

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วันพุธที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุขสดุข 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	วังค่อม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๕. นายณัฏพพงศ์	พิรภักพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๖. นายรัก	ธนะไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข 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. นางสาวเสาวลักษณ์	ขันทอง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๔. นางสาววิยะดา	ศรีสุข	แทน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๕. นายติลก	กลั่นบัวแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๖. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๗. นางชินนันทน์	บุญสนอง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๘. นายอิสรา	ขจร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย สสจ.ชลบุรี	
๑๙. นพ.สุพจน์	พวงลำไย	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๐. นพ.ชาญชัย	ลัมธงเจริญ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๑. นพ.รามศรี	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๒. พญ.แววดาว	พิมลธเรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๓. พญ.ชนิษฐา	เจริญขจรชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
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	หมดมลิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๓๐. นางพิชญภา	สาयณา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	

๓๑. นายกอบโชค	ชื้อตรง	แทน สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๒. นางพินพา	เรืองรัตนกร	แทน สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๓. นายสมพล	จิตติเรืองเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	
๓๔. นายสมศักดิ์	กิริติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	
๓๕. นายภาคภูมิ	วสิกรัตน์	สาธารณสุขอำเภอสัตหีบ	
๓๖. นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๗. นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๘. นายเมธี	ส่งเสริม	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๙. นายสิทธิชนะ	วชิระสิริกุล	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๔๐. นายรัฐพงษ์	ภุมรินทร์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๑. ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	ร.ก.สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๒. นางสาวนีย์	เวียงนิล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๓. นางเฉติโฉม	ศิริผล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๔๔. นางอรนิภา	เอี่ยมสำอางค์	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	
๔๕. นพ.ปิยวัฒน์	เลาหวตานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๔๖. ดร.ภญ.กมลนัธ	ม่วงยิม	แทน ผู้อำนวยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
๔๗. พ.ต.หญิงอมรรัตน์	คำเต็ม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนาวิกมิทรราชินี	
๔๘. นางสาวพิจารณา	ศรีวาจนะ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๔๙. น.อ.พัลลภ	สุภากรณ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๕๐. น.อ.นพ.สุเชษฐ	ตรรกธาดา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๕๑. นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕๒. นางเพชรรัตน์	อุดมทัศนีย์	แทน นายกเมืองศรีราชา	
๕๓. นางกรณิการ์	เตียะประดิษฐ์	แทน นายกเทศบาลเมืองหนองปรือ	
๕๔. นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๕๕. นางจรรยา	สันติศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๖. นางสาวจิรนนท์	ช่วยจันทร์ดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้เข้าร่วมประชุม			
๑.	น.อ.หญิงนันทมน วงศ์ประยูร	โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๒.	นางสรายุ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๓.	พญ.หัสญา	ตันติพงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
๔.	พญ.สุขมาล	คิดสงวน	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชลบุรี
ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ/ลา			
๑.	นางรติกร	ประเสริฐไทยเจริญ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) สสจ.ชลบุรี
๒.	นางปิยะฉัตร	ปลานุสรณ์	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี
๓.	นายเชาวลิต	นาคสวัสดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสาธารณสุขที่ ๖
๔.	นพ.รัฐดำรง	ธรรมโชติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ๕. นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไตรย์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ จังหวัดชลบุรี |
| ๖. ดร.ศุภรีใจ เจริญสุข | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี |
| ๗. รศ.นพ.โศภณ นภาธร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา |
| ๘. นายกเมืองพิทยา | |
| ๙. นายกเทศบาลนครแหลมฉบัง | |
| ๑๐. นายกเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ | |
| ๑๑. นายกเทศบาลเมืองชลบุรี | |
| ๑๒. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม | |
| ๑๓. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง | |
| ๑๔. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข | |
| ๑๕. นายกเทศบาลเมืองบ้านสวน | |
| ๑๖. นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา | |

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

- พิธีมอบช่อดอกไม้แสดงความยินดีในโอกาส นายแพทย์ปิยะวิทย์ หมดลทิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์ ได้รับรางวัล “แพทย์ต้นแบบโครงการผลิตแพทย์เพื่อชาวชนบท ประจำปี ๒๕๖๗” โดยสำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท (สบพช.)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งจากประธาน

๑.๑ เชิญร่วมประชุมวิชาการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ สวนนงนุช อ.สัตหีบ

๑.๒ จากที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ซึ่งนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เป็นประธาน / สืบเนื่องจากที่มีความกังวลในเรื่องงานในระดับพื้นที่ เช่น การควบคุมโรคติดต่อ, การรายงานโรคฯ, การคัดกรองโรคไม่ติดต่อ (NCD) ซึ่งที่ผ่านมาผลการดำเนินการคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมาย การประสานการดำเนินงานมีข้อติดขัดที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้จัดตั้งกรรมการ ๔ ชุด เพื่อการประสานงานและเร่งดำเนินการให้เกิดผลลัพธ์ ชุดแรก คณะกรรมการจัดสรรเงิน OP ของ สปสช. ๒. คณะกรรมการพิจารณาขอขอบเขตการสนับสนุนการให้บริการโดยคณะกรรมการทั้ง ๒ ชุดนี้ จะมีการประชุมเพื่อให้ได้ข้อเสนอเพื่อเป็นมติดำเนินงานของปีงบประมาณถัดไป โดยข้อเสนอควรมีการติดตามทุก ๒-๓ เดือน เพื่อติดตามในเรื่องของการจัดบริการ ซึ่งที่ผ่านมาจากการลงพื้นที่ เราคงสนับสนุนเหมือนเดิม แต่ รพ.สต.หลายแห่งมีความพร้อมในการจัดบริการลดลง เจ้าหน้าที่สายวิชาชีพไม่พร้อมเหมือนเดิม/สำหรับคณะกรรมการในชุดที่ ๓ กรรมการดูแลควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCD) และชุดที่ ๔ กรรมการควบคุมโรคติดต่อ ภาวะฉุกเฉิน อนามัยสิ่งแวดล้อม น่าจะมีการประชุมติดตามผลงานบ่อย ๆ โดยทางสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ส่งรายชื่อร่วมเป็นกรรมการไปแล้ว คงเหลือรายชื่อในส่วน ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (อบจ.) /ซึ่งต่อไปจะมีการผลักดันในระดับอำเภอ อบจ. แจ้งอาจมีการตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการในระดับอำเภอเพิ่มเติม ซึ่งจริงๆตอนนี้ มี คปสอ. ที่ดำเนินงานภาพอำเภออยู่แล้ว

๑.๓ จากข่าวเรื่องเอกสารเวชระเบียนหลุดจาก รพ.แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี โดยพบนำมาใช้ห่อขนม ข่อยเท็จจริงพบว่า เป็นข้อมูลที่ทาง รพ. รายงานไปยังส่วนกลาง คือ อย. และพบสำเนาคำสั่งแต่งตั้งโยกย้ายจากกรมอนามัย ซึ่งคาดว่าอาจหลุดจากส่วนกลาง ในส่วนนี้จึงขอเน้นย้ำให้มีการควบคุมในเรื่องการทำลายเอกสาร ช่วยกันดูแลในทุกสังกัด

/๑.๔ เรื่องนโยบาย...

๑.๔ เรื่องนโยบาย สปสช. การเพิ่มสิทธิประโยชน์ต่างๆให้กับประชาชน และสัญญาว่าจะจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ ตัวอย่างเช่น HPV มีการสัญญาว่าจะจ่ายเงินให้สำหรับคนเก็บ และคนตรวจโดยแบ่งสัดส่วน / พบว่ามีบางสมาคมขอเข้ามาดำเนินการ โดยอ้างความห่วงใยในสตรีไทย และจัดเก็บ แต่เนื่องจากนโยบายของ สปสช. จะต้องผ่านโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดฯ คำก็พยายามจัดเก็บและส่งผ่านมาที่โรงพยาบาลเพื่อส่งต่อ เพื่อนำไปเรียกเก็บ แบ่งให้โรงพยาบาลบางส่วน ซึ่งความเป็นจริงมีการเก็บจริง และนำไปตรวจ ให้พิจารณาให้ต้องคอยตรวจสอบว่าจ่ายจริงหรือไม่ / โดยนโยบายหากมีการตรวจคัดกรองเกิดประโยชน์ก็น่าจะดี แต่ถ้าผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาเพื่อแสวงหาประโยชน์ โดยอาศัยช่องโหว่ของ สปสช.ก็ไม่ควร จึงขอแจ้งเตือนหน่วยงาน และขอแจ้งให้ทราบว่าทาง สสจ.ยังไม่ได้อนุญาตแต่อย่างใด

๑.๕ การตรวจสุขภาพศาล เป็น MOU กระทรวงสาธารณสุข กับผู้พิพากษา ต่อมาเพิ่ม MOU กระทรวงสาธารณสุขกับสำนักอัยการสูงสุด ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข จะมี fast track ให้กลุ่มผู้พิพากษาและครอบครัว ซึ่งเรื่องนี้ประมาณ ๕-๖ เดือนที่ผ่านมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ได้เข้าไปพูดคุยกับศาลจังหวัดชลบุรี / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และ นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง ได้พูดคุยกับทางศาลจังหวัดพัทยา ทำ fast track ให้ โดยที่ผ่านมา ทุกท่าน Happy และในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ จะมีการประชุมวิชาการร่วมกันครั้งแรก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหนังสือขอให้ตัวแทนของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล เข้ารับฟัง VDO conference โดยเข้ารับฟัง ณ ศาลจังหวัดนั้น ๆ ซึ่งเป็นไปตาม MOU ที่กระทรวงสาธารณสุขสัญญาว่าจะให้บริการ fast track ทางผู้พิพากษาที่จะให้ความรู้เรื่องกฎหมาย การฟ้องร้อง ฯ รายละเอียดจะมีการประสานอีกครั้ง เนื่องจากวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีการจัดงานประชุมวิชาการ จึงมอบให้ นางจันทนา วงศ์ออม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และผู้แทนโรงพยาบาลชลบุรี เข้าร่วมรับฟังที่ศาลจังหวัดชลบุรี และขอฝากโรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง ขอให้ Update รายชื่อผู้ประสาน และกรณีหากมีเคสที่มาจากต่างจังหวัด หรือต่างพื้นที่ ได้แจ้งในเบื้องต้นแล้วว่า ให้แจ้งว่าเป็นทีมหรือครอบครัวของผู้พิพากษา ทาง โรงพยาบาลจะให้ความสะดวก หรือประสานผ่านมาทาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยฝากให้ นายแพทย์วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ช่วยรวบรวมและประสานรายละเอียดอีกครั้ง

๑.๖ โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ปั่นกันสโตน ซึ่งโรงพยาบาลศิริราช เป็นเจ้าภาพ ซึ่งต่อมาได้มีการผลักดันให้จัดใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งของปี ๒๕๖๗ เราได้จัดเตรียมสถานที่ต่างๆ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประมาณ ๗,๐๐๐ คน ณ สะพานชลมารภิณี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี รวมถึงมีการเตรียมพร้อมการจัดนิทรรศกาลเฉลิมพระเกียรติฯ เรียบร้อยแล้ว กำหนดจัดวิ่งในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เกิดประเด็นท่านปลัดกระทรวงมหาดไทย ผลักดันเป้าหมายวิ่งครบ ๑,๐๐๐,๐๐๐ คนทั่วประเทศ ซึ่ง จังหวัดชลบุรี รับปั่นเป้าหมายวิ่ง ๕๐,๐๐๐ คน ตอนนี้เจ้าภาพเป็นศิริราชและมหาดไทย ในส่วนของสาธารณสุข จะเป็นเลขา จังหวัดชลบุรีเสนอแผนกำหนดสนามจัดวิ่งทุกอำเภอ โดยมหาดไทยจะเคลียร์กับอำเภอก่อน เพื่อให้ได้ยอดว่าแต่ละอำเภอจัดได้เท่าไร เพื่อใช้วางแผนเนื่องจากสรรพกำลังที่สนับสนุนการจัดกิจกรรมในส่วนของสาธารณสุข ต้องกลับไปเตรียมพร้อมในพื้นที่ของตัวเอง ซึ่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รับไปนำเรียนปรึกษาท่านผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี การจัดงานต้องสมพระเกียรติฯ และเป็นห่วงในเรื่องของความปลอดภัย, เครื่อง AED รถพยาบาลฉุกเฉิน / การเตรียมอาหาร น้ำเพื่อรับรองผู้ร่วมกิจกรรม / การ Set ระบบการเปิดรับสมัครเปิดสนามเพิ่มเติมกับไทย Run ต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๗ วัน ในส่วนของสาธารณสุข ท่านปลัดกระทรวงฯ ได้มีข้อสั่งการใน TMM ขอให้ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสมัครวิ่ง ๑๐๐% (เป้าหมายให้มีผู้ลงทะเบียน ๑๐% ของประชากร) ซึ่งรายละเอียดและสรุปการดำเนินงานอย่างไร ประเด็นปัญหาอุปสรรค เรื่องสื่อ และการลงทะเบียน สถานที่ลงวิ่ง จะมีการประชุมช่วงบ่ายวันนี้

๑.๗ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสมศักดิ์ เทพสุทิน มีแนวทางดำเนินงานด้านสาธารณสุข คงเดิม และมีการจัดตั้งทีมงานที่ปรึกษา โดยนายโฆสิต สุวินิจิต ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เน้นเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีการอบรมหลักสูตร Lifestyle Medicine จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ นพ.อภิรัตน์ กตัญญูตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และมีผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตร Lifestyle coach ได้แก่ นางภาณี วสุเสถียร ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖ และนพ.ปิยะวิทย์ หมดมลทิน ผอ.รพ.เกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี /ทีมกรมอนามัยตั้งใจที่จะให้เปิดคลินิก Lifestyle Medicine แห่งแรก จังหวัดชลบุรี น่าจะเป็นที่ โรงพยาบาลพนัสนิคม หลังจากที่ พญ.ชนิษฐา เจริญจรชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม จบหลักสูตรอบรม Lifestyle Medicine แล้ว และโรงพยาบาลพนัสนิคม จะจัดอบรม Lifestyle Medicine เบื้องต้น เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ จึงขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมรับฟังแนวคิด และหากพื้นที่ใดที่มีความพร้อม และเห็นว่าเกิด ประโยชน์จะขยายผลเพื่อเปิดที่ต่อไป และประสงค์รับการฝึกอบรม ก็จะผลักดันและวางแผนเตรียมการฝึกอบรม เพื่อให้เกิด ประโยชน์กับประชาชน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒.๑ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๗

๒.๒ service plan สาขา Sepsis โดย พญ.หัสสุตา ตันติพงศ์ โรงพยาบาลชลบุรี

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จังหวัดชลบุรี เป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี มีรายงานผู้เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔๓ (ผ่านเกณฑ์ <๓๐%) เมื่อจำแนก รายงานสถานพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลชลบุรี มีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๓๘.๖๕ (ไม่ผ่านเกณฑ์) จากสถิติ ๖ ปี ย้อนหลัง (๒๕๖๒-๒๕๖๗) พบว่าอัตราการเสียชีวิตในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง ที่น่าสนใจ ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านบึง พบว่าอัตราการเสียชีวิตลดลงทุกปีอย่างต่อเนื่อง /เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมในเขตสุขภาพที่ ๖ (ผ่านเกณฑ์) ทุกจังหวัด พบว่าจังหวัดชลบุรี มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ (๒๓.๔๓%)

จังหวัดชลบุรี : เมื่อจำแนกรายสถานบริการ จำนวนผู้ป่วย Sepsis ที่ค้นพบจากการคัดกรองที่ ER ข้อมูลจากใบ Tracer พบมากที่ โรงพยาบาลชลบุรี รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลบ้านบึง, โรงพยาบาลแหลมฉบัง , โรงพยาบาลพนัสนิคม, โรงพยาบาลบางละมุง /เมื่อพิจารณาข้อมูลของโรงพยาบาลชลบุรี (จากใบ Tracer) จำนวน ๑,๒๗๖ ราย พบว่าผู้ป่วย ๗๑๑ ราย (๕๕.๗%) เป็นผู้ป่วยที่รับ Refer จำแนกเป็น ER to ER (๕๐%) ส่วนที่เหลือ จะเป็นจาก Ward ที่ดูแลผู้ป่วยและมีอาการหนักเนื่องด้วย sepsis ก็จะ Refer โรงพยาบาลชลบุรี มีอัตราการเสียชีวิต ๓๘% ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ๗ วัน เฉลี่ยนอนโรงพยาบาลและเสียชีวิต ๕ วัน / คณะกรรมการ service plan สาขา Sepsis ได้มีการลงพื้นที่พูดคุยกับโรงพยาบาลชุมชน (ยกเว้น รพ.เกาะสีชัง) พบว่าโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ มี ICU, อายุรแพทย์, ที่ดูแลเกี่ยวกับงานเรื่อง sepsis มีการดูแลแบบ Rapid Response Term ผ่านระดับ ๒ เป็นอย่างน้อย /แต่สิ่งที่น่าสนใจคือ ทุกโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจจะเกิดอาการแย่ลง อย่างครอบคลุม คือ ทุกโรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยบางราย ยังไม่มีการเฝ้าระวังในผู้ป่วยทุกคนอย่างใกล้ชิด และเป็นระบบ /โรงพยาบาลชลบุรี ประสบปัญหา ICU ไม่มีให้เข้า ผู้ป่วย sepsis มีจำนวนมาก Implement แบบ Care Program ซึ่งดีกว่าการดูแลผู้ป่วยแบบ Nursing care จะเห็นได้ว่าอัตราการเสียชีวิตสามารถลดอัตราการเสียชีวิต จากเดิม ๓๕% ณ ปัจจุบันคิดเป็น ๑๓% /เพื่อการพัฒนา เนื่องจากพบปัญหาส่วนหนึ่งคือ คนไข้มาถึงโรงพยาบาล ช้าเกินไป พบ ๒๐% ที่มาถึง ER โรงพยาบาลชลบุรี ใส่ท่อช่วยหายใจ (Pre-Hospital Delay), Lab จุลชีพมีข้อจำกัด, /ไม่ได้ใช้...

ไม่ได้ใช้ข้อมูลจาก antibiogram, มีการเฝ้าระวังบ้างแต่ยังไม่ครอบคลุม, ไม่มี Rapid Response Team (RRT), ICU ไม่เพียงพอ, หอผู้ป่วยมีความแออัด โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่, ขาดระบบการเข้าถึงยา Antibiotic จ.๒ ที่จำเป็น โดยเฉพาะในบางโรงพยาบาลที่มีอายุแพทย์ และดูแลคนไข้ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น / การลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วย sepsis มี ๒ ด้านหลัก คือ ๑) ลด Patient Delay, Pre-Hospital Delay ได้เห็นข้อมูลที่มีการทำงานชัดเจน ของโรงพยาบาลสตึก หม.๑๐ มีการลง Intervention ไปคุยหรือใช้ scoring ให้คำแนะนำสำหรับ รพ.สต., อสม. / ๒) ลด In Hospital Delay คือการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตอบสนองอย่างเป็นระบบ เห็นภาพแต่ยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ทีม service plan sepsis โดยการพัฒนาให้เกิด One Province One Acute Care Program : มีการกำหนดแพทย์เฉพาะทาง ตามขนาดของโรงพยาบาล, อบรม-ทบทวนวิชาการพยาบาล วิกฤติ/ กึ่งวิกฤติ, พัฒนา acute care unit (ไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา ICU), ทุกโรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วย ทั้งโรงพยาบาล, มีระบบการปรึกษา Med และส่งต่อ, มีระบบ Logistic ยา จ.๒, มีการพัฒนาร่วมกันในเรื่องระบบ Lab จุลชีว และ Advance Lab ที่สำคัญ

การพัฒนา acute care unit อัตราส่วนพยาบาล : พยาบาลที่ดูแลใน acute care unit ๑:๔ สมรรถนะพยาบาล : พยาบาลที่มีอายุงาน ≥ 3 ปี หรือ พยาบาลวิกฤติ เป็นหัวหน้าทีมดูแล / central monitor : เครือข่าย ๘ ตำแหน่ง ต่อ ๑ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หรือ อายุรกรรม ระดับ P, P+ เครือข่าย ๔ ตำแหน่ง ต่อ ๑ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หรืออายุรกรรม ระดับ A, A+ / เครือข่าย ๔ ตำแหน่ง ต่อ ๑ โรงพยาบาล ระดับ S, S+ HFNC : ที่เพียงพอ ตามจำนวนเตียงของ acute care unit / แนวทางในการส่งปรึกษาโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ teleconsultant, แนวทางในการส่งต่อ, แนวทางการรับผู้ป่วยกลับ

แผนการพัฒนาดูแลผู้ป่วย sepsis จังหวัดชลบุรี : ตามขนาดโรงพยาบาล ในส่วน ICU จัดตั้งเพิ่มที่ โรงพยาบาลแหลมฉบัง, acute care unit ในโรงพยาบาลชุมชน มี central monitor / HFNC ตามจำนวนเตียง, ฟื้นฟูวิชาการพยาบาลวิกฤติ สัดส่วน ๑:๔ ซึ่งโรงพยาบาลชลบุรี จัดอบรมทุกปีเพื่อทบทวนความรู้ และดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน , ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล การใช้ clinical scroll / Rapid response team (RRT) จังหวัดชลบุรี กำหนดให้มี ๓ โรงพยาบาล (รพ.ชลบุรี, รพ.บางละมุง, รพ.พนัสนิคม) มีแผนพัฒนาให้มีในทุกโรงพยาบาลในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ / สร้างกิจกรรม sepsis awareness ในชุมชน เช่น การใช้กระบวนการ COC., รพ.สต., อสม.

ประธาน : ส่วนหนึ่งของการนำ Service Plan มานำเสนอในที่ประชุมผู้บริหาร เพราะว่า ในบางครั้งทีมงานได้มีการพูดคุย แต่ผู้บริหารอาจจะยังไม่ทราบว่า มีแผนการพัฒนา Health care unit ในโรงพยาบาล จึงเป็นการสะท้อนปัญหาให้ผู้บริหารได้รับทราบ

พญ. ทัศนิต พงศ์ โรงเรียนพยาบาลชลบุรี : Health care unit ส่วนที่สำคัญคือ พยาบาลผู้ดูแล โดยใช้ระบบการเฝ้าระวัง เช่น ใช้ scroll ก็จะประเมินความระดับความเสี่ยงของคนไข้หากอยู่ในระดับที่พยาบาลผู้ดูแล จะต้อง record คนไข้โดยอัตโนมัติได้โดยไม่ต้องรอแพทย์สั่ง ซึ่งก็จะช่วยเหลือคนไข้ได้ใกล้ชิดขึ้น และรายงานได้เร็วขึ้น

ประธาน : ขอบคุณ พญ. ทัศนิต พงศ์ โรงเรียนพยาบาลชลบุรี สำหรับการนำเสนอความก้าวหน้า Service Plan สาขา Sepsis

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

/ระเบียบวาระที่ ๓...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นพ.วิเศษ ผลิตสวัสดิ์ (ผช.ว.) : จากนโยบายรัฐมนตรี เรื่องการใกล้เคียง ซึ่งได้จัดอบรมเพื่อเป็นผู้ใกล้เคียงตามกฎหมาย ตาม พรบ.การใกล้เคียงข้อพิพาท พ.ศ.๒๕๖๒ โดยจังหวัดชลบุรี ได้มีตัวแทนเข้ารับการอบรม ๔ แห่ง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลพนัสนิคม และโรงพยาบาลบางละมุง ซึ่งจะต้องจัดตั้งศูนย์ใกล้เคียงอย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง โดยมีการนำร่อง ๓ เขตสุขภาพ และภายในปี ๒๕๖๗ จะจัดอบรมให้ครบทุกเขตสุขภาพ การจัดตั้งศูนย์ใกล้เคียงไม่จำเป็นต้องจัดตั้งในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถจัดตั้งในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือหน่วยราชการได้ /ผู้ใกล้เคียงสามารถใกล้เคียงคดีแพ่งได้ เช่น คดีฟ้องร้องแพ่งถ้าเป็นหน่วยงานราชการไม่เกิน ๕ ล้านบาท หากใกล้เคียงได้จะมีผลบังคับผูกพันทางกฎหมาย หากเป็นใกล้เคียงภาคเอกชน จะไม่เกิน ๕ แสนบาท /คดีอาญาที่เป็นลหุโทษที่ไม่เกิน ๓ ปี /แต่หากเกี่ยวกับการทำคนเสียชีวิต จะใกล้เคียงไม่ได้ /คดีมรดกเป็นกรณียกเว้น แม้เป็นมรดกพันล้านก็ใกล้เคียงได้โดยผู้ใกล้เคียงต้องไม่ได้รับผลประโยชน์ รวมถึงมีข้อผูกพันทางกฎหมาย หมายถึงเมื่อใกล้เคียงเสร็จแล้วมีการลงลายมือชื่อ ลงบันทึกไว้ จะไม่สามารถนำคดีนี้ไปฟ้องร้องได้ในกรณีที่ไม่พอใจในภายหลัง /แต่ถ้าเป็นกรณีคดีอย่างอื่นที่ไม่ใช่เรื่องตาม พรบ.ฉบับนี้ ก็สามารถดำเนินการฟ้องร้องได้ /เป็นนโยบายที่จะทำให้อำนาจฟ้องร้องเกี่ยวกับทางการแพทย์ไปสู่ชั้นศาลน้อยลง

รพ.ชลบุรี (นพ.สุพจน์ พวงลำไย) : เมื่อประมาณกลางปีที่แล้ว มีหนังสือจากสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ให้จัดตั้งศูนย์ใกล้เคียงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งโรงพยาบาลชลบุรี ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ใกล้เคียงดังกล่าวแล้ว เป็นเรื่องเดียวกันหรือไม่

นพ.วิเศษ ผลิตสวัสดิ์ (ผช.ว.) : ผู้ใกล้เคียงจะต้องมี License ผ่านการอบรมหลักสูตรที่ศาลยุติธรรมรับรอง และขึ้นทะเบียนแล้ว โดยจะมีอายุ ๓ ปี ในส่วนของโรงพยาบาลชลบุรี น่าจะเป็นศูนย์เดียวกัน แต่ผู้ที่ทำหน้าที่ใกล้เคียงต้องคุณสมบัติ / และยังมีผู้ได้รับการอบรมในหลักสูตรการใกล้เคียงที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นผู้มีคุณสมบัตินี้หรือไม่

นางจันทนา วัจนะออม (รอง นพ.สสจ.ชลบุรี) : เดิมที่เคยมีการอบรมเป็นหลักสูตรของกระทรวงยุติธรรม ซึ่งมี ๓ ระดับ ไม่มีการเขียนสัญญา เมื่อใกล้เคียงแล้วยังต้องส่งให้ศาลพิจารณาคัดสินอีกที / มีหลายหลักสูตรสามารถใกล้เคียงได้ แต่ไม่มีผลทางกฎหมาย / ๑) ผู้ใกล้เคียงของศาลยุติธรรม / ๒) ผู้ใกล้เคียงของหน่วยภาครัฐ / ๓) ศูนย์ใกล้เคียงของชุมชน / คนที่ขอให้เราใกล้เคียงจะเป็นใครก็ได้ เดินเข้ามาพร้อมกันแล้วมาขอใกล้เคียง ซึ่งถ้าตกลงยอมความกันแล้วถ้าไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงก็สามารถนำไปฟ้องต่อได้ / คำสั่งที่ออกไม่เหมือนกับการใกล้เคียงเหมือนเราตกลงกันเอง ไม่มีการเขียนสัญญาหรือหลักฐานใดๆ ซึ่งหลักฐานใดๆ ที่เราใกล้เคียงทำความตกลงไว้เราต้องส่งขึ้นศาลด้วย โดยส่งให้กระทรวงยุติธรรมเพื่อให้ยุติธรรมจังหวัดเป็นผู้รับรอง ที่ผ่านมาระเบิดไว้ซึ่งไม่มีผลทางกฎหมาย แต่ตรงนี้จะให้มีผลตามกฎหมายเสมือนคำพิพากษา / คนอบรม ไม่เพียงแต่ของกระทรวงยุติธรรมอย่างเดียว จะอบรมหลักสูตรของขอนแก่นก็ได้ (ประกาศนียบัตรผู้ใกล้เคียงตาม พรบ.๒๕๖๒)

นพ.วิเศษ ผลิตสวัสดิ์ (ผช.ว.) : ทุกคนมีสิทธิอบรมและมี License ได้ โดยต้องเป็นหลักสูตรที่ศาลยุติธรรมรับรอง แต่หากจะเป็นผู้ใกล้เคียงต้องยื่นขึ้นทะเบียน โดยการขึ้นทะเบียนมีอายุ ๓ ปี ถือเป็นผู้ใกล้เคียงตามกฎหมายได้ หลักฐานที่ออกมาจะคล้ายกับคำพิพากษา มีผลทางกฎหมายหากอีกฝ่ายไม่ปฏิบัติตามก็สามารถนำหลักฐานนี้ไปยื่นฟ้องให้ศาลมีคำสั่งบังคับได้ โดยเสียทุนทรัพย์ที่ ๐.๕% ซึ่งจากเดิม ๒% ในคดีแพ่ง

/ประธาน...

ประธาน : ต้องแยกเป็น Level ที่ผ่านมาระดับศูนย์สันติวิธี, หน่วยระดับความขัดแย้ง ซึ่งเป็นหน่วยเบื้องต้นสำคัญของทุกโรงพยาบาลในการระดับความขัดแย้ง ควรอย่างยิ่งและดำเนินการต่อไป ซึ่งพบว่า ๗๐-๘๐% สามารถระดับความขัดแย้งได้เพื่อลดความขัดแย้งที่จะนำไปสู่กระบวนการไกล่เกลี่ยตาม พรบ.๒๕๖๒

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องจาก รพศ.,รพท.,รพช.,สสอ.

ไม่มีเรื่องแจ้ง

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งบประมาณและข้อมูล กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โดย นายรัก ณะไพบูลย์ (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข) :

๕.๑ สถานการณ์งานข้อมูลและสุขภาพดิจิทัล : ความปลอดภัยทาง Cyber Security เริ่มมีสีเขียว พบว่ามีโรงพยาบาล ที่ยังติดขัด เช่น เรื่อง Hardware ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อทอง ทางจังหวัดจะดำเนินการ Set ระบบให้อีกครั้ง คิดว่าน่าจะผ่าน /โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม มีปัญหาที่บริษัทดำเนินการยังไม่เรียบร้อย ส่วนนี้ได้แจ้งบริษัทเร่งดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ภายในเดือนกันยายน /DR site เดิมมีแผนที่ขึ้น Node โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลพนัสนิคม ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงฯ กำหนด ล่าสุดคือไม่กำหนดรูปแบบที่จะวาง Disaster Recovery site (DR site) โรงพยาบาลสามารถวางข้ามตึกได้ เช่น โรงพยาบาลบางละมุง ที่ทำไว้ถือว่าผ่านเกณฑ์ในขั้นต้น โดยจะต้องมีการ Set ห่วงเวลาที่จะ recover กลับมา สามารถขึ้นระบบมาให้บริการได้ตามที่ทางโรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานไว้ ซึ่ง DR site มี ๓ ประเภทคือ hot site, cold site, และ warm site ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลบางละมุง เป็น Hot site หมายถึง ระบบสำรองที่จะสามารถทำงานได้ทันทีที่ระบบหลักมีปัญหา /ในส่วนการทำ DR site จะมีการวางแผนประชุมกันอีกครั้งว่าจะทำอย่างไรให้คุ้มทุน /ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ กระทรวงฯจะออกตัวมาตรฐานใหม่ โรงพยาบาลที่ขึ้นเป็นสีเขียวได้ คือ โรงพยาบาลบางละมุง สำหรับ โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐ ก็มี DR site ฝากไว้แล้ว คงเหลือเรื่องการแก้ไขในส่วนของ server ที่เป็นของ windows ๒๐๑๓ และ expiry date แก้ไขแล้ว คิดว่าน่าจะขึ้นสีเขียวได้อีกแห่งหนึ่ง ฝากทางโรงพยาบาลสตึก กม.๑๐ /ขณะนี้อยู่ระหว่างทดลองทำ DR site โรงพยาบาลเกาะจันทร์ ฝากไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี /เรื่องรายงานต่าง ๆ เริ่มมีการฝึกสอนให้กับทีมถ้าจะทำให้ผ่านต้อง HA จะทำเฉพาะทีม IT ไม่ได้ โรงพยาบาลจะต้องสร้างทีมร่วมกับ IT การซ้อมแผน BCP ต้องนำเรื่อง IT เข้าไปด้วย โดยจังหวัดจะเทรนให้เรื่องการเขียนแผน BCP

ผลการประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทาง Cyber Security โดยศูนย์เทคโนโลยีและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นสีเขียว คาดว่าไม่เกิน ๒ สัปดาห์ จะเป็นสีเขียวทั้งหมด หน่วยงานที่เป็นสีเขียวแล้ว เช่น โรงพยาบาลบางละมุง จะต้องส่งหลักฐานให้กับ CISO เขตฯ เพิ่มเติม วิธีการรับรองการประเมินรับรองว่าแต่ละหัวข้อที่ตรวจโรงพยาบาลท่านทำแล้ว ส่งมาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อดำเนินการต่อไป ซึ่งในส่วนนี้ได้แจ้งกับทีมงานแต่ละอำเภอแล้ว

ประธาน : DR site เคยบอกไว้ว่าจะฝากไว้ ๒ แห่ง ยังคงดำเนินการหรือไม่ เดิมมีบางละมุงทำแล้ว ถ้าทำได้ก็ควรจะต้องรีบทำเพื่อลดค่าใช้จ่าย

นายรัก ณะไพบูลย์ (กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข) : ยังมีแผนดำเนินการอยู่ แต่มีแผนเพิ่มเติมคืออาจจะทำไว้ที่ สสจ.ชลบุรี เลย กำลังทดลองทำ DR site โรงพยาบาลเกาะจันทร์ ฝากไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ซึ่งหากทำได้จะทำที่ สสจ.ชลบุรี เพียงแห่งเดียว จะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มาก

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

/สรุปสถานการณ์...

๕.๒ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวัง การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ มีจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด ๒๖ เหตุการณ์ เข้าเกณฑ์ DCIR ระดับจังหวัด ๒๖ เหตุการณ์ คิดเป็น ๑๐๐ % ฆ่าตัวตายสะสม ปี ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี ๑๔๓ ราย, MPOX รายใหม่ ๕ ราย สะสม ๑๔ ราย, เสียชีวิตจากการสัมผัสก๊าซพิษ ๑ เหตุการณ์ (๓ แม่,ลูก) เกิดจากความไม่รู้ แนะนำใช้ตัวปั๊มเพื่อแก้ไขท่อตัน, แอมโมเนีย โรงน้ำแข็งรั่ว โรงโม่ บางละมุง ๑ เหตุการณ์, ความเสี่ยงในสถานพยาบาล ๑ เหตุการณ์ (ถุงกระดาศมีข้อมูลรายการใส่อาหาร) ให้มีการทำลายเอกสารก่อน, อำเภอที่เข้าเกณฑ์ EOC ใช้เลือดออก ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอสัตหีบ อำเภอบ่อทอง และอำเภอหนองใหญ่

เฝ้าระวังภาวะน้ำท่วมพื้นที่ภาคตะวันออก ๒๖ สิงหาคม ถึง ๑ กันยายน ๒๕๖๗ มีฝนฟ้าคะนอง ๖๐-๘๐% ฝนตกหนักถึงหนักมากบางแห่ง หากมีเหตุการณ์น้ำท่วม ให้รายงานเข้ามาที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อหาแนวทางและประสานงานในการแก้ไขปัญหา

นายจิระสันต์ มีธนะวัต (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข) : DCIR กรณีเหตุการณ์ ตำรวจและลูกเสียชีวิต ๓ ราย จากสารเคมีโซดาไฟ ณ บ้านพักตำรวจ อ.เมืองชลบุรี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ร่วมกับอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี และ อย. ลงตรวจสอบสถานที่จำหน่ายสารเคมี พบว่าตัวผลิตภัณฑ์เข้าข่ายเป็นวัตถุอันตราย ตัวฉลากไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด ได้ประสานกับตำรวจส่งข้อมูลตามข้อเท็จจริงมาให้เพื่อเปรียบเทียบปรับ ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน ๑ เดือน ปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท อยู่ในอำนาจของจังหวัดชลบุรี เชิญเข้ามารับทราบข้อกล่าวหา และดำเนินการเปรียบเทียบปรับตามกฎหมาย /ในส่วนของการกักแอมโมเนียรั่ว ติดตามเฝ้าระวังตรวจสอบมาตรฐานของโรงงาน ไม่ผ่านมาตรฐาน GMP เชิญเข้ามาเพื่อแจ้งข้อกล่าวหา มีโทษเปรียบเทียบปรับ และให้โรงงานหยุดการผลิตน้ำแข็ง และให้ปรับน้ำแข็งจากโรงงานอื่นเพื่อรักษาลูกค้าไปก่อน /สำหรับถุงกระดาศใส่อาหาร เป็นข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์ซึ่งรายงานไปที่ อย. เครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี จะดำเนินการประสานเครือข่ายเพื่อทบทวนเรื่องการส่งรายงาน ให้เป็น File Electronic ต่อไป

ประธาน : ดูจากเอกสารที่ใช้ทำถุงกระดาศใส่อาหารนอกจากจะเป็นในส่วนของ อย. ยังพบว่า มีในส่วนของการอนามัยด้วย ในส่วนนี้ได้แจ้งไปที่ศูนย์อนามัยไปแล้ว /จ.ชลบุรี เรื่องเอธานอล มี ๓ รายตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ ต้องเฝ้าระวังให้ดี มีประสบการณ์การรับมือแล้ว ระบบ DCIR เกือบทุกเรื่อง ที่สำคัญคือ ต้องกลับไปทบทวนและวางแนวทางมาตรการป้องกัน

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ สถานการณ์งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (นายวิทักษ์ วิทักษบุตร)

๖.๑ สถานการณ์โรคโควิด 19 : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี พบว่าจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง ในสัปดาห์ที่ ๓๓ (๑๘-๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗) พบมีรายงานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ๓๕ ราย เฉลี่ย ๕ ราย/วัน รวมผู้ป่วยสะสม ๓,๗๘๓ ราย พบปอดอักเสบ ๒ ราย คิดเป็น ๕.๗% ของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตรายใหม่ (ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๑๕ ราย) คิดเป็น ๐.๔% ของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล

๖.๒ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี จำนวน ๑๒,๕๖๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๓๕๒.๔๙ ต่อประชากรแสนคน พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดที่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอศรีราชา และอำเภอบ้านนาถอง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราป่วย/แสนประชากร พบสูงสุดที่ อำเภอบ้านนาถอง, อำเภอบ่อทอง และอำเภอเกาะจันทร์ ตามลำดับ /ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ เป็น Cluster ขนาดใหญ่ ที่อำเภอสัตหีบ ณ โรงเรียนการศึกษาพิเศษแห่งหนึ่ง

/๖.๓ สถานการณ์...

๖.๓ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก : จากกราฟรายสัปดาห์ พบว่ามีผู้ป่วยคงที่อยู่ที่ประมาณ ๓๐-๕๐ ราย/สัปดาห์ ผู้ป่วยสะสมจำนวน ๒,๒๑๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๘.๗๐ ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์ล่าสุด (๓๓) จำนวน ๒๘ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๙ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี พบว่ามีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณสัปดาห์ละ ๑๐๐ ราย หากมีฝนตกหนักตามที่กรมอุตุนิยมวิทยา ได้คาดการณ์เรื่องของปริมาณน้ำฝนในช่วงเดือนกันยายน ก็อาจมีแนวโน้มสูงขึ้น ขอให้พื้นที่เฝ้าระวัง /เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผู้ป่วยสูงสุดและเข้าเกณฑ์การระบาด ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอสัตหีบ,อำเภอบ่อทอง และอำเภอหนองใหญ่ /พบมากในกลุ่มอายุ ๑๕-๓๔ ปี (๔๐%) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง

๖.๔ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยสะสมจำนวน ๒๐ ราย พบมากที่อำเภอสัตหีบ, อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา, อำเภอเมือง และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๒ ราย เป็นผู้ป่วยอำเภอบางละมุง

๖.๕ สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (MPOX) จังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ ๒ ราย ผู้ป่วยสะสมปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๖ ราย จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่รายแรก จำนวน ๗๙ ราย กำลังรักษา ๗ ราย รักษาหาย ๖๘ ราย เสียชีวิต ๔ ราย สาเหตุการเสียชีวิตจาก MPOX ๒ ราย, สาเหตุอื่น ๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย (ชายรักชาย) พบมากในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๙ ปี และพบผู้ป่วย MPOX ในอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป /เมื่อพิจารณาการกระจายของผู้ป่วย พบมากที่อำเภอบางละมุง (๔๒ ราย) อำเภอศรีราชา (๑๓ ราย) และอำเภอเมือง (๑๒ ราย) ตามลำดับ อำเภอที่ยังไม่พบผู้ป่วยฝีดาษวานร ได้แก่ อำเภอบ่อทอง, อำเภอเกาะจันทร์ และอำเภอเกาะสีชัง /ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค MPOX มากที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน (๘๓.๕๔%) รองลงมา คือผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อ HIV (๗๘.๔๘%) เริ่มพบผู้ป่วยติดต่อกันตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๒๗ เป็นต้นมา

๖.๖ สถานการณ์โรคฉี่หนู : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) การดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๗ การขึ้นทะเบียนรักษาเป้าหมายผู้ป่วยวัณโรค ๒,๒๒๕ ราย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑,๙๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๑๓ อำเภอที่ดำเนินการขึ้นทะเบียนได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี ร้อยละ ๙๙.๔๔ อำเภอที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ฝากพื้นที่เร่งรัดดำเนินการ

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาสที่ ๑ (Success rate) ปี ๒๕๖๗ เป้าหมายร้อยละ ๙๒ จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ๓๐๖ ราย รักษาครบ/รักษาหาย ๒๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๑๒ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านตามเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลพนัสนิคม, โรงพยาบาลแหลมฉบัง, โรงพยาบาลบ้านบึง, โรงพยาบาลพานทอง, โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐, โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม, โรงพยาบาลเกาะจันทร์, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ฝากเร่งรัดดำเนินการ และ Key ข้อมูลการครบ/หาย และจำหน่ายออกจากระบบ

๖.๗ การดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ เป้าหมายรักษา รอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๗๐ เป้าหมายจังหวัดชลบุรี จำนวน ๒๓,๒๓๙ ราย ผลการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี-ซี ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๑๕๖.๖๕ บรรลุตามเป้าหมายทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอสัตหีบ(๒๑%)/และผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี-ซี ภาพรวมจังหวัดคิดเป็น ๑๔๐.๗๒ บรรลุตามเป้าหมายทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอสัตหีบ (๑๘%) ฝากเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

การรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี : เป้าหมายผู้ติดเชื้อ HCV รับการรักษา รอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๖๐ ผাগโรงพยาบาลเร่งรัดติดตามผู้ป่วยเข้ารับการรักษ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

๖.๘ ผลการดำเนินงานวัคซีนเด็ก ๐-๕ ปี เป้าหมาย >๙๐% ยกเว้น MMR >๙๕% ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๔ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผากพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีผลงานค่าเป้าหมาย เร่งรัดดำเนินการ

๖.๙ ระบบตรวจสอบข่าวการระบาด สำหรับจังหวัดชลบุรี (Event base Notification For Province) ช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ เข้าเกณฑ์ ๕ Event ได้แก่ (๑) โรคอาหารเป็นพิษ (โรงเรียนแห่งหนึ่ง อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี) ได้รับแจ้งจาก รพ.เอกชล พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษ ๕ ราย ร่วมกับสสอ.เมืองชลบุรี ได้รับแจ้งอาหารเป็นพิษ ๓๐-๔๐ ราย สอบสวนโรคพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ดำเนินการส่งตรวจอาหารพบเชื้อ กลุ่ม Bacillus cereus น้ำใช้ตรวจพบเชื้อ Aeromonas spp , Vibrio cholerae nonO๑/nonO๑๓๙ /Swab มือผู้ปรุงอาหาร ๘ ราย ผลพบเชื้อ Methicillin-susceptible Staphylococcus aureus ๑ ราย /อาเจียน ๕ ราย ตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสโนโร จีโนกรุ๊ป ๓ ราย ทั้งหมดรักษาหาย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม /(๒) โรค MPOX เสียชีวิต: เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๒๖ ปี มีประวัติ เป็น B๒๔ และขาดยา ๓ ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ๑ สัปดาห์ Refer โรงพยาบาลชลบุรี สงสัย MPOX ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Lesion Swab : West African clade Ct ๑๘.๙๐(๑๗ ก.ค. ๖๗) (เสียชีวิต รายที่ ๑ - ๒๕๖๗) สาเหตุการเสียชีวิต : HIV IRIS ร่วมกับ MPOX, Histoplasmosis, Cryptococcosis + /- CMV ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เป็น Health care worker ของ โรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกที่พบผู้ป่วยได้ติดตามอาการครบระยะเวลา ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม/(๓) โรคหัด : นักเรียนชาวมาเลเซีย เข้าร่วมแข่งขันกีฬาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๒๕ “ตรังเกมส์” ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยโรคหัด ๒ ราย เป็นเหตุให้เด็กที่ร่วมเข้ากิจกรรมแข่งขันกีฬาของโรงเรียนกีฬาชลบุรี จำนวน ๓๖๒ ราย เป็นผู้สัมผัส เนื่องจากใช้ห้องนอน และโรงอาหารร่วมกัน ครบระยะเวลาเฝ้าระวังเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม เนื่องจากโรคหัด เป็นโรคที่รับพันธุภูมยาระหว่างประเทศ ข ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการได้รับวัคซีนที่ครอบคลุมเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการระบาดของโรค /(๔) โรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิต : เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคระดับจังหวัด เนื่องจากเป็นผู้ป่วยเสียชีวิต (รายที่ ๓) เป็นชายไทย อายุ ๓๗ ปี อาชีพพนักงานโรงงาน อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี วันหยุดการทำงานจะเข้าสวนยางพารา เพื่อกี๋ตยาง จังหวัดศรีสะเกษ แต่นับเป็นผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตที่ จังหวัดชลบุรี เนื่องจากระยะพักตัวสัมพันธ์กับที่อยู่ขณะป่วย /(๕) โรคไข้กาฬหลังแอ่น : เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๒๒ ปี อาชีพทหารกองประจำการ ที่ค่ายกรมหลวงชุมพร ตำบลสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เป็นผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ เนื่องจากผู้ป่วยกลับบ้านและมีอาการป่วย ด้วยอาการไข้ ไอ ไม่มีอาการทางประสาท แต่ได้ส่งตรวจไข้กาฬหลังแอ่น แต่ว่าการส่งตรวจผิดวิธีการ ปกติการตรวจไข้กาฬหลังแอ่นจะตรวจน้ำไขสันหลัง หรือ Hemoculture แต่รายนี้ ส่ง ASOPHARYNGEAL SWAB และรายงานโรคเป็นไข้กาฬหลังแอ่น หากพิจารณาจากนิยามการรายงานโรค ไม่เข้าตามนิยาม เก็บตัวอย่างผิดประเภท จึงไม่นับเป็นผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ และสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคตามแนวทางของโรคไข้กาฬหลังแอ่น ทำตามมาตรการควบคุมโรค แต่ไม่รายงานโรคเป็นโรคไข้กาฬหลังแอ่น เนื่องจากไม่สอดคล้องตามนิยามโรค และอาการเข้าไม่ได้กับโรคไข้กาฬหลังแอ่น ผู้ป่วยไม่มีอาการทางระบบประสาทแต่อย่างใด /(๖) โรคไข้หวัดใหญ่ : อำเภอสัตหีบ ณ โรงเรียนการศึกษาพิเศษแห่งหนึ่ง จำนวนนักเรียน ๙๒ รายป่วย ๒๓ รายคิดเป็น ๒๕% สาธารณสุขอำเภอสัตหีบ ดำเนินการลงพื้นที่ สอบสวนและควบคุมโรค โดยขอความร่วมมือให้ปิดโรงเรียน แยกกักผู้ป่วยและผู้สัมผัส

๖.๑๐ การรายงานโรคติดต่อตาม พรบ.โรคติดต่อ ความครอบคลุม และความทันเวลาโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังผ่านทาง Digital Disease Surveillance (DDS) : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ โรงพยาบาลภาครัฐ/โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน รวมจำนวนสถานพยาบาลที่ต้องรายงาน จำนวน ๓๗ แห่ง ส่งรายงานครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , ความทันเวลา คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓๕ (รายงานทันเวลา ๗ วัน) /รพ.สต.(สังกัดอบจ.ชลบุรี) จำนวน ๑๑๘ แห่ง ส่งรายงาน ๑๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙๑ ความทันเวลา คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๙๓ (รายงานทันเวลา ๗ วัน) หากไม่มีผู้ป่วยรายงาน ให้กด Zero Report ด้วย สำหรับรายละเอียดความทันเวลารายสถานบริการ สามารถดูได้ตาม QR-Code ที่แสดงในสไลด์

องค์การอนามัยโรค (WHO) ประกาศเตือนให้ MPOX เป็นภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ Public Health emergency of International concern (ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๗) หลังจากประเทศคองโก พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๔๕๐ ราย (เป็นผู้ป่วยสะสมปี ๒๕๖๗) ซึ่ง ประเทศคองโก มีผู้ป่วย MPOX สะสม ณ วันที่องค์การอนามัยโลกประกาศ จำนวน ๑๓,๗๐๐ ราย เสียชีวิต ๔๕๐ ราย อัตราการป่วยตายคิดเป็นร้อยละ ๔ โดยการกระจายโรคล่าสุด มีการพบว่าเชื้อฝีดาษลิงได้แพร่กระจายจากคองโกไปยังประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ บุรุนดี เคนยา รวันดา และยูกันดา

มาตรการป้องกัน เฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร จังหวัดชลบุรี ๓ มาตรการ (๑) เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค รวมทั้งเน้นย้ำ สถานพยาบาลสังเกตตรวจจับผู้ที่มีอาการคล้ายฝีดาษวานร ให้เข้าสู่กระบวนการ ตรวจวินิจฉัยทันที แจ้งมาที่ สสจ.ชลบุรี /(๒) ป้องกัน : สื่อสารประชาชนการป้องกันโรค สังเกตตนเอง โรคฝีดาษวานร ไม่ตระหนกแต่ต้องตระหนัก รู้จักป้องกันอย่างเข้าใจ กลุ่มเสี่ยงที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดชาวต่างชาติ เลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จักร / (๓) การรักษา : หน่วยบริการมีความพร้อมระบบคัดกรอง เฝ้าระวังและรักษา รวมทั้งระบบส่งต่อ รับมือ กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และการดูแลอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบางละมุง เป็นหน่วย stock ยา ให้กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลชลบุรี อยู่ระหว่างพิจารณา เรื่องขอ stock ยาให้กรมควบคุมโรค

รหัส DNA ฝีดาษวานร แยกเป็น ๒ กลุ่ม (Clade) Clade ๑ และ Clade ๒ สายพันธุ์ที่ระบาดในแอฟริกาส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ ๑ และการระบาดนอกแอฟริกาส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ Clade ๒ ทั้งกลุ่ม ๑ และกลุ่ม ๒ ยังแยกเป็นกลุ่มย่อย a และ b ซึ่งการระบาดนอกแอฟริกาจะเป็นสายพันธุ์กลุ่ม ๒ b

WHO เฝ้าระวัง สายพันธุ์ใหม่ ๑ B พบผู้ป่วยจำนวนมาก ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีผู้ป่วยที่ต้องสงสัยและยืนยันถึงปัจจุบันรวม ๒๐,๐๐๐ ราย และมีผู้เสียชีวิต อยู่ในอัตราถึงร้อยละ ๓ ถึง ๔ สายพันธุ์ที่พบเป็นสายพันธุ์กลุ่ม ๑b แสดงให้เห็นว่าสายพันธุ์นี้ สามารถติดต่อกันได้ง่าย และมีความรุนแรงสูง พบกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเด็ก และผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ก็เป็นเด็กที่มีร่างกายอ่อนแอ จึงทำให้ต้องเฝ้าระวังและเกิดความกังวล องค์การอนามัยโลกจึงประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินโรคระหว่างประเทศ ที่น่ากังวล และต้องเฝ้าระวัง สำหรับองค์ความรู้รายงานเป็นเอกสาร /กรมควบคุมโรค แนะนำแนวทางการ swab ซึ่งเดิมใช้ NASOPHARYNGEAL SWAB ร่วมกับการ Nasal swab ปัจจุบันใช้ Lesion swab โดยสามารถ swab ในแผลหลาย ๆ จุด และแผลที่มีโอกาสพบเชื้อได้มากที่สุด swab ไว้ในอาหารเลี้ยงเชื้อ VTM หรือ UTM สำหรับกลุ่มเสี่ยงและอาการศึกษาในเอกสารได้

ผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี ได้รับการคัดเลือกประเมิน ๔ ส่วน ได้แก่ ๑.) มาตรฐานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) จังหวัดชลบุรี ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน / ๒.) มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ระดับอำเภอ อำเภอบางละมุง ผลการประเมิน : /ผ่านเกณฑ์...

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี /๓.) มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ระดับอำเภอ อำเภอศรีราชา ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน (อยู่ระหว่างส่งเอกสารเพิ่มเติม เพื่อปรับเป็นระดับดี) /๔.) มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (SRRT) ระดับอำเภอ อำเภอเมืองชลบุรี ผลการประเมิน : ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน (อยู่ระหว่างส่งเอกสารเพิ่มเติม เพื่อปรับเป็นระดับดี) สำหรับอำเภอที่ประเมินได้ระดับพื้นฐาน สามารถขอรับการประเมินได้เรื่อย ๆ

ผลการผ่านเกณฑ์แต่ละระดับใช้ได้ ๓ ปี แต่ทีมสามารถประเมินใหม่ได้ทุกปี เพื่อพัฒนามาตรฐานตนเองให้สูงขึ้น สำหรับทีมที่ผ่านการประเมินมาตรฐาน SRRT สามารถใช้ผลการรับรองได้หลังประเมิน ๓ ปี สำหรับในปีถัดไป ผ่าอำเภอที่ยังไม่ประเมินมาตรฐาน SRRT เพื่อเตรียมการประเมิน

ประธาน : เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรค MPOX สามารถไปฉีดได้ที่ไหน ต้องฉีดกี่ Dose

ใครที่ต้องฉีดบ้าง

นายวิทักษ์ วิทักษบุตร (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ) : วัคซีนมีที่สถานเสาวภาสภากาชาดไทย องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ ฉีด IM แต่ในส่วนของสถานเสาวภาสภากาชาดไทย ให้บริการทั้ง IM และ ID การฉีด ID ราคาประมาณ ๒,๐๐๐ บาท (หากฉีด IM ประมาณ ๗,๐๐๐ บาท) ต้องฉีด ๒ Dose คนที่ควรฉีดจะเป็นกลุ่มเสี่ยงตามนิยามองค์การอนามัยโลก เช่น กลุ่มที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วย HIV ผู้ประกอบอาชีพที่โอกาสสัมผัสกับชาวต่างชาติ หรือทำงานในลักษณะที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าหรือคนไม่รู้จัก ซึ่งปัจจุบันยังเป็นวัคซีนทางเลือก ไม่ได้บรรจุอยู่ในโปรแกรมวัคซีนพื้นฐานในชุดสิทธิประโยชน์ของกองทุนรักษาพยาบาลต่าง ๆ

ประธาน : ผู้สนใจฉีดวัคซีนเสียค่าใช้จ่ายเอง

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องจากหน่วยงาน

๗.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๗.๑.๑ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี (พ.ต.หญิงอมรรัตน์ คำเต็ม) :

๗.๑.๑.๑ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี เป็นตัวแทนเขตบริการสุขภาพที่ ๖ ประกวดผลงานรูปแบบบริการเชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผลการประกวดผลงานเป็นต้นแบบในการดำเนินการที่ระดับประเทศของกองโรคไม่ติดต่อ ผลงานจะได้นำไปจัดนิทรรศการในการประชุมวิชาการสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ณ สวนนงนุช อำเภอสัตหีบ

ประธาน : ขอแสดงความชื่นชม และยินดีด้วยครับ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๗.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๗.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๗.๓.๑ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (นายดิลก กลิ่นบัวแก้ว) :

มาตรฐานการให้บริการและกลไกการขึ้นทะเบียนต่ออายุ เพิกถอน และประเมินคุณภาพหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม /ความสำคัญและการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ เจตนารมณ์ : ยกระดับกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค : มีการคุ้มครองคนทำงานและประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ, กำหนดมาตรฐานและ /กำกับ...

กำกับคุณภาพ, มีระบบการสอบสวนและการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ หน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, มีระบบเฝ้าระวังและการบริหารจัดการข้อมูล เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค /ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๘ หมวด+บทเฉพาะกาล ทั้งหมดจำนวน ๕๓ มาตรา

มาตรา ๒๔ : กำหนดมาตรฐานการให้บริการในกฎกระทรวง / มาตรา ๒๕ : การให้บริการในหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน /มาตรา ๒๖ : นายจ้างจัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้างตาม พรบ.ความปลอดภัยฯ โดยหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตาม ม.๒๕ /มาตรา ๒๗ : แรงงานนอกระบบมีสิทธิได้ตรวจสุขภาพ กับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตาม ม.๒๕ /มาตรา ๒๘ : ให้เจ้าของหรือผู้ประกอบการมลพิษจัดให้มีการเฝ้าระวังสุขภาพ ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษกับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตาม ม.๒๕ / หากมีการติดต่อกันเอง มีทีมแพทย์ไปตรวจสุขภาพ ให้ออกสถานบริการโดยไม่แจ้งขออนุญาต ต่อจากนี้ก็จะมีความผิดตามกฎหมาย / หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน จะสามารถตรวจสุขภาพแรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน

หน่วยบริการคือ สถานบริการสุขภาพ หน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพ ที่ดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการ หรือองค์กรที่ให้บริการด้านอาชีวเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม /หน่วยขึ้นทะเบียน คือ กรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ /“ตรวจสุขภาพ” ตามมาตรา ๒๖,มาตรา ๒๗ ที่ต้องขึ้นทะเบียนหน่วยอาชีวเวชกรรม (๑) การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง, (๒) การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความเหมาะสมก่อนเข้าทำงาน (๓) การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงานหลังการเจ็บป่วย /“เฝ้าระวังสุขภาพ” มาตรา ๒๘ ที่ต้องขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวบรวม วิเคราะห์และติดตามข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษในพื้นที่ รวมถึงการตรวจสุขภาพ ประเมินสุขภาพ และคัดกรองสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย /หากไม่ปฏิบัติตาม มีบทลงโทษ ตามมาตรา ๔๑ : หน่วยบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน แต่ออกให้บริการสุขภาพ จำคุกไม่เกิน ๒ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒ แสนบาท /มาตรา ๔๒ : หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน แต่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑ แสนบาท /มาตรา ๔๓ : นายจ้างที่จัดให้มีการตรวจสุขภาพลูกจ้าง ตามมาตรา ๒๖ กับหน่วยบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามมาตรา ๒๕ ปรับไม่เกิน ๕ หมื่นบาท

มาตรฐานหน่วยบริการที่ขอขึ้นทะเบียน คุณสมบัติหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม : ๑) ต้องเป็นสถานพยาบาล ๒) ต้องมีมาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรม : การให้บริการตรวจสุขภาพและเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ, ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ, ด้านเครื่องมือการให้บริการ /คุณสมบัติหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม : ๑) ต้องเป็นสถานพยาบาล ๒) ต้องมีมาตรฐานการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม : การเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อมและการเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ,ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ, ด้านเครื่องมือการให้บริการ /นอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขึ้นทะเบียนหน่วยได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (หน่วยบริการสังกัด สป.),สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ๑-๑๒ (หน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, หน่วยบริการสังกัดนอกระหวงสาธารณสุข เช่น มหาวิทยาลัย, หน่วยบริการภาคเอกชนและสถานประกอบการ /ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการอย่างไร : การขอขึ้นทะเบียน การขึ้นทะเบียน การต่ออายุการขึ้นทะเบียน การออกใบแทนการขึ้นทะเบียน การเพิกถอนทะเบียน และการประเมินคุณภาพการให้บริการของหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ต่ออายุการขึ้นทะเบียนเมื่อครบ ๓ ปี การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ คาดการณ์ว่าสามารถดำเนินการลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการได้ประมาณ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๘

สรุปการดำเนินการของหน่วยบริการ : ดำเนินการตามมาตรฐาน ม.๒๔, ขึ้นทะเบียนตาม ม.๒๕, ดำเนินการให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด /หน่วยงานขึ้นทะเบียน : รับขึ้นทะเบียน ต่ออายุ ออกใบแทน , /รับคำขอ...

รับคำขอประเมินคุณภาพ, เพิกถอนทะเบียน, รับเรื่องร้องเรียน /เอกสารสำหรับการขึ้นทะเบียน : ๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล หรือหนังสือจัดตั้งองค์กร หรือกฎหมายจัดตั้งองค์กรหรือหนังสือรับรองนิติบุคคล, ๒) หลักฐานแสดงคุณวุฒิบุคลากร ๓) หลักฐานแสดงมาตรฐานของเครื่องมือ ๔) แบบคำขอขึ้นทะเบียน ต่ออายุ ออกใบแทน ๕) ประเมินมาตรฐานฯ เบื้องต้น ๖) ใบรับรองคุณภาพการจัดบริการ อาชีวอนามัยฯ ระดับดีขึ้นไป ซึ่งจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลนอกสังกัด ได้ผ่านมาตรฐานระดับดีขึ้นไปแล้ว รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา และ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

ประธาน : สถานพยาบาลออกตรวจนอกสถานที่ ต้องขออนุญาตออกตรวจนอกสถานที่กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือไม่ /โทษจำคุก ๒ ปี กรณีไม่มีใบอนุญาตและรวมถึงการไม่ขออนุญาตออกตรวจด้วยหรือไม่ /ใครเป็นคนถือกฎหมายฉบับนี้

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (นายติลก กลิ่นบัวแก้ว) : ต้องขออนุญาต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก่อนออกตรวจนอกสถานที่ /โทษจำคุก ๒ ปี คือ กรณีไม่มีใบอนุญาต และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หากมีการออกตรวจนอกสถานที่แล้วไม่ขออนุญาตก็ถือว่าไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน /ผู้ถือกฎหมายฉบับนี้ คือกองโรคจากการประกอบอาชีพ และ สคร.เป็นผู้บังคับใช้ตามพรบ.ฉบับนี้

นพ.ราเมศร์ อำไพพิศ (ผอ.รพ.แหลมฉบัง) : หากสถานพยาบาลไม่ประสงค์ทำงานด้านนี้ ก็ไม่ต้องขออนุญาต ไม่ต้องทำ และไม่ต้องออกใบรับรองแพทย์ให้ทำงาน ใช่หรือไม่

นพ.เจษฎา พานทอง (รพ.พานทอง) : พรบ.การขึ้นทะเบียน ต้องขึ้นทะเบียนถึงจะทำงานตรวจสุขภาพได้ และหากได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว แต่ไม่ขออนุญาตออกตรวจนอกสถานที่มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็ถือว่าผิดตาม พรบ.สถานพยาบาล (เกี่ยวข้อง ๒ พรบ. มีความผิด ๒ อย่าง)

ประธาน : มี พรบ.หลายฉบับที่เกี่ยวข้องกัน ผู้ออกกฎหมายไม่ได้มองสภาพความเป็นจริง การควบคุมกำกับไม่ได้ขึ้นกับกรมเดียว เวลาออกไปทำหน้าที่ออกไปก่อน ค่อยตามแก้ปัญหาที่ตามมา ตอนนี้อย่าแค่ตรวจตราคนที่ไปนั่งให้บริการที่โรงงานให้ปฏิบัติตามกฎหมายได้ก็พอแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องอื่นๆ

๘.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข : แจ้งกำหนดการประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๗ “ก้าวใหม่สู่สุขภาพดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพดี Health ID” ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ศูนย์ประชุมณัฐเศรษฐดิษฐ์ฮอลล์ สวณนงนุช อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี /กำหนดการวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ประธานเปิดประชุม โดย นายธวัชชัย ศรีทอง ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี, กิจกรรมเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ, การประกวดผลงานวิชาการ, รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน การแต่งกายสวยงาม /วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ : บรรยายความรู้ การรู้ทัน ป้องกันรับมือ มิจฉาชีพออนไลน์, พิธีมอบเกียรติบัตร และปิดประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๑.๐๐ น.

นางจรรยา สันติมัย ผู้สรุปรายงานการประชุม
นางสมใจ วิริยพงศ์รัตน์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ระเบียบวาระการประชุมหัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.)
ครั้งที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสุขสุสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- พิธีมอบใบประกาศ "รับรองมาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ระดับดีมาก" ให้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
- มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดี เนื่องในโอกาส นายสิทธิชนะ วชิระสิริกุล สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ ได้รับรางวัลหมออนามัยคนดีศรีแผ่นดิน จากมูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมนันทบุรีพาเลซ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งจากที่ประธาน

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒.๑ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๗

๒.๒ service plan สาขา สาขาสู่ติ-นรีเวชกรรม แพทย์หญิงจิตติวรรณ ลมดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นายแพทย์วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์

๓.๒ นางสุนรัตน์ นีรพัฒน์กุล

๓.๓ นางสาวสมฤดี สุขอุดม

๓.๔ นางจันทนา วัชระออม

๓.๕ นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องจาก รพศ.,รพท.,รพช.,สสอ.

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานข้อมูลและสุขภาพดิจิทัล

๕.๑ สถานการณ์งานสุขภาพดิจิทัล (กลุ่มงานดิจิทัล)

๕.๒ แจ้งเรื่องงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ)

ระเบียบวาระที่ ๖ สถานการณ์ระบาดวิทยา CD (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องจากหน่วยงาน

๗.๑ หน่วยงานนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

- รพ.ค่ายนวมินทร์ฯ, รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา, รพ.สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าศรีราชา, รพ.สิริกิติ์,
รพ.อาภากรเกียรติวงศ์, เมืองพัทยา, อบจ., เทศบาล

๗.๒ หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข

- วสส./วพบ./ศูนย์เขตต่างๆ/รพ.มะเร็ิง/รพ.สมเด็จพระสังฆราชฯ เพื่อผู้สูงอายุ

๗.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๗.๓.๑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจโรคไม่ติดต่อ)

๗.๓.๑.๑ รายงานผลการดำเนินงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ปี ๒๕๖๗

และกำหนดการปี ๒๕๖๘

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องอื่น ๆ