

รายงานการประชุม
คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕
ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร
อำเภอมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ผู้มาประชุม

๑. นางสาววิพรรณ	สังคะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายจักรารัฐ	จุฑาสงษ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นายปริญญา	นากปุ่นบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๔. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นายมนตรี	หนองคาย	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง
๗. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘. นายสุรัช	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๙. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๐. นายเกรียงศักดิ์	คำอิม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๑. นางอังคณา	อุปพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนนเรนทร
๑๒. นางสาวจิตติมา	แก้วทวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๓. นางศรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๔. นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก
๑๕. นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
๑๖. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวณิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๗. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอมืองนครสวรรค์
๑๘. นายประเสริฐ	อินอ้าย	สาธารณสุขอำเภอบึงนาราง
๑๙. นายชาเวช	วราหะ	สาธารณสุขอำเภอทัพทัน
๒๐. นางสาวนรี	นิลศิลา	(รักษาการ) สาธารณสุขอำเภอมืองชัยนาท

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายจักรพงษ์	เฮงตระกูลเวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขามเฒ่าชัยบุรี
๒. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอมืองกำแพงเพชร

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายประวิทย์	สายคุณากร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๓. นายพนม	ปทุมสุติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔. นายไพบูลย์	ตันคงจำรัสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. นางสาวศรีนวล	แก้วนเชิงคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นายอภิชาติ	วิสิทธิ์วงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๗. นางรัตติก	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘. นายนรุตม์	วงศ์สาคร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙. นางสาวกนกวรรณ	เลาหศักดิ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นางสาวสุนีย์	ณิชนะนันท์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๑. นางสาวประกอบพร	ทิมทอง	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๒. นางนীরุช	โชติวรากล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๓. นายอัศวพงศ์	จุฑากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๔. นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๕. นายเสรี	วุฒินันท์ชัย	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๖. นายเจษฎา	ปิ่นเพ็ง	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๗. นางวิภาพร	เลาวกุล	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๘. นางนลินรัตน์	ชัยกิจไทย	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๙. นางสาวชา	คำเขียน	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๐. นางสาวสุกัญญา	สินธุ์ขาว	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๑. นางศิวพร	คงพูนทรัพย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๒. นางสาวกฤษณา	จุลบุตร	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๓. นางรัชนก	ศรีเงินยวง	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๔. นางสาวธัญญา	คัญทัพ	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๕. นางรณิดา	ศักดิ์ศรี	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๖. นายบรรจบ	สุคันธมาลา	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๗. นายเพชร	พรหมสูตร	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๘. นายวุฒินันท์	สังจันทร์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๙. นายทองศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๓๐. นายชินทร์	ห้วงมิตร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๑. นางจินตนา	ว่องวิไลรัตน์	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๓๒. นางสาววันเพ็ญ	สุทธิโกมินทร์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๓. นายธีรปณกรณ์	ศุภกิจโยธิน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๔. นางสาวจันทิมา	นวะมะวัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๓๕. นางธัญสินี	พรหมประดิษฐ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๓๖. นายปพนวิช	เรืองประทีป	โรงพยาบาลมะเริงลพบุรี
๓๗. นางสาวชุตินา	บุตดาชุย	กองตรวจราชการ
๓๘. นายวิริยะ	เอี้ยวประเสริฐ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นายกิตติพงศ์	กลั่นแมน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๔๐. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นายพนม	สิทธิชนาสุทธิ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางสาวรัชชีกา	อธิจรสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นายนันท์	พระแก้ว	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕. นางสาวสัญญาณี	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖. นางสาวสุพัตรา	เพื่อกนวล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗. นางสาวกัญญาณี	พัฒนานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๘. นางสาววราภรณ์	บุญธรรม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๙. นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๐. นางสาวสุธิดา	ชาญพุท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๑. นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๒. นายรัตชาพงษ์	ประจักษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๓. นางสาวปณรดา	ครุฑสาย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ทบทวนโครงสร้างคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนางานสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ร่างโครงสร้างคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนางานสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๓ ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธาน, สาธารณสุขนิเทศก์/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓, ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ และกลุ่มงานต่าง ๆ ตามลำดับ โดยมีเป้าหมายให้ประธานแต่ละกลุ่มงาน พิจารณาสรรหารองประธาน, กรรมการ, เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณา

ร่างโครงสร้างคณะกรรมการบริหารสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๓ , สาธารณสุขนิเทศก์/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓, ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ,

- นพ.จักรารุ จุฑาสงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ อีกหน้าที่หนึ่ง
- พญ.รจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ อีกหน้าที่หนึ่ง
- นพ.อำนาจ น้อยคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ อีกหน้าที่หนึ่ง,

ดร.กิตติพงศ์ กลิ่นแมน ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓, นายพนม สิทธิชนาสุทธิ รักษาการหัวหน้ากลุ่มภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ และกลุ่มงานต่าง ๆ

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ปรับแก้ไขแผนผังร่างโครงสร้างคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนางานสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ ๓

๑.๒ การพัฒนาสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบาย EMS

ตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญระบบ IT และ Environment, Modernization and Smart Service (EMS) โดยในเขตสุขภาพที่ ๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปผ่านเกณฑ์ขั้นสูง (The Best) ร้อยละ ๑๐๐ แต่โรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง (The Best) ร้อยละ ๓๘.๗๖ และไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นสูง (The Best) ร้อยละ ๖๑.๒๒ นอกจากประเมินตนเองแล้ว ทางจังหวัดต้องลงไปประเมินด้วย หากยังไม่ผ่านการประเมินด้านใด ต้องช่วยกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการพัฒนาอยู่แล้ว แต่ยังมีการร้องเรียนค่อนข้างเยอะ ซึ่งถ้าปรับปรุงด้านหน้าให้ดี ปัญหาข้อร้องเรียนจะลดลง โดย ER เน้นความปลอดภัยและความทันสมัย, OPD เน้นความสะดวกสบาย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และ IPD ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ระบบ IT สนับสนุนให้มีระบบสาธารณสุขทางไกล นอกจาก Telemedicine แล้ว อยากให้มีข้อมูล Personal Health Record โดยผู้รับบริการมีข้อมูลของตนเองและสามารถเข้าถึงได้โดยสมาร์ทโฟน กรณีฉุกเฉินสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ทุกฝ่าย โดยมีการเชื่อมต่อข้อมูล OPD และ IPD เช่น กรณีเปลี่ยนยาจึงต้องมีการปรับปรุง ในส่วนของการ Update ข้อมูล และพัฒนาระบบ Refer ออนไลน์ให้เป็น Real time ในส่วนของเจ้าหน้าที่และของประชาชน

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

- ๑) พัฒนา รพช. ทุกแห่งให้ผ่านเกณฑ์ The best
- ๒) พัฒนา รพศ./รพท. ทุกแห่งให้ผ่านเกณฑ์ The best

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ รายงานการดำเนินงานการให้ยาเคมีบำบัด (Cancer) ในโรงพยาบาลชุมชน

พญ.สุนีย์ ณีชนะนันท์ ประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขามะเร็ง : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การเปิดให้บริการเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีเป้าหมายให้บริการเคมีบำบัดระดับที่ ๓ ในโรงพยาบาลชุมชนนาร่อง อย่างน้อย ๑ รพช./จังหวัด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีเป้าหมายให้บริการเคมีบำบัดระดับที่ ๒ ในโรงพยาบาลชุมชนนาร่อง อย่างน้อย ๑ รพช./จังหวัด โดยกลุ่มโรคเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มโรคมะเร็ง CRC, Breast หรืออื่น ๆ ตามโรงพยาบาลที่เลี้ยงประเมินลักษณะคนไข้ที่เหมาะสม กลุ่มคนไข้ที่แข็งแรง ECOG ๐-๑, อายุไม่เกิน ๗๐ ปี, การทำงานของไต ต่ำ อยู่ในเกณฑ์ปกติ สูตรยาเคมีบำบัดเป็นมาตรฐานตาม Protocol สปสช.

การดำเนินงานในช่วงเดือนตุลาคมที่ผ่านมา ได้มีการสำรวจความพร้อมของโรงพยาบาลชุมชนและกำหนดโรงพยาบาลนำร่องระดับ ๓ ในปี ๒๕๖๖ และระดับ ๒ ในปี ๒๕๖๗ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน – มีนาคม ได้มีวางแผนเตรียมบุคลากรโดยการอบรมแพทย์, เภสัช และพยาบาล เพื่อเตรียมการเปิดให้บริการเคมีบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้วางแผนการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ส่วนใหญ่อยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และหน่วยบริการโรงพยาบาลชุมชนต้องประเมินตนเอง และขึ้นทะเบียนให้บริการเคมีบำบัดกับ สปสช. รวมถึงมีการจัดทำระบบการให้บริการระหว่าง รพศ./รพท. กับ รพช. ก่อนมีการเปิดบริการให้ยาเคมีบำบัดระดับ ๓ ในโรงพยาบาลชุมชนในช่วงเดือนเมษายน ปี ๒๕๖๖ และในปี ๒๕๖๗

สปสช.ได้กำหนดคุณสมบัติสถานบริการให้บริการเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต้องผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA หรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่เทียบเท่า ในระดับ ๓ ต้องมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบริหารยาเคมีบำบัดที่ได้รับรองมาตรฐานจากสมาคมวิชาชีพ, ต้องมีพยาบาลเคมีบำบัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบริหารยาเคมีบำบัดได้รับรองมาตรฐานฯ อย่างน้อย ๑ คนต่อหน่วยบริการ, ต้องมีเภสัชกรด้านการบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างน้อย ๑ คนต่อหน่วยบริการ, เครื่องมือ/สถานที่ ต้องมีตู้เตรียมยาเคมีบำบัดปลอดเชื้อระบบปิด แบบ Isolator หรือ Biosafety Cabinet ซึ่งในระดับ ๒ จะเป็นแพทย์ที่ผ่านการอบรม ดังนั้นยาที่ส่งต้องผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย ทั้งนี้ ข้อแตกต่างในระดับ ๑ ต้องเป็นแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง แต่ในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีเพียงศัลยแพทย์ที่ต้องผ่านอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัดที่ได้รับการรับรองมาตรฐานฯ โดยโรงพยาบาลนำร่องให้ยาเคมีบำบัดระดับ ๓ ที่มีความพร้อมในปี ๒๕๖๖ จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ โรงพยาบาลบรรพตพิสัย, จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ โรงพยาบาลขามเฒ่า, จังหวัดพิจิตร ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน, จังหวัดชัยนาท ได้แก่ โรงพยาบาลสรรคบุรี และ จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง

ปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. บุคลากร ยังขาดแคลนบุคลากรทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ที่ผ่านการอบรม

- ข้อเสนอ : ๑) ขอปรับงบประมาณการฝึกอบรมการให้ยาเคมีบำบัด ปี ๒๕๖๖ อบรมแพทย์ จำนวน ๘ คน งบประมาณ ๘๐,๐๐๐ บาท, อบรมเภสัชกร จำนวน ๖ คน งบประมาณ ๑๓๘,๐๐๐ บาท และอบรมพยาบาล จำนวน ๑๑ คน งบประมาณ ๓๓๐,๐๐๐ บาท
- ๒) ขอปรับงบประมาณศึกษาดูงานเคมีบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๖ งบประมาณ ๒๒๐,๐๐๐ บาท
- ๓) พิจารณาทุนคลังแพทย์ให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่
- ๔) พิจารณาทุนอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (Onco-Med) ในโรงพยาบาลทั่วไป

๒. เครื่องมือ ยังขาดแคลนตู้เตรียมยาเคมีบำบัดปลอดเชื้อ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนนำร่องที่พร้อมให้บริการเคมีบำบัดระดับ ๑ - ๒ ในปี ๒๕๖๗

- ข้อเสนอ : ๑) งบประมาณสนับสนุนตู้เตรียมยาเคมีบำบัดปลอดเชื้อระบบปิดแบบ Isolator ราคาต่อหน่วย ๒,๒๐๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๕ เครื่อง รวมงบประมาณ ๑๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ ขอขอบคุณผู้บริหารที่ให้ความสำคัญกับ Cancer Anywhere และมอบหมายดังนี้

- ๑) มอบประธาน SP สาขามะเร็ง พิจารณาสถานบริการที่ให้บริการเคมีบำบัดระดับ ๑ ว่าควรอยู่ที่ใด

- ๒) การอบรมการให้ยาเคมีบำบัด ปี ๒๕๖๖ แก่บุคลากร ให้ประสานและหารือกับประธาน CHRO, ประธาน CFO, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ และมหาวิทยาลัยมหิดล นครสวรรค์ ในเรื่องการจัดทำหลักสูตรอบรม หากเปิดการอบรมดังกล่าวแล้วอาจให้จังหวัดใกล้เคียงมาร่วมอบรมด้วย ในส่วนการอบรมแพทย์ อาจขอความร่วมมือโรงเรียนแพทย์ และสามารถใช้งบพัฒนาบุคลากร รองรับ Service Plan (งบอุดหนุน) ในการอบรม
- ๓) ขอเพิ่มเติม โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร เป็นโรงพยาบาลชุมชนนำร่องในการให้ยาเคมีบำบัด ระดับ ๓
- ๔) ขอให้ทบทวนเลื่อนการเปิดให้บริการเคมีบำบัด ระดับ ๓ ของโรงพยาบาลลาดยาว จากปี ๒๕๖๗ เลื่อนเป็น ปี ๒๕๖๖ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (M๒) และมีประชากรที่รับผิดชอบจำนวนมาก

๔.๒ รายงานการดำเนินงาน สาขาอายุรกรรม (Sepsis)

พญ.กนกวรรณ เลาศักดิ์ประสิทธิ์ ประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขาอายุรกรรม : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

อัตราป่วยตาย Sepsis ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในเขตสุขภาพที่ ๓ ภาพรวมทั้งหมด ร้อยละ ๓๘.๖๑ ตามตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด COMMUNITY – ACQUIRED < ร้อยละ ๒๖ แสดงให้เห็นอัตราตายค่อนข้างสูง โดยเฉพาะจังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๔๕.๕๓ ซึ่งสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการพัฒนา ดังนี้

- ๑) ปัญหา : การวินิจฉัยไม่ชัดเจน ไม่มีการแยกสาเหตุการเสียชีวิตที่เกิดจาก community-acquired (CA) sepsis, hospital- acquired (HA) sepsis หรือ palliative case ทำให้ตัวเลขอัตราตายเกินเกณฑ์
แนวทางในการพัฒนา : ตรวจสอบการวินิจฉัย Sepsis จากเวชระเบียนทุกเคส เพื่อทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต, เผยแพร่การวินิจฉัย palliative case ให้ตรงกันทุกโรงพยาบาล
- ๒) ขาดแคลนเครื่องมือ เช่น POCT lactate, เครื่อง Ultrasound
แนวทางในการพัฒนา : ดำเนินการจัดซื้อเครื่องมือ
- ๓) ขาดแคลนเวชภัณฑ์ยา เช่น vasopressor antibiotics
แนวทางในการพัฒนา : ดำเนินการขอยืมเวชภัณฑ์ยา
- ๔) ปัญหาการปฏิบัติตาม Protocol sepsis
แนวทางในการพัฒนา : ทบทวนการใช้ protocol sepsis และประชุมแก้ไขปัญหาการใช้งาน
- ๕) การ Resuscitation เบื้องต้นไม่เหมาะสม
แนวทางในการพัฒนา : จัดการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ตาม Sepsis guideline ของปีปัจจุบัน
- ๖) การเลือกใช้ Antibiotics ที่ไม่เหมาะสม
แนวทางในการพัฒนา : จัดทำ antibiogram ของแต่ละโรงพยาบาล
- ๗) ความแออัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช้าเกินไป
แนวทางในการพัฒนา : พัฒนาระบบ fast tract ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะระดับ รพช. เพื่อกระตุ้นการคัดกรองผู้ป่วยในระดับ รพ.สต. และ รพช.

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

- ๑) ให้ทุกจังหวัดรวบรวมข้อมูล/ความต้องการ POCT lactate ในจังหวัด และจัดซื้อในภาพรวมของจังหวัด จะทำให้ได้ราคาที่เหมาะสมและยี่ห้อใกล้เคียงกัน และปัญหาการขาดแคลนเวชภัณฑ์ยา เช่น Vasopressor รพช. สามารถขอรับสนับสนุนจากรพ.แม่ข่าย
- ๒) ให้รพช./รพท. จัดทำ Antibioqram โดยให้นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล กำกับดูแลให้มีการจัดทำ Antibioqram และการเชื่อมโยง RDU
- ๓) ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรู้การบันทึกข้อมูล Sepsis ต้องสร้างความเข้าใจให้เป็นไปในทางเดียวกัน ตัวชี้วัดเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ๔) ให้ประธาน SP สาขาอายุรกรรม นำเสนอการดำเนินงาน Service Plan สาขาอายุรกรรม (Sepsis) ในเรื่องข้อมูลและการวางแผนดำเนินการเพื่อให้อัตราการตายลดลง ในการประชุมครั้งต่อไป

๔.๓ รายงานการดำเนินงาน สาขาหลอดเลือดสมอง (Stroke)

นางสาวประกอบพร ทิมทอง ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการ Service Plan สาขาหลอดเลือดสมอง :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ตัวชี้วัดอัตราการตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของเขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๓๕ ซึ่งอยู่ในระดับสูงเกินเกณฑ์ อยู่ในลำดับที่ ๕ ของเขตสุขภาพทั้งหมด

ตัวชี้วัดการให้ยา มีการกำหนดเป้าหมาย มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๓ ทำได้ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๘๖ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ยังคงต้องทำให้เพิ่มมากขึ้น เพราะหากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้มากขึ้น ส่งผลให้ความพิการและการเสียชีวิตลดลงได้มากขึ้น

ตัวชี้วัดอัตรา Acute Acid Stroke ที่มี AIS ภายใน ๗๒ ชั่วโมง เข้ารับการรักษาใน Stroke Unit โดยในปี ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับเกณฑ์เพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าเท่ากับ ร้อยละ ๗๕ ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ร้อยละ ๔๒.๗๖ ทั้งนี้ ตัวชี้วัดดังกล่าวมีแนวโน้มจะดีขึ้นในปี ๒๕๖๖ เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลกำแพงเพชร กำลังจะเปิด Stroke Unit และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กำลังจะปรับเพิ่มจำนวนเตียง จาก ๘ เตียง เป็น ๓๒ เตียง

สภาพปัญหา

- ๑) จำนวนป่วยเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี
- ๒) อัตราตายสูง
- ๓) เตียง Stroke Unit ไม่เพียงพอ
- ๔) ขยาย node rtPA ไม่ได้

แผนดำเนินการปี ๒๕๖๖

- ๑) เน้นการรณรงค์ให้ประชาชนมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) สามารถดูแลตนเองได้ และมีความรู้ในเรื่อง Application Fast เพื่อให้เข้าถึงช่องทางการบริการ/ช่องทางด่วนได้เร็วที่สุด โดยในปี ๒๕๖๖ จะดำเนินโครงการ “สุขภาพหลอดเลือดสมองดีเริ่มที่โรงเรียน” ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ คาดว่าจะเริ่มในจังหวัดนครสวรรค์ โดยนำร่องโรงเรียนจำนวน ๕ แห่ง เป้าหมายจำนวน ๑๐๐ คน/โรงเรียน งบประมาณ ๖๓,๐๐๐ บาท เป็นโครงการ

ที่ให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่กลุ่มนักเรียน เพื่อเป็นยุวทูตในการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองแก่คนในครอบครัวและคนใกล้ชิด

- ๒) วิเคราะห์เชิงลึกถึงสาเหตุการตายของผู้ป่วย Stroke
- ๓) เพิ่มเตียง Stroke Unit (โรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์)
- ๔) การทำ MOU ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรอยต่อของจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

- ๑) ให้จังหวัดให้ความสำคัญ NCD ในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertension) และควบคุมอัตรากลุ่มเสี่ยงไม่ให้กลายเป็นกลุ่มป่วยเป็นโรค
- ๒) ให้จังหวัดหรือการทำ MOU ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรอยต่อ โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหลัก
- ๓) ให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ จัดทำ Infographic เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความน่าสนใจ และเปิดสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการได้ฟังบ่อย ๆ
- ๔) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), หมอประจำบ้าน, หมอสาธารณสุข และหมอครอบครัว (๓ หมอ) ลงพื้นที่เป็นประจำเพื่อสร้างความคุ้นชิน และควรมีการชี้เป้าหมายความเสี่ยงในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน/ครัวเรือน เช่น ผู้สูงอายุ, โรคประจำตัว, เคยมีประวัติการป่วย Stroke และควรมีการเน้นย้ำลักษณะอาการเสี่ยง หากมีอาการดังกล่าวสามารถแจ้งรพ.สต. ได้ทันที

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาการบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นางนลินช ไขติวรากล กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตฯ :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขด้านการบำบัดยาเสพติด และประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ส่งผลให้ต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดดังกล่าว ให้ทบทวนคำสั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และพิจารณารายชื่อผู้แทนเขตสุขภาพละ ๑ ท่านเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดังกล่าว

เขตสุขภาพที่ ๓ โดย พญ.ธีราพร วิทิตสิริ ประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตฯ พิจารณาแต่งตั้ง นายเจริญชัย แป้นฝ้าย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เป็นผู้แทนเขตสุขภาพที่ ๓ ในคณะกรรมการพัฒนาการบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดฯ

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบรายชื่อผู้แทนเขตสุขภาพ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

๕.๒ พิจารณารายชื่อผู้แทนเขตสุขภาพ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Supervisor)

นางนิรุช ไขติวรากล กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตฯ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขด้านการบำบัดยาเสพติด และประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ส่งผลให้ต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดดังกล่าว ให้พิจารณารายชื่อผู้แทนเขตสุขภาพเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยผู้แทนแพทย์เขตสุขภาพละ ๑ ท่าน และผู้ประสานงาน เขตสุขภาพละ ๑ ท่าน

เขตสุขภาพที่ ๓ โดย พญ.ธีราพร วิทิตสิริ ประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตฯ พิจารณาแต่งตั้ง พญ.ธีราพร วิทิตสิริ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นผู้แทนแพทย์เขตสุขภาพที่ ๓ และนางกิตติวรรณ ธนธาดาทองศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นผู้ประสานงานเขตสุขภาพที่ ๓ ในคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Supervisor)

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบรายชื่อผู้แทนเขตสุขภาพ เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการผู้ให้คำปรึกษาบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Supervisor)

๕.๓ โครงการอบรม Service Plan สาขามะเร็ง, สาขาอายุรกรรม, สาขาหลอดเลือดสมอง และสาขายาเสพติด

พญ.รจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณในการจัดประชุม/อบรมของกรมการแพทย์ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท เบื้องต้นได้หารือว่าจะจัดทำโครงการอบรมเสนอกรมการแพทย์ ทั้งหมด ๔ โครงการ ได้แก่ ๑) Service Plan สาขามะเร็ง ๒) Service Plan สาขาอายุรกรรม ๓) Service Plan สาขาหลอดเลือดสมอง และ ๔) สาขายาเสพติด ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเขียนแผนงาน/โครงการ จึงขอแจ้งให้ที่ประชุมทราบและขออนุมัติในหลักการ

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ มีมติเห็นชอบอนุมัติในหลักการตามที่เสนอ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ รายงานผลการตรวจราชการและประเด็นข้อเสนอแนะที่สำคัญจากการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รอบที่ ๒

นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ประเด็นที่ ๑ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีประเด็นมุ่งเน้น/ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) ระบบบริการ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๘๖.๖๗ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
- ๒) สุขภาพช่องปาก ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : การคัดกรอง ร้อยละ ๘๘.๗๕ การรักษา ๔๓.๙๐% ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
- ๓) สุขภาพจิต ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : การดูแลรักษา ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

- ๔) ควบคุมป้องกันโรค ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : TB-N ร้อยละ ๖๓.๔๓ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด

ประเด็นขึ้นชม/ข้อเสนอแนะ

- ๑) ควรพัฒนาระบบโปรแกรมรายงานให้เป็นแบบเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อต่อการกรอกข้อมูลของพื้นที่
- ๒) บูรณาการภาคเครือข่ายจากกระทรวงยุติธรรม กรมการปกครอง กรมราชทัณฑ์ มาร่วมกันขับเคลื่อน
- ๓) ส่งเสริมให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และหลักสูตรต่าง ๆ

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และพืชสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ มีประเด็นมุ่งเน้น/ตัวชี้วัด ดังนี้
ตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์

- ๑) โรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
- ๒) สถานพยาบาลเอกชนที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาฯ เขตละ ๓ แห่ง ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
- ๓) โรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาฯ เขตละ ๒ แห่ง ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
- ๔) ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ ๕ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๕.๘๑ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
- ๕) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๔.๕๙ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ตัวชี้วัดพืชสมุนไพรทางเศรษฐกิจ

- ๑) มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๑๖.๖๖ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด
- ๒) ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๒๐.๕ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๙.๗๘ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ประเด็นขึ้นชม/ข้อเสนอแนะ

- ๑) ควรเน้นคุณภาพการใช้ยากัญชาทางการแพทย์มากกว่าจำนวนผู้รับบริการ
- ๒) การให้ความรู้ของประชาชนจะช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการใช้ยากัญชามากขึ้น
- ๓) ชี้แจงการเฝ้าระวังควบคุมการใช้กัญชา สถาบันทางการแพทย์ ควรสื่อสารสาธารณะและสื่อสารกับพื้นที่เพิ่มเติม

ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีประเด็นมุ่งเน้น/ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ ๕๐ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : ร้อยละ ๗๑.๖๔

ประเด็นขึ้นชม/ข้อเสนอแนะ

- ๑) ประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน
- ๒) การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- ๓) พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- ๔) รพ.สต.ติดตาม ผ่านเกณฑ์ดีมาก ในทุกประเด็น โดยเสริมสมรรถนะและองค์ความรู้ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวก่อนออกปฏิบัติงาน และพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็งเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต มีประเด็นมุ่งเน้น/ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) สุขภาพเด็ก เน้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสติปัญญาของเด็กทาง bio psychosocial และพัฒนาการของเด็ก
- ๒) สุขภาพกลุ่มวัยทำงาน การป่วยด้วย DM, HT มีแนวโน้มสูงขึ้น มีการคัดกรองล่าช้า มีการเปลี่ยนแปลง บุคลากรปฏิบัติงานบ่อย
- ๓) สุขภาพจิต อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น วิเคราะห์สัญญาณเตือน และมีสายด่วน Hot Line ที่สามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ทันที
- ๔) ผู้สูงอายุคุณภาพ มีแนวโน้มติดบ้านติดเตียงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควรมีระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและการดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ
- ๕) สุขภาพวิถีใหม่ ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคลดลง หลังการผ่อนคลายมาตรการ และการประเมิน COVID Free Setting เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนน้อย

ประเด็นขึ้นชม/ข้อเสนอแนะ

- ๑) ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพโรคเบาหวาน Provincial Network Accreditation ต้นแบบจังหวัดนครสวรรค์
- ๒) กระบวนการชุมชนลดเค็ม จัดการปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ นำร่องในจังหวัดอุทัยธานี
- ๓) จัดบริการ Service Package เฉพาะโรคแบบครบวงจร
- ๔) พลังบวร ขับเคลื่อนการดำเนินการเพื่อเตรียมการรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ
- ๕) ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีสถานะสมองเสื่อมครบวงจร
- ๖) พัฒนาพื้นที่เพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัยครบทุกมิติ

ประเด็นที่ ๕ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย มีประเด็นมุ่งเน้น/ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๔, ๔ และ ๖ สัปดาห์ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ : การผ่าตัด ร้อยละ ๗๔.๘๕, เคมีบำบัด ร้อยละ ๗๔.๑๕ และ รังสีรักษา ร้อยละ ๖๔.๓๗ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้งหมด และในปี ๒๕๖๖ มีการกำหนดเป้าหมายในการให้ยาเคมีบำบัดในชุมชนเพิ่มมากขึ้น
- ๒) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยวิธี FIT Test ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมาย ๗๘,๖๓๐ คน ได้รับการคัดกรอง ๔๔,๕๒๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๕๖.๖๒ พบผลผิดปกติ ๒,๙๓๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๖.๕๙ ผู้ที่ได้รับการส่องกล้อง ๓๑๕ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐.๗๔ พบเป็นมะเร็ง ๑๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓.๔๙

ประเด็นขึ้นชม/ข้อเสนอแนะ

- ๑) STEMI ควรมีการบูรณาการร่วมกับทีม NCD clinic เพื่อคัดกรองให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วย และควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ๒) IMC กรมการแพทย์ควรเพิ่มการเข้าถึงพื้นที่ให้มากขึ้น อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง รวมถึงหาแนวทางบูรณาการระหว่างกรมการแพทย์กับสาธารณสุข/ การดำเนินการ

MOU ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย ในการแลกเปลี่ยน
ข้อมูลสำหรับ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนภารกิจไปท้องที่ปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ ๒ ระบบธรรมาภิบาล มีประเด็นมุ่งเน้น/ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) การตรวจสอบภายใน ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- ๒) การเงินการคลังสุขภาพ ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมาย
- ๓) ควรมีมาตรการการกำกับติดตามการจัดซื้อ การจัดเก็บรายได้ และควรหาระบบจัดการ
ความปลอดภัย เพื่อป้องกันข้อมูลรั่วไหล
- ๔) CT ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ประเด็นชื่นชม/ข้อเสนอแนะ

- ๑) การกำกับ ติดตาม และการบริหารแผนเงินนอกงบประมาณ (เงินบำรุง) ชื่นชม สสจ.
ในเรื่องการมีนวัตกรรมในการควบคุมกำกับแผนเงินบำรุง และควรมีการกำหนด
นโยบายการจัดทำแผน การปรับแผนให้ชัดเจน
- ๒) ชื่นชม รพศ./รพท. มีกระบวนการจัดทำแผนที่ดี แต่ รพช. ยังขาดผู้รับผิดชอบหลัก
และการควบคุมการใช้จ่ายเงิน

ประเด็นที่ ๓ โครงการลดภาระงานสนับสนุน (Back Office) และ Refill ยา มีประเด็นมุ่งเน้น/ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) จังหวัดพิจิตร : เยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care), ติดตามวัคซีน COVID-19,
งานควบคุมโรค DHF/COVID-19 และงานที่เป็นปัญหาในพื้นที่
- ๒) จังหวัดนครสวรรค์ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, กลุ่ม COVID-19, กลุ่มโรค NCD, กลุ่ม
เปราะบาง และผู้พิการ
- ๓) จังหวัดอุทัยธานี : ติดตาม EPI, DHF, รณรงค์ประชาสัมพันธ์วัคซีน COVID-19 และการบริหาร
จัดการจองวัคซีน, ฝักระวัง COVID-19, เยี่ยมบ้าน ๓ หมอ COC และการพัฒนา พชอ.
- ๔) จังหวัดกำแพงเพชร : การส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
- ๕) จังหวัดชัยนาท : เพิ่มความถี่ในการติดตามเยี่ยมบ้านติดบ้านติดเตียงเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

ประเด็นที่ ๔ อายุคาดเฉลี่ยประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ มีประเด็นมุ่งเน้น/ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) ภายในปี ๒๕๖๕ อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ เพิ่มขึ้น มากกว่า/เท่ากับ ๐.๕ ปี
เป้าหมาย ๗๗.๕๕ แต่เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ๗๖.๐๒ ยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย, LE at birth
Regions ๓ วิเคราะห์สิ้นปีปฏิทิน ๒๕๖๕ อยู่ที่ ๑.๘๘ ปี ตาย เป้าหมายไม่เกิน ๗,๔๙๗ คน
ซึ่งหากลดตายได้ตามเป้าหมาย จะทำให้ LE เพิ่มขึ้น ๐.๓๕ ปี
- ๒) บรรลุการดำเนินงาน ๕ ขั้นตอนทั้ง ๕ จังหวัด/มี Best practice
- ๓) ผลักดันการดำเนินงาน LE สู่ระดับอำเภอ
- ๔) วิจัย HALE Regions ๓

การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

- ๑) โครงการจัดการสิ่งแวดล้อมสีเขียวเพื่อความยั่งยืน (BCG)
- ๒) โครงการเพิ่มมูลค่าสินค้าเกษตรแปรรูปผลิตภัณฑ์
- ๓) โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน
- ๔) โครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ
- ๕) โครงการลดอุบัติเหตุทางถนน

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

- ๖) โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร
- ๗) โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในฐานะที่เป็นรองประธานคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) สนับสนุนแนวทางการดำเนินงานในการลดภาระงานสนับสนุน (Back Office) และ Refill ยา ให้แก่รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ให้ยังคงดำเนินงานในระบบเดิมเพื่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน และการเชื่อมโยงข้อมูล

๖.๒ แนวทางการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telehealth)

นพ.สุรชัย แก้วศิริรัฐ ประธานคณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แผนการขับเคลื่อนนโยบาย Digital Health เขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมายเพื่อประชาชนสุขภาพดีขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการจัดการให้บริการ ประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ได้แก่ ๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในระบบสุขภาพ ๒) สร้างระบบการดูแลสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการเข้าถึงและใช้กลไก ๓ หมอ และ ๓) ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการใช้เทคโนโลยีในการดูแลประชาชน โดยใช้มาตรการหลัก ดังนี้

๑. Seamless Comprehensive health care ประกอบด้วย Key Activity ดังนี้

- ๑) PHR for service (under PAPD, หมอพร้อม)
- ๒) Health data Exchange
- ๓) Seamless Referral System (๓ Refer)

๒. Smart medical service

- ๑) EMR (OP/IP Paperless)
- ๒) Innovative Service (หมอพร้อม)
- ๓) Health care station for NCD

๓. Telemedicine

- ๑) Telemedicine service
- ๒) Bright spot in ๒๐๒๓

ตัวชี้วัด ได้แก่

- ๓ เดือน (Process)

๑) จัดตั้งคณะกรรมการ CIO ระดับเขต ได้แก่

๑.๑ คณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการฯ เป็นประธาน, สาธารณสุขนิเทศก์, นายแพทย์สาธารณสุข ๕ จังหวัด และผู้อำนวยการ รพศ./รพท. ๕ แห่ง

๑.๒ คณะทำงาน ประกอบด้วย ประธาน, รองประธาน, ผชช.ว. ๕ จังหวัด, พรส. รพศ./รพท. และเลขานุการ

และให้มีคณะกรรมการ CIO ระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาระบบ Tele health ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๒) แต่ละจังหวัดสร้างแผนงาน และกำหนดกิจกรรม/ระบบงานขับเคลื่อน (ติดตามในการตรวจราชการ)

- ๖ เดือน

- ๑) OP/IP paperless ร้อยละ ๘๐
- ๒) PHR/HIE Success ร้อยละ ๘๐
- ๓) ใช้ Rm-Refer ร้อยละ ๘๐
- ๙ เดือน
 - ๑) OP/IP paperless ร้อยละ ๑๐๐
 - ๒) PHR/HIE Success ร้อยละ ๑๐๐
 - ๓) ใช้ Rm-Refer ร้อยละ ๑๐๐
- ๑๒ เดือน
 - ๑) OP/IP paperless ร้อยละ ๑๐๐
 - ๒) PHR/HIE Success ร้อยละ ๑๐๐
 - ๓) ใช้ Rm-Refer ร้อยละ ๑๐๐
 - ๔) Bright spot อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ประธานคณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ ปรับตัวชี้วัดให้มีความท้าทาย ภายใน ๙ เดือน ควรเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ทั้งหมด และควรมีการนำเสนอความก้าวหน้า ประเด็นที่สำคัญ ในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ แต่ละเดือน

๖.๓ แผนพัฒนาบุคลากรตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็น ได้ดังนี้

ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- หลักสูตรอบรม จำนวน ๒๒ หลักสูตร
- บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนฯ จำนวน ๑๔๗ คน
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- งบประมาณที่เบิกจ่าย ๓,๙๖๕,๐๐๐ บาท
- งบประมาณคงเหลือ ๓๕,๐๐๐ บาท
- การเบิกจ่าย คิดเป็น ร้อยละ ๙๙.๑๒

คำขอสนับสนุนงบอุดหนุนฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับระบบบริการสุขภาพ Service Plan ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

- หลักสูตรอบรม จำนวน ๓๗ หลักสูตร
- บุคลากรที่เข้ารับการพัฒนาตามแผนฯ จำนวน ๒๓๙ คน (หน่วยงานเสนอแผนอบรม จำนวน ๓๗ หน่วยงาน)
- งบประมาณที่ขอสนับสนุน ๘,๔๓๙,๐๐๐ บาท

เสนอเข้าที่ประชุมพิจารณาจัดสรรเงินงบอุดหนุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (CHRO ร่วมกับ CSO) ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในปีที่ผ่านมาได้รับจัดสรรงบประมาณอุดหนุนจากกองบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพละ ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท มีแนวทางในการจัดสรรงบอุดหนุนฯ แบ่งเป็น ๒ รอบ

รอบที่ ๑ จัดสรรให้เขตสุขภาพ ๆ ละ จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

รอบที่ ๒ พิจารณาจากผลการเบิกจ่ายของการดำเนินการ รอบ ๖ เดือน จึงพิจารณาจัดสรรตามคำขอสนับสนุนงบฯ รอบที่ ๒ (เมษายน ๒๕๖๖)

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

- ๑) ให้ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ และประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ วิเคราะห์ความจำเป็นและให้ความสำคัญในการจัดหลักสูตรอบรมโดยเน้นหลักสูตรใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงฯ และนโยบายเขตสุขภาพที่ ๓
- ๒) ให้วิเคราะห์ผลลัพธ์ (Outcome) โดยนำเสนอ/สรุปในภาพรวมจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปี ๒๕๖๕ บุคลากรที่ได้รับการอบรม ๒๒ หลักสูตร จำนวน ๑๔๗ คน ยังคงอยู่ในระบบและสาขาที่อบรมหรือไม่ และมีตัวชี้วัดความสำเร็จ (Productivity) หรือมีการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานอย่างไร และวิเคราะห์หากมีการย้ายบุคลากร เขตสุขภาพที่ ๓ ต้องมีการผลิตบุคลากรเพื่อทดแทนบุคลากรกลุ่มดังกล่าวอย่างไร

๖.๔ การขอรับการสนับสนุนเงินเพิ่มประสิทธิภาพ Value-Based Health care (VBHC) เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒๕ ล้านบาท

นพ.อัครพงศ์ จูธารณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
หลักการจัดทำ Value-based health care/Value-Based Payment จากเขตสุขภาพที่ได้ดำเนินการ
ดังนี้

- ๑) เลือกกลุ่มโรคที่เหมาะสม/แนวทางการจัดบริการสุขภาพ/ต้นแบบการจัดการดูแลผู้ป่วย
- ๒) เตรียมชุดวัดผลการดำเนินงานที่ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓) กลไกการจ่ายเงินแก่หน่วยบริการแบบเหมาจ่ายรายหัว/จ่ายตามผลงาน/จ่ายตามรายบริการ
- ๔) ระบบสารสนเทศแบบบูรณาการ เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย แหล่งเก็บข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ระบบการใช้ประโยชน์สารสนเทศ
- ๕) การนำร่องนวัตกรรม เช่น พื้นที่นำร่อง ฝั่ติดตามและประเมินผล การปรับปรุงและพัฒนา ยกตัวอย่างเช่น

เขตสุขภาพที่ ๑ : โครงการบริการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยทีม ๓ หมอแบบ Community-based เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพการป้องกันและดูแลรักษา

เขตสุขภาพที่ ๔ : การพัฒนาบริการดูแลสุขภาพแบบ value-based healthcare & value-based payment ในหญิงตั้งครรภ์คลอดก่อนกำหนด (preterm)

เขตสุขภาพที่ ๙ : การจัดการบริการแบบบูรณาการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ระบบนวัตกรรม Community-based Health Station แบบ Value-based Health Care ของเขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อลดอัตราการตายภาวะแทรกซ้อน และการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ผลลัพธ์ ดังนี้

- ๑) มีการให้บริการแบบ Customized โดยใช้นวัตกรรม Health Station แก่กลุ่มเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี ๒๕๖๗ และอุบัติการณ์ของ DM&HT ลดลง โดยพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ไม่เกิน ร้อยละ ๕ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๔
- ๒) ภาวะแทรกซ้อน จากผู้ป่วย DM/HT ลดลง (HRQoL เพิ่มขึ้น) ร้อยละ ๕ ภายในปี ๒๕๖๗

เขตสุขภาพที่ ๓ “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”

- ๓) ต้นทุนการให้บริการสุขภาพการควบคุมป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค DM/HT ลดลง ร้อยละ ๕ ภายในปี ๒๕๖๗
- ๔) ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค DM/HT ของกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ภายในปี ๒๕๖๗

เขตสุขภาพที่ ๑๒ : ๑) การพัฒนาระบบบริการแบบมุ่งเน้นคุณค่าสำหรับการปรับเปลี่ยนแนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยใช้ Thai-IBIS model เพื่อส่งเสริมให้เกิดการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีที่มีความเสี่ยงสูง และ ๒) ผลลัพธ์ต่ออัตราการนอนโรงพยาบาลและค่าชดเชยค่าใช้จ่ายของภาวะหอบกำเริบเฉียบพลันต่อการสนับสนุนยาสูดพ่นสำหรับผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดกั้นเรื้อรังในสถานพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๑๒ ผลลัพธ์ ดังนี้

- ๑) ร้อยละผู้หญิงที่มีความเสี่ยงอายุ ๓๐ ปี เข้าสู่ระบบการคัดกรองและได้รับการตรวจรักษาก่อนคลำก่อนได้ มีเพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๘๐ ในปี ๒๕๖๗ หรือ ร้อยละ ๔๕ ในปี ๒๕๖๔)
- ๒) ร้อยละการรอดชีพที่ ๕ ปีเพิ่มขึ้น
- ๓) อัตราการนอนโรงพยาบาลจากภาวะหอบกำเริบเฉียบพลัน โรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง
- ๔) มูลค่าเงินชดเชยค่ารักษา IP โรคภาวะหอบเฉียบพลัน โรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ติดตามโครงการที่จะดำเนินการ ในระดับจังหวัดหรือระดับเขต ประมาณ ๒ – ๓ โครงการ และนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตที่ ๓ ครั้งถัดไป

๖.๕ รายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ เฉพาะที่คาดว่าจะมีปัญหา

นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง รวมทั้งสิ้น ๒๘ รายการ วงเงิน ๕๘๖,๗๕๒,๗๐๐ บาท

- ๑. สิ่งก่อสร้างปีเดียว จำนวน ๒๒ รายการ รวมเป็นเงิน ๕๐,๔๓๕,๐๐๐ บาท มีการดำเนินการถึงขั้นตอนประกาศเชิญชวน ๒ รายการ ส่วนอีก ๒๐ รายการ ยังไม่ประกาศเชิญชวน
- ๒. สิ่งก่อสร้างผูกพัน จำนวน ๖ รายการ รวมเป็นเงิน ๕๓๖,๒๗๗,๗๐๐ ยังไม่ประกาศเชิญชวน ทั้ง ๖ รายการ

รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุน (สิ่งก่อสร้างผูกพัน) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ : อาคารรังสีและผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ งดงานที่ล่าช้า ๑ งด

รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุน (สิ่งก่อสร้างผูกพัน) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ : ๑) อาคารบริการและจอดรถ โรงพยาบาลกำแพงเพชร งดงานที่ล่าช้า ๙ งด ๒) อาคารผู้ป่วยนอก ๕ ชั้น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ งดงานที่ล่าช้า ๑ งด

รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุน (สิ่งก่อสร้างผูกพัน) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ : ๑) อาคารพักแพทย์ โรงพยาบาลตากสิน งดงานที่ล่าช้า ๖ งด ๒) อาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลคลองขลุง งดงานที่ล่าช้า ๑ งด ๓) อาคารสนับสนุนบริการ โรงพยาบาลพิจิตร งดงานที่ล่าช้า ๖ งด ๔) อาคารพักแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน งดงานที่ล่าช้า ๓ งด และ ๕) อาคารพักแพทย์ โรงพยาบาลหนองฉาง งดงานที่ล่าช้า ๔ งด

รายการสิ่งก่อสร้างผูกพันใหม่ ปิงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งสิ้น ๖ รายการ ได้แก่ ๑) อาคารสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ๒) อาคารผู้ป่วยนอก ทันตกรรม และพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลพิจิตร ๓) อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลไทราราม ๔) อาคารคลอด พักผู้ป่วย โรงพยาบาลบางมูลนาก ๕) อาคารเวชศาสตร์ฟื้นฟู คลินิกพิเศษและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และ ๖) ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลพิจิตร

มติที่ประชุม รับทราบ และเน้นย้ำสำหรับรายการสิ่งก่อสร้าง ให้หน่วยงานที่ได้รับรายการสิ่งก่อสร้าง ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จตามแผนที่กำหนด

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ การแสดงความยินดีกับผู้บริหารของเขตสุขภาพที่ ๓

พญ.รัตติกง ถึงสุข รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กล่าวเรียนเชิญ พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติมอบของที่ระลึก ตามลำดับ ดังนี้

๑. นายแพทย์เกรียงศักดิ์ คำอิม ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๒. นายแพทย์วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา ดำรงตำแหน่ง รักษาการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๓. แพทย์หญิงอังคณา อุปพงษ์ ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร (ออนไลน์)
๔. แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทะนง ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ (ออนไลน์)
๕. ว่าที่ร้อยตรีณัย พัทธอักษรณพ ดำรงตำแหน่ง รักษาการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (ออนไลน์)

มติที่ประชุม รับทราบ ขอแสดงความยินดีทุกท่านที่ได้มาดำรงตำแหน่งต่าง ๆ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ทำงานร่วมกัน และเกิดความร่วมมือในการพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๓ เป็นอย่างดี

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

: นางสาวปณรดา ครุฑสาย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นายพนม สิริชินาสุทธิ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

: นายกิตติพงศ์ กลิ่นแมน

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓