

รายงานการประชุม
คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ผ่าน Application Zoom
ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมบุษราคัม ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โรงพยาบาลชยันนาทเรนทร

.....

ผู้มาประชุม

๑. นางสาววิพรรณ	สังกะพงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓. นางสาวปณิดา	ธีรสกุล	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕. นายประวิทย์	สายคุณากร	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๖. นายปริญญา	นากบุญบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๗. นางสาวมานิดา	พรรณวดี	(แทน) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙. นายนรุตม์	วงศ์สาคร	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นายสุรัช	แก้วหิรัญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๒. นายสุรัช	โชคครุฑชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓. นายพรเพชร	นันทวุฒิพันธุ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร
๑๔. นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๕. นางศรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖. นายอำนาจ	น้อยขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก
๑๗. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๘. นายมนตรี	หนองคาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองมะโมง
๑๙. นางสาววงศ์จันทร์	วงศ์เกียรติจร	(แทน) สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์
๒๐. นายวีระ	ดีมัน	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ประทับช้าง

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายทวีศักดิ์	คุณตมวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาลนุรักษ์บุรี
๒. นายกิตติโชติ	ตั้งกิตติถาวร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน
๓. นายสนธยา	พลโคตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองกำแพงเพชร
๔. นายชาเวช	วราหะ	สาธารณสุขอำเภอทัพทัน
๕. นางสาวนรี	นิลศิลา	(รักษาการ) สาธารณสุขอำเภอเมืองชัยนาท

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๒. นายพนม	ปทุมสุติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๓. นายสันทัศน์	ทองงามดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔. นางสาวปัทมา	สายสุจริต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงเจริญ

๕. นางสาวสุจิตรา	แสงแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นางสาวศรีนวล	แก้วนงเชิงคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗. ว่าที่ร้อยตรีดนัย	พิทักษ์อรณพ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๘. นางสาวปิยพร	ชูวิทย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙. นายณัฐนันท์	วุฒิรักษ์ชัยนันท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๐. นายอภิชาติ	วิสิทธิ์วังษ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๑. นางนงคันทน์	มีเสถียร	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๒. นายทองศักดิ์	หอมทรัพย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๓. นางจิตติมนต์	ปัทมรัฐจิรนนท์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๔. นางเบญจา	พุ่มซ้อน	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๕. นางจำลอง	เมฆศรีสวรรค์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๖. นางสาวพัลลภา	เต่าให้	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๗. นางสาวนันท์นภัส	เทียมสุวรรณ	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๘. นางสาวณัฐธยา	อัมมสาร	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๙. นายศิริวัฒน์	เสรีกุลธนากร	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๐. นายสิทธินันท์	สุภาวนิช	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๑. นายวิรัตน์	อยู่สี่	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๒. นางสาวพัชรา	สัทธิง	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๓. นางสาวรัตนา	เชียวศิริถาวรร	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๔. นางสาววิไล	นาคอินทร์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๕. นางศรีธัญญา	วิมลจิตรานนท์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๒๖. นางจิตติพร	วงศ์ศิริอานวย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๗. นางจินตนา	ว่องวิไลรัตน์	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๒๘. นางเดือนเพ็ญ	ชาญณรงค์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๒๙. นายธีรปณกรณ	ศุภกิจโยธิน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๐. นางจันทิมา	นวมะวัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์นครสวรรค์
๓๑. นางอังคิสา	พินิจจันทร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๓๒. นายกัมพล	วิทย์ศิระกุล	กองตรวจราชการ
๓๓. นายวิริยะ	เอี้ยวประเสริฐ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๔. นางลักขณา	รัตนศรีทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๕. นางปิยธิดา	บรรณวัฒน์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๖. นายกิตติพงศ์	กลั่นแมน	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๗. นางจิตติขยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นายพนม	สิทธิขนาสุทธิ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นายเจษฎาภรณ์	พรธาดาวิทย์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นางสาวอุษา	เพชรนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวจริยา	สิงห์บุญ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นายนันทชัย	พระแก้ว	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางสาวสัณณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๔๕. นางสาวสุภัค	กลิ่นจันทร์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖. นางสาวดาราวลัย	รอดเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๗. นางสาวสุพัตรา	เพือกนวล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๘. นางสาวศศิธร	ด้วงอิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๙. นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๐. นางสาวโชติกา	ธรรมบัวทอง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๑. นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๒. นางสาวสุธิดา	ชาภูพุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๕๓. นายธีรภัทร	เชื่อนุ่น	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

- พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น
ขอให้ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ เตรียมความพร้อมรับมือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ การรายงานความก้าวหน้าจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
จากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีประเด็นที่ต้องติดตาม
การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะมีการรายงานความก้าวหน้าให้ทราบต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ สรุปบทเรียนการจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3 ในเขตสุขภาพที่ ๓

๑) สรุปบทเรียนการจัดตั้ง โรงพยาบาลดงเจริญ จังหวัดพิจิตร

นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การเตรียมการเปิดให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ได้รับบริจาคที่ดิน ๑๐ ไร่ และระดมทุน
ซื้อที่ดินอีก ๑๕ ไร่ รวมเป็น ๒๕ ไร่ เริ่มดำเนินการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ แล้วเสร็จ
เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖ และมีการเปิดโรงพยาบาล ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๖

ด้านระบบบริการ ในปี ๒๕๕๖ มี Extended OPD, ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ มี OPD/ER บริการเฉพาะ
ในช่วงเวลาราชการและวันหยุด ไม่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง, ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๕ มีบริการ ๒๔ ชั่วโมง, ปี ๒๕๖๓ เปิด IPD
จำนวน ๔ เตียง

ใช้แนวคิดและนโยบาย การเปิดให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กแห่งใหม่ โดยระบบพี่เลี้ยง
โรงพยาบาลแม่ข่ายเดิมเป็นผู้ดูแล ทั้งด้านการจัดบริการ ด้านบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ
ด้านวัสดุ/ครุภัณฑ์ /สิ่งก่อสร้าง

การเตรียมการระดับจังหวัด

๑. จังหวัดกันงบประมาณเตรียมสำรองไว้ในโรงพยาบาล แห่งละ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท
๒. ด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ ได้ก่อสร้างแล้วเสร็จพร้อมใช้งาน
๓. ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์การแพทย์ ครุภัณฑ์สำนักงาน/งานบ้านงานครัว ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ /ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง (รถจักรยานยนต์) ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ ได้ดำเนินการจัดซื้อตามกรอบรายการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ยังขาด รถพยาบาลฉุกเฉิน พร้อมเครื่องช่วยหายใจและเครื่องกระตุกหัวใจ กับริบบรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ขับเคลื่อน ๔ ล้อ

๒) สรุปบทเรียนการจัดตั้ง โรงพยาบาลหนองมะโมง และโรงพยาบาลเนินขาม จังหวัดชัยนาท

นพ.อำนาจ น้อยคำ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลหนองมะโมง จัดตั้งในปี ๒๕๕๙ มีอาคารผู้ป่วยนอก ๑ หลัง มีประชากร ๑๙,๐๐๐ คน เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3 มี IPD ๑๐ เตียง โดยกรรมสิทธิ์ในที่ดินเป็นของกรมป่าไม้ มีระบบสาธารณสุขปึก เช่น น้ำ การจราจร และสัญญาณอินเทอร์เน็ต แต่การเงินการคลังเป็นเรื่องท้าทายและยากต่อการบริหารจัดการ ทั้งนี้ ประชาชนในพื้นที่คาดหวังบริการที่ครอบคลุมทุกด้าน โดยเฉพาะ OPD และ ER

๓) สรุปบทเรียนการจัดตั้ง โรงพยาบาลชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์

นพ.อำนาจ น้อยคำ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

โรงพยาบาลชุมตาบง จัดตั้งในปี ๒๕๕๗ มีอาคารผู้ป่วยนอก ๑ หลัง มีประชากร ๒๘,๐๐๐ คน เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F3 มี IPD ๕ เตียง โดยกรรมสิทธิ์ในที่ดินเป็นของกรมป่าไม้ มีปัญหาด้านน้ำประปา และสัญญาณอินเทอร์เน็ต การเงินการคลังบริหารจัดการยาก และประชาชนในพื้นที่คาดหวังบริการที่ครอบคลุม

แผนการจัดตั้งโรงพยาบาลแม่เปิน จังหวัดนครสวรรค์ โดยในปี ๒๕๖๕ นำแผนการจัดตั้งฯ บรรจุ ในแผน Blueprint เขตสุขภาพที่ ๓ และทำคำขอจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน, ในปี ๒๕๖๗ จะทำแผนงบประมาณ เพื่อจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสิ่งก่อสร้าง และเริ่มเปิดให้บริการรับผู้ป่วยนอก (OPD), ในปี ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ จะเปิดให้บริการรับผู้ป่วยใน ๕ เตียง

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จัดหาแบบอาคาร OPD/ER ที่สามารถรองรับผู้ป่วยใน IPD ๕ - ๑๐ เตียง เพื่อจะได้ไม่ต้องสร้างตึกผู้ป่วยในอีกในช่วงแรก

๓.๒ รายงานความคืบหน้าโครงการประชุมวิชาการการจัดการความรู้ เขตสุขภาพที่ ๓ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๖๕

นพ.ทองศักดิ์ หอมทรัพย์ ประธานคณะกรรมการ CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็น ได้ดังนี้

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีผลงานวิชาการที่ส่งเข้านำเสนอในโครงการประชุมวิชาการฯ จากหน่วยงานต่างๆ ภายในเขตสุขภาพ จำนวน ๘๒ ผลงาน แบ่งเป็น งานวิจัย ๒๙ ผลงาน, นวัตกรรม ๒๑ ผลงาน, ผลงานเด่น ๑๗ ผลงาน และ Best Practice ๑๕ ผลงาน โดยกำหนดจัดโครงการประชุมวิชาการฯ ดังกล่าว ในวันที่ ๘ - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ รูปแบบการนำเสนอร่วมกัน แบ่งเป็น ๘ กลุ่ม (วันละ ๔ กลุ่ม ๒ วัน) สำหรับ ผู้ที่สนใจสามารถเข้าฟังออนไลน์ผ่าน Application Zoom และในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ มอบเกียรติบัตร ให้แก่ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ และเผยแพร่ความรู้บนเว็บไซต์สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอในโครงการประชุมวิชาการฯ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

๔.๑ รายงานการดำเนินงาน 3S

นพ.นฤตม์ วงศ์สาคร นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

๑. สาขาโรคหัวใจ (STEMI)

ปัจจัยที่ช่วยลดการเสียชีวิต ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกแห่ง, ควบคุมโรค NCD ไม่ให้รุนแรง, มีบริการสวนหัวใจและขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน และการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน

ร้อยละของการรักษา STEMI ได้ตามเวลาที่กำหนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ร้อยละ ๒๘.๙๒ ซึ่งสามารถพัฒนาขึ้นได้ และอัตราการเสียชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ร้อยละ ๘.๙ ถือว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ปัญหาที่ติดตาม

๑. อัตราตายไม่ค่อยลดลง ทั้งที่ทำการ PCI สูง แก้ไขโดย พัฒนาระบบ NCD, เพิ่มความตระหนัก Primary prevention อาศัย อสม. ช่วย และ ๑๐ Y cardiovascular นำร่องบุคลากรใน รพ.สปร.
๒. แพทย์ CVT ยังขาดประสบการณ์ แก้ไขโดย เชิญอาจารย์โรงเรียนแพทย์มาช่วยสอนปฏิบัติจริง
๓. พัฒนาศักยภาพ CVT แก้ไขโดย อบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่อ
๔. พัฒนาศักยภาพ cardiomed แก้ไขโดย อบรมหลักสูตรintervention
๕. ค่าตอบแทน (เขตอื่นได้มากกว่า) แก้ไขโดย ขอดูระเบียบ อ้างอิงจากโรงพยาบาลอื่น
๖. ขาดแคลน CCU แก้ไขโดย ทำแผนในปีงบประมาณ ๒๕๖๕
๗. โรงพยาบาลชุมชน ไม่มั่นใจการให้ยา SK แก้ไขโดย ทำ Workshop เสริมความมั่นใจ และจัดหา TNK ทดแทน SK ตาม criteria

๒. สาขาหลอดเลือดสมอง (STROKE)

ปัจจัยที่ช่วยลดการเสียชีวิต ได้แก่ Ischemic Stroke : ได้รับยาละลายลิ่มเลือด, เข้า Stroke unit และ Hemorrhagic Stroke : ควบคุมความดันโลหิต และได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว

อัตราการเสียชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ร้อยละ ๑๑.๓๖ ซึ่งต้องปรับปรุง เนื่องจากยังสูงกว่าเกณฑ์ เช่น พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย Stroke

ปัญหาที่ติดตาม

๑. จำนวน Hemorrhagic stroke สูง แก้ไขโดย พัฒนาระบบ NCD ให้ดีขึ้น (ทำโครงการร่วมกับ STEMI)
๒. ได้รับการผ่าตัดที่เร็วทันเวลา โดย ใช้ระบบ Stroke Fast track
๓. เพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด โดย Seamless Refer เขต ๓ ในพื้นที่รอยต่อ โดย ทำ node CT scan แต่ละจังหวัดเหมือนจังหวัดพิจิตร model

๓. สาขาอายุรกรรม (SEPSIS)

ปัจจัยที่ช่วยลดการเสียชีวิต ได้แก่ การวินิจฉัยได้รวดเร็ว, แนวทางประสานโรงพยาบาลชุมชนกับ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ที่เป็นระบบ, ได้รับการรักษาใน ICU อย่างรวดเร็ว และยา/เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน พบว่า อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic > ร้อยละ ๙๐ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ร้อยละ ๘๔.๗๒ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ และอัตราที่ได้รับ IV fluid ๓๐ ml/kg/hr ภายใน ๑ ชม. > ร้อยละ ๙๐ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ร้อยละ ๔๔.๑๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ และต้องปรับปรุง

อัตราการเสียชีวิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ร้อยละ ๓๘.๕๙ ถือว่า อยู่ในระดับปานกลาง ต้องปรับปรุง เช่น ประสาน SP จังหวัด ต้องกำกับติดตาม และลงพื้นที่ Implement, CPG

ปัญหาที่ติดตาม

๑. ทบทวนสาเหตุของการเสียชีวิต นอกจากประเด็น IV fluid & ATB
๒. ได้รับ IV fluid น้อย แก้ไขโดย ทบทวนรายที่ได้น้อยกว่า หน้างาน R/O Cardiogenic shock/ Septic shock
๓. ได้ ATB ช้า เพราะรอผล H/C แก้ไขโดย ลงไปดูหน้างาน
๔. เพิ่มศักยภาพให้แพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัยแยก Cardiogenic หรือ Septic shock
๕. เพิ่มความมั่นใจให้แพทย์จบใหม่ โดย แผนอบรมวิชาการ, มี CPG, Standing order ไว้ที่ ER/ โรงพยาบาลชุมชน, โครงการหลักสูตรพยาบาลผู้ป่วย sepsis และอบรมการประเมิน Intravascular fluid โดยใช้ U/S, IVC

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

๑. ให้ประธาน Service plan สาขาโรคหัวใจ (STEMI) ทบทวนสาเหตุที่ตัวชี้วัดการรักษา STEMI ได้ตามเวลาที่กำหนด แต่อัตราเสียชีวิตยังไม่ผ่านเกณฑ์ และนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการ เขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งต่อไป
๒. ให้ประธาน Service plan สาขาหลอดเลือดสมอง (STROKE) นำเสนอศักยภาพของ node CT scan ในแต่ละจังหวัดภายในเขตสุขภาพ
๓. ให้ประธาน Service plan สาขาอายุรกรรม (SEPSIS) ปรับข้อกำหนดแนวทางการรักษา SEPSIS ในเขตสุขภาพที่ ๓ ให้สอดคล้องกับโรงเรียนแพทย์, หาแนวทางการแก้ไขปัญหา หากไม่มี เครื่องมือ Ultrasound IVC ในโรงพยาบาลชุมชน และทบทวนคำนิยามของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ SEPSIS ที่แท้จริง, สถิติการป่วยตาย และการนับอัตราการเสียชีวิต กรณีส่งต่อเคสภายในเขตสุขภาพ
๔. ให้ประธาน Service plan สาขา อุบัติเหตุ, ปรึกษาหารือร่วมกับประธาน Service plan สาขา หลอดเลือดสมอง (STROKE) เพื่อทบทวนอัตราตายด้วย Severe Surgery

๔.๒ รายงานการดำเนินงานการเข้าถึง การรักษา ผ่าตัด รังสี และเคมี

นางนงนุช มีเสถียร เลขาธิการ Service plan สาขามะเร็ง : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ชี้แจงตัวชี้วัดที่ไม่ถูกต้อง จะพบว่า จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ต่ำกว่าความเป็นจริงอย่างมาก ซึ่งแหล่งอ้างอิงข้อมูลตัวชี้วัดที่ถูกต้องควรมาจากโปรแกรม TCB

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นปีแรกที่ปรับตัวชี้วัดระยะเวลารอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด จากร้อยละ ๗๐ เป็นร้อยละ ๗๕ ซึ่งขณะนี้ผลการดำเนินงาน ดังนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์ เกณฑ์อยู่ที่ ร้อยละ ๗๕ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ร้อยละ ๗๐.๐๘ ถือว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยไม่ผ่านอยู่ที่จังหวัดนครสวรรค์และอุทัยธานี เนื่องจากจำนวนห้องผ่าตัดและอัตรากำลังศัลยแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย และจังหวัดอุทัยธานี มีการลงข้อมูลใน TCB อาจน้อยกว่าความเป็นจริง

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์ เกณฑ์อยู่ที่ ร้อยละ ๗๕ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ร้อยละ ๗๖.๕๓ ถือว่า ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่จังหวัดนครสวรรค์ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากจำนวนแพทย์ไม่เพียงพอ มี Oncologist ในเขตสุขภาพที่ ๓ เพียง ๑ คน

- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ เกณฑ์อยู่ที่ ร้อยละ ๖๐ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ร้อยละ ๓๓.๑๕ ถือว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด เนื่องจากกรณีเคส Refer จากที่อื่นขาดข้อมูล การรักษาก่อนหน้ารังสีรักษาทำให้โปรแกรมไม่สามารถคำนวณระยะเวลารอคอยการฉายรังสีได้, การลงข้อมูล RT ยังไม่ครบตามความเป็นจริง, ผู้ป่วยถูกเลื่อนรังสีรักษาเนื่องจากติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนรับรังสีรักษาใช้เวลานาน

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

๑. ให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กำหนดข้อตกลงกับหน่วยงานภายในเขตสุขภาพ เกี่ยวกับการส่งต่อเคสรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่ส่งมายังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และพัฒนาการรักษาด้วยรังสีรักษาให้รวดเร็วขึ้น
๒. ให้จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการลงข้อมูลใน TCB ให้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

๔.๓ รายงานการใช้ยาัญญาทางการแพทย์

นายสันทัศน์ ทองงามดี หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ยาัญญาทางการแพทย์ ในจังหวัดพิจิตร ปี ๒๕๖๕ มีการเปิดให้บริการคลินิกยาัญญาทางการแพทย์ ทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน รวมทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาัญญาทางการแพทย์ ๔๑๙ คน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓.๖๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕) ถือว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และจำนวนผู้ป่วย Palliative Care ที่ได้รับยาัญญาทางการแพทย์ ๖๔ คน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๖.๔๑ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕) ถือว่า ผ่านเกณฑ์

นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดให้การส่งเสริมการใช้สมุนไพรทางการแพทย์และสนับสนุนเศรษฐกิจ เป็น Agenda Base ของจังหวัด

คณะทำงาน ประกอบด้วย Project manager (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทรายพูน), คณะกรรมการ Service Plan, ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด (แพทย์แผนไทย/คัมภีร์ผู้บริโภคา) และผู้ประสานงานหลักของโรงพยาบาล มีการวางแผนทบทวน ปัญหาและกำหนดแผนการขับเคลื่อน การสื่อสาร ตัวชี้วัดและเป้าหมาย จัดการระบบการบันทึกข้อมูล และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา ตลอดจนกำกับ ติดตาม ทาง Line group ทุกสัปดาห์

มีการจัดการระยะสั้น ไตรมาส ๑ - ๒ ดังนี้

๑. ค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษา ตามจำนวนเป้าหมาย รายอำเภอ
๒. เร่งรัดการส่งยาที่มีอยู่ โดยเฉพาะยาที่มีอายุสั้นใกล้หมดอายุ
๓. แก้ไขระบบการรายงานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน
๔. เร่งรัดการจัดซื้อจัดหา
๕. ปรับขั้นตอนการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยสะดวกและเข้าถึงยาได้เพิ่มขึ้น
๖. กำกับ ติดตาม ต่อเนื่อง ผ่าน Line group ทุกวัน

มีการจัดการระยะยาว ไตรมาส ๓ - ๔ ดังนี้

๑. เพิ่มการจัดบริการและจ่ายยาัญญาทางการแพทย์แผนไทย ในระดับ รพสต. ที่มีแพทย์แผนไทย
๒. สร้างระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยใน รพสต. เครือข่าย และบริการเชิงรุก
๓. การเพิ่มกรอบรายการยาัญญา
๔. ทบทวน Case และแลกเปลี่ยนผลการรักษา เพื่อสร้างความมั่นใจการส่งใช้
๕. การพัฒนาความเข้มแข็งทีมดูแล/Case manager
๖. กำกับ ติดตาม ต่อเนื่องผ่าน Line group ทุกสัปดาห์

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

๑. ให้ ประธาน Service Plan สาขาการใช้บริการกัญชาทางการแพทย์ ประสานกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง การประเมินและตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์กัญชา
๒. ให้ คณะกรรมการ CTAMO ปรับโครงการพัฒนาแหล่งวัตถุดิบต้นน้ำในการผลิตยาสมุนไพร (จำนวนพื้นที่แปลงและชนิดสมุนไพร)
๓. ให้จังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดกำแพงเพชร นำเสนอการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งต่อไป

๔.๔ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาด้านการบำบัดรักษาผู้เสพ

พญ.ธีรพร วิทิตสิริ ประธาน Service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช และยาเสพติด :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข จะเน้นการมองผู้เสพเป็นผู้ป่วย เพื่อนำสู่การบำบัดรักษา ไม่ให้เกิดการเสพยาซ้ำ โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx)

ตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) เกณฑ์อยู่ที่ ร้อยละ ๕๘ จากข้อมูลตัวชี้วัดกรมการแพทย์ ไตรมาส ๒ เขตสุขภาพที่ ๓ อยู่ที่ ร้อยละ ๕๐.๔๓ ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้นและสามารถผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดนี้ได้

ปัญหาที่ติดตาม ได้แก่ ๑) Workforce บุคลากรมีจำนวนน้อย ควรมีระบบส่งต่อที่ชัดเจนทั้งภายในจังหวัดและภายในเขตสุขภาพ, สนับสนุนกรอบอัตรากำลังใหม่ที่อยู่ระหว่างการนำเสนอระดับกระทรวง, เพิ่มกรอบจิตแพทย์ทั่วไปที่โรงพยาบาลชุมชน ขนาดใหญ่ (M2) ตลอดจนนำร่อง Telemedicine ที่จังหวัดนครสวรรค์ และ ๒) Participation มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ก้าวร้าวในชุมชน ควรสร้างการมีส่วนร่วมให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรง และผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ได้จริง

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายให้นำเสนอเรื่อง มินิธัญญารักษ์ ในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งต่อไป

๔.๕ รายงานการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ

นางนาฏสินี ชัยแก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ระดับ M2 ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ และร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง ว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม/ภาวะพลัดตกหกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โดยมีผลการดำเนินงานในภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ ดังนี้

จังหวัด	คัดกรองและรักษาภาวะสมองเสื่อม	คัดกรองและรักษาภาวะพลัดตกหกล้ม
กำแพงเพชร (รพ.กำแพงเพชร, ขาณุวรลักษบุรี)	๕๐%	๕๐%
ชัยนาท (รพ.ชัยนาทเรนทร)	๑๐๐%	๑๐๐%
อุทัยธานี (รพ.อุทัยธานี)	๘๓.๒๐%	๘๘.๖๖%
พิจิตร (รพ.พิจิตร, รพ.ตะพานหิน, บางมูลนาก)	๑๐๐%	๘๒.๖๑%
นครสวรรค์ (รพ.สปร., ตาคลี, ลาดยาว, โกรกพระ)	๘๐%	๖๐%

มติที่ประชุม รับทราบ และผู้ตรวจราชการฯ มอบหมายดังนี้

๑. ให้โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลในจังหวัด เกี่ยวกับคำนิยามตัวชี้วัดให้ถูกต้อง
๒. ให้จังหวัดนครสวรรค์และกำแพงเพชร เร่งรัดการดำเนินงานคัดกรองและรักษาภาวะสมองเสื่อม/ภาวะพลัดตกหกล้ม
๓. ให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พัฒนาการคัดกรองและรักษาภาวะสมองเสื่อม/ภาวะพลัดตกหกล้ม โดยใช้ระบบ Telemedicine

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่ งบค่าเสื่อม ระดับเขต (๑๐%) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดชัยนาท

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ร้อยละ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ รายการ ได้แก่ ซ่อมแซมห้องบริการทันตกรรม เป็นเงิน ๙๘,๓๐๐ บาท จากเดิมสถานที่ซ่อมแซม คือ รพ.สต. บางซุด แต่เนื่องจากทาง รพ.สต. บางซุด ได้ดำเนินการย้ายสถานที่ใหม่ในการสร้าง รพ.สต. ทำให้ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงบค่าเสื่อมจึงขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ซ่อมแซมเป็นที่ รพ.สต. บ้านวัดกำแพง

มติที่ประชุม รับทราบ และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ เห็นชอบอนุมัติตามที่ขอเปลี่ยนแปลงสถานที่ งบค่าเสื่อมฯ ดังกล่าว

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ สถานการณ์การเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
สถานะการเงินการคลัง เดือนเมษายน ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๓ มี NWC ๖,๗๔๐,๓๘๒,๗๕๓ บาท, EBITDA ๓,๔๘๙,๗๐๔,๐๐๔ บาท และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้สิน ๓,๔๒๕,๗๖๑,๑๗๙ บาท โรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีระดับความเสี่ยงทางการเงิน สำหรับ 7 Plus Efficiency Score ผ่าน ๓๕ แห่ง และไม่ผ่าน ๑๙ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ รายงานการติดตามความก้าวหน้างบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
ความก้าวหน้าการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พบว่า รายการครุภัณฑ์และรายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว/ผูกพัน มีการลงนามในสัญญาครบเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ การจัดสรรเงินที่กักไว้ปรับเกลี่ยระดับประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓

นพ.อำนาจ น้อยขำ รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรเงินที่กักไว้ปรับเกลี่ยระดับประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๓ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด จังหวัดละ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน) เพื่อปรับเกลี่ยรายรับให้หน่วยบริการในจังหวัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ รายงานการติดตามงบประมาณเพิ่มศักยภาพ (Fast Track) ใน ๕ สาขา (Sepsis/Stroke/ Cancer/IMC/PC) นพ.อำนาจ น้อยคำ รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ ตามมติที่ประชุมการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณเพิ่มศักยภาพระบบบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ วงเงิน ๗,๒๐๐,๐๐๐ บาท จัดสรรให้ ดังนี้

๑. สาขา Sepsis จัดสรรให้ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๑๗๐,๐๐๐ บาท
๒. สาขา Stroke จัดสรรให้ ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท
๓. สาขา Cancer จัดสรรให้ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๒๑๓,๐๐๐ บาท (การทำ Colonoscopy คัดกรองมะเร็งลำไส้)
๔. สาขา Intermediate Care จัดสรรให้ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๙๘๒,๐๐๐ บาท
๕. สาขา Palliative Care จัดสรรให้ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๓๓๒,๐๐๐ บาท (ให้เพิ่มข้อมูลการนำกัญชาทางการแพทย์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย)

ซึ่งงบประมาณดังกล่าว ต้องเบิกจ่ายภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ จึงขอให้ผู้รับผิดชอบทุกจังหวัด เร่งรัดการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จตามกำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๕ การวิเคราะห์ บทบาทภารกิจ สายงาน ตำแหน่ง และโครงสร้าง และกรอบอัตรากำลังของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

- นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งต่อไป

๖.๖ การยกย่องภารกิจเขตสุขภาพ Sandbox

- นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งต่อไป

๖.๗ การสนับสนุนตู้อบฆ่าเชื้อรังสี UVC

นพ.อำนาจ น้อยคำ รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ ขอขอบคุณ บริษัท รีเทล บิซิเนส โซลูชันส์ จำกัด ในการสนับสนุนตู้อบฆ่าเชื้อรังสี UVC รุ่น ๕.๓ ให้กับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อให้บริการในห้องทันตกรรม จำนวน ๓๑ ตู้ ราคาตู้ละ ๘,๘๘๒ บาท มูลค่ารวมทั้งสิ้น ๒๗๕,๓๔๒ บาท ได้รับของเมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยจัดสรรให้ ดังนี้

- รพ.สต. ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๘ ตู้
- รพ.สต. ในจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๗ ตู้
- รพ.สต. ในจังหวัดพิจิตร จำนวน ๖ ตู้
- รพ.สต. ในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๕ ตู้
- รพ.สต. ในจังหวัดชัยนาท จำนวน ๕ ตู้

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๘ รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เขตสุขภาพที่ ๓

- นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ICS) เขตสุขภาพที่ ๓ ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ การใช้ยาไซโตเทค (Cytotec)

นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอด แนะนำให้ใช้ยาไซโตเทค (Cytotec) ได้ โดยขึ้นอยู่กับความจำเป็น

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

: นางสาวอรรทัย เล่าเรื่อง
นางปิยธิดา บรรณวัฒน์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ตรวจรายงานการประชุม

: นายอำนาจ น้อยคำ

รักษาราชการแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก