



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

วันพุธที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ สวัสดิ์ปีใหม่ ๒๕๖๙ และขอบคุณผู้บริหารทุกท่าน ที่ร่วมกันขับเคลื่อนการทำงาน	ขอความร่วมมือศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ศูนย์วิชาการทุกแห่ง - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์	
๑.๒ ขอแสดงความยินดีกับผู้บริหาร	- นายแพทย์ทรงวุฒิ ประสพสุข ในโอกาสที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (คนที่ ๒) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ - รศ.(พิเศษ) พญ.บุษกร รักสวย ในโอกาสที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร		
๑.๓ กำหนดการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ ในวันที่ ๙ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ จังหวัดนครสวรรค์	รับทราบ	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๑.๔ การเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕)	มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ติดตามข้อมูล และรายงานสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) รายวัน ให้ผู้บริหารและศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕) ทราบ	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๕ One Region One Province One Hospital	เพื่อยกระดับบริการสุขภาพ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวคิดการทำงานแยกส่วน ไปสู่การทำงานระบบเดียวกัน และการบริหารเฉพาะหน่วย ไปสู่การบริหารระดับเขตสุขภาพ ซึ่งมีพื้นที่จังหวัดน่าน ๒๑ จังหวัด (หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาล) สำหรับเขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ผู้บริหารจังหวัดกำแพงเพชร	
๑.๖ เน้นย้ำการรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลทุกแห่ง	- เน้นย้ำการรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลทุกแห่ง - นโยบายการดำเนินงานด้านการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ๑๐๐ ไต : เขตสุขภาพ : ๓ ปี	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๑.๗ การดูแลผู้ป่วย Stroke	ให้กำหนดหลักเกณฑ์การรักษา และระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วย ให้ชัดเจน เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดที่ตั้งไว้	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๑.๘ การดูแลแพทย์ในระบบและสาขาที่ขาดแคลน	มอบประธานอนุกรรมการ CHRO ดูแลแพทย์ และแพทย์จบใหม่ เพื่อลดการลาออก และศึกษาสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของแพทย์ ที่เลือกอยู่โรงพยาบาลในพื้นที่ขาดแคลน	- มอบประธานอนุกรรมการ CHRO	
๑.๙ แนวทางการดูแลรักษาพยาบาลทหารไทย กรณีความไม่สงบชายแดน (ไทย-กัมพูชา)	เน้นการดูแลตามสิทธิการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งกำลังพล และครอบครัว	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๑.๑๐ หมอพร้อม SuperApp	ส่วนกลางได้ดำเนินการจัดกิจกรรม Kick Off “หมอพร้อม SuperApp” เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๓ กำหนดให้จังหวัดกำแพงเพชร เป็นเจ้าภาพหลัก มีกำหนดจัดกิจกรรม ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๙ สำหรับจังหวัดอื่นๆ ให้ดำเนินการเปิดพร้อมกัน โดยใช้รูปแบบเดียวกับนโยบายอื่น ที่ดำเนินการมาแล้ว	- ผู้บริหารจังหวัดกำแพงเพชร - ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๑๑ การเฝ้าระวังป้องกันเหตุเพลิงไหม้ เนื่องจากสถานการณ์เพลิงไหม้โรงพยาบาลแพร่	มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน ตรวจสอบอาคาร สถานที่ สายไฟ และเครื่องใช้ไฟฟ้า ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและปลอดภัย หากเก่าหรือพบจุดชำรุด ให้รีบดำเนินการปรับปรุง	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๑.๑๒ ปรับกำหนดการตรวจราชการฯ จังหวัดพิจิตร เนื่องจากมีการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๙ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ จังหวัดนครสวรรค์	จากเดิมระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ เลื่อนเป็นระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๔	- ทีมตรวจราชการฯ - ผู้บริหารจังหวัดพิจิตร	
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓			
๑.๑๓ เพิ่มการหารายได้ และลดรายจ่าย	ขอให้ผู้บริหารและ CFO ของหน่วยบริการ เข้มขันและจริงจัง กับมาตรการเพิ่มรายได้จากบริการให้มากขึ้น รวมถึงการลดต้นทุนบริการ ทั้งทางตรงและทางอ้อม	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - CFO ของหน่วยบริการทุกแห่ง	
๑.๑๔ สถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM ๒.๕)	เตรียมสำรวจกลุ่มเปราะบาง และห้องปลอดฝุ่น จัดให้มีทุกโรงพยาบาล และขอความร่วมมือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๑.๑๕ ยุทธศาสตร์ MCH Better	- ร้อยละของหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด (๒๔ จังหวัดนำร่อง) เป้าหมาย < ร้อยละ ๘.๐๐ - จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๘.๔๗ - จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๑๓.๕๑ - จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๑๐.๒๗ - จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๘.๓๔ - ให้จังหวัดพิจิตรและจังหวัดกำแพงเพชร ทบทวนหาสาเหตุ เพื่อแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ให้ลดลงกว่าที่ผ่านมา	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ผู้บริหารจังหวัดพิจิตรและจังหวัดกำแพงเพชร	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	- อัตราเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ ๗ - ๒๘ วัน ไม่เกิน ๔.๐ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ - จังหวัดอุทัยธานี ๓.๓๗ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ - จังหวัดพิจิตร ๖.๑๑ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ - จังหวัดกำแพงเพชร ๓.๔๘ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ - จังหวัดนครสวรรค์ ๗.๗๕ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ - มอบผู้บริหารทุกหน่วยงานช่วยกันขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย		
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘	แก้ไขเพิ่มเติมรายงานการประชุมฯ ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ ข้อ ๑.๗ (หน้าที่ ๖-๗) ข้อความเดิม “ทั้งนี้ มอบหมายให้นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ช่วยดูเรื่องวัณโรค” แก้ไขเป็น “ทั้งนี้ มอบหมายให้ นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ช่วยดูเรื่องวัณโรค และ Community acquired infection”	- เลขาธิการคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มงานยุทธศาสตร์สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ - นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
๓.๑ นโยบายการยกระดับ "อสม.ยุคใหม่ สู่การเป็น ผู้ช่วยสาธารณสุข เพื่อสวัสดิการสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน" เพื่อเป็น อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	- ในการอบรม อสม. ของแต่ละจังหวัด ให้เพิ่มการอบรม CPR ด้วย - มอบศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ติดตามกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เรื่องที่ให้ทำหนังสือสอบถามไปยังกรมบัญชีกลาง เพื่อขอความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการเบิกจ่าย ค่าป่วยการ อสม. ว่าเป็นการเบิกจ่ายในหมวดเดียวกัน กับค่าตอบแทน CG (กระตุ้นเศรษฐกิจ) หรือไม่ - ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ หาแนวทาง/หลักเกณฑ์ในการจ้างงานร่วมกับท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับค่าตอบแทน	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
๔.๑ ความก้าวหน้าการพัฒนา Dashboard PM ๒.๕	■ รับทราบ ■ เห็นชอบในการใช้ระบบ DDS เพื่อติดตามสถานการณ์ PM ๒.๕ โดยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการชี้แจงข้อมูลให้พื้นที่รับทราบ ■ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กำหนดแนวทางการป้องกันฝุ่นในระยะยาวในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการจัดทำห้องปลอดฝุ่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน รวมไปถึงห้างสรรพสินค้าในพื้นที่	- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ - ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	
๔.๒ ความก้าวหน้าการพัฒนา Dashboard Sepsis	■ รับทราบ และสนับสนุนกระบวนการฯ อย่างเต็มที่ เพื่อลดภาระงาน โดยใช้การดึงข้อมูลแทนการ Key in ■ มอบ รศ. (พิเศษ) พญ.บุษกร รักสวอย ประธานอนุกรรมการ CIO และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร ร่วมกับ Admin แต่ละโปรแกรมช่วยกันระดมสมอง เรื่อง เชื่อม API ให้สำเร็จภายในไตรมาส ๒ เพื่อเชื่อมต่อข้อมูล และหากพบปัญหา/อุปสรรคให้นำเสนอในที่ประชุมฯ ทราบต่อไป	- รศ. (พิเศษ) พญ.บุษกร รักสวอย ประธานอนุกรรมการ CIO และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร - Admin แต่ละโปรแกรม	
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เขตสุขภาพที่ ๓	■ เห็นชอบในหลักการ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวทางในการติดตามผู้ป่วยรายเก่าที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษาให้เข้าสู่ระบบการรักษา ■ ให้ Service Plan สาขาปฐมภูมิ พิจารณาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการตรวจ Lab ค่าใช้จ่ายเรื่องยารักษา กับจำนวนผู้ป่วยที่จะกลายเป็นมะเร็ง แล้วมานำเสนอในที่ประชุมฯ เพื่อพิจารณางบประมาณที่จะสนับสนุนค่าบริการตรวจคัดกรอง และตรวจรักษาต่อไป	- Service Plan สาขาปฐมภูมิ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	■ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ชี้แจงข้อมูลให้พื้นที่รับทราบทั้งการสำรวจยา และการคีย์ข้อมูล HBV HCV ในโปรแกรม HEP-BC-DDC (DDS)		
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	■ รับทราบ และมอบประธานอนุกรรมการ CHRO พิจารณาหารือกับนายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร เรื่อง เงินเพิ่มพิเศษต่างๆ ของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ	- มอบประธานอนุกรรมการ CHRO - นายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร	
๖.๒ ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ ในเด็กอายุ ๒ ปี ตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ	■ รับทราบ และเน้นย้ำสร้างกลไกการลงข้อมูลในระบบให้ครบถ้วนครอบคลุมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน และการใช้ประโยชน์จากคลาวด์กลาง	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	
๖.๓ แนวทางการจัดสรรเงินหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	■ รับทราบ อาจต้องมีการปรับแผนการลงทุนของหน่วยบริการทั้งในงบค่าเสื่อมและแพลนฟิน (Planfin)	- ประธานอนุกรรมการ CFO	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๖.๔ การขยายบริการปลูกถ่ายไต ในเขตสุขภาพที่ ๓ จากนโยบายสู่การปฏิบัติ	■ รับทราบ และให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. ให้มีทีมเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ทุกโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม ๒. ให้มีจุดประชาสัมพันธ์รับบริจาคอวัยวะ ทุกโรงพยาบาล ทั้งใน โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ๓. ให้มี Organ retrieval team อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๖.๕ แนวทางการดำเนินงาน One Region One Province One Hospital ของเขตสุขภาพที่ ๓	■ รับทราบ และให้ดำเนินการ ดังนี้ ๑. มอบประธานอนุกรรมการ CSO สํารวจแพทย์ที่เคยใช้ทุน อายุไม่เกิน ๔๐ ปี/แพทย์ที่สนใจ เข้าร่วมโครงการ specialist คืบคลาน ในโรงพยาบาลที่เคยปฏิบัติงาน/คุ้นเคย อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยมาช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และระบบการส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการใกล้บ้าน และเพิ่มรายรับ เพิ่ม CMI ให้กับโรงพยาบาลชุมชน ๒. มอบประธานอนุกรรมการ CSO และ CHRO ศึกษาหลักเกณฑ์ การจ่ายค่าตอบแทนให้ specialist	- ประธานอนุกรรมการ CSO และ CHRO - ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
๗.๑ งานประชุมวิชาการเส้นทางความก้าวหน้า ในสายวิชาชีพแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	■ มอบประธานอนุกรรมการ CHRO จัดทีมเข้าร่วมกิจกรรม Open House ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙ ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะจัดขึ้น	- ประธานอนุกรรมการ CHRO	
๗.๒ การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานต่างๆ	■ รับทราบ เสนอแนะให้มีการติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน ตามแผนการใช้งบประมาณ PPA ในโครงการต่างๆ และประเด็นที่มีความสำคัญประจำปีงบประมาณ เช่น การตรวจประเมิน IQ ในช่วงปลายปีงบประมาณ และความรอบรู้ด้านเทคโนโลยี (จังหวัด นครสวรรค์ อยู่ระหว่างดำเนินการ)	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๗.๓ ขอเชิญร่วมประชุมโครงการบริหารจัดการการรับและเตรียมความพร้อมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เพื่อปฏิบัติงานสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๖๐ พรรชนวมินทราชนิ ทัวประเทศ ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙ ณ แกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน โฮเทล อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	■ รับทราบ	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
การประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคาร ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์			

(นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙

(นางสาวปณิตา น้อยนิล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

(นางสาวอรทัย เล่าเรื้อง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙
ในวันพุธที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

ผู้มาประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑.	นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒.	นายสุริยะ	คูหารัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓.	นายจักรวาล	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔.	นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕.	นายพนม	ปทุมสูติ	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖.	ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗.	นายณิปปไทย	ศิลาเจริญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘.	นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙.	นางอังคณา	อุปพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐.	นายโสภณ	โมฆิตวานิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑.	นางชนิษฐา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒.	นายอัศวรงค์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๓.	นายภาณุ	คุวุฒยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๔.	นายไผท	สิงห์คำ	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๕.	นายชำนาญ	ม่วงแดง	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖.	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคเหนือ/ (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๗.	นางพรทิพย์	ศรีสร	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๘.	นางสาวณลิณี	เกิดประสงค์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๑๙.	นางสาววารุณี	มีเจริญ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๒๐.	นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
๒๑.	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๒๒.	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๓.	นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๔.	นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี
๒๕.	นายอำนาจ	น้อยขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายธีระ	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒.	ว่าที่ร้อยตรีหญิงพัชรี	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓.	นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔.	นายซัชชวีร์	ควรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕.	นางสาวศรีนวล	แกว่านการค้า	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖.	นายประวีณ	บุญหนุน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗.	นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘.	นางปณณภัสสร	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙.	นางสาวกนกพร	พูลวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๐.	นางสาวณภาภักข	แก้วจันทิก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๑.	นางรัตติก	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๒.	นายนรุตม์	วงศ์สาคร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๓.	นายกรกฤษณ์	เลาหศักดิ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๔.	นายทรงวุฒิ	ประสพสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๕.	นางกมลทิพย์	ประสพสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๖.	นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๗.	นายวรวรรณ	แก้ววิเชียร	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
๑๘.	นางบุษกร	รักสวย	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๙.	นางสาวอจณราจีรี	ฤทธิ์หิรัญ	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๐.	นายจิรวุฒน์	เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๒๑.	นางสุขฤทัย	อนะหันลิไพบูลย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๒.	นางสาวนันท์นภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๓.	นางสาวณัฐชยา	อิมสรณ์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๔.	นางสาวอรุณรัตน์	ให้คลัง	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๕.	นางสาววิชุดร	วาอุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๖.	นางสาวจิตติมา	พานิชกิจ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๗.	นายวิโรจน์	เรืองวราพิชญ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๘.	นางสาวธนภรณ์	พรหมมูล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๙.	นางสาวนันท์นภัส	ปทุมมาศ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๐.	นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๑.	ว่าที่ร้อยตรีภิกขิต	ไชยสาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๒.	นางอมรรัตน์	อภัยเทพพานิช	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๓.	นายวัชร	จันทร์กระจ่าง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๔.	นางสาวพนิดา	ประทุมวัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๕.	นางสาวรักรัษฏา	ช่อรักษ์	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓

๓๖.	นายบัญชา	คุ้มคุณ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๓๗.	นายภัยมณี	ชายคำ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๓๘.	นางสาวสิริษา	ใจอาจหาญ	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓๙.	นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ
๔๐.	นางสาวสายทิพย์	สารี	กองตรวจราชการ
๔๑.	นางสาวจรงค์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓.	นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔.	นางสาวกัญญาณี	พัฒนานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕.	นางสาววราภรณ์	บุญธรรม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖.	นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗.	นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๘.	นางสาวปณิตตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๙.	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๐.	นางสาวสุพัตรา	ชื่นชอบ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๑.	นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๒.	นางสาวสุธิดา	ชาภูพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๓.	นายรัตชาพงษ์	ประจำวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๒.	นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๓.	นางศรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๔.	นายป้องพล	ชัชชนะโชติ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๕.	นางสาวอัมรา	โยวัง	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๖.	นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๗.	นางสาวบุญสืบ	โสโสสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๘.	นายภูติศ	แก้วจัญญ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
เป็นประธานในการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ สวัสดิ์ปีใหม่ ๒๕๖๔ และขอบคุณผู้บริหารทุกท่านที่ร่วมกันขับเคลื่อนการทำงาน

ขอความร่วมมือศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓ และสำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไป
ในทิศทางเดียวกัน

๑.๒ ขอแสดงความยินดีกับผู้บริหาร

- นายแพทย์ทรงวุฒิ ประสพสุข ในโอกาสที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการแพทย์ (คนที่ ๒) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

- รศ.(พิเศษ) พญ.บุษกร รักสอย ในโอกาสที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร

๑.๓ กำหนดการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๙ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ จังหวัดนครสวรรค์

๑.๔ การเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ติดตามข้อมูล และรายงาน
สถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) รายงาน ให้ผู้บริหารและศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์
และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5) ทราบ

๑.๕ One Region One Province One Hospital

เพื่อยกระดับบริการสุขภาพ โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวคิดการทำงานแยกส่วน
ไปสู่การทำงานระบบเดียวกัน และการบริหารเฉพาะหน่วย ไปสู่การบริหารระดับเขตสุขภาพ ซึ่งมีพื้นที่จังหวัดน่าน ร่อง
๒๑ จังหวัด (หนึ่งเขตสุขภาพ หนึ่งจังหวัด หนึ่งโรงพยาบาล) สำหรับเขตสุขภาพที่ ๓ ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร

๑.๖ เน้นย้ำการรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลทุกแห่ง

- เน้นย้ำการรับบริจาคอวัยวะในโรงพยาบาลทุกแห่ง

- นโยบายการดำเนินงานด้านการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation)

๑๐๐ ไต : เขตสุขภาพ : ๓ ปี

๑.๗ การดูแลผู้ป่วย Stroke

ให้กำหนดหลักเกณฑ์การรักษา และระยะเวลาการส่งต่อผู้ป่วยให้ชัดเจน เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

๑.๘ การดูแลแพทย์ในระบบและสาขาที่ขาดแคลน

มอบประธานอนุกรรมการ CHRO ดูแลแพทย์ และแพทย์จบใหม่ เพื่อลดการลาออก และ
ศึกษาสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของแพทย์ที่เลือกอยู่โรงพยาบาลในพื้นที่ขาดแคลน

๑.๙ แนวทางการดูแลรักษาพยาบาลทหารไทย กรณีความไม่สงบชายแดน (ไทย-กัมพูชา)

เน้นการดูแลตามสิทธิการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งกำลังพลและครอบครัว

๑.๑๐ หมอพร้อม SuperApp

ส่วนกลางได้ดำเนินการจัดกิจกรรม Kick Off “หมอพร้อม SuperApp” เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๓ กำหนดให้จังหวัดกำแพงเพชร เป็นเจ้าภาพหลัก มีกำหนดจัดกิจกรรมในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๔ สำหรับจังหวัดอื่นๆ ให้ดำเนินการเปิดพร้อมกัน โดยใช้รูปแบบเดียวกับนโยบายอื่นที่ดำเนินการมาแล้ว

๑.๑๑ การเฝ้าระวังป้องกันเหตุเพลิงไหม้ เนื่องจากสถานการณ์เพลิงไหม้โรงพยาบาลแพร่

มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน ตรวจสอบอาคาร สถานที่ สายไฟและเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและปลอดภัย หากเก่าหรือพบจุดชำรุด ให้รีบดำเนินการปรับปรุง

๑.๑๒ ปรับกำหนดการตรวจราชการฯ จังหวัดพิจิตร เนื่องจากมีการประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันที่ ๙ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ จังหวัดนครสวรรค์

จากเดิมระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ เลื่อนเป็นระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๔

นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ รองประธานกรรมการฯ **แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้**

๑.๑๓ เพิ่มการหารายได้ และลดรายจ่าย

ขอให้ผู้บริหารและ CFO ของหน่วยบริการ เข้มขันและจริงจังกับมาตรการเพิ่มรายได้จากบริการให้มากขึ้น รวมถึงการลดต้นทุนบริการ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

๑.๑๔ สถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM 2.5)

เตรียมสำรวจกลุ่มเปราะบาง และห้องปลอดฝุ่น จัดให้มีทุกโรงพยาบาล และขอความร่วมมือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๑.๑๕ ยุทธศาสตร์ MCH Better

ร้อยละของหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด (๒๔ จังหวัดนำร่อง) เป้าหมาย < ร้อยละ ๘.๐๐

- จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๘.๔๗
- จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๑๓.๕๑
- จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๑๐.๒๗
- จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๘.๓๔

ให้จังหวัดพิจิตรและจังหวัดกำแพงเพชร ทบทวนหาสาเหตุเพื่อแก้ไขปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ให้ลดลงกว่าที่ผ่านมา

อัตราเสียชีวิตของทารกแรกเกิดอายุ ๗ - ๒๘ วัน ไม่เกิน ๔.๐ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ

- จังหวัดอุทัยธานี ๓.๓๗ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ
- จังหวัดพิจิตร ๖.๑๑ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ
- จังหวัดกำแพงเพชร ๓.๔๘ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ
- จังหวัดนครสวรรค์ ๗.๗๕ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ

มอบผู้บริหารทุกหน่วยงานช่วยกันขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม แก้ไขเพิ่มเติมรายงานการประชุมฯ ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ ข้อ ๑.๗ (หน้าที่ ๖-๗) ข้อความเดิม “ทั้งนี้ มอบหมายให้นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ช่วยดูเรื่องวัณโรค” แก้ไขเป็น “ทั้งนี้ มอบหมายให้ นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ช่วยดูเรื่องวัณโรค และ Community acquired infection”

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ นโยบายการยกระดับ "อสม.ยุคใหม่ สู่การเป็นผู้ช่วยสาธารณสุข เพื่อสวัสดิการสุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืน" เพื่อเป็น อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยนางเพ็ญศรี โตเทศ รองผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

การพัฒนายกระดับ อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

- มีการจัดประชุมชี้แจงเครือข่าย ๒ ครั้ง
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘
- ประชาสัมพันธ์สมัครเข้าอบรม
 - องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุทัยธานี (วันที่ ๑๙ – ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘)
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ (วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๙ -

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙)

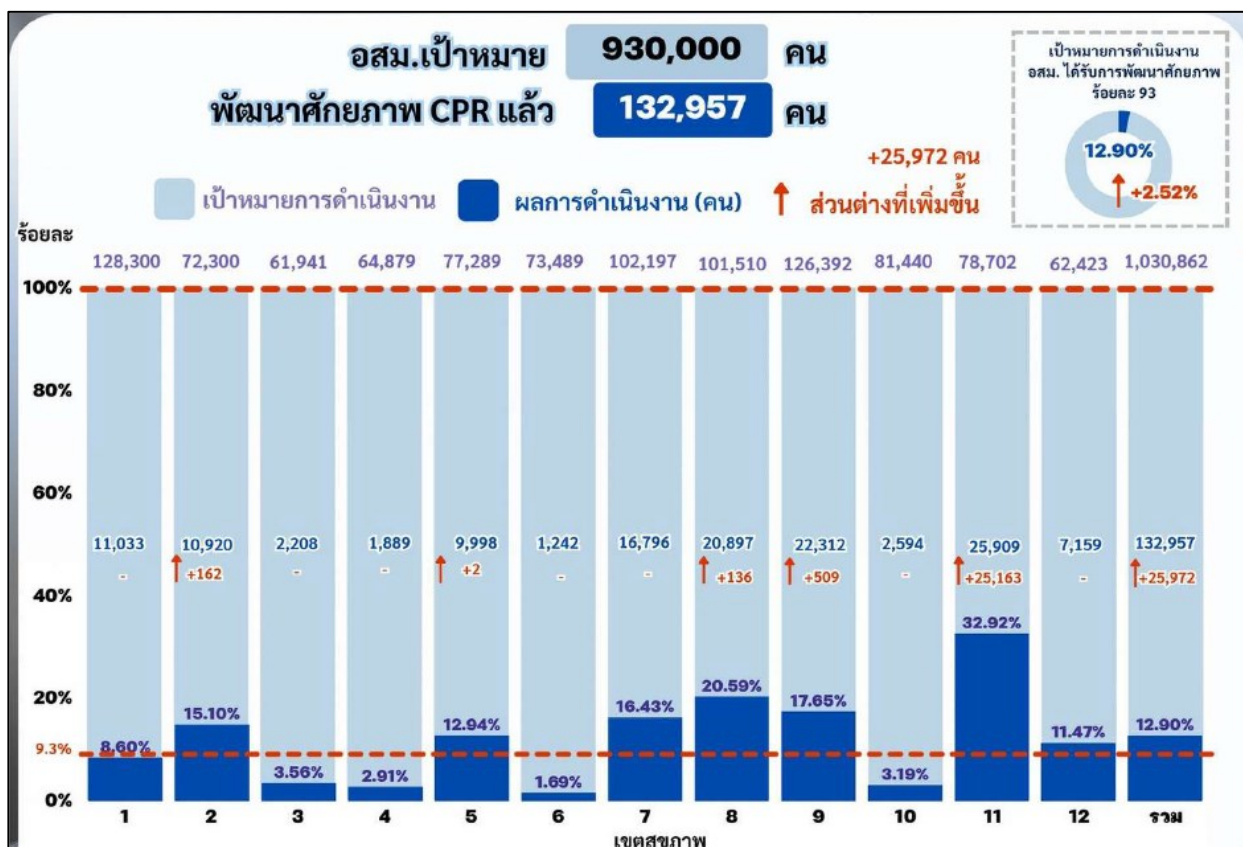
ข้อมูลผู้สมัครรับการอบรม ระหว่างวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๙ - วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

จังหวัด	จำนวน (คน)	ประเภท		
		ประชาชนทั่วไป	อสม.บัญชี ๑	อสม.บัญชี ๒
นครสวรรค์	๙๑	๑๕	๓๖	๔๐
กำแพงเพชร	๑๑	๒	๒	๗
พิจิตร	๑๑	๓	๒	๖
รวมทั้งหมด	๑๑๓	๒๐	๔๐	๕๓

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน โครงการพัฒนา “อสม.จิตอาสาเรียนรู้ CPR ช่วยเหลือชีวิตคนไทย ร่วมใจอุทิศถวายแด่พระบรมราชชนนีพันปีหลวง” ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕

กลุ่มเป้าหมาย อสม.จำนวน ๙๓๐,๐๐๐ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพร้อยละ ๙๓

ผลการดำเนินงาน อสม.พัฒนาศักยภาพ CPR แล้ว จำนวน ๑๓๒,๙๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๐



เป้าหมายความสำเร็จ

- ระยะเวลา ๓ เดือน อสม.ได้รับการอบรม CPR จำนวน ๙๓,๐๐๐ คน
- ระยะเวลา ๑ ปี อสม.ได้รับการอบรม CPR จำนวน ๙๓๐,๐๐๐ คน

มติที่ประชุม รับทราบและให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ในการอบรม อสม. ของแต่ละจังหวัด ให้เพิ่มการอบรม CPR ด้วย
๒. มอบศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ติดตามกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เรื่องที่ให้ทำหนังสือสอบถามไปยังกรมบัญชีกลาง เพื่อขอความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางการเบิกจ่าย ค่าป่วยการ อสม. ว่าเป็นการเบิกจ่ายในหมวดเดียวกัน กับค่าตอบแทน CG (กระตุ้นเศรษฐกิจ) หรือไม่
๓. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ หาแนวทาง/หลักเกณฑ์ในการจ้างงาน ร่วมกับท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องกับค่าตอบแทน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ ความก้าวหน้าการพัฒนา Dashboard PM 2.5 โดยนายแพทย์ไพฑิ ธังศรี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

แนวทางการจัดทำ Dashboard PM 2.5 การดำเนินงานพัฒนา Dashboard สถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 และการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ได้ประชุมจัดทำฐานข้อมูล เฝ้าระวังสุขภาพและติดตามความก้าวหน้าในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อมปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กับศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ และเครือข่าย ๕ จังหวัด

เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ ได้ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๒ เสนอข้อมูลการจัดทำ Dashboard PM 2.5 เขตสุขภาพที่ ๓

เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ ได้ประชุมหารือแนวทางการจัดทำ Dashboard PM 2.5 ร่วมกับคณะกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ 3

แนวคิดการจัดทำ Dashboard PM 2.5

การเฝ้าระวัง

ข้อมูลค่าฝุ่น PM 2.5 ระดับจังหวัด เป็นข้อมูลรายชั่วโมง ข้อมูลจาก <https://air4thai.com> เพื่อทราบสถานการณ์ฝุ่นเฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง แบบ real time ครอบคลุม ๕ จังหวัด

การคาดการณ์

๑. ข้อมูลพยากรณ์ฝุ่น PM 2.5 เป็นข้อมูลรายชั่วโมงล่วงหน้า จำนวน ๓ วัน ข้อมูลจาก <https://openweathermap.org> เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับฝุ่นได้อย่างใกล้ชิดและทันต่อสถานการณ์

๒. ข้อมูลค่าจุดความร้อน ข้อมูลจาก <https://gistda.or.th> เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดความร้อนมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูล PM 2.5 ช่วยระบุแหล่งที่มา ทิศทางการกระจายตัวของมลพิษ และช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูง

๓. ข้อมูลการระบายอากาศ จาก <https://www.windy.com> เพื่ออธิบาย การคาดการณ์ และบริหารจัดการสถานการณ์ PM 2.5 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิเคราะห์และบริหารจัดการผลกระทบ

๑. ข้อมูลอัตราการป่วยของโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM 2.5 จาก HDC เพื่อเฝ้าระวังและบริหารจัดการผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

๒. ข้อมูลกลุ่มเปราะบางและทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด ผ่าน Google Sheet เพื่อเตรียมความพร้อมเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนให้มีความเฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

๓. สรุปจำนวนผู้ป่วยรายโรค จัดเก็บใน Google Sheet

สรุปรายงานการประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๓ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

สามารถดำเนินการจัดทำได้ทุกหัวข้อ เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ไม่แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

- ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ ได้แก่ โรค COPD หัวใจและหลอดเลือด Asthma ผิวหนังอักเสบและตาอักเสบ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการประสานและจัดทำฐานข้อมูล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๕ จังหวัด (เวลาดำเนินการ ๑ เดือน)

- ข้อมูลภัยคุกคาม ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ พื้นที่ และระดับความรุนแรง IPD OPD และเสียชีวิต ศึกษาแนวทางเพิ่มเติมภายหลัง

ขั้นตอนและระยะเวลาการจัดการข้อมูล HDC (Health Data Center)

การส่งข้อมูลจากหน่วยบริการสู่ HDC กลาง (Service Unit → HDC Center)

๑. บันทึกข้อมูล (Record) หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการรับบริการผ่านโปรแกรม HIS ของสถานบริการ (เช่น JHCIS, HOSxP, Himpro) ตามโครงสร้างมาตรฐาน ๔๓ แฟ้ม

๒. ตรวจสอบและส่งออก (Export) ตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้น (เช่น รหัสแล็บ, รหัสโรค) และส่งออกข้อมูลจาก HIS

๓. นำเข้าข้อมูลอัปโหลด (Upload) เข้าสู่ระบบ HDC on Cloud

ระยะเวลาโดยประมาณ : (ขึ้นอยู่กับหน่วยบริการ)

- ข้อมูลผู้ป่วยนอก (OP) : ส่งภายใน ๑๕ วัน หลังรับบริการ

- ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP) : ส่งภายใน ๔๕ วัน หลังจำหน่าย (Discharge)

การประมวลผลข้อมูลของระบบ HDC (Data Processing → Reports/KPIs)

๑. การประมวลผลข้อมูล (Processing) เมื่อนำเข้าสำเร็จ ระบบจะเริ่มนำข้อมูลเข้าสู่ตารางฐานข้อมูลกลาง และเริ่มกระบวนการ Transform Tables เพื่อจัดกลุ่มข้อมูลตามนิยามตัวชี้วัด

๒. การจัดทำรายงานสรุป (Summary Tables) ระบบประมวลผลข้อมูลดิบให้กลายเป็น Summary Tables เพื่อใช้แสดงผลในรูปแบบสถิติและกราฟ

๓. การแสดงผลผ่าน Dashboard (Visualisation) ข้อมูลจะถูกนำไปแสดงผลในกลุ่มรายงานมาตรฐาน, รายงานตัวชี้วัด (Health KPI) และ Service Plan สาขาต่างๆ

ระยะเวลาโดยประมาณ

- รอบการประมวลผล : HDC ประมวลผล มักจะปรับปรุงทุกวัน (ขึ้นอยู่กับรอบในการประมวลผลแต่ละโรงพยาบาลกำหนดไว้)

- ระยะเวลาประมวลผลประมาณ ๓ - ๕ วัน (ขึ้นอยู่กับขนาดข้อมูลและโรงพยาบาล)

มติที่ประชุม รับทราบและให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. เห็นชอบในการใช้ระบบ DDS เพื่อติดตามสถานการณ์ PM 2.5 โดยให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการชี้แจงข้อมูลให้พื้นที่รับทราบ

๒. ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กำหนดแนวทางการป้องกันฝุ่นในระยะยาวในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการจัดทำห้องปลอดฝุ่น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน รวมไปถึงห้างสรรพสินค้าในพื้นที่

๔.๒ ความก้าวหน้าการพัฒนา Dashboard Sepsis โดย รศ.(พิเศษ)พญ.บุษกร รักสวาย
ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลพิจิตร นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

รายงานความก้าวหน้าการพัฒนา Dashboard Sepsis เขตสุขภาพที่ ๓

๑. เหตุผลความสำคัญ

เดิมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๓ ใช้โปรแกรม Sepnet ซึ่งโปรแกรมเมอร์ของ
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นผู้พัฒนาเพื่อติดตามข้อมูลระบบบริการ Service Plan Sepsis แต่พบปัญหาคือ

- โปรแกรมเป็นระบบ Key in ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ถูกต้อง ขาดความครบถ้วน และล่าช้า
ไม่ทันเวลา

- มี Gap เรื่องข้อมูลส่วนบุคคลที่อาจเกิดการเผยแพร่ หรือ เป็นช่องโหว่ในการเปิดเผยข้อมูล
- เพิ่มภาระงาน และพัฒนาต่อได้ยาก

๒. วัตถุประสงค์

๑. Centralize Data รวบรวมข้อมูล Sepsis จากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓
๒. Data Sharing ใช้ข้อมูล Sepsis ร่วมกัน เพื่อประสิทธิภาพในการรักษา
๓. Monitoring ติดตามสถานะผู้ป่วยและแนวโน้มการติดเชื้อเพื่อการบริหารจัดการ

๓. กระบวนการทำงาน

๓.๑ กำหนดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับ Programmer ๕ จังหวัด ที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
ทุกวันจันทร์และวันอังคาร สัปดาห์แรกของเดือนเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูล Service Plan Sepsis
โดย Service Plan Sepsis และ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมกันออกแบบ
Draft ของ Dashboard ที่จะแสดงข้อมูลเพื่อให้ทีมงานและผู้บริหารได้นำไปใช้ประโยชน์

๓.๒ กำหนด Parameter ของข้อมูลที่จะนำไปแสดงใน Dashboard

แนวทางการจัดการข้อมูลตาม (PDPA Compliance)

ตารางแนวทางการจัดการข้อมูล (PDPA Compliance)

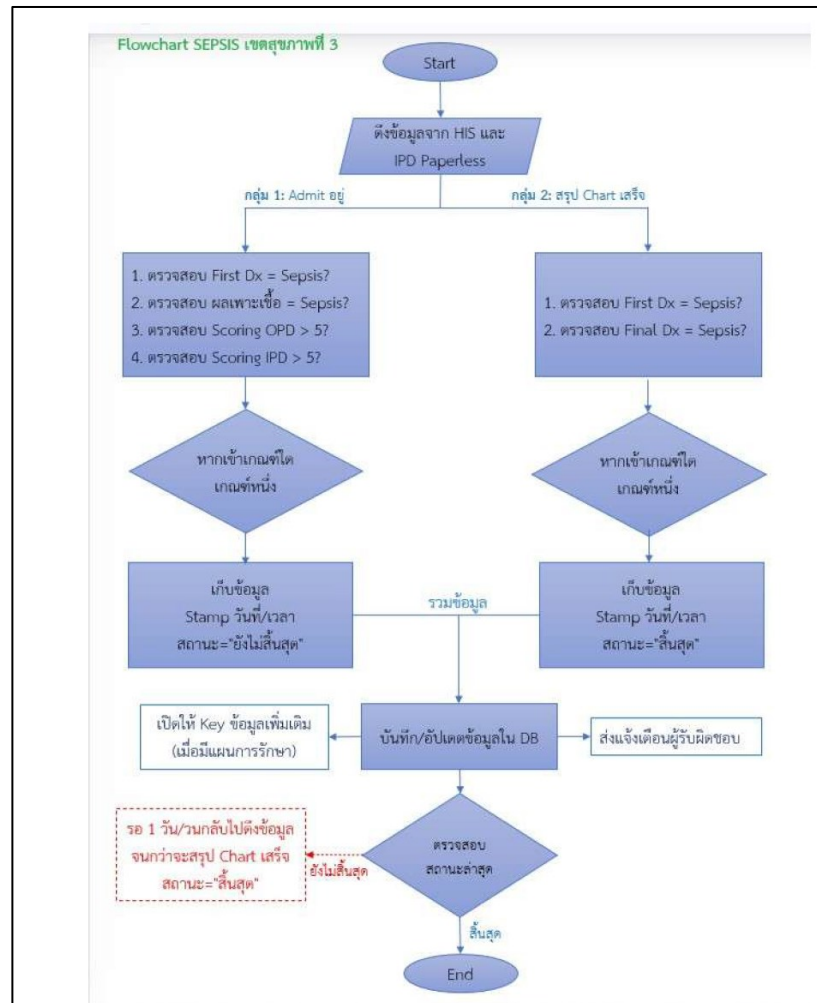
กลุ่มข้อมูล	ฟิลด์	เนื้อหา	การจัดการแนะนำ	Table/field_hosxp
ระบุตัวบุคคล (PII)	CID	เลขบัตร ประชาชน	ลบหรือ Mask (เช่น hash/เก็บแค่ 4 หลักท้าย)	Md5 (patient.cid)
	HOSPCODE	รหัส สถานพยาบาล	Mask /Anonymize (ใช้รหัสแทน หรือรวมเป็นรหัสจังหวัด/เขต)	Hospcode
	TAMBON,AMPUR, CHANGWAT, PROVICE	ตำบล,อำเภอ ,จังหวัด	เก็บได้ (แต่ควรใช้ในระดับรวม ไม่เจาะจงรายบุคคล)	Tmbpart,amppart,ch wpart / aid
สุขภาพ (Sensitive Data)	CHRONIC1-5	รหัสโรคเรื้อรัง (ICD10-14)	เก็บได้ (จำเป็นทางวิชาการ) แต่ ต้องใช้เฉพาะเพื่อการวิจัย/สถิติ	Clinicmember?

กลุ่มข้อมูล	ฟิลด์	เนื้อหา	การจัดการแนะนำ	Table/field_hosxp
	DIAGCODE, DIAGTYPE	รหัสการ วินิจฉัย	เก็บได้ (สำหรับงานวิเคราะห์โรค)	iptdiag
	ORGANISM	ชนิดเชื้อโรค	เก็บได้	จากระบบ lab หรือมี diag
		สาเหตุ การเสียชีวิต	เก็บได้ (เพื่อการแพทย์/วิจัย) แต่ต้องป้องกันการเชื่อมโยงกับตัว บุคคล	วันตาย : จากตาราง death? หรือ dchdate จาก dchtype by death ? รหัสโรคที่เป็นสาเหตุตาย น่าจะตาราง death

Pneumonia parameter

No.	Parameter	Type	Comment
2	province	varchar	จังหวัด
3	CHRONIC 1	varchar	แยกรหัสโรค ICD10
4	CHRONIC 2	varchar	แยกรหัสโรค ICD11
5	CHRONIC 3	varchar	แยกรหัสโรค ICD12
6	CHRONIC 4	varchar	แยกรหัสโรค ICD13
7	CHRONIC 5	varchar	แยกรหัสโรค ICD14
9	HOSPCODE	varchar	รหัสสถานพยาบาล
10	CID	varchar	เลขบัตรประชาชน ตัด 8 หลัก
13	SEX	varchar	เพศ 1 = ชาย, 2 = หญิง
14	Age_y	date	อายุ
21	TAMBON	varchar	ตำบล
22	AMPUR	varchar	อำเภอ
23	CHANGWAT	varchar	จังหวัด
25	occupationname	date	อาชีพ
26	DATETIME_ADMIT	varchar	วันที่เข้า admit
27	DIAGCODE	varchar	รหัสวินิจฉัย
28	DIAGTYPE	varchar	ประเภทการวินิจฉัย

๓.๓ สร้าง Flowchart ของระบบดึงข้อมูลจาก HIS โดยเขียน API



๓.๔ วิเคราะห์ระบบ HIS : OPD/IPD

โปรแกรม HIS : OPD EMR โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๓ มีทั้งหมด จำนวน ๕๔ โรงพยาบาล

- ใช้ HOSxP V.3 จำนวน ๔๒ โรงพยาบาล ดังนี้

จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๑๒ โรงพยาบาล

จังหวัดพิจิตร จำนวน ๑๒ โรงพยาบาล

จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๒ โรงพยาบาล

- โรงพยาบาลอุทัยธานี

- โรงพยาบาลทัพทัน

จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๙ โรงพยาบาล

- โรงพยาบาลโกรกพระ

- โรงพยาบาลหนองบัว

- โรงพยาบาลบรรพตพิสัย

/ โรงพยาบาล ...

- โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว
- โรงพยาบาลตากลี
- โรงพยาบาลท่าตะโก
- โรงพยาบาลไพศาลี
- โรงพยาบาลพยุหะคีรี
- โรงพยาบาลตากฟ้า

จังหวัดชัยนาท จำนวน ๗ โรงพยาบาล

- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
- โรงพยาบาลสรรคบุรี
- โรงพยาบาลมโนรมย์
- โรงพยาบาลวัดสิงห์
- โรงพยาบาลสรรพยา
- โรงพยาบาลหันคา
- โรงพยาบาลเนินขาม

- ใช้ HOSxP V.4 จำนวน ๙ โรงพยาบาล ดังนี้

จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๒ โรงพยาบาล

- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- โรงพยาบาลแม่วงก์

จังหวัดชัยนาท จำนวน ๑ โรงพยาบาล

- โรงพยาบาลหนองมะโมง

จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๖ โรงพยาบาล

- โรงพยาบาลบ้านไร่
- โรงพยาบาลหนองฉาง
- โรงพยาบาลลานสัก
- โรงพยาบาลสว่างอารมณ์
- โรงพยาบาลหนองขาหย่าง
- โรงพยาบาลห้วยคต

- ใช้ Hospital OS จำนวน ๓ โรงพยาบาล ดังนี้

จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๓ โรงพยาบาล

- โรงพยาบาลชุมแสง
- โรงพยาบาลลาดยาว
- โรงพยาบาลชุมตาบง

โปรแกรม HIS : IPD Paperless โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ ๓ ทั้งหมดจำนวน ๕๔ โรงพยาบาล

- ใช้ KPHIS จำนวน ๑๙ โรงพยาบาล ดังนี้

- โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- โรงพยาบาลปางศิลาทอง
- โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล
- โรงพยาบาลพิจิตร
- โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง
- โรงพยาบาลวชิรบำรุง
- โรงพยาบาลบึงนาราง
- โรงพยาบาลไพศาลี
- โรงพยาบาลโกรกพระ
- โรงพยาบาลหนองบัว
- โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว
- โรงพยาบาลพยุหะคีรี
- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
- โรงพยาบาลสรรคบุรี
- โรงพยาบาลมโนรมย์
- โรงพยาบาลวัดสิงห์
- โรงพยาบาลสรรพยา
- โรงพยาบาลหันคา
- โรงพยาบาลทัพทัน

- ใช้ BMS จำนวน ๑๐ โรงพยาบาล ดังนี้

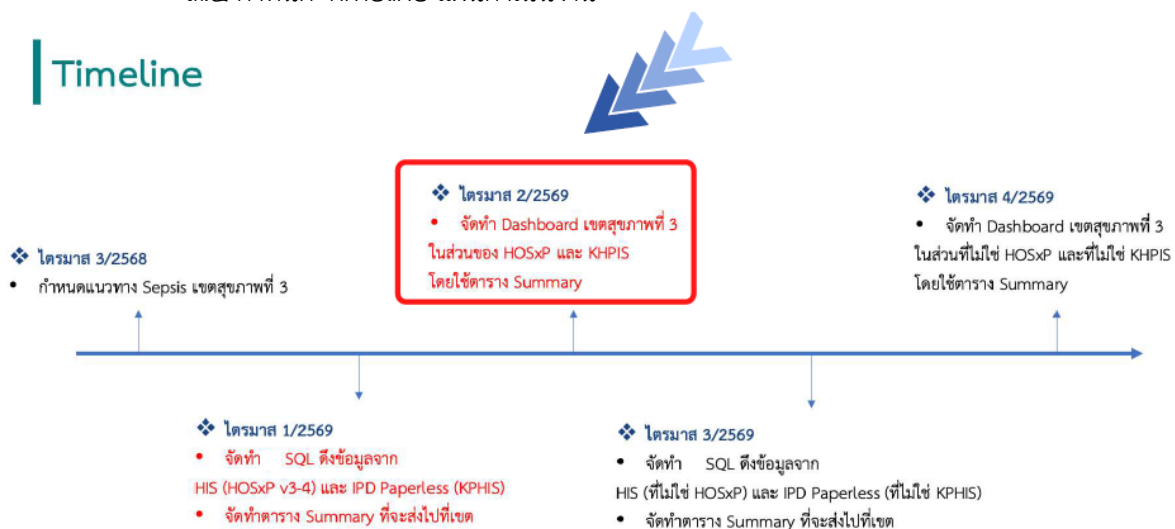
- โรงพยาบาลหนองฉาง
- โรงพยาบาลบ้านไร่
- โรงพยาบาลลานสัก
- โรงพยาบาลสว่างอารมณ์
- โรงพยาบาลหนองขาหย่าง
- โรงพยาบาลห้วยคต
- โรงพยาบาลหนองมะโมง
- โรงพยาบาลแม่วงค์
- โรงพยาบาลคลองลาน
- โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา

- ใช้ NEO จำนวน ๙ โรงพยาบาล ดังนี้

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
- โรงพยาบาลบางมูลนาก
- โรงพยาบาลทับคล้อ

- โรงพยาบาลโพทะเล
- โรงพยาบาลสามง่าม
- โรงพยาบาลวังทรายพูน
- โรงพยาบาลสากเหล็ก
- โรงพยาบาลดงเจริญ
- โรงพยาบาลท่าตะโก
- ใช้ HOSMerge จำนวน ๘ โรงพยาบาล ดังนี้
 - โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี
 - โรงพยาบาลคลองขลุง
 - โรงพยาบาลไทรงาม
 - โรงพยาบาลบึงสามัคคี
 - โรงพยาบาลพรานกระต่าย
 - โรงพยาบาลลานกระบือ
 - โรงพยาบาลโกสัมพี
 - โรงพยาบาลตากฟ้า
- ใช้ Digital IPD จำนวน ๔ โรงพยาบาล ดังนี้
 - โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
 - โรงพยาบาลบรรพตพิสัย
 - โรงพยาบาลตาคลี
 - โรงพยาบาลชุมตาบง
- ใช้ Hospital OS จำนวน ๒ โรงพยาบาล ดังนี้
 - โรงพยาบาลลาดยาว
 - โรงพยาบาลชุมตาบง

๓.๕ กำหนด Timeline แผนดำเนินงาน



มติที่ประชุม รับทราบและให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. สนับสนุนกระบวนการฯ อย่างเต็มที่ เพื่อลดภาระงาน โดยใช้การดึงข้อมูลแทนการ Key in
๒. มอบ รศ. (พิเศษ) พญ.บุษกร รักสวญ ประธานอนุกรรมการ CIO และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลพิจิตร ร่วมกับ Admin แต่ละโปรแกรมช่วยกันระดมสมอง เรื่อง เชื่อม API ให้สำเร็จภายในไตรมาส ๒ เพื่อเชื่อมต่อข้อมูล และหากพบปัญหา/อุปสรรค ให้นำเสนอในที่ประชุมฯ ทราบต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เขตสุขภาพที่ ๓
โดยนายแพทย์ไพฑูริ สิงห์คำ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม เพื่อพิจารณา ดังนี้

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี เขตสุขภาพที่ ๓

เป้าหมายเขตสุขภาพที่ ๓

การป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ปี ๒๕๖๙

“เร่งรัดการคัดกรองและรักษา HBV&HCV ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย”

เป้าหมายคัดกรอง ประเทศ ๔ ล้านราย

๑. ประชากรเป้าหมายได้รับการคัดกรอง จำนวน ๑๓๔,๗๙๔ ราย

- จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๓๑,๐๒๒ ราย
- จังหวัดชัยนาท จำนวน ๑๖,๕๖๐ ราย
- จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๔๖,๓๕๖ ราย
- จังหวัดพิจิตร จำนวน ๒๔,๘๑๔ ราย
- จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑๖,๐๔๐ ราย

๒. ผู้ติดเชื้อ HBV ได้รับการรักษา จำนวนร้อยละ ๖๐

๓. ผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา จำนวนร้อยละ ๘๐

กลุ่มเป้าหมาย

๑. HBV ประชากรที่เกิดก่อน ปี พ.ศ. ๒๕๓๕

๒. HCV ประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ และกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม

- ผู้ติดเชื้อ HIV (PLHIV)
- ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
- MSM
- บุคลากรทางการแพทย์
- ผู้ต้องขัง

WHO ELIMINATE HBV ๒๐๓๐

- ลดการติดเชื้อรายใหม่ ๙๕%
- เข้าสู่การรักษามากกว่า ๘๐%

WHO ELIMINATE HCV 2030

- ลดการติดเชื้อรายใหม่ ๘๐%
- เข้าสู่การรักษามากกว่า ๘๐%

นโยบายเขตสุขภาพที่ ๓ เป้าหมายการคัดกรอง ๑๐๐% ปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เป้าหมายอยู่ที่จำนวน ๙๕๓,๐๐๕ ราย (๑๐๐%)

สถานการณ์ HBV&HCV เขตสุขภาพที่ ๓

สะสมปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ - เดือนธันวาคม ๒๕๖๘

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑,๒๙๖,๗๓๕ ราย

ข้อมูลจากสำนักงานปลัดประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ และ HBV HDC เดือน ธันวาคม ๒๕๖๘

HBV

- การคัดกรอง จำนวน ๔๐๗,๖๓๖ ราย (๓๑.๔๓%)
- เหลือคัดกรอง จำนวน ๘๘๙,๐๙๙ ราย (๖๘.๕๗%)
- ผลบวก จำนวน ๑๐,๑๑๒ ราย (๒.๔๘%)
- ส่งตรวจ HBV VL จำนวน ๓,๔๔๒ ราย
- รักษา จำนวน ๖,๕๐๓ ราย จำนวน (๖๔.๓๐%)

HCV

- การคัดกรอง จำนวน ๓๖๑,๖๑๒ ราย (๒๗.๘๙%)
- เหลือคัดกรอง จำนวน ๙๓๕,๑๒๓ ราย (๗๒.๑๑%)
- ผลบวก จำนวน ๔,๑๗๔ ราย (๑.๑๕%)
- ตรวจยืนยัน จำนวน ๒,๐๘๓ ราย
- คาดประมาณติดเชื้อ จำนวน ๑,๐๔๑ ราย
- รักษา จำนวน ๑,๔๓๑ ราย (๑๓๗.๔๖%) จากการคาดประมาณการติดเชื้อ

จังหวัดกำแพงเพชร

- เป้าหมาย จำนวน ๒๙๘,๔๔๑ ราย
- คัดกรอง
- HBV ร้อยละ ๑๙.๗๑
- HCV ร้อยละ ๒๑.๗๓

จังหวัดพิจิตร

- เป้าหมาย จำนวน ๒๓๘,๗๑๖ ราย
- คัดกรอง
- HBV ร้อยละ ๕๔.๑๓
- HCV ร้อยละ ๕๔.๓๒

จังหวัดนครสวรรค์

- เป้าหมาย จำนวน ๔๔๕,๙๕๘ ราย
- คัดกรอง
- HBV ร้อยละ ๒๑.๔๙
- HCV ร้อยละ ๒๓.๓๕

จังหวัดอุทัยธานี

- เป้าหมาย จำนวน ๑๕๔,๓๑๐ ราย
- คัดกรอง
- HBV ร้อยละ ๔๔.๖๐
- HCV ร้อยละ ๔๔.๕๗

จังหวัดชัยนาท

- เป้าหมาย จำนวน ๑๕๙,๓๑๐ ราย
- คัดกรอง
- HBV ร้อยละ ๓๔.๔๖
- HCV ร้อยละ ๓๕.๘๐

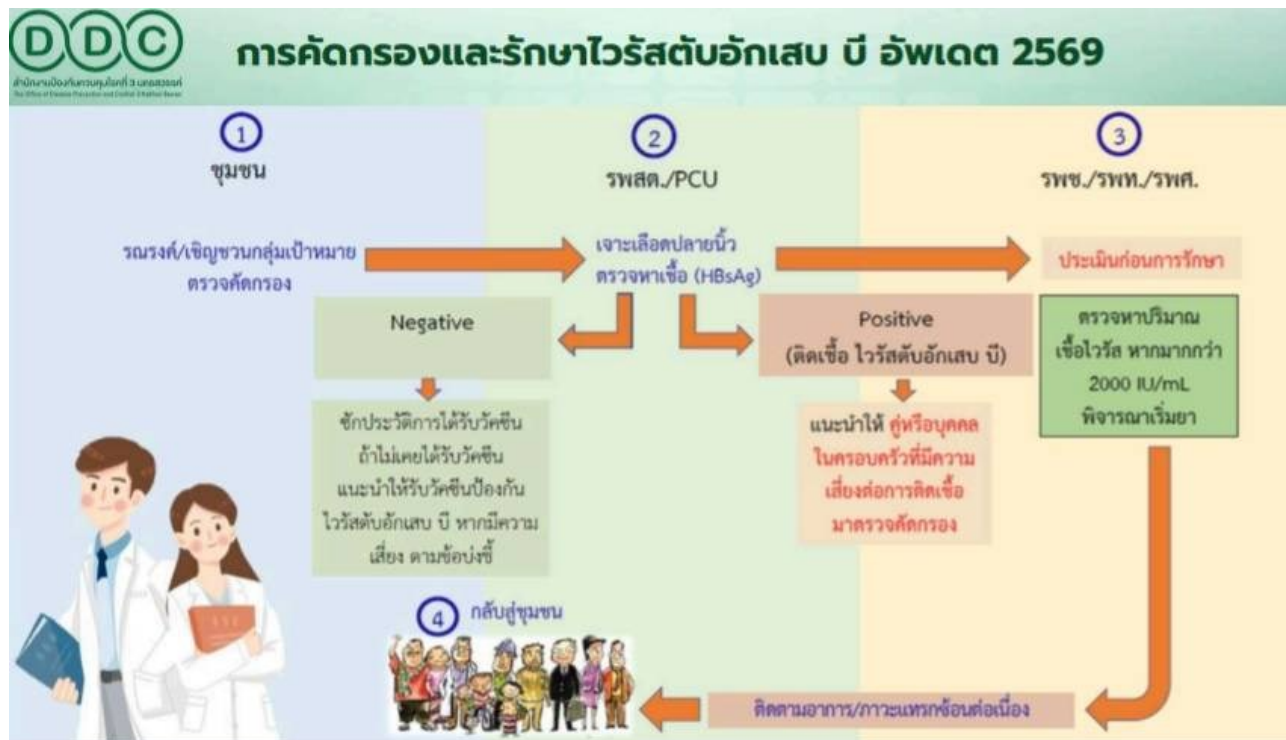
สถานการณ์ HBV เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๙)

จังหวัด	เป้าหมายการคัดกรอง ๖๙ (เขต ๓)	ผลการดำเนินงานการคัดกรอง HBV ปี ๒๕๖๙ (สปสช. ๐๖๐๑๖๙)						
		คัดกรอง (ราย)	ร้อยละ คัดกรอง	ผลบวก (ราย)	ร้อยละ ผลบวก	*ตรวจ HBV VL (จากพื้นที่)	** รักษา (HDC ยังไม่มีข้อมูล ปี ๖๙)	ร้อยละ การรักษา
ชัยนาท	๑๖,๕๖๐	๒๕,๕๑๓	๑๕๕.๐๖	๔๘๕	๑.๙๐	ข้อมูลจากพื้นที่ และ HDC		
นครสวรรค์	๔๖,๓๕๗	๒๘,๘๑๘	๖๒.๑๗	๗๑๘	๒.๔๙			
พิจิตร	๒๔,๘๑๔	๕,๙๒๙	๒๓.๘๙	๑๖๙	๒.๘๕			
อุทัยธานี	๑๖,๐๔๐	๓๑,๓๒๗	๑๙๕.๓๑	๕๕๗	๑.๗๘			
กำแพงเพชร	๓๑,๐๒๓	๒๑,๔๐๐	๖๘.๙๘	๗๔๓	๓.๔๗			
เขต ๓	๑๓๔,๗๙๔	๑๑๒,๙๘๗	๘๓.๘๒	๒,๖๗๒	๒.๓๖			

สถานการณ์ HCV เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๙)

จังหวัด	เป้าหมายการคัดกรอง ๖๙ (เขต ๓)	ผลการดำเนินการงานคัดกรอง HCV ปี ๒๕๖๙ (สปสช. ๐๔๑๒๖๘)									
		คัดกรอง (ราย)	ร้อยละ คัดกรอง	ผลลบ (ราย)	ผลบวก (ราย)	ร้อยละ ผลบวก	ตรวจยืนยัน (ราย)	ร้อยละ ตรวจยืนยัน	ตรวจยืนยันให้ผลบวก	รับยา (ราย)	ร้อยละ รักษา
ชัยนาท	๑๖,๕๖๐	๒๕,๘๓๐	๑๕๕.๙๘	๒๕,๖๘๕	๑๔๕	๐.๕๖	๔๘	๓๓.๑๐	ข้อมูลจากพื้นที่	๒๕	๕๒.๐๘
นครสวรรค์	๔๖,๓๕๗	๒๙,๗๗๒	๖๔.๒๒	๒๙,๕๑๓	๒๐๙	๐.๗๐	๒๗	๑๒.๙๒		๑๗	๖๒.๙๖
พิจิตร	๒๔,๘๑๔	๖,๒๗๗	๒๕.๓๐	๖,๒๐๙	๖๘	๑.๐๘	๒๕	๓๖.๗๖		๑๕	๖๐.๐๐
อุทัยธานี	๑๖,๐๔๐	๓๑,๐๔๔	๑๙๓.๕๔	๓๐,๘๕๒	๑๙๒	๐.๖๒	๓๔	๑๗.๗๑		๑๕	๔๔.๑๒
กำแพงเพชร	๓๑,๐๒๓	๒๑,๙๘๙	๗๐.๙๘	๒๑,๔๙๗	๔๙๒	๒.๒๔	๕๗	๑๑.๕๙		๓๐	๕๒.๖๓
เขต ๓	๑๓๔,๗๙๔	๑๑๔,๙๑๒	๘๕.๒๕	๑๑๓,๗๕๖	๑,๑๐๖	๐.๙๖	๑๙๑	๑๗		๑๐๒	๕๓.๔๐

การคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบี ปี อพเดต ปี ๒๕๖๙



ปรับปรุงแนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. ผ่านความเห็น ของสมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหารไทย สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย และ Service Plan สาขามะเร็ง

๒. เข้าใจง่าย เหมาะสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

๓. ไม่ต้องตรวจ HBV viral load ในกลุ่มผู้ที่มี significant liver fibrosis หรือ liver cirrhosis (ประมาณร้อยละ ๓๐ ของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง)

๔. ไม่ต้องตรวจ HBV viral load ก่อนรักษา ในกลุ่ม

- HCV,HIV co infection
- มีญาติสายตรงเป็นตับแข็งหรือมะเร็งตับ
- ได้รับยากดภูมิ
- มีอาการของไวรัสตับอักเสบบี ในระบบอื่น เช่น vasculitis

รูปแบบการจัดบริการวินิจฉัยรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

ด้วยวิธี Test and Treat for cure

๑. การคัดกรอง

- ชุมชน/อสม.รณรงค์/เชิญชวนประชาชนที่เกิดก่อนปี ๒๕๓๕ และกลุ่มเสี่ยง เข้ารับการคัดกรอง
- บัตรประชาชนใบเดียว ตรวจได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานบริการใกล้บ้านฟรี
- ตรวจคัดกรอง โดยตรวจหาภูมิต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HCV test)
- Positive หมายถึง เคยติดเชื้อมาก่อนหรือกำลังติดเชื้ออยู่

/ หน่วยบริการ ...

➤ หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ควรเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อ หลังจากทราบผลคัดกรองเป็นบวกทันที (SAME DAY)

➤ แนะนำให้คู่หรือบุคคลในครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมาตรวจ

➤ กรณีที่เคยตรวจแล้วพบว่า Anti-HCV Positive ให้ข้ามไปขั้นตอนที่ ๒

- Negative

➤ แนะนำการป้องกัน

➤ ตรวจซ้ำหากยังมีความเสี่ยง

๒. ตรวจยืนยันเชื้อ

- ตรวจยืนยันการติดเชื้อได้ที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ โดยวิธี HCV RNA หรือ HCV core Ag

- Not Detected

- ตรวจซ้ำหากยังมีความเสี่ยง

๓. รักษา

- Detected

- ผู้ติดเชื้อต้องถูกส่งตัวเข้าสู่ระบบ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสามารถรักษาได้ หากมีภาวะตับแข็ง สามารถส่งพิจารณาส่งต่อหรือปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

- รักษาด้วยยาต้านไวรัส Sofosbuvir/Velpatasvir (+Ribavirin กรณีตับแข็ง)

- เจาะเลือดส่งตรวจประเมินไวรัสหลังรักษา

➤ รักษาหาย >๙๕%

➤ ไม่หาย พบแพทย์เฉพาะทางโรคไวรัสตับอักเสบ และรักษาซ้ำ

รูปแบบการจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษา

เน้นบริการตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันการติดเชื้อ ภายในวันเดียวกัน (SAME DAY SERVICE)

First visit

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล - ลงทะเบียน/ยืนยันตัวตน

บุคลากรด้านสาธารณสุข - ตรวจคัดกรอง (Rapid test)

นักเทคนิคการแพทย์ - HCV RNA Testing หากผลการคัดกรองเป็นบวก (เจาะหลอดเลือดดำ)

Second visit

โรงพยาบาล

แพทย์ - ฟังผลและให้คำปรึกษา

แพทย์ - ตรวจหาโรคร่วม ประเมินพังผืดตับ

เภสัชกร - รับยา

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. HBV ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดึงผู้ป่วยรายเก่าที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษาเข้าสู่ระบบการรักษา

๒. HCV สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจารณาให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีศักยภาพสามารถเจาะเลือดได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. ประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลชุมชน สามารถสำรองยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ได้ที่โรงพยาบาลตามบัญชีฯ

๔. ให้หน่วยบริการชี้ข้อมูล HBV&HCV ในโปรแกรม HEP-BC-DDC (DDS) เพื่อใช้ติดตาม กำกับผ่านทาง Dashboard

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบในหลักการ ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแนวทางในการติดตามผู้ป่วยรายเก่าที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา ให้เข้าสู่ระบบการรักษา

๒. ให้ Service Plan สาขาปฐมภูมิ พิจารณาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายการตรวจ Lab ค่าใช้จ่ายเรื่องยารักษา กับจำนวนผู้ป่วยที่จะกลายเป็นมะเร็ง แล้วมานำเสนอในที่ประชุมฯ เพื่อพิจารณางบประมาณที่จะสนับสนุนค่าบริการตรวจคัดกรอง และตรวจรักษาต่อไป

๓. ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ชี้แจงข้อมูลให้พื้นที่รับทราบทั้งการสำรองยา และการชี้ข้อมูล HBV HCV ในโปรแกรม HEP-BC-DDC (DDS)

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยนายแพทย์อำนาจ น้อยคำ ประธานคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อทราบ ดังนี้

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

สถานการณ์ปัจจุบัน

จังหวัด	เป้าหมายการจัดตั้ง PCU/NPCU ๑๐ ปี (ทีม)	จำนวน PCU/NPCU ที่ผ่านเกณฑ์การจัดตั้ง (ทีม)	ร้อยละ	จำนวนแพทย์ PCU/NPCU วว.+อว. (HROPS)	จำนวนแพทย์ผ่านการอบรม BSC (คน)
นครสวรรค์	๙๔	๗๘	๘๒.๙๘	๒๘	๓๔
กำแพงเพชร	๖๔	๔๕	๗๐.๓๑	๒๐	๑๐
พิจิตร	๕๑	๔๓	๘๔.๓๑	๒๔	๑๐
อุทัยธานี	๓๐	๓๐	๑๐๐	๙	๒๗
ชัยนาท	๒๙	๒๒	๗๕.๘๖	๕	๗
ภาพรวมเขต ๓	๒๖๘	๒๑๘	๘๑.๓๔	๘๖	๘๘

หลักการและความสำคัญ เพื่อตอบสนองต่อพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่กำหนดให้มีแพทย์ประจำตัวดูแลประชาชนในระดับปฐมภูมิ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมายเปิดหน่วยบริการ (PCU/NPCU) ให้ครบ ๒๖๘ ทีม ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ (ปัจจุบันดำเนินการแล้วร้อยละ ๘๑) จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพแพทย์ ให้มีความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัว มีคุณสมบัติเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการให้ครบตามเป้าหมาย

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตามเป้าหมาย

๒. เพื่อให้แพทย์ที่ผ่านการอบรมมีทักษะการปฏิบัติงานทางเวชศาสตร์ครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถดูแลประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายละเอียดโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย แพทย์ชุดใช้ทุน ปี ๑-๓ และแพทย์ที่สนใจ (ยังไม่เคยผ่านการอบรม) จำนวน ๑๓๐ คน
รูปแบบการเรียนรู้ (Hybrid)

- ภาคทฤษฎี (Online) : เรียนผ่านระบบ e-learning ๑๓ Module โดยต้องเข้าเรียนครบ ๑๐๐% และสอบผ่านเกณฑ์ ๗๐%

- ภาคปฏิบัติ (Onsite) : ศึกษาปฏิบัติงานในพื้นที่คลินิกหมอครอบครัวและลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจริง (Home Care)

- การประเมิน : จัดทำสรุปลดบทเรียนและนำเสนอใบงานต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ระยะเวลา : เดือนมกราคม - เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔

- รุ่นที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

- รุ่นที่ ๒ เดือนเมษายน ๒๕๖๔

สถานที่ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตสุขภาพที่ ๓

งบประมาณ งบเงินอุดหนุน กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวนทั้งสิ้น ๒๒๐,๓๐๐ บาท

Timeline Basic Course Hybrid เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔

- ทบทวนแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ/ประชุมคณะทำงาน Service plan ปฐมภูมิ
เขตสุขภาพที่ ๓

เดือนพฤศจิกายน - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔

- เสนอ (ร่าง) โครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ/กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
กระทรวงสาธารณสุข ประชุมพิจารณาโครงการ

วันที่ ๕ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

- ๕ จังหวัด ส่งรายชื่อแพทย์ผู้เข้าอบรมทั้ง ๒ รุ่น ไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

วันที่ ๒๐ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๕

- ประชุมปฐมนิเทศแพทย์ รุ่นที่ ๑ (ชี้แจงหลักสูตร)

วันที่ ๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

- แพทย์รุ่นที่ ๑ ลงทะเบียนผ่าน website ของกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ
กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๑ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๑. ผู้เข้าอบรมเรียนออนไลน์ จำนวน ๑๓ Module

๒. ศึกษาปฏิบัติงาน PPCU/NPCU และลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบประธานอนุกรรมการ CHRO พิจารณาหารือกับ นายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร เรื่อง เงินเพิ่มพิเศษต่างๆ ของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ

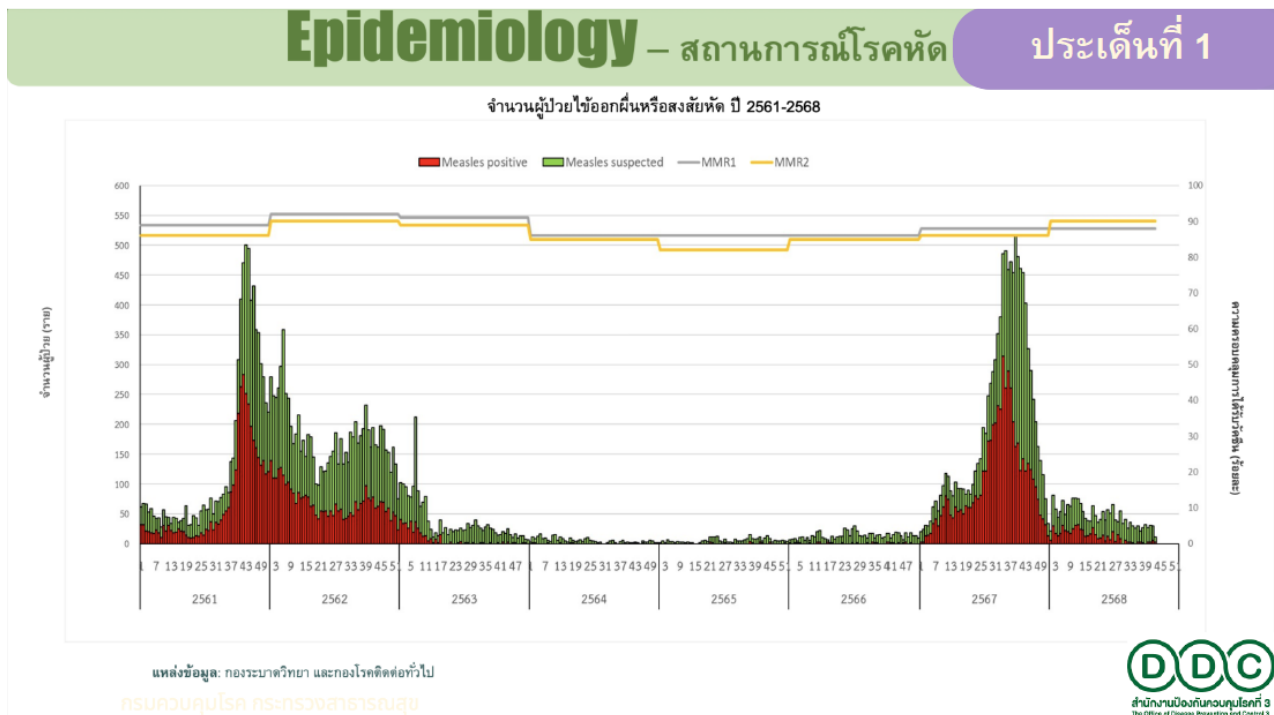
๖.๒ ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ ในเด็กอายุ ๒ ปี ตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ โดยนายแพทย์วิโรจน์ เรืองวรพิชญ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อทราบ ดังนี้

ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกัน หัด - คางทูม - หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ ในเด็กอายุ ๒ ปี ตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

ประเด็นในการชี้แจง ดังนี้

๑. สถานการณ์โรคหัด
๒. เป้าหมายความครอบคลุมของวัคซีน MMR2
๓. มาตรการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ
๔. ประเด็นเน้นของวัคซีน MMR2

สถานการณ์โรคหัด - จำนวนผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือสงสัยหัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ -๒๕๖๘



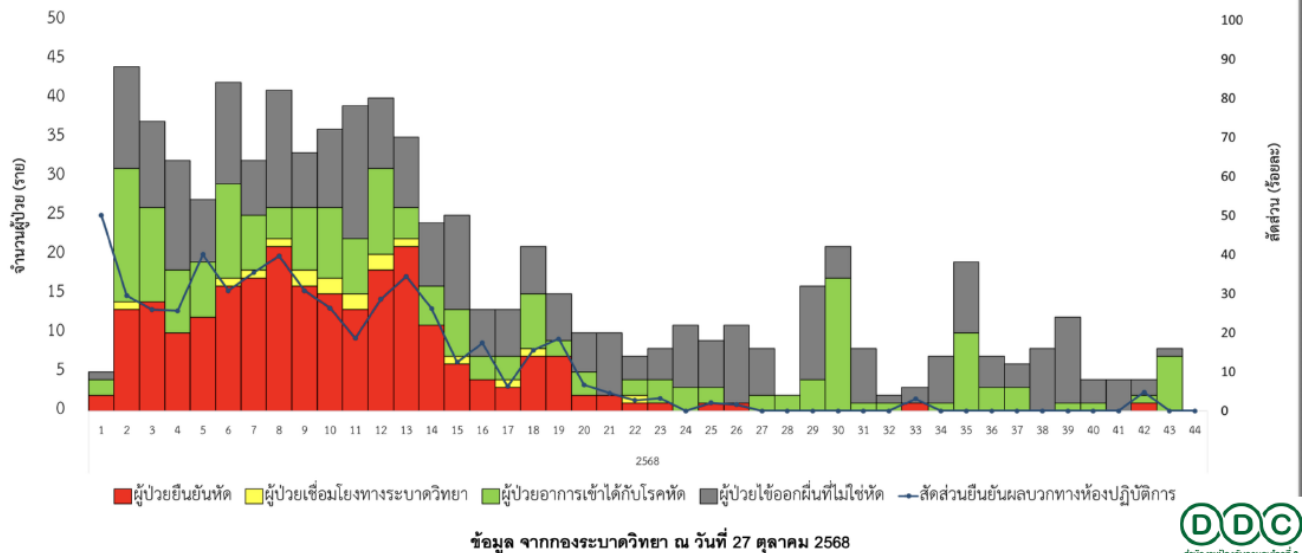
สถานการณ์โรคหัด - ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ มีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นที่สงสัยหัด หรือหัดเยอรมัน สะสมจำนวน ๑,๙๒๘ ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันหัดหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำนวน ๕๑๑ ราย (ร้อยละ ๒๖.๕) มีภาวะปอดอักเสบ จำนวน ๒๓ ราย (ร้อยละ ๔.๕)

/ สถานการณ์ ...

Epidemiology – สถานการณ์โรคหัด

ประเด็นที่ 1

ปี 2568 มีรายงานผู้ป่วยไข้อยากผื่นที่สงสัยหัด หรือหัดเยอรมัน สะสม 1,928 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันหัดหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 511 ราย (ร้อยละ 26.5) มีภาวะปอดอักเสบ 23 ราย (ร้อยละ 4.5)



พบผู้ป่วยกระจายไปทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

- ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง แรกเกิด – ๖๖ ปี (มัธยฐาน ๗ ปี ๖ เดือน)
- พบอัตราป่วยในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี มากที่สุด (จำนวน ๘.๐๗ ต่อแสนประชากร)

จังหวัด	อัตราป่วยโรคหัดต่อแสนประชากร ๑๐ อันดับแรก
ยะลา	๑๗.๘๒
ปัตตานี	๑๒.๐๗
สระแก้ว	๖.๔๖
ระนอง	๕.๕๖
ประจวบคีรีขันธ์	๔.๘๓
ระยอง	๓.๕๑
นราธิวาส	๓.๔๑
สงขลา	๒.๖๗
ชลบุรี	๒.๓๑
ตราด	๒.๓๐

เหตุการณ์ระบอบเป็นกลุ่มก้อน จำนวน ๓๒ เหตุการณ์
จำนวนเหตุการณ์ระบอบ ตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไป จำนวน ๑๕ เหตุการณ์ ดังนี้

๑. มี ๔ จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๖ แห่ง

ชุมชน จำนวน ๓ แห่ง

- ยะลา จำนวน ๒ แห่ง
- ปัตตานี จำนวน ๑ แห่ง

โรงเรียน จำนวน ๓ แห่ง

- ปัตตานี จำนวน ๒ แห่ง
- ยะลา จำนวน ๑ แห่ง

๒. นอกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๙ แห่ง

ครอบครัว จำนวน ๒ แห่ง

- กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ แห่ง

เรือนจำ จำนวน ๑ แห่ง

- ระนอง จำนวน ๑ แห่ง

สถานที่ทำงาน จำนวน ๒ แห่ง

- ระยอง จำนวน ๒ แห่ง

สถานที่ทำงานในปอยเปต/ตลาดโรงเกลือ จำนวน ๑ แห่ง

นาวิกโยธิน จำนวน ๑ แห่ง

- ชลบุรี จำนวน ๑ แห่ง

ชุมชน จำนวน ๒ แห่ง

- เชียงราย ๒ แห่ง

จำนวนเหตุการณ์ระบอบ ๒ – ๔ ราย จำนวน ๑๗ เหตุการณ์ ดังนี้

๑. มี ๔ จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๙ แห่ง

โรงเรียน จำนวน ๖ แห่ง

- ยะลา จำนวน ๓ แห่ง
- ปัตตานี จำนวน ๒ แห่ง
- นราธิวาส จำนวน ๑ แห่ง

ครอบครัว จำนวน ๒ แห่ง

- ปัตตานี จำนวน ๑ แห่ง
- สงขลา จำนวน ๑ แห่ง

ห้างสรรพสินค้า จำนวน ๑ แห่ง

- สงขลา จำนวน ๑ แห่ง

๒. นอกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๘ แห่ง

โรงเรียน จำนวน ๒ แห่ง

- ชัยภูมิ จำนวน ๑ แห่ง
- ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน ๑ แห่ง

ครอบครัว จำนวน ๔ แห่ง

- สระแก้ว จำนวน ๑ แห่ง
- ชลบุรี จำนวน ๑ แห่ง
- จันทบุรี จำนวน ๑ แห่ง
- ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน ๑ แห่ง

โรงพยาบาล จำนวน ๒ แห่ง

- มหาสารคาม จำนวน ๑ แห่ง
- เชียงราย จำนวน ๑ แห่ง

ความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๘

เป้าหมายความครอบคลุมวัคซีน MMR $\geq 95\%$

ปี ๒๕๕๘ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๖๓.๗%

ปี ๒๕๕๙ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๘๐.๗%

ปี ๒๕๖๐ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๘๔.๗๑%

ปี ๒๕๖๑ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๘๖.๔%

ปี ๒๕๖๒ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๙๐.๒%

ปี ๒๕๖๓ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๘๙.๔%

ปี ๒๕๖๔ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๘๕.๑%

ปี ๒๕๖๕ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๘๒.๗%

ปี ๒๕๖๖ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๘๕.๔%

ปี ๒๕๖๗ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๘๖.๕%

ปี ๒๕๖๘ Coverage Vaccine MMR2 จำนวน ๙๐.๑%

ผลสำเร็จของการใช้กลไกตัวชี้วัดการตรวจราชการในการเพิ่มความครอบคลุมวัคซีน MMR2 เพื่อลดการระบาดของโรคหัด (หมายเหตุ : วัคซีน MMR2 ได้พิจารณาเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ และต่อเนื่องในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙)

เขตสุขภาพที่ ๑

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๖.๗
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๖.๘

เขตสุขภาพที่ ๒

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๙๓.๒
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๕.๒

เขตสุขภาพที่ ๓

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๙๔.๕
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๔.๖

/ เขตสุขภาพที่ ๔ ...

เขตสุขภาพที่ ๔

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๗.๒
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๑.๒

เขตสุขภาพที่ ๕

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๖.๕
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๙.๗

เขตสุขภาพที่ ๖

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๙๐.๙
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๓.๒

เขตสุขภาพที่ ๗

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๗.๘
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๓.๕

เขตสุขภาพที่ ๘

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๙.๓
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๕.๐

เขตสุขภาพที่ ๙

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๙๓.๒
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๕.๑

เขตสุขภาพที่ ๑๐

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๕.๘
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๙๓.๓

เขตสุขภาพที่ ๑๑

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๘๓.๑
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๘.๗

เขตสุขภาพที่ ๑๒

- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ร้อยละ ๗๐.๓
- ความครอบคลุม MMR2 ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ร้อยละ ๗๓.๐

ร้อยละความครอบคลุมวัคซีน MMR เข็มที่ ๒ ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี ๒๕๖๘
ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ ๓ ปี ที่ได้รับวัคซีนแต่ละชนิด รายไตรมาส

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

- จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๙๖.๒๕
- จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๙๓.๓๗
- จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๙๘.๙๐

- จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๙๓.๖๐

- จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๙๖.๗๖

อุปสรรคปัญหาที่ทำให้ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ยังไม่ถึงเป้าหมาย

- การโอนย้ายไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำให้เกิดช่องว่างในการติดตามข้อมูลในระบบรายงาน/ ข้อมูลเด็กตกหล่น

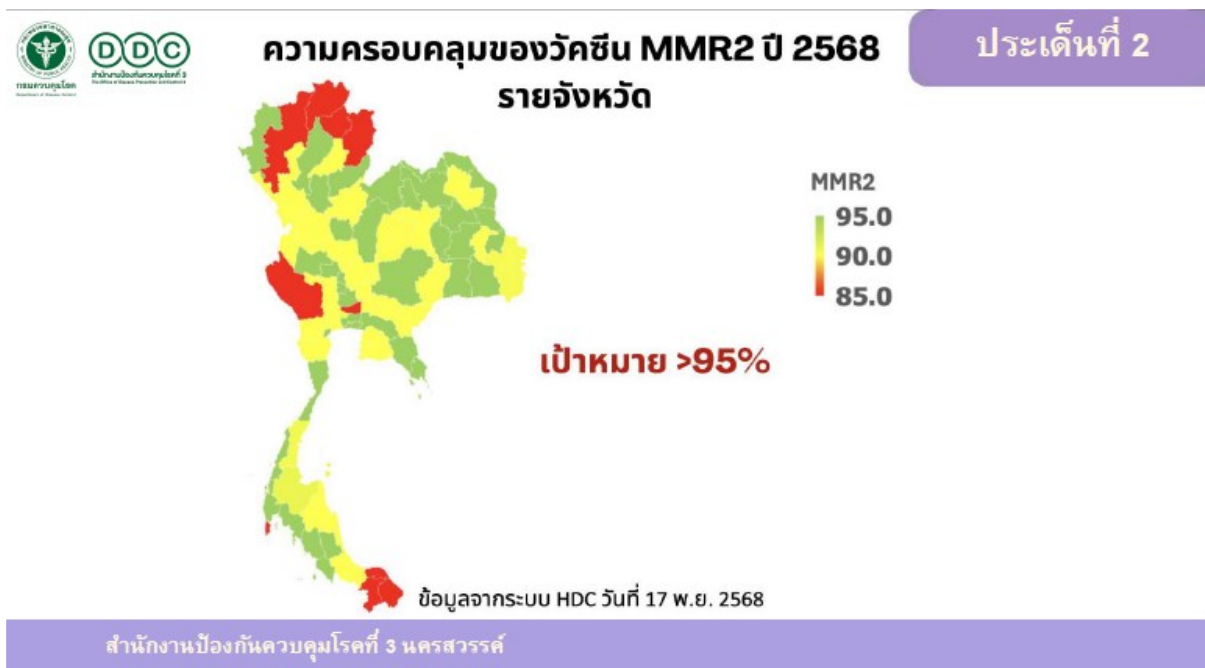
- การลงข้อมูลวัคซีนที่ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลไม่ถูกนำมาประมวลผล

แนวทางการแก้ไข

- ประสานเครือข่ายการดำเนินงานโดยเฉพาะเครือข่ายนอกสังกัด เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อลงพื้นที่จัดประชุมชี้แจงและอธิบายแนวทางการลงข้อมูลวัคซีนที่ถูกต้อง

ความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ปี ๒๕๖๘ รายจังหวัด



เป้าหมายความครอบคลุมของวัคซีน MMR2

- ตัวชี้วัด (The KPI) ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ในเด็กอายุครบ ๒ ปี (ยุทธศาสตร์ PP&P Excellence)

- กลุ่มเป้าหมาย (Target Population) เด็กไทยอายุครบ ๒ ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

- แหล่งข้อมูล (Data Source) Health Data Center (HDC) จากฐานข้อมูลจำนวน ๔๓ แห่ง

- เป้าหมายสุดท้าย (Final Target) ความครอบคลุม $\geq 95\%$

มาตรการกำจัดโรคติดต่อตามพันธสัญญานานาชาติ

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เร่งรัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน “โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด” ตามพันธสัญญานานาชาติ อ้างถึงหนังสือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พุทธศักราช ๒๕๖๘ กรมควบคุมโรค ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/ว๒๐ ลงวันที่

๒๙ กันยายน ๒๕๖๘ เรื่อง ขอแจ้งนโยบายการกำจัดและกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด) ตามพันธสัญญานานาชาติ

๑. เร่งรัดการกำจัดและกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด) ตามพันธสัญญานานาชาติ ให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อยกระดับการเฝ้าระวังโรคหัดและหัดเยอรมัน ตามกรอบระยะเวลาและเป้าหมายของการเฝ้าระวังโรคและมาตรการที่เกี่ยวข้องเพื่อกำจัดโรคหัด หัดเยอรมัน ตามพันธสัญญานานาชาติ

๒. ขอให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัด ประสานการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายเร่งรัดการกำจัดและกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และหัดเยอรมันแต่กำเนิด) ตามพันธสัญญานานาชาติ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

๓. ให้สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน และผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างสม่ำเสมอทุกสามเดือน

ประเด็นเน้นของวัคซีนป้องกันหัด - คางทูม - หัดเยอรมัน เข็มที่ ๒ ดังนี้

๑. ความครอบคลุมของวัคซีน MMR เข็มที่ 2

- ความครอบคลุมของวัคซีนเข็มที่ ๒ ในเด็กอายุ ๒ ปี มากกว่า/เท่ากับร้อยละ ๙๕

๒. การติดตามเด็กตกหล่น

- ทุกหน่วยบริการ ควรมีการติดตามเด็กตกหล่นให้เข้ารับบริการวัคซีน MMR2 เช่น มีระบบนัดติดตามเด็ก, มีระบบ Lock รายเดือน, มีทะเบียนรายชื่อเด็ก

๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

- ทุกหน่วยบริการ ควรมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อย่างน้อย ๑ ท่าน

๔. การกำกับติดตามข้อมูลใน Health Data Center

- มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการรายงานผล วิเคราะห์ช่องว่าง มีการคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำกับติดตามการดำเนินงานและมีการประเมินผลร่วมกัน

๕. มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain)

- คลังวัคซีนระดับอำเภอ ผ่านมาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น

๖. การขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัด

- จังหวัดมีการขับเคลื่อนนโยบายเร่งรัดการกำจัดและกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (หัด หัดเยอรมัน) ตามพันธสัญญานานาชาติ

มติที่ประชุม รับทราบ และเน้นย้ำสร้างกลไกการลงข้อมูลในระบบให้ครบถ้วน ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอน และการใช้ประโยชน์จากคลาวด์กลาง

๖.๓ แนวทางการจัดสรรเงินประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุมเพื่อทราบ ดังนี้

แนวทางการจัดสรรเงินประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๘ – ๒๕๗๐

ปี ๒๕๖๘

- ยกเลิก Rerun ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ปรับอัตราจ่าย (๑๐.๕ เดือน ๘,๓๕๐ บาทต่อ Sum of Adjusted Relative Weights และ ๑.๕ เดือนตามวงเงินคงเหลือ)
- โดยทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีการสื่อสารเรื่องการบันทึกบัญชีกับหน่วยบริการ/ กองบริหารการคลัง

ปี ๒๕๖๙

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

- บริการผู้ป่วยในปี ๒๕๖๙ ตั้งเป้าผลงานจำนวน ๑๐.๙ ล้าน Sum of Adjusted Relative Weights ในอัตราจ่ายที่ ๘,๓๕๐ บาท
- จัดสรรค่าบริการ OP – PP – IP ให้กับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับการลดค่าแรงในภาพรวม
- เพิ่มงบประมาณค่าบริการผู้ป่วยในจำนวน ๕,๔๕๐ ล้านบาท โดยปรับเกลี่ยจากรายการหมวด Fee schedule ส่วนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเพิ่มจากปี ๒๕๖๘ (หลังจากปรับลดค่าแรง)

OP ๒๙,๑๙๘.๓๒ ล้านบาท	๑.๔ % ↑
PP ๖,๒๕๐.๓๒ ล้านบาท	๒.๓ % ↑
IP ๔๓,๓๐๙.๑๗ ล้านบาท	๔๒.๑ % ↑

ปี ๒๕๗๐

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำแผนงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๗๐
- ค่าของงบประมาณขาขึ้น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐
- งบประมาณการอัตราจ่าย ๑๐,๐๐๐ บาทต่อ Relative Weights
- เม็ดเงินเพิ่มจากปี ๒๕๖๙ (คำนวณไม่รวมค่าแรง)

OP ๒๑,๗๓๖.๘๗ ล้านบาท ↑	๓๑.๕ %
PP ๓,๘๑๙.๔๗ ล้านบาท ↑	๑๓.๒ %
IP ๒๔,๘๖๙.๑๔ ล้านบาท ↑	๒๘.๒ %

แผนการดำเนินการจัดทำงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

- งบกลางปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ สำหรับปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๘ วงเงิน IP จำนวน ๕,๖๐๐ ล้านบาท
- ยกเลิก Rerun ๑๐ เดือนแรก

- IP สิงหาคม - วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๘ จ่ายก้อนสุดท้ายประมาณ ๔,๔๐๐ บาทต่อ

Adjusted Relative Weights

- CR อื่นใช้งบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงตามปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

- Spending Cap ปลายปิดทุกกองทุน (IP,OP,PP,CR)
- Fix IP priority (๘,๓๕๐x๑๐.๙ ล้าน rw)
- วงเงิน IP รวม ๙๓,๕๒๐ ล้านบาท
- แยกเงินเดือน (๓๓,๘๘๙.๗๒ ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือน)
- ทำตัวเลข Global ใช้ผลงานจริง รพ./จังหวัด/เขต/ประเทศ
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกัน

ทำ ๑๐๐% audit ระดับเขต

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

- จัดทำคำของบประมาณร่วมกัน
- Priority IP = ๑๐,๐๐๐ x ๑๑.๒ ล้าน rw
- ผลงานจริงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ + อัตราเพิ่มตามเงินเฟ้อ, ศักยภาพ
- คาดการณ์วงเงิน เพิ่ม ๒๔,๘๖๙ ล้านบาท
- Spending Cap ทุกกองทุน
- จัดทำแผนใช้เงินบำรุงระดับประเทศ (Excellent Center ทุกเขต, บุคลากรตาม

productivity)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑

- IP จำนวน ๑๑,๐๐๐ ล้านบาทต่อ Sum of Adjusted Relative Weights
- เม็ดเงินเพิ่ม จำนวน ๑๑,๒๐๐ - ๑๕,๐๐๐ ล้านบาท
- แผนพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ๓ ปี (ปี ๒๕๗๑, ปี ๒๕๗๒ และปี ๒๕๗๓)
- จัดทำตัวชี้วัดกำกับ productivity ที่เพิ่มขึ้น (เข้าถึงบริการ, ใช้งบประมาณคุ้มค่า)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๒

- IP จำนวน ๑๒,๐๐๐ ล้านบาทต่อ Sum of Adjusted Relative Weights
- ยกระดับต่อเนื่องตามแผน
- ประเมิน กำกับ ติดตาม

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๓

- IP จำนวน ๑๓,๐๐๐ ล้านบาทต่อ Sum of Adjusted Relative Weights
- ยกระดับต่อเนื่องตามแผน
- ประเมิน กำกับ ติดตาม
- แผนดำเนินการจัดทำงานงบประมาณ (สาธารณสุขจัดทำต่อเนื่อง)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ การปรับเกลียบบ Basic Payment

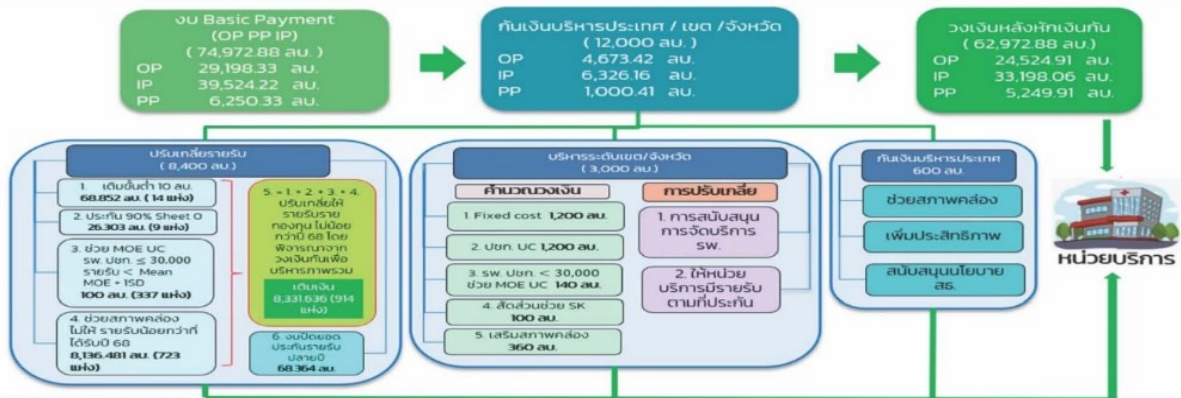
2569 การปรับเกลียบบ Basic Payment

ที่มา : วงเงินงบประมาณ รับข้อมูลการจัดสรรงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2569 ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. 6 70/44556 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2568

รายการ	ประมาณการรายจ่ายตามสัดส่วน		การเปลี่ยนแปลง	% เปลี่ยนแปลง
	Sheet 0_68	Sheet 0_69 (ตามเป้าหมายวงเงิน)		
OP ในอัตรา	28,793.18	29,198.33	405.16	1%
PP ในอัตรา	6,112.62	6,250.33	137.71	2%
IP ในอัตรา	30,474.39	43,250.60	12,776.21	42%
รวม	65,380.19	78,699.26	13,319.08	20%

- ปรับเกลียบบ จัดสรรให้ทุกหน่วยบริการ ไม่น้อยกว่ารายรับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 68
- วงเงินเบต : 3,000 au.
เดิมสำหรับ sw ผลงานต่ำ ขนาดสภาพคล่อง
- วงเงินประเทศ : กั้น 600 คงเดิม
- ประมาณการ IP Base rate เฉลี่ย au. 3,505 บาท
ประมาณการผลงาน Sum Adj RW รวม 8.36 ส่วน sum Adj RW

ประมาณการวงเงินส. เพื่อปรับเกลียบบ Basic Payment ปี 2569 OP PP :Step ladder



* รายรับสำหรับประกันการจ่าย IP ส.กั้นไว้ต้นปีจะมีการพิจารณาการจ่ายตามความเหมาะสมต่อไป

ผลการจัดสรร OP PP IP (Basic Payment) ปี ๒๕๖๙

ผลการจัดสรร OP PP IP (Basic Payment) ปี 2569

หน่วย : ส.												หน่วย : ส.			
งบประมาณ	งบตั้งต้น ส.	ปรับลด ค่าแรง	งบตั้งต้น ส.	สัดส่วน	เงินกับ ประเภท	เงินกับเบต	งบตั้งต้น ปรับเบต	รวมกับเงิน	%การกับเงิน หลักการเบต	งบหลังหัก เงินกับ	เงินเบตาม หลักการ 1-4	รายการบริการ ผู้ป่วยใน	อัตราจ่าย (u) Adj RW	งบกลาง	
OP Cap	59,378.98	30,180.64	29,198.33	0.39	233.67	1,168.36	3,271.40	4,673.42	3.26%	24,524.91	3,271.40	IP ในเขต	3,505.14	4,420.31	งบกลาง
PP Cap												IP นอกเขต	9,600.00		งบกลาง
+workload	12,710.93	6,460.60	6,250.33	0.08	50.02	250.10	700.29	1,000.41	0.70%	5,249.91	700.29	IP NB หมายเหตุ	9,000.00		งบกลาง
IP ในเขต	67,547.37	31,914.94	35,632.43	0.48	316.31	1,581.54	4,428.31	6,326.16	4.41%	29,306.27	4,359.95	IP NB หมายเหตุ	12,000.00		งบกลาง
IP นอกเขต	2,877.02		2,877.02	0.04						2,877.02		มีพิสัยการราคา			งบกลาง
IP NB	1,014.77		1,014.77	0.01						1,014.77		แพง			งบกลาง
รวมทั้งหมด	143,529.07	68,596.18	74,972.88	100	600.00	3,000.00	8,400.00	12,000.00	8.36%	62,972.88	8,331.64				งบกลาง

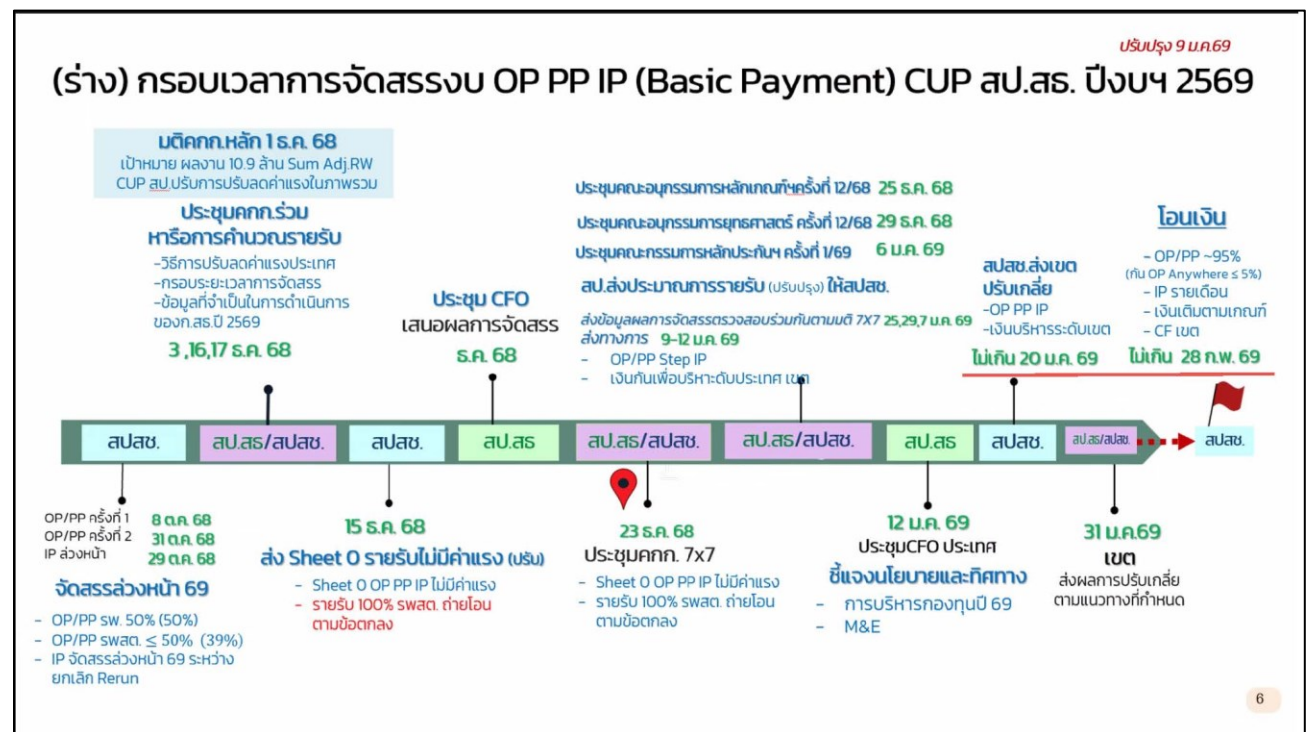
รายการบริการ ผู้ป่วยใน		อัตราจ่าย (u) Adj RW	งบกลาง	
IP ในเขต		3,505.14	งบกลาง	4,420.31
IP นอกเขต		9,600.00	งบกลาง	961.43
IP NB หมายเหตุ		9,000.00	งบกลาง	398.05
IP NB หมายเหตุ		12,000.00	งบกลาง	3,000.47
มีพิสัยการราคา			งบกลาง	60.36
แพง			งบกลาง	1,298.54

หน่วย : ร.บ.																
งบ OP PP IP ปี 2568 ไม่มีค่าแรง หลัง Step K + เงินเงินตามเกณฑ์					งบ OP PP IP ปี 2569 ไม่มีค่าแรง หลัง Step K + รวมเงินกับเพื่อบริหารสภาพคล่องตามเกณฑ์				การเปลี่ยนแปลง				%เปลี่ยนแปลง			
เขต	OP	PP	IP	รวม ปี 68	OP	PP	IP	รวม ปี 69	ส่วนต่าง OP	ส่วนต่าง PP	ส่วนต่าง IP	ส่วนต่าง OP PP IP	OP	PP	IP	ส่วนต่าง OP PP IP
1	2,466.80	471.22	2,864.73	5,802.76	2,676.81	576.38	3,528	6,780.69	210.01	105.15	662.77	977.93	9%	22%	23%	17%
2	1,514.86	286.54	1,616.78	3,418.18	1,660.52	361.57	2,048	4,070.06	145.66	75.03	431.20	651.88	10%	26%	27%	19%
3	1,585.50	299.60	1,651.05	3,536.14	1,657.61	351.39	1,894	3,902.60	72.11	51.79	242.56	366.46	5%	17%	15%	10%
4	1,574.05	299.73	1,619.58	3,493.36	1,910.37	397.73	2,290	4,598.30	336.32	98.00	670.63	1,104.94	21%	33%	41%	32%
5	2,018.30	384.16	2,325.55	4,728.01	2,272.23	485.98	2,850	5,608.55	253.93	101.82	524.80	880.55	13%	27%	23%	19%
6	2,385.76	465.20	3,006.16	5,857.12	2,535.58	548.18	3,380	6,464.14	149.82	82.98	374.22	607.02	6%	18%	12%	10%
7	2,548.59	488.85	3,458.09	6,495.54	2,566.60	555.26	3,510	6,631.60	18.01	66.41	51.65	136.06	1%	14%	1%	2%
8	3,092.93	610.67	3,477.00	7,180.60	3,112.93	674.39	3,596	7,383.31	20.00	63.71	118.99	202.71	1%	10%	3%	3%
9	3,674.06	708.37	4,157.31	8,539.74	3,688.06	771.85	4,428	8,888.33	14.01	63.48	271.11	348.60	0%	9%	7%	4%
10	2,484.64	487.54	2,892.69	5,864.87	2,510.10	541.91	3,321	6,373.23	25.45	54.37	428.54	508.36	1%	11%	15%	9%
11	2,032.90	409.58	2,341.34	4,783.82	2,149.36	546.80	2,745	5,440.99	116.47	137.22	403.48	657.16	6%	34%	17%	14%
12	1,576.17	301.94	1,796.94	3,675.05	2,017.56	536.83	2,608	5,162.70	441.39	234.89	811.37	1,487.65	28%	78%	45%	40%
รวม	26,954.56	5,213.41	31,207.22	63,375.19	28,757.73	6,348.25	36,198.53	71,304.52	1,803.18	1,134.84	4,991.32	7,929.33	7%	22%	16%	13%

ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของงบประมาณกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของงบประมาณกองทุนฯ ปี 2570								
Factor Change ปี 2570								
รายการ	ปี 2569 [ได้รับ] ล้านบาท	ปี 2570 [ขอเสนอ] ล้านบาท	เงินเพื่อ/ อัตราจ่าย	ประชากร ที่เปลี่ยน แปลง	ปริมาณ งานที่ เพิ่ม/ลด	สิทธิ ประโยชน์ ใหม่	สนับสนุนการ ขับเคลื่อน นโยบายรัฐบาล	ผลต่าง 70 กับ 69 ได้รับ ล้านบาท
ประชากรที่ใช้เสนอของงบประมาณ								
ประชากร UC (ล้านคน)	47.502	47.170						
ประชากรไทย (ล้านคน)	67.627	67.176						
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	198,367.8770	249,953.8300	14,966.27	(793.33)	33,290.22	2,157.00	1,965.80	51,585.9530
1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)	68,976.2291	90,713.0987	9,984.85	(154.22)	11,723.04	-	183.20	21,736.8696
1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IPI)	88,050.1822	112,919.3196	4,981.42	(596.39)	20,484.10	-	-	24,869.1374
1.3 บริการกรณีเฉพาะ (CR)	31,712.8102	36,150.6163	-	-	1,927.13	2,157.00	353.68	4,437.8061
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehab)	503.0462	824.5316	-	-	321.49	-	-	321.4854
1.5 บริการแพทย์แผนไทย (TTM)	3,012.5768	3,275.9565	-	-	(1,165.54)	-	1,428.92	263.3797
1.6 บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,113.0324	6,070.3073	-	(42.73)	-	-	-	-42.7251
กลุ่ม B - ค่าบริการอื่นๆ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (ล้านบาท)	66,927.7051	73,337.5247	510.44	(26.37)	1,596.29	-	4,329.46	6,409.8196
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.3625	4,846.1336	-	-	64.30	-	252.47	316.7711
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,074.9805	17,517.7795	-	-	1,442.80	-	-	1,442.7990
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,560.4798	1,575.1222	-	(0.66)	(104.69)	-	120.00	14.6424
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ กึ่งดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	-	-	-	-	-	-
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการสนับสนุน ภูมิคุ้มกันภัยโรคระบาด	3,770.4795	5,202.8772	-	-	1,432.40	-	-	1,432.3977
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล	3,870.3120	3,022.9200	-	(20.30)	(827.10)	-	-	-847.3920
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่พิการทั้งในชุมชน	5,514.3678	6,051.1392	-	-	536.77	-	-	536.7714
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	541.0160	537.4080	-	(3.61)	-	-	-	-3.6080
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและญาติ	562.2298	260.1931	-	-	(302.04)	-	-	-302.0367
9.1 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	29,014.1892	32,833.6639	510.44	(1.80)	(646.15)	-	3,956.99	3,819.4747
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (1-9.2)	265,295.5821	323,291.3547	15,476.71	(819.70)	34,886.51	2,157.00	6,295.26	57,995.7726
หักเงินเดือนภาครัฐ	68,089.6344	74,968.6373						3,522.3042
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ นำส่งให้ สปสช.	197,205.9477	248,322.7174						54,473.4684

(ร่าง) กรอบเวลาการจัดสรรงบ OP PP IP (Basic Payment) CUP สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๙



งบค่าเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงวงเงิน ropicการกองทุนและวงเงินใหม่

๑. ข้อเสนอการปรับประกาศบริหารกองทุนฯ ปี ๒๕๖๙ ฉบับที่ ๒ (๑)

1.ข้อเสนอการปรับประกาศบริหารกองทุนปี 2569 ฉบับที่ 2(1)						
1. การปรับวงเงินค่าบริการผู้ป่วยใน ตามเป้าหมายผลงานการให้บริการผู้ป่วยในตามมติคณะกรรมการฯเป็นจำนวน 10.9 ล้าน sum adIRW จำนวน 5,450 ล้านบาท โดยปรับจากค่าบริการหมวด Fee schedule ทุกรายการในอัตราร้อยละที่เท่ากัน (ร้อยละ 7.11)						
รายการ	[1] งบประมาณ 2569 (หลังปรับ ค่าแรง เบื้องต้น)	[2]=[1]* 7.11%	[3]=[1]+[2]	[4] ค่าใช้จ่าย ปี 2568 ใช้ งบประมาณ ปี 2569 (มติ คกก.หลัก 1 ก.ย.68)	[5] ค่าใช้จ่ายปี 2569 ณ 23 ธ.ค.2568	[6]=[3]-[4]- [5]
OP ทั่วไป	37,640.01	0.00	37,640.01	0.00	13,027.77	24,612.23
IP ทั่วไป	53,989.93	5,450.00	59,439.93	0.00	15,164.59	44,275.34
PP basic service	12,090.34	0.00	12,090.34	0.00	2,974.57	9,115.77
Fee schedule (กรณีเฉพาะ, ทันต, แพทย์ไทย, ค่าเสื่อม, เอดส์, ไต, DMTH, จัดเวชภัณฑ์, หอบ หืด, บริการระดับปฐมภูมิ, PPFS, PP National)	76,627.99	-5,450.00	71,177.99	12,292.10	15,274.98	43,610.90
โครงการ (พื้นที่กันดาร, ค่าบริการรวมกับองค์กรส่วน ท้องถิ่น, PPA, PPNC, มาตรา 41)	13,500.99	0.00	13,500.99	550.71	3,176.61	9,773.67
รวม	193,849.25	0.00	193,849.25	12,842.81	49,618.53	131,387.91

รายการ	[1] งบประมาณ 2569 (หลังปรับค่าแรงเบื้องต้น)	[2] option 1 ร้อยละ 7.11%	[3]=[1]*[2]	[4]=[1]+[3]	[5] ค่าใช้จ่ายปี 2568 ณ 23 ธ.ค. 2568	[6] ค่าใช้จ่ายปี 2569 ณ 23 ธ.ค. 2568	[7]=[4]-[5]-[6]
1 บริการเฉพาะ	37,640.01	7.11%	-2,688.51	34,951.50	6,456.94	6,473.19	16,897.05
2 บริการผู้ป่วยนอก/บริการแพทย์	53,989.93	7.11%	-3,837.78	50,152.15	178.92	41.38	254.97
3 บริการแพทย์เฉพาะ	3,012.58	7.11%	-214.26	2,798.32	1,115.97	249.45	1,422.90
4 บริการทางการแพทย์/บริการในโรงพยาบาล	6,113.03	7.11%	-434.78	5,678.25	0.00	0.00	5,678.25
5 บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก	4,528.36	7.11%	-322.14	4,206.22	647.24	789.27	2,770.71
6 บริการผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอก	16,074.90	7.11%	-1,143.30	14,931.60	2,405.56	3,848.99	8,677.12
7 บริการทางการแพทย์/บริการในโรงพยาบาลและรวมด้วย	1,355.31	7.11%	-96.39	1,258.92	74.42	105.72	1,078.79
8 บริการทางการแพทย์/บริการในโรงพยาบาล	122.15	7.11%	-8.68	113.47	0.00	0.00	113.47
9 บริการทางการแพทย์/บริการในโรงพยาบาล	212.14	7.11%	-15.10	197.04	0.00	0.00	197.04
10 บริการทางการแพทย์/บริการในโรงพยาบาล	3,770.48	7.11%	-268.17	3,502.31	383.75	2,457.31	761.24
11 PPA Basic service (Fee schedule)	6,319.07	7.11%	-449.43	5,869.64	815.00	944.80	4,109.83
12 PPA National	2,789.14	7.11%	-198.68	2,590.46	322.25	364.67	1,823.53
รวม	76,627.99	0.00	-5,450.00	71,177.99	12,292.10	15,274.98	43,610.90

คณะทำงาน Monitoring & Evaluation (M&E) ระดับประเทศ ระดับเขต

อำนาจหน้าที่ กำกับติดตาม ทบทวน เงื่อนไขการเบิกจ่าย ในทุกหมวดบริการ ให้ได้ ๑๐๐% ด้วยระบบการตรวจสอบอิเล็กทรอนิกส์ วงเงินจำนวน ๑๙๓,๘๔๙.๒๔๙ ล้านบาท ประกอบด้วย

๑) งบเหมาจ่ายรายหัว จำนวน ๑๓๓,๒๔๔.๔๑๒๒ ล้านบาท

- จัดระบบกำกับติดตามและประเมินผล
- จัดระบบการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
- วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำข้อเสนอ การจัดสรรและการจ่ายค่าใช้จ่าย ค่าบริการสาธารณสุข

๒) งบเหมาจ่ายรายหัว จำนวน ๖๐,๕๕๔.๘๓๖๘ ล้านบาท

- กำกับ ติดตาม ผลการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการคุณภาพ
- จัดทำข้อเสนอรายการบริการระดับเขตพื้นที่
- วิเคราะห์ข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ผิดปกติ รายงานผลการกำกับ

ติดตาม และผลการตรวจสอบ

- เสนอกรอบแนวทางการตรวจสอบก่อนจ่ายและตรวจสอบหลังจ่าย

องค์กรประกอบคณะทำงาน Monitoring & Evaluation ระดับประเทศ

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ผู้แทนหน่วยบริการทุกจังหวัด

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบคณะทำงาน Monitoring & Evaluation ระดับเขตสุขภาพ (จำนวน ๒๕ – ๓๐ คน)

๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ผู้แทนผู้บริหารหน่วยบริการทุกสังกัด
- ผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต
- ผู้แทนคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับ

เขตพื้นที่ (อคม.)

การแบ่งกลุ่มติดตามประเมินผล (M&E) ๕ กลุ่มหลัก

๑. กลุ่ม IP

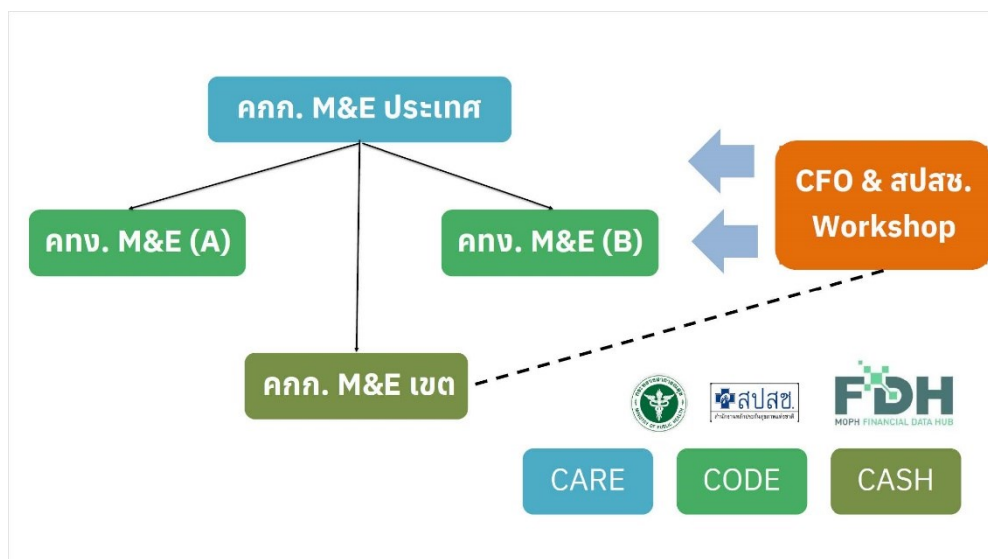
- : RW IP normal เขตควบคุม โรงพยาบาลในเขต
- : RW IP นอกเขต
- : Newborn นอกเขต
- : การสำรวจเตียง
- : Homeward
- : AdjRW น้อยกว่า ๐.๕

๒. กลุ่มบริการกรณีเฉพาะ

๓. กลุ่มบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค/ บริการปฐมภูมิ /นวัตกรรม

๔. กลุ่มบริการเอช ไอ วี และบริการไถวยาเร็วรั้ง

๕. กลุ่มบริการ โรค NCD และอื่นๆ



เป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวังจาก Workshop

๑. เกณฑ์การตรวจสอบ (Audit)

กำหนดหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบการเบิกจ่ายให้มีความชัดเจน ครอบคลุมทั้งผู้ Audit, และผู้ถูก Audit และสถิติการให้บริการ

๒. ผลงานบริการ

กำหนดรายการที่จะมอนิเตอร์รายเดือน เช่น ระบบบริการซ้ำซ้อน

๓. เป้าหมายการลดค่าใช้จ่าย

ลดการเบิกจ่ายที่ไม่ถูกต้อง หรือเกินความจำเป็นลงร้อยละ ๑๐ เช่น การเบิกจ่ายซ้ำซ้อน หรือการจ่ายยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ รวมถึงการทบทวนสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายสูงสุด คือ การเติมเงินให้กับกองทุน IP ซึ่งขาดทุนอยู่แล้ว

ข้อมูลที่ต้องจัดเตรียมให้แต่ละกลุ่ม

๑. งบประมาณ : รายละเอียดวงเงินงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๘ และงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๙

๒. หลักเกณฑ์การจ่าย : วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินของแต่ละกองทุน

๓. ผลงานบริการและสถิติ : ข้อมูลการให้บริการที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นฐานในการวิเคราะห์

๔. เกณฑ์การตรวจสอบ (Audit) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเดิม : ที่ดำเนินการในแต่ละกองทุน

๕. ศักยภาพงานบริการระดับเขต

กลุ่มเป้าหมาย

- ประธาน CFO ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ และทีมงานในแต่ละเขตสุขภาพ จำนวน ๕ คน
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ จำนวนเขตละ ... คน
- รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ จำนวน ๕ คน
- กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่เป็นเลขานุการประจำกลุ่ม

มติที่ประชุม รับทราบ อาจต้องมีการปรับแผนการลงทุนของหน่วยบริการ ทั้งในงบค่าเสื่อมและแพลนฟิน (Planfin)

๖.๔ การขยายบริการปลูกถ่ายไต ในเขตสุขภาพที่ ๓ จากนโยบายสู่การปฏิบัติ โดยนายแพทย์ทรงวุฒิ ประสพสุข เลขานุการคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อทราบ ดังนี้

สถานการณ์โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประเทศไทยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (๒๕๖๘)

ESRD จำนวน ๑๗๒,๗๐๔ ราย (KT จำนวน ๙,๕๓๐ ราย) Dialysis ทุกสิทธิ์รวมกันจำนวน ๑๖๐,๐๐๐ ราย ใช้งบประมาณรวมกัน > ๒๖,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี

ข้อดีการปลูกถ่ายไต

- เพิ่มคุณภาพชีวิต
- เพิ่มการรอดชีวิตในระยะยาว
- ลดค่าใช้จ่ายจากการทำ Dialysis

นโยบายเพื่อการดำเนินงานด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ

- (KT Center) Kidney Transplantation ๑๐๐ ไต/เขตสุขภาพ
- (RRT) Regional Retrieval Team อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๒ ทีม ครอบคลุมเขต

ยุทธศาสตร์

- เพิ่มจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ
- เพิ่มจำนวน Deceased Donor ในโรงพยาบาล และ Living Donor
- เพิ่มจำนวนและประสิทธิภาพของ Regional Retrieval Team
- เพิ่มจำนวนการปลูกถ่ายไตทั้ง DDKT และ LDKT

(ร่าง) สรุปมาตรการและเป้าหมายการขับเคลื่อน “แนวทางพัฒนาระบบบริจาคอวัยวะและปลูกถ่ายไต” จากการประชุมวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘

มาตรการระดับเขตสุขภาพ

๑. จัดตั้งศูนย์รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะระดับเขตสุขภาพ เพื่อประสานคณะทำงานหลักฯ เชื่อมโยง กำกับติดตามข้อมูล จัดกรอบบุคลากร การอบรม แนวปฏิบัติ หลักเกณฑ์ค่าตอบแทน
๒. มีศูนย์ปลูกถ่ายไตหลักในระดับเขตสุขภาพ กรณีมีมากกว่า ๑ แห่งวางระบบบริการความร่วมมือการดำเนินงาน ดำเนินการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
๓. มีแนวทางความร่วมมือกับ KT Center โรงเรียนแพทย์ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ส่งต่อเคสยาก รับดูแลเคส post KT ต่อเนื่องกลับบ้าน
๔. มีทีมผ่าตัดนำไตออก (Regional Retrieval Team) ดำเนินการผ่าตัดนำไตออก ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ รวมทั้งการดำเนินการในหน่วยบริการสุขภาพและนอกหน่วยบริการสุขภาพ
๕. มีพยาบาลผู้ประสานงาน (ODCN/TCN) กลุ่มการพยาบาลสาขาที่ ๑๗ พัฒนาให้มี ศักยภาพ ผ่านการอบรม TC ๔ เดือน และพร้อมดำเนินงาน ทั้งในและนอกเวลาราชการ
๖. มีการใช้ระบบการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก การดูแล Donor care (โรงพยาบาลระดับ P+,P,A+,A ไม่รวม A ยกระดับ)
๗. มีการคัดกรองผู้รอรับไต waiting list ใน CKD clinic ทุกแห่ง เมื่อ GFR<๒๐ และ checklist ใน HD/PD unit ทุกแห่ง และมีแนวทางประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นและการมีผู้บริจาค Living Donor ก่อนส่งต่อ และระบบส่งต่อ refer ไปยัง KT center ภายในเขตสุขภาพ
๘. บริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนค่าตอบแทนงานค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก ทีมผ่าตัดนำอวัยวะออก ทีมผ่าตัดปลูกไต

๙. ติดตามกำกับ การดำเนินการรับบริจาคและการปลูกถ่ายโดยเฉพาะปลูกถ่ายไต เนื้อเยื่อ และดวงตา ในระดับเขตสุขภาพ

มาตรการระดับจังหวัด

๑. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการดำเนินการรับบริจาคอวัยวะ (โรงพยาบาลระดับ P+,P,A+,A) การผ่าตัดนำไตออก การปลูกถ่ายไต (โรงพยาบาลเป้าหมายในเขตสุขภาพ) ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ รวมทั้ง การดำเนินการในหน่วยบริการสุขภาพและนอกหน่วยบริการสุขภาพ
๒. บริหารจัดการเพื่อการสนับสนุนค่าตอบแทนการปฏิบัติงานทีมผ่าตัดนำไตออก (Regional Retrieval Team) โดยอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบศูนย์รับบริจาคอวัยวะ ศูนย์ดวงตา สภาอากาศไทย และมติที่ประชุมมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย
๓. รณรงค์การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ โดยมีขั้นตอนขอแสดงความจำนงบริจาค อวัยวะ ณ จุดทำบัตรประชาชน และจุดทำใบขับขี่ ทุกแห่ง และช่องทางออนไลน์ผ่าน Platform Living Will Online
๔. ติดตามกำกับ การดำเนินการรับบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะ โดยเฉพาะปลูกถ่ายไต เนื้อเยื่อและดวงตา ในระดับจังหวัด

มาตรการระดับหน่วยบริการสุขภาพ

๑. มีการค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก การดูแล Donor care การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ (โรงพยาบาลระดับ P+,P,A+,A) การผ่าตัดนำไตออก การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (โรงพยาบาลเป้าหมายในเขตสุขภาพ) ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ รวมทั้งการดำเนินการในหน่วยบริการสุขภาพและนอกหน่วยบริการสุขภาพ

๒. มีพยาบาลผู้ประสานงาน (ODCN/TCN) โดยตั้งเป็น full-time ในโรงพยาบาลที่มี hospital death มากกว่า ๕๐๐ รายต่อปี พัฒนาให้มีศักยภาพ และพร้อมดำเนินงาน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

๓. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทีมผ่าตัดนำไตออก (Regional Retrieval Team)

๔. สนับสนุนค่าตอบแทน การค้นหาผู้บริจาคเชิงรุก การดูแล Donor care การเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ การปฏิบัติงานทีมผ่าตัดนำไตออก การผ่าตัดปลูกถ่ายไต โดยอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ระเบียบศูนย์รับบริจาคอวัยวะ และมติที่ประชุมมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

๕. รณรงค์การแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ โดยมีจุดขอแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ Donor card ที่เห็นได้ชัดเจน เข้าถึงง่าย ณ โรงพยาบาลทุกแห่ง (โรงพยาบาลระดับ P+,P,A+,A,S+,S)

๖. สนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินการ ยกเว้น ค่าใช้จ่ายที่เบิกได้ตามระเบียบของศูนย์รับบริจาคอวัยวะและศูนย์ดวงตา สภากาชาดไทย ได้แก่ การขนส่งอวัยวะ น่ายาถอนอวัยวะ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง การประกันภัยการเดินทาง (กรณีปฏิบัติการกิจนอกหน่วยบริการสุขภาพ)

ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๘

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ชัยนาท	อุทัยธานี	พิจิตร	กำแพงเพชร	นครสวรรค์	รวม
๑	จำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ (ราย)	๑,๐๐๙	๑,๙๗๑	๑,๗๑๐	๑,๔๒๐	๒,๙๘๘	๙,๐๙๘
๒	Hospital Death	๙๓๖	๘๐๓	๙๖๘	๑,๓๖๗	๒,๔๖๕	๖,๕๓๙
๓	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย	๑	๐	๒	๑	๖	๑๐
๔	จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิต	๖	๘	๖	๓	๑๙	๕๒
๕	Cornea Transplantation	-	-	-	-	๕๘	๕๘
๖	Regional retrieval team (ทีม)	-	-	-	-	๑ (รพ.สปร)	๑

สถานการณ์โรคไตในเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ป่วยโรคไตในเขตสุขภาพที่ ๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๘

- ESRD จำนวน ๒,๔๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔
- CKD จำนวน ๖๓,๕๐๒ คน

TC nurse full time ในเขตสุขภาพที่ ๓

- จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๒ คน
- จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๑ คน

ผู้ป่วย waiting list for KT เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๓๖ ราย

Organ retrieval team

- จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑ ทีม

เขตสุขภาพที่ ๓ ยังไม่มีศูนย์ปลูกถ่ายไต

เป้าหมายในเขตสุขภาพที่ ๓

- เพิ่มจำนวนผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ (Donor card) ๑๐% ของประชากร

โดยจัดให้มี donation center ในสถานพยาบาล

- โรงพยาบาลที่มี hospital death > ๕๐๐ รายต่อปี มี Full time TC Nurse อย่างน้อย ๑ คน
- พัฒนาให้ทุกจังหวัดมีทีมจัดเก็บอวัยวะของตนเอง
- พัฒนาโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ให้สามารถปลูกถ่ายไตได้ (Kidney transplantation center)

ประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการ Kidney Transplantation เขตสุขภาพที่ ๓

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จัดประชุมวิชาการ Kidney Transplantation เขตสุขภาพที่ ๓ ในวันศุกร์ที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องแพลทตินั่ม ฮอลล์ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้มีทีมเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ ทุกโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม
๒. ให้มีจุดประชาสัมพันธ์รับบริจาคอวัยวะ ทุกโรงพยาบาล ทั้งใน โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
๓. ให้มี Organ retrieval team อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม

๖.๕ One Region One Province One Hospital เขตสุขภาพที่ ๓ โดยแพทย์หญิงรัตติกาล ถึงสุข รองประธานคณะกรรมการ OROPOH เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อทราบ ดังนี้

ONE REGION ONE PROVINCE ONE HOSPITAL

	ONE PROVINCE	ONE REGION
Key MAN	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข / สาธารณสุขนิเทศก์
Key UNIT	โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลศูนย์ (เรือธง)
Key SUCCESS	๑. แพทย์ พยาบาล สาขาอื่นๆ ร่วมกันทำงานเป็นทีม ๒. เทคโนโลยีดิจิทัล ๓. บุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอ ๔. ค่าตอบแทนที่เหมาะสม	

เป้าหมาย Goal or Pilot area เขตสุขภาพที่ ๓ เรื่อง ONE REGION one OR/ICU/LR/ER/จิตเวช
สัปดาห์ที่ ๑ - ๒ (วันที่ ๑ - ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘)

- แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ
One Region One Province One Hospital เขตสุขภาพที่ ๓ รวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพและโรคที่รักษา
ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

สัปดาห์ที่ ๓ - ๔ (วันที่ ๑๗ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘)

- คณะกรรมการ OPOH ระดับจังหวัด เก็บข้อมูลจำนวนแพทย์/พยาบาล, เครื่องมือ อุปกรณ์,
จำนวน OR,ICU,LR เพื่อวางแผนในจังหวัด

สัปดาห์ที่ ๕ - ๘ (วันที่ ๑ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๘)

- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ One Region
One Province One Hospital เขตสุขภาพที่ ๓ นำข้อมูลแต่ละจังหวัด เพื่อออกแบบระบบ One Region
One OR /ICU/LR ในรูปแบบเขตสุขภาพ

สัปดาห์ที่ ๙ - ๑๐ (วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ - วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๙)

- คณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ One Region
One Province One Hospital เขตสุขภาพที่ ๓ ติดตามการดำเนินการ ในการตรวจราชการกระทรวงฯ รอบที่ ๑
ความสำเร็จของการยกระดับประสิทธิภาพ ตามนโยบาย OROPOH

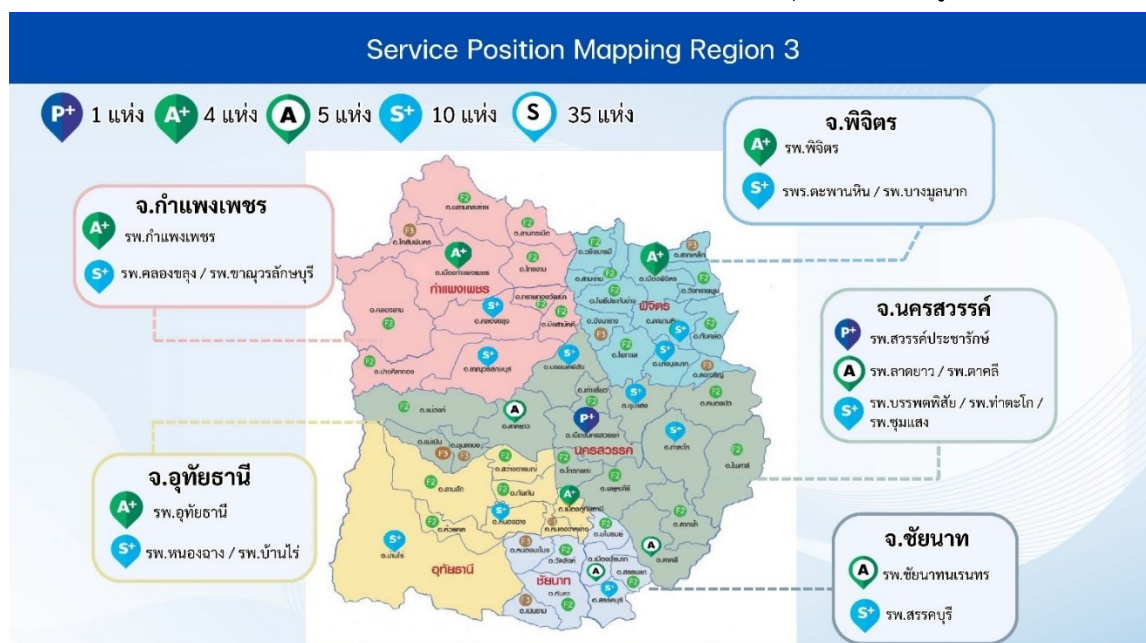
ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดย่อย (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙) (วัดผลรอบ ๑๐ เดือน)

- การใช้เตียง ICU ร่วมกันของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐
- การใช้เตียง Semi ICU ในโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๐
- อัตราการใช้ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐
- CMI ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐
- Sum of Adjusted Relative Weights ในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

- มีการพัฒนาบุคลากร Upskill/Reskill โรงพยาบาลศูนย์ ๔ หลักสูตร และโรงพยาบาล
ชุมชน ๑ หลักสูตร

- ร้อยละหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้ระบบ ERP(๘๐)



แผนการจัดบริการ OPOH ของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	จำนวน เตียงรวม	ระดับ SAP	Service ที่เลือก			
			ICU	OR	LR	อื่นๆ
จังหวัดนครสวรรค์						
โรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์	๗๔๙	P+	✓	✓	โรงพยาบาลศูนย์ ทำร่วมกับโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง	Specialist คืนถิ่น
โรงพยาบาลตากถี	๑๒๐	A	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาล ลาดยาว	๙๐	A	✓		✓	
โรงพยาบาล ท่าตะโก	๖๐	S+	✓	✓	✓	✓
โรงพยาบาล บรรพตพิสัย	๙๐	S+			✓	
โรงพยาบาลชุมแสง	๗๐	S+		✓	✓	✓
จังหวัดกำแพงเพชร						
โรงพยาบาล กำแพงเพชร	๔๙๒	A+	✓	✓	โรงพยาบาลทั่วไป ทำร่วมกับโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง	
โรงพยาบาล ชาณุวรลักษบุรี	๑๒๐	S+	✓	✓	✓	
โรงพยาบาล คลองขลุง	๙๐	S+	✓	✓	✓	
โรงพยาบาล คลองลาน	๖๐	S			✓	One scope
โรงพยาบาล พรานกระต่าย	๖๖	S			✓	One scope
โรงพยาบาล ทรายทองวัฒนา	๓๐	S			✓	One scope
จังหวัดพิจิตร						
โรงพยาบาลพิจิตร	๔๐๐	A+	✓	✓	โรงพยาบาลทั่วไป ทำร่วมกับโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง	
โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช ตะพานหิน	๙๐	S+	✓	✓	✓	
โรงพยาบาล	๙๐	S+	✓	✓	✓	

จังหวัด	จำนวน เตียงรวม	ระดับ SAP	Service ที่เลือก			
			ICU	OR	LR	อื่นๆ
บางมูลนาก						
โรงพยาบาล วังทรายพูน	๓๐	S		✓	✓	

จังหวัด	จำนวน เตียงรวม	ระดับ SAP	Service ที่เลือก			
			OR	ER	LR	อื่นๆ
จังหวัดชัยนาท						
โรงพยาบาล ชัยนาทนเรนทร	๓๕๕	A	✓	โรงพยาบาลทั่วไป ทำร่วมกับ โรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง	โรงพยาบาลทั่วไป ทำร่วมกับโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง	จิตเวช (รพ.สรรคบุรีและ รพ.หันคา) Neuromed (รพ.หันคา, รพ.เนินขาม และ รพ.หนองมะโมง)
โรงพยาบาล สรรคบุรี	๖๐	S	✓	✓	✓	มินิธัญลักษณ์

จังหวัด	จำนวน เตียงรวม	ระดับ SAP	Service ที่เลือก			
			ICU	ER	LR	อื่นๆ
จังหวัดอุทัยธานี						
โรงพยาบาล อุทัยธานี	๓๕๖	A+	✓	โรงพยาบาลทั่วไป ทำร่วมกับ โรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง	โรงพยาบาลทั่วไปทำ ร่วมกับโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง	
โรงพยาบาล หนองฉาง	๙๐	S+	✓	✓	✓	One CT scan
โรงพยาบาลบ้านไร่	๖๐	S+	✓	✓	✓	One CT scan

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบประธานอนุกรรมการ CSO สํารวจแพทย์ที่เคยใช้ทุน อายุไม่เกิน ๔๐ ปี/แพทย์ที่สนใจ เข้าร่วมโครงการ specialist คืบถึน ในโรงพยาบาลที่เคยปฏิบัติงาน/คืบเคย อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง โดยมาช่วยแก้ปัญหา การขาดแคลนแพทย์ และระบบการส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการใกล้บ้าน และเพิ่มรายรับ เพิ่ม CMI ให้กับโรงพยาบาลชุมชน

๒. มอบประธานอนุกรรมการ CSO และ CHRO ศึกษาหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนให้ specialist

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ งานประชุมวิชาการเส้นทางความก้าวหน้าในสายวิชาชีพแพทย์ สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยนายแพทย์อำนาจ น้อยคำ ประธาน คณะอนุกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอ ในที่ประชุม ดังนี้

แนวนโยบายการบริหารจัดสรรแพทย์ ในการประชุม TMM เมื่อวันอังคารที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ระยะเร่งด่วนวางระบบและเน้นแก้ไขพื้นที่ขาดแคลนแพทย์
EMERGENCY RELIEF

เป้าหมายหลัก ลดพื้นที่การขาดแคลนแพทย์/ เพิ่มค่าตอบแทน/ สิทธิการศึกษาต่อ/สวัสดิการ/
รวบรวมข้อมูลวางระบบ

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐ ระยะวางรากฐานความมั่นคง INSTITUTIONALIZATION
เป้าหมายหลัก ระบบบริหารบุคลากรทางการแพทย์/ งบประมาณและนำเทคโนโลยีเข้ามา
ช่วยลดภาระงาน/ ติดตามกำกับ/ ปรับกฎระเบียบ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๑ ระยะยั่งยืนและขยายผล SUSTAINABILITY
เป้าหมายหลัก ส่งมอบสิทธิประโยชน์ตามสัญญา และขยายโมเดล สู่สายวิชาชีพอื่น

ลดพื้นที่การขาดแคลนแพทย์ จัดสรรแพทย์เติมพื้นที่สีแดง



ร่างเกณฑ์การจัดสรรแพทย์ใน รพช.

จำนวน Active bed	จำนวน
0-15	3
16-30	5
31-60	10
61-90	15
91-120	20
121 ขึ้นไป	25

เพื่อบอกกลางๆ

เพื่อให้มีแพทย์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์

เห็นชอบ : ให้ใช้เกณฑ์ขั้นต่ำ Active bed ตามเกณฑ์ ร่างเดิม
โดยกำหนด รพช. สีแดง ส้ม เขียว ตามเกณฑ์ส่วนขาด ดังนี้

ส่วนขาด 40% ขึ้นไป **สีแดง** 76 แห่ง 307 คน
ส่วนขาด 30%-39.99% **สีส้ม** 47 แห่ง 143 คน
ส่วนขาด น้อยกว่า 30% **สีเขียว** 111 แห่ง 166 คน

รพช. จำนวน 234 แห่ง ขาด 616 คน

✓ ข้อมูลปฏิบัติงานจริงจากระบบ HOPS ณ 1 ร.ศ. 68 = 7,889 คน
Active bed (นุส.ร.ศ.68) = 31,030

36 จังหวัด (ที่มี รพช. สีแดง) 76 แห่ง (รพช. สีแดง)

ทั้งนี้ ปัจจุบันจังหวัดสีแดงจำนวนส่วนขาดอาจมีการเปลี่ยนแปลง
หลังจากผลการสำรวจข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๔)

เขตสุขภาพที่ 1

มี รพช. สีแดง 12 แห่ง 48 คน 4 จังหวัด
เชียงใหม่ (4 แห่ง 18 คน) เชียงใหม่ (4 แห่ง 18 คน)
น่าน (2 แห่ง 6 คน) แม่ฮ่องสอน (2 แห่ง 6 คน)

เขตสุขภาพที่ 2

มี รพช. สีแดง 5 แห่ง 20 คน จำนวน 3 จังหวัด
เพชรบูรณ์ (2 แห่ง 10 คน) ตาก (1 แห่ง 6 คน)
อุดรธานี (2 แห่ง 4 คน)

เขตสุขภาพที่ 3

มี รพช. สีแดง 9 แห่ง 33 คน 5 จังหวัด
กำแพงเพชร (1 แห่ง 8 คน) ยะลา (1 แห่ง 2 คน)
นครสวรรค์ (5 แห่ง 19 คน) พิจิตร (1 แห่ง 2 คน)
อุทัยธานี (1 แห่ง 2 คน)

เขตสุขภาพที่ 4

มี รพช. สีแดง 5 แห่ง 18 คน 3 จังหวัด
กาญจนบุรี (2 แห่ง 6 คน) พระนครศรีอยุธยา (1 แห่ง 4 คน)
ลพบุรี (3 แห่ง 8 คน)

เขตสุขภาพที่ 5

มี รพช. สีแดง 8 แห่ง 33 คน 4 จังหวัด
เพชรบุรี (1 แห่ง 5 คน) กาญจนบุรี (3 แห่ง 9 คน)
ราชบุรี (1 แห่ง 4 คน) อุตรดิตถ์ (3 แห่ง 15 คน)

ส่วนขาด 307 คน



หมายเหตุ :
1. ข้อมูล Active bed (ณ ๒๕ ม.ค. ๒๕๖๔)
2. ข้อมูลปฏิบัติงานจริง
ณ วันที่ 1 ธันวาคม ๒๕๖๓
จากแบบ ศส.รช.
(ไม่รวมสาขาวิชา รพช. รพ.)
3. จำนวนตัวสมทบแพทย์ที่ส่งจำนวน
ส่วนขาดเฉพาะ รพช. สีแดง
ภาพรวมขาดแคลน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล

เขตสุขภาพที่ 7

มี รพช. สีแดง 4 แห่ง 17 คน 2 จังหวัด
กาฬสินธุ์ (3 แห่ง 13 คน) ขอนแก่น (1 แห่ง 4 คน)

เขตสุขภาพที่ 8

มี รพช. สีแดง 14 แห่ง 59 คน 5 จังหวัด
เลย (5 แห่ง 24 คน) หนองบัวลำภู (5 แห่ง 19 คน)
สกลนคร (1 แห่ง 4 คน) หนองคาย (2 แห่ง 7 คน)
หนองบัวลำภู (1 แห่ง 5 คน)

เขตสุขภาพที่ 9

มี รพช. สีแดง 1 แห่ง 4 คน 1 จังหวัด
บุรีรัมย์ (1 แห่ง 4 คน)

เขตสุขภาพที่ 10

มี รพช. สีแดง 10 แห่ง 43 คน 4 จังหวัด
ยโสธร (2 แห่ง 4 คน) ศรีสะเกษ (5 แห่ง 26 คน)
อำนาจเจริญ (2 แห่ง 9 คน) อุบลราชธานี (1 แห่ง 4 คน)

เขตสุขภาพที่ 11

มี รพช. สีแดง 2 แห่ง 6 คน 2 จังหวัด
นครราชสีมา (1 แห่ง 4 คน) พังงา (1 แห่ง 2 คน)

เขตสุขภาพที่ 12

มี รพช. สีแดง 5 แห่ง 26 คน 3 จังหวัด
ตรัง (1 แห่ง 7 คน) ภูเก็ต (3 แห่ง 15 คน)
ฉะเชิงเทรา (1 แห่ง 4 คน)

จัดสรรแพทย์ เต็มพื้นที่สีแดง โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป

- พิจารณาจากบริบทความขาดแคลนแพทย์ของ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
จำนวน ๑๓๔ แห่ง

- พิจารณาจากจำนวนแพทย์ขั้นต่ำ ๖ สาขาหลัก (OB-GY /SX/MED/PED/ORTH/ANES) เทียบกับ
ขั้นต่ำของ Service Plan สาขานั้นๆ และตามระดับสถานบริการ

- จัดลำดับความขาดแคลนแพทย์ของโรงพยาบาลในรายสาขา

พื้นที่สีแดง ขาดแคลนมากกว่าร้อยละ ๔๐ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ

พื้นที่สีส้ม ขาดแคลนมากกว่าร้อยละ ๒๐-๓๙.๙ จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่

- โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย
- โรงพยาบาลศรีสรวงสุขโขทัย จังหวัดสุโขทัย
- โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
- โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
- โรงพยาบาลบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา
- โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก
- โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
- โรงพยาบาลรัฐประศาสตร์ จังหวัดสระแก้ว
- โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

แนวทางการจัดทำสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
ที่อยู่ในพื้นที่ขาดแคลนและมีภาระงานมาก ดังนี้

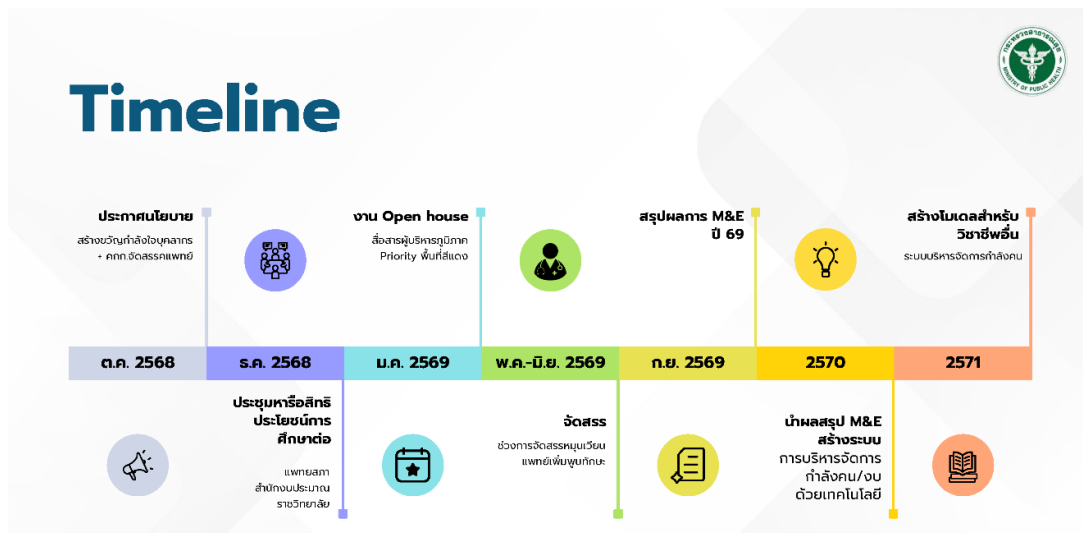
๑. เพิ่มค่าตอบแทน

๒. เพิ่มสิทธิการลาศึกษาต่อกรณีพิเศษ

๓. เพิ่มโควตา ในการศึกษาเข้าต่อสาขาเฉพาะทาง

๔. ได้รับการส่งเสริมด้านสวัสดิการพื้นฐาน / ระบบการดูแลโดยแพทย์พี่เลี้ยง

๕. แพทย์เพิ่มพูนทักษะปี ๒ และ ปี ๓ สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปพื้นที่สีแดงได้
โดยมี Timeline ดังนี้



พิจารณาดำเนินการ โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ขาดแคลน (พื้นที่สีแดง)

๑. ทบทวนและให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลที่ระบุเป็นพื้นที่สีแดง

๒. ให้การสนับสนุนเพื่อลดภาระงานของโรงพยาบาลพื้นที่สีแดง

- นำแพทย์เฉพาะทาง/ แพทย์พี่เลี้ยง เข้าไปช่วย

- ปรับสัดส่วนการออกชุมชนจาก ๒:๑๐ เป็น ๓:๘

๓. สนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพและจังหวัดไปช่วย

๔. สนับสนุนสิทธิประโยชน์ด้านโควตาการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง

การจัดงานประชุมวิชาการเส้นทางความก้าวหน้าในสายวิชาชีพแพทย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ Be The Doctor Who Changes To The Future ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม MAYFAIR BALLROOM ชั้น ๑๑ โรงแรมเดอะ เบอร์กัลยี่ ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร

OPEN HOUSE “เส้นทางความก้าวหน้าวิชาชีพแพทย์” จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์รุ่นใหม่ สนใจทำงานในระบบราชการ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบท เน้นย้ำถึงโอกาสเติบโตและความมั่นคง ในสายงานแพทย์ของรัฐ

วัตถุประสงค์

๑. สร้างความเข้าใจและเห็นภาพชัดเจนเกี่ยวกับเส้นทางความก้าวหน้าในสายงานแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. กระตุ้นให้แพทย์และนักศึกษาแพทย์ เห็นถึงประโยชน์และความมั่นคง ในการทำงานบริการประชาชนในระบบราชการ

๓. ลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในพื้นที่ห่างไกล/ชนบท

รูปแบบกิจกรรม

๑. บรรยายพิเศษจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ

๒. เสวนา เกี่ยวกับเส้นทางการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน

๓. กิจกรรม สร้างแรงบันดาลใจและการให้คำปรึกษา

การบรรยาย

๑. ทิศทางการดูแลแพทย์ทุกระดับ

๒. การจัดสรรแพทย์ผู้ทำสัญญาปฏิบัติงานชดใช้ทุน

๓. สิทธิประโยชน์ ความก้าวหน้าในการศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง

การเสวนา

ประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน และมีกิจกรรมชิงรางวัล

มติที่ประชุม มอบประธานอนุกรรมการ CHRO จัดทีมเข้าร่วมกิจกรรม Open House ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะจัดขึ้น

๗.๒ การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานต่างๆ

มติที่ประชุม รับทราบ เสนอแนะให้มีการติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานตามแผนการใช้งบประมาณ PPA ในโครงการต่างๆ และประเด็นที่มีความสำคัญประจำปีงบประมาณ เช่น การตรวจประเมิน IQ ในช่วงปลายปีงบประมาณ และความรอบรู้ด้านเทคโนโลยี (จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๗.๓ ขอเชิญร่วมประชุมโครงการบริหารจัดการการรับและเตรียมความพร้อมแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เพื่อปฏิบัติงานสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ทั่วประเทศ ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙ ณ แกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น โฮเทล อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๔ กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคาร ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกมลวรรณ สิงห์บำรุง)

นักทรัพยากรบุคคล

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอรัทัย เล่าเรือง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ น้อยชำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓