

รายงานการประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๔ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

ในวันอังคารที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมพระพิจิตร ชั้น ๔ อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

ผู้มาประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑	นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒	นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๓	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔	ว่าที่ร้อยตรีदनัย	พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕	นายณิปปไทย	ศิลาเจริญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๖	นางรจนา	খনทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๗	นางอังคณา	อุปพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๘	นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๙	นายอัครพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๐	นายภาณุ	कुุฒยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๑	นายไผท	สิงห์คำ	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๒	นางนาฏสินี	ชัยแก้ว	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๑๓	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคเหนือ/ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๔	นายชาคริต	หน่อศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๕	นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
๑๖	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๗	นายภูติศ	แก้วจรูญ	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๑๘	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๑๙	นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๐	นายอำนาจ	น้อยขำ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก / รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑	นายพนม	ปทุมสูติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๒	นายไพบูลย์	ต้นคงจำรัสกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๓	นายสันติคุณ	บุญสูงเนิน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔	นางบุษกร	รักสวย	โรงพยาบาลพิจิตร
๕	นางสาวสาธิตา	ศรีสุโข	โรงพยาบาลพิจิตร
๖	นางสาวสุรีพร	จันเข็ม	โรงพยาบาลพิจิตร
๗	นายธนต์ต์ภัทร์	ภูโพธิ์	โรงพยาบาลพิจิตร
๘	นางนฤมล	ปาเฉย	โรงพยาบาลพิจิตร
๙	นางสาวอัจฉราจีรี	ฤทธิ์หิรัญ	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๐	นายนิรทร	ศรีสุโข	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๑	นางสาวสุกัญญา	สินธุ์ขาว	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๒	นางสาวธัญญา	คัญทัพ	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๓	นางสาวอภิญญา	กาญจนาพุดม	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๔	นางสาวณัฐพร	นาคอินทร์	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๕	นางสาวธารินี	เหล่ามงคล	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๖	นางสาวสตบงกช	ทั้งทอง	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๗	นางสาวสุธาริน	รัตนานนท์	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๘	นายชัชชวีร์	ควรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๑๙	นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๐	นางปิ่นณภัสร์	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๑	นางสาวณภากาศ	แก้วจันทิก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒๒	นายกรกฤษณ์	เลาหศักดิ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๒๓	นางสาวณัฐิกา	นวลเต็ม	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๔	นางสาวจุฑาธิป	แก่นยิ่ง	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒๕	นายพิสุทธิ์	ชื่นจงกุล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๖	นายวิโรจน์	เรืองวราพิชญ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๗	นางสาวธนาภรณ์	พรหมมูล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๘	นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๒๙	ว่าที่ร้อยตรีกิติคุณ	ไชยสาร	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๐	นางอมรรัตน์	อภัยเทพพานิช	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๑	นายวิชา	จันทร์กระจ่าง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๓๒	นายอภิรักษ์ณ	วุฒิพรสถาพรชัย	โรงพยาบาลบรรพตพิสัย
๓๓	นางสาววิชุดา	วาอุทัศน์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๓๔	นางสาวรัชนีสุดา	หยวกทอง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๕	ว่าที่ร้อยตรี วุฒิชัย	หยวกทอง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๓๖	นางสาวสิริษา	ใจอาจหาญ	กองตรวจราชการ

๓๗	นางสาวธนาภรณ์	สีบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๘	นางศศิธร	ณ นครพนม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓๙	นางสาวกัญญาณี	พัฒนานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๐	นางสาวอรทัย	เล่าเรื่อง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๑	นางกัญญาณี	ศรีสุวรรณค์ ศรีสุวรรณค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๒	นางสาวปณิติตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๓	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๔	นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๕	นางสาวสุธิดา	ชาภู่พุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๔๖	นายรัตชาพงษ์	ประจักษ์วงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าประชุม ผ่านระบบออนไลน์

๑	นายสุริยะ	คูหารัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
---	-----------	-----------	--

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑	นายจักรวาล	จุฑาสงษ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒	นางชนัญญา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๓	นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๔	นายปองพล	ชูชนะโชติ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๕	นางสาวอัมรา	โยวัง	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๖	นางบุญสืบ	โสโสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๗	นางสาววารุณี	มีเจริญ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๘	นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณนะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓

เป็นประธานในการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ ขอแสดงความยินดีกับบุคคลและองค์กรดีเด่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปี ๒๕๖๘ (Princess Health Award 2025) ระดับเขตสุขภาพ

มอบศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ขับเคลื่อนและผลักดันการดำเนินงานให้เกิดรางวัลในระดับประเทศต่อไป

๑.๒ มาตรการลดการใช้พลังงานของกระทรวงสาธารณสุข ในภาวะสงคราม

ให้ทุกจังหวัดร่วมกันประหยัดพลังงาน และขับเคลื่อนนโยบายการใช้ระบบ Telemedicine ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดการเดินทางของผู้ป่วย รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมาใช้บริการผ่านระบบ Telemedicine ให้มากขึ้น

๑.๓ การสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ให้คณะทำงาน Service plan สาขา NCDs/ CKD และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ สรุปผลการตรวจราชการประเด็นวินโรค/วินโรคทั่วไป/วินโรคในเรือนจำ CKD Stage ๕ และ Community acquired infection ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๓ และในภาพรวมของประเทศ

๑.๔ การประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับจังหวัด

ขอขอบคุณผู้บริหารทุกหน่วยงาน ที่จัดประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับจังหวัด ได้ตามเป้าหมาย และรายงานผลกระทบการเกิดอุบัติเหตุจากการขายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว ครบทุกแห่ง

๑.๕ การเตรียมความพร้อมสำหรับเทศกาลสงกรานต์

ให้ทุกจังหวัด ทุกโรงพยาบาล เตรียมพร้อมสำหรับเทศกาลสงกรานต์ ในเรื่องของห้อง ER ห้องผ่าตัด อุปกรณ์ บุคลากร และสำรองเลือด ให้เพียงพอ สำหรับค่าตอบแทนให้ใช้หลักเกณฑ์เดิม ตามหนังสือเวียนของกระทรวงฯ

กำหนดการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๖ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๙ ณ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดพิจิตร

๑.๖ การเตรียมการจัดซื้อจัดจ้าง

มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงานช่วยสอดส่องและตรวจสอบเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างในหน่วยงาน เนื่องจากมีการกล่าวอ้างชื่อผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการหาผลประโยชน์ หากพบการกล่าวอ้างขอให้แจ้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทราบทันที

มติที่ประชุม รับทราบ

นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ และผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ รองประธานในการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๗ รางวัลศรีสว่างวัฒนา ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

การดำเนินงานภายใต้บริบท "กลยุทธ์เพื่อเข้าใจ กลยุทธ์เพื่อเข้าถึง กลยุทธ์เพื่อพัฒนา" ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย กลุ่มเป้าหมาย (สถานพยาบาลภาครัฐ ๔ ประเภท) ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลเฉพาะทาง-เฉพาะระบบ / โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ระดับ รพศ.)

ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) / โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ระดับ รพท.)

ประเภทโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) / โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ระดับ รพช.)

/ ประเภท ...

ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนา
นวมินทร์ราชินี

กำหนดการและขั้นตอนการดำเนินงาน

การรับสมัครทั่วไป เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ถึงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙
โดยผู้สมัครต้องส่งไฟล์ข้อมูลในแบบรูปเล่ม (ไม่ต้องจัดทำเอกสารกระดาษ) ณ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ขั้นตอนการดำเนินงาน (สำหรับเขตสุขภาพที่ ๓)

สถานพยาบาลทั้ง ๔ ประเภทข้างต้น ต้องส่งเอกสารข้อมูลการสมัครให้แก่สำนักงานเขต
สุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

ขั้นตอนประกอบด้วยกรกรอกใบสมัคร การประเมินตนเองตามเกณฑ์การคัดเลือก และ
รวบรวมไฟล์ข้อมูล (PDF) เพื่อส่งทางอีเมลของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพคัดเลือกและเสนอชื่อตามขั้นตอน ทั้ง ๔ ประเภทๆละ
๑ รายชื่อ โดยส่งไฟล์ข้อมูลทางอีเมล CCO.AWARDS@CRA.AC.TH

๑.๘ รางวัลชยันนาถเรนทร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

วัตถุประสงค์ เพื่อคัดเลือกนักการสาธารณสุขดีเด่น ทั้งบุคลากรและประชาชนทั่วไปที่มี
ผลงานอันโดดเด่นด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

ประเภทรางวัล (๕ ประเภท) ดังนี้

- ประเภทบริหาร
- ประเภทบริการ
- ประเภทวิชาการ
- ประเภทผู้นำชุมชน
- ประเภทประชาชน

รูปแบบการรับสมัครและเอกสารที่ใช้

สำหรับบุคคลทั่วไป ใช้แบบ สข.๐๑

สำหรับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ใช้แบบ สข.๐๒

เอกสารประกอบ คลิปวีดีโอแสดงผลงาน ความยาวไม่เกิน ๗ นาที(ถ้ามี), แบบสรุปผลงาน
(ความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔) และหนังสือยินยอมให้ตรวจสอบประวัติบุคคล

การตรวจสอบประวัติบุคคล จะดำเนินการผ่านหน่วยงานต้นสังกัด หรือหน่วยงานของรัฐ
ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) และสำนักงาน
ตำรวจแห่งชาติ

กำหนดการและขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙

ขั้นตอนการดำเนินงาน (สำหรับเขตสุขภาพที่ ๓)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและผลงานของผู้สมัคร แล้วส่ง
ข้อมูลให้แก่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

คณะกรรมการระดับเขตสุขภาพจะดำเนินการคัดเลือกและเสนอชื่อประเภทละ ๑ รายชื่อ
(รวมทั้งสิ้น ๕ รายชื่อ) เพื่อส่งไปยังกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙

/มติที่ประชุม ...

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบหมายผู้บริหารทุกหน่วยงานส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติสมัคร เข้ารับการคัดเลือกรางวัลฯ ดังกล่าว
๒. ในปีงบประมาณถัดไป สนับสนุนให้มีการเตรียมตัวส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมการคัดเลือกเข้ารับรางวัลฯ ก่อนจะมีการเปิดรับสมัคร

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การจัดซื้อยาสมุนไพร เขตสุขภาพที่ ๓ โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

๑. ตารางเปรียบเทียบยอดจัดซื้อจริงกับแผนจัดซื้อ

จังหวัด	แผนจัดซื้อ (ทุกรายการ)	แผนจัดซื้อ (๒ รพ.)	ยอดจัดซื้อจริง	% เทียบแผน ๒ รพ.	% เทียบ แผนทุกรายการ
กำแพงเพชร	๗,๕๑๐,๗๐๔.๙๘	๔,๐๘๕,๗๕๙.๐๐	๒,๔๙๔,๖๘๖.๐๐	๖๑.๐๖%	๓๓.๒๒%
ชัยนาท	๕,๖๒๑,๗๐๙.๒๒	๔,๕๒๘,๗๘๘.๐๐	๒,๗๖๖,๒๗๑.๐๐	๖๑.๐๘%	๔๙.๒๑%
นครสวรรค์	๑๑,๓๕๒,๔๓๖.๗๒	๕,๐๙๗,๖๐๙.๐๐	๒,๕๕๖,๗๘๑.๐๐	๕๐.๑๖%	๒๒.๕๒%
พิจิตร	๔,๘๕๙,๖๔๐.๓๒	๓,๑๓๖,๐๔๘.๐๐	๑,๓๓๗,๐๑๐.๐๐	๔๒.๖๓%	๒๗.๕๑%
อุทัยธานี	๖,๘๙๐,๐๗๘.๙๐	๕,๗๒๐,๖๔๙.๐๐	๒,๘๕๓,๕๕๖.๐๐	๔๙.๘๘%	๔๑.๔๒%
รวม	๓๖,๒๓๔,๕๗๐.๑๔	๒๒,๕๖๘,๘๕๓.๐๐	๑๒,๐๐๘,๓๐๔.๐๐	๕๓.๒๑%	๓๓.๑๔%

มูลค่าสั่งซื้อเพิ่มขึ้นจาก ๙ ล้านบาท (๔๒%) เป็น ๑๒ ล้านบาท (๕๓%) ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๙

๒.) รายละเอียดมูลค่าการจัดสรรยาสมุนไพร รายอำเภอ/เขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดชัยนาท (รวม ๑,๓๖๑,๘๕๑ บาท)

- โรงพยาบาลหันคา ๑๖๔,๔๒๗ บาท
- โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ๒๐๘,๔๙๔ บาท
- โรงพยาบาลมโนรมย์ ๑๑๘,๔๒๐ บาท
- โรงพยาบาลเนินขาม ๙๒,๑๖๔ บาท
- โรงพยาบาลหนองมะโมง ๙๑,๐๕๒ บาท
- โรงพยาบาลวัดสิงห์ ๙๗,๙๔๘ บาท
- โรงพยาบาลสรรพยา ๑๐๐,๔๕๑ บาท
- โรงพยาบาลสรรคบุรี ๔๘๘,๘๙๕ บาท

จังหวัดนครสวรรค์ (รวม ๓,๒๖๐,๗๖๘ บาท)

- โรงพยาบาลเก้าเหลียว ๑๔๓,๘๕๖ บาท
- โรงพยาบาลลาดยาว ๒๓๔,๘๑๓ บาท
- โรงพยาบาลโกรกพระ ๓๑๓,๑๑๘ บาท
- โรงพยาบาลแม่วงก์ ๑๔๒,๒๖๔ บาท
- โรงพยาบาลตากฟ้า ๒๘๖,๕๓๖ บาท
- โรงพยาบาลพยุหะคีรี ๒๘๙,๕๔๘ บาท
- โรงพยาบาลหนองบัว ๑๗๔,๒๘๗ บาท
- โรงพยาบาลไพศาลี ๒๐๐,๖๖๖ บาท
- โรงพยาบาลชุมตาบง ๑๗๘,๘๔๙ บาท
- โรงพยาบาลตากลิ ๒๗๕,๑๐๓ บาท
- โรงพยาบาลชุมแสง ๑๙๙,๐๐๑ บาท
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ๔๕๑,๔๒๒ บาท
- โรงพยาบาลบรรพตพิสัย ๒๑๒,๔๗๔ บาท
- โรงพยาบาลท่าตะโก ๑๕๘,๘๓๑ บาท

จังหวัดอุทัยธานี (รวม ๑,๔๓๗,๒๐๖ บาท)

- โรงพยาบาลทัพทัน ๑๕๕,๙๓๖ บาท
- โรงพยาบาลบ้านไร่ ๑๖๙,๙๑๒ บาท
- โรงพยาบาลลานสัก ๒๓๓,๑๘๑ บาท
- โรงพยาบาลหนองขาหย่าง ๓๗,๖๘๑ บาท
- โรงพยาบาลอุทัยธานี ๑๕๔,๗๖๖ บาท
- โรงพยาบาลหนองฉาง ๕๓๙,๗๑๘ บาท
- โรงพยาบาลห้วยคต ๕๓,๐๘๗ บาท
- โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ ๙๒,๙๒๕ บาท

จังหวัดกำแพงเพชร (รวม ๒,๑๗๔,๘๖๑ บาท)

- โรงพยาบาลขามเฒ่าวัชรบุรี ๑๗๔,๘๒๕ บาท
- โรงพยาบาลบึงสามัคคี ๔๖,๔๐๐ บาท
- โรงพยาบาลคลองลาน ๑๔๘,๘๐๘ บาท
- โรงพยาบาลคลองขลุง ๕๑๒,๘๙๔ บาท
- โรงพยาบาลลานกระบือ ๑๖๘,๒๖๖ บาท
- โรงพยาบาลปางศิลาทอง ๔๘,๘๐๐ บาท
- โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ๓๑,๙๗๖ บาท
- โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา ๑๓๑,๑๕๕ บาท
- โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๕๓๐,๙๑๖ บาท
- โรงพยาบาลพรานกระต่าย ๑๕๒,๒๓๑ บาท
- โรงพยาบาลโกสัมพีนคร ๑๑๐,๐๒๙ บาท
- โรงพยาบาลไตรงาม ๑๑๘,๕๖๑ บาท

จังหวัดพิจิตร (รวม ๑,๗๖๕,๓๑๔ บาท)

- โรงพยาบาลวังทรายพูน ๕๓,๕๕๑ บาท
- โรงพยาบาลวชิรบำรุง ๘๑,๘๘๕ บาท
- โรงพยาบาลสามง่าม ๘๕,๘๘๔ บาท
- โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ๒๗๐,๘๒๘ บาท
- โรงพยาบาลบึงนาราง ๑๘๑,๗๐๓ บาท
- โรงพยาบาลบางมูลนาก ๑๒๔,๘๕๓ บาท
- โรงพยาบาลพิจิตร ๑๖๔,๒๕๓ บาท
- โรงพยาบาลสากเหล็ก ๗๗,๒๕๑ บาท
- โรงพยาบาลดงเจริญ ๑๓๕,๑๕๙ บาท
- โรงพยาบาลโพทะเล ๑๕๓,๔๑๑ บาท
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ๒๒๒,๓๕๘ บาท
- โรงพยาบาลทับคล้อ ๒๑๔,๑๗๘ บาท

ยอดจัดสรรรวมทั้ง ๕ จังหวัด จำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบผู้รับผิดชอบทุกโรงพยาบาลตรวจสอบ และจัดทำรายงานยอดการสั่งซื้อยาสมุนไพรและการส่งจ่ายจริง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในครั้งถัดไป
๒. มอบ Service plan สาขาการแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือกฯ ตรวจสอบการทราบถึงหลักเกณฑ์และรายละเอียดการส่งจ่ายยาสมุนไพรแต่ละประเภท เพื่อความถูกต้อง ยึดหลักจริยธรรม และความคุ้มค่า
๓. มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน เน้นย้ำความสำคัญการใช้ยาสมุนไพรเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ และประชาชนที่เป็นเกษตรกรได้รับประโยชน์
๔. มอบโรงงานผลิตยาสมุนไพร ในเขตสุขภาพที่ ๓ ตรวจสอบต้นทุนวัตถุดิบและบรรจุภัณฑ์ หากมีต้นทุนสูงขึ้นให้มานำเสนอในที่ประชุมฯ ต่อไป

๓.๒ สรุปกรณีอุบัติเหตุ : รถโรงพยาบาล / ข้อเสนอแนะมาตรการ Medical Fitness to Drive (MFD) และการอบรม Defensive driving โดย นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

มาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในรถยนต์ราชการ

๓ แนวทาง เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในรถยนต์ราชการ

๑. MFD (Medical fitness to drive) ตรวจสอบสุขภาพพนักงานขับรถเพื่อความพร้อมในการขับขี่
๒. Training (Safety driving training) อบรมทักษะและทัศนคติการขับขี่อย่างปลอดภัยแก่

พนักงานขับรถ

๓. Monitoring (Monitoring and response) ใช้ GPS ในการติดตาม และมีศูนย์ควบคุมการขับขี่เฝ้าระวังและกำกับการขับขี่ให้ปลอดภัย

MFD (Medical Fitness to Drive) ความสำคัญของปัญหาในผู้ขับขี่

Q : ปัจจัยสุขภาพที่ซ่อนอยู่ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยบนท้องถนน?

- ผู้มีสมองเสื่อมเพิ่มความเสี่ยง เพิ่มขึ้น ๑๓% ของอุบัติเหตุมากกว่าคนทั่วไป โดยเฉพาะ

บริเวณทางแยก

- ภาวะ OSA (อุดกั้นทางเดินหายใจขณะหลับ) ทำให้หลับในขณะขับรถ มีความเสี่ยงอุบัติเหตุรุนแรงกว่าปกติ ๒-๗ เท่า ซึ่งพบมากในกลุ่มอาชีพขับรถ

- พนักงานขับรถอายุ ๕๕-๖๐ ปี มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเนื่องจากทุกระบบร่างกายถดถอยตามวัย จึงจำเป็นต้องมีการตรวจรายละเอียดเพิ่มขึ้น

Q : MFD ลดอุบัติเหตุได้จริงหรือ ?

- ๗๒% ลดอุบัติเหตุจากภาวะ OSA เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่อง CPAP (Meta-analysis 9 studies)

- ๙๓% ลดอุบัติเหตุจากโรคลมชัก หากผู้ป่วยไม่มีอาการชักมากกว่า ๑๒ เดือนก่อนได้รับอนุญาตให้ขับรถ

- ๕๐% ลดการเสียชีวิตทันทีจากการบังคับใช้อุปกรณ์นิรภัย (Seatbelt) ควบคู่ไปกับมาตรการ MFD

อ้างอิง FMCSA Systematic Review, WHO Global Status Report 2023, Krauss et al.

Neurology 1999

รายการและค่าบริการตรวจ MFD (Medical Fitness to Drive)

รายการตรวจ	รพ.พิจิตร (บาท)	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (บาท)	รพ.กำแพงเพชร (บาท)
ซักประวัติและการตรวจพื้นฐาน			
• การมองเห็น	๑๕๐	๑๐๐	๑๐๐
• การได้ยิน	๑๕๐	ไม่มีค่าใช้จ่าย	๑๕๐
• เอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-ray)	๒๕๐	๒๕๐	๒๕๐
• ตรวจสารเสพติด	๑๕๐	๑๐๐	N/A
• ตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๒๐๐	๑๕๐	N/A
• ตรวจสมรรถภาพปอด	๑๕๐	-	๓๐๐
• การทำงานของกล้ามเนื้อ	-	-	N/A
แบบคัดกรองสุขภาพ/Cognitive/สุขภาพจิต/การดื่มสุรา/ภาวะ OSA	ไม่มีค่าใช้จ่าย	ไม่มีค่าใช้จ่าย	N/A
รวมราคา/คน	๑,๐๕๐	๖๐๐	๘๐๐

ราคากลางโรงพยาบาลรัฐฯ (บาท)

- ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย ๒๐๐ บาท
- การมองเห็น ๓๐๐ บาท
- การได้ยิน ๑๕๐ บาท

- การทำงานของกล้ามเนื้อ ๑๐๐ บาท
- Lab พื้นฐาน ๖๐๐ บาท
- สารเสพติด ๑๕๐ บาท
- รวมราคา/คน ๑,๕๐๐ บาท

การตรวจพิเศษ (ที่มา : รพ.พิจิตร)

- ตรวจ EKG ๒๐๐ บาท
- ตรวจวัดความแข็งตัวของหลอดเลือดแดง ๕๐๐ บาท
- Echocardiogram ๒,๐๗๗ บาท
- ค่าบริการทางแพทย์ ๕๐ บาท
- ค่ารับรองแพทย์ ๓๐-๕๐ บาท

หลักสูตรการขับรถเชิงป้องกันอุบัติเหตุระดับต้น (DEFENSIVE DRIVING BASIC Course)

จำนวน ๖ ชั่วโมง

หลักสูตรพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัย

- สำหรับการขับขี่รถยนต์ รถบรรทุก รถโฟล์คลิฟท์ และรถประเภทต่างๆ
- เพิ่มทักษะ “การขับขี่ปลอดภัย” โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ
- เรียนรู้เทคนิคการควบคุมรถเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ
- เรียนรู้เทคนิคการบริหารความเหนื่อยล้าจากการขับขี่เป็นเวลานาน
- เรียนรู้เทคนิคการดูแลรักษารถแต่ละประเภท เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด

ภาคทฤษฎี

- ปรัชญาและแนวคิดในการขับขี่อย่างปลอดภัย
- ทักษะการรับมือการขับรถเชิงป้องกันอุบัติเหตุ
- เทคนิคการขับรถเชิงป้องกันอุบัติเหตุ
- กฎจราจรและกฎความปลอดภัยในการขับขี่
- จิตสำนึกและมารยาทที่พึงปฏิบัติบนท้องถนน
- การบริหารความเหนื่อยล้า

ภาคปฏิบัติ

- ทดสอบการขับขี่เชิงป้องกัน (Defensive driving test)
- เทคนิคการขับขี่ในพื้นที่ / สถานการณ์ต่างๆ
- ประเมินสมรรถนะการขับขี่ (ตรวจการมองเห็นของสายตา)

รายละเอียดเพิ่มเติม

- จัดโดย บริษัทเอกชน
- ค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ - ๓,๕๐๐ บาท/คน

Monitoring ระบบติดตามยานพาหนะ (GPS TRACKING)

- Speed Alerts (แจ้งเตือนความเร็ว) ตรวจจับและแจ้งเตือนทันทีเมื่อขับเกิน
- Time Tracking (ตรวจสอบเวลาขับรถ) ป้องกันการขับรถต่อเนื่องเกิน ๔ ชั่วโมง

กำหนด (Real-time tracking)

เพื่อลดความเสี่ยงจากการหลับใน

ประสิทธิภาพ

- Route Calculation (คำนวณเส้นทาง) วางแผนการเดินทางที่ปลอดภัยและมี

- Driver ID (ข้อมูลพนักงาน) ระบุตัวตนผู้ขับขี่เพื่อความโปร่งใส
งบประมาณการดำเนินงาน

- ค่าติดตั้งและใช้บริการระบบ GPS: ๓๐๐ - ๔๐๐ บาท / คัน / เดือน

Monitoring มาตรฐานความปลอดภัยของตัวรถ (Vehicle Factor)

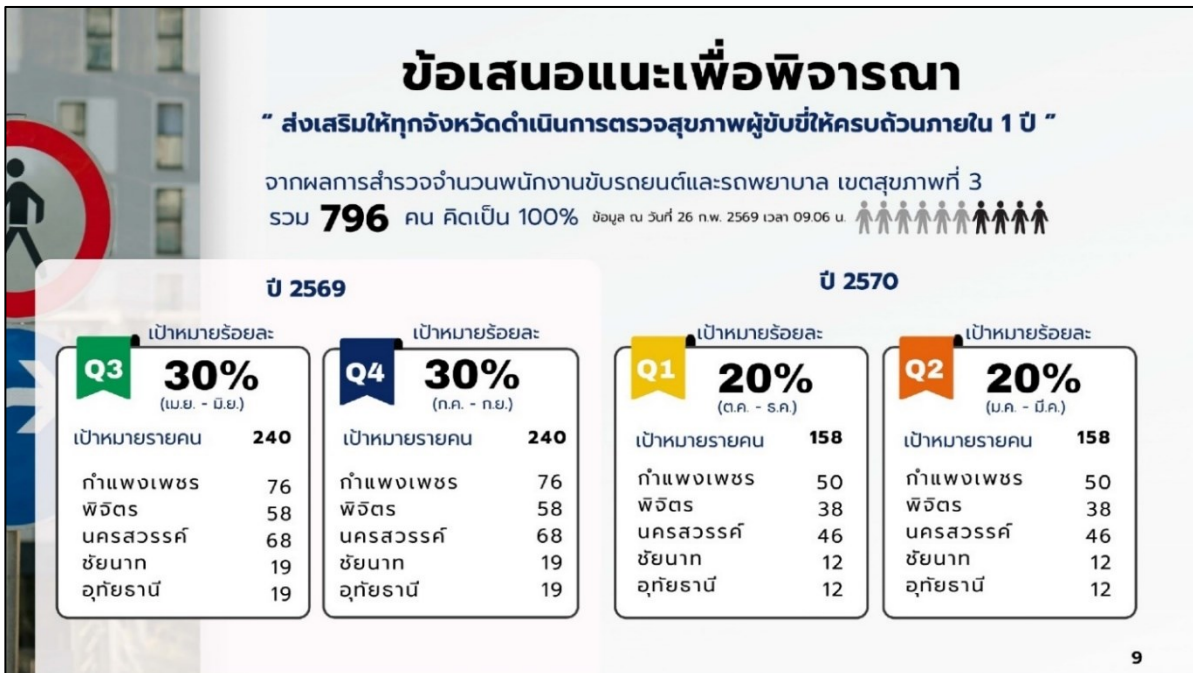
- Airbag ระบบถุงลมนิรภัยต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
 - ABS System ระบบป้องกันล้อล็อกขณะเบรกกะทันหัน
 - Seat Belt เข็มขัดนิรภัยต้องมีและใช้งานได้ทุกที่นั่ง

Monitoring มาตรฐานบริหารจัดการ (Daily Briefing)

Standard ๓ การจัดการก่อนเดินทาง

- ขออนุมัติเดินทาง ระบุเส้นทางและระยะเวลาที่ชัดเจน
- Daily Briefing ตรวจสอบความพร้อมของคนขับ (Human Readiness)
- Checklist ยืนยันว่าคนขับพักผ่อนเพียงพอ ไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์

"ไม่พร้อม ไม่เดินทาง" (Not Ready, Don't Travel)



ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณา

๑) Medical Fitness to Drive (MFD)

- มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลจังหวัดทุกจังหวัด วางแผนงบประมาณและดำเนินการตรวจสอบสุขภาพผู้ขับขี่ตามเป้าหมาย
- มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ติดตามการดำเนินการและนำเสนอความก้าวหน้า

๒) Driving Safety training

• มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการศึกษาแนวทางพัฒนาหลักสูตรอบรม หรือประสานบริษัทเอกชนเพื่อหาหลักสูตรที่เหมาะสมในเชิงงบประมาณต่อไป

๓) GPS tracking, monitoring system and vehicle safety standards

• มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการตรวจสอบรถในสังกัดให้ได้มาตรฐาน (Airbag, ABS, Belt)

• มอบ CIO และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ศึกษา specs. และแนวทางการเชื่อมข้อมูลรถสำนักงานเพื่อการกำกับติดตาม

• มอบ CFO พิจารณาความเป็นได้เชิงงบประมาณ เพื่อติดตั้ง GPS ในรถสำนักงาน

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ แยกค่าใช้จ่ายเป็น ๒ กลุ่ม คือ รายการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำจำเป็น และรายการที่ต้องตรวจเพิ่มเติม ขอให้ระบุราคาต้นทุนด้วย โดยในรายการที่ต้องตรวจเพิ่มเติมให้อยู่ในการพิจารณาของแต่ละโรงพยาบาล

๒. มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ หาหรือกับกองบาศเจ้าบ๋า เพื่อหาหลักสูตรการอบรม Driving Course ที่ราคาไม่สูง และสามารถดำเนินการอบรมเองภายในเขตสุขภาพ

๓. การติดตั้ง GPS ในรถยนต์ราชการ ขอให้อุปกรณ์ GPS ที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ เพื่อลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน ทั้งนี้ ขอให้มีการตรวจวัดแอลกอฮอล์ พพร.ทุกเช้าก่อนออกปฏิบัติงาน รวมถึงมีการสุ่มตรวจสารเสพติด

๓.๓ รายงานความก้าวหน้าการจัดประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ระดับจังหวัดและรายงานผลกระทบการเกิดอุบัติเหตุจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฯ เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว โดย นายแพทย์พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

มาตรการที่ ๑ การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ (เป้าหมาย ๒ ครั้ง/ปี)

จังหวัด	คณะกรรมการฯแอลกอฮอล์ (ครั้งที่ ๑)	คณะกรรมการฯแอลกอฮอล์ (ครั้งที่ ๒)	คณะกรรมการฯยาสูบ (ครั้งที่ ๑)	คณะกรรมการฯยาสูบ (ครั้งที่ ๒)
จังหวัดพิจิตร	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๘	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘	ยังไม่ได้ดำเนินการ
จังหวัดชัยนาท	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙
จังหวัดกำแพงเพชร	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙	ยังไม่ได้ดำเนินการ
จังหวัดนครสวรรค์	ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๘	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ
จังหวัดอุทัยธานี	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ

หมายเหตุ

- การจัดประชุมคณะกรรมการ ฯ นับในปี พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๖๙
- ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙
- หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ (DDC)

การประเมินผลกระทบจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว จากมติที่ประชุม จากการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ มีมติให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด ดำเนินการรายงานผลกระทบจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว (ช่วงเวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.)

กำหนดการรายงาน ให้รายงานผลกระทบฯ ในระบบทุกเดือนเป็นระยะเวลา ๖ เดือน (ธันวาคม ๒๕๖๘ - พฤษภาคม ๒๕๖๙) ทุกวันที่ ๕ ของเดือน ดังนี้

- วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙ (ดำเนินการแล้ว)
- วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ (ดำเนินการแล้ว)
- วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๙ (ดำเนินการแล้ว)
- วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๙
- วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙
- วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ (สรุปผล)

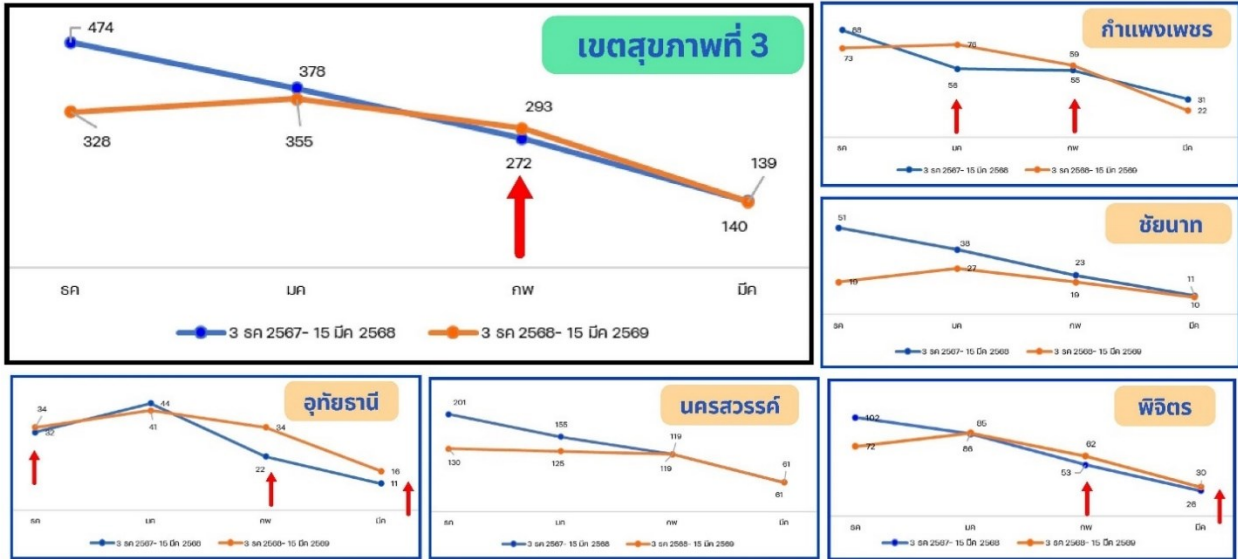
ความก้าวหน้าจังหวัดรายงานผลกระทบจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯ รอบวันที่ ๕ มกราคม, ๕ กุมภาพันธ์ และ ๕ มีนาคม ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

หน่วยงาน เขตสุขภาพที่ ๓	ความก้าวหน้าการรายงาน
จังหวัดพิจิตร	<input checked="" type="checkbox"/> (ดำเนินการแล้ว)
จังหวัดอุทัยธานี	<input checked="" type="checkbox"/> (ดำเนินการแล้ว)
จังหวัดนครสวรรค์	<input checked="" type="checkbox"/> (ดำเนินการแล้ว)
จังหวัดชัยนาท	<input checked="" type="checkbox"/> (ดำเนินการแล้ว)
จังหวัดกำแพงเพชร	<input checked="" type="checkbox"/> (ดำเนินการแล้ว)

รายงานผลกระทบการเกิดอุบัติเหตุจากการขยายเวลาขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ฯ เพื่อกระตุ้นการท่องเที่ยว (ช่วงเวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.) ระยะเวลาดำเนินการ: วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙



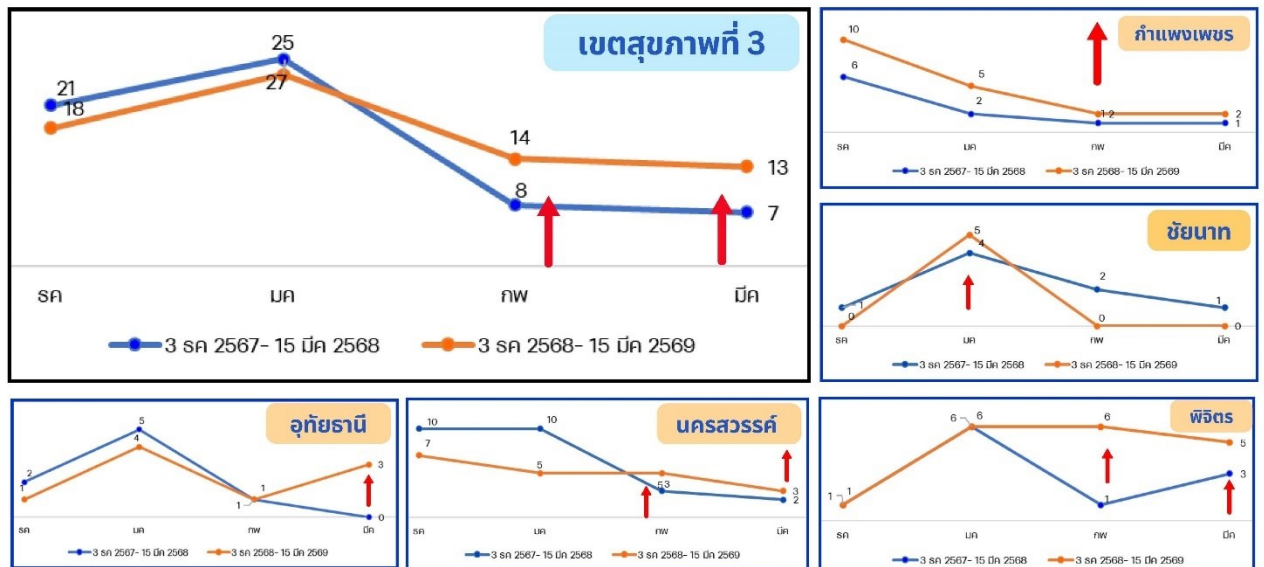
ภาพรวมจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 3
เปรียบเทียบ 3 ร.ค. 2567 - 15 มีนาคม 2568 และ 3 ร.ค. 2568 - 15 มีนาคม 2569



ที่มา: IS Online ณ 23 มีนาคม 2569



จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 3
กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เปรียบเทียบ 3 ร.ค. 2567 - 15 มีนาคม 2568 และ 3 ร.ค. 2568 - 15 มีนาคม 2569



ที่มา: IS Online ณ 23 มีนาคม 2569

ข้อเสนอแนะ

- ทุกจังหวัดมีกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตีมีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ควรเพิ่มความเข้มงวดกวดขันร้านจำหน่ายการขายให้แก่เด็กและเยาวชน โดยเฉพาะเน้นจังหวัดพิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ และอุทัยธานี เนื่องจากสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสวนทางกับภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓
- เพิ่มมาตรการการสอบสวน และบังคับใช้กฎหมายร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชน
- คืบข้อมูลผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด / พขอ. / สถานศึกษา / ชุมชน ฯ

มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิต ในช่วงขยายเวลาขายเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ทั้งในภาพรวม ปริมาณการซื้อขาย โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
๒. ตรวจสอบปัจจัยที่ทำให้จังหวัดพิจิตร จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดอุทัยธานี มีแนวโน้มของการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ให้แยกจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว และไม่แหล่งท่องเที่ยว โดยลงเก็บข้อมูลในช่วงหลังเที่ยงคืนเป็นต้นไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

- ไม่มี -

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ เปลี่ยนแปลงวงเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงวงเงินค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

ภาพรวมการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ (งบลงทุน) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

จากการปรับเปลี่ยนวงเงินค่าเสื่อมปี ๒๕๖๙ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

เขตสุขภาพ	วงเงินค่าเสื่อม ปี ๖๙ (เดิม)	วงเงินค่าเสื่อม ปี ๖๙ (ใหม่)	วงเงินส่วนต่าง (บาท)
เขต ๑ เชียงใหม่	๕๐๙,๕๘๙,๐๑๑.๔๘	๕๐๙,๕๓๖,๑๕๐.๐๐	-๕๒,๘๖๑.๔๘
เขต ๒ พิษณุโลก	๓๐๘,๕๐๗,๒๑๗.๔๔	๓๐๘,๔๗๘,๖๗๒.๘๑	-๒๘,๕๔๔.๖๓
เขต ๓ นครสวรรค์	๒๗๙,๘๓๙,๙๒๗.๓๒	๒๗๙,๘๑๒,๔๘๕.๒๔	-๒๗,๔๔๒.๐๘
เขต ๔ สระบุรี	๓๕๗,๙๖๙,๖๓๗.๘๑	๓๕๗,๙๓๗,๘๙๔.๓๖	-๓๑,๗๔๓.๔๕
เขต ๕ ราชบุรี	๔๔๐,๒๒๐,๖๐๖.๘๕	๔๔๐,๑๘๑,๙๓๕.๓๓	-๓๘,๖๗๑.๕๒

เขตสุขภาพ	วงเงินค่าเสื่อม ปี ๖๙ (เดิม)	วงเงินค่าเสื่อม ปี ๖๙ (ใหม่)	วงเงินส่วนต่าง (บาท)
เขต ๖ ระยอง	๔๘๙,๐๖๘,๗๘๐.๗๖	๔๘๙,๐๒๕,๓๕๖.๓๐	-๔๓,๔๔๓.๔๖
เขต ๗ ขอนแก่น	๔๖๔,๙๗๑,๙๔๒.๒๐	๔๖๔,๙๒๖,๑๙๔.๗๓	-๔๕,๗๗๗.๔๗
เขต ๘ อุตรดิตถ์	๕๑๑,๕๐๔,๑๐๑.๖๖	๕๑๑,๔๕๗,๕๐๖.๖๒	-๔๖,๕๕๕.๐๔
เขต ๙ นครราชสีมา	๖๒๖,๐๕๕,๓๙๑.๖๗	๖๒๕,๙๙๔,๕๘๗.๙๕	-๖๐,๘๐๓.๒๒
เขต ๑๐ อุบลราชธานี	๔๓๙,๐๗๙,๐๕๒.๔๗	๔๓๙,๐๓๖,๒๐๒.๕๙	-๔๒,๘๔๒.๘๘
เขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี	๔๑๖,๐๙๒,๑๙๓.๖๒	๔๑๖,๐๕๔,๓๒๘.๑๑	-๓๗,๘๖๕.๕๑
เขต ๑๒ สงขลา	๔๕๔,๕๔๐,๕๒๗.๑๐	๔๕๔,๕๐๒,๙๗๖.๔๐	-๓๗,๕๕๐.๗๐
รวมทั้งสิ้น	๕,๒๙๗,๔๓๘,๓๙๐.๓๘	๕,๒๙๖,๙๔๔,๒๙๐.๔๔	-๔๙๔,๐๙๙.๙๔

ตารางสรุปวงเงินงบประมาณ (ส่วน ๓๐%) ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	วงเงิน ๕๐+๒๐ +ถ่ายโอน	คงเหลือ ๓๐% ใหม่	วงเงิน ๓๐ เดิมที่ใช้	ส่วนต่างใหม่ - เก่า	สมทบเดิม	สมทบใหม่
กำแพงเพชร	๔๙,๒๐๓,๐๐๕.๐๑	๑๗,๔๒๒,๕๘๒.๗๙	๑๗,๑๓๔,๒๐๐.๐๐	๒๘๘,๓๘๒.๗๙	๐.๐๐	๐.๐๐
ชัยนาท	๒๐,๕๘๐,๗๖๖.๐๕	๘,๖๕๙,๕๗๓.๔๒	๙,๓๒๘,๗๕๙.๖๘	-๖๖๙,๑๘๖.๒๖	๒๐๙,๑๑๐.๓๒	๒๐๙,๑๑๐.๓๒
นครสวรรค์	๗๒,๕๑๔,๗๕๙.๘๕	๒๗,๔๗๗,๔๙๓.๗๕	๒๖,๓๘๗,๓๑๕.๐๐	๑,๐๙๐,๑๗๘.๗๕	๑๒๕,๐๘๕.๐๐	๑๒๕,๐๘๕.๐๐
พิจิตร	๓๘,๘๓๘,๙๐๑.๒๘	๑๔,๔๒๐,๔๐๖.๒๓	๑๔,๔๔๒,๒๘๒.๐๔	-๒๑,๘๗๑.๘๑	๑,๑๕๗,๗๑๗.๙๖	๑,๑๕๗,๗๑๗.๙๖
อุทัยธานี	๒๑,๔๘๘,๕๓๘.๔๑	๙,๒๐๖,๔๕๘.๔๕	๙,๘๙๓,๙๕๗.๙๒	-๖๘๗,๔๙๙.๔๗	๑๐,๐๐๐.๐๐	๓๗,๔๔๒.๐๘
รวม	๒๐๒,๖๒๕,๙๗๐.๖๐	๗๗,๑๘๖,๕๑๔.๖๔	๗๗,๑๘๖,๕๑๔.๖๔	๐.๐๐	๑,๕๐๑,๙๑๓.๒๘	๑,๕๒๙,๓๕๕.๓๖
	๒๗๙,๘๑๒,๔๘๕.๒๔					๒๗,๔๔๒.๐๘

**เสนอเพื่อพิจารณาอนุมัติ ให้ จ.อุทัยธานี
สมทบเงินเพิ่ม ส่วน 30 % โดยไม่เปลี่ยนแปลงรายการ**

จังหวัด	หน่วยบริการแม่ข่าย	หน่วยบริการ	รายการ	ประเภท	หน่วย	ราคาหน่วย	รวมเงิน	งบค่าเสื่อม	สมทบเงินบำรุง	เหตุผล	ครุภัณฑ์
อุทัยธานี	โรงพยาบาลลานสัก	โรงพยาบาลลานสัก	เครื่องดึงคอและหลังอัตโนมัติ	ครุภัณฑ์	1	350,000.00	350,000.00	322,557.92	27,442.08	ทดแทนของเดิมที่ชำรุด ไม่สามารถใช้งานได้	ครุภัณฑ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีหนังสือไปยัง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสัก ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช.๙.๓๒/ว๑๖๕๓ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เรื่อง แจ้งอนุมัติแผนงบบุคลากรทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบบุคลากร สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

/ตามหนังสือ ...

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ แจ้งให้สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ปรับวงเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวน ๒๗,๔๔๒.๐๘ บาท ดังรายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น บัดนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ได้พิจารณาอนุมัติแผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ของ โรงพยาบาลลานสัก เสร็จเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ จึงขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี แจ้งหน่วยบริการดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้าง ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ โดยขอให้ดำเนินการก่อนนี้ผูกพันให้แล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ทั้งนี้ รายการที่ดำเนินการจัดซื้อ/จัดจ้างนั้นต้องไม่ขัดกับประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เรื่อง ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับ การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.๒๕๕๙

มติที่ประชุม อนุมัติให้โรงพยาบาลลานสัก จังหวัดอุทัยธานี เปลี่ยนแปลงวงเงินฯสมทบเงินเพิ่ม จำนวน ๒๗,๔๔๒.๐๘ บาท (ส่วน ๓๐%) โดยไม่เปลี่ยนแปลงรายการ

๕.๒ รายงานความก้าวหน้าการใช้ TB Lamp กรณีตัวอย่าง โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัด นครสวรรค์ โดย นายแพทย์อภิสิทธิ์ วุฒิสถาพรชัย โรงพยาบาลบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอ ในที่ประชุม ดังนี้

สถานการณ์วัณโรค โรงพยาบาลบรรพตพิสัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

๑. ผลการคัดกรองวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

ปีงบประมาณ พ.ศ.	CXR (ราย)	CXR ผิดปกติ (ราย)	พบ TB (ราย)	พบ TB (%)
๒๕๖๗	๒,๒๔๔	๑๕๘	๗๓	๓.๒๕
๒๕๖๘	๒,๓๑๙	๑๙๔	๗๑	๓.๐๖
๒๕๖๙	๒,๒๕๔	๘๗	๓๔	๑.๕๑

๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (เป้าหมาย: ร้อยละ ๘๕)

- ปี ๒๕๖๗ ร้อยละ ๕๖
- ปี ๒๕๖๘ ร้อยละ ๕๓.๖๑
- ปี ๒๕๖๙ ร้อยละ ๒๙.๐๖

๓. อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๘)

- ปี ๒๕๖๗
 - รักษาสำเร็จ ร้อยละ ๘๗.๕
 - เสียชีวิต ร้อยละ ๑๒.๕
- ปี ๒๕๖๘
 - รักษาสำเร็จ ร้อยละ ๘๘.๒
 - เสียชีวิต ร้อยละ ๕.๙

- ขาดยา ร้อยละ ๕.๙
- โอนออก ร้อยละ ๕.๙
- ขาดยา -

- ปี ๒๕๖๙

- อยู่ระหว่างการรักษา ๑๐๐%

ที่มา: โปรแกรม NTIP ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙

จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย พบว่า

- มีผู้ป่วยวัณโรค smear negative จำนวน ๒๒/๗๑ ราย (คิดเป็น ๓๑%) ในปี ๒๕๖๘
- การส่งตรวจ molecular testing ในปัจจุบันใช้เวลาประมาณ ๑-๒ สัปดาห์
- พบปัญหาผู้ป่วยบางรายหลุดจากระบบการติดตามการวินิจฉัย
- การตรวจ AFB มีลักษณะเป็น operator-dependent และใช้เวลาในการตรวจวิเคราะห์

๑-๒ ชั่วโมงต่อรอบ

ข้อจำกัดและสถานการณ์ข้างต้น ส่งผลให้เกิดการประชุมปรับเปลี่ยนหลักการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อวัณโรคในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบรรพตพิสัย



ผลการดำเนินงานการตรวจ TB LAMP โรงพยาบาลบรรพตพิสัย (ระหว่างวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙)

จากการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง พบผู้ที่มีผล CXR (ภาพถ่ายรังสีทรวงอก) ผิดปกติหรือมีอาการเข้าได้กับวัณโรค จำนวน ๗๗ ราย

		AFB		TB LAMP	
		AFB+	AFB-	Detected	Not Detected
○			๗๗	๘	๖๙

/การตรวจ ...

- การตรวจ AFB เพียงอย่างเดียวอาจทำให้ผู้ป่วยหลุดจากการวินิจฉัย ซึ่งอาจนำไปสู่การแพร่กระจายของวัณโรคในชุมชนได้
- หากไม่ใช้ TB LAMP จำเป็นต้องตรวจยืนยันด้วยเทคนิค X-pert หรือ PCR ซึ่งส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

วินิจฉัยด้วย Gene Xpert	วินิจฉัยด้วย PCR	วินิจฉัยด้วย TB Lamp
<ul style="list-style-type: none">• ฟิล์มผดปกติ 77 คน x 850 บาท (Gene Xpert) เป็นเงิน 65,450 บาท• พว TB ส่งตรวจดื้อยา (PCR) 8 ราย 8 ราย x 600 บาท = 4,800 บาท	<ul style="list-style-type: none">• ฟิล์มผดปกติ 77 คน x 600 บาท (PCR) เป็นเงิน 46,200 บาท	<ul style="list-style-type: none">○ ฟิล์มผดปกติ 77 คน x 190 บาท (TB Lamp) เป็นเงิน 14,630 บาท○ พว TB ส่งตรวจดื้อยา (PCR) 8 ราย 8 ราย x 600 บาท = 4,800 บาท
ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 70,250 บาท	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 46,200 บาท	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด 19,430 บาท

หมายเหตุ

1. TB Lamp เป็นวิธีการวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิค Molecular แต่ไม่สามารถตรวจเชื้อดื้อยาได้ เมื่อพบว่าเป็น TB จึงต้องส่งตรวจดื้อยาด้วย PCR อีกครั้ง
2. Gene Xpert เป็นวิธีการวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิค Molecular สามารถตรวจเชื้อดื้อยาได้ 1 ชนิด
3. PCR เป็นวิธีการวินิจฉัยวัณโรคด้วยเทคนิค Molecular สามารถตรวจเชื้อดื้อยาได้ 2 ชนิด

"ข้อดี-ข้อจำกัดการตรวจวินิจฉัยวัณโรคในแต่ละวิธี"

๑. TB LAMP vs AFB

ข้อดี

- สามารถตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความไวในการตรวจสูงกว่าการตรวจเสมหะแบบ AFB (High sensitivity than sputum AFB)
- มีความจำเพาะกับเชื้อวัณโรค
- ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ข้อจำกัด

- มีต้นทุนที่สูงกว่า
- ประสิทธิภาพของผลตรวจขึ้นอยู่กับคุณภาพของเสมหะ
- มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ โดยได้รับเงินสนับสนุนชดเชยให้ตรวจได้เพียงปีละ ๑ ครั้ง

๒. TB LAMP vs GeneXpert

ข้อดี

- ระยะเวลาการทราบผลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จากเดิม ๗-๑๔ วัน เหลือเพียงภายใน ๑ วัน
- ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น
- ราคาถูกกว่าการตรวจด้วยวิธี Gene Xpert
- โรงพยาบาลชุมชนสามารถตรวจวิเคราะห์ได้ด้วยตัวเอง

ข้อจำกัด

- มีความไวในการตรวจเชื้อวัณโรคต่ำกว่า Gene Xpert เล็กน้อย
- ไม่สามารถตรวจความไวของเชื้อวัณโรคต่อยาได้ (ไม่สามารถระบุการดื้อยาได้)

จึงเสนอกรรมการฯ เพื่อทราบ

- รับทราบผลการตรวจวินิจฉัยวัณโรค ด้วยวิธี TB LAMP กรณีตัวอย่าง โรงพยาบาล

บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

มติที่ประชุม เห็นชอบและมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มีข้อเสนอแนะการใช้แนวทางการคัดกรอง Chest X-ray โดยใช้ AI แปลผลให้ก่อน จากนั้นเลือก Chest X-ray ที่ Positive by AI ให้แพทย์ให้ความเห็น/วินิจฉัยเพิ่มเติม หากมีความผิดปกติให้ส่งตรวจ TB Lamp ต่อไป

๒. มอบผู้บริหารทุกหน่วยงาน พิจารณาการใช้เครื่องมือตรวจ TB Lamp ในทุกโรงพยาบาล

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ ติดตามงบลงทุน เขตสุขภาพที่ ๓ โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย ประธาน คณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชัยนาท นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

รายงานติดตามความก้าวหน้า รายการงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

แหล่งข้อมูล ๑. โปรแกรมคำขอ และกำกับติดตามงบลงทุนภูมิภาค กบรส.สป.สธ

๒. โปรแกรม GFMS

การบริหารจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ข้อมูล กบรส. ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

๑. รายการครุภัณฑ์ จำนวน ๑๗๖ รายการ

ยังไม่ดำเนินการ จำนวน ๓ รายการ

ประกาศเชิญชวน จำนวน ๑ รายการ

รอลงนาม จำนวน ๑ รายการ

ลงนามสัญญาแล้ว จำนวน ๑๗๑ รายการ

๒. รายการก่อสร้างปีเดียว จำนวน ๑๙ รายการ ลงนามสัญญาครบเรียบร้อยแล้ว

๓. รายการก่อสร้างผูกพัน จำนวน ๖ รายการ

ก่อนประกาศเชิญชวน จำนวน ๓ รายการ

ประกาศเชิญชวน จำนวน ๓ รายการ

รายละเอียดรายการครุภัณฑ์ ที่ยังไม่ได้ลงนามสัญญา
ขั้นตอนยังไม่ดำเนินการ

ชื่อสถานที่	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
รพ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ดิจิตอล น้ำหนักเบา	๓,๕๐๐,๐๐๐	อยู่ระหว่างรอกรมบัญชีกลางพิจารณา และแจ้งผลการอุทธรณ์
รพ.สว่างอารมณ์ จ.อุทัยธานี	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ดิจิตอล น้ำหนักเบา	๓,๕๐๐,๐๐๐	
รพ.ห้วยคต จ.อุทัยธานี	เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ดิจิตอล น้ำหนักเบา	๓,๕๐๐,๐๐๐	

ขั้นตอนประกาศผู้ชนะการเสนอราคา

ชื่อ สถานที่	รายการ	จำนวน เงิน	รายละเอียดการจัดซื้อ/จัดจ้าง	หมายเหตุ
รพ. สรรคบุรี จ.ชัยนาท	ตู้เก็บกล่องส่งตรวจในระบบทางเดินอาหารแบบ ขวาง ๑๐ ตัว	๒๕๐,๐๐๐	๘. กำหนดวัน เวลาชี้แจงรายละเอียด เพิ่มเติม (ถ้ามี)	

ขั้นตอนรอลงนาม

ชื่อ สถานที่	รายการ	จำนวนเงิน	รายละเอียดการจัดซื้อ/จัดจ้าง	หมายเหตุ
รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	เครื่องอ่านลำดับทางพันธุกรรมช่วยแพทย์ในการ วินิจฉัยโรคทางพันธุกรรม	๘,๕๐๐,๐๐๐	๑๕. เว้นระยะเวลาอุทธรณ์ก่อนการลง นามในสัญญา	

รายละเอียดสิ่งก่อสร้างผูกพัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ที่ยังไม่ได้ลงนามสัญญา จำนวน ๖ รายการ
รวมเป็นเงิน ๙๔๘,๕๐๗,๙๐๐ บาท

ชื่อสถานที่	ชื่อรายการ	จำนวน	ตั้งงปี ๒๕๖๙	สถานะการดำเนินงาน ณ ๒๓ มี.ค. ๖๙	หมายเหตุ
รพ.คลองขลุง จ.กำแพงเพชร	อาคารผ่าตัด ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยใน เป็นอาคาร คสล.๕ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๔,๖๘๒ ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว)	๑	๒๕,๐๖๓,๗๐๐	๑.จัดทำแผนการจัดซื้อ จัดจ้าง	
			๒๕,๐๖๓,๗๐๐		
			๗๑,๐๑๓,๖๐๐		
			๗๑,๐๑๓,๖๐๐		

ชื่อสถานที่	ชื่อรายการ	จำนวน	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๙	สถานะการดำเนินงาน ณ ๒๓ มี.ค. ๖๙	หมายเหตุ
รพ.ชุมแสง จ.นครสวรรค์	อาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคาร คสล.๓ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒,๙๑๙ ตารางเมตร (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว)	๑	๑๑,๒๑๐,๗๐๐	๒. แต่งตั้งบุคคล/ คณะกรรมการ จัดทำร่าง ขอบเขตของงาน (TOR)	
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๙		๑๑,๒๑๐,๗๐๐		
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๗๐		๖๓,๕๒๗,๑๐๐		
รพ.ดงเจริญ จ.พิจิตร	อาคารผู้ป่วยใน ๓๐ เตียง เป็นอาคาร คสล.๑ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๘๙๕ ตารางเมตร	๑	๔,๖๘๙,๖๐๐	๙. ผู้เสนอราคาเข้าเสนอ ราคาผ่านระบบ e-GP	
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๙		๔,๖๘๙,๖๐๐		
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๗๐		๒๖,๕๗๔,๒๐๐		
รพ. วชิรบำรุง จ.พิจิตร	อาคารผ่าตัด ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยใน เป็นอาคาร คสล.๕ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๔,๖๘๒ ตารางเมตร	๑	๒๓,๗๖๕,๘๐๐	๑. จัดทำแผนการจัดซื้อ จัดจ้าง	
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๙		๒๓,๗๖๕,๘๐๐		
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๗๐		๖๗,๓๓๖,๓๐๐		
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๗๑		๖๗,๓๓๖,๓๐๐		
รพ. ตะพานหิน จ.พิจิตร	อาคารผ่าตัด ผู้ป่วยวิกฤต และผู้ป่วยใน เป็นอาคาร คสล.๖ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๑๒,๐๐๐ ตารางเมตร	๑	๖๓,๐๐๐,๐๐๐	๘. กำหนดวัน เวลาชี้แจง รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๙		๖๓,๐๐๐,๐๐๐		
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๗๐		๑๗๘,๕๐๐,๐๐๐		
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๗๑		๑๗๘,๕๐๐,๐๐๐		
รพ.พิจิตร จ.พิจิตร	อาคารโรงอาหารและที่จอดรถ เป็น อาคาร คสล.๕ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๙,๙๘๗ ตารางเมตร	๑	๑๔,๕๔๖,๖๐๐	๘. กำหนดวัน เวลาชี้แจง รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๖๙		๑๔,๕๔๖,๖๐๐		
	ตั้งงบประมาณปี ๒๕๗๐		๘๒,๔๓๐,๔๐๐		

ผลการเบิกจ่ายเงิน

๑. ผลการเบิกจ่ายรายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ปี ๒๕๖๗

ชื่อหน่วยงาน	รายการ	วงเงินตามสัญญา (บาท)	งบ ปี 68 (บาท)	งบ ปี 69 (บาท)	วันที่สิ้นสุดสัญญา	งวดงาน				เบิกจ่ายแล้ว ปี 67 - ปัจจุบัน	ร้อยละ เบิกจ่าย	คงเหลือตามสัญญา (บาท)	ร้อยละ คงเหลือ	หมายเหตุ
						ทั้งหมด	ตามแผน	ปัจจุบัน	ที่ล่าช้า					
รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร	อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และบำบัดรักษา (คสล. 10 ชั้น)	594,000,000	732,500	68,804,900	16 พ.ย. 70	22	8	6	2	80,962,200	13.63	513,037,800	86.37	- แก้ไขสัญญาเพิ่มเติม - ตรวจสอบงานงวดที่ 6 วันที่ 31 มี.ค. 69
รพ.สวรรค์ประชารักษ์ (แห่งใหม่) จ.นครสวรรค์	อาคารสนับสนุนบริการ 8 ชั้น	164,330,000	15,530,500	24,731,665	8 ต.ค. 69	14	9	8	1	79,864,380	48.60	84,465,620	51.40	

๒. งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ที่กันเหลือมปีไว้ใช้จ่ายในปี ๒๕๖๙

ข้อมูล GFMS ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑๙ รายการ

วงเงินรวม ๑๙๕,๒๕๒,๗๓๖.๗๐ บาท

- ก่อสร้างปีเดียว ๑๓ รายการ วงเงิน ๖๐,๖๐๑,๘๕๖.๗๐ บาท
- ก่อสร้างผูกพัน ๖ รายการ วงเงิน ๑๓๔,๖๕๐,๘๘๐.๐๐ บาท

	ก่อสร้างปีเดียว (จำนวน)	ก่อสร้างปีเดียว (วงเงิน)	ก่อสร้างผูกพัน (จำนวน)	ก่อสร้างผูกพัน (วงเงิน)	รวม (จำนวน)	รวม (วงเงิน)
สสจ.กำแพงเพชร	๒	๑๑,๘๔๐,๔๓๐.๐๐	๒	๓๘,๕๙๔,๑๐๐.๐๐	๔	๕๐,๔๓๔,๕๓๐.๐๐
สสจ.ชัยนาท	๒	๑๑,๖๖๑,๗๓๖.๐๐	-	-	๒	๑๑,๖๖๑,๗๓๖.๐๐
สสจ.นครสวรรค์	๖	๑๙,๕๕๔,๖๗๐.๗๐	๒	๑๖,๒๐๒,๗๐๐.๐๐	๘	๓๕,๗๕๗,๓๗๐.๗๐
สสจ.พิจิตร	๓	๑๗,๕๔๕,๐๒๐.๐๐	-	-	๓	๑๗,๕๔๕,๐๒๐.๐๐
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	-	-	๑	๕,๖๒๔,๘๘๐.๐๐	๑	๕,๖๒๔,๘๘๐.๐๐
รพ.อุทัยธานี	-	-	๑	๗๔,๒๒๙,๑๐๐.๐๐	๑	๗๔,๒๒๙,๑๐๐.๐๐
ภาพรวมเขตฯ ๓	๑๓	๖๐,๖๐๑,๘๕๖.๗๐	๖	๑๓๔,๖๕๐,๘๘๐.๐๐	๑๙	๑๙๕,๒๕๒,๗๓๖.๗๐

2

➤ รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ปี 2568 จำนวน 13 รายการ วงเงิน 60,601,856.70 บาท

ข้อมูล GFMIS ณ 23 มี.ค. 69

หน่วยเบิกจ่าย	รายการ	งบสุทธิ ณ 1 ต.ค. 68	PO	ร้อยละ PO	เบิกจ่าย ณ 23 มี.ค. 68	ร้อยละ เบิกจ่าย
สสจ.กำแพงเพชร	2	11,840,430.00	-	-	11,840,430.00	100.00
สสจ.ชัยนาท	2	11,661,736.00	-	-	11,661,736.00	100.00
สสจ.นครสวรรค์	6	19,554,670.70	-	-	19,554,670.70	100.00
สสจ.พิจิตร	3	17,545,020.00	4,129,020.00	23.53	13,416,000.00	76.47
ภาพรวมเขต 3	13	60,601,856.70	4,129,020.00	6.81	56,472,836.70	93.19

รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ปี ๒๕๖๘ ที่ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (โรงพยาบาลบึงนาราง)

- รายการ: อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นอาคาร คสล.๑ ชั้น
- งวดงาน: ทั้งหมด ๘ งวด ตามแผน ๗ งวด ปัจจุบันดำเนินการถึงงวดที่ ๘

ไม่มีส่วนงานที่ล่าช้า

- งบสุทธิ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๕,๙๗๘,๘๒๐ บาท
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา PO จำนวน ๒,๐๗๒,๓๔๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓๔
- เบิกจ่ายแล้ว ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๓,๙๐๖,๔๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๖
- หมายเหตุ: ขณะนี้อยู่ระหว่างขออนุมัติเบิกจ่ายเงินในงวดที่ ๗ และ ๘ ซึ่งเป็นงวดสุดท้าย

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร (โรงพยาบาลสากเหล็ก)

- รายการ: อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นอาคาร คสล.๑ ชั้น
- งวดงาน: ทั้งหมด ๘ งวด ตามแผน ๗ งวด
ปัจจุบันดำเนินการถึงงวดที่ ๘ ไม่มีส่วนงานที่ล่าช้า
- งบสุทธิ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๕,๙๓๓,๖๔๐ บาท
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา PO จำนวน ๒,๐๕๖,๖๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓๔
- เบิกจ่ายแล้ว ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๓,๘๗๖,๙๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๖
- หมายเหตุ: คาดว่าจะสามารถดำเนินการเบิกจ่ายแล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๙

รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๖ รายการ วงเงิน ๑๓๔,๖๕๐,๘๘๐.๐๐ บาท
ข้อมูล GFMIS ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

หน่วยเบิกจ่าย	รายการ	งบสุทธิ ณ ๑ ต.ค. ๖๘	PO	ร้อยละ PO	เบิกจ่าย ณ ๒๓ มี.ค. ๖๘	ร้อยละเบิกจ่าย
สสจ.กำแพงเพชร	๒	๓๘,๕๙๔,๑๐๐.๐๐	๓๑,๖๘๗,๗๐๐.๐๐	๘๒.๑๑	๖,๙๐๖,๔๐๐.๐๐	๑๗.๘๙
สสจ.นครสวรรค์	๒	๑๖,๒๐๒,๗๐๐.๐๐	๕,๔๔๕,๐๙๖.๗๙	๓๓.๖๑	๑๐,๗๕๗,๖๐๓.๒๑	๖๖.๓๙
รพ.สวรรค์ประชารักษ์	๑	๕,๖๒๔,๙๘๐.๐๐	-	-	๕,๖๒๔,๙๘๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
รพ.อุทัยธานี	๑	๗๔,๒๒๙,๑๐๐.๐๐	๗๔,๒๒๙,๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-
ภาพรวมเขต ๓	๖	๑๓๔,๖๕๐,๘๘๐.๐๐	๑๑๑,๓๖๑,๘๙๖.๗๙	๘๒.๗๐	๒๓,๒๘๘,๙๘๓.๒๑	๑๗.๓๐

รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ปี ๒๕๖๘ ที่ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ จำนวน ๓ รายการ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (โรงพยาบาลชาวนวลักษณ์บุรี)

- รายการ: อาคารผ่าตัด ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยใน (คสล. ๕ ชั้น)
- งวดงาน: ทั้งหมด ๑๖ งวด ตามแผน ๑ งวด ปัจจุบันดำเนินการถึงงวดที่ ๑

ไม่มีส่วนงานที่ล่าช้า

- งบสุทธิ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๓๑,๖๘๗,๗๐๐ บาท
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา PO จำนวน ๓๑,๖๘๗,๗๐๐ บาท ร้อยละ ๑๐๐.๐๐

ผลการดำเนินงาน

- ปัจจุบันอยู่ระหว่างก่อสร้างงวดที่ ๑
- คาดว่าจะเบิกจ่ายทันภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๙ จำนวน ๕ งวด (งวดที่ ๑ - ๕)

จำนวนเงิน ๓๐,๒๐๙,๕๐๐ บาท

- งวดที่ ๖ จำนวนเงิน ๑,๔๗๘,๒๐๐ บาท คาดว่าจะเบิกไม่ทันภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๙ (คาดว่าจะพบ)

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ (โรงพยาบาลแม่เปิน)

- รายการ: อาคารผู้ป่วยนอก (รพช.) พร้อมอาคารห้องเครื่องระบบไปป์ไลน์ (คสล.๒ ชั้น)
- งวดงาน: ทั้งหมด ๑๐ งวด, ตามแผน ๓ งวด, ปัจจุบัน ๓ งวด, ไม่มีส่วนงานที่ล่าช้า
- งบสุทธิ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑๓,๑๕๗,๗๐๐ บาท
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา PO จำนวน ๕,๔๔๕,๐๙๖.๗๙ บาท ร้อยละ ๔๑.๓๘
- เบิกจ่ายแล้ว ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๗,๗๑๒,๖๐๓.๒๑ บาท ร้อยละ ๕๘.๖๒

ผลการดำเนินงาน

- ปัจจุบันอยู่ระหว่างก่อสร้างงวดที่ ๓
- งวดที่ ๓ - ๔ จำนวนเงิน ๕,๔๔๕,๐๙๖.๗๙ บาท คาดว่าจะเบิกจ่ายทันภายในเดือน

กันยายน ๒๕๖๙

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี (โรงพยาบาลอุทัยธานี)

- รายการ: อาคารผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยใน คลอด ผ่าตัด (คสล.๗ ชั้น)
- งบประมาณ: ทั้งหมด ๒๒ งวด, ตามแผน ๓ งวด, ปัจจุบัน ๑ งวด, ล่าช้า ๒ งวด
- งบสุทธิ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๗๔,๒๒๙,๑๐๐ บาท
- ใบสั่งซื้อ/สัญญา PO จำนวน ๗๔,๒๒๙,๑๐๐ บาท ร้อยละ ๑๐๐.๐๐

ผลการดำเนินงาน

- ปัจจุบันอยู่ระหว่างก่อสร้างงวดที่ ๑ - ๒
- ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๙ คาดว่าจะดำเนินงานก่อสร้างได้ประมาณ ๔ งวด

(งวดที่ ๑ - ๔) จำนวนเงิน ๓๗,๒๑๐,๗๓๒.๘๐ บาท

• งวดที่ ๕ - ๖ จำนวนเงิน ๓๗,๐๑๘,๓๖๗.๒๐ บาท คาดว่าจะเบิกไม่ทันภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๙ (คาดว่าจะพบ)

๓. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๑๙๘ รายการ วงเงินรวม ๒๙๑,๒๔๗,๓๐๐ บาท

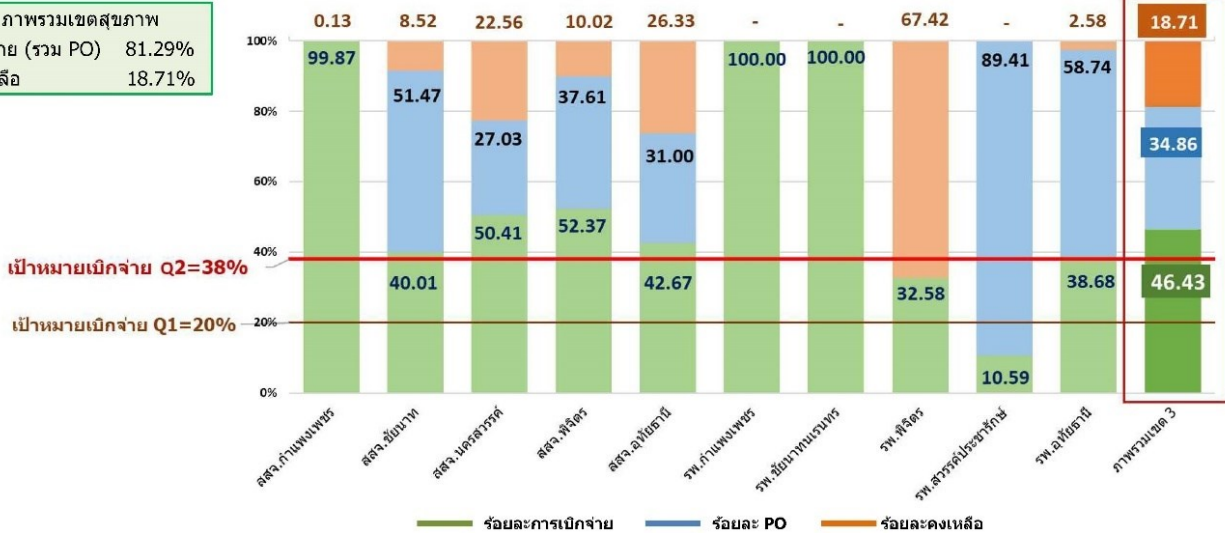
ข้อมูล GFMIS ณ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

- ครุภัณฑ์ จำนวน ๑๗๖ รายการ วงเงิน ๒๒๖,๔๒๑,๔๐๐ บาท
- ก่อสร้างปีเดียว จำนวน ๒๒ รายการ วงเงิน ๖๔,๘๒๕,๙๐๐ บาท
- ก่อสร้างผูกพัน (ยังไม่มีงบเบิกจ่าย)

หน่วยเบิกจ่าย	รายการ	งบสุทธิ	PO	ร้อยละ PO	เบิกจ่าย	ร้อยละ เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ คงเหลือ
สสจ.กำแพงเพชร	๑๕	๘,๑๔๐,๐๐๐	-	-	๘,๑๒๙,๕๐๐	๙๙.๘๗	๑๐,๕๐๐	๐.๑๓
สสจ.ชัยนาท	๑๕	๑๓,๐๐๖,๒๐๐	๖,๖๙๔,๔๐๐	๕๑.๔๗	๕,๒๐๔,๓๘๐	๔๐.๐๑	๑,๑๐๗,๔๒๐	๘.๕๒
สสจ.นครสวรรค์	๕๕	๕๒,๓๓๓,๓๐๐	๑๔,๑๔๖,๓๙๔	๒๗.๐๓	๒๖,๓๘๑,๒๘๖	๕๐.๔๑	๑๑,๘๐๕,๖๒๐	๒๒.๕๖
สสจ.พิจิตร	๓๓	๔๖,๗๙๙,๙๐๐	๑๗,๕๙๙,๗๐๐	๓๗.๖๑	๒๔,๕๑๐,๖๐๐	๕๒.๓๗	๔,๖๘๙,๖๐๐	๑๐.๐๒
สสจ.อุทัยธานี	๕๐	๕๑,๓๔๖,๐๐๐	๑๕,๙๑๗,๑๔๔	๓๑.๐๐	๒๑,๙๐๗,๗๐๐	๔๒.๖๗	๑๓,๕๒๑,๑๕๖	๒๖.๓๓
รพ.กำแพงเพชร	๓	๗,๓๘๙,๐๐๐	-	-	๗,๓๘๙,๐๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-
รพ. ชัยนาทเรนทร	๘	๒๐,๘๗๗,๕๐๐	-	-	๒๐,๘๗๗,๕๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-
รพ.พิจิตร	๙	๓๔,๑๘๓,๔๐๐	-	-	๑๑,๑๓๖,๘๐๐	๓๒.๕๘	๒๓,๐๔๖,๖๐๐	๖๗.๔๒
รพ. สวรรค์ประชารักษ์	๕	๔๔,๒๗๒,๐๐๐	๓๙,๕๘๕,๐๐๐	๘๙.๔๑	๔,๖๘๗,๐๐๐	๑๐.๕๙	-	-
รพ.อุทัยธานี	๕	๑๒,๙๐๐,๐๐๐	๗,๕๗๘,๐๐๐	๕๘.๗๔	๔,๙๙๐,๐๐๐	๓๘.๖๘	๓๓๒,๐๐๐	๒.๕๘
ภาพรวมเขต ๓	๑๙๘	๒๙๑,๒๔๗,๓๐๐	๑๐๑,๕๒๐, ๖๓๘	๓๔.๘๖	๑๓๕,๒๑๓,๗๖๖	๔๖.๔๓	๕๔,๕๑๒,๘๙๖	๑๘.๗๑

2 3. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี 2569 (ครุภัณฑ์/ก่อสร้างปีเดียว/ก่อสร้างผูกพัน)

ภาพรวมเขตสุขภาพ
 เบิกจ่าย (รวม PO) 81.29%
 คงเหลือ 18.71%



รายการครุภัณฑ์ ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๑๗๖ รายการ วงเงิน ๒๒๖,๔๒๑,๔๐๐ บาท

ข้อมูล GFMS ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

หน่วยเบิกจ่าย	รายการ	งบสุทธิ	PO	ร้อยละ PO	เบิกจ่าย	ร้อยละ เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ คงเหลือ
สสจ. กำแพงเพชร	๑๕	๘,๑๔๐,๐๐๐	-	-	๘,๑๒๙,๕๐๐	๙๙.๘๗	๑๐,๕๐๐	๐.๑๓
สสจ. ชัยนาท	๑๓	๖,๘๐๐,๐๐๐	๑,๒๙๔,๔๐๐	๑๙.๐๔	๕,๒๐๔,๓๘๐	๗๖.๕๔	๓๐๑,๒๒๐	๔.๔๒
สสจ. นครสวรรค์	๕๐	๓๒,๒๙๘,๐๐๐	๕,๙๕๕,๕๐๐	๑๘.๔๔	๒๖,๒๒๗,๓๐๐	๘๑.๒๐	๑๑๕,๒๐๐	๐.๓๖
สสจ. พิจิตร	๒๔	๓๐,๑๐๘,๑๐๐	๕,๕๙๗,๕๐๐	๑๘.๕๙	๒๔,๕๑๐,๖๐๐	๘๑.๔๑	-	-
สสจ. อุทัยธานี	๔๕	๔๔,๐๐๐,๐๐๐	๙,๒๕๖,๖๖๔	๒๑.๐๔	๒๑,๙๐๗,๗๐๐	๔๙.๗๙	๑๒,๘๓๕,๖๓๖	๒๙.๑๗
รพ. กำแพงเพชร	๓	๗,๓๘๙,๐๐๐	-	-	๗,๓๘๙,๐๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-
รพ. ชัยนาทนครสวรรค์	๘	๒๐,๘๗๗,๕๐๐	-	-	๒๐,๘๗๗,๕๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-
รพ. พิจิตร	๘	๑๙,๖๓๖,๘๐๐	-	-	๑๑,๑๓๖,๘๐๐	๕๖.๗๑	๘,๕๐๐,๐๐๐	๔๓.๒๙
รพ. สวรรค์ประชารักษ์	๕	๔๔,๒๗๒,๐๐๐	๓๙,๕๘๕,๐๐๐	๘๙.๔๑	๔,๖๘๗,๐๐๐	๑๐.๕๙	-	-
รพ. อุทัยธานี	๕	๑๒,๙๐๐,๐๐๐	๗,๕๗๘,๐๐๐	๕๘.๗๔	๔,๙๙๐,๐๐๐	๓๘.๖๘	๓๓๒,๐๐๐	๒.๕๘
ภาพรวมเขต ๓	๑๗๖	๒๒๖,๔๒๑,๔๐๐	๖๙,๒๖๗,๐๖๔	๓๐.๕๙	๑๓๕,๐๕๙,๗๘๐	๕๙.๖๕	๒๒,๐๙๔,๕๕๖	๙.๗๖

รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๒๒ รายการ วงเงินรวม ๖๔,๘๒๕,๙๐๐ บาท

หน่วยเบิกจ่าย	รายการ	งบสุทธิ	PO	ร้อยละ PO	เบิกจ่าย	ร้อยละ เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละ คงเหลือ
สสจ. ชัยนาท	๒	๖,๒๐๖,๒๐๐	๕,๔๐๐,๐๐๐	๘๗.๐๑	-	-	๘๐๖,๒๐๐	๑๒.๙๙
สสจ. นครสวรรค์	๕	๒๐,๐๓๕,๓๐๐	๘,๑๙๐,๘๙๔	๔๐.๘๘	๑๕๓,๙๘๖	๐.๗๗	๑๑,๖๙๐,๔๒๐	๕๘.๓๕
สสจ. พิจิตร	๙	๑๖,๖๙๑,๘๐๐	๑๒,๐๐๒,๒๐๐	๗๑.๙๐	-	-	๔,๖๘๙,๖๐๐	๒๘.๑๐
สสจ. อุทัยธานี	๕	๗,๓๔๖,๐๐๐	๖,๖๖๐,๔๘๐	๙๐.๖๗	-	-	๖๘๕,๕๒๐	๙.๓๓
รพ. พิจิตร	๑	๑๔,๕๔๖,๖๐๐	-	-	-	-	๑๔,๕๔๖,๖๐๐	๑๐๐.๐๐
ภาพรวมเขต ๓	๒๒	๖๔,๘๒๕,๙๐๐	๓๒,๒๕๓,๕๗๔	๔๙.๗๕	๑๕๓,๙๘๖	๐.๒๔	๓๒,๔๑๘,๓๔๐	๕๐.๐๑

รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๖ รายการ

๐ ยังไม่มีการเบิกจ่ายเงิน

โครงการก่อสร้างอาคารผ่าตัด ผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัด

กำแพงเพชร

ข้อมูลโครงการและสถานที่ก่อสร้าง

หน่วยงานรับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร กระทรวงสาธารณสุข

สถานที่ก่อสร้าง: โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร (จำนวน ๑ หลัง)

ประเภทอาคาร: อาคารผ่าตัด ผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยใน (อาคาร คสล. ๕ ชั้น)

รายละเอียดทางวิศวกรรมและพื้นที่ใช้สอย:

พื้นที่ใช้สอยรวมประมาณ: ๔,๖๘๒ ตารางเมตร

โครงสร้าง: เป็นโครงสร้างต้านแผ่นดินไหว ที่เน้นความปลอดภัยสูงสุดตามมาตรฐาน

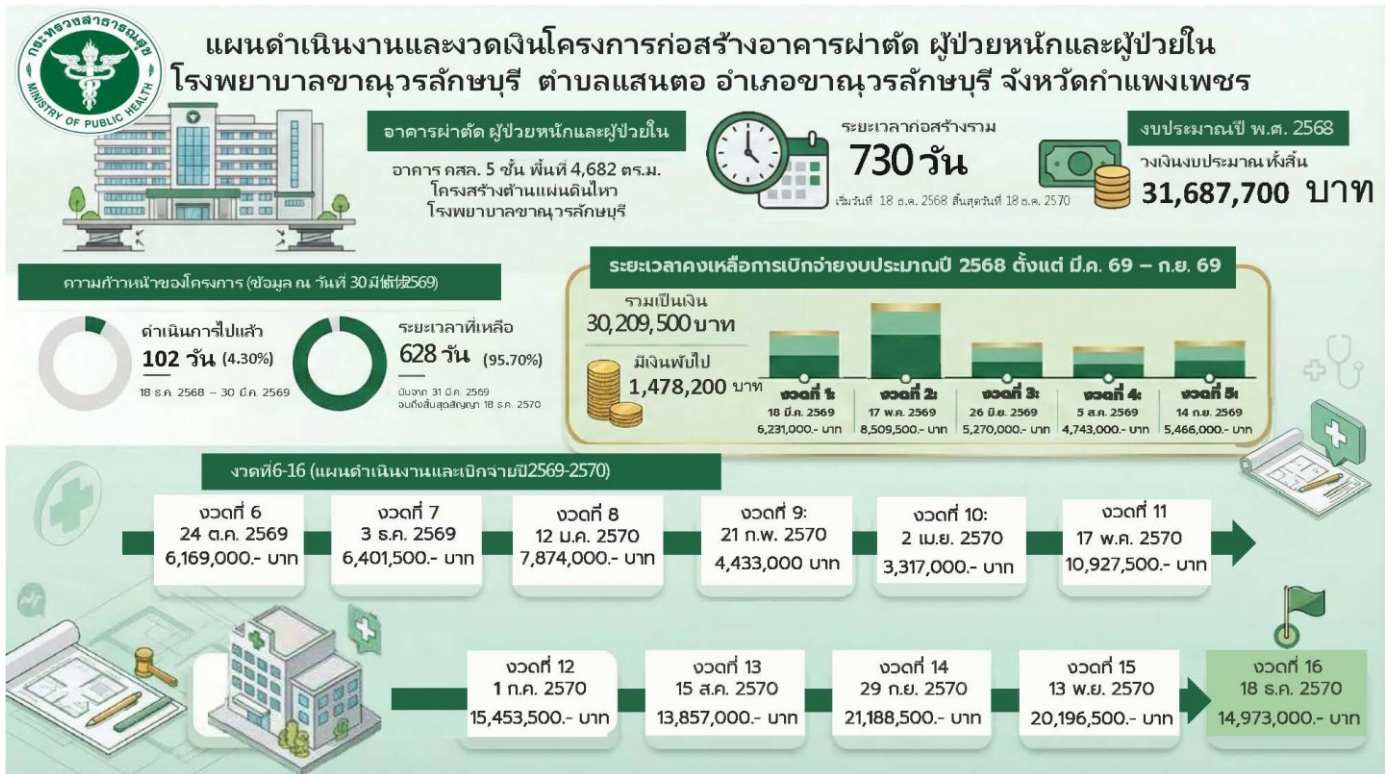
วิศวกรรมสมัยใหม่

งบประมาณและข้อมูลสัญญา:

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรประจำปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑๕๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

วันที่ลงนามในสัญญา: ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘

เลขที่สัญญาจ้าง: ๑/๒๕๖๙



ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับผลกระทบ งบประมาณที่หือไป จำนวน ๑,๔๗๘,๒๐๐ บาท
ปัญหาและอุปสรรคที่ไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายได้ทันตามกำหนดของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๑. อุปสรรคในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง

- ครั้งที่ ๑ การยกเลิกประกาศจัดจ้างครั้งที่ ๑

◦ มีผู้สนใจยื่นข้อเสนอเพียงรายเดียวทำให้เกิดการแข่งขันตามระเบียบฯ จึงต้อง

ยกเลิกประกาศเดิม

- ครั้งที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ การจัดจ้างครั้งที่ ๒ และระยะเวลาดำเนินการ

◦ กระบวนการตามกฎหมายทำให้ได้ผู้รับจ้างเข้าเริ่มงานก่อสร้างในเดือนธันวาคม ๒๕๖๘ ส่งผลให้ไม่มีการใช้จ่ายงบประมาณในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ แต่อย่างใด

๒. การปรับปรุงแก้ไขแบบรูปรายการ

- การขอแก้ไขแบบแปลนอาคารชั้นที่ ๑ และ ๔

◦ โรงพยาบาลแจ้งความประสงค์ขอแก้ไขแบบเลขที่ ๑๑๑๑๑ เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานของอาคารผ่าตัดฯ มากที่สุด

- อยู่ระหว่างผู้รับจ้างประมาณการราคาเพิ่ม - ลด

◦ ผู้รับจ้างกำลังสรุปราคาตามแบบที่แก้ไข เพื่อนำเสนอต่อที่ประชุม และดำเนินการ

แก้ไขสัญญาตามกฎหมาย ต่อไป

๓. ปัญหาและอุปสรรคหน้างาน

- ปัญหาการขาดแคลนนํ้ามัน

◦ ส่งผลกระทบบั้เครื่องจักรต้องหยุดทำงาน และงานก่อสร้างล่าช้ากว่าแผนที่วางไว้

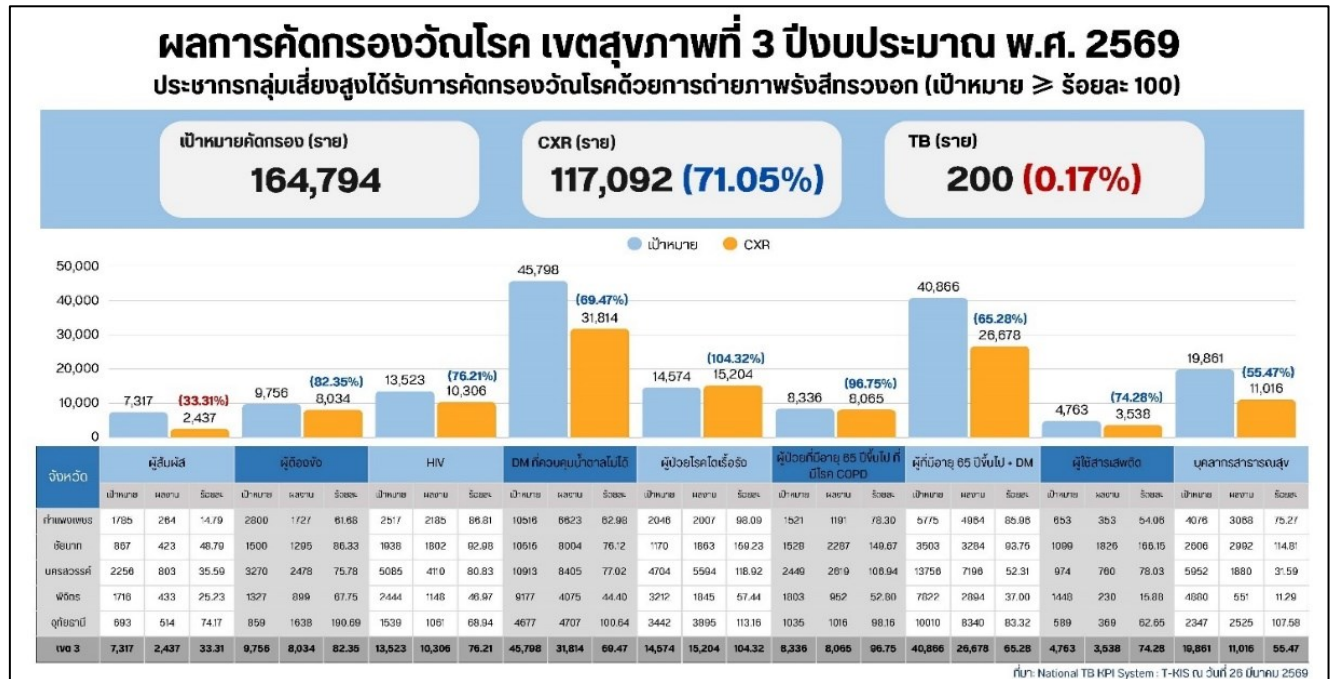
- คาดการณ์ความคืบหน้างานงวดที่ ๕ - ๖

◦ หากไม่เกิดเหตุสุดวิสัยเพิ่มเติม คาดว่าจะสามารถดำเนินการก่อสร้างไปได้ถึง

งวดงานดังกล่าว

มติที่ประชุม รับทราบ และกำชับหน่วยงานที่มีความเสี่ยงงบบัพ ให้เร่งรัดการบริหารสัญญา เพื่อไม่ให้เกิดงบบัพ ทั้งนี้ หากพบปัญหา/อุปสรรค ให้รีบแจ้งผู้ตรวจราชการฯ ทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

๖.๒ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานวัณโรคเขตสุขภาพที่ ๓ รอบ ๖ เดือน โดย นายแพทย์วิโรจน์ เรืองวรพิชญ์ รองประธานคณะกรรมการ Service Plan สาขาวัณโรค และรองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้



รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙)

๑. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมายหลัก ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕

- เป้าหมาย จำนวน ๔,๐๑๓ ราย
- ขึ้นทะเบียนจริง จำนวน ๑,๐๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๕๑

รายละเอียดรายจังหวัด (จำนวนที่ขึ้นทะเบียน / เป้าหมาย / ร้อยละความครอบคลุม)

- กำแพงเพชร ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๐๕ ราย จากเป้าหมาย ๖๗๘ ราย (๓๑.๐๓%)
- อุทัยธานี ขึ้นทะเบียน จำนวน ๑๐๒ ราย จากเป้าหมาย ๓๓๙ ราย (๒๙.๑๓%)
- นครสวรรค์ ขึ้นทะเบียน จำนวน ๓๘๖ ราย จากเป้าหมาย ๑,๐๑๕ ราย (๒๗.๕๕%)
- พิจิตร ขึ้นทะเบียน จำนวน ๑๗๒ ราย จากเป้าหมาย ๕๕๙ ราย (๒๙.๕๓%)
- อุทัยธานี ขึ้นทะเบียน จำนวน ๙๙ ราย จากเป้าหมาย ๓๕๘ ราย (๒๗.๖๖%)

๒. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่

เป้าหมายหลัก: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๘

ข้อมูลสรุปภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓

- ขึ้นทะเบียน จำนวน ๔๐๔ ราย นำมาประเมินได้จำนวน ๓๙๕ ราย
- รักษาสำเร็จ จำนวน ๙ ราย (๒.๒๘%)
- กำลังรักษา จำนวน ๓๘๖ ราย (๙๖.๖๓%)

- เสียชีวิต จำนวน ๒๐ ราย (๕.๐๖%)
- ขาดยา จำนวน ๓ ราย (๐.๗๖%)
- โอนออก จำนวน ๕ ราย (๑.๒๗%)

ข้อมูลแยกตามจังหวัด (เน้นสัดส่วนที่กำลังรักษาและรักษาสำเร็จ)

- กำแพงเพชร กำลังรักษา ๘๘.๔๒%, รักษาสำเร็จ ๓.๑๖%, เสียชีวิต ๗.๓๗%
- ชัยนาท กำลังรักษา ๘๓.๗๘%, รักษาสำเร็จ ๑๓.๕๑%, เสียชีวิต ๒.๗๐%
- นครสวรรค์ กำลังรักษา ๙๐.๙๗%, รักษาสำเร็จ ๐.๖๕%, เสียชีวิต ๕.๑๖%
- พิจิตร กำลังรักษา ๙๒.๔๒%, รักษาสำเร็จ ๐.๐๐%, เสียชีวิต ๖.๐๖%
- อุทัยธานี กำลังรักษา ๙๗.๖๒%, รักษาสำเร็จ ๐.๐๐%, โอนออก ๒.๓๘%

กลยุทธ์และมาตรการสำคัญ ปี ๒๕๖๙ ขับเคลื่อนงานวัณโรคผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓

๕ มาตรการสำคัญ (Detection, Diagnosis, Treatment, Prevention, System)

๑. Detection (การค้นหา)

อ่านผล X-ray
แนวทางหลัก ค้นหาเชิงรุกในชุมชนโดยใช้งบประมาณท้องถิ่น และใช้ระบบ AI ในการ

โครงการค้นหาและคัดกรองวัณโรคเชิงรุก ระดับตำบล

โครงการตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุก ระดับจังหวัด นำร่อง องค์กรบริการส่วนจังหวัดกำแพงเพชร

๒. Diagnosis (การวินิจฉัย)

แนวทางหลัก วินิจฉัยด้วยเทคโนโลยี Molecular first

มีโรงพยาบาลที่ติดตั้งเครื่องแล้ว จำนวน ๑๔ แห่ง
การดำเนินงาน ขยายการตรวจ TB LAMP เพื่อความรวดเร็ว และแม่นยำ โดยปัจจุบัน

๓. Treatment (การรักษา)

แนวทางหลัก สร้างเครือข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ และ พัฒนาเครื่องมือ TB risk score

การดำเนินงาน ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลด้านการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)

๔. Prevention (การป้องกัน)

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓
แนวทางหลัก พัฒนาศักยภาพห้อง LAB ให้สามารถให้บริการตรวจวัณโรคระยะแฝง (IGRA)

หมายเหตุ หากหน่วยงานใดต้องการตรวจให้ประสานงานมาที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓

นครสวรรค์

๕. System (ระบบ)

แนวทางหลัก ขยายการใช้โปรแกรม TB Monitor ในเขตสุขภาพที่ ๓

ต้นแบบ ใช้โมเดลต้นแบบโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร

ความก้าวหน้า ผลการขับเคลื่อนงานวัณโรค

การดำเนินงาน สปสช. เขต ๓ ร่วมกับ สคร. ๓ นครสวรรค์ จัดเวทีการบูรณาการภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานบริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค พื้นที่เขต ๓ นครสวรรค์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยขับเคลื่อนการสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ได้แก่ หน่วยบริการ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เขต ๓ นครสวรรค์ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙ ที่ผ่านมา

/ผู้เข้าร่วม ...

ผู้เข้าร่วมขับเคลื่อนงาน

- คณะอนุกรรมการ อปสข. และ อคม. เขต ๓
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง
- โรงพยาบาลทุกแห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง
- ท้องถิ่นจังหวัดทุกแห่ง
- ท้องถิ่นอำเภอทุกแห่ง
- องค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกแห่ง

ข้อมูลผู้ให้ข้อมูล (N=๑๓)

- ชัยนาท จำนวน ๔ ราย
- นครสวรรค์ จำนวน ๘ ราย
- อุทัยธานี จำนวน ๑ ราย

ความสนใจดำเนินโครงการ

- ร้อยละ ๔๖.๒ สนใจเพิ่มเป็นแผนปี (๒๕๗๐-๒๕๗๑)
- ร้อยละ ๓๐.๘ สนใจจัดทำโครงการปี ๒๕๖๙
- ร้อยละ ๑๕.๓ (รวม) ยังไม่สนใจ / มีแผนทำโครงการปี ๒๕๖๙ แล้ว
- ร้อยละ ๗.๗ เสนอโครงการอนุมัติแล้ว รอสรุปผล

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๑. เกิดโครงการเชิงรุกปี ๒๕๖๙ จำนวน ๒ โครงการ
๒. คาดการณ์จัดทำโครงการปี ๒๕๖๙ จำนวน ๔ โครงการ
๓. มีแผนเชิงรุกปี ๒๕๗๐-๒๕๗๑ จำนวน ๕ โครงการ

โครงการตัวอย่าง

- โครงการที่ ๑ ค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวาจา
- โครงการที่ ๒ จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ค้นหาวัณโรคกลุ่มเสี่ยง
- โครงการที่ ๓ เฝ้าระวังติดตามกำกับกรกินยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยวัณโรค
- โครงการที่ ๔ ป้องกัน ควบคุม และดูแลผู้ป่วยวัณโรค (ครอบครัวกลุ่มค้นหา/คัดกรอง/ติดตามดูแล)

ข้อเสนอแนะ

• ควรเน้นสื่อสารให้ถึงผู้ปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง เพื่อให้ทราบข้อมูลโดยทั่วกัน

• เชิญชวนทุกองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อกวาดล้างวัณโรคไปพร้อมกัน

• ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งให้เห็นความสำคัญและพิจารณาโครงการเป็นลำดับต้นๆ

ปัญหาที่พบในพื้นที่ที่ยังไม่สนใจ

- ขาดบุคลากรในการดำเนินงาน หรือมีภาระงานมากเกินไป

หน่วยตรวจวินิจฉัยวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัด	ลำดับ	หน่วยตรวจ	เครื่อง PCR	X-pert ๖ color	X-pert ๑๐ color
นครสวรรค์	๑	สคร.๓ นครสวรรค์	✓	๑	๒
	๒	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	✓	๑	๑
กำแพงเพชร	๑	รพ.กำแพงเพชร	✓	๑	๑
	๒	รพ.คลองขลุง		๑	-
พิจิตร	๑	รพ.พิจิตร		๑	๑
	๒	รพ.ร.ตะพานหิน		-	๑
อุทัยธานี	๑	รพ.อุทัยธานี		๑	๑
ชัยนาท	๑	รพ.ชัยนาทนเรนทร		-	๑
	๒	รพ.สรรคบุรี		๑	-
รวม			๓	๗	๘

ตารางเปรียบเทียบการวินิจฉัยวัณโรค ด้วยเทคนิค AFB, TB Lamp, Gene X-pert และ PCR

รายการเปรียบเทียบ	การตรวจ AFB	การตรวจ TB Lamp	การตรวจ Gene X-pert	การตรวจ PCR
หลักการตรวจ	ย้อมสีเชื้อและดูด้วยกล้องจุลทรรศน์	ตรวจ DNA ของเชื้อวัณโรค	ใช้เทคโนโลยี PCR แบบอัตโนมัติในตลับ (cartridge)	ตรวจสารพันธุกรรม (DNA) ของเชื้อ <i>M. tuberculosis</i>
ความไว (sensitivity)	ต่ำ (ประมาณ ๕๐-๖๐%) โดยเฉพาะในรายที่มีเชื้อน้อย	สูง (> ๙๕%) แม้ในรายที่มีเชื้อน้อย WHO รับรองให้เป็นตัวเลือกแทน smear	ความไวสูงใกล้เคียงมาตรฐานเพาะเชื้อ มากกว่า TB-LAMP หรือ smear	ความไวสูง (High sensitivity) สามารถตรวจพบเชื้อได้แม้มีปริมาณน้อยมาก
ความจำเพาะ	ต่ำกว่า TB Lamp อาจแยกไม่ออกจากเชื้อ Mycobacteria ชนิดอื่น	สูง เพราะตรวจจำเพาะต่อ <i>M. tuberculosis</i>	สูง และสามารถตรวจการดื้อยา RIF ได้	สูง และสามารถตรวจการดื้อยา RIF + INH ได้
เวลาและสถานที่ตรวจ	ประมาณ ๒ ชั่วโมง โรงพยาบาลทุกแห่ง ตรวจได้เอง	๔๐ นาที โรงพยาบาลทุกแห่ง ตรวจได้เอง	๓ - ๕ วัน ส่งตรวจที่ สคร.๓ นว., รพ.พิจิตร, รพ.ตะพานหิน	๑๔ วันทำการ ส่งตรวจที่ สคร.๓ นว. (ต้องใช้ห้องปฏิบัติการเฉพาะ)
ต้นทุนโดยประมาณ	ต่ำ	๑๙๐ บาท/ชุดตรวจ (บริษัทสนับสนุนเครื่องตรวจ)	ต้นทุนน้ำยา ๕๕๐ บาท (หน่วยบริการที่รับตรวจเรียกเก็บ ๘๕๐ บาท)	ต้นทุนน้ำยา ๕๐๐ บาท
การเบิกจ่ายจาก สปสช.	๒๐ บาท กรณีที่ไม่สามารถตรวจด้วยวิธี Molecular Assay ได้เท่านั้น	๒๐๐ บาท/ราย/ปี ในกลุ่มเสี่ยงสูง ๗ กลุ่มที่มีผล CXR ผิดปกติ	๕๐๐ บาท/ราย/ปี ในกลุ่มเสี่ยงสูง ๗ กลุ่มที่มีผล CXR ผิดปกติ	๖๐๐ บาท/ราย/ปี ในกลุ่มเสี่ยงสูง ๗ กลุ่มที่มีผล CXR ผิดปกติ
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข	-	เน้นค้นหาเชิงรุกด้วย AI วินิจฉัยด้วย Molecular techniques first	เน้นค้นหาเชิงรุกด้วย AI วินิจฉัยด้วย Molecular techniques first	เน้นค้นหาเชิงรุกด้วย AI วินิจฉัยด้วย Molecular techniques first

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยด้วย Molecular techniques		
<p>คัดกรองในผู้ป่วยที่มีอาการและสงสัยวัณโรค (นอกกลุ่มที่ สปสช. ขตขย) ด้วย CXR 20,934 ราย มีผล CXR ผิดปกติ 886 ราย พบ TB 305 ราย และ TB ต้อยยา 7 ราย</p>		
วินิจฉัยด้วย Gene X-pert	วินิจฉัยด้วย TB Lamp	วินิจฉัยด้วย PCR
<p>ผิดปกติ 886 ราย x 550 บาท (Gene X-pert) = 487,300.- บาท (รพ.พิจิตร, รพร.ตะพานหิน)</p> <p>ผิดปกติ 886 ราย x 850 บาท (Gene X-pert) = 753,100.- บาท (รพช. 10 แห่ง)</p> <p>ส่งตรวจดื้อยา กรณีพบต่อ R จากการตรวจ Gene X-pert</p> <p>พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา 7 ราย x 600 บาท (PCR) = 4,200 บาท</p> <p>รวมค่าใช้จ่าย 487,300 + 4,200 = 491,500.- บาท (รพ.พิจิตร, รพร.ตะพานหิน)</p> <p>รวมค่าใช้จ่าย 753,100 + 4,200 = 757,300.- บาท (รพช. 10 แห่ง)</p>	<p>ผิดปกติ 886 ราย x 190 บาท (TB Lamp) = 168,340.- บาท</p> <p>พบ TB ส่งตรวจดื้อยา (PCR) 305 ราย 305 ราย x 600 บาท = 183,000.- บาท</p> <p>รวมค่าใช้จ่าย 168,340 + 183,000 = 351,340.- บาท</p>	<p>ผิดปกติ 886 ราย x 600 บาท = 531,600.- บาท</p>
ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร		

โรงพยาบาลที่พร้อมตรวจวินิจฉัยวัณโรค ด้วยวิธี TB LAMP เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

1. โรงพยาบาลที่ติดตั้งเครื่องตรวจเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๗ แห่ง
2. โรงพยาบาลที่กำลังติดตั้งเครื่องตรวจ จำนวน ๗ แห่ง
3. โรงพยาบาลที่เพิ่มศักยภาพ จาก สปสช. เรียบร้อยแล้ว จำนวน ๒๗ แห่ง



แนวทางสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กรณีผู้ป่วยที่มีอาการและสงสัยวัณโรค

๑. ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flowchart)

- กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยที่มีอาการและสงสัยวัณโรค
- ขั้นตอนที่ ๑ เริ่มต้นด้วยการคัดกรองด้วย CXR (การเอกซเรย์ทรวงอก)
 - หากผลปกติ หรือไม่เข้ากับวัณโรค สิ้นสุดกระบวนการคัดกรองเบื้องต้น
 - หากผลผิดปกติ ให้ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป
- ขั้นตอนที่ ๒ ตรวจด้วยวิธี Molecular Assay โดยคำแนะนำคือให้ตรวจด้วยวิธี TB LAMP

(ค่าตรวจ ๒๐๐ บาท)

○ กรณีตรวจไม่พบเชื้อ (Not Detected) หากผลทางรังสีหรือผลชิ้นเนื้อผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค แพทย์สามารถตัดสินใจรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคได้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยทางคลินิก (Clinically diagnosed TB case: B-)

○ กรณีตรวจพบเชื้อ (Detected) ให้ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคหรือวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Real-time PCR MDR (ค่าตรวจ ๘๕๐ บาท)

- ขั้นตอนที่ ๓ การรักษาตามผล PCR
 - ผู้ป่วยดื้อยา ให้รักษาผู้ป่วยดื้อยา RR/MDR-TB ด้วยสูตรรักษาที่เหมาะสม
 - ผู้ป่วยไม่ดื้อยา ให้รักษาด้วยสูตรยาพื้นฐาน

จึงเสนอกรรมการฯ เพื่อทราบ

๑. รับทราบแนวทางการขับเคลื่อนงานและความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๖ เดือน

๒. ขอความอนุเคราะห์คณะกรรมการฯ เขตสุขภาพที่ ๓ สนับสนุนการขับเคลื่อนการตรวจวินิจฉัยวัณโรคด้วยวิธี TB LAMP ในพื้นที่

๓. แจ้งสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด จัดทำโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ – ๒๕๗๐ (โดย สปสช. ร่วมสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม)

มติที่ประชุม มอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในทางปฏิบัติที่ขับเคลื่อนร่วมกับกองทุนท้องถิ่น (กปท.) จากการได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. และมานำเสนอในที่ประชุมฯ ต่อไป

๖.๓ การพัฒนา อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข โดย นางเพ็ญศรี โตเทศ รองผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ผลการดำเนินการยกระดับ อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙

๑. นโยบายการยกระดับ อสม. ผู้การเป็นผู้ช่วยสาธารณสุข

เป้าหมายระดับประเทศในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ก้าวสู่การเป็น “อสม. ผู้ช่วยสาธารณสุข” จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ โดยกำหนดสัดส่วนเฉลี่ยหมู่บ้านละ ๔ คน เพื่อทำหน้าที่สำคัญ ๔ ด้าน ได้แก่

๑. การต่อสู้กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
๒. การเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๓. การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Caregiver – CG)
๔. การรณรงค์เพื่อสุขภาพ

๒. สถานการณ์ผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๓

จากจำนวน อสม. ทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ ๓ รวม ๖๓,๑๕๐ คน ผลการดำเนินงานแยกตามบทบาทความเชี่ยวชาญมีดังนี้:

- อสม. ต่อสู้กับ NCDs ดำเนินการได้สูงสุดจำนวน ๔๘,๔๙๒ คน (ร้อยละ ๗๖.๗๘)
- อสม. ผู้นำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน ๓๓,๔๙๖ คน (ร้อยละ ๕๓.๐๔)
- อสม. Caregiver (CG) จำนวน ๔,๑๗๔ คน (ร้อยละ ๖.๖๐)
- อสม. นวัตกรรมสุขภาพ จำนวน ๓,๓๗๑ คน (ร้อยละ ๕.๓๓)

๓. ความก้าวหน้าตัวชี้วัด แกนนำที่มีศักยภาพจัดการสุขภาพชุมชน

ผลงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด (Target ร้อยละ ๗๕) ซึ่งในภาพรวม เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการได้ร้อยละ ๓๕.๖๗ (จำนวน ๒๒,๗๔๑ คน) ขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับประเทศอยู่ที่ร้อยละ ๖๓.๖๕ โดยมีรายละเอียดแยกตามจังหวัดดังนี้:

- จังหวัดพิจิตร มีผลงานสูงสุดในเขตที่ร้อยละ ๔๙.๖๘
- จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ ๔๓.๖๒
- จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๔๑.๐๑
- จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ ๒๘.๕๓
- จังหวัดนครสวรรค์ ร้อยละ ๒๕.๓๑

๔. แนวทางการปฏิบัติงาน ๕ บทบาทในการต่อสู้โรค NCDs

อสม. จะต้องดำเนินงานผ่าน แอปพลิเคชัน Smart อสม. และรายงานผลผ่านระบบ "๓ หมอรู้จักคุณ" โดยครอบคลุมภารกิจ ๕ ด้าน

๑. คัดกรองโรค NCDs คัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๘ คัดกรองแล้วจำนวน ๑๖ ล้านคน) ครอบคลุมทั้งประวัติ, การตรวจร่างกาย (BMI, ความดัน, น้ำตาลในเลือด) และพฤติกรรม ๓๐. ๒ส. ๑น.

๒. ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นหลัก ๒:๑:๑ การลดคาร์โบไฮเดรต การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด

๓. สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อเป็นเครือข่ายดูแลสุขภาพในระดับครัวเรือน

๔. ติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวัดสัญญาณชีพและติดตามการกินยา

๕. กิจกรรมรณรงค์ในชุมชน ใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นฐานปฏิบัติการ

๕. ระเบียบและสิทธิสวัสดิการ

• ประกาศ สธ. พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดคุณสมบัติ อสม. ต้องมีชื่อและอาศัยในพื้นที่ ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และรับผิดชอบอย่างน้อย ๑๐ หลังคาเรือน

• ประกาศ สธ. พ.ศ. ๒๕๖๖ กำหนดสิทธิการได้รับ "ค่าป่วยการ" โดยต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายและส่งรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะได้รับการตรวจสอบและยืนยันสิทธิ **มติที่ประชุม** รับทราบ และมอบหมายให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. มอบศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ทบทวนข้อมูลผลการดำเนินงาน ๕ บทบาท อสม. ต่อสู้กับโรค NCDs โดยเฉพาะในประเด็นการติดตามเยี่ยมบ้าน

๒. มอบศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ติดตามการพัฒนาแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ให้เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลอื่น และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

๖.๔ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) โดย นายแพทย์ภานุ คุรุฒยากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

๑. สถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (ข้อมูล ณ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘)

จากการวิเคราะห์ Big Data ของกระทรวงสาธารณสุข พบข้อมูลผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน ๒๐,๐๒๙ ราย (๔๖.๖%)
- ผู้ป่วยสารเสพติด จำนวน ๑๗,๘๖๗ ราย (๔๑.๖%)
- ผู้ป่วยโรคจิตเวชร่วมกับสารเสพติด จำนวน ๕,๐๘๖ ราย (๑๑.๘%)
- ผู้ป่วย SMI-V (ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง) มีจำนวนรวมทั้งสิ้น ๔๒,๙๘๒ คน

(ครอบคลุมระดับ V๒-V๔)

๒. สถิติความรุนแรงและสัญญาณเตือน (Social Listening ปีงบประมาณ ๒๕๖๘)

จากเหตุการณ์ความรุนแรงทั้งหมด ๗๑๕ เหตุการณ์ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด ๖๓ เหตุการณ์ คิดเป็น ๗.๙๐% ของเหตุการณ์ (๕๕๗ จาก ๗๑๕ เหตุการณ์)

โดยมี ๕ สัญญาณเตือนสำคัญ

๑. หงุดหงิดฉุนเฉียว ๔๐๔ เหตุการณ์ (๗๒.๕๓%)
๒. เทียวหวาดระแวง ๑๔๔ เหตุการณ์ (๒๕.๘๕%)
๓. พุดจาคนเดียว ๖ เหตุการณ์ (๑.๐๘%)
๔. เดินไปเดินมา ๒ เหตุการณ์ (๐.๓๖%)
๕. ไม่หลับไม่นอน ๑ เหตุการณ์ (๐.๑๘%)

๓. เป้าหมาย ลดเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคม โดยยึดหลัก "ทำได้จริง...ทำได้เร็ว...ทำทันที"

ลดจุดอ่อน มีสัญญาณเตือนแล้วแต่ไม่ถูกนำเข้าสู่ระบบการรักษา และมีปัญหาการขาดการรักษาต่อเนื่องมากกว่า ๕๐%

๑. V-SCAN

- นำผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการ
- เผื่อระวังผู้ที่มีสัญญาณเตือนอาจก่อความรุนแรงในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่การบำบัด

๒. ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ที่ขาดนัด (ขาดการรักษาต่อเนื่อง)

- มีการคืนข้อมูลผู้ป่วย SMI-V จากกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(สสจ.) ทุกจังหวัด

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พรบ.สุขภาพจิต และ พรบ. PDPA

กลไกการดำเนินงาน

- คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
 - ประธาน ผู้ว่าราชการจังหวัด
 - เลขาธิการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- การดำเนินงานระดับอำเภอ
 - ประกอบด้วย นายอำเภอ/ฝ่ายปกครอง, ตำรวจ, สาธารณสุขอำเภอและชุมชน
 - โดยมีทีมสาธารณสุขทำหน้าที่ สนับสนุน (support), ให้คำปรึกษา และร่วมทีม

/ผู้เกี่ยวข้อง ...

ผู้เกี่ยวข้องหลัก

- กระทรวงมหาดไทย (ฝ่ายปกครอง/ท้องถิ่น)
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- กระทรวงสาธารณสุข
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน

๓. การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย SMI-V ที่รักษาเสร็จสิ้นในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ให้ดำเนินการส่งต่อ ครอบครัว และชุมชน โดยแบ่งเป็น ๒ กรณี ดังนี้

๓.๑) กรณีครอบครัวและชุมชน “พร้อมดูแล”

- หากกินยาต่อเนื่อง ให้ดำเนินการดูแลต่อไปได้
- หากไม่กินยาต่อเนื่อง ให้เปลี่ยนมาใช้ยาฉีดออกฤทธิ์ยาว (LAI)
- แนวทางปฏิบัติ สามารถทำได้เลยและต้องทำทันที

๓.๒) กรณีครอบครัวและชุมชน “ไม่พร้อมดูแล”

- จะมีหน่วยงานหรือสถานที่รองรับ ได้แก่
 - Halfway house (บ้านกึ่งวิถี)
 - ค่ายบำบัด
 - สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- แนวทางปฏิบัติ อยู่ในขั้นตอนการออกข้อกำหนดหรือกฎหมายเพื่อให้มีหน่วยงานมารองรับ

ในส่วนนี้

ปัจจัยความสำเร็จบูรณาการหน่วยงาน

๑. ระดับประเทศ

- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
 - ประธาน: นายกรัฐมนตรี
 - เลขานุการ: เลขา ปปส.
- คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
 - ประธาน: รองนายกรัฐมนตรี
 - เลขานุการ: รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. ระดับจังหวัด

- คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
 - ประธาน: ผู้ว่าราชการจังหวัด / ผู้ว่าราชการกทม.
 - เลขานุการ: นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผอ.สำนักอนามัย กทม.

๓. ระดับอำเภอ

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
 - ประธาน: นายอำเภอ
 - เลขานุการ: สาธารณสุขอำเภอ

การดำเนินงานที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

๑. ขี้แจงการดูแลผู้ป่วยและคืนข้อมูลผู้ป่วย SMI-V

- ขี้แจงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

ในชุมชน (SMI-V)

- การคืนข้อมูลแก่ สสจ. เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง ในการประชุมสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาคนอกสถานที่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ จ.นครสวรรค์

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอใช้ข้อมูล SMI-V

- มี ๔๑ จังหวัด ที่ดำเนินการขอใช้ข้อมูล SMI-V

๓. ติดตามผู้ป่วย SMI-V ผ่านกลไก

- มี จำนวน ๒๒ จังหวัด ที่มีการดำเนินงานในประเด็น "การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง"

- ดำเนินการผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ

กรุงเทพมหานคร

๑. ตารางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย SMI-V เขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูลHDC ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘)

จังหวัด	ประมาณการ SMI-V	เป้าหมาย ๖ เดือน (>๒๐%)	เข้าถึงบริการจริง	ร้อยละการเข้าถึง
นครสวรรค์	๓,๓๙๙	๖๘๐	๑,๓๐๘	๓๘.๔๘
ชัยนาท	๑,๐๒๗	๒๐๕	๗๖๓	๗๔.๒๙
อุทัยธานี	๑,๐๖๗	๒๑๓	๕๑	๔.๗๘
กำแพงเพชร	๒,๓๙๗	๔๗๙	๓๘๘	๑๖.๑๙
พิจิตร	๑,๗๓๒	๓๔๖	๒๕๔	๑๔.๖๗
รวม	๙,๖๒๒	๑,๙๒๔	๒,๗๖๔	๒๘.๗๓

๒. ตารางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย SMI-V แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๓

(ข้อมูลHDC ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘)

จังหวัด	ทำร้ายตนเอง	ทำร้ายผู้อื่น	หลงผิด/หวาดระแวง	คดีอาญารุนแรง	รวมทั้งหมด
นครสวรรค์	๓๔๔	๘๓๖	๑๐๒	๒๖	๑,๓๐๘
ชัยนาท	๓๑	๔๘๓	๒๔๘	๑	๗๖๓
อุทัยธานี	๑๒	๒๒	๑๔	๓	๕๑
กำแพงเพชร	๓๘	๑๗๗	๑๖๖	๗	๓๘๘
พิจิตร	๑๐๑	๑๐๕	๔๖	๒	๒๕๔
รวม	๕๒๖	๑,๖๒๓	๕๗๖	๓๙	๒,๗๖๔

๓. ข้อมูลผู้ป่วย SMI-V ที่ขาดนัด เขตสุขภาพที่ ๓ (ข้อมูลHDC ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘)

• ภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๓ มีผู้ป่วยเข้าถึงบริการ จำนวน ๒,๗๖๔ ราย ขาดนัด จำนวน ๑,๖๒๒ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๖๘) โดยมีรายละเอียดรายจังหวัดดังนี้

จังหวัด	เข้าถึงบริการ	ขาดนัด	ขาดนัด (ร้อยละ)
นครสวรรค์	๑,๓๐๘	๖๖๑	๕๐.๕๔
ชัยนาท	๗๖๓	๔๘๒	๖๓.๑๗
อุทัยธานี	๕๑	๓๔	๖๖.๖๗
กำแพงเพชร	๓๘๘	๒๖๗	๖๘.๘๑
พิจิตร	๒๕๔	๑๗๘	๗๐.๐๘
รวม	๒,๗๖๔	๑,๖๒๒	๕๘.๖๘

“ชุมชนร่วมใจ คืบคน สู้งานที่ดี”

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๕ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลคำร้อง กรณีผู้รับบริการ และผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย โดย นายแพทย์อำนาจ น้อยขำ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ตามหนังสือสปสช. ที่ สปสช ๙.๓๒/ ๕๕๙๑ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เรื่อง สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลคำร้อง กรณีผู้รับบริการ และผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

ด้วยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อสม.) ระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์ โดยมี นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ เป็นประธานอนุกรรมการฯ ได้มอบหมายให้สำนักงานฯ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลคำร้อง กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (มาตรา ๔๑) และ กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย จากการติดเชื้อไวรัส ในพื้นที่เขต ๓ นครสวรรค์ พร้อมข้อเสนอจากคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพบริการฯ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ แล้วสื่อสารกลับไปยังหน่วยงาน และ Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้อง พิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ขอส่งสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีประเด็นสำคัญ เพื่อรับทราบ และ พิจารณาดำเนินการ พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ดังนี้

๑. คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (ม.๔๑) ในช่วง ๕ ปี ย้อนหลังถึง ปัจจุบัน พบว่า คำร้องที่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือฯ ภาพรวมเขต ๓ สูงสุด คือ กรณีศัลยกรรม รองลงมาคือ อายุรกรรม และ สูติกรรม

๒. คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพบริการฯ ได้ดำเนินการ Review Case ปี ๒๕๖๘-๒๕๖๙ จำนวน ๒๖ ราย พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการ

๓. มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อสม.) ระดับเขตพื้นที่ เขต ๓ นครสวรรค์ มีข้อเสนอต่อเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ สื่อสาร และมอบหมายให้หน่วยบริการทำ RCA กรณี มีคำร้องความเสียหาย (ม.๔๑) และรายงานผลให้เขตสุขภาพที่ ๓ ทราบ เป็นรายไตรมาส หรือทุก ๖ เดือน ตามความเหมาะสม

๓.๒ มอบหมายให้หน่วยบริการ/Service Plan ทบทวน และปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ Clinical Practice Guidelines (CPGs) เพื่อป้องกันความเสี่ยงซ้ำ จากกรณีตัวอย่างคำร้องที่เกิดความเสียหาย เช่น การใช้เครื่องมือวินิจฉัย Alvarado Score กรณีสงสัยไส้ติ่งอักเสบ การประเมิน Risk Score การประเมินซ้ำ (Re-assessment) การให้คำปรึกษาหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า ระบบการส่งต่อ รวมถึง การบันทึกเวชระเบียน ที่ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อป้องกันข้อร้องเรียน

๓.๓ ดำเนินการทบทวน Guideline การดูแลผู้ป่วย/ห้องผ่าตัด ในระดับโรงพยาบาลชุมชน

๓.๔ พิจารณาจัดการอบรม/พัฒนาทักษะเฉพาะด้าน เช่น การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การให้และใช้ยาเหมาะสม การใช้เครื่องมือ การ X-ray ซ้ำ และการอ่านฟิล์ม X-ray เป็นต้น

๓.๕ การจัดระบบทีมในการดูแลผู้ป่วย ในช่วงวันหยุด ช่วงรอยต่อเวร การส่งต่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากแผนก ER โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เด็ก ผู้สูงอายุ รวมถึง ระบบแจ้งเตือนภาวะฉุกเฉิน เช่น Lab Alert ให้แพทย์รับทราบทันที

๓.๖ การดำเนินการสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง

๓.๗ การดำเนินการจัดระบบป้องกันและเฝ้าระวังควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control : IC)

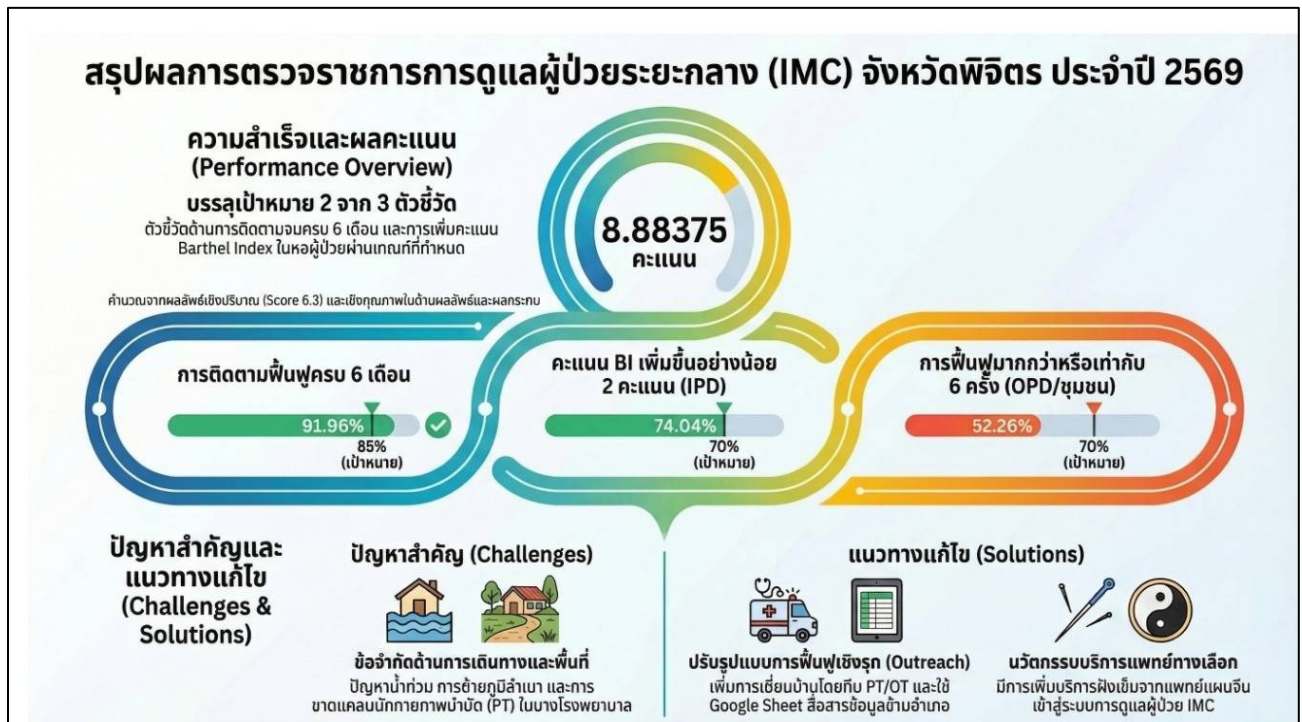
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ได้จัดทำหนังสือแจ้งไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์/กำแพงเพชร/ พิจิตร/อุทัยธานี/ชัยนาท เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบและมอบประธาน Service Plan สาขาศัลยกรรม เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการประชุมทบทวนแนวทางฯ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดความเสียหายจากการดูแลรักษาพยาบาลกับผู้รับบริการต่อไป

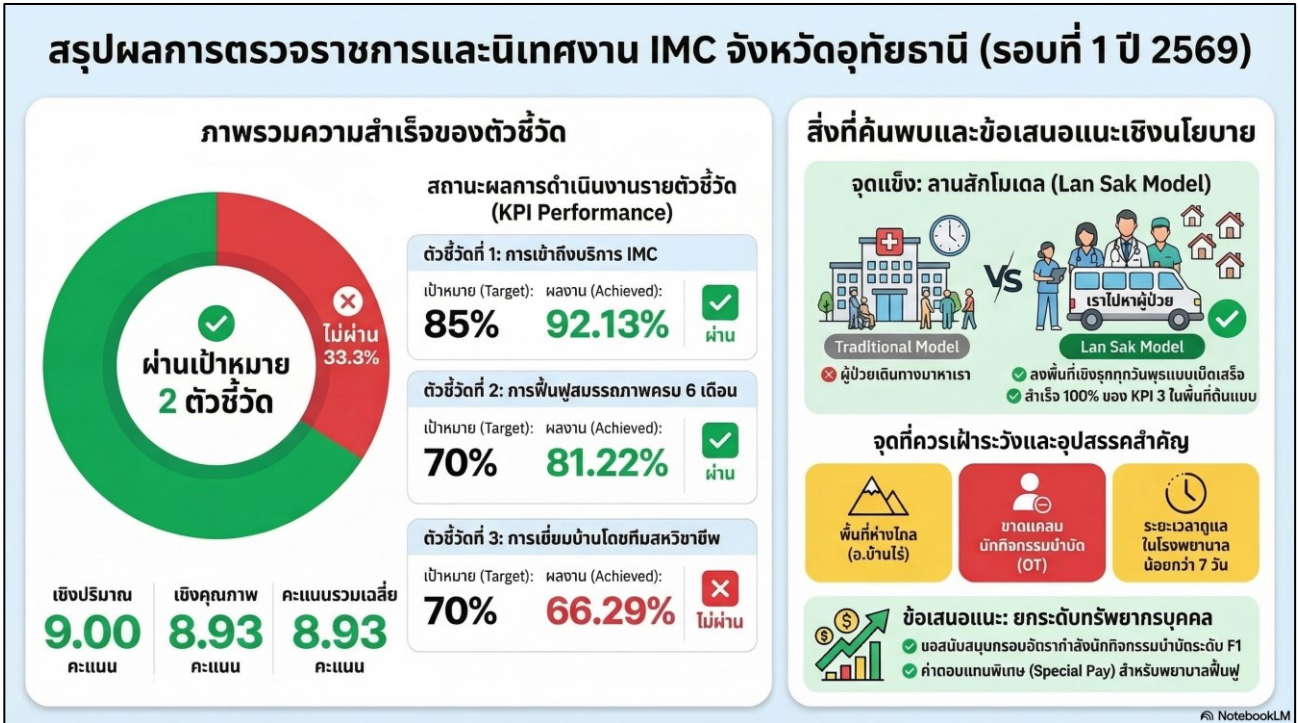
๖.๖ ประเด็นสรุปตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ จังหวัดพิจิตรและจังหวัดอุทัยธานี

Service plan การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC)

จังหวัดพิจิตร



จังหวัดอุทัยธานี



NotebookLM

ประเด็นระบาดวิทยาและความมั่นคงทางสุขภาพ (Chief Epidemiology & Health Security Officer: CEHSO)

จังหวัดพิจิตร

๑. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI)

คะแนนรวมการประเมิน ๓๔ คะแนน จากเต็ม ๓๕ คะแนน (คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๔) โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดดังนี้

- ความครอบคลุมของการรายงานข้อมูล D506 คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๓ (๔ คะแนน)
- ความทันเวลาของการรายงานข้อมูล D506 คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๘๗ (๕ คะแนน)
- รายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (๕ คะแนน)
- รายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot report) ครบถ้วน/ทันเวลา ๑๐๐ (๕ คะแนน),
- มีโครงสร้าง ICS และระบบ PHEOC รองรับ ๓ ภัยสำคัญ มีการดำเนินการ (๕ คะแนน)
- มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) ๓ ลำดับแรก มีการดำเนินการ (๕ คะแนน)
- มีแผนปฏิบัติการเฉพาะภัย (HSP) และแผนระบองกิจกิจการ (BCP) มีการดำเนินการ (๕ คะแนน)

(๕ คะแนน)

๒. สิ่งที่ค้นพบ (Strengths & Areas for Monitoring)

• จุดแข็ง

- การรายงานข้อมูล D506 ในรูปแบบดิจิทัลมีความทันเวลาสูงถึง คิดเป็นร้อยละ

๙๗.๘๗

- การสอบสวนโรคได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์ระดับจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- ระบบ PHEOC มีความพร้อม ทั้งโครงสร้าง ICS และแผนรองรับภัยหลัก

(HSP/BCP)

/ จุดที่ควร ...

- จุดที่ควรเฝ้าระวัง
 - ความครอบคลุมของ D506 (คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๓) พบปัญหาในระบบนับหน่วยบริการ "ลูกข่าย" ๔ แห่ง ที่ทำให้ดูเหมือนไม่ครอบคลุม
 - รูปแบบรายงาน มีหน่วยบริการที่รายงานแบบ Zero report ถึงร้อยละ ๓๔.๓๕
 - ผลกระทบ ข้อมูลดิจิทัลที่ไม่ครบถ้วน (โดยเฉพาะจาก รพ.สต.) ส่งผลต่อการประเมินสถานการณ์เฝ้าระวังโรคในภาพรวมของจังหวัด
๓. ข้อขึ้นชมและข้อเสนอแนะ
- ข้อขึ้นชม
 - ความทันเวลาของรายงาน D๕๐๖ อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม
 - แผนรับมือภัยสุขภาพ (All Hazard Plan/HSP) มีความเป็นระบบและครอบคลุม
 - ข้อเสนอแนะเพื่อการพิจารณา
 - ด้านระบบข้อมูล ประสานกองระบาดวิทยาเพื่อแก้ไขสถานะหน่วยบริการ "ลูกข่าย" ให้ถูกต้อง และผลักดันให้ รพ.สต. รายงานข้อมูลให้ครบถ้วน
 - ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทบทวนเกณฑ์การยกระดับ/ลดระดับ (Escalation/De-escalation) ของ PHEOC และปรับปรุงโครงสร้าง ICS ให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันเสมอ
- จังหวัดอุทัยธานี
๑. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (KPI)
- คะแนนรวมการประเมิน ๓๕ คะแนนเต็ม (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐)
 - ความครอบคลุมของการรายงานข้อมูล D๕๐๖ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐๗ (๕ คะแนน)
 - ความทันเวลาของการรายงานข้อมูล D๕๐๖ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐๖ (๕ คะแนน)
 - รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น/เฉพาะรายที่มีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - รายงานเหตุการณ์เบื้องต้น (Spot report) ครบถ้วน/ทันเวลา คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
 - มีโครงสร้าง ICS และระบบ PHEOC รองรับ ๓ ภัยสำคัญ มีการดำเนินการ
 - มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) และ จัดลำดับโรค/ภัยสุขภาพ:
- มีการดำเนินการ
- มีแผนปฏิบัติการเฉพาะภัย (HSP) และแผนประกอบกิจการ (BCP): มีการดำเนินการ
๒. สิ่งที่ค้นพบ (Findings)
- ระบบรายงาน ข้อมูล D๕๐๖ มีความครอบคลุมสูง (๙๗.๐๙%) และรายงานได้ทันเวลา (๙๘.๐๖%)
 - คุณภาพงาน การสอบสวนโรคและรายงาน Spot report มีคุณภาพและทันเวลาแบบเต็มร้อย (๑๐๐%)
 - การเตรียมพร้อม มีโครงสร้าง PHEOC และ ICS รองรับภาวะฉุกเฉินครบถ้วน
 - การวิเคราะห์ความเสี่ยง มีการจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพสำคัญ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, ไข้เลือดออก, COVID-19, PM๒.๕ และอุทกภัย
 - แผนรองรับ มีแผน HSP และ AHP ที่ครอบคลุมภัยสุขภาพสำคัญ

๓. ข้อชี้แจงและข้อเสนอแนะ

ข้อชี้แจง

- การสอบสวนโรคมี่คุณภาพและครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและความพร้อมของแผนรับมืออยู่ในระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะ

- การรายงานข้อมูล ควรเพิ่มความครบถ้วนของการรายงาน D506 โดยเฉพาะในส่วนของ รพ.สต. และทบทวนการรายงานแบบ Zero report เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง
- การบริหารจัดการ ทบทวนเกณฑ์การเปิด-ปิด EOC ให้เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงในแต่ละสถานการณ์
- การปรับปรุงแผน ปรับปรุงแผนปฏิบัติการเฉพาะภัย (HSP) ให้ทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันอยู่เสมอ

ประเด็นที่ ๘ : LOGISTICS (ตัวชี้วัดที่ ๘.๕) ของคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค (CPO)

จังหวัดพิจิตร

๑. ภาพรวมผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๙)

- รายการยาที่ดำเนินการ มีจำนวนทั้งหมด ๑๔ รายการ
- มูลค่าประหยัดสะสม สามารถประหยัดงบประมาณได้ จำนวน ๒,๒๗๐,๖๔๖.๙๓ บาท
- ร้อยละมูลค่าประหยัด
- คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๐ เมื่อเทียบกับมูลค่า ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๙
- คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๓ เมื่อเทียบกับแผนการจัดซื้อทั้งปี

๒. ผลการดำเนินงานแยกตามรายหน่วยบริการ (ร้อยละมูลค่าประหยัด)

- กลุ่มที่ประหยัดได้มากกว่า ๒๐% : โรงพยาบาลดงเจริญ (๒๘.๖๐%), โรงพยาบาลสากเหล็ก (๒๗.๔๐%), โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน (๒๖.๙๖%), โรงพยาบาลวชิรบุรี (๒๖.๐๓%), โรงพยาบาลพิจิตร (๒๔.๐๖%), โรงพยาบาลบางมูลนาก (๒๓.๑๑%), โรงพยาบาลวังทรายพูน (๒๐.๒๓%) และ โรงพยาบาลทับคล้อ (๒๐.๐๙%)
- กลุ่มที่ประหยัดได้ต่ำกว่า ๒๐% : โรงพยาบาลโพทะเล (๑๕.๗๖%), โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง (๑๑.๒๙%), โรงพยาบาลสามง่าม (๔.๖๖%) และ โรงพยาบาลบึงนาราง (๐.๐๓%)

๓. ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ

- ปัญหาขาดคร่าว: บริษัทที่ชนะการสืบราคาไม่มีสินค้าส่งเป็นเวลานาน ทำให้โรงพยาบาลต้องกลับไปจัดซื้อจากบริษัทเดิม
- ข้อจำกัดด้านรายการยา: ยาบางรายการไม่อยู่ในกรอบของโรงพยาบาล (เช่น ความแรงของยาต่างกัน) หรือราคาที่ยี่สิบร่วมเขตสูงกว่าที่โรงพยาบาลเคยจัดซื้อได้เอง
- การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง: ในกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรงพยาบาลบางแห่งเลือกไม่เปลี่ยนบริษัทตามผลสืบราคา เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยสับสนหากลักษณะเม็ดยาเปลี่ยนไป ในกรณีที่ราคาไม่ต่างกันมาก

๔. แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

- การคัดเลือกคู่ค้า: อาจนำเงื่อนไขเรื่องการไม่สามารถส่งยาได้ตามข้อตกลง มาเป็นเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกบริษัทในปีถัดไป

○ การเพิ่มประสิทธิภาพ: ทบทวนระบบการคัดเลือกรายการยาให้รวดเร็วขึ้น โดยจะเน้นไปที่ กลุ่มยาที่มีมูลค่าการจัดซื้อสูง

○ ระบบติดตาม: สร้างระบบรายงานและติดตามการจัดซื้อให้เป็นไปตามมติการสืบราคายาร่วมเขตอย่างชัดเจน

จังหวัดอุทัยธานี

๑. ภาพรวมผลการดำเนินงาน (ไตรมาส ๑-๒)

- ร้อยละการประหยัด: ทำได้ ๔.๔๕%
- มูลค่าประหยัดรวม: ๗๔๗,๘๒๘.๕๘ บาท (จากมูลค่าตามแผนการจัดซื้อรวม ๑๖.๘๐ ล้านบาท)
- การดำเนินงาน: จัดซื้อยาร่วมเขตจำนวน ๑๔ รายการ โดยโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่งในจังหวัด

เข้าร่วมครบ ๑๐๐%

๒. วิเคราะห์ความสำเร็จระดับหน่วยงานและรายรายการยา

• สัดส่วนการประหยัดจำแนกตามโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลห้วยคต : มีอัตราการประหยัดสูงสุดที่ ๙.๘๘% (๗๐,๗๗๐ บาท)
- โรงพยาบาลทัพทัน : ๙.๐๐% (๑๒๙,๒๘๙ บาท)
- โรงพยาบาลหนองขาหย่าง : ๘.๖๘% (๔๐,๔๙๑ บาท)
- โรงพยาบาลอุทัยธานี : แม้จะมีสัดส่วนเพียง ๑.๖๓% แต่มีมูลค่าประหยัดรวมสูงที่สุดถึง

๑.๑ แสนบาท (เนื่องจากมีมูลค่าตามแผนการจัดซื้อสูง)

• รายการยาที่ประหยัดได้สูงสุด (Top Savers)

- Paracetamol ๕๐๐ mg tab: ประหยัดได้สูงสุดถึง ๖๐.๑๐% (ที่ โรงพยาบาลบ้านไร่)
- Pioglitazone ๓๐ mg tab: ประหยัดได้สูงสุด ๒๘.๓๐% (ที่ โรงพยาบาลห้วยคต)
- Ibuprofen ๔๐๐ mg tab: ประหยัดได้สูงสุด ๒๘.๒๔% (ที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี)

๓. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

• ปัญหาที่พบ

○ ยามีการขาดครวจากบริษัท: เช่น Amoxicillin + Clavulanic tab ๑g ทำให้ต้องกลับไปซื้อกับบริษัทเดิมในราคาปกติ

○ การจัดส่งล่าช้า: บริษัทไม่สามารถส่งยาได้ตามแผนที่กำหนดไว้

• แนวทางแก้ไขระดับพื้นที่:

○ บริหารสต็อก: กำหนดสำรองยา (Minimum Stock) สำหรับยาร่วมเขตไว้อย่างน้อย

๑.๕ เดือน

○ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า: สั่งซื้อจากบริษัทอื่นชั่วคราว และสั่งจองยาล่วงหน้าจากบริษัท

ที่ชนะการสืบราคา

○ มาตรการควบคุม: แจ้งเตือนบริษัทผู้ชนะทันทีหากมีการทิ้งงานหรือไม่ส่งยาตามเงื่อนไข

• ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย: เสนอให้เพิ่มรายการสืบราคายาร่วมเขตในรอบถัดไป เพื่อสร้าง Economy of Scale และขยายขอบเขตการประหยัดงบประมาณให้ครอบคลุมกลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูง

คณะกรรมการขับเคลื่อนงานวิชาการ และพัฒนานวัตกรรมด้านสาธารณสุข (Chief Knowledge Officer: CKO)

จังหวัดพิจิตร

๑. ภาพรวมความสำเร็จของตัวชี้วัด



๒. สิ่งที่น่าสนใจ

Best Practice One Province One LR ได้ขยายผลนำไปใช้ประโยชน์ในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕ จังหวัด เขตสุขภาพที่ ๒ จังหวัดสุโขทัย และเขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดนครนายก

๓. ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- ผลงานวิชาการตรงกับประเด็นปัญหาในพื้นที่
- ผลงานเด่นของจังหวัดได้ขยายผลและนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในเขตสุขภาพและนอกเขตสุขภาพ
- มีการขับเคลื่อนพัฒนาผลงานวิชาการโดยคณะกรรมการวิจัยและวิชาการสาธารณสุข

จังหวัดพิจิตร

- มีแผนการขับเคลื่อนวิชาการของหน่วยงาน / เครือข่ายบริการสุขภาพ

จังหวัดอุทัยธานี

๑. ภาพรวมความสำเร็จของตัวชี้วัด



๒. สิ่งที่น่าสนใจ

ปี ๒๕๖๘ จังหวัดอุทัยธานี เป็นจังหวัดต้นแบบของการพัฒนารูปแบบการสร้าง SEPSIS RDU LITERACY ของ อย. ซึ่งขยายผลไปในระดับประเทศ

๓. ข้อเสนอแนะและการพัฒนา

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำหนดการขับเคลื่อน วางแผนที่ชัดเจน
- ผลงานวิชาการสอดคล้อง ตรงประเด็นกับปัญหาสำคัญในพื้นที่
- ผลงานเด่นของจังหวัดได้ขยายผลและนำไปใช้ประโยชน์ทั้งในและนอกเขตบริการ

สุขภาพ

- มีแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรรายบุคคล ขับเคลื่อนวิชาการหน่วยงานและ

แต่ละวิชาชีพ

- Reword ด้วยการพิจารณา เงิน TOP UP และพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงาน ประเด็นที่ ๘: LOGISTICS (ตัวชี้วัดที่ ๘.๓) เรื่องการพัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU

District) ของเขตสุขภาพที่ ๓

จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ ๑ ภาพรวมความสำเร็จของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๘.๓ : ร้อยละของอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU

district) ที่กำหนด

ลำดับ	Settings	เกณฑ์	ผลงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ (จำนวน)
๑	โรงพยาบาลรัฐ	> ร้อยละ ๖๐ รพ. ผ่าน RDU Hospital (≥๑๐ ข้อ จาก ๑๒ ข้อ)	๔๑.๖๗ (๕/๑๒ รพ.)
๒	รพ.สต./สอน./ PCC/PCU	> ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทุกสังกัด) ในอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU PCU	๘๗.๖๑ (๙๙/๑๑๓)
๓	ร้านชำ G-RDU	> ร้อยละ ๑๑ ของร้านชำทั้งหมดในอำเภอผ่านเกณฑ์ร้านชำ G RDU	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๔	โรงพยาบาลเอกชน	> ร้อยละ ๔๐ ของรพ.เอกชนผ่าน ประเมินตนเอง ระดับ ๒	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๕	คลินิกเอกชน	> ร้อยละ ๒๕ ของคลินิกผ่านประเมินตนเอง ระดับ ๒	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๖	ร้านยา (ข.ย.๑)	> ร้อยละ ๖๐ ของร้านยา (ข.ย.๑) ผ่านเกณฑ์ GPP หมวด ๕ ≥ ๘๐%	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
ร้อยละของอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) ที่กำหนด			อยู่ระหว่างการดำเนินการ

หมายเหตุ: RDU district คือ อำเภอที่ผ่านตัวชี้วัดผลผลิตครบ ๖ settings ดังนั้นในการตรวจราชการรอบที่ ๑ ยังประเมินผล RDU district ไม่ได้เนื่องจากบาง setting อยู่ระหว่างดำเนินการ

ส่วนที่ ๒ สิ่งที่ค้นพบ

จังหวัด	จุดแข็ง	จุดที่ต้องเฝ้าระวัง
พิจิตร	การมีส่วนร่วมของทีมทุกระดับ	<ul style="list-style-type: none"> - RDU Hospital พบว่าอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW) ยังสูงเกินกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดไว้หลายโรงพยาบาล เนื่องจากแผลสัตว์กัดในพื้นที่มีจำนวนมาก/ poor hygiene - RDU PCU ผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยและมาด้วยอาการติดเชื้อจริง - RDU Community ยังตรวจประเมินร้านชำ G-RDU ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เนื่องจากขาดความร่วมมือร้านชำ และภาระงาน รพ.สต.

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จังหวัด	ข้อชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
พิจิตร	<ul style="list-style-type: none"> - เกสัชกร อบจ.พิจิตร กำกับติดตาม RDU PCU ช่วยเหลือเข้มขัน - มีการบูรณาการภารกิจงาน อสม.อย.ส่งข้อมูลให้ สสจ.พิจิตร และสสจ.พิจิตรคืนข้อมูลไปยังคปส.อำเภอ - ใช้เป้าหมายเดียวกันโดยเน้นกลุ่มผู้ป่วย NCDs ที่มีภาวะไตเสื่อม, ผู้ป่วย CKD ที่เป็นปัญหาของพื้นที่ขับเคลื่อนด้วยทุกภาคีเครือข่าย ทุก Service Plan ที่เกี่ยวข้อง และคืนข้อมูลผลกระทบจาก Proactive hospital - การเก็บข้อมูลแหล่งขายส่งยาให้ร้านชำและดำเนินการกับร้านยา ข.ย.๑ 	<ul style="list-style-type: none"> - RDU Hospital สะท้อนข้อมูลไปยังส่วนกลาง กำกับติดตามไปยังผู้บริหาร / องค์กรแพทย์ช่วยติดตาม - RDU PCU สสอ. / เกสัชกร รพ. ติดตามและช่วยเหลือ รพ.สต. ในพื้นที่ทุกสังกัด (ภาพ CUP) - RDU Community ส่งหนังสือขอความร่วมมือ รพ.สต. จัดอบรมการใช้โปรแกรม G-RDU ให้กับเครือข่ายทุกภาคส่วน - เพิ่มการประชาสัมพันธ์โดยแจ้งเป็นหนังสือไปยัง ผอ.รพ. / สสอ. / อบจ. เจ้าหน้าที่ในสังกัดที่เปิดคลินิก ผ่านทาง คปส. อำเภอ ติดตามผ่าน Line OA ดำเนินการโดยขอความร่วมมือให้รพ.เอกชน/คลินิก ทำแบบประเมินตนเองผ่านเว็บไซต์

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. จัดอบรมแพทย์ Intern ใหม่ด้าน RDU (เวทีปฐมนิเทศข้าราชการใหม่) “ระดับเขตสุขภาพที่ ๓” สร้างทัศนคติที่ดี-ความตระหนักในการสั่งจ่ายยา RDU
๒. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางดำเนินงาน RDU ทุกมิติ “ระดับเขตสุขภาพ”
๓. สนับสนุนความต่อเนื่องหลังถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ บูรณาการเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ
๔. Feedback ส่วนกลาง ปรับเกณฑ์ประเมินตนเอง RDU ให้สอดคล้องกฎหมาย และการประเมินไม่ซับซ้อน
๕. ส่งเสริมการสร้างระบบ Proactive-Active Surveillance สู่การสร้าง RDU-Literacy เชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพ ทุกจังหวัดในเขต
จังหวัดอุทัยธานี
ส่วนที่ ๑ ภาพรวมความสำเร็จของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๘.๓ : ร้อยละของอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) ที่กำหนด

ลำดับ	Settings	เกณฑ์	ผลงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ (จำนวน)
๑	โรงพยาบาลรัฐ	> ร้อยละ ๖๐ รพ. ผ่าน RDU Hospital (≥ 100 ข้อ จาก ๑๒ ข้อ)	ผ่าน ๘๗.๕๐ (๗/๘)
๒	รพ.สต./สอน./ PCC/PCU	> ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทุกสังกัด) ในอำเภอผ่านเกณฑ์ RDU PCU	ผ่าน ๘๖.๐๒ (๘๐/๙๓)
๓	ร้านชำ G-RDU	> ร้อยละ ๑๑ ของร้านชำทั้งหมดในอำเภอผ่านเกณฑ์ร้านชำ G RDU	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
๔	โรงพยาบาลเอกชน	> ร้อยละ ๔๐ ของรพ.เอกชนผ่าน ประเมินตนเอง ระดับ ๒	ผ่าน ๑๐๐.๐๐ (๑/๑)
๕	คลินิกเอกชน	> ร้อยละ ๒๕ ของคลินิกผ่านประเมินตนเองระดับ ๒	ผ่าน ๓๕.๑๐ (๕๓/๑๕๑)
๖	ร้านยา (ข.ย.๑)	> ร้อยละ ๖๐ ของร้านยา (ข.ย.๑) ผ่านเกณฑ์ GPP หมวด ๕ $\geq ๘๐\%$	ผ่าน ๑๐๐.๐๐ (๖/๖)
ร้อยละของอำเภอที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาอำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU district) ที่กำหนด			อยู่ระหว่างการดำเนินการ

หมายเหตุ: RDU district คือ อำเภอที่ผ่านตัวชี้วัดผลผลิตครบ ๖ settings ดังนั้นในการตรวจราชการรอบที่ ๑ ยังประเมินผล RDU district ไม่ได้เนื่องจากบาง setting อยู่ระหว่างดำเนินการ

ส่วนที่ ๒ สิ่งที่ค้นพบ

จังหวัด	จุดแข็ง	จุดที่ต้องเฝ้าระวัง
อุทัยธานี	<ul style="list-style-type: none"> - มีทีมทำงานที่เข้มแข็ง - เป็นพื้นที่นำร่อง มีการดำเนินการต่อเนื่อง ยาวนาน - ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ของ รพ.สต. กับฐานข้อมูล HDC บางกรณีไม่อัปเดต ทำให้ข้อมูลที่แสดงบางข้อมูล ตกตัวชี้วัด

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะและการพัฒนา

จังหวัด	ข้อชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
อุทัยธานี	<ul style="list-style-type: none"> - มีทีมทำงานที่ดี เข้มแข็ง - มีการบูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูลกับ Service Plan อื่นๆ - เป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - การดำเนินการจัดตลาดนัดความรู้ RDU ในภาพเขต เพื่อแบ่งปันข้อมูลความรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการ หรือจัดการดำเนินการอบรมแพทย์ Intern ในภาพเขต ในเรื่อง RDU

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. จัดอบรมแพทย์ Intern ใหม่ด้าน RDU (เวทีปฐมนิเทศข้าราชการใหม่) “ระดับเขตสุขภาพที่ ๓” สร้างทัศนคติที่ดี-ความตระหนักในการสั่งใช้ยา RDU

๒. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางดำเนินงาน RDU ทุกมิติ “ระดับเขตสุขภาพ”

๓. สนับสนุนความต่อเนื่องหลังถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ บูรณาการเกณฑ์มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ

๔. Feedback ส่วนกลาง ปรับเกณฑ์ประเมินตนเอง RDU ให้สอดคล้องกฎหมาย และการประเมินไม่ซับซ้อน

๕. ส่งเสริมการสร้างระบบ Proactive-Active Surveillance สู่การสร้าง RDU-Literacy เชื่อมโยงผลลัพธ์สุขภาพ ทุกจังหวัดในเขต

ประเด็นที่ ๘: LOGISTICS (ตัวชี้วัดที่ ๘.๔) เรื่องการจัดการเชื้อดื้อยา (AMR) ของเขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ ๑ ภาพรวมความสำเร็จของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๘.๔ : อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ A.baumannii, K.pneumoniae, E.coli ที่ดื้อยา carbapenem ของโรงพยาบาล ต่ำกว่าร้อยละ ๑๐ ของอุบัติการณ์เฉลี่ยของโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน ปี ๒๕๖๗

โรงพยาบาล	อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ A.baumannii, K.pneumoniae, E.coli ที่ดื้อยา carbapenem			
	ค่าเฉลี่ย รพ.ระดับเดียวกัน	ผลงาน ปี ๒๕๖๘	ต่ำกว่า/สูงกว่า ค่าเฉลี่ย	เทียบผลงาน ปี ๒๕๖๗
รพ.พิจิตร	๔๖๐๕	๓๕๗๘	ต่ำกว่า	ลดลง ๑๑.๐ %

ส่วนที่ ๒ สิ่งที่ค้นพบ

จังหวัด	จุดแข็ง	จุดที่ต้องเฝ้าระวัง
พิจิตร	๑. มีแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ และเภสัชกรที่ดูแลงานด้านโรคติดเชื้อ ๒. มีระบบควบคุมการสั่งใช้ยาตาม จุลชีพ Pre/Post-authorization “	๑.รายการยาที่ทำ DUE มีหลายรายการและควบคุมยาหลายกลุ่ม อาจส่งผลให้การเลือกใช้ยาของแพทย์มีข้อจำกัดแต่จะเพิ่มงานของทีม AMR มากเกินความจำเป็น

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

จังหวัด	ข้อชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
พิจิตร	“๑. มีการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง ๒. มีมาตรการควบคุมใช้ยาที่เข้มแข็ง เช่น ยากลุ่ม CBPs ถ้าต้องการใช้เกิน ๗ วัน ต้อง Consult แพทย์ ID ทุกเคส ๓.ทีม AMR ขยันมาก	๑. การส่งต่อและติดตามข้อมูล C/S ผู้ป่วยติดเชื้อในจังหวัดและเขต”

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลผล H/C ระหว่างโรงพยาบาล/ทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ - รวม LAB นอก

๒. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง “ระดับเขตสุขภาพที่ ๓” ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา AMR

๓. ระบบข้อมูลการส่งต่อและติดตามข้อมูล C/S ผู้ป่วยติดเชื้อในจังหวัดและเขต”

จังหวัดอุทัยธานี

ส่วนที่ ๑ ภาพรวมความสำเร็จของตัวชี้วัด

โรงพยาบาล	อุบัติการณ์ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ A.baumannii, K.pneumoniae, E.coli ที่ดื้อยา carbapenem			
	ค่าเฉลี่ย รพ.ระดับเดียวกัน	ผลงาน ปี ๒๕๖๘	ต่ำกว่า/สูงกว่า ค่าเฉลี่ย	เทียบผลงาน ปี ๒๕๖๗
รพ.อุทัยธานี	๔๖๐๕	๒๔๙๖.๓๓	ต่ำกว่า	ลดลง ๔๒.๑๘%

ส่วนที่ ๒ สิ่งที่ค้นพบ

จังหวัด	จุดแข็ง	จุดที่ต้องเฝ้าระวัง
อุทัยธานี	ใช้โปรแกรม iChart ทำ electronic-DUE เพื่อติดตามผู้ป่วยได้เป็นปัจจุบัน ทำให้อัตราการ de-escalate เพิ่มขึ้น และเชื้อดื้อยาลดลง	ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ID ทำให้การตัดสินใจเลือกใช้ในผู้ป่วยที่ผล no growth ทำได้ยาก

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะและการพัฒนา

จังหวัด	ข้อชื่นชม	ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
อุทัยธานี	๑. มีการจัดทำ antibiogram ปีละ ๒ ครั้ง ๒. มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่ใช้ยา DUE antibiotic เป็นปัจจุบัน ๓. นำข้อมูลเชื้อดื้อยามาพัฒนาแนวทาง Empiric antimicrobial therapy ของจังหวัด โดยใช้ข้อมูลจากปัญหาในชุมชนที่พบจริง และมีการประสานงานทั้งสสจ. รพ. และชุมชน	๑. นำข้อมูลที่ติดตามผู้ป่วยดื้อยา, ผู้ป่วยที่ใช้ยาปฏิชีวนะ มาจัดทำแนวทางการใช้ยาของโรงพยาบาล ๒. พัฒนาระบบเพื่อใช้จำแนกผู้ป่วยระหว่าง Hospital origin และ Community origin

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. โปรแกรมเชื่อมโยงข้อมูลผล H/C ระหว่างโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ - รวม LAB นอก


๒. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง “ระดับเขตสุขภาพที่ ๓” ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา AMR

๓. ระบบข้อมูลการส่งต่อและติดตามข้อมูล C/S ผู้ป่วยติดเชื้อในจังหวัดและเขต”

มติที่ประชุม รับทราบ

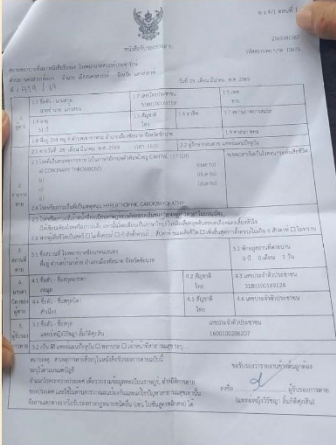
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

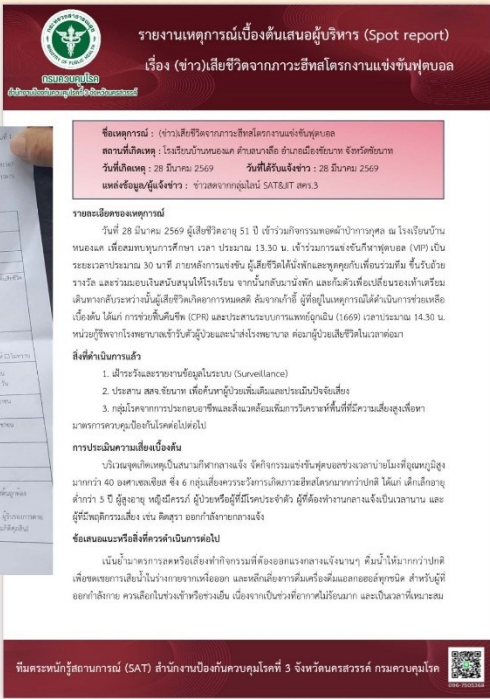
๗.๑ สถานการณ์ค่าความร้อนในเขตและการเฝ้าระวังภาวะ heat stroke โดย นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้



ฟุตบอลอาวุโส แข่งท่าแดด40องศา เกิดฮีตสโตรก พยายามCPRยื้อสุดท้ายเสียชีวิต

ที่มา : https://www.khaosod.co.th/sports/news_10189286





รายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเลขอนุบริหาร (Spot report)
เรื่อง (ข่าว)เสียชีวิตจากภาวะฮีตสโตรกงานแข่งขันฟุตบอล

ชื่อเหตุการณ์ : (ข่าว)เสียชีวิตจากภาวะฮีตสโตรกงานแข่งขันฟุตบอล
สถานที่เกิดเหตุ : โรงเรียนบ้านหนองผาค ตำบลผาค ตำบลผาค จังหวัดชัยนาท
วันที่เกิดเหตุ : 28 มีนาคม 2569 วันที่ได้รับแจ้งข่าว : 28 มีนาคม 2569
แหล่งข้อมูล/ผู้แจ้งข่าว : ช่างฝึกหัดกลุ่มโกลด์ SAT&JT อสม.3

รายละเอียดของเหตุการณ์
วันที่ 28 มีนาคม 2569 ผู้เสียชีวิตอายุ 51 ปี เข้าร่วมกิจกรรมฟุตบอล ณ โรงเรียนบ้านหนองผาค เพื่อชมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล เวลา ประมาณ 13.30 น. เข้าร่วมแข่งขันกีฬาฟุตบอล (VIP) เป็นเวลาประมาณ 30 นาที ภายหลังการแข่งขัน ผู้เสียชีวิตได้พักและพูดคุยกับเพื่อนร่วมทีม ซึ่งรับถ้วยรางวัล และร่วมอบอุ่นกับเพื่อนในโรงเรียน จากนั้นกลับมานั่งพัก และกินน้ำดื่มเพื่อนร่วมทีมหรือดื่มเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านค้าข้างสนาม (CPR) และประสานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) เวลาประมาณ 14.30 น. หมอผู้รักษาโรคชายชราเข้ารับตัวผู้ป่วยและนำส่งโรงพยาบาล ต่อมาผู้เสียชีวิตถึงในเวลาค่ำ

สิ่งที่ดำเนินการแล้ว
1. เฝ้าระวังและรายงานข้อมูลในระบบ (Surveillance)
2. ประสาน สชช. ชัยนาท เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและประเมินปัจจัยเสี่ยง
3. คุ้มครองจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีการระบายที่พื้นที่บริเวณเสี่ยงสูงเพื่อหามาตรการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

การประเมินความเสียหายเบื้องต้น
บริเวณจุดเกิดเหตุเป็นสนามกีฬากลางแจ้ง จัดกิจกรรมแข่งขันฟุตบอลช่วงกลางวันมีผู้ชมอยู่ถึงมากกว่า 40 คนเศษเชลย ซึ่ง 6 กลุ่มเสี่ยงควรได้รับการเฝ้าระวังโดยนำผ้าปิดไม้ ไม้ดื่มกินภายในกว่า 3 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ และผู้มีโรคประจำตัว เช่น ติดยา ออกกำลังกายหนัก

ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไป
เน้นย้ำมาตรการหรือสิ่งที่กิจกรรมที่ต้องออกมจากงานกีฬา คือ มีไม้ร่มกว่าปกติ เพื่อลดความร้อนที่ร่างกายจะได้รับ และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว ควรหลีกเลี่ยงกีฬาหรือออกกำลังกายหนัก เนื่องจากเป็นช่วงอากาศร้อน และมีเวลาพักผ่อน

แพทยวินิจฉัย : Hypertrophic Cardiomyopathy

เกณฑ์การยกระดับ PHEOC กรณี ภัยความร้อน ปี ๒๕๖๙

๑. PHEOC ระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

- ภาวะแจ้งเตือน (ALERT MODE) เมื่อค่าดัชนีความร้อน ≥ ๔๒.๐ แต่ < ๕๒.๐ องศาเซลเซียส
- ภาวะฉุกเฉิน (RESPONSE MODE)
 - ระดับ ๑ เมื่อค่าดัชนีความร้อน ≥ ๕๒.๐ องศาเซลเซียส หรือ มีผู้ป่วยอย่างน้อย ๑ คน

ด้วยโรคลมแดด (Heat Stroke)

- ระดับ ๒ มีผู้เสียชีวิต อย่างน้อย ๑ คน ด้วยโรคลมแดด (Heat Stroke)
- หมายเหตุ ลดระดับเป็น Alert Mode เมื่อดัชนีความร้อน < ๕๒ องศาเซลเซียส และ

ไม่มีผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต ต่อเนื่อง ๗ วัน

๒. PHEOC ระดับเขตสุขภาพ (สำนักงานเขตสุขภาพ ร่วมกับศูนย์อนามัย และสำนักงานป้องกัน

ควบคุมโรค)

- ภาวะแจ้งเตือน (ALERT MODE): เมื่อค่าดัชนีความร้อน ≥ ๕๒.๐ องศาเซลเซียส และมีผู้ป่วยด้วยโรคลมแดด (Heat Stroke) ตั้งแต่ ๒ จังหวัดขึ้นไป
- ภาวะฉุกเฉิน (RESPONSE MODE)
 - ระดับ ๑ มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ ๑ จังหวัด ด้วยโรคลมแดด (Heat Stroke)
 - ระดับ ๒ มีผู้เสียชีวิต ≥ ๒ จังหวัด หรือ ๑ จังหวัด ตั้งแต่ ๓ ราย ขึ้นไป
 - หมายเหตุ ลดระดับเป็น Alert Mode เมื่อไม่มีผู้เสียชีวิตในเขตสุขภาพ อย่างน้อย ๗ วัน

๓. PHEOC ระดับกระทรวง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

- ภาวะแจ้งเตือน (ALERT MODE): เมื่อค่าดัชนีความร้อน ≥ ๕๒.๐ องศาเซลเซียส และมีผู้ป่วยด้วยโรคลมแดด (Heat Stroke) ตั้งแต่ ๒ เขตสุขภาพ ขึ้นไป
- ภาวะฉุกเฉิน (RESPONSE MODE)
 - ระดับ ๑ PHEOC เขต เป็น Response Mode ≥ ๒ เขตสุขภาพ
 - ระดับ ๒ PHEOC เขต เป็น Response Mode ๒ ภาคขึ้นไป หรือ ๓ เขตสุขภาพ
 - หมายเหตุ ลดระดับเป็น Alert Mode เมื่อ PHEOC เขต เริ่มลดระดับเป็น Alert Mode



ผลกระทบต่อสุขภาพ
<p>สื่อสารแจ้งเตือนประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยง วันละ 3 ครั้ง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ไลน์ และเว็บไซต์ของหน่วยงานประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชน เสียงตามสาย</p>
<p>สื่อสารแจ้งเตือนประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยง วันละ 2 ครั้ง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ไลน์ และเว็บไซต์ของหน่วยงานประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชน เสียงตามสาย</p>
<p>สื่อสารแจ้งเตือนประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเสี่ยง วันละ 1 ครั้ง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ไลน์ และเว็บไซต์ของหน่วยงานประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชน เสียงตามสาย</p>
<p>ติดตามสถานการณ์ค่าดัชนีความร้อน (Heat index) ทุกวัน เฝ้าระวังสถานการณ์ความร้อนในพื้นที่</p>



มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีความร้อน ปี ๒๕๖๙

๑. มาตรการ (แบ่งเป็น ๓ ด้านหลัก)

- ด้านที่ ๑ ด้านเฝ้าระวังและแจ้งเตือน
 - ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ดัชนีความร้อนและแจ้งเตือนความเสี่ยง
 - เฝ้าระวังการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากความร้อน
- ด้านที่ ๒ ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อม
 - สื่อสาร สร้างความเข้าใจถึงอันตรายจากความร้อน การป้องกัน และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - ดูแล ออกเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง
 - การลดหรืองดกิจกรรมกลางแจ้งในช่วงที่อากาศร้อนจัด
 - ส่งเสริมให้มีพื้นที่คลายร้อน และเพิ่มพื้นที่สีเขียวในครัวเรือนและชุมชน
- ด้านที่ ๓ ด้านระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - เตรียมความพร้อมของระบบบริการ
 - เตรียมความพร้อมบุคลากรทุกระดับในการวินิจฉัย คัดกรอง ปฐมพยาบาล และรักษา
 - ปรับระบบให้บริการ

๒. ระดับปฏิบัติการ (แบ่งตามค่าดัชนีความร้อน – Heat Index: HI)

การดำเนินงานในแต่ละระดับจะพิจารณาจากค่า HI ร่วมกับบริบทความเสี่ยงของพื้นที่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง และสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่

- Watch Mode (ระดับเฝ้าระวัง) ค่า HI อยู่ที่ ๒๗.๐ – ๓๒.๙ °C
- Alert Mode (ระดับเตือนภัย) ค่า HI อยู่ที่ ๓๓.๐ – ๔๑.๙ °C
- Response Mode ๑ (ระดับอันตราย) ค่า HI อยู่ที่ ๔๒.๐ – ๕๑.๙ °C
- Response Mode ๒ (ระดับอันตรายมาก) ค่า HI ตั้งแต่ ๕๒.๐ °C ขึ้นไป

๓. พื้นที่ดำเนินการ

• ครอบคลุม ๗๗ จังหวัด ดำเนินการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน ตาม ๓ มาตรการ ๙ กิจกรรมสำคัญ เพื่อให้การป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

• มุ่งเน้น ๒๙ จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เสี่ยงสูงต่อผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความร้อนและสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิต

“มาตรการที่ ๑ ด้านเฝ้าระวังและแจ้งเตือน”

เป้าหมาย เพื่อให้มีข้อมูลสถานการณ์ความร้อนและผลกระทบต่อสุขภาพ และสามารถแจ้งเตือนได้ทัน

ต่อสถานการณ์

กิจกรรมสำคัญ

๑. ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ดัชนีความร้อนและแจ้งเตือนความเสี่ยง

• ใช้ค่า ดัชนีความร้อน (Heat Index) ในการเฝ้าระวัง เตือนภัย และคาดการณ์ผลกระทบจากความร้อน

• แหล่งข้อมูลดัชนีความร้อน กรมอุตุนิยมวิทยา, แอปพลิเคชัน LifeDEE/Line OA และกรมอนามัย

• ช่องทางสื่อสาร ดำเนินการตามวิธีการของแต่ละพื้นที่ เช่น Social Media (Line, Facebook), วิทยุ, โทรศัพท์, SMS Cell Broadcast และเสียงตามสาย

๒. เฝ้าระวังการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากความร้อน

• ติดตามและเฝ้าระวังอาการและโรคจากความร้อน เช่น ฮีทสโตรก (Heat Stroke), ตะคริวจากความร้อน และอาการบวมจากความร้อน เป็นต้น

• แหล่งข้อมูลสุขภาพ

๑. คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบโรคจากความร้อนด้วยรหัส ICD-๑๐ (T๖๗.๐-T๖๗.๙)

๒. ระบบเฝ้าระวังการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะอากาศร้อน โดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ซึ่งจะมีการสอบสวนโรครณีที่พบการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอากาศร้อน

๓. แพลตฟอร์มระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

๔. ANAMAI SURVEY ใช้เฝ้าระวังอาการและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพจากความร้อน

“มาตรการที่ ๒ ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม”

เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะในการป้องกันตนเอง และปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ

กิจกรรมสำคัญประกอบด้วย ๔ ด้านหลัก

๑. สื่อสาร สร้างความรอบรู้

- เผยแพร่ข้อมูลและองค์ความรู้ ในเรื่อง
 - อันตรายจากความร้อน
 - การป้องกันตนเองจากความร้อน
 - การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- เน้นการสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย

๒. ดูแล/ออกเยี่ยมบ้านในชุมชน

- จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง ให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- ออกเยี่ยมบ้านเชิงรุก โดยบูรณาการทีมหมอครอบครัว และจัดทีม อสม./CM/CG
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองรายบุคคล (เฉพาะราย)
- ประเมินสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พร้อมให้คำแนะนำในการปรับปรุงให้เหมาะสม

๓. ลด/งดกิจกรรมกลางแจ้ง

• ประสานความร่วมมือกับสถานที่ต่างๆ (Settings) เช่น สถานศึกษา, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.), สถานประกอบการ และผู้จัดกิจกรรมแข่งกีฬากลางแจ้ง

- ปรับลดหรือเลื่อนกิจกรรมกลางแจ้งในช่วงที่อากาศร้อน
- กำหนดเวลาทำงานหรือเวลาเรียนให้มีความเหมาะสมกับสภาพอากาศ
- จัดเตรียมพื้นที่พักที่มีการระบายอากาศที่ดี

๔. ส่งเสริมให้มีพื้นที่คลายร้อนและเพิ่มพื้นที่สีเขียว

- พื้นที่คลายร้อน (Cool room)
 - พื้นที่สาธารณะ เช่น ศูนย์ประชุม, ห้างสรรพสินค้า
 - อาคารส่วนราชการ เช่น โรงเรียน, วัด, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
 - สถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล, ศูนย์บริการสาธารณสุข, โรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ที่อยู่อาศัย เช่น บ้านเรือนประชาชน

- พื้นที่สีเขียว (Cooling spot) ส่งเสริมให้มีในชุมชน, สถานที่กลางแจ้ง หรือลานกิจกรรมกลางแจ้ง "มาตรการที่ ๓ ด้านระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข"

เพื่อให้หน่วยบริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพร้อมในการดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

จากความร้อน

กิจกรรมสำคัญแบ่งเป็น ๓ ด้านหลัก ได้แก่

๑. เตรียมความพร้อมของระบบบริการ

- พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วย ทบทวนและจัดทำแนวทางหรือระบบคัดกรองผู้ป่วยโรคจากความร้อน
- เตรียมพร้อมระบบ EMS และ Refer ยกระดับการรับแจ้งเหตุ การช่วยเหลือ และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและปลอดภัย
- สำรองยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ตรวจสอบและสำรองยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมถึงอุปกรณ์

ลดอุณหภูมิร่างกาย

• บริหารจัดการทรัพยากร เตรียมเตียง บุคลากร และอุปกรณ์ เพื่อรองรับกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากพร้อมกัน

๒. เตรียมความพร้อมของบุคลากร

• การอบรมและทบทวนความรู้ เน้นมาตรฐานการวินิจฉัยและแนวทางการดูแลรักษาโรคจากความร้อน โดยเฉพาะโรคลมร้อน (Heatstroke)

• ทักษะการคัดกรองและปฐมพยาบาล จัดทำคู่มือหรือแนวทางการคัดกรองและรักษาให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

• การซักซ้อมแผนรับมือ ซักซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์และการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Referral System) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๓. ปรับระบบการให้บริการ

• การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ให้บริการปรึกษาออนไลน์สำหรับผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล

• ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ จัดส่งยาถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่เพื่อลดการเดินทาง

• การปรับระบบนัดหมาย เลื่อนหรือปรับนัดที่ไม่เร่งด่วน เพื่อลดความหนาแน่นและความเสี่ยงระหว่างเดินทาง

• การเปิดสายด่วนให้คำปรึกษา จัดเตรียมเจ้าหน้าที่ประจำสายด่วนเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน

ระดับการปฏิบัติ			
Watch Mode ระดับเฝ้าระวัง (HI 27.0–32.9 °C)	Alert Mode ระดับเตือนภัย (HI 33.0–41.9 °C)	Response Mode 1 ระดับอันตราย (HI 42.0–51.9 °C)	Response Mode 2 ระดับอันตรายมาก (HI ≥ 52.0 °C)
ด้านการเฝ้าระวังและแจ้งเตือน			
<ul style="list-style-type: none"> ติดตามพยากรณ์อากาศและค่าดัชนีความร้อนอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากความร้อน เฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันตนเองจากความร้อน 	<ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังและแจ้งเตือน วันละ 1 ครั้ง เฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากความร้อน เฝ้าระวังพฤติกรรมป้องกันตนเองของประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังและแจ้งเตือน วันละ 2 ครั้ง เฝ้าระวังการเจ็บป่วยและเสียชีวิต หากพบการเจ็บป่วยผิดปกติ ส่งทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่ทันที 	<ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังและแจ้งเตือน วันละ 3 ครั้ง เฝ้าระวังการเจ็บป่วยและเสียชีวิต หากพบการเจ็บป่วยผิดปกติ ส่งทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่ทันที
ด้านการลดปัจจัยเสี่ยงและสร้างสภาพแวดล้อม			
<ul style="list-style-type: none"> สื่อสารเรื่องการป้องกันตนเองและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านเรือนและชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> สื่อสารเรื่องการป้องกันตนเองและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านเรือนและชุมชน เตรียมพื้นที่คลายร้อน (Cool Room) 	<ul style="list-style-type: none"> สื่อสารเรื่องอาการ การป้องกันตนเองและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จัดทีมอาสา /CM/CG ที่มีความพร้อมลงพื้นที่เยี่ยมกลุ่มเปราะบางในชุมชน ประสานสถานที่ต่างๆ ให้ลดการทำกิจกรรมภายนอกอาคาร เตรียมพื้นที่คลายร้อน (Cool Room) 	<ul style="list-style-type: none"> ประสานสถานที่ต่างๆ ให้งดกิจกรรมภายนอกอาคารโดยเด็ดขาด เพิ่มความถี่การลงพื้นที่เยี่ยมกลุ่มเปราะบาง เปิดพื้นที่คลายร้อน (Cool Room) ในสถานที่ราชการ/ชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง
ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข			
<ul style="list-style-type: none"> อบรมบุคลากรสาธารณสุขในการวินิจฉัย คัดกรอง ปฐมพยาบาล และรักษาโรคจากความร้อน ตรวจสอบและสำรองยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันสุขภาพให้เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> เตรียมความพร้อมอุปกรณ์ ระบบรักษา ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดเตรียมเตียงรองรับผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับระบบบริการ ได้แก่ ปรับตารางนัดผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน เปิดระบบ telemedicine เพื่อลดการเดินทาง 	<ul style="list-style-type: none"> เปิดศูนย์ PHEOC จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ดูแลกลุ่มเสี่ยง ปรับระบบบริการ ได้แก่ ปรับตารางนัดผู้ป่วยที่ไม่เร่งด่วน เปิดระบบ telemedicine ส่งยาทางไปรษณีย์เพื่อลดการเดินทาง

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ จัดทำอินโฟกราฟิก แจ้งเตือนการคาดการณ์ค่าดัชนีความร้อนในช่วงที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

๗.๒ แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช เขตสุขภาพที่ ๓ แพทย์หญิงรจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

เนื่องด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีแพทย์เฉพาะทางมะเร็งนรีเวช ปฏิบัติหน้าที่เพียง ๑ ท่าน เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วย จึงขอแจ้ง แนวทางปฏิบัติ "ชั่วคราว" จนกว่าจะมีแพทย์เฉพาะทางกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามจำนวนปกติ ร่วมกับเครือข่ายจังหวัด (พิจิตร, กำแพงเพชร, ชัยนาท, อุทัยธานี) ดังนี้

๑. การบริหารจัดการเคสผ่าตัด (Gyn Cancer: CA Endometrium, Ovary)

- เจ็อนไซ ต้องมีผล Patho, ผล CT และค่า Tumor marker ครบถ้วนก่อนการส่งต่อ
- แนวทาง ให้ใช้ระบบ "เวียนรับเคสรายเดือน" สลับกันระหว่าง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์,

โรงพยาบาลพิจิตร และ โรงพยาบาลกำแพงเพชร ตามตารางที่ตกลงกันในเครือข่าย

๒. การจัดการเคสมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (CA Cervix - Locally Advanced)

• แนวทาง เคสที่พิจารณาต้องได้รับ CCRT ให้ส่งต่อที่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เนื่องจากมีรังสีแพทย์ (RT) ปฏิบัติหน้าที่ ๕ ท่าน ซึ่งพร้อมรองรับการฉายแสงได้ทันที

๓. เคสฉุกเฉิน (Gyn Onco Emergency)

- แนวทาง ให้ส่งที่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ตามช่องทางปกติเดิม ทางกลุ่มงาน

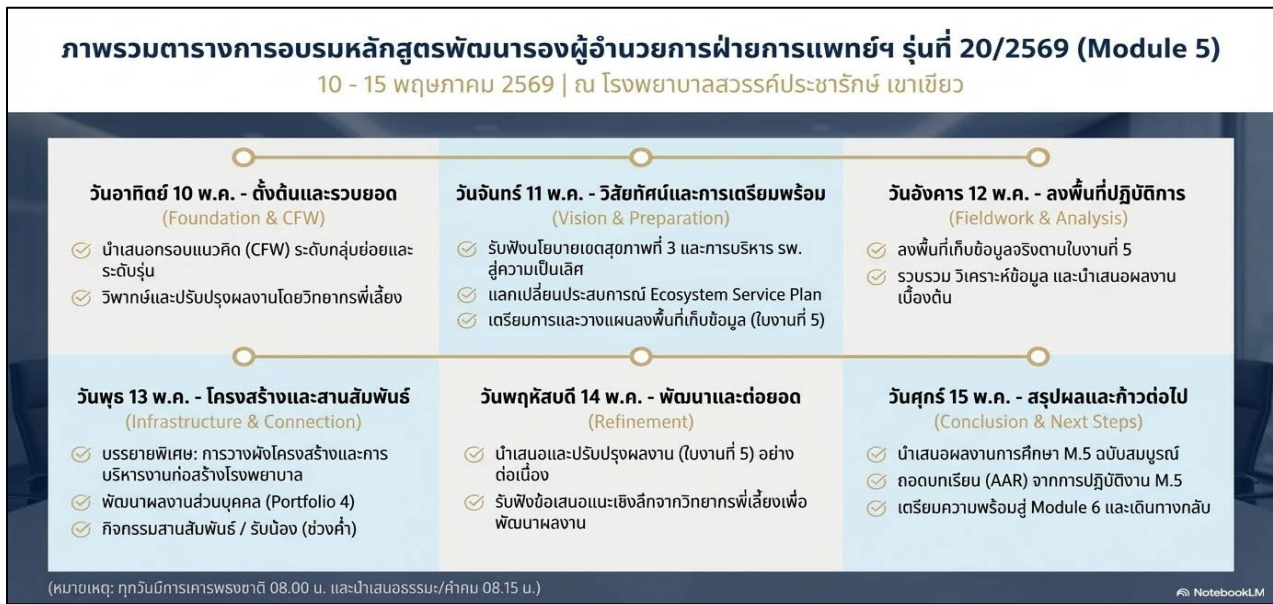
สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ขอเริ่ม ตารางเวียนรับเคส ตั้งแต่เดือน เมษายน ๒๕๖๙ เป็นต้นไป ดังนี้ เดือนเมษายน ๒๕๖๙ : จังหวัดพิจิตร, เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙ : จังหวัดกำแพงเพชร, เดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ : จังหวัดนครสวรรค์, เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙ : จังหวัดพิจิตร, เดือนสิงหาคม ๒๕๖๙ : จังหวัดกำแพงเพชร, เดือนกันยายน ๒๕๖๙ : จังหวัดนครสวรรค์, เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ : จังหวัดพิจิตร, เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๙ : จังหวัดกำแพงเพชร, เดือนธันวาคม ๒๕๖๙ : จังหวัดนครสวรรค์, เดือนมกราคม ๒๕๗๐ : จังหวัดพิจิตร, เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๗๐ : จังหวัดกำแพงเพชร, เดือนมีนาคม ๒๕๗๐ : จังหวัดนครสวรรค์ และเดือนเมษายน ๒๕๗๐ : จังหวัดพิจิตร

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๓ ขอเชิญคณะผู้บริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ร่วมต้อนรับคณะผู้เข้าอบรมหลักสูตรพัฒนา รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ฯ รุ่นที่ ๒๐/๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แพทย์หญิงรจนา ขอนทอง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอ ในที่ประชุม ดังนี้

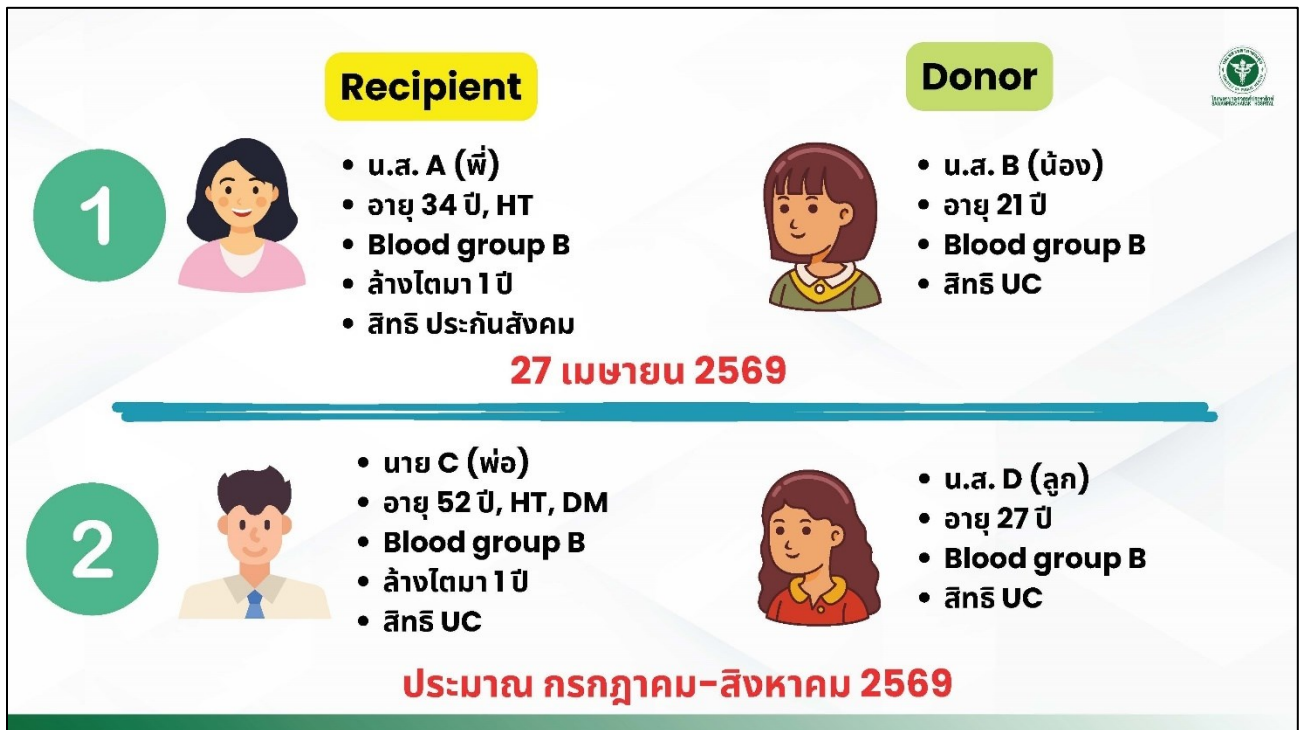
วันจันทร์ที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ น. รับฟังการบรรยายพิเศษเรื่อง นโยบาย การดำเนินการของเขตสุขภาพที่ ๓ โดย ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ณ ห้องประชุมภูมิธรา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

วันพุธที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๙.๐๐ น. ร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ต้อนรับผู้เข้าอบรม ณ โรงแรมแกรนด์ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา



มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๔ แผนการปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แพทย์หญิงรจนา ขอนทอง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้



Timeline

ผ่านการประเมินรับรองจากสภากาชาด เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๙
 ลงทะเบียนเป็นศูนย์ปลูกถ่ายไต (กำลังดำเนินการ)
 ดำเนินการย้ายสิทธิ์การรักษา (กำลังดำเนินการ)
 นัดติดตามเพื่อเจาะเลือดส่งกาชาด ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙

- ประเมินความพร้อมผู้ป่วยโดยทีมสหสาขา
- ทราบผลเลือดประมาณ ๑-๒ สัปดาห์
- ประชุมคณะกรรมการ MRB (Medical review board)
- ปลุกถ่ายไต ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๙ (ใช้ห้องผ่าตัด ๒ ห้อง)

ทีมผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี

ศัลยแพทย์ จำนวน ๓ คน

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ คน

ทีมผ่าตัด โรงพยาบาลพุทธชินราช

ศัลยแพทย์ จำนวน ๒ คน

ทีมผ่าตัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ศัลยแพทย์ จำนวน ๕ คน

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๖ คน


มติที่ประชุม รับทราบและเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ให้โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร
กระทรวงสาธารณสุข ทราบต่อไป

๗.๕ กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๙ ในวันที่
๒๑ เมษายน ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมภิญโญทัย ชั้น ๒ อาคารภิรมย์พัชกร โรงพยาบาลอุทัยธานี อำเภอเมือง
จังหวัดอุทัยธานี



มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.


สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นางสาวกมลวรรณ สิงห์บำรุง)
นักทรัพยากรบุคคล

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นางสาวอรัทัย เล่าเรือง) 
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....
(นายอำนาจ น้อยชำ)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓