

## สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันศุกร์ที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสุขตสุข อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

## รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นพ.อภิรัตน์ กัตถุญญตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒. นพ.วิชัย ธนาโสภณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ชลบุรี	
๓. นายเสรี เจตสุขคนธ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) สสจ.ชลบุรี	
๔. นางอัจฉรา เกตุรัตน์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สสจ.ชลบุรี	
๕. นางศิริวรรณ มุลิ	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) สสจ.ชลบุรี	
๖. นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๗. นายรัก ณะไพบุลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๘. น.ส.วิมล อนันตกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๙. นายสมพงษ์ สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สสจ.ชลบุรี	
๑๐. ทพญ.นัฐกานต์ จิริยะสัน	แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๑. นางจันทนา วังคะออม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๒. นางสุนนรัตน์ นีร์พัฒนกุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๓. นางวัชรี ทองอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๔. นางสุภัทรา ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๕. นายมานพ เชื้อมทอง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๖. นายณัฏพพงศ์ พิรภัคพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๗. นางชินนันทน์ บุญสนอง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๘. นางละอองทิพย์ โบราณินทร์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๙. นพ.ธีระ ศิวตุลย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๐. พญ.โสธยา วงศ์วิไล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๑. พญ.สุขุมล คัดสงวน	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๒. นพ.ชาญชัย ลีมธงเจริญ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๓. นพ.ประยุทธ์ หมั่นหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๔. นพ.รามะศรี อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๕. พญ.แหวดาว พิมลธเรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๖. นพ.ปิยะวิทย์ หมดมลทิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๗. นพ.ซีวิน ประพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๘. ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๙. นพ.วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๓๐. ทพญ.อานะสิทธิ์ ศัลยพงษ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๓๑. ทพญ.พิชญ์สินี เสรีโรจนกุล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๓๒. นายรุ่งโรจน์ อีอดทอง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	

๓๓. น.ส.สมฤดี สุขอุดม	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๔. นายสมพล จิตติเรืองเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๕. นายกมนต์ อินทรวิชัย	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	
๓๖. นายสมศักดิ์ กิรติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอนันทนบุรี	
๓๗. นายมานพ ศรีสกุล	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๘. นายชลิท ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๙. นายสุขุม พงษ์วิจิตร	แทน สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๔๐. นายวิโรจน์ มุมนานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๔๑. นายกิตติ บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอสัตหีบ	
๔๒. นายภาคภูมิ วสิกรัตน์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๓. นายวิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๔. พ.อ.หญิงกมล สาระภิรมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๕. น.ส.พิจารณา ศรีวาจนะ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๔๖. น.ส.จันทิมา กลิ่นเอี่ยม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๗. น.อ.สงวน เนานิม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๔๘. น.ท.หญิง ปาลิตา โพธิ์ศรีวิไล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๔๙. นางอัจฉรียา รอบคอบ	แทน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๕๐. นายวัชรชัย รุจิโรจน์กุล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๕๑. นางปราณี ประพันธ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี	
๕๒. ดร.เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๕๓. นางเพิ่มสุข ศรีภิญโญ	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	
๕๔. น.ส.ปวีณธิดา ชันดี	แทน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๕๕. พญ.เพชรรัตน์ แซ่ว่อง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองพัทยา	
๕๖. นางนพวรรณ ทองเต็ม	แทน นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง	
๕๗. น.ส.กัญญ์พิศา เวศม์วรรณท์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง	
๕๘. นายปฐมพร คงงาม	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง	
๕๙. นายรุ่งโรจน์ ชินธนเศรษฐ์	แทน นายกเทศบาลเมืองหนองปรือ	
๖๐. น.ส.ชัญญานุช นาคศรี	แทน นายกเทศบาลเมืองบ้านสวน	
๖๑. น.ส.จันทนา ปัทมชัยวิรัตน์	แทน นายกเทศบาลเมืองศรีราชา	
๖๒. นายณรงค์ฤทธิ์ แสงศิวะฤทธิ์	แทน นายกเทศบาลเมืองอ่างศิลา	
๖๓. นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	เลขานุการ
๖๔. นางจรรยา สันติศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๕. น.ส.รัตนา นันงาม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.กฤษดา วัฒนเพ็ญไพบูลย์	นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม รพ.ชลบุรี
๒. น.ส.บุศรินทร์ ถิ่นสูง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี
๓. นายสุพัฒน์ ศรีสรรค	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สสจ.ชลบุรี
๔. นายอติคม สัตยขจร	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี

**ผู้ไม่มาประชุม**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| ๑. นพ.พนิต โสเสถียรกิจ               | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี                          |
| ๒. นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล            | ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖                |
| ๓. พญ.เสาวนีย์ วิบูลสันติ            | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี             |
| ๔. นพ.ทัศนพงศ์ ไพรินทร์              | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| ๕. นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์             | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖                              |
| ๖. นายแสวง ทองสีจัด                  | หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๑                 |
| ๗. นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ |   |
| ๘. นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี           |   |
| ๙. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม         |   |
| ๑๐. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข          |   |

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๐๕ น.

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ**

๑.๑ เรื่อง COVID-19 จะพบว่าประเทศเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะประเทศพม่า พบผู้ป่วย COVID-19 วันละเกิน ๑,๐๐๐ ราย เชื่อว่า COVID-19 จะเข้าประเทศเราแน่ ดังนั้นทำอย่างไร เราถึงจะจัดการได้อย่างรวดเร็ว และอยู่ในวงจำกัด โดยเน้นย้ำสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เรื่องการเฝ้าระวังผู้ป่วยในกลุ่มแรงงานต่างด้าวทั้งที่ใหม่ และรายที่กลับบ้านไปแล้วกลับมาไทยใหม่ ลงพื้นที่คัดกรองค้นหาต่างด้าวในพื้นที่ เป็นระยะ ๆ

๑.๒ เชิญชวนร่วมประชาสัมพันธ์วิถีชีวิตใหม่ในยุคโควิด-19 ด้วยสื่อ New Normal วิถีชีวิตใหม่ สู้ภัยโควิด-19 ในราคาตัวละ ๑๒๐ บาท ถ้าเป็นกลุ่มองค์กร ตัวละ ๑๑๐ บาท

๑.๓ เลขอัตราจ้างลูกจ้างที่คืนมา โดยหลักการจะคืนให้หมด (ตามยอดที่แจ้งว่ามีจำนวนลูกจ้างในมือ แต่ยังไม่มีการจ้าง) เพื่อการควบคุมกำกับเบื้องต้นโดยจะกองเลขไว้ส่วนกลางก่อน ใครจะใช้เลขให้ขอเข้ามา

๑.๔ Plan fin สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มิได้มีการตัดงบประมาณ แต่ขอให้ตัดเรื่องค่าใช้จ่าย หรือการจัดซื้อ-จัดจ้าง ที่ราคาแพงเกินเหตุอันควร ลดการใช้จ่ายให้สมเหตุสมผล ใช้งบและจ้างคนโดยประหยัด ซึ่งจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายได้มาก

๑.๕ นโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีทั้งหมด ๙ ด้าน คือ (๑) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง / (๒) เศรษฐกิจสุขภาพ / (๓) สมุนไพร ภัยสุขภาพ กัญชา กัญชง : ผลักดันเพื่อสุขภาพ / (๔) สุขภาพดีวิถีใหม่ / (๕) การดูแลจัดการ COVID-19/ (๖) หน่วยบริการก้าวหน้า : New Normal Medical Care, Innovative health service / (๗) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม / (๘) ธรรมชาติบำบัด / (๙) องค์กรแห่งความสุข

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

**ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง /ติดตามรายงานการประชุม และติดตามการดำเนินงาน Service plan**

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ : ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมฯ และขอแก้ไขรายงานการประชุม

ประธาน : อบจ.ชลบุรี เดิมแจ้งในที่ประชุมเรื่องการให้การอุดหนุนโครงการที่เป็นลักษณะการก่อสร้าง ปรับปรุง หรือซ่อมแซมสิ่งก่อสร้าง เดิมมิได้กำหนดเรื่องของเงินสมทบ แต่ระเบียบนี้กำหนดว่าจะต้องให้เงินสมทบไม่น้อยกว่า ๒๐% ของเงินค่าใช้จ่ายทั้งหมด ขอแก้ไข เป็น ๒๕% ของเงินค่าใช้จ่ายทั้งหมด / แจ้งความคืบหน้า เรื่องค่าตอบแทน ได้มีการประชุมและปรับแก้ไข เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างประกาศใช้ / กรณีที่ สาธารณสุขอำเภอศรีราชา ได้เสนอเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ในการดูแลเรื่องแรงงาน

ต่างตัวผิดกฎหมาย : ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ได้ออกระเบียบให้มีชุดดูแลสกัดกัน ปราบปราม ป้องกัน  
แรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นชุดที่จะตอบปัญหาเรื่องความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ได้ ซึ่งระดับอำเภอมิหน้าที่ดูแลร่วมกับ  
สาธารณสุข หากมีอะไรให้แจ้งนายอำเภอ

ค่าน้ำ ค่าไฟ : งบเหลือจ่ายที่ได้แจ้งให้ทุกหน่วยเก็บบิลไว้ นั้น ขณะนี้มีงบเหลือจ่ายเข้ามาบางส่วน  
ดังนั้น ขอให้ส่งเข้ามาเพื่อขอรับการจัดสรรงบเหลือจ่ายต่อไป

### เรื่องติดตาม

ประธาน : ผাগให้ รพ.ชลบุรี (พญ.โสธยา วงศ์วิไล) ดำเนินการเรื่องแผนที่และมีจำนวนประชากร  
จุดที่ตั้งของทีมที่เปิดเป็น PCC เพื่อดูได้ว่าที่ปิดแล้วเป็นเพราะมีความพร้อม หรือมีความจำเป็น เช่น ที่เปิดแล้วทำ  
เป็นสีเขียว ปี ๒๕๖๔ และ ปี ๒๕๖๕ ทำเป็นสีเหลือง สถานที่ตั้งอยู่ตรงไหน กระจายดีหรือไม่อย่างไร ขาดอะไร จะได้  
เห็นภาพทั้งจังหวัด เพื่อใช้ในการพิจารณา / พญ.โสธยา วงศ์วิไล : แจ้งว่า จะมีการประชุมในวันที่ ๙ ตุลาคม  
๒๕๖๓ และจะนำเสนอในที่ประชุมเดือนถัดไป

### ๒.๒ Service Plan

๒.๑ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากุมารเวชกรรม จ.ชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
โดย นพ.กฤษดา วัฒนเพ็ญไพบูลย์ (รพ.ชลบุรี)

โดยมี KPI ๓ ตัว คือ อัตราตายในเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี / อัตราตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุ  
๑ เดือน ถึง ๑ ปี / อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

อัตราตายในเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี : KPI อัตราตายในเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี ลดลงร้อยละ ๑๐ ผลการ  
ดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (๖๒.๒%) / Pneumonia (PDX) : KPI อัตราตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุ ๑ เดือน  
ถึง ๑ ปี น้อยกว่าร้อยละ ๑ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ ไม่พบเด็กเสียชีวิต / อัตราตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุ  
๑ เดือนถึง ๑ ปี ลดลงร้อยละ ๑๐ / อัตราการส่งผู้ป่วยโรคปอดบวมเข้าโรงพยาบาลแม่ข่ายลดลง ๒๕% ผลการดำเนินงาน  
ปี ๒๕๖๓ พบว่าลดลง ๕๘.๖% / อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าผู้ป่วย  
เด็กที่ refer ใส่ท่อช่วยหายใจ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อลดลงร้อยละ ๓๐

Best practice : Home mechanical ventilation ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๓ พบว่ามีคนใช้ Home  
mechanical ventilation เป็น Invasive ๓๐ ราย, Non-Invasive ๑๘ ราย / แนวทางการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล  
ชุมชน : High flow oxygen in severe pneumonia , Home mechanical ventilator care , Refer back chronic  
case with ventilator , Early detection and management of sepsis

๒.๒ สาขาสูติกรรม โดย นพ.ธีระ ศิวดูล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

Maternal Death ๒๕๖๓ เป้าหมายไม่มีมารดาเสียชีวิตจากการตกเลือด และครรภ์เป็นพิษ  
KPI : อัตรามารดาไทยตาย < ๑๗ : ๑๐๐,๐๐๐ การเกิดมีชีพ / ร้อยละทารกคลอดก่อนกำหนด (๓๗ week) ลดลง ๑๐%  
ปี ๒๕๖๓

สถานการณ์อัตราตายมารดาไทย ภาพรวม ๒๒.๘๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ต.ค.๖๒-มิ.ย.๖๓)  
มารดาไทยเสียชีวิต ๘๖ ราย เด็กเกิดมีชีพ ๔๒๐,๑๕๗ ราย (ไม่นับ กทม.) / อัตราตายมารดาไทย รายเขตสุขภาพ สูงกว่า  
ค่าเป้าหมาย ๗ เขต พบสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒, ๖ และ ๑๒ ตามลำดับ โดยพบว่า เขตสุขภาพที่ ๖  
(๑๙ ราย) จังหวัดชลบุรี พบอัตราตายของมารดา เป็นอันดับ ๓ ของเขตฯ คิดเป็น ๓๒.๔๓ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน  
(๘ ราย) เกินเกณฑ์เป้าหมาย จากข้อมูลปี ๒๕๕๗-๒๕๖๓ พบว่าจังหวัดชลบุรี มีแนวโน้มมารดาตายเพิ่มขึ้นในปี  
๒๕๖๐-๒๕๖๒ โดยพบว่าส่วนใหญ่ จะเป็น Indirect Obs สำหรับปี ๒๕๖๓ พบว่าส่วนใหญ่ เป็น Direct Obs

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของมารดา ๘ ราย พบว่าสาเหตุจาก Direct ๗ ราย, indirect ๒ ราย  
(ทำ RCA ทุกราย) / แนวทางการดำเนินงานป้องกันการตกเลือด ระดับจังหวัด คือ ๑. CPG Final / ๒. PPH Box รพ.พานทอง

๓. PPH Standing Order รพ.พานทอง /๔. แนวทางการดำเนินงาน PPH Box รพ.ชลบุรี /๕. PPH Standing Order รพ.ชลบุรี /๖. เกณฑ์ส่งต่อผู้คลอดที่มีความเสี่ยง

นวัตกรรม : รพ.แหลมฉบัง เรื่อง CQI การพยาบาลมารดาเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด / รพ.ชลบุรี QR CODE การให้ความรู้มารดาหลังคลอด, การประเมินความรู้การปฏิบัติตนหลังคลอดก่อนจำหน่ายผ่าน QR CODE คาดการณ์ว่าสิ่งที่น่าจะทำให้การเสียชีวิตของมารดาลดลง ได้แก่ การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์, การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์, การดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง ผลการดำเนินงานในภาพเขตฯ คิดเป็น ๗๘.๒๒ % (เป้าหมาย ๗๕%) ผลการดำเนินงานจังหวัดชลบุรี

การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ (เป้าหมาย >๗๕%) พบว่าเขตฯ ๖ ดำเนินการได้ ๗๘.๒๒% เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า จังหวัดชลบุรี พบว่า รพ.ชลบุรี และ รพ.บางละมุง ผลการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ยังไม่ผ่าน เกณฑ์เป้าหมาย / การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๖ ผลงานคิดเป็น ๗๑.๓๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ อยู่ในอันดับรองสุดท้ายของประเทศ จังหวัดชลบุรี เมื่อจำแนกรายอำเภอผลงานน้อยที่สุด ได้แก่ อำเภอบางละมุง รองลงมาได้แก่ อำเภอบ้านบึง / การดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง เขตสุขภาพที่ ๖ ผลการดำเนินงานคิดเป็น ร้อยละ ๖๓.๙๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานต่ำเป็นสองอันดับสุดท้ายของประเทศ เมื่อจำแนกรายอำเภอ จังหวัดชลบุรี พบว่า ผลงานที่ต่ำ ๓ อันดับสุดท้าย ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอเมือง และอำเภอศรีราชา ตามลำดับ / กรมอนามัยได้จัดทำ และประชาสัมพันธ์ การใช้ APP Save mom operation /สถานการณ์การคลอดก่อนกำหนด ลดลง ๑๐% (อายุครรภ์ มารดา <๓๗ สัปดาห์) ปี ๒๕๖๒ คิดเป็น ๑๐.๘๕ ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ คิดเป็น ๙.๗๗% (ลดลงมาเล็กน้อย) จังหวัดชลบุรี ลดลงเล็กน้อย มาตรการหลักคือการให้ยา Progesterone ซึ่งเคยกันเงินงบประมาณในส่วนนี้ เมื่อปี ๒๕๓๘ - ๒๕๔๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ไม่มียาฟรีแล้ว มาตรการคือให้ทุกโรงพยาบาลจัดหาเอง (ฉีด/เหน็บ) /มาตรการ หา Index case จากการวัดปากมดลูก

นพ.ประยุทธ์ หมั่นหน้า (รพ.พนัสนิคม) : การใช้ยา Progesterone ในการคลอดก่อนกำหนด ขอเสนอ ให้เป็นนโยบายของเขตฯ

**ประธาน : สำหรับยา Progesterone ให้ใช้ได้ตามต้องการ จังหวัดจะจัดสรรเงินคืนให้ภายหลัง**

นพ.ชีวิน ประพันธ์ (รพ.สัตหีบ กม.๑๐) : ส่วนใหญ่ที่ รพ.สัตหีบ คลอดก่อนกำหนด จะเป็นคนไข้เป็น วัยรุ่น และกรณีแม่ใช้ยาเสพติด เนื่องจากเข้าใจว่าใช้ยาเสพติด เวลาคลอดจะไม่ค่อยเจ็บ ทำให้เด็กที่คลอดออกมามีปัญหา

นพ.ธีระ ศิวดูล (รพ.ชลบุรี) : ป้องกันไม่ให้ท้องด้วยการฝังยา /การทำแท้ง โทร. ๑๖๖๓ ถ้ามี Index case จะส่งมาที่ รพ.ชลบุรี ประเมินสุขภาพจิต ถ้ามีภาวะซึมเศร้าก็จะดำเนินการทำแท้งให้

**ประธาน : หากพบ case ที่เป็นปัญหา แจ้งให้ทราบด้วย**

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี**

๓.๑ นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :

๓.๑.๑ โรคไข้เลือดออก: ยังพบผู้ป่วยสูงในหลายอำเภอ ฝากให้มีการสอบสวนโรคทุกราย และจะสุ่ม ประเมินการสอบสวนโรค โดยการสอบถามว่าได้มีการสอบสวนโรคไว้อย่างไร และสุ่มลงในพื้นที่ตามรายชื่อที่มีว่าอยู่ที่ไหน และได้ดำเนินการควบคุมโรคอย่างไร

๓.๑.๒ โรค TB : จังหวัดชลบุรี ดำเนินการ Treatment Coverage ได้ค่อนข้างสูง (๙๖%) ฝากในเรื่อง การขาดยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขัง

๓.๑.๓ DM / HT : จะมีการติดตามอย่างน้อย ทุกไตรมาส อย่างน้อยสกรีน DM/TH และ การ control DM / HT

๓.๑.๔ เรื่อง QOF จังหวัดชลบุรี มีผลงานต่ำมาตลอด อาจเป็นเรื่องของ technical ในการจัดการ การจัดสรรเงินที่อาจไม่เป็นธรรม ขอให้ดำเนินการให้เต็มที่ โดยให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อติดตามทุกเดือน เพราะการลงข้อมูล QOF ต้องทันเวลา สำหรับปัญหาของเกณฑ์ที่ไม่เป็นธรรม ท่าน นพ.สสจ.จะช่วยให้

๓.๑.๕ COVID-19 หากพบรายแรกเกิดขึ้นในอำเภอให้เปิด EOC เตรียมพร้อม อย่างน้อยลดความ ตื่นตระหนก ต้อง respond เรื่องการสื่อสารความเสี่ยง การประชาสัมพันธ์ การจัดการ การควบคุมโรค

พญ.โสธยา วงศ์วิไล (รพ.ชลบุรี) : ประเด็น QOF ของ PAP smear จังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง ได้โคตาการตรวจ spv Dna ซึ่งจะเกี่ยวเนื่องกับตัวชีวิต QOF ซึ่ง test จะได้มาดำเนินการในเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อใช้ดำเนินการตรวจได้ซึ่งมีผลต่อผลการดำเนินงาน

**ประธาน : จะนำเรื่องนี้ เข้าที่ประชุม ๕x๕ ที่จังหวัดชลบุรี ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ขอเชิญ นพ.ธีระ คิวคูล และ พญ.โสธยา วงศ์วิไล (รพ.ชลบุรี) เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลด้วย**

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นายเสรี เจตสุคนธร (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริหารสาธารณสุข)

สรุปรายงานการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน (ผูกพันเดิม) งบประมาณรายจ่ายประจำปี ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๒ จะต้องดำเนินการเบิกจ่าย ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ. บางละมุง, รพ.สต.หนองไทร อำเภอพนัสนิคม และ รพ.บ้านบึง ผากผู้บริหารในการเร่งรัดติดตามงบประมาณ ให้งวดงาน งวดเงิน ให้เป็นไปตามแผน / ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ส่วนกลางแจ้งยอดรายการจัดสรร ผากทุกหน่วยที่ได้รับงบประมาณ ให้เตรียมการเรื่องการ กำหนดสเป็ค การทำรายงานคุณลักษณะผลิตภัณฑ์ แต่ยังไม่สามารถลงนามได้ ต้องได้รับการอนุมัติผ่าน ครม.ก่อน

๓.๓ นางอัจฉรา เกตุรัตน์กุล (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริการทางวิชาการ)

ในการประชุมวิชาการ เมื่อวันที่ ๒๒-๒๓ กันยายน ๒๕๖๓ มีการนำเสนอผลงานวิชาการ ๓๙ เรื่อง oral ๑๐ เรื่อง ชนะเลิศสาขา service plan ได้แก่ รพ.บ้านบึง “การศึกษาของการสู่มเปรียบเทียบอัตราการเกิดแผล ติดเชื้อ ระหว่าง แอนตี้ไบโอติก ๒ ตัว ในการป้องกันแผลติดเชื้อจากสุนัข และแมวกัด ข่วน” เป็นการดำเนินงานที่ดี สามารถเป็นต้นแบบได้ / สาขาส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค คุ่มครองผู้บริโภค การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : ชนะเลิศ ได้แก่ รพ.พานทอง “การพัฒนาระบบบำบัดยาเสพติดแบบสมัครใจ ที่ทำในสถานประกอบการ /Black Office: ชนะเลิศ ได้แก่ รพ.สัตหีบ กม.๑๐ ระบบการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ ANC ๔.๐ โดยใช้ chat bot ผลลัพธ์ คือ เพิ่มการ ผากครรภ์คุณภาพ เพื่อลดอัตราการคลอดบุตรน้ำหนักน้อย และภาวะเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด ลดอัตราการตาย ของมารดา จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุม MCH Board ในครั้งถัดไป / สิ่งประดิษฐ์การแพทย์ : ลงทะเบียน เบ็ดเสร็จ All In One รพ.สัตหีบ กม.๑๐

การใช้ยา Progesterone : ๒ ปีที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ประสานกลุ่มงาน คุ่มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เพื่อประสานกับโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้นำยา Progesterone มาใช้ และบรรจุ ในรายการยาให้ครบทุกโรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว และขอให้เป็นนโยบายในการใช้ยา Progesterone เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๔ นางศิริวรรณ มุลิ (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริการทางวิชาการ) :

กล่าวขอบคุณ และกล่าวอำลา ในวาระเกษียณอายุราชการ

**ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ /ข้อมูล (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข) โดย นายรัก ณะไพบูลย์**

สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ : งบดำเนินงานอยู่ระหว่างเร่งรัด การเบิกจ่าย /งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๓ เร่งรัดดำเนินการตามแผน

สถานการณ์ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ : ข้อมูล QOF ของจังหวัดชลบุรี มีปัญหา ยังไม่สามารถเข้าไปดูได้ อยู่ระหว่างแก้ไข /Web Site เขตสุขภาพที่ ๖ <http://zone๖.cbo.moph.go.th/phi/report/index/?id=๑๒๗> /Web Site สสจ.ชลบุรี <http://hd๒.cbo.moph.go.th/qof/>

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ : ดำเนินการ Clear Person ๒๕๖๔ โดยจะเริ่มให้ส่งข้อมูล ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ แนวทางการพิจารณา ข้อมูลประชากรจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑.) Typearea ๑ คือ ตัวอยู่จริงและทะเบียนบ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบ : (๑) สิทธิ UC เป็นของหน่วยบริการท่านและตัวอยู่จริง ทะเบียนบ้านอยู่จริง (๒) ทะเบียนราษฎร์ อยู่ในเขตรับผิดชอบ ตัวอยู่จริง

๒.) Typearea ๓ คือ พิจารณาจากทะเบียนทุกสิทธิ์(DBpop) : (๑) สิทธิ UC เป็นของหน่วยบริการท่านและตัวอยู่จริง (๒) สิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC (เช่น ประกันสังคม, ข้าราชการ ฯลฯ) พิจารณาตามตัวอยู่จริงในเขตรับผิดชอบเท่านั้น

๓.) ทะเบียนบ้าน ไม่ได้อยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ตัวอยู่จริง : (๑) Typearea ๒ พิจารณาจากทะเบียนบ้าน (๒) ทะเบียนบ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ตัวไม่อยู่จริง

๔.) Typearea ๑ + Typearea ๒ = ทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ (ตรวจสอบผลการดำเนินงานผ่าน HDC on Cloud จังหวัดชลบุรี >> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลทั่วไป >> ประชากร >> ประชากรสัญชาติไทย PERSON เทียบกับฐานทะเบียนราษฎร์)

๕.) Typearea ๑ + Typearea ๒ + Typearea ๓ => Dbpop (UC) (ตรวจสอบผลการดำเนินงานโดยพิจารณาจากทะเบียนทุกสิทธิ์ (DBpop) ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้ได้แจ้งให้ Download ช่วงอบรม HDC/ Clear & Clean Person ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี)

คุณภาพการส่งข้อมูล ความทันเวลา : เร่งรัด รพ.สต./PCU ส่งข้อมูลเป็นรายวัน (ทุกแฟ้ม) และ รวบรวมข้อมูลเป็นรายเดือน (ทุกแฟ้ม) ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป สำหรับ รพ./CUP ส่งข้อมูลเป็นแบบรายสัปดาห์ (เฉพาะแฟ้ม Person + Service + Diagnosis\_opd + Drug\_opd + Procedure\_opd + Charge\_opd + LabFU + ANC + EPI + SpecialPP) โดยตัดข้อมูลวันจันทร์-อาทิตย์ ส่งไม่เกินวันอังคารถัดไป /ส่งข้อมูลเป็นแบบรายเดือน (ทุกแฟ้ม) ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป / HDC ประมวลผลข้อมูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓) สิ้นสุด ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ /เริ่ม Run ระบบ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

**นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ผ่ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข เรื่อง การ Clear ข้อมูล แฟ้ม Person เนื่องจากของเดิม จะดู HDC ผลงานเป้าหมายตัวอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ HDC แต่ไม่สัมพันธ์กับ QOF ไปตัดบางอันออก ตัวเป้าหมายต่างกัน ผ่าดูด้วยว่า การดูผลงานตัวอื่นก็จะพยายามตัดตัวहारออก หากพบว่าตัวहारของตัวที่ตัดอยู่ใน QOF ก็จะเป็นปัญหาได้

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

**ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD** โดย นางวัชรี ทองอ่อน

๕.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยในประเทศ จำนวน ๕๕,๐๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๒.๘๖ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๓๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ ๐.๐๗ จังหวัดชลบุรี เป็นอันดับที่ ๒๓ ของประเทศ เป็นอันดับ ๔ ของเขตฯ ๖ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกใน ๕ อันดับของประเทศ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน รองลงมาได้แก่ จังหวัดระยอง, จังหวัดชัยภูมิ, จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดขอนแก่น ตามลำดับ / จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑,๗๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๕.๒๖ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑ ราย (อำเภอศรีราชา) คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ ๐.๐๖ พบมากในกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปีอายุน้อยที่สุดที่พบไข้เลือดออกอายุ ๒ ปี / เมื่อพิจารณารายอำเภอ พบว่าที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอเกาะจันทร์ อำเภอสัตหีบ และอำเภอ

หนองใหญ่ ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายสัปดาห์ พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๒๙-๓๖ เปรียบเทียบข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าปีนี้สูงกว่าค่า median

๕.๒ สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วย TB ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๓) : เป้าหมาย จังหวัดชลบุรี Estimates ๑๕๓ ต่อแสนประชากร คิดเป็นจำนวน ๒,๓๔๙ ราย ขึ้นทะเบียน ๒,๒๕๕ ราย อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ ๙๖.๐๐ อยู่ในอันดับ ๑ ของภาคเขต เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา สูงสุดที่ อำเภอบ้านบึง (ไม่รวมเรือนจำ) คิดเป็นร้อยละ ๑๓๙.๖๓ รองลงมาได้แก่ อำเภอบางละมุง คิดเป็นร้อยละ ๑๑๕.๖๒ และอำเภอศรีราชา ๙๖.๘๙ ตามลำดับ

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอด รายใหม่ ปี ๒๕๖๓ (๑ ต.ค. ๖๒-๓๐ ธ.ค. ๖๒) ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน ๕๐๗ ราย รักษาครบ/หาย ๔๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๕, กำลังรักษาอยู่ ๑๑ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๗ ราย ล้มเหลว ๒ ราย ขาดยา ๑๗ ราย กลุ่มเสี่ยงที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ได้รับยาในระยะเข้มข้น /ผู้ป่วยโอนออก (TO : Transfer Out) ๒ ราย เป็นผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชลบุรี ไปโรงพยาบาลแหลมฉบัง และจากโรงพยาบาลบางละมุง ไป โรงพยาบาลชลบุรี /ประเด็นที่เป็นปัญหา คือผู้ป่วยเรือนจำ ที่ออกจากต้องขัง ไม่ไปรักษาโรงพยาบาลปลายทาง ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ /สาเหตุการขาดยา (LTF) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาขาดยา จำนวน ๑๗ ราย เนื่องจากไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้

๕.๓ สถานการณ์โรค COVID-19 : สถานการณ์ต่างประเทศ พบผู้ป่วย COVID-19 จำนวน ๓๒,๐๙๗,๓๔๑ ราย เสียชีวิต ๙๘๑,๙๖๗ ราย / สถานการณ์ประเทศไทย พบผู้ป่วย Confirmed COVID-19 จำนวน ๓,๕๑๖ ราย จำแนกเป็นติดเชื้อในประเทศ ๒,๔๔๕ ราย, จาก State Quarantine จำนวน ๕๗๘ ราย / สถานการณ์จังหวัดชลบุรี ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ในชุมชนเป็นเวลา ๑๕๔ วัน (ผู้ป่วย ๘๗ ราย, เสียชีวิต ๒ ราย) จำนวนผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) สะสม ๘,๖๓๖ ราย / สถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ จังหวัดชลบุรี (State Quarantine) จำนวน ๒๐๓ ราย อยู่ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล ๑๗ ราย รักษาหาย ๑๘๔ ราย อยู่ Hospital ๖ ราย เดินทางกลับบ้านแล้ว ๑๗๘ ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา, อาชีพรับจ้าง และอื่นๆ มีประวัติเดินทางจากประเทศ ๓ อันดับแรก ได้แก่ ประเทศอียิปต์ ประเทศอินเดีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ไรบเรตส์ / PUI แรงงานต่างชาติแยกตามตามสัญชาติ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ จำนวน ๒๑๖ ราย จำแนกเป็นสัญชาติกัมพูชา ๑๕๕ ราย รองลงมาสัญชาติพม่า ๔๐ ราย และสัญชาติลาว ๒๑ ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างชาติที่ถูกกฎหมาย แต่ส่วนใหญ่ไม่มีบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างชาติ พบ ๘ อำเภอ ผลการตรวจไม่พบเชื้อ COVID-19 อำเภอบางละมุง ๑๓๗ ราย, อำเภอเมือง ๔๕ ราย, อำเภอศรีราชา ๑๘ ราย

**นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ผากสาธารณสุขอำเภอ ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน ให้ส่งข้อมูลการสำรวจแคมป์ต่างๆ มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาผิดกฎหมายก็ราย / มี case ในเดือนที่ผ่านมา เป็น URI เท่าไหร่ และมีการระบาดหรือไม่ หากสำรวจแล้วไม่มีให้ Zero report

นพ.ประยุทธ์ หมื่นหน้า (รพ.พนสนิม) : กรณีที่พบ PUI ผิดกฎหมาย จะต้องกักตัวอย่างไร

**นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ต้องจัดการกับแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายที่เข้ามาใหม่ (ภายใน ๑๔ วัน) ให้ได้ และต้องสอบสวน และสัมภาษณ์ (ทั้งแรงงานถูกกฎหมาย หรือไม่ถูกกฎหมาย) มีการกลับเข้ามาภายใน ๑๔ วันหรือไม่อย่างไร หากสงสัย หรือพบ URI ให้ swab ทันทันที

**ประธาน :** หากสงสัย มีอาการให้ swab ทุกราย ต้อง detect ให้เร็วเพื่อจัดการได้ไว

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

## **ระเบียบวาระที่ ๖** เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



๖.๑.๑ อบจ.ชลบุรี (น.ส.ปวีณธิดา ชันดี) :

ประชาสัมพันธ์ : หากหน่วยบริการใด ประสงค์จะก่อตั้งเป็นศูนย์ยืมวัสดุอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนไข้ จึงขอเชิญชวนส่งโครงการขอรับเงินอุดหนุน สำหรับรพ.สต.โครงการละไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท รพช.ไม่เกิน ๓๐๐,๐๐๐ บาท, โรงพยาบาลจังหวัด หรือการทำโครงการในภาพรวมจังหวัด ไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท โดยการเสนอโครงการแบ่งเป็น ๒ รอบในแต่ละปีงบประมาณ รอบแรกระหว่างวันที่ ๑-๓๑ สิงหาคม, รอบสองระหว่างวันที่ ๑-๓๑ ตุลาคม ทั้งนี้ทาง อบจ.มีศูนย์ซ่อมวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ฟรี ณ อำเภอบ่อทอง และมี Plan ศูนย์ปันน้ำใจ อำเภอสัตหีบ เป็นศูนย์ซ่อมอีกแห่งหนึ่ง

**ประธาน :** จากการลงเยี่ยม พบว่ามี รพ.สต.หลายแห่ง และ รพ.ต่างๆ มี คลังวัสดุอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู หากที่ใดต้องการสนับสนุนเงินอุดหนุนจากกองทุนฟื้นฟู อบจ. ในรอบต่อไปวันที่ ๑-๓๑ ตุลาคม

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๑ รพ.พนัสนิคม (นพ.ประยุทธ์ หมั่นหน้า) :

๖.๒.๑.๑ การ refer สิทธิประกันสังคม หรือ UC จังหวัดอื่น น่าจะ refer กลับต้นทาง /กรณีเป็นบัตรที่อื่น ควร refer กลับต้นทาง ไม่ควร refer กลับโรงพยาบาล refer ไป เพราะจะมีปัญหา ไม่รับรองสิทธิให้ /ตัวอยู่ต่างจังหวัด แต่ refer กลับมาที่เราแต่ไม่ใช้สิทธิเรา ทำให้ไม่รู้ว่าจะส่งไปไหนต่อ จึงขอให้จังหวัดชลบุรี รับไปพิจารณา /

๖.๒.๑.๒ เรื่องระบบ refer ปัจจุบันไปประชุมที่ รพ.สมิติเวชศรีราชา เป็นเหมือนเจ้าภาพ โดยสิ่งที่พูดคุยเป็นเรื่องของ technical วิชาการ แต่ในเรื่องการจัดการไม่ได้ดูแล จึงขอเสนอให้ รพ.ชลบุรี รับกลับมา Manage ร่วมกัน เพราะระบบ refer จังหวัดชลบุรี ซึ่งค่อนข้างใหญ่ ปัญหาจะมีมาก

**ประธาน :** โรงพยาบาลชลบุรี รับไปพิจารณา

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานประกันสุขภาพ (นายณัฏฐพงษ์ พิรภัคพงศ์) :

การจัดทำข้อมูลรายได้ ค่าใช้จ่าย และ แผน Plan fin ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี เป็นนโยบายของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อดูแลช่วยเหลือ ควบคุม กำกับ รายได้และ ค่าใช้จ่ายของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น จะต้องมีข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตาม กำกับ ได้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

กระบวนการเดิม : รายได้และค่าใช้จ่ายของ รพ.สต.บันทึกกระดาษ เป็นเกณฑ์เงินสด และส่งข้อมูลไปโรงพยาบาล และโรงพยาบาลจะต้องบันทึกข้อมูลใหม่เป็นเกณฑ์คงค้าง ส่งกระทรวงฯ ขั้นตอนค่อนข้างยุ่งยาก และทางกลุ่มงานประกันไม่มีข้อมูลในการติดตาม

กระบวนการใหม่ : รพ.สต.จะบันทึกข้อมูลรายได้ ค่าใช้จ่าย ด้วยโปรแกรม Microsoft Access เป็นเกณฑ์เงินสด โดยข้อมูลจะถูกเก็บไว้ใน Server ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในส่วนนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สามารถเข้าไปดูข้อมูลรายได้ค่าใช้จ่ายของ รพ.สต.ได้ โรงพยาบาลไม่ต้องนำข้อมูลมาบันทึกใหม่ แต่สามารถนำเข้าข้อมูลเกณฑ์คงค้าง และส่งกระทรวงฯ ได้เลย เป็นการลดขั้นตอน ทำงานได้รวดเร็วขึ้น ได้รับการสนับสนุนโปรแกรมจาก นพ.สุกิจ พึ่งเกษมสุนทร

ประโยชน์ที่จะได้รับ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะดวกและประหยัดเวลา สามารถบันทึกเป็นรายวัน และพิมพ์แบบรายงานต่างๆได้ โดยไม่ต้องจัดทำใหม่ ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และรวดเร็ว ได้รับจัดสรรงบประมาณ

และได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว / สาธารณสุขอำเภอ มีข้อมูลรายรับ - รายจ่าย และ แผน Planfin ของ รพ.สต., ทราบสถานการณ์ด้านการเงิน ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน, ติดตาม ควบคุม กำกับ รายได้-ค่าใช้จ่าย ของ รพ.สต.ได้อย่างใกล้ชิดและทันเหตุการณ์ / โรงพยาบาล สะดวกและประหยัดเวลา สามารถนำเข้าข้อมูลเป็นเกณฑ์คงค้าง ได้โดยไม่ต้องบันทึกข้อมูลใหม่ สามารถดูรายได้ - ค่าใช้จ่าย ของ รพ.สต.เพื่อสนับสนุนงบประมาณได้ถูกต้องและรวดเร็ว / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถติดตาม ควบคุม กำกับ รายรับ-รายจ่าย และแผน Planfin ของ รพ.สต. รวมทั้ง สนับสนุนงบประมาณให้ รพ.สต.ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันเหตุการณ์

จัดอบรม ๔ รุ่น : รุ่น ๑ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป้าหมาย การเงินและบัญชี ของโรงพยาบาล ทั้ง ๑๒ แห่ง เพื่อทราบแนวทาง และ ร่วมกันจัดทำข้อมูลที่เป็นในการบันทึกข้อมูล ของ รพ.และ รพ.สต./รุ่น ๒ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป้าหมาย ผู้ติดตามการเงินของ สสอ.และผู้บันทึกข้อมูลด้านการเงินของ รพ.สต. และ รพ. เพื่อลงโปรแกรม และ ฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูล อำเภอเกาะจันทร์ อำเภอบ่อทอง และอำเภอพนัสนิคม /รุ่น ๓ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป้าหมาย ผู้ติดตามการเงินของ สสอ.และผู้บันทึกข้อมูล ด้านการเงินของ รพ.สต. และ รพ. เพื่อลงโปรแกรม และ ฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูล อำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชา อำเภอสัตหีบ และ อำเภอหนองใหญ่ /รุ่น ๔ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป้าหมาย ผู้ติดตามการเงินของ สสอ.และผู้บันทึกข้อมูล ด้านการเงินของ รพ.สต. และ รพ. เพื่อลงโปรแกรม และ ฝึกปฏิบัติการบันทึกข้อมูล อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบ้านบึง และอำเภอพานทอง

การติดตามกำกับ : ติดตามในการประชุม กวป.ทุกเดือน ติดตามรายอำเภอ และราย รพ.สต. ๑๑๘ แห่ง ในเชิงปริมาณ และคุณภาพ เพื่อให้ สสอ.ไปติดตามกำกับ การบันทึกข้อมูล และ การส่งข้อมูล ของรพ.สต. ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา /ติดตามในการตรวจนิเทศงาน ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๔ กำหนดเป็นตัวชี้วัด ของ สสอ.ในการควบคุม กำกับ รพ.สต.ให้สามารถบันทึกและส่งข้อมูลได้ถูกต้อง กำหนดเป็นตัวชี้วัด ของ รพ.สต. มีการ บันทึก และส่งข้อมูล ได้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

ประธาน : เป็นโปรแกรมที่ นพ.สุกิจ พึ่งเกษมสุนทร เขียนให้ โดยใช้ข้อมูลจาก รพ.สต. ๔ แห่ง ที่จะช่วยตรวจ โดยเปลี่ยนจากการเขียนในกระดาษ มาเป็นการ Key ข้อมูล ในโปรแกรม สามารถ print ให้ ผอ.เข็น รับรองรายวัน โรงพยาบาลไม่ต้อง Key ข้อมูลซ้ำ สามารถเพิ่มเติมข้อมูลและแปลงเป็นงบกระแสเงินสด และ print ออกมาได้ สาธารณสุขอำเภอก็สามารถเปิดดูได้

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๓. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (นางสุนันรัตน์ นีร์พัฒนกุล)

๖.๓.๓.๑ รายงานความก้าวหน้า ผลงานตาม KPI -PA ปี ๒๕๖๓ : กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตาม ปี ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี ( $\geq ๓๐\%$ ) ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๓๔ ซึ่งต่ำกว่า ค่าเฉลี่ยของเขตฯ และของประเทศ พบอำเภอที่มีผลงานค่อนข้างน้อย ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบางละมุง อำเภอพนัสนิคม และอำเภอสัตหีบ

กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม ในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ปี ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี ( $\geq ๕๒\%$ ) ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๐ พบอำเภอที่มีผลงานค่อนข้างต่ำ ได้แก่ อำเภอศรีราชา อำเภอพานทอง และอำเภอเกาะสีชัง ตามลำดับ

โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ( $> ๔๐\%$ ) ผลการดำเนินงานจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๘ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานต่ำกว่าระดับเขตฯ และระดับประเทศ

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ( $\geq ๕๐\%$ ) จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วย ๑๓๑,๖๒๘ ราย ไม่พบประวัติ ๕๒,๒๒๐ ราย ได้รับการตรวจ ๒ ครั้งขึ้นไปในปี คิดเป็น ๔๗.๓๙ % คุมได้ดี คิดเป็น ๒๗.๒๙ % ไม่ผ่านเกณฑ์

อัตราการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน จ.ชลบุรี ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙๐ จังหวัดชลบุรี ผลงานคิดเป็น ๗๑.๓๘% ไม่ผ่านเกณฑ์ จำแนกรายอำเภอผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม อำเภอบ้านบึง อำเภอสัตหีบ และ อำเภอพานทอง /ร้อยละการคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี ผลงานคิดเป็น ๗๑.๗๓% จำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอศรีราชา มีผลงานน้อยที่สุดตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓

อัตราการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง เป้าหมายร้อยละ ๙๐ จังหวัดชลบุรี ผลงานปี ๒๕๖๓ คิดเป็น ๗๑.๖๕% ไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่มีผลงานน้อยได้แก่ อำเภอศรีราชา อำเภอบางละมุง และอำเภอเมือง ตามลำดับ /ร้อยละการคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำแนกรายอำเภอ พบอำเภอที่ผลงานน้อย ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ได้แก่ อำเภอศรีราชา อำเภอบางละมุง และอำเภอเมืองชลบุรี

อัตราการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ รายอำเภอ ดังนี้ ๑) อำเภอเมืองชลบุรี : โดยส่วนใหญ่เป็น CUP นอก และคลินิกหมอครอบครัว ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง / ๒) อำเภอบ้านบึง : ได้แก่ รพ.สต.หนองบอนแดง และ รพ.สต.หนองเงิน / ๓) อำเภอหนองใหญ่ ได้แก่ รพ.สต. เขาชก/ ๔) อำเภอบางละมุง : ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขบ้านมาบประชันเทศบาลเมืองหนองปรือ, ร.สต.บ้านตาลหมัน บ้านหนองพังแค โป่ง โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (เขาตาโล) , มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (เขาน้อย) ,คลินิกเวชกรรมเอเชียอินเตอร์, โรงพยาบาลเมืองพัทยา / ๕) อำเภอพานทอง : ได้แก่ โรงพยาบาลพานทอง๖) อำเภอพนัสนิคม : ได้แก่ ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม / ๗) อำเภอเกาะสีชัง : ขาดอยู่เล็กน้อย / ๘) อำเภอสัตหีบ : ได้แก่ โรงพยาบาลสัตหีบกม๑๐, ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสัตหีบ /๘) อำเภอปอทอง : ได้แก่ รพ.สต.บ้านเขาชก / ๙) อำเภอเกาะจันทร์ : ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะจันทร์, รพ.สต.บ้านหนองชุมเห็ด, รพ.สต.บ้านเกาะโพธิ์ /๑๐) อำเภอศรีราชา : ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมฉบัง (๔.๑๑%) , รพ.สมเด็จพระเจ้า ฅ ศรีราชา (๑๑.๓๑%) ,มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม (เครือข่ายพัฒน์)

ข้อค้นพบ รพ.แหลมฉบัง และ รพ.สมเด็จพระเจ้า ฅ ศรีราชา : สถานบริการขนาดใหญ่ ระดับตติยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นการบริการผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน ขาดความเชื่อมโยงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยง (การคัดกรอง) /หน่วยบริการนอกสังกัด ขาดความชัดเจนขอบเขตงานการคัดกรอง และการบันทึกข้อมูล /ฐานข้อมูล ประชากรซ้ำซ้อน พบการย้ายถิ่นบ่อย ลักษณะเคลื่อนย้ายของประชากรสูง /บริบทการขยายตัวของชุมชนเมือง และอุตสาหกรรม ซึ่งนัยสำคัญที่เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ /การดำเนินงาน ปี ๖๓ เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 จึงไม่สามารถคัดกรองเพิ่มในชุมชน ต้องหยุดชะงักการดำเนินงาน / ขาดความเชื่อมโยงระหว่างผู้รับผิดชอบคลินิก ทิมเชิงรุกและ ทีม IT

ข้อเสนอแนะ : เร่งรัดการคัดกรองพัฒนารูปแบบการสื่อสารลดเสี่ยงลดโรค พื้นที่เขตเมือง/อุตสาหกรรม กำหนดกรอบ Time line ให้เสร็จสิ้น พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในระบบให้ทันเวลา/ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภาพ คปสอ. (ภาพรวมอำเภอ) สร้างความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายนอกสังกัด (ภาครัฐและภาคเอกชน)/ขับเคลื่อนกำกับติดตามผลงานบริการตัวชี้วัดจำแนกตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ QOF (ข้อดีการจัดบริการ)\*ตัวชี้วัดการคัดกรอง DM/HT\* /ทีมNCD อำเภอศรีราชา เยี่ยมเสริมพลัง รพ. สมเด็จ ฅ ศรีราชา ได้เข้าไปสื่อสาร ทำความเข้าใจ ขณะนี้ รพ. สมเด็จ ฅ ศรีราชา เคลียร์ฐานข้อมูล ให้เป็นปัจจุบัน IT รับทราบนโยบาย และรับดำเนินการให้ \* จุดแข็งคือ IT เป็นโปรแกรมเมอร์สามารถสร้างโปรแกรมที่เอื้อหรือตอบสนองต่อการทำงานได้เลย แต่ต้องให้ผู้รับผิดชอบงานนำนโยบาย มาสื่อสาร\* /รพ.แหลมฉบัง จากการติดตามแลกเปลี่ยน ผลการดำเนินงาน NCD (๒๙มิ.ย.๖๓) สิ่งที รพ.ดำเนินการ : กำกับติดตาม โดยใช้ข้อมูล Data exchange แยกตามหมู่บ้าน ชุมชน ในการตรวจสอบเคลียร์ข้อมูล พร้อมการสะท้อนปัญหา/การวิวิฐานข้อมูลในเวชระเบียนพัฒนาเชื่อมโยงระบบบริการ เชื่อมโยงเปลี่ยนสิทธิการรักษาและการเข้าสู่ระบบ/

สสจ.ชลบุรี : จะลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม พร้อมกำกับติดตาม คืบข้อมูล รพ.สมเด็จพระ ญ ศรีราชา และรพ.แหลมฉบัง / ประชุม NCD Board ระดับจังหวัด ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามผลการดำเนินงาน NCD Board อำเภอศรีราชา ทุก ๒ เดือน

**ข้อค้นพบในภาพรวมจังหวัดชลบุรี :** การคัดกรอง DM/HT ภาพรวมน้อยกว่าเป้าหมาย DM = ๗๑.๖๘ % , HT = ๗๑.๖๕ % อำเภอที่ผลการคัดกรองน้อย ได้แก่ อ.ศรีราชา , อ.บางละมุง, อ.เมืองชลบุรี /(ความหลากหลายของ หน่วยบริการ) หน่วยบริการนอกสังกัดรับผิดชอบเป้าหมายการคัดกรองจำนวนมากส่งผลให้ ผลการดำเนินงานภาพรวม อำเภอน้อย /กลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก การจัดการโครงการ/งบประมาณ (การคัดกรอง) มีความล่าช้าส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานในพื้นที่ไม่ได้ตาม Time line /ฐานข้อมูลประชากรซ้ำซ้อน พบการย้ายถิ่นบ่อย และเนื่องด้วยการจัดการ ข้อมูลต้องทำเพียงปีละ ๑ ครั้ง จากทะเบียนราษฎร์ และการสำรวจ /หลังเดือนมีนาคม ปี ๖๓ ต้อง หยุดชะงัก เนื่องจาก สถานการณ์ COVID-19 จึงไม่สามารถคัดกรองเพิ่มในชุมชน เพื่อความปลอดภัยตามมาตรการ

**ข้อเสนอแนะ :**เป้าหมายการคัดกรองควรเอามาจาก Data Exchange ในระบบ HDC /เร่งรัดการคัดกรอง พัฒนารูปแบบการสื่อสารลดเสี่ยงโรค พื้นที่เขตเมือง/อุตสาหกรรม กำหนดกรอบการดำเนินงาน Time line ให้เสร็จสิ้นใน ไตรมาส ๑ - ๒ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในระบบให้ทันเวลา /ขับเคลื่อนการดำเนินงานภาพ คปสอ. (ภาพรวมอำเภอ) สร้างความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายนอกสังกัด (ภาครัฐและภาคเอกชน) /ขับเคลื่อนกำกับติดตามผลงานควบคู่กับผลงาน บริการตัวชี้วัดจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ QOF (ข้อดีการจัดบริการ) \*ตัวชี้วัดการคัดกรองDM/HT\*

๖.๓.๓.๒ ผลการประกวดจังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ กันยายน ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี : รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ปีที่ ๔ (ได้ ๐.๕ คะแนน) / โรงเรียนศรีราชา : รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๔ (ได้ ๐.๕ คะแนน) /โรงเรียนบ้านสวน (จันอนุสรณ์): รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๓ (ได้ ๐.๕คะแนน) /มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ตะวันออก : ได้รับรางวัลชนะเลิศ รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงิน ปีที่ ๒ / เรือนจำพิเศษพัทยา: รองชนะเลิศ อันดับ ๑ ประเภท ดีเด่น

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อในปี ๒๕๖๔ : ขยายการดำเนินการครอบคลุมเพิ่มในทุกๆ Setting อย่างเป็น รูปธรรม / ผลักดันการขับเคลื่อนอำเภอ TO BE NUMBER ONE ให้ผ่านการประกวดในระดับภาคสู่เวทีระดับประเทศ

ประชาสัมพันธ์สื่อ TO BE NUMBER ONE รุ่นใหม่ สามารถสั่งซื้อได้ที่งานตรวจสอบภายใน สสจ.ชลบุรี / กรณีเกิน ๔๐ ตัว สำนัก TO BE NUMBER ONE จัดส่งให้ฟรี

**ประธาน :** ในส่วนของอำเภอ TO BE NUMBER ONE : แพลตฟอร์มที่จะทำให้คะแนนผ่านหรือไม่ผ่าน ขึ้นอยู่ที่นายอำเภอ ดังนั้นจะนำสไลด์ที่นำเสนอของ NCD นำเรียนผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๔ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางละอองทิพย์ โบราณินท์)

๖.๓.๔.๑ รายงานผลการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามโครงการ Obesity War จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๓ เกณฑ์เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓ คือ เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายอย่างน้อย ๕ วันๆละ ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๐, เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีค่าดัชนีมวลกาย ลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ซึ่งมีโครงการ ออกกำลังกายไปแล้ว ๒ รอบ เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายอย่างน้อย ๕ วันๆละ ๓๐ นาที พบว่าการออกกำลังกายในรอบที่ ๒ เพิ่มขึ้น ในส่วนของ สสจ.และ สสอ. แต่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีการออกกำลังกายลดลง อาจเป็นเพราะมีสถานการณ์ covid-๑๙ ที่ต้องดูแล /รอบที่ ๒ พบปัญหาการจัดเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลชลบุรี ล่าช้า ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูล ไม่สมบูรณ์

สรุปผลการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๕ วันๆ ละ ๓๐ นาที ซึ่งได้เชิญชวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ออกกำลังกายตามโครงการ season ๑, season ๒  
 season ๑ : วัตรระยะทางสะสม ด้วยกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน (สสจ., สสอ., รพ.) รวมทั้งสิ้น ๖๐๕,๐๙๗.๙๒ กิโลเมตร  
 season ๒ : เป็นการสะสมจำนวนแคลลอรี่ ในการออกกำลังกาย รวมทั้งสิ้น ๑๐,๒๙๘,๑๒๒.๔๔ กิโลแคลลอรี่ (ยังไม่ได้ นำข้อมูล รพ.ชลบุรี มาคิด เนื่องจากยังส่งข้อมูลส่งมาไม่ครบ) /พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่มีค่า BMI อยู่ในภาวะอ้วน ระดับ ๑ มากที่สุด

นโยบายการขับเคลื่อน Obesity เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ เรื่อง อ.อาหาร KPI ร้อยละการออกกำลังกายอย่างน้อย ๕ วันๆ ละ ๓๐ นาที ร้อยละ ๘๐ /ร้อยละอ้วนของเจ้าหน้าที่ลดลง ๑๐ %

๖.๓.๔.๒ โครงการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดชลบุรี งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PP Area based: PPA) ปี ๒๕๖๓ มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๕๒๖ คน (ผู้ปกครอง/เด็กเลี้ยง+ป่วย) คิดเป็นเงิน ๗๐๐,๐๐๐ บาท ใช้กระบวนการกลุ่ม คือ กลุ่มเด็กเลี้ยง เด็กป่วย โดยการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ ,ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร, ให้สารอาหาร นม ไข่, ให้น้ำดื่มเสริมธาตุเหล็ก และกลุ่มผู้ปกครอง โดย ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ฝึกทักษะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอสัตหีบ มีผู้เข้าร่วมโครงการมากที่สุด และพบว่าอำเภอพานทองมีผู้เข้าร่วมโครงการน้อยที่สุด / เปรียบเทียบผลงานเด็กปฐมวัย มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ จากรายงาน HDC ณ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓ พบว่าเด็กปฐมวัยมีภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน แนวโน้มลดลงจากปี ๒๕๖๒

ปี ๒๕๖๔ เป้าหมาย ๕๒๐ คน วัตถุประสงค์ เพื่อขยายการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการเด็กปฐมวัย ให้ครอบคลุม สำหรับพื้นที่ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ สปสช. ปี ๒๕๖๔ จึงขอความร่วมมือจัดทำโครงการขอสนับสนุน ประมาณดำเนินการงบประมาณ ,งบบุคลากรส่วนตำบล,งบอื่น

๖.๓.๔.๓ ขอเชิญเข้าร่วมประกวดสาว(เหลือ)น้อยบ้านนา ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ สนามหน้าที่ว่าการอำเภอเมืองชลบุรี เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๘-๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองชลบุรี (หน้าวัดนอก) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชลบุรี (ในวันและเวลาราชการ) คุณสมบัติ : เป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี (ตามทะเบียนบ้าน) ผู้สมัครประกวดจะได้รับค่าเดินทางรายละ ๑,๐๐๐ บาท

#### ๖.๓.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค (นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ)

##### ๖.๓.๕.๑ การดำเนินคดีกับชาวต่างชาติ ที่กระทำความผิดกฎหมายในประเทศไทย

ตามกรณีร้องเรียนของประชาชน ผ่านศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ สสจ.ชลบุรี ได้รับเรื่องร้องเรียนจากศูนย์ดำรงธรรม นพ.สสจ มอบหมายให้ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขดำเนินการ โดยในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ วางแผน ตรวจสอบ ตามหมายศาลพัทยาที่ ๗๙/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ ได้ส่งพนักงานสอบสวนสถานีตำรวจภูธรเมืองพัทยาดำเนินคดี : ๑.) ขยายแผนปัจจุบันโดยไม่ได้รับอนุญาต มาตรา ๑๒ โทษจำคุก ๕ ปี และ ปรับ ๑๐,๐๐๐ บาท ๒.) ขยายที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา มาตรา ๗๒ (๔) โทษจำคุก ๓ ปี หรือปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ๓.) ขยายชุด มาตรา ๗๕ ทวิ โทษจำคุก ๕ ปีหรือปรับ ๕๐,๐๐๐ บาท ๔.) ขยายเครื่องสำอางฉลากไม่ถูกต้อง (ไม่มีภาษาไทย) มาตรา ๓๒ (๔) โทษจำคุก ๑ เดือนหรือ ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท รวมมูลค่าของกลาง ประมาณ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท /จังหวัดชลบุรี มีร้านขยายที่ได้รับอนุญาตจำนวนมาก โดยได้รับอนุญาตไปแล้ว ๑,๓๑๕ แห่ง ฝากพื้นที่ในการเฝ้าระวัง พบเหตุผิดปกติ แจ้งมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อลงตรวจสอบ ดำเนินคดีกรณีพบผิดกฎหมาย /ปี ๒๕๖๔ กฎหมาย GPP บังคับใช้เต็มรูปแบบ ดังนั้นร้านขยายทุกแห่งต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ GPP เต็มรูปแบบ โดยจะมีการตรวจร้านขยายทุกแห่งตามเกณฑ์ GPP

ประธาน : จังหวัดชลบุรี มีร้านขายยาจำนวนมากเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ รองจาก กทม. ทำให้  
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จะมีภาระงานตรวจมาตรฐานมา ดังนั้นระดับพื้นที่ต้องร่วมมือ  
ช่วยกันตรวจสอบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๑.๕๐ น.

นางจรรยา สันติมัด

สรุปรายงานการประชุม

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

ตรวจรายงานการประชุม