

สรุปมติการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖
วันจันทร์ที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมอรรถกวี ชั้น ๕ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) และ ZOOM meeting

วาระที่	เรื่อง	มติที่ประชุม
๑	เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ - การดำเนินงาน Mobile Unit ล้างไต ล้างใจ และ Mobile Stroke Unit ตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด - ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เร่งรัดการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ในโรงพยาบาล และติดตามเร่งรัดการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด	รับทราบ และมอบหมายให้ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๓ ประสานทางกรมการแพทย์และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ Mobile Unit ล้างไต ล้างใจ และ Mobile Stroke Unit ในประเด็นต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์/โครงสร้างมาตรฐาน, หลักการ และข้อจำกัดในการทำงาน, รูปแบบของบุคลากร/ทีมงาน ที่ต้องไปประจำ Mobile Unit รวมถึงจำนวนผู้รับบริการที่ต้องการใช้บริการ ทั้งจำนวนผู้ป่วยที่ต้องล้างไต และข้อมูล incidence ของการเกิด Stroke ส่วนมากอยู่ในพื้นที่ใดของเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้วิเคราะห์และสามารถระบุพิกัด/สถานที่ที่จะนำ Mobile Unit ไปให้บริการและขอให้นำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป
๒	เรื่องรับรองรายงานการประชุม คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข
๓	เรื่องสืบเนื่อง ๓.๑ รายงานผลการดำเนินงาน การใช้ระบบ AI CHEST X-RAY SCREENING FOR PULMONARY TB ของ รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี	รับทราบ
๔	เรื่องติดตามความก้าวหน้า ๔.๑ สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะมีปัญหา และงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)	รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการดังนี้ - งบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงาน เร่งรัดการก่อสร้าง และการเบิกจ่าย ให้แล้วเสร็จภายในปี ๖๖ เพื่อไม่ให้เกิดบัพ โดยเฉพาะ รพ.พิจิตร และ รพ.ตะพานหิน จ.พิจิตร - งบค่าเสื่อม ขอให้ รพ.สรรพยา จ.ชัยนาท ดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๖
๕	เรื่องเพื่อพิจารณา ๕.๑ การเปิดศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบตามที่เสนอ ทั้งนี้ ขอให้วางแผนและเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน ศูนย์โรคหัวใจ โดยไม่ใช้ Turn – keys project โดยกำหนดเป็น Timeline และการจัดทำ Clinic Post Cath เพื่อให้มี follow-up

	๕.๒ การรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบส่งรายชื่อสถานบริการที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการฯ ชั้นสูง (The best) ของแต่ละจังหวัด ทั้งหมดจำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.ไพศาลี รพ.กำแพงเพชร รพ.คลองขลุง รพ.พิจิตร รพ.ระพวนหิน รพ.อุทัยธานี รพ.บ้านไร่ รพ.ชัยนาทเรนทร และรพ.วัดสิงห์ เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการฯ ชั้นสูง (The Best) เขตสุขภาพที่ ๓
	๕.๓ การพิจารณาหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพนอกเหนือจากแผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบให้มีการปรับระดับศักยภาพฯ ตามแผนฯ ปี ๖๖ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.คลองลาน จ.กำแพงเพชร และให้มีการปรับระดับศักยภาพฯ นอกแผนฯ ปี ๖๖ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.โพทะเล จ.พิจิตร, รพ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี และรพ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี และเห็นควรให้รพ.ลานสัก จ.อุทัยธานี พัฒนาศักยภาพ ให้มีความพร้อมมากขึ้น และบรรจุในปีถัดไป
	๕.๔ แผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพภายใต้บริการสร้างเสริมสุขภาพและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบอนุมัติในหลักการในส่วนแผนงาน จำนวน ๖ แผนงาน และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖ กลุ่ม ทั้งนี้ ขอให้ระบุรายละเอียดกิจกรรม/จำนวนเป้าหมายให้ชัดเจนมากขึ้น และแก้ไขร่างแผนงาน/โครงการ งบ PPA ปี ๖๗ ให้แล้วเสร็จ เพื่อนำเสนอคณะทำงาน PP ระดับเขต ในวันที่ ๔ ก.ย. ๖๖ ต่อไป
๖	เรื่องเพื่อทราบ ๖.๑ มติการประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการสรรงกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ๖.๒ รายงานความก้าวหน้าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของเขตสุขภาพที่ ๓ ๖.๓ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสายงานแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน ดันสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓ ระยะ ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖) ๖.๔ โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	รับทราบ และคณะกรรมการฯ เห็นชอบให้จัดสรรค่าเสื่อมดังนี้ บริหารจัดการระดับเขต ร้อยละ ๓๐, บริหารจัดการระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ และจ่ายตรงให้หน่วยบริการ ร้อยละ ๕๐ และมอบหมายประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ติดตามและนำมติที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการสรรงกองทุนฯ ในประเด็นแนวทางการจัดสรรงบค่าเสื่อมให้กับรพ.สต.ที่ถ่ายโอน เข้าในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตฯ อีกครั้ง รับทราบ และขอให้เพิ่มรายละเอียดร้อยละของแต่ละตัวชี้วัด เช่น อย่างน้อยร้อยละ ๓๕ หรือ ไม่เกิน ร้อยละ ๓๕ รับทราบ และคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ หรือในทีม ในประเด็นการดำเนินงานตามนโยบาย Staff drive Hospital ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข การ Consult ขอให้มีการ Support และ Teaching เพิ่มขึ้น และขอมอบหมายให้รพ.สวรรค์ประชารักษ์ วางแผน/วางระบบ Staff ล่วงหน้า เพื่อรองรับนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว รับทราบ และสนับสนุนให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรมต่อไป

	๖.๕ รายงานผลการประชุมทบทวนสาเหตุการตายมารดาและทารก	รับทราบ และขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง ให้ความสำคัญกับ non-technical skills เพื่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
๗	<u>เรื่องอื่น ๆ</u> ๗.๑ การมอบประกาศนียบัตรผู้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy - ICS100)	-

สรุปมติการประชุม : นางสาวปุณรดา ครุฑสาย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ตรวจมติการประชุม : นายอำนาจ น้อยคำ

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖
วันจันทร์ที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมอรรถกวี ชั้น ๕ อาคาร ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว)
และผ่านระบบ ZOOM meeting

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมอรรถกวี

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นางสาววิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓. นายชาติ	เอี่ยมมา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นางรจนา	খনทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๗. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายอำนาจ	น้อยชำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๙. นายอภิชาติ	วิสิทธิ์วังษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นายอัศรพงศ์	จุฑากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. นายนรุตม์	วงศ์สาคร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๒. นายธีระ	เก่งเขตกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๑๓. นายสันติคุณ	บุญสูงเพ็ชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๔. นายชัชวีร์	ควรรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๕. นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๖. นางสาวณัฐรดี	แจ่มอ่วม	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๗. นายจิระศักดิ์	เงินย้ง	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๘. นางสาวธัญพร	อิมมณี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๙. นายชัยยา	พลอยประดับ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๐. นางสาวณัฐธิดา	เสกสรรพานิชย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๑. นางสาวนภาพรณ	สาข่า	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๒. นางสาวปทุมทิพย์	ทองธรรมชาติ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๓. นางพุทธพงษ์	นิติเชาวกุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๔. นางสาวสุชาสินี	ครสุวรรณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๕. นางสาวฐานิดา	ตรีสิงห์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๒๖. นางสาว...

๒๖. นางสาวพิมพ์ชนก	สมพงศ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๗. นางสาวพิมพ์กานต์	รุ่งเรือง	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๘. นางสาวอาทิตย์ยา	เกษณวัฒนา	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๙. นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ
๓๐. นางสาวสายทิพย์	สารี	กองตรวจราชการ
๓๑. นางสาวนิชาภา	สุขสำราญ	กองตรวจราชการ
๓๒. นางฐิติชยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๓. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔. นางสาวจรงค์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕. นางสาวสัญญาศมย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นางสาวดาราวลัย	รอดเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗. นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นางสาวสุทธิดา	ชาญพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวปณรดา	ครุฑสาย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้มาประชุม ผ่านระบบออนไลน์

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นายปริญญา	นากปทุมบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๒. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๓. นายสุรัชย์	แก้วทิริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๔. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๕. นายเกรียงศักดิ์	คำอ้อม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๖. นางอังคณา	อุปพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๗. นางสาวจิตติมา	แก้วทวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๘. นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๙. นายชรินทร์	ห้วงมิตร	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๐. นางศรินนา	แสงอรุณ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๑. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๒. นางจินตนา	ว่องวิไลรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๓. นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ นครสวรรค์ และ
		ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๔. นางสาวปัทมรัตน์	วันจันทร์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์
๑๕. นายวิสุทธิ	โนจิตร	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสัยนาท
๑๖. นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ
		(ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๑๗. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์

ผู้เข้าร่วมประชุม...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑๘. นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๙. นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๐. นายจิรวัดน์	เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๑. นายทนต์ศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๒. นางสาวศรีนวล	แก้วนงชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒๓. นางสาวณพิชญา	งดงามทวีสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๔. นายปพนวิษ	เรืองประทีป	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
๒๕. นางสาวสุภารัตน์	งอนรณ	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
๒๖. นายพนม	สิทธิชนาสุทธิ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๗. นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๘. นางสาวประภาวรรณ	บุญช่วย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายจักรารัฐ	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. นายไพศาล	ขุนวิเศษ	สาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
๓. นายณรงค์	ตั้งศิริชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนินศาลา
๔. นางฉิน	สังข์เมือง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะนง

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- การดำเนินงาน Mobile Unit ล้างไต ล้างใจ และ Mobile Stroke Unit ตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด เนื่องจากมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งในด้านอุปกรณ์ โครงสร้างมาตรฐาน กระบวนการทำงาน บุคลากร และผู้รับบริการ

- ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เร่งรัดการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ยังไม่มีแผนการติดตั้ง และติดตามเร่งรัดการดำเนินการให้เป็นไปตามแผนและระยะเวลาที่กำหนด และตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ Phase ต่อไป คือ การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์เพื่อการประหยัดพลังงาน ยานพาหนะพลังงานไฟฟ้า อาคารเพื่อการอนุรักษ์พลังงาน การเพิ่มพื้นที่สีเขียว เพิ่มศักยภาพการให้บริการ การจัดการขยะมูลฝอย และการบำบัดน้ำเสีย

- การประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับระบบสุขภาพดิจิทัล ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สโตนีส์ คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี มอบประธาน CIO เขตสุขภาพที่ ๓ ให้พิจารณาผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยี เข้าร่วมการประชุมดังกล่าว เพื่อรับทราบทิศทางของกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์กับนวัตกรรมเพื่อสุขภาพดี

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๓ ประสานทางกรมการแพทย์และศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ Mobile Unit ล้างไต ล้างใจ และ Mobile Stroke Unit ในประเด็นต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์/โครงสร้างมาตรฐาน, หลักการและข้อจำกัดในการทำงาน, รูปแบบของบุคลากร/ทีมงาน ที่ต้องไปประจำ Mobile Unit

รวมถึง...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

รวมถึงจำนวนผู้รับบริการที่ต้องการใช้บริการ ทั้งผู้ป่วยที่ต้องล้างไต และข้อมูล incidence ของการเกิด Stroke ส่วนมากอยู่ในพื้นที่ใดของเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้วิเคราะห์และสามารถระบุพิกัด/สถานที่ที่จะนำ Mobile Unit ไปให้บริการและขอให้นำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ แจ้งที่ประชุมทราบ เพิ่มเติม ดังนี้

สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ. (Thailand 10 for health)

เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนสมัครเป็นจิตอาสา เริ่มต้นจากการช่วยเหลือผู้อื่น ทั้งร่างกายและแรงใจ ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจดี การเป็นจิตอาสา หรือการมีจิตใจเอื้ออาทร พร้อมจะช่วยเหลือหรือการให้ความช่วยเหลือคนอื่น มีผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ทำให้มีสุขภาพดี “จิตอาสา” จึงนำมาเป็นแนวปฏิบัติเพื่อสุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพด้วยการเล่นกีฬาและการออกกำลังกาย

วิธีการดำเนินชีวิตด้วยกลยุทธ์ ๑๐ อ. โดยเน้นการสื่อสารออกกำลังกายกลุ่มเด็ก ได้แก่ อ.อาหาร อ.(ไม่)อดนอน) อ.ออกกำลังกาย อ.เช็คอัฟ อ.(ติด)อาวุธ อ.(ไม่)อ้วน อ.อันตราย ๑ อ.อันตราย ๒ อ.อารมณ์ และ อ.อาสา

ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ได้ดำเนินจัดกิจกรรม สุขภาพดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ. ในโรงเรียนนาร่อง จำนวน ๗ แห่ง และโรงเรียนขยายผลการดำเนินการ ๑ แห่ง ในจังหวัดนครสวรรค์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย เด็ก อายุ ๑๐ ปีขึ้นไป ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และมีกิจกรรม Exercise for Health (E4H) เน้นการส่งเสริมทักษะการออกกำลังกายที่สนุกสนาน และ Lifestyle for Health (L4H) เน้นการส่งเสริมทักษะสุขภาพตามวิถีชีวิต เข้าใจประเด็นปัญหาสุขภาพ โดยจัดการเรียนการสอน ๑๐ สัปดาห์ และติดตามผลก่อน – หลังการดำเนินโครงการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานผลการดำเนินงาน การใช้ระบบ AI CHEST X-RAY SCREENING FOR PULMONARY TB ของ รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี

นพ.อดิเทพ เกரியไกรวิชญ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

Test Report : MAI – CXRv4 – Object Version ๑.๐.๐ โดยบริษัท แมเนจ เอไอ โซลูชั่น จำกัด

รายงานผลการทดสอบโดยราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย ทดสอบใช้กับภาพรังสีทรวงอก ในกรณีคัดกรอง (Screening) วันโรคปอด รายละเอียด ดังนี้

ชุดข้อมูลที่ใช้ทดสอบ : 1A จำนวน ๓๐๐ ภาพถ่าย โดยถูกสุ่มมาจากชุดข้อมูลทดสอบ จำนวน ๑,๕๐๐ ภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา, โรงพยาบาลเชียงรายประชารักษ์ จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลสุทธาเวช จังหวัดมหาสารคาม และกองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การวัดความตรงภายในชุดข้อมูลใช้ตัววัด ดังนี้

- Pairwise Agreement ค่าเฉลี่ยความเหมือนกันระหว่างแต่ละคู่ของรังสีแพทย์

Intraclass...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

- Intraclass Agreement (ICC) ค่าเฉลี่ยของ Pearson's correlation แบบ ICC (2,3) เมื่อมีรังสีแพทย์ ๓ ท่านอ่านภาพรังสีแบบสุ่ม
- การวิเคราะห์ความตรงระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สถิติ Pairwise Cohen's Kappa และ Fless' Kappa

วิธีการดำเนินงานมาตรฐาน โครงการแบบทดสอบปัญญาประดิษฐ์สำหรับการคัดกรองวัณโรคปอดในภาพถ่ายรังสีทรวงอกในกลุ่มประชากรไทย

ตารางที่ ๑ จำนวนรอยโรคที่ระบุโดยรังสีแพทย์ ในภาพถ่ายรังสีที่ได้รับการวินิจฉัยไม่เป็นวัณโรคปอด (N_{Non-TB}) และในภาพถ่ายรังสีได้รับยืนยันผลวัณโรคปอด โดยผลตรวจเสมหะยอมเชื้อหรือผลตรวจเพาะเชื้อ (N_{TB}) รวมถึงจำนวนรอยโรคได้รับการยืนยันว่ามีรอยโรคจากรังสีแพทย์ส่วนใหญ่ ($N_{Consensus}$) ในชุดข้อมูล 1A จำนวน ๓๐๐ ภาพ

Finding	N_{Non-TB}	N_{TB}	$N_{Consensus}$
Consistent with tuberculosis	0	422	144
Active Tuberculosis	0	387	136
Patchy infiltration	0	265	99
Cavity with surrounding consolidation	0	210	73
Unilateral hilar/paratracheal lymph node enlargement	0	39	5
Pleural effusion	0	52	15
Miliary nodules	0	74	20
Indeterminate tuberculosis	0	35	6
Reticulonodular infiltration	0	22	4
Destroyed lung or bronchiectasis	0	3	0
Inconsistent with tuberculosis	450	28	156

ตารางที่ ๒ ความตรงภายในของชุดข้อมูล ระหว่างผู้ประเมิน (Inter - rater Reliability) ของแต่ละรอยโรคในชุดข้อมูล 1A จำนวน ๓๐๐ ภาพ ของรังสีแพทย์ "B" Reader จำนวน ๓ ราย ซึ่งวัดโดยค่าสถิติ Pairwise Agreement, ICC (2,3), Pairwise Cohen's Kappa และ Fless' Kappa

Finding	Agreement	ICC	Cohen's	Fless'
Consistent with tuberculosis	0.9644	0.9751	0.9286	0.9286
Active Tuberculosis	0.9178	0.9373	0.8323	0.8323
Patchy infiltration	0.8178	0.7840	0.5613	0.5614
Cavity with surrounding consolidation	0.8333	0.7755	0.5333	0.5342
Unilateral hilar/paratracheal lymph node enlargement	0.9244	0.2289	0.0846	0.0887
Pleural effusion	0.9444	0.7431	0.4941	0.4897
Miliary nodules	0.8978	0.5605	0.3212	0.3227
Indeterminate tuberculosis	0.9444	0.5114	0.2588	0.2568
Reticulonodular infiltration	0.9600	0.3705	0.1947	0.1613
Destroyed lung or bronchiectasis	0.8933	0.0087	0.0015	0.0033
Inconsistent with tuberculosis	0.9644	0.9751	0.9286	0.9286

ผลการทดสอบ การวัดความตรงภายในนั้น วัดโดยใช้ Pairwise Agreement หรือค่าเฉลี่ยของความเหมือนกันระหว่างคู่ของแต่ละรังสีแพทย์และปัญญาประดิษฐ์ และ Pairwise Cohen's Kappa หรือค่าเฉลี่ยของ

ค่าสถิติ...

เขตสุขภาพที่ ๓ "กำแพงเพชรอุทัยสวรรค์"

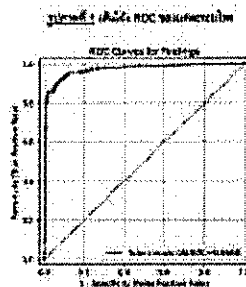
ค่าสถิติ Cohen's Kappa ระหว่างคู่ของแต่ละรังสีแพทย์และปัญญาประดิษฐ์ เพื่อเปรียบเทียบระหว่างรังสีแพทย์กับปัญญาประดิษฐ์ ("B" vs AI) และรังสีแพทย์ด้วยกัน ("B" vs "B")

ตารางที่ ๓ การวิเคราะห์ความตรงกันภายในระหว่างรังสีแพทย์และปัญญาประดิษฐ์

Finding	N	Threshold	Pairwise Agreement		Cohen's Kappa	
			"B" vs "B"	"B" vs AI	"B" vs "B"	"B" vs AI
Tuberculosis	422	0.50	0.9635	0.9167	0.9261	0.8324

ตารางที่ ๔ ประสิทธิภาพในการวินิจฉัยของแต่ละรอยโรคของปัญญาประดิษฐ์เปรียบเทียบกับรังสีแพทย์

Finding	N	Threshold	Specificity	Sensitivity	PPV	NPV	AUROC
Tuberculosis	422	0.50	0.9331	0.8661	0.9221	0.9121	0.9688



ตารางที่ ๕ ความแตกต่างระหว่าง Pairwise Agreement และ Cohen's Kappa

Finding	Pairwise Agreement			Cohen's Kappa		
	"B" vs "B"	"B" vs AI	Diff	"B" vs "B"	"B" vs AI	Diff
Tuberculosis	0.9635	0.9167	-4.68%	0.9261	0.8324	-9.37%

Mai-CXRv4-Object เวอร์ชัน ๑.๐.๐ (Build 032023) ในส่วนการวินิจฉัยวัณโรค ซึ่งปัญญาประดิษฐ์มีคะแนนน้อยกว่ารังสีแพทย์ ร้อยละ ๔.๖๘ สำหรับ Pairwise Agreement และคะแนนกว่ารังสีแพทย์อยู่ ร้อยละ ๙.๓๗ สำหรับ Cohen's Kappa (N = ๔๒๒)

INET และ Manage AI

ผลลัพธ์ของการคัดกรองวัณโรคปอด Mai-CXRv4-Object เวอร์ชัน ๑.๐.๐ (Build 032023) ใน Threshold ต่าง ๆ เมื่อเทียบกับเกณฑ์ WHO TPP มากที่สุด ดังตารางที่ ๖ ค่า Sensitivity และ Specificity ที่ Threshold ต่าง ๆ ตามเกณฑ์ WHO TPP และผลการทดสอบการคัดกรองวัณโรคปอด Mai-CXRv4-Object เกณฑ์ WHO TPP

Threshold	Sensitivity	Specificity
0.6257	0.8554	0.9833
0.5000	0.8081	0.9331
0.1264	0.9597	0.8180
0.0628	0.9787	0.7343

	Minimal Requirements	Optimal Requirements
Smear-replacement test	ผ่าน	ไม่ผ่าน
Non-sputum based biomarker test	ผ่าน	ไม่ผ่าน
Triage test	ผ่าน	ผ่าน

Inspectra

ค่า Sensitive และ Specificity ที่ Threshold ต่าง ๆ และผลการทดสอบการคัดกรองวัณโรคปอด Inspectra CXR V.๓ ตามเกณฑ์ WHO TPP

Threshold	Sensitivity	Specificity
0.8198	0.8097	0.9832
0.4300	0.9313	0.9488
0.1761	0.9858	0.8410
0.1453	0.9929	0.7782

	Minimal Requirements	Optimal Requirements
Smear-replacement test	ผ่าน	ไม่ผ่าน
Non-sputum based biomarker test	ผ่าน	ไม่ผ่าน
Triage test	ผ่าน	ผ่าน

DEEPTK...

DEEPTeK

ค่า Sensitive และ Specificity ที่ Threshold ต่าง ๆ และผลการทดสอบการคัดกรองวัณโรคปอด DeepTek CXR Analyser ตามเกณฑ์ WHO TPP

Threshold	Sensitivity	Specificity		Minimal Requirements	Optimal Requirements
0.5800	0.9009	0.9854	Smear-replacement test	ผ่าน	ไม่ผ่าน
0.2200	0.9455	0.9561	Non-sputum based biomarker test	ผ่าน	ไม่ผ่าน
0.0400	0.9905	0.8640	Triage test	ผ่าน	ผ่าน
0.0200	0.9905	0.7636			

ผลการดำเนินงานคัดกรอง CXR ๕ ปีซ้อนหลัง CUP พนองฉาง

รายการ	๒๕๖๒		๒๕๖๓		๒๕๖๔		๒๕๖๕		๒๕๖๖	
	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ
เป้าหมาย	๑๔๓๒		๖๐๙๗		๖๖๒๖		๖๘๔๐		๕๒๙๔	
คัดกรอง	๑๓๐๑	๙๐.๘๕	๓๔๘๘	๕๗.๒๑	๖๑๘๐	๙๓.๒๗	๖๗๑๖	๙๘.๑๘	๕๒๖๔	๙๙.๔๓
สงสัย TB	๑๘	๑.๓๘	๓๘	๑.๐๙	๔๐	๐.๖๕	๔๙	๐.๗๓	๑๓๖	๒.๕๘
*พบเชื้อ (วินิจฉัย TB)	๒	๑๑.๑๑	๓	๗.๘๙	๖	๑๕.๐๐	๓	๖.๑๒	๑๓	๙.๕๖

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

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

นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ ณ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖

พบว่า NWC (เงินทุนหมุนเวียน) อยู่ที่ ๕,๒๓๗ ล้านบาท, EBITDA อยู่ที่ ๗๕๔ ล้านบาท และเงินบำรุงคงเหลือ ๓,๓๑๐ ล้านบาท ซึ่งมีแนวโน้มลดลง สถานะการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ Risk Score = ๐ จำนวน ๑๗ แห่ง และอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง Risk Score = ๑ - ๔ จำนวน ๓๗ แห่ง สำหรับการคาดการณ์ระดับความเสี่ยงในไตรมาส ๔/๒๕๖๖ จะพบโรงพยาบาลอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง Risk Score = ๕ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท อยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง Risk Score = ๑ - ๔ จำนวน ๓๗ แห่ง และอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ Risk Score = ๐ จำนวน ๑๖ แห่ง

รายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะมีปัญหา (ณ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖)

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการครุภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๗๙๑ รายการ ทุกรายการมีการลงนามในสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง

- รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ทั้งสิ้น ๒๕ รายการ ทุกรายการมีการลงนามในสัญญาเรียบร้อยแล้ว
- รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ทั้งสิ้น ๖ รายการ พบว่า มีการลงนามในสัญญา ๕ รายการ และประกาศเชิญชวนแล้ว จำนวน ๑ รายการ อาคารผู้ป่วยนอก ทันตกรรม และพยาธิวิทยาคลินิก ๔ ชั้น โรงพยาบาลพิจิตร

รายงาน...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประจำเดือน สิงหาคม ๒๕๖๖ (ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖)

งบดำเนินงาน รับผิดชอบ ๔๒๕,๓๓๙,๗๖๘.๔๖ บาท เบิกจ่าย ๓๕๒,๙๖๒,๗๑๐.๑๘ บาท (รวม PO) คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙๘ คงเหลือ ๗๒,๓๗๗,๐๕๘.๒๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๒ (เป้าหมายไตรมาส ๔ เบิกจ่าย ร้อยละ ๑๐๐)

งบอุดหนุน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร รับผิดชอบ ๔๗,๕๐๐ บาท เบิกจ่าย (รวม PO) ๔๑,๒๐๐ บาท
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ รับผิดชอบ ๒๗,๖๙๕,๘๐๐ บาท เบิกจ่าย (รวม PO) ๑๓,๕๑๗,๐๐๐ บาท
- โรงพยาบาลกำแพงเพชร รับผิดชอบ ๑๑๑,๒๕๐ บาท เบิกจ่าย (รวม PO) ๘๑,๒๕๐ บาท
- โรงพยาบาลพิจิตร รับผิดชอบ ๑๒,๐๑๖,๕๐๐ บาท เบิกจ่าย (รวม PO) ๘,๙๙๕,๗๕๐ บาท
- โรงพยาบาลอุทัยธานี รับผิดชอบ ๑๕๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย (รวม PO) ๘๒,๕๐๐ บาท
- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร รับผิดชอบ ๗๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย (รวม PO) – บาท
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ รับผิดชอบ ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่าย (รวม PO) ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท

งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๕ ขยายเวลาได้ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๑. วงเงินระดับเขต (ร้อยละ ๑๐) ทั้งหมดจำนวน ๕๐ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๔๘ รายการ
 - หน่วยงานที่คาดว่าจะเบิกจ่ายล่าช้า ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพยา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดหาผู้รับจ้าง หากไม่ทัน ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ต้องมีการเสนอในที่ประชุม อปสข. เพื่อพิจารณาขยายระยะเวลาต่อไป
๒. วงเงินระดับจังหวัด (ร้อยละ ๒๐) ทั้งหมดจำนวน ๓๖๓ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๓๕๒ รายการ
๓. วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๗๐) ทั้งหมดจำนวน ๑,๗๙๓ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑,๗๗๙ รายการ

งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๖

๑. วงเงินระดับเขต (ร้อยละ ๑๐) ทั้งหมดจำนวน ๔๗ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๓๒ รายการ
๒. วงเงินระดับจังหวัด (ร้อยละ ๒๐) ทั้งหมดจำนวน ๒๘๕ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑๘๖ รายการ
 - หน่วยงานที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ๒ รายการ
๓. วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๗๐) ทั้งหมดจำนวน ๑,๒๑๗ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๖๙๐ รายการอยู่ระหว่างดำเนินการ ๕๒๗ รายการ
 - หน่วยงานที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๘ รายการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ๖๔ รายการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ๖ รายการ

นพ.โสภณ โฆษิตวานิชย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร นำเสนอเพิ่มเติม ดังนี้
รายงานความก้าวหน้าการก่อสร้าง ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๑. อาคารสนับสนุนบริการ ๕ ชั้น (งบผูกพัน ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕) โรงพยาบาลพิจิตร อยู่ระหว่างการก่อสร้างงานงวดที่ ๘ โดยจะตรวจรับงานงวดที่ ๙ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ และงานงวดที่ ๑๐ (งวดสุดท้าย) วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ และจะเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
๒. อาคารพักแพทย์ ๓๒ ยูนิต ๔ ชั้น งบสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (งบผูกพัน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕) มี ๑๒ งานงวด อยู่ระหว่างการก่อสร้าง งานที่ ๑๒ (งวดสุดท้าย) และจะตรวจรับงานงวดที่ ๑๒ ภายในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ ซึ่งครบกำหนดการเบิกจ่าย วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ เห็นชอบให้ดำเนินการ ดังนี้

- งบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน เน้นย้ำให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดการก่อสร้าง และการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อไม่ให้เกิดงบบังคับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลพิจิตรและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร
- งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ขอให้โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท ดำเนินการจัดหาผู้รับจ้าง ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ หากดำเนินการไม่ทัน ต้องนำเข้าที่ประชุม อปสข. เพื่อพิจารณาขยายระยะเวลาต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การเปิดศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์หัวใจ (Cardiac Center) ในสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ต้องเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A หรือ ถ้าเป็นระดับ S ต้องเป็นพื้นที่พิเศษ ที่ผ่านการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจกระทรวงสาธารณสุข
๒. ต้องมีอายุรแพทย์โรคหัวใจอย่างน้อย ๒ คน โดยคนที่ ๑ ต้องเป็นหมั่นทนการโรคหัวใจและหลอดเลือด (Interventionist) มีศัลยแพทย์ทรวงอก อย่างน้อย ๒ คน กุมารแพทย์โรคหัวใจอย่างน้อย ๒ คน และวิสัญญีแพทย์หัวใจ อย่างน้อย ๑ คน
๓. จำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน
๔. ระยะทางถึงศูนย์โรคหัวใจที่ใกล้ที่สุดมากกว่า ๑๐๐ กิโลเมตร และหรือมากกว่า ๒ ชั่วโมง
๕. มีความพร้อมของสถานที่ และเครื่องมือในการจัดตั้ง Cardiac care unit, Catheterization Unit และ OR CVT
๖. สามารถตรวจวินิจฉัย Non – Invasive Cardiac Testing ได้
๗. มีคุณสมบัติตามประกาศ สปสข. เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน
๘. มีการจัดตั้ง Acute coronary syndrome network, Heart failure clinic, warfarin clinic และ Cardiac rehabilitation Service ศูนย์หัวใจ ปี ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน

การพัฒนาศักยภาพศูนย์หัวใจ ระดับ ๒ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๗๑

- ครอบคลุมประชากร/ผู้ป่วยโรคหัวใจในพื้นที่ที่ห่างไกลห้องสวนใจที่สุดของเขตสุขภาพที่ ๓ และพื้นที่ร่วมใกล้เคียง รวมประชากรชายขอบรอยต่อกว่า ๘๐๐,๐๐๐ ราย
- ลดส่งผู้ป่วยโรคหัวใจออกนอกเขตสุขภาพ ด้วยการบริหารทรัพยากรร่วมกันอย่างยั่งยืน
- เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ACS/CCS ในเขตสุขภาพที่ ๓

Outsource :

- Turn – key project : 24/7
- สถานที่ : หน่วยจ่ายกลางเดิม, OPD, ห้อง CTH ๑ ห้อง, CCU ๖ เตียง, OR ๑ ห้อง

บุคลากร...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอู่ภัยสวรรค์”

- บุคลากร : อายุรแพทย์หัวใจ ๒ คน, พยาบาลวิกฤตโรคหัวใจ ๒ คน, CV Tech ๒ คน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ๑ คน), CVN ๑๕ คน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘) และ CV pharmacist D ๑ คน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘)

ข้อมูลประชากร/สถิติการส่งทำหัตถการหัวใจ

จังหวัด	ประชากร	สปสข. (ลบ.)	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
กำแพงเพชร	๗๒๗,๐๙๓	๘๒.๗	๘๗๗	๗๑๓	๗๖๙
พิจิตร	๕๒๕,๙๔๔	๕๕.๘	๔๒๗	๓๖๒	๔๙๑
ตาก	๕๒๕,๖๘๔	NA	NA	NA	NA
	๑,๗๗๘,๗๒๑		๑,๓๐๔++	๑,๐๗๕++	๑,๒๖๐++

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบตามที่เสนอ ทั้งนี้ ขอให้วางแผนและเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์โรคหัวใจ โดยไม่ใช้ Turn – keys project โดยกำหนดเป็น Timeline และนอกจากส่งบุคลากรไปอบรมแล้ว ขอให้สนับสนุนบุคลากรเรียนรู้การดำเนินงานจากบริษัทให้ได้มากที่สุด และขอให้เตรียมการจัดทำ Clinic Post Cath เพื่อให้มี follow-up

๕.๒ การรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.อำนาจ น้อยคำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓: นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
คะแนนการประเมิน The best สำหรับสถานบริการที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการฯ ขั้นสูง (The Best) เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๖ (กำหนดให้แต่ละจังหวัดส่งรายชื่อสถานบริการที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการขั้นสูง (The Best) จังหวัดละ ๒ แห่ง)

- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ๒๖ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖
- โรงพยาบาลไพศาลี ๒๘ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๒๖ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖
- โรงพยาบาลคลองขลุง ๒๓ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๔
- โรงพยาบาลพิจิตร ๒๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๙
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ๒๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๙
- โรงพยาบาลอุทัยธานี ๒๖ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖
- โรงพยาบาลบ้านไร่ ๒๖ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖
- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ๒๖ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖
- โรงพยาบาลวัดสิงห์ ๒๖ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา คัดเลือกรายชื่อสถานบริการที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการฯ ขั้นสูง (The Best) เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๖ ในไตรมาสที่ ๔ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๒ แห่ง ภายในวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบส่งรายชื่อสถานบริการที่เป็นเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการฯ ขั้นสูง (The best) ของแต่ละจังหวัด ทั้งหมดจำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลไพศาลี โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลวัดสิงห์ เพื่อเป้าหมายในการพัฒนาสถานบริการฯ ขั้นสูง (The Best) เขตสุขภาพที่ ๓

๕.๓ การพิจารณา...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

๕.๓ การพิจารณาหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ นอกเหนือจากแผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.อำนาจ น้อยชำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓: นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ ๓๒๐๗/๒๒๗๕ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ แจ้งมติการประชุมคณะกรรมการพิจารณากลับกรองการเปิด การยกฐานะ และการขยายหน่วยบริการสุขภาพ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เห็นชอบให้ส่งข้อมูลหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การปรับระดับ ศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ นอกเหนือจากแผนพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย ให้ตรวจสอบข้อมูล ผ่านการพิจารณาให้ความเห็นชอบจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพ และส่ง ข้อมูลให้กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

การประเมินปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์เบื้องต้น ตามแผนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เขตสุขภาพที่ ๓ มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์และผ่านมติเห็นชอบจากคณะทำงานเตรียมกลั่นกรองฯ ปรับจาก โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ เป็น F๑ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ๙๓ คะแนน

การประเมินปรับระดับหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์เบื้องต้น นอกเหนือแผนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เขตสุขภาพที่ ๓ มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์และผ่านมติเห็นชอบจากคณะทำงานเตรียมกลั่นกรองฯ ปรับ จากโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ เป็น F๑ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร ๗๘ คะแนน, โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี (อยู่ในแผนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘) ๘๑ คะแนน, โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัด อุทัยธานี ๘๖ คะแนน และโรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ๘๑ คะแนน

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ให้ความเห็นชอบหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์เบื้องต้น นอกเหนือแผนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๔ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร
๒. โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี (อยู่ในแผนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘)
๓. โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
๔. โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบให้มีการปรับระดับศักยภาพหน่วยบริการฯ ตามแผนพัฒนา ศักยภาพฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามการประเมินและมติเห็นชอบจากคณะทำงานเตรียมกลั่นกรองฯ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร และเห็นชอบให้มีการปรับระดับศักยภาพหน่วย บริการฯ นอกเหนือจากแผนพัฒนาศักยภาพฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๓ หน่วยฯ ได้แก่ โรงพยาบาล โพทะเล จังหวัดพิจิตร, โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี และโรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี และเห็นควร ให้โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี พัฒนาศักยภาพในด้านต่าง ๆ ให้ความพร้อมมากขึ้น และบรรจุในแผนพัฒนา ศักยภาพฯ ในปีถัดไป

๕.๔ แผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพภายใต้บริการสร้างเสริมสุขภาพและโรคที่เป็น ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

งบบริการสร้างเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาระดับพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑๐,๓๐๐,๒๘๐ บาท) ประชากรทั้งหมด ๒,๕๗๕,๐๗๐ คน

เป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือ แก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ

และเป็น...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยอุทัยสวรรค์”

และเป็นบริการที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงตามนโยบาย

ร่างแผนงาน/โครงการ PPA ปี ๒๕๖๗ งบประมาณ ๑๐,๓๐๐,๒๘๐ บาท

๑. แผนการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๒ – ๕ ปี)

กิจกรรม : ส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วยกระบวนการ Triple – P จำนวน ๔ ครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเด็กปฐมวัย ๑๒,๕๐๐ คน

งบประมาณ : ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท

พื้นที่ดำเนินการ : กำแพงเพชร, พิจิตร, อุทัยธานี และชัยนาท

๒. แผนการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน (๖ – ๑๕ ปี)

กิจกรรม : การประเมินสุขภาพจิต ๔ กลุ่มโรคและกระบวนการสร้างเสริมพลังใจ จำนวน ๓ ครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเด็กวัยเรียน ๔ กลุ่มโรค ๓,๕๐๐ คน

งบประมาณ : ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

พื้นที่ดำเนินการ : นครสวรรค์

๓. แผนการป้องกันโรคสมองเสื่อม และพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

กิจกรรม : การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสมองเสื่อม และพลัดตกหกล้ม จำนวน ๔ ครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มผู้สูงอายุ ๖,๐๐๐ ราย

งบประมาณ : ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท

พื้นที่ดำเนินการ : นครสวรรค์, กำแพงเพชร, พิจิตร, อุทัยธานี และชัยนาท

๔. แผนการป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่

กิจกรรม : ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๓ ครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเสี่ยง NCD ๓,๘๗๐ คน

งบประมาณ : ๑,๑๖๑,๐๐๐ บาท

พื้นที่ดำเนินการ : นครสวรรค์, กำแพงเพชร, พิจิตร, อุทัยธานี และชัยนาท

๕. แผนงานคัดกรองโรคทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาระดับเขต

กิจกรรม : คัดกรอง TB กลุ่มเสี่ยง อายุ ๖๐ – ๖๔ ปี และไม่มีโรคร่วม

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเสี่ยง TB ๑๒,๕๐๐ คน

งบประมาณ : ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

พื้นที่ดำเนินการ : นครสวรรค์, กำแพงเพชร, พิจิตร, อุทัยธานี และชัยนาท

๖. แผนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ ๓ (ภาคประชาชน)

กิจกรรม : ให้ความรู้หลักสูตรทักษะชีวิต เพศศึกษาอบต. และการติดตามประเมินผล

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มวัยรุ่น ๒,๐๐๐ คน

งบประมาณ : ๓๐๐,๐๐๐ บาท

พื้นที่ดำเนินการ : นครสวรรค์, กำแพงเพชร, พิจิตร, อุทัยธานี และชัยนาท

รวมงบประมาณ ทั้งหมด ๑๐,๔๖๑,๐๐๐ บาท (เกินวงเงิน ๑๖๐,๗๒๐ บาท)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา พิจารณาเป้าหมายดำเนินงาน ในแผนงาน/โครงการ งบ PPA ปี ๒๕๖๗ ระดับเขต เพื่อเสนอคณะทำงาน PP ระดับเขต ในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาดำเนินการ และนำเสนอขออนุมัติ อปสข. ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ ต่อไป

มติที่ประชุม...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงเพชรอุทัยสวรรค์”

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบอนุมัติหลักการ ในส่วนแผนงาน จำนวน ๖ แผนงาน และกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖ กลุ่ม ทั้งนี้ ขอให้ระบุรายละเอียดกิจกรรมและจำนวนเป้าหมายของแต่ละแผนงานให้มีความชัดเจนมากขึ้น และแก้ไขร่างแผนงาน/โครงการ งบ PPA ปี ๒๕๖๗ ให้แล้วเสร็จ เพื่อนำเสนอคณะทำงาน PP ระดับเขต ในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖ ต่อไป และขอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปรับแผนงานดังกล่าว

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ มติการประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

นพ.อัครพงศ์ จูธารณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ร่างข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุน UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ข้อเสนอวงเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต		
ประเด็นการพิจารณา	แนวทาง ปี ๒๕๖๖	ร่างข้อเสนอ ปี ๒๕๖๗
การคำนวณวงเงินเขตสุขภาพ	วงเงิน ๓,๒๐๐ ล้านบาท อัตราคงที่เขตละ ๕๐ ล้านบาท วงเงิน ๖๐๐ ล้านบาท	วงเงิน ๓,๖๐๐ ล้านบาท เขตสุขภาพละ ๓๐๐ ล้านบาท
ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน		
การจัดสรรงบค่าเสื่อม	หน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ๑. เขตนำร่อง (๑,๔,๙,๑๒) เขตละ ๑๐๐ บริหารจัดการระดับ ๒. เขตอื่นที่เหลือ (เหมือนปี ๖๕) - ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ จ่ายตรงให้หน่วยบริการ - ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ จ่ายให้หน่วยบริการตามบริหารจัดการระดับเขต - ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐ จ่ายให้หน่วยบริการตามบริหารจัดการระดับจังหวัด	ข้อเสนอจากที่ประชุม เขต ๑ เสนอ ร้อยละ ๑๐๐ บริหารจัดการระดับเขต เขต ๓ เสนอ ร้อยละ ๓๐ บริหารจัดการระดับเขต ร้อยละ ๗๐ จ่ายตรงให้หน่วยบริการ เขต ๕ เสนอ ร้อยละ ๒๐ บริหารจัดการระดับเขต ร้อยละ ๒๐ บริหารจัดการระดับจังหวัด ร้อยละ ๖๐ จ่ายตรงให้หน่วยบริการ เขต ๑๑ และชมรมรพศ./รพพ. เสนอ ร้อยละ ๑๐ บริหารจัดการระดับเขต ร้อยละ ๒๐ บริหารจัดการระดับจังหวัด ร้อยละ ๗๐ จ่ายตรงให้หน่วยบริการ มติที่ประชุม ในเขตสุขภาพ เขต ๑,๔,๙, ๑๒ (ตามปี ๒๕๖๖) ยังคงจัดสรรร้อยละ ๑๐๐ บริหารระดับเขตและพื้นที่ ในเขตอื่น ๆ จัดสรร ดังนี้ - ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ จัดสรรตรงให้หน่วยบริการ - ไม่น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๒๐ บริหารระดับจังหวัด - ไม่น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๑๐ บริหารระดับเขตพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ เห็นชอบให้จัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ดังนี้ บริหารจัดการระดับเขต ร้อยละ ๓๐, บริหารจัดการระดับจังหวัด ร้อยละ ๒๐ และจ่ายตรงให้หน่วยบริการ

ร้อยละ ๕๐...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

ร้อยละ ๕๐ และมอบหมายประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ติดตามและนำมติที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดทำข้อเสนอการบริหารการจัดสรรงบประมาณฯ ในประเด็นแนวทางการจัดสรรงบค่าเสื่อมให้กับรพ.สต. ที่ถ่ายโอนเข้าในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ อีกครั้ง

๖.๒ รายงานความก้าวหน้าการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) ของเขตสุขภาพที่ ๓
 นพ.อำนาจ น้อยขำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
 สรุปผลการประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๓ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เมื่อวันที่

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖

ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ เขตสุขภาพที่ ๓

ด้านส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง สร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ 1. ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปลอดภัยโรค 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน 3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย	ด้านพัฒนาระบบบริการและเศรษฐกิจสุขภาพ 1. ยกระดับบริการสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมให้สอดคล้องกับกระแสสังคม 2. ส่งเสริมความสามารถทางการแข่งขันด้านการตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ระบบบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก 3. พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ภายใต้ Service Delivery Blueprint (เพิ่มเก้าอี้โมเดล)
ด้านพัฒนากำลังคนและระบบเทคโนโลยีสุขภาพ 1. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรเพื่อสร้างเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ 2. สร้างระบบเพื่อกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	ด้านบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล 1. ส่งเสริมความมั่นคงทางเทคโนโลยีและสารสนเทศ 2. พัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ให้มีประสิทธิภาพ

ประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ ๓

- ปี ๒๕๖๖ : ก้าวไกลเทคโนโลยีสุขภาพ
- ปี ๒๕๖๗ : สังคมรอบรู้ทุกกลุ่มวัย
- ปี ๒๕๖๘ : สภาพแวดล้อมดี สมุนไพรเด่น
- ปี ๒๕๖๙ : เป็นเลิศระบบบริการ
- ปี ๒๕๗๐ : ผลิตานชุมชนสุขภาวะดี

Ultimate Outcome : Wellness Region ประชาชนสุขภาวะดีอย่างสมบูรณ์ยั่งยืน

- ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ย ๘๐ ปี
- อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาวะ ๗๒ ปี
- ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพลดลง ร้อยละ ๓๕
- มูลค่าสินค้าบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๗๖
- ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๗๐
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ครบวงจร

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้เพิ่มรายละเอียดร้อยละของแต่ละตัวชี้วัด เช่น อย่างน้อยร้อยละ ๓๕ หรือ ไม่เกินร้อยละ ๓๕

๖.๓ อัตรา...

เขตสุขภาพที่ ๓ “ก้าวหน้าพิชัยยุทธสวรรค์”

๖.๓ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสายงานแพทย์หลังสำเร็จการศึกษาแพทย์ประจำบ้าน ดันสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓ ระยะ ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖)

นพ.พนงศักดิ์ หอมทรัพย์ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จำนวนแพทย์ลาออกจากการศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ ทั้งหมดจำนวน ๑๒ ท่าน ดังนี้

- ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ท่านที่ลาออก : ท่านโรงพยาบาล ๖ ท่าน

สาขาที่ลาออก : ศัลยศาสตร์ ๑ ท่าน, รังสีวิทยาวิวินิจฉัย ๑ ท่าน, สูติ - นรีเวชศาสตร์ ๑ ท่าน, จักษุวิทยา ๑ ท่าน, เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ๑ ท่าน และเวชศาสตร์ป้องกัน (แขนงอาชีพเวชศาสตร์) ๑ ท่าน

- ปีการศึกษา ๒๕๖๓

ท่านที่ลาออก : ท่านโรงพยาบาล ๒ ท่าน

สาขาที่ลาออก : ศัลยศาสตร์ ๑ ท่าน และเวชศาสตร์ครอบครัว ๑ ท่าน

- ปีการศึกษา ๒๕๖๔

ท่านที่ลาออก : ท่านโรงพยาบาล ๓ ท่าน

สาขาที่ลาออก : ศัลยศาสตร์ ๑ ท่าน, รังสีวิทยาวิวินิจฉัย ๑ ท่าน และอายุรศาสตร์ ๑ ท่าน

- ปีการศึกษา ๒๕๖๕

ท่านที่ลาออก : ท่านโรงพยาบาล ๑ ท่าน

สาขาที่ลาออก : วิสัญญีวิทยา ๑ ท่าน

ภาพรวมแพทย์ประจำบ้าน ท่านเขต ทั้งในเขตสุขภาพและนอกเขตสุขภาพที่ ๓

กศ.เขตสุขภาพที่ ๓	เขตสุขภาพที่ ๓					
	ใบเขต		นอกเขต		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2562	13	81.3%	3	18.8%	16	100.0%
2563	18	78.3%	5	21.7%	23	100.0%
2564	2	33.3%	4	66.7%	6	100.0%
2565	1	25.0%	3	75.0%	4	100.0%
2566	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
รวม	35	70.0%	15	30.0%	50	100.0%

สัดส่วนแพทย์ประจำบ้าน ท่านเขตสุขภาพที่ ๓

กศ.เขตสุขภาพที่ ๓	1.1 ใบเขต		1.2 นอกเขต		2.1-2.2 ทางการแพทย์		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2562	15	93.8%	0	0.0%	1	6.3%	16
2563	17	73.9%	3	13.0%	3	13.0%	23
2564	4	66.7%	2	33.3%	0	0.0%	6
2565	3	75.0%	1	25.0%	0	0.0%	4
2566	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1
รวม	40	80.0%	6	12.0%	4	8.0%	50

มติที่ประชุม...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ มอบหมายให้ประธาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ ทหารเรือในทีม ในประเด็นการดำเนินงานตามนโยบาย Staff drive Hospital ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่กระทบต่อ Staff ของเขตสุขภาพที่ ๓ โดยการ Consult ขอให้มีการ Support และ Teaching เพิ่มมากขึ้น และขอมอบหมาย ให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ วางแผน/วางระบบ Staff ล่วงหน้า เพื่อรองรับนโยบายของปลัดกระทรวง สาธารณสุขดังกล่าว

๖.๔ โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

นพ.นฤตม์ วงศ์สาคร เลขาธิการคณะอนุกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ ดังนี้

ทิศทางนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม Dental Hospital

บริบททันตกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

- ประชากร CUP สปร. ที่ต้องการการดูแลทางทันตกรรม จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ คน มีผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๗๓
- จำนวนบริการทันตกรรม ๘๐,๘๖๗ ครั้ง/ปี (คิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของค่าเป้าหมาย)
- ทันตแพทย์ ๒๑ คน, ผู้ช่วยทันตแพทย์ ๒๕ คน และเจ้าพนักงาน/นักวิชาการทันตสาธารณสุข ๑๗ คน

Pain point

- การเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำกัด
- ความท้าทายในกลุ่มเปราะบาง (เด็ก, ผู้สูงอายุ)
- Variation in quality
- Prevention care

Outcome

- เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมจาก ร้อยละ ๒๐ เป็น ร้อยละ ๗๐ ใน ๒ ปี โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง
- ประชาชนเข้าถึง Advanced technology เพิ่มประสิทธิภาพ และผลลัพธ์การรักษา
- การดูแลที่ครอบคลุม ตั้งแต่การดูแลเชิงป้องกันไปจนถึงการผ่าตัดฟันที่สำคัญ
- ประหยัดค่าใช้จ่าย ๑๕.๑ ล้านบาท/ปี
- เพิ่มรายรับ ๑๘๕.๖ ล้านบาท/ปี

ข้อพิจารณา

๑. Mobile dental clinic ๘ ล้านบาท
๒. Cone Beam Computed Tomography (CBCT) Machines ๕.๓ ล้านบาท

มติที่ประชุม รับทราบ และสนับสนุนให้มีการพัฒนาโรงพยาบาลทันตกรรมต่อไป

๖.๕ รายงานผลการประชุมทบทวนสาเหตุการตายมารดาและทารก

นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การประชุมทบทวนสาเหตุการตายมารดาและทารก โดยศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

มาตรการป้องกันและแก้ไขมารดาตายที่ได้จากการทำ RCA

๑. Early ANC : อสม./แกนนำชุมชน ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนให้มาสู่ระบบบริการโดยเร็วที่เน้น คุณภาพการบริการเป็นหลัก

๒. Risk...

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

๒. Risk Identification : หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการประเมินความเสี่ยงที่ ANC และ LR ในกรณีความเสี่ยงที่ต้องมีการทำหัตถการ ต้องมีการประเมินด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ และ Plan delivery ในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงมี Discharge planning ที่เป็นระบบ
๓. Risk Management : High risk case ต้องได้พบสูติแพทย์ทุกราย และในกรณี High risk pregnancy/Medical complication ทุกๆรายต้องทำคลอดโดยสูติแพทย์
๔. ยาและเวชภัณฑ์ : ใช้ถุงตรวจเลือดในหญิงคลอดทุกราย ในโรงพยาบาลทุกแห่งที่มีการคลอด
๕. Training : Coaching แพทย์จบใหม่มีระบบพี่เลี้ยงคอยชี้แนะการทำงาน Consult และส่งต่อในกรณี Case high risk
๖. Consult – Refer : ทบหวน Triage ร่วมกับโรงพยาบาลลูกข่าย
๗. เอกสาร : การบันทึกหลักฐานการตาย ต้องครบถ้วน ถูกต้อง และมีระบบ/แนวทางในการจัดเก็บ
๘. การกำกับติดตาม : MCH Board ระดับจังหวัดนิเทศติดตาม (Coaching) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้หน่วยบริการทุกแห่ง ให้ความสำคัญกับ non-technical skills เพื่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

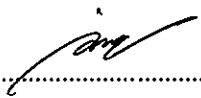
๗.๑ การมอบประกาศนียบัตรผู้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEM Academy - ICS๑๐๐)

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นางสาวปวงรดา ครุทสาย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ตรวจรายงานการประชุม

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