



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 3 ครั้งที่ ๑๐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

วันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ ทฤษฎีกระจกร้าว	รับทราบ		
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข		
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
๓.๑ การนำเสนอผลงานดีเด่น จังหวัดพิจิตร	รับทราบ		
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
๔.๑ ติดตามข้อสั่งการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓	- รับทราบ - มอบผู้บริหารหน่วยงานที่ยังดำเนินการตามข้อสั่งการไม่แล้วเสร็จ ขอเร่งรัดดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว - ส่วนการดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่หรือจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ที่ผู้ตรวจฯ ให้ความเห็นชอบไปแล้วในการตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเร่งดำเนินการจัดทำแผนขึ้นมา เพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณโดยด่วนและมอบให้ CFO พิจารณา	- ผู้บริหารหน่วยงานที่ยัง ดำเนินการตามข้อสั่งการ ไม่แล้วเสร็จ - ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	วงเงินให้ความเห็นชอบและดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้แล้วได้เลย		
๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนานักกระบาดวิทยาและระบบจัดการฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๓	■ รับทราบ ■ มอบผู้บริหารที่ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมฯ กำกับดูแลบุคลากรให้ตั้งใจอบรมฯ จนครบหลักสูตร และทำงานที่มีคุณภาพ	- ผู้บริหารที่ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมฯ	
๔.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานภาวะซึมเศร้าและสมาธิสั้น	■ เห็นชอบในหลักการ ให้คณะทำงานสุขภาพจิตและยาเสพติดดำเนินการตามโครงการที่ได้นำเสนอทั้ง ๒ โครงการได้ และหากจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสมาธิสั้นสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ให้คณะทำงานสุขภาพจิตฯ จัดทำโครงการเข้ามาได้และมอบหมายให้ CFO พิจารณาวงเงินให้ความเห็นชอบและดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ตกลงไว้แล้วได้เลย ■ มอบผู้บริหารทุกหน่วยงานขับเคลื่อนการดำเนินงานภาวะซึมเศร้าและสมาธิสั้นอย่างจริงจัง เน้นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ (การคัดกรอง) และการวินิจฉัยผู้ป่วยซึมเศร้า ตลอดจนการจัดบริการแบบใกล้บ้านและต่อเนื่อง	- คณะทำงานสุขภาพจิตและยาเสพติด - ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๔.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน Ambulatory Deployment	■ รับทราบ ■ มอบผู้บริหารทุกหน่วยงานชี้แจงปัญหาการรับ-ส่งผู้ป่วยให้พื้นที่และร่วมแก้ไขปัญหาทั้งฝ่ายปกครอง/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ฝ่ายปกครอง/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
๔.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๓	■ รับทราบ และยินดีสนับสนุนงบประมาณ ■ มอบคณะทำงาน Service Plan สาขาปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาทบทวนโครงการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการ และส่งให้ CFO พิจารณาสันับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสม	- คณะทำงาน Service Plan สาขาปฐมภูมิ และสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๓ - คณะอนุกรรมการฯ CFO	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๔.๖ รายงานความก้าวหน้า งบลงทุน ค่าเสื่อม	- รับทราบ และขอให้ดำเนินการ ดังนี้ - มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน เร่งรัดการจัดซื้อจัดจ้างทุกงบประมาณ - มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน และประธาน CFO จังหวัด กำกับ โรงพยาบาลที่มีการเงินติดลบ (โดยเฉพาะจังหวัดกำแพงเพชรและอุทัยธานี) ให้แก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับสูงอย่างจริงจัง เน้นให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านการเงิน - มอบประธาน CFO จังหวัด/เขตสุขภาพที่ ๓ บริหารแผน Planfin ใช้ข้อมูลตามจริง และไม่ให้การเงินติดลบ	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ - ประธาน CFO จังหวัด	
๔.๗ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดนครสวรรค์	รับทราบ		
๔.๘ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดกำแพงเพชร	รับทราบ		
๔.๙ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดพิจิตร	รับทราบ		
๔.๑๐ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุทัยธานี	รับทราบ		
๔.๑๑ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท	รับทราบ		
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ ขออนุมัติจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และแพทย์พื้นบ้าน เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	- อนุมัติงบประมาณ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท จากเงินกันประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓ - มอบประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยฯ จัดกิจกรรมให้ต่อยอดจากปีที่ผ่านมา ให้วางแผนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร วางแผนจัดงานโดยเชิญชวนให้ภาคเอกชน	- ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ - ประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยฯ	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	เข้าร่วมกิจกรรม และวางแผนกำหนดเวลาการให้บริการของแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสม	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	
๕.๒ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการมาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงาน และหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AMAC)	- เห็นชอบและมีมติให้สนับสนุนงบประมาณทั้ง ๒ โครงการ ได้แก่ โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการขับรถฯ และการขอสนับสนุนเครื่องตรวจระดับปริมาณแอลกอฮอล์ โดยให้คณะทำงาน AMAC ทบทวนงบประมาณให้เหมาะสม และสำรวจโรงพยาบาลที่มีความต้องการเครื่องตรวจวัดระดับปริมาณแอลกอฮอล์ทางลมหายใจอีกครั้ง - มอบหมายให้ CFO พิจารณาวางเงินให้ความเห็นชอบและดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้ต่อไปแล้วได้เลย	- ประธานคณะทำงาน AMAC - ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	
๕.๓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลและตรวจราชการ (LGO) เขตสุขภาพที่ ๓	- อนุมัติสนับสนุนงบประมาณ และให้ดำเนินการ ดังนี้ - สนับสนุนงบประมาณจากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๖๘,๐๐๐ บาท มอบหมายกลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการกิจกรรมที่ ๑ และ ๒ - สนับสนุนงบประมาณจากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท ๒.๑ มอบจังหวัดชัยนาท จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นเงิน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท ๒.๒ มอบจังหวัดอุทัยธานี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นเงิน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท	- กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ - ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO และ LGO เขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้บริหารจังหวัดชัยนาท - ผู้บริหารจังหวัดอุทัยธานี	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๔ โครงการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นและช่วยการเข้าถึงการรักษาปี ๒๕๖๙	■ เขตสุขภาพเห็นชอบและยินดีสนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองเด็กสมาธิสั้นและการดำเนินงานตามโครงการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์นำเสนอ	- ประธานคณะกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	
๕.๕ (ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการตามนโยบาย SAP เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙-๒๕๗๑ (ระยะ ๓ ปี)	■ มอบประธานคณะกรรมการ CSO, CHRO, CIO และ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ทบทวนรายละเอียด (ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพฯ อีกครั้ง และวางแผนการพัฒนาระบบบริการระดับเขต ให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๙	- ประธานคณะกรรมการฯ CSO, CHRO, CIO และ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	
๕.๖ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	■ ให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาทบทวนโครงการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการ ■ คณะกรรมการเห็นว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควรเป็นการดำเนินงานของคณะทำงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเห็นว่าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ไม่ควรดำเนินการด้านนี้เองแต่ควรทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงาน Service Plan มากกว่า	- กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ - คณะทำงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๓	
๕.๗ แนวทางการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัย ค้นหาวัดโรค วัณโรคดื้อยา และวัณโรคระยะแฝง เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙	■ ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ สอบถามกรมควบคุมโรค เรื่องการสนับสนุนงบประมาณสำหรับน้ำยาตรวจวินิจฉัยวัณโรค จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท เนื่องจากผู้บริหารกรมควบคุมโรค เคยนำเสนอผู้บริหารระดับกระทรวงฯ ซึ่งอาจใช้งบประมาณในส่วนนี้ในการจัดซื้อน้ำยา ถ้าหากมีความคืบหน้าหรือมีปัญหาขอให้แจ้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อรับทราบและดำเนินการต่อไป	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ - ประธานคณะกรรมการฯ CFO และ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๒. มอบหมายคณะกรรมการ CFO และคณะกรรมการ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓ ติดตามการสนับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสม		
๕.๘ แนวทางการขอสนับสนุนเงินกันเขต เพื่อสนับสนุนกำกับนิเทศ ติดตาม การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๔	■ ให้ดำเนินการดังนี้ ๑. ให้สาธารณสุขอำเภอในฐานะคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ พิจารณาทบทวนโครงการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการ นอกจากนี้คณะกรรมการมีความเห็นว่าการของบประมาณเพิ่มเติมที่เคยได้รับ ๑๐๐,๐๐๐ บาทเป็น ๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อ สสอ. เพื่อดำเนินงานเพียงเรื่องเดียวไม่มีความเหมาะสม ๒. ให้กำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์และตัวชี้วัดของโครงการให้ชัดเจน โดยให้ยึดตามเป้าหมายของเขตสุขภาพ ๓. กิจกรรมที่จะให้ สสอ. แต่ละแห่งเลือกที่จะดำเนินการควรเป็นไปตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่และให้กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานสาธารณสุขตามที่ สสอ. เลือกเพื่อของงบประมาณเพิ่มเติมเป็น Performance Agreement ของสาธารณสุขอำเภอ ๔. มอบหมายคณะกรรมการ CFO ช่วยตรวจสอบงบประมาณเพื่อสนับสนุนตามความเหมาะสม	- สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร - คณะทำงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๓ - ประธานคณะกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	
๕.๙ โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับพระสงฆ์ "โรงเรียนเบญจนาวิทยา" ในศาสนสถาน เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	■ เห็นชอบในหลักการ และให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. ให้บูรณาการร่วมกันกับโครงการโรงเรียนเบญจนาในชุมชน และตรวจสอบกิจกรรมเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน ๒. มอบหมายคณะกรรมการ CFO ช่วยตรวจสอบเรื่องงบประมาณและสนับสนุนความเหมาะสม	- คณะทำงาน Service Plan สาขาสุขาภพพระสงฆ์ สาขาปฐมภูมิ และสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๓ - ประธานคณะกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๑๐ โรงพยาบาลอุทัยธานี ขอความช่วยเหลือในการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคทาง หู คอ จมูก กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนนอกเวลาราชการ	ให้บริหารตารางการรับส่ง-ต่อ ใหม่ ให้มีความเหมาะสม ระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	- โรงพยาบาลอุทัยธานี - โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร - โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	
๕.๑๑ ขอใช้เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อดำเนินงาน Palliative Care	- อนุมัติสนับสนุนงบประมาณจากเงินกันประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อดำเนินงาน Palliative Care ของโรงพยาบาลทั้ง ๓ แห่ง ได้แก่ - โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท - โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน ๓,๔๙๙,๐๐๐ บาท - โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน ๓,๐๗๖,๖๔๘.๘๐ บาท - ให้คณะทำงาน Service Plan สาขา Palliative Care เร่งดำเนินการจัดการประชุมวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานให้บริการด้าน Palliative Care ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับตามที่ผู้ตรวจราชการฯ ได้เคยมีข้อสั่งการไปแล้วโดยด่วน โดยให้จัดทำโครงการและทำของงบประมาณไปยัง CFO และมอบหมายให้ CFO พิจารณาวางเงินให้ความเห็นชอบและดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้แล้ว โดยไม่ต้องนำกลับมาขอความเห็นชอบคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพอีก	- คณะทำงาน Palliative Care - ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี, กำแพงเพชร และพิจิตร	
๕.๑๒ แนวทางการจัดสรรงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๙	- เห็นชอบ และอนุมัติกรอบการดำเนินการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตามที่เสนอ - โดยเน้นให้เป็นการ “ลงทุน” เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขมีศักยภาพเพิ่มขึ้นและมีผลตอบแทนทางการเงินเพิ่มขึ้น เช่น ทันตกรรม ศัลยกรรม พัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัด และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น	- ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ - หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพทุกจังหวัด	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๑๓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบสารสนเทศ (RDDU/CIO) เขตสุขภาพที่ ๓	- อนุมัติในหลักการ โดยสนับสนุนงบประมาณจากเงินกันประสิทธิภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ - มอบคณะกรรมการ RDDU/CIO เขตสุขภาพที่ ๓ ทบทวนงบประมาณร่วมกับประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ อีกครั้ง	- ประธานคณะกรรมการฯ RDDU/CIO และ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ การจัดสรรงบประมาณปลายปี	รับทราบ		
๖.๒ ผลการโอนเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓	รับทราบ		
๖.๓ (ร่าง) งบประมาณสนับสนุนการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๔	- รับทราบ และสนับสนุนให้ดำเนินการคัดกรองฯ ให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย - หากต้องการงบประมาณสนับสนุนสำหรับค่าตรวจ upper abdomen U/S ในปี ๒๕๖๔ ให้ประธานคณะกรรมการ CPPO และ CSO ร่วมกันทบทวนงบประมาณอีกครั้ง เขตสุขภาพยินดีสนับสนุนงบประมาณ โดยขอให้เป็นจังหวัดที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจริง ๆ เนื่องจากบางจังหวัดมีศักยภาพสามารถดำเนินการได้	- ประธานคณะกรรมการฯ CPPO และ CSO เขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
๗.๑ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการของคณะทำงาน Service Plan	■ รับทราบ ■ เขตสุขภาพที่ ๓ ยินดีสนับสนุนงบประมาณให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของคณะทำงาน Service Plan เพื่อดำเนินการโครงการกิจกรรมของคณะทำงาน Service Plan ให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนและการออกแบบระบบการทำงานและกิจกรรม/มาตรการสำคัญที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมาย ■ คณะกรรมการให้ยกเลิกวงเงินงบดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ CSO และคณะทำงาน Service Plan ต่าง ๆ ที่เคยกำหนดเพดานไว้ที่ ๕๐๐,๐๐๐ บาท และให้คณะอนุกรรมการ CFO และ CSO สามารถพิจารณาให้ความเห็นชอบได้ตามความเหมาะสมต่อไป	- ประธานคณะอนุกรรมการฯ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ - คณะทำงาน Service Plan ทุกสาขา	
๗.๒ สถานการณ์อุทกภัย จังหวัดพิจิตร	■ รับทราบ		
๗.๓ การจัดตั้ง Central Bank เขตสุขภาพ	■ รับทราบ		
๗.๔ นโยบายการฟอกไตฟรี กระทรวงสาธารณสุข	■ รับทราบ และให้หน่วยบริการเตรียมแผนการรับมือผู้ป่วยรายใหม่ โดยเตรียมการทั้งในรูปแบบ Hemodialysis และ Peritoneal Dialysis	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๗.๕ ขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับปรับปรุงโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี	■ ให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. อนุมัติในหลักการ โดยสนับสนุนงบประมาณจากเงินกันประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓ ๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทบทวนงบประมาณกับประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ อีกครั้ง	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี - ประธานคณะอนุกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๓. มอบประธานคณะกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาและอนุมัติวงเงินให้เหมาะสม และดำเนินการโอนเงิน ได้ตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้แล้วโดยไม่ต้องนำกลับมาขอความ เห็นชอบคณะกรรมการบริหารเขตอีก		
๗.๖ การประชุมคณะกรรมการฯ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	■ รับทราบ		
ประชุมครั้งถัดไป วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.			



(นายธนรักษ์ ผลิตพันธ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๘



(นางสาวปณิตา น้อยนิล)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม



(นางสาวอรัทัย เล่าเรือง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
ในวันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

.....

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑.	นายธนรัชต์	ผลิตพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒.	นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓.	นายจักราวุธ	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔.	นางสาวหทัยรัตน์	สุนทรสุข	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕.	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖.	ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗.	นายมนตรี	หนองคาย	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘.	นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙.	นางอังคณา	อุบลราชธานี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐.	นายโสภณ	โมฆิตวานิชย์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑.	นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒.	นางสุฤทัย	อนะพันธุ์ไพบูรณ์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนนทบุรี
๑๓.	นายภาณุ	คูขุมยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
๑๔.	นายพิสุทธิ	ชินจงกลกุล	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๕.	นางศรีธนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖.	นายปองพล	ชุมชนโชติ	ผู้อำนวยการศูนย์จิตที่ ๓
๑๗.	นายชาคริต	หน่อศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๘.	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๙.	ศ.ดร.จันทิมา	นวมะวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๒๐.	นางอังคณา	พินิจจันทร์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๒๑.	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวณิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง/รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒๒.	นายภูติศ	แก้วจรรยา	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๓.	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๔.	นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๕.	นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒.	นางสาวนงนวล	พูลเกษร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

๓.	นายพนม	ปทุมสูติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔.	นายสมจินต์	มากพา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕.	นายไพบูลย์	ตันคงจำรัสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖.	นางนลินี	บุญธรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗.	นางสาวศรีนวล	แก้วนแข็งคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘.	นายชัชวารี	ควรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๙.	นายวิเชษฐ์	ภู่งค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๐.	นางสาวกนกพร	พลวงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๑.	นางสาวดาริน	อยู่ชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๒.	นางรัตติก	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๓.	นางสาวนภาจรี	ทะนะแสง	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๔.	นายพนนทภัทร	พิทักษ์กิจรณกร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๕.	นายกัมปนาท	สุริย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๖.	นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๗.	นางสาววิชุดร	วาอุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๘.	รศ.(พิเศษ) บุษกร	รักสวย	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๙.	นายธีรวัฒน์	รักจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๐.	นายเจษฎา	ปิ่นเพ็ง	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๑.	นางกมลชนก	งามประเสริฐ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๒.	นายวรเดช	กาญจนสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๓.	นายธีรพงศ์	ตัณเจริญสุขจิต	โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร
๒๔.	นายกมล	กลืนไทย	โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
๒๕.	นายอลงกต	พวงพุ่ม	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร
๒๖.	นายสมทบ	สอนราช	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่รอบเหนือ จังหวัดพิจิตร
๒๗.	นางรังสียา	แถวสุวรรณ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๒๘.	นางอมรรัตน์	อภัยเทศพานิช	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๙.	นางสาวธนาภรณ์	พรหมมูล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๐.	ว่าที่ร้อยตรีภิกติคุณ	ไชยสาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๑.	นางนาฏสินี	ชัยแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๒.	นายชำนาญ	ม่วงแดง	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓๓.	นายสมพงษ์	นาคพรม	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๓๔.	นายสมทรง	ไข่มุข	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๕.	นายสมคิด	กลืนชะเอม	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๖.	นางสาวเกษราวดี	คนหาญ	กองตรวจราชการ
๓๗.	นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘.	นางสาวกัญญาณี	พัฒนานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙.	นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐.	นางพัลลภา	เต่าให้	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑.	นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๔๒. นางสาวราภรณ์	บุญธรรม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางสาวปณิตตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕. นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖. นางสาวพรสุตา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗. นางสาวเบญญาภา	พรมศรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๘. นายรัตชาพงษ์	ประจำวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายสุริยะ	คูหารัตน์	สาธารณสุขนิเทศ์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒. นางสาวบุญญิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
๓. นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ทฤษฎีกระจกเงา

จากการทดลองของศาสตราจารย์คนหนึ่งได้ทดลองเอารถสองคันจอดทิ้งไว้ในสถานที่ที่มีสภาพแวดล้อมต่างกัน คันหนึ่งจอดทิ้งไว้บนถนนที่ตรงข้าม Bronx ของมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก ซึ่งมีเรื่องสภาพแวดล้อมที่ไม่ค่อยดี ส่วนอีกคันจอดทิ้งไว้บนถนนในเมือง Palo Alto, California ใกล้กับมหาวิทยาลัย Stanford สภาพแวดล้อมที่ดี ผ่านไป ๓ วัน รถที่จอดทิ้งไว้ที่ Bronx ถูกจัดแ่งทำลาย ส่วนรถที่ Palo Alto กลับอยู่ในสภาพเรียบร้อยเป็นเวลา กว่าสัปดาห์ ศาสตราจารย์คนดังกล่าวจึงเอาค้อนไปทุบหน้ากระจกรถที่ Palo Alto ผลปรากฏว่ารถก็เริ่มถูกจัดแ่งจนมีสภาพเหมือนกับรถที่ Bronx ศาสตราจารย์จึงสรุปได้ว่าอะไรก็ตามที่มีความผิดพลาด ความคลาดเคลื่อนเพียงเล็กน้อยแล้วยังไม่แก้ไขในทันที สุดท้ายแล้วจะกลายเป็นเรื่องที่ใหญ่ขึ้น ปัญหาในสังคมปัจจุบันเกิดจากความไม่สนใจ ในปัญหาเล็กน้อย จึงให้อยากมองรายละเอียดของงานมากขึ้น และถ้ามีความผิดพลาดควรแก้ไขทันที

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙ ประจำปี

พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การนำเสนอผลงานดีเด่น จังหวัดพิจิตร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่รอบเหนือ อำเภอโพธิ์ประทับช้าง จังหวัดพิจิตร เป็นศูนย์กลางที่ผสมผสานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์สมัยใหม่เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อมุ่งยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยเปิดให้บริการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยส่งอบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และจ้างบุคลากรด้วยเงินบำรุง จำนวน ๑ คน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มดำเนินการผลิตยาสมุนไพร ในปีพ.ศ. ๒๕๕๙ การเปิดคลินิกบ่งต่อด้วยหนามหวาย ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ และพัฒนานวัตกรรมและวิจัยทางการแพทย์แผนไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่รอบเหนือเป็นแหล่งผลิตยาให้กับแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพิจิตรใช้เป็นแหล่งฝึกด้านเวชกรรมแผนไทยของบุคลากรในจังหวัดพิจิตรและนอกจังหวัด มีการให้บริการแพทย์แผนไทยครบทั้ง ๔ สาขา ดังนี้ เภสัชกรรมไทย เวชกรรมไทย หัตถเวชกรรมไทย และการผดุงครรภ์ไทย รวมถึงการให้บริการเชิงรุกลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

นวัตกรรมที่โดดเด่น ได้แก่ การบ่งต่อด้วยหนามหวาย เพื่อฟื้นฟูสุขภาพดวงตา การกักน้ำมัน ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ แก้ปัญหาข้อเสื่อม การสักรัสน้ำมันสมุนไพรซึ่งเป็นการผสมผสานศาสตร์โบราณกับมาตรฐานการปลอดภัยเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น ไหล่ติด ไมเกรน นิ้วล็อก ออฟฟิศซินโดรม เป็นต้น รวมทั้งการพอกตาและนิ้วเท้าใหญ่ เพื่อฟื้นฟูการมองเห็นและระบบไหลเวียนโลหิต โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ยเดือนละ ๔๕๐ ราย ด้วยการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่รอบเหนือได้รับการเชิดชูเกียรติหลายครั้ง เช่น รางวัลครุภูมิปัญญาไทยระดับประเทศ ปี ๒๕๖๐ จากสภาการศึกษา และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) รางวัลเชิดชูเกียรติผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โล่เกียรติคุณรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ ๑ การพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ รางวัลชนะเลิศ การนำเสนอการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทย จังหวัดพิจิตร ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ผ่านการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ในระดับดีเยี่ยม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และรางวัลรองชนะเลิศ อันดับที่ ๑ พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ระดับเขตสุขภาพที่ ๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ ติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมตรวจพื้นที่โรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓ (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘)

รศ.(พิเศษ)พญ.บุษกร รักสวญ ประธานคณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาสุขภาพและสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ผลการติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๓

๑. ผลการติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมพื้นที่ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ - เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๒๑ โรงพยาบาล มีประเด็นข้อสั่งการ จำนวน ๑๙๓ ประเด็น ดำเนินการเสร็จสิ้น/มีแผนและแนวทางการดำเนินการชัดเจน ๑๙๓ ประเด็น (ร้อยละ ๑๐๐)

๒. ผลการติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมพื้นที่ เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๕ โรงพยาบาล มีประเด็นข้อสั่งการ จำนวน ๔๙ ประเด็น มีหน่วยบริการที่ยังไม่มีข้อมูลบันทึกแนวทางการดำเนินการ ๑ ประเด็น (ร้อยละ ๒)

๓. ผลการติดตาม...

๓. ผลการติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมพื้นที่ เดือนกันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑๐ โรงพยาบาล อยู่ระหว่างดำเนินการ

๔. ผลการติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมพื้นที่ เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๓ โรงพยาบาล Dashboard แสดงการเยี่ยมลงพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๓

๑. จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการเยี่ยมลงพื้นที่ ๑๒ โรงพยาบาล จาก ๑๔ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๘๖)

๒. จังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินการเยี่ยมลงพื้นที่ ๙ โรงพยาบาล จาก ๑๒ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๗๕)

๓. จังหวัดพิจิตร ดำเนินการเยี่ยมลงพื้นที่ ๖ โรงพยาบาล จาก ๑๒ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๕๐)

๔. จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการเยี่ยมลงพื้นที่ ๖ โรงพยาบาล จาก ๘ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๗๕)

๕. จังหวัดชัยนาท ดำเนินการเยี่ยมลงพื้นที่ ๖ โรงพยาบาล จาก ๘ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๗๕)

สรุปภาพรวมการเยี่ยมลงพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๔๙ โรงพยาบาล จาก ๕๔ โรงพยาบาล (ร้อยละ ๙๑)

Dashboard ติดตามกิจกรรมการบริจาคอวัยวะและดวงตา เดือนตุลาคม ๒๕๖๘

จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการจัดกิจกรรมการบริจาคอวัยวะและดวงตาครบถ้วนทั้งหมด ๑๔ โรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ดำเนินการถ่ายรูปพร้อมบัตรรับบริจาคอวัยวะและดวงตาให้กับผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์เรียบร้อยแล้ว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ่ายรูปพร้อมบัตรรับบริจาคอวัยวะและดวงตาให้กับนายอำเภอแล้ว จำนวน ๓ โรงพยาบาล จากจำนวน ๑๔ โรงพยาบาล

จังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินการจัดกิจกรรมการบริจาคอวัยวะและดวงตาแล้วทั้งหมด ๘ โรงพยาบาล จากจำนวน ๑๒ โรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ่ายรูปพร้อมบัตรรับบริจาคอวัยวะและดวงตาให้กับนายอำเภอแล้ว จำนวน ๔ โรงพยาบาล จากจำนวน ๑๒ โรงพยาบาล

จังหวัดพิจิตร ดำเนินการจัดกิจกรรมการบริจาคอวัยวะและดวงตาแล้วทั้งหมด ๑ โรงพยาบาล จากจำนวน ๑๒ โรงพยาบาล ยังไม่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ่ายรูปพร้อมบัตรรับบริจาคอวัยวะและดวงตาให้กับนายอำเภอ

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการจัดกิจกรรมการบริจาคอวัยวะและดวงตาแล้วทั้งหมด ๕ โรงพยาบาล จากจำนวน ๘ โรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีดำเนินการถ่ายรูปพร้อมบัตรรับบริจาคอวัยวะและดวงตาให้กับผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานีเรียบร้อยแล้ว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ่ายรูปพร้อมบัตรรับบริจาคอวัยวะและดวงตาให้กับนายอำเภอแล้ว จำนวน ๑ โรงพยาบาล จากจำนวน ๘ โรงพยาบาล

จังหวัดชัยนาท ยังไม่ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมการบริจาคอวัยวะและดวงตา จำนวน ๘ โรงพยาบาล

ประเด็นติดตาม แผนดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑. CEHSO ได้แก่ พัฒนาศักยภาพวิทย์ และระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน

๒. สุขภาพจิต ประเด็นภาวะซึมเศร้า สมาธิสั้น การเข้าถึงบริการ

๓. AMAC ได้แก่ Ambulatory deployment

๔. PHC-NCD ได้แก่ โรงเรียนเบาหวานในชุมชน

๕. Stroke ได้แก่ การลด door to needle time นำเสนอเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘

จากการสรุปตรวจราชการฯ ๒/๒๕๖๘ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ มีประเด็นที่ให้ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. เป้าหมาย ได้แก่ L₀, HALE, Organ Donation, PC, equity และ SD

๒. กลไกการบริหารจัดการ ได้แก่ พัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

๓. CSO & CHRO - Service mapping หรือ facility planning - -> marathon meeting

๔. CFO - พัฒนาคูณภาพ medical record, ระบบบัญชี, การบริหารการเงินโรงพยาบาล (รวมการจัดทำแผนธุรกิจ)

๕. ลดระยะเวลารอคอย - ประชาชนรับบริการใกล้บ้าน refer เท่าที่จำเป็น แพทย์ตรวจเข้า round เสร็จเร็ว คนไข้ไม่รอนาน โรงพยาบาล share resource

๖. CEHSO ได้แก่ พัฒนานักกระบาดวิทยา และระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน (ดำเนินการแล้ว)
 ๗. CIO พัฒนาศักยภาพด้าน Data Analytics, Cyber Security และการบริหารยุทธศาสตร์
 ๘. LGO Knowledge Sharing, Scale Up และ Implementation
 ๙. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ให้ความสำคัญในเรื่องห้องผ่าตัด ห้องทันตกรรม การบริการ Rehabilitation
 ๑๐. CPPO การดำเนินการคัดกรองและนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาไวรัสตับอักเสบบี/ซี ครบร้อยละ ๑๐๐, CA Colon, TB และแว่นตาเด็ก
 ๑๑. Palliative Care Coverage, คุณภาพ & Innovative Care และ Care Transition Protocol (Seamless)
 ๑๒. แผนไทย ใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น อาศัยหลักการ Start with Organic then Chemical
 ๑๓. สุขภาพจิต ประเด็นภาวะซึมเศร้า สมาริสน์ เข้าถึงบริการ (ดำเนินการแล้ว)
 ๑๔. Ambulance Deployment ประสานและเตรียมการ (ดำเนินการแล้ว)
 ๑๕. สุขภาพพระสงฆ์ - บุหรี่ + เครื่องดื่มชูกำลัง
 ๑๖. PHC & NCD - DM & HT control, NCD remission clinic, โรงเรียนเบาหวานในชุมชน (ดำเนินการแล้ว)
 ๑๗. Stroke - ลด door to needle time
- ประเด็นติดตามแผนดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘
๑. SP Stroke - ลด door to needle time (ยกประเด็นมาจากเดือนตุลาคม ๒๕๖๘)
 ๒. CPPO - Hepatitis/CA colon/TB/ แว่นตาเด็ก
 ๓. SP พระสงฆ์ - สุขภาพพระสงฆ์ เครื่องดื่ม/เครื่องดื่มชูกำลัง
 ๔. คณะทำงานลดแออัด/รอคอย - แพทย์ตรวจเข้า Round เร็วเร็ว ฯลฯ
 ๕. CHRO - พัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
 ๖. CSO - ห้องผ่าตัด/ห้องทันตกรรม/บริการ Rehabilitation

มติที่ประชุม รับทราบ และดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบผู้บริหารหน่วยงานที่ยังดำเนินการตามข้อสั่งการไม่แล้วเสร็จ ขอเร่งรัดดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว
๒. ส่วนการดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่หรือจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่ผู้ตรวจราชการฯ ได้รับความเห็นชอบไปแล้วในการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเร่งดำเนินการจัดทำแผนขึ้นมาเพื่อขอรับการจัดสรรงบประมาณโดยด่วน และมอบให้คณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาวางเงินให้ความเห็นชอบและดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้แล้วได้เลย

๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนานักกระบวนวิชาและระบบจัดการฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อดิเทพ เกรียงไกรวิช ประธานคณะกรรมการ CEHSO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

- สถานการณ์ด้านกำลังคน

เขตสุขภาพที่ ๓ มีผู้ผ่านการอบรม FEMT (ปริญญาโท) จำนวน ๔๓ คน SAT (ทีม) จำนวน ๑๔ ทีม
CDCU (ทีม) จำนวน ๒๐๑ ทีม EOC Manager จำนวน ๕ คน

- สถานการณ์ด้านวัสดุอุปกรณ์

มีการจัดทำทะเบียนเวชภัณฑ์คงคลังสำหรับการเตรียมพร้อม และมีเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ พร้อมใช้งานในทุกจังหวัด

- สถานการณ์ด้านระบบงาน

มีการใช้ ระบบ D๕๐๖ ครอบคลุมทั้งในส่วนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในทุกจังหวัด

ระบบ SAT ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ๒ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดนครสวรรค์

JIT ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐาน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท และจังหวัดอุทัยธานี

ผลการประเมิน EOC มากกว่าร้อยละ ๘๐ ในทุกจังหวัด (ประเมินโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓
จังหวัดนครสวรรค์)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์และผู้ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจด้านระบาดวิทยาภาคสนาม
มีเครือข่ายผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT ในเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าอบรม

แบ่งเป็น ๑๒ ทีม (จำนวน ๒๔ คน) ประกอบไปด้วย

- จังหวัดชัยนาท จำนวน ๓ ทีม
- จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๒ ทีม
- จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๓ ทีม
- จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๑ ทีม
- จังหวัดพิจิตร จำนวน ๒ ทีม
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ จำนวน ๑ ทีม

ที่ปรึกษา จำนวน ๑๐ คน

รูปแบบการอบรม (หลักสูตร FEMT ๙ เดือน)

- รูปแบบการเรียนเป็นแบบ Onsite จำนวน ๓ ครั้ง ๆ ละ ๕ วัน (ครั้งที่ ๑ วันที่ ๖ – ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๘
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๖ – ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ และ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ – ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙)

นำเสนอผลงานแบบ Onsite จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙ และครั้งที่ ๒ วันที่
๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

กิจกรรมการฝึกอบรม

- Workshop ๑ : ระบาดวิทยาระดับพื้นฐาน เน้นการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการประเมินระบบ
เฝ้าระวัง Assignment ๑ : ลงพื้นที่ประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- Workshop ๒ : การสอบสวนทางระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีม Assignment ๒ : ลงพื้นที่สอบสวนโรค

- Workshop ๓ : โรคติดต่ออันตรายและการใช้ระบาดวิทยาในการใช้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้บริหารที่ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมฯ กำกับดูแลบุคลากรให้ตั้งใจอบรมฯ
จนครบหลักสูตร และทำงานที่มีคุณภาพ

๔.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานภาวะซึมเศร้า และสมาธิสั้น

นพ.นพทภัทร พิทักษ์จิณกร รองประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต และจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แบบตรวจราชการ สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ปี ๒๕๖๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘)

๑. ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการดูแลต่อเนื่อง

เขตสุขภาพที่ ๓ เป้าหมาย ร้อยละ มากกว่า/เท่ากับ ๘๕ ผลงาน ร้อยละ ๓๗.๙๙

จังหวัดนครสวรรค์ เป้าหมาย ๒๐,๓๐๙ คน ผลงาน ๖,๑๔๗ คน (ร้อยละ ๓๐.๒)

จังหวัดกำแพงเพชร เป้าหมาย ๑๓,๗๖๑ คน ผลงาน ๓,๑๘๙ คน (ร้อยละ ๒๓.๒)

จังหวัดพิจิตร เป้าหมาย ๑๑,๗๙๒ คน ผลงาน ๗,๘๘๒ คน (ร้อยละ ๖๖.๘)

จังหวัดอุทัยธานี เป้าหมาย ๖,๓๑๓ คน ผลงาน ๒,๔๑๙ คน (ร้อยละ ๓๘.๓)

จังหวัดชัยนาท เป้าหมาย ๖,๖๒๐ คน ผลงาน ๒,๗๐๐ คน (ร้อยละ ๔๐.๘)

๒. ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นได้รับการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน

เขตสุขภาพที่ ๓ เป้าหมาย ร้อยละ มากกว่า/เท่ากับ ๗๐ ผลงาน ร้อยละ ๒๖.๒๐

จังหวัดนครสวรรค์ เป้าหมาย ๕,๖๓๙ คน ผลงาน ๒,๘๒๗ คน (ร้อยละ ๕๐.๑)

จังหวัดกำแพงเพชร เป้าหมาย ๓,๐๐๓ คน ผลงาน ๔๕๗ คน (ร้อยละ ๑๕.๒)

จังหวัดพิจิตร เป้าหมาย ๒,๗๘๓ คน ผลงาน ๗๓๒ คน (ร้อยละ ๒๖.๓)

จังหวัดอุทัยธานี เป้าหมาย ๑,๙๑๔ คน ผลงาน ๑๘๖ คน (ร้อยละ ๙.๗)

จังหวัดชัยนาท เป้าหมาย ๑,๖๕๖ คน ผลงาน ๓๙ คน (ร้อยละ ๒.๔)

๓. ตัวชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี ทั้งหมดได้รับการคัดกรองโรคสมาธิสั้น

เขตสุขภาพที่ ๓ เป้าหมาย ร้อยละ มากกว่า/เท่ากับ ๙๐ ผลงาน ร้อยละ ๖๕.๔๗

จังหวัดนครสวรรค์ เป้าหมาย ๑๐๔,๔๑๗ คน ผลงาน ๘๐,๖๔๕ คน (ร้อยละ ๗๗.๒)

จังหวัดกำแพงเพชร เป้าหมาย ๗๗,๖๘๕ คน ผลงาน ๕๒,๐๖๒ คน (ร้อยละ ๖๗)

จังหวัดพิจิตร เป้าหมาย ๕๑,๕๕๕ คน ผลงาน ๖,๘๘๗ คน (ร้อยละ ๑๓.๔)

จังหวัดอุทัยธานี เป้าหมาย ๓๕,๔๔๑ คน ผลงาน ๓๐,๑๙๙ คน (ร้อยละ ๘๕.๒)

จังหวัดชัยนาท เป้าหมาย ๓๐,๖๕๘ คน ผลงาน ๒๖,๔๖๕ คน (ร้อยละ ๘๖.๓)

โครงการพัฒนาศักยภาพและความรู้การสอบสวนการฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพจิต
เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (จำนวน ๒ รุ่น รุ่นละ ๑ วัน)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการสอบสวนการฆ่าตัวตาย
๒. เพื่อสร้างความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตาย
๓. เพื่อเสริมสร้างทักษะการสัมภาษณ์และการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดรอบคอบ
๔. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถวิเคราะห์กรณีการฆ่าตัวตายอย่างเป็นระบบ
๕. เพื่อส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย

- วิทยากรและคณะผู้จัดงาน จำนวน ๑๑ คน x ๑ วัน x ๒ รุ่น
- บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานด้านสุขภาพจิตและการป้องกันการฆ่าตัวตาย เขตสุขภาพที่ ๓
- รุ่นที่ ๑ จำนวน ๑๒๑ คน และ รุ่นที่ ๒ จำนวน ๑๑๗ คน รวมทั้งสิ้น ๒๓๘ คน

โครงการพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุข : การดูแลสุขภาพจิตแบบองค์รวม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
 กิจกรรมที่ ๑: อบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Basic Skills in CBT Workshop)

วัตถุประสงค์

๑. เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการใช้เทคนิคการบำบัดด้วย CBT
๒. พัฒนาศักยภาพในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหา และบำบัดเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยด้วยกรอบแนวคิด CBT

เป้าหมาย

- วิทยากรและคณะผู้จัดงาน จำนวน ๑๐ คน
- พยาบาล นักจิตวิทยา / นักจิตวิทยาคลินิกโรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๔๐ คน (๑๙ โรงพยาบาลนำร่องจัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต)

กิจกรรมที่ ๒: อบรมเชิงปฏิบัติการทักษะพื้นฐานและเทคนิคในการให้คำปรึกษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้และเข้าใจในแนวคิด หลักการ และกระบวนการให้การปรึกษา
๒. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

- วิทยากรและคณะผู้จัดงาน จำนวน ๗ คน
- พยาบาล นักจิตวิทยา / นักจิตวิทยาคลินิกโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๔๐ คน

มติที่ประชุม ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. เห็นชอบในหลักการ ให้คณะทำงานสุขภาพจิตและยาเสพติดดำเนินการตามโครงการที่ได้นำเสนอ ทั้ง ๒ โครงการได้ และหากจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสมาธิสั้นสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ให้คณะทำงานสุขภาพจิตฯ จัดทำโครงการเข้ามาได้ และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาวางเงินให้ความเห็นชอบและดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ตกลงไว้แล้วได้เลย

๒. มอบผู้บริหารทุกหน่วยงานขับเคลื่อนการดำเนินงานภาวะซึมเศร้าและสมาธิสั้นอย่างจริงจัง เน้นการแก้ไข ปัญหาที่ต้นเหตุ (การคัดกรอง) และการวินิจฉัยผู้ป่วยซึมเศร้า ตลอดจนการจัดบริการแบบใกล้บ้านและต่อเนื่อง

๔.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน Ambulatory Deployment

พญ.นภาพร ทัศนะแสง ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด AMAC : ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๘

- ตัวชี้วัดร้อยละโรงพยาบาลที่ทำตามมาตรฐานรพพยาบาล ขับรถไม่เกินความเร็วที่กำหนด ๙๐ กิโลเมตร/ชั่วโมง (๓/๕ คะแนน) ซึ่งมี ๒ จังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือจังหวัดอุทัยธานี (ร้อยละ ๗๕) และจังหวัดชัยนาท (ร้อยละ ๘๗.๕)

ข้อสั่งการสรุปตรวจราชการ ประเด็น AMAC และอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๑. กำชับโรงพยาบาลที่รพพยาบาลขับรถเร็วเกิน ๙๐ กิโลเมตร/ชั่วโมง จัดทำแนวทางการจัดการให้พนักงานขับรถ ขับรถไม่เร็วกว่าความเร็วที่กำหนด

๒. ให้คณะกรรมการ AMAC จัดทำแนวทางปฏิบัติและปรับระบบการทำงานใหม่ เพื่อให้สามารถออกรถได้เร็วขึ้น เช่น จัดทำ check list การออกรถ เป็นต้น เพื่อไม่ให้พนักงานขับรถต้องเร่งความเร็วระหว่างทาง (วิธีการ : ออกแบบการเก็บข้อมูลในโปรแกรม 3Refer เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติร่วมกัน)

๓. ให้ทีมงานวางแผนและออกแบบระบบการทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และมูลนิธิต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประชาชนในพื้นที่เข้าถึงมากขึ้น (วิธีการ : พัฒนาเครือข่าย hip fx, stroke, STEMI ให้ความรู้เรื่อง EMR, EMTb การดูแลผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาล)

แนวทางพัฒนา AMAC ปี ๒๕๖๙

๑. ปรับคะแนนตัวชี้วัด AMAC โดยกำหนดโรงพยาบาลระดับ A และ S จากเดิมคะแนน ๔๕ เป็น ๓๖ และโรงพยาบาลระดับ F และ M จากเดิมคะแนน ๓๕ เป็น ๒๘

๒. ร้อยละคะแนนของความเร็วที่กำหนด ๙๐ กิโลเมตร/ชั่วโมง จากเดิมคะแนน ๓/๕ เป็น ๔/๕

๓. ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS level ๑ กำหนดโรงพยาบาลระดับ A S M๑ จากเดิมคะแนน ๒๘ เป็น ๓๒

แนวทางพัฒนา AMAC ปี ๒๕๖๙

๑. การเป่าแอลกอฮอล์ของพนักงานขับรถทุกเวอร์ ก่อนออกปฏิบัติงาน

๒. การสุ่มตรวจสารเสพติด พนักงานขับรถ อย่างน้อย ๒ ครั้ง / ปี

๓. การพัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบสมรรถนะของพนักงานขับรถ ในรูปแบบเดียวกัน

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้บริหารทุกหน่วยงานชี้แจงปัญหาการรับ-ส่งผู้ป่วยให้พื้นที่และร่วมแก้ไขปัญหา กับฝ่ายปกครอง/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๓

นางสาวหทัยรัตน์ สุนทรสุข รองประธานคณะกรรมการ CKO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สืบเนื่องจากโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนไทย ห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เขตสุขภาพที่ ๓ รับการอบรมครู ก จำนวน ๓๕ คน ขยายผลเป็นครู ข จำนวน ๔๕๐ คน ดำเนินการจัดตั้ง NCDs Prevention Center ๕๔ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ดำเนินการจัดตั้ง NCDs Prevention Unit จำนวน ๓๔๔ แห่ง (ร้อยละ ๘๑.๙๐) ดำเนินการจัดตั้ง NCDs Remission Clinic in PCU จำนวน ๑๕๖ แห่ง (ร้อยละ ๗๑.๕๖)

การขยายผล สู่โรงเรียนเบาหวานวิทยาในชุมชน เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

- จังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวนโรงเรียนเบาหวานฯ ๑๕ แห่ง ดำเนินงานแล้ว ๒ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินงาน ๑๓ แห่ง
- จังหวัดกำแพงเพชร มีจำนวนโรงเรียนเบาหวานฯ ๑๔ แห่ง ดำเนินงานแล้ว ๑ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินงาน ๑๓ แห่ง
- จังหวัดพิจิตร มีจำนวนโรงเรียนเบาหวานฯ ๑๓ แห่ง ดำเนินงานแล้ว ๒ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินงาน ๑๑ แห่ง
- จังหวัดอุทัยธานี มีจำนวนโรงเรียนเบาหวานฯ ๘ แห่ง ดำเนินงานแล้ว ๐ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินงาน ๘ แห่ง
- จังหวัดชัยนาท มีจำนวนโรงเรียนเบาหวานฯ ๘ แห่ง ดำเนินงานแล้ว ๑ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินงาน ๗ แห่ง

รวมทั้งเขตสุขภาพที่ ๓ มีจำนวนโรงเรียนเบาหวานฯ ๕๘ แห่ง ดำเนินงานแล้ว ๖ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินงาน ๕๒ แห่ง
การดำเนินงานภายในโรงเรียนเบาหวานวิทยาในชุมชน ใช้เวลา ๑๒ สัปดาห์ เริ่มจาก

๑. ครั้งที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๑ การประเมินสุขภาพ (ก่อน) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้ ๔ ฐานการเรียนรู้ ประกอบด้วย

ฐานที่ ๑ คัดกรอง "รับรู้ตนเอง"

ฐานที่ ๒ อาหาร "โลว์คาร์บ ไม่ใช่ โลว์แคล"

ฐานที่ ๓ ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด

ฐานที่ ๔ บุหรี่/สุรา

๒. ครั้งที่ ๒ สัปดาห์ที่ ๘ การติดตาม หรือเยี่ยมบ้าน จำนวน ๑ ครั้ง

๓. ครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๑๒ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประเมินสุขภาพ (หลัง) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานโรงเรียนเบาหวานในกระบวนการทัศน์ใหม่
ภายใต้ "ทางเลือก ทางรอด จาก NCDs" ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวนเป้าหมาย ๑๕๐ คน
งบประมาณทั้งสิ้น ๔๕,๘๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และยินดีสนับสนุนงบประมาณ และมอบคณะทำงาน Service Plan สาขาปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๓
พิจารณาทบทวนโครงการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการ
และส่งให้คณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาสันับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสม

๔.๖ รายงานความก้าวหน้างบลงทุนและงบค่าเสื่อม

**นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดชัยนาท :** นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การบริหารจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน พรบ. ๒๕๖๘ (ข้อมูลจาก กบรส. ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๘)

๑. รายการครุภัณฑ์ จำนวน ๑๙๖ รายการ ดำเนินการลงนามสัญญาเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๑๙๖ รายการ

๒. รายการก่อสร้างปีเดียว จำนวน ๒๔ รายการ ดำเนินการลงนามสัญญาเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๔ รายการ

๓. รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๒๕๗๐ โดยวิธี E-bidding จำนวน ๕ รายการ
ยังไม่ประกาศเชิญชวน จำนวน ๑ รายการ ประกาศเชิญชวนแล้ว จำนวน ๑ รายการ และลงนามสัญญาแล้ว
จำนวน ๓ รายการ ดังนี้

หน่วยงาน	รายการ	ตั้งปี ๒๕๖๘	สถานะการดำเนินงาน ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๘	หมายเหตุ
รพ.แม่เปิน จ.นครสวรรค์	อาคารผู้ป่วยนอก (รพช.) พร้อม อาคารห้องเครื่องระบบไปป์ไลน์ (อาคาร คสล. ๒ ชั้น)	๑๓,๑๕๗,๗๐๐	๑๖. ลงนามในสัญญา ตามแบบที่ คณะกรรมการ นโยบายกำหนดฯ	
รพ.แม่เปิน จ.นครสวรรค์	อาคารห้องชุดครอบครัว ๑๒ ยูนิต (๒๔ ห้อง) (อาคาร คสล. ๓ ชั้น)	๓,๐๔๕,๐๐๐	๑๖. ลงนามในสัญญา ตามแบบที่ คณะกรรมการ นโยบายกำหนดฯ	
รพ.ชาณุวรลักษบุรี จ.กำแพงเพชร	อาคารผ่าตัด ผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยใน (อาคาร คสล. ๕ ชั้น)	๓๑,๖๘๗,๗๐๐	๔. เผยแพร่ร่างประกาศ และร่างเอกสาร ประกวดราคา เพื่อรับฟังคำวิจารณ์	อยู่ระหว่าง พิจารณา ผลประกวด ราคา
รพ.สวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์	อาคารศูนย์มะเร็งและห้องพิเศษ ๙ ชั้น (อาคาร คสล. ๙ ชั้น)	๒๒,๓๕๒,๐๐๐	๑. จัดทำแผน การจัดซื้อจัดจ้าง	โครงการ งบเงินกู้
รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี	อาคารผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยใน คลอด ผ่าตัด (อาคาร คสล. ๗ ชั้น)	๗๔,๒๒๙,๑๐๐	๑๖. ลงนามในสัญญา ตามแบบที่ คณะกรรมการ นโยบายกำหนดฯ	

ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่กันเหลือในปีไว้ใช้จ่ายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ครุภัณฑ์/ก่อสร้างปีเดียว/ก่อสร้างผูกพัน) (ข้อมูล GFMIS ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๘) จำนวน ๕๙ รายการ วงเงินรวม ๓๔๑,๔๙๘,๔๕๒.๐๘ บาท เบิกจ่าย ๒๙๔,๖๐๗,๓๔๕.๘๒ บาท (ร้อยละ ๘๖.๒๗) คงเหลือ ๔๖,๘๙๑,๑๐๖.๒๖ บาท (ร้อยละ ๑๓.๗๓) โดยโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้กันเงิน จำนวน ๑๐๕,๘๗๓,๕๐๐ บาท และให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เบิกเงินแทน จำนวน ๔,๘๓๑,๐๕๐ บาท เหลือวงเงิน ๑๐๑,๐๔๒,๔๕๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๕๔,๙๔๕,๐๐๐ บาท คงเหลือ ๔๖,๐๙๗,๔๕๐ บาท งบพับ (งวดที่ ๔) จำนวน ๑๓,๐๐๘,๖๐๐ บาท และแจ้งคืน (งวดที่ ๕ – ๗) จำนวน ๓๗,๙๑๙,๙๐๐ บาท

ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปี ๒๕๖๘ (ข้อมูล GFMIS ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๘)

๑. รายการครุภัณฑ์ ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑๙๖ รายการ ดำเนินการและเบิกจ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว

๒. รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๒๔ รายการ วงเงิน ๙๗,๕๗๙,๗๐๙.๙๙ บาท เบิกจ่าย ๓๐,๐๗๑,๔๕๓.๒๙ บาท (คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๒)

๓. รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน จำนวน ๕ รายการ ยังไม่มีการเบิกจ่าย

สถานะงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ (รวม รพ.สต. ถ่ายโอน) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. วงเงินระดับเขต (ร้อยละ ๓๐) จำนวน ๒๕๕ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๒๕๕ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. วงเงินระดับจังหวัด (ร้อยละ ๒๐) จำนวน ๒๙๒ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๒๙๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๖ อยู่ระหว่างดำเนินการทำสัญญาแล้ว ๑ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๔ (รายการซ่อมแซมระบบท่อเมนประปา โรงพยาบาลไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวนเงิน UC ๖๖๓,๔๘๘.๐๗ บาท)

๓. วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๕๐) จำนวน ๑,๘๓๒ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑,๘๓๒ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

สถานะงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ (รวม รพ.สต. ถ่ายโอน) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๗๒๑ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๖๐๔ รายการ (ร้อยละ ๘๓.๗๘) ยังไม่ได้ดำเนินการ จำนวน ๓๐ รายการ (ร้อยละ ๔.๑๖) ทำแผนจัดซื้อ/จัดจ้างแล้ว จำนวน ๘ รายการ (ร้อยละ ๑.๑๑) ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง จำนวน ๑๖ รายการ (ร้อยละ ๒.๒๒) ทำสัญญาแล้ว จำนวน ๓๖ รายการ (ร้อยละ ๔.๙๙) ตรวจสอบแล้ว จำนวน ๒๗ รายการ (ร้อยละ ๓.๗๔)

๒. จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๔๙๓ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๔๓๐ รายการ (ร้อยละ ๘๗.๒๒) ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างแล้ว จำนวน ๖ รายการ (ร้อยละ ๑.๖๒) ทำสัญญาแล้ว จำนวน ๑๔ รายการ (ร้อยละ ๒.๘๔) ตรวจสอบแล้ว จำนวน ๔๑ รายการ (ร้อยละ ๘.๓๒)

๓. จังหวัดพิจิตร จำนวน ๔๘๐ รายการ เบิกจ่าย ๔๔๑ รายการ (ร้อยละ ๙๑.๘๗) ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง จำนวน ๒ รายการ (ร้อยละ ๐.๔๒) ทำสัญญาแล้ว จำนวน ๖ รายการ (ร้อยละ ๑.๒๕) และตรวจสอบแล้ว จำนวน ๓๑ รายการ (ร้อยละ ๖.๔๖)

๔. จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒๓๔ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๒๒๕ รายการ (ร้อยละ ๙๖.๑๖) ทำสัญญาแล้ว จำนวน ๖ รายการ (ร้อยละ ๒.๕๖) และตรวจสอบแล้ว จำนวน ๓ รายการ (ร้อยละ ๑.๒๘)

๕. จังหวัดชัยนาท จำนวน ๒๕๕ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๒๓๙ รายการ (ร้อยละ ๙๓.๖๔) ทำสัญญาแล้ว จำนวน ๗ รายการ (ร้อยละ ๒.๗๑) และตรวจสอบแล้ว ๑๒ รายการ (ร้อยละ ๔.๖๕)

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน เร่งรัดการจัดซื้อจัดจ้างทุกงบประมาณ

๒. มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน และประธาน CFO จังหวัด กำกับโรงพยาบาลที่มีการเงินติดลบ (โดยเฉพาะ จังหวัดกำแพงเพชรและอุทัยธานี) ให้แก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงินระดับสูงอย่างจริงจัง เน้นให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในด้านการเงิน

๓. มอบประธาน CFO จังหวัด/เขตสุขภาพที่ ๓ บริหารแผน Planfin ใช้ข้อมูลตามจริง และไม่ให้เกิดการเงินติดลบ

๔.๗ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดนครสวรรค์

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดนครสวรรค์

ประชากร จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๗ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๓๕,๓๐๘ ราย ประชากรสิทธิ UC จำนวน ๗๓๘,๙๓๒ ราย (ร้อยละ ๗๑.๒๔) ประชากรสิทธิประกันสังคม จำนวน ๒๐๔,๖๖๐ ราย (ร้อยละ ๑๙.๗๓) และประชากรสิทธิข้าราชการ จำนวน ๘๙,๖๖๖ ราย (ร้อยละ ๘.๖๔)

เงินกัน VA จำนวน ๘๐ ล้านบาท ให้กับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

๑. ผู้ป่วยนอก ให้กับโรงพยาบาลชุมชน ๔๐๐ บาท และโรงพยาบาลศูนย์ ๗๐๐ บาท

๒. ยาราคาแพง

๓. CT/MRI/Ultrasound

๔. ตรวจพิเศษ/หัตถการ

๕. LAB

เงินกัน VA จำนวน ๓.๗ ล้านบาท ให้กับหน่วยบริการนอกสังกัด สป. (ใช้ได้ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘) เรียกเก็บตามเดิม ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘)

๑. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

๒. โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๓

๓. โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ

๔. โรงพยาบาลกองบิน ๔

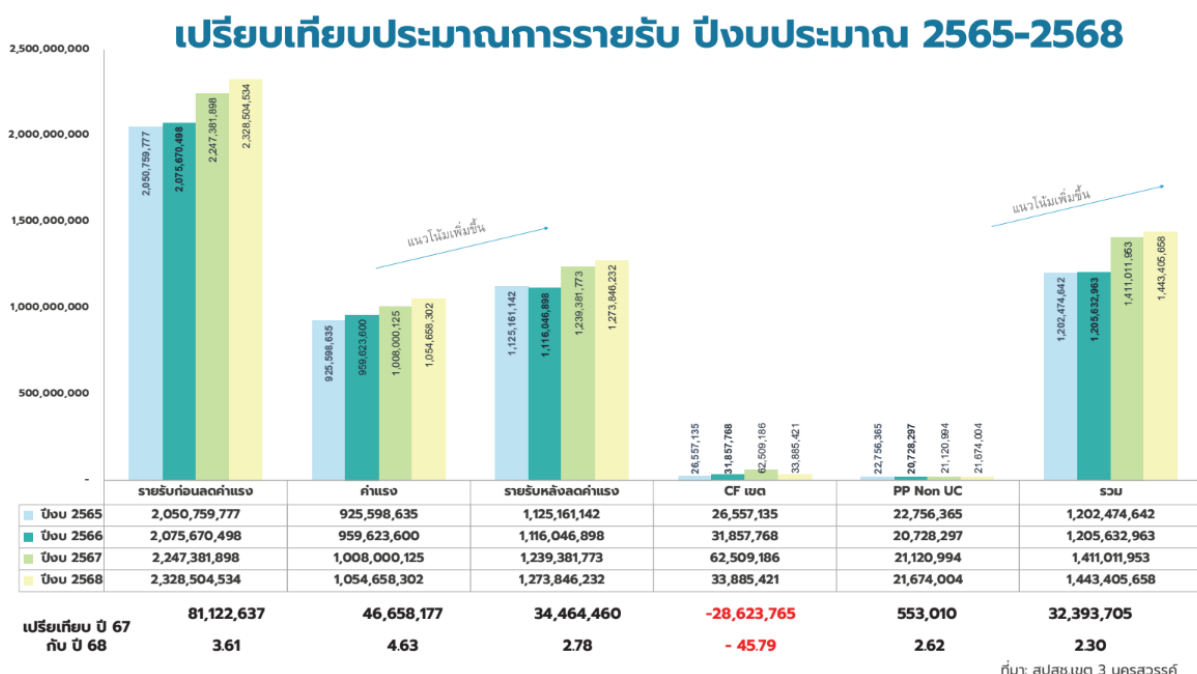
๕. โรงพยาบาลร่มฉัตร

ศักยภาพของหน่วยบริการ SAP

โรงพยาบาล P+ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

โรงพยาบาล S+ จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลตากลี โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลบรรพตพิสัย และโรงพยาบาลท่าตะโก

โรงพยาบาล S จำนวน ๙ แห่ง คือ โรงพยาบาลชุมแสง โรงพยาบาลหนองบัว โรงพยาบาลไพศาลี โรงพยาบาลตากฟ้า โรงพยาบาลพยุหะคีรี โรงพยาบาลโกรกพระ โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว โรงพยาบาลแม่วงก์ และโรงพยาบาลชุมตาบง



สถานการณ์ถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๑ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๒)

การจัดสรร OP/PP/งบค่าเสื่อม

๑. งบค่าเสื่อม ๒๕ บาทต่อประชากร UC

๒. OP/PP จำนวน ๑๔๐, ๑๖๐, ๑๘๐ บาทต่อประชากร UC (จัดสรรตามประชากร พื้นที่ และความยากง่าย)
การสนับสนุน

๑. ยา

๒. เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

๓. วัสดุทันตกรรม

๔. วัสดุวิทยาศาสตร์

๕. ขยะติดเชื้อ

PP NonUC

๑. ร้อยละ ๔๐ ตามประชากรทุกสิทธิ

๒. ร้อยละ ๔๕ กันที่แม่ข่าย

๓. ร้อยละ ๑๕ ผลงาน PP ๕ รายการ (พัฒนาการเด็ก น้ำหนักเด็ก คัดกรองซึมเศร้า ฟลูออไรด์ วัยเรียน และเคลือบหลุมร่องฟัน)

PPFS ๑๗ รายการ

สถานการณ์การเงิน Risk Score ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

โรงพยาบาล	Serv Bed	CR	QR	Cash	NWC	NI	Risk	EBITDA	เงินคงเหลือสุทธิ
วราชภัฏราชภัฏ	858	1.80	1.70	1.11	676,615,835.37	-282,173,640.26	1	43,093,975.45	98,335,665.20
โกกรพระ	30	2.68	2.45	1.89	23,948,999.87	-7,757,733.10	1	-9,122,943.65	12,668,184.61
ชุมแสง	60	3.28	3.07	2.58	63,762,220.37	-12,958,982.53	1	-7,096,315.12	44,340,065.71
หนองบัว	60	2.10	1.95	1.49	33,975,496.23	8,858,613.41	0	2,883,140.02	14,938,362.02
บรรพตพิสัย	90	2.97	2.82	2.25	69,057,635.30	-17,328,868.29	1	-18,402,642.94	43,839,993.77
เก้าเลี้ยว	30	1.90	1.70	1.17	13,195,714.60	1,317,251.89	0	-9,120,043.08	2,482,511.54
ตากถ์	90	2.09	1.90	1.21	50,140,634.16	-7,831,256.87	1	-5,286,258.67	9,388,399.67
ท่าตะโก	60	1.36	1.17	0.65	11,618,489.06	-11,437,635.83	3	-12,450,378.80	-11,474,466.66
ไพศาลี	60	3.28	3.03	2.74	50,690,807.66	-14,619,780.98	1	-15,021,735.21	38,542,402.78
พยุหะคีรี	30	7.30	6.83	5.79	88,626,441.68	-912,744.72	1	3,240,369.29	67,336,637.06
ลาดยาว	90	1.59	1.44	0.82	29,929,467.17	-10,077,273.59	1	-15,469,460.55	-8,991,102.05
ตากฟ้า	30	1.53	1.32	1.02	9,707,080.99	-5,341,913.23	1	-6,004,669.68	332,124.28
แม่วงก์	30	2.72	2.42	1.91	30,037,892.26	-6,122,203.00	1	-6,977,753.94	15,997,490.44
ชุมตาบง	10	11.13	10.81	10.08	76,256,395.22	18,476,410.81	0	11,342,690.98	68,306,409.86

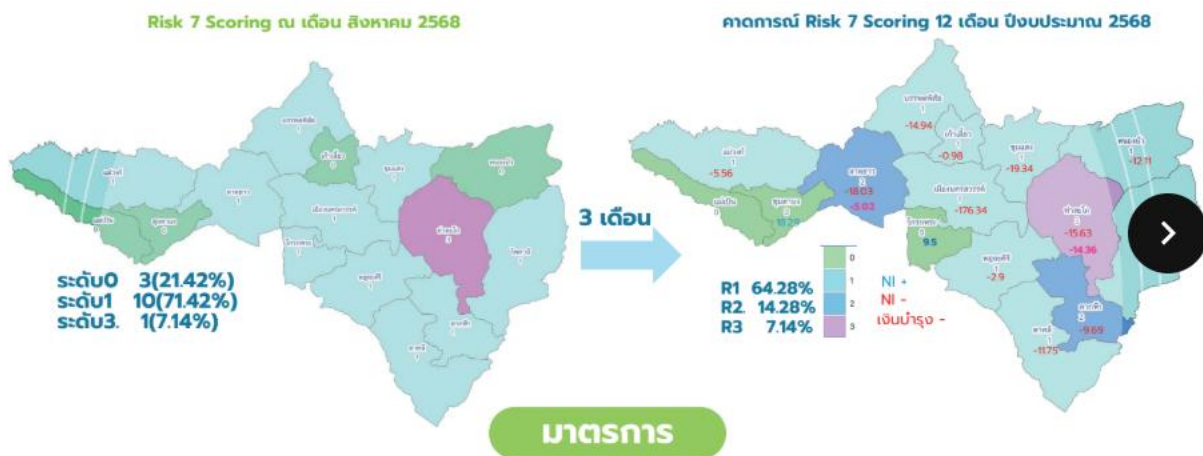
การประเมิน ๗ Plus Efficiency ของโรงพยาบาล ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๘

โรงพยาบาล	RG+	OPM 2568 ส.ค.	ค่ากลาง	ROA 2568 ส.ค.	ค่ากลาง	APP-Drug Cash<0.8 & Pay>180	ACP-UC <=60	ACP-CSMBS <=60	ACP-SSS <=120	IM <=60	EBITDA	เงินบำรุงกองเหลือ	OPM 3 21.43%
สวรรค์ประชารักษ์	1B-	1.74	6.66	-6.54	2.11	98.57	47.15	59.57	99.70	26.38	43,093,975.45	98,335,665.20	ROA 3 21.43%
โกรกพระ	1C	-9.64	-0.93	-7.36	-9.65	136.86	71.67	51.52	86.33	70.01	-9,122,943.65	12,668,184.61	APP Drug 2 14.28%
ชุมแสง	1C-	-4.67	0.15	-7.32	-5.46	158.02	62.12	66.03	36.45	50.01	-7,096,315.12	44,340,065.71	ACP UC 7 50.0%
หนองบัว	0B	1.92	0.16	5.95	-7.82	152.68	45.94	72.71	93.38	40.40	2,883,140.02	14,938,362.02	ACP CSMBS 7 50.0%
บรรพตพิสัย	1C	-9.33	0.90	-8.06	-4.29	120.09	55.66	139.52	107.71	37.37	-18,402,642.94	43,839,993.77	ACP SSS 11 78.57%
เก้าสิ่ว	0B-	-10.78	-0.93	1.98	-9.65	124.36	71.38	41.51	95.01	55.03	-9,120,043.08	2,482,511.54	IM 11 78.57%
ตาคลี	1C	-1.97	0.72	-3.04	5.75	117.85	59.17	69.95	72.28	38.30	-5,286,258.67	9,388,399.67	
ท่าตะโก	3C	-8.03	0.15	-11.17	-5.46	144.56	40.25	220.84	178.10	52.19	-12,450,378.80	-11,474,466.66	
ไพศาลี	1C	-10.50	0.16	-8.98	-7.82	108.87	54.06	53.96	142.20	49.91	-15,021,735.21	38,542,402.78	
พยุหะคีรี	1B	2.80	0.16	-0.59	-7.82	66.48	89.82	59.22	71.44	92.43	3,240,369.29	67,336,637.06	
ลาดยาว	1C-	-6.47	0.72	-5.15	5.75	148.15	72.92	61.78	75.79	36.95	-15,469,460.55	-8,991,102.05	
ตากฟ้า	1B-	-6.09	-0.93	-6.80	-9.65	194.38	52.94	38.84	67.26	62.58	-6,004,669.68	332,124.28	
แม่วงก์	1B-	-7.10	0.16	-7.72	-7.82	96.46	60.35	56.76	142.90	58.72	-6,977,753.94	15,997,490.44	
ชุมตาบง	0B	16.60	3.83	13.78	-3.42	62.34	90.16	129.40	70.35	58.36	11,342,690.98	68,306,409.86	

แนวทางแก้ไข

๑. จัดระบบการเรียกเก็บทุกรายการ ทุกสิทธิ ทุกวัน
๒. ใช้โปรแกรม E-hos ตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บและส่งข้อมูล
๓. จัดทำทะเบียนลูกหนี้และเจ้าหนี้ เป็นแบบ Time Series ทุก ๓๐/๖๐/๙๐/๑๒๐ วัน เพื่อติดตามในการดำเนินการตามความเร่งด่วน

การพยากรณ์วิกฤตการเงินของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘



- 1.เฝ้าระวัง sw.เสี่ยง พร้อมนำเสนอรายงาน ติดตามการประชุม กวป. ทุกเดือน
- 2.พัฒนาศักยภาพจัดการบันทึกเวชระเบียน การลงรหัสโรค
- 3.ติดตามเร่งรัดการเรียกเก็บ ทุกสิทธิ ทุกรายการ
- 4.วางแผนการเพิ่มรายได้ โดยแผนธุรกิจโรงพยาบาล

มาตรการสำคัญ

๑. การพัฒนา ทักษะ ความรู้ ความเข้าใจของหน่วยบริการในการเรียกเก็บ ทุกสิทธิและรายการ
๒. จัดระบบการเรียกเก็บหน่วยบริการ และแผนธุรกิจโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เช่น E-hos DI และต้นทุนรายโรค
๓. การพัฒนาเครื่องมือในการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยใน และการส่งข้อมูลให้มีความถูกต้อง
๔. การเฝ้าระวังข้อมูลทางการเงินการคลังผ่าน Dashboard อย่างต่อเนื่อง

การขับเคลื่อน พัฒนาของจังหวัดนครสวรรค์

๑. การพัฒนาบุคลากร

๑.๑ การบันทึกข้อมูลเวชระเบียน IPD

๑.๒ การใช้ E-hos

๑.๓ การใช้โปรแกรม DI

๑.๔ การลงบัญชี

๒. การพัฒนาจัดทำแผนธุรกิจโรงพยาบาล

๒.๑ การใช้ Canvas Model

๓. การพัฒนาระบบการจัดเก็บรายได้

๓.๑ จัดทำแผนธุรกิจโรงพยาบาล การใช้ Canvas Model

๓.๒ จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดเก็บรายได้

๓.๓ การติดตามประเมิน และเสริมพลัง

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดกำแพงเพชร

นพ. อีร์พงศ์ ตัญเจริญสุขจิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สถานการณ์การเงินการคลัง ณ สิงหาคม ๒๕๖๘

โรงพยาบาล	CR ≥ 1.5(เท่า)	QR ≥ 1.0(เท่า)	Cash ≥ 0.8 (เท่า)	NWC (>=0)	NI (>=0)	Risk Scoring	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	EBITDA
กำแพงเพชร	1.43	1.23	0.57	155,853,969.28	-93,231,126.98	3	-155,116,555.02	-69,863,451.04
ทุ่งโพธิ์ทะเล	2.47	2.27	2.00	17,251,870.42	-5,935,138.92	1	11,818,037.71	-1,884,998.86
ไทรงาม	0.65	0.52	0.30	-11,352,221.19	-17,357,846.48	7	-22,930,028.14	-8,030,843.61
คลองลาน	1.33	1.14	0.71	12,392,145.88	2,353,306.72	2	-10,975,104.27	4,103,475.46
ชาณุวรลักษบุรี	1.09	0.92	0.40	5,569,682.06	-11,644,707.06	5	-38,824,390.92	-4,511,180.60
คลองขลุง	1.01	0.89	0.45	543,598.90	93,898,664.71	3	-49,254,676.06	7,526,777.92
พรานกระต่าย	1.90	1.77	1.47	33,317,804.30	-10,215,985.56	1	17,428,467.46	-8,514,937.71
ลานกระบือ	0.81	0.67	0.31	-7,729,918.07	-13,142,297.57	7	-28,040,970.50	-5,213,456.89
ทรายทองวัฒนา	1.47	1.28	1.04	9,598,356.54	-7,943,247.14	2	795,621.99	-1,858,295.59
ปางศิลาทอง	2.16	1.92	1.52	24,274,729.86	-13,347,872.95	1	10,952,758.29	-4,181,766.81
บึงสามัคคี	2.52	2.12	1.76	22,665,845.60	-673,368.46	1	11,346,437.10	-7,483,039.19
โกสัมพีนคร	1.06	0.93	0.61	1,312,691.33	4,111,592.22	3	-8,075,299.80	-1,851,251.09

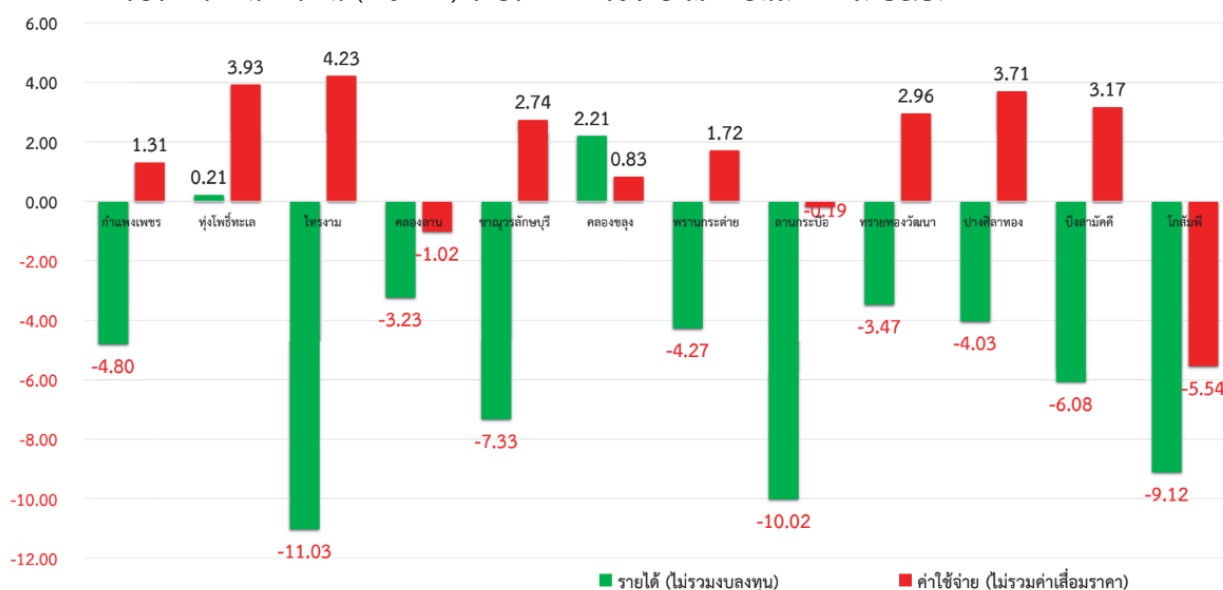
คาดการณ์รายได้ ค่าใช้จ่าย ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘

หน่วยบริการ	CR≥1.5 (เท่า)	QR ≥1.0 (เท่า)	cash ≥0.8 (เท่า)	NWC (≥0)	NI (≥0)	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือหักหนี้สิน
กำแพงเพชร	1.43	1.23	0.57	155,853,969.28	-93,231,126.98	3	-69,863,451.04	-155,116,555.02
ทุ่งโพธิ์ทะเล	2.20	2.03	1.79	15,849,764.39	-7,839,988.10	1	-3,342,876.00	10,415,931.68
ไทรงาม	0.61	0.48	0.28	-13,678,655.15	-20,487,624.35	7	-9,760,541.67	-25,256,462.10
คลองลาน	1.22	1.05	0.65	9,080,377.98	-2,496,270.37	3	840,268.03	-14,286,872.17
ชาณุวรลักษบุรี	1.02	0.86	0.38	1,387,969.06	-19,930,848.23	6	-10,114,077.46	-43,006,103.92
คลองขลุง	0.96	0.85	0.43	-3,539,389.90	87,152,276.95	4	3,557,964.56	-53,337,664.86
พรานกระต่าย	1.75	1.64	1.36	30,298,736.29	-15,228,170.82	1	-12,706,097.10	14,409,399.45
ลานกระบือ	0.76	0.63	0.29	-10,225,823.66	-15,510,231.58	7	-6,726,509.98	-30,536,876.09
ทรายทองวัฒนา	1.34	1.17	0.95	7,574,109.01	-11,181,481.30	2	-4,335,806.08	-1,228,625.54
ปางศิลาทอง	1.94	1.73	1.37	21,940,867.00	-16,879,404.60	1	-7,172,989.65	8,618,895.42
บึงสามัคคี	2.26	1.90	1.58	20,962,861.74	-3,834,395.82	1	-9,931,787.76	9,643,453.24
โกสัมพี	0.96	0.84	0.55	-930,780.72	1,146,331.31	6	-4,252,496.21	-10,318,771.85

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของโรงพยาบาล ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘

หน่วยบริการ	Risk Scoring	Operating Margin ★	Return on Asset ★	A Payment Period	A Collection Period-UC	A Collection Period-CSMBS	A Collection Period-SSS	Inventory Management	R G +
กำแพงเพชร	3	0(-5.76)	0(-7.63)	1	0(90)	1	1	1	B-
ทุ่งโพธิ์ทะเล	1	0(-3.51)	0(-11.30)	0(91)	0(61)	1	1	1	C
ไทรงาม	7	0(-8.04)	0(-17.28)	1	1	1	1	1	B
คลองลาน	2	0(2.59)	1	1	1	1	1	1	A-
ชาณุวรลักษบุรี	5	0(-1.93)	0(-5.43)	1	1	0(86)	1	1	B-
คลองขลุง	3	0(3.27)	1	0(219)	1	1	1	1	B
พรานกระต่าย	1	0(-6.19)	0(-7.71)	1	1	1	1	1	B
ลานกระบือ	7	0(-4.58)	0(-15.12)	0(184)	0(80)	1	1	1	C
ทรายทองวัฒนา	2	0(-2.06)	0(-12.26)	0(100)	1	1	1	1	B-
ปางศิลาทอง	1	0(-4.78)	0(-14.98)	0(97)	0(71)	0(63)	1	0(68)	D
บึงสามัคคี	1	0(-10.36)	0(-0.80)	0(113)	1	1	1	0(89)	B-
โกสัมพีนคร	3	0(-2.84)	1	1	1	1	1	1	A-

การบริหารแผนการเงิน (Planfin) รายได้ – ค่าใช้จ่าย ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘



สถานการณ์การจัดทำแผนเงินบำรุง และ Planfin ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

หน่วยบริการ	แผนเงินบำรุง	Planfin
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	-	Planfin จังหวัดกำแพงเพชร ทั้ง ๑๒ แห่ง ส่งให้ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อขอรับคำชี้แนะ
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	-	
โรงพยาบาลไทรงาม	✓	
โรงพยาบาลคลองลาน	✓	
โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	✓	
โรงพยาบาลคลองขลุง	-	
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	✓	
โรงพยาบาลลานกระบือ	✓	
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	-	
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	✓	
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	✓	
โรงพยาบาลโกสัมพีนคร	✓	

ความท้าทาย

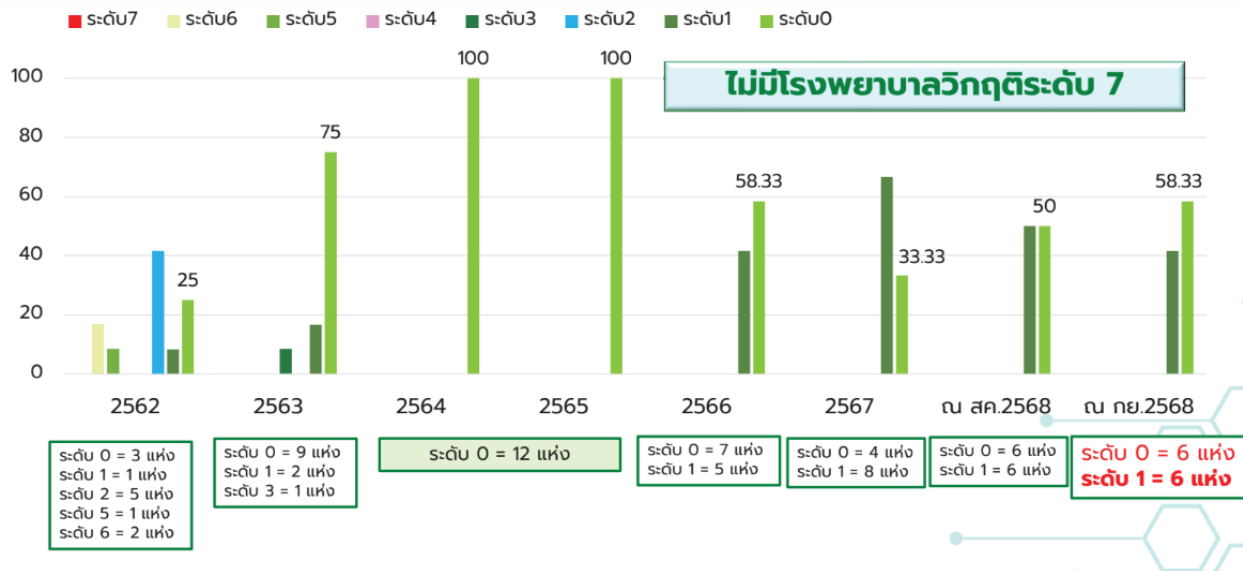
- พัฒนาเรื่องการจัดเก็บรายได้ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งจังหวัด
- บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย
- วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ของแต่ละหน่วยบริการ
- พัฒนานักบัญชีให้ลงบัญชี ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๙ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดพิจิตร

นพ.พนม ปทุมสูติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สถานการณ์การเงินการคลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๗ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (เดือนสิงหาคม) และคาดการณ์ ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๘



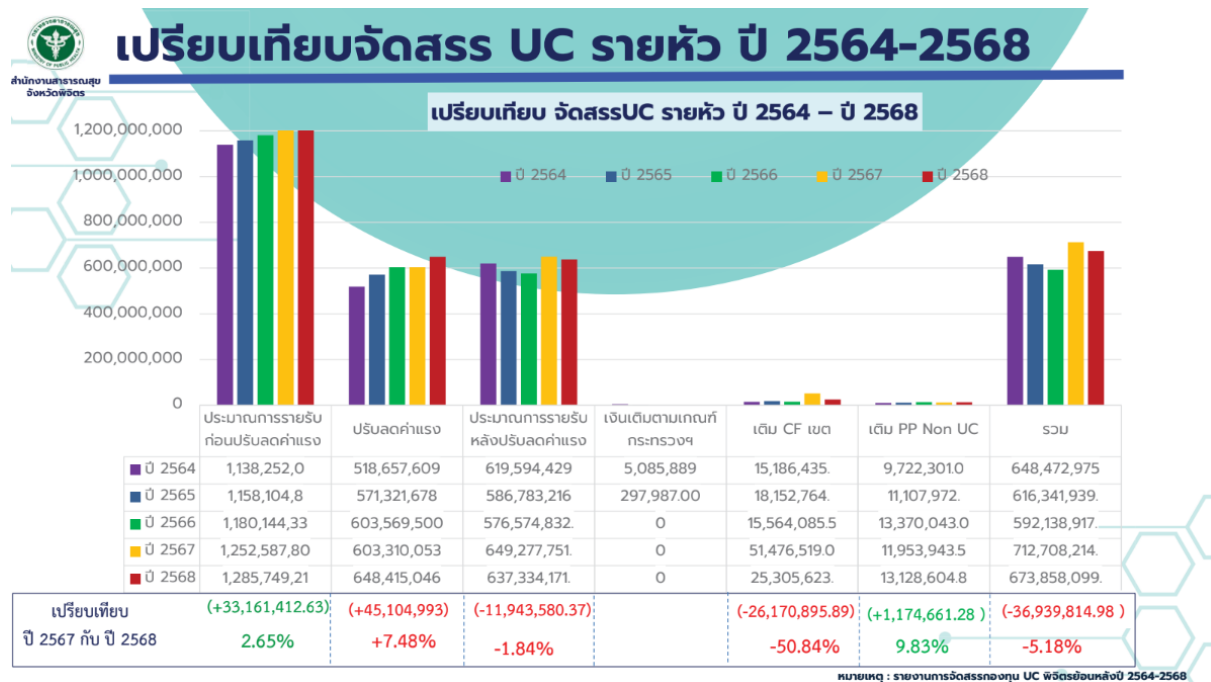
ประสิทธิภาพการเงินการคลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ไตรมาสที่ ๑ – ๓)

หน่วยบริการ	Risk Score Grade Plus									TPS Score								
	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568			
						(Q1)	(Q2)	(Q3)							(Q1)	(Q2)	(Q3)	
พิจิตร	OC	OC-	OA-	OB	1A-	OA-	OA-	OA-	A	C	A	A	A	A	A	A	A	A
ตะพานหิน	OB	OB	OB	OA-	1A	1B-	OB	OA-	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A
บางมูลนาก	1A-	OC	OC	OA-	OB	OB	OA-	OA	B	B	C	A	A	A	A	A	A	A
โพทะเล	OB	OA-	OB	1B	1B	1B	OA-	OB	A	A	A	C	C	A	A	A	A	A
สามง่าม	OB	OB	OB-	1A	1A	OA-	OA	1B	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A
โพธิ์ประทับช้าง	OA-	OA	OB	OA	1A-	OB	OA	OA	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A
ทับคล้อ	1B	OA-	OB	1A	1A	1B	OA	OA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
วชิรบรรณ	OB	OB	OB	1A-	1A	OB	OA	OA	B	A	B	A	A	A	A	A	A	A
วังทรายพูน	OA-	OB	OA	1A-	1A	1B	OA-	OA	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A
สากเหล็ก	OB	OA-	OB	OA	OA	OA	OA	OA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
บึงนาราง	OC	OB	OA	OA	OA	OA	OA	OA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
ดงเจริญ	OA	OB	OA	OA	OA	OA	OA	OA	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A
ร้อยละ Grade A											66.67	58.33	66.67	91.67	91.67	100	100	100

การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลังของโรงพยาบาล ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ (เทียบค่ากลาง ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘)

SW	CR	QR	Cash	NWC	NI+ Depreciation	EBITDA	เงินบำรุง กองเหลือ (หักหนี้แล้ว)	Risk Scoring	Operating Margin		Return on Asset		A Payment t Period - Cash<0.8 P<180 -Cash >0.8 P <90	Period-UC ≤ 60	Period CSMB ≤ 60	Period-SSS ≤ 120	Inventory Management ≤ 60	Grade Plus	RG +
									>=ค่ากลาง	ค่ากลาง	>=ค่ากลาง	ค่ากลาง							
พัชิต	178	154	0.89	163,099,872	113,756,079	2,540,245	-22,379,944	0	0 (0.24)	5.84	1	1.07	1	1	1	1	1	A-	OA-
ตะพานหิน	224	191	1.05	49,953,849	-3,944,761	-9,092,114	1,965,194	1	0 (-3.12)	2.57	0 (-152)	0.69	1	1	1	1	1	B	1B
บางมูลนาก	226	198	0.87	43,804,197	-3,812,939	706,187	-4,771,039	1	0 (0.26)	2.57	0 (-116)	0.69	1	0(60.75)	1	1	1	B-	1B-
โพทะเล	352	327	2.63	35,542,869	-7,385,316	-6,005,708	23,014,727	1	0 (-5.54)	4.79	0(-8.65)	0.26	1	1	1	1	1	B	1B
สามง่าม	657	640	5.41	47,783,291	-10,199,100	-4,858,013	37,820,636	1	0 (-5.12)	2.27	0 (-7.59)	-192	1	1	1	1	1	B	1B
โพธิ์ประทับช้าง	390	366	3.20	42,791,214	2,803,552	4,178,504	32,503,637	0	1	2.98	1	-0.31	1	1	1	1	1	A	OA
ทับคล้อ	316	299	2.43	22,670,150	-1,659,272	2,272,857	15,046,433	1	0 (2.20)	2.27	0 (-2.35)	-192	1	1	1	1	1	B	1B
วชิรบำรุง	345	338	3.20	43,824,277	802,977	4,659,132	39,202,104	0	1	2.27	1	-192	1	1	1	1	1	A	OA
วังทรายพูน	375	358	3.11	32,847,676	-6,156,796	1,360,886	25,186,781	1	0 (171)	2.27	0 (-6.29)	-192	1	1	1	1	1	B	1B
สากเหล็ก	9.81	9.54	8.50	38,608,528	5,391,198	9,586,151	32,886,574	0	1	10.43	1	137	1	1	1	1	1	A	OA
บึงนาราง	6.33	6.11	5.48	32,558,454	12,588,784	12,595,121	27,354,986	0	1	7.55	1	2.53	1	1	1	1	1	A	OA
ดงเจริญ	5.30	5.02	4.18	25,310,304	8,450,227	12,308,504	18,714,309	0	1	7.55	1	2.53	1	1	1	1	1	A	OA

เปรียบเทียบจัดสรร UC รายหัว ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๘



มาตรการและการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. การบริหารจัดการ

- ๑.๑ VA ในจังหวัด ปรับสัดส่วนเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลที่รับ Refer มากขึ้น
- ๑.๒ แผน Planfin ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแบบ ๑ หรือ ๓
- ๑.๓ ควบคุมกำกับติดตาม Planfin ให้เป็นไปตามแผน

๒. ด้านรายรับ

- ๒.๑ วางแผนเพิ่มรายได้จาก Business Plan รายโรงพยาบาล
- ๒.๒ พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ ครอบคลุมทุกกองทุน โดยใช้ Software (RCM และ R๒M)
- ๒.๓ หาแหล่งรับบริจาค

๓. ด้านรายจ่าย...

๓. ด้านรายจ่าย

๓.๑ ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา วมย. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้ RDU/RLU

๓.๒ ควบคุมต้นทุน OPD/IPD ให้ไม่เกินค่ากลางกลุ่ม

การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. ติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง ในการประชุม กวป. ทุกเดือน

๒. เฝ้าระวัง วิเคราะห์สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลที่เสี่ยงวิกฤต (งบร.ติดลบ , รายได้ – รายจ่าย ไม่เป็นไปตามแผน)

๓. เร่งรัดและติดตามการเรียกเก็บทุกกองทุน

๔. พัฒนาศักยภาพการบันทึกและการสรุปเวชระเบียน

๕. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ศูนย์จัดเก็บรายได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑๐ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดอุทัยธานี

นพ.อดิเทพ เกรียงไกรวิช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดอุทัยธานี

ประชากร จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ทั้งสิ้น ๓๒๑,๓๑๔ ราย ประชากรสิทธิ UC จำนวน ๒๕๗,๓๐๙ ราย (ร้อยละ ๘๐) ประชากรสิทธิประกันสังคม จำนวน ๔๓,๗๗๙ ราย (ร้อยละ ๑๓) และประชากรสิทธิเบิกได้
ข้าราชการ จำนวน ๒๐,๒๒๖ ราย (ร้อยละ ๗)

เงินกัน VA จำนวน ๒๐ ล้านบาท (OPD) ให้กับโรงพยาบาลอุทัยธานีและโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ้ำไอน

การจัดสรร OP/PP/งบค่าเสื่อม

๑. งบค่าเสื่อม ๒๒ บาทต่อประชากร UC

๒. OP/PP จำนวน ๑๓๐ บาทต่อประชากรทุกสิทธิ

การสนับสนุน

๑. ยา

๒. เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

๓. วัสดุทันตกรรม

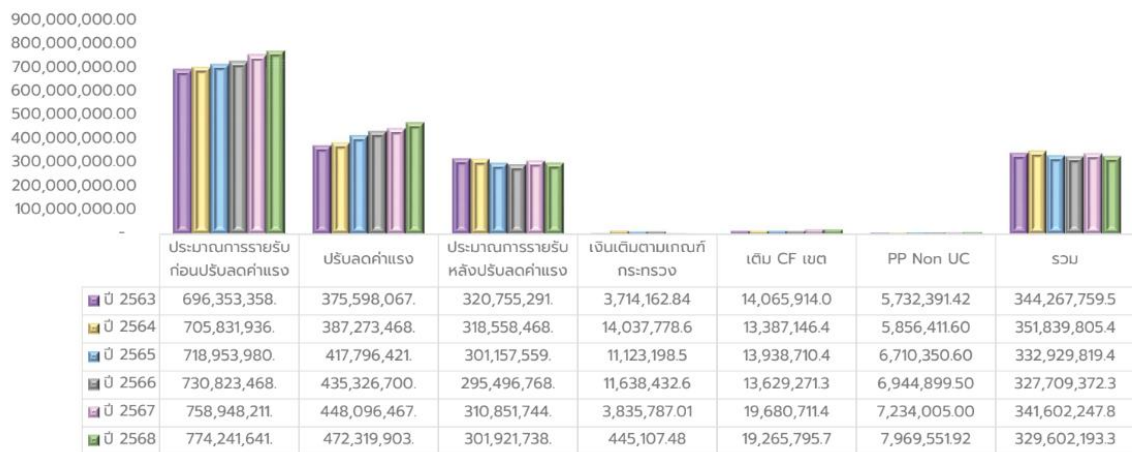
๔. วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

PP NonUC

๑. ร้อยละ ๖๕ ตามสิทธิ Non UC

๒. ร้อยละ ๓๕ ตาม PP Work load

เปรียบเทียบจัดสรร UC รายหัว ปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๘



เปรียบเทียบ	+ 15,293,429.73	+24,223,436.00	-8,930,006.28	-3,390,679.53	-414,915.64	735,546.92	-12,000,054.53
ปี 2567กับปี 2568	2.02%	5.41 %	-2.87 %	-88.40%	-2.11%	10.17%	-3.51 %

สถานการณ์วิกฤตทางการเงิน จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๘ (เดือนสิงหาคม)

โรงพยาบาล	Serv Bed	ปีงบประมาณ 2563 Risk Scoring ไตรมาส 4	ปีงบประมาณ 2564 Risk Scoring ไตรมาส 4	ปีงบประมาณ 2565 Risk Scoring ไตรมาส 4	ปีงบประมาณ 2566 Risk Scoring ไตรมาส 4	ปีงบประมาณ 2567 Risk Scoring ไตรมาส 4	ปีงบประมาณ 2568 Risk Scoring ไตรมาส 1	ปีงบประมาณ 2568 Risk Scoring ไตรมาส 2	ปีงบประมาณ 2568 Risk Scoring ส.ค.68
รพ.อุทัยธานี	350	0	0	0	0	1	0	0	1
รพ.ทัพทัน	90	0	0	0	1	1	0	0	1
รพ.สว่างอารมณ์	30	0	0	0	1	3	1	3	7
รพ.หนองฉาง	90	0	0	0	1	1	0	0	1
รพ.หนองขาหย่าง	10	0	0	1	2	1	0	0	1
รพ.บ้านไร่	60	0	0	0	1	0	0	0	1
รพ.ลานสัก	60	0	0	0	1	1	0	0	1
รพ.ห้วยคต	30	0	0	0	1	0	0	0	3

สถานการณ์การเงินการคลัง ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

โรงพยาบาล	CR	QR	Cash	NWC	NI	Risk	EBITDA	เงินคงเหลือหลังหักหนี้สิน
อุทัยธานี	5.54	5.17	3.80	521,360,444.81	-60,628,046.87	1	27,911,587.58	321,828,353.16
ทัพทัน	18.98	18.31	17.28	106,385,589.85	-18,846,963.89	1	-11,796,417.90	96,292,369.39
สว่างอารมณ์	0.78	0.67	0.32	-3,301,980.93	-9,015,073.04	7	-5,208,688.66	-10,118,926.13
หนองฉาง	2.72	2.51	1.51	52,268,685.07	-14,563,050.88	1	-11,711,136.62	15,411,217.28
หนองขาหย่าง	1.50	1.37	0.84	2,649,905.56	-4,378,340.22	1	-1,747,309.56	-867,261.28
บ้านไร่	8.24	7.88	6.57	83,644,858.76	-5,883,047.64	1	2,580,818.50	64,308,605.14
ลานสัก	1.71	1.43	0.90	9,917,992.58	-8,775,593.81	1	-5,671,887.35	-1,452,969.93
ห้วยคต	1.30	1.14	0.50	2,203,471.73	-1,425,209.71	3	-5,854,191.69	-3,624,262.40

1. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ "ขาดทุนจากการดำเนินงาน" (EBITDA ติดลบ) หมายถึงรายได้หลักไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายสาเหตุหลัก: ค่าใช้จ่ายบุคลากรและต้นทุนบริการสูงขึ้น ขณะที่รายได้ส่วนใหญ่ลดลง
2. แม้ยอดเงินรวมกับยังมีเงิน แต่โครงสร้างการเงินไม่สมดุล → โรงพยาบาลเล็กหลายแห่งเข้าสู่ "จุดเสี่ยง"

รวมเงินคงเหลือ 481,777,125.23

สถานการณ์...

สถานการณ์วิกฤตทางการเงินและประสิทธิภาพทางการเงิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๘ (เดือนสิงหาคม)

Risk 7 Score

โรงพยาบาล	T4_2564	T4_2565	T4_2566	T4_2567	Aug_2568
อุทัยธานี	0	0	0	1	1
กำแพง	0	0	1	1	1
สว่างอารมณ์	0	0	1	3	7
หนองฉาง	0	0	1	1	1
หนองขาหย่าง	0	1	2	1	1
บ้านไร่	0	0	1	0	1
ลานสัก	0	0	1	1	1
ห้วยคต	0	0	1	0	3

TPS Score

โรงพยาบาล	T4_2564	T4_2565	T4_2566	T4_2567	T3_2568
อุทัยธานี	A	A	A	A	B
กำแพง	C	C	C	A	B
สว่างอารมณ์	D	C	C	C	C
หนองฉาง	C	D	B	A	A
หนองขาหย่าง	D	B	C	A	C
บ้านไร่	C	B	A	A	A
ลานสัก	C	C	B	A	A
ห้วยคต	F	F	C	A	C

7 Plus Efficiency

โรงพยาบาล	T4_2564	T4_2565	T4_2566	T4_2567	Aug_2568
อุทัยธานี	B-	C	B	A-	C
กำแพง	C	B	B-	A	B
สว่างอารมณ์	C-	C	B-	B-	B-
หนองฉาง	D	D	B-	A	B
หนองขาหย่าง	C	C	B-	A	C
บ้านไร่	C-	B-	B	A	A
ลานสัก	B-	C	B-	A-	B-
ห้วยคต	D	D	B	A-	B

การดำเนินงาน

๑. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แผนทางการเงิน (Planfin) (วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๘)
๒. การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Copilot เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บข้อมูลและรายได้ของโรงพยาบาล
 - ๒.๑ ดำเนินการแล้วที่โรงพยาบาลบ้านไร่ (เดือนมิถุนายน ๒๕๖๘)
 - ๒.๒ เริ่มใช้งานที่โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘)
 - ๒.๓ อยู่ระหว่างดำเนินการที่โรงพยาบาลอุทัยธานีและโรงพยาบาลห้วยคต (ไตรมาส ๒/๒๕๖๘)
๓. ลงเยี่ยมโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ เสริมพลังแก้ไขปัญหาวิกฤตการเงินการคลัง (วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๘)
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานีจัดตั้งทีมงานในการติดตามโรงพยาบาลสว่างอารมณ์
 - ๔.๑ ติดตามและรายงานสถานการณ์การเงินการคลังในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน
 - ๔.๒ ควบคุมและเฝ้าระวังทางการเงินของหน่วยบริการ
 - ๔.๒.๑ ตรวจสอบรายรับรายจ่ายอย่างต่อเนื่อง
 - ๔.๓ การจัดทำแผนธุรกิจของโรงพยาบาล
 - ๔.๓.๑ ให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนธุรกิจของตนเอง เพื่อเป็นเครื่องมือในการเพิ่มรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย
 - ๔.๔ พัฒนารูปแบบบริการเพื่อเพิ่มรายได้
 - ๔.๔.๑ เปิดคลินิกเฉพาะทาง คลินิกนอกเวลา และคลินิกทันตกรรมพิเศษ
 - ๔.๔.๒ พัฒนาคลินิกฟื้นฟูสุขภาพ แพทย์แผนไทย และกายภาพ
 - ๔.๕ บริหารจัดการทรัพยากรและต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๔.๕.๑ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า
 - ๔.๖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินและการบริหารจัดการ
 - ๔.๖.๑ ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการคลัง
 - ๔.๖.๒ พัฒนาระบบติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลทางการเงิน
 - ๔.๗ การติดตาม กำกับ สนับสนุนแก้ไขการติด C

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑๑ รายงานความก้าวหน้าสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท
 นพ.มนตรี หนองคาย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
 สถานการณ์การเงินการคลัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๘ (เดือนสิงหาคม)

หน่วยบริการ	Risk Score						เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ					
	2563	2564	2565	2566	2567	ส.ค.-68	2563	2564	2565	2566	2567	ส.ค.-68
รพ.ชัยนาทนครนทร	1	0	0	1	1	0	20,061,691.46	53,687,243.29	117,472,017.49	105,819,747.83	70,100,480.68	-13,824,214.19
รพ.มโนรมย์	0	0	0	0	1	1	7,856,680.85	7,476,545.19	12,907,209.05	8,840,659.13	7,721,996.07	2,383,166.33
รพ.วัดสิงห์	0	0	0	1	1	1	6,117,294.34	14,231,468.21	26,200,124.21	22,805,809.26	16,190,700.57	12,025,251.19
รพ.สรรพยา	0	0	0	1	0	0	6,724,690.48	13,656,959.46	28,729,834.46	46,591,653.19	49,796,043.85	44,801,272.47
รพ.สรรคบุรี	0	0	0	1	1	1	-2,357,253.32	4,922,232.15	20,598,373.38	30,562,043.82	32,615,297.48	15,453,763.94
รพ.หันคา	0	0	0	1	1	0	21,907,647.60	18,599,902.71	34,158,142.34	40,037,400.73	20,658,794.68	11,301,694.59
รพ.หนองมะโมง	2	0	0	1	0	0	2,426,894.71	2,571,387.29	7,880,974.97	-2,332,901.94	5,690,217.91	1,900,290.75
รพ.เนินขาม	1	1	0	1	1	0	8,969,833.19	9,421,711.40	14,662,007.71	13,394,594.94	6,788,946.63	2,518,537.42
รวม							71,707,479.31	124,567,449.70	262,608,683.61	265,719,006.96	209,562,477.87	76,559,762.50

สถานการณ์วิกฤตทางการเงินระดับ ๗ (Risk Scoring) ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘

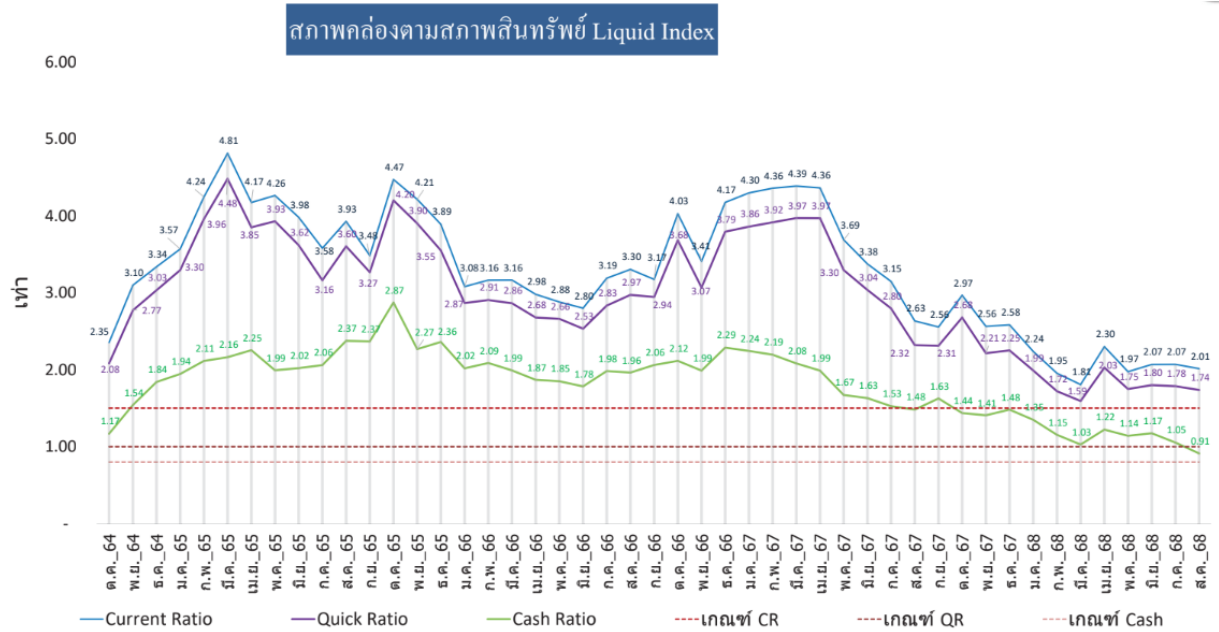
หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ	OPM	ROA	APP-Drug	ACP-UC	ACP-CSMBS	ACP-SSS	IM	GradePlus	RG+
รพ.ชัยนาทนครนทร	2.01	1.74	0.91	155,101,400.24	75,970,834.63	0	4,383,727.98	-13,824,214.19	0	1	0	1	0	1	1	B-	0B-
รพ.มโนรมย์	1.96	1.72	1.20	11,136,897.52	-7,201,563.03	1	-5,443,281.46	2,383,166.33	0	0	0	1	1	1	0	C	1C
รพ.วัดสิงห์	2.80	2.60	2.12	19,432,892.58	-2,171,493.34	1	-3,394,846.17	12,025,251.19	0	0	0	1	1	1	1	B-	1B-
รพ.สรรพยา	11.02	9.97	8.96	56,377,798.41	5,678,033.10	0	7,971,027.33	44,801,272.47	1	1	1	0	1	1	1	A-	0A-
รพ.สรรคบุรี	2.90	2.61	1.71	41,567,442.62	-14,034,713.38	1	-5,639,741.69	15,453,763.94	0	0	1	1	1	0	1	B-	1B-
รพ.หันคา	2.99	2.61	1.88	25,706,984.30	385,000.64	0	-4,223,339.65	11,301,694.59	0	1	1	1	0	1	1	B	0B
รพ.หนองมะโมง	1.82	1.66	1.22	7,044,810.58	3,336,847.62	0	1,846,103.79	1,900,290.75	0	1	0	1	1	1	1	B	0B
รพ.เนินขาม	2.25	1.90	1.48	6,500,494.75	4,570,707.50	0	-2,249,382.75	2,518,537.42	0	1	1	0	1	0	1	B-	0B-

สถานการณ์วิกฤตทางการเงินระดับ ๗ (Risk Scoring) คาดการณ์รายได้ค่าใช้จ่ายเป็น ๑๒ เดือน

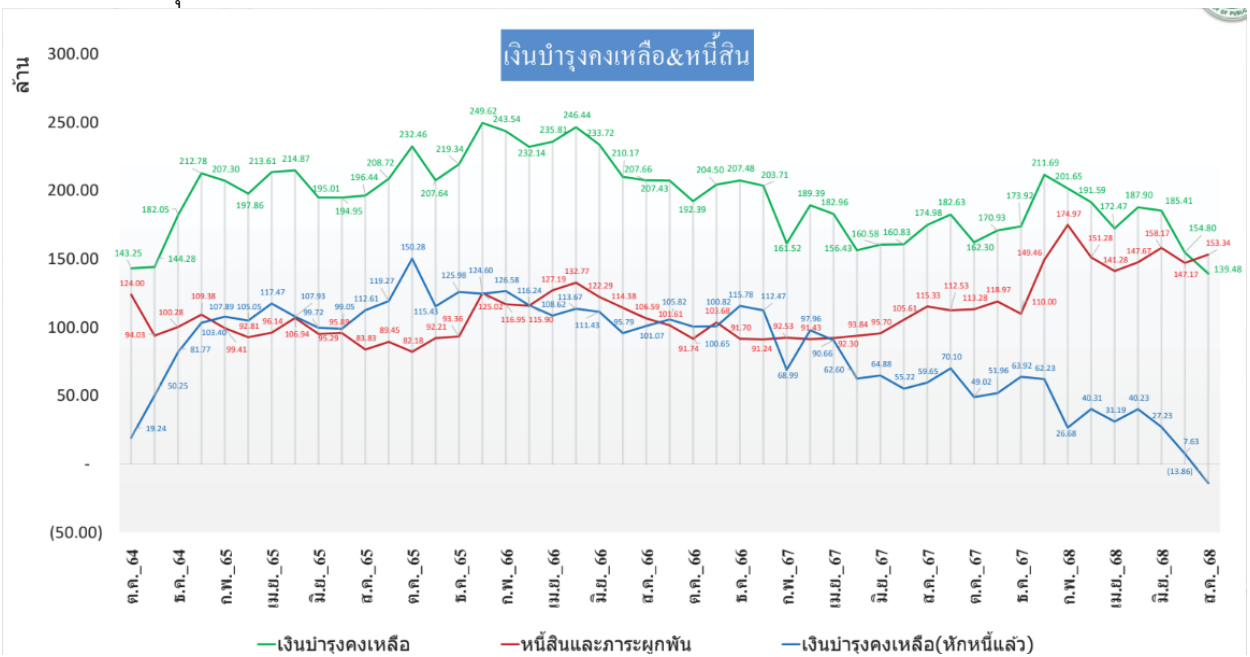
หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ
ชัยนาทนครนทร,รพท.	2.00	1.72	0.90	153,884,440.17	74,389,389.41	0	11,941,046.66	-15,085,785.62
มโนรมย์,รพท.	1.76	1.55	1.08	9,863,327.41	-8,004,081.39	1	-7,491,636.50	1,048,936.91
วัดสิงห์,รพท.	2.49	2.31	1.88	18,121,536.31	-3,247,208.67	1	-4,253,184.33	10,653,965.85
สรรพยา,รพท.	8.47	7.67	6.89	54,735,403.87	9,736,536.19	0	6,794,521.77	43,105,741.97
สรรคบุรี,รพท.	2.64	2.38	1.55	39,446,829.09	-16,237,213.55	1	-6,740,354.24	13,233,137.16
หันคา,รพท.	2.44	2.14	1.53	22,902,412.50	-3,120,153.73	1	-6,626,269.71	8,348,256.82
หนองมะโมง,รพท.	1.58	1.44	1.06	5,760,471.38	1,791,919.63	0	832,688.82	561,120.61
เนินขาม,รพท.	1.91	1.62	1.26	5,615,490.36	4,253,661.03	0	-3,532,747.65	1,595,149.84

สภาพคล่อง...

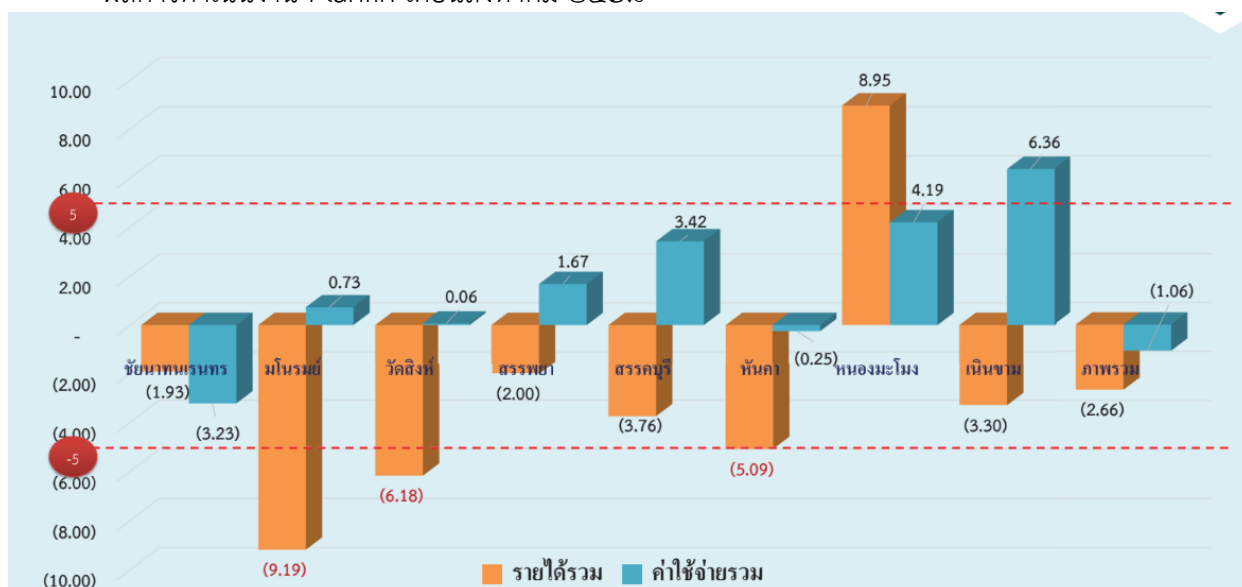
สภาพคล่องตามสภาพสินทรัพย์ Liquid Index โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



เงินบำรุงคงเหลือและหนี้สิน โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร



ผลการดำเนินงาน Planfin เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘



มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ขออนุมัติจัดงานมหกรรมการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และแพทย์พื้นบ้าน เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

นายสมจินต์ มากพา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการมหกรรมการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก และแพทย์พื้นบ้าน เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขและแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย เขตสุขภาพที่ ๓ ส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านไทยสมุนไพร นำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ทั้งในสถานบริการ และในชุมชน

สนับสนุนงบประมาณการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

การจัดสรรงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา การแพทย์แผนไทยฯ เขตสุขภาพ ที่ 3 ปี 2566-2570* และการดำเนินงาน

ชื่อโครงการ/กิจกรรม	ปี พ.ศ. 2566	ปี พ.ศ. 2567	ปี พ.ศ. 2568	ปี พ.ศ. 2569	ปี พ.ศ. 2570	รวม
	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(บาท)
3.5 จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านการส่งเสริมคุ้มครอง ภูมิปัญญา แพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้าน ระดับเขตสุขภาพ 1 ครั้ง/ปี (มหกรรมแพทย์แผนไทยฯ)	650,000	650,000	650,000	650,000	650,000	3,250,000
- จังหวัดเจ้าภาพ และ วงเงินที่ได้รับอนุมัติ	นครสวรรค์ 600,000	ชัยนาท 500,000 ใช้จริง 710,557	อุทัยธานี 800,000 ใช้จริง 1 ล้าน	พิจิตร **		

*การประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 3 ครั้งที่ 7 ประจำปี พ.ศ. 2567 วันที่ 26 มิถุนายน 2567 เวลา 09.30 ณ ห้องประชุมอรรถกวี ชั้น 5 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (แห่งใหม่)

** มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 3 ครั้งที่ 9 ประจำปี 2568 วันที่ 18 กันยายน 2568 ณ ห้องประชุมอุททอง ชั้น 4 ตึก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร



วัตถุประสงค์หลัก

- ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการแพทย์แผนไทยฯ แก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ และจังหวัดใกล้เคียง
- กระตุ้นการใช้บริการการแพทย์แผนไทยฯ และผลิตภัณฑ์สมุนไพรในระบบสุขภาพ
- สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่
- เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงผลงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ

เป้าหมาย

- ยกระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในเขตสุขภาพที่ ๓
 - ส่งเสริมเศรษฐกิจสุขภาพจากผลิตภัณฑ์สมุนไพรและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในท้องถิ่น
 - สร้างความตระหนักถึงคุณค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ
- สถานที่จัดงาน สวนสาธารณะ บึงสีไฟ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร
ระยะเวลาจัดงาน ๓ วัน (เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙)

กลุ่มเป้าหมาย (ประมาณ ๕,๐๐๐ คน)

- ประชาชนทั่วไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ และพื้นที่ใกล้เคียง
- บุคลากรสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย
- ผู้ประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร และบริการการแพทย์แผนไทย
- นักเรียน นักศึกษา และผู้สนใจด้านการแพทย์แผนไทย

งบประมาณที่ขออนุมัติ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

๑. ค่าจัดสถานที่และอุปกรณ์ ๓๕๐,๐๐๐ บาท
๒. ค่าประชาสัมพันธ์ ๒๕๐,๐๐๐ บาท
๓. ค่าวิทยากรและบุคลากร ๑๕๐,๐๐๐ บาท
๔. ค่าวัสดุอุปกรณ์และของที่ระลึก ๑๕๐,๐๐๐ บาท
๕. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ๑๐๐,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ งบประมาณอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมและสถานการณ์

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

๑. อัตราการเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพที่ ๓ เพิ่มขึ้น
๒. มูลค่าการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรในงานไม่น้อยกว่า ๑ ล้านบาท
๓. เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยในระดับเขตสุขภาพ
๔. ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น

ผู้รับผิดชอบหลัก

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

มติที่ประชุม อนุมัติงบประมาณ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท จากเงินกันประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓ และมอบประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยฯ จัดกิจกรรมให้ต่อยอดจากปีที่ผ่านมา ให้วางแผนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร วางแผนจัดงานโดยเชิญชวนให้ภาคเอกชนเข้าร่วมกิจกรรม และวางแผนกำหนดเวลาการให้บริการของแต่ละกิจกรรมให้เหมาะสม

๕.๒ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการมาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (AMAC)

พญ.นภาพร ทัศนะแสง ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน เขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สืบเนื่องจากระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า ข้อที่ ๔.๔ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน Ambulatory Deployment

ขอความอนุเคราะห์งบประมาณสนับสนุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการขับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และรถพยาบาล (Emergency Vehicle Operation Course) จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๖๐ คน เป็นเงิน ๙๔๑,๙๘๘ บาท

๒. ขอสนับสนุนเครื่องตรวจวัดระดับปริมาณแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ รวม ๖๐ เครื่อง ๆ ละ ๒๓,๕๔๐ บาท เป็นเงิน ๑,๔๑๒,๔๐๐ บาท

มติที่ประชุม เห็นชอบและมีมติให้สนับสนุนงบประมาณทั้ง ๒ โครงการ ได้แก่ โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการขับรถ และการขอสนับสนุนเครื่องตรวจวัดระดับปริมาณแอลกอฮอล์ โดยให้คณะทำงาน AMAC ทบทวนงบประมาณให้เหมาะสม และสำรวจโรงพยาบาลที่มีความต้องการเครื่องตรวจวัดระดับปริมาณแอลกอฮอล์ทางลมหายใจอีกครั้ง และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาวางเงินให้ความเห็นชอบและดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้ต่อไปแล้วได้เลย

๕.๓ ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลและตรวจราชการ (LGO) เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.โสภณ โมษิตวานิชย์ ประธานคณะอนุกรรมการ LGO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ขอบรับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลและตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ (Learning & Growth Officer : LGO) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๓,๑๖๘,๐๐๐ บาท (สามล้านหนึ่งแสนหกหมื่นแปดพันบาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมชี้แจงนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมภูมิธรา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและประเด็นมุ่งเน้นเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร คณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงาน SP จำนวน ๓๕๐ คน

งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน ๕๖,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นหกพันบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเตรียมความพร้อมการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมภูมิธรา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๒. เพื่อเป็นแนวทางการตรวจราชการและนิเทศงาน ใช้ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลงานตามนโยบายสำคัญ ได้อย่างสอดคล้อง เชื่อมโยง และมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงาน SP ได้จัดทำเครื่องมือในการลงตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร คณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงาน SP จำนวน ๓๕๐ คน

งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน ๑๑๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ - ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ - ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓

๒. เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลตามแผนการตรวจราชการและนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ในหน่วยงานทุกระดับของเขตสุขภาพที่ ๓ และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด

๓. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลงานเด่น (Best Practice) ในเขตสุขภาพที่ ๓

กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร คณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงาน SP จำนวน ๓๕๐ คน

งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (๒ รอบ ๆ ละ ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ จำนวน ๑๖๘,๐๐๐ บาท มอบหมายกลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการกิจกรรมที่ ๑ และ ๒

๒. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท และมอบหมายผู้จัดงาน กิจกรรมที่ ๓ จำนวน ๒ รอบๆ ละ ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม อนุมัติสนับสนุนงบประมาณ และให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. สนับสนุนงบประมาณจากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๖๘,๐๐๐ บาท มอบหมายกลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการกิจกรรมที่ ๑ และ ๒

๒. สนับสนุนงบประมาณจากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒.๑ มอบจังหวัดชัยนาท จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นเงิน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

๒.๒ มอบจังหวัดอุทัยธานี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นเงิน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

๕.๔ โครงการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นและช่วยการเข้าถึงการรักษาปี ๒๕๖๔

นพ.ภาณุ คุวุฒยากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
ความเป็นมาของโครงการ

๑. โรคสมาธิสั้นในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย หากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ทำให้เด็กปรับตัวได้ไม่ดี เพิ่มความเสี่ยงต่อความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

๒. เด็ก ๖ - ๑๕ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒๙๙,๗๕๒ คน ได้รับการวินิจฉัยรักษา ๖,๗๘๓ คน* (ความชุกของโรคสมาธิสั้น ๕.๔ % ประมาณ ๑๖,๑๘๖ คน)

๓. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ จัดทำโครงการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นและช่วยการเข้าถึงการรักษา ปี ๒๕๖๔ ขึ้น โดยเน้นการคัดกรองเด็กเพื่อให้ได้เด็กกลุ่มเสี่ยง /สงสัยป่วยโรคสมาธิสั้น ให้ได้รับการวินิจฉัยรักษา / คำปรึกษาแนะนำ / ปรับพฤติกรรม /ติดตามอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เด็กอายุ ๖ - ๑๕ ปี ได้รับการคัดกรองสมาธิสั้น

๒. เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยง/สงสัยสมาธิสั้นได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงการรักษา

ระยะเวลาดำเนินงาน : พฤศจิกายน ๒๕๖๔ - กรกฎาคม ๒๕๖๕

พื้นที่ดำเนินการ : พื้นที่ ๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓

กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม	กำแพงเพชร	ชัยนาท	พิจิตร	นครสวรรค์	อุทัยธานี	รวม
๑. คัดกรองสมาธิสั้น	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๔๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๒. กลุ่มเสี่ยงประเมิน SPM parallel*	๗๕๐	๗๕๐	๗๕๐	๒,๐๐๐	๗๕๐	๕,๐๐๐

*ประมาณการตามความชุก ๕%

กิจกรรม	ระยะเวลา	ความร่วมมือเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่
1. ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้บริหารและผู้รับ ผิดชอบงานสุขภาพจิต	ตุลาคม - พฤศจิกายน 2568	- ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต (สสจ.) ร่วมประชุม วางแผนการดำเนินงานกิจกรรม
2. คัดกรองโรคสมาธิสั้นด้วยเครื่องมือ SNAP IV โดยครู	พฤศจิกายน 2568 ถึง มกราคม 2569	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ ประสาน/ให้คำ แนะนำครูในการคัดกรอง
3. วัดระดับสติปัญญาด้วยแบบทดสอบ SPM parallel	ธันวาคม 2568 ถึง พฤษภาคม 2569	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่มีส่วนร่วมในการประสานงาน โรงเรียนเพื่อดำเนินกิจกรรม - นักจิตวิทยาในพื้นที่ ร่วมทีมวัดระดับสติปัญญา
4. เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน	หลังการคัดกรอง	- ทีมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ร่วมดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการ วินิจฉัยและรักษาต่อเนื่อง

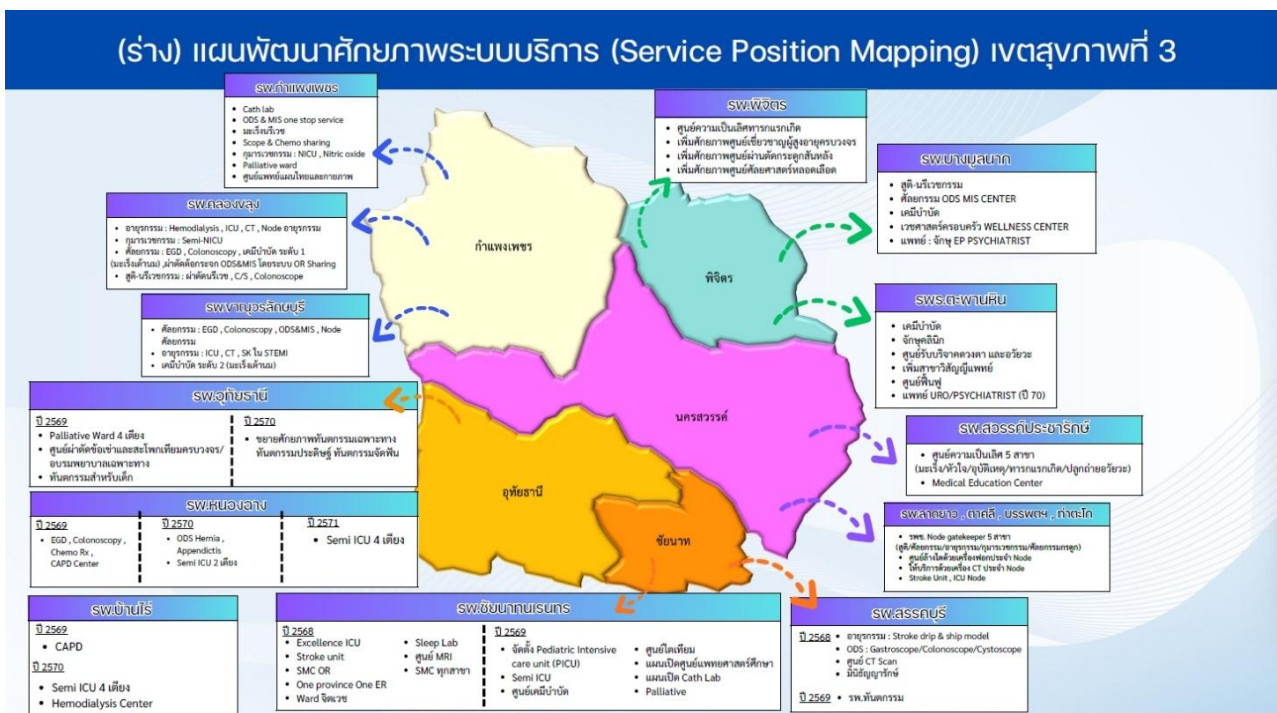
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ : เด็กอายุ ๖ – ๑๕ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับการคัดกรองโรคสมาธิสั้น และเข้าถึงบริการตามอัตราความชุกของโรค

มิติที่ประชุม เขตสุขภาพเห็นชอบและยินดีสนับสนุนการดำเนินงานคัดกรองเด็กสมาธิสั้นและการดำเนินงานตามโครงการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครนครรชวรร์ราชนครินทร์นำเสนอ

๕.๕ (ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการตามนโยบาย SAP เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙-๒๕๗๑ (ระยะ ๓ ปี)

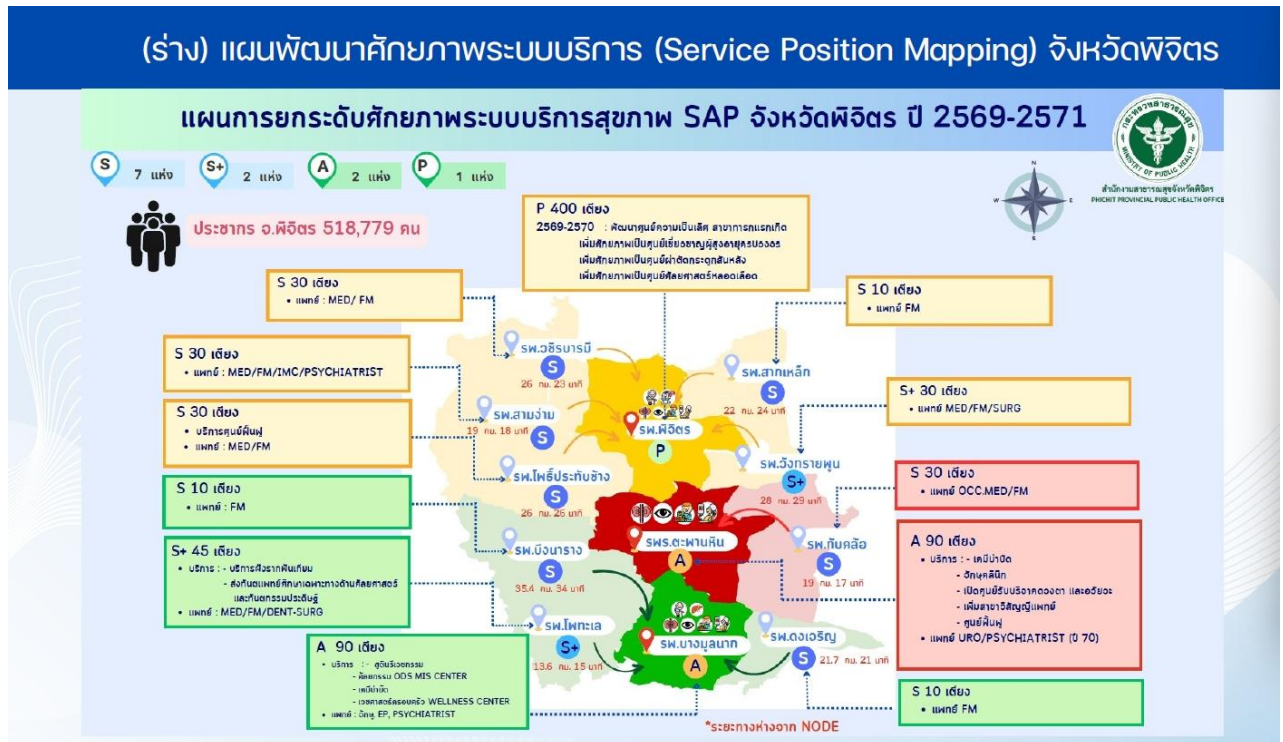
พญ.รัตติกาล ถึงสุข ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

(ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ (Service Position Mapping) เขตสุขภาพที่ ๓

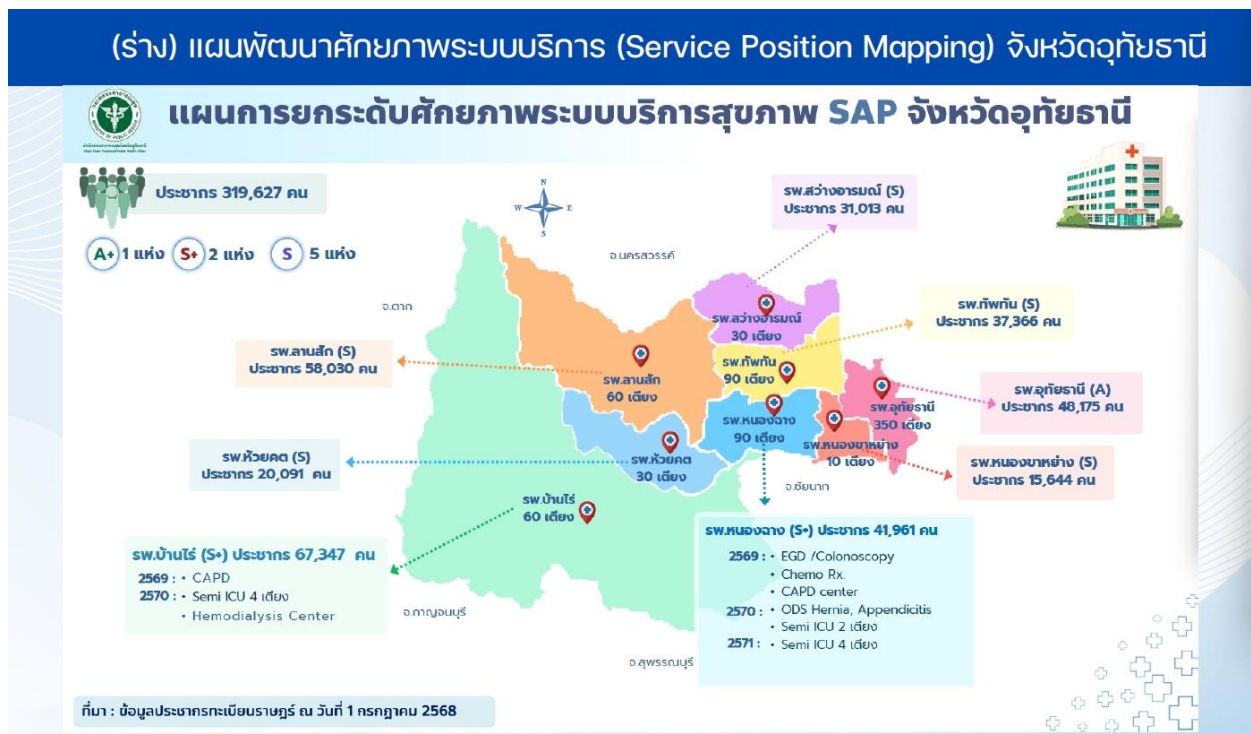


(ร่าง) แผนพัฒนา...

(ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ (Service Position Mapping) จังหวัดพิจิตร



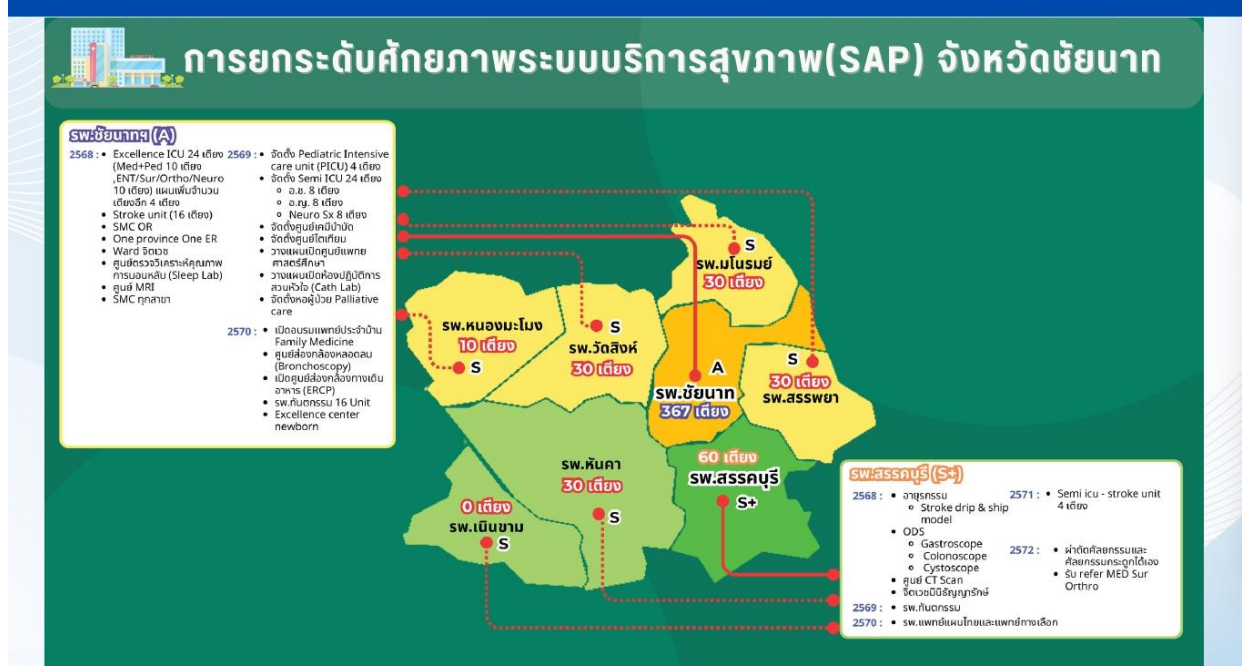
(ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ (Service Position Mapping) จังหวัดอุทัยธานี



(ร่าง) แผนพัฒนา...

(ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ (Service Position Mapping) จังหวัดชัยนาท

(ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ (Service Position Mapping) จังหวัดชัยนาท



มติที่ประชุม มอบประธานคณะกรรมการ CSO, CHRO, CIO และ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ทบทวนรายละเอียด (ร่าง) แผนพัฒนาศักยภาพฯ อีกครั้ง และวางแผนการพัฒนาระบบบริการระดับเขต ให้แล้วเสร็จในไตรมาสที่ ๑ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๕.๖ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

นพ.อำนาจ น้อยคำ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ /รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ผลการดำเนินการ DM Remission Clinic เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย DM ทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่ DM Remission (คน)
นครสวรรค์	๗๒,๑๐๔	๑,๗๑๒	๒๔๕
กำแพงเพชร	๔๓,๓๒๖	๑,๑๘๘	๒๔๔
พิจิตร	๓๗,๖๘๒	๒,๔๗๗	๗๓๖
อุทัยธานี	๒๑,๓๖๒	๑,๔๒๖	๒๐๕
ชัยนาท	๒๕,๒๗๘	๒,๒๑๐	๓๑๕
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๙๙,๗๕๒	๙,๐๑๓ (๔.๕๑%)	๑,๗๔๕ (๐.๘๗%)

คลินิก NCDs รักษาหาย

๑. จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการปรับเปลี่ยน ๙,๐๑๓ คน

๒. DM Remission ๑,๗๔๕ คน (๐.๘๗%) ลดยามูลค่า ๒๘,๔๖๐,๙๕๐ บาท/ปี

- หยุดยา ๑,๓๗๑ คน (๑๕.๒๑%)
- ปรับลดยา ๑,๓๔๕ คน (๑๔.๙๒%)
- รับประทานเพิ่ม ๑๔๖ คน (๑.๖๒%)
- รับประทานเท่าเดิม ๓,๕๖๕ คน (๓๙.๕๕%)
- รอดติดตามประเมินผล ๘๔๑ คน (๙.๓๓%)

(ที่มา : แบบรายงานผลการดำเนินงานคลินิก NCDs รักษาหาย ข้อมูลถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ณ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘)

จากผลการดำเนินงาน DM Remission Clinic ในปี ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา

๑. ปัญหาและอุปสรรคที่พบในปี ๒๕๖๘

- บุคลากรสหวิชาชีพในการดำเนินงาน NCDs Remission Clinic ไม่เพียงพอในทุกระดับ
- สถานการณ์และปัญหาหลัก พบผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๓ ยังอยู่ในระดับต่ำมากที่ ๐.๘๗% และเข้าร่วมโครงการ ๔.๕๑% เท่านั้น (เป้าหมาย DM Remission ๑%, เข้าร่วมโครงการ ๑๐%) โดยสาเหตุหลักจากบุคลากรขาดความมั่นใจ ขาดต้นแบบความสำเร็จ (Role Model) ในชุมชน

๒. แนวทางการแก้ไข

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีความรู้ ทักษะ และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานรองรับการดำเนินงาน DM Remission Clinic ทุกระดับ อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพสูงสุด
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะขับเคลื่อนการดำเนินงาน DM Remission Clinic ของเขตสุขภาพที่ ๓

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือผู้ให้บริการในคลินิก DM Remission ใน รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./PCU/NPCU/ศูนย์คนไทยห่างไกล NCDs จำนวน ๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๖๔๐ คน

ขอสนับสนุนเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

กิจกรรม	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)	จำนวนงบประมาณ (บาท)
กิจกรรมที่ ๑ จังหวัดนครสวรรค์	๑๒๐	๗๘,๙๕๐
กิจกรรมที่ ๒ จังหวัดกำแพงเพชร	๑๖๐	๙๖,๙๕๐
กิจกรรมที่ ๓ จังหวัดพิจิตร	๑๕๐	๙๒,๔๕๐
กิจกรรมที่ ๔ จังหวัดอุทัยธานี	๑๒๐	๗๘,๙๕๐
กิจกรรมที่ ๕ จังหวัดชัยนาท	๙๐	๖๕,๔๕๐
รวมทั้ง ๕ กิจกรรม ๕ จังหวัด	๖๔๐	๔๑๒,๗๕๐

เป็นค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าวิทยากร ค่าที่พักและค่าพาหนะเดินทางสำหรับวิทยากร โดยจัดกิจกรรมจำนวน ๕ ครั้ง ๕ จังหวัด รวมเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๔๑๒,๗๕๐ บาท (สี่แสนหนึ่งหมื่นสองพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาทบทวนโครงการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการ

๒. คณะกรรมการเห็นว่าการดำเนินงานขับเคลื่อนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังควรเป็นการดำเนินงานของคณะทำงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเห็นว่าสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ไม่ควรดำเนินการด้านนี้เองแต่ควรทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงาน Service Plan มากกว่า

๕.๗ แนวทางการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัย ค้นหาวัณโรค วัณโรคคอตีบ และวัณโรคระยะแฝง เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙

นพ.พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การคัดกรองวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ – ๒๕๖๙

๑. ผลการคัดกรองวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

- ๗ กลุ่มเสี่ยง คัดกรอง ๑๔๒,๔๐๕ ราย เป็น TB ๗๗๐ ราย (๐.๕๔%)
- นอกกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง ๕๓,๗๙๙ ราย เป็น TB ๙๐๓ ราย (๑.๖๘%)

ผลการคัดกรองวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

การคัดกรอง ๗ กลุ่มเสี่ยง	เกณฑ์	เป้าหมาย (ราย)	CXR (ราย)	คิดเป็น %
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	> ๗๐%	๓,๗๘๘	๑,๙๕๙	๕๑.๗๒%
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	> ๘๐%	๑๒,๗๐๙	๑๓,๐๓๓	๑๐๒.๕๕%
ผู้ต้องขังในเรือนจำรายใหม่	๑๐๐%	๔,๕๓๗	๗,๐๘๖	๑๕๖.๑๘%
ผู้ติดสารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	> ๙๐%	๓,๐๒๐	๓,๖๙๒	๑๒๒.๒๕%
บุคลากรสาธารณสุข	> ๙๐%	๑๗,๕๗๗	๒๐,๓๑๑	๑๑๕.๕๕%
ผู้สูงอายุ ≥ ๖๕ ปี ที่มีโรคร่วม COPD, DM, สูบบุหรี่	> ๙๐%	๓๘,๑๘๓	๓๘,๒๙๔	๑๐๐.๒๙%
DM คุมไม่ได้, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, ได้รับยากดภูมิ	> ๙๐%	๔๔,๘๙๑	๔๗,๒๒๕	๑๐๕.๒๐%

*** ข้อมูล NTIP ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

๒. ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๙

- ๗ กลุ่มเสี่ยง คัดกรอง ๑,๕๔๒ ราย เป็น TB ๘ ราย (๐.๕๒%)

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	CXR (ราย)	คิดเป็น %
ผู้สัมผัสร่วมบ้าน	๔,๐๐๘	๕๙	๑.๔๗%
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๑๓,๐๒๖	๑๕๓	๑.๑๗%
ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๕,๘๔๗	๓๒	๐.๕๕%
ผู้ติดสารเสพติด	๓,๓๖๖	๔๘	๑.๔๓%
บุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วย	๑๗,๘๕๒	๕	๐.๐๓%
ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป (ที่สูบบุหรี่, DM ร่วม, COPD)	๓๙,๗๑๑	๔๘๗	๑.๒๓%
DM คุมไม่ได้, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, ได้รับยากดภูมิ	๕๑,๖๕๘	๗๕๘	๑.๔๗%
รวม	๑๓๕,๔๖๘	๑,๕๔๒	๑.๑๓%

- นอกกลุ่มเสี่ยง...

- นอกกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง ๒๕๘ ราย เป็น TB ๔ ราย (๑.๕๕%)

กลุ่มเสี่ยง	CXR	พบ TB	% พบ TB
ผู้มีประวัติเป็นวัณโรค	๘	๒	๒๕
ไม่มีความเสี่ยง	๓๓	๑	๓.๐๓
อื่นๆ	๑๐๐	๑	๑
ผู้ป่วย B24 ที่สัมผัสใกล้ชิด (นอกบ้าน)	๐	๐	๐
โรคเบาหวาน	๔๕	๐	๐
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	๑๖	๐	๐
อื่นๆ (ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ประชากรข้ามชาติ)	๕๖	๐	๐
รวม	๒๕๘	๔	๑.๕๕

*** ข้อมูล NTIP ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

๒. การวินิจฉัยให้พบโดยเร็วด้วยวิธีมาตรฐานทางอนุชีววิทยา

- Gene x-pert ๑๐ color (๗ เครื่อง)

- Gene x-pert ๖ color (๗ เครื่อง)

- การส่งตรวจ X-pert เขต ๓ ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๘,๑๗๘ ราย มีผล MTB detected จำนวน ๑,๐๑๑ ราย (๑๒%)

หน่วยบริการ	จำนวน (ครั้ง)
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	๑,๓๓๐
โรงพยาบาลคลองขลุง	๑๒๐
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	๕๖๐
โรงพยาบาลพิจิตร	๒,๐๑๒
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	๕๐๐
โรงพยาบาลสรรคบุรี	๕๕๐
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	๙๖๑
โรงพยาบาลอุทัยธานี	๕๘๔
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	๒,๐๕๖
ผลรวมทั้งหมด	๘,๑๗๘

*** ข้อมูล NTIP ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

- การตรวจหาเชื้อจาก สปสข. จำนวนในการขอตรวจทั้งหมด ๓,๖๕๙ ราย จำนวนที่ สปสข. ตรวจพบทั้งหมด ๖๕๓ ราย (๑๘%)

- การส่งตรวจ X-pert เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนส่งตรวจ	ผล MTB detected
กำแพงเพชร	๑,๔๕๐	๑๙๕ (๑๓%)
ชัยนาท	๖๑๕	๑๐๓ (๑๗%)
นครสวรรค์	๓,๐๑๗	๓๓๔ (๑๑%)
พิจิตร	๒,๕๑๒	๒๘๘ (๑๑%)
อุทัยธานี	๕๘๔	๙๑ (๑๖%)

*** ข้อมูล NTIP ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

๓. ประเด็นท้าทาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

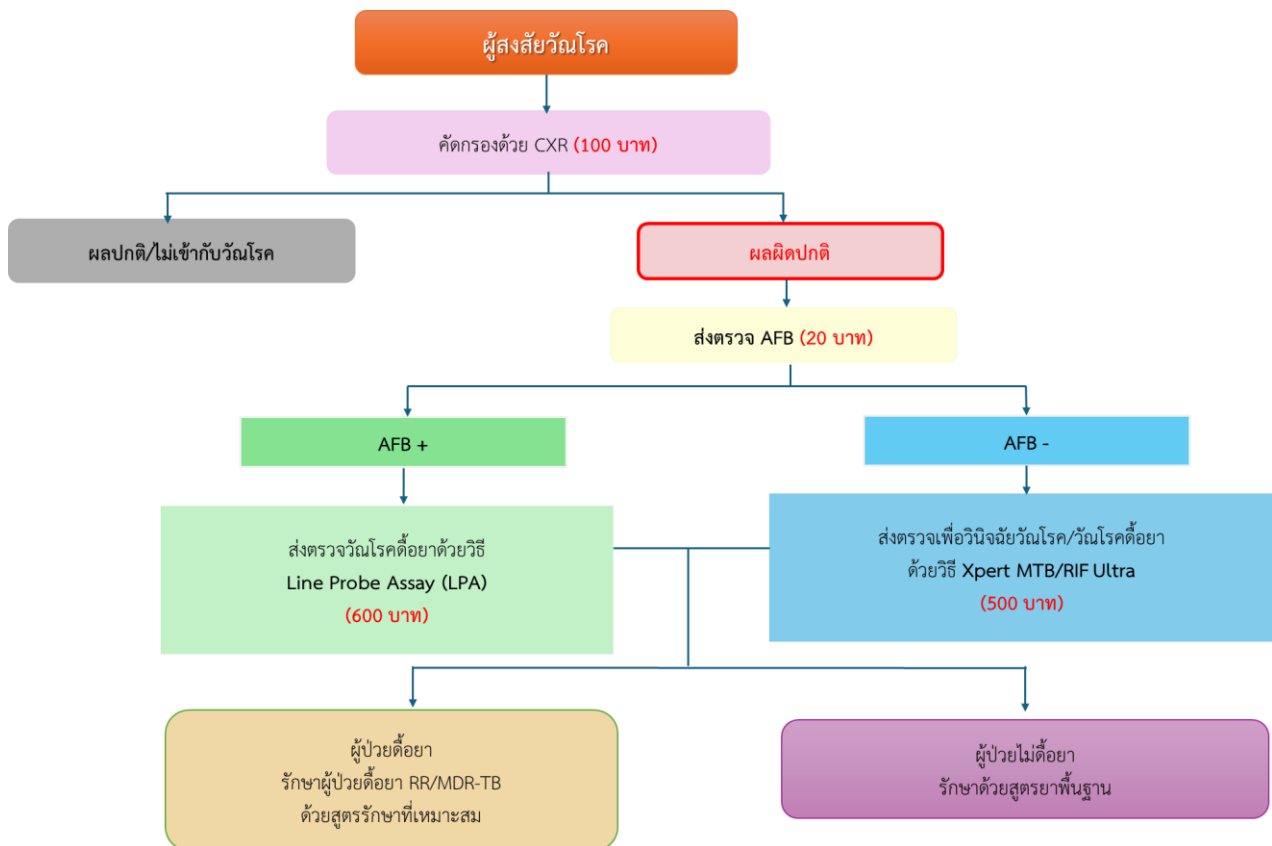
จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระดับประเทศ สาขาวัณโรค ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๘ มีข้อสั่งการให้เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ จัดหาเครื่องตรวจและน้ำยาตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วย Molecular ให้เพียงพอ เนื่องจากโครงการกองทุนโลกได้ยุติการสนับสนุนน้ำยา X-pert ให้กับกองวัณโรค

๔. ปัญหาที่พบ

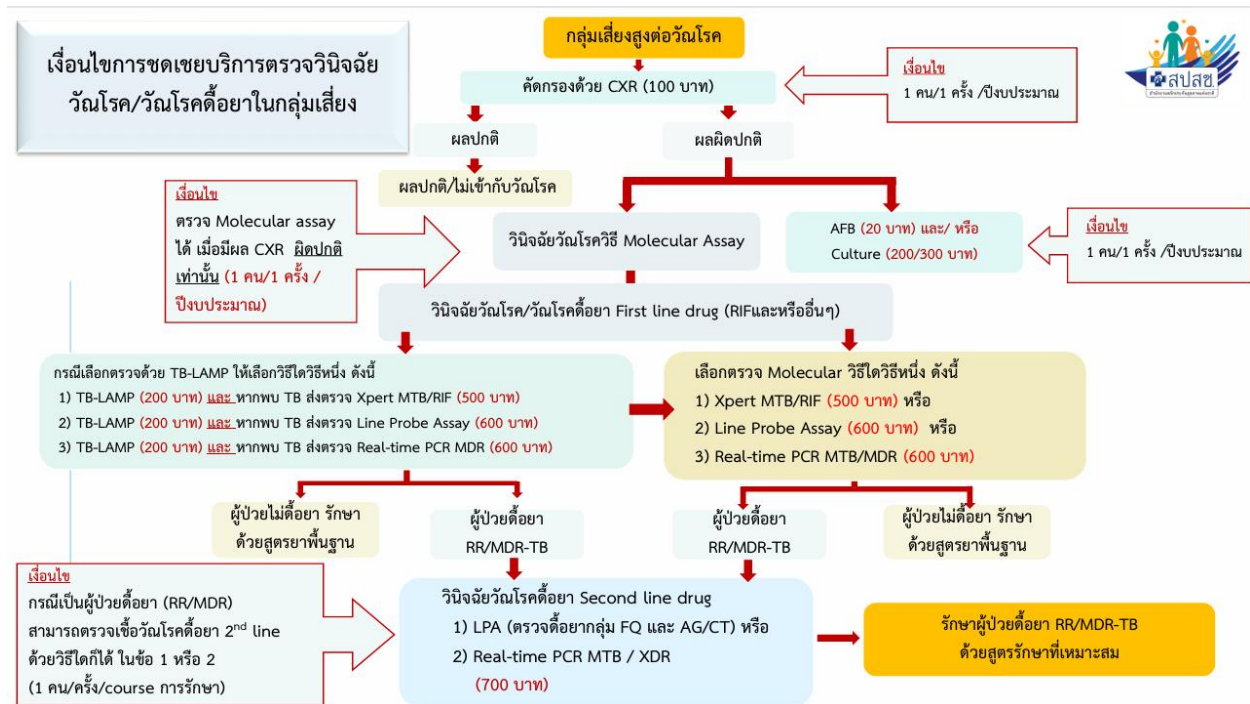
- กองทุนโลกยุติการสนับสนุนตรวจ Gene Xpert สำหรับคนไทย แต่ยังคงสนับสนุนให้คนต่างด้าวไม่มีสิทธิ์ และคนไร้สิทธิ์
- สปสช. สนับสนุนค่าบริการการคัดกรองวัณโรค โดยเลือกวิธี AFB หรือ Gene Xpert อย่างใดอย่างหนึ่ง
- สปสช. ค่าตรวจบริการ Molecular เฉพาะ ๗ กลุ่มเสี่ยง CXR ผิดปกติ แต่นอก ๗ กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถเบิกค่าชดเชยการตรวจ Gene Xpert จาก สปสช. ได้
- มีการเปลี่ยนศูนย์าระหว่างรักษาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาภายหลังเริ่มรักษา

๕. แนวทางการตรวจวินิจฉัยวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

- ๗ กลุ่มเสี่ยง ที่สปสช.ชดเชยค่าตรวจได้ คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน, ผู้ติดเชื้อมานาน, ผู้ต้องขังในเรือนจำ, รายใหม่, ผู้ติดสารเสพติด, ติดสุราเรื้อรัง, บุคลากรสาธารณสุข, ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี (ที่มีโรคร่วม COPD, DM, สูบบุหรี่), ผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ($HbA1C \geq 7$ mg%) และผู้ป่วยไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน
- นอก ๗ กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ๖๐ - ๖๔ ปี ผู้ป่วยโรคทั่วไปที่ CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค



เงื่อนไข...



๖. ข้อพิจารณา ขอสนับสนุนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา เขตสุขภาพที่ ๓

- การส่งตรวจหาวัณโรคโดยวิธี Molecular (X-pert) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวนทั้งหมด ๘,๑๗๘ ราย

กลุ่มเสี่ยง	จำนวนส่งตรวจ (ราย)	ผล MTB Detected (ราย)	คิดเป็น %
นอก ๗ กลุ่มเสี่ยง	๗,๔๑๗	๙๓๕	๑๒%
ผู้ป่วยทั่วไป CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค	๖,๔๔๕	๗๗๔	๑๒%
Retreatment (Relape, TAF, TALE, Others)	๓๔	๑๒	๑๒%
สงสัยวัณโรคนอกปอด (CSF, Lymph node, Tissues)	๑๐๔	๑๒	๑๒%
ไม่มีข้อมูล	๗๔๒	๑๑๘	๑๖%
Other	๘๔	๑๖	๑๙%
Migrant	๓	๐	๐%
ผู้ป่วยวัณโรคในปอดใหม่ทุกประเภท (B-) ที่ไม่เคยตรวจ	๓	๑	๓๓%
On treatment (สิ้นเดือนที่ ๒,๕ เสมหะยังพบเชื้อ)	๑	๑	๑๐๐%
RR/MDR-TB	๑	๑	๑๐๐%
ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง	๗๖๑	๗๖	๑๐%
Household contact	๔๗	๑	๒%
กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ (COPD, CKD, ผู้ป่วยได้รับยากดภูมิคุ้มกัน)	๔๐๕	๓๐	๗%

กลุ่มเสี่ยง	จำนวนส่งตรวจ (ราย)	ผล MTB Detected (ราย)	คิดเป็น %
DDM	๑๓๖	๒๓	๒๓%
B24	๙๒	๗	๘%
Prisoner	๘๑	๑๕	๑๙%

*** ข้อมูล NTIP ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

- ข้อที่ ๑ การตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิค Molecular (X-pert) เขตสุขภาพที่ ๓
 ๑.๑) กรณีใน ๗ กลุ่มเสี่ยง ขอให้พื้นที่จัดซื้อน้ำยาเองสำหรับการตรวจ โดยเบิกชดเชยจาก สปสช.
 ๑.๒) กรณีนอกกลุ่มเสี่ยง ขอสนับสนุนงบประมาณจาก CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ในกลุ่มสูงอายุที่มีอายุระหว่าง ๖๐ – ๖๔ ปี และผู้ป่วยทั่วไปที่ CXR ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรคในเขตสุขภาพที่ ๓ (นอกกลุ่มเสี่ยงของ สปสช. ชดเชยค่าบริการตรวจ) : **ค่าสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา (Molecular Technique) ราคา ๕๕๐ บาท x ๘,๐๐๐ ราย รวมทั้งสิ้น ๔,๔๐๐,๐๐๐ บาท**

- ข้อที่ ๒ มอบ SP TB ประสาน กกก. CSO และ CFO เพื่อกำหนดกลไกการเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนดังกล่าว และกลไกการติดตามผลการใช้งบประมาณ และผลตรวจเพื่อรายงานในที่ประชุมเขตเป็นระยะต่อไป

มติที่ประชุม ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ สอบถามกรมควบคุมโรค เรื่องการสนับสนุนงบประมาณสำหรับน้ำยาตรวจวินิจฉัยวัณโรค จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท เนื่องจากผู้บริหารกรมควบคุมโรคเคยนำเสนอผู้บริหารระดับกระทรวงฯ ซึ่งอาจใช้งบประมาณในส่วนนี้ในการจัดซื้อน้ำยาถ้าหากมีความคืบหน้าหรือมีปัญหาขอให้แจ้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อรับทราบและดำเนินการต่อไป

๒. มอบหมายคณะอนุกรรมการ CFO และคณะอนุกรรมการ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓ ติดตามการสนับสนุนงบประมาณตามความเหมาะสม

๕.๘ แนวทางการขอสนับสนุนเงินกันเขต เพื่อสนับสนุน กำกับนิเทศ ติดตาม การขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙

นายประจักษ์ แก้วกัจจา สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ ดังนี้
 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๑. วัตถุประสงค์

- สนับสนุนการขับเคลื่อนและนิเทศ กำกับติดตาม การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย NCDs prevention center

- พัฒนาและผลักดัน โรงเรียนเบาหวานในพื้นที่ให้เกิดผลลัพธ์

- พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นแกนนำด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCDs

๒. การขับเคลื่อน และกำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน NCD prevention center

๒.๑ เป็นศูนย์รวบรวมข้อมูล

- ข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน
- ข้อมูลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ข้อมูลการค้นหากลุ่มเสี่ยง ป่วย โรค NCD
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ศูนย์การเรียนรู้แก่ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒.๒ จัดกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD prevention unit
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ระบบบริการที่เชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพอำเภอ กลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย กลุ่มภาวะแทรกซ้อน
- หลักสูตรการจัดกิจกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยไลฟ์สไตล์ (Lifestyle Modification)

๒.๓ สนับสนุนวิชาการ และเทคโนโลยีแก่บุคลากร

- พัฒนาสื่อการเรียนรู้
- สนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว

เครื่องวัด Body composition เครื่องวัดความเค็ม Tablet สำหรับตัวแทนเจ้าหน้าที่

- การติดตามผู้ป่วย การคืนข้อมูลผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน LINE

๒.๔ ระบบสารสนเทศในการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล

- ระบบการจัดเก็บข้อมูล
- การวิเคราะห์ข้อมูลเครือข่ายสุขภาพ
- ระบบนิเทศ กำกับติดตามการดำเนินงาน

๓. การขับเคลื่อนโรงเรียนเบาหวาน

เป้าหมายจัดตั้งโรงเรียนเบาหวานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓.๑ เตรียมความพร้อม

- จัดอบรมทีมบุคลากรสาธารณสุข
- แนวทางการจัดระบบให้ผู้ป่วย
- พัฒนาสื่อการเรียนรู้ เครื่องมือ และอุปกรณ์
- คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ

๓.๒ กระบวนการจัดกิจกรรม

- คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ ที่มีอายุ < ๖๕ ปี HbA1C < 7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สมัครใจเข้าร่วม
- การประเมินความรู้และภาวะสุขภาพ
- การจัดกิจกรรมตามแนวทาง เช่น ด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย เภสัช และการเสริมพลังใจ
- การติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ประเมิน ติดตาม บันทึกข้อมูล ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และวัดค่าระดับน้ำตาล
- คืนข้อมูล พบแพทย์
- กำหนดการวางแผนติดตาม
- เก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล
- ถอดบทเรียนบุคคลต้นแบบด้านเบาหวานวิทยา

๔. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔.๑ กิจกรรมหลัก

- การอบรมให้ความรู้
- พัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรค NCD อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๑ คน

- สนับสนุนสื่อ เครื่องมือและอุปกรณ์
- การใช้เทคโนโลยีที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

๔.๒ ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีบทบาทเป็น “NCD HEALTH COACH” ในชุมชน

๕. กรอบงบประมาณ

๕.๑ NCD prevention center โรงเรียนเบทาหวาน การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- การสนับสนุนสื่อการเรียนรู้ เครื่องมือ และอุปกรณ์
- การกำกับ นิเทศติดตามการดำเนินงาน
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๕.๒ งบประมาณ อำเภอละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๕๔ อำเภอ เป็นเงิน ๑๐,๘๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม ให้ดำเนินการดังนี้

๑. ให้สาธารณสุขอำเภอในฐานะคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาทบทวนโครงการร่วมกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของโครงการ นอกจากนี้คณะกรรมการมีความเห็นว่าการของบประมาณเพิ่มจากเดิมที่เคยได้รับ ๑๐๐,๐๐๐ บาทเป็น ๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อดำเนินงานเพียงเรื่องเดียวไม่มีความเหมาะสม

๒. ให้กำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์และตัวชี้วัดของโครงการให้ชัดเจน โดยให้ยึดตามเป้าหมายของเขตสุขภาพ

๓. กิจกรรมที่จะให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่งเลือกที่จะดำเนินการควรเป็นไปตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่และให้กำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานสาธารณสุขตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลือกเพื่อของบประมาณเพิ่มเติมเป็น Performance Agreement ของสาธารณสุขอำเภอ

๔. มอบหมายคณะอนุกรรมการ CFO ช่วยตรวจสอบงบประมาณเพื่อสนับสนุนตามความเหมาะสม

๕.๙ โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับพระสงฆ์ "โรงเรียนเบทาหวานวิทยา" ในศาสนสถาน เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

นพ.กัมปนาท สิริย ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงเรียนเบทาหวานคณาราม : พระครูอมรชัยคุณ (หลวงตาแซร์)

๑. ที่มาและความสำคัญ

- เป็นโครงการระดับวัด/ชุมชน ที่ใช้วัด (ศาสนสถาน) เป็นศูนย์กลางในการจัดการเรียนรู้และการฟื้นฟูสุขภาพ สำหรับพระสงฆ์ (รวมถึงประชาชนในชุมชน) โดยมุ่งเน้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงและการควบคุมโรคเบาหวาน (รวมถึงกลุ่มเสี่ยง) ผ่านการบูรณาการแนวทางสุขภาพร่วมกับหลักธรรมทางศาสนา

๒. วัตถุประสงค์

- พระสงฆ์เป็นแกนนำสุขภาพ ชับเคลื่อนธรรมานุสุขภาพ
- ได้รับการเรียนรู้ในการสร้างเสริม ป้องกัน การดูแลสุขภาพตนเอง
- ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาแบบบูรณาการการแพทย์และหลักศาสนา
- มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโครงการ

๓. หลักสูตร

- สัปดาห์ที่ ๑ : การทำความรู้จัก วัดพุทธประสงค์ สร้างความเข้าใจภาพรวมกิจกรรม เรียนรู้ร่างกาย สร้างเป้าหมาย

- สัปดาห์ที่ ๒ : สร้างความเข้าใจโรค NCD เบาหวานหายได้ ความเสี่ยง พร้อมตั้งเป้าหมายตนเอง
- สัปดาห์ที่ ๓ : การจัดการอารมณ์ มีฉันทะในการดูแลสุขภาพ
- สัปดาห์ที่ ๔ : การจัดการโภชนาการ
- สัปดาห์ที่ ๕ : การออกกำลังกายที่เหมาะสม
- สัปดาห์ที่ ๖ : การจัดการสารพิษ รักษาสมดุลร่างกาย
- สัปดาห์ที่ ๗ - ๑๐ : ทบทวนความรู้ จัดการสิ่งแวดล้อม แก้ไขปัญหาการฝึกปฏิบัติ ค้นหานักเรียนดีเด่น
- สัปดาห์ที่ ๑๑ : ฝึกปฏิบัตินักเรียนที่เลี้ยงรุ่นต่อไป
- สัปดาห์ที่ ๑๒ : ส่งเสริมขยายผลกิจกรรม ประเมินแผนการรักษา

๔. แนวทางการจัดกิจกรรม แต่ละสัปดาห์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

- เวลา ๐๘.๐๐ น. ลงทะเบียน คัดกรองสุขภาพ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว เจาะน้ำตาลในเลือด HbA1C สัปดาห์ที่ ๑ และ ๑๒

- เวลา ๐๘.๓๐ น. เตรียมความพร้อม บันทึกสมุดสุขภาพประจำตัวนักเรียน
- เวลา ๐๙.๐๐ น. ไหว้พระสวดมนต์ ๑๕ นาที ทำสมาธิ ๑๕ นาที
- เวลา ๐๙.๓๐ น. บรรยาย ฝึกปฏิบัติ ๔๐. ยา ๘ ขนาน สังกัด NCDs
- เวลา ๑๑.๐๐ น. ตรวจสอบ ทบทวน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติที่บ้าน บันทึกสมุดสุขภาพประจำตัวนักเรียน

- เวลา ๑๑.๓๐ น. ไหว้พระ รับประทานอาหารสุขภาพ มอบหมายการบ้าน เดินทางกลับบ้าน

๕. ตัวอย่างรายละเอียดเนื้อหาในกิจกรรม

การจัดการอารมณ์	การจัดการโภชนาการ	การออกกำลังกายที่เหมาะสม	การจัดการสารพิษ/การรักษาสมดุลร่างกาย
- รู้จักอารมณ์พื้นฐานของตนเอง - ประเมินความเครียด - ประเมินความวิตกกังวล - ประเมินภาวะซึมเศร้า - ประเมินการนอนหลับ - ประเมินความสุข	- ประเมินดัชนีมวลกาย รอบเอว - ระดับน้ำตาลในเลือด - พฤติกรรม - การรับประทานอาหาร - น้ำคาร์บ - กำหนดประเภทอาหาร - วิธีอดอาหาร (IF)	- รู้จักร่างกาย มวลไขมัน มวลกล้ามเนื้อ - ความยืดหยุ่น การทรงตัว - เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม - กำหนดความหนักเบา ระยะเวลาที่เหมาะสม	- รู้จักการรับสารพิษเข้าร่างกาย - รู้จักวิธีการเอาสารพิษออกจากร่างกาย - การแสดงอาการของสารพิษในร่างกาย

๖. การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามผล HbA1C

- ขึ้นอนุบาล HbA1C = 6.5 – 6.9
- ขึ้นประณม HbA1C = 7.0 – 9.9
- ขึ้นมัธยม HbA1C = 10 – 17

๗. ผลลัพธ์โครงการ “โรงเรียนเบาหวานคนาราม”

- รุ่นที่ ๑ ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๒ รูป/คน (มีผล HbA1C มากกว่า 6.5%) หลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ๑๒ สัปดาห์ จากจำนวนผู้ป่วย ๑๒ รูป/คน ผล HbA1C ลดลงต่ำกว่า 6.5% จำนวน ๕ รูป/คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑

- รุ่นที่ ๒ ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๓ รูป/คน (มีผล HbA1C มากกว่า 6.5%) หลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ๑๒ สัปดาห์ จากจำนวนผู้ป่วย ๑๓ รูป/คน ผล HbA1C ลดลงต่ำกว่า 6.5% จำนวน ๒ รูป/คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕

สรุปผลการถอดบทเรียนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) เขตสุขภาพที่ ๓

๑. ประเด็นมุ่งเน้นสำคัญ

- ทิศทางนโยบายที่ชัดเจน : มุ่งเน้นการลดภาระโรค NCDs ผ่านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย ผลักดันให้ผู้ป่วยเบาหวานหยุดยาได้มากกว่า 10%

- หลักการ “อาหารเป็นยา” : การควบคุมอาหาร (Diet Control) เป็นเครื่องมือที่ทรงพลังที่สุดในการควบคุมโรคและลดน้ำหนัก รูปแบบที่ประสบความสำเร็จ คือ Low-Carb, Ketogenic Diet, และการทำ Intermittent Fasting (IF)

- พลังของบุคคลต้นแบบ (Role Model) : การนำเสนอเรื่องราวความสำเร็จของบุคคลต้นแบบที่สามารถหยุดยา ลดน้ำหนักและฟื้นฟูสุขภาพได้จริง

- รูปแบบการจัดการที่เป็นระบบ : หน่วยบริการที่เป็นเลิศได้พัฒนารูปแบบ (Model) การดำเนินงานที่ชัดเจนประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ, กระบวนการให้ความรู้ที่เป็นระบบ การใช้เทคโนโลยีในการติดตาม

- ผลลัพธ์ที่วัดผลได้ : การดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถสร้างผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ทั้งในมิติสุขภาพของผู้ป่วย (หยุดยา ลดน้ำหนัก ค่าเลือดดีขึ้น) และมิติทางการเงิน โดยมีตัวอย่างการประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาได้มากกว่า 1.2 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเป็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องทุกปี

๒. เป้าหมายหลักของเขตสุขภาพ

- การคัดกรอง : อัตราการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงต้องเกินกว่า 95% ภายในไตรมาสที่ ๑
- ลดผู้ป่วยรายใหม่ : จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ต้องลดลงจนใกล้ศูนย์
- เบาหวานระยะสงบ (DM Remission) : ผู้ป่วยเบาหวานสามารถหยุดยาได้มากกว่า 10%
- การควบคุมโรค : ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมโรคได้ดีไม่น้อยกว่า 70%
- สร้างบุคคลต้นแบบ : สร้างบุคคลต้นแบบในทุกระดับ ตั้งแต่อำเภอ ตำบล จนถึงหมู่บ้าน เพื่อเป็นแรงบันดาลใจและเป็นกระบอกเสียงในการเปลี่ยนแปลง
- ขยายผลสู่ชุมชน : พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน เช่น โรงเรียนเบาหวาน โดยใช้กลไกในพื้นที่

๓. หลักสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หัวใจสำคัญของการประชุม คือ การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในหลักการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการจัดการโรค NCDs

- ความสำคัญของอาหาร : “การควบคุมอาหาร คุณโรคได้ ลดน้ำหนักได้ดีกว่ายา” โดยชี้ว่าอาหารมีผลต่อการลดน้ำหนักและควบคุมโรคมากกว่าการออกกำลังกาย

• รูปแบบการควบคุมอาหาร : Ketogenic Diet & Low-Carbohydrate Diet: ลดการบริโภคแป้งและน้ำตาลเพื่อให้ร่างกายเปลี่ยนไปใช้ไขมันเป็นพลังงานหลัก

• Intermittent Fasting (IF): การจำกัดช่วงเวลาการกิน (เช่น รูปแบบ 16/8) เพื่อกระตุ้นการเผาผลาญและฟื้นฟูเซลล์

- บทบาทของการออกกำลังกาย : สร้างความแข็งแรง : การออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อและหัวใจแข็งแรง

• การเดิน : ถูกยกให้เป็นการออกกำลังกายที่ “ลดไขมันได้ดีกว่าวิ่ง” โดยเฉพาะการเดินนานเกิน ๓๐ - ๔๐ นาที (Zone ๒)

• HIIT (High-Intensity Interval Training): การออกกำลังกายหนักสลับเบา ช่วยกระตุ้นการออกของเซลล์

- ปัจจัยเสริม : การนอนหลับ การนอนให้เพียงพอและมีคุณภาพ (เข้านอนก่อน ๒๒.๐๐ น.) ช่วยเพิ่ม Growth Hormone หลัง ซึ่งจำเป็นต่อการซ่อมแซมร่างกาย

- การจัดการอารมณ์และสติ : การทำสมาธิและการมีสติในการกินเป็นสิ่งสำคัญในการเอาชนะความอยากอาหารและข้ออ้างต่าง ๆ

รูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๑. ตัวชี้วัดกิจกรรมโครงการ

- ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังร่วมกิจกรรมโครงการ
- ร้อยละ ๗๐ ของผู้เข้าร่วมมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
- ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมมีค่า HbA1C ต่ำกว่า 6.5 ภายใน ๓ เดือน
- มีวัดศูนย์กลางสุขภาพต้นแบบ ๑ แห่ง/จังหวัด และมีกิจกรรมสุขภาพต่อเนื่องมากกว่า ๔ ครั้ง/ปี
- อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงมากกว่าร้อยละ ๒๐ ภายใน ๑ ปี
- ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาโรคเบาหวานลดลง

๒. การประเมินผลกิจกรรมโครงการ

- แบบสอบถามความรู้ก่อน-หลัง
- แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ
- ตรวจวัด HbA1C ก่อน-หลังโครงการ สัปดาห์ที่ ๑ และ ๑๒
- วัดต้นแบบ “โรงเรียนเบาหวานวิทยา”
- อัตราการ Re-admit, Re-visit ของผู้เข้าร่วมโครงการด้วยเรื่องเบาหวานหรือภาวะแทรกซ้อน

จากโรคเบาหวาน

- ข้อมูลค่าใช้จ่ายการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- แบบประเมินความพึงพอใจ

๓. กิจกรรมประชุมชี้แจงกิจกรรมโครงการ

- คณะสงฆ์ พระสังฆาธิการ ระดับจังหวัด/อำเภอ
- พระคิลานุปัฏฐาก/พระสงฆ์แกนนำสุขภาพ
- ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สสจ./สสอ./รพ.สต. และหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ
- ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ อปท.
- ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด
- ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์

๔. กิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” (จังหวัดละ ๑ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓) พระสงฆ์/ฆราวาส กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๕๐ รูป/จังหวัด

- พระสงฆ์ โรคเบาหวาน ที่มีผล HbA1C มากกว่า 6.5
- พระสงฆ์ กลุ่มเสี่ยง

๕. ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม : พฤศจิกายน ๒๕๖๘ - กันยายน ๒๕๖๙

๖. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ธันวาคม ๖๘ - มีนาคม ๖๙	พฤษภาคม - สิงหาคม ๖๙	กันยายน ๖๙
- พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก/พระสงฆ์แกนนำสุขภาพ - สร้างครู ก - สร้าง “หลักสูตร โรงเรียนเบาหวานวิทยา” - พัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และระบบการติดตาม	- เกิดโรงเรียนเบาหวานวิทยา - พระคิลานุปัฏฐาก/พระสงฆ์แกนนำสุขภาพ ครู ก ดำเนินการทำกิจกรรม ครู ข ในพื้นที่ - สนับสนุนพระสงฆ์ กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ - ศาสนสถานเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของชุมชน	- สรุปโครงการ - เกิดรูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) - ศาสนสถานเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของชุมชน

๗. งบประมาณโครงการทั้งสิ้น ๙๔๑,๐๐๐ บาท

๑. กิจกรรมประชุมชี้แจงกิจกรรมโครงการ จำนวน ๒ วัน	๒. กิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” (จำนวน ๔ ครั้ง/ห่างกันครั้งละ ๑ เดือน) ๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓
วันที่ ๑ - ค่าอาหารกลางวัน ๙๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๙๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖,๓๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๒ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. เป็นเงิน ๔,๘๐๐ บาท - ค่าที่พักวิทยากร ๑,๐๐๐ บาท x ๒ ห้อง x ๑ คืน เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท - ค่าที่พักผู้เข้าร่วมประชุม ๑,๐๐๐ บาท x ๒๐ ห้อง x ๑ คืน เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท - ค่าเดินทางวิทยากร เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท - ค่าเดินทางผู้เข้าร่วมการประชุม (พระสงฆ์) ๔๕ รูป x ๒๐๐ บาท เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท - ค่าจ้างเหมาถ่ายเอกสาร เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท - ค่าวัสดุอุปกรณ์ เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท <u>รวมเป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท</u> วันที่ ๒ - ค่าอาหารกลางวัน ๙๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๙๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๖,๓๐๐ บาท	ค่าใช้จ่าย ครั้งที่ ๑ - ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ๕๐ คน x ๖๙๐ บาท เป็นเงิน ๓๔,๕๐๐ บาท <u>รวมเป็นเงิน ๔๔,๒๐๐ บาท</u> ค่าใช้จ่าย ครั้งที่ ๒ - ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ๕๐ คน x ๔๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท <u>รวมเป็นเงิน ๑๑,๗๐๐ บาท</u>

๑. กิจกรรมประชุมชี้แจงกิจกรรมโครงการ จำนวน ๒ วัน	๒. กิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” (จำนวน ๔ ครั้ง/ห่างกันครั้งละ ๑ เดือน) ๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓
รวมเป็นเงิน ๑๕,๓๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๗๕,๔๐๐ บาท	ค่าใช้จ่าย ครั้งที่ ๓ - ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ๕๐ คน x ๔๐ บาท เป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๑,๗๐๐ บาท ค่าใช้จ่าย ครั้งที่ ๔ - ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน x ๑๐๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๐ คน x ๓๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๑ คน x ๖๐๐ บาท x ๒ ชม. เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท - ค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ๕๐ คน x ๑๙๐ บาท เป็นเงิน ๙,๕๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๙,๒๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๖,๘๐๐ บาท จัดกิจกรรม ๒ ครั้ง x ๘๖,๘๐๐ บาท x ๕ จังหวัด รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๘๖๘,๐๐๐ บาท

๘. รายละเอียดการจัดกิจกรรม “โรงเรียนเบาหวานวิทยา” เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๔ ครั้ง

ครั้งที่จัดกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	หัวข้อความรู้	การติดตาม	Lab	หมายเหตุ
ครั้งที่ ๑ (Day 0)	- เพื่อให้พระสงฆ์เข้าใจโรคเบาหวานและเริ่มต้นปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต	- บรรยายให้ความรู้เรื่องเบาหวาน - แนะนำ ๖ เสาหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต - workshop เลือกอาหารในบาตร - ตรวจสุขภาพครั้งที่ ๑ - วางระบบการติดตาม	- โรคเบาหวาน - การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง - ๖ เสาหลัก Lifestyle Medicine (เน้นโภชนาการและการออกกำลังกาย)	- บันทึกสุขภาพรายเดือน - Line กลุ่มติดตาม	- ตรวจ FBS, HbA1C, Lipid, Creatinine, LFT (ครั้งที่ ๑)	- เริ่มต้นเก็บข้อมูลพื้นฐานทั้งหมด
ครั้งที่ ๒ (ห่างจากครั้งที่ ๑ จำนวน ๑ เดือน)	- ทบทวนความรู้และติดตามผลการปรับพฤติกรรมเดือนแรก	- ทบทวน/เติมเต็มเนื้อหาครั้งที่ ๑ - workshop เลือกอาหารอย่างมีสติ - สาธิตเมนูสุขภาพ - แนะนำการออกกำลังกายในพื้นที่จำกัด - ให้คำปรึกษารายบุคคล	- การเลือกอาหารลดน้ำตาล - การออกกำลังกายที่เหมาะสม - การฉีดยาอย่างมีสติ	- ชั่งน้ำหนัก - บันทึกอาหารและกิจกรรม	- ตรวจ DTX	- ติดตามผลและกระตุ้นแรงจูงใจ
ครั้งที่ ๓ (ห่างจากครั้งที่ ๒ จำนวน ๑ เดือน)	- ติดตามผลการรักษาและเตรียมเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission)	- ทบทวนหลัก Lifestyle Medicine - กิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์อุปสรรค - workshop ฝึกสติลดความเครียด	- การจัดการความเครียด - การนอนหลับที่มีคุณภาพ - ความสัมพันธ์สังคม	- เจาะเลือดติดตามผล - ประเมินพฤติกรรม	- ตรวจ DTX	- เริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ

ครั้งที่จัด...

ครั้งที่จัดกิจกรรม	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	หัวข้อความรู้	การติดตาม	Lab	หมายเหตุ
		- Mindful Eating Practice - เจาะเลือดติดตามผล ครั้งที่ ๒				
ครั้งที่ ๔ (ห่างจาก ครั้งที่ ๓ จำนวน ๑ เดือน)	- สรุปผลการดำเนินงาน ประเมินผลและสร้าง ต้นแบบพระสงฆ์สุขภาพดี	- สรุปเปรียบเทียบผล สุขภาพ - เวทีแชร์ประสบการณ์ - มอบประกาศนียบัตร - วางแผนติดตามต่อเนื่อง - ตรวจสอบสุขภาพรอบ สุดท้าย	- แนวทางการรักษา ผลต่อเนื่อง - การเป็นต้นแบบ พระสงฆ์สุขภาพดี	- ชั่งน้ำหนัก - สรุปแบบฉบับที่สุขภาพ - ประเมินก่อน - หลัง โครงการ	- ตรวจ FBS, HbA1C (ครั้งที่ ๓)	- สรุปผล และสร้าง แรงจูงใจให้ ต่อเนื่อง

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ และให้ดำเนินการดังนี้

๑. ให้บูรณาการร่วมกันกับโครงการโรงเรียนเบาหวานในชุมชน และตรวจสอบกิจกรรมเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน

๒. มอบหมายคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ช่วยตรวจสอบเรื่องงบประมาณและสนับสนุนตามความเหมาะสม

๕.๑๐ โรงพยาบาลอุทัยธานี ขอความช่วยเหลือในการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคทาง หู คอ จมูก กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน นอกเวลาราชการ

นพ.อำนาจ น้อยคำ ประธานคณะอนุกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ /รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ด้วยโรงพยาบาลอุทัยธานี ประสบปัญหาขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางสาขาโสต ศอ นาสิก ในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย

สถานการณ์ปัจจุบัน : มีแพทย์เฉพาะทางโสต ศอ นาสิก ปฏิบัติงาน จำนวน ๑ อัตรา ซึ่งรับภาระอยู่เวร ๑๔ - ๑๕ วัน/เดือน ทางโรงพยาบาลอุทัยธานี ไม่สามารถจัดหาแพทย์เพื่ออยู่เวร โสต ศอ นาสิก ประจำโรงพยาบาลได้

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบาย One region One hospital จึงขอความร่วมมือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ ช่วยลงตารางรับส่งต่อผู้ป่วยโรคทาง หู คอ จมูก ในภาวะเร่งด่วนจากโรงพยาบาลอุทัยธานี นอกเวลาราชการ

ขอเสนอเพื่อพิจารณา

๑. รพท.ชัยนาทเรนทร วันที่ ๓ - ๕ ตุลาคม ๒๕๖๘

๒. รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ วันที่ ๘ - ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

๓. รพท.กำแพงเพชร วันที่ ๑๗ - ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๘

๔. รพท.พิจิตร วันที่ ๒๓, ๒๗, ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม ให้บริหารตารางการรับส่ง - ต่อใหม่ให้มีความเหมาะสม ระหว่างโรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๕.๑๑ ขอใช้เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อดำเนินงาน Palliative Care

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ขอใช้เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อสนับสนุนภารกิจการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) จำนวน ๓ โครงการ วงเงินรวม ๘,๕๗๕,๖๔๘.๘๐ บาท ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน ๓,๔๙๙,๐๐๐ บาท

๓. โครงการพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย (Palliative Care) โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน ๓,๐๗๖,๖๔๘.๘๐ บาท

มติที่ประชุม ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. อนุมัติสนับสนุนงบประมาณจากเงินกันประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อดำเนินงาน Palliative Care ของโรงพยาบาลทั้ง ๓ แห่ง ได้แก่

๑.๑ โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๒ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน ๓,๔๙๙,๐๐๐ บาท

๑.๓ โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน ๓,๐๗๖,๖๔๘.๘๐ บาท

๒. ให้คณะทำงาน Service Plan สาขา Palliative Care เร่งดำเนินการจัดการประชุมวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานให้บริการด้าน Palliative Care ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับตามที่ผู้ตรวจราชการฯ ได้เคยมีข้อสั่งการไปแล้วโดยด่วน โดยให้จัดทำโครงการและทำของบประมาณไปยังคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และมอบหมายให้คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาวางเงินให้ความเห็นชอบและดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้แล้ว โดยไม่ต้องนำกลับมาขอความเห็นชอบคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพอีก

๕.๑๒ แนวทางการจัดสรรงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๙

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ตามกรอบการดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ต้องแจ้งประมาณการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้เขตสุขภาพพิจารณาการจัดสรรค่าบริการทางการแพทย์ฯ ให้หน่วยบริการทำแผนฯ ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘

แต่ขณะนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ยังไม่ได้รับแจ้งประมาณการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จากกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

จึงขอความเห็นชอบอนุมัติกรอบการดำเนินการงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังนี้

๑. อนุมัติระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐ โดยทุกรายการของวงเงินต้องเสนอมาให้เขตสุขภาพอนุมัติ

๒. กรอบจัดทำรายการ ได้แก่ เขตสุขภาพ ร้อยละ ๓๐, จังหวัด ร้อยละ ๒๐ และหน่วยบริการ ร้อยละ ๕๐ ซึ่งขณะนี้ยังไม่สามารถทำรอบวงเงินได้ เนื่องจากต้องรอข้อตกลง ของ กสพ. แต่ละจังหวัด

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม เห็นชอบ และอนุมัติกรอบการดำเนินการงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ตามที่เสนอ โดยเน้นให้เป็นการ “ลงทุน” เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขมีศักยภาพเพิ่มขึ้นและมีผลตอบแทนทางการเงินเพิ่มขึ้น เช่น ทันตกรรม ศัลยกรรม พัฒนาศักยภาพห้องผ่าตัด และการฟื้นฟูสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

๕.๑๓ ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบสารสนเทศ (RDDU/CIO) เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.วรเดช กาญจนสุวรรณ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการอบรมบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓ มีวัตถุประสงค์เพื่อสามารถยกระดับความปลอดภัยทางไซเบอร์ ของเขตสุขภาพที่ ๓ และลดการพึ่งพาจากหน่วยงานภายนอก ตลอดจนลดค่าใช้จ่าย โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

๑. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (CTAM : Cybersecurity Technical Assessment Matrix)

๒. พัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร (Platinum)

๓. เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. Extra HAIT+

จึงขอสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๘๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อจัดอบรม ๒ หลักสูตร ดังนี้

๑. อบรมหลักสูตร Lead Implement and Lead Auditor งบประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาท

๒. อบรมการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการจริง จัดทำเอกสาร นโยบายขั้นตอนการทำงาน และหลักฐานการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ งบประมาณ ๖๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม อนุมัติในหลักการ โดยสนับสนุนงบประมาณจากเงินกันประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓ และมอบคณะอนุกรรมการ RDDU/CIO เขตสุขภาพที่ ๓ ทบทวนงบประมาณร่วมกับประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ อีกครั้ง

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ การจัดสรรงบประมาณปลายปี

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การจัดสรรปิดประกันรายรับ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

การปิดประกันด้วยรายรับ OP PP IP ก่อนกันเงินฯ หลังหักค่าแรง ดังนี้

๑. วงเงินปิดประกัน เป็นจำนวน ๑,๐๘๓.๙๒ ล้านบาท

๒. เติมเงินให้เท่ากับยอดประกัน เป็นจำนวน ๒๙๐.๓๗ ล้านบาท

๓. ช่วยสภาพคล่องทางการเงินโรงพยาบาลปรับด้วยประสิทธิภาพการบริการ เป็นจำนวน ๗๙๓.๕๕ ล้านบาท

(๑) เติมนำให้เพื่อยอดประกันรายรับ OP PP IP เป็นจำนวน ๒๙๐.๓๗ ล้านบาท ดังนี้

ลำดับ	สรุปวงเงินสำหรับปิดประกันรายรับ	วงเงิน (ลบ.)	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)
๑	รายรับ OP PP IP ปี ๒๕๖๙ หลังหักค่าแรง (แผน)	๖๐,๐๙๖.๒๖	๙๑๓
๒	ประกันรายรับ	๕๒,๙๑๗.๕๓	๙๑๓
๓	รายรับ OP PP IP ปี ๒๕๖๙ หลังหักค่าแรง (ผล)	๖๖,๙๘๔.๗๙	๙๑๓
๔.๑	เติมนำให้ถึงยอดประกัน	๒๙๐.๓๗	๔๙
๔.๒	เติมนำโรงพยาบาลช่วยสภาพคล่อง	๗๙๓.๕๕	๒๕๕
๔* = ๔.๑ + ๔.๒	รวมเติมนำที่กันไว้ปรับเกลี่ยตามหลักการ	๑,๐๘๓.๙๒	๒๘๙
๕ = %๔/๑	%การเติมนำ	๒%	๓๒%

หมายเหตุ หน่วยบริการจำนวน ๑๕ แห่ง ได้รับการเติมนำ ๒ กรณี ไม่นับซ้ำ

(๒) จัดสรรให้โรงพยาบาลมีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน จำนวน ๗๙๓.๕๕ ล้านบาท (ข้อมูลการเงิน เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๘)

การคำนวณวงเงิน

= ค่าถ่วงน้ำหนักประเภทโรงพยาบาล X ค่าถ่วงน้ำหนัก Total Performance Score X ค่าถ่วงน้ำหนักระดับ
วิกฤติทางการเงิน (Risk Score) X (เงินบำรุงคงเหลือสุทธิที่ ๑๐๐% กรณีโรงพยาบาล Cash < ๐.๕ ที่ ๙๐%
กรณีโรงพยาบาล Cash < ๐.๘ + ลูกหนี้คาดว่าเรียกเก็บไม่ได้ของโรงพยาบาลที่มี Cash ratio < ๐.๘)

๑. ค่าถ่วงน้ำหนักประเภทโรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๐๐%

โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๘๐%

โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๖๐%

๒. ค่าถ่วงน้ำหนัก Total Performance Score ดังนี้

TPS A ๑

TPS B ๐.๙

TPS C ๐.๙

TPS D ๐.๘

TPS F ๐.๗

๓. ค่าถ่วงน้ำหนัก Risk Score

Risk ๗ ๑.๐๐

Risk ๖ ๑.๐๐

Risk ๕ ๐.๙๐

Risk ๔ ๐.๘๐

Risk ๓ ๐.๖๕

Risk ๒ ๐.๖๕

Risk ๑ ๐.๖๕

Risk ๐ -

ตารางการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่กันไว้สำหรับปิดยอดประกันรายรับหน่วยบริการสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ	เขต	จังหวัด	รหัส	หน่วยบริการ	[๑]	[๒]	[๓]=[๑]+[๒]
					เติมเงินปิดประกัน รายรับ	เติมเงินสภาพคล่อง ทางการเงินรพ. (ไม่เกิน ๕๐ ล้านบาท)	จัดสรรเงินปิดประกัน รายรับปี ๒๕๖๘
๙๑	๓	นครสวรรค์	๑๑๒๑๕	รพ.ท่าตะโก	๐.๐๐	๑๐๙,๒๙๒.๐๐	๑๐๙,๒๙๒.๐๐
๙๒	๓	อุทัยธานี	๑๑๒๒๒	รพ.สว่างอารมณ์	๐.๐๐	๑,๘๑๕,๐๙๔.๐๐	๑,๘๑๕,๐๙๔.๐๐
๙๓	๓	อุทัยธานี	๑๑๒๒๔	รพ.หนองขาหย่าง	๙๒๔,๓๔๘.๐๐	๐.๐๐	๙๒๔,๓๔๘.๐๐
๙๔	๓	อุทัยธานี	๑๑๒๒๗	รพ.ห้วยคต	๐.๐๐	๑๑๖,๓๔๐.๐๐	๑๑๖,๓๔๐.๐๐
๙๕	๓	กำแพงเพชร	๑๐๗๒๑	รพ.กำแพงเพชร	๒๐,๕๗๙,๕๓๕.๐๐	๑,๕๖๐,๑๔๕.๐๐	๒๒,๐๓๙,๖๘๐.๐๐
๙๖	๓	กำแพงเพชร	๑๑๒๒๙	รพ.ไตรงาม	๐.๐๐	๔,๑๗๐,๙๓๕.๐๐	๔,๑๗๐,๙๓๕.๐๐
๙๗	๓	กำแพงเพชร	๑๑๒๓๐	รพ.คลองลาน	๐.๐๐	๒๓๐,๗๐๘.๐๐	๒๓๐,๗๐๘.๐๐
๙๘	๓	กำแพงเพชร	๑๑๒๓๑	รพ.ขามเฒ่ารักษบุรี	๐.๐๐	๔,๙๖๑,๔๕๘.๐๐	๔,๙๖๑,๔๕๘.๐๐
๙๙	๓	กำแพงเพชร	๑๑๒๓๒	รพ.คลองขลุง	๐.๐๐	๒,๔๓๐,๖๔๓.๐๐	๒,๔๓๐,๖๔๓.๐๐
๑๐๐	๓	กำแพงเพชร	๑๑๒๓๔	รพ.ลานกระบือ	๐.๐๐	๔,๕๑๗,๒๓๗.๐๐	๔,๕๑๗,๒๓๗.๐๐
๑๐๑	๓	กำแพงเพชร	๒๘๐๑๐	รพ.โกสัมพีนคร	๐.๐๐	๓๑๔,๕๕๖.๐๐	๓๑๔,๕๕๖.๐๐
Grand ToTal					๒๑,๕๐๓,๘๘๓.๐๐	๒๐,๑๒๖,๓๔๘.๐๐	๔๑,๖๓๐,๒๓๑.๐๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ ผลการโอนเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑๑๔,๐๑๓,๐๐๓.๐๘ บาท

เงินปรับเกลียระดับประเทศ ครั้งที่ ๑ จำนวน ๑,๕๒๙,๐๐๐.๐๐ บาท

รวมเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑๑๕,๕๔๒,๐๐๓.๐๘ บาท

รวมอนุมัติใช้เงินแล้ว จำนวน ๘๗,๒๘๘,๒๖๐.๐๐ บาท

คืนวงเงินเขต จำนวน ๔,๓๓๓,๘๔๙.๐๐ บาท

คงเหลือเงินกันเขต จำนวน ๓๒,๕๘๗,๕๙๒.๐๘ บาท

รายการขอใช้ครั้งที่ ๕ (คกก.บริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๘) จำนวน ๗,๘๒๐,๗๙๑.๐๐ บาท

๑.ปรับปรุงหอผู้ป่วย PC โรงพยาบาลอุทัยธานี จำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

๒.ปรับปรุงหอผู้ป่วย PC โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน ๒,๓๒๑,๗๙๑.๐๐ บาท

๓.ปรับปรุงหอผู้ป่วย PC โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน ๓,๔๙๙,๐๐๐.๐๐ บาท

ตารางผลการโอนเงินกันระดับเขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘)

รายละเอียดการโอนเงิน	ยอดรวม	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔
รวมอนุมัติใช้เงินแล้ว	๘๗,๒๘๘,๒๖๐.๐๐	๕๕๒,๒๒๐.๐๐	๒๒,๒๒๐,๑๔๐.๐๐	๓๕,๘๐๕,๐๐๐.๐๐	๒๘,๗๑๐,๙๐๐.๐๐
คืนวงเงินเขต	๔,๓๓๓,๘๔๙.๐๐		๔,๒๗๒,๖๒๙.๐๐	๒๕,๐๐๐.๐๐	๓๖,๒๒๐.๐๐
รวมแจ้งโอนเงินแล้ว	-๔๔,๐๒๔,๒๔๑.๐๐	- ๕๕๒,๒๒๐.๐๐	- ๑๗,๑๐๕,๙๔๑.๐๐	- ๑๘,๕๕๕,๐๐๐.๐๐	- ๗,๙๑๑,๐๘๐.๐๐
แจ้งโอนเงิน ๑ (โครงการ+งบ)	-๑๑,๔๗๖,๙๕๐.๐๐	- ๕๕๒,๒๒๐.๐๐	- ๑๐,๙๒๔,๗๓๐.๐๐		
แจ้งโอนเงิน ๒ สว่างอารมณ์	- ๔๕๘,๐๐๐.๐๐			-๔๕๘,๐๐๐.๐๐	
แจ้งโอนเงิน ๓ หนองขาหย่าง	-๔๕๘,๐๐๐.๐๐			-๔๕๘,๐๐๐.๐๐	
แจ้งโอนเงิน ๔ บ้านไร่	-๓๕๐,๐๐๐.๐๐			-๓๕๐,๐๐๐.๐๐	
แจ้งโอนเงิน ๕ หนองฉาง	๒,๗๙๕,๐๐๐.๐๐			-๒,๗๙๕,๐๐๐.๐๐	
แจ้งโอนเงิน ๖ โกสัมพีนคร	-๑,๒๕๙,๐๐๐.๐๐			-๑,๒๕๙,๐๐๐.๐๐	
แจ้งโอนเงิน ๗ โครงการ - อบรม	-๕,๖๑๙,๑๒๐.๐๐		-๓๙๘,๐๔๐.๐๐		-๕,๒๒๑,๐๘๐.๐๐
แจ้งโอนเงิน ๘ สรรคบุรี	-๑๓,๑๓๕,๐๐๐.๐๐			-๑๓,๑๓๕,๐๐๐.๐๐	
แจ้งโอนเงิน ๙ ระหว่าง ดำเนินการโอนเงิน (สนับสนุนใช้สมุนไพรร ในเขตฯ /IMC/HALE)	-๘,๔๗๓,๑๗๑.๐๐		-๕,๗๘๓,๑๗๑.๐๐		-๒,๖๙๐,๐๐๐.๐๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ (ร่าง) งบประมาณสนับสนุนการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙

นพ.พนม ปทุมสูติ ประธานคณะกรรมการ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุข

จังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

- คัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ร้อยละ ๑๐๐
- รักษาไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๖๐ (สปสช. จ่ายชดเชย เฉพาะตรวจคัดกรอง จาก PPFS)
- รักษาไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๘๐ (สปสช. จ่ายชดเชย ทุกรายการ)

ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมาย (เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕)

๑,๒๙๖,๗๓๕ คน ได้รับการคัดกรองแล้ว ๓๑๒,๖๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๑ มีผลการวินิจฉัย HBsAg +

๙,๓๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๘ ได้รับการตรวจ Viral load แล้ว ๑,๗๔๙ คน และได้รับการ upper abdomen U/S แล้ว ๑,๔๔๗ คน (จังหวัดพิจิตร เมื่อมีนาคม ๒๕๖๘)

ประมาณการจากยอดคัดกรอง ปี ๒๕๖๘ (กรณี HBV positive)

- ค่าตรวจ Viral load ๖,๔๒๖,๘๕๐ บาท
- upper abdomen U/S ๒,๗๕๒,๐๕๐ บาท

ประมาณการในปี ๒๕๖๙ (กรณี HBV positive)

- ค่าตรวจ Viral load ๒๕,๐๙๒,๙๙๕ บาท
- upper abdomen U/S ๑๐,๓๓๒,๔๑๐ บาท

รวมประมาณการจากยอดคัดกรอง ปี ๒๕๖๘ และประมาณการในปี ๒๕๖๙ (กรณี HBV positive)

ประมาณ ๔๔,๖๐๔,๓๐๕ บาท

- ค่าตรวจ Viral load ๓๑,๕๑๙,๘๔๕ บาท
- upper abdomen U/S ๑๓,๐๘๔,๔๖๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และสนับสนุนให้ดำเนินการคัดกรองฯ ให้แล้วเสร็จตามเป้าหมาย หากต้องการงบประมาณสนับสนุนสำหรับค่าตรวจ upper abdomen U/S ในปี ๒๕๖๙ ให้ประธานคณะกรรมการ CPPO และ CSO ร่วมกันทบทวนงบประมาณอีกครั้ง เขตสุขภาพยินดีสนับสนุนงบประมาณ โดยขอให้หน่วยงานที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจริง ๆ เนื่องจากบางจังหวัดมีศักยภาพสามารถดำเนินการได้

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการของคณะทำงาน Service Plan

พญ.รัตติกง ถึงสุข ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

คณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ จะมีการวางแผนการขออนุมัติทำโครงการของคณะทำงาน Service Plan ในแต่ละสาขา ในเรื่องการจัดอบรม ขออนุมัติวัสดุอุปกรณ์ และการฝึกอบรม จำเป็นต้องมีการปรึกษากันภายในทีม ในปีงบประมาณที่แล้วมีการกันเงินสำหรับโครงการของคณะทำงาน Service Plan ไว้ประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีคณะทำงาน Service Plan ส่งโครงการมายังคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๕ โครงการ อยู่ระหว่างเข้าพิจารณาและนำเสนอโครงการที่เป็นประเด็นมุ่งเน้นของเขตสุขภาพที่ ๓ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ในครั้งถัดไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๑. เขตสุขภาพที่ ๓ ยินดีสนับสนุนงบประมาณให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของคณะทำงาน Service Plan เพื่อดำเนินการโครงการกิจกรรมของคณะทำงาน Service Plan ให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนและการออกแบบระบบการทำงานและกิจกรรม/มาตรการสำคัญที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมาย

๒. คณะกรรมการให้ยกเลิกวงเงินงบดำเนินงานของคณะกรรมการ CSO และคณะทำงาน Service Plan ต่าง ๆ ที่เคยกำหนดเพดานไว้ที่ ๕๐๐,๐๐๐ บาท และให้คณะกรรมการ CFO และ CSO สามารถพิจารณาให้ความเห็นชอบได้ตามความเหมาะสมต่อไป

๗.๒ สถานการณ์อุทกภัย จังหวัดพิจิตร

นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ได้รับผลกระทบโดยน้ำท่วมรอบพื้นที่ของโรงพยาบาล และถนนหน้าโรงพยาบาลมีน้ำท่วมขัง ซึ่งโรงพยาบาลยังสามารถให้บริการได้ ยกเว้นการ Refer จากโรงพยาบาลที่บดบัง ซึ่งขอขอบคุณโรงพยาบาลพิจิตรที่ช่วยรับ Refer ผู้ป่วย ประชาชนในบางพื้นที่ของอำเภอตะพานหินได้รับผลกระทบค่อนข้างมาก ในวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ จะมีผู้บริหารระดับประเทศลงเยี่ยมพื้นที่ในอำเภอตะพานหิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๓ การจัดตั้ง Central Bank เขตสุขภาพ

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จากการชี้แจงนโยบายของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข และให้โรงพยาบาลศรีสะเกษและโรงพยาบาลอำนาจเจริญมานำเสนอโมเดลที่ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขเคยดำเนินงานไว้ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการให้ทุกเขตสุขภาพวิเคราะห์ภายในเขตสุขภาพ และปรับกระบวนการให้บริการ โดยการจัดตั้ง Central Bank โดยการนำเอาเงิน CF ของเขตสุขภาพ มาดูแลเรื่องการบริการ และปิดช่องว่างของการให้บริการ เช่น การ Refer ผู้ป่วย และจัดทำเป็น Node หรือ Center ของการให้บริการที่เขตสุขภาพยังไม่มี การบริการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ โดยการนำเงิน CF มาใช้ เช่น IMC Colonoscopy เป็นต้น โดยมีการดำเนินการในภาพเขต หากท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการดำเนินงาน Central Bank ต้องมีการปรึกษาหารือในเรื่องของเงินที่จะใช้ดำเนินการจัดตั้ง Central Bank

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๔ นโยบายการฟอกไตฟรี กระทรวงสาธารณสุข

นพ.จักราวุธ จุฑาสงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

นโยบายการฟอกไตฟรี ในจังหวัดนครสวรรค์มีหน่วยบริการที่เปิดให้บริการ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลท่าตะโก และเตรียมพร้อมเปิดให้บริการ ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลลาดยาว และโรงพยาบาลตากสิน ทั้งนี้ วางแผนเปิดให้บริการในโรงพยาบาลบรรพตพิสัย จำเป็นต้องรอนโยบายที่ชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวางแผนการดำเนินงานนโยบายต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ และให้หน่วยบริการเตรียมแผนการรับมือผู้ป่วยรายใหม่ โดยเตรียมการทั้งในรูปแบบ Hemodialysis และ Peritoneal Dialysis

๗.๕ ขอสันับสนุนงบประมาณสำหรับปรับปรุงโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

นพ.ดนัย พิทักษ์อรณพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี มีความจำเป็นต้องได้รับการขยายห้องฉุกเฉิน, ห้อง X-ray งานทันตกรรม และเครื่อง X-ray ของงานทันตกรรม งบประมาณ ๒,๔๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. อนุมัติหลักการ โดยสนับสนุนงบประมาณจากเงินกันประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓
๒. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทบทวนงบประมาณกับประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ อีกครั้ง
๓. มอบประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาและอนุมัติวงเงินให้เหมาะสม และดำเนินการโอนเงินได้ตามขั้นตอนที่ได้ตกลงไว้แล้วโดยไม่ต้องนำกลับมาขอความเห็นชอบคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ อีก

๗.๖ การประชุมคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๘ คณะทำงาน Service Plan จะมีการปรึกษาหารือในเรื่อง Node และงบลงทุน ขอให้ CFO จังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เข้าร่วมประชุม ดังนี้ ประชุมงบลงทุน ในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๘ ประชุมงบค่าเสื่อม ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ และประชุมการจัดทำ Sheet๐ ในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ และขอให้เตรียมข้อมูลพร้อม MOU ส่งมายังคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อดำเนินการดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวเบญญาภา พรหมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอรัทัย เล่าเรือง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ น้อยชำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓