

รายงานการประชุมร่วมบูรณาการงานร่วมกับศูนย์วิชาการ
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมภาสกร ๒ ศูนย์ประชุมมณฑาทิพย์ ฮอลล์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ๑. นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒. นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์ | รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี |
| ๓. พญ.น้ำทิพย์ หมั่นพลศรี | ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์ |
| ๔. พญ.ทิพา ไกรลาศ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ |
| ๕. ดร.จิราพร วรวงศ์ | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี |
| ๖. นายวิมล ยาทองไชย | ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ |
| ๗. นพ.สิทธิ เชาวชื่น | รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์ |
| ๘. นางโสพรรณ เรืองเจริญ | รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ |
| ๙. นางสาววรรณภา สระทองหน | หัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี |
| ๑๐. นายธีระวัฒน์ เจริญชัยรัตน์ | หัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี |
| ๑๑. นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ | หัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี |
| ๑๒. นางรัชณี คอมแพงจันทร์ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๓. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๔. น.ส.รัชชดา สุขผึ้ง | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๕. นางภัสนิยา กุล ขาวกะมุด | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๖. นางสาวเนตรนภา กาบมณี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี |
| ๑๗. นางฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี |
| ๑๘. นางยุพาภรณ์ ติวไพรวงศ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี |
| ๑๙. นางอรรณญา สุริยะจันทร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ |
| ๒๐. นางสาวจิตลดา อ่อนสระทุม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ |
| ๒๑. นางสาวนุชรรัตน์ พันธะศรี | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ |
| ๒๒. นายวิรุท นนสรุตัน | นักโภชนาการชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ |
| ๒๓. น.ส.พิมพ์สิริภัส โสตะวงศ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๔. นางนิมมวล ไชแสงจันทร์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๕. นายคทาฐ เยี่ยมแก้ว | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๖. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๗. นางสาวนิตยา ศิริรัตน์ไพบูลย์ | เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒๘. นางสาวกาญจนา แสนตะรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ |
| ๒๙. นางสาวจุฬารัตน์ นามเพ็ง | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ |
| ๓๐. น.ส.พัชรินทร์ อูสาห์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๓๑. นางสาวมูจรินทร์ ชันแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๓๒. นายทรงเดช ยศจำรัส | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ |
| ๓๓. นางสาวกัญญา แซ่ดี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ |
| ๓๔. นางสาวกันทนา ไชยนนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ |
| ๓๕. นางสาวกัญญาลักษณ์ พิมพ์สุด | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ |
| ๓๖. นายชัยพิมุข ชินวงศ์ | เจ้าพนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ชำนาญงาน กองตรวจราชการ |
| ๓๗. นายคำภา พรหมเสนา | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๓๘. นายสุรชัย รสโสดา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |

๓๙. นางสาวนัฐวดี มูลที นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔๐. นางสาวสุนันทา แสงวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
๔๑. นางสาวพิกานต์ วาริชเกียรติ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
๔๒. นางสาวณัฐยา ไกยনারถ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
๔๓. จันท.ผู้เกี่ยวข้องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานีและสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ ได้กล่าวเปิดการประชุม จากนั้นดำเนินการตามวาระ ดังนี้
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

๑.๑.๑ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

๑.๑.๒ ระบบสุขภาพมุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลสุขภาพทุกช่วงวัย มุ่งพัฒนาปฐมวัย Free Fun Family ยกระดับสุขภาพปฐมภูมิ รพสต.และอสม.คนไทยทุกคนต้องมีหมอประจำตัว ๓ คน ต้องทำให้เบาหวานความดัน รายใหม่ให้ลดลงถึงเปอร์เซ็นต์ของค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ดูแลสุขภาพองค์กรรวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เขตสุขภาพที่ ๘ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

๑.๑.๓ ระบบบริการก้าวหน้า เสริมสร้างพัฒนา Basic Excellence ให้มีศักยภาพ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ New Normal Medical Care ยกระดับสู่ Innovation healthcare management เขตสุขภาพที่ ๘ ใช้นโยบายเดิม สนับสนุน ๓๐ บาท รักษาทุกที่ (ลดอำนาจรัฐ เสริมอำนาจให้ประชาชน)

๑.๑.๔ เศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญกับสมุนไพร กัญชา กัญชง ทางแพทย์ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอย่างปลอดภัย ให้มีศูนย์นวัตกรรมที่เกิดขึ้น

๑.๑.๕ สุขภาพดีวิถีใหม่ (New Normal) สร้างความมั่นใจและความพร้อมในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID-19 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน สุขภาพดีวิถีใหม่ ๓ อ.เน้นการออกกำลังกายและอาหารปลอดภัย เขตสุขภาพที่ ๘ ใช้ นคร ๒ ส เพิ่มเติม

๑.๑.๖ บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความปลอดภัยให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ งานได้ผล คนเป็นสุข มีความสุข ความเป็นพี่ เพื่อน น้อง สร้างผู้นำรุ่นใหม่ และพัฒนาคนให้เก่งกล้า

ทิศทางการตรวจราชการกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ร่าง) กำหนดการตรวจราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ กำหนดการออกตรวจราชการ จำนวน ๓ วันคือ (พุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์)

(ร่าง) กำหนดการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

กำหนดการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. จังหวัดอุดรธานี	ระหว่างวันที่	๑๓ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔
๒. จังหวัดหนองบัวลำภู	ระหว่างวันที่	๒๐ - ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔
๓. จังหวัดหนองคาย	ระหว่างวันที่	๓ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๔. จังหวัดสกลนคร	ระหว่างวันที่	๑๐ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๕. จังหวัดเลย	ระหว่างวันที่	๒๓ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
๖. จังหวัดบึงกาฬ	ระหว่างวันที่	๓ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๔
๗. จังหวัดนครพนม	ระหว่างวันที่	๑๐ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔
สรุปตรวจราชการรอบที่ ๑	ระหว่างวันที่	๒๔ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๔

กำหนดการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๑. จังหวัดหนองบัวลำภู	ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔
๒. จังหวัดเลย	ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๔
๓. จังหวัดบึงกาฬ	ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔
๔. จังหวัดหนองคาย	ระหว่างวันที่ ๗ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔
๕. จังหวัดสกลนคร	ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
๖. จังหวัดนครพนม	ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔
๗. จังหวัดอุดรธานี	ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๔
สรุปตรวจราชการรอบที่ ๒	ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

วันที่ ๑ วันพุธ (เช้า) สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๘ และทีมนิเทศงาน เข้ารับฟังข้อมูลภาพรวมผลการดำเนินงานของพื้นที่ตามประเด็นการตรวจราชการและนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ณ ห้องประชุมของ สสจ.หรือ รพศ./รพท. หรือ สสอ. (ไม่แยกห้อง) (บ่าย) สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๘ และทีมนิเทศงาน ลงพื้นที่ระดับอำเภอ จำนวน ๑ แห่ง โดยให้จังหวัดเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนโยบายสำคัญของผู้บริหาร ณ ห้องประชุมของ รพช.หรือ สสอ. ตามพื้นที่เห็นเหมาะสม ทีมผู้นิเทศตรวจติดตามงาน ณ สสจ.หรือ รพ.กรณีไม่ออกพื้นที่ ให้จังหวัดเตรียมห้องประชุมไว้ให้ด้วย

ผู้เข้าร่วมในการตรวจราชการและนิเทศงาน ขอความร่วมมือประสานรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ (รองแพทย์ของทุกจังหวัด) และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ผชว.ของทุกจังหวัด), ทีมสนับสนุนจากสำนักงานเขตทุกกลุ่มงาน เพื่อติดตามและรับทราบประเด็นปัญหาของพื้นที่ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

วันที่ ๒ วันพฤหัสบดี (เช้า) จังหวัดนำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุมของ สสจ. หรือ รพศ./รพท. โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นำเสนอภาพรวมจังหวัด ใช้เวลา ๓๐ นาที และรพศ./รพท. นำเสนอผลงานที่ไม่ซ้ำซ้อนกับภาพจังหวัด ใช้เวลา ๑๕ นาที โดยใช้ผลงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๔

(บ่าย) ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม คปสอ./รพช.และรพ.สต. อย่างละ ๑ แห่ง โดยแบ่งเป็น ๒ ทีมคือ

ทีมที่ ๑ ผู้ตรวจราชการและคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ ที่จังหวัดกำหนด

ทีมที่ ๒ สาธารณสุขนิเทศก์และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ ที่จังหวัดกำหนด

(ช่วงเย็น) หลังจากกลับตรวจเยี่ยมพื้นที่ กำหนดประสานการออกกำลังกายกีฬาฟุตบอลชาย เพื่อเชื่อมสัมพันธ์คณะเจ้าหน้าที่ระหว่างศูนย์วิชาการกับพื้นที่ หรือประชุมทีมตรวจราชการจาก กรม กอง ศูนย์วิชาการ เพื่อเตรียมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ณ ห้องประชุมของ สสจ.หรือ รพศ./รพท.

วันที่ ๓ วันศุกร์ ผู้ตรวจราชการและคณะ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ ตามประเด็นการตรวจราชการ/นโยบายผู้บริหาร ณ ห้องประชุม สสจ.หรือ รพศ./รพท.ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นพ.สสจ. รองนพ.สสจ. หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างาน ผู้รับผิดชอบงานตามประเด็นการตรวจราชการและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผอ.รพศ./ผอ.รพท.คณะกรรมการบริหาร รพศ./รพท.และบุคลากร รพศ./รพท. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ (ขอให้เป็นตัวจริง) ทีมนิเทศงานจากกรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘

รูปแบบการนำเสนอ สรุปผลการตรวจราชการของแต่ละจังหวัด ยกตัวอย่างการนำเสนอของโรงพยาบาลท่าบ่อ (ไม่รก ไม่เล็ก สั้นกระชับ สีสวยงาม) ในการนำเสนอสรุปการตรวจราชการควรจะเป็นผู้อำนวยการศูนย์วิชาการ (ตัวจริง) รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ หรือ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด(ผชว.) ที่ร่วมออกตรวจราชการ เพื่อเป็นการฝึกให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น การประสานผู้เดินทางเข้าร่วมตรวจราชการของกรมกอง ควรเป็นการเดินทางที่มาพร้อม ๆ กันเพื่อความสะดวกในการรับ-ส่งของพื้นที่ หรือประสานให้ใช้รถของกรมหรือศูนย์วิชาการในการรับส่ง ทีมนิเทศจากกรมกอง

แนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นเปลี่ยนแปลงในปี ๒๕๖๔ โดย นายแพทย์นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์ รองผู้อำนวยการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ อุดรธานี

หลักการสำคัญของการบริหารจัดการกองทุนปี ๒๕๖๔

๑. รายการบริการส่วนใหญ่คงการบริหารเหมือน ปี ๒๕๖๓ ยกเว้นรายการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ใหม่ หรือปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น
๒. สนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ
๓. การปรับปรุงจะเน้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพต่าง ๆ และกำหนดแนวทางการจ่าย ค่าใช้จ่ายที่ไม่ซับซ้อน

แนวทางการบริหารกองทุนฯ ที่สำคัญ ปี ๒๕๖๔

๑. คงใช้ข้อมูลตาม Send date เพื่อการจ่าย
๒. ปิดงบเร็วขึ้นในเดือนกันยายน
๓. บริการผู้ป่วยใน ประกันอัตราจ่าย Fix rate เบื้องต้นที่อัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อ adjRW เท่ากันทุกเขต
๔. ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน
๕. ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว สามารถไปรับบริการที่ รพ.ไหนก็ได้ที่พร้อม
๖. ผู้ป่วยที่ต้องนอน รพ.ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่มเขต ๙ เขต ๑๓ กทม.และปริมณฑล)

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปี ๒๕๖๔ IP บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)

๑. ปรับอัตราจ่ายบริการ IP ในเขต สำหรับบริการ ODS MIS ในระหว่างปีได้ตามผลงานบริการ
๒. เพิ่มรายการโรคที่จ่ายแบบ ODS+MIS (ODS เพิ่ม ๑๔ รายการ MIS ๕ รายการ) รวมบริการ Home Chemo
๓. เขต กทม.สามารถกำหนดเงื่อนไข หรือราคาจ่ายตามรายการบริการ สำหรับบริการ Non OP Non IP : NONI หรือบริการผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติเมื่อเทียบกับเงินชดเชยตาม DRG (Outlier)

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปี ๒๕๖๔ CR บริการกรณีเฉพาะ (CR)

๑. บริการ ER คุณภาพ
๒. ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) ชนิดรุนแรงมาก
๓. Rare disease เพิ่มกลุ่มโรคได้ตามสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปี ๒๕๖๔ P&P บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)

๑. เพิ่มการฉีดวัคซีน MMR สำหรับอายุ ๑ ปี ๖ เดือน
๒. ขยายการคัดกรองภาวะ Down syndrome ไปยังหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ
๓. ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ Fit test ไปยังทุกสิทธิ
๔. เพิ่มมาตรการไม่สมทบเงินสำหรับกองทุนท้องถิ่น กทม. หากมียอดเงินคงเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปี ๒๕๖๔ บริการเหมาจ่ายรายหัว บริการฟื้นฟู บริการแผนไทย เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ

บริการฟื้นฟู : ปรับการจ่ายสำหรับบริการ IMC ในผู้ป่วย ๓ กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) กรณีสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury)

บริการแผนไทย: เพิ่มบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ : เพิ่มอัตราชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการ

ให้บริการ COVID เป็น ๒ เท่าตามมติ ครม.

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงปี ๒๕๖๔ งบประมาณนอกเหนือจ่ายรายหัว

เอชไอวี/เอดส์ HIV/AIDS: นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)

ไตวายเรื้อรัง CKD: เริ่มบริการ APD และพัฒนาระบบการบริหารจัดการรองรับหากไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย เรื่อง
เครื่องอัตโนมัติที่จะทำให้ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: ปรับเป็นเหมาจ่ายราย Case ผ่านกองทุนท้องถิ่น ตามเงื่อนไขที่
กำหนด

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลงปี ๒๕๖๔ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

๑. บริการร้านยาสุขภาพชุมชน Model ๑-๓

๒. บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน

๓. บริการ Telehealth/Telemedicine/ Telepharmacy

๔. บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริการด้านกายภาพบำบัด

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๔ / ๒๕๖๓

ที่ประชุมมีปรับแก้ไขหน่วยงาน ลำดับที่ ๕ นายวิมล ยาทองไชย ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานบริการสุขภาพ
ที่ ๘ แก้ไขเป็น ตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ และลำดับที่ ๒๒ นายวิรุท นนสุรัตน์ ตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ขอแก้ไขตำแหน่งใหม่เป็น ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ (ร่าง) ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ นำเสนอโดยนางรัชณี คอมแพงจันทร์

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศเขตสุขภาพที่ ๘

ข้อมูลสถานะสุขภาพเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๓

สาเหตุการป่วย OPD ๕ อันดับโรค

๑. ความดันโลหิตสูง

๒. เบาหวาน

๓. เนื้อเยื่อผิดปกติ

๔. การติดเชื้อทางเดินทางใจเฉียบพลัน

๕. บริการทันตกรรม

สาเหตุการป่วย IPD ๕ อันดับโรค

๑. ปอดบวม

๒. โลหิตจาง

๓. การดูแลมารดาอื่น ที่มีปัญหาทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ

๔. การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุและหลายบริเวณในร่างกาย

๕. เบาหวาน

สาเหตุการตาย ๕ อันดับโรค

๑. หัวใจล้มเหลว
๒. การติดเชื้อในกระแสเลือด
๓. มะเร็งเซลล์ตับ
๔. มะเร็งท่อน้ำดีในตับ
๕. ไตวายเรื้อรัง

อัตราป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (ต่อแสนประชากร)

๑. อุจจาระร่วง อัตราป่วย ๕๖๙.๓๓ ต่อแสนประชากร
๒. ปอดบวม ปอดอักเสบ อัตราป่วย ๑๓๑.๖๓ ต่อแสนประชากร
๓. ไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วย ๙๖.๐๗ ต่อแสนประชากร
๔. ไข้เลือดออก ๗๘.๘๓ ต่อแสนประชากร
๕. อาหารเป็นพิษ อัตราป่วย ๔๙.๙๖ ต่อแสนประชากร

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร งบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับจัดสรร ๕๐๙,๕๐๘,๖๙๓.๐๒ บาท งบลงทุน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีงบประมาณรายจ่ายประจำปี (พรบ.) เขตสุขภาพที่ ๘ ได้รับจัดสรรงบประมาณลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๓๐๐ ล้านบาทลดลงทุกจังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๘ มีการลงทุนในครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๓ ประเด็นที่ทำได้คือ STEMI และที่ Support คือ IT/Finance ประเด็นที่ยังเป็นปัญหา คือ ไข้เลือดออก แม่และเด็ก DM/HT ผลการดำเนินงานประเด็น STEMI อัตราตายผู้ป่วย STEMI ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ ร้อยละ ๘.๑๙ พบจังหวัดที่มีอัตราตายสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดคือ จังหวัดสกลนครและจังหวัดนครพนม อัตราป่วย STEMI ได้รับการเปิดหลอดเลือด เป้าหมายร้อยละ ๖๕ ร้อยละ ๙๓.๔๙ ทุกจังหวัดที่มีอัตราการเปิดหลอดเลือดผ่านเกณฑ์ ร้อยละของการให้การรักษาก่อน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๕๐ การให้การรักษาก่อน STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๕๙.๔๙ จังหวัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ จังหวัดเลยและจังหวัดนครพนม ผลการดำเนินงานประเด็นไข้เลือดออก มาตรการควบคุมโรค ผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก รายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๘ ปีพ.ศ.๒๕๖๓ ยกเว้นจังหวัดสกลนครที่เกินค่า median ผลการดำเนินงาน ประเด็นไข้เลือดออก มาตรการควบคุมโรค ผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ จังหวัดหนองคายยังพบผู้ป่วยย้อนหลังที่ รัตนาวาปี พระบาทนาสิงห์ ค่ายบกหวาน โคกคอน บ้านหว้าน โพนสา บ้านฝาง บ้านด่อนโพนแพง และยังไม่มีการเปิดศูนย์ EOC ผลการดำเนินงาน ประเด็นแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ ๘ อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ และมารดาคลอดก่อนกำหนด และมีมารดาตายจากสาเหตุ PPH ๑ รายที่จังหวัดสกลนคร และมารดาตายจากสาเหตุ PPH ๑ รายที่จังหวัดนครพนม อัตราการตายปริกำเนิดไม่เกิน ๘ ต่อพันการเกิดทั้งหมด เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๔.๗๖ และจากสาเหตุ Birth Asphyxia เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๓.๕๙ ร้อยละของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมระดับเขต ร้อยละ ๖.๐๗ ภาพรวมเฉลี่ยเขตสูงสุดที่จังหวัดอุดรธานีและต่ำสุดที่จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการดำเนินงาน ประเด็น DM,HT ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงร้อยละ ๕ ระดับเขต ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงร้อยละ ๕ ระดับเขต ผลการดำเนินงาน ประเด็นระบบข้อมูล ร้อยละ ๑๐๐ รพศ/รพท./รพช. มีการเชื่อมโยงข้อมูล HIS ด้วย Web service (Loopback) และ รพ.สต.นำข้อมูล HIS ขึ้นระบบ Cloud อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ อำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีแผนการพัฒนา การนำข้อมูล รพ.สต.ขึ้นระบบ Cloud ให้ครบทุกแห่ง เพื่อรองรับการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลในระดับจังหวัดและเขตต่อไป ให้มีการพัฒนา Application โดยใช้ข้อมูลจากระบบ Cloud ซึ่งจะสามารถใช้งานได้ทุกที่ ทุกเวลา ผลการดำเนินงานประเด็นการเงินการคลังหน่วยบริการประสบ

ภาวะวิกฤติการทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๑ แห่งคือ จังหวัดนครพนม (รพ.ธาตุพนม) คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๔ หน่วย
บริการประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ จำนวน ๕ แห่งคือ จังหวัดสกลนคร ๓ แห่ง (โรงพยาบาลพังโคน
โรงพยาบาลอากาศอำนวย , โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ) จังหวัดหนองคาย ๒ แห่งคือ (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
ท่าบ่อและโรงพยาบาลโพธิ์ตาก)คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๘ ข้อเสนอแนะในการรับมือเพื่อความปลอดภัยทางการเงิน การเพิ่ม
ศักยภาพใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า Business Plan ใน Product ที่ก่อให้เกิดรายได้ โดยไม่เพิ่มต้นทุน เพิ่มห้องพิเศษ
ทำการตลาด ขยายบริการไปต่างประเทศ ในกลุ่มที่มีกำลังจ่าย Review & lean ระบบ เพื่อลดค่าใช้จ่าย : HIS PACs
LAB Plan fin, Operational Efficiency แผนการจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารเจ้าหน้าที่ ลูกหนี้ Primary Prevention

วิเคราะห์การดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๘

จุดแข็ง

๑. มีการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย / ศูนย์วิชาการ / ผู้บริหารจังหวัดให้ความร่วมมือ
๒. มีเครือข่ายวิชาชีพเฉพาะร่วมขับเคลื่อนงาน
๓. นโยบายผู้บริหารชัดเจน Focus
๔. มีการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. องค์การระหว่างประเทศ JICA UNICEP
๕. ความพร้อมระบบการเชื่อมโยงข้อมูล IT

จุดอ่อน

๑. ขาดการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๒. สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่ผ่านมา ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

โอกาสพัฒนา

๑. มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการดูแลสุขภาพองค์ รวม
๒. สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนสู่ New Normal จนเกิด Health Literacy
๓. พัฒนา Application/Innovation ในการบริหารจัดการและบริการสุขภาพ

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ
๒. ระบบสุขภาพมุ่งพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และอสม.คนไทยทุกคนต้องมี
หมอปประจำตัว ๓ คน ดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เขตสุขภาพที่ ๘ ความสัมพันธ์ในครอบครัว
๓. ระบบบริการก้าวหน้า เสริมสร้างพัฒนา Basic Excellence ให้มีศักยภาพ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ New
Normal Medical Care ยกระดับสู่ Innovation healthcare management เขตสุขภาพที่ ๘ ใช้นโยบายเดิม
สนับสนุน ๓๐ บาท รักษาทุกที่
๔. เศรษฐกิจสุขภาพ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจในผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญกับสมุนไพร
กัญชา กัญชง ทางแพทย์ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงอย่างปลอดภัย
๕. สุขภาพวิถีใหม่ (New Normal) สร้างความมั่นใจและความพร้อมในการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ COVID-
19 สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชน สุขภาพวิถีใหม่ ๓ อ
๖. บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ สร้างความปลอดภัย
ให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ งานได้ผล คนเป็นสุข มีความเป็นพี่ เพื่อน น้อง สร้างผู้นำรุ่นใหม่ และพัฒนาคนให้
เก่งกล้า

(ร่าง) ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

Vision = รวมพลังภาคี เพื่อประชาชนสุขภาพดีและยั่งยืน

Mission = Health For All : จัดระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงบริการศูนย์ความเป็นเลิศที่มี
คุณภาพ ครอบคลุมและระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ

ALL For Health : ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสุขภาพดีแบบบูรณาการ

และการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน บนฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ

Goal = ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

Purpose = อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า ๘๐ ปี

อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๒ ปี

ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘

๑. เร่งรัดการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพเพื่อความเป็นเลิศ (Excellence)
๒. พัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเข้มแข็งในพื้นที่ (Strength)
๓. บริหารจัดการและบูรณาการการจัดการสุขภาพเพื่อความยั่งยืน (Support)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี	นโยบายกระทรวง สาธารณสุข ๖๔-๖๕	ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๘	ประเด็นมุ่งเน้น
PP&P Excellence	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สุขภาพดีวิถีใหม่	Excellence	๑.MCH (มารดาตาย) ๒.พัฒนาการเด็ก ศพด. ๓.NCD (DM/HT)
Service Excellence	ระบบบริการก้าวหน้า	Strength	๔.STEMI ๕.N iw Normal Medical Care (2P&4P)
Governance Excellence	บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล	Support	๖.ระบบข้อมูล ๗.Digital transformation ๘.การเงินการคลัง

ประธานการประชุม (นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์) ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม แนวทางที่จะดำเนินงานขึ้นอยู่กับผู้ตรวจราชการกระทรวง ในเรื่องแม่และเด็ก ในประเด็นปัญหาแม่ตาย จะมีวิธีการดูแลอย่างไรไม่ให้แม่เสียชีวิต ควรมีการวางแผนและเตรียมงบประมาณในการตรวจเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเป็นการป้องกันในเรื่องระบบ (นพ.เมธา อบรมแพทย์ ร่วมกับแพทย์สภาเรื่องการทำ ประการศนียบัตรการทำ Cesarean section) ส่วนเรื่องลูกตายในเขตสุขภาพที่ ๘ ตายเพราะสาเหตุอะไร เชิญผู้บริหารมาร่วมรับฟังเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน พัฒนาการล่าช้าในเด็ก พัฒนาการเด็ก และสูงสมวัย การพัฒนากลุ่มวัยเรื่องโภชนาการ ทีมเยี่ยมบ้านได้ดูจริงหรือไม่ว่ากินยาครบตามกำหนดจริงหรือไม่ ให้ดูร่วมกันทุกองค์ประกอบทั้งในเรื่องระบบข้อมูลในการแปลผล การคัดกรองเบาหวานความดัน การจัดซื้อเครื่องมือควรเป็นมาตรฐานเดียวกัน Fundus Camera

นางสาวทิพา ไกรลาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ มีการให้การดูแลรักษานามัยสิ่งแวดล้อม ในส่วนของข้อมูล Service Plan มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องแม่ตาย ทราบสาเหตุจากกรณีที่ทำโหมบายที่จังหวัดสกลนคร หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัว ควรมีการดูแลก่อนการตั้งครรภ์ การเล่นเปลี่ยนโลก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการอบรมครู ก และครู ข ในการพัฒนาการเด็ก และมีการสร้างบุคลากรให้กับเขตสุขภาพที่ ๘

๓.๒ บูรณาการแผนปฏิบัติการระหว่างศูนย์วิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๑ กรมการแพทย์ แพทย์หญิงน้ำทิพย์ หมั่นพลศรี ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘ เน้นไปที่เรื่องของโรคมะเร็ง และยาเสพติดกรมการแพทย์ มีงบประมาณ ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท ในการซื้อเครื่อง suction งบประมาณเพิ่มเติมอีก ๑,๐๐๐.๐๐๐ บาท สามารถให้ดำเนินการได้ ให้สื่อสารแจ้งไปทางพื้นที่ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อให้ดำเนินการเบิกจ่ายได้งบประมาณในการใช้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาททุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ สามารถให้ดำเนินการได้ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อช่วยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ที่เน้นคือข้อกำหนดกฎเกณฑ์ที่สามารถเบิกจ่ายได้ ถ้ามีบัตรประจำตัวพระสงฆ์ ถ้าไม่

สามารถเบิกจ่ายได้ ให้สามารถมาใช้งบประมาณนี้แทนได้ (ใช้ได้ทั้งพระสงฆ์และสามเณร) แม้ที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ความหวังอีกประมาณ ๓-๕ ปี จะมีผู้ป่วยด้วยโรค NCD ลดน้อยลง ถ้าเป็นงบประมาณ จากงบ PPA สามารถใช้ในการตรวจคัดกรอง เพื่อให้ลดความเสี่ยงในการป่วย

ประธาน (นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์) การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ห่างไกลโรค NCD โดยการถวายความรู้แก่พระสงฆ์ และการปรุงอาหารให้กับแม่ชี ที่ถวายอาหารพระ และคู่มือในการอบรมสอนพระ ในเรื่องสุขภาพ มีการเสริมโซ่ไอโอดีน การป้องกันและดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์

นายวิรุท นนสรุตัน นักโภชนาการชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๘ : กรมอนามัยมีแผนในการอบรมถวายความรู้แก่พระสงฆ์ ให้เป็นพระนักเทศน์ที่ต่อยอดเพื่อให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการแม่ชีประจำวัด อบรมไปแล้ว ๙๐ รูป เพื่อให้ขยายผลต่อไป จะมีการบูรณาการร่วมกันกับกรมแพทย์และสสข.เขต ๘

นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๘ เสนอให้พิจารณา ในส่วนการป้องกัน STEMI Stroke และการจัดสรรงบประมาณในการดูแลสุขภาพประชาชน

๓.๒.๒ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ โดยนางอรรณพ สุริยะจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ นโยบายการพัฒนากรมสุขภาพจิต ๔.๐ กรมสุขภาพจิตเปิดกว้างและเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน กรมสุขภาพจิตจัดระบบบริการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง กรมสุขภาพจิตมีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย แผนงานส่งเสริมสุขภาพจิต กลุ่มปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น เน้น Parenting Education โดย Objective : พื้นที่ต้นแบบในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตกลุ่มปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๘ CPR คิดเป็น คิดดี คิดให้ ใจเป็นสุข นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ นโยบายที่ ๑ : การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย เด็กปฐมวัย เน้นการติดตามกระตุ้น พัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่อง จนมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ โดยมีกิจกรรมโปรแกรม CP๗๘๔R บูรณาการภาคีเครือข่าย ภาคชุมชน (รพ.สต.,อปท.) กลุ่มเป้าหมาย ทีมท้องถิ่น ผปค.เด็ก ๓-๕ ปี ๑๕ ครอบครัวจำนวน ๘ พื้นที่ไตรมาสที่ ๒-๔ (มกราคม - สิงหาคม) การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า บูรณาการร่วมกับ ศูนย์อนามัย (มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน รพจ./ตรก. กลุ่มเป้าหมาย เด็กกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ทุกแห่ง ระหว่างไตรมาส ๑-๔ ลงพื้นที่ติดตามงาน / เยี่ยมเสริมพลัง บูรณาการมาตรฐาน รพ.สต./รพช.รพ.สต.ติดตาม ช่วงไตรมาส ๑-๔ MODEL 1: IQEQ1รูปแบบการบูรณาการ การดูแลสุขภาพจิตกลุ่มปฐมวัยด้วย CPR กลุ่มปฐมวัย ๐-๕ ปี Parenting Edu. CPR intervention มีจุดเน้นสำคัญคือ การเลี้ยงลูกคุณภาพ การปลูกฝังให้เกิดแนวคิด เป้าหมาย ได้รูปแบบแนวทางการใช้ CPR คิดเป็น คิดดี คิดให้ เพื่อวางรากฐาน แนวคิดที่ดี กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข MODEL 3 :IQEQ 3 พื้นที่ต้นแบบรูปแบบการสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลเด็กให้มี EQ ที่ดี กลุ่มปฐมวัย ๐-๕ ปี และผู้สูงอายุ Intervention แนวทางการดูแลเด็กปฐมวัยโดยผู้สูงอายุ จุดเน้นสำคัญ สร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้สูงอายุ สามารถดูแลเด็กให้มี EQ ที่ดี และลดปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไปอีกทาง เป้าหมายได้รูปแบบแนวทางการใช้ ผู้สูงอายุสามารถดูแลเด็กให้มี EQ ที่ดี กำหนดเป็นพื้นที่บูรณาการงานปฐมวัยและผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครอง (ผู้สูงอายุ) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๔ นโยบายที่ ๑ : การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย วัยเรียน/วัยรุ่น มีโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ To Be Number One เน้น การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติทั้งในและนอกระบบการศึกษา สนับสนุนให้เกิดระบบบริการเชิงรุกที่มีคุณภาพ และเข้าถึงวัยรุ่นสนับสนุนเครื่องมือองค์ความรู้ การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (Psychosocial care) การสื่อสารกับวัยรุ่น ทักษะชีวิต ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เพศศึกษารอบด้าน การป้องกันปัญหาสุรา/ยาเสพติด การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับ๗๘๔๕๖๐วัยรุ่น ระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรมในพื้นที่ เน้น HERO Application คัดกรองเด็กวัยเรียน วัยรุ่น โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็ก กิจกรรม พัฒนาศักยภาพครูผด.เด็กที่มี พฤติกรรมอารมณ์ในโรงเรียน ใช้ฐานข้อมูล School Health HERO บูรณาการสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว เด็ก โรงเรียน ระบบสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พื้นที่ จังหวัดเลย หนองบัวลำภู หนองคาย

บึงกาฬ นครพนมและสกลนคร กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน พัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง Application HERO บูรณาการร่วมกับ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาวิเคราะห์ในพื้นที่ จังหวัดเลย หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ นครพนม จังหวัดสกลนคร โรงเรียนต้นแบบ รร. TO BEจังหวัดอุดรธานี โรงเรียน OHOS UD Newgen MODEL 4 : IQEQ 4 รูปแบบการบูรณาการดูแลสุขภาพจิตกลุ่ม วัยเรียน วัยรุ่น วัยเรียน ๖-๑๔ ปี Intervention Safe B Mod HERO วัยรุ่น ๑๕-๑๙ ปี Life skills OHOS HERO จุดเน้นสำคัญ คัดกรองดูแล สื่อสารเชิงบวก เป้าหมาย พัฒนาด้าน IQ EQ Prevention Domestic Violence ทักษะชีวิต CPR การสื่อสารระหว่างนักเรียน ครู หมอ พ่อแม่ กลุ่มเป้าหมาย นักเรียน ครู สาธารณสุข

ประเด็นบูรณาการ : งานแม่และเด็ก บูรณาการ การคัดกรองและการดูแลภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด บูรณาการดูแลพัฒนาการสมวัยตั้งแต่ในครรภ์จนถึง ๓ ปี (มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน) การนิเทศติดตาม MCH Board การจัดการข้อมูล ร่วมประเมินมาตรฐาน การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย วัยทำงาน เน้น การส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขในการดำเนินชีวิต โดยใช้โปรแกรมสร้างสุข วัยทำงานในสถานประกอบการและในชุมชน กิจกรรม โปรแกรมสร้างสุขและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับวัยทำงานในชุมชน โปรแกรมสร้างสุขในสถานประกอบการ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและการให้คำปรึกษาแบบสั้นในชุมชน โดยมีโครงการบูรณาการงานกับศูนย์วิชาการดูแลสุขภาพจิตตามกลุ่มเฉพาะโรค บูรณาการร่วมกับ พชอ.สคร.ศอ.ประเมิน NCD คลินิกกลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ /อสม./Care giver ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต งาน NCD ในชุมชน พื้นที่ ๓๑ อำเภอ + พื้นที่ ๗ จังหวัดผู้สูงอายุ สถานประกอบการ To be number One (๓ แห่ง) การพัฒนาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ผู้สูงอายุ เน้นการส่งเสริมกิจกรรมสร้างสุข ๕ มิติ ในชมรมผู้สูงอายุสำหรับ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (โรคเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียง อยู่โดดเดี่ยว) เน้นให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง กิจกรรม อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุ อบรม RQ ผู้สูงอายุในชุมชน อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในการเสริมสร้างพลังใจ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ บูรณาการวัยทำงาน พชอ. กลุ่มเป้าหมาย แกนนำผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุและผู้นำชุมชน จังหวัดละ ๑ พื้นที่ที่บูรณาการกับพื้นที่ พชอ.และพื้นที่วัยทำงาน

มาตรฐาน รพ.สต. รพ.สต.ติดตาม รพช. : ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ เน้นบูรณาการงานสุขภาพจิต ๕ กลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับเขต (พชช.) และคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit กิจกรรม คณะกรรมการพัฒนามาตรฐาน รพช.รพ.สต. กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ส่งเสริมสสจ.สสอ. ผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงาน

ประเด็นบูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการ : ส่งเสริมป้องกันวัยทำงานในพื้นที่ชุมชนนำร่องร่วมกัน ส่งเสริมป้องกันวัยทำงานในสถานประกอบการ ชมรมผู้สูงอายุบูรณาการฝ่ายกายและจิตใจ การดูแลผู้สูงอายุ พลัดตกหกล้ม สมองเสื่อมดูแลกายใจควบคู่กัน การนิเทศติดตามและการจัดการข้อมูล คณะกรรมการร่วมประเมินมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง รพ.สต.ติดตาม NCD ผู้สูงอายุ พชอ. แผนป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย Objective : พื้นที่ต้นแบบในการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง สอบสวน และป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ในเขตสุขภาพที่ ๘ โดยการสอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อชุมชนเข้มแข็ง

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง : Passive Surv R506S Early warning sign พัฒนาศักยภาพ เน้นวิชาการเป็นหลัก การพัฒนาการสอบสวนการฆ่าตัวตาย : ประชุมร่วมกับ รพจ. พัฒนาศักยภาพระบบการติดตามรายงาน Study Risk Area Case rate Intervention ร่วมกับ รพจ.สร้างความร่วมมือพัฒนาทีมสอบสวนระดับ สสอ.รพ.สต.กับ SRRT JIT การป้องกันอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน บูรณาการ พชอ. วัคซีนใจ RQ PFA PST Domestic Violence พื้นที่ต้นแบบการป้องกันการฆ่าตัวตายจังหวัดละ ๑ อำเภอ การสื่อสารสร้างความตระหนัก การใช้ Early warning sign พัฒนาระบบ R506 Dashboard ขยายกลุ่มเสี่ยงและจัดการระบบรายงานข้อมูล โดยไม่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จในกลุ่มเสี่ยงที่เฝ้าระวัง มีจัดตั้งระบบ โดยใช้กับ IPD แบบ Key in พัฒนาศักยภาพครู ก ทุกจังหวัด พัฒนาระบบ Import ๔๓ แฟ้ม Key in เพิ่มในกลุ่มเสี่ยงนอกรหัส ประสานเขตและประกาศใช้ Version ใหม่ ประชุมชี้แจงและพัฒนาศักยภาพ ไตรมาสที่ ๑

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตาย พัฒนาศักยภาพใน จังหวัดที่ต้องการ ประสานงานเพื่อขยายกลุ่มเฝ้าระวังในระบบ R๕๐๖ Dashboard รายงานการติดตามการตายใน ระบบรายงานความทันเวลาเข้าบอร์ด เขตสุขภาพที่ ๘

๓.๒.๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี นำเสนอโดย นางสาวจุฬารัตน์ นามเพ็ง ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ บุรณาการ การดำเนินงานแผน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ วัยเด็ก/ปฐมวัย โครงการพัฒนางานสนับสนุนด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ติดตามการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อในเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และพัฒนาศักยภาพการป้องกันควบคุม โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็กปฐมวัยแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย สสจ.สสอ.ครุ ศพด. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อบท. บุรณาการร่วมกับศูนย์อนามัย/ศูนย์สุขภาพจิต วัยเรียน/วัยรุ่น การลงพื้นที่สนับสนุนและติดตามการ ดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุ วัยทำงาน โครงการพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ โครงการสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข ศูนย์ สุขภาพดีวัยทำงาน การประเมินสถานที่ทำงาน ด้านโควิด ๑๙ ในฐานวิถีชีวิตใหม่ New normal (ถ่ายทอดแนวทางการ ดำเนินงานติดตามประเมินผลลัพธ์ การดำเนินงาน) สร้างเสริมพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม (บุรณาการร่วมกับ G&C Hospital) ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผลลัพธ์การ ดำเนินงาน) บุรณาการร่วมกับศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค จาก มลพิษสิ่งแวดล้อม การประเมินระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ วัยทำงาน/วัยสูงอายุ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ลงพื้นที่ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานโรงพยาบาลคึกคักน้อย อร่อย (๓) ดี สนับสนุนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ลงพื้นที่ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานควบคุมการ บริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตสุขภาพที่ ๘ โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สนับสนุน การตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ศูนย์วิชาการที่จะบูรณาการ ร่วมกันคือ ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต คบส.และอนามัยสิ่งแวดล้อมโครงการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พัฒนาวิชาการเฝ้าระวังป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ติดตามการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและ น้ำในพื้นที่เสี่ยง บุรณาการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

๓.๒.๓ ศูนย์อนามัยที่ ๘ นำเสนอโดยนายวิรุท นนสุรัตน์ ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ กิจกรรมที่จะ ดำเนินการคือ การดำเนินการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ กำหนดไว้จำนวน ๒ วัน คือ ช่วงเช้าเป็น การเปิดตัวผู้ตรวจราชการ การมอบรางวัล และบ่ายเป็นการเสริมกำลังใจในการทำงาน (แยกห้องตามกลุ่มวัย) ๕ ห้อง ๕ กลุ่มวัย แม่และเด็ก วัยรุ่น/วัยเรียน วัยทำงาน วัยสูงอายุ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยให้ผู้ตรวจได้มอบนโยบายในการ ขับเคลื่อนงานอนามัยเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นกำหนดการคร่าว ๆ ทางศูนย์อนามัยที่ ๘ จะส่งกำหนดการให้อีกครั้งหนึ่ง

๓.๒.๔ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี ดร.จิราพร วรวงศ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี : แผนการออกตรวจราชการขอออกร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และทางวิทยาลัยจะให้เจ้าหน้าที่จาก วิทยาลัยทั้ง ๕ สาขาเข้าร่วมประชุมเพื่อให้มีบทบาทเพื่อนำข้อมูลไปปรับและขับเคลื่อนงานสอนนักศึกษาและพัฒนา บุคลากร และการเข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อมพื้นที่ ในการปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลและการอบรมฟื้นฟู พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งรองรับในเรื่อง PCC ถ้าพื้นที่พร้อมทางวิทยาลัยก็มีบุคลากรพร้อมที่จะเปิดหลักสูตรในปี หน้า หลักสูตรทางการบริหาร ผบก.ผบต. บางส่วนที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่ได้รับเรื่อง จากสปรส.ในระดับชาติ บทบาท อสม. ในการถอดบทเรียนทั้งภาคอีสาน ขับเคลื่อนสถานการณ์การแพร่ระบาด Covid-19 โครงการเทพามาชี

ร่วมขับเคลื่อนผลงานวิจัย ทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี ที่จะมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนในพื้นที่ที่จะให้การสนับสนุนทุกแผนงานโครงการรวมทั้งการออกตรวจราชการของเขตสุขภาพที่ ๘

ประธาน (นพ.สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์) เนื่องจากผลผลิตที่จบจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี มีหลายหลักสูตร ได้นำเอาความรู้มาใช้ประโยชน์เต็มที่หรือไม่ โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาบุคลากรเพิ่มเติมและเสริมเรื่องการเสริม น้ำอาหาร ฝากทางหลักสูตรช่วยเพิ่มเติมให้ด้วย

๓.๓ ปฏิทินการประชุมบูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกับศูนย์วิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เขตสุขภาพที่ ๘

ข้อมูลเดิม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	สนง.เขตสุขภาพที่ ๘
	ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓	วพบ.อุดรธานี
	ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
	ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ ๘

(ร่าง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
๒. สำนักงานการแพทย์เขตสุขภาพที่ ๘	วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓
๓. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘	วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔
๔. ศูนย์อนามัยที่ ๘	วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๔
๕. ศูนย์บริการสุขภาพที่ ๘	วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

(ร่าง) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครธวัชบุรี	วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔
๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘	วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔
๓. ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
๔. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘	วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕
๕. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘	วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

นางนันทวล ไชแสงจันทร์ ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางรัชณี คอมแพงจันทร์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘