาลที่ส่งตรวจที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ จะได้รับเงินเบิกจาก สปสช. เป็นจำนวน ๒๐๐ บาท ต่อหญิงตั้งครรภ์ ๑ ราย ซึ่งโดยปกติแล้วถ้าส่งที่ศูนย์อื่นจะได้รับเพียง ๑๐๐ บาท เงิน ๒๐๐ บาทนี้ถูกตั้งขึ้นเพื่อรวมค่าขนส่ง ซึ่งจะช่วยให้ทุกโรงพยาบาลได้รับเงินโดยตรงจาก สปสช.
 - ระบบออนไลน์ ๒๔ ชั่วโมง : เป็นศูนย์ตรวจเดียวที่ดูแลด้วย ระบบออนไลน์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทำให้ทุกโรงพยาบาลสามารถส่งตรวจ ติดตามผล และดูผลการตรวจได้ด้วยตนเองจากระบบออนไลน์

- การดูแลครบวงจร : เป็นศูนย์ตรวจเดียวที่มีการให้คำปรึกษาตลอดกระบวนการ โดยมีทั้งที่ปรึกษาโครงการ การดูแลเรื่องทางคลินิก และมีศูนย์ให้คำปรึกษาจาก สูติแพทย์, แพทย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (FM), และแพทย์จากราชวิทยาลัย
 - ▶ เนื่องจากเขตสุขภาพที่ ๘ ยังไม่มีบริการตรวจ NIPT เป็นของตัวเอง ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ประชาสัมพันธ์ให้ทุกโรงพยาบาลในเขต ๘ ร่วมส่งตรวจ ที่ศูนย์อนามัยที่ ๗ ต่อไป หากมีหน่วยงานใดในเขตสุขภาพที่ ๘ สนใจที่จะพัฒนาการตรวจ NIPT ในอนาคต ก็สามารถนำมาหารือเพื่อพัฒนาต่อไปได้
- มติที่ประชุม : รับทราบ**

๖.๒ การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับพระราชพิธีเปิดสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ ๕ จังหวัดบึงกาฬ

โดย นายแพทย์ภมร ตรุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

- ▶ รายละเอียดพระราชพิธี ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลาประมาณ ๑๗:๐๐ น. ถึง ๑๗:๓๐ น. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ จะเสด็จฯ ทรงเป็นประธานในพิธีเปิดสะพานมิตรภาพไทย-ลาว แห่งที่ ๕ บึงกาฬ - บอลิคำไซ เสด็จฯ โดยเฮลิคอปเตอร์ ลงที่ลานจอดเฮลิคอปเตอร์ชั่วคราวข้างด้านศาลาการบังกาฬ จากนั้นจะทรงเปิดงานบนสะพานร่วมกับประธานประเทศ สปป.ลาว คาดว่าจะเสด็จฯ มาไม่เกิน ๑ ชั่วโมงที่จังหวัดบึงกาฬ แล้วจึงเสด็จฯ กลับ
- ▶ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ และโรงพยาบาลบึงกาฬ ได้รับการกิจเรื่องการถวายความปลอดภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในบริเวณลานจอดเฮลิคอปเตอร์ และบริเวณงานที่มีประชาชนเข้าร่วมประมาณ ๕,๐๐๐ คนภาพรวมการเตรียมการ ดังนี้
 - ฝ่ายบริหาร : ร่วมกับประธาน ENV ดูแลสถานที่โดยรอบ เรื่องความสะอาดและความปลอดภัย (ได้รับความร่วมมือจากกรมทางหลวงในการปรับผิวจราจร โดยได้ประสานไปยังท่านรัฐมนตรีช่วยแล้ว)
 - ฝ่ายการรักษาพยาบาล : การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลบึงกาฬ (โรงพยาบาลหลัก)
 - ห้องฉุกเฉิน (ER) : จุดสำคัญของโรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดและฉุกเฉิน
 - กรณี Admit : ได้มีการเตรียมเตียงลงปู ชั้น ๙ และ ชั้น ๑๐ จำนวน ๒ ชั้น เพื่อรองรับหากเกิดกรณีต้อง Admit
 - บุคลากรเฉพาะทาง : กรณีทีมแพทย์ของจังหวัดบึงกาฬไม่พร้อมหรือไม่เพียงพอ ต้องประสานขอความร่วมมือจากเขตสุขภาพและโรงพยาบาลข้างเคียง (โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร) โดยเฉพาะ แพทย์คาร์ดิโอ (Cardiologist) และ Neuro Med เนื่องจากสำนักพระราชวังต้องการด้าน Neuro Med รวมทั้งแพทย์ที่ต้องมาประจำการประจำจุด
 - รถพยาบาล : ขอความร่วมมือทีม รถรีเฟอร์ (Refer) สมรรถนะสูง ที่ต้องมีอุปกรณ์และมี เครื่อง Echo เคลื่อนที่ ซึ่งต้องมีหมอหัวใจ (Cardiologist) ประจำการ

- จุด Sky Doctor : จะ Set ไว้ที่สนามโรงเรียนบึงกาฬ ซึ่งอยู่ข้างโรงพยาบาล บึงกาฬ หากจำเป็นต้อง refer ไปยังโรงพยาบาลใหญ่
- ▶ ประธานในที่ประชุม มอบหมายดำเนินการต่อไปนี้
 - เรื่อง Operation มอบหมาย แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี จัดทีมแพทย์ full scale ได้แก่ ศัลยกรรม, ออร์โธ, Neuro, Cardio มาประจำการ โดยก่อนหน้านั้นทางทีมต้องมาเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด วัสดุอุปกรณ์ เลือดสำรองให้ครบทุกหมู่
 - เรื่อง Logistic มอบหมาย นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณวัตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สกลนคร กำกับและสนับสนุน แต่หากโรงพยาบาลอุดรธานี สามารถจัดหาให้ได้ ให้เป็น ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุดรธานี
 - ขอรถ Refer สมรรถนะสูง ประจำการที่บริเวณจุดจอดเฮลิคอปเตอร์ และที่สะพาน ๒ จุดนี้เป็นหลัก
 - การดูแลประชาชนที่เข้าร่วมงาน (๕,๐๐๐ คน) บริเวณงานที่ด้านศาลากลาง ตรงสะพาน มิตรภาพไทย-ลาว เนื่องจากเป็นพื้นที่เปิด ขอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ไปพิจารณาคุมพื้นที่จะสามารถวางจุดปฐมพยาบาล โดยแต่ละจุดต้องมีแพทย์ พยาบาล เตี้ยง และระบบฉุกเฉิน ควรมีเตี้ยงสำหรับนอนชั่วคราวประมาณจุดละ ๕ เตี้ยง เพื่อรองรับผู้ที่เป็นลมหรือฉุกเฉินอื่น ๆ
 - การเฝ้าระวัง (วงใน) : ในวงในสุด ต้องมี พลเดินเท้า (ระดมพลพยาบาลกับ ENT หากจำนวนคนไม่เพียงพอ ให้แจ้งแพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อดูแลประชาชน ในอัตราส่วน ๑ คน ต่อ ประชาชน ๕๐ คน หรือ ๑ : ๑๐๐ พร้อมอุปกรณ์ประจำกาย เช่น เครื่อง AED
 - การส่งต่อผู้ป่วย (ประชาชน) : ต้องเตรียมระบบและทีมงานที่จะเป็นคนถือ เปลสนาม (รถเข็น/เปล) เพื่อยกคนป่วยออกมา เนื่องจากรถอาจไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ ให้คาดการณ์การใช้กำลังคน (หากไม่เพียงพอ ให้แจ้งแพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี)
 - แผนการส่งกลับทางอากาศ (Sky Doctor) : มอบหมาย แพทย์หญิงศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี เตรียมทีม Sky Doctor จำนวน ๒ ทีม (ไม่มีการกล่าวถึง แผนการส่งกลับทางน้ำ)
 - การเตรียมห้องฉุกเฉินและ ICU: ต้องเช็คความพร้อมของอุปกรณ์ในห้องฉุกเฉิน (ER) และห้อง ICU โดยต้องมีอุปกรณ์สำรอง ๒ ชุด (Double) เป็นอย่างน้อย
 - มอบเลขา นายแพทย์รวมพล เหล่าหวั่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และ นางสาวปริญดา ทนคำ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประสาน แพทย์หญิง ศรีสุตา ทรงธรรมวัฒน์ และทางจังหวัดบึงกาฬ ในการจัดตั้งระบบ ICS และดำเนินการ
 - ระบบวิทยุสื่อสาร: มอบ นายแพทย์ภมร ดรุธน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ ว่าควรให้มีการจัดหาระบบวิทยุสื่อสารประจำกาย (มีหูฟัง) ในกลุ่มพลเดินเท้า (พยาบาลกับ ENT) เพื่อใช้สื่อสารในกลุ่มที่ดูแลประชาชน ๕,๐๐๐ คน หากไม่มี ต้องจัดซื้อ (ประมาณ ๓๐-๔๐ ตัว) และต้องไปตั้งเสาสัญญาณ พร้อมขออนุญาต ใช้คลื่นวิทยุจากทางตำรวจ

- ระบบสื่อสารและเอกสาร : เนื่องจากการเตรียมการนี้ถือเป็นมติเขตสุขภาพ มอบนายแพทย์สุรียันต์ ปัญหาราช รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ทำเอกสารสรุปข้อสั่งการพร้อมแนบรายชื่อผู้ปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการเบิกจ่าย

มติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นชอบ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.



ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางพนัณมน นภามาศ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ



ผู้ช่วยเลขานุการ

(นายแพทย์ประพนธ์ เครือเจริญ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



ผู้รับรองรายงานการประชุม

(นายแพทย์รวมพล เหล่าหวาน)

กรรมการและเลขานุการ