

ที่ สธ ๐๒๒๘ /ว๓๔๖๒

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
ถนนพหลโยธิน นว ๖๐๐๐๐

๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งสรุปมติการประชุมและรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

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

ตามที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ได้จัดประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เสร็จสิ้นแล้ว นั้น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์ ได้จัดทำสรุปมติการประชุมและรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปมติการประชุมและรายงานการประชุมฯ ดังกล่าว มาเพื่อทราบและพิจารณาตรวจสอบรับรอง ทั้งนี้ หากมีความประสงค์แก้ไขรายงานการประชุมดังกล่าว ขอให้แจ้งไปยังฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอำนาจ น้อยขำ)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

กลุ่มงานยุทธศาสตร์
โทรศัพท์ ๐ ๕๖๒๐ ๐๔๘๕
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ket3plan@hotmail.com

ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๙

วันศุกร์ที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๕ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

| สรุปสาระสำคัญ | ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ | หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | กำหนดส่งงาน |
|---|---|---|---|
| **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ** | | | |
| <u>กิจกรรมก่อนการประชุม</u><br>เยี่ยมชมบูธและรับฟังการนำเสนอ รถพยาบาลไฟฟ้า (EV Ambulance) | | | |
| ๑.๑ การขับเคลื่อนนโยบาย Net Zero MOPH สู่โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขคาร์บอนต่ำอย่างยั่งยืน ดังนี้<br>๑) Green & Smart Energy ใช้พลังงานสะอาด โดยติดตั้ง Solar Rooftop ๑๐๐% ทุกอาคารที่มีศักยภาพ และใช้ AI บริหารพลังงาน<br>๒) Green Mobility ส่งเสริมการเดินทางที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ผ่านการใช้ยานยนต์ไฟฟ้า และลดการเดินทางด้วยบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)<br>๓) Green Operations ห้องผ่าตัดสีเขียว ลดการใช้ก๊าซดมยาที่ทำลายชั้นบรรยากาศ<br>๔) Waste Management จัดการขยะอย่างถูกต้องตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน ลดใช้พลาสติกแบบครั้งเดียวทิ้ง | รับทราบ และมอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงานดำเนินการตามเป้าหมาย | - ผู้บริหารทุกหน่วยงาน | |

| สรุปสาระสำคัญ | ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ | หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | กำหนดส่งงาน |
|---|---|---|---|
| ๕) Green Canteen ส่งเสริมจัดหาอาหารที่ปลอดภัยและยั่งยืนจากแหล่งผลิตในท้องถิ่น เพื่อลดการปล่อยก๊าซจากการขนส่ง รวมทั้งจำกัดภาชนะพลาสติก<br>๖) Reforestation เพิ่มพื้นที่สีเขียว โดยปลูกไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ในพื้นที่ว่างเพื่อดูดซับคาร์บอน เช่น ตะเคียนทอง ยางนา เป็นต้น<br>- เป้าหมายระยะสั้น ต้องลดค่าไฟฟ้า ๓๐% ในปี ๒๕๗๑ และลดค่าไฟฟ้า ๕๐% ในปี ๒๕๗๓<br>- เป้าหมายระยะยาว โรงพยาบาลต้องสร้างรายได้จากการขายคาร์บอนเครดิตได้ | | | |
| ๑.๒ ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรมีมติเห็นชอบรับหลักการ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ | รับทราบ และมอบหมายให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตาม Timeline เน้นย้ำสำหรับรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างปีเดียว ควรลงนามสัญญาภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๙ หากพ้นระยะเวลาดังกล่าว ให้รายงานเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการฯ ทราบ | - ผู้บริหารทุกหน่วยงาน | |
| ๑.๓ เร่งรัดการดำเนินงาน Telemedicine ให้เป็นไปตามเป้าหมาย และบูรณาการร่วมกับ Health Rider (Telepharma) บริการส่งยาถึงบ้าน | รับทราบ | | |

| สรุปสาระสำคัญ | ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ | หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | กำหนดส่งงาน |
|---|---|---|---|
| **ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม** | | | |
| รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ | รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยไม่มีการแก้ไข | | |
| **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง** | | | |
| ๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ในการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ | อนุมัติ สนับสนุนงบประมาณจากเงินปรับเกลี่ยระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๑๕๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสน - ห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว | - ประธานคณะอนุกรรมการ CFO<br>- ประธานคณะทำงาน LE เขตสุขภาพที่ ๓ | |
| ๓.๒ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC | - เห็นชอบ อนุมัติให้ทำแผนสำรวจจัดซื้อยาสมุนไพรภายในโรงงานของเขตสุขภาพ จากทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐<br>- มอบหมายประธาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกฯ เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอความก้าวหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ ทุกเดือน<br>- มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งปรึกษาหารือกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เกี่ยวกับการจัดสรรเงินที่เคลมได้จากยาสมุนไพร และมานำเสนอความก้าวหน้าอีกครั้ง | - ประธาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกฯ เขตสุขภาพที่ ๓<br>- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | |

| สรุปสาระสำคัญ | ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ | หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | กำหนดส่งงาน |
|---|---|---|---|
| **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า** | | | |
| - ไม่มี - | | | |
| **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา** | | | |
| ๕.๑ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับ Service Plan สาขาชีวาภิบาล (การดูแลแบบประคับประคอง : Palliative care) | - อนุมัติในหลักการ ในวงเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท<br>- มอบหมายประธาน Service Plan สาขาชีวาภิบาล (การดูแลแบบประคับประคอง : Palliative care) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเกณฑ์การวัด Good Death การจากไปอย่างสงบ สบาย และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ | - ประธานคณะอนุกรรมการ CFO<br>- ประธาน Service Plan สาขาชีวาภิบาล (การดูแลแบบประคับประคอง : Palliative care) | |
| ๕.๒ ขอเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดอุทัยธานี | อนุมัติ เปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จังหวัดนครสวรรค์<br>๑. วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๕๐)<br>โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว ๑ รายการ<br>๒. วงเงินระดับจังหวัด (ร้อยละ ๒๐)<br>โรงพยาบาลท่าตะโก/รพ.สต.บ้านใหม่เขาขาด ๑ รายการ<br>ส่วนจังหวัดอุทัยธานี รายการซ่อมแซมหลังคาและฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วยใน ๑ โรงพยาบาลลานสัก ให้ชะลอไว้ก่อน และให้นำเข้าวาระเพื่อพิจารณาอีกครั้ง | - ประธานคณะอนุกรรมการ CFO<br>- โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว<br>- โรงพยาบาลท่าตะโก<br>- โรงพยาบาลลานสัก | |

| สรุปสาระสำคัญ | ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ | หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | กำหนดส่งงาน |
|---|---|---|---|
| ๕.๓ โรงพยาบาลอุทัยธานีขอเปลี่ยนหน่วยงานปฏิบัติงานชดใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน จบการศึกษาปี ๒๕๗๐ รับต้นสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓ สาขานิติเวชศาสตร์ | อนุมัติให้เปลี่ยนแปลงหน่วยงานปฏิบัติงานชดใช้ทุนของแพทย์ประจำบ้าน สาขานิติเวชศาสตร์ เดิมจัดสรรให้โรงพยาบาลอุทัยธานี เปลี่ยนเป็นจัดสรรให้โรงพยาบาลพิจิตร ตามข้อเสนอของผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี | - ประธานคณะอนุกรรมการ CHRO<br>- โรงพยาบาลพิจิตร | |
| **ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ** | | | |
| ๖.๑ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ และรายงานการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในเขตสุขภาพที่ ๓ | รับทราบ<br>- มอบหมายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จัดทำแนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลวัคซีน แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ โดยระยะแรก เป็นรายงานข้อมูลวัคซีนที่ได้รับสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค เข้าระบบ DDS Vaccine ของทุกสถานบริการก่อน และในระยะที่ ๒ จึงขยายผลสู่วัคซีนอื่นๆ ในที่ต่อไป<br>- มอบหมายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จัดทำและติดตามข้อมูลความครอบคลุมการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มที่ไปฉีดโดยการเสียค่าใช้จ่ายเอง<br>- มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน เร่งรัดการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ก่อนช่วงต้นเดือนกันยายน ๒๕๖๙ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี และในเรือนจำ และรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบ | - สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์<br>- ผู้บริหารทุกหน่วยงาน | |

| สรุปสาระสำคัญ | ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ | หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | กำหนดส่งงาน |
|---|---|---|---|
| ๖.๒ โครงการคัดกรองมะเร็งตับด้วย AI Liver Ultrasound ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ | - รับทราบ สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าโครงการฯ สามารถส่งแพทย์/พยาบาล เข้าเรียนกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้<br>- ขอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเตรียมแผนจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เพื่อรองรับการขึ้นระบบ AI Liver Ultrasound เพื่อใช้ประโยชน์ในระยะถัดไปจากโครงการจบ | - ผู้บริหารทุกหน่วยงาน | |
| ๖.๓ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาระบบ SPR self check in โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ | รับทราบ และมอบหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไปในเขตสุขภาพ ส่งรายชื่อบุคลากรดังนี้<br>๑. แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ด้าน IT ๑ คน<br>๒. นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ๑ คน<br>เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะทำงาน โดยแพทย์หญิงรัตติกร ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นประธาน ซึ่งจะมุ่งพัฒนาระบบไปยังโรงพยาบาลทั่วไปและขยายผลไปสู่โรงพยาบาลชุมชน | - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป<br>- แพทย์หญิงรัตติกร ถึงสุข | |
| ๖.๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่าย ระบบสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเซ็นทารา อยุธยา และ Central Ayutthaya จังหวัดพระนครศรีอยุธยา | รับทราบ | | |
| ๖.๕ ประเด็นสรุปตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จังหวัดพิจิตร (นำเสนอเป็นเอกสาร) | รับทราบ | | |

| สรุปสาระสำคัญ | ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ | หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย | กำหนดส่งงาน |
|---|---|---|---|
| **ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ** | | | |
| ๗.๑ การจัดการสภาพคล่องและวิกฤตทางการเงิน | มอบหมายประธานคณะอนุกรรมการ CFO จัดทำเป็นข้อเสนอแนะ โดยวิเคราะห์คาดการณ์ค่าใช้จ่ายในการรักษาในอนาคต เปรียบเทียบการลงทุนกับผลลัทธ์เพื่อความคุ้มค่า และนำมาเข้าวาระเพื่อพิจารณาอีกครั้ง | - ประธานคณะอนุกรรมการ CFO | |
| ๗.๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอความร่วมมือทดสอบระบบ AI Herb-Drug Interaction | มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร่วมทดสอบระบบฯ หากพบข้อผิดพลาด ให้รายงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบฯ ต่อไป | - นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด<br>- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป | |
| ๗.๓ การประชุมครั้งถัดไป<br>ครั้งที่ ๙/๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร | | | |

(นายอดิสรณ์ วรรธนะศักดิ์)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙

(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้สรุปข้อสั่ง/มติที่ประชุม

(นางสาวปัณฑิตา น้อยนิล)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปข้อสั่ง/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙
วันศุกร์ที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

.....

ผู้มาประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

| | | | |
|---|---|---|---|
| ๑ | นายอดิสรณ์ | วรรธนะศักดิ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๒ | นายจักราวุธ | จุฑาสงฆ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์/ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๓ | นายวิศิษฏ์ | อภิสิทธิ์วิทยา | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |
| ๔ | ว่าที่ร้อยตรีดนัย | พิทักษ์อรรณพ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๕ | นายณิปไทย | ศีลาเจริญ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๖ | นางรจนา | ขอนทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| ๗ | นางอังคณา | อุปพงษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร |
| ๘ | นายโสภณ | โฆษิตวานิชย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร |
| ๙ | นางชนิญญา | พัฒนศักดิ์ภิญโญ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี |
| ๑๐ | นายอัครพงศ์ | จุธากรณ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร |
| ๑๑ | นางสาวภิไลภรณ์ | ฝาชัยภูมิ | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ |
| ๑๒ | นายไผท | สิงห์คำ | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๑๓ | นางศิริญญา | เพชรพิชัย | (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์ |
| ๑๔ | นางเพ็ญศรี | โตเทศ | (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคเหนือ/ (แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ |
| ๑๕ | ผศ.ศุภานันท์ | ทองทวีโภคิน | (แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ |
| ๑๖ | นายอัศวเดช | สละอวยพร | (แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท |
| ๑๗ | นายอดิเทพ | เกรียงไกรวนิช | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง |
| ๑๘ | นางยุวดี | อำพิน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี |
| ๑๙ | นายอำนาจ | น้อยขำ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |

/ ผู้เข้าร่วม ...

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | | | |
|---|---|---|---|
| ๑ | นายธีระ | เก่งเขตรกรณ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
| ๒ | ว่าที่ ร.ต. หญิง พัชรี | เก่งเขตรกรณ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
| ๓ | นายพิสิฐพล | ยังอยู่ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ |
| ๔ | นางรัตติกร | ถึงสุข | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| ๕ | นางวรรณวนัช | ไวกสิกรณ์ | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| ๖ | นางสาวณัฐรดี | แจ่มอ่วม | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| ๗ | นางศิริวรรณ | คำมี | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| ๘ | นายต้นน้ำ | สมบูรณ์นาวากุล | โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| ๙ | ผศ.อัจฉโรบล | แสงประเสริฐ | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ |
| ๑๐ | นางสาวจันจิรา | เพชรดำดี | ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ |
| ๑๑ | นางสาวณัฏฐิกา | นวลเต็ม | ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ |
| ๑๒ | นางอมรรัตน์ | อภัยเทศพานิช | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๑๓ | นางสาวรัตติยา | จันทบาน | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๑๔ | นายวัชรา | จันทร์กระจ่าง | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๑๕ | นางสาวพณิดา | นาถนอม | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๑๖ | ว่าที่ร้อยตรีกิติคุณ | ไชยสาร | สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๑๗ | นางสุชารัตน์ | หมายเจริญ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ |
| ๑๘ | นางสาวกันตยา | ตี๋เกิด | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ |
| ๑๙ | นางสาวเจนจิรา | เขียวบุญปลูก | ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ |
| ๒๐ | นายมนตรี | หนองคาย | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๒๑ | นายสราวุธ | ผุดผ่อง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๒๒ | นางปัณณภัสร์ | พงศ์เศรษฐวรา | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๒๓ | นางสาวกนกพร | พูลวงศ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท |
| ๒๔ | นายพนม | ปทุมสูติ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |
| ๒๕ | นายสันติคุณ | บุญสูงเพ็ชร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร |
| ๒๖ | นางบุษกร | รักสวย | โรงพยาบาลพิจิตร |
| ๒๗ | นางสาวอัจฉราจีรี | ฤทธิ์หิรัญ | โรงพยาบาลพิจิตร |
| ๒๘ | นายประวีณ | บุญหนุน | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๒๙ | นายชัชชวีร์ | ควรคิด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี |
| ๓๐ | นายสมเพ็ง | โชคเฉลิมวงศ์ | โรงพยาบาลกำแพงเพชร |

/ ๓๑. นางสาวสุทัศวรรณ ...

| | | | |
|---|---|---|---|
| ๓๑ | นางสาวสุทัศวรรณ | หมวกทอง | โรงพยาบาลอุทัยธานี |
| ๓๒ | นางสาวอัมพวรรณ | ชวดนุตร์ | โรงพยาบาลอุทัยธานี |
| ๓๓ | นางสาวสิรษา | ใจอาจหาญ | กองตรวจราชการ |
| ๓๔ | นางสาวธนาภรณ์ | สืบสุข | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๓๕ | นางสาวประภาวรรณ | บุญช่วย | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๓๖ | นางสาวพรรษชล | นนทะนำ | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๓๗ | นางสาวอรทัย | เล่าเรื่อง | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๓๘ | นางกัญญาณี | ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์ | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๓๙ | นางสาวปัณฑิตา | น้อยนิล | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๔๐ | นางสาวกมลวรรณ | สิงห์บำรุง | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๔๑ | นางสาวพรสุดา | สนพะเดิม | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |

<u>ผู้เข้าประชุม ผ่านระบบออนไลน์</u>

| | | | |
|---|---|---|---|
| ๑. | นางสาวสุดารัตน์ | ลิจุติภูมิ | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. | นายปฏิภาคย์ | นมะหุต | ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ |

<u>ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ</u>

| | | | |
|---|---|---|---|
| ๑ | นายสุริยะ | คูหะรัตน์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ |
| ๒ | นายวีระศักดิ์ | ดำรงพงษ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร |
| ๓ | นายชัยวัฒน์ | อภิวันทนา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ |
| ๔ | นางศรินนา | แสงอรุณ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ |
| ๕ | นายปองพล | ชุษณะโชติ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ |
| ๖ | นางสาวบุญญธิดา | ยาอินทร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง |
| ๗ | นายภูดิศ | แก้วจรูญ | สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ |
| ๘ | นายประจักษ์ | แก้วกิจจา | สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร |
| ๙ | นางพรทิพย์ | หอมขจร | ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ |

**เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.**

**กิจกรรมก่อนเริ่มประชุม**

**เยี่ยมชมบูธและรับฟังการนำเสนอ รถพยาบาลไฟฟ้า (EV Ambulance) ณ บริเวณที่จอดรถ อาคาร ๑ ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์**

/ ๑. โชลูชัน ...

๑. โซลูชันรถพยาบาลไฟฟ้า Joylong EA5 (๑๐๐% EV)

สมรรถนะและความยั่งยืน เป็นรถพยาบาลไฟฟ้า ๑๐๐% ที่ปล่อยมลพิษเป็นศูนย์ (Zero Emission) เหมาะสำหรับการขับเคลื่อนบริการทางการแพทย์ในอนาคต

ระบบพลังงาน ใช้แบตเตอรี่ Lithium Iron Phosphate ความจุ ๑๐๒ kWh ให้ระยะทางวิ่งสูงสุด ๔๓๐ กิโลเมตร (CLTC) และรองรับการชาร์จเร็ว (Fast Charge ๓๐% - ๘๐%) ภายในเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที

ความปลอดภัยและความสะดวกสบาย ติดตั้งระบบเบรกมือไฟฟ้า, ระบบตรวจสอบแรงดันลมยาง (TPMS), กล้อง ๓๖๐ องศาระดับ HD และหน้าจอสัมผัสอัจฉริยะขนาด ๑๐.๑ นิ้ว

มาตรฐานการแพทย์ ภายในออกแบบด้วยแผ่น PVC เคลือบสีขาวหนา ๑๘ มิลลิเมตร ปราศจากอนุภาคและไร้รอยต่อตามมาตรฐานสุขอนามัยทางการแพทย์ พร้อมระบบออกซิเจนและตู้เก็บเวชภัณฑ์ครบวงจร

๒. อุปกรณ์กู้ชีพและเทคโนโลยีการแพทย์ระดับสูง

Mindray BeneHeart D๓๐/D๖๐ เครื่องกระตุกหัวใจและเฝ้าติดตามอาการที่มีความทนทานสูง (IP55) ผ่านการทดสอบการตกกระแทกที่ระยะ ๑.๕ - ๓ เมตร และรองรับน้ำยาฆ่าเชื้อกว่า ๔๙ ชนิด

หน้าจออัจฉริยะ ขนาด ๘ นิ้ว ความละเอียดสูง รองรับการสั่งงานด้วยท่าทาง (Gesture Control) และการปรับความสว่างอัตโนมัติ ช่วยให้แพทย์มองเห็นข้อมูลได้ชัดเจนในทุกสภาพแสง

เทคโนโลยี ResQNavi ระบบอัจฉริยะที่ช่วยให้คำแนะนำในการกู้ชีพแบบโต้ตอบและสนับสนุนการทำ CPR อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยชีวิต

เครื่องกดนวดไฟฟ้า (Welllife CPR) สามารถปรับความลึกของการกดได้ (๓ - ๖ เซนติเมตร) และมีระบบ Suction Cup ช่วยในการขยายตัวของหน้าอก พร้อมรองรับการถ่ายโอนข้อมูลผ่าน USB

๓. ระบบการจัดการข้อมูลและการเชื่อมต่อ (IT Solutions)

การเชื่อมต่อแบบไร้รอยต่อ รองรับการส่งข้อมูลผู้ป่วยจากรถพยาบาลเข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล (HIS, EMR) ได้ ๓ รูปแบบ รวมถึงมาตรฐาน HL7

การติดตามผลแบบ Real-time แพทย์สามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้ทุกที่ทุกเวลาผ่านระบบ Mobile Viewer และ webCMS ช่วยให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมได้ก่อนผู้ป่วยจะมาถึง

๔. การรับประกันและโครงสร้างพื้นฐานสนับสนุน

ความคุ้มครองที่เหนือกว่า รับประกันแบตเตอรี่แรงดันสูง (EV Battery) ๘ ปี, มอเตอร์และระบบขับเคลื่อน ๕ ปี และชิ้นส่วนทั่วไป ๕ ปี

เครือข่ายบริการ ร่วมมือกับ B-Quik Service Network มากกว่า ๒๐๐ สาขาทั่วประเทศ เพื่อดูแลบำรุงรักษาตามระยะทาง พร้อม Call Center ๒๔ ชั่วโมง

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ**

**ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรธนะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้**

๑.๑ การขับเคลื่อนนโยบาย Net Zero MOPH สู่โรงพยาบาลและหน่วยงานสาธารณสุขคาร์บอนต่ำอย่างยั่งยืน ดังนี้

๑) Green & Smart Energy ใช้พลังงานสะอาดโดยติดตั้ง Solar Rooftop ๑๐๐% ทุกอาคารที่มีศักยภาพ และใช้ AI บริหารพลังงาน

/ ๒) Green Mobility ...

๒) Green Mobility ส่งเสริมการเดินทางที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ผ่านการใช้ยานยนต์ไฟฟ้า และลดการเดินทางด้วยบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

๓) Green Operations ห้องผ่าตัดสีเขียว ลดการใช้ก๊าซดมยาที่ทำลายชั้นบรรยากาศ

๔) Waste Management จัดการขยะอย่างถูกต้องตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน ลดใช้พลาสติกแบบครั้งเดียวทิ้ง

๕) Green Canteen ส่งเสริมจัดหาอาหารที่ปลอดภัยและยั่งยืนจากแหล่งผลิตในท้องถิ่น เพื่อลดการปล่อยก๊าซจากการขนส่ง รวมทั้งจำกัดภาชนะพลาสติก

๖) Reforestation เพิ่มพื้นที่สีเขียว โดยปลูกไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ในพื้นที่ว่าง เพื่อดูดซับคาร์บอน เช่น ตะเคียนทอง ยางนา เป็นต้น

- เป้าหมายระยะสั้น ต้องลดค่าไฟฟ้า ๓๐% ในปี ๒๕๗๑ และลดค่าไฟฟ้า ๕๐% ในปี ๒๕๗๓
- เป้าหมายระยะยาว โรงพยาบาลต้องสร้างรายได้จากการขายคาร์บอนเครดิตได้

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงานดำเนินการตามเป้าหมาย

๑.๒ ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรมีมติเห็นชอบรับหลักการ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

**มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตาม Timeline เน้นย้ำสำหรับรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างปีเดียว ควรลงนามสัญญาภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๙ หากพ้นระยะเวลาดังกล่าว ให้รายงานเหตุผลให้ผู้ตรวจราชการฯ ทราบ

๑.๓ เร่งรัดการดำเนินงาน Telemedicine ให้เป็นไปตามเป้าหมาย และบูรณาการร่วมกับ Health Rider (Telepharma) บริการส่งยาถึงบ้าน

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม**

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ โดยไม่มีการแก้ไข

**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

**๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดย นายแพทย์อดิเทพ เกรียงไกรวณิช ประธานคณะกรรมการ LE เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้**

/ หากปรับปรุง ...




กรอบการดำเนินงานโครงการ

๑. พัฒนาศักยภาพ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องกับการลงบันทึกสาเหตุการตายในโรงพยาบาล

๒. ทบทวนคุณภาพข้อมูล

- ทบทวนคุณภาพข้อมูลและสาเหตุการตายที่แท้จริงย้อนหลัง จากข้อมูลประวัติสุขภาพและการรักษา และแก้ไขรหัสสาเหตุการตาย ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๙
- ดำเนินการตามแนวทางฯ เพื่อการลงรหัสสาเหตุการตายที่มีคุณภาพ

๓. การอบรม E-learning

- ขับเคลื่อนการบรรจุในหลักสูตรอบรมสำหรับแพทย์เพิ่มพูนทักษะ
- จัดทำ E-Learning สำหรับทบทวนซ้ำ
- จัดทำระบบประเมินการอบรมในรูปแบบออนไลน์



ร่างกำหนดการโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

| เวลา | กิจกรรม |
|---|---|
| ๐๘.๓๐–๐๙.๐๐ น. | ลงทะเบียน / ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม (Pre-test) |
| ๐๙.๐๐–๐๙.๑๕ น. | พิธีเปิด |
| ๐๙.๑๕–๑๐.๐๐ น. | สถานการณ์รหัส (ill-defined / garbage codes) เขตสุขภาพที่ ๓ ผลกระทบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง |
| ๑๐.๐๐–๑๒.๐๐ น. | หลักการเลือกสาเหตุการตายที่เป็นต้นเหตุ การเขียนหนังสือรับรองการตาย และการลงรหัส ICD-10 (วิทยากร นพ.อรรถสิทธิ์ ดุลอำนวย) |
| ๑๒.๐๐–๑๓.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| ๑๓.๐๐–๑๔.๓๐ น. | ฝึกปฏิบัติกรณีศึกษา การลงรหัสสาเหตุการตายในโรงพยาบาลและการลดรหัส R99 |
| ๑๔.๓๐–๑๖.๐๐ น. | การทบทวนเวชระเบียน ระบบกำกับติดตามคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย |
| ๑๖.๐๐–๑๗.๐๐ น. | สรุปบทเรียน มอบหมายแนวทาง และทำแบบทดสอบหลังการอบรม (Post-test) |

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความรู้และทักษะในการบันทึกสาเหตุการตายเพิ่มขึ้น

๒. สัดส่วนการบันทึกสาเหตุการตายด้วยรหัส R00–R99 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ลดลง การบันทึกสาเหตุการตายมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามมาตรฐาน

๓. เขตสุขภาพที่ ๓ มีข้อมูลสาเหตุการตายที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ วิเคราะห์ภาระโรค และจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติงบประมาณในการจัดกิจกรรม "โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙" งบประมาณ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๑๕๕,๐๐๐ บาท

**<u>มติที่ประชุม</u>** อนุมัติ สนับสนุนงบประมาณจากเงินปรับเกลี่ย ระดับเขตสุขภาพ จำนวน ๑๕๕,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เพื่อดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว

**๓.๒ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC โดย นายแพทย์สราวุธ ผุดผ่อง รองประธานคณะทำงาน Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือกกัญชาทางการแพทย์ และการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้**

รายงานความคืบหน้าแผนจัดซื้อยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓ สำรวจแผนจัดซื้อยาสมุนไพรรายจังหวัด (เปรียบเทียบยอดจัดซื้อจริงกับแผนจัดซื้อ ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙)

/ จังหวัด ...

| จังหวัด | แผนจัดซื้อ (ทุกรายการ) | แผนจัดซื้อ (๒ โรงพยาบาล) | ยอดจัดซื้อจริง | % เทียบ แผน ๒ รพ. | % เทียบ แผนทุกรายการ |
|---|---|---|---|---|---|
| กำแพงเพชร | ๗,๕๑๐,๗๐๔.๙๘ | ๔,๐๘๕,๗๕๙.๐๐ | ๓,๒๒๖,๖๓๕.๒๐ | ๗๘.๙๗% | ๔๒.๙๖% |
| ชัยนาท | ๕,๖๒๑,๗๐๙.๒๒ | ๔,๕๒๘,๗๘๘.๐๐ | ๔,๓๓๑,๖๓๔.๖๐ | ๙๕.๖๕% | ๗๗.๐๕% |
| นครสวรรค์ | ๑๑,๓๕๒,๔๓๖.๗๒ | ๕,๐๙๗,๖๐๙.๐๐ | ๔,๕๘๗,๔๖๒.๐๐ | ๘๙.๙๙% | ๔๐.๔๑% |
| พิจิตร | ๔,๘๕๙,๖๔๐.๓๒ | ๓,๑๓๖,๐๔๘.๐๐ | ๒,๑๙๙,๑๐๖.๐๐ | ๗๐.๑๒% | ๔๕.๒๕% |
| อุทัยธานี | ๖,๘๙๐,๐๗๘.๙๐ | ๕,๗๒๐,๖๔๙.๐๐ | ๕,๕๓๖,๙๒๖.๐๐ | ๙๖.๗๙% | ๘๐.๓๖% |
| รวม | ๓๖,๒๓๔,๕๗๐.๑๔ | ๒๒,๕๖๘,๘๕๓.๐๐ | ๑๙,๘๘๑,๗๖๓.๘๐ | ๘๘.๐๙% | ๕๔.๘๗% |

- มูลค่าสั่งซื้อเพิ่มจากเดือนมิถุนายน ๑๘.๔ ล้านบาท (๘๒%) เป็น ๑๙.๘ ล้านบาท (๘๘%)

จาก Dashboard ระบบติดตามยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓ - ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ยอดสั่งซื้อแยกตามโรงงาน

| ชื่อโรงพยาบาล (โรงงาน) | ยอดสั่งซื้อ (บาท) |
|---|---|
| โรงพยาบาลทับคล้อ | ๐.๐๐ |
| โรงพยาบาลสรรคบุรี | ๙,๐๓๓,๕๐๐.๘๐ |
| โรงพยาบาลหนองฉาง | ๑๐,๘๔๘,๒๖๓.๐๐ |
| ยอดสั่งซื้อรวม | ๑๙,๘๘๑,๗๖๓.๘๐ (จาก ๓๗๒ รายการ) |

โรงพยาบาลทับคล้อ ดูงานระบบโอนขายบิล ระบบบัญชี โรงพยาบาลสรรคบุรี เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๙

/ รางวัล ...




ขออนุมัติทำแผนสำรวจ จัดซื้อยาสมุนไพร ภายใน โรงงานของเขตสุขภาพ จากทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓

สำรวจแผนจัดซื้อยาสมุนไพร รายจังหวัด

| จังหวัด | แผนจัดซื้อ (ทุกรายการ) | แผนจัดซื้อ (๒ รพ.) |
|---|---|---|
| กำแพงเพชร | ๗,๕๑๐,๗๐๔.๙๘ | ๔,๐๘๕,๗๕๙.๐๐ |
| ชัยนาท | ๕,๖๒๑,๗๐๙.๒๒ | ๔,๕๒๘,๗๘๘.๐๐ |
| นครสวรรค์ | ๑๑,๓๕๒,๔๓๖.๗๒ | ๕,๐๙๗,๖๐๙.๐๐ |
| พิจิตร | ๔,๘๕๙,๖๔๐.๓๒ | ๓,๑๓๖,๐๔๘.๐๐ |
| อุทัยธานี | ๖,๘๙๐,๐๗๘.๙๐ | ๕,๗๒๐,๖๔๙.๐๐ |
| รวม | ๓๖,๒๓๔,๕๗๐.๑๔ | ๒๒,๕๖๘,๘๕๓.๐๐ |

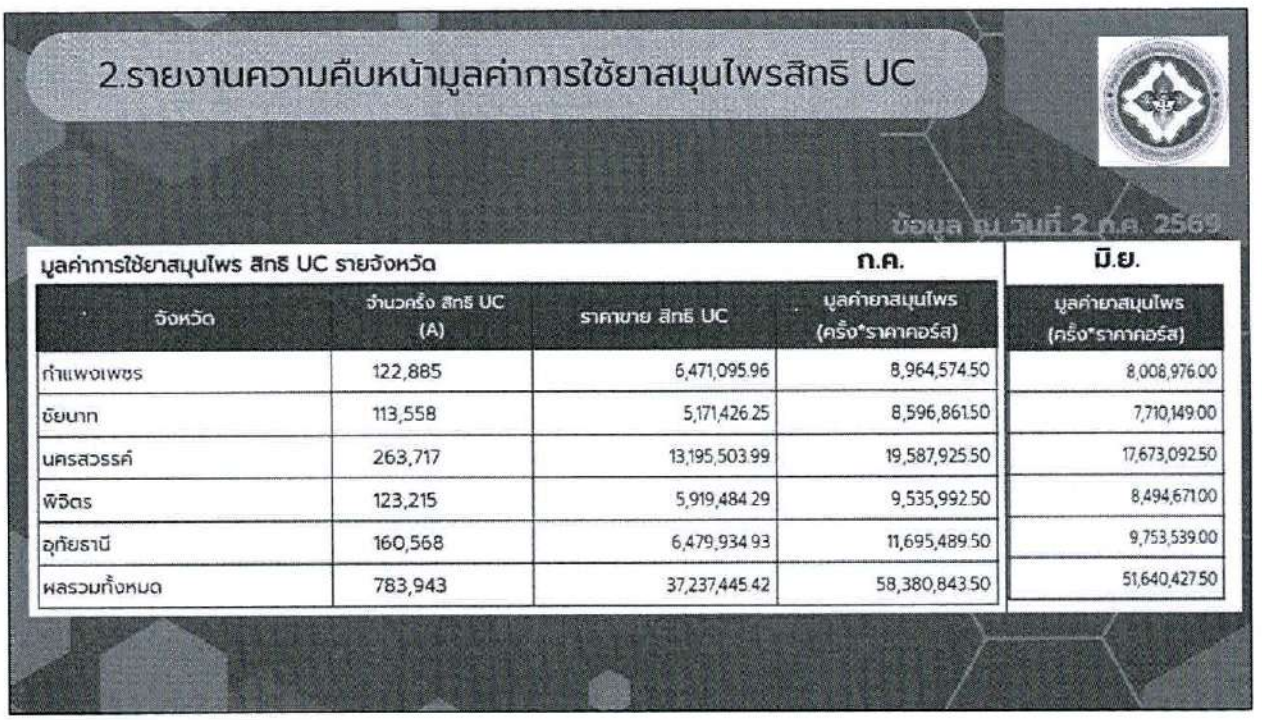
๒. รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC

- ข้อมูลกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙
  - ดึง Auto HDC
- ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
  - ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙
  - ส่งข้อมูล e-claim

/ ๒.รายการ ...




| 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 | 1,375,406.00 | 100,732,017.50 | 83,000,000 | 121.37 | 125,000,000 | 80.59 | 165,000,000 | 61.05 |
| เขตสุขภาพที่ 2 | 872,905.00 | 63,841,753.00 | 83,000,000 | 76.92 | 125,000,000 | 51.07 | 165,000,000 | 38.69 |
| เขตสุขภาพที่ 3 | 783,943.00 | 58,380,843.50 | 83,000,000 | 70.34 | 125,000,000 | 46.70 | 165,000,000 | 35.38 |
| เขตสุขภาพที่ 4 | 813,659.00 | 59,120,029.50 | 83,000,000 | 71.23 | 125,000,000 | 47.30 | 165,000,000 | 35.83 |
| เขตสุขภาพที่ 5 | 1,070,552.00 | 71,651,360.00 | 83,000,000 | 86.33 | 125,000,000 | 57.32 | 165,000,000 | 43.43 |
| เขตสุขภาพที่ 6 | 1,184,392.00 | 82,552,795.00 | 83,000,000 | 99.46 | 125,000,000 | 66.04 | 165,000,000 | 50.03 |
| เขตสุขภาพที่ 7 | 1,347,043.00 | 102,331,538.50 | 83,000,000 | 123.29 | 125,000,000 | 81.87 | 165,000,000 | 62.02 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | 2,393,968.00 | 241,904,593.50 | 83,000,000 | 291.45 | 125,000,000 | 193.52 | 165,000,000 | 146.61 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | 1,774,154.00 | 132,003,346.00 | 83,000,000 | 159.04 | 125,000,000 | 105.60 | 165,000,000 | 80.00 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | 2,936,430.00 | 167,070,283.00 | 83,000,000 | 289.24 | 125,000,000 | 125.66 | 165,000,000 | 95.20 |
| เขตสุขภาพที่ 11 | 914,039.00 | 68,231,085.50 | 83,000,000 | 82.21 | 125,000,000 | 54.58 | 165,000,000 | 41.35 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | 1,180,352.00 | 86,903,784.00 | 83,000,000 | 104.70 | 125,000,000 | 69.52 | 165,000,000 | 52.67 |
| เขตสุขภาพที่ 13 | 1,396.00 | 74,371.00 | 4,000,000 | 1.86 | - | - | 20,000,000 | 0.37 |
| Grand Total | 16,358,431.00 | 1,224,801,700.00 | 1,000,000,000 | 122.48 | 1,500,000,000 | 81.65 | [illegible] | 61.24 |




| มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สิทธิ UC รายจังหวัด | | | ก.ค. | มิ.ย. |
|---|---|---|---|---|
| จังหวัด | จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A) | ราคาขาย สิทธิ UC | มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส) | มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส) |
| กำแพงเพชร | 122,885 | 6,471,095.96 | 8,964,574.50 | 8,008,976.00 |
| ชัยนาท | 113,558 | 5,171,426.25 | 8,596,861.50 | 7,710,149.00 |
| นครสวรรค์ | 263,717 | 13,195,503.99 | 19,587,925.50 | 17,673,092.50 |
| พิจิตร | 123,215 | 5,919,484.29 | 9,535,992.50 | 8,494,671.00 |
| อุทัยธานี | 160,568 | 6,479,934.93 | 11,695,489.50 | 9,753,539.00 |
| ผลรวมทั้งหมด | 783,943 | 37,237,445.42 | 58,380,843.50 | 51,640,427.50 |

/ รายงาน ...

รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙) แยกตามผลงานราย CUP ของอำเภอที่มีมูลค่ามากที่สุดและน้อยที่สุด

๑. ตารางอำเภอที่มีผลงานราย CUP "มากที่สุด"

| อำเภอ | จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A) | ราคาขาย สิทธิ UC | มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส) |
|---|---|---|---|
| บ้านไร่ | ๕๑,๐๒๔ | ๙๑๙,๓๓๓.๙๘ | ๓,๘๖๐,๒๑๘.๐๐ |
| เมืองนครสวรรค์ | ๔๗,๑๒๓ | ๒,๓๗๔,๔๔๐.๒๕ | ๓,๓๔๓,๖๙๕.๐๐ |
| ลานสัก | ๓๖,๙๖๙ | ๑,๘๔๙,๑๒๘.๒๔ | ๒,๘๙๐,๐๘๔.๐๐ |
| สรรคบุรี | ๓๗,๓๗๘ | ๒,๑๕๐,๙๙๗.๒๔ | ๒,๘๔๒,๒๕๑.๕๐ |
| เมืองกำแพงเพชร | ๓๕,๖๔๑ | ๑,๗๗๗,๘๘๐.๔๑ | ๒,๓๗๕,๕๙๙.๐๐ |
| ไพศาลี | ๒๘,๒๔๗ | ๘๔๗,๐๖๔.๒๕ | ๒,๑๘๑,๐๓๖.๐๐ |

๒. ตารางอำเภอที่มีผลงานราย CUP "น้อยที่สุด"

| อำเภอ | จำนวนครั้ง สิทธิ UC (A) | ราคาขาย สิทธิ UC | มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส) |
|---|---|---|---|
| วัดสิงห์ | ๒,๒๗๐ | ๕๙,๔๗๗.๗๕ | ๑๗๓,๘๑๖.๕๐ |
| วังทรายพูน | ๒,๑๖๑ | ๗๐,๓๐๗.๙๔ | ๑๖๑,๕๑๔.๐๐ |
| ปางศิลาทอง | ๑,๙๙๐ | ๗๓,๑๘๓.๐๕ | ๑๔๕,๙๘๒.๐๐ |
| บึงสามัคคี | ๑,๔๙๐ | ๕๓,๐๗๑.๓๕ | ๑๒๒,๕๐๒.๐๐ |

/ รายงาน ...




๒. รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

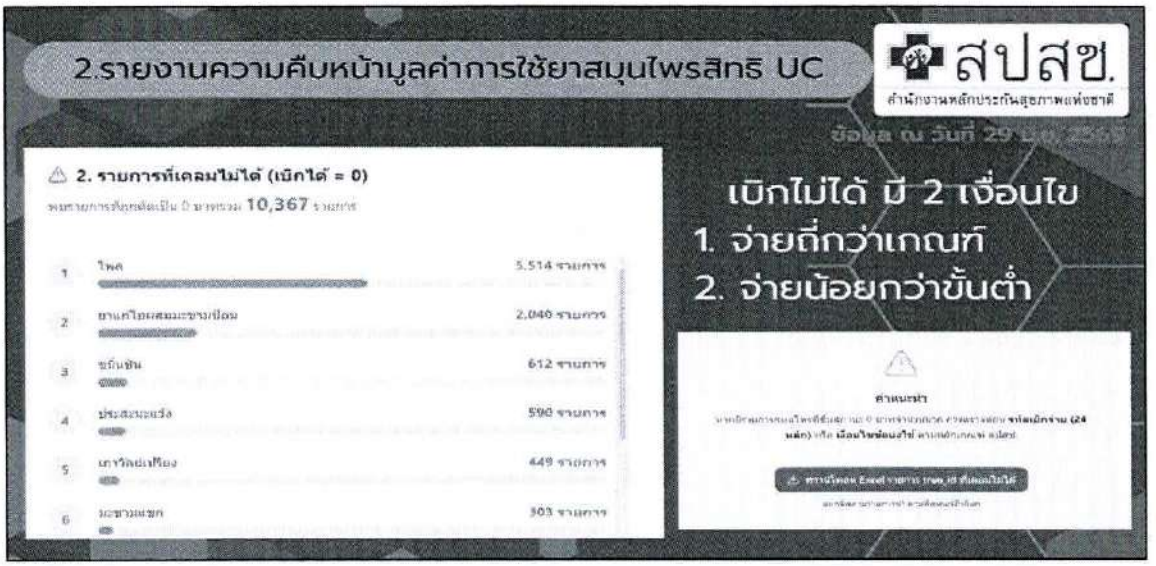
๑. ตารางเปรียบเทียบรายจังหวัด (๕ รายการ) – ยอดสะสม

| # | ชื่อจังหวัด | ครั้ง | ขอเบิก (บาท) | อนุมัติ (บาท) | ส่วนต่าง | % อนุมัติ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | นครสวรรค์ | ๑๒๔,๘๙๘ | ๔,๗๙๒,๗๐๑.๔๑ | ๘,๑๙๓,๒๕๗.๐๐ | ๓,๔๐๐,๕๕๕.๕๙ | ๑๗๑.๐% |
| ๒ | ชัยนาท | ๖๗,๐๖๓ | ๓,๑๙๕,๙๖๐.๑๘ | ๔,๖๕๙,๐๓๑.๐๐ | ๑,๔๖๓,๐๗๐.๘๒ | ๑๔๕.๘% |
| ๓ | อุทัยธานี | ๖๖,๗๑๓ | ๓,๖๑๙,๘๖๖.๑๙ | ๔,๑๘๗,๕๙๓.๕๐ | ๕๖๗,๗๒๗.๓๑ | ๑๑๕.๗% |
| ๔ | พิจิตร | ๖๐,๕๑๙ | ๒,๖๘๖,๗๐๑.๓๐ | ๓,๗๓๗,๒๓๖.๐๐ | ๑,๐๕๐,๕๓๔.๗๐ | ๑๓๙.๑% |
| ๕ | กำแพงเพชร | ๔๖,๐๐๓ | ๒,๑๐๕,๔๕๙.๘๓ | ๒,๙๗๖,๗๕๗.๐๐ | ๘๗๑,๒๙๗.๑๗ | ๑๔๑.๔% |
| **รวม** | | **๓๖๕,๑๙๖** | **๑๖,๔๐๐,๖๘๘.๙๑** | **๒๓,๗๕๓,๘๗๔.๕๐** | **๗,๓๕๓,๑๘๕.๕๙** | **๑๔๔.๘%** |

๒. ตารางเปรียบเทียบรายจังหวัด (๕ รายการ) - ยอดส่งเคลม เดือนมิถุนายน ๒๕๖๙

| # | ชื่อจังหวัด | ครั้ง | ขอเบิก (บาท) | อนุมัติ (บาท) | ส่วนต่าง | % อนุมัติ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ชัยนาท | ๖,๘๔๑ | ๒๗๘,๗๔๑.๔๕ | ๔๐๕,๘๘๒.๐๐ | ๑๒๗,๑๔๐.๕๕ | ๑๔๕.๖% |
| ๒ | นครสวรรค์ | ๕,๖๖๑ | ๒๑๘,๐๐๗.๔๕ | ๓๓๒,๒๕๔.๐๐ | ๑๑๔,๒๔๖.๕๕ | ๑๕๒.๔% |
| ๓ | พิจิตร | ๓,๑๓๒ | ๑๕๕,๒๗๗.๓๐ | ๑๖๘,๙๑๘.๐๐ | ๑๓,๖๔๐.๗๐ | ๑๐๘.๘% |
| ๔ | อุทัยธานี | ๒,๗๘๖ | ๑๖๗,๖๙๘.๙๕ | ๑๕๐,๖๓๖.๐๐ | -๑๗,๐๖๒.๙๕ | ๘๙.๘% |
| ๕ | กำแพงเพชร | ๒,๑๑๕ | ๑๐๐,๘๓๐.๘๗ | ๑๒๔,๐๒๑.๐๐ | ๒๓,๑๙๐.๑๓ | ๑๒๓.๐% |
| **รวม** | | **๒๐,๕๓๕** | **๙๒๐,๕๕๖.๐๒** | **๑,๑๘๑,๗๑๑.๐๐** | **๒๖๑,๑๕๔.๙๘** | **๑๒๘.๔%** |

/ ๒.รายงาน ...




๒. รายงานความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC เทียบข้อมูล กรมการแพทย์แผนไทยฯ ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙ vs สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

ตารางเปรียบเทียบข้อมูลมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC (กรมการแพทย์แผนไทยฯ vs สปสช.)

| จังหวัด | จำนวนครั้ง HDC (ข้อมูล ณ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙) | จำนวนครั้ง ส่งเคลม (ข้อมูล ณ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙) | จำนวนเงิน ครั้ง x คอร์ส | เบิกได้จริงจาก สปสช. (ข้อมูล ณ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๙) |
|---|---|---|---|---|
| กำแพงเพชร | ๑๒๒,๘๘๕ | ๔๖,๐๐๓ | ๘,๙๖๔,๕๗๔.๕๐ | ๒,๙๗๖,๗๕๗.๐๐ |
| ชัยนาท | ๑๑๓,๕๕๘ | ๖๗,๐๖๓ | ๘,๕๙๖,๘๖๑.๕๐ | ๔,๖๕๙,๐๓๑.๐๐ |
| นครสวรรค์ | ๒๖๓,๗๑๗ | ๑๒๔,๘๙๘ | ๑๙,๕๘๗,๙๒๕.๕๐ | ๘,๑๙๓,๒๕๗.๐๐ |
| พิจิตร | ๑๒๓,๒๑๕ | ๖๐,๕๑๙ | ๙,๕๓๕,๙๙๒.๕๐ | ๓,๗๓๗,๒๓๖.๐๐ |
| อุทัยธานี | ๑๖๐,๕๖๘ | ๖๖,๗๑๓ | ๑๑,๖๙๕,๔๘๙.๕๐ | ๔,๑๘๗,๕๙๓.๕๐ |
| **รวม** | **๗๘๓,๙๔๓** | **๓๖๕,๑๙๖** | **๕๘,๓๘๐,๘๔๓.๕๐** | **๒๒,๑๗๑,๘๗๒.๕๐** |

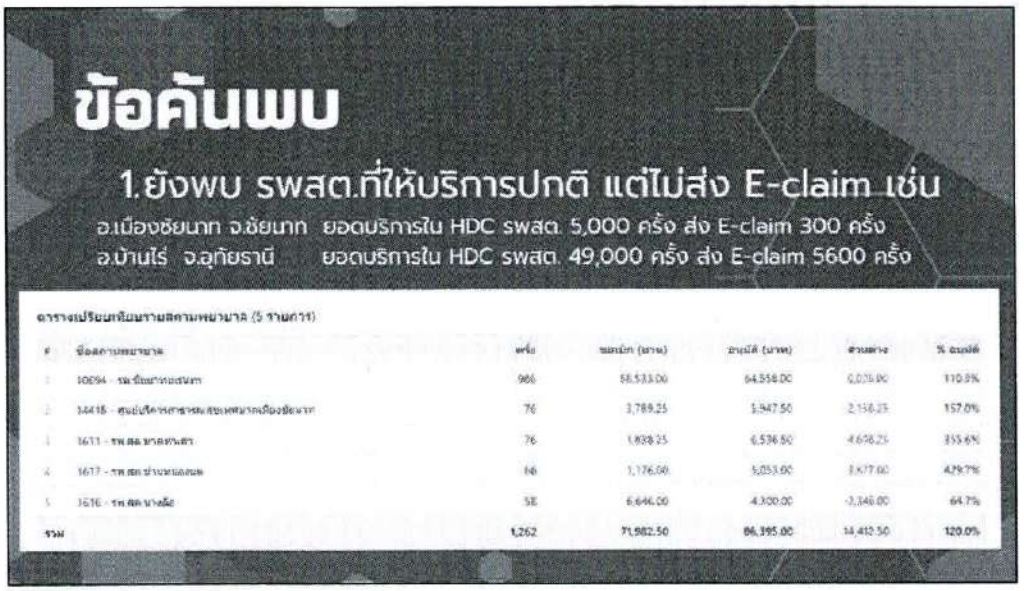
ตารางสรุปความคืบหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรสิทธิ UC (ร้อยละการส่งเคลมและเบิกจ่าย)

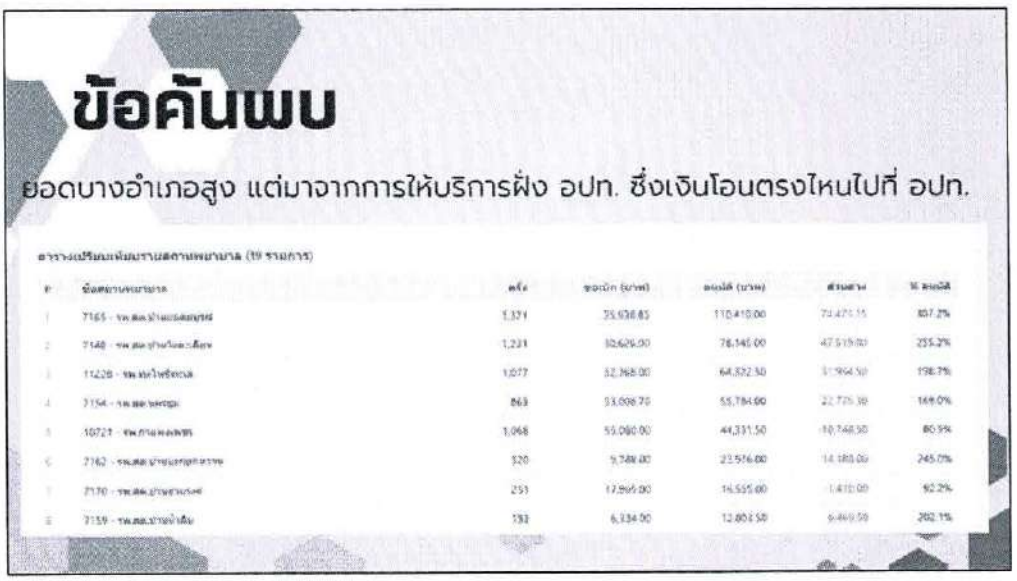
| จังหวัด | % จำนวนครั้งส่งเคลม | % เบิกจ่ายได้จริง |
|---|---|---|
| กำแพงเพชร | ๓๗.๔๔% | ๓๓.๒๑% |
| ชัยนาท | ๕๙.๐๖% | ๕๔.๑๙% |
| นครสวรรค์ | ๔๗.๓๖% | ๔๑.๘๓% |
| พิจิตร | ๔๙.๑๒% | ๓๙.๑๙% |
| อุทัยธานี | ๔๑.๕๕% | ๓๕.๘๑% |
| **รวม (ภาพรวม)** | **๔๖.๕๘%** | **๓๗.๙๘%** |

ข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูล:

- วันที่อ้างอิงของกรมการแพทย์แผนไทยฯ: ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙
- วันที่อ้างอิงของ สปสช.: ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

/ ข้อค้นพบ ...




นางสุชารัตน์ หมายเจริญ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในที่ประชุม ดังนี้ หลักการการเบิกจ่ายเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ได้ถ่ายโอน ถ้าทำ MOU กับโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยตกลงสัดส่วนการแบ่งจ่ายเงิน ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ รับโอนตรงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเป็นนโยบายของท่านปลัดท่านก่อน โดยมีวงเงินในการเบิกจ่ายสูงมาก แต่ปัจจุบันเบิกจ่ายไม่เต็มจำนวน ซึ่งแต่ละจังหวัดสัดส่วนไม่เท่ากัน

**<u>มติที่ประชุม</u>** เห็นชอบ อนุมัติให้ทำแผนสำรวจจัดซื้อยาสมุนไพร ภายในโรงงานของเขตสุขภาพจากทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐ และมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

- มอบหมายประธาน Service Plan สาขาแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกฯ เขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอความก้าวหน้ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ ทุกเดือน

/ มอบหมาย ...

- มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ปรึกษาหารือกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เกี่ยวกับการจัดสรรเงินที่เคลมได้จากยาสมุนไพร และมานำเสนอความก้าวหน้าอีกครั้ง

**ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า**

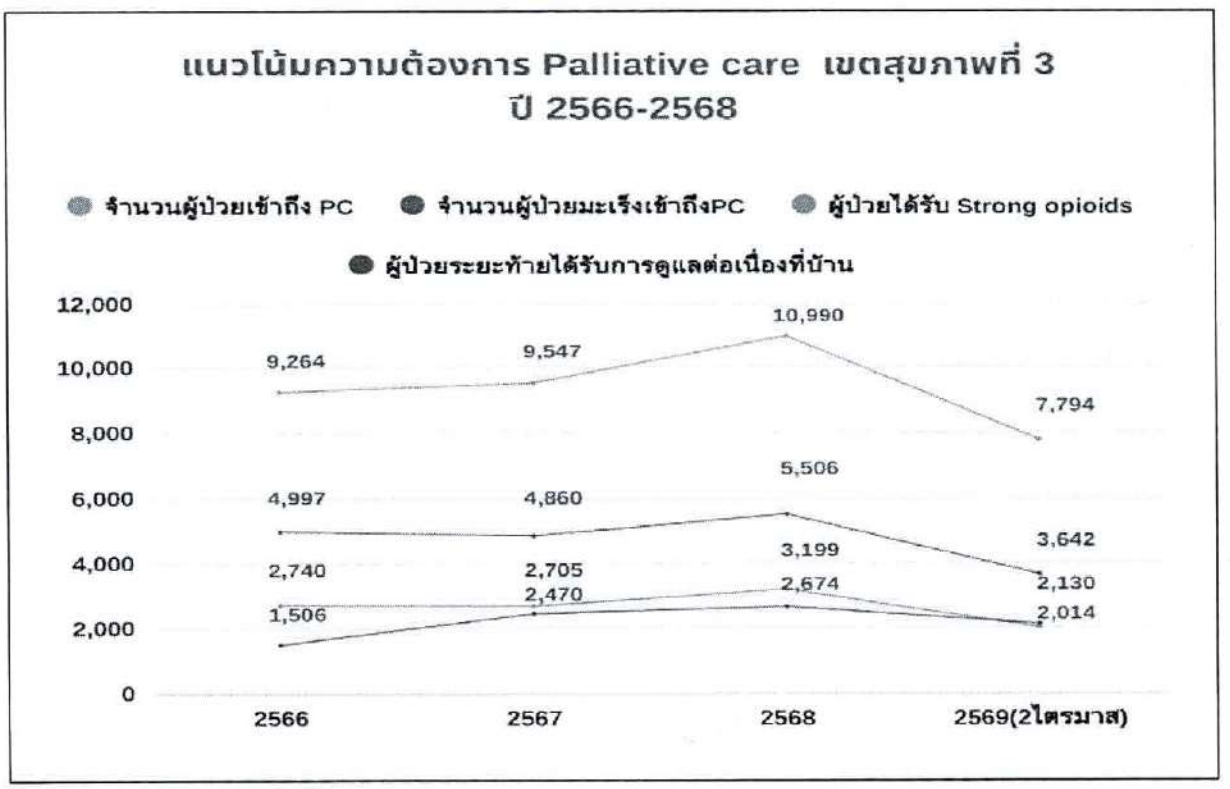
ไม่มี

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๕.๑ ขอรับสนับสนุนงบประมาณ Value-Based Health Care ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ สำหรับ Service Plan สาขาชีวาภิบาล (การดูแลแบบประคับประคอง : Palliative care) โดยแพทย์หญิงรัตติกร ถึงสุข ประธานคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้**

ข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ (Value-Based Health Care : VBHC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ สาขา Palliative care เขตสุขภาพที่ ๓




ประเด็นปัญหา

๑. ผู้ป่วย PPS น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐ หลังจำหน่าย มีอาการรบกวนที่จัดการไม่ได้ และกลับมา Re-admit หรือเสียชีวิตในช่วง ๓ วันหลังจำหน่าย

๒. การสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์/ยาที่ใช้ดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไขปัญหา

๑. เพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ได้ตามมาตรฐาน

๒. สนับสนุน VBHC เพื่อส่งเสริมคุณภาพการจัดการอาการรบกวนผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้าน

/ เป้าหมาย ...

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วย Good Death

๒. ลดการ Re-admit ระยะ Dying ในกลุ่มที่ประสงค์เสียชีวิตที่บ้าน

๓. ลดอัตราการครองเตียง

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะท้าย Service Plan Palliative care (สาขาชีวาภิบาล) เขตสุขภาพที่ ๓

| จำนวนผู้ป่วยประคับประคอง (Z๕๑.๕) ที่ได้รับการจัดทำ ACP (Z๗๑.๘) และเสียชีวิต | จำนวนผู้ป่วยระยะท้าย ที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนผ่านเครื่องให้ยาใต้ผิวหนัง | จำนวนวันนอนเฉลี่ย เคสที่ได้รับการจัดการอาการรบกวนผ่านเครื่องให้ยาใต้ผิวหนัง |
|---|---|---|
| ๑,๙๗๕ ราย | ๑๒๙ ราย | ๓ – ๕ วัน |

มูลค่าที่ช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายต่อการนอนโรงพยาบาล ๒,๐๐๐ – ๗,๐๐๐ บาท/วัน จากจำนวนผู้ป่วยประคับประคองเสียชีวิต พบว่ามีเพียง ร้อยละ ๓๐ - ๔๐ ที่สามารถเสียชีวิตที่บ้านได้ตามความประสงค์

**ตารางคำนวณต้นทุนการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะใกล้เสียชีวิตที่บ้าน ระยะเวลาเฉลี่ย 3–5 วัน/ราย**

| รายการ | ปริมาณ/วัน | ราคาอ้างอิงจากงานวิจัย/ตลาด (2569) | แหล่งที่มา / หมายเหตุ |
|---|---|---|---|
| เครื่องผลิตออกซิเจน (ค่าเสื่อม/เทียบราคาเช่า 5-10 ลิตร) | 1 เครื่อง/วัน | 65–100 บาท/วัน (เทียบราคาเช่าตลาด) | ราคาเช่าตลาดทั่วไป เดือนละ: 2,000–3,000 บาท (ผู้จำหน่ายอุปกรณ์การแพทย์, 2569) |
| ชุดให้ยาใต้ผิวหนัง (winged/butterfly subcutaneous set + สายต่อ) | 1 ชุด/3-5 วัน | 15–30 บาท/วัน (ประมาณการ) | ใช้ราคาจัดซื้อจริงของ รพ. |
| ยาควบคุมอาการ (morphine และยาประคับประคองอื่นๆ) | ตามแผนการรักษา | แปรผันตามขนาดยา | ใช้ราคาตามบัญชียาของ รพ. |
| วัสดุสิ้นเปลืองของทีม (ถุงมือ, แอลกอฮอล์, ไฮริงค์, NSS) | 1 ชุด/รอบให้ยา | 50–100 บาท/วัน (ประมาณการ) | ราคาตลาดวัสดุการแพทย์ทั่วไป |
| ค่าตอบแทน/ค่าแรงทีมเยี่ยมบ้าน (พยาบาล/ทีมสหสาขา) | ตามรอบเยี่ยม | เฉลี่ย 1,301+/-1,977 บาท/ราย ตลอด episode | Vankun, Saramunee, Chaiyasong (2564) วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข สวรส. — ค่าเฉลี่ยทั้งการดูแล ไม่ใช่ต่อวัน |
| ค่าพาหนะทีมเยี่ยมบ้าน | ตามระยะทาง | ≈ 4 บาท/กม. (อัตราราชการ) | คำนวณตามระยะทางจริงของแต่ละเคส |
| **รวมต้นทุนผู้จึงทีมสุขภาพต่อวัน ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่บ้าน เฉลี่ยระยะเวลา 3-5 วัน ประมาณ 1,000/ราย** | | | |

แหล่งอ้างอิง
พิมประภา แวนคุณ, กฤษณี สระมุณี, สุรศักดิ์ ไชยสงค์. ต้นทุนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 15(3), 2564: 310-325. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

Value – Based Health Care ที่ขอรับสนับสนุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เพื่อเพิ่มอัตรา Good Death ในผู้ป่วยประคับประคองคงคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้าย

โรงพยาบาลที่มีการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่บ้านดำเนินการครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ จะได้รับเงินสนับสนุน Top up ๑,๐๐๐ บาท/ราย มีรายละเอียด ดังนี้

๑.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย (ICD-๑๐ Z๕๑.๕+Z๗๑.๘+Z๐๙๙) ระดับ PPS ≤ ๓๐% เข้าสู่ระยะ Dying Phase

๒.มี ACP / Living will ประสงค์เสียชีวิตที่บ้าน

๓.ได้รับการจัดการอาการความปวดด้วยยา Strong opioid (subcutaneous route, oral, แผ่นแปะ) หรือมีการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการดูแลระยะท้ายที่บ้าน (เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน, suction)

๔.มีการติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์มาตรฐานกองการพยาบาล

๕.มีการบันทึกข้อมูลลงรหัสในเวชระเบียน (Community service) ๑AXXX/๑A๑๒

/ เกณฑ์การขอ ..

**เกณฑ์การขอสนับสนุนวงเงิน 1,000,000 บาท**

| ข้อเสนอการจ่าย | การจัดสรร | จำนวนเป้าหมาย | รวม |
|---|---|---|---|
| โรงพยาบาลที่มีการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่บ้าน ดำเนินการครบทั้ง 5 องค์ประกอบ<br>1.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย (ICD-10 Z51.5+Z71.8+Z099) ระดับ PPS ≤ 30 % เข้าสู่ระยะ Dying Phase<br>2.มีACP /Living will ประสงค์เสียชีวิตที่บ้าน<br>3.ได้รับการจัดการอาการรบกวนด้วยยา Strong opioid (subcutaneous route, oral, แผ่นแปะ) หรือมีการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการดูแลระยะท้ายที่บ้าน (เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน,suction)<br>4.มีการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์มาตรฐานกองการพยาบาล<br>5.มีการบันทึกข้อมูลติดตามเยี่ยมบ้านลงรหัสในเวชระเบียน (Community service)1AXXX/1A12 | 1,000บาท/ราย | 1,000 ราย | 1,000,000 บาท |

**การเก็บรายงานการบันทึกจากระบบ HOSxP/HIS ในปีงบประมาณ 2569 ถึงวันที่ 31สิงหาคม2569**
**เบิกจ่ายให้ทุกรายที่เข้าเกณฑ์ส่งข้อมูลเป็นไฟล์เอกสาร ประกอบการพิจารณา**
**เป็นการจ่ายเงินสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จัดให้มีบริการดูแลผู้ป่วยประคับประคองวาระสุดท้ายที่บ้านตามเกณฑ์**
**โดยพิจารณาจากผลลัพธ์ของการดำเนินงาน**

<u>มติที่ประชุม</u> อนุมัติในหลักการ ในวงเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท และ มอบหมายประธาน Service Plan สาขาชีวาภิบาล (การดูแลแบบประคับประคอง : Palliative care) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเกณฑ์การวัด Good Death การจากไปอย่างสงบ สบาย และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

**๕.๒ ขอเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย ประธานคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้**

ขอเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑.จังหวัดนครสวรรค์

๒.จังหวัดอุทัยธานี

**ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดนครสวรรค์**
**วงเงินระดับหน่วยบริการ (30%) รพ.เก้าเลี้ยว**

**รายการเดิม**

| แม่ข่าย/ลูกข่าย | รายการ | ราคาต่อหน่วย | จำนวน | งบลงทุน UC | เงินบำรุง | รวมเป็นเงิน | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รพ.เก้าเลี้ยว/รพ.เก้าเลี้ยว | เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายแบบที่ 2 | 350,000 | 1 | 350,000 | - | 350,000 | เนื่องจากเกณฑ์ราคามาตรฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ICT ฉบับปรับปรุง เมื่อ พ.ศ.๒๕๖๙ ปรับขึ้น ไม่สามารถจัดซื้อในราคานี้ได้ |
| รวม | | | | 350,000 | - | 350,000 | |

**รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง**

| แม่ข่าย/ลูกข่าย | รายการ | ราคาต่อหน่วย | จำนวน | งบลงทุน UC | เงินบำรุง | รวมเป็นเงิน | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รพ.เก้าเลี้ยว/รพ.เก้าเลี้ยว | เครื่องโซดาไฟสำหรับไอเสียเครื่องโรงมีสีแบบออตแมน | 64,000 | 1 | 64,000 | - | 64,000 | ซื้อทดแทน อายุงาน ปี58 มีทั้งหมด 7 ป้ายรุ่น 2 |
| รพ.เก้าเลี้ยว/รพ.เก้าเลี้ยว | เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลชนิดโรมมีสีพร้อมพกพา | 35,000 | 1 | 35,000 | - | 35,000 | ซื้อทดแทน อายุงาน ปี 64 มีทั้งหมด 6 ป้ายรุ่น 4 |
| รพ.เก้าเลี้ยว/รพ.เก้าเลี้ยว | ซ่อมแซมถนน คสล. ไม่รวมรางระบายน้ำ ตามแบบของกองแบบแผน เลขที่ 2406 จำนวน 290 ตารางเมตร | 252,300 | 1 | 251,000 | 1,300 | 252,300 | ป้ายรุ่น ชรุดระ เป็นหลุมบ่อ |
| รวม | | | | 350,000 | 1,300 | 351,300 | |

/ ขอเปลี่ยนแปลง ...

## ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดนครสวรรค์
### วงเงินระดับจังหวัด (20 %) รพ.ท่าตะโก

#### รายการเดิม

| แม่ข่าย/ลูกข่าย | รายการ | ราคาต่อหน่วย | จำนวน | งบลงทุน UC | เงินบำรุง | รวมเป็นเงิน | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รพ.ท่าตะโก/รพ.สต.บ้านใหม่เขาขาด | ซ่อมแซมอาคารแพทย์แผนไทย | 893,712.72 | 1 | 680,387.81 | 213,324.91 | 893,712.72 | เนื่องจากจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนกว่า |
| รวม | | | | 680,387.81 | 213,324.91 | 893,712.72 | |

#### รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

| แม่ข่าย/ลูกข่าย | รายการ | ราคาต่อหน่วย | จำนวน | งบลงทุน UC | เงินบำรุง | รวมเป็นเงิน | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รพ.ท่าตะโก/รพ.ท่าตะโก | เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า | 200,000.00 | 1 | 200,000.00 | - | 200,000.00 | อายุการใช้งาน 15 ปี ชำรุด ซ่อมไม่คุ้มค่า |
| รพ.ท่าตะโก/รพ.ท่าตะโก | เครื่องตีตะกรามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ ขนาด | 300,000.00 | 1 | 300,000.00 | - | 300,000.00 | อายุการใช้งาน 13 ปี ชำรุด ค่าไม่คุ้มค่า |
| รพ.ท่าตะโก/รพ.ท่าตะโก | เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 1 สาย | 50,000.00 | 4 | 180,387.81 | 19,612.19 | 200,000.00 | อายุการใช้งาน 16 , 12 ,9 , 8 ปี ชำรุด ไม่สามารถซ่อมแซมให้ใช้งานได้ |
| รวม | | | | 680,387.81 | 19,612.19 | 700,000.00 | |

## ขอเปลี่ยนแปลงรายการแผน (งบค่าเสื่อม) จังหวัดอุทัยธานี
### วงเงินระดับเขต (30 %) รพ.ลานสัก

#### รายการเดิม

| แม่ข่าย/ลูกข่าย | รายการ | ราคาต่อหน่วย | จำนวน | งบลงทุน UC | เงินบำรุง | รวมเป็นเงิน | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รพ.ลานสัก/รพ.ลานสัก | ซ่อมแซมหลังคาและฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลลานสัก | 723,400 | 1 | 723,400 | - | 723,400 | เนื่องจากราคาวัสดุก่อสร้างมีการปรับตัวสูงขึ้น |
| รวม | | | | 723,400 | - | 723,400 | |

#### รายการที่ขอเปลี่ยนแปลง

| แม่ข่าย/ลูกข่าย | รายการ | ราคาต่อหน่วย | จำนวน | งบลงทุน UC | เงินบำรุง | รวมเป็นเงิน | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รพ.ลานสัก/รพ.ลานสัก | ซ่อมแซมหลังคาและฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วยใน 1 โรงพยาบาลลานสัก | 742,400 | 1 | 723,400 | 19,000 | 742,400 | |
| รวม | | | | 723,400 | 19,000 | 742,400 | |

<u>มติที่ประชุม</u> อนุมัติ เปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

จังหวัดนครสวรรค์

๑. วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๕๐) โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว ๑ รายการ

๒. วงเงินระดับจังหวัด (ร้อยละ ๒๐) โรงพยาบาลท่าตะโก/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เขาขาด ๑ รายการ

จังหวัดอุทัยธานี รายการซ่อมแซมหลังคาและฝ้าเพดาน อาคารผู้ป่วยใน ๑ โรงพยาบาลลานสัก ให้ชะลอไว้ก่อน และให้นำเข้าวาระเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

/ ๕.๓ โรงพยาบาล ...

**๕.๓ โรงพยาบาลอุทัยธานีขอเปลี่ยนหน่วยงานปฏิบัติงานชดใช้ทุนแพทย์ประจำบ้านจบการศึกษาปี ๒๕๗๐ รับต้นสังกัด เขตสุขภาพที่ ๓ สาขานิติเวชศาสตร์ โดยนายแพทย์อำนาจ น้อยขำ ประธานคณะอนุกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้**

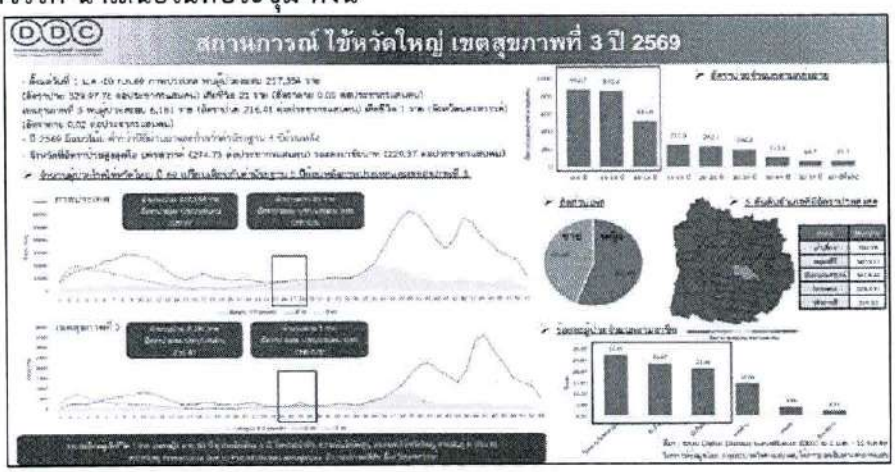
เพื่อให้การจัดสรรหน่วยงานปฏิบัติงานชดใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านจบการศึกษาปี ๒๕๗๐ รับต้นสังกัดเขตสุขภาพที่ ๓ สาขานิติเวชศาสตร์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอเปลี่ยนแปลงหน่วยงานปฏิบัติงานชดใช้ทุน จากโรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นโรงพยาบาลพิจิตร

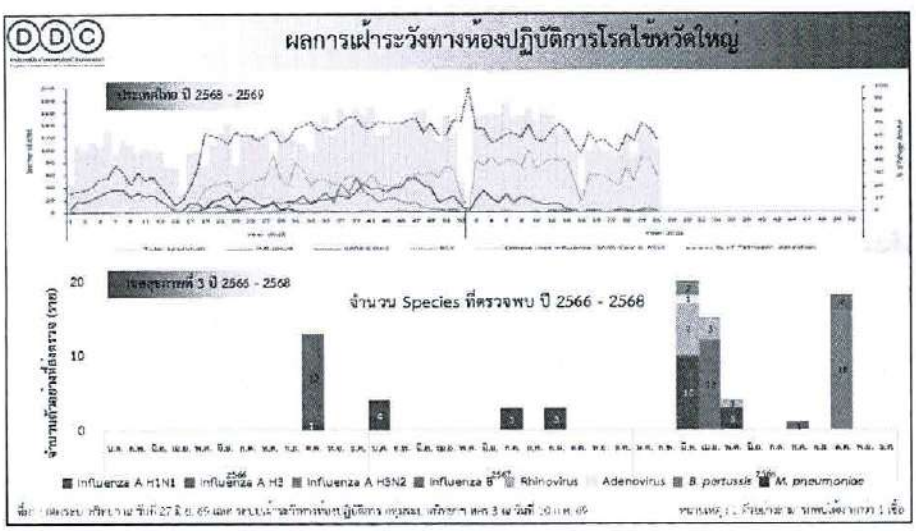
นางชนิญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ชี้แจงในที่ประชุม ดังนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลอุทัยธานีติดปัญหาด้านสถานที่ในการรับเป็นหน่วยปฏิบัติงานชดใช้ทุนของแพทย์ประจำบ้านดังกล่าว จึงขอเปลี่ยนเป็นจัดสรรให้โรงพยาบาลพิจิตร

**<u>มติที่ประชุม</u>** อนุมัติให้เปลี่ยนแปลงหน่วยงานปฏิบัติงานชดใช้ทุนของแพทย์ประจำบ้าน สาขานิติเวชศาสตร์ เดิมจัดสรรให้โรงพยาบาลอุทัยธานี เปลี่ยนเป็นจัดสรรให้โรงพยาบาลพิจิตร ตามข้อเสนอของผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี

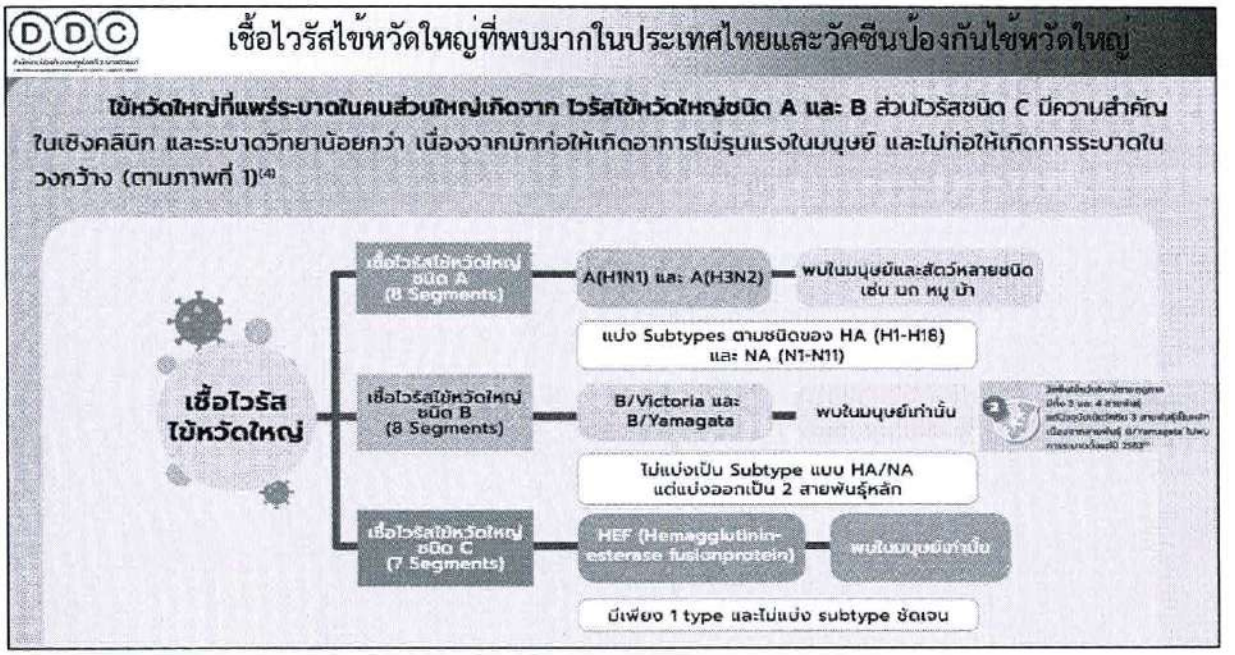
**ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ**

**๖.๑ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ และรายงานการให้บริการวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ ๓ โดย นางสาวรัตติยา จันทบาน เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้**




/ เชื้อไวรัส ...




เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่พบมากในประเทศไทยและวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

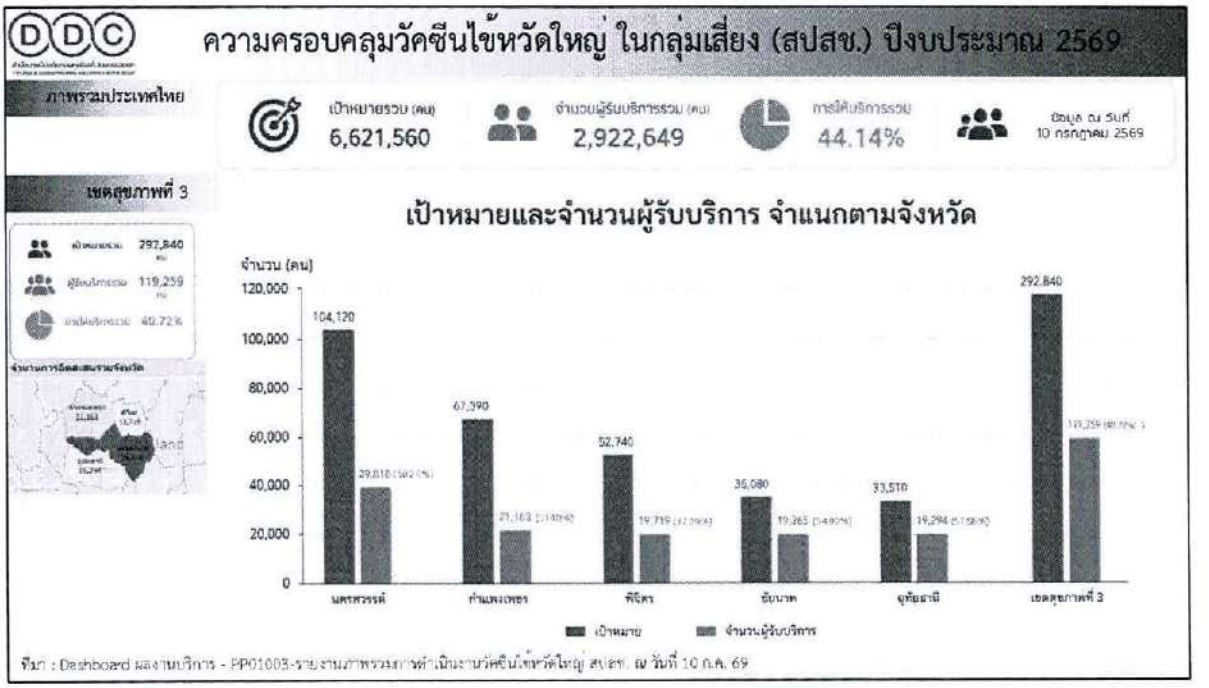
๑. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ บริษัท Abbott

- รูปแบบ Single dose
- บรรจุใน Prefilled syringe without needle
- จัดส่งพร้อมเข็มฉีด 27G ๑ นิ้ว
- วัคซีนชนิด ๓ สายพันธุ์ ประกอบด้วย
    - A H1N1 : Missouri
    - A H3N2 : Singapore
    - B (Victoria lineage) : Austria
- รหัสวัคซีน:
    - ๒๔ หลัก : 223904000287009310181589
    - GPU : 1367293
    - TPU : 1367319

๒. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่: องค์การเภสัชกรรม

- รูปแบบ Single dose
- บรรจุในขวดแก้ว (vial) (๑ กล่อง บรรจุ ๑๐ ขวด)
- จัดส่งพร้อม เข็มดรอ, เข็มฉีด, syringe ๑cc
- วัคซีนชนิด ๓ สายพันธุ์ ประกอบด้วย
    - A H1N1 : Switzerland
    - A H3N2 : Singapore
    - B (Victoria lineage) : Michigan
- รหัสวัคซีน: อยู่ระหว่างดำเนินการ

/ ความครอบคลุม ...




การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ แยกตามกลุ่มเสี่ยง เขตสุขภาพที่ ๓

| รหัสกลุ่มเสี่ยง | รายละเอียดกลุ่มเสี่ยง | จำนวน (ราย) |
|---|---|---|
| G1 | หญิงตั้งครรภ์ | ๒๖๙ |
| G2 | เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี | ๑๑๓ |
| G3 | ผู้มีโรคเรื้อรัง | ๔๗,๖๗๕ |
| G4 | ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป | ๕๒,๓๒๒ |
| G5 | ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ | ๓๔๑ |
| G6 | โรคธาลัสซีเมีย | ๑,๘๐๘ |
| G7 | โรคอ้วน | ๑,๙๘๒ |
| G8 | กลุ่มผู้ต้องขัง | ๐ |
| G9 | กลุ่มอื่นๆ | ๑๔,๗๔๙ |
| | **รวมทั้งสิ้น** | **๑๑๙,๒๕๙** |

ที่มา Dashboard ผลงานบริการ - PP๐๑๐๐๓- รายงานภาพรวมการดำเนินงานวัคซีนไข้หวัดใหญ่ สปสช. ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙

/ แผนการจัดสรร ...

แผนการจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และเรือนจำ (กรม คร.)

ตารางแผนการจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (แยกตามหน่วยงานและจังหวัด)

| จังหวัด / หน่วยงาน | แผนจัดสรร (โดส) | บุคลากรทางการแพทย์ (โดส) | เรือนจำ (โดส) | ปศุสัตว์จังหวัด (โดส) |
|---|---|---|---|---|
| **เขตสุขภาพที่ ๓** | **๒๕,๘๙๐** | **๒๕,๐๙๐** | **๕๓๐** | **๒๗๐** |
| นครสวรรค์ | ๘,๐๔๐ | ๗,๗๕๐ | ๒๐๐ | ๙๐ |
| กำแพงเพชร | ๕,๓๗๐ | ๕,๒๐๐ | ๑๒๐ | ๕๐ |
| พิจิตร | ๕,๗๐๐ | ๕,๕๘๐ | ๗๐ | ๕๐ |
| ชัยนาท | ๓,๒๑๐ | ๓,๐๙๐ | ๗๐ | ๕๐ |
| อุทัยธานี | ๓,๑๙๐ | ๓,๐๙๐ | ๗๐ | ๓๐ |
| สคร.๓ | ๓๘๐ | ๓๘๐ | - | - |

ที่มา: แผนจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๙ กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙

หมายเหตุ: ยังไม่มีการรายงานผลการให้บริการในระบบ DDC Flu ยกเว้น สคร.๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๙)

การรายงานข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประเทศไทย

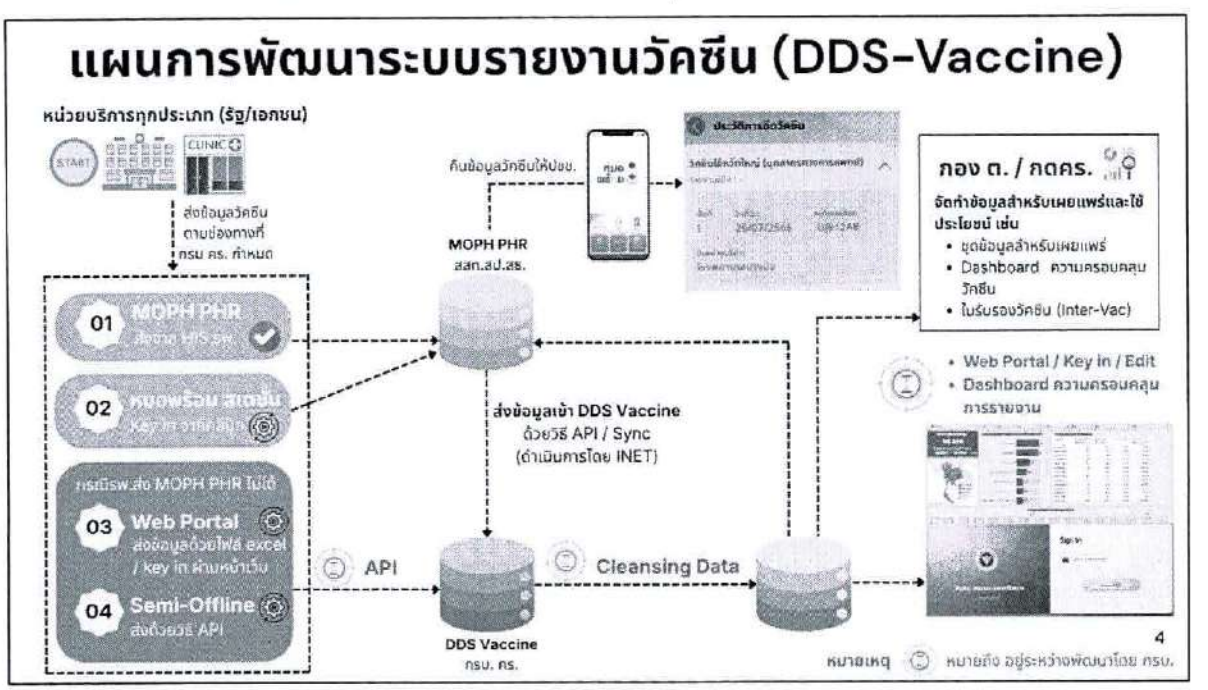
วัตถุประสงค์การพัฒนาระบบรายงานการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประเทศไทย

๑. เพื่อติดตามความครอบคลุมและความทันเวลา ในการรายงานข้อมูลวัคซีนของหน่วยบริการ

๒. เพื่อติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กและกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุข

๓. เพื่อวิเคราะห์ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนร่วมกับสถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำหรับการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรค

๔. เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนการได้รับวัคซีน ในระดับบุคคล




/ สรุปช่องทาง ...







บทบาทของหน่วยงานในพื้นที่ (เช่น สคร./สสจ./สสอ./อปท.)

•สำรวจและจัดทำทะเบียนสถานบริการวัคซีน: ครอบคลุมสถานพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน คลินิกเอกชน และหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อกำหนดเป้าหมายการติดตาม

oหมายเหตุ คัดเลือกคลินิกเอกชนที่มีความพร้อมในการส่งข้อมูลวัคซีน

•ขับเคลื่อนการรายงานข้อมูลวัคซีน ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานพยาบาลรายงานข้อมูลตามช่องทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผ่านการประชุม นิเทศ และการประสานงาน

•ติดตามการรายงานข้อมูลวัคซีน กำกับ ติดตาม และเร่งรัดการส่งข้อมูลของสถานพยาบาลในพื้นที่ให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

/ ลิงก์สำหรับ ...

ลิงก์สำหรับตรวจสอบข้อมูล Dashboard ติดตามสถานพยาบาลที่รายงานข้อมูลวัคซีน https://shorturl-ddc.moph.go.th/Tjrje

บทบาทของสถานพยาบาล

๑. นำเข้ารหัสวัคซีน HDC (https://shorturl-ddc.moph.go.th/xLXaP) และรหัส ICD-๑๐ (https://shorturl-ddc.moph.go.th/๖MPDB) ลงในระบบ HIS หรือฐานข้อมูลของหน่วยบริการเพื่อรองรับการบันทึกและส่งข้อมูล

๒. บันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนให้ครบถ้วน ตามตารางตัวแปร (Minimum Dataset) ที่กำหนด

๓. สำหรับหน่วยบริการที่ยังไม่เคยส่งข้อมูลวัคซีนผ่านระบบ MOPH PHR

- ตรวจสอบระบบ HIS สามารถเชื่อมต่อและส่งข้อมูลผ่าน MOPH PHR ได้หรือไม่ (https://phr๑.moph.go.th/dashboard/)

- หากสามารถส่งได้ ให้ใช้ MOPH PHR เป็นช่องทางหลักในการส่งข้อมูล

- หากไม่สามารถส่งผ่าน MOPH PHR ได้ ให้ส่งข้อมูลผ่าน DDS Vaccine Portal หรือ หมอพร้อม สเตชั่น (สำหรับคลินิกเอกชน)

๔. ส่งข้อมูลการให้บริการวัคซีนทุกประเภท ที่หน่วยบริการให้บริการ ทั้งวัคซีนในและนอก EPI ครอบคลุมผู้รับบริการทุกกลุ่ม ทั้งประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ โดยส่งข้อมูลหลังให้บริการทุกวัน หรือรวบรวมและส่งข้อมูล ภายใน ๗ วัน / ๑ เดือน หลังให้บริการ

การดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง

แนวทางการส่งข้อมูลวัคซีน https://shorturl-ddc.moph.go.th/JWJV๓

วัตถุประสงค์

๑. ดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง เพื่อพัฒนาและทดสอบแนวทางการรายงานข้อมูลวัคซีน

๒. ขยายการรายงานข้อมูลวัคซีน ให้ครอบคลุมหน่วยบริการสาธารณสุขทุกประเภท

๓. ส่งเสริมการส่งข้อมูลและการใช้งานระบบ DDS Vaccine Portal

๔. ส่งเสริมการส่งข้อมูลวัคซีนผ่าน หมอพร้อมสเตชั่น สำหรับคลินิกเอกชน

เป้าหมาย หน่วยบริการสาธารณสุขทุกประเภทในทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๓ สามารถส่งข้อมูลการให้บริการวัคซีน ผ่านช่องทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด

หน่วยบริการเป้าหมาย ประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช.)

๒. โรงพยาบาลภาครัฐอื่น ได้แก่ โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. โรงพยาบาลเอกชน

๔. หน่วยบริการปฐมภูมิ

๕. คลินิกเอกชน

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรธนะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ มีประเด็นสอบถามในที่ประชุมเพิ่มเติม ดังนี้

๑. เราต้องการรู้ coverage ของการให้วัคซีนไม่ว่าวัคซีนนั้นจะมาจากไหนก็ตาม หรือ

๒. กรมควบคุมโรค อยากรู้ว่าวัคซีนที่ได้รับการสนับสนุนได้รับการฉีดมากน้อยขนาดไหน

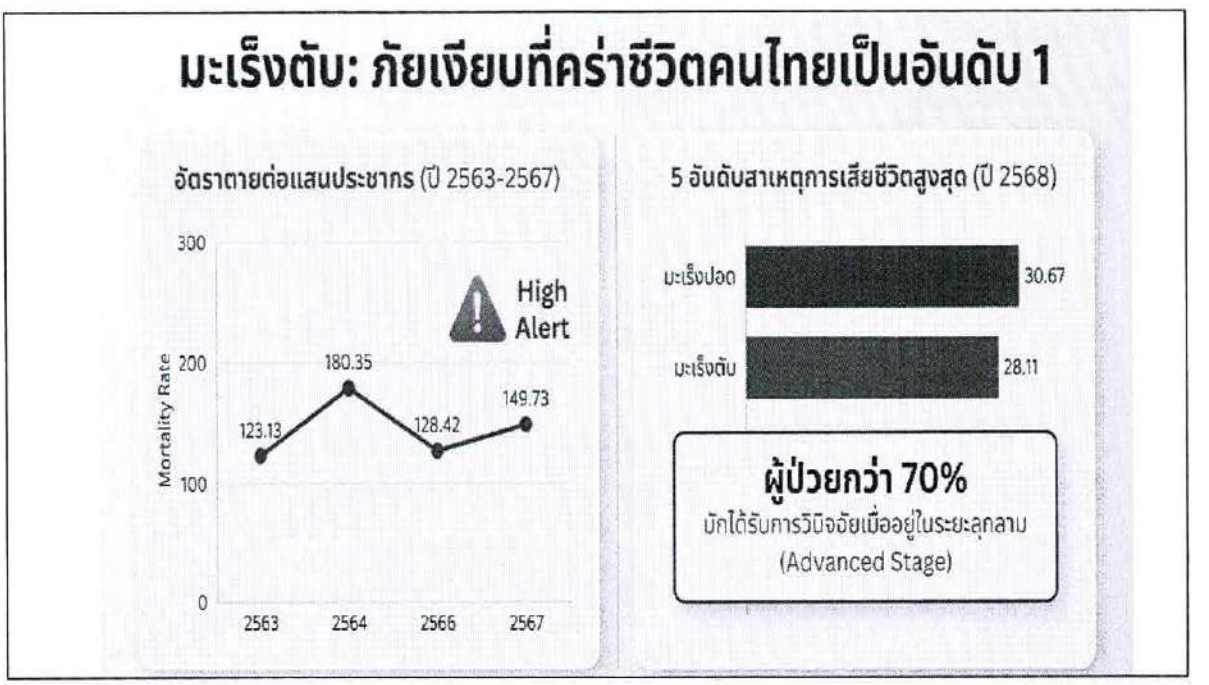
/ นายไผท ...

นายแพทย์ไผท สิงห์คำ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ตอบประเด็นในที่ประชุม ดังนี้ เรื่องการใช้ประโยชน์ทางข้อมูลเป็นไปทั้งสองมิติที่ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ตั้งข้อสังเกต โดยที่ กรมควบคุมโรค อยากให้กระบวนการในการ Monitor อยู่ในพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่ได้ทราบ coverage ของการฉีดวัคซีนของประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ระบบ DDS Vaccine Portal สร้างขึ้นมาเพื่อบูรณาการให้พื้นที่ได้เห็นภาพรวมของผู้อาศัยในพื้นที่จริง แบบ real time อีกประเด็นหนึ่ง กรมควบคุมโรค มีหน้าที่รวบรวม Monitor coverage ภาพของวัคซีนไม่ว่าจะมาจากแหล่งใดเพื่อป้องกันจุดที่เปราะบาง ในกรณีที่เกิดการระบาด ส่วนวัคซีนที่กรมควบคุมโรคสนับสนุนมา เป็น Priority รองเพราะว่า สามารถ Monitor ผ่านพื้นที่ได้

**<u>มติที่ประชุม</u>** รับทราบ และมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

- มอบหมายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จัดทำแนวทางการดำเนินงานระบบข้อมูลวัคซีน แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ โดยระยะแรก เป็นรายงานข้อมูลวัคซีนที่ได้รับสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค เข้าระบบ DDS Vaccine ของทุกสถานบริการก่อน และในระยะที่ ๒ จึงขยายผลสู่วัคซีนอื่นฯ ในที่ต่อไป
- มอบหมายสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ จัดทำและติดตามข้อมูลความครอบคลุมการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มที่ไปฉีดโดยการเสียค่าใช้จ่ายเอง
- มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงาน เร่งรัดการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ก่อนช่วงต้นเดือนกันยายน ๒๕๖๙ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๕ ปี และในเรือนจำ และรายงานข้อมูลเข้าสู่ระบบ

**๖.๒ โครงการคัดกรองมะเร็งตับด้วย AI Liver Ultrasound ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดย แพทย์หญิงรัตติกร ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้**

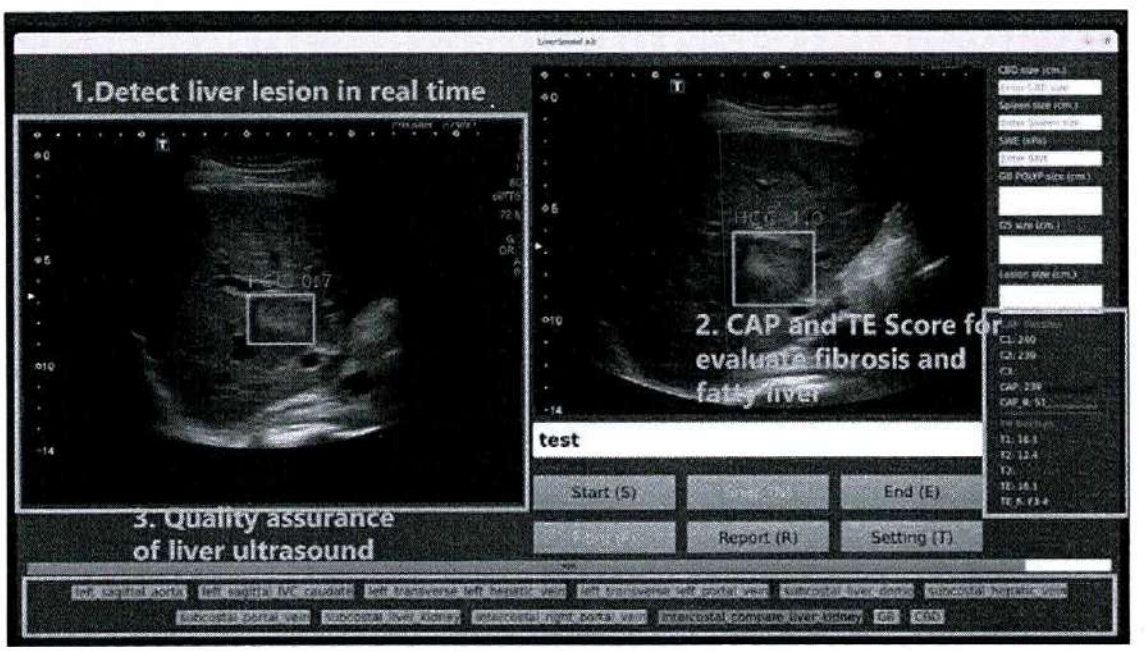



/ เป้าหมาย ...

เป้าหมายและการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ B&C เขตสุขภาพที่ ๓

- เป้าหมายคัดกรอง จำนวน ๑,๒๙๖,๗๓๕ ราย (ประชากรเกิดก่อนปี ๒๕๓๕)
- คัดกรองสะสม (ปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘) จำนวน ๓๑๒,๖๙๖ ราย
- ผล HBsAg เป็นบวก (พบเชื้อ) จำนวน ๙,๓๑๐ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒.๙๘
- ได้รับการตรวจยืนยัน Viral Load จำนวน ๑,๗๔๙ ราย
- USG จำนวน ๑,๔๔๔ ราย
- คนไข้หายไปไหน?




/ งานประชุม ...



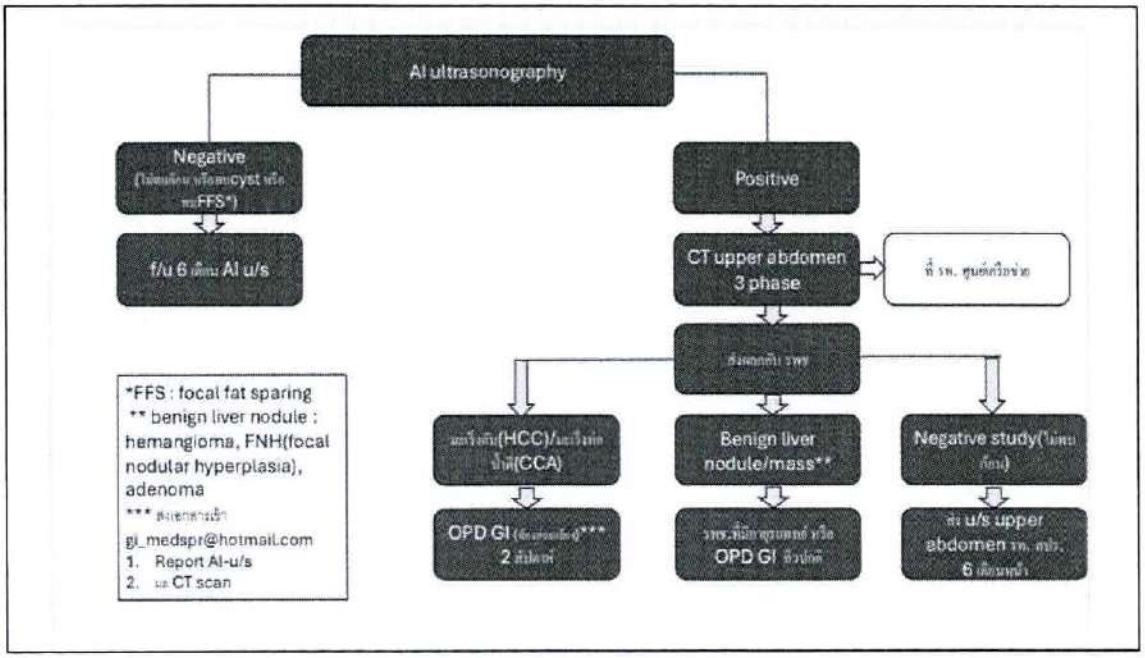



แผนการดำเนินงาน จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ที่มีค่า APRI มากกว่า ๐.๕ ทั้งหมด ๑๔ โรงพยาบาล (โรงพยาบาลละ ๔ วัน, ๒๐ เคส / วัน) จำนวน ๑,๑๒๐ ราย

กำหนดการโครงการรักษ์สมอง ป้องกันมะเร็งตับ จังหวัดนครสวรรค์

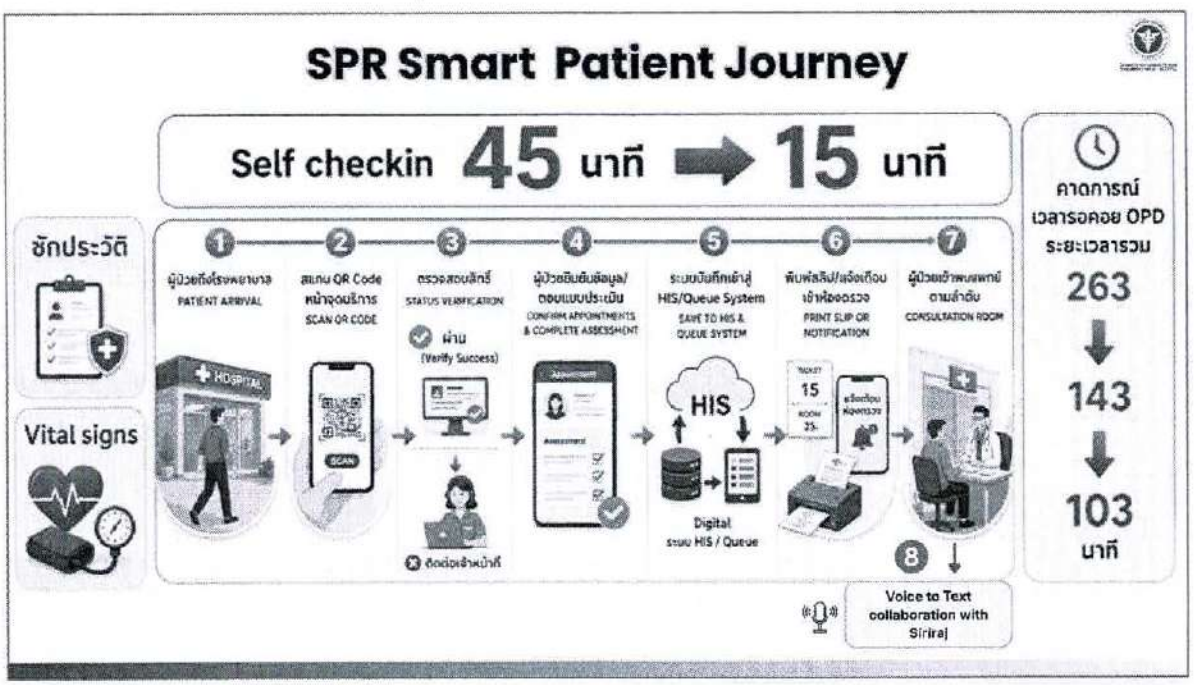
| ลำดับ | วันที่ | Team A | Team B |
|---|---|---|---|
| ๑ | ๗ เม.ย. - ๑๐ เม.ย. ๒๕๖๙ | รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (สถานที่ รพ.สปร. ในเมือง) | รพช.ลาดยาว |
| ๒ | ๒๐ เม.ย. - ๒๔ เม.ย. ๒๕๖๙ | รพช.ชุมแสง | รพช.ไพศาลี |
| ๓ | ๒๗ เม.ย. - ๑ พ.ค. ๒๕๖๙ | รพช.ท่าตะโก | รพช.แม่วงก์ |
| ๔ | ๔ พ.ค. - ๘ พ.ค. ๒๕๖๙ | รพช.ตาคลี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

/ AI ultrasonography ...




<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าโครงการฯ สามารถส่งแพทย์/พยาบาล เข้าเรียนกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ ได้ และ ขอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเตรียมแผนจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์เพื่อรองรับการขึ้นระบบ AI Liver Ultrasound เพื่อใช้ประโยชน์ในระยะถัดไปจากโครงการจบ

๖.๓ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาระบบ SPR self check in โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โดย แพทย์หญิงรัตติกร ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้



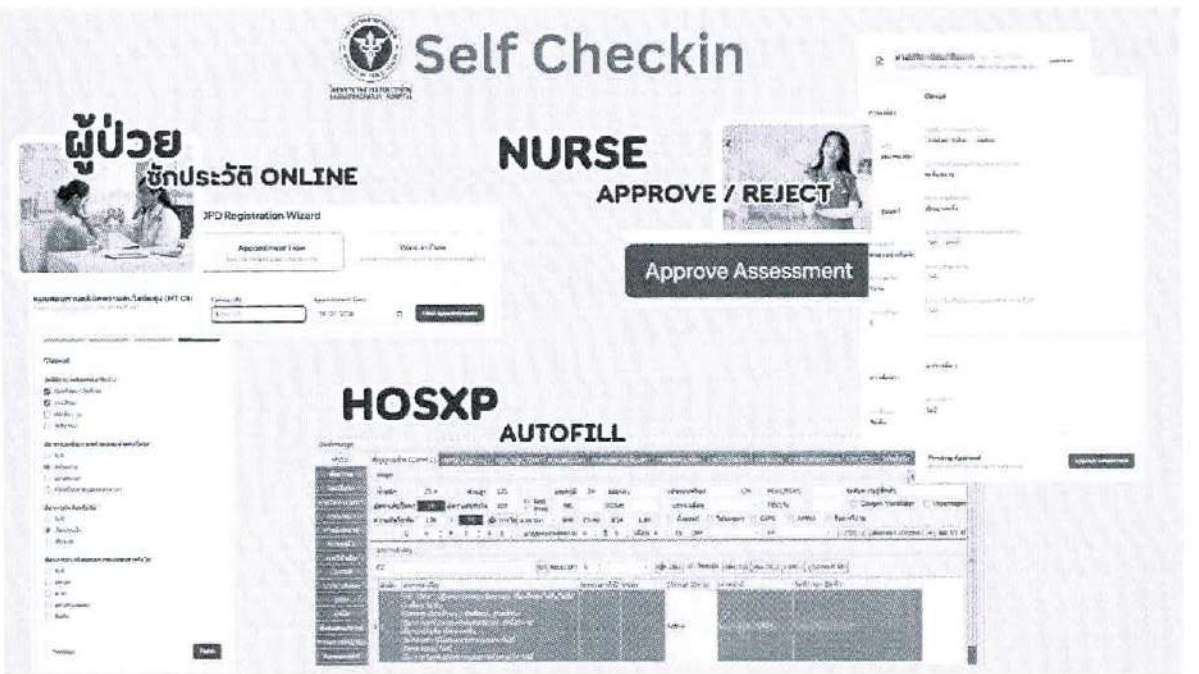

/ สรุปขั้นตอน ...

สรุปขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วย (Patient journey in SPR)
คัดกรอง สำหรับกรณีคนไข้ใหม่ หรือมาไม่ตรงนัด

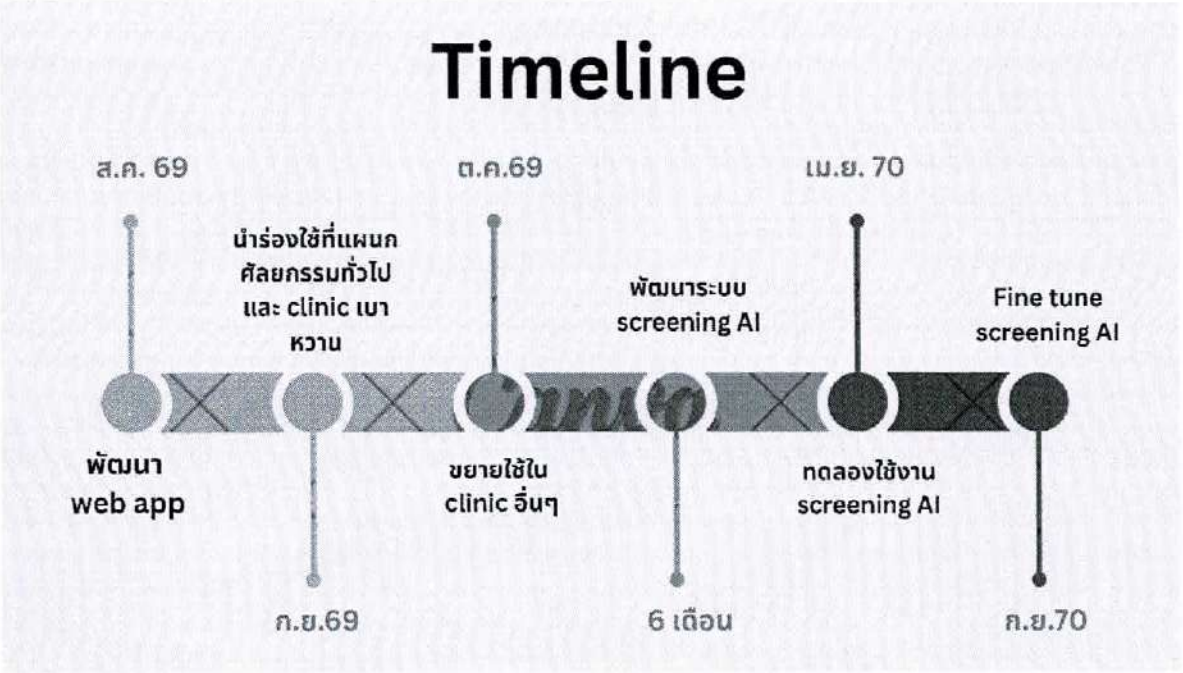
- รอซักประวัติ + วัด vital sign ใช้เวลา ๔๖+๒ นาที (รวม ๔๘ นาที)
- รอพบแพทย์ ใช้เวลา ๔๕ นาที
- พบแพทย์ ใช้เวลา ๕ นาที
- พบ exit nurse รอใบนัด ใช้เวลา ๙ นาที
- รอรับยา ใช้เวลา ๒๗ นาที

สรุปขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยนอกผ่านระบบ Self Check-In (Patient journey in SPR with self check-in) ใช้เวลาทั้งหมด ๕๒ นาที ดังนี้

- คัดกรอง สำหรับกรณีคนไข้ใหม่ หรือมาไม่ตรงนัด
- พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล + ความพร้อมตรวจ + ส่งเข้าห้องตรวจ ใช้เวลา ๑๕ นาที
- แพทย์ตรวจ ใช้เวลา ๕ นาที
- หลังตรวจ ใช้เวลา ๕ นาที (รับใบนัดผ่านหมอพร้อม)
- รอรับยา ใช้เวลา ๒๗ นาที




/ Timeline ...




<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ และมอบหมายผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตสุขภาพ ส่งรายชื่อบุคลากรดังนี้

๑. แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ด้าน IT ๑ คน

๒. นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ๑ คน

เพื่อแต่งตั้งเป็นคณะทำงาน โดยแพทย์หญิงรัตติกร ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นประธาน ซึ่งจะมุ่งพัฒนาระบบไปยังโรงพยาบาลทั่วไปและขยายผลไปสู่โรงพยาบาลชุมชน

**๖.๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๑๖ – ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเซ็นทารา อยุธยา และ Central Ayutthaya จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดย แพทย์หญิงรัตติกร ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้**

การประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ วันที่ ๑๖ – ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเซ็นทารา อยุธยา 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<br>โดย ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรธนะศักดิ์<br>ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ |
| เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. | นำเสนอสรุปผลตรวจราชการและนิเทศงาน<br>กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๓ |

/ เวลา ๑๒.๐๐ ...

| | |
|---|---|
| เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. | แบ่งกลุ่ม ๒ กลุ่ม ลงพื้นที่ศึกษาดูงานตามนโยบายสำคัญของกระทรวงฯ |
| | กลุ่มที่ ๑ ศึกษาดูงานคลินิกหมอครอบครัว |
| | ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติกา |
| | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| | กลุ่มที่ ๒ ศึกษาดูงานศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม |
| | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| เวลา ๑๖.๓๐ – ๑๘.๐๐ น. | สรุปผลการศึกษาดูงานแต่ละกลุ่ม |
| เวลา ๑๘.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารเย็น |

**วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๙**

| | |
|---|---|
| เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. | ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม |
| เวลา ๐๙.๐๐ – ๐๙.๓๐ น. | นำเสนอการศึกษาดูงาน กลุ่มละ ๑๕ นาที |
| | กลุ่มที่ ๑ ศึกษาดูงานคลินิกหมอครอบครัว |
| | ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพระญาติกา |
| | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| | กลุ่มที่ ๒ ศึกษาดูงานศูนย์แพทย์ชุมชนวัดอินทาราม |
| | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น. | บรรยาย “ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข |
| | ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐” |
| | โดย ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ |
| เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. | วางแผนตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ |
| | ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ |
| เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. | วางแผนตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๗๐ (ต่อ) |
| เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. | อภิปรายทั่วไป และสรุปผลการประชุม |
| | ปิดการประชุม |

หมายเหตุ กำหนดการประชุมสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

**<u>มติที่ประชุม</u>** รับทราบ

**๖.๕ ประเด็นสรุปตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จังหวัดพิจิตร (นำเสนอเป็นเอกสาร) ดังนี้**

ประเด็นระบาดวิทยาและความมั่นคงทางสุขภาพ (Chief Epidemiology & Health Security Officer: CEHSO)

ความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

- คะแนนรวม ๘๒.๘๕ คะแนน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑.ร้อยละความครอบคลุมของการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) ได้คะแนน ๕ (๙๖.๑๘%)

/ ความทันเวลา ...

๒.ความทันเวลาของการรายงานข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) ได้คะแนน ๕ (๙๕.๓๙%)

๓.ร้อยละของการมีรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น/รายงานสอบสวนเฉพาะรายที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคระดับจังหวัด ได้คะแนน ๑ (ดำเนินการ ๔/๖ เหตุการณ์)

๔.ร้อยละของรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้นที่มีคุณภาพ ได้คะแนน ๕ (ดำเนินการ ๔/๔ เหตุการณ์)

๕.ร้อยละรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot report) ที่เข้าเกณฑ์ DCIRs ครบถ้วนและทันเวลา ได้คะแนน ๕ (ไม่มีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์)

๖.มีการซ้อมแผนและรองรับสถานการณ์โรค/สถานการณ์ฉุกเฉิน จำนวน ๑ ครั้ง ได้คะแนน ๕

๗.มีรายงานผลการซ้อมแผนและถอดบทเรียนการซ้อมแผน และนำมาปรับปรุง BCP/hazard specific plan ที่เป็นปัจจุบัน ได้คะแนน ๓

ข้อชื่นชม

๑.มีการรายงาน D506 ที่ครบถ้วนและทันเวลาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก

๒.การเขียนรายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ ซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานต่อไปได้

๓.มีการซ้อมแผนที่เป็นปัญหาของจังหวัดตามรูปแบบที่กำหนด

โอกาสพัฒนา

๑.ให้หน่วยบริการสุขภาพในจังหวัด รายงาน D506 ให้ครบถ้วน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่รายงาน zero report ควรมีการทบทวนว่าไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์รายงานจริงหรือจังหวัดรายงานไม่ครบถ้วน เพื่อให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคในระดับจังหวัด

๒.เมื่อมีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคระดับจังหวัด ควรมีการเขียนรายงานการสอบสวนโรคให้ครบถ้วน

๓.ควรนำผลการซ้อมแผนมาปรับปรุง BCP ให้เป็นปัจจุบันและสามารถนำไปใช้ได้จริง

ประเด็น Service plan สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

สรุปตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ จังหวัดพิจิตร ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน

- คะแนนภาพรวม ๘.๒๑ คะแนน
- เชิงปริมาณ (๗๐%) ๘๙.๘๙%
- ด้านผลลัพธ์ (๑๕%) ระดับ ๕ (๑๐๐ คะแนน)
- ด้านกระบวนการ (๑๕%) ระดับ ๔ (๗๓.๗๕ คะแนน)
- การติดตามผู้ป่วย: ติดตามครบถ้วนถึง ๘๙% (จากเป้าหมาย ๘๕%)

แนวทางแก้ปัญหาและปัจจัยความสำเร็จ

๑. เพิ่มศักยภาพด้านกำลังคน (Workforce) สนับสนุนกรอบอัตรากำลัง PT, OT และพยาบาลฟื้นฟูให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับ

/ ๒.พัฒนา ...

๒.พัฒนาระบบข้อมูล IMC Referral แบบ Real-time เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อลดความซ้ำซ้อนและติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

๓.ขยายการบริการเชิงรุกสู่ชุมชน เพิ่มการเข้าถึงบริการด้วย IMC Home Visit ในโรงพยาบาลชุมชนและแผนธุรกิจที่ยั่งยืน

ตารางผลการดำเนินงานเปรียบเทียบ

| ตัวชี้วัด | ปีงบ ๒๕๖๗ | ปีงบ ๒๕๖๘ | ปีงบ ๒๕๖๙ |
|---|---|---|---|
| ๑. ติดตามครบภายใน ๖ เดือน | ๘๗% | ๙๓% | ๘๙% |
| ๒. BI ดีขึ้น ≥ ๒ คะแนน (IPD) | ๔๕% | ๖๐% | ๖๘% |
| ๓. PT/OT ≥ ๖ ครั้ง (OPD/HV) | ๑๑% | ๓๔% | ๔๘% |

สรุปสถานะตัวชี้วัด รวมทั้งหมด ๓ ตัวชี้วัด

- บรรลุเป้าหมาย ๑ ตัวชี้วัด (๓๓%)
- ไม่บรรลุเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด (๖๗%)

ประเด็นที่ ๘: LOGISTICS (ตัวชี้วัดที่ ๘.๓) เรื่อง การพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) ของเขตสุขภาพที่ ๓

ตัวชี้วัด : จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Province)

- เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ มีสถานประกอบการผ่านเกณฑ์ RDU ครบทั้ง ๖ setting
- สถานะ ยังไม่ผ่าน
- ผลงาน ร้อยละ ๐ (๐ จาก ๑๒ อำเภอ)
- ปัญหาที่พบมากที่สุด

๐ โรงพยาบาลรัฐ การใช้ยาปฏิชีวนะใน FTW, RI, AD, APL และการสั่งใช้ยา ICS ในผู้ป่วยโรคหอบหืด (แนวทาง คืนข้อมูลระดับผู้บริหาร กวป. / ระดับผู้ปฏิบัติ)

๐ ร้านยา G-RDU ภาระงาน โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความร่วมมือร้านยา (แนวทาง: ขอความร่วมมือผ่าน องค์การบริหารส่วนจังหวัด.พิจิตร, บูรณาการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นแกนนำด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน)

๐ คลินิก RDU คลินิกเข้าประเมินตนเองในระบบน้อย (แนวทาง: ติดตามผ่าน Line OA: สถานพยาบาลพิจิตร)

การดำเนินงานเพิ่มเติม

๑.จับประเด็นปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลและวางเป้าหมายทั้งจังหวัด

๐ MALA = ๐ (Metformin Associated Lactic Acidosis)

๐ ลดการใช้ IV transamine ใน UGIH ที่ไม่มีหลักฐานบ่งชี้ (less IV transamine in UGIH)

๒.Proactive Hospital Based Surveillance: การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกในโรงพยาบาล เพื่อนำสู่การจัดการปัญหาในชุมชน (อยู่ระหว่างวางระบบใน IPD โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง)

๓.RDU Literacy (RDU-HLO / RDU-HLC): อยู่ระหว่างการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง "ตำบลฆะมัง อำเภอเมืองพิจิตร"

/ ตัวชี้วัด ...

ตัวชี้วัด : เชื้อดื้อยา (AMR)

• ตัวชี้วัด อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อ A. baumannii, K. pneumoniae, E.coli ที่ดื้อยา Carbapenem ของโรงพยาบาล ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ ของอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลระดับเดียวกัน

• สถานะ ยังไม่ผ่าน (ผลงานประเมินปี ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๑: ไม่ผ่าน)

• ข้อเสนอแนะจากทีมผู้ตรวจ เน้นมาตรการลดแพร่กระจายเชื้อโดยการ strict contact precaution และกำกับการทำ environmental cleaning ที่มีประสิทธิภาพ

มาตรการเพื่อลดเชื้อดื้อยา

• คืนข้อมูลเชื้อดื้อยา (Telegram Alert)

• รณรงค์ส่งเสริม Hand Hygiene, Contact Precaution

• ส่งเสริม De-Escalation

• จัดทำแนวทางฯ (อ้างอิงตามข้อมูลโรงพยาบาลพิจิตร)

• พัฒนาระบบ DUE ออนไลน์

ข้อเสนอผู้บริหารเขต

๑.มอบนโยบาย มุ่งเน้นการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุผล และการทำ DUE / De-escalate ยากลุ่มควบคุมใน โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน (โดยเฉพาะหน่วย Node) และบูรณาการเชื่อมโยง Service Plan ที่เกี่ยวข้อง

๒.คืนข้อมูล แจ้งสรุปผลและข้อสั่งการผู้บริหารจากการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพให้ผู้เกี่ยวข้องทุกจังหวัดทราบ

๓.ปฐมนิเทศ จัดปฐมนิเทศแพทย์ใหม่ระดับเขตทุกปี ในประเด็น RDU-AMR

๔.งบประมาณและระบบ สนับสนุนงบประมาณและโปรแกรมซอฟต์แวร์เพื่อเชื่อมโยงรหัสยาเฉพาะเชื้อ, ระบบ Single Window เห็นข้อมูล AMR ที่จำเป็น และระบบ computerized decision support system

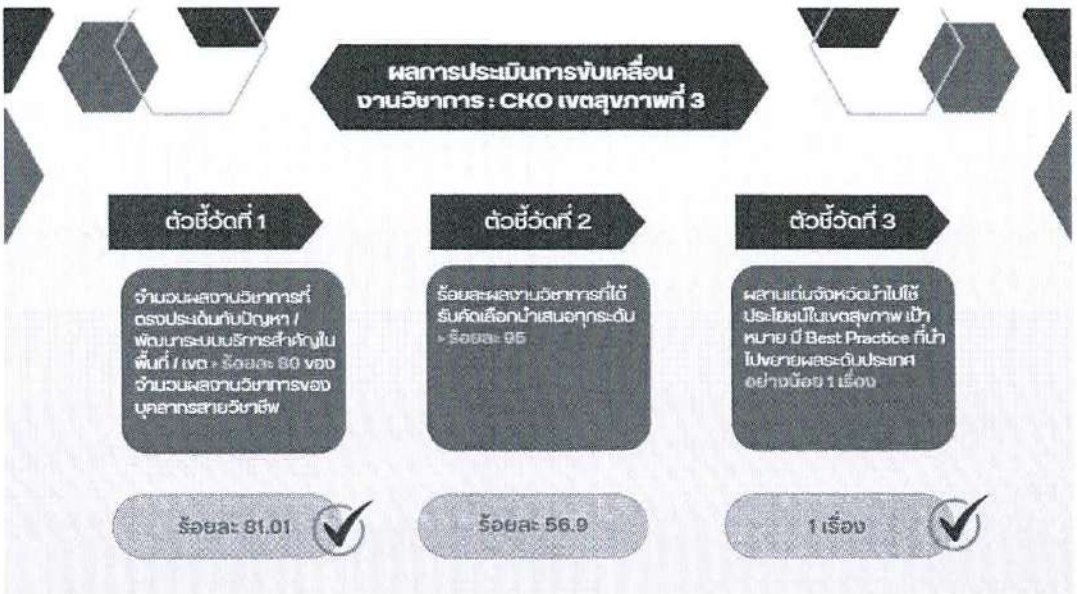
ประเด็นที่ ๘: LOGISTICS (ตัวชี้วัดที่ ๘.๕) เรื่อง การพัฒนาระบบเภสัชกรรม (LOGISTICS) ร้อยละของมูลค่าการประหยัดจากการสืบราคายาร่วมเขต

| ที่ | โรงพยาบาล | มูลค่าจัดซื้อทั้งหมดตามแผนทั้งปี บ.เดิม | มูลค่าจัดซื้อทั้งหมดตามแผนทั้งปี บ.สืบราคา | มูลค่าประหยัด ณ 31 พ.ค. 69 | ร้อยละมูลค่าที่ประหยัด |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | พิจิตร | 7,766,244.00 | 6,075,565.72 | 1,460,800.80 | 18.81 |
| 2 | สมเด็จพระยุพราชตะพานหิน | 4,705,210.00 | 3,833,077.60 | 826,826.00 | 17.57 |
| 3 | บางมูลนาก | 3,020,931.34 | 2,180,680.18 | 238,538.00 | 7.90 |
| 4 | โพทะเล | 1,468,254.00 | 1,239,702.00 | 155,935.00 | 10.62 |
| 5 | โพธิ์ประทับช้าง | 1,448,106.36 | 1,228,107.24 | 92,041.87 | 6.36 |
| 6 | วังทรายพูน | 1,300,768.00 | 881,742.00 | 202,762.00 | 15.59 |
| 7 | ทับคล้อ | 1,653,000.00 | 1,360,468.00 | 209,005.00 | 12.64 |
| 8 | สามง่าม | 961,341.00 | 913,824.00 | 47,432.00 | 4.93 |
| 9 | วชิรบารมี | 1,159,714.20 | 816,409.40 | 242,449.50 | 20.91 |
| 10 | สากเหล็ก | 1,140,235.80 | 732,765.40 | 274,357.50 | 24.06 |
| 11 | บึงนาราง | 702,374.00 | 692,072.50 | 476.50 | 0.07 |
| 12 | ดงเจริญ | 640,503.22 | 460,730.40 | 207,197.00 | 32.35 |
| | รวม | 25,966,681.92 | 20,415,144.44 | 3,957,821.17 | 15.24 |

/ ประเด็น ...

ประเด็น Chief Knowledge Officer จังหวัดพิจิตร

๑. ภาพรวมความสำเร็จของตัวชี้วัด




๒. สิ่งที่ค้นพบ

Best Practice One Province One LR ได้ขยายผลนำไปใช้ประโยชน์ในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕ จังหวัด เขตสุขภาพที่ ๒ จังหวัดสุโขทัย และเขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดนครนายก

๓. ข้อชื่นชมและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๓.๑ ผลงานวิชาการตรงกับประเด็นปัญหาในพื้นที่

๓.๒ ผลงานเด่นของจังหวัดได้ขยายผลและนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในเขตสุขภาพและนอกเขตสุขภาพ

๓.๓ มีการขับเคลื่อนพัฒนาผลงานวิชาการโดยคณะกรรมการวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๓.๔ มีการขับเคลื่อนวิชาการของหน่วยงาน / เครือข่ายบริการสุขภาพ

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ**

**๗.๑ การจัดการสภาพคล่องและวิกฤตทางการเงิน โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย ประธานคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุมเพื่อทราบ ดังนี้**

เนื่องจากปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่องและวิกฤตทางการเงิน ในเขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ในระหว่างจัดทำข้อมูล ถ้าจัดทำข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะนำข้อมูลเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

**มติที่ประชุม** มอบหมายประธานคณะอนุกรรมการ CFO จัดทำเป็นข้อเสนอแนะ โดยวิเคราะห์คาดการณ์ค่าใช้จ่ายในการรักษาในอนาคต เปรียบเทียบการลงทุนกับผลลัทธ์ เพื่อความคุ้มค่า และนำมาเข้าวาระเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

/ ๗.๒ กรมการแพทย์ ...

**๗.๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอความร่วมมือทดสอบระบบ AI Herb-Drug Interaction โดย ดร.สุดารัตน์ ลิจุติภูมิ ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอในที่ประชุมเพื่อทราบ ดังนี้**

สืบเนื่องจากการประชุมผู้บริหารระดับสูง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เสนอโปรแกรมที่มาจากข้อเสนอว่า อยากให้แพทย์ในโรงพยาบาลอยากใช้ยาสมุนไพรมากขึ้น เป็นโปรแกรมระหว่างยาแผนปัจจุบันและยาแผนไทย โดยทางกรมฯจะมีหนังสือแจ้งไปยังทุกหน่วยบริการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งให้รับทราบ และขอความร่วมมือทดสอบระบบฯดังกล่าว

**มติที่ประชุม** มอบหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ร่วมทดสอบระบบฯ หากพบข้อผิดพลาด ให้รายงานเพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบฯ ต่อไป

**๗.๓ การประชุมครั้งถัดไป ครั้งที่ ๙/๒๕๖๙ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร**

**มติที่ประชุม** รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

**สรุปรายงานการประชุม**

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

**สรุปรายงานการประชุม**

(ลงชื่อ).....
(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

**ตรวจรายงานการประชุม**

(ลงชื่อ).....
(นายอำนาจ น้อยขำ)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

**แบบตอบรับ**

การตรวจสอบรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙
เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

๑. ชื่อผู้รับเอกสาร ..... ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

๒. การตรวจสอบรายงานการประชุม

☐ ไม่มีการแก้ไขรายงานการประชุม

☐ แก้ไขรายงานการประชุม

แก้ไข (กรุณาระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

**รายชื่อคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ และผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙**

**<u>คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓</u>**

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

๑๑ สาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ ๓ กรรมการ
- นายภูดิศ แก้วจรูญ สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
- นายประจักษ์ แก้วกิจจา สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

๑๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตสุขภาพที่ ๓ กรรมการ
- นางพรทิพย์ หอมขจร ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
- นางยุวดี อำพิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี

๑๓ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ กรรมการและเลขานุการ
- นายอำนาจ น้อยขำ

๑๔ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ผู้ช่วยเลขานุการ
- นางสาวธนาภรณ์ สืบสุข นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
- นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

**ผู้เข้าร่วมประชุม**
**สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓**
หัวหน้ากลุ่มงาน และเจ้าหน้าที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓