



ที่ สธ ๐๒๒๘ /ว ๑๒๓๑

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
ถนนพหลโยธิน นว ๖๐๐๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งสรุปมติการประชุมและรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๓
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สรุปมติการประชุมและรายงานการประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับการตรวจสอบรายงานการประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รายชื่อคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ได้จัดประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓
ครั้งที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เสร็จสิ้นแล้ว นั้น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้จัดทำสรุปมติการประชุมและรายงาน
การประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปมติการประชุมและรายงาน
การประชุมฯ ดังกล่าว มาเพื่อทราบและพิจารณาตรวจสอบรับรอง ทั้งนี้ หากมีความประสงค์แก้ไขรายงาน
การประชุมดังกล่าว ขอให้แจ้งไปยังฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มงานยุทธศาสตร์
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอำนาจ น้อยคำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

กลุ่มงานยุทธศาสตร์

โทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๐ ๐๔๘๕

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ket3plan@hotmail.com

เขตสุขภาพที่ ๓ : “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์”



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

วันศุกร์ที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ■ ให้ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดงานประชุม สป.สัญจร ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙ เนื่องจากการจัดงานในภาพของเขตสุขภาพที่ ๓ ให้ศูนย์วิชาการดูแลผู้บริหารระดับกรม/อธิบดี ที่ได้รับมอบหมายให้มาร่วมงาน และในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙ ช่วงบ่ายจะมีการประชุมร่วมกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ (แห่งเก่า) ให้มีการดำเนินงานที่เหมาะสม และเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจร้านค้ารอบโรงพยาบาล และกระตุ้นเศรษฐกิจจังหวัดนครสวรรค์ ■ ขอบคุณ สปสช.เขต ๓ ที่จัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เงิน UC) ให้เขตสุขภาพที่ ๓ และมอบหมายให้ประธาน CFO ติดตามการใช้งบประมาณดังกล่าว 	- ประธานอนุกรรมการ CFO	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
๒.๑ รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙	<ul style="list-style-type: none"> ■ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข 		



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
<p>๒.๒ รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข 		
<p>ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง</p>			
<p>๓.๑ แนวทางจัดสรรเงินชดเชยยาสมุนไพร วงเงิน ๑๐ ล้านบาท</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ อนุมัติวงเงินงบประมาณในภาพรวมจังหวัด โดยให้นายแพทย์สาธารณสุข พิจารณาการจัดสรรเงินภายในจังหวัดอีกครั้ง และแจ้งวงเงินที่จัดสรรภายในจังหวัดให้ Service plan การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกฯ ทราบ ▪ มอบหมาย Service plan การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกฯ รวบรวมข้อมูลการชื้อยาสมุนไพรในเขตสุขภาพ และนอกเขตสุขภาพ และนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตอย่างต่อเนื่อง 	<p>- นายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัด</p> <p>- Service plan การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกฯ</p>	
<p>๓.๒ การติดตามข้อมูลการใช้สมุนไพร ภายในเขตสุขภาพที่ ๓</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ 		
<p>๓.๓ การปรับลดรายการบัญชียาสมุนไพรของแต่ละโรงงาน (ไม่ซ้ำซ้อน)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ 		
<p>ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า</p>			
<p>ไม่มี</p>			



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
<p>๕.๑ สรุปกรณีอุบัติเหตุ : รถโรงพยาบาล / ข้อเสนอแนะมาตรการ Medical Fitness to Drive (MFD) และการอบรม Defensive driving</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มอบหมาย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ ประสาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน และ คณะอนุกรรมการ CIO ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินการ (แรกเข้า/ปี) แนวทางในการ Monitor ความเร็วรถ พนักงานขับรถ เกณฑ์การคัดกรองพนักงานขับรถ หน่วยงานที่ได้รับผิดชอบ ระบบการกำกับ ติดตาม และค่าใช้จ่ายในแต่ละปี โดยนำเสนอข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งต่อไป 	<p>- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ - คณะอนุกรรมการ CIO - Service Plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน</p>	
<p>๕.๒ ข้อเสนอแนวทางการเบิกค่าตอบแทน One Province One OR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เห็นชอบ ให้เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาระบบ One Province One Hospital โดยการสนับสนุนให้แพทย์หรือบุคลากรเฉพาะทาง (specialist คี้นถิ่น) กลับไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เคยใช้ทุนหรือภูมิลำเนา เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้โรงพยาบาลในระดับอำเภอ โดยให้จังหวัดพิจารณาปรับเพิ่มค่าตอบแทนตามความเหมาะสมของภาระงานและบริบทของพื้นที่ โดยอ้างอิงระเบียบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ และอำนาจของคณะกรรมการพิจารณา ค่าตอบแทนระดับจังหวัดพิจารณา ▪ มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินการ One Province One Hospital 	<p>- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด</p>	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๓ โครงการคัดกรองมะเร็งตับ และภาวะสมองเสื่อม ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ อนุมัติโครงการคัดกรองมะเร็งตับและภาวะสมองเสื่อมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ดำเนินการในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจอัลตราซาวด์ โดยให้แต่ละจังหวัดรับผิดชอบ เขียนโครงการขออนุมัติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ ใช้แนวทางการเขียนโครงการของจังหวัด นครสวรรค์เป็นแนวทาง 	- คณะอนุกรรมการ CSO	
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ 		
๖.๒ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน HepB/C เขตสุขภาพที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ 		
๖.๓ รายงานความก้าวหน้าจากมติที่ประชุม คณะอนุกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เขตสุขภาพที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ และให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด เร่งดำเนินการประชุมให้เสร็จสิ้นครบ ๒ ครั้งในไตรมาสที่ ๒ หรืออย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี ▪ เน้นย้ำและกำชับผู้บริหารทุกจังหวัด ช่วยดำเนินการให้เป็นไปตามข้อสั่งการรวมถึงให้ความสำคัญในการรายงานข้อมูลผลกระทบจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๖.๔ ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคสมาธิสั้นเขตสุขภาพที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด ติดตามการคัดกรองโรคสมาธิสั้นอย่างใกล้ชิด หากติดปัญหาขอให้แจ้งที่ประชุมฯ ทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ 	
๖.๕ โครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปี ๒๕๖๙	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ มอบหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์สะท้อนปัญหาสถานการณ์ไปยังกรมอนามัย ให้ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานให้ครอบคลุม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ 	
๖.๖ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในการใช้ระบบคัดกรองประชาชนและติดตามผู้ป่วยจิตเวช (V-Care) ▪ มอบหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ ติดตามรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา และกินยาอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ - Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชและยาเสพติด 	
๖.๗ การเตรียมสรุปตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๓๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ ▪ กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดชัยนาท - เลขาธิการคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ 	
๖.๘ ประเด็นสรุปตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จังหวัดชัยนาท และจังหวัดนครสวรรค์	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ 		



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
๗.๑ การจ้างงาน อสม. CG (กระตุ้นเศรษฐกิจ)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รับทราบ 		
๗.๒ การขอใช้เงิน Value-Based Healthcare (VBHC) ของเขตสุขภาพที่ ๓	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หากมีความประสงค์จะใช้เงิน Value-Based Healthcare (VBHC) ของเขตสุขภาพที่ ๓ ให้จัดส่งเอกสารรายละเอียดให้ทางคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อรวบรวมเข้า คณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาโดยมุ่งเน้นแผนงาน โครงการที่เป็นการดำเนินการในภาพ จังหวัด หรือเขต มากกว่า ระดับหน่วยบริการเดียว ▪ หากมีผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง วิธีการเคลมและวิธีการจ่ายเงินตามผลงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ให้หน่วยบริการจัดทำเป็นเอกสารเปรียบเทียบผลกระทบและ แจ้งมายัง คณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ ๓ ว่าต้องการให้ช่วยประเด็นไหน เพื่อที่จะได้นำเข้าคณะกรรมการพิจารณาร่วมกันกับคณะกรรมการ M&E ระดับเขต 	คณะอนุกรรมการ CFO	
การประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์			

(นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

(นางสาวปณิติตา น้อยนิล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

(นางสาวพรสุดา สนพะเต็ม)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙
วันศุกร์ที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

.....

ผู้มาประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑	นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒	นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๓	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔	ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรุณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕	นายณิปปไทย	ศิลาเจริญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๖	นางรจนา	ซอนทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๗	นางอังคณา	อุปพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๘	นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๙	นายอัครพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๐	นายจิรวุฒน์	เชี่ยวชาญ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๑	นายภาณุ	คูวุฒยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
๑๒	นางศรีรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๓	นายปองพล	ชุขณะโชติ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๔	นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคเหนือ/ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๕	นายพิสุทธิ์	ชื่นจงกลกุล	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๖	นายชาคริต	หน่อศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๗	นางจันทิมา	นวะมะวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๑๘	นางนฤมล	จันทร์สุข	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๑๙	นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
๒๐	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๒๑	นายภูติศ	แก้วจรูญ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๒	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๓	นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๔	นายอำนาจ	น้อยชำ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑	นายพนม	ปทุมสูตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๒	นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๓	นางปิ่นณภัสสร	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๔	นายนรุตม์	วงศ์สาคร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๕	นายกรกฤษณ์	เลาหศักดิ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๖	นายกัมปนาท	สุรีย์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๗	นายต้นน้ำ	สมบุญนาวากุล	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘	นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙	นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐	นางสาววิชุดร	วาอุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑	นายสรารุช	ผุดผ่อง	โรงพยาบาลสรรคบุรี
๑๒	นายธีระ	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๑๓	ว่าที่ร้อยตรีหญิงพัชรี	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๑๔	นายวิโรจน์	เรืองวราพิชญ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๕	นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๖	ว่าที่ร้อยตรีกิติคุณ	ไชยสาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๗	นายชัชวารี	ควรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๘	นายประวีณ	บุญหนุน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๙	นางสาวศรีนวล	แก้วนการคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒๐	นายสันติคุณ	บุญสูงเพชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒๑	นางนลินี	บุญธรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๒๒	นางสุชฎทัย	อนนะหันลีไพบูลย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๓	นางสาวอรุณรัตน์	ไหลักิ่ง	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๔	นายปฏิภาศย์	นมะหุต	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๒๕	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๖	นางสาวนิภา	อินทร์จันทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
๒๗	นางสาวสิริษา	ใจอาจหาญ	กองตรวจราชการ
๒๘	นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๙	นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๐	นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๑	นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๒	นางสาวปณิติตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๓	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔	นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕	นายรัตพาพงษ์	ประจักษ์วงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖	นางสาวสุพัตรา	ชื่นชอบ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์

- | | | |
|---|----------------------|---|
| ๑ | นายจักราวุธ จุฑาสงษ์ | รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ /
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
|---|----------------------|---|

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

- | | | |
|---|-----------------------|--|
| ๑ | นายสุริยะ คูหะรัตน์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ /
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๒ | นายชัยวัฒน์ อภิวันทนา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓
นครสวรรค์ |
| ๓ | นางยุวดี อำพิน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม
จังหวัดอุทัยธานี |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณนะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ ให้ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพมีส่วนร่วมในการจัดงานประชุม สป.สัญจร ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙ เนื่องจากเป็นการจัดงานในภาพของเขตสุขภาพที่ ๓ ให้ศูนย์วิชาการดูแลผู้บริหารระดับกรม /อธิบดี ที่ได้รับมอบหมายให้มาร่วมงาน และในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๙ ช่วงบ่าย จะมีการประชุมร่วมกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องทิศทางการพัฒนาโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (แห่งเก่า) ให้มีการดำเนินงานที่เหมาะสมและเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจร้านค้ารอบโรงพยาบาล และกระตุ้นเศรษฐกิจจังหวัดนครสวรรค์

๑.๒ ขอบคุณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ ที่จัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เงิน UC) ให้เขตสุขภาพที่ ๓ และมอบหมายให้ประธาน CFO ติดตามการใช้งบประมาณดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข

๒.๒ รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ โดยไม่มีเสนอขอแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ แนวทางจัดสรรเงินชดเชยยาสมุนไพรวงเงิน ๑๐ ล้านบาท โดย นายแพทย์สรารัฐ ผุดผ่อง รองประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือกกัญชาทางการแพทย์ และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

สรุปหลักการจัดสรรเงินชดเชยยาสมุนไพรวงเงิน เขตสุขภาพที่ ๓ (งบประมาณ จำนวน ๑๐ ล้านบาท)

ส่วนที่ ๑ : จัดสรรตามสัดส่วนประชากร UC (๔๐%)

งบประมาณ : ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท

หลักการ : กระจายงบประมาณพื้นฐานตามขนาดประชากรที่ต้องดูแล

ฐานข้อมูลอ้างอิง : จำนวนประชากรสิทธิ UC จากเว็บไซต์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนที่ ๒ : จัดสรรตามมูลค่าการยาสมุนไพรวงเงิน ปี ๒๕๖๘ (๖๐%)

งบประมาณ : ๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท

หลักการ : ภูมิใจและชดเชยตามปริมาณการใช้งานจริง (ยิ่งใช้สมุนไพรมาก ยิ่งได้สัดส่วนชดเชยเยอะ)

ฐานข้อมูลอ้างอิง : ข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรวงเงิน ปี ๒๕๖๘ (แบ่งตาม CUP)

สรุปสมการเงินชดเชย : เงินชดเชยที่ CUP จะได้รับ = (ส่วนแบ่งจากโควตาประชากร ๔๐%)

+ (ส่วนแบ่งจากมูลค่าการใช้ยา ๖๐%)

* เป็นธรรมด้วยฐานประชากร (๔๐%) สนับสนุนการใช้งานจริงด้วยผลงาน (๖๐%)

สรุปการจัดสรรเงินชดเชยยาสมุนไพรวงเงิน รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓ งบประมาณรวม ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

(หลักเกณฑ์ : ๔๐% ตามประชากร UC + ๖๐% ตามมูลค่าการใช้ยา)

จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากร UC : ๕๑๐,๕๒๗ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๑๘,๓๙๔,๗๖๓ บาท

ยอดชดเชยสุทธิ : ๒,๑๗๔,๘๖๑ บาท

จังหวัดชัยนาท

ประชากร UC : ๒๒๔,๓๑๖ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๑๔,๓๘๒,๘๗๗ บาท

ยอดชดเชยสุทธิ : ๑,๓๖๑,๘๕๑ บาท

จังหวัดนครสวรรค์

ประชากร UC : ๗๒๖,๑๙๒ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๒๘,๖๑๔,๒๖๘ บาท

ยอดชดเชยสุทธิ : ๓,๒๖๐,๗๖๘ บาท

จังหวัดพิจิตร

ประชากร UC : ๓๖๔,๗๘๓ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๑๖,๔๒๐,๘๘๘ บาท

ยอดชดเชยสุทธิ : ๑,๗๖๕,๓๑๔ บาท

จังหวัดอุทัยธานี

ประชากร UC : ๒๓๔,๖๙๑ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๑๕,๒๓๙,๙๑๒ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑,๔๓๗,๒๐๖ บาท

ภาพรวมทั้งเขตสุขภาพที่ ๓ ทั้ง ๕ จังหวัด

ประชากร UC : ๒,๐๖๐,๕๐๙ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๙๓,๐๕๒,๗๐๘ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

สรุปการจัดสรรเงินขาดเฉลี่ยยาสมุนไพรรายจังหวัดกำแพงเพชร งบประมาณรวม ๒,๑๓๔,๘๖๑ บาท

(หลักเกณฑ์ : ๔๐% ตามประชากร UC + ๖๐% ตามมูลค่าการใช้ยา) ดังนี้

จังหวัดกำแพงเพชร

ประชากร UC : ๕๑๐,๕๒๗ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๑๘,๓๙๔,๗๖๓ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๒,๑๓๔,๘๖๑ บาท

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ประชากร UC : ๑๔๕,๗๘๙ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๓,๙๘๒,๑๕๓ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๓๙,๑๒๘ บาท

โรงพยาบาลคลองขลุง

ประชากร UC : ๕๓,๐๙๗ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๕,๙๕๔,๕๘๗ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๔๘๖,๗๘๖ บาท

โรงพยาบาลขามเฒ่า

ประชากร UC : ๖๖,๗๔๓ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๘๖๑,๒๑๑ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๘๔,๗๙๖ บาท

โรงพยาบาลลานกระบือ

ประชากร UC : ๒๘,๗๙๑ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๑,๖๘๐,๓๗๙ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๖๔,๑๑๒ บาท

โรงพยาบาลพรานกระต่าย

ประชากร UC : ๔๙,๑๔๐ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๙๖๕,๕๕๒ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๕๗,๔๓๑ บาท

โรงพยาบาลคลองลาน

ประชากร UC : ๔๔,๑๕๓ คน

มูลค่าการใช้ยา : ๑,๐๓๗,๐๘๙ บาท

ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๕๒,๓๘๕ บาท

โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา

ประชากร UC : ๒๐,๖๘๘ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๓๕๑,๘๘๒ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๒๗,๒๓๗ บาท

โรงพยาบาลไทรंगาม

ประชากร UC : ๓๒,๒๕๖ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๘๙๖,๔๗๖ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๒๐,๒๓๗ บาท

โรงพยาบาลโกสุมพินคร

ประชากร UC : ๑๖,๓๕๑ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๑๕๘,๒๖๑ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๐๖,๓๕๒ บาท

โรงพยาบาลปางศิลาทอง

ประชากร UC : ๒๒,๔๓๕ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑๔๙,๐๐๙ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๓,๐๖๐ บาท

โรงพยาบาลบึงสามัคคี

ประชากร UC : ๑๘,๙๕๖ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑๙๘,๗๔๐ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๔๙,๕๒๘ บาท

โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

ประชากร UC : ๑๒,๑๒๘ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑๕๙,๔๒๔ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๓๓,๗๖๙ บาท

สรุปการจัดสรรเงินขาดเฉลี่ยยาสมุนไพร รายจังหวัดชัชชนา งบประมณรวม ๑,๓๖๑,๘๕๑ บาท

(หลักเกณฑ์ : ๔๐% ตามประชากร UC + ๖๐% ตามมูลค่าการใช้ยา) ดังนี้

จังหวัดชัชชนา

ประชากร UC : ๒๒๔,๓๑๖ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑๔,๓๘๒,๘๗๗ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑,๓๖๑,๘๕๑ บาท

โรงพยาบาลสรรคบุรี

ประชากร UC : ๔๓,๖๖๐ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๗,๘๒๑,๖๒๕ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๘๘,๘๙๕ บาท

โรงพยาบาลชัชชนาทรนทร

ประชากร UC : ๔๙,๗๔๕ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๗๓๙,๓๐๗ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๒๐๘,๔๙๔ บาท

โรงพยาบาลหันคา

ประชากร UC : ๔๐,๓๖๘ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๓๓๗,๕๓๔ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๖๔,๔๒๗ บาท

โรงพยาบาลสรรพยา

ประชากร UC : ๒๕,๗๘๙ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๕๕๘,๖๘๒ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๕๐,๔๕๑ บาท

โรงพยาบาลมโนรมย์

ประชากร UC : ๒๒,๑๒๗ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๘๖๑,๗๔๙ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๙๘,๔๒๐ บาท

โรงพยาบาลเนินขาม

ประชากร UC : ๑๐,๗๕๖ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๔๘๕,๙๒๕ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๒,๑๖๔ บาท

โรงพยาบาลหนองมะโมง

ประชากร UC : ๑๔,๒๔๖ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๓๖๓,๘๓๙ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๑,๐๕๑ บาท

โรงพยาบาลวัดสิงห์

ประชากร UC : ๑๗,๖๒๕ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๒๑๔,๒๑๗ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๔๗,๙๔๘ บาท

สรุปการจัดสรรเงินขาดเฉลี่ยยาสมุนไพร รายจังหวัดนครสวรรค์ งบประมาณรวม ๓,๒๖๐,๗๖๘ บาท
(หลักเกณฑ์ : ๔๐% ตามประชากร UC + ๖๐% ตามมูลค่าการใช้ยา) ดังนี้

จังหวัดนครสวรรค์

ประชากร UC : ๗๒๖,๑๙๒ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๒๘,๖๑๔,๒๖๘ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๓,๒๖๐,๗๖๘ บาท

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ประชากร UC : ๑๖๕,๕๐๗ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๓,๘๓๗,๗๙๑ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๖๘,๐๐๙ บาท

โรงพยาบาลตากลิ

ประชากร UC : ๖๙,๕๓๘ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๒,๖๘๕,๔๓๖ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๓๐๗,๘๓๕ บาท

โรงพยาบาลพยุหะคีรี

ประชากร UC : ๔๑,๔๖๔ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๓,๒๓๙,๓๑๙ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๒๘๙,๑๗๖ บาท

โรงพยาบาลลาดยาว

ประชากร UC : ๖๔,๓๐๗ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๒,๑๔๖,๒๓๓ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๒๖๒,๙๓๖ บาท

โรงพยาบาลโกรกพระ

ประชากร UC : ๒๓,๖๑๒ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๓,๒๐๖,๕๓๑ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๒๕๒,๔๘๗ บาท

โรงพยาบาลตากฟ้า

ประชากร UC : ๒๘,๐๒๓ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๒,๖๖๒,๓๗๕ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๒๒๕,๙๔๓ บาท

โรงพยาบาลบรรพตพิสัย

ประชากร UC : ๕๙,๒๔๘ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๑,๗๑๔,๖๕๑ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๒๒๕,๓๑๐ บาท

โรงพยาบาลชุมแสง

ประชากร UC : ๔๓,๒๔๓ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๑,๙๑๗,๓๗๒ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๒๐๗,๓๘๓ บาท

โรงพยาบาลไพศาลี

ประชากร UC : ๕๐,๙๑๕ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๑,๕๙๓,๓๔๗ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๒๐๑,๓๔๙ บาท

โรงพยาบาลหนองบัว

ประชากร UC : ๔๘,๕๑๙ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๑,๑๘๗,๔๖๗ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๑๗๐,๕๓๘ บาท

โรงพยาบาลท่าตะโก

ประชากร UC : ๔๗,๑๑๒ คน
มูลค่าการใช้จ่าย : ๑,๐๙๙,๓๕๘ บาท
ยอดขาดเหลือสุทธิ : ๑๖๒,๑๓๑ บาท

โรงพยาบาลแม่วงก์

ประชากร UC : ๓๗,๖๕๒ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๙๓๘,๓๘๒ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๓๖,๓๓๑ บาท

โรงพยาบาลชุมตาบง

ประชากร UC : ๒๘,๐๓๐ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๑๗๐,๘๙๒ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๒๙,๗๘๖ บาท

โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว

ประชากร UC : ๒๓,๘๐๕ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๑๗๐,๑๑๓ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๒๑,๕๕๓ บาท

สรุปการจัดสรรเงินขาดเฉลี่ยยาสมุนไพร รายจังหวัดพิจิตร งบประมาณรวม ๑,๗๖๕,๓๑๔ บาท
(หลักเกณฑ์ : ๔๐% ตามประชากร UC + ๖๐% ตามมูลค่าการใช้ยา) ดังนี้

จังหวัดพิจิตร

ประชากร UC : ๓๖๔,๗๘๓ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑๖,๔๒๐,๘๘๘ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑,๗๖๕,๓๑๔ บาท

โรงพยาบาลตะพานหิน

ประชากร UC : ๕๔,๑๒๘ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๕,๑๗๘,๔๒๔ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๔๓๘,๗๓๖ บาท

โรงพยาบาลพิจิตร

ประชากร UC : ๗๕,๗๕๑ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๒,๐๕๕,๓๕๐ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๒๗๙,๒๔๑ บาท

โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง

ประชากร UC : ๓๐,๓๖๑ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๒,๖๘๙,๙๑๘ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๒๓๒,๒๔๗ บาท

โรงพยาบาลบางมูลนาก

ประชากร UC : ๓๙,๔๔๕ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๓๖๘,๗๕๔ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๖๔,๖๕๓ บาท

โรงพยาบาลทับคล้อ

ประชากร UC : ๒๗,๙๔๒ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๕๐๙,๓๗๖ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๕๑,๔๔๑ บาท

โรงพยาบาลโพทะเล

ประชากร UC : ๓๑,๓๒๒ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๑๙๗,๗๔๔ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๓๗,๘๙๔ บาท

โรงพยาบาลบึงนาราง

ประชากร UC : ๑๒,๖๔๖ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๙๑๔,๗๗๒ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๘๓,๔๗๗ บาท

โรงพยาบาลสามง่าม

ประชากร UC : ๒๘,๖๐๘ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๓๗๓,๘๔๖ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๗๙,๕๑๓ บาท

โรงพยาบาลวชิรбарมี

ประชากร UC : ๒๒,๘๐๗ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๓๑๕,๗๖๐ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๖๔,๕๓๒ บาท

โรงพยาบาลดงเจริญ

ประชากร UC : ๑๑,๑๔๓ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๕๓๙,๙๐๘ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๖,๓๙๔ บาท

โรงพยาบาลวังทรายพูน

ประชากร UC : ๑๕,๘๗๖ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑๙๐,๒๕๑ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๔๓,๐๑๕ บาท

โรงพยาบาลสากเหล็ก

ประชากร UC : ๑๔,๗๕๔ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๘๖,๗๘๕ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๓๔,๑๗๑ บาท

สรุปการจัดสรรเงินขาดเฉลี่ยยาสมุนไพรรายจังหวัดอุทัยธานี งบประมาณรวม ๑,๔๓๗,๒๐๖ บาท
(หลักเกณฑ์ : ๔๐% ตามประชากร UC + ๖๐% ตามมูลค่าการใช้ยา) ดังนี้

จังหวัดอุทัยธานี

ประชากร UC : ๒๓๔,๖๙๑ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑๕,๒๓๙,๙๑๒ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑,๔๓๗,๒๐๖ บาท

โรงพยาบาลหนองฉาง

ประชากร UC : ๓๘,๔๐๒ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๗,๒๑๖,๘๙๕ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๓๙,๗๑๘ บาท

โรงพยาบาลลานสัก

ประชากร UC : ๔๐,๔๓๖ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๒,๔๐๑,๗๗๒ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๒๓๓,๑๘๑ บาท

โรงพยาบาลบ้านไร่

ประชากร UC : ๔๒,๗๓๗ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๓๕๑,๔๔๕ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๖๙,๙๑๒ บาท

โรงพยาบาลทัพทัน

ประชากร UC : ๒๙,๘๕๗ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๕๒๑,๕๖๕ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๕๕,๙๓๖ บาท

โรงพยาบาลอุทัยธานี

ประชากร UC : ๓๖,๒๑๙ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๑,๓๑๒,๓๒๐ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๑๕๔,๗๖๖ บาท

โรงพยาบาลสว่างอารมณ์

ประชากร UC : ๒๒,๘๓๒ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๗๕๕,๓๕๖ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๙๒,๙๒๕ บาท

โรงพยาบาลห้วยคต

ประชากร UC : ๑๕,๕๔๐ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๓๕๙,๕๔๐ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๕๓,๐๘๗ บาท

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ประชากร UC : ๘,๗๖๘ คน
มูลค่าการใช้ยา : ๓๒๑,๐๑๙ บาท
ยอดขาดเฉลี่ยสุทธิ : ๓๗,๖๘๑ บาท

ขออนุมัติการดำเนินการจัดสรรเงินขาดเฉลี่ยยาสมุนไพรจ่ายสู่หน่วยบริการ ยอดวงเงินรวม ๑๐ ล้านบาท รายละเอียดดังนี้

จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒,๑๗๔,๘๖๑ บาท
จังหวัดชัยนาท จำนวน ๑,๓๖๑,๘๕๑ บาท
จังหวัดนครสวรรค์จำนวน ๓,๒๖๐,๗๖๘ บาท
จังหวัดพิจิตร จำนวน ๑,๗๖๕,๓๑๔ บาท
จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๑,๔๓๗,๒๐๖ บาท

มติที่ประชุม ๑. อนุมัติวงเงินงบประมาณในภาพรวมจังหวัด โดยให้นายแพทย์สาธารณสุข พิจารณาการจัดสรรเงินภายในจังหวัดอีกครั้ง และแจ้งวงเงินที่จัดสรรภายในจังหวัดให้ Service plan การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกฯ ทราบ

๒. มอบหมาย Service plan การแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกฯ รวบรวมข้อมูลการซื้อยาสมุนไพรในเขตสุขภาพและนอกเขตสุขภาพ และนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ การติดตามข้อมูลการสั่งใช้สมุนไพร ภายในเขตสุขภาพที่ ๓ โดย นายแพทย์สรารัฐ ผุดผ่อง รองประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือกกัญชาทางการแพทย์ และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

Dashboard ติดตามการสั่งยาจากโรงงานในเขตสุขภาพที่ ๓

ระบบบันทึก รายการยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓ ระบบรายงาน การสั่งใช้สมุนไพรจากโรงงานภายในเขตสุขภาพที่ ๓ <http://herb.lovable.app/dashboard> ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๙

งบประมาณทั้งหมดจำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ยอดสั่งซื้อรวม จำนวน ๗,๓๖๐,๕๒๒ บาท

เงินชดเชยรวม จำนวน ๙,๙๙๙,๙๙๘ บาท

โรงพยาบาล จำนวน ๕๔ แห่ง

ประชากร จำนวน ๒,๐๖๕,๒๙๒ คน

ยอดสั่งซื้อจำแนกตามโรงงาน

โรงพยาบาลที่บคสอ จำนวน ๐ บาท

โรงพยาบาลสรรคบุรีจำนวน ๔,๑๙๖,๐๔๒ บาท

โรงพยาบาลหนองฉางจำนวน ๓,๑๖๔,๔๘๐ บาท

โรงพยาบาล	มูลค่าจัดซื้อตามแผนปี 2569 ยาสมุนไพรทุกรายการ (บาท)	มูลค่าจัดซื้อตามแผน ยาสมุนไพรที่ผลิตโดย 2 sw. (บาท)	มูลค่าจัดซื้อจริง ยาสมุนไพรที่ผลิตโดย 2 sw. (บาท)	ร้อยละมูลค่าจัดซื้อจริงจาก 2 sw. เทียบกับแผนจัดซื้อยาสมุนไพรที่ผลิตโดย 2 sw. (บาท)	ร้อยละมูลค่าจัดซื้อจริงจาก 2 sw. เทียบกับแผนจัดซื้อยาสมุนไพรทุกรายการ (บาท)
	-1	-2	-4	(5 = 4/2 *100)	(6 = 4/1 *100)
ก้นแพงเพชร	7,510,704.98	4,085,759.00	1719900	42.09	22.90
ชัยนาท	5,621,709.22	4,528,788.00	1856052	40.98	33.02
นครสวรรค์	11,352,436.72	5,097,609.00	1689301	37.06	16.64
พิจิตร	4,859,640.32	3,136,048.00	1059508	33.78	21.80
อุทัยธานี	6,890,078.90	5,720,649.00	835761	14.61	12.13
รวม	36,234,570.14	22,568,853.00	7,360,522.00	32.61	20.31

๓.๓ การปรับลดรายการบัญชียาสมุนไพรของแต่ละโรงงาน (ไม่ซ้ำซ้อน) โดย นายแพทย์สรารุส ผุดผ่อง รองประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือกกัญชาทางการแพทย์ และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

การปรับลด รายการยาสมุนไพร ใน ๓ โรงงาน ดังนี้

๑. โรงงานผลิตยาสมุนไพร : โรงพยาบาลสรรพคบุรี รายการยา เดิม จำนวน ๔๔ รายการ
รายการยา ใหม่ จำนวน ๒๗ รายการ

ตัวอย่างรายการยาสมุนไพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับ	รายการยาสำเร็จรูป	น้ำหนัก	ราคา (บาท)
๑	ฟ้าทะลายโจร (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๖๙.๖๐
	ฟ้าทะลายโจรชนิดผง (๑๐๐ แคปซูล)		๑๑๖
๒	มะขามแขก (๖๐ แคปซูล)	๔๐๐ มิลลิกรัม	๖๐
๓	มะระขี้เทย (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๗๒
๔	ยากระเจี๊ยบแดง (ชาขง) (๑๐ ซอง/ถุง)	๓ กรัม/ซอง	๕๕
๕	ยารางจืด (ชาขง) (๑๐ ซอง/ถุง)	๓ กรัม/ซอง	๕๐
๖	ยาหอมเทพจิตร (ขวด)	๑๐ กรัม/ขวด	๓๐
	ยาหอมเทพจิตร (๕๐ เม็ด)	๔๐๐ มก./เม็ด	๔๒
๗	ยาหอมนวโกศ (ขวด)	๑๐ กรัม/ขวด	๓๐
๘	ยาเขียวหอม (ขวด)	๑๐ กรัม/ขวด	๓๐
๙	ยาอำมฤควาที (ขวด)	๑๐ กรัม/ขวด	๓๐
๑๐	ยาธรณีสันตะฆาต (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๙๖
๑๑	ยาจันทน์ลีลา (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๑๒๐
๑๒	ยาประสะไพล (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๗๙.๘๐
๑๓	ยาเบญจกุล (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๘๔
๑๔	ยาสหัสธารา (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๙๐
๑๕	ยาธาตุนคร (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๙๖
๑๖	ยาบำรุงโลหิต (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๙๖
๑๗	ยาปราบชมพูทวีป (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๘๔
๑๘	ยาตรีผลา : ยาเบญจามผลา (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๘๑
๑๙	ยาเหลืองปิดสมุทร (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๙๐
๒๐	ยาแก้ลมแก้เส้น (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๒๗๐
๒๑	ยาสุขไสยาสน์ (๖๐ แคปซูล)	๕๐๐ มิลลิกรัม	๑๘๐
๒๒	ยาประสะมะแว้ง (๔๐เม็ด)	๒๐๐ มิลลิกรัม	๒๓.๒๐
๒๓	ยาประคบ	๒๐๐ กรัม/ลูก	๗๐
๒๔	ธาตุนคร	๑๒๐ มิลลิกรัม	๒๕
๒๕	สมุนไพรอบตัว	๑๕๕ กรัม/ซอง	๖๒

ลำดับ	รายการยาสำเร็จรูป	น้ำหนัก	ราคาขาย (บาท)
๒๖	น้ำมันโพล (๙๘% v/v) (ขวด)	๓๐ ซีซี/ขวด	๓๐
๒๗	น้ำมันโพลโบกัฏฐา (ขวด) (ยาปรุงเฉพาะราย)	๕๐ ซีซี/ขวด	๕๐

๒. โรงงานผลิตยาสมุนไพร : โรงพยาบาลหนองฉาง รายการยา เดิม จำนวน ๒๘ รายการ
รายการยา ใหม่ จำนวน ๒๘ รายการ

ตัวอย่างรายการยาสมุนไพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับ	รายการยาสำเร็จรูป	ราคาขาย
๑	ขมิ้นชัน [50's] 500MG cap (50)	๕๐
๒	ขมิ้นชัน [100's] 500MG CAP (100)	๑๐๐
๓	ขมิ้นชัน [750's] 500MG cap (750)	๗๕๐
๔	ขี้ผึ้งโพล [12g] 12G Ont(1)	๒๐
๕	ขี้ผึ้งโพล [25g] 25 G Ont(1)	๓๕
๖	ขี้ผึ้งเสลดพังพอน [12g] 12G Ont(1)	๒๐
๗	ขี้ผึ้งเสลดพังพอน [25g] 25 G Ont(1)	๓๕
๘	ชาขิง [2g] 2 G TEA(10)	๓๐
๙	ชาขิงรางจืด [2g] 2 G TEA(10)	๒๕
๑๐	ชาขิงหญ้าดอกขาว [2g] 2 G TEA(10)	๒๕
๑๑	ชาขิงหญ้าหนวดแมว [2g] 2 G TEA(10)	๓๐
๑๒	เถาวัลย์เปรียง [50's] 500MG cap (50)	๕๐
๑๓	เถาวัลย์เปรียง [750's] 500MG cap (750)	๗๕๐
๑๔	ทิงเจอร์เสลดพังพอน [30 ml] 10% w/v oil(1)	๓๕
๑๕	น้ำมันกัญชาดำรับหมอเดชา [10] 10ml oil(1)	๑๐๐
๑๖	น้ำมันเถาเอ็นอ่อน [30 ml] 30CC oil(1)	๖๕
๑๗	น้ำมันโพล [30 ml] 30CC oil(1)	๓๐
๑๘	เพชรสังฆาต [50's] 500MG cap (50)	๕๐
๑๙	เพชรสังฆาต [750's] 500MG cap (750)	๗๕๐
๒๐	ฟ้าทะลายโจร [50's] 500MG cap (50)	๖๐
๒๑	ฟ้าทะลายโจร [100's] 500MG cap (100)	๑๒๐
๒๒	มะขามแขก [50's] 500MG cap (50)	๕๐
๒๓	มะขามแขก [750's] 500MG cap (750)	๗๕๐
๒๔	มะระขี้้นก [50's] 500MG cap (50)	๘๐
๒๕	มะระขี้้นก [750's] 500MG cap (750)	๑,๒๐๐

ลำดับ	รายการยาสำเร็จรูป	ราคาขาย
๒๖	ยาหม่องกัญชา [30g] 30g ont(1)	๕๕
๒๗	ลูกประคบ [สด] [200g] - อัน[1]	๖๐
๒๘	ลูกประคบ [แห้ง] [200g] - อัน[1]	๖๐

๓. โรงงานผลิตยาสมุนไพร : โรงพยาบาลทับคล้อ รายการยา ใหม่ จำนวน ๗ รายการ
ตัวอย่างรายการยาสมุนไพร บึงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับ	รายการยาสำเร็จรูป	ราคาขาย
๑	แก๊โอมะขามป้อม 120 ml.	๒๘
๒	น้ำมันไพล 30 ml.	๓๐
๓	ขมิ้นชัน 500 mg.	๖๐
๔	ฟ้าทะลายโจร 500 mg.	๖๙
๕	มะขามแขก 400 mg.	๖๐
๖	มะระขี้นก 500 mg.	๗๒
๗	ยาราชทูบเซย	๒๕

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ สรุปกรณีอุบัติเหตุ : รถโรงพยาบาล / ข้อเสนอแนะมาตรการ Medical Fitness to Drive (MFD) และการอบรม Defensive driving โดย นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

สรุปกรณีอุบัติเหตุ / ข้อเสนอแนะมาตรการ Medical Fitness to Drive (MFD)

สรุปเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนน รถพยาบาล / รถกู้ชีพ และรถราชการ เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔- กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

การรับแจ้งอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๖ เหตุการณ์ ๒๘ ราย

- รถตุ๊กตา จำนวน ๑ เหตุการณ์
- รถกระบะราชการ จำนวน ๒ เหตุการณ์
- รถพยาบาล / รถกู้ชีพ - กู้ภัย จำนวน ๓ เหตุการณ์
- ผู้บาดเจ็บ จำนวน ๒๔ ราย
- ผู้เสียชีวิต จำนวน ๔ ราย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุทางถนน ดังนี้

- VEHICLE ด้านสภาพรถ ๐%
- หลับใน : หลับในเนื่องจากปฏิบัติงานเกิน ๘ ชั่วโมง [๑]
- ตัดสินใจผิดพลาดของผู้ขับขี่ ๕๕.๕๖%

รีบไปรับคนไข้ / หักหลบรถ [๑]

ขับด้วยความเร็ว / ไม่สามารถหยุดรถได้ทัน [๒]

- ฝ่ายฝึกจรรยาจร

ขับรถด้วยความเร็วออกจากซอยไม่หยุดชะลอ [๑]

- ถนน / สิ่งแวดล้อม ๕๕.๕๕%

รถเข้าเคลื่อนตัวออกจากเลนฝั่งเสร็จสิ้นภารกิจตัดต้นไม้ [๑]

มีรถขวางการจราจร [๑]

ฝนตก ถนนมีแหล่งน้ำขัง [๑]

สุนัขตัดหน้า [๑]

หมายเหตุ : ๑ เหตุการณ์ มีได้มากกว่า ๑ ปัจจัย

DDC รายงานวิเคราะห์อุบัติเหตุ: กรณีรถตู้โรงพยาบาลชนกัวยรถบรรทุก 6 ล้อ (10 ก.พ. 2569)

อุบัติเหตุที่: เลี้ยวซ้าย จากเลนขวา

สถานที่เกิดเหตุ: ถนนพหลโยธิน กม. 361-362, หน้าร้านโมเดิร์นเทรดชุมชนนครราชสีมา

รถบรรทุกคันนี้กำลังวิ่งเลนขวาเพื่อหลบเลนโดยไม่มี การรถวิ่งเข้าไปในเลนขาเลนขวาเลนซ้ายขาเลนขวา

ผู้เสียชีวิต (3 ราย) บาดเจ็บใน: คนขับ (A1), ผู้โดยสารบนรถตู้ (A2), ผู้โดยสารบนรถบรรทุก (B2)

ผู้บาดเจ็บ (11 ราย): 2 ราย (รถบรรทุก), 3 ราย (รถบรรทุก), 6 ราย (รถบรรทุก)

แนวโน้มการปฏิบัติการฉุกเฉิน

15:00 น. เกิดเหตุฉุกเฉินรถตู้ชนรถบรรทุก (SAT 5 คนบาดเจ็บ) | 15:09 น. ทีมกู้ชีพ (EMS) ถึงจุดเกิดเหตุ (9 นาที) (ALS & FR) | 15:49 - 16:10 น. ส่งถึงโรงพยาบาลจังหวัดนครราชสีมา (รถบรรทุก 6 ล้อ)

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง (Haddon Matrix)

ปัจจัยส่วนบุคคล (Human) ความเครียด (Pre-event) ผู้มีใบขับขี่รถตู้ไม่มีใบขับขี่รถบรรทุก อุบัติเหตุ (Event) ผู้โดยสาร 6 รายในรถตู้ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย (ไม่คาดเข็มขัด)	ปัจจัยยานพาหนะ (Vehicle) อุปกรณ์ (Pre-event) รถตู้ไม่มี Airbag, ระบบ ABS, ระบบควบคุมความเร็ว (GPS/Cruise Control) อุปกรณ์ (Event) ระบบไฟเลี้ยวรถตู้ทำงานผิดปกติ	ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environment) ก่อนเกิดเหตุ (Pre-event) การจัดการพื้นที่ปฏิบัติงานบนถนนที่รถบรรทุกจอด ช่วงนี้ที่มืด ขณะเกิดเหตุ (Event) รถบรรทุกคันนี้กำลังวิ่งเลนขวาเลนซ้ายขาเลนขวาโดยไม่มีสัญญาณ
---	--	---

บทเรียนที่ได้รับจากอุบัติเหตุครั้งนี้

การพัฒนาระบบความปลอดภัยของรถตู้ให้สามารถรองรับผู้โดยสารและผู้โดยสารบนรถบรรทุกได้ (เช่น การเพิ่มที่นั่งสำหรับผู้โดยสารบนรถบรรทุก) และการพัฒนาระบบความปลอดภัยของรถบรรทุก (เช่น การเพิ่มสัญญาณไฟเลี้ยว)

การพัฒนาระบบความปลอดภัยของรถตู้ให้สามารถรองรับผู้โดยสารและผู้โดยสารบนรถบรรทุกได้ (เช่น การเพิ่มที่นั่งสำหรับผู้โดยสารบนรถบรรทุก) และการพัฒนาระบบความปลอดภัยของรถบรรทุก (เช่น การเพิ่มสัญญาณไฟเลี้ยว)

อบรม Defensive Driving & E-VC พนักงานขับรถสาธารณะและรถพยาบาลฉุกเฉินผ่านระบบออนไลน์ที่เว็บไซต์ของกรมการจราจรและตำรวจแห่งชาติ

กรมการจราจรและตำรวจแห่งชาติ

หยุดความเสี่ยง ก่อนเกิดเหตุไม่คาดฝัน (Sudden Incapacitation)

ภารกิจเร่งด่วน : ป้องกัน “ภัยเงียบ” ในพนักงานขับรถพยาบาลและรถราชการ

เป้าหมายในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๗๖๙ คน (ที่มา ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ น.) แบ่งออกเป็น

พนักงานขับรถพยาบาล (Ambulance) จำนวน ๓๐๘ คน

พนักงานขับรถยนต์ส่วนราชการ จำนวน ๔๘๘ คน

สมรรถนะสุขภาพต้องสูงกว่าผู้ขับขี่ทั่วไปเพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่รับผิดชอบชีวิตผู้อื่น

ทางออกที่ทำได้ทันที: โมเดล MFD Lite ก้าวข้ามข้อจำกัดงบประมาณ ด้วยการคัดกรองเบื้องต้น Phase-in Approach เพื่อมุ่งแก้ปัญหาในจุดที่มีความเสี่ยงสูงสุดทันที โดยไม่ต้องรอความพร้อมของโครงสร้างพื้นฐานทั้งหมด องค์ประกอบหลัก ๓ ด้าน (ทรัพยากรพื้นฐาน)

เพื่อให้สามารถเริ่มดำเนินการได้ทันที โมเดลนี้กำหนดความต้องการขั้นต่ำไว้ดังนี้:

บุคลากร : แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ๑ ท่าน ร่วมกับพยาบาล

เครื่องมือ : อุปกรณ์พื้นฐานสำหรับการตรวจ หู-ตา-ปอด

สถานที่ : ห้องตรวจแยกส่วนจำนวน ๑ ห้อง

มาตรฐาน ๕ เสาหลักในการตรวจคัดกรอง

การดำเนินงานจะมุ่งเน้นการตรวจสอบสมรรถภาพใน ๕ ระบบสำคัญ ได้แก่:

๑. ระบบการมองเห็น
๒. ระบบหัวใจ/เมตาบอลิก
๓. ระบบประสาท
๔. กล้ามเนื้อ/การเคลื่อนไหว
๕. สารเสพติด

มีการใช้สัญลักษณ์สีเพื่อระบุสถานะของผู้เข้ารับการคัดกรอง:

- สีเขียว: ผ่าน
- สีเหลือง: ต้องติดตาม
- สีแดง: ไม่ผ่าน

๕ เสาหลักการประเมิน และระบบตัดสินใจแบบไฟจราจร ดังนี้

การมองเห็น (Vision) : ตรวจสอบความชัดเจน, ลานสายตา, และการเห็นสีไฟจราจร

หัวใจ/เมตาบอลิก (STOP-BANG) : ตรวจสอบความดัน, น้ำตาล, และคัดกรองภาวะหยุดหายใจ

ระบบประสาท (Reaction Time) : ตรวจสอบภาวะรู้คิด (Cognitive) และโรคซึมเศร้า

กล้ามเนื้อ (Rapid Pace Walk < ๙s) : ทดสอบการประสานงาน (Rapid Pace Walk)

สารเสพติด (Amphetamine/Alcohol) : ตรวจสอบแอลกอฮอล์ และสารเสพติดในปัสสาวะ

ระบบตัดสินใจแบบไฟจราจร

ผลการประเมินจากทั้ง ๕ เสาหลักจะถูกนำมาตัดสินใจด้วยเกณฑ์สี ดังนี้:

สีเขียว (Pass) : หมายถึง Fit to Drive

สีเหลือง (Monitor) : หมายถึง ให้ทำการ รักษา/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สีแดง (Fail) : หมายถึง งดปฏิบัติหน้าที่ขับรถ

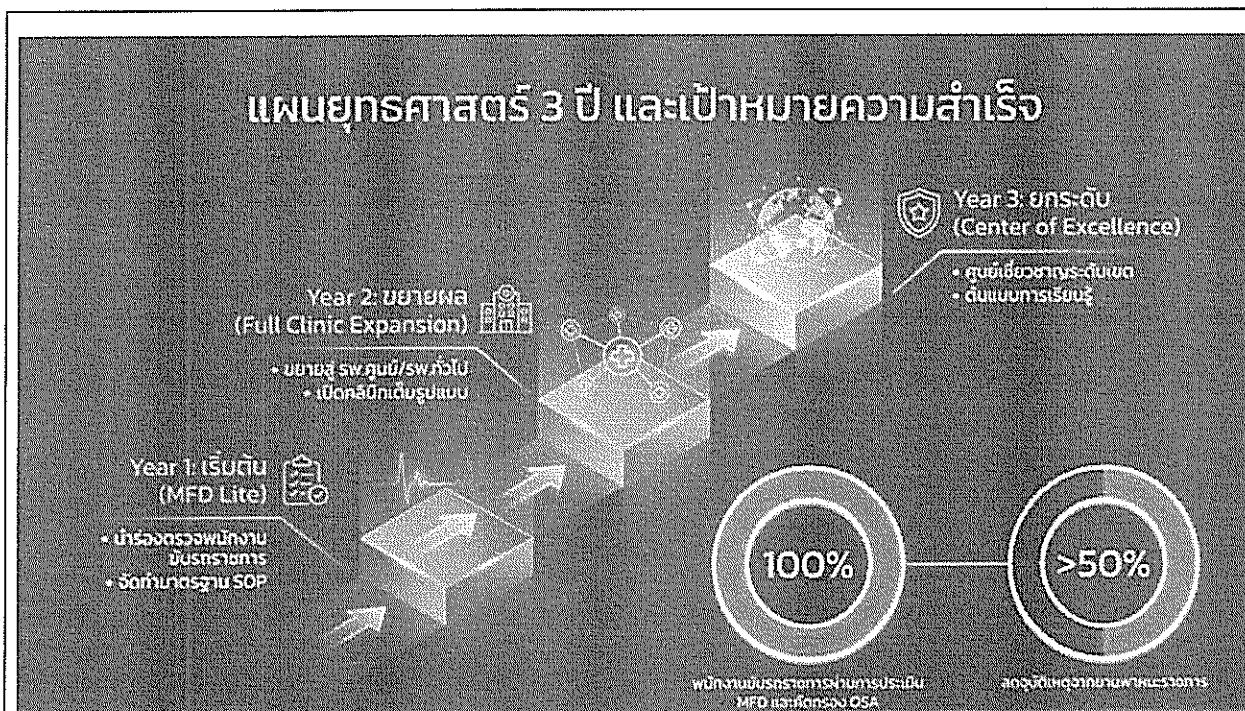
ความสำเร็จรูปธรรมและการขยายผล

ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ต้นแบบความสำเร็จ (The Foundation)

- โรงพยาบาลพิจิตร
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เป้าหมายขยายผล (The Expansion)

- โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- บุคลากรพร้อม (แพทย์และพยาบาล)
- เครื่องมือครบถ้วน (Vision, Hearing, Lung)
- กระบวนการ : ศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลพิจิตร วางแผนเดือนมีนาคม ๒๕๖๘



ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ระยะสั้น (Short-Term Action) เร่งรัดความครอบคลุม (Coverage) ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้ขับขี่ ๕ ด้าน (Vision, Heart, Neuro, Muscle, Dregs) ให้ได้ ๑๐๐% ของกลุ่มเป้าหมายภายในปีงบประมาณนี้

๒. ระยะยาว (Long-Term Strategy) ยกระดับมาตรฐาน (Quality Standard) พัฒนาและยกระดับคลินิก MFD ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ทุกจังหวัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเต็มรูปแบบ มติที่ประชุม มอบหมาย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ ประสาน Service Plan สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน และคณะกรรมการ CIO ร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินการ (แรกเข้า/ปี) แนวทางในการ Monitor ความเร็วรถ พนักงานขับรถ เกณฑ์การคัดกรองพนักงานขับรถ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ระบบการกำกับ ติดตาม และค่าใช้จ่ายในแต่ละปี โดยนำเสนอข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพที่ ๓ ครั้งต่อไป

๕.๒ ข้อเสนอแนวทางการเบิกค่าตอบแทน One Province One OR โดย นายแพทย์สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลกำแพงเพชร นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

ข้อเสนอแนวทางการเบิกค่าตอบแทน One Province One OR

OR Sharing & Specialist คืบคลาน: การบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ

โมเดลการหมุนเวียนศัลยแพทย์: จากโรงพยาบาลแม่ข่าย ไปให้บริการผ่าตัดที่ โรงพยาบาลชุมชน (Node) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการเฉพาะทางได้ง่ายขึ้น

Sharing อุปกรณ์ผ่าตัด: มีการบริหารจัดการในภาพรวมของจังหวัด

ลดความเหลื่อมล้ำและบริการใกล้บ้าน

ประเภทการรักษาที่ให้บริการ

๑. ผ่าตัดต้อกระจก (Cataract Surgery)
๒. ผ่าตัดไส้เลื่อน (Hernia Repair)
๓. ส่องกล้องลำไส้ (Colonoscopy)

การจัดสรรงบประมาณและค่าตอบแทน

งบประมาณสำหรับค่าตอบแทนบุคลากร รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๙๔,๐๐๐ บาท

หลักเกณฑ์การจ่าย

จ่ายตามภาระงานและระเบียบกระทรวง

เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ

งบประมาณจัดสรรตามแผนปฏิบัติราชการ

บริหารจัดการค่าตอบแทน โดยเขียนเป็นโครงการประชุมและเบิกจ่ายโดยใช้ค่าวิทยากร จำนวน ๔ ชั่วโมง ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท

ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๒.๓.๗/ว๗๙ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เรื่อง ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทน จำนวน ๕ ฉบับ

ข้อ ๔ ในหลักเกณฑ์นี้ การจ่ายเงินค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีเจตนารมณ์ เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในช่วงนอกเวลาราชการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานนอกหน่วยบริการ หรือต่างหน่วยบริการ ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการโดยให้อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่ง หรือได้รับมอบหมายเป็นลายลักษณ์อักษรให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์นี้ โดยต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายและต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ประกอบโรคศิลปะเฉพาะในกรณีที่เป็นสายงานที่ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นผู้ถูกลงโทษพักใช้ เพิกถอน หรือขาดอายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือใบประกอบโรคศิลปะ

(๒) ให้หัวหน้าหน่วยบริการกำหนดประเภทและจำนวนเจ้าหน้าที่ตามความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานและต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการ โดยจัดทำเป็นคำสั่งมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

หมวด ๑ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ข้อ ๕ ให้แพทย์ มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในอัตรา ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีที่ปฏิบัติงานประจำอาคารผู้ป่วยนอก จะต้องพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ได้ตลอดเวลาและทันช่วงที่เมื่อผู้ป่วยมารับบริการ เช่น แพทย์เวรอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้ได้รับค่าตอบแทนในอัตราคนละ ๑,๒๐๐ บาท

(๒) กรณีที่ปฏิบัติงานแพทย์เวรในประจำหน่วยบริการหรือรอให้ปรึกษา ให้ได้รับค่าตอบแทนตามปริมาณงานที่ให้บริการตามอัตราที่กำหนดในบัญชีอัตราค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณงาน ตามบัญชีหมายเลข ๑ ท้ายหลักเกณฑ์นี้ แต่ทั้งนี้ เงินค่าตอบแทนที่ได้รับต้องไม่ต่ำกว่าคนละ ๖๐๐ บาท

(๓) กรณีที่ปฏิบัติงานให้บริการต่างหน่วยบริการ ให้ได้รับค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณงานตามบัญชีหมายเลข ๑ ท้ายหลักเกณฑ์นี้ แต่ทั้งนี้ เงินค่าตอบแทนที่ได้รับต้องไม่ต่ำกว่า ชั่วโมงละ ๑๒๐ บาท

รายการหัตถการ	อัตรา
GENERAL	
All endoscopy ยกเว้น proctoscopy	๔๐๐
Herniorrhaphy (ผู้ป่วย Incarcerated Hernia)	๘๐๐
Circumcision	๕๐๐
Colectomy	๑,๖๐๐
Cholecystectomy	๑,๒๐๐

ข้อเสนอการปรับค่าตอบแทน One Province One OR

- ใช้ระเบียบค่าตอบแทน ปี ๒๕๖๖ หมวดที่ ๑ ค่าตอบแทนในเวลาราชการ ต่างหน่วยบริการ
- นำเข้ามติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ โรงพยาบาลชุมชน
- มีตารางปฏิบัติงาน ขออนุมัติปฏิบัติงาน
- มีรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หรือส่องกล้อง แนบในการเบิก

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบ ให้เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาระบบ One Province One Hospital โดยการสนับสนุนให้แพทย์หรือบุคลากรเฉพาะทาง (specialist คินถิ่น) กลับไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เคยใช้ทุนหรือภูมิำเนา เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้โรงพยาบาลในระดับอำเภอ โดยให้จังหวัดพิจารณาปรับเพิ่มค่าตอบแทนตามความเหมาะสมของภาระงานและบริบทของพื้นที่ โดยอ้างอิงระเบียบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ และอำนาจของคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับจังหวัดพิจารณา

๒. มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรดำเนินการ One Province One Hospital

๕.๓ โครงการคัดกรองมะเร็งตับ และภาวะสมองเสื่อมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดย นายแพทย์อำนาจ น้อยชำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

โครงการคัดกรองมะเร็งตับ และภาวะสมองเสื่อมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ “จุฬา-นครสวรรค์ ร่วมใจ รักษาสมอง & ป้องกันมะเร็งตับ” ระหว่างวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๙ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ที่มาและความสำคัญ

มะเร็งตับ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็ง อันดับ ๑ ในประเทศไทย โดยมีสาเหตุหลัก มาจากภาวะตับแข็ง, ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และ ไขมันเกาะตับ

กลุ่มเสี่ยงมักพบในผู้ที่ เป็น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง และอ้วน

ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์สม่ำเสมออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งตับ ทำให้สามารถได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ตั้งแต่อยู่ในระยะแรกของโรคและลดโอกาสเสียชีวิตจากมะเร็งตับ

การตรวจคัดกรองมะเร็งตับโดยเฉพาะตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ทำให้พบมะเร็งตับตั้งแต่วัยแรก ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการตรวจคัดกรองที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ คือ อัลตราซาวด์

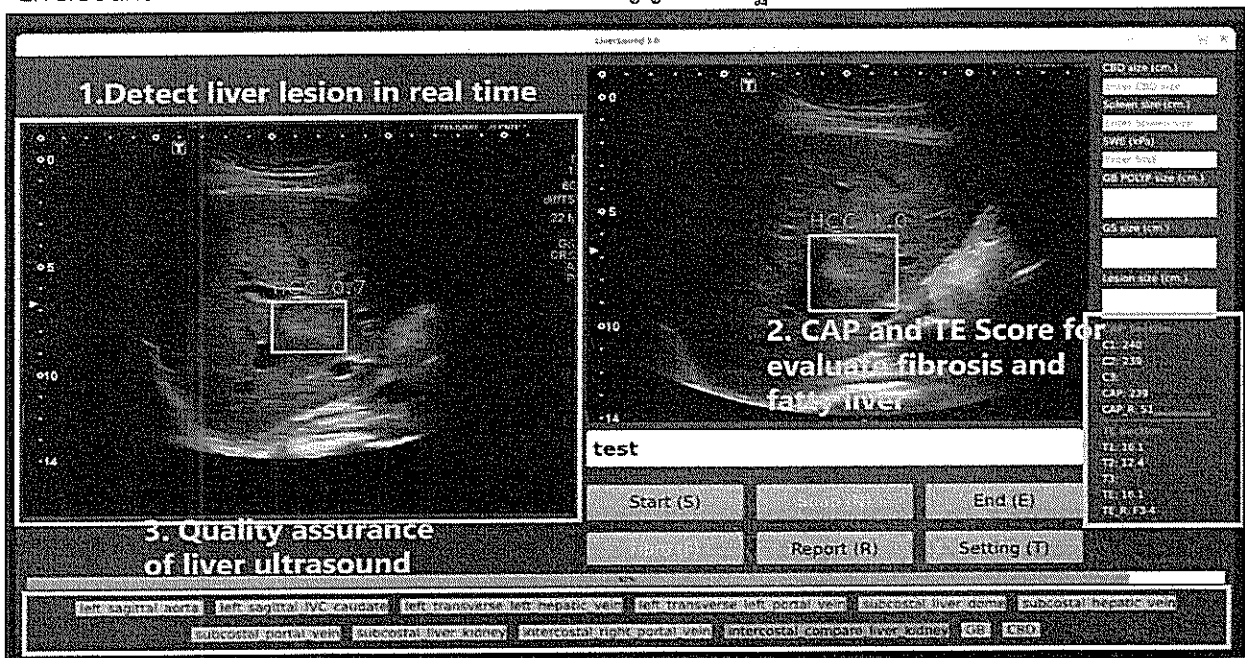
ในประเทศไทย การอัลตราซาวด์ ทำโดยรังสีการแพทย์ ซึ่งมีจำนวนน้อย ทำให้การค้นหาโรคในเชิงรกระดับปฐมภูมิทำได้ยาก รังสีแพทย์ ซึ่งมีจำนวนน้อย AI LiverSound ช่วยให้นักการทางการแพทย์สามารถทำอัลตราซาวด์เพื่อคัดกรองมะเร็งตับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการนี้ มีจุดประสงค์คือคัดกรองผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี และประเมินความเสี่ยงต่อมะเร็งตับด้วย AI LiverSound เพื่อให้การดูแลรักษาในระดับปฐมภูมิ

มีระบบตรวจสอบและแนะนำการทำอัลตราซาวด์ให้สมบูรณ์
 ช่วยค้นหาก้อนในตับ และจำแนกชนิดของก้อนที่ตรวจพบ
 ทำนายปริมาณไขมันในตับ
 ทำนายปริมาณพังผืดในตับ
 ใช้ร่วมกับเครื่องอัลตราซาวด์ได้ทุกยี่ห้อ
 ใช้งานได้ง่ายโดยบุคลากรทางการแพทย์

จังหวัด	เป้าหมาย (เกิดก่อนปี ๒๕๓๕)	HBV				
		คัดกรอง สะสม ๒๕๖๗- ๒๕๖๘	ผลบวกสะสม	%ผลบวก สะสม	ประชากร คงเหลือ	คาดประมาณ ผลบวก
ชัยนาท	๑๕๙,๓๑๐	๔๐,๖๖๔	๘๔๓	๒.๐๗	๑๑๘,๖๔๖	๒,๕๖๐
นครสวรรค์	๔๔๕,๙๕๘	๗๗,๘๒๓	๒,๒๑๖	๒.๘๕	๓๖๘,๑๓๕	๑๐,๔๘๓
พิจิตร	๒๓๘,๗๑๖	๑๒๑,๗๘๓	๓,๘๖๐	๓.๑๗	๑๑๖,๙๓๓	๓,๗๐๖
อุทัยธานี	๑๕๔,๓๑๐	๓๓,๐๒๕	๘๑๘	๒.๔๘	๑๒๑,๒๘๕	๓,๐๐๔
กำแพงเพชร	๒๙๘,๔๔๑	๓๙,๔๐๑	๑,๕๗๓	๓.๙๙	๒๕๙,๐๔๐	๑๐,๓๔๒
เขต ๓	๑,๒๙๖,๗๓๕	๓๑๒,๖๙๖	๙,๓๑๐	๒.๙๘	๙๘๔,๐๓๙	๒๙,๒๙๘

LiverSound For Liver Cancer Surveillance ระบบปัญญาประดิษฐ์เพื่อช่วยคัดกรองมะเร็งตับด้วยอัลตราซาวด์



๐๗ | ศูนย์ฝึกสมอง - แอปพลิเคชันคัดกรองภาวะสมองเสื่อม Thai Auto MoCA
WHY? (ที่มาและความสำคัญ)

- ศูนย์ฝึกสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นศูนย์กลางด้านการวิจัย และพัฒนานวัตกรรมเพื่อคัดกรอง และชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย
- ข้อจำกัดเดิม: เครื่องมือวินิจฉัยเดิมจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกฝนเป็นผู้ประเมิน มีข้อจำกัดด้านการประเมินและแปลผลจากรูปแบบกระดาษ ทำให้การออกตรวจได้น้อยกว่าที่ควรมาก
- แนวทางแก้ไข: นำระบบดิจิทัลและเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาประยุกต์ใช้ เพื่อลดข้อผิดพลาด ยกย่องการทำงาน ทั้งคุณภาพและปริมาณ รวมทั้งประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้น

HOW? (ลักษณะการทำงาน)

- Thai Auto MoCA: เป็นระบบ AI - Based Digital Assessment โดยนำแบบทดสอบ MoCA (The Montreal Cognitive Assessment) ที่ใช้มากที่สุดในโลก มาผสานกับเทคโนโลยี AI เพื่อวิเคราะห์การทำงานของสมองอย่างแม่นยำ และรวดเร็ว
- กระบวนการ: ผู้รับการประเมินทำแบบทดสอบผ่านแท็บเล็ต ระบบจะให้คะแนนวิเคราะห์ และสรุปผลอัตโนมัติ ช่วยให้แพทย์สามารถติดตามความเปลี่ยนแปลงของสมองในผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องลดภาระบุคลากร และเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม

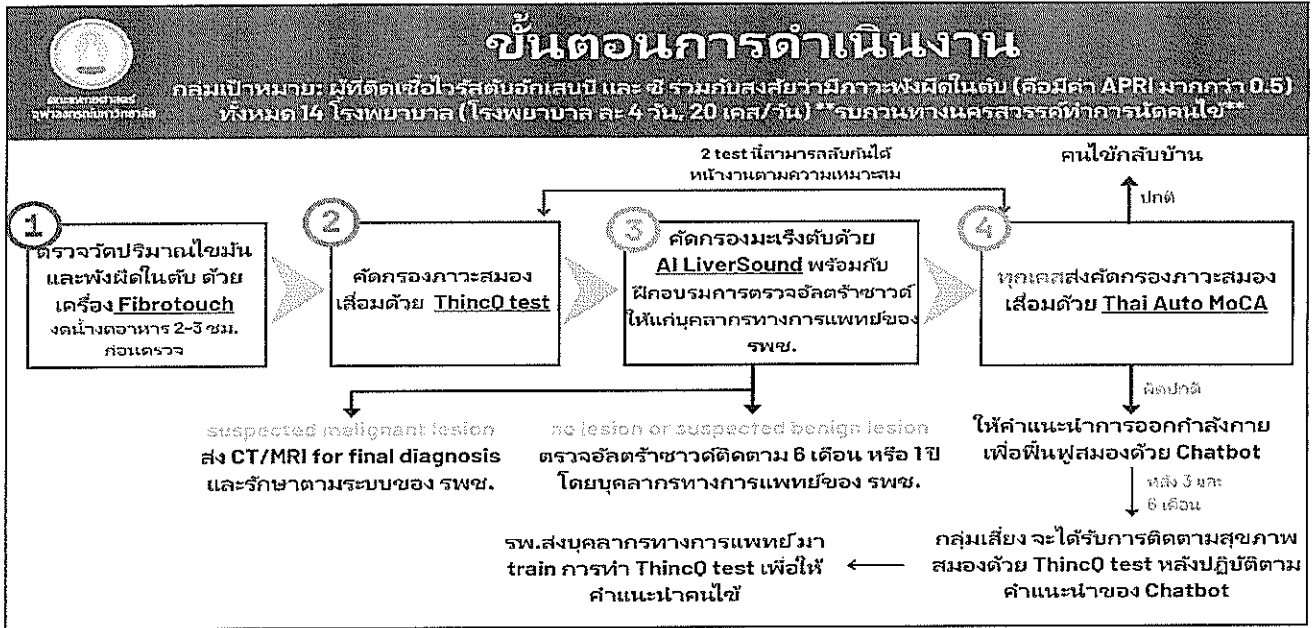
ผลลัพธ์ (Outcomes)

- เพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการคัดกรองเพิ่มขึ้น ๓ เท่า
- ลดระยะเวลาการประเมิน จาก ๓๐ นาที เหลือเพียง ๑๕ นาที
- ความแม่นยำในการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๘๕ เป็นร้อยละ ๙๒
- ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น เฉลี่ย ๓ ปี

แผนการดำเนินงาน จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่มีค่า APRI มากกว่า ๐.๕ โรงพยาบาลทั้งหมด ๑๔ แห่ง (โรงพยาบาลละ ๔ วัน, ๒๐ เคส/วัน) จำนวน ๑,๑๒๐ ราย

กำหนดการโครงการรักษัสมอง ป้องกันมะเร็งตับ จังหวัดนครสวรรค์			
ลำดับ	วันที่	Team A	Team B
๑	๗ เม.ย - ๑๐ เม.ย ๒๕๖๙	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ สถานที่ รพ.สปร. (ในเมือง)	รพช.ลาดยาว
๒	๒๐ เม.ย. - ๒๔ เม.ย. ๒๕๖๙	รพ.ชุมแสง	รพช. ไพศาลี
๓	๒๗ เม.ย. - ๑ พ.ค. ๒๕๖๙	รพช.ท่าตะโก	รพช.แม่วงก์
๔	๔ พ.ค. - ๘ พ.ค. ๒๕๖๙	รพช.ตากถ้ำ	รพช.เก้าเลี้ยว
๕	๑๑ พ.ค. - ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๙	รพช.ตากฟ้า	รพช.บรรพตพิสัย
๖	๑๘ พ.ค. - ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๙	รพช.โกรกพระ	รพช.ชุมตาบง
๗	๒๕ พ.ค. - ๒๙ พ.ค. ๒๕๖๙	รพช.หนองบัว	รพช.พยุหะคีรี
	ทีม A	ทีม B	วันเข้าพักของทีม จะเป็น ๒ ช่วงหลักๆ



ประโยชน์ที่ได้รับ

บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้อัลตราซาวด์เพื่อค้นหาโรคตับในชุมชนได้

ผู้ที่ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ซี ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์สม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งตับ

และลดโอกาสเสียชีวิตจากมะเร็งตับ

ประชากรไทยสามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและภาวะสมองเสื่อมได้อย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่

บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้ Thai auto MoCA เพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อมได้

ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้รับคำแนะนำและการดูแลฟื้นฟูการทำงานของสมองอย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งตับและโรคสมองเสื่อม

ประชาสัมพันธ งานประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๓ “การกำจัดไวรัสตับอักเสบบีและพิชิตมะเร็งตับ”

ในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๙ ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์สปา

มติที่ประชุม อนุมัติโครงการคัดกรองมะเร็งตับและภาวะสมองเสื่อมในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยให้ดำเนินการ

ในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจอัลตราซาวด์ โดยให้แต่ละจังหวัดรับผิดชอบ เขียนโครงการ

ขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ ใช้แนวทางการเขียนโครงการของ

จังหวัดนครสวรรค์เป็นแนวทาง

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานวันโรค เขตสุขภาพที่ ๓ โดย นายแพทย์วิโรจน์

เรืองวรพิชญ์ รองประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาวันโรค เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ผลการคัดกรองวันโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

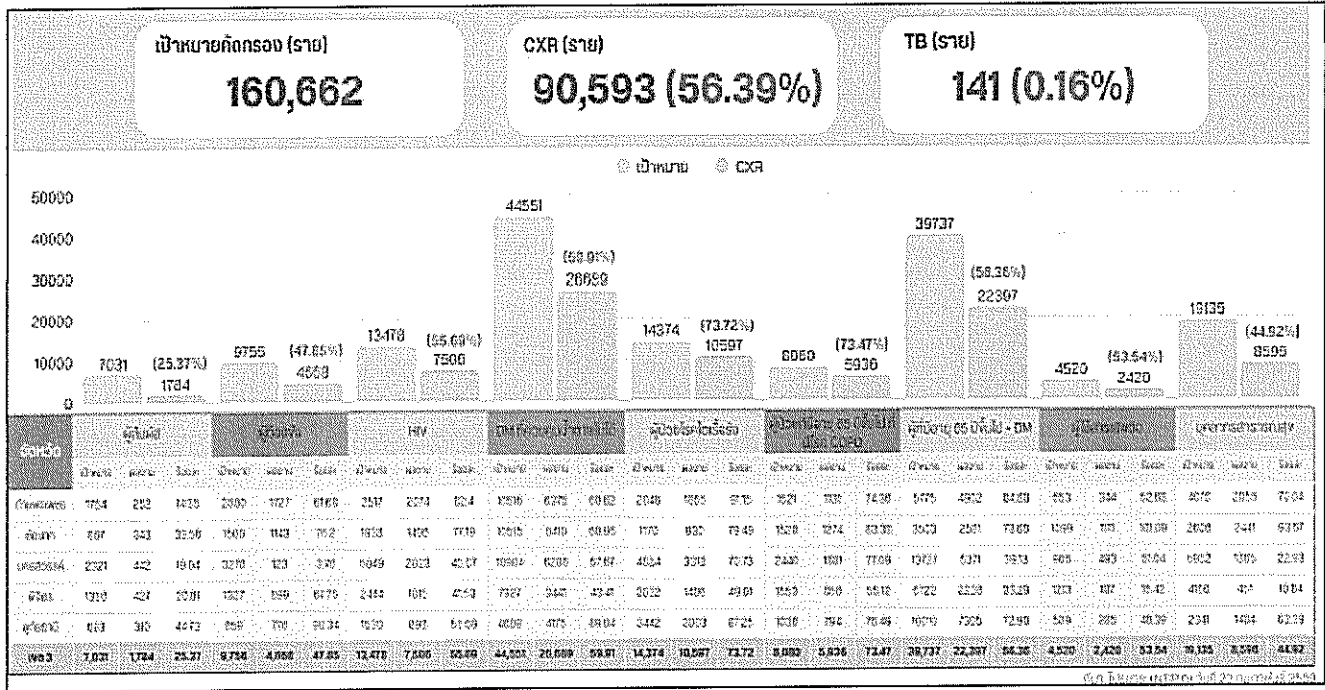
ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรองวันโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (เป้าหมาย > ร้อยละ ๕๐)

- เป้าหมายคัดกรอง ๑๖๐,๖๖๒ ราย

- CXR ๙๐,๕๙๓ ราย (๕๖.๓๙%)

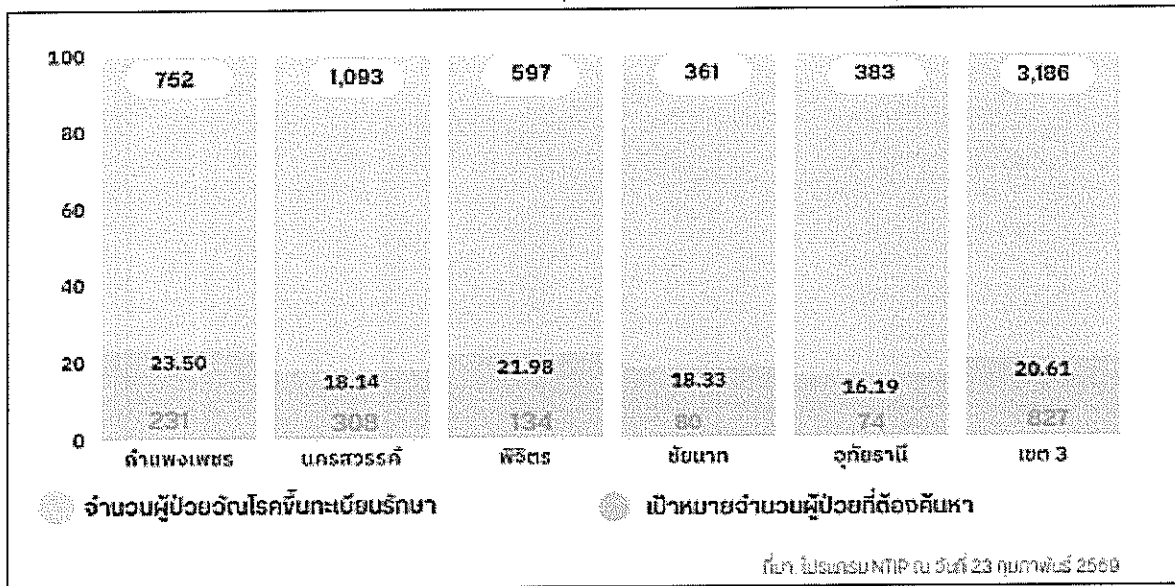
- TB ๑๔๑ ราย (๐.๑๖%)

/ เป้าหมาย ...

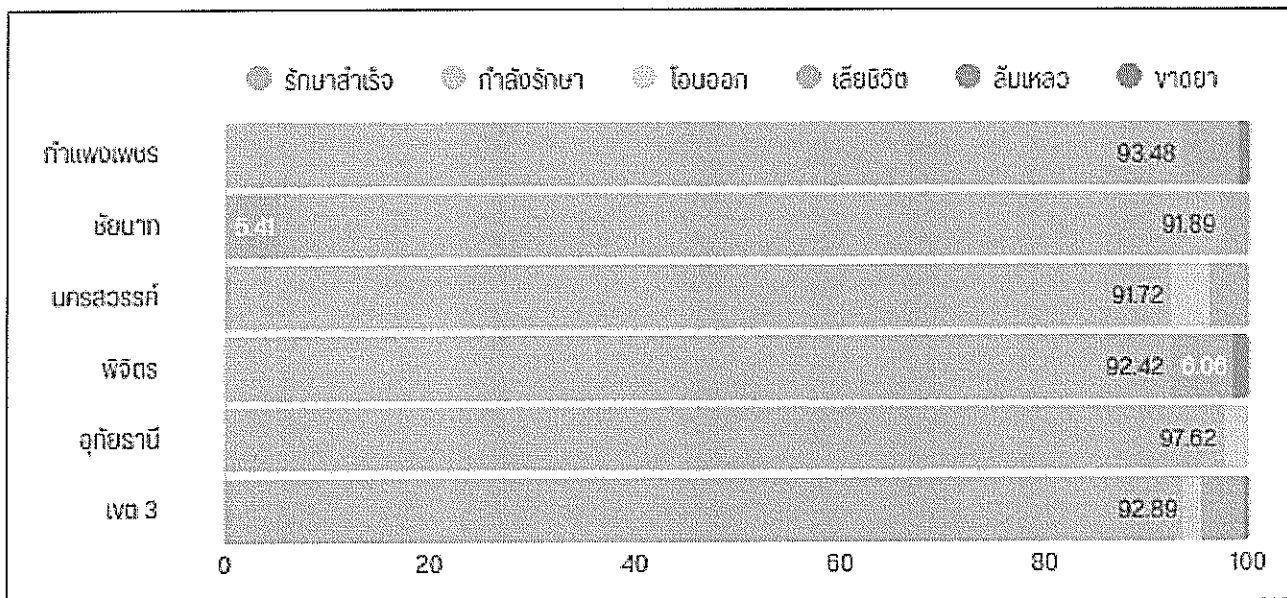


อัตราการครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๕)

- เป้าหมาย ๔,๐๑๓ ราย
- ขึ้นทะเบียน ๘๒๗ ราย
- ร้อยละ ๒๐.๖๑



อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
(เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๘)



ปีงบประมาณ	วินิจฉัย (ราย)	บำบัด (ราย)	รักษาสำเร็จ (%)	กำลังรักษา (%)	เสียชีวิต (%)	ทวงยา (%)	โอบออก (%)
กำแพงเพชร	94	92	0(0.00)	86 (93.48)	5 (5.43)	1 (1.09)	0 (0.00)
ชียมาก	38	37	2 (5.41)	34 (91.89)	1 (2.70)	0 (0.00)	0 (0.00)
นครสวรรค์	158	157	1 (0.64)	144 (91.72)	6 (3.82)	0 (0.00)	6 (3.82)
พิจิตร	68	66	0 (0.00)	61 (92.42)	4 (6.06)	1 (1.52)	0 (0.00)
อุทัยธานี	42	42	0 (0.00)	41 (97.62)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)
เขต 3	400	394	3 (0.76)	366 (92.89)	16 (4.06)	2 (0.51)	7 (1.78)

ที่มา: โปรแกรมของ NTIP ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2569

การขับเคลื่อนงานวัณโรค ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

จุดเด่น

- เน้นการค้นหาเชิงรุก มุ่งเป้าไปที่กลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้านและชุมชน เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่
- การบูรณาการงบประมาณ เป็นความร่วมมือระหว่าง สปสช. และท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาวัณโรคอย่างยั่งยืน
- ใช้ท้องถิ่นเป็นฐานสนับสนุนให้ชุมชนดูแลกันเองผ่านงบประมาณ กปท. ที่เข้าถึงพื้นที่ได้อย่างตรงจุด

กิจกรรมสำคัญ

- อบรมพัฒนาแกนนำชุมชน
- คัดกรองโดยแกนนำ
- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย
- ใช้รถเอกซเรย์พื้นที่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ทุกภาคส่วนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโควิดโรค
- เกิดการดำเนินงานป้องกันและรักษาโควิดโรคอย่างเป็นรูปธรรม
- สร้างความร่วมมือชุมชนปลอดโควิดโรค

บทบาทหน่วยงาน

Key person	Key activity
โรงพยาบาล	จัดทำโครงการฯ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง นำผู้ป่วยเข้าระบบ และติดตามดูแลต่อเนื่อง
อปท.(อบต./เทศบาล)	พิจารณาอนุมัติโครงการ สนับสนุนงบประมาณ และประเมินผลระดับท้องถิ่น
สปสช.เขต ๓	สนับสนุนงบประมาณ ประสานงาน และประเมินผล
สสจ./สคร.	สนับสนุนด้านวิชาการ ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

แผนกิจกรรม

- พัฒนาและออกแบบโครงการค้นหาและคัดกรองโควิดโรคในชุมชน โดย สคร.๓/สปสช./หน่วยวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙ สคร.๓ ร่วมกับ สปสช.เขต ๓ จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเครือข่ายบริการ ทั้งหน่วยบริการและอปท.
- ประชาสัมพันธ์ตัวอย่างโครงการฯ สำหรับของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ หรือท้องถิ่น ผ่านช่องทางหลักของหน่วยงาน
- สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ และทำความเข้าใจหลักเกณฑ์การขุดเซยค่าบริการ หน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. บูรณาการกำกับติดตามผลงานดำเนินงานทุกไตรมาส สรุปและรายงานผล

โครงการบริการอ่านภาพรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI CXR)

ความเป็นมา

บริการอ่านภาพรังสีทรวงอกด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์ เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงในการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอก (chest x-ray) ที่พัฒนาโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ บริษัท เพอเซ็ปทรา จำกัด โดยได้รับการตรวจรับรองจากราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย อย. และ Singapore FDA รวมถึงขึ้นทะเบียนเป็นผลิตภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

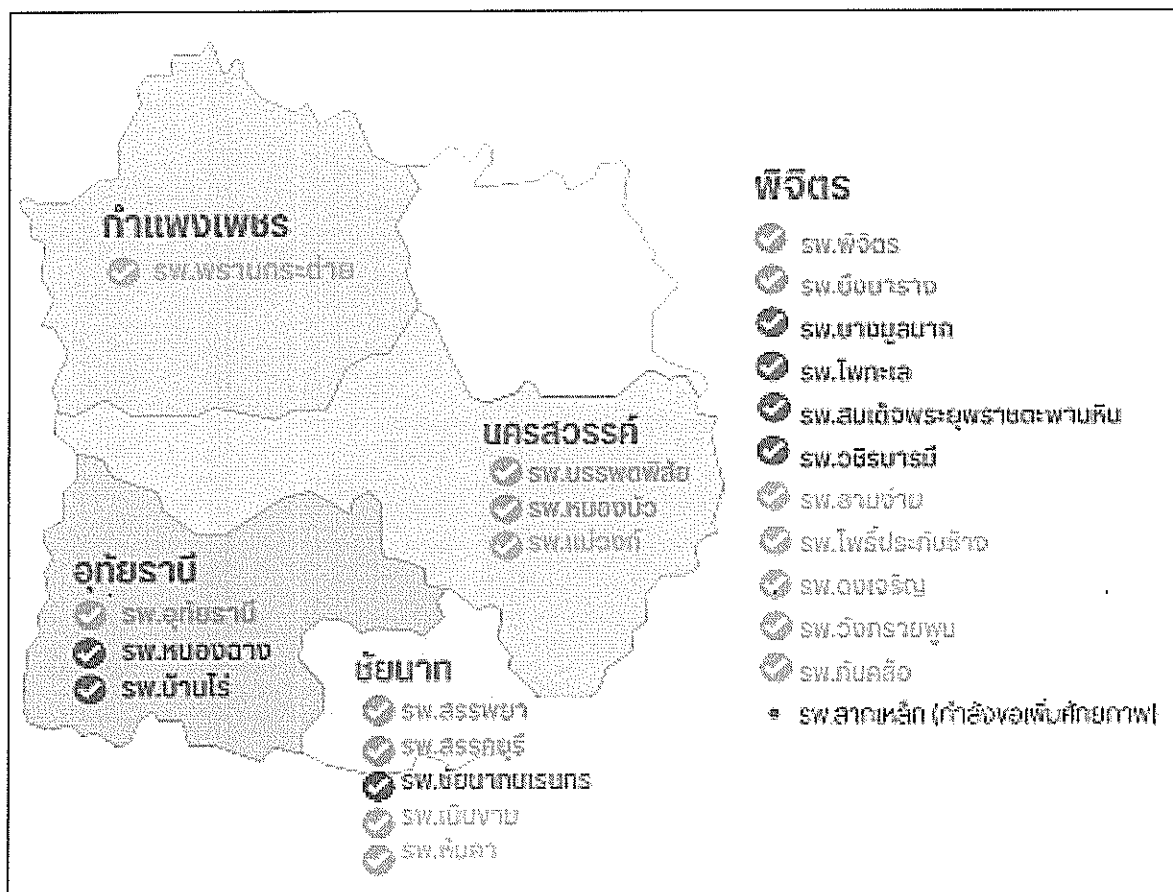
วัตถุประสงค์

- เพิ่มการเข้าถึง การรักษาโรคปอดและมะเร็งปอด
- ลดภาระงานแพทย์ อ่านภาพรังสี รพ.ทุกขนาด
- สนับสนุนเทคโนโลยีไทย มาตรฐานระดับสากล

โรงพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนการบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI CXR) จาก สปสช. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๔๘ แห่ง

- กำแพงเพชร ๑๒ แห่ง
- นครสวรรค์ ๑๓ แห่ง
- พิจิตร ๑๑ แห่ง
- ชัยนาท ๘ แห่ง
- อุทัยธานี ๔ แห่ง

โรงพยาบาลที่พร้อมตรวจวินิจฉัยวัณโรค ด้วยวิธี TB LAMP เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙



- โรงพยาบาลที่ติดตั้งเครื่องตรวจเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗ แห่ง
 - โรงพยาบาลที่กำลังติดตั้งเครื่องตรวจ จำนวน ๗ แห่ง
 - โรงพยาบาลที่เพิ่มศักยภาพ จาก สปสช. เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๓ แห่ง

ข้อจำกัด

กรณีติดตั้งเครื่องตรวจใบสั่งซื้อแรกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐๐ tests และใบสั่งซื้อต่อปีต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ tests ส่งผลให้โรงพยาบาลขนาดเล็ก ไม่สามารถสั่งซื้อตามเงื่อนไขได้

การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการรักษาวัณโรค (QTB)

๑. โรงพยาบาลที่เข้าร่วมการประเมิน QTB เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวน ๒๑ โรงพยาบาล

๒. ข้อจำกัดที่ใช้ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค ประกอบด้วย ๑๘ ข้อกำหนด

- การดำเนินงานการค้นหา คัดกรอง และการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรค
- การบริหารจัดการด้านยารักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา
- การส่งตรวจหาห้องปฏิบัติการ
- การป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล (IC)

เกณฑ์การประเมิน

- ระดับเพชร คะแนนรวม ๙๐
- ระดับทอง คะแนนรวม ๘๐ - ๘๙
- ระดับเงิน คะแนนรวม ๗๐ - ๗๙

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน HepB/C เขตสุขภาพที่ ๓ โดย นายแพทย์วิโรจน์ เรืองวราพิชญ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

สถานการณ์ภาพรวม

- ไวรัสตับอักเสบ บี (HBV) : มีผลบวกร้อยละ ๒.๗๙ (๑๓,๔๓๙ ราย) จากผู้ที่รับการคัดกรองแล้ว จำนวน ๔๘๕,๕๗๗ ราย โดยมีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน ๑๙,๕๒๘ ราย และได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕๐

- ไวรัสตับอักเสบ ซี (HCV) : มีผลบวกร้อยละ ๑.๑๕ (๕,๘๒๕ ราย) มีการส่งตรวจยืนยันร้อยละ ๔๙.๗๓ และเข้าสู่กระบวนการรักษาแล้วร้อยละ ๖๔.๕๘

เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เขตสุขภาพที่ ๓ สามารถดำเนินการคัดกรองได้ถึง ๑๔๑,๓๙๑ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔.๙๐) ซึ่งถือเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ ผู้ติดเชื้อ HBV รายใหม่ ๘๓๔ ราย รักษา ๒ ราย และผู้ติดเชื้อ HCV รายใหม่ ตรวจยืนยัน ๓๑๑ ราย รักษา ๑๗๐ ราย

รูปแบบการบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษา :

เน้นการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันการติดเชื้อภายในวันเดียวกัน (Same Day Service) โดยเริ่มตั้งแต่การลงทะเบียน ตรวจคัดกรอง (Rapid test) จนถึงการส่งตรวจ HCV RNA Testing โดยนักเทคนิคการแพทย์

ข้อค้นพบและปัญหา :

๑. การส่งตรวจยืนยันและการรักษาทำได้น้อย

๒. การรายงานข้อมูลในระบบ HEP-BC-DDC (DDS) ยังน้อยกว่าความเป็นจริง

แนวทางการดำเนินงานต่อไป :

สคร.๓ จะจัดพัฒนาศักยภาพการรายงานระบบ HEP-BC-DDC (DDS) ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ สสจ.นครสวรรค์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๐๐ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ รายงานความก้าวหน้าจากมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เขตสุขภาพที่ ๓ โดย นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

จากมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ ตามมาตรการที่ ๑ การขับเคลื่อนกลไก การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ (เป้าหมาย ๒ ครั้ง/ปี)

ข้อสั่งการ : ให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับ จังหวัด ดำเนินการประชุม ให้เสร็จสิ้นครบ ๒ ครั้ง ในไตรมาส ๒

จังหวัด	คกก. แอลกอฮอล์ (ครั้งที่ ๑)	คกก. แอลกอฮอล์ (ครั้งที่ ๒)	คกก. ยาสูบ (ครั้งที่ ๑)	คกก. ยาสูบ (ครั้งที่ ๒)
พิจิตร	๑๐ เม.ย. ๒๕๖๘	๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๘	๕ ก.พ. ๒๕๖๘	(แผนจัด ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๙)
ชัยนาท	๒ ก.พ. ๒๕๖๙	ยังไม่มีข้อมูล	๔ ก.ค. ๒๕๖๘	ยังไม่มีข้อมูล
นครสวรรค์	๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๘	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล
กำแพงเพชร	๒๖ ก.พ. ๒๕๖๙	ยังไม่มีข้อมูล	(แผนจัด ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๙)	ยังไม่มีข้อมูล
อุทัยธานี	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล	ยังไม่มีข้อมูล

หมายเหตุ : การจัดประชุมคณะกรรมการฯ นับในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๖๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙)

การประเมินผลกระทบจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว

จากการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ มีมติให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ดำเนินการรายงานผลกระทบจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว (ช่วงเวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ทุกวันที่ ๕ ของเดือน เป็นระยะเวลา ๖ เดือน (ธันวาคม ๒๕๖๘ - พฤษภาคม ๒๕๖๙) กำหนดให้รายงานผลกระทบฯ ในระบบ ทุกเดือนเป็นระยะเวลา ๖ เดือน ตามเวลาที่กำหนดดังนี้

- วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙ (ทุกจังหวัดรายงานผลกระทบฯ เรียบร้อยแล้ว)
- วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ (ทุกจังหวัดรายงานผลกระทบฯ เรียบร้อยแล้ว)
- วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๙
- วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๙
- วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙
- วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ และให้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับ จังหวัด เร่งดำเนินการประชุมให้เสร็จสิ้นครบ ๒ ครั้งในไตรมาสที่ ๒ หรืออย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี

๒. เน้นย้ำและกำชับผู้บริหารทุกจังหวัด ช่วยดำเนินการให้เป็นไปตามข้อสั่งการรวมถึงให้ความสำคัญในการรายงานข้อมูลผลกระทบจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๔ ผลการดำเนินงานคัดกรองโรคสมาธิสั้นเขตสุขภาพที่ ๓ โดย นายแพทย์ภาณุ คุุฑมยาร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ผลการดำเนินงานโครงการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นและช่วยการเข้าถึงการรักษา สรุปได้ดังนี้
เป้าหมายการคัดกรองและประเมิน

จังหวัด	เป้าหมาย คัดกรองด้วย SNAP IV (คน)	งบประมาณคัดกรอง จำนวน ๑ ครั้ง (๑๐ บาท/ครั้ง)	เป้าหมาย ประเมินเด็ก กลุ่มเสี่ยงจาก SNAP IV (คน)	งบประมาณ ประเมิน จำนวน ๑ ครั้ง (๕๐๐ บาท/ครั้ง)
ชัยนาท	๑๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๗๕๐	๓๐๐,๐๐๐
นครสวรรค์	๔๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐	๘๐๐,๐๐๐
อุทัยธานี	๑๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๗๕๐	๓๐๐,๐๐๐
กำแพงเพชร	๑๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๗๕๐	๓๐๐,๐๐๐
พิจิตร	๑๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๗๕๐	๓๐๐,๐๐๐

การสนับสนุนงบประมาณ

จังหวัด / หน่วยงาน	เป้าหมาย คัดกรองด้วย SNAP IV (คน)	งบประมาณ คัดกรอง จำนวน ๑ ครั้ง (๑๐ บาท/ครั้ง)	เป้าหมาย ประเมินเด็ก กลุ่มเสี่ยง (คน)	จำนวน เงิน (บาท) ต่อคน	งบประมาณ ประเมินเด็ก กลุ่มเสี่ยง	รวมเงิน ทั้งหมด (บาท)
ชัยนาท	๑๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๗๕๐	๑๐๐	๗๕,๐๐๐	๒๒๕,๐๐๐
นครสวรรค์	๔๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐	๔๐๐	๘๐๐,๐๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐
อุทัยธานี	๑๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๗๕๐	๑๐๐	๗๕,๐๐๐	๒๒๕,๐๐๐
กำแพงเพชร	๑๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๗๕๐	๑๐๐	๗๕,๐๐๐	๒๒๕,๐๐๐
พิจิตร	๑๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๗๕๐	๑๐๐	๗๕,๐๐๐	๒๒๕,๐๐๐
รพ.จิตเวช	-	-	-	-	๙๐๐,๐๐๐	๙๐๐,๐๐๐
รวม	๑๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	๕,๐๐๐	-	๒,๐๐๐,๐๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐

การสนับสนุนงบประมาณที่จ่ายให้พื้นที่และการเบิกจ่าย

จังหวัด	รวมเงินทั้งหมด (บาท)	รวมเงินที่เบิกจ่ายแล้ว (บาท)
ชัยนาท	๒๒๕,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐ (กำลังเบิกจ่าย)
นครสวรรค์	๑,๒๐๐,๐๐๐	๔๐๐,๐๐๐
อุทัยธานี	๒๒๕,๐๐๐	๒๒๕,๐๐๐
กำแพงเพชร	๒๒๕,๐๐๐	๒๒๕,๐๐๐
พิจิตร	๒๒๕,๐๐๐	๒๒๕,๐๐๐
รวม	๓,๐๐๐,๐๐๐	๑,๒๒๕,๐๐๐

การกำหนดระยะเวลา

- การคัดกรองด้วย SNAP IV กำหนดส่งเดือน มกราคม ๒๕๖๙ จังหวัดที่ค้างประเมิน SNAP IV ได้แก่ ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี และกำแพงเพชร

- การประเมิน SPM Parallel กำหนดส่งเดือน มิถุนายน ๒๕๖๙ จังหวัดที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กำลังประเมิน SPM Parallel ได้แก่ ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี และกำแพงเพชร (นครสวรรค์ ดำเนินการเอง)

- กำหนดส่ง template สปสข. กำหนดส่งเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม รับทราบ มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ติดตามการคัดกรองโรคสมาธิสั้นอย่างใกล้ชิด หากติดปัญหาให้แจ้งที่ประชุมฯ ทราบ

๖.๕ โครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปี ๒๕๖๙ โดย นายแพทย์ภาณุ คุุณขุมยากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ที่มาและความสำคัญ กรมสุขภาพจิตมีแผนปฏิบัติราชการระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และกำหนดให้มีการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา เมื่อสิ้นแผนปฏิบัติราชการ (สำรวจทุก ๕ ปี) เพื่อติดตามแผนการดำเนินงานในเด็กปฐมวัยที่ผ่านมา ในปี ๒๕๖๙ กรมสุขภาพจิตดำเนินการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ฯ โดยการสำรวจในเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ เทอม ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๘

ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปี ๒๕๖๘ ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) ทั้งประเทศ เท่ากับ ๑๐๒.๘ ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพิ่มขึ้นจากปี ๕๙ ๔.๕ จุด เด็กที่มีสติปัญญาฉลาดมาก ร้อยละ ๑๐.๔ เด็กที่มี IQ < ๙๐ ลดลงเหลือร้อยละ ๒๑.๗ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๓ ในปี ๒๕๖๘ IQ เฉลี่ยรายเขต เท่ากับ ๑๐๐.๘

ผลการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปี ๒๕๖๘ ระดับประเทศ เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในระดับปกติขึ้นไปเท่ากับ ร้อยละ ๘๓.๓ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖.๓ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๓ คะแนน EQ ต่ำกว่าปกติ ร้อยละ ๑๘.๙ ปกติ ๖๓.๐ และสูงกว่าปกติ ๑๘.๑

โครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปี ๒๕๖๙

เป้าหมาย เด็กนักเรียนที่ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๘ ที่ศึกษาอยู่ในประเทศไทย ๗๐๑,๖๐๒ คน และผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำทั้งประเทศ ๒๑,๑๗๙ คน เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑,๒๙๗ คน กำแพงเพชร ๒๗๘ คน, ชัยนาท ๒๒๗ คน, นครสวรรค์ ๒๙๓ คน, พิจิตร ๒๓๒ คน และ อุทัยธานี ๒๔๙ คน เครื่องมือสำหรับการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๙ RAVEN'S PROGRESSIVE MATRICES SECOND EDITION (RAVEN'S 2)

๑. ชุดทดสอบย่อย ๕ ชุดจาก A-E แต่ละชุดประกอบด้วย ๑๒ ข้อ

๒. ข้อทดสอบ ๖๐ ข้อ (อายุ ๔ - ๙๐ปี)

๓. ใช้เวลาทดสอบนาน ๓๐ - ๔๕ นาที

๔. ข้อทดสอบเป็นรูปภาพ ๔ สี

๕. พัฒนาในปี ๒๐๑๘ เป็นฉบับปัจจุบัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ได้ฐานข้อมูลในการติดตามการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และ
แก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยที่ผ่านมา และใช้ในการวางแผน
กำหนดเป้าหมาย เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนาและส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ เด็กไทย
ในระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด อย่างทั่วถึงแก่เท่าเทียมกันต่อไป

กิจกรรมส่งเสริม IQ EQ เขตสุขภาพที่ ๓

๑. มีนโยบายขับเคลื่อนงานพัฒนาการเด็กทั้งการส่งเสริมพัฒนา และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
ที่มีพัฒนาการล่าช้าทั้งในระดับเขตและในระจังหวัด

๒. ขับเคลื่อนกิจกรรม Triple – P เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีทักษะในการเลี้ยงดูด้วยวินัยเชิงบวก
และสามารถส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

๓. ส่งเสริมให้เด็กกลุ่มเสี่ยง (ADHD LD ASD ID) เข้าถึงบริการและได้รับการดูแล โดยมีโครงการ
การร่วมนสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๔. จังหวัดกำแพงเพชร มีการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นผ่านระบบ
Telepsychiatry

มติที่ประชุม รับทราบ มอบหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์สะท้อนปัญหาสถานการณ์
ไปยังกรมอนามัย ให้ขับเคลื่อนกลไกการทำงานให้ครอบคลุม

๖.๖ ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ ๓
โดยนายแพทย์ภานุ คุณฉวยกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
(SMI-V) และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด

SMI-V Value Chain แนวทาง/มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการก่อความรุนแรงในสังคม

Pre-Hos

- V-Scan เฝ้าระวัง/คัดกรอง : ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ด้วย "๕ สัญญาณเตือน"

๑. ไม่หลับไม่นอน: อนอนต่อเนื่อง

๒. เดินไปเดินมา: กระสับกระส่าย

๓. พูดจาคนเดียว: หูแว่ว หรือคิดไปเอง

๔. หงุดหงิดฉุนเฉียว: อารมณ์แปรปรวนง่าย

๕. เทียวหวาดระแวง: หวาดระแวงว่าจะถูกทำร้าย หรือทำร้ายผู้อื่น

- PEMS เฉพาะทางจิตเวช : ทุกเขตสุขภาพ

IN-Hos

- ER Fast track SMI-V ในโรงพยาบาลทุกระดับ

- บริการ Acute Care ภายในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

- Psychiatric Home Ward (บริการผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน)

- LAI สำหรับกลุ่มผู้ต้องขังตาม พรบ. JSOC มาตรา ๓ (กลุ่ม SMI-V๔) โดยให้ดำเนินการภายใน

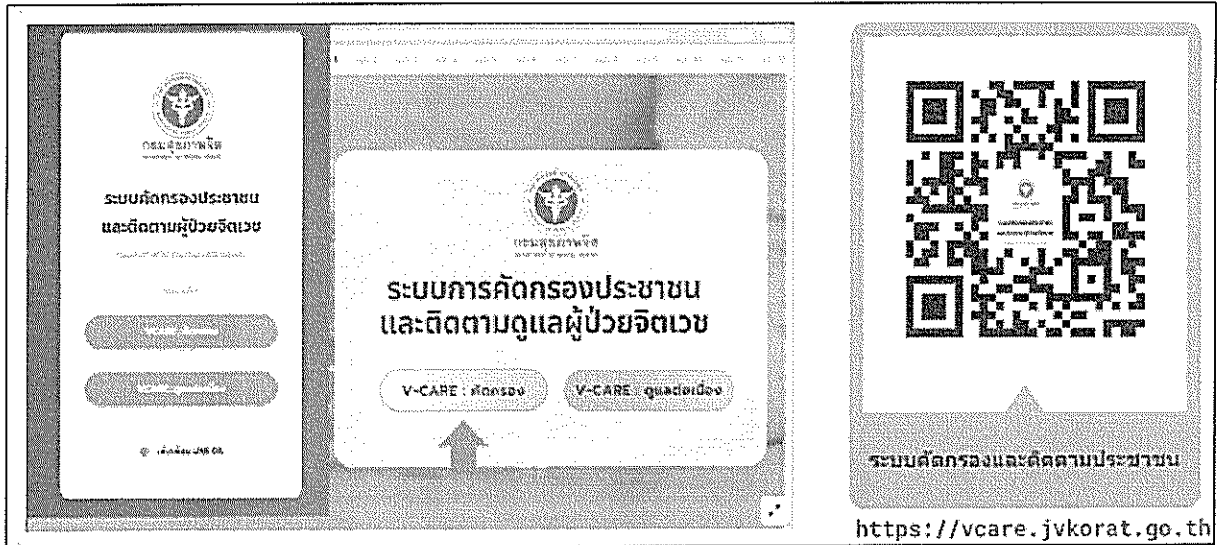
เรือนจำก่อนการปล่อยตัว

Post-Hos

- การบริการ Intermediate Care: ดำเนินการผ่านรูปแบบ "มินิธัญญารักษ์"

- การเร่งติดตามกลุ่ม SMI-V ๒-๓-๔ ที่ขาดการรักษา: มุ่งเน้นการติดตามเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูงที่มี
ประวัติทำร้ายผู้อื่น, มีอาการหลงผิดเกี่ยวกับบุคคลสำคัญ หรือกลุ่มที่มีคดีอุกฉกรรจ์

- การดูแลผู้ป่วยใช้ยาเสพติดในชุมชน (CBRx)
- การบริการ Long-term Care และการติดตามต่อเนื่อง: ใช้กระบวนการ SMI-V Case Management ในการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินชีวิตในชุมชนระยะยาว ระบบคัดกรองประชาชนและติดตามผู้ป่วยจิตเวช (V-Care)



สรุปการใช้งาน V-Care ในเขตสุขภาพที่ ๓

เขตสุขภาพที่ ๓ มีสัดส่วนการใช้งาน ๔๑.๔๖% สูงกว่า ค่าเฉลี่ยประเทศ ๓๑.๘๙% อยู่ ๙.๕๗% จังหวัดที่ควรส่งเสริมเป็นพิเศษ คือ จังหวัดพิจิตร (๓๒.๕๘%) และจังหวัดตัวอย่างที่ใช้งานได้ดี คือ จังหวัดกำแพงเพชร (๔๕.๔๘%)

๓ จังหวัดที่เป็นตัวอย่างการใช้งานที่ดี

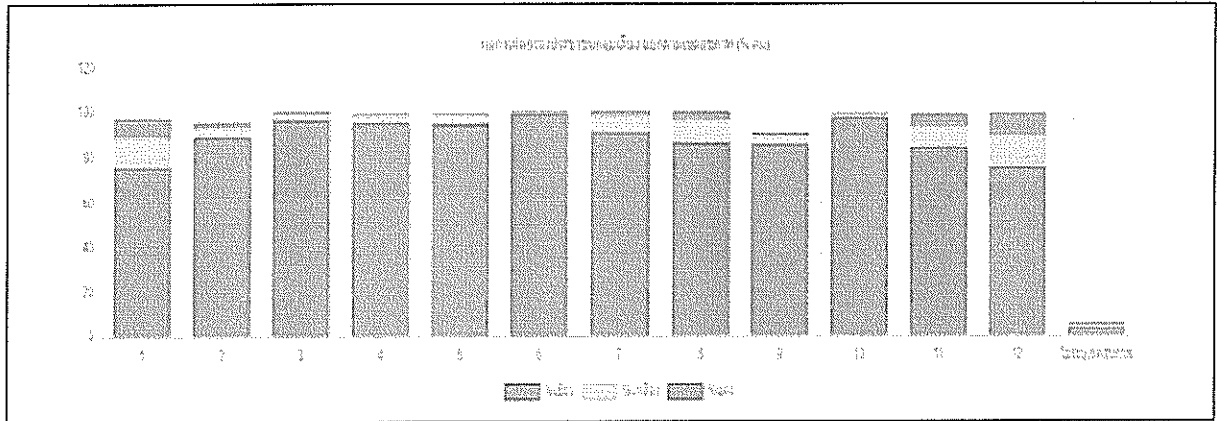
- กำแพงเพชร (๔๕.๔๘%) สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ
- อุทัยธานี (๔๔.๗๖%) สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ
- นครสวรรค์ (๔๓.๘๘%) สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ

การใช้งาน V-Care ในเขตสุขภาพที่ ๓ แยกรายจังหวัด

ณ วันที่ข้อมูลล่าสุด: 13 มิถ 2569 เวลา 18:42 น.

จังหวัด	จำนวน	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	หมายเหตุ
รวมทั้งหมด	1,797	745 41.46%	1,052 58.54%	
นครสวรรค์	547	240 43.69%	307 56.12%	> ค่าเฉลี่ย
กำแพงเพชร	354	161 45.48%	193 54.52%	> ค่าเฉลี่ย
พิจิตร	423	139 32.86%	284 67.14%	> ค่าเฉลี่ย
อุทัยธานี	248	111 44.76%	137 55.24%	> ค่าเฉลี่ย
ชัยนาท	225	94 41.78%	131 58.22%	> ค่าเฉลี่ย

สรุปผลการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงแยกตามเขตสุขภาพ



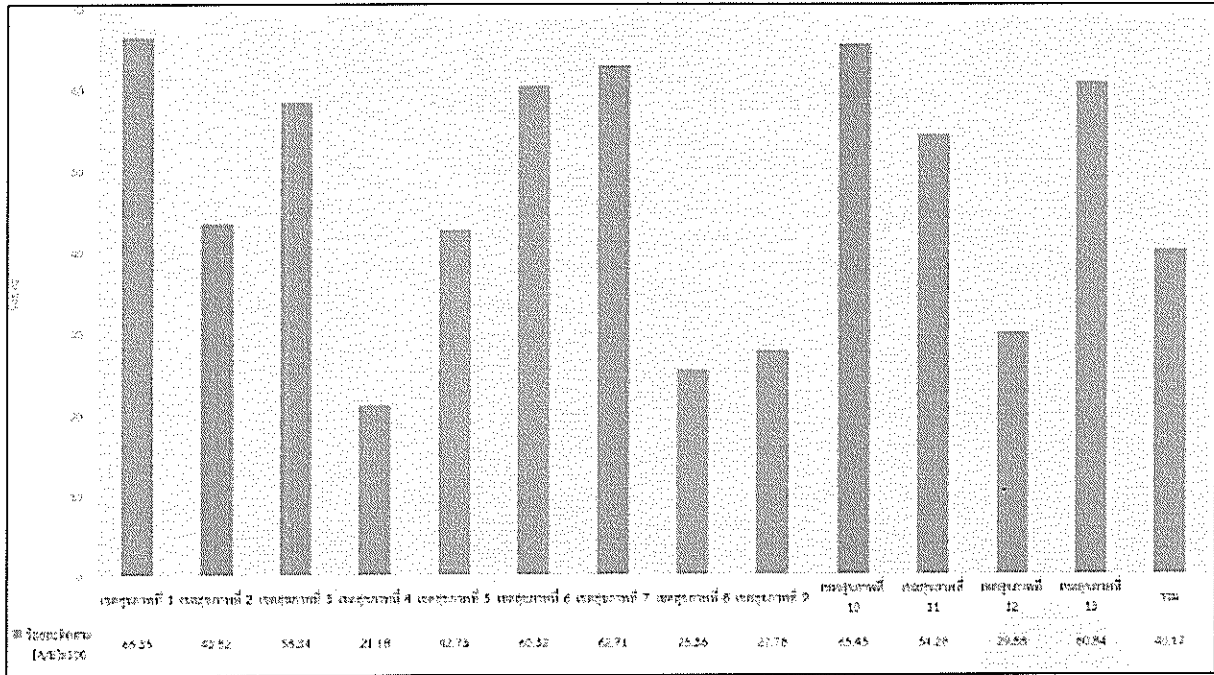
ผู้ป่วย SMI-V ในเขตสุขภาพที่ ๓ เข้าถึงบริการ ข้อมูลกรมสุขภาพจิต HDC ๑๗ ธ.ค.๖๘)

	นครสวรรค์	ชัยนาท	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร	รวม
ทำร้ายตนเอง	๓๔๔	๓๑	๑๒	๓๘	๑๐๑	๕๒๖
ทำร้ายผู้อื่น	๘๓๖	๔๘๓	๒๒	๑๗๗	๑๐๕	๑,๖๒๓
หลงผิด	๑๐๒	๒๔๘	๑๔	๑๖๖	๔๖	๕๗๖
คดีอาญารุนแรง	๒๖	๑	๓	๗	๒	๓๙
รวม	๑,๓๐๘	๗๖๓	๕๑	๓๘๘	๒๕๕	๒,๗๖๔

ผู้ป่วย SMI-V ขาดนัดในเขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูลกรมสุขภาพจิต HDC ๑๗ ธ.ค.๖๘)

	เข้าถึง บริการ	น้อยกว่า ๓๐ วัน	๑-๓ เดือน	๓-๖ เดือน	มากกว่า ๖ เดือน	ผู้ป่วย SMI-V ขาดนัด ทั้งหมด
นครสวรรค์	๑,๓๐๘	๒๑๘	๒๑๗	๗๐	๑๕๖	๖๖๑
ชัยนาท	๗๖๓	๑๙๖	๑๒๖	๔๔	๑๑๖	๔๘๒
อุทัยธานี	๕๑	๑๕	๑๐	๕	๔	๓๔
กำแพงเพชร	๓๘๘	๗๙	๑๐๙	๓๐	๔๙	๒๖๗
พิจิตร	๒๕๕	๖๒	๔๘	๓๑	๓๗	๑๗๘
รวม	๒,๗๖๔	๕๗๐	๕๑๐	๑๘๐	๓๖๒	๑,๖๒๒

ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามปี ๒๕๖๙ ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙



ผู้ป่วย SMI-V แยกรายจังหวัดที่ได้รับการดูแลติดตามปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

	นครสวรรค์	ชัยนาท	อุทัยธานี	กำแพงเพชร	พิจิตร
ปี ๖๖	๑๙.๒๓	๒๙.๔๖	๐	๒๔.๓๗	๓.๔๕
ปี ๖๗	๔๐.๗๓	๓๗.๖๑	๖.๓๔	๒๘.๒๖	๑๒.๗๑
ปี ๖๘	๔๒.๗๘	๖๒.๕๘	๕๓.๓๓	๕๔.๔๒	๓๓.๔๖
ปี ๖๙	๖๒.๑๓	๗๔.๐๖	๗.๒๑	๖๙.๔๖	๔๔.๕๙

ร้อยละผู้ป่วย SMI-V แยกรายจังหวัดที่ได้รับการดูแลติดตามปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓ ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

- ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๒๖.๑๐
- ปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๒๘.๗๑
- ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๕๓.๕๓
- ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๕๘.๓๔

สถานการณ์ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ ๑๕ ก.พ.๖๙)

		Estimate SMI	Estimate SMI-V	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เข้าถึงบริการ	SMI-V Accessibility
จังหวัด	ประชากรกว่าปี67	ประชากรกว่าปี67+ค่าความชุก4.37/100	EstimateSMI×EstimateSMIV11.92/100	>ร้อยละ20	>ร้อยละ40	HDC n. 15 cases	ร้อยละ
ชัยนาท	197,187	8,617	1,027	205	411	427	41.58
นครสวรรค์	652,438	28,512	3,399	690	1,359	1619	47.63
อุทัยธานี	204,847	8,952	1,067	213	427	437	40.95
กำแพงเพชร	460,218	20,112	2,397	479	959	265	11.05
พิจิตร	332,499	14,530	1,732	346	693	412	23.79
รวม	1,847,189	80,722	9,622	1,924	3,849	3160	32.84

SMI-V Accessibility เขตสุขภาพที่ ๓ (เป้าหมาย ๕ เดือนแรก ร้อยละ ๒๐) (ข้อมูล ณ ๑๕ ก.พ.๖๙)

- จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๔๑.๐๙
- จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๔๖.๗๔
- จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๔๐.๙๕
- จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๑๐.๘๔
- จังหวัดพิจิตร ร้อยละ ๒๓.๖๗

รวม ร้อยละ ๓๒.๔๐

แผนการดำเนินงาน V-Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่ความรุนแรง และผู้ป่วยโรคจิตเภท ในเขตสุขภาพที่ ๓

๒. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน V-Care ร่วมกับโครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฐมภูมิ (PCU) ๕ จังหวัด

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แจ้งไปยังผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในการใช้ระบบคัดกรองประชาชนและติดตามผู้ป่วยจิตเวช (V-Care)

๒. มอบหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ติดตามรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษา และกินยาอย่างต่อเนื่อง

๖.๗ การเตรียมสรุปตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดย นายแพทย์มนตรี หนองคาย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

๑. ข้อมูลโครงการ

ชื่อโครงการ: โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓ และการศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาระบบบริการ ระยะเวลาดำเนินงาน: ระหว่างวันที่ ๓๐ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ (ออกเดินทางวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๙) สถานที่จัดประชุม: จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ณ โรงแรมประจวบแกรนด์ และโรงแรมใกล้เคียง

๒. วัตถุประสงค์ของการประชุม

๑. เพื่อสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓

๒. เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลตามแผนการตรวจราชการและนโยบายที่สำคัญ

๓. เพื่อศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อนำมาปรับใช้ในพื้นที่

๓. กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม (รวมทั้งสิ้น ๓๐๐ คน)

๑. กองตรวจราชการ/ศูนย์วิชาการ/สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓: จำนวน ๘๒ คน (รวมผู้ตรวจราชการฯ และสาธารณสุขนิเทศก์)

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (๕ จังหวัด): จังหวัดละ ๒๐ คน รวม ๑๐๐ คน (นพ.สสจ., รอง นพ.สสจ., ผอ.รพช., สสอ. และหัวหน้ากลุ่มงาน)

๓. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (๕ จังหวัด): จังหวัดละ ๒๐ คน รวม ๑๐๐ คน (ผอ.รพ., รอง ผอ.รพ. และหัวหน้ากลุ่มงาน)

๔. คณะทำงาน: จำนวน ๑๘ คน

๔. สรุปกำหนดการประชุม

วันที่ ๑ : ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙

เช้า: พิธีเปิดโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ และการนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการ ๑๑ ประเด็นสำคัญ

บ่าย: ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่:

กลุ่มที่ ๑: Wellness Center และบริการทันตกรรม ณ สสจ.ประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มที่ ๒: โรงพยาบาลผู้สูงอายุ และ IMC ณ รพ.สามร้อยยอด

กลุ่มที่ ๓: Lifestyle Medicine Community ณ ต.อ่าวน้อย อ.เมือง

วันที่ ๒ : ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

เช้า: บรรยายพิเศษโดยผู้ตรวจราชการฯ และการนำเสนอผลการศึกษาดูงานจากทั้ง ๓ กลุ่ม พร้อมการวิพากษ์

บ่าย: วางแผนการตรวจราชการรอบที่ ๒ และสรุปผลการประชุม

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้มีแนวทางการพัฒนาผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับพื้นที่ และนำไปสู่การวางแผนของทุกหน่วยงานในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖. วิธีดำเนินงาน

มีการจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และจะมีการสรุปรายงานผลการประชุมหลังเสร็จสิ้นโครงการ

มติที่ประชุม รับทราบ และกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๖.๘ ประเด็นสรุปตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จังหวัดชัยนาท และจังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอเป็นเอกสารตามลำดับ ดังนี้

Service plan การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) จังหวัดกำแพงเพชร ชัยนาท และนครสวรรค์ ดังนี้

ผลการดำเนินงาน KPI ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๙

ตัวชี้วัดที่ ๑: ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการปรับสภาพฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน (เป้าหมาย ๘๕) : ผลรวม ๘๔.๔๗ (กำแพงเพชร ๙๓.๖๔, ชัยนาท ๗๓.๖๑, นครสวรรค์ ๘๖.๑๖)

ตัวชี้วัดที่ ๒: ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย ๒ คะแนน เมื่อได้รับการปรับสภาพฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed (เป้าหมาย ๗๐): ผลรวม ๖๗.๐๕ (กำแพงเพชร ๕๘.๕๓, ชัยนาท ๗๓.๐๑, นครสวรรค์ ๖๙.๖๑)

ตัวชี้วัดที่ ๓: ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการปรับสภาพฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ ๖ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๖ เดือน (เป้าหมาย ๗๐): ผลรวม ๔๗.๒๗ (กำแพงเพชร ๖๗.๖๓, ชัยนาท ๔๐.๒๗, นครสวรรค์ ๓๓.๙๑)

สถานการณ์ทั่วไป: จำนวนผู้ป่วย IMC แยกตามกลุ่มโรค (ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๙) จำนวนผู้ป่วยรวม ๔ กลุ่มโรค มีทั้งหมด ๕๓๔ ราย (นครสวรรค์พบมากที่สุด ๒๘๙ ราย) โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรคดังนี้:

Stroke: ๓๙๗ ราย

Fx. hip: ๙๒ ราย

TBI: ๓๑ ราย

SCI: ๑๔ ราย

สิ่งที่ค้นพบและปัญหาอุปสรรค

จุดแข็ง:โรงพยาบาลใกล้เคียงมีการใช้ IMC bed ร่วมกัน, มีการจัดอบรมให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถประเมิน BI และปรับสภาพที่บ้านได้, มีการทำงานร่วมกับท้องถิ่นผ่านกองทุนฟื้นฟูฯ และโรงพยาบาลมีความพร้อมขยายกลุ่มโรคเข้าระบบ IMC

ด้านบุคลากร: ขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (นักกายภาพบำบัด/พยาบาลฟื้นฟูหลักสูตร ๔ เดือน, นักกิจกรรมบำบัด), บุคลากรถูกจัดสรรให้ทำงานหมุนเวียนส่วนอื่น และมีความก้าวหน้าทางอาชีพน้อย (ไม่มีกรอบบรรจุนักกิจกรรมบำบัดใน โรงพยาบาลระดับ F๑ ลงไป, พยาบาลฟื้นฟูไม่ได้เงินพิเศษ)

ด้านผู้ป่วย: มีข้อจำกัดในการเดินทางมาโรงพยาบาล และผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทำให้การออกเยี่ยมบ้านมีอุปสรรค

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. สนับสนุนให้มีกรอบ แพทย์ PM&R และนักกิจกรรมบำบัด ใน รพช. F๑

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตร ๔ เดือน (พยาบาลฟื้นฟู, นักกายภาพบำบัด) และหลักสูตร ๕ วัน (พยาบาลฟื้นฟู)

๓. เพิ่มค่าตอบแทนวิชาชีพพยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟู ให้มีความก้าวหน้า

๔. สนับสนุน Value Based Health เขต ๓ อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นระบาดวิทยาและความมั่นคงทางสุขภาพ (Chief Epidemiology & Health Security Officer: CEHSO) ของจังหวัดนครสวรรค์ ชัยนาท และกำแพงเพชร ดังนี้

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI)

นครสวรรค์: ได้คะแนนรวม ๒๘ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐%

ชัยนาท: ได้คะแนนรวม ๓๕ คะแนน (คะแนนเต็ม) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐%

กำแพงเพชร: ได้คะแนนรวม ๓๐ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑%

สิ่งที่ค้นพบ (Key Findings)

ความครอบคลุมของการรายงาน (Coverage): ชัยนาททำได้เกือบ ๑๐๐% (๙๗.๖๒%) ในขณะที่นครสวรรค์อยู่ที่ ๗๖.๒๑%

ความทันเวลา (Timeliness) และการรายงานผู้บริหาร (Spot Report/DCIRs): ทั้ง ๓ จังหวัดทำได้ดีเยี่ยม (คะแนนเต็ม ๕) สะท้อนถึงระบบแจ้งเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ

คุณภาพรายงานสอบสวนโรค: ชัยนาททำได้ ๑๐๐% แต่กำแพงเพชรและนครสวรรค์ยังอยู่ที่ประมาณ ๗๕-๗๘% ซึ่งยังต้องได้รับการพัฒนาความสมบูรณ์ของเนื้อหา

โครงสร้างการจัดการภาวะฉุกเฉิน: ทั้ง ๓ จังหวัดมีโครงสร้าง ICS, PHEOC, แผนปฏิบัติการเฉพาะภัย (HSP) และแผนประกอบกิจการ (BCP) ครบถ้วน

ข้อชื่นชม (Strengths)

จังหวัดชัยนาท: มีความโดดเด่นมากในทุกมิติ โดยเฉพาะความครอบคลุมและคุณภาพของรายงานสอบสวนโรคที่สมบูรณ์แบบ

ภาพรวม ๓ จังหวัด: มีความตื่นตัวและเข้มแข็งด้าน แผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) และโครงสร้าง PHEOC สามารถจัดทำแผนรองรับภัยสุขภาพระดับพื้นที่ เช่น ฝุ่น PM๒.๕, ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

นครสวรรค์: ควรเร่งหาสาเหตุปัญหา "ความครอบคลุมของการรายงาน D๕๐๖" ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และติดตามหน่วยบริการที่ยังไม่ส่งรายงาน (Zero report) เพื่อดึงเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลดิจิทัล

กำแพงเพชร: เน้นพัฒนา "คุณภาพ" ของรายงานสอบสวนโรค โดยจัดอบรมฟื้นฟู (Refresher Course) ให้กับทีม SRRT/JIT ระดับอำเภอ

ชัยนาท: ควรรักษาระดับมาตรฐานและยกระดับเป็น "จังหวัดต้นแบบ (Best Practice)" เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลไกการรายงานข้อมูลให้แก่จังหวัดอื่น

สรุปผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๘ : LOGISTICS (ตัวชี้วัดที่ ๘.๕) ของคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศและคุ้มครองผู้บริโภค (CPO) เขตสุขภาพที่ ๓ ดังนี้

ภาพรวมความสำเร็จของตัวชี้วัด (ร้อยละของมูลค่าการประหยัดจากการสืบราคายาร่วมเขต) จากการจัดซื้อยาร่วมตามรายการที่ได้มีการพิจารณาร่วมกันจำนวน ๑๔ รายการ:

จังหวัดกำแพงเพชร: มูลค่าการประหยัด ๒,๕๕๕,๘๑๘.๒๐ บาท (คิดเป็นร้อยละ ๗.๕๗)

จังหวัดนครสวรรค์: มูลค่าการประหยัด ๒,๗๒๙,๗๔๗.๔๐ บาท (คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๗)

จังหวัดชัยนาท: มูลค่าการประหยัด ๒๙๗,๔๑๕.๙๐ บาท (คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๙)

สิ่งที่ค้นพบ (กรณีจังหวัดกำแพงเพชร)

จุดแข็ง: สามารถ ประหยัดงบประมาณ

ปัญหา/อุปสรรคที่พบ:

ยาขาดจากบริษัท เป็นเวลานานในบางรายการ เช่น Amoxicillin+Clavulanic tab 1 g ทำให้ต้องกลับไปซื้อบริษัทเดิม

ราคายาจากการสืบราคายาร่วมเขต บางรายการสูงกว่าราคาขายที่ รพ. จัดซื้อ เช่น Ibuprofen การกำหนด วงเงินไม่เกิน ๕ แสนบาทต่อปี ทำให้ไม่ครอบคลุมยาที่มีมูลค่าสูง เกณฑ์ price performance ใช้เวลาพิจารณานานเกินไป สำหรับยาบางประเภท เสนอให้ใช้เกณฑ์ราคาอย่างเดียว

การจัดซื้อแบบเฉพาะเจาะจง ไม่มีสัญญาผูกมัด ทำให้บาง รพ. อาจไม่สั่งซื้อตามที่ตกลง แผนการดำเนินงานต่อไปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
แจ้งบริษัทผู้ชนะการเสนอราคา กรณีที่ไม่มีयाส่งตามเงื่อนไข และอาจขึ้น black list ในปีต่อไป
คัดเลือกรายการยาให้รวดเร็วขึ้น โดยเน้นยาที่มีมูลค่าสูง
สร้างระบบ รายงานและติดตามการจัดซื้อให้เป็นไปตามมติ
เพิ่มจำนวนรายการสืบราคายาร่วมเขตมากขึ้น จากปีก่อนในภาพรวมเขตสุขภาพ
คณะทำงานขับเคลื่อนงานวิชาการ และพัฒนานวัตกรรมด้านสาธารณสุข (Chief Knowledge Officer: CKO) ของจังหวัดชัยนาทและนครสวรรค์ ดังนี้

จังหวัดชัยนาท

ตัวชี้วัดที่ ๑: จำนวนผลงานวิชาการที่ตรงประเด็นกับปัญหา/พัฒนาระบบบริการสำคัญในพื้นที่/เขต (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐): ผลการดำเนินงานร้อยละ ๕๓.๘๔

ตัวชี้วัดที่ ๒: ร้อยละผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอทุกระดับ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๕): ผลการดำเนินงานร้อยละ ๓๘.๔๖ (มีผลงานวิชาการ ๑๓ เรื่อง ได้รับการคัดเลือกนำเสนอในระดับประเทศ ๕ เรื่อง)

ตัวชี้วัดที่ ๓: ผลงานเด่นจังหวัดนำไปใช้ประโยชน์ในเขตสุขภาพ (Best practice ขยายผลระดับประเทศอย่างน้อย ๑ เรื่อง): มีจำนวน ๑ เรื่อง คือ "โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่งกล้อง ด้วยคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร" ซึ่งมีการขยายผลไปใช้ที่ โรงพยาบาลสรรคบุรี, โรงพยาบาลกำแพงเพชร, โรงพยาบาลพิจิตร และ โรงพยาบาลหัวหิน

ข้อชื่นชม: มีการอบรมเกี่ยวกับการจัดทำโครงงานวิจัย จำนวน ๑๐๐ คน โดยมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา (คลินิกวิจัย) และดำเนินงานตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา: พัฒนาให้เกิดผลงานวิชาการใหม่จากผู้ผ่านการอบรม ๑๐๐ คน และ เพิ่มช่องทางการนำเสนอผลงานวิชาการในระดับจังหวัด เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงและได้รับการสนับสนุนการนำเสนอในทุกระดับ

จังหวัดนครสวรรค์

สถานะกำลังคน: มีบุคลากร ๙ สายวิชาชีพ รวม ๒,๙๐๘ คน โดย พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด (๑,๖๖๙ คน) และเป็นกลุ่มที่ผลิตผลงานสูงสุดคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔

ตัวชี้วัดที่ ๑: ผลงานวิชาการตรงประเด็นปัญหา (เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐): ผลการดำเนินงานร้อยละ ๕๐.๐๐ (มี ๕๕ เรื่อง จาก ๑๑๐ เรื่อง ที่ตรงกับประเด็นปัญหาสุขภาพสำคัญ)

ตัวชี้วัดที่ ๒: ผลงานได้รับคัดเลือกนำเสนอทุกระดับ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๕): ผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๔.๕๕ (๑๖ จาก ๑๑๐ เรื่อง)

ตัวชี้วัดที่ ๓: Best practice ที่นำไปขยายผลระดับประเทศ: มีจำนวน ๑ เรื่อง
ทิศทางอนาคต (2026 Strategy): มุ่งเน้นกลุ่มโรค 2C 3S และ 2PAD ได้แก่:

2C: มะเร็ง (Cancer), ไตเรื้อรัง (CKD)

3S: ติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis), หลอดเลือดสมอง (Stroke), หัวใจขาดเลือด (STEMI)

2PAD: ปอดอักเสบ, ตายปริกำเนิด, อุบัติเหตุ (Accident), จมน้ำ (Drowning)

กลไกการขับเคลื่อน: ใช้กระบวนการ Coaching และ Design Thinking โดยตั้งเป้าพัฒนา Coach ๑๕ คน และกำหนดเป้าหมายใหม่ให้ทุกหน่วยงานผลิตงานวิจัยที่ตอบโจทย์พื้นที่อย่างน้อยหน่วยงานละ ๑ เรื่อง (เป้าหมายรวมไม่น้อยกว่า ๖๐ เรื่อง)

สรุปผลการตรวจราชการ ประเด็นที่ ๘: LOGISTICS (ตัวชี้วัดที่ ๘.๔) เรื่องการจัดการเชื้อดื้อยา (AMR) ของเขตสุขภาพที่ ๓ ดังนี้

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๘.๔ (ปี ๒๕๖๘ เทียบปี ๒๕๖๗) อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *A.baumannii*, *K.pneumoniae*, *E.coli* ที่ดื้อยา carbapenem:

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์: ผลงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และ ลดลง ๕๕.๔%

โรงพยาบาลกำแพงเพชร: ผลงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และ ลดลง ๒๒.๓๐%

โรงพยาบาลชัยนาท: ผลงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ย แต่ เพิ่มขึ้น ๑๑.๐๔%

จุดแข็งและสิ่งที่ค้นพบ

บุคลากร: มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาโรคติดเชื้อ และเภสัชกรโรคติดเชื้อ รวมถึงมีแผนพัฒนาบุคลากรด้าน AMR เพิ่มเติมทั้ง ICN และเภสัชกร

ระบบควบคุมการใช้ยา: มีระบบสั่งใช้ยาที่ควบคุมการส่งเพาะเชื้อ Restricted drug (ต้องมีผลเพาะเชื้อก่อน) และ Control drug (ใช้ empirical ก่อนได้ แต่บังคับต้องส่งเพาะเชื้อ)

ระบบแจ้งเตือน: มี Line Alert แจ้งผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบเชื้อดื้อยา และวางระบบ “LAB ALERT” ร่วมกับทีมเมื่อพบการระบาดในโรงพยาบาล

การจัดการข้อมูล: มีการจัดทำ Antibiogram และนำเข้าเผยแพร่ใน KPHIS-เว็บไซต์ของโรงพยาบาลให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย

จุดที่ต้องเฝ้าระวังและปัญหาอุปสรรค

การตัดสินใจทางคลินิก: กรณีผลเพาะเชื้อส่วนใหญ่ขึ้น no growth ทำให้ยากต่อการตัดสินใจของแพทย์ในการ de-escalate ยาด้านจุลชีพ

ระบบรายงาน: ใบบ DUE ยังไม่มียา จ๒ บางรายการที่เข้าใหม่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการเบิกจ่าย (รพ.ชัยนาท กำลังปรับปรุงใบบ DUE)

สิ่งแวดล้อม: การจัดการเรื่องระบบ IC และ ENV ของโรงพยาบาล เช่น ระยะห่างระหว่างเตียงในหอผู้ป่วย และระบบความชื้นของห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและเชิงนโยบาย

ด้านระบบสารสนเทศ: พัฒนาโปรแกรม DUE online บนระบบ KPHIS เพื่อให้บุคลากรด้าน ASP เข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และปรับระบบการติดตามยาผ่านโปรแกรม HIS

ด้านวิชาการ: นำข้อมูลจาก Antibiogram ไปกำหนดแนวทางการสั่งใช้ยาในกลุ่มโรคต่างๆ และคืนข้อมูลการวิเคราะห์ DUE, DDD, มูลค่าการใช้ยาที่ลดลง ไปยังทีมแพทย์และผู้บริหาร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: พัฒนาโปรแกรม เชื่อมโยงข้อมูลผล H/C ระหว่าง โรงพยาบาล
ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๓ (รวม LAB นอก) และจัดอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา AMR ในระดับเขต

สรุปผลการตรวจราชการประเด็นที่ ๘: LOGISTICS (ตัวชี้วัดที่ ๘.๓) เรื่องการพัฒนาอำเภอใช้ยา
อย่างสมเหตุผล (RDU District) ของเขตสุขภาพที่ ๓ ดังนี้

ภาพรวมผลการดำเนินงานราย Setting (ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๙) การประเมิน RDU District
ยังไม่สามารถประเมินภาพรวมได้ เนื่องจากบาง setting "อยู่ระหว่างการดำเนินการ" โดยมีผลงานแยกตามจังหวัด ดังนี้:

โรงพยาบาลรัฐ (RDU Hospital): กำแพงเพชร ร้อยละ ๘๓.๓๓, ชัยนาท ร้อยละ ๘๗.๕๐,
นครสวรรค์ ร้อยละ ๖๔.๒๙

หน่วยบริการปฐมภูมิ (RDU PCU): นครสวรรค์ทำได้สูงสุดร้อยละ ๙๕.๔๕ ตามด้วยชัยนาท
๘๕.๑๔ และกำแพงเพชร ๗๕.๓๗

ร้านยา (ข.ย.๑): จังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์ GPP ร้อยละ ๑๐๐ (๓๙/๓๙ แห่ง)

โรงพยาบาลเอกชน: จังหวัดชัยนาทผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ (๑/๑ แห่ง) ในขณะที่นครสวรรค์
อยู่ที่ร้อยละ ๔๐

สิ่งที่ค้นพบและจุดที่ต้องเฝ้าระวัง

จุดแข็ง: การมีส่วนร่วมของทีมทุกระดับ, มีระบบกำกับติดตามที่ดี และพื้นที่นำร่องได้รับความ
ร่วมมือจากแต่ละภาคส่วนเชื่อมโยงระหว่าง โรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, และ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ

ปัญหาในโรงพยาบาล (RDU Hospital): พบว่าอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน บาดแผลสด
จากอุบัติเหตุ (FTW) ยังสูงเกินกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดเกือบทุกโรงพยาบาล และตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ๓
อันดับแรก ได้แก่ FTW, AD (อุจจาระร่วงเฉียบพลัน) และ APL

ปัญหาในชุมชน (RDU Community): ยังมีแหล่งกระจายยาที่ไม่เหมาะสมในชุมชนอยู่มาก
เช่น ร้านชำที่จำหน่ายยาชุด ยาอันตราย และประชาชนยังขาดความรู้ด้านการใช้ยา

ข้อจำกัดด้านระบบ: ขาดข้อมูลการสั่งใช้ยาในโรงพยาบาลนอกสังกัด สป.สธ. เนื่องจากปัญหา
เรื่องการเชื่อมโยงระบบ และระยะเวลาที่ระบบเปิดให้คลินิกเอกชนประเมินตนเองไม่สัมพันธ์กับการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาและเชิงนโยบาย

แนวทางปฏิบัติ: เสนอให้กำหนดใช้ CPG ในการใช้ Antibiotic ในบาดแผลสด (FTW) และ
บูรณาการร่วมกับ Service Plan ต่างๆ เช่น สูตินรีเวช (APL), เด็ก และ แพทย์ ER

การพัฒนาบุคลากร: อบรมให้ความรู้กับผู้สั่งใช้ยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ
จัดอบรมแพทย์ Intern ใหม่ด้าน RDU ในระดับเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีและความตระหนักในการสั่งใช้ยา

การเชิงรุกในชุมชน: เพิ่มการทำ Proactive Hospital Based Surveillance และเชื่อมโยง
ข้อมูลกับระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/อสม./เภสัชกร ทีมเยี่ยมบ้าน

นโยบายเขต: จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางดำเนินงาน RDU ทุกมิติในระดับเขตสุขภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ การจ้างงาน อสม. CG (กระตุ้นเศรษฐกิจ)

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๒ การขอใช้เงิน Value-Based Healthcare (VBHC) ของเขตสุขภาพที่ ๓

มติที่ประชุม ๑. รับทราบ และ หากมีความประสงค์จะใช้เงิน Value-Based Healthcare (VBHC) ของเขตสุขภาพที่ ๓ ให้จัดส่งเอกสารรายละเอียดให้ทางคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อรวบรวมเข้า คณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาโดยมุ่งเน้นแผนงาน โครงการ ที่เป็นการดำเนินการในภาพ จังหวัด หรือเขต มากกว่า ระดับหน่วยบริการเดียว

๒. หากมีผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง วิธีการเคลมและวิธีการจ่ายเงินตามผลงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ให้หน่วยบริการจัดทำเป็นเอกสารเปรียบเทียบผลกระทบและ แจ้งมายังคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ ๓ ว่าต้องการให้ช่วยประเด็นไหน เพื่อที่จะได้นำเข้าคณะกรรมการพิจารณาร่วมกันกับ คณะกรรมการ M&E ระดับเขต

๗.๓ กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นางสาวกมลวรรณ สิงห์บำรุง)
นักทรัพยากรบุคคล

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นางสาวพรสุดา สนพะเดิม)
นักวิชาการสาธารณสุข 

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นายอำนาจ น้อยคำ)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

แบบตอบรับ

การตรวจสอบรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

๑. ชื่อผู้รับเอกสาร ตำแหน่ง
หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร

๒. การตรวจสอบรายงานการประชุม

ไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

แก้ไขรายงานการประชุม

แก้ไข (กรุณาระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

รายชื่อคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	ประธาน
๒	ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๓	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๔	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๓ - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	กรรมการ
๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	กรรมการ
๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร	กรรมการ
๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัดกรมทุกกรม ในเขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	กรรมการ
๘	ผู้อำนวยการศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ - ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ - ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ - ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ - ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ภาคเหนือ - ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓	กรรมการ
๙	ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ - ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	กรรมการ
๑๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๓ - นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ - นายอดิเทพ เกரியงไกรวานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี	กรรมการ
๑๑	สาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๓ - นายภูติศ แก้วจรรยา สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ - นายประจักษ์ แก้วกิจจา สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร	กรรมการ

