รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๗ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖
วันศุกร์ที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมประธานกาญจนาลัย ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอก ๖๐ ปี โรงพยาบาลกำแพงเพชร
และผ่านระบบ ZOOM meeting

.....

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมภูมิธาราฯ

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑.	นางสาววิพรรณ	สังคหะพงศ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒.	นายสุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓.	นายชาลี	เอี่ยมมา	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔.	นายปริญญา	นากปุณบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๕.	นางรจนา	ขอนทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๖.	นายสุรชัย	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๗.	นายอำนาจ	น้อยขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๘.	นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๙.	นางอรอนงค์	กลางนภา	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๐.	นายชัยณรงค์	พุทธรักษา	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑.	นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๒.	นางสาวสุทธิดา	สายเมือง	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๓.	นางสาวสุดสินี	บวชจีน	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๔.	นายชวนากร	วรินทรโชคถาวร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๕.	นางสาววิชุพร	วาอุทิศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๖.	นางสาวกัญณ์นภัสกร	เรืองหิรัญวนิช	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๗.	นายธนกร	กุมารทัต	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๘.	นางสาวอุษา	หงษ์ยนต์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๙.	นางสาวพัชญารักษ์	เสนาถ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๐.	นางสาวสุชาดา	มีชัย	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๑.	นางสาวจงรักษ์	รอดเกษม	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๒.	นางสาวสุนิสา	นันทารมย์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๓.	นางสาวจิภา	พลัมผล	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๔.	นางสาวภัคสรัช	สีเขียว	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๕.	นายนรุตม์	วงศ์สาคร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๖.	นายโพธิ์ศรี	แก้วศรีงาม	โรงพยาบาลคลองขลุง

๒๗.นางสาว...

๒๗. นางสาวปุณรดา	พรหมนิล	โรงพยาบาลคลองขลุง
๒๘. นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ
๒๙. นางสาวสายทิพย์	สารี	กองตรวจราชการ
๓๐. นางสาวจุฑามาศ	กุลบุตร	กองตรวจราชการ
๓๑. นายกิติพงศ์	กลิ่นแมน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๒. นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๓. นางสาวอรทัย	เล่าเรื่อง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔. นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕. นายรัตชาพงษ์	ประจำวงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นางสาวปุณรดา	ครุฑสาย	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้มาประชุม ผ่านระบบออนไลน์

<u>คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓</u>

๑. นายจักราวุธ	จุฑาสงฆ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายวิศิษฎ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๓. ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔. นายพัลลภ	ยอดศิรจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๕. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๖. นายเกรียงศักดิ์	คำอิ่ม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๗. นางอังคณา	อุปพงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๘. นางสาวจิตติมา	แกล้วทนง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๙. นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๐. นายชรินทร์	ห่วงมิตร	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๑. นางอนงค์	รุ่งรัตน์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๒. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๓. นางจินตนา	ว่องวิไลรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๔. นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือนครสวรรค์ และ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๕. นางสาวบุญสืบ	โสโสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์
๑๖. นางชุติมา	มาลัย	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๑๗. นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๑๘. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

<u>ผู้เข้าร่วมประชุม</u>

๑๙. นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๐. นายอภิชาติ	วิสิทธิ์วงษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๑. นางรัตติกร	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๒๒. นางสาว...

๒๒. นางสาวปาลิตา	ชำนาญหมอ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๓. นายอัครพงศ์	จุธากรณ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๒๔. นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๕. นายเสรี	วุฒินันท์ชัย	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๖. นายสมบูรณ์	จีนาพงษา	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๗. นางสาวกุลรดา	อินทวงศ์	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๘. นางสริดา	นิลประดิษฐ์	โรงพยาบาลพิจิตร
๒๙. นายไพบูลย์	ตันคงจำรัสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๓๐. นางสาวศรีนวล	แกว่นเชิงค้า	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๓๑. นายปพนวิช	เรืองประทีป	โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
๓๒. นางฐิติชยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๓. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔. นางสาวสัญศณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕. นางสาวดาราวัลย์	รอดเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗. นางสาวสุธิดา	ชาภู่พุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

<u>ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ</u>

๑. นายสมเกียรติ	นิลสนธิ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๒. นายไพศาล	ขุนวิเศษ	สาธารณสุขอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท
๓. นายณรงค์	ตั้งศิริชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเนินศาลา
๔. นางฉิน	สังข์เมือง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะนง

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- **พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้**

<u>ระเบียบวาระที่ ๑</u> เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- เพิ่มนโยบาย SAP ในนโยบายของเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้โรงพยาบาลชุมชนมีสาขาที่จำเป็นให้ครบก่อนที่จะเพิ่มเติมสาขาย่อย (minor) ในโรงพยาบาลชุมชน

- การประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๓ ในวันที่ ๒๕ – ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ จังหวัดนครนายก ขอให้ศึกษาดูงานในพื้นที่อย่างจริงจัง และนำสิ่งที่ได้จากการศึกษาดูงานมาเผยแพร่และนำไปใช้ต่อไป

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

<u>ระเบียบวาระที่ ๒</u> เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๖ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

<u>มติที่ประชุม</u> รับรองรายงานการประชุมฯ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การเพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพ Sepsis Value Based Health Care

นพ.นรุตม์ วงศ์สาคร เลขานุการคณะอนุกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

Triage Protocols ในการเข้า ICU

๑. Hemodynamic instability
- BP drop
- Need Vasopressor

๒. Respiratory compromise
- Low oxygen saturation
- Need mechanical ventilation

๓. Significant organ dysfunction
- Acute kidney injury
- Liver dysfunction
- Coagulopathy
- Altered mental status

๔. qSOFA score ≥ ๒ (Quick Sequential Organ Failure Assessment)
- Systolic blood pressure ≤ ๑๐๐ mm Hg
- RR ≥ ๒๒
- Altered mentation : Glasgow Coma Scale score < ๑๕

How to reduce turn overrate in ICU admissions

๑. ลดการเข้า ICU โดยไม่จำเป็น
- Triage Protocols

๒. ปรับปรุงประสิทธิภาพการจำหน่ายออก
- Implementing daily goals or checklists
- Early Rehabilitation ช่วยเพิ่ม patient outcomes และ ลด length of stay

Rapid Response Team กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อผู้ป่วยนอก ICU ที่อาการแย่ลง (พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต แพทย์ นักบำบัดระบบทางเดินหายใจ) ช่วยลด mortality rate of sepsis ได้ดังนี้
- Early detection
- Early management
- Integrated approach แจ้งเตือนทุกฝ่ายที่จำเป็น รวมถึง ICU ห้องปฏิบัติการและเภสัชกรรม
- ช่วยทบทวน และปรับปรุง Protocol

สถานการณ์ Rapid Response Team
- ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการฯ ในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (ระดับ A, S) ครบทุกแห่ง
- อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดรูปแบบการทำงาน, Protocol, การสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และการอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากร

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ ขอให้เพิ่มเติมประเด็น Triage Protocols ในการเข้า ICU ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา อีก ๑ ข้อ และประเด็น Rapid Response Team ขอให้โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ดำเนินการก่อน หากผลการดำเนินงานเป็นไปในทางที่ดี ให้ขยายผลไปยังโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

๓.๒ แนวทางการจัดทำคำของบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

นพ.อัครพงศ์ จุธากรณ์ ประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

เป้าหมายของการจัดทำคำของบลงทุน ระยะ ๓ ปี (๒๕๖๖-๒๕๖๘)

๑. มีระบบบริการที่สอดรับความต้องการของประชาชนและประชาชนเข้าถึงบริการ

๒. Data Driven Policy

๓. มีการลงทุนที่เหมาะสม สอดคล้องกับการพัฒนาระดับประเทศ

๔. มีอัตรากำลังที่เหมาะสมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

Timeline การจัดทำคำของบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยขอให้หน่วยงานส่วนภูมิภาค ดำเนินการดังนี้

- สิงหาคม ๒๕๖๖ : วิเคราะห์ Gap การบริการ การลงทุน อัตรากำลัง และจัดทำรายละเอียดโครงการฯ เสนอผ่านผู้ตรวจราชการฯ ไปยังกองบริหารการสาธารณสุข
- กันยายน ๒๕๖๖ : ทบทวน ปรับปรุงโครงการ และจัดทำคำขอฯ
- ตุลาคม ๒๕๖๖ : เสนอคำขอฯ ผ่านผู้ตรวจราชการฯ ไปยังกองบริหารการสาธารณสุข และบันทึกรายการคำขอผ่านระบบกองบริหารการสาธารณสุข

ทั้งนี้ สำหรับสิ่งก่อสร้างที่กำลังดำเนินการอยู่ช่วงระยะเวลา ๑ ปีก่อนอาคารแล้วเสร็จ หน่วยงานควรเสนอความต้องการคำขอครุภัณฑ์ และอัตรากำลังต้องมีความพร้อม

กรอบการจัดทำคำของบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

กรอบวงเงินเบื้องต้นประมาณ ๑๙,๙๓๕.๔๑๖๘ ล้านบาท เป็นวงเงินผูกพันเดิม ๖,๙๓๕.๔๑๖๘ ล้านบาท เป็นกรอบวงเงินเสนอคำขอ ๑๒,๐๐๐ ล้านบาท (เขตสุขภาพละประมาณ ๑,๐๐๐ ล้านบาท) และเป็นวงเงินพัฒนาตามนโยบาย Service Plan ๗๕๐ - ๑,๐๐๐ ล้านบาท

แนวทางในการจัดทำคำของบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เน้นสำหรับรายการสิ่งก่อสร้าง ควรมีแผนรายการก่อสร้าง (Building list) และ Master Plan โดยหากเป็นรายการสิ่งก่อสร้างของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ควรมีราคาต่อหน่วย ๑๐ ล้านบาทขึ้นไป และมีความพร้อมของแบบแพลน ส่วนรายการบำบัดน้ำเสียทั้งก่อสร้างใหม่และปรับปรุง ต้องได้รับการตรวจประเมินและวิเคราะห์ระบบบำบัดน้ำเสียจากผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงสาธารณสุข

การขอทดแทนอาคารเดิม อาคารดังกล่าวต้องมีอายุการใช้งานเกินกว่า ๒๕ ปี และมีเอกสารยืนยันสภาพชำรุดจากคณะกรรมการตรวจสอบสภาพอาคารของจังหวัด/จากกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พร้อมภาพถ่ายยืนยัน

สำหรับรายการครุภัณฑ์ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ควรมีราคาต่อหน่วย ๑ ล้านบาทขึ้นไป ของโรงพยาบาลชุมชน ควรมีราคาต่อหน่วย ๑๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป และหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีราคาต่อหน่วย ๕๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป

โดยในการจัดทำคำขอฯ จะให้ระบุข้อมูลเพิ่มเติม ว่าการจัดทำคำขอดังกล่าว เกี่ยวข้องและความสอดคล้องกับ Blue Print ข้อใด, เพื่อ Service Delivery ใด และแผนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพฯ มอบหมายให้ประธานคณะกรรมการ CFO CSO และ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมกันหารือและปรับ Service Delivery Blue Print เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ตามความเหมาะสม เพื่อวางแผนงบลงทุนให้มีความสอดคล้องกัน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และ รายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะเป็นปัญหา

นพ.อัครพงศ์ จุฑากรณ์ ประธานคณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

พบว่า NWC (เงินทุนหมุนเวียน) อยู่ที่ ๕,๖๐๗ ล้านบาท, EBITDA อยู่ที่ ๓๒๘ ล้านบาท และเงินบำรุงคงเหลือ ๓,๖๘๗ ล้านบาท ซึ่งมีแนวโน้มลดลง สถานะการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่า มีโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ Risk Score = ๐ จำนวน ๒๙ แห่ง และอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง Risk Score = ๑-๔ จำนวน ๒๕ แห่ง สำหรับการคาดการณ์ระดับความเสี่ยงในไตรมาส ๔/๒๕๖๖ จะพบโรงพยาบาลอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง Risk Score = ๕ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท และอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง Risk Score = ๑-๔ จำนวน ๔๐ แห่ง

รายงานติดตามความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๖ เฉพาะที่คาดว่าจะเป็นปัญหา (ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖)

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการครุภัณฑ์ รวมทั้งสิ้น ๗๙๑ รายการ พบว่า มีการลงนามในสัญญาแล้ว ๗๘๖ รายการ และที่ยังไม่ได้ลงนามในสัญญา ได้แก่ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ ๖ พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า ๘ เตียง จำนวน ๕ เครื่องของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เนื่องจากมีการอุทธรณ์ร้องเรียน

ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างรายการสิ่งก่อสร้าง

- รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ทั้งสิ้น ๒๕ รายการ ทุกรายการมีการลงนามในสัญญาเรียบร้อยแล้ว
- รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ทั้งสิ้น ๖ รายการ พบว่า มีการลงนามในสัญญาเพียง ๑ รายการ

นพ.เสรี วุฒินันท์ชัย รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบการเงินการคลังและพัสดุ โรงพยาบาลพิจิตร นำเสนอเพิ่มเติม ดังนี้

รายงานความก้าวหน้าการก่อสร้าง ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๑. อาคารสนับสนุนบริการ ๕ ชั้น (งบผูกพัน ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕) โรงพยาบาลพิจิตร อยู่ระหว่างการก่อสร้างงานงวดที่ ๘ โดยจะตรวจรับงานวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖, งานงวดที่ ๙ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และงานงวดที่ ๑๐ (งวดสุดท้าย) วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ และจะเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๒. อาคารพักแพทย์ ๓๒ ยูนิต ๔ ชั้น งบสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (งบผูกพัน ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕) มี ๑๒ งวดงาน โดยกำหนดส่งงานงวดที่ ๑๑ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ และส่งงานงวดที่ ๑๒ (งวดสุดท้าย) วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ เน้นย้ำให้โรงพยาบาลพิจิตรและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน) เร่งรัดการก่อสร้าง และการเบิกจ่ายงบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้างผูกพันให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อไม่ให้เกิดงบพับ

ระเบียบวาระที่ ๕...

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ การเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.สมบูรณ์ จีนาพงษา ประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคไต เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แผนการพัฒนาศักยภาพระบบบริการ การเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูลจาก Service Delivery Blueprint เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ดังนี้

๑. จังหวัดนครสวรรค์ : โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ปี ๒๕๖๗), โรงพยาบาลลาดยาว, โรงพยาบาลตาคลี, โรงพยาบาลท่าตะโกและโรงพยาบาลบรรพตพิสัย

๒. จังหวัดกำแพงเพชร : โรงพยาบาลกำแพงเพชร และโรงพยาบาลคลองขลุง

๓. จังหวัดพิจิตร : โรงพยาบาลพิจิตร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน, โรงพยาบาลบางมูลนากและโรงพยาบาลวชิรบารมี

๔. จังหวัดอุทัยธานี : โรงพยาบาลอุทัยธานี

๕. จังหวัดชัยนาท : โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร และโรงพยาบาลสรรคบุรี

ระยะเวลาการเปิดหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐

ปี ๒๕๖๗ :

๑. โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๔ เครื่อง

๒. โรงพยาบาลวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร จำนวน ๑๔ เครื่อง

๓. โรงพยาบาลคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒๔ เครื่อง

ปี ๒๕๖๘ :

๑. โรงพยาบาลลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

๒. โรงพยาบาลตาคลี จังหวัดนครสวรรค์

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

การขยาย hemodialysis unit ยังประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร จึงขอให้มีการเปิดหลักสูตรอบรมพยาบาลไตเทียมของวิทยาลัยพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ เห็นชอบตามที่เสนอ ทั้งนี้ แผนพัฒนาศักยภาพระบบบริการ การเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๓ สามารถปรับเปลี่ยนแผนได้ตามความเหมาะสม และขอให้มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าว และมีมติให้ดำเนินการ ดังนี้

๑) ประธาน SP สาขาไต เขตสุขภาพที่ ๓ ขอให้พิจารณาชะลอการเปิดศูนย์ฟอกเลือดฯ ของโรงพยาบาลวชิรบารมี เนื่องจากยังไม่พร้อมด้านบุคลากร อย่างน้อยต้องมีพยาบาลมากกว่า ๑ คน และอายุรแพทย์ทั่วไปอย่างน้อย ๑ คน เพื่อความปลอดภัยของศูนย์ฟอกเลือดฯ โดยให้อยู่ในการกำกับของโรงพยาบาลพิจิตรในเบื้องต้นก่อน

๒) มอบประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๓ ประสานวิทยาลัยพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ ในการพิจารณาเปิดหลักสูตรการอบรมพยาบาลไตเทียม โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลที่ทำงานในด้านไตและพยาบาลในหน่วยบริการที่กำลังจะเปิดศูนย์ฟอกเลือดฯ ต่อไป

๕.๒ การเปิดศูนย์...

๕.๒ การเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลคลองขลุง

พญ.ปุณรดา พรหมนิล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลคลองขลุง : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในสถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินทางของผู้ป่วย

๒. เพื่อลดภาระของญาติผู้ป่วย ที่ต้องพาผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร หรือโรงพยาบาลเอกชนในเมืองกำแพงเพชร หรือโรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ จังหวัดนครสวรรค์

๓. เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ระยะที่ ๔ – ๕ ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ เช่น การเดินทางไกลลำบาก ไม่มีญาติพาไป เข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น

เครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์

- พญ.ปุณรดา พรหมนิล แพทย์หัวหน้าไตเทียม (อายุรแพทย์โรคทั่วไป จบการอบรมด้านไตเทียม)
- นพ.สุนทร ปิ่นไพบูลย์ อายุรแพทย์โรคไตที่ปรึกษา
- นางสาวมลฤดี จันทราเจริญปัญญา พยาบาลหัวหน้าไตเทียม และผู้ประสานงานกับ คณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ของหน่วยไตเทียม

หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลคลองขลุง

- รูปแบบการดำเนินงาน : บริษัทเจนเนอรัล เมดิคอล แคร์
- เปิดให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามปกติ : วันจันทร์ – วันเสาร์ เวลา ๐๗.๐๐ น. – ๒๑.๐๐ น. ทั้งหมดจำนวน ๓ รอบ
- บุคลากร : นางสาวมลฤดี จันทราเจริญปัญญา พยาบาล Full time, นายสายชน สมสิงห์ใจ พยาบาลผู้ช่วยไตเทียม และนางสาวภัทรสุดา ทรัพย์ปั้น พยาบาลไตเทียม ๔ – ๖ เดือน
- จำนวนหน่วยบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๒๔ เตียง
- พื้นที่ห้องไตเทียมทั้งหมด ๔๑๘.๖ ตารางเมตร (กว้าง ๑๓ เมตร ยาว ๓๒.๒ เมตร) พื้นที่เฉพาะส่วนที่เป็นหน่วยบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมด ๒๒๑ ตารางเมตร (กว้าง ๑๓ เมตร ยาว ๑๗ เมตร)

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ เห็นชอบตามที่เสนอ และหน่วยบริการอื่น ๆ กำลังเริ่มเปิดให้บริการ ขอให้ทีม CFO เขตสุขภาพที่ ๓ มีการกำกับติดตาม และขอให้หน่วยบริการดำเนินงานตามมาตรฐานของสมาคมฯ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ รายงานผลการคัดเลือกองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH – 4T เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๐๙.๐๕/๗๐๗ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ แจ้งแนวทางการดำเนินงานองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T ตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘ ในการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น ด้วยแนวทาง 4T ให้มีการพิจารณาคัดเลือกหน่วยงานที่เป็นองค์กรสมรรถนะสูงฯ ปี ๒๕๖๖ ระดับเขตสุขภาพ อย่างน้อย ๑ หน่วยงาน และส่งผลการพิจารณาคัดเลือกให้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

มีหน่วยงานที่เข้ารับการคัดเลือกองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH – 4T จำนวน ๙ หน่วยงาน ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๒. สำนักงาน...

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยคต
๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทัพทัน
๔. โรงพยาบาลหนองขาหย่าง
๕. โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๖. โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๗. โรงพยาบาลพิจิตร
๘. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดยาว
๙. โรงพยาบาลไพศาลี

และจัดประชุมคัดเลือกฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และประชุมคัดเลือกฯ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ หน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ ขอให้ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH – 4T

๖.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ ๙ เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ เขตสุขภาพที่ ๓ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๒๐.๓๐ น.

จำนวนผู้สมัคร เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ๕,๕๔๓ คน

จำนวนผู้สมัคร เขตสุขภาพที่ ๓ แยกรายจังหวัด ดังนี้

๑. จังหวัดนครสวรรค์ เป้าหมาย ๓,๒๒๙ คน มีจำนวนผู้สมัคร ๑,๐๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗๗
๒. จังหวัดกำแพงเพชร เป้าหมาย ๑,๖๕๐ คน มีจำนวนผู้สมัคร ๘๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๗๓
๓. จังหวัดพิจิตร เป้าหมาย ๒,๒๗๙ คน มีจำนวนผู้สมัคร ๑,๕๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๙๙
๔. จังหวัดอุทัยธานี เป้าหมาย ๑,๒๘๔ คน มีจำนวนผู้สมัคร ๙๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๕๕
๕. จังหวัดชัยนาท เป้าหมาย ๒,๒๕๖ คน มีจำนวนผู้สมัคร ๑,๐๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๕๔

มติที่ประชุม รับทราบ และขอเชิญชวนให้ร่วมสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

๖.๓ รายงานผลการดำเนินงานการใช้ ระบบ AI CHEST X-RAY SCREENING FOR PULMONARY TB ของโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

นพ.อดิเทพ เกรียงไกรวณิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สรุปผลการดำเนินงานการใช้โปรแกรม AI – CXR Screening โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

การใช้โปรแกรม AI อ่านผลเอกซเรย์ปอดคัดกรองวัณโรค มีเป้าหมายจำนวน ๕,๒๙๔ ราย ผลงานคัดกรองจำนวน ๕,๐๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๕ พบว่า AI CXR สงสัย TB ๑๒๗ ราย/๕,๐๕๓ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒.๕๑ และพบเป็น TB จากการตรวจพบเชื้อ จำนวน ๑๓ ราย จาก ๑๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๒๓

การอ่านผล CXR ด้วยระบบ AI – CXR Screening เป็นลักษณะการจ้างเหมา Unlimited Package Film ราคา ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน จำนวน ๓ เดือน และใช้ตามความเหมาะสม Package ๓๐๐ Film ราคา ๑,๘๐๐ บาท ต่อเดือน จำนวน ๙ เดือน รวมทั้งหมดประมาณ ๓๒,๐๐๐ บาทต่อปี (ราคาเฉลี่ยฟิล์มแผ่นละ ๖ บาท) และจากข้อมูลผลฟิล์ม พบว่า มีความจำเพาะค่อนข้างน้อย จึงเหมาะสมกับการคัดกรอง TB เป็นหลัก

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลของบริษัทที่ให้บริการระบบ AI – CXR Screening ในประเด็น ดังนี้
   - มีการใช้กลุ่มตัวอย่างจากบุคคลกลุ่มไหน คนไทย หรือคนต่างชาติ เนื่องจากลักษณะโรคไม่เหมือนกัน
   - จังหวัดใดบ้างที่มีการใช้ระแบบ AI – CXR Screening ให้ศึกษาข้อมูล/ผลการดำเนินงาน และนำมาเปรียบเทียบกัน
   - การพบ TB ของจังหวัดอุทัยธานี ๕ ปีย้อนหลัง เพื่อดูความสอดคล้องและแนวโน้มความต้องการ

๒. อาจมีการ Double Check ผลฟิล์มจาก AI – CXR Screening หรือจัดทำเป็น Study เพื่อศึกษารายละเอียดอื่น ๆ ต่อไป

๓. ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับการคัดกรองจาก AI – CXR Screening และเชื่อมต่อข้อมูลไปยังฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาล ทำให้ทราบข้อมูลและประวัติการคัดกรองของผู้รับบริการ

๖.๔ โปรแกรม IT activity เพื่อพัฒนาระบบบริหาร/บริการของบุคลากรด้าน IT และดำเนินการยกระดับมาตรฐาน ตาม HAIT

พญ.กุลรดา อินทวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

หลักการและเหตุผล

เดิมกระบวนการการเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการ โดยใช้การบันทึกผ่าน Google Form มีความซับซ้อนในการบันทึก และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ไม่ครอบคลุม ดังนั้น ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ จึงได้พัฒนาโปรแกรมดังกล่าว เพื่อนำมาใช้ในการบันทึก IT Activity ทำให้สะดวก รวดเร็ว และง่ายต่อในการใช้งาน รวมถึงสามารถประมวลผลกิจกรรมบริการได้อย่างละเอียด และตอบสนองทุกมิติในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการบันทึกกิจกรรมและภาระงานของเจ้าหน้าที่ในศูนย์ IT

๒. สามารถนำเข้าข้อมูลจากการบันทึกในโปรแกรมมาบริหารด้านอัตรากำลังคนในศูนย์ IT

๓. เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมมาพัฒนางานด้าน HRD IT

วิธีดำเนินการ

๑. ออกแบบโปรแกรมโดยใช้วิธีเขียน Webpage เพื่อให้สะดวกต่อการบันทึกข้อมูล

๒. ทดลองใช้ ประเมินผล และเพิ่มเติมส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงผลเป็นกราฟ

ผลการดำเนินงาน

๑. สามารถประมวลผลข้อมูลประเภทกิจกรรม IT ที่ให้บริการแก่ User โดยวัดจากระยะเวลาการให้บริการ

๒. สามารถแจกแจง IT Activity ของ IT man รายบุคคลในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ

สรุปผลการดำเนินงาน

๑. เพิ่มอัตรากำลังตามกิจกรรมบริการที่จำเป็น

๒. พัฒนาสมรรถนะ IT เพิ่มเติมรายบุคคล

การขยายผลต่อยอดผลงาน

๑. ข้อมูลทำแผนพัฒนาสมรรถนะ IT man

๒. มาตรฐานข้อกำหนดในการประเมิน HAIT

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ มีมติให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพ นำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้เพื่อให้ได้มาตรฐานตาม HAIT

๖.๕ การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ทพญ.ปาลิตา ชำนาญหมอ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

แผนการดำเนินงาน โรงพยาบาลทันตกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ใช้พื้นที่เดิม

- อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น ๓ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) พื้นที่ ๑,๒๖๓ ตารางเมตร ประกอบด้วย ยูนิตทันตกรรม ๒๕ ยูนิต ในห้องทันตกรรม ๒๕ ห้อง (สามารถขยายได้มากสุด ๒๙ ห้อง), ห้อง X – Ray ขนาดใหญ่ ๒ ห้อง, ลิฟท์ ๕ ตัว และห้องแลปทันตกรรม พร้อมช่างทันตกรรม ๑ คน

พื้นที่ต้องการเพิ่มเติม

- งานปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เดิม ๕ ยูนิต
- พื้นที่รอคอย
- Dental supply

การบริการ $2^{0}3^{0}$ – ทันตแพทย์ ๒๕ คน

- Excellent center CLCP (ทันตแพทย์จัดฟัน ๓ คน)
- Excellent center สูงอายุ (ทันตแพทย์ ปริญญาโท สูงอายุ ๒ คน)
- ทันตกรรมรากเทียม ฟันปลอม Obtulator
- เวชศาสตร์ช่องปาก
- ปริทันตวิทยา
- ทันตแพทย์เฉพาะทาง ทันตกรรม สำหรับเด็ก

การบริการ 1^{0} – ทันตแพทย์ ๕ คน

- ทันตาภิบาล ๘ คนตรวจและบริการในกลุ่มเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. OPD เดิม ๒๔,๗๐๐ ครั้ง/ปี และ ๑๒,๒๐๐ ราย/ปี คาดว่าสามารถทำเพิ่มได้ ร้อยละ ๑๕๐ – ๒๐๐ ต่อปี
๒. เพิ่มความแม่นยำ โดยการใช้ X – Ray cine beam CT ๓d ลดการใช้ห้องผ่าตัด และ IV sedation ทำฟันเด็ก และผ่าตัดเล็ก
๓. เพิ่มรายได้จากหัตถการ รากเทียม วิทยาเอนโดดอนต์ ฟันปลอม ทันตกรรมนอกเวลา
๔. ลดค่าใช้จ่าย จากการพิมพ์ปาก ด้วย Oral scanner ลดการซื้อวัสดุพิมพ์ปากหลายชนิด และเครื่อง X – Ray
๕. การพัฒนาคน ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านทันตกรรม, ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ, ธุรการ และลูกจ้างประจำในตำแหน่งผู้ช่วยทันตกรรม
๖. บูรณาการการทำงาน ร่วมกับ Central supply – dental supply

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ทันตแพทย์เฉพาะทาง ลาออกในสาขาที่จำเป็น เช่น ทันตกรรมเด็ก Maxillofacial
๒. ขาดบุคลากร ทันตาภิบาล เนื่องจากปรับเป็นนักวิชาการสาธารณสุข และมีคนสมัครน้อย
๓. การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่มีงานปฐมภูมิ

มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการฯ เน้นย้ำให้มีการพัฒนาบทบาทงานทันตกรรม ทั้งด้านบริหาร เช่น ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ด้านทันตกรรม/ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ และด้านวิชาการ ทั้งนี้ ขอให้ติดตามทิศทางการดำเนินงานปฐมภูมิด้านทันตกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อไป

๖.๖ รายงานผลการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ รอบที่ ๑

- นำเสนอเป็นเอกสาร -

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ การรับสมัครทันตแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

- นำเสนอเป็นเอกสาร -

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปุณรดา ครุฑสาย)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

(ลงชื่อ).....

(นางสาวธนาภรณ์ สืบสุข)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ น้อยขำ)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓