

สรุปมติการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖
วันศุกร์ที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมกัญชโยทัย โรงพยาบาลอุทัยธานี และผ่านระบบ ZOOM meeting

วาระที่	เรื่อง	มติที่ประชุม
๑	เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ - ขอแสดงความยินดีและยินดีต้อนรับ แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ในโอกาสที่ได้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้พัฒนาเขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมกัน - เน้นย้ำการดำเนินงานพลังงานสีเขียวและพลังงานทดแทน - ขอชื่นชม โปรแกรม CHABLAPET ที่ได้นำเสนอในงานประชุม สป. สัณจร ณ จังหวัดเลย ที่ผ่านมา และขอเชิญชวนให้โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป นำโปรแกรมCHABLAPET มาใช้ เพื่อประโยชน์ของการดำเนินงาน และสามารถประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมห่วงในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๓ ได้ รวมถึงเกิดการเผยแพร่ นวัตกรรมดังกล่าวโดยทั่วกัน	รับทราบ
๒	เรื่องรับรองรายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖	รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข
๓	เรื่องสืบเนื่อง ๓.๑ รายงานผลการจัดสรรพื้นที่ (รพช.) รองรับแพทย์ลาออกจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	รับทราบ และคณะกรรมการฯ เห็นชอบตามที่เสนอ ดังนี้ ๑) นางสาวปภัศรา ภูซัง ไปปฏิบัติราชการ ณ รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท ๒) นายณภัทรชัย รัตนพัฒนากุล ไปปฏิบัติราชการ ณ รพ.ไพศาลี จ.นครสวรรค์ ๓) นางสาวจิรภิญญา ชมพูมิ่ง ไปปฏิบัติราชการ ณ รพ.บางมูลนาก จ.พิจิตร และมอบหมายให้ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอผล Exit interview ของแพทย์ทั้ง ๓ ราย ในการประชุมครั้งถัดไป
	๓.๒ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ สาขา Sepsis (Value Based Health of sepsis)	รับทราบ และคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ นพ.นรุตม์ วงศ์สาคร เลขาธิการ คณะอนุกรรมการ CSO นำเสนอประเด็น Protocol ในการเข้า ICU และ Rapid response team ในการประชุมฯ ครั้งถัดไป และเสนอแนะให้มีการสนับสนุนองค์ความรู้และเครื่องมือ อย่างเต็มที่ เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร เพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียง ICU มากขึ้น
	๓.๓ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ สาขา Cancer (Value Based Health of cancer)	รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑) กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานและใช้ข้อมูลเพื่อจัดสรร ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๖๕ - ๓๑ ส.ค. ๖๖ และหากต้องการเปลี่ยนระยะเวลาฯ ให้หารือกันให้ชัดเจนก่อนเริ่มปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

		<p>๒) เห็นชอบให้เพิ่มค่าตอบแทน Value Based Health Care จำนวน ๑ ล้านบาท รวมทั้งหมดจำนวน ๓ ล้านบาท ทหารด้วยจำนวนผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๓๑ ส.ค. ๖๖</p> <p>๓) เสนอแนะให้จังหวัดอุทัยธานี เปิดบริการนอกเวลาทำการเพื่อเร่งดำเนินการคัดกรอง Colonoscopy</p> <p>๔) ขอชื่นชมทุกจังหวัดในการเร่งดำเนินการคัดกรอง Colonoscopy ทำให้มีผลงานการคัดกรองเพิ่มมากขึ้น</p>
๔	<p>เรื่องติดตามความก้าวหน้า</p> <p>๔.๑ สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะมีปัญหา</p>	รับทราบ
๕	<p>เรื่องเพื่อพิจารณา</p> <p>๕.๑ แจ้งการดำเนินการปรับเกลี่ยเงินกันสำหรับบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพ/จังหวัดส่วนที่เหลือ</p>	<p>รับทราบ และคณะกรรมการฯ เห็นชอบให้จัดสรรเงินกันฯ ดังกล่าวจำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยจัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด เพื่อบริหารจัดการ จังหวัดละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ในเบื้องต้นก่อน ตามรายชื่อรพ. ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑) จังหวัดนครสวรรค์ จัดสรรให้โรงพยาบาลท่าตะโก๒) จังหวัดกำแพงเพชร จัดสรรให้โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล๓) จังหวัดพิจิตร จัดสรรให้โรงพยาบาลโพทะเล๔) จังหวัดอุทัยธานี จัดสรรให้โรงพยาบาลบ้านไร่๕) จังหวัดชัยนาท จัดสรรให้โรงพยาบาลสรรคบุรี <p>และเงินกันฯ ในส่วนที่เหลือ จำนวน ๑๐,๒๗๓,๖๔๘.๓๐ บาท ให้ฝากไว้ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อพิจารณาอีกครั้ง ในไตรมาสที่ ๔ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ภายใน ก.ย. ๖๖)</p>
๖	<p>เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>๖.๑ แนวทางการจัดทำค่าของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p>	รับทราบ และคณะกรรมการฯ ขอความร่วมมือให้หน่วยงานทุกแห่ง ในเขตสุขภาพ ดำเนินการเตรียมจัดทำค่าของบลงทุนฯ เพื่อให้การจัดทำและเสนอค่าของบลงทุนฯ เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
	<p>๖.๒ แนวคิด DM Remission ในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อลดปัญหาผู้ป่วย NCD ที่เพิ่มขึ้น และผลข้างเคียงที่ตามมา ได้แก่ Stroke, STEMI & CKD</p>	รับทราบ และคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานคณะกรรมการ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓ ชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานให้แต่ละจังหวัด รวมถึงขอให้เน้นย้ำการสื่อสารแรงจูงใจ (Motivation Interview) เพราะเป็นปัจจัยหลักในการนำไปสู่ขั้นตอนและกระบวนการอื่น ๆ ทั้งนี้ ขอให้ทุกจังหวัดตรวจสอบข้อมูลอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI และวางแผนดำเนินการให้ตัวชี้วัดดังกล่าวให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
	<p>๖.๓ แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ในพื้นที่ชุมชน ในรูปแบบ “เก้าอี้โยมเดล”</p>	รับทราบ และขอชื่นชมจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีระบบการดูแลประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ครบวงจร และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันเหตุความรุนแรงในชุมชน รวมถึงสามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเรียน

	<p>๖.๔ สรุปการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุและมาตรการป้องกันมารดาและทารกเสียชีวิต</p>	<p>รับทราบ และขอให้มีการปรับระบบของห้องฉุกเฉิน และระบบรพพยาบาล ในกรณีที่พบเคสที่มีภาวะวิกฤตของมารดาและทารกและขอความร่วมมือ หากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือต้องการส่งต่อ ขอให้บันทึกข้อมูลอย่างละเอียด หากมีการแก้ไข ให้ลงลายชื่อกำกับชัดเจน รวมถึงขอให้เห็นความสำคัญของการสื่อสาร ต้องมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่รับทราบและสื่อสารให้ญาติเข้าใจ หรือจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการสื่อสาร เพื่อสื่อสารให้ญาติเข้าใจในกระบวนการต่าง ๆ เมื่อเกิดปัญหาขึ้น</p>
	<p>๖.๕ โครงการจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาการเด็กล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>รับทราบ และขอให้ดำเนินการตามขั้นตอนการเบิกจ่ายและการรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้องครบถ้วน และเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด</p>
	<p>๖.๖ รายงานผลการประชุมแนวทางการเปิดหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>รับทราบ และคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑) ให้ดำเนินการตามแผนงาน Service Delivery Blueprints และให้ SP สาขาโรคไต ระดับจังหวัดทุกแห่ง จัดประชุมวางแผนระยะ ๓ ปี เพื่อกำหนดระยะเวลาการเปิดหน่วยฟอกเลือดฯ และการเพิ่มตัวชี้วัด SP สาขาไตของเขตฯ ๓ เพิ่มเติมจากของส่วนกลาง ร่วมกัน ๒) การเตรียมข้อมูลการเปิดหน่วยฟอกเลือดฯ ด้านบุคลากร งบประมาณ และอาคารสถานที่ สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม รวมถึงขอให้พิจารณาสถานที่และตำแหน่งให้กระจายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อไม่ให้เกิดพื้นที่ขาดแคลน ๓) ค่าตอบแทนการเตรียมเส้นเลือด เพื่อทำ HD นอกเหนือจากภารกิจประจำของศัลยแพทย์ สามารถเสนอในโครงการ Value Based Health Care ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ ขอให้พิจารณาค่าตอบแทนดังกล่าว ให้สอดคล้องกับเขตสุขภาพอื่น และหัตถการอื่น ๆ ด้วย</p>
	<p>๖.๗ แจ้งผลการตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ระดับเขตสุขภาพที่ ๓</p>	<p>รับทราบ</p>
	<p>๖.๘ การเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ (EOC Assessment Tool)</p>	<p>รับทราบ และคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธานคณะอนุกรรมการ CSO และประธานคณะอนุกรรมการ CPPO ทาหรือให้มีการกำหนดคณะทำงาน/สาขาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารและดำเนินงานต่อไป</p>
	<p>๖.๙ แผนรองรับสารสนเทศไม่พร้อมใช้งาน (BCP of Digital Health)</p>	<p>รับทราบ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีการซักซ้อมแผนรองรับสารสนเทศไม่พร้อมใช้งาน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p>
<p>๗</p>	<p>เรื่องอื่น ๆ ๗.๑ การประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖</p>	<p>รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ เห็นชอบให้ใช้เงินกันระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) และขอความร่วมมือให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการประชุมฯ</p>
	<p>๗.๒ ขอแสดงความยินดี แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม เนื่องในโอกาสดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์</p>	<p>-</p>

สรุปมติการประชุม : นางสาวปุณรดา ครุฑสาย
 นางสาวธนาภรณ์ สืบสุข
 ตรวจมติการประชุม : นายอำนาจ น้อยขำ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
 รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖
วันศุกร์ที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมภียโยทัย โรงพยาบาลอุทัยธานี และผ่านระบบ ZOOM meeting

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมภูมิธาราฯ

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นางสาววิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายชาติ	เอี่ยมมา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓. ว่าที่ร้อยตรีดิษฐ์	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔. นายเกรียงศักดิ์	คำอิม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๕. นางสาวพรรษา	รักษาคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๖. นางอังคณา	อุปพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
๗. นางศรีนนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๘. นางสาวจิตติมา	แก้วทง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
๙. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๐. นายอำนาจ	น้อยขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑๑. นายอัครพงศ์	จุฑากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๒. นายจิรวัดน์	เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓. นายนรุตม์	วงศ์สาคร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๔. นายธีระ	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๑๕. ว่าที่ร้อยตรีหญิงพัชรี	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๑๖. นางสาวกุลธิดา	สีบวงศ์ลี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๑๗. นางสุจิตรา	แสงแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๘. นางสาวบุญเดือน	เหลืองเลิศขจร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๙. ว่าที่ร้อยตรีกิติคุณ	ไชยสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒๐. นายวชิระ	กมลมาลย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒๑. นางสาวสุปวีณ์	สิทธิเจตรกรณ์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๒. นายภาสกร	เหล่าเข้ม	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๓. นางสาวพัชรา	ธีรวัดน์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๔. นางจิระประไพ	พิทยานุรักษ์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๕. นางสาวพัลลภา	บุญเกตุ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๖. นายภาณุรุจ	ศุภชนะสกุล	โรงพยาบาลอุทัยธานี

๒๗. นายคณิต...

๒๗. นายคณิต	เป็รื่องปราช	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๘. นายอนุ	กุลบุตร	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๙. นางอัญชลี	ตรุณาวางษานนท์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓๐. นางสาวอัมพรวรรณ	ชวดนุมาร์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓๑. นางกมลชนก	งามประเสริฐ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓๒. นางสาวณัชชา	อิมสวรรค์	โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร
๓๓. นางสาวกาญจนา	เอี่ยมอักษร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๓๔. นางสาวปณิกานต์	บุญรมย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๓๕. นางสาวพนิดา	ประทุมวัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๓๖. นางสาวนาฏสินี	ชัยแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๗. นางสาวนิชาภา	สุขสำราญ	กองตรวจราชการ
๓๘. นายพนม	สิทธิขนาสุทธิ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นางสาวนาภรณ์	สีบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวสัณศุณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นางสาวอรทัย	เล่าเรื่อง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นายรัตชาพงษ์	ประจำวงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางสาวปุณรดา	ครุทสาย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้มาประชุม ผ่านระบบออนไลน์

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นายจักรวาล	จุฑาสงฆ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายปริญญา	นากุณบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๓. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัชวาท
๕. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๖. นายสุรชัย	แก้วทริฎ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๗. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๘. นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือนครสวรรค์ และ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๙. จันทิมา	นวะมะวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม
๑๑. นายโสภณ	ใจกล้า	(แทน) สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
ผู้เข้าร่วมประชุม		
๑๒. นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัชวาท
๑๓. นายอภิชาติ	วิสิทธิ์วงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๑๔. นางรัตติกร...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

๑๔. นางรัตติกง	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๕. นายโสภณ	โมษิตวานิชย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๖. นายเสรี	วุฒินันท์ชัย	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๗. นายทงศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๘. นางสาวศรีนวล	แก้วนเชิงคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๙. นางวิวัฒนา	จันทร์เปรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๐. นางจันทนา	เนตรศิริ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๑. นายปพนวิช	เรืองประทีป	โรงพยาบาลมะเริงลพบุรี
๒๒. นางนภาลัย	เล็กเรียงสินธุ์	กองตรวจราชการ
๒๓. นางฐิติชยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๔. นางสาวจรงค์ษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๕. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๖. นายนันท์ช	พระแก้ว	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๗. นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๘. นางสาวสุธิดา	ชาญพุทธร	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายสุริยะ	คุณะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๓. นางชุตินา	มาลัย	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๔. นางจินตนา	ว่องวิไลรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๕. นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๖. นายไพศาล	ขุนวิเศษ	สาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
๗. นายณรงค์	ตั้งศิริชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนินศาลา
๘. นางฉิน	สังข์เมือง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะนง

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- กล่าวต้อนรับ แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ในโอกาสที่ย้ายมาดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้พัฒนาเขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมกัน
- เน้นย้ำการดำเนินงานพลังงานสีเขียวและพลังงานทดแทน
- ขอชื่นชม โปรแกรม CHABLAPET ในการจัดนิทรรศการขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัล ในการประชุม สป. สัญจร จังหวัดเลย ทั้งนี้ ขอให้เจ้าหน้าที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการใช้โปรแกรมด้วย เพื่อให้มีการตรวจสอบอีกครั้ง

และขอเชิญชวน...

และขอเชิญชวนให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป นำโปรแกรม CHABLAPET มาใช้ เพื่อประโยชน์ของการดำเนินงาน และสามารถประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมห่วงในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๓ ได้ รวมถึงเกิดการเผยแพร่นวัตกรรมดังกล่าวโดยทั่วกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานผลการจัดสรรพื้นที่ (รพช.) รองรับแพทย์ลาออกจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ ดังนี้

รายงานผลการจัดสรรพื้นที่ (รพช.) รองรับแพทย์ลาออกจากการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน จำนวน ๓ ราย ดังนี้

๑. นางสาวปัทมา ภูษัง เดิมปฏิบัติหน้าที่ ณ โรงพยาบาลหันคา ไปปฏิบัติราชการ ณ โรงพยาบาลสรรคบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒. นายณภัทรชัย รัตนพัฒนากุล เดิมปฏิบัติหน้าที่ ณ โรงพยาบาลท่าตะโก ไปปฏิบัติราชการ ณ โรงพยาบาลไพศาลี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นางสาวจิรภิญญา ชมพูมิ่ง เดิมปฏิบัติหน้าที่ ณ โรงพยาบาลโพทะเล ไปปฏิบัติราชการ ณ โรงพยาบาลบางมูลนาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา เห็นชอบให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เห็นชอบตามที่เสนอ ดังนี้

- ๑) นางสาวปัทมา ภูษัง ไปปฏิบัติราชการ ณ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท
 - ๒) นายณภัทรชัย รัตนพัฒนากุล ไปปฏิบัติราชการ ณ โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์
 - ๓) นางสาวจิรภิญญา ชมพูมิ่ง ไปปฏิบัติราชการ ณ โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
- และมอบหมายให้ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอผล Exit interview ของแพทย์ทั้ง ๓ รายดังกล่าว ในการประชุมครั้งถัดไป

๓.๒ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ สาขา Sepsis (Value Based Health of Sepsis)

นพ.นรุตม์ วงศ์สาคร เลขาธิการคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ มอบหมายให้นำเสนอประเด็นตัวชี้วัดที่ ๔ และตัวชี้วัดที่ ๗ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลใน ICU ภายใน ๓ ชั่วโมง

๑. การกำหนดนิยามผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยมีการวางแผนประชุมคณะกรรมการ เพื่อสื่อสารเพิ่มเติมในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖
๒. ในสถานการณ์ปัจจุบัน ICU ไม่เพียงพอ โดยมีอัตราการเข้าถึง ICU ร้อยละ ๕๓.๘ และระยะเวลา รอคอย ICU เฉลี่ย ๕ วัน

ตัวชี้วัดที่ ๗...

ตัวชี้วัดที่ ๗ อัตราการทำ Pre/Post IVC

๑. จาก Evidence Based ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ
๒. ทบพจนสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ดังนี้
 - มีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดความตระหนัก
 - ประเมิน IVC ไม่ถูกต้อง
 - ความซับซ้อนของการประเมิน IVC ทำให้แปลผลไม่เหมือนกัน
 - ความพร้อมใช้งานของเครื่องอัลตราซาวด์ที่จำกัด
 - ขาดความร่วมมือ เพิ่มภาระหน้างาน

และมีการวางแผนประชุมคณะกรรมการในประเด็นการลดเกณฑ์เป้าหมาย การทำ U/s IVC ๑๐๐% โดยใช้ Clinical ในการร่วมประเมิน และวางแผน Focus ทำ U/s IVC ในกลุ่มเสี่ยงที่ประเมิน Volume ยาก เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ, โรคไต

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ มอบหมายให้ นพ.นรุทธิ์ วงศ์สาคร เลขานุการ คณะอนุกรรมการ CSO นำเสนอประเด็น Protocol ในการเข้า ICU และ Rapid response team ในการประชุมฯ ครั้งถัดไป และเสนอแนะให้มีการสนับสนุนองค์ความรู้และเครื่องมือต่าง ๆ อย่างเต็มที่ เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร เพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียง ICU มากขึ้น

๓.๓ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ สาขา Cancer (Value Based Health of Cancer)

พญ.รัตติกร ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แผนการดำเนินงาน การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Cancer Value Based Health ดังนี้

๑. เป้าหมาย Colonoscopy ๒,๐๐๐ ราย
๒. งบประมาณ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (๑,๐๐๐ บาทต่อราย)
๓. ระยะเวลา ตั้งแต่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ (นับผลการดำเนินงานต่อจากปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตัดยอดวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕)

๔. ตัวชี้วัด

- ๑) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่าร้อยละ ๖๐
 - ๒) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๗๐
 - ๓) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มากกว่าเท่ากับร้อยละ ๕๐
 - ๔) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๕๐
 - ๕) ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๔๐
 - ๖) ร้อยละของผู้ที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่เข้าเกณฑ์ได้รับการตัดชิ้นเนื้อและตรวจทางพยาธิวิทยาได้รับการตัดชิ้นเนื้อและตรวจทางพยาธิวิทยาที่เหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐
- ผลการดำเนินงานคัดกรอง Colonoscopy (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๖)

ผลการดำเนินงาน...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

- ผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ มีการคัดกรองจำนวน ๒,๖๒๒ ราย พบว่า CA จำนวน ๑๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๔

- ผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๖๕ มีการคัดกรองจำนวน ๑,๙๖๑ ราย พบว่า CA จำนวน ๑๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๕ แยกเป็นรายจังหวัด ดังนี้

- ๑) จังหวัดนครสวรรค์ คัดกรองจำนวน ๔๐๔ ราย พบว่า CA จำนวน ๘ ราย
- ๒) จังหวัดกำแพงเพชร คัดกรองจำนวน ๖๖๓ ราย พบว่า CA จำนวน ๒๕ ราย
- ๓) จังหวัดพิจิตร คัดกรองจำนวน ๗๑๓ ราย พบว่า CA จำนวน ๗๐ ราย
- ๔) จังหวัดอุทัยธานี คัดกรองจำนวน ๑๕ ราย พบว่า CA จำนวน ๒ ราย
- ๕) จังหวัดชัยนาท คัดกรองจำนวน ๑๖๖ ราย พบว่า CA จำนวน ๓ ราย

ปัญหาและอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

๑. การจัดซื้อและคัดกรอง Fit test ลำไส้

- จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินการจัดซื้อครบเรียบร้อยแล้ว และเริ่มดำเนินการตรวจและรวบรวมจำนวนส่งให้กับ CUP เพื่อนัดหมายและส่งต่อไปคัดกรอง Colonoscopy ต่อไป

๒. การคัดกรอง Colonoscopy

- จังหวัดชัยนาทและจังหวัดอุทัยธานี มีการคัดกรองน้อย เนื่องจากมีภาระงานและตรวจในเวลาราชการเท่านั้น ทั้งนี้ จังหวัดชัยนาทและจังหวัดอุทัยธานีเตรียมดำเนินการเพิ่มการตรวจนอกเวลาราชการ

- จังหวัดนครสวรรค์ มีการดำเนินการทั้งในและนอกเวลาราชการ มีคิวตรวจจำนวน ๒๕๐ ราย ซึ่งรอดำเนินการส่งต่อไปคัดกรอง Colonoscopy ประมาณ ๑๐๐ ราย ทั้งนี้ มีผู้ป่วยประสงค์ไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนบางส่วน

- จังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินการทั้งในและนอกเวลาราชการ มีคิวตรวจจำนวน ๙๗๐ ราย

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติให้ดำเนินการ ดังนี้

- ๑) กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานและใช้ข้อมูลเพื่อจัดสรร ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และหากต้องการเปลี่ยนระยะเวลาการดำเนินงาน ให้หารือกันให้ชัดเจนก่อนเริ่มปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
- ๒) เห็นชอบให้เพิ่มค่าตอบแทน Value Based Health Care จำนวน ๑ ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งหมดจำนวน ๓ ล้านบาท หาดด้วยจำนวนผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖
- ๓) เสนอแนะให้จังหวัดอุทัยธานี เปิดบริการนอกเวลาทำการ เพื่อเร่งดำเนินการคัดกรอง Colonoscopy ให้มีผลการดำเนินงานมากขึ้น เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
- ๔) ขอชื่นชมทุกจังหวัดในการเร่งดำเนินการคัดกรอง Colonoscopy ทำให้มีผลงานการคัดกรองเพิ่มมากขึ้น

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และ รายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะมีปัญหา

นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สถานการณ์...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ (ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖)

สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ พบว่า NWC (เงินทุนหมุนเวียน) อยู่ที่ ๕,๙๐๒ ล้านบาท, EBITDA อยู่ที่ ๕๖๔ ล้านบาท และเงินบำรุงคงเหลือ ๓,๙๖๑ ล้านบาท ซึ่งมีแนวโน้มลดลง สถานะการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ Risk Score = ๐ จำนวน ๓๗ แห่ง และอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง Risk Score = ๑ - ๔ จำนวน ๑๗ แห่ง สำหรับการคาดการณ์ระดับความเสี่ยง ในไตรมาส ๔/๒๕๖๖ จะพบโรงพยาบาลอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง Risk Score = ๑ - ๔ จำนวน ๓๙ แห่ง และอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ Risk Score = ๐ จำนวน ๑๕ แห่ง

รายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะมีปัญหา (ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖)

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการครุภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๗๙๑ รายการ พบว่า มีการลงนามในสัญญาแล้ว ๗๘๖ รายการ และที่ยังไม่ได้ลงนามในสัญญา ได้แก่ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ ๖ พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า ๘ เตียง จำนวน ๕ เครื่อง ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เนื่องจากการอุทธรณ์ร้องเรียน

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง

- รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ทั้งสิ้น ๒๕ รายการ ทุกรายการมีการลงนามในสัญญาเรียบร้อยแล้ว
- รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ทั้งสิ้น ๖ รายการ พบว่า มีการลงนามในสัญญาเพียง ๑ รายการ

นพ.เสรี วุฒินันท์ชัย รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบการเงินการคลังและพัสดุ โรงพยาบาลพิจิตร นำเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

รายงานความก้าวหน้าการก่อสร้าง อาคารสนับสนุนบริการ ๕ ชั้น (งบบุคลากร ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕) โรงพยาบาลพิจิตร อยู่ระหว่างการก่อสร้างงวดงานที่ ๘ โดยจะตรวจรับงานวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖, งวดงานที่ ๙ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และงวดงานที่ ๑๐ (งวดสุดท้าย) วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ และจะเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ทั้งนี้ มีการกำกับติดตามการก่อสร้างอย่างเข้มงวด

อาคารพักแพทย์ ๓๒ ยูนิต ๔ ชั้น (งบสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท) มี ๑๒ งวดงาน เหลืองวดงานที่ ๑๑ - ๑๒ โดยกำหนดส่งงวดงานสุดท้าย วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แจ้งการดำเนินการปรับเกลี่ยเงินกันสำหรับบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพ/จังหวัดส่วนที่เหลือ

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ หนังสือด่วนที่สุด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/ว๕๐๕๓ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ แจ้งการดำเนินการปรับเกลี่ยเงินกันสำหรับการบริหารจัดการระดับเขตสุขภาพ/จังหวัดส่วนที่เหลือ ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๓ รายละเอียดดังนี้

วงเงินเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๕๒,๗๓๖,๙๘๓ บาท

- จัดสรรงวดที่ ๑ จำนวน ๑๓๗,๔๖๓,๒๘๕ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๙๐
- การกันเงินที่ไม่เกิน ร้อยละ ๑๕ ไว้จัดสรรในไตรมาสที่ ๓ จำนวน ๑๕,๒๗๓,๖๙๘.๓๐ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๑๐

รวมการจัดสรร...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

- รวมการจัดสรรงวดที่ ๑ และเงินกันฯ ทั้งหมดจำนวน ๑๓๗,๔๖๓,๒๘๕ บาท

คงเหลือยังไม่ได้จัดสรร จำนวน ๑๕,๒๗๓,๖๙๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ผากเงินกันคงเหลือ จำนวน ๑๕,๒๗๓,๖๙๘ บาท ไว้ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อพิจารณาอีกครั้งในเดือนกันยายน

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ เห็นชอบให้จัดสรรเงินกันฯ ดังกล่าว จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยจัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด เพื่อบริหารจัดการ จังหวัดละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ในเบื้องต้นก่อน ดังนี้

- ๑) จังหวัดนครสวรรค์ จัดสรรให้โรงพยาบาลท่าตะโก จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- ๒) จังหวัดกำแพงเพชร จัดสรรให้โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- ๓) จังหวัดพิจิตร จัดสรรให้โรงพยาบาลโพทะเล จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- ๔) จังหวัดอุทัยธานี จัดสรรให้โรงพยาบาลบ้านไร่ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- ๕) จังหวัดชัยนาท จัดสรรให้โรงพยาบาลสรรคบุรี จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

และเงินกันฯ ในส่วนที่เหลือ จำนวน ๑๐,๒๗๓,๖๙๘.๓๐ บาท ให้ฝากไว้ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพื่อพิจารณาอีกครั้งในไตรมาสที่ ๔ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๖)

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ แนวทางการจัดทำคำขอของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ แนวทางการจัดทำคำขอของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมติที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. การทบทวน วิเคราะห์ GAP ความต้องการและศักยภาพการให้บริการ แผนการพัฒนาภาพรวมของ เขตสุขภาพ ความครอบคลุมแผนการลงทุน แผนการจัดบริการ และแผนอัตรากำลัง รวมถึงแผน บริหารความเสี่ยง
 ๒. การทบทวน Master Plan เตรียมพื้นที่ให้พร้อม ออกแบบให้ตรงความต้องการของพื้นที่ และแล้ว เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนดในการเสนอคำขอของบลงทุน
 ๓. ทบทวนความต้องการ Spec และคำขอครุภัณฑ์ ก่อนอาคารแล้วเสร็จ ๑ ปี การประเมินความ คุ่มค่า โดยเฉพาะครุภัณฑ์ที่มีมูลค่าและค่าบำรุงรักษาสูง รวมถึงวิเคราะห์ความคุ้มค่า คุ่มทุน และ ศักยภาพ
 ๔. การวางแผนบริหารอัตรากำลัง ให้สอดคล้องและเพียงพอกับแผนการบริการ การพัฒนาศักยภาพ บุคลากร
 ๕. การจัดบริการที่เชื่อมโยงและสมดุลบริการและการส่งต่อ การปรับโฉมโรงพยาบาลให้เป็น โรงพยาบาลของประชาชน และทบทวนแผนการจัดบริการก่อนการก่อสร้างแล้วเสร็จ ๑ ปี
- โดยขอให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค ดำเนินการเตรียมจัดทำคำขอของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้
- กรกฎาคม ๒๕๖๖ : ทบทวน วิเคราะห์ GAP การบริการ การลงทุน อัตรากำลังสอดคล้องตาม แนวทางคำขอ

สิงหาคม...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

- สิงหาคม ๒๕๖๖ : จัดทำรายละเอียดโครงการฯ และเสนอโครงการฯ ผ่านผู้ตรวจราชการฯ ไปยังกองบริหารการสาธารณสุข
- กันยายน ๒๕๖๖ : จัดทำและเสนอคำขอฯ ผ่านผู้ตรวจราชการฯ ไปยังกองบริหารการสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ ขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพดำเนินการเตรียมจัดทำคำขอของบลงทุนฯ เพื่อให้การจัดทำและเสนอคำขอของบลงทุนฯ เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

๖.๒ แนวคิด DM Remission ในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อลดปัญหาผู้ป่วย NCD ที่เพิ่มขึ้น และผลข้างเคียงที่ตามมา ได้แก่ Stroke, STEMI & CKD

นพ.วิศิษฐ์ อภิลิทธิวิทยา ประธานคณะกรรมการ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (diabetes remission) ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด โดยกระบวนการดูแลหลักเพื่อนำไปสู่โรคเบาหวานระยะสงบ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด เน้นในการจัดการด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย เป็นเวลา ๓ - ๖ เดือน โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงได้ ร้อยละ ๑๐ - ๑๕

ในปัจจุบันมีหลักวิชาการหลายแนวทางในการช่วยให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบได้ เช่น อาหารคาร์โบไฮเดรต อาหารพลังงานต่ำ อาหารจากพืช การอดอาหารเป็นช่วงเวลาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด รวมถึงควรอยู่ในการดูแลของทีมแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร และสหวิชาชีพอื่น ๆ

ขั้นตอนและกระบวนการ

๑. การตั้งเป้าหมาย
๒. การสื่อสารสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interview)
๓. การปรับเปลี่ยนอาหาร
๔. การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย
๕. การติดตามผู้ป่วยลดการปรับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ มอบหมายให้ประธานคณะกรรมการ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓ ชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานให้แก่จังหวัด รวมถึงขอให้เน้นย้ำการสื่อสารแรงจูงใจ (Motivation Interview) เพราะถือเป็นปัจจัยหลักในการนำไปสู่ขั้นตอนและกระบวนการข้ออื่น ๆ ทั้งนี้ ขอให้ทุกจังหวัดตรวจสอบข้อมูลอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย STEMI และวางแผนดำเนินการให้ตัวชี้วัดดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

๖.๓ แนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ในพื้นที่ชุมชน ในรูปแบบ “เก้าอี้โยมเดล”

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การพัฒนาระบบสุขภาพจิต ยาเสพติด จังหวัดนครสวรรค์ ด้วยรูปแบบเก้าอี้โยมเดล และการจัดการระบบสารสนเทศและระบบบูรณาการดูแลช่วยเหลือ ด้วย Application

การดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

- สุขภาพจิตวัยเรียน : การคัดกรอง/รักษา ๔ โรค ได้แก่ LD ADHD ASD และสติปัญญาบกพร่อง โดยครู หมอ และพ่อแม่

สุขภาพจิต...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

- สุขภาพจิตวัยรุ่น : Mental Health Check – In, TO BE NUMBER ONE, ยาเสพติด, การตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น
- สุขภาพจิตวัยทำงาน : Mental Health Check – In สุขภาพจิต ยาเสพติด
- สุขภาพจิตผู้สูงอายุ : Mental Health Check – In, คัดกรองภาวะเสื่อม ๓ โรค ในกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ

ความสำคัญของปัญหา

๑. ความชุก/อุบัติการณ์ป่วยสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้น
๒. จิตเวช – สารเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
๓. สารสนเทศมีการเชื่อมโยงที่จำกัดและข้อมูลไม่ครบถ้วน
๔. การสื่อสารที่รวดเร็วในกระแสสังคม และเกิดความตื่นตระหนก
๕. ขาดผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน และขาดความร่วมมือ
๖. ขาดการบูรณาการภาคีเครือข่าย

กระบวนการพัฒนา

จากปัญหาข้างต้น ทำให้เกิดการพัฒนากำลังใจโมเดล และ Application นครสวรรค์สุขใจ ดังนี้

๑. กำลังใจโมเดล แบ่งเป็น ๒ ระยะ

ระยะที่ ๑ ออกแบบระบบการดูแลช่วยเหลือฯ (พขอ. บูรณาการความร่วมมือ)

- กลไกบูรณาการความร่วมมือและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ตำรวจภูธรจังหวัดนครสวรรค์ และพัฒนาสังคมฯ
- ขับเคลื่อนการปฏิบัติการร่วมโดยทีม ๕ กัลยาณมิตร พิชิตใจ แห่งไกลยาเสพติด ได้แก่ ชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ โดยมีการสังเกตการณ์ ประเมินและคัดกรองเบื้องต้น (SMI-V ดิตยาฯ ซึมเศร้าฯ) เข้าช่วยเหลือร่วมกับทีมช่วยเหลือระงับเหตุ เสริมพลังผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ติดตามการกินยาต่อเนื่อง และบูรณาการกลไก CBTx ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ให้เป็นทีมเดียวกัน รวมถึงขยายเครือข่ายให้ครอบคลุม

ระยะที่ ๒ ประเมินและปรับปรุงระบบแบบบูรณาการ (วงจรคุณภาพ PDCA)

๒. Application นครสวรรค์สุขใจ

โครงการพัฒนาระบบดูแลบำบัดรักษา ช่วยเหลือสุขภาพจิตและป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ด้วยการพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการฐานข้อมูล ผ่านแอปพลิเคชัน

ระบบการดูแลช่วยเหลือการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สุขภาพจิต จังหวัดนครสวรรค์

- ๑) คนนครสวรรค์ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) ประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง ในแอปพลิเคชัน วัดใจ โดยกรมสุขภาพจิต
- ๒) ประเมินจิตเวช ยาเสพติด โดยทีม ๕ กัลยาณมิตร ด้วยแอปพลิเคชัน นครสวรรค์สุขใจ
- ๓) หากพบว่าปกติ จะมีการส่งเสริมความรู้ด้านยาเสพติด และสุขภาพจิต และหากพบความเสี่ยง/ผิดปกติ จะมีการประเมินจิตเวช ยาเสพติดเพิ่มเติมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต./รพช./รพศ.) หากพบว่ามีความเสี่ยง/ผิดปกติ จะมีการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์และทีมผู้เชี่ยวชาญ
- ๔) เข้าสู่การบำบัดรักษาตามมาตรฐานคุณภาพ การบำบัดยาเสพติดแบบ CBTx Matrix Program/ SMI-V แบบ OPD IPD & Social ward
- ๕) มีการดูแลอย่างต่อเนื่องโดย ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมของเทศบาล/อบต.

๖) ส่งกลับ...

- ๖) ส่งกลับครอบครัว และดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ในรูปแบบเก้าอี้วโมเดล โดยทีม ๕
กัลยาณมิตร รวมถึงเฝ้าระวังและมีการประเมินฯ ด้วยแอปพลิเคชัน นครสวรรค์สุขใจ
ตลอดจนระบบการดูแลให้ความช่วยเหลือภาครัฐ

พญ.จิตติมา แก้วทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ : นำเสนอเพิ่มเติมและ
สรุปประเด็นได้ดังนี้

โมเดลการคัดกรอง School Health Hero ทุกโรงเรียนในจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อคัดกรองกลุ่มเด็กวัย
เรียน/วัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรมอารมณ์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุความรุนแรงในโรงเรียน เป็นดูแลทุกกลุ่มวัย
โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในจังหวัดนครสวรรค์ และจะนำโมเดลดังกล่าว นำเสนอในการประชุมวิชาการ
สุขภาพจิตนานาชาติ ในวันที่ ๑๙ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ กรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม รับทราบ และขอชื่นชมจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีระบบการดูแลประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ครบ
วงจรครบวงจร และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันเหตุความรุนแรงในชุมชน รวมถึง
สามารถลดอัตราการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเรียน

๖.๔ สรุปการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุและมาตรการป้องกันมารดาและทารกเสียชีวิต

พญ.ศรินา แสงอรุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

๑. สิ่งที่เรียนรู้จากการทำ Root Cause Analysis มารดาเสียชีวิตที่โรงพยาบาลอุทัยธานี วันที่ ๑๘
เมษายน ๒๕๖๖ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

- ๑) ให้มีการ Triage ผู้ป่วยสูติมาที่ห้องฉุกเฉิน เป็นผู้ป่วยวิกฤตหรือไม่ โดยถ้ามีข้อมูลการส่งต่อ
สามารถลดขั้นตอนเพื่อไปปรึกษาอายุรแพทย์เฉพาะด้านได้ทันที เพื่อความลดความสูญเสีย
ที่อาจจะเกิดขึ้น
- ๒) มีการกำหนด Fast track ของกลุ่มอาการหรือโรค ณ ห้องฉุกเฉิน เพื่อเลือกการใช้ และมีการ
ซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี
- ๓) การลงบันทึก Medical record ควรมีการเซ็นต์กำกับในกรณีที่บ้านเกิดผิดพลาด
- ๔) ควรมีการสื่อสารสิ่งที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ทำทั้งหมดให้เจ้าหน้าที่และญาติรับทราบ
- ๕) ประกาศเป็นมาตรฐานของจังหวัดอุทัยธานีและเขตสุขภาพที่ ๓ ในกรณีหญิงตั้งครรภ์จนถึง
๔๒ วัน หลังคลอดที่เสียชีวิต จำเป็นต้องทำการผ่าพิสูจน์ เพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิต เพื่อ
กำหนดเป็นมาตรฐานการป้องกันต่อไป
- ๖) ให้มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง โดยเฉพาะ Social Media เกี่ยวกับการดูแล
ตนเองให้มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ ด้วยการรับคำปรึกษาจากแพทย์และควรฝากครรภ์
ก่อนอายุครรภ์ครบ ๑๒ สัปดาห์ หรือให้เร็วที่สุดตั้งแต่ที่รู้ว่าตั้งครรภ์ เพื่อตรวจสอบความ
สมบูรณ์ของร่างกาย และเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์

๒. สิ่งที่เรียนรู้จากการทำ Root Cause Analysis มารดาเสียชีวิตที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

- ๑) กำหนดระยะเวลาความเสี่ยงของมารดาที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด ตั้งแต่ขณะ
ตั้งครรภ์จนถึง ๔๒ วันหลังคลอด

๒) ให้ทุกจังหวัด...

- ๒) ให้ทุกจังหวัดมีการทบทวนระบบการเยี่ยมหลังคลอด ๖ สัปดาห์ (๔๒ วัน) ให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยการชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดแล้ว ๖ สัปดาห์
- ๓) จัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงทางอายุรกรรม
- ๔) ให้มีการ Triage ผู้ป่วยสูติที่ห้องฉุกเฉินแบบ Quick look
- ๕) กรณีเคสยาก ควรีระบบการขอความคิดเห็นในการวินิจฉัยและการรักษาแบบ Second opinion และความร่วมมือในการดูแลรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ
- ๖) ขอให้มีการซักซ้อมสถานการณ์ดังกล่าว
- ๗) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วย เข้าหอผู้ป่วยวิกฤต/หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้มีการปรับระบบของห้องฉุกเฉิน และระบบรพพยาบาล ในกรณีที่พบเคสที่มีภาวะวิกฤตของมารดาและทารก และขอความร่วมมือ หากเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือต้องมีการส่งต่อ ขอให้บันทึกข้อมูลอย่างละเอียด หากมีการแก้ไข ให้ลงลายชื่อกำกับชัดเจน รวมถึงขอให้เห็นความสำคัญของการสื่อสาร ต้องมีการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่รับทราบและสื่อสารให้ญาติเข้าใจ หรือจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อสื่อสารให้ญาติเข้าใจในกระบวนการต่าง ๆ เมื่อเกิดปัญหาขึ้น

๖.๕ โครงการจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาการเด็กล่าช้า เขตสุขภาพที่ ๓

พญ.ศรินนา แสงอรุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แนวทางการปฏิบัติงานในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย การดำเนินงานเพื่อพัฒนาการเด็กล่าช้าในเขตสุขภาพที่ ๓ โดยการสนับสนุนทุนจากมูลนิธิพัฒนาอนามัย กรมอนามัย ได้พิจารณาอนุมัติการจัดสรรเงินที่ได้จากการแข่งขันกอล์ฟการกุศล วงเงิน ๖๐๐,๐๐๐ บาท จัดสรรให้เขตสุขภาพละ ๕๐,๐๐๐ บาท โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อพัฒนาการเด็กไทยในเขตสุขภาพที่ ๓
๒. เพื่อสนับสนุนโครงการจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาการเด็กล่าช้าให้กับเขตสุขภาพที่ ๓
๓. เพื่อดูแลช่วยเหลือครอบครัวเด็กพัฒนาการล่าช้าให้สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการเบิกจ่าย (กรมอนามัย จัดทำและรับผิดชอบโครงการ โดยมีศูนย์อนามัยที่ ๓ เป็นหน่วยเบิกจ่ายให้กับเขตสุขภาพที่ ๓)

๑. กรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าให้สถานพยาบาล
๒. สถานพยาบาลติดต่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กพัฒนาการล่าช้า เพื่อนัดหมายเข้ารับการตรวจรักษา
๓. สถานพยาบาลเตรียมเอกสารเพื่อใช้ในการเบิกจ่าย สำหรับครอบครัวและเด็กพัฒนาการล่าช้า
๔. สถานพยาบาลตรวจสอบเอกสารหลักฐานและเบิกจ่ายให้กับครอบครัวและเด็กพัฒนาการล่าช้า ภายในวันที่เข้ารับบริการ
๕. สถานพยาบาลรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เบิกจ่ายแล้ว ส่งสำนักงานเขตสุขภาพ
๖. สำนักงานเขตสุขภาพ ส่งเอกสารหลักฐานและเบิกจ่ายกับศูนย์อนามัย
๗. ศูนย์อนามัยเบิกจ่ายเงินกับมูลนิธิพัฒนาอนามัย กรมอนามัย

ขั้นตอน...

ขั้นตอนการรายงานผลการดำเนินงาน

๑. สถานพยาบาลที่ให้บริการ รวบรวมรายงานการบริการและตรวจรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายส่งให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ สรุปผลการบริการ ปัญหา และข้อเสนอแนะผู้จรรยาวิชาชีพสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ จัดทำรายงานสรุปการบริการ ปัญหา และข้อเสนอแนะเสนอศูนย์อนามัย

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้ดำเนินการตามขั้นตอนการเบิกจ่ายและการรายงานผลการดำเนินงานให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

๖.๖ รายงานผลการประชุมแนวทางการเปิดหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๓
นพ.อำนาจ น้อยขำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (การเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

๑. จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ปี ๒๕๖๗) โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลท่าตะโก โรงพยาบาลตากลิ และโรงพยาบาลบรรพตพิสัย
๒. จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลคลองขลุง
๓. จังหวัดพิจิตร ได้แก่ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน และโรงพยาบาลบางมูลนาก
๔. จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี
๕. จังหวัดชัยนาท ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลสรรคบุรี

แผนการดำเนินงาน

๑. ให้ Service Plan สาขาโรคไต ระดับจังหวัดทุกแห่ง จัดประชุมและนำนโยบาย Service Delivery Blueprint ไปวางแผนระยะ ๓ ปี และกำหนดระยะเวลาการเปิดหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
๒. จัดเตรียมข้อมูลการเปิดหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ และอาคารสถานที่
๓. การเพิ่มตัวชี้วัด Service Plan สาขาไต ของเขตสุขภาพที่ ๓ เพิ่มเติมจากของส่วนกลาง

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

แนวทางในการให้ค่าตอบแทน Vascular Access ในระหว่างรอ Vascular Surgeon จบการศึกษาและกลับมาปฏิบัติหน้าที่

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพฯ มอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

- ๑) ให้ดำเนินการตามแผนงาน Service Delivery Blueprints และให้ SP สาขาโรคไต ระดับจังหวัดทุกแห่ง จัดประชุมวางแผนระยะ ๓ ปี เพื่อกำหนดระยะเวลาการเปิดหน่วยฟอกเลือดฯ และการเพิ่มตัวชี้วัด SP สาขาไตของเขตฯ ๓ เพิ่มเติมจากของส่วนกลาง ร่วมกัน
- ๒) การเตรียมข้อมูลการเปิดหน่วยฟอกเลือดฯ ด้านบุคลากร งบประมาณ และอาคารสถานที่ สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม รวมถึงขอให้พิจารณาสถานที่และตำแหน่งให้กระจายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อไม่ให้เกิดพื้นที่ขาดแคลน

๓) ค่าตอบแทน...

๓) ค่าตอบแทนการเตรียมเส้นเลือด เพื่อทำ HD นอกเหนือจากภารกิจประจำของศัลยแพทย์ สามารถเสนอในโครงการ Value Based Health Care ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ ขอให้พิจารณาค่าตอบแทนดังกล่าว ให้สอดคล้องกับเขตสุขภาพอื่น และเหตุการณ์อื่น ๆ ด้วย

๖.๗ แจ้งผลการตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ระดับเขตสุขภาพที่ ๓

นายสัญญาชัย ไบไพศาล ประธานคณะกรรมการ CPO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะทำงานมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา กองบริหารการสาธารณสุข มีนโยบายในการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลและในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ ๓ มีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการประเมินมาตรฐานฯ ของโรงพยาบาลชุมชนของตนเอง
๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer : CPO) ตรวจประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. ส่งผลการประเมินให้แก่กองบริหารสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ ดังนี้
 - โรงพยาบาลชุมชน ๓ ลำดับแรกของจังหวัด
 - โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ๓ ลำดับแรกของเขตสุขภาพที่ ๓
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๒ ลำดับแรกของเขตสุขภาพที่ ๓

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลชุมชน

๑. จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว โรงพยาบาลชุมแสง และโรงพยาบาลตากถ้ำ
๒. จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล โรงพยาบาลไทรงาม และโรงพยาบาลคลองขลุง
๓. จังหวัดพิจิตร ได้แก่ โรงพยาบาลบึงนาราง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน และโรงพยาบาลวชิรบำรุง
๔. จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
๕. จังหวัดชัยนาท ได้แก่ โรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลวัดสิงห์

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

๑. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒. โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๓. โรงพยาบาลอุทัยธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๘ การเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ (EOC Assessment Tool)

พญ.หรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วัตถุประสงค์

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

วัตถุประสงค์ : จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อวางแผนพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับเขต และระดับจังหวัด และนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำเสนอให้ผู้บริหารรับทราบและผลักดันให้เกิดนโยบายในการสนับสนุนและพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าหมายปี ๒๕๖๖ : Regional Level มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๙๐ และ Provincial Level ร้อยละ ๔๐

ขอบเขตของการประเมิน : แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน จำนวน ๑๐ หมวด ๗๔ ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

หมวดที่ ๑ บริบท จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๒ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จำนวน ๒๖ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๓ กรอบโครงสร้างการทำงาน จำนวน ๙ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๔ ระบบข้อมูล จำนวน ๕ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๕ Critical Information จำนวน ๘ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๖ Incident management and response จำนวน ๙ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๗ การสื่อสารความเสี่ยง และการเตือนภัย จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๘ การสื่อสารภายใน จำนวน ๒ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๙ Coordination and logistical support of field operations จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

หมวดที่ ๑๐ Training, Exercise and Evaluation จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

ผลการประเมินข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฯ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ : ร้อยละ ๖๗.๕๗

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ : ร้อยละ ๗๗.๐๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : ร้อยละ ๘๙.๑๙

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ : ร้อยละ ๙๕.๙๕

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เอกสารประกอบการประเมินมีจำนวนมาก ทำให้ต้องใช้เวลาในการรวบรวม

๒. เอกสารบางส่วน เช่น EEIs ยังไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถจัดเตรียมเอกสารได้

ข้อเสนอแนะ

๑. ประธานผู้เกี่ยวข้องในแต่ละหมวด ร่วมจัดทำเอกสารตามที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ มอบหมายให้ประธานคณะกรรมการ CSO และประธานคณะกรรมการ CPPO หรือให้มีการกำหนดคณะทำงาน/สาขาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ง่ายต่อการสื่อสารและดำเนินงานต่อไป

๖.๙ แผนรองรับสารสนเทศไม่พร้อมใช้งาน (BCP of Digital Health)

นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)

การพัฒนาโครงสร้าง (Structure) ในการดำเนินงานทางไซเบอร์ โดยการปรับปรุงห้องแม่ข่ายและซักซ้อมแผน ปรับปรุงระบบเครือข่ายเป็นแบบ Redundant Server ด้วยเทคโนโลยี HCI ในโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ ให้ได้มาตรฐาน และลดโอกาสไม่พร้อมใช้งาน รวมถึงมีแผนการรับมือการคุกคามภัยฉุกเฉินในหน่วยงานระดับโรงพยาบาล (System)

มติที่ประชุม...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

มติที่ประชุม รับทราบ ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีการซักซ้อมแผนรองรับ
สาธารณเหตุไม่พร้อมใช้งาน อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ การประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๒
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ : เพื่อสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
เขตสุขภาพที่ ๓ และเพื่อกำกับติดตาม ประเมินผลตามแผนการตรวจราชการและนโยบายที่สำคัญ ตลอดจนเพื่อ
ศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และคณะ
จัดประชุม ในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๔๐๐ คน

ระยะเวลาและสถานที่จัดประชุม : ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงแรมภูเก็ต
চারিসอร์ท จังหวัดนครนายก

กำหนดการประชุม

- วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. : ลงทะเบียน และคณะทำงานเตรียมความพร้อมการประชุม

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๙.๐๐ น. : ประชุมคณะทำงาน

- วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐ น. : ลงทะเบียน

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. : พิธีเปิดการประชุม โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
เป็นประธาน และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นผู้กล่าวรายงาน

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. : นำเสนอสรุปผลตรวจราชการและนิเทศงาน ๘ ประเด็น

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. : ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน ๓ กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ ๑ Smart hospital (Smart place/Smart tools)

โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

- กลุ่มที่ ๒ การบริการปฐมภูมิและศูนย์บริการผู้สูงอายุ

รพ.สต.หนองหัวลิงใน

- กลุ่มที่ ๓ นวัตกรรมพัฒนาแหล่งน้ำ เขื่อนขุนด่านปราการชลฯ

เวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๐๐ น. : สรุปผลการประชุม/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ให้ข้อเสนอแนะ

- วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. : บรรยายพิเศษ โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. : นำเสนอการศึกษาดูงาน ๓ กลุ่ม

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. : วางแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ

๒๕๖๗

มติที่ประชุม...


เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”


มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ เห็นชอบให้ใช้เงินกันระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) และขอความร่วมมือให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนเข้าร่วม ตลอดระยะเวลาการประชุมฯ

๗.๒ ขอแสดงความยินดี แพทย์หญิงहरรรษา รักษาคม เนื่องในโอกาสดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นางสาวปุนรดา ครุฑสาย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ลงชื่อ).....
(นางสาวธนาภรณ์ สืบสุข)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นายอำนาจ น้อยชำ)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓