

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ ด้วยระบบทางไกล VDO Conference

ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประธาน นพ.อภิรัตน์ กัตถัญญตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม

๑. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (ผชช.ว/ผชช.ส/ผชช.บ/นวค.ชำนาญการพิเศษ)
๒. หัวหน้ากลุ่มงาน ๑๓ กลุ่มงาน
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง
๔. สาธารณสุขอำเภอ ๑๑ อำเภอ
๕. โรงพยาบาลรัฐในและนอกสังกัด ๖ แห่ง
๖. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
๗. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๘. ศูนย์วิชาการเขตจังหวัดชลบุรี
๙. เมืองพัทยา /เทศบาล
๑๐. ทีมเลขานุการ จัดการประชุม (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑. ส่วนกลางขยายมาตรการฉุกเฉินออกไปอีก ๑ เดือน โดยวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๕.๐๐ น. จะมี VDO Conference ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กับผู้ว่าราชการจังหวัด และกรรมการควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันในทุกจังหวัด

๒. เนื่องจากได้รับบริจาคอุปกรณ์ face Shield หากหน่วยงานใดต้องการให้ติดต่อมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี /วันอังคารที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ปตท.จะมาบริจาคแอลกอฮอล์ ๗๕% จำนวนมาก เป็นแกลลอน ๒๐ ลิตร โดยจะทยอยจัดสรรให้ทุกแห่ง

๓. ปัจจุบัน จังหวัดชลบุรี สามารถออก code COVID-19 ได้ ซึ่งในขณะนี้พบว่า ภาคเอกชน มีการดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ซึ่งส่วนกลางไม่แจ้งหลักเกณฑ์ และมอบให้กรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นผู้ออกเกณฑ์ ในการค้นหา case เชิงรุกของภาคเอกชน โดยให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ร่างเกณฑ์ ดังนั้น หากพบเห็น รถมอบายภาคเอกชน ที่ออกไปตรวจคัดกรอง case COVID-19 เชิงรุก (ยังไม่ได้รับอนุญาต) ขอให้แจ้งมาที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง /ติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ /ติดตามผลการดำเนินงาน service plan

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๓

๒.๑ ติดตามเรื่อง แนวทางการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วย COVID-19 หรือ PUI

โดย นพ.ศราวุธ ธรรมธนวิทย์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี

(๑.) บุคลากรที่เป็นผู้ใส่ท่อช่วยหายใจ แนะนำให้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากที่สุด เช่น บุคลากรทางวิสัญญี สำหรับอุปกรณ์ป้องกันให้ใช้ระดับสูงสุด (cover all gown, N ๙๕ mask, goggles, face shield, ถุงมือ, ถุงเท้ากันน้ำ)

(๒.) อุปกรณ์ที่ใช้แนะนำให้ใช้กล้อง video laryngoscope ถ้ามี, ร่วมกับให้ใช้กล่องอะคริลิก ครอบผู้ป่วยระหว่างการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อลดโอกาสการกระจายของเชื้อ

(๓.) แนะนำให้ใช้เทคนิคการใส่ท่อช่วยหายใจแบบ rapid sequence induction ซึ่งคือการใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่มีการ ventilate ช่วยผู้ป่วยก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ วิธีนี้ต้องใช้ ยานอนหลับร่วมกับยาหย่อนกล้ามเนื้อด้วยซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังมากขึ้นเพราะมีความเสี่ยงต่อการเกิด hypoxia ได้ง่าย ผู้ที่ไม่มีประสบการณ์การใช้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ หรือการใส่ท่อช่วยหายใจอาจต้องฝึกกับหุ่นให้ชำนาญหรือเพิ่มเติมประสบการณ์กับทางวิสัญญี หากใช้แต่ยานอนหลับโดยไม่มียาหย่อนกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยอาจมี reflex การไอได้ แนะนำให้ใช้กล่องใสครอบผู้ป่วยเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

(๔.) สำหรับผู้ป่วย แนะนำให้มี early intubation ก่อนอาการแย่ลง เพื่อที่จะได้มีเวลาในการตามทีมช่วยเหลือรวมถึงการแต่งชุด PPE ซึ่งใช้เวลาพอสมควร.

(๕.) สำหรับสถานที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดผอมละอองฟุ้งกระจายได้มาก แนะนำให้ทำในห้องความดันลบ หรือห้องแยกถ้ามี หากไม่มีควรทำใน safe zone ซึ่งแยกไกลจากผู้ป่วยอื่น มีอากาศถ่ายเทดี และจำกัดบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด

(๖.) สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือการสื่อสารกับทีมงานระหว่างการทำเหตุการณ์ เนื่องจากเมื่อใส่ชุด full PPE แล้วการพูดคุยสื่อสารจะทำได้ยาก ควรมีการฝึกซ้อมขั้นตอนการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้เข้าใจตรงกันก่อนโดยอาจทำเป็นแนวทางปฏิบัติของแต่ละสถานที่ หรือการฝึกซ้อมกับสถานการณ์จำลองด้วย

(๗.) เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดโรค COVID-19 ในการใส่ท่อช่วยหายใจในคนไข้อื่นๆ แนะนำให้ใช้แนวทางนี้ ยกเว้น การแต่งตัวของผู้ทำเหตุการณ์อาจใช้แค่ ชุด protective gown แทนชุด coverall

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒ ผลการดำเนินงาน Service plan สาขาหลอดเลือดหัวใจ โดย นพ.วรวิทย์ ตันตศิรีวัฒน์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชลบุรี

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี มีแนวโน้มดีขึ้น มีการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ๑๐๐% โดยมีการทบทวนแนวทางการแก้ปัญหา ปี ๒๕๖๐ และวางแผนดำเนินการ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จัดทำ Flow แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในเครือข่ายโรงพยาบาลชลบุรี และแนวทางการส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายมา โรงพยาบาลชลบุรี

สรุป จังหวัดชลบุรี มีการปรับปรุงระบบเครือข่าย และได้รับความร่วมมือที่ดีจาก รพช. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงเรื่องของการดูแลผู้ป่วย

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) :

จากสถานการณ์ COVID-19 ขอความร่วมมือผู้บริหารในการทบทวนมาตรการในการให้บริการกลุ่มสตรี และเด็กปฐมวัยที่มีความเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความเสี่ยงการมีภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายต่อชีวิตทั้งมารดาและทารก ข้อมูลจังหวัดชลบุรี ปีที่ผ่านมา มีอัตราการคลอดประมาณ ๒๗,๐๐๐ ราย เฉลี่ย

เดือนละ ๒,๓๐๐ ราย, ตั้งครรภ์รายใหม่ ๑๔,๐๐๐ ราย จำแนกเป็นคนไทย ๑๑,๐๐๐ ราย, ต่างชาติ ๒,๙๐๐ ราย
 ฝากผู้บริหารวางระบบการป้องกันทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ANC ห้องคลอด/หลังคลอด โดยเฉพาะในกลุ่ม
 ที่ Cesarean ควรมีการซักซ้อมเตรียมความพร้อมเรื่องการผ่าตัดคลอด และการส่งเด็กไปที่ WBC สำหรับการคลอดปกติ
 ควรเป็นห้องแยก หรือห้อง Negative pressure

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นายเสรี เจตสุขคนธร์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)

๓.๒.๑ การเบิกจ่ายงบประมาณที่เป็นงบกลาง COVID-19 โดยงบประมาณที่จัดสรรมา ๒ รอบ จำนวน
 ๖,๔๖๕,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้วคงเหลือ ๖๘๖,๓๖๓ บาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงบด้านบริหาร เรื่องการจัดประชุม งบด้าน
 บริการสามารถใช้จ่ายเรื่องค่าเสียงภัย ในกลุ่มที่ ๓ ซึ่งปัจจุบันงบค่าเสียงภัย คงเหลือ ๘,๐๐๐ กว่าบาท ยังมีเอกสาร
 รอเบิก ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ กว่าบาท บางหน่วยงานยังไม่ส่งเบิกเงินค่าเสียงภัย (เนื่องจากอาจมีการแก้ไข) ได้แก่
 รพ.แหลมฉบัง, รพ.วัดญาณฯ, รพ.เกาะสีชัง ขอเร่งรัดติดตาม หากมีหน่วยงานใดที่ยังมีหลักฐานเอกสารในการขอเบิก
 ค่าเสียงภัยจากงบกลาง COVID-19 เพิ่มเติม ให้ส่งเอกสารมาที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อเตรียมจัดสรร
 งบประมาณในงวดต่อไป

๓.๒.๒ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขชลบุรี โอนเงินให้กับหน่วยงานในสังกัด สสจ. สสอ. และ รพช.
 ทุกแห่ง หน่วยงานละ ๑๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท เพื่อสนับสนุนเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่
 ตามความประสงค์ หรือความต้องการของแต่ละหน่วยงาน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ/ข้อมูล

โดย นายรัก ณะไพบูลย์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓ : ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ :
 ภาพรวมจังหวัดคิดเป็น ๑๙.๕๓% ไตรมาส ๒ (ไม่ผ่านเกณฑ์) เร่งรัดดำเนินการ จำแนกเป็นงบดำเนินงาน คิดเป็น
 ๓๐.๙๐% ,งบลงทุนคิดเป็น ๐.๕๘% รวบรวม PO คิดเป็น ๓๔.๐๗% (ยังไม่ผ่านเกณฑ์) /งบดำเนินงานพื้นฐาน
 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มในรอบสองให้ทุกหน่วยงานแล้ว ขอเร่งรัดการเบิกจ่าย สำหรับ
 อำเภอที่เบิกจ่ายไม่ได้ตามเกณฑ์ /งบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๒ หน่วยงานที่บันทึกยังไม่ครบถ้วน (ขั้นตอน ๑-๔) เช่น
 ซ่อมแซมอาคาร เป็นต้น ฝากผู้บริหารตรวจสอบเรื่องการเบิกจ่ายและบันทึกข้อมูล ได้แก่ PCC , โรงพยาบาลหนองใหญ่,
 โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม และโรงพยาบาลชลบุรี /งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
 (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๓ ขอเร่งรัดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแผน

การจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ :

(๑.) ครุภัณฑ์ จำนวน ๔๐ รายการ ได้แก่ สสจ.ชลบุรี ๑ รายการ อยู่ระหว่างรอส่งมอบ / ตรวจรับ /
 รพ.ชลบุรี ๑๑ รายการ อยู่ระหว่างลงนามสัญญา ๕ รายการ, ระหว่างพิจารณาอนุมัติสั่งซื้อ ๔ รายการ, ยังไม่ได้ผู้ขาย
 ๒ รายการ /รพ.บางละมุง ๖ รายการอยู่ระหว่างลงนามสัญญา ๒ รายการ, รอส่งมอบ/ตรวจรับ ๔ รายการ /รพช.
 ๒๒ รายการ อยู่ระหว่างลงนามสัญญา ๒ รายการ,รอส่งมอบ/ตรวจรับ ๒๐ รายการ

(๒.) สิ่งก่อสร้าง จำนวน ๑๙ รายการ ได้แก่ งบปีเดียว ๑๘ รายการ อยู่ระหว่างลงนามสัญญา
 ๑๖ รายการ , รอส่งมอบ/ตรวจรับ ๒ รายการ งบผูกพัน ๑ รายการ อยู่ระหว่างเสนออนุมัติรับราคาสำนักงบประมาณ,
 ผู้เสนอราคา หจก.รินทร์รัตน์ จำนวนเงิน ๑๓๗,๕๖๐,๐๐๐ บาท /งบผูกพันเดิม : ล่าช้ากว่ากำหนด ได้แก่ รพ.สต.หนองไทร
 อำเภอพนสนิม

๔.๒ สถานการณ์ข้อมูล ณ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓ จาก HDC พบข้อมูลที่ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่ ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (เกณฑ์ ๖๐%) ผลงานคิดเป็น ๗๐.๕๕% / อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (ไม่เกิน ๙%) ผลงานคิดเป็น ๕.๘๖% ตัวชี้วัดที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับตัวชี้วัดที่เน้นย้ำ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็กพบว่า ผ่านเกณฑ์ตัวเดียว คือ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ที่เหลือไม่ผ่านเกณฑ์ จากการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า จังหวัดชลบุรี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ “คุณภาพด้านแม่” ซึ่งจะดูเรื่อง การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์, ดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้งตามเกณฑ์, หลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดชลบุรี ไม่ผ่านเกณฑ์

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๔.๒.๑ สถานการณ์ข้อมูล “คุณภาพด้านแม่” ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดย นางขวัญยืน โบขุนทด หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ร้อยละฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ (เกณฑ์มากกว่า ๗๕%) จากเดิม ๖๐% ผลงานภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๗๒.๘% ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นตัวชี้วัดความครอบคลุม และการบันทึกข้อมูลในพื้นที่

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดไอโอดีน (เกณฑ์ ๑๐๐%) ผลการดำเนินงาน จังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๕๕ พบว่าการเก็บข้อมูลจากการให้บริการและการดึงข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลในระบบ IT จะเก็บข้อมูลบริการทุกครั้ง ในส่วนของการให้บริการหน้างาน จะมีการจ่ายยา ณ ช่วงอายุครรภ์ ทำให้ข้อมูล ๒ ส่วนนี้ ไม่สัมพันธ์กัน โดยจะประสานเพื่อแก้ไขปัญหากับส่วนกลางต่อไป

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ (เกณฑ์มากกว่า ๗๕%) จากเดิม ๖๐% ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๒%

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์ (เกณฑ์มากกว่า ๖๕%) ผลการดำเนินงานคิดเป็น ๕๔.๕๗% ซึ่งผลงานดีขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีแนวโน้มดีขึ้นเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔.๕ ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๘

ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุ้มครองกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เป้าหมายไม่น้อยกว่า ๘๐% ผลงานคิดเป็น ๕๐.๕๓% ปัญหาที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอพนัสนิคม และอำเภอศรีราชา ตามลำดับ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่าอำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอพนัสนิคม บันทึกข้อมูลโดย IT และบันทึกไม่ครบทั้งหมด แนะนำให้ผู้รับผิดชอบทำความเข้าใจกับงาน IT เรื่องการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน

ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เป้าหมายไม่น้อยกว่า ๘๐% ผลการดำเนินงานคิดเป็น ๗๖.๒๙% พบอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี และ อำเภอบ้านบึง

สรุปโดยรวม พบว่าปัญหาทางสุขภาพแม่และเด็ก จำแนกเป็น ๒ ส่วน คือ (๑) การให้บริการผู้มารับบริการไม่มาตามเวลาที่กำหนด : แนะนำให้ติดตามเชิงรุกในชุมชน, ติดตามนอกสังกัดและประสานภาคเอกชน ขอข้อมูลที่บันทึก/ส่งต่อ (๒) การบันทึกข้อมูลเข้าระบบไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ทันเวลา และไม่บันทึก แนะนำให้ : ผู้รับผิดชอบงานจังหวัดประสาน กลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข เพื่อขอรหัสการเข้าถึงข้อมูล ตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล นำเข้าของพื้นที่ สะท้อนกลับเป็นระยะ / PM อำเภอ ติดตามกำกับ สรุปวิเคราะห์ ตรวจสอบ สะท้อนข้อมูลกลับพื้นที่ รับผิดชอบทุกเดือน ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลเอง ให้มีการตรวจสอบข้อมูลนำเข้าให้ครอบคลุม

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD โดย นางวัชรี ทองอ่อน

๕.๑ สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก พบผู้ป่วย ๓,๒๑๙,๒๔๐ ราย เสียชีวิต ๒๒๘,๑๙๔ ราย กระจายในพื้นที่ ๒๑๑ ประเทศ /ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยสะสม ๒,๙๔๗ ราย รักษาอยู่ ๒๗๒ ราย เสียชีวิต ๕๔ ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ ๙ ราย /จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วยยืนยัน ๘๗ ราย พบสูงสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง ๔๑ ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี ๒๑ ราย, อำเภอศรีราชา ๖ ราย ตามลำดับ

จำนวนผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) สะสม ๒,๓๑๑ ราย รอผลทางห้องปฏิบัติการ ๖๓ ราย /ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงสะสม ๘๑๔ ราย รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๔ ราย /จำนวนผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) สะสม ๘๗ ราย รักษาหาย ๗๑ ราย กำลังรักษา ๑๔ ราย ไม่พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่/ ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย

๕.๒ การขึ้นทะเบียนรักษาวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปี ๒๕๖๓ Estimates ๑๕๓ ต่อแสนประชากร ณ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี ดำเนินการได้ ๑,๓๔๕ ราย คิดเป็น ๕๗.๒๖% ผลงานเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖ เมื่อจำแนกรายอำเภอพบอำเภอที่ Register สูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบ้านบึง (๙๖.๙๕%) รองลงมาได้แก่ อำเภอบางละมุง (๖๕.๒๙%) และ อำเภอเมือง (๔๖.๕๙%)

PA๑/๒๕๖๓ ตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๓ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ ภาครัฐ จำแนกราย รพ.ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๖๒-๓๐ ธ.ค. ๖๓) ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน ๕๐๒ ราย รักษาครบ/หาย จำนวน ๗๐ ราย คิดเป็น ๑๓.๙๔%, กำลังรักษาอยู่ ๓๘๗ ราย คิดเป็น ๗๗.๐๙%, ไอนออก ๓๔ ราย คิดเป็น ๖.๗๗% เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็น ๑.๗๙%, ขาดยา ๒ ราย (รพ.สมเด็จพระเจ้า ศรีราชา) คิดเป็น ๐.๔๐%

๕.๓ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยในประเทศจำนวน ๑,๒๗๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๙๙ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖ จังหวัดชลบุรี เป็นอันดับที่ ๑๒ ของประเทศ เป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๖ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบอัตราป่วยไข้เลือดออกสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม (๓๓.๑๖%) รองลงมาได้แก่ อำเภอศรีราชา (๓๑.๖๖%) และ อำเภอบางละมุง (๒๔.๙๓%) / กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๑๙.๐๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี อัตราป่วย ๑๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน และ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๙.๐๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ประธาน : ขอให้ระวังเรื่องการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๖.๓.๑.๑ การดำเนินคดีผลิตเครื่องมือแพทย์โดยไม่ได้รับอนุญาต เมื่อวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๓ ได้รับหนังสือจาก อย. กรณีมีผู้ร้องเรียนว่าพบโรงงานผลิตสำลีก้อนซูปแอลกอฮอล์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี /วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ ประสานตำรวจภูธรภาค ๒ พร้อมส่งรายละเอียดที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อประกอบการขอหมายค้น และขอคำสั่งเจ้าหน้าที่ตำรวจภูธรภาค ๒ และเจ้าหน้าที่ตำรวจนาจอมเทียน ร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริง /วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๓ นำหมายค้นศาลแพทยที่ ๓๘/๒๕๖๓ เข้าตรวจค้นโรงงานตามเรื่องร้องเรียน พบพนักงานกำลังผลิตสำลีซูปแอลกอฮอล์จำนวนมาก ได้ทำการตรวจยึดอายัด พร้อมส่งพนักงานสอบสวนดำเนินคดี ตาม พรบ.เครื่องมือแพทย์

พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๑๕ และ ๔๖(๑) ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ประกาศ “ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ เพื่อฆ่าเชื้อสำหรับมนุษย์ สัตว์ และเครื่องมือแพทย์” ลงราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒ ซึ่งกำหนดให้ ผลิตภัณฑ์ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเพื่อฆ่าเชื้อสำหรับมนุษย์ สัตว์ และเครื่องมือแพทย์ ดังนั้น รูปแบบสาลีก่อน กลมชุบแอลกอฮอล์จัดเป็นเครื่องมือแพทย์ จากการตรวจค้นพบที่มีการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐาน และพบที่มีการจำหน่าย ให้กับโรงพยาบาลหลายแห่ง โดยแจ้งสถานที่ผลิตจังหวัดปทุมธานี ซึ่งตรวจเช็คกับ อย.แล้วพบว่าเพิ่งจะอนุญาตเมื่อวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ จึงแจ้งข้อกล่าวหา आयัดของ ยึดของและเครื่องมือทั้งหมด ดำเนินคดี ๒ ข้อหา ๑.) ผลิตเครื่องมือ แพทย์โดยไม่ได้จดทะเบียนสถานประกอบการ โทษจำคุก ๑ ปี หรือ ปรับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ๒) ผลิตเครื่องมือแพทย์ปลอม (มีการแสดงรายละเอียดบนฉลากเข้าข่ายเป็นการลวงให้เข้าใจผิดเรื่องชื่อผู้ผลิต สถานที่ผู้ผลิต) โทษจำคุก ๑๐ ปี หรือ ปรับ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมมูลค่าของกลาง ประมาณ ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท /วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๓ ดำเนินคดี ๑ ข้อหา คือ ผลิตเครื่องมือแพทย์ปลอม (มีการแสดงรายละเอียดบนฉลากเข้าข่ายเป็นการลวงให้เข้าใจผิดเรื่อง สถานที่ผู้ผลิต) โทษจำคุก ๑๐ ปี หรือ ปรับ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมมูลค่าของกลาง ประมาณ ๒,๕๐๐,๐๐๐ บาท

๖.๓.๒ การบริหารจัดการทรัพยากร (Logistics) จังหวัดชลบุรี : Surgical Mask และ N๙๕

เป็นการจัดสรรตามงบประมาณ และตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรมาให้ ไม่รวมของบริจาค Surgical Mask กระทรวงสาธารณสุขจัดสรร ๑ ล้านชิ้น/วัน โดยแบ่งจัดสรรให้ รพ.ในสังกัด สป., รพ.นอกสังกัด, รพ.มหาวิทยาลัย, รพ.เอกชน, รพ.สังกัด กทม., Quarantine ซึ่งการจัดสรรที่ผ่านมาตั้งแต่รอบเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา เป็นการ จัดสรรในระดับเขตฯ ลงมา และจัดสรรต่อให้โรงพยาบาล โดยการเติม stock ตามอัตราการใช้ที่ทาง โรงพยาบาลแจ้งมา โดยใช้ข้อมูลใน EOC ที่แจ้งมา เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมี Mask ใช้ เริ่มตั้งแต่ ๑๕ วัน ๒๑ วัน ๓๐ วัน ปัจจุบันสามารถเติม stock ให้สามารถมีใช้ได้ถึง ๖๐ วัน /ซึ่งแต่เดิมจะให้เราจ่ายเงินเอง โดยให้ รพ.ชลบุรี เป็นผู้วาง PO ในภาพรวมของ จังหวัดชลบุรี แล้วจะจัดสรรให้กับโรงพยาบาลต่างๆ โดยครั้งแรกคิดว่าจะมีการใช้หนักในช่วงสิ้นปี แต่เนื่องจากได้รับแจ้ง จากส่วนกลางว่าทางส่วนกลางจะจ่ายเงินให้ทั้งหมด ตั้งแต่รอบที่ ๑-๘ เพราะฉะนั้นในส่วนที่วาง PO ไปแล้ว จะรวบรวม ส่งให้ส่วนกลางเพื่อชำระเงินให้เรา (เป็นการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลางทั้งหมด) /ในรอบที่ ๖-๘ จะเป็นการ จัดสรร โดยใช้จำนวนเจ้าหน้าที่ ในการคิดอัตราการใช้ ซึ่งเดิมให้แต่ละโรงพยาบาลรายงานอัตราการใช้ตามจริง แต่ในรอบ ๕-๘ กระทรวงจะใช้อัตราการใช้จากจำนวนเจ้าหน้าที่ ๑ คน/๑ ชั้น /๑ วัน ดังนั้นในการจัดสรรให้แต่ละโรงพยาบาล จะรวมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล/จนท.รพ.สต./เจ้าหน้าที่ สสอ. ยอดการจัดสรรทางโรงพยาบาล ช่วยสนับสนุนให้กับ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ สสอ.ด้วย / จังหวัดชลบุรี ได้รับจัดสรรมาทั้งจังหวัด (๘ รอบ) ๘๖๗,๓๐๐ ชิ้น น่าจะเพียงพอ ในการใช้ ๒ เดือน โดยจะมีของเข้ามาทุกสัปดาห์ /N95 และส่วนของ cover all กระทรวงฯ จะจัดสรรให้ตาม case PUI กับ confirm case ให้มาในรายจังหวัด รวมทั้งภาครัฐและเอกชน และ รพ.รัฐนอกสังกัด โดยเกณฑ์เดิม PUI (N95) ๕ ชิ้น/ต่อ case , confirm case ๑๕ ชิ้น/case/วัน รวมทั้ง PPE (cover all /surgical gown) จำยตาม case โดยหลังจากรายงาน case ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจะต้องใช้ทรัพยากรที่มีของตัวเองไปก่อน จึงจะจัดสรรตามมาให้ จึงอาจเกิดปัญหาสำหรับบางโรงพยาบาลที่จัดซื้อไม่ได้ ทางส่วนกลางได้จัดสรรมาที่จังหวัดเป็นการสำรอง กรณีที่ โรงพยาบาลขาด ก็จัดสรรให้ตาม case โดยให้โรงพยาบาลแจ้งเข้ามาเพื่อรับการสนับสนุน / การจัดสรรโดยอุปกรณ์ การแพทย์ โดยงบประมาณส่วนกลาง จัดสรรลงมาให้ทั้งหมดดังนี้ : N95 ๙,๖๔๕ ชิ้น , cover all ๙๕๐ ชิ้น , surgical gown ๑,๘๑๙ ชิ้น โดยให้ทำรายงาน Stock , รายงานการใช้ให้ชัดเจน จะมีการติดตาม รวมถึงการติดตามของ กอธมน. ด้วย /ยังต้องมีการรายงานอยู่ โดยเปลี่ยนจากระบบ EOC เป็น Co word โดย รพ.ต้องเข้าไปรายงานเอง ซึ่งได้ตรวจสอบ พบว่ามีการรายงาน ๒ อำเภอ ติดตามอำเภอที่ยังไม่รายงาน ขอให้เข้าไปรายงานข้อมูลส่วนทรัพยากร ที่ Co word ด้วย เพราะส่วนกลางอาจใช้ข้อมูลไปใช้ในการจัดสรรด้วยส่วนหนึ่ง

ประธาน : การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเรื่องสำคัญ แอลกอฮอล์บอล ยังไว้ใจไม่ได้ ฝากเรื่องการ
จัดซื้อในแหล่งที่เชื่อถือได้ /การจัดสรร surgical mask จะจัดสรรตามจำนวนโดยเน้นจำนวนบุคลากรเป็นหลัก
โดยรวมบุคลากรนอกสังกัดและ สสอ. ด้วย (โดย N95 รวมนอกสังกัด /surgical mask รวม สสอ.)

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล (นางจันทนา วังคะอม)

ขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พตส.) ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๓

จำนวน ๑,๑๒๗ คน จำนวน ๒,๗๖๔,๒๖๔ บาท

ขออนุมัติเบิกเงินค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พตส.) ย้อนหลัง ประจำเดือนเมษายน
๒๕๖๓ เนื่องจากต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ, กลับจากอบรมวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓, มาช่วยราชการ ตั้งแต่
๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ รวม ๓ ราย เป็นเงิน ๙,๓๓๑ บาท

มติที่ประชุม : อนุมัติดำเนินการ

๗.๒ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (นายมานพ เชื้อมทอง)

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี แจ่งจัดสรรโซเดียมไฮโปคลอไรด์ ให้จังหวัดละ ๔๐๐ ลิตร ทางกลุ่มงาน
อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย จะจัดสรรให้ทุกแห่งตามความเหมาะสม

ประธาน : ขอเป็นกำลังใจในการทำงาน มีกำลังใจ กำลังใจที่ดี ในการทำงานอย่างมีความสุข

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๐.๒๐ น.

นางจรรยา สันติมัต

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

สรุปรายงานการประชุม

ตรวจรายงานการประชุม