

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันพุธที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.อภิรัตน์	กัตัญญุตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒.	นพ.วิชัย	ธนาโสภณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓.	นางอัจฉรา	เกตุรัตน์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๔.	นางศิริวรรณ	มุลี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
๕.	นางรติกร	ประเสริฐไทยเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๖.	น.ส.วิมล	อนันตกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๗.	นายสมพงษ์	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สสจ.ชลบุรี	
๘.	น.ส.อังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๙.	นางจันทนา	วังค่อม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๐.	นางสุนันรัตน์	นิรพัฒน์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๑.	นางวัชรี	ทองอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๒.	นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	นางขวัญยืน	โบขุนทด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	น.ส.เสาวลักษณ์	ขันทอง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	นายฉันทพงษ์	พิรภัคพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	นางนพมณี	สงวนพงศ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๘.	พญ.สุชาดา	อโณทยานนท์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๑๙.	พญ.โสธยา	วงศ์ไฉ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๐.	นพ.ณรงค์ศักดิ์	เอกวัฒน์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๑.	นพ.ประยูทธ	หมื่นหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๒.	นพ.รามะศรี	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๓.	พญ.แหวดดาว	พิมพ์เรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๔.	นพ.ปิยะวิทย์	หม่อมลทิน	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๕.	นพ.ชีวิน	ประพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๖.	ทพ.วสันต์	สายเสวีกุล	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๗.	นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๒๘.	พญ.เบญจมาศ	วิระเศรษฐ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๙.	ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๓๐.	นพ.อดิศร	ศรีสุริยสวัสดิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	
๓๑.	น.ส.สมฤดี	สุขอุดม	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๒.	นายสมพล	จิตติเรืองเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๓.	นายกมนต์	อินทรวิชัย	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	

๓๔. นายสมศักดิ์	กิริติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	
๓๕. นายมานพ	ศรีสกุล	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๖. นายชลิต	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอพานทอง	
๓๗. นายกิตติวัฒน์	สกุลวัฒนานนท์	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๘. นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๓๙. นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอเสด็จ	
๔๐. นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๑. นายภาคภูมิ	วสิกรณ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๒. พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภิรมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๓. น.ส.พิจารณา	ศรีวาทนะ	แทน ผอ.โรงพยาบาลมหาวิทย์ลัยบุรีพา	
๔๔. น.ส.จันทิมา	กลิ่นเอี่ยม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๕. ร.อ.รชต	ปัญญารัตน์สิน	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศเรียมติวงค์	
๔๖. นายบรรพต	เล็กชะอุ่ม	แทน ผู้อำนวยการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๔๗. น.ส.วราพร	ชลอำไพ	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๘. น.ส.ภัทรพร	บุตรดี	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๔๙. นายประมวล	วระหะ	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ชลบุรี	
๕๐. นางกัลยพร	นันทชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	
๕๑. นางอรุณี	เลิศล้ำ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๕๒. น.ส.สุนทรี	เรือนตระกูล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	
๕๓. นายแสวง	ทองสีจัต	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๖.๑ ศรีราชา	
๕๔. ดร.เพ็ญพรรณ	พิทักษ์สงคราม	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๕๕. นายธีระพงษ์	อาญาเมือง	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
๕๖. น.ส.ปวีณธิดา	ขันตี	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๕๗. พญ.เพชรรัตน์	แห้วอง	แทน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา	
๕๘. นายพรภิรมย์	เสื่อแดง	แทน นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง	
๕๙. น.ส.จันทนา	ปัทมชัยวิรัตน์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา	
๖๐. นางสุนีย์	ภิรมย์พลัด	แทน นายกเทศบาลเมืองหนองปรือ	
๖๑. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	เลขานุการ
๖๒. นางจรรยา	สันติมัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๖๓. น.ส.ฝนทิพย์	สีสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๒

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.คมสันต์ เลิศคุปนิจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี
๒. ภญ.ศุภลักษณ์ สุนทรส	เภสัชกรชำนาญการ รพ.ชลบุรี
๓. พญ.หัสยา ตันติพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี
๔. ภญ.ภริณี ปิยะมาน	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี
๕. น.ส.บุศรินทร์ ถิ่นสูง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี
๖. นายสุพัฒน์ ศรีสรรค์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นายเสรี เจตสุขนคร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)
๒. พญ.หรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๓. พล.ร.อ.เกิดศักดิ์ วีระโยธิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
๔. นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์
๕. นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี
๖. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม
๗. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง
๘. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข
๙. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน
๑๐. นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ โควิดน่าไวรัส ๒๐๑๙ จังหวัดชลบุรี มีการซักซ้อมและการเฝ้าระวังโรค ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ให้สาธารณสุขสรุป case รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีทุกวัน / ผู้ให้ข่าว คือ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข / จังหวัดชลบุรี ได้เปิดศูนย์ EOC เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓ โดยแชร์ทรัพยากรทั้งเขตฯ ร่วมกัน อุปกรณ์บางส่วนอาจจะไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอำเภอบางละมุง อุปกรณ์ในการป้องกันควบคุมโรคอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นให้ รพ.บางละมุง ซื้ออุปกรณ์ที่ต้องใช้ไปก่อน และให้ทำหนังสือขอสนับสนุนอุปกรณ์ในการเฝ้าระวังควบคุมโรค ไปที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งทาง อบจ.แสดงความจำนงในการสนับสนุนช่วยเหลือ / การสื่อสาร Key Word หลักที่สำคัญ คือ ล้างมือบ่อยๆ และหากมีอาการเป็นหวัดให้ใส่หน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการไปในแหล่งชุมชน หากจำเป็นต้องออกไปที่ชุมชนให้ใส่หน้ากากอนามัย / ฝากกลุ่มงานควบคุมโรค และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ เร่งดำเนินการ จัดทำ หนังสือแจ้งโรงแรม ร้านอาหาร ต่างๆ ในการจัดเตรียมแอลกอฮอล์ เจลล้างมือ และ เรื่อง Health Literacy / กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย ให้ระวังความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก โดยการป้องกัน ใส่ชุด

๑.๒ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี สามารถ RUN การตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ได้แล้ว โดยการส่งตรวจให้เป็นไปตามเกณฑ์ / และให้ทางกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เปิดกลุ่มไลน์ เพื่อใช้ในการประสานกับ รพ.ภาครัฐ, รพ.เอกชนทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี เรื่องการควบคุมป้องกันโรค และแนวนโยบายต่างๆ ของรัฐ / ประเด็น : รพ.สมเด็จพระเจ้า ๓ ศรีราชา ให้ข้อมูล เรื่อง response time การให้ code ในการตรวจหลังจากคนไข้มี PUI ใช้เวลาตรวจนาน ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ประสานและตรวจสอบ พบว่าสาเหตุของการล่าช้า ส่วนหนึ่งเป็นเรื่อง ข้อมูลที่ควรมี ส่งไปไม่ครบถ้วน, ขั้นตอนของการตรวจที่กรมควบคุมโรค ดังนั้นในเบื้องต้นขอให้ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนก่อนส่งไปที่กรมควบคุมโรค

๑.๓ ขอแสดงความยินดีกับ นพ.สุวรรณค์ ขวัญใจพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี ได้รับเลือกเป็น แพทย์ดีเด่นด้านบริหาร จากแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ทน.แหลมฉบัง (นายพรภิรมย์ เสือแดง) : นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง (นายจินดา ถนอมรอด) ฝากสอบถามว่า ใครเป็น Commander ในเรื่องการให้ข่าวผู้ป่วยไวรัสโคโรนา / และชี้แจงเรื่องข่าวลือต่างๆ

ประธาน : จังหวัดชลบุรี โดยท่านผู้ว่าฯ แจ้งในที่ประชุมว่า ถ้าเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับโรค ให้สอบถาม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ซึ่งโดยปกติเป็นการสื่อสารภายใน จะไม่มีการแถลงข่าว เพราะการแถลงข่าว ดำเนินการโดย กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น /ข่าวสื่อเรื่องสถานการณ์ต่างๆ จากที่ประชุมกรรมการจังหวัดชลบุรี ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ให้นโยบาย คือ ให้ทุกคนระวังเรื่องการให้ข่าว อย่าแชร์ ที่สำคัญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปทำงานแล้วไม่ต้องโพสต์อะไรทั้งสิ้น /ผู้ตรวจให้นโยบาย : เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ข่าวได้เรื่องเดียว คือ ให้ประชาชน รู้ว่าจะป้องกันตนเองได้อย่างไร /กระทรวงสาธารณสุข เน้น ประชาชนระวังข่าวไม่จริงและต้องปฏิบัติตนอย่างไร

นพ.วิชัย ธนาโสภณ : หากต้องมีการแถลงข่าวในระดับอำเภอ ขอให้แจ้งเข้ามาที่ นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดชลบุรีก่อน และสาธารณสุขอำเภอ จะต้องมามีข้อมูลให้กับนายอำเภอ

นพ.รามณรงค์ อำไพพิศ (รพ.แหลมฉบัง) : เสนอแนะให้หน่วยงานสาธารณสุขของท้องถิ่น เมื่อมีข่าวหรือ ข้อมูลสงสัย สามารถประสานเพื่อเช็คข้อมูลกับสาธารณสุขอำเภอ จะทำให้ได้ข้อมูลซึ่งกันและกันทั้ง ๒ ส่วน และเป็นการ คลายความวิตกกังวลของท้องถิ่นด้วย

ประธาน : ให้มีการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสาธารณสุข ทุกระดับได้ รับทราบ โดยมอบให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ดำเนินการสรุปเรื่องที่จะต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้รับทราบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๓

๒.๑ ติดตามรายงานการประชุม : กรณี นพ.ปิยะวิทย์ หมดมลทิน ได้สอบถาม รพ.ชลบุรี ในกรณี มีผู้เสียชีวิตเป็นผู้บริจาคอวัยวะ และดวงตา ขึ้นสิทธิ สปสช.การบริจาคดวงตา จะต้องดำเนินการอย่างไร

รพ.ชลบุรี : ใช้ได้ทุกสิทธิ โดยติดต่อที่ศูนย์รับบริจาคดวงตาที่กรุงเทพฯ คนไข้ต้องไม่ใช่ ๒ โรค ได้แก่ Sepsis, CA และต้องมีใบยินยอมที่ญาติเซ็นรับทราบ โดยจัดเก็บภายใน ๖ ชม.หลังเสียชีวิต ประสานจัดเก็บไปที่ IC รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ประธาน : สรุปคือ (๑) ไม่รับบริจาคในผู้ป่วยโรค Sepsis, CA และหาวิธีการในกรณีถ้าแสดงความจำนง ต้องมีแบบฟอร์มและมีการยินยอมจากญาติ (๒) กรณีผู้ป่วยที่แสดงความจำนงในการบริจาคไว้แล้วแต่ญาติไม่ทราบ จะต้องทำอย่างไร ซึ่งในขณะนี้ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ในส่วนนี้ฝาก รพ.ชลบุรี ดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒ Service plan เรื่อง RDU และ AMR โดย รพ.ชลบุรี

๒.๒.๑ เรื่อง RDU โดย ญญ.ภริณี ปิยะมาน เกษัชรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี ผ่าน RDU เข้าสู่ขั้นที่ ๓ ซึ่งตัวชีวิตในขั้น ๓ เพิ่มมากขึ้น สถานการณ์งาน RDU Hospital จังหวัดชลบุรี พบว่าทุกโรงพยาบาล (๑๒ แห่ง) ผ่าน RDU ขั้น ๑ คิดเป็น ๑๐๐% / โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้น ๒ จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็น ๔๑.๖๗% / ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผ่าน RDU ขั้น ๓ ในไตรมาสที่ ๑ ผ่าน ๓ แห่ง (๒๕%)

พบว่ามีโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน RDU ขั้น ๒ และน่าจะผ่านขั้น ๒ ได้แก่ รพ.พานทอง, รพ.บ่อทอง สำหรับ RDU ขั้น ๓ พบว่าตัวชีวิตที่น่าจะมีปัญหาในแต่ละโรงพยาบาล ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้น ๒ ได้แก่ /๑.) การใช้ ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ \leq ร้อยละ ๒๐ ซึ่งบางโรงพยาบาลแจ้งว่ามีปัญหาเรื่องการเก็บข้อมูล ในส่วนนี้ ให้เภสัชกรโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่จัดเก็บข้อมูล ประสานมายังโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อแก้ไขปัญหาได้ จากข้อมูลพบว่า

รพ.พนัสนิคม และ รพ.บ้านบึง ผลการดำเนินงานในไตรมาส ๒ น่าจะผ่าน RDU ชั้น ๒ ได้ / ๒.) การใช้ยาปฏิชีวนะใน acute diarrhea <ร้อยละ ๒๐ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ดำเนินการผ่านเกณฑ์แล้ว ส่วนที่ยังไม่ผ่านได้แก่ รพ.วัดญาณฯ, รพ.แหล่งฉาง, รพ.เกาะจันทร์ และ รพ.สัตหีบ กม.๑๐ /๓.) การใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสด < ร้อยละ ๕๐ (ชั้น ๒), ชั้น ๓ < ร้อยละ ๔๐ /๔.) การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดคลอด < ร้อยละ ๑๕ ยังไม่ผ่าน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.บ่อทอง /จากข้อมูลดังกล่าวซึ่งเป็นข้อมูลสะสม พบว่าโรงพยาบาลที่น่าจะผ่าน RDU ชั้น ๓ ได้แก่ รพ.บางละมุง, รพ.พานทอง, รพ.บ่อทอง สำหรับโรงพยาบาลที่น่าจะผ่าน RDU ชั้น ๒ ได้แก่ รพ.พนัสนิคม และ รพ.บ้านบึง

แผนดำเนินงาน RDU & AMR จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ : ประชุมคณะกรรมการ RDU จังหวัดชลบุรี (รพ.รัฐสังกัด สป.+นอกสังกัด+รพ.เอกชนทั้ง ๑๗ แห่ง) จำนวน ๑ ครั้ง / มีการควบคุม กำกับ นิเทศงาน แบบบูรณาการกับการตรวจประเมิน โดยการตรวจสอบภายในระดับจังหวัด (รพ./รพ.สต.), การประเมินมาตรฐาน ๘ วิชาชีพ, การตรวจประเมินรพ.สต.ติดตาม / มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการและติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน (ทั้ง RDU ๑ และ RDU ๒) / ขยายการดำเนินงาน RDU ไปยังร้านขายยา /เริ่มการดำเนินงาน RDU Community เป้าหมายหลัก คือ PCC เมืองชลบุรี, PCC นาเกลือ, PCC บางพระ, PCC หัวกุญแจ, ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังการปนเปื้อน /ขยายการดำเนินงาน AMR ไปยังโรงพยาบาลชุมชน ให้มีระบบการจัดการ AMR ระดับ Basic โดยมีรพ.ชลบุรี และรพ.บางละมุง เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการ

๒.๒.๒ Service plan เรื่อง AMR โดย พญ.หัสยา ตันติพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี

การตรวจประเมินเรื่อง AMR ในโรงพยาบาลขนาด M๑ ขึ้นไป มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม และนำไปสู่การลดลงของเชื้อดื้อยา สำหรับจังหวัดชลบุรี ดำเนินการใน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.ชลบุรี (ลดลง ๕.๐๔%) และ รพ.บางละมุง (ลดลง ๑๘.๖%) ซึ่งพบว่าทั้ง ๒ แห่ง ผ่านระดับ Intermediate สอดคล้องกับการใช้ยาอย่างเหมาะสม (RDU) เป็นหลัก

เป้าประสงค์ในปี ๒๕๖๔ : การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง ๕๐% /ปริมาณการใช้ยาด้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ลดลง ๒๐% /ปริมาณการใช้ยาด้านจุลชีพสำหรับสัตว์ลดลง ๓๐% /ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา และตระหนักในการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น ๒๐% /ระบบจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพ มีสมรรถนะตามเกณฑ์สากลไม่ต่ำกว่าระดับ ๔ (ผ่านระดับ Intermediate ขึ้นไป)

สรุปข้อเสนอแนะ :

๑. สร้างเครือข่าย AMR ในระดับจังหวัด เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรม และแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม
๒. ร่วมมือกับ กลุ่มต่าง ๆ : ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ, อสม./ร้านยา/ Clinic (primary healthcare level) ในการสร้าง health literacy เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างเหมาะสม
๓. เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนทั้งจังหวัด ควรมีกลไกในการกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม โดยมีโรงพยาบาลชลบุรีเป็นพี่เลี้ยง
๔. รณรงค์ให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในทุกๆด้าน รวมทั้ง เกษตรกรรมและปศุสัตว์

ผู้วิพากษ์ : นพ.ปิยะวิทย์ หม่อมลัทธิน ผอ.รพ.พานทอง

(๑.) RDU : พบว่าผู้ป่วย URI, diarrhea เมื่อคนไข้มารักษา และไม่ให้อาปฏิชีวนะกลับไป คนไข้จะร้องขอเนื่องจากได้รับการรักษาจาก รพ.อื่น ก่อนแล้ว และได้รับยาปฏิชีวนะ เป็นต้น /แผลสดที่เกินเกณฑ์ : รพ.พานทอง จะให้เภสัชกร Feedback เรื่องยาทุกเดือน ในการประชุมประจำเดือนของแพทย์ /ผู้ป่วย Asthma ที่จะต้องได้ Steroids Inhaler น่าจะเกิดปัญหาจากการเก็บข้อมูลของ รพ.พานทอง เอง แนวทางแก้ไขปัญหาคือ ถึงแม้ว่า attack ให้มาพญา ที่ ER

ก็ให้ key ข้อมูล Inhaler เป็น ๐ เพื่อจะได้ไม่ถูกนับเป็นจำนวน DX. Asthma แต่จะนับเป็น Steroids Inhaler (๒.) AMR ของ รพ.พานทอง ดูแลโดยงาน IC ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย ที่ต้องใช้ antibiotics ซึ่งจะได้รับการตรวจสอบจากแพทย์ที่จะช่วยดูว่าสมควรที่จะต้อง antibiotics หรือไม่ (อนุญาตใช้ ๓ วัน หรือ ๗ วัน)

พญ.แหวดาว พิมลธเรศ (ผอ.รพ.บ้านบึง) : การใช้ antibiotics มีปัญหาเหมือนกับของ รพ.พานทอง คือ คนไข้ได้รับการรักษาจากที่อื่น แล้วได้ยา antibiotics กลับบ้าน เมื่อรับรักษาต่อ แต่ไม่ให้ antibiotics ก็เกิดปัญหาใน ความไม่เข้าใจของคนไข้ ดังนั้นเรื่อง Health Literacy มีความสำคัญที่ต้องทำให้ประชาชนรับรู้ว่า เป็นไข้แล้วจะต้อง กินยา antibiotics เมื่อไหร่ ดังนั้นในระดับ primary รวมถึง อสม.จะต้องทำให้ชุมชน ประชาชนรับรู้ /ใน ส่วน Asthma และ Steroids Inhaler ของ รพ.บ้านบึง ก็ไม่ผ่านเกณฑ์เช่นกัน

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว): ขอบคุณ รพ.ชลบุรี ที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาคาดยาก็ดำเนินการ ตั้งแต่ในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ ในการจัดการเรื่องนี้ต้องใช้เวลามาก

ประธาน : ขอบคุณ ทีมงานโรงพยาบาลชลบุรี ที่ให้ความรู้เรื่อง service plan ในส่วนของ RDR และ AMR เพื่อจะทำให้ KPI ผ่านเกณฑ์มากขึ้น

นพ.วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์ (ผอ.รพ.เกาะจันทร์) : พบปัญหาเรื่อง RDU ไม่มีทางออกของการให้รหัส เช่น รายที่ จำเป็นจะต้องให้ antibiotics ไม่ว่าจะใส่รหัสอะไรไปก็ไม่สามารถให้ antibiotics ได้ (เป็นลักษณะของภาพรวมทั้งหมด) ซึ่ง URI กับ diarrhea เกือบ ๑๐๐% ไม่สามารถให้ antibiotics ได้

รพ.ชลบุรี : หากมีปัญหาเรื่องการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถปรึกษาทีมงาน รพ.ชลบุรี ได้

ประธาน : ฝ่ายทีม service plan เรื่อง AMR ขอให้มีการ feedback กับส่วนกลางเรื่อง ขอดตัดตัวหารออกไป จะเป็นไปได้หรือไม่ ในกรณีที่มี Indication แล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว)

๓.๑.๑ เนื่องจาก Area base ของเขตสุขภาพ ฯ เสนอกระทรวงฯ เรื่อง “ประกาศสงครามกับความ อ้วน” โดยทำกับองค์กรของสาธารณสุขก่อน จึงขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อจัดการกับ BMI ที่เกินเกณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เบื้องต้นขอให้มีแกนนำสุขภาพในโรงพยาบาล และดำเนินการกระตุ้น การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง รองฯ อัจฉรา เกตุรัตนกุล ได้รวบรวมรายชื่อเจ้าหน้าที่ ที่มีค่า BMI เกินเกณฑ์ไว้แล้ว และให้มีการประเมินผลภายหลังการจัดการ /จำนวนสมัคร “วิ่งก้าวทำใจ” ในกลุ่ม อสม.บางอำเภอยังมีจำนวนน้อย / ฝ่ายให้ดำเนินการทุกหน่วยงาน และจะให้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๓.๑.๒ เรื่องโคโรนาไวรัส ต้องมีการติดตามและตื่นตัวอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลควรมีห้อง Negative Pressure เพิ่มจำนวนมากขึ้น

๓.๑.๓ โรคไข้เลือดออก ให้ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคร้อย่างต่อเนื่อง และมีการเตรียมพร้อมในการ ใช้มาตรการต่างๆ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) :

๓.๒.๑ การสมัคร Virtual Run เริ่มส่งผลวิ่งได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ และ จะต่อยอดในเรื่องของ strong and smart Chonburi health model ในรายละเอียดต่างๆ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จะแจ้งให้ทราบในวาระประชุม

๓.๒.๒ เรื่องการอบรมผู้บริหารระดับกลาง เป้าหมาย คือ รองหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ช่วยสาธารณสุข
อำเภอ ขอขอบคุณวิทยากร พญ.แววดาว พิมลธเรศ ผอ.รพ.บ้านบึง ในหัวข้อเรื่อง “ผู้นำกับการสร้างสุขในองค์กร”

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ/ข้อมูล (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ (นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล)

๔.๑.๑ สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ : ภาพรวมจังหวัดชลบุรี ไตรมาส ๑/๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗๖ (ผ่านเกณฑ์) และงบลงทุนดำเนินการจัดสรรแล้ว /งบดำเนินงานพื้นฐาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ขอให้เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย เนื่องจากยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สสอ.เมืองชลบุรี, สสอ.เกาะจันทร์, สสอ.หนองใหญ่, สสอ.บ่อทอง และ สสอ.สัตหีบ /งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๒ เร่งรัดดำเนินการ ได้แก่ รพ.ชลบุรี, รพ.หนองใหญ่, รพ.บางละมุง, รพ.วัดญาณสังวราราม, รพ.พานทอง, รพ.พนัสนิคม, รพ.แหลมฉบัง และ PCC หมอครอบครัว

นพ.ประยุทธ์ หมั่นหน้า (ผอ.รพ.พนัสนิคม) : ขอให้แยกว่ายังไม่ได้ดำเนินการ หรือรอการเบิกจ่าย

ประธาน : ผากเร่งรัดการเบิกจ่าย เนื่องจากมีการติดตามในที่ประชุมจังหวัดทุกเดือน /และในเดือนหน้าสรุปงบประมาณการเบิกจ่าย ให้แยกด้วยว่ายังไม่ได้ดำเนินการ หรือรอการเบิกจ่าย โดยถ้าเป็นงบเหลือจ่ายตัดไว้ส่วนหนึ่ง และที่ยังไม่ได้จ่ายฝากผู้บริหารกลับไปดู

๔.๑.๒ งบลงทุน (น.ส.วิมล อนันตกุล) : ครุภัณฑ์ ๔๐ รายการ เป็นเงิน ๑๑๖,๙๗๘,๔๐๐ บาท โดย สสจ.ชลบุรี ๑ รายการ (ดำเนินการเอง), รพ.ชลบุรี ๑๑ รายการ, รพ.บางละมุง ๖ รายการ (ดำเนินการเอง), รพช. ๒๒ รายการ (จะมีการพูดคุยกัน หาก รพ.ใดดำเนินการไม่ได้ ทางจังหวัดจะดำเนินการให้) ขณะนี้ได้มีการกำหนดคณะกรรมการ กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะของครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว /รายการสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๑๙ รายการ (สสจ.ดำเนินการให้ทั้งหมด) เป็นงบปีเดียว ๑๘ รายการ, งบผูกพัน ๑ รายการ ได้ขอคณะกรรมการกำหนดราคากลาง และได้ราคากลางเรียบร้อยแล้ว

ประธาน : งบประมาณล่าช้า แต่นโยบายก็ยังให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกำหนด จึงขอให้ทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมในการดำเนินการไว้

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๔.๒ สถานการณ์งานข้อมูล : สืบเนื่องจากการตรวจราชการ รอบที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ ประเด็นการพัฒนาหรือไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

การดำเนินงานคุณภาพ : สุขภาพแม่และเด็ก พัฒนาการเด็กสมัยวัย เด็กปฐมวัยสูงตีสมส่วน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๒-๓ (เกาะจันทร์ ระดับ ๑) / อัตราคลอดมีชีพหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี : ตกเกณฑ์ /ตำบล LTC ร้อยละ ๘๐ : เมือง, บ้านบึง ไม่ผ่านเกณฑ์ /ส่งเสริมป้องกันดูแล รักษา พื้นฟูผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและภาวะพลัดตกหกล้ม “ไม่ลืม ไม่ล้ม” : ยังไม่ผ่านเกณฑ์ / การทำสงครามกับความอ้วน : จังหวัดชลบุรี ยังพบ ๑ ใน ๔ /โรคจากสารเคมี : ยังพบเสี่ยง และยังไม่ปลอดภัย /STROKE, Trauma , One Day Surgery : ไม่ผ่านเกณฑ์ /RDU : ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อสั่งการของผู้ตรวจราชการ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ (ได้ดำเนินการแล้ว)

๑. อนามัยแม่และเด็ก ทารกแรกเกิด ผู้สูงอายุ NCD ให้ขับเคลื่อนและพัฒนาต่อเนื่อง (กลุ่มงานส่งเสริมฯ/NCDC)
๒. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานภาพรวม บริหารจัดการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ)

๓. ลดแออัด ให้มองภาพรวมทั้งระบบตั้งแต่ไม่ป่วย ป่วยแล้วดูแลตนเองได้หรือเข้า รพ.ใกล้บ้าน ไม่แออัด รพ.ขนาดใหญ่ ใช้เทคโนโลยีช่วย (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ/NCD/พัฒนายุทธศาสตร์ฯ)
๔. วางระบบการดูแลการส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ (NCD/พัฒนาคุณภาพฯ)
๕. บริหารจัดการตำแหน่งว่างให้เรียบร้อย จัดสรรคนลงให้เหมาะสม การประเมินตำแหน่งที่สูงขึ้นขอให้เป็นงานที่ปฏิบัติอยู่ เพื่อลดภาระของผู้รับประเมิน (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)
๖. เร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณและการซื้อจ้างตามกำหนด โดยเฉพาะงบลงทุน (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ/บริหารฯ)
๗. ฝากดูความก้าวหน้าบุคลากรที่ทำงานด้าน HA (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)
๘. ฝากทุกหน่วยงานสร้างบุคลากรแถวสองขึ้นมาเพื่อสร้างคนรุ่นต่อรุ่น เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างสุข ในองค์กร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

ประเด็นพัฒนาหรือไม่ผ่านเกณฑ์

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางขวัญยืน โปขุนทด) :

KPI : ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๗๖.๗๙ / เนื่องจากภาระงานมาก การ Key ข้อมูลทำให้ล่าช้า ฝากผู้บริหารในการวางระบบติดตามข้อมูลเป็นระยะๆ สำหรับอำเภอบางละมุง และศรีราชา ซึ่งมี รพ.นอกสังกัด ให้มีการวางแผนในการติดตามข้อมูล รพ.นอกสังกัด

KPI : ร้อยละสงสัยล่าช้าเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน เป้าหมายร้อยละ ๒๐ พบว่าบางอำเภอผลงานยังน้อย และในส่วนของ KPI : ร้อยละได้รับกระตุ้น เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ / พบปัญหาเรื่องทักษะการค้นหาสงสัยล่าช้าของเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจเนื่องจากภาระงาน หรือมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ

KPI : สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๐, ชั่ง/วัด ร้อยละ ๙๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๑) /ผลงานยังต่ำ เนื่องจากขาดการทำงานเชิงรุก และการ Key ข้อมูล

KPI : อัตราการคลอดมีชีพ หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ต่อพันประชากร) เปรียบเทียบรายอำเภอ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ เป้าหมายไม่เกิน ๓๔ ต่อพันประชากร / ผลการดำเนินงาน (๓ เดือน) คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๘ เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มทั้งปี คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๖ (ข้อมูลจากไตรมาสแรก) พบว่าเกินเกณฑ์ โดยพบสูงสุดที่ อำเภอเกาะสีชัง และ อำเภอเกาะจันทร์

KPI : ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ไตรมาส๑) ผลงาน คิดเป็น ร้อยละ ๓๙.๘๓ ซึ่งยังน้อยอยู่ /ให้มีการดำเนินการแบบบูรณาการขับเคลื่อน ทั้งในส่วนของภาคีเครือข่าย หรือ การดำเนินงานของสาธารณสุข เรื่องการวางแผนครอบครัว ซึ่งจากข้อมูลพบว่าการวางแผนครอบครัวทุกวิธี ยังน้อยอยู่ จึงควรดำเนินการเชิงรุกในเรื่องของการวางแผนครอบครัวทุกวิธี จะทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น

KPI : ร้อยละการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและหกล้มจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๓ ในภาพรวมยังต่ำ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบผลงานสูงสุด ที่ อำเภอเกาะสีชัง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๔ / ฝากในเรื่องการติดตามกำกับในการคัดกรองเพิ่มเติม

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (นางสุภัทรา ชลพนารักษ์)

KPI : การจัดบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับและการผ่าตัดแผลเล็ก ODS and MIS ร้อยละ ๖๐ จังหวัดชลบุรี มี โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.ชลบุรี, รพ.บางละมุง, รพ.พนัสนิคม และ รพ.บ้านบึง โดยตามเกณฑ์กระทรวงฯ ให้มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ จังหวัดละ ๑ แห่ง และเขตสุขภาพฯ อย่างน้อย ๑ แห่ง / ผลการดำเนินงาน จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๑) ผ่าน small success ร้อยละ ๕๓.๓๑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับ small success ที่ส่วนกลางกำหนดคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ซึ่งจังหวัดชลบุรี สามารถดำเนินการได้เกินเกณฑ์ ประเด็นที่เกี่ยวข้องคือ นอกจากในเรื่องของการทำ ODS จะต้องทำ MIS ซึ่งมี รพ.ที่เข้าร่วมโครงการได้แก่ ร.ชลบุรี, รพ.พนัสนิคม

(ผ่านการประเมินจากกรมการแพทย์แล้ว), รพ.บางละมุง และ รพ.บ้านบึง (รอรับการประเมินจากกรมการแพทย์ฯ) จึงจะดำเนินการได้

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด แบบ ODS : ปี ๒๕๖๑ เป้าหมายร้อยละ ๑๕ ผลงานคิดเป็น ๔๖.๖๓% /ปี ๒๕๖๒ เป้าหมายร้อยละ ๒๐ ผลงาน ๔๕.๙๐% / ปี ๒๕๖๓ เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลงานคิดเป็น ๕๓.๓๑% (ต.ค.-ธ.ค. ๒๕๖๒)

ปัญหาและอุปสรรค : ขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาล , One Day Surgery Center (One Stop Service) , ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจที่จะกลับบ้านหลังผ่าตัด ทำให้ขออนอนพักโรงพยาบาล, ผู้ป่วยไม่มีญาติพามาโรงพยาบาล หลังผ่าตัดต้องการนอนพักในโรงพยาบาล

ประเด็นการพัฒนา : โรงพยาบาลชลบุรี ปรับบริการ ODS-MIS เป็นแบบ One Stop Service / ระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อประสานงานและเชื่อมโยงภายในโรงพยาบาล และภายในเขต ๖ / ประชาสัมพันธ์การทำผ่าตัดแบบ Laparoscopic / ขยายบริการการทำผ่าตัดแบบ Laparoscopic ในผู้ป่วยใส่ตั้งอวัยวะที่ BMI > ๓๕

KPI : ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกินร้อยละ ๗) ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.-ธ.ค.๖๒) คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๘ พบว่าจังหวัดชลบุรี ดำเนินการได้ดีกว่าระดับเขตฯ เมื่อจำแนกรายตัวชี้วัดย่อย ได้แก่

- Door to needle time เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๐ /ดำเนินการได้ ๘๐%
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษา ใน Stroke Unit เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๐ /ดำเนินการได้ ๙๘.๓๗%
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที เป้าหมาย > ร้อยละ ๖๐/ดำเนินการได้ ๓๖%

KPI : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-๖๙) จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค.-ธ.ค.๖๒) พบว่าเกินเกณฑ์ที่กำหนด /การเข้าถึงบริการ Golden Period ๔.๕ ชั่วโมง ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ณ รพ.ชลบุรี ปี ๒๕๖๒ และ ระบบrefer ใน ๓๐ นาที โรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๒ ผลงานผ่านเกณฑ์ (๔๐%) / ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA ภายใน ๖๐ นาที โดย รพ.ชลบุรี และ รพ.บ้านบึง สามารถดำเนินการได้ \geq ๘๐% / ระยะเวลาเฉลี่ยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๓ รพ.ชลบุรี และ รพ.บางละมุง ดำเนินการได้โดยเฉลี่ย ๔๘ นาที

สถานการณ์ : อัตราการตายรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังสูงเกินเกณฑ์ /แพทย์อายุรกรรมประสาทออกและลาเรียน (เหลือ ๑ คน) / โรงพยาบาลบางละมุง (S) เปิดบริการให้ยา rt-PA และ Stroke unit ๖ เตียง /โรงพยาบาลพนัสนิคม (M๒) จะดำเนินการเปิด ปี ๒๕๖๔ / Stroke unit รวมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและโรคหลอดเลือดสมองแตก มีการดูแลต่อเนื่องและครบวงจร / มีระบบ Stroke network ในการวินิจฉัย Stroke minor และ refer back ไปรักษาในโรงพยาบาลชุมชน , IMC ที่ดูแลต่อเนื่อง รวมถึงชุมชน

แนวทางการพัฒนา : ลด Door to Needle time โดยทาง รพ.ชลบุรี ได้กำหนดเกณฑ์ในการให้ยา rt-PA door to needle time \leq ๔๕ minute (เกณฑ์ ๖๐ นาที) ผลงานสามารถดำเนินการมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๐% / เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Early Warning Sign และ หมายเลข ๑๖๖๙ อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการคัดกรองและควบคุมพฤติกรรมมาริโอค /พัฒนาการใช้ Care MAP ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก และเพิ่มอัตราการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มีข้อบ่งชี้

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (นางสุนันรัตน์ นีร์พัฒนกุล)

Trauma

KPI : อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ขนาด A,S (รพ.ชลบุรี และ รพ.บางละมุง) เป้าหมาย < ร้อยละ ๑๒ /อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Level ๑) ภาพรวม

จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๑) ร้อยละ ๑๐.๗๗ ต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกผลการดำเนินงาน รพ.ชลบุรี คิดเป็น ๑๔.๖๑%, รพ.บางละมุง คิดเป็น ๖.๓% (รวมทั้ง Trauma และ Non-Trauma)

KPI : อัตราการของผู้ป่วย Trauma Triage Level ๑ และมีข้อบ่งชี้ ในการผ่าตัดในโรงพยาบาล ระดับ A,S สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๐ ดำเนินการได้ ๑๗% ต่ำกว่าเกณฑ์

ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการตรวจนิเทศติดตามงาน รอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๓ :

- ผู้ใช้บริการห้องฉุกเฉิน มีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ๖๓.๗% / เสนอแนะ : เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน โดยมี urgent clinic ๒๔ ชั่วโมง (ซึ่งปัจจุบัน รพ.ชลบุรี มีอยู่แล้ว)

- อัตราการของผู้ป่วย Trauma Triage สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ยังต่ำกว่าเกณฑ์ / เสนอแนะ : ทบทวนระบบ Trauma team activation ตั้งแต่ก่อนผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล , Trauma & Emergency case audit

ในภาพเขต ทีมผู้นิเทศฯ ได้เทียบข้อมูลจากปีก่อน โดยข้อมูลร้อยละ ๒๐ จาก HDC (ดูจากแฟ้ม accident อย่างเดียว ไม่รวม Non-Trauma) สิ่งที่ต้องดำเนินงานขับเคลื่อน ไตรมาส ๒-๓ คือ ทบทวนการบันทึกข้อมูล HDC และประสานแจ้งผู้นิเทศ (HDC เก็บจากแฟ้ม Accident ไม่ครอบคลุม Non Trauma) / วิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก case Non Trauma & Trauma ทบทวนระบบ / พัฒนา Activate team Trauma และ Trauma audit (แนวโน้มอัตราตายลดลง)

ประธาน : ผาก รพ.ชลบุรี ช่วยดูเรื่องข้อมูล / การติดตามความก้าวหน้าตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานถือเป็นการคืนข้อมูล ผากผู้เกี่ยวข้องกลับไปช่วยดูว่าจะต้องดำเนินการอะไรบ้าง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD โดย นางวัชรี ทองอ่อน

๕.๑ รายงานการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ จากเชื้อโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยติดเชื้อจากต่างประเทศ จำนวน ๑๔ ราย (เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นชาวจีน ๑๓ ราย, คนไทย ๑ ราย กลับบ้านแล้ว ๕ ราย นอนโรงพยาบาล ๙ ราย พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ต้องเฝ้าระวัง ๑๓๖ ราย (คัดกรองจากสนามบิน ๒๙ ราย เข้ารับการรักษาด้วยตนเอง ๑๐๗ ราย) ยังคงรับไว้ในห้องแยกโรค ๘๑ ราย อนุญาตให้กลับบ้านได้ ๕๕ ราย

จังหวัดชลบุรี ได้รับแจ้งประสานคัดกรองผู้สัมผัส ผู้ป่วย nCoV จำนวน ๕๙ ราย ที่ได้รับแจ้งจากกรม จำนวน ๓ เหตุการณ์ PUI จำนวน ๑๓ ราย จาก รพ.กรุงเทพพัทยา ๕ ราย รพ.บางละมุง ๑ ราย รพ.สมเด็จพระญาณ ศรีราชา ๒ ราย, รพ.สมิติเวช ๑ ราย, รพ.พญาไทศรีราชา ๑ ราย, รพ.เมืองพัทยา ๑ ราย, รพ.พญาเมธีเรียล ๑ ราย รพ.เอกชล ๑ ราย ไม่พบเชื้อพันธุกรรม nCoV จำนวน ๘ ราย และ รอผล ๕ ราย/ จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการดังนี้

๑. เปิด EOC ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ และมีข้อสั่งการจาก VDO conference : check stock ชุด PPE ภาพเขต ให้ทำหนังสือผ่าน CFO / ทบทวนจำนวนห้อง negative pressure ทั้ง รพ.ภาครัฐ และเอกชน / จัดประชุมซ้อมแผนทำลายเชื้อในรถ Ambulance / ส่ง Guided line และสรุปสถานการณ์โรค ในกลุ่ม Line EOC ระดับจังหวัด / ตรวจสอบความต้องการใช้สเปรย์ล้างมือ (ขอบคุณ รพ.แหลมฉบัง ให้การสนับสนุนสเปรย์ล้างมือ ๓๐ แกลลอน) แจกให้อำเภอเมือง ๕ , อำเภอ บางละมุง ๙ / จัดทำแนวทางการการบริหารจัดการเรียกอัตรากำลังสำรอง หากระดับอำเภอมืออัตรากำลังไม่เพียงพอ โดย แผนที่ ๑ : ๕ อำเภอหลัก ได้แก่ เมือง, บางละมุง, ศรีราชา, สัตหีบ และ เกาะสีชัง / แผนที่ ๒ : พนัสนิคม, บ้านบึง, พานทอง, ปอทอง, หนองใหญ่ และเกาะจันทร์

ข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ : (๑) เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (๒) การเฝ้าระวัง

การให้บริการด้านการแพทย์ฯ ดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ๓) จังหวัดที่มีสนามบิน จังหวัดท่องเที่ยว บูรณาการทรัพยากรในพื้นที่ ๔) จัดระบบการเฝ้าระวังตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๕) หากมีความจำเป็นต้องสื่อสารหรือให้ข่าว ให้ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลทางเดียว (๒) ดำเนินการเฝ้าระวังฯ และจัดระบบเฝ้าระวังฯ : มีแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคตามมาตรการที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสในกลุ่มนักท่องเที่ยวจีน และดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเข้านิยามและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้แก่โรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งทราบ /เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง (๑) Case PUI ตามนิยาม จากเมืองเสี่ยง ๑๔ เมือง ภายใน ๑๔ วัน ใช้+อาการ URI (๒) case contact ๒ แถวหน้าหลัง กรู๊ป ทัวร์เดียวกัน คนในครอบครัว ดำเนินการตาม Flow (๓) พื้นที่ที่มีสนามบิน และจังหวัดท่องเที่ยว : จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดท่องเที่ยวมีการประชาสัมพันธ์โดยการทำโปสเตอร์ คำแนะนำด้านสุขภาพ ภาษาไทย ภาษาจีน และภาษาอังกฤษ ให้ทุกโรงแรมทราบเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคในกลุ่มนักท่องเที่ยวจีน

ได้มีการอบรมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ รวมอัตรากำลัง ๑๙๔ คน, สสจ.ชลบุรี ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ : โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ไทย จีน ภาษาอังกฤษ โดยได้ส่งให้ทุกหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว / สํารวจความพร้อม : ห้องแยกโรค, PPE มีจำนวนห้องแยกโรค ประเภท Negative Pressure (AIIR), Modified AIIR และห้องแยกเดี่ยวทั่วไป ของโรงพยาบาลภาครัฐ ในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี (ข้อมูล ณ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓) มี Negative Pressure (AIIR) ๑๑ ห้อง, Modified AIIR ๑๑ ห้อง, ห้องแยกเดี่ยวทั่วไป ๒๑ ห้อง / จำนวนห้องแยกโรค ประเภท Negative Pressure (AIIR), Modified AIIR และห้องแยกเดี่ยวทั่วไป ของโรงพยาบาลภาคเอกชน จังหวัดชลบุรี (ข้อมูล ณ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓) : AIIR ๖ ห้อง, Modified AIIR ๑๖ ห้อง , ห้องแยกเดี่ยวทั่วไปที่ไม่มีการจัดการอากาศ ๑๒ ห้อง

Lesson learned : การประสานติดต่อกับกรู๊ปทัวร์ เกิดความล่าช้า เนื่องจากไม่สามารถติดต่อหัวหน้าทัวร์(ไกด์) ส่งผลให้การติดตามการคัดกรองเกิดการล่าช้า และไม่สามารถรู้แผนการเดินทางของกรู๊ปทัวร์ได้ / ข้อมูลที่ได้จากส่วนกลาง ด้านของกรมควบคุมโรค ควรเพิ่มเติมประเด็นการแนะนำให้กับนักท่องเที่ยว ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง โดยเพิ่มรายละเอียด เอเจนซี่ทัวร์ เบอร์โทรศัพท์ กำหนดการท่องเที่ยว และ โรงแรม ที่พักอาศัยให้ชัดเจน เพื่อความรวดเร็วในการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ /ให้ระมัดระวัง เรื่องการถ่ายภาพ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ขณะปฏิบัติงาน

๕.๒ สรุปรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยวัณโรค : จังหวัดชลบุรี มีอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๓ อยู่ในอันดับ ๑ ของเขตฯ ๖ การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยจำแนกรายอำเภอ : อันดับ ๑ ได้แก่ อำเภอบ้านบึง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๒๗ รองลงมาได้แก่ อำเภอบางละมุง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๖๔ ปัญหาคือ ยังพบผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคร่วม HIV

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล) :

ระบบติดตามข้อมูล จ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS) : สปสข.ขอข้อมูลเพิ่มเติมเฉพาะที่ส่งข้อมูลตั้งแต่ ธ.ค. ๖๒ การขอสิทธิการเข้าถึงข้อมูลเพื่อติดตามการบริการ ระบบบูรณาการติดตามข้อมูล การจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS) ได้แก่ รพ.บางละมุง (ขาดเบอร์โทรศัพท์ และ Email ๑๔ คน), รพ.พนัสนิคม (ขาดเบอร์โทรศัพท์ และ Email จำนวน ๔ คน) , รพ.แหลมฉบัง (ขาดเบอร์โทรศัพท์ และ Email จำนวน ๙ คน), รพ.บ้านบึง (ขาดเบอร์โทรศัพท์ และ Email จำนวน ๑๔ คน) , สสอ.บ้านบึง (ขาดเบอร์โทรศัพท์ และ Email จำนวน ๒๖ คน และ CID ไม่ถูกต้อง ๑ คน), สสอ.สัตหีบ (ขาดเบอร์โทรศัพท์ และ Email ๑ คน), สสอ.เกาะจันทร์ (ขาดเบอร์โทรศัพท์ และ Email จำนวน ๗ คน)

จังหวัดชลบุรี ได้รับการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless For DMIS) PP Fee Schedules (ข้อมูล ณ ต.ค.-พ.ย.๖๒) จำนวน ๑๐,๓๒๒,๕๑๐ บาท /ปฏิเษการจ่ายชดเชย จำนวน ๑๓,๔๔๐,๘๔๐ บาท จึงขอเชิญเกี่ยวข้องประชุมระบบ VDO conference เวลา ๑๓.๓๐ น. ประเด็น สำคัญ : แนะนำการตรวจสอบข้อมูลที่ปฏิเษการจ่าย (Seamless for DMIS) / <http://seamlessfordmis.nhso.go.th/seamlessfordmis/faces/login.jsf> แนวทางแก้ไข ข้อมูล PP Fee schedules

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ) :

๖.๓.๒.๑ สรุปผลการตรวจกระเช้าปีใหม่ บูรณาการร่วมกับพาณิชย์จังหวัด และ สคบ.จังหวัด ในเรื่องของ ฉลาก การแสดงราคา และรณรงค์ให้เลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารที่มีสัญลักษณ์โภชนาการ ทางเลือกสุขภาพ (Healthier Choice) มุ่งหวังคนไทยบริโภคปลอดภัย ห่างไกลโรค NCDs kick off ในส่วนของห้างสรรพสินค้า ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบางละมุง และอำเภอสัตหีบ /ผลการตรวจสอบกระเช้าของขวัญปีใหม่ ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๘ พบปัญหาเล็กน้อย กรณีของ อำเภอบางละมุง : พาณิชย์ แนะนำให้ปรับขนาดตัวอักษรที่ป้ายแสดงราคา เป็นอย่างน้อย ขนาด ๑๖ point /อำเภอบ่อทอง : แนะนำให้แก้ไข+ตรวจสอบซ้ำ

๖.๓.๒.๒ กิจกรรม “ส่งเสริมสุขเทศกาลปีใหม่ปฏิบัติการอาหารปลอดภัย เพื่อคนไทยสุขภาพดี” ดำเนินการตรวจสอบฉลากผักผลไม้ ผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูป และสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารตรวจวิเคราะห์หาสารห้ามใช้ เน้นตรวจสอบสถานที่แบ่งบรรจุผักและผลไม้ ซึ่งจังหวัดชลบุรี มี ๙ แห่ง โดยการเก็บตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๑๓๒ ชนิดสารเคมี และควบคุมกำกับสถานที่คัดบรรจุ ซึ่งจะต้องมีการแสดงฉลาก พืช ผัก ผลไม้ ที่ถูกต้องตามข้อกำหนด ผัก ผลไม้ ที่มีการแบ่งบรรจุ จะต้องแสดงฉลาก โดยแสดงสถานที่ผลิต เลขที่ของสถานที่ผลิต ซึ่งเลขที่ของสถานที่ผลิต จะต้องผ่านการตรวจประเมินตามเกณฑ์ GMP ตั๋วรหัส หรือ บาร์โค้ด จะเป็นการทวนสอบย้อนกลับไปถึงแหล่งอาหารได้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการการันตีเรื่องสารเคมี

๖.๓.๒.๓ กรณี มีข่าวแก๊งขายข้าวเกรดต่ำระบาดชลบุรี ชาวบ้านถูกหลอกซื้อ ซึ่งในข่าว ตีความว่าเป็นข้าวปลอด จึงเกี่ยวข้องกับสาธารณสุข เรื่อง พรบ.อาหาร /เจ้าหน้าที่ คบส. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สสอ.เมืองชลบุรี ลงพื้นที่ติดตามตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณี ข่าวการมีรถเร่เข้ามาจำหน่ายข้าวสารหอมมะลิให้กับชาวบ้านราคาถูก แต่พบความผิดปกติเมื่อนำมาหุง

ผลการตรวจสอบ : พบข้าวสารบรรจุกระสอบ ฉลากระบุ ข้าวหอมมะลิคัดพิเศษตรา หงส์ แต่ไม่มีข้อมูลชื่อและที่อยู่ ผู้ผลิต ตรวจสอบลักษณะทางกายภาพเบื้องต้น เหมือนข้าวหอมมะลิทั่วไป เก็บตัวอย่างให้เจ้าหน้าที่ เกษตรอำเภอเมืองชลบุรี+เกษตรจังหวัด พบว่า เป็นข้าวสาร แต่ไม่ใช่ข้าวหอมมะลิทั้งหมด มีข้าวชนิดอื่นปะปนอยู่

ข้อกำหนด : พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ ฝ่าฝืนมาตรา ๒๕(๒) จำหน่ายอาหารปลอม (ฉลากเพื่อลวงให้เข้าใจผิดในคุณภาพ) มีโทษจำคุก ตั้งแต่ ๖ เดือน ถึง ๑๐ ปี และปรับตั้งแต่ ๕,๐๐๐ ถึง ๑๐๐,๐๐๐ บาท /ดำเนินการ : แจ้งผล อย.และแจ้ง สสอ.,รพ ฝ้าระวัง ฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๓ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (นางสุภัทรา ชลพนารักษ์) :

๖.๓.๓.๑ ฅาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แห่งประเทศไทย (ฅกส.อสม.)

สรุปรยอดสมัครฅาปนกิจสงเคราะห์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แห่งประเทศไทย (ฅกส. ของ อสม.) อสม. ๑๓,๕๙๖ คน ยอดสมัครรอบแรก ๕,๓๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๒๘ /ปัญหาอุปสรรค : ตารางสรุปรเขียนด้วยลายมือ (ควรรพิมพ์) , ควรรเรียงรายชื่อ อสม.ตามใบสรุปร ส่งชื่อตารางสรุปรมา แต่ไม่พบใบสมัคร , พบใบยินยอม ติดมากับใบสมัคร (ใบยินยอมต้องส่งธนาคาร) / ข้อเสนอแนะ : ขอให้เจ้าหน้าที่อำเภอตรวจสอบความถูกต้องแต่ละ รพสท.ก่อนส่ง สสจ.ชลบุรี, ให้พิมพ์ตารางรายชื่อสรุปรโดยเรียงลำดับรายชื่อ /ตรวจสอบข้อมูลใบสมัครให้ครบถ้วน /ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ เจ้าหน้าที่และ อสม.ทราบและเข้าใจ

แนวทางการดำเนินงาน (ฅกส. อสม.) จ.ชลบุรี : (๑) ใบสมัคร ฅกส.ของ อสม.+ทะเบียนรายชื่อสรุปร ข้อมูล อสม. /การสมัครรอบต่อไป เจ้าหน้าที่ สสอ.รวบรวมใบสมัคร ฅกส.ของ อสม. ส่ง สสจ.ชลบุรี ทุกวันที่ ๕ ของเดือน /สสจ.จะส่งไปสภาคม ฯ ก่อนวันที่ ๑๓ ของทุกเดือน (สมัครฟรี ถึงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓) (๒) หนังสือแสดงความยินยอม สภาคม ฅกส. ของ อสม.ได้เพิ่มข้อมูลบัญชีของสภาคมมาได้แล้ว ใบยินยอมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมส่งที่ธนาคาร สามารถดูรายละเอียด ดาวน์โหลดเอกสารต่างๆได้ที่เว็บไซต์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th/www_hss/frontend/theme/dynamic_content.php?Submit=Clear&ID_Dyn=๐๐๐๐๐๐๑๐๖๓

๖.๓.๓.๒ กิจกรรม "ก้าวท้าใจ" Virtual Run Season ๑ กลุ่ม อสม.จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๓ ข้อมูล ฅน วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๖.๓๐ น. มีจำนวน อสม. ๑๓,๕๐๓ คน สมัครร่วมกิจกรรม ๕,๑๙๐ คน คิดเป็น ๓๘.๔๔% ฝาก สสอ.ทุกแห่ง เชิญชวน อสม.สมัครเข้าร่วมกิจกรรม "ก้าวท้าใจ"

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๔ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางขวัญยืน โขขุนทด)

๖.๓.๔.๑ สรุปรผลการสมัคร "ก้าวท้าใจ" Virtual Run Season ๑ : จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมเจ้าหน้าที่เขตสุขภาพที่ ๖ และ อสม. จำนวน ๒๑,๑๙๖ คน สมัครเข้าร่วมกิจกรรม ๑๒,๐๐๑ คน คิดเป็น ๕๖.๖% โดยต้องดาวโหลดแอป "ก้าวท้าใจ" Virtual Run Season ๑ เพื่อสมัคร และส่งผลวิ่งทุกวัน

๖.๓.๔.๒ โครงการ๑๐ล้านครอบครัวออกกำลังกาย ซึ่งเป็น KPI ของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวนผู้สมัครครอบครัวอบอุ่น (โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ) จังหวัดชลบุรี เป้าหมาย ๓๕,๗๗๑ ครอบครัว ข้อมูล ฅน วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓ มีจำนวนคนสมัคร ๓,๔๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๘ ขอความร่วมมือผู้บริหารให้การเร่งรัด/กำกับ/ผู้เกี่ยวข้องติดตามผลงานให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยท่านสามารถดูข้อมูลระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลได้ที่ <http://activefam.anamai.moph.go.th/report>

๖.๓.๔.๓ โครงการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๓ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PP Area based: PPA) จำนวน ๗๐๐,๐๐๐ บาท กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ปกครอง /เด็กเสี่ยง+ เด็กป่วย ด้วยกระบวนการกลุ่ม เสริมจลีนภายใน ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ พื้นที่เป้าหมาย : โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๖ แห่ง ซึ่ง สปสช.ได้จัดสรรการเบิกจ่ายงบประมาณมาแล้ว โดยจะจัดสรรให้ ๒ งวด (งวดละ ๕๐%) โดยงวดที่ ๒ จัดสรรให้เมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอความร่วมมือผู้บริหารสนับสนุนให้ยืมเงินบำรุงดำเนินงานและกำกับผลงานตามโครงการ สปสช.

๖.๓.๔.๔ **สรุปโครงการย่น้ำเสริมธาตุเหล็ก** ผลงานรอบ ๔ เดือน : การจ่ายย่น้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก ๖ เดือน-๒ ปี (ข้อมูลจาก ๔๓ แพ้มน วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓) คิดเป็นร้อยละ ๘๘ /การให้คำปรึกษา คิดเป็น ร้อยละ ๖๑ /เจาะ HCT คิดเป็นร้อยละ ๕๖ /พบภาวะโลหิตจาง HCT \leq ๓๓% คิดเป็น ๓๐% พบสูงสุดที่อำเภอ บางละมุง คิดเป็น ๔๕%

นพ.วิชัย ธนาไสถณ (ผชช.ว) : พบภาวะโลหิตจาง ๓๐% เป็นการเจาะ ๖ เดือน (ซึ่งมีโอกาสซีด อยู่แล้ว) ต้องดูผลหลังจากให้ย่น้ำเสริมธาตุเหล็ก เจาะอีกครั้งตอน ๙ เดือน ดูว่า HCT \leq ๓๓% หรือไม่ /ฝากกลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากจังหวัดชลบุรี มีการเจาะเลือดเร็ว คือ ๖ เดือน เพื่อการรักษาได้รวดเร็ว จังหวัดอื่นจะเจาะ ๙ เดือน ดังนั้นต้องใช้ข้อมูล ๖ เดือน ที่ไม่ซีด และถ้าพบซีดช่วง ๖ เดือน ให้ใช้ข้อมูลการเจาะหลัง ๖ เดือนที่ได้รับการดูแลแล้ว

๖.๓.๔.๕ **การขับเคลื่อน Area Based Obesity War** จังหวัดชลบุรี “การประกาศสงครามกับความ อ้วน” กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมด พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เสี่ยงอ้วน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๖ จำแนกเป็น ทัวม ๒๒.๓๖% /อ้วนระดับ ๑ คิดเป็น ๒๐.๒๓% /อ้วนระดับ ๒ คิดเป็น ๙.๗๔% แนวทางดำเนินการ

Strong Policy: ผู้บริหารมอบนโยบาย (๒๙ ม.ค.๖๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชลบุรี สุขภาพดีและ แข็งแรง / Project Manager : ผู้บริหารทุกระดับ จัดให้มีผู้จัดการขับเคลื่อนออกกำลังกายทุกระดับ /สร้างกระแส : ก้าวทำใจ Season ๑ (๑ ก.พ.-๓๑ มี.ค.๖๓) , วิ่งไล่ฟุง (เม.ย.๖๓) , ก้าวทำใจ Season ๒ (ประชาชน) / Health Literacy ออกกำลังกาย : รูปแบบตามบริบทแต่ละอำเภอ/ เวทีแลกเปลี่ยน (KM) : show รายงานผลประชุม กวป.แลกเปลี่ยน เรียนรู้ / เกิดวัฒนธรรมองค์กร : ประเมินสมรรถนะเมื่อรับคนเข้างาน, ส่งประกวดคนดีศรีเมืองชล

ก้าวทำใจ Season ๑ เริ่มส่งผลวันที่ ๑ กุมภาพันธ์-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ , สรุปผลคะแนนรายบุคคล และคะแนนกลุ่ม, มีการแลกเปลี่ยน รายงานผลในที่ประชุม กวป., ประกาศยกย่อง ในการประชุมวิชาการจังหวัด, มอบ รางวัลองค์กรแห่งความสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเจ้าหน้าที่จังหวัดชลบุรีสุขภาพดีห่างไกลโรคกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรัฐในสังกัดจังหวัดชลบุรีทุกคนทุกระดับ /Output : ร้อยละการออกกำลังกายอย่างน้อย ๕ วันๆละ ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๐ , ร้อยละอ้วนของเจ้าหน้าที่ลดลง ๑๐ % โดยวัดติดตามจากรายงาน/ และApplication Registration เพื่อให้ได้ Outcome “บุคลากรสาธารณสุข เป็น Health Model”

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๕ **กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด** (นางสุนันรัตน์ นีรพัฒน์กุล) :

๖.๓.๕.๑ **สรุปผลการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่** (Mammogram) เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูรในวโรกาสบรมราชาภิเษก บรมกษัตริย์เฉลิมสวัสด์รัฐสิมาพระบารมีเกริกก้องฟ้าปกประชาราษฎร์ร่มเย็นจังหวัดชลบุรี ในวันที่ ๒๐ -๒๔ มกราคม ๒๕๖๓ พื้นที่อำเภอสัตหีบ, บ้านบึง, หนองใหญ่, เกาะจันทร์ และพนัสนิคม มีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ๑,๕๕๓ คน พบกลุ่มเสี่ยง ๒๔๙ คน ได้รับการตรวจโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)/ MMR ๒๑๓ คน/ US ๒๓๘ คน / Refer ๒๐ คน/ยอดบริจาคเงินสมทบทุนเข้ามูลนิธิ ๔๓,๒๒๐ บาท /พบ BIRADS ระดับ ๔ จำนวน ๑๘ คน และ BIRADS ระดับ ๕ จำนวน ๒ คน

๖.๓.๕.๒ **รายงานความก้าวหน้า ผลงานตาม KPI -PA ปี ๒๕๖๓ :**

KP : ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตาม ปี ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี (\geq ๖๐%) /**ค่านิยาม** กลุ่มสงสัยป่วย DM : ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยเจาะปลายนิ้วหลัง อดอาหาร > ๘ชม. (FCBG) หรือตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสหลังอดอาหาร > ๘ชม. (FPG) มีค่า \geq ๑๒๖ mg/dl หรือตรวจ ระดับน้ำตาลโดยเจาะปลายนิ้วการไม่อดอาหาร (RCBG) หรือตรวจระดับพลาสมาไกลูโคสจากการไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า \geq ๒๐๐ mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วย DM ตรวจติดตามภายใน ๓-๖ เดือน

ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้สงสัยป่วย DM ๑,๓๐๑ คน ได้รับการตรวจติดตาม ๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๓ ซึ่งดำเนินการได้น้อยกว่าระดับเขตฯ และระดับประเทศ

KPI : ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามการวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน ปี ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี ($\geq ๖๐\%$) / *ค่านิยาม* กลุ่มสงสัยป่วย HT : ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงและมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง ๑๔๐-๑๗๙ mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง ๙๐-๑๐๙ mmHg ในเขตรับผิดชอบและยังไม่ได้รับการวินิจฉัย HT / การตรวจติดตาม โดยต้องได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน

สงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๕,๐๖๗ คน ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ๒๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๘ ผ่ากผู้บริหารในการติดตามให้ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้าน จากการสอบถามปัญหาพบว่า อยู่ในระหว่างการคัดกรอง ซึ่งควรคัดกรองให้แล้วเสร็จภายในไตรมาส ๒ และติดตามต่อใน ๓-๖ เดือน ให้ได้ตามเป้าหมาย / ประเด็นติดตามเพิ่มเติม จากการตรวจราชการ : เร่งรัดการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะอำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา และอำเภอสัตหีบ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็น CUP นอก / คลินิกหมอครอบครัว รพ.ชลบุรี

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๒๐ น.

นางจรรยา สันติมิตร

สรุปรายงานการประชุม

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

ตรวจรายงานการประชุม