



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมอุทอง ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร อำเภอมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ การสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓ และสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	■ สรุปการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งงานดำเนินการได้ดีและงานที่มีความท้าทาย ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ดังนี้ ๑) การวิเคราะห์ LE/HALE เพื่อหามาตรการและวางแผนการดำเนินงานเพื่อลดการตายและเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ ๓ ๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งในภาพรวมดำเนินการได้ดี แต่ยังมีบางจังหวัดที่ยังมีความท้าทาย ๓) การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๓ ยังมีความท้าทายและในปีหน้าให้ใช้ตัวเลขคาดประมาณในการคำนวณความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการ ๔) อัตราส่วนการตายของมารดา ซึ่งยังมีความท้าทายอยู่มาก ๕) การควบคุมเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ให้ทุกอำเภอมีโรงเรียนเบาหวานในชุมชน อย่างน้อย ๑ แห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงกระบวนการ remission ได้ทั่วถึง ๖) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ซึ่งต้องทบทวนระบบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเร็วขึ้น รวมถึงจัดการ stroke unit ให้มีประสิทธิภาพ ๗) อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ยังสูงกว่าเกณฑ์	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - Service Plan ทุกสาขา	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๘) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ยังคงค่อนข้างสูง ๙) การชะลอไตเสื่อม สนับสนุนให้ดำเนินการจริงจังเพื่อกลับมาเป็นต้นานที่มีชีวิตอีกครั้ง ๑๐) การบริจาคอวัยวะ ขอบเขตที่มีการเก็บอวัยวะเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด ปีถัดไป ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ร่วมมือกับฝ่ายปกครอง ค้นหาผู้มีสุขภาพดีเข้าร่วมบริจาคอวัยวะ และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ถ่ายทอดรูปแบบผู้ว่าราชการจังหวัด/นายอำเภอ เพื่อประชาสัมพันธ์การบริจาคอวัยวะ ๑๑) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งยังดำเนินการได้น้อยมากน้อยที่สุดในประเทศ ส่วนมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ต้องขึ้นชมทิมงานศัลยกรรมที่สามารถทำ colonoscopy ได้ดีเป็นลำดับที่ ๑ ของประเทศ ๑๒) ขึ้นชมที่สามารถให้บริการวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็มที่ ๒ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้ครอบคลุมเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศ ๑๓) รายรับจากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เป้าหมาย ๘๐ บาท/OPvisit ในภาพรวมของเขตยังทำได้ไม่ดี แต่มีโรงพยาบาล ๒ แห่งที่ทำได้ดีคือ โรงพยาบาลโกรกพระและสรรคบุรี ซึ่งเป็นทั้งโอกาสและความท้าทายของ SP แพทย์แผนไทย ๑๔) การส่งผลงานวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมวิชาการกระทรวงยังค่อนข้างต่ำ ๑๕) การเข้าถึง Palliative care ในภาพรวมทำได้ดีขึ้น และเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ ขอขึ้นชมทิมงานทุกคน แต่ยังมี		



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	ความท้าทายการทำงานในเชิงคุณภาพมากขึ้น เช่น homeward for active dying ขอให้เร่งดำเนินการ สรุปว่า ในปีที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินงานได้ดีในหลายประเด็นและยังสามารถพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นต่อไปได้อีก		
๑.๒ เป้าหมายในปิงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	■ ประเด็นมุ่งเน้นที่ให้ดำเนินการในปิงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ งานที่เป็นเป้าหมายสำคัญ ประกอบด้วย ๑) การวิเคราะห์ LO, HALE, Organ Donation, PC, equity และ SD ๒) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ (Management Skill) – พัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ๓) CSO และ CHRO - การทำ Marathon Meeting เพื่อทำ Service Mapping หรือ Facility Planning ให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีความชัดเจน ๔) CFO - พัฒนาคูณภาพ Medical Record, ระบบบัญชี, การบริหารการเงินโรงพยาบาล และการจัดทำแผนธุรกิจ ๕) ลดระยะเวลารอคอย - ประชาชนรับบริการใกล้บ้าน refer เท่าที่จำเป็น แพทย์ตรวจเช้า round เสรีเร็ว คนไข้ไม่รอนาน โรงพยาบาล share resource และจัดทำ seamless care protocol ๖) CEHSO - พัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย และระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน ๗) CIO - พัฒนาศักยภาพด้าน Data Analytics, Cyber Security และการบริหารยุทธศาสตร์ ๘) LGO - Knowledge Sharing, Scale Up และ Implementation ๙) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ห้องผ่าตัด ห้องฟื้นฟู บริการ Rehabilitation	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - Service Plan ทุกสาขา	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๑๐) CPPO - Hep B & C, CA Colon, TB และแว่นตาเด็ก ๑๑) PC - Coverage, คุณภาพ, Innovative Care และ Care Transition Protocol (Seamless) ๑๒) แผนไทย - ใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น อาศัยหลักการ Start with Organic then Chemical ๑๓) สุขภาพจิต - ประเด็นภาวะซึมเศร้า สมาธิสั้น และ SMIV เข้าถึงบริการ ๑๔) AMAC - Ambulance Deployment (ประสานและเตรียมการ) ๑๕) สุขภาพพระสงฆ์ การสูบบุหรี่และเครื่องดื่มชูกำลัง ๑๖) PHC และ NCD - DM & HT control, NCD Remission Clinic และโรงเรียนเบาหวานในชุมชน ๑๗) Stroke - ลด Door to needle time		
๑.๓ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓	■ ให้ยกเลิกคำสั่งฯ คณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ของเขตสุขภาพตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และให้แต่งตั้งใหม่โดยคัดเลือกจากบุคลากรในเขตสุขภาพที่มีความตั้งใจและมีความสามารถในการทำงานเรื่องนั้น ๆ ทั้งนี้ ให้บุคลากร ๑ คนรับผิดชอบไม่เกิน ๒ คณะ	- ทุกคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan	
๑.๔ การอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ Intern ในการปฏิบัติงานใน PCU/NPCU	■ การอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ Intern ในการปฏิบัติงานใน PCU/NPCU ควรสื่อสารให้เกิดความเข้าใจและดำเนินการอบรมในแพทย์ Intern ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑	- คณะกรรมการ CHRO	
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๕ การใช้ AI ในการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน	■ การใช้ AI ในการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน และมีความจริงจัง เช่น X – ray, Fundus Camera และอื่น ๆ เพื่อช่วยลดเวลาและสร้างความเป็นมืออาชีพ เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีคุณภาพในการให้บริการ	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๖ ปรับ Mindset ในการทำงาน “ทำน้อย ได้มาก” เน้นการส่งเสริมในงาน NCDs ป้องกัน รักษา	▪ รับทราบ		
๑.๗ การคัดกรอง NCDs มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก ไวรัสตับอักเสบบี/ซี ปรับเวลาการให้บริการแพทย์ แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	▪ ให้เร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก และไวรัสตับอักเสบบี/ซี ▪ จากการประชุมตรวจราชการ พบว่ามีการนำสมุนไพรมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในหลายแห่ง แต่พบว่าผลการดำเนินงานยังค่อนข้างน้อยในระดับประเทศ เสนอให้พิจารณาในการนำแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมาใช้ดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น เพื่อสร้างรายได้ และปรับรูปแบบและเวลาการให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้เหมาะสมในแต่ละบริการ	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๑.๘ การสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ	▪ ให้ทุกหน่วยงานลดรายจ่าย และเพิ่มรายได้ จากบริการที่ทำอยู่ และพัฒนาบริการที่สร้างรายได้เพิ่มมากขึ้น	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘	▪ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข		
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
๓.๑ การนำเสนอผลงานดีเด่น จังหวัดกำแพงเพชร	▪ รับทราบ		
๓.๒ สรุปผลงานที่ใช้จ่ายเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓	▪ ให้ทุกหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณ เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ▪ ให้โรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณจากงบลงทุน ตาม พ.ร.บ.ฯ ปี ๒๕๖๙ คืนเงินกันเขต เนื่องจากได้รับงบประมาณซ้ำซ้อน	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๓.๓ แผนการถ่ายโอนภารกิจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร	เห็นด้วยกับแนวคิดข้อที่ ๓ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์เป็นหน่วยรับงบประมาณตามเดิม แต่ให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ดำเนินการแทน	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์ - ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	
๓.๔ แผนการพัฒนานักวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	- เห็นชอบ ทั้ง ๓ กิจกรรม และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ - กิจกรรมที่ ๑ ลดจำนวนผู้เข้ารับการอบรมลง แต่เน้นให้มีผลงานวิจัย โดยแบ่งประเภทผู้เข้าร่วมอบรมออกเป็น ๒ ประเภท คือ ผู้เข้าอบรมทั่วไป กับผู้ที่จะเป็นผลงานวิชาการ - กิจกรรมที่ ๒ สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการเขตสุขภาพ หากงบประมาณไม่พอสามารถของบประมาณเพิ่มได้ โดยให้อำนาจการโรงพยาบาลและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปรึกษากันว่า จะเวียนไปจังหวัดใดเป็นเจ้าภาพ และให้รับแจ้งเขตสุขภาพ เพื่อให้โอนเงินไปที่จังหวัดนั้นรับดำเนินการ - กิจกรรมที่ ๓ สนับสนุนให้เกิดผลงานระดับประเทศอย่างเต็มที่	คณะอนุกรรมการ CKO	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
๔.๑ ติดตามข้อสั่งการเยี่ยมตรวจโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓	ให้ LGO และ CIO นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานก่อนเข้าประชุม ทุกสัปดาห์ หรือเดือนละ ๒ ครั้ง	คณะอนุกรรมการ LGO และ CIO	
๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการใช้โปรแกรม Thai Cancer Link เขตสุขภาพที่ ๓	หากระบบมีปัญหาให้ติดตามและแก้ไขปัญหาพร้อมกับโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด (หน่วยงานต้นทางของโปรแกรม)	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - คณะอนุกรรมการ CIO - SP มะเร็ง	
๔.๓ การพัฒนาระบบข้อมูล Sepsis เขตสุขภาพที่ ๓	ให้ Service Plan สาขา Sepsis พัฒนา Dashboard ข้อมูล Sepsis ในระดับเขต เพื่อใช้กำกับติดตามการดำเนินงาน	- Service Plan สาขา Sepsis - คณะอนุกรรมการ CIO - สคร.๓ นครสวรรค์	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๔.๔ แผนดำเนินการ Cyber Security ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	ให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยใช้จังหวัดกำแพงเพชรเป็นต้นแบบ เน้นการพึ่งพาตนเอง และให้แล้วเสร็จภายในต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ พิจารณางบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ Symptom Management in Palliative Care เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๔	เห็นชอบสนับสนุนงบประมาณ และให้ดำเนินการ ดังนี้ - ให้คณะกรรมการ CPO เพิ่มพยาบาลวิชาชีพเข้าเป็นกลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุมด้วย - ให้คณะกรรมการ CPO เพิ่มค่าใช้จ่ายให้การลงพื้นที่ในเขตติดตามแบบ onsite หรือผ่านทางออนไลน์	- คณะทำงาน CPO	
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ การดำเนินงานของคณะกรรมการแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ ๓	มอบหมายให้จังหวัดพิจิตร เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการ ขับเคลื่อนงาน NCDs และแพทย์แผนไทย กำหนดให้จัดงานในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ – มกราคม ๒๕๖๕ และให้เพิ่มการนำเสนอเมนูอาหารที่ปรุงจากสมุนไพร	- จังหวัดพิจิตร - คณะทำงาน CPO - SP แพทย์แผนไทย	
	- สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งส่งซื้อยาสมุนไพรภายในเขตสุขภาพ กำหนดเป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๐ - ให้คณะกรรมการแพทย์แผนไทย แกะไขความเข้าใจผิดในการคิดค่าบริการแพทย์แผนไทย หากมีปัญหาให้แจ้งผู้ตรวจราชการฯ	- SP แพทย์แผนไทย - โรงพยาบาลทุกแห่ง - สสจ.ทุกแห่ง	
๖.๒ ร่างจัดสรรงบ Basic Payment (OP – PP – IP) และงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔	- มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง กำกับการจัดทำ Planfin ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่ให้เกิดการเงินติดลบ - มอบหมายให้ CFO ระดับจังหวัดทุกแห่ง ช่วยแก้ไขปัญหาด้านการเงินของโรงพยาบาลภายในจังหวัด โดยการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง - CFO ระดับจังหวัดทุกแห่ง	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
๗.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓	ให้ยกเลิกคำสั่งฯ แต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และให้แต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ใหม่ โดยคัดเลือกจากบุคลากรในเขตสุขภาพที่มีความตั้งใจ มีความสามารถและเหมาะสม ทั้งนี้ ให้บุคลากร ๑ คนรับผิดชอบไม่เกิน ๒ คณะ และส่งคำสั่งฯ ที่ทบทวนแล้ว มายังกลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๘	- ทุกคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan - กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓	๓ ตุลาคม ๒๕๖๘
๗.๒ การจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้กับคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan	ให้คณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ที่ต้องการงบประมาณ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	ทุกคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan	
ประชุมครั้งถัดไป วันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.			



(นางสาวปณิจิตา น้อยนิล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม



(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘



(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมอุทอง ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

.....

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมอุทอง ชั้น ๔ ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑.	นายธนรักษ์	ผลิตภัณฑ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒.	นายสุริยะ	คูหารัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓.	นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔.	นายอำนาจ	น้อยข้า	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕.	นายวัชรพงษ์	วิศาลศักดิ์	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๖.	นายพนม	ปทุมสุติ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗.	ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘.	นายมนตรี	หนองคาย	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙.	นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐.	นางอังคณา	อุบลราชธานี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑.	นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๒.	นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓.	นายอัศวพงศ์	จุฬากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนนทบุรี
๑๔.	นายพิสุทธิ	ชื่นจงกลกุล	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๕.	นายชำนาญ	ม่วงแดง	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖.	นายสมทรง	ไข่มุก	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๗.	ศ.ดร.นฤมล	จันทร์สุข	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๑๘.	นางสาวบุญฤดีดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
๑๙.	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวณิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง/รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒๐.	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๑.	นางยุวดี	อำพัน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสาวหทัยรัตน์	สุนทรสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๒.	นางสาวนงนวล	พูลเกษร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๓.	นางนลินี	บุญธรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔.	นางสาวศรีนวล	แก้วนงชัยคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕.	นายชัชวารี	ควรรค	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖.	นายวิเชษฐ์	ภู่งวง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗.	นางปณณภัสร	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๘.	นางสาวกนกพร	พลวงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙.	นางรัตติกง	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐.	นางสาวสุทิน	พิศาลวาปี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๑.	นางนงคณุช	มีเสถียร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๒.	นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๓.	นายธีรวิทย์	บำรุงศรี	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๔.	นายธนกร	กุมารทัต	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๕.	นางสาวสุธาสินี	หงส์ชั้น	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๖.	นางสาวศศิณา	มาน้อย	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๗.	นางสาววิชุดร	วาทุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๘.	นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๙.	รศ.(พิเศษ) บุษกร	รักสวย	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๐.	นางสาวกุลรดา	อินทวงศ์	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๑.	นายธัญวจิรา	ลอยสงเคราะห์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๒.	นางกมลชนก	งามประเสริฐ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๓.	นายวรเดช	กาญจนสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๔.	นายสรารุช	ผุดผ่อง	โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท
๒๕.	นางสาวพนิดา	ประทุมวัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๖.	ว่าที่ร้อยตรีกิตติคุณ	ไชยสาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๗.	นางอังคิสา	พินิจจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๒๘.	นางสาววิภาวรรณ	ศรีสุเพชรกุล	กองตรวจราชการ
๒๙.	นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ
๓๐.	นางสาวสายทิพย์	สารี	กองตรวจราชการ
๓๑.	นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๒.	นางสาวกัญญาณี	พัฒนานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๓.	นายนันท์	พระแก้ว	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔.	นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕.	นางสาวธิติมา	วงศ์วัลลภ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖.	นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗.	นางสาววราภรณ์	บุญธรรม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘.	นางสาวปวีณิดา	ยอดแก้ว	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙.	นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐.	นางสาวปณิตตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑.	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นางสาวสุธิดา	ชาภูพุท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓.	นางสาวปานตะวัน	ศรีตะวัน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔.	นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕.	นางสาวเบญญาภา	พรมศรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖.	นายรัตชาพงษ์	ประจำวงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นางสาวจิตติมา	แก้วทะนง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๒. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๓. นางสาวอัมรา	โยวัง	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๔. นางสาวบุญสืบ	โสโสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๕. นายภูติศ	แก้วจรรยา	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๖. นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓ และสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ สรุปการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งงานดำเนินการได้ดีและงานที่มีความท้าทาย ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ดังนี้

๑.๑.๑ การวิเคราะห์ LE/HALE เพื่อหามาตรการและวางแผนการดำเนินงานเพื่อลดการตาย และเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ ๓

๑.๑.๒ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งในภาพรวมดำเนินการได้ดี แต่ยังมีบางจังหวัดที่ยังมีความท้าทาย

๑.๑.๓ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๓ ยังมีความท้าทายและในปีหน้าให้ใช้ตัวเลขา ค่าประมาณในการคำนวณความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการ

๑.๑.๔ อัตราส่วนการตายของมารดา ซึ่งยังมีความท้าทายอยู่มาก

๑.๑.๕ การควบคุมเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ให้ทุกอำเภอมีโรงเรียนเบาหวานในชุมชนอย่างน้อย ๑ แห่ง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงกระบวนการ remission ได้ทั่วถึง

๑.๑.๖ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ซึ่งต้องทบทวนระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการเร็วขึ้น รวมถึงจัดการ stroke unit ให้มีประสิทธิภาพ

๑.๑.๗ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน ยังสูงกว่าเกณฑ์

๑.๑.๘ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired ยังค่อนข้างสูง

๑.๑.๙ การชะลอไตเสื่อม สนับสนุนให้ดำเนินการจริงจังเพื่อกลับมาเป็นไตนานที่มีชีวิตอีกครั้ง

๑.๑.๑๐ การบริจาคมะเร็ง ขอบเขตที่มีการเก็บอวัยวะเพิ่มขึ้นทุกจังหวัด ปีถัดไป ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ร่วมมือกับฝ่ายปกครอง ค้นหาผู้มีสุขภาพดีเข้าร่วมบริจาคมะเร็ง และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ถ่ายทอดกับผู้ว่าราชการจังหวัด/นายอำเภอ เพื่อประชาสัมพันธ์การบริจาคมะเร็ง

๑.๑.๑๑ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งยังดำเนินการได้น้อย ส่วนมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ต้องขึ้นชมทิมงานศัลยกรรมที่สามารถทำ colonoscopy ได้ดีเป็นลำดับที่ ๑ ของประเทศ

๑.๑.๑๒ ขึ้นชมที่สามารถให้บริการวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ ในเด็กอายุต่ำกว่า ๓ ปี ได้ครอบคลุมเป็นลำดับต้น ๆ ของประเทศ

๑.๑.๑๓ รายรับจากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย เป้าหมาย ๘๐ บาท/OPvisit ในภาพรวมของเขตยังทำได้ไม่ดี แต่มีโรงพยาบาล ๒ แห่งที่ทำได้ดี คือ โรงพยาบาลโกรกพระและโรงพยาบาลสรรคบุรี ซึ่งเป็นความท้าทายของ Service Plan สาขาแพทย์แผนไทย

๑.๑.๑๔ การส่งผลงานวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อนำเสนอในที่ประชุมวิชาการกระทรวงยังค่อนข้างต่ำ

๑.๑.๑๕ การเข้าถึง Palliative care ในภาพรวมทำได้ดีขึ้น และเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ ขอชื่นชมทีมงานทุกคน แต่ยังคงมีความท้าทายการทำงานในเชิงคุณภาพมากขึ้น เช่น homeward for active dying ขอให้เร่งดำเนินการ

สรุปว่า ในปีที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินงานได้ดีในหลายประเด็นและยังสามารถพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นต่อไปได้อีก

๑.๒ เป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑.๒.๑ การวิเคราะห์ Lo, HALE, Organ Donation, PC, equity และ SD

๑.๒.๒ การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ (Management Skill) – พัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

๑.๒.๓ CSO และ CHRO – การทำ Marathon Meeting เพื่อทำ Service Mapping หรือ Facility Planning ให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีความชัดเจน

๑.๒.๔ CFO – พัฒนาคูณภาพ Medical Record, ระบบบัญชี, การบริหารการเงินโรงพยาบาล และการจัดทำแผนธุรกิจ

๑.๒.๕ ลดระยะเวลารอคอย – ประชาชนรับบริการใกล้บ้าน refer เท่าที่จำเป็น แพทย์ตรวจเข้า round เสร็จเร็ว คนไข้ไม่รอนาน โรงพยาบาล share resource และจัดทำ seamless care protocol

๑.๒.๖ CEHSO – พัฒนาศักยภาพวิทย์ฯ และระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน

๑.๒.๗ CIO – พัฒนาศักยภาพด้าน Data Analytics, Cyber Security และการบริหารยุทธศาสตร์

๑.๒.๘ LGO – Knowledge Sharing, Scale Up และ Implementation

๑.๒.๙ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ห้องผ่าตัด ห้องฟื้นฟู บริการ Rehabilitation

๑.๒.๑๐ CPPO – Hep B & C, CA Colon, TB และแว่นตาเด็ก

๑.๒.๑๑ PC – Coverage, คุณภาพ, Innovative Care และ Care Transition Protocol (Seamless)

๑.๒.๑๒ แผนไทย – ใช้สมุนไพรเพิ่มขึ้น อาศัยหลักการ Start with Organic then Chemical

๑.๒.๑๓ สุขภาพจิต – ประเด็นภาวะซึมเศร้า สมาริชั่น และ SMIV เข้าถึงบริการ

๑.๒.๑๔ AMAC – Ambulance Deployment (ประสานและเตรียมการ)

๑.๒.๑๕ สุขภาพพระสงฆ์ การสูบบุหรี่และเครื่องดื่มชูกำลัง

๑.๒.๑๖ PHC และ NCD – DM & HT control, NCD Remission Clinic และโรงเรียนเบาหวานในชุมชน

๑.๒.๑๗ Stroke – ลด Door to needle time

๑.๓ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓ ให้ยกเลิกคำสั่งฯ คณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ของเขตสุขภาพตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และให้แต่งตั้งใหม่ โดยคัดเลือกจากบุคลากรในเขตสุขภาพที่มีความตั้งใจและมีความสามารถในการทำงานเรื่องนั้น ๆ ทั้งนี้ ให้บุคลากร ๑ คนรับผิดชอบไม่เกิน ๒ คณะ

๑.๔ การอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สำหรับแพทย์ Intern ในการปฏิบัติงานใน PCU/NPCU ควรสื่อสารให้เกิดความเข้าใจ และดำเนินการอบรมในแพทย์ Intern ตั้งแต่ชั้นปีที่ ๑

๑.๕ การใช้ AI ในการทำงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพงาน และมีความจริงจัง เช่น X – ray, Fundus Camera และอื่น ๆ เพื่อช่วยลดเวลาและสร้างความเป็นมืออาชีพ เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีคุณภาพในการให้บริการ

๑.๖ ปรับ Mindset...

๑.๖ ปรับ Mindset ในการทำงาน “ทำน้อย ได้มาก” เน้นการส่งเสริมในงาน NCDs ป้องกัน รักษา

๑.๗ การคัดกรอง NCDs มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก ไวรัสตับอักเสบบี/ซี ปรับเวลาการให้บริการ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๑.๗.๑ เร่งดำเนินการคัดกรองมะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก และไวรัสตับอักเสบบี/ซี

๑.๗.๒ จากการประชุมตรวจราชการ พบว่ามีการนำสมุนไพรมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในหลายแห่ง แต่พบว่าผลการดำเนินงานยังค่อนข้างน้อยในระดับประเทศ เสนอให้พิจารณาในการนำแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกมาใช้ดูแลสุขภาพประชาชนมากขึ้น เพื่อสร้างรายได้ และปรับรูปแบบและเวลาการให้บริการ แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกให้เหมาะสมในแต่ละบริการ

๑.๘ การสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพ ให้ทุกหน่วยงานลดรายจ่าย และเพิ่มรายได้จากบริการที่ทำอยู่ และพัฒนาบริการที่สร้างรายได้เพิ่มมากขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การนำเสนอผลงานดีเด่น จังหวัดกำแพงเพชร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ประเด็น Sepsis จังหวัดกำแพงเพชรได้ขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ Sepsis ซึ่งผู้เสียชีวิตจาก Sepsis ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบปัญหาผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า จึงมีกระบวนการขับเคลื่อนงาน เพื่อแก้ไขปัญหา ดังนี้

๑. ระดับชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพ Caregiver และ อสม. ให้เฝ้าระวังอาการเสี่ยง Sepsis ด้วย NEWS Score และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงรู้จัก Early Warning Sign

๒. ระดับโรงพยาบาล ดำเนินการจัดตั้ง Sepsis Fast Track ในแผนกฉุกเฉินทุกแห่ง และเพิ่มจำนวนเตียง ICU ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลคลองขลุง ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยตาม CPG หรือ Protocol Standing Order และ Review เคสผู้ป่วยที่เสียชีวิต พัฒนา Sepsis Corner จัดหาอุปกรณ์สำคัญ เช่น เครื่องเจาะ Blood Lactate, Infusion Pump และมีระบบ Rapid Respond System เพื่อเฝ้าระวังและจัดการอาการทรุดลง ก่อนภาวะวิกฤต

๓. เชื่อมโยงบริการ โดยบูรณาการงานควบคุมการติดเชื้อ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล และระบบ Refer ที่ปลอดภัย

ผลการดำเนินการ พบว่าคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลให้มีอัตราการตายลดลงอย่างชัดเจน โดย Community Acquired Infection (CAI) ในปี ๒๕๖๔ อยู่ที่ร้อยละ ๒๖.๒ ปัจจุบันในกลางปี ๒๕๖๕ ลดลงเหลือร้อยละ ๑๔.๕ และ Hospital Acquired Infection ในปี ๒๕๖๔ อยู่ที่ร้อยละ ๕๖.๒ ปัจจุบันในกลางปี ๒๕๖๕ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๓๒.๖

สิ่งที่พัฒนาต่อไป

๑. ขยายความรู้สู่ประชาชน โดยอบรม Caregiver และส่งเสริมความรู้ Early Warning Sign ให้ประชาชนทั่วไป เพื่อลดการมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า

๒. พัฒนาระบบโรงพยาบาล โดยขยายการดำเนินงาน Fast Track และระบบ Rapid Respond System ให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับ พร้อมกับยกระดับทักษะบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิกฤตและแพทย์เฉพาะทางที่ขาดแคลน รวมถึงปรับปรุงการให้ IV Fluid Resuscitated ให้ผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล

๓. ระบบการส่งต่อ โดยให้พบทวนการดูแลก่อนและระหว่างส่งต่อผู้ป่วย

๔. การใช้เครื่องมือประเมิน เช่น qSOFA Score และ NEWS Score และใช้ APACHE II Score ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยหนัก

ประเด็น Stroke โรงพยาบาลกำแพงเพชรได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track และมีแนวทางในการรักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด rt – PA ในแผนกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ แต่พบปัญหาความล่าช้าในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๖ พบว่าอัตราการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt – PA ภายใน ๖๐ นาทีลดลง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึง Mechanical Thrombectomy เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ จึงต้องใช้ระบบการส่งต่อทั้งในโรงพยาบาลและเขตบริการสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานได้มีการพัฒนาระบบ Stroke Fast Track จากเดิมที่มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt – PA ในห้อง ICU ปรับเป็นห้องฉุกเฉิน โดยทีมพยาบาลจาก IPD ร่วมกับพยาบาลห้องฉุกเฉิน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ให้มีความเหมาะสมกับบริบท ปรับระบบการปรึกษาแพทย์อายุรกรรมประสาทหรือแพทย์อายุรกรรมกำหนดจุดเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าถึง CT กำหนดเกณฑ์ในการเข้าถึง Stroke Fast Track for Mechanical Thrombectomy ใน ๑๒ ชั่วโมง และพัฒนา Smart Stroke Node เพื่อขยายการให้ยาในโรงพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลคลองขลุง และโรงพยาบาลชานูรลักษ์บุรี ผลการดำเนินงาน พบว่าอัตราการเข้าถึง Stroke Unit อัตราการได้รับยาภายใน ๖๐ นาที และอัตราเข้าถึง rt – PA มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบว่าโรงพยาบาลคลองขลุง สามารถให้บริการยา Thrombolytic ได้ ๑๐ ราย

ประเด็น CKD การดำเนินการชะลอไตเสื่อม อำเภอทรายทองวัฒนา มีการจัดตั้งคลินิกที่โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่ง โดยมีมาตรฐานเทียบเคียงกับโรงพยาบาลดำเนินการโดยทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และให้ความรู้ผู้ป่วยตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine for CKD) ประกอบด้วย

๑. การรับประทานอาหารอ่อนหวาน ลดเค็ม ชะลอไตเสื่อม โดยนักโภชนาการ

๒. ขยับกายให้พิต สอนออกกำลังกายให้ถูกต้อง โดยนักกายภาพบำบัด

๓. สอนการนอนหลับให้สนิท โดยแพทย์แผนไทย

๔. จัดผ่อนคลาย นำสวดมนต์ ฟังการนั่งสมาธิ

๕. เลี่ยงยาสารเสพติด และสอนการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยเภสัชกร

๖. การสร้างสัมพันธ์ที่ดี

การลงเยี่ยมบ้านโดยทีม ๓ หมอ ประกอบด้วย แพทย์ สหสาขาวิชาชีพ และ อสม. มีการนำแอปพลิเคชัน ๓ หมอทรายทองรักษ์ไต เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพเบื้องต้นผู้ป่วยโรคไต ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว พฤติกรรมการดื่มน้ำเปล่าต่อวัน พฤติกรรมการกินอาหารหวาน พฤติกรรมการกินเนื้อสัตว์ การวัดค่าความเค็มในอาหาร การกินยาที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการออกกำลังกาย พร้อมให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรองโรคไตเรื้อรัง มากกว่าร้อยละ ๘๐ ต่อเนื่องทุกปี และผู้ป่วย DM/HT ควบคุมได้ดี ผู้ป่วยโรคไตมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถควบคุมผู้ป่วย DM/HT ไม่ให้เป็นโรคไตเรื้อรังรายใหม่ได้ดีขึ้น

มิติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ สรุปผลงานที่ใช้จ่ายจากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

รายงานการใช้เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ มีการอนุมัติ ๔ ครั้ง ดังนี้
ครั้งที่ ๑

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	วงเงิน คกก.เขต อนุมัติ (บาท)	โอนเงินแล้ว (บาท)	วันที่โอนเงิน
Service Plan ๖๘	สนับสนุนแผนงานโครงการ/ โครงการระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๘ รวม ๑๖ สาขา ๑๗ โครงการ	๕๕๒,๒๒๐.๐๐	๕๕๒,๒๒๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
		๕๕๒,๒๒๐.๐๐	๕๕๒,๒๒๐.๐๐	

ครั้งที่ ๒

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	วงเงิน คกก.เขต อนุมัติ (บาท)	โอนเงินแล้ว (บาท)	วันที่โอนเงิน
รพ.อุทัยธานี	สนับสนุนการจัดมทกรรม แพทย์แผนไทยระดับเขต	๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๘๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
SP แพทย์แผนไทย	สนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓	๑๐,๐๐๐,๐๐๐.๐๐		
สำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๓ - CEHSO	ประชุมเชิงปฏิบัติการ (CEHSO อบรม SAT) ร่วมกับ สคร. ๓	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๔๔,๒๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
CHRO	สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร (CHRO) ร้อยละ ๓.๕ ของ ๑๑๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๓,๙๙๐,๐๐๐.๐๐	๓,๑๔๘,๔๓๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
สำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๓ - CIO	ประชุมทีมพัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๓ วัน (จังหวัดละ ๕ คน)	๔๓,๒๐๐.๐๐	๔๓,๒๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
CIO	ส่งบุคลากรอบรม Certificate เพื่อรองรับการประเมิน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ หลักสูตร ComTIA ๑๒ คน (คนละ ๓๓,๑๗๐ บาท)	๓๙๘,๐๔๐.๐๐		
รพ.พิจิตร	สนับสนุนอุปกรณ์เพิ่มเติม สำหรับดูแลทารกแรกเกิด (สนับสนุนร้อยละ ๕๐)	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
รพ.พิจิตร	เครื่อง ETC (สนับสนุนร้อยละ ๕๐)	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘

ชื่อหน่วยงาน...

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	วงเงิน คกก.เขต อนุมัติ (บาท)	โอนเงินแล้ว (บาท)	วันที่โอนเงิน
รพ.ลานสัก จ.อุทัยธานี	เครื่องตรวจคัดกรอง การได้ยินในเด็กแรกเกิด	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
รพ.ลานสัก จ.อุทัยธานี	ปรับปรุงระบบท่อน้ำทิ้งและ ท่อส้วม อาคารผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑๓๕,๐๐๐.๐๐	๑๓๕,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
รพ.ลานสัก จ.อุทัยธานี	เครื่อง Spirometer	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
รพ.ชัยนาทนเรนทร	เครื่องควบคุมอุณหภูมิ ร่างกายสำหรับทารก (Hypo-Hyperthermia System Unit (Cooling System) NB6) (สนับสนุนร้อยละ ๕๐)	๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๙๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
รพ.ชัยนาทนเรนทร	เครื่องควบคุมการจ่าย แก๊สไนตริกออกไซด์พร้อม จอแสดงผล (Nitric Oxide Gas Regulator with Display (CSSD-21))	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
สำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มงานยุทธศาสตร์	จัดประชุมนำเสนอผลงาน วิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ๒๖ – ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘	๑,๒๐๓,๙๐๐.๐๐	๑,๒๐๓,๙๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
สำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มงานยุทธศาสตร์	สรุปตรวจราชการ ๒ รอบ	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๖ พ.ค. ๖๘
		๒๒,๒๒๐,๑๔๐.๐๐	๑๐,๙๒๔,๗๓๐.๐๐	

ครั้งที่ ๓

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	วงเงิน คกก.เขต อนุมัติ (บาท)	โอนเงินแล้ว (บาท)	วันที่โอนเงิน
รพ.กำแพงเพชร	เครื่องตรวจคัดกรอง การได้ยินในเด็กแรกเกิด (สนับสนุนร้อยละ ๕๐)	๕๒๕,๐๐๐.๐๐		
รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	เครื่องช่วยหายใจชนิด ควบคุมด้วยปริมาตรและ ความดัน ขนาดกลาง	๘๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.โกสัมพีนคร จ.กำแพงเพชร	ยูนิตทำฟัน	๔๖๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.ชัยนาทนเรนทร	จัดสร้างศูนย์ชีวภิบาล	๓,๑๕๐,๐๐๐.๐๐		

ชื่อหน่วยงาน...

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	วงเงิน คกก.เขต อนุมัติ (บาท)	โอนเงินแล้ว (บาท)	วันที่โอนเงิน
รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท	เครื่องตรวจคัดกรอง การได้ยินในเด็กแรกเกิด	๓๕๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท	กล้องส่องตรวจทางเดิน อาหารและกระเพาะอาหาร ชนิดวิดีโอ	๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.อุทัยธานี	เครื่องดมยาสลบ (สนับสนุนร้อยละ ๕๐)	๑,๑๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี	เครื่องมือตรวจคัดกรอง การได้ยินในเด็กแรกเกิด	๓๕๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี	เครื่อง X – ray 3D	๒,๘๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.สว่างอารมณ์ จ.อุทัยธานี	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit)	๔๖๐,๐๐๐.๐๐	๔๕๘,๐๐๐.๐๐	๘ ส.ค. ๖๘
รพ.ลานสัก จ.อุทัยธานี	ปรับปรุงห้องงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน และห้องงาน ทันตกรรม	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.หนองขาหย่าง จ.อุทัยธานี	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit)	๔๖๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.พิจิตร	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตา ดิจิทัล (สนับสนุนร้อยละ ๕๐)	๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.บางมูลนาก จ.พิจิตร	โครงการปรับปรุงอาคาร บริการ ศูนย์ Wellness Center	๓,๘๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	โครงการปรับปรุงอาคารผลิต ยาสมุนไพร	๓,๗๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	กล้องส่องตรวจกระเพาะ อาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ชนิดวิดีโอแบบคมชัดสูง	๓,๗๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์	กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ ชนิดวิดีโอแบบคมชัดสูง	๑,๔๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	กล้องส่องตรวจกระเพาะ อาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ชนิดวิดีโอแบบคมชัดสูง	๓,๗๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.ตาคลี จ.นครสวรรค์	กล้องส่องตรวจเนื้อเยื่อ ปากมดลูก	๗๐๐,๐๐๐.๐๐		

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	วงเงิน คกก.เขต อนุมัติ (บาท)	โอนเงินแล้ว (บาท)	วันที่โอนเงิน
รพ.ตากลี จ.นครสวรรค์	Ultrasound for peripheral nerve block	๑,๘๐๐,๐๐๐.๐๐		
รพ.ตากลี จ.นครสวรรค์	ปรับปรุงแพทย์แผนไทยเป็น Wellness Center	๘๕๐,๐๐๐.๐๐		
		๓๕,๘๐๕,๐๐๐.๐๐	๔๕๘,๐๐๐.๐๐	

รายการวงเงินคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ อนุมัติ ครั้งที่ ๔

ชื่อหน่วยงาน	สาขา	รายการ	วงเงิน คกก.เขต อนุมัติ (บาท)
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มงานยุทธศาสตร์	โครงการ	ประชุมยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๓ (๑๔ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘)	๒๒๓,๐๐๐.๐๐
VBH	โรคมะเร็ง	Colposcope (๑,๐๐๐ บาท/ราย)	๒,๙๓๙,๐๐๐.๐๐
VBH	โรคมะเร็ง	Colonoscope (๑,๐๐๐ บาท/ราย)	๔,๒๘๖,๐๐๐.๐๐
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	โรคหัวใจ	Cardiac Network Forum	๕๒๕,๐๐๐.๐๐
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	LGO	โครงการ Service Plan Sharing ระดับเขตสุขภาพ	๓๒๐,๐๐๐.๐๐
รพ.พิจิตร	LGO	โครงการ Service Plan Sharing ระดับเขตสุขภาพ	๖๑,๒๘๐.๐๐
CKD	CKD	โครงการขับเคลื่อนชะลอไตเสื่อม เขตสุขภาพที่ ๓	๑,๑๒๑,๐๐๐.๐๐
รพ.ชุมตาบง จ.นครสวรรค์	Non UC	สนับสนุนการดำเนินงาน สสอ.แม่เปิน	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
VBH	IMC	VBH การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ๔ กลุ่มโรค (Stroke, TBI, SCI, Fracture Hip)	๒,๖๐๐,๐๐๐.๐๐
รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท	โครงการ	โครงการเผยแพร่การบูรณาการดูแล ผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์แผนปัจจุบัน เขตสุขภาพที่ ๓	๑๙๓,๘๐๐.๐๐
CEHSO	โครงการ	จัดอบรม FEMT รวมเงิน ๑,๑๗๗,๐๐๐ บาท และส่งอบรม ๔ คน เป็นเงิน ๑๓๐,๐๐๐ บาท	๑,๓๐๗,๐๐๐.๐๐
รพ.ชาณุวรลักษบุรี จ.กำแพงเพชร	งบลงทุน	เครื่องจี้ห้ามเลือด เลาะเนื้อเยื่อ และเชื่อมปิดหลอดเลือดด้วยระบบไฟฟ้า (Hemostasis tissue and connect the blood vessels with an electrical)	๑,๖๐๐,๐๐๐.๐๐
สาขาทารกแรกเกิด	งบลงทุน	เครื่องช่วยหายใจแรงดันเสริม Bubble CPAP เครื่องละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๙ เครื่อง (ลาดยาว, ตากลี, บรรพตพิสัย,	๑,๘๐๐,๐๐๐.๐๐

ชื่อหน่วยงาน...

ชื่อหน่วยงาน	สาขา	รายการ	วงเงิน คกก.เขต อนุมัติ (บาท)
		ชุมแสง, คลองขลุง, ขาณุวรลักษบุรี, สรรคบุรี, อุทัยธานี และพิจิตร)	
รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท	งบลงทุน	โครงการพัฒนาศักยภาพการผลิตยา แผนไทยและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร	๒,๗๖๑,๐๐๐.๐๐
รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	งบลงทุน	เครื่องบรรจุยาน้ำแบบ ๒ หัวบรรจุ	๑๔๔,๔๕๐.๐๐
รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	งบลงทุน	เครื่องต้มน้ำ ขนาด ๓๕๐ ลิตร พร้อมตะแกรง (ระบบไฟฟ้า ๓๘๐ โวลต์ พร้อมชุดตะแกรงและปั๊มแยกยาน้ำ ออกจากเครื่องต้ม)	๗๓๒,๙๕๐.๐๐
รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	งบลงทุน	เครื่องบรรจุแคปซูลกึ่งอัตโนมัติ	๓๘๕,๒๐๐.๐๐
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	งบลงทุน	ปรับปรุงหอผู้ป่วย Palliative Care	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
รพ.ลานสัก จ.อุทัยธานี	งบลงทุน	การปรับปรุงห้องงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และห้องทันตกรรม (ขอเพิ่มจากวงเงิน อนุมัติเดิม ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท)	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
สธน.	NCD	ผู้ป่วย DM หยุดยาได้ (๒,๐๐๐ บาท/ราย)	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
รพ.อุทัยธานี	งบลงทุน	โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care)	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
			๓๐,๕๙๙,๖๘๐.๐๐

ภาพรวมเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ แยกรายจังหวัด

เขตสุขภาพที่ ๓	๓๖,๐๐๘,๓๖๐	รพศ./รพท.	รพช.	
กำแพงเพชร	๓,๗๘๕,๐๐๐	๕๒๕,๐๐๐	๓,๒๖๐,๐๐๐	รพ.คลองขลุง รพ.ขาณุวรลักษบุรี รพ.โกสัมพีนคร
ชัยนาท	๙,๘๐๔,๘๐๐	๔,๘๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๔,๘๐๐	รพ.สรรคบุรี
นครสวรรค์	๑๕,๐๕๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	๑๓,๐๕๐,๐๐๐	รพ.ลาดยาว รพ.ตากลี รพ.ชุมแสง รพ.บรรพตพิสัย
พิจิตร	๑๑,๔๒๓,๘๘๐	๒,๖๖๑,๒๘๐	๘,๗๖๒,๖๐๐	รพ.ทับคล้อ รพ.บางมูลนาก
อุทัยธานี	๑๓,๑๐๕,๐๐๐	๓,๓๐๐,๐๐๐	๙,๘๐๕,๐๐๐	รพ.บ้านไร่ รพ.ลานสัก รพ.หนองฉาง รพ.สว่างอารมณ์ รพ.หนองขาหย่าง
รวม	๘๙,๑๗๗,๐๔๐	๑๓,๒๘๖,๒๘๐	๓๙,๘๘๒,๔๐๐	

เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	รวมเงินอนุมัติ ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๘	
เงินกันเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑ (ฝากไว้ รพ.สวรรค์ประชารักษ์)	๑๑๔,๐๑๓,๐๐๓.๐๘	
เงินปรับเกลี่ยระดับประเทศ ปี ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑ (ฝากไว้ รพ.สวรรค์ประชารักษ์)	๑,๕๒๙,๐๐๐.๐๐	โอน
รวมอนุมัติใช้เงินแล้ว	๘๙,๑๗๗,๐๔๐.๐๐	๑๑,๙๓๔,๙๕๐.๐๐
๑. อนุมัติใช้เงินแล้ว ครั้งที่ ๑ โครงการ SP ๒๕๖๘	๕๕๒,๒๒๐.๐๐	๕๕๒,๒๒๐.๐๐
๒. อนุมัติใช้เงินแล้ว ครั้งที่ ๒	๒๒,๒๒๐,๑๔๐.๐๐	๑๐,๙๒๔,๗๓๐.๐๐
๓. อนุมัติใช้เงินแล้ว ครั้งที่ ๓ งบลงทุน	๓๕,๘๐๕,๐๐๐.๐๐	๔๕๘,๐๐๐.๐๐
๔. อนุมัติใช้เงินแล้ว ครั้งที่ ๔ (มติการประชุมคณะกรรมการ บริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ และครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘)	๓๐,๕๙๙,๖๘๐.๐๐	๐
เงินกันเขต คงเหลือ ณ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๘	๒๖,๓๖๔,๙๖๓.๐๘	

มติที่ประชุม รับทราบ และดำเนินการดังนี้

๑. ให้ทุกหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณ เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ
๒. ให้โรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณจากงบลงทุน ตามพ.ร.บ.ฯ ปี ๒๕๖๙ คืนเงินกันเขต เนื่องจากได้รับงบประมาณซ้ำซ้อน

๓.๓ แผนการถ่ายโอนภารกิจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร

นพ.อำนาจ น้อยขำ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ /รองผู้อำนวยการสำนักงาน
เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ได้ประสานกับศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และนำไปปรึกษากับสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย ได้ข้อสรุปว่าไม่สามารถถ่ายโอนภารกิจไปให้กับศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ทำได้ เพราะไม่สามารถโอนภารกิจข้ามกรมได้ จึงมีแนวคิดในการดำเนินงานภารกิจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร ดังนี้

๑. ขอสนับสนุนเงินในภาพเขตสุขภาพ เพื่อชดเชยงบประมาณที่ขาดหายไปจากกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการภารกิจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหารต่อโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒. ขอสนับสนุนเงินจากแต่ละจังหวัด เพื่อชดเชยงบประมาณที่ขาดหายไปจากกระทรวงสาธารณสุข โดยทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะสนับสนุนชุดตรวจ และงบประมาณที่ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นค่าบริหารจัดการ เช่น ค่าเชื้อเพลิงยานพาหนะ และค่าจ้างบุคลากร เป็นต้น

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เป็นผู้รับงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขและบริหารจัดการงบประมาณให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ เป็นผู้ดำเนินการภารกิจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เป็นผู้รายงานผลการดำเนินงานภารกิจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร

มติที่ประชุม เห็นด้วยกับแนวคิดข้อที่ ๓ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์เป็นหน่วยรับงบประมาณตามเดิม แต่ให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ดำเนินการแทน

๓.๔ แผนการพัฒนานักวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

นางสาวหทัยรัตน์ สุนทรสุข รองประธานคณะกรรมการ CKO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการขับเคลื่อนงานวิชาการและพัฒนานวัตกรรมด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นเงิน ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักวิจัย เป็นเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยหน้าเก่าและหน้าใหม่ ใน ๙ สาขาวิชาชีพ ทั้ง ๕ จังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้อง (คิดตามสัดส่วน จำนวนเจ้าหน้าที่) จำนวน ๘๒๐ คน ดังนี้

๑. จังหวัดนครสวรรค์ ๒๕๕ คน

๒. จังหวัดกำแพงเพชร ๑๗๕ คน

๓. จังหวัดพิจิตร ๑๕๐ คน

๔. จังหวัดอุทัยธานี ๑๒๐ คน

๕. จังหวัดชัยนาท ๑๒๐ คน

กิจกรรมที่ ๒ จัดเวทีนำเสนอผลงานวิชาการระดับเขต เป็นเงิน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานวิชาการระดับเขตสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๑,๐๐๐ คน

กิจกรรมที่ ๓ สนับสนุนผู้นำเสนอผลงานระดับประเทศ (oral presentation) เป็นเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานวิชาการระดับประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้นำเสนอผลงาน ๕๐ คน

มติที่ประชุม เห็นชอบทั้ง ๓ กิจกรรม และมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. กิจกรรมที่ ๑ ลดจำนวนผู้เข้ารับการอบรมลง แต่เน้นให้มีผลงานวิจัย โดยแบ่งประเภทผู้เข้าร่วมอบรม
ออกเป็น ๒ ประเภท คือ ผู้เข้าอบรมทั่วไป กับผู้ที่จะเป็นผลงานวิชาการ

๒. กิจกรรมที่ ๒ สนับสนุนการจัดประชุมวิชาการเขตสุขภาพ หากงบประมาณไม่พอสามารถของบประมาณ
เพิ่มได้ โดยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปรึกษากันว่า จะเวียนไปจังหวัดใดเป็นเจ้าภาพ
และให้รีบแจ้งเขตสุขภาพ เพื่อให้โอนเงินไปที่จังหวัดนั้นรับดำเนินการ

๓. กิจกรรมที่ ๓ สนับสนุนให้เกิดผลงานระดับประเทศอย่างเต็มที่

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ ติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมตรวจพื้นที่โรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓ (เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘)

รศ.(พิเศษ)พญ.บุษกร รักสวย 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 คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลการติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมพื้นที่ เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๕ โรงพยาบาล มีประเด็นข้อสั่งการ จำนวน ๔๙ ประเด็น ดำเนินการเสร็จสิ้น/มีแผนและแนวทางการดำเนินการชัดเจน ๓๕ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๗๐ และยังไม่มีข้อมูลบันทึกแนวทางการดำเนินการ ๑๔ ประเด็น คิดเป็นร้อยละ ๓๐

๓. ผลการติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมพื้นที่ เดือนกันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๓ โรงพยาบาล อยู่ระหว่างดำเนินการ

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. คณะอนุกรรมการ CSO และ CHRO

๔. CFO ได้แก่ พัฒนาคูณภาพ Medical Record, ระบบบัญชี, การบริหารการเงินโรงพยาบาล และการจัดทำแผนธุรกิจ

๕. ลดระยะเวลารอคอย ได้แก่ ประชาชนรับบริการกลับบ้าน Refer เท่าที่จำเป็น แพทย์ตรวจเข้า Round เสร็จเร็ว คนไข้รอไม่นาน โรงพยาบาล Share Resource

๖. CEHSO ได้แก่ พัฒนาศักยภาพวิยา และระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน

๗. CIO พัฒนาศักยภาพด้าน Data Analytics, Cyber Security และการบริหารยุทธศาสตร์

๘. LGO Knowledge Sharing, Scale Up และ Implementation

๙. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ให้ความสำคัญในเรื่องห้องผ่าตัด ห้องฟื้น การบริการ Rehabilitation และแพทย์แผนไทย

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 สมาธิสั้น และ SMIV

๑๔. Ambulance Deployment ประสานและเตรียมการ

๑๕. สุขภาพพระสงฆ์ ประเด็นการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มชูกำลัง

๑๖. PHC และ NCD การควบคุม DM, HT และ CKD, NCD Remission Clinic และโรงเรียนเบาหวานในชุมชน

๑๗. Stroke ลด Door to needle time

ประเด็น...

ประเด็นติดตามแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เดือนตุลาคม ๒๕๖๘

๑. CEHSO ได้แก่ การพัฒนานักระบาดวิทยา และระบบจัดการฉุกเฉิน
๒. สุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า สมาธิสั้น การเข้าถึงบริการ
๓. AMAC ได้แก่ Ambulatory Deployment
๔. PHC-NCD ได้แก่ โรงเรียนเบาหวานในชุมชน
๕. Stroke ได้แก่ ลด Door to Needle Time

มติที่ประชุม รับทราบ และให้คณะกรรมการ LGO และ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงาน ก่อนเข้าประชุม ทุกสัปดาห์ หรือเดือนละ ๒ ครั้ง

๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการใช้โปรแกรม Thai Cancer Link เขตสุขภาพที่ ๓

นางนงคันธ์ มีเสถียร เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๓ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การเชื่อม API

หน่วยงาน	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท
ระดับ รพศ./รพท.	๑	๑	๑	๑	๑
ระดับ รพช.	๑๑	๑๐	๑๑	๗	๗
ระดับ รพ.สต.	-	-	-	๒	๖
รวมสถานพยาบาล ที่เชื่อม API แล้ว	๑๒	๑๑	๑๒	๑๐	๑๔

ปัญหาและอุปสรรค

๑. การเชื่อมต่อ API ของ PCU และ รพ.สต. ซึ่งพบว่ายังมีการดำเนินการไม่ครบทุก PCU และ รพ.สต.
 ๒. การเชื่อมข้อมูล HPV Result ผลการตรวจ HPV (HPV+, HPV-) ในโปรแกรม KTB ไม่สามารถเชื่อมกับโปรแกรม Thai Cancer Link ได้ สถานบริการที่เป็นหน่วยงานตรวจ HPV ต้อง Export ผลจากโปรแกรม KTB และ Upload เข้า Thai Cancer Link ให้
 ๓. หน้าจอแสดงผล HPV FIT ยังไม่สามารถแสดงผลการดำเนินงานรายอำเภอได้ เป็นเพียงภาพรวมในระดับจังหวัดเท่านั้น
 ๔. ไม่สามารถแสดงผลระยะเวลารอคอย ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ผ่าตัด เคมีบำบัด ฉายแสงตามตัวชี้วัดได้
 ๕. มะเร็งรายใหม่ โปรแกรมดำเนินการเพียง ๓ โรค ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากลำไส้ และมะเร็งเต้านม
- มติที่ประชุม** รับทราบ หากระบบมีปัญหาให้ติดตามและแก้ไขปัญหาพร้อมกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ด (หน่วยงานต้นทางของโปรแกรม)

๔.๓ การพัฒนาระบบข้อมูล Sepsis เขตสุขภาพที่ ๓

นางสาวสุทิน พิศาลวาปี เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรม เขตสุขภาพที่ ๓ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุป ประเด็นได้ดังนี้

คณะกรรมการพัฒนาระบบข้อมูล Sepsis เขตสุขภาพที่ ๓ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓, IT ในเขตสุขภาพที่ ๓, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ และคณะกรรมการ Service Plan มีการวางแผนการดำเนินงานออกเป็น ๕ ระยะ ดังนี้

๑. เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๘ ประชุมร่วมกัน เพื่อหาข้อสรุปของปัญหา

๒. เดือนสิงหาคม – กันยายน ๒๕๖๘ สรุปพารามิเตอร์ของ Sepsis และร่วมกับพารามิเตอร์ของ โรค Pneumonia

๓. เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ มีการออกแบบโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมเดิมถูกพัฒนาโดยเจ้าหน้าที่ IT ของ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ซึ่งมีรูปแบบเป็น Web – Based จะต้อง Key In ข้อมูลทุกตัวเข้าไป ซึ่งทำให้เกิด ความล่าช้าในการเข้าถึงข้อมูลและการนำข้อมูลมาพัฒนา เนื่องจากภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน จึงมีการออกแบบ โปรแกรมที่สามารถนำข้อมูลจากในโปรแกรมมาใช้งานได้ นำข้อมูลมาทำเป็นรูปแบบ Dashboard

๔. เดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๖๘ ดำเนินการทดสอบระบบในแต่ละจังหวัด

๕. เดือนมกราคม ๒๕๖๙ เริ่มดำเนินการใช้ระบบข้อมูล

จากข้อมูลของโรค Pneumonia และ Sepsis มาจากแหล่งข้อมูลดังนี้

๑. ระบบ HIS ร้อยละ ๗๐

๒. แอปพลิเคชันของแต่ละจังหวัดผ่าน IPD Paperless ร้อยละ ๒๐

๓. Key in ร้อยละ ๑๐

การดำเนินงานต่อในระยะที่ ๒ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังนี้

๑. การนำหนังสือเข้ามาในระบบ

๒. One Province Storage ในแต่ละจังหวัด

๓. คณะทำงาน Service Plan สาขาอายุรกรรมและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จัดทำ Dashboard KPI Data

๔. เชื่อมต่อกับระบบ 3refer

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ Service Plan สาขา Sepsis พัฒนา Dashboard ข้อมูล Sepsis ในระดับเขต เพื่อใช้กำกับติดตามการดำเนินงาน

๔.๔ แผนดำเนินงาน Cyber Security ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

นพ.วรเดช กาญจนสุวรรณ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

Cyber Resilience ประกอบ ๕ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. ป้องกัน (Prevent) ได้แก่ WAF, 2FA, Access Control และ OS Patching

๒. ตรวจจับ (Detect) ได้แก่ SIEM, Log Management และ Honeypot

๓. ตอบสนอง (Respond) ได้แก่ SOC, Alerting และ CIRT

๔. กู้คืน (Recover) ได้แก่ Backup และ BCP

๕. ประเมินและพัฒนา (Assess and Improve) ได้แก่ Pen Test, VA Scan, Audit และ CTAM

การดำเนินงาน Cyber Security (CTAM) ในเขตสุขภาพ

๑. โรงพยาบาลกำแพงเพชร สามารถดำเนินการประเมินโดยตนเองได้ และกำลังดำเนินการในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

๒. จังหวัดพิจิตร คาดว่าดำเนินการ ทีม DR.NA (OMNIX) ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในการประเมิน

๓. จังหวัดอุทัยธานี คาดว่าดำเนินการ ทีม DR.NA (OMNIX) ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในการประเมิน

๔. จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างบางส่วน

๕. จังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ดำเนินการประเมินเอง ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาทและโรงพยาบาลชุมชนมีแผนการดำเนินการจ้าง INET

แนวทางการพัฒนา Cyber Security (CTAM)

๑. มีหน่วยงานเอกชนในการดำเนินการ

๑.๑ OMNIX เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๒ (DR.NA)

๑.๒ ผู้ให้บริการเดิมของแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ INET และ NT

๒. มีการดำเนินงานบางส่วนหรือใช้งานรูปแบบ

๒.๑ ดำเนินการทำ Document Guide

๒.๒ จัดสรรคนไปช่วยดำเนินการติดตั้งในส่วนต่าง ๆ ที่สามารถทำได้ เช่น WAF, SIEM, Logs Management และ 2 Factor

Road Map เป้าหมาย คือ เขตสุขภาพต้องมีระบบมาตรฐานเดียว ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างโรงพยาบาล แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑. ระยะสั้น (๐ – ๖ เดือน) ดำเนินการ Kick off ใช้ Open Source และการฝึกอบรม

๒. ระยะกลาง (๖ – ๑๒ เดือน) ตั้ง SOC ระดับเขตสุขภาพ มีการแจ้งเตือนในระดับเขตสุขภาพ จัดตั้งศูนย์สั่งการด้านความปลอดภัย และทำ BCP/CTAM ครบ

๓. ระยะยาว (๑๒ – ๑๘ เดือน) ดำเนินการทำ Certified Audit พร้อม Cross Audit กับเขตสุขภาพอื่น ๆ สิ่งที่ต้องการขอสนับสนุน

๑. ขอรับการสนับสนุนคนของเขตสุขภาพให้เป็นภาพรวมของเขตสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนไปศึกษาดูงาน และสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปศึกษาดูงาน

๒. จัดตั้งทีมพี่เลี้ยงในเขตสุขภาพ เพื่อส่งเสริมก้าวไปด้วยกันในระดับเขตสุขภาพ

๓. เชิญวิทยากรหรือองค์กรที่ออกไป Certificate ให้กับเจ้าหน้าที่ได้มาฝึกอบรมในระดับเขตสุขภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดการดำเนินการให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยใช้จังหวัดกำแพงเพชรเป็นต้นแบบ เน้นการพึ่งพาตนเอง และให้แล้วเสร็จภายในต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ พิจารณางบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ Symptom Management in Palliative Care เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๙

นายธีรวิทย์ บำรุงศรี รองประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (CPO) เขตสุขภาพที่ ๓ และเภสัชกรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์: นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ Symptom Management in Palliative Care เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๙ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) และคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (CPO) เขตสุขภาพที่ ๓ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ๑๔๐ คน ประกอบด้วย แพทย์ ๕๔ คน เภสัชกร ๕๔ คน ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๕ คน คณะทำงาน ๑๕ คน และวิทยากร ๑๒ คน จัดประชุมในวันที่ ๑๕ – ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ งบประมาณ จำนวน ๗๔,๐๐๐ บาท

วัตถุประสงค์

๑. เสริมสร้างองค์ความรู้ เพื่อให้แพทย์และเภสัชกรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๒. สร้างเครือข่ายและทัศนคติที่ดี เป็นเวทีสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

รูปแบบการประชุมแบบ Hybrid จำนวน ๒ วัน

๑. วันที่ ๑ รูปแบบ Online Lecture บรรยายสดจากศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น โดยมีหัวข้อการเรียนรู้ ดังนี้

๑.๑ Palliative Care Concept and Service Delivery

๑.๒ การจัดการความเจ็บปวด (Cancer and Neuropathic Pain)

๑.๓ การจัดการอาการทางระบบทางเดินอาหารและระบบหายใจ

๑.๔ การจัดการภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)

๑.๕ การดูแลความโศกเศร้า (Grief and Bereavement)

๒. วันที่ ๒ รูปแบบ Onsite Workshop ฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดยมีหัวข้อการเรียนรู้ ดังนี้

๒.๑ บทบาทของเภสัชกรใน Palliative Care

๒.๒ Palliative Sedation และ Advance Care Planning

๒.๓ การบริหารและการใช้ยา Syringe Driver

๒.๔ Workshop : Subcutaneous Medication

มติที่ประชุม เห็นชอบสนับสนุนงบประมาณ และให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้คณะกรรมการ CPO เพิ่มพยาบาลวิชาชีพเข้าเป็นกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมด้วย

๒. ให้คณะกรรมการ CPO เพิ่มค่าใช้จ่ายให้การลงพื้นที่นี้เทศติดตามแบบ onsite หรือผ่านทางออนไลน์

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ การดำเนินงานของคณะทำงานแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.สราวุธ ผุดผ่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท: นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
โครงการเผยแพร่การบูรณาการดูแลผู้ป่วย ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน เขตสุขภาพที่ ๓
มีกำหนดการในการจัดงานในวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทางการแพทย์
ในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒๕๐ คน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่ใช้ร่วมดูแลผู้ป่วยระหว่างศาสตร์แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน
๒. เพื่อกระตุ้นให้แพทย์แผนไทยและบุคลากรทางการแพทย์ มีการนำศาสตร์แพทย์แผนไทยไปใช้
จัดบริการมากขึ้น

กิจกรรม

๑. บรรยายการบูรณาการงานการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันที่เป็นต้นแบบของแต่ละจังหวัด
 ๒. บูรณาการศกการงานการแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบันที่เป็นต้นแบบของตัวแทนแต่ละจังหวัด
ค่าใช้จ่ายในการจัดการ รวมทั้งสิ้น ๒๑๓,๘๐๐ บาท
 ๑. ค่าเช่าห้องประชุมใหญ่ เป็นเงิน ๑๕,๐๐๐ บาท
 ๒. ค่าเช่าห้องประชุมเล็ก เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท
 ๓. ค่าอาหาร (๓๐๐ บาท x ๑ มื้อ x ๒๕๐ คน) เป็นเงิน ๗๕,๐๐๐ บาท
 ๔. ค่าเบรก (๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒๕๐ คน) เป็นเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท
 ๕. ค่าวิทยากรภายใน ภาคเช้า (บรรยาย ๑ คน x ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท) เป็นเงิน ๑,๘๐๐ บาท
 ๖. ค่าวิทยากรภายใน ภาคบ่าย (เสวนา ๕ คน x ๓ ชั่วโมง ๆ ละ ๖๐๐ บาท) เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
(หากเป็นวิทยากรจากภายนอก ชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท)
 ๗. ค่าวัสดุสำนักงาน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
 ๘. ค่าจัดบูธนิทรรศการ (๕ จังหวัด x ๒ บูธ x ๕,๐๐๐ บาท) เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท
 ๙. ค่าตกแต่งเวทีและป้ายงาน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
 ๑๐. ค่าใช้จ่ายในการบันทึกภาพและวิดีโอระหว่างงาน เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท
- การผลิตยาสมุนไพร ในเขตสุขภาพที่ ๓
๑. การจำหน่ายยาจากโรงงานในเขตสุขภาพที่ ๓ และการของบประมาณขอชดเชยการใช้ยา
ขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อชดเชย ร้อยละ ๓๐ จากยอดสั่งซื้อยาถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ เป็นเงิน
๕,๗๘๓,๑๖๑.๙๒ บาท และขออนุมัติ ยกยอดสั่งซื้อ เดือนกันยายน ๒๕๖๘ ไปรวมกับยอดขอสนับสนุน
ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ทั้งสองโรงงานทำการจัดสรรโควตาและนำเสนอเขตสุขภาพได้ในช่วงเดือนมกราคม ๒๕๖๘ ทำให้เกิดความล่าช้าในการเริ่มจัดซื้อยาในโรงพยาบาลหลายแห่งเริ่มการจัดซื้อยาไปแล้ว ทำให้มียาหลงเหลือในสต็อกยาอยู่ จึงขออนุมัติโครงการจัดสรรรายการยาระหว่าง ๒ โรงงาน และงบประมาณในปี ๒๕๖๙ ดังนี้

	สรรพบุรี	หนองฉาง	รวม
รายการสนับสนุนเดิม	มะขามแขก ฟ้าทะลายโจร ยาหอมเทพจิตร น้ำมันไพล (50%) น้ำมันไพลใบกัญชา แก้ลมแก้เส้น สุขไสยาสน์ ทำลายพระสุเมรุ	ขมิ้นชัน หญ้าดอกขาว, ยาขง เถาวัลย์เปรียง ผสมเพชรสังฆาต น้ำมันกัญชา สูตรร.เดชา น้ำมันไพล (50%)	
มูลค่า	8 รายการ 10,414,942 บาท	6 รายการ 8,952,588 บาท	19,367,530 บาท
อื่นๆเพิ่มเติม	เขียวหอม, ยาผง หอมบวโกฐ, ยาผง หอมอินทจักร, ยาผง ธาตุดอช, ยาน้ำ ประสะไพล, ยาแคปซูล สหัสสขาร, ยาแคปซูล ธาตุดรจร	อมมะแว้ง, ยาเม็ด มะระขี้นก, ยาแคปซูล สหัสสขาร, ยาแคปซูล กระเจียวแดง, ยาขง อำมฤควาที, ยาผง คลายเส้น จันทน์ลีลา	น้ำมันเถาเอ็นอ่อน, ยาเข้าน้ำมัน หญ้าหนวดแมว, ยาขง รางจืด, ยาขง กระเทียม, ยาแคปซูล ขมิ้นไพล สูตรดำรับที่ 1, ขมิ้น น้ำมันเขียว, ยาเข้าน้ำมัน น้ำมันเหลือง, ยาเข้าน้ำมัน
มูลค่ารวมทุกรายการ	34 รายการ 14,318,948 บาท	16 รายการ 10,952,275 บาท	25,271,223 บาท

๒. ไม่สามารถหาวัตถุดิบได้ทันความต้องการ เนื่องจากเป็นปีแรกที่เปลี่ยนแผนการจัดสรร ทำให้ไม่สามารถหาวัตถุดิบได้ทัน ดำเนินการขออนุมัติทำแผนความต้องการล่วงหน้า ๓ ปี เพื่อวางแผนหาซื้อวัตถุดิบตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการประชุมกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างที่จังหวัดอุทัยธานี เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๓. การบรรจุยาบางชนิดยังต้องใช้เครื่องมือบรรจุ ซึ่งทำได้ ๙ กิโลกรัม/วัน (คนงาน ๓ คน/๘ ชั่วโมง) เนื่องจากการผลิตจากวัตถุดิบและผงบางชนิดมีการเรียงตัวของอนุภาคไม่สม่ำเสมอ จึงไม่สามารถใช้เครื่องอัตโนมัติได้ ส่งผลให้ไม่สามารถส่งยาได้ทันความต้องการ ขอสันับสนุนซื้อครุภัณฑ์เครื่องผลิตแกรนูลแท่ง (Roller Compactor) ทำให้สมุนไพรมีสามารถใช้เครื่องบรรจุอัตโนมัติ มูลค่า ๒,๔๖๑,๐๐๐ บาท

๒. การรับซื้อวัตถุดิบสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ ๓

๒.๑ จังหวัดกำแพงเพชร ๒ กลุ่ม ดังนี้

๒.๑.๑ กลุ่มแปลงใหญ่กล้วยไข่อำเภอเมือง ได้แก่ ขมิ้นชัน และตะไคร้

๒.๑.๒ กลุ่มพืชผักอินทรีย์ (ปลอดสาร) ตำบลท่าขุนราม ได้แก่ กัญชา

๒.๒ จังหวัดนครสวรรค์ ๑ กลุ่ม ดังนี้

๒.๒.๑ กลุ่มสมุนไพรอินทรีย์บ้านทุ่งอิสระ ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร

๒.๓ จังหวัดอุทัยธานี ๒ กลุ่ม ดังนี้

๒.๓.๑ กลุ่มคนหนามเข้ ได้แก่ กัญชา ขมิ้นชัน และไพล

๒.๓.๒ กลุ่มชุมชนที่เป็นมิตรกับสัตว์ป่า (ห้วยขาแข้ง) ได้แก่ ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร และเพชรสังฆาต

๒.๔ จังหวัดพิจิตร ๑ กลุ่ม ดังนี้

๒.๔.๑ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลูกพืชสมุนไพร ตำบลท่านั่ง อำเภอโพทะเล ได้แก่ ขมิ้นชัน และไพล

๒.๕ จังหวัดชัยนาท ๖ กลุ่ม ดังนี้

๒.๕.๑ กลุ่มสระไม้แดง ได้แก่ ฟ้ายะลวยโจร ตะไคร้ ไพล ขมิ้นชัน และผิวมะกรูดแห้ง

๒.๕.๒ กลุ่มวัดพระแก้ว ได้แก่ ฟ้ายะลวยโจร

๒.๕.๓ กลุ่มโพงาม ได้แก่ ตะไคร้ ไพล และขมิ้นชัน

๒.๕.๔ กลุ่มห้วยกรด ได้แก่ ตะไคร้ ใบมะขามแห้ง ผิวมะกรูดแห้ง กระเจี๊ยบ ไพล และขมิ้นชัน

๒.๕.๕ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนรอบคูเมือง อำเภอมนัสนิมย์ เช่น ไพล ฟ้ายะลวยโจร ตะไคร้ และเพชรสังฆาต

๒.๕.๖ กลุ่มผู้ปลูกกัญชา (อ.ประทีน อำเภอหนองมะโมง, คุณจ๊กกฤษ อำเภอสรรพยา และคุณธน อำเภอมืองชัยนาท) ได้แก่ กัญชา (ช่อดอก ใบสด และใบแห้ง)

มูลค่าการรับซื้อสมุนไพรหรือแปรรูปจากเกษตรกรและวิสาหกิจชุมชนของโรงงาน ทั้ง ๒ แห่ง ในปี ๒๕๖๘ มีเป้าหมายการรับซื้อสมุนไพร ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยในเดือนมกราคม – กรกฎาคม ๒๕๖๘ มีมูลค่าการจัดซื้อสมุนไพร อยู่ที่ ๑,๒๙๖,๙๙๐ บาท คาดว่าในปี ๒๕๖๘ จะมูลค่าการรับซื้อสมุนไพรมากกว่า ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ไม่สามารถหาวัตถุดิบได้ทันความต้องการ เนื่องจากเป็นปีแรกที่เปลี่ยนแปลง จึงดำเนินการขออนุมัติทำแผนความต้องการล่วงหน้า ๓ ปี เพื่อวางแผนหาซื้อวัตถุดิบตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการประชุมกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างที่จังหวัดอุทัยธานี เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๒. ไม่สามารถจ่ายเงินให้เกษตรกรได้ทันที ต้องปฏิบัติตามระเบียบราชการ เดิมจาก ๙๐ วัน การันตี ๓๐ วัน และอยู่ระหว่างการตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลสรรพบุรี ซึ่งมีเงินทุนแล้ว รออนุมัติการใช้ซื้อจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. ไม่สามารถส่งวัตถุดิบระหว่าง ๒ โรงงาน เนื่องจากไม่มีระเบียบรองรับในการจำหน่ายวัตถุดิบระหว่างกัน ขออนุมัติสนับสนุนวัตถุดิบระหว่างกัน โดยหักสมทบเงินกันเขต ในขั้นตอนขอเสนอค่าส่งใช้ยา หากทำได้โรงงานสมุนไพรสรรพบุรีจะสามารถซื้อขมิ้นชันมาแปรรูปเป็นผงให้โรงงานสมุนไพรหนองฉางได้

๔. มะขามแขกไม่สามารถหาวัตถุดิบได้ เนื่องจากอุปสรรค จังหวัดอุทัยธานี ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนวิสาหกิจในเขตสุขภาพ ซึ่งอยู่ระหว่างการขึ้นทะเบียน ในแต่ละปี มูลค่าวัตถุดิบมะขามแขกประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ บาท

๕. ไม่มีที่เก็บวัตถุดิบสมุนไพร เนื่องจากเดิมโรงงานแปรรูปและบรรจุไม่มีที่เก็บวัตถุดิบ โรงงานจะรับวัตถุดิบมาและแปรรูปในสัปดาห์ จึงขอสนับสนุนครุภัณฑ์ตู้คอนเทนเนอร์ติดแอร์ จำนวน ๒ ตู้ ๆ ละ ๑๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท ตู้คอนเทนเนอร์ธรรมดา จำนวน ๑ ตู้ เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๓๐๐,๐๐๐ บาท

๖. ในปี ๒๕๖๙ ของบสนับสนุนวัตถุดิบสมุนไพร จำนวนเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท และลดราคาจำหน่ายยาลดลง ตามวัตถุดิบที่ได้รับการสนับสนุน

๓. โครงการพัฒนาศักยภาพการผลิตยาแผนไทยและแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร โรงพยาบาลสรรพบุรี

๓.๑ วัตถุประสงค์

๓.๑.๑ เพื่อการพัฒนาศักยภาพการผลิตยาแผนไทย

๓.๑.๒ เพื่อเพิ่มสถานที่จัดเก็บวัตถุดิบสมุนไพร

๓.๒ กลุ่มเป้าหมาย

๓.๒.๑ เพิ่มปริมาณการจัดซื้อวัตถุดิบสำหรับการผลิตสมุนไพร

๓.๒.๒ ยาสมุนไพรแบบแคปซูลและแบบอัดเม็ด

๓.๓ กิจกรรม

๓.๓.๑ การพัฒนากระบวนการผลิตผงยาโดยใช้เครื่องอัดบีบผงละเอียด (Roller Compactor Dry Granulator) ให้ผงยาสมุนไพรเป็นผงยาแกรนูลแบบแห้ง

๓.๓.๒ จัดหาแหล่งเก็บวัตถุดิบสมุนไพรแห้งเพิ่มเติม

๓.๔ งบประมาณจากเขตสุขภาพที่ ๓ รวมทั้งสิ้น ๒,๗๖๑,๐๐๐ บาท โดยมีรายการ ดังนี้

๓.๔.๑ ค่าเครื่องอัดบีบผงละเอียด (Roller Compactor Dry Granulator) เป็นเงิน ๒,๔๖๑,๐๐๐ บาท

๓.๔.๒ ค่าตู้คอนเทนเนอร์ติดแอร์ จำนวน ๒ ตู้ ๆ ละ ๑๒๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

๓.๔.๓ ค่าตู้คอนเทนเนอร์ จำนวน ๑ ตู้ เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท

๔. แจ้งความคืบหน้าอาคารผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลท่าวัดพิชิต จังหวัดพิจิตร เนื่องจากเขตสุขภาพที่ ๓ ไม่สามารถผลิตยาน้ำมะขามป้อมได้ และมีความต้องการใช้ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ ขวด/ปี คิดเป็นเงิน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท จึงผลักดันให้โรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลท่าวัดพิชิต จังหวัดพิจิตรเป็นที่ผลิตยาน้ำมะขามป้อมแบบแปลนของโรงงานได้รับอนุมัติจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแล้ว ปัจจุบันอยู่ระหว่างเซ็นสัญญาก่อสร้าง คาดว่าจะแล้วเสร็จในปี ๒๕๖๙ รายการครุภัณฑ์ที่ขออนุมัติ ๓ รายการ รวมทั้งสิ้น ๑,๒๖๒,๖๐๐ บาท มีรายการ ดังนี้

๑. เครื่องต้มยาน้ำขนาด ๓๕๐ ลิตรพร้อมกรองและปั๊ม เป็นเงิน ๗๓๒,๕๕๐ บาท

๒. เครื่องบรรจุยาน้ำกึ่งอัตโนมัติแบบ ๒ หัวบรรจุ เป็นเงิน ๑๔๔,๔๕๐ บาท

๓. เครื่องบรรจุแคปซูลกึ่งอัตโนมัติ เป็นเงิน ๓๘๕,๖๐๐ บาท

การคืนข้อมูลจาก สปสช. ในผู้ป่วยสิทธิการรักษา UC งบประมาณชุดเซจากกองทุนการแพทย์แผนไทย ดังนี้

๑. หัตถการ เช่น นวด อบ ประคบ พอกเข้า พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีผลการดำเนินงานเป็นอันดับที่ ๗ จากทั้งหมด ๑๓ เขตสุขภาพ งบประมาณนวด ๑๖,๗๖๒,๔๔๔ บาท ประชากร ๒,๐๘๖,๖๗๐ คน งบประมาณต่อหัวประชากร ๘.๐๓ บาท โดยมีผลงานดำเนินงานมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เป็นเงิน ๖๕๓,๕๙๖ บาท

๒. สมุนไพร ๙ รายการ (รายการถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีผลการดำเนินงานเป็นอันดับที่ ๙ จากทั้งหมด ๑๓ เขตสุขภาพ งบประมาณสมุนไพร ๙ รายการ เป็นเงิน ๔,๓๒๓,๔๘๙ บาท ประชากร ๒,๐๘๖,๖๗๐ คน งบประมาณต่อหัวประชากร ๒.๐๗ บาท โดยมีผลงานดำเนินงานมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๑๖๕,๔๘๓ บาท

๓. สมุนไพร ๓๒ รายการ (รายการตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ – ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๘) พบว่า เขตสุขภาพที่ ๓ มีผลการดำเนินงานเป็นอันดับที่ ๑๒ จากทั้งหมด ๑๓ เขตสุขภาพ งบประมาณสมุนไพร ๓๒ รายการ เป็นเงิน ๓,๖๕๓,๔๐๑ บาท ประชากร ๒,๐๘๖,๖๗๐ คน งบประมาณต่อหัวประชากร ๑.๗๕ บาท โดยมีผลงานดำเนินงานมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสรรพคบุรี จังหวัดชัยนาท เป็นเงิน ๒๐๖,๘๓๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบ และดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบจังหวัดพิจิตร เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการขับเคลื่อนงาน NCDs และแพทย์แผนไทย กำหนดให้จัดงานในช่วงเดือน ธันวาคม ๒๕๖๘ – มกราคม ๒๕๖๙ และให้เพิ่มการนำเสนอเมนูอาหารที่ปรุงจากสมุนไพร

๒. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งสั่งซื้อยาสมุนไพรภายในเขตสุขภาพ กำหนดเป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ร้อยละ ๙๐

๓. ให้คณะทำงานแพทย์แผนไทยแก้ไขความเข้าใจผิดในการคิดค่าบริการแพทย์แผนไทย หากมีปัญหาให้แจ้งผู้ตรวจราชการฯ

๖.๒ ร่างจัดสรรงบ Basic Payment (OP – PP – IP) งบค่าเสื่อม ๒๕๖๙

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

กรอบการพิจารณา



ประเด็นที่ปรับปรุงจากปี ๒๕๖๘

หลักการ Step Ladder + K (ค่า K = ๑)

การกันเงิน กันจากรายรับ OP PP

เงินเพื่อบริหารจัดการระดับเขต ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ล้านบาท

กลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือ เขตสุขภาพดำเนินการ

๑. รายรับขั้นต่ำ ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒. ช่วย MOE UC ในโรงพยาบาลที่มีประชากร UC $\leq$ ๓๐,๐๐๐ คน และโรงพยาบาลที่มีความยากลำบาก
ในการบริหารจัดการ

แนวทางการปรับเกลี่ยเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต/จังหวัด

๑. เพิ่มบริหารจัดการให้หน่วยบริการมีรายรับตามการประกันรายรับ และมีค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการบริหาร
จัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบ OP IP PP (Basic Payment) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี ๒๕๖๘	(ร่าง) ข้อเสนอ ปี ๒๕๖๙
การกันเงินสำหรับบริหาร (ประเทศ เขต/จังหวัด และการปรับเกลี่ยเพื่อ ประกันรายรับ)	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (กันเงินจากรายรับ OP PP)
การจัดสรรกองทุน OP&PP	ใช้ Step Ladder จัดกลุ่มและให้ค่าน้ำหนักตามจำนวนประชากร ๑๑ ชั้น (เขตสุขภาพ Reallocate ได้)	คงเดิม (เขตสุขภาพ Reallocate ได้)
การจัดสรรกองทุน IP	ใช้ K – Factor จัดกลุ่มและให้ค่าน้ำหนักตามขนาดเตียง และประชากร ๑๗ กลุ่ม (เขตสุขภาพ Reallocate ได้)	คงเดิม (ถ่วงน้ำหนัก = ๑ ทุกกลุ่ม)
การปรับลดค่าแรง	ปรับลดค่าแรงระดับ CUP (จังหวัดปรับเกลี่ย)	คงเดิม
การปรับเกลี่ยเพื่อประกัน รายรับ	๑. การประกันรายรับ ขั้นต่ำ x %Sheeto (ร้อยละ ๙๐) ๒. ประกันขั้นต่ำ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๑. ประกันขั้นต่ำไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท ๒. ประกันรายรับ ขั้นต่ำ x %Sheeto (ตามวงเงินที่มี) (เขตสุขภาพดำเนินการ)

ประเด็น...

ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี ๒๕๖๘	(ร่าง) ข้อเสนอ ปี ๒๕๖๙
		๓. โรงพยาบาลที่มีประชากร UC $\leq$ ๓๐,๐๐๐ คน ช่วย MOE UC ที่ไม่เกิน mean + ๑ SD และโรงพยาบาลที่มีความยากลำบากในการบริหารจัดการ (เขตสุขภาพดำเนินการ)

(ร่าง) ข้อเสนอวงเงินเพื่อบริหารระดับประเทศ

ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี ๒๕๖๘	(ร่าง) ข้อเสนอ ปี ๒๕๖๙
วงเงินและหลักเกณฑ์	๖๐๐ ล้านบาท ๑. ช่วยสภาพคล่องทางการเงินและลดความเสี่ยงวิกฤตทางการเงินหน่วยบริการ ๒. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน ๓. สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการตามนโยบาย	คงเดิม

(ร่าง) ข้อเสนอวงเงินเพื่อบริหารระดับเขต/จังหวัด

ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี ๒๕๖๘	(ร่าง) ข้อเสนอ ปี ๒๕๖๙
วงเงินและหลักเกณฑ์	วงเงิน ๓,๖๐๐ ล้านบาท	วงเงินมากกว่า ๓,๐๐๐ ล้านบาท (ลดลงไม่เกิน ๖๐๐ ล้านบาท)
	๑. อัตราคงที่เขตละ ๑๕๐ ล้านบาท วงเงิน ๑,๘๐๐ ล้านบาท	๑. อัตราคงที่เขตละ ๑๕๐ ล้านบาท วงเงิน ๑,๘๐๐ ล้านบาท
	๒. ตามสัดส่วนประชากร UC ในเขตสุขภาพ ๑,๒๐๐ ล้านบาท	๒. ตามสัดส่วนประชากร UC ในเขตสุขภาพ ๑,๒๐๐ ล้านบาท
	๓. จัดสรรสนับสนุน รพ.ที่ประชากร $\leq$ ๓๐,๐๐๐ คน และรายรับหลัง Step + K น้อยกว่า MOE UC + ๑ SD ๓๐๐ ล้านบาท	๓. จัดสรรสนับสนุน รพ.ที่ประชากร $\leq$ ๓๐,๐๐๐ คน และรายรับหลัง Step + K น้อยกว่า MOE UC + ๑ SD ตามวงเงินที่มีไม่เกิน ๓๐๐ ล้านบาท
	๔. สัดส่วนวงเงินที่ลดลงจาก Step & K – Factor วงเงิน ๓๐๐ ล้านบาท	๔. สัดส่วนวงเงินที่ลดลงจาก Step & K – Factor ตามวงเงินที่เหลือจากหลักเกณฑ์ข้อ ๓ ไม่เกิน ๓๐๐ ล้านบาท
แนวทางปรับเปลี่ยน	ปรับเปลี่ยนช่วยโรงพยาบาลที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน และมีความยากลำบากในการบริหารจัดการตามบริบทพื้นที่	๑. ปรับเปลี่ยนสนับสนุนโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาสภาพคล่องทางการเงินและมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการ ๒. บริหารจัดการให้หน่วยบริการมีรายรับให้ได้ตามการประกันรายรับ และมีค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

(ร่าง) ข้อเสนอ...

(ร่าง) ข้อเสนอจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (งบ Hardship) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (หลักการเดิม)

- สำหรับพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย จ่ายให้โรงพยาบาลพื้นที่เฉพาะ และโรงพยาบาลยากลำบาก พื้นที่ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและที่แก้ไขเพิ่มเติมได้

- พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จ่ายให้โรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล ที่มีพยาบาลตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ๓,๐๐๐ อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

(ร่าง) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) ร้อยละ ๑๐๐ จ่ายให้หน่วยบริการตามแผนการบริหารจัดการระดับเขต การจัดสรรแก่ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอน

- รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนไปสังกัด อบต. เทศบาล ให้หน่วยบริการจัดเตรียมข้อมูลแผนการสนับสนุนการจัดบริการ รพ.สต. สังกัด อบต./เทศบาล/สถานพยาบาลราชทัณฑ์ (ถ้ามี) / PCC นอกสังกัดที่ขึ้นทะเบียนภายใต้ CUP สป. จัดส่ง สปสช. ดำเนินตามขั้นตอนการจัดสรรที่ถูกต้อง ต่อไป

- รพ.สต. และ สอน. ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. คงหลักการเดิม จัดสรรตามข้อตกลงของหน่วยบริการ

(ร่าง) จัดสรรวงเงินค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

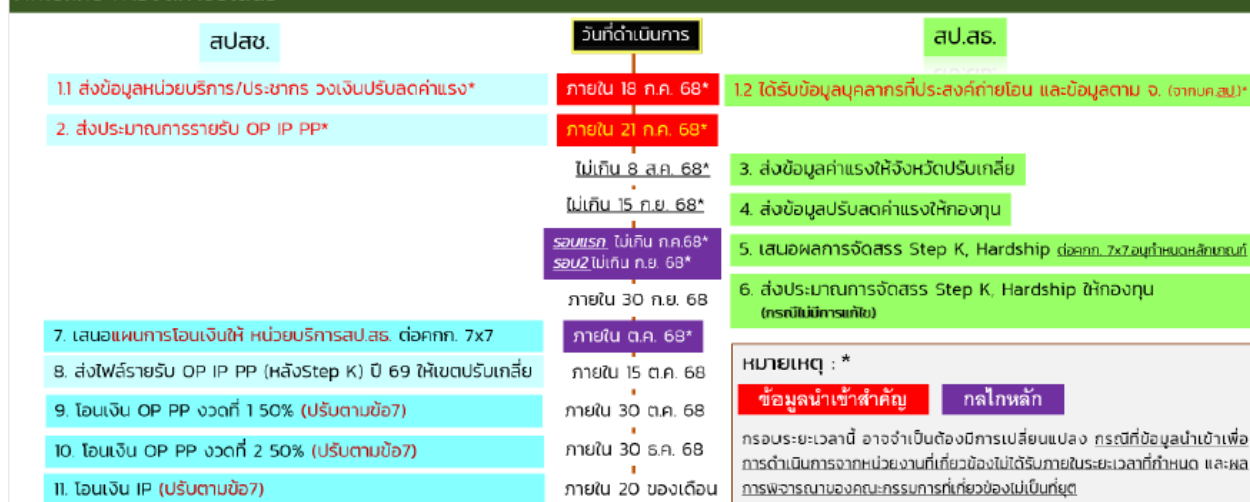
	OP	PP	IP	ปี ๖๘	ปี ๖๙	เพิ่ม/ลด
กพ	24,929,501.88	10,512,314.69	31,233,106.43	65,985,695.70	66,674,923.00	689,227.30
ชน	10,840,351.56	4,571,177.81	13,850,688.38	29,845,135.24	29,262,217.75	- 582,917.49
นว	35,322,680.05	14,894,927.66	49,853,393.35	95,894,449.97	100,071,001.06	4,176,551.09
พจ	17,891,670.58	7,544,590.00	27,867,065.22	49,867,592.01	53,303,325.80	3,435,733.79
อน	11,340,122.19	4,781,921.90	14,596,008.34	31,009,752.72	30,718,052.43	- 291,700.29
				272,602,625.64	280,029,520.04	7,426,894.40

(ร่าง) กรอบระยะเวลาการจัดทำข้อเสนอการจัดสรรงบ Basic Payment ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

(ร่าง)กรอบระยะเวลาการจัดทำข้อเสนอการจัดสรรงบ Basic Payment ปี ๒๕๖๙ (ปรับ ๙ ก.ค.๖๘)



Timeline การจัดทำข้อเสนอ



Timeline การจัดทำ Planfin รอบ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙



ไฟล์ประกอบการจัดทำ Planfin

๑. Worksheet Planfin
๒. ไฟล์ Productivity หน่วยบริการ
๓. ไฟล์วิเคราะห์ Planfin แบบแจกแจงรายละเอียด
๔. แผนธุรกิจของหน่วยบริการ
- สิ่งที่ต้องการนำเสนอให้ผู้ตรวจราชการฯ ทราบ

๑. สรุปสถานการณ์วิกฤต ณ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓ มีโรงพยาบาลวิกฤตระดับ ๗ จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕.๕๖ และมีโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงคงเหลือติดลบ จำนวน ๑๙ แห่ง

๒. Medical Audit With Extrapolation

๒.๑ ไตรมาส ๑ - ๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘) จะมีการ Random Sampling ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ คิดเป็น ๓๐ charts

๒.๒ ไตรมาส ๓ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๘) เปรียบเทียบไตรมาส ๑ - ๒ หากข้อมูลไม่แตกต่าง ใช้ข้อมูลเดิม หากข้อมูลแตกต่างจะมีการตรวจใหม่

๒.๓ ไตรมาส ๔ (ตุลาคม ๒๕๖๗ - กรกฎาคม ๒๕๖๘) เปรียบเทียบไตรมาส ๑ - ๒ เพื่อพยากรณ์ ข้อมูลเดือนสิงหาคม - กันยายน ๒๕๖๘ นำมาใช้แทน ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ - สิ้นปีงบประมาณ

ประเด็นแจ้งเพื่อดำเนินการ

๑. ดำเนินการหารือกับ อบจ. เรื่อง MOU กสพ. การจัดสรรเงิน OP PP งบค่าเสื่อมของ รพ.สต. ถ่ายโอน เนื่องจากต้องนำข้อมูลมาประกอบการทำ Sheet ๐

๒. เตรียมรายการค่าของงบค่าเสื่อม เพื่อเสนอพิจารณา

๓. การตรวจสอบเงินเดือนหน่วยบริการเพื่อประกอบการจัดสรร (Basic Payment)

๔. ยังไม่มีร่าง Sheet ๐

๕. ยังไม่ได้รับประกาศค่าเสื่อม

มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง กำชับการจัดทำ Planfin ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ไม่ให้เกิดการเงินติดลบ

๒. มอบ CFO ระดับจังหวัดทุกแห่ง ช่วยแก้ไขปัญหาด้านการเงินของโรงพยาบาลภายในจังหวัด โดยการพัฒนา ทักษะในการบริหารจัดการด้านการเงินของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓

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

ตามที่ได้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ได้แจ้งให้ทุกคณะกรรมการฯ และคณะทำงานทบทวนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการฯ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ทุกคณะกรรมการและคณะทำงานทบทวนคำสั่งฯ และส่งมายังกลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๘ เพื่อดำเนินการเสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ลงนามคำสั่งฯ ต่อไป

มติที่ประชุม ให้ยกเลิกคำสั่งฯ แต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป และให้แต่งตั้งคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ใหม่ โดยคัดเลือกจากบุคลากรในเขตสุขภาพที่มีความตั้งใจมีความสามารถและเหมาะสม ทั้งนี้ ให้บุคลากร ๑ คนรับผิดชอบไม่เกิน ๒ คณะ และส่งคำสั่งฯ ที่ทบทวนแล้ว มายังกลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๘

๗.๒ การจัดสรรงบประมาณ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้กับคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
สืบเนื่องจากระเบียบวาระการประชุมที่ ๕.๑ เรื่องพิจารณางบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ Symptom Management in Palliative Care เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๙ ขอให้คณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ที่ต้องการงบประมาณ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

มติที่ประชุม ให้คณะกรรมการฯ และคณะทำงาน Service Plan ที่ต้องการงบประมาณ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวเบญญาภา พรหมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวอรรทัย เล่าเรือง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ 

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นายอำนาจ น้อยคำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓