



สรุปการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 4 ครั้งที่ 2/2565

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 21 เมษายน 2565 เวลา 13.00 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมอัมพวัน ชั้น 6 อาคารอุบัติเหตุ - อุบัติภัย โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

วาระที่ 1 ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ	ข้อสั่งการ
<p>1.1 เรื่องผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <ul style="list-style-type: none">- เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพจัดประชุมร่วมกันระหว่างกรมต่าง ๆ ร่วมกับ เขตสุขภาพนำร่อง 4 เขต ในประเด็นการบูรณาการงบประมาณฯ และ งบประมาณฯ เพื่อนำเสนอสถานการณ์การดำเนินงานที่มีการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ร่วมกันวางแผนบูรณาการงบประมาณฯลงในประเด็นผู้สูงอายุ ร่วมกับกรมที่เกี่ยวข้องต่อไป <p>1.2 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <ul style="list-style-type: none">- ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีให้การต้อนรับ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 4 ทุกท่านที่ได้เดินทางเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้อย่างพร้อมเพรียง โดยคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 4 มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 4 ประกอบไปด้วย คณะกรรมการจากหลากหลายภาคส่วน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในเขตสุขภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น- เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2565 เขตสุขภาพที่ 4 ได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาเขตสุขภาพเขตสุขภาพที่ 1-12 ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียลทอล ริเวอร์ไซด์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยเป็นการรวมของแม่น้ำ 3 สาย ได้แก่ สายการเมือง (ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) สายกระทรวง (ที่ปรึกษาปลัดกระทรวงสาธารณสุข) สายนิติบัญญัติ (วุฒิสภา) ซึ่งเป็นความร่วมมือที่จะทำให้เกิดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่ชัดเจน เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน จากการดำเนินงานเขตปฏิรูปมาระยะหนึ่ง เกิดความเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมชัดเจนใน 4 เขตสุขภาพนำร่องในเรื่องการมอบอำนาจในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน มีการเปรียบเทียบผลงานระหว่างเขตสุขภาพนำร่อง กับ เขตปกติ ว่ามีความแตกต่างและดีขึ้นอย่างไร ทั้งนี้จะมีการสรุปผลการปฏิรูปเขตสุขภาพนำร่องในเดือนกรกฎาคม 2565- ขอขอบคุณคณะอนุกรรมการ 8 Sand Box 8 Big Rock ซึ่งเป็นตัวแทนในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ผ่านกลไก Chief Office หลังจากลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ในประเด็นคณะกรรมการอำนาจการเน้นชี้ทิศทาง มุ่งเน้นประเด็นการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless Care) เมืองที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (Age -Friendly City) ประเด็นการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC) และล่าสุดคือ ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury: RTI) โดยก่อนที่จะมีการตรวจราชการรอบที่ 2 จะมีการลงพื้นที่ เพื่อชื่นชมเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งหารือร่วมกันโดยเชิญตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดละ 1 แห่ง เข้าร่วมการประชุมแบบ Onsite เพื่อร่วมแลกเปลี่ยน และภาคีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เข้าร่วมการประชุม เขตสุขภาพที่ 4 ได้รับเลือกเป็นเขตปฏิรูปสุขภาพนำร่อง ในครั้งนี้ถือเป็นโอกาสและความท้าทาย ทำโดยวิถีใหม่	<p>1.1 รับทราบและมอบให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการจัดประชุมต่อไป</p> <p>1.2 รับทราบ</p> <p>1.3 รับทราบ</p>
<p>1.3 ข้อสั่งการ การประชุมคณะกรรมการอำนาจเขตสุขภาพที่ 4 ครั้งที่ 1/2565</p> <p>เมื่อวันอังคารที่ 19 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมปิยลาภ องค์การบริหารส่วนจังหวัดปทุมธานี โดยมีข้อสั่งการให้ดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">- มอบให้คณะอนุกรรมการประเด็นผู้สูงอายุฯ ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2565 มุ่งเน้นไปที่ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย โดยมีพื้นที่ในการดำเนินงานในแต่ละจังหวัดดังนี้ จังหวัดนนทบุรีเลือกพื้นที่เทศบาลเมืองพิมลราช จังหวัดปทุมธานีเลือกพื้นที่ตำบลบางคะแยง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเลือกพื้นที่ตำบลท่าหลวง จังหวัดอ่างทองเลือกพื้นที่ตำบลศาลาแดง จังหวัดลพบุรีเลือกพื้นที่ตำบลท่าศาลา จังหวัดสิงห์บุรีเลือกพื้นที่ตำบลบางระบือ จังหวัดสระบุรีเลือกพื้นที่ตำบลแสงพัน และตำบลท่าคล้อ จังหวัดนครนายกเลือกพื้นที่เทศบาลบ้านนาไม้ทองถิ่นเข้าร่วมดำเนินงาน ต้องมีการขยายผลไปยังอำเภออื่นๆ ต่อไป รวบรวมความก้าวหน้าการดำเนินงานส่งมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อจัดทำวาระการประชุม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการอำนาจเขตสุขภาพที่ 4 ในการจัดประชุมครั้งต่อไป- มอบให้คณะอนุกรรมการ (Intermediate care: IMC) รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 4 ประสานไปกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะการจัดการกองทุนฟื้นฟูฯ ซึ่งเป็นกองทุนที่ต้องถิ่นและ สาธารณสุข ร่วมกันดำเนินการซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ทั้งนี้จะต่อยอดให้มากกว่าระบบบริการ เช่น การส่งเสริมอาชีพ การขยายงานต่อไปหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น การจัดตั้งศูนย์ Intermediate care ของ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง มี intermediate ward ทุกจังหวัด ปัจจุบันนี้จังหวัดลพบุรี ลงนาม MOU ร่วมกับท้องถิ่นและดำเนินการตั้งศูนย์ฟื้นฟูชุมชนอย่างน้อย 1 ตำบลต่อ 1 อำเภอ รวบรวมความก้าวหน้าการดำเนินงานส่งมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อจัดทำวาระการประชุม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการอำนาจเขตสุขภาพที่ 4 ในการจัดประชุมครั้งต่อไป	

<p>วาระที่ 1 ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</p> <p>- มอบให้คณะอนุกรรมการฯ (Road Traffic Injury : RTI) รวบรวมข้อมูลการบาดเจ็บ และการบริการของหน่วยงานเพิ่มเติม เพื่อกำหนดเป็นนโยบายของเขต ทั้งนี้ขอให้สร้างความร่วมมือกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับฟังปัญหา และวางแผนป้องกันปัญหาสุขภาพร่วมกัน เน้นประเด็น EMS รวบรวมความก้าวหน้าการดำเนินงานส่งมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อจัดทำวาระการประชุม นำเข้าการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพที่ 4 ในการจัดประชุมครั้งต่อไป และจะมีการหารือคณะนิติศาสตร์และสุรพำเนาเสนอที่ประชุมสรุปตรวจราชการฯ ในวันที่ 26 เมษายน 2565 ต่อไป</p>	<p>ข้อสั่งการ</p>
<p>วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง</p> <p>3.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านข้อมูลสารสนเทศ (Chief Information Officer : CIO)</p> <p>การติดตั้งโปรแกรมเชื่อมโยง HIS Gateway โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวนรวม 72 แห่ง ติดตั้งเสร็จสิ้น จำนวน 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 98.61 ยังดำเนินการไม่เสร็จ จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อยู่ระหว่างให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ พัฒนาระบบข้อมูลของ HIS Home C เพื่อใช้ในการรับข้อมูลเข้า HIS Gateway ผลการดำเนินงาน คือ แพทย์สามารถดูประวัติผู้ป่วยได้โดยใส่รหัสผ่านเฉพาะแพทย์เท่านั้น แต่ข้อมูลจะล่าช้าประมาณ 1 เดือน สำหรับประชาชนทั่วไปผ่าน Application H4U แต่ข้อมูลจะล่าช้าประมาณ 1 เดือน การพัฒนา Digital Health Platform NCD อยู่ระหว่างศูนย์เทคโนโลยีฯ ทำหนังสือขอความร่วมมือจากหน่วยงาน เริ่มดำเนินการ ไตรมาส 3 แล้วเสร็จไตรมาส 4 ในระดับประเทศผลักดันให้เขตสุขภาพที่ 4 เน้นประเด็นหมอมือพร้อม และ ทีมไอทีของเขตสุขภาพที่ 4 วางแผนจะลงไปศึกษาดูงาน สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นเขตที่หาระบบได้สมบูรณ์ที่สุด ในส่วนโมเดลของจังหวัดนครนายก ขอความร่วมมือให้ทุกพื้นที่ติดตั้งระบบของจังหวัดนครนายกด้วย ซึ่งในขณะนี้ในเขตสุขภาพที่ 4 จะมีการดำเนินงาน อยู่ 3 ระบบ</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>3.1 รับทราบ</p>
<p>วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ</p> <p>4.1 การบริหารจัดการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง และรายงานการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 4</p> <p>รายการก่อสร้างผูกพัน ปี พ.ศ. 2565 ที่ยังไม่ลงนาม จำนวน 2 หน่วย คือ 1. อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จำนวน 1 หน่วย คาดว่าลงนามสัญญา วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ปัจจุบันอยู่ระหว่างเสนอ ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติราคากลาง 2.อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จำนวน 1 หน่วย คาดว่าลงนามสัญญา วันที่ 20 พฤษภาคม 2565 ปัจจุบันอยู่ระหว่างเสนอ ผู้ว่าราชการจังหวัด อนุมัติรายงานขอซื้อขอจ้าง</p> <p>งบ พรก.เงินกู้ COVID-19 ข้อมูล ณ วันที่ 8 เมษายน 2565 อยู่ในขั้นตอนก่อนประกาศ ร้อยละ 7.95 ขั้นตอนประกาศ ร้อยละ 28.28 รองลงนาม ร้อยละ 28.28 ลงนามในสัญญา ร้อยละ 35.49 รวมจำนวน 679 หน่วย กำหนดลงนามสัญญาภายใน วันที่ 29 เมษายน 2565 และเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน วันที่ 30 ธันวาคม 2565 หน่วยงานที่คาดว่าจะลงนามไม่ทัน วันที่ 29 เมษายน 2565 มีดังนี้ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (28 หน่วย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอยุธยา (8 หน่วย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี (2 หน่วย) โรงพยาบาลพระนารายณ์ (2 หน่วย) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี (2 หน่วย) โรงพยาบาลนครนายก (10 หน่วย)</p> <p>งบเหลือจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 รวมจำนวนทั้งสิ้น 25,244,458 บาท ขอให้ทุกหน่วยงานส่งคืนงบตามที่กระทรวงได้ติดตาม</p> <p>งบดำเนินงานปี 2565: เป้าหมาย Q2 ร้อยละ 57% เบิกจ่ายแล้ว ร้อยละ 72.95 เบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย เบิกจ่ายในระดับประเทศ ร้อยละ 78.48</p> <p>งบลงทุนปี 2565: เป้าหมาย Q2 ร้อยละ 29 เขตสุขภาพที่ 4 เบิกจ่ายร้อยละ 21.17 จังหวัดที่ยังเบิกจ่ายไม่ได้ตามเป้าหมาย จำนวน 3 จังหวัด คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดสระบุรี และจังหวัดที่เบิกจ่ายได้ตามเป้าหมาย จำนวน 5 จังหวัด คือ จังหวัดนครนายก จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ภาพรวมในระดับประเทศเบิกจ่ายร้อยละ 34.92 ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565</p> <p>งบกันเหลื่อมปี 2564: ก่อสร้างล่าช้าตั้งแต่ 4 งวดขึ้นไป 5 รายการ ในจำนวนนี้มีเสี่ยงสูง 2 รายการ คือ อาคารอุบัติเหตุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อาคารพักพยาบาล โรงพยาบาลธัญบุรี และคาดว่าจะเบิกจ่ายไม่ทัน กันยายน 2565 คือ โรงพยาบาลชัยบาดาล</p> <p>งบลงทุน(งบพับ) ปีงบประมาณ 2564 โรงพยาบาลปากเกร็ด จะเร่งดำเนินการภายในสิงหาคม 2565 หากไม่ทันตามกำหนด มีแผนการใช้เงินบำรุงในการดำเนินการให้แล้วเสร็จ</p> <p>4.2 ความคืบหน้าการดำเนินงาน Value Based Health Care ของเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>ในประเด็น Preterm ประเทศไทยมีอัตราการคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 12.5 -14.5 จำนวน 32,043 ราย ได้รับข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี อนุมัติให้จ่ายได้โดยใช้เงินกันระดับเขต งบประมาณการจ่ายคืนในรูปแบบของ IP Rate พิเศษในรูปแบบของ IP Rate พิเศษ ภายในเดือนพฤษภาคมมีการสรุปยอด และจ่ายกลับไปตามผลงาน คาดการณ์ว่าต้องใช้เงินทั้งหมด 14,195,600 บาท อัตราที่จ่ายนี้ ขอให้ผู้บริหารช่วยประชาสัมพันธ์เป็น Value Based ของเขตสุขภาพที่ 4 ในประเด็น NCDs จะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>4.1 รับทราบ และมอบหมายให้ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเร่งรัดติดตามการบริหารจัดซื้อจัดจ้างการเบิกจ่าย งบลงทุน ปี 2565 งบกันเหลื่อมปี และงบพับปี 2564</p> <p>4.2 รับทราบ</p>

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ	ข้อสั่งการ
<p>4.3 การบริหารตำแหน่งว่าง เขตสุขภาพที่ 4</p> <p>เขตสุขภาพที่ 4 รายงานการบริหารตำแหน่งว่างข้าราชการ ในเขต ร้อยละ 6.45 โดยเขตที่ต่ำสุดคือ เขตสุขภาพที่ 5 โดยมีเป้าหมายไตรมาสที่ 2 ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 6 ซึ่งจะมี 2 จังหวัด คือ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนในไตรมาสที่ 3 ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4 จำนวนตำแหน่งว่างข้าราชการ รวมทั้งสิ้น 1,597 อัตรา เป็นตำแหน่งที่อยู่ในอำนาจ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 454 อัตรา ข้อมูลจากระบบ HROPS ณ วันที่ 15 มีนาคม 2565 มอบกลุ่มงาน HR เขตสุขภาพ จัดทำข้อมูลรายละเอียดตำแหน่งว่าง จำแนกประเภทตำแหน่งรายจังหวัด ส่งให้หน่วยงานสำหรับใช้ในการ กำกับ ติดตาม ตรวจสอบและรายงานผลการ ดำเนินงานให้เขตสุขภาพทราบภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน เพื่อรายงานให้คณะกรรมการฯ ทั้งนี้ได้รับเกียรติจากอาจารย์ภาวนา เผือกผาสุก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกำลังคน เขตสุขภาพที่ 4 ร่วมลงพื้นที่แต่ละจังหวัด เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน เริ่มจังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดแรก วันที่ 28 เมษายน 2565 และสิ้นสุดภายใน 30 มิถุนายน 2565 และได้รับมอบหมายให้ทุกเขต แต่งตั้งคณะกรรมการ อ.ก.พ.ระดับเขต จะทำให้การดำเนินงานเกิดความรวดเร็วขึ้น ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารฯ ได้กำหนดแผนในการเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติงานด้าน HR กับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบภายหลัง</p>	<p>4.3 รับทราบและ มอบให้ผู้บริหารแต่ละจังหวัด กำกับ ติดตาม เรื่องตำแหน่งว่างข้าราชการ ในเขตสุขภาพที่ 4 และรายงานผลการดำเนินงานมายัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน</p> <p>4.4 รับทราบ</p> <p>4.5 รับทราบ</p> <p>4.6 รับทราบและมอบหมาย ดังนี้</p>
<p>4.4 การใช้จ่ายสมุนไพรของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4</p> <p>การใช้จ่ายสมุนไพร มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 2 การใช้จ่ายสมุนไพรที่มีการใช้เพิ่มขึ้นในช่วงนี้ได้แก่ ฟาทะลายโจร ประเด็นปัญหาที่พบ คือ บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการสนับสนุนจากเขตสุขภาพ และฐานข้อมูลในการคำนวณสมุนไพร ไม่ใช่ฐานเดียวกัน ข้อเสนอแนะ สนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ส่งเสริมการสร้างเชื่อมั่นในการใช้จ่ายสมุนไพร จัดระบบการกระจายสมุนไพรที่ง่ายในชุด Set Box และจัดส่งยาสมุนไพรสู่ชุมชนแผนการดำเนินงาน ปี 2565 จัดอบรมความรู้การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก วันจันทร์ที่ 25 เมษายน 2565 ผ่านทาง Zoom Cloud Meeting โดย รศ.ดร.มยุรี ตั้งเกียรติกำจาย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ</p>	<p>- รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ รวบรวม ข้อมูล อุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เพื่อ บูรณาการร่วมกับ Service Plan</p>
<p>4.5 ความก้าวหน้าโครงการพัฒนาโซลูชั่น สำหรับการตรวจจับ การทักเตือนและพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการตรวจจับการทักเตือนของผู้สูงอายุ และพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินแบบไร้รอยต่อ โดยมีการแจ้งเตือนผ่าน Mobile application สามารถระบุพิกัดที่อยู่ GPS ของผู้ป่วยได้ มีฟังก์ชันขอความช่วยเหลือฉุกเฉินภายใน 30 นาที โซลูชั่นต้นแบบระยะที่ 1 ล้ำข้ากว่ากำหนด 1 เดือน เนื่องจาก Project manager ของบริษัท Sigfox ล่าอกทำให้ Country director เป็นผู้ดำเนินการแทนและต้องทบทวนรายละเอียดใหม่ คาดว่าจะเริ่มใช้ได้ภายในเดือนมิถุนายน 2565 โดยกำหนดวันจัดพิธีลงนามร่วมกัน 3 วัน คือ วันที่ 28 เมษายน 2565 วันที่ 11 พฤษภาคม 2565 และ วันที่ 18 พฤษภาคม 2565 โดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 4 พิจารณากำหนดวันจัดพิธีลงนามต่อไป</p>	<p>Intermediate care เพื่อประชาสัมพันธ์ต่อไป</p> <p>- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ประสาน ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติและนักบำบัดการพูด ภาษา (Speech therapist :SLP) เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care : IMC) เพื่อสนับสนุนบูรณาการงานร่วมกัน</p>
<p>4.6 การสนับสนุนและความร่วมมือประเด็น IMC ของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ</p> <p>ร่วมพัฒนาระบบบริการ IMC ในพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูงให้กับสถานพยาบาล พัฒนาหลักสูตรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง เป็นประธานร่วมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อน Big Rock ด้าน IMC มีโครงการอบรมที่จัดโดยสถาบันสิรินธรฯ ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้ 1.การฝึกอบรมการฟื้นฟูการกลืนแบบบูรณาการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง 2.บำบัดเบื้องต้นเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3.การป้องกันและการประเมินภาวะทักเตือนในผู้สูงอายุ ร่วมลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลการดำเนินงาน IMC และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา จำนวน 5 จังหวัด คือ จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี เขตสุขภาพที่ 4 ข้อเสนอแนะ หากอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับฟื้นฟูผู้ป่วยสามารถผลิตได้เอง จะสามารถแก้ไขปัญหา และขยายผลไปยังจังหวัดอื่นในเขตสุขภาพที่ 4 ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง</p>	<p>- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ ส่งข้อมูลรายละเอียดหลักสูตรการฝึกอบรมการฟื้นฟูการกลืน แบบบูรณาการเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง มายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อประสานผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมการเข้าอบรมต่อไป</p>
<p>4.7 ความก้าวหน้าการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) และโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI) เขตสุขภาพที่ 4</p> <p>อัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง แต่จำนวนผู้ป่วยมีอัตราสูงขึ้นโดยเฉพาะจังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี ข้อเสนอแนะ Prevention เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และพัฒนาระบบการรักษาต่อเนื่อง ให้ความรู้ประชาชนและการสร้างความตระหนัก การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบส่งต่อต้องรวดเร็ว ระยะเวลาในการดำเนินการ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก</p>	
<p>4.8 สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (นำเสนอเป็นเอกสาร)</p> <p>ข้อเสนอแนะผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้</p> <p>โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ประเด็นตรวจราชการ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยชั้น 2) การบริการสุขภาพช่องปาก 3) การบริการสุขภาพจิต 4) การป้องกันและควบคุมโรค</p> <p>สำรวจจำนวนพยาบาลเข้าร่วมอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติในเรือนจำ จัดอบรม อสرخ.เพื่อคัดกรองช่องปาก ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการ X-Ray โรงพยาบาลแม่ค้าย จัดเตรียมห้อง Admit ผู้ต้องขัง มอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลแม่ค้าย ดำเนินการร่วมกัน</p>	

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ	ข้อสั่งการ
<p>กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจร้อยละของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมวิชาการมีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 70 สถานพยาบาลเอกชนมีคลินิกกัญชา เขตละ 2 แห่ง ผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชา ร้อยละ 5 ผู้ป่วยทั้งหมด เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 เมื่อเทียบข้อมูลปี 2564</p> <p>มูลค่าการใช้สมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2 โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ต้นน้ำ พบ ศัตรูพืช ต้นไม้สมุนไพร มอบให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับเกษตรจังหวัดอบรมให้ความรู้ 2) กลางน้ำ ขอดอก ส่งกรมการแพทย์แผนไทย ส่วน ใบ กิ่ง ก้าน ลำต้น ราก แปรรูปผลิตภัณฑ์ มอบให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 3) ปลายน้ำ มอบผู้อำนวยการโรงพยาบาลติดตาม สร้างความเข้าใจ การสนับสนุนการอบรมบุคลากรทางการแพทย์จ่ายยากัญชาในผู้ป่วย Palliative Care</p> <p>ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประชาชนได้รับการดูแลโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 30 ล้านคน และได้มีการจัดตั้ง หน่วยบริการ จำนวน 3,000 หน่วย มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ 75 และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์ (รพ.สต.ติดตาม) ร้อยละ 75 มอบสำนักงานสาธารณสุขเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ชี้แจงแนวทางการ บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม www.thaiphc.net และประชาสัมพันธ์การฝึกอบรม BC/SC แพทย์ Fam Med</p> <p>สุขภาพกลุ่มวัย มี 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์(Preterm) มอบ รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด และ ประธาน MCH Board จังหวัด ติดตามประเด็น Early ANC & ANC 5 ครั้ง การดำเนินงานประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจหญิงตั้งครรภ์และขยายฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประชาสัมพันธ์โครงการฝากท้อง ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ สื่อสารให้ HL Preterm หญิงตั้งครรภ์ 2) การป้องกัน มอบ สาธารณสุขอำเภอ/กลุ่มงาน NCD สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ติดตาม ประเมินการคัดกรอง NCD ทุกเดือน เพื่อยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย NCD และ วางแผนป้องกันภาวะผู้ป่วยรายใหม่ และภาวะโรคแทรกซ้อน 3) การดูแลผู้สูงอายุ มอบแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มอบรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>ลดแอ็ด ลดรอย คอย ลดป่วย ลดตาย โดยอัตราตายผู้ป่วย STEMI น้อยกว่า ร้อยละ 8 การรักษาได้มาตรฐานตามเวลา มากกว่าร้อยละ 60 การให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที มากกว่าร้อยละ 60 การส่งต่อไป โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้ทำ PPCI ภายใน 120 นาที มากกว่าร้อยละ 60 มอบประธาน SP หัวใจจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงาน NCD ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดปรับ Flow การดูแลและส่งต่อ Pt STEMI เพื่อส่งต่อ PPCI ภายใน 30 นาที พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ชุมชน สามารถให้ SK ได้ ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย NSTEMI และจำแนกกลุ่มตาม Severity</p> <p>ระบบธรรมาภิบาล การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพการตรวจสอบภายในเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ แผนเงิน บำรุง พร้อมทั้งประเมินผลและควบคุมการจ่ายเงินบำรุง มอบ CFO จังหวัด โรงพยาบาล วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและติดตาม ประสิทธิภาพบริหารการเงิน 7 Plus Efficiency และเร่งรัดระยะเวลาเรียกเก็บหนี้ Planfin ประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้ คุณภาพ รายงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทราบ และพิจารณาเพิ่มจำนวนบุคลากร ที่รับผิดชอบศูนย์จัดเก็บรายได้</p> <p>4.9 ความก้าวหน้าการดำเนินงานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ และการเชื่อมต่อข้อมูล ค่าบริการ (นำเสนอเป็นเอกสาร)</p> <p>จังหวัดนครนายกนำร่องดำเนินการภายในจังหวัดครบ 4 อำเภอ ติดตั้งแล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2 มีการขยายผลไป ยัง 4 จังหวัด ในไตรมาสที่ 3 ดังนี้ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ จังหวัดสระบุรี พร้อมด้วย ขยายผลเพิ่มเติมอีก 3 จังหวัด ในไตรมาสที่ 4 ดังนี้ จังหวัดลพบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีเป้าประสงค์ ให้ประชาชนผู้รับบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 4 ใช้สิทธิการรักษา 30 บาท รักษาได้ทุกที่โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว และมีความพึงพอใจเชื่อมโยงการรักษาได้ทุกสถานการณ์ ประเด็นสำคัญที่พบ คือ ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ขาดการประเมินความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ และ ระบบปฏิบัติการของจังหวัดปทุมธานีและนนทบุรี มีปัญหาในการเชื่อมโยงข้อมูล โดยจะมีการกำกับติดตามความก้าวหน้าทุกเดือน ผ่านการตอบแบบฟอร์มอิเล็กทรอนิกส์ของทีมนิเทศ</p> <p>4.10 Health Literacy เขตสุขภาพที่ 4 (นำเสนอเป็นเอกสาร)</p> <p>เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Big rock เขตสุขภาพที่ 4 วัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ระดับบุคคล ได้รับงบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 1,00,000 บาท กลไกการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุน 5 Big Rock และได้มีพื้นที่ในการดำเนินการเป็นพื้นที่นำร่องครบ 8 จังหวัด ในประเด็นโรคติดต่อ ประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเด็นผู้สูงอายุ และคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ ที่ผ่านมาจัด ประชุมคณะทำงาน CPPO และสร้างความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต้นแบบ 8 จังหวัด เข้าร่วมด้วย</p>	<p>- มอบผู้บริหารทุกจังหวัด รวบรวมข้อมูลความต้องการ อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง 6 ประเภท ของ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ แห่งชาติ ส่งมายังประธาน Service Plan IMC เป็นผู้ประสานหลัก ในการดำเนินงานขอรับการสนับสนุนต่อไป</p> <p>4.7 รับทราบและมอบหมายให้ ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๔ และรอง ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลอ่างทอง อาจารย์ มหาวิทยาลัย ร่วมกับประธาน Service plan STEMI วิเคราะห์ ปัญหาและกำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกัน</p> <p>4.8 รับทราบและมอบให้ ผู้บริหารจังหวัดเข้าร่วมประชุม สรุปผลการตรวจราชการและ นิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เขตสุขภาพที่ 4 ในวันอังคารที่ 26 เมษายน 2565</p> <p>4.9 รับทราบ</p> <p>4.10 รับทราบ</p>

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ	ข้อสั่งการ
<p>4.11 ความก้าวหน้าการประเมินผล/แผนการดำเนินงาน ในการดำเนินงานไตรมาสที่ 2/2565 ของ 8 Big Rock เขตสุขภาพที่ 4 (นำเสนอเป็นเอกสาร)</p> <p>Big Rock 1 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ กำหนดตัวชี้วัด 6 ประเด็น ดังนี้ 1) Coverage COVID-19 vaccine เข็มที่ 1 อายุ 12 ปี ขึ้นไป ดำเนินการเชิงรุก โดยการเคาะประตูบ้าน เปิดจุดฉีด เพิ่มช่องทางการเข้าถึง 2) โรงเรียน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐานระดับเขต ติดตามและสรุปผลในแต่ละเดือน โรงงานอุตสาหกรรม (ขนาด 200 คน ขึ้นไป) โรงงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การคัดกรองความเสี่ยงผู้มาติดต่องานด้วย Thai Save Thai หรือ APP อื่นๆ ตลาดประเภท 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับ สาธารณสุขอำเภอลงพื้นที่พัฒนา Health Literacy 3) ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19 (DMH) ในแต่ละเดือนโดยใช้แอปพลิเคชัน Anamai Poll โดยภาคประชาชน เดือนละ 200 คน ในแต่ละจังหวัด ในประเด็น ดังนี้ การล้างมือ สวมหน้ากาก เว้นระยะห่าง 4) มีผู้ติดเชื้อไม่เกิน 10% กรณีเกิดการระบาดแบบ Cluster สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 28 วัน ตรวจคัดกรองเชิงรุก ในกรณีที่เกิดการระบาดแบบ Cluster 5) อัตราตายไม่เกินร้อยละ 0.2 แนวโน้มเพศชายมีการเสียชีวิต มากกว่าเพศหญิง การเสียชีวิตจากการไม่ได้รับวัคซีนร้อยละ 60.14 และการเสียชีวิตที่ได้รับวัคซีนแล้ว ร้อยละ 39.86 และ 6) ชุมชนมีจุดคัดกรอง COVID-19 อย่างน้อยชุมชนละ 1 แห่ง ลงพื้นที่ตรวจติดตาม ระหว่างวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ถึง 22 มีนาคม 2565 จำนวนทั้งสิ้น 8 จังหวัด</p> <p>Big Rock 2 การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป้าหมายคือลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรด้วยโรคไม่ติดต่อลดปัญหา NCDs ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ประชาชนรู้สถานะสุขภาพของตนเองและมี PHR มากกว่าร้อยละ 80 อัตราป่วยรายใหม่ DM/HT ต่อแสนประชากรลดจ้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมามาการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูล Selfcare ส่งผ่านระบบ Internet เครื่องวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาล ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมทั้งการดูแล โดยสถานพยาบาล และการดูแลโดยประชาชนเอง กำกับติดตามการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการ NCDs Board ระดับจังหวัด อำเภอ โดยความร่วมมือ กับ อุตสาหกรรม ประกันสังคม และภาคที่เกี่ยวข้อง</p> <p>Big Rock 3 ผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพดี กลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วย และกลุ่มผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ในเขตสุขภาพที่ 4 มีคลินิกผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ และอยู่ระหว่างดำเนินการ การบูรณาการความร่วมมือและเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ร่วม 4 S ส่งเสริมพื้นที่ต้นแบบ การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพชีวิต ในด้านส่งเสริมอาชีพ และส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัล</p> <p>Big Rock 4 หลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ประเด็นติดตาม 1) เงินสนับสนุน Sand Box และ Big Rock ปัญหาที่พบ คือ ผู้ปฏิบัติไม่เข้าใจเรื่องการปฏิรูป การใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินงาน 2) การวางระบบทรัพยากรองค์กร ERP อยู่ระหว่างการจัดทำ TOR โรงพยาบาลไซโย โดยให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วม ERP ระยะที่ 1 รวมทั้งสิ้น 24 โรงพยาบาล ทั้งนี้เตรียมความพร้อมข้อมูลเพื่อนำเข้า ระบบ 7 ระบบ คือ ระบบจัดซื้อจัดจ้าง/ระบบสินค้าคงคลัง/ระบบเจ้าหน้าที่/ระบบสินทรัพย์/ระบบลูกหนี้/ระบบบัญชีแยกประเภท/ระบบบริหารโดยและ 3) Value based Healthcare คณะทำงานขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศฯ ด้านระบบหลักประกันสุขภาพ และการเงินการคลัง ได้ดำเนินการจัดทำวิจัยเชิง Research and Development (R&D) VBHC เป็นการทดลองนำร่องและประเมินผล เพื่อนำไปขยายผลและพัฒนาในเขตสุขภาพ โดยขอสนับสนุนงบจาก สวรส.และมีทีมวิจัย (ภายนอก) + ทีมเขตนำร่อง 2 - 3 คน ร่วมเป็นทีมวิจัย ติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาโครงการฯ</p> <p>Big Rock 5 30 บาทรักษาทุกที่ จังหวัดนครนายกนำร่องดำเนินการภายในจังหวัดครบ 4 อำเภอ ติดตั้งแล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ 2 มีการขยายผลไปยัง 4 จังหวัด ในไตรมาสที่ 3 ดังนี้ จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และ จังหวัดสระบุรี พร้อมด้วยขยายผลเพิ่มเติมอีก 3 จังหวัด ในไตรมาสที่ 4 ดังนี้ จังหวัดลพบุรี จังหวัดพทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี ผลการตรวจราชการรอบที่ 1 ภาพรวมระบบการเคลม ผ่าน ทั้งหมด 7 จังหวัด และไม่ผ่าน 1 จังหวัด คือ จังหวัดสิงห์บุรี ภาพรวมการเชื่อมโยงข้อมูลผ่าน 6 จังหวัด ไม่ผ่าน 2 จังหวัดคือ จังหวัดพทุมธานี และ จังหวัดนนทบุรี</p> <p>Big Rock 6 การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ได้รับงบประมาณ 3,000,000 บาท เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ โดยมีการแบ่งออกเป็น 5 กิจกรรม กลไกการขับเคลื่อนระดับเขต จังหวัด อำเภอ ตำบล วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย IMC ได้เข้าถึงบริการฟื้นฟูฯ โดยสามารถดึงภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งการจ้างงาน PT OT โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนเข้ามาร่วมเป็นอาสาสมัคร ปัญหาที่พบ คือ บุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูดและนักกายภาพบำบัดชุมชน การจ่ายชดเชยค่าบริการยังไม่เหมาะสมทั้ง IP และ OP และ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นยังมีให้บริการไม่ครบในทุก โรงพยาบาลชุมชน</p> <p>Big Rock 7 การคลอดก่อนกำหนด (Preterm) ภาพรวมของเพศหญิงในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า Early ANC ร้อยละ 56.37 วัด CL ร้อยละ 31.06 พัฒนาทักษะ HL ร้อยละ 5.75 และคลอด Preterm ร้อยละ 9.75 ข้อมูลที่ขอสนับสนุน มีดังนี้ 1) ข้อมูล Manual ไม่ตรงกับ HDC 2) เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูล 3) สร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด 4) พัฒนาระดับระบบบริการ ANC คุณภาพ 5) ยกระดับการมีส่วนร่วมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการกำกับติดตาม ประเมินผล ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี</p> <p>Big Rock 8 การป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน (RTI) โดยมีการกำหนดพื้นที่ต้นแบบ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ ดังนี้ 1) จังหวัดสระบุรี เลือกอำเภอแก่งคอย 2) จังหวัดลพบุรีเลือกอำเภอท่าหลวง 3) จังหวัดนครนายกเลือกอำเภอเมือง อำเภอบ้านนา 4) จังหวัดอ่างทองเลือกอำเภอสสามโก้ อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอป่าโมก อำเภอไชโย 5) จังหวัดสิงห์บุรี เลือกอำเภอเมือง</p>	<p>4.11 รับทราบ</p>

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ	ข้อสั่งการ
<p>6) จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเลือกอำเภอบางปะหัน 7) จังหวัดนนทบุรีเลือกอำเภอบางกรวย และ 8)จังหวัดปทุมธานีเลือกอำเภอหนองเสือ ทั้งนี้มีแผนพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน (Sky Doctor) พร้อมทั้งดำเนินการถ่ายโอนภารกิจศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด</p> <p>4.12 ความก้าวหน้าการดำเนินงานการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ด้วยรังสีรักษา การส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Service Plan สาขามะเร็ง (นำเสนอเป็นเอกสาร)</p> <p>ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ผลการตรวจ การนัดหมาย ได้สะดวกรวดเร็ว ผ่านโปรแกรมที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลลพบุรี /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรังสิต วิทยาลัยการศึกษารังสิต จากการทำดำเนินงานได้พบข้อจำกัดคือ บุคลากร Cancer Nurse Coordinator ระดับโรงพยาบาลมีการโยกย้าย ปรับเปลี่ยนบ่อย ด้านผู้ป่วยพบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง</p> <p>4.13 แผนการขับเคลื่อนงานวิชาการกลุ่มสูงอายุของกระทรวง (นำเสนอเป็นเอกสาร)</p> <p>รายงานแผนการขับเคลื่อนงานวิชาการกลุ่มสูงอายุของกระทรวง เขตสุขภาพที่ 4 จัดทำผลงานวิชาการ “3 หมอเขต 4 ร่วมใจ ชะลอสูงวัยเพื่อพลานามัยไม่เสื่อมถอย” เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า และยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง โดยบูรณาการกลไก 3 หมอ กำหนดส่ง วันที่ 26 เมษายน 2565 หลังจากส่งผลงาน กบรสร.รวบรวมเพื่อนำเรียนคณะกรรมการพิจารณา และประกาศผลการพิจารณา ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2565</p>	<p>4.12 รับทราบ</p> <p>4.13 รับทราบ</p>
วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ	ข้อสั่งการ
<p>6.1 การพัฒนาบุคลากรผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนผู้สูงอายุ ต้องมีการพัฒนาและเพิ่มจำนวนนักฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นทุกปีของเขตสุขภาพ - วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี มีการจัดหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ เริ่ม 2 – 23 พฤษภาคม 2565 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสถาบันอุดมศึกษา ร่วมกับสถาบันบรมราชชนก หลักสูตร 420 ชม อบรมฟรี - วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี มีการจัดอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการฝึกอบรมเป็นบุคลากรในจังหวัดนนทบุรี - งบประมาณที่จะนำมาสนับสนุนเรื่องผู้สูงอายุ ควรจะบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย กระทรวงอื่น หรือ ท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน <p>6.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) เพื่อนำงบประมาณสำหรับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรไปจัดทำโครงการและประสานความร่วมมือกับวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ตั้งอยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อจัดหลักสูตรการฝึกอบรมต่อไป - การอบรมพยาบาลแจ้งผู้ที่มีความสนใจเข้าร่วมการอบรม ให้ส่งหลักสูตรการอบรมมายัง HR สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยได้รับเงินสนับสนุนจากกองบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้ต้องแจ้งความประสงค์การฝึกอบรมภายในกลางเดือนพฤษภาคม 2565 โดยมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานประมาณหนึ่งล้านบาท - ประเด็นนโยบายของคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ IMC และ ผู้สูงอายุ ขอให้โรงพยาบาลส่งผู้แทนเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรพยาบาลฟื้นฟู และพยาบาลดูแลผู้สูงอายุ และมอบให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 เป็น Focal point ในการดำเนินการ 	<p>6.1 รับทราบ และมอบให้วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี จัดส่งหลักสูตรการฝึกอบรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ และขอความอนุเคราะห์ให้วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี จัดหลักสูตร “การจัดทำสื่อความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy” ให้กับบุคลากรภายในเขตสุขภาพเพื่อสร้างสื่อที่เข้าถึงง่าย โดยเฉพาะ มุ่งเน้นประเด็น 8 Big Rock</p> <p>6.2 รับทราบ และมอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (HRD) ในประเด็นผู้สูงอายุ โดยร่วมหารือกับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (CHRO) เพื่อจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการดูแลผู้สูงอายุ (4 เดือน) ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เป็นกรณีพิเศษ</p>



นางสาวจิราภรณ์ กองอรรถ สุปรายงาน
 นายสัญญา มาศิริ ผู้ตรวจรายงาน

