

รายงานการประชุม
คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๓ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมกัญญาโยทัย โรงพยาบาลอุทัยธานี

ผู้มาประชุม

๑. นางสาววิพรรณ	สังกะพงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายชาติ	เอี่ยมมา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓. นายจักรารุธ	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายปริญญา	นากปณบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖. ว่าที่ร้อยตรีदनัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๙. นายสุรัช	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑. นายเกรียงศักดิ์	คำอิม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒. นางอังคณา	อุปพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๓. นางศรีนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๔. นางสาวรัตนภัส	คงพันธ์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๕. นางสาวจิตติมา	แก้วทวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๖. นายอำนาจ	น้อยคำ	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก
๑๗. นายธีรพงศ์	ตัณเจริญสุขจิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขามเฒ่าราษฎร์บุรี
๑๘. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวิช	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๙. นายมนตรี	หนองคาย	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง
๒๐. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๒๑. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร
๒๒. นายประเสริฐ	อินอ้าย	สาธารณสุขอำเภอบึงนาราง
๒๓. นายชาเวช	วราหะ	สาธารณสุขอำเภอทัพทัน

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

- | | |
|-----------------|---------------|
| ๑. นายดิเรก | จำแป้น |
| ๒. นายกิตติโชติ | ตั้งกิตติถาวร |
| ๓. นางสาวนรีณี | นิลศิลา |

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------|---------------------|
| ๑. นายประวิทย์ | สายคุณากร |
| ๒. นายธีรพงศ์ | เขียวเกษม |
| ๓. นางสาวศรีนวล | แก้วนงเชิงคำ |
| ๔. นางสุจิตรา | แสงแก้ว |
| ๕. นายวชิระ | กมลมาลย์ |
| ๖. นายภาสกร | เหล่าแซม |
| ๗. นายชัชวรี | ควรคิด |
| ๘. นางสาวรัตติยากร | รักเสนาะ |
| ๙. นางสาวพลลภา | บุญเกตุ |
| ๑๐. นายอภิชาติ | วิสิทธิ์วงษ์ |
| ๑๑. นางรัตติกร | ถึงสุข |
| ๑๒. นายนรุตม์ | วงศ์สาคร |
| ๑๓. นางสาวกนกวรรณ | เลาหศักดิ์ประสิทธิ์ |
| ๑๔. นางสาวสุนีย์ | นิศะนันท์ |
| ๑๕. นางสาวแววดาว | ศรีสิทธิ์ |
| ๑๖. นางสาวพันธ์ถาวร | วิสิทธิ์ |
| ๑๗. นางนงคันทน์ | มีเสถียร |
| ๑๘. นายอัศวพงศ์ | จุฑากรณ์ |
| ๑๙. นายโสภณ | โฆษิตวานิชย์ |
| ๒๐. นางกฤษณา | เอี่ยมเปลี่ยน |
| ๒๑. นายภาคภูมิ | รู้คงประเสริฐ |
| ๒๒. นางสาวพรณีย์ | คำจันทร์ |
| ๒๓. นายจิรวุฒน์ | เขียวชาญ |
| ๒๔. นายคณิน | เศรษฐไพศาล |
| ๒๕. นายธัญวีระ | ลอยสงเคราะห์ |
| ๒๖. นางสาวรักคณา | วิมลมุข |
| ๒๗. นายคณิต | เป็รื่องปราศ |
| ๒๘. นางสาวนันทวรรณ | สุวรรณวิชญ์ |
| ๒๙. นายวุฒินันท์ | สิงจันทร์ |
| ๓๐. นายอนุ | กุลวุฒิ |
| ๓๑. นางสาวภาวันท์ | หัตถกร |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
โรงพยาบาลพิจิตร
โรงพยาบาลพิจิตร
โรงพยาบาลพิจิตร
โรงพยาบาลอุทัยธานี
โรงพยาบาลอุทัยธานี
โรงพยาบาลอุทัยธานี
โรงพยาบาลอุทัยธานี
โรงพยาบาลอุทัยธานี
โรงพยาบาลอุทัยธานี
โรงพยาบาลอุทัยธานี

๓๒. นางสาวบำรุงรัตน์	ชาญตะบะ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓๓. นายภานุรุจ	ศุภชนะสกุล	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓๔. นางสาวนิตดา	ระบอบ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓๕. นางสาวจินดา	ผุดผ่อง	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓๖. นางอัญชลี	ตรุณวาทานนท์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๓๗. นายทองศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๓๘. นางสาวนันท์นภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๓๙. นางจินตนา	ว่องวิไลรัตน์	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๔๐. นางสาวปัทมพร	วันจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๔๑. นางอังคิรา	พินิจจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๔๒. นายปพนวิช	เรืองประทีป	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
๔๓. นางสาวชุติมา	บุคดาชุย	กองตรวจราชการ
๔๔. นางสาวนิชาภา	สุขสำราญ	กองตรวจราชการ
๔๕. นายกิตติพงศ์	กลั่นแมน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗. นายพนม	สิทธิขนาสุทธิ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๘. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๙. นางสาวจริยา	สิงห์บุญ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๐. นายนันท์	พระแก้ว	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๑. นางสาวสฤตณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๒. นางสาวสุพัตรา	เผือกนวล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๓. นางสาวดาราวลัย	รอดเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๔. นางสาวศศิธร	ด้วงอิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๕. นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๖. นางสาวสุธิดา	ชาภูพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๗. นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๘. นางสาวปณรดา	ครุฑสาย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ขอแสดงความยินดีแก่โรงพยาบาลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ในโอกาสที่ได้รับพระราชทานรางวัลศรีสว่างวัฒนา ประจำปี ๒๕๖๕

ขอแสดงความชื่นชมโรงพยาบาลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร ในโอกาสที่ได้รับพระราชทานรางวัลศรีสว่างวัฒนา ประจำปี ๒๕๖๕ โดยมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาและมีทีมงานที่เข้มแข็ง

รวมถึงมีการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเป็นอย่างดี และขอขอบคุณโรงพยาบาลวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร เป็นตัวแทนความภาคภูมิใจของเขตสุขภาพที่ ๓

มติที่ประชุม รับทราบ และร่วมแสดงความยินดี

๑.๒ ขอแสดงความยินดีแก่ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

ขอแสดงความยินดีกับ นายชาลี เอี่ยมมา ในโอกาสที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ยินดีต้อนรับที่จะได้ร่วมกันทำงานและพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๓ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และร่วมแสดงความยินดี

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๒

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ โครงการที่จะดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ Value - Based Health care (VBHC) เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อัครพงศ์ จูการณ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการที่จะดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ Value – Based Health care ทั้งหมดจำนวน ๕ โครงการ นำเสนอโดยประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาต่าง ๆ ดังนี้

๓.๑.๑ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Sepsis Value Based Health

นางสาวแววดาว ศรีสิทธิ์ เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ในปี ๒๕๖๕ ได้รับงบประมาณ Fast Track จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยจัดสรรให้แก่โรงพยาบาล ระดับ M และ F ใน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ ๓๗๙,๐๐๐ บาท จังหวัดกำแพงเพชร ๒๖๗,๐๐๐ บาท จังหวัดพิจิตร ๑๖๙,๐๐๐ บาท จังหวัดอุทัยธานี ๑๑๑,๐๐๐ บาท และจังหวัดชัยนาท ๗๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ปริมาณการคัดกรองของคนที่เข้าระบบมีจำนวนมาก ทำให้งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอ

อัตราการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ชนิด Community – acquired เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๗ แบ่งตามรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๔๕.๕๑ จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๓๑.๑๗ จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๓๗.๕๙ จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๓๖.๐๔ และจังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๓๖.๗๓

KPI ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดอัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๙๐.๗๕
๒. ตัวชี้วัดอัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๙๑.๑๒
๓. อัตราที่ได้รับ IV fluid จำนวน ๑.๕ ลิตร ภายใน ๑ ชั่วโมง เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๘๗.๖๒

๔. อัตราผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้เข้า ICU ภายใน ๓ ชั่วโมง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๓๐ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๖๐.๘๓

เกณฑ์การพิจารณาให้งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. 1-Hour Bundle
๒. ปี ๒๕๖๕ กำหนดการพิจารณาเพิ่ม ตัวชี้วัดระดับ In – Hospital ได้แก่
 - ๑) การเจาะ Poc/Blood lactate
 - ๒) การทำ U/S IVC Pre/Post Resuscitate

ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

- Sepsis/๒,๐๐๐ ราย
- โรงพยาบาลต้นทาง ดำเนินการครบกระบวนการ จัดสรร ๑,๐๐๐ บาท, โรงพยาบาลปลายทาง จัดสรร ๑,๐๐๐ บาท และ รพ. Activate ๑,๐๐๐ บาท
- รวมวงเงินทั้งหมด ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

เกณฑ์การพิจารณาตัดจ่ายงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ปฏิบัติตามแนวทาง 1-Hour Bundle
๒. มีการเจาะ Poc/Blood lactate และการทำ U/S IVC Pre/Post Resuscitate (ต้องทำครบทุกขั้นตอนในการปฏิบัติ)
๓. แนวทางการเก็บข้อมูล
 - ผู้ป่วยทุกรายจะต้องบันทึกในแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผู้ป่วย Sepsis/Septic shock เขต ๓ และในโปรแกรม Sepnet – ๓
 - การเก็บข้อมูลในผู้ป่วยแต่ละราย จะต้องเป็นผู้ป่วยที่สิ้นสุดการรักษาและ D/C ออกจากโรงพยาบาล Case Dead ร้อยละ ๗๐ และ Case ปฏิบัติครบตามแนวทางปฏิบัติและ D/C กลับบ้านได้ ร้อยละ ๑๐๐
 - Case D/C การวินิจฉัยสุดท้าย ไม่ใช่ Sepsis ร้อยละ ๗๐

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มอบหมายผู้จัดทำโครงการฯ ดังนี้

๑. กำหนดนियามการติดเชื่อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ในตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดแบบรุนแรงที่ได้เข้า ICU ภายใน ๓ ชั่วโมง และตัวชี้วัดการทำ U/S IVC Pre/Post Resuscitate
๒. ในประเด็นเกณฑ์การพิจารณาตัดจ่ายงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ดำเนินการ ดังนี้
 - ๑) ต้องผลักดันการปฏิบัติตามแนวทาง 1 – Hour Bundle ให้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากตัวชี้วัดแต่ละจังหวัดยังไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้ หากไม่ปฏิบัติตามแนวทาง 1 – Hour Bundle ให้ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา
 - ๒) การเจาะ Poc/Blood lactate และ การทำ U/S IVC Pre – Post Resuscitate ให้ใช้เฉพาะ Case ที่มีการติดเชื่อในกระแสเลือดแบบรุนแรง (Severe sepsis)
 - ๓) การจัดเก็บข้อมูล ให้ปรับเกณฑ์ Case D/C การวินิจฉัยสุดท้ายที่ไม่ใช่ Sepsis จากร้อยละ ๗๐ เป็นร้อยละ ๕๐
๓. ต้องให้ความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเพื่อการพัฒนาต่อไป โดยเฉพาะตัวชี้วัดของแต่ละจังหวัดยังคงต่ำกว่าเกณฑ์

๓.๑.๒ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Cancer Value Based Health

พญ.สุณีย์ ณีชนะนันท์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๓ :
นำเสนอและสรุปประเด็น ได้ดังนี้

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมาย ๗๘,๖๓๐ ราย มีผลการดำเนินงาน ทั้งหมด ๕๒,๘๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๒ ตรวจ Fit test ๓,๕๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗ และตรวจ Colonoscopy ๗๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๓

ปรับแผนการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปี ๒๕๖๖ กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๓๓,๖๘๑ ราย คาดว่า ผล positive ๒,๓๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗ คาดว่ามีผู้มารับการตรวจ Colonoscopy ประมาณ ๑,๑๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ทั้งนี้ ยังมีผู้ที่รอรับการตรวจ Colonoscopy ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ คาดว่ามีผู้มารับ การตรวจ Colonoscopy จำนวน ๘๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ดังนั้น จึงกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ๒,๐๐๐ ราย (รวมปี ๒๕๖๕ และปี ๒๕๖๖) ขอรับการสนับสนุน Colonoscopy ๑,๐๐๐ บาท/ราย รวมเป็นเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

เกณฑ์การจัดสรร ปี ๒๕๖๖ การทำ Colonoscopy จะดำเนินการนับต่อจากปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ดังนั้น จะจัดสรรตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ICER < ๑๖๐,๐๐๐ บาทต่อปีสุขภาวะ จึงเป็นทางเลือกที่มีความคุ้มค่าในบริบทของระบบ สาธารณสุขประเทศไทย
๒. คาดว่าสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ ประมาณ ๖๗๐ รายต่อปี

ผลกระทบ

๑. คาดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานส่องกล้อง ๑๐ – ๒๐ ครั้งต่อสัปดาห์ และการเลือกใช้ Cut off FIT TEST ที่เหมาะสม จะช่วยลดภาระงานส่องกล้อง โดยสำหรับประเทศไทย Cut off FIT TEST ไม่ควรต่ำกว่า ๑๐๐ - ๑๕๐ ng/ml

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายผู้จัดทำโครงการฯ ดังนี้

๑. ตรวจสอบข้อมูลจำนวนคนไข้ที่รอตรวจ Colonoscopy ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของจังหวัด ชัยนาท ว่าถูกต้องหรือไม่ และหากถูกต้อง ควรมีการศึกษากระบวนการตั้งแต่เริ่มต้นว่า มีการดำเนินการอย่างไร เช่น มีการตรวจ Colonoscopy ที่รายต่อวัน เป็นต้น เนื่องจาก เป็นผลงานที่สามารถนำไปใช้เป็นต้นแบบได้
๒. ควรมีการส่งต่อ Case ในเขตสุขภาพที่ ๓ เช่น ถ้าจังหวัดชัยนาทดำเนินการได้เป็นอย่างดี อาจไป ช่วยจังหวัดอื่นดำเนินการ เพื่อลดจำนวนคนไข้ที่รอ Colonoscopy และบรรลุเป้าหมายจำนวน ๒,๐๐๐ ราย
๓. มอบผู้จัดทำโครงการฯ ทุกโครงการที่ขอรับการสนับสนุน นำเสนอข้อมูล/ผลการดำเนินงาน/ ความก้าวหน้าทุกไตรมาส โดยนำเสนอครั้งถัดไปในไตรมาสที่ ๒

๓.๑.๓ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Intermediate care (IMC) Value Based Health

นพ.คณินธ์ เศรษฐไพศาล ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแล ระยะเวลา เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็น ได้ดังนี้

ภาพรวมเงินสนับสนุน IMC ปี ๒๕๖๕ งบประมาณทั้งหมด ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท มีผลการดำเนินงาน งบประมาณ ๑,๙๙๐,๘๐๐ บาท ดังนี้

๑. วันนอน ๗ วัน ๖๘๗ ราย BI เพิ่มขึ้น ๔๖๓ ราย
๒. วันนอน ๑๔ วัน ๑๙๗ ราย BI เพิ่มขึ้น ๑๑๙ ราย

แยกตามผลงานรายโรค

๑. Stroke
 - วันนอน ๗ วัน ๕๕๔ ราย BI เพิ่มขึ้น ๔๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๗๐
 - วันนอน ๑๔ วัน ๑๕๘ ราย BI เพิ่มขึ้น ๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐๓
๒. TBI
 - วันนอน ๗ วัน ๔๐ ราย BI เพิ่มขึ้น ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐๐
 - วันนอน ๑๔ วัน ๒๐ ราย BI เพิ่มขึ้น ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐
๓. SCI
 - วันนอน ๗ วัน ๑๗ ราย BI เพิ่มขึ้น ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘๒
 - วันนอน ๑๔ วัน ๑๔ ราย BI เพิ่มขึ้น ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๙
๔. Fracture Femur
 - วันนอน ๗ วัน ๓๖ ราย BI เพิ่มขึ้น ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๗๘
 - วันนอน ๑๔ วัน ๕ ราย BI เพิ่มขึ้น ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐

เกณฑ์การคัดเข้า ปี ๒๕๖๕

๑. ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรคตามกรอบ IMC
๒. คะแนน BI น้อยกว่า ๑๕ หรือ มี Multiple Impairment
๓. วันนอน ๗ วัน จัดสรร ๑,๗๐๐ บาท BI เพิ่มขึ้น จัดสรรเพิ่ม ๕๐๐ บาท
๔. วันนอน ๑๔ วัน จัดสรร ๒,๗๐๐ บาท BI เพิ่มขึ้น จัดสรรเพิ่ม ๕๐๐ บาท

วัตถุประสงค์การขอรับการสนับสนุน ปี ๒๕๖๖

๑. กระตุ้นให้เกิดการขยายบริการการดูแลระยะกลาง ทั้งในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
๒. กระตุ้นให้เกิดคุณภาพในการบริการการดูแลระยะกลาง

การประเมินผลงาน ปี ๒๕๖๖

๑. จำนวนผู้ป่วยที่มีวันนอน ๗ วัน และวันนอน ๑๔ วัน ทั้ง ๔ กลุ่มโรค
๒. คะแนน BI ที่เพิ่มขึ้น โดยเก็บ ๓ ช่วงเวลา ดังนี้
 - วันนอน ๗ วัน จัดสรร ๑,๕๐๐ บาท BI เพิ่มขึ้น จัดสรรเพิ่ม ๕๐๐ บาท
 - วันนอน ๑๔ วัน จัดสรร ๒,๕๐๐ บาท BI เพิ่มขึ้น จัดสรรเพิ่ม ๕๐๐ บาท
 - การติดตาม ๑ เดือน BI เพิ่มขึ้น จัดสรรเพิ่ม ๕๐๐ บาท

ทั้งนี้ การเพิ่มขึ้นของ Barthel Index ควรเพิ่มที่ ๑.๘๕ (อ้างอิงจาก Establishing the minimal Clinically Important Difference of the Barthel Index in Stroke Patients)

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มอบหมายผู้จัดทำโครงการฯ แก่ไขเกณฑ์คะแนน BI โดยลดการจัดสรรเพิ่ม ๕๐๐ บาท จากวันนอน ๑๔ วัน ไปเพิ่มในช่วงการติดตาม ๑ เดือน ถ้า BI เพิ่มขึ้น จัดสรรเพิ่ม ๑,๐๐๐ บาท และหากผลลัพธ์การดำเนินโครงการฯ เป็นไปในทางที่ดี อาจมีการขยายระยะเวลาการติดตาม ทั้งนี้ กำหนดค่า BI เพิ่มขึ้น อยู่ที่ มากกว่า ๑ และจะนับจากครั้งก่อนหน้าไม่เกิน ๑ เดือน

๓.๑.๔ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Palliative care Value Based Health
นางสาวพันธุ์ถาวร วิสิทธิ์ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากาบริการ
แบบประคับประคองระยะท้าย (Palliative care) เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็น ได้ดังนี้
วัตถุประสงค์ของโครงการฯ

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับครอบครัว และ ทีมสุขภาพ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบเบ็ดเสร็จที่บ้าน
๓. เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง

Palliative Care เป้าหมายในปี ๒๕๖๖

๑. มี Advance Care Planning ในผู้ป่วย Palliative Care อย่างมีคุณภาพ มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๕๕
๒. บรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่าง ๆ ด้วย Strong Opioid Medication อย่างมีคุณค่า มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๔๐
๓. ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ระยะท้ายต่อเนื่องที่บ้าน หรือชุมชน อย่างมีคุณภาพ มากกว่า ร้อยละ ๓๕
๔. การเข้าถึงการบริการ มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๖๕

แนวทางการขอรับการสนับสนุน

ขอรับการสนับสนุนวงเงิน ๒,๒๕๐,๐๐๐ บาท มีวิธีการจัดสรรดังนี้

๑. ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง มีการทำ ACP ร่วมกับครอบครัวและทีมสุขภาพ เป้าหมาย ๑,๕๐๐ ราย จัดสรร ๕๐๐ บาท/ราย จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท
๒. ผู้ป่วยได้รับยา Strong Opioid เป้าหมาย ๑,๕๐๐ ราย จัดสรร ๕๐๐ บาท/ราย จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท
๓. หน่วยบริการปลายทางและหน่วยบริการเยี่ยมบ้าน เป้าหมาย ๑,๕๐๐ ราย จัดสรร ๕๐๐ บาท/ราย จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท (ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยม ๒ ครั้งขึ้นไป)

แนวทางการเก็บรายงาน เก็บรายงานจาก HDC ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เบิกจ่ายให้ทุกรายทุกสิทธิ ที่เข้าถึงเกณฑ์ เป็นการจ่ายเงินสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพฯ มอบหมายผู้จัดทำโครงการฯ แก่ไขจำนวนกลุ่มเป้าหมาย แนวทางการขอรับการสนับสนุน วิธีที่ ๑ ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง และวิธีที่ ๓ หน่วยบริการปลายทางและ หน่วยบริการเยี่ยมบ้าน จาก ๑,๕๐๐ ราย เป็น ๓,๐๐๐ ราย จัดสรร ๕๐๐ บาทต่อราย

๓.๑.๕ การพัฒนางาน CIO

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ ผู้แทนประธานคณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุป ประเด็นได้ดังนี้

Telemedicine Value Based Health

เนื่องจากเขตสุขภาพที่ ๓ มีผู้ป่วยนอก จำนวน ๓,๕๑๐,๖๗๑ คนต่อปี ค่าใช้จ่ายในการเดินทางโดยเฉลี่ย ๑๙๐ บาท ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางโดยเฉลี่ย ๔ ชั่วโมง ซึ่งมีผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ประมาณ ร้อยละ ๑๗.๘ และระบบการแพทย์ทางไกล เป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมาย ผู้ป่วยนอกในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ ราย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ จัดบริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในทุกกระดับ
๒. ส่งเสริมให้เกิดความริเริ่มนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากยิ่งขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง
๒. เพิ่มการให้บริการโดยระบบ Telemedicine ในเขตสุขภาพมากยิ่งขึ้น

กระบวนการให้บริการ

๑. คัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ
๒. ประสานนัดหมาย
๓. แสดงตัวตนผ่าน Application/เทคโนโลยี
๔. พบแพทย์ออนไลน์
๕. ปรึกษาทางไปรษณีย์หรือร้านขายยา
๖. การบันทึกข้อมูลและขอค่าบริการ
๗. บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม e – Claim
 - การบันทึกข้อมูล ผ่านโปรแกรม e – Claim
 - อัตราจ่าย จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข อัตรา ๓๐ บาทต่อครั้ง และรอบการจ่าย ค่าใช้จ่าย ภายหลังหน่วยบริการเชื่อมข้อมูลมายัง สปสช. โดยจะตัดข้อมูลทุก ๆ สิ้นเดือน และหน่วยงานบริการจะได้รับการโอนเงินภายใน ๑๕ วันหลังตัดข้อมูล ทั้งนี้ การอุทธรณ์ การจ่าย สามารถอุทธรณ์ได้ภายใน ๓๐ วันหลังได้รับรายงานการจ่ายเงิน
 - Service Date บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
 - กลไกการจ่าย จะจ่ายตามรายการบริการ โดยข้อมูลการเบิก e – Claim ด้าน Tele – med ของ สปสช. (๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖) ดังนั้น เขตสุขภาพที่ ๓ จ่ายรายการบริการละ ๓๐ บาท เป้าหมาย ๑๕๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งหมด ๔,๕๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มอบหมายผู้จัดทำโครงการฯ ดำเนินโครงการฯ ในระยะเริ่มต้น ตามกระบวนการดังกล่าว หากการดำเนินโครงการฯ แต่ละไตรมาสเป็นไปในทางที่ดี อาจมีการนำเสนอโครงการใหม่ที่เป็นการต่อยอดและพัฒนาในประเด็นต่าง ๆ เช่น การมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพในระบบ Telemedicine ต่อไป

๓.๒ การจัดสรรงบประมาณอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นพ.มนตรี หนองคาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

จากการประชุมคณะกรรมการพิจารณาเงินอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ผลการบริหารจัดการงบประมาณฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีการเบิกจ่าย ร้อยละ ๑๐๐ และบุคลากรที่ได้รับการพัฒนา ร้อยละ ๑๐๐ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการอนุมัติ/แผนการจัดสรรงบประมาณฯ ครั้งที่ ๑ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับอนุมัติจัดสรร จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท และงบประมาณคงเหลือ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท รวมทั้งหมด ๑,๕๓๕,๐๐๐ บาท

คณะทำงาน CHRO ร่วมกับ CSO ทบทวนการจัดสรรงบประมาณฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับ Service Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ พิจารณาจัดสรรให้สาขาที่เป็นนโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ ๓ ดังนี้

๑. สาขาโรคหัวใจ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๓ คน งบประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ บาท
๒. สาขามะเร็ง หลักสูตรการพยาบาลการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๑ คน งบประมาณ ๓๓๐,๐๐๐ บาท
๓. สาขามะเร็ง หลักสูตรการบริหารยาเคมีบำบัด แพทย์ จำนวน ๖ คน งบประมาณ ๖๐,๐๐๐ บาท
๔. สาขามะเร็ง หลักสูตรการบริบาลทางเภสัชกรรมด้านเคมีบำบัด เภสัชกร จำนวน ๘ คน งบประมาณ ๑๘๔,๐๐๐ บาท
๕. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๕ คน งบประมาณ ๓๒๕,๐๐๐ บาท
๖. สาขาอายุรกรรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔ คน งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท
๗. สาขา Intermediate Care หลักสูตรกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง นักกายภาพบำบัด จำนวน ๔ คน งบประมาณ ๑๘๘,๐๐๐ บาท
๘. สาขา Intermediate Care หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ คน งบประมาณ ๘๐,๐๐๐ บาท

แผนการจัดสรรงบประมาณอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากร ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งหมดจำนวน ๘ หลักสูตร งบประมาณ ๑,๕๑๕,๐๐๐ บาท และกรณีส่วนกลางจัดสรรเพิ่ม ๖ หลักสูตร งบประมาณ ๘๗๕,๐๐๐ บาท รวมการจัดสรรงวดที่ ๑, งวดที่ ๒ และกรณีจัดสรรเพิ่ม ทั้งหมดจำนวน ๓,๙๐๗,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มอบหมายให้ประธาน CHRO ร่วมกับประธาน CSO และผู้บริหารของหน่วยบริการสุขภาพ ดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบความมั่นใจ/ความเต็มใจของบุคลากรที่จะส่งไปอบรมหลักสูตรต่าง ๆ
๒. บุคลากรที่ได้รับการอบรมแล้วต้องกลับมาทำงานในสาขาที่ได้รับการอบรม/สาขาที่เกี่ยวข้อง
๓. ต้องมีการรักษารักษานักวิชาการ (Maintain) ไม่ให้มีการโอนย้ายเร็วเกินไป
๔. การเรียงลำดับความสำคัญของแต่ละหลักสูตร ควรสนองต่อนโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของเขตสุขภาพที่ ๓ และปัญหาสำคัญของพื้นที่ (Area Based)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ประเด็นและตัวชี้วัดในการติดตามตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขประจำปี ๒๕๖๖
นพ.อำนาจ น้อยขำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
การตรวจราชการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๖ ประเด็น ๓๙ ตัวชี้วัด ดังนี้

- ประเด็นที่ ๑ Health For Wealth (๖ ตัวชี้วัด)
- ประเด็นที่ ๒ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๓ ตัวชี้วัด)
- ประเด็นที่ ๓ สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ (๑๔ ตัวชี้วัด)
- ประเด็นที่ ๔ Digital Health (๓ ตัวชี้วัด)
- ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (๑๑ ตัวชี้วัด)
- ประเด็นที่ ๖ องค์กรสมรรถนะสูง (๒ ตัวชี้วัด)

โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในประเด็นที่ ๔ Digital Health ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ค่าเป้าหมายการดำเนินงาน :
อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ และจังหวัด ละอย่างน้อย ๓ โรงพยาบาล มีการเปิด
ให้บริการการแพทย์ทางไกล

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของจังหวัดที่มีประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้
รอยต่อ กลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ : ประชาชน ร้อยละ ๒๕ และบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ ๘๐ (ไตรมาส ๔)

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา
เป้าหมายรอบ ๖ เดือน : ร้อยละ ๕๐ ของเขตสุขภาพมีสถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR screening อย่าง
น้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง และเป้าหมายรอบ ๑๒ เดือน : ทุกเขตสุขภาพมีสถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR
screening เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบประเด็นตรวจราชการประเด็นที่ ๔
Digital Health และผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๓ จัดทำระบบบริการ
การแพทย์ทางไกล และมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/มอบหมายผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการให้บริการ

๒. มอบหมายให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการจัด
ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพ
ที่ ๓ นอกพื้นที่เขตสุขภาพภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ โดยใช้เงินกันรับฝากเขตสุขภาพของโรงพยาบาลสวรรค์
ประชารักษ์ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาทถ้วน)

**๕.๒ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการขับเคลื่อนระบบ
สุขภาพ พ.ศ.๒๕๖๕**

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
ระเบียบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อการปฏิรูปฯ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ
เขตสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ

คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ

บทเฉพาะกาล

๑. ให้คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อน จนกว่าจะคัดเลือกกรรมการ
กันเอง และแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งต้องไม่เกิน ๙๐ วัน นับจากวันที่ระเบียบนี้บังคับใช้

๒. ให้คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพ อยู่ในตำแหน่งคราวละ ๒ ปี

โครงสร้างคณะกรรมการ

- | | |
|--|---------------------|
| ๑. ผู้ตรวจราชการฯ | ประธาน |
| ๒. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงิน ด้านกฎหมาย ด้านกำลังคน ด้านบริหาร (๔ คน) | กรรมการ |
| ๓. รองอธิบดีกรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ (๔ คน) | กรรมการ |
| ๔. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด คัดเลือกกันเอง (๓ คน) | กรรมการ |
| ๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป คัดเลือกกันเอง (๓ คน) | กรรมการ |
| ๖. ผู้แทนหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (๕ คน) | กรรมการ |
| ๗. นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (๓ คน) | กรรมการ |
| ๘. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/สาธารณสุขนิเทศก์ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๙. เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพ (๑ - ๒ คน) | ผู้ช่วยเลขานุการ |

อำนาจหน้าที่

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ทิศทาง จัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ
- กำหนดแนวทางการบริหารด้านบุคลากร ด้านการเงินการคลังและพัสดุ และระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ
- กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามนโยบาย
- แต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ คณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงาน
- ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ

บทเฉพาะกาล

- ให้ปลัดฯ แต่งตั้ง ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ และให้ผู้ตรวจราชการฯ แต่งตั้ง รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ จำนวน ๒ คน
- ให้คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่ไปพลางก่อน จนกว่าจะคัดเลือกกรรมการกันเอง ซึ่งต้องไม่เกิน ๙๐ วัน นับจากวันที่ระเบียบนี้บังคับใช้

โครงสร้างคณะกรรมการ

- | | |
|--|---------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓/สาธารณสุขนิเทศก์ | ประธาน |
| ๒. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง | กรรมการ |
| ๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (๕ คน) | กรรมการ |
| ๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/
โรงพยาบาลเรียกชื่ออย่างอื่นสังกัดกรม (๕ คน) | กรรมการ |
| ๕. ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการ (๖ คน) | กรรมการ |
| ๖. ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก (๒ คน) | กรรมการ |
| ๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (๒ คน) | กรรมการ |
| ๘. สาธารณสุขอำเภอ (๒ คน) | กรรมการ |
| ๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ
ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ (๒ คน) | กรรมการ |
| ๑๐. รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ (๑ คน) | กรรมการและเลขานุการ |

๑๑.เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพ (๑ – ๒ คน)

ผู้ช่วยเลขาฯ

อำนาจหน้าที่

๑. นำนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ
๒. ให้ความเห็นชอบแผนงานด้านบุคลากร ด้านการเงินการคลังและพัสดุ และระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ
๓. บริหาร สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยบริการ
๔. กำหนดรูปแบบ วิธีการ การจัดการบริหารร่วม และบริการร่วม ตามแผนบูรณาการ
๕. ประสานงาน บูรณาการร่วมกับภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่าย

โดยได้แจ้งและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ๒ คณะกรรมการ ซึ่งอยู่ระหว่างการรอหนังสือตอบกลับ และคาดว่าจะเสนอรายชื่อเพื่อรับทราบ ประมาณเดือนมกราคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบตามที่เสนอ และผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำให้เร่งรัดการดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการฯ ให้แล้วเสร็จภายใน ๙๐ วัน ตามหลักเกณฑ์และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพฯ และกำหนดให้เสนอรายชื่อคณะกรรมการ ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖

๕.๓ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อำนาจ น้อยคำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การทบทวนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐) เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อจัดทำคำขอปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๖ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

ปี ๒๕๖๖

คำขอปรับระดับ

- โรงพยาบาลคลองลาน F๒>F๑
- โรงพยาบาลโกสุมพินคร F๓>F๒

คำขอขยายเตียง

- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ๖๕๙>๘๐๐ (ผ่านเกณฑ์)
- โรงพยาบาลตากสิน ๙๐>๑๒๐
- โรงพยาบาลบรรพตพิสัย ๙๐>๑๒๐ (ผ่านเกณฑ์)
- โรงพยาบาลคลองขลุง ๙๐>๑๒๐
- โรงพยาบาลโกสุมพินคร ๑๐>๓๐
- โรงพยาบาลพิจิตร ๔๐๐>๔๕๐
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ๙๐>๑๒๐

ปี ๒๕๖๗

คำขอปรับระดับ

- โรงพยาบาลท่าตะโก F๑>M๒
- โรงพยาบาลบรรพตพิสัย F๑>M๒
- โรงพยาบาลพรานกระต่าย F๒>F๑
- โรงพยาบาลบึงนาราง F๓>F๒

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

- โรงพยาบาลสากเหล็ก $F_{๓} > F_{๒}$
- โรงพยาบาลดงเจริญ $F_{๓} > F_{๒}$

คำขอขยายเตียง

- โรงพยาบาลท่าตะโก $๖๐ > ๙๐$
- โรงพยาบาลชุมแสง $๖๐ > ๙๐$
- โรงพยาบาลชุมตาบง $๑๐ > ๓๐$
- โรงพยาบาลขามเฒ่า $๙๐ > ๑๒๐$
- โรงพยาบาลบางมูลนาก $๙๐ > ๑๒๐$
- โรงพยาบาลบึงนาราง $๑๐ > ๓๐$
- โรงพยาบาลสากเหล็ก $๑๐ > ๓๐$
- โรงพยาบาลดงเจริญ $๑๐ > ๓๐$

ปี ๒๕๖๘

คำขอปรับระดับ

- โรงพยาบาลชุมตาบง $F_{๓} > F_{๒}$
- โรงพยาบาลหนองฉาง $F_{๑} > M_{๒}$
- โรงพยาบาลทัพทัน $F_{๒} > F_{๑}$
- โรงพยาบาลหนองมะโมง $F_{๓} > F_{๒}$
- โรงพยาบาลเนินขาม $F_{๓} > F_{๒}$

คำขอขยายเตียง

- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร $๓๖๓ > ๔๐๐$
- โรงพยาบาลหนองมะโมง $๑๐ > ๓๐$
- โรงพยาบาลเนินขาม $๑๐ > ๓๐$

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินงานให้ผ่านหลักเกณฑ์การปรับระดับฯ และหลักเกณฑ์การขยายเตียงฯ ตามที่เสนอในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพฯ

๕.๔ คำขอรับการสนับสนุนงานออกแบบใหม่ เพื่อประกอบคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ ตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองแบบแผน แจ้งให้เขตสุขภาพจัดทำคำขอรับการสนับสนุนงานออกแบบใหม่ เพื่อประกอบคำของบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยกำหนด ดังนี้

๑. รายการงานออกแบบอาคาร จำนวนไม่เกิน ๓ รายการ/เขตสุขภาพ

๒. รายการระบบบำบัดน้ำเสีย จำนวนไม่เกิน ๑ รายการ/เขตสุขภาพ

ทั้งนี้ รายการดังกล่าวต้องได้รับ ความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แล้วจะจัดทำรายการคำของบประมาณ (งบลงทุน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ อยู่ในลำดับต้น

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบการจัดทำคำขอรับการสนับสนุนงานออกแบบใหม่ฯ ดังนี้

- รายการงานออกแบบอาคาร
 ๑. อาคารผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกำแพงเพชร
 ๒. อาคารผู้ป่วยในและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุทัยธานี
 ๓. อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี
- รายการระบบบำบัดน้ำเสีย
 ๑. ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

๕.๕ Phichit Geriatric Care Model

นพ.โสภณ โฆษิตวานิชย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ในปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ สัดส่วนประชากรทั้งหมดของจังหวัดพิจิตร มีแนวโน้มลดลง และสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ความครอบคลุมและผลการคัดกรองจังหวัดพิจิตร ปี ๒๕๖๕ ดังนี้

- ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ ๘๔.๔๑ พบว่า ผิดปกติ ร้อยละ ๑.๖๙
- ภาวะพลัดตกหกล้ม ร้อยละ ๘๔.๔๕ พบว่า ผิดปกติ ร้อยละ ๓.๗๒

โดยผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม ในพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตรและอำเภอตะพานหิน ได้รับการส่งต่อร้อยละ ๘๐ ทั้งนี้ ยังขาดข้อมูลในพื้นที่อำเภออื่น ๆ และผู้สูงอายุกลุ่มภาวะพลัดตกหกล้ม ไม่มีข้อมูลการส่งต่อ

การวิเคราะห์ GAP Analysis

๑. Data Silos – การจัดการข้อมูลยังไม่เป็นระบบเดียวกัน
๒. Collaboration – ระบบการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตรขาดความเชื่อมต่อข้อมูล/ระบบเดียวกัน
๓. Appropriated management – กลุ่มเสี่ยงยังไม่ได้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดพิจิตร

๑. ออกแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
๒. ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข
๓. พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุและหอผู้ป่วยสูงอายุ
๔. พัฒนาการให้บริการช่องทางด่วน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะผิผิต ผิดปกติ เข้าสู่ Geriatric Clinic
๕. พัฒนาระบบรับ – ส่งต่อ ด้วย ๓-Refer, CoC และ Telemedicine

โดยพัฒนาด้วย ระบบ 3S ได้แก่ Geriatric Care Staff – Family Medicine, Geriatric Ward Structure มีการปรับปรุง Ward อายุรกรรมที่ไม่ได้ใช้งานแล้วมาเป็น Geriatric Ward มีเตียง ๒๔ เตียง เตียงพิเศษ ๗ เตียง รวมถึงการปรับปรุงภูมิทัศน์ต่าง ๆ มีทั้งหมด ๘ กิจกรรมหลัก และ Phichit Geriatric care system

Green Channel & One Stop Service in Geriatric Clinic โดยโรงพยาบาลชุมชน/เครือข่ายบริการสุขภาพ ในอำเภอเมือง สามารถใช้บริการการแพทย์ทางไกล, 3 – Refer และนัด Online และเข้าสู่ระบบ One Stop Service ต่อไป

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

วันที่ ๔ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ : Policy Formation

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ : Implementation Network Collaboration

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ : Building Reconstruction

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖ : Study Visit Bang Phli Home Care

วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ : Grand Opening Geriatric Ward & Green Channel

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบตามที่เสนอ และผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำ เรื่องการเบิกจ่าย/รายได้ของโรงพยาบาลให้มีความสมดุล เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงาน และควรเผยแพร่ให้แก่โรงพยาบาลเครือข่ายด้วย

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ รายงานการขับเคลื่อนงาน Service Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

พญ.รัตติกง ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การแต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งหมดจำนวน ๖ กลุ่ม ๒๒ สาขา ดังนี้

กลุ่มที่ ๑

ผู้กำกับติดตาม : นพ.โสภณ โฆษิตวานิชย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.พิจิตร

ประธาน : นพ.วิวัฒน์ อุดมพงศ์ลักษณ์

สาขา :

- ๑) สูติ-นรีเวชกรรม (ประธาน : นพ.ปกรณ์ จักษ์วัชร)
- ๒) กุมารเวชกรรม (ประธาน : นพ.วิวัฒน์ อุดมพงศ์ลักษณ์)
- ๓) ทารกแรกเกิด (ประธาน : พญ.กัญญา คงเจริญสมบัติ)

กลุ่มที่ ๒

ผู้กำกับติดตาม : พญ.รัตติกง ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สวรรค์ประชารักษ์

ประธาน : นพ.ภูริทัต เมืองบุญ

สาขา :

- ๑) โรคหัวใจ (ประธาน : นพ.ภูริทัต เมืองบุญ)
- ๒) โรคมะเร็ง (ประธาน : พญ.สุนีย์ ณีชนะนันท์)
- ๓) อุบัติเหตุฉุกเฉิน (ประธาน : พญ.นภาพร ทัศนะแสง)
- ๔) การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (ประธาน : นพ.สุสันต์ เตชาพิสุทธิ)
- ๕) โรคไต (ประธาน : นพ.สมบุญ จีนาพงษา)
- ๖) โรคไม่ติดต่อ (NCD) (ประธาน : นพ.สงวนศักดิ์ เสี่ยงเรืองแสง)
- ๗) อายุรกรรม (ประธาน : พญ.กนกวรรณ เลาศักดิ์ประสิทธิ์)
- ๘) โรคหลอดเลือดสมอง (ประธาน : พญ.พัชรภา ทศนรปัญญา)

กลุ่มที่ ๓

ผู้กำกับติดตาม : นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.กำแพงเพชร

ประธาน : นพ.สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์

สาขา :

- ๑) ศัลยกรรม (ประธาน : นพ.สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์)
- ๒) ออร์โธปิดิกส์ (ประธาน : นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์)
- ๓) โรคตา (ประธาน : พญ.มรกต มั่งวิติกุล)

กลุ่มที่ ๔

ผู้กำกับติดตาม : นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.ชัยนาทนเรนทร
ประธาน : นพ.คณินน์ เศรษฐไพศาล

สาขา :

- ๑) การแพทย์แผนไทยฯ (ประธาน : นพ.อภิชาติ วิสิทธิ์วังษ์)
- ๒) กัญชา (ประธาน : ว่าที่ร้อยตรีดนัย พิทักษ์อรณพ)
- ๓) Intermediate Care (ประธาน : นพ.คณินน์ เศรษฐไพศาล)
- ๔) Palliative Care (ประธาน : นพ.วรวิทย์ โตแจ้ง)

กลุ่มที่ ๕

ผู้กำกับติดตาม : นพ.จิรวัฒน์ เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.อุทัยธานี
ประธาน : พญ.ธีราพร วิทิตสิริ

สาขา :

- ๑) สุขภาพจิตฯ (ประธาน : พญ.ธีราพร วิทิตสิริ)
- ๒) สุขภาพช่องปาก (ประธาน : ทพญ.จุฑามาศ สุจิตพงศ์)
- ๓) RDU (ประธาน : นพ.จิรวัฒน์ เชี่ยวชาญ)

กลุ่มที่ ๖

ผู้กำกับติดตาม : นพ.ปริญญานา นากปณบุตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
ประธาน : นพ.ปริญญานา นากปณบุตร

สาขา :

- ๑) ปฐมภูมิ (ประธาน : นพ.ปริญญานา นากปณบุตร)

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ ขอขอบคุณผู้กำกับติดตาม ประธานกลุ่ม และประธานสาขา
ที่ได้ร่วมกันพัฒนางานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓

**๖.๒ สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะมีปัญหา**

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ (ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕)

สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า NWC (เงินทุนหมุนเวียน) อยู่ที่ ๖,๐๖๒ ล้านบาท
เงินบำรุงคงเหลือ ประมาณ ๓,๕๐๐ ล้านบาท และ EBIDA อยู่ที่ ๒๕๖๙ ล้านบาท

สถานะการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า โรงพยาบาลทั้งหมด ๕๔ แห่ง อยู่ในระดับความเสี่ยง
ปานกลาง จำนวน ๓๕ แห่ง (ระดับ ๑ จำนวน ๓๔ แห่ง และระดับ ๒ จำนวน ๑ แห่ง) และในระดับความเสี่ยงต่ำ
จำนวน ๑๙ แห่ง และคาดการณ์ระดับความเสี่ยงสูง ในไตรมาส ๔ จำนวน ๒๑ แห่ง

รายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะเป็น ปัญหา

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการครุภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๗๗๓ รายการ วงเงิน ๒๔๓,๖๒๐,๐๐๐ บาท พบว่า มีรายการที่ยังไม่ประกาศเชิญชวน จำนวน ๔๒ รายการ ดังนี้ สสจ.นครสวรรค์ ๓๒ รายการ และ สสจ.พิจิตร ๑๐ รายการ

- ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง รวมทั้งสิ้น ๓๑ รายการ วงเงิน ๕๙๙,๙๙๓,๙๐๐ บาท
- รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ๒๕ รายการ พบว่า มีรายการที่ยังไม่ประกาศเชิญชวน จำนวน ๔ รายการ ดังนี้ สสจ.พิจิตร ๓ รายการ และ สสจ.อุทัยธานี ๑ รายการ
 - รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ๖ รายการ ยังไม่มีการประกาศเชิญชวนทั้ง ๖ รายการ

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำหน่วยงานที่ได้รับรายการสิ่งก่อสร้างให้กำกับติดตามการจัดซื้อ จัดจ้าง ตลอดจนการบริหารสัญญา ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ การมอบเกียรติบัตร เพื่อเป็นเกียรติและแสดงความขอบคุณ ในการร่วมจัดโครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๘ เฉลิมพระเกียรติ

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ ขอขอบคุณทุกจังหวัดในการร่วมกันจัดโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๘ เฉลิมพระเกียรติ ให้เสร็จสิ้นลุล่วงไปได้ด้วยดี

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปวงรดา ครุทสาย)

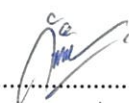
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ลงชื่อ).....

(นายพนม สิทธิชนาสุทธิ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นายกิตติพงศ์ กลิ่นแมน)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓