

รายงานการประชุมปรึกษาหารือและการนำเสนอประเด็น ๓ เรื่อง (Sepsis , Intermediate Care , TB)
เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์

วันจันทร์ ที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชวนชม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

ผู้มาประชุม

๑.นายวิริยะ เอี้ยวประเสริฐ	ที่ปรึกษาสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒.นางลักขณา รัตนศรีทอง	ที่ปรึกษาสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๓.นพ.อำนาจ น้อยคำ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.นครสวรรค์
๔.ว่าที่ร้อยตรีदनัย พิทักษ์อรณพ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน สสจ.ชัยนาท
๕.นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.สวรรค์ประชารักษ์
๖.พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์ภิญโญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.สวรรค์ประชารักษ์
๗.นพ.ถนอม จิวสืบพงษ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.สวรรค์ประชารักษ์
๘.นพ.พิสุทธิ์ ชื่นจงกลกุล	นายแพทย์ชำนาญการ สนง.ป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์
๙.นางน้อมจิต จันทรน้อย	รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รพ.อุทัยธานี
๑๐.นางสาวสุทิน พิศาลวาปี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สวรรค์ประชารักษ์
๑๑.นางสาวสุภัค กลิ่นจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข สนง.เขตสุขภาพที่ ๓
๑๒.นางสาวสุพัตรา เผือกนวล	นักวิชาการสาธารณสุข สนง.เขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.นพ.สุรัชย์ แก้วศิริรัฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๒.นางสาวสัณฐิณี ทินวงค์	นักวิชาการสาธารณสุข สนง.เขตสุขภาพที่ ๓

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นางสาวรักขณา วิมลมุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (แทน) นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
------------------------	--

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐น.

- นพ.โชติ ภาวศุทธิกุล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นประธานในการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ การจัดสรรงบประมาณจากกรมการแพทย์

เนื่องจากกรมการแพทย์ได้ลงมาตรวจเยี่ยมเขตสุขภาพที่ ๓ Service Plan ในแต่ละสาขา ทางกรมการแพทย์ ได้วิเคราะห์ประเด็นต่างๆ และได้ส่งข้อมูลกลับมายังเขตสุขภาพ จำนวน ๘ ประเด็น ให้ทางเขตฯ พิจารณา ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และทางสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ ได้โทรประสานกับคุณจุฬาลักษณ์ สิงห์กลางพล หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมการแพทย์ ความว่า “ให้เขตฯ เลือกระดับที่จะดำเนินการ ๓ ประเด็น โดยกรมการแพทย์จะสนับสนุนงบประมาณให้ จำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ” ซึ่งคณะกรรมการ Service Plan ได้จัดประชุมเลือกระดับ ๓ ประเด็น เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์ ได้แก่ Sepsis , Intermediate Care , TB

มติที่ประชุม รับทราบ

/ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ไม่มี

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/เพื่อทราบ/ติดตามความก้าวหน้า

ไม่มี

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

ไม่มี

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

นำเสนอประเด็นใน ๓ เรื่อง ในหัวข้อ Gap Analysis , วิเคราะห์ ๖ Building Blocks , กำลังคน และ กิจกรรมที่จะดำเนินการ เพื่อขอรับงบประมาณจากกรมการแพทย์

๕.๑ สาขา Intermediate Care นำเสนอโดย นางน้อมจิต จันทร์น้อย รพ.อุทัยธานี

วิเคราะห์ส่วนขาด

ประเด็น	เป้าหมาย	ส่วนขาด	ปีที่บรรลุเป้าหมาย
เครื่องมือ	ทำ care protocol ให้เป็นในแนวทางเดียวกันในระดับเขตพื้นที่	care protocol	ปี ๒๕๖๒
กำลังคน	- มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูครบทุกจังหวัด - มีพยาบาลฟื้นฟู หรือ เฉพาะทาง stroke - มีสหสาขาที่เพียงพอต่อการให้บริการ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด	- จังหวัดพิจิตรขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู - พยาบาลฟื้นฟูในโรงพยาบาลลูกข่ายขาดแคลน - กำลังคนของสหสาขาของ รพ.ลูกข่ายไม่เพียงพอ	ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓
ระบบข้อมูล	ระบบฐานข้อมูลส่วนกลาง	ไม่มีระบบฐานข้อมูลส่วนกลาง	ปี ๒๕๖๒
อุปกรณ์เครื่องมือ/เทคโนโลยี	- tilt table - Parapodium - parallel bar - เติงปรับระดับได้เพื่อการฝึก - เติง suspension - visual feedback mirror - Electrical stimulation - balance board - hand function training set - ADL training set	ครุภัณฑ์ไม่เพียงพอ	ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓
งบประมาณ	IP rate พิเศษ หรือ top up	ยังไม่มี IP rate พิเศษ หรือ top up	ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

ประเด็น	เป้าหมาย	ส่วนขาด	ปีที่บรรลุเป้าหมาย
การมีส่วนร่วม	มีการสนับสนุนงบประมาณและอัตรากำลังคน จากส่วนกลาง	ขาดแคลนการสนับสนุนงบประมาณและอัตรากำลังคน จากส่วนกลาง	ปี ๒๕๖๒

ความต้องการบุคลากร สาขา Intermediate Care

- รพศ. (A)/รพท.(S)

ลำดับ	บุคลากรมาตรฐานตาม Service Plan	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน			ส่วนขาด	ความต้องการ		
			ปฏิบัติงานอยู่	ลาศึกษา	รวม		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑	แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	ขั้นต่ำ ๓ คน/รพ.	๖	๕	๑๑	๔	๒	๒	-
๒	นักกายภาพบำบัด - โรงพยาบาลขนาด A - โรงพยาบาลขนาด S FTE+PCC (ประชากร/๓๐,๐๐๐)	๑๐ คน/รพ. ๒๐ คน/รพ.	๕๐	-	๕๐	๑๐	๔	๓	๓
๓	นักกิจกรรมบำบัด	๓ คน/รพ.	๙	-	๙	๖	๒	๒	๒
๔	พยาบาลฟื้นฟูสภาพ ๔ เดือน	๒ คน/รพ.	๑	-	๑	๙	๓	๓	๓
๕	นักอรรถบำบัด	๑ คนในรพ.ระดับ A	-	-	-	๑	๑	-	-

- รพ.ระดับ M๒

ลำดับ	บุคลากรมาตรฐานตาม Service Plan	จำนวนที่ควรมี	มีปัจจุบัน			ส่วนขาด	ความต้องการ		
			ปฏิบัติงานอยู่	ลาศึกษา	รวม		ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑	นักกายภาพบำบัด	๔ คน/รพ.	๓๐	-	๓๐	๒	๒	-	-
๒	พยาบาลฟื้นฟูสภาพ (๕วัน)	๒ คน/รพ.	๓	-	๓	๑๓	๑๓	-	-
๓	นักกิจกรรมบำบัด	๑ คน/รพ.	๔	-	๔	๔	๒	๑	๑

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

ระบบบริการ (Service Delivery)	- โครงสร้างอาคาร,สภาพแวดล้อม ไม่เอื้อต่อผู้พิการ (มีทางต่างระดับ ประตูห้องน้ำแคบ) - ความถี่และระยะเวลาในการให้บริการแต่ละรูปแบบไม่ได้ตาม Care protocol ส่วนกลาง - ระบบการคัดกรองผู้ป่วยและการส่งต่อยังไม่ครอบคลุม
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	- ขาดแคลนกำลังคน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, PT, OT, rehab nurse, speech therapist รวมถึงความมั่นคงในการจ้างงาน เช่น ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน ,จ้างเหมาบริการ - การพัฒนาศักยภาพบุคลากรยังไม่เพียงพอ
ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information system)	- ขาดโปรแกรมที่ใช้ร่วมกันจากส่วนกลาง และโปรแกรมที่มี ยังใช้งานได้ยาก ไม่เชื่อมต่อกับระบบของโรงพยาบาล - ควรมีโปรแกรมจากส่วนกลางเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล
เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Technology)	- ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฟื้นฟู ในโรงพยาบาลระดับ M และ F
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing system)	- ยังไม่มีกำหนด DRG/IP rate พิเศษ ที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ IMC - ยังไม่มีการกำหนดรหัสบริการ IMC (ICD๑๐, ICD๙)

ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and governance)	- ต้องการ การขับเคลื่อน จากผู้บริหารในระดับเขต เพื่อสนับสนุนกำลังคน, อุปกรณ์ และงบประมาณ ให้เกิดระบบที่ยั่งยืน
--	--

โครงการที่จะดำเนินการของงบประมาณ มีดังนี้

- กิจกรรมที่ ๑ อบรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หลักสูตร ๕ วัน จำนวน ๒ รุ่น
 - กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๓๐ คน
 - งบประมาณ ๒๒๘,๑๔๐ บาท
 - กิจกรรมที่ ๒ อบรมบุคลากรสาธารณสุขในการฟื้นฟูสภาพการกลืน หลักสูตร ๒ วัน จำนวน ๑ รุ่น
 - กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๖๐ คน
 - งบประมาณ ๖๓,๙๖๐ บาท
 - กิจกรรมที่ ๓ ศึกษาดูงานโรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น จังหวัดนครปฐม
 - กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๓๐ คน
 - งบประมาณ ๗,๙๐๐ บาท
- งบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๓๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อเสนอแนะ

- ๑.เป้าหมายใน ๑ - ๒ ปี จะดำเนินการใน ๒ ส่วน คือ ส่วนที่นำร่อง โดย ๑ จังหวัด ให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจับคู่กับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนที่ ๒ ให้ดำเนินการทุกโรงพยาบาลชุมชน โดยขอให้มีการกำหนดระดับอาการของผู้ป่วยว่าโรงพยาบาลแต่ละระดับสามารถรับผู้ป่วยระดับใดได้ แต่โรงพยาบาลที่นำร่องเป็นโรงพยาบาลศูนย์ต้องสามารถรับผู้ป่วยได้ทุกระดับ
- ๒.ให้วิเคราะห์ส่วนขาดรายโรงพยาบาล ในด้านกำลังคน เครื่องมือ จะได้ว่าส่วนขาดอยู่ที่โรงพยาบาลใด
- ๓.ให้คิดมาตรฐานบุคลากรในโรงพยาบาลในระดับศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ควรมีบุคลากรแต่ละสายงานเท่าใด
- ๔.เน้นเป้าหมายให้โรงพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ได้ดีขึ้น และการพัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนาน
- ๕.ให้ปรับแต่ละกิจกรรมดังนี้
 - กิจกรรมที่ ๑ ให้เพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
 - กิจกรรมที่ ๒ ให้ลดจำนวนกลุ่มเป้าหมายในโรงพยาบาลชุมชน
 - กิจกรรมที่ ๓ ให้มีการศึกษาดูงานทั้งในเขต และนอกเขตสุขภาพ

๕.๒ งานวัณโรค (TB) นำเสนอโดย นพ.พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์

การวิเคราะห์ส่วนขาด

- ๑.การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงบางกลุ่มเสี่ยงยังไม่ได้ตามเป้าหมายร้อยละ ๙๐ และพบผู้ป่วยน้อย (Detection Rate ต่ำ)
- ๒.การส่งตรวจทางอณูวิทยา ด้วยเครื่อง Xpert เพื่อช่วยในการวินิจฉัยยังทำได้น้อย
- ๓.การส่งตรวจ DST เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังการดื้อยาทำได้น้อยมาก
- ๔.การกำกับติดตามการกินยา ไม่จริงจัง และไม่ต่อเนื่อง

๕. ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี

โครงการที่จะดำเนินการของงบประมาณ มีดังนี้

เนื่องด้วยงานวัณโรคและโรคเอดส์ เป็นการทำงานที่ควบคู่กันไป การจัดทำโครงการจึงรวมงานโรคเอดส์เข้าไปในแผนด้วย

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมราชการคณะกรรมการทำงานวัณโรคและเอดส์ เขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์

- กลุ่มเป้าหมาย คณะทำงานวัณโรคและเอดส์เขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์

กิจกรรมที่ ๒ อบรมการพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการยุติปัญหาวัณโรคและโรคเอดส์

เขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์

- กลุ่มเป้าหมาย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร

รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๕๐ คน

กิจกรรมที่ ๓ ติดตามการดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์

- กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์

งบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๓๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อเสนอแนะ

๑. ในแต่ละจังหวัดมีการ Detect ต่างกันหรือไม่ มีการคัดกรองให้ทันตามเวลา มีปัญหาที่จังหวัดใดให้รีบดำเนินการคัดกรอง ในกลุ่มที่มี Complication ให้ดำเนินการให้ชัด

๒. ในกิจกรรมที่ ๒ เป็นการอบรมใหญ่ถ้าให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมาอบรมรวมกันจะไม่บรรลุวัตถุประสงค์เท่าที่ควร เพราะในกระบวนการทำงาน จะแบ่งออกเป็นหลายๆ ส่วน เช่น การคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา การติดตามประเมินผล ควรจะแยกกลุ่มเป้าหมายในการอบรมเป็น ๒ กลุ่มซึ่ง ๑ คน อาจเข้าร่วมการอบรมทั้ง ๒ กลุ่ม ก็ได้

๓. เสนอให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานวัณโรค (TB) เป็นชุดขับเคลื่อนการดำเนินงาน TB ของเขตฯ ให้เข้มแข็ง จริงจัง ขึ้น โดยให้นำเสนอท่านผู้ตรวจฯ ในวันประชุมคณะกรรมการเขตฯ

๕.๓ สาขาอายุรกรรม Sepsis นำเสนอโดย นพ.ถนอม จิวสีบพงษ์ รพ.สวรรค์ประชารักษ์

สถานการณ์ปัจจุบัน/สภาพปัญหา

- การรักษาปฏิบัติตาม Sepsis Bundle Guideline ไม่ครบถ้วนในโรงพยาบาลระดับ F๑ , F๒
- ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลในระดับ M๒ และ F๑ น้อย มี ICU/อายุรแพทย์/พยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤตไม่เพียงพอ
- การวินิจฉัยและการลงรหัส ICD ๑๐ ยังไม่ลงข้อมูล/ไม่ถูกต้อง/ไม่ครบถ้วน
- มีเครื่องเจาะ ABG/Blood lactate ไม่ครบทุกโรงพยาบาลในระดับ M๒
- ปัญหาการส่งตรวจ Hemo-culture ของโรงพยาบาลระดับ F๒, F๑ เนื่องจาก สถานะทางการเงินของโรงพยาบาลและไม่มั่นใจในผลการตรวจ
- ระบบบริหารจัดการ Antibiotic โรงพยาบาลระดับ F๑, F๒ และ M๒ มีข้อจำกัด
- ไม่มี sepsis nurse manager ในทุกโรงพยาบาล
- อยู่ในระยะแรกของการปรับเปลี่ยนระบบสารสนเทศในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วย โดยใช้ SIRS หรือ qSOFA ในทุกโรงพยาบาล
๒. พัฒนาระบบ CPG และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
๓. จัดประชุมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้กับ รพ.เครือข่าย

๔. ออกนิเทศงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวินิจฉัย และการเก็บตัวชี้วัด

๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ : โปรแกรม sepnets online area ๓

การวิเคราะห์ส่วนขาด

ประเด็น	GAP Analysis
๑. Service Delivery	- ปฏิบัติตาม Sepsis Guideline Bundle ไม่ครบถ้วน - Refer ล่าช้า
๒. Health workforce	- ขาดแพทย์อายุรกรรม/แพทย์เฉพาะทางวิกฤต
	- ขาดพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต
	- Sepsis Fast Action/Standard ICU/sepsis corner
๓. Information	- การวินิจฉัย/การลงรหัส ICD ๑๐ ไม่ถูกต้อง
	- ระบบการรายงาน MIS ไม่เป็นมาตรฐาน ติดตามข้อมูลได้ยาก
๔. ยา และ Technology	- ข้อจำกัดเรื่อง Antibiotic/Vasopressor
	- เครื่องตรวจ ABG/Lactate ไม่ครบทุก รพ.
	- ระบบสารสนเทศ/การนิเทศ กำกับแบบ real time
๕. Finance	- บาง รพ. มีสถานะการเงินระดับ ๖ - ๗
๖. Leadership and Governance	-

โครงการที่จะดำเนินการของงบประมาณ มีดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ โครงการพัฒนาพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และ standard ICU

- กลุ่มเป้าหมาย พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๓๐ คน
- งบประมาณ ๖๑,๕๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และ การประเมิน intravascular volume

- กลุ่มเป้าหมาย แพทย์ในโรงพยาบาล จำนวน ๗๐ คน
- งบประมาณ ๒๔,๓๘๐ บาท

กิจกรรมที่ ๓ โครงการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลและสารสนเทศทางการแพทย์ (sepnets online area ๓)

- กลุ่มเป้าหมาย แพทย์/พยาบาล/Case Manager/เจ้าหน้าที่ IT จำนวน ๑๖๐ คน
- งบประมาณ ๗๖,๘๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๔ โครงการพัฒนาระบบการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย

- กลุ่มเป้าหมาย แพทย์/พยาบาลที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๐ คน
- งบประมาณ ๒๔,๖๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๕ สนับสนุนความรู้ประชาชน

- กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕๓ โรงพยาบาล
- งบประมาณ ๑๘๕,๔๐๐

งบประมาณ รวมทั้งสิ้น ๓๗๘,๐๘๐ บาท

ข้อเสนอแนะ

๑.กิจกรรมที่ ๒ ให้ระบุกลุ่มเป้าหมายแพทย์ในโรงพยาบาลให้ชัดเจน คือโรงพยาบาลระดับใดให้ชัดเจน ถ้าจะรวมแพทย์ Intern กลุ่มเป้าหมายจะมากเกินไป กว่าที่ตั้งไว้

มติที่ประชุม รับทราบ

ปรับแก้ไขโครงการให้สมบูรณ์เพื่อนำเสนอในที่ประชุมสัมมนาจัดทำแผนสนับสนุนบริการและวิชาการ ตามความต้องการของเขตสุขภาพระหว่างกรมการแพทย์กับเขตสุขภาพ ในวันที่ ๖-๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

มติที่ประชุม ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐น.

สรุปการประชุมโดย : นางสาวสุภัค กลิ่นจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวสุพัตรา เผือกนวล นักวิชาการสาธารณสุข

ตรวจรายงานการประชุม : นางลักขณา รัตนศรีทอง ที่ปรึกษาสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓