

รายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
ในวันศุกร์ที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐-๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์
โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จังหวัดชยนาท

.....

ผู้มาประชุม

๑. นายบุญชัย	ธีระกาญจน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓. นายปริญญา	นากปณบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๔. นายปรารถนา	ประสงค์ดี	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕. นายธีระพงษ์	แก้วภมร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชยนาท
๗. นายชินนทร์	จารุวัฒนมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๙. นายสุรชัย	โชคครุฑชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๐. นายโสภณ	โมชิตวานิชย์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑. นางณัฐกร	ประกอบ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
๑๒. นายอัชฌา	หรรษา	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๓. นางศรีนนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๔. นายธีรสุทธิ	ปิตวิบลเสถียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๕. นายมนตรี	หนองคาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง
๑๖. นายปรโมทย์	สังข์ทอง	สาธารณสุขอำเภอโพทะเล
๑๗. นายสมเจตน์	ไวสาริกิจ	(แทน) สาธารณสุขอำเภอทัพทัน
๑๘. นางทรงพร	คลังทับ	สาธารณสุขอำเภอเมืองชยนาท

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายสมเกียรติ	ชำนาญกิจ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า
๓. นายทวีศักดิ์	คุณดมรงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี
๔. นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
๕. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๖. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุวัฒน์	บำรุงศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. นายโพธิ์ศรี	แก้วศรีงาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๓. นายชวนากร	วรินทร์โชคถาวร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๔. นายสันติ	ศรีทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. นายจิรยุทธ์	คณุ่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๖. นายสุชิน	คันศร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗. นางรักษนา	นวะมะวัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายประวีณ	บุญหนุน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๙. นายนิติธร	ชมาวิมล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๐. นางสาวชื่นจิต	หรัยลอย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๑. นายทองคำ	ดีประดิษฐ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๒. นางอังคณา	อุปพงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๓. นายภาคภูมิ	รู้คงประเสริฐ	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๔. นางน้อมจิต	จันทร์น้อย	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๕. นางสาวรักษณา	วิมลมุข	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๖. นายทงศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๗. นางสาวสุชาวดี	มันกลิน	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๘. นางสาวนันท์นภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๙. นางสาวรี	ขุนแท้	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๐. นางสาวสุภัทสร	เอี่ยมพุ่ม	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๑. นางสาวพจน์กาญจน์	บัณฑิตวงศ์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๒. นางสาวอมรรัตน์	เป็นสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๓. นายดิเรก	ข้าแป้น	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๒๔. นางสาวจิราวรรณ	เจนจบ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ นครสวรรค์
๒๕. นายทรงยศ	ศรีทองคง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๖. นายธีรปณกรณ์	ศุภกิจโยธิน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๗. นายจรงค์	พงษ์พิธิ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๘. นางจันทิมา	นวะมะวัฒน์	วพบ.บรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๒๙. นางอังศรีสา	พินิจจันทร์	วพบ.บรมราชชนนี ชัยนาท
๓๐. นางสาวฐปนภร	เจริญวงศ์	กองตรวจราชการ
๓๑. นายชัยพิมุข	ชินวงศ์	กองตรวจราชการ
๓๒. นางสาวคณินนิตย	จิตต์บรรจง	กองตรวจราชการ
๓๓. นางสาวศรีนวล	แก้วนเชิงคำ	โรงพยาบาลทัพทัน
๓๔. นายวิริยะ	เอี้ยวประเสริฐ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕. นางปิยธิดา	บรรณวัฒน์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นางน้ำทิพย์	กุลเกษตร	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗. นางสาวจรงค์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นางสาวอุษา	เพชรนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวลัดดา	อนันตวงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นางสาวสัณณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางมิตา	สุขสุวานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางสาวโชติกา	ธรรมบัวทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางสาวกนกพร	พลวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้
ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การรณรงค์ต่อต้านการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวขอบคุณผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมรณรงค์ต่อต้านการใช้สารเคมีอันตรายทางการเกษตร ๓ ชนิด ได้แก่ พาราควอต ไกลโฟเซต และคลอร์ไพริฟอส ซึ่งตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุข ทั้งอธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ได้แสดงบทบาทที่ชัดเจนในการต่อต้านสารเคมีดังกล่าว ส่งผลให้คณะกรรมการวัตถุอันตรายส่วนใหญ่มีแนวโน้มเห็นด้วยในการแบนสารเคมีทั้ง ๓ ชนิดข้างต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ พิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติงาน (Performance Agreement : PA) ประจำปี ๒๕๖๓

วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ กระทรวงสาธารณสุข มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติงาน (Performance Agreement : PA) ประจำปี ๒๕๖๓ ระหว่างปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติงาน PA รวม ๑๐ ประเด็น และวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ จะมีพิธีลงนามคำรับรองฯ ดังกล่าว ระหว่าง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ ผู้ตรวจราชการฯ และ สาธารณสุขนิเทศก์

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ COO เตรียมจัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติงาน (PA) ประจำปี ๒๕๖๓ ระหว่าง ผู้ตรวจราชการฯ สาธารณสุขนิเทศก์ กับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทั้ง ๕ จังหวัด ในการประชุมคณะกรรมการเขตฯ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

๑.๓ แนวทางการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

แนวทางการตรวจราชการปี ๒๕๖๓ ใช้หลักการตรวจตามประเด็นมุ่งเน้น ๓ กลุ่ม ได้แก่

๑. Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ) จำนวน ๒ ประเด็น

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ : สรุปโครงการ ประเด็นปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม

ประเด็นที่ ๒ ภูเขาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ : การวางแผนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค การพัฒนาสมุนไพรของจังหวัดในเขต

๒. Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ)

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย เน้น ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่

- สุขภาพแม่และเด็ก (อาจจะใช้มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เป็นกรอบตั้งต้น)

- ผู้สูงอายุคุณภาพ (เน้น ๒ เรื่อง : ผลัดตกหล่น/ภาวะสมองเสื่อม) ขึ้นอยู่กับปัญหาในพื้นที่

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย เช่น ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC), ER คุณภาพ, Smart Hospital

๓. Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ประเด็นที่ ๑ ระบบการบริหารเงินการคลัง (CFO) : ใช้กำหนดการตรวจราชการในการติดตามงาน

ประเด็นที่ ๒ โครงการลดภาระงาน Back Office ใน รพ.สต. เขตสุขภาพที่ ๓ (Initiative Management Mode) เป็น PA ตัวที่ 10 ที่จะร่วมลงนามกับปลัดกระทรวงฯ และผู้ตรวจราชการฯ มีแผนส่งประกวดรางวัลเลิศรัฐ

ประเด็นที่ ๓ อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ ๓ : การจะเพิ่มอายุขัยเฉลี่ย

รูปแบบการตรวจราชการฯ คือ

- จังหวัดเลือกพื้นที่รับตรวจราชการฯ (รอบแรก)
- ให้พื้นที่รับตรวจราชการฯ นำเสนอข้อมูลตามรูปแบบ และประเด็นการตรวจราชการฯ โดยมองเป้าหมายเป็นตัวตั้งในการแก้ปัญหา และนำเสนอข้อมูลทั่วไปตามความจำเป็น
- ทีมตรวจราชการและทีมนิเทศร่วมกับพื้นที่ทบทวนผลลัพธ์และแนวทางตามประเด็น
- ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและสรุปผลการดำเนินงาน

ลักษณะการลงพื้นที่ตรวจราชการฯ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- การตรวจที่ สสจ. : โครงการพระราชดำริ, กัญชาทางการแพทย์ฯ, IMM และ อายุไขเฉลี่ยฯ
- การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม : สุขภาพกลุ่มวัย, ลดแออัด ลดรอย และ CFO

กิจกรรมการตรวจราชการฯ จำนวน ๓ วัน ได้แก่

- วันที่ ๑ ตรวจราชการฯ ทุกประเด็น ทีมรับผิดชอบลงพื้นที่ ร่วมวิเคราะห์/ตรวจเยี่ยม
- วันที่ ๒ นำเสนอที่ สสจ. ทุกประเด็น ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและสรุปผลการดำเนินงาน
- วันที่ ๓ ดำเนินการต่อเนื่องจากวันที่ ๒ จนจบกระบวนการ

การแบ่งทีมลงพื้นที่เบื้องต้น ได้แก่

- ประเด็น ระบบการบริหารเงินการคลัง (CFO) หัวหน้าทีม คือ ผู้ตรวจราชการฯ
- ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย (แม่และเด็ก, ผู้สูงอายุ) หัวหน้าทีม คือ สาธารณสุขนิเทศก์
- ประเด็น กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ ประธาน คือ นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ประธาน Service Plan สาขากัญชาฯ

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการประสานเรื่องหัวหน้าทีมและประธานในแต่ละประเด็น และแจ้งแนวทางการตรวจราชการฯ อีกครั้ง

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามความก้าวหน้า

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ แนวทางและมาตรการป้องกันควบคุมวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

นพ.ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

- เป้าหมายการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓

๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ประเมินจากผู้ป่วยวัณโรคปอดใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ต.ค. - ธ.ค. ๒๕๖๒) ครบรอบรายงาน ไม่เกินวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ≥ ๘๕

๒) ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครบรอบรายงานไม่เกินวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ≥ ๘๒.๕

- การศึกษาประเด็นปัญหาสำคัญการดำเนินงานวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ใน ๒ รูปแบบ ได้แก่

๑) การสอบถามผู้รับผิดชอบงานวัณโรค พบว่า ต้องแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน ๓ เรื่อง ได้แก่ การเสียชีวิตด้วยวัณโรคในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย HIV/AIDs และ การขาดยา (ด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลตัวเอง)

๒) Focus Group Discussion (FGD) ๕ จังหวัด ทุกระดับตั้งแต่ สสจ. ถึง อสม. (ต.ค. ๒๕๖๒) พบประเด็นการพิจารณา คือ ความพึงใจต่อการทำงานปานกลาง ๖๐.๗ % ,ผู้เข้าร่วมประชุมมีภาระงานมาก ไม่มีแผนงาน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหา, ข้อมูล NTIP คีย์ไม่ครบตามผลงาน/คีย์เท็จ, การค้นหา ๗ กลุ่มเสี่ยง พบผู้ป่วยน้อย, ค้นพบผู้ป่วยแต่ไม่ได้รับการติดตาม, การวินิจฉัยผิดพลาด/การรักษาไม่ตามสูตรยา/ค่าใช้จ่าย LAB, การส่งต่อเพื่อติดตามให้มารักษา/การกินยาต่อเนื่องอ่อนแรง DOT อ่อนล้า

- มาตรการดำเนินงาน ๓ มาตรการ ได้แก่

มาตรการที่ ๑ เพิ่มการค้นหา เป้าหมาย คือ ความครอบคลุมการรักษา > ๘๒.๕ % (มากกว่า ๓,๘๔๗ ราย) มี ๓ กิจกรรม ได้แก่

๑) ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง สูตร ๗+๑+๑ ไตรมาสที่ ๑ เป้าหมาย ๗๐๐ ราย ใน ๗ กลุ่มเสี่ยงเดิม + CKD end stage + อื่น ๆ ตามฐานข้อมูลแต่ละพื้นที่

๒) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชน

๓) เร่งรัดความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา ของรายงานเข้าระบบออนไลน์ NTIP

มาตรการที่ ๒ รักษาให้หาย (ขาดยา ตาย)

เป้าหมาย : ขาดยาเป็นศูนย์ มี ๓ กิจกรรม ได้แก่ ๑) HL เรื่องความรอบรู้วัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง ๗ + ๑ + ๑, ๒) เฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยในเรือนจำที่ใกล้พ้นโทษเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและครบ และ ๓) ดูแลการกินยาตามสูตร ๒ + ๒ + ๒

เป้าหมาย : รักษาหาย (Success rate) $\geq 85.0\%$ มี ๒ กิจกรรม ได้แก่ ๑) แพทย์สั่งยาตามแนวทางการรักษา และ ๒) กำกับการกลืนยาตามสูตรยาครบทุกราย (DOT จริงจังตามบริบทของพื้นที่)

เป้าหมาย : เสียชีวิต (Death rate) $\leq 5\%$ มี ๕ กิจกรรม ได้แก่

๑) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยต่อการรับยา/ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและญาติ

๒) เฝ้าระวังการแพ้ยา และอาการแทรกซ้อน

๓) ประเมินความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในระหว่างรักษา เพื่อวางแผนแก้ไข

๔) Dead case conference ทุกรายเพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหา

๕) สังเคราะห์องค์ความรู้จากการสอบสวนโรคเฉพาะรายและหรือที่มีความผิดปกติ เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขระยะสั้น ระยะยาว

มาตรการที่ ๓ พัฒนาเครือข่าย เป้าหมาย คือ เครือข่ายเข้มแข็ง มี ๓ กิจกรรม ได้แก่

๑) สำรวจและประสานความร่วมมือเพื่อเพิ่มความครอบคลุมของเครือข่ายในพื้นที่

๒) พัฒนาศักยภาพและเสริมพลังใจ ให้กับเครือข่าย

๓) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ทุกระดับ

- ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อผู้บริหารเขตฯ ได้แก่

๑) ค้นหาในกลุ่ม ๗ + ๑ + ๑ และเป็น Standing order ของทุกโรงพยาบาล

๒) สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการ/พัฒนาในประเด็นปัญหาทุกด้านของทุกระดับจากเงินบำรุงที่ได้จากผลงาน

๓) เชิดชูคนทำงาน และมีค่าตอบแทน

- ข้อเสนอเพื่อพิจารณา : จากข้อมูลประมาณการใช้น้ำยา Xpert ช่วงเดือน พ.ย. – ธ.ค. ๒๕๖๒ (๒ เดือน) ของ ๖ หน่วยตรวจ ในเขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีเพียง ๒ หน่วยตรวจที่มีปริมาณน้ำยาเพียงพอ ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี และ จังหวัดชัยนาท ซึ่งหน่วยตรวจอีก ๔ แห่ง ต้องการน้ำยาดังกล่าวในการดำเนินงานระหว่างรอการสนับสนุนน้ำยาจาก GF

การใช้น้ำยา Xpert	หน่วยตรวจ Xpert เขต ๓						
	นครสวรรค์		กำแพงเพชร	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท	รวม
	สปร.	สคร.๓					
๑. จำนวนการตรวจเฉลี่ยต่อเดือน (test)	๑๕๐	๑๒๕	๑๕๐	๗๕	๓๐	๓๐	๕๖๐
๒. ปริมาณการตรวจช่วง ๒ เดือน (test)	๓๐๐	๒๕๐	๓๐๐	๑๕๐	๖๐	๖๐	๑,๑๒๐
๓. จำนวนเงินจัดซื้อน้ำยาตรวจ ช่วง ๒ เดือน (บาท) ราคาน้ำยา ๕๕๐ บาท/test	๑๖๕,๐๐๐	๑๓๗,๕๐๐	๑๖๕,๐๐๐	๘๒,๕๐๐	น้ำยาเพียงพอ	น้ำยาเพียงพอ	๕๕๐,๐๐๐
๔. น้ำยากงเหลือ (test) ข้อมูล ๕ พ.ย. ๖๒	๙	๐	๐	๒๕	๑๕๐	๑๒๐	๓๐๔

มติที่ประชุม เห็นชอบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่เสนอต่อผู้บริหารเขตฯ

๑. ควรจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเสี่ยง (กลุ่ม ๗ + ๑ + ๑) ให้ชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่ม PCC ควรดูแลประชากรในการดูแลให้ครบถ้วน ๑๐๐%

๒. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเงินบำรุงอยู่แล้ว หากงบประมาณที่มีอยู่ไม่เพียงพอ

๓. เชิดชูคนทำงาน และมีค่าตอบแทน

๔. ศึกษาข้อมูลเรื่องการกินยาตามสูตร ๒ + ๒ + ๒

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ขอยืมน้ำยาตรวจ ช่วง ๒ เดือน จากจังหวัดที่มีเพียงพอ

๒. หากยืมไม่ได้ ให้ดำเนินการจัดซื้อ

๓. หากไม่สามารถจัดซื้อได้ให้ส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๔.๒ ผลการจัดระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

นพ.สุรชัย โชคกระชิตไชย ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จำนวนผู้ป่วย Intermediate Care เขตสุขภาพที่ ๓ (ม.ค. – ก.ย. ๒๕๖๒) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๕๕๐ ราย ได้แก่ นครสวรรค์ ๑๕๘ ราย, กำแพงเพชร ๑๔๓ ราย, พิจิตร ๗๕ ราย, อุทัยธานี ๑๐๑ ราย และ ชัยนาท ๗๓ ราย

เป้าหมาย คือ กลุ่มโรค Stroke , Traumatic Brain Injury (TBI) และ Spinal Cord Injury (SCI) มีผู้ป่วยภายในจังหวัดที่คัดกรองเข้าระบบและมีการติดตามประเมิน Barthel index เมื่อครบ ๖ เดือน ในภาพเขตฯ จำนวน ๒๕๖ ราย และ มีผู้ป่วยภายในจังหวัดที่คัดกรองเข้าระบบ จำนวน ๓๐๕ ราย ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม Barthel index เมื่อครบ ๖ เดือน คือ ร้อยละ ๘๓.๙๓ (Barthel index สูงขึ้น ร้อยละ ๖๒.๑๑)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา : การจัดสรรเงิน

- เกณฑ์การจ่ายเงินสำหรับโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วยฯ ได้รับ ๕๐๐ บาท/case เช่นเดิม

- เกณฑ์การจ่ายเงินสำหรับโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยฯ (โรงพยาบาลรับต่อ/activated เอง) เดิมได้รับ ๒,๐๐๐ บาท/case (ในภาพเขตฯ ผู้ป่วยจำนวน ๕๕๐ ราย) รวมเป็นเงิน ๑,๑๐๐,๐๐๐ บาท และมีเงินคงเหลือ ๓,๗๓๘,๕๐๐ บาท จะขอรับการสนับสนุนเพิ่มเป็น ๕,๐๐๐ บาท/case จะใช้เงิน ๒,๙๑๑,๕๐๐ บาท และมีเงินคงเหลือ ๒,๐๘๘,๕๐๐ บาท เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ ช่วงไตรมาสแรกได้ ส่วนเรื่องเงินสนับสนุน ปี ๒๕๖๓ ก็ขออนุมัติในการเร่งรัดโครงการนี้ต่อไป

- การจับคู่และพัฒนาโรงพยาบาลที่เป็น node มากขึ้น ซึ่งทุกจังหวัดก็มีการจับคู่เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบงบประมาณที่ใช้สนับสนุนเรื่องดังกล่าว (เงินของปีงบประมาณ ๒๕๖๒)

๒. หากตรงตามเกณฑ์สามารถเบิกจ่ายได้ทันที ในราคา ๒,๐๐๐/case (ไม่เพิ่มเป็น ๕,๐๐๐/case) ถ้ามีเงินเหลือจ่ายให้นำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการเขตฯ เพื่อหาข้อสรุปในการใช้เงินต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ รายงานผลการดำเนินงานด้านการใช้กฎหมายทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพ

นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ การให้บริการกฎหมายทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การเตรียมความพร้อมในการให้บริการกฎหมายทางการแพทย์ (แผนปัจจุบัน) เขตสุขภาพที่ ๓

- ผู้ผ่านการอบรม ๒๕๒ คน (แพทย์ ๘๙ คน, ทันตแพทย์ ๒ คน, เภสัชกร ๙๘ คน, พยาบาล ๖๓ คน)
- เปิดให้บริการคำปรึกษา ๒๙ แห่ง และให้บริการรักษา ๕ แห่ง (ทุกจังหวัด)
- มีใบอนุญาตครอบครองกฎหมาย ๒๒ แห่ง อยู่ระหว่างการได้รับอนุมัติ ๒๖ แห่ง

บุคลากรที่มีความพร้อมในการให้บริการกฎหมายทางการแพทย์ (แผนไทย) เขตสุขภาพที่ ๓

- ผู้ผ่านการอบรม ๑๖๖ คน (เภสัชกร ๒ คน, พยาบาล ๕ คน, แพทย์แผนไทย ๑๔๒ คน, แพทย์แผนไทยประยุกต์ ๗ คน, นักวิชาการสาธารณสุข ๖ คน และ พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ส.๒/เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/พนักงานช่วยการพยาบาล อย่างละ ๑ คน รวม ๔ คน)

- หน่วยบริการที่มีความพร้อมในการให้บริการกฎหมายทางการแพทย์ (แผนไทย) เปิดให้บริการคำปรึกษา ๒๙ แห่ง ให้บริการรักษาและมียาสมุนไพรที่โรงพยาบาลหนองฉางแห่งเดียว

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

๑. ทบทวนการเปิดให้บริการการรักษากฎหมายทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๓

๒. สำรวจความต้องการการใช้น้ำมันกัญชาสูตรอาจารย์เดชา

๓. ประสานงานและปรึกษารายละเอียดเรื่องกัญชา กับ นพ.ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล ว่าที่ผู้อำนวยการสถาบันกัญชาทางการแพทย์

๕.๒ รายงานผลการดำเนินการการรับยาที่ร้านขายยา

นพ.ชนินทร์ จารุวัฒนมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการ ๒๒ ร้าน โรคที่เข้าร่วมโครงการมากขึ้น มีคนไข้ที่เข้าร่วมโครงการ ๔๘ ราย รับยาที่ร้านขายยาแล้ว ๔๑ ราย ผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นอันดับที่ ๕ ของประเทศ (อันดับ ๑ คือ เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดลำพูน) อยู่ระหว่างจัดระบบการจ่ายยาให้มีประสิทธิภาพ

นพ.สุรัชย์ โชคกระชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการลดความแออัด โรงพยาบาลอุทัยธานี เริ่มเปิดบริการวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ มีร้านขายยาเข้าร่วมโครงการ ๔ ร้าน ให้บริการ ๕ กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง หอบหืด และปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปัจจุบันยังไม่มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ ผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๒

นายธีรปณกรณ์ ศุภกิจโยธิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ มี ๗ ด้าน ได้แก่ ๑.ด้านการจัดการคุณภาพมาตรฐานระบบฯ ๒.ด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ๓.ด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล ๔.ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ๕.ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ ๖.ด้านระบบการสื่อสารในโรงพยาบาล ๗.ด้านระบบสุขศึกษา และ ปี ๒๕๖๓ มี ๙ ด้าน (เพิ่มจากเดิม ๒ ด้าน) ได้แก่ ระบบสนับสนุนการบริการที่สำคัญ และ การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ผลการเยี่ยมประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	จำนวน รพ.	ระดับคุณภาพ ปี ๒๕๖๑	ระดับคุณภาพ ปี ๒๕๖๒	ระดับพัฒนา	ระดับพื้นฐาน
กำแพงเพชร	๑๒ แห่ง	๓ แห่ง ได้แก่ รพ.กำแพงเพชร รพ.คลองขลุง รพ.บึงสามัคคี	๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ขามเฒ่า รพ.ปางศิลาทอง รพ.พรานกระต่าย	๖ แห่ง ได้แก่ รพ.โกสุมพิตร/รพ.คลองลาน รพ.ทรายทองวัฒนา/รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล รพ.ไทรงาม/รพ.ลานกระบือ	๐
ชัยนาท	๘ แห่ง	๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ชัยนาทเรนทร	๑ แห่ง ได้แก่ รพ.มโนรมย์	๖ แห่ง ได้แก่ รพ.เนินขาม/รพ.วัดสิงห์/รพ.สรรคบุรี รพ.สรรพยา/รพ.หนองมะโมง/รพ.หันคา	๐
นครสวรรค์	๑๔ แห่ง	๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.ไพศาลี	๖ แห่ง ได้แก่ รพ.เก้าเหลียว/รพ.โกรกพระ รพ.ชุมแสง/รพ.ตากสิน รพ.พยุหะคีรี/รพ.แม่วงก์	๖ แห่ง ได้แก่ รพ.ชุมตาบง/รพ.ตากฟ้า/รพ.ท่าตะโก รพ.บรรพตพิสัย/รพ.ลาดยาว/รพ.หนองบัว	๐
พิจิตร	๑๒ แห่ง	๑ แห่ง ได้แก่ รพ.สมเด็จพระยุพราช ตะพานหิน	๔ แห่ง ได้แก่ รพ.พิจิตร/รพ.ทับคล้อ รพ.วังทรายพูน/รพ.สามง่าม	๖ แห่ง ได้แก่ รพ.บางมูลนาก/รพ.บึงนาราง รพ.โพทะเล/รพ.โพธิ์ประทับช้าง รพ.วชิรบำรุง/รพ.สากเหล็ก	๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ดงเจริญ
อุทัยธานี	๘ แห่ง	๓ แห่ง ได้แก่ รพ.อุทัยธานี/รพ.ทัพทัน/ รพ.หนองฉาง	๐	๕ แห่ง ได้แก่ รพ.บ้านไร่/รพ.ลานสัก/รพ.สว่างอารมณ์ รพ.หนองขาหย่าง/รพ.ห้วยคต	๐

ผลการดำเนินงานดังกล่าว ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ได้ส่งหนังสืออย่างเป็นทางการแจ้งผู้ตรวจราชการฯ และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๓ ทราบเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการสรุปข้อมูล รวมทั้งประเด็นปัญหาให้ชัดเจนและแจ้งให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบถึงปัญหาหลักในการดำเนินการของโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อร่วมกันพิจารณาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในภาพเขต

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ พิธีเปิดอาคารผู้ป่วยนอกแห่งใหม่ที่โรงพยาบาลตากสิน

นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์: นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วันเสาร์ที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ จะมีพิธีเปิดอาคารผู้ป่วยนอกแห่งใหม่ที่โรงพยาบาลตากสิน โดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ซึ่งได้รับการประสานจากทีมงานของท่านว่า นอกจากพิธีเปิดอาคารแล้วจะลงพื้นที่พบประชาชนและติดตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและสมุนไพรต่าง ๆ พื้นที่เป้าหมาย คือ อ.ท่าตะโก, รพ.ตากสิน, รพ.อุทัยธานี (อาคารผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ ๙ ชั้น ซึ่งเป็นโครงการในพระราชกระแสรับสั่งใน สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี) และ รพ.หนองฉาง (เรื่องกัญชา) กิจกรรมทั้งหมดต้องแล้วเสร็จภายในเวลา ๑๗.๐๐ น.

มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ แจ้งว่านายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และศูนย์วิชาการทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๓ ต้องเข้าร่วมงานดังกล่าว

๖.๒ พิธีเปิดโครงการ IPD Paperless ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

พญ.รจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร: นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ เชิญผู้บริหารทุกท่านร่วมพิธีเปิดโครงการ IPD Paperless ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร เวลา ๑๓.๐๐ น. ซึ่งการดำเนินโครงการดังกล่าว ได้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนและอำนวยความสะดวกต่อผู้ให้บริการ/ประชาชนผู้มารับบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ ระบบการร้องเรียน

นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข: แจ้งให้ที่ประชุมทราบเพิ่มเติม
แจ้งเตือนผู้บริหารเรื่องการร้องเรียนจากประชาชน เช่น การขอเป็นคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ โดยมีสาเหตุจากการให้บริการที่ไม่ดี/มีปัญหาของโรงพยาบาล เป็นต้น โดยหนังสือร้องเรียนแบบไม่ระบุชื่อที่กระทรวงสาธารณสุขจะนำมาพิจารณา โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ สอบสวน คือ เรื่องการทุจริต (เช่น การใช้รถยนต์ราชการ) ซึ่งควรระมัดระวังการดำเนินงานในทุกเรื่องที่สูงเสี่ยงจะถูกร้องเรียนได้
มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

นพ.บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข: แจ้งให้ที่ประชุมทราบเพิ่มเติม
พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งต้องมีการคัดเลือกคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ส่วนหนึ่งจากพื้นที่ ได้แก่ ผู้แทนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการรพ.สต. ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ, ตัวแทน อ.ส.ม. และ ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
มติที่ประชุม รับทราบและผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการให้ทันเวลาที่กำหนด ดังนี้
๑. มอบหมายให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดคัดเลือกกันเองภายในจังหวัดและส่งรายชื่อให้เขตฯ
๒. มอบหมายให้ COO ดำเนินการจัดกระบวนการคัดเลือกในระดับเขตฯ แบบคัดเลือกกันเองเพื่อเป็นตัวแทนจากทั้ง ๑๒ เขตฯ ๑ คน ซึ่งคณะกรรมการฯ ชุดดังกล่าวมีหน้าที่สำหรับควบคุมนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

: นางสาวกนกพร พูลวงศ์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ตรวจรายงานการประชุม

: นางปิยธิดา บรรณวัฒน์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ