

## สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.)

ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

## รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.อภิรัตน์	กตัญญูตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒.	นพ.วิชัย	ธนาโสภณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓.	นายเสรี	เจตสุคนธร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	
๔.	นางอัจฉรา	เกตุรัตน์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๕.	นางศิริวรรณ	มุณี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
๖.	นางรติกร	ประเสริฐไทยเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๗.	นายรัก	ธนะไพบุลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๘.	น.ส.วิมล	อนันตกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๙.	นายสมพงษ์	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สสจ.ชลบุรี	
๑๐.	น.ส.อังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๑.	นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๒.	นายมานพ	เชื่อมทอง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	นางขวัญยืน	โขนุนทด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	น.ส.เสาวลักษณ์	ขันทอง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	นายณัฏพงค์	พิรภักพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	น.ส.เกศสุดา	เหมทานนท์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๘.	นางสาวสุธาฉิณี	ธนสงวนวงศ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๙.	พญ.โสธยา	วงศ์ไฉ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๐.	นพ.ณรงค์ศักดิ์	เอกวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๑.	ภญ.วิลาสิณี	สัตยาทิพย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๒.	นพ.ราเมศร์	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๓.	พญ.แหวดดาว	พิมลธเรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๔.	นพ.ปิยะวิทย์	หมดมลทิน	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๕.	นพ.ชีวิน	ประพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๖.	ทพ.วสันต์	สายเสวีกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๗.	นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๒๘.	พญ.เบญจมาศ	วิระเศรษฐ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๙.	ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๓๐.	พญ.ศุภมาส	อโนทยานนท์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	
๓๑.	น.ส.สมฤดี	สุขอุดม	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๒.	นายสมพล	จิตติเรืองเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	

๓๓. นายกมนต์	อินทวิชัย	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	
๓๔. นายสมศักดิ์	กียรติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	
๓๕. นายมานพ	ศรีสกุล	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๖. นายชลิต	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอบ้านทอง	
๓๗. นายกิตติวัฒน์	สกุลวัฒนานนท์	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๘. นายวิโรจน์	มุมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๓๙. นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอเสด็จ	
๔๐. นายภาคภูมิ	วสิกรณ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๑. นายสิทธิชนะ	วชิระสิริกุล	แทน สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๒. พ.ท.หญิงกรรณิกา	ธนาวัชรกานต์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๓. นางจันทิมา	กลิ่นเอี่ยม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๔. น.อ.เรวัต	กิจณรงค์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๔๕. น.อ.สงวน	เนาณิม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๔๖. น.ส.กมลชนก	สหุณาฟู	แทน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๔๗. น.ส.วราพร	ชลอำไพ	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๘. นางยุพา	ชัยเพชร	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๔๙. นายทศพงษ์	ตรีเนตร	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ชลบุรี	
๕๐. นพ.กวี	วรธราพงศ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	
๕๑. นางอรุณี	เลิศล้ำ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	
๕๒. น.ส.สุนทรี	เรือนตระกูล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	
๕๓. ดร.เพ็ญพรรณ	พิทักษ์สงคราม	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๕๔. นายภูวนัย	อัศววิจิตรกุล	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๕๕. นายชนะวัชย์	ธรรมะปิยวงศ์	แทน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา	
๕๖. นางราชรุจิ	จินดาสวัสดิ์	แทน นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง	
๕๗. นางภรทิพย์	จำนงการ	แทน นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข	
๕๘. น.ส.จันทนา	ปัทมชัยวิรัตน์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา	
๕๙. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	เลขานุการ
๖๐. นางจรรยา	สันติมิตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๖๑. น.ส.ฝนทิพย์	สีสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๒

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายประเสริฐ	กิจจาวรณกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี
๒. นพ.วรวิทย์	ตันติศิริวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชลบุรี
๓. นางกัลยา	ปรีศคณิต	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ
๔. พ.ต.หญิงปัทมา	แสงไฟแก้ว	โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี
๕. น.ส.สุธาสินี	อาษคำม่วง	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
๖. น.ส.สุดารัตน์	พรมศาสตร์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.ชลบุรี
๗. น.ส.บุศรินทร์	ถิ่นสูง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี

### ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นพ.สุรียา โปร่งน้ำใจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
๒. พญ.หรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ ๖ ชลบุรี
๓. นายแสวง ทองสีจัด หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๖.๑
๔. นายประเสริฐ อัดโตหิ ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๕. นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์
๖. นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี
๗. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม
๘. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง
๙. นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ
๑๐. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน
๑๑. นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

- พิธีมอบเกียรติบัตร "โรงพยาบาลผ่านการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital" ๒๐ แห่ง ดังนี้
  - ประกาศนียบัตร GREEN & CLEAN Hospital “ระดับดี” จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๖, โรงพยาบาลเกาะจันทร์, โรงพยาบาลค่ายฉนวนฉนวนราชนิคม, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
  - ระดับ “ดีมาก” จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี, โรงพยาบาลสัตหีบ กม. ๑๐, โรงพยาบาลเกาะสีชัง, โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม, โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี, โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา, โรงพยาบาลเมืองพัทยา
  - ระดับดีมาก Plus จำนวน ๙ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลแหลมฉบัง, โรงพยาบาลหนองใหญ่, โรงพยาบาลพานทอง, โรงพยาบาลพนัสนิคม, โรงพยาบาลบ้านบึง, โรงพยาบาลบ่อทอง, โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- ๑.๑ งบประมาณอยู่ระหว่างการพิจารณา
- ๑.๒ จังหวัดชลบุรี ระบบการส่งต่อ ให้ใช้โปรแกรม Thai refer ไปก่อนและยังไม่มีกำหนด เนื่องจากระบบ nrefer ยังไม่พร้อมใช้
- ๑.๓ การตรวจราชการปี ๒๕๖๓ จะเปลี่ยนรูปแบบ โดยรายละเอียดจะทราบหลังจากมีการประชุม ในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ สิ่งสำคัญคือ ต้องมีแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพพื้นที่
- ๑.๔ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ เริ่มนิเทศงานสาธารณสุข ณ คปสอ.บ้านบึง ซึ่งทางส่วนกลางจะลงพื้นที่ดูโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทางราชทัณฑ์อาจจะนัดหมายประชุมกับสาธารณสุข อาจจะเป็นวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ (รอข้อมูลอีกครั้ง)

### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒

ประธาน : จากสรุปรายงานการประชุม ขอแจ้งเพิ่มเติม เรื่องสืบเนื่องจากการทำ Health literacy เรื่อง กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ กรมอนามัยรับเรื่อง Street Food บริเวณท่าเรือพลีรมข.และอริบตีกรมอนามัย จะมาทำพิธีเปิด โดยจังหวัดชลบุรี ให้มีการจัดวางแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนกิน และการ

ใช้ช่วงกลาง / ต่อไปการจัดประชุมและเลี้ยงอาหารกลางวัน ทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะ สสจ./โรงพยาบาล/รพ.สต. จัดให้มีจุดล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นแบบอย่าง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๑ service plan โดย นพ.วรวิทย์ ตันติศิริวัฒน์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชลบุรี

เรื่อง การดำเนินงานนวัตกรรมจังหวัดชลบุรี (Initiative Management) รูปแบบการจัดระบบบริการ ผู้ป่วยนอกไวรัสตับอักเสบบีและซี แบบ One Visit จังหวัดชลบุรี โดยเริ่มทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ประชุมเพื่อ ระดมสมอง เพื่อค้นหาปัญหา และข้อปฏิบัติร่วมกัน

สรุปผลโครงการ วางแผนดำเนินการปี งบประมาณ ๒๕๖๓ : การบริการของ OPD Case Refer ทั้งหมด โดยไม่รวม Emergency โดยใช้แหล่งทรัพยากร (รพช.) ในกลุ่มโรคที่ High volume คือ Cardio, GI, Nephro, จักษุ

ที่ประชุมพิจารณาเลือก กลุ่ม GI : Hepatitis B&C ตาม Check list for Hepatitis B , Check list for Hepatitis C/ จัดทำ Flow ผู้ป่วย Hepatitis ทั้งผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยเก่า นัด จากโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตจังหวัด ชลบุรี เริ่มใช้ วันจันทร์ที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ /Flow การนัด Ultrasound ผู้ป่วย Hepatitis สำหรับโรงพยาบาล เครือข่ายจังหวัดชลบุรี /ติดตามปัญหา การดำเนินงาน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน พบ ๒ ประเด็น ที่ต้องหาแนวทาง ร่วมกันในการแก้ปัญหา คือ การขาดนัด และ การ refer out จากการประชุมพบประเด็นปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัด ในการดำเนินงาน หากจุดแข็ง/โอกาส /ข้อจำกัดในการดำเนินงาน /ปัญหาอุปสรรค /แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

Flow Refer Out Hepatitis B & C : ผู้ป่วย Hepatitis B& C ส่งมารักษาที่ รพ.ชลบุรี ในระบบ Fast Track ๑.) Hepatitis B ได้รับการรักษาอาการคงที่ ๒.) Hepatitis C ได้รับได้รับยาครบ ๓.) Hepatitis B หรือ C ที่ไม่สามารถ ให้การรักษาตามมาตรฐานการรักษา ของโรงพยาบาลชลบุรี /ส่งกลับเพื่อรับยา และติดตามอาการ ที่ รพ.ต้นสังกัด/ case เก่าที่เคยส่งมารักษาที่ รพ.ชลบุรี แล้ว รพ.ชลบุรี ส่งกลับ พร้อมให้ส่ง lab ก่อนส่งมา รพ.ชลบุรี ใหม่ ( lab รพ.ชลบุรีตามจ่าย) /สิ่งที่ ได้รับ: คือ ทำให้ผู้ป่วยที่เหมาะสม สมควรได้ยา เข้าถึงยาได้ ยอมรับปฏิบัติตามข้อตกลงของกระทรวงฯ

สิ่งที่ต้องการได้รับการสนับสนุน เครื่อง Fibro scan ในการประเมินภาวะตับของคนที่ อยู่ในระดับไหน รักษาได้หรือไม่ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีเครื่อง Fibro scan (ราคาแพง) ทางโรงพยาบาลใช้วิธีตกลงกับบริษัท บริจาคหมุนเวียน มาช่วยทำ ครั้งละประมาณ ๑๐๐ กว่าคน

วิพากษ์ โดย พญ.แววดาว พิมลธเรศ (ผอ.รพ.บ้านบึง) : High Volume ค่อนข้างน้อย อาจจะไม่คุ้มทุน ในการ refer ค่อนข้างน้อย

ประธาน : เป็นตัวอย่างที่ดีของการ วิเคราะห์ระบบ ประเด็นคำถาม คือ High Volume กับกลุ่ม Emergency ที่ต้องการ fast track มากกว่าที่เป็น fast track ที่ส่วนกลางกำหนด คือ fast track ที่เป็นปัญหา จริงๆ ของจังหวัดชลบุรี น่าจะมีการกำหนด และทำ fast track จริงๆ โดยอาจมี Time line เรื่อง High Volume กับกลุ่ม Emergency เราจะเริ่มจากโรคไหน และควรจะเสร็จเมื่อไหร่ หากสามารถทำได้ ยินดีให้ใช้เวทีประชุม กวป. เพื่อให้เห็นตัวอย่างที่ดี หรือจะให้จัดประชุมทั้งวันก็ยินดี

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : เป็นการเริ่มต้นในการทดลองเรื่องการจัดการ refer ซึ่งเกิดผลสัมฤทธิ์ใน ระดับหนึ่ง แต่เนื่องจาก Mass น้อย จึงไม่เกิด Impact มากนัก แต่จะเกิด Impact .ในเรื่องของงบประมาณของ รพ.ชลบุรี รับภาระ เช่น จิตเวช ให้รักษา รพช.และซื้อยาที่ รพ.ชลบุรี และบอกว่ารักษาอย่างไร เป็นการเพิ่มศักยภาพ โรงพยาบาลชุมชน โดยให้ภาระไปที่ รพ.ชุมชน

ปัญหาการ refer อยู่จุดไหน เช่น ที่ต้องเข้า fast track แล้วไม่ทัน จะทำอย่างไร ดังนั้น เมื่อทำเรื่องใด คิดว่าอาจจะต้องมองในรอบด้าน ทั้งเรื่องของกระบวนการที่เกิดผลสัมฤทธิ์มากขึ้น เรื่องของงบประมาณที่จะเกิดภาระใน การรับผิดชอบกับที่ใดที่หนึ่ง ซึ่งเดิมไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายของ รพช. แต่กลับต้องมาเป็นค่าใช้จ่ายของ รพช. ซึ่งในเรื่องของ

ค่าใช้จ่ายที่มี ดังนั้น หากจะมีการพัฒนาระบบแล้วไปมีผลกระทบกับ รพช. ย่อมไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจาก ผู้ที่ได้รับผลกระทบ / ดังนั้น เรื่อง finance ที่มีผลกระทบต่อ รพช. ต้องมีการพูดคุยกันนอกเหนือจากที่เกิดผลสัมฤทธิ์ขึ้น  
 นพ.วรวิทย์ ตันตศิรีวัฒน์ : ปัญหาคือ Volume น้อย แต่สิ่งที่ได้จากระบบ คือการ refer โดยใช้ระบบและความร่วมมือจากหลายหน่วย เช่น ห้อง lab , ห้อง Ultrasound

ประธาน : เห็นด้วยกับ รองฯวิชัย ธนาโสภณ ที่จะต้องมีการพูดคุยให้ครบวงจร (ทั้งระบบ รวมถึง finance) และเห็นด้วยกับการเริ่มทำระบบของ นพ.วรวิทย์ ตันตศิรีวัฒน์ ทั้งนี้โดยอาจจะต้องมี Time line ว่าจะเริ่มนำเรื่อง High list , High Volume มาพูดคุยกัน ประมาณเดือนไหน และตั้งเป้าหมาย High list ๒ เรื่อง , High Volume ๒ เรื่อง ฝากทีม service plan เรื่อง High list , high volume ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว)

๓.๑.๑ เรื่อง การจัดสรรค่าตอบแทน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ การจัดสรรในเขตสุขภาพที่ ๖ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ซึ่งในปี ๒๕๖๓ พบว่าจังหวัดชลบุรี ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อยกว่าปี ๒๕๖๒ ประมาณ ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งในส่วนนี้ทาง รพช.จะช่วยๆกัน สำหรับของ รพ.ชลบุรี จะจัดสรรให้เท่าเดิม จะขอมติที่ประชุมทั้งใน ส่วนของ รพช.ชลบุรี และ ในส่วนของ รพช.

๓.๑.๒ TB ฝาก โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินการต่อในเรื่องการค้นหา และ success rate โดยเฉพาะ PA ไตรมาสแรก คนไข้ ที่ register ไตรมาสแรก ในประเด็นการขาดยา (ขาดนัด ๒ เดือน คือการขาดยา) จึงต้องให้มีการ counseling ก่อนจะ register ทุกครั้ง

๓.๑.๓ เน้นย้ำเรื่องของการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU)

๓.๑.๔ ลดความแออัดและลดการรอคอยในโรงพยาบาล เรื่อง คิว online ในส่วนที่เป็นประโยชน์กับ คนไข้ โดยเฉพาะ รพ.ขนาด M ให้ดำเนินการเต็มรูปแบบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นายเสรี เจตสุขคนธ (ผชช.บ)

๓.๒.๑ ความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการ ปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ปี ๒๕๖๓ ยังไม่ได้รับการจัดสรร ให้มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องกระบวนการดำเนินการ ภายใน ๖๐ วัน ต้องได้ผู้รับจ้าง / กระบวนการจัดหาโดยใช้ e-bidding ประมาณ ๔๕ วัน จึงขอความเห็นเรื่องกระบวนการทางธุรการ หากมีการจัดหาโดยจังหวัด จะประสาน โดยตรง เช่น จะมีการประสานไปทางผู้บริหาร ในการแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อความรวดเร็ว

๓.๒.๒ สถานที่ก่อสร้าง โดยเฉพาะสิ่งก่อสร้างขอให้ทุกแห่งเตรียมความพร้อมของพื้นที่ในการก่อสร้าง โดยเฉพาะในส่วนที่ใช้งบประมาณในส่วนท้องถิ่น (ท้องถิ่นมีหนังสือแจ้งว่า จะไม่มีการต่อระยะเวลาการก่อสร้าง)

๓.๒.๓ การอบรม อสม.ประจำครอบครัว (นโยบาย) หมู่ละ ๑ คน (กระแสเรื่องเงินค่าตอบแทน ๑,๐๐๐ บาท ยังไม่มีการสั่งการใด งดเรื่องประชาสัมพันธ์) ในส่วนของการอบรม อสม.ครอบครัว หลักสูตร ๓ วัน โดยหน่วยบริการเป็นผู้จัดอบรม ซึ่งมี CD เป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการอบรม ดังนั้น ในการจัดอบรมต้องมีโครงการ โดยใช้เจ้าหน้าที่ในองค์กรเป็นวิทยากรให้ความรู้ ห้ามมิให้เชิญวิทยากรให้ความรู้จากหน่วยงานอื่น ไม่สามารถทำรวมโครงการรวมได้ การฝึกอบรมจะต้องมีเจ้าหน้าที่เป็นวิทยากร มีการสรุปประเมิน หลังการอบรมเสร็จสิ้น ต้องมีการประเมินผ่านทาง website โดยผู้ประเมินเป็นเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งลงทะเบียนเป็นผู้ควบคุมการฝึกอบรม และเป็น ผู้ประเมินผ่านระบบ /เงินงบประมาณในการฝึกอบรม ๒๔๐ บาท/คน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๓ นางอัจฉรา เกตุรัตน์กุล (ผชช.ส.)

โรงพยาบาลคุณธรรม : จากการประชุมวิชาการ “การขับเคลื่อนโรงพยาบาลคุณธรรม (Moral Hospital forum ครั้งที่๑)”เมื่อวันที่๖พฤศจิกายน๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข โดยประธานมูลนิธิธรรมมาภิบาลทางการแพทย์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย

เป้าหมาย เวทีแลกเปลี่ยนเป็นเรียนรู้ ขับเคลื่อนและผลักดัน สื่อสารผลลัพธ์การดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรมให้มีการขยายเครือข่ายให้กว้างขวางทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) / ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นคนดี มีคุณธรรม และมีความสุขบนพื้นฐานการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง / ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างและพัฒนาหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นองค์กรคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม / ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างขีดความสามารถและสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายให้เกิดพันธสัญญา ในการขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม /โรงพยาบาลคุณธรรม ภายใต้ค่านิยม MOPH

นโยบายการขับเคลื่อนโรงพยาบาลคุณธรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ : ๑) สร้างและพัฒนาหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรม/โรงพยาบาลคุณธรรม ๒) สร้างผู้นำหน่วยงานและสร้างเสริมแกนนำแบบอย่างในการบริหารที่เน้นการพัฒนาองค์กรคุณธรรมอย่างมีส่วนร่วม ๓) สร้างทีมแกนนำแบบกัลยาณมิตร เพื่อขับเคลื่อนการเสริมสร้างองค์กรคุณธรรม ๔) พัฒนางค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณธรรม องค์กรคุณธรรม และทักษะการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน รวมทั้งบุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพควบคู่กับคุณธรรม

ประชาสัมพันธ์ : มีการมอบพระพุทธรูป ภปร.ปางประธานพร ให้แก่รพ.ที่สมัครเข้าร่วม โครงการตู้สะพานบุญ ซึ่ง ปตท.ได้จัดสรรให้ ๒๐๐ แห่ง แต่มีผู้มารับ ๖๐ แห่ง ตู้สะพานบุญจะเป็นตู้สำหรับผู้ป่วย (ผู้ป่วย ER ระยะสุดท้าย) ดังนั้น หากท่านใดสนใจสามารถศึกษาได้ที่ เว็บไซต์

การจัดตั้งโรงพยาบาลคุณธรรม : ให้มีการลงทะเบียนในเว็บไซต์ ซึ่งการขับเคลื่อนมี ๓ ระดับ ๙ ช่ององค์กรคุณธรรมประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ปลุก ประมวล เปลี่ยน แปลง ประกาศ ประเมินผล

โรงพยาบาลคุณธรรม สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้แก่ รพ.ชลบุรี (ปี ๒๕๕๘),รพ.พนัสนิคม (ปี ๒๕๕๙), รพ.บ้านบึง (ปี ๒๕๖๐) ,รพ.หนองใหญ่ (ปี ๒๕๖๑), รพ.พานทอง (ปี ๒๕๖๒) ,รพ.อาภากรเกียรติวงศ์ กรมแพทย์ทหารบก (ปี ๒๕๖๒), โดยในปี ๒๕๖๓ มติที่ประชุมคัดเลือก รพ.สัตหีบ กม.๑๐ เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม จังหวัดชลบุรี นอกจากนี้ยังมีการประกวดคนดี และองค์กรคุณธรรม ซึ่งจะทำหนังสือแจ้งหน่วยงานอีกครั้ง เพื่อประกวดและรับพระราชทานโล่รางวัล

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๔ นางศิริวรรณ มุลิ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (รอง นพ.สสจ.ชลบุรี)

๓.๔.๑ เรื่องร้องเรียนที่มีผลกระทบโดยตรง และมีแนวโน้มที่จะถูกฟ้องร้อง หรือกรณีการเกิดอุบัติเหตุ หมู่ หรืออุบัติเหตุในบุคคลสาธารณะ บุคลากรสาธารณสุขถูกทำร้ายร่างกาย หรือการฆาตกรรมในโรงพยาบาล หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอื่น ๆ ให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องรายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อย่างรวดเร็ว ให้มีการจัดทีมใกล้เคียงของโรงพยาบาล รายละเอียดตามหนังสือที่ส่งให้แต่ละหน่วยงาน

๓.๔.๒ คำตอบแทนวิทยากร ในโครงการต่างๆ ขอให้ใส่ชื่อวิทยากรด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

## **ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ/ข้อมูล (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)**

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ : งบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการเบิกจ่าย คิดเป็น ๖๒.๓๙% /งบค่าเสื่อม (ปี ๒๕๖๓) ได้ทำหนังสือแจ้งเรียบร้อยแล้ว

**ประธาน : จะมีการติดตามการเบิกจ่ายทุกเดือน**

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๔.๒ สถานการณ์งานข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ในระบบ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ โดยข้อมูลสำคัญในปี ๒๕๖๓ ได้แก่ ข้อมูลโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ ซึ่งพบว่าอำเภอบางละมุง, อำเภอพนัสนิคม, อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอศรีราชา และอำเภอสัตหีบ ยังส่งข้อมูลไม่ครบถ้วน ให้ขอให้ดำเนินเร่งด่วนให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ (อีก ๑ วัน)

การรับ-ส่งข้อมูลตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้มมาตรฐาน HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ : รพ.สต./PCU ส่งข้อมูลเป็นแบบรายวัน (ทุกแฟ้ม) ส่งข้อมูลเป็นแบบรายเดือน (ทุกแฟ้ม) ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป, รพ./CUP ส่งข้อมูลเป็นแบบรายสัปดาห์ (เฉพาะแฟ้ม Person+Service+Diagnosis opd+Drug\_opd+Procedure\_opd + Charge\_opd + Lab FU+ANC+EPI+SpecialPP) ตัดข้อมูลวันจันทร์-อาทิตย์ ส่งไม่เกินวันอังคารถัดไป โดยส่งข้อมูลเป็นแบบรายเดือน (ทุกแฟ้ม) ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป

ทุกหน่วยบริการต้องส่งข้อมูลไป สปสช.ด้วย เพื่อจ่าย PP Fee Schedules / Metabolic /QOF / แพทย์แผนไทย การขอสิทธิการเข้าถึงข้อมูลเพื่อติดตามการบริการ ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการ จ่ายชดเชย โรคเฉพาะ (Seamless For DMIS) รวบรวมส่งภายใน ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ระบบ GIS health และ GIS health/PCU : หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการตรวจสอบและปรับปรุง ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ /หน่วยงานนอกสังกัด และภาคเอกชน ดำเนินการตรวจสอบ และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ได้ทำหนังสือแจ้งทุกหน่วยงานแล้ว

บริการย่น้ำเสริมธาตุเหล็ก สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี บริการติดตามให้คำปรึกษา แนะนำ (แฟ้ม SpecialPP -> field 'PPSpecial' รหัสการให้บริการส่งเสริมป้องกันเฉพาะ) ยกเลิกการใช้รหัส '๑B๖๑๐' ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ให้ใช้รหัส '๑F๘' (การให้บริการติดตาม/ให้คำปรึกษา/ให้ความรู้และแนะนำทางด้านสุขภาพอื่น) ซึ่งทางกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข จะดำเนินการแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

## **ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD (น.ส.สุภารัตน์ พรหมศาสตร์)**

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๑๑๖,๔๖๒ ราย อัตราป่วย ๑๗๕.๖๖ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดเชียงราย, รองลงมาได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี, จังหวัดจันทบุรี, จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดระยอง ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี อยู่อันดับที่ ๒๑ ของประเทศ และอันดับ ๖ ของเขตสุขภาพที่ ๖

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย IPD ๑,๕๔๘ ราย, IPD+OPD ๒,๔๙๕ ราย อัตราป่วย ๑๖๕.๘๑ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๒๐ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอศรีราชา รองลงมา ได้แก่ อำเภอบ้านบึง, อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอพนัสนิคม ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ ๑๐-๒๔ ปี

อำเภอที่พบความเสี่ยงในการเกิดโรคสูงสุดได้แก่ อำเภอศรีราชา พบผู้ป่วย ๘๓๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๙๓.๓๕ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย มีการระบาด ๗ ตำบล ใน ๘ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ พบค่า HI = ๑๒.๕๖, CI (วัด) = ๗.๕๐ CI (โรงเรียน) = ๗.๑๔

สถานการณ์โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ : พบที่ อำเภอพนสนิม, อำเภอพานทอง และอำเภอเกาะจันทร์/ โรคหัด : พบที่อำเภอเมืองชลบุรี, ศรีราชา, บ้านบึง /โรคปอดบวม: อำเภอบ่อทอง, ศรีราชา, บ้านบึง

สรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ได้แก่ โรคลีเจียแนร์ อำเภอบ้านบึง โดยดำเนินการเก็บน้ำ จำนวน ๒ ตัวอย่าง Swab ฝักบัว จำนวน ๑ ตัวอย่าง ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ Legionella spp.

สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรค

ปี ๒๕๖๓ WHO เปลี่ยนค่าประมาณการในการพบผู้ป่วย TB จากเดิม ๑๕๖ ต่อแสนประชากร เป็น ๑๕๓ ต่อแสนประชากร โดยจังหวัดชลบุรี ค่าประมาณการในการพบผู้ป่วย TB จำนวน ๒,๓๔๙ ราย Register รักษาวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๔๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๗ (ผลงานเป็นอันดับ ๑ ของเขตฯ ๖) Treatment Coverage ภาครัฐ จำนวน ๓๔๐ ราย, ภาคเอกชน จำนวน ๘๒ ราย/ พบอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาสูงสุด ได้แก่ อำเภอบ้านบึง (๓๕.๙๘%) รองลงมาได้แก่ อำเภอบางละมุง (๓๔.๔๙%) / X-ray คัดกรองวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงสูง ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๙๐๔ ราย พบผู้ป่วย TB ๑๓๔ ราย (๓.๔๑%)

ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๓ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ ภาครัฐ: ไตรมาส ๑ จังหวัดชลบุรี ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ จำนวน ๒๘๒ ราย อยู่ระหว่างรักษา ๒๗๘ ราย (๙๘.๕๘%),โอนออก ๓ ราย (๑.๐๖%) และล้มเหลว ๑ ราย (๐.๓๕%)

มีผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่กลับ+กลับเป็นซ้ำ จำนวน ๔๒๐ ราย กำลังรักษาอยู่ ๔๑๑ ราย (๙๗.๘๖%) โอนออก ๘ ราย (๑.๙๐%), ล้มเหลว ๑ ราย (๐.๒๔%) และเปลี่ยนวินิจฉัย ๒ ราย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (นพ.กวี วรธราพงศ์)

บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ : มีลักษณะเป็น Intermediate ward ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ Stroke. Spinal cord injury, Acute brain injury, Hip fracture ทั้ง OPD และ IPD และมี ห้องพิเศษ ขนาด ๑๐ เตียง /จุดเด่น คือ ทำด้าน IMC มานานกว่า ๒๐ ปี เป็น Holistic care มีสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันดูแลผู้ป่วยในหลากหลายด้านร่วมกัน / Intermediate ward ที่เคส IPD จะมีการฟื้นฟู ๓ ชั่วโมง, กิจกรรมพยาบาลฟื้นฟูช่วงเช้า ๑.๕ ชั่วโมง, กายภาพ/กิจกรรมบำบัด ช่วงบ่าย ๑.๕ ชั่วโมง /มีเจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญ เป็นนักกายภาพบำบัด ปรินญาโท ๓ คน และนักกายภาพบำบัด จ้างเหมา ๒ คน เพื่อการทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย / มีธาราบำบัด Hydrotherapy เป็นบริการเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการฝึกรูปแบบนี้ โดยมี นักกายภาพบำบัด ดูแลใกล้ชิด /มี นักกิจกรรมบำบัด Swallowing training อย่าง oropharynx motor โดยเฉพาะในผู้ป่วย Stroke ที่มักมี Dysphagia ทำให้มี risk complication อย่าง aspirated pneumonia หรือต่อคาสาย NG เอาไว้หลังฟื้น Acute care /มีนักโภชนาการ ที่ช่วยให้คำแนะนำด้านอาหารที่ควรรับประทานแก่ผู้ป่วยและญาติร่วมด้วย /Hand function training ช่วยเพิ่มการทำ ADL ของผู้ป่วย /มีสถานที่ที่เหมาะสม /ช่วงมีอาหาร จะให้ผู้ป่วยออกมา รับประทานอาหารร่วมกันในโรงอาหาร เพื่อการมีสังคมร่วมกัน /มีนักจิตวิทยา ให้คำแนะนำ ปรึกษา และ Support ทั้งผู้ป่วยและญาติ /กำลังจะมี เกสซอร์ ช่วยดูแลเรื่องยาของผู้ป่วย มีบริการเพิ่มเติม /แพทย์แผนจีนฝังเข็ม เพื่อลดอาการปวด ลดการเกร็ง กระตุ้นประสาท ช่วยการนอนหลับ /มีหมอนวดกดจุด : ลดอาการปวด คลายกล้ามเนื้อ/มีแพทย์



จ้างเหมาด้านจิตแพทย์ ๒ ครั้งต่อเดือน / แพทย์ Rehab ๑ ครั้งต่อเดือน / มีกิจกรรมพยาบาลฟื้นฟูสภาพ : บริหารกล้ามเนื้อ, บริหารสมอง กระตุ้น Orientation, กลุ่มสัมพันธ์, ออกกำลังกายยามเช้า ซึ่งมีทั้งกิจกรรม Indoor/Outdoor นอกจากนี้ยังมี นวัตกรรม อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ช่วยฟื้นฟู , ฝึก Coordination ทำงานประสานกันระหว่างการเคลื่อนไหวและการมองเห็น , ใช้เครื่องเล่นเกม Wii มาฝึกผู้ป่วย , Compression unit for Lymphatic condition เป็นเครื่องมือของ SGH ช่วยลดบวมจากการคั่งของน้ำเหลือง / มีการจัดทำ Flow chart แนวทางการดูแลผู้ป่วย หลังพ้นการรักษาระยะ Acute care จนผู้ป่วย stable  $\geq$  ๔๘ ชั่วโมง มารักษาแบบ IMC care ที่ SGH ต่อโดยซักประวัติ: BI, Impairment, การกลืน, ยา, น้ำหนัก etc. แล้วพบแพทย์ , ประเมินร่วมกันระหว่าง แพทย์-ผู้ป่วยและญาติ ถึงแนวทางดูแล เป้าหมายร่วมกัน ว่าเป็น OPD/IPD case , ในกรณีจะเป็น IPD case หลังจากได้พบกับทีมสหสาขาวิชาชีพแล้ว จะมีนัดประชุม Pre admit ก่อนนัดเข้าระบบ Admit / ในช่วง IMC care มีการประเมิน BI, Impairment ในผู้ป่วยหลังเกิดโรคน้อยกว่า ๖ เดือน โดยทำทุก ๑-๒ เดือน หากดีขึ้น ก็จะไป D/C หรือให้เป็น OPD case หากยังไม่ดี ก็ Continue IMC care หรือเป็น IPD ต่อ / พอครบ ๖ เดือน แล้ว ประเมิน BI, Impairment / หากมีอาการดี ก็ D/C หากมีปัญหาบางส่วน เช่น BI, impairment ก็ F/U โดยสหสาขาวิชาชีพ เป็น OPD / หากมี BI  $\leq$  ๑๑ ก็ประสานทีมแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ เพื่อดูแลแบบ LTC

Pre Admit : เป็นจุดเด่นของรพ.สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้ป่วยได้พบกับสหสาขาวิชาชีพประเมินแล้วประชุมปรึกษา ปัญหาที่ผู้ป่วยและญาติมี แนวทางการแก้ไข หรือกำหนดเป้าหมายนำไปสู่การเตรียมความพร้อม เช่น สถานที่ อาหาร การดูแลพิเศษ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเมื่อ Admit จะได้เริ่มทำ Intensive rehab ได้ทันที \*\*\* เพื่อประสิทธิภาพในการฟื้นฟู และความปลอดภัยของผู้ป่วย SGH ต้องมีการทำ Pre Admit ก่อนจะ Admit ทุกครั้ง ไม่ได้ให้ผู้ป่วยมาที่ SGH แล้วได้ Admit ในทันที \*\*\*

Program ตามที่ได้เห็นตาราง ( $\geq$  ๓ hr/day, ๕ day/wk) ทำกายภาพทุกวัน แม้เป็นวันหยุด มี Grand round/Team meeting เพื่อพูดคุยปัญหาเพิ่มเติม หรือปัญหาที่ยังไม่ได้แก้ไข หาแนวทางแก้ปัญหา ทุกสัปดาห์ ทำ Care giver training เพื่อให้ผู้ป่วยหลังจาก D/C แล้วผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างมั่นใจ

สิทธิเบิกจ่ายตรง/ข้าราชการ ไม่มีเบิกส่วนเกิน , ชำระเงินเอง ประกันสังคม หรือ สปสช รับหมด, สิทธิ UC ฟรีค่าใช้จ่ายในการเป็น IPD ครั้งแรก ๑๔ วัน ตามมาตรฐานการฟื้นฟูผู้ป่วย / รับในช่วงของ Golden Period (๖ เดือนหลังจากเกิดโรค) / สิทธิ UC ต้องมีใบส่งตัวมาด้วย ขอประวัติการรักษา แผนการรักษา Lab Imaging Medication ประจำตัว มาให้ด้วย

**ประธาน : จังหวัดชลบุรี มีการดูแลผู้สูงอายุครบวงจร ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ และ ศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา**

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข (นายรัก ธนะไพบูลย์)

กำหนดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ ประเด็นการตรวจจะแยกเป็นประเด็น ได้แก่ Agenda Based : โครงการพระราชดำริ, ภัยสุขภาพ การแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ / Function Based : สุขภาพกลุ่มวัย, ลดแออัด ลดรอย / Area Based : NCD , Back Office (เฉพาะของเขต ๖) ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ PA ปี ๒๕๖๓ รวม ๖ นโยบายเร่งรัด ๑๐ ตัวชี้วัด ซึ่งจะมีการประชุมในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ได้ทำหนังสือเชิญผู้เกี่ยวข้องแล้ว

ประธาน : Area Based เป็นของเขตฯ ไม่ใช่ของจังหวัด โดยท่าน สรน เป็นผู้เลือกว่าในเขตสุขภาพ  
ที่ ๖ Area Based เป็นเรื่องของ NCD และ Back Office ซึ่งจะพูดคุยกันในวันจันทร์ที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งที่  
ท่าน สรน อยากให้มีการออกกำลังกายทุกครั้งที่มาตรวจราชการ

นพ.วิชัย ธนาไสภณ (ผช.ว) : ประเด็นเรื่อง NCD ทางสาธารณสุขนิเทศ พูดเรื่องเด็กอ้วน ซึ่งเป็นกังวล  
ว่าเด็กอ้วนน่าจะเป็นการประเมินระยะยาว โอกาสที่จะทำสำเร็จได้ต้องใช้เวลามากกว่า ๑ ปี อาจจะทำได้แค่ Process  
ดังนั้น ในวันที่ประชุมพูดคุย หากท่านใดมีประเด็น NCD ที่น่าสนใจเรื่องอื่นอาจจะทำสำเร็จได้ภายใน ๑ ปี ก็ให้นำเสนอ  
ท่าน สาธารณสุขนิเทศเพื่อพิจารณาได้

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ)

การดำเนินคดีกรณี จำหน่ายยาที่ผิดกฎหมาย ในจังหวัดชลบุรี :

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ กรณีร้องเรียน จาก อย. มีการจำหน่ายยาควบคุมพิเศษ ประเภทกลุ่ม  
เสริมสมรรถนะทางเพศไม่มีทะเบียน/ไม่มีเภสัชกร เป็นผู้ส่งมอบยา ในอ.บางละมุง /ประธานตำรวจภูธรภาค ๒  
ร่วมวางแผนในการล่อซื้อ จับกุม ส่งสายลับเข้าล่อซื้อ ร้านเป้าหมาย พบยาไม่มีทะเบียนจำนวนมาก เชิญเจ้าของร้านยา  
ไปที่ สภ. เมืองพัทยา แจ้งข้อกล่าวหา จำหน่ายยาไม่มีทะเบียน จำคุกไม่เกิน ๓ ปี ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำ  
ทั้งปรับ โดย พบยาไม่มีทะเบียน ประกอบด้วย ยาเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ และ ยากลุ่มเพิ่มกล้ามเนื้อ อนุบาลิก  
สเตียรอยด์ จำนวนมาก ยอมรับผิดทุกข้อกล่าวหา ส่งดำเนินคดีต่อไป

ความผิดที่เกิดขึ้นทั้งหมด : เจ้าของร้าน ส่งพนักงานสอบสวนเพื่อส่งฟ้องในชั้นศาล ความผิด จำหน่าย  
ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน มาตรา ๗๒(๔) ตาม พรบ ยา ๒๕๑๐ /ผู้รับอนุญาตมีความผิดตามมาตรา ๒๑ โทษ มาตรา ๑๐๓  
จำคุกไม่เกิน ๓ เดือน หรือ ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวน /เภสัชกรผู้มี  
หน้าที่ปฏิบัติการมีความผิดตาม ม.๓๙โทษ ม.๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท โดยเข้าคณะกรรมการเปรียบเทียบปรับ  
และ ส่งสภาวิชาชีพพิจารณาเรื่องจรรยาบรรณ

วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ กรณีร้องเรียน มีการจำหน่ายยาแผนปัจจุบัน หลายรายการในร้าน  
ซูเปอร์มาร์เก็ต ในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ส่งสายลับเข้าล่อซื้อ ร้านเป้าหมาย พบว่า ร้านดังกล่าวไม่มีใบอนุญาต  
ให้จำหน่ายยาแผนปัจจุบัน ภายในร้านพบยาแผนปัจจุบัน ประเภทยาอันตราย ยาไม่มีทะเบียน อาหารไม่มีเลขสารบบ  
จำนวนมาก เชิญเจ้าของร้านไปที่ สภ.บ่อวิน เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย /แจ้ง ๓ ข้อกล่าวหา ๑) จำหน่ายยาโดยไม่ได้รับ  
อนุญาต ๒) จำหน่ายยาที่ได้ขึ้นทะเบียน ๓) จำหน่ายอาหารที่มีฉลากไม่แสดงสารบบอาหาร ยอมรับผิดทุกข้อกล่าวหา  
ส่งดำเนินคดีต่อไป

ความผิดที่เกิดขึ้นทั้งหมด : ๑) จำหน่ายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต มาตรา ๑๒ จำคุกไม่เกิน ๕ ปี และ  
ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท, ๒) จำหน่ายยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน มาตรา ๗๒ (๔) จำคุกไม่เกิน ๓ ปี หรือปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐  
บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ, ๓) จำหน่ายอาหารที่มีฉลากไม่แสดงเลข สารบบอาหาร มาตรา ๖ พรบ อาหาร ๒๕๒๒ ปรับไม่  
เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท ได้ทำการเก็บตัวอย่างกาแฟ และอาหารเสริม อ้างสรรพคุณลดน้ำหนัก ส่งตรวจหา Sibutramine  
(วัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๑) แจ้งข้อกล่าวหาเพิ่ม

ฝากพื้นที่เรื่องการตรวจกระเช้าปีใหม่ เพื่อความปลอดภัยและสุขภาพดี : สลากกระเช้า กระเช้าต้อง  
ไม่มีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ซึ่งมีการรณรงค์กระเช้าเพื่อสุขภาพ โดยจะมีเครื่องหมายแสดง เรื่องของลดหวาน มัน เค็ม

ประธาน : เมื่อพบกระทำความผิด ให้จับทันที ไม่มีการเตือน เนื่องจากเป็นเรื่องต้องรู้

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### ๖.๓.๓ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (นางสุภัทรา ชลพนารักษ์)

๖.๓.๓.๑ การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ และ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ /จะต้องขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ Structure , System, Staff /โดยบริการปฐมภูมิ ต้องมีประชากรรับผิดชอบ ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน / ภายใน ๒ ปี หน่วยบริการยังไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ เพื่อมาเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องดำเนินงานตามประกาศของ พรบ.นี้ /การขึ้นทะเบียน กรณีที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ รพ./ รพ.สต.ขนาดใหญ่ รพช.ขนาดเล็ก หรือ ศสม.เมือง, รพ.เอกชน สามารถขึ้นทะเบียนได้ในกรณีที่มีประชากรรวมกันระหว่าง ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน โดยจะต้องผ่านเกณฑ์ ๖ ข้อ /กรณีที่เป็นการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ คือ มีการรวมกันระหว่าง รพ.สต.ขนาดเล็ก ยังสามารถรวมคลินิกเอกชน ทันตกรรม หรือร้านยา รวมกันเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิได้ และมีการแชร์ทรัพยากรร่วมกัน

ตามประกาศ : หน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องขึ้นทะเบียนโดยแจ้งขึ้นทะเบียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการส่งต่อกระทรวงฯ เพื่อขึ้นทะเบียน เรื่องการแบ่งเขตตามเกณฑ์ โดยประชาชนต้องได้รับทราบว่า จะรับบริการในพื้นที่ใด /เป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑,๑๘๐ หน่วยบริการ ซึ่งมีการกำหนดรหัสของหน่วยบริการ โดยหลักที่ ๑-๒ เป็นรหัสจังหวัด ,หลักที่ ๓-๔ เป็นรหัสอำเภอ, หลักที่ ๕-๖ เป็นเลขทีมภายในของอำเภอ ,หลักที่ ๗ เป็นประเภท (หน่วยบริการปฐมภูมิ /เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ) /กรณีที่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถให้แพทย์อื่นๆ ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ตามประกาศ ก็สามารถขึ้นทะเบียนได้ /การขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวน ๒๐ หน่วยบริการ ก็จะเป็นการขึ้นทะเบียนโดยอัตโนมัติ เพราะได้ดำเนินการถึง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ไปแล้ว /ส่วนที่เหลือทั้งหมด จะต้องทำแผนจัดตั้งตามเกณฑ์ ๖ ข้อ ให้ดูในเรื่องความหมาย คำนิยาม การบริการจัดการจัดทำแผน

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ประเด็นเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ : ๑.) การขึ้นทะเบียนเป็นไปตามประกาศของ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่ได้ขึ้นตามนโยบาย /๒) เปิดให้ขึ้นทะเบียนตลอดทั้งปี ตามความพร้อมของหน่วยบริการ ผ่านทาง website ๓) ที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ : - กรณีโรงพยาบาลชุมชน : รพช.ขนาดเล็ก F๓ F๒ สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลได้ตามบริบท ไม่จำเป็นต้องตั้งนอกโรงพยาบาล (แต่นอกโรงพยาบาลก็สามารถจัดตั้งได้) -กรณีโรงพยาบาล/ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป : ให้จัดตั้งนอกโรงพยาบาลทั้งหมด เว้นแต่มีความจำเป็นเฉพาะ จึงจะจัดตั้งในโรงพยาบาล ๔) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว : ในระยะ ๑๐ ปี ให้แพทย์อื่นปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตามประกาศ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ ซึ่ง สำนักงานปลัดกระทรวง และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย จะมีการปรับเปลี่ยนการอบรม และมีหลักสูตรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง /การปฏิบัติงานของแพทย์ไม่ระบุว่าต้องปฏิบัติงาน ๓ วันหรือ ๕ วัน ต่อสัปดาห์ แต่ให้แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกันวางแผนและกำหนดการดูแลประชาชนที่รับผิดชอบตามบริบทของพื้นที่ ๕) จำนวนประชากรรับผิดชอบ ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน หรือตามบริบทของพื้นที่

### ๖.๓.๓.๒. ประกาศผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๒ สาขา ได้แก่

๑) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ อำเภอพานทอง ๒) สาขาส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อำเภอพานทอง ๓) สาขาสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี ๔) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ได้แก่ อำเภอพานทอง ๕) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ อำเภอบางละมุง ๖) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้แก่ อำเภอบางละมุง ๗) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ได้แก่ อำเภอศรีราชา ๘) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน ได้แก่ อำเภอศรีราชา ๙) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อำเภอบ่อทอง ๑๐) นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่

อำเภอเมืองชลบุรี ๑๑) สาขาทันตสุขภาพ ได้แก่ อำเภอพานทอง ๑๒) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ไม่ติดต่อ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี /อสม.ที่ผ่านการคัดเลือก จะนัดเตรียมความพร้อมเพื่อประกวดในระดับเขต ในวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง ต่อไป

๖.๓.๓.๓ การยกระดับอสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

บทบาทหน้าที่และคุณสมบัติ อสม.หมอประจำบ้าน : สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ อสม.ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นได้ /สร้าง อสค. ได้ทุกครอบครัว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย /ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู /ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการป่วยโรคเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพจิต การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และอุบัติเหตุ / เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องกฎหมายและสมุนไพรให้กับ อสค.และประชาชน / ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัวและใช้เครื่องมือสื่อสาร ตรวจประเมินสุขภาพ (Telemedicine) /การเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนที่ดี /จัดทำรายงานผลปฏิบัติงานส่งให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกเดือน

กระบวนการยกระดับ จังหวัดชลบุรี มี ๓ ขั้นตอน : ๑.) อบรมตามหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน ๓ วัน ๑๘ ชม. (ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้านและระดับตำบล) เป้าหมายจังหวัดชลบุรี ๗๓๒ คน งบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๔๐ บาท/คน/๓วัน เป็นเงิน ๑๗๕,๖๘๐ บาท อบรมผ่านโดยใช้ VCD ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดูแลและเสริมความรู้ให้ อสม., สถานที่อบรม ที่ รพ.สต./รพ.ต้นสังกัด ต้องส่งหลักฐานการอบรม โดยงบประมาณจะนำจ่าย จากศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง ระยะเวลาอบรมภายในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ หลักสูตร ๓ วัน ๖ วิชาๆละ ๓ ชม.รวม ๑๘ ชม., ทำแบบประเมิน pre-test post-test) มีใบประกาศ ๒.) อบรมหลักสูตรเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ อสม. หมอประจำบ้าน (Orientation) ๑ วัน ๙๒ คน (ประธาน อสม. ระดับตำบล ต้องผ่านการอบรม ๓ วันก่อน) /จะได้รับเงินเพื่อการเก็บข้อมูลวิจัยเพิ่มอีก ๑,๕๐๐บาท/เดือน (เมษายน-กันยายน ๒๕๖๓) .๓.) ฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ประจำเดือน - เพิ่มพูนความรู้ทักษะเรื่องที่เป็นหรือนโยบาย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๔ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (นางสมใจ วิริยะพงศ์รัตน์)

๖.๓.๔.๑ โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ในวโรกาสบรมราชาภิเษกบรมกษัตริย์เฉลิมสวรรค์รัฐสยามพระบารมีเกริกก้องฟ้าปกประชาราษฎร์ร่มเย็น

จังหวัดชลบุรี จัดกิจกรรมในวันที่ ๒๐ -๒๕ มกราคม ๒๕๖๓ ใน ๕ อำเภอ ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นปีที่ ๖ โดยสถานที่จัดกิจกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านม วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอสัตหีบ /วันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอบ้านบึง / วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอหนองใหญ่ /วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอเกาะจันทร์ /วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓ ณ อำเภอพนัสนิคม ทั้งนี้ในส่วนในพื้นที่ให้มีการจัดเตรียมพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งทางกลุ่มงาน NCD จะประสานไปยังพื้นที่โดยตรงอีกครั้ง

๖.๓.๔.๒ การเตรียมความพร้อมการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจร ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๒ มกราคม ๒๕๖๓ รายละเอียดทางกลุ่มงาน NCD จะแจ้งพื้นที่เป้าหมายอีกครั้ง

ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ - ๒ มกราคม ๒๕๖๒ จังหวัดชลบุรี พบผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ๑,๐๖๘ ราย เสียชีวิต ๗ ราย เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๖๑ พบผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้น ๑๒๑ ราย คิดเป็น ๑๒.๗๘ % โดยพบผู้เสียชีวิตเท่าเดิม พื้นที่เกิดเหตุสูงสุด ได้แก่ อำเภอบางละมุง

มาตรการดำเนินงานช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๓ แบ่งเป็น ๓ ช่วง ได้แก่

๑) การดำเนินการก่อนเทศกาล : เฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑,รณรงค์ “ราษฎร์ รัฐร่วมใจ กลับบ้านปลอดภัย ปีใหม่ ๒๕๖๒”, บูรณาการ/สนับสนุน กำหนด

จุดเสี่ยง /จุดตรวจ จุดบริการ/ด่านชุมชน ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่, สนับสนุน “สถาบันครอบครัว” ในการเฝ้าระวัง และ ตักเตือนควบคุมปัจจัยเสี่ยง , เตรียมความพร้อมศูนย์แจ้งเหตุและสั่งการและหน่วยEMS ทุกระดับ ทีมแพทย์ พยาบาล , เครื่องมือและเวชภัณฑ์ ,ER , OR , ICU ,เตรียมความพร้อมทีมสอบสวนใน event สำคัญ , ทีม SAT , ทีม MCATT

๒) การดำเนินการระหว่างเทศกาล : ตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(EOC) ช่วงสงกรานต์ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ - ๒ มกราคม ๒๕๖๒, จัดระบบข้อมูล บันทึกและรายงานข้อมูล จำนวนผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บ (โปรแกรม Pher Accident) , เจาะเลือดตรวจแอลกอฮอล์ตามมาตรการ, บูรณาการกับเครือข่ายในพื้นที่ สอบสวนอุบัติเหตุ เฝ้าระวัง จุดตรวจ จุดบริการ/ด่านชุมชน, บูรณาการร่วมกับเครือข่าย เฝ้าระวัง /ประชาสัมพันธ์ และตรวจเตือน ตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ,ดูแลรักษาผู้ประสบอุบัติเหตุ ตามมาตรฐานและศักยภาพโรงพยาบาล

๓) การดำเนินการหลังเทศกาล : สรุปผลการดำเนินงานถอดบทเรียน

ปี ๒๕๖๓ มีแผนการพัฒนาทีมสอบสวน เรื่อง RTI และบูรณาการเตรียมความพร้อมช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๓ ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งได้ประสานทุกอำเภอ เพื่อส่งทีมเข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพ เป้าหมายอำเภอละ ๓-๕ คน / การรณรงค์ “ตรวจคัดกรองสุขภาพพนักงานขับรถสาธารณะ สถานีขนส่ง อำเภอเมือง และ อำเภอบางละมุง” ในวันที่ ๑๙-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบในลำดับต่อไป

๖.๓.๔.๓ แผนและกำหนดการสาธิตปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศในเขต EEC (HEMS Operation Demonstration at EEC) โดยจังหวัดชลบุรี เป็นตัวแทนพื้นที่ ได้รับเลือกของ โซน A : สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ดูแลทางด้าน Motor way /รูปแบบซ้อมแผน การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ พื้นที่เป้าหมาย คือ สถานที่ ในการซ้อม ด้าน เก็บค่าผ่านทางหลวงพิเศษหนองขาม /จุดจอด Helicopter ณ โรงเรียนชลราษฎรอำรุง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ โรงพยาบาลชลบุรี

คณะทำงานได้ตรวจเตรียมความพร้อมของพื้นที่ และอุปกรณ์ต่างๆ และมีการประสานในเบื้องต้น ร่าง กำหนดการวันสาธิตจริง ในวันที่ ๖, ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ขอเชิญผู้บริหารทุกท่าน ร่วมสังเกตการณ์

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๕ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางขวัญยืน โปขุนทด)

นำเสนอ VDO สรุปภาพกิจกรรมมหาวิทยาลัยจุฬารัตน์ เดิน-วิ่งการกุศล ครั้งที่ ๓ ในวันอาทิตย์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ มีผู้สมัครทุกประเภท ๑,๕๕๗ คน โดย นายวิวัฒน์ มหาผลศิริกุล รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ประธานเปิดงาน และผู้ นายเสรี เจตสุคนธร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กล่าวรายงาน โดยมีกิจกรรมออก กำลังกาย “คีตะมวยไทย” ก่อนการปล่อยตัวนักวิ่ง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๔๐ น.

นางจรรยา สันติมัด

สรุปรายงานการประชุม

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

ตรวจรายงานการประชุม