



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

วันพฤหัสบดีที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสุภาโนทัย ชั้น ๙ อาคารเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร โรงพยาบาลอุทัยธานี ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ กิจกรรม Service Plan Sharing	- ขอบคุณโรงพยาบาลพิจิตร และคณะทำงาน LGO ที่จัดกิจกรรมศึกษาดูงานที่เขตสุขภาพที่ ๗ ทำให้ได้ประสบการณ์ดี ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในเขตสุขภาพ - บทเรียนหนึ่งจากการไปศึกษาดูงานครั้งนี้ คือ การสื่อสารพูดคุยกันระหว่างคณะอนุกรรมการและคณะทำงานยังไม่มากนัก ดังนั้นให้คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน มีการสื่อสาร พูดคุยประสานการขับเคลื่อนงานให้มากยิ่งขึ้น	ทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓	
๑.๒ กิจกรรมขับเคลื่อนชะลอไตเสื่อม Mini CKD Clinic in PCU/NPCU เขตสุขภาพที่ ๓	- เขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมายในการลดและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้ต้นแบบมาจาก “คลองชลุมอดล” พัฒนาต่อยอดมาเป็น “คลองชลุมอดลพลัส” เป็นการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน มีเป้าหมายอย่างน้อย ๑ โรงพยาบาลต้องมี ๑ PCU/NPCU รวม ๕๔ แห่ง และมีมูลนิธิโรคไตภูมิราชนครินทร์เป็นพันธมิตรที่สำคัญ ร่วมในการขับเคลื่อน โดยจะมีการ Kick Off ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดนครสวรรค์ ขอเชิญทุกท่านที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมในวันดังกล่าว	ทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓	
๑.๓ งานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓	ขอบคุณสาธารณสุขนิเทศก์ และคณะอนุกรรมการ CKO ที่จัดงานประชุมวิชาการได้ประสบผลสำเร็จ โดยในปีถัดไป ให้หมุนเวียนให้จังหวัดอื่นเป็นเจ้าภาพสลับสับเปลี่ยนกันไป และให้มีรูปแบบ	คณะอนุกรรมการ CKO	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	การจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อสร้างการเรียนรู้ในประเด็นอื่น ๆ ควบคู่ไปกับการนำเสนอผลงานทางวิชาการ		
๑.๔ การขอสนับสนุนงบประมาณเขตสุขภาพ	ให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ แจ้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินงานต่าง ๆ โดยให้ ส่งเรื่องมาที่คณะอนุกรรมการ CFO เพื่อพิจารณาและนำเข้าที่ประชุม คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ รวมถึงคณะอนุกรรมการหรือ คณะทำงานที่เคยได้รับสนับสนุนงบประมาณไปแล้วแต่ไม่เพียงพอ สามารถขอของบประมาณเพิ่มเติมได้	๑.สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ๒.คณะทำงาน CFO ๓.คณะอนุกรรมการ ๔.คณะทำงาน	
๑.๕ Palliative Care	๑. ให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนา Palliative Care Ward ที่เหมาะสมกับ บริบทของโรงพยาบาล ๒. ชื่นชมโรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร ที่สามารถพัฒนาบริการ Palliative Care และ OPD ผู้สูงอายุไว้ในบริเวณเดียวกันได้ ๓. ให้โรงพยาบาลที่จะพัฒนา Palliative Care และ OPD ผู้สูงอายุ สามารถขอรับสนับสนุนเงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ได้	ทุกหน่วยงานใน เขตสุขภาพที่ ๓	
๑.๖ ODS/MIS	๑. ให้โรงพยาบาลกำแพงเพชร วางแผนการไปศึกษาดูงานในประเด็น ODS/MIS ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี และเพิ่ม Service Plan สาขาทารกแรกเกิด ร่วมไปศึกษาดูงานที่นี้ร่วมด้วย เนื่องจากในประเด็นนี้ดำเนินการได้ดีเช่นกัน ๒. ถ้าเป็นประเด็นการเงินการคลัง เสนอให้พิจารณาไปศึกษาดูงาน ที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เนื่องจากมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถสร้างเงินเข้าโรงพยาบาลและมีระบบการบริหารจัดการการเงิน การคลังที่ดี เช่น การปลูกผัก การมีสหกรณ์ของโรงพยาบาล เป็นต้น	๑. โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๒. คณะอนุกรรมการ LGO ๓. Service Plan ที่เกี่ยวข้อง	
๑.๗ การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓	๑. ให้ผู้บริหารทุกจังหวัดติดตามประเด็นจากตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๘ มานำเสนอความก้าวหน้าในการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒/๒๕๖๘ ๒. กำหนดการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒/๒๕๖๘	ทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๒.๑ จังหวัดพิจิตร วันที่ ๓๐ มิถุนายน - ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ๒.๒ จังหวัดชัยนาท วันที่ ๑๔ กรกฎาคม - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ๒.๓ จังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๒๑ กรกฎาคม - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ๒.๔ จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม - ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ ๒.๕ จังหวัดกำแพงเพชร วันที่ ๔ สิงหาคม - ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘		
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๘ งานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓	๑. ขอบคุณคณะกรรมการ CKO ที่ร่วมกันจัดงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๕๐๐ คน ในการจัดงานปีถัดไป จะจัดในช่วงเดือนพฤษภาคมเช่นเดิม ๒. ให้คณะกรรมการ CKO พิจารณาคัดเลือกผลงานจากผู้ที่ได้รับรางวัลต่าง ๆ ในระดับเขต เพื่อส่งประกวดงานวิชาการระดับประเทศต่อไป	คณะกรรมการ CKO	
๑.๙ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓	กำหนดการลงพื้นที่ ตรวจราชการฯ รอบ ๒/๒๕๖๘ ของสาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ จะลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ๔ อำเภอ/จังหวัด วันละ ๒ แห่ง แบ่งเป็น เข้าและบ่าย ตามประเด็น ดังนี้ ๑. Output/Outcome NCD Remission ในหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาล ๒. แผนธุรกิจ/Wellness center การใช้สมุนไพรทดแทนในโรงพยาบาล ๓. ช่วงเย็น สาธิตการออกกำลังกายแบบ HIIT และ TABATA ให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ อสม. และผู้สนใจ	ทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข		



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
๓.๑ การนำเสนอผลงานดีเด่น จังหวัดอุทัยธานี เรื่อง Home Ward ยาเสพติด โรงพยาบาลลานสัก และ Intermediate Care โรงพยาบาลอุทัยธานี	- รับทราบ สาธารณสุขนิเทศก์ ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ - ให้ออกแบบบริการสุขภาพเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรายเดิมกลับมารักษาซ้ำอีก และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ - เพิ่มความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน โดยใช้แพทย์ทางเลือกในการเพิ่มบริการ ขยายบริการ และลงพื้นที่ให้บริการในระดับชุมชนให้มากขึ้น	ทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๓	
๓.๒ การจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน ประจำปี ๒๕๖๘	๑. ให้ทุกจังหวัดนำข้อสรุปการจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน ประจำปี ๒๕๖๘ และส่งให้คณะกรรมการ CHRO เพื่อรวบรวมข้อมูลระดับเขตสุขภาพ ๒. ให้พูดคุยประสานกันโดยใช้หลักการ การจัดสรรฯ โดยให้มีผู้แทน จากโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมด้วยและให้จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหลัก ในการบริหารจัดการในการจัดสรรฯ	๑. คณะอนุกรรมการ CHRO ระดับเขตสุขภาพ และระดับ จังหวัด	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
๔.๑ ติดตามข้อสั่งการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓	๑. ให้ผู้บริหารของจังหวัด กำกับ ติดตามการดำเนินงานในประเด็น ที่ยังมีความท้าทาย เช่น การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ CKD โดยเร่งรัดการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ๒. ให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขับเคลื่อนงานการบริจาคอวัยวะ อย่างจริงจัง และกำชับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการออกแบบระบบ การทำงานในโรงพยาบาลร่วมกันทุกฝ่าย ๓. ให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทั้ง ๕ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓ เข้ามาพบผู้ตรวจราชการเพื่อพูดคุยการขับเคลื่อน งานบริจาคอวัยวะและการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล	๑. ผู้บริหาร ๒. สสจ. ๓. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ๔. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.ศูนย์/ทั่วไป ๕. Service Plan ที่เกี่ยวข้อง	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เน้นการดำเนินงานเรื่องพัฒนาการเด็ก IQ และสายตาเด็ก ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ๕. ให้คณะกรรมการ CFO ออกแบบระบบและกลไกการบริหารการเงินการคลัง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน ๖. ให้ทุกหน่วยงานกำกับติดตามและตรวจสอบข้อมูลในระบบ Dashboard และข้อสั่งการตรวจเยี่ยมของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน		
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ ถอดบทเรียนการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซี จังหวัดพิจิตร สู่แนวทางการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๓	๑. ไม่อนุมัติข้อเสนอข้อที่ ๑ ที่เสนอให้มีระบบการเงินการคลังระดับเขตเพื่อสนับสนุนจังหวัดในการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เสนอให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ส่งข้อเสนอไปที่กรมควบคุมโรค และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การคัดกรอง การตรวจยืนยัน และการรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ๒. อนุมัติข้อเสนอข้อที่ ๒ ที่เสนอให้มีฐานข้อมูลมะเร็งตับครอบคลุมทั้งการรักษา คัดกรอง ป้องกัน โดยมอบหมายให้คณะกรรมการ CIO และ Service Plan มะเร็ง รับผิดชอบดำเนินการร่วมกัน ๓. ให้จังหวัดออกแบบกลไก/แนวทางการเงินเพื่อรองรับการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซีของจังหวัดได้เอง และเสนอผ่านคณะกรรมการ CFO เข้าสู่คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ ต่อไป ๔. ให้ทุกจังหวัดเร่งรัดการคัดกรองผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เข้าสู่กระบวนการรักษาให้สำเร็จ คือ ร้อยละ ๘๐ – ๙๐ ของกลุ่มเป้าหมาย ๕. ให้คณะกรรมการ CPPO พิจารณาการซื้อยาฟิโนโฟเวียร์ (Tenofovir) ขององค์การเภสัช	๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ๒. คณะกรรมการ CIO ๓. Service Plan มะเร็ง ๔. คณะกรรมการ CFO ๕. คณะกรรมการ CPPO	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล sepsis สู่แนวทางขับเคลื่อนลดป่วย – เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ ๓	- เห็นชอบอนุมัติ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑. ให้ทีมพิจารณาแนวทางการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลให้ได้สูงสุด ๒. ให้ทีมพัฒนากลไกในการปรับปรุงฐานข้อมูล ให้เป็น Real-time Data ๓. ให้คณะกรรมการ CIO และ Service Plan อายุรกรรมรับผิดชอบในการบริหารจัดการฐานข้อมูล ร่วมกัน	๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ๒. คณะอนุกรรมการ CIO ๓. Service Plan อายุรกรรม	
๕.๓ เปลี่ยนแปลงงบค่าเสื่อม	- เห็นชอบอนุมัติ การเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลทับคล้อ จำนวน ๑ รายการ ๒. โรงพยาบาลท่าตะโก/รพ.สต.บ้านหนองหลวง จำนวน ๒ รายการ ๓. โรงพยาบาลท่าตะโก/รพ.สต.บ้านหนองขว้าว จำนวน ๑ รายการ	คณะอนุกรรมการ CFO	
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ การให้บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับ รพช. ในเขตสุขภาพที่ ๓	รับทราบ		
๖.๒ จัดสรรเงินกันเขตเพิ่มเติม	รับทราบ		
๖.๓ ผลการจัดสรรเงินกันระดับประเทศตาม TPS score tri ๒	รับทราบ		
๖.๔ สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงานเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓	รับทราบ		



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
๗.๑ หน่วยแพทย์เฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมายุ ๗๐ พรรษา วันที่ ๒๖ - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ โรงพยาบาลอุทัยธานี	๑. บุคลากรทางการแพทย์สาขาใด ที่ยังขาดแคลน ในการจัดกิจกรรม ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเสนอมาที่ผู้ตรวจราชการ เพื่อพิจารณาขอรับสนับสนุนจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ หากไม่เพียงพอจะจัดหาจากโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เงินกันเขตสุขภาพ	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ๒. โรงพยาบาลอุทัยธานี ๓. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
๗.๒ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ไม่มีหน่วยงานไหนรับผิดชอบดูแล	ให้ Service Plan สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด พัฒนากลไกการจัดการ และมีทางออกที่ชัดเจน	Service Plan สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด	
ประชุมครั้งถัดไป วันจันทร์ที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมพาสาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.			



(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘



(นางสาวปณิตดา น้อยนิล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

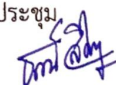
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม



(นางสาวพรสุดา สนพะเดิม)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม



รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
ในวันพฤหัสบดีที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมสุญาโณทัย ชั้น ๙ อาคารเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมสุญาโณทัย ชั้น ๙ อาคารเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นายธนรักษ์	ผลิตพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสุริยะ	คุหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓. นางปาริฉัตร	ตันติยวงค์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายอำนาจ	น้อยข้า	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕. นายปริญญา	นากปณบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๖. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗. ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙. นายวิวัฒน์	อุดมพงศ์ลักษณ์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นางอังคณา	อุปพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๒. นางชนิษฐา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓. นายอักรพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๔. นายอัชฌา	หรรษา	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๕. นางสาวหรรษา	รักษาคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๖. นางอนงค์	รุ่งรัตน์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๗. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๘. นายราเมศ	กรณีย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๙. นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๐. ผศ.ดร.จันทิมา	นวมะวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์
๒๑. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒๒. นายภูติศ	แก้วจรรยา	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๓. นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๔. นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสันติคุณ	บุญสูงเพชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๒. นายวรพจน์	ประทีป	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๓. นายโยธิน	อำพน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔. นายชัชวีร์	ควรรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕. นายวิเชษฐ์	ภู่งษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๖. นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๗. นางสาวธัญนิศญาน์	ศรีวิชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘. นางสาวกนกพร	พุลวงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙. นางเพ็ญพร	พัฒนเกรียงไกร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นางสาววิชุดา	วาอุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. นายจิรวุฒน์	เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒. นางอัญชลี	ตรุณาวางานนท์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓. นางสาวพัลลภา	บุญเกตุ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๔. นางสาวพัชรา	ถิราวัฒน์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๕. นางกมลชนก	งามประเสริฐ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๖. นายอุทุมพร	สุมากรณ์	โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
๑๗. นางสุวิมล	เกิดอินทร์	โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
๑๘. นางสุกฤษฎี	อนะหะลิไพบูลย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๙. นางสาวนันทน์ภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๐. นายพิสุทธิ	ชื่นจงกลกุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๑. นางสาวจิตติมา	พานิชกิจ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๒. นางสาวนันทน์ภัส	ปทุมมาศ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๓. นางสาวธนาภรณ์	พรหมมูล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๔. นางสาวพนิดา	ประทุมวัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๕. นางสาวโสภิตตรา	สมหารวงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๖. นายชำนาญ	ม่วงแดง	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๗. นางสาวเจนจิรา	เชี่ยวชาญปลูก	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๘. นายวัฒนศักดิ์	โสสุด	กองตรวจราชการ
๒๙. นางสาววิภาวรรณ	ศรีสุเพชรกุล	กองตรวจราชการ
๓๐. นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ
๓๑. นางสาวสายทิพย์	สารี	กองตรวจราชการ
๓๒. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๓. นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔. นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕. นางสาวพัลลภา	เต่าให้	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นายนันท	พระแก้ว	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗. นางสาวพรพรชอล	นันทะนำ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นางสาวปณิตตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นางสาวพรสุตา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวเบญญาภา	พรมศรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นายรัตชาพงษ์	ประจำวงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. ผศ.ดร. วารุณี	มีเจริญ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๒. นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
๓. นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ กิจกรรม Service Plan Sharing

๑.๑.๑ ขอบคุนโรงพยาบาลพิจิตร และคณะทำงาน LGO ที่จัดกิจกรรมศึกษาดูงานที่เขตสุขภาพที่ ๗ ทำให้ได้ประสบการณ์ดี ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในเขตสุขภาพ

๑.๑.๒ บทเรียนหนึ่งจากการไปศึกษาดูงานครั้งนี้ คือ การสื่อสารพูดคุยกันระหว่างคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานยังไม่มากนัก ดังนั้นให้คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน มีการสื่อสาร พูดคุยประสาน การขับเคลื่อนงานให้มากยิ่งขึ้น

๑.๒ กิจกรรมขับเคลื่อนชะลอไตเสื่อม Mini CKD Clinic in PCU/NPCU เขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมาย ในการลดและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้ต้นแบบมาจาก “คลองชลุมโนเดล” พัฒนาต่อยอด มาเป็น “คลองชลุมโนเดลพลัส” เป็นการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน มีเป้าหมาย อย่างน้อย ๑ โรงพยาบาล ต้องมี ๑ PCU/NPCU รวม ๕๔ แห่ง และมีมูลนิธิโรคไตภูมิราชนครินทร์เป็นพันธมิตร ที่สำคัญ ร่วมในการขับเคลื่อน โดยจะมีการ Kick Off ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดนครสวรรค์ ขอเชิญทุกท่านที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมกิจกรรมในวันดังกล่าว

๑.๓ งานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ขอบคุนสาธารณสุขนิเทศก์ และคณะอนุกรรมการ CKO ที่จัดงานประชุมวิชาการได้ประสบผลสำเร็จ โดยในปีถัดไป ให้หมุนเวียนให้จังหวัดอื่นเป็นเจ้าภาพ สลับสับเปลี่ยนกันไป และให้มีรูปแบบการจัดกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อสร้างการเรียนรู้เรียนรู้ในประเด็นอื่น ๆ ควบคู่ไปกับการนำเสนอผลงานทางวิชาการ

๑.๔ การขอสนับสนุนงบประมาณเขตสุขภาพ ให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ แจ้งคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินงานต่าง ๆ โดยให้ส่งเรื่องมาที่ คณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อพิจารณาและนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ รวมถึงคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่เคยได้รับสนับสนุนงบประมาณไปแล้วแต่ไม่เพียงพอ สามารถ ของงบประมาณเพิ่มเติมได้

๑.๕ Palliative Care

๑.๕.๑ ให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนา Palliative Care Ward ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๑.๕.๒ ชื่นชมโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ที่สามารถพัฒนาบริการ Palliative Care และ OPD ผู้สูงอายุ ไว้ในบริเวณเดียวกันได้

๑.๕.๓ ให้โรงพยาบาลที่จะพัฒนา Palliative Care และ OPD ผู้สูงอายุ สามารถขอรับสนับสนุน เงินกันเขตสุขภาพที่ ๓ ได้

๑.๖ ODS/MIS

๑.๖.๑ ให้โรงพยาบาลกำแพงเพชร วางแผนการไปศึกษาดูงานในประเด็น ODS/MIS ที่โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี และเพิ่ม Service Plan สาขาทารกแรกเกิด ร่วมไปศึกษาดูงานที่นี้ร่วมด้วย เนื่องจากในประเด็นนี้ดำเนินการได้ดีเช่นกัน

๑.๖.๒ ถ้าเป็นประเด็นการเงินการคลัง เสนอให้พิจารณาไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี เนื่องจากมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถสร้างเงินเข้าโรงพยาบาลและมีระบบการบริหารจัดการการเงิน การคลังที่ดี เช่น การปลูกผัก การมีสหกรณ์ของโรงพยาบาล เป็นต้น

๑.๗ การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓

๑.๗.๑ ให้ผู้บริหารทุกจังหวัดติดตามประเด็นจากตรวจราชการฯ รอบที่ ๑/๒๕๖๘ มานำเสนอ ความก้าวหน้าในการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒/๒๕๖๘

๑.๗.๒ กำหนดการตรวจราชการฯ รอบที่ ๒/๒๕๖๘ ดังนี้

๑.๗.๒.๑ จังหวัดพิจิตร วันที่ ๓๐ มิถุนายน – ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๑.๗.๒.๒ จังหวัดชัยนาท วันที่ ๑๔ กรกฎาคม – ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๑.๗.๒.๓ จังหวัดอุทัยธานี วันที่ ๒๑ กรกฎาคม – ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

๑.๗.๒.๔ จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม – ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

๑.๗.๒.๕ จังหวัดกำแพงเพชร วันที่ ๔ สิงหาคม – ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘

๑.๘ งานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓

๑.๘.๑ ขอบคุณคณะกรรมการ CKO ที่ร่วมกันจัดงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ซึ่งมีผู้เข้าร่วม มากกว่า ๕๐๐ คน ในการจัดงานปีถัดไป จะจัดในช่วงเดือนพฤษภาคมเช่นเดิม

๑.๘.๒ ให้คณะอนุกรรมการ CKO พิจารณาคัดเลือกผลงานจากผู้ที่ได้รับรางวัลต่าง ๆ ในระดับเขต เพื่อส่งประกวดงานวิชาการระดับประเทศต่อไป

๑.๙ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓ กำหนดการลงพื้นที่ ตรวจราชการฯ รอบ ๒/๒๕๖๘ ของสาธารณสุขนิเทศก์และคณะ จะลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ๔ อำเภอ/จังหวัด วันละ ๒ แห่ง แบ่งเป็น เข้าและบ่าย ตามประเด็น ดังนี้

๑.๙.๑ Output/Outcome NCDs Remission ในหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาล

๑.๙.๒ แผนธุรกิจ/Wellness center การใช้สมุนไพรทดแทนในโรงพยาบาล

๑.๙.๓ ช่วงเย็น สาธิตการออกกำลังกายแบบ HIIT และ TABATA ให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ อสม. และผู้สนใจ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การนำเสนอผลงานดีเด่น จังหวัดอุทัยธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

Home Ward ยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาและสามารถเพิ่มรายได้ โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ในปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๘ มีผู้เข้ารับการบำบัดด้านยาเสพติดในอำเภอลานสักมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๖๘ มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น ๒๖๖ คน แบ่งออกเป็นผู้บำบัดจากปฏิบัติการ Re X-ray ค้นหาผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๙๐ คน ความสมัครใจ (ม.๑๑๓) จำนวน ๔ คน เจ้าหน้าที่นำส่ง (ม.๑๑๔) จำนวน ๕๔ คน และศาลคุมประพฤติ จำนวน ๑๘ คน เข้ารับการบำบัดด้วยกระบวนการ Home Ward ยาเสพติด จำนวน ๑๓๔ คน Matrix Program จำนวน ๕๑ คน และศูนย์ CBTx จำนวน ๘๑ คน

Timeline การดำเนินงาน Home Ward ยาเสพติด โรงพยาบาลลานสัก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘



ขั้นตอนการดำเนินงาน

โดยเมื่อมีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ามาบำบัดที่คลินิกรักษใจ โรงพยาบาลลานสัก โดยผ่านการประเมินโดยแพทย์และพยาบาลในคลินิก มีเกณฑ์การคัดเข้า Home Ward ยาเสพติด คือ ไม่อยู่ในกลุ่ม SMI-V ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องมือสื่อสารได้ ญาติมีความพร้อม และผู้ป่วยยินยอมในการรักษา โดยจะใช้เวลาบำบัดด้วยทีมแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๐ – ๑๔ วัน หากไม่เข้าเกณฑ์ Home Ward ยาเสพติด ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมอื่น ๆ เช่น Matrix Program

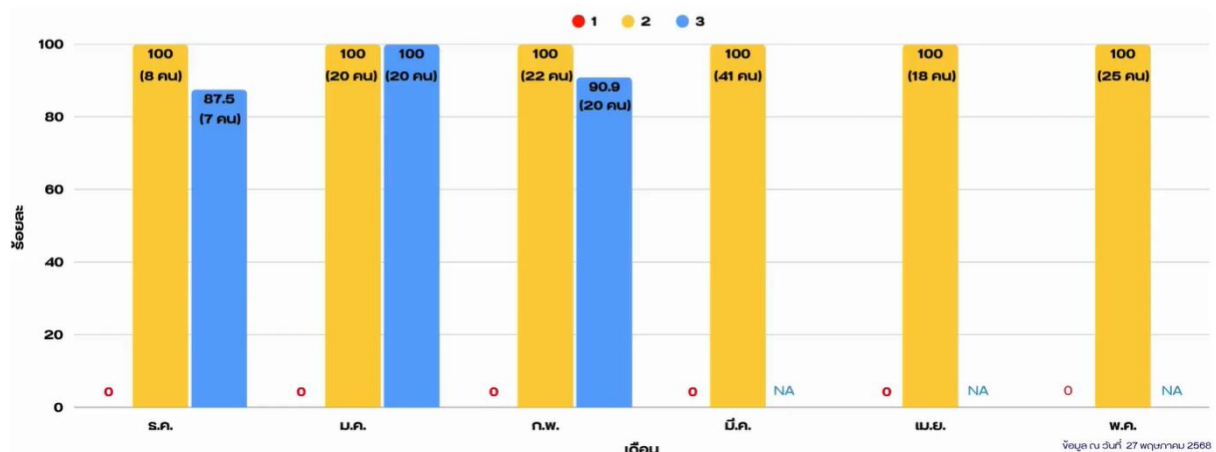
ผลการดำเนินงาน...

ผลการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยในบ้าน Home Ward ยาเสพติด โรงพยาบาลลานสัก เดือนธันวาคม ๒๕๖๗ - พฤษภาคม ๒๕๖๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘)

ผลการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยในบ้าน Home Ward ยาเสพติด โรงพยาบาลลานสักเริ่มดำเนินการ เดือน ธันวาคม 2567 - พฤษภาคม 2568

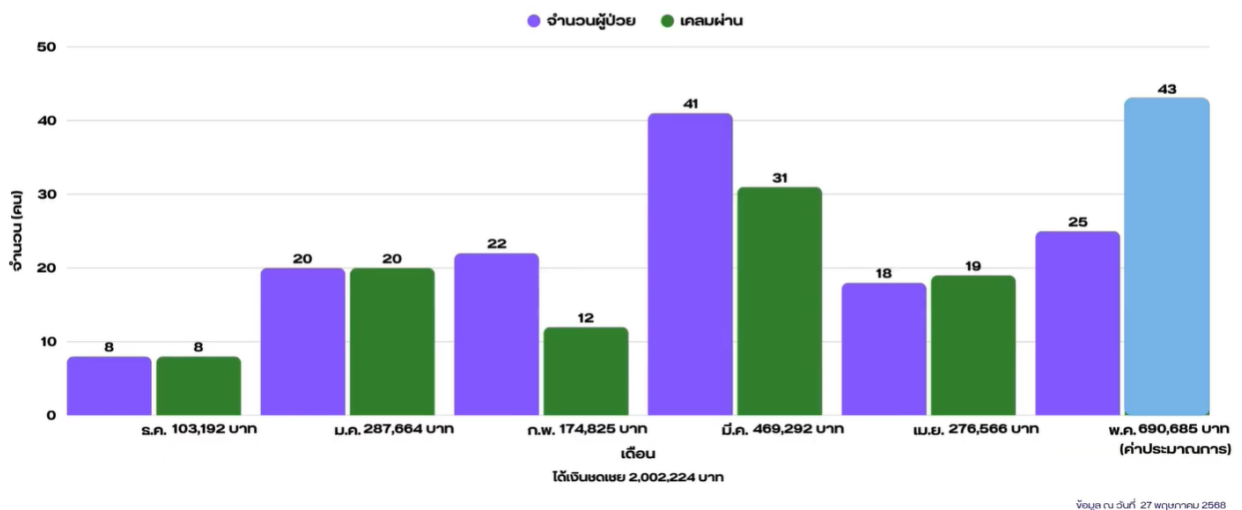
ตัวชี้วัด

1. อัตราผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน ด้วยอาการทางจิตรุนแรง จากการเสพยา **น้อยกว่า ร้อยละ 20**
2. อัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่การดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward ยาเสพติด) ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและคงอยู่ในระบบการบำบัด **ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80**
3. อัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่การดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward ยาเสพติด) หยุดเสพยาอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน **ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80**



ผลการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยในบ้าน Home Ward ยาเสพติด โรงพยาบาลลานสัก (ด้านค่าบริการผู้ป่วย) เดือนธันวาคม ๒๕๖๗ - พฤษภาคม ๒๕๖๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘)

ผลการดำเนินงานการบริการผู้ป่วยในบ้าน Home Ward ยาเสพติด โรงพยาบาลลานสักเริ่มดำเนินการ เดือน ธันวาคม 2567 - พฤษภาคม 2568



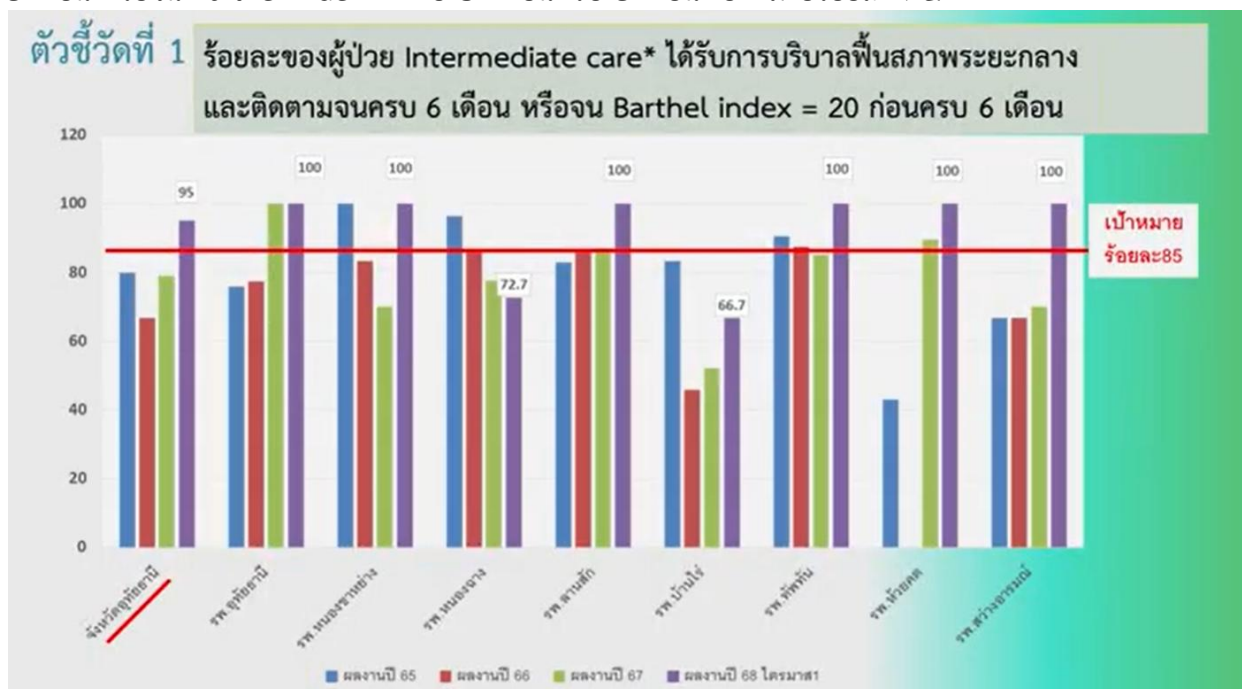
โรงพยาบาลอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลอุทัยธานี ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ซึ่งออกแบบบริการดูแลผู้ป่วยในช่วงรอยต่อ โดยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อให้เห็นถึงการทำงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพการฟื้นฟูที่ครอบคลุมและหัวใจของการดูแลที่เน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ กลุ่มโรคที่การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ดูแลอยู่มีจำนวน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ Stroke, Trauma Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fragility Hip Fracture โดยทั้ง ๔ กลุ่มโรคจะได้รับการดูแลโดยทีมนสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย

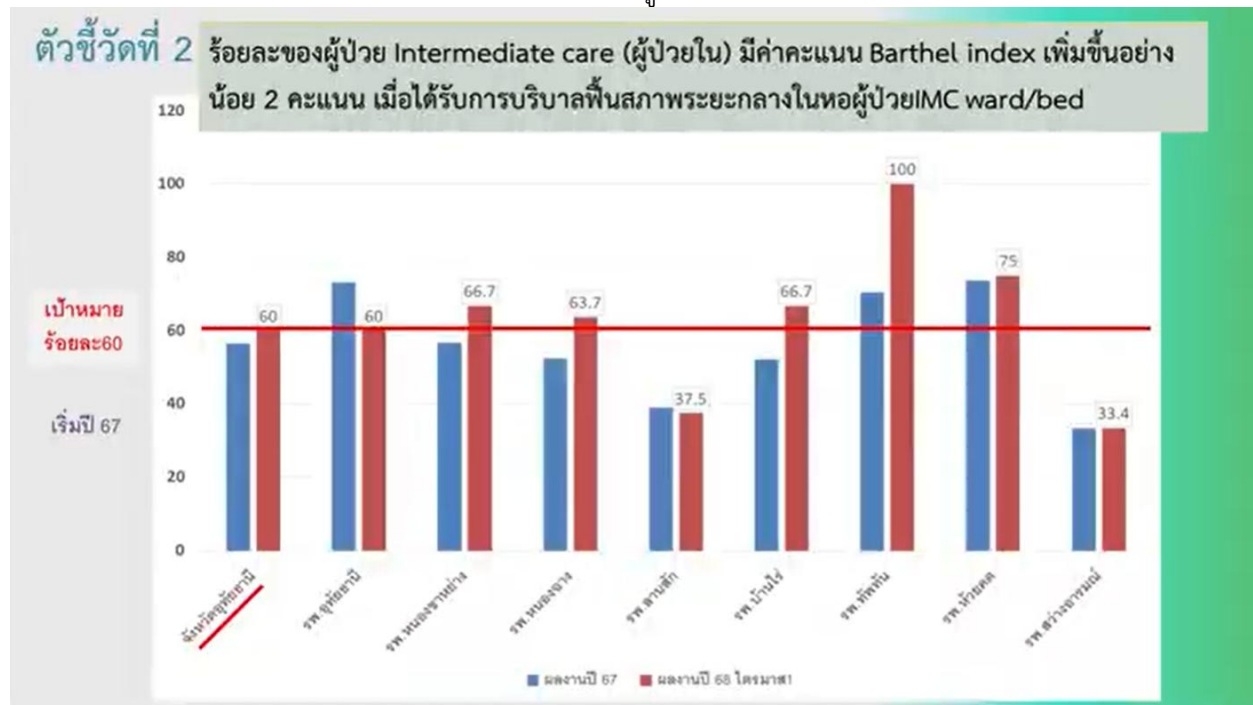
การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลอุทัยธานี จะมุ่งเน้นไปที่การให้บริการโดยผู้ป่วยที่นัดจะได้เจอแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จากนั้นถูกส่งต่อไปยังแผนกกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ในช่วงบ่ายจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังแผนกแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน อำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย โดยการนัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษาให้ตรงกับแพทย์อายุรกรรมระบบประสาท และแพทย์ศัลยกรรมระบบประสาท เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการรับยา และได้รับการฟื้นฟูภายในวันเดียว

ผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลอุทัยธานี ตามตัวชี้วัด ดังนี้

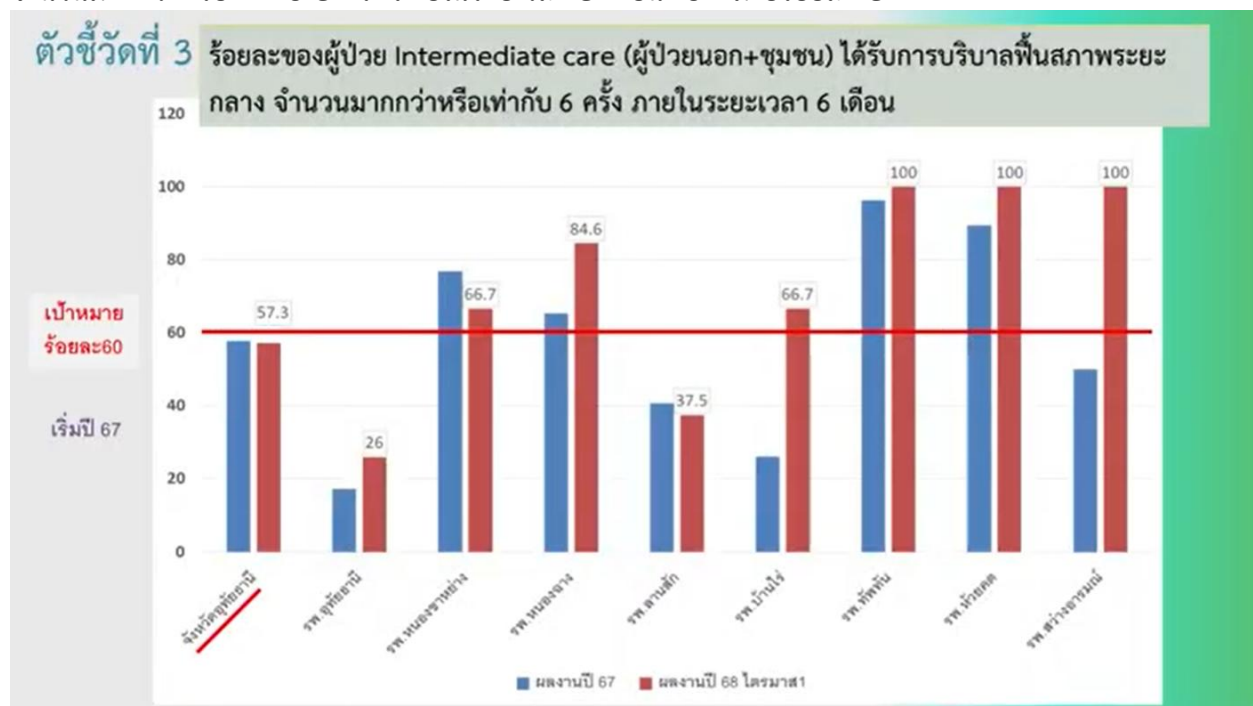
๑. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการบริหารสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index เท่ากับ ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน เป้าหมายร้อยละ ๘๕



๒. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC Ward/Bed เป้าหมายร้อยละ ๖๐



๓. ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate Care (ผู้ป่วยนอกและชุมชน) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน เป้าหมายร้อยละ ๖๐



จุดแข็งในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) โรงพยาบาลอุทัยธานี

๑. มีการประสานงานโดยการใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น Line, โปรแกรมส่งต่อผู้ป่วย Thai COC และโปรแกรม ThaiRefer

๒. รูปแบบการให้บริการ Intermediate Care ของโรงพยาบาล มี ๓ รูปแบบ ดังนี้

๒.๑ ผู้ป่วยในจะ Admit ใน IMC Ward ของโรงพยาบาลอุทัยธานี ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อย่างน้อย ๗ – ๑๔ วัน

๒.๒ ผู้ป่วยนอกจะมีการนัดมาทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดตามตาราง ประมาณ ๓ ครั้งต่อสัปดาห์

๒.๓ การให้บริการทางด้านชุมชน จะมีการติดตามโดยนักกายภาพบำบัดและทีมสหสาขาวิชาชีพ

แผนการพัฒนา

๑. เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด จึงต้องพัฒนาในส่วนของ Telemedicine เพื่อลดภาระงานของบุคลากร

๒. การบริการผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีการ Admit ผู้ป่วยอย่างน้อย ๗ – ๑๔ วัน เพื่อที่จะสามารถทำโปรแกรมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

- ให้ออกแบบบริการสุขภาพเพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยรายเดิมกลับมารักษาซ้ำอีก และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

- เพิ่มความเชื่อมโยงการทำงานระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน โดยใช้แพทย์ทางเลือกในการเพิ่มบริการขยายบริการ และลงพื้นที่ให้บริการในระดับชุมชนให้มากขึ้น

๓.๒ การจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน ประจำปี ๒๕๖๘

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

สายงานทันตแพทย์

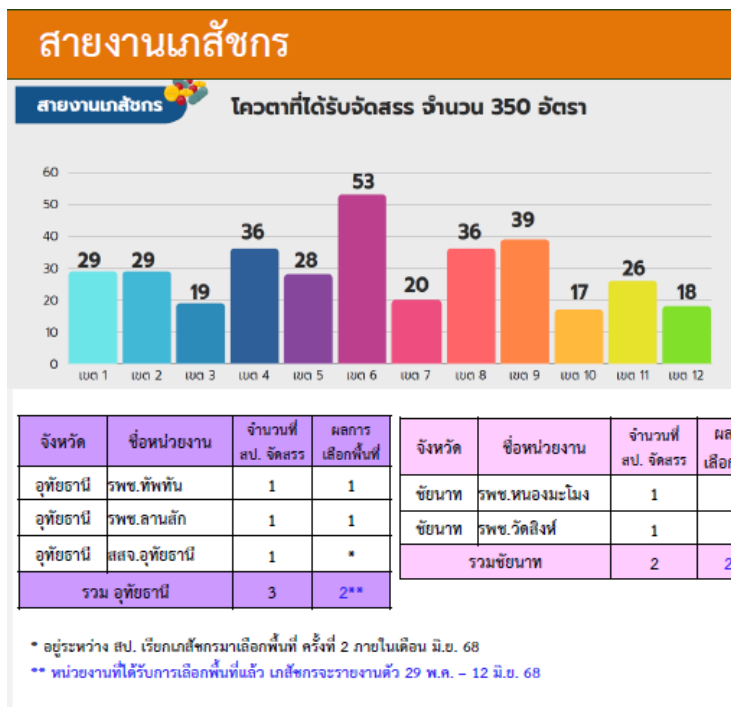
เขตสุขภาพ	ความต้องการทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ (อัตรา)		
	รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	รวมทั้งสิ้น
เขตสุขภาพที่ ๑	๑๔	๕	๑๙
เขตสุขภาพที่ ๒	๑๔	๑๗	๓๑
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๑	๑๐	๒๑
เขตสุขภาพที่ ๔	๖	๑๐	๑๖
เขตสุขภาพที่ ๕	๕	๕	๑๐
เขตสุขภาพที่ ๖	๒๓	๑๑	๓๔
เขตสุขภาพที่ ๗	๖๓	๑๖	๗๙
เขตสุขภาพที่ ๘	๕๖	๒๙	๘๕
เขตสุขภาพที่ ๙	๘๐	๒๓	๑๐๓
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๓๗	๕๙	๙๖
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๒๙	๒๗	๕๖
เขตสุขภาพที่ ๑๒ (รวมทุนมหาดไทย)	๑๖	๑๑	๒๗
รวมทั้งสิ้น	๓๕๔	๒๒๓	๕๗๗

จังหวัด...

จังหวัด	จำนวนความต้องการ	สป. จัดสรรรอบที่ ๑
กำแพงเพชร	๕	๔
ชัยนาท	๒	๒
พิจิตร	๘	๖
นครสวรรค์	๓	๓
อุทัยธานี	๓	๓
รวมเขตสุขภาพที่ ๓	๒๑	๑๘

หมายเหตุ สป. จะจัดสรรทันตแพทย์ รอบพิเศษ ประมาณเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๘

สายงานเภสัชกร



จังหวัด	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนที่ สป. จัดสรร	ผลการเลือกพื้นที่
นครสวรรค์	รพช.สวรรค์ประชารักษ์	1	1
นครสวรรค์	รพช.ลาดยาว	3	*
นครสวรรค์	รพช.บรรพตพิสัย	1	1
รวมนครสวรรค์		5	2**

จังหวัด	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนที่ สป. จัดสรร	ผลการเลือกพื้นที่
กำแพงเพชร	รพช.โกสัมพีนคร	1	*
กำแพงเพชร	รพช.พรายทองวัฒนา	1	*
กำแพงเพชร	รพช.ปางศิลาทอง	1	*
กำแพงเพชร	รพช.ขาณุวรลักษบุรี	1	1
รวมกำแพงเพชร		4	1**

จังหวัด	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนที่ สป. จัดสรร	ผลการเลือกพื้นที่
พิจิตร	รพช.สามง่าม	1	1
พิจิตร	รพช.พิจิตร	1	1
พิจิตร	รพช.บางมูลนาก	1	1
พิจิตร	รพช.ตะพานหิน	1	1
พิจิตร	รพช.วชิรบำรุง	1	1
รวมพิจิตร		5	5**

สายงานแพทย์

การจัดสรรแพทย์เพิ่มพูนทักษะและแพทย์ใช้ทุนในส่วนโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

๑. จัดสรรไม่เกินโควตาแพทยสภา

๒. จัดสรรให้รายเขตสุขภาพ ให้คณะอนุกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ นำโควตาที่ได้รับในภาพเขตสุขภาพ จัดสรรเป็นรายจังหวัด แล้วเสนอร่างกลับไปที่คุณะทำงาน เพื่อประกาศโควตาต่อไป

๓. จัดสรรให้โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ฝึกเพิ่มพูนทักษะไม่น้อยกว่า ๘ โควตา

๔. แพทย์โครงการ CPIRD และ ODOD ให้จัดสรรในภูมิลำเนาตามสัญญา กรณี CPIRD ที่เกินโควตาจังหวัดให้อำนาจผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขสุเกลี่ยให้ไปปฏิบัติงานในจังหวัดอื่นภายในเขตสุขภาพเดียวกันได้ตามความเหมาะสม เป็นเวลา ๑ ปี หรือ ๓ ปี

๕. แพทย์ Fammed จัดสรรเป็น Top Up

๖. หากมีสถานการณ์ไม่ปกติจนเป็นเหตุให้เกิดความขาดแคลนแพทย์หรือมีความต้องการแพทย์ปฏิบัติงานภายในเขตสุขภาพ ให้เสนอคณะกรรมการ CHRO ระดับเขตสุขภาพและผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตสุขภาพ พิจารณาตามลำดับ เพื่อบริหารจัดการได้ตามความเหมาะสม

เกณฑ์การจัดสรรแพทย์เพิ่มพูนทักษะในส่วนโรงพยาบาลชุมชน

๑. จัดสรรเท่ากับหรือน้อยกว่า ๒ เดือน ตามเกณฑ์แพทย์สภาที่ให้ Elective ไม่เกิน ๒ เดือน ควรให้มติของคณะกรรมการ CHRO ระดับจังหวัด และเสนอต่อคณะกรรมการ CHRO ระดับเขตสุขภาพ หากมีความจำเป็นต้องจัดสรรแพทย์เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า ๒ เดือน ให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำเขตสุขภาพ พิจารณาให้ความเห็นชอบก่อนเสนอคณะกรรมการพิจารณาพื้นที่เพื่อการย้ายหมุนเวียนฯ เพื่อเสนอแพทย์สภาทราบ

๒. ไม่ควรฝึกทักษะในโรงพยาบาลชุมชนใน ๒ เดือนแรก หากมีการเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลชุมชนใน ๒ เดือนแรก ให้เสนอคณะกรรมการ CHRO ระดับเขตสุขภาพเห็นชอบ

๓. มีการจัดตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัด ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลคุณภาพการเพิ่มพูนทักษะและการเรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เกณฑ์แพทย์สภาเป็นแนวทางดำเนินการ

๔. เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกันทุกเขตสุขภาพ กรณีฝากฝึกเพิ่มพูนทักษะข้ามเขตสุขภาพ ที่ได้รับการจัดสรรให้แพทย์ฝึกเพิ่มพูนทักษะเป็นเวลา ๑๒ เดือน ในจังหวัดที่รับฝึกเพิ่มพูนทักษะ หลังจากนั้นให้กลับมาปฏิบัติงานในปีที่ ๒ และปีที่ ๓ ในจังหวัดต้นสังกัด

เกณฑ์การจัดสรรแพทย์ใช้ทุนปีที่ ๒ และปีที่ ๓

๑. จัดสรรโดยคิดจากจำนวนแพทย์เพิ่มพูนทักษะปีที่ ๑ ของเขตสุขภาพ ไม่นับแพทย์นอกสังกัดฝากฝึกแพทย์ Fammed (คสม.) และแพทย์พี่เลี้ยง ทั้งนี้ ให้จัดสรรโดยการเกลี่ยแพทย์อยู่ภายในเขตสุขภาพเดิมกับโรงพยาบาลที่แพทย์เพิ่มพูนทักษะปฏิบัติงาน (ยกเว้น กรณีฝากฝึกเพิ่มพูนทักษะข้ามเขตสุขภาพ)

๒. สำหรับแพทย์ CPIRD ที่เกินโควตาจังหวัด ให้ไปปฏิบัติงานขอใช้ทุนจังหวัดที่จัดสรรใหม่ภายในเขตสุขภาพเดียวกันเป็นเวลา ๑ ปีหรือ ๓ ปี ทั้งนี้ การเกลี่ยให้ไปเพิ่มพูนทักษะภายในเขตสุขภาพให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพพิจารณาตามความเหมาะสมและความขาดแคลน

๓. กรณีแพทย์ผู้ทำสัญญาฯ ปีที่ ๒ และปีที่ ๓ สำหรับผู้มีสัญญาผูกพันขอใช้ทุนรัฐบาลหรือแพทย์ที่ไม่ใช่ทุนรัฐบาล (แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ) ที่มีเหตุความจำเป็นกรณีพิเศษ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพอาจพิจารณาให้ย้ายภายในเขตสุขภาพได้ และกรณีมีเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ไม่อาจปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ ต้องย้ายข้ามเขตสุขภาพ ให้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง และเสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาต่อไป

๔. นโยบายการจัดสรรแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนตามสัดส่วนจำนวนเตียง (Active Bed) ดังนี้

๔.๑ โรงพยาบาลที่มีจำนวน ๐ - ๑๕ เตียง ควรมีแพทย์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๓ ราย (รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

๔.๒ โรงพยาบาลที่มีจำนวน ๑๖ - ๓๐ เตียง ควรมีแพทย์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๕ ราย (รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

๔.๓ โรงพยาบาลที่มีจำนวน ๓๑ - ๖๐ เตียง ควรมีแพทย์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๑๐ ราย (รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

๔.๔ โรงพยาบาลที่มีจำนวน ๖๑ - ๙๐ เตียง ควรมีแพทย์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๑๕ ราย (รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

๔.๕ โรงพยาบาลที่มีจำนวน ๙๑ - ๑๒๐ เตียง ควรมีแพทย์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๒๐ ราย (รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

๔.๖ โรงพยาบาลที่มีจำนวน ๑๒๑ เตียงขึ้นไป ควรมีแพทย์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๒๕ ราย (รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

บัญชี...

บัญชีการกระจายโควตาแพทย์ผู้ทำสัญญาขาดใช้ทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๘

บัญชีการกระจายโควตาแพทย์ผู้ทำสัญญาขาดใช้ทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2568

ส่งข้อมูล : ภายในวันพฤหัสบดีที่ 17 เมษายน 2568 (ก่อนเวลา 12.00 น.) ที่ Email : normalmed.moph@gmail.com

เขตสุขภาพที่	จังหวัด	ประเภท	โรงพยาบาลที่มีเตียงชุมชน	โควตาแพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดี 68	10 เดือน	ทั่วไป (จบสาขา)	แพทย์ต้นทุนที่ไม่ต้องจับสลากเลือกพื้นที่															แพทย์ผู้ชำนาญการพิเศษประจำโรงพยาบาล		2.5 เดือน	ปี 2.3.	
							แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (In-service Training) (คสม.)			แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (In-service Training) (ทพ.)			CPROD		จ.ก. ลาภีนา	พ.บ.เอช	แพทย์แผนกจิตเวช/จิตเวช	แพทย์ผู้ชำนาญการพิเศษประจำโรงพยาบาล	แพทย์ผู้ชำนาญการพิเศษประจำโรงพยาบาล	แพทย์ผู้ชำนาญการพิเศษประจำโรงพยาบาล						
							CPROD	จ.ก. ลาภีนา	ทั่วไป	CPROD	จ.ก. ลาภีนา	ODOD	ทั่วไป	แพทย์ผู้ชำนาญการพิเศษประจำโรงพยาบาล												
3	นครสวรรค์	รพศ.	สวรรค์ประชารักษ์	53	41	11									15	1	9		1	3	นครสวรรค์	นครสวรรค์				
3	นครสวรรค์	รพศ.	สวรรค์ประชารักษ์																		รพศ.สวรรค์ประชารักษ์	เดิมสังกัด				
3	นครสวรรค์	รพศ.	สวรรค์ประชารักษ์					1	2												คสม. รพศ.สวรรค์ประชารักษ์	คสม. รพศ.สวรรค์ประชารักษ์				
3	กำแพงเพชร	รพศ.	กำแพงเพชร	33	24	11									11					1	กำแพงเพชร	กำแพงเพชร				
3	กำแพงเพชร	รพศ.	กำแพงเพชร							1	1										คสม. รพศ.กำแพงเพชร	คสม. รพศ.กำแพงเพชร				
3	พิจิตร	รพศ.	พิจิตร	33	25	5									15		3			2	พิจิตร	พิจิตร				
3	พิจิตร	รพศ.	พิจิตร																		รพศ.พิจิตร	เดิมสังกัด				
3	พิจิตร	รพศ.	พิจิตร							1											คสม. รพศ.พิจิตร	คสม. รพศ.พิจิตร				
3	อุทัยธานี	รพศ.	อุทัยธานี	18	14	8									5	1					อุทัยธานี	อุทัยธานี				
3	ชัยนาท	รพศ.	ชัยนาทบรรพต	17	15	15															ชัยนาท	ชัยนาท				
รวม				154	119	50	2	4	0	0	0	0	0	0	46	2	12	2		1	7	0	0			

๑

ได้ปรับอัตรา 119 คน - ไม่จบ 2 คน (คิด NL1-2)

คงเหลือ 117 คน

*

จบนครสวรรค์ Cprod ไม่ผ่าน NL1-NL2 = 1 คน

* จ.พิจิตร Cprod ไม่ผ่าน NL1-NL2 = 1 คน

* ได้รับจัดสรร 119 คน - ไม่จบ 2 คน (คิด NL1-2)
คงเหลือ 117 คน

* จ.นครสวรรค์ Cprod ไม่ผ่าน NL1-NL2 = 1 คน
* จ.พิจิตร Cprod ไม่ผ่าน NL1-NL2 = 1 คน

หมายเหตุ : มติที่ประชุมคณะทำงานเพื่อการจัดสรรแพทย์ผู้ทำสัญญาขาดใช้ทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2568 ในการประชุมครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2568 เห็นชอบกรณีหากมีแพทย์ผู้ทำสัญญาขาดใช้ทุนโครงการทั่วไป (จับสลาก) มากกว่าจำนวนที่จัดสรรในภาพรวม จำนวน 661 ราย ให้จัดสรรโควตาเพิ่มเติม ให้กับเขตสุขภาพที่ 2 3 5 7 9 และเขตสุขภาพที่ 11 โดยให้เรียงตามลำดับการจัดสรรตามที่คณะทำงาน กำหนด จึงให้เขตสุขภาพดังกล่าว เรียงลำดับหากได้รับการจัดสรรเพิ่มเติม จำนวน 10 ลำดับ แต่สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 เรียงลำดับ จำนวน 20 ลำดับ

ผลการจัดสรรแพทย์เพิ่มพูนทักษะในปีที่ ๑ เพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป :
โรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัด

จังหวัด	รูปแบบ	ข้อตกลงของจังหวัด
กำแพงเพชร	๑๐ : ๒ เดือน	ตกลง
อุทัยธานี	๑๐ : ๒ เดือน	ตกลง
ชัยนาท	๑๑ : ๑ เดือน	ตกลง
พิจิตร	๑๐ : ๒ เดือน	ตกลง
นครสวรรค์	๑๐ : ๒ เดือน	ยังไม่มีข้อสรุป

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการดังนี้

๑. ให้ทุกจังหวัดนำข้อสรุปการจัดสรรแพทย์ ทันตแพทย์ เกสซกรผู้ทำสัญญาขาดใช้ทุน ประจำปี ๒๕๖๘ และส่งให้คณะกรรมการ CHRO เพื่อรวบรวมข้อมูลระดับเขตสุขภาพ

๒. ให้พูดคุยประสานกันโดยใช้หลักการ การจัดสรรฯ โดยให้มีผู้แทนจากโรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมด้วย และให้จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหลักในการบริหารจัดการในการจัดสรรฯ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ ติดตามข้อสั่งการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓

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

การตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓ ก่อนตรวจราชการฯ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๒๑ แห่ง ดังนี้

๑. จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๔ โรงพยาบาล (ธันวาคม/เมษายน) ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลตาคลี และโรงพยาบาลพยุหะคีรี

๒. จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๕ โรงพยาบาล (ธันวาคม/กุมภาพันธ์) ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลขามเฒ่าราษฎร์บุรี และโรงพยาบาลคลองลาน

๓. จังหวัดพิจิตร จำนวน ๓ โรงพยาบาล (ธันวาคม/กุมภาพันธ์) ได้แก่ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลบางมูลนาก และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

๔. จังหวัด...

๔. จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๕ โรงพยาบาล (ธันวาคม/มกราคม/มีนาคม) ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลทัพทัน

๕. จังหวัดชัยนาท จำนวน ๔ โรงพยาบาล (พฤศจิกายน/มีนาคม/เมษายน) ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลวัดสิงห์ และโรงพยาบาลสรรพยา

ข้อสั่งการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๓

๑. ประเด็น Service Plan ได้แก่ DM/HT, CKD, Palliative Care, บริจาคอวัยวะ, สุขภาพเด็ก, AMAC, สุขภาพจิต, PHC, มะเร็ง, Stroke/STEMI, TB และ RDU

๒. ประเด็นระบบงาน ได้แก่ LE, EOC, ลดแออัด ลดรอคอย, สมุนไพร, PPFS, CHRO : วิชาชีพต่าง ๆ

๓. ประเด็นระบบสนับสนุน ได้แก่ Finance, HR, พลังงาน และ IT

๔. อื่น ๆ ตามบริบทโรงพยาบาล ได้แก่ ODS/MIS และ Wellness Center

สรุปข้อสั่งการ

๑. ประเด็น DM/HT/CKD โรงพยาบาล จำนวน ๑๔ แห่ง จาก ๒๑ แห่ง ที่ได้รับข้อสั่งการเพื่อการพัฒนา ดังนี้

๑.๑ ออกแบบระบบ (Redesign) บทบาทหน้าที่การทำงานให้ชัดเจนระหว่างโรงพยาบาล/รพ.สต./ชุมชน โดยเชื่อมกับ สสอ. และท้องถิ่น กลไกการทำงาน พขอ. เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการ

๑.๒ วางแผนการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย/NCD Remission

๑.๓ พัฒนา DM Remission Clinic (เร่ง Recruit ผู้ป่วย DM ร่วมกิจกรรม)

๑.๔ ปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วย DM/HT ในโรงพยาบาล (การเข้าถึง/การควบคุมโรค/ลดการรอคอย)

๑.๕ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วย DM/HT ให้ครอบคลุมและออกแบบบริการเพื่อชะลอไต ตั้งแต่ระยะที่ ๑ - ๔

๑.๖ ออกแบบระบบชะลอไตจากระยะที่ ๓ - ๔ ไปสู่ระยะที่ ๕ รวมไปถึงการบริหารทรัพยากร (คน เงิน และของ) และระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ

๑.๗ จัดบริการการดูแลผู้ป่วยฟอกไตและล้างไตทางหน้าท้องให้ได้ตามมาตรฐาน

๑.๘ เป้าหมาย คือ ควบคุมโรค/หยุดยา/ลดการใช้ Insulin/ชะลอเกิดโรคไต

สรุปผลการดำเนินงานประเด็น DM/HT/CKD

- ดำเนินการเสร็จสิ้น จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชาวนรลักษณ์บุรี

- อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๘ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา และโรงพยาบาลคลองลาน

- ยังไม่ดำเนินการ จำนวน ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวัดสิงห์ โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลตาคลี โรงพยาบาลพยุหะคีรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

๒. ประเด็น Palliative Care โรงพยาบาล จำนวน ๑๒ แห่ง จาก ๒๑ แห่ง ที่ได้รับข้อสั่งการเพื่อการพัฒนา ดังนี้

๒.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ ความต้องการของประชาชน รูปแบบการบริการ เชื่อมโยงระบบหน่วยงานองค์กร ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน

๒.๒ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและออกแบบการทำงาน Palliative Care การดูแลครอบคลุม ความเชื่อมโยงระบบ ทั้งใน IPD/OPD และชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน เป็นต้น

๒.๓ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ส่งเสริมให้มี ACP เข้าถึง Opioid และให้ผู้ป่วยมี Living will

๒.๔ ระบบให้บริการแบบประคับประคองตามมาตรฐาน มีแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว สอดคล้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา

๒.๕ เชื่อมกับกลไกทางการเงินของโรงพยาบาล เพื่อสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล
สรุปผลการดำเนินงานประเด็น Palliative Care

- อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๐ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี โรงพยาบาลบางมูลนาก โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลพยุหะคีรี

- ยังไม่ดำเนินการ จำนวน ๒ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพยา และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

๓. ประเด็นบริจาคอวัยวะ โรงพยาบาล จำนวน ๑๖ แห่ง จาก ๒๑ แห่ง ที่ได้รับข้อสั่งการเพื่อการพัฒนา ดังนี้

๓.๑ มอบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจัดระบบให้มีการเข้าถึงและการบริจาคได้ร่วมกับ สสอ. สื่อสารข้อมูล กับประชาชน เพื่อให้มีคนในพื้นที่มีบัตรบริจาคอวัยวะ (ตา) ๔ : ๑ แส่นประชากร

๓.๒ วางแผนพัฒนาศักยภาพของทีมบริจาคอวัยวะทั้งระบบ ทั้งเขตสุขภาพที่ ๓ พัฒนาระบบ Harvest Team ให้เพียงพอ โดยเฉพาะงานเก็บกระดูกตา ๑ : ๑๐๐ Hospital Death

เป้าหมายคนไข้อวัยวะรับกระดูกตาเท่ากับ ๐ ปัจจุบันคิวคนที่รอกระดูกตาไม่ถึง ๘๐ คน สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ภายใน ๑ ปี

๓.๓ บุคลากรงานประชาสัมพันธ์การรับบริจาคอวัยวะกับงานอื่น ๆ เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ กิจกรรมในสถาบันการศึกษา กิจกรรมในชุมชน เป็นต้น

สรุปผลการดำเนินงานประเด็นบริจาคอวัยวะ

- ดำเนินการเสร็จสิ้น จำนวน ๒ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลบ้านไร่

- อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๘ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี โรงพยาบาลบางมูลนาก โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลหนองฉาง

- ยังไม่ดำเนินการ จำนวน ๖ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน โรงพยาบาลพยุหะคีรี โรงพยาบาลตาคลี โรงพยาบาลวัดสิงห์ และโรงพยาบาลลานสัก

๔. ประเด็นสุขภาพเด็ก โรงพยาบาล จำนวน ๘ แห่ง จาก ๒๑ แห่ง ที่ได้รับข้อสั่งการเพื่อการพัฒนา ดังนี้

๔.๑ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเด็กและการส่งต่อแบบบูรณาการ เช่น สุขภาพช่องปาก สายตาเด็ก พัฒนาการเด็ก และสมาธิในเด็ก

๔.๒ เน้นย้ำเรื่องเด็กสมาธิสั้นทุกคนควรได้รับยาสมาธิสั้นที่โรงพยาบาลชุมชน ทำงานในรูปแบบเครือข่าย
สรุปผลการดำเนินงานประเด็นสุขภาพเด็ก

- ดำเนินการเสร็จสิ้น จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา

- อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี และโรงพยาบาลลานสัก

- ยังไม่ดำเนินการ จำนวน ๔ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตาคลี โรงพยาบาลพยุหะคีรี โรงพยาบาลวัดสิงห์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน

หมายเหตุ โรงพยาบาลอุทัยธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เสนอแผนจัดซื้อเครื่องตรวจการได้ยินของเด็ก และเครื่องตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตรี (Spirometry) ไปยังคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ในระหว่างที่ยังไม่มีเครื่องตรวจการได้ยินของเด็ก ให้โรงพยาบาลจัดรณาส่งผู้ปกครองให้พาเด็กไปตรวจที่โรงพยาบาลอุทัยธานี

๕. ประเด็นลดแออัด ลดรอคอย โรงพยาบาล จำนวน ๑๐ แห่ง จาก ๒๑ แห่ง ที่ได้รับข้อสั่งการเพื่อการพัฒนา ดังนี้

๕.๑ เร่งออกแบบระบบบริการและหามาตรการลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอก โดยใช้ทรัพยากร ที่มีให้เกิดประโยชน์มากที่สุด เพื่อให้แพทย์ไม่ต้องตรวจผู้ป่วยต่อวันจำนวนมากเกินไป ประเมินแต่ละบริการ เช่น จุดคัดกรอง ห้องตรวจ และห้องยา

๕.๒ เป้าหมาย : โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ควรเกิน ๙๐ นาทีและโรงพยาบาลชุมชนไม่ควรเกิน ๖๐ นาที

๕.๓ ลดระยะเวลาการรอคิวในการให้บริการต่าง ๆ เช่น CT scan การรักษามะเร็ง การส่งกล้อง ให้ปรับรูปแบบบริการเพื่อให้บริการที่ดีขึ้น แนวคิดบริหารจัดการที่สร้างสรรค์และไม่ทำงานแบบเดิม

๕.๔ วางแผนระบบการเจาะเลือดล่วงหน้า รพ.สต. ใกล้บ้าน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล

๕.๕ จัดระบบประเมินคนไข้ที่สามารถกลับไปรับยาที่ รพช. F/U ที่ รพช. ได้ มาโรงพยาบาลปีละ ๑ - ๒ ครั้ง
สรุปผลการดำเนินงานประเด็นลดแออัด ลดรอคอย

- ดำเนินการเสร็จสิ้น จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี
- อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลสรรคบุรี และโรงพยาบาลบางมูลนาก
- ยังไม่ดำเนินการ จำนวน ๔ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลพยุหะคีรี โรงพยาบาลตาคลี และโรงพยาบาลวัดสิงห์

๖. ประเด็น Financial โรงพยาบาล จำนวน ๑๕ แห่ง จาก ๒๑ แห่ง ที่ได้รับข้อสั่งการเพื่อการพัฒนา ดังนี้

๖.๑ ความตระหนักและความรับผิดชอบร่วมของบุคลากร เรื่องการเงินการคลังของโรงพยาบาล ทุกคนมีส่วนช่วยในการประหยัดและการหารายได้เพิ่มให้กับโรงพยาบาล

๖.๒ ออกแบบบริการสุขภาพที่สร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล โดยเฉพาะบริการที่ไม่มีคู่แข่ง (Blue Ocean Strategy) แทนบริการที่มีคู่แข่ง (Red Ocean Strategy) คำนึงถึงความยั่งยืน (Financial Sustainability) โดยทำแผนธุรกิจให้ชัดเจนและจริงจัง

๖.๓ สร้างรายได้จากการบริการสุขภาพที่มีอยู่ ลงทุนกับสิ่งที่สร้างกำไรให้กับโรงพยาบาล และมีแผนการใช้เงินบำรุงอย่างสร้างสรรค์ เช่น ห้องพิเศษ แพทย์แผนไทย ผู้รับบริการกลุ่มเบิกได้ SMC/I-claim เน้นความสามารถในการจัดเก็บรายได้จากการให้บริการได้มากที่สุด เช่น การตรวจสอบบันทึกข้อมูลของผู้ให้บริการให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นต้น

สรุปผลการดำเนินงานประเด็น Financial

- ดำเนินการเสร็จสิ้น จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา
- อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลบางมูลนาก โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบ้านไร่ โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลตาคลี
- ยังไม่ดำเนินการ จำนวน ๒ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพยุหะคีรี และโรงพยาบาลวัดสิงห์

ประเด็นข้อสั่งการตามบริบทโรงพยาบาล

๑. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร จังหวัดชัยนาท

๑.๑ ODS/MIS

- เพิ่มการให้บริการ ODS/MIS และประชาชนเข้าถึง

๑.๒ Ambulance Safety

- จัดระบบลดอุบัติเหตุ เจ้าหน้าที่ปลอดภัย รถพยาบาลความเร็วไม่เกินมาตรฐาน

๑.๓ โปรแกรมบันทึกรายงานการส่งกล้อง

- ขยายการใช้โปรแกรมในทุกโรงพยาบาล

๑.๔ งบค่าเสื่อม

- ตั้งแผนจัดซื้อกล้องส่องตรวจมะเร็งปากมดลูกวิธีทัศนแบบคมชัดสูง เครื่องตรวจการสะท้อนกลับของเซลล์หูชั้นใน กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่วิธีทัศนแบบคมชัดสูง เครื่องมือตรวจการคัดกรองการได้ยินในเด็กทารกแรกเกิด และกล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดีจิตอล

๑.๕ เรื่องขอสนับสนุนจากเขต

- การพัฒนา NICU โดยขอสนับสนุนเครื่องจ่ายก๊าซไนตริกออกไซด์

๑.๖ แผนพัฒนา Ward จิตเวชและ Palliative Care

- ตั้งแผนใช้เงินประกันสังคมร้อยละ ๔

๒. โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท

๒.๑ โรงงานสมุนไพร

- โรงพยาบาลทุกแห่งสั่งซื้อและใช้ยาสมุนไพรจากโรงงานผลิตยาสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ ๓
- คณะทำงาน Service Plan สาขา แพทย์แผนไทยทำแผนความต้องการสมุนไพรของเขตสุขภาพที่ ๓ เปรียบเทียบ Demand/Supply โรงงานผลิตสมุนไพรจัดแบ่งรายการผลิต และกระจายกำลังการผลิตให้เหมาะสม
- สนับสนุนการซื้อวัตถุดิบการผลิตจากชาวบ้านให้มากขึ้น

๒.๒ Colonoscopy

- คลายแพทย์หมุนเวียนจากโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรให้บริการ ๑ วัน/สัปดาห์ ผู้ป่วย ๘๕ ราย
ทำที่โรงพยาบาลสรรคบุรี ๑๖ ราย ส่งทำโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ๖๙ ราย

๓. โรงพยาบาลสรรพยา จังหวัดชัยนาท

๓.๑ Wellness Center

- การทำ Wellness Center ตามแผนของโรงพยาบาล

๓.๒ Stroke

- ออกแบบระบบบริการที่ลดการป่วย/ตาย โดยทำงานร่วมกับชุมชนมากขึ้น

๔. โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

๔.๑ ODS

- พัฒนาระบบบริหาร เพิ่มจำนวนโรคหรือหัตถการ เพื่อให้บริการแบบ ODS ที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อลดภาระการนอนรักษาในโรงพยาบาลและเป็นการสร้างรายได้

๔.๒ มะเร็ง

- วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งให้ชัดเจน ออกแบบวางแผนแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ค้นหาผู้ป่วยและการคัดกรองมะเร็งให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

๔.๓ ER

- พัฒนาการจัดการระบบบริการของแผนก OPD เพื่อลดผู้ป่วยที่อาจจะมารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

๕. โรงพยาบาล...

๕. โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

๕.๑ HBV/HCV

- วางแผนในการคัดกรอง HBV/HCV ให้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๕๐ ในไตรมาสที่ ๒

๕.๒ TB

- เร่งค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านและนำเข้าสู่กระบวนการรักษาให้เร็วที่สุด

๕.๓ Ambulance Safety

- จัดระบบลดอุบัติเหตุ เจ้าหน้าที่ปลอดภัย รถพยาบาลความเร็วไม่เกินมาตรฐาน

๖. โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

๖.๑ Wellness Center

- ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน Wellness Center ให้ครบวงจร

๖.๒ Colonoscopy

- ให้ส่องกล้องได้ร้อยละ ๑๐๐ ของผลผลิตปกติ ระยะเวลารอคอย ๑ – ๒ สัปดาห์

๗. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

๗.๑ สุขภาพจิต

- พัฒนาการดำเนินงาน CBTx นำต้นแบบเก้าอี้โยกไปเรียนรู้และนำมาประยุกต์ใช้

๗.๒ Stroke/STEMI

- ออกแบบระบบเพิ่มกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย Stroke ให้ชัดเจน เพื่อให้ความสำคัญ (Focus)

ในการดูแลมากขึ้น

ประเด็นข้อสั่งการนำเสนอประชุมครั้งหน้า

๑. ประเด็นข้อสั่งการที่มุ่งเน้น

๑.๑ LE/HALE

๑.๒ EOC

๑.๓ AMAC

๑.๔ พลังงาน

๑.๕ HR

๒. ประเด็นข้อสั่งการตามบริบทโรงพยาบาล

๒.๑ จังหวัดกำแพงเพชร

๒.๒ จังหวัดอุทัยธานี

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการดังนี้

๑. ให้ผู้บริหารของจังหวัด กำกับ ติดตามการดำเนินงานในประเด็นที่ยังมีความท้าทาย เช่น การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ CKD โดยเร่งรัดการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. ให้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ขับเคลื่อนงานการบริจาคมียะอย่างจริงจัง และกำชับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในการออกแบบระบบการทำงานในโรงพยาบาลร่วมกันทุกฝ่าย

๓. ให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทั้ง ๕ แห่งในเขตสุขภาพที่ ๓ เข้ามาพบผู้ตรวจราชการเพื่อพูดคุยการขับเคลื่อนงานบริจาคมียะและการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล

๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เน้นการดำเนินงานเรื่องพัฒนาการเด็ก IQ และสายตาเด็ก ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

๕. ให้คณะ...

๕. ให้คณะอนุกรรมการ CFO ออกแบบระบบและกลไกการบริหารการเงินการคลัง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องทางการเงิน

๖. ให้ทุกหน่วยงานกำกับติดตามและตรวจสอบข้อมูลในระบบ Dashboard และขอส่งการตรวจเยี่ยมของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ถอดบทเรียนการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซีจังหวัดพิจิตรสู่แนวทางการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๓

พญ.हरรรษา รักษาคน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ความสำคัญและสถานการณ์

ความสำคัญของโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดให้วันที่ ๒๘ กรกฎาคมของทุกปีเป็นวันตับอักเสบโลก (World Hepatitis Day) และมีเป้าหมายในการกำจัดไวรัสตับอักเสบบีและซี ภายในปี ๒๕๗๓ ดังนี้

๑. โรคไวรัสตับอักเสบบี (HBV)

๑.๑ ลดการติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ ๙๕

๑.๒ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ ๙๐

๑.๓ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการรักษา มากกว่าร้อยละ ๘๐

๑.๔ อัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบีลดลงร้อยละ ๖๕

๒. โรคไวรัสตับอักเสบบี (HCV)

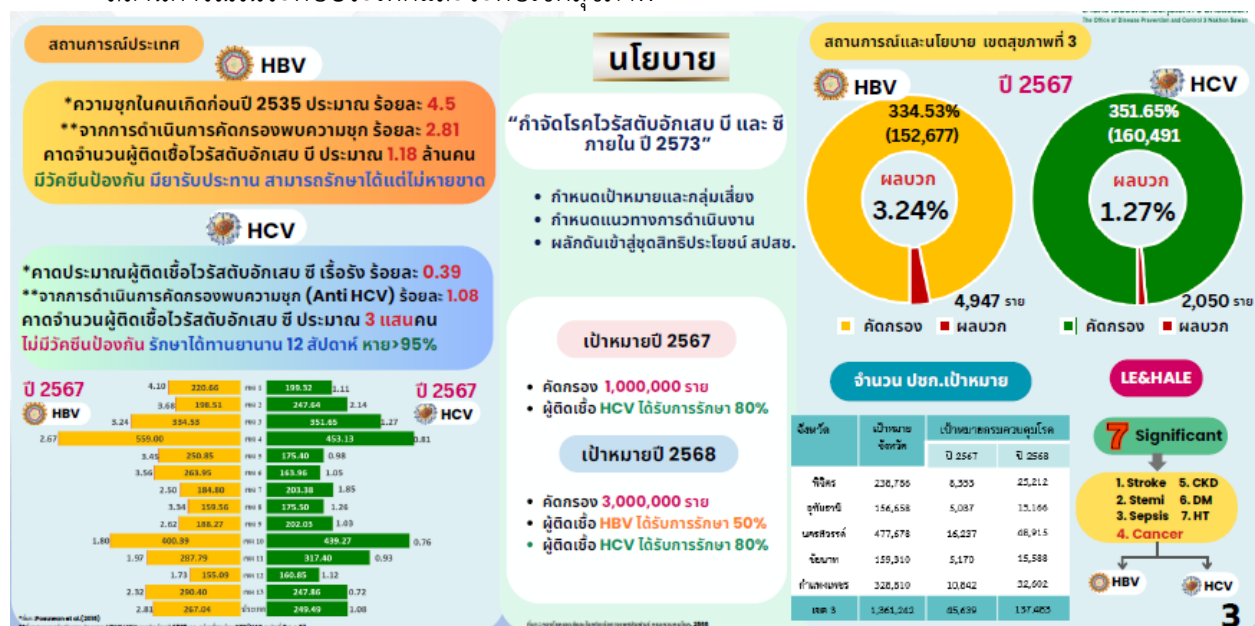
๒.๑ ลดการติดเชื้อรายใหม่ ร้อยละ ๘๐

๒.๒ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ ๙๐

๒.๓ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการรักษา มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒.๔ อัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบีลดลงร้อยละ ๖๕

สถานการณ์ในระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ



ประเด็น...

ประเด็นและวิธีการในการถอดบทเรียน

๑. ประเด็น

- ๑.๑ ประเด็นนโยบายและการบริหารจัดการ
- ๑.๒ ประเด็นการตรวจคัดกรองและการรักษา
- ๑.๓ ประเด็นข้อมูลและสารสนเทศ
- ๑.๔ ประเด็นการเงินการคลัง

๒. วิธีการ

- ๒.๑ Focus Group
- ๒.๒ World Café
- ๒.๓ ลงพื้นที่

หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดูแลประเด็นนโยบายและการบริหารจัดการ
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานประกันสุขภาพ และ IT ดูแลประเด็นนโยบายและการบริหารจัดการ, การเงินการคลัง และข้อมูลสารสนเทศ
๓. โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลบางมูลนาก และโรงพยาบาลโพทะเล ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง GI พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร กลุ่มงานประกันสุขภาพ และ IT ดูแลประเด็นการตรวจคัดกรอง และการรักษา, การเงินการคลัง และข้อมูลและสารสนเทศ

๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะพานหิน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพทะเล ดูแลประเด็นนโยบายและการบริหารจัดการ และการตรวจคัดกรองและการส่งต่อ

๕. รพ.สต.ทะนง และ รพ.สต.วัดขวาง ดูแลประเด็นการตรวจคัดกรอง และข้อมูลและสารสนเทศ ประเด็นนโยบายและการบริหารจัดการ

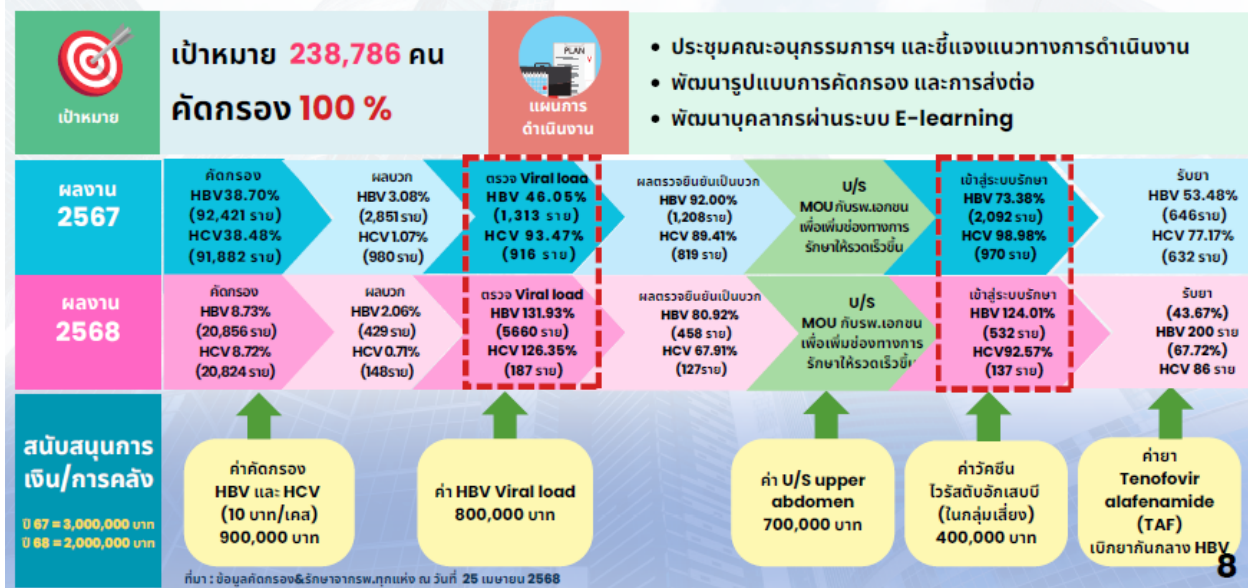
๑. ปรับโฉมโรงพยาบาล

- ๑.๑ ปรับภูมิทัศน์ เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ห้องน้ำผู้ป่วย และที่จอดรถ เป็นต้น
- ๑.๒ ใช้พลังงานแสงอาทิตย์
- ๑.๓ รถพลังงานไฟฟ้า (EV)

๒. ลดการรอคอย ลดป่วย ลดตาย

- ๒.๑ ผู้ป่วยนอก
- ๒.๒ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ๒.๓ คิวหัตถการ
- ๒.๔ คิวผ่าตัด
- ๒.๕ ลดตายด้วยโรคสำคัญ (มะเร็ง)
 - ตั้งคณะอนุกรรมการโรคตับ
 - กำหนดเป้าหมายประชากร
 - วางแผนการดำเนินงาน
 - MOU องค์การบริหารส่วนจังหวัด/โรงพยาบาลเอกชน
 - จัดการระบบการเงินการคลัง
 - ติดตามการดำเนินงาน
 - ศึกษาวิจัย

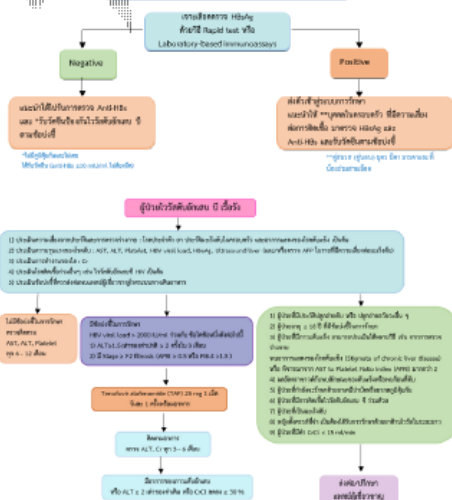
ผลการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘ (ข้อมูล คัดกรองและรักษาจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ณ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘)



ประเด็นการตรวจคัดกรองและรักษา

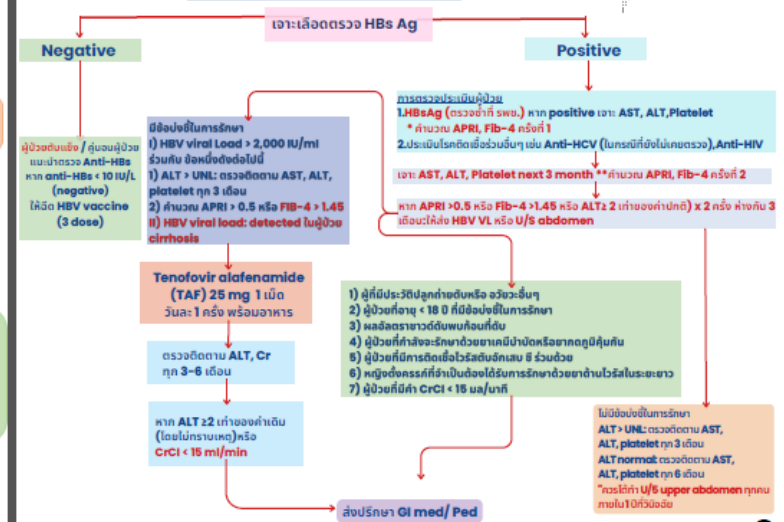
โรคไวรัสตับอักเสบบี

แนวทางส่วนกลาง



ที่มา: National Guideline on Elimination of Viral Hepatitis B&C and Elimination of Mother-to-child Transmission of Hepatitis B Virus 2023

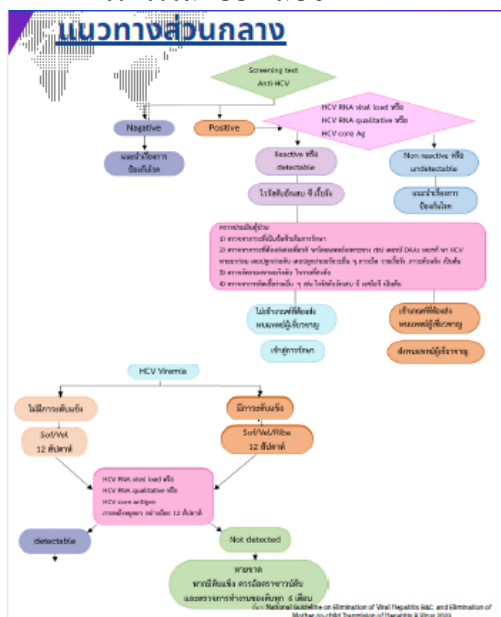
แนวทางจังหวัดพิจิตร



9

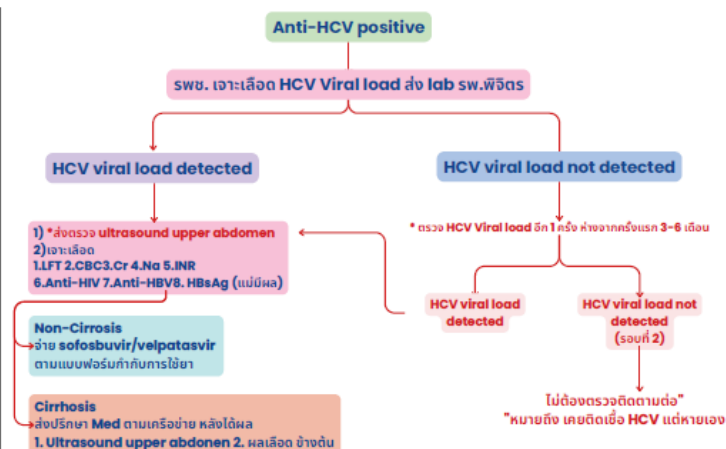
โรคไวรัส...

โรคไวรัสตับอักเสบซี



แนวทางจังหวัดพิจิตร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์
The Office of Disease Prevention and Control, Nakhon Sawan



10

ประเด็นข้อมูลและสารสนเทศ

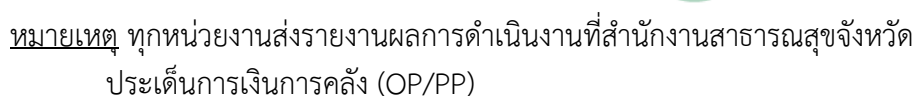
๑. KTB Online บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองโดย รพ.สต./โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป
๒. e-Claim ตรวจยืนยันโดยโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป
๓. โปรแกรมระบบบัญชียา จ(๒) บันทึกข้อมูลการเบิกยาเพื่อการรักษา โดยโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป
๔. Hosxp บันทึกข้อมูลการให้บริการภายในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป
๕. Hosxp PCU บันทึกข้อมูลการคัดกรองภายใน รพ.สต.
๖. MOPH Refer บันทึกข้อมูลการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลทั่วไป
๗. Google Forms

๗.๑ บันทึกข้อมูลผลบวกเพื่อการส่งต่อและนัดตรวจยืนยัน ระหว่าง รพ.สต./สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่าย

๗.๒ รายงานผลการดำเนินงานตรวจยืนยันและการรักษา โรงพยาบาลนำส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

๗.๓ รายงานสรุปผลงานสำหรับการเบิกถอน ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาล/รพ.สต. และสปสช.

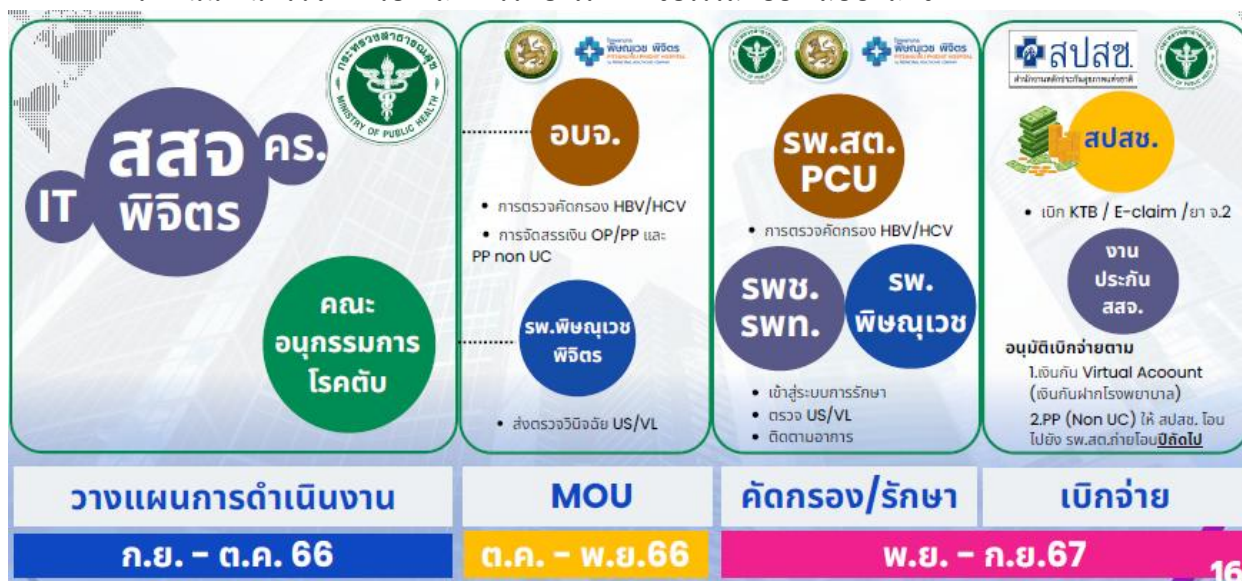
๘. ติดตามข้อมูลคัดกรองและการรักษา ผ่าน Dashboard สปสช. และ Google Forms สรุปผลการดำเนินงานจากหน่วยบริการภายในจังหวัด



ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินชดเชยจากเงินกันกลาง



การดำเนินงานตรวจคัดกรองและการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี



ปัจจัยความสำเร็จ

- Leadership and Strategy
- ระบบการจัดการการเงินการคลังและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน (งานประกันจังหวัด)
- มีอนุกรรมการและสหวิชาชีพ/วิชาการและแนวทางของจังหวัด
- มีการจัดการ ติดตาม และการสื่อสารที่ดี
- ความเข้มแข็งของทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย

ข้อจำกัดและปัญหาอุปสรรค

- การติดตามกลุ่มเป้าหมายเกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ เข้าสู่ระบบการคัดกรอง
- โปรแกรมคีย์ข้อมูลหลายโปรแกรม ยังไม่สามารถเชื่อมโยงระหว่างโปรแกรมได้
- ข้อมูลการรักษาซ้ำซ้อน เช่น การเจาะ VL HCV ซ้ำ
- การลงข้อมูลไม่ครบถ้วนของพื้นที่ดำเนินการคัดกรองและการส่งตรวจ VL
- แพทย์โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นแพทย์หมุนเวียน และยังไม่ค่อยมั่นใจมีผลต่อการรักษาหรือจ่ายยา
- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด/ปฏิเสธการรักษา

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

- มีระบบการเงินการคลังระดับเขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนจังหวัดในการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซี (Top up) โดยจัดทำเกณฑ์และระบบการจ่าย เสนอมอบคณะอนุกรรมการ CFO และ CPPO เขตสุขภาพที่ ๓
- เสนอให้มีฐานข้อมูลมะเร็งตับครอบคลุมการรักษา คัดกรอง ป้องกัน เสนอมอบคณะอนุกรรมการ CIO และคณะทำงาน Service Plan สาขามะเร็ง

มติที่ประชุม

๑. ไม่อนุมัติข้อเสนอข้อที่ ๑ ที่เสนอให้มีระบบการเงินการคลังระดับเขตเพื่อสนับสนุนจังหวัดในการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เสนอให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ส่งข้อเสนอไปที่กรมควบคุมโรค และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การคัดกรอง การตรวจยืนยัน และการรักษาไวรัสตับอักเสบบีและซี อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์

๒. อนุมัติข้อเสนอข้อที่ ๒ ที่เสนอให้มีฐานข้อมูลมะเร็งตับครอบคลุมทั้งการรักษา คัดกรอง ป้องกัน โดยมอบหมายให้คณะอนุกรรมการ CIO และ Service Plan มะเร็ง รับผิดชอบดำเนินการร่วมกัน

๓. กลไก...

๓. ให้จังหวัดออกแบบกลไก/แนวทางการเงินเพื่อรองรับการดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซีของจังหวัดได้เอง และเสนอผ่านคณะกรรมการ CFO เข้าสู่คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพ ต่อไป

๔. ให้ทุกจังหวัดเร่งรัดการคัดกรองผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เข้าสู่กระบวนการรักษาให้สำเร็จ คือ ร้อยละ ๘๐ – ๙๐ ของกลุ่มเป้าหมาย

๕. ให้คณะกรรมการ CPPO พิจารณาการซื้อยาฟิโนโฟเวียร์ (Tenofovir) ขององค์กรเภสัช

๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล Sepsis สู่แนวทางขับเคลื่อน ลดป่วย – เสียชีวิต เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ข้อสังเกตที่ค้นพบจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๑. แนวโน้มรายเดือนพบเสียชีวิตช่วงธันวาคม ยกเว้นปี ๒๕๖๗ ทั้งที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

๒. เพศหญิงป่วย Sepsis มากกว่า แต่เพศชายเสียชีวิตมากกว่า

๓. พบกลุ่มอายุ ๐ – ๔ ปี ป่วย Sepsis แต่ไม่พบการเสียชีวิต

๔. พบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว และมีอายุมากกว่า ๗๐ ปี

๕. พบผู้ป่วย Sepsis มีโรคประจำตัวเป็น Stroke หรือหัวใจขาดเลือดน้อย แต่อัตราเสียชีวิตค่อนข้างสูง

ข้อสังเกตที่ค้นพบจากฐานข้อมูล Sepnet

๑. Sepnet มีตัวชี้วัดการจัดการที่มีประโยชน์ แต่ข้อมูลยังไม่สะท้อนถึงผลลัพธ์

๒. แนวโน้มป่วย – ตายจากฐานข้อมูล Sepnet มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๓. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบตำแหน่งติดเชื้อ แต่ผู้เสียชีวิตพบในกลุ่มระบบทางเดินหายใจ

๔. ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม Sepsis มากกว่า Septic shock

๕. ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ไม่ได้รับการประเมิน SOFA score เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวโน้มของผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้า ICU/Corner

ข้อสังเกตจากการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม, มรณบัตร และฐานข้อมูล Sepnet

๑. ข้อมูลเสียชีวิตจากฐานมรณบัตรสูงสุด ซึ่งมากกว่าฐานข้อมูล Sepnet ที่น้อยที่สุดอยู่ประมาณ ๑๐ เท่า แต่ฐานข้อมูล Sepnet มีมาตรการรักษาที่มีประโยชน์อยู่

๒. ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม มีแนวโน้มเสียชีวิตลดลง โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในขณะที่ฐานมรณบัตรมีแนวโน้มเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

๓. พบการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ๐ – ๔ ปีจากฐานมรณบัตร ซึ่งไม่พบในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

๔. จำนวนผู้เสียชีวิตในบางเดือน มีแนวโน้มที่ต่างกันระหว่างฐาน เช่น เดือนเมษายนและธันวาคม

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. แต่ละจังหวัดควรวิเคราะห์ข้อมูล Sepsis จากฐานต่าง ๆ ควบคู่กัน รวมถึงกำกับดูแลให้เกิดการลงข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์เชื้อให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น

๒. พิจารณานำฐานข้อมูล Sepnet มาใช้ประโยชน์มากขึ้น เพื่อลดป่วยและเสียชีวิต โดยมอบคณะทำงาน Service Plan สาขาอายุรกรรม ทบพวนการดำเนินการ

๓. พิจารณาจัดทำฐานข้อมูล Sepsis แบบบูรณาการข้อมูลจากฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม, ฐานข้อมูล Sepnet, ฐานข้อมูล BIDI, ฐานข้อมูล Lab และฐานข้อมูลอื่น ๆ เพื่อการติดตามกำกับมาตรการ โดยผ่านคณะกรรมการ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมกับคณะทำงาน Service Plan สาขาอายุรกรรม

มติที่ประชุม เห็นชอบอนุมัติ และดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้ทีมพิจารณาแนวทางการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลให้ได้สูงสุด
๒. ให้ทีมพัฒนากลไกในการปรับปรุงฐานข้อมูล ให้เป็น Real-time Data
๓. ให้คณะกรรมการ CIO และ Service Plan อายุกรรมรับผิดชอบในการบริหารจัดการฐานข้อมูลร่วมกัน

๕.๓ เปลี่ยนแปลงงบค่าเสื่อม

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ (CFO) เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ขอเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

รายการเดิม

หน่วยบริการ ลูกข่าย/แม่ข่าย	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	วงเงิน UC (บาท)	เงินบำรุงสมทบ (บาท)	หมายเหตุ
รพ.ทับคล้อ	เครื่องควบคุมการให้สารละลายโดยใช้ระบบอัตโนมัติ	1	50,000.00	50,000.00	-	เนื่องจากเลือกรายชื่อในระบบ สป.สช. ผิดพลาด แต่ใช้เงินเดียวกัน
รวมเงิน				50,000.00	-	

รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

หน่วยบริการ ลูกข่าย/แม่ข่าย	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	วงเงิน UC (บาท)	เงินบำรุงสมทบ (บาท)	หมายเหตุ
รพ.ทับคล้อ	เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 1 สาย	1	50,000.00	50,000.00	-	
รวมเงิน				50,000.00	-	

๒. โรงพยาบาลท่าตะโก/รพ.สต.บ้านหนองหลวง และรพ.สต.บ้านหนองขั่ว จังหวัดนครสวรรค์

รายการเดิม

หน่วยบริการ ลูกข่าย/แม่ข่าย	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	วงเงิน UC (บาท)	เงินบำรุงสมทบ (บาท)	หมายเหตุ
รพ.ท่าตะโก/ รพ.สต.บ้านหนองหลวง	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคารวมติดตั้ง) แบบตั้งพื้น หรือแบบแขวน ขนาด 18,000 บีทียู	2	27,200.00	54,400.00	-	
รพ.ท่าตะโก/ รพ.สต.บ้านหนองขั่ว	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคารวมติดตั้ง) แบบติดผนัง ขนาด 12,000 บีทียู	1	16,800.00	16,800.00	-	
รวมเงิน				71,200.00	-	

รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

หน่วยบริการ ลูกข่าย/แม่ข่าย	รายการ	จำนวน	ราคาต่อหน่วย (บาท)	วงเงิน UC (บาท)	เงินบำรุงสมทบ (บาท)	หมายเหตุ
รพ.ท่าตะโก/ รพ.สต.บ้านหนองหลวง	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคารวมติดตั้ง) แบบติดผนัง (ระบบ Inverter) ขนาด 18,000 บีทียู	2	27,900.00	54,400.00	1,400.00	
รพ.ท่าตะโก/ รพ.สต.บ้านหนองขั่ว	เครื่องปรับอากาศ แบบแยกส่วน (ราคารวมติดตั้ง) แบบตั้งพื้น หรือแบบแขวน ขนาด 13,000 บีทียู	1	23,500.00	16,800.00	6,700.00	
รวมเงิน				71,200.00	8,100.00	

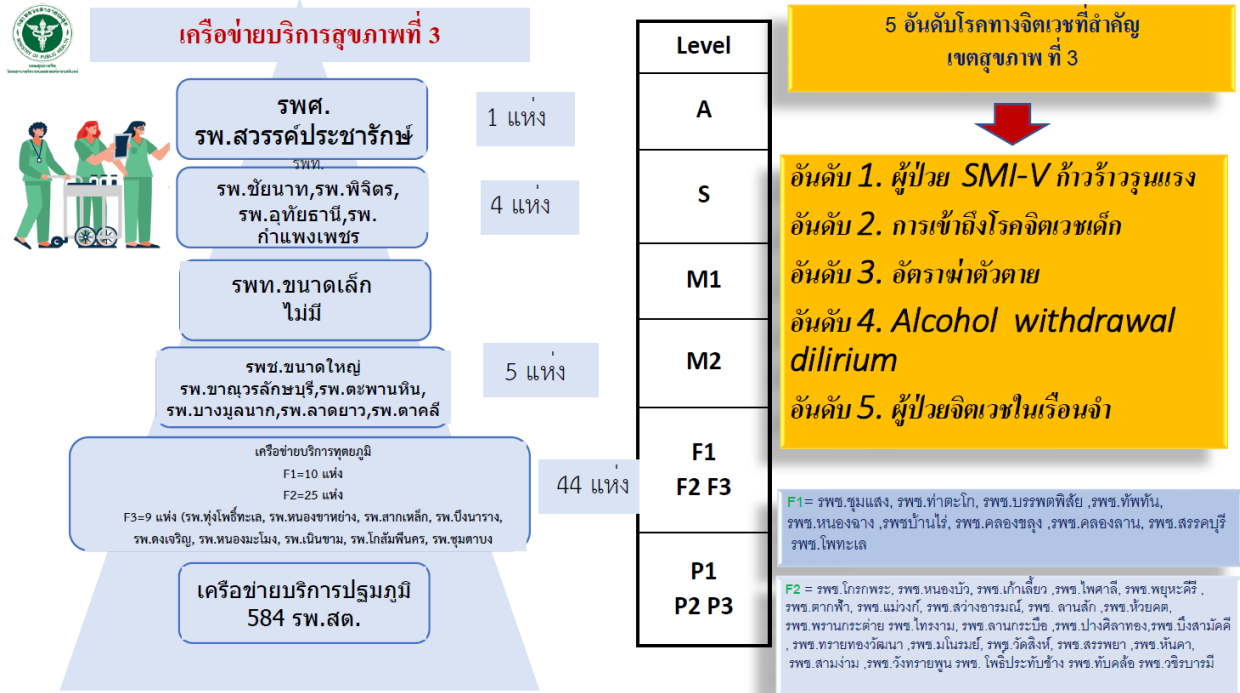
มติที่ประชุม เห็นชอบอนุมัติ การเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ดังนี้

๑. โรงพยาบาลทับคล้อ จำนวน ๑ รายการ
๒. โรงพยาบาลท่าตะโก/รพ.สต.บ้านหนองหลวง จำนวน ๒ รายการ
๓. โรงพยาบาลท่าตะโก/รพ.สต.บ้านหนองขั่ว จำนวน ๑ รายการ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ การให้บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับ รพช. ในเขตสุขภาพที่ ๓
นายอชมา หรัยลอย รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ ๓



ข้อมูลการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และมินิธัญรักษ์ เขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘)



จังหวัดนครสวรรค์

โรงพยาบาล	บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด			ปัญหาและอุปสรรค	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	จำนวนเตียง		
รพ.สวรรคปราชักษ์	✓		ชาย ๘ เตียง หญิง ๘ เตียง	๑. ชาย ๑๒ เตียง ๒. หญิง ๑๒ เตียง ๓. ห้องแยกโรค ๑ ห้อง (ห้องจำกัดพฤติกรรม) ปัจจุบันเปิด ชาย ๘ เตียง หญิง ๘ เตียง	
รพ.เก้าเลี้ยว		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า ถ้าไม่มีญาติให้ผู้นำชุมชนเฝ้า	
รพ.โกรกพระ		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า	
รพ.บรรพตพิสัย	✓		๑ เตียง	ใช้เตียงราชทัณฑ์ มีกล้องวงจรปิด ให้ญาติเฝ้า	
รพ.พยุหะคีรี		✓		ใช้การแยกโซน ถ้ามีห้องพิเศษว่าง ใช้ห้องพิเศษ มีญาติเฝ้า มีกล้องวงจรปิด ถ้าไม่มีญาติ มีผู้นำชุมชนเฝ้า	
รพ.ชุมแสง		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า	
รพ.ลาดยาว		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า	
รพ.ท่าตะโก		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า	
รพ.ตากลี		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า	
รพ.ตากฟ้า		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า	
รพ.ไพศาลี		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า	
รพ.หนองบัว	✓		๒ เตียง	ญาติหรือผู้นำชุมชนเป็นคนดูแลให้ เนื่องจากไม่ปลอดภัย	
รพ.แม่วงก์		✓		ใช้การแยกโซนและให้ญาติเฝ้า	
รพ.ชุมตาบง		✓		ใช้การแยกโซนให้ญาติเฝ้า และมีกล้องวงจรปิด	

จังหวัดกำแพงเพชร

โรงพยาบาล	บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด			หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	จำนวนเตียง	
รพ.ชาณุวรลักษณ์บุรี		✓	ชาย ๒ เตียง หญิง ๒ เตียง	กรณี Admit ผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติดอยู่ร่วมกับ Ward แต่แยกจัดโซน เตียงนอนให้เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงต่าง ๆ
รพ.คลองขลุง		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	
รพ.ไตรงาม		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	
รพ.คลองลาน		✓	ชาย ๒ เตียง หญิง ๒ เตียง	
รพ.พรานกระต่าย		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	

โรงพยาบาล	บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด			หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	จำนวนเตียง	
รพ.ลานกระบือ		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	
รพ.ทรายทองวัฒนา		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	
รพ.ปางศิลาทอง		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	
รพ.บึงสามัคคี		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	
รพ.โกสุมพินคร		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล		✓	ชาย ๑ เตียง หญิง ๑ เตียง	

จังหวัดพิจิตร

โรงพยาบาล	บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับ ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด			ปัญหาและอุปสรรค	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	จำนวนเตียง		
รพ.รตะพานหิน		✓			Admit รวม Ward แยกชาย/หญิง
รพ.บางมูลนาก		✓			Admit รวม Ward แยกชาย/หญิง
รพ.โพทะเล		✓			Admit Ward จัดเป็น Ward รวม เลือกโซน Corner Sepsis ใกล้ Nurse Station และแยกผู้ป่วยชาย/หญิง
รพ.สามง่าม		✓			Admit Ward จัดเป็น Ward รวม เป็น Corner หน้า Nurse Station
รพ.โพธิ์ประทับช้าง		✓			Acute Care Admit รวมกับผู้ป่วยทั่วไป แยกฝั่งชายหญิง
รพ.ทับคล้อ		✓			Admit Ward จัดเป็น Corner แยกฝั่งชายหญิง ตรงหน้า Nurse Station เพื่อ Observe ผู้ป่วย
รพ.วังทรายพูน		✓			มี Ward เดี่ยว กรณี Admit จะรวมกับผู้ป่วย ทั่วไป แยกฝั่งชายหญิง
รพ.วชิรบำรุง		✓			Admit Ward จัดเป็น Corner หน้า Nurse Station

โรงพยาบาล...

โรงพยาบาล	บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด			ปัญหาและอุปสรรค	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	จำนวนเตียง		
รพ.สากเหล็ก		✓			แยกผู้ป่วยชายหญิง กรณี Case จิตเวช มีความจำเป็นต้องสังเกตอาการใกล้ชิดให้เอาไว้ หน้า Nurse Station และมี Monitor NIBP Observe
รพ.ดงเจริญ		✓			Admit Ward จัดเป็น Corner หน้า Nurse Station
รพ.บึงนาราง		✓		๑. สถานที่ไม่ปลอดภัย สำหรับเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหลบหนี ๒. ผู้ป่วยและญาติ กลุ่มโรคอื่นกลัว และนอนไม่หลับ ๓. เจ้าหน้าที่กลัว การก่อเหตุรุนแรง	Admit Ward รวมเป็น Corner (ในกรณีเตียง รพ.พิจิตรเต็ม หรือญาติ กังวล)

จังหวัดอุทัยธานี

โรงพยาบาล	บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด			ปัญหาและอุปสรรค	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	จำนวนเตียง		
รพ.ทัพทัน	✓		๖ เตียง (ชาย ๓ เตียง หญิง ๓ เตียง)	บุคลากรขาดความรู้ความสามารถ บุคลากรมีจำนวนน้อย (นอกเวลา) และเป็นผู้หญิง	
รพ.สว่างอารมณ์	✓		๒ เตียง	-	
รพ.หนองฉาง	✓		มินิธัญญารักษ์ ๘ เตียง เตียงจิตเวช ๖ เตียง	-	
รพ.หนองขาหย่าง	✓		๑ เตียง	เนื่องจากพื้นที่เป็นผู้ป่วยในการกักกันโซนผู้ป่วยจึงมีพื้นที่จำกัด	
รพ.บ้านไร่	✓		๘ เตียง	ขาดอัตรากำลัง บุคลากรจิตแพทย์	
รพ.ลานสัก	✓		๖ เตียง		

โรงพยาบาล	บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยจิตเวช และสารเสพติด			ปัญหาและอุปสรรค	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	จำนวนเตียง		
รพ.หัวยศต	✓		๔ เตียง (ชาย ๒ เตียง หญิง ๒ เตียง)	พื้นที่เป็นตึกผู้ป่วยใน รวมผู้ป่วยทั่วไป บุคลากร ในตึกผู้ป่วยในขาดความรู้ การดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติด	

จังหวัดชัยนาท

โรงพยาบาล	บริการเตียงจิตเวชฉุกเฉินสำหรับผู้ ป่วยจิตเวชและสารเสพติด			ปัญหาและอุปสรรค	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี	จำนวนเตียง		
รพ.หันคา		✓			
รพ.สรรคบุรี	✓			ขาดนักจิตวิทยาที่จะมาสนับสนุน กระบวนการทำงาน บำบัด พื้นฟู และนักวิชาการสาธารณสุขที่จะมา ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในพื้นที่เชิงรุกทุกกลุ่มวัย	
รพ.สรรพยา		✓			
รพ.มโนรมย์		✓			
รพ.หนองมะโมง					
รพ.เนินขาม					
รพ.วัดสิงห์					

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานจิตเวชฯ ไม่เพียงพอต่อภาระงาน/อัตรากำลังไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง

๒. สมรรถนะของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยระยะ Acute

๓. อุปกรณ์ในการจำกัดพฤติกรรมไม่เพียงพอ เช่น ผ้าผูกมัด ทึมบุคลากรชาย

๔. การทำงานมีความเสี่ยงสูง/ไม่ปลอดภัย

๕. ห้องบำบัด (แยงกันใช้งาน ถูกล้อควั่น และไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย)

๖. สิ่งสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยมีจำกัด

๗. การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชที่ไร้โอกาส ขาดที่พัก ไม่มีญาติดูแล ไร้ที่อยู่อาศัย ล้วนเป็นปัญหาของพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ จัดสรรเงินกันเขตเพิ่มเติม

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ (CFO) เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ผลการจัดสรรเงินกันเขต รอบที่ ๒

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	รายการ (โครงการ/กิจกรรมการ พัฒนางาน/ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง)	จำนวน	ราคาหน่วยละ (บาท)	รวมเงิน (บาท)
รายการอนุมัติแล้ว					
๑*	รพ.กำแพงเพชร	เครื่องควบคุมการจ่ายแก๊ส ไนตริกออกไซด์ พร้อมจอแสดงผล Nitric Oxide Gas Regulator with Display (CSSD-21) ราคา ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท สนับสนุน ๗๕๐,๐๐๐ บาท	๑	๑,๕๐๐,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐
๒*	รพ.พิจิตร		๑	๑,๕๐๐,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐
๓	รพ.กำแพงเพชร	เครื่องมือตรวจคัดกรองการได้ยิน ในเด็กแรกเกิด ราคาเครื่องละ ๓๕๐,๐๐๐ บาท	๓	๓๕๐,๐๐๐	๕๒๕,๐๐๐
๔	รพ.สรรคบุรี		๑	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐
๕	รพ.บ้านไร่		๑	๓๕๐,๐๐๐	๓๕๐,๐๐๐
๖	รพ.ชัยนาทนเรนทร	จัดสร้างศูนย์ชีวภิบาล	๑	๓,๑๕๐,๐๐๐	๓,๑๕๐,๐๐๐
๗	รพ.พิจิตร	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตา ดิจิทัล	๒	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐
๘	รพ.หนองฉาง	เครื่อง x – ray 3D	๑	๒,๘๐๐,๐๐๐	๒,๘๐๐,๐๐๐
๙	รพ.สว่างอารมณ์	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit)	๑	๔๖๐,๐๐๐	๔๖๐,๐๐๐
๑๐	รพ.ลานสัก	ปรับปรุงห้องงานอุบัติเหตุ และห้องงานทันตกรรม	๑	๓,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐
๑๑	รพ.ทับคล้อ	โครงการปรับปรุงอาคารผลิตยา สมุนไพร	๑	๓,๗๐๐,๐๐๐	๓,๗๐๐,๐๐๐
รายการอนุมัติเพิ่มเติม					
๑๒	รพ.ลาดยาว	กล้องส่องตรวจกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นชนิดวีดิทัศน์ แบบคมชัดสูง พร้อมชุดควบคุม สัญญาณภาพ	๑	๓,๗๐๐,๐๐๐	๓,๗๐๐,๐๐๐
๑๓	รพ.ลาดยาว	กล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิด วีดิทัศน์แบบคมชัดสูง	๑	๑,๔๐๐,๐๐๐	๑,๔๐๐,๐๐๐
๑๔	รพ.ตากลี	กล้องส่องตรวจกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นชนิดวีดิทัศน์ แบบคมชัดสูง พร้อมชุดควบคุม สัญญาณภาพ	๑	๓,๗๐๐,๐๐๐	๓,๗๐๐,๐๐๐
๑๕	รพ.สรรคบุรี	กล้องส่องตรวจทางเดินอาหาร และกระเพาะอาหารชนิดวีดิทัศน์	๑	๑,๕๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐

ลำดับ...

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน	รายการ (โครงการ/กิจกรรมการพัฒนางาน/ครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง)	จำนวน	ราคาหน่วยละ (บาท)	รวมเงิน (บาท)
๑๖	รพ.คลองขลุง	เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันขนาดกลาง	๑	๘๐๐,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐
๑๗	รพ.โกสัมพีนคร	ยูนิตทำฟัน	๑	๔๖๐,๐๐๐	๔๖๐,๐๐๐
๑๘	รพ.หนองขาหย่าง	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit)	๑	๔๖๐,๐๐๐	๔๖๐,๐๐๐
๑๙	รพ.อุทัยธานี	เครื่องดมยาสลบ	๑	๒,๒๐๐,๐๐๐	๑,๑๐๐,๐๐๐
๒๐	รพ.ตากลี	กล้องส่องตรวจเนื้อเยื่อปากมดลูก	๑	๗๐๐,๐๐๐	๗๐๐,๐๐๐
๒๑	รพ.ตากลี	Ultrasound for peripheral nerve block	๑	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑,๘๐๐,๐๐๐
๒๒	รพ.ตากลี	ปรับปรุงแพทย์แผนไทย เป็น Wellness Center	๑	๘๕๐,๐๐๐	๘๕๐,๐๐๐
๒๓	รพ.บางมูลนาก	โครงการปรับปรุงอาคารบริการ ศูนย์ Wellness Center (ค่าก่อสร้างและตกแต่งภายใน)	๑	๓,๘๐๐,๐๐๐	๓,๘๐๐,๐๐๐
รวมทั้งสิ้น					๓๗,๓๐๕,๐๐๐

*หมายเหตุ รายการที่ ๑ และ ๒ มีรายการงบลงทุนขาดแคลนซ้ำ ทางคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ได้ปรึกษาไปยัง Service Plan สาขาทารกแรกเกิด พบว่า การซื้อเครื่องควบคุมการจ่ายแก๊สไนตริกออกไซด์ พร้อมจอแสดงผล Nitric Oxide Gas Regulator with Display (CSSD-21) ทั้ง ๒ เครื่อง อาจจะเกินความจำเป็น จึงขอรับงบลงทุน และตั้งงบประมาณคืบหน้ากองกลาง ในกรณีที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรและโรงพยาบาลพิจิตร ต้องการขอรับการสนับสนุน ขอให้เสนอมาในรายการใหม่ โดยที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาวิกฤตในการให้บริการ และการเพิ่มประสิทธิภาพการหารายได้

ขอให้หน่วยงานทำการจัดซื้อจัดจ้าง เมื่อหน่วยงานได้ลงนามในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างให้รวบรวมเอกสารส่งมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อยืนยันว่าหน่วยบริการลงนามในสัญญาจัดซื้อจัดจ้างผ่านหัวหน้าประกันของจังหวัด เพื่อให้เขตสุขภาพที่ ๓ โอนเงินไปยังหน่วยงาน โดยอนุมัติตามวงเงินนี้ หากราคาเปลี่ยนแปลงให้หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนเป็นผู้จ่ายเพิ่มเอง

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ ผลการจัดสรรเงินกันระดับประเทศตาม TPS score tri ๒

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ (CFO) เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การจัดสรรเงินกันเพิ่มประสิทธิภาพระดับประเทศ ใช้ TPS score ในไตรมาสที่ ๒ ในระดับคะแนน A เพื่ออนุมัติวงเงิน จำนวน ๑๘๔,๕๐๐ บาท

จังหวัด	รหัส	โรงพยาบาล	ประเภท	เงินบำรุง คงเหลือสุทธิ	TPS ๖๘ Q๒	วงเงิน จัดสรร (บาท)
กำแพงเพชร	๑๑๒๒๘	รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	รพช.	๒๑,๖๓๓,๖๙๙.๖๑	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๓๐	รพ.คลองลาน	รพช.	๔,๐๔๔,๑๘๑.๒๒	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๓๑	รพ.ขามเฒ่า	รพช.	-๑๔,๑๙๙,๑๘๕.๗๑	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๓๒	รพ.คลองขลุง	รพช.	-๑๐,๖๙๒,๙๔๖.๕๙	A	๑๘๔,๕๐๐

จังหวัด...

จังหวัด	รหัส	โรงพยาบาล	ประเภท	เงินบำรุง คงเหลือสุทธิ	TPS ๖๘ Q๒	วงเงิน จัดสรร (บาท)
	๑๑๒๓๓	รพ.พราณกระต่าย	รพช.	๓๙,๑๒๔,๗๔๓.๗๔	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๓๕	รพ.ทรายทองวัฒนา	รพช.	๗,๘๐๕,๗๒๐.๗๙	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๓๖	รพ.ปางศิลาทอง	รพช.	๒๓,๔๐๕,๗๕๔.๙๐	A	๑๘๔,๕๐๐
	๒๘๐๑๐	รพ.โกสัมพีนคร	รพช.	๕,๘๙๔,๑๗๓.๗๒	A	๑๘๔,๕๐๐
ชัยนาท	๑๐๖๙๔	รพ.ชัยนาทนเรนทร	รพท.	๔๐,๓๒๘,๔๐๕.๐๓	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๐๘๐๕	รพ.สรรคบุรี	รพช.	๓๕,๘๖๘,๒๗๕.๕๕	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๐๘๐๖	รพ.หันคา	รพช.	๒๖,๓๖๕,๒๘๖.๕๔	A	๑๘๔,๕๐๐
นครสวรรค์	๑๐๖๗๕	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	รพศ.	๓๖๑,๔๐๖,๔๖๑.๑๖	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๑๑	รพ.หนองบัว	รพช.	๒๗,๒๓๔,๕๙๖.๙๘	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๒๐	รพ.แม่วงก์	รพช.	๓๓,๘๔๖,๖๘๒.๘๗	A	๑๘๔,๕๐๐
	๔๐๗๔๙	รพ.ชุมตาบง	รพช.	๗๙,๓๔๘,๓๗๘.๘๔	A	๑๘๔,๕๐๐
พิจิตร	๑๐๗๒๖	รพ.พิจิตร	รพท.	-๑๖,๕๐๘,๙๓๖.๓๐	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๕๘	รพ.วังทรายพูน	รพช.	๓๑,๖๔๙,๖๘๕.๙๗	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๕๙	รพ.โพธิ์ประทับช้าง	รพช.	๓๕,๕๑๐,๓๙๖.๓๒	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๖๐	รพ.บางมูลนาก	รพช.	๔,๖๗๒,๘๓๔.๖๒	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๖๑	รพ.โพทะเล	รพช.	๓๑,๖๕๘,๑๘๑.๔๑	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๖๒	รพ.สามง่าม	รพช.	๕๐,๖๒๘,๙๕๘.๑๒	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๖๓	รพ.ทับคล้อ	รพช.	๒๑,๕๒๖,๔๑๒.๐๗	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๔๕๖	รพ.สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	รพช.	๒๐,๘๙๑,๒๗๙.๒๑	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๖๓๑	รพ.วชิรบำรุง	รพช.	๔๔,๑๙๒,๓๔๔.๙๔	A	๑๘๔,๕๐๐
	๒๗๙๗๘	รพ.สากเหล็ก	รพช.	๓๘,๒๒๙,๑๘๒.๘๔	A	๑๘๔,๕๐๐
	๒๗๙๗๙	รพ.บึงนาราง	รพช.	๒๕,๓๙๗,๑๙๗.๑๕	A	๑๘๔,๕๐๐
	๒๗๙๘๐	รพ.ดงเจริญ	รพช.	๒๓,๑๐๑,๙๙๖.๔๙	A	๑๘๔,๕๐๐
อุทัยธานี	๑๑๒๒๑	รพ.ทัพทัน	รพช.	๑๑๗,๔๙๒,๓๔๘.๙๒	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๒๓	รพ.หนองฉาง	รพช.	๓๘,๘๖๒,๑๗๑.๕๑	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๒๕	รพ.บ้านไร่	รพช.	๘๑,๗๖๔,๑๓๗.๑๒	A	๑๘๔,๕๐๐
	๑๑๒๒๖	รพ.ลานสัก	รพช.	๑๒,๗๖๓,๑๒๙.๕๕	A	๑๘๔,๕๐๐

สรุปการจัดสรรเงินกันเพิ่มประสิทธิภาพระดับประเทศ

TPS Q๒/๖๘	A	B	C	D	F	รวม
กำแพงเพชร	๘	๑	๒	๑	-	๑๒
ชัยนาท	๓	๔	๑	-	-	๘
นครสวรรค์	๔	๕	๓	๑	๑	๑๔
พิจิตร	๑๒	-	-	-	-	๑๒
อุทัยธานี	๔	-	๒	๑	๑	๘
รวมทั้งเขตสุขภาพที่ ๓	๓๑	๑๐	๘	๓	๒	๕๔

โอกาสในการพัฒนา

๑. การประชุมพัฒนาศักยภาพการเงินการคลัง ในวันที่ ๒๔ – ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โดยมุ่งเน้นไปที่โรงพยาบาลที่มีปัญหา โดยใช้หลักเกณฑ์การคัดกรอง คือ การดูคะแนน TPS score ที่ไม่ใช่ A, การมีวิกฤตการเงินระดับ ๗ และยอดเงินบำรุงคงเหลือสุทธิ เดือนเมษายน จนถึงสิ้นปีงบประมาณ ดังนี้

๑.๑ จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ โรงพยาบาลท่าตะโก โรงพยาบาลตากลี โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลตากฟ้า โรงพยาบาลโกรกพระ และโรงพยาบาลไพศาล

๑.๒ จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลขามเฒ่าลักษณะบุรี โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลโกสัมพีนคร และโรงพยาบาลคลองขลุง

๑.๓ จังหวัดพิจิตร ได้แก่ โรงพยาบาลพิจิตร และโรงพยาบาลบางมูลนาก

๑.๔ จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี โรงพยาบาลลานสัก และโรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จึงขอเรียนเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือประธานคณะกรรมการ CFO ของโรงพยาบาล เข้าร่วมรับฟังการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพ ในวันที่ ๒๔ – ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๘ โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

๒. การดำเนินการทำแผนธุรกิจ กำลังดำเนินการจัดทำหลักสูตรเป็นประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาในการหารายได้อย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงานเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓

นายวิเชษฐ์ ภู่งศ์ นักสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษาดูงานเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ จังหวัดขอนแก่น

ประเด็น AMAC จากโรงพยาบาลขอนแก่น

๑. เรื่องที่ค้นพบ

๑.๑ การขับเคลื่อนงาน

- มีเป้าหมายและเข็มมุ่งการทำงานที่ชัดเจน
- มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้
- มีการประชุมเพื่อกำกับ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ และปัญหาทันที
- โรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลในเขตสุขภาพตามหลักการ “ช่วยกันในเขต เจอกันบ่อย ๆ”
- ผ่านการประเมิน DSC (Trauma & ECS)
- มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานรัฐ เอกชน ชุมชน เช่น การจัดทำหลักสูตรฉุกเฉินทางการแพทย์ให้ครูสอนนักเรียน
- งบประมาณเพียงพอ (มีความร่วมมือจากภายนอก ได้แก่ กระทรวงดิจิทัลฯ)

๑.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- มีแพทย์ Traffic Med
- มีบุคลากรเพียงพอ มีแพทย์ EP เพียงพอในทุกจังหวัด
- แบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบชัดเจน : ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ, ทีม EMS, ทีม Ward, ศูนย์ส่งต่อ

และพยาบาลเวรส่งต่อผู้ป่วย

- ความร่วมมือกันระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และศัลยแพทย์อุบัติเหตุในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
- การสร้างคนให้เก่ง มีภาวะผู้นำ เสริมพลังบวก Happy Work Life สวัสดิการ ค่าตอบแทนที่ดี

๒. เรื่องที่จะนำไปพัฒนา

๒.๑ การขับเคลื่อนงาน

- กลับมานำเสนอให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณ และกำลังคน
- ประชุมร่วมระหว่างสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น Trauma Surgery
- เลือกนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้

๒.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- พัฒนาศักยภาพพนักงานขับรถ ได้แก่ สุขภาพ, Training และค่าตอบแทน
- เพิ่มบุคลากร ได้แก่ Paramedic, EMT, RN Coordinators และแพทย์ EP
- ฝึกอบรม/ฝึกเป็นวิทยากร

๒.๓ อื่น ๆ

- ทบทวนความสำคัญของงาน AMAC กับทีม

ประเด็นการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ จากโรงพยาบาลขอนแก่น

๑. เรื่องที่ค้นพบ

๑.๑ การขับเคลื่อนงาน

- นโยบายชัดเจน ผู้บริหารสนับสนุน
- ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
- มีระบบงานที่ชัดเจน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยสนับสนุนด้านการประชาสัมพันธ์

๑.๒ พัฒนาทีม/พัฒนา

- มีระบบการจัดการความรู้ที่ดี
- มีนักวิชาการคอมพิวเตอร์สนับสนุนด้านการจัดการข้อมูล
- มีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR) ทุกครั้ง ทั้งเหตุการณ์ที่สำเร็จและไม่สำเร็จ

๒. เรื่องที่จะนำไปพัฒนา

๒.๑ การขับเคลื่อนงาน

- ทบทวนคณะกรรมการให้เหมาะสมกับการทำงาน
- รายงานข้อมูลที่ได้รับแก่ผู้บริหารรับทราบ เพื่อการสนับสนุน
- สื่อสารตัวชี้วัดกับผู้เกี่ยวข้องให้ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน
- นำ Social Media เข้ามามีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น
- เยี่ยมเสริมพลังในโรงพยาบาลชุมชน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ในชุมชน

๒.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- เพิ่มบุคลากรจัดเก็บดวงตาในพื้นที่ห่างไกล
- จัดอบรมบุคลากรในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
- พัฒนาด้าน IT ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการข้อมูล Dashboard

ประเด็น IMC จากโรงพยาบาลมหาสารคาม และศูนย์โสมสุข จังหวัดกาฬสินธุ์

๑. เรื่องที่ค้นพบ

๑.๑ การขับเคลื่อนงาน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- มีการประสานงานของนักกายภาพบำบัดทั้งโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- ขับเคลื่อนงานผ่านศูนย์ประสาน IMC MK Contact Center และมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน

ในชุมชน

- นโยบายของผู้ตรวจราชการฯ ผ่านผู้บริหาร มีการขับเคลื่อนให้เกิดงบประมาณ อัตรากำลังของพยาบาล นักกายภาพบำบัด ในการจัดตั้ง IMC Ward

- มีพยาบาลปฐมภูมิมาเป็น CM ขับเคลื่อนงาน เกิดการประสานงานร่วมกันอย่างไร้รอยต่อ และร่วมเป็นทีมอยู่ใน IMC Ward

- มีการขับเคลื่อนงานผ่านเครือข่าย การร่วมมือกันของทุกหน่วยงานภายในจังหวัด ได้แก่ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด, พมจ., มหาวิทยาลัย, กระทรวงศึกษาธิการ จนเกิดศูนย์ฟื้นฟูในชุมชนที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง

๑.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- ผู้บริหารสนับสนุนในการพัฒนาคน/ทีม ส่งนักกายภาพบำบัดอบรม ๔ เดือน และพยาบาลวิชาชีพ Rehab อบรม ๔ เดือน

- มีทีมครบ ประกอบด้วย แพทย์ PM&R ๓ คน, OT, PT, Speech Therapy, พยาบาลเวชปฏิบัติ และพยาบาลปฐมภูมิ

- ใช้ทรัพยากรบุคคลจากแผนกต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น Speech Therapy จาก ENT มาช่วยงาน

- Early Scanning Early Consult Auto Back

๒. เรื่องที่จะนำไปพัฒนา

๒.๑ การขับเคลื่อนงาน

- จัดทำโครงการอาสาสมัครฟื้นฟูเชิงปฏิบัติการโดยของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด (ปี ๒๕๖๔) โดยนักกายภาพบำบัด

๒.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- ส่งเสริมให้มี Rehab Nurse (๔ เดือน) และ PT IMC (๔ เดือน) เพิ่มขึ้น

ประเด็น Stroke จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๑. เรื่องที่ค้นพบ

๑.๑ การขับเคลื่อนงาน

- ทีมทำงานเข้มแข็ง คือ “กายไหว ใจสู้” ผู้บริหารสนับสนุน
- ดึงภาคีเครือข่ายให้ร่วมพัฒนา

๑.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- ใช้หลักบู๊และบู้ในการทำงานร่วมกับเครือข่าย บู๊ คือ กำหนดแนวทางปฏิบัติและกำกับติดตามการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน บู้ คือ การเป็นพี่เลี้ยง และ Consultant

๒. เรื่องที่จะนำไปพัฒนา

๒.๑ การขับเคลื่อนงาน

- จะให้ทุกหน่วยบริหาร Lean ระบบ Storke Fast Track เช่น Telemedicine pass CT
- ผลักดันให้เกิด Stroke Bed Stroke Corner ระดับ Fl๒ ขึ้นไป
- ผลักดันให้เกิดการให้ rt-PA ในโรงพยาบาลที่เป็น node ในเขตสุขภาพที่ ๓ ให้ครบ

๒.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- นำหลักปฐและบุนของเขตสุขภาพที่ ๗ ไปใช้ในเขตสุขภาพที่ ๓
- ค้นหาทีมที่มาร่วมในการทำงานร่วมกัน

ประเด็นการลดระยะเวลารอคอย จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

๑. เรื่องที่ค้นพบ

๑.๑ นโยบายในการดำเนินงานและการใช้เทคโนโลยี (IT)

- มีการติดตามงาน และกำกับดูแลต่อเนื่อง แก้ไขขั้นตอนในการทำงาน
- มีการนำนโยบายมาปฏิบัติและปรับปรุงการทำงานตลอดเวลา
- มี Dashboard มาวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยแบบ Real-time ช่วยให้ทีมงานสามารถบริหารจัดการ

ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

- ให้บริการ Telemedicine

๑.๒ การจัดบริการระบบบริการผู้ป่วย

- มีระบบคัดกรองและนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ
- จัดพื้นที่บริการแบบแยกกลุ่มผู้ป่วย/บริการตามลักษณะผู้ป่วย เช่น คลินิกโรคเรื้อรังแยกผู้ป่วยโรคทั่วไป และลดความหนาแน่นของผู้มารับบริการในช่วงเวลาราชการ

- มีการจัดการ Lean ระบบการบริการแบบ One Stop Service ในแต่ละชั้นแผนก
- การกระจายบริการ เช่น ศูนย์ราชการสะดวก เจาะเลือดที่ รพ.สต. หรือวันหยุดราชการ
- ปรับปรุง Flow การให้บริการใหม่ เช่น การแยกผู้ป่วยนัด - ไม่นัด
- มีระบบ Fast Track, Fast Pass สำหรับผู้ต้องขัง

๒. เรื่องที่จะนำไปพัฒนา

๒.๑ นโยบายในการดำเนินงานและการใช้เทคโนโลยี (IT)

- ติดตามงาน กำกับดูแลต่อเนื่อง และแก้ไขขั้นตอนการทำงาน
- พัฒนาระบบ Dashboard ที่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยแบบ Real-time

๒.๒ การจัดบริการระบบบริการผู้ป่วย

- กระจายการให้บริการ เช่น เจาะเลือดนอกโรงพยาบาล, Refer Back NCDs, ศูนย์ราชการสะดวก เจาะเลือดที่ รพ.สต. หรือวันหยุดราชการ

- พัฒนาระบบคัดกรองและการนัดหมายให้มีประสิทธิภาพ
- จัดพื้นที่บริการแบบแยกกลุ่มผู้ป่วยหรือตามลักษณะผู้ป่วย เช่น คลินิกโรคเรื้อรังแยกจากผู้ป่วยโรคทั่วไป
- จัดการ Lean ระบบการบริการแบบ One Stop Service ในแต่ละชั้นแผนก
- ปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการใหม่ เช่น One Stop Service การแยกผู้ป่วยนัด - ไม่นัด
- จัดให้มีระบบ Fast Track, Fast Pass สำหรับผู้ต้องขัง

ประเด็น NCDs : DM จากโรงพยาบาลเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

๑. เรื่องที่ค้นพบ

๑.๑ การขับเคลื่อนงาน

- การจัดการข้อมูลด้านบริการภาพรวมระดับเขตสุขภาพ
- การพัฒนาระบบบริการให้เข้ากับบริบทของพื้นที่
- มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่

๑.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- ผู้นำเข้มแข็ง
- สร้างทีมสหวิชาชีพ
- หาภาคีเครือข่ายเข้ามาช่วย
- บุคคลต้นแบบ

๑.๓ อื่น ๆ

- การแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันในระดับเขตสุขภาพ
- ทีม IT และเวชระเบียนเข้ามาสนับสนุนการทำงาน

๒. เรื่องที่จะนำไปพัฒนา

๒.๑ การขับเคลื่อนงาน

- ปรับฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (ตัดตาย/การวินิจฉัยผิด)
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ (ผลักดันเพิ่มการตรวจ/การส่ง Lab ประจำปี)
- เพิ่มการวินิจฉัยโรคร่วมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วม
- เพิ่มการติดตามประเมินผลรายเดือน

๒.๒ พัฒนาทีม/พัฒนาคน

- พัฒนาทีมให้มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน
- เพิ่มองค์ความรู้อย่างน้อยติดต่อกัน ๓ ปี
- สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

ประเด็นการแพทย์แผนไทย จากวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร และโรงงานผลิตสมุนไพรจัมปาศรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑. เรื่องที่ค้นพบ

๑.๑ วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร มีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยยาสมุนไพร วิจัยพันธุ์สมุนไพร วิจัยสูตรตำรับรักษาโรคมะเร็ง การรักษาด้วยดนตรีบำบัด สมาธิบำบัด มีจิตอาสาจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ และญาติผู้ป่วยมาช่วย ดูแลรักษา สอนวิธีการดูแลรักษา การต้มยา เพิ่มสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่มารักษาไม่เสียค่าใช้จ่าย มีการส่งยาสมุนไพรให้ผู้ป่วยถึงบ้าน

๑.๒ โรงงานผลิตสมุนไพรจัมปาศรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีการผลิตยาสมุนไพรหลายชนิด สนับสนุน โรงพยาบาลรัฐภายในเขตสุขภาพที่ ๗ สนับสนุนการปลูกสมุนไพรในพื้นที่ มีการทำ QC และ R&D ในโรงงาน

๒. เรื่องที่จะนำไปพัฒนา

๒.๑ การขับเคลื่อนงาน

- สนับสนุนการปลูกสมุนไพรในพื้นที่ สร้างเครือข่ายกลุ่มปลูกสมุนไพร และสมุนไพรหายาก
- เพิ่มไลน์ผลิตยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม

ข้อคิดดี ๆ จากท่านผู้ตรวจราชการ

๑. อยากให้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากเขตสุขภาพที่ ๗ ไปพัฒนางานต่อในเขตสุขภาพที่ ๓ อย่างจริงจัง เช่น อีก ๒ – ๓ ปี จะไม่มีใครต้องรอได้
๒. สิ่งที่จะทำให้งานสำเร็จได้นั้น ต้องการคนที่มีความมุ่งมั่น มี Passion จริง ๆ ที่จะบรรลุจุดหมาย
๓. จุดแข็งของเขตสุขภาพที่ ๗ (ซึ่งอาจเป็นจุดอ่อนของเขตสุขภาพที่ ๓) คือ การทำงานเป็นทีม ทุกสาขาวิชาชีพ ทุกระดับทั้งเขตสุขภาพ จังหวัด ซึ่งตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน เช่น IMC
๔. สิ่งสำคัญคือ ต้อง “สร้างทีม” คนทำงานจริง ๆ หากต้องการการสนับสนุน ขอให้แจ้งมายังผู้ตรวจราชการฯ
๕. วิธีคิดของท่านผู้ตรวจราชการฯ คือ ตั้งเป้าสูง แล้วรีบทำให้ได้เลย อย่างรอ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ หน่วยแพทย์เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมายุ ๗๐ พรรษา วันที่ ๒๖ – ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ โรงพยาบาลอุทัยธานี

พญ.ชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

หน่วยแพทย์เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมายุ ๗๐ พรรษา ในวันที่ ๒๖ – ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยความร่วมมือของ ๓ สถาบันการแพทย์ ดังนี้

๑. มูลนิธิศิริราช
 ๒. มูลนิธิรามธิบดี
 ๓. สภาากาชาดไทย
- โครงการ มีดังนี้

๑. โครงการผ่าตัดต่อกระดูก จัดกิจกรรมในวันที่ ๙ – ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป้าหมาย คือ ผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน ๗๐ ราย (ผู้ป่วยทุกอำเภอของจังหวัดอุทัยธานี)

แผนการดำเนินงาน

เวลา	รายละเอียด
พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๘	เตรียมผู้ป่วย Pre – OP Lab วัดเบอร์เลนส์ตามเทียม ให้สุขศึกษา (ผู้ป่วยจำนวน ๘๐ ราย)
๙ กรกฎาคม ๒๕๖๘	ช่วงเช้า - จักขุแพทย์ตรวจตา Pre – OP และ Admit ผู้ป่วย จำนวน ๗๐ ราย ช่วงบ่าย - เตรียมห้องผ่าตัดและเลนส์ตาเทียม - ทีมแพทย์ พยาบาลหน่วยผ่าตัด เดินทางเข้าที่พัก
๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘	ผ่าตัดต่อกระดูก ผู้ป่วย จำนวน ๗๐ ราย (เริ่ม ๘.๓๐ น.)

๒. หน่วยแพทย์การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จัดกิจกรรมในวันที่ ๑๒ – ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป้าหมาย คือ ส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน ๒๐๐ ราย

แผนการดำเนินงาน

เวลา	รายละเอียด
๑๙ – ๒๐, ๒๓ – ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘	- เตรียม Pre – OP - ผู้ป่วย Colonoscopy ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Electrolyte, Chest film, EKG ๑๒ Leads
๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘	ส่องกล้องตรวจลำไส้ จำนวน ๑๕๐ ราย
๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘	ส่องกล้องตรวจลำไส้ จำนวน ๕๐ ราย

๓. หน่วยแพทย์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จัดกิจกรรมในวันที่ ๒๖ – ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป้าหมาย คือ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน ๖๗ ราย ๗๖ ข้อ

แผนการดำเนินงาน

เวลา	รายละเอียด
๒๕ – ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘	เตรียม Pre – OP สถานที่ บริเวณชั้น ๕ อาคารเจ้าฟ้ามหาจักรีสิรินธร
๒๕ – ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘	Admit ผู้ป่วยเพื่อเตรียมผ่าตัด
๒๖ – ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘	ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ภายภาพบำบัด และฝึกเดิน

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

๑. บุคลากรการแพทย์สาขาใด ที่ยังขาดแคลนในการจัดกิจกรรม ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี เสนอมาที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาขอรับสนับสนุนจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ หากไม่เพียงพอจะจัดหาจากโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เงินกันเขตสุขภาพ

๗.๒ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ไม่มีหน่วยงานไหนรับดูแล

นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ไม่มีญาติและหน่วยงานรับดูแล หากปล่อยในพื้นที่ชุมชน อาจจะก่อให้เกิดปัญหาในชุมชนได้ เพราะในปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ไม่มีญาติและหน่วยงานรับดูแล ส่วนใหญ่มักจะไปอาศัยตามศาลาจอตรถ วัด หรือในเขตพื้นที่ชุมชน

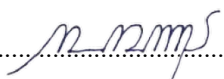
นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ได้ให้ข้อคิดเห็น อาจจะต้องนำเรื่องเข้าคณะกรรมการตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพื่อทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ให้ญาติผู้ป่วยและคนในชุมชนเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โดยอาจใช้รูปแบบการขับเคลื่อนดำเนินงานของเก้าอี้โยมโมเดล หากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ไม่มีญาติ อาจจะต้องประสานไปยัง พมจ. เพื่อประสานเรื่องที่พักอาศัยให้กับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เนื่องจากจะมีผู้ดูแลและกำกับติดตามให้ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสามารถทานยาได้ และทีมจิตเวชที่อยู่ในพื้นที่จะมีการลงไปเตรียมชุมชนก่อน เพื่อเตรียมความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบและให้ Service Plan สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด พัฒนากลไกการจัดการ และมีทางออกที่ชัดเจน

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

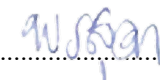
สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวเบญญาภา พรหมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวพรสุดา สनพะเดิม)

นักวิชาการสาธารณสุข



ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..... 

(นายอานาจ น้อยชำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓