

สรุปประเด็นการประชุม กวป. ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสุขสดสุข อาคารชลนสรณ์ ๑๐๐ ปี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องจากประธาน : นายแพทย์กฤษณ์ สกุลแพทย์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๑.๑ การประชุมเรื่องเงินไม่ปฏิบัติเวชให้เปลี่ยนเป็นหนังสือเวียนแทนการประชุม

๑.๒ เรื่องบุคลากรให้ประชุมผ่านออนไลน์ก่อนประชุม กวป.

๑.๓ เรื่องคำตอบแทนพิเศษให้นัดประชุมเป็นรอบๆผ่านออนไลน์

๑.๔ เปลี่ยนเวลาการประชุม กวป. จากช่วงเช้าเป็นช่วงบ่าย

๑.๕ นโยบายหลักกระทรวงสาธารณสุขเน้นเรื่อง NCD โดยให้ อสม. คัดกรองและให้ความรู้แก่ประชาชน / กระทรวงจะ kick off ๒ เขต ต่อ ๑ ที่ เขตแรก ๑๑,๑๒ จังหวัดสงขลา ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ / เขต ๔,๖ ที่จังหวัดชลบุรี ประมาณ วันที่ ๒๒ หรือ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เชิญผู้บริหารทั้งเขต ฯ ๔ และเขต ฯ ๖ มาที่จังหวัดชลบุรี โดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ เป็นเจ้าภาพ โดยกระทรวงฯ จะโอนเงินมาที่สำนักงานเขต ฯ ๖ / นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เชิญชวนนักรับ โดย อสม. ต้องเข้าใจเรื่องการนักรับ ทำไมเราต้องกินคาร์บให้น้อย (กินแบ่งให้น้อยที่สุด) ให้กินโปรตีน ผัก ไขมันดี เป้าหมาย อสม. ๒,๐๐๐ คน / ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน ในการประชุมไม่จัดขนม มีเพียงน้ำเปล่าและกาแฟไม่มีน้ำตาล ไม่กินหวาน, ลดการกินแบ่ง, กินให้น้อยมือ, ไม่เครียด (อารมณ์ดี), ออกกำลังกาย, การนอนหลับดี ควรนับแคลอรีร่วมกับการออกกำลังกายแบบฟิซิโอและการจัดการเรื่องฮอร์โมนให้ได้

๑.๖ วัง stroke วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

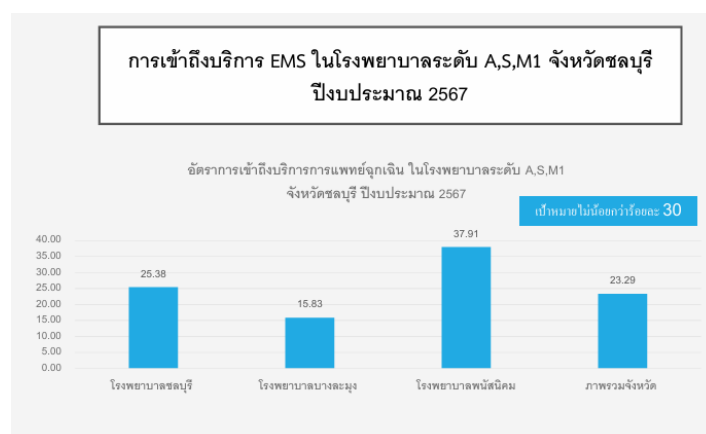
๑.๗ บัญชีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของ กบรสร.ราคากลางเป็นเพียงงบฯขึ้นเท่านั้นหรือแม้แต่การสืบราคาเองก็เป็นเพียงแนวทางปฏิบัติ ท่านให้ข้อคิดเห็นว่า : การกำหนดราคากลางของครุภัณฑ์แต่ละโรงพยาบาลควรเปิดเผยราคาได้เพื่อให้สามารถอ้างอิงเป็นราคากลาง ไม่ใช่ราคาที่บริษัทเสนอเป็นราคากลาง

๑.๘ มีการประชุมเรื่อง NCD วันที่ ๒๑- ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๗ ที่พญาเจริญ นพ.สสจ.และ ผอ.รพ.ทุกแห่งเพื่อมาสื่อสารกันในเรื่องนโยบาย

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองและติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในครั้งต่อไปสรุปประชุมจะสุม หัวหน้ากลุ่มงาน, ผอ.รพ., สสอ. โดยเนื้อหาการประชุมให้นำเสนอเฉพาะเนื้อหาที่สำคัญ / ซึ่งการสุมสรุปประชุมของวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๗ ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะสีชัง

๒.๒ service plan สาขาศุขปฏิบัติและฉุกเฉิน โดย แพทย์หญิงจิตติมา เจริญสุข นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี



ประธาน : นพ.กฤษณ์ สกุลแพทย์ (นพ.สจ.ชลบุรี) :

๑.) ภาพรวมตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ EMS ของจ.ชลบุรีที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้มีการศึกษาหาสาเหตุหรือไม่ อย่างไร

๒) ข้อมูลการเข้าถึงบริการ EMS ของ รพ.ในแต่ละระดับนอกเหนือจากรพ.ระดับ A, S, M๑ ที่เป็นตัวชี้วัด เป็นอย่างไร

๓) การแชร์ location ระหว่างที่ เกิดเหตุและสถานบริการ สามารถป้อนผ่าน application แทนการบอกปากเปล่าได้หรือไม่ เพื่อการพัฒนางานในอนาคต

นพ.นำพล แคนพิพัฒน์ (ผอ.รพ.ชลบุรี) แนะนำว่าคณะกรรมการ service plan ในสาขาที่สำคัญควรมี กรรมการที่เป็นภาคเอกชนร่วมด้วย /มีการ Add Line EMS ชลบุรี สำหรับการแชร์ location ให้ผู้รับบริการแชร์ ตำแหน่งที่เกิดเหตุหรือตำแหน่งผู้ป่วยได้ / Response time (ระยะเวลาตั้งแต่รับแจ้งเหตุจนถึงทีมปฏิบัติการถึงที่เกิดเหตุหรือถึงผู้ป่วย) ของหน่วยปฏิบัติการEMSรพ.ชลบุรีผ่านเกณฑ์ (ไม่เกิน ๘ นาที) แต่ยังไม่ข้อมูลของทุก โรงพยาบาล

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรอง นพ.สจ.

๓.๑ นายณัฏฐพงศ์ พิรพัคพงศ์ (รอง นพ.สจ.) :

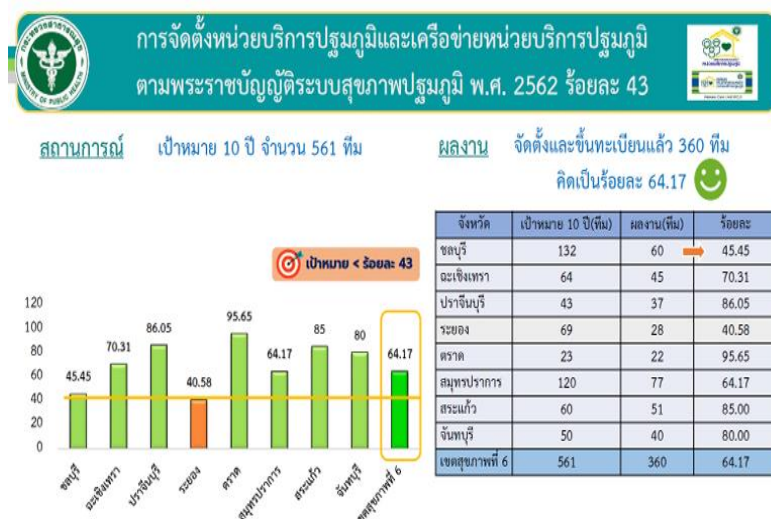
- เปรียบเทียบการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณปี ๒๕๖๘ โดยเฉพาะงบที่เป็นงบปีเดียวรายการครุภัณฑ์งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๗ ฝากเร่งรัดการจัดซื้อจัดจ้างและการบันทึกลงโปรแกรมของ สป.สช

- งบก่อสร้างปี ๒๕๖๗ เหลือ ๓ รายการต้องเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๘ มีบ้านพัก รพ.บ่อทอง, บ้านพักข้าราชการชำนาญการ รพ.หนองใหญ่ และบ้านพัก ผอ.รพ.หนองใหญ่ และ ๒ รายการที่กันเงินไว้แล้วของโรงพยาบาลแหลมฉบัง

- งบปี ๒๕๖๘ มีรายการครุภัณฑ์ ๒๖ รายการ,รายการก่อสร้าง ๑ ปี เป็นลิฟท์ รพ.เกาะจันทร์ , ไม่มีงบก่อสร้างผูกพัน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องการรพ.ศ./รพท./รพช./สสอ.

๔.๑ โรงพยาบาลชลบุรี : พญ.โสธยา วงศ์วิไล : นำเสนอการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิปี๒๕๖๘ โดยการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ: เป้าหมาย ๑๐๐%





หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับ แพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) เขต สุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2568

คุณสมบัติแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1.แพทย์ที่จะปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ไม่มีอนุมัติบัตร/วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2.แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์สถานประกอบการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและงานปฐมภูมิ

กำหนดการฝึกอบรม	
ครั้งที่ 1 วันอังคาร 7 มกราคม 2568 เวลา 13.00-16.00 น.(online)	ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว
ครั้งที่ 2 วันพฤหัสบดี 9 มกราคม 2568 เวลา 13.00-16.00 น.(onsite)	ศึกษาหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดตนเอง
ครั้งที่ 3 วันอังคาร 14 มกราคม 2568 เวลา 13.00-16.00 น.(online)	การดูแลผู้ป่วยโดยเน้นผู้ป่วยศูนย์กลาง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ครั้งที่ 4 วันพฤหัสบดี 16 มกราคม 2568 เวลา 13.00-16.00 น.(online)	ระบาดวิทยา การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง การดูแลระยะยาว
ครั้งที่ 5 วันอังคาร 21 มกราคม 2568 เวลา 13.00-16.00 น.(online) เวลา 13.00-16.30 น	การทำงานระบบปฐมภูมิ ผู้ป่วยความแตกต่างวัฒนธรรม
ครั้งที่ 6 วันพฤหัสบดี 23 มกราคม 2568 เวลา 13.00-16.00 น.(online)	การแจ้งข่าวร้าย การจัดการดูแลสุขภาพประชาชน
ครั้งที่ 7 วันอังคาร 28 มกราคม 2568 เวลา 13.00-16.00 น.(online)	บทเรียนแพทย์กับการทำงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (อภิปรายหมู่)
ครั้งที่ 8 วันพฤหัสบดี 30 มกราคม 2568 เวลา 13.00-16.00 น.	สอบ สถานที่สอบในจังหวัด (รอแจ้งสนามสอบ)

****แพทย์ผู้ผ่านการอบรมและสอบผ่านได้รับใบประกาศนียบัตรจะสามารถลงทะเบียนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิระยะเวลา 2 ปี****

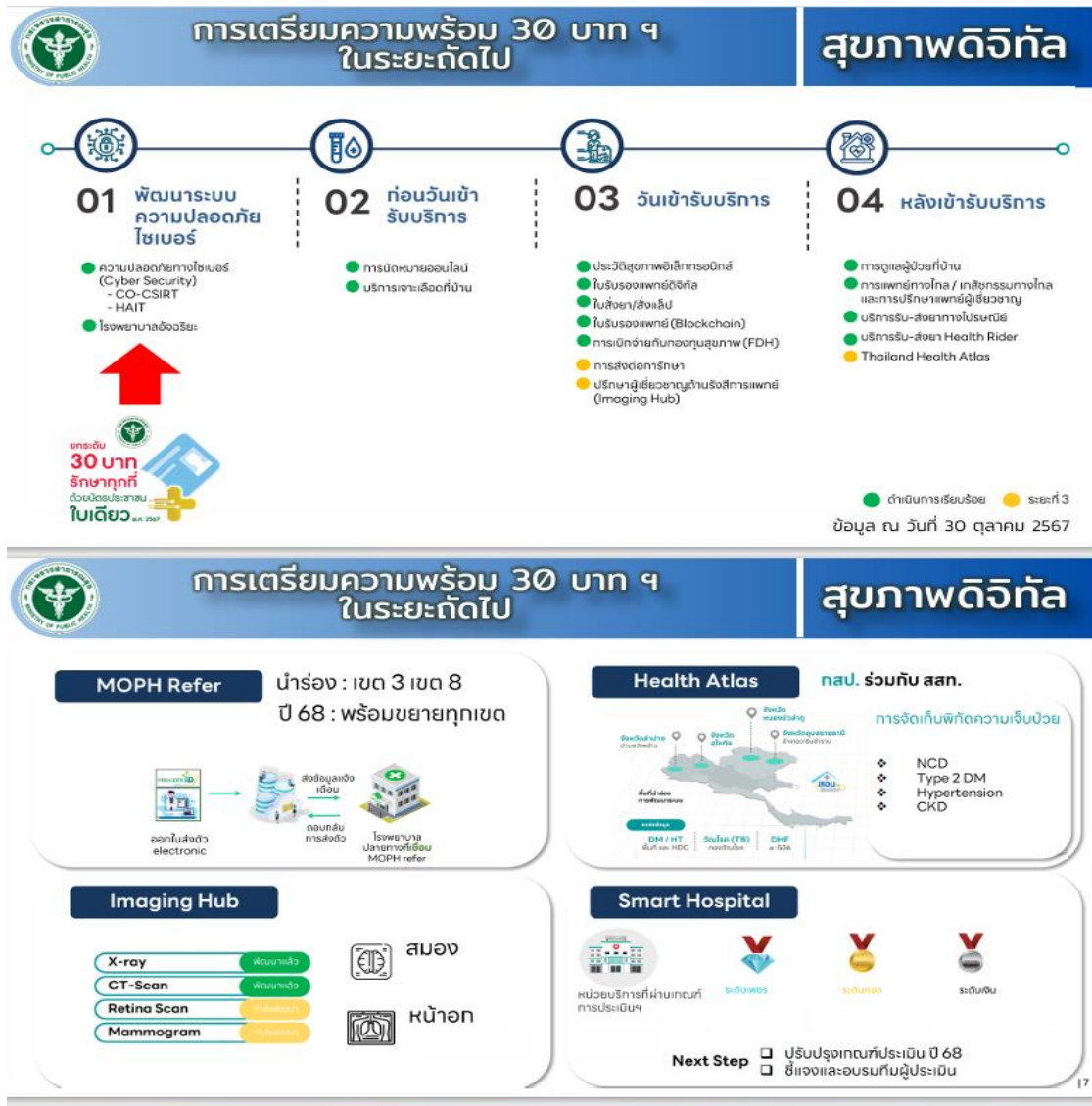
1/2

ประธาน : นพ.กฤษณ์ สกุลแพทย์ (นพ.สจ.ชลบุรี) :

- เสนอควรมี reward ให้แพทย์ที่ผ่านการอบรม เช่น การให้ priority ในการขอทุน สสอ.เมืองชลบุรี
 - ผอ.รพ.บางละมุง สนับสนุนให้จัดอบรมให้กับแพทย์ใช้ทุนปี 1 ทุกคน ควรให้มีการจัดอบรมในเดือนพฤษภาคม
- นายชลิต ไทอุทิศ (สสอ.เมืองชลบุรี) : ปรีชาเรื่องใบเสร็จรับเงินของ รพ.สต. ที่ยังไม่ได้ใช้งานถูกเก็บไว้ที่ สสอ.มีแนวทางการจัดการอย่างไร / รอกระทรวงให้แนวทาง

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์ข้อมูลและสุขภาพดิจิทัล/งบประมาณ
(ในการประชุมครั้งหน้าวาระที่ ๕ เป็นวาระจรนำเรื่องที่สำคัญมาพิจารณาในวาระนี้)

๕.๑ สถานการณ์งานข้อมูลและสุขภาพดิจิทัล (กลุ่มงานดิจิทัล) : ๑) การเตรียมความพร้อม ๓๐ บาท รักษาทุกที่ในระยะถัดไป จะมีประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ระยะที่ ๔ วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ /จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ระยะที่ ๔ ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๗



- รพ.ไหนพร้อม ให้ทำตามแนวทาง 30 บาท รักษาทุกที่ได้เลยทันที
- MOPH refer(รอชี้แจง4พย.), Health atlas(อสม.เป็นคนลงตำแหน่ง), Imaging Hub, Smart Hospital
- cyber security
- รพ.ในจังหวัดชลบุรีผ่านการประเมิน cyber security และ รพ.อัครวิริยะ ทั้ง 12 แห่งผ่านครบทุกที่แล้ว


เกณฑ์การประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และตัวชี้วัด ปี 2568
(Technology Cybersecurity Assessment Matrix : TAM)



เกณฑ์การประเมิน	ตัวชี้วัด			
	Q1	Q2	Q3	Q4
1. Backup 2. Antivirus Software 3. Access Control (Public และ Private) 4. Privileged Access Management (PAM) 5. Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) 6. OS Patching 7. Multi-Factor Authentication (2FA) 8. Web Application Firewall (WAF) 9. Log Management 10. Security Information & Event Management (SIEM) 11. Vulnerability Assessment (VA Scan)	โรงพยาบาล ระดับ M1, S และ A ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ 100	หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50	- หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 - สสจ. และ สนข. ร้อยละ 100	หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับสูง ร้อยละ 100
12. Software Update -> Optional 13. Penetration Testing -> Optional 14. Disaster Recovery site (DR) -> Optional	หน่วยงานเป้าหมาย - โรงพยาบาลศูนย์ - โรงพยาบาลทั่วไป - โรงพยาบาลชุมชน เฉพาะที่เปิดให้บริการแล้ว - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) - สำนักงานเขตสุขภาพที่ (สนข.) 1 - 12			

เกณฑ์ประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ปี68 (Technology Cybersecurity Assessment Matrix : TAM) 11ข้อ 3 ข้อoptional
> โดยรอส่วนกลางว่า ให้ประเมินอย่างไร

- FDH : การเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่าย



การประเมินบริการเคลมผ่านระบบ FDH (กองเศรษฐกิจสุขภาพ)

ประเมิน 7 หมวด

1. คำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ FDH (จำนวน 4 ข้อ)
2. การบริการบัตรประชาชน
3. การบริการยืนยันตัวตน (Authentication) (จำนวน 9 ข้อ)
4. การบริการจัดการบริการ การคัดแยกและระบุกลุ่มย่อย ในขณะประเมิน (จำนวน 20 ข้อ)
5. ระบบสารสนเทศ HIS. และ FDH. (จำนวน 29 ข้อ)
6. การบริการการปิดสิทธิ์การเงิน โดยการตรวจสอบการบันทึกข้อมูล 6 ด้าน (จำนวน 8 ข้อ)
7. หน่วยจัดเก็บรายได้ (จำนวน 27 ข้อ)

Process การจัดทำข้อมูลเพื่อการขอค่าบริการ ด้วย Financial Data Set

ข้อมูล 16 แฟ้ม → ADP TYPE ↔ ADP Code ↔ Project Code

Pre - Audit : Query : Term / Treatment / Time

HIS ส่งมอบบริการ

Financial Data Set

FDH Financial Data Hub

REP/Statement/Cash

ตารางข้อมูลสถิติ C ของ ทั้งหมด

สถานะ C : ทั้งหมด

ของจังหวัดชลบุรี (ณ 24 ต.ค. 67)

ลำดับ	รหัส C	ประเภท	C ทั้งหมด	ส่งมอบให้ C	C ทั้งหมด
1	301	ไม่มีการดำเนินการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาลเป็นลบ	5,547 (62.98%)	3,261 (37.02%)	8,808
2	none	ไม่มีข้อมูล รหัส C	2,835 (100%)	0 (0%)	2,835
3	950	ไม่มี C Description	2,400 (66.99%)	1,184 (33.04%)	3,584
4	562	อาจมีการบันทึกไม่ครบ Drug Coding อาจพบบริการทางการแพทย์ที่ไม่สมบูรณ์ หรือ (Hcode) ไม่ถูกต้อง	1,772 (89.88%)	215 (10.82%)	1,987
5	463	เป็นค่าที่ผิดปกติ อาจพบบริการหรือ ค่าส่ง	1,621 (73.66%)	610 (27.34%)	2,231
6	370	ข้อมูลการเบิกจ่ายไม่ครบ อาจพบข้อมูลไม่ตรงกับ สถานะการเบิกจ่ายเป็นลบ หรือ e-Claim ไม่ตรงกับข้อมูลการเบิกจ่าย	1,557 (39.55%)	2,380 (60.45%)	3,937
7	566	การบริการไม่ครบถ้วน หรือ ไม่มีการบันทึกข้อมูล	1,292 (73.91%)	456 (26.09%)	1,748

QR Code

Download เอกสารการประเมินฯ

• การประเมินบริการเคลมผ่าน FDH ๗ หมวด ตามQR

๒.) รายงาน SAT Event Based จ.ชลบุรี : พบเหตุการณ์ทั้งหมด ๒๓ เหตุการณ์ มีการรายงานการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๑๓ ราย เป็นจำนวนการฆ่าตัวตายที่สูงยังไม่มีการสำรวจเชิงลึกถึงสาเหตุของตัวเลขการฆ่าตัวตายสำเร็จที่สูงในแต่ละเดือน (กค. ๑๖ ราย สค.๑๓ ราย และกย.๑๐ ราย)

๕.๒ สถานการณ์งบประมาณ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ) :

- ได้รับเงินงบประมาณงบบุคลากรบางส่วน ส่วนอื่นไม่น่าจะไม่เกินปลายเดือน
- สรุปการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยเบิกได้หมด เหลือ ๒,๘๗๕(สนับสนุน) ๑๒๙,๐๔๐(วิชาชีพ)

เบิกจ่ายเสร็จเมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๖ สถานการณ์ระบาดวิทยา (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ) :

- Priority disease (วันที่ ๑ มกราคม- ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗)
 - อัตราป่วยสูง ๓ อันดับ ได้แก่ โควิด๑๙, ไข้หวัดใหญ่และปอดอักเสบ
 - อัตราป่วยตายสูง ๓ อันดับ ได้แก่ เลปโตสไปโรซิส, เมลิออยโดสิส และฝีดาษวานร
- โรคติดต่อทั่วไป (วันที่ ๗ มกราคม- ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๗)
 - สถานการณ์ โรคไข้เลือดออกเกินเกณฑ์ ๔ อำเภอ ได้แก่ บางละมุง, ศรีราชา, เมืองชลบุรี และสัตหีบ
 - สถานการณ์ โรคโควิด ๑๙ พบผู้ป่วยนอนรพ. ๑๓ ราย, ปอดอักเสบ ๑ ราย
 - สถานการณ์ โรคไข้หวัดใหญ่อัตราป่วยต่อแสนประชากร ๓ อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี, บ้านบึง และหนองใหญ่
 - สถานการณ์ โรคไข้มาลาเรีย ข้อมูลผู้ป่วยสะสมปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผู้ป่วยทั้งหมด ๒๐ ราย
 - สถานการณ์ โรคฝีดาษวานรสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๖๖-สัปดาห์ที่ ๔๒ ปี ๒๕๖๗ (๒๖ ต.ค. ๖๗) ทั้งหมด ๘๓ ราย พบที่อำเภอบางละมุง ๔๕ ราย ศรีราชา ๑๓ ราย, เมืองชลบุรี ๑๓ ราย, สัตหีบ ๖ ราย, ที่อื่น ๖ ราย อำเภอที่ยังไม่พบผู้ป่วยได้แก่ บ่อทอง, เกษจันทร์ และเกาะสีชัง
- การรายงานโรคติดต่อตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ : ความครอบคลุมและความทันเวลาการรายงานโรคติดต่อที่ เฝ้าระวังผ่านทาง DDS ทั้ง รพ.ภาครัฐ/รพ.นอก สธ. /รพ.นอก สป.สธและรพ.เอกชน ความครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ ค่าเฉลี่ยความทันเวลาตั้งแต่ สัปดาห์ที่ ๑- ๔๒ อยู่ที่ร้อยละ ๘๗.๕๗ ในส่วนของรพ.สต.สังกัด อบจ.ชลบุรี ความครอบคลุมร้อยละ ๙๑.๕๒ ค่าเฉลี่ยความทันเวลาตั้งแต่ สัปดาห์ที่ ๑- ๔๒ อยู่ที่ร้อยละ ๒๕.๗๖

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องจากหน่วยงาน

- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ : นำเสนอการดูแลสุขภาพบุคลากรศาล ตามเอกสาร
- ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ให้ผู้ประสานเข้ากลุ่ม line ตาม QR code ที่แจ้ง

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องอื่นๆ

- ถิ่นพระราชทานกระทรวงสาธารณสุขที่ จ.น่าน ในวันเสาร์ที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
- ผู้ตรวจราชการ : นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
- โรงพยาบาลเกาะสีชังนำเสนอสรุปการประชุม กวป.,ในการประชุมครั้งต่อไป
- หัวหน้ากลุ่มงาน / ผอ.รพศ. / รพท. / สสอ. ไปดูงานทำแผน ภายในปี ๒๕๖๗