

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๑ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗
วันจันทร์ที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น. – ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุรทัศน์ พงษ์นิกร
(ชั้น ๕) อาคารรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

ประธานการประชุม นายแพทย์สรวิชัย บุญสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑

ลำดับ	วาระการประชุม/เรื่อง	มติที่ประชุมและข้อสั่งการ
๑	ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ ๑.ขอขอบคุณทุกท่านที่ช่วยกันดำเนินงานในช่วง ๒ - ๓ เดือนที่ผ่านมา และขอให้ช่วยกันขับเคลื่อนงานต่อไป เช่น ระบบการเฝ้าระวังเฝ้าระวังฝุ่น pm ๒.๕ ขอให้มีการแต่งตั้งคกก. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานให้ครอบคลุม และรายงานผลเป็นระยะ ๆ รวมทั้งเรื่อง hospital based surveillance และ community based surveillance และการคัดกรอง CA Lung ที่เขต ๑ นำร่อง ต้องมีการขยายผลการดำเนินงานต่อไป ๒.นโยบาย/ ข้อสั่งการ/ผู้บริหารสำนักงานตรวจราชการฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒.๑ โครงการพาหมอไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติฯ -เตรียมความพร้อมการจัดงานเนื่องในวันฉัตรมงคล จำนวน ๑๒ เขตสุขภาพ ๒.๒ ประเด็นยาเสพติด -เน้นย้ำความเข้าใจ Patient Journey -กลไกการขับเคลื่อนระดับจังหวัด อำเภอ การทำงานบูรณาการเครือข่าย CBTx ชุมชนลุ่มรักษ์ Service Plan ให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน แต่งตั้งคกก.ทั้งระดับเขต จังหวัด ให้มีการประชุมทุกเดือน และระดับพื้นที่ของสาธารณสุขอำเภอให้บูรณาการกับเครือข่าย CBTx ชุมชนลุ่มรักษ์ โดยใช้กลไกการทำงานของ พขอ. เกี่ยวกับประเด็นยาเสพติด มินิธัญญารักษ์ และดูในส่วนของงบกองทุนตำบลว่าสามารถนำมาบูรณาการการทำงานได้มากน้อยเพียงใด -ระบบรายงาน บสต. Dashboard กำหนดผู้รับผิดชอบ SM, CM ระดับจังหวัด ติดตามกำกับทุกสัปดาห์ -การอบรมระดับเขตสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนศูนย์คัดกรองยาเสพติด ๒.๓ การ Kick off การยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ระยะที่ ๓ -ความพร้อมของเขตสุขภาพ จำนวน ๖ เขตสุขภาพ -เน้นย้ำว่าเขตสุขภาพที่ ๑ ต้องดำเนินการตามนโยบาย โดยมีจังหวัดแพร่ เป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อนงานให้ทั้ง ๘ จังหวัด ๒.๔ ศูนย์การเรียนรู้สาธารณสุขชายแดน/พื้นที่เฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง -เขตสุขภาพที่ ๑๑ รพ.ระนอง / เกาะยาว จ.พังงา -เขตสุขภาพที่ ๑๒ เกาะหลีเป๊ะ จ.สตูล	ที่ประชุม รับทราบ

ลำดับ	วาระการประชุม/เรื่อง	มติที่ประชุมและข้อสั่งการ
	๒.๕ เตรียมความพร้อมสถานการณ์ภาวะฉุกเฉิน -ความไม่สงบแนวชายแดน/สารเคมีรั่วไหล/ไฟไหม้ - ทีม Special Health Emergency Response Team (SHERT) ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ พณส. -เขตสุขภาพที่ ๑ มีเขตติดต่อกับประเทศเมียนมา และ สปป.ลาว ให้ดูในเรื่องของระบบส่งต่อ เรื่องของการดูแลสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง คำนึงหลักมนุษยชน เตรียมความพร้อมในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตรวจสอบ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และรวบรวมปัญหาอุปสรรคที่ต้องแก้ไขและดำเนินการต่อ มอบหมายให้ สสอ./สสจ. ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๒.๖ การปรับโครงสร้างกระทรวงฯ เขต สสจ. -One Region One Health System One Province -One Hospital One Regulator One HR -One Special Response System -แผนยุทธศาสตร์กำลังคน -ต้องมีเตรียมความพร้อมล่วงหน้า จัดทำแผนยกย่อง ออกแบบไว้รองรับ การปรับโครงสร้าง โดยจะมีการปรึกษาหารือกันในการประชุมแผนยุทธศาสตร์ในรอบ ๖ เดือน ๓.การขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เขตสุขภาพที่ ๑	ข้อสั่งการจากประธาน ๑.ให้แต่งตั้งคำสั่งคกก.ระดับเขต โดยให้ สธ.เป็นที่ปรึกษา ผชช.แต่ละจังหวัด และผู้เชี่ยวชาญ เป็นคณะกรรมการ ๒.แต่ละจังหวัดต้องมีคำสั่งคกก. จังหวัดในการขับเคลื่อนงาน ๓.การเชื่อมโยงข้อมูล Provider ID เป้าหมาย ๑๐๐% ต้องติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง สํารวจทุกหน่วยบริการ มีการดำเนินการหรือไม่ เน้นย้ำดำเนินการให้ทั่ว การส่งข้อมูลCyber Security ให้แต่ละที่วางแผนในการป้องกันข้อมูล ที่ประชุม รับทราบ

ลำดับ	วาระการประชุม/เรื่อง	มติที่ประชุมและข้อสั่งการ
		
๒	ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม	ที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม
๓	ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง ๓.๑ เสนอรูปแบบแนวทางการดำเนินงาน SNOMED CT ใน EMR เขตสุขภาพที่ ๑ -รายละเอียดตามไฟล์นำเสนอ ๓.๒ แผนบูรณาการการใช้จ่ายเงินกองทุนตำบลของแต่ละอำเภอ การกำกับติดตามการใช้จ่ายเงิน PP -รายละเอียดตามไฟล์นำเสนอ ๓.๓ สรุปขั้นตอนการดำเนินงานงบลงทุนปี ๒๕๖๗ สิ่งก่อสร้าง ๑๖ รายการ และวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานงบค่าเสื่อม -รายละเอียดตามไฟล์นำเสนอ	ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม กระบวนการทางเทคนิคหลายแห่งมีทั้งสามารถทำได้และไม่สามารถทำได้ ให้ทางทีมเจรจากับทางผู้พัฒนาโปรแกรม HOSXP/ HOS OS ก่อนว่าทางนั้นจะสามารถทำให้เราได้หรือไม่ เบื้องต้นเสนอให้ต่อรองในภาพรวมของเขต ที่ประชุม รับทราบ ที่ประชุม รับทราบ ข้อสั่งการจากประธาน มอบหมายให้ทีม สรณ.ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานทุกขั้นตอน

ลำดับ	วาระการประชุม/เรื่อง	มติที่ประชุมและข้อสั่งการ																
		ว่าติดขัดตรงไหนยังไงจะได้ช่วยกัน แก้ไขหาทางออก แล้วสรุปรายงาน เป็นระยะ ๆ ที่ประชุม รับทราบ																
๔	ระเบียบวาระที่ ๔ เพื่อพิจารณา ๔.๑ Low dose CT chest เพื่อค้นหามะเร็งปอด โครงการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดด้วย Low dose CT นำร่อง เขตสุขภาพที่ ๑ ขนาดตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งตามรายจังหวัด <table><tr><td>เชียงใหม่</td><td>เชียงราย</td><td>ลำปาง</td><td>พะเยา</td><td>แพร่</td><td>น่าน</td><td>ลำพูน</td><td>แม่ฮ่องสอน</td></tr><tr><td>1,000 ตัวอย่าง</td><td>700 ตัวอย่าง</td><td>500 ตัวอย่าง</td><td>300 ตัวอย่าง</td><td>300 ตัวอย่าง</td><td>300 ตัวอย่าง</td><td>300 ตัวอย่าง</td><td>200 ตัวอย่าง</td></tr></table> รวม 3,600 ตัวอย่าง ๔.๒ Medical thrombectomy ความก้าวหน้าการขอชดเชยจาก สปสช 1. จัด Co-payment และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพทำให้มีผู้เข้ารับ บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 2. ขอเพิ่มรหัสอุปกรณ์สำหรับหัตถการ Mechanical Thrombectomy และขอเบิกชดเชย อุปกรณ์จำเป็นไปที่ สปสช. อยู่ระหว่างรอพิจารณา 3. เบิกชดเชยในรายการ UCEP24 (ภาครัฐ) อยู่ระหว่างดำเนินการส่งเบิกชดเชย (สปสช.ชะลอ การเบิกจ่ายตั้งแต่ ก.พ. 67) ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ▪ ทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อชดเชย MT ให้กับ sw. เป้าหมายต่อเนื่องไปข้างหน้า ๔.๓ การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (Node) จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา Fast track Stroke/STEMI/Trauma ที่เกินศักยภาพ ให้ส่งต่อ sw.เชียงรายประสานเครือข่าย โดยรายงานเพื่อเตรียมความพร้อมปลายทาง ตาม SOP จังหวัดเชียงราย Emergency case ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ส่งต่อ sw.ฝางและ sw.นครพิงค์ก่อน หากกลับ ให้ Staff เวช MED นครพิงค์ บริการ Staff เวช MED เชียงรายฯ เพื่อส่งต่อ sw.เชียงรายฯ ให้ศูนย์ส่งต่อ sw.ฝาง ทำหน้าที่จัดการประสานส่งต่อ กรณีที่ sw.ฝาง ไม่สามารถรับคนไข้จาก sw.แม่สาย ได้ นโยบาย " ไม่มีเตียงเต็ม ส่งต่อเมื่อเกินศักยภาพ "	เชียงใหม่	เชียงราย	ลำปาง	พะเยา	แพร่	น่าน	ลำพูน	แม่ฮ่องสอน	1,000 ตัวอย่าง	700 ตัวอย่าง	500 ตัวอย่าง	300 ตัวอย่าง	300 ตัวอย่าง	300 ตัวอย่าง	300 ตัวอย่าง	200 ตัวอย่าง	พิจารณาอนุมัติ ที่ประชุม รับทราบ พิจารณาอนุมัติ ที่ประชุม รับทราบ ข้อสั่งการจากประธาน ชื่นชมการทำงานได้รวดเร็ว เรื่องนี้ได้ มีการพิจารณาไปแล้วให้นำเรียนเพื่อ ทราบ เน้นย้ำให้รีบดำเนินการทันที ที่ประชุม รับทราบ
เชียงใหม่	เชียงราย	ลำปาง	พะเยา	แพร่	น่าน	ลำพูน	แม่ฮ่องสอน											
1,000 ตัวอย่าง	700 ตัวอย่าง	500 ตัวอย่าง	300 ตัวอย่าง	300 ตัวอย่าง	300 ตัวอย่าง	300 ตัวอย่าง	200 ตัวอย่าง											

ลำดับ	วาระการประชุม/เรื่อง	มติที่ประชุมและข้อสั่งการ
	๔.๔ อำเภอสุขภาพดี(ชะลอไตเสื่อม) ข้อเสนอเพื่อพิจารณา • ขออนุมัติดำเนินโครงการ “ขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี ส่งเสริม ป้องกัน ครอบรู้เท่าทัน โรคไตเรื้อรัง อย่างยั่งยืน (Lanna Healthy Package Model)” • ขออนุมัติดำเนินโครงการ “Kidney Transplantation” โดยรพ.นครพิงค์	ข้อสั่งการจากประธาน โครงการได้มีการอนุมัติไปแล้ว ต้องมีการขับเคลื่อนบูรณาการเครือข่ายในพื้นที่ และลดจำนวนผู้ป่วยให้ได้ ที่ประชุม รับทราบ
๕	ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ ๕.๑ สถานการณ์การเงินการคลัง รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ๗ x ๗ และจากหน่วยงานส่วนกลาง -รายละเอียดตามไฟล์นำเสนอ ๕.๒ การพัฒนาเครือข่ายมะเร็งครบวงจร (นำเสนอเอกสารแนบ one page) ข้อเสนอเพื่อดำเนินงานต่อเนื่องในเขตสุขภาพที่ 1 1. MAPPING ศักยภาพบริการรักษาในเขตสุขภาพให้เหมาะสมโดย Cancer Warrior และ SP มะเร็ง เสนอผู้บริหารเขต 2. ให้มี cancer warrior รายมะเร็ง 5 โรคในจังหวัด เพื่อบูรณาการการดำเนินงานให้ครบวงจร และ ทำงานร่วมกับ Cancer warrior รายจังหวัด 3. จัดการข้อมูลการดำเนินงานมะเร็งของเขตร่วมกัน ให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง โดยทีม Cancer Warrior และ SP มะเร็งของเขต 4. วางแผน และดำเนินการ ส่วนที่ขาด เช่น คลินิกโรคตับอักเสบทุกโรงพยาบาล , หมอกระเป๋าสาวด์, ศูนย์ส่องกล้องใน รพศ. รพท. , CT low dose นำร่อง	ที่ประชุม รับทราบ ที่ประชุม รับทราบ ที่ประชุม รับทราบ

ลำดับ	วาระการประชุม/เรื่อง	มติที่ประชุมและข้อสั่งการ																																																																																																																									
	๕.๔ ระบบเฝ้าระวังผลกระทบ pm ๒.๕ ข้อเสนอ เพื่อพัฒนา 01 เพิ่มตัวแปรที่แสดงความรุนแรงของโรค เช่น ข้อมูลผู้ป่วยแผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยชีวิต รวมถึงกิจกรรมการดำเนินงานทางการแพทย์ 02 สนับสนุนข้อมูลเพื่องานวิจัยให้กับหน่วยงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๕.๕ มินิธัญญารักษ์ ผลการดำเนินงาน มินิธัญญารักษ์เขตสุขภาพที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 31 มีนาคม 2567 <table><thead><tr><th rowspan="2">จังหวัด</th><th rowspan="2">โรงพยาบาล</th><th colspan="4">จำนวนผู้ป่วยสะสมแยกประเภท</th><th rowspan="2">รวม</th><th rowspan="2">อัตรา ครองเตียง</th><th rowspan="2">remission rate (3ด.)</th></tr><tr><th>เขียว</th><th>เหลือง</th><th>ส้ม</th><th>แดง</th></tr></thead><tbody><tr><td>เชียงราย</td><td>แม่ลาว</td><td>84</td><td>2</td><td>5</td><td>0</td><td>91</td><td>95</td><td>46.6%</td></tr><tr><td>เชียงราย</td><td>แม่ฟ้าหลวง</td><td>20</td><td>6</td><td>0</td><td>0</td><td>26</td><td>43.33</td><td>88.8%</td></tr><tr><td>เชียงราย</td><td>เชียงแสน</td><td>0</td><td>9</td><td>0</td><td>0</td><td>9</td><td>17.42</td><td>N/A</td></tr><tr><td>น่าน</td><td>น่าน้อย</td><td>80</td><td>12</td><td>0</td><td>0</td><td>92</td><td>50</td><td>97.2%</td></tr><tr><td>พะเยา</td><td>แม่ใจ</td><td>5</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>7</td><td>16.09</td><td>100%</td></tr><tr><td>แพร่</td><td>สูงเม่น</td><td>9</td><td>10</td><td>43</td><td>4</td><td>66</td><td>19.13</td><td>87.8%</td></tr><tr><td>เชียงใหม่</td><td>สันป่าดอง</td><td>37</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td><td>41</td><td>59.79</td><td>100%</td></tr><tr><td>แม่ฮ่องสอน</td><td>ปาย</td><td>10</td><td>11</td><td>2</td><td>2</td><td>25</td><td>15.89</td><td>100%</td></tr><tr><td>แม่ฮ่องสอน</td><td>แม่สะเรียง</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>0.17</td><td>N/A</td></tr><tr><td>ลำปาง</td><td>ห้างฉัตร</td><td>0</td><td>25</td><td>4</td><td>0</td><td>29</td><td>29.75</td><td>89.6%</td></tr><tr><td>ลำพูน</td><td>ลี้</td><td>10</td><td>31</td><td>3</td><td>0</td><td>44</td><td>15.11</td><td>N/A</td></tr><tr><td colspan="2">รวม (คน)</td><td>255</td><td>109</td><td>59</td><td>9</td><td>432</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> หมายเหตุ N/A ระหว่างการบำบัดยังไม่ครบ 3 เดือน ที่มา โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ เขตสุขภาพที่ 1 ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2567 ประเด็นและข้อเสนอเพื่อพิจารณา - อัตราครองเตียงมินิธัญญารักษ์ - การบูรณาการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และฟื้นฟูสภาพทางสังคม ข้อเสนอเพื่อพิจารณา 1. ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มอบหมายผู้ทำหน้าที่ System Manager (SM) ระดับจังหวัด - จัดระบบบริการในจังหวัด แบบบูรณาการตามแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Patient journey) - Monitors ผลการดำเนินงาน ได้แก่ การคัดกรอง การบำบัดในรพ./มินิธัญญารักษ์/ชุมชนล้อมรั้ว เป็นต้น 2. ให้คณะกรรมการ Service Plan สุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 1 สรุปผลการดำเนินงาน ด้านยาเสพติดในรูปแบบ Dashboard เสนอผู้บริหารเขตสุขภาพ ทุกเดือน	จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยสะสมแยกประเภท				รวม	อัตรา ครองเตียง	remission rate (3ด.)	เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง	เชียงราย	แม่ลาว	84	2	5	0	91	95	46.6%	เชียงราย	แม่ฟ้าหลวง	20	6	0	0	26	43.33	88.8%	เชียงราย	เชียงแสน	0	9	0	0	9	17.42	N/A	น่าน	น่าน้อย	80	12	0	0	92	50	97.2%	พะเยา	แม่ใจ	5	2	0	0	7	16.09	100%	แพร่	สูงเม่น	9	10	43	4	66	19.13	87.8%	เชียงใหม่	สันป่าดอง	37	1	0	3	41	59.79	100%	แม่ฮ่องสอน	ปาย	10	11	2	2	25	15.89	100%	แม่ฮ่องสอน	แม่สะเรียง	0	0	2	0	2	0.17	N/A	ลำปาง	ห้างฉัตร	0	25	4	0	29	29.75	89.6%	ลำพูน	ลี้	10	31	3	0	44	15.11	N/A	รวม (คน)		255	109	59	9	432			ที่ประชุม รับทราบ ข้อสั่งการจากประธาน เป็นเรื่องสำคัญต้องมีการขับเคลื่อน การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ที่ประชุม รับทราบ
จังหวัด	โรงพยาบาล			จำนวนผู้ป่วยสะสมแยกประเภท							รวม	อัตรา ครองเตียง	remission rate (3ด.)																																																																																																														
		เขียว	เหลือง	ส้ม	แดง																																																																																																																						
เชียงราย	แม่ลาว	84	2	5	0	91	95	46.6%																																																																																																																			
เชียงราย	แม่ฟ้าหลวง	20	6	0	0	26	43.33	88.8%																																																																																																																			
เชียงราย	เชียงแสน	0	9	0	0	9	17.42	N/A																																																																																																																			
น่าน	น่าน้อย	80	12	0	0	92	50	97.2%																																																																																																																			
พะเยา	แม่ใจ	5	2	0	0	7	16.09	100%																																																																																																																			
แพร่	สูงเม่น	9	10	43	4	66	19.13	87.8%																																																																																																																			
เชียงใหม่	สันป่าดอง	37	1	0	3	41	59.79	100%																																																																																																																			
แม่ฮ่องสอน	ปาย	10	11	2	2	25	15.89	100%																																																																																																																			
แม่ฮ่องสอน	แม่สะเรียง	0	0	2	0	2	0.17	N/A																																																																																																																			
ลำปาง	ห้างฉัตร	0	25	4	0	29	29.75	89.6%																																																																																																																			
ลำพูน	ลี้	10	31	3	0	44	15.11	N/A																																																																																																																			
รวม (คน)		255	109	59	9	432																																																																																																																					

นางสาวเพ็ญภา เสรีลักขณา
สรุปรายงานการประชุม
๒๙ เมษายน ๒๕๖๗