



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

วันพุธที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมอุทอง อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น ๔ โรงพยาบาลกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ การเปลี่ยนแปลงเจ้าภาพจัดประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓	- กรณีที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่รับเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมฯ ติดตามการไม่สามารถอยู่ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ได้ ให้แจ้งผู้ตรวจราชการฯ ทราบล่วงหน้า เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนกำหนดการ หรือสลับลำดับไปยังจังหวัดอื่นตามความเหมาะสม	- ผู้บริหารทุกจังหวัด	
๑.๒ แจ้ง ๗ นโยบายเสาหลักสาธารณสุขไทย	- มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน เตรียมประชาสัมพันธ์ ๗ นโยบายเสาหลักสาธารณสุขไทย โดยในส่วนของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ให้เตรียมสถานที่จัดตั้งบูธนิทรรศการ ในจุดที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โดยปรับขนาดความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ทั้งนี้ให้รอแนวทางขับเคลื่อนและรูปแบบแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ (Template) อย่างเป็นทางการ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้ง - มอบหมายศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓ สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้องนโยบาย ๗ เสาหลัก ให้กับทุกจังหวัด เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบาย และสนับสนุนการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๑.๓ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในช่วงสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงและภัยสุขภาพที่มากับน้ำ รวมถึงโรคอุบัติใหม่	- มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน เข้มงวดและเร่งรัดการคัดกรองข้อมูลรายงานโรคผ่านระบบ D506 อย่างเคร่งครัดและเป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวัง และเตรียมพร้อมรับมือ หากเกิดภาวะฉุกเฉิน	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๑.๔ การเฝ้าระวังและการสำรวจความปลอดภัยของระบบไฟฟ้า	- มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน ดำเนินการสำรวจความปลอดภัยของระบบไฟฟ้าภายในหน่วยงาน (เช่น สภาสายไฟ, ระบบตัดไฟอัตโนมัติ) และจัดทำแผนปรับปรุงซ่อมแซม โดยให้จัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วน (Priority) ของจุดเสี่ยงภายในโรงพยาบาล บ้านพักเจ้าหน้าที่ เป็นต้น - เขตสุขภาพจะพิจารณานำงบประมาณ งบค่าเสื่อมในส่วน ๓๐% ที่อยู่ในกำกับดูแลของผู้ตรวจราชการฯ มาสนับสนุนบางส่วน เพื่อปรับปรุงระบบไฟฟ้าและป้องกันอัคคีภัย ซึ่งถือเป็นภารกิจเร่งด่วนในการป้องกันภัยพิบัติ	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓	
๑.๕ เครื่องฉายรังสี (LINAC)	- มอบหมายโรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ร่วมกันจัดทำข้อมูลทางวิชาการและรวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีข้อบ่งชี้ในการรับบริการรังสีรักษาในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตของทั้ง ๒ จังหวัด เพื่อพิสูจน์ว่ามีปริมาณผู้ป่วยมากเพียงพอตามเกณฑ์ และมีความคุ้มค่าในการขอรับติดตั้งเครื่องมือทั้งสองแห่ง	- โรงพยาบาลกำแพงเพชร - โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๙	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๙ โดยไม่มีการแก้ไข		



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
๓.๑ มาตรการ Medical Fitness to Drive (MFD)	- มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน สนับสนุนงบประมาณค่าบริการตรวจสุขภาพให้กับพนักงานขับรถยนต์ ในภาพรวมของหน่วยงาน - มอบหมายทุกหน่วยงาน ดำเนินการตรวจสอบและติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยมาตรฐาน ตรวจสภาพรถยนต์ส่วนบุคคลอย่างเข้มงวดเพื่อความปลอดภัย - เน้นการสุ่มตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจของพนักงานขับรถยนต์ อย่างสม่ำเสมอโดยไม่แจ้งล่วงหน้า - กำชับเรื่องการปฏิบัติตามกฎจราจร การควบคุมความเร็ว และห้ามฝ่าไฟแดงทุกกรณี - มอบหมายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ทบทวนและจัดทำรายละเอียดแนวทางการฝึกอบรมพนักงานขับรถยนต์ให้ครอบคลุมกับมาตรการ Medical Fitness to Drive เพื่อประกอบการบริหารจัดการ และเป็นแนวทางดำเนินการต่อไปในอนาคต	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
๔.๑ รายงานความคืบหน้าแผนจัดซื้อยาสมุนไพรเขตสุขภาพที่ ๓	- รับทราบ และมอบหมายประธาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกฯ เขตสุขภาพที่ ๓ สร้างความเข้าใจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับเกณฑ์และเทคนิคการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC ให้แก่ โรงพยาบาลสามง่าม, ปางศิลาทอง, วังทรายพูน และบึงสามัคคี - มอบหมายแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลทุกแห่ง ศึกษาเงื่อนไขการจ่ายชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างละเอียด โดยเฉพาะเกณฑ์จำนวนครั้งในการให้บริการ และปริมาณ/จำนวนเม็ดยาที่จ่ายแก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอาการ เพื่อป้องกันการสูญเสียสิทธิในการรับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.	- ประธาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกฯ เขตสุขภาพที่ ๓ - แพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลทุกแห่ง	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ ขอเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	- อนุมัติ เปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๕๐) ดังนี้ ๑. จังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรพยา ๒ รายการ ๒. จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลชุมแสง ๑ รายการ ๓. จังหวัดอุทัยธานี - โรงพยาบาลห้วยคต ๑ รายการ (แก้ไขชื่อรายการให้ถูกต้อง) - โรงพยาบาลลานสัก ๒ รายการ - อนุมัติ เปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วงเงินระดับเขต (ร้อยละ ๓๐) ดังนี้ ๑. จังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลลานสัก ๑ รายการ ได้แก่ ซ่อมแซมหลังคาและฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วยใน ๒ โรงพยาบาลลานสัก เนื่องจากเป็นรายการเดิม ที่ปรับวงเงินเพิ่มเงินสมทบ ส่วนรายการซ่อมแซมหลังคาและฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วยใน ๑ โรงพยาบาลลานสัก ให้ชะลอไว้ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างรอการจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน และให้นำเข้าคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อพิจารณา อนุมัติรายการตามวงเงินเดิมของเขต	- ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ - โรงพยาบาลสรรพยา - โรงพยาบาลชุมแสง - โรงพยาบาลห้วยคต - โรงพยาบาลลานสัก	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๒ การจัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากรรองรับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔	- เห็นชอบ การจัดสรรงบประมาณ (กรอบวงเงิน ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท) เพื่อชดเชยคืนเข้าเงินบำรุงให้แก่หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้แจ้งมติอนุมัติจัดสรรทุนในหลักการให้หน่วยบริการทราบล่วงหน้า เพื่อความมั่นใจในการสำรองจ่ายเงินบำรุงและดำเนินการสมัครเรียนกับแหล่งฝึกอบรม - การส่งรายชื่อผู้ขอรับทุนในทุกหลักสูตร ให้ผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในฐานะผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ก่อนส่งไปยังประธาน Service Plan ทุกครั้ง เพื่อคัดกรองความเหมาะสม ด้านสมรรถนะ อายุตัว และความพร้อมในการกลับมาปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ - มอบหมายประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาทบทวน ปรับปรุง และรวบรวมสาขา Service Plan ที่มีความใกล้เคียงหรือซ้ำซ้อนกันให้มีจำนวนที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ	- ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้บริหารทุกหน่วยงาน - ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓	
๕.๓ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value - Based Health Care เพื่อเพิ่มศักยภาพบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	มีข้อเสนอแนะต่อ Service Plan แต่ละสาขา ดังนี้ - สาขา Stroke ให้ชะลอไว้ก่อน และปรับแนวทางตามบริบทแต่ละพื้นที่ - สาขา Intermediate Care (IMC) ให้ปรับตามยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ - สาขา Cancer เห็นชอบในหลักการ และเมื่อผล FIT Test Positive ให้ปรับระยะเวลารอคอยทำ Colonoscopy ให้เร็วขึ้น และปรับเป้าหมายการคัดกรองให้สอดคล้องกับการทำ colonoscopy - สาขา Palliative Care เห็นชอบในหลักการ และให้เพิ่มหลักเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (End of life) - สาขาปฐมภูมิ อนุมัติสนับสนุนงบประมาณสำหรับค่าตอบแทน NCD Remission (CKD) จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท	- ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ - ประธาน Service Plan สาขา Stroke, Intermediate Care (IMC), Cancer, Palliative Care, และปฐมภูมิ	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๕.๔ ขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	- มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และประธานคณะทำงาน LE เขตสุขภาพที่ ๓ ทบทวนรายละเอียดโครงการ เนื้อหา และกำหนดการประชุม เพื่อพิจารณาผลลัพธ์ของการจัดประชุมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และเกิดขึ้นจริงกับงานที่ดำเนินการอยู่ รวมถึงความคุ้มค่าของงบประมาณที่จะใช้ เพื่อจะได้ไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานที่เคยจัดประชุมมา และนำเสนอในที่ประชุมฯ ครั่งถัดไป	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี - ประธานคณะทำงาน LE เขตสุขภาพที่ ๓	
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ แนวทางการจัดทำคำของบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ ๒๕๗๑	- รับทราบ - มอบประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการตามแนวทางการจัดทำคำของบลงทุนฯ และ Timeline ดังกล่าว - มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน ตรวจสอบการใช้แบบแปลนและ BOQ ให้ถูกต้อง ตรงกัน และเป็นปัจจุบัน	- ประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ - ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๖.๒ รายงานผลการศึกษาอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพะ (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓	- รับทราบ - มอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตามข้อค้นพบเพื่อขับเคลื่อนให้อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพะ (HALE) ของประชาชนในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมถึงพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบ Active Aging ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองและแนะนำผู้อื่นได้	- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน	
๖.๓ การจัดสรรโควตาเริ่มต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐	- รับทราบ		
๖.๔ รายงานผลการจัดสรรหน่วยงาน (โรงพยาบาล) ปฏิบัติงาน สำหรับแพทย์ต้นสังกัดทุนเขตสุขภาพที่ ๓ ที่สำเร็จการศึกษา ปี ๒๕๗๐	- รับทราบ - ขอทบทวนรายละเอียดการจัดสรรหน่วยงานฯ ให้สอดคล้องกับนโยบายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลคลองลาน ให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) สามารถรับส่งต่อและดูแลโรงพยาบาลปางศิลาทองได้ตลอดจนดูแลนักท่องเที่ยวได้	- ประธานคณะอนุกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	- มอบโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นพี่เลี้ยงดูแลและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาโรงพยาบาลคลองลานเป็นแม่ข่าย เช่น การส่งแพทย์เฉพาะทางมาเติมเต็มในการปฏิบัติงานของแพทย์ในช่วงแรก ตามหลักการ OPOH	- โรงพยาบาลกำแพงเพชร	
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
๗.๑ การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมแกรนด์ ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์	- รับทราบ - มอบสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นผู้มอบประกาศนียบัตรแก่ผู้ชนะการประกวดผลงานวิชาการ ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙	- สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓	
๗.๒ การบำบัดยาเสพติด “๑ อำเภอ ๑ ศูนย์บำบัดยาเสพติด” โดยจังหวัดนครสวรรค์เป็น ๑ ใน ๓๑ จังหวัดนำร่องตามนโยบายของรัฐบาล	- รับทราบ		
การประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๗/๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท			

2/กคช.

(นางสาวปณิตตา น้อยนิล)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

(นายอดิสรณ์ วรรณะศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙

2/กคช.

(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙
ในวันพุธที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมอุทอง อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ชั้น ๔ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

.....

ผู้มาประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑	นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒	นางสาวสุดารัตน์	ลิจิตภูมิ	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
๓	นายจักรวาล	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔	นายวัชรพงษ์	วิศาลศักดิ์	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๖	ว่าที่ร้อยตรีदनัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗	นายมนตรี	หนองคาย	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘	นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙	นางอังคณา	อุบลราชธานี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐	นายโสภณ	โมฆิตวานิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๑	นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์บุญญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๒	นายภาณุ	คูขุมยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๓	นายพิสุทธิ	ชินจงกลกุล	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๔	นางศรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๕	นายปองพล	ชัชชนะโชติ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๖	นางพรทิพย์	ศรีศรี	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๗	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคเหนือ/ (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๘	นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
๑๙	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๐	นายอำนาจ	น้อยคำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑	นายธีระ	เกษตรกรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒	นางสาวศรุตตา	ข้อไสว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓	นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๔	นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๕	ว่าที่ร้อยตรีกิตติคุณ	ไชยสาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๖	นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๗	นายกฤษฎา	นาโควงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘	นางสาวจิราวดี	พงษ์ประเสริฐ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์
๙	นายพนม	ปทุมสุติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๐	นายสันติคุณ	บุญสูงเพ็ชร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๑๑	นางบุษกร	รักสวย	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๒	นายชัชชวีร์	ควรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๓	นายประวีณ	บุญหนุน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๔	นางสาวกมลชนก	จิณจรรยา	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๕	นางสาวสุนิษา	ทาวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๑๖	นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๗	นางสาววิชุดร	วาอุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๘	นางมรกต	หาญกำจัดภัย	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๙	นางสาวฐิติมา	แก้วขาว	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๐	นายธนกร	กุมารทัต	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๑	นายอภิชาติ	ทองเงิน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๒	นางสาวสุธาสินี	หงษ์จีน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๓	นางสาวศศิณา	มาน้อย	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๔	นางสาวณปภาวรินทร์	จันทรังษี	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๕	นายบริพัตร	ภูเขียว	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๖	นายสุทิวรพล	พรมศรี	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๗	นางสาวอุษา	หงษ์ยนต์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๘	นางทิพาวรรณ	นิลคล้าย	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๙	นายธนกฤต	เทพารักษ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๓๐	นายคัมภีร์	แสงศักดิ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๓๑	นางสาวสิริษา	ใจอาจหาญ	กองตรวจราชการ
๓๒	นางสาวกัญญาณี	พัฒตานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๓	นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔	นางสาวอรัญ	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕	นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๓๖	นางสาวปณิติตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘	นางสาวสุพัตรา	ชื่นชอบ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙	นางสาวปานตะวัน	ศรีตะวัน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐	นางสาวสุธิดา	ชาภูพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑	นางสาวพรสุตา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒	นายรัชชาพงษ์	ประจำวงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑	นายสุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒	นายอัศวพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันตนาธนเรนทร
๓	นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๔	นางสาวบุญสืบ	โสโสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๕	นางสาววรุณี	มีเจริญ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๖	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๗	นายภูติส	แก้วจัญญ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๘	นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๙	นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
เป็นประธานในการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ การเปลี่ยนแปลงเจ้าภาพจัดประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

กรณีที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่รับเป็น
จังหวัดเจ้าภาพในการจัดประชุมฯ ติดราชการไม่สามารถอยู่ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ได้
ให้แจ้งผู้ตรวจราชการฯ ทราบล่วงหน้า เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนกำหนดการ หรือสลับลำดับไปยังจังหวัดอื่น
ตามความเหมาะสม

๑.๒ แจ้ง ๗ นโยบายเสาหลักสาธารณสุขไทย

มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน เตรียมประชาสัมพันธ์ ๗ นโยบายเสาหลักสาธารณสุขไทย
โดยในส่วนของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ให้เตรียมสถานที่จัดตั้งบูธนิทรรศการ ในจุดที่มี
ผู้รับบริการจำนวนมาก เช่น แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) โดยปรับขนาดความเหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาล
แต่ละระดับ ทั้งนี้ ให้รอแนวทางขับเคลื่อนและรูปแบบแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ (Template) อย่างเป็นทางการ
จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอีกครั้ง

มอบหมายศูนย์วิชาการทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๓ สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการที่เกี่ยวข้อง นโยบาย ๗ เสาหลัก ให้กับทุกจังหวัด เพื่อร่วมขับเคลื่อนนโยบาย และสนับสนุนการจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในช่วงสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงและภัยสุขภาพ ที่มากับน้ำ รวมถึงโรคอุบัติใหม่

มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน เข้มงวดและเร่งรัดการคีย์ข้อมูลรายงานโรคผ่านระบบ D506 อย่างเคร่งครัดและเป็นปัจจุบันเพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวัง และเตรียมพร้อมรับมือ หากเกิดภาวะฉุกเฉิน

๑.๔ การเฝ้าระวังและการสำรวจความปลอดภัยของระบบไฟฟ้า

มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน ดำเนินการสำรวจความปลอดภัยของระบบไฟฟ้าภายใน หน่วยงาน (เช่น สภากาชาดไฟ, ระบบตัดไฟอัตโนมัติ) และจัดทำแผนปรับปรุงซ่อมแซม โดยให้จัดลำดับ ความสำคัญและความเร่งด่วน (Priority) ของจุดเสี่ยงภายในโรงพยาบาล บ้านพักเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

เขตสุขภาพจะพิจารณางบประมาณ งบค่าเสื่อมในส่วน ๓๐% ที่อยู่ในกำกับดูแลของผู้ตรวจ ราชการฯ มาสนับสนุนบางส่วน เพื่อปรับปรุงระบบไฟฟ้าและป้องกันอัคคีภัย ซึ่งถือเป็นภารกิจเร่งด่วน ในการป้องกันภัยพิบัติ

๑.๕ เครื่องฉายรังสี (LINAC)

มอบหมายโรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ร่วมกันจัดทำข้อมูล ทางวิชาการและรวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีข้อบ่งชี้ในการรับบริการรังสีรักษาในปัจจุบันและ แนวโน้มในอนาคตของทั้ง ๒ จังหวัด เพื่อพิสูจน์ว่ามีปริมาณผู้ป่วยมากเพียงพอตามเกณฑ์ และมีความคุ้มค่า ในการขอรับติดตั้งเครื่องมือทั้งสองแห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมภิโยทัย ชั้น ๒ อาคารภิรมย์พัทธร โรงพยาบาลอุทัยธานี อำเภอ เมือง จังหวัดอุทัยธานี

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๙ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ มาตรการ Medical Fitness to Drive (MFD) โดย นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

PACKAGE ASSESSING MEDICAL FITNESS TO DRIVE

รายการตรวจ	MFD MUST HAVE	การตรวจสุขภาพประจำปี	ค่าบริการ กระทรวง (บาท)*	ค่าบริการ โรงพยาบาล (บาท)**
การคัดกรองสุขภาพ ชักประวัติ	/	/	-	-
การคัดกรองตามแบบคัดกรอง (DST, ๒Q/๘Q/๙Q, สุรา สาร เสพติด, OSA, Thai CV Risk Score)	/		-	-
การตรวจการมองเห็น	/	การตรวจตามปัจจัยเสี่ยง เฉพาะพนักงาน ขับรถและพนักงาน รถพยาบาล	N/A	๑๐๐-๑๕๐
การตรวจการได้ยิน	/		๓๕๐	๑๕๐
การเอ็กซเรย์ปอด (Chest X-ray)	/		๔๐๐	๒๕๐
การตรวจการทำงานของ กล้ามเนื้อ	/		๓๑๐-๗๐๐	-
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	/		๑,๘๐๐	๒๐๐
การตรวจห้องปฏิบัติการ	CBC, FBS, Amphetamines	/	๑๓๐-๑๕๐	๑๕๐-๒๐๐
รวมค่าบริการ			๒,๙๙๐-๓,๔๐๐	๘๕๐-๙๕๐

งบประมาณค่าใช้จ่ายในการตรวจตามรายการดังกล่าว จากโรงพยาบาลนำร่องทั้ง ๒๔ แห่ง

อยู่ในช่วง ๙๐๐-๑,๓๐๐ บาท ซึ่งสามารถเบิกจ่ายผ่านงบประมาณโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน

* อ้างอิงจากอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๘

** อ้างอิงจาก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพิจิตร และ โรงพยาบาล

กำแพงเพชร

PACKAGE ADD-ON MEDICAL FITNESS TO DRIVE

รายการตรวจ	ADD-ON	ค่าบริการกระทรวง (บาท)*	ค่าบริการ โรงพยาบาล (บาท)**
ตรวจวัดความแข็งตัวของหลอดเลือดแดง (ABI)	/	๕๐๐	๕๐๐
Echocardiogram	/	๑,๙๐๐	๒,๐๐๐
ตรวจการนอนหลับ (Sleep Test)	/	๗,๐๐๐	๗,๐๐๐
รวมค่าบริการ		๙,๔๐๐	๙,๕๐๐

* อ้างอิงจากอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๘

** อ้างอิงจาก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพิจิตร และ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

MODEL MEDICAL FITNESS TO DRIVE

๑. โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

เริ่มดำเนินการให้บริการคลินิก MFD (พนักงานขับรถ) โดยตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจตาม MFD รวม ๑๓ คน

ดำเนินการให้บริการคลินิก MFD แก่ พนักงานขับรถ โดยตรวจตามปัจจัยเสี่ยง รายชื่อโรงพยาบาล ดังนี้

- โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง จำนวน ๔ คน
- โรงพยาบาลวังทรายพูน จำนวน ๓ คน
- โรงพยาบาลทับคล้อ จำนวน ๔ คน
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จำนวน ๖ คน
- โรงพยาบาลวชิรบำรุง จำนวน ๕ คน
- รวมจำนวนทั้งหมด ๒๒ คน

*ค่าบริการตรวจหักจากสิทธิ์ของผู้เข้ารับบริการ

๒. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

เริ่มดำเนินการให้บริการคลินิก MFD (พนักงานขับรถ) โดยตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจตาม MFD (เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙) รวม ๑๕ คน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ๓ ร่วมดำเนินการตรวจ พนักงานขับรถ โดยตรวจตาม MFD ของ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ รวม ๗ คน

ส่วนการขยายผล ดำเนินการ ขยายขอบเขต MFD Clinic โรงพยาบาลกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชร >> จัดประชุมแลกเปลี่ยน/ศึกษาดูงานการดำเนินงานของโรงพยาบาลพิจิตร ผ่านระบบ Zoom ในวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระบบ MFD ในปัจจุบันมีอุปสรรคด้านต้นทุนที่สูง ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง และไม่มี การเชื่อมโยงข้อมูลกับกรมการขนส่งทางบก

๑. ด้านค่าใช้จ่าย (จำนวน ๘๕๐-๙๕๐ บาท)

พนักงานขับรถ ปฏิเสธการตรวจเพราะต้องจ่ายส่วนเกินสูงถึง จำนวน ๓๖๐ บาท

สิทธิประกันสังคมครอบคลุมไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน MFD

๒. ด้านบุคลากร (๑ คน / จังหวัด)

แพทย์ประเมินที่ผ่านอบรมเวชศาสตร์จราจรมีจำกัดมาก

การให้บริการขาดความต่อเนื่อง

๓. ด้านข้อมูล (ขาดการเชื่อมโยง)

ไม่มีระบบเชื่อมต่อกับกรมการขนส่งทางบกโดยตรง

ผลตรวจไม่ถูกนำไปใช้จริงในการต่อใบอนุญาต

สรุปแนวทางการตรวจประเมินสมรรถนะทางสุขภาพผู้ขับขี่ (Medical Fitness to Drive: MFD) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

๑. Context Summary สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์ เสนอโมเดลความร่วมมือการตรวจ MFD เพื่อแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายสูงและขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง โดยเน้นการใช้สิทธิ /ประกันสังคม ...

ประกันสังคมร่วมกับการสนับสนุนจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อลดราคาจากเกือบ ๑,๐๐๐ บาทเหลือเพียงประมาณ ๓๐๐ บาท

๒. โมเดลความร่วมมือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย (Partnership Model)

ODPC 3 Role (หน่วยตรวจสอบสมรรถภาพ)

- ตรวจสายตา (Snellen/Stereo/Color/Glare) การได้ยิน (Audiometer)
- คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น
- ความพร้อม มีแพทย์ผ่านอบรมเวชศาสตร์จักษุและเครื่องมือ

มาตรฐาน MFD ครบถ้วน พร้อมออกหน่วยทันที

Hospital Host Role (ผู้ออกไปรับรอง)

- ออกไปรับรองแพทย์อย่างเป็นทางการ
- ตรวจห้องปฏิบัติการ (Lab) และ ตรวจเอกซเรย์/EKG

๓. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายและสิทธิประโยชน์ (Cost & Benefit Analysis)

ลดค่าใช้จ่ายสูงสุด ๖๕-๖๘%

สถานการณ์การตรวจ	ค่าใช้จ่าย (บาท)	ส่วนลดที่ได้รับ
กรณีจ่ายเต็ม (ไม่มีสิทธิใดๆ)	๘๕๐ - ๙๕๐	๐%
มีประกันสังคมและ ตรวจที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์	~๓๐๐	ประหยัดได้ ๖๕ - ๖๘%
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ตรวจสายตา/การได้ยิน (ไม่มีประกันสังคม)	๕๕๐ - ๖๐๐	ประหยัดได้ ๓๕ - ๔๐%

๔. เป้าหมายและแผนการดำเนินงาน (Roadmap & Goals)

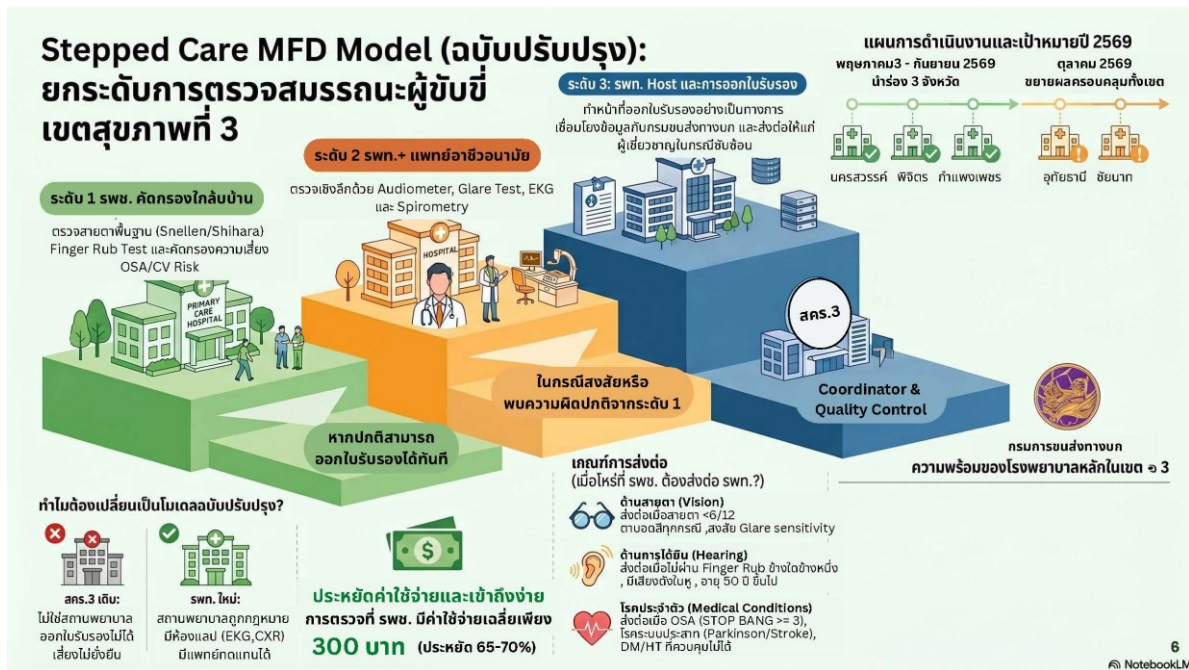
รายการสำคัญที่ "ต้องจ่ายเอง" (ตัดออกไม่ได้): EKG (๒๐๐ บาท) และ Urine Amphetamines (๑๐๐ บาท)

สิทธิประกันสังคม ม.๓๓/๓๔ (อายุ ๓๕ ขึ้นไป) ครอบคลุมการตรวจ CXR, CBC, และ FBS ฟรีปีละ ๑ ครั้ง ช่วยลดต้นทุนหลัก

Roadmap

- Phase ๑ (ปี ๒๕๖๔) ทำ MOU กับ โรงพยาบาลหลักนาร่องใน ๓ จังหวัด
- Phase ๒ (ปี ๒๕๗๐) ขยายผลให้ครบ ๕ จังหวัด
- Target (ปีงบประมาณ ๒๕๗๐) ๕๐๐ ราย ครอบคลุมผู้ขับขี่ใน

เขตสุขภาพที่ ๓ ให้ครบทุกจังหวัด



อบรมยกระดับมาตรฐานการขับขี่ปลอดภัยสำหรับพนักงานขับรถพยาบาล และรถราชการ กระทรวงสาธารณสุข (MOPH Smart Driver)

รายละเอียดการอบรม

- รูปแบบการอบรม ONLINE จำนวน ๑ วัน
- ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย
- จำนวนการอบรม ๑๖ รุ่น (รุ่นละ ๓๕๐ คน)
- ช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤษภาคม - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙
- การสมัคร ลงทะเบียนผ่านระบบ ONLINE
- อ้างอิง ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๑/๑๒๔๔๕ ลงวันที่

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เนื้อหาภาคทฤษฎี (ระยะ ๑ วัน)

- กฎวินัยจราจร และกฎความปลอดภัยในการขับขี่
- จิตสำนึก และมารยาทพึงปฏิบัติบนท้องถนน
- เทคนิคการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
- การจัดการความเครียด / บริหารความเหนื่อยล้า
- สวัสดิการและการเยียวยาบุคลากรหลังเกิดเหตุ ฯลฯ

หลักสูตรขับรถเชิงป้องกัน (Defensive Driving) รูปแบบทฤษฎี และปฏิบัติ จำนวน ๒ วัน

๑. ภาคทฤษฎี ระยะ ๐.๕ วัน

- ทศนคติ และเทคนิคสู่การขับรถเชิงป้องกันอุบัติเหตุ
- กฎจราจร และกฎความปลอดภัยในการขับขี่
- จิตสำนึก และมารยาทพึงปฏิบัติบนท้องถนน
- การบริหารความเหนื่อยล้า

/ ๒. ภาคปฏิบัติ ...

๒. ภาคปฏิบัติ ระยะเวลา ๑.๕ วัน

- ทดสอบการขับขี่เชิงป้องกัน (Defensive Driving test)
- เทคนิคการขับขี่ในพื้นที่ / สถานการณ์จำลองต่างๆ

๓. รายละเอียดการอบรม (อบรมโดยวิทยากรบริษัทเอกชน)

- จำนวนผู้เข้าอบรม อบรมรุ่นละ ๒๐ - ๒๕ คน
- ค่าใช้จ่ายในการอบรม ๓๐,๐๐๐ - ๓๕,๐๐๐ บาท/รุ่น
- สถานที่ฝึกปฏิบัติ ภายในเขต (สนามฟุตบอล / ลานกีฬา)
- อุปกรณ์ฝึกปฏิบัติ รถยนต์กระบะ / เก๋ง

มติที่ประชุม ๑. มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน สนับสนุนงบประมาณค่าบริการตรวจสอบสภาพให้กับพนักงานขับรถในภาพรวมของหน่วยงาน

๒. มอบหมายทุกหน่วยงาน ดำเนินการตรวจสอบและติดตั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยมาตรฐานตรวจสอบสภาพรถยนต์ส่วนบุคคลอย่างเข้มงวด เพื่อความปลอดภัย

๓. เน้นการสุ่มตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจของพนักงานขับรถอย่างสม่ำเสมอโดยไม่แจ้งล่วงหน้า

๔. กำชับเรื่องการปฏิบัติตามกฎจราจร การควบคุมความเร็ว และห้ามฝ่าไฟแดงทุกกรณี

๕. มอบหมายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ทบทวนและจัดทำรายละเอียดแนวทางการฝึกอบรมพนักงานขับรถให้ครอบคลุมกับมาตรการ Medical Fitness to Drive เพื่อประกอบการบริหารจัดการ และเป็นแนวทางดำเนินการต่อไปในอนาคต

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ รายงานความคืบหน้าแผนจัดซื้อยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓ โดย นายแพทย์มนตรี หนองคาย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๑. รายงานความคืบหน้าแผนจัดซื้อยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓

เปรียบเทียบยอดจัดซื้อจริงกับแผนจัดซื้อ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลการจัดซื้อ

จังหวัด	แผนจัดซื้อ (ทุกรายการ)	แผนจัดซื้อ (๒ โรงพยาบาล)	ยอดจัดซื้อจริง	% เทียบแผน ๒ โรงพยาบาล
กำแพงเพชร	๗,๕๑๐,๗๐๔.๙๘	๔,๐๘๕,๗๕๙.๐๐	๒,๖๖๗,๕๕๖.๒๐	๖๕.๒๙%
ชัยนาท	๕,๖๒๑,๗๐๙.๒๒	๔,๕๒๘,๗๘๘.๐๐	๓,๐๗๔,๖๘๗.๐๐	๖๗.๘๙%
นครสวรรค์	๑๑,๓๕๒,๔๓๖.๗๒	๕,๐๘๗,๖๐๙.๐๐	๓,๓๐๙,๓๖๒.๐๐	๖๔.๙๒%
พิจิตร	๔,๘๕๙,๖๔๐.๓๒	๓,๑๓๖,๐๔๘.๐๐	๑,๗๖๔,๗๔๖.๐๐	๕๖.๒๗%
อุทัยธานี	๖,๘๙๐,๐๗๘.๙๐	๕,๗๒๐,๖๔๙.๐๐	๓,๓๙๗,๘๑๓.๐๐	๕๙.๔๐%
รวม	๓๖,๒๓๔,๕๗๐.๑๔	๒๒,๕๖๘,๘๕๓.๐๐	๑๔,๒๑๔,๑๖๔.๒๐	๖๒.๙๘%

มูลค่าสั่งซื้อเพิ่มจาก เดือน เมษายน เดิม ๑๓.๑ ล้านบาท ๕๘% เป็น ๑๔.๒ ล้านบาท ๖๓%

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน, บางมูลนาก ยังไม่มีการสั่งซื้อในปี

2.รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC

ข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2569

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สิทธิ UC รายเขตสุขภาพ

กำหนดเป้าหมายเท่ากับทุกเขต

เขตสุขภาพ	จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A)	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)	เป้าหมาย (บาท) รอบ 6 เดือน	Completed (%)	เป้าหมาย (บาท) รอบ 10 เดือน	Completed (%)
เขตสุขภาพที่ 1	1,088,559.00	79,751,870.50	83,000,000	96.09	125,000,000	63.80
เขตสุขภาพที่ 2	700,744.00	50,849,337.50	83,000,000	61.26	125,000,000	40.68
เขตสุขภาพที่ 3	614,880.00	46,105,355.50	83,000,000	55.55	125,000,000	36.88
เขตสุขภาพที่ 4	619,619.00	44,374,816.00	83,000,000	53.46	125,000,000	35.50
เขตสุขภาพที่ 5	809,719.00	56,768,593.50	83,000,000	68.40	125,000,000	45.41
เขตสุขภาพที่ 6	957,656.00	66,921,233.00	83,000,000	80.63	125,000,000	53.54
เขตสุขภาพที่ 7	1,030,330.00	78,449,033.50	83,000,000	94.52	125,000,000	62.76
เขตสุขภาพที่ 8	2,350,928.00	190,477,404.00	83,000,000	229.49	125,000,000	152.38
เขตสุขภาพที่ 9	1,419,678.00	105,768,104.00	83,000,000	127.43	125,000,000	84.61
เขตสุขภาพที่ 10	1,706,931.00	127,546,281.50	83,000,000	153.67	125,000,000	102.04
เขตสุขภาพที่ 11	726,594.00	54,326,899.50	83,000,000	65.45	125,000,000	43.46
เขตสุขภาพที่ 12	949,671.00	70,289,376.50	83,000,000	84.69	125,000,000	56.23
เขตสุขภาพที่ 13	1,148.00	66,238.00	4,000,000	1.66	-	-
Grand Total	12,976,457.00	971,694,543.00	1,000,000,000	97.77	1,500,000,000	64.78

๒. รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๙
ตารางมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สิทธิ UC รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A)	ราคาขาย สิทธิ UC	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)
กำแพงเพชร	๙๓,๙๕๕	๔,๙๓๒,๔๗๐.๐๘	๖,๘๙๙,๔๒๘.๕๐
ชัยนาท	๘๙,๓๔๒	๔,๑๔๙,๐๖๘.๔๔	๖,๘๒๕,๓๐๕.๐๐
นครสวรรค์	๒๑๒,๖๘๕	๑๐,๖๒๕,๓๓๔.๑๘	๑๕,๙๑๒,๖๑๗.๕๐
พิจิตร	๙๘,๘๑๓	๔,๗๕๘,๗๐๒.๘๒	๗,๕๗๕,๓๖๐.๕๐
อุทัยธานี	๑๒๐,๐๘๕	๔,๐๐๑,๗๕๕.๙๖	๘,๘๙๒,๖๔๔.๐๐
ผลรวมทั้งหมด	๖๑๔,๘๘๐	๒๘,๔๖๗,๓๓๑.๔๘	๔๖,๑๐๕,๓๕๕.๕๐

๒. รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๙
มากที่สุด

อำเภอ	จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A)	ราคาขาย สิทธิ UC	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)
บ้านไร่	๔๖,๒๙๔	๘๑๕,๐๓๘.๔๑	๓,๕๐๗,๓๓๖.๐๐
เมืองนครสวรรค์	๓๘,๙๒๖	๑,๙๗๙,๕๐๖.๐๐	๒,๗๖๖,๙๗๓.๕๐
สรรคบุรี	๓๑,๐๒๕	๑,๗๙๔,๓๘๔.๔๒	๒,๓๖๙,๔๙๔.๐๐
ลานสัก	๒๘,๘๕๖	๑,๓๙๔,๙๔๗.๖๕	๒,๒๔๙,๘๕๙.๐๐
เมืองกำแพงเพชร	๒๘,๐๘๙	๑,๓๔๘,๓๐๕.๑๖	๑,๘๗๒,๕๕๐.๐๐

/น้อยสุด ...

น้อยที่สุด

อำเภอ	จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A)	ราคาขาย สิทธิ UC	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)
สามง่าม	๒,๐๒๗	๕๕,๑๖๒.๗๔	๑๓๖,๑๓๙.๕๐
ปางศิลาทอง	๑,๖๒๓	๕๙,๑๒๑.๐๕	๑๑๓,๓๑๒.๐๐
วังทรายพูน	๑,๔๑๑	๓๔,๔๖๕.๑๖	๑๐๙,๔๒๙.๐๐
บึงสามัคคี	๑,๐๕๒	๓๖,๐๓๐.๒๑	๘๖,๗๐๓.๐๐

3.ติดตามการโอนเงินสนับสนุนยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ 3

จังหวัดชัยนาท	ยอดจัดสรร (บาท)
รพ.หันคา	164,427
รพ.ชัยนาทเรนทรา	208,494
รพ.มโนรมย์	118,420
รพ.เนินขาม	92,164
รพ.หนองมะโมง	91,052
รพ.วัดสิงห์	97,948
รพ.สรรพยา	100,451
รพ.สรรคบุรี	488,895
รวม	1,361,851
จังหวัดกำแพงเพชร	ยอดจัดสรร (บาท)
รพ.ชานุมานะบุรี	174,825
รพ.บึงสามัคคี	46,400
รพ.คลองลาน	148,808
รพ.คลองขลุง	512,894
รพ.ลานกระบือ	168,266
รพ.ปางศิลาทอง	48,800
รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล	31,976
รพ.ทรายทองวัฒนา	131,155
รพ.กำแพงเพชร	530,916
รพ.พรานกระต่าย	152,231
รพ.โกสัมพีนคร	110,029
รพ.ไททรงาม	118,561
รวม	2,174,861

จังหวัดนครสวรรค์	ยอดจัดสรร (บาท)
รพ.เก้าเอี่ยม	143,858
รพ.ลาดยาว	234,813
รพ.โกรกพระ	313,118
รพ.แม่วงก์	142,264
รพ.ตาฟ้า	286,536
รพ.พยุหะคีรี	289,548
รพ.หนองบัว	174,287
รพ.ไพศาล	200,666
รพ.ชุมตาบง	178,849
รพ.ตากสิน	275,103
รพ.ชุมแสง	199,001
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	451,422
รพ.บรรพตพิสัย	212,474
รพ.พยุหะคีรี	158,831
รวม	3,260,768

ยอดจัดสรรรวม 5 จังหวัด 10,000,000บาท

จังหวัดอุทัยธานี	ยอดจัดสรร (บาท)
รพ.ทัพทัน	155,936
รพ.บ้านไร่	169,912
รพ.ลานสัก	233,181
รพ.หนองขาหย่าง	37,681
รพ.อุทัยธานี	154,766
รพ.หนองฉาง	539,718
รพ.พิศณุโลก	53,087
รพ.สว่างอารมณ์	92,925
รวม	1,437,206
จังหวัดพิจิตร	ยอดจัดสรร (บาท)
รพ.วังทรายพูน	53,551
รพ.วัดขามมี	81,885
รพ.สามง่าม	85,884
รพ.โพธิ์ประทับช้าง	270,828
รพ.บึงนาราง	181,703
รพ.บางมูลนาก	124,853
รพ.พิจิตร	164,253
รพ.สากเหล็ก	77,251
รพ.ดงเจริญ	135,159
รพ.โพทะเล	153,411
รพ.ตะพานหิน	222,358
รพ.ทับคล้อ	214,178
รวม	1,765,314

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายประธาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ ๓ สร้างความเข้าใจและให้คำแนะนำเกี่ยวกับเกณฑ์และเทคนิคการเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในสิทธิ UC ให้แก่ โรงพยาบาลสามง่าม, โรงพยาบาลปางศิลาทอง, โรงพยาบาลวังทรายพูน และโรงพยาบาล บึงสามัคคี

- มอบหมายแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลทุกแห่ง ศึกษาเงื่อนไขการจ่ายชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างละเอียด โดยเฉพาะเกณฑ์จำนวนครั้งในการให้บริการ และปริมาณ/จำนวนเม็ดยา ที่จ่ายแก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอาการ เพื่อป้องกันการสูญเสียสิทธิในการรับการจัดสรรงบประมาณจาก สปสช.

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ขอเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) งบประมาณ ๒๕๖๙ โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

/ขอเปลี่ยนแปลง ...

ขอเปลี่ยนแปลงรายการงบค่ายบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
(งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๙

รายชื่อจังหวัด

๑. จังหวัดชัยนาท

๒. จังหวัดนครสวรรค์

๓. จังหวัดอุทัยธานี

ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดชัยนาท วงเงินระดับหน่วยบริการ (๕๐%)

โรงพยาบาลสรรพยา

รายการเดิม

แม่ข่าย/ ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อ หน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	รวมเป็น เงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล สรรพยา/ โรงพยาบาล สรรพยา	เครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก สำหรับงานประมวล	๒๔,๐๐๐	๑	๒๔,๐๐๐	๒๔,๐๐๐	
	รวม			๒๔,๐๐๐	๒๔,๐๐๐	

รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

แม่ข่าย/ ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อ หน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	รวมเป็น เงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล สรรพยา/ โรงพยาบาล สรรพยา	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับ งานประมวลผล แบบที่ ๑ (จอแสดงภาพขนาด ไม่น้อยกว่า ๒๓ นิ้ว)	๒๔,๐๐๐	๑	๒๔,๐๐๐	๒๔,๐๐๐	ทดแทนของเดิม อายุมากกว่า ๑๐ ปี เนื่องจากจำเป็น เร่งด่วน ในการให้บริการผู้ป่วย
	รวม			๒๔,๐๐๐	๒๔,๐๐๐	

ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดชัยนาท วงเงินระดับหน่วยบริการ (๕๐%)

โรงพยาบาลสรรพยา

รายการเดิม

แม่ข่าย/ ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อ หน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล สรรพยา/ รพ.สต. วังสาคร	เครื่องปรับอากาศแบบ แยกส่วน (ราคารวมค่า ติดตั้ง) แบบตั้งพื้นหรือ แบบแขวน ขนาด ๒๔,๐๐๐ บีทียู	๓๒,๒๐๐	๑	๓๒,๒๐๐	๓๒,๒๐๐	รพ.สต.วังสาคร ได้รับ ผลกระทบจาก แผ่นดินไหว ทำให้ ซ่อมแซมอาคาร จึงยัง ไม่สามารถติดตั้งแอร์ได้
	รวม			๓๒,๒๐๐	๓๒,๒๐๐	

รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

แม่ข่าย/ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาลสรรพยา/ รพ.สต.สรรพยา	ซ่อมแซม ฝ้าด้านหน้า อาคาร	๓๒,๒๐๐	๑	๓๒,๒๐๐	๓๒,๒๐๐	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสรรพยา หลังคารั่ว ฝ้า ด้านหน้าอาคารชำรุดอาจทำให้เกิด อันตรายกับผู้รับบริการได้
	รวม			๓๒,๒๐๐	๓๒,๒๐๐	

ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดนครสวรรค์ วงเงินระดับหน่วยบริการ
(๕๐%) โรงพยาบาลชุมแสง

รายการเดิม

แม่ข่าย/ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินบำรุง	รวมเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล ชุมแสง / โรงพยาบาล ชุมแสง	เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า พร้อมอัลตราซาวด์ พร้อมชุดดูด สุญญากาศ พร้อมวัสดุอุปกรณ์ การใช้งาน ๑ ชุด	๔๕๐,๐๐๐	๑	๔๕๐,๐๐๐	-	๔๕๐,๐๐๐	
	รวม			๔๕๐,๐๐๐	-	๔๕๐,๐๐๐	

รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

แม่ข่าย/ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินบำรุง	รวมเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล ชุมแสง / โรงพยาบาล ชุมแสง	๑. ชุดสุญญากาศ สำหรับเครื่องกระตุ้น กล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า	๒๐๐,๐๐๐	๑	๒๐๐,๐๐๐	-	๒๐๐,๐๐๐	เนื่องจากมี ครุภัณฑ์รายการ อื่นที่มี ความจำเป็นต่อ การให้บริการ ผู้ป่วย ให้เกิดความ ปลอดภัย และมี ความจำเป็น เร่งด่วนกว่า
	๒. เครื่องผลิตอากาศ สำหรับเครื่องช่วย หายใจ	๑๕๐,๐๐๐	๑	๑๕๐,๐๐๐	-	๑๕๐,๐๐๐	
	๓. เครื่องควบคุมการ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ๑ สาย	๕๐,๐๐๐	๑	๕๐,๐๐๐	-	๕๐,๐๐๐	
	๔. โคมไฟผ่าตัดเล็ก ความสว่างไม่น้อยกว่า ๔๐,๐๐๐ ลักซ์	๓๖,๐๐๐	๑	๓๖,๐๐๐	-	๓๖,๐๐๐	
	๕. โคมไฟผ่าตัด	๑๘,๐๐๐	๑	๑๘,๐๐๐	๔,๐๐๐	๑๘,๐๐๐	
	รวม			๔๕๐,๐๐๐	๔,๐๐๐	๔๕๔,๐๐๐	

ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดอุทัยธานี วงเงินระดับหน่วยบริการ
(๕๐%) โรงพยาบาลห้วยคต

รายการเดิม

แม่ข่าย/ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินสมทบ	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาลห้วยคต/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทองหลาง	ซ่อมแซมหลังคา อาคารสำนักงาน ชั้นบน	๑๑๔,๐๐๐	๑	๑๑๔,๐๐๐	-	๑๑๔,๐๐๐	
	รวม			๑๑๔,๐๐๐	-	๑๑๔,๐๐๐	

รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

แม่ข่าย/ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินสมทบ	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาลห้วยคต/ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ทองหลาง	ซ่อมแซม หลังคาอาคาร สำนักงาน ชั้นบน	๑๖๔,๐๐๐	๑	๑๑๔,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๑๖๔,๐๐๐	เนื่องจากสิ่งซื้อ จริงแล้วราคา ครุภัณฑ์เพิ่มขึ้น
	รวม			๑๑๔,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๑๖๔,๐๐๐	

ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดอุทัยธานี วงเงินระดับหน่วยบริการ
(๕๐%) โรงพยาบาลลานสัก

รายการเดิม

แม่ข่าย/ ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินสมทบ	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล ลานสัก/ โรงพยาบาล ลานสัก	ตู้เย็น ขนาดไม่ต่ำกว่า ๕๔ คิว	๓๕,๐๐๐	๑	๒๐,๐๕๖.๓๖	๑๔,๙๔๓.๖๔	๓๕,๐๐๐.๐๐	
โรงพยาบาล ลานสัก/ โรงพยาบาล ลานสัก	ซ่อมแซมห้องน้ำ ฝักรวมและ พิเศษรวมอาคาร ผู้ป่วยใน ๒	๓๗๐,๑๐๐	๑	๓๗๐,๑๐๐.๐๐	-	๓๗๐,๑๐๐.๐๐	
	รวม			๓๙๐,๑๕๖.๓๖	๑๔,๙๔๓.๖๔	๔๐๕,๑๐๐.๐๐	

/รายการ ...

รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

แม่ข่าย/ ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อ หน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินสมทบ	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล ลานสัก/ โรงพยาบาล ลานสัก	ตู้เย็น ขนาดไม่ ต่ำกว่า ๕๔ คิว	๓๘,๐๐๐	๑	๒๐,๐๕๖.๓๖	๑๗,๙๔๓.๖๔	๓๘,๐๐๐.๐๐	เนื่องจาก สั่งซื้อจริง แล้วราคา ครุภัณฑ์ เพิ่มขึ้น
โรงพยาบาล ลานสัก/ โรงพยาบาล ลานสัก	ซ่อมแซม ห้องน้ำ ผัง สามัญและ พิเศษรวม อาคารผู้ป่วย ใน ๒	๓๗๘,๐๐๐	๑	๓๗๐,๑๐๐.๐๐	๘,๖๐๐.๐๐	๓๗๘,๗๐๐.๐๐	
	รวม			๓๙๐,๑๕๖.๓๖	๒๖,๕๔๓.๖๔	๔๑๖,๗๐๐.๐๐	

ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดอุทัยธานี วงเงินระดับเขต (๓๐%)
โรงพยาบาลลานสัก

รายการเดิม

แม่ข่าย/ ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อ หน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงิน สมทบ	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล ลานสัก/ โรงพยาบาล ลานสัก	ซ่อมแซม หลังคาและฝ้า เพดาน อาคาร ผู้ป่วย ๑ โรงพยาบาล ลานสัก	๗๒๓,๔๐๐	๑	๗๒๓,๔๐๐	-	๗๒๓,๔๐๐	
โรงพยาบาล ลานสัก/ โรงพยาบาล ลานสัก	ซ่อมแซม หลังคาและฝ้า เพดาน อาคาร ผู้ป่วย ๒ โรงพยาบาล ลานสัก	๗๒๓,๔๐๐	๑	๗๒๓,๔๐๐	-	๗๒๓,๔๐๐	
	รวม			๑,๔๔๖,๘๐๐	-	๑,๔๔๖,๘๐๐	

รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

แม่ข่าย/ลูกข่าย	รายการ	ราคาต่อหน่วย	จำนวน	งบลงทุน UC	เงินสมทบ	รวมเป็นเงิน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล ลานสัก/ โรงพยาบาลลาน สัก	ซ่อมแซมหลังคาและ ฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วย ๒ โรงพยาบาลลานสัก	๗๒๔,๔๐๐	๑	๗๒๓,๔๐๐	๑,๐๐๐	๗๒๔,๔๐๐	
โรงพยาบาล ลานสัก/ โรงพยาบาล ลานสัก	เครื่องซักผ้า แบบ อุตสาหกรรม ขนาด ๑๒๕ ปอนด์	๘๐๕,๐๐๐	๑	๗๒๓,๔๐๐	๘๑,๖๐๐	๘๐๕,๐๐๐	
	รวม			๑,๔๔๖,๘๐๐	๘๒,๖๐๐	๑,๕๒๙,๔๐๐	

จึงเรียนมาเพื่อ

- อนุมัติให้เปลี่ยนแปลงรายการได้
- ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
- รับรองมติในที่ประชุม (เพื่อดำเนินการได้ทันที)

มติที่ประชุม ๑. อนุมัติ เปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๕๐) ดังนี้

๑.๑ จังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรพยา ๒ รายการ

๑.๒ จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลชุมแสง ๑ รายการ

๑.๓ จังหวัดอุทัยธานี

- โรงพยาบาลห้วยคต ๑ รายการ (แก้ไขชื่อรายการให้ถูกต้อง)

- โรงพยาบาลลานสัก ๒ รายการ

๒. อนุมัติ เปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วงเงินระดับเขต (ร้อยละ ๓๐) ดังนี้

๑. จังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลลานสัก ๑ รายการ ได้แก่ ซ่อมแซมหลังคาและฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วยใน ๒ โรงพยาบาลลานสัก เนื่องจากเป็นรายการเดิม ที่ปรับวงเงินเพิ่มเงินสมทบ

ส่วนรายการซ่อมแซมหลังคาและฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วยใน ๑ โรงพยาบาลลานสัก ให้ชะลอไว้ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่างรอการจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ เพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน และให้นำเข้าคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อพิจารณา อนุมัติรายการ ตามวงเงินเดิมของเขต

๕.๒ การจัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากรรองรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดย นายแพทย์อำนาจ น้อยคำ ประธานคณะอนุกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

แผนพัฒนาบุคลากร Service Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๙



ผลการจัดสรรงบประมาณค่าลงทะเบียน สำหรับพัฒนาศูนย์บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan (๓ ปี ย้อนหลัง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

ปี ๒๕๖๖		ปี ๒๕๖๗		ปี ๒๕๖๘	
บุคลากร (ราย)	งบเงินอุดหนุน (บาท)	บุคลากร (ราย)	งบเงินอุดหนุน (บาท)	บุคลากร (ราย)	๒ แหล่งงบประมาณ (บาท)
๗๓	๒,๕๓๕,๐๐๐	๖๒	๒,๕๐๐,๐๐๐	๖๖๘	๔,๑๔๘,๔๓๐

รายละเอียดเพิ่มเติมสำหรับปี ๒๕๖๘ ใช้จาก ๒ แหล่งงบประมาณ ได้แก่

- งบเงินอุดหนุน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- เงินกันเขต ๓,๑๔๘,๐๐๐ บาท

การดำเนินงาน (Timeline) แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

๑. Survey สํารวจแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร และบันทึกข้อมูล
๒. Approval คณะกรรมการเขตฯ (CSO/CHRO) พิจารณออนุมัติ
๓. Allocation แจกจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยงาน
๔. Execution บุคลากรเข้ารับการอบรมตามแผน (Training Period) (บุคลากรเข้ารับการอบรม ๒ แผน)

แนวทางการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ สำหรับพัฒนาศูนย์บริการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑. แผนงานสอดคล้องต่อการพัฒนาศูนย์บริการ เพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๒๖ สาขา

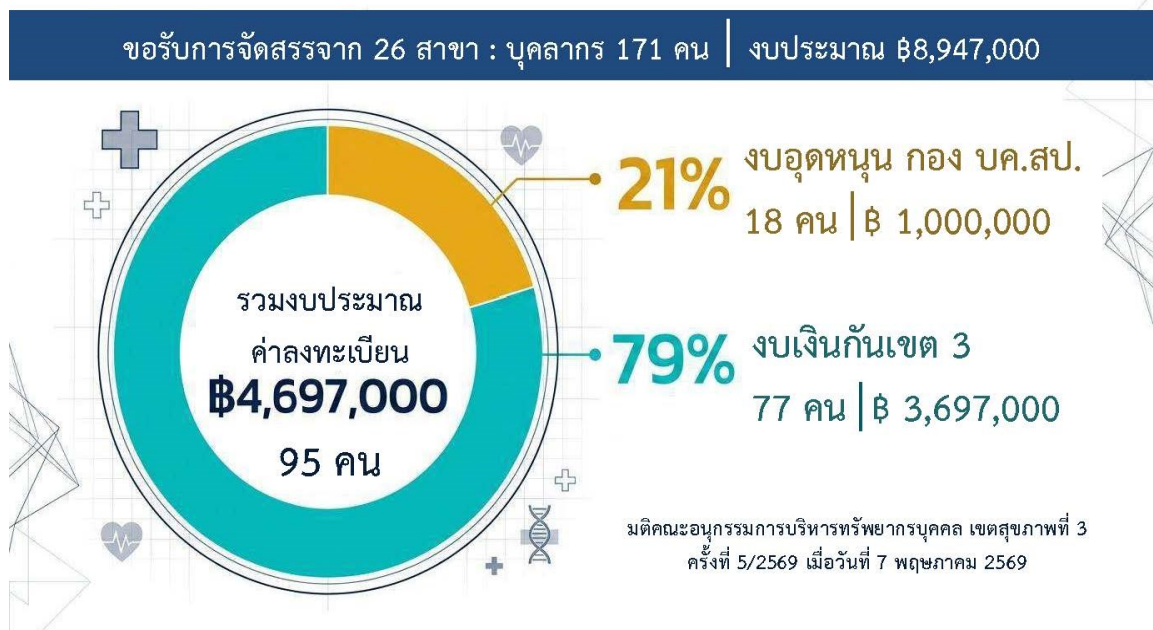
๒. แผนงานสอดคล้องต่อการขับเคลื่อนนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๙

๓. แผนงานมีความสำคัญและเป็นประโยชน์ ต่อการปฏิบัติงานของสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. มุ่งเน้นเติมเต็มศักยภาพ ให้ได้ตามระดับของหน่วยบริการ ตามความขาดแคลน และความจำเป็นของเขตสุขภาพ

กรอบแนวคิด ๕ มิติในการพิจารณาจัดสรร เกณฑ์เหล่านี้ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายประมาณให้เกิดความคุ้มค่าและตรงเป้าหมายที่สุด

๑. ความขาดแคลน (Gap Analysis)
๒. ความเร่งด่วน (Urgency)
๓. พื้นที่ (Area-based)
๔. ความพร้อม (Readiness)
๕. ความต่อเนื่อง (Continuity)



จัดกลุ่มการจัดสรรเป็น ๔ เสาหลัก (The ๔ Strategic Pillars)

จัดกลุ่ม ๙๕ บุคลากร ตามเป้าหมายยุทธศาสตร์บริการสุขภาพ ดังนี้

๑. ฉุกเฉิน วิฤต และศัลยกรรม

- จำนวนบุคลากร ๒๘ คน
- งบประมาณ ๑,๗๒๕,๐๐๐ บาท

๒. โรคเรื้อรัง มะเร็ง และชีววิบาล

- จำนวนบุคลากร ๓๒ คน
- งบประมาณ ๑,๔๑๗,๐๐๐ บาท

๓. สูติ-นรีเวช กุมารฯ และสุขภาพจิต

- จำนวนบุคลากร ๑๕ คน
- งบประมาณ ๖๖๐,๐๐๐ บาท

๔. เฉพาะทาง ปฐมภูมิ และเภสัชกรรม

- จำนวนบุคลากร ๒๐ คน
- งบประมาณ ๘๙๕,๐๐๐ บาท



ข้อเสนอแนะและการดำเนินการต่อ (Actionable Next Steps)

Step ๑ Alignment (สำหรับผู้บริหาร)

- เชื่อมโยงบุคลากรทั้ง ๙๕ คน ที่ได้รับการอนุมัติ เข้ากับตัวชี้วัด (KPIs) เชิงยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในปี ๒๕๖๙

Step ๒ Execution (สำหรับฝ่ายทรัพยากรบุคคล/HR)

- เริ่มกระบวนการลงทะเบียนโดย แยกตามแหล่งทุน: ประสาน กอง ก.ท.ย.ศ. ประสาน กอง บค. สำหรับ งบประมาณกลาง (๒๑%) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขต สำหรับ เงินกันเขต (๗๙%)

Step ๓ Gap Management (การจัดการโศกนาฏกรรมที่ไม่ผ่านอนุมัติ)

- วางแผนระบบ Knowledge Sharing (Train-the-Trainer) ให้ผู้ที่ได้เข้าอบรม ถ่ายทอดความรู้ เพื่ออุดช่องว่างของบุคลากร ๗๖ คนที่เจียดจ่ายไม่ผ่านการอนุมัติงบประมาณ

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อพิจารณา

๑. เห็นชอบ การจัดสรรงบประมาณกันเขต สำหรับเป็นค่าลงทะเบียนพัฒนาบุคลากร รองรับ Service Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๐ เงินอุดหนุน กอง บค. สป. จำนวนเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๐ เงินกันเขต ๓ จำนวนเงิน ๓,๖๙๗,๐๐๐ บาท

๒. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๓. รับรองมติที่ประชุม (เพื่อดำเนินการได้ทันที)

มติที่ประชุม ๑. เห็นชอบ มอบประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ จัดสรรงบประมาณ (กรอบวงเงิน ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท) เพื่อชดเชยคืนเข้าเงินบำรุงให้แก่หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้ แจ่มต่อนุมัติจัดสรรทุนในหลักการให้หน่วยบริการทราบล่วงหน้า เพื่อความมั่นใจในการสำรองจ่ายเงินบำรุง และดำเนินการสมัครเรียนกับแหล่งฝึกอบรม

/๒.มอบผู้บริหาร ...

๒. มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน ส่งรายชื่อผู้ขอรับทุนในทุกหลักสูตร ให้ผ่านความเห็นชอบและได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในฐานะผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ก่อนส่งไปยังประธาน Service Plan ทุกครั้ง เพื่อคัดกรองความเหมาะสม ด้านสมรรถนะ อายุตัว และความพร้อมในการกลับมาปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

๓. มอบหมายประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณาทบทวน ปรับปรุง และควมรวมสาขา Service Plan ที่มีความใกล้เคียงหรือซ้ำซ้อนกันให้มีจำนวนที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการงบประมาณ

๕.๓ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care เพื่อเพิ่มศักยภาพบริการ Service Plan ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยนายแพทย์สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ รองประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

Service Plan ที่ขอรับสนับสนุนงบ Value-Based Health Care

- Stroke (โรคหลอดเลือดสมอง) ๙๐๐,๐๐๐ บาท
- IMC (การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง) ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท
- Cancer (โรคมะเร็ง) ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- Palliative Care (การดูแลแบบประคับประคอง) ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท
- ปฐมภูมิฯ ๗๕๐,๐๐๐ บาท

งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๑๐,๐๕๐,๐๐๐ บาท ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. Service Plan สาขา Stroke

กลยุทธ์การจัดสรรงบประมาณ Value-Based Health Strategy

งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๙๐๐,๐๐๐ บาท สำหรับ ๕๔ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ

๑. งบประมาณส่วนที่ ๑ จ่ายตามผลงานระดับรายเคส (Case-Based)

๐ วงเงินงบประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ บาท

๐ เป้าหมาย เพื่อเพิ่มความเร็วในการรักษา โดยกำหนดค่า Door-to-Needle น้อยกว่า ๔๕ นาที

๒. งบประมาณส่วนที่ ๒ จ่ายตามผลงานระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based)

๐ วงเงินงบประมาณ ๔๐๐,๐๐๐ บาท

๐ เป้าหมาย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบ โดยกำหนดให้ Fast Track > ๕๐%

งบประมาณส่วนที่ ๑ เพิ่มความเร็วการให้ยาละลายลิ่มเลือด

ข้อมูลคาดการณ์ ครั้งปีแรกมีผู้ป่วย DTN < ๔๕ นาที จำนวน ๒๒๗ เคส

คาดการณ์ทั้งปี ๒๕๖๙ จะมีประมาณ ๕๐๐ เคส

๑,๐๐๐ บาท (ต่อ ๑ เคส ที่ทำ DTN < ๔๕ นาทีสำเร็จ) X ๕๐๐ เคส (คาดการณ์รายปี)

= ๕๐๐,๐๐๐ บาท แรงจูงใจนี้จะผลักดันให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการภายในห้องฉุกเฉินเพื่อแข่งขันกับเวลา

งบประมาณส่วนที่ ๒ ขยายการเข้าถึง Stroke Fast Track

วงเงินรวม ๔๐๐,๐๐๐ บาท (สำหรับผู้ป่วย 1๖๐-1๖๔ มีอาการใน ๔.๕ ชั่วโมง)

เงื่อนไขการรับ Top-up ๕,๐๐๐ บาท / โรงพยาบาล (เลือกได้ ๒ กรณี)

• The High Achievers ทำอัตราส่วนเข้า Fast Track ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย >

๕๐% หรือ

• The Improvers ทำค่าเปอร์เซ็นต์เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเดิมของรอบ

ปีงบประมาณที่แล้ว > ๕๐%

ครอบคลุมโรงพยาบาลเป้าหมายทั้งหมด ๕๔ แห่ง กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวตั้งแต่ระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยกู้ชีพ

๒. Service Plan สาขา Intermediate Care : IMC

Value-Based Health Care ที่ขอรับสนับสนุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

• ส่งเสริมประสิทธิผลการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC แบบผู้ป่วยใน (LOS ไม่น้อยกว่า ๕ วัน)

○ คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น ≥ 2 คะแนน จาก admit-discharge : ได้รับเงิน top up ๕๐๐ บาท

• ส่งเสริมประสิทธิผลการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC แบบผู้ป่วยนอกและบริการในชุมชน

○ คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น ≥ 3 คะแนนจาก discharge เมื่อดูแลครบ ๖ เดือน

○ (กรณีไม่ได้รักษาเป็นผู้ป่วยในเมื่อแรก onset ให้ยึดคะแนน BI จาก onset/ครั้งแรกที่รับเข้าระบบ IMC เทียบกับ BI ที่ ๖ เดือน) : ได้รับเงิน top up ๕๐๐ บาท

• เพิ่มการเข้าถึงการบริหารฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ให้รวดเร็วและบริการต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การฟื้นฟูที่ดีครอบคลุมผู้ป่วยทั้งกลุ่มที่ admit เมื่อแรก onset และ ไม่ได้ admit ภายในเขตสุขภาพที่ ๓

○ ให้บริการหลังจำหน่าย/รับเข้าระบบ ภายในระยะเวลา ๑๔ วัน : ได้รับเงิน top up ๕๐๐ บาท

○ ให้บริการบริหารฟื้นฟูสภาพ IMC ๖ ครั้งใน ๖ เดือน : ได้รับเงิน top up ๕๐๐ บาท

(ในส่วนนี้ แม้เป็น Process indicator แต่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการที่รวดเร็วในช่วงที่มีการฟื้นฟูสภาพมากที่สุดตามหลักฐานทางการแพทย์ และได้รับการต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ Barthel index เพิ่มขึ้นได้เร็ว เพิ่มคุณภาพชีวิต และหากผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคสูง ก็ยังสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้)

ประมาณการ Value-Based health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

รายละเอียด	BI เพิ่มขึ้น ≥ 2 คะแนน ใน IPD IMC (*๕๐๐ บาท)	BI เพิ่มขึ้น ≥ 3 คะแนน เมื่อดูแลครบ ๖ เดือน (*๕๐๐ บาท)	ให้บริการแบบ OPD/HHC ภายหลังจำหน่าย ภายในระยะเวลา ๑๔ วัน หลังการจำหน่าย (*๕๐๐ บาท)	การบริหารฟื้นฟูสภาพ IMC แบบ OPD/HHC ≥ 6 ครั้ง ใน ๖ เดือน (*๕๐๐ บาท)
ประมาณการ จำนวนผู้ป่วย	๒,๐๐๐	๕๐๐	๕๐๐	๖๐๐
รวมเงิน	๑,๐๐๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๓๐๐,๐๐๐
ขอสนับสนุนเงิน ทั้งหมด	๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท			

๓. Service Plan Cancer

ประมาณการ งบประมาณสนับสนุน Value-based health care สาขามะเร็ง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

•การตรวจ Colposcopy

- เป้าหมาย Colposcopy ๑,๔๔๗ ราย
- งบประมาณ ๑,๔๔๗,๐๐๐ บาท (๑,๐๐๐ บาทต่อเคส)
- เกณฑ์การจ่าย ทำ Colposcopy ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๘ -

๓๑ ก.ค. ๒๕๖๙

•การตรวจ Colonoscopy

- เป้าหมาย Colonoscopy ๓,๔๗๖ ราย
- งบประมาณ ๓,๔๗๖,๐๐๐ บาท (๑,๐๐๐ บาทต่อเคส)
- เกณฑ์การจ่าย ทำ Colonoscopy ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๘ -

๓๑ ก.ค. ๒๕๖๙ (** นับเฉพาะที่ทำ FIT ปีงบประมาณ ๒๕๖๙)

รวม ๔,๘๒๓,๐๐๐ บาท งบประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๔. Service Plan สาขา Palliative Care

แผนจัดสรรงบประมาณสนับสนุน (Investment Map)

Action : เชื่อมรอยต่อระบบบริการเยี่ยมบ้าน (Seamless Home Care) สนับสนุน
หน่วยบริการปลายทางและหน่วยบริการเยี่ยมบ้าน เมื่อผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมติดตามอาการตามเกณฑ์ที่กำหนด

- เกณฑ์สนับสนุน ๔๐๐ บาท / ราย
- เป้าหมาย ๔,๐๐๐ ราย
- รวมงบประมาณ ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท

Value Delivered ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตช่วงท้ายที่บ้านได้อย่างมั่นใจ ขณะที่
หน่วยบริการมีแรงจูงใจในการลงพื้นที่และสามารถเบิกจ่าย E-Claim ได้เพิ่มขึ้น เบิกจ่ายให้ทุกราย ทุกสิทธิ
ที่เข้าเกณฑ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เกณฑ์การขอสนับสนุนวงเงิน ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อเสนอการจ่าย	การจัดสรร	จำนวนเป้าหมาย	รวม	หมายเหตุ
หน่วยบริการ ยกระดับ การติดตามดูแลอาการผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน ดังนี้ ๑. ผู้ป่วยที่เข้าสู่การดูแลแบบ ประคับประคองทุกราย ๒. ได้รับการวินิจฉัย (ICD-๑๐ Z๕๑.๕+Z๗๑.๘+Z๐๙๙) ๓. ได้รับการจัดการอาการ รบกวนด้วยยา Strong opioid via CSCI ๔. กรอกข้อมูลติดตามเยี่ยม บ้านลงในเวชระเบียน	๔๐๐ บาท/ ราย	๔,๐๐๐ ราย	๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท	เพิ่มการเข้าถึงระบบการดูแล แบบประคับประคองได้เร็วขึ้น หน่วยบริการเยี่ยมบ้านได้เร็วขึ้น เพิ่มการเข้าถึง Strong opioid ในการจัดการอาการรบกวน ในผู้ป่วยประคับประคอง ระยะท้ายที่บ้าน

ข้อเสนอการจ่าย	การจัดสรร	จำนวนเป้าหมาย	รวม	หมายเหตุ
(Community service) ๑XXX/๑A๑๒ (เยี่ยมผู้ป่วยที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือมีใบสั่งการจากโรงพยาบาล)				

แนวทางการเก็บรายงาน

• การเก็บรายงานจากระบบ HOSxP ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

• เบิกจ่ายให้ทุกราย ทุกสิทธิ ที่เข้าเกณฑ์ส่งข้อมูลเป็นไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณาผ่าน e-mail palliativecarespr@gmail.com

• เป็นการจ่ายเงินสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

๕. Service Plan สาขาปฐมภูมิฯ

สุขภาพดีทุกช่วงวัยด้วยเครือข่ายปฐมภูมิ : Smart Life and Primary Care Connectivity

๑. สุขภาพดีทุกช่วงวัย

• Strong Health: เกิดรอด สมวัย สูงวัยคุณภาพ ยกระดับอนามัยแม่และเด็ก ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบาง ด้วยนวัตกรรมและการฟื้นฟูสุขภาพ

• Next Gen Primary Care: พัฒนาปฐมภูมิอัจฉริยะ รักษาทุกที่ได้ทันที ด้วยการเชื่อมข้อมูลสุขภาพ (PHR) ป้องกัน NCDs เชิงรุกระดับชุมชน

• Prevention & Seamless care: ปรับพฤติกรรม ออกกำลังต้านโรค ขยายศูนย์ดูแลครบวงจร อาสาพยาบาลดูแลสูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง ถึงบ้าน คำนึงคุณภาพชีวิต

• Caring Society: ดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก มีศูนย์บำบัดยาเสพติดทุกอำเภอ คำนึงคนด้อยสังคม

การดำเนินงาน NCD REMISSION ปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓

• สำหรับจ่ายค่าตอบแทน NCD REMISSION (CKD) จำนวน ๑,๕๐๐ ราย

• ร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถชะลอไตเสื่อมได้ เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ (๑,๐๐๐ บาท X ๗๕๐ ราย)

ON TOP Value – Based Health Care : VBHC งบประมาณ ๗๕๐,๐๐๐ บาท

(เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

มติที่ประชุม มีข้อเสนอแนะต่อ Service Plan แต่ละสาขา ดังนี้

- สาขา Stroke ให้ชะลอไว้ก่อน และปรับแนวทางตามบริบทแต่ละพื้นที่
- สาขา Intermediate Care (IMC) ให้ปรับตามยุทธศาสตร์เขตสุขภาพ
- สาขา Cancer เห็นชอบในหลักการ และเมื่อผล FIT Test Positive ให้ปรับระยะเวลาการรอคอยทำ Colonoscopy ให้เร็วขึ้น และปรับเป้าหมายการคัดกรองให้สอดคล้องกับการทำ colonoscopy
- สาขา Palliative Care เห็นชอบในหลักการ และให้เพิ่มหลักเกณฑ์การประเมินผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (End of life)

/สาขา ...

- สาขาปฐมภูมิ อนุมัติสนับสนุนงบประมาณสำหรับค่าตอบแทน NCD Remission (CKD) จำนวน ๗๕๐,๐๐๐ บาท

๕.๔ ขอสนับสนุนงบประมาณสำหรับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดย นายประวิณ บุญหนุน ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน LE เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

คุณภาพการบันทึกสาเหตุการตายรายจังหวัด: อัตราการตายโดยไม่ทราบสาเหตุ (R00-R99) สรุปลสถิติจำนวนร้อยละของการลงบันทึกสาเหตุการตายที่ระบุว่า "ตายไม่ทราบสาเหตุ" (รหัส R00-R99) ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพของการบันทึกข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ ๕ จังหวัด

การเปรียบเทียบระดับคุณภาพข้อมูลรายจังหวัด

- จังหวัดพิจิตร ๔๐.๗๐%
- จังหวัดชัยนาท ๓๓.๕๖%
- จังหวัดอุทัยธานี ๒๖.๕๘%
- จังหวัดนครสวรรค์ ๒๕.๗๕%
- จังหวัดกำแพงเพชร ๒๒.๑๓%

จังหวัดส่วนใหญ่ในกลุ่มมีอัตราการระบุสาเหตุไม่ได้ เกิน ๑ ใน ๕ ของการตายทั้งหมด

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด (Strategic Objectives & KPIs)

• ยกระดับศักยภาพบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีทักษะและศักยภาพในการลงบันทึกสาเหตุการตายได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพสูงสุด

- อัตราการบันทึกการตาย "ไม่ทราบสาเหตุ" (รหัส R00-R99) ในเขตสุขภาพที่ ๓

เป้าหมาย คือ ไม่เกินร้อยละ ๒๐% (Safe Zone)

การลดข้อผิดพลาดของข้อมูล (R00-R99) คือ ให้ความสำคัญสู่การวางแผนสาธารณสุขระดับเขตที่มีประสิทธิภาพ

เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานแบบบูรณาการ กลุ่มเป้าหมายรวม ๑๕๐ คน

- ๔๐% (๖๐ คน) แพทย์ พยาบาล และผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล (รพช. ละ ๑ คน / รพศ. และ รพท. ละ ๒ คน)

- ๓๖% (๕๔ คน) นายทะเบียนของทุกอำเภอ (สังกัดกระทรวงมหาดไทย)

- ๑๓% (๒๐ คน) ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลสาเหตุการตาย / LE ระดับจังหวัดและ

ระดับเขต

- ๑๑% (๑๖ คน) ผู้จัดการอบรม วิทยากร และผู้เกี่ยวข้อง

บูรณาการข้ามกระทรวง: เชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง "สาธารณสุข" (ผู้รักษา) และ "มหาดไทย" (นายทะเบียน) เพื่อความถูกต้องของข้อมูลตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง

รายละเอียดงบประมาณและการจัดการทรัพยากร (Itemized Breakdown)

	ค่าอาหารกลางวัน (150 คน x 250 บาท x 1 มื้อ)	37,500 บาท
	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (150 คน x 50 บาท x 2 มื้อ)	15,000 บาท
	ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่มภาครัฐ (6 คน x 4 ชม. x 600 บาท)	14,400 บาท
	ค่าตอบแทนวิทยากรบรรยายภาครัฐ (1 คน x 3 ชม. x 600 บาท)	1,800 บาท
	ค่าที่พักวิทยากร (6 คน x 1 คืน x 950 บาท)	5,700 บาท
	ค่าที่พักผู้จัดการอบรม (6 คน x 1 คืน x 950 บาท)	5,700 บาท
	ค่าเดินทางวิทยากร	5,000 บาท
	ค่าวัสดุที่ใช้ในการอบรม	4,900 บาท
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (เก้าหมื่นบาทถ้วน)		90,000 บาท

มติที่ประชุม มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และประธานคณะทำงาน LE เขตสุขภาพที่ ๓ ทบทวนรายละเอียดโครงการ เนื้อหา และกำหนดการประชุม เพื่อพิจารณาผลลัพธ์ของการจัดประชุมที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และเกิดขึ้นจริงกับงานที่ดำเนินการอยู่ รวมถึงความคุ้มค่าของงบประมาณที่จะใช้ เพื่อจะได้ไม่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานที่เคยจัดประชุมมา และนำเสนอในที่ประชุมฯ ครั่งถัดไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ แนวทางการจัดทำคำของบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้างปีงบประมาณ ๒๕๗๑ โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย ประธานคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

แนวทางการจัดทำคำของบลงทุน แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ รายการก่อสร้าง ปีงบประมาณ

พ.ศ. ๒๕๗๑

ปัญหาเดิมที่ต้องแก้ไข

- แบบแปลนไม่ตรงตามความต้องการ
- ต้องแก้ไขแบบแปลนและสัญญาก่อสร้างบ่อยครั้ง
- การเบิกจ่ายงบประมาณล่าช้า
- อาคารแล้วเสร็จแต่ขาดบุคลากรหรือครุภัณฑ์

เป้าหมายแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

- สอดคล้องตามนโยบายสำคัญและบริบทพื้นที่
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบก่อสร้างและเบิกจ่ายได้ตามแผน
- สามารถเปิดให้บริการได้ทันทีเมื่อก่อสร้างเสร็จ
- เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชน



ตารางการส่งเอกสารขอรับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๗๑ (ระยะเร่งด่วน ๒๕๖๙)

เวลา	รายละเอียดการดำเนินงาน
๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ (Deadline)	หน่วยงานจัดทำไฟล์ Excel เสนอผ่าน จังหวัด -> เขตสุขภาพ -> ผู้ตรวจราชการฯ นำส่ง กบรส. สป.
มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๙	กบรส. สป. ส่งข้อมูลให้กองแบบแผน สปส. ประสานพื้นที่เพื่อยืนยันคัดเลือก/ปรับปรุง/ออกแบบก่อสร้าง
ปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๖๙	กองแบบแผน จัดทำ “รายการก่อสร้างแนะนำ” ส่งกลับ กบรส.สป เพื่อคืนข้อมูลไปยัง เขตสุขภาพ
ตุลาคม ๒๕๖๙	พื้นที่พิจารณาจัดทำและเสนอคำขอของงบประมาณประจำปี ๒๕๗๑ ฉบับสมบูรณ์

ข้อมูลติดต่อและสนับสนุน

กลุ่มงานบริหารงบลงทุน กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ ๑, ๒, ๓ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๐

เขตสุขภาพที่ ๔, ๕, ๖ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๔

เขตสุขภาพที่ ๗, ๘, ๙ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๘๘

เขตสุขภาพที่ ๑๐, ๑๑, ๑๒ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๓๙

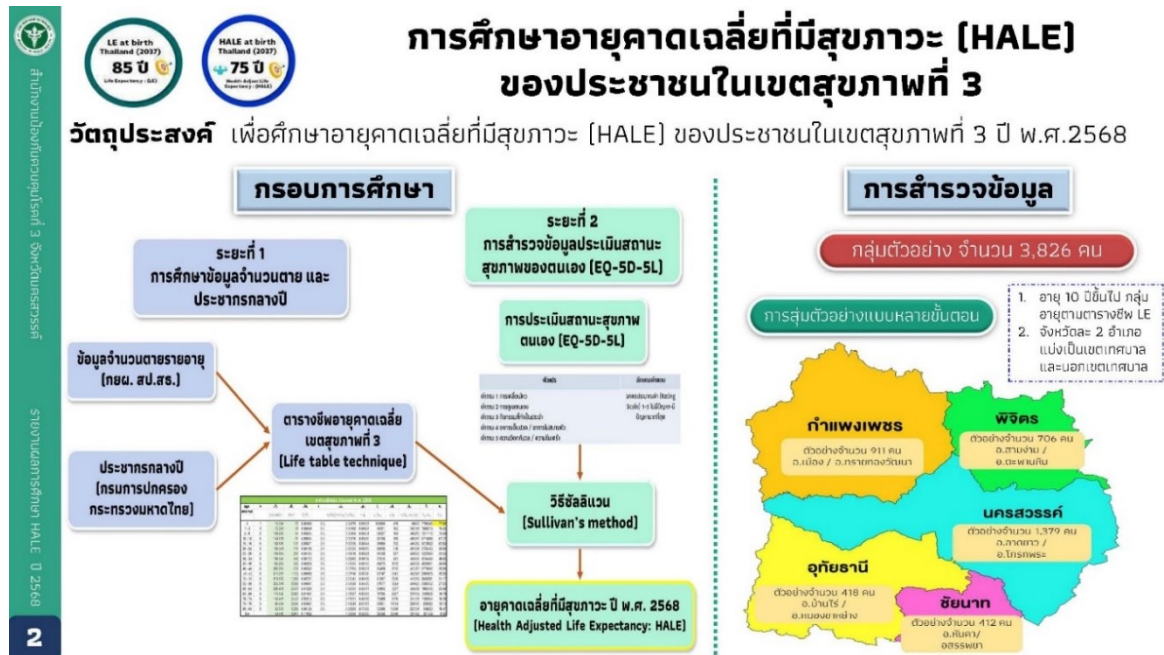
งานแผนและนโยบายงบลงทุน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๑

มติที่ประชุม รับทราบและให้ดำเนินการ ดังนี้

- มอบประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการตามแนวทางการจัดทำคำขอ งบลงทุนฯ และ Timeline ดังกล่าว

- มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน ตรวจสอบการใช้แบบแปลนและ BOQ ให้ถูกต้อง ตรงกัน และเป็นปัจจุบัน

๖.๒ รายงานผลการศึกษาอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (Health Adjusted Life Expectancy: HALE) ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๓ โดย นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้



ผลการศึกษาข้อมูลประชากร

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (๓,๘๒๖ คน)

- เพศ หญิง ๕๓.๕%, ชาย ๔๖.๕%
- อายุเฉลี่ย ๔๘.๘ ปี
- สถานภาพ สมรส ๕๓.๐%, โสด ๓๓.๘%
- รายได้ มากกว่า ๕,๐๐๐ บาท (๓๑.๕%), ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท (๒๘.๐%)
- การศึกษา ประถมศึกษา ๔๙.๑%, มัธยมศึกษา ๑๙.๒%
- อาชีพ รับจ้าง ๒๗.๒%, เกษตรกร ๒๔.๑%
- โรคประจำตัว ไม่มี ๖๐.๓%, มี ๓๙.๓%

สถิติโรคประจำตัวแยกตามกลุ่มอายุ

- กลุ่มอายุ ๑๕-๕๔ ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๑๒.๓๑
- กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๓๘.๖๘

NCDs Alert (ภัยเงียบ กลุ่มตัวอย่าง ๓๙.๓% มีโรคประจำตัว) จากการสำรวจพบโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ๓ อันดับแรก ได้แก่

๑. ความดันโลหิตสูง ๒๔.๙๑%
๒. ไขมันในเลือดสูง ๑๓.๙๓%
๓. เบาหวาน ๑๐.๓๕%

ผลประเมินสถานะสุขภาพ (EQ-๕D-๕L)

คะแนนภาพรวม

- คะแนนสุขภาพเฉลี่ย ๘๔.๘ / ๑๐๐ (อยู่ในเกณฑ์ ดี)
- สัดส่วนผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (รหัส 11111) ๖๐.๖%

/ร้อยละ ...

ร้อยละของผู้ที่ "ไม่มีปัญหา" ใน ๕ มิติสุขภาพ (Target ๑๐๐%):

๑. ดูแลตนเอง ๙๕.๐%
๒. ความวิตกกังวล/ซึมเศร้า ๘๘.๘%
๓. ทำกิจกรรมประจำ ๘๖.๓%
๔. การเคลื่อนไหว ๗๗.๖%
๕. อาการเจ็บปวด/ไม่สบายตัว ๖๘.๖%

กลุ่มตัวอย่าง N = ๓,๘๒๖ คน

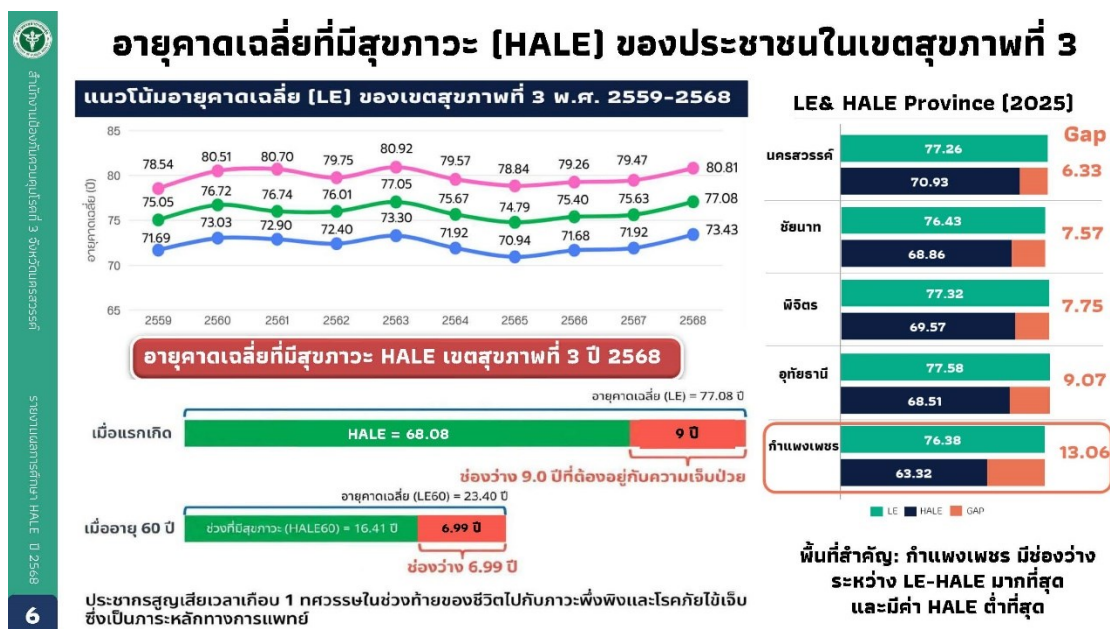
สรุปผลการประเมินสถานะสุขภาพ

๑. มีปัญหาเล็กน้อย/มีปัญหามาก ๒๑.๑%
๒. มีปัญหาอย่างมาก/มีปัญหามากที่สุด ๑๘.๓%
๓. สุขภาพที่แย่มากที่สุด (รหัส 55555) ๐%

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพ (EQ-5D-5L)

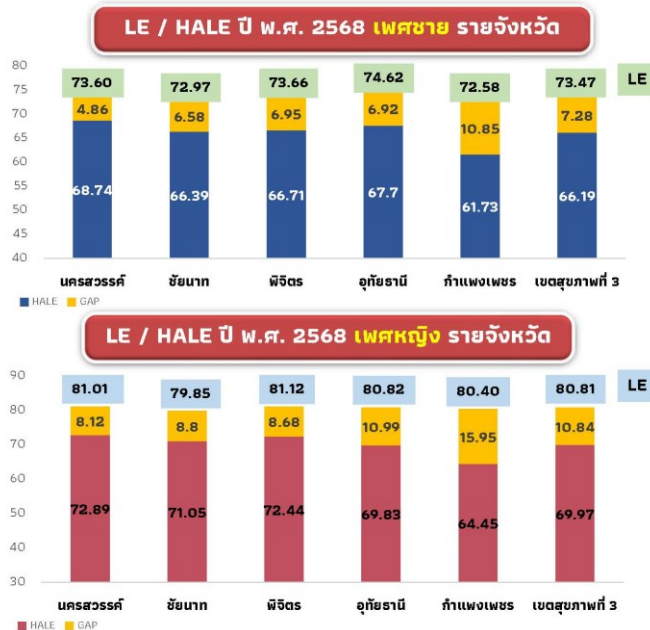
ปัจจัย	การเคลื่อนไหว	การดูแลตนเอง	กิจกรรมประจำ	อาการเจ็บปวด	ความวิตกกังวล
อายุ					
สถานภาพสมรส					
อาชีพ					
รายได้					
โรคประจำตัว					
การศึกษา	P < ๐.๐๐๑	P < ๐.๐๕	P < ๐.๐๐๑	P < ๐.๐๐๑	P < ๐.๐๕
เพศ	P < ๐.๐๐๑		P < ๐.๐๕	P < ๐.๐๐๑	P < ๐.๐๕

ผลการศึกษา อายุ, อาชีพ, รายได้, สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพทั้ง ๕ มิติ



/อายุคาดเฉลี่ย ...

อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (HALE) ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3



ข้อค้นพบ



เขตสุขภาพที่ 3 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์



ผู้สูงอายุ และวัยทำงาน มีโรคประจำตัว เป็นกลุ่ม NCDs (HT/DM/DLP) มากกว่า 35%



Gap LE-HALE ในเพศหญิง สูงถึง 10.84 ปี ทำให้เผชิญช่วงเวลาเจ็บป่วยยาวนานกว่าเพศชาย



พบปัญหาความวิตกกังวล และความซึมเศร้า อาจส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. เร่งดำเนินการมาตรการป้องกันและควบคุมโรค NCDs เชิงรุกในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ : มุ่งเน้นการคัดกรองเชิงรุก การควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด และเบาหวานอย่างเข้มข้นในระดับชุมชน

๒. การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง : ส่งเสริมสุขภาพแบบเจาะจงกลุ่มอายุ เพศ เช่น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพสตรีวัยกลางคน และสูงอายุ โดยบูรณาการปัจจัยร่วม ด้านบริบททางสังคม อาชีพ และรายได้

๓. การยกระดับคุณภาพชีวิต : พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบ Active Aging และ Long-term Care ส่งเสริมกิจกรรมชะลอความเสื่อมร่างกายและสมอง ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การดูแลผู้สูงอายุ มุ่งเปลี่ยนช่วงเวลาแห่งการพึ่งพิงให้เป็นช่วงเวลาที่มีความสุขภาวะ

๔. ยกระดับการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน : คัดกรองความเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง พัฒนาระบบ Mental health community care พัฒนาเครือข่าย อสม. และชุมชนในการเฝ้าระวังสุขภาพจิต

“เป้าหมายไม่ใช่เพียงการเพิ่มปีให้กับชีวิต แต่คือการเพิ่มปีที่มีคุณภาพชีวิตในทุกๆปี”

มติที่ประชุม รับทราบและมอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตามข้อค้นพบ เพื่อขับเคลื่อนให้อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพ (HALE) ของประชาชนในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมถึงพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุแบบ Active Aging ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองและแนะนำผู้อื่นได้

๖.๓ การจัดสรรโควตาเริ่มต้นสังกัดเพื่อเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐ โดย นายแพทย์อำนาจ น้อยคำ ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

กำหนดการจัดสรรโควตาเริ่มต้นสังกัด เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐

- วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙ สพพ. แจ้งจำนวนโควตาแพทย์ประจำบ้านฯ ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐ โดยให้เขตสุขภาพพระบรมราชูปถัมภ์โรงพยาบาลเริ่มต้นสังกัดของแต่ละสาขาตามจำนวนโควตาที่กำหนด

- วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ประชุม CHRO คณะอนุกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ พิจารณารายชื่อโรงพยาบาลตามจำนวนโควตาที่กำหนด

- วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ประชุมคณะกรรมการ สป. (กระทรวง) ครั้งที่ ๒ พิจารณาโควตาทุกสาขา

- วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตฯ รับทราบผลการจัดสรรโควตาทั้งหมด ๑๐๔ สาขา

- วันที่ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ประชุมคณะกรรมการ สป. (กระทรวง) ครั้งที่ ๒ พิจารณาอนุมัติโควตาทุกสาขา

เงื่อนไขการจัดสรรโควตาเริ่มต้นสังกัด เข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐

๑. จัดสรรไม่เกินโควตาที่กำหนด ระบุหน่วยงานเริ่มต้นสังกัดไม่เกินโควตาที่ สพพ. จัดสรรให้
๒. ๖ สาขา รอบนโยบายพิเศษ เปิดเป็นทุนเขตสุขภาพทั้งหมด (ใส่ตัวเลขมาเพื่อสามารถคำนวณโควตาอนุสาขาได้)

๓. สาขาจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยฯ กำหนดหลักเกณฑ์เพิ่ม โดยแพทย์ที่จะสัมภาษณ์ เริ่มต้นสังกัดทุน ต้องผ่านการ elective กับ โรงพยาบาล ที่จะรับทุนก่อน อย่างน้อย ๑ สัปดาห์

๔. อนุสาขา ไม่เกิน ๑๐% ส่งเพิ่มเฉพาะที่มีตัวบุคคลหรือจำเป็น โดยรวมแล้ว ต้องไม่เกิน ๑๐% ของโควตาที่เขตได้ (๙๖ โควตา = ๙.๖)

๕. กรณีขอเพิ่มโควตา หากต้องการเพิ่มโควตา ต้องมีการยินยอมลดโควตาจากเขตสุขภาพอื่นในสาขานั้นๆ

๖. สาขายอดนิยมน ไม่เกิน ๘% ของโควตาทุกเขต โควตาสาขายอดนิยมน ๑๐ โควตา คิดเป็น ๕.๒๙% ของโควตาทุกเขต *มีได้ไม่เกิน ๑๕ โควตา (๗.๙๔%)

การจัดสรรโควตารับสมัครแพทย์เริ่มต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ (รอบปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐

ประเภทสาขาของแพทย์ประจำบ้านตามประกาศของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		โควตาแบบปกติ
เป็นสาขาหลักที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลต้องมี	สาขาหลัก	๔๑
สาขาที่แพทย์ให้ความสนใจเรียนเป็นจำนวนมาก	สาขายอดนิยมน ไม่เกิน ๘% ของโควตาทุกเขต	๑๐
เป็นสาขาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความต้องการอยู่	สาขาขาดแคลน	๓๗
เป็นสาขาแพทย์เฉพาะทางย่อยลงไปโดยแพทย์ที่เข้าอบรมอนุสาขาต้องได้รับ วุฒิบัตรเฉพาะทางในสาขาพื้นฐานมาก่อน	สาขาย่อย/อนุสาขา	๑๖
	รวมทั้งสิ้น	๑๐๔

/(ร่าง) ต้นสังกัด ...

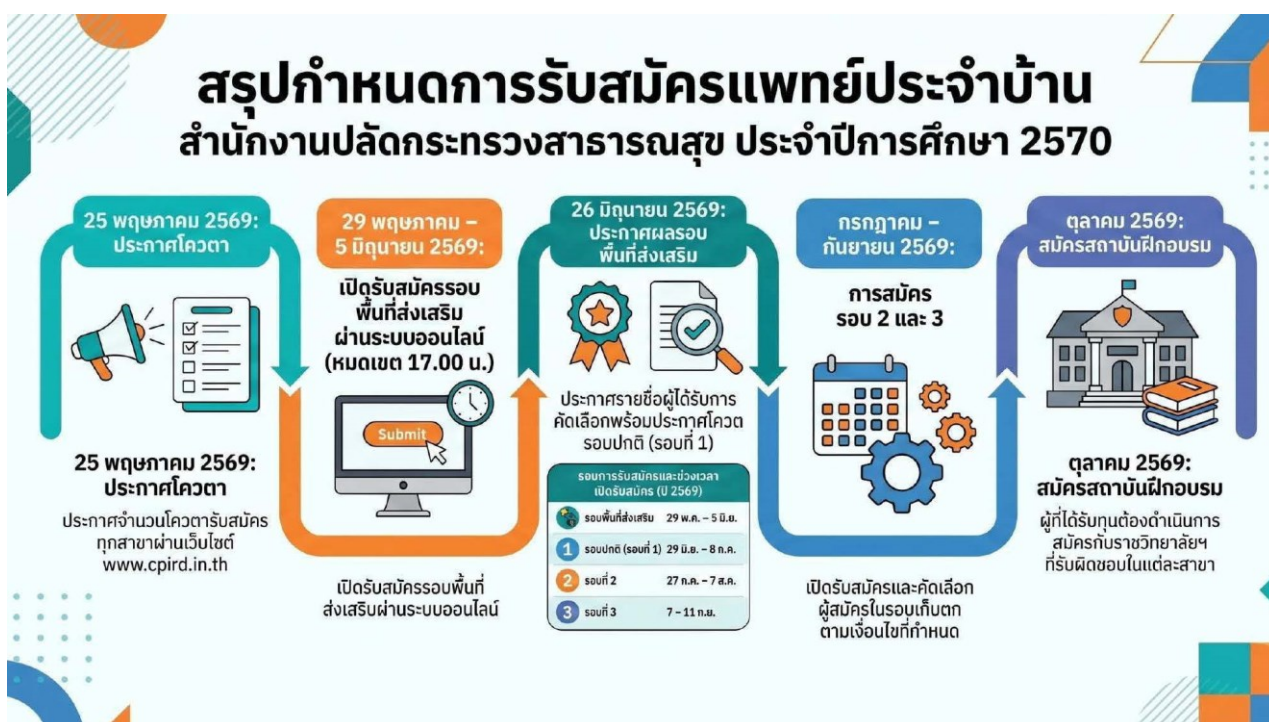
(ร่าง) ต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ (รอบปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๗๐

ประเภท สาขาหลัก	โควตา	วางต้นสังกัดทุน						
	มติ คทง. สป. ๑๕ พ.ค. ๖๙	เขต สุขภาพ	A	S	S	M๒	F๑	F๑
			สปร.	กำแพง	อุทัยธานี	บางมูลนาก	คลองขลุง	สรรคบุรี
กุมารเวช ศาสตร์	๗	๗						
วิสัญญีวิทยา	๖			๑	๓		๑	๑
ออร์โธปิดิกส์	๔	๔						
สูติศาสตร์ และนรีเวช วิทยา	๔	๔						
อายุรศาสตร์	๑๔	๑๔						
เวชศาสตร์ ฟื้นฟู	๒		๑			๑		
ประสาท วิทยา	๑			๑				
ศัลยศาสตร์ ยูโรวิทยา	๒	๑			๑			
เวชศาสตร์ ป้องกัน (แขนงเวช ศาสตร์วิถี ชีวิต)	๑	๑						
รวมประเภท สาขาหลัก	๔๑	๓๑	๑	๒	๔	๑	๑	๑

ประเภทสาขายอดนิยมน	โควตา	วางต้นสังกัดทุน					
	มติ คทง. สป. ๑๕ พ.ค. ๖๙	เขตสุขภาพ	A	S	S	S	S
			สปร.	กำแพง	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท
จักษุวิทยา	๓		๑		๑		๑
ตจวิทยา	๒					๑	๑
รังสีวิทยาวินิจฉัย	๒				๑		๑
โสต ศอ นาสิกวิทยา	๓		๑			๒	
รวมประเภทสาขายอดนิยมน	๑๐	๐	๒	๐	๒	๓	๓

ประเภท สาขาวิชา แคลน	โควตา	วางต้นสังกัดทุน									
	มติ คทง. สป. ๑๕ พ.ค. ๖๙	เขต สุขภาพ	A	S	S	S	S	M๒	F๑	F๑	F๒
			สปร.	กพ	พจ.	อน.	ชน.	ลาดยาว	ท่า ตะโก	บรรพต พิสัย	สาม ง่าม
ศัลยศาสตร์	๕	๕									
จิตเวช ศาสตร์	๔	๑				๑	๑	๑			
จิตเวช ศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	๒		๑	๑							
ประสาท ศัลยศาสตร์	๒			๑		๑					
เวชศาสตร์ ครอบครัว	๗					๑	๑		๒	๒	๑
เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	๙	๙									
กุมาร ศัลยศาสตร์	๑	๑									
อายุรศาสตร์ โรคเลือด	๑			๑							
รังสีรักษา และมะเร็ง วิทยา	๒		๑	๑							
โลหิตวิทยา และมะเร็ง ในเด็ก	๑		๑								
อายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา	๒			๑		๑					
ศัลยศาสตร์ ทรวงอก	๑		๑								
รวม ประเภท สาขาวิชา แคลน	๓๗	๑๖	๔	๕	๐	๔	๒	๑	๒	๒	๑

ประเภทสาขาท่อยอด/อนุสาขา	โควตา	วางต้นสังกัดทุน					
	มติ คทง. สป.	เขต สุขภาพ	A	S	S	S	S
	๑๕ พ.ค. ๖๙		สปร.	กำแพง	พิจิตร	อุทัยธานี	ชัยนาท
กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ	๑		๑				
เวชศาสตร์ความปวด	๑						๑
ศัลยศาสตร์ผ่านกล้อง	๑						๑
มะเร็งนรีเวชวิทยา	๑		๑				
การผ่าตัดทางนรีเวช ที่มีการรุกรานน้อย	๑		๑				
โสต ศอ นาสิกวิทยาการนอนหลับ	๑		๑				
อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติซึม	๑				๑		
อายุรศาสตร์โรคต่อมไทรอยด์และ เมแทบอลิซึม	๑			๑			
อายุรศาสตร์โรคไต	๑				๑		
อายุรศาสตร์ โรคระบบทางเดินอาหาร	๑					๑	
อายุรศาสตร์โรคระบบหายใจและ ภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ	๓		๑			๒	
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	๑					๑	
อายุรศาสตร์โรคเลือด (เข้าปี ๒)	๑		๑				
อายุรศาสตร์การนอนหลับ (เข้าปี ๒)	๑		๑				
รวมประเภทสาขาท่อยอด/ อนุสาขา	๑๖	๐	๗	๑	๒	๔	๒



๖.๔ รายงานผลการจัดสรรหน่วยงาน (โรงพยาบาล) ปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ต้นสังกัด
ทุนเขตสุขภาพที่ ๓ ที่สำเร็จการศึกษาปี ๒๕๗๐ โดย นายแพทย์อำนาจ น้อยคำ ประธานคณะกรรมการ
บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

รายงานผลการจัดสรรหน่วยงาน (โรงพยาบาล) ปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ต้นสังกัดทุน
เขตสุขภาพที่ ๓ ที่สำเร็จการศึกษาปี ๒๕๗๐

แพทย์รับต้นสังกัดทุนเขตสุขภาพที่ ๓ ที่จะสำเร็จการศึกษาปี ๒๕๗๐ (จบการศึกษา
๓๐ มิถุนายน ๒๕๗๐)

- แพทย์เฉพาะทางที่จะสำเร็จการศึกษา จำนวน ๓๖ ราย
- ๑๒ สาขาความเชี่ยวชาญ
- เริ่มปฏิบัติงานพร้อมกัน ในปี ๒๕๗๐
- การฝึกกำลังครั้งสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อยกระดับขีด

ความสามารถในการรักษาของเขตสุขภาพที่ ๓

ผลการจัดสรรหน่วยงาน (โรงพยาบาล) สำหรับแพทย์ต้นสังกัดทุนเขตสุขภาพที่ ๓ ที่สำเร็จการศึกษาปี ๒๕๗๐ (จบการศึกษา ๓๐ มิ.ย. ๗๐)
ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

จังหวัด	หน่วยงาน	ระดับ SP	สาขาหลัก					สาขาขาดแคลน			สาขายอดนิคม			รวม	
			อายุร ศาสตร์	กุมารเวช ศาสตร์	สูติ-นรีเวช วิทยา	ออร์โธ ปิดิกส์	เวชศาสตร์ ฟื้นฟู	ประสาท วิทยา	นิติเวช ศาสตร์	ศัลยศาสตร์	เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	ตจวิทยา	จักษุวิทยา		โสต คอ นสิก
จำนวนแพทย์สำเร็จการศึกษา 30 มิ.ย. 70			13	2	3	5	1	1	1	3	2	1	3	1	36
นครสวรรค์	รพศ.สวรรค์ประชารักษ์	A	2			1				1		1			5
นครสวรรค์	รพช.ตากสิน	M2	1												1
นครสวรรค์	รพช.ท่าตะโก	F1	1		1										2
กำแพงเพชร	รพพ.กำแพงเพชร	S	2	1		1									4
กำแพงเพชร	รพ.ชาณุวรลักษณ์บุรี	M2				1					1				2
กำแพงเพชร	รพ.คลองขลุง	F1	1		1										2
พิจิตร	รพพ.พิจิตร	S	1					1							2
พิจิตร	รพช.บางมูลนาก	M2	1							1			1		3
อุทัยธานี	รพพ.อุทัยธานี	S	1		1				1	1	1		1	1	7
ชัยนาท	รพพ.ชัยนาทเรนทร	S	1	1		2	1						1		6
ชัยนาท	รพ.สรรคบุรี	F1	2												2

ตารางรายชื่อแพทย์และการจัดสรรหน่วยงาน (สำเร็จการศึกษาปี ๒๕๗๐)

ลำดับ	นำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	สาขา	หน่วยงานเดิม (จังหวัด)	โรงพยาบาลที่จัดสรร (จังหวัด)
๑	นาย	กษิตติศ	ลออภิญญากุล	ออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลสวรรค์ ประชารักษ์ (นครสวรรค์)	รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์)
๒	นาย	ปิยวัช	วรวิทย์รัตนกุล	ออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลสวรรค์ ประชารักษ์ (นครสวรรค์)	รพพ.ชัยนาทเรนทร (ชัยนาท)

ลำดับ	นำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	สาขา	หน่วยงานเดิม (จังหวัด)	โรงพยาบาลที่จัดสรร (จังหวัด)
๓	นาย	จิรายุ	ศิริจินตามณีรัตน์	ออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลท่าตะโก (นครสวรรค์)	รพช.ชาณุวรลักษบุรี (กำแพงเพชร)
๔	นาย	ภัทรพล	อินทวงศ์	ออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลไทรงาม (กำแพงเพชร)	รพท.กำแพงเพชร (กำแพงเพชร)
๕	นาย	ปิติภัทร	ถนอมทรัพย์	ออร์โธปิดิกส์	โรงพยาบาลพุทธโสธร (ฉะเชิงเทรา)	รพท.ชัยนาทเรนทร (ชัยนาท)
๖	นาย	ธเนชพล	นันทิพิพัฒน์ชัย	ตจวิทยา	โรงพยาบาลชาติ ตระการ (พิษณุโลก)	รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์)
๗	นางสาว	กมลวรรณ	บรรณาธรรม	ศัลยศาสตร์	โรงพยาบาลคลองลาน (กำแพงเพชร)	รพช.บางมูลนาก (พิจิตร)
๘	นาย	ธีร์	จิตรไทย	ศัลยศาสตร์	โรงพยาบาลท่าตะโก (นครสวรรค์)	รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์)
๙	นาย	ณัฐพงศ์	ทะประสพ	ศัลยศาสตร์	โรงพยาบาลสวรรค์ ประชารักษ์ (นครสวรรค์)	รพท.อุทัยธานี (อุทัยธานี)
๑๐	นาย	ชยพล	มั่งกั่ง	กุมารเวช ศาสตร์ทั่วไป	โรงพยาบาลชุมแสง (นครสวรรค์)	รพท.ชัยนาทเรนทร (ชัยนาท)
๑๑	นาย	ภักนันท์	เดชทวีทรัพย์	กุมารเวช ศาสตร์ทั่วไป	โรงพยาบาลไทรงาม (กำแพงเพชร)	รพท.กำแพงเพชร (กำแพงเพชร)
๑๒	นาย	ภวิศน์	ไพศาลวัฒนา	สูติศาสตร์-นรี เวชวิทยา	โรงพยาบาลเหนือ คลอง (กระบี่)	รพช.ท่าตะโก (นครสวรรค์)
๑๓	นางสาว	วิชุดา	คุรุธรรมานนท์	สูติศาสตร์-นรี เวชวิทยา	โรงพยาบาลทรายทอง วัฒนา (กำแพงเพชร)	รพท.อุทัยธานี (อุทัยธานี)
๑๔	นางสาว	สุชาดา	วัฒนพลอย	สูติศาสตร์-นรี เวชวิทยา	โรงพยาบาลบรรพต พิสัย (นครสวรรค์)	รพช.คลองขลุง (กำแพงเพชร)
๑๕	นางสาว	ดลพร	เชียงม้าว	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลท่าตะโก (นครสวรรค์)	รพช.ตาคลี (นครสวรรค์)
๑๖	นางสาว	ณัฐนิชา	อ่อนน้อม	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลลาน กระบือ (กำแพงเพชร)	รพท.กำแพงเพชร (กำแพงเพชร)
๑๗	นาง	พิริยาภรณ์	อาจหาญพิชิต	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลคลองขลุง (กำแพงเพชร)	รพช.คลองขลุง (กำแพงเพชร)
๑๘	นาย	จิรภัทร	จารุทธธนา	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลคลองขลุง (กำแพงเพชร)	รพท.กำแพงเพชร (กำแพงเพชร)
๑๙	นาย	ธรรมรัตน์	นนท์ธีระคุนา	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลลาดยาว (นครสวรรค์)	รพช.สรรคบุรี (ชัยนาท)

ลำดับ	นำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	สาขา	หน่วยงานเดิม (จังหวัด)	โรงพยาบาลที่จัดสรร (จังหวัด)
๒๐	นางสาว	ภูษณิศา	โชติวรารกุล	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลสวรรค ประชารักษ์ (นครสวรรค์)	รพศ.สวรรคประชารักษ์ (นครสวรรค์)
๒๑	นาย	ธีรธัม	แก้วนุช	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลท่าตะโก (นครสวรรค์)	รพช.ท่าตะโก (นครสวรรค์)
๒๒	นางสาว	พัชรี	ดำรงโฆวรรณ	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลหนองฉาง (อุทัยธานี)	รพท.ชัยนาทนเรนทร (ชัยนาท)
๒๓	นาย	วชิรวิทย์	มีพรสวรรค์	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลวังทราย พูน (พิจิตร)	รพท.พิจิตร (พิจิตร)
๒๔	นางสาว	วารินทร์ รัตน์	เกษศิลป์	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลทัพทัน (อุทัยธานี)	รพท.อุทัยธานี (อุทัยธานี)
๒๕	นาย	กษิติศ	สตัยวงศ์	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลพิจิตร (พิจิตร)	รพช.สรรคบุรี (ชัยนาท)
๒๖	นางสาว	กตวิ	กล้าน้อย	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชตะพานหิน (พิจิตร)	รพช.บางมูลนาก (พิจิตร)
๒๗	นาย	กษิติศ	ไกรพัฒน์พงศ์	อายุรศาสตร์	โรงพยาบาลสวรรค ประชารักษ์ (นครสวรรค์)	รพศ.สวรรคประชารักษ์ (นครสวรรค์)
๒๘	นางสาว	วศินี	พุลพานิช อุปถัมภ์	เวชศาสตร์ ฟื้นฟู	โรงพยาบาลอากาศ อำนวย (สกลนคร)	รพท.ชัยนาทนเรนทร (ชัยนาท)
๒๙	นาย	ภัทรศิษฐ์	เล็กประเสริฐ	ประสาทวิทยา	โรงพยาบาลวังทรายพูน (พิจิตร)	รพท.พิจิตร (พิจิตร)
๓๐	นาย	ชาตริต	พวงทอง	จักษุวิทยา	โรงพยาบาลบ้านนาสาร (สุราษฎร์ธานี)	รพช.บางมูลนาก (พิจิตร)
๓๑	นาง	ทิพย์พร	วงศ์วานิชเจริญ	จักษุวิทยา	โรงพยาบาลลาดยาว (นครสวรรค์)	รพท.ชัยนาทนเรนทร (ชัยนาท)
๓๒	นาง	บุญสิตา	ศรีสมาน	จักษุวิทยา	โรงพยาบาลโกรกพระ (นครสวรรค์)	รพท.อุทัยธานี (อุทัยธานี)
๓๓	นาง	มุกิตา	ทรัพย์เจริญ วิทย์	โสต ศอ นาสิก วิทยา	โรงพยาบาลบางบาล (พระนครศรีอยุธยา)	รพท.อุทัยธานี (อุทัยธานี)
๓๔	นาง	พิมพ์ชนก	จันพร	นิติเวชศาสตร์	โรงพยาบาลวังทรายพูน (พิจิตร)	รพท.อุทัยธานี (อุทัยธานี)
๓๕	นาง	กชกร	สวัสด์รักษา	เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลปางศิลา ทอง (กำแพงเพชร)	รพท.อุทัยธานี (อุทัยธานี)

ลำดับ	นำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	สาขา	หน่วยงานเดิม (จังหวัด)	โรงพยาบาลที่จัดสรร (จังหวัด)
๓๖	นาย	วรวัชร	นิธิพงษ์วรกุล	เวชศาสตร์ ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลดงเจริญ (พิจิตร)	รพช.ชาณุวรลักษบุรี (ช่วย โรงพยาบาล กำแพงเพชร)

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

มติที่ประชุม รับทราบและให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ขอให้ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ ทบทวนรายละเอียดการจัดสรรหน่วยงานฯ ให้สอดคล้องกับนโยบายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลคลองลาน ให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) สามารถรับส่งต่อและดูแลโรงพยาบาลปางศิลาทองได้ ตลอดจนดูแลนักท่องเที่ยวยุคใหม่

๒. มอบโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นพี่เลี้ยงดูแลและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาโรงพยาบาลคลองลานเป็นแม่ข่าย เช่น การส่งแพทย์เฉพาะทางมาเติมเต็มในการปฏิบัติงานของแพทย์ในช่วงแรก ตามหลักการ OPOH

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมแกรนด์ ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดย นายแพทย์อำนาจ น้อยคำ เลขาธิการคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ธีม : “กำแพงพิชัยยุทธสวรรค์ อายุยืนยาวแบบมีคุณภาพ”

วันจันทร์ที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน

เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๐ น. การแสดงรำนะนาถันดาตล ตำบลห้วยกรด จังหวัดชัยนาท

เวลา ๐๙.๑๐ - ๐๙.๒๕ น. พิธีเปิดงานประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี

งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

กล่าวรายงานโดย : นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์

สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓

กล่าวเปิดงานโดย : ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ ๓ ประธานในพิธี

เวลา ๐๙.๒๕ - ๑๐.๑๕ น. บรรยายให้ความรู้เรื่อง “ขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่ ๓

ด้วยงานวิชาการวิจัย และนวัตกรรม สู่อายุยืนยาวแบบมีคุณภาพ”

โดย : ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๗.๐๐ น. นำเสนอผลงานวิชาการ

ประเภทงานวิจัย (Research) ห้องที่ ๑

ประเภทงานวิจัย (Research) ห้องที่ ๒

ประเภทงานนวัตกรรม (Innovation) งานประจำสำนักงานวิจัย (R2R)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ห้องที่ ๑

ประเภทงานนวัตกรรม (Innovation) งานประจำสำนักงานวิจัย (R2R)

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ห้องที่ ๒

ประเภท รายงานการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา
(Epidemiologic Investigation report)

วันอังคารที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น. บรรยายให้ความรู้เรื่อง “Longevity กับคนไทย”

โดย ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.สมอาจ วงษ์ชมทอง

เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยายให้ความรู้เรื่อง เวชศาสตร์พลังงาน กับ Longevity
(Energy Medicine For Longevity)

โดย แพทย์หญิงณลินี สุทธิพิศาล

นายกสมาคมเวชศาสตร์ชลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

(Thai Association of Anti-Aging and Regenerative
Medicine: TAARM) Dermatologist, Integrated Energy
Medicine Consultant : แพทย์ผิวหนัง ที่ปรึกษาเวชศาสตร์
พลังงานบูรณาการ

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่ออายุยืนยาว
แบบมีคุณภาพ”

Physical Activities for Longevity

Food for Longevity

พลังงานสะอาด เพื่ออายุยืนยาวแบบมีคุณภาพ (Green Energy for
Longevity)

“ICE Bath” ได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติ

นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภทโปสเตอร์ ห้อง ๑

นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภทโปสเตอร์ ห้อง ๒

วันพุธที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. บรรยายให้ความรู้เรื่อง “การใช้ Agentic AI ในการเขียนแผนกลยุทธ์
และแผนปฏิบัติ ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และพัฒนา
ประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยบริการสาธารณสุข”

โดย นายภสศ สุริยะ โรงพยาบาลชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. สรุปผลการเรียนรู้ ให้ข้อเสนอแนะการต่อยอดการวิจัย

เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. พิธีมอบประกาศนียบัตร สำหรับผู้ชนะการประกวดผลงานวิชาการ
มอบโดย : ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

มติที่ประชุม รับทราบและมอบสาธารณสุขุณิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นผู้มอบประกาศนียบัตรแก่ผู้ชนะ
การประกวดผลงานวิชาการ ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

๗.๒ การบำบัดยาเสพติด “๑ อำเภอ ๑ ศูนย์บำบัดยาเสพติด” โดยจังหวัดนครสวรรค์
เป็น ๑ ใน ๓๑ จังหวัดนำร่อง ตามนโยบายของรัฐบาล โดย นายแพทย์จักราวุธ จุฑาสงษ์ นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ แจ้งในที่ประชุมทราบ ดังนี้

จังหวัดนครสวรรค์ เป็น ๑ ใน ๓๑ จังหวัดนำร่อง ในการจัดตั้งศูนย์บำบัดยาเสพติด
๑ อำเภอ ๑ ศูนย์บำบัดยาเสพติด ในรูปแบบการจัดค่ายอบรม กลุ่มเป้าหมาย ๖๐ คน ระยะเวลาประมาณ
๗ - ๑๐ วัน เป้าหมายของจังหวัดนครสวรรค์ประมาณ ๙๕๕ คน งบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ให้ทุกจังหวัด
ร่วมกันขับเคลื่อนโครงการดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๓ กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๔ ในวันที่
๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

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

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นางสาวอรรทัย เล่าเรือง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ 

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นายอำนาจ น้อยชำ)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓