

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) สัญจร ครั้งที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุขตสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นพ.อภิรัตน์	กตัญญูตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒. นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓. นางสาวสมฤดี	สุขอุดม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๔. นางจันทนา	วังคะอ้อม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๔. นางรติกร	ประเสริฐไทยเจริญ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๕. นายณัฏพพงศ์	พิรภัคพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๖. นายรัก	ธนะไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๗. นายจิระสันต์	มีรัตน์ธนวัต	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๘. นางสาวอังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๙. นางสาวศัทธนา	บำรุงสุข	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๐. นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจโรคไม่ติดต่อ) สสจ.ชลบุรี	
๑๑. นางพรทิพย์	เอมอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจสุขภาพจิตฯ) สสจ.ชลบุรี	
๑๒. นายวิทักษ์	วิทักษบุตร	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๓. นางเอมอรณัฐ	เกียรติศักดิ์วัฒนิช	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๔. นางสาวเกศสุดา	เหมานนท์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๕. นายติลก	กลั่นบัวแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๖. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๗. นางชินนันทน์	บุญสนอง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๘. นายสมเกียรติ	สุทธิเสมอ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย สสจ.ชลบุรี	
๑๙. นพ.ธีระ	ศิวดุลย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๐. นพ.วิชัย	ธนาโสภณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๑. พญ.ชนิษฐา	เจริญจรชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๒. นพ.รามะศรี	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๓. พญ.แววดาว	พิมลธเรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๔. พญ.แววดาว	พิมลธเรศ	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๕. นพ.เจษฎา	พานทอง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๖. นพ.ชีวิน	ประพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๗. ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๒๘. พญ.น้ำเพชร	เฉียบแหลม	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๙. นพ.ปิยะวิทย์	หมดมลทิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	

๓๐. นายชลิท	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๑. นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๒. นายสมพล	จิตติเรืองเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	
๓๓. นายสมศักดิ์	กิริติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	
๓๔. นายภาคภูมิ	วสิกรัตน์	สาธารณสุขอำเภอสัตหีบ	
๓๕. นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอพานทอง	
๓๖. นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๗. นายเมธี	ส่งเสริม	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๘. นายสิทธิชนะ	วชิระสิริกุล	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๓๙. นายรัฐพงษ์	ภูรินทร์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๐. ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	รท.สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๑. นางอัจฉฎา	รอบคอบ	แทน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๔๒. นางสาวนีย์	เวียงนิล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๓. นางเจิดโฉม	ศิริพล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๔๔. นางสาวสิริลักษณ์	บัวเย็น	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	
๔๕. นพ.ปิยวัฒน์	เลาหุตานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๔๖. นางสาวอัมพวัน	เรืองศรี	แทน หัวหน้าศูนย์โรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๑ ศรีราชา	
๔๗. ดร.ญาณันธร	กราบทิพย์	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
๔๘. พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภิมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๙. นางสาวพิจารณา	ศรีวาทนะ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๕๐. น.อ.พัลลภ	สุภากรณ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๕๑. น.อ.นพ.สุเชษฐ	ตรรกธาดา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์	
๕๒. ร.ต.อ.หญิงพรพนา	โชคไทย	รท. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองพัทยา	
๕๓. นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	แทน องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕๔. นายรุ่งโรจน์	ชินธนเศรษฐ์	แทน นายกเทศบาลเมืองหนองปรือ	
๕๕. นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๕๖. นางจรรยา	สันติมัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๗. นางสาวจิรนนท์	ช่วยจันทร์ดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้เข้าร่วมประชุม			
๑. พญ.สุชมาล	คิดสงวน	โรงพยาบาลชลบุรี	
๒. ทพ.สิทธิชัย	ตันติภาสวสิน	โรงพยาบาลชลบุรี	
๓. น.อ.หญิงนันทมน	วงศ์ประยูร	โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์	
๔. นางสาวสลิลา	อภิรมยานนท์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕. นางสาวราญ	นิรันรัตน์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	

/ผู้ไม่มา...

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ/ลา

๑. นางสุนนรัตน์ นีรพัฒน์กุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)
๒. พญ.สุธานี บุณเบญจเสถียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม
๓. นพ.รัฐดำรง ธรรมโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๔. นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
๕. รศ.นพ.โคภณ นภาธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
๖. ดร.ยุพาวรรณ ทองตะนุณาม แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
๗. นายกเทศบาลนครแหลมฉบัง
๘. นายกเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์
๙. นายกเทศบาลเมืองชลบุรี
๑๐. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม
๑๑. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง
๑๒. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข
๑๓. นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา
๑๔. นายกเทศบาลเมืองบ้านสวน
๑๕. นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

มอบรางวัล “MOPH CHON Virtual Run For Health ๒๐๒๔” ตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ : หน่วยงานที่มีคนเดิน-วิ่ง ครบระยะ % มากที่สุดอันดับ ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จำนวนผู้สมัคร ๔๕ ราย บรรลุตามเป้าหมายที่สมัคร ๔๑ ราย (๙๑%) เงินรางวัล ๑๕,๐๐๐ บาท / อันดับ ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวนผู้สมัคร ๒๖๐ ราย บรรลุตามเป้าหมายที่สมัคร ๒๒๘ ราย (๘๗%) เงินรางวัล ๑๐,๐๐๐ บาท/ อันดับ ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านบึง จำนวนผู้สมัคร ๒๖๕ ราย บรรลุตามเป้าหมายที่สมัคร ๒๒๗ ราย (๘๕%) เงินรางวัล ๕,๐๐๐ บาท /รางวัลชมเชย ๒ รางวัล ได้แก่ โรงพยาบาลพานทอง จำนวนผู้สมัคร ๑๒๒ ราย บรรลุตามเป้าหมายที่สมัคร ๑๐๒ ราย (๘๓%) เงินรางวัล ๒,๐๐๐ บาท , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนผู้สมัคร ๑๘๔ ราย บรรลุตามเป้าหมายที่สมัคร ๑๓๗ ราย (๗๔%) เงินรางวัล ๒,๐๐๐ บาท

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งจากประธาน

๑.๑ นโยบายหลักของรัฐบาล : เรื่อง การปราบปรามยาเสพติด และการดูแลรักษาทั้งระบบตามนโยบายรัฐบาล โดยการนำร่อง ๒๕ จังหวัด โดยเขตสุขภาพที่ ๖ มีจังหวัดมุ่งเน้น ๒ จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรปราการ และ จังหวัดชลบุรี การบำบัดดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติดและนำเสนอข้อมูลถึงแนวทางการบำบัดรักษา ที่เรียกว่า Patient journey โดยเริ่มจากการค้นหาคัดกรอง ผ่านศูนย์คัดกรองในโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และประเมินพฤติกรรมว่ามีแนวโน้มก่อความรุนแรงหรือไม่ เพื่อแยกตามกลุ่มสีต่างๆ ทั้งสีแดง สีเหลือง และ สีเขียว ฝากทุกแห่งดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย มีการติดตามทุกอาทิตย์

๑.๒ การแก้หนี้ของเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการแก้หนี้กองทุนให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) สามารถประนอมหนี้ และทุกครั้งที่จ่ายเงินจะนำไปตัดเงินต้นก่อน ท่านใดที่มีหนี้และต้องการแก้หนี้สามารถติดต่อได้ที่บุคลากรการเงิน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญ เป็นเรื่องนโยบาย

/๑.๓ นโยบาย...

๑.๓ นโยบาย : การยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ซึ่งจังหวัดชลบุรี จะอยู่ในเฟส ๔ ซึ่งต่อไปต้องใช้ทั้งประเทศ ที่สำคัญคือเรื่อง Cyber Security สำหรับในส่วนของ Health ID เริ่มมีผลงานการขึ้นทะเบียนมากขึ้น ขอขอบคุณ รพ.ทุกแห่ง รวมถึง รพ.สต.ในสังกัด อบจ.ที่ช่วยกันดำเนินการผลงานงานมากขึ้น ปัจจุบันผลงานประมาณ ๒๐% โดยเป้าหมายดำเนินการ ๕๐% หาก รพ.นอกสังกัดต่างๆ ร่วมกันดำเนินการ คาดว่าผลการดำเนินงานก็น่าจะได้ตามเป้าหมาย , Provider ID ซึ่งเดิมผลการดำเนินงานได้เกือบ ๑๐๐% ปรากฏว่าผลงานตกลงมาเนื่องจากมีการเพิ่มกลุ่มผู้ให้บริการที่จัดรวบรวมเข้ามาใหม่ เช่น ศูนย์ต่าง ๆ, สถาบันการศึกษา, วิทยาลัยพยาบาล และกลุ่มของโรงพยาบาลในภาคีเครือข่ายที่ให้บริการ หากหน่วยงานใดยังไม่ทำ Provider ID ซึ่งในอนาคตต้องมีรหัส Provider ID จึงจะสามารถเบิกเงิน สปสช.ได้ สามารถติดต่อเพื่อทำ Provider ID มาที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข / สำหรับ Cyber Security ได้รับนโยบายให้ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในสิ้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ หรืออย่างช้าที่สุดคือกลางเดือนหน้า (๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗) Cyber Security Check list สีเขียวทุกช่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘/๒๕๖๗

๒.๑ เรื่องติดตาม : รายงานการประชุมครั้งที่ ๗ /๒๕๖๗

๒.๑.๑ ติดตามการรายงานโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของ รพ.สต. โดยเสนอข้อมูล แผนพัฒนา เพื่อให้เกิดความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา และเป้าหมายผลงานจะเพิ่มขึ้นเมื่อไร

นางสรอายุ นิรันรัตน์ (อบจ.ชลบุรี) : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ในระบบรายงาน D๕๐๖ ของศูนย์บริการสาธารณสุขของ อบท. ผลการดำเนินงานความครอบคลุม คิดเป็น ๓๖.๔๙% ความทันเวลา คิดเป็น ๙๓.๑๒% (เดิมผลงาน ๗.๕๓%) พบว่ามีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการรายงาน กรณีไม่ case (ต้องรายงาน Zero Report ในระบบ D๕๐๖), เจ้าหน้าที่ขาดความรู้,ความเข้าใจ นิยามโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘/ แนวทางแก้ไข : ชี้แจงทุกหน่วยบริการขอให้ Zero Report ทุกสัปดาห์, ประสาน สสจ.ชลบุรี เป็นวิทยากรให้ความรู้ ทบทวนมาตรฐานแนวทางการรายงานโรคติดต่อ ฯ, ทบทวนการบันทึกข้อมูล ส่งออกข้อมูลเข้าระบบ D๕๐๖

๒.๑.๒ การคัดกรองและติดตามผลการดำเนินงานโรคเบาหวานความดัน ใน รพ.สต. สังกัด อบจ.ชลบุรี โดยขอให้เสนอข้อมูล, แผนการดำเนินงาน, แผนพัฒนาและการกำกับเพื่อให้ผลการดำเนินงานเพิ่มมากขึ้น

นางอนรรฆวี ศรีเมือง (อบจ.ชลบุรี) : ผลการดำเนินการคัดกรองและติดตามผลการดำเนินงานโรคเบาหวานความดัน ใน รพ.สต.มีผลการดำเนินงานได้น้อย ข้อค้นพบ ๑.) Type ประชากรไม่ update กลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่, เสียชีวิต, ติดต่оไม่ได้แต่ข้อมูลยังอยู่ใน Type ๑,๓ /แนวทางแก้ไข : ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องเรื่องการจัดกรข้อมูล ๒.) กลุ่มเป้าหมายไม่ยินยอมให้คัดกรอง เนื่องจากกลัวข้อมูลส่วนตัวหลุดถึงมิจฉาชีพ, ได้ตรวจสอบสุขภาพจากโรงงานแล้ว, ต้องการพักผ่อนหรือออกนอกพื้นที่ในวันหยุด, กำหนดผู้ประสานงานในพื้นที่, ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความตระหนัก, ให้ อสม.ช่วยประสานผ่านเวทีประชุมของชุมชนให้มีการเข้าถึงบริการ, สื่อชุมชน เช่น เสียงตามสาย ๓.) บางพื้นที่ไม่มีสัญญาณ internet ทำให้การ Authen ทำได้ยาก /แนวทางแก้ไข :

ลงพื้นที่คัดกรองในจุดที่มีสัญญาณ internet/ เก็บข้อมูลมา Authen ในจุดที่มีสัญญาณ/จัดเตรียมตัวกระจายสัญญาณเพื่อเชื่อมต่อสัญญาณ WIFI /๔.) การออกเชิงรุกน้อยเนื่องจากต้องใช้เวลานานการราชการ ในวันอาทิตย์ กลุ่มเป้าหมายหยุดงาน / แนวทางแก้ไข : ปรับรูปแบบการคัดกรองตามบริบทของพื้นที่ /จัดตั้งจุดคัดกรองในวันหยุด / แบ่ง Zone ลงคัดกรอง /๕.) เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอกับภาระงาน/อุปกรณ์ไม่เพียงพอ/อยู่ระหว่างขออนุมัติจัดซื้อ /อุปกรณ์...

อุปกรณ์ Authen ผ่านตรวจน้ำตาลเฉพาะรุ่น) /แนวทางแก้ไข : รพ.สต. จัดทำแผนสนับสนุนจาก อบจ./จัดซื้ออุปกรณ์ เช่น กล้อง ตัวอ่านสมาร์ทการ์ดและอุปกรณ์การแพทย์ที่เกี่ยวข้อง/โปรแกรมต้องมีการให้ Update เพื่อรองรับสมาร์ทการ์ด /๖.) บุคลากรใหม่อยู่ในช่วงเรียนรู้งาน/ขาดการประสานงาน/ส่งต่อข้อมูล ทำให้เริ่มดำเนินการคัดกรองล่าช้า และ อสม.ขาดความเชี่ยวชาญในการ Authen /แนวทางแก้ไข : พัฒนาศักยภาพบุคลากรและอสม./ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก รพ./รพ.สต.ที่สามารถคัดกรองได้ถึงเป้าหมาย/ ผู้รับผิดชอบงานใหม่ศึกษารายละเอียดจาก Template ใน HDC /๗.) ตั้งแต่ถ่ายโอน หน่วยบริการบางแห่งไม่ได้นำเข้าข้อมูล HDC/ แนวทางแก้ไข : ประสานหน่วยบริการนำข้อมูล เข้า HDC เพื่อดำเนินงานที่ต่อเนื่อง

การติดตามสงสัยป่วย : พบว่า ๑.) รพ.สต.ออกใบส่งตัวแล้วแต่ผู้ป่วยไม่สะดวกไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาล เพราะไม่มีเวลา /แนวทางแก้ไข : ติดตามข้อมูลการตรวจเลือดของผู้ป่วย เพื่อติดตามผลต่อไป / ๒.) เป็นคนไข้ของรพ.อยู่แล้ว แต่รพ.ยังไม่ขึ้นทะเบียนโรคเรื้อรัง /แนวทางแก้ไข : ประสานให้รพ.แก้ไขข้อมูลทะเบียนโรคเรื้อรังให้เป็นปัจจุบัน /๓.) กลุ่มเสี่ยงบางรายได้ไปเจาะเลือดที่คลินิกแล้วยืนยันว่าไม่ได้เป็นผู้ป่วยเบาหวาน /แนวทางแก้ไข : แก้ไขข้อมูลการแยกประเภทผู้ป่วยให้ถูกต้อง /๔.) การส่งต่อข้อมูลในกลุ่มเสี่ยง DM, HT ของ CUP และสถานพยาบาลใกล้เคียง เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย /แนวทางแก้ไข : ประสานโรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา ในพื้นที่และการเยี่ยมบ้าน และดึงผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเข้ากลุ่มไลน์สุขภาพ เปิดรับ App นาฬิกาหรือโทรศัพท์ เช่น BP เพื่อประเมินผู้ป่วย หรือการเข้าใช้ไลน์เพื่อการวิดีโอคอลติดตามอาการ ฯลฯ

ประธาน : เรื่องของการรายงานโรคตาม พรบ.ควบคุมโรค ด้วยระบบรายงาน D๕๐๖ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการส่งรายงาน Zero Report ความถูกต้อง ครบถ้วน ให้ดำเนินการตามแนวทางแก้ไข ปัญหา สำหรับการคัดกรอง MD/HT ซึ่ง รพ.สต.อยู่ใกล้ชิดชุมชนในพื้นที่อยู่แล้ว เมื่อทราบปัญหาที่เร่งดำเนินการ แก้ไขปัญหาตามพื้นที่นั้นก็จะประโยชน์อย่างยิ่ง ขอเป็นกำลังใจให้ทุกพื้นที่

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒ service plan สาขาสุขาพช่องปาก โดยทันตแพทย์สิทธิชัย ตันติภาสวสิน ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

เป้าหมายสูงสุด : ต้องการให้คนไทยที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป มีฟันถาวรไว้ใช้งานอย่างน้อย ๒๐ ซี่ /โดยมี ยุทธศาสตร์ ๓ ตัว คือ กลุ่มวัยเด็กได้รับการดูแลป้องกันฟันผุ โดยการเคลือบฟลูออไรด์ ส่งเสริมพฤติกรรมกรดูแลช่องปากที่พึงประสงค์ /วัยทำงาน : ดูแลป้องกันโรคเหงือกเพื่อไม่ให้สูญเสียฟันโดยไม่จำเป็น /วัยสูงอายุ : รักษาฟันที่เป็นฟันมากกว่าการถอนฟัน /ในระดับประเทศ พบว่ามีผู้ป่วยนอกที่รับบริการทันตกรรม (รวมทุกสิทธิ) จำนวน ๑,๓๒๕,๖๕๒ ราย เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่าจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ มีจำนวนผู้ป่วยทันตกรรมที่ต้องดูแล ๑,๑๐๔,๐๐๗ ราย จำนวน ๑,๕๔๘,๘๙๖ ครั้ง โดยพบว่าในเขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ให้การดูแลผู้ป่วยทันตกรรมมากที่สุด จำนวน ๖๑,๗๑๒ ครั้ง รองลงมาได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามลำดับ /เมื่อจำแนก รายโรงพยาบาล ในจังหวัดชลบุรี พบว่าผู้ป่วยทันตกรรมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชลบุรี มากที่สุด จำนวน ๖๑,๗๐๓ ครั้ง รองลงมาได้แก่ รพ.บางละมุง และ รพ.พนัสนิคม ตามลำดับ

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลมีผู้ช่วยทันตแพทย์เท่ากับจำนวนทันตแพทย์ (๑ ทันตแพทย์ ๑ ญาติ ๑ ผู้ช่วยทันตแพทย์) / ๒) ประชาชนได้รับการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูทางทันตกรรมที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย /๓) จังหวัดมีการ ดำเนินการคัดกรองมะเร็งช่องปาก อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป /๔) สัดส่วนงานทันตกรรมเพื่อเก็บรักษาฟันต่องานถอนฟันเพิ่มขึ้น ทำให้มากกว่า ๑:๑

/การติดตาม...

การติดตามโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม และการดูแลผู้ป่วยราชทัณฑ์ปันสุข เอลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ : ประชาชนได้รับการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูทางทันตกรรมที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย : กองทันตสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมาย ระดับประเทศ คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ๕๕% , ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๗๐% /โดยการดำเนินงานในปี ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี ยังไม่ตั้งเป้าหมายเต็ม โดยตั้งเป้าหมาย ๔๐% (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์), เด็กปฐมวัย : กลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี (๕๐%) , ประชาชนได้รับการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูทางทันตกรรมที่เหมาะสมตามกลุ่มวัย, เด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๕๐%, เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ๓๐% /กลุ่มวัยทำงาน : การรับบริการทันตกรรม อย่างน้อยคนละ ๑ ครั้งต่อปี มากกว่า ๒๕% (เป้าหมาย) แต่เมื่อตรวจราชการการตั้งเป้าหมายต่ำกว่าเป้าหมายของกองทันตสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งรายงานนี้เป็นรายงานช่วงไตรมาสที่ ๓ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากประมาณ ๓๐% ขึ้นไป, เด็กอายุ ๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๒๕%, เด็กอายุ ๑๒ ปี ได้รับการตรวจ ๖๐% และผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ๑๕%, อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง มากกว่า ๓๐% /การให้บริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ระดับประเทศ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๖ มีผลการดำเนินงานในการตรวจสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มากในอันดับ ๔ ของประเทศ โดยในไตรมาสที่ ๓ ดำเนินการได้ ๓๕% สูงกว่าเกณฑ์ประเมินไตรมาส ๓ (๓๐%) โดยเป้าหมายสิ้นปีงบประมาณ ๔๐%

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายจังหวัด ของเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่าจังหวัดชลบุรี ให้การดูแลกลุ่มหญิงฝากครรภ์จำนวนมาก เป็นอันดับ ๒ ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๑ ของหญิงฝากครรภ์ (ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ ๓) โดยยังต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ๔๐% (ไตรมาสที่ ๔) / เมื่อจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชลบุรี พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาล ๒ แห่ง ที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย (ไตรมาสที่ ๓) ได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง (๑๓.๓๕%) และ โรงพยาบาลบ้านบึง (๒๙.๒๘%)

ผลการดำเนินการตรวจช่องปากหญิงตั้งครรภ์ (นับรวมการตรวจทั้งทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ : กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ : หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน คิดเป็น ๓๕.๐๖% , หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก คิดเป็น ๗๖.๒% (เป้าหมายไตรมาสที่ ๓ : ๓๐%) /กลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ ๐-๒ ปี เป้าหมายไตรมาส ๓ (๓๐%) สามารถดำเนินการได้เกินเป้าหมาย, กลุ่มเด็กอายุ ๓-๕ ปี เป้าหมายไตรมาส ๓ (๕๐%) ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย (๓๗% ,๓๙%) เร่งรัดดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย /กลุ่มเด็กอายุ ๓ ปี ไม่มีฟันผุ (เป้าหมาย : ๗๕%) จากผลการดำเนินงานในหลายปีที่ผ่านมาสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย (มากกว่า ๘๐%) คาดว่าในปี ๒๕๖๗ น่าจะดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย /เด็กอายุ ๑๒ ปี ต้องได้รับการตรวจ (เป้าหมาย ๕๐%) ผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๓ เกิน ๘๐% บรรลุตามเป้าหมาย, กลุ่มวัยทำงาน ต้องได้รับการตรวจฯ อย่างน้อย ๑ ครั้ง (เป้าหมายไตรมาส ๓ : ๑๐%) ในส่วนของพฤติกรรมในการแปรงฟันก่อนนอนด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์นานอย่างน้อย ๒ นาที ทุกวัน ยังไม่ได้มีการจัดวัด จึงได้แสดงตามเป้าหมาย ๑ ตัว ผลงานคิดเป็น ๑๐.๒% เร่งรัดการให้บริการในส่วนนี้ /เมื่อพิจารณารายสถานบริการพบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการทันตกรรมสูงสุด ที่ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน ๓๓,๕๗๓ ครั้ง (๒๓,๒๕๒ คน) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง ๑๑,๖๔๐ ครั้ง (๖,๖๓๕ คน), โรงพยาบาลพนสนิมคม ๙๓,๖๒๘ ครั้ง (๕,๙๙๓ คน) ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยชาวต่างชาติ เข้ารับบริการจำนวนมาก จำนวน ๔,๙๔๕ ราย /การคัดกรองมะเร็งในกลุ่มผู้ป่วยทันตกรรม กลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป เป้าหมายไตรมาส ๓ : ๓๐% ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๖ คิดเป็น ๔๖.๖๑% (ผ่านเกณฑ์ไตรมาส ๓) โดยจังหวัดชลบุรี คัดกรอง PMDs กลุ่มอายุ ๔๐-๕๙ ปี จำนวน ๒๑,๑๕๗ ราย คิดเป็น ๔๘.๙๖% (อันดับ ๓

/ของเขตฯ...

ของเขตฯ) พบผู้ป่วยทันตกรรมที่ได้รับการตรวจคัดกรอง PMDs มีรอยโรค ๔ ราย คิดเป็น ๐.๐๒% /เมื่อจำแนกรายโรงพยาบาล พบว่าผู้ที่มารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน ๑๓,๒๘๑ ราย และได้รับการคัดกรอง PMDs จำนวน ๓,๕๓๙ ราย คิดเป็น ๒๖.๖๕ % (ไม่ผ่านเกณฑ์) ข้อสังเกตมีข้อมูลการคัดกรองน้อยกว่าที่ควรจะเป็น) สาเหตุอาจเกิดจากการไม่ได้ Record จึงควรกระตุ้นดำเนินการและให้มีการ Record คาดว่าน่าจะมีผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นในหลายแห่ง /การคัดกรองมะเร็งในกลุ่มผู้ป่วยทันตกรรม กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป พบว่าเกือบทุกอำเภอมีอัตราการคัดกรองต่ำกว่าเป้าหมายเกือบทุกอำเภอ (ยกเว้นเกาะสีชัง) /การรักษามะเร็งช่องปาก เขตสุขภาพที่ ๖ โรงพยาบาลชลบุรี เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ๒ ด้าน คือ Cleft Lip Cleft Palate, Oral Cancer โดยจะมีการเปิดบริการเพิ่มขึ้นที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ /การให้บริการในเขตบริการสุขภาพที่ ๖ มีเครือข่ายการให้บริการ ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี รับRefer มาจากจังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด สำหรับจังหวัดชลบุรี ดูแลโดย โรงพยาบาลชลบุรี และ โรงพยาบาลมะเร็ง ชลบุรี โดยจะรับ refer จากจังหวัดปราจีนบุรี, จังหวัดฉะเชิงเทรา, จังหวัดระยอง และจังหวัดสมุทรปราการ เพิ่มเติมรับ case ส่งต่อมาจากจังหวัดจันทบุรี ในรายที่มีความยุ่งยากซับซ้อน โดยศักยภาพโรงพยาบาลชลบุรี สามารถผ่าตัดและบูรณะได้ด้วยตัวเอง สามารถรักษาในรายที่ยาก รวมถึงมะเร็งช่องปากที่ลุกลามมาก /อัตราการรอดคอยรับการผ่าตัด CT Scan ในปีที่ผ่านมาต้องไม่เกิน ๒ สัปดาห์ โดยปัจจุบัน มีนโยบายผู้ป่วยที่ต้องได้รับการทำ CT Scan ภายใน ๓ วัน ไม่เกิน ๒ สัปดาห์ การรอดคอยในการผ่าตัดไม่เกิน ๑ เดือน เกือบ ๑๐๐% /อัตราการรอดชีวิตใน ๒ ปี stage ๑,๒ มากกว่า ๙๐% และผู้ป่วย stage ๓,๔ มากกว่า ๖๐% /ให้บริการทางวิชาการสู่สังคมเรื่องมะเร็งในช่องปาก สำหรับโครงการฟันเทียม รากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในเขตสุขภาพที่ ๖ ให้บริการในกลุ่มใส่ฟันเทียมถอดได้ทั้งปาก หรือเกือบทั้งปาก ได้ค่อนข้างน้อยเมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดชลบุรี มีผลการให้บริการมากเป็นอันดับ ๒ รองลงมาจากจังหวัดสมุทรปราการ และเมื่อจำแนกรายโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี พบว่าโรงพยาบาลที่ให้บริการ มากที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม ๘๖ ราย, โรงพยาบาลชลบุรี ๘๒ ราย ตามลำดับ /ผู้สูงอายุใส่รากฟันเทียม รองรับฟันเทียม เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๑๑๘ ราย รับบริการสูงสุดที่ จังหวัดสมุทรปราการ ๓๕ ราย รองลงมาได้แก่ จังหวัดชลบุรี ๓๒ ราย จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานจริง พบว่าข้อมูลในระบบกับการปฏิบัติงานจริง ไม่ตรงกัน การดำเนินการจริง Node โรงพยาบาลชลบุรี จัดบริการรากฟันเทียมได้ตามเป้าหมาย (๔๑ ราย), Node โรงพยาบาลแหลมฉบัง ๒๐ ราย คงเหลืออีก ๕ ราย, Node โรงพยาบาลบางละมุง เป้าหมาย ๒๓ ราย ดำเนินการแล้ว ๔ ราย ปัญหาส่วนใหญ่คือผู้รับบริการ คงต้องเร่งค้นหาผู้มีความต้องการใส่รากฟันเทียมเพื่อรองรับฟันปลอมให้ได้ตามเป้าหมาย เพิ่มอีก ๑๙ ราย ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ /โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติศาสนาชาติไทย โรงพยาบาลชลบุรี ดำเนินการได้ ๑๐๐% ผู้ป่วยทุกรายได้รับการบำบัดฉุกเฉิน และมีบริการทันตแพทย์ เดือนละ ๒ วัน

ประธาน : นำเสนอข้อมูลได้ครอบคลุม ครบถ้วน ทำให้เห็นภาพ Service plan ทันตกรรมเปรียบเทียบจังหวัดในภาพเขต และเป็น Service plan ที่สำคัญสำหรับคุณภาพชีวิตประชาชน

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผอ.รพ.บางละมุง) : เรียนเชิญอาจารย์และทีมงาน Service plan ทันตกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ลงนิเทศงานโรงพยาบาลบางละมุง และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานทันตกรรมได้มากขึ้น

ทันตแพทย์สิทธิชัย ตันติภาสวสิน(รพ.ชลบุรี) : ขอให้เชิญผ่านทางจังหวัด และจะปรึกษางานอีกครั้

/ประธาน...

ประธาน : เป็นประเด็นที่ ปลัดกระทรวงฯ สอบถามเรื่องการเข้าถึงบริการ จำนวนผู้เข้ารับบริการ ซึ่งเมื่อเทียบกับประชากร ยังไม่ได้ ๑ ครั้ง ๑ คน/ปี (ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก) เมื่ออายุมากเหลือฟัน ๒๐ ซี่

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นางสาวสมฤดี สุขอุดม (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี)

๓.๑.๑ งบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ : เปรียบเทียบการดำเนินงาน การส่งข้อมูลเพื่อทำ PO และเร่งรัดการเบิกจ่าย ได้มีการเบิกจ่าย แล้วจำนวน ๔ รายการ ลงนามสัญญา ๔๐ รายการ รอลงนามสัญญา ๕ รายการ

ประธาน : แกไขพื้นที่ของ สัตหีบ หาก กบรส. แจ้งมาแล้วให้เร่งรัดดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นางจันทนา วัจนอม (รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี)

๓.๒.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายเรื่องการแต่งตั้งพยาบาลชำนาญการพิเศษ ให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ จังหวัดได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ๑๘ ชุด อยู่ระหว่างเร่งดำเนินการตรวจเอกสาร จึงขอความร่วมมือ คือ ๑.) เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ยังไม่ส่งรายชื่อดำเนินการจัดส่งให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ /๒.) หลังจากที่ได้รับการแจ้งให้แก้ไข ขอความร่วมมือให้หัวหน้าพยาบาลช่วยดูแลและแก้ไขให้แล้วเสร็จอย่างรวดเร็ว ภายใน ๒ สัปดาห์ โดยกำหนดไม่ให้แก้ไขสาระสำคัญ

๓.๒.๒ ขอประสานกับ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สคร.๖ ชลบุรี) เนื่องจากมีการจัดซ้อมแผนเรื่องกัมมันตรังสี จะเชิญผู้ปฏิบัติ ๑-๒ คน ขอความร่วมมือเมื่อซ้อมแผนเสร็จสิ้นแล้วขอให้สรุปด้วยว่าแนวทางจะต้องทำอะไร เพื่อรายงานผู้บริหารทราบต่อไป

ประธาน : ฝากผู้บริหารแจ้งและช่วยเร่งรัดส่งผลงาน อวช.ซึ่งในปัจจุบันจะมีการเร่งรัดทุกขั้นตอน ทุกผลงาน ทุกระดับซึ่งในอนาคตที่จะโดนชี้ตัวจะต้องมีผลงานพร้อมส่ง และต้องส่งทันที หากมีแก้ไขต้องแก้ไขให้เสร็จอย่างรวดเร็ว

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และจิตเวชยาเสพติดในจังหวัดชลบุรี โดย นพ.ธีระ ศิวดยุทธ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ประธานคณะกรรมการกำกับ ติดตามและขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๖

จากการประชุมร่วมกันในผู้ปฏิบัติการบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และจิตเวชยาเสพติด ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โดยมีแนวทางดังนี้ ๑.) ให้โรงพยาบาลชุมชนมีจิตเวชที่ครอบคลุม ในการดูแลรักษา โดยรายการยาชนิดกิน ๑๘ รายการ ยาฉีด ๔ รายการ รวม ๒๒ รายการ Quetiapine ๒๐๐ mg (ไม่อยู่ในกรอบบัญชียา จ.ชลบุรี) จะมีเฉพาะที่ รพ.ชลบุรี, รพ.บางละมุง และ รพ.พนัสนิคม เนื่องจากมีจิตแพทย์ออกตรวจ /ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติด หากระหว่างผู้ป่วย Admit อยู่ที่โรงพยาบาลต้นสังกัดต้องการปรึกษา ปรับยา สามารถ consult จิตแพทย์เจ้าของไข้ที่เป็นผู้ส่งกลับโรงพยาบาลต้นสังกัด โดยติดต่อผ่านศูนย์ Refer โรงพยาบาลชลบุรี : กรณีคนไข้วิกฤต ส่ง Admit ที่โรงพยาบาลชลบุรี ระยะเวลา ๒ สัปดาห์ คนไข้จะมีอาการดีขึ้น ก็จะส่งกลับโรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อดูแลต่ออีกประมาณ ๒ สัปดาห์ จำหน่ายเข้าสู่มีนิชญลักษณ์ หรือส่งต่อค่ายฯ และจำหน่ายติดตามในชุมชน CBTx

/ประธาน...

ประธาน : มีประเด็นเพื่อพิจารณา ๒ เรื่อง คือ ๑.) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยคะแนน ๒-๓ ยินดีรับไว้ หากเตียงเต็ม คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ จะขอ Refer black หากผู้ป่วยกลับมาอยู่คะแนนระดับ ๒ อีก ก็สามารถส่งกลับมาที่ รพ.ชลบุรีใหม่อีกครั้งได้ /๒.) เรื่องยา อาจจะยังมีหลายตัวที่บางแห่งยังไม่มีในรอบบัญชียาของโรงพยาบาล ส่วนนี้ทำอย่างไรได้ หากกรอบบัญชียาในโรงพยาบาลมีจำกัด จะต้องขออนุมัติใคร

นางพรทิพย์ เอมอ่อน (หัวหน้ากลุ่มงานฯ สุขภาพจิตและยาเสพติด) : บางแห่งที่ยายังไม่สามารถเพิ่มกรอบยาในโรงพยาบาลได้โดยการร่ายในโรงพยาบาล เป็นผู้อนุมัติกรอบยาในโรงพยาบาล

นพ.ธีระ ศิวดล (รอง ผอ.รพ.ชลบุรี) : เรื่องยาจะแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีแนวโน้มจะต้องใช้ยาจำนวนมาก ทุกโรงพยาบาลควรมีกฎที่มีแนวโน้มใช้น้อยก็จะใช้วิธียืมยา หากโรงพยาบาลชุมชนแห่งใดที่เห็นว่าเริ่มต้องมีการใช้ยามากก็ให้ทำเรื่องจัดซื้อ /กรณีรักษาจิตเวชต้องกินยาต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ จะต้องมียาให้

นพ.ราเมศร์ อำไพพิศ (ผอ.รพ.แหลมฉบัง) : ตาม Flow รพ.จะต้องมาอยู่ที่ รพช.๒ สัปดาห์ กรณีนี้ ทาง รพช.ชลบุรี จัดยาให้ รพ.ชุมชนด้วยเลย เพื่อไม่ต้องเพิ่มเติมกรอบยาซึ่งมีจำนวนมาก ได้หรือไม่ ถ้ากรณีที่ใช้จะต้องได้รับยาต่อเนื่อง Service plan (รพ.ชลบุรี) ก็จะต้องพิจารณาว่า รพช.รักษาจิตเวช ควรจะต้องมียาอะไรที่ให้ได้บ้างที่สามารถให้ได้ (รพ.บางแห่งไม่มีจิตแพทย์) วางระบบให้ชัดเจนเรื่อง การจัดยาให้ก่อน ระบบ consult (Telemedicine)

นพ.ธีระ ศิวดล (รอง ผอ.รพ.ชลบุรี) : ประเด็นอยู่ที่ว่าคนไข้จิตเวชส่วนใหญ่จะต้องได้รับยาต่อเนื่อง

ประธาน : กลุ่มโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มใช้ยามาก ก็จะต้อง List รายการออกมา

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผอ.รพท.บางละมุง) : คนไข้จิตเวชมีจำนวนมาก รพช./รพท. อาจจะต้องมีการพูดคุยกับ รพช.ว่าจะช่วยอะไรได้บ้าง และยาอะไรที่ต้องใช้รักษามีอะไร ซึ่งการเพิ่มกรอบบัญชียาในโรงพยาบาลชุมชนทำได้ยากเนื่องจากการจำกัดบัญชียา อาจจะต้องใช้วิธีการยืมยามาใช้ก่อน โดยต้องมีการพูดคุยกันก่อนว่าอะไรรักษาได้บ้าง โดยแบ่งระดับ ว่า รพช.อะไรได้บ้างและต้องมียาอะไร กลุ่มแพทย์จิตเวชและองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ควรมีเวทีพูดคุยกันว่าควรจะเป็นแบบไหน

นพ.วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์ (ผชช.ว) : มีการคัดกรองคนไข้จิตเวช และมีคนไข้ค่อนข้างมาก ในการ refer black คนไข้ยังต้องมีการกินยาอย่างต่อเนื่อง และทาง Service Plan จิตเวชได้วางระบบ Telepsychiatry แจ้งว่าสามารถ consult ได้ตลอดเวลา และในคนไข้ที่ไม่สามารถนำตัวมาโรงพยาบาลชลบุรีได้ และคนไข้ขาดยาจะเดินทางมา รพ.ชลบุรี ก็ค่อนข้างไกล จึงได้จัดให้มีระบบรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยผ่านทาง Telepsychiatry จากการพูดคุยสอบถามเภสัชกรโรงพยาบาล พบว่าสามารถมีการแลกเปลี่ยน Item ได้ เช่น Item บางอย่าง ซ่อนได้ซึ่งเป็นบัญชียาที่ต้องสั่งโดยผู้เชี่ยวชาญ ทางจิตแพทย์โรงพยาบาลชลบุรี รับรองว่า ผ่านทาง Telepsychiatry จะเป็นผู้สั่งยาให้ โดยรับยาใกล้บ้าน

ประธาน : ผาก นพ.ธีระ ศิวดล (รอง ผอ.รพ.ชลบุรี) ๑.) ให้ทำคู่ขนานคือ Service Plan นัดคุยกัน ในคนไข้กลุ่ม stable ระยะเวลาจะ Telepsychiatry และรับยาในพื้นที่ โรงพยาบาลในพื้นที่ที่ต้องมียาอะไรบ้างที่จะดูแลได้ จัดเป็น Item หากนอกเหนือจากยาที่มี (เป็นยาที่ไม่ common) ก็อาจจะต้องส่งไปโรงพยาบาลชลบุรี /ถ้าตรวจรักษาแล้ว ระหว่าง refer black และยังคงตกลงกันยังไม่แล้วเสร็จ เบื้องต้นให้ส่งยาคนไข้ไปก่อน

นพ.ธีระ ศิวดล (รอง ผอ.รพ.ชลบุรี) : รพ.ชลบุรี จะกรองยาเป็น Item เพื่อใช้ในช่องเปลี่ยนผ่าน

นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ (รอง นพ.สสจ.ชลบุรี) : สรุปว่า ขณะนี้หากมี Refer black โรงพยาบาลชุมชน โดยโรงพยาบาลชลบุรี จะให้ยาผู้ป่วยไปด้วย ๒ สัปดาห์ หากผู้ป่วยยังต้องอยู่ต่อที่ โรงพยาบาลชุมชน /ทางโรงพยาบาล...

ทางโรงพยาบาลชุมชนจะต้องทำเบิกยามาที่ โรงพยาบาลชลบุรี ไปก่อนในช่วงนี้ กรณียาที่ไม่มีในบัญชีโรงพยาบาลชุมชน เบื้องต้นให้เบิกมาที่โรงพยาบาลชลบุรี และตัดโอนงบประมาณในภายหลัง

ประธาน : หากใช้วิธีนี้ อาจจะไม่ต้องเพิ่ม Item กรอบบัญชียาในโรงพยาบาลชุมชน หรือเอาเข้าบัญชียาบางตัว (ถือเป็น Item พิเศษ)

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๔.๒ Ever refer (นพ.ธีระ ศิวดล) : วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จะนัดให้ โรงพยาบาลชุมชน รับผู้ป่วยแบบ OPD case ได้ ซึ่งเดิมต้องโทรมาและขอวันนัดหมาย ปรับเป็น Ever และมี slot วันนัด หากเต็มก็นัดไม่ได้ในกรณีตามรายนัดเต็มนานระยะเวลาออกยาวนาน ๒-๓ เดือน ก็จะมีการทบทวน Slot นั้นอีกครั้ง หรือกรณีเร่งด่วน เช่นต้องนัดภายใน ๑ สัปดาห์ ก็สามารถโทรได้

ประธาน : นัดตาม Slot หากมีความจำเป็นเร่งด่วน ให้โทรคุยหากรอตาม Slot จะไม่ทัน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องจาก รพศ.,รพท.,รพช.,สสอ.

ไม่มีเรื่องแจ้ง

ระเบียบวาระที่ ๖ สถานการณ์งบประมาณและข้อมูล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โดย นายรัก ธนะไพบูลย์ (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)

๖.๑ งบประมาณ : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ เนื่องจากในช่วงนี้มีเงินทยอยเข้ามา ทำให้ตกเกณฑ์การเบิกจ่ายในส่วนของงบดำเนินงาน รวมถึงในภาพรวมด้วย อยู่ระหว่างเร่งรัดการเบิกจ่าย ก่อนที่กระทรวงสาธารณสุข จะดึงงบประมาณที่เบิกจ่ายไม่ทันกลับไปส่วนกลาง /งบลงทุน : ดำเนินการได้ตามระบบ

การเบิกจ่ายงบดำเนินงานพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ : ทางสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ประสานไปกรณีที่ยังใช้ไม่หมดและไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทันเวลา โดยจะขออนำมาเงินมาใช้ก่อน

ติดตาม เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข งบยาเสพติด,งบพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ : (๑.) แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เบิกจ่ายคิดเป็น ๖๘.๖๑% คงเหลือ ๑,๐๗๓,๘๖๕.๗๑ บาท / (๒.) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เบิกจ่ายคิดเป็น ๖๙.๖๕% คงเหลือ ๔๒๐,๓๐๔.๖๘ บาท

สรุปการเสนอคำขอของงบลงทุน ตามนโยบายยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ๓๒๑ รายการ ๒๔๔,๒๓๖,๘๐๐ บาท

๖.๒ ประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ “เหนือกว่าบริการทางการแพทย์ เชื่อมโยงไร้รอยต่อ ก้าวข้ามทุกขีดจำกัด” ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอรี รีสอร์ทเขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา จำนวนผู้เขียนจังหวัดชลบุรี ๑๒๐ คน โควตาผู้เข้าร่วมประชุม ๒๕๐ คน /ประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สา'สุข D ณ สวนนงนุช พัทยา วันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ กลุ่มเป้าหมาย : หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมประมาณ ๗๐๐ คน จำนวนผู้เขียน (ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี) ๑๒๐ คน อยู่ระหว่างตอบรับเข้าร่วมประชุม จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี หากตอบรับเข้าร่วม จะมีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๑,๐๐๐ คน /ช่วงบ่ายวันนี้ (๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗) จะมีการประชุมเพื่อจัดโควตาผู้ร่วมงาน ๗๐๐ คน

๖.๓ สถานการณ์งานข้อมูลและสุขภาพดิจิทัล :

๖.๓.๑ การเตรียมความพร้อม การขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดชลบุรี : Health ID จังหวัดชลบุรี Community base ๒๕.๒๒% เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบอำเภอที่มีผลงานใกล้เคียง ๕๐% ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม และอำเภอบ่อทอง ตามลำดับ , Health ID จังหวัดชลบุรี Hospital Base ๑๗.๐๗% โดยส่วนใหญ่ผลการดำเนินงาน ประมาณ ๒๐% ผลงานที่น้อยอยู่ ได้แก่ รพ.แหลมฉบัง และ รพ.วัดญาณสังวราราม ฝากรังรัดดำเนินการ /ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี ผลการดำเนินงาน Health ID คิดเป็น ๒๔.๐๖% เป็นลำดับที่ ๖ ของเขตสุขภาพที่ ๖ /ได้ทำแผนดำเนินการ Health ID ในกลุ่มทหารเรือ ดำเนินการกลางเดือน และทหารฝึกใหม่,ครอบครัวดำเนินการประมาณปลายเดือน, และมีการประสานการจัดทำ Health ID ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี เพื่อร่วมดำเนินการขับเคลื่อนข้อมูลเมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ Provider ID จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๙๘.๖๕% เมื่อดูข้อมูลในส่วนของการแสดงข้อมูลรายละเอียด Provider ID ตามจังหวัด (แยกกลุ่มรายวิชาชีพ) พบว่าผลงานคิดเป็น ๘๕.๔๖% (ลดลง) จากการสอบถามพบว่า เมื่อวันที่ ๑๔ มิ.ย.๖๗ เสนอปัญหา กับสำนักสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุขจะปรับแก้ API ดึงข้อมูลจาก Moph IDP ใน ๒ สัปดาห์

ผลการขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดชลบุรี (Health Rider) Provider ID ฝากรังรัดต่อเนื่องใน โรงพยาบาลบ่อทอง, โรงพยาบาลแหลมฉบัง, โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ และโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โดยทีมจังหวัดจะช่วยในการวิเคราะห์และแก้ไขในส่วนที่ติดขัด

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ ในการยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดชลบุรี : พัฒนาระบบความปลอดภัยไซเบอร์ โดยบริษัท NT ดูแลให้ทั้งในส่วนจังหวัดชลบุรี และจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ในส่วนที่จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการแล้ว คือ APPLICATIONLINE OA , หมอพร้อม, Health ID, Provider ID, Telemed, Telephama และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ, บริการรับ-ส่งยาทางไปรษณีย์,บริการรับ-ส่งยา Health Rider ซึ่งยังมีอีกหลายส่วนที่ต้องดำเนินการ โดยเฉพาะระบบบริหาร การทำหมอพร้อม Station, สอน.Buddy ขอเชิญชวน รพ.รัฐ นอกสังกัด สป.และ กสธ./วสส./วพบ.ร่วมขับเคลื่อนตามนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียวเพื่อเตรียมความพร้อมในระยะที่ ๔ โดยบริษัท NT จะประเมินทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ เสร็จสิ้นในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และประเมินที่ รพ.ชลบุรี วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๕.๒.๒ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวัง การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ มีจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด ๓๓ เหตุการณ์ เข้าเกณฑ์ DCIR ระดับจังหวัด ๓๒ เหตุการณ์ คิดเป็น ๙๗% เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ จำแนกเป็น ฆ่าตัวตาย ๒๑ เหตุการณ์, อุบัติเหตุ ๓ เหตุการณ์, อัคคีภัย ๑ เหตุการณ์ ผลกระทบหน่วยบริการ (บุคลากร) ๒ เหตุการณ์, ทารกถูกทิ้ง ๑ เหตุการณ์, อำเภอที่เข้าเกณฑ์ EOC ใช้เลือดออก ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชา อำเภอเมือง และอำเภอบ่อทอง

๕.๒.๓ สรุปสถานการณ์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามนโยบาย กสธ./PA ผู้ตรวจราชการ/การตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๖๗ รอบที่ ๒ ได้แก่ ๑.) โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ / ๒.) สุขภาพจิต/ยาเสพติด /๓.) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ /๔.) เศรษฐกิจสุขภาพ /๕.) นักท่องเที่ยวปลอดภัย /๖.) สถานชีวาภิบาล ผลการดำเนินงาน PA ทั้ง ๖ ตัวผ่านเกณฑ์ในรอบการประเมิน

ผลการดำเนินงานตามประเด็นนโยบาย ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ผ่านการประเมินทุกประเด็นในรอบ ๘ เดือน ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ การคัดกรองมะเร็งลำไส้, ส่งเสริมการมีบุตร, สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร (การบรรจุพยาบาล, ผ่านการอบรม Care D+Team), เศรษฐกิจสุขภาพ (การอบรมวิชาชีพ)

/สรุปผล...

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข : ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สุขภาพจิตและยาเสพติด (กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด), มะเร็งครบวงจร (การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง, การบำบัดรักษา), การคัดกรองเบาหวาน ความดัน (ในหน่วยปฐมภูมิได้มีการพูดคุยกับ อบจ.ชลบุรี เพื่อหาแนวทางแก้ไขแล้ว) / การบันทึกข้อมูลของ รพ.สต. ได้ประสานกับ อบจ.ชลบุรี เมื่อวันที่ ๑-๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข จะจัดอบรมเรื่องการบันทึกข้อมูล JHCIS ทาง WebX / การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) เป้าหมายใหม่ ตามมติกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๖ ผ่านระดับทอง ร้อยละ ๕๐, ระดับเงิน ต้องเพิ่มระดับเงิน เป็นระดับทอง ๔ แห่ง (IPD Paperless) จะต้องมีการปรับแผน สำหรับโรงพยาบาลชลบุรี ประเมินผ่านระดับเพชร, รพ.บางละมุง ผ่านระดับทอง

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๗ สถานการณ์งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (นายวิทักษ์ วิทักษบุตร)

๗.๑ สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี มีรายงานผู้ป่วยผ่านระบบ D ๕๐๖ เป็นผู้ป่วยเข้าข่ายจากการตรวจ ATK สัปดาห์ที่ ๒๔ (๑๖-๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๗) จำนวน ๑,๔๙๑ ราย พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ ในอำเภอศรีราชา อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอบางละมุง โดยในสัปดาห์นี้มีรายงานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ๑๓๓ ราย (ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลสะสม ๓,๓๗๐ ราย) เฉลี่ย ๑๙ ราย/วัน พบปอดอักเสบรายใหม่ ๕ ราย (คิดเป็น ๓.๘%) ใส่ท่อช่วยหายใจ ๑ ราย (คิดเป็น ๐.๘%) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตรายใหม่ (ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมในปี ๑๕ ราย อัตราป่วยตายในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล คิดเป็น ๐.๔%)

๗.๒ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ : เริ่มพบผู้ป่วยสูงขึ้น ในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ ข้อมูลผู้ป่วยสะสมตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๑ - วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑๑,๗๐๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๓๓.๘๔ ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายอำเภอ จำนวนพบผู้ป่วยสูงสุดที่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอศรีราชา และอำเภอพานทอง โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่ อำเภอบ่อทอง และอำเภอเกาะสีชัง ตามลำดับ

๗.๓ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก : ข้อมูลผู้ป่วยสะสมตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๑ - วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ผู้ป่วยสะสมจำนวน ๑,๗๙๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๒.๖๘ ต่อประชากรแสนคน เพื่อพิจารณาในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๓๕ ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย (เป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์) / เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่าอำเภอยังมีการระบาด ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชา อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอสัตหีบ โดยพบผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกอำเภอ พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดที่ อำเภอบางละมุง (๑๗๘.๐๓), อำเภอสัตหีบ (๑๓๕.๙๙), อำเภอบ่อทอง (๑๓๒.๗๔) ตามลำดับ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้ป่วยที่อำเภอบ่อทอง, อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอเกาะจันทร์

กระทรวงสาธารณสุข ออกมาตรการป้องกันการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วงฤดูฝน ภายใต้ นโยบาย ๔ เน้น ๔ เดือน (มิถุนายน กรกฎาคม สิงหาคม และกันยายน) / ๔ เน้น ได้แก่ ๑.) ฝ้าระโรคและยุงพาหะ โดยให้สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้มีค่า HI CI < ร้อยละ ๕ / ๒.) ตอบโต้และควบคุมยุงพาหะ โดยขอความร่วมมือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ควบคุมโรคตามมาตรฐาน ๓-๓-๑ และมีคุณภาพมาตรฐานวิชาการ / ๓.) วินิจฉัยและรักษา โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคไข้เลือดออกทุกรายด้วย NS๑ สนับสนุนให้ รพ.สต.ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคไข้เลือดออกทุกราย โดยได้รับจัดสรร จำนวน ๕๐๐ test ใช้ในภาพรวม จังหวัด จำนวน ๒๘๑ test คงเหลือใช้ใน รพ.สต.๒๑๙ test / ๔.) สื่อสารความเสี่ยง โดยให้ร้านขายยาและสถานบริการทางการแพทย์จ่ายยา NSAIDs โดย สสจ.ได้ทำหนังสือแจ้งเตือนไปยังสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่องดจ่ายยา / NSAIDs...

NSAIDs ,การพัฒนา อสม.,อสต.ให้มีศักยภาพในการสื่อสารความเสี่ยง โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จะจัดอบรมเพื่อพัฒนา อสม.ในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และสร้างความรู้รับรู้พฤติกรรมแก่ประชาชน / มาตรการเสริม : การใช้สารทากันยุง โดยจังหวัดชลบุรี ได้รับจัดสรร จำนวน ๒,๒๐๐ ซอง ใช้แล้ว ๓๖๕ ซอง ปัจจุบันคงเหลือ ๑,๘๓๕ ซอง กระจายอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง

๗.๔ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีรายงานพบผู้ป่วยเป็นซ้ำ จำนวน ๑ ราย ให้ประวัติเคยป่วยเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖,เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ เชื้อที่พบเป็นเชื้อมาลาเรียไวแวกซ์ ซึ่งมีโอกาสที่จะเป็นไข้มาลาเรียซ้ำได้ หากรับประทานยาไม่ครบ

๗.๕ สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (MPOX) จังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ ไม่พบผู้ป่วย ติดต่อกัน ๕ สัปดาห์ แต่ยังมีการพบผู้ป่วยทั่วทั้งประเทศ โดยในช่วงที่ผ่านมาพบผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ ๖ ที่จังหวัดระยอง และในกรุงเทพมหานคร รวมถึงกระจายตามเมืองใหญ่ เช่น จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

๗.๖ สถานการณ์โรคฉี่หนู : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) การดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๗ การขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๗ (๑ ต.ค. ๒๕๖๖-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗) คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๒,๔๗๒ ราย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑,๕๘๙ ราย ร้อยละ ๖๔.๒๘ อำเภอขึ้นทะเบียนมากที่สุด คือ อำเภอเมืองชลบุรี ร้อยละ ๘๐.๑๑ อำเภอพนัสนิคม ร้อยละ ๗๒.๖๘ และอำเภอศรีราชา ร้อยละ ๗๐.๖๖ ฝากทุกแห่งเร่งรัดดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาสที่ ๑ (Success rate) ปี ๒๕๖๗ เป้าหมายร้อยละ ๙๒ จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ๓๐๗ ราย รักษาครบ/รักษาหาย ๑๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๑ โรงพยาบาลที่จำหน่ายผู้ป่วยที่รักษาครบ/หาย ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลพานทอง พบรายงานผู้ป่วยขาดยาเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยขาดยา ผู้ป่วยโรงพยาบาลบางละมุง ๖ ราย, โรงพยาบาลสิริกิติ์ ๓ ราย, โรงพยาบาลเมืองพัทยา ๓ ราย และโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ๑ ราย ฝากติดตามผู้ป่วยจำนวนดังกล่าวให้สามารถ เข้ารับยาเพื่อรักษาต่อ

๗.๗ การดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗) เป้าหมายรักษา รอบ ๙ เดือน ร้อยละ ๔๐ จากข้อมูลพบว่า ในรอบ ๙ เดือน บรรลุตามเป้าหมายทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอสัตหีบ /ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี-ซี จังหวัดชลบุรี ที่มีผล Positive เข้าสู่กระบวนการ รักษา เป้าหมายรักษา รอบ ๙ เดือน ร้อยละ ๖๐ ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๒๑ (ผ่านเกณฑ์) พบว่าส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ยกเว้น อำเภอเมือง (รพ.ชลบุรี) และ อำเภอเกาะสีชัง (รพ.เกาะสีชัง) ฝากเร่งรัดดำเนินการตามเป้าหมาย

๗.๘ ผลการดำเนินงานวัคซีนเด็ก ๐-๕ ปี เป้าหมาย >๙๐% ยกเว้น MMR >๙๕% ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ ข้อสังเกตพบว่า การให้บริการวัคซีน BCG ซึ่งเป็นวัคซีนที่ควรได้รับทุกรายจากการคลอดที่ โรงพยาบาล ผลงานผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล ยกเว้นอำเภอศรีราชา (๘๙.๒%) สำหรับอำเภอที่ยังไม่ ๑๐๐% ฝาก ตรวจสอบข้อมูลเรื่องความครอบคลุม ซึ่งอาจจะไปคลอทดื่น และยังไม่มีการบันทึกผลงาน ฝากดำเนินการและบันทึก ข้อมูลในระบบ /วัคซีน DTP๑, DTP๓, HBV๓, Hib๓, OPV๓ เป็นวัคซีนที่ให้บริการพร้อมกัน ตัวเลขควรจะเป็นตัวเลข เดียวกัน ฝากพื้นที่ติดตามเรื่องการดูรหัสส่งออกของข้อมูล /วัคซีนในเด็ก กลุ่มอายุ ๒ ปี วัคซีน DTP๔, OPV๔ ควรเป็น ตัวเลขเดียวกัน พบว่าบางอำเภอไม่เป็นตัวเลขเดียวกัน ฝากตรวจสอบรหัสส่งออก กลุ่มอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี ยังมีหลาย อำเภอที่ผลงานเป็นสีแดง ฝากเร่งรัดดำเนินการในการบันทึกข้อมูล

๗.๙ ระบบตรวจสอบข่าวการระบาด สำหรับจังหวัดชลบุรี (Event base Notification For Province) ช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ ไข้หวัดใหญ่ (Cluster : โรงเรียนแห่งหนึ่งใน อำเภอกะสอ) ไม่เข้าเกณฑ์การรายงานของจังหวัด แต่ขอให้เฝ้าระวังทุกพื้นที่ เนื่องจากเมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ โรงพยาบาลกะสอ แจ้งว่า พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๖ ราย ผล RDT พบ Influenza A ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอกะสอ นักเรียนในชั้นเดียวกันทั้งหมด ๑๘ ราย พบ Influenza A ๖ ราย (รักษาหาย) คิด attack rate เป็นร้อยละ ๓๓ ฝากทุกพื้นที่ในการเฝ้าระวัง กรณีเกิด Cluster ไข้หวัดใหญ่ เป็นกลุ่มก้อน หากเขาเกณฑ์ที่ต้องรายงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานและดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ /ซีฟิลิสแต่กำเนิด : โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา แจ้งว่าพบผู้ป่วยทารกเสียชีวิตด้วยโรคซีฟิลิส จากมารดาติดเชื้อ (รายที่ ๒ ของจังหวัดชลบุรี) มารดาไม่ทราบที่ตั้งครรภ์ และไม่ได้ฝากครรภ์ ในวันคลอดตรวจมารดา RPR: Titer ๑:๑๒๘ ทารก PE : Splenomegaly Syphilitic skin, rash, Hepatomegaly, PPHN, Sepsis

๗.๑๐ การรายงานโรคติดต่อตาม พรบ.โรคติดต่อ ความครอบคลุม และความทันเวลาโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังผ่านทาง Digital Disease Surveillance (DDS) : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวนสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และโรงพยาบาลเอกชน ที่ต้องรายงาน จำนวน ๓๗ แห่ง รายงานครบ ๑๐๐% รายงาน ๓๗ แห่ง ความทันเวลา ($\geq 70\%$) ผลการส่งรายงานทันเวลา คิดเป็น ๗๑.๗๗% /สถานบริการ รพ.สต.(อบจ.) ๑๑๘ แห่ง จำนวนสถานบริการที่ส่งรายงานได้ ๑๑๕ แห่ง คิดเป็น ๙๗.๔๖% ความทันเวลา คิดเป็น ๑๗.๗๘% (เกณฑ์ ๘๐%)

ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้แก่ ๑.) โรคติดต่อทางระบบหายใจ : โรคไข้หวัดใหญ่, โรคโควิด ๑๙ /๒.) โรคติดต่อจากการสัมผัส : โรคมือเท้าปาก, โรคฉี่หนู, โรคไข้ดิน/๓.) โรคติดต่อมาโดยยุงลาย : โรคไข้เลือดออก, โรคไข้ปวดข้อยุงลาย, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา /๔.) ภัยสุขภาพ : ฟ้าผ่า, กินเห็ดพิษ, ุงพิษกัด

ประธาน : สถานการณ์ที่แจ้งจากกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ มีความชัดเจน ประเด็นคือ ผลงานที่ยังเป็นสีแดง ฝากกลุ่มงานฯ ทำหนังสือแจ้งอีกครั้งเพื่อผู้บริหารจะได้นำไปถ่ายทอด ควบคุมกำกับผู้เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องจากหน่วยงาน

๘.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน : ฝากทางโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เหตุการณ์สนามบินอู่ตะเภา กรณีเครื่องบินจากดูไบลงจอดสนามบินอู่ตะเภา จังหวัดระยอง เนื่องจากล้นไม่กาง เขตสุขภาพที่ ๖ ได้มีการประเมินสถานการณ์ เนื่องจากสนามบินอู่ตะเภาอยู่ระหว่าง ๒ จังหวัด คือจังหวัดระยอง และจังหวัดชลบุรี แต่คนควบคุมเป็น โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ซึ่งอยู่จังหวัดชลบุรี เมื่อทาง โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ต้องการใช้ระบบ EMS จังหวัดชลบุรีมีความพร้อมและยินดีมาก ที่จะช่วยเหลือรวมถึงโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงก็มีความพร้อม ได้เรียนให้ท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รับทราบและจะพิจารณาจัดหาเจ้าภาพหลักในการดูแลสถานการณ์ฉุกเฉินของสนามบินอู่ตะเภาอีกรอบ เพราะหากเกิดเหตุจะต้องระดมทรัพยากรเพื่อช่วยเหลืออย่างชัดเจน * ทบวนระบบรายงาน เรื่องของข้อมูลที่รวดเร็ว ถูกต้อง และการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ใครเป็น Commander / ๒.) Activated EOC ของสนามบิน ณ วันนั้นใครเป็น Commander ต้องร่วมกันทบทวน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ยินดีเต็มที่ไ้ระดมเข้าช่วยเหลือผู้โดยสาร

น.อ.นพ.สุเชษฐ ทรรกธาดา (รอง ผอ.รพ.อาภากรเกียรติวงศ์) : เมื่อเกิดเหตุกดปุ่มแดงจะ alert ไป ที่ สพล. ด้วย ซึ่งทาง รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ มีหน้าที่เรื่องการแพทย์ อาจจะต้องเชิญระดับ สพล.เข้ามาร่วมทบทวนด้วย

น.อ.พัลลภ สุภากรณ์ (รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์) : ทาง รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จะทบทวนเรื่องการสื่อสารเป็นหลัก จะมีการพูดคุย เรื่องข้อมูลและการสื่อสารให้ชัดเจนมากขึ้น

แจ้งประชาสัมพันธ์ : โครงการเฉลิมพระเกียรติ ผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระຈกผู้สูงอายุที่มีปัญหา ด้านการมองเห็น ถวายเป็นพระราชกุศลแด่ พระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เกิดจากความร่วมมือระหว่าง สโมสรไลออนส์สตึบ ชลบุรี ร่วมกับโรงพยาบาลจักษุบ้านแพ้ว, โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทยทหารเรือ และโรงพยาบาลสตึบ กม.๑๐ เริ่มคัดกรองผู้ป่วยที่รอคอยการผ่าตัดต่อกระຈก ในวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และดำเนินการผ่าตัดต่อกระຈกเปลี่ยนเลนส์ตา ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ประมาณ ๒๐๐ คน

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผอ.รพ.บางละมุง) : การรองรับเหตุที่สนามบินอู่ตะเภา มีความสำคัญมาก เนื่องจาก สนามบินอยู่ในพื้นที่ จังหวัดระยอง และดูแลโดย รพ.สิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี ซึ่งในส่วนนี้ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ไม่สามารถดำเนินการโดยตรงได้ ส่วนหนึ่งไม่ใช่พื้นที่ในจังหวัดชลบุรี การสั่งการ การเรียกประชุม ก็ทำได้ยาก จึงขอเสนอเพื่อหาทางออก โดย AAR ใครเป็นเจ้าภาพ /เสนอว่า รพ.สิริกิติ์ อาจจะต้องทำเรื่องเชิญทั้ง ๒ จังหวัด เพื่อหารือวางรูปแบบในการจัดการที่ชัดเจน การซ้อมแผนเมื่อเกิดเหตุ

ประธาน : เนื่องด้วยพื้นที่ของมหาดไทย และสาธารณสุข มีการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ ผากในส่วนของทางพื้นที่ทหาร กับโรงพยาบาลซึ่งอาจจะไม่มีปัญหาเรื่องพื้นที่ ทางสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ยินดี และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๘.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๘.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ไม่มีเรื่องแจ้ง

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ

๙.๑ ประธานแจ้ง :

๙.๑.๑ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี พิธีตักน้ำจากแหล่งน้ำศักดิ์สิทธิ์ ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗, วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และ ในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ผากให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จัดเตรียมการเรื่องน้ำที่ตัก

๙.๑.๒ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ : งานพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ

๙.๑.๓ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ : โครงการพาหมอไปหาประชาชนเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จัดงาน ณ รพ.พระยุพราช จังหวัดสระแก้ว ทางผู้ตรวจฯ เชิญผู้บริหาร โดยจะมีหนังสือแจ้งอีกครั้ง

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๐๕ น.

นางจรรยา สันติ้มค ผู้สรุปรายงานการประชุม

นางสมใจ วิริยพงศ์รัตน์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม