



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

วันอังคารที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ ขอแสดงความยินดีแพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี ๒๕๖๖ และรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗			
๑.๒ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓	๑. ขอขอบคุณและชื่นชมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่มตรวจ ราชการและทีมรับตรวจราชการ ๒. ขอชื่นชมโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง ที่ได้ดำเนินการ หลายเรื่องออกมาอย่างดี ๓. การตรวจราชการ ฯ ๑/๒๕๖๘ ยังพบเครื่องมือ ทางการแพทย์บางอย่างไม่เพียงพอ ๔. ให้ผู้บริหารบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ให้มีการจัดอบรมเรื่องสมรรถนะการทำงาน การทำงาน เป็นทีม ๕. การบริหารจัดการงาน Service Plan ต่าง ๆ ให้เป็น Package		
๑.๓ การจัด Package การเรียนการสอนทักษะที่สำคัญ สำหรับ แพทย์ Intern ๑	๑. ให้คณะอนุกรรมการ CSO รวบรวมและจัดสอน intern ๑ ให้สามารถปฏิบัติงานบางด้านให้เป็นไปตามนโยบาย/ทิศทาง และหลักเวชปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้การบริการ ด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม (ไม่ควรใช้ในกรณี เช่น FWT,	คณะอนุกรรมการ CSO	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	Acute Diarrhea, ARI ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เป็นต้น) การดูแลผู้ป่วยกระดุกหักที่ไม่ซับซ้อน และการใช้สมุนไพร เป็นต้น โดยควรจัดทำเป็น Package ให้ชัดเจน จัดการฝึกอบรมให้เป็นระบบ และมีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์		
๑.๔ การเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน (วัดท่าซุง จังหวัดอุทัยธานี)	รับทราบ		
๑.๕ การจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	๑. ให้นายแพทย์อติเทพ เกரியงไกรวณิช ประธาน คณะอนุกรรมการ CEHSO จัดให้มีการอบรม ICS หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย ให้ครบ ๑๐๐ % และให้ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากร เข้าร่วมการอบรม	คณะอนุกรรมการ CEHSO	
๑.๖ NCDs	ให้ Service Plan NCDs จัดการประเด็น การสูบบุหรี่ ใน ๓ กลุ่ม ดังนี้ ๑. กลุ่มพระสงฆ์ ๒. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๓. กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดเป้าหมายให้ผู้สูบบุหรี่ทุกคนเลิกบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และให้มีการติดตามประเมินผลในการตรวจราชการ รอบที่ ๒/๒๕๖๘ ด้วย	Service Plan NCDs	
๑.๗ Palliative Care	๑. ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ที่ช่วยขับเคลื่อน การดำเนินงานเป็นอย่างดี ๒. ให้โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พัฒนาการให้บริการ Palliative Care แบบ One Stop Service บูรณาการ งาน PC ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและระบบบริการผู้สูงอายุ เข้าด้วยกัน ๓. จัดให้มี ward Palliative Care สำหรับผู้ป่วยเด็ก	Service Plan Palliative ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชยันนาทนเรนทร	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	๔. ให้ทุกโรงพยาบาลจัดการขับเคลื่อนงาน Palliative Care ให้ครบทุกด้านอย่างมีคุณภาพ		
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๘ การรับสมัครคัดเลือก "รางวัลศรีสววงค์วัฒน" ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘	รับทราบ		
๑.๙ ติดตามความก้าวหน้าการรับสมัครคัดเลือก "นักการสาธารณสุขดีเด่น" รางวัลชยันนาทเรนทร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘	รับทราบ		
๑.๑๐ คลินิกหมอครอบครัว	ให้ผู้บริหารช่วยดูแล กำกับ การดำเนินงาน ของคลินิก หมอครอบครัว	ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓	
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ๑.๑๑ แนวทางการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก	๑. ยินดีสนับสนุน นักกิจกรรมบำบัด ให้จังหวัดพิจารณา และประสานกับคณะอนุกรรมการ CHRO ในการจ้างงาน ระยะยาว ๒. การทำ SOP ในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ให้เกิด ประโยชน์สูงสุด	๑. คณะอนุกรรมการ CHRO ๒. ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘	รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘ โดยมีเสนอขอแก้ไข วาระ ๕.๑ เรื่อง พิจารณาการใช้เงินกันประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓ ขอแก้ไขมติดังนี้ ข้อ ๑. การกันเงินเพื่อวิกฤตปลายปี จะสนับสนุนเงินกันเขตให้โรงพยาบาลที่อาจจะประสบภาวะวิกฤตการเงินการคลังในกรณีหน่วยบริการ ๑๐๐ บาท สามารถเคลมได้มากกว่า ๘๐ บาท		



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
<p>๕.๑ การพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาขาโรคมะเร็ง (Value based health care for Cancer)</p>	<p>๑.เห็นชอบ อนุมัติงบประมาณเงินกันประสิทธิภาพเขต ในการตรวจ COLPOSCOPY จำนวนเงิน ๒,๙๓๙,๐๐๐ บาท ๒. เห็นชอบ อนุมัติงบประมาณเงินกันประสิทธิภาพเขต ในการตรวจ COLONOSCOPY จำนวนเงิน ๔,๒๘๖,๐๐๐ บาท ๓.ขอให้มีเกณฑ์การตรวจคัดกรองว่าจะทำภายในระยะเวลา กี่เดือน ๔.ขอให้มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยแล้วและได้รับการรักษาแล้ว ภายในระยะเวลากี่เดือน</p>	Service Plan มะเร็ง	
<p>๕.๒ รายการขออนุมัติใช้เงินกันเขต</p>	<p>๑.เห็นชอบ อนุมัติในหลักการสำหรับรายการขออนุมัติเพิ่ม รอบ ๒ ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่องและ CFO ทำรายละเอียด มานำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตในครั้งถัดไป ๒.รายการขออนุมัติใช้เงินกันเขต รอบ ๑ อนุมัติเรียบร้อยแล้ว สามารถดำเนินการโอนเงินให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้เลย ๓.การขอเงินสนับสนุนให้นำผลการดำเนินงานมาแลกเปลี่ยน กับเงิน ๔.การขอรับสนับสนุนเงินเพื่อซื้อเครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทุกรายการ ขอให้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับการ ให้บริการประชาชน</p>	<p>๑. คณะอนุกรรมการ CFO ระดับเขตและจังหวัด ๒. ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพ ที่ ๓</p>	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	<p>๕.การขอรับสนับสนุน Wellness Center โรงพยาบาลบางมูลนาก ให้จัดทำ Business Plan มาเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>๖.ในการขอรับสนับสนุนหากจังหวัดใดมีแผนพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ให้มีการนำเสนอ Business Plan ด้วย และทำให้เห็นภาพที่ชัดเจน โดดเด่น</p> <p>๗.เรื่องการพัฒนากำลังคนในเรื่องต่าง ๆ ที่ Service Plan ไม่นำเสนอ แต่ผู้บริหารจังหวัดเห็นว่ามีสำคัญจำเป็นให้เสนอเข้ามาเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนได้ เช่น การอบรมพยาบาลจิตเวช การอบรมพยาบาลไตเทียม เป็นต้น</p> <p>๘.ให้ CFO ทุกจังหวัด ตรวจสอบรายละเอียดการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากเงินกันเขต ก่อนเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตก่อนทุกครั้ง</p> <p>๙.หลังจากนี้หากได้รับสนับสนุนหรือขอรับสนับสนุนเงินกันเขต ให้ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพทุกครั้ง</p> <p>๑๐.โรงพยาบาลใด ที่ยังพบปัญหาด้านการเงินการคลัง มีวิกฤติ ระดับ ๗ ให้คณะอนุกรรมการ CFO จังหวัดและเขต เข้าไปร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเขตต้องการเห็นการแก้ปัญหาเชิงระบบมากกว่าการแก้ปัญหา โดยการจัดสรรงบประมาณให้ไป</p>		
<p>๕.๓ การจัดอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา และการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT : Field Epidemiology and Management Team)</p>	<p>๑.เห็นชอบ อนุมัติเงินกันประสิทธิภาพเขตสนับสนุนการจัดอบรม FEMT จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท</p> <p>๒. การจัดอบรม EOC manager ให้นายแพทย์อติเทพ เกรียงไกรวณิช ประธานคณะอนุกรรมการ CEHSO สํารวจบุคลากรที่ต้องได้รับการอบรมและจัดทำรายละเอียดนำเข้า</p>	<p>คณะอนุกรรมการ CEHSO</p>	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
	ที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ		
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ การประชุมวิชาการโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ ๓	รับทราบ และให้ขอรับสนับสนุนงบประมาณเงินกันประสิทธิภาพเขต โดยให้นำเสนอรายละเอียดการขอรับงบประมาณ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตครั้งหน้า	พญ.รัตติกร ถึงสุข รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์	
๖.๒ แนวทางการพัฒนาข้อมูลทะเบียนมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๓	รับทราบ		
๖.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการนับคาร์บอน	รับทราบ		
๖.๔ การสรุปวาระปีงบประมาณด้วยการใช้ Digital	๑.รับทราบและให้ คณะอนุกรรมการ CFO และ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ เข้าไปจัดการโปรแกรม DI DIGITAL IPD เพื่อแก้ปัญหาเชิงพื้นฐาน และนำรายงานผลการดำเนินการในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตเป็นระยะ ๒.หน่วยงานต้องมีระบบควบคุมกำกับ ประเมิน ในการนำโปรแกรม DI DIGITAL IPD ไปใช้	คณะอนุกรรมการ CFO และ CIO	
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
ประชุมครั้งถัดไป วันอังคารที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร			

(นางสาวปณชิตา น้อยนิล)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

(นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘

(นางสาวพรสุดา สมนพะเดิม)
นักวิชาการสาธารณสุข
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

รายงานการประชุม
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘
ในวันอังคารที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร
คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑. นายธนรัชต์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒. นายสุริยะ	คูหะรัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓. นางปาริฉัตร	ตันติยวงศ์	ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๔. นายจักรารุช	จุฑาสงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๕. นายปริญญา	นากปณบุตร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๖. นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๗. ว่าที่ร้อยตรีฉวี	พิทักษ์อรุณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายพัลลภ	ยอดศิริจินดา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๙. นางรจนา	ขอนแก่น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐. นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๑. นายโชติ	ภาวศุทธิกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๒. นายจิรวัดน์	เชี่ยวชาญ	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓. นายอักรพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
๑๔. นางสาวจิตติมา	พานิชกิจ	(แทน) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๕. นางศรินนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๖. นายสมพงษ์	นาคพรหม	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๑๗. นายรามศ	กรณีย์	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๘. นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๙. นางอังคิรีสา	พินิจจันทร์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๒๐. นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์
๒๑. นายอดิเทพ	เกรียงไกรวณิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๒๒. นายภูติศ	แก้วจรรยา	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๓. นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๔. นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี
๒๕. นายอำนาจ	น้อยขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒. นายไพบูลย์	ต้นคงจรัสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

๓. นายวรพจน์...

๓. นายวรพจน์	ประทีป	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔. นายโยธิน	อำพน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕. นางสุจิตรา	แสงแก้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖. นายวิเชษฐ์	ภู่งค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๗. นายชัชชวีร์	ควรรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๘. นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๐. นางปิ่นณภัสร์	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๑. นางสาวกนกพร	พลวงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๑๒. นางรัตติกร	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๓. นายวิวัฒน์	อุดมพงศ์ลักษณ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๔. นายปริรักษ์	เจริญศิลป์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๕. นางวรรณวณิช	ไวกลีกรณ	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๖. นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๕. นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๖. นางบุษกร	รักสวย	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๗. นายสุทธินันท์	สิงหา	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๘. นางสุขฤทัย	อนะหันลิไพบูลย์	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๙. นางสาวอุทัยพร	อัครานุกาพพงศ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๐. นางสาวกาญจนา	เอี่ยมอักษร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๑. นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๔. นายชำนาญ	ม่วงแดง	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๘. นางเพ็ญศรี	โตเทศ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๒๗. นายสมทรง	ไข่มุข	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๐. นางเกษราวดี	คนหาญ	กองตรวจราชการ
๓๒. นางสาววิภาวรรณ	ศรีสุเพชรกุล	กองตรวจราชการ
๓๓. นางสาวนันทพร	แก้วประสิทธิ์	กองตรวจราชการ
๓๔. นางสาวสายทิพย์	สารี	กองตรวจราชการ
๓๗. นางฐิติชยา	ไทยพาท	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘. นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙. นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐. นางสาวกัญญาณี	พัฒตานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑. นายนันท์ช	พระแก้ว	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวพระรชชล	นนทะน้า	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวดาราวลัย	รอดเพ็ง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕. นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖. นางสาวปิ่นชิตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒. นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓. นางสาวสุพัตรา	ชื่นชอบ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

๔๓. นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔. นางสาวเบญญาภา	พรมศรี	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นางสาวจิตติมา	แก้วทะนง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
๒. นางสาวบุญสืบ	โสโสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นประธานในการประชุมครั้งนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ ขอแสดงความยินดีแพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี ๒๕๖๖ และรางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

๑.๒ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓

๑.๒.๑ ขอขอบคุณและชื่นชมผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่มตรวจราชการและทีมรับตรวจราชการ

๑.๒.๒ ขอชื่นชมโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง ที่ได้ดำเนินการหลายเรื่องออกมาเป็นอย่างดี

๑.๒.๓ การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓ ยังพบเครื่องมือทางการแพทย์บางอย่างไม่เพียงพอ

๑.๒.๔ ให้ผู้บริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ให้มีการจัดอบรมเรื่องสมรรถนะการทำงาน และการทำงานเป็นทีม

๑.๒.๕ การบริหารจัดการงาน Service Plan ต่าง ๆ ให้เป็นรูปแบบ Package

๑.๓ การจัด Package การเรียนการสอนทักษะที่สำคัญสำหรับแพทย์ Intern ๑ ให้คณะอนุกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ รวบรวมและจัดสอน intern ๑ ให้สามารถปฏิบัติงานบางด้านให้เป็นไปตามนโยบาย/ทิศทาง และหลักเวชปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้การบริการด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม (ไม่ควรใช้ในกรณี FWT, Acute Diarrhea, ARI ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส เป็นต้น) การดูแลผู้ป่วย กระดูกหักที่ไม่ซับซ้อน และการใช้สมุนไพร เป็นต้น โดยควรจัดทำเป็น Package ให้ชัดเจน จัดการฝึกอบรม ให้เป็นระบบ และมีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์

๑.๔ การเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน (วัดท่าซุง จังหวัดอุทัยธานี)

๑.๕ การจัดการภาวะฉุกเฉิน (EOC) มอบหมายให้นายแพทย์อติเทพ เกรียงไกรวิช ประธาน คณะอนุกรรมการ CEHSO เขตสุขภาพที่ ๓ จัดให้มีการอบรม ICS หัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย ให้ครบร้อยละ ๑๐๐ และให้ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมการอบรม

๑.๖ NCDs ให้คณะทำงาน Service Plan สาขา NCDs เขตสุขภาพที่ ๓ จัดการประเด็นการสูบบุหรี่ ใน ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑.๖.๑ กลุ่มพระสงฆ์

๑.๖.๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑.๖.๓ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โดยกำหนดเป้าหมาย ให้ผู้สูบบุหรี่ทุกคนเลิกบุหรี่ให้ได้สำเร็จ และให้มีการประเมินติดตามประเมินผล ในการตรวจราชการรอบที่ ๒/๒๕๖๘ ด้วย

๑.๗ Palliative Care

๑.๗.๑ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นอย่างดี

๑.๗.๒ ให้โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พัฒนาการให้บริการ Palliative Care แบบ One Stop Service บูรณาการงาน Palliative Care ผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก และระบบบริการผู้สูงอายุเข้าด้วยกัน

๑.๗.๓ จัดให้มี Ward Palliative Care สำหรับผู้ป่วยเด็ก

๑.๗.๔ ให้ทุกโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๓ ขับเคลื่อนงาน Palliative Care ให้ครบทุกด้าน อย่างมีคุณภาพ

๑.๘ การรับสมัครคัดเลือก "รางวัลศรีสว่างควัฒน" ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

๑.๙ ติดตามความก้าวหน้าการรับสมัครคัดเลือก "นักรงสาธารณสุขดีเด่น" รางวัลชยันนาทนเรนทร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

๑.๑๐ คลินิกหมอมอครอบครัว ให้ผู้บริหาร ในเขตสุขภาพที่ ๓ ช่วยดูแล กำกับ การดำเนินงานของคลินิก หมอมอครอบครัว

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๑๑ แนวทางการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เขตสุขภาพที่ ๓

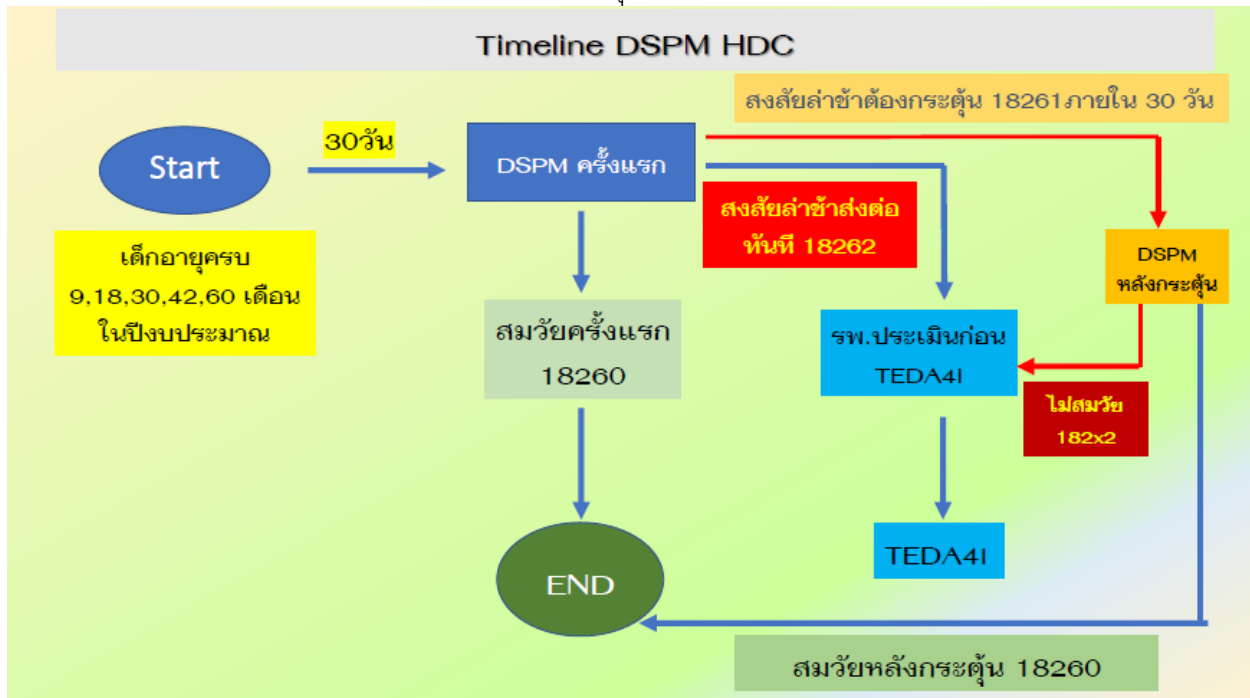
พญ.ศรินา แสงอรุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

สถานการณ์การคัดกรองพัฒนาการเด็กและระบบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จำนวนเคสผู้ป่วยใหม่ที่ได้พบกุมารแพทย์พัฒนาการเด็กและได้รับการวินิจฉัยในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนกันยายน ๒๕๖๗

โรค	ปีงบประมาณ	
	ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖	ตุลาคม ๒๕๖๖ - กันยายน ๒๕๖๗
GDD	๓๐๕	๓๒๔
ASD	๖๑	๗๒
ADHD	๒๒	๒๖
LD	๔	๓
ID	๔	๓
DS	๑๐	๒๒
CP/Epilepsy	๒๔	๓๕

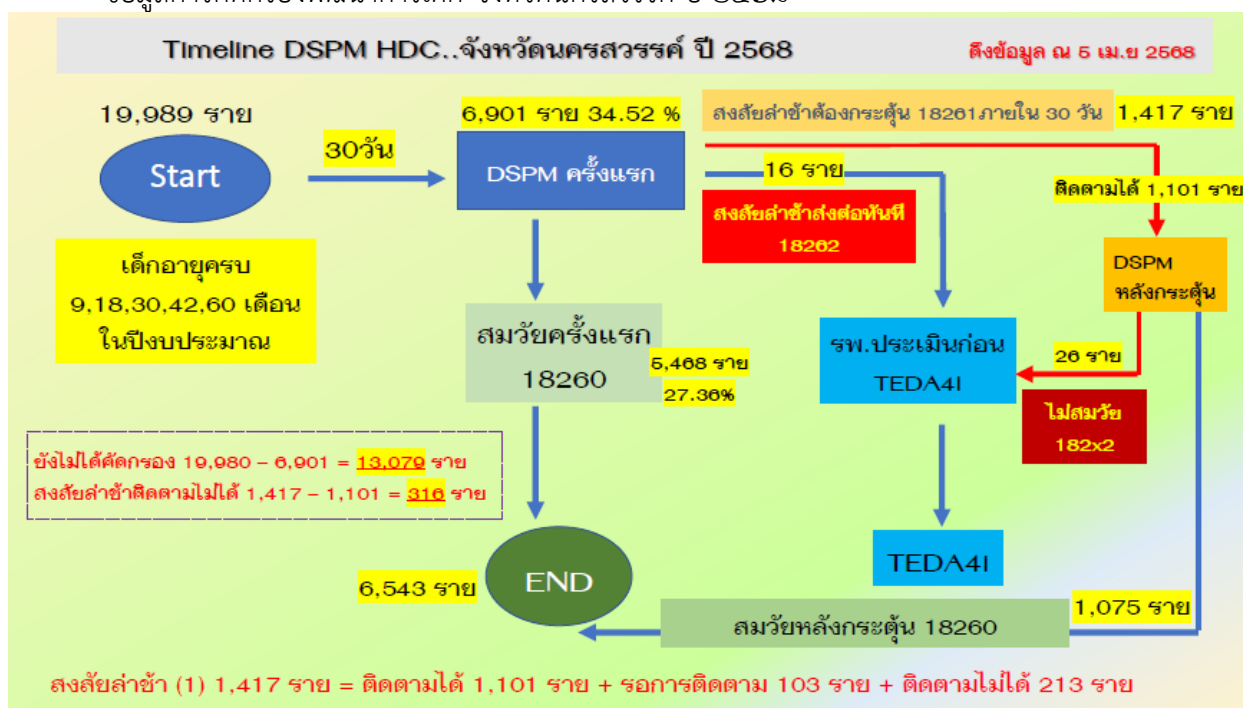
แนวทางการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ



สถานการณ์การคัดกรองพัฒนาการเด็ก จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๖ (ที่มาข้อมูลจาก HDC นครสวรรค์)

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ คัดกรอง	สมวัย ครั้งแรก	ร้อยละสมวัย ครั้งแรก	รวมสงสัยล่าช้า	ไม่สมวัย ได้รับการ กระตุ้น	สมวัยหลัง กระตุ้น
เมือง	4,653	3,859	82.94	3,016	64.82	843	5	753
โกรกพระ	901	849	94.23	667	74.03	182	5	175
ชุมแสง	1,400	1,358	97	1,118	79.86	240	4	231
หนองบัว	1,457	1,429	98.08	1,175	80.65	254	0	246
บรรพต	2,025	2,000	98.77	1,500	74.07	498	5	492
เก้าเลี้ยว	900	866	96.22	556	61.78	310	17	263
ตากลิ	1,698	1,682	99.06	1,277	75.21	405	15	396
ท่าตะโก	1,484	1,454	97.98	1,083	72.98	371	13	353
ไพศาลี	1,887	1,786	94.65	1,359	72.02	427	0	421
พยุหะคีรี	1,324	1,289	97.36	957	72.28	332	6	327
ลาดยาว	1,855	1,612	86.9	1,267	68.3	345	1	329
ตากฟ้า	759	708	93.28	557	73.39	151	1	146
แม่วงก์	1,341	1,176	87.7	960	71.59	216	5	196
แม่เปิน	793	763	96.22	576	72.64	187	0	172
ชุมตาบง	478	465	97.28	378	79.08	87	0	84
รวม	22,955	21,296	92.77	16,446	71.64	4,848	81	4,514

ข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็ก จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๖๘



ข้อมูลกุมารแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘)

โรงพยาบาล	กุมารแพทย์/ กุมารแพทย์ พัฒนาการ	พยาบาล พัฒนาการ เด็ก	พยาบาล PG จิตเวชเด็ก	นัก กิจกรรมบำบัด	นักจิตวิทยา
รพ.สวรรคตประชารักษ์	๒๒/๑	๓ (+๑)	๐	๔	๓
รพ.จิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	๐	๐	๓	๒	๓
ศูนย์อนามัยที่ ๓	๓/๑	๓	๑	๐	๐
รพ.ชัยนาทเรนทร	๖/๐	๑	๐	๒	๑
รพ.กำแพงเพชร	๗/๐	๑	๒	๔	๓
รพ.พิจิตร	๘/๑	๑	๐	๑	๓
รพ.ตะพานหิน จังหวัดพิจิตร	๓/๐	๐	๐	๑	๐
รพ.บางมูลนาก จังหวัดพิจิตร	๒/๐	๐	๑	๑	๐
รพ.อุทัยธานี	๔/๐	๐	๐	๑	๒

ปัญหาสำคัญที่พบจากข้อมูล

๑. Drop Out Rate สูง ระหว่างขั้นตอนคัดกรอง การส่งต่อ กระตุ้น และการติดตาม
๒. ภาระงานมากเกินไปต่อบุคลากรพัฒนาการ กระตุ้นพัฒนาการไม่ครบตามเกณฑ์
๓. ขาดระบบการติดตาม/ข้อมูลย้อนกลับแบบ Real Time
๔. ผู้ปกครองบางส่วนไม่พาเด็กมาติดตาม/กระตุ้นพัฒนาการเด็ก
๕. เด็กบางคนหลุดจากระบบ TEDA4i หรือไม่ได้รับการบริการแม้ส่งสัยล่าช้า

ข้อเสนอแนะ...

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประเด็นที่ ๑ การกระจายจุดบริการกระตุ้นพัฒนาการใกล้บ้าน (เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ)

๑.๑ นโยบาย “การกระตุ้นพัฒนาการใกล้บ้าน”

๑.๒ ให้ทุกโรงพยาบาลชุมชนมีพยาบาล PG พัฒนาการเด็ก เพื่อรับการกระตุ้นพัฒนาการ

๑.๓ จัดตั้ง “Developmental Hub” ระดับอำเภอ

ประเด็นที่ ๒ จัดระบบคัดกรองและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

๒.๑ พัฒนาระบบ Tele - Referral ให้โรงพยาบาลชุมชน สามารถนัดคิวพบแพทย์ (เริ่มดำเนินการแล้ว)

๒.๒ สร้าง Dashboard ติดตามเคสตั้งแต่ระดับการคัดกรอง กระตุ้น ส่งต่อ และรับบริการ

๒.๓ สร้าง Fast Track เคสกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เคสสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที (เริ่มดำเนินการแล้ว)

ประเด็นที่ ๓ เสริมกำลังคนเฉพาะทาง

๓.๑ อบรมการกระตุ้นพัฒนาการ Upskill ให้แก่ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด และนักจิตวิทยา

๓.๒ การกระจายภาระงานของกุมารแพทย์ ตั้ง Rotation Team แพทย์เฉพาะทางร่วมช่วยพื้นที่

ประเด็นที่ ๔ สร้างความรู้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

๔.๑ คู่มือการกระตุ้นพัฒนาการที่บ้านและการติดตาม

๔.๒ คลาสออนไลน์และคลิปให้ความรู้ในการกระตุ้นพัฒนาการ

๔.๓ ใช้บุคลากรในศูนย์เด็กเล็กและ อสม. ช่วยติดตาม

มติที่ประชุม รับทราบและดำเนินการดังนี้

๑. ยินดีสนับสนุน นักกิจกรรมบำบัด ให้จังหวัดพิจารณาและประสานกับคณะทำงาน CHRO เขตสุขภาพที่ ๓ ในการจ้างงานระยะยาว

๒. การทำ SOP ในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ ประจำปี

พ.ศ. ๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมฯ โดยมีเสนอขอแก้ไข ดังนี้

วาระที่ ๕.๑ เรื่อง พิจารณาการใช้เงินกันประสิทธิภาพ เขตสุขภาพที่ ๓ ขอแก้ไขมติที่ประชุม ดังนี้
ข้อ ๑. การกันเงินเพื่อวิกฤตปลายปี จะสนับสนุนเงินกันเขตให้โรงพยาบาลที่อาจจะประสบภาวะวิกฤตการเงิน การคลังในกรณีหน่วยบริการ ๑๐๐ บาท สามารถเคลมได้มากกว่า ๘๐ บาท

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาขาโรคมะเร็ง (Value based health care for Cancer) พญ.รัตติกง ถึงสุข ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การพัฒนาศักยภาพระบบบริการสาขาโรคมะเร็ง (Value based health care for Cancer) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

วัตถุประสงค์

๑. เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Colposcopy

๒. เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วยวิธี Colonoscopy

ตัวชี้วัดการคัดกรองมะเร็งของระดับเขตสุขภาพที่ ๓

๑. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

๒. ผู้ที่มีผลมะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้รับการ Colposcope ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๕

๓. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง FIT Test ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐

๔. ผู้ที่มีผลการคัดกรองลำไส้ใหญ่ผิดปกติได้รับการส่องกล้อง Colonoscope ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๕

การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

จังหวัด	จำนวนประชากรหญิงไทยอายุ 30-60 ปี : มาตราไทย 2563-2567	เป้าหมายรายปี	คัดกรอง	% คัดกรอง	type 16/18		LBC \geq ACUS	จำนวนที่ต้องทำ Colposcopy	ทำ Colposcopy	% Colposcopy
					type 16/18	non 16/18				
นครสวรรค์	140560	28112	10534	37.47	198	576	278	476	372	78.15
กำแพงเพชร	91327	23150	9566	41.32	134	506	71	205	137	66.83
พิจิตร	66770	13354	3250	24.34	53	178	12	65	36	55.38
อุทัยธานี	43081	8616	21431	248.73	407	2169	292	699	171	24.46
อุทัยธานี	41984	8397	4258	50.71	84	185	50	134	124	92.54
เฉลี่ย	383722	81629	49039	60.08	876	3614	703	1579	840	53.20

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

จังหวัด	เป้าหมาย	การคัดกรอง HPV	%การคัดกรอง HPV	ผลการคัดกรอง HPV DNA Test			การตรวจด้วยเทคนิค Liquid Based Cytology (LBC) ในผู้ที่พบผิดปกติ (Type non 16,18)				%เป้าหมาย Colposcopy	HB11H Colposcopy			
				Negative	Positive Type 16, 18	Positive Type non 16, 18	จำนวนผู้ที่ส่งไปรับการตรวจ LBC (non)	ตรวจ LBC เป็นลบ	ตรวจ LBC เป็นบวก (Code: 100-125)	ตรวจ LBC \geq ASCUS (Code: 200-308)		Colposcopy	Colpo + biopsy	Colpo + LEEP	%Colposcopy
นครสวรรค์	49302	15092	30.61	13676	432	1009	1009	657	268	389	821	815	777	218	99.27
กำแพงเพชร	29530	25304	85.69	23253	484	1567	1567	756	36	13	497	657	270	326	132.19
พิจิตร	21377	6921	32.38	5689	313	111	107	98	90	8	321	202	85	18	62.93
อุทัยธานี	6893	5386	78.14	4834	116	436	436	415	383	32	148	314	82	180	212.16
อุทัยธานี	10424	7629	73.19	7084	237	110	110	68	51	17	254	188	137	0	74.02
เฉลี่ย	117526	60332	51.34	54536	1582	3233	3229	1994	828	459	2041	2176	1351	742	106.61

หมายเหตุ ได้รับการสนับสนุน Health Base Value จากเขตสุขภาพที่ ๓

แผนการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

	HPV		คาดการณ์ผลการตรวจ HPV		คาดการณ์ตรวจ Colposcopy	
	เป้าหมายการตรวจ HPV	คาดว่าจะตรวจ 90%	Positive 16/18*	Positive non 16/18 and ACUS**	Expected case Colposcopy	คาดว่าจะตรวจ 95%
นครสวรรค์	37361	33625	841	235	1076	1022
กำแพงเพชร	26370	23733	593	166	759	721
ชัยนาท	11830	10647	266	75	341	324
พิจิตร	18461	16615	415	116	532	505
อุทัยธานี	13118	11806	295	83	378	359
เขต 3	107405	96665	2417	677	3093	2939

สนับสนุน ๑,๐๐๐ บาท/เคส รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๙๓๙,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ จากข้อมูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

* อัตรา + HPV ๑๖/๑๘ เฉลี่ยเขตสุขภาพที่ ๓ เท่ากับร้อยละ ๒.๕

** อัตรา + non - HPV ๑๖/๑๘ + LBC ได้มากกว่าหรือเท่ากับ ACUS ในกลุ่ม non ๑๖/๑๘ เท่ากับร้อยละ ๐.๗

พิจารณางบประมาณสนับสนุนการตรวจคัดกรอง Colposcopy

เป้าหมายในการดำเนินการตรวจคัดกรอง Colposcopy จำนวน ๒,๙๓๙ ราย งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๒,๙๓๙,๐๐๐ บาท (๑,๐๐๐ บาทต่อเคส) ซึ่งมีเกณฑ์การจ่ายการทำ Colposcopy ระหว่าง ๑ กันยายน ๒๕๖๗ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูก เพิ่มการเข้าถึงการตรวจ Colposcopy เพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๒. สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ผลกระทบ

๑. เพิ่มภาระงานของแพทย์เจ้าหน้าที่ที่ทำ Colposcopy

ศักยภาพการทำ Colposcopy เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนแพทย์ (คน)	จำนวนเครื่องทำ Colposcopy (เครื่อง)
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	๗	๒
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	๗	๒
	โรงพยาบาลชานูรลักษบุรี	๒	๑
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร	๙	๑
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน	๒	๑
	โรงพยาบาลบางมูลนาก	๑	๑
อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี	๔	๑
ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	๔	๒
เขตสุขภาพที่ ๓	รวมโรงพยาบาลทั้งหมด ๘ แห่ง	๓๗	๑๑

การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗

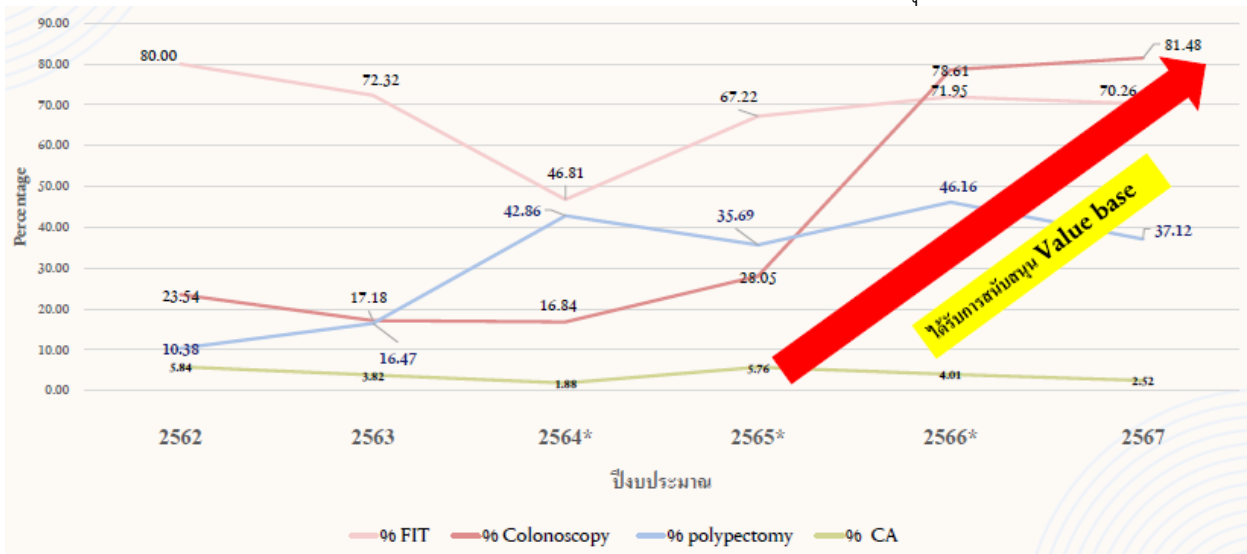
ปี	จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ 50-70 ปี : 10% (เป้า)										
	HDC)	FIT test	% FIT	FIT positive	% FIT Positive	Colonoscopy	% Colonoscopy	Polypectomy	% polypectomy	CANCER	% CA
2562	34000	27314	80.00	1236	4.53	291	23.54	27	10.38	17	5.84
2563	63626	46012	72.32	1979	4.30	340	17.18	56	16.47	13	3.82
2564*	67772	31722	46.81	1580	4.98	266	16.84	114	42.86	5	1.88
2565*	78630	52852	67.22	3526	6.67	989	28.05	353	35.69	57	5.76
2566*	84305	60657	71.95	4754	7.84	3737	78.61	1725	46.16	150	4.01
2567*	84305	69800	82.79	6168	8.84	5024	81.45	1916	38.14	114	2.27

หมายเหตุ *ปีที่ได้รับการสนับสนุนทาง Health Base Value

ผลการดำเนินงาน Screening Colonoscopy ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แยกหน่วยบริการ

จังหวัด	โรงพยาบาล	เป้าหมาย	FIT	% FIT	FIT+	%FIT+	Colonoscopy	% Colonoscopy	Polypectomy	% Polypectomy	CA
นครสวรรค์	สปร	30160	22566	74.82	1684	7.46	1183	70.25	540	45.65	15
	บรพค						825	445	53.94	11	
	ศาลสิ						125	37	29.60	0	
	ลาดยาว						40	9	22.50	0	
							193	49	25.39	4	
กำแพงเพชร	กำแพงเพชร	19693	13126	66.65	1572	11.98	1547	98.41	468	30.25	55
	คลองขลุง						630	164	26.03	16	
	ขาณุ						204	86	42.16	12	
	ทรายทองวัฒนา						553	218	39.42	27	
	คลองลาน						0	0	0.00	0	
พิจิตร	พิจิตร	15524	12208	78.64	1067	8.04	960	89.97	336	35.00	27
	คะหนนทิน						440	199	45.23	16	
	บางมูลนาก						212	66	31.13	3	
	วังทรายพูน						208	56	26.92	5	
							100	15	15.00	3	
ชัยนาท	ชัยนาท	9768	5530	56.61	448	8.10	342	76.34	192	56.14	9
	อุทัยธานี						9160	5803	63.35	450	7.75
เขต3		18928	59233	340	5221	43	4254	81.48	1579	37.12	106

ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๓



แผนการดำเนินงานคัดกรอง Colorectal Screening ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

จังหวัด	เป้า FIT 68	คาดการณ์ว่า ตรวจFIT 90%	คาดการณ์ FIT positive 8%*	คาดว่าจะตรวจ Colonoscopy 95%
นครสวรรค์	21709	19538	1563	1485
กำแพงเพชร	14812	13331	1066	1013
ชัยนาท	7526	6773	542	515
พิจิตร	11298	10168	813	773
อุทัยธานี	7319	6587	527	501
เขต 3	62664	56398	4512	4286

สนับสนุน ๑,๐๐๐ บาท/เคส รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๒๘๖,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ จากข้อมูล ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

* อัตรา + FIT เขตสุขภาพที่ ๓ เท่ากับร้อยละ ๘

พิจารณางบประมาณสนับสนุนการตรวจ Colonoscopy

เป้าหมายในการดำเนินการตรวจคัดกรอง Colonoscopy จำนวน ๔,๒๘๖ ราย งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๔,๒๘๖,๐๐๐ บาท (๑,๐๐๐ บาทต่อเคส) ซึ่งมีเกณฑ์การจ่ายการทำ Colonoscopy ระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ (นับเฉพาะที่ทำ FIT Test ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ได้ ๖๗๐ รายต่อปี ลดอัตราตายจากมะเร็งลำไส้

๒. เพิ่มการคัดกรอง Colonoscopy หลัง FIT Test+ ให้ตามปีงบประมาณ

ผลกระทบ

๑. การเพิ่มภาระงานการส่งกล้องของ Endoscopist

ศักยภาพการทำ Colonoscopy เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	โรงพยาบาล	จำนวนแพทย์ (คน)	จำนวนเครื่องทำ Colposcopy (เครื่อง)
นครสวรรค์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	๕	๘
	โรงพยาบาลลาดยาว	๑	๑
	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย	๑	๑
	โรงพยาบาลตากสิน	-	๑
กำแพงเพชร	โรงพยาบาลกำแพงเพชร***	๖	๑
	โรงพยาบาลชาลวรัลักษ์บุรี***	๑	๑
	โรงพยาบาลคลองขลุง	๑	๑
พิจิตร	โรงพยาบาลพิจิตร	๘	๓
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน**	๒	๑
	โรงพยาบาลบางมูลนาก	๒	๒
	โรงพยาบาลวังทรายพูน	๑	๑
อุทัยธานี	โรงพยาบาลอุทัยธานี*	๔	๑
ชัยนาท	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	๓	๑
เขตสุขภาพที่ ๓	รวมโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๓ แห่ง	๓๕	๒๒

หมายเหตุ...

หมายเหตุ

* ทำ Colonoscopy แบบ Pool ร่วมกับสมาคมส่องกล้อง

** นโยบายหมอบพบประชาชน

*** ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ส่องกล้องจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

มติที่ประชุม เห็นชอบและดำเนินการ ดังนี้

๑. สนับสนุนงบประมาณเงินกันประสิทธิภาพเขต ในการตรวจ Colposcopy จำนวนเงิน ๒,๙๓๙,๐๐๐ บาท

๒. สนับสนุนงบประมาณเงินกันประสิทธิภาพเขต ในการตรวจ Colonoscopy จำนวนเงิน ๔,๒๘๖,๐๐๐ บาท

๓. ขอให้มีเกณฑ์การตรวจคัดกรองว่าจะทำภายในระยะเวลากี่เดือน

๔. ขอให้มีเกณฑ์ในการวินิจฉัยแล้วและได้รับการรักษาแล้วภายในระยะเวลากี่เดือน

๕.๒ รายการขออนุมัติใช้เงินกันเขต

นพ.มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

รายการขออนุมัติใช้เงินกันเขต

รอบที่ ๑ วงเงินรับฝาก ๑๑๔,๐๑๓,๐๐๓.๐๘ บาท มีรายการขออนุมัติใช้เงินกันเขต จำนวน ๑๕ รายการ วงเงิน ๒๒,๒๒๐,๑๔๐ บาท คงเหลือเงิน ๙๑,๗๙๒,๘๖๓.๐๘ บาท ดังนี้

รายการ	จำนวนเงินที่ขอ	หมายเหตุ	
สนับสนุนการจัดมหกรรมงานแพทย์แผนไทยระดับเขตสุขภาพ	๘๐๐,๐๐๐	โอนไปยังโรงพยาบาลอุทัยธานี	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
สนับสนุนการใช้จ่ายสมุนไพร	๑๐,๐๐๐,๐๐๐	รอจัดสรรเดือนสิงหาคม	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
แผน สคร.๓ ขอจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (CEHSO อบรม SAT)	๒๐๐,๐๐๐		อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
งบสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร (CHRO) คิดที่ ๕.๕% ของ ๑๑๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๙๙๐,๐๐๐ บาท	๓,๙๙๐,๐๐๐		อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
ประชุมทีมพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ ๓ ครั้ง ๆ ละ ๓ วัน ผู้เข้าร่วม ๓๐ คน	๔๓,๒๐๐	CIO ขอรับการสนับสนุน	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
ส่งบุคลากรอบรม Certificate เพื่อรองรับการประเมิน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ หลักสูตร ComTIA	๓๙๘,๐๔๐	CIO ขอรับการสนับสนุน	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
สนับสนุนอุปกรณ์เพิ่มเติม สำหรับดูแลทารก โรงพยาบาลพิจิตร (ราคา ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท) สนับสนุนร้อยละ ๕๐	๖๐๐,๐๐๐	จากการตรวจราชการจังหวัดพิจิตร	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
เครื่อง ECT โรงพยาบาลพิจิตร ราคา ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท สนับสนุนร้อยละ ๕๐	๖๐๐,๐๐๐	จากการตรวจราชการจังหวัดพิจิตร	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
เครื่องตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด	๓๕๐,๐๐๐	โรงพยาบาลลานสัก ขอรับการสนับสนุน (จากการตรวจเยี่ยม	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘

รายการ	จำนวนเงินที่ขอ	หมายเหตุ	
		เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘)	
ปรับปรุงระบบท่อน้ำทิ้งและท่อส้วม อาคารผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี	๑๓๕,๐๐๐	โรงพยาบาลลานสัก ขอรับการสนับสนุน (จากการตรวจเยี่ยม เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘)	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
เครื่อง Spirometer	๒๕๐,๐๐๐	โรงพยาบาลลานสัก ขอรับการสนับสนุน (จากการตรวจเยี่ยม เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘)	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
เครื่องอุณหภูมิร่างกายสำหรับทารก Hypo – Hyperthermia System Unit (Cooling System) NB๖ ราคา ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท โรงพยาบาลชยันตนาทนเนทร	๙๐๐,๐๐๐	มติประชุมคกก. บริหารเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘ สนับสนุนร้อยละ ๕๐	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
เครื่องควบคุมการจ่ายแก๊สไนตริกออกไซด์ พร้อมจอแสดงผล Nitric Oxide Gas Regulator with Display (CSSD-๒๑) ราคา ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท โรงพยาบาลชยันตนาทนเนทร	๗๕๐,๐๐๐	มติประชุมคกก. บริหารเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘ สนับสนุนร้อยละ ๕๐	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
ค่าใช้จ่ายจัดประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๓ วันที่ ๒๖ – ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เป็นเงิน ๑,๑๔๖,๐๐๐ บาท	๑,๒๐๓,๙๐๐	มติประชุมคกก. บริหารเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘	อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
สรุปตรวจราชการ ๒ รอบ	๒,๐๐๐,๐๐๐		อนุมัติ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘
รวมขอรับการสนับสนุน	๒๒,๒๒๐,๑๔๐		๒๒,๒๒๐,๑๔๐
คงเหลือ	๙๑,๗๙๒,๘๖๓.๐๘		๙๑,๗๙๒,๘๖๓.๐๘

รายการอนุมัติแยกตามจังหวัดและระดับหน่วยบริการ

จังหวัด	รพท.	รพช.	รวม
นครสวรรค์			๐
กำแพงเพชร			๐
พิจิตร	๑,๒๐๐,๐๐๐		๑,๒๐๐,๐๐๐
ชัยนาท	๑,๖๕๐,๐๐๐		๑,๖๕๐,๐๐๐
อุทัยธานี		๗๓๕,๐๐๐	๗๓๕,๐๐๐
C เขตสุขภาพที่ ๓			๑๘,๖๓๕,๑๔๐
รวม	๒,๘๕๐,๐๐๐	๗๓๕,๐๐๐	๒๒,๒๒๐,๑๔๐

รายการขออนุมัติเพิ่มเติม (รอบ ๒)

รายการ	จำนวนเงินที่ขอ	หมายเหตุ	
Fundus Camera โรงพยาบาลพิจิตร ๒ เครื่อง โรงพยาบาลสากเหล็ก ๑ เครื่อง โรงพยาบาลวชิรบำรุง ๑ เครื่อง เครื่องละ ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท	๓,๖๐๐,๐๐๐	Service Plan สาขาจักษุ โรงพยาบาลพิจิตร ๕๐/๕๐	
Wellness Center โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร	๓,๐๐๐,๐๐๐	ตรวจราชการ	
เครื่องตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด โรงพยาบาลสรรคบุรี โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ราคาเครื่องละ ๓๕๐,๐๐๐ บาท	๗๐๐,๐๐๐	ตรวจราชการ Gap	
เครื่องตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน ๒ เครื่อง ราคาเครื่องละ ๓๕๐,๐๐๐ บาท	๓๕๐,๐๐๐	ตรวจราชการ ๕๐/๕๐	
Colonoscope โรงพยาบาลตาตลี จังหวัดนครสวรรค์ ราคา ๑,๔๐๐,๐๐๐ บาท	๑,๔๐๐,๐๐๐		
Colonoscope โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ราคา ๑,๔๐๐,๐๐๐ บาท	๑,๔๐๐,๐๐๐		
ยูนิตทันตกรรม โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี	๔๖๐,๐๐๐	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ และ CFO ตรวจ	
CT Scan Duo : CT Scan + Panoramic ราคา ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท / Trio ราคา ๒,๘๐๐,๐๐๐ บาท + Cephalometric โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี	๑,๘๐๐,๐๐๐	โรงพยาบาลสว่างอารมณ์	
ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๓ วันที่ ๑๔ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘	๒๒๓,๐๐๐		
อบรม HD โรงพยาบาลท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์	๑๒๐,๐๐๐		
SP VBH		CSO	
	๒,๙๓๙,๐๐๐		

รายการ	จำนวนเงินที่ขอ	หมายเหตุ	
- Colposcopy จำนวน ๒,๙๓๙ ราย (๑,๐๐๐ บาทต่อราย) - Colonoscopy จำนวน ๔,๒๘๖ ราย (๑,๐๐๐ บาทต่อราย)	๔,๒๘๖,๐๐๐		
	๒๐,๒๗๘,๐๐๐		๗๑,๕๑๔,๘๖๓.๐๘

มติที่ประชุม เห็นชอบและดำเนินการ ดังนี้

๑. เห็นชอบ อนุมัติในหลักการสำหรับรายการขออนุมัติเพิ่ม รอบ ๒ ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละเรื่อง และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓ ทำรายละเอียดมานำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ในครั้งถัดไป

๒. รายการขออนุมัติใช้เงินกันเขต รอบ ๑ อนุมัติเรียบร้อยแล้ว สามารถดำเนินการโอนเงินให้หน่วยงาน ที่รับผิดชอบได้เลย

๓. การขอเงินสนับสนุนเงินกันเขตให้นำผลการดำเนินงานมาแลกเปลี่ยนกับเงิน

๔. การขอรับสนับสนุนเงินเพื่อซื้อเครื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกรายการ ขอให้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับการให้บริการประชาชน

๕. การขอรับสนับสนุน Wellness Center โรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ให้จัดทำ Business Plan มาเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๖. ในการขอรับสนับสนุนหากจังหวัดใดมีแผนพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ให้มีการนำเสนอ Business Plan และทำให้เห็นภาพที่ชัดเจน โดดเด่น

๗. เรื่องการพัฒนากำลังคนในเรื่องต่าง ๆ ที่คณะทำงาน Service Plan ไม่นำเสนอ แต่ผู้บริหารจังหวัด เห็นว่ามีความสำคัญจำเป็นให้เสนอเข้ามาเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนได้ เช่น การอบรมพยาบาลจิตเวช การอบรมพยาบาลไตเทียม

๘. ให้ CFO ทุกจังหวัด ตรวจสอบรายละเอียดการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากเงินกันเขต ก่อนเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ก่อนทุกครั้ง

๙. หลังจากนั้นหากได้รับสนับสนุนหรือขอรับสนับสนุนเงินกันเขต ให้ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๓ ทุกครั้ง

๑๐. โรงพยาบาลใด ที่ยังพบปัญหาด้านการเงินการคลังมีวิกฤติ ระดับ ๗ ให้คณะอนุกรรมการ CFO จังหวัดและเขตสุขภาพที่ ๓ เข้าไปร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเขตสุขภาพต้องการ เห็นการแก้ปัญหาเชิงระบบมากกว่าการแก้ปัญหาโดยการจัดสรรงบประมาณให้ไป

๕.๓ การจัดอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา และการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม และผู้สอบสวนหลัก (FEMT : Field Epidemiology and Management Team)

นางสาวจิตติมา พานิชกิจ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ :
นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การจัดอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา และการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT : Field Epidemiology and Management Team)

วัตถุประสงค์

๑. ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ มีความรู้และความเข้าใจด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

๒. มีเครือข่ายผู้ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร FEMT

กลุ่มเป้าหมาย ๑ ทีม ประกอบด้วย ๒ คน

คนที่ ๑ แพทย์หรือสัตวแพทย์

คนที่ ๒ นักวิชาการสาธารณสุขหรือพยาบาล

รูปแบบการเรียนรู้

๑. อบรม ๓ ครั้ง โดย

๑.๑ Module ๑ : การประเมินระบบเฝ้าระวัง (มีการบ้าน)

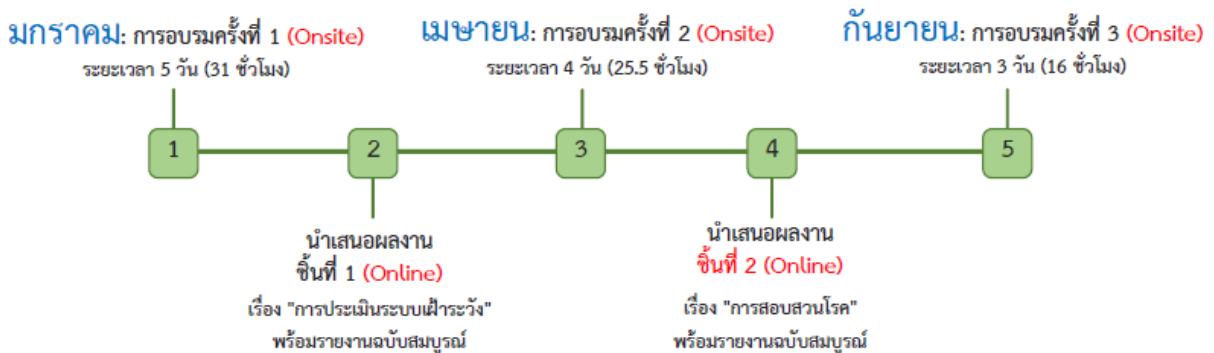
๑.๒ Module ๒ : การสอบสวนโรค (มีการบ้าน)

๑.๓ Module ๓ : Policy Brief โรคติดต่ออันตราย หรือตามนโยบาย/สถานการณ์

๒. นำเสนอและมีผู้วิพากษ์ประเมิน ที่ปรึกษาต้องประกบผู้เข้าอบรม พร้อมลงสอบสวนโรคด้วย

๓. ส่งรายงานรูปแบบ Manuscript

Timeline การจัดอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับ แพทย์หัวหน้าทีม และผู้สอบสวนหลัก (FEMT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (เดือนมกราคม - กันยายน) (เปิดรับสมัคร เดือนสิงหาคม เริ่มเรียนเดือนมกราคม)



หลักสูตรระดับ FEMT กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระยะเวลาการฝึกอบรม เริ่มช่วงเดือนมกราคม – กันยายน ดังนี้

๑. เนื้อหาด้านวิชาการ ๓ ครั้ง รวม ๗๒.๕ ชั่วโมง

๑.๑ ครั้งที่ ๑ ระยะเวลา ๕ วัน ประกอบด้วย

๑.๑.๑ หลักสูตรระบาดวิทยา

๑.๑.๒ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

๑.๑.๓ การประเมินระบบเฝ้าระวัง

๑.๑.๔ การใช้โปรแกรม Excel ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๑.๑.๕ เตรียมการประเมินระบบเฝ้าระวังโรค และนำเสนอการศึกษาการประเมินระบบเฝ้าระวัง

๑.๑.๖ สถิติเชิงพรรณนาและการนำเสนอข้อมูล

๑.๑.๗ มอบหมายชิ้นงาน และชี้แจงเงื่อนไขการส่งงานและลงทะเบียน ครั้งที่ ๒

๑.๒ ครั้งที่ ๒ ระยะเวลา ๔ วัน ประกอบด้วย

๑.๒.๑ หลักการสอบสวนโรค และองค์ความรู้สิ่งก่อโรคอาหารเป็นพิษ

๑.๒.๒ การเก็บสิ่งส่งตรวจ กรณีเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตราย

๑.๒.๓ Study Design สถิติเชิงอนุมาน/ความคลาดเคลื่อนในการศึกษาทางระบาดวิทยา

๑.๒.๔ การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (ชุดที่ ๒)

๑.๒.๕ การเขียนรายงานสอบสวนโรค

๑.๒.๖ นำเสนอและวิพากษ์ผลการทำแบบฝึกหัดกลุ่มเรื่องการสอบสวนโรคโดยใช้ระบาดวิทยา

เชิงวิเคราะห์

๑.๒.๗ มอบหมายชิ้นงาน การสอบสวนโรค และชี้แจงเงื่อนไขการส่งงานนำเสนอและลงทะเบียน ครั้งที่ ๓

๑.๓ ครั้งที่ ๓ ระยะเวลา ๓ วัน ประกอบด้วย

๑.๓.๑ การเขียนบทความวิชาการเพื่อเผยแพร่ Writing Paper

๑.๓.๒ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๑.๓.๓ ความรู้เรื่องโรคติดต่ออันตราย

๑.๓.๔ การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล เพื่อรองรับโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง/โรคติดต่อ

อันตราย

๑.๓.๕ การใส่ – ถอดชุดป้องกันร่างกาย PPE และการทำลายเชื้อ

๑.๓.๖ การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.๓.๗ การรับประกาศนียบัตรผู้ผ่านการเข้าอบรม

๒. การฝึกปฏิบัติภาคสนาม ๕ เดือน โดยมีแพทย์ที่เลี้ยงร่วมลงพื้นที่สอบสวนโรค

๒.๑ การฝึกปฏิบัติงานภาคสนามด้านการประเมินระบบเฝ้าระวัง จำนวน ๑ เรื่อง

๒.๒ การฝึกปฏิบัติงานภาคสนามด้านการสอบสวนโรค จำนวน ๑ เหตุการณ์

แนวทางการจัดอบรมหลักสูตร FEMT เขตสุขภาพที่ ๓

รูปแบบการจัดอบรม

๑. จัดอบรมรุ่นที่ ๑ เป้าหมาย ๒๐ คน (๑๐ ทีม) (เปิดสำรวจความต้องการในเขตสุขภาพที่ ๓)

๒. อาจารย์ที่ปรึกษาตามทะเบียน กรมควบคุมโรค ๑๐ คน (อาจารย์ ๑ คน : นักเรียน ๑ ทีม)

๓. ไม่มีค่าลงทะเบียน

๔. สำรวจความต้องการในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ เปิดรับสมัครในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ เรียนในเดือน

สิงหาคม ๒๕๖๘ – พฤษภาคม ๒๕๖๙

อาจารย์...

อาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตร FEMT เขตสุขภาพที่ ๓

๑. นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

๒. นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓

ข้อมูลแพทย์ผ่านการอบรม FETP เขตสุขภาพที่ ๓

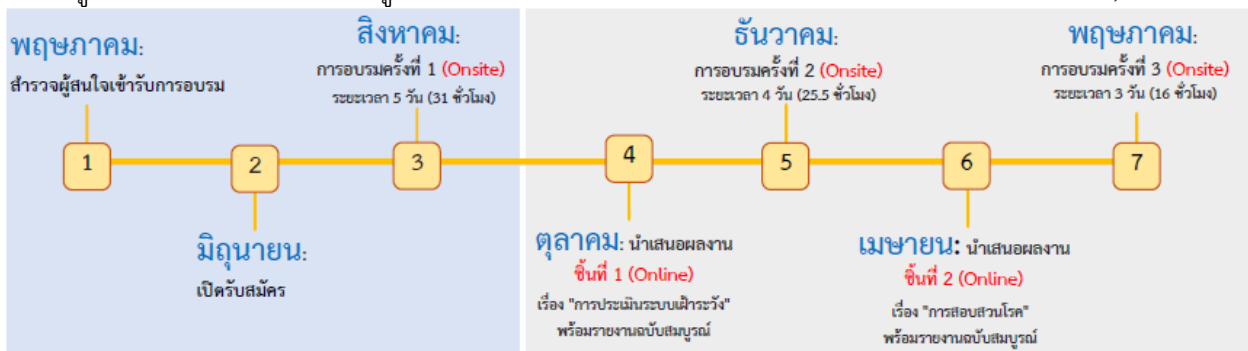
๑. พญ.มนทกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๒. นพ.พัลลภ ยอดศิริจินดา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

๓. นพ.ชวกิจ ตีอ่วม นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

๔. พญ.สุธิตา ก่อธรรมนิเวศน์ นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

(ร่าง) Timeline การจัดอบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม และผู้สอบสวนหลัก (FEMT) เขตสุขภาพที่ ๓ เปิดรับสมัครเดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๐ คน ได้แก่ ผู้เรียน จำนวน ๒๐ คน และผู้จัดและอาจารย์ จำนวน ๒๐ คน โดยมีค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ๖๐๐,๐๐๐ บาท



ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ระยะเวลาการจัดอบรมหลักสูตร เดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ – พฤษภาคม ๒๕๖๙

๒. ขอสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท

๓. หากมีผู้สนใจจำนวนมาก จัดเป็นรุ่น ๆ ละ ๒๐ คน

หลักสูตร EOC Manager กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

๑. ระยะเวลาอบรม ๓ วัน

๒. เนื้อหาหลักสูตร รวม ๑๐ หน่วยการเรียนรู้

๓. วิทยากร ประกอบด้วย ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขฉุกเฉิน, กองควบคุมโรค

และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

๔. กำหนดจัดประชุมโดยส่วนกลาง รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๘ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๘ สสจ.ละ ๑ คน

๕. กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงาน EOC

๖. ประสานการจัดประชุม โดยกองสาธารณสุขฉุกเฉินให้รอกการนำเข้าพิจารณาคณะกรรมการหลักสูตรในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ (หากสามารถจัดได้ขอเสนอมอบให้คณะอนุกรรมการ CEHSO เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการ) **มติที่ประชุม** เห็นชอบและดำเนินการ ดังนี้

๑. เห็นชอบอนุมัติเงินกันประสิทธิภาพเขต สนับสนุนการจัดอบรม FEMT จำนวนเงิน ๖๐๐,๐๐๐ บาท

๒. การจัดอบรม EOC manager ให้ นพ.อดิเทพ เกரியงไกรวณิช ประธานคณะอนุกรรมการ CEHSO เขตสุขภาพที่ ๓ สำรองบุคลากรที่ต้องได้รับการอบรมและจัดทำรายละเอียดนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ การประชุมวิชาการโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่ ๓

พญ.รัตติกร ถึงสุข ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

การประชุมวิชาการโรคหัวใจ ครั้งที่ ๑๖ โดยเขตสุขภาพที่ ๓ กำหนดการจัดการประชุมในวันที่ ๑๐ – ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรม ๔๒C The Chic Hotel จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหัวใจและหลอดเลือด
๒. เพื่อส่งเสริมนำองค์ความรู้ใหม่ นวัตกรรม รูปแบบการดำเนินการที่ดี รวมถึงเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ที่ทันสมัยไปประยุกต์ใช้ให้เกิดต่อการปฏิบัติงานและดูแลสุขภาพ
๓. เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดำเนินงานเครือข่ายหัวใจ
๔. เพื่อส่งเสริมการผดุงเกียรติ ความสามัคคี และสร้างกัลยาณมิตรของผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายโรคหัวใจ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคโนโลยี หัวใจและทรวงอก นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข

กำหนดการ

๑. Pre – congress ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

๒. Congress ในวันที่ ๑๑ – ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมวิชาการ Pre – congress (Workshop) ผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากร (วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘)

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมวิชาการ Congress ผู้เข้าประชุมและวิทยากร (วันที่ ๑๑ – ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘)

กิจกรรมที่ ๓ จัดกิจกรรมการนำเสนอและประกวดผลงานทางวิชาการ ในรูปแบบการนำเสนอ ด้วยวาจาและ E – poster (วันที่ ๑๑ – ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๘.๐๐ น.)

กิจกรรมที่ ๔ กิจกรรมวิ่งออกกำลังกายเช้า ณ อุทยานสวรรค์ (วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๕.๓๐ น. เป็นต้นไป)

เปิดลงทะเบียนและส่งผลงานผ่านเว็บไซต์ www.thaicnf.com ดังนี้

ลงทะเบียน ในระหว่างวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ส่งผลงาน ในระหว่างวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘ – ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ พญ.รัตติกร ถึงสุข รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ขอรับสนับสนุนงบประมาณเงินกันประสิทธิภาพเขต โดยให้นำเสนอรายละเอียดการขอรับงบประมาณ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ในครั้งถัดไป

๖.๒ แนวทางการพัฒนาข้อมูลทะเบียนมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๓

พญ.รัตติกง ถึงสุข ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

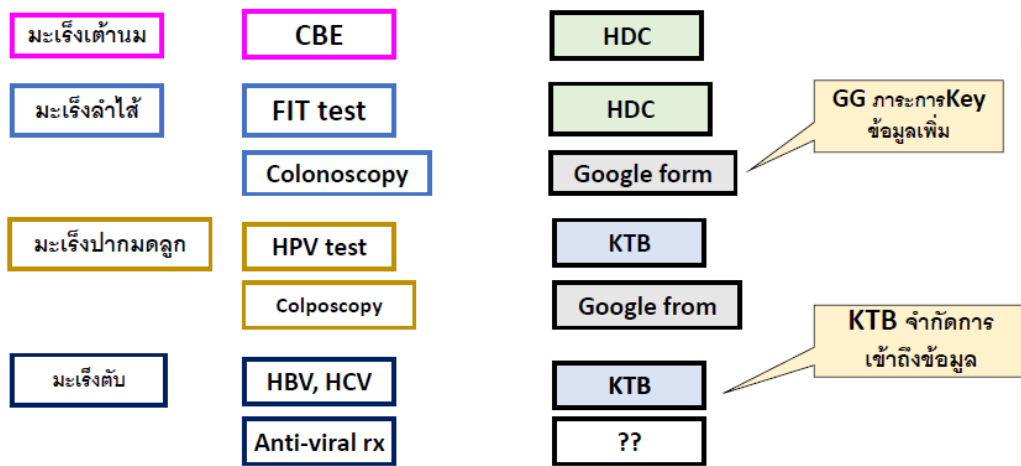
ปัญหาระบบข้อมูลมะเร็ง เขตสุขภาพที่ ๓

๑. โปรแกรมหลากหลาย

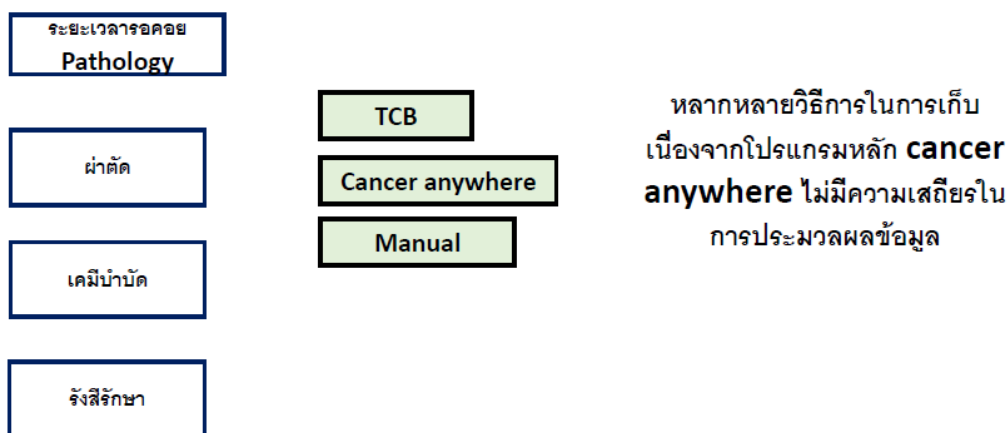
๒. การเข้าถึงข้อมูล ข้อมูลบางที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น โปรแกรม KTB

๓. ความเสถียรของโปรแกรมที่มี เช่น โปรแกรม Cancer Anywhere

ปัญหาข้อมูลการคัดกรองมะเร็ง



ปัญหาข้อมูลการวินิจฉัยและรักษามะเร็ง



แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลมะเร็ง

๑. ประชุมร่วมระหว่างคณะทำงาน Service Plan สาขามะเร็ง ทีม IT เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมกันพัฒนาข้อมูลมะเร็งตามโปรแกรม Thai Cancer Link โดยดึงข้อมูลจากการทำงานหน้างานมาใช้ในการเก็บข้อมูล และประมวลผลข้อมูล

๒. จัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้พัฒนาโปรแกรม Thai Cancer Link คณะทำงาน Service Plan สาขามะเร็ง และทีม IT ของเขตสุขภาพที่ ๓ ในช่วงปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘

Timeline แผนการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลมะเร็ง

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘	ผู้พัฒนาโปรแกรม Thai Cancer Link นำเสนอโปรแกรมเบื้องต้น
มีนาคม ๒๕๖๘	ประชุมร่วมกันระหว่างคณะทำงาน Service Plan สาขามะเร็ง และทีม IT เขตสุขภาพที่ ๓
พฤษภาคม ๒๕๖๘	เชิญผู้พัฒนาโปรแกรม Thai Cancer Link ให้คำแนะนำในการจัดระบบ IT การลงข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูล
มิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๘	ดำเนินการทำโปรแกรม Thai Cancer Link เขตสุขภาพที่ ๓
สิงหาคม ๒๕๖๘	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการระบบสารสนเทศ การจัดเก็บและรายงานผลข้อมูลโรคมะเร็งโดยใช้โปรแกรม Thai Cancer Link เขตสุขภาพที่ ๓
สิงหาคม ๒๕๖๘	เริ่มใช้โปรแกรม Thai Cancer Link เขตสุขภาพที่ ๓
กันยายน ๒๕๖๘	ประชุมผู้ใช้งานโปรแกรม Thai Cancer Link เขตสุขภาพที่ ๓ รับ Feedback เพื่อปรับปรุงโปรแกรม

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานการนับคาร์บ

นายอุทิศ จิตเงิน ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้ เป้าหมายการดำเนินงาน “NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.”

๑. อสม. คัดกรองโรค NCDs ตนเอง ร้อยละ ๑๐๐

๒. อสม. ชวนประชาชนนับคาร์บ ร้อยละ ๑๐๐

๓. อสม. นับคาร์บตนเอง ร้อยละ ๑๐๐

๔. ประชาชนได้รับคำแนะนำเรื่องนับคาร์บ ๕๐ ล้านคน ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

ผลการดำเนินงาน อสม. ชวนประชาชนนับคาร์บ เขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๘)

ผลการดำเนินงาน อสม. ชวนประชาชนนับคาร์บ



อสม. ดำเนินการแล้ว
100%



อสม. ดำเนินการแล้ว
100%



อสม. ยังไม่ได้ดำเนินการ
156

อสม. ดำเนินการแล้ว
98.44



อสม. ยังไม่ได้ดำเนินการ
354

อสม. ดำเนินการแล้ว
96.46



อสม. ยังไม่ได้ดำเนินการ
103

อสม. ดำเนินการแล้ว
98.97

ผลการดำเนินงาน อสม. คัดกรองโรค NCDs ตนเอง เขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๘)

ผลการดำเนินงาน อสม. คัดกรองโรค NCDs ตนเอง



อสม. ยังไม่ได้ดำเนินการ
350

อสม. ดำเนินการแล้ว
96.50



อสม. ดำเนินการแล้ว
100%



อสม. ยังไม่ได้ดำเนินการ
140

อสม. ดำเนินการแล้ว
98.60



อสม. ยังไม่ได้ดำเนินการ
0.95

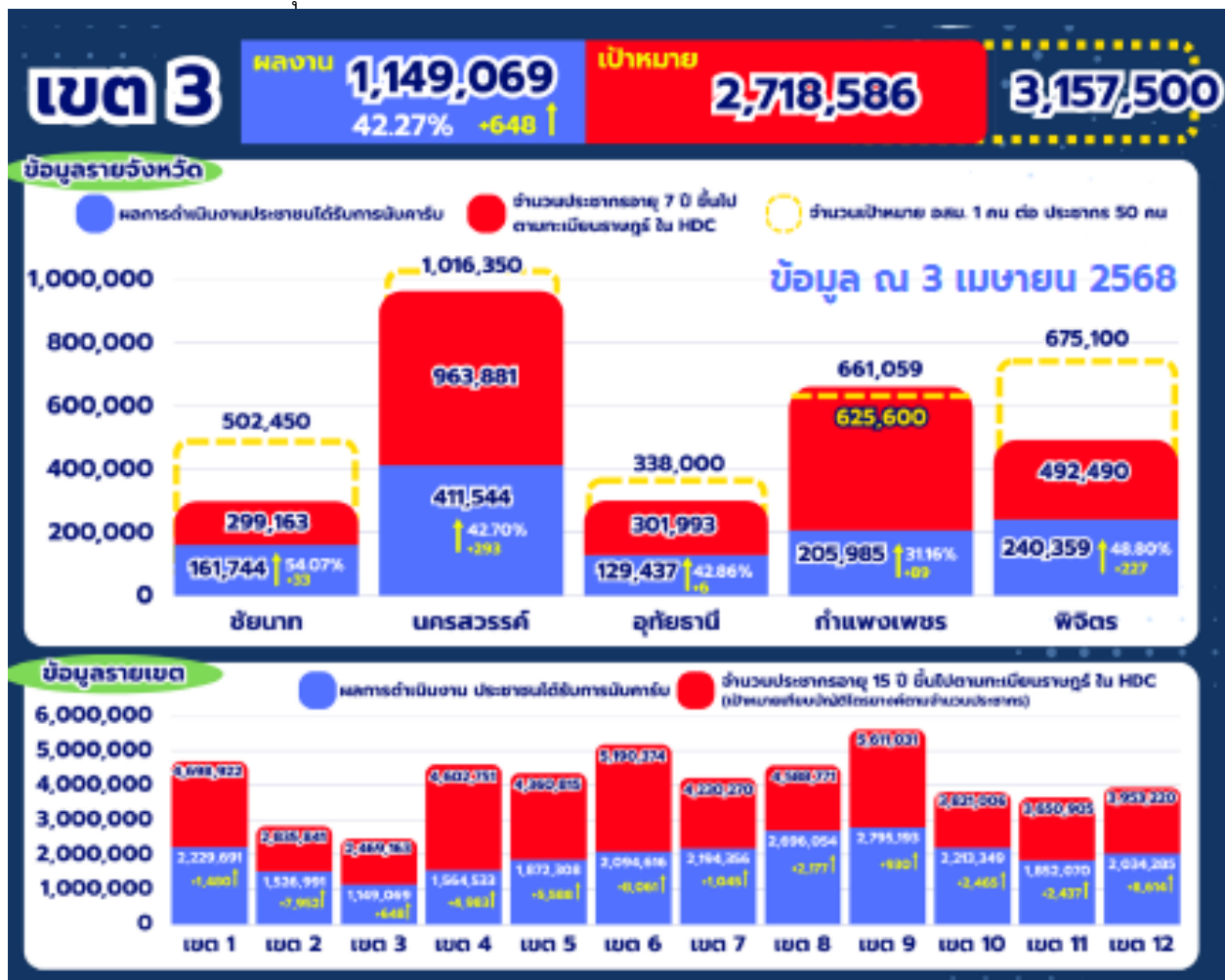
อสม. ดำเนินการแล้ว
99.05



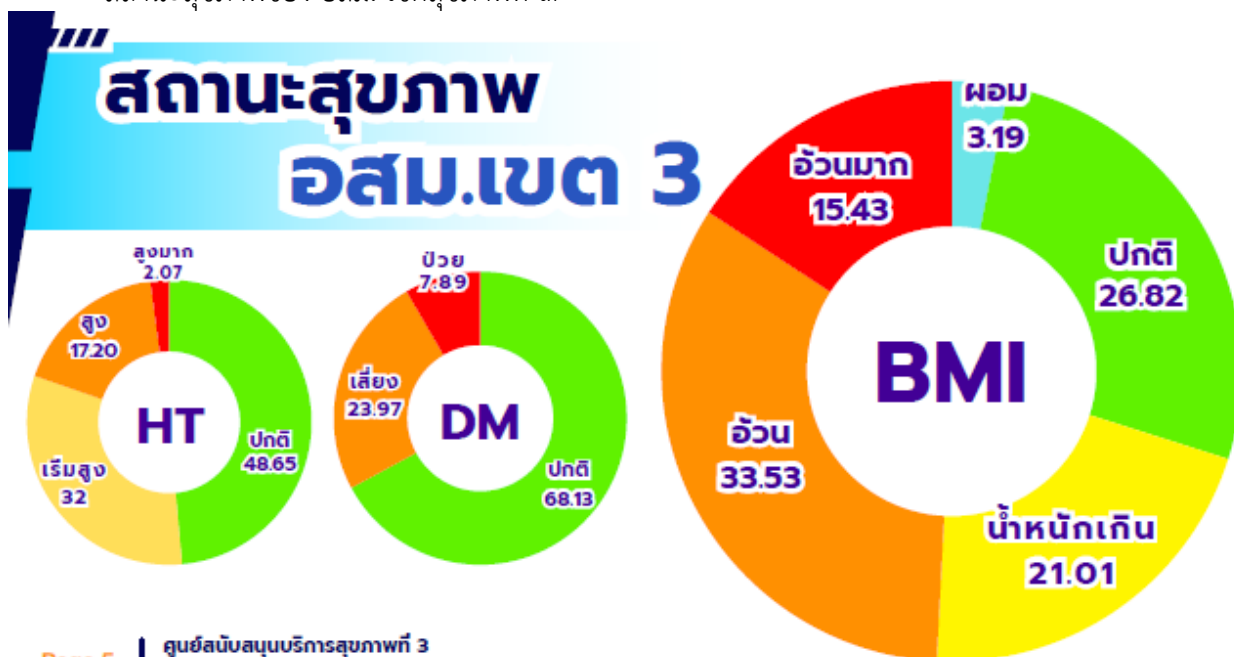
อสม. ยังไม่ได้ดำเนินการ
130

อสม. ดำเนินการแล้ว
98.70

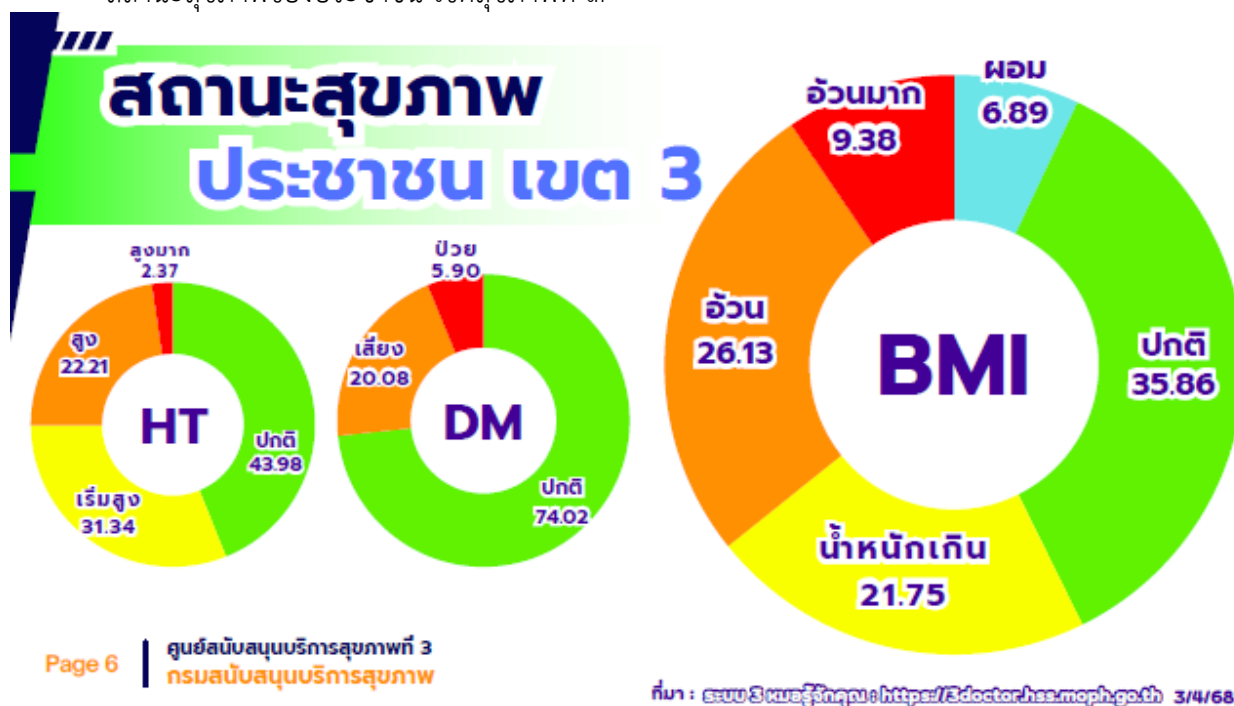
ผลการดำเนินงานประชาชนอายุ ๗ ปี ขึ้นไป ได้รับคำแนะนำเรื่องการนับคาร์บ ๕๐ ล้านคน ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ เขตสุขภาพที่ ๓



สถานะสุขภาพของ อสม. เขตสุขภาพที่ ๓



สถานะสุขภาพของประชาชน เขตสุขภาพที่ ๓



มติที่ประชุม รับทราบ

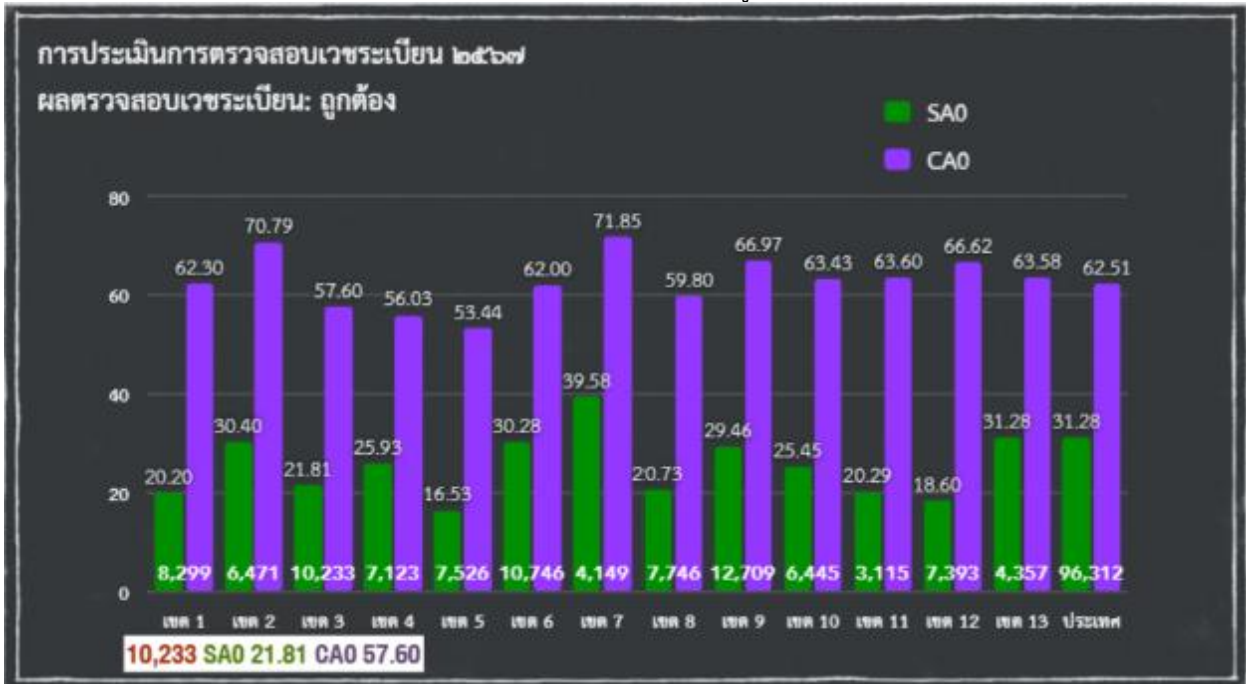
๖.๔ การสรุปเวชระเบียนด้วยการใช้ Digital

นพ.บริรักษ์ เจริญศิลป์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ : นำเสนอและสรุปประเด็นได้ดังนี้

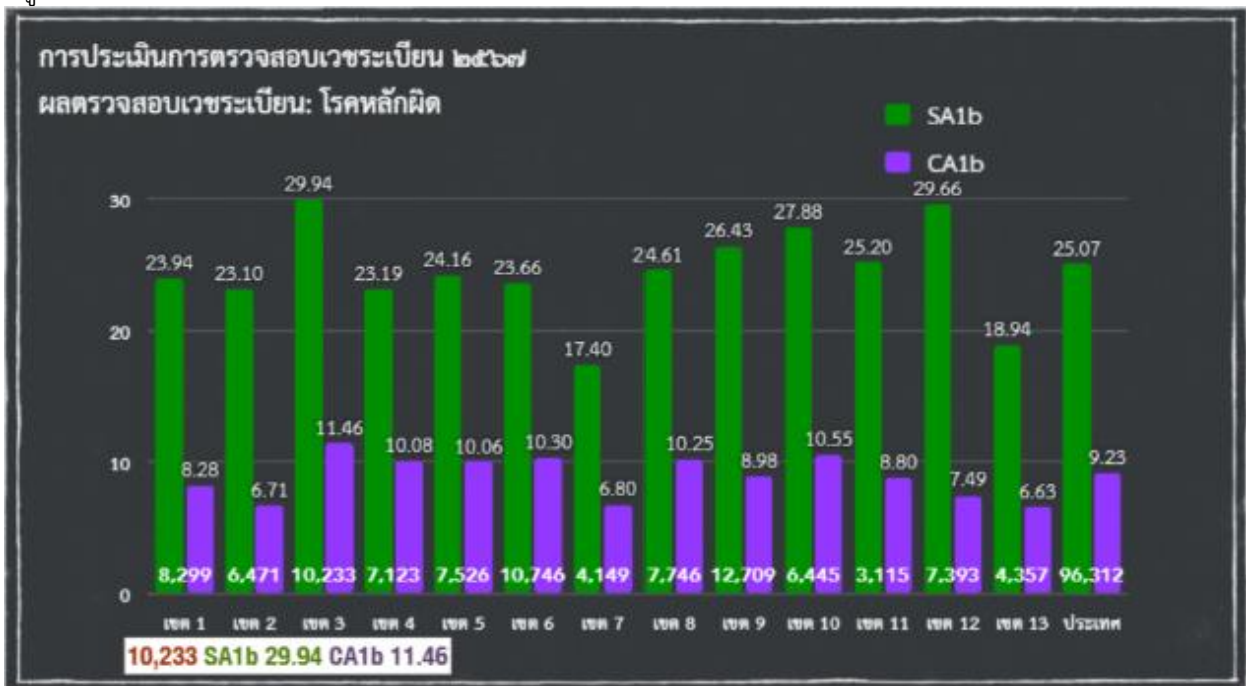
ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ ๓ ใช้ระบบ Thai DRGs ๖.๓.๔ มาใช้คำนวณค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการ
ในเขตสุขภาพที่ ๓ ซึ่งมีลักษณะโปรแกรม ดังนี้

๑. Major Diagnostic Category (MDC) หมวดใหญ่ของกลุ่มโรค
๒. Disease Cluster (DC) กลุ่มโรคย่อย
๓. Diagnosis Complexity Level (DCL) ระดับความซับซ้อนของแต่ละรหัสโรค
๔. Patient Complexity Level (PCL) ดัชนีที่ใช้บอกระดับความซับซ้อนในผู้ป่วยแต่ละราย
๕. Clinical Complexity (CC) ความซับซ้อนของการเจ็บป่วยและการรักษา มักขึ้นกับโรคหลัก และมีโรคร่วมหรือโรคแทรก ทำให้มีความยุ่งยากและมีการใช้ทรัพยากรในการรักษามากขึ้น
๖. Cost and Clinical Complexity (CCC) ความซับซ้อนของการเจ็บป่วยและการรักษา และขนาดการใช้ทรัพยากร จะขึ้นกับโรคหลัก โรคร่วม โรคแทรก และการใช้ทรัพยากรในการรักษา

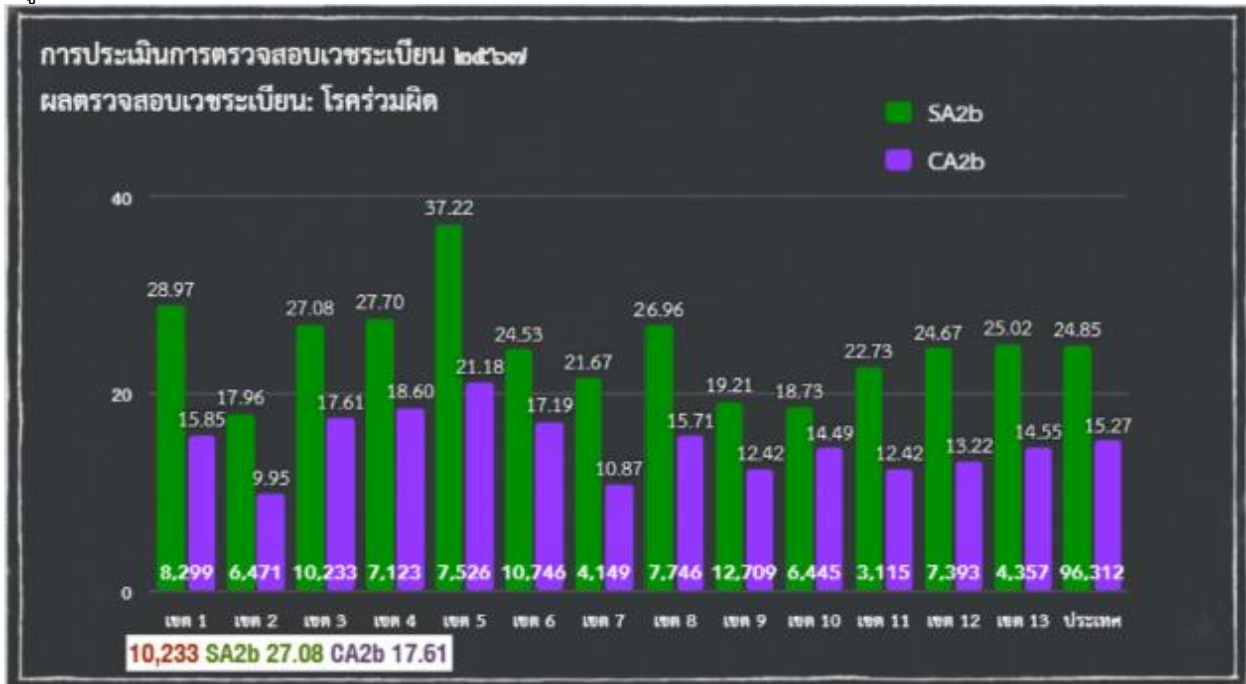
ข้อมูลการประเมินการตรวจสอบเวชระเบียน ปี ๒๕๖๗ ในเขตสุขภาพที่ ๓ ถูกตรวจเป็นอันดับที่ ๑ ของประเทศ โดยมีจำนวน ๑๐,๒๓๓ ฉบับ พบเวชระเบียนที่มีความถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๘๑



ข้อมูลการประเมินการตรวจสอบเวชระเบียน ปี ๒๕๖๗ ผลการตรวจสอบเวชระเบียน : โรคหลักผิด พบว่ามีผู้ให้รหัสโรคหลักผิด คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๔



ข้อมูลการประเมินการตรวจสอบเวชระเบียน ปี ๒๕๖๗ ผลการตรวจสอบเวชระเบียน : โรคร่วมผิด พบว่ามีผู้ให้รหัสโรคร่วมผิด คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๘



ข้อมูลความผิดพลาดของการสรุปและการให้รหัส มากกว่าร้อยละ ๓๐ ในปี ๒๕๖๗

2567	แห่ง	SA1B	SA28	SA2D	SA3D	CA1B	CA28	CA2D	CA3D
เขต 1 เชียงใหม่	140	28	52	101		4	11	5	2
เขต 2 พิษณุโลก	48	8	3	40					
เขต 3 นครสวรรค์	55	28	24	55		1	5	1	2
เขต 4 สระบุรี	83	29	29	74		1	10	2	3
เขต 5 ราชบุรี	71	21	53	70			17	3	
เขต 6 ระยอง	81	32	17	75		2	8	1	
เขต 7 ขอนแก่น	78	13	9	46		1	3	1	
เขต 8 อุตรดิตถ์	52	14	16	48	1	3	2		
เขต 9 นครราชสีมา	89	38	4	79		2	4		
เขต 10 อุบลราชธานี	77	22	2	67		3	2	2	
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	51	21	8	47		1	2	1	
เขต 12 สงขลา	74	40	16	72			2		
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	33	1	6	23			3	1	1

ภาพรวมการเบิกจ่ายเงินในหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ ๓

2567	ผู้ป่วยใน	ตรวจ	ร้อยละ	adjRW ก่อน Audit	adjRW หลัง Audit	adjRW เปลี่ยนแปลง	%adjRW เปลี่ยนแปลง
ชยันต	42,055	1,447	3.44	2,385.4058	1,740.0132	-645.3926	-27.06
นครสวรรค์	118,069	2,814	2.38	5,967.5481	4,733.4677	-1,234.0804	-20.68
อุทัยธานี	47,598	1,345	2.83	2,418.3084	1,778.8956	-639.4128	-26.44
กำแพงเพชร	94,290	2,699	2.86	5,040.7698	3,642.8539	-1,397.9159	-27.73
พิจิตร	77,590	2,133	2.75	4,727.4126	3,395.8833	-1,331.5293	-28.17
รวม	379,602	10,438	2.75	20,539.4447	15,291.1137	-5,248.3310	-25.55

ปัญหาที่พบจากการตรวจสอบเวชระเบียน

๑. แพทย์ขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องรหัสวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการ
๒. แพทย์ไม่ทราบถึงรหัสที่มีความละเอียดดี จะนำไปสู่การได้น้ำหนักสัมพัทธ์ที่สูง
๓. ภาษาแพทย์ไม่สอดคล้องกับภาษาของรหัสวินิจฉัยโรคและรหัสหัตถการ
๔. ระบบฐานข้อมูลที่มีใช้ในปัจจุบัน ขาดความสมบูรณ์สำหรับใช้งานในเวชปฏิบัติ
๕. ระบบฐานข้อมูลไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
๖. การสรุปเวชระเบียนทำได้ล่าช้า ขาดความแม่นยำ และขาดความถูกต้อง

แนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การใช้โปรแกรม DI DIGITAL IPD ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีการคำนวณวินิจฉัยโรคจำนวน ๓๕,๐๐๐ รายการ และมีรหัสหัตถการ ๒๐,๐๐๐ รายการ ซึ่งสามารถนำข้อมูลผู้ป่วย IPD ในฐานข้อมูลออกมาแปลงเป็นรหัสโรคและคำวินิจฉัยในการสรุปเวชระเบียนได้

มติที่ประชุม รับทราบ และให้คณะอนุกรรมการ CFO และ CIO เขตสุขภาพที่ ๓ เข้าไปจัดการโปรแกรม DI DIGITAL IPD เพื่อแก้ปัญหาเชิงพื้นฐาน และนำรายงานผลการดำเนินการในการประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ ๓ เป็นระยะ และมอบหมายให้ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๓ ต้องมีระบบควบคุมกำกับ ประเมิน ในการนำโปรแกรม DI DIGITAL IPD ไปใช้

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

- ไม่มี -

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..........

(นางสาวเบญญาภา พรหมศรี)

นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..........

(นางสาวพรสุดา สนพะเดิม)

นักวิชาการสาธารณสุข

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)..........

(นายอำนาจ น้อยชำ)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓