



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๙

วันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมบุษราคัม อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น ๖ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ขอน้อมถวายความอาลัยต่อการสิ้นพระชนม์ของ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา น้อมรำลึกในพระกรุณาธิคุณ พระวิริยอุตสาหะ และพระราชกรณียกิจนานัปการ ที่ทรงบำเพ็ญเพื่อประโยชน์สุขของประเทศชาติและประชาชนชาวไทยตลอดพระชนม์ชีพ ขอพระองค์เสด็จสู่สวรรคาลัย ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้			
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ การบริหารจัดการทางการเงินและการคลัง	- มอบหมายคณะกรรมการ CFO ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ทุกเขตสุขภาพดูแลไม่ให้โรงพยาบาลในสังกัดติดระดับความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ ๖ และระดับที่ ๗ ปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๙ - ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ความต้องการงบประมาณไม่สูงมาก หากเกินขีดความสามารถของจังหวัด ทางเขตสุขภาพจะเข้าไปเติมงบประมาณในส่วนที่เหลือ	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - คณะกรรมการ CFO - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	
๑.๒ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓	- มอบหมายคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องจัดเตรียมข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยขอให้ผ่านเกณฑ์หรือใกล้เคียง โดยเฉพาะการเร่งรัดการคัดกรองที่ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้น	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	- กำหนดการประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๔ ในวันที่ ๑๖-๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจังหวัดนครสวรรค์เป็นเจ้าภาพ		
๑.๓ ร่วมกันสานต่อและผลักดันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ๗ นโยบายเสาหลักสาธารณสุขไทย ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๗๓ ผ่าน MOPH PLUS+	- ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ตามรูปแบบที่กำหนด (รอรูปแบบจากส่วนกลาง ชุดเล็กสำหรับ รพช. และชุดใหญ่สำหรับ รพศ./รพท.) ในจุดที่มีคนสัญจรหนาแน่น และให้จัดกิจกรรมหมุนเวียนประชาสัมพันธ์ตามกลุ่มจังหวัด - ให้ทุกจังหวัดเตรียมความพร้อมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบ Event เหมือนเดิม	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
<u>สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓</u> ๑.๔ การส่งผลงานวิชาการ งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๔	- มอบหมายคณะกรรมการ CKO และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด กำชับให้ผู้เกี่ยวข้องเร่งคีย์ข้อมูลเข้าระบบ เนื่องจากปัจจุบันเขตสุขภาพที่ ๓ มีปริมาณการคีย์ผลงานวิชาการเพื่อเข้าประกวดระดับประเทศในสัดส่วนที่ต่ำ ประมาณ ๘๐ กว่าเรื่อง จากที่เคยส่งในระดับเขตสุขภาพถึง ๒๓๐ เรื่อง - มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ รวบรวมข้อมูลผลงานวิชาการที่ควรจะต้องคีย์เข้าระบบ และแยกข้อมูลเป็นรายจังหวัด	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - คณะกรรมการ CKO - รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๕ การขับเคลื่อน ๗ นโยบายเสาหลัก กระทรวงสาธารณสุข	- มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน มุ่งผลักดันขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขให้เป็น "กระทรวงเศรษฐกิจ" ผ่านโครงการ Wellness และ Longevity Clinic เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรและผู้รับบริการ	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยไม่มีการแก้ไข		
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
๓.๑ ผลกระทบการเกิดอุบัติเหตุจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว	รับทราบ		
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
๔.๑ รายงานความคืบหน้าแผนจัดซื้อยาสมุนไพรเขตสุขภาพที่ ๓	รับทราบ และมอบหมายหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยทุกจังหวัดทำความเข้าใจเกณฑ์การเบิกจ่ายจาก สปสช. และตรวจสอบการเบิกจ่ายผ่าน Dashboard เพื่อลดข้อผิดพลาดจากการเบิกจ่ายที่ต่ำกว่าเกณฑ์หรือจ่ายน้อยกว่าขั้นต่ำ	- หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยทุกจังหวัด	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ การจัดสรรวงเงินค่าเสื่อมระดับเขต	- ให้นำเข้าวาระเพื่อพิจารณาอีกครั้ง เมื่อทราบการจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐		
๕.๒ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับ Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care (IMC)	อนุมัติในหลักการ ในวงเงิน ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท - โดยปรับเกณฑ์รายละเอียดการพักรักษาตัวให้มีความยืดหยุ่น รวมอย่างน้อย ๑๔ วัน (ไม่จำกัดว่าต้องอยู่โรงพยาบาลจังหวัด ๕ วัน) - สนับสนุนให้แต่ละจังหวัดจัดตั้ง "มินิสิรินธร" จังหวัดละ ๑ แห่ง /โรงพยาบาลชุมชนที่เป็น IMC Hospital / IMC ward	ประธาน Service Plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care (IMC)	
๕.๓ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับ Service Plan สาขาชีวิบาล (การดูแลแบบประคับประคอง : Palliative care)	- ทบทวนปรับเกณฑ์การเยี่ยมบ้านและการเข้าถึงยา Strong Opioid เพื่อลดการกลับมาอนโรพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยนอกสิทธิ UC เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณของ สปสช.	ประธาน Service Plan สาขาชีวิบาล (การดูแลแบบประคับประคอง : Palliative care)	
๕.๔ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	อนุมัติในหลักการ ในวงเงิน ๙๐๐,๐๐๐ บาท - เพื่อยกระดับเกณฑ์ Door to Needle ให้น้อยกว่า ๔๕ นาที (จากเดิม ๖๐ นาที) และให้รางวัลโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถเพิ่มอัตราการเข้าถึง Fast Track ได้มากกว่า ๕๐% หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิม	ประธาน Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ การเตรียมความพร้อมรับมือ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	รับทราบ - มอบหมายโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง เตรียมความพร้อมรับมือ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เช่น ห้องแยกโรคความดันลบ (AIIR) บุคลากรในการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) และรถสำหรับส่งต่อผู้ป่วย - มอบหมายศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ สนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ - มอบหมายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ติดตามและรายงานสถานการณ์ต่อเขตสุขภาพเป็นระยะ และติดตาม/สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	- โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ - สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	
๖.๒ ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	รับทราบ และมอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน ให้ความสำคัญการบันทึกโรคหลักให้ถูกต้อง และนำข้อเสนอแนะของ สปสช. และนำโปรแกรม DI ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ / โปรแกรม CAC ของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย ไปปรับใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูล	ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๖.๓ ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายชดเชยรายการส่งเสริมป้องกัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	รับทราบ และมอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงานวิเคราะห์รายการที่ยังมีผลงานต่ำ เพื่อแก้ไขและเร่งรัดในการดำเนินงาน	ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๖.๔ ปัญหาและอุปสรรค การรายงานข้อมูล DM remission เข้าสู่ระบบ HDC และ ระบบ สปสช. เพื่อเบิกจ่ายงบประมาณ	รับทราบ และเน้นย้ำให้หน่วยบริการทุกแห่งขึ้นทะเบียนศักยภาพหน่วยบริการในระบบ One Stop Service และการลงทะเบียนกิจกรรม "1120" ให้ถูกต้อง เพื่อให้สามารถเบิกเงินจาก สปสช. ได้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้าร่วมโครงการได้ด้วย	หน่วยบริการทุกแห่ง	
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
๗.๑ การประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วันที่ ๑๖ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเซ็นทารา อโยธยา และ Central Ayutthaya จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	รับทราบ และมอบหมายจังหวัดนครสวรรค์ เป็นเจ้าภาพในการจัดงาน	จังหวัดนครสวรรค์	
การประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๘/๒๕๖๙ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์			

(นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้สรุปข้อสั่ง/มติที่ประชุม

(นางสาวพรสุดา สันพะเดิม)

นักวิชาการสาธารณสุข

ผู้สรุปข้อสั่ง/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙
ในวันศุกร์ที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมบุษราคัม อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น ๖ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

.....

ผู้มาประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑	นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒	นางสาวสุภารัตน์	ลิจิตภูมิ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๓	นายจักรวาล	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔	นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖	ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗	นายนิปไทย	ศิลาเจริญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘	นางกมลทิพย์	ประสพสุข	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙	นางอังคณา	อุปพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐	นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑	นางชนิษฐา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒	นายอักรพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
๑๓	นางวรรณภา	ขวัญเมือง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๔	นายไพฑ	สิงห์คำ	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๕	นางนาฏสินี	ชัยแก้ว	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖	นางสาวอัมรา	โยวัง	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๗	นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคเหนือ/ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๘	นางสาวศุภานัน	ทองทวีโกคิน	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๑๙	นางสาวนฤมล	จันทร์สุข	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๒๐	นางสาวบุญฤติดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
๒๑	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวณิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
๒๒	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๓	นายมนตรี	หนองคาย	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

/ ผู้เข้าร่วม ...

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑	นายธีระ	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒	ว่าที่ ร.ต. หญิงพัชรี	เก่งเขตรกรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓	นางสาวภัทรภร	วัชรธราดล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔	นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๖	ว่าที่ ร.ต. วุฒิชัย	หยวกทอง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๗	นายชาคริต	หน่อศิริ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์
๘	นายพิสุทธิ์	ชื่นจงกลกุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๙	นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๐	ว่าที่ร้อยตรีกิตติคุณ	ไชยสาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๑	นางสุวิทย์	ชัชวาลธีราพงศ์	วิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๑๒	นางวรรณนัช	ไวกลีกรณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๓	นางสาวณัฐรดี	แจ่มอ่วม	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๔	นายพนม	ปทุมสุติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๕	นายอุทุมพร	สุมากรณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๖	นายประวิณ	บุญหนุน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๗	นางสาวอัมพวรรณ	ชวตนต์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๘	นายสรารุช	ผุดผ่อง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๙	นางสาวณภาพัช	แก้วจันทิก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๐	นางจิตติรัตน์	ราตรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๑	นางสาวกนกพร	พลวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๒	นางสุขฤทัย	อนะหันลิไพบูลย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๓	นายวรเดช	กาญจนสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๔	นางสาวภัทรา	บุญเสริม	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๕	นางพิมพ์พรรณ	เหลาทอง	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๖	นางสาวนันท์นภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๗	นางสาวณัฐชยา	อิมสรณ์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๘	นายปฏิภาณ	นมะหุด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๒๙	นายบริรักษ์	เจริญศิลป์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๓๐	นางสุชาร์ตน์	หมายเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๓๑	นางสาวภัทราวดี	ทองลา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๓๒	นางสาวกัญญา	ดีเกิด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๓๓	นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๓๔	นางสาวสิริษา	ใจอาจหาญ	กองตรวจราชการ
๓๕	นางจิตติชยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖	นางนิตยา	อินทา	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗	นางสาวสัณณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๓๘	นางสาววราภรณ์	บุญธรรม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙	นางสาวอรอุมา	ยะภักดี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐	นางสาวธิติมา	วงศ์วัลลภ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑	นางสาวอรัญญา	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒	นางกัญญาณี	ศรีสุวรรณ ศรีสุวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔	นางสาวสุพัตรา	ชื่นชอบ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕	นางสาวพรสุตา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖	นายรัชชาพงษ์	ประจักษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม ผ่านระบบออนไลน์

๑	นายสุริยะ	คุหรรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
---	-----------	-----------	--

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑	นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒	นายปองพล	ชัชณะโชติ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๓	นายภูติศ	แก้วจรรยา	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๔	นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๕	นางยุวดี	อำพัน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี
๖	นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

กิจกรรมก่อนเริ่มประชุม

แถลงการณ์ สำนักพระราชวัง สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา สิ้นพระชนม์

วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ แถลงการณ์สำนักพระราชวัง ประกาศ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา สิ้นพระชนม์ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ทรงพระประชวรหมดพระสติ ด้วยพระอาการทางพระหทัย และทรงเข้ารับการรักษาพระองค์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มาตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ ตามที่สำนักพระราชวังได้แถลงให้ทราบเป็นระยะแล้วนั้น ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๖๔ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา พระอาการทรุดลงจากการติดเชื้อในพระนาภี (ช่องท้อง) จากการอักเสบของพระอ้นตะ (ลำไส้ใหญ่) ความดันพระโลหิตต่ำ พระหทัยเต้นผิดจังหวะ การแข็งตัวของพระโลหิตผิดปกติ

แม้คณะแพทย์จะถวายเป็นการรักษาอย่างใกล้ชิดจนสุดความสามารถ แต่พระอาการทรุดหนักลงตามลำดับ จนถึงวันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๙ เวลา ๑๙ นาฬิกา ๔๘ นาที สิ้นพระชนม์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยด้วยพระอาการสงบ สิริพระชันษาปีที่ ๘๗

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้สำนักพระราชวังจัดการพระศพ ถวายพระเกียรติยศสูงสุดตามราชประเพณี ประดิษฐานพระศพ ณ พระที่นั่งพิมานรัตยา ในพระบรมมหาราชวัง

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ พร้อมด้วยคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ พร้อมกันยื่นสงบนึงถวายความอาลัย น้อมรำลึกถึงพระกรุณาธิคุณ ขอน้อมถวายความอาลัยต่อการสิ้นพระชนม์ของ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา น้อมรำลึกในพระกรุณาธิคุณ พระวิริยะอุตสาหะ และพระราชกรณียกิจนานัปการ ที่ทรงบำเพ็ญเพื่อประโยชน์สุขของประเทศชาติและประชาชนชาวไทยตลอดพระชนมชีพขอพระองค์เสด็จสู่สวรรคาลัย ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณหาที่สุดมิได้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ การบริหารจัดการทางการเงินและการคลัง

- มอบหมายคณะอนุกรรมการ CFO ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ทุกเขตสุขภาพดูแลไม่ให้โรงพยาบาลในสังกัดติดระดับความเสี่ยงทางการเงินที่ระดับ ๖ และระดับที่ ๗ ปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๙

- ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่มีความต้องการงบประมาณไม่สูงมาก หากเกินขีดความสามารถของจังหวัด ทางเขตสุขภาพจะเข้าไปเติมงบประมาณในส่วนที่เหลือ

๑.๒ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓

- มอบหมายคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องจัดเตรียมข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยขอให้ผ่านเกณฑ์หรือใกล้เคียง โดยเฉพาะการเร่งรัดการคัดกรองที่ควรดำเนินการให้เสร็จสิ้น

- กำหนดการประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๖-๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจังหวัดนครสวรรค์ เป็นเจ้าภาพ

๑.๓ ร่วมกันสานต่อและผลักดันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ๗ นโยบายเสาหลักสาธารณสุขไทย ปี ๒๕๖๙ - ๒๕๗๓ ผ่าน MOPH PLUS+

- ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ตามรูปแบบที่กำหนด (รอรูปแบบจากส่วนกลาง ชุดเล็กสำหรับ รพช. และชุดใหญ่สำหรับ รพศ./รพท.) ในจุดที่มีคนสัญจรหนาแน่น และให้จัดกิจกรรมหมุนเวียนประชาสัมพันธ์ตามกลุ่มจังหวัด

- ให้ทุกจังหวัดเตรียมความพร้อมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบ Event เหมือนเดิม

นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ รองประธานกรรมการฯ
แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๔ การส่งผลงานวิชาการ งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๙

- มอบหมายคณะอนุกรรมการ CKO และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
กำกับให้ผู้เกี่ยวข้องเร่งรัดข้อมูลเข้าระบบ เนื่องจากปัจจุบันเขตสุขภาพที่ ๓ มีปริมาณการตีพิมพ์ผลงานวิชาการ
เพื่อเข้าประกวดระดับประเทศ ในสัดส่วนที่ต่ำ ประมาณ ๘๐ กว่าเรื่อง จากที่เคยส่งในระดับเขตสุขภาพถึง
๒๓๐ เรื่อง

- มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ รวบรวมข้อมูลผลงานวิชาการที่ควรจะต้องตีพิมพ์
เข้าระบบ และแยกข้อมูลเป็นรายจังหวัด

๑.๕ การขับเคลื่อน ๗ นโยบายเสาหลัก กระทรวงสาธารณสุข

- มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน มุ่งผลักดันขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุข
ให้เป็น "กระทรวงเศรษฐกิจ" ผ่านโครงการ Wellness และ Longevity Clinic เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร
และผู้รับบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙
เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมอุทอง อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น ๔ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ.
๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ ผลกระทบการเกิดอุบัติเหตุจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อกระตุ้น
การท่องเที่ยว โดย นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓
จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

- รายงานผลกระทบการเกิดอุบัติเหตุจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯ
เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว (ช่วงเวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ระหว่างวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙
ระยะเวลาดำเนินการ ๑๘๐ วัน

วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ประชุมชี้แจงข้อสั่งการ การดำเนินงานตามมติ
คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ช่วงประเมินผลกระทบ จัดทำกรอบรายงานการประเมิน
ผลกระทบระดับจังหวัด จากการขยายเวลาจำหน่าย (๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)

วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๙ มติเห็นชอบให้ขยายเวลาและร่างประกาศฯ จากมติที่ประชุม
คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ เรื่องการกำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ครบระยะเวลา ๑๘๐ วัน

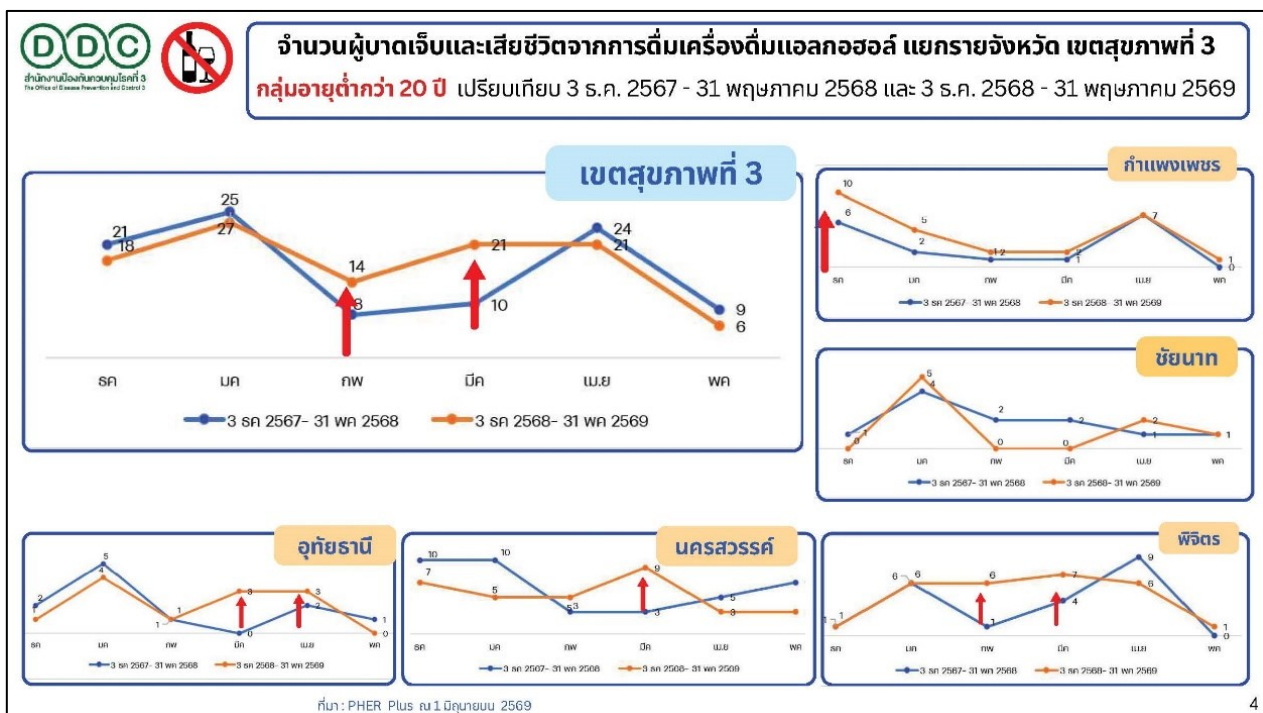
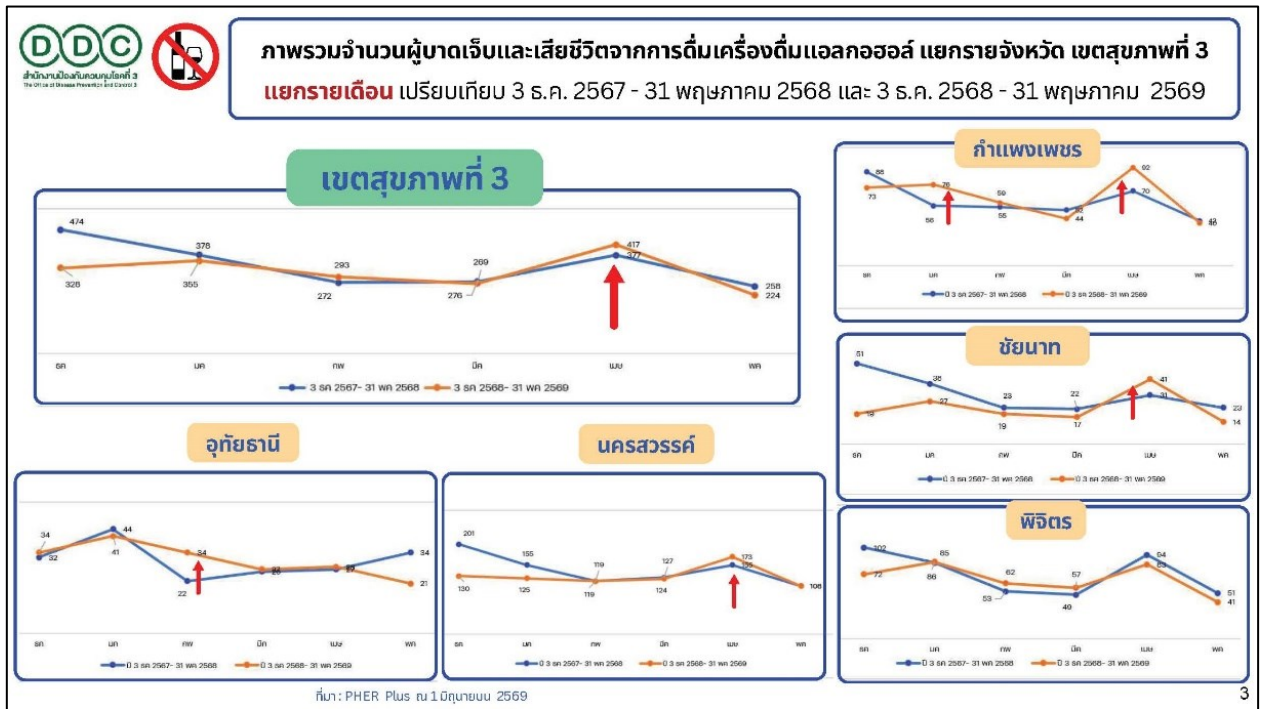
- ข้อมูลการบังคับใช้

มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๑.๐๐ - ๒๔.๐๐ น.

/ช้อยกเว้น ...

ช้อยกเว้น (สถานที่ที่สามารถขายนอกเหนือเวลาปกติได้) ได้แก่ อาคารผู้โดยสารภายในท่าอากาศยานนานาชาติ, สถานบริการ, โรงแรม และเขตส่งเสริมเมืองการบินภาคตะวันออก EEC (เฉพาะเขตพื้นที่เพื่อการอนุญาตให้ตั้งสถานบริการในเขตดังกล่าว)



๑. ข้อมูลจากสถานการณ์ ในช่วงที่มีการขยายเวลาจำหน่ายดังกล่าว ในทุกกลุ่มอายุ และอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ไม่ส่งผลกระทบต่อเพิ่มขึ้นของจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา แต่ในระดับจังหวัด พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของเหตุการณ์ ในช่วงเดือน มีนาคม และ เมษายน ซึ่งเป็นช่วงที่ต้องมีมาตรการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๑ รายงานความคืบหน้าแผนจัดซื้อยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓ โดย นายแพทย์ สราวุธ ผุดผอง รองประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขากการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือกกัญชาทางการแพทย์ และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

เปรียบเทียบยอดจัดซื้อจริงกับแผนจัดซื้อ ข้อมูล ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

จังหวัด	แผนจัดซื้อ (ทุกรายการ)	แผนจัดซื้อ (๒ รพ.)	ยอดจัดซื้อจริง	% เทียบ แผน ๒ รพ.	% เทียบ แผนทุก รายการ
กำแพงเพชร	๗,๕๑๐,๗๐๔.๙๘	๔,๐๘๕,๗๕๙.๐๐	๓,๒๑๒,๙๕๕.๒๐	๗๘.๖๔%	๔๒.๗๘%
ชัยนาท	๕,๖๒๑,๗๐๙.๒๒	๔,๕๒๘,๗๘๘.๐๐	๔,๒๕๓,๕๙๖.๖๐	๙๓.๙๒%	๗๕.๖๖%
นครสวรรค์	๑๑,๓๕๒,๔๓๖.๗๒	๕,๐๙๗,๖๐๙.๐๐	๔,๑๑๖,๗๐๒.๐๐	๘๐.๗๖%	๓๖.๒๖%
พิจิตร	๔,๘๕๙,๖๔๐.๓๒	๓,๑๓๖,๐๔๘.๐๐	๑,๙๒๙, ๖๖๖.๐๐	๖๑.๕๓%	๓๙.๗๑%
อุทัยธานี	๖,๘๙๐,๐๗๘.๙๐	๕,๗๒๐,๖๔๙.๐๐	๔,๙๗๐,๔๘๘.๐๐	๘๖.๘๙%	๗๒.๑๔%
รวม	๓๖,๒๓๔,๕๗๐.๑๔	๒๒,๕๖๘,๘๕๓.๐๐	๑๘,๔๘๓,๔๐๗.๘๐	๘๑.๙๐%	๕๑.๐๑%

มูลค่าสั่งซื้อเพิ่มจาก พฤษภาคม ๑๔.๒ ล้านบาท (๖๓%) เป็น ๑๘.๔ ล้านบาท (๘๒%) ยอดสั่งซื้อรวม จำนวน ๑๘,๔๘๓,๔๐๗.๘๐ บาท จาก ๓๔๔ รายการ ยอดสั่งซื้อแยกตามโรงงาน

- โรงพยาบาลทับคล้อ จำนวน ๐.๐๐ บาท
- โรงพยาบาลสรรคบุรี จำนวน ๘,๗๕๕,๕๒๒.๘๐ บาท
- โรงพยาบาลหนองฉาง จำนวน ๙,๗๒๗,๘๘๕.๐๐ บาท

รายชื่อโรงพยาบาล ที่สั่งมาแล้วยังไม่ครบ ๑๐๐% ของยอดสนับสนุน

๑. โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร สั่งซื้อแล้ว ร้อยละ ๐.๐๐

(สั่ง ๐.๐๐ / สนับสนุน ๑๒๔,๘๕๓.๐๐ บาท)

๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร สั่งซื้อแล้ว ร้อยละ ๐.๐๐

(สั่ง ๐.๐๐ / สนับสนุน ๒๒๒,๓๕๘.๐๐ บาท)

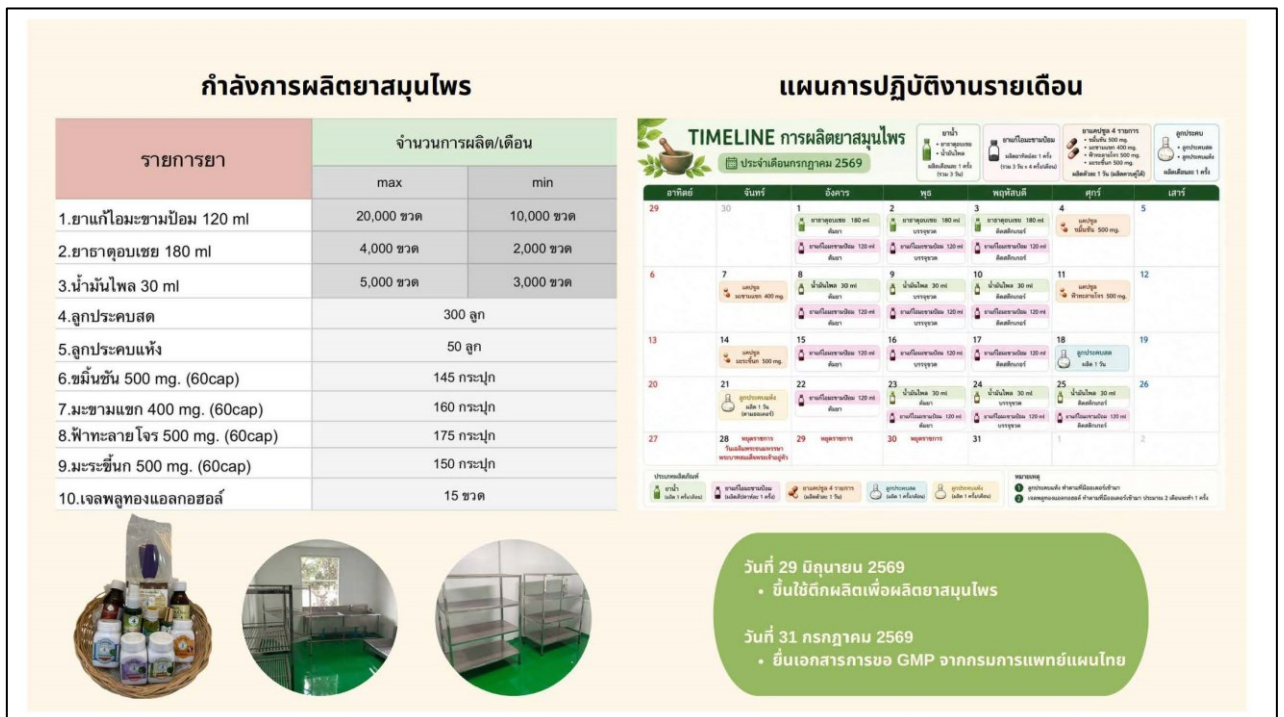
๓. โรงพยาบาลโพทะเล จังหวัดพิจิตร สั่งซื้อแล้ว ร้อยละ ๓๔.๘๖

(สั่ง ๕๓,๔๘๐.๐๐ บาท / สนับสนุน ๑๕๓,๔๑๑.๐๐ บาท)

๔. โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ สั่งซื้อแล้ว ร้อยละ ๔๘.๓๓

(สั่ง ๗๖,๗๖๐.๐๐ บาท / สนับสนุน ๑๕๘,๘๓๑.๐๐ บาท)

งานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร



๒. รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ จาก

ระบบ Auto HDC

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ส่งข้อมูล

E-Claim

2.รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC

ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิ.ย. 2569



มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สิทธิ UC รายเขตสุขภาพ

กำหนดเป้าหมายเท่ากันทุกเขต

เขตสุขภาพ	จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A)	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)	เป้าหมาย (บาท) รอบ 6 เดือน	Completed (%)	เป้าหมาย (บาท) รอบ 10 เดือน	Completed (%)	เป้าหมาย (บาท) รอบ 12 เดือน	Completed (%)
เขตสุขภาพที่ 1	1,242,003.00	91,054,746.50	83,000,000	109.70	125,000,000	72.84	165,000,000	55.18
เขตสุขภาพที่ 2	786,412.00	57,321,463.50	83,000,000	69.06	125,000,000	45.86	165,000,000	34.74
เขตสุขภาพที่ 3	689,458.00	51,640,427.50	83,000,000	62.22	125,000,000	41.31	165,000,000	31.30
เขตสุขภาพที่ 4	728,078.00	52,916,816.00	83,000,000	63.76	125,000,000	42.33	165,000,000	32.07
เขตสุขภาพที่ 5	914,607.00	64,295,076.50	83,000,000	77.46	125,000,000	51.44	165,000,000	38.97
เขตสุขภาพที่ 6	1,079,028.00	75,269,581.50	83,000,000	90.69	125,000,000	60.22	165,000,000	45.62
เขตสุขภาพที่ 7	1,192,155.00	90,613,780.50	83,000,000	109.17	125,000,000	72.49	165,000,000	54.92
เขตสุขภาพที่ 8	2,646,953.00	214,648,736.50	83,000,000	258.61	125,000,000	171.72	165,000,000	130.09
เขตสุขภาพที่ 9	1,605,111.00	119,126,994.00	83,000,000	143.53	125,000,000	95.30	165,000,000	72.20
เขตสุขภาพที่ 10	1,926,344.00	143,936,005.00	83,000,000	173.42	125,000,000	115.15	165,000,000	87.23
เขตสุขภาพที่ 11	826,470.00	61,662,899.00	83,000,000	74.29	125,000,000	49.33	165,000,000	37.37
เขตสุขภาพที่ 12	1,065,445.00	78,871,545.00	83,000,000	95.03	125,000,000	63.10	165,000,000	47.80
เขตสุขภาพที่ 13	1,261.00	70,044.00	4,000,000	1.75	-	-	20,000,000	0.35
Grand Total	14,703,325.00	1,101,428,115.50	1,000,000,000	110.14	1,500,000,000	73.43	2,000,000,000	55.07

มูลค่า 46 ลว. → 51 ลว.

อันดับ 11 → 12

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สิทธิ UC รายจังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 8 มิถุนายน ๒๕๖๙)

จังหวัด	จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A)	ราคาขาย สิทธิ UC	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)
กำแพงเพชร	๑๐๙,๔๒๒	๕,๗๐๔,๒๐๙.๘๖	๘,๐๐๘,๙๗๖.๐๐
ชัยนาท	๑๐๑,๓๔๘	๔,๖๔๘,๒๕๒.๙๙	๗,๗๑๐,๑๔๙.๐๐
นครสวรรค์	๒๓๖,๕๓๘	๑๑,๙๘๒,๖๔๗.๗๐	๑๗,๖๗๓,๐๙๒.๕๐
พิจิตร	๑๑๐,๒๘๗	๕,๒๖๒,๐๒๐.๑๖	๘,๔๙๔,๖๗๑.๐๐
อุทัยธานี	๑๓๑,๘๖๓	๔,๕๒๖,๙๓๔.๕๘	๙,๗๕๓,๕๓๙.๐๐
ผลรวมทั้งหมด	๖๘๙,๔๕๘	๓๒,๑๒๔,๐๖๕.๒๙	๕๑,๖๔๐,๔๒๗.๕๐

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC มากที่สุด ผลงานราย CUP

อำเภอ	จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A)	ราคาขาย สิทธิ UC	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)
บ้านไร่	๔๘,๖๐๐	๘๖๕,๙๙๗.๙๘	๓,๖๗๙,๕๒๖.๐๐
เมืองนครสวรรค์	๔๒,๙๗๙	๒,๑๙๒,๔๕๐.๒๕	๓,๐๔๕,๓๐๔.๕๐
สรรคบุรี	๓๔,๐๓๗	๑,๙๖๒,๖๒๐.๙๑	๒,๕๕๒,๘๙๖.๕๐
ลานสัก	๓๓,๒๑๕	๑,๖๔๓,๑๓๓.๐๘	๒,๕๘๘,๘๓๘.๐๐
เมืองกำแพงเพชร	๓๑,๕๒๒	๑,๔๙๒,๘๗๕.๘๐	๒,๑๑๙,๗๓๖.๐๐

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC น้อยที่สุด ผลงานราย CUP

อำเภอ	จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A)	ราคาขาย สิทธิ UC	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)
สามง่าม	๒,๒๖๓	๖๓,๖๘๔.๒๑	๑๕๐,๗๔๑.๐๐
วังทรายพูน	๑,๕๔๕	๔๐,๕๙๑.๖๕	๑๑๘,๒๖๐.๐๐
ปางศิลาทอง	๑,๖๙๑	๖๑,๕๓๒.๕๕	๑๑๗,๐๕๒.๕๐
บึงสามัคคี	๑,๒๖๖	๔๓,๖๘๑.๑๙	๑๐๔,๓๔๔.๐๐

2.รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC



ข้อมูล ณ วันที่ 27 พ.ค. 2569



ระบบวิเคราะห์เบิกจ่ายสมุนไพร (ฐานข้อมูล 32 รายการ)

ส่งจากฐานข้อมูลกลาง: เบิก บิดา / จังหวัด / โรงพยาบาล (เลือกตามสะดวก)

• อัปเดต ณ 27 พฤษภาคม 2569

ปีงบประมาณ: 2569

เขตสุขภาพที่: 3

โรงพยาบาล/รพ.สต.: ทุกแห่ง (เลือกโรงพยาบาล)

พื้นที่บริการ: (เลือกจังหวัด)

ปีงบประมาณ: 2569

เขตสุขภาพที่: 3

โรงพยาบาล/รพ.สต.: ทุกแห่ง (เลือกโรงพยาบาล)

พื้นที่บริการ: (เลือกจังหวัด)

รวมยอด เบิก 2569 - เขตสุขภาพที่ 3

1. สรุปยอดเงินขอเบิกและเบิกได้

จำนวนรายการ: **338,061**

รวมค่าเบิก: **฿15,127,062.54**

เบิกได้จริง: **฿22,171,872.50**

100.0% ของยอดขอเบิก

ส่วนต่าง (Loss): **฿0.00**

สูญเสีย 0.0%

รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

จังหวัด	จำนวนครั้ง	ขอเบิก	เบิกได้
กำแพงเพชร	๔๓,๑๖๗	๑,๙๗๓,๖๘๒.๗๗	๒,๘๑๕,๘๖๑.๐๐
ชัยนาท	๕๙,๗๗๘	๒,๘๙๒,๒๐๓.๒๗	๔,๒๒๕,๘๘๗.๕๐
นครสวรรค์	๑๑๗,๗๐๕	๔,๕๐๐,๗๔๐.๙๖	๗,๗๗๗,๒๑๐.๐๐
พิจิตร	๕๖,๗๘๑	๒,๕๐๖,๕๔๓.๓๕	๓,๕๓๔,๔๒๙.๐๐
อุทัยธานี	๖๐,๖๓๐	๓,๒๕๓,๘๙๒.๑๙	๓,๘๑๘,๔๘๕.๐๐
รวม	๓๓๘,๐๖๑	๑๕,๑๒๗,๐๖๒.๕๔	๒๒,๑๗๑,๘๗๒.๕๐

2.รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC



ข้อมูล ณ วันที่ 27 พ.ค. 2569

⚠ 2. รายการที่เคลมไม่ได้ (เบิกได้ = 0)

พบรายการที่ถูกต้องเป็น 0 บาทรวม **9,680** รายการ

อันดับ	รายการ	จำนวนรายการ
1	ไฟล	5,055 รายการ
2	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	1,973 รายการ
3	ขมิ้นชัน	578 รายการ
4	ประสมมะแว้ง	566 รายการ
5	เถาวัลย์เปรียง	425 รายการ

เบิกไม่ได้ มี 2 เงื่อนไข

- จ่ายต่ำกว่าเกณฑ์
- จ่ายน้อยกว่าขั้นต่ำ

ตารางวิเคราะห์ส่วนต่าง (Loss) รายตัวยาสมุนไพร ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

รหัสรายการจ่าย	รายการยา	จำนวนรายการขอเบิก	ขอเบิก	เบิกได้	ส่วนต่าง	สัดส่วนที่เบิกได้
H๐๐๐๗๐๑	ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	๘๕,๔๑๕	๑,๙๖๔,๗๒๘.๗๑	๗,๐๐๘,๗๙๒.๐๐	๕,๐๔๔,๐๖๓.๒๙	๓๕๗%
H๐๐๐๖๐๑	ฟ้าทะลายโจร	๒๓,๐๕๐	๑,๐๖๐,๗๘๓.๕๙	๒,๕๕๒,๘๑๘.๕๐	๑,๔๙๒,๐๓๔.๙๑	๒๔๐%
H๐๐๐๘๐๑	ประสะมะแว้ง	๓๙,๔๒๘	๙๑๐,๑๙๗.๓๗	๑,๙๔๓,๑๐๐.๐๐	๑,๐๓๒,๙๐๒.๖๓	๒๑๓%
H๐๐๑๐๐๑	ขมิ้นชัน	๒๐,๕๕๒	๑,๒๓๘,๑๓๘.๐๙	๒,๑๑๓,๖๗๙.๕๐	๘๗๕,๕๔๑.๔๑	๑๗๑%
H๐๐๑๒๐๑	ยาผสมเพชรสังฆาต	๕,๔๑๑	๔๑๗,๑๑๑.๘๕	๑,๐๕๙,๑๖๘.๐๐	๖๔๒,๐๕๖.๑๕	๒๕๔%
H๐๐๒๗๐๑	ยาหอมเทพจิตร	๙,๙๔๔	๓๔๒,๑๕๕.๕๐	๖๘๙,๕๗๐.๐๐	๓๔๗,๔๑๔.๕๐	๒๐๒%
H๐๐๓๑๐๑	ยาพริก	๑,๒๙๒	๖๐,๘๒๘.๐๐	๔๘,๒๔๐.๐๐	-๑๒,๕๘๘.๐๐	๗๙%
H๐๐๐๔๐๑	ยาสหัสธารา	๒,๐๙๖	๑๗๒,๘๖๕.๙๐	๑๕๑,๗๖๗.๐๐	-๒๑,๐๙๘.๙๐	๘๘%
H๐๐๐๙๐๑	ยาธาตุคุดูบเขย	๔,๘๑๔	๔๓๐,๐๕๖.๕๕	๔๐๑,๓๕๒.๐๐	-๒๘,๗๐๔.๕๕	๙๓%
H๐๐๓๐๐๑	ยามะระขึ้นนก	๒,๐๑๕	๑๕๕,๔๐๐.๔๐	๙๒,๐๐๐.๐๐	-๕๓,๔๐๐.๔๐	๖๓%
H๐๐๑๗๐๑	ยาพญายอ	๓,๘๖๙	๑๘๗,๑๔๔.๐๙	๑๒๖,๗๒๐.๐๐	-๖๐,๔๒๔.๐๙	๖๘%
H๐๐๐๒๐๑	เถาวัลย์เปรียง	๑๘,๘๘๗	๑,๑๒๐,๔๘๗.๒๙	๘๘๘,๒๒๘.๐๐	-๒๓๒,๒๕๙.๒๙	๗๙%
H๐๐๑๑๐๑	มะขามแขก	๓๔,๓๓๔	๒,๐๕๕,๕๐๙.๓๖	๑,๐๗๒,๖๐๖.๕๐	-๙๘๒,๙๐๒.๘๖	๕๒%
H๐๐๐๑๐๑	ไพล	๗๖,๓๘๑	๔,๐๙๖,๘๔๘.๙๔	๒,๘๖๘,๘๓๑.๐๐	-๑,๒๒๘,๐๑๗.๙๔	๗๐%

รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC เทียบข้อมูล กรมแพทย์แผนไทยฯ (วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙) vs สปสช. (วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙)

จังหวัด	จำนวนครั้ง HDC (๘ มิ.ย. ๖๙)	จำนวนครั้งส่งเคลม (๒๗ พ.ค. ๖๙)	จำนวนเงิน ครั้ง x คอร์ส (๘ มิ.ย. ๖๙)	เบิกได้จริงจาก สปสช (๒๗ พ.ค. ๖๙)
กำแพงเพชร	๑๐๙,๔๒๒	๔๓,๑๖๗	๘,๐๐๘,๙๗๖.๐๐	๒,๘๑๕,๘๖๑.๐๐
ชัยนาท	๑๐๑,๓๔๘	๕๙,๗๗๘	๗,๗๑๐,๑๔๙.๐๐	๔,๒๒๕,๘๘๗.๕๐
นครสวรรค์	๒๓๖,๕๓๘	๑๑๗,๗๐๕	๑๗,๖๗๓,๐๙๒.๕๐	๗,๗๗๗,๒๑๐.๐๐
พิจิตร	๑๑๐,๒๘๗	๕๖,๗๘๑	๘,๔๙๔,๖๗๑.๐๐	๓,๕๓๔,๔๒๙.๐๐
อุทัยธานี	๑๓๑,๘๖๓	๖๐,๖๓๐	๙,๗๕๓,๕๓๙.๐๐	๓,๘๑๘,๔๘๕.๐๐
รวม	๖๘๙,๔๕๘	๓๓๘,๐๖๑	๕๑,๖๔๐,๔๒๗.๕๐	๒๒,๑๗๑,๘๗๒.๕๐

รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรรสขม UC เทียบข้อมูล กรมการแพทย์แผนไทยฯ
วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ vs สปสช วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

จังหวัด	% จำนวนครั้งส่งเคลม	% เบิกจ่ายได้จริง
กำแพงเพชร	๓๙.๔๕%	๓๕.๑๖%
ชัยนาท	๕๘.๙๘%	๕๔.๘๑%
นครสวรรค์	๔๙.๗๖%	๔๔.๐๑%
พิจิตร	๕๑.๔๘%	๔๑.๖๑%
อุทัยธานี	๔๕.๙๘%	๓๙.๑๕%
รวม (ภาพรวม)	๔๙.๐๓%	๔๒.๙๔%

3.ติดตามการโอนเงินสนับสนุนยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ 3			
จังหวัดชัยนาท	ยอดจัดสรร (บาท)	จังหวัดนครสวรรค์	ยอดจัดสรร (บาท)
รพ.หันคา	164,427	รพ.เก้าเอียว	143,856
รพ.ชัยนาทนเรนทร	208,494	รพ.ลาดยาว	234,813
รพ.มโนรมย์	118,420	รพ.กำแพงเพชร	313,118
รพ.เนินขาม	92,164	รพ.แม่เปิน	142,264
รพ.หนองมะโมง	91,052	รพ.ตากฟ้า	286,536
รพ.วัดสิงห์	97,948	รพ.พยุหะคีรี	289,548
รพ.สรรพยา	100,451	รพ.พยุหะคีรี	174,287
รพ.สรรพยา	488,895	รพ.ไพศาลี	200,688
รวม	1,361,851	รพ.ชุมตาบง	178,849
จังหวัดกำแพงเพชร	ยอดจัดสรร (บาท)	รพ.ตากฟ้า	ยอดจัดสรร (บาท)
รพ.ชาลวาลักษณ์บุรี	174,825	รพ.ตากฟ้า	275,103
รพ.เบิ่งสามัคคี	46,400	รพ.ชุมแสง	199,001
รพ.คลองลาน	148,808	รพ.สรรพยาประชารักษ์	451,422
รพ.คลองขลุง	512,894	รพ.บรรพตพิสัย	212,474
รพ.ด่านมะขาม	168,266	รพ.ท่าตะโก	158,831
รพ.ปางศิลาทอง	48,800	รวม	3,260,768
รพ.พิชัยโพธิ์	31,976		
รพ.พยุหะคีรี	131,155		
รพ.กำแพงเพชร	530,916		
รพ.พยุหะคีรี	152,231		
รพ.โกสัมพีนคร	110,029		
รพ.โพธาราม	118,561		
รวม	2,174,861		
		ยอดจัดสรรรวม 5 จังหวัด	10,000,000บาท
จังหวัดอุทัยธานี	ยอดจัดสรร (บาท)	จังหวัดพิจิตร	ยอดจัดสรร (บาท)
รพ.ทัพทัน	155,936	รพ.วังทรายพูน	53,551
รพ.บ้านไร่	169,912	รพ.วังทรายพูน	81,885
รพ.ลานสัก	233,181	รพ.สามง่าม	85,884
รพ.หนองขาหย่าง	37,681	รพ.โพธิ์ประทับช้าง	270,828
รพ.อุทัยธานี	154,766	รพ.เมืองนาหวาง	181,703
รพ.หนองฉาง	539,718	รพ.บางมูลนาก	124,853
รพ.พิบูลย์	53,087	รพ.พิจิตร	164,253
รพ.สว่างอารมณ์	92,925	รพ.สากเหล็ก	77,251
รวม	1,437,206	รพ.ดงเจริญ	135,159
		รพ.โพธิ์ทะเล	153,411
		รพ.ตะพานหิน	222,358
		รพ.ทับคล้อ	214,178
		รวม	1,765,314

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยทุกจังหวัดทำความเข้าใจเกณฑ์การเบิกจ่ายจาก สปสช. และตรวจสอบการเบิกจ่ายผ่าน Dashboard เพื่อลดข้อผิดพลาดจากการเบิกจ่ายที่ต่ำกว่าเกณฑ์หรือจ่ายน้อยกว่าขั้นต่ำ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การจัดสรรเงินค่าเสื่อมระดับเขต โดยนายแพทย์สรารัฐ ผุดผอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

มติที่ประชุม ให้นำเข้าวาระเพื่อพิจารณาอีกครั้ง เมื่อทราบการจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

๕.๒ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับ Service Plan สาขากาโรคดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate Care (IMC) โดย แพทย์หญิงกมลทิพย์ ประสพสุข รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

ผลการดำเนินงาน KPI ไตรมาส 1-2 ปี 69								
KPI	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	นครสวรรค์	กำแพงเพชร	พิจิตร	ชัยนาท	อุทัยธานี	รวมเขต 3
1	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	85	94.74	88.16	88.48	67.90	91.45	88.88
2	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยใน) มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 คะแนน เมื่อได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางในหอผู้ป่วย IMC ward/bed	70	65.26	62.72	69.71	76.86	74.64	67.18
3	ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care (ผู้ป่วยนอก) ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง จำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน	70	36.43	66.58	46.57	39.51	62.68	48.27

Value-Based Health Care ที่ขอรับสนับสนุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙

- ส่งเสริมประสิทธิภาพการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC แบบผู้ป่วยใน

● โรงพยาบาลจังหวัด และ โรงพยาบาลชุมชน ที่เป็น IMC hospital/IMC ward/IMC bed ให้การบริการแบบผู้ป่วยใน Intensive IPD rehabilitation

- admit ๑ โรงพยาบาล LOS $\geq$ ๑๔ วัน ได้รับเงิน top up ๒,๐๐๐ บาท
- admit โรงพยาบาลประจำจังหวัด ขั้นต่ำ ๕ วัน ส่งต่อไป admit โรงพยาบาลชุมชน รวม ๒ โรงพยาบาล LOS $\geq$ ๑๔ วัน
โรงพยาบาลประจำจังหวัด ได้รับเงิน top up ๑,๐๐๐ บาท
โรงพยาบาลชุมชน ได้รับเงิน top up ๑,๐๐๐ บาท

● คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น $\geq$ ๒ คะแนน จาก admit-discharge* ได้รับเงิน top up ๕๐๐ บาท

- ส่งเสริมประสิทธิภาพการบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC แบบผู้ป่วยนอกและบริการในชุมชน

● คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น $\geq$ ๓ คะแนน จาก discharge*** เมื่อดูแลครบ ๖ เดือน ได้รับเงิน top up ๑,๐๐๐ บาท

* จำนวนวันนอน LOS ขั้นต่ำ อยู่ที่ ๕ วัน หากผู้ป่วยมีการ admit โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชนต่อเนื่องกัน โดยเข้าเงื่อนไขทั้ง ๒ โรงพยาบาล จะทำการ top up ทั้ง ๒ โรงพยาบาล

/**ผู้ป่วย ...

** ผู้ป่วย IMC ต้องได้รับการบริหารแบบผู้ป่วยนอก/บริการในชุมชน อย่างน้อย ๖ ครั้ง ใน ๖ เดือน หรือ หากได้รับการบริหารไม่ครบ ๖ ครั้ง ต้องได้ BI = ๒๐ จึงจะเข้าเกณฑ์การจ่าย top up นี้

*** กรณีไม่ได้รักษาเป็นผู้ป่วยในเมื่อแรก onset ให้ยึดคะแนน BI จาก onset/ครั้งแรกที่เข้าระบบ IMC เทียบกับ BI ที่ ๖ เดือน

ประมาณการ Value-Based health ปีงบประมาณ 2569			
	รพ.จังหวัด และ รพช. ที่เป็น IMC hospital/ IMC ward/IMC bed ให้การรับบาล Intensive IPD rehabilitation LOS ≥ 14 วัน (*2,000 บาท)	BI เพิ่ม ≥ 2 คะแนน ใน IPD IMC (*500 บาท)	BI เพิ่ม 3 คะแนน เมื่อดูแลครบ 6 เดือน (*1,000บาท)
		*	**/**
ประมาณการ จำนวนผู้ป่วย	500	1,000	300
รวมเงิน	1,000,000	500,000	300,000
ขอสนับสนุน เงินทั้งหมด	1,800,000 บาท		

* จำนวนวันนอน LOS ขึ้นต่ำ อยู่ที่ 5 วัน หากผู้ป่วยมีการ admit รพช/รพท และ รพช ต่อเนื่องกัน โดยเข้าเงื่อนไขทั้ง 2 รพ. จะทำการ top up ทั้ง 2 รพ.

** ผู้ป่วย IMC ต้องได้รับการรับบาลแบบผู้ป่วยนอก/บริการในชุมชน อย่างน้อย 6 ครั้ง ใน 6 เดือน หรือ หากได้รับการรับบาลครบ 6 ครั้ง ต้องได้ BI = 20 จึงจะเข้าเกณฑ์การจ่าย top up นี้

***กรณีไม่ได้รักษาเป็นผู้ป่วยในเมื่อแรก onset ให้ยึดคะแนน BI จาก onset/ครั้งแรกที่เข้ารับระบบIMC เทียบกับ BI ที่ 6 เดือน

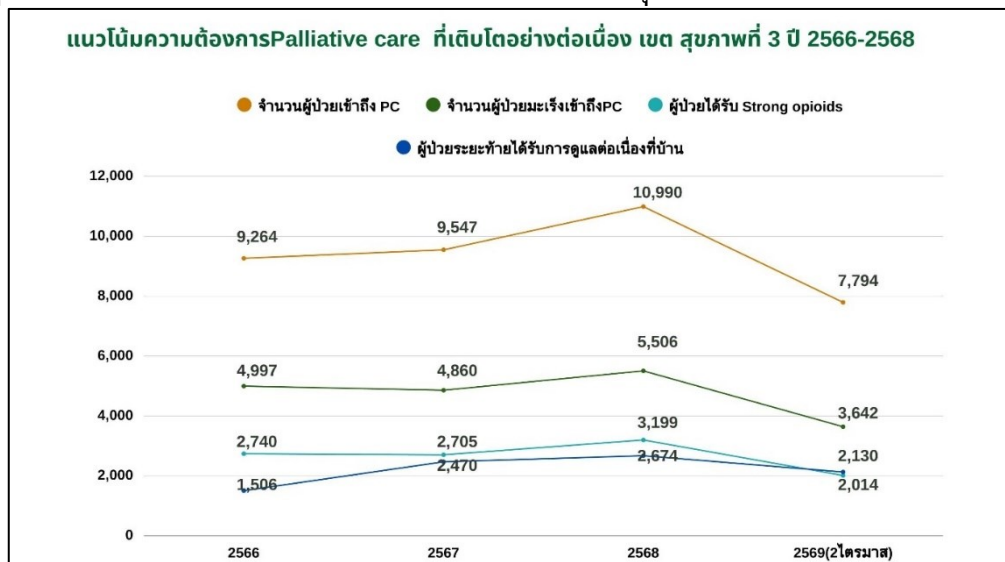
8/6/69

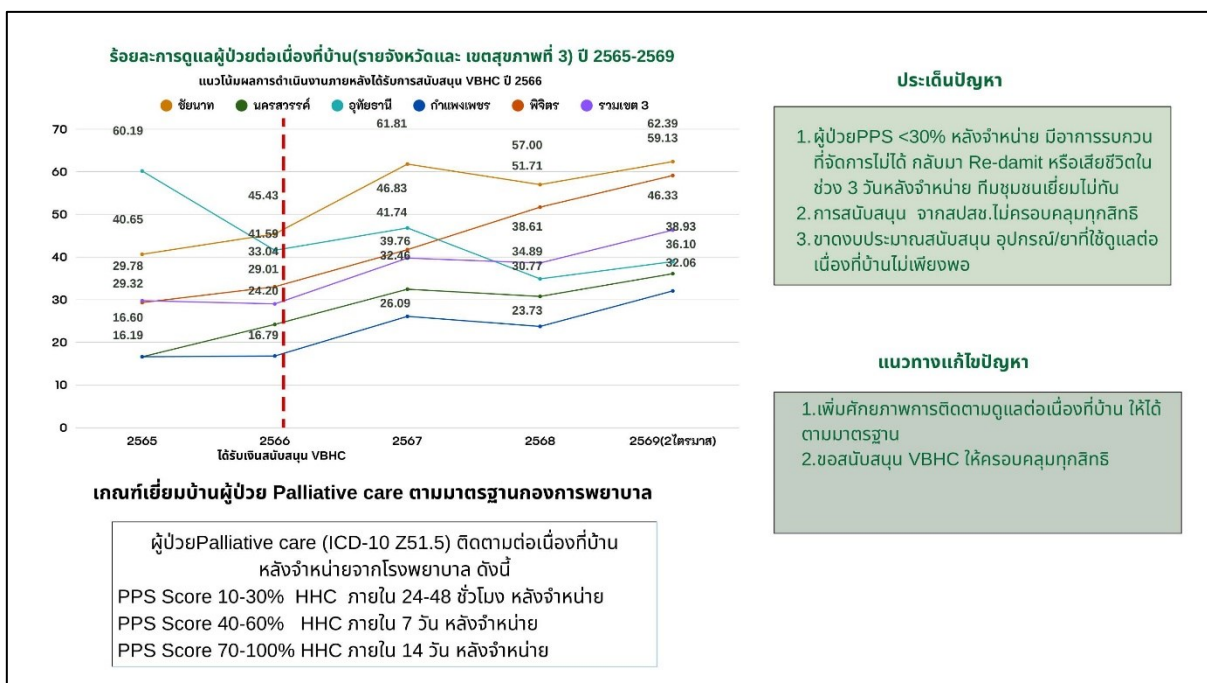
มติที่ประชุม อนุมัติในหลักการ ในวงเงิน ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท และให้ดำเนินการ ดังนี้

- ปรับเกณฑ์รายละเอียดการพักรักษาตัวให้มีความยืดหยุ่น รวมอย่างน้อย ๑๔ วัน (ไม่จำกัดว่าต้องอยู่โรงพยาบาลจังหวัด ๕ วัน)

- สนับสนุนให้แต่ละจังหวัดจัดตั้ง "มินิสรีนธร" จังหวัดละ ๑ แห่ง /โรงพยาบาลชุมชนที่เป็น IMC Hospital / IMC ward

๕.๓ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับ Service Plan สาขาชีวิบาล (การดูแลแบบประคับประคอง : Palliative care) โดย แพทย์หญิงกมลทิพย์ ประสพสุข รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้





เกณฑ์การขอสนับสนุนวงเงิน ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อเสนอการจ่าย	การจัดสรร	จำนวนเป้าหมาย	รวม	หมายเหตุ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองทุกราย ๑.ได้รับการวินิจฉัย (ICD-10 Z51.5+Z71.8+Z099) ๒.ได้รับการจัดการอาการรบกวนด้วยยา Strong opioid ๓.มีการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์มาตรฐานกองการพยาบาล และบันทึกข้อมูลติดตามเยี่ยมบ้านลงรหัสในเวชระเบียน (Community service)1AXXX/1A12	๔๐๐ บาท/ ราย	๔,๐๐๐ ราย	๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท	เพิ่มการเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคองได้เร็วขึ้น และเพิ่มการเข้าถึงยา Strong opioid ในการจัดการอาการรบกวน

การเก็บรายงานจากระบบ HDC ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ เบิกจ่ายให้ทุกราย ทุกสิทธิ ที่เข้าเกณฑ์ส่งข้อมูลเป็นไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณา เป็นการจ่ายเงินสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

มติที่ประชุม ทบทวนปรับเกณฑ์การเยี่ยมบ้านและการเข้าถึงยา Strong Opioid เพื่อลดการกลับมาอนโรงพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยนอกสิทธิ UC เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนกับงบประมาณของ สปสข.

/๕.๔ ขอรับสนับสนุน ...

๕.๔ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับ Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โดย นายแพทย์วรเดช กาญจนสุวรรณ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

ข้อเสนอโครงการ Value-Based Health การยกระดับประสิทธิภาพ Stroke Fast Track เขตสุขภาพ เปลี่ยนข้อมูลเป็นกลยุทธ์: การลงทุนเชิงรุกเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการ

Value-Based Stroke ๒๕๖๙ โครงการยกระดับคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขอบเขต ๕ จังหวัด โรงพยาบาล ๕๔ แห่ง เป้าหมายหลัก ลดอัตราการเสียชีวิตและเพิ่มความเร็วในการรักษา

สรุปภาพรวมโครงการ (Executive Summary)

ขอบเขตโครงการ ครอบคลุม ๕ จังหวัดในเขตสุขภาพ รวมเครือข่ายโรงพยาบาลทั้งสิ้น ๕๔ แห่ง

เป้าหมายทางการแพทย์ มุ่งเน้นการลดอัตราการเสียชีวิต (น้อยกว่า ๗%) ผ่านการเพิ่มอัตราการเข้าถึง Stroke Fast Track (มากกว่า ๕๐%) และเร่งความเร็วในการให้ยาละลายลิ่มเลือด (DTN น้อยกว่า ๔๕ นาที)

ค่าของงบประมาณ รวม ๙๐๐,๐๐๐ บาท (Value-Based Health) จัดสรรตามผลลัพธ์ การปฏิบัติงานจริงของโรงพยาบาล

๔ มิติสำคัญของการดูแลผู้ป่วย Stroke

ความเร็วในการรักษา (Door to Needle (DTN) Time)

๐ มาตรฐานพื้นฐาน DTN น้อยกว่า ๖๐ นาที

๐ เป้าหมายขั้นสูง DTN น้อยกว่า ๔๕ นาที

การเข้าถึงระบบ อัตราการเข้า Stroke Fast Track (1๖๐ – 1๖๔ มีอาการใน ๔.๕ ชม.) มากกว่า ๕๐%

ผลลัพธ์ทางคลินิก อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า ๗% ความเร็วพื้นฐาน (DTN น้อยกว่า ๖๐ นาที) ปี ๒๕๖๙ เราทำได้ดีเยี่ยมในเกือบทุกพื้นที่

จังหวัดพิจิตร ๑๐๐.๐% (๘๘/๘๘ cases) - ประสิทธิภาพระดับ ๑๐๐%

จังหวัดนครสวรรค์ ๙๗.๘๒%

จังหวัดชัยนาท ๘๖.๕๔%

จังหวัดกำแพงเพชร ๘๓.๓๘%

จังหวัดอุทัยธานี ๖๔.๘๑% (พัฒนาการชัดเจนจาก ๕๔.๗๖% ในปี ๒๕๖๘)

ระบบ Fast Track พื้นฐานมีความเสถียรสูง พร้อมต่อยอดสู่มาตรฐานขั้นสูง

คอขวดของระบบ (อัตราการเข้า Stroke Fast Track) ยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ ๕๐)

ผลการดำเนินงานจริง

○จังหวัดพิจิตร ๕๖.๐๔% (ผ่านเกณฑ์)

○จังหวัดนครสวรรค์ ๔๗.๒๕%

○จังหวัดชัยนาท ๔๔.๙๑%

○จังหวัดอุทัยธานี ๓๗.๗๑%

○จังหวัดกำแพงเพชร ๒๐.๑๘% (ลดลงอย่างมีนัยสำคัญจาก ๒๙.๒๒% ในปี ๒๕๖๘)

"ความเร็วในโรงพยาบาลจะไร้ความหมาย หากผู้ป่วยเข้าไม่ถึงระบบตั้งแต่ต้น"

ตารางสรุปภาพรวมปี ๒๕๖๙ รายจังหวัด

จังหวัด	DTN < ๔๕	DTN < ๖๐	Mortality	Fast Track
พิจิตร	๘๓.๑๕%	๑๐๐.๐%	๑๑.๑๔%	๕๖.๐๔%
นครสวรรค์	๖๕.๒๑%	๙๗.๘๒%	๑๑.๘๐%	๔๗.๒๕%
กำแพงเพชร	๖๐.๘๐%	๘๓.๓๘%	๘.๓๘%	๒๐.๑๘%
ชัยนาท	๓๘.๔๖%	๘๖.๕๔%	๘.๐๗%	๔๔.๙๑%
อุทัยธานี	๔๔.๔๔%	๖๔.๘๑%	๖.๒๔%	๓๗.๗๑%

๓ ความท้าทายหลักที่ต้องแก้ไข

๑.ข้อจำกัดด้านเวลา (The Time Bottleneck) แม้ DTN น้อยกว่า ๖๐ นาทีที่จะทำได้ดี แต่ยังมีคอขวดเมื่อเร่งความเร็วให้ได้ DTN น้อยกว่า ๔๕ นาที (ชัยนาทและอุทัยธานีต่ำกว่า ๕๐%)

๒.วิกฤตการเข้าถึง (The Access Crisis) ๔ ใน ๕ จังหวัดยังมีอัตราการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Stroke Fast Track ต่ำกว่าเป้าหมาย ๕๐% (กำแพงเพชรวิกฤตสุดที่ ๒๐.๑๘%)

๓.อัตราการสูญเสีย (The Mortality Risk) อัตราการเสียชีวิตโดยรวมยังสูงกว่าเป้าหมายน้อยกว่า ๗% (มีเพียงอุทัยธานีที่ผ่านเกณฑ์)

Solution Strategy ใช้กลไกการจ่ายเงินแบบผูกพันผลลัพธ์ (Value-Based Health) เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับโรงพยาบาล

กลยุทธ์การจัดสรรงบประมาณ (Value-Based Health Strategy)

งบประมาณรวม จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท แบ่งเป็น ๒ ส่วน

○ ส่วนที่ ๑ จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ บาท สำหรับ ๕๔ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ
จ่ายตามผลงานระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based) เป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงระบบ (Fast Track มากกว่า ๕๐%)



๐ ส่วนที่ ๒ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท สำหรับ โรงพยาบาล node และแม่ข่าย
จ่ายตามผลงานระดับรายเคส (Case-Based) เป้าหมายเพิ่มความเร็วการรักษา (DTN น้อยกว่า ๔๕ นาที)

ข้อมูลคาดการณ์: ครึ่งปีแรกมีผู้ป่วย DTN < 45 นาที จำนวน 227 เคส
คาดการณ์ถึงปี 2569 จะมีประมาณ 500 เคส

$$\begin{array}{ccccc} 1,000 & & 500 & = & 500,000 \\ \text{บาท} & \times & \text{เคส} & & \text{บาท} \\ \text{(ต่อ 1 เคส} & & \text{(คาดการณ์รายปี)} & & \text{(จบประมาณส่วนที่ 1 รวม)} \\ \text{ที่ค่า DTN < 45 นาทีสำเร็จ)} & & & & \end{array}$$

แรงจูงใจนี้จะผลักดันให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการภายในห้องฉุกเฉินเพื่อแข่งขันกับเวลา

ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการลงทุน (Expected Impact & ROI)

๑.Clinical Efficiency (ประสิทธิภาพของระบบ) ยกกระดับมาตรฐานเวลาของทั้ง
๕๔ โรงพยาบาล เปลี่ยนมาตรฐานการให้ยาละลายลิ่มเลือดจาก ๖๐ นาที ให้เหลือต่ำกว่า ๔๕ นาที ได้มากกว่า
๕๐๐ เคส/ปี

๒.Equitable Access (ความครอบคลุม) ดึงผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ Fast Track ภายใน
๔.๕ ชั่วโมงได้เกินกว่าร้อยละ ๕๐ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษาระหว่างจังหวัด

๓.Ultimate Outcome (เป้าหมายสูงสุด) ลดอัตราการเสียชีวิตรวมทั้งเขตสุขภาพให้
ต่ำกว่า ๗% อย่างยั่งยืน เปลี่ยนเงินลงทุน ๙๐๐,๐๐๐ บาท ให้กลายเป็นการลดอัตราการเสียชีวิตและ
ความพิการระยะยาว ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่

มติที่ประชุม อนุมัติในหลักการ ในวงเงิน ๙๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อยกระดับเกณฑ์ Door to Needle ให้ต่ำกว่า
๔๕ นาที (จากเดิม ๖๐ นาที) และให้รางวัลโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถเพิ่มอัตราการเข้าถึง Fast Track
ได้มากกว่า ๕๐% หรือเพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ การเตรียมความพร้อมรับมือ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โดย นายแพทย์พิสุทธิ
ชินจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

การเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (EVD) เขตสุขภาพที่ ๓
สถานการณ์ในต่างประเทศ (ข้อมูลจาก WHO)

องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์การระบาด สายพันธุ์บันดิงูเกียว ดังนี้
สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ข้อมูล ณ วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๙ พบผู้ป่วยสงสัย
๙๔ ราย, ผู้ป่วยยืนยัน ๕๕๐ ราย, เสียชีวิต ๑๐๑ ราย (อัตราป่วยตายหรือ CFR ๑๘% ในกลุ่มผู้ป่วยยืนยัน)
และรักษาหาย ๑๙ ราย

สาธารณรัฐยูกันดา ข้อมูล ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ พบ ผู้ป่วยยืนยัน ๑๙ ราย, เสียชีวิต
๒ ราย (CFR ๑๑%) และรักษาหาย ๕ ราย

สรุปรวมทั้งสองประเทศ ผู้ป่วยยืนยัน ๕๖๙ ราย เสียชีวิตรวม ๑๐๓ ราย

/สถานการณ์ ...

สถานการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในต่างประเทศ

๑. สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

○ Ituri เป็นศูนย์กลางการค้าและการเคลื่อนย้ายประชากร ใกล้กับประเทศ

ยูกันดา และซูดานใต้

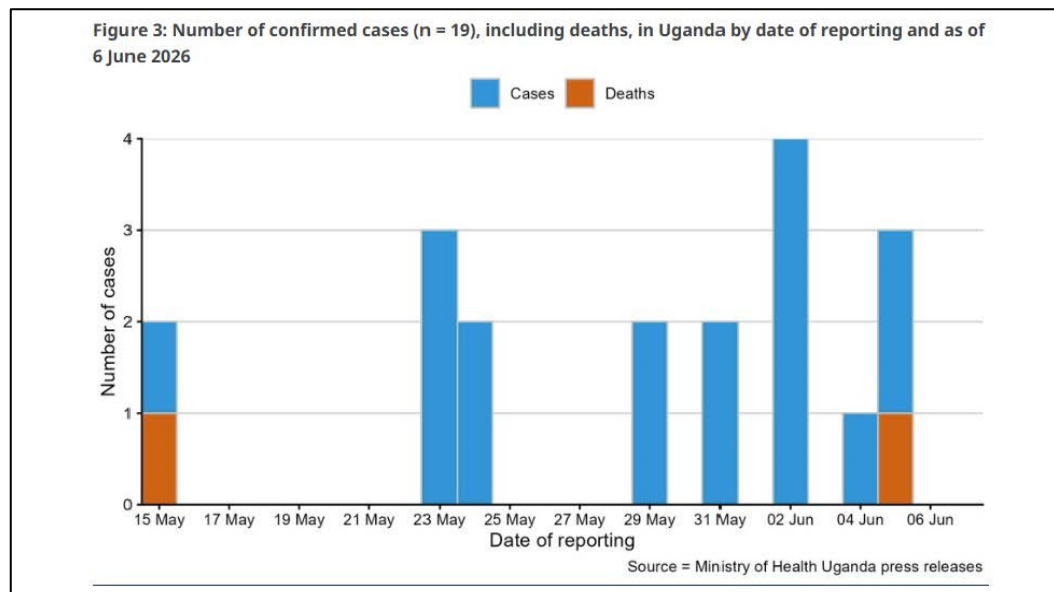
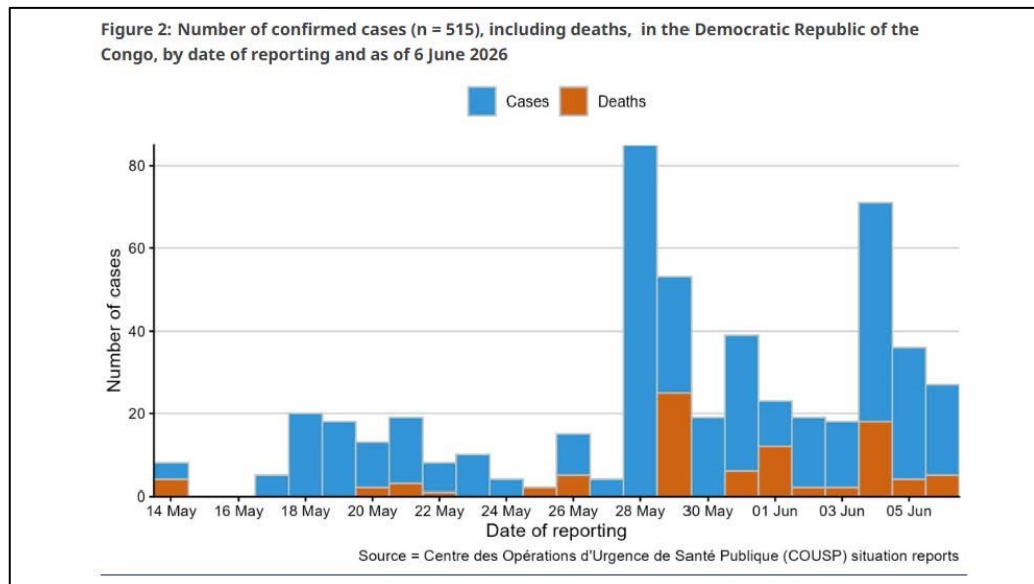
○ Nord-Kivu

○ Sud-Kivu

๒. ยูกันดา พบในเมืองหลวง

○ Kampala

○ Wakiso



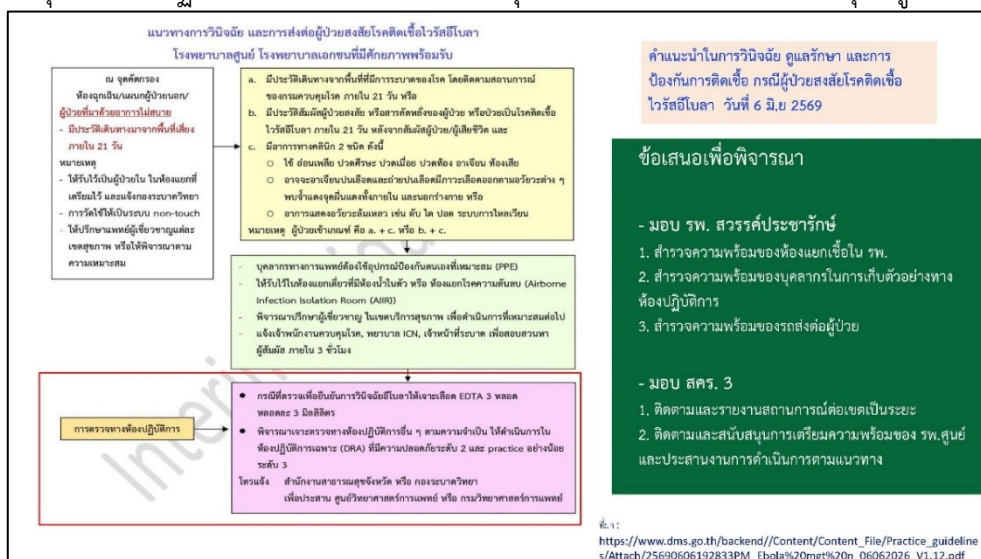
สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ จำนวนผู้ป่วยสะสม ทั้งหมด ○ ราย

/มาตรการ ...

- PUO กรณีพบผู้เดินทางจากเขตโรคติดต่อ (ไม่มีอาการ) เจ้าหน้าที่ในพื้นที่แจ้ง สำนักงาน คีที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์เพื่อประสาน จพต. ในพื้นที่ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ คี /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ออกคำสั่งกักกัน และ ปกครองร่วมดำเนินการตามมาตรการ พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการทรมาน บุคคลสูญหาย พ.ศ. ๒๕๖๕ (พรบ.อุ้มหาย) บันทึก VDO ตลอดการดำเนินการ สำนักงาน คีที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ประสานส่วนกลางเพื่อส่งตัวไปแยกกักที่ สถาบันบำราศนราดูร

กรณีที่ ๑ แจ้ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ประสานส่วนกลาง เพื่อส่งตัวไปแยกกักที่ สถาบันบำราศนราดูร

*กำหนดให้รพพยาบาลมีทีมที่มีทักษะสูงในการรับ-ส่งผู้ป่วย ทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรฝึกปฏิบัติเพื่อให้มีทักษะในการสวมชุดป้องกันตนเอง และการถอดชุดที่ถูกต้อง



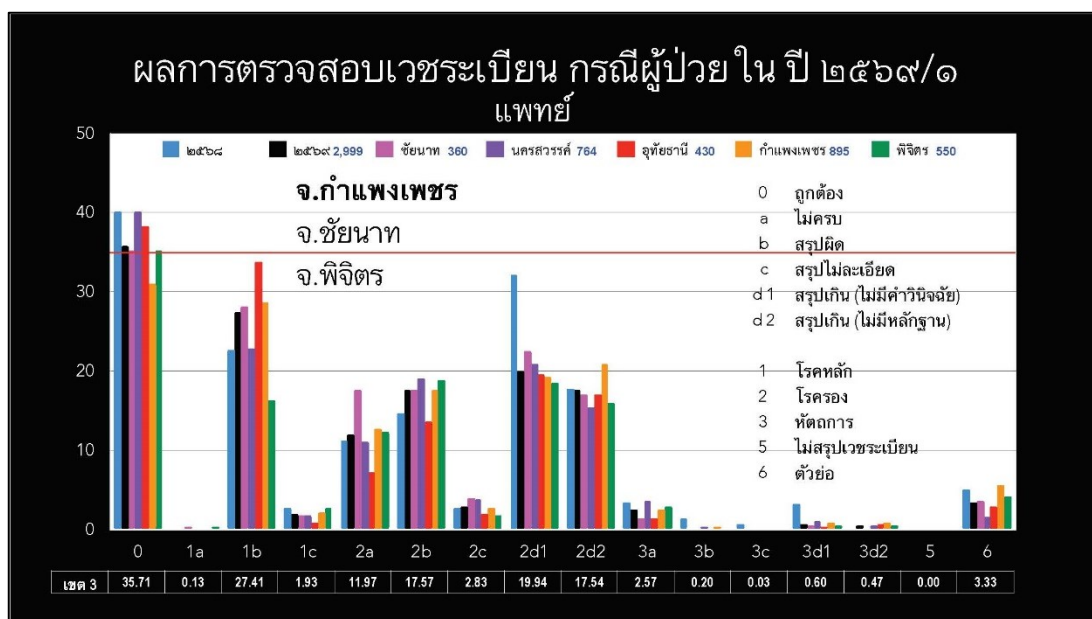
มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

- มอบหมายโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง เตรียมความพร้อมรับมือกรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เช่น ห้องแยกโรคความดันลบ (AIIR) บุคลากรในการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) และรถสำหรับส่งต่อผู้ป่วย

- มอบหมายศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ สนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

- มอบหมายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ติดตามและรายงานสถานการณ์ต่อเขตสุขภาพเป็นระยะ และติดตาม/สนับสนุนการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๖.๒ ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดย นายแพทย์บริรักษ์ เจริญศิลป์ และ นางสาวภัทราวดี ทองลา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้



SUMMARY ASSESSMENT ข้อเสนอแนะ

- บันทึกโรคหลักให้ถูกต้อง... เพื่อลด 1b (เป็นส่วนสำคัญใน DRG-6)
- เพิ่มรายละเอียดของคำวินิจฉัย... เพื่อลด 1c, 2c (ช่วยเพิ่ม RW ใน DRG-6)
- บันทึกการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก... เพื่อลด 2d2 (อาจผิดกฎหมาย)

การประเมินการตรวจสอบเวชระเบียน ปี ๒๕๖๙/๑
สรุปเวชระเบียนถูกต้อง ๒๐ อันดับท้าย [SA0]

หน่วยบริการ	เวชระเบียน	ร้อยละ
สากเหล็ก	10	0.00
ลานกระบือ	100	12.00
บึงสามัคคี	60	18.33
สรรพยา	30	20.00
ลานสัก	60	20.00
ชาณุวรลักษบุรี	60	20.00
โกสัมพินคร	10	24.00
ท่าตะโก	100	25.00
บ้านไร่	60	25.00
ทุ่งโพธิ์ทะเล	20	25.00

หน่วยบริการ	เวชระเบียน	ร้อยละ
ดงเจริญ	20	25.00
สรรคบุรี	80	27.50
พิชิต	120	27.50
สว่างอารมณ์	60	28.33
หนองมะโมง	20	30.00
หนองบัว	20	30.00
ตาคลี	50	30.00
พยุหะคีรี	50	30.00
โพธิ์ประทับช้าง	60	30.00
หนองฉาง	70	30.00

การประเมินการตรวจสอบเวชระเบียน ปี ๒๕๖๙/๑
สรุปโรคหลักผิด ๒๐ อันดับแรก [SA1b]

หน่วยบริการ	เวชระเบียน	ร้อยละ
ลานสัก	60	63.33
บึงสามัคคี	60	56.67
ชาณุวรลักษบุรี	60	46.67
สว่างอารมณ์	60	46.67
บ้านไร่	60	41.67
โกสัมพินคร	10	40.00
ดงเจริญ	20	40.00
คลองลาน	150	38.00
โคกกระเทียม	40	37.50
หันคา	80	36.25

หน่วยบริการ	เวชระเบียน	ร้อยละ
ตาคลี	50	36.00
ทุ่งโพธิ์ทะเล	20	35.00
โพธิ์ทะเล	50	34.00
ท่าตะโก	100	33.00
พยุหะคีรี	50	32.00
บางมูลนาก	50	32.00
สรรคบุรี	80	31.25
สรรพยา	30	30.00
ตากฟ้า	20	30.00
พิชิต	120	29.17

การประเมินการตรวจสอบเวชระเบียน ปี ๒๕๖๙/๑
สรุปโรคร่วมแต่ไม่พบหลักฐานสนับสนุน ๒๐ อันดับแรก [SA2d2]

หน่วยบริการ	เวชระเบียน	ร้อยละ
โกสัมพินคร	10	40.00
สากเหล็ก	10	40.00
ชาณุวรลักษบุรี	60	36.67
ทุ่งโพธิ์ทะเล	20	30.00
โพธิ์ทะเล	50	30.00
หนองมะโมง	20	30.00
บ้านไร่	60	28.33
สรรพยา	30	26.67
ตาคลี	50	26.00
ลานสัก	60	25.00
ตากฟ้า	20	25.00

หน่วยบริการ	เวชระเบียน	ร้อยละ
พยุหะคีรี	50	24.00
เก้าเลี้ยว	50	24.00
บึงสามัคคี	60	23.33
กำแพงเพชร	150	23.33
คลองขลุง	100	23.00
คลองลาน	100	22.67
ท่าตะโก	150	22.00
ทรายทองวัฒนา	100	22.00
ดงเจริญ	20	20.00
อัยนาทนครสวรรค์	70	20.00
หนองฉาง	70	20.00

FINANCIAL VIEW (ข้อเสนอแนะ)

- เครื่องคิดเงินไขการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน...งบประมาณของเขต
- ลดการผลิตที่ไม่มีผลต่อรายได้ของโรงพยาบาล
- การวินิจฉัยที่ไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน (2d2) ไม่มีผลต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์...

ทำความเข้าใจ DRG 6.3.4

การประเมินการตรวจสอบเวชระเบียน ปี ๒๕๖๙/๑

ผลต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ลดลง ๑๐ อันดับแรก

หน่วยบริการ	เวชระเบียน	RW ก่อน	RW หลัง	เปลี่ยนแปลง	ต่อเวชระเบียน
คลองลาน	๑๕๐	๑๒๐.๗๑๐๙	๖๖.๘๗๙๒	-๕๓.๘๓๑๗	-๐.๓๕๘๙
กำแพงเพชร	๑๕๐	๒๔๗.๔๔๔๖	๒๐๘.๐๔๘๑	-๓๙.๓๙๖๕	-๐.๒๖๒๖
ลานกระบือ	๑๐๐	๖๓.๓๔๗๙	๒๕.๕๒๐๖	-๓๗.๘๒๗๓	-๐.๓๗๘๓
ชาณุวรลักษบุรี	๖๐	๖๔.๒๑๗๘	๔๒.๖๑๖๑	-๒๑.๖๐๑๗	-๐.๓๖๐๐
สวรรคประชารักษ์	๑๕๙	๒๖๑.๑๐๒๕	๒๔๐.๘๐๘๖	-๒๐.๒๙๓๙	-๐.๑๒๗๖
ทรายทองวัฒนา	๑๐๐	๖๗.๒๐๐๐	๕๐.๓๗๕๐	-๑๖.๘๒๕๐	-๐.๑๖๘๓
สว่างอารมณ์	๖๐	๕๑.๓๖๑๗	๓๓.๔๗๘๙	-๑๗.๘๘๒๘	-๐.๒๙๘๐
ตากสิน	๕๐	๙๑.๕๖๗๙	๗๔.๓๐๕๘	-๑๗.๒๖๒๑	-๐.๓๔๕๒
พิจิตร	๑๒๐	๑๒๐.๔๒๑๕	๑๐๘.๓๐๙๘	-๑๒.๑๑๑๗	-๐.๑๐๐๙
ทับคล้อ	๓๐	๓๐.๑๔๐๖	๒๐.๗๓๒๕	-๙.๔๐๘๑	-๐.๓๑๓๖

ผลต่อค่าชดเชยที่ลดลง ๑๐ อันดับแรก

หน่วยบริการ	เวชระเบียน	RW ก่อน	RW หลัง	เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
ลานกระบือ	๑๐๐	๖๓.๓๔๗๙	๒๕.๕๒๐๖	-๓๗.๘๒๗๓	-๕๙.๗๑
คลองลาน	๑๕๐	๑๒๐.๗๑๐๙	๖๖.๘๗๙๒	-๕๓.๘๓๑๗	-๔๔.๖๐
โกสุมพินคร	๑๐	๘.๙๓๑๐	๕.๒๔๖๙	-๓.๖๘๔๑	-๔๑.๒๕
สว่างอารมณ์	๖๐	๕๑.๓๖๑๗	๓๓.๔๗๘๙	-๑๗.๘๘๒๘	-๓๔.๘๒
ชาณุวรลักษบุรี	๖๐	๖๔.๒๑๗๘	๔๒.๖๑๖๑	-๒๑.๖๐๑๗	-๓๓.๖๔
ดงเจริญ	๒๐	๑๗.๘๔๖๔	๑๒.๒๓๕๐	-๕.๖๑๑๔	-๓๑.๔๔
ทับคล้อ	๓๐	๓๐.๑๔๐๖	๒๐.๗๓๒๕	-๙.๔๐๘๑	-๓๑.๒๑
สากเหล็ก	๑๐	๑๐.๒๔๓๘	๗.๐๘๕๙	-๓.๑๕๗๙	-๓๐.๘๓
ตะพานหิน	๖๐	๔๙.๕๑๓๒	๓๔.๔๘๘๐	-๑๕.๐๒๕๒	-๓๐.๓๕
พรานกระต่าย	๖๐	๔๓.๘๖๘๔	๓๑.๕๙๑๑	-๑๒.๒๗๗๓	-๒๗.๙๙

เกณฑ์การคัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อการตรวจสอบ ในรอบที่ ๒/๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓
วัตถุประสงค์และหลักการคัดเลือกเวชระเบียน

๑. ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกเวชระเบียนและการเบิกจ่ายค่าบริการ

สาธารณสุข

๒. ลดความคลาดเคลื่อนค่า Adj.RW และการชดเชยค่าบริการเกินจริง

๓. สร้างความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณระหว่างหน่วยบริการในเขต

๔. พัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนให้ได้มาตรฐาน

/หลักการ ...

หลักการคัดเลือก ๗๐ : ๓๐

๗๐% — Risk-Based ๑,๘๒๐ ฉบับ

๓๐% — Minimum Coverage ๗๘๐ ฉบับ

คัดเลือก คัดเลือกตาม Risk Score = Volume × AdjRW ที่เปลี่ยนแปลง

หมายเหตุ:ครอบคลุมทุก โรงพยาบาลอย่างน้อย ๑๐ ฉบับ สูงสุดไม่เกิน ๒๐๐ ฉบับ



รายละเอียดจังหวัดกำแพงเพชร (เป้าหมาย ๙๗๑ ฉบับ โรงพยาบาล ๑๒ แห่ง)

ลำดับ	โรงพยาบาล	Risk score	สัดส่วน (%)	จำนวนเวชระเบียนที่คัดเลือก รอบ ๒
๑	รพ.คลองลาน	๘,๐๗๔.๘๐	๓๓.๖๐%	๒๐๐
๒	รพ.กำแพงเพชร	๕,๙๐๙.๕๐	๒๔.๖๐%	๑๙๒
๓	รพ.ลานกระบือ	๓,๗๘๒.๗๐	๑๕.๗๐%	๑๕๓
๔	รพ.ทรายทองวัฒนา	๑,๖๘๒.๕๐	๗%	๗๕
๕	รพ.ชาณุวรลักษบุรี	๑,๒๙๖.๑๐	๕.๔๐%	๖๔
๖	รพ.คลองขลุง	๑,๑๒๙.๗๐	๔.๗๐%	๕๙
๗	รพ.พรานกระต่าย	๗๓๖.๖	๓.๑๐%	๔๙
๘	รพ.บึงสามัคคี	๖๙๙.๖	๒.๙๐%	๔๗
๙	รพ.ไทรงาม	๕๐๒	๒.๑๐%	๔๒
๑๐	รพ.ปางศิลาทอง	๑๑๗.๕	๐.๕๐%	๓๑
๑๑	รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	๕๕.๖	๐.๒๐%	๓๐
๑๒	รพ.โกสัมพีนคร	๓๖.๘	๐.๒๐%	๒๙

รายละเอียดจังหวัดพิจิตร (เป้าหมาย ๖๒๐ ฉบับ โรงพยาบาล ๑๒ แห่ง)

โรงพยาบาล	Risk score	สัดส่วน (%)	จำนวนเวชระเบียนที่คัดเลือก รอบ ๒
รพ.พิจิตร	๑,๔๕๓.๔๐	๒๗.๗๐%	๑๓๕
รพ.ร.ตะพานหิน	๙๐๑.๕	๑๗.๒๐%	๙๐
รพ.โพธิ์ประทับช้าง	๘๑๐.๘	๑๕.๕๐%	๘๒
รพ.บางมูลนาก	๔๙๘.๒	๙.๕๐%	๕๖
รพ.โพทะเล	๔๓๓.๙	๘.๓๐%	๕๑
รพ.วชิรบำรุง	๓๘๕.๘	๗.๔๐%	๔๘
รพ.ทับคล้อ	๒๘๒.๒	๕.๔๐%	๓๙
รพ.วังทรายพูน	๒๔๐.๓	๔.๖๐%	๓๖
รพ.ดงเจริญ	๑๑๒.๒	๒.๑๐%	๒๕
รพ.สามง่าม	๘๔	๑.๖๐%	๒๓
รพ.สากเหล็ก	๓๑.๖	๐.๖๐%	๑๙
รพ.บึงนาราง	๕.๘	๐.๑๐%	๑๖

รายละเอียดจังหวัดนครสวรรค์ (เป้าหมาย ๓๔๙ ฉบับ โรงพยาบาล ๑๕ แห่ง)

โรงพยาบาล	Risk score	สัดส่วน (%)	จำนวนเวชระเบียนที่คัดเลือก รอบ ๒
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	๓,๒๒๖.๗๐	๔๔.๔๐%	๑๒๐
รพ.ตากสิน	๘๖๓.๑	๑๑.๙๐%	๓๘
รพ.ชุมแสง	๖๙๑.๑	๙.๕๐%	๓๒
รพ.ท่าตะโก	๕๙๐.๔	๘.๑๐%	๒๘
รพ.ไพศาลี	๕๑๖.๘	๗.๑๐%	๒๕
รพ.เก้าเหลียว	๒๔๘.๗	๓.๔๐%	๑๖
รพ.ลาดยาว	๒๔๓.๑	๓.๓๐%	๑๖
รพ.บรรพตพิสัย	๒๓๗.๒	๓.๓๐%	๑๕
รพ.พยุหะคีรี	๒๒๑.๑	๓%	๑๕
รพ.โกรกพระ	๑๕๖.๘	๒.๒๐%	๑๓
รพ.แม่วงก์	๑๒๐.๙	๑.๗๐%	๑๑
รพ.ตากฟ้า	๘๕.๙	๑.๒๐%	๑๐
รพ.หนองบัว	๕๙.๗	๐.๘๐%	๑๐

รายละเอียดจังหวัดอุทัยธานี (เป้าหมาย ๔๑๐ ฉบับ โรงพยาบาล ๗ แห่ง)

โรงพยาบาล	Risk score	สัดส่วน (%)	จำนวนเวชระเบียนที่คัดเลือก รอบ ๒
รพ.สว่างอารมณ์	๑,๐๗๓	๓๒.๒๐%	๑๐๙
รพ.บ้านไร่	๖๐๐.๓	๑๘%	๖๙
รพ.ลานสัก	๕๓๔.๑	๑๖%	๖๓
รพ.อุทัยธานี	๔๒๘.๘	๑๒.๙๐%	๕๕
รพ.หนองฉาง	๓๗๗	๑๑.๓๐%	๕๐
รพ.ทัพทัน	๒๐๐.๒	๖%	๓๕
รพ.ห้วยคต	๑๒๓.๒	๓.๗๐%	๒๙

รายละเอียดจังหวัดชัยนาท (เป้าหมาย ๒๕๐ ฉบับ โรงพยาบาล ๗ แห่ง)

โรงพยาบาล	Risk score	สัดส่วน (%)	จำนวนเวชระเบียนที่คัดเลือก รอบ ๒
รพ.สรรคบุรี	๖๘๖.๔	๒๙.๙๐%	๖๒
รพ.หันคา	๖๗๙.๕	๒๙.๖๐%	๖๒
รพ.ชัยนาทเรนทร	๕๐๘.๖	๒๒.๑๐%	๕๐
รพ.สรรพยา	๒๐๗.๑	๘%	๒๗
รพ.มโนรมย์	๑๖๔	๗.๑๐%	๒๓
รพ.หนองมะโมง	๔๗.๓	๒.๑๐%	๑๕
รพ.วัดสิงห์	๖.๑	๐.๓๐%	๑๑

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อรับทราบเกณฑ์การคัดเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยใน เพื่อการตรวจสอบในรอบที่ ๒/๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓

Back up

สูตรคำนวณ Risk Score เพื่อจัดสรรโควตาจำนวนเวชระเบียนที่ต้องสุ่มตรวจ (Audit) โดยกำหนดเป้าหมายไว้ที่ 2,600 ฉบับ

1. การหาค่าความเสี่ยงรายกลุ่ม/รายโรงพยาบาล (Risk Score)

$$\text{Risk Score} = \text{Volume} \times \text{AdjRW} \text{ เปลี่ยนแปลง}$$

- Volume: คือ จำนวนเคส หรือปริมาณการให้บริการเบิกจ่ายชดเชย
- AdjRW เปลี่ยนแปลง: คือ ส่วนต่างหรือค่าความเปลี่ยนแปลงของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามมิติต่างๆ (Adjusted Relative Weight) ซึ่งสะท้อนถึงความผิดปกติหรือจุดน่าสงสัยในการจัดกลุ่มโรค (DRGs)
- สรุปส่วนที่ 1: ยิ่งโรงพยาบาลใดมีจำนวนเคสมาก (Volume สูง) ร่วมกับพบความผันผวนหรือความเปลี่ยนแปลงของค่า AdjRW สูง ค่าความเสี่ยง Risk Score ของโรงพยาบาลนั้นก็จะยิ่งสูงตามไปด้วย

2. การคำนวณโควตา "จำนวนตรวจใหม่" (สัดส่วนเวชระเบียนที่ต้องถูกสุ่มตรวจ)

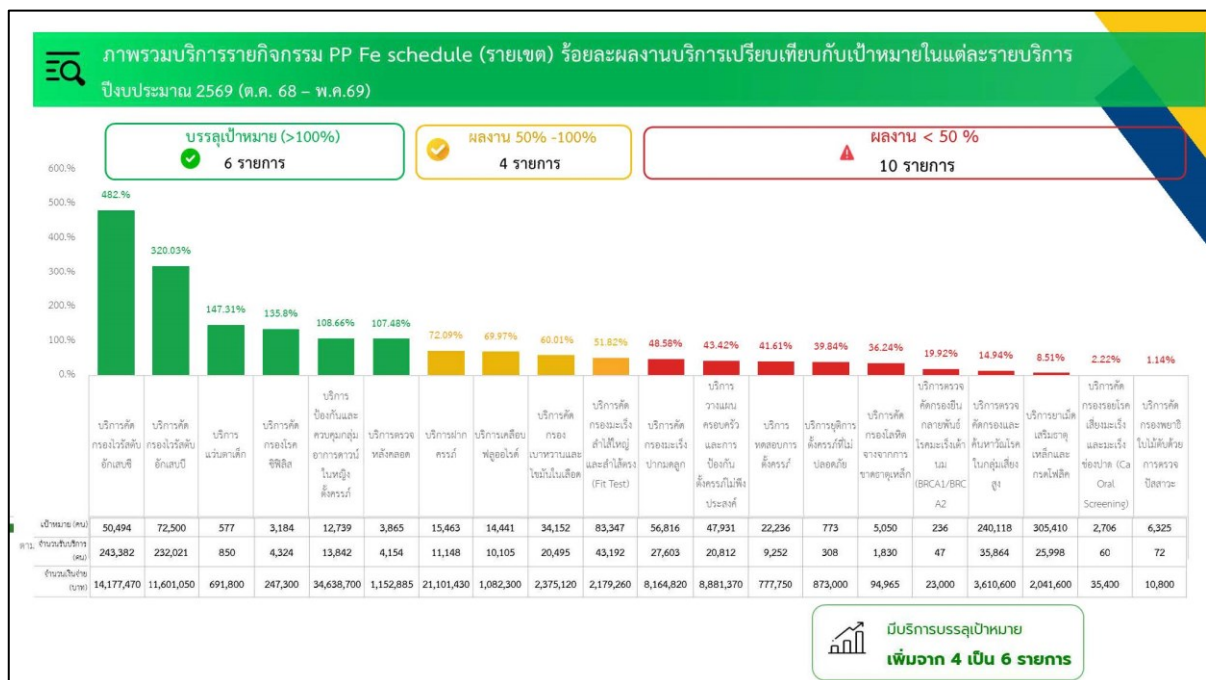
$$\text{จำนวนตรวจใหม่} = \left(\frac{\text{Risk Score}}{\text{Total Risk Score}} \right) \times 2,600 \text{ ฉบับ}$$

- $\frac{\text{Risk Score}}{\text{Total Risk Score}}$: คือ การคิดสัดส่วนความเสี่ยงของโรงพยาบาลนั้นๆ เมื่อเทียบกับความเสี่ยงรวมทั้งหมด (Total)
- $\times 2,600$ ฉบับ: คือ การนำสัดส่วนความเสี่ยงที่ได้ ไปคูณกับจำนวนเป้าหมายเวชระเบียนขึ้นสำหรับไตรมาสที่ส่งไว้ในแผนการตรวจ
- สรุปส่วนที่ 2: เป็นหลักการ "เสียออก ตรวจเข้า" โรงพยาบาลไหนที่มีคะแนนความเสี่ยงคิดเป็นสัดส่วนที่สูง เมื่อเทียบกับภาพรวม ก็จะได้รับจัดสรรโควตา "จำนวนตรวจใหม่" เพื่อส่งเอกสารเวชระเบียนเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ (Audit) ในสัดส่วนที่แน่นอนกว่าโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่ำครับ

เป็นการนำระบบ Data Analytics มาช่วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจไม่ต้องสุ่มตรวจแบบหว่านแห แต่สามารถพุ่งเป้า (Targeted Audit) ไปยังกลุ่มที่มีความผิดปกติของค่า AdjRW ได้อย่างแม่นยำ ภายใต้อัตราเป้าหมาย 2,600 ฉบับ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน ให้ความสำคัญการบันทึกโรคหลักให้ถูกต้อง และนำข้อเสนอแนะของ สปสช. และนำโปรแกรม DI ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ / โปรแกรม CAC ของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย ไปปรับใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพข้อมูล

๖.๓ ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายชดเชยรายการส่งเสริมป้องกัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดย นายแพทย์พนม ปทุมสุติ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้



สรุปผลการเบิกจ่ายชดเชยรายการ PPFS ปี ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙			
รายการ	รายการย่อย	รวมเขตสุขภาพที่ ๓	
		ครั้ง	เงินที่จ่าย
๑. บริการฝากครรภ์	01_บริการดูแลการฝากครรภ์	๔๓,๖๘๙	๑๕,๗๒๘,๐๔๐
	02_Lab 7 รายการ	๔,๓๘๕	๒,๖๓๑,๐๐๐
	03_Lab 2 รายการ	๓,๒๔๖	๖๑๖,๗๔๐
	04_บริการตรวจอัลตราซาวด์	๔,๙๒๐	๑,๙๖๘,๐๐๐
	05_บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และบริการขัดทำความสะอาดฟัน	๒,๙๑๓	๑,๔๕๖,๕๐๐
	รวม	๕๙,๑๕๓	๒๒,๔๐๐,๒๘๐
๒. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์	01_ Hb typing	๑,๗๕๔	๔๗๓,๕๘๐
	02_Alpha-thalassemia 1 (PCR)	๕๘๔	๔๖๗,๒๐๐
	03_Beta-thalassemia (Mutation analysis)	๖๔	๑๙๒,๐๐๐
	04_การทำหัตถการเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ (PND)	๒๓	๕๗,๕๐๐
	07_การยุติการตั้งครรภ์บริการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย	๓	๙,๐๐๐
	รวม	๒,๔๒๘	๑,๑๙๙,๒๘๐
๓.๒ บริการคัดกรองโรคซิฟิลิส	01_การคัดกรองธาลัสซีเมีย	๒,๒๔๗	๒๖๙,๖๔๐
	02_ค่าตรวจ VDRL การคัดกรองซิฟิลิส (สามี)	๒,๖๔๐	๑๓๒,๐๐๐
	03_ค่าตรวจ TPHA การคัดกรองซิฟิลิส (สามี)	๗๕	๗,๕๐๐
	04_ตรวจ VDRL การคัดกรองซิฟิลิส (กลุ่มผู้ต้องขัง)	๑,๖๐๔	๘๐,๒๐๐
	05_ตรวจ TPHA การคัดกรองซิฟิลิส (กลุ่มผู้ต้องขัง)	๑๔	๑,๔๐๐
	06_ตรวจ VDRL การคัดกรองซิฟิลิส (กลุ่มเสี่ยง)	๑,๔๕๑	๗๒,๕๕๐
	07_ตรวจ TPHA การคัดกรองซิฟิลิส (กลุ่มเสี่ยง)	๔	๔๐๐
	รวม	๘,๐๓๕	๕๖๓,๖๙๐

สรุปผลการเบิกจ่ายชดเชยรายการ PPFS ปี ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙			
รายการ	รายการย่อย	รวมเขตสุขภาพที่ ๓	
		ครั้ง	เงินที่จ่าย
๔.บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์	01_การเจาะเลือดป่นซีรัม	๕,๕๙๗	๕๕๙,๗๐๐
	02_เจาะเลือดและส่งตรวจ	๑๐,๓๔๖	๑,๐๓๔,๖๐๐
	03_Quadruple test	๒,๖๙๐	๓,๒๒๘,๐๐๐
	04_PND	๑๐๓	๒๕๗,๕๐๐
	05_Karyotyping	๑๐๗	๒๖๗,๕๐๐
	06_การยุติการตั้งครรภ์บริการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม	๔	๑๒,๐๐๐
	07_NIPT test	๑๓,๙๔๘	๓๔,๘๗๐,๐๐๐
	รวม	๓๒,๗๙๕	๔๐,๒๒๙,๓๐๐
๕. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)	02_ค่าติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน	๒	๗๐๐
๗.บริการตรวจหลังคลอด	01_การตรวจหลังคลอด	๕,๒๕๑	๗๗๕,๐๕๐
	02_ยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด	๔,๔๒๑	๔๒๕,๗๙๐
	รวม	๙,๖๗๒	๑,๒๐๐,๘๔๐
๘.บริการทดสอบการตั้งครรภ์	01_การทดสอบการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)	๑๐,๘๔๘	๘๑๘,๓๒๕
๙.บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	01_ห่วงอนามัยคุมกำเนิด	๖	๔,๘๐๐
	02_ยาฝังคุมกำเนิด	๓,๑๓๒	๖,๖๐๙,๑๐๐
	03_ยาเม็ดคุมกำเนิด COC	๙,๓๑๙	๑,๐๑๖,๖๘๐
	04_ยาเม็ดคุมกำเนิด POP	๑๑๑	๑๖,๐๐๐
	05_ยาฉีดคุมกำเนิด	๒๐,๓๓๐	๑,๒๕๐,๘๘๐
	06_ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	๓๕๖	๒๐,๑๐๐
	07_ถุงยางอนามัยคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา	๗๕๖	๗,๕๖๐
	08_ถอดยาฝังคุมกำเนิด	๑,๔๔๘	๔๖๙,๐๐๐
	รวม	๓๕,๔๕๘	๙,๓๙๔,๑๒๐
๑๐.บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	01_ยา Medabon	๒๗๕	๗๘๓,๐๐๐
	02_กระบอกดูดสุญญากาศ(MVA)	๕๒	๑๔๔,๐๐๐
	รวม	๓๒๗	๙๒๗,๐๐๐

สรุปผลการเบิกจ่ายชดเชยรายการ PPFS ปี ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙			
รายการ	รายการย่อย	รวมเขตสุขภาพที่ ๓	
		ครั้ง	เงินที่จ่าย
๑๑.บริการแว่นตาเด็ก	01_แว่นตาเลนส์สายตามัดปกติทั่วไป (Stock lens)	๗๙๒	๖๒๑,๖๐๐
	02_แว่นตาเลนส์สายตามัดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens)	๘๒	๘๒,๐๐๐
	รวม	๘๗๔	๗๐๓,๖๐๐
๑๒.บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	01_คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear	๑,๗๑๕	๔๑๔,๓๗๐
	02_คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA	๘	๒,๐๐๐
	03_คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test	๑๗,๘๖๔	๖,๕๓๙,๙๓๐
	031_บริการเก็บตัวอย่าง	๒๓,๖๑๒	๑,๑๘๐,๖๐๐
	0321_น้ำยาตรวจ HPV 16,18 and other types	๘๔	๒๗,๗๒๐
	0322_น้ำยาตรวจ HPV 14 high risk types	๒๙	๑๒,๑๘๐
	0323_บริการตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยวิธี Liquid based cytology	๘๗๓	๒๑๘,๒๕๐
	04_ตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope	๔๑๕	๓๗๐,๘๐๐
	รวม	๔๔,๖๐๐	๘,๗๖๕,๘๕๐
๑๓.บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (Ca Oral Screening)	01_บริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา	๖๖	๓๙,๐๐๐

สรุปผลการเบิกจ่ายชดเชยรายการ PPFS ปี ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙			
รายการ	รายการย่อย	รวมเขตสุขภาพที่ ๓	
		ครั้ง	เงินที่จ่าย
๑๔.บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	01 บริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก CXR เพื่อวินิจฉัยวัณโรค	๙๓,๖๘๘	๙,๓๖๘,๘๐๐
	02_1 บริการตรวจเสมหะ AFB	๕๗๐	๑๑,๔๐๐
	02_2 บริการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค เทคนิค Liquid media	๕	๑,๕๐๐
	02_3 บริการตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค เทคนิค Solid media	๑	๒๐๐
	03_3 บริการตรวจ Molecular assay วิธี Real-time PCR MDR เพื่อวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	๑๕๕	๙๓,๐๐๐
	03_4 บริการตรวจ TB LAMP เพื่อวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	๑๐๓	๒๐,๖๐๐
	04_2 บริการตรวจ Molecular assay ด้วยวิธี Xpert MTB/RIF	๑๖	๘,๐๐๐
	04_4 ค่าบริการตรวจ Molecular assay วิธี Real- time PCR MTB/XDR ทดสอบความไวต่อยาแนวที่ 3	๒	๑,๔๐๐
	รวม	๙๔,๕๔๐	๙,๕๐๔,๙๐๐
๑๕. บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด	03_เจาะเลือด ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (FPG)	๑๒,๑๗๑	๕๑๓,๕๒๐
	04_เจาะเลือด Total Cholesterol หรือ HDL	๑๔,๔๕๔	๑,๙๑๖,๔๘๐
	รวม	๒๖,๖๒๕	๒,๔๓๐,๐๐๐
๑๖. บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม (BRCA๑/BRCA๒)	01_ประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม	๕๔	๒๕,๕๐๐
๑๗.บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	01_บริการเจาะเลือดและตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)	๑,๙๕๒	๙๗,๔๓๕

สรุปผลการเบิกจ่ายชดเชยรายการ PPFS ปี ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙			
รายการ	รายการย่อย	รวมเขตสุขภาพที่ ๓	
		ครั้ง	เงินที่จ่าย
๑๘. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	01_ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (Ferrofolic)	๓๐,๒๗๔	๒,๑๒๖,๑๖๐
๑๙. บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	01_บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (กลุ่มเสี่ยง)	๑๐,๗๒๓	๑,๐๙๑,๑๐๐
	02_บริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (กลุ่มผู้ต้องขัง)	๓๕๒	๓๕,๒๐๐
	รวม	๑๑,๐๗๕	๑,๑๒๖,๓๐๐
๒๐. บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	01_Fit Test	๔๖,๕๗๑	๒,๒๗๗,๕๔๐
๒๑. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	01_คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ปี	๒๕๔,๙๒๔	๑๒,๐๖๗,๙๕๐
๒๒. บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	01_คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี	๒๖๕,๕๓๒	๑๒,๕๗๒,๒๐๐
	02_ตรวจยืนยัน HCV core antigen	๕๑๘	๒๐๗,๖๐๐
	03_ตรวจยืนยัน HCV RNA	๑,๒๑๙	๒,๐๑๖,๑๗๐
	04_คัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี (กลุ่มเสี่ยง)	๑,๔๕๕	๗๒,๗๕๐
	รวม	๒๖๘,๗๒๔	๑๔,๘๖๘,๗๒๐
๒๕. บริการให้วัคซีนป้องกันโรค	dT (คอตีบ-บาดทะยัก)	๑๑,๓๔๐	๒๒๔,๐๒๐
	ค่าบริการฉีดวัคซีนขั้นพื้นฐาน (EPI)	๗๓,๒๘๑	๑,๔๘๓,๙๐๐
	วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่	๒๗,๘๖๑	๕๓๘,๓๖๐
	รวม	๑๑๒,๔๘๒	๒,๒๔๖,๒๘๐

จึงเรียนเสนอ คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ดังนี้

๑. รับทราบรายงาน ผลการจ่ายชดเชยบริการ PPFS ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง พฤษภาคม ๒๕๖๙
 ๒. ให้ทุกจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะรายการที่มีผลงานต่ำ เพื่อหาแนวทางแก้ไข และเร่งรัดการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย
 ๓. ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงานวิเคราะห์รายการที่ยังมีผลงานต่ำ เพื่อแก้ไขและเร่งรัดในการดำเนินงาน

/๖.๔ ปัญหา ...

๖.๔ ปัญหา และอุปสรรค การรายงานข้อมูล DM remission เข้าสู่ระบบ HDC และระบบ สปสช. เพื่อเบิกจ่ายงบประมาณ โดย แพทย์หญิงบุญญธิดา ยาอินทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

๑. สถานการณ์ความแตกต่างของข้อมูล (Data Gap Analysis)

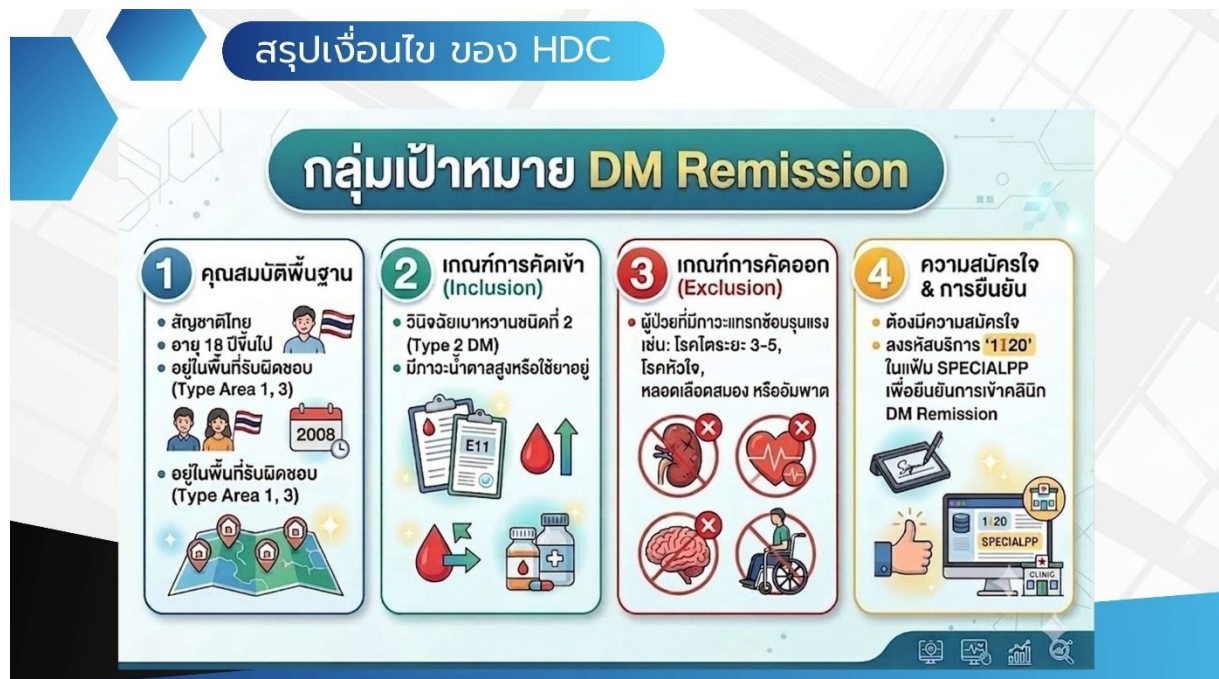
จากการเปรียบเทียบข้อมูล ณ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ พบความคลาดเคลื่อนระหว่างข้อมูล "ทะเบียนมือ/กสป. (ข้อมูลหน่วยงาน)" และ "ระบบ HDC (ข้อมูลส่วนกลาง)" ดังนี้

- ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ข้อมูลทั้งสองระบบตรงกันที่ ๗๑,๓๖๖ คน
- ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ที่อนุญาตให้ทำ DM Remission มี ๗๑,๓๖๖ คน แต่ในระบบ HDC มีเพียง ๔๙,๓๖๖ คน (ต่างกัน ๒๒,๐๐๐ คน)
- ผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทะเบียนมือมี ๕,๑๑๗ คน แต่ในระบบ HDC มีเพียง ๓,๑๘๗ คน (ต่างกัน ๑,๙๓๐ คน)
- ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ DM Remission (สำเร็จ) ทะเบียนมือมี ๑,๗๖๔ คน แต่ระบบ HDC บันทึกได้เพียง ๑๑๔ คน (ต่างกัน ๑,๖๕๐ คน)

สาเหตุของปัญหา (Root Causes)

- รหัสการวินิจฉัย การบันทึกรหัส ICD-๑๐ เฉพาะในแฟ้ม ๔๓ สำหรับ DM Remission ยังไม่ครบถ้วน
- กระบวนการบันทึกข้อมูล มีความล่าช้าในการคีย์ข้อมูล และข้อมูลบางส่วนที่บันทึกด้วยมือยังไม่ได้นำเข้าสู่ระบบ
- เกณฑ์คัดกรองอัตโนมัติ ระบบ HDC ใช้เงื่อนไขที่เคร่งครัด (เช่น อายุ, ระยะโรค, ยา) ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับการประเมินโดยแพทย์หน้างาน

๒. เงื่อนไขและหลักเกณฑ์ของระบบ HDC



สรุปเงื่อนไข ของ HDC

โรคเบาหวานระยะสงบ (DM Remission)

คือ สภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมน้ำตาลได้ต่ำกว่าเกณฑ์วินิจฉัยต่อเนื่อง และไม่ต้องใช้ยาลดน้ำตาล

3 เงื่อนไขสำคัญในการประเมิน (ต้องครบทุกข้อ)
(HDC ประมวลผลจากข้อมูล 43 แฟ้ม)

1. เกณฑ์ระดับน้ำตาล (Glycemic Criteria)

- HbA1c ต่ำกว่า 6.5% หรือ
- FPG < 126 mg/dL (กรณีไม่มี HbA1c)

2. เกณฑ์ระยะเวลา (Duration Criteria)

- ปกติต่อเนื่องอย่างน้อย 90 วัน (3 เดือน)
- (ตรวจ 2 ครั้ง ห่างกัน 90-180 วัน)

3. เกณฑ์การหยุดยา (Medication-Free Criteria)

- ไม่มีจ่ายยาลดน้ำตาลเลยในช่วง 90 วัน
- ครอบคลุม 16 กลุ่มยา (ยาเกิน เช่น Metformin, Sulfonylureas และ ยาอื่น เช่น Insulin, GLP-1)

ข้อยกเว้น (Exclusion) ที่ไม่เป็น DM Remission

- ผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรัง (CKD Stage 3-5) (ค่า HbA1c อาจต่ำผิดปกติ)
- ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (โรคหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, อัมพาต)
- ผู้ป่วยตั้งครรภ์

> สรุปให้จำง่าย: น้ำตาลสะสมต่ำกว่า 6.5% + ไม่น้อยกว่า 3 เดือน ไม่พึ่งยาเบาหวาน + ไม่มีโรคแทรกซ้อนรุนแรง = DM Remission

๓. หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณ (สปสช.)

หลักเกณฑ์ สปสช.

กรณีบริการเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) 1/2

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักเกณฑ์และเงื่อนไข

1. มีการลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบ e-claim
2. ขึ้นทะเบียนศักยภาพหน่วยบริการในระบบ One stop service และปรากฏชื่อในโปรแกรมค้นหาข้อมูลสถานพยาบาลของ สปสช. https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/ (สถานะการขึ้นทะเบียน "H86")
3. ผู้ป่วยสิทธิ UC รหัสโรค E11 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
4. ผู้ป่วยที่เข้าสู่เบาหวานระยะสงบได้สำเร็จ คือ ผู้ป่วยที่มีค่าระดับ HbA1c < 6.5% ติดต่อกัน 2 ครั้ง ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยาลดระดับน้ำตาลในเลือดหรือปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวด
5. ผู้ป่วยที่ยังคงเบาหวานระยะสงบมีค่าระดับ HbA1c < 6.5% จำนวน 1 ครั้งห่างจากการตรวจครั้งที่ 2 อย่างน้อย 3-6 เดือน

หน่วยบริการที่ให้บริการ

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป
2. หน่วยบริการในสังกัดเอกชน และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรมต้องมีแพทย์ และทีมผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมการจัดการบริการดูแลเบาหวานระยะสงบ จากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย หรือสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือกรมควบคุมโรค หรือกรมการแพทย์
3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการคุมครองที่ผู้ให้บริการได้รับการอบรมการจัดการดูแลเบาหวานระยะสงบ และรับรองจากสภาการพยาบาล

หลักเกณฑ์ สปสช.

กรณีบริการเบาหวานระยะสงบ (DM Remission) 1/2



อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการ

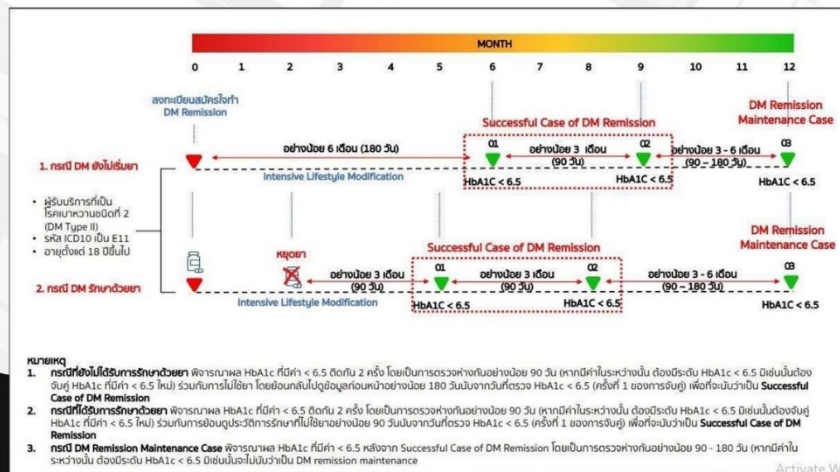
1. จ่ายตามผลลัพธ์บริการ ในอัตรา 4,000 บาท/ราย ที่เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ โดยมีค่ารับ HbA1c < 6.5% ติดต่อกัน 2 ครั้ง ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน หลังหยุดยากระดับน้ำตาลในเลือดหรือปรับพฤติกรรมดำเนินชีวิตอย่างเข้มงวด
2. จ่ายตามผลลัพธ์บริการเพิ่ม ในอัตรา 2,000 บาทต่อราย หากยังคงเบาหวานระยะสงบ และมีค่ารับ HbA1c < 6.5% จำนวน 1 ครั้ง จากการตรวจครั้งที่ 2 อย่างน้อย 3-6 เดือน
3. การจ่ายครั้งที่ 1 และ 2 เป็นการจ่ายเพียงครั้งเดียว
4. บันทึกค่าใช้จ่ายผ่านโปรแกรม e-claim



หมายเหตุ : การคัดแยกเพื่อจ่ายชดเชย

- ปีงบ 2569 ตั้งข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 69 มาประมวลผล และออก STM วันที่ 30 กันยายน 2569
- ปีงบ 2570 และต่อไป คัดแยกประมวลผลจ่ายทุก 6 เดือน
- ครั้งที่ 1 ข้อมูลที่ส่งตั้งแต่ 16 กันยายน - 31 มีนาคม ประมวลผลและออก STM ในรอบเดือนมีนาคม
- ครั้งที่ 2 ข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 15 กันยายน ประมวลผลและออก STM ในรอบเดือนกันยายน

หลักเกณฑ์ สปสช.



๔. แนวทางปฏิบัติและหลักฐานการตรวจสอบ

หลักฐานในการ AUDIT

หลักฐานการให้บริการเพื่อประกอบการตรวจสอบ

บริการผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานระยะสงบ(DM remission)

1. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่วินิจฉัยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
2. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานผลการตรวจ HBA1C เป็นไปตามที่กำหนด
3. ตรวจสอบพบเอกสารหลักฐานการบริการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่โรคเบาหวาน ระยะสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มงวด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย 2565 หรือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหรือแนวทางของกรมควบคุมโรค



๕. สรุปขั้นตอนการดำเนินการ เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายได้ หน่วยบริการต้องปฏิบัติดังนี้

- ศักยภาพหน่วยบริการ ต้องขึ้นทะเบียน One Stop Service และมีสถานะ H86

ในระบบ RegHos

- การลงทะเบียน ต้องเลือกใช้รหัส T2DM_Remission โดยวันที่ลงทะเบียนต้องไม่เกิน

วันที่รับการรักษา

- การบันทึกข้อมูล ในแท็บ F7 ต้องระบุรหัส 32401 และกรอกค่า HbA1c

ที่ตรวจพบจริงทุกครั้ง

- การเก็บหลักฐาน ต้องจัดเตรียมเวชระเบียน, ผลแล็บจริง, และหลักฐานการปรับพฤติกรรมตาม Guideline เพื่อรองรับการ Audit ของ สปสช.

มติที่ประชุม รับทราบ และเน้นย้ำให้หน่วยบริการทุกแห่งขึ้นทะเบียนศักยภาพหน่วยบริการในระบบ One Stop Service และการลงทะเบียนกิจกรรม "1120" ให้ถูกต้อง เพื่อให้สามารถเบิกเงินจาก สปสช. ได้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้าร่วมโครงการได้ด้วย

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ การประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วันที่ ๑๖ – ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเซ็นทารา อโยธยา และ Central Ayutthaya จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๙

๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ลงทะเบียน/คณะทำงานเตรียมความพร้อมการประชุม

๑๓.๓๐ – ๑๘.๓๐ น.

ประชุมกลุ่มย่อยสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน/
สรุปปัญหาอุปสรรค

วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙

เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม

เวลา ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น.

พิธีเปิดการประชุม

โดย ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. นำเสนอสรุปผลตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓

เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

แบ่งกลุ่ม ๒ กลุ่ม ลงพื้นที่ศึกษาดูงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงฯ

กลุ่มที่ ๑ ประเด็น ศึกษางานคลินิกหมอครอบครัว

ณ รพ.สต.วัดพระญาติกา จังหวัดอยุธยา

กลุ่มที่ ๒ ศึกษางานศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม จังหวัดอยุธยา

เวลา ๑๖.๓๐ – ๑๘.๐๐ น.

สรุปผลการศึกษาดูงานแต่ละกลุ่ม

เวลา ๑๘.๐๐ – ๒๐.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารเย็น

วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น.

เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.

เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๓๐ น.

เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

เวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม

นำเสนอการศึกษาดูงาน กลุ่มละ ๑๕ นาที

กลุ่มที่ ๑ ประเด็น ศึกษาดูงานคลินิกหมอครอบครัว

ณ รพ.สต.วัดพระญาติกา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มที่ ๒ ศึกษาดูงานศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บรรยาย “ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐”

โดย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

วางแผนตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๗๐

พักรับประทานอาหารกลางวัน

วางแผนตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๗๐(ต่อ)

อภิปรายทั่วไป และสรุปผลการประชุม

ปิดการประชุม

หมายเหตุ กำหนดการประชุมสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายจังหวัดนครสวรรค์ เป็นเจ้าภาพในการจัดงาน

๗.๒ การประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๘/๒๕๖๙ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุม

พุทธรักษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกมลวรรณ สิงห์บำรุง)

นักทรัพยากรบุคคล

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอรทัย เล่าเรือง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ 

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นายมนตรี หนองคาย)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท