



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสุญาโณทัย ชั้น ๙ อาคารเจ้าฟ้าสิรินธร โรงพยาบาลอุทัยธานี ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
<b>ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ</b>			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ สวัสดิ์ปีใหม่ ๒๕๖๘ บุคลากรเขตสุขภาพที่ ๓ ทุกท่าน			
๑.๒ ยินดีต้อนรับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารุณี มีเจริญ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ร่วมเป็น คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓			
๑.๓ การสื่อสารประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ ๓ และนโยบาย แนวทางต่าง ๆ หรือข้อสั่งการในระดับเขต	๑.การทำงานตามกลไกโครงสร้างการขับเคลื่อนงานเขต ให้ประธานอนุกรรมการ (Chief offer) ทำหน้าที่ระดับเขต ได้รับมอบอำนาจในการตั้งคณะทำงานภายใต้ คณะอนุกรรมการได้ โดยขอให้ทุกคณะอนุกรรมการ และ คณะทำงานมีบุคลากรทั้ง ๕ จังหวัดเข้าร่วม เพื่อให้มีผู้แทน ของทุกจังหวัดและเป็นผู้ปฏิบัติจริงในงานได้เข้าร่วมขับเคลื่อนงาน ในแต่ละด้าน แต่ละคณะสามารถทบทวนรายชื่อให้เหมาะสมได้  ๒. คณะอนุกรรมการ คณะทำงานระดับเขต ออกแบบและ พัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของเขต ร่วมกันพิจารณาและหาข้อสรุปต่างๆ ในการพัฒนางาน ที่เกี่ยวข้อง และให้รายงานผลการดำเนินการ และรายงาน	ทุกข้อ - ผู้บริหารทุกหน่วยงานในเขต สุขภาพที่ ๓  - คณะอนุกรรมการทุก Chief Offer และคณะทำงานทุก Service Plan  ข้อ ๓ คณะอนุกรรมการ LGO	ทันที



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	<p>ความก้าวหน้าให้คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ทราบเป็นระยะ และให้คณะอนุกรรมการทุกคณะและคณะทำงาน คณะทำงาน Service Plan ทุกสาขา จัดประชุมอย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง และส่งสรุปรายงานการประชุมฯ ไปยังกลุ่มงาน CIO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อเสนอผู้บริหารตามลำดับต่อไป</p> <p>๓. คณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลและตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๓ (Learning &amp; Growth Officer : LGO) รวบรวมข้อมูล ข้อสั่งการในการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน/รพ. และตรวจราชการทุกกรณี สรุปและติดตามข้อสั่งการ วิเคราะห์ผลการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ อย่างเหมาะสม เรียนรู้รูปแบบ ค้นหา Best Practice ในพื้นที่ จากคณะอนุกรรมการ คณะทำงานทุกด้าน เพื่อออกแบบ กระบวนการสรุปบทเรียนการตรวจราชการ และจัดทำ ข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจราชการต่อไป</p> <p>๔. ให้ทุกหน่วยงานสื่อสารเป้าหมาย ประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๓ และกลไกการทำงานขับเคลื่อนงานเขต เพื่อให้บุคลากรทราบถึงช่องทางในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานร่วมกัน</p> <p>๕. ให้หน่วยงานที่รับข้อสั่งการ เร่งรัดการดำเนินการให้เร็วที่สุด และรายงานผลการดำเนินงาน</p>		



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๔ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาขาเฉพาะทาง	เขตสุขภาพให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางในสาขาจำเป็น และยินดีสนับสนุนงบประมาณ	-ผู้บริหารทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓  - CHRO  - CFO	
๑.๕ การจัดทำ Data Analytic	๑. พบ GAP สมรรถนะการวิเคราะห์ข้อมูล ๒. ให้คณะกรรมการขับเคลื่อนงานระดับวิทยาและ ความมั่นคงทางสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ (CEHSO - Chief Epidemiology & Health Security Program Officer: CEHSO) ร่วมกับ สคร.๓ จัดให้ความรู้ พัฒนาศักยภาพการจัดทำ Data Analytic ให้บุคลากรในเขตสุขภาพที่ ๓ ทุกจังหวัด เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้อง และสื่อสารข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์แนวทางการดำเนินงาน มาตรการ และกิจกรรมให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับสถานการณ์ปัญหา	- คณะอนุกรรมการ CEHSO  - สคร.๓	
๑.๖ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy : LE) เขตสุขภาพที่ ๓	พัฒนาบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนข้อมูลการวินิจฉัยสาเหตุการตายให้ถูกต้อง และลดการวินิจฉัยสาเหตุการตาย ไม่สามารถทราบสาเหตุ (ill defined) ลงให้เหลือน้อยกว่า ร้อยละ ๑๕ เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่มีต่ออายุคาดเฉลี่ย เป็นข้อมูลเพื่อการหาวิธีการหรือมาตรการที่จะเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชากร (Prescriptive analysis) และเชื่อมโยงผลลัพธ์จากการศึกษานำไปสู่ความร่วมมือกับ Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อลดป่วยลดตายที่มีประสิทธิภาพ	- คณะทำงาน LE	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
<p>สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>๑.๗ ความก้าวหน้า MCH Better มีการพัฒนามากขึ้น ใน ๕ โรคว และมุ่งเน้นประเด็นแม่ตายให้น้อยลง</p>	รับทราบ		
<p>๑.๘ NCDs Remission Clinic รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์เรียบร้อยแล้ว ในส่วนของรอบที่ ๒ ขอให้เร่งรัดการขับเคลื่อนให้ผ่านตามเกณฑ์</p>	รับทราบ		
<b>ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม</b>			
<p>รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗</p>	<p>รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข</p>		
<b>ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง</b>			
- ไม่มี -			
<b>ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า</b>			
<p>๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และบำบัดรักษา ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มอบประธานคณะกรรมการ CFO กำกับติดตามการดำเนินงานก่อสร้างและการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด</li> <li>- มอบผู้ช่วยผู้ตรวจราชการฯ เป็นที่ปรึกษา</li> <li>- มอบผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ กำกับติดตามแบบแปลน และ BOQ ของงานก่อสร้างในเขตสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประธานคณะกรรมการ CFO</li> <li>- ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการฯ</li> <li>- ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓</li> </ul>	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ การพิจารณาคัดเลือกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเฉพาะทาง เขตสุขภาพที่ ๓ (Special Medical Clinic : SMC)	เห็นชอบให้โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ (รพศ.) โรงพยาบาลกำแพงเพชร (รพท.) และโรงพยาบาลตาคี จังหวัดนครสวรรค์ (รพช.) เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเฉพาะทาง เขตสุขภาพที่ ๓ (Special Medical Clinic : SMC)		
๕.๒ แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับระบบบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘	<p>๑. อนุมัติเงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๓,๑๘๘,๕๐๐ บาทเพื่อสนับสนุนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับระบบบริการสุขภาพ Service Plan เขต ๓</p> <p>๒. อนุมัติให้เงินกันประกันสิทธิภาพเขตฯร้อยละ ๓.๕ ต่อปีเพื่อสนับสนุนงาน HRD หากมีความจำเป็นต้องใช้เงินกันฯ มากกว่าร้อยละ ๓.๕ ให้คณะอนุกรรมการ CHRO จัดทำแผนเสนอให้ คกก.บริหารเขตสุขภาพ พิจารณาให้ความเห็นชอบ ๓ มอบประธานคณะอนุกรรมการ CFO, CHRO และ CSO พิจารณาจัดสรรเงิน HRD และนำผลการพิจารณาแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ ทราบ</p> <p>๔. ให้จัดทำแนวทางการสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับระบบบริการ Service plan เขตสุขภาพที่ ๓ โดยพิจารณาจาก need ที่แท้จริงตามแผนพัฒนา และควรจัดทำ Resource mapping ระดับเขตสุขภาพ</p> <p>๕. งบประมาณในการพัฒนาบุคลากรสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ หรือ พัฒนาสมรรถนะด้านการบริหาร ให้โรงพยาบาล พิจารณาสับสุนนก่อนเบื้องต้น และสามารถขอสนับสนุนจากเขตสุขภาพได้ตามจำเป็น</p>	- ประธานคณะอนุกรรมการ CFO, CHRO และ CSO	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
<p>๕.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ จังหวัด และศูนย์วิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>๑. อนุมัติเงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท</p> <p>๒. กลุ่มเป้าหมายในการอบรม SAT ให้มีผู้ที่รับผิดชอบดูแลโรคและภัยสุขภาพจากกลุ่มงานต่าง ๆ</p> <p>๓. ออกแบบกลไกระบบการทำงาน SAT ระดับเขต เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรม ได้ปฏิบัติงาน SAT อย่างต่อเนื่องได้ทุกคน</p>	<p>- คณะอนุกรรมการ CEHSO</p> <p>- สคร.๓</p> <p>- CFO</p>	
<p><b>ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ</b></p>			
<p>๖.๑ เรงรัดติดตามการขออนุญาตใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>รับทราบ และให้สื่อสารกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อเร่งรัดการขออนุญาตฯ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘</p>	<p>- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>๑๗ ก.พ. ๖๘</p>
<p>๖.๒ สรุปข้อสั่งการและรายงานความก้าวหน้าข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการจากการลงตรวจเยี่ยม รพศ. รพท. และ รพช. ระหว่างเดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๗</p>	<p>๑. ให้ผู้เกี่ยวข้องรับข้อสั่งการ เร่งรัดการแก้ไขปัญหาและติดตามการดำเนินงาน พร้อมทั้งทำรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ</p> <p>๒. ให้คณะอนุกรรมการ LGO วางระบบการติดตามข้อสั่งการและสรุปข้อสั่งการและรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส</p>	<p>- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>ทันที</p>
<p><b>ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ</b></p>			
<p>๗.๑ การรายงานผู้ป่วย Pneumonia, Melioidosis และ Streptococcus Suis ในเขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>ให้แก้ไขปัญหภายใน ๓ เดือน เพื่อให้รอบที่ ๒ มีการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>สคร.๓</p>	<p>ภายในเดือน เม.ย. ๖๘</p>



สรุปรสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๗.๒ การเบิกจ่ายชดเชยบริการ PP Fee schedule	รับทราบ		
๗.๓ โครงการประชุมขับเคลื่อน “พระสงฆ์ปลอดโรค NCDs สุขภาพดีทั่วไทย” วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ณ วัดท่าซุง จังหวัดอุทัยธานี	รับทราบ และให้ใช้งบประมาณตามที่มีส่วนกลางจัดสรร		ก.พ.๖๘
๗.๔ การย้ายแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ในเมือง) ไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว)	รับทราบ		
ประชุมครั้งถัดไป วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (แห่งใหม่) จังหวัดนครสวรรค์			

รทไ

(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม



(นายธนรักษ์ ผลิตพันธ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘

พงศิน

(นางสาวพรสุดา สนพะเดิม)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม  
 คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘  
 ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.  
 ณ ห้องประชุมสุญาโณทัย ชั้น ๙ อาคารเจ้าฟ้าสิรินธร โรงพยาบาลอุทัยธานี

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมสุญาโณทัย ชั้น ๙ อาคารเจ้าฟ้าสิรินธร โรงพยาบาลอุทัยธานี

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นายธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓. นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายอำนาจ	น้อยขำ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕. นายปริญญา	นากปทุมบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๖. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗. ว่าที่ร้อยตรีदनัย	พิทักษ์ธรรมพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙. นางรัตติก	ถึงสุข	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๒. นางชนิษฐา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓. นางจินนทนา	เนตรศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๔. นางสาวहरษา	รักษาคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๕. นางอนงค์	รุ่งรัตน์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖. นางสาวจิราวรรณ	เจนจบ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๗. นางพรทิพย์	ศรีศร	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๘. นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๙. นางจันทิมา	นวะมะวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์
๒๐. นางสาววารุณี	มีเจริญ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๒๑. นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
๒๒. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวณิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒๓. นายภูติศ	แก้วจรรูญ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๔. นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๕. นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี
<u>ผู้เข้าร่วมประชุม</u>		
๑. นางสาวผกามาต	เพชรพงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๒. นายไพบูลย์	ต้นคงจำรัสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๓. นายมนต์ชัย	อโณวรรณพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔. นายอุทุมพร	สุมากรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี



๕. นายวรพจน์	ประทับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นายโยธิน	อำพัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔. นางสุจิตรา	แสงแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕. นางสาวศรีนวล	แก้วนเชิงคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นายชัชชวีร์	ควรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗. นายวิเชษฐ์	ภูพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๑. นางปิ่นณภัสร์	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๒. นางสาวกนกพร	พูลวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๕. นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๖. นายจิรวัดน์	เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๗. นางสุพรรณีย์	คำจันทร์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๘. นายคณินันต์	เศรษฐไพศาล	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๗. นางกมลชนก	งามประเสริฐ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๘. นายพิสุทธิ์	ชื่นจงกลกุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๐. นางสาวจิตติมา	พานิชกิจ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๑. นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๔. นายชำนาญ	ม่วงแดง	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๖. นางสาวชนิดา	รักเศรษฐกิจ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๐. นางสาวเกษราวดี	คนหาญ	กองตรวจราชการ
๓๑. นายวัฒน์ศักดิ์	โสสุด	กองตรวจราชการ
๓๒. นางสาววิภาวรรณ	ศรีสุเพชรกุล	กองตรวจราชการ
๓๓. นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ
๓๔. นางสาวสายทิพย์	สารี	กองตรวจราชการ
๓๕. นางสาวจุฑามาศ	กุลบุตร	กองตรวจราชการ
๓๗. นางฐิติชยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวธนาภรณ์	สีสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวสัญญาศณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางสาวพัลลภา	เต่าให้	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางสาวสุธิดา	ชาภูพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางสาวเบญญาภา	พรมศรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕. นายรัตชาพงษ์	ประจักษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖. นางสาวปณิตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายอักรพงศ์ จูธากรณ์	ผู้อำนวยการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
๒. นายชัยวัฒน์ อภิวันทนา	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓. นางพรทิพย์ หอมขจร	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ สวัสดิ์ปีใหม่ ๒๕๖๘ บุคลากรเขตสุขภาพที่ ๓ ทุกท่าน

๑.๒ ยินดีต้อนรับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารุณี มีเจริญผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑.๓ การสื่อสารประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ ๓ และนโยบาย แนวทางต่าง ๆ หรือข้อสั่งการในระดับเขตสุขภาพ

๑.๓.๑ ให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ ทำงานตามกลไกโครงสร้างการขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพ ให้ประธานอนุกรรมการ (Chief offer) ทำหน้าที่ระดับเขตสุขภาพ ได้รับมอบอำนาจในการตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการได้ โดยขอให้ทุกคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานมีบุคลากรทั้ง ๕ จังหวัดเข้าร่วม เพื่อให้มีผู้แทนของทุกจังหวัดและเป็นผู้ปฏิบัติจริงในงานได้เข้าร่วมขับเคลื่อนงานในแต่ละด้าน แต่ละคณะสามารถทบทวนรายชื่อให้เหมาะสมได้

๑.๓.๒ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานระดับเขตสุขภาพ ออกแบบและพัฒนารูปแบบการทำงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของเขตสุขภาพ ร่วมกันพิจารณาและหาข้อสรุปต่าง ๆ ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง และให้รายงานผลการดำเนินการ และรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ทราบเป็นระยะ และให้คณะอนุกรรมการทุกคณะและคณะทำงาน Service Plan ทุกสาขา จัดประชุมอย่างน้อย ไตรมาสละ ๑ ครั้ง และส่งสรุปรายงานการประชุมฯ ไปยังกลุ่มงาน CIO สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อเสนอผู้บริหารตามลำดับต่อไป

๑.๓.๓ คณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลและตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ (Learning & Growth Officer : LGO) รวบรวมข้อมูล ข้อสั่งการในการตรวจเยี่ยมหน่วยงาน/โรงพยาบาล และตรวจราชการ ทุกกรณี สรุปและติดตามข้อสั่งการ วิเคราะห์ผลการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่อย่างเหมาะสม เรียนรู้รูปแบบ ค้นหา Best Practice ในพื้นที่จากคณะอนุกรรมการ คณะทำงานทุกด้าน เพื่อออกแบบกระบวนการสรุปบทเรียนการตรวจราชการ และจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจราชการต่อไป

๑.๓.๔ ให้ทุกหน่วยงานสื่อสารเป้าหมาย ประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๓ และกลไกการทำงาน ขับเคลื่อนงานเขตสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรทราบถึงช่องทางในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนางานร่วมกัน

๑.๓.๕ ให้หน่วยงานที่รับข้อสั่งการ เร่งรัดการดำเนินการให้เร็วที่สุด และรายงานผลการดำเนินงาน

๑.๔ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านต่าง ๆ เขตสุขภาพให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรเฉพาะทาง ในสาขาจำเป็น และยินดีสนับสนุนงบประมาณ

๑.๕ การจัดทำ Data Analytic พว GAP สมรรถนะการวิเคราะห์ข้อมูล ให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานระบาดวิทยาและความมั่นคงทางสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ (CEHSO - Chief Epidemiology & Health Security Program Officer: CEHSO) ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จัดให้ความรู้พัฒนาทักษะ การจัดทำ Data Analytic ให้บุคลากรในเขตสุขภาพที่ ๓ ทุกจังหวัด เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้อง และสื่อสารข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินงาน มาตรการ และกิจกรรม ให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับสถานการณ์ปัญหา

๑.๖ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy : LE) เขตสุขภาพที่ ๓ มอบหมายให้คณะทำงาน LE พัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การทบทวนข้อมูลการวินิจฉัยสาเหตุการตายให้ถูกต้อง และลดการวินิจฉัยสาเหตุการตาย ไม่สามารถทราบสาเหตุ (Ill defined) ลงให้เหลือน้อยกว่า ร้อยละ ๑๕ เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่มีต่ออายุคาดเฉลี่ย เป็นข้อมูลเพื่อการหาวิธีการหรือมาตรการที่จะเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของประชากร (prescriptive analysis) และเชื่อมโยงผลลัพธ์จากการศึกษา นำไปสู่ความร่วมมือกับ Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อลดป่วยลดตายที่มีประสิทธิภาพ

๑.๗ ความก้าวหน้า MCH Better มีการพัฒนามากขึ้นในกลุ่ม ๕ โรค และขอให้มุ่งเน้นประเด็นแม่ตายให้น้อยลง

๑.๘ NCDs Remission Clinic รอบที่ ๑ ผ่านเกณฑ์เรียบร้อยแล้ว ในส่วนของรอบที่ ๒ ขอให้เร่งรัดการขับเคลื่อนให้ผ่านเกณฑ์

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก และบำบัดรักษา ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร

นพ.สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก และบำบัดรักษา ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอน	วันที่จัดทำเอกสาร	วันผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอนุมัติ	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลาที่ปฏิบัติได้ (จริง)	ปัญหาอุปสรรค
๑. ได้รับจัดสรรงบประมาณ	๗ พ.ค. ๖๗				
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการร่าง TOR และกำหนดราคากลาง	๒๙ เม.ย. ๖๗	๗ พ.ค. ๖๗	๓ วันทำการ (๒๙ เม.ย. - ๑ พ.ค. ๖๗)	๖ วันทำการ	ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากขั้นตอนการเสนอหนังสือหลายขั้นตอน

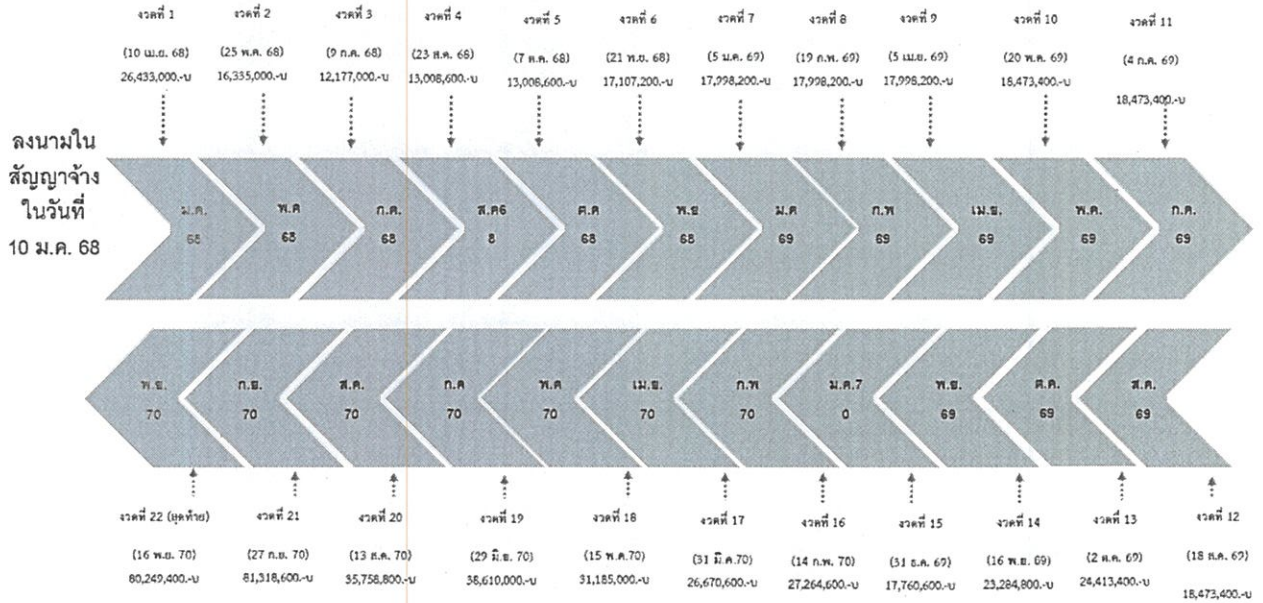
ขั้นตอน	วันที่จัดทำเอกสาร	วันผู้มีส่วน อำนาจ อนุมัติ	แผน ปฏิบัติงาน	ระยะเวลาที่ ปฏิบัติได้ (จริง)	ปัญหาอุปสรรค
๓. คณะกรรมการจัดทำ TOR และราคากลาง (๑๕ วัน) ทำจริง ๘ พ.ค. ๖๗ - ๒๐ พ.ค. ๖๗ (๑๓ วัน)	๒๐ พ.ค. ๖๗	๖ มิ.ย. ๖๗	๕ วันทำการ (๒๑ - ๒๕ พ.ค. ๖๗)	๑๑ วันทำการ	ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากขั้นตอน การเสนอหนังสือ หลายขั้นตอน
๔. รายงานขอจ้าง คำสั่ง และร่างประกาศ	๒๗ พ.ค. ๖๗	๖ มิ.ย. ๖๗	๕ วันทำการ (๒๘ พ.ค. - ๑ มิ.ย. ๖๗)	๗ วันทำการ	ไม่เป็นไปตาม เนื่องจากขั้นตอน การเสนอหนังสือ หลายขั้นตอน
๕. ขึ้นร่างประกาศ ๓ วันทำการ	๑๐ - ๑๓ มิ.ย. ๖๗		๓ วันทำการ (๑๐ - ๑๓ มิ.ย. ๖๗) ต้องรายงาน ๑๔ มิ.ย. ๖๗	๗ วันทำการ (รายงานผล ๒๔ มิ.ย. ๖๗)	ไม่เป็นไปตามแผน - มีผู้วิจารณ์ ๑ ราย - ขอแก้ไขคำสั่ง คณะกรรมการ TOR เนื่องจากติดราชการ และไปบรรจุใหม่ (อนุมัติ ๑๗ มิ.ย. ๖๗)
๖. รายงานผลการนำร่างวิจารณ์	๒๔ มิ.ย. ๖๗	๓ ก.ค. ๖๗	๕ วันทำการ (๒๔ มิ.ย. - ๑ ก.ค. ๖๗)	๗ วันทำการ	ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากขั้นตอน การเสนอหนังสือ หลายขั้นตอน
๗. ขึ้นร่างประกาศ (ครั้งที่ ๒)	๔ - ๙ ก.ค. ๖๗		๓ วันทำการ (๔ - ๙ ก.ค. ๖๗)	๓ วันทำการ	เป็นไปตามแผน
๘. งานผลการเผยแพร่ร่าง (ครั้งที่ ๒)	๑๐ ก.ค. ๖๗	๑๖ ก.ค. ๖๗	๕ วันทำการ (๑๐ - ๑๖ ก.ค. ๖๗)	๕ วันทำการ	เป็นไปตามแผน
๙. เผยแพร่ประกาศ และเอกสารประกวดราคา (๒๐ วันทำการ)	๑๗ ก.ค. - ๑๙ ส.ค. ๖๗		๒๐ วันทำการ	๒๐ วันทำการ	เป็นไปตามแผน
๑๐. ยื่นข้อเสนอ	๒๐ ส.ค. ๖๗		๑ วันทำการ	๑ วันทำการ	เป็นไปตามแผน
๑๑. คณะกรรมการพิจารณาผล ประกวดราคา และเสนอผล การพิจารณาต่อผู้ว่าราชการ จังหวัดกำแพงเพชร	๒๖ ส.ค. ๖๗	๒ ก.ย. ๖๗	๑๕ วันทำการ (๒๑ ส.ค. - ๑๑ ก.ย. ๖๗)	๕ วันทำการ	เป็นไปตามแผน

ขั้นตอน	วันที่จัดทำเอกสาร	วันผู้มีอำนาจอนุมัติ	แผนปฏิบัติงาน	ระยะเวลาที่ปฏิบัติได้ (จริง)	ปัญหาอุปสรรค
๑๒. ขออนุมัติสั่งจ้างต่อ สป. และสำนักงบประมาณ กองคลัง และกองกฎหมาย	๒ ก.ย. ๖๗	๒๘ ต.ค. ๖๗	๒๖ วันทำการ (๓ ก.ย. - ๘ ต.ค. ๖๗)	๓๘ วันทำการ	ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากขั้นตอนการเสนอหนังสือหลายขั้นตอน
๑๓. รายงานผลต่อผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร และประกาศผู้ชนะ	๓๑ ต.ค. ๖๗	๗ พ.ย. ๖๗	๕ วันทำการ (๑ - ๗ พ.ย. ๖๗)	๕ วันทำการ	เป็นไปตามแผน
๑๔. เว้นระยะเวลาอุทธรณ์ ๗ วันทำการ	๗ - ๑๘ พ.ย. ๖๗		๗ วันทำการ	๗ วันทำการ	เป็นไปตามแผน
๑๕. รายงานผลการอุทธรณ์ และเรียกทำสัญญาจ้าง	๑๙ พ.ย. ๖๗	๓ ธ.ค. ๖๗	๕ วันทำการ (๒๐ - ๒๖ พ.ย. ๖๗)	๑๐ วันทำการ	ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากขั้นตอนการเสนอหนังสือหลายขั้นตอน
๑๖. ผู้รับจ้างลงนามในสัญญาจ้าง	๒๐ ธ.ค. ๖๗		๗ วันทำการ	๗ วันทำการ	เป็นไปตามแผน ผู้รับจ้างได้รับเอกสารวันที่ ๑๑ ธ.ค. ๖๗
๑๗. เสนอผู้มีอำนาจลงนามสัญญา	๒๓ ธ.ค. ๖๗	๑๐ ม.ค. ๖๘ (ผู้ว่าราชการจังหวัดกำแพงเพชร ลงนามสัญญา)	๕ วันทำการ (๒๓ ธ.ค. ๖๗ - ๒ ม.ค. ๖๘)	๑๑ วันทำการ	ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากขั้นตอนการเสนอหนังสือหลายขั้นตอน และเป็นวันหยุดราชการ
๑๘. แจกส่งมอบพื้นที่ให้ผู้รับจ้าง	๑๐ ม.ค. ๖๘	๑๐ ม.ค. ๖๘	๑ วันทำการ	๑ วันทำการ	เป็นไปตามแผน

การก่อสร้างมีจำนวน ๒๒ งาน วงเงินก่อสร้าง ๕๙๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท ได้รับเงินงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑๐๕,๘๗๓,๕๐๐ บาท คาดว่าจะเบิกได้ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๕ งาน (งวดที่ ๑ - ๕) ในวงเงิน ๘๐,๙๖๒,๒๐๐ บาท คาดว่าจะพบ จำนวน ๑ งาน (งวดที่ ๖ - ๗) ในวงเงิน ๒๔,๙๑๑,๓๐๐ บาท

- โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้ดำเนินการจัดทำใบสั่งซื้อสิ่งจ้าง (PO) เรียบร้อยแล้ว
- ผู้รับจ้างแจ้งจะเข้าพื้นที่ในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๘

**Timeline** การก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้ป่วยนอก และบำบัดรักษา ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลกำแพงเพชร งบประมาณค่าก่อสร้าง ๖๘๓,๖๒๗,๑๐๐ บาท (งบผูกพัน ๒๕๖๗ - ๒๕๗๐) ด้วยวิธีประกวดราคา e-bidding บริษัท พุทธเตชะ จำกัด เป็นผู้รับจ้างก่อสร้าง ในวงเงิน ๕๙๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท (จำนวน ๒๒ งวดงาน)



**มติที่ประชุม** รับทราบและให้ดำเนินการ ดังนี้

1. มอบประธานคณะกรรมการ CFO กำกับติดตามการดำเนินงานก่อสร้างและการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพให้แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด
2. มอบผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นที่ปรึกษา
3. มอบผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ กำกับติดตามแบบแปลน และ BOQ ของงานก่อสร้างในเขตสุขภาพ

**ระเบียบวาระที่ ๕** เรื่องเพื่อพิจารณา

**๕.๑** การพิจารณาคัดเลือกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเฉพาะทาง เขตสุขภาพที่ ๓ (Special medical Clinic : SMC)

พญ.รัตติกร ถึงสุข ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ ตามหนังสือ สป.สธ. ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๖.๒/๓๘๐๖๘ กองบริหารการสาธารณสุขให้สำนักงานเขตสุขภาพ ดำเนินการคัดเลือกหน่วยบริการที่จัดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการในเขตสุขภาพ โดยคัดเลือกเขตสุขภาพละ ๓ แห่ง (ระดับ รพช. ๑ แห่ง รพท. ๑ แห่ง และ รพช. ๑ แห่ง) และใช้เกณฑ์การพิจารณาตามทีส่วนกลางกำหนด โดยส่งผลคัดเลือกภายในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘

เกณฑ์การประเมินตนเองของหน่วยบริการที่เปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑. เกณฑ์หลัก (ด้านการบริการ) จำนวน ๑๓ ด้าน ดังนี้ ๑. สถิติจำนวนผู้รับบริการ SMC ๒. สถานะการเงิน กำไร-ขาดทุน SMC ๓. ความสำเร็จในการลดความแออัดลดรอคอย ๔. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ๕. โอกาสเติบโตของคลินิก เช่น การมีหลากหลายสาขา และการเปิดสาขาเพิ่มขึ้น ๖. ไม่มีข้อเรียกร้องในปีที่ผ่านมา

๗. มีการขับเคลื่อนในรูปแบบคณะกรรมการเสมอ(มีรายงานการประชุมสม่ำเสมอ) ๘. มี Facility added เพื่ออำนวยความสะดวกประชาชน เช่น ที่จอดรถ, Wi-Fi, Gift Set ฯลฯ ๙. การให้บริการแบบ One Stop Service ๑๐. มีโปรแกรมตรวจสุขภาพ/ให้การส่งเสริมสุขภาพด้าน Wellness Center แผนไทย หรืออื่น ๆ ๑๑. มีศูนย์บริการดูแลลูกค้า SMC Center ๑๒. การมีแบรนด์ เป็นเอกลักษณ์/ยูนิฟอร์ม/หรือสัญลักษณ์ที่สื่อถึงการบริการ SMC และ ๑๓. มีการประชาสัมพันธ์ คลินิก SMC ในรูปแบบต่าง ๆ

๒. เกณฑ์เสริม (ด้านการบริการสุขภาพชาวต่างชาติ/นักท่องเที่ยว) จำนวน ๕ ด้าน ดังนี้ ๑. มีศูนย์บริการสุขภาพ/หน่วยดูแลผู้รับบริการชาวต่างชาติ ๒. มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานชาวต่างชาติชัดเจน ๓. มีสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการสุขภาพชาวต่างชาติตามความเหมาะสม ๔. มีล่ามแปลภาษาหรือบุคลากรที่มีความสามารถด้านภาษาในการบริการชาวต่างชาติ และ ๕. มีศูนย์เคลมประกันไทย/ประกันต่างประเทศ

ค่าคะแนนในการประเมินตนเอง ดังนี้

มากที่สุด (๒ คะแนน) มีเกณฑ์ข้อนั้น ๆ แบบชัดเจน เป็นรูปธรรม มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัดชัดเจน

ปานกลาง (๑ คะแนน) มีเกณฑ์ข้อนั้น ๆ แบบไม่เป็นรูปธรรม ไม่มีตัวชี้วัด/ไม่มีการวิเคราะห์

ไม่มี (๐ คะแนน) ไม่มีเกณฑ์ข้อนั้น ๆ /อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อม

ข้อมูลการประเมินตนเองของหน่วยบริการที่เปิดบริการคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการในเขตสุขภาพที่ ๓

๑. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (รพศ.) มีผลการประเมินตนเอง ๑๓.๕/๒๖ คะแนน

๒. โรงพยาบาลกำแพงเพชร (รพท.) มีผลการประเมินตนเอง ๑๓/๒๖ คะแนน

๓. โรงพยาบาลพิจิตร (รพท.) มีผลการประเมินตนเอง ๑๒.๕/๒๖ คะแนน

๔. โรงพยาบาลอุทัยธานี (รพท.) มีผลการประเมินตนเอง ๑๒/๒๖ คะแนน

๕. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (รพท.) มีผลการประเมินตนเอง ๙/๒๖ คะแนน

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (รพศ.) โรงพยาบาลกำแพงเพชร (รพท.) และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดนครสวรรค์ (รพช.) เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเฉพาะทาง เขตสุขภาพที่ ๓ (Special Medical Clinic : SMC)

**มติที่ประชุม** เห็นชอบให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (รพศ.) โรงพยาบาลกำแพงเพชร (รพท.) และโรงพยาบาลตากสิน จังหวัดนครสวรรค์ (รพช.) เป็นหน่วยบริการที่จัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเฉพาะทาง เขตสุขภาพที่ ๓ (Special Medical Clinic : SMC)

**๕.๒ แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘**

นพ.อำนาจ น้อยขำ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ จากมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

๑. อนุมัติจัดสรรจากงบเงินอุดหนุนฯ (งวด ๑/๖๘) จากกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท จัดสรรให้ Service Plan ดังนี้

๑.๑ สาขาโรคหัวใจ เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๒ สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นเงิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท

๑.๓ สาขาไต เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๔ สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD) เป็นเงิน ๕๕๐,๐๐๐ บาท

๑.๕ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย/ชีวิภิบาล เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๒. อนุมัติจัดสรรจากงบเงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รวมทั้งสิ้น ๖๓๐,๐๐๐ บาท ดังนี้

๒.๑ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชและยาเสพติด เป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท

๒.๒ สาขาหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท

๒.๓ สาขาอายุรกรรม เป็นเงิน ๑๑๐,๐๐๐ บาท

๒.๔ สาขาการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นเงิน ๕๕,๐๐๐ บาท

๒.๕ สาขาโรคมะเร็ง เป็นเงิน ๑๑๕,๐๐๐ บาท

๒.๖ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย/ชีวาภิบาล เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท

แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับ Service Plan เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ คณะอนุกรรมการ CHRO, CSO และ CFO พิจารณาแผนพัฒนาบุคลากรรองรับ Service Plan ดังนี้

๑. ปัญหาที่มีผลกระทบต่อ LE และ HALE ๑๐ สาขา คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ อนุมัติจัดสรรเงินงบบุคลากร จากกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งวดที่ ๑/๒๕๖๘ โอนมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ เป็นเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท และเงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นเงิน ๖๓๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๑,๖๓๐,๐๐๐ บาท

๒. ทบทวนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปี ๒๕๖๘ คณะอนุกรรมการ CHRO เห็นชอบเสนอแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร (เพิ่มเติม) โดยเสนอขอรับงบประมาณกันประสิทธิภาพเขตฯ เป็นเงิน ๓,๑๘๘,๕๐๐ คน และเสนอใช้เงินบำรุงหน่วยงาน เป็นเงิน ๒,๐๖๕,๐๐๐ บาท

๓. เงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (เป็นเงิน ๑๑๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท) คณะอนุกรรมการ CHRO ขอรับเงินจัดสรรเงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เสนอเป็น ๓ กรณี ดังนี้

๓.๑ จัดสรร ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (๒.๖๓%) กรณีอนุมัติคณะอนุกรรมการ CHRO พิจารณาปรับลดยอดรวมงบบุคลากรเพื่อพัฒนาบุคลากรฯ จากกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งวดที่ ๑/๒๕๖๘ (๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท) เป็นเงิน ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๓.๒ จัดสรรตามแผนฯ ที่คณะอนุกรรมการ CHRO เห็นชอบ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ เป็นเงิน ๓,๘๑๘,๕๐๐ บาท (๓.๓๕%) ยอดรวมงบบุคลากรเพื่อพัฒนาบุคลากรฯ จากกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งวดที่ ๑/๒๕๖๘ (๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท) รวมทั้งสิ้น ๔,๘๑๘,๕๐๐ บาท

๓.๓ จัดสรรตามแผนฯ ที่คณะอนุกรรมการ CHRO เห็นชอบ และใช้เงินบำรุงหน่วยงาน เป็นเงิน ๕,๘๘๓,๕๐๐ บาท (๕.๑๖%) ยอดรวมงบบุคลากรเพื่อพัฒนาบุคลากรฯ จากกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งวดที่ ๑/๒๕๖๘ (๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท) รวมทั้งสิ้น ๖,๘๘๓,๕๐๐ คน

แนวทางการพิจารณาทบทวนแผนพัฒนาบุคลากร ปี ๒๕๖๘

๑. สอดรับกับแผนการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพและกำลังคนด้านสาธารณสุข (SAP)

๒. สอดรับต่อการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ และนโยบายเขตสุขภาพที่ ๓

๓. แผนพัฒนาบุคลากรที่มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการ และการให้บริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๔. มีการเตรียมบุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากรที่เสนอขอรับงบประมาณ พร้อมจัดหาสถาบันฝึกอบรม ที่มีแผนเปิดการอบรม ในปี ๒๕๖๘

๕. หลักสูตรที่พัฒนาร่วมกับเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม ภายในเขตสุขภาพที่ ๓ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของผู้ฝึกอบรม

**มติที่ประชุม** รับทราบ และพิจารณาดังนี้

๑. อนุมัติเงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๓,๑๘๘,๕๐๐ บาท เพื่อสนับสนุนแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับระบบบริการสุขภาพ Service Plan เขตสุขภาพที่ ๓

๒. อนุมัติให้เงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ร้อยละ ๓.๕ ต่อปี เพื่อสนับสนุนงาน HRD หากมีความจำเป็นต้องใช้เงินกันประสิทธิภาพเขตฯ มากกว่าร้อยละ ๓.๕ ให้คณะอนุกรรมการ CHRO จัดทำแผนเสนอให้คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาให้ความเห็นชอบ

๓. มอบประธาน...



๓. มอบประธานคณะกรรมการ CFO, CHRO และ CSO พิจารณาจัดสรรเงิน HRD และนำผลการพิจารณาแจ้งในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ ทราบ

๔. ให้จัดทำแนวทางการสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรรองรับระบบบริการ Service plan เขตสุขภาพที่ ๓ โดยพิจารณาจาก Need ที่แท้จริงตามแผนพัฒนา และควรจัดทำ Resource mapping ระดับเขตสุขภาพ

๕. งบประมาณในการพัฒนาบุคลากรสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ หรือพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหาร ให้โรงพยาบาลพิจารณาสนับสนุนก่อนเบื้องต้น และสามารถขอสนับสนุนจากเขตสุขภาพได้ตามจำเป็น

๕.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ จังหวัด และศูนย์วิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๓

นางสาวจิตติมา พานิชกิจ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ประชุมทีมตระหนักรู้สถานการณ์จังหวัด (SAT)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ทราบสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ในช่วง ๑ สัปดาห์

๒. เพื่อมีการแลกเปลี่ยนประเด็นระหว่าง SAT เป็นการเรียนรู้ก่อนเกิดเหตุการณ์

กรอบแนวทางการดำเนินงาน

๑. SAT จังหวัดนำเสนอผ่านระบบออนไลน์ ทุกวันจันทร์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. (หากตรงกับวันหยุด ให้เลื่อน ๑ วัน/หากเวลานี้ไม่ได้ให้ขยับเวลาขึ้นมา) เริ่มตั้งแต่วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๒. ประธานการประชุม : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ (สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ จะมาเข้าร่วมในบางสัปดาห์)

๓. เลขการประชุม : ตามฝั่งฯเขต (สำนักงานฯ)

๔. ทีมวิชาการสนับสนุน : ศูนย์วิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๓

๕. ที่ปรึกษา : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓

๖. ผู้จัดกิจกรรม : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

๗. การรายงาน : ใช้แบบฟอร์มที่กำหนด

๘. การสรุปรายสัปดาห์ : Infographic เผยแพร่

วิธีการดำเนินงาน

๑. การประชุม SAT จังหวัดนำเสนอผ่านระบบออนไลน์ ทุกวันจันทร์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.

๒. ทีมดำเนินการ นำทีมโดยประธานคณะกรรมการ CEHSO จะมีการซักซ้อมการประชุม ก่อนเริ่มประชุมจริง ๑ สัปดาห์

๓. ประชุมในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ผ่านระบบ Zoom Meeting โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นประธานการประชุม

การพัฒนา

จัดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัด ใช้งบประมาณเขตสุขภาพที่ ๓ เริ่มดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับอำเภอ จังหวัด และศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๓ วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของทีม SAT ระดับจังหวัด ศูนย์วิชาการ และอำเภอในเขตสุขภาพที่ ๓

เป้าหมาย ดำเนินการ ๒ รุ่น

รุ่นที่ ๑ ระดับจังหวัด ๗๕ คน (ทีม SAT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๕ จังหวัด และศูนย์วิชาการ)

สถานที่ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์/ห้องประชุมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (แห่งใหม่)

งบประมาณ ๗๔,๐๐๐ บาท

ระยะเวลาดำเนินการ พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๘

รุ่นที่ ๒ ระดับอำเภอ ๑๒๐ คน (ทีม SAT ระดับอำเภอ อำเภอละ ๒ คน)

สถานที่ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์/ห้องประชุมโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (แห่งใหม่)

งบประมาณ ๑๑๙,๔๐๐ บาท

ระยะเวลาดำเนินการ พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๘

**มติที่ประชุม** ๑. อนุมัติเงินกันประสิทธิภาพเขตฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๒. กลุ่มเป้าหมายในการอบรม SAT ให้มีผู้ที่รับผิดชอบดูแลโรคและภัยสุขภาพจากกลุ่มงานต่าง ๆ

๓. ออกแบบกลไกระบบการทำงาน SAT ระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมได้ปฏิบัติงาน SAT อย่างต่อเนื่องได้ทุกคน

**ระเบียบวาระที่ ๒** เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ เร่งรัดติดตามการขออนุญาตใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.อำนาจ น้อยขำ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

กองบริหารการสาธารณสุขแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดังนี้

๑. เร่งรัดตรวจสอบประเภทที่ดิน รังวัดพื้นที่และประเมินราคาที่ดิน โดยให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ศาสนสมบัติ เร่งปรึกษากับเจ้าอาวาสในกรณีที่ธรณีสงฆ์ และที่ดินที่ตั้งวัด หรือปรึกษาสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ในกรณีที่วัดร้าง และที่ศาสนสมบัติกลาง ภายในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๘

๒. ติดตาม กำกับ ประเมินผล รอบ ๑ ขออนุเคราะห์หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลการดำเนินการขออนุญาตใช้พื้นที่ศาสนสมบัติตามแผนการดำเนินการ พร้อมปัญหาอุปสรรคการแก้ไข

โดยรวบรวมข้อมูลผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แจ้งมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เพื่อผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ การรังวัดพื้นที่และการประเมินราคาที่ดิน

๑. ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ศาสนสมบัติดำเนินการกรอกข้อมูลราคาประเมินที่ดิน (เฉพาะเนื้อที่ใช้ประโยชน์) ภายในวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๘ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ได้รายงานข้อมูลไปยังกองบริหารการสาธารณสุขทราบแล้ว)

๒. ข้อมูลที่เหลือให้ดำเนินการกรอกให้ครบ และผ่านความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ส่งมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เพื่อผ่านความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมายให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ สื่อสารกับหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อเร่งรัดการขออนุญาตฯ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๖.๒ สรุปข้อสั่งการและรายงานความก้าวหน้าข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการจากการลงตรวจเยี่ยม รพศ. รพท. และ รพช. ระหว่างเดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม ๒๕๖๗

นางสาวเกษราวดี คนหาญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สรุปข้อสั่งการจากการลงตรวจเยี่ยม รพศ. รพท. และ รพช. ระหว่างเดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม ๒๕๖๗ แบ่งเป็น ๓ ประเด็น

๑. ประเด็นตรวจเยี่ยมรายโรงพยาบาล ทั้งหมด ๘ แห่ง เป็นประเด็นการทำงานตามนโยบายและประเด็นมุ่งเน้นการทำงานในเขตสุขภาพ ได้แก่ LE/HALE, ลดแอ็ดลตรอคอย, DM/HT, CKD, PC, มะเร็ง และ ODS เป็นต้น

๒. ประเด็นร่วม เช่น บุคลากร ทรัพยากร และวิชาการ

๓. ประเด็นตามวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล

สรุปประเด็นข้อสั่งการการตรวจเยี่ยมรายโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ จังหวัดชัยนาท

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. การบันทึกข้อมูลการส่งกล้อง	- ให้ขยายการบันทึกรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์ทุกโรงพยาบาล และลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน
๒. ลดแอ็ดลตรอคอย	- ให้มีการเจาะเลือดล่วงหน้า - ออกแบบระบบการรับยา การ FU
๓. DM/HT	- ออกแบบระบบโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยลดยา ลดการใช้อินซูลิน และควบคุมโรค
๔. CKD	- หาวิธีทำงานเพื่อป้องกันการเกิด CKD ที่มีคุณภาพ
๕. การบริจาคมอวัยวะ	- มอบหัวหน้ากลุ่มการ/ฝ่ายการจัดระบบภายในโรงพยาบาล - ออกแบบระบบร่วมกับ สสอ.
๖. ODS/MIS/EMS/PC	- ODS/MIS ขอให้ออกแบบระบบเพื่อให้บริการในโรงพยาบาล - PC จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับบริการ ACP ทุกราย
๗. การจัดการภาวะฉุกเฉิน	- ให้พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของโรงพยาบาล
๘. Ambulance Safety	- เป้าหมายคือไม่ให้มีอุบัติเหตุ เจ้าหน้าที่ปลอดภัย รถพยาบาลต้องขับรถไม่เร็วกว่าที่กำหนดและปฏิบัติตามกฎจราจร
๙. ระบบการเงินการคลัง	- หาวิธีสร้างรายรับและลดรายจ่ายให้กับโรงพยาบาล และสร้างความรับผิดชอบร่วมกับบุคลากรทุกคน

๒. โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. โรงงานผลิตสมุนไพร	- ให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพ สั่งซื้อสมุนไพรจากโรงงานผลิตสมุนไพรในเขตสุขภาพ - ให้ Service Plan สาขาแพทย์แผนไทย ทำแผนความต้องการให้โรงงานทั้ง ๒ แห่ง (สรรคบุรีและหนองฉาง) จัดแบ่งรายการผลิตและการกระจายให้เหมาะสม - สนับสนุนการซื้อวัตถุดิบจากเกษตรกรให้มากที่สุด

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๒. PPFs	- ให้ สสจ. และ สสอ. ติดตามกำกับกับการดำเนินงาน PP ในพื้นที่ และบันทึกข้อมูลการบริการและส่ง Claim ในระบบกับ สปสช. ให้ได้มากที่สุด
๓. การทำ Colonoscopy	- ให้แก้ปัญหาการทำ Colonoscopy ร่วมกันทั้งระบบ เพื่อไม่ให้คนใช้รอคิวนาน
๔. PC	- PC จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับบริการ ACP ทุกราย
๕. ลดระยะเวลาารอคอย	- ทบทวนและพัฒนาระบบบริการเพื่อลดระยะเวลาารอคอย โดยเฉพาะใน OPD
๖. แพทย์แผนไทย	- หากลไกลเพื่อเพิ่มการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ เช่น การตั้งมูลนิธิ - ปรับระบบการซื้อสมุนไพรในเขตสุขภาพ ให้สั่งซื้อจากโรงงานในเขตสุขภาพไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐
๗. DM/HT	- ออกแบบระบบโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยลดยา ลดการใช้อินซูลิน และควบคุมโรค
๘. CKD	- หาวิธีทำงานเพื่อป้องกันการเกิด CKD ที่มีคุณภาพ
๙. การรับบริจาคอวัยวะ	- พัฒนาระบบในโรงพยาบาล เช่น กระบวนการเจรจากับคนใช้ ญาติ การหาผู้บริจาคอวัยวะใหม่ (บัตรบริจาคอวัยวะ)
๑๐. ระบบการเงินการคลัง	- ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ทุกคนในการสร้างรายรับและลดรายจ่ายให้กับโรงพยาบาล
๑๑. สุขภาพเด็ก	- ออกแบบระบบในการดูแลให้ครอบคลุม สายตา ช่องปาก สุขภาพจิต และสมาธิสั้น

## ๓. โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. การลดระยะเวลาารอคอย	- หาแนวทางและมาตรการลดความแออัดของผู้ป่วยนอก - ลดปริมาณการตรวจผู้ป่วยต่อวันในจำนวนมากเกินไป โดยใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์มากที่สุด - มีแนวทาง/การบริหารจัดการ เพื่อให้แพทย์สามารถตรวจผู้ป่วยให้เสร็จก่อน ๑๒.๐๐ น.
๒. Palliative Care	- ออกแบบระบบ การดูแลและบริการ โครงสร้างการทำงาน การมีแผนดูแลร่วมกับครอบครัว การได้รับยาบรรเทาอาการปวดที่เหมาะสม - เชื่อมกับกลไกทางการเงินของโรงพยาบาลเพื่อสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล
๓. ODS	- เพิ่มจำนวนโรคหรือหัตถการ เพื่อให้บริการแบบ ODS
๔. LE	- วิเคราะห์สาเหตุการตาย ๖ อันดับของพื้นที่ และวางแผนการจัดการกับสาเหตุการตายอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อลดการตายและเพิ่มอายุคาดเฉลี่ย
๕. มะเร็ง	- วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ออกแบบวางแผนแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ - ค้นหาผู้ป่วยและการคัดกรองมะเร็งให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๖. NCDs	- สร้างความร่วมมือทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล แบ่งบทบาทหน้าที่การทำงานระหว่างชุมชน รพ.สต. และโรงพยาบาล - คัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย ตั้งแต่ไตรมาสแรกของปี - เป้าหมายของงาน NCDs คือควบคุมโรค การหยุดยาในผู้ป่วย DM และชะลอการเกิดโรคไต
๗. การรับบริจาคอวัยวะ	- ให้เร่งรัดดำเนินการให้มีผู้บริจาคอวัยวะ
๘. การจัดระบบบริการที่ รพ.สต.	- จัดรูปแบบบริการที่ รพ.สต. ในกรณีที่คนไข้ไม่จำเป็นต้องมารักษาที่โรงพยาบาล
๙. การจัดการห้องฉุกเฉิน	- พัฒนาการจัดระบบบริการของแผนก OPD เพื่อลดผู้ป่วยที่อาจจะมารับบริการห้องฉุกเฉิน

## ๕. โรงพยาบาลตากลี จังหวัดนครสวรรค์

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. การประหยัดพลังงาน	- วิเคราะห์สถานการณ์การใช้พลังงาน กำหนดเป้าหมายการประหยัดพลังงาน ดำเนินการตามมาตรการ และมีการกำกับติดตามประเมินผลให้เป็นรูปธรรม
๒. ระบบการเงินการคลัง	- สร้างความตระหนักและความรับผิดชอบร่วมของบุคลากร - เน้นความสามารถในการจัดเก็บรายได้จากการบริการให้ได้มากที่สุด
๓. การพัฒนากำลังคน	- มีแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ชัดเจน เพื่อพัฒนาบุคลากรให้ตรงกับความต้องการ
๔. การดูแลสุขภาพเด็ก	- ควบคุมแบบบูรณาการและสอดคล้องกับการเปิดเทอมของสถานศึกษา - คัดกรองพัฒนาการเด็กและจัดระบบบริการให้เข้าถึงเด็กสมมติสัน
๕. LE/HALE	- วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล สาเหตุการเสียชีวิต เพื่อวางแผนการทำงาน - วิเคราะห์และเร่งหามาตรการในการลดช่องว่าง ระหว่าง LE และ HALE
๖. DM/HT	- สร้างความร่วมมือ ทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล - ขอให้เร่งรัดการดำเนินการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมายในไตรมาสแรกของปี เพื่อวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป
๗. การรับบริจาคอวัยวะ	- ขอให้เร่งรัดดำเนินการให้มีการบริจาคอวัยวะให้มากขึ้น โดยเฉพาะกระจกตา
๘. ลดระยะเวลารอคอย	- ออกแบบระบบบริการเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของคนไข้ในภาพรวมทั้งระบบ - ให้บริการจัดการคนไข้นัด โดยเฉพาะผู้ที่ต้องเจาะเลือด
๙. CKD	- จัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคไตที่ต้องฟอกไตและล้างไตทางหน้าท้องให้ได้ตามมาตรฐาน - ชะลอไตจากระยะที่ ๓ - ๔ ไปสู่ระยะที่ ๕ ให้ช้าที่สุด
๑๐. หลักคิดในการทำงาน	- ขอให้ยึดหลักการให้ประชาชนมี Healthy - Equity - Sustainability

## ๕. โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. ระบบการเงินการคลัง	- ทำแผนหารายได้จากการบริการ ๓ กองทุน - วางแผนการลดรายจ่าย
๒. LE/HALE	- วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล สาเหตุการเสียชีวิต เพื่อวางแผนการทำงานให้มีเป้าหมายในการลดการเสียชีวิต และเพิ่มอายุขัยเฉลี่ย
๓. Wellness	- ส่งเสริมการพัฒนางาน Wellness
๔. ODS	- พัฒนาระบบงาน ODS ควบคู่ไปกับงานธนาคารเลือด
๕. การรับบริจาคอวัยวะ	- ออกแบบระบบเพื่อไม่ให้คนไข้ต้องรออวัยวะ โดยเฉพาะกระจกตา - เป็น PA ของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๖. Palliative Care	- พัฒนาระบบงาน PC ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน - ออกแบบระบบ การดูแลและบริการ โครงสร้างการทำงาน การมีแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว ชุมชน และการได้รับยาบรรเทาอาการปวดที่เหมาะสม
๗. CSDO	- จัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและมีความสุข

## ๖. โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. DM/HT	- จำแนกกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เข้าถึงบริการ - ตั้งเป้าหมายการทำงานให้สูง
๒. CKD	- หามาตรการเฝ้าระวัง ระยะที่ ๕
๓. LE/HALE	- เป้าหมายระยะห่างระหว่าง LE และ HALE ไม่ควรเกิน ๕ ปี - วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล สาเหตุการเสียชีวิต เพื่อวางแผนการทำงานให้มีเป้าหมายในการลดการเสียชีวิต
๔. Palliative Care	- ออกแบบระบบ การดูแลและบริการ โครงสร้างการทำงาน การมีแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว ชุมชน และการได้รับยาบรรเทาอาการปวดที่เหมาะสม
๕. การบริจาคอวัยวะ	- พัฒนาระบบในโรงพยาบาล เช่น กระบวนการเจรจา การสื่อสารกับคนไข้และญาติ การหาผู้บริจาคอวัยวะรายใหม่ (บัตรบริจาคอวัยวะ) - กำหนดให้เป็น PA ของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
๖. การลดระยะเวลาารอคอย	- เน้นจุดคัดกรอง ห้องตรวจ ห้องยา - ตรวจผู้ป่วยในให้เสร็จก่อน ๑๒.๐๐ น.
๗. งานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์	- พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

## ๗. โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. CHRO	- หากต้องการเพิ่ม CMI จะต้องเพิ่มการทำหัตถการให้มากขึ้น จึงขอให้วางแผนพัฒนาทีมงานอย่างเป็นระบบ ทั้งคน และเครื่องมืออุปกรณ์ - หาวิธีในการบริหารบุคคล (HR) ให้เกิดความผูกพันในองค์กร

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๒. การเงินการคลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางเป้าหมายการพัฒนาโรงพยาบาลให้ชัดเจนและทำแผนธุรกิจเพื่อหารายได้ ให้ตอบสนองต่อการพัฒนา</li> <li>- วิเคราะห์ค่าไฟฟ้าและวางแผนลดค่าใช้จ่ายไฟฟ้า หรือการใช้ไฟฟ้าอย่างสมเหตุสมผล</li> <li>- วางแผนการจัดหารายได้จากแหล่งอื่นเพิ่มเติม เช่น การจัดบริการในกลุ่มข้าราชการ หรือเงินบริจาค</li> <li>- วางแผนด้านงบประมาณและการลงทุนจากสิ่งที่มีอยู่ ไม่ควรคาดหวังจากงบลงทุนมากและขอให้คำนึงถึงผลตอบแทนที่จะได้กลับมาจากการลงทุน ทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน</li> </ul>
๓. การรับบริจาคอวัยวะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกแบบระบบและโครงสร้างการทำงานให้ชัดเจน</li> <li>- ออกแบบระบบงานร่วมกับงาน PC หรืองานปฐมภูมิ สสอ. รพ.สต.</li> <li>- พัฒนาศักยภาพของแพทย์ตาทั่วไป ให้สามารถเก็บกระจกตาได้</li> </ul>
๔. งานปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนางานบริการปฐมภูมิให้เข้มแข็งต่อเนื่อง เชื่อมการทำงานกับงานอื่น ๆ</li> </ul>
๕. งานแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ทั้งโรงพยาบาลหนองฉางและโรงพยาบาลสรรคบุรีวางแผนการพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยให้ได้เต็มศักยภาพ</li> </ul>
๖. งาน EOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนพัฒนาระบบและโครงสร้างการทำงาน EOC ร่วมกับเขตสุขภาพ</li> </ul>
๗. อื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบระเบียบการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ค่าเวรให้เป็นไปตามระเบียบ และขอให้เบิกจ่ายตามจริง</li> <li>- ให้ทีมงานทันตกรรมทำแผนธุรกิจมาให้พิจารณา เนื่องจากจะขอซื้อเครื่องเอ็กซเรย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการรากฟันเทียม</li> <li>- จัดทำทางเดินสำหรับคนไข้ ตามกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูร้องขอตามความเหมาะสม</li> </ul>

## ๘. โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. ลดระยะเวลาการรอคอย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกแบบการบริการอย่างเป็นระบบ</li> <li>- ปรับรูปแบบบริการเพื่อให้ประชาชนได้บริการที่ดีขึ้น ซึ่งต้องการความคิดสร้างสรรค์</li> </ul>
๒. การรับบริจาคอวัยวะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนพัฒนาศักยภาพทีมงานในการเก็บกระจกตา เป้าหมายไม่มีควรรอกระจกตา</li> <li>- วางแผนส่งพยาบาลไปเรียนต่อเฉพาะทาง และกลับมาออกแบบระบบเพื่อขับเคลื่อนงานบริจาคอวัยวะอย่างจริงจัง</li> </ul>
๓. Palliative Care	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพและปริมาณ</li> <li>- ให้มีหอผู้ป่วย PC สร้างระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่ดีระหว่างคนไข้ญาติ และผู้ให้บริการ</li> <li>- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี Living will การเข้าถึง Opioid มี ACP</li> </ul>
๔. การพัฒนาที่ยั่งยืน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมให้มีพื้นที่สีเขียวมากขึ้น</li> </ul>

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๕. การเงินการคลัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกแบบระบบและจัดตั้งทีมทำงานในการหารายได้จากแหล่งอื่น เช่น การจ้างพยาบาลในรูปแบบใหม่ การจัด Premium Service เป็นต้น</li> <li>- เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกันเหลืออม งบผูกพัน ปี ๒๕๖๗</li> <li>- วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายรายเดือน ๒๕๐ ล้านบาท/เดือน เพื่ออุดรอยรั่วได้ถูกต้องตรงจุด</li> </ul>
๖. การสรรเสริญคนดี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร โดยการส่งเสริมคนดี และเชิดชูองค์กรทุกวิชาชีพ ทุกแผนก</li> </ul>
๗. อื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดการหมาจรจัดที่อยู่ในพื้นที่ที่พักอาศัยของเจ้าหน้าที่</li> <li>- เกลี้ยอัตรากำลังให้เหมาะสม กรณี Intern ที่มีอัตรากำลังค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับภาระงานและต้องให้บริการทั้ง ๒ แห่ง (ในเมืองและเขาเขียว)</li> <li>- มีช่องทาง Feedback ข้อมูลกับโปรแกรมเมอร์ (โปรแกรมที่ยุ่งยากซับซ้อน)</li> <li>- ใช้โอกาสในการย้ายที่ทำการโรงพยาบาลไปยังแห่งใหม่ในการปรับองค์กร สร้างความสามัคคีตรงต่อ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน</li> </ul>

## ๒. ข้อสั่งการที่เป็นประเด็นร่วม

ข้อสั่งการ	หน่วยงาน/คณะกรรมการ/ คณะทำงานที่รับผิดชอบ
๑. วางแผนการพัฒนาระบบงานแพทย์แผนไทยและส่งเสริมการใช้สมุนไพรภายในเขตสุขภาพ โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลสรรคบุรี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลหนองฉาง</li> <li>- โรงพยาบาลสรรคบุรี</li> <li>- Service Plan สาขาแพทย์แผนไทย</li> </ul>
๒. จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านงานวิจัย (R&D, Action Research)	- คณะอนุกรรมการ CKO
๓. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม/แนวทาง เพื่อสร้างการเรียนรู้ด้านกฎหมายและระเบียบ กรณีเกิดความรุนแรงในสถานบริการ	- คณะอนุกรรมการ COO/นิติกร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔. กลุ่มงานทันตกรรม ขอซื้อเครื่องเอ็กซเรย์ โรงพยาบาลหนองฉาง ทำแผนธุรกิจเพื่อให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการบริหารเขตพิจารณา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลหนองฉาง</li> <li>- คณะอนุกรรมการ CFO</li> </ul>
๕. วางแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อสนับสนุนการทำงานของ Service Plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คณะอนุกรรมการ CHRO</li> <li>- คณะอนุกรรมการ CSO</li> <li>- คณะอนุกรรมการ CFO</li> </ul>
๖. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาเรื่องการบริหารจัดการวิชาชีพทันตแพทย์ภายในเขตประสาน ส่งข้อมูล/ข้อเสนอให้กับหน่วยงานส่วนกลางเพื่อพิจารณา (ในกรณีที่เกี่ยวข้อง)	- คณะอนุกรรมการ CHRO
๗. ทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ CPO เพื่อขับเคลื่อนงานด้านเภสัชกรรมระดับเขตสุขภาพ	- คณะอนุกรรมการ CSO
๘. แต่งตั้งคณะกรรมการมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัดระดับเขตสุขภาพ (CNOR)	- คณะอนุกรรมการ CSO



## ๓. ข้อเสนอที่เป็นประเด็นบุคลากรและวิชาชีพ จำนวน ๔ วิชาชีพ ดังนี้

## ๓.๑ แพทย์

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. การกระจายบุคลากร ทั้งแพทย์ Intern, GP, Specialist ไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดและภาระงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนหลักเกณฑ์/แนวทางการจัดสรร ทั้งแพทย์ Intern, GP, Specialist ให้เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม</li> <li>- แต่งตั้งคณะทำงาน</li> <li>- วิเคราะห์ Gap mapping</li> <li>- หลักเกณฑ์/แนวทางการจัดสรร</li> <li>- แผนผลิตบุคลากร ๓ - ๕ ปี</li> </ul>
๒. หลักสูตรการฝึกอบรม/ลาศึกษาต่อ ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของเขต/จังหวัด	ทบทวนหลักเกณฑ์/แนวทางการฝึกอบรม/ลาศึกษาต่อ ทั้งแพทย์ Specialist, Sub board ให้สอดคล้องกับแผน SAP เขต/จังหวัด
๓. ค่าตอบแทนไม่เป็นไปตาม Workload และมีความเหลื่อมล้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพและเอกชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดค่าตอบแทนระดับเขต เพื่อใช้เป็นแนวทางของจังหวัดตาม Workload และขนาดหน่วยบริการ</li> <li>- แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขตสุขภาพ</li> <li>- กำหนดค่าตอบแทนระดับเขตสุขภาพ</li> <li>- ติดตามผลกระทบ</li> </ul>
๔. การพัฒนา SAP รายจังหวัด ยังไม่สามารถทำให้เกิด One Province One Hospital ได้อย่างแท้จริง	- กำกับติดตามนโยบาย One Province One Hospital ของจังหวัด ให้เป็นไปตามแผนฯ
๕. Work Life Balance ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และยังไม่สามารถดำรงรักษาให้อยู่ในระบบได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข</li> <li>- กำหนดชั่วโมงการทำงานตามข้อกำหนดวิชาชีพ</li> <li>- ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม</li> </ul>

## ๓.๒ ทันตแพทย์

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. การกระจายบุคลากร ทั้งทันตแพทย์ทั่วไปและเฉพาะทาง ไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดและภาระงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนหลักเกณฑ์/แนวทางการจัดสรร ทั้งทันตแพทย์ทั่วไปและเฉพาะทาง ให้เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม (ทันตแพทย์ : ผู้ช่วยทันตแพทย์ : ยูนิต) โดยเฉพาะใน รพศ./รพท.</li> <li>- ประสานกับคณะทำงานของทันตแพทย์ ระดับเขตสุขภาพ</li> <li>- วิเคราะห์ Gap mapping</li> <li>- หลักเกณฑ์/แนวทางการจัดสรร</li> <li>- แผนผลิตบุคลากร ๓ - ๕ ปี</li> <li>- ทบทวนหลักเกณฑ์/แนวทางการฝึกอบรม/ลาศึกษาต่อของทันตแพทย์เฉพาะทางให้สอดคล้องกับแผน SAP เขต/จังหวัด</li> </ul>
๒. ค่าตอบแทนไม่เป็นไปตาม Workload และมีความเหลื่อมล้ำ เมื่อเปรียบเทียบกับหน่วยบริการของรัฐและเอกชน และยังไม่สามารถดำรงรักษาให้อยู่ในระบบได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำหนดค่าตอบแทนระดับเขต เพื่อใช้เป็นแนวทางของจังหวัดตาม Workload และขนาดหน่วยบริการ</li> <li>- แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาค่าตอบแทนระดับเขตสุขภาพ</li> <li>- กำหนดค่าตอบแทนระดับเขต</li> <li>- ติดตามผลกระทบ</li> </ul>

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๓. ทันตภิบาล/ผู้ช่วยทันตแพทย์ ไม่เพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการบริหารตำแหน่งว่าง</li> <li>- บริหารตำแหน่งว่าง (พกส./ลจข.) สำหรับสรรหาทันตภิบาล</li> <li>- ประสาน วสส.พิษณุโลก และ วสส.สุพรรณบุรี ประชาสัมพันธ์ การสรรหาบรรจุทันตภิบาล</li> <li>- ประสาน รพ.สปร. ร่วมพัฒนาหลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์ (๑ ปี) ภายในเขตเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน</li> </ul>

## ๓.๓ เกสัชกร

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. การกระจายบุคลากรไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดและภาระงาน เช่น จังหวัดนครสวรรค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนหลักเกณฑ์/แนวทางการจัดสรรให้เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม (เกสัชกร : จพ.เกสัชกรรม)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลลาดยาว (M๒) มีเกสัชกร ๗ คน</li> <li>- โรงพยาบาลตากลี (M๒) มีเกสัชกร ๑๑ คน</li> </ul>	
๒. ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนความก้าวหน้า</li> <li>- ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง เพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ เมื่อปฏิบัติงานครบ ๓ ปี</li> <li>- ติดตามความก้าวหน้ากับ สธ. และ ก.พ.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรจุเป็นพนักงานราชการ ยังไม่ได้เป็นข้าราชการ</li> <li>- ยังไม่ได้เป็นตำแหน่งเลื่อนไหล</li> <li>- เป็นระดับชำนาญการพิเศษ</li> </ul>	
๓. จพ.เกสัชกรรมและผู้ช่วยเกสัชกร ไม่เพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการบริหารตำแหน่งว่าง</li> <li>- บริหารตำแหน่งว่าง (พกส./ลจข.) สำหรับสรรหา จพ.เกสัชกรรม</li> <li>- ประสาน วสส.พิษณุโลก และ วสส.สุพรรณบุรี ประชาสัมพันธ์ การสรรหาบรรจุ จพ.เกสัชกรรม</li> </ul>

## ๓.๔ พยาบาล

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๑. การกระจายบุคลากรไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดและภาระงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการสนับสนุนทุนนักเรียนพยาบาลวิชาชีพ</li> <li>- แต่งตั้งคณะทำงาน</li> <li>- วิเคราะห์ Gap mapping</li> <li>- แผนผลิตบุคลากร ๓ - ๕ ปี</li> <li>- สนับสนุนทุนนักเรียนนักเรียนพยาบาลวิชาชีพในภาพจังหวัด</li> </ul>
๒. หลักสูตรการฝึกอบรม/ลาศึกษาต่อ ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของเขต/จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการสนับสนุนเงินค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม/ลาศึกษาต่อ ให้สอดคล้องกับแผน SAP เขต/จังหวัด</li> <li>- ประสานข้อมูลและจัดทำแผนร่วมกับคณะอนุกรรมการ CHRO, CSO และ CFO</li> </ul>

ประเด็น	ข้อสั่งการ
๓. ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ - บรรจุเป็นพนักงานกระทรวงฯ/ ลูกจ้างชั่วคราว (รายเดือน) ยังไม่ได้ เป็นข้าราชการ	- การสนับสนุนความก้าวหน้า - ปรับปรุงกำหนดตำแหน่งว่าง เพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ เมื่อปฏิบัติงานครบ ๓ ปี
๔. ผู้ช่วยพยาบาลไม่เพียงพอ	- ทบทวนการบริหารตำแหน่งว่าง - บริหารตำแหน่งว่าง (พกส./ลจข.) สำหรับสรรหาผู้ช่วยพยาบาล - ร่วมกับ วพบ.สปร./วพบ.ชน. พัฒนาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล (๑ ปี) ภายในเขตให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน
๕. Work Life Balance ไม่เอื้อต่อ การปฏิบัติงาน และยังไม่สามารถ ชำระรักษาให้อยู่ในระบบได้	- ขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข - กำหนดชั่วโมงการทำงานตามข้อกำหนดวิชาชีพ - ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม - แต่งตั้งคณะทำงานหรือประสานข้อมูลกับคณะกรรมการมาตรฐานการพยาบาลของเขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะและแนวทางการดำเนินงาน

๑. สามารถติดตามข้อสั่งการรายโรงพยาบาลได้ที่ Link : <https://shorturl.asia/ftcxr>

๒. สำนักงานเขตสุขภาพจะพัฒนาระบบติดตามข้อสั่งการผ่านระบบ Online ต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ และดำเนินการดังนี้

๑. ให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ รับข้อสั่งการ เร่งรัดการแก้ไขปัญหา และติดตามการดำเนินงาน พร้อมทั้งทำรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ

๒. ให้คณะอนุกรรมการ LGO วางระบบการติดตามข้อสั่งการ และสรุปข้อสั่งการและรายงานความก้าวหน้า ทุกไตรมาส

**ระเบียบวาระที่ ๗** เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ การรายงานผู้ป่วย Pneumonia, Melioidosis และ Sterptococcus Suis ในเขตสุขภาพที่ ๓ นพ.พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอ และสรุปประเด็นได้ดังนี้

Descriptive analysis for Pneumonia Death เขตสุขภาพที่ ๓

ฐานข้อมูลที่น่ามาใช้วิเคราะห์

๑. ฐานมรณบัตร ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๗

๑.๑ ที่มาของข้อมูล : การแจ้งเสียชีวิต กระทรวงมหาดไทย

๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูล : ตามรหัส ICD-๑๐ (J๐๙ - J๑๒ และ J๘๕ - J๘๖)

๑.๓ จำนวนผู้เสียชีวิตที่วิเคราะห์ปี ๒๕๖๖ : ๒๔๙๙ ราย

๑.๔ ข้อจำกัดของข้อมูล : สถานที่เสียชีวิต ยึดตามรหัสสถานที่แจ้งของมหาดไทย มีความหลากหลาย

ในการลงรหัส แม้เป็นอำเภอเดียวกัน

๒. ฐานข้อมูลศูนย์เฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โรงพยาบาลบาราศนราดรุ (BIDI)

๒.๑ ที่มาของข้อมูล : การลงข้อมูลโดยสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

๒.๒ วิเคราะห์ข้อมูล : ตามการลงตำแหน่งติดเชื้อ กลุ่ม Respiratory tract infection

๒.๓ จำนวนผู้เสียชีวิตที่วิเคราะห์ปี ๒๕๖๖ : ๗๗๒ ราย

๒.๔ ข้อจำกัดของข้อมูล : ข้อมูลมาจากการลงบันทึกของสถานพยาบาล ซึ่งอาจไม่ครอบคลุม

ข้อสังเกต

๑. ข้อมูลมีหลายแหล่ง หลายวัตถุประสงค์ ส่งผลต่อการนำมาวิเคราะห์เพื่อให้เห็นภาพรวม จึงยังขาดการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงระหว่างกลุ่มป่วยที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

๒. พบลักษณะการเสียชีวิตในกลุ่มเพศชายมากกว่าเพศหญิง : มีปัจจัยร่วมในเพศชายที่สัมพันธ์กับการเสียชีวิตหรือไม่

๓. ข้อมูลเชื้อก่อโรคในระบบที่มี มีเฉพาะข้อมูลก่อโรคจากเชื้อแบคทีเรีย ขาดสถานการณ์การติดเชื้อไวรัส (ซึ่งจากข้อมูลฐานโรงพยาบาลบาราศนราดรุ พบลักษณะที่ไม่สามารถระบุเชื้อได้แน่ชัดร้อยละ ๑๓ เป็นอันดับสองรองจาก A.baumannii)

ข้อเสนอแนะ

๑. การศึกษาเพิ่มเติมมีความจำเป็นเพื่อให้รู้ธรรมชาติของโรค โดยเฉพาะการเปรียบเทียบข้อมูลของผู้ป่วยที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

๒. การศึกษาเชื้อที่เป็นสาเหตุ จำเป็นต้องคำนึงถึงการค้นหาเชื้อกลุ่มไวรัส ซึ่งอาจเพิ่มขึ้นได้ด้วยการใช้ Rapid test หรือ PCR

๓. การบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล ควรมีการวางระบบในเขต ที่จะใช้ฐานใดเป็นหลักในการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลในระยะยาวเพื่อความยั่งยืน

นางสาวจิตติมา พานิชกิจ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จากการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ พบว่า

๑. สถานการณ์โรค Pneumonia มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ ๓ และอัตราตายสูงเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพ และมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และพบได้ตลอดทั้งปี การรายงานในระบบ DDS ของทุกจังหวัด โดยจังหวัดอุทัยธานี มีอัตราป่วยสูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดกำแพงเพชร มีอัตราตายสูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๓ และจังหวัดชัยนาทไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

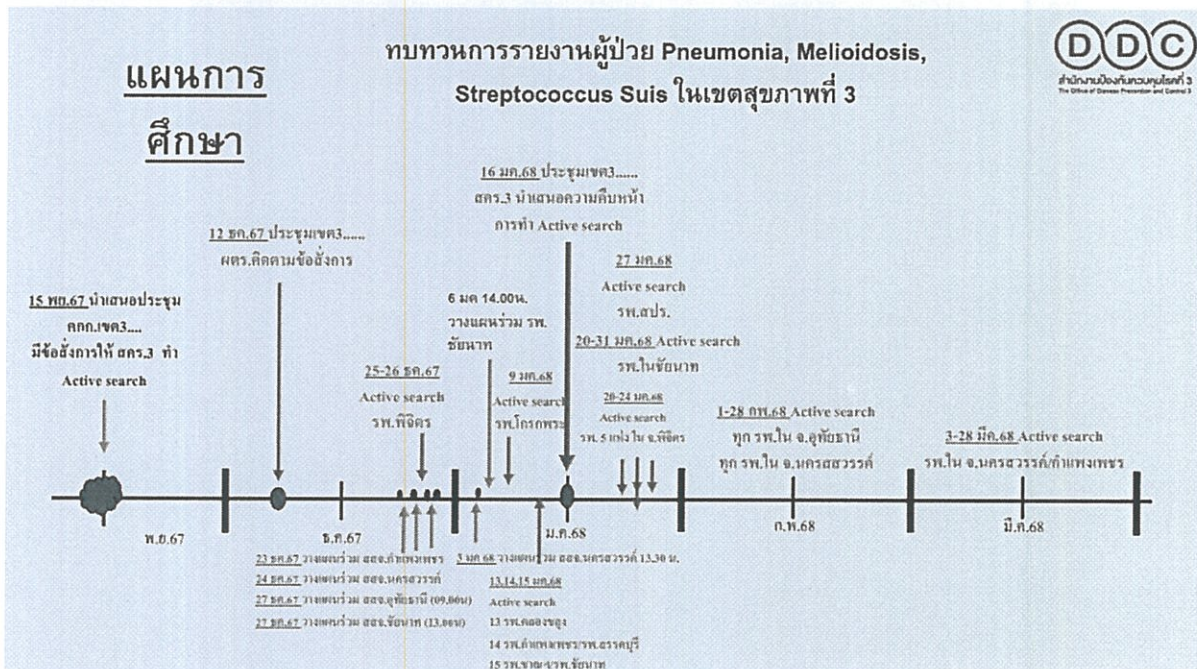
๒. สถานการณ์โรค Melioidosis เป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพ พบในกลุ่มผู้ทำงานสัมผัสกับดินที่มีอายุตั้งแต่ ๔๕ ปีขึ้นไป และพบมากในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน

๓. สถานการณ์โรค Streptococcus Suis พบว่าเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายเป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพ และมีผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๖ พบในกลุ่มคนที่รับประทานหมูปับ ต้มสุรา และมีโรคประจำตัวในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี โดยเฉพาะช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน และกรกฎาคม - สิงหาคม

เป้าหมายการดำเนินการ

จังหวัด	โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาลเป้าหมาย	ดำเนินการแล้ว
ชัยนาท	๘	๘	โรงพยาบาลสรรคบุรี F๒ (๑๔ ม.ค. ๖๘) โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร S (๑๕ ม.ค. ๖๘)
นครสวรรค์	๑๕	๑๕	โรงพยาบาลโกรกพระ F๒ (๙ ม.ค. ๖๘)
อุทัยธานี	๘	๘	
กำแพงเพชร	๑๒	๑๒	โรงพยาบาลคลองขลุง F๑ (๑๓ ม.ค. ๖๘) โรงพยาบาลกำแพงเพชร S (๑๔ ม.ค. ๖๘) โรงพยาบาลวารลักษ์บุรี M๒ (๑๕ ม.ค. ๖๘)
พิจิตร	๑๒	๖	โรงพยาบาลพิจิตร S (๒๕ - ๒๖ ธ.ค. ๖๗)
รวม	๕๕	๔๙	๗ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙)

แผนการศึกษา



ประเด็นการศึกษา

๑. ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยการรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖) หรือระบบ Digital Disease Surveillance (DDS) ใช้วิธีการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance)
๒. สถานการณ์ Pneumonia และ Sepsis ในเขตสุขภาพที่ ๓ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ

การเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) ๓ โรค มีวัตถุประสงค์ : เพื่อต้องการทราบระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยการรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖) หรือระบบ Digital Disease Surveillance : DDS ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓

ลำดับ	ประเด็นที่จะศึกษา	ข้อสรุปที่คาดหวัง	แหล่งข้อมูล
๑	การรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต ๑. ความครบถ้วนการรายงาน ๒. ความถูกต้องของการรายงาน ๓. ระยะเวลา ๓.๑ วันที่เริ่มป่วย - วันที่มา รพ. ๓.๒ วัน Diag - วัน Discharge ๔. ขั้นตอนการดึงรายงาน ๕. การอัปเดตข้อมูล ๖. การกระจายของผู้ป่วยทางระบาดวิทยา	Under/Over Report	๑. DDS กรมควบคุมโรค ๒. HIS โรงพยาบาล ๓. ห้องปฏิบัติการ รพ./แล็บนอก/โปรแกรมเฉพาะ ๔. มรณบัตร ๕. ฐานข้อมูลของ Afrims (เฉพาะจังหวัดกำแพงเพชร)
๒	๑. เชื้อโรคที่เป็นสาเหตุ ๑.๑ การส่งตรวจเชื้อที่เป็นสาเหตุ Pneumonia, ห้องปฏิบัติการที่ส่ง ๑.๒ การกระจายของเชื้อทางระบาดวิทยา ๒. เชื้อดื้อยา	- รู้เชื้อที่เป็นสาเหตุของ Pneumonia - รู้เชื้อดื้อยา	๑. HIS โรงพยาบาล ๒. ห้องปฏิบัติการ รพ./แล็บนอก/โปรแกรมเฉพาะ ๓. BIDI กรมควบคุมโรค ๔. สัมภาษณ์ จนท.ห้องแล็บ
๓	การใช้รหัสวินิจฉัยของแพทย์ (รหัสหลัก/รหัสรอง)	- ถูกต้อง - ครบถ้วน	๑. HIS โรงพยาบาล ๒. สัมภาษณ์แพทย์ ๓. สัมภาษณ์เวชระเบียน ๔. สัมภาษณ์ จนท.ห้องแล็บ ๕. สัมภาษณ์ จนท.อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### ขั้นตอน Pneumonia Active Surveillance

๑. ร่วมกันกำหนดโรงพยาบาลเป้าหมาย นิยามที่ใช้ ฐานข้อมูลที่ใช้
  - ๑.๑ นิยามการรายงานผู้ป่วย ใช้นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย ๒๕๖๓
  - ๑.๒ ICD-๑๐ ที่เกี่ยวข้อง
  - ๑.๓ ใช้ HIS โรงพยาบาล (สำหรับทบทวนเวชระเบียน ดูความครบถ้วนการรายงาน) / ใช้ DDS (ดูความถูกต้องการรายงาน) / ใช้ฐานห้องปฏิบัติการ (ดูความครบถ้วนการรายงาน)
๒. Review chart ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต Pneumonia ทั้ง OPD/IPD (วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗)
  - ๒.๑ Case เลือกสุ่มร้อยละ ๕ แต่ไม่เกิน ๕๐๐ ราย/โรงพยาบาล (ให้กระจายทุกรหัส ICD-๑๐ และกระจาย ๑๑ เดือน)
  - ๒.๒ Dead Review ทุกราย
๓. Review ผู้ป่วยที่มีการรายงานใน DDS เทียบกับนิยามการรายงานผู้ป่วย
๔. สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง (ระบาดวิทยา/แพทย์เวชกรรม/อายุรแพทย์/กุมารแพทย์/เวชระเบียน/แล็บ/อื่น ๆ)
๕. คืบข้อมูลโรงพยาบาล และเสนอต่อคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

การเตรียมข้อมูลผู้ป่วย Melioidosis และ Sterptococcus Suis และเชื้อดื้อยา

๑. ผู้ป่วย : จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตรายเดือน

๒. ช่วงเวลา : ๑ มกราคม – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๓. รหัส ICD-๑๐ : Melioidosis (รหัส A๒๔.๑ – A๒๔.๔) และ Sterptococcus Suis (รหัส A๔๐.๘)

ใช้ทั้ง Principle และ Comorbidities diagnosis

๔. แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HIS โรงพยาบาล, ฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการ รพ./แล็บนอก/โปรแกรมเฉพาะเฉพาะผู้ป่วยที่มาปรึกษา รพ. (ดูจำนวนที่พบเชื้อ) และฐานข้อมูล DSS

การเตรียมข้อมูลเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ

๑. ตัวอย่าง : จำนวน Specimen ที่พบเชื้อดื้อยา รายเดือนจำแนกตามประเภทตัวอย่าง

๒. ช่วงเวลา : ๑ มกราคม – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๓. แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล และ BIDI

การรายงานโรคใน DDS (เฉพาะ Pneumonia)

ข้อค้นพบ

๑. ความครบถ้วนของการรายงานสูง : โรงพยาบาลใช้ระบบ ๕๐๖ เต็มควบคู่ไปกับ DDS ไประยะหนึ่ง ทำให้รู้ปัญหา และแก้ไขทันที / มีระบบ audit ข้อมูลต่อเนื่อง, Case D/C จะมีการตรวจสอบทุกสัปดาห์, audit การ code ทุก ๖ เดือน, ส่งรายงาน ๓ วันต่อสัปดาห์ / มี lab alert จากแผนกที่มีการวินิจฉัยและมีการ recheck, ใช้ line alert ทุกแผนกที่มีผู้รับบริการ

๒. ความครบถ้วนของการรายงานต่ำ : ส่วนใหญ่เป็น OPD case เนื่องจากการจากการอัปเดตข้อมูลผู้ป่วยหลังจากแพทย์สรุปรูป chart / แพทย์สรุปรูป chart ล่าช้า / แพทย์ – พยาบาลไม่ทราบว่า Pneumonia ต้องรายงาน ไม่ใช่โรคเรื้อรัง / ข้อมูล chart ของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ / ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ใหม่ยังไม่เข้าใจในระบบงาน DDS

๓. การลงรหัสโรค : โดยทีมเวชระเบียน ในบางโรงพยาบาลแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและลงรหัสโรค แต่เวชระเบียนจะตรวจสอบอีกครั้ง

๔. ระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาล : มีการเตรียมเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาให้มีความพร้อม แต่บางโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาหลัก ๑ คน ได้รับมอบหมายงานหลายอย่าง, มีการจัดทำคู่มือ DDS สำหรับ อบจ. , ข้อมูลจากระบบ DDS มีการนำไปใช้ในการทำแผนงานโครงการ การประชุม

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ แก้ไขปัญหาภายใน ๓ เดือน เพื่อให้รอบที่ ๒ มีการเปลี่ยนแปลง

## ๗.๒ การเบิกจ่ายชดเชยบริการ PP Fee schedule

นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้  
ข้อมูลการเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์

กิจกรรมหลัก	ผลรวม ของ รับบริการ (คน)	ผลรวม ของ การเบิกจ่าย
01_ฝากครรภ์ (ANC)	14,880	8,682,720
02_คัดกรองตาบอดในหญิงตั้งครรภ์	15,110	9,694,100
03_ตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	734	338,640
04_คัดกรองธาลัสซีเมีย /ซีฟิลิส ในสามี	456	54,720
07_ตรวจหลังคลอด	3,375	475,455
08_ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม	120	318,000
09_ทดสอบการตั้งครรภ์	2,706	200,813
10_บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ	133	103,800
11_ตรวจยืนยันมะเร็งช่องปาก	15	9,000
12_คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1,010	84,500
13_คัดกรองยีนกลายพันธุ์มะเร็งเต้านม (BRCA1/BRCA2)	14	7,000
14_คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	6,066	337,860
15_คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	9,590	964,320
16_คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ	34,861	83,060
17_คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	341	14,885
18_บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	9,241	672,080
191_ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน (EPI)	17,218	569,080
192_วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	31	0
194_วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT)	3,124	62,020
20_เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง	3,420	346,300
22_คัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัส คับอักเสบ ซี	429	682,760
23_คัดกรองโรคไวรัส คับอักเสบ บี	252	0
<b>ผลรวม</b>	<b>123,126</b>	<b>23,701,113</b>

จากข้อมูลพบว่า การรับบริการของรายคนมีจำนวนมาก แต่การจ่ายเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ได้มาค่อนข้างน้อย เกิดจากการคีย์ข้อมูลให้บริการแล้วหน่วยบริการไม่คีย์ข้อมูลปิดสิทธิ์การบริการในพื้นที่ จึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามหน่วยบริการในสังกัดให้คีย์ข้อมูลการบริการงบบ PPFS ให้ครบถ้วน

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๓ โครงการประชุมขับเคลื่อน “พระสงฆ์ปลอดโรค NCDs สุขภาพดีทั่วไทย” วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ณ วัดท่าซุง จังหวัดอุทัยธานี

ว่าที่ร้อยตรีดิษฐ์ พิทักษ์อรณพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้  
วัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม

๑. เพื่อให้ความรู้ด้านโภชนาการให้แก่พระสงฆ์

๒. เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักพระพุทธศาสนาได้ดำเนินการร่วมมือกันในการจัดทำปฏิชีวนาภิบาลกลุ่มเป้าหมาย ประมาณ ๕,๐๐๐ คน ดังนี้

๑. ฝ่ายสงฆ์ ประมาณ ๑,๕๐๐ รูป ประกอบด้วย สมเด็จพระมหาธีราจารย์ เป็นประธานฝ่ายสงฆ์ และพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมหลักสูตร

๒. ฝ่ายฆราวาส ประมาณ ๓,๕๐๐ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารฝ่ายการเมือง ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปทุกจังหวัด สำนักพระพุทธศาสนา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิจกรรม...



## กิจกรรม

๑. พิธีเปิดกิจกรรม “พระสงฆ์ปลอดโรค NCDs สุขภาพดีทั่วไทย”
๒. จัดนิทรรศการความรู้
๓. ให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่พระสงฆ์ โดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข
๔. มอบเกียรติบัตรให้แก่พระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข

งบประมาณในการจัดกิจกรรม จัดสรรจากส่วนกลาง เขตสุขภาพละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ใช้งบประมาณตามที่ส่วนกลางจัดสรร

๗.๔ การย้ายแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ในเมือง) ไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว)

พญ.รัตติกง ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ประชาสัมพันธ์ในระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ จะมีการย้ายแผนกทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) อาจมีความขัดข้องในการรับผู้ป่วย Refer จึงขอกฎในความสะดวก และขอขอบคุณทีมผู้ช่วยเหลือในการย้ายแผนกให้กับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวเบญญาภา พรหมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุข 

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นายอำนาจ น้อยชำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓