



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

วันพุธที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอุทอง ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ การจัดประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคนอกสถานที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	- จากสถานการณ์ความไม่สงบของชายแดนไทย – กัมพูชา จึงเลื่อนการจัดประชุมฯ ออกไปจนกว่าสถานการณ์จะสงบ โดยยังคงสถานที่และรูปแบบในการจัดประชุมฯ ตามเดิม - มอบหมายให้คณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานขับเคลื่อนการจัดประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ แต่ละคณะ ดำเนินการจัดทำโครงการตามภารกิจของแต่ละคณะ - มอบหมายฝ่ายเลขานุการ อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนตัวเครื่องบินและการจองที่พัก	- คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนการจัดประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	
๑.๒ การจัดกิจกรรม ๔ Events	- ขอบคุณทุกหน่วยงานที่ร่วมจัดกิจกรรม ทั้ง ๓ กิจกรรม สำหรับกิจกรรมที่ ๔ Super App ให้รอการยืนยันวันจัดกิจกรรมที่แน่นอนอีกครั้ง - มอบหมายโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร และโรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๓ ในการขับเคลื่อนนโยบาย หมอไม่ล่าประชาชนไม่รอ โดยคนไข้ที่มีมารับบริการใช้ระบบลงนัดออนไลน์ ร้อยละ ๒๐ ของคนไข้ OPD ต่อวัน และคนไข้ที่มีมารับบริการใช้ระยะเวลาไม่เกิน ๒ ชั่วโมง	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร - โรงพยาบาลอุทัยธานี	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๓ Telemedicine ในโรงพยาบาลชุมชน	ให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เน้นเรื่อง Telemedicine โดยเฉพาะบริการปฐมภูมิ เพื่อลดการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	
๑.๔ แต่งตั้งคณะกรรมการกึ่งนอกระบบราชการงบประมาณรายจ่าย งบลงทุน งบกลาง และงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๓	มีหน้าที่และอำนาจ ในการตรวจสอบความถูกต้องของแผนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงบลงทุน งบกลาง งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบค่าของงบประมาณฯ ที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ทราบ	ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓	
๑.๕ การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	- มอบสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นผู้ดำเนินการตามนโยบายการตรวจราชการ “สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนาเพื่อระบบที่ยั่งยืน” ของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข - ให้ผู้นิเทศงานเป็นผู้ประสานงานกับส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนทรัพยากรให้พื้นที่ - มอบหมายคณะอนุกรรมการ CSO ช่วยดูในภาพรวม One Region One Province One Hospital โดยใช้ระบบดิจิทัลให้เป็นประโยชน์	- สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้บริหารทุกจังหวัด - คณะอนุกรรมการ CSO	
๑.๖ CMI และการเพิ่มอัตราครองเตียง	ให้ทุกโรงพยาบาลทำ CMI ควบคู่กับการเพิ่มอัตราครองเตียงให้มากกว่า ร้อยละ ๘๐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง	ผู้บริหารทุกโรงพยาบาล	
๑.๗ ตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	- เน้นตัวชี้วัดเรื่อง วัณโรค/วัณโรคทั่วไป/วัณโรคในเรื้อนจำ CKD Stage 5 และ Community acquired infection - มอบหมายให้ นพ.พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รอง ผอ.สคร.๓ นครสวรรค์ ช่วยดูเรื่องวัณโรค - ให้ทีมตรวจราชการทำหนังสือเชิญ นพ.สกานต์ บุนนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์ มาช่วยดูภาพรวมของ CKD	- ผู้บริหารทุกจังหวัด - นพ.พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รอง ผอ.สคร.๓ นครสวรรค์ - นพ.สกานต์ บุนนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๘ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตาม Inspection Guideline Template	การชี้แจงรายละเอียด Inspection Guideline Template รายตัวชี้วัด ในระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	- ทีมตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ ๓	
๑.๙ การดำเนินงาน NCDs Remission และ CKD Remission	การประชุมผู้รับผิดชอบ NCDs Remission และ CKD Remission ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๔.๐๐ น.	- คณะทำงาน Service Plan สาขา NCDs/CKD	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข		
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
- ไม่มี -			
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
- ไม่มี -			
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ ขออนุมัติรายการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	- อนุมัติตามที่เสนอ และเน้นย้ำการตรวจสอบเลขครุภัณฑ์ให้ถูกต้อง - มอบผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ประสานงานกับกองแบบแผน และกองวิศวะ เร่งดำเนินการคำสั่ง โดยให้นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และ นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นรองประธาน	- ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๒ การสนับสนุนนโยบายการยกระดับ "อสม.ยุคใหม่"สู่การเป็นผู้ช่วยสาธารณสุข เพื่อสวัสดิการสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน" อสม. ดูแลผู้สูงอายุ	- เห็นชอบตามที่เสนอ - มอบผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ติดตามเรื่องเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้สอดคล้องกับ Care Plan	- ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓	
๕.๓ แผนการดำเนินงาน Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	- อนุมัติ สนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ไปยังโรงพยาบาลทบคล้อ จังหวัดพิจิตร เพื่อสนับสนุนโครงการมหกรรมการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และแพทย์พื้นบ้าน เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - เห็นชอบสนับสนุนงบประมาณ ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อดำเนินโครงการสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓ (๒ โครงการ) โดยให้ประธาน Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ ทบทวนโครงการและวัตถุประสงค์ (รวมโครงการ) และนำเสนอในที่ประชุมทราบในครั้งถัดไป - ให้ผลิตยาสมุนไพรไม่ซ้ำซ้อน และผลิตตามความต้องการ - ยังไม่สนับสนุนงบประมาณโครงการอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติม ซึ่งอาจจะเป็นโครงการที่ซ้ำซ้อนกับโครงการ อสม.เฉพาะทาง, อสม.เชี่ยวชาญ ของ ศบส.๓	- คณะทำงาน Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ - คณะอนุกรรมการ CFO - โรงพยาบาลทบคล้อ จังหวัดพิจิตร	
๕.๔ ข้อมูลการจัดทำ Dashboard PM 2.5	มอบ สคร.๓ ร่วมกับคณะอนุกรรมการ CIO ปรีกษาหารือรายละเอียดการเชื่อมต่อข้อมูล เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ถูกต้องตามกฎหมาย และนำเสนอในที่ประชุมทราบอีกครั้ง	- สคร.๓ - คณะอนุกรรมการ CIO	
๕.๕ (ร่าง) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล เขตสุขภาพที่ ๓	- เห็นชอบ (ร่าง) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล เขตสุขภาพที่ ๓ ตามที่เสนอ - สนับสนุนให้ประชาชนใช้ Application หมอพร้อม เพื่อต่อยอดให้มีการใช้ระบบนัดออนไลน์ได้ครอบคลุม	- คณะอนุกรรมการ CIO	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๖ แผนการขอรับสนับสนุนเงินกู้ยืมประสิทธิภาพเขตสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	- เห็นชอบในหลักการ - ให้หน่วยงานที่จะขอสนับสนุนเงินกู้ยืมประสิทธิภาพเขตจัดทำโครงการ และส่งไปยังประธานคณะกรรมการ CFO ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๙	- คณะกรรมการ CFO - ทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓	๑๕ มกราคม ๒๕๖๙
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ สถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานวัณโรคเขตสุขภาพที่ ๓	รับทราบ		
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
- ไม่มี -			
ประชุมครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร จังหวัดชัยนาท			

(นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘

(นางสาวปณิตา น้อยนิล)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

(นางสาวอรทัย เล่าเรือง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ในวันพุธที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอุทอง ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้มาประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 3

๑.	ดร.นพ.อดิสรณ์	ววรรณะศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒.	นายสุริยะ	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓.	นายจักรารุช	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔.	นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕.	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖.	ว่าที่ร้อยตรีदनัย	พิทักษ์อรรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗.	นายมนตรี	หนองคาย	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘.	นางรัตติก	ถึงสุข	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙.	นางอังคณา	อุปพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐.	นางบุษกร	รักสวຍ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑.	นายจิรวัฒน์	เชี่ยวชาญ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒.	นายอักรพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๓.	นายไพฑ	สิงห์คำ	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๔.	นางนาฏสินี	ชัยแก้ว	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๕.	นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๖.	นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
๑๗.	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๘.	นายภูติศ	แก้วจรูญ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๑๙.	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๐.	นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๑.	นางยุวดี	อำพัน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี
๒๒.	นายอำนาจ	น้อยข้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

/ ผู้เข้าร่วม ...

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายธีระ	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒.	ว่าที่ร้อยตรีหญิงพัชรี	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓.	นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔.	นายพนม	ปทุมสูตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕.	นายชัชวารี	ควรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖.	นายวิเชษฐ์	ภู่งงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗.	นางสาวศรีนวล	แก้วนการคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘.	นางนลินี	บุญธรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๙.	นายประวีณ	บุญหนุน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๐.	นางปิ่นณภัสสร	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๑.	นางสาวกนกพร	พูลวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๒.	นายสรารุช	ผุดผ่อง	โรงพยาบาลสรรคบุรี
๑๓.	นายกรกฤษณ์	เลาหศักดิ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๔.	นายวรวรรณ	แก้ววิเชียร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๕.	นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๖.	นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๗.	นางสาววิฑูร	วาอุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๘.	นายธนกร	กุมารทัต	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๙.	นางสาวสุชาดา	มีชัย	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๐.	นางสาวสุธาสินี	หงส์จัน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๑.	นางสาวศศิณา	มาน้อย	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๒.	นายไพฑูรย์	อ่อนเกตุ	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๓.	นางสาวจารุพรรณ	ตันอารีย์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๔.	นายวิโรจน์	เรืองวราพิชญ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๕.	นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๖.	ว่าที่ร้อยตรีกิตติคุณ	ไชยสาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๗.	นางอมรรรัตน์	อภัยเทศพานิช	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๘.	นางสาวอรัญดา	สมานกุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๙.	นายชาคริต	หน่อศิริ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๓๐.	นางสาวสุพัตรา	ผอฝน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๑.	ว่าที่ร้อยตรีวุฒิชัย	หยวกทอง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๒.	ผศ.ดร. นฤมล	จันทร์สุข	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ ชัยนาท
๓๓.	นายภัยมณี	ชายคำ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๓๔.	นางสาวสิริษา	ใจอาจหาญ	กองตรวจราชการ
๓๕.	นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ

๓๖.	นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗.	นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘.	นางสาวกัญญาณี	พัฒนานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙.	นางสาวสัญญาศนี	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐.	นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑.	นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นางสาวพรพรชล	นันทะนำ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓.	นางกัญญาณี	ศรีสุวรรณ ศรีสุวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔.	นางสาวปณิตตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕.	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖.	นางสาวสุพัตรา	ชื่นชอบ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗.	นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๘.	นายรัชชาพงษ์	ประจำวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นายณิปปไทย	ศิลาเจริญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๓.	นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๔.	นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๕.	นางชนิษฐา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๖.	นายภาณุ	คูขุมยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
๗.	นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๘.	นายปองพล	ชัชชนะโชติ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๙.	นางสาวอัมรา	โยวัง	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๐.	นางสาวบุญสืบ	โสโสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๑๑.	ผศ.ดร.วารุณี	มีเจริญ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

กิจกรรมมอบโล่เกียรติคุณแทนคำขอบคุณและเกียรติบัตร จัดสรรจากโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เติมน วัง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ ดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๓ ขอแสดงความยินดีกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓ ที่ได้รับมอบโล่รางวัลชมเชย ด้านกิจกรรมออกกำลังกาย “แคลอรีก้าวทำใจรวมสูงสุด” และได้รับมอบเงินสนับสนุนสำหรับใช้จัดโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เติมน วัง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติในปีถัดไป จำนวน ๒,๘๐๑,๖๕๐.๒๕ บาท

รายละเอียดเงินจัดสรรค่าสมัครกิจกรรม ระดับจังหวัด โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกัน อัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ

จังหวัด	เงินจัดสรร (รอบที่ ๑)	เงินจัดสรร (รอบที่ ๒)	รวมยอดจัดสรร
นครสวรรค์	๗๑๕,๗๔๐.๐๐	๑๓๕,๒๐๙.๐๐	๘๕๐,๙๔๙.๐๐
กำแพงเพชร	๓๒๖,๙๙๒.๕๐	๑๖๓,๗๗๘.๗๕	๔๙๐,๗๗๑.๒๕
พิจิตร	๔๓๘,๖๕๐.๐๐	๒๘๔,๘๗๕.๗๕	๗๒๓,๕๒๕.๗๕
อุทัยธานี	๑๔๑,๒๒๐.๐๐	๙๘,๒๒๑.๐๐	๒๓๙,๔๔๑.๐๐
ชัยนาท	๔๓๕,๔๖๗.๕๐	๖๑,๔๙๕.๗๕	๔๙๖,๙๖๓.๒๕
รวม	๒,๐๕๘,๐๗๐	๗๔๓,๕๘๐.๒๕	๒,๘๐๑,๖๕๐.๒๕

รายละเอียดข้อมูลแคลอรีก้าวทำใจ ระดับจังหวัด โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ

จังหวัด	ข้อมูลแคลอรีก้าวทำใจ (Kcal)
นครสวรรค์	๔,๑๙๗,๘๘๑ (Kcal)
กำแพงเพชร	๒๑,๙๙๘,๘๕๑ (Kcal)
พิจิตร	๕,๘๘๔,๗๙๑ (Kcal)
อุทัยธานี	๙๒๖,๖๒๔ (Kcal)
ชัยนาท	๘,๘๒๖,๑๕๔ (Kcal)
รวม	๔๑,๘๓๔,๓๐๑ (Kcal)

แคลอรีสะสม ก้าวทำใจ ประกาศลำดับเขตสุขภาพที่ได้รับโล่ โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกัน อัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ ดังนี้

๑. เขตสุขภาพที่ ๗ ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับหนึ่ง จำนวนแคลอรีสะสมสูงสุด
๒. เขตสุขภาพที่ ๖ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง จำนวนแคลอรีสะสมสูงสุด
๓. เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง จำนวนแคลอรีสะสมสูงสุด

รางวัลชมเชย

๑. เขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับรางวัลชมเชย จำนวนแคลอรีสะสมสูงสุด
๒. เขตสุขภาพที่ ๑ ได้รับรางวัลรองชมเชย จำนวนแคลอรีสะสมสูงสุด

กิจกรรมมอบเกียรติบัตรให้กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด เพื่อเป็นเกียรติและแสดงความขอบคุณ ในการร่วมจัดกิจกรรม “นิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ” โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกัน อัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ ตามลำดับ ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ การจัดประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาคนอกสถานที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จากสถานการณ์ความไม่สงบของชายแดนไทย – กัมพูชา จึงเลื่อนการจัดประชุมฯ ออกไปจนกว่าสถานการณ์จะสงบ โดยยังคงสถานที่และรูปแบบในการจัดประชุมฯ ตามเดิม

มอบหมายให้คณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานขับเคลื่อนการจัดประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ แต่ละคณะ ดำเนินการจัดทำโครงการตามภารกิจของแต่ละคณะ และ มอบหมายฝ่ายเลขานุการ อำนวยความสะดวกในการเลื่อนตัวเครื่องบินและการจองที่พัก

๑.๒ การจัดกิจกรรม ๔ Events ขอบคุณทุกหน่วยงานที่ร่วมจัดกิจกรรม ทั้ง ๓ กิจกรรม สำหรับกิจกรรมที่ ๔ Super App ให้รอการยืนยันวันจัดกิจกรรม ที่แน่นอนอีกครั้ง

มอบหมายโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๓ ในการขับเคลื่อนนโยบาย หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ โดยคนไข้ที่มารับบริการใช้ระบบลงนัดออนไลน์ ร้อยละ ๒๐ ของคนไข้ OPD ต่อวัน และคนไข้ที่มารับบริการใช้ระยะเวลาไม่เกิน ๒ ชั่วโมง

๑.๓ Telemedicine ในโรงพยาบาลชุมชน

มอบหมายให้โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เน้นเรื่อง Telemedicine โดยเฉพาะบริการปฐมภูมิ เพื่อลดการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย

๑.๔ แต่งตั้งคณะทำงานกลั่นกรองรายการงบประมาณรายจ่าย งบลงทุน งบกลาง และงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๓

แจ้งให้ทุกหน่วยงานรับทราบ และคณะทำงานดังกล่าวฯ มีหน้าที่และอำนาจ ในการตรวจสอบความถูกต้องของแผนงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงบลงทุน งบกลาง งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบคำของบประมาณฯ ที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ทราบ

๑.๕ การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

มอบหมายสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นผู้ดำเนินการ ตามนโยบายการตรวจราชการ “สานต่อ วางรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่ยั่งยืน” ของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ให้ผู้นิเทศงานเป็นผู้ประสานงานกับส่วนกลาง เพื่อสนับสนุนทรัพยากรให้พื้นที่

มอบหมายคณะอนุกรรมการ CSO ช่วยดูในภาพรวม One Region One Province One Hospital โดยใช้ระบบดิจิทัลให้เป็นประโยชน์

๑.๖ CMI และการเพิ่มอัตราครองเตียง

มอบหมายให้ ผู้บริหารทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ จัดทำ CMI ควบคู่กับการเพิ่มอัตราครองเตียงให้มากกว่า ร้อยละ ๘๐ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการเงินการคลัง

๑.๗ ตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

มอบหมายให้ ผู้บริหารทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ เน้นตัวชี้วัดเรื่อง วัณโรค/วัณโรคทั่วไป/วัณโรคในเรื้อนจำ CKD Stage ๕ และ Community acquired infection ทั้งนี้ มอบหมายให้ นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล

รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ช่วยดูเรื่องวันโรค และให้ทีมตรวจราชการ ทำหนังสือเชิญ นายแพทย์สกลันต์ บุนนาค รองอธิบดีกรมการแพทย์ มาช่วยดูภาพรวมของ CKD

นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ รองประธานกรรมการฯ แจ้งให้ ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตาม Inspection Guideline Template

มอบหมายให้ ทีมตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการชี้แจงรายละเอียด Inspection Guideline Template รายตัวชี้วัด ในระหว่างวันที่ ๑๗ – ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑.๒ การดำเนินงาน NCDs Remission และ CKD Remission

มอบหมายให้ คณะทำงาน Service Plan สาขา NCDs/CKD เข้าร่วมการประชุมผู้รับผิดชอบ NCDs Remission และ CKD Remission ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๔.๐๐ น.

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ขออนุมัติรายการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะบงลงทุน (ค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ นายแพทย์มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

การประชุมครั้งนี้ผ่านมาเป็นการประชุมเพื่ออนุมัติหลักการตามระเบียบต้องได้รับการอนุมัติระดับ เขต ๑๐๐%

โดยมี กรอบจัดทำรายการ เขต:จังหวัด:หน่วยบริการ เท่ากับ ๓๐:๒๐:๕๐

ข้อตกลง กพส แต่ละจังหวัด

เดิมนโยบายมุ่งเน้นห้องผ่าตัด ทันตกรรม กายภาพ

กรอบการดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

กิจกรรมที่ดำเนินงาน	ระยะเวลาดำเนินการ
๑. สปสช.เขต แจ้งประมาณการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓	๓ ตุลาคม ๒๕๖๘
๒. เขตสุขภาพ พิจารณาการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ฯ ให้หน่วยบริการทำแผน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงินฯ พ.ศ. ๒๕๖๙ และส่ง สปสช..	๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘
๓. หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. บันทึกผ่านโปรแกรมฯ ของ สปสช. ตามแนวทางการเสนอ แผนรายการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙	๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘
๔. ประชุมคณะทำงานกลั่นกรองรายการงบประมาณรายจ่าย งบลงทุน งบกลาง และ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อกลั่นกรองแผนฯ	๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘
๕. สปสช.เขต รวบรวมรายการแผนตามคณะทำงานกลั่นกรองฯ เสนอ ผอ.สปสช.เขต พิจารณออนุมัติ	๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๘
๖. สปสช.เขต แจ้งอนุมัติหน่วยบริการ	๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๘
๗. สปสช.เขต วางฎีกาเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม	๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘
๘. สปสช.แจ้งโอนเงินตามแผนงบค่าเสื่อม	๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘
๙. สปสช.เขต ๓ นครสวรรค์ แจ้งการโอนเงินให้หน่วยบริการ ต่อ ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

วงเงินจัดสรรและดำเนินการ

จังหวัดกำแพงเพชร

วงเงิน ๓๐%	จำนวน ๑๗,๔๒๘,๘๒๐.๗๘	บาท
ใช้ไป	จำนวน ๑๗,๑๓๔,๒๐๐.๐๐	บาท
สมทบ	จำนวน ๐.๐๐	บาท
วงเงิน ๒๐%	จำนวน ๑๑,๖๑๙,๒๑๓.๘๕	บาท
วงเงิน ๕๐%	จำนวน ๒๙,๐๔๘,๐๓๔.๖๓	บาท
ถ่ายโอน	จำนวน ๘,๕๓๕,๗๕๖.๕๓	บาท
รวม	จำนวน ๖๖,๖๓๑,๘๒๕.๗๙	บาท
ไฟล์ตั้งต้น	จำนวน ๖๖,๖๓๑,๘๒๕.๗๙	บาท

จังหวัดชัยนาท

วงเงิน ๓๐%	จำนวน ๘,๖๖๒,๓๓๙.๗๓	บาท
ใช้ไป	จำนวน ๙,๓๒๘,๗๕๙.๖๘	บาท
สมทบ	จำนวน ๒๐๙,๑๑๐.๓๒	บาท
วงเงิน ๒๐%	จำนวน ๕,๗๗๔,๘๙๓.๑๖	บาท
วงเงิน ๕๐%	จำนวน ๑๔,๔๓๗,๒๓๒.๘๙	บาท
ถ่ายโอน	จำนวน ๓๖๘,๖๔๐.๐๐	บาท
รวม	จำนวน ๒๙,๒๔๓,๑๐๕.๗๘	บาท
ไฟล์ตั้งต้น	จำนวน ๒๙,๒๔๓,๑๐๕.๗๘	บาท

/ จังหวัดนครสวรรค์...

จังหวัดนครสวรรค์

วงเงิน ๓๐%	จำนวน	๒๗,๔๘๗,๔๕๐.๖๕	บาท
ใช้ไป	จำนวน	๒๖,๓๘๗,๓๑๕.๐๐	บาท
สมทบ	จำนวน	๑๒๕,๐๘๕.๐๐	บาท
วงเงิน ๒๐%	จำนวน	๑๘,๓๒๔,๙๖๗.๑๐	บาท
วงเงิน ๕๐%	จำนวน	๔๕,๘๑๒,๔๑๗.๗๕	บาท
ถ่ายโอน	จำนวน	๘,๓๗๗,๓๗๕.๐๐	บาท
รวม	จำนวน	๑๐๐,๐๐๒,๒๑๐.๕๐	บาท
ไฟล์ตั้งต้น	จำนวน	๑๐๐,๐๐๒,๒๑๐.๕๐	บาท

จังหวัดพิจิตร

วงเงิน ๓๐%	จำนวน	๑๔,๔๒๕,๙๗๑.๙๕	บาท
ใช้ไป	จำนวน	๑๔,๔๔๒,๒๘๒.๐๔	บาท
สมทบ	จำนวน	๑,๑๕๗,๗๑๗.๙๖	บาท
วงเงิน ๒๐%	จำนวน	๙,๖๑๗,๓๑๔.๖๔	บาท
วงเงิน ๕๐%	จำนวน	๒๔,๐๔๓,๒๘๖.๕๙	บาท
ถ่ายโอน	จำนวน	๕,๑๗๘,๓๐๐.๐๕	บาท
รวม	จำนวน	๕๓,๒๖๔,๘๗๓.๒๓	บาท
ไฟล์ตั้งต้น	จำนวน	๕๓,๒๖๔,๘๗๓.๒๓	บาท

จังหวัดอุทัยธานี

วงเงิน ๓๐%	จำนวน	๙,๒๐๙,๓๗๓.๖๑	บาท
ใช้ไป	จำนวน	๙,๙๒๑,๔๐๐.๐๐	บาท
สมทบ	จำนวน	๑๐,๐๐๐.๐๐	บาท
วงเงิน ๒๐%	จำนวน	๖,๑๓๙,๕๘๒.๔๐	บาท
วงเงิน ๕๐%	จำนวน	๑๓,๖๗๐,๑๘๐.๐๑	บาท
ถ่ายโอน	จำนวน	๑,๖๗๘,๗๗๖.๐๐	บาท
รวม	จำนวน	๓๐,๖๙๗,๙๑๒.๐๒	บาท
ไฟล์ตั้งต้น	จำนวน	๓๐,๖๙๗,๙๑๒.๐๒	บาท

เขตสุขภาพที่ ๓

วงเงิน ๓๐%	จำนวน	๗๗,๒๑๓,๙๕๖.๗๒	บาท
ใช้ไป	จำนวน	๗๗,๒๑๓,๙๕๖.๗๒	บาท
สมทบ	จำนวน	๑,๕๐๑,๙๑๓.๒๘	บาท
วงเงิน ๒๐%	จำนวน	๕๑,๔๗๕,๙๗๑.๑๕	บาท
วงเงิน ๕๐%	จำนวน	๑๒๗,๐๑๑,๑๕๑.๘๗	บาท
ถ่ายโอน	จำนวน	๒๔,๑๓๘,๘๔๗.๕๘	บาท
รวม	จำนวน	๒๗๙,๘๓๙,๙๒๗.๓๒	บาท
ไฟล์ตั้งต้น	จำนวน	๒๗๙,๘๓๙,๙๒๗.๓๒	บาท

จังหวัดกำแพงเพชร

จำนวน ๒๖ รายการ จำนวนราคา/หน่วย ๑๗,๐๕๔,๒๐๐.๐๐ บาท รวมเงิน ๑๗,๑๓๔,๒๐๐.๐๐ บาท
งบค่าเสื่อม UC จำนวน ๑๗,๑๓๔,๒๐๐.๐๐ บาท

จังหวัดชัยนาท

จำนวน ๑๔ รายการ จำนวนราคา/หน่วย ๘,๕๓๗,๘๗๐.๐๐ บาท รวมเงิน ๘,๕๓๗,๘๗๐.๐๐ บาท
งบค่าเสื่อม UC จำนวน ๘,๓๒๘,๗๕๙.๖๘ บาท

จังหวัดนครสวรรค์

จำนวน ๒๘ รายการ จำนวนราคา/หน่วย ๒๖,๔๑๒,๔๐๐.๐๐ บาท รวมเงิน ๒๖,๕๑๒,๔๐๐.๐๐ บาท
งบค่าเสื่อม UC จำนวน ๒๖,๓๘๗,๓๑๕.๐๐ บาท

สมทบเงินบำรุง จำนวน ๑๒๕,๐๘๕.๐๐ บาท

จังหวัดพิจิตร

จำนวน ๗ รายการ จำนวนราคา/หน่วย ๑๕,๖๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท รวมเงิน ๑๕,๖๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท
งบค่าเสื่อม UC จำนวน ๑๔,๔๔๒,๒๘๒.๐๔ บาท

สมทบเงินบำรุง จำนวน ๑,๑๕๗,๗๑๗.๙๖ บาท

จังหวัดอุทัยธานี

จำนวน ๑๖ รายการ จำนวนราคา/หน่วย ๙,๘๓๓,๑๐๐.๐๐ บาท รวมเงิน ๙,๙๓๑,๔๐๐.๐๐ บาท
งบค่าเสื่อม UC จำนวน ๙,๙๒๑,๔๐๐.๐๐ บาท

สมทบเงินบำรุง จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

รายงานในที่ประชุมเพิ่มเติม ตามนโยบายของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เรื่องระบบบำบัดน้ำเสีย ทั้งประเทศมี ๘๐ แห่งที่ส่งรายการ แบ่งออกเป็น โรงพยาบาลที่มีแบบแปลนจำนวน ๔๐ แห่ง และโรงพยาบาลที่ไม่มีแบบแปลน จำนวน ๔๐ แห่ง

เขตสุขภาพที่ ๓ โรงพยาบาลที่มีแบบแปลน จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท ได้ขอรับการจัดสรรงบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม อนุมัติตามที่เสนอ และเน้นย้ำการตรวจสอบเลขครุภัณฑ์ให้ถูกต้อง มอบผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ประสานงานกับกองแบบแผน และกองวิชะ เร่งดำเนินการคำสั่ง โดยให้มี นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และ ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นรองประธาน

๕.๒ การสนับสนุนนโยบายการยกระดับ “อสม.ยุคใหม่ สู่การเป็นผู้ช่วยสาธารณสุขเพื่อสวัสดิการสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน” อสม.ดูแลผู้สูงอายุ นายกันมณี ขายคำ ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

นโยบาย/เป้าหมาย และแนวทางการยกระดับ อสม.ยุคใหม่ สู่การเป็นผู้ช่วยสาธารณสุข เพื่อสวัสดิการสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน : ยกระดับศักยภาพ อสม. ให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยสาธารณสุข ผู้ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริม อสม. ให้มีรายได้/ค่าตอบแทน

๑. อสม.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๗,๒๒๕ คน อสม. ๑ คน:ตำบล หลักสูตร Care Giver ๗๐ ชั่วโมง/สัปดาห์ สบส.ร่วมกับ กรมอนามัย และ สปสช.

/ ๒. อสม.ผู้ช่วย ...

๒. อสม.ผู้ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน ๗๕,๖๖๘ คน อสม. ๑ คน:หมู่บ้าน
หลักสูตร Onsite & Online กอง สช.ร่วมกับ กอง ส.

๓. อสม.ผู้ช่วยสาธารณสุขดูแลป้องกันโรค จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน อสม. ๑ คน: รพ.สต.
หลักสูตร ๒-๓ วัน กอง สช.

๔. อสม.ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย จำนวน ๗,๒๕๕ คน อสม. ๑ คน:ตำบล หลักสูตรนวดไทย ๗ ด้าน
กรม สบส.ร่วมกับ กรมการแพทย์แผนไทยฯ

เป้าหมาย

Quick Win ๔ เดือน อสม.ได้รับการพัฒนาระดับฯ อย่างน้อย จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน (ทุกตำบล)
ขยายผล สร้างความยั่งยืน แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท

๑ ปี อสม. ได้รับการพัฒนาระดับฯ อย่างน้อย จำนวน ๗๕,๖๖๘ คน (ทุกหมู่บ้าน)

๔ ปี อสม. ได้รับการพัฒนาระดับฯ อย่างน้อย จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน (หมู่บ้านละ ๔ คน)

กิจกรรม

อสม.อย่างน้อย จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน ได้รับพัฒนาทักษะแต่ละด้านครอบคลุม จำนวน
๗,๒๕๕ ตำบล

ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดน้ำหนัก และค่า BMI ลดลง
จำนวน ๕,๘๐๔ คน (คิดจากร้อยละ ๘๐ ของจำนวน ๗,๒๕๕ คน/ตำบล)

ภายใน ๔ ปี มี อสม.อย่างน้อย จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาทักษะแต่ละ
ด้านครอบคลุม จำนวน ๗๕,๖๖๘ หมู่บ้าน

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา จำนวน ๗๕๖,๖๘๐ คน

ผลลัพธ์

ยกระดับ อสม. ยุคใหม่
ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ
ลดป่วย ลดรายจ่ายด้านสุขภาพ
เพิ่มรายได้และสร้างความมั่นคง

นโยบายสำคัญ

มีพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรื่อง “ยกระดับ อสม.ยุคใหม่ สู่ผู้ช่วยเหลือดูแล
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อสุขภาพชุมชนที่มั่นคงและยั่งยืน” ระหว่าง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.),กรมอนามัย, สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๘

อสม.ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้มีสภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล
(ตุลาคม ๒๕๖๘ - กันยายน ๒๕๖๙)

ผู้สนใจต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นคนไทย อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป จบการศึกษาระดับ ป.๖ ขึ้นไปหรือเทียบเท่า
- ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลจากหน่วยงานของภาครัฐ (๗๐ ชั่วโมง ขึ้นไป)
- ไม่เป็นข้าราชการ พนักงานท้องถิ่น หรือผู้มีเงินเดือนประจำจากรัฐ
- ไม่เป็นบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการเป็นประจำ

๑. อสม.บัญชี ๑ (ผ่านการอบรมแล้ว)

ผ่านการอบรม ๗๐ ชั่วโมงเรียบร้อยแล้ว

เงื่อนไข : ต้องสละสิทธิ์รับค่าป่วยการเดิม (แต่ยังคงสถานภาพ อสม.)

เปิดรับสมัคร ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘

เริ่มปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๒. อสม.บัญชี ๒ (ผ่านการอบรมแล้ว)

ผ่านการอบรม ๗๐ ชั่วโมงเรียบร้อยแล้ว

เงื่อนไข : ไม่มีการเปลี่ยนแปลง สถานภาพ อสม. ตามเดิม

เปิดรับสมัคร ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘

เริ่มปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

๓. อสม.บัญชี ๑ และ ๒ (ที่ยังไม่ผ่านการอบรม)

ต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ให้สำเร็จภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘

เงื่อนไข : ไม่ได้รับค่าป่วยการ แต่ยังคงสถานภาพ อสม.

เปิดรับสมัคร ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๘

เริ่มปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

บทบาทหน้าที่

๑. ช่วยเหลือดูแล ผู้ที่มีสภาวะพึ่งพิงในชุมชน Care Plan ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ที่มีสภาวะพึ่งพิงแต่ละราย ภายใต้การดูแลของผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข (Care Manager)

๒. ให้บริการดูแล ผู้ที่มีสภาวะพึ่งพิงที่บ้านหรือชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคลตามคำแนะนำของผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข (Care Manager)

เวลาการทำงาน เวลาในการปฏิบัติงานเป็นไปตามระเบียบการจ้างงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีสภาวะพึ่งพิงของท้องถิ่น ไม่น้อยกว่า ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน โดยให้บริการเป็นไปตามแผนการดูแลภายใต้การกำกับของผู้จัดการการดูแลด้านสาธารณสุข (Care Manager)

ขับเคลื่อนนโยบาย อสม.ยุคใหม่สู่การเป็นผู้ช่วยสาธารณสุขเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน อัตราจ้าง จำนวน ๕,๐๐๐ - ๖,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ทั้งนี้ อสม.ที่เข้าร่วมโครงการฯ จะต้องสละสิทธิการรับค่าป่วยการ อสม. แต่ยังคงสถานภาพ อสม. และได้รับสิทธิและสวัสดิการ ของ อสม.ด้านอื่นๆ เช่นเดิม สามารถแจ้งความประสงค์สมัครได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาล ในพื้นที่ของท่าน ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

แนวทางการจ่ายค่าตอบแทน CG (Care Giver) กระตุ้นเศรษฐกิจ

- ระยะเวลา : ๑ กันยายน ๒๕๖๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

อัตราค่าตอบแทน CG จำนวน ๕,๐๐๐ - ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี

เงื่อนไข : ต้องมีคุณสมบัติตามประกาศที่กำหนด

แหล่งงบประมาณ : งบกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล

- ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ค่าตอบแทน CG จำนวน ๕,๐๐๐ - ๖,๐๐๐ บาท ที่มีคุณสมบัติตามที่ประกาศ

กรณีที่ไม่มี CG คุณสมบัติตามที่ประกาศ

แหล่งงบประมาณ : ใช้งบ LTC

แนวทางการจ่ายค่าตอบแทน CG ตามประกาศ ปี ๒๕๖๙ งบ LTC

ส่วนที่ ๑ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์และค่าตอบแทน CG (ตามระเบียบสาธารณสุขและระเบียบศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ) จำนวน ๖,๐๐๐ บาท/คน/ปี รวมกับ ส่วนที่ ๒ ค่าตอบแทน CG จำนวน ๕,๐๐๐ – ๖,๐๐๐ บาท ที่มีคุณสมบัติตามที่ประกาศ จำนวน ๔,๔๔๒ บาท +เงินสมทบ

คุณสมบัติตามประกาศราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๔๒ ตอนพิเศษ ๓๗๗ ง เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชน พ.ศ.๒๕๖๘

ข้อ ๑๐ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสิทธิได้รับค่าดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามภาระงานตามข้อ ๘ (๒) จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐหรือในรัฐวิสาหกิจ ไม่เป็นผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ หรือไม่เป็นบุคคลซึ่งเป็นปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการเป็นการประจำ

(๒) สนับสนุนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติมในอัตรา ๔,๔๔๒ บาทต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตาม (๑) ต่อคนต่อปี กรณีที่มีความจำเป็นในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามภาระงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งความประสงค์ขอรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมมาที่สำนักงาน ทั้งนี้ เป็นการบริหารงบประมาณภายใต้วงเงินแบบมีเพดานในภาพรวมระดับประเทศตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ

เกณฑ์การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ประเภทบริการ	กลุ่มที่ ๑ (เดือนละ ๒ ครั้ง)	กลุ่มที่ ๒ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง)	กลุ่มที่ ๓ (สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง)	กลุ่มที่ ๔ (สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง)
บริการดูแลที่บ้าน/ ชุมชน และ ให้คำแนะนำ แก่ญาติ และผู้ดูแลโดย ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ CG รูปแบบ การให้ บริการและ	การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น กายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ การวัดสัญญาณชีพ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน	การบริการ สาธารณสุขเบื้องต้น กายภาพบำบัด การดูแลด้านยา การดูแลโภชนาการ การวัดสัญญาณชีพ ช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐาน	การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาล ในเลือด	การดูแลสายสวน การตรวจน้ำตาล ในเลือด ให้ออกซิเจน ดูดเสมหะ การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ พื้นฐาน
ความถี่ในการ ให้บริการขึ้นอยู่กับ สภาพปัญหาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงแต่ละราย	การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน การดูแล ความสะอาด ร่างกาย การกินยา การดูแล การกินอาหาร	การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน การดูแล ความสะอาด ร่างกาย การกินยา การดูแล การกินอาหาร	การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน การดูแล ความสะอาดร่างกาย การกินยา การดูแล การกินอาหาร	การดูแลสุขภาพ ขั้นพื้นฐาน การดูแล ความสะอาดร่างกาย การกินยา การดูแล การกินอาหาร
เป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/ มอบหมายของ CM	การจัดการ สภาพแวดล้อม/บ้าน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันอุบัติเหตุและ การดูแลระยะยาว	การดูแลระยะยาว/ ผู้ป่วยสมองเสื่อม	ผู้ป่วยนอนติดเตียง	ดูแลระยะยาว/ ผู้ป่วยนอนติดเตียง/ ระยะสุดท้าย

ข้อมูล การจ้างงาน CG กระตุ้นเศรษฐกิจ ในพื้นที่เขต ๓ นครสวรรค์

จังหวัด	อปท.(แห่ง)	จำนวนการจ้างงาน (คน)	ผู้ที่ได้รับการดูแล (คน)
กำแพงเพชร	๘	๑๔	๖๒
นครสวรรค์	๑๓	๑๙	๘๐
พิจิตร	๗	๗	๒๖
อุทัยธานี	๗	๙	๔๓
ชัยนาท	๖	๑๐	๔๔
รวม	๔๑	๕๙	๒๕๘

จำนวน ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ต่อ CG ในพื้นที่ เขต 3 นครสวรรค์

จังหวัด	จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีในระบบของ สปสช.(คน)	จำนวน CG ที่มีในระบบของ ศูนย์อนามัยที่ ๓ (คน)	ค่าเฉลี่ย CG : LTC
กำแพงเพชร	๖,๒๘๔	๒,๒๔๗	๑:๒
นครสวรรค์	๗,๗๙๙	๑,๙๘๔	๑:๔
พิจิตร	๖,๒๘๔	๑,๘๗๕	๑:๓
อุทัยธานี	๓,๐๕๒	๖๑๔	๑:๕
ชัยนาท	๓,๔๙๙	๑,๐๑๘	๑:๓

ข้อมูลCG จากศูนย์อนามัยเป็นข้อมูลรวมทั้งที่ปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติงาน และไม่ได้แยกสถานะ อสม.

ข้อมูล อสม.บัญชี ๒ ในพื้นที่เขต ๓ นครสวรรค์ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘

จังหวัด	จำนวน อสม.บัญชี ๒ (คน)	จำนวนที่ยังผ่านอบรม ๗๐ ชั่วโมง (คน)	จำนวนที่ยังไม่อบรม ๗๐ ชั่วโมง (คน)	รวม
กำแพงเพชร	๗๘๒	รอข้อมูล	รอข้อมูล	
นครสวรรค์	๑,๖๖๖	รอข้อมูล	รอข้อมูล	
พิจิตร	๒๒	รอข้อมูล	รอข้อมูล	
อุทัยธานี	๙๕	รอข้อมูล	รอข้อมูล	
ชัยนาท	๕๖๓	รอข้อมูล	รอข้อมูล	

ประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

๑. พิจารณาสันับสนุนให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรชั้นกลาง ๗๐ ชั่วโมง เข้าร่วมโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล เป็นผู้ช่วยดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อสวัสดิการที่ยั่งยืน ตามนโยบายและเงื่อนไขที่กำหนด

๒. พิจารณาสันสนับสนุนให้ อสม. ได้รับการอบรมหลักสูตรชั้นกลาง ๗๐ ชั่วโมง เพื่อยกระดับศักยภาพเป็น อสม.ยุคใหม่ เป็นผู้ช่วยสาธารณสุขตามเป้าหมาย

๓. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อไป
มติที่ประชุม เห็นชอบตามที่เสนอ และมอบผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ติดตามเรื่องเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้สอดคล้องกับ Care Plan

**๕.๓ แผนการดำเนินงาน Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙** โดยนายแพทย์สราวุธ ผุดผ่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี
จังหวัดชัยนาท

แผนการดำเนินงาน Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๓
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มี ๓ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการมหกรรมการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และแพทย์พื้นบ้าน เขตสุขภาพที่ ๓
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

หลักการและเหตุผล

- นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็น
ส่วนหนึ่งของระบบบริการ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขและแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย

- เขตสุขภาพที่ ๓ ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์พื้นบ้านไทย
สมุนไพร นำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพทั้งในสถานบริการและในชุมชน

- สนับสนุนงบประมาณ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์
ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

การจัดสรรงบประมาณ ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากการแพทย์แผนไทยฯ เขตสุขภาพที่ ๓ ปี
พ.ศ. ๒๕๖๖ -๒๕๗๐ และการทำงาน

ชื่อโครงการ	ปี พ.ศ.๒๕๖๖ (บาท)	ปี พ.ศ.๒๕๖๗ (บาท)	ปี พ.ศ.๒๕๖๘ (บาท)	ปี พ.ศ.๒๕๖๙ (บาท)	ปี พ.ศ.๒๕๗๐ (บาท)	รวม (บาท)
๓.๕ จัดเวทีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการส่งเสริม คุ้มครอง ภูมิปัญญา แพทย์แผนไทยและ แพทย์พื้นบ้าน ระดับ เขตสุขภาพ ๑ ครั้ง/ปี	๖๕๐,๐๐๐	๖๕๐,๐๐๐	๖๕๐,๐๐๐	๖๕๐,๐๐๐	๖๕๐,๐๐๐	๓,๒๕๐,๐๐๐
-จังหวัดเจ้าภาพและ วงเงินที่ได้รับการ อนุมัติ	นครสวรรค์ ๖๐๐,๐๐๐	ชัยนาท ๕๐๐,๐๐๐ ใช้จริง๗๑๐,๕๕๗	อุทัยธานี ๘๐๐,๐๐๐ ใช้จริง ๑ ล้าน	พิจิตร		

วัตถุประสงค์หลัก

- ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการแพทย์แผนไทยฯ แก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ และจังหวัดใกล้เคียง
- กระตุ้นการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทยฯ และผลิตภัณฑ์สมุนไพรในระบบสุขภาพ
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการ บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่
- เป็นเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงผลงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ

เป้าหมาย

- ยกระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในเขตสุขภาพที่ ๓
- ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในท้องถิ่น
- สร้างความตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ

สถานที่จัดงาน สวนสาธารณะ บึงสีไฟ อ.เมือง จ.พิจิตร

ระยะเวลาจัดงาน จำนวน ๓ วัน ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

กลุ่มเป้าหมาย จำนวนผู้เข้าร่วมที่คาดการณ์ตลอดระยะเวลาจัดงานประมาณ ๕,๐๐๐ คน จากพื้นที่ทั้ง ๕ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ และจังหวัดใกล้เคียง ประกอบด้วย

- ประชาชนทั่วไป ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ และพื้นที่ใกล้เคียง
- บุคลากรสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย
- ผู้ประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร และบริการการแพทย์แผนไทย
- นักเรียน นักศึกษา และผู้สนใจด้านการแพทย์แผนไทย

งบประมาณ ที่ขออนุมัติ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท รายละเอียดค่าใช้จ่ายแต่ละหมวด ดังนี้

๑. ค่าจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ จำนวน ๓๕๐,๐๐๐ บาท
๒. ค่าประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒๕๐,๐๐๐ บาท
๓. ค่าวิทยากรและบุคลากร จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท
๔. ค่าวัสดุอุปกรณ์และของที่ระลึก จำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท
๕. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ งบประมาณอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมและสถานการณ์ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย ในเขตสุขภาพที่ ๓ เพิ่มขึ้น
- มูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรในงานไม่น้อยกว่า ๑ ล้านบาท
- เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยในระดับเขตสุขภาพ
- ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

ผู้รับผิดชอบหลัก ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒. คณะกรรมการดำเนินงาน - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๓. คณะกรรมการประสานงาน - คณะกรรมการ Service Plan สาขการแพทย์แผนไทยฯ

เขตสุขภาพที่ ๓

ขออนุมัติงบประมาณ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยโอนเงินไปยังโรงพยาบาลทบคล้อ

จังหวัดพิจิตร

๒. การผลิตยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓

โครงการสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพร โดยโรงงานที่ผ่าน GMP ของเขตสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขและแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร

แนวทางของเขตสุขภาพที่ ๓ ส่งเสริมการนำแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร มาใช้ในระบบบริการสุขภาพทั้งในสถานบริการและในชุมชน ส่งเสริมความมุ่งมั่นคงทางยาสมุนไพร ในเขตสุขภาพ

การจัดสรรงบประมาณตามแผนการพัฒนา ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

การจัดสรรงบประมาณตามแผนการพัฒนา ปี ๒๕๖๖ เริ่มสนับสนุนตั้งแต่ ปี ๒๕๖๓ ปีละ ๑๒ ล้านบาท

	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙
งบประมาณสนับสนุน	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท สธ ๐๒๒๘/ว๙๔๘ ลว ๔ มี.ค. ๖๕	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท สธ ๐๒๒๘/ว๕๕๕ ลว ๒๑ ก.ย. ๖๖	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ชน ๐๐๓๓.๐๑๒/ ว๑๙๗๕ ลว ๗ พ.ค ๖๗	๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	ขออนุมัติ ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ใช้จริง	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๕,๘๐๐,๐๐๐ บาท	
วิธีจัดสรร	แบ่งให้ทุกรพ ตาม จำนวนประชากร	แบ่งให้ทุกรพ. ตามจำนวนประชากร และยอดใช้	แบ่งให้ทุกรพ. ตามจำนวนประชากร และยอดใช้	๓๐% ของยอดสั่ง จาก ๒ โรงงาน	๓๐% ของยอดสั่ง จาก ๓ โรงงาน

ขอรับการสนับสนุน ขดเซยการซื้อยาสมุนไพรไทย

ขออนุมัติให้จัดทำแผนจัดซื้อสมุนไพร ๓ ปีล่วงหน้า และจัดสรรโควตาการผลิต (เป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการประชุมกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างที่จังหวัดอุทัยธานี เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ให้จัดทำแผนการจัดซื้อสมุนไพร ๓ ปีล่วงหน้า และจัดสรรโควตาการผลิต

ตามข้อสั่งการ : การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสรรพบุรี เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลสรรพบุรี จังหวัดชัยนาท และมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมอุทอง ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

จัดสรรผลิต ตามวัตถุดิบและกำลังความสามารถ ๒ โรงงาน

	สรรพบุรี	หนองฉาง	รวม
รายการสนับสนุนเดิม	มะขามแขก ฟ้าทะลายโจร ยาหอมเทพจิตร น้ำมันไพล (๕๐%) น้ำมันไพลใบกัญชา แก้ลมแก้เส้น ศุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ	ขมิ้นชัน หญ้าดอกขาว,ยาขง เถาวัลย์เปรียง ผสมเพชรสังฆาต น้ำมันกัญชา สูตร อ.เดชา น้ำมันไพล (๕๐%)	
มูลค่า	๘ รายการ ๑๐,๔๑๔,๙๔๒ บาท	๖ รายการ ๘,๙๕๒,๕๘๘ บาท	๑๙,๓๖๗,๕๓๐ บาท
อื่นๆ เพิ่มเติม	เชียวหอม,ยาผง หอมนวโกฐ,ยาผง หอมอินทจักร,ยาผง ธาตุอบเชย,ยาน้ำ ประสะไพล,ยาแคปซูล	น้ำมันเถาเอ็นอ่อน,ยาชำน้ำมัน หญ้าหนวดแมว,ยาขง รางจืด,ยาขง กระเทียม,ยาแคปซูล ขี้ผึ้งไพล สูตรตำรับที่ ๑ ,ขี้ผึ้ง	

	สรรพบุรี	หนองฉาง	รวม
	สหัสธารา,ยาแคปซูล ธาตุบรรจบ อมมะแว้ง,ยาเม็ด มะระขี้นก,ยาแคปซูล สหัสธารา,ยาแคปซูล กระเจี๊ยบแดง,ยาขง อำมฤควาที,ยาผง คลายเส้น จันทร์ลีลา	น้ำมันเขียว,ยาเข้าน้ำมัน น้ำมันเหลือง,ยาเข้าน้ำมัน	
มูลค่ารวมทุกรายการ	๓๔ รายการ ๑๔,๓๑๘,๙๔๘ บาท	๑๖ รายการ ๑๐,๙๕๒,๒๗๕ บาท	๒๕,๒๗๑,๒๒๓ บาท

หมายเหตุ การประชุมกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ ผ่านระบบ Zoom Meeting

มูลค่าการจัดซื้อยาสมุนไพรปี ๒๕๖๘ จาก ๒ รพ.ในเขตสุขภาพที่ ๓ (๑ ต.ค. ๖๗ -๓๑ ส.ค. ๖๘)

จังหวัดกำแพงเพชร

มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรทุกรายการ) จำนวน ๗,๕๒๖,๓๔๘.๕๙ บาท
มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๔,๐๖๒,๖๖๔.๐๐ บาท
มูลค่าจัดซื้อ (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๓,๕๔๓,๘๗๕.๐๐ บาท
ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. เทียบกับแผนการจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. ร้อยละ ๘๗.๒๓
ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.(เทียบกับแผนจัดซื้อสมุนไพรทั้งหมด) ร้อยละ ๔๗.๐๙

จังหวัดพิจิตร

มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรทุกรายการ) จำนวน ๕,๒๒๘,๕๘๓.๑๒ บาท
มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๒,๘๖๒,๗๙๔.๐๐ บาท
มูลค่าจัดซื้อ (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๒,๗๙๙,๘๓๗.๐๐ บาท
ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. เทียบกับแผนการจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. ร้อยละ ๙๗.๘๐
ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.(เทียบกับแผนจัดซื้อสมุนไพรทั้งหมด) ร้อยละ ๕๓.๕๕

จังหวัดชัยนาท

มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรทุกรายการ) จำนวน ๖,๔๔๗,๖๘๒.๔๒ บาท
มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๔,๓๓๒,๐๙๔.๘๐ บาท
มูลค่าจัดซื้อ (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๕,๔๓๒,๐๑๓.๐๐ บาท
ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. เทียบกับแผนการจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. ร้อยละ ๑๒๕.๓๙
ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.(เทียบกับแผนจัดซื้อสมุนไพรทั้งหมด) ร้อยละ ๘๔.๒๕

จังหวัดอุทัยธานี

มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรทุกรายการ) จำนวน ๕,๓๘๖,๙๕๗.๑๗ บาท
มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๔,๕๔๕,๔๕๑.๒๐ บาท
มูลค่าจัดซื้อ (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๔,๓๒๐,๕๓๐.๔๐ บาท
ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. เทียบกับแผนการจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. ร้อยละ ๙๕.๐๕
ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.(เทียบกับแผนจัดซื้อสมุนไพรทั้งหมด) ร้อยละ ๘๐.๒๐

จังหวัดนครสวรรค์

มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรทุกรายการ) จำนวน ๘,๗๕๗,๙๔๘.๕๓ บาท

มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๔,๔๔๓,๓๑๑.๐๐ บาท

มูลค่าจัดซื้อ (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๓,๑๘๐,๙๕๑.๐๐ บาท

ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. เทียบกับแผนการจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. ร้อยละ ๗๑.๕๙

ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.(เทียบกับแผนจัดซื้อสมุนไพรทั้งหมด) ร้อยละ ๓๖.๓๒

รวมเขตสุขภาพที่ ๓

มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรทุกรายการ) จำนวน ๓๓,๓๔๗,๕๑๙.๘๓ บาท

มูลค่าตามแผนจัดซื้อ ปี ๖๘ (บาท) (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๒๐,๒๔๖,๓๑๕.๐๐ บาท

มูลค่าจัดซื้อ (สมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.) จำนวน ๑๙,๒๗๗,๒๐๖.๔๐ บาท

ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. เทียบกับแผนการจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ. ร้อยละ ๙๕.๒๑

ร้อยละมูลค่าจัดซื้อสมุนไพรที่ผลิตจาก ๒ รพ.(เทียบกับแผนจัดซื้อสมุนไพรทั้งหมด) ร้อยละ ๕๗.๘๑

จังหวัดกำแพงเพชร

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลสรรคบุรี

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๑,๖๐๘,๒๗๐.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๑,๒๗๑,๑๗๐.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลหนองฉาง

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๑,๙๓๕,๖๐๕.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๑,๙๐๘,๖๐๕.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล (รวม ๒ รพ.)

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๓,๕๔๓,๘๗๕.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๓,๑๗๙,๗๗๕.๐๐ บาท

มูลค่าโอนขายบิล ร้อยละ ๘๙.๗๓

จังหวัดพิจิตร

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลสรรคบุรี

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๑,๕๖๑,๖๖๒.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๑,๓๒๒,๕๕๒.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลหนองฉาง

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๑,๒๓๘,๑๗๕.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๑,๑๔๐,๑๗๕.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล (รวม ๒ รพ.)

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๒,๗๙๙,๘๓๗.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๒,๔๖๒,๗๒๗.๐๐ บาท

มูลค่าโอนขายบิล ร้อยละ ๘๗.๙๖

จังหวัดชัยนาท

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลสรรคบุรี

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๔,๗๙๐,๕๙๘.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๔,๔๑๒,๕๒๔.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลหนองฉาง

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๖๒๘,๖๕๐.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๕๘๑,๔๐๐.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล (รวม ๒ รพ.)

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๕,๔๓๒,๐๑๓.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๕,๐๐๖,๖๘๙.๐๐ บาท

มูลค่าโอนขายบิล ร้อยละ ๙๒.๑๗

จังหวัดอุทัยธานี

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลสรรคบุรี

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๕๘๐,๘๕๕.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๔๓๒,๒๔๕.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลหนองฉาง

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๓,๗๓๙,๖๗๕.๔๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๓,๗๐๑,๑๒๕.๔๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล (รวม ๒ รพ.)

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๔,๓๒๐,๕๓๐.๔๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๔,๑๓๓,๓๗๐.๔๐ บาท

มูลค่าโอนขายบิล ร้อยละ ๙๕.๖๗

จังหวัดนครสวรรค์

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลสรรคบุรี

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๑,๖๕๘,๕๕๑.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๑,๓๗๓,๑๓๖.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลหนองฉาง

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๑,๕๒๒,๔๐๐.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๑,๓๗๔,๙๕๐.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล (รวม ๒ รพ.)

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๓,๑๘๐,๙๕๑.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๒,๗๔๘,๐๘๖.๐๐ บาท

มูลค่าโอนขายบิล ร้อยละ ๘๖.๓๙

มูลค่ารวมเขตสุขภาพที่ ๓

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลสรรคบุรี

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๑๐,๑๙๙,๙๓๖.๐๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๘,๘๑๑,๖๒๗.๐๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล โรงพยาบาลหนองฉาง

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๙,๐๖๔,๕๐๕.๔๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๘,๗๐๖,๒๕๕.๔๐ บาท

บันทึกการโอนขายบิล (รวม ๒ รพ.)

มูลค่าสั่งซื้อ จำนวน ๑๙,๒๗๗,๒๐๖.๔๐ บาท

มูลค่าจัดส่ง จำนวน ๑๗,๕๓๐,๖๔๗.๔๐ บาท

มูลค่าโอนขายบิล ร้อยละ ๙๐.๙๔

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

โครงการสนับสนุนโรงงานผลิตยาสมุนไพรของเขตที่ผ่าน GMP

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. มียาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพใช้ในเขตสุขภาพ
๒. ส่งเสริมความมั่นคงทางยาสมุนไพร
๓. สนับสนุนเศรษฐกิจฐานราก สนับสนุนเกษตรกรในเขตมากกว่า ๒ ล้านบาท
๔. ตอบสนองนโยบาย เศรษฐกิจสุขภาพและส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ผู้รับผิดชอบหลัก

คณะกรรมการอำนวยการ – สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

คณะดำเนินงาน – คณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ ๓

ขออนุมัติงบประมาณ ๘ ล้านบาท จ่ายค่าชดเชย ๓๐% จากยอดสั่งซื้อยาจากโรงงานในเขตสุขภาพที่ ๓

โครงการสนับสนุน การซื้อวัตถุดิบสมุนไพรจากเกษตรกรในเขตสุขภาพที่ ๓

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันอุตสาหกรรมสุขภาพมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการผลิตยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งในระบบบริการสาธารณสุข และตลาดผู้บริโภคทั่วไป ทำให้ความต้องการวัตถุดิบสมุนไพรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน การเพาะปลูกที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และความยั่งยืนของปริมาณผลผลิตยังเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาอย่างเป็นระบบ

สภาพภูมิศาสตร์ ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีศักยภาพสูงด้านการปลูกสมุนไพร เนื่องจากมีพื้นที่เกษตรกรรมที่เหมาะสมและมีเกษตรกรที่มีความรู้ พื้นฐานด้านการปลูกพืชสมุนไพรอยู่แล้ว แต่ยังขาดช่องทางตลาดที่มั่นคง และกลไกสนับสนุนเพื่อให้เกษตรกรสามารถผลิตวัตถุดิบสมุนไพรตามมาตรฐานที่หน่วยงานสาธารณสุขหรือโรงงานผลิตยาต้องการ ส่งผลให้เกษตรกรจำนวนมากไม่สามารถสร้างรายได้ที่มั่นคงจากการปลูกสมุนไพรได้เท่าที่ควร และทำให้ระบบเศรษฐกิจสมุนไพรในพื้นที่ยังไม่เข้มแข็ง

ดังนั้น การดำเนิน “โครงการสนับสนุนการซื้อวัตถุดิบสมุนไพรจากเกษตรกรในเขตสุขภาพที่ ๓” จึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นด้านตลาด จูงใจให้เกษตรกรพัฒนาคุณภาพผลผลิตตามมาตรฐาน GAP/GACP ส่งเสริมเศรษฐกิจฐานราก เพิ่มรายได้ให้เกษตรกรและสนับสนุนการใช้สมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาห่วงโซ่คุณค่าสมุนไพร (Herbal Value Chain) ให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน

จากการประชุม กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง และประชุมเขต ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘
มติขออนุมัติ งบประมาณซื้อวัตถุดิบสมุนไพร จากเกษตรกร

มูลค่ารับซื้อสมุนไพรสดหรือแปรรูป จากเกษตรกร และวิสาหกิจชุมชน ของโรงงานทั้ง ๒ แห่ง

ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๔๑๙,๐๕๗ บาท

ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๗๗๕,๓๒๙ บาท

ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๕๗๑,๐๘๐ บาท

ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑,๒๙๖,๗๙๐ บาท เพิ่มขึ้น ๑๒๗%

การรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรในเขตเขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัดกำแพงเพชร ๒ กลุ่ม

๑. กลุ่มแปลงใหญ่กล้วยไข่อำเภอเมือง สมุนไพร : ขมิ้นชัน และตะไคร้

๒. กลุ่มพืชผักอินทรีย์ (ปลอดสาร) ต.ท่าขุนราม สมุนไพร : กัญชา

จังหวัดนครสวรรค์ ๑ กลุ่ม

๑. กลุ่มสมุนไพรอินทรีย์บ้านทุ่งอิสระ สมุนไพร : ฟักทะลายโจร

จังหวัดอุทัยธานี ๒ กลุ่ม

๑. กลุ่มคนหนามไข่ สมุนไพร : กัญชา, ขมิ้นชัน และไพล

๒. กลุ่มชุมชนที่เป็นมิตรกับสัตว์ป่า (ห้วยขาแข้ง) สมุนไพร : ขมิ้นชัน, ฟักทะลายโจร และเพชรสังฆาต

จังหวัดพิจิตร ๑ กลุ่ม

๑. กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพร ต.ท่าช้าง อ.โพทะเล สมุนไพร : ขมิ้นชันและไพล

จังหวัดชัยนาท ๖ กลุ่ม

๑. กลุ่มสระไม้แดง สมุนไพร : ฟักทะลายโจร, ตะไคร้, ไพล, ขมิ้นชันและผิวมะกรูดแห้ง

๒. กลุ่มวัดพระแก้ว สมุนไพร : ฟักทะลายโจร

๓. กลุ่มโพงาม สมุนไพร : ตะไคร้, ไพล และขมิ้นชัน

๔. กลุ่มห้วยกรด สมุนไพร : ตะไคร้, ใบมะขามแห้ง, ผิวมะกรูดแห้ง, กระเจียว, ไพลและขมิ้นชัน

๕. กลุ่มวิสาหกิจชุมชนรอบคูเมือง อ.มโนรมย์ สมุนไพร : ไพล, ฟักทะลายโจร, ตะไคร้และเพชรสังฆาต

๖. กลุ่มผู้ปลูกกัญชา (อ.ประทีป:อ.หนองมะโมง, คุณจักกฤช:สรรพยา, คุณธนน:เมืองชัยนาท)

สมุนไพร : กัญชา (ช่อดอก, ใบสดและใบแห้ง)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. เกิดการจัดสรรแบ่งโควตาการผลิตขึ้นในเขตสุขภาพที่ ๓ เชื่อมโยงงานกับทั้งกระทรวงเกษตร
และกระทรวงมหาดไทย

๒. สร้างรายได้ให้กับเกษตรกร

๓. สร้างมาตรฐานราคารับซื้อ ให้กับเกษตรกร

๔. ตอบสนองนโยบายเศรษฐกิจ

ผู้รับผิดชอบหลัก

คณะกรรมการอำนวยการ - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

คณะดำเนินงาน - คณะกรรมการ Service plan สาขากาพย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ ๓

ขออนุมัติงบประมาณ ๒ ล้านบาทจ่ายค่าชดเชย ๑๐๐% จากยอดสั่งซื้อสมุนไพรสดภายในเขตสุขภาพ

จากเกษตรกร

๓. โครงการอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพ จึงให้ความสนใจการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยมากขึ้น ทำให้องค์กรต้องจัดหาบุคลากรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่มีความรู้และทักษะตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดหลักสูตรอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มจำนวนผู้ช่วยแพทย์แผนไทยให้เพียงพอและรองรับการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และได้มาตรฐาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

จำนวน ๑ รุ่น เป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน

งบประมาณ จำนวน ๔๐๘,๕๐๐ บาท

๒. โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

จำนวน ๑ รุ่น เป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน

งบประมาณ จำนวน ๔๐๘,๕๐๐ บาท

๓. โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

จำนวน ๑ รุ่น เป้าหมาย จำนวน ๔๐ คน

งบประมาณ จำนวน ๔๐๘,๕๐๐ บาท

คืนข้อมูลจาก สปสช.วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๘

งบประมาณชุดเดียวจาก กองทุนการแพทย์แผนไทย รวม ๓ หัวข้อ ได้แก่ หัตถการ ยา ๙ รายการ และสมุนไพร จำนวน ๓๒ รายการ ดังนี้

ลำดับ	เขตสุขภาพ	หัตถการต่อหัว (บาท)	ยา ๙ รายการต่อหัว (บาท)	สมุนไพร ๓๒ รายการต่อหัว	รวม ๓ งบต่อหัว (บาท)
๑	เขต ๑๐	๑๙.๑๙	๙.๖๑	๘.๕๖	๓๗.๓๖
๒	เขต ๘	๑๐.๖๗	๑๓.๑๒	๙.๙๒	๓๓.๗๑
๓	เขต ๗	๑๓.๙๘	๔.๖๒	๒.๔๔	๒๑.๐๔
๔	เขต ๑๒	๑๑.๒๔	๒.๙๑	๒.๘๖	๑๗.๐๑
๕	เขต ๑	๙.๔๓	๒.๘๖	๓.๘๘	๑๖.๑๗
๖	เขต ๑๑	๑๑.๗๙	๒.๐๗	๑.๘๕	๑๕.๗๑
๗	เขต ๙	๗.๘๑	๓.๘๑	๓.๑๙	๑๔.๘๑
๘	เขต ๒	๗.๑๗	๒.๖๓	๒.๕๙	๑๒.๓๙
๙	เขต ๓	๘.๐๓	๒.๐๗	๑.๗๕	๑๑.๘๖
๑๐	เขต ๕	๕.๓๖	๒.๐๕	๒.๔๐	๙.๘๑
๑๑	เขต ๖	๕.๕๘	๑.๙๕	๒.๑๑	๙.๖๔
๑๒	เขต ๔	๓.๖๕	๑.๔๙	๑.๙๒	๗.๐๖
๑๓	เขต ๑๓ (กทม.)	๐.๕๒	๐.๓๗	๐.๖๘	๑.๕๗
-	ค่าเฉลี่ยรวม	๘.๗๔	๓.๙๒	๓.๔๙	๑๖.๑๕

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. สร้างผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ในเขตสุขภาพที่ ๓ เข้าสู่โรงพยาบาลของรัฐ
๒. เขตสุขภาพที่ ๓ มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยที่มากขึ้น ทดแทนแผนปัจจุบัน และสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลภาครัฐ

๓. ส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้ให้ประชาชน

ผู้รับผิดชอบหลัก

คณะกรรมการอำนวยการ - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

คณะดำเนินงาน คณะกรรมการ Service plan สาขารการแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ ๓

ขออนุมัติงบประมาณ ๑,๒๒๕,๕๐๐ บาท โดยโอนไปยังโรงพยาบาล จำนวน ๓ แห่ง ดังนี้

โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน จำนวน ๔๐๘,๕๐๐ บาท

โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน จำนวน ๔๐๘,๕๐๐ บาท

โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร กลุ่มเป้าหมาย ๔๐ คน จำนวน ๔๐๘,๕๐๐ บาท

ข้อเสนอเพิ่มเติม

จัดสรรให้ทุกโรงพยาบาล จำนวน ๕๔ แห่งๆละ ๒ ท่าน เพื่อส่งอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง คนละ ๑๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑,๖๒๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม ๑. อนุมัติ สนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ไปยังโรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร เพื่อสนับสนุนโครงการกรรมการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และแพทย์พื้นบ้าน เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. เห็นชอบสนับสนุนงบประมาณ ในวงเงิน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อดำเนินโครงการสนับสนุนการผลิตยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓ (๒ โครงการ) โดยให้ประธาน Service Plan สาขารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ ทบทวนโครงการและวัตถุประสงค์ (รวมโครงการ) และนำเสนอในที่ประชุมทราบในครั้งถัดไป

๓. ให้ผลิตยาสมุนไพรไม่ซ้ำซ้อน และผลิตตามความต้องการ

๔. ยังไม่สนับสนุนงบประมาณโครงการอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย โดยให้จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติม ซึ่งอาจจะเป็นโครงการที่ซ้ำซ้อนกับโครงการ อสม.เฉพาะทาง, อสม.เชี่ยวชาญ ของ ศบส.๓

๕.๔ ข้อมูลการจัดทำ Dashboard PM2.5 โดยนางสาวอริยธิดา สมานกุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ข้อมูลการจัดทำ Dashboard PM2.5

การดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้จัดประชุมทำฐานข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพ และติดตามความก้าวหน้าในพื้นที่เสี่ยง มลพิษสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กับ ศอ.๓ และเครือข่าย ๕ จังหวัด

GAP ข้อมูลเตรียมความพร้อมทางด้านสาธารณสุข ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน กรณีฝุ่น PM2.5 ไม่ Real time ทำให้มีความล่าช้าในการรายงานสถานการณ์โรค ที่เกี่ยวข้องฝุ่น PM2.5 (HDC ส่วนกลางแสดงผลรายเดือน)

ประเด็นพิจารณา ขอความร่วมมือ สำนักงานสาธารณสุขทั้ง ๕ จังหวัด ในการขอเชื่อมโยงข้อมูล อัตราการป่วยของโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 ผ่านระบบ API

การนำเสนอข้อมูลและแหล่งข้อมูล

๑. ข้อมูลค่าฝุ่น PM2.5 ระดับจังหวัด เป็นข้อมูลรายชั่วโมง ข้อมูลจาก <https://air4thai.com> เพื่อทราบสถานการณ์ฝุ่นเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง แบบ real time ครอบคลุม ๕ จังหวัด
๒. ข้อมูลพยากรณ์ฝุ่น PM2.5 เป็นข้อมูลรายชั่วโมง ล่วงหน้า จำนวน ๓ วัน ข้อมูลจาก <https://openweathermap.org> เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับฝุ่นได้อย่างใกล้ชิดและทันต่อสถานการณ์
๓. ข้อมูลค่าจุดความร้อน ข้อมูลจาก <https://gistda.or.th> เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดความร้อนมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูล PM2.5 ช่วยระบุแหล่งที่มา ทิศทางการกระจายตัวของมลพิษ และช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูง
๔. ข้อมูลการระบายอากาศ จาก <https://www.windy.com> เพื่ออธิบาย คาดการณ์ และบริหารจัดการผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน
๕. ข้อมูลอัตราการป่วยของโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 จากการเชื่อมโยง API สำนักงานสาธารณสุข ๕ จังหวัด เพื่อเฝ้าระวังและบริหารจัดการผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน
๖. ข้อมูลกลุ่มเปราะบางและทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุข ๕ จังหวัด ผ่าน Google Sheet เพื่อเตรียมความพร้อมเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนให้มีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

เป้าหมายของการพัฒนา dashboard และชุดข้อมูล

๑. เฝ้าระวังสถานการณ์ PM2.5 แบบบูรณาการและทันเวลา
๒. คาดการณ์และเตือนล่วงหน้า (Early Warning)
๓. วิเคราะห์สาเหตุฝุ่น PM2.5 และสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้อง
๔. บริหารจัดการ สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายและการจัดการสถานการณ์
๕. ดูแลสุขภาพประชาชน หลักฐานเชิงข้อมูล (Evidence-based) ในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ

แนวทางการใช้งานชุดข้อมูลใน dashboard ศูนย์กลางข้อมูลเพื่อการสื่อสารสาธารณะ

- รายงานผ่านไลน์ ICS เขตสุขภาพที่ ๓ ในช่วงฤดูฝุ่น แก่ผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ ๓
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

กระบวนการนำข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM2.5 จากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (HDC) ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไปยังการวิเคราะห์ข้อมูลระดับเขตสุขภาพที่ ๓

ข้อมูลจัดทำ dashboard PM2.5 โดยมีรายละเอียดขั้นตอนหลัก ๓ ขั้นตอน

๑. การรวบรวมข้อมูลระดับสถานพยาบาล (Data Collection)

บันทึกข้อมูลบริการตามจริง (เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล HN, เลขบัตรประชาชน, รหัสโรค ICD-10 และวันที่รับบริการ)

ข้อมูลจะถูกส่งเข้าสู่ระบบ ๔๓ แฟ้ม (HDC) ของจังหวัด ภายในระยะเวลา ๗ - ๑๕ วัน ขึ้นอยู่กับแต่ละหน่วยบริการ

๒. การจัดการข้อมูลระดับจังหวัด (Data Management & De-identification)

เจ้าของข้อมูล (Data Owner) : HDC จังหวัด และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

กระบวนการทำให้ข้อมูลเป็นนิรนาม (De-identification):

ตัดข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลออกทั้งหมด

สร้างรหัสใหม่ (CASE_ID) ที่ไม่สามารถย้อนกลับไปหาตัวบุคคลเดิมได้

ตรวจสอบคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล (Completeness) และความถูกต้อง

ของรหัสโรค (ICD-10)

ผลลัพธ์: ข้อมูลรายคนที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับ PDPA (De-identification)

๓. การวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ระดับเขตสุขภาพ (Data Analysis & Utilization)

รับข้อมูลที่เข้ารหัส (Encrypt)

มีมติในการวิเคราะห์ข้อมูล

แนวโน้มผู้ป่วยตามช่วงเวลา

กลุ่มเสี่ยง: อายุ, เพศ, อาชีพ และพื้นที่

จำแนกตามระดับความรุนแรง: (OPD), (IPD) และอัตราการเสียชีวิต

การนำผลลัพธ์ไปใช้: รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis)

สร้างสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (Early Warning Signal)

สรุปเป็นนโยบาย (Policy Brief)

โครงสร้างข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์โรค

แฟ้มข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ (Data Files & Analysis)

- Person เพศ อายุ อาชีพ
- SERVICE วันที่รับบริการ /OPD-IPD
- DIAGNOSIS _OPD วินิจฉัย OPD
- DIAGNOSIS _IPD วินิจฉัย IPD
- ADDRESS ที่อยู่ เชื่อมพื้นที่

ตัวอย่างตัวแปรและโครงสร้างข้อมูล (Data Variables & Structure)

- รหัสบุคคล (CASE_ID) เป็นรหัสที่ผ่านการสุ่มหรือเข้ารหัสใหม่เพื่อระบุตัวตน
- อายุของผู้ป่วยเป็นปี
- เพศ ระบุเป็นเพศชาย/หญิง
- จังหวัดที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ
- วันที่รับบริการ รูปแบบ YYYY-MM-DD
- รหัสวินิจฉัย (ICD-10) DX1 และ DX2-DXS
- ประเภทผู้ป่วย (OPD/IPD)
- การรับไว้ในโรงพยาบาล (Admit) Yes/No
- ผลลัพธ์การรักษา กลับบ้าน/Admit/เสียชีวิต

๕ โรคกลุ่มเป้าหมายและรหัส ICD-10 (5 Target Diseases & ICD-10 Codes)

- โรคตาอักเสบ H10
- โรคผิวหนังอักเสบ L20, L23, L24, L30.9
- Acute IHD (โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเฉียบพลัน) I20-I24
- Asthma (โรคหืด) J45-J46
- COPD (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) J40-J44

มติที่ประชุม มอบ สคร.๓ ร่วมกับคณะอนุกรรมการ CIO พิจารณาหรือรายละเอียดการเชื่อมต่อข้อมูล เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ถูกต้องตามกฎหมาย และนำเสนอให้ที่ประชุมทราบอีกครั้ง

๕.๕ (ร่าง) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล เขตสุขภาพที่ ๓
โดย รศ.(พิเศษ)พญ.บุษกร รักสวญ ประธานคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ตามหนังสือสำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๕๐.๐๕/ว๒๘๔๔๐ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ เรื่อง การจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัลระดับเขตสุขภาพ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มุ่งเน้นการยกระดับระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการให้บริการ เช่น Telemedicine ระบบ Super Application ด้านสุขภาพ การจัดการฐานข้อมูลด้วยปัญญาประดิษฐ์ ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และอำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และสร้างทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกันทั่วทั้งเขตสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอให้เขตสุขภาพที่ ๑- ๑๓ จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัลระดับเขตสุขภาพ

ในการนี้ ได้ดำเนินการ (ร่าง) คำสั่งดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา รายละเอียด ดังนี้

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มุ่งเน้นการยกระดับระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนการให้บริการ เช่น Telemedicine ระบบ Super Application ด้านสุขภาพ การจัดการฐานข้อมูลด้วยปัญญาประดิษฐ์ ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และอำนวยความสะดวกให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และสร้างทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกันทั่วทั้งเขตสุขภาพ บทอาศัยอำนาจ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัลระดับเขตสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|--------------------------------|
| ๑.๑ ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง ประจำเขตสุขภาพ | ประธาน (CIO เขตสุขภาพที่ ๓) |
| ๑.๒ ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง ประจำจังหวัด (ทุกแห่ง) | กรรมการ (CIO จังหวัด) |
| ๑.๓ ผู้แทนผู้บริหารหรือหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล รพศ./รพท.(ทุกแห่ง) | กรรมการ (CIO โรงพยาบาลจังหวัด) |
| ๑.๔ ผู้แทนหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานนอกสังกัด สป. และรพช. | กรรมการ |
| ๑.๕ หัวหน้าหน่วยงานด้านสุขภาพดิจิทัล สำนักงานเขตสุขภาพ | กรรมการและเลขานุการ |

หมายเหตุ : ตาม ๑.๔ ผู้แทนหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานนอกสังกัด สป. และรพช. หมายความว่ารวมถึง ดังต่อไปนี้

- หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุข (๕ จังหวัด)
- หัวหน้า/ ผู้แทนกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
- หัวหน้า/ ผู้แทนกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
- หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลชุมชน (ตัวแทน ๕ จังหวัด)

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ วางแผน กำหนดนโยบาย แนวทาง และมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลของเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติและตามบริบทของพื้นที่

๒.๒ สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพดิจิทัลให้มีประสิทธิภาพ และเสนอมาตรการในการดำเนินการและแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการตามนโยบายสุขภาพดิจิทัล

๒.๓ วางแผนและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพดิจิทัลทุกระดับ เพื่อให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นเสนอ

๒.๔ ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและภายนอก เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

๒.๕ สื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้แก่บุคลากรและประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจ

๒.๖ ติดตาม กำกับดูแลและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพดิจิทัล ของกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศ

๒.๗ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานตามความเหมาะสม เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล

๒.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่ได้รับตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม เห็นชอบ (ร่าง) แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพดิจิทัล เขตสุขภาพที่ ๓ ตามที่เสนอ และสนับสนุนให้ประชาชนใช้ Application หมอพร้อม เพื่อต่อยอดให้มีการใช้ระบบนัดออนไลน์ได้ครอบคลุม

๕.๖ แผนการขอรับสนับสนุนเงินกู้ประสิทธิภาพเขต สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดย นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
สรุปแผนการขอรับสนับสนุนเงินกู้ประสิทธิภาพเขต สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รวมงบประมาณสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวนทั้งหมด ๒๑,๙๔๗,๖๙๖.๐๐ บาท ดังนี้

๑. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ (PO) จำนวนเงิน ๕,๘๖๘,๐๐๐.๐๐ บาท

๑.๑ จัดประชุมชี้แจงนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๓
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๕๖,๐๐๐ บาท

๑.๒ จัดประชุมเตรียมความพร้อมการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๕๖,๐๐๐ บาท

๑.๓ จัดประชุมติดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นมุ่งเน้น เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๕๖,๐๐๐ บาท

๑.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและฟื้นฟูนักวิจัย เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการ “สร้างงานวิจัยสู่การเผยแพร่อย่างมืออาชีพ” เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๖ จัดเวทีนำเสนอผลงานวิชาการระดับเขต จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๗ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓ (จังหวัดชัยนาทเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน) จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๘ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓ (จังหวัดอุทัยธานีเป็นเจ้าภาพในการจัดงาน) จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

๒. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (SO) จำนวนเงิน ๑๑,๙๗๕,๙๖๖.๐๐ บาท

๒.๑ งบ Service Plan จำนวน ๑๕ สาขา จำนวน ๖๓๔,๔๒๒ บาท ดังนี้

๑. สาขาหัวใจ
๒. สาขาโรคมะเร็ง
๓. สาขาทารกแรกเกิดและเด็ก
๔. สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ
๕. สาขาสุขภาพจิตฯ
๖. สาขาสุขภาพช่องปาก
๗. สาขาสตรี-นรีเวชกรรม
๘. สาขาศัลยกรรม ODS&MIS
๙. สาขา IMC
๑๐. สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
๑๑. สาขา PC
๑๒. สาขาแพทย์แผนไทยฯ
๑๓. สาขา RDU
๑๔. สาขาปฐมภูมิฯ
๑๕. สาขา NCD

๒.๒ โครงการหลักสูตรการขับรถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาล (Emergency Vehicle Operation Course : EVOC) จำนวน ๑๕๒,๙๔๔ บาท

๒.๓ โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน NCD_CKD remission ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒๕๗,๕๐๐ บาท

๒.๔ โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับพระสงฆ์ในศาสนสถาน เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑๓๑,๑๐๐ บาท

- กิจกรรมที่ ๑ อบรมครู ก
- กิจกรรมที่ ๒ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ๕ จังหวัด
- กิจกรรมที่ ๓ ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ๕ จังหวัด
- กิจกรรมที่ ๔ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อบรมครู ก

๒.๕ โครงการการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๑๐,๘๐๐,๐๐๐ บาท

๓. กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง (FO) จำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้บริหาร/นักบริหารทางการเงิน CFO ให้มีศักยภาพด้านการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๔. กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล (DHO) จำนวนเงิน ๗๘๓,๐๐๐ บาท

๔.๑ โครงการอบรมหลักสูตรผู้นำการปฏิบัติ (Lead Implementer) และผู้นำการตรวจสอบ (Lead Auditor) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวน ๒๓๑,๗๕๐ บาท

๔.๒ โครงการอบรมการจัดทำความมั่นคงปลอดภัยตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๕๕๑,๒๕๐ บาท

๕. กลุ่มงานอำนวยการ (OO) จำนวนเงิน ๗๒,๓๐๐ บาท

โครงการอบรม “ถอดรหัส TOR และการบริหารพัสดุภาครัฐ : ปฏิบัติการป้องกันปัญหาและลดความเสี่ยงทางกฎหมาย” เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ จำนวน ๗๒,๓๐๐ บาท

๖. กลุ่มงานบริหารงานบุคคล (HRO) จำนวนเงิน ๓,๑๔๘,๔๓๐ บาท

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๓,๑๔๘,๔๓๐ บาท

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการและให้หน่วยงานที่จะขอสนับสนุนเงินกันประสิทธิภาพเขต จัดทำโครงการ และส่งไปยังประธานคณะกรรมการ CFO ภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๙

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ สถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ โดยนายแพทย์วิโรจน์ เรืองวรราชย์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อทราบ ดังนี้
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เขตสุขภาพที่ ๓ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

เป้าหมายร้อยละ ๘๕

สถานการณ์ เขตสุขภาพที่ ๓ รวมถึงค่าเฉลี่ยภาพรวมของเขต ยังไม่สามารถบรรลุค่าเป้าหมายได้ ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา รายละเอียดจำแนกรายปี ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๘ ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๔๓ ต่อประชากรแสนคน) (ข้อมูลจาก WHO, Global TB Report ๒๐๒๒) ร้อยละ ๗๓.๕๐

จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๗๒.๗๐

จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๖๕.๑๐

จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๗๖.๖๐

จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๘๒.๘๐

จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๕๘.๗๐

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๕๕ ต่อประชากรแสนคน)
(ข้อมูลจาก WHO,Global TB Report ๒๐๒๓) ร้อยละ ๖๗.๓๐

จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๖๔.๑๐

จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๖๒.๓๐

จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๖๙.๒๐

จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๗๖.๗๐

จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๕๘.๔๐

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๕๗ ต่อประชากรแสนคน) (ข้อมูลจาก WHO,Global TB Report ๒๐๒๓) ร้อยละ ๖๖.๔๙

จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๖๘.๕๑

จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๕๖.๗๐

จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๗๒.๕๐

จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๖๘.๐๒

จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๕๐.๖๑

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๘

สถานการณ์ เขตสุขภาพที่ ๓ รวมถึงค่าเฉลี่ยภาพรวมของเขต ยังไม่สามารถบรรลุค่าเป้าหมายได้

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๘ ดังนี้

	รักษาสำเร็จ (ร้อยละ)	กำลังรักษา (ร้อยละ)	โอนออก (ร้อยละ)	เสียชีวิต (ร้อยละ)	ขาดยา (ร้อยละ)
เขตสุขภาพที่ ๓	๗๙.๘๕	๔.๔๘	๒.๐๕	๑๐.๒๖	๓.๓๖
กำแพงเพชร	๘๐.๐๐	๔.๐๐	๒.๖๗	๙.๓๓	๔.๐๐
ชัยนาท	๘๐.๓๖	๑.๗๙	๑.๗๙	๑๔.๒๙	๑.๗๙
นครสวรรค์	๗๖.๘๘	๔.๓๘	๓.๑๓	๑๑.๒๕	๔.๓๘
พิจิตร	๘๓.๕๐	๒.๙๑	๐	๑๐.๖๘	๒.๙๑
อุทัยธานี	๘๐.๖๐	๑๐.๔๕	๑.๔๙	๕.๙๗	๑.๔๙

การคัดกรองวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๖๙

ผลการคัดกรองวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ดังนี้

- ๗ กลุ่มเสี่ยง คัดกรองจำนวน ๑๔๒,๘๑๒ ราย เป็น TB จำนวน ๗๘๘ ราย (๐.๕๕%)
- นอกกลุ่มเสี่ยง คัดกรองจำนวน ๕๓,๗๙๙ ราย เป็น TB จำนวน ๙๐๓ ราย (๑.๖๘%)

ผลการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๘

การคัดกรอง ๗ กลุ่มเสี่ยง	เกณฑ์เขต	เป้าหมาย (ราย)	CXR (ราย)	คิดเป็น %
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	> ๗๐%	๗,๒๘๙	๒,๕๒๘	๓๕%
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	> ๘๐%	๑๒,๗๐๙	๑๓,๐๔๙	๑๐๒%
ผู้ต้องขังในเรือนจำรายใหม่	๑๐๐%	๙,๒๖๗	๑๓,๘๒๗	๑๔๙%
ผู้ติดสารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	> ๙๐%	๓,๐๒๐	๓,๗๐๒	๑๒๓%
บุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วย	> ๙๐%	๑๗,๕๗๗	๒๐,๔๑๕	๑๑๖%
ผู้สูงอายุ ≥ ๖๕ ปี ที่มีโรคร่วม COPD,DM,สูบบุหรี่	> ๙๐%	๓๘,๑๘๓	๓๘,๔๑๓	๑๐๑%
DM คุมไม่ได้,ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, ได้รับยากดภูมิ	> ๙๐%	๔๔,๘๙๑	๔๗,๓๒๖	๑๐๕%

หมายเหตุ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน คือ จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เป็น Index case ที่ขึ้นทะเบียน ปี ๒๕๖๘ เท่านั้น

ผลการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ คัดกรอง ๔,๙๑๕ ราย เป็น TB ๘ ราย (๐.๑๖%)

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย (ราย)	CXR (ราย)	คิดเป็น %
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	๔,๐๐๘	๑๒๘	๓.๑๙%
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๑๓,๐๒๖	๔๙๗	๓.๘๑%
ผู้ต้องขังในเรือนจำรายใหม่	๕,๘๔๗	๔๑๔	๗.๐๘%
ผู้ติดสารเสพติด	๓,๓๖๖	๑๒๘	๓.๘๐%
บุคลากรสาธารณสุข	๑๗,๘๕๒	๒๒	๐.๑๒%
ผู้สูงอายุ ≥ ๖๕ ปี ที่มีสูบบุหรี่, DM ร่วม, COPD	๓๙,๗๑๑	๑,๓๒๗	๓.๓๔%
DM คุมไม่ได้,ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง,ได้รับยากดภูมิ	๕๑,๖๕๘	๒,๓๙๙	๔.๖๔%
รวม	๑๓๕,๔๖๘	๔,๙๑๕	๓.๖๒%

หมายเหตุ เป้าหมายกำหนดจากพื้นที่

นอกกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ คัดกรอง ๒๕๘ ราย เป็น TB ๘ ราย (๑.๒๔%)

กลุ่มเสี่ยง	CXR (ราย)	พบ TB	คิดเป็น %
ผู้มีประวัติเป็นวัณโรค	๑๘	๒	๑๑.๑๑%
ผู้สูงอายุ	๒๐	๑	๕%
ไม่มีความเสี่ยง	๑๐๕	๔	๓.๘๑%
อื่นๆ	๒๙๖	๑	๐.๓๔%
โรคเบาหวาน	๑๐๕	๐	๐.๐๐%
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	๒๖	๐	๐.๐๐%
กลุ่มอื่นๆ (โรคมะเร็ง ผู้สูบบุหรี่ ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้นไป)	๗๕	๐	๐.๐๐%
รวม	๒๕๘	๘	๑.๒๔%

ข้อมูล NTIP ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๘ (ก่อนระบบ NTIP ล่ม)

การคัดกรอง ๗ กลุ่มเสี่ยงวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๘ ดังนี้

7 กลุ่มเสี่ยง	กำแพงเพชร			ชัยนาท			นครสวรรค์			พิจิตร			อุทัยธานี			เขต 3		
	CXR	WU TB	%	CXR	WU TB	%	CXR	WU TB	%	CXR	WU TB	%	CXR	WU TB	%	CXR	WU TB	%
1.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	1,095	5	0.46	666	2	0.3	1,825	31	1.7	1,875	26	1.39	619	15	2.42	6,080	79	1.3
2.ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี	2,637	7	0.27	1,704	29	1.7	4,668	76	1.63	2,549	18	0.71	1,491	12	0.8	13,049	142	1.09
3.ผู้ต้องขังในเรือนจำ	3,581	41	1.14	1,775	18	1.01	5,396	70	1.3	1,474	8	0.54	1,601	8	0.5	13,827	145	1.05
4.ผู้ติดสารเสพติด	757	2	0.26	675	20	2.96	770	20	2.6	1,030	14	1.36	470	4	0.85	3,702	60	1.62
5.บุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วย	3,484	3	0.09	2,528	1	0.04	7,447	7	0.09	3,570	3	0.08	3,386	0	0	20,415	14	0.07
6.ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป (กลุ่มบุหรื,DM ร่วม,COPD)	6,851	4	0.06	3,742	28	0.75	11,069	93	0.84	9,492	55	0.58	7,259	16	0.22	38,413	196	0.51
7.DM คุมไม่ได้, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง,ได้รับยากดภูมิ	8,143	1	0.01	6,002	21	0.35	12,123	62	0.51	13,547	47	0.35	7,511	21	0.28	47,326	152	0.32
รวม	26,548	63	0.24	17,092	119	0.7	43,298	359	0.83	33,537	171	0.51	22,337	76	0.34	142,812	788	0.55

หมายเหตุ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน คือ จำนวนผู้สัมผัสร่วมบ้านที่เป็น Index case ที่ขึ้นทะเบียนของทุกปี ที่พื้นที่นำมา CXR

ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2568

การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๙

๑. ค้นหาวินิจฉัย (Detection & Diagnosis)

๑.๑ ค้นหาในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ด้วย CXR (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสใกล้ชิด/ผู้ติดเชื้อ HIV/ ผู้ต้องขังรายใหม่/ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนแออัด/แรงงานข้ามชาติ/ฯลฯ)

๑.๒ วินิจฉัยวัณโรค ด้วย Molecular techniques FIRST

๑.๓ ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการตรวจภาวะดื้อยาวัณโรค (DST)

๒. รักษา (Treatment)

๒.๑ เพิ่มอัตราการรักษาสำเร็จ (Success rate)

๒.๒ ลดอัตราการเสียชีวิต (death rate)

/ ๒.๓ ลดอัตรา ...

๒.๓ ลดอัตราการขาดยา (loss to follow up rate)

๓. ป้องกัน (Prevention)

๓.๑ ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย TB B+ ได้รับ CXR

(ถ้า CXR ปกติ ตรวจ TBI => ผล positive รักษา TPT)

๓.๒ ผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย TB B+ ที่อายุ <๕ ปี รักษา TPT

๓.๓ ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ รักษา TPT ทุกราย

๔. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (Law)

๔.๑ เฝ้าระวังรายงานผู้ป่วยวัณโรค (TB)

๔.๒ สอบสวนวัณโรคดื้อยา XDR-TB

การคัดกรองค้นหาวัณโรคประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง ปี ๒๕๖๙

ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย X-ray แปลผลด้วย AI ร่วมกับ Molecular Techniques

๑. คัดกรองในสถานบริการ

กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ PLHIV,DM,Elderly

TB contacts SRRT ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด มาตรวจ X-ray

๒. คัดกรองเชิงรุกในชุมชน

- ชุมชนแออัด

- ผู้ต้องขัง

- สถานสงเคราะห์

- ประชากรข้ามชาติ

ค่าเป้าหมายการคัดกรองค้นหาวัณโรค ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๙

กลุ่มเสี่ยง	ค่าเป้าหมายรายจังหวัด (คน)					
	กำแพงเพชร (n=๖๗๓,๑๕๔ คน)	ชัยนาท (n=๓๐๒,๑๗๒ คน)	นครสวรรค์ (n=๙๕๙,๗๑๔ คน)	พิจิตร (n=๕๐๐,๔๒๙ คน)	อุทัยธานี (n=๓๑๓,๓๕๔ คน)	เขต ๓
๑. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	๑,๙๘๓	๗๔๔	๓,๐๓๙	๑,๔๕๕	๗๐๕	๗,๙๒๖
๒. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๔,๔๕๗	๒,๗๔๓	๖,๖๗๔	๒,๘๘๗	๑,๙๘๗	๑๘,๗๐๘
๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๒,๙๓๐	๑,๖๖๔	๕,๘๔๒	๒,๘๙๑	๑,๕๒๘	๑๔,๘๕๕
๔. ผู้ป่วยที่มีโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง						
๔.๑. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	๑๖,๑๔๗	๙,๑๘๐	๒๔,๕๐๕	๑๔,๒๐๘	๗,๖๒๗	๗๑,๖๖๗
๔.๒. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ๔,๕	๓,๒๙๔	๑,๗๔๓	๔,๖๐๒	๒,๖๕๗	๑,๗๐๓	๑๓,๙๙๙
๕. ผู้สูงอายุ ≥ ๖๕ ปี ที่มีโรคร่วมด้วย						
๕.๑. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	๑,๖๔๔	๕๘๙	๑,๓๘๘	๑,๒๖๐	๘๑๖	๕,๖๙๘

กลุ่มเสี่ยง	ค่าเป้าหมายรายจังหวัด (คน)					
	กำแพงเพชร (n= ๖๗๓,๑๕๔ คน)	ชัยนาท (n= ๓๐๒,๑๗๒ คน)	นครสวรรค์ (n= ๙๕๙,๗๑๔ คน)	พิจิตร (n= ๕๐๐,๔๒๙ คน)	อุทัยธานี (n= ๓๑๓,๓๕๔ คน)	เขต ๓
๕.๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้	๑๑,๔๑๙	๗,๐๙๐	๑๙,๓๒๘	๑๐,๗๓๔	๕,๘๗๒	๕๔,๔๔๓
๖. ผู้ใช้สารเสพติด	๒,๒๑๗	๑,๓๖๘	๔,๐๘๗	๒,๑๓๙	๑,๗๑๒	๑๑,๔๓๓
๗. บุคลากรสาธารณสุข	๒,๑๔๒	๑,๔๔๑	๓,๖๐๓	๑,๘๑๑	๑,๔๒๘	๑๐,๔๒๕
รวม	๔๖,๑๔๓	๒๖,๕๖๓	๗๓,๐๖๘	๔๐,๐๐๒	๒๓,๓๗๘	๒๐๙,๑๕๔

แหล่งที่มาของข้อมูลการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

กลุ่มเสี่ยง	รายละเอียด	แหล่งที่มา
๑. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค	ผู้สัมผัสร่วมบ้านและใกล้ชิด (PTB ๖๗,๓๑๐ ราย*๓)	NTIP ปี ๖๘ PTB (B+ B-) ปี ๒๕๖๘
๒. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	ผู้ต้องขังสะสม ปี ๒๕๖๘	Website กรมราชทัณฑ์
๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม ปี ๒๕๖๘	ข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสม ปี ๒๕๖๘ จาก NAP web report
๔. ผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันลดลง ๔.๑ ผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1 C $\geq$ 7 mg%) ๔.๒ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับระดับน้ำตาลไม่ได้ ผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ ๔ และ ๕	ผู้ป่วยเบาหวานในระบบ HDC ปี ๒๕๖๘ ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๔ และในระบบ HDC ปี ๒๕๖๘
๕. ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่มีโรคร่วม ๕.๑ ผู้สูงอายุที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) ๕.๒ ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวาน	ผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ผู้ที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่มีโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้	สำนักทะเบียนราษฎร์และข้อมูลผู้ป่วย COPD ในระบบ HDC ปี ๒๕๖๘ สำนักทะเบียนราษฎร์และข้อมูลผู้ป่วย เบาหวาน ในระบบ HDC ปี ๒๕๖๘
๖. ผู้ใช้สารเสพติด	ผู้ใช้สารเสพติดแบบบำบัดรักษา	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๘
๗. บุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	รายงาน ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗

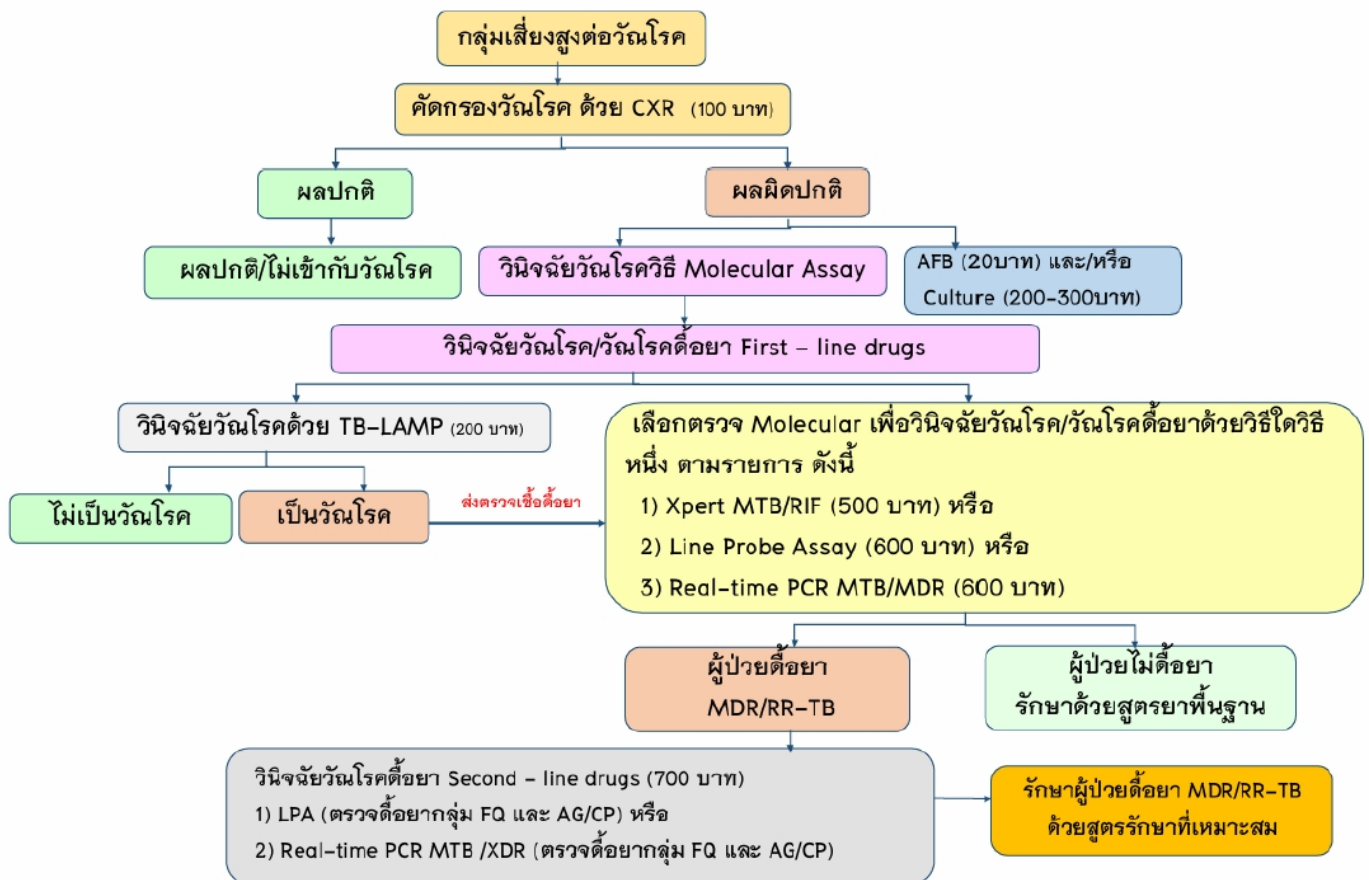
การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูงต่อวัณโรค (งบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP))

คนไทยทุกสิทธิ ๗ กลุ่มเสี่ยงสูง ดังนี้

๑. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด
๒. ผู้ต้องขัง ผู้อาศัยในสถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการ
๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
๔. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลงผู้ป่วยเบาหวาน ($HbA1C \geq 7\%$) ผู้ป่วยไตเรื้อรัง หรือได้รับ

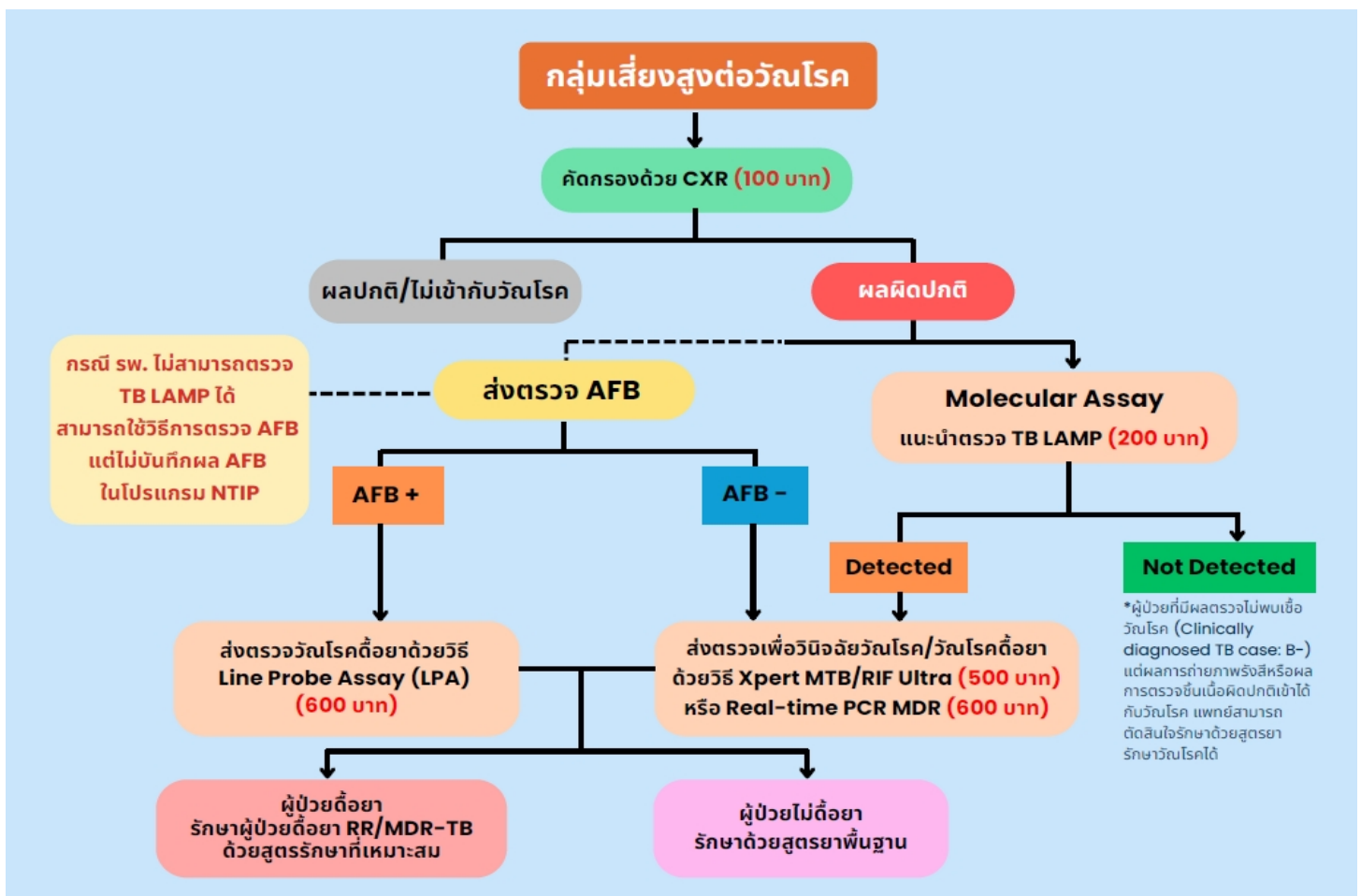
ยากดภูมิคุ้มกัน

๕. ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี มีโรคร่วม
๖. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง
๗. บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข

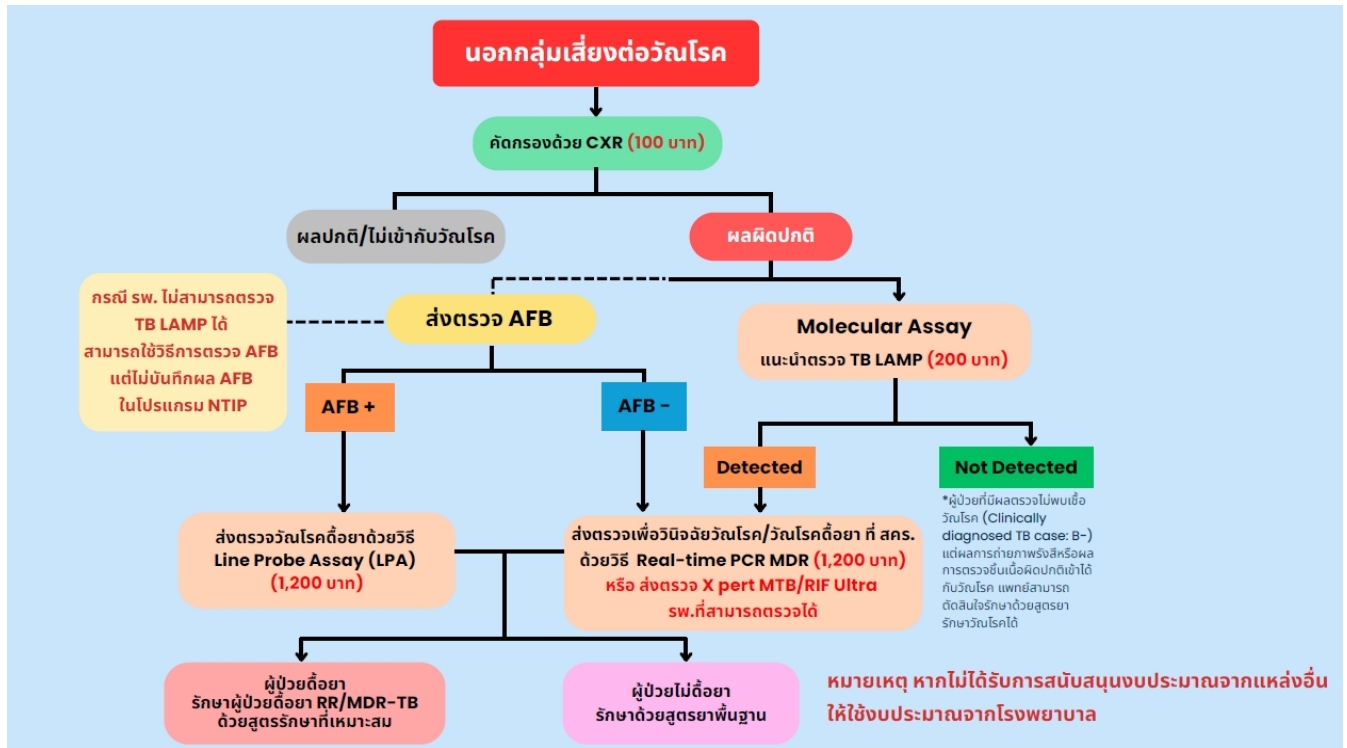


แนวทางการตรวจวินิจฉัยวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
๗ กลุ่มเสี่ยงที่ สปสช.ชดเชยค่าตรวจได้ ดังนี้

๑. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน
๒. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
๓. ผู้ต้องขังในเรือนจำรายใหม่
๔. ผู้ติดยาเสพติด ติดสุราเรื้อรัง
๕. บุคลากรสาธารณสุข
๖. ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี มีโรคร่วม COPD, DM, สูบบุหรี่
๗. ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($HbA1C \geq 7$ mg%) ผู้ป่วยไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน



แนวทางการตรวจวินิจฉัย นอกกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙



การตรวจ TB LAMP ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. โรงพยาบาลสามารถทำหนังสือแจ้งเพิ่มศักยภาพส่งถึง สปสช. เขต ๓ นครสวรรค์

- หนังสือแจ้ง

- แบบประเมินศักยภาพ

- เอกสารแนบ ประกอบด้วย ใบรับรอง LA และ แบบประเมินทางห้องปฏิบัติการ AIDS TB HepC

๒. โรงพยาบาลบันทึกในระบบ <https://cpp.nhso.go.th> เมนูศักยภาพบริการ ระบุ วัน เวลา

การจัดบริการวัณโรคและหน้าบุคลากร

๓. ดำเนินการครบ ๓ ข้อ โรงพยาบาลสามารถให้บริการ TB LAMP ได้ โดยไม่ต้องรอหนังสือ

ตอบกลับจาก สปสช. เขต ๓ นครสวรรค์

๔. โรงพยาบาลแจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเปิดสิทธิ์ในการรอกผล

TB LAMP ในระบบ NTIP

๕. โรงพยาบาลประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัด

นครสวรรค์ เพื่อดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์ตรวจ และ Training เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

๑. โปรแกรม TB Monitor (TBM) ติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่

- โปรแกรมติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และติดตามผู้สัมผัสวัณโรคที่ได้รับการตรวจคัดกรอง

และส่งตรวจ IGRAs

- สามารถบันทึกข้อมูลผ่าน Website และ Line

Data Import

- โรงพยาบาลบันทึกการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคใน NTIP
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำเข้าข้อมูลจาก NTIP ไปยัง TB Monitor ทุกสัปดาห์

Data monitor : หน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ประเมินระดับความเสี่ยงการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค เชื้อฯ เหลือง แดง
- ประเมินสภาพแวดล้อม - รายได้ครอบครัว และการขอรับเงินสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

- บันทึกพิกัดที่อยู่ผู้ป่วย (GPS)
- บันทึกการติดตามกำกับการกินยา (DOT)
- บันทึกผู้สัมผัสร่วมบ้าน ติดตามการคัดกรอง และ ส่งตรวจ IGRAs

๒. การดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

- ไตรมาสที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้พัฒนาโปรแกรม TB Monitor (TBM)

ได้รับคัดเลือกเป็น Best Practice ในการตรวจราชการ รอบที่ ๑

- ไตรมาสที่ ๒ บูรณาการการทำงานวัณโรคร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยได้จัดประชุมชี้แจงโปรแกรมต่อเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘ พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายงานผลใน TB Monitor ร้อยละ ๔๘.๓๖

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

- องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร เพิ่มกิจกรรมในแผนขอบัญญัติในปี ๒๕๖๙ โครงการตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง (รายใหม่) งบประมาณ ๑,๓๒๐,๐๐๐ บาท

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ขยายผลการใช้โปรแกรม TB Monitor (TBM) ในภาพเขต

แนวทางการคัดกรองวัณโรคกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น

โครงการควบคุมดูแลผู้ป่วยวัณโรคเทศบาลตำบลลานสัก/องค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ แก่นนำสุขภาพด้านการควบคุมวัณโรค อาสาสมัคร และญาติในการดูแลและกำกับการกินยาที่บ้าน

- สนับสนุนค่าตอบแทนให้กับแก่นนำสุขภาพ ด้านการควบคุมวัณโรค อาสาสมัครในการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่ยากไร้

ขอสนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยวัณโรคที่ยากไร้ จากสำนักงานพัฒนาความมั่นคงมนุษย์ จังหวัดกำแพงเพชร รายละเอียด ดังนี้

๑. บันทึกข้อมูลตามแบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
๒. บันทึกข้อมูลแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online
๓. แบนรูปถ่าย

- รูปถ่ายภายในบ้าน มีภาพห้องน้ำ ห้องนอน
- รูปถ่ายภายนอกบ้าน มีภาพบ้านทั้งหลัง
- รูปถ่ายมีเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน
- ถ่ายภาพร่วมเจ้าหน้าที่
- สำเนาสมุดรายนามผู้ป่วย

๔. เจ้าหน้าที่เซ็นแบบคำร้องผู้เยี่ยมบ้าน ดังนี้ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ผู้นำชุมชน, เจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล

๕. บันทึกแบบรับรองส่วนบุคคล

ส่งเอกสารมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

กำหนดการประชุมครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลชยันตนาทนครนทร จังหวัดชัยนาท

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกมลวรรณ สิงห์บำรุง)

นักทรัพยากรบุคคล

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ น้อยคำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

แบบตอบรับ

การตรวจสอบรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมอุทุมพร ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร

๑. ชื่อผู้รับเอกสาร ตำแหน่ง
หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร

๒. การตรวจสอบรายงานการประชุม

☐ ไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

☐ แก้ไขรายงานการประชุม

แก้ไข (กรุณาระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

รายชื่อคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	ประธาน
๒	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๓	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	
	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	
	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	
	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	
	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	
๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	
๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร	
	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร	
	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี	
	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	
๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกรมทุกกรม ในเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	
	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	
๘	ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
	- ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	
	- ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	
	- ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	
	- ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์	
	- ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ภาคเหนือ	
	- ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓	
๙	ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
	- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	
	- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	
๑๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
	- นางสาวบุญฤติดา ยาอินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์	
	- นายอดิเทพ เกรียงไกรวานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	
๑๑	สาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
	- นายภูติศ แก้วจรรยา สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์	
	- นายประจักษ์ แก้วกัจจา สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร	

- ๑๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ ๓ กรรมการ
- นางพรทิพย์ หอมขจร ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนาวมินทรราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
 - นางยุวดี อำพิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี
- ๑๓ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ กรรมการและเลขานุการ
- นายอำนาจ น้อยคำ
- ๑๔ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ผู้ช่วยเลขานุการ
- นางสาวธนาภรณ์ สืบสุข นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
 - นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ร่วมประชุม

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๓
- ๑ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ. ๕ จังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓
 - ๒ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพศ./รพท. ๕ จังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓
 - ๓ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป
คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน Service Plan เขตสุขภาพที่ ๓
 - ๑ ประธาน/รองประธาน/เลขานุการ
สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๓
 - ๑ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๓
กองตรวจราชการฯ (กลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓)
 - ๑ หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
 - ๑ หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓