

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันศุกร์ที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ด้วยระบบทางไกล VDO Conference

ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประธาน นพ.อภิรัตน์ กัตถุญตานนท์ 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 ๐๙.๑๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ State Quarantine ภาพรวมจังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วย COVID-๑๙ จำนวน ๑๑๐ คน ให้ทุกแห่งมีการเตรียมความพร้อมรองรับผู้ป่วย รอบ ๒ ที่สำคัญมีข่าวว่ามีแรงงานต่างด้าวลักลอบเข้าประเทศไทยโดยผิดกฎหมาย โดยผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ได้กำกับนายอำเภอ ในเรื่องแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย /ขอให้ทุกพื้นที่สำรวจ หรือให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่เยี่ยมพื้นที่ที่มีแคมป์ คนงานต่างด้าว และให้ความรู้ สืบสวนว่าที่ใดที่มีแรงงานต่างด้าว เป็นหวัดผัดสังเกตุ หรือมีป่วยเป็นกลุ่ม ให้เร่งดำเนินการ swab หากพบเชื้อให้สอบสวน ควบคุมโรคให้เรียบร้อย เพราะวาระรอบ ๒ ถ้าคุมเร็ว คุมอยู่ เศรษฐกิจจะดำเนินการไปพร้อมกัน คือประชาชนใช้ชีวิตใกล้เคียงกับชีวิตปกติมากที่สุด / ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ฝากกำชับ ตามคำสั่งของกระทรวงมหาดไทย โดยให้ทุกพื้นที่ควบคุมดูแลใกล้ชิดให้เป็นไปตามมาตรการ ตัวอย่างเช่น การจัดคอนเสิร์ตต่างๆ ให้ทำตามมาตรการให้ได้

๑.๒ โรคไขเลือดออก จังหวัดชลบุรี มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย อำเภอศรีราชา และทำ dead case conference ทุกพื้นที่ยังต้องมีการเฝ้าระวังโรคไขเลือดออกอย่างเต็มที่ ซึ่งพบว่าพื้นที่ที่ควบคุมยากจะเป็นพื้นที่เขตเมือง กรณีนี้จะต้องสร้างให้ประชาชนรู้ว่า การควบคุมลูกน้ำุงลายเป็นหน้าที่ของประชาชน

๑.๓ ในการตรวจนิเทศงานรอบ ๒ ปี ๒๕๖๓ มีประเด็นน่าสนใจหลายประเด็น ได้แก่ ผลงานต่างๆ สถานะการเงิน จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดที่ประชากรมาก เป็นจังหวัดใหญ่ และไม่ควรรล้ม ที่มีตัวเลขแปลกๆ ดูไม่ค่อยดี จากการรวบรวมและวิเคราะห์จากกลุ่มงานประกันสุขภาพ ก็จะต้องหาวิธีดำเนินการในการป้องกัน และดูแลไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันกับสถานะการเงินในพื้นที่บางแห่ง โดยในปีถัดไป plan fin จะต้องมีการตรวจเข้มข้น และจะมี Item ง่ายๆ ในเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง จำงเหมา ค่าแรกต่างๆ ที่จะลงสู่ รพ.สต.กรอกข้อมูล แผนการเงิน

๑.๔ จากการบรรจุข้าราชการใน เฟสที่ ๒ จะประกาศรายชื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ และสัมภาษณ์ คัดเลือก บรรจุ ให้แล้วเสร็จภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๓ /ได้ทำหนังสือเวียนไปแล้ว คือ เมื่อมีการบรรจุใหม่ กระทรวงฯ

แจ้งว่า กลุ่มใดที่มีเลขอยู่เดิมและได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ เลขเหล่านั้นห้ามนำมาใช้จัดจ้าง โดยจะถูกลบ มีหลายแห่งที่มีการจ้างเหมา ให้ทุกที่แจ้งมาให้หมดว่ามีการจ้างเหมาตำแหน่งใดไว้บ้าง เพื่อให้การจ้างมีเลข ไม่ใช่การจ้างเหมา ซึ่งจะไม่มีโอกาสได้บรรจุเลย เพื่อหาแนวทางวิธีการช่วยเหลือให้มีเลขที่ถูกระเบียบต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง /ติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ /ติดตามผลการดำเนินงาน service plan

๒.๑ รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๓

๒.๒ ติดตามผลการดำเนินงาน service plan เรื่อง Intermediate Care (IMC) จังหวัดชลบุรี

โดย พญ.ปิยะนุช เสมอวงษ์ โรงพยาบาลชลบุรี

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการ IMC/ Rehabilitation, เพิ่มคุณภาพชีวิต/ ป้องกันและลดพิการ, ลดแออัดในโรงพยาบาลระดับ A,S / เพิ่มอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลระดับ M, F อย่างเหมาะสม /ปี ๒๕๖๓ รพ.รัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดบุรี จำนวน ๑๒ แห่ง มีเตียง IPD IMC ๔๐ bed เป็น ward ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.สัตหีบ กม.๑๐, รพ.วัดญาณสังวราราม

แนวทางการดำเนินงาน : รักษาที่ระยะ Acute ที่ รพ.ระดับ A,S ใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วย (stroke, Head injury, SCI, Fx Hip) เมื่อพ้นระยะ Acute และสภาวะทางการแพทย์คงที่ จะประเมิน BI ในกรณีที่ไมเข้าเกณฑ์ จำหน่ายผู้ป่วย พร้อมให้ home program ติดตามทางโทรศัพท์ สำหรับกลุ่ม Intermediate care จะถูกส่งต่อไป รพ.ในพื้นที่ เพื่อให้บริการทางด้าน IMC ในรูปแบบของ IPD service / OPD service/ Outreach ซึ่ง สามารถ สวิสไปมาได้ หลังจากนั้นจะประเมิน BI ทุก ๒ เดือน จนครบ ๖ เดือน หรือ BI ครบ ๒๐ แล้ว จำหน่ายคนไข้เป็น ๓ กลุ่ม คือ BI=๒๐ Discharge /BI=๑๑-๑๙ ติดตามโดยทีมฟื้นฟู / BI < ๑๑ LTC เมื่อครบ ๖ เดือน ประเมินความพิการ และขึ้นทะเบียนคนพิการได้ หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

ตัวชี้วัดหลัก : มีการให้บริการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับ M และ F เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕ จังหวัดชลบุรี ผ่านอย่างมีเงื่อนไข ร้อยละ ๑๐๐ (๑๐/๑๐รพ.) โดยได้มีการ feedback ผู้รับผิดชอบแต่ละ รพ.ไปแล้ว /ปี ๒๕๖๒ ผู้ป่วยคัดกรอง ๑,๘๔๒ ราย มีผู้ป่วย IMC ๗๗๔ ราย /ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.๖๒-มี.ค.๖๓) มีผู้ป่วย Stroke ๑,๐๒๖ ราย , IMC ๔๐๗ ราย

การส่งต่อผู้ป่วย : ปี ๒๕๖๒ ไม่ได้ส่งต่อ ๖%/ปี ๒๕๖๓ ส่งต่อ ๑๐๐% ด้วยระบบ thai refer ๔๗.๙% COC ๕๒%

ตัวชี้วัดรอง : ผู้ป่วย Stroke, TBI,SCI และ Fracture hip ที่รอดชีวิต มีคะแนน Barthel index < ๑๕ รวมทั้งคะแนน Brathel index>๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ ผลงานปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๔.๕ /ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.-ธ.ค.๖๒) ร้อยละ ๖๐.๘

ตัวชี้วัดเขต : ร้อยละผู้ป่วย Stroke, TBI,SCI และ Fracture Hipที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพระยะกลางมี BI เพิ่มขึ้น เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผลงานปี ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙ / ปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗

ร้อยละผู้ป่วยติดตามที่ ๖ เดือน โดยเฉลี่ย จังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบหลายอำเภอยังมีปัญหาเรื่องการติดตาม /ปี ๒๕๖๒ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลต่อเนื่อง ๕๕.๙% ,เสียชีวิต ๒๔.๒ % , อื่น ๆ ๑๙% เช่น ย้ายที่อยู่ หรือไปแล้วไม่พบผู้ป่วย /ปี ๒๕๖๓ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลต่อเนื่อง ๖๑.๖% , เสียชีวิต ๓๐% พบว่า ๑๕% เสียชีวิตเนื่องจาก IMC และ PC

การเปลี่ยนแปลง BI ที่ ๖ เดือน : ปี ๒๕๖๒ Discharge เป็นกลุ่ม LTC ๓๘.๘% /ปี ๒๕๖๓ (ต.ค.-ธ.ค. ๖๒) เป็นกลุ่ม LTC ๓๗.๘%

การดำเนินงานปี ๒๕๖๓ : นิเทศ รพช.(๘ รพ. เนื่องจากติด covid-๑๙), Case conference ICF, IPD, IMC, on top (วงเงิน ๑๐๐๐, ๓๐๐๐ บาท) /โครงการที่ไม่ได้ดำเนินการ ได้แก่ อบรม rehab nurse ๕ วัน, อบรม Rehab nurse ๔ เดือน /จะดำเนินการอบรมเดือนสิงหาคม ๒ รายการ ได้แก่ อบรม rehab assistance ๒ วัน ตั้งแต่ วันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ (เมือง, สัตหีบ, วิทยาลัยสงฆ์ราชาราม), ประชุมสรุปการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนภายใน เขตฯ วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ (ผู้ดำเนินงาน IMC ของ รพ.ทุกแห่ง จังหวัดชลบุรี)

แผนพัฒนาปี ๒๕๖๔ : ปรับเงิน On top ของ IPD, IMC (๒,๐๐๐ บาท, ๕,๐๐๐ บาท), Outreach IMC : อำเภอชลบุรี (รพ./รพ.สต./CG), Day care : พลุตาหลวง อ.สัตหีบ, บ้านสวน อ.เมืองชลบุรี /ความต้องการ สนับสนุน : ๑. เพิ่ม และพัฒนาศักยภาพ Rehab nurse ๕ วัน, ๔ เดือน /๒. พัฒนาศักยภาพทีม IMC ในรพ.ทุกระดับ /๓. Tele team meeting /๔. หอ้งน้ำในหอผู้ป่วย, เตียงปรับได้ /๕. ตอบกลับข้อมูล ๑,๓,๖ เดือน

การจ่าย On Top ปี ๒๕๖๓ : IMC๑ รพ.ขนาด A,S ที่ refer out จ่าย ๑,๐๐๐ บาท / IMC๒ จ่ายให้ รพ.ขนาด M,F ที่ admit คนไข้เป็นผู้ป่วยในที่รับ refer จาก รพ.ขนาด A,S ๕ วันขึ้นไป โดยจ่ายเพิ่มจาก DRG ปกติ /IMC๓ จ่ายเพิ่มจาก DRG ในคนไข้ UC ของ รพ.ระดับ A,S คนไข้เป็น IMC admit ๕ วันขึ้นไป และได้รับบริการ IMC แบบผู้ป่วยใน ซึ่ง IMC๒ และ IMC๓ จะจ่าย ๓,๐๐๐ บาท โดยจะปรับเพิ่มเป็น ๕,๐๐๐ บาท ในปี ๒๕๖๔

ปี ๒๕๖๔ จะพัฒนาจากที่จ่ายให้ รพ.ขนาด A,S เพิ่มให้มีการจ่ายในระดับ M ด้วย ส่วน IMC๒ จ่ายเหมือนเดิม /IMC๓ ดูแล case ต่อเนื่องแบบผู้ป่วยใน จะจ่ายเพิ่มให้กับ รพ.ระดับ M,F ด้วย คาดว่าจะมีการประเมิน รพ.ระดับ M,F ที่ขอรับ On Top เพิ่มในส่วน IMC๑ และ IMC๓ เป้าหมายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทุกโรงพยาบาล มีการพัฒนาของตนเอง สุดท้ายคาดหวังว่าจะเกิดการพัฒนาแบบยั่งยืน ในส่วนศักยภาพของทีม IMC รวมทั้งระบบ บริการ REHABILITATION ใน รพ.ทุกระดับ/ภาพส่วนกลาง โดย สปสช. ในปี ๒๕๖๔ จะจ่ายค่าบริการผู้ป่วยที่ดูแล ต่อเนื่องแบบ OPD และเยี่ยมบ้าน IMC ครั้งละ ๑๕๐ บาท/visit โดยบริการอย่างน้อย ๔๕ นาที/ครั้ง รวมทั้งหมดใน ๖ เดือน ให้ไม่เกิน ๓๐ ครั้ง (๔,๕๐๐ บาท) /การบริการฝังเข็ม สปสช.จะจ่ายกรณีให้บริการฝังเข็มในผู้ป่วย IMC (๒๐ ครั้ง ไม่เกิน ๖ เดือน) โดยแพทย์ฝังเข็มจะต้องผ่านหลักสูตรอบรมของกระทรวงสาธารณสุข ๓ เดือน หรือเป็นแพทย์แผนจีน

รายละเอียดทาง สปสช.จะชี้แจงอีกครั้ง

ประธาน : IMC เป็นเรื่องสำคัญ ที่จังหวัดชลบุรี เน้นมาตลอดในช่วง ๒ ปี และฝากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทุกแห่ง ในเรื่องของการปรับห้องน้ำให้เรียบร้อยก่อนสิ้นปีปฏิทินนี้

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :

๓.๑.๑ โรคไข้เลือดออก ขอให้ทุกพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวัง และควบคุมอย่างเคร่งครัด ต่อเนื่อง

๓.๑.๒ วัณโรค (TB) ยังต้องดำเนินการค้นหา โดยเฉพาะในส่วนของเรือนจำ ผู้ต้องขัง ซึ่งอยู่ใน

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ขอให้ดำเนินการค้นหาอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) :

ยารักษาเสริมธาตุเหล็ก : ผลการดำเนินงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก ๖ เดือน - ๒ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ผลการดำเนินงานเป็นอันดับ ๔ และการให้คำปรึกษา,การเจาะ Hct.จังหวัดชลบุรี มีผลงานการดำเนินงานสูงสุดในเขตฯ ๖ จังหวัดชลบุรี พบว่ามีค่าภาวะโลหิตจางคิดเป็น ๒๖.๑๙ เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า

เกือบทุกอำเภอจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สูงกว่า ๙๐% ยกเว้น อำเภอเมืองชลบุรี (๘๓.๙๓%) /การให้คำปรึกษาส่วนใหญ่ ดำเนินการได้มากกว่า ๘๕% ยกเว้น อำเภอเมืองชลบุรี (๗๕.๔๓%) และอำเภอหนองใหญ่ (๗๑.๔๗%) /การเจาะตรวจวัด ค่า Hct. ผลการดำเนินงานจังหวัดชลบุรี ๕๗.๐๗% พบอำเภอที่มีผลงานต่ำ ได้แก่ อำเภอพานทอง (๕๐.๐๕%) และ อำเภอหนองใหญ่ (๔๙.๕๐%) /พบเด็กที่มีภาวะโลหิตจาง สูงสุดที่ อำเภอบางละมุง (๔๑.๐๓%) **ฝากท่านผู้บริหาร กำกับ และทบทวนระบบ เครื่องมือ**

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ/ข้อมูล

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล)

๔.๑.๑ ข้อมูลรายงานระบบการเบิกจ่ายงบประมาณ GFMS ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ : การเบิกจ่าย งบกลาง (COVID-๑๙) จังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๔๓ ขอให้ส่งเบิกรายเมื่อเสร็จภารกิจ ไม่ต้องรอครบรอบเดือน เนื่องจากงบบังคับจะขอเพิ่มเติม แต่ยอดคงเหลือเยอะอาจไม่ได้รับการจัดสรรงบเพิ่ม

การเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี ๒๕๖๓ ณ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๔๑.๑๗% รวม PO คิดเป็น ๖๖.๓๙% / การเบิกจ่ายงบดำเนินงานพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผ่านเกณฑ์ ๘๐% ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอหนองใหญ่, อำเภอพนัสนิคม, อำเภอบางละมุง และอำเภอศรีราชา สำหรับอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ฝากเร่งรัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผน / งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๒ ส่วนใหญ่ดำเนินการได้ ๑๐๐% /งบบฯ ค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๓ ขอให้ดำเนินการเร่งรัด

๔.๑.๒ กลุ่มงานบริหารทั่วไป (นางวิมล อนันตกุล)

สรุปรายงานการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ : ครุภัณฑ์ ๔๐ รายการ ได้แก่ สสจ.ชลบุรี ๑ รายการ (เครื่อง AED) ส่งของครบแล้วอยู่ระหว่างการสาธิตการใช้งาน /รพ.ชลบุรี ๑๑ รายการ อยู่ระหว่างอนุมัติสั่งซื้อ ๑ รายการ, รอลงนามสัญญา ๓ รายการ, รอส่งมอบ/ตรวจรับ ๕ รายการ, เบิกจ่ายแล้ว ๒ รายการ /รพ.บางละมุง ๖ รายการ, รอส่งมอบ/ตรวจรับ ๓ รายการ, เบิกจ่ายแล้ว ๓ รายการ /รพช. ๒๒ รายการ, รอส่งมอบ/ตรวจรับ ๙ รายการ, เบิกจ่ายแล้ว ๑๓ รายการ

สิ่งก่อสร้าง ๑๙ รายการ จำแนกเป็นงบปีเดียว ๑๘ รายการ อยู่ระหว่างรอส่งมอบ/ตรวจรับ, งบผูกพัน ๑ รายการ อยู่ระหว่างเชิญทำสัญญา /งบผูกพันปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ จำนวน ๔ รายการ : รพ.บางละมุง อยู่ระหว่างงวดงานที่ ๒/๑๔ ,รพ.สต.หนองไทร (งบผูกพันปี ๒๕๖๒) เลย์สัญญานานแล้ว อยู่ระหว่างเร่งรัด เรียกค่าปรับตามสัญญา /รพ.แหลมฉบัง (งบผูกพันปี ๒๕๖๒) งวดงานที่ ๘/๙ แจ้งเรียกค่าปรับตามสัญญา เร่งรัดงานก่อสร้าง คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ /รพ.บ้านบึง สัญญาสิ้นสุดปี ๒๕๖๔ กำลังดำเนินการงวดที่ ๓/๑๔

๔.๒ สถานการณ์ข้อมูล (นายธนาเศรษฐ์ วัฒนพงษ์สถิตย์)

ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ การดำเนินงานในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๓ จำนวน ที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๓๐,๗๑๒ คน ,ได้รับคำปรึกษา ๒๙,๒๙๔ คน

ผลการดำเนินงานเจาะตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit : Hct.) เดิมคำนวณผลงานตามการจ่ายเงินของ สปสช. (ครั้งแรกที่เจอ) ทางผู้บริหารให้ข้อสังเกตว่า จังหวัดชลบุรี เจาะเลือดที่ ๖ เดือน (เจาะก่อน ๙ เดือน) จึงแนะนำให้ใช้ผลงานครั้งที่สุดท้ายที่ตรวจพบ (๙ เดือน) ทำให้ผลงานสูงขึ้นและเป็นจริงมากขึ้น ผลงานพบ Hct.ที่ผิดปกติ ๑๔.๒๖% (จะส่งข้อมูลกลับไปให้อำเภอ รวมทั้ง ศูนย์อนามัยฯ)

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : เนื่องจากจังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มหมอเด็กพูดคุยกันในเชิงการแพทย์ เห็นว่าเพื่อเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ควรเจาะ Hct.ที่ ๖ เดือน จะได้ให้การดูแลรักษาแต่แรก ถึง ๙ เดือน เจาะใหม่

พบข้อมูล ให้บริการรับคำปรึกษาแนะนำ แต่ไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พบมากในอำเภอเมืองชลบุรี ได้แก่ รพ.ชลบุรี ๔๓๒ ราย รพ.ม.บูรพา ๒๕๓ ราย, ศสม.เมืองชลบุรี ๒๑๘ ราย, อื่นๆ ๑๗ /อำเภอศรีราชา ได้แก่ รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ๓๗๘ ราย

พบข้อมูลมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) แต่ไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ซึ่งพบมากในอำเภอเมืองชลบุรี ได้แก่ รพ.ม.บูรพา ๓๒๗ ราย, รพ.สต.บ้านสวน ๑๘๓ ราย, ศสม.เมืองชลบุรี ๑๕๗ ราย, อื่นๆ ๑๔๘ ราย /อำเภอศรีราชา ได้แก่ รพ.สมเด็จพระ ณ ศรีราชา ๓๗๑ ราย, มิตรไมตรีฯ (เครือสหพัฒน์) ๕๘ ราย, อื่นๆ ๕๙ ราย /อำเภอบางละมุง แก่ รพ.เมืองพัทยา ๕๘ ราย, รพ.บางละมุง ๓๑ ราย, เกาะล้าน ๒๔ ราย, อื่นๆ ๕๑ ราย

มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ วันที่ ๑๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓ อนุมัติขยายเวลาการดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่ ระดับเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขยายเวลาเพิ่มอีก ๑ เดือน คือ service date เป็น ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ /sent date เป็น ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล QOF ปี ๒๕๖๓ (มีผลงานที่ต่ำมาก มีผลต่องบประมาณที่ได้รับ) เพื่อแก้ปัญหา QOF ปี ๒๕๖๔ เฉพาะประเด็นตัวชี้วัด ANC ๑๒ Wk. พบว่านิยาม QOF ใช้เพิ่ม ANC (นับเฉพาะบริการเท่านั้น) / HDC ใช้เพิ่ม ANC และ LABOR (นับทั้งที่มารับบริการและความครอบคลุม) เพื่อความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล ตัวชี้วัดต่างๆ ของ HDC ,ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับ NCD และผู้รับผิดชอบงาน MCH งานส่งเสริมสุขภาพ จึงได้จัดประชุม ในวันที่ ๑๓-๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยเชิญอาจารย์จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ /วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ เชิญประชุมผู้เกี่ยวข้องกับ QOF ของหน่วยบริการ โรงพยาบาลในสังกัดและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD

โดย นางวัชรี ทองอ่อน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๕.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยในประเทศ ๓๑,๔๓๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๗.๔๒ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๗ จังหวัดชลบุรี เป็นอันดับที่ ๑๗ ของประเทศ เป็นอันดับ ๓ ของเขตฯ ๖ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกใน ๕ อันดับของประเทศ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดระยอง, จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดนครราชสีมา ตามลำดับ /จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๙๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๒.๐๒ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑ ราย (อำเภอศรีราชา) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วย สูงสุด ในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบอัตราป่วยสูงสุดที่ อำเภอเกาะจันทร์, อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอเมืองชลบุรี ตามลำดับ / แนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๒๑ จำนวน ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเกาะจันทร์ (ต.ท่าบุญมี, ต.เกาะจันทร์), อำเภอบ่อทอง (ต.บ่อทอง), อำเภอศรีราชา (ต.บ่อวิน, ต.สุรศักดิ์, ต.หนองขาม, ต.บึง), อำเภอพานทอง (ต.มาบโป่ง, ต.หนองตำลึง)

สรุปผลการรณรงค์ภาพรวมจังหวัดชลบุรี พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI) > ๑๐ ได้แก่ อำเภอศรีราชา คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๙ (ภาชนะเสี่ยงส่วนใหญ่ภายนอกอาคาร ได้แก่ ภาชนะที่ไม่ใช้ และภาชนะภายในอาคาร ได้แก่ ภาชนะใส่น้ำใช้) /ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในโรงพยาบาล/รพ.สต. ทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์ /ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ในวัด /ศาสนสถาน > ๐ จำนวน ๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ ได้แก่ อำเภอศรีราชา อำเภอเมือง อำเภอบางละมุง อำเภอพนัสนิคม และ อำเภอเกาะจันทร์ (ภาชนะเสี่ยง ได้แก่ จานรองกระถาง ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ ภาชนะใส่น้ำใช้ในห้องน้ำ) /ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ในสถานศึกษา พบลูกน้ำ ๒ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ ได้แก่ อำเภอศรีราชา และ อำเภอเมือง (ภาชนะเสี่ยง ได้แก่ ภาชนะใส่น้ำใช้ในห้องน้ำ และภาชนะอื่นนอกอาคาร)

๕.๒ ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒-๒๙ ก.ค. ๒๕๖๓) เขตสุขภาพที่ ๖ คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค ๙,๓๖๘ ราย ขึ้นทะเบียนรักษา ๖,๕๔๓ ราย ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา คิดเป็น ๖๙.๘๔% จังหวัดชลบุรี มีอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา คิดเป็น ๗๖.๙๗% เป็นอันดับ ๑ ของเขตฯ

การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย ปี ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ (ไม่รวมเรือนจำ) ผลการดำเนินงานสูงสุด ได้แก่ อำเภอบ้านบึง (๑๒๕%) , อำเภอบางละมุง (๘๗.๖๔%) , อำเภอศรีราชา (๗๕.๙๘%) / คาดประมาณการอัตราความสำเร็จ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ ภาครัฐ คิดเป็น ๙๖.๔๖%

ภาพรวมการค้นหาวัณโรคในเรือนจำ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ เรือนจำพิเศษพัทยา, ทัณฑสถานหญิงชลบุรี, เรือนจำกลางชลบุรี ดำเนินการคัดกรอง (CXR) รวม ๑๖,๒๗๑ ราย พบปอดผิดปกติ ๑,๓๕๓ ราย เสมหะพบเชื้อ ๑ ราย, ส่ง XPERT ๑ ราย, ขึ้นทะเบียนรักษา ๙๐ ราย

๕.๓ สถานการณ์ COVID-๑๙ ทั่วโลก ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑๗,๑๘๘,๐๐๑ ราย เสียชีวิต ๖๗๐,๒๐๗ ราย กระจายในพื้นที่ ๒๑๒ประเทศ /ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วย สะสม ๓,๓๐๔ ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศ ๒,๔๔๔ ราย, ในสถานที่กักกันที่รัฐจัดให้ ๓๖๗ ราย /จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยในชุมชน ๘๗ ราย เสียชีวิต ๒ ราย

จำนวนผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) สะสม ๕,๒๔๗ ราย รอยผลทางห้องปฏิบัติการ ๒๒ ราย, ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงสะสม ๘๔๖ ราย, จำนวนผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) สะสม ๘๗ ราย, ไม่พบผู้ป่วยยืนยัน ๘๗ ราย ผู้ป่วยในสถานที่กักตัว ไม่พบผู้ป่วยยืนยันมาแล้ว ๙๗ วัน จำนวน State Quarantine ๑๓ แห่ง พบผู้ป่วย ๑๐๖ ราย จำแนกเป็นเพศหญิง ๔๐ ราย เพศชาย ๖๖ ราย มีประวัติเสี่ยงสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ เดินทางมาจากประเทศอียิปต์ ๒๓ ราย , สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ๑๕ ราย, ชูแดน ๑๒ ราย, บาร์เรน ๑๑ ราย, อินเดีย ๑๑ ราย , อินโดนีเซีย ๘ ราย ผู้ป่วยที่ยังรักษาอยู่ ๑๙ ราย

ประธาน : ต่างชาติที่เดินทางมาลงที่สนามบินอู่ตะเภา จังหวัดระยอง ถ้าออกจากสนามบินทางฐานทัพเรือสัตหีบ ทำการขนส่งผู้โดยสาร ไปที่เรือนรับรองในฐานทัพเรือสัตหีบ

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว.) : ฝ่ายทาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี (สคร.) ในกรณีที่เกิดขึ้น ณ สนามบินสุวรรณภูมิ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ Respond ไปที่ สคร.เข้าไปดำเนินการตั้งแต่ช่วงแรกๆ แล้ว จนเกิดปัญหา ทาง สคร. จึงเข้าไปดำเนินการในช่วงท้าย / ซึ่งในกรณีของสนามบินอู่ตะเภา จังหวัดระยอง ทาง สสจ.ชลบุรี Respond ไปที่ สคร. ขอให้ดำเนินการจัดการที่รวดเร็ว

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๑. รพ.มะเร็ิงชลบุรี :

กรณีการเฝ้าระวังผู้ป่วย covid-๑๙ : วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ รพ.มะเร็ิงชลบุรี ได้รับก๊อปปี้ใหม่เดินทางมาจากประเทศอียิปต์ จำนวน ๘๔ ราย มีเด็กอายุ ๓ เดือน (ยังไม่ได้รับวัคซีนใดๆ, ยังกินนมแม่), เด็กอายุ ๕ เดือน (ได้รับวัคซีน ๒ ตัว และยังกินนมแม่) และเด็กอายุ ๑๐ เดือน (กินนมผสม) โดยยังไม่ได้ประสานไปยังแพทย์ รพ.บางละมุง ให้ทราบ ขณะนี้กำลัง observe และอาจจะต้อง consult หมอเด็ก ซึ่งปกติ รพ.มะเร็ิงชลบุรี จะไม่รับเด็ก

อายุต่ำกว่า ๕ ขวบ เนื่องจากไม่มียา และกุมารแพทย์ ทาง รพ.มะเร็งชลบุรี จึงเรียนแจ้ง รพ.ชลบุรี และ รพ.บางละมุง เพื่อเป็นข้อมูล และอาจจะต้องมีการ Refer ฉุกเฉิน

ประธาน : จากการประชุม EOC ครั้งล่าสุด เรื่องการคัดกรอง และคัดเลือกคนเข้า SQ ซึ่งมีหลายประเด็น ท่านผู้ตรวจราชการฯ ได้รับไป และในส่วนนี้อีกประเด็นหนึ่ง ที่จะรายงาน ผู้ตรวจฯ เพื่อ Feedback ว่า ในการคัดกรองเข้า SQ ควรจะต้องแจ้ง หรือมีเกณฑ์อะไรเพิ่มเติม /ทีมงานศูนย์อนามัยฯ ไม่ได้เข้าร่วมประชุม ได้โทรประสานกับผู้อำนวยการศูนย์อนามัยฯ และแจ้งว่ายินดีให้การดูแลแม่และเด็ก โดยจะส่งเจ้าหน้าที่ไปในสัปดาห์หน้า

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๖.๒.๒. โรงพยาบาลชลบุรี (พญ.โสธยา วงศ์ไโล) :

๖.๒.๒.๑ แนะนำหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.ชลบุรี ได้แก่ พญ.สุชมาล คิตสงวน

๖.๒.๒.๒ รพ.ชลบุรี จัดอบรมระยะสั้น หลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รอบแรก เสร็จสิ้นแล้ว อาจจะลงทะเบียนเพิ่มเติมถึงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ ของเขตสุขภาพที่ ๖ มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๓๖ คน ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (น.ส.ศัทธนา บำรุงสุข) :

โครงการกำลังใจ เป็น ๑ ในโครงการ “เที่ยวปันสุข” ตามมาตรการกระตุ้นการท่องเที่ยวของรัฐบาล และเพื่อเป็นการขอบคุณ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ร่วมทำงานในช่วงที่มีการระบาดของ COVID-๑๙ โดยมีงบประมาณ ๒,๔๐๐ ล้านบาท โดยมีกลุ่มเป้าหมาย : อสม., อสส.(กทม.) บัญชี ๑ (ได้รับค่าป่วยการ) และบัญชี ๒ (ไม่ได้รับค่าป่วยการ)/ จนท.รพ.สต.(จำนวน ๑.๒ ล้านคน) วงเงิน ๒,๐๐๐ บาท ต่อคน ระยะเวลา ๒ วัน ๑ คืน (รวมค่ารถ ,ค่าอาหารทุกมื้อ,ค่าที่พัก) /เที่ยวที่ไม่ใช่จังหวัดของตนเอง โดยการคัดเลือกบริษัท ควรให้เป็นมติของ อสม.ในพื้นที่เป็นผู้ลงความเห็นและตัดสินใจร่วมกัน ควรเป็นกลุ่ม ๆ ละ ๓๐-๓๕ คน ตามความต้องการของ อสม. กรณี อสม.ที่ไม่ไป ก็ไม่ต้องลงทะเบียน ไม่ควรให้คนอื่นใช้สิทธิ์ อย่าให้มีเรื่องร้องเรียน ขอให้เป็นมติของที่ประชุม อสม. /

ลงทะเบียนผ่าน www.เที่ยวปันสุข.ไทย ช่วงระหว่างเดินทาง ต้องมี Smart Phone ตลอดการเดินทาง เพราะต้องใช้ App เป่าตั้ง บ.ทัวร์จะ scan เพื่อ check in ก่อนเดินทาง และ check out หลังเดินทางเสร็จสิ้น เพื่อตรวจสอบพิกัดการท่องเที่ยวและบริษัทจึงจะได้เงิน ๒,๐๐๐ บาท จากระบบจ่ายเงินเท่านั้น สามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ซึ่งพบว่าระบบล่มตั้งแต่วันที่ ๒๕-๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จะลงทะเบียนได้ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ /บริษัททัวร์ ต้องได้เข้าร่วมโครงการและได้รับอนุมัติจากสภาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ซึ่งได้รับอนุมัติแล้ว นำไปเผยแพร่ใน web เที่ยวปันสุข

สำหรับจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้ประสานไปยังการท่องเที่ยวจังหวัดชลบุรี เพื่อขอรายชื่อบริษัททัวร์ที่เข้าร่วมโครงการเรียบร้อยแล้ว /อสม.เที่ยวได้ตั้งแต่ ๓๐ กรกฎาคม - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ /การลงทะเบียนกระเป่าตั้ง คือ อสม.หรือเจ้าหน้าที่ ที่ยังไม่มี App เป่าตั้ง ก็จะต้องลงทะเบียน App เป่าตั้ง ก่อน ผู้ที่มี App เป่าตั้ง แล้ว ต้อง update เป็น v.๑๐.๖.๐ ที่สำคัญต้องเตรียมหน้าตาและทรงผมให้คล้ายกับบัตรประชาชน อสม.ดำเนินการกันเองในการท่องเที่ยว โดยประสานพูดคุยกันกับประธาน อสม.

ประธาน : ในการท่องเที่ยวเป็นเรื่อง อสม.ในการที่จะตกลงกันเอง

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ) :

๖.๓.๒.๑ การจับกุมเครือข่ายที่มีการจำหน่ายยาแก้ไอให้กับเยาวชน ที่นำไปผลิตยาเสพติดชนิด ๔x๑๐๐ ดำเนินการร่วมกับตำรวจภูธรภาค ๒ เจ้าหน้าที่ ปปส.ภาค ๒

สืบเนื่องจาก วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ได้รับการประสานงานจาก ตำรวจภูธร ภาค ๒ ว่ามีวัยรุ่นลักลอบจำหน่ายใบกระท่อม และมีการซื้อขายแก้ไอ จากร้านขายยา ซึ่งคนขายไม่ใช่เภสัชกร เพื่อผสมผลิตยาเสพติดชนิด ๔ x ๑๐๐ ในพื้นที่อำเภอบางละมุง/ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ดำเนินการจับกุม และดำเนินคดี : ขายยาแผนปัจจุบันโดยไม่ได้รับอนุญาต โทษจำคุก ๕ ปี และ ปรับ ๑๐,๐๐๐ บาท, ขายยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา โทษจำคุก ๓ ปี หรือ ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท , ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยไม่ได้รับอนุญาต โทษจำคุก ๓ ปีหรือปรับ ๓๐๐,๐๐๐ บาท, ขายวัตถุที่ออกฤทธิ์ฯ ประเภท ๔ โทษจำคุก ๒-๑๐ ปี และ ปรับ ๑๐๐,๐๐๐-๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท , ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโดยไม่ได้รับอนุญาต โทษ จำคุก ๓ ปี หรือ ปรับ ๓๐,๐๐๐ บาท รวมมูลค่าของกลาง ประมาณ ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท

มาตรการในการควบคุมการจำหน่ายยาแก้ไอ /ต้องจัดทำบัญชีซื้อขาย ตามที่กฎกระทรวงกำหนด (แบบ ข.ย. ๑๑), ร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.๑) จำกัดการขายไม่เกิน ๓ ขวด/คน/ครั้ง, ร้านยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.๑) จำกัดการขาย ไม่เกิน ๓๐๐ ขวด/เดือน/แห่ง, ร้านยาแผนปัจจุบัน ประเภทขายส่ง (ข.ย. ๔) ขายส่งไม่เกิน ๒๐๐๐ ขวด/เดือน/แห่ง

๖.๓.๒.๒ พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ ๒๕๕๙

ได้รับเรื่องร้องเรียน กรณีประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จึงได้วางแผนและดำเนินการจับกุมร่วมกับตำรวจสืบสวนภาค ๒ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต จำนวน ๒ แห่ง ดำเนินคดี ๑ ข้อหา กับสถานประกอบการจำนวน ๒ แห่ง : ประกอบกิจการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ โดยไม่ได้รับอนุญาต ผ่าฝืนมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ.สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีโทษตามมาตรา ๔๒ ระวังโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๔ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (นางสาวเสาวลักษณ์ ชันทอง) :

โครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย ใน รพ.สต.

และชุมชนระยะ ๒ วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการปลูกกัญชาไทยให้มีคุณภาพและมาตรฐาน, เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงยากัญชาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน แก้ปัญหาน้ำมันกัญชาที่ผิดกฎหมายและไม่ปลอดภัย, เพื่อสร้างเครือข่ายแหล่งปลูกกัญชาแหล่งผลิตยาและผู้ใช้ยากัญชา (บุคลากรทางการแพทย์)

แผนการขับเคลื่อนระยะแรก ทดลองปลูกแล้ว ๔ แห่ง เป็นภาคอีสาน ๓ จังหวัด และจังหวัดพัทลุง ๑ แห่ง ซึ่งมีการผลิตน้ำมันกัญชาใน รพ.สต.เป็นสูตรที่ใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง /ระยะที่ ๒ ขยายผลทั่วประเทศ ๑๕๐ แห่ง โดยกรมฯ ให้เมล็ดกัญชา ๖๐ เมล็ด/แห่ง/รอบ พื้นที่ปลูก ๑๒x๔ เมตร ได้ ๕๐ ต้น/แห่ง/รอบ ซึ่งปลูกประมาณ ๒ รอบ คาดการณ์ว่าจะมีผู้ใช้บริการ มากกว่า ๑๕,๐๐๐ คน /ระยะเวลาดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๓ (๔ เดือน) งบประมาณจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๘๐๐,๐๐๐ บาท (ไม่เกี่ยวข้องกับการปลูกเป็นเงินค่าใช้จ่ายอื่น) /ประโยชน์ที่ได้รับ:การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพความรู้การปลูกกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์, เพิ่มแหล่งวัตถุดิบกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์, เกิดการพัฒนามาตรฐาน และเพิ่มการให้บริการทางการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต.,เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยของประชาชนทั่วประเทศ

การขออนุญาตปลูกกัญชา เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมภายใต้บทบัญญัติกฎหมายยาเสพติดให้โทษในปัจจุบัน โดย รพ.สต.ยื่นขออนุญาตร่วมกับประชาชนโดยรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน เป็นประกอบกิจการเพื่อสังคม สหกรณ์การเกษตร ขออนุญาตปลูกโดยต้องได้รับมอบหมายตามคำสั่ง สป.ที่๖๓๑/๒๕๖๓ ดำเนินการตามขั้นตอนการของ อย. โดยส่งผลผลิตช่อดอกและใบแห้ง จำนวน ๒๐ กิโลกรัม ให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ซึ่งค่าใช้จ่ายโรงเรือน การจัดเก็บ การขนส่งต่างๆ ทางวิสาหกิจชุมชนจะต้องเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมด / เมล็ดพันธุ์กัญชาสายพันธุ์ไทย ๑๒๐ เม็ด (จากกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) สัญญาที่ให้ปลูกจะให้ปลูกได้เพียง ๒ รอบเท่านั้น (ภายใน ๑ ปี หลังจากรับเมล็ดพันธุ์กัญชาไป) หากจะปลูกต่อต้องดูแลต่อไป มิได้ให้ปลูกตลอดไป

รพ.สต. ต้องชี้แจงวิสาหกิจชุมชนให้ทราบ ต้องขออนุญาตตั้งแต่การผลิต การปลูก การครอบครอง และนำเอกสาร โรงเรือนพร้อมปลูกตามแบบแปลน ที่ อย.อนุมัติแล้ว ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เพื่อเสนออนุกรรมการพิจารณาการปลูกฯ และคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เมื่อได้รับอนุญาต กรมฯ จะส่งเมล็ดพันธุ์ให้ ๑๒๐ เม็ด ส่งที่ละรอบโดยพิจารณาจากผลงานครั้งแรก มีการตรวจสอบคุณภาพโดย รพ.สต. เป็นผู้ตรวจสอบการปลูกทุกขั้นตอน และต้องเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบเกี่ยวกับคุณภาพการผลิตด้วย/เอกสารประกอบการขออนุญาตฯ ตั้งแต่แผนผัง ขั้นตอน โมเดล โรงเรือน การประกอบการขออนุญาตต่างๆ สามารถศึกษาได้ที่หน้า web และเขียนโครงการเสนอขึ้นมา โดยในโครงการจะต้องได้ความเห็นชอบทุกระดับ และจังหวัดจะเสนอขออนุมัติผู้ว่าราชการจังหวัดก่อนเสนอไปที่กรมฯ

การรักษาความปลอดภัยของสถานที่ วิสาหกิจชุมชนเป็นผู้ดูแล / เอกสารต่างๆ : ผู้เกี่ยวข้อง ผู้เสนอโครงการ ตัวแทนของวิสาหกิจชุมชน จะต้องรับรองตนเอง โดยขออนุญาตจาก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) ว่าที่ สภ.ในเขตพื้นที่ของตนเองว่าเป็นผู้บริสุทธิ์ ไม่เคยเป็นผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้อง ต้องโทษคดีอาญา ต้องโทษคดีใดๆ ที่เกี่ยวข้องกัยยาเสพติด ข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน ระยะเวลา การเก็บรักษา การจัดการทำลาย

ประธาน : เน้นว่าถ้า รพ.สต.ใดจะรับต้องมีความพร้อมจริงๆ และต้องควบคุมการปลูกกัญชา ถ้าไม่พร้อมก็ไม่ควรรับ ต้องดูให้ดีๆ และ process จะต้องดูแลตนเองให้ปลอดภัยด้วย

๖.๓.๕ กลุ่มงานประกันสุขภาพ (นายณัฏฐพงษ์ พิรัชคพงศ์) :

สถานการณ์การเงินย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๘-๒๕๖๑) กองทุนสำรองสุทธิ พบว่าแนวโน้มของหน่วยบริการที่มีทุนสำรองสุทธิลดลง รพ.หนองใหญ่ มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ / รพ.พานทอง (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘) / รพ.แหลมฉบัง (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙) / รพ.ชลบุรี และ รพ.บางละมุง

เงินบำรุงคงเหลือหลังหักนี้แล้ว (๒๕๕๘-๒๕๖๑) แนวโน้มลดลงได้แก่ รพ.หนองใหญ่, รพ.วัดญาณสังวราราม, รพ.พานทอง, รพ.แหลมฉบัง, รพ.ชลบุรี และ รพ.บางละมุง

ค่าใช้จ่าย พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีแนวโน้มค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ได้แก่ รพ.หนองใหญ่, รพ.พานทอง, รพ.แหลมฉบัง, รพ.ชลบุรี และ รพ.บางละมุง ผ่าผู้บริหารเฝ้าติดตามควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งพบว่าแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ต้องมาดูว่ารายรับกับค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ หากรายรับติดลบบ่อย ๆ จะทำให้ทุนสำรองลดลง อาจเข้าสู่สภาวะวิกฤตได้

ฝากดูในทุกรายการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีขนาดใกล้เคียงกัน เปรียบเทียบจำนวนบริการ เช่น บริการผู้ป่วยนอก (OP visit), ผู้ป่วยใน (Sum Adj RW) เพื่อดูว่าผลงานบริการ กับค่าใช้จ่ายสัมพันธ์กันหรือไม่ เปรียบเทียบโรงพยาบาลขนาดเดียวกัน ดูความแตกต่างมากนักขนาดไหน หากพบค่าใช้จ่ายสูงกว่า ควรเพื่อหาแนวทางในการปรับลด * สามารถดูข้อมูลวิเคราะห์สถานการณ์การรายเดือน, plan fin (ข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี), ผลการดำเนินการรายเดือนเปรียบเทียบเป้าหมาย, ต้นทุนบริการ (รายไตรมาส) ได้ที่ เว็บไซต์ สำนักเขตสุขภาพที่ ๖ ในกลุ่มงาน CFO ฝากผู้บริหารเฝ้าติดตาม

ประธาน : กลุ่มงานประกันจัดกลุ่มให้เห็นกลุ่มที่มีขนาดใกล้เคียงกัน และเปรียบเทียบทุกกลุ่มที่น่าห่วง คือ กลุ่ม M ๒ จำนวน ๓ แห่ง ปีนี้จะดำเนินการทำแผนร่วมกันในเรื่อง Plan fin การวิเคราะห์อัตราการจ้างคน อัตราค่าใช้จ่ายต่างๆ การวิเคราะห์ต้นทุน ราคาทุน เชื่อว่าภายใน ๑ ปี สถานการณ์การเงินทุกแห่งน่าจะมีแนวโน้มดีขึ้น และร่วมกันทำอีกสัก ๒-๓ ปี เงินทุนสำรองน่าจะเพิ่มมากขึ้น สำหรับในรายละเอียดเชิงลึก งานประกันสุขภาพ กำลังวิเคราะห์ดูว่า มีทางไหนที่จะช่วยให้ค่าใช้จ่ายลด รายได้เพิ่มขึ้น

เรื่องค่าเวร จะอนุมัติถึงกันยายน ๒๕๖๓ หากท่านใดจะขอคงอัตราใด หรือจะเปลี่ยนแปลง
 ใดๆ ให้ส่งเข้ามาจังหวัดภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยจะตั้งกรรมการ เพื่อพูดคุยหาข้อตกลงกันว่า
 ในปีหน้าอัตราค่าเวรของทีใด กลุ่มใด จะเป็นอย่างไร เพื่อไม่ให้มีความต่างมากนัก และขอให้ไม่มีการขอขึ้นอัตรา
 ค่าเวรในกลางปี ยกเว้นที่มีเหตุ / ปีนี้เรื่องที่สำคัญคือ (๑.) Plan fin : จะร่วมกันทำ (๒.) เรื่องคน : ใครมีจ้างเหมา
 อะไร ต้องแจ้งให้หมดเพื่อร่วมกันช่วยดู (๓.) การจัดซื้อ : ต้องมีราคาอ้างอิงจังหวัดในทุก Item

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว.) :ขอให้ รพ.สัทธิบๆ แลกเปลี่ยนกรณีที รพ.สัทธิบๆ สามารถ
 ดำเนินการให้มีเงินทุนสำรองสุทธิสูงขึ้น ได้อย่างไร

รพ.สัทธิบ (นพ.ชีวิน ประพันธ์) : การทำและใช้โปรแกรมควบคุมค่าใช้จ่าย การใช้จ่ายตามแผน
 ปรับปรุงเรื่องการจัดเก็บรายได้ การเพิ่มบริการ บริการตรวจสุขภาพต่างด้าว ๒ ปี มีผลให้มีรายได้เพิ่มขึ้น (ส่วนหนึ่งภาระ
 หนี้เดิมได้รับการช่วยเหลือจาก รพ.ชลบุรี, รพ.บางละมุง) และขอบคุณ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดชลบุรี ที่จัดให้มีบริการตรวจสุขภาพต่างด้าว ๒ ปี จึงทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น

ประธาน : การใช้โปรแกรมควบคุมค่าใช้จ่าย / เพิ่มรายได้ลดรายจ่าย/ จากการตรวจเยี่ยม
 มีหลายๆ แห่งช่วยเหลือ รพ.สต.ดีมาก ต่อไปจึงน่าจะทำ plan fin แบบง่ายของเราโดยมี รพ.สต.ร่วมด้วย เพื่อจะได้
 รู้ว่าทีใดได้รับการช่วยเหลือมากไป หรือน้อยไปอย่างไร เชื่อว่าจะทำให้เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในภาพรวมของ
 จังหวัด และเมื่อ covid-๑๙ เข้าที่แล้ว ตัวชีวิตต่างๆ ที่น่าสนใจ น่าจะทำให้ดีขึ้นได้ สำหรับ QOF ขอให้เร่ง
 ดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๑.๓๓ น.

นางจรรยา สันติมิตร

สรุปรายงานการประชุม

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

ตรวจรายงานการประชุม