



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

วันจันทร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	ขอบคุณโรงพยาบาลพิจิตรที่เป็นเจ้าภาพในการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรม เดอะ รีเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี		
๑.๒ การใช้สมุนไพร	ให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรของเขตสุขภาพทั้ง ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลทบคล้อ โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลสรรคบุรี จัดซื้อวัตถุดิบจากเกษตรกรภายในเขตให้มากที่สุด โดยเขตสุขภาพจะสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อ แต่จะไม่สนับสนุนในกรณีซื้อจากนอกเขตสุขภาพ ทั้งนี้ให้โรงพยาบาลทั้ง ๓ แห่งร่วมกันวางแผนในการจัดซื้อและออกแบบระบบในการบริหารจัดการให้ชัดเจน ซึ่งอาจจะให้มูลนิธิของโรงพยาบาลสรรคบุรีจัดซื้อในภาพรวมของเขตและกระจายให้โรงงานผลิต ทั้ง ๓ แห่งก็ได้	๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - ทบคล้อ - หนองฉาง - สรรคบุรี ๒. คณะอนุกรรมการ CFO	
๑.๓ การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี	๑. ให้จังหวัดเร่งรัดการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๙ ๒. ให้สำนักงานควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ และคณะอนุกรรมการ CFO สรุปความต้องการด้านการเงินโดยเร็ว เพื่อให้คณะอนุกรรมการ CFO กันเงินไว้สำหรับดำเนินการต่อไป	๑. ผู้บริหารทุกจังหวัด ๒. สำนักงานควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ ๓. คณะอนุกรรมการ CFO	เดือนกันยายน ๒๕๖๙



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๔ การอบรม ICS 100	๑. ให้ผู้บริหารระดับกลางขึ้นไป ผู้อำนวยการทุกโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานสำคัญในโรงพยาบาล เข้ารับการอบรม ICS 100 โดยให้จังหวัดหรือแนวทางร่วมกับ สคร. ๓ นครสวรรค์ ๒. ให้คณะกรรมการ CEHSO จัดการฝึกอบรม EOC Manager ที่เป็นหลักสูตรมาตรฐาน เพื่อให้ทุกจังหวัดมี EOC management เพียงพอ (จังหวัดละ ๒ - ๔ คน)	๑. ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 3 ๒. คณะอนุกรรมการ CEHSO ๓. สำนักงานควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์	
๑.๕ Palliative Care	๑. ขอบคุณโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่ดำเนินการจัดให้มี Palliative Care Ward ๒. ให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลพิจิตร ส่งแผนปรับปรุง Palliative Care Ward เพื่อขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานเขต หากไม่ต้องการให้ยืนยันว่าไม่ต้องการดำเนินการ	๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร ๓. คณะอนุกรรมการ CFO	
๑.๖ AMAC	๑. ให้ทีม AMAC จังหวัด นำโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประสานความร่วมมือกับผู้ว่าราชการจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อขอการสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเต็มที่และพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันในพื้นที่ ๒. ขอบคุณนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท ที่ดำเนินการจัดให้มีศูนย์ควบคุมความเร็วที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เร่งดำเนินการให้มีศูนย์ควบคุมความเร็วที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเร็ว ๔. ให้แต่ละจังหวัดพิจารณาติดตั้งและใช้ Tele-medicine ในรพพยาบาลอย่างเหมาะสม	๑. ผู้บริหารทุกจังหวัด ๒. คณะทำงาน AMAC	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๗ การพัฒนานักวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัย	■ รับทราบ ๑. ให้คณะกรรมการ CKO เป็นผู้พิจารณาเกณฑ์การสนับสนุนให้นักวิจัยสามารถเดินทางไปนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ๒. ให้คณะกรรมการ CKO ทำแผนงาน/โครงการในการพัฒนานักวิจัย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ อย่างเป็นระบบ และให้นำเสนอแผนดังกล่าวในการประชุมคณะกรรมการเขตครั้งต่อไป	คณะกรรมการ CKO	
๑.๘ การบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	■ รับทราบ ๑. ให้ผู้บริหารเชิญชวนผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดและนายอำเภอทุกอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๓ ทำบัตรบริจาคอวัยวะให้ครบทุกแห่ง ภายในสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ๒. ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดถ่ายภาพคู่กับผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ่ายภาพคู่กับนายอำเภอ เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนทำบัตรบริจาคอวัยวะในพื้นที่	๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง	
๑.๙ การเงินการคลัง	■ ให้ทุกหน่วยงาน ใช้แนวคิดในการพึ่งพาตนเองด้านการเงินการคลังด้วยกลไกที่หลากหลาย เพื่อสร้างรายได้และลดรายจ่าย	ทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓	
๑.๑๐ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑ – ๓ กันยายน ๒๕๖๘ ณ ภูสักธาร รีสอร์ท อำเภอเมืองจังหวัดนครนายก	■ ขอความร่วมมือผู้บริหารทุกหน่วยงาน สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓	ทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
<u>สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓</u> ๑.๑๑ ขึ้นชมผู้ที่ได้รับรางวัลบุคคลต้นแบบระดับเขตสุขภาพ Role Model NCDs ได้แก่ - คุณธัญจิรา ลอยสงเคราะห์ จังหวัดอุทัยธานี - คุณปิติพงศ์ โภชงค์ จังหวัดพิจิตร - คุณเล็ก พุ่มลำเจียก จังหวัดชัยนาท - คุณบุญญธิดา ยาอินทร์ จังหวัดนครสวรรค์ - คุณประกาศิต บุญเกิด จังหวัดกำแพงเพชร	▪ รับทราบ		
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘	▪ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข		
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
๓.๑ การนำเสนอผลงานดีเด่น จังหวัดนครสวรรค์	▪ รับทราบ		
๓.๒ ระบบการจัดการด้านยา ตาม Service Plan สาขา Palliative Care และ Intermediate Care	▪ รับทราบ ▪ ให้คณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัช (CPO) จัดทำรายละเอียดและงบประมาณสำหรับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการระบบจัดการด้านยาในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care และ Intermediate Care เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันของเภสัชกรและผู้เกี่ยวข้องทั้งเขตสุขภาพ	๑. คณะทำงาน CPO ๒. คณะทำงาน PC ๓. คณะทำงาน IMC	
๓.๓ ข้อมูลการติดตาม กำกับ ประเมินผลการขออนุญาตใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒	▪ เห็นชอบ ▪ เร่งรัดหน่วยงานที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ หากติดปัญหาให้แจ้งมายังคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป	๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
		๓. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
๔.๑ ติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมตรวจพื้นที่โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๓	- รับทราบ - ให้ Service Plan ตรวจสอบโปรแกรม/application ในการบันทึกข้อมูล Primary Health Care ที่มีความซ้ำซ้อน และให้สรุปว่ามีกี่ application ที่ต้องบันทึกซ้ำซ้อน พร้อมทั้งประสานงานกับหน่วยงานต้นทาง เพื่อลดภาระคนทำงานในการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อน	๑. ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ ๒. คณะอนุกรรมการ CIO/RDDU	
๔.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการชะลอไตเขตสุขภาพที่ ๓	- รับทราบ ๑. กรณีที่การโอนงบประมาณจากเขตสุขภาพล่าช้า ให้ผู้บริหารพิจารณาจัดสรรงบประมาณ (เงินสำรอง) ไปพลางก่อน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน Mini CKD Clinic in PCU/NPCU ๒. ให้ผู้รับผิดชอบในการโอนเงิน เร่งดำเนินการโอนงบประมาณให้หน่วยบริการโดยเร็ว และให้นำเสนอผลการปฏิบัติงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตในครั้งต่อไป ๓. ให้ผู้บริหารสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการในพระราชดำริกรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี “คนไทย ๗.๒ ล้านคน รู้ความเสี่ยงโรคไตฯ” และเร่งรัดการคัดกรองโรคไตให้ได้ตามเป้าหมาย	๑. ผู้บริหารทุกจังหวัด ๒. คณะทำงานไต ๓. คณะทำงานปฐมภูมิ ๔. คณะทำงาน NCD ๕. คณะอนุกรรมการ CFO	
๔.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบ	- รับทราบตามแนวทางฯ ที่เสนอ และให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. มอบจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง ทำความเข้าใจและถือปฏิบัติตามแนวทางฯ ที่เสนอ ๒. มอบ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และยาเสพติดเขตสุขภาพที่ ๓ ชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่จิตเวช ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางฯ ที่เสนอ	๑. ผู้บริหารทุกจังหวัด ๒. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ๓. Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๔.๔ การเรียนการสอนทักษะที่สำคัญ สำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (intern) เขตสุขภาพที่ ๓	▪ รับทราบ และให้เพิ่มหลักสูตรการสรุปเวชระเบียนในการพัฒนาทักษะสำหรับแพทย์ intern ▪ ให้การสรุปเวชระเบียนเป็นภารกิจ ของ Staff/intern และคณะกรรมการ CFO ทุกจังหวัด	๑. คณะกรรมการ CSO ๒. คณะกรรมการ CFO	
๔.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน Palliative Care Ward เขตสุขภาพที่ ๓	▪ รับทราบ และมอบผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เร่งรัดการปรับปรุงพื้นที่เพื่อสร้าง Palliative Care Ward และให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ	๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ๒. คณะทำงาน PC	
๔.๖ ติดตามผลการดำเนินการตายไม่ทราบสาเหตุ รอบ ๖ เดือน	▪ รับทราบ และให้คณะกรรมการ LE วางแผนและพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตาย ให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ▪ ให้คณะกรรมการ LE และ คณะอนุกรรมการ CIO/RDDU พิจารณา/หารือร่วมกันในการพัฒนา application หรือระบบโปรแกรมแบบง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก เพื่อช่วยให้การให้สาเหตุการตายถูกต้อง ครบถ้วนมากที่สุด โดยอาจใช้ตามแนวทางการชันสูตรพลิกศพด้วยวาจา (Verbal Autopsy: VA)	๑. คณะทำงาน LE ๒. คณะอนุกรรมการ CIO/RDDU	ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการของงบประมาณปรับปรุง Ward PC โรงพยาบาลสวรสค์ประชารักษ์	▪ พิจารณาและอนุมัติ รวมอยู่ในวาระที่ ๕.๕		
๕.๒ แนวทางการจัดทำอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพะ (HALE) เขตสุขภาพที่ ๓	▪ อนุมัติ สนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้ทั้ง ๕ จังหวัด เป็นหน่วยรับงบประมาณและบริหารโครงการ ดังนี้ ๑. รพ.ท่าตะโก จ.นครสวรรค์ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ๒. รพ.ทรายทองวัฒนา จ.กำแพงเพชร จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท	๑. คณะอนุกรรมการ CFO ๒. รพ.ท่าตะโก ๓. รพ.ทรายทองวัฒนา ๔. รพ.โพทะเล ๕. รพ.หนองฉาง	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๓. รพ.โพทะเล จ.พิจิตร จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ๔. รพ.หนองฉาง จ.อุทัยธานี จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ๕. รพ.หนองมะโมง จ.ชัยนาท จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ■ ให้หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนโครงการเขียนโครงการรองรับและเร่งดำเนินการโดยเร็ว ■ การคาดประมาณ HALE ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จ ในไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๙	๖. รพ.หนองมะโมง	
๕.๓ โครงการคัดกรองและบำบัดพระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ เขตสุขภาพที่ ๓	■ เห็นชอบตามแนวทางที่เสนอฯ และให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และเจ้าคณะจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานเพื่อส่งเสริมป้องกันสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ ๒. ให้ทีมพิจารณาของงบประมาณ จากงบ PPA หรือเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ โดยจัดทำแผนงาน/โครงการในการขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์ในภาพรวมทั้งเขตให้ชัดเจน และส่งมายังคณะอนุกรรมการ CFO เพื่อพิจารณางเงินต่อไป	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ๒. คณะทำงาน Service Plan สาขา สุขภาพพระสงฆ์ ๓. คณะอนุกรรมการ CFO	
๕.๔ แผนการถ่ายโอนภารกิจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร	■ มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ปฐกษาหารือกับศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และคณะทำงาน CPO เพื่อหาข้อสรุป และนำข้อสรุปมานำเสนอให้ที่ประชุมฯ ทราบในการประชุมครั้งต่อไป ■ ให้ส่งข้อสรุปดังกล่าวไปยังสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้รับทราบสถานการณ์ของการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพที่ ๓	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ๒. ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ๓. คณะทำงาน CPO	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๕ พิจารณาการขอใช้เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๘	- อนุมัติตามที่เสนอ ๑. สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน DM remission ให้กับหน่วยบริการที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดยาได้สำเร็จ ๒,๐๐๐ บาท/ราย โดยให้กันเงินไว้ทั้งเขตรวมเป็นเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ๒. ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง และ Service Plan ทุกสาขา สรุปทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงาน ส่งมายัง CFO เขต เพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณต่อไป ๓. ให้คณะกรรมการจัดลำดับตามความสำคัญรายการต่าง ๆ พร้อมระบุแหล่งงบประมาณ และนำเสนอให้ที่ประชุมรับทราบในครั้งต่อไป ๓. หากมีโครงการที่เร่งด่วนและจำเป็น ให้เสนอมายัง คณะอนุกรรมการ CFO พร้อมระบุแหล่งงบประมาณที่เหมาะสม ๔. ให้คณะอนุกรรมการ CFO สรุปผลงานที่ใช้จ่ายจากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้ที่ประชุมรับทราบในครั้งต่อไป ๕. ให้คณะอนุกรรมการ CFO ทบทวนแนวทางและขั้นตอนการขอความเห็นชอบโครงการและการโอนเงินให้หน่วยงานรับผิดชอบโครงการเพื่อให้กระบวนการถูกต้องและรวดเร็ว	๑. คณะอนุกรรมการ CFO ๒. คณะอนุกรรมการ CSO ๓. ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓	
๕.๖ แผนงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area Based: PPA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	- รับทราบ และให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. มอบคณะอนุกรรมการ CPPO เขต ๓ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อคัดกรอง พิจารณา และจัดลำดับความสำคัญของแผนงานฯ (PPA) โดยให้สอดคล้องกับปฏิทินการทำแผนงานฯ (PPA) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๒. ให้ทบทวนวิธีการและวงเงินงบประมาณ PPA ให้เหมาะสม	๑. คณะอนุกรรมการ CPPO ๒. คณะทำงานมะเร็ง ๓. สสจ.ทุกแห่ง ๔. โรงพยาบาลทุกแห่ง	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๓. กรณีเขตสุขภาพจะเร่งรัดคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซีให้ครอบคลุม ๑๐๐% ทั้งเขต ให้ SP มะเร็ง จัดทีมและจัดระบบให้ชัดเจนเพื่อทำงานร่วมกับทีมของจังหวัด		
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ ระบบรายงานการแจ้งเหตุการณ์และการสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓	■ รับทราบ		
๖.๒ การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	■ รับทราบ และมอบ CHRO เขต ๓ ดำเนินการในส่วนที่เป็นข้อเสนอสื่อที่สำคัญต่อไป	คณะกรรมการ CHRO	
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
๗.๑ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ขอส่งมอบเครื่องตรวจฮีโมโกลบิน พร้อมอุปกรณ์วิธีการใช้งาน สำหรับขับเคลื่อนโครงการเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓	■ รับทราบ		
ประชุมครั้งถัดไป วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดชัยนาท เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.			

ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘

ปณิศา น้อยนิล

(นางสาวปณิศา น้อยนิล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

อรทัย เล่าเรื่อง

(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
ในวันจันทร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นายธนรักษ์	ผลพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสุริยะ	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓. นางปาริฉัตร	ตันติวรรงค์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายจักราวุธ	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕. นายวัชรพงษ์	วิศาลศักดิ์	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๖. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวณิช	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชยันนาท
๙. นายวิวัฒน์	อุดมพงศ์ลักษณ์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นางอังคณา	อุปพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. รศ.(พิเศษ) บุษกร	รักสว	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๒. นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓. นายอักรพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
๑๔. นางสาวจิตติมา	พานิชกิจ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๕. นางศรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๗. นายราเมศ	กรณีย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๘. นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๙. นางอังคริสา	พินิจจันทร์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชยันนาท
๒๐. นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
๒๑. นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๒. นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี
๒๓. นายอำนาจ	น้อยชา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. นายสันติคุณ	บุญสูงเพชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๓. นางสาวศรินวล	แก้วนเชิงคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔. นางปณณภัทร์	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท
๕. นางสาวกนกพร	พลวงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท

๖.	นางกมลทิพย์	ประสพสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๗.	นางธีราพร	วิฑิตสิริ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘.	นายกัมปนาท	สุริย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙.	นายธีรวิทย์	บำรุงศรี	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐.	นางสาววิชุดร	วาทุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑.	นายจิรวุฒน์	เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒.	นางกมลชนก	งามประเสริฐ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓.	นางสุกฤษฎี	อนนะเหลไพบุลย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๔.	นางสาวนันทน์ภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๕.	นายศราวุธ	ผุดผ่อง	โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท
๑๖.	นายศราวุธ	โกชนะสมบัติ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๗.	นางสาวอุทัยพร	อัครานุกาพพงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๘.	นางสาวพนิดา	ประทุมวัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๙.	นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๐.	นายชำนาญ	ม่วงแดง	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๑.	นางนาฏสินี	ชัยแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๒.	นางสาวอมรรัตน์	เป็นสุข	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๓.	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๔.	นายสมทรง	ไข่มุข	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๕.	นายปฏิภาณ	นมะหุต	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๒๖.	นางสาวยุพา	วันแย้ม	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๒๗.	นางสาวรมิดา	กุลธรรจุกร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๒๘.	นางสาวเกษราวดี	คนหาญ	กองตรวจราชการ
๒๙.	นายวัฒนศักดิ์	โสสุด	กองตรวจราชการ
๓๐.	นางสาววิภาวรรณ	ศรีสุเพชรกุล	กองตรวจราชการ
๓๑.	นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ
๓๒.	นางฐิติชยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๓.	นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔.	นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕.	นางสาวกัญญาณี	พัฒนานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖.	นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗.	นางสาวธิดิมา	วงศ์วัลลภ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘.	นางสาวสัญญาณี	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙.	นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐.	นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑.	นางสาวปณิตตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓.	นางสาวสุธิดา	ชาญพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔.	นางสาวพรสุตา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๔๕. นางสาวเบญญาภา พรมศรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖. นายรัชชาพงษ์ ประจักษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นางสาวจิตติมา แก้วทะนง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๒. นางสาวบุญสืบ โสโสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๓. นายภูติศ แก้วจรรยา	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๔. นางพรทิพย์ หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ขอขอบคุณโรงพยาบาลพิจิตรที่เป็นเจ้าภาพในการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรม เดอะ รีเจนท์ ชะอำ บีช รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี

๑.๒ การใช้สมุนไพร ให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรของเขตสุขภาพทั้ง ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลทับคล้อ โรงพยาบาลหนองฉาง และโรงพยาบาลสรรคบุรี จัดซื้อวัตถุดิบจากเกษตรกรภายในเขตให้มากที่สุด โดยเขตสุขภาพ จะสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อ แต่จะไม่สนับสนุน ในกรณีซื้อจากนอกเขตสุขภาพ ทั้งนี้ให้โรงพยาบาลทั้ง ๓ แห่ง ร่วมกันวางแผนในการจัดซื้อและออกแบบระบบในการบริหารจัดการให้ชัดเจน ซึ่งอาจจะให้มูลนิธิของโรงพยาบาล สรรคบุรี จัดซื้อในภาพรวมของเขตสุขภาพและกระจายให้โรงงานผลิต ทั้ง ๓ แห่งก็ได้

๑.๓ การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี

๑.๓.๑ ให้จังหวัดเร่งรัดการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๙

๑.๓.๒ ให้สำนักงานควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ และคณะอนุกรรมการ CFO สรุปความต้องการ ด้านการเงินโดยเร็ว เพื่อให้คณะอนุกรรมการ CFO กันเงินไว้สำหรับดำเนินการต่อไป

๑.๔ การอบรม ICS 100

๑.๔.๑ ให้ผู้บริหารระดับกลางขึ้นไป ผู้อำนวยการทุกโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้ากลุ่มงานสำคัญในโรงพยาบาล ได้รับการอบรม ICS 100 โดยให้จังหวัด หรือแนวทางร่วมกับสำนักงานควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

๑.๔.๒ ให้คณะอนุกรรมการ CEHSO พิจารณาหลักสูตรการฝึกอบรม EOC Manager ที่เป็นหลักสูตร มาตรฐาน เพื่อให้ทุกจังหวัดมี EOC management เพียงพอ (จังหวัดละ ๒ - ๔ คน)

๑.๕ Palliative Care

๑.๕.๑ ขอขอบคุณโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลอุทัยธานี ที่ดำเนินการจัดให้มี Palliative Care Ward

๑.๕.๒ ให้โรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลพิจิตร ส่งแผนปรับปรุง Palliative Care Ward เพื่อขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานเขตสุขภาพ หากไม่ต้องการให้ยืนยันว่าไม่ต้องการดำเนินการ

๑.๖ AMAC

๑.๖.๑ ให้ทีม AMAC จังหวัด นำโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประสานความร่วมมือกับผู้ว่าราชการจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อขอการสนับสนุนการดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉินอย่างเต็มที่และพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันในพื้นที่

๑.๖.๒ ขอบคณนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดชัยนาท ที่ดำเนินการจัดให้มีศูนย์ควบคุมความเร็วที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑.๖.๓ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร เร่งดำเนินการให้มีศูนย์ควบคุมความเร็วที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยเร็ว

๑.๖.๔ ให้แต่ละจังหวัดพิจารณาติดตั้งและใช้ Tele-medicine ในรพพยาบาลอย่างเหมาะสม

๑.๗ การพัฒนานักวิจัยและการเผยแพร่ผลงานวิจัย

๑.๗.๑ ให้คณะอนุกรรมการ CKO เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นผู้พิจารณาเกณฑ์การสนับสนุนให้นักวิจัยสามารถเดินทางไปนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

๑.๗.๒ ให้คณะอนุกรรมการ CKO เขตสุขภาพที่ ๓ ทำแผนงาน/โครงการในการพัฒนานักวิจัยในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ อย่างเป็นระบบ และให้นำเสนอแผนดังกล่าวในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพครั้งต่อไป

๑.๘ การบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ

๑.๘.๑ ให้ผู้บริหารเชิญชวนผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัดและนายอำเภอทุกอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๓ ทำบัตรบริจาคอวัยวะให้ครบทุกแห่ง ภายในสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑.๘.๒ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดถ่ายภาพคู่กับผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลถ่ายภาพคู่กับนายอำเภอ เพื่อใช้ในการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชนทำบัตรบริจาคอวัยวะในพื้นที่

๑.๘ การเงินการคลัง ให้ทุกหน่วยงาน ใช้แนวคิดในการพึ่งพาตนเองด้านการเงินการคลังด้วยกลไกที่หลากหลาย เพื่อสร้างรายได้และลดรายจ่าย

๑.๑๐ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑ – ๓ กันยายน ๒๕๖๘ ณ ภูสัถธาร รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ขอความร่วมมือผู้บริหารทุกหน่วยงาน สนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓

๑.๑๑ ขอชื่นชมผู้ที่ได้รับรางวัลบุคคลต้นแบบ ระดับเขตสุขภาพ Role Model NCDs ได้แก่

๑.๑๑.๑ คุณธัญวีจิรา ลอยสงเคราะห์ จังหวัดอุทัยธานี

๑.๑๑.๒ คุณปิติพงศ์ โภชงค์ จังหวัดพิจิตร

๑.๑๑.๓ คุณเล็ก พุ่มลำเจียก จังหวัดชัยนาท

๑.๑๑.๔ คุณบุญญธิดา ยาอินทร์ จังหวัดนครสวรรค์

๑.๑๑.๕ คุณประกาศิต บุญเกิด จังหวัดกำแพงเพชร

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การนำเสนอผลงานดีเด่น จังหวัดนครสวรรค์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

จากนโยบายยกระดับคุณภาพบริการเขตสุขภาพที่ ๓ ประเด็นลดการแออัด ลดการรอคอย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยมีเป้าหมาย คือ ลดระยะเวลาการรอคอยรับบริการผู้ป่วยนอกให้น้อยกว่า ๑๘๐ นาที โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการเฉลี่ย ๒,๕๐๐ คน/วัน จำนวนเตียง ๗๙๖ เตียง และมีอัตราการครองเตียงร้อยละ ๙๐ จากข้อมูลของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ มีระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๒๕๐ นาที เกิดปัญหาข้อร้องเรียน ความไม่พึงพอใจ และความแออัดในโรงพยาบาล ซึ่งจากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบปัญหา ๓ ประเด็น คือ ขั้นตอนรอซักประวัติ ขั้นตอนรอพบแพทย์ และขั้นตอนรอรับยา จึงมีแนวทางแก้ไขปัญหา ดังนี้

๑. พัฒนาระบบบริการ ได้แก่ ระบบนัดหมาย ดำเนินการในระบบ OPD no walk in โดยเปิดระบบบริการช่วงบ่ายที่ศูนย์บริการปฐมภูมิ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๘ ดำเนินการระบบนัดเลื่อนเวลากระจายเวลานัดเพื่อลดความหนาแน่นของผู้ป่วยในช่วงเช้า ระบบ Telemedicine ระบบเจาะเลือดล่วงหน้า และระบบ Lab Node ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ในเมือง) และ Lab เอกชน

๒. ปรับระบบบริการตรวจรักษาภายในโรงพยาบาล จัดพยาบาลรุ่งอรุณ และเพิ่มจุดซักประวัติในช่วงเช้า ใช้ระบบ Robotic Pharmacist ในการช่วยจัดยา นโยบาย CPOE ให้แพทย์คีย์ยาร้อยละ ๑๐๐ พัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ ระบบเรียกคิวอัตโนมัติ ซึ่งสามารถเจาะเลือดผู้ป่วยนอกได้ ๑๗๐ ราย/ชั่วโมง และระบบทอลำเลียงส่งตรวจ (Tempus) จากห้องเจาะเลือดที่อยู่ชั้น ๑ ไปยังห้องปฏิบัติการชั้น ๔ ภายในระยะเวลา ๑ - ๒ นาที

๓. มีระบบรอรับยาที่บ้าน Health Rider และการส่งยาทางไปรษณีย์

ผลลัพธ์ ระยะเวลาการซักประวัติ จาก ๗๘ นาที เหลือ ๔๘ นาที ระยะเวลาการรอพบแพทย์ จาก ๘๐ นาที เหลือ ๔๔ นาที และระยะเวลาการรอรับยา จาก ๗๓ นาที เหลือ ๒๙ นาที ระยะเวลาการรอคอยผู้ป่วยเฉลี่ย ๑๔๓ นาที

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีแผนการดำเนินการในปี ๒๕๖๙ ดังนี้

๑. นโยบาย OPD no walk in

๒. Web – based registration system ให้ผู้ป่วยกรอกประวัติอาการเจ็บป่วยจากที่บ้าน

๓. เชื่อมต่อข้อมูล MOPH Refer และหมอพร้อม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดนครสวรรค์ (Preterm Labor) จากข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ พบว่ามีภาวะคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีภาวะคลอดก่อนกำหนด จำนวน ๖๕๙ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖) และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีภาวะคลอดก่อนกำหนด ๓๓๐ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓) การคลอดก่อนกำหนดอาจส่งผลให้ทารกมีภาวะหายใจลำบาก ควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ได้ ส่งผลให้พัฒนาการเด็กมีความล่าช้า สมอ่งพิการ สมาธิสั้น และมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเด็กที่คลอดครบกำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติ-นรีเวชกรรม และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดแบบบูรณาการผ่าน ๔ กลยุทธ์หลัก คือ

๑. การคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเสี่ยง และเฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน โดยการเฝ้าระวังหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีประวัติการคลอดก่อนกำหนดหรือเคยแท้งบุตรระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับวัดความยาวปากมดลูกทางหน้าท้องทุกราย การกระจายยาป้องกัน การคลอดก่อนกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชน และสูติแพทย์พิจารณาให้การดูแลตามแนวทางป้องกันการคลอดก่อนกำหนด

๒. พัฒนา...

๒. พัฒนาระบบการฝากครรภ์และห้องคลอดคุณภาพ ด้วยทีมสหวิชาชีพ โดยการจัดตั้งแผนกฝากครรภ์ ให้คำแนะนำ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนดแก่มารดาในกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิด มีช่องทางในการติดต่อ หากมีอาการผิดปกติ ห้องคลอดให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงคลอดก่อนกำหนด ตาม CPG

๓. การเยี่ยมบ้านและติดตามหญิงที่มีภาวะเสี่ยงคลอดก่อนกำหนด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.

๔. การให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการดำเนินงานป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด มีอัตราการคลอดก่อนกำหนด โดยในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ มีอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ ๔.๐๔ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดเข้าถึงบริการมากขึ้น และพัฒนาระบบ Refer มีความเชื่อมโยง สถานบริการทุกระดับ เพื่อให้มีความพร้อมรองรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงคลอดก่อนกำหนดทุกราย

ระบบข้อมูลอุบัติเหตุ “นครสวรรค์ปลอดภัย” เดิมการเก็บข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุ จะมีหน่วยงาน ๓ แห่ง เป็นผู้เก็บข้อมูล ได้แก่ ตำรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และบริษัทกลาง โดยรวบรวมข้อมูล ในโปรแกรม Excel และส่งข้อมูลให้กับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์ เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากทั้ง ๓ หน่วยงาน จึงมีแนวคิดจัดทำ Application เพื่อบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตทางถนนจังหวัดนครสวรรค์ โดยได้รับงบประมาณจากจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑๔๒,๒๐๐ บาท โดยนายชนันต์ ศิริมาศ อดีตผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อพัฒนา Application บันทึกข้อมูลการบาดเจ็บ และเสียชีวิต นำเสนอข้อมูล พิกัดจุดเกิดเหตุ และวิเคราะห์ปัจจัยการเกิดเหตุผ่าน Dashboard Web Application สามารถวิเคราะห์ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุ เช่น เพศ กลุ่มอายุ ยานพาหนะ มีระบบการเก็บสถิติที่ชัดเจนและการคืน ข้อมูลให้อำเภอเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โครงสร้างและการกำกับติดตาม มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการ ความปลอดภัยทางถนน จังหวัดนครสวรรค์ นำโดยนางสาวชุติพร เสขัง ผู้ว่าราชการจังหวัดนครสวรรค์ มีหัวหน้าป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยเป็นเลขานุการ และมีการประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อติดตามการดำเนินงานและหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างสม่ำเสมอ

มิติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ระบบการจัดการด้านยาตาม Service Plan สาขา Palliative Care และ Intermediate Care

นายธีรวิทย์ บำรุงศรี เกษตรกรเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ปัญหาที่พบ คือ ระบบการเบิกจ่ายยาเป็นอุปสรรค ทำให้ผู้ป่วยกลุ่ม Palliative Care และ Intermediate Care บางรายไม่ได้รับยา

การดำเนินการ ในวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีการประชุมตัวแทนเกษตรกร เขตสุขภาพที่ ๓ ทั้ง ๕ จังหวัด เพื่อรับฟังปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตาม Service Plan สาขา Palliative Care และ Intermediate Care

ข้อค้นพบ

๑. จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร และอุทัยธานี มีทีมแพทย์และสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง

๒. โรงพยาบาลอุทัยธานีมีเภสัชกรจบหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) จำนวน ๑ ราย

๓. รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย

๔. จ่ายยา Strong Opioids ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านในรูปแบบ Home Ward

๕. ผู้ป่วยนอกมีการส่งจ่ายยาให้ตั้งแต่ ๗ - ๖๐ วัน

๖. กรณีส่งกลับจากโรงพยาบาลทั่วไปไปยังโรงพยาบาลชุมชนจะให้ยากลับไปด้วยประมาณ ๑๐ - ๓๐ วัน

รูปแบบการดำเนินงานที่ดี

๑. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการเตรียม Strong Opioids ให้เป็น PC Box โดยทีมที่ออกเยี่ยมบ้าน เป็นผู้นำไป โดยแพทย์เป็นผู้ประเมิน พยาบาลเป็นผู้สมยา ฉีดยาให้ เมื่อใช้แล้วจึงนำเอกสาร ยส.และชากยา กลับมาแลกเปลี่ยนล็อตต่อไป

๒. โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีระบบดูแลผู้ป่วยลงถึง Home Ward โดยเภสัชกรปฐมภูมิร่วมกับแพทย์และสหสาขาดูแลผู้ป่วยและบริหารจัดการระบบยาในชุมชน

ปัญหาที่ยังพบ

๑. ผลงานจาก HDC ไม่ตรงตามจริง มีค่าผลงานต่ำกว่าปฏิบัติได้ มีปัจจัยเรื่องการวินิจฉัยที่ถูกต้อง การวินิจฉัยตามเวลา และรหัสยามาตรฐาน ๒๔ หลัก ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับโรงพยาบาลไม่ตรงกัน รวมถึงปัญหาการให้ยา Strong Opioids แบบ PRN ที่ไม่ถูกประมวลผลใน HDC ทำให้มีค่าผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

๒. มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องดึงข้อมูลรายงานและประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหา

แผนการดำเนินงาน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระบบการจัดการด้านยาในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care และ Intermediate Care เขตสุขภาพที่ ๓ ระยะเวลา ๒ วัน โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม คือ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรทั้ง ๕ จังหวัด โดยมีหัวข้อการประชุม ดังนี้

๑. ผู้ป่วยเข้าถึงยาอย่างมีคุณภาพ มียาอย่างใช้เพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ รายการยาที่จำเป็น, การสำรองยา การเบิกจ่ายยา, การจัดการยาเหลือคืน กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และ Quality Standard

๒. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลบริบาลยาได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยที่บ้าน สถานชีวาภิบาล การส่งยาทางไปรษณีย์และ Telepharmacy และการส่งต่อข้อมูลเชื่อมโยงโรงพยาบาล – ชุมชน **มติที่ประชุม** รับทราบ และให้คณะทำงานพัฒนาระบบเภสัช (CPO) จัดทำรายละเอียดและงบประมาณสำหรับ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการระบบจัดการด้านยาในการดูแลผู้ป่วย Palliative Care และ Intermediate Care เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันของเภสัชกรและผู้เกี่ยวข้องทั้งเขตสุขภาพ

๓.๓ ข้อมูลการติดตาม กำกับ ประเมินผลการขออนุญาตใช้ที่ศาสนสมบัติของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒

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

กองบริหารการสาธารณสุขแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ติดตาม กำกับ ประเมินผลการขออนุญาตใช้ที่ศาสนสมบัติ รอบที่ ๒ โดยรวบรวมข้อมูลผ่านคณะกรรมการบริหาร ที่ดินและงบประมาณในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้รับความเห็นชอบจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และแจ้งมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อผ่านคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และได้รับความเห็นชอบ จากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป โดยมีหน่วยงานใช้ที่ศาสนสมบัติดังนี้

๑. จังหวัดกำแพงเพชร มีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์ พื้นที่ศาสนสมบัติ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองขลุงและโรงพยาบาลคลองขลุง ณ ปัจจุบัน ได้ดำเนินการขอใช้ที่ศาสนสมบัติโดยเช่าแบบนานปีครบทุกแห่งเรียบร้อยแล้ว

๒. จังหวัดชัยนาท มีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ ศาสนสมบัติ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่ารี, รพ.สต.เที่ยงแท้ และรพ.สต.ศิลาदान ณ ปัจจุบัน ได้ดำเนินการ ขอใช้ที่ศาสนสมบัติโดยเช่าแบบนานปีครบทุกแห่งเรียบร้อยแล้ว

๓. จังหวัดอุทัยธานี มีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ศาสนสมบัติ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.เนินแจง ณ ปัจจุบัน ยังไม่มีการเช่า เนื่องจากต้องการทำผาติกรรมซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของหน่วยงานพระพุทธศาสนา และรพ.สต.ห้วยแห้ง ณ ปัจจุบัน ได้ดำเนินการขอใช้ที่ศาสนสมบัติโดยเช่าแบบระยะสั้นเรียบร้อยแล้ว

๔. จังหวัดนครสวรรค์ มีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการใช้ประโยชน์พื้นที่ศาสนสมบัติ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกรกพระ ณ ปัจจุบัน ได้ดำเนินการขอใช้ที่ศาสนสมบัติโดยเช่าแบบนานปีเรียบร้อยแล้ว รพ.สต.บ้านเกรียงไกรใต้ ณ ปัจจุบัน ได้ดำเนินการขอใช้ที่ศาสนสมบัติโดยเช่าแบบระยะสั้นเรียบร้อยแล้ว และ รพ.สต.บ้านด่านช้างและรพ.สต.บ้านหนองขี้วัว อยู่ระหว่างดำเนินการ

หมายเหตุ จังหวัดพิจิตร ไม่มีหน่วยงานในสังกัดใช้ที่ศาสนสมบัติ

มติที่ประชุม เห็นชอบ และเร่งรัดหน่วยงานที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ หากติดปัญหาให้แจ้งมายังคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ ติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมตรวจพื้นที่โรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓

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

ผลการติดตามข้อสั่งการจากการเยี่ยมพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๓ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ - เดือนเมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๒๑ โรงพยาบาล มีประเด็นข้อสั่งการ จำนวน ๑๙๓ ประเด็น ดำเนินการเสร็จสิ้น/มีแผนและแนวทางการดำเนินการชัดเจน ๑๗๗ ประเด็น (คิดเป็นร้อยละ ๙๒) และยังไม่มีข้อมูลบันทึกแนวทางการดำเนินงาน ๑๖ ประเด็น (คิดเป็นร้อยละ ๘) ดังนี้

๑. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน ๘ ประเด็น

๒. โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒ ประเด็น

๓. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ๖ ประเด็น

ประเด็นติดตามข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ สำหรับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘

๑. Data Analysis ทบทวนสถานการณ์สาเหตุการตาย ปัจจัยเสี่ยง การป่วย การเสียชีวิตจาก Pneumonia และ Sepsis (Service Plan สาขาอายุรกรรม/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์/คณะกรรมการ RDDU, CIO เขตสุขภาพที่ ๓)

๒. โรงพยาบาลชะลอไตเสื่อม ร้อยละ ๙๐ (Service Plan สาขาโรคไต)

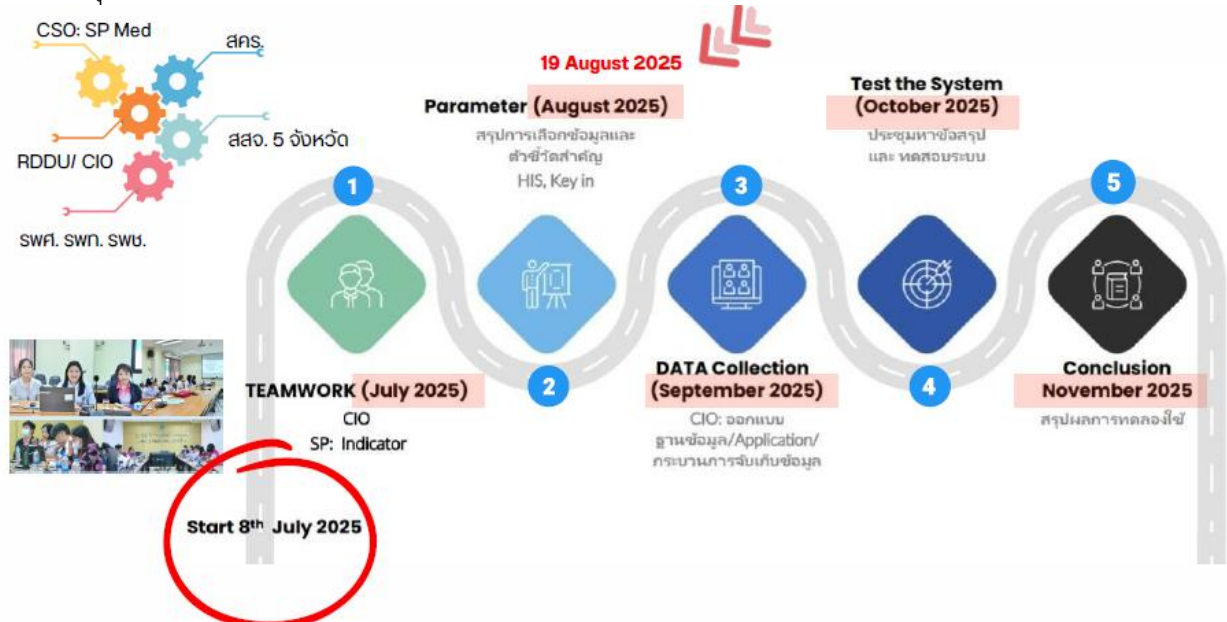
๓. ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชและยาเสพติด)

๔. Package การเรียนการสอนทักษะที่สำคัญสำหรับ Intern ๑ (คณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓)

๕. การจัดตั้ง Palliative Care Ward โรงพยาบาลแต่ละจังหวัด (Service Plan สาขา Palliative Care)

๖. แนวทางจัดการการวินิจฉัยสาเหตุการตายไม่ทราบสาเหตุ ไม่เกินร้อยละ ๑๕ (คณะทำงาน LE)

ความก้าวหน้าการพัฒนาระบบข้อมูล Sepsis เขตสุขภาพที่ ๓ ผู้ดำเนินการในกลไก ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ Service Plan สาขาอายุรกรรม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ คณะอนุกรรมการ RDDU/CIO เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ๕ แห่ง โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้



ประเด็นติดตามข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ สำหรับเดือนกันยายน ๒๕๖๘

๑. การใช้โปรแกรม Thai Cancer Link เพื่อพัฒนาระบบ Service Plan สาขามะเร็ง (Service Plan สาขามะเร็ง)

๒. การพัฒนาระบบข้อมูล Sepsis โดยใช้โปรแกรม SepNet ของเขตสุขภาพที่ ๓ (Service Plan สาขาอายุรกรรม)

๓. แผนการดำเนินการ Cyber Security เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (คณะอนุกรรมการ CIO) มติที่ประชุม รับทราบ และให้ Service Plan ตรวจสอบโปรแกรม/Application ในการบันทึกข้อมูล Primary Health Care ที่มีความซ้ำซ้อน และให้สรุปว่ามีกี่ Application ที่ต้องบันทึกซ้ำซ้อน พร้อมทั้งประสานงานกับหน่วยงานต้นทาง เพื่อลดภาระคนทำงานในการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อน

๔.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการชะลอไต เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.วัชรพงษ์ วิศาลศักดิ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการชะลอไตเสื่อมใน Mini CKD Clinic in PCU/NPCU

๒. เพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อแบบมีส่วนร่วม

๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU/NPCU) สามารถให้บริการชะลอไตเสื่อมใน Mini CKD Clinic in PCU/NPCU

เป้าหมายและผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต เป้าหมายระดับประเทศ ร้อยละ ๘๐ เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการได้ดีที่สุดของประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๗๖ เป้าหมายระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ ๙๐ จังหวัดอุทัยธานีเป็นจังหวัดที่มีผลดำเนินการดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒๖ (รอบ ๑๐ เดือน)

๒. อัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓m^๒/yr ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีระยะความเสื่อมของไต ระยะ ๑ - ๒ และ ๓a เป้าหมายระดับประเทศ ร้อยละ ๖๖ เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๖๘.๗๗ เป้าหมายระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ ๘๐ จังหวัดพิจิตรเป็นจังหวัดที่มีผลดำเนินการได้ดีที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๔๘

๓. ผู้ป่วยไตเรื้อรัง Stage ๕ รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปีงบประมาณก่อนหน้า เป้าหมายระดับประเทศ ร้อยละ ๑๐ เขตสุขภาพที่ ๓ สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ ๑๖.๑๖ จังหวัดที่มีผลดำเนินการได้ดี ได้แก่ จังหวัดอุทัยธานี คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๓ จังหวัดพิจิตร คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๐๘ และจังหวัดกำแพงเพชร คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๘

สรุปแผนการใช้งบประมาณโครงการชะลอไตเสื่อม เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	งบประมาณที่ขอสนับสนุน		รายละเอียดการใช้งบประมาณ		
	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนเงิน	หมวดค่าจัดประชุมอบรม	หมวดค่าวัสดุอุปกรณ์	หมวดค่าตอบแทน
นครสวรรค์	๑๔	๒๘๐,๐๐๐	๖๓,๗๕๐	๒๑๐,๒๕๐	๖,๐๐๐
กำแพงเพชร	๑๒	๒๔๐,๐๐๐	๑๐๗,๖๐๐	๕๖,๒๐๐	๗๖,๒๐๐
พิจิตร	๑๒	๒๔๐,๐๐๐	๑๐๓,๗๐๐	๑๑๖,๓๐๐	๑๘,๐๐๐
อุทัยธานี	๘	๑๖๐,๐๐๐	๗๖,๒๐๐	๕๙,๘๐๐	๒๔,๐๐๐
ชัยนาท	๘	๑๖๐,๐๐๐	๖๐,๙๐๐	๖๐,๗๐๐	๓๘๔,๐๐๐
เขตสุขภาพที่ ๓	๕๔	๑,๐๘๐,๐๐๐	๔๑๔,๑๕๐	๕๐๓,๒๕๐	๑๖๒,๖๐๐
ประชุมถอดบทเรียนระดับเขต		๔๑,๐๐๐			
รวมงบประมาณที่ขอสนับสนุน		๑,๑๒๑,๐๐๐			

การดำเนินงานตามโครงการชะลอไตเสื่อม เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	เป้าหมาย		ผู้ป่วยโรคไตที่เข้าร่วมโครงการ			
	จำนวนหน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ	ระยะ ๑	ระยะ ๒	ระยะ ๓a	ระยะ ๓b
นครสวรรค์	๑๔	๔๒๕	๑๐๘	๑๕๑	๘๔	๖
กำแพงเพชร	๑๒	๓๙๕	๙๖	๑๐๐	๑๓๙	๐
พิจิตร	๑๒	๓๘๕	๗๗	๑๗๑	๑๑๖	๐
อุทัยธานี	๘	๔๐๐	๕๐	๖๓	๑๕๘	๐
ชัยนาท	๘	๒๔๐	๘๓	๙๘	๓๙	๐
เขตสุขภาพที่ ๓	๕๔	๑,๘๔๕	๔๑๔	๕๘๓	๕๓๖	๖

ผลการดำเนินงานตามโครงการชะลอไตเสื่อม เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการ	ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการชะลอไตเสื่อม				
		จัดทำแผนงาน	คณะทำงาน	เริ่มให้บริการบันทึกข้อมูลใน App ตามเป้าหมาย	เริ่มให้บริการบันทึกข้อมูลใน App ยังไม่ครบ	ยังไม่เริ่มดำเนินการ
นครสวรรค์	๑๔	๑๔	๑๔	๑	๖	๗
กำแพงเพชร	๑๒	๑๒	๑๒	๒	๓	๗
พิจิตร	๑๒	๑๒	๑๒	๒	๑	๙
อุทัยธานี	๘	๘	๘	๐	๑	๗
ชัยนาท	๘	๘	๘	๑	๓	๔
เขตสุขภาพที่ ๓	๕๔	๕๔	๕๔	๖	๑๔	๓๔

การดำเนินงานระหว่างรอการสนับสนุนงบประมาณ

๑. เมื่อได้รับรายชื่อผู้ป่วยจัดกลุ่ม ๓๐ คน

๒. กรอกข้อมูลเบื้องต้นใน Application จาก Clinic ปกติหรือออกเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. เพื่อสามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านไหนเบื้องต้นก่อนอบรมให้ความรู้ โดยขอความร่วมมือให้ดำเนินการ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

๓. เมื่อได้รับงบประมาณ ให้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้โดยใช้สื่อที่มสสหาหาวิชาชีพ
ปัญหาอุปสรรค

๑. การจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผน
ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ให้แต่ละทีมทำกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้งบประมาณ และเตรียมเสนอโครงการทันทีหลังได้รับจัดสรรงบประมาณ

๒. ขอความร่วมมือผู้บริหารอนุมัติการใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลไปพลางก่อน

โครงการคนไทย ๗.๒ ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไตอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
ดำเนินการคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยนิ่วในไต
ผู้ป่วยโรคเกาต์ และผู้ป่วยที่ใช้ยา NSAIDs เป็นประจำ โดยเร่งรัดการคัดกรอง ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรังได้รับการค้นหาและคัดกรองอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้
และได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๒. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามผลและเข้าสู่
ระบบการดูแล รักษา ส่งต่อ อย่างเหมาะสม

๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD Registry) เพื่อบริหารจัดการระบบบริการ ทรัพยากร
งบประมาณ การพัฒนาคุณภาพและการวิจัย

ผลการคัดกรองโครงการคนไทย ๗.๒ ล้านคน รู้ค่าความเสี่ยงโรคไต ภายใต้โครงการป้องกันโรคไตอันเนื่องมาจาก
พระราชดำริ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ สามารถดำเนินการได้ ๒๔๓,๑๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๖ โดยจังหวัด
อุทัยธานี มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๖๙.๔๓ จังหวัดกำแพงเพชร มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๖๐.๕๒ จังหวัด
พิจิตร มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๕๗.๔๔ จังหวัดชัยนาท มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๕๕.๔๗ และจังหวัด
นครสวรรค์ มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๕๑.๐๖ สรุปภาพรวมประเทศ ๓,๗๖๔,๐๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒๘

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการดังนี้

๑. กรณีที่การโอนงบประมาณจากเขตสุขภาพลำปาง ให้ผู้บริหารพิจารณาจัดสรรงบประมาณ (เงินบำรุง) ไปพลางก่อน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน Mini CKD Clinic in PCU/NPCU

๒. ให้ผู้รับผิดชอบในการโอนเงิน เร่งดำเนินการโอนงบประมาณให้หน่วยบริการโดยเร็ว และให้นำเสนอผลการปฏิบัติงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตในครั้งต่อไป

๒. ให้ผู้บริหารสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการในพระราชดำริกรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี “คนไทย ๗.๒ ล้านคน รู้ความเสี่ยงโรคไต” และเร่งรัดการคัดกรองโรคไตให้ได้ตามเป้าหมาย

๔.๓ ความก้าวหน้าการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบ

พญ.ธีราพร วิทิตสิริ ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แนวทางการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบ

หากพบเห็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตในชุมชน ให้ตำรวจหรือผู้นำชุมชนนำส่งโรงพยาบาล หากเป็นในเวลาราชการ ถ้าผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวจะนำส่งผู้ป่วยไปที่ห้องฉุกเฉิน แต่ถ้าหากไม่มีอาการก้าวร้าวจะนำส่งผู้ป่วยไปที่แผนก OPD จิตเวช หากเป็นนอกเวลาราชการจะส่งผู้ป่วยไปยังห้องฉุกเฉิน มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต

๒. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Creatinine, Electrolytes, LFT, Anti-HIV, RPR, UA, Urine substance (Amphetamine, Cannabis, Morphine) และ UPT (ในกรณีที่เป็นผู้หญิง)

๓. ตรวจคัดกรองทางรังสีวิทยา : CXR +/- CT Brain (เมื่อมี Indication)

๔. ให้ยาสงบอาการกรณีมีอาการก้าวร้าว

๔.๑ Haloperidol ๒.๕ – ๕ mg IM ถ้าอาการยังไม่สงบ สามารถให้ซ้ำได้อีก ๑ เข็ม

๔.๒ Valium ๕ – ๑๐ mg IV ให้หลังได้ Haloperidol ๒ เข็ม แล้วอาการยังไม่สงบ

ให้การรักษาในโรงพยาบาล หรือประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนินทร์ หากตรวจพบว่ามีภาวะทางกายที่รุนแรงอาจขอให้รักษาในวอร์ดทางกายก่อน และนำส่งสถานสงเคราะห์จังหวัด ซึ่งจะมีการประสานนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล เพื่อทำการติดตามญาติก่อนในขั้นแรก ซึ่งถ้าติดตามญาติของผู้ป่วยได้ จะให้การดูแลรับกลับไปดูแลที่บ้านได้ แต่ถ้าติดตามญาติของผู้ป่วยไม่ได้ จะประสานศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของแต่ละจังหวัด ซึ่งศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะมีเจ้าหน้าที่ดำเนินการติดตามญาติอีกครั้ง มีการลงเยี่ยมบ้าน ประเมินการดูแลอีกครั้ง ซึ่งถ้าไม่สามารถดูแลได้ในชุมชน จะส่งต่อไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทบวง จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์จำเพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต และนำส่งผู้ป่วยจิตเวชตามวันเวลาที่นัดหมาย

ปัญหาที่เกิดขึ้น

๑. ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการส่งต่อเข้าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับกวาง จังหวัดสระบุรี จะมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาการคอย ซึ่งใช้เวลามากกว่า ๓ เดือนขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปมีข้อจำกัดในเรื่องเตียงที่รองรับผู้ป่วยจิตเวช จึงมีการประสานไปยังโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ พบว่ามีเตียงเพียงพอสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่รอส่งต่อไปยังสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับกวาง จังหวัดสระบุรีได้ แต่มีข้อจำกัดในเรื่องการ Admit ผู้ป่วยจิตเวชนานเกิน ๒ เดือน ต้อง Discharge ผู้ป่วย และ Admit ผู้ป่วยเข้ามาใหม่อีกครั้งเพื่อประโยชน์ด้านค่ารักษาผู้ป่วยจิตเวชแบบ IPD

๒. ไม่มีนักสังคมสงเคราะห์เฉพาะด้านจิตเวชในโรงพยาบาลจังหวัด รวมถึงนักสังคมสงเคราะห์มีจำนวนค่อนข้างน้อย ทำให้การประสานงานอาจมีความล่าช้า

นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้กล่าวเพิ่มเติมในที่ประชุม ดังนี้ จังหวัดชัยนาท โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท มีความประสงค์จัดตั้งสถานที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

นพ.จักรวาล จุฑาสงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ได้กล่าวเพิ่มเติมในที่ประชุม ดังนี้ จังหวัดนครสวรรค์ ได้เป็นจังหวัดต้นแบบในการจัดการระบบมินิธัญญารักษ์นอกสถานพยาบาล "ศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบมินิธัญญารักษ์นอกสถานพยาบาล" โดยจัดกิจกรรมบำบัดและสร้างอาชีพ ๑๕ วัน คาดว่าจะดำเนินการช่วงต้นเดือนกันยายน ๒๕๖๘

นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ให้ข้อเสนอแนะ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทุกแห่ง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาหารือเพื่อปรับแนวทางฯ ให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน **มติที่ประชุม** รับทราบตามแนวทางฯ ที่เสนอและให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง ทำความเข้าใจ และถือปฏิบัติตามแนวทางฯ ที่เสนอ

๒. มอบ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๓ ชี้แจงทำความเข้าใจกับทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่จิตเวช ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางฯ ที่เสนอ

๔.๔ การเรียนการสอนทักษะที่สำคัญสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เขตสุขภาพที่ ๓

พญ.สุทธทัย อนุพันธ์ไพบูลย์ รองประธานคณะอนุกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การเรียนการสอนที่สำคัญสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เขตสุขภาพที่ ๓ ประกอบด้วย ๔ ด้าน ดังนี้

๑. การช่วยชีวิตฉุกเฉิน ได้แก่ ACLS ATLS NCPR และ Ventilator Practice

๒. วิชาการ ได้แก่ Common Problems in Pediatrics, Common Problem of Eye, Common Problem of ENT, Emergency in Psychiatry, Emergency in OB-GYN, Emergency in Urology, Closed and Open Fracture, Spinal Injury, Acetabulum Dislocation, Acute Abdomen, Neuro Condition (Stroke/AOC), HT, AKI, Acute Myocardial Injury (ACS), Dengue Fever, Thalassemia และ Palliative Care

๓. ระบบยา OPD/IPD และ RDU

๔. แนวทางการปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่าง ๆ

๕. การใช้ระบบ HIS

๕.๑ ระบบปฏิบัติการผู้ป่วยนอก ได้แก่ HOS-XP Version ๓ และ ๔ และระบบ HOS-OS

๕.๒ ระบบปฏิบัติการผู้ป่วยใน ได้แก่ KPHIS และ Digital IPD

๕.๓ ระบบดูฟิล์ม เช่น PACS

๖. การสรุป...

๖. การสรุปเวชระเบียน เช่น การสรุปโรคตาม ICD ๙ และ ๑๐ การสรุปโรคเฉพาะแต่ละแผนก และ Medical Record Complete

๗. การเขียนหนังสือรับรองการตาย

๘. การเขียนใบนิติเวช

๙. โรงพยาบาลคุณภาพ (HA) กับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ให้ข้อเสนอแนะ ขอให้เน้นย้ำ การสรุปเวชระเบียน (Medical Record) ให้สมบูรณ์ และมอบทีมดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ร่วมกับคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ จัดกิจกรรมอบรมเพื่อแก้ไขปัญหาการสรุปเวชระเบียน (Medical Record) คลาดเคลื่อน และไม่ได้คุณภาพ

นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ให้ข้อเสนอแนะ ปรับหัวข้อวิชาการ เรื่อง Dengue Fever เป็น Dengue Infection เพื่อความครอบคลุมการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในสถานะต่าง ๆ ของไข้เลือดออก

รศ.(พิเศษ) พญ.บุษกร รักสอย ประธานคณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการ ด้านพัฒนาสุขภาพและสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพิจิตร ให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มหัวข้อวิชาการ เรื่อง Difficult Airway Management สำหรับผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจในภาวะวิกฤติ

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้เพิ่มหลักสูตรการสรุปเวชระเบียนในการพัฒนาทักษะสำหรับแพทย์ Intern

๒. ให้การสรุปเวชระเบียนเป็นภารกิจของ Staff/Intern และคณะกรรมการ CFO ทุกจังหวัด

๔.๕ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน Ward Palliative Care เขตสุขภาพที่ ๓

พญ.กมลทิพย์ ประสพสุข ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา Palliative Care เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอ และสรุปประเด็นได้ดังนี้

จำนวนเตียงในการดำเนินงาน Active Dying (อัตราส่วน ๑ : ๑๐๐)

๑. จังหวัดนครสวรรค์ ปรับปรุงจากหอผู้ป่วยเดิม ดำเนินการ Ward Palliative Care จำนวน ๘ เตียง งบประมาณในการดำเนินการ ๑,๘๐๐,๐๐๐ – ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒. จังหวัดชัยนาท ปรับปรุงหอผู้ป่วยห้องคลอดเดิม ดำเนินการ Ward Palliative Care จำนวน ๑๐ เตียง งบประมาณดำเนินการ ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๓. จังหวัดอุทัยธานี ปรับปรุงจากหอผู้ป่วยเดิม ดำเนินการ Ward Palliative Care จำนวน ๔ เตียง งบประมาณดำเนินการ ๒,๐๐๐,๐๐๐ – ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท

๔. จังหวัดกำแพงเพชร รอพื้นที่เหมาะสม

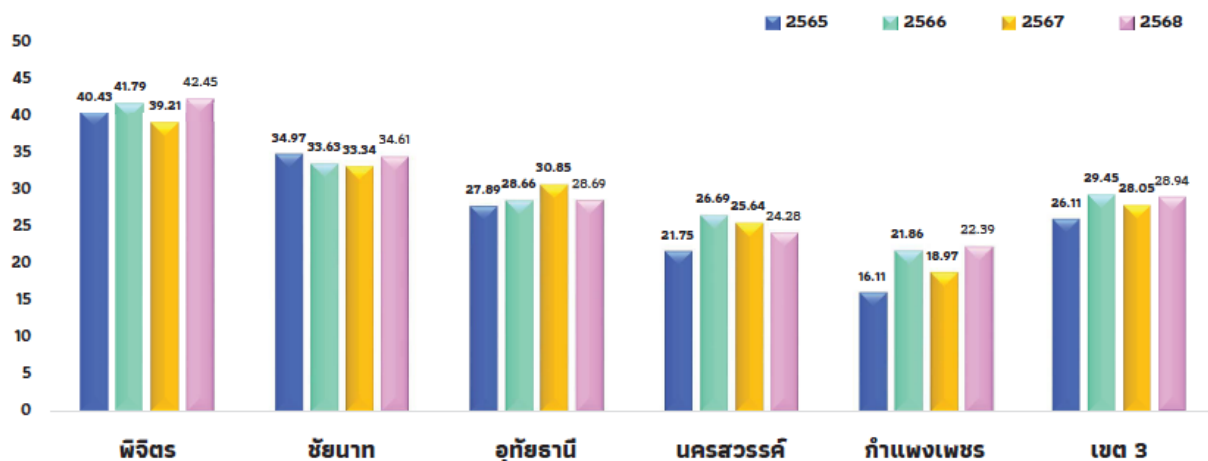
๕. จังหวัดพิจิตร ปรับปรุงจากหอผู้ป่วยผู้สูงอายุและ Palliative Care ดำเนินการ Ward Palliative Care จำนวน ๔ เตียง (เดิม) รอพิจารณาอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เร่งรัดการปรับปรุงพื้นที่เพื่อสร้าง Palliative Care Ward และให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ได้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

๔.๖ ติดตามผลการดำเนินงานการตายไม่ทราบสาเหตุรอบ ๖ เดือน เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อดิเทพ เกรียงไกรวิช ประธานคณะกรรมการอายุคาดเฉลี่ยของประชาชน (LE) เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ข้อมูลร้อยละของการตายไม่ทราบสาเหตุ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓ ปีพ.ศ. ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘ (ข้อมูลปี ๒๕๖๘ วันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘)



ข้อมูลอำเภอที่มีการตายไม่ทราบสาเหตุสูงที่สุดและต่ำที่สุด ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูลวันที่ ๑ มกราคม – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘)

จังหวัด	พิจิตร 42.45%		ชัยนาท 34.61%		อุทัยธานี 28.69%		นครสวรรค์ 24.28%		กำแพงเพชร 22.39%	
ตายใน/ตายนอก	29.22%	70.78%	14.74%	85.26%	20.42%	79.58%	15.31%	84.69%	23.95%	76.05%
อำเภอสูงสุด	ทับคล้อ [57.39%]		หนองมะโมง [43.85%]		หนองขาหย่าง [46.07%]		แม่เปิน [50.56%]		ลานกระบือ [54.50%]	
ตายใน/ตายนอก	37.12%	62.88%	22.00%	78.00%	19.52%	80.48%	4.44%	95.56%	18.45%	81.55%
อำเภอต่ำสุด	วัดมณี [30.37%]		เมืองชัยนาท [23.31%]		เมืองอุทัยธานี [11.58%]		เก้าเลี้ยว [11.43%]		บึงสามัคคี [13.71%]	
ตายใน/ตายนอก	19.51%	80.49%	22.90%	77.10%	30.00%	70.00%	40.00%	60.00%	64.71%	35.29%

แนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการวินิจฉัยการตายไม่ทราบสาเหตุ เขตสุขภาพที่ ๓ ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้อำเภอหรือข้อมูลสาเหตุการตาย (Audit) เปรียบเทียบกับฐานข้อมูลที่มีในสถานบริการ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย

มติที่ประชุม รับทราบ และให้คณะกรรมการ LE เขตสุขภาพที่ ๓ แก้ไขปัญหาการตายไม่ทราบสาเหตุ ให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ให้คณะกรรมการ LE เขตสุขภาพที่ ๓ วางแผนและพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตาย ให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๒. ให้คณะกรรมการ LE เขตสุขภาพที่ ๓ และคณะกรรมการ CIO/RDDU เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณา/หารือร่วมกันในการพัฒนา Application หรือระบบโปรแกรมแบบง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมาก เพื่อช่วยให้การให้สาเหตุการตายถูกต้อง ครบถ้วนมากที่สุด โดยอาจใช้ตามแนวทางการชันสูตรพลิกศพด้วยวาจา (Verbal Autopsy: VA)

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการของงบประมาณปรับปรุง Ward PC โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
 พญ.กมลทิพย์ ประสพสุข ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา Palliative Care
 เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอ
 และสรุปประเด็นได้ดังนี้

รายงานความก้าวหน้าการของงบประมาณปรับปรุง Ward PC โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ วงเงิน
 ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ดังนี้

๑. หอผู้ป่วยนิรโรค จำนวน ๖ เตียง เป็นเงิน ๑,๑๖๐,๐๐๐ บาท ได้แก่

๑.๑ งบโครงสร้างประมาณ ๖๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๒ ครุภัณฑ์ ๕๖๐,๐๐๐ บาท

๒. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน ๒ เตียง เป็นเงิน ๘๔๐,๐๐๐ บาท

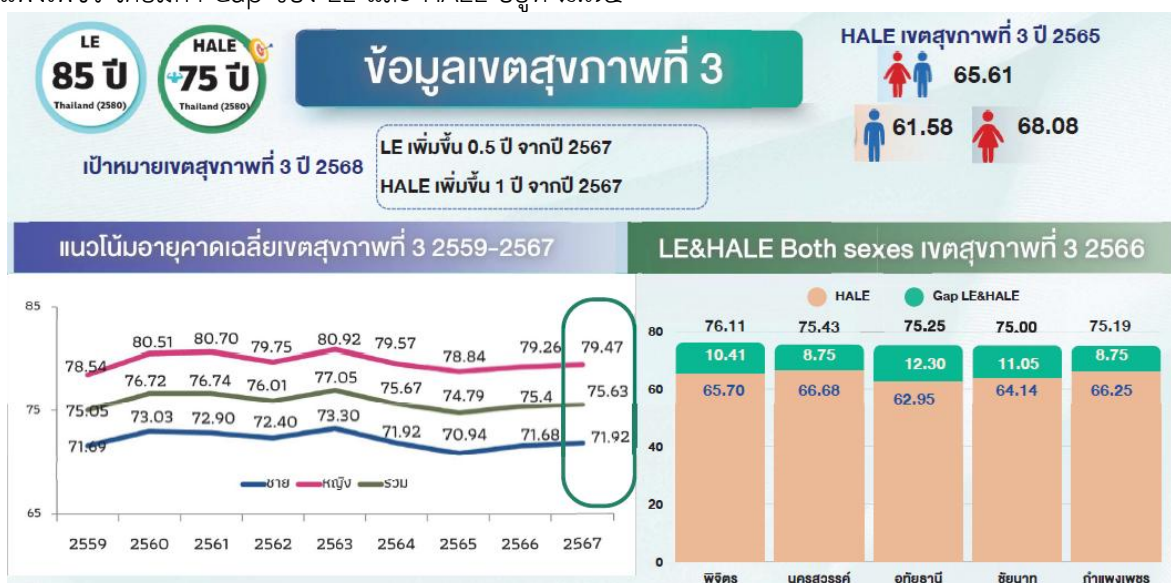
มติที่ประชุม พิจารณาและอนุมัติ รวมอยู่ในระเบียบวาระที่ ๕.๕

๕.๒ แนวทางการจัดทำอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (HALE) เขตสุขภาพที่ ๓

นายศราวุธ โกชนะสมบัติ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ :
 นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ข้อมูลเขตสุขภาพที่ ๓

ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย มีการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่าข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ ๓
 ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และข้อมูล HALE มีการดำเนินการในปี พ.ศ. ๒๕๖๕
 โดยได้งบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
 จัดทำเป็นโครงการวิจัยดำเนินการสำรวจ พบว่า HALE ของเขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ๖๕.๖๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖
 เขตสุขภาพที่ ๓ ได้นำ HALE มาเป็นตัวชี้วัดของเขตสุขภาพ และให้จังหวัดได้มีการสำรวจข้อมูล โดยพบว่า จังหวัด
 ที่มีอายุคาดเฉลี่ยสูงสุด คือ จังหวัดพิจิตร มีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ ๗๖.๑๑ พบค่า Gap ของ LE และ HALE อยู่ในระหว่าง
 ๘.๗๕ - ๑๒.๓๐ โดยจังหวัดที่พบค่า Gap ของ LE และ HALE น้อยที่สุด คือ จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัด
 กำแพงเพชร โดยมีค่า Gap ของ LE และ HALE อยู่ที่ ๘.๗๕



กรอบการจัดทำ HALE

ระยะที่ ๑ การศึกษาข้อมูลจำนวนตายประชากรกลางปี จากจำนวนตายรายอายุ (ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และข้อมูลประชากรกลางปี (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) และตารางชีพอายุคาดเฉลี่ย เขตสุขภาพที่ ๓ (Life Table Technique)

ระยะที่ ๒ การสำรวจข้อมูลการประเมินสุขภาพตนเอง (EQ – ๕D – ๕L) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Krejcie & Morgan โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๘ จำนวน ๓,๗๑๗ คน (จากประชากร จำนวน ๒,๘๗๓,๒๓๖ คน) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยใช้กลุ่มอายุตามตาราง LE เริ่มที่อายุ ๑๐ ปีขึ้นไป และเก็บข้อมูลจังหวัด ๒ อำเภอ อำเภอแบ่งเป็นเขตในเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และแบ่งเป็น ๔ ตำบล โดยเก็บข้อมูล ดังนี้

๑. จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑,๓๐๕ คน เก็บข้อมูลในอำเภอลาดยาวและอำเภอโกรกพระ
๒. จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๙๑๑ คน เก็บข้อมูลในอำเภอทรายทองวัฒนาและอำเภอปางศิลาทอง
๓. จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๖๗๑ คน เก็บข้อมูลในอำเภอสว่างและอำเภอตะพานหิน
๔. จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๔๑๘ คน เก็บข้อมูลในอำเภอบ้านไร่และอำเภอหนองขาหย่าง
๕. จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๔๑๒ คน เก็บข้อมูลในอำเภอสรรพยาและอำเภอหันคา

การดำเนินการเก็บข้อมูล HALE

๑. ประชุมราชการชี้แจงการเก็บข้อมูล HALE ๕ จังหวัด ในเดือนกันยายน ๒๕๖๘
 ๒. สุ่มรายชื่อจากบัญชีรายชื่อจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล ตามรายชื่อที่มีอยู่จริงในพื้นที่ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๘
 ๓. ลงพื้นที่เก็บข้อมูล ๕ จังหวัด ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเทศบาล ในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๘
 ๔. วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล HALE ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘
- ข้อเสนอเพื่อพิจารณา
๑. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการเก็บข้อมูล HALE จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม เห็นชอบและดำเนินการ ดังนี้

๑. อนุมัติ สนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท จากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้ทั้ง ๕ จังหวัด เป็นหน่วยรับงบประมาณและบริหารโครงการ ดังนี้
 - ๑.๑ โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท
 - ๑.๒ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท
 - ๑.๓ โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท
 - ๑.๔ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท
 - ๑.๕ โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท
๒. ให้หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนโครงการเขียนโครงการรองรับและเร่งดำเนินการโดยเร็ว
๓. การคาดประมาณ HALE ควรดำเนินการให้แล้วเสร็จ ในไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๙

๕.๓ โครงการคัดกรองและบำบัดพระสงฆ์สูบบุหรี่ เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.กัมปนาท สุริย์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพพระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สถานการณ์พระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓ มีวัด จำนวน ๒,๗๕๐ แห่ง มีพระสงฆ์ จำนวน ๑๑,๕๗๔ รูป มีพระภิกษุอุปสมบท จำนวน ๑,๔๕๗ รูป มีวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑,๑๖๒ แห่ง พฤติกรรมเสี่ยงของพระสงฆ์ พบว่า ฉันทาการแพ ร้อยละ ๗๕.๙๖ ไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๗๑.๔๗ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๗.๒๑ ฉันทาเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ ๔๖.๔๗ และไม่ฉันทาผักผลไม้ ร้อยละ ๔๓.๒๗

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. ลดอัตราการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในเขตสุขภาพที่ ๓

๒. พัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำสร้างสุขภาพ

๓. พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย คือ พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่เป็นประจำและจำพรรษาอยู่ในวัด เขตสุขภาพที่ ๓

วิธีการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

แผนงานโครงการ/กิจกรรม	เครือข่าย	ระยะเวลา
๑. เตรียมการและประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและรายละเอียดกิจกรรม	รพ.สต./สสอ./กลุ่มงานเวชกรรมสังคม/กลุ่มงานปฐมภูมิ	ไตรมาสที่ ๑
๒. อบรมพัฒนาศักยภาพพระภิกษุอุปสมบท (แกนนำเล็กบุหรี่ยุคใหม่) และบุคลากรระดับปฐมภูมิ	Service Plan พระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓/ศูนย์อนามัยที่ ๓/สสจ./กลุ่มงานปฐมภูมิ	ไตรมาสที่ ๒
๓. คัดกรองและเก็บข้อมูล โดยใช้แบบทดสอบการติตสารนิโคติน แบบประเมิน Stage of Change และ CO Breath Test	Service Plan พระสงฆ์ เขตสุขภาพที่ ๓/ศูนย์อนามัยที่ ๓/สสจ./กลุ่มงานปฐมภูมิ	ไตรมาสที่ ๒
๔. บำบัดและติดตาม การรักษา ให้คำปรึกษาและบำบัดการรักษา โดย Brief Advice และ Medication	คลินิกจิตเวช/รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./PCU	ไตรมาสที่ ๒ – ๓
๕. สรุปผลและขยายผล ติดตามและประเมินผล ประเมินสุขภาพ และการสูบบุหรี่ซ้ำ โดยการ Follow up by phone และ Home Visit/ Home Healthcare	คลินิกจิตเวช/รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./PCU/คณะกรรมการพระภิกษุอุปสมบท	ไตรมาสที่ ๔

แนวทางการบำบัดรักษาการเลิกบุหรี่/ภาวะติตสารนิโคติน

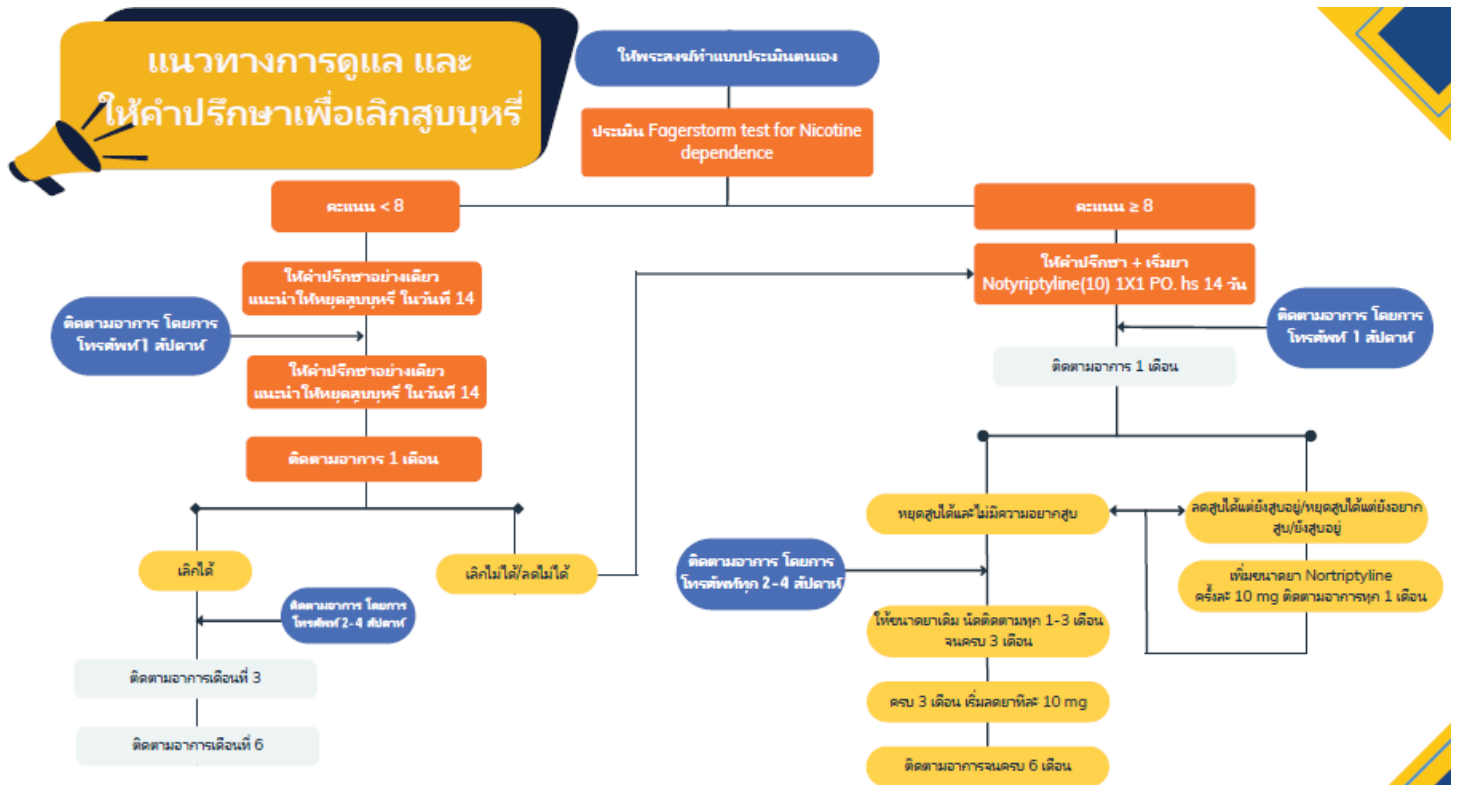
๑. การบำบัดรักษาโดยใช้ยา (Medication)

ตารางเปรียบเทียบ Efficacy ของยาแต่ละชนิด

	Abstinence Rate	RR
No Intervention	๐.๐๗	(Baseline)
Counselling only	๐.๑๑	๑.๕๔
Counselling และ NRT gum	๐.๑๖	๑.๕๓
Counselling และ NRT patch	๐.๑๘	๑.๖๖
Counselling และ Bupropion	๐.๒๐	๑.๘๒
Counselling และ Nortriptyline	๐.๑๘	๑.๖๔
Counselling และ Varenicline	๐.๒๘	๒.๕๒
Counselling และ Cytistine	๐.๑๙	๑.๙๓

๒. การบำบัด...

๒. การบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non – medication) โดยแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่
ด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)
แนวทางการดูแลและให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่



ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- ร้อยละของพระสงฆ์ได้รับการคัดกรองมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐
- ร้อยละของพระสงฆ์ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดมากกว่าหรือเท่ากับ ๗๐
- ร้อยละของพระสงฆ์ที่เลิกบุหรี่ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐ ภายใน ๖ เดือน
- เกิดวัดต้นแบบปลอดบุหรี่ในทุกจังหวัด

สิ่งที่ต้องการสนับสนุนจากผู้บริหาร

- นโยบายสนับสนุนองค์กรปลอดบุหรี่/วัดปลอดบุหรี่
- งบประมาณสำหรับค่ายาเลิกบุหรี่ กรณีใช้ยา Varenicline
- งบประมาณสำหรับการฝึกอบรมบุคลากรให้คำปรึกษา
- การติดตามประเมินผลเป็น KPI องค์กร

มติที่ประชุม เห็นชอบตามแนวทางที่เสนอฯ และให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และเจ้าคณะจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานเพื่อส่งเสริมป้องกันสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ

๒. ให้ทีมพิจารณาของงบประมาณ จากงบ PPA หรือเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ โดยจัดทำแผนงาน/โครงการในการขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์ในภาพรวมทั้งเขตให้ชัดเจน และส่งมายัง คณะอนุกรรมการ CFO เพื่อพิจารณางเงินต่อไป

๕.๔ แผนการถ่ายโอนภารกิจหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร

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

แนวคิดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit for Food Safety)

๑. Rapid Survey เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ตรวจสอบ เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร ณ แหล่งจำหน่าย

๒. Education สร้างความรู้และจิตสำนึกด้านความปลอดภัยอาหารและโภชนาการ รมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ ผู้จำหน่าย และผู้บริโภค

๓. Research and Development ศึกษาวิจัย ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยอาหาร และโภชนาการ

การบริหารจัดการโครงการ (Project Management) ประกอบด้วย

๑. Man (คน)

ตารางแสดงบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๘ และการเตรียมความพร้อมของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙

ที่	สสจ.นครสวรรค์ (ปี 2568)				สนง.เขตสุขภาพ (ปี 2569)				หมายเหตุ
	ตำแหน่ง	ประเภท	เงินเดือน/เดือน	เงินเดือน/ปี	ตำแหน่ง	ประเภท	เงินเดือน/เดือน	เงินเดือน/ปี	
1	นวก.สาธารณสุข	ข้าราชการ	กรมบัญชีกลาง	กรมบัญชีกลาง	เภสัชกร, นวกสธ.	ขรก.,พวก.	กรมบัญชีกลาง	กรมบัญชีกลาง	รับย้าย
2	ผู้ช่วยวิจัย	จ้างเหมา	16,620	199,440	ผู้ช่วยวิจัย	จ้างเหมา	12,000	144,000	เปิดสรรหา
3	ผู้ช่วยวิจัย	จ้างเหมา	15,840	190,000	ผู้ช่วยวิจัย	จ้างเหมา	12,000	144,000	
4	ผู้ช่วยวิจัย (6 ต.)	จ้างเหมา	14,680	88,090	-	-	-	-	
5	พนักงานขับรถ	จ้างเหมา	9,000	108,000	พนักงานขับรถ	จ้างเหมา	9,000	108,000	
	รวม		56,140	585,530	รวม		33,000	396,000	

หมายเหตุ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์จ้างผู้ช่วยวิจัย วุฒิปริญญาตรี (วิทยาศาสตร์บัณฑิต) ในสัญญาจะไม่ได้รับเบี้ยเลี้ยงเดินทาง ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ (ตุลาคม – มีนาคม) จำนวน ๓ คน และปี ๒๕๖๘ (เมษายน – กันยายน) จำนวน ๒ คน

๒. Money (เงิน)

๒.๑ ตารางแสดงรายรับของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

ที่	รายรับ	ปี ๒๕๖๖ (บาท)	ปี ๒๕๖๗ (บาท)	ปี ๒๕๖๘ (บาท)
๑	งบดำเนินงาน	งวดที่ ๑ ๗๕๐,๐๐๐ บาท งวดที่ ๒ ๑๕๐,๐๐๐ บาท งวดที่ ๓ ๖๐๐,๐๐๐ บาท	งวดที่ ๑ ๘๒๐,๐๐๐ บาท งวดที่ ๒ ๒๖๐,๐๐๐ บาท	งวดที่ ๑ ๗๘๑,๐๘๐ บาท งวดที่ ๒ ๑๐๐,๐๐๐ บาท
	รวม	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๐๘๐,๖๐๐	๘๘๑,๐๘๐

๒.๒ ตารางแสดงรายจ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

ที่	รายจ่าย	ปี ๒๕๖๖ (บาท)	ปี ๒๕๖๗ (บาท)	ปี ๒๕๖๘ (บาท)	หมายเหตุ
๑	ค่าจ้างเหมา	๖๒๐,๘๗๗	๖๓๕,๙๐๐	๕๘๕,๕๓๐	ปี ๒๕๖๘ งวดที่ ๑ (ต.ค. ๖๗ - มี.ค. ๖๘) ๑. จ้างเหมาผู้ช่วยวิจัย ๓ คน ๒. จ้างเหมาพนักงานขับรถ ๑ คน งวดที่ ๒ (เม.ย. ๖๘ - ก.ย. ๖๘) ๑. จ้างเหมาผู้ช่วยวิจัย ๒ คน ๒. จ้างเหมาพนักงานขับรถ ๑ คน
๒	ค่าชุดทดสอบ และสื่อประชาสัมพันธ์	๕๖๐,๗๐๓	๒๓๕,๖๘๕	๒๗๔,๔๙๐	จำนวนตัวอย่างเป็นไปตาม แผนของกระทรวงสาธารณสุข
๓	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	๓๐๐,๐๐๐	๑๗๕,๗๑๕	๐	ค่าใช้จ่ายส่วนเกิน เบิกจาก สสจ.นครสวรรค์
๔	ค่าอื่น ๆ	๑๘,๔๒๐	๓๓,๓๐๐	๒๑,๐๖๐	โครงการประชุมและเบี้ยเลี้ยง
	รวม	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๐๘๐,๖๐๐	๘๘๑,๐๘๐	

งบประมาณที่คาดว่าจะใช้ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙

๑. รายรับ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (งบดำเนินงาน) จำนวน ๘๐๐,๐๐๐ บาท

๒. รายจ่าย ค่าจ้างเหมา ๔๐๐,๐๐๐ บาท ค่าชุดทดสอบและสื่อประชาสัมพันธ์ ๓๕๐,๐๐๐ บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ๓๐๐,๐๐๐ บาท และค่าอื่น ๆ ๕๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๑,๑๐๐,๐๐๐ บาท

๓. Material (พัสดุ)

๓.๑ วัสดุที่จะได้รับโอนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๗ รายการ ได้แก่ ไมโครปีเปตและทิป, หลอดทดลอง, มีดและเขียง, แท่นวางหลอดทดลอง, ปีกเกอร์และขวดแก้ว, ชุดนิทรรศการ และอุปกรณ์อื่น ๆ เช่น อุปกรณ์วิทยาศาสตร์

๓.๒ ยานพาหนะที่จะได้รับโอนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑ รายการ

๓.๓ ครุภัณฑ์ที่จะได้รับโอนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑๕ รายการ ได้แก่ ตู้แช่ LIEBHERR (ห้องแลป), ตู้แช่ SANYO สีขาว (ห้องแลป), เครื่องปั๊มสุญญากาศ Mambrane – vacuum pumpe (บนรถโมบาย), เครื่องควบคุมไมค์ลอย Frefpower/U-๘๘๘/MIC-๘๘๘a (บนรถโมบาย), โทรทัศน์สี Haier ๒๔ นิ้ว LE๒๔T๑๐๐๐F, ชุดวัดสารประกอบโพลีเมอร์ในน้ำมัน E-bro ๒ รายการ, Hood ดูดสารเคมี, อ่างควบคุมอุณหภูมิ, เครื่องปั๊มสุญญากาศ (ห้องแลป), อ่างควบคุมอุณหภูมิ (บนรถโมบาย) และโต๊ะพับสแตนเลส (บนรถโมบาย)

๓.๔ แผนปรับปรุงห้องปฏิบัติการของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑ รายการ ขอใช้ห้องปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์หรือแผนปรับปรุงห้องทำงานชั้น ๓ ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ (มีตู้และซิงค์น้ำ)

๔. Method (กระบวนการ)

๔.๑ การวางแผนและเตรียมการ

๔.๑.๑ กำหนดพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มเป้าหมาย (โรงเรียน ตลาด ร้านอาหาร เรือนจำ)

๔.๑.๒ จัดทำแผนปฏิบัติงาน (ตารางเวลา เส้นทาง เครื่องมืออุปกรณ์)

๔.๑.๓ จัดเตรียมชุดปฏิบัติงาน เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น

๔.๑.๔ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ การลงพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์

๔.๒.๑ ตรวจสอบสถานที่ผลิต จำหน่าย และปรุงอาหารตามหลักเกณฑ์

๔.๒.๒ เก็บตัวอย่างอาหารและน้ำ

๔.๒.๓ นำตัวอย่างไปวิเคราะห์ ทั้งทางกายภาพ เคมี และจุลชีววิทยา

๔.๓ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และคำแนะนำ

๔.๓.๑ ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและผู้บริโภค เกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาหารและโภชนาการ

๔.๔ การรายงานผลการดำเนินงาน

๔.๔.๑ ประเมินความเสี่ยง ติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

๔.๔.๒ รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเจ้าของพื้นที่ในทันที กรณีที่มีผลการตรวจเฝ้าระวังผิดปกติ หรือไม่ได้มาตรฐาน และติดตามผลการแก้ปัญหา

๔.๔.๓ รายงานผลการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยของอาหารผ่านระบบออนไลน์ของกระทรวงสาธารณสุขทุกเดือน

๔.๔.๔ ส่งสรุปผลการดำเนินงานประจำปีให้กับสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย

๔.๕ สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียน/เรือนจำ

๔.๕.๑ การตรวจด้านเคมี

๔.๕.๒ การตรวจด้านจุลินทรีย์

๔.๕.๓ ตรวจเฝ้าระวังในเรือนจำ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี และรายงานผลการเฝ้าระวัง

๔.๕.๔ ตรวจเฝ้าระวังในโรงเรียน ภาคการศึกษาละ ๒ ครั้ง และรายงานผลการเฝ้าระวัง

มติที่ประชุม

๑. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ปรีกษาหารือกับศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และคณะทำงาน CPO เพื่อหาข้อสรุป และนำข้อสรุปมานำเสนอในที่ประชุมฯ ทราบในการประชุมครั้งต่อไป

๒. ให้ส่งข้อสรุปดังกล่าวไปยังสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้รับทราบสถานการณ์ของการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพที่ ๓

๕.๕ พิจารณาการขอใช้เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

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

จากการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ มีมติที่ประชุมอนุมัติรายการ ดังนี้

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
รพ.พิจิตร	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมความรู้สู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (๑๓ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี) วงเงินขออนุมัติ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท	๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ (PO)	ประชุมยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๓ (๑๔ – ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘)	๒๒๓,๐๐๐.๐๐	
VBH-สาขาโรคมะเร็ง	Colposcope (๑,๐๐๐ บาท/ราย)	๒,๙๓๙,๐๐๐.๐๐	
VBH-สาขาโรคมะเร็ง	Colonoscope (๑,๐๐๐ บาท/ราย)	๔,๒๘๖,๐๐๐.๐๐	
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	Cardiac Network Forum	๕๒๕,๐๐๐.๐๐	
เภสัชกรรม	คณะกรรมการจัดซื้อยาร่วมเขต	๑๑,๒๒๐.๐๐	
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	LGO โครงการ Service Plan Sharing ระดับเขตสุขภาพ คูงานเขตสุขภาพที่ ๗	๓๒๐,๐๐๐.๐๐	
รพ.พิจิตร	LGO โครงการ Service Plan Sharing ระดับเขตสุขภาพ คูงานเขตสุขภาพที่ ๗ วงเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท	๖๑,๒๘๐.๐๐ (ขออนุมัติโครงการ)	คืบหน้าเงินที่เหลือ ๑๓๘,๗๒๐ บาท
CKD	โครงการขับเคลื่อนชะลอไตเสื่อม เขตสุขภาพที่ ๓ (โครงการสรุปผลและถอดบทเรียน ๔๑,๐๐๐ บาท, สนับสนุน PCU ๕๔ แห่ง ๆ ละ ๒๐,๐๐๐ บาท (วงเงินขออนุมัติ ๑,๑๓๗,๑๐๐ บาท)	๑,๑๒๑,๐๐๐.๐๐	
	รวมเงินขออนุมัติ	๑๐,๙๘๖,๕๐๐.๐๐	

และจากการประชุมคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณา เมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีรายการ ดังนี้

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
รพ.ชุมตาบง จ.นครสวรรค์	สนับสนุนการดำเนินงาน สสอ.แม่เปิน	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	
IMC	VBH การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ๔ กลุ่มโรค (Stroke, TBI, SCI, Fracture Hip)	๒,๖๐๐,๐๐๐.๐๐	
รพ.อุทัยธานี	CEHSO จัดอบรม FEMT รวมเงิน ๑,๑๓๗,๐๐๐ บาท และส่งอบรม ๔ คน เป็นเงิน ๑๓๐,๐๐๐ บาท	๑,๓๐๗,๐๐๐.๐๐	ยังไม่มีรายละเอียดโครงการ กำหนดจัด ตุลาคม ๒๕๖๘

ชื่อหน่วยงาน...

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
รพ.ชาณุวรลักษบุรี จ.กำแพงเพชร	เครื่องจี้ห้ามเลือด เลาะเนื้อเยื่อ และเชื่อมปิด หลอดเลือดด้วยระบบไฟฟ้า (Hemostasis tissue and connect the blood vessels with an electrical)	๑,๖๐๐,๐๐๐.๐๐	
รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท	โครงการเผยแพร่การบูรณาการดูแลผู้ป่วย ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ แผนปัจจุบัน เขตสุขภาพที่ ๓	๑๙๓,๘๐๐.๐๐	
	รวมขอใช้เงิน	๕,๘๐๐,๘๐๐.๐๐	

รายการขออนุมัติเพิ่ม

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
รพ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท	โครงการพัฒนาศักยภาพการผลิตยาแผนไทยและแปรรูป วัตถุดิบสมุนไพร ๑. เครื่องอัดบีบผงละเอียด (Roller compacter dry Granulator) เป็นเงิน ๒,๔๖๑,๐๐๐ บาท ๒. ค่าตู้คอนเทนเนอร์ติดแอร์ (ราคาหน่วยละ ๑๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒ ตู้) เป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท ๓. ค่าตู้คอนเทนเนอร์ เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท	๒,๗๖๑,๐๐๐.๐๐
รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	เครื่องบรรจุน้ำแบบ ๒ หัวบรรจุ	๑๔๔,๔๕๐.๐๐
รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	เครื่องต้มน้ำ ขนาด ๓๕๐ ลิตร พร้อมตะแกรง (ระบบไฟฟ้า ๓๘๐ โวลต์ พร้อมชุดตะแกรงและปั๊มแยกน้ำออกจากเครื่องต้ม)	๗๓๒,๙๕๐.๐๐
รพ.ทับคล้อ จ.พิจิตร	เครื่องบรรจุแคปซูลกึ่งอัตโนมัติ	๓๘๕,๒๐๐.๐๐
สาขาทารกแรกเกิด	เครื่องช่วยหายใจแรงดันเสริม Bubble CPAP เครื่องละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๙ เครื่อง (ลาดยาว, ตากลี, บรรพตพิสัย, ชุมแสง, คลองขลุง, ชาณุวรลักษบุรี, สรรคบุรี, อุทัยธานี และพิจิตร)	๑,๘๐๐,๐๐๐.๐๐
รพ.ลานสัก จ.อุทัยธานี	การปรับปรุงห้องงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องทำงานทันตกรรม (ขอเพิ่ม จากวงเงินเดิมที่อนุมัติไปแล้ว ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท วงเงินรวม ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท)	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	**ปรับปรุงหอผู้ป่วย Palliative Care	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
	รวมเงิน	๙,๘๒๓,๖๐๐.๐๐

**รายละเอียดการปรับปรุงหอผู้ป่วย Palliative Care

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
รพ.สวรงค์ประชารักษ์	ปรับปรุงหอผู้ป่วย Palliative Care	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
	หอผู้ป่วยนรีเวช รวมเงิน ๑,๑๖๐,๐๐๐ บาท ๑. ค่าซ่อมแซมโครงสร้างและอุปกรณ์ เป็นเงิน ๖๐๐,๐๐๐ บาท ๒. เตียงผู้ป่วยไฟฟ้า ๓ โก (พร้อม Slide Rail) จำนวน ๖ หลัง หลังละ ๕๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท ๓. Sofa Bed สำหรับญาติ จำนวน ๖ ตัว ๆ ละ ๑๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท ๔. ตู้เก็บของข้างเตียงเอนกประสงค์ จำนวน ๖ ตัว ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๕. โต๊ะข้างเตียงเอนกประสงค์ จำนวน ๓ ตัว ๆ ละ ๔,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท ๖. Vital Signs Monitor จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท ๗. เครื่องดูดเสมหะแบบเคลื่อนที่ จำนวน ๑ เครื่อง เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท	
	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รวมเงิน ๘๔๐,๐๐๐ บาท ๑. ค่าซ่อมแซมโครงสร้างและอุปกรณ์ เป็นเงิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท ๒. เตียงผู้ป่วยไฟฟ้า ๓ โก (พร้อม Slide Rail) จำนวน ๒ หลัง หลังละ ๕๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๓. Sofa Bed สำหรับผู้ปกครอง จำนวน ๒ ตัว ๆ ละ ๑๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ๔. ตู้เก็บของข้างเตียง จำนวน ๒ ตัว ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ๕. Vital Signs Monitor สำหรับเด็ก จำนวน ๒ เครื่อง ๆ ละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท	
	รวมเงิน	๒,๐๐๐,๐๐๐.๐๐

เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
เงินกันเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑ (ฝากไว้ รพ.สวรงค์ประชารักษ์)	๑๑๔,๐๑๓,๐๐๓.๐๘
เงินปรับเกลี่ยระดับประเทศ ปี ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑ (ฝากไว้ รพ.สวรงค์ประชารักษ์)	๑,๕๒๙,๐๐๐.๐๐
รวมอนุมัติใช้เงินแล้ว	๕๘,๕๔๒,๐๐๓.๐๘
๑. อนุมัติใช้เงินแล้ว ครั้งที่ ๑ โครงการ SP ๒๕๖๘ เป็นเงิน ๕๕๒,๒๒๐ บาท	
๒. อนุมัติใช้เงินแล้ว ครั้งที่ ๒ เป็นเงิน ๒๒,๒๒๐,๑๔๐ บาท	
๓. อนุมัติใช้เงินแล้ว ครั้งที่ ๓ งบลงทุน เป็นเงิน ๓๕,๘๐๕,๐๐๐ บาท	
ขอใช้เงินครั้งนี้ ครั้งที่ ๔ (มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘)	๑๐,๙๘๖,๕๐๐.๐๐
ขอใช้เงินครั้งนี้ ครั้งที่ ๔	๕,๘๐๐,๘๐๐.๐๐
เงินกันเขต คงเหลือ	๔๐,๑๗๗,๓๔๓.๐๘

ข้อเสนอ...

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ยกยอดเงินกันเขตส่วนที่เหลือของปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ไปรวมกับปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๒. เงินกันเขตส่วนที่เหลือของปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จัดสรรคืนให้จังหวัดพิจารณาปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการในจังหวัดตนเอง

๓. การส่งหลักฐาน กรณีจัดซื้อ/จัดจ้าง ให้ส่งสำเนาสัญญาซื้อขาย/ใบสั่งซื้อ/ส่งจ้าง เพื่อขอรับเงินกันเขตและวงเงินส่วนที่เหลือจากการจัดซื้อจัดจ้างให้ส่งคืนเขตสุขภาพที่ ๓

มติที่ประชุม อนุมัติตามที่เสนอ และขอให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. สนับสนุนการขับเคลื่อนงาน DM Remission ให้กับหน่วยบริการที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดยาได้สำเร็จ ๒,๐๐๐ บาท/ราย โดยให้กันเงินไว้ทั้งเขตรวมเป็นเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒. ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง และ Service Plan ทุกสาขา สรุปทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานส่งมายังคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณต่อไป

๓. ให้คณะกรรมการจัดลำดับตามความสำคัญรายการต่าง ๆ พร้อมระบุแหล่งงบประมาณ และนำเสนอในที่ประชุมรับทราบในครั้งต่อไป

๔. หากมีโครงการที่เร่งด่วนและจำเป็น ให้เสนอมายังคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ พร้อมระบุแหล่งงบประมาณที่เหมาะสม

๕. ให้คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ สรุปผลงานที่ใช้จ่ายจากเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้ในที่ประชุมรับทราบในครั้งต่อไป

๖. ให้คณะกรรมการ CFO ทบทวนแนวทางและขั้นตอนการขอความเห็นชอบโครงการและการโอนเงินให้หน่วยงานรับผิดชอบโครงการเพื่อให้กระบวนการถูกต้องและรวดเร็ว

๕.๖ ร่าง แผนงานงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area Based) (PPA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

นพ.ปฎิภาศ นมะหุด ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

บริการสร้างเสริมสุขภาพและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area Based) (PPA)

รายการ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไข
๑. วัตถุประสงค์	เพื่อเร่งรัดให้กลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาหรือมีความจำเป็นทางสุขภาพในพื้นที่ เข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นประเด็นที่ผ่านการวิเคราะห์กลั่นกรองของคณะทำงานระดับเขตหรือจังหวัด
๒. กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนชาวไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาและความจำเป็นตามประเด็นหรือหัวข้อที่พื้นที่ต้องการเร่งรัดให้เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๓. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	หน่วยบริการ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สสจ. สสอ. ศูนย์วิชาการในระดับเขตพื้นที่ สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ องค์กร หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหากำไร
๔. ขอบเขตบริการ	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

รายการ	หลักเกณฑ์และเงื่อนไข
๕. ค่าบริการ/ อัตราค่าใช้จ่าย	๑. จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อประชากรที่กำหนดในโครงการ ๒. จ่ายตามผลงานบริการที่กำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับรายการบริการที่กำหนดในระดับประเทศ โดยจ่ายตามเงื่อนไข งบประมาณ และผลผลิต ที่สำนักงานเขตกำหนดให้ส่งมอบในแต่ละงวด

งบบริการสร้างเสริมและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area Based) (PPA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (๔ บาท/คน) ประชากรทุกสิทธิ์ จำนวน ๒,๕๕๓,๐๓๑ คน จำนวนเงิน ๑๐,๑๗๒,๑๒๔ บาท ความต้องการด้านสุขภาพ (Health Needs Assessment – HNA) เขต ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ตามมติที่ประชุม : คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘

กลุ่มวัย	ประเด็นปัญหา
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	การคลอดก่อนกำหนด มารดาเสียชีวิต และภาวะโลหิตจาง
เด็กปฐมวัย	เด็ก IQ ต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็ก ภาวะโภชนาการเด็ก และฟันผุ
เด็กวัยรุ่น/วัยรุ่น	โรคเด็กสมาธิสั้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy) เด็กสูติผสมส่วน และสายตาสั้นผิดปกติ
วัยทำงาน	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สูบบุหรี่ (พระสงฆ์) โรคมะเร็ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ผู้สูงอายุ	โรคสมองเสื่อม รอยโรคมะเร็งในช่องปาก และวัณโรค

(ร่าง) แผนงานงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area Based) (PPA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

กลุ่มวัย	ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย (ราย)	งบประมาณ (บาท)	หน่วยรับงบประมาณ ปี ๒๕๖๙
เด็กปฐมวัย (อายุ ๒ – ๕ ปี)	๑	การส่งเสริม พัฒนาการเด็กสมวัย IQ เกินร้อยละ	การส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ด้วยกระบวนการ Triple – P	๑๓,๕๖๐	๕,๔๒๔,๐๐๐	สสจ.ทุกจังหวัด อบจ.กำแพงเพชร อบจ.พิจิตร
กลุ่มเด็กประถม/ วัยเรียน (อายุ ๓ – ๑๒ ปี)	๒	การตรวจคัดกรอง ความเสี่ยงสุขภาพ ช่องปากในประชากร กลุ่มเสี่ยง	ตรวจสุขภาพ ช่องปากและ แนะนำความรู้ ทักษะการดูแล สุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้อง และแก้ไข ปัญหาที่ตรวจพบ	๖,๘๕๖	๖๘๕,๖๐๐	สสจ.ทุกจังหวัด อบจ.กำแพงเพชร อบจ.พิจิตร
วัยเรียน/วัยรุ่น (อายุ ๑๐ – ๑๙ ปี)	๓	โครงการป้องกัน การตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	การสร้างความรู้ หลักสูตรทักษะชีวิต เพศศึกษารอบด้าน และการติดตาม ประเมินผล	๒,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐	องค์กร เรนโบว์พลัส

กลุ่มวัย...

กลุ่มวัย	ที่	ชื่อโครงการ	กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย (ราย)	งบประมาณ (บาท)	หน่วยรับงบ ปี ๒๕๖๙
วัยทำงาน (อายุ ๓๐ ปีขึ้นไป)	๔	การป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัยป่วยต่อโรคเรื้อรัง	๙,๒๐๗	๒,๗๖๒,๑๐๐	สสจ.นครสวรรค์ อบจ.กำแพงเพชร อบจ.พิจิตร
กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป)	๕	โครงการเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็ก	ตรวจสุขภาพช่องปากและแนะนำความรู้ทักษะการดูแลช่องปากที่ถูกต้อง	๕๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	สสจ.นครสวรรค์ สสจ.อุทัยธานี อบจ.กำแพงเพชร อบจ.พิจิตร
			รวมงบประมาณ		๑๐,๑๗๑,๗๐๐	

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการ ฯ เพื่อเห็นชอบ

๑. ร่าง แผนงานงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area Based) (PPA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๒. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ให้ข้อเสนอแนะ ให้โครงการที่ ๒, ๔ และ ๕ ใช้งบประมาณแหล่งอื่นแทน

นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ให้ข้อเสนอแนะ ให้ตัดโครงการที่ ๑ และ ๔ ออก

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบคณะอนุกรรมการ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓ แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อคัดกรอง พิจารณา และจัดลำดับความสำคัญของแผนงานฯ (PPA) โดยให้สอดคล้องกับปฏิทินการทำแผนงานฯ (PPA) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๒. ให้ทบทวนวิธีการและวงเงินงบประมาณ PPA ให้เหมาะสม

๓. กรณีเขตสุขภาพจะเร่งรัดคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ ทั้งเขตสุขภาพ ให้ Service Plan สาขามะเร็ง จัดทีมและจัดระบบให้ชัดเจนเพื่อทำงานร่วมกับทีมของจังหวัด

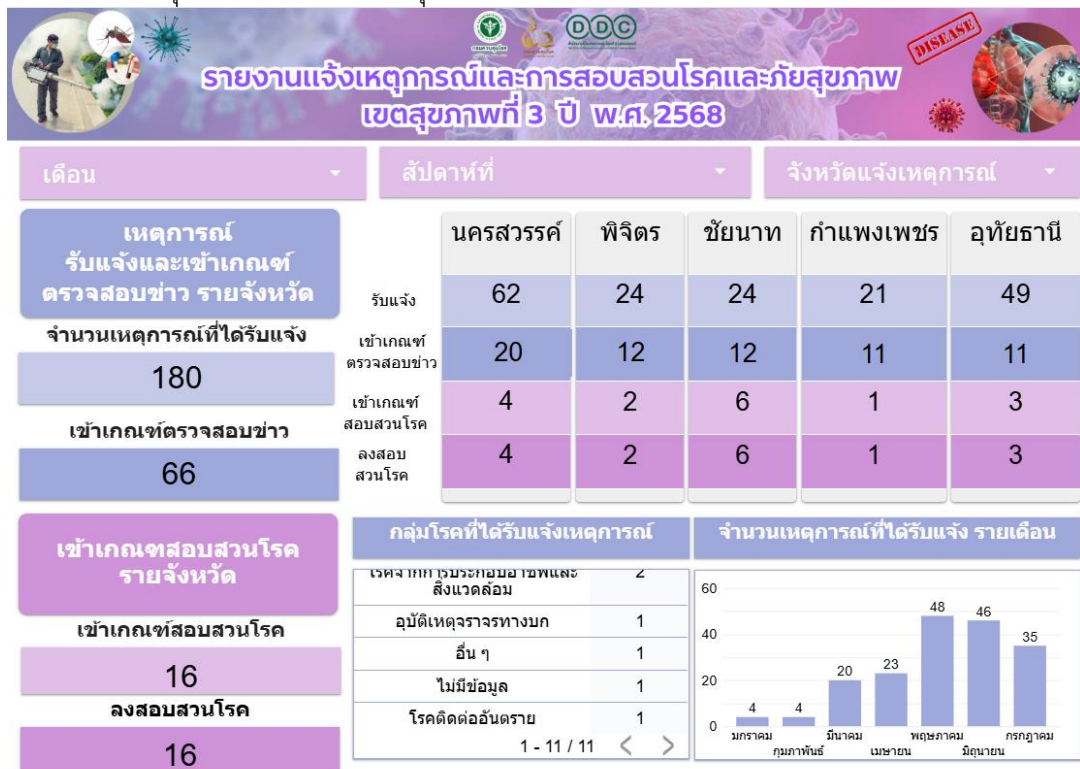
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ ระบบรายงานการแจ้งเหตุการณ์และการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘
นางสาวจิตติมา พานิชกิจ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓

ข้อมูลของระบบรายงานการแจ้งเหตุการณ์และการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓
ใช้ฐานข้อมูลของโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized Event – Based Surveillance :
M – EBS) พัฒนาและดูแลระบบโดยกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค โดยมีการ
อัปเดตข้อมูลสัปดาห์ละครั้ง ในทุกวันจันทร์ แสดงข้อมูลจำนวนเหตุการณ์ที่มีการแจ้งเหตุในเดือนมกราคมถึง
ปัจจุบัน จำนวนเข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว จำนวนเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวนเหตุการณ์ที่ลงสอบสวนโรค
กลุ่มโรคที่ได้รับแจ้งเหตุการณ์ และจำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้งรายเดือน



มติที่ประชุม รับทราบ

**๖.๒ การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.อำนาจ น้อยคำ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ /รองผู้อำนวยการสำนักงาน
เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ :** นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการจ่ายเพื่อชดเชยภาระงาน และสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขและการดำเนินงาน ต้องเป็นไปอย่างโปร่งใส คำนึงถึงประโยชน์ที่ได้รับ ผลสัมฤทธิ์ และประสิทธิภาพของหน่วยงาน และต้องเป็นไปตามวงเงินงบประมาณรายจ่ายหน่วยงาน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. ความเหมาะสม (Appropriateness) ให้ปฏิบัติตามประกาศ หรือหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด/ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน จำนวน ๕ ฉบับ โดยพบว่า แพทย์เวรฉุกเฉิน ๑,๒๐๐ บาท/เวร แต่พบว่าในหลายโรงพยาบาลจ่ายค่าตอบแทนในอัตราที่สูงกว่า เช่น ๑,๓๓๕ – ๒,๔๐๐ บาท/เวร แสดงถึงภาระงานจริงและความจำเป็นของพื้นที่พยาบาล/เจ้าหน้าที่ พบว่าอัตราจ่ายจริงใกล้เคียงหรือสูงกว่าหลักเกณฑ์เล็กน้อย แสดงถึงความพยายามรักษาขวัญกำลังใจ และความแตกต่างของค่าตอบแทนระหว่างจังหวัด/โรงพยาบาล อาจทำให้บุคลากรบางส่วนรู้สึกไม่เท่าเทียม อาจเกิดการย้ายงาน/ลาออกได้

๒. ความคุ้มค่า (Cost – Effectiveness) ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นบางตำแหน่ง (แพทย์เวรสูงกว่าหลักเกณฑ์ ๑ – ๒ เท่า) ส่งผลต่องบประมาณโรงพยาบาล โดยหากเปรียบเทียบกับภาระงานจริง เช่น จำนวนผู้ป่วย ER, OPD, IPD ในแต่ละโรงพยาบาลจะช่วยบ่งชี้ความคุ้มค่าระหว่างค่าตอบแทนและคุณภาพบริการ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน/ลูกจ้าง เพิ่มขึ้นเล็กน้อยถือว่าคุ้มค่า และช่วยลดอัตราลาออกได้

๓. ประสิทธิภาพ (Efficiency) การจ่ายค่าตอบแทนแบบเวร (Fixed per shift) อาจไม่สัมพันธ์กับปริมาณผู้ป่วย ทำให้บางช่วงจ่ายเงินเท่ากันแต่ภาระงานไม่เท่ากัน ข้อเสนอแนะ คือ ใช้รูปแบบ Hybrid เช่น ค่าตอบแทนตามเวรและปริมาณ (ER visits/OPD cases) เพื่อให้ได้ค่าตอบแทนตามผลงาน และควรมีการติดตามข้อมูลการทำงานล่วงเวลาเทียบกับค่าตอบแทน

๔. การเพิ่มแรงจูงใจ (Motivation) พบว่า ค่าตอบแทนที่สูงขึ้นมีผลต่อการคงอยู่ในระบบ โดยเฉพาะบุคลากรในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ควรเสริมด้วยแรงจูงใจที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การยกย่อง/ประกาศเกียรติคุณ โอกาสพัฒนา/อบรมต่อเนื่อง และระบบหมุนเวียนที่เป็นธรรม ลดความรู้สึกไม่เท่าเทียม

ข้อเสนอต่อผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. ทบทวนความแตกต่างของอัตราค่าตอบแทนระหว่างจังหวัดและหน่วยงานเพื่อความเป็นธรรม

๒. เชื่อมโยงค่าตอบแทนกับภาระงานจริงและผลลัพธ์

๓. ควบคุมงบประมาณ โดยกำหนดหลักเกณฑ์และใช้วิธีจ่ายค่าตอบแทนในระดับเขตสุขภาพที่ ๓ ให้ถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

๔. การเสริมแรงจูงใจด้วยมาตรการไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การยกย่อง/ประกาศเกียรติคุณ และดูแลสวัสดิการ
มติที่ประชุม รับทราบ และมอบคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการในส่วนที่เป็นข้อเสนอที่สำคัญต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ขอส่งมอบเครื่องตรวจฮีโมโกลบิน พร้อมอุปกรณ์ วิธีการใช้งานสำหรับขับเคลื่อนโครงการเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓

พญ.ศรินนา แสงอรุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เนื่องจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานโครงการเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก โดยมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง และเมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีการดำเนินงาน Kick Off โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการและการพัฒนาการ

แนวทางการขับเคลื่อนโครงการเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็กระดับพื้นที่ งบประมาณสนับสนุนดำเนินการ ๕๐,๐๐๐ บาท ต่อศูนย์อนามัย มีการดำเนินการ ดังนี้

๑. สร้างความร่วมมือหน่วยบริการสาธารณสุข – WCC Setting

๑.๑ ให้น้ำนมเสริมธาตุเหล็กที่อายุ ๖ – ๑๒ เดือน (เริ่ม ๖ เดือน)

๑.๒ คัดกรองภาวะโลหิตจางที่อายุ ๙ เดือน และ ๔ ปี

๑.๓ เจ้าหน้าที่ให้ความรู้การกินยาและอาหารตามวัยแหล่งธาตุเหล็ก

๒. อบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ แนวทางการขับเคลื่อนโครงการฯ และการลงข้อมูล HDC – Online

๓. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในช่องทางต่าง ๆ

๓.๑ Infographic – Information

๓.๒ Policy – ผู้บริหารกรมฯ ผู้บริหารศูนย์ ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ ผู้ว่าราชการจังหวัด

๓.๓ Influencer – หมอ พยาบาล เพจ

๔. ติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูล และมอบโล่รางวัล เช่น ประเภทจังหวัดต้นแบบ และสถานพยาบาลต้นแบบ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ สนับสนุนเครื่องตรวจฮีโมโกลบินแบบพกพา พร้อมอุปกรณ์ โดยสนับสนุนให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง ๕ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓

กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน



เกณฑ์มอบโล่ เขตสุขภาพที่ ๓

๑. ระดับเขตสุขภาพที่ ๓ ประเภทจังหวัดต้นแบบ (โล่ ๑ รางวัล และเกียรติบัตร ๔ รางวัล) มีเกณฑ์ดังนี้

๑.๑ ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก ๙ เดือน (๖ - ๑๒ เดือน) และ ๔ ปี (๓ - ๕ ปี) เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

๑.๒ ความครอบคลุมการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ - ๑๒ เดือน เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐

๑.๓ ภาวะซีดในเด็ก ๐ - ๕ ปี เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๒. ระดับประเทศ ๒ ประเภท (โล่ ๑ รางวัล และเกียรติบัตร ๕ รางวัล) ได้แก่ จังหวัดต้นแบบ สถานพยาบาลต้นแบบ มีเกณฑ์ดังนี้

๒.๑ ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก ๙ เดือน (๖ - ๑๒ เดือน) และ ๔ ปี (๓ - ๕ ปี) เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐

๒.๒ ความครอบคลุมการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในเด็ก ๖ - ๑๒ เดือน เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐

๒.๓ ภาวะซีดในเด็ก ๐ - ๕ ปี เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๒๐

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....*m mmp*.....

(นางสาวเบญญาภา พรหมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....*จก*.....

(นางสาวอรทัย เล่าเรือง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....*พ*.....

(นายอำนาจ น้อยคำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓