

รายงานการประชุม
คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

ผู้มาประชุม

๑. นางสาววิพรรณ	สังกะพงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายจักรารุธ	จุฑาสงษ์	(รักษาการ) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นายปริญญา	นากบุญบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๔. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชยันนาท
๗. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘. นายสุรัช	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๙. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๐. นายเกรียงศักดิ์	คำอิม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๑. นางอังคณา	อุปพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
๑๒. นางศรีนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๓. นายอำนาจ	น้อยขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก
๑๔. นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
๑๕. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวณิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๖. นายมนตรี	หนองคาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง
๑๗. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๑๘. นายประเสริฐ	อินอ้าย	สาธารณสุขอำเภอบึงนาราง
๑๙. นายชาเวช	วราหะ	สาธารณสุขอำเภอทัพทัน
๒๐. นางสาวนรีณี	นิลศิลา	(รักษาการ) สาธารณสุขอำเภอเมืองชยันนาท

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นางสาวจิตติมา	แก้วทนาง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๒. นายจักรพงษ์	เฮงตระกูลเวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี
๓. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายประวิทย์	สายคุณากร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. นายธีระ	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นางสาววิภาดา	คล้ายโต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔. นางสาวจตุพร	บุญไทย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

๕. นางอังคณา	ล้อมรืน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๖. นายคณา	ธรสุทธิสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗. นางสาวศรีนวล	แก้วนึ่งค้ำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นางสาวสุจิตรา	แสงแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๙. นายวชิระ	กมลมาลย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๐. นายเกษม	เที่ยงรอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๑. นายทองคำ	ดีประดิษฐ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๒. นางสาวกนกพร	พลวงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๓. นายอภิชาติ	วิสิทธิ์วงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๔. นางรัตติกร	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๕. นายนรุตม์	วงศ์สาคร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๖. นางสาวกนกวรรณ	เลาหศักดิ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๗. นางสาวสุนีย์	ณิชนะนันท์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๘. นางสาวแววดาว	ศรีสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๙. นางสาวพันธ์ถาวร	วิสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๐. นางสาวนภาจริ	ทะนะแสง	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๑. นางกิตติวรรณ	ธนาดาพงศ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๒. นายอักรพงศ์	จุฑากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๓. นายไพฑูรย์	อ่อนเกตุ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๔. นายคณินันท์	เศรษฐไพศาล	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๕. นายทองศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๖. นางสาวกิตติยา	เข้มอุบล	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๗. นางสาวอุษา	เพชรนิล	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๘. นางสาวนันท์นภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๙. นางสาวารี	ขุนแท้	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๓๐. นางสาวณัฐชยา	อัมสรณ์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๓๑. นายชินทร์	ห้วงมิตร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๒. นายศักดิ์ดา	ทองดีเพ็ง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๓. นางสาวพนิดา	ประทุมวัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๔. นายปิยะวัฒน์	หนูกลัด	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๕. นางจินตนา	ว่องวิไลรัตน์	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๓๖. นางสาววันเพ็ญ	สุทธิโกมินทร์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๗. นางสาวปริทรรศน์	วันจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๓๘. นางสาวน้ำออบ	จันทร์ลอย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๓๙. นางอังคิสา	พินิจจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๔๐. นายปพนวิช	เรืองประทีป	โรงพยาบาลมะเริงลพบุรี
๔๑. นายกานต์	ประสงค์ดี	โรงพยาบาลหนองฉาง

๔๒. นางสาวชุติมา	บุคดาชุย	กองตรวจราชการ
๔๓. นางสาวนิชาภา	สุขสำราญ	กองตรวจราชการ
๔๔. นายกิตติพงศ์	กลั่นแมน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖. นายพนม	สิทธิชนาสุทธิ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗. นางสาวรัชชีกา	อธิจรสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๘. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๙. นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๐. นางสาวสัณณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๑. นางสาวดาราวลย์	รอดเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๒. นางสาวศศิธร	ด้วงอัม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๓. นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๔. นางสาวโชติกา	ธรรมบัวทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๕. นางสาวสุธิดา	ชาภูพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๖. นางสาวปณรดา	ครุทสาย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ข้อสั่งการตามมติที่ประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๙/๒๕๖๕

- ให้ความสำคัญงบประมาณในเขตสุขภาพและในแต่ละจังหวัดเป็นหน้าที่ของ รพศ./รพท. ต้องดูแล รพช. และมอบผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ช่วยควบคุมดูแลงานก่อสร้างให้เสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด รวมถึง พิจารณาการใช้งบประมาณเพื่อลงทุนในการพัฒนาโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

- ใช้ความระมัดระวังในการลงทุนเพิ่มด้วยเงินบำรุงในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

- การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข

- การถ่ายโอน รพ.สต. ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการโอนย้ายของบุคลากรใน รพศ./รพท./รพช.

หากมีข้อพิพาทให้บันทึกข้อมูล และแจ้งส่วนกลางทราบ และให้มีการเกลี้ยกล่อมหรือมอบหมายงานตามภารกิจ ตามความเหมาะสม พร้อมทั้งจัดทำคำสั่งและแจ้งส่วนกลางให้รับทราบ

- เร่งรัดการฉีดวัคซีน COVID-19 เนื่องจากอัตราการติดเชื้อเพิ่มจำนวนมากขึ้น ควรมีการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง และรณรงค์ให้ประชาชนมาฉีดวัคซีน COVID-19 เข้มกระตุ้นมากขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ ข้อสั่งการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการเร่งด่วน ด้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ขอให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วย ยาเสพติดอย่างครอบคลุมและทันทั่วถึง โดยให้ สสจ.ทุกจังหวัดเร่งรัดการดำเนินงานของศูนย์คัดกรองทั้งในสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ร่วมดำเนินการบูรณาการหน่วยงานในพื้นที่เพื่อบำบัดรักษา ฟันฟูและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน, รพศ./รพท. ทุกแห่งจัดให้มีบริการหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด, รพช. ทุกแห่ง จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดหรือหน่วยงานรับผิดชอบในการดูแลบำบัดฟันฟูฯ และให้ สสจ.ทุกจังหวัด ในฐานะ admin ระดับจังหวัด เร่งรัดการบันทึกข้อมูลคัดกรองบำบัด ฟันฟูฯ ติดตาม ให้เป็นปัจจุบัน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๑
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานการดำเนินงาน สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

พญ.กนกวรรณ เลหาศักดิ์ประสิทธิ์ ประธานคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

อัตราป่วยตาย Sepsis ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในเขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๓๘.๖๑ ตามตัวชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด COMMUNITY – ACQUIRED < ร้อยละ ๒๖ แสดงอัตราตายค่อนข้างสูง และตัวชี้วัดอื่น ๆ ดังนี้

- ตัวชี้วัดอัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๐.๗๕ จำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร และจังหวัดชัยนาท ยังต่ำกว่าเกณฑ์
- ตัวชี้วัดอัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๑.๑๒ จำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดชัยนาท ยังต่ำกว่าเกณฑ์
- ตัวชี้วัดอัตราที่ได้รับ IV fluid ๑.๕ ลิตร ภายใน ๑ ชั่วโมง เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๗.๖๒ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดนครสวรรค์ ยังต่ำกว่าเกณฑ์

ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ได้แก่ ตัวชี้วัดอัตราการเจาะ Poc/blood lactate ครั้งที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๕.๘๙, ตัวชี้วัดอัตราการเจาะ Poc/blood lactate ครั้งที่ ๒ Lactate มากกว่าเท่ากับ ๒ ใน ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๒๕.๔๗ และตัวชี้วัดอัตราการทำ U/S IVC Pre/Post Resuscitate ร้อยละ ๑๐๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๔.๕๖

ข้อสังเกตและการวิเคราะห์ ในคนไข้ Sepsis ที่เสียชีวิต

๑. Unknown primary source ร้อยละ ๘๘

๒. End – organ damage & failure (EOD/F) = dead พบว่า

- ร้อยละ ๙๗.๕ มี Major organ EOD
- ร้อยละ ๘๖.๖ มี Major EOD ตั้งแต่ ๒ ระบบขึ้นไป
- คนไข้เป็นกลุ่มที่มีโรคร่วม ได้แก่ CKD, Diabetes, chronic heart failure และ COVID-19

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

๓. การเก็บข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน

๔. ผล Culture ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เชื้อที่พบมากที่สุด ๓ อันดับจากการเพาะเชื้อ H/C ได้แก่ ๑) Escherichia Coli ๒) Klebsiella pneumonia และ ๓) Staphylococcus aureus

แนวทางการพัฒนาและลดอัตราการตาย

๑. กระบวนการดูแลผู้ป่วย : Fast track sepsis และ CPG ตามกลุ่มโรคที่พบบ่อย

๒. กระบวนการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา : POCT lactate/Serum lactate, Antibigram และ Early specimen culture

๓. กระบวนการจัดการข้อมูล : เกณฑ์การวินิจฉัย Sepsis/การวิเคราะห์ข้อมูลใหม่ และ Sepnet

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ ขอบคุณประธาน SP สาขาอายุรกรรม ทำให้ทราบ Antibigram ของจังหวัดนครสวรรค์ และมอบหมายดังนี้

๑) ควรประสานงานกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อไม่ให้เกิดการใช้ Antibiotic ไม่ตรงกลุ่มเป้าหมายหรือใช้มากเกินไป

๒) เน้นย้ำให้ รพศ./รพท. จัดทำ Antibigram

๓) มอบ นพ.นรุตม์ วงศ์สาคร นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและอัตราการเสียชีวิตของคนไข้ในส่วน ๒๐% ช้างต้น ให้มีการลงพื้นที่ติดตามการปฏิบัติตาม Protocol มีปัญหาอย่างไร และการพัฒนา Protocol ให้มีมาตรฐานมากขึ้น โดยลงพื้นที่ในภาพรวมของเขตสุขภาพ ทั้งนี้ ต้องให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับแรก รวมถึงการสำรวจเครื่อง POCT lactate ในโรงพยาบาลชุมชน โดยนำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

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

นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการที่จะดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ Value – Based Health care ทั้งหมดจำนวน ๔ โครงการ นำเสนอโดยประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาต่าง ๆ ดังนี้

๑. การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Sepsis Value Based Health

นางสาวแววดาว ศรีสิทธิ์ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

อัตราการตาย Sepsis เขตสุขภาพที่ ๓ ในปี ๒๕๖๓ ลดลงจากปี ๒๕๖๒ เนื่องจากได้รับเงินสนับสนุน fast track และอัตราการตายเพิ่มมากขึ้นในปี ๒๕๖๔ เนื่องจากไม่ได้รับเงินสนับสนุน fast track ต่อมาในปี ๒๕๖๕ ได้รับเงินสนับสนุน fast track จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาทโดยประมาณ เพื่อสนับสนุนรพช. ในการคัดกรอง Early detection ทั้งนี้ ปริมาณการคัดกรองของคนไข้ที่เข้าระบบมีจำนวนมาก ทำให้งบประมาณที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอ จึงขอรับการสนับสนุนในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยจัดสรรตามเกณฑ์/ประชากร : Sepsis/๒,๐๐๐ ราย วงเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

Criteria เขตสุขภาพที่ ๓ : A) การวินิจฉัย Sepsis ผู้ป่วยที่สงสัย/ยืนยันว่ามีการติดเชื้อในร่างกายร่วมกับ SIRS, Quick SOFA ผ่านการคัดกรองโดย Application B) Criteria Fast Track Sepsis (1-hour bundle) และ C) แนวทาง การเก็บข้อมูล ผู้ป่วยทุกรายต้องลงบันทึกในแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผู้ป่วย sepsis/septic shock เขต ๓ และโปรแกรม Sepnet online area 3 และการจ่ายเงิน Fast track Sepsis โรงพยาบาลทุกระดับ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท/ราย

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

- ๑) มอบพ.นรุตม์ วงศ์สาคร นำเสนอการปรับกระบวนการเพื่อลดอัตราการตายให้สอดคล้องกับสาเหตุและเกณฑ์การจ่ายเงิน Fast track Sepsis ในการประชุมครั้งถัดไป
- ๒) มอบประธาน CSO ดำเนินการดังนี้
 - วิเคราะห์ Criteria Fast Track Sepsis (1-hour bundle) ทั้ง ๕ ข้อ ว่าดำเนินการตามข้อใดได้น้อยที่สุด ควรให้ความสำคัญข้อดังกล่าว และสำรวจว่าโรงพยาบาลใดที่ไม่สามารถดำเนินการตามข้อ ๑ - ๕ จะต้องไปนิเทศติดตาม
 - ควรมีการเพิ่มกระบวนการ (Process) ที่ต้องขับเคลื่อนและกำหนดเป็นตัวชี้วัด/เกณฑ์ในการจ่ายเงิน Fast track Sepsis โดยต้องมีข้อมูล/หลักวิชาการมาสนับสนุนและรองรับกระบวนการดังกล่าว ทั้งนี้ กระบวนการที่เพิ่มเข้ามาอาจเป็นระดับเขตสุขภาพ
 - โรงพยาบาลชุมชนต้องพัฒนาตนเองในด้านกระบวนการ (Process) และจังหวัด/เขตสุขภาพต้องให้การสนับสนุน
 - ในส่วนของผลลัพธ์ (Outcome) ต้องมีการติดตามและประเมิน (Monitoring & Evaluation : M&E) ในระดับ รพช. และ รพศ./รพท. แต่ยังไม่นำมากำหนดเป็นเกณฑ์/ตัวชี้วัด
- ๓) ขอให้นำเสนอโครงการที่จะดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ Value - Based Health care (VBHC) เขตสุขภาพที่ ๓ โดยด่วน และสามารถเสนอโครงการฯ ได้ถึงภายในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ (ไตรมาส ๑)

๒. การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Cancer Value Based Health

พญ.สุณีย์ ณีชนะนันท์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๓ :
นำเสนอและสรุปประเด็น ได้ดังนี้

มะเร็งลำไส้ พบบ่อยเป็นอันดับที่ ๒ และมีอัตราการตาย เป็นลำดับที่ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๓ ในปี ๒๕๖๕ มีอัตราการตาย ร้อยละ ๖.๔๖ และพบว่า การคัดกรองมะเร็งลำไส้ ด้วยการตรวจ Fit test และ Colonoscopy สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งลำไส้ได้ ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยบริการมากกว่า ๑๐๐ หน่วยบริการ โดยมีการกำหนดประชากรเป้าหมาย จำนวน ๖๐,๐๐๐ - ๘๐,๐๐๐ รายต่อปี อายุประมาณ ๕๐ - ๗๐ ปีขึ้นไป และจากข้อมูลของประเทศไทยพบว่า อัตราประชากรที่ตรวจ Fit test เป็น Positive เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖ - ๗ ต้องมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการตรวจ Colonoscopy เฉพาะ Screening ประมาณ ๔,๒๐๐ - ๕,๖๐๐ รายต่อปี โดยเขตสุขภาพที่ ๓ มีหน่วยบริการที่สามารถตรวจ Colonoscopy จำนวน ๑๑ หน่วยบริการ ซึ่งแต่ละหน่วยต้องตรวจให้ได้มากกว่า ๔๐๐ รายต่อปี

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปี ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมายในการคัดกรอง ๗๘,๖๓๐ ราย ผลการดำเนินงาน คัดกรองทั้งหมดจำนวน ๕๒,๘๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๒๒ ตรวจ Fit test ๓,๕๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗ และตรวจ Colonoscopy ๗๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๓

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปี ๒๕๖๖ กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๓๓,๖๘๑ ราย คาดว่าผล positive ร้อยละ ๗ ผู้ที่ควรได้รับการตรวจ Colonoscopy ๒,๓๕๗ ราย คาดว่ามีผู้มารับการตรวจ Colonoscopy ประมาณ ๙๔๓ - ๙๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ดังนั้น ขอรับการสนับสนุน Colonoscopy ๑,๐๐๐ บาท/ราย รวมเงินขอรับการสนับสนุน ๙๕๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

- ๑) มอบผู้จัดทำโครงการเพิ่มจำนวนผู้รับการตรวจ Colonoscopy จาก ๙๕๐ ราย เป็น ๒,๐๐๐ ราย เงินสนับสนุน ๑,๐๐๐ บาท/ราย รวมเงินสนับสนุน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท และแก้ไขเพิ่มเติม ผลลัพธ์/ผลกระทบที่ได้รับในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมะเร็งให้ครบวงจร ทั้งในด้าน ผู้รับบริการและระบบสาธารณสุข
- ๒) มอบประธาน CSO จัดทำอัตราความชุกของผู้ที่มีความเสี่ยง เพื่อจัดสรรโควตาให้แต่ละจังหวัด ตามความชุก/ความเสี่ยง
- ๓) การตรวจ Fit test ให้ใช้มาตรฐานเดียวกัน ค่า cut-off ๑๐๐ ng/ml ซึ่งอ้างอิงจากสถาบันมะเร็งฯ

๓. การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Intermediate care (IMC) Value Based Health

นพ.คณิน ศรีเศรษฐไพศาล ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแล ระยะเวลา เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็น ได้ดังนี้

ปี ๒๕๖๕ เงินสนับสนุน IMC จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท แยกตามผลงานรายจังหวัด ดังนี้ ๑) จังหวัด นครสวรรค์ ๔๕๙,๐๐๐ บาท ๒) จังหวัดกำแพงเพชร ๓๖๙,๖๐๐ บาท ๓) จังหวัดพิจิตร ๔๓๑,๗๐๐ บาท ๔) จังหวัดอุทัยธานี ๓๗๑,๐๐๐ บาท และ ๕) จังหวัดชัยนาท ๓๕๙,๕๐๐ บาท รวมทั้งหมด ๑,๙๙๐,๘๐๐ บาท แยกผลงานรายโรค ดังนี้ ๑) Stroke ๑,๖๙๒,๔๐๐ บาท ๒) TBL ๑๓๖,๐๐๐ บาท ๓) SCI ๗๖,๒๐๐ บาท และ ๔) Fracture Hip ๘๖,๒๐๐ บาท รวมทั้งหมด ๑,๙๙๐,๘๐๐ บาท

เกณฑ์การคัดเข้าพิจารณาการจ่ายเงิน ปี ๒๕๖๕

- ๑) ผู้ป่วยกลุ่มโรคตามกรอบ IMC
- ๒) คะแนน Barthel index < ๑๕ หรือมี Multiple Impairment
- ๓) วันนอน ๗ วัน ๑,๗๐๐ บาท BI เพิ่ม +๕๐๐ บาท, วันนอน ๑๔ วัน ๒,๗๐๐ บาท BI เพิ่ม +๕๐๐ บาท

ปี ๒๕๖๖ การสนับสนุน จำนวน ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ๑) กระตุ้นให้เกิดการขยายบริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ทั้งในรพศ./รพท. และรพช.
- ๒) กระตุ้นให้เกิดคุณภาพในการบริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care)

การประเมินผลงาน ปี ๒๕๖๖

- ๑) จำนวนเคสที่มีวันนอน ๗ วัน และวันนอน ๑๔ วัน ทั้ง ๔ กลุ่มโรค
- ๒) คะแนน BI ที่เพิ่มขึ้น โดยเก็บ ๓ ช่วงเวลา

เกณฑ์การจ่ายเงินสนับสนุน ปี ๒๕๖๖

- ๑) Admit-Day7 ๑,๕๐๐ บาท BI เพิ่ม +๕๐๐ บาท, Admit-Day14 ๒,๕๐๐ บาท BI เพิ่ม +๕๐๐ บาท และ F/U ๑ เดือน BI เพิ่ม +๕๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบผู้จัดทำโครงการให้คำนึงการเพิ่มขึ้นของค่า Barthel index และนำเสนอครั้งถัดไป

๔. การสนับสนุนการบริการแบบประคับประคองระยะท้าย (Palliative care) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นางสาวพันธ์ถาวร วิสิทธิ์ เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการบริการแบบ ประคับประคองระยะท้าย (Palliative care) เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็น ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ในการขอรับสนับสนุน ดังนี้

- ๑) เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง
- ๒) เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบเบ็ดเสร็จที่บ้าน

๓) เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคองมีการวางแผนการดูแลร่วมกันกับครอบครัวและทีมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ มีผู้ป่วย Palliative care ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔,๑๙๕ ราย ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด Strong Opioid ร้อยละ ๓๑.๓๒, ตัวชี้วัด HHC ร้อยละ ๓๑.๐๙ และตัวชี้วัด ACP ร้อยละ ๓๗.๑๓ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในระดับเขต จึงขอรับการสนับสนุนเงิน ๒,๒๕๐,๐๐๐ บาท มีวิธีการดังนี้

- ๑) หน่วยบริการปลายทางและหน่วยบริการเยี่ยมบ้าน เป้าหมาย ๑,๕๐๐ ราย จัดสรร ๕๐๐ บาท/ราย จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท
- ๒) ผู้ป่วยได้รับยา Strong Opioids เป้าหมาย ๑,๕๐๐ ราย จัดสรร ๕๐๐ บาท/ราย จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท
- ๓) ผู้ป่วยดูแลแบบประคับประคอง มีการทำ ACP ร่วมกับครอบครัวและทีมสุขภาพ เป้าหมาย ๑,๕๐๐ ราย จัดสรร ๕๐๐ บาท/ราย จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

- ๑) มอบผู้จัดทำโครงการจัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายให้ถูกต้อง การลดแออัด ลดการนอนโรงพยาบาล เป็นเป้าหมายลำดับรอง
- ๒) มอบประธาน CFO และผู้จัดทำ ติดตาม Active care plan ว่าจัดทำแล้วมีการดำเนินการหรือไม่

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ โครงการ Telemedicine

นพ.สุรัชย์ แก้วศิริ ปรึกษาคณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

(ร่าง) KPI การตรวจราชการ ๒๕๖๖ ประเด็น IT มีเกณฑ์เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๖ : อย่างน้อย เขตสุขภาพละ ๓ จังหวัด, อย่างน้อยจังหวัดละ ๓ รพ. และมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง และให้มีคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ประกอบด้วย รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์ หรือ รอง ผอ. ด้านบริการปฐมภูมิ หรือผู้ที่มีความเหมาะสมเป็นประธาน และกรรมการกลุ่มงานต่าง ๆ โดยสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม

เขตสุขภาพที่ ๓ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๓ (CIO) ประกอบด้วย

- ๑) นายสุรัชย์ แก้วศิริ ผอ.รพ.กำแพงเพชร ประธาน
- ๒) นายเจษฎา พวงสายใจ รองฯ พรส. รพ.กำแพงเพชร รองประธาน
- ๓) นายวีระศักดิ์ ดำรงพงษ์ ผชช.ว. สสจ.กำแพงเพชร รองประธาน
- ๔) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ของ สสจ.ทั้ง ๕ จังหวัด กรรมการ
- ๕) รองผู้อำนวยการด้าน พรส. ของ รพศ./รพท. ทั้ง ๕ จังหวัด กรรมการ
- ๖) รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ ของ รพศ./รพท. ทั้ง ๕ จังหวัด กรรมการ
- ๗) นายอนุสร สุริยนต์ นักทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลกำแพงเพชร เลขานุการ
- ๘) นายเจษฎาภรณ์ พรธาดาวิทย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ สนง.เขตฯ ๓ ผู้ช่วยเลขานุการ

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ ๓

- ๑) โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล : Software ของกรมการแพทย์
- ๒) พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ : แอปพลิเคชันหมอพร้อม
- ๓) ระบบบริการ และเครือข่ายไร้รอยต่อ : R3 Refer
- ๔) เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ และชุมชนโดย ๓ หมอ และการแพทย์ทางไกล

- ๕) นวัตกรรมทางการแพทย์
- ๖) OPD/IPD Paperless : Monitor

เรื่องพิจารณา และการติดตามผลการดำเนินงาน

- ๑) ตามตัวชี้วัด PHR & Telemedicine
 - ประชาชนมีดิจิทัลไอดี (หมอฟร้อม) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ ๘๐ และ กลุ่มประชาชน ร้อยละ ๒๐
 - เขตสุขภาพมีบริการทางการแพทย์ทางไกล อย่างน้อย ๓ จังหวัด ๆ ละ อย่างน้อย ๓ รพ. ต้องมีการชี้แจงเป้าหมายว่าดำเนินการจังหวัดใด/ทั้ง ๕ จังหวัด
 - การใช้ Telemedicine Program/Software ของกรมการแพทย์
 - จัดตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล
- ๒) นโยบายขับเคลื่อนของเขตสุขภาพที่ ๓ ที่จะติดตามผลการดำเนินงาน
 - OPD/IPD Paperless ร้อยละ ๑๐๐
 - การดูแลสุขภาพระบบปฐมภูมิและชุมชนโดย ๓ หมอ และการแพทย์ทางไกล หากจังหวัดใดมีแนวทาง ในการดำเนินงาน ขอให้นำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา
 - Seamless Refer by 3-Refer

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมาย ดังนี้

- ๑) เห็นชอบแอปพลิเคชันหมอพร้อม DID ตามที่เสนอ
- ๒) ให้ดำเนินการจัดทำ Telemedicine ทุกจังหวัด และไม่จำกัดจำนวนโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการ แต่อย่างน้อยจังหวัดละ ๓ แห่ง
- ๓) มอบคณะทำงานในการเลือก Telemedicine Program/Software
- ๔) ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการฯ
- ๕) เห็นชอบนโยบายขับเคลื่อนของเขตสุขภาพที่ ๓ ทั้งนี้ ขอให้มีการติดตามการดำเนินงาน OPD/IPD Paperless ให้ชัดเจน และผลักดันสถานพยาบาลให้จัดทำ OPD/IPD Paperless

๔.๒ ความก้าวหน้า 3 Refer และ Telemedicine

พญ.รัตติกาล ถึงสุข รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอ และสรุปประเด็นได้ดังนี้

ความก้าวหน้า Telemedicine

ระบบบริการทางการแพทย์ทางไกล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยใช้แอปพลิเคชัน หมอพร้อม DID นอกจากคนไข้จะทราบประวัติแล้ว สามารถดูแลรักษาคนไข้ผ่านแอปพลิเคชันดังกล่าว ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) สามารถ Telemedicine ให้คนไข้ที่บ้านอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะคนไข้ที่ไม่สะดวก/ติดบ้านติดเตียง และกรณีที่ต้องปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญที่ รพศ. สามารถใช้ระบบ Teleconsult ผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อม

หมอพร้อม DID สามารถใช้เครื่องมือเดิม และมีการติดตั้งซอฟต์แวร์เพิ่ม โดยมีการเปิดให้บริการ ๕ PCU ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งคนไข้สามารถทราบข้อมูล เช่น ประวัติสุขภาพส่วนบุคคล, การวินิจฉัย, ผลแลป, ประวัติการแพ้ยา, สิทธิการรักษา, กรณกรรม, ประวัติตั้งครรภ์, วัคซีน นอกจากนี้บุคลากรสามารถลงชื่อ เข้าใช้ในข้อมูลชุดสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ (EMR)

ระบบ Telemedicine ใช้หลักการ Keep in touch มีระบบปฏิบัติการ หมอพร้อม, HosXp, Line และการเชื่อมโยง ๓ หมอ รวมถึง E-claim Telepharmacy ส่งยาทางไปรษณีย์ นอกจากนี้จะมีการขยายการบริการครอบคลุมทุก รพช. ของจังหวัดนครสวรรค์ ในปี ๒๕๖๖

พญ.นภาพร ทัศนะแสง ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ความก้าวหน้า 3 Refer

ข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๕ พบว่าผู้ป่วยส่งต่อ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ – ๒๕ ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาห้องฉุกเฉิน และผู้ป่วยฉุกเฉินเฉลี่ย ๑๕๐ – ๒๐๐ คน/วัน Admit เฉลี่ยร้อยละ ๓๐ – ๔๕ ของผู้ป่วยทั้งหมด คนไข้ฉุกเฉินเร่งด่วน (RSI 1+2) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ECS คุณภาพ มีการดำเนินงาน EMS คุณภาพ, ER คุณภาพ, Refer คุณภาพ และ Disaster คุณภาพ โดยมีการใช้ Telemedicine ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีเหมาะสมในการดูแลคนไข้ ทั้งนี้ Telemedicine เป็นเพียงส่วนหนึ่งของการดูแลคนไข้ ดังนั้นจึงต้องมีระบบในการสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว

แผนพัฒนาการเชื่อมโยงการส่งข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕) ทั้งหมด ๖ centers ๕๖ ลูกข่าย รวมงบประมาณทั้งหมด ๔๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ตัวอย่างจังหวัดนครสวรรค์ ในการนำ Telemedicine มาใช้ร่วมกับระบบการดูแลผู้ป่วย พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่าร้อยละ ๓๗.๒๓ ร่วมกับการทำวิจัยการศึกษาผลสำเร็จของการใช้แนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นนอกโรงพยาบาลต่อโอกาสการรอดชีวิต โดยนำระบบ Telemedicine ภายในโรงพยาบาลเข้ามา มีบทบาท พบว่า ผู้ป่วยมีการรอดชีวิต ๒๔ ชั่วโมง, ๔๘ ชั่วโมง จนสามารถกลับได้เพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่อาจทำให้ผู้ป่วยแย่งระหว่าง Refer

- ๑) ความรุนแรงของความเจ็บป่วย/บาดเจ็บ
- ๒) ระยะทางและเวลา
- ๓) การเตรียมผู้ป่วยก่อน Refer
- ๔) อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ไม่พร้อม
- ๕) ประสบการณ์, ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระหว่างการ Refer
- ๖) ระบบสื่อสารและการให้คำปรึกษา

แนวทางเพื่อการแก้ไขปัญหา

- ๑) การเตรียมผู้ป่วยก่อน Transfer
- ๒) พัฒนาบุคลากรผู้นำส่ง
- ๓) Continuous real-time vital signal monitoring
- ๔) พัฒนาระบบสื่อสาร
- ๕) ระบบการให้คำปรึกษา On-line medical direction

แผนดำเนินการ ในปี ๒๕๖๖ : Tele 3Refer

- ๑) Post – cardiac arrest
- ๒) STEMI
- ๓) Sepsis with hypotension
- ๔) Unstable Arrhythmias
- ๕) กลุ่มวิกฤต (ESI level๑) ที่ต้องการ Life-saving Intervention

ประโยชน์ Tele 3Refer

- ๑) เพิ่มความสามารถของรพยบาลระดับสูงให้สามารถรองรับผู้ป่วยวิกฤต
- ๒) ข้อมูล Real time ช่วย On – line medical direction ลดอัตราตายและพิการ
- ๓) เพิ่มความมั่นใจเสริม Competency

มติที่ประชุม รับทราบ และชื่นชมการดำเนินงาน ขอให้มีการพัฒนาเครือข่ายทั้งเขตสุขภาพต่อไป

๔.๓ รายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะ
จะเป็นปัญหา

นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการครุภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๗๗๓ รายการ วงเงิน ๒๔๓,๖๒๐,๐๐๐ บาท พบว่า มีรายการที่ยังไม่ประกาศเชิญชวน จำนวน ๒๕๖ รายการ ดังนี้ สสจ.นครสวรรค์ ๑๕๒ รายการ, สสจ.พิจิตร ๑๐๒ รายการ และ สสจ.ชัยนาท ๒ รายการ

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง รวมทั้งสิ้น ๓๑ รายการ วงเงิน ๕๙๙,๙๙๓,๙๐๐ บาท

- รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ๒๕ รายการ พบว่า มีรายการที่ยังไม่ประกาศเชิญชวน จำนวน ๑๔ รายการ ดังนี้ สสจ.นครสวรรค์ ๑ รายการ, สสจ.พิจิตร ๕ รายการ, สสจ.อุทัยธานี ๓ รายการ และ สสจ.ชัยนาท ๒ รายการ
- รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ๖ รายการ ยังไม่มีการประกาศเชิญชวนทั้ง ๖ รายการ

มติที่ประชุม รับทราบ และเน้นย้ำให้ ผอ.รพ.อุทัยธานี กำกับติดตามการสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่ควรล่าช้าเกินกำหนดมากเกินไป รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ กำกับ ติดตามการก่อสร้างต่าง ๆ ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓

นายชินทร์ ห่วงมิตร รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอ และสรุปประเด็นได้ดังนี้

การศึกษาอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดี Health Adjusted List Expectancy (HALE)
ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตสุขภาพที่ ๓ มีการเก็บข้อมูล ๓ ระยะ ดังนี้

- ระยะที่ ๑ การศึกษาข้อมูลจำนวนตาย ประชากรกลางปี
- ระยะที่ ๒ การสำรวจข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเอง (EQ – 5D-5L)
- ระยะที่ ๓ การจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตสุขภาพที่ ๓
- ผลการศึกษา พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดีของประชากรเขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ๖๕.๗๔ ปี

การจัดลำดับและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตสุขภาพที่ ๓

- ๑) กลุ่มตัวอย่าง : กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒๕ คน
- ๒) เครื่องมือ : แบบจัดลำดับความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพ ของ WHO 7 องค์ประกอบ
- ๓) การเก็บรวบรวมข้อมูล : ผู้บริการและผู้รับผิดชอบระดับจังหวัดจัดลำดับโรคฯ ในภาพจังหวัด จากนั้นนำมาเรียงลำดับตามความถี่ จำนวน ๑๐ โรค จัดทำข้อมูลสถานการณ์โรคฯ และส่งข้อมูล โรคฯ ให้คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ลงคะแนน

- ผลคะแนนการจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓
 - ลำดับที่ ๑ โรคหลอดเลือดสมอง
 - ลำดับที่ ๒ โรคหัวใจขาดเลือด
 - ลำดับที่ ๓ อุบัติเหตุทางถนน
 - ลำดับที่ ๔ โรคไตวายเรื้อรัง
 - ลำดับที่ ๕ โรคเบาหวาน
 - ลำดับที่ ๖ โรคความดันโลหิตสูง
 - ลำดับที่ ๗ โรคมะเร็งตับ
 - ลำดับที่ ๘ โรคมะเร็งอวัยวะย่อยอาหาร
 - ลำดับที่ ๙ ปอดบวม
 - ลำดับที่ ๑๐ โลหิตเป็นพิษ
- ประโยชน์ของการจัดลำดับโรคฯ : เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพระดับเขตให้เป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและการจัดสรรทรัพยากร

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ความเห็นชอบลำดับโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓
๒. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มติที่ประชุม รับทราบ และเห็นชอบลำดับโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ตามที่เสนอ

๕.๒ (ร่าง) ประเด็นการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
ประเด็นการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. Agenda based

ประเด็นที่ ๑ : Health for Wealth (ผตร.เขต ๑๑ ประธานฯ และ ผตร.เขต ๘ ร่วม)

๑.๑ กัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๑.๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ประเด็นที่ ๒ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒. Functional based (ผตร.เขต ๔ ประธานฯ)

ประเด็นที่ ๑ : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

๑.๑ กลุ่มวัย (ผตร.เขต ๗ ประธานฯ)

๑.๒ ผู้สูงอายุ (ผตร.เขต ๑, เขต ๑๐ ประธานฯ และ ผตร.เขต ๙ ร่วม)

ประเด็นที่ ๒ : Digital Health (ผตร.เขต ๓ ประธานฯ และ ผตร.เขต ๘, เขต ๙ ร่วม)

ประเด็นที่ ๓ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ (ผตร.เขต ๕ ประธานฯ และ ผตร.เขต ๖ ร่วม)

๓.๑ Emergency

๓.๒ EOC

๓.๓ Fast track

๓.๔ Stroke

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

๓.๕ STEML

๓.๖ Cancer

ประเด็นที่ ๔ : องค์การสมรรถนะสูง (ผตร.เขต ๒ ประธานฯ และ ผตร.เขต ๑, เขต ๑๐ ร่วม)

๓. Area Based (ผตร.เขต ๑ - ๑๒ ประธานฯ)

๓.๑ การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

๓.๒ Innovative Healthcare ระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒

๔. ตรวจราชการแบบบูรณาการ (นพ.สุเทพ หัวหน้าผู้ตรวจฯ และ ผตร.เขต ๑ - ๑๒ ร่วม)

๔.๑ การท่องเที่ยวเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม และการพัฒนาระบบนิเวศท่องเที่ยว

๔.๒ การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

๔.๓ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

๕. ตรวจราชการกรณีพิเศษ (นพ.สุเทพ หัวหน้าผู้ตรวจฯ และ ผตร.เขต ๑ - ๑๒ ร่วม)

๕.๑ โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์

ประเด็นการตรวจราชการกรณีปกติ ระดับเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

แบบ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๑) Health For Wealth

๑.๑ ภูเขาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ : หน่วยบริการมีคลินิกภูเขาทางการแพทย์ (กบรส. / สถาบันภูเขา สป.)

๑.๒ การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ : สถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้มาตรฐาน (สบส.) และ Wellness Center ได้รับการยกระดับ (กรมการแพทย์แผนไทย)

๒) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ : ชุมชนจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน (สบส.), หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย (สสป.), อำเภอผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพชีวิต (สสป.) และประชาชนมีหมอประจำตัว ๓ คน (สสป.)

แบบ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

๓) สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสูงอายุ

๓.๑ สุขภาพแม่และเด็ก (ANC คุณภาพ กรมนามัย/ Preterm pregnancy กรมนามัย/ ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย กรมนามัย/ พัฒนาการเด็กสมวัย สูงดีสมส่วน กรมนามัย/ IQ เด็กไทย กรมสุขภาพจิต)

๓.๒ สุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น (ตั้งครรภ์ไม่พร้อม กรมนามัย/ กรมสุขภาพจิต/ กรมการแพทย์)

๓.๓ สุขภาพวัยทำงาน (การฆ่าตัวตายสำเร็จ กรมสุขภาพจิต/ DM-HT กรมควบคุมโรค)

๓.๔ สุขภาพผู้สูงอายุ : LTC พื้นฟูสภาพ (Care plan กรมนามัย), คุณภาพชีวิต (Wellness plan กรมนามัย) และคลินิกผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes กรมการแพทย์)

๔) Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพ/เทคโนโลยีทางการแพทย์) : จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (ศูนย์เทคโนโลยีฯ), จังหวัดที่มีการใช้ศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพ (ศูนย์เทคโนโลยีฯ) และนวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพ ที่คิดค้นใหม่/พัฒนาต่อยอด (ศูนย์เทคโนโลยีฯ)

๕) ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

- ๕.๑ Emergency : อัตราตายของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (กรมการแพทย์), ประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (กรมการแพทย์) และ Traumatic brain injury mortality (กรมการแพทย์)
- ๕.๒ EOC : Emergency Care System (กสธ.)
- ๕.๓ Fast track : Advance Care planning ประคับประคอง และ One Day Surgery (กรมการแพทย์)
- ๕.๔ Stroke : อัตราตายของผู้ป่วย Stroke (กรมการแพทย์)
- ๕.๕ Stemi : อัตราตายของผู้ป่วย STEMI (กรมการแพทย์)
- ๕.๖ Cencer : ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง (กรมการแพทย์)
- ๖) องค์การสมรรถนะสูง
- ๖.๑ องค์การคุณภาพ : โรงพยาบาลผ่าน HA ชั้น ๓ (กบรส.), ส่วนราชการผ่าน PMQA (กพร.) และ สถานบริการผ่าน EMS (กบรส.)
- ๖.๒ Green & Clean Hospital : รพ.ผ่าน Green & Clean Hospital Challenge (กรมอนามัย)
- ๖.๓ ตรวจสอบภายใน : หน่วยงานผ่าน ITA (ศปท.) และ ส่วนราชการผ่านตรวจสอบภายใน (กลุ่มตรวจสอบภายใน)
- ๖.๔ การเงินการคลังสุขภาพ : หน่วยบริการที่ประสบปัญหาวิกฤตทางการเงิน (กองเศรษฐกิจ)
- ๖.๕ องค์การแห่งความสุข : Happinometer (กยผ.) และ การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (บ.ค.)

แบบ Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

- ๗) การแก้ไขปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่
- อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดี (Health Adjusted Life Expectancy) (สคร.๓) ***
 - เด็กปฐมวัย IQ เฉลี่ยต่ำกว่า ๑๐๓ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓)
 - LE / IQ / Food safety (สสจ.ชัยนาท)
 - Pneumonia / Stroke / STEMI / Sepsis (รพ.อุทัยธานี)
 - เด็กปฐมวัย / ผู้สูงอายุ / มะเร็ง (ตับ, ลำไส้) (สสจ.พิจิตร)
 - Stroke / STEMI / Sepsis / ผู้สูงอายุ / มะเร็ง (ตับ, ลำไส้) (รพ.พิจิตร)
- ๘) Innovative Healthcare ระดับพื้นที่
- Line chat bot สคร.๓ เฝ้าระวังโรค (สคร.๓)
 - การประเมินเชาวน์ปัญญาเด็ก ๒-๕ ปี เชาวน์เล็ก (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓)
 - IMM (สสจ.ชัยนาท)
 - ระบบนัดผู้ป่วยส่งต่อจาก รพช. CH๒U (รพ.อุทัยธานี)
 - DMS Telemedicine : โปรแกรมรักษาทางไกล (สสจ./รพ.พิจิตร)
 - Cyber security : ระบบเฝ้าระวังข้อมูลโรงพยาบาล (สสจ./รพ.พิจิตร)
 - Traffy Fondue : App/Platform รับเรื่องร้องทุกข์ (สสจ.พิจิตร)
 - คลินิก Dementia ๓ Plus (รพ.พิจิตร)
 - หอผู้ป่วย IMC ผู้สูงอายุ (รพ.พิจิตร)
 - ๓ Refer Plus (รพ.สปร.)

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบประเด็นการตรวจราชการกรณีปกติระดับเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมอบหมายประธานประเด็นตรวจฯ ดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

แบบ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ)

๑) Health For Wealth

ประธาน : ว่าที่ร้อยตรีดนัย พิทักษ์อรณพ นพ.สสจ.อุทัยธานี

๒) ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ประธาน : นพ.ปริญญา นากปณบุตร นพ.สสจ.กำแพงเพชร

แบบ Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

๓) สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการสูงอายุ

ประธาน : พญ.ศรินนา แสงอรุณ ผอ.ศูนย์อนามัยที่ ๓

รองประธาน : พญ.จิตติมา แก้วทะนง ผอ.รพ.จิตเวชฯ

๔) Digital Health (ระบบข้อมูลสุขภาพ/เทคโนโลยีทางการแพทย์)

ประธาน : นพ.สุรัชย์ แก้วหิรัญ ผอ.รพ.กำแพงเพชร

๕) ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ประธาน : นพ.สถิต นิรมิตมหาปัญญา ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ (รพ.ราชวิถี)

รองประธาน : พญ.รัตติกาล ถึงสุข รอง ผอ.รพ.สวรรค์ประชารักษ์

๖) องค์การสมรรถนะสูง

ประธาน : นพ.อัศวพงศ์ จุฑากรณ์ รอง ผอ.รพ.กำแพงเพชร

แบบ Area base (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

๗) การแก้ไขปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่

ประธาน : นพ.ดิเรก ขำแป้น ผอ.สคร.ที่ ๓

๘) Innovative Healthcare ระดับพื้นที่

ประธาน : นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา นพ.สสจ.พิจิตร

๕.๓ การตรวจราชการประเด็น Area Based การแก้ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ และนวัตกรรมสุขภาพ (Innovative Healthcare) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นที่ ๗ การแก้ไขปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่

- อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (Health Adjusted Life Expectancy) (สคร.๓) ***
- เด็กปฐมวัย IQ เฉลี่ยต่ำกว่า ๑๐๓ (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓)
- LE / IQ / Food safety (สสจ.ชัยนาท)
- Pneumonia / Stroke / STEMI / Sepsis (รพ.อุทัยธานี)
- เด็กปฐมวัย / ผู้สูงอายุ / มะเร็ง (ตับ, ลำไส้) (สสจ.พิจิตร)
- Stroke / STEMI / Sepsis / ผู้สูงอายุ / มะเร็ง (ตับ, ลำไส้) (รพ.พิจิตร)

ประเด็นที่ ๘ Innovative Healthcare ระดับพื้นที่

- Line chat bot สคร.๓ เฝ้าระวังโรค (สคร.๓)
- การประเมินเชาวน์ปัญญาเด็ก ๒-๕ ปี เชาวน์เล็ก (ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓)
- IMM (สสจ.ชัยนาท)
- ระบบนัดผู้ป่วยส่งต่อจาก รพช. CH๒U (รพ.อุทัยธานี)

- DMS Telemedicine : โปรแกรมรักษาทางไกล (สสจ./รพ.พิจิตร)
- Cyber security : ระบบเฝ้าระวังข้อมูลโรงพยาบาล (สสจ./รพ.พิจิตร)
- Traffy Fondue : App/Platform รับเรื่องร้องทุกข์ (สสจ.พิจิตร)
- คลินิก Dementia ๓ Plus (รพ.พิจิตร)
- หอผู้ป่วย IMC ผู้สูงอายุ (รพ.พิจิตร)
- ๓ Refer plus (รพ.สปร.)

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบคัดเลือกประเด็นอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพที่ดี ในประเด็นที่ ๗ การแก้ไขปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ และเห็นชอบคัดเลือกประเด็น ๓ Refer plus ประเด็นที่ ๘ Innovative Healthcare ระดับพื้นที่

๕.๔ การลงทุนของหน่วยบริการที่ เกิน ๒๐% EBIDA

นพ.อัครพงศ์ จูธารณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
เกณฑ์การลงทุนส่วนเกิน จากกำไรสะสม เขตสุขภาพที่ ๓ ดังนี้

- เงินบำรุงไม่ติดลบหลังหักหนี้สินไตรมาส ๔ ปี ๒๕๖๕
- CR มากกว่า ๓.๐, ๒.๕ – ๓.๐, ๒.๐ – ๒.๔๙ และ ๑.๕ – ๑.๙๙
- ระยะเวลาจ่ายหนี้ไม่เกินเกณฑ์
- เงินบำรุงส่วนเกิน ลดด้วยค่าใช้จ่ายประจำ ๓ เดือน (บุคลากร)
- ลงทุนไม่เกิน (%) ของเงินบำรุงส่วนเกิน ร้อยละ ๖๐, ร้อยละ ๕๐, ร้อยละ ๔๐ และร้อยละ ๓๐

จำนวนโรงพยาบาลที่ลงทุนส่วนเกินได้ ดังนี้

- จังหวัดนครสวรรค์ สามารถลงทุนส่วนเกิน ๑๑ แห่ง ไม่สามารถลงทุนส่วนเกิน ๓ แห่ง
- จังหวัดกำแพงเพชร สามารถลงทุนส่วนเกิน ๖ แห่ง ไม่สามารถลงทุนส่วนเกิน ๖ แห่ง
- จังหวัดพิจิตร สามารถลงทุนส่วนเกิน ๑๑ แห่ง ไม่สามารถลงทุนส่วนเกิน ๑ แห่ง
- จังหวัดอุทัยธานี สามารถลงทุนส่วนเกิน ๓ แห่ง ไม่สามารถลงทุนส่วนเกิน ๕ แห่ง

โรงพยาบาลขอลงทุนจากกำไรส่วนเกิน รอคอยชัดเจนของระเบียบการ

ข้อเสนอพิจารณา

๑. เพื่อความปลอดภัยต่อสถานะการเงินการคลัง
 - ควรชำระหนี้ให้ครบก่อนการลงทุน หนี้การค้า ไม่เกิน ๙๐ วัน, หนี้บุคลากร ไม่เกิน ๖๐ วัน และ หนี้ค่ารักษา ไม่เกิน ๙๐ วัน
 - พิจารณารายรับจากการดำเนินงานมากกว่ารายจ่ายจากค่าใช้จ่ายบุคลากร, ค่าใช้จ่าย MC และค่าใช้จ่าย Operation รวมกันไม่ติดลบ

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบมอบหมายประธาน CFO กำกับดูแลหน่วยงานที่ลงทุนเกินให้ปฏิบัติตามเกณฑ์ดังกล่าว และเตรียมข้อมูลให้ครบถ้วน ในกรณีที่มีการตรวจสอบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ การประชุมคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลและองค์กรดีเด่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Princess Health Award) ปี ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

พญ.ครีณา แสงอรุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการเชิดชูเกียรติบุคคลและองค์กรดีเด่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๖ แบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มบุคคล ประกอบด้วย ประเภทบริหารและประเภทวิชาการ กลุ่มที่ ๒ กลุ่มองค์กร ประกอบด้วย ประเภทองค์กรภาครัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์กรเอกชน/องค์กรสาธารณกุศล/มูลนิธิสมาคม

การมอบรางวัลและการเชิดชูเกียรติ

- รางวัลที่ ๑ เหรียญรางวัล Princess Health Award พร้อมเงินรางวัล ๔๐,๐๐๐ บาท ประเภทละ ๑ รางวัล
- รางวัลที่ ๒ โล่รางวัลจากกระทรวงสาธารณสุข ประเภทละ ๑ รางวัล รวม ๓ รางวัล และบุคคล/องค์กรที่สมัครเข้าร่วมและผ่านเกณฑ์ จะได้รับเกียรติบัตรจากอธิบดีกรมอนามัย

ขั้นตอนการดำเนินงานคัดเลือกบุคคลและองค์กรดีเด่น

- ประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงาน ๑๕ ต.ค. ๖๕ – ๑๕ ก.พ. ๖๖
- คณะกรรมการสรรหาระดับจังหวัด ดำเนินการคัดเลือกผลงานระดับจังหวัด ๑๖ – ๒๕ ก.พ. ๖๖
- ศูนย์อนามัยเขต/ศูนย์เขตเมือง ภายใน ๒๘ ก.พ. ๖๖
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ – ๑๓ ประชุมคัดเลือกผลงานระดับเขต ภายใน ๑ – ๑๕ มี.ค. ๖๖
- คณะกรรมการสรรหาংশพื้นที่ร่วมกับ ศอ.เขต คัดเลือกผลงานระดับภาค ภายใน ๒๐ – ๓๑ มี.ค. ๖๖
- คณะกรรมการประชุมกลั่นกรองผลงานเข้าตัดสิน ภายใน ๑ – ๑๐ เม.ย. ๖๖
- คณะกรรมการตัดสิน ภายใน ๑๑ – ๒๐ เม.ย. ๖๖
- ประกาศผลการตัดสิน ๒๕ เม.ย. ๖๖
- รับพระราชทานรางวัล พ.ค. – มิ.ย. ๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ ขอขอบคุณที่ประชาสัมพันธ์โครงการดี ๆ และขอให้นำเสนอความก้าวหน้าในการประชุมฯ แต่ละครั้ง

๖.๒ การจัดสรรงบประมาณพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อรองรับระบบบริการสุขภาพ (service plan) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
คำขอสนับสนุนงบประมาณ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับระบบบริการสุขภาพ Service Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีทั้งหมดจำนวน ๓๖ หลักสูตร ผู้เข้าอบรมจำนวน ๑๙๕ คน งบประมาณ ๘,๑๘๖,๐๐๐ บาท
พิจารณาจัดสรร เมื่อวันที่ ๓ พ.ย. ๖๕ ทั้งหมด ๒๐ หลักสูตร ผู้เข้าอบรม ๑๐๑ คน งบประมาณ ๔,๐๓๔,๐๐๐ บาท ดังนี้

๑. สาขาโรคหัวใจ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพ ๓ คน งบประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ บาท
๒. สาขามะเร็ง หลักสูตรการพยาบาลการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลวิชาชีพ ๑๐ คน งบประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท
๓. สาขามะเร็ง หลักสูตรบริหารยาเคมีบำบัด แพทย์ ๕ คน งบประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท
๔. สาขามะเร็ง หลักสูตรการบริหารทางเภสัชกรรมด้านเคมีบำบัด เภสัชกร ๗ คน งบประมาณ ๑๖๑,๐๐๐ บาท
๕. สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse Practitioner) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๕ คน งบประมาณ ๓๒๕,๐๐๐ บาท
๖. สาขาทารกแรกเกิด หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิดวิกฤต พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน งบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท
๗. สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ๒๐ คน งบประมาณ ๘๐๐,๐๐๐ บาท

๘. สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพ ๗ คน งบประมาณ ๑๐๕,๐๐๐ บาท
๙. สาขาสุนัขพิการ หลักสูตรการเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์ในภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติ พยาบาลวิชาชีพ ๘ คน งบประมาณ ๓๖๐,๐๐๐ บาท
๑๐. สาขาออร์โธปิดิกส์ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางปรีศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพ ๓ คน งบประมาณ ๑๘๐,๐๐๐ บาท
๑๑. สาขาศัลยกรรม หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ๕ คน งบประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาท
๑๒. สาขาศัลยกรรม หลักสูตรการพยาบาลศัลยกรรมมะเร็ง พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน งบประมาณ ๔๐,๐๐๐ บาท
๑๓. สาขาศัลยกรรม หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คน งบประมาณ ๕๕,๐๐๐ บาท
๑๔. สาขาอายุรกรรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท
๑๕. สาขาไต หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) พยาบาลวิชาชีพ ๕ คน งบประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ บาท
๑๖. สาขาตา หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน งบประมาณ ๔๐,๐๐๐ บาท
๑๗. สาขาหลอดเลือดสมอง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน งบประมาณ ๒๔๐,๐๐๐ บาท
๑๘. สาขาหลอดเลือดสมอง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน งบประมาณ ๖๐,๐๐๐ บาท
๑๙. สาขา Intermediate care หลักสูตรกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง Program of Physical Therapy นักกายภาพบำบัด ๔ คน งบประมาณ ๑๘๘,๐๐๐ บาท
๒๐. สาขา Intermediate care หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน งบประมาณ ๘๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำให้พิจารณาหลักสูตรที่มีการจัดทำเป็นประจำทุกปี ว่าบุคลากรที่ต้องได้รับการอบรมมีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการแล้วหรือไม่ หากเพียงพอแล้ว ควรจัดสรรหลักสูตร/สาขาอื่น ๆ เพิ่มเติม รวมถึงพิจารณาสาขาโรคไม่ติดต่อ, สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เวชปฏิบัติผู้สูงอายุ และสาขากุมารเวช ว่ามีบุคลากรเพียงพอหรือยัง หากต้องการเพิ่มเติม อาจต้องเกลี้ยการจัดสรรของสาขาสุขภาพจิตจิตเวชและยาเสพติดให้สาขาข้างต้น โดยต้องมีเหตุผลและพิจารณาต้นทุนก่อนการจัดสรร

๖.๓ การคัดเลือกแพทย์เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
การรับสมัครแพทย์เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปีการฝึกอบรม ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๓ ทั้งหมดจำนวน ๑๙ โควตา และมีผู้สมัครรอบที่ ๑ จำนวน ๑๔ คน ทั้งนี้ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้รับโควตา จำนวน ๔ คน แต่มีผู้สมัครรอบที่ ๑ จำนวน ๖ คน ซึ่งเกินโควตา

กำหนดการรับสมัคร/คัดเลือก

- ๒๕ ต.ค. ๖๕ – ๑๘ พ.ย. ๖๕ นักศึกษาแพทย์ลงทะเบียนสมัครตามระบบ
- ๓๐ พ.ย. ๖๕ พิจารณาคัดเลือกแพทย์เข้าร่วมโครงการฯ โดยคณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ
- ๒ ธ.ค. ๖๕ ส่งผลการคัดเลือกให้สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ๒๔ ธ.ค. ๖๕ ประกาศผลการคัดเลือก รอบที่ ๑

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ เน้นย้ำให้ชี้แจงเงื่อนไขในการอบรมแก่ผู้สมัครให้ชัดเจน และในกรณีที่ผู้สมัครเกินจำนวนโควตา สามารถเปลี่ยนไปสถาบันปฏิบัติงานอื่นได้

๖.๔ การจัดทำข้อเสนอการทดสอบนวัตกรรมด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Regulatory Sandbox) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- นำเสนอเป็นเอกสาร -

๖.๕ การดำเนินการจัดทำโครงสร้างและกรอบอัตรากำลัง ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙

- นำเสนอเป็นเอกสาร -

๖.๖ รายงานการให้บริการฉีดวัคซีน COVID – 19 เขตสุขภาพที่ ๓

- นำเสนอเป็นเอกสาร -

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี -

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปณรดา ครุฑสาย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ลงชื่อ).....

(นายพนม สิทธิชนาสุทธิ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นายกิตติพงศ์ กลิ่นแมน)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓