

**สรุปรายงานการประชุม**  
**หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**  
**วันอังคารที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ด้วยระบบทางไกล VDO Conference**  
**ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี**  
 \*\*\*\*\*

**ประธาน** นพ.อภิรัตน์ กัตถุญตานนท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม

๑. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
  ๒. หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 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.

- พิธีประกาศเจตนารมณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า .....(ชื่อตนเอง) ขอประกาศและแสดงเจตนารมณ์ว่า จะยึดมั่นในสถาบันหลัก อันได้แก่ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ จะเป็น คนดี มีคุณธรรม ประพฤติปฏิบัติตนในสัมมาอาชีพ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตเป็นหลักสำคัญมั่นคง ดำรงตนอยู่ด้วยความมีเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง ปฏิบัติงานราชการอย่างถูกต้อง ชอบธรรม ไม่กระทำการโกงแผ่นดิน ไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ และไม่ใช้ตำแหน่งหน้าที่หาประโยชน์บนความทุกข์ยากของประชาชน และปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตามค่านิยมการบริหารงาน อันได้แก่ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมถึงการปฏิบัติตน ตามมาตรฐานทางจริยธรรม ของเจ้าหน้าที่ของรัฐและจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข

และขอถวายสัตยาจาว่า จะประพฤติปฏิบัติตนตามรอยพระยุคลบาท สืบสานพระราชปณิธานรักษา ต่อยอดศาสตร์ของพระราชผู้ทรงธรรม ดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยความเพียรอันบริสุทธิ์ ยืนเคียงข้างสุจริตชน เพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ของราชอาณาจักรไทย สืบไป

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ**

สถานการณ์ COVID-19 ให้ยกการ์ดสูง ต้องบอกประชาชน “หน้ากากอย่าตก” ผ่าผู้บริหารทุกท่าน คอยรับโทรศัพท์เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน /ทุกจังหวัดดำเนินการให้มี รพ.สนาม ซึ่งของชลบุรี จะเป็นพื้นที่ของทหารเรือ ประมาณ ๓๒๐ เตียง (๕ ตึก ๆ ละ ๖๐ เตียง) อำเภอสัตหีบ เป็นศูนย์ฝึกทหารใหม่ น้ำ ไฟ พร้อม โดยทางปลัดกระทรวงฯ ทำหนังสือถึงผู้บัญชาการทหารเรือ เพราะเป็นพื้นที่ของทหาร อยู่ระหว่างดำเนินการ /ระวังเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ หากสงสัย หรือมีอาการ ให้เก็บตัวก่อน และตรวจหาเชื้อ รวมถึงบริเวณพื้นที่รับคนไข้ต่าง ๆ เช่น ห้องฉุกเฉิน ให้เจ้าหน้าที่ที่คิดเสมอว่า ทุกคนที่เข้ามาหาเรามีโอกาสติดโควิด / จุดที่ต้อง swab มีหลายพื้นที่เสี่ยง เช่น ตลาดอ่าวอุดม , อำเภอบางละมุง

ฝาก ผอ.รพ.บางละมุง จัด fast track กลุ่มเสี่ยง / จากการประชุมกรรมการโรคติดต่อ จังหวัดชลบุรี : อาจจะต้องเปิด Local Quarantine ของอำเภอที่ case มาก ซึ่งอำเภอบางละมุง มีอยู่แล้ว สำหรับอำเภอเมือง ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี มอบหมายให้นายอำเภอเมืองหาสถานที่เพื่อเปิด Local Quarantine

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง /ติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

๒.๑ ติดตามผลการดำเนินงาน NCDs ปี ๒๕๖๔ โดย นางสุนนรัตน์ นีร์พัฒนกุล : หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตาม ปี ๒๕๖๔ จังหวัดชลบุรี ( $\geq 60\%$ ) ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๓ /กลุ่มสงฆ์ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ปี ๒๕๖๔ จังหวัดชลบุรี ( $\geq 70\%$ ) ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑.๔๓ ฝากเร่งรัดดำเนินการทุกอำเภอ /ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (๔๐%) ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๐ ซึ่งผลงานต่ำกว่าเฉลี่ยของเขตฯ (๓๓.๒๗) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ปรับ) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี (เป้าหมาย ๗๐%) ผลการดำเนินงานจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๔/ โรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕๙ (เป้าหมาย ๕๐%) โดยในปี ๒๕๖๔ เป้าหมายเพิ่มขึ้น เป็น  $\geq 60\%$  ผลงานภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๑ /การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ผลงานเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๖๐ /อัตราการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๔๒ ผลงาน Quick Win ๓ เดือน ควรดำเนินการได้  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ พบว่าอำเภอที่สามารถดำเนินการได้ ๒ แห่ง ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม และอำเภอบ่อทอง สำหรับอำเภอที่เหลือพบว่ามีการคัดกรองแล้ว อยู่ระหว่างบันทึกข้อมูล จึงขอเร่งรัดดำเนินการ Key ข้อมูล ในไตรมาส ๒ ต้อง Key ข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ /การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ผลงานเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๗๐ (เป้าหมาย ๙๐%) การตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๔ (เป้าหมาย ๙๐%) Quick Win ๓ เดือน ควรดำเนินการได้  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๐ อำเภอที่ดำเนินการตามเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม และบ่อทอง

ผลงาน QOF๖๔ ส่วนกลาง ๐๑ ผู้ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๕ / QOF๖๔ ส่วนกลาง ๐๒ ผู้ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๓๙ ฝากเร่งรัดการคัดกรองและติดตามคนไข้ตามนัด รวมถึงการบันทึกข้อมูล

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี**

๓.๑ นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :

การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หลักๆ มี ๒ ส่วน คือ ๑.) General : การควบคุมโรคโดยภาพรวมทั่วไป การยกระดับมาตรฐาน New Normal, เจ้าหน้าที่ระมัดระวังเรื่อง IC, มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจในส่วนของภาคประชาชนอย่างเข้มข้น บนความสมดุล ไม่สร้างความตื่นตระหนก ๒.) Specific : เมื่อทราบว่ามีการติดเชื้อที่ไหน อย่างไร ให้ทำใน ๓ ส่วนหลัก ๆ คือ primary contact : ตามให้ครบ /Active Case Finding : ค้นหาในวงกว้าง /Active surveillance : เป็นกลุ่มที่ต้องทำให้กว้าง และอาจต้องมีการสุ่มในส่วนที่น่าจะมีการติดเชื้อ การค้นหาและพบมากที่สุดคือเป้าหมายสำคัญ /การประกาศสถานที่เสี่ยง คือ สถานที่ที่ไม่สามารถติดตามผู้สัมผัสได้มาทั้งหมด เพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่นในการให้ข้อมูลทั้งหมด /ไม่ประกาศ Timeline ที่เป็นเรื่องส่วนตัว และสามารถติดตามผู้สัมผัสได้ทั้งหมดแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นายเสรี เจตสุขนคร (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริหารสาธารณสุข) :

สัญญางานก่อสร้าง ส่วนใหญ่จะหมดสัญญาในเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ และอาจมีบางส่วนประสบปัญหาเรื่องแรงงาน ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) ฝากผู้บริหารกำกับผู้รับเหมาหรือผู้รับจ้าง ในการควบคุมแรงงานต่างด้าว ระงับการเคลื่อนย้ายแรงงาน ซึ่งได้มีประกาศแล้ว

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** กรณีที่มีหมดสัญญา และได้ผ่อนผันตามมาตรการ ๖๐ วัน ไปแล้ว และทางผู้รับเหมาอ้างว่าช่วงนี้มีการแพร่ระบาด COVID-19 และมีผลกระทบต่อเนื่อง เพิ่มเติม จะสามารถขอผ่อนผันสามารถทำได้หรือไม่

นายเสรี เจตสุขนคร (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริหารสาธารณสุข) : สามารถทำได้ในกรณีที่เป็นพื้นที่ควบคุม เนื่องจากห้ามการเคลื่อนย้ายแรงงาน โดยต้องมีเอกสารทะเบียนแรงงาน ว่าเป็นแรงงานต่างด้าวประกอบการพิจารณา ของคณะกรรมการ

๓.๓ นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ เกษีซการเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) :

คลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ ปี ๒๕๖๔ เป้าหมายได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน (๕๐%) ซึ่งปัจจุบันก่อนเปิดคลินิกจะต้องมีใบอนุญาต จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ (กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ยื่นขอจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ มีจำนวน ๓ แห่ง (สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่ รพ.ชลบุรี, รพ.บางละมุง และ รพ.พนัสนิคม สำหรับโรงพยาบาลที่จะเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จะต้องยื่นขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ไปที่สำนักงานอาหารและยา (อย.) ซึ่งอำนาจการอนุญาตเป็นของ อย. / ในปีนี้มีส่วนของภาคเอกชน ซึ่งได้ขออนุญาตมาแล้ว ๔ แห่ง / สำหรับชาวปลดกัญชา ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ หมายถึง ส่วนผลิตผล เปลือก ใบ สารสกัดอื่นที่ต้องได้จากสถานที่ที่ได้รับอนุญาตผลิตเท่านั้น ต้องมีการขออนุญาตผลิต ขออนุญาตปลูกกัญชาก่อน ส่วนผลิตผลที่นอกเหนือจากยอดช่อดอกนั้น จะต้องเป็นส่วนที่ได้จากสถานที่ผลิตที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น และการจำหน่ายยาเสพติดประเภทที่ ๕ (กัญชา) ต้องขออนุญาต /รพช.อื่น ๆ ที่มีผู้ได้รับการอบรมแล้ว ให้ยื่นขออนุญาตจำหน่ายยาเสพติดประเภท ๕ ไปที่ อย.ก่อนที่จะดำเนินการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

#### **ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ/ข้อมูล**

โดย นายรัก ณะไพบูลย์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข :

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ : การเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๔ : งบดำเนินงาน คิดเป็น ๒๑.๐๑% (ดำเนินการได้ตามแผน) , งบลงทุน ยังไม่มีการเบิกจ่าย ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๘.๓๒% รวม PO คิดเป็น ๒๖.๒๓% (ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย) / การเบิกจ่ายงบดำเนินงาน พื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอพนัสนิคม, อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอสัตหีบ และอำเภอศรีราชา สำหรับอำเภอที่ยังเบิกจ่ายไม่ผ่านเกณฑ์ ฝากเร่งรัดการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผน

งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๓ สามารถดำเนินการเบิกจ่ายแล้วเสร็จ ได้แก่ รพ.เกาะสีชัง, รพ.เกาะจันทร์ และ รพ.บ่อทอง ที่เหลืออยู่ในขั้นตอนที่ ๕ ฝากเร่งรัดดำเนินการเบิกจ่ายตามละเอียดที่แจ้ง /รายงานการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ : สามารถดำเนินการได้ตามแผน

๔.๒ สถานการณ์ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

งานข้อมูลจะเริ่มใช้ Line Official Account ภายใต้ชื่อ MOPH connect เริ่มใช้ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ MCH connect FC จะเป็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การติดตามการให้บริการนัดหมายในกระบวนการ ANC ของหน่วยบริการสาธารณสุข

การเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับ HOSxP ทดลองใช้ใน รพ.บางละมุง และ รพ.เกาะจันทร์ ปัจจุบันระบบนี้ยังไม่มีค่าใช้จ่ายใช้การเชื่อมโยงการจัดการไปที่ Cloud ของ BMS แต่ข้อมูลที่ใช้เป็นการไปเรียกจาก Server ของ แต่ละหน่วยบริการเอง สามารถจำกัดการเข้าถึงข้อมูลได้ ๔ ประเภท ได้แก่ การวินิจฉัยโรค, ยา, อาการสำคัญ ฯลฯ, Lab

ข้อจำกัด : ต้องเปิดโปรแกรม vEMRConsole ตลอดเวลา, เมื่อเชื่อมต่อแล้วสามารถตรวจสอบได้ว่าใครเข้ามาใช้ระบบบ้าง แต่ยังไม่สามารถห้ามไม่ให้ใครเข้ามาใช้ข้อมูลของหน่วยบริการ, หากเปิดสิทธิแล้วจะสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้มารับบริการเกือบทุกอย่างที่ไม่ได้ปกปิด

สืบเนื่องจาก รพ.บางละมุง เสนอให้ สสจ.ทำ server Data Center จึงได้ศึกษาการทำ Data Center ด้วย HOSxP ทั้งจังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดตรัง พบว่า

สสจ.จันทบุรี มีข้อดี : สามารถเชื่อมโยงระบบได้ทุกระดับ โดยดึงข้อมูลจาก Data Center (ปัจจุบันไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ เนื่องจากทางส่วนกลางให้ใช้ HDC) /ข้อเสีย : ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง คิดเป็น Node (รพ.ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และ รพ.สต.ประมาณแห่งละ ๑๐,๐๐๐ บาท) ,ค่า server ๒ ตัว (Gateway-API และ Database Server) ประมาณ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท , ระบบรายงานไม่ตรงกับ HDC (ปัจจุบันยกเลิกระบบรายงาน)

สสจ.ตรัง มีข้อดี : แพทย์สามารถให้บริการได้ทุกหน่วยบริการในจังหวัด, เชื่อมโยงงานรักษาและงาน PP ได้ /ข้อเสีย : ปัจจุบันไม่มีทีม Admin สนับสนุนตลอด ๒๔ ชม., Virus Ransomware เรียกค่าไถ่ ทำให้ใช้ข้อมูลไม่ได้, ต้องมีระบบไฟฟ้าสำรองของห้อง server ที่ สสจ., ประมวลผลนานมาก

สสจ.ชลบุรี : ใช้ระบบการเชื่อมโยงการจัดการไปที่ Cloud ของบริษัท BMS แต่ข้อมูลที่ใช้เป็นการเรียกข้อมูลจาก Server ของ แต่ละหน่วยบริการเอง

สำหรับสถานการณ์ข้อมูล QOF ๒๕๖๔ โดยส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่า MEAN๖๓ ผากให้ทุกหน่วยงานเร่งรัด กำกับ ติดตามข้อมูล เพื่อให้ผ่านเกณฑ์/ประเด็นปัญหา : จากที่ สปสข. Audit ข้อมูลไปบ้างแล้วพบว่า มีการดำเนินการแล้วแต่ยังไม่บันทึกข้อมูล เร่งรัดการบันทึกข้อมูล และที่สำคัญไม่ได้ทำแต่มีการบันทึกพบค่อนข้างมาก ในส่วนนี้ สปสข. สุ่มไม่ก็รายการ ซึ่งจะดูถึงเจตนา หรือความเข้าใจผิดของเจ้าหน้าที่ งานข้อมูลจะช่วยหน่วยบริการในการ Audit ข้อมูลที่ไม่ได้ทำแต่มีการบันทึกเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD

โดย นางวัชรวิ ทงอ่อน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๕.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยในประเทศจำนวน ๗๐,๘๒๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๐๖.๘๒ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๗ จังหวัดชลบุรี เป็นอันดับที่ ๑๔ ของประเทศ เป็นอันดับ ๒ ของเขตฯ ๖ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกใน ๕ อันดับของประเทศ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดระยอง, จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดชัยภูมิ, และจังหวัดชัยนาท ตามลำดับ /จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๒,๓๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕๔.๒๑ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๙ กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด เป็นกลุ่มเด็ก เมื่อจำแนกรายสัปดาห์ พบว่าสัปดาห์ที่ ๔๑-๔๕ มีจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

สรุปผลการรณรงค์ภาพรวมจังหวัดชลบุรี พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI) < ๑๐ ทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์ โดยภาพรวมเฉลี่ยคิดเป็น ๖.๔๒ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในโรงพยาบาล/รพ.สต. ทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์ ค่าดัชนี

ลูกน้ำยุงลาย (CI) ในวัด/ศาสนสถาน >๐ จำนวน ๕ อำเภอ (๔๕.๔๕%) ได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภอศรีราชา, อำเภอ บางละมุง, อำเภอหนองใหญ่ และ อำเภอเกาะจันทร์ ภาชนะเสี่ยง ได้แก่ ถังเก็บน้ำในห้องน้ำ ส่วนนอกกุฏิและบริเวณวัด เป็นภาชนะใส่น้ำใช้ ภาชนะใส่น้ำรดต้นไม้ จานรองกระถาง เป็นต้น /ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ในสถานศึกษา>๐ จำนวน ๔ อำเภอ ร้อยละ ๓๖.๓๖ ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา, อำเภอบ้านบึง และ อำเภอหนองใหญ่ ภาชนะเสี่ยง ได้แก่ ถังเก็บน้ำในห้องน้ำ, ภาชนะใส่น้ำในสวน และเรือนเพาะชำ

๕.๒ สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ กระจายในพื้นที่ ๒๑๙ ประเทศ พบผู้ป่วย ๘๑,๒๑๗,๕๕๖ ราย เสียชีวิต ๑,๗๗๓,๗๒๗ ราย พบผู้ป่วย ๕ อันดับสูงสุด ได้แก่ประเทศ สหรัฐอเมริกา, อินเดีย บราซิล, รัสเซีย และ ฝรั่งเศส / ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วย สะสม ๖,๒๘๕ ราย อยู่ระหว่างรักษา ๒,๐๔๕ ราย ผู้ป่วย รักษาหาย ๔,๑๘๐ ราย เสียชีวิต ๖๐ ราย พบผู้ป่วยสูงสุด จังหวัดกรุงเทพมหานคร รองลงมา ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัด นนทบุรี, จังหวัดยะลา และจังหวัดสมุทรปราการ ตามลำดับ

สถานการณ์จังหวัดชลบุรี ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ PUI สะสม ๑,๙๕๓ ราย (ระลอก ๒)มีสถานที่ กักกันโรคแห่งรัฐ State Quarantine (SQ) ๑๓ แห่ง ผู้ป่วยยืนยัน ๔๖๘ ราย/Alternative Local Quarantine (ALQ) ๑๓ แห่ง ผู้ป่วยยืนยัน ๑๕ ราย / Alternative Hospital Quarantine (AHQ) ๙ แห่ง ผู้ป่วยยืนยัน ๒ ราย /ท่าเรือ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ๑ ราย/ ช่องทางธรรมชาติ ๑ ราย โดยมีจำนวน ๔๘๗ ราย

พบผู้ติดเชื้อจากสถานการณ์ COVID-19 ระลอก ๒ ในพื้นที่ ๒๔ ราย จำแนกเป็นเพศชาย ๑๗ ราย เพศหญิง ๗ ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๕๐-๖๙ ปี ปัจจัยเสี่ยงที่พบคือ ลักลอบเล่นการพนันในบ่อน ,ตลาดเห่าตง และ ตลาดทะเลไทย (จังหวัดสมุทรสาคร) ผลการคัดกรองพ่อค้าแม่ค้าที่มีประวัติรับซื้อสินค้า จากจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน ๑๒๓ ตลาด , จำนวน ๑,๐๗๘ แผงลอย, จำนวนคัดกรอง ๓๑๖ ราย ผลตรวจ Negative ทุกราย / จำนวนผู้ป่วย PUI COVID-19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว จังหวัดชลบุรี ยอดสะสม ๖๖๒ ราย ผลการตรวจ positive ๑ ราย (อำเภอพานทอง)

**ประธาน : ผู้ช่วยผู้ตรวจฯ แจ้งว่า ๓ แห่ง ที่ยังไม่ลงข้อมูล co-ward update ได้แก่ รพ.บ้านบึง, รพ.บางละมุง และ รพ.วัดญาณสังวราราม**

พญ.จิรพรรณ อารยะพงษ์ (ผอ.รพ.ชลบุรี) : สถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา รพ.ชลบุรี มีการคัดกรองผู้ป่วยมากขึ้น แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ภายนอก จะดำเนินการโดยสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ร่วมกับ โรงพยาบาลชลบุรี และภายในโรงพยาบาลชลบุรี โดยลงตู้ SCG และได้วางแผนดำเนินการกรณีที่พักประวัติได้ key word สำคัญ จะดำเนินการ Isolate ผู้ป่วยในห้อง Isolation โดยประสานที่ศูนย์อนามัย ซึ่งมีจำนวน ๑๒ เตียง และ รพ.ชลบุรี จำนวน ๗๙ เตียง

นพ.ณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒนกุล (ผอ.รพ.บางละมุง) : สถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา มีการ swab จำนวนมาก ได้ประสานขอทีม รพ.สัตหีบ กม.๑๐ มาช่วยที่ รพ.บางละมุง วันละประมาณ ๒๐๐ กว่าราย ผลการตรวจยังไม่ออก เนื่องจากมีการตรวจจำนวนมาก / Cohort ward มี case ๒๐ ราย Isolate ๑๖ ราย ในส่วนของ รพ.สนาม จำนวน ๑๘๐ ราย

**ประธาน : สำหรับกรณีของตลาดเห่าตง อาจจะต้อง Active case finding โดยหาทีมลงช่วย swab**

**มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ**

### **ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน**

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๑ โรงพยาบาลชลบุรี : ความก้าวหน้าโครงการ MSU นำร่อง โดย นพ.วิฑูรย์ จันทรโรทัย

ทดสอบเทคโนโลยีดิจิทัล และ 5G สำหรับให้บริการรักษา โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันโดยใช้รถ Mobile Stroke Unit ด้วยระบบปรึกษาทางไกล โดยความร่วมมือกันระหว่าง รพ.ชลบุรี ,รพ.ศิริราช, รพ.มหาชัย บุรพา และ ค่ายโทรศัพท์มือถือต่างๆ /เมื่อคนไข้โทรศัพท์ผ่าน ๑๖๖๙ (ศูนย์สั่งการ รพ.ชลบุรี) จะดูว่าอยู่ในเขตบริการของ Mobile Stroke Unit หรือไม่ และ activate รถ Mobile Stroke Unit ซึ่งจะจอดที่ปั๊ม ปตท.ที่กำหนดไว้ และรถ ๑๖๖๙ จะนำคนไข้ มาที่รถ Mobile Stroke Unit ที่จอดในปั๊ม ปตท.ที่กำหนด ทำ CT ฉีดยาบรรเทา และส่งต่อ รพ.ที่มีศักยภาพต่อไป/รถ Mobile Stroke Unit มี ๓ แบบ คือ phase I, phase II, phase III โดยรถ Mobile Stroke Unit phase II, phase III (เป็นรถพระราชทาน) /รถ Mobile Stroke Unit phase I ไม่สามารถทำ PCR บนรถได้

พื้นที่ให้บริการเฟสแรก : ในเขตอำเภอศรีราชา และอำเภอบางละมุง โดยศูนย์สั่งการจะดูว่าอยู่ในตำแหน่งของพื้นที่หรือไม่ กำหนดพื้นที่นัดพบ ๔ จุด ได้แก่ ปั๊มน้ำมัน PTT ศรีราชา, ปั๊มน้ำมัน PTT อ่าวอุดม, แหลมฉบัง กม.ที่ ๑๓๑ และ ปั๊ม PTT แหลมฉบังขาออก /เฟส ๒ : เขตอำเภอเกาะจันทร์, บ่อทอง และหนองใหญ่ จะเปิดตัวประมาณกลางๆ หรือปลายเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ และรอความพร้อม Stroke Unit ของ รพ.มหาชัยบุรพา (๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) /การให้ยาบรรเทา ได้แก่ KPIs : Time KPIs Activate to action  $\leq$  ๕ min /Activate to PTT  $\leq$  ๓๕ min / Door to CT  $\leq$  ๕ min / CT to needle  $\leq$  ๑๐ min / Door to needle  $\leq$  ๑๕ min

เป้าประสงค์ : case ที่ใช้รถ Mobile Stroke Unit น่าจะประมาณมากกว่า ๑๕ case/เดือน คาดหวังว่าแพทย์ที่ไปกับรถ Mobile Stroke Unit จะต้องวินิจฉัย Acute stroke ได้ถูกต้องมากกว่า ๙๐% และหลังจากการรักษาคนไข้จะต้องมีค่า mRS  $\leq$  ๒ หรืออาการดีขึ้นมากกว่า ๔๐% ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ /โดยเฟสแรก เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ , เฟส ๒ ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

คนไข้ Acute Ischemic Stroke ที่มีอาการน้อย หรือไม่ต้องการ rt-PA ให้ Admit ที่ รพ.ม.บุรพา อย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง หลังจากนั้น รพ.ม.บุรพา refer กลับ โรงพยาบาลต้นทาง เพื่อรักษาต่อ หรือถ้าอาการดีให้ discharge /กรณี คนไข้ Acute Ischemic Stroke ที่มีอาการมาก ต้องให้ rt-PA ให้ Admit ที่ รพ.ม.บุรพา หรือ รพ.ชลบุรี หากคนไข้มีเลือดออกในสมอง การรักษาเบื้องต้นที่ รพ.ม.บุรพา เนื่องจากมีศักยภาพ ที่ทำการรักษาได้ /คนไข้ที่ Acute Ischemic Stroke ในหลอดเลือดขนาดใหญ่ และให้ rt-PA แล้วหลอดเลือดไม่เปิด จะถูกส่งไป รพ.ศิริราช สถาบันประสาท, รพ.จุฬาลงกรณ์ หรืออาจรวมถึง รพ.จุฬารัตน์ กรณีคนไข้มีผลแทรกซ้อนทางด้านอายุรศาสตร์ ก็จะ refer กลับจังหวัดชลบุรีตามสิทธิ์ ถ้าเป็นสิทธิ์ UC/ประกันสังคม จะส่งกลับไป รพ.ต้นสังกัด หากดูแลไม่ได้ จะ refer มา รพ.ชลบุรี ได้ /หากคนไข้ทำ CT พบเป็นโรคหลอดเลือดออกในสมอง ถ้าต้องการผ่าตัดให้ไป รพ.ม.บุรพา เมื่ออาการดีแล้วให้ส่งกลับ รพ.ต้นทาง หากไม่ต้องการผ่าตัดแต่ Observe ให้ Admit รพ.ม.บุรพา สังเกตอาการ ๗๒ ชั่วโมง หากอาการยังไม่ดีขึ้น อาจให้ Observe ต่อไป ๗ วัน ที่ รพ.ม.บุรพา

มีแนวปฏิบัติดังนี้ ผู้ป่วยที่เป็นหลอดเลือดสมอง จะแบ่งเป็นกลุ่ม :

(๑.) กรณีที่มีอาการภายใน ๔.๕ ชั่วโมง Refer ด่วน (Door to refer ไม่เกิน ๓๐ นาที ไม่ต้องทำ CT ก่อน)

(๒.) กรณีที่อาการระหว่าง ๔.๕ ชั่วโมง ถึง ๒๔ ชั่วโมง ถ้าทำ CT brain ไม่ได้ Refer, ถ้าทำ CT brain ได้ผล CT : ๑.) ผลเป็น cerebral hemorrhage ให้ Refer (ยกเว้นกรณีที่มีขนาดเล็ก สามารถ Admit ดูแลเองได้), ๒.) ผลเป็น Cerebral infarction ที่เป็น MCA หรือ Basilar artery ให้ Refer ไปทำ Thrombectomy , ๓.) เป็น Cerebral infarction ที่อาการไม่มาก ให้ Admit รักษา Cerebral infarction ตาม Guideline

(๓.) กรณีที่อาการนานกว่า ๒๔ ชั่วโมง ถึง ๓ หรือ ๕ วัน : ถ้าทำ CT brain ไม่ได้ Refer / ถ้าทำ CT brain ได้ผล CT ผลเป็น cerebral hemorrhage ให้ Refer (ยกเว้นกรณีที่มีขนาดเล็ก สามารถ Admit ดูแลเองได้)/

ผลเป็น Cerebral infraction ที่เป็น MCA หรือ Basilar artery และอาการแย่งให้ Refer /ผลเป็น Cerebral infraction ที่อาการไม่มาก ให้ Admit รักษา Cerebral infarction ตาม Guideline

(๔.) กรณีที่อาการนานกว่า ๓ หรือ ๕ วัน : ถ้าทำ CT brain ไม่ได้ Refer เป็น OPD Case/ถ้าทำ CT brain ได้ผล cerebral hemorrhage ให้ Refer (ยกเว้นกรณีที่ขนาดเล็ก สามารถ Admit ดูแลเองได้หรือติดตามเป็น OPD Case) / ผลเป็น Cerebral infraction ที่เป็น MCA หรือ Basilar artery และอาการแย่งให้ Refer/ผลเป็น Cerebral infraction ที่อาการไม่มาก ให้ Admit รักษา Cerebral infarction หรือติดตามเป็น OPD Case

๖.๒.๒ ของขวัญวันเด็ก ๒๕๖๔ “ตรวจหู ให้อ่านหนังสือ” โดย นพ.วิชัย ประดิษฐ์ผลเลิศ (รพ.ชลบุรี)

การตรวจคัดกรองการได้ยินทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง : เป้าหมาย เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองการได้ยิน แรกเกิด >๙๕ % เด็กที่คัดกรองผิดปกติได้รับการวินิจฉัยภายในอายุ ๖ เดือน คาดการณ์ว่าจะพบเด็กกลุ่มเสี่ยงคิดเป็น ๑๐-๑๕% ของเด็กแรกเกิด ๖๐,๐๐๐-๙๐,๐๐๐ ราย /เขตบริการสุขภาพที่ ๖ เป้าหมายคัดกรอง ๖,๔๒๐ ราย (มากที่สุดในประเทศ) ชั้นแรกต้องมีเครื่องตรวจ OAE หรือ AABR จากการสำรวจในจังหวัดชลบุรี มีเครื่องตรวจ ๕ เครื่องที่ รพ.ชลบุรี, รพ.บางละมุง,รพ.บ้านบึง,รพ.พนัสนิคม,รพ.แหลมฉบัง ยังขาดเครื่องตรวจอีก ๗ แห่ง

มีการประชุมร่วมกันสรุปว่า เด็กเกิดภายใน ๑ เดือน ต้องได้รับการตรวจ OAE หรือ AABR (อย่างน้อย ๔๘ ชม.ไปแล้ว หรือห้ามตรวจก่อน ๒๔ ชม.) หากตรวจพบมีปัญหา refer มา รพ.ชลบุรี เพื่อตรวจซ้ำ โดยส่งมาก่อนภายใน ๑ เดือน /เด็กน้ำหนักตัวน้อยกว่า ๒๕๐๐ gram และ/หรือคลอดก่อนกำหนด ไม่ใช่ข้อบ่งชี้ในการตรวจ แต่ถ้าจะตรวจสามารถตรวจได้ (แต่ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในโครงการนี้ได้) /ในระดับเขตฯ เครื่องมือตรวจ AABR มีแห่งเดียว คือ รพ.ชลบุรี

ชุดสิทธิประโยชน์ สปสช.ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (เริ่ม ม.ค. ๖๔ เพราะนับวันประกาศ) ใช้จ่ายเสร็จสิ้นกันยายน ๒๕๖๔ เห็นชอบให้การตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกกลุ่มเสี่ยง อายุ ๐-๖ เดือน เป็นสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบประมาณในการคัดกรองที่ได้รับ ๑๒.๓ ล้านบาท โดยตรวจคัดกรองด้วย OAE หรือ OAE+AABR (ABR screening) และครอบคลุมไปจนถึงการตรวจวินิจฉัย (ABR or ASSR) /โดยจัดงบประมาณมาที่ รพ.แม่ข่าย โดย OAE or/and AABR เบิก ๑๐๐ บาท , Diagnostic ABR or ASSR เบิก ๕๕๐ บาท, OAE + Diagnostic ABR or ASSR เบิก ๖๗๕ บาท, ค่าจัดการหากต้อง Refer ให้ รพ.ที่ส่งเบิก ๒๕ บาท /หลักฐานการเบิก : ใช้หน้าข้อมูลการวินิจฉัยของโรงพยาบาล โดยต้องเป็น รหัส Z๑๓๕ และ R๙๔๑ / ใช้ข้อมูลใน ๔๓ แฟ้ม โดยการลงรหัสโรค (รหัส ๙๕.๔๓, ๖๕.๔๖) เปิดตัวโครงการโดยกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔ ประเมินผลเดือนกันยายน ๒๕๖๔ /ค่าใช้จ่าย สปสช.จ่าย ๕๐% ก่อน เป้าหมาย ๑,๕๐๐ ราย

โครงการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๔ : Universal newborn hearing screening ,UNHS วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทารกแรกเกิดทุกรายในจังหวัดชลบุรีได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินมากกว่า ๙๕% ดำเนินการ ๓ ระยะ (ระยะเตรียมการ, ระยะดำเนินการ, ระยะสรุปผลโครงการ), เพื่อค้นหาทารกแรกเกิดที่สูญเสียการได้ยินเข้ารับการตรวจวินิจฉัยด้วยการตรวจการได้ยินระดับก้านสมองที่โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี, เพื่อให้การรักษาและฟื้นฟูทารกแรกเกิดที่สูญเสียการได้ยิน ตั้งแต่ระยะแรก เพื่อผลในพัฒนาการด้านภาษา

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๖.๒.๓ การเจาะเลือด เก็บตัวอย่าง และการนำส่งตัวอย่าง สำหรับหน่วยบริการ เพื่อสนับสนุนโครงการลดความแออัด กระทรวงสาธารณสุข โดย คุณวัชร จรุงวัชร หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลชลบุรี

เนื่องจาก รพ.ชลบุรี ได้รับการคัดเลือกให้เป็น ๑ ใน ๒๐ โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เรื่องการลดความแออัดผู้ป่วยนอก กลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มผู้ป่วย NCD ที่ลงทะเบียนมารับบริการที่ รพ.ชลบุรี ให้มีการเจาะเลือดนอก โรงพยาบาล แนวทางดำเนินการ : ผู้ป่วย NCD ที่ลงทะเบียนมารับบริการที่ รพ.ชลบุรี จะให้คนไข้ไปรับการเจาะ

เลือดที่ รพ.สต.ที่ใกล้โรงพยาบาลชลบุรี โดยจะขึ้นทะเบียน รพ.สต.เป็นหน่วยรับเจาะเลือด และ รพ.ชลบุรี เป็นหน่วยตรวจเลือด

ขั้นตอน รพ.สต.ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเจาะเลือด และนำส่งสิ่งตัวอย่างมา รพ.ชลบุรี อยู่ระหว่างร่างคำสั่ง นพ.สสจ.ลงนาม โดยมี รพ.ชลบุรี, ตัวแทนแพทย์, ผู้บริหาร, ห้อง Lab, ผอ.รพ.สต. เป็นกรรมการ รายละเอียดจะเชิญประชุมเพื่อแจ้งให้ทราบอีกครั้ง /ทีมห้อง Lab รพ.ชลบุรี ออกตรวจประเมิน รพ.สต.เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยเจาะเลือด จัดเก็บ นำส่งสิ่งตัวอย่าง มาโรงพยาบาลชลบุรี

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

### ๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

#### ๖.๓.๑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด (กลุ่มงาน NCD)

๖.๓.๑.๑ การเตรียมพร้อมการดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจร ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๔ (๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๔ มกราคม ๒๕๖๔)

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจร เทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๒ มกราคม ๒๕๖๓ มีรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิต ๑,๐๕๔ ราย จำแนกเป็น บาดเจ็บ ๑,๐๔๑ ราย เสียชีวิต ๑๓ ราย เป็นเพศชาย ๖๕.๓๗% เพศหญิง ๓๔.๖๓% อำเภอที่พบรายงานการบาดเจ็บมากที่สุด ได้แก่ อำเภอบางละมุง ๓๐๑ ราย, อำเภอศรีราชา ๒๑๓ ราย และอำเภอเมืองชลบุรี ๑๗๒ ราย ตามลำดับ /อำเภอที่มีรายงานเสียชีวิตมากที่สุดได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอเมือง และอำเภอหนองใหญ่ (อำเภอละ ๓ ราย) รองลงมาได้แก่ อำเภอพนัสนิคม, อำเภอบ้านบึง, อำเภอศรีราชา และอำเภอพานทอง (อำเภอละ ๑ ราย) /พฤติกรรมที่เกิดอุบัติเหตุ : ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ไม่สวมหมวกกันน็อค ดื่มสุรา /เวลาเกิดเหตุ : ๑๖.๐๐ น. - ๒๑.๐๐ น./ยานพาหนะที่เกิดเหตุสูงสุด ได้แก่ รถจักรยานยนต์, จักรยาน, รถยนต์ และรถปิกอัพ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดเหตุบริเวณถนนในเมือง (เทศบาล)

ฐานข้อมูลจากโรงพยาบาลบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุในโปรแกรม PHER ACCIDENT ของกองสาธารณสุข ฉกฉก พบว่าข้อมูลในช่วงเทศกาลมีความครบถ้วนมากกว่าช่วงที่ไม่ใช่เทศกาล เนื่องจาก สสอ.ได้เก็บข้อมูลจาก รพ.นอกสังกัดได้มาก ซึ่งพบว่า รพ.นอกสังกัดหลายแห่งยังไม่ Key ข้อมูลในโปรแกรม PHER ACCIDENT หากทุกแห่ง key ข้อมูลในโปรแกรม PHER ACCIDENT ได้ครบถ้วนก็จะทำให้ข้อมูลมีความครบถ้วนมากขึ้นทั้งในช่วงที่ไม่ใช่เทศกาล

มาตรการดำเนินการในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี ๒๕๖๔ : การดำเนินการก่อนเทศกาล, การดำเนินการระหว่างเทศกาล, การดำเนินการหลังเทศกาล /รณรงค์ประชาสัมพันธ์ มาตรการ “ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ” ในช่วงเทศกาล (๒๙ ธค.๖๓ - ๔ มค.๖๔) สาธารณสุขสนับสนุนการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ของผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุที่ไม่สามารถตรวจด้วยวิธีปัสสาวะได้, ขอความร่วมมือท้องถิ่น จัดทีมเชิงรุก และให้ อสม.คัดกรองเพื่อแยกผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน และร่วมตั้งด่านชุมชน (ผ่านการสั่งการจาก มหาดไทย),ขอความร่วมมือคุมประพฤติ ในการคัดกรอง และส่งต่อผู้ถูกคุมประพฤติทุกราย ที่ยินยอมเข้ารับการบำบัด ไปยังสถานพยาบาลของสาธารณสุข ทุกแห่ง ,หากพบผู้บาดเจ็บที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ และสงสัยว่าดื่มสุรา ให้ตำรวจสอบสวนเอาผิดกับร้านค้าที่จำหน่ายให้กับเด็กทุกราย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดตรวจสอบการกระทำความผิด ตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑

โครงการ ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ปีที่ ๓ กองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน กรมการขนส่งทางบก สนับสนุนงบประมาณค่าตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ๑๒,๖๐๒,๐๐๐ ล้านบาท ตรวจแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่ เริ่มตั้งแต่ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ /แนวทางการทำงานเหมือนเดิม

ขั้นตอนการปฏิบัติ : ๑.) กรณีมีการร้องขอ/ส่งตัวผู้ขับขี่จากเจ้าหน้าที่ตำรวจต้องมีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ระบุชื่อผู้ขับขี่ที่ต้องการตรวจ ส่งมายังโรงพยาบาลโดยเร็ว หรือขึ้นอยู่กับตำรวจและ รพ.ในแต่ละพื้นที่ มีข้อตกลงแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน /๒.) กรณีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ทราบเหตุ มีผู้นำส่งผู้บาดเจ็บมา



โรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประสานกับสถานีตำรวจเพื่อแจ้งให้พิจารณาส่งใบนำส่ง / ๓.) การเก็บตัวอย่างเลือด ใช้สารกันเลือดแข็ง Sodium fluoride ๒-๓ cc ควรแจ้งผู้บาดเจ็บก่อนเจาะเลือด หากปฏิเสธ ให้บันทึกลงในเวชระเบียน/ ๔.) ส่ง specimen ไปตรวจ : รพ.ตรวจเอง หรือ ส่งศูนย์วิทย์ฯ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ สถาบันนิติเวช Lab เอกชน ฯลฯ / ๕.) หาก รพ.ไม่ได้บันทึกข้อมูลใน PHER accident ให้พิมพ์แบบฟอร์มเอกสารนำส่งทางออนไลน์จากเว็บไซต์นี้ <http://ict-pher.moph.go.th/data/?r=documents> / ๖.) หาก รพ.บันทึกข้อมูลในระบบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิต (ใน PHER accident หรือ IS Online อย่างใดอย่างหนึ่ง) ให้ส่งพิมพ์เอกสารนำส่งจากระบบได้ การเบิกจ่ายตามแนวทางการเบิก : ค่าเจาะ ๒๐๐ บาท / ค่าตรวจ ๘๐๐ บาท

สรุป บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เวร ER และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำศูนย์ฯ (สสอ.) ระหว่างวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ - ๔ มกราคม ๒๕๖๔ : ๑.) เจ้าหน้าที่เวร ER โรงพยาบาลในสังกัด/นอกสังกัด และภาคเอกชนทุกโรงพยาบาล รายงานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตตามแบบฟอร์ม R๑ เวดี้ก เวลา ๐๘.๐๐ น. เวดี้ก ๑๖.๐๐ น. เวดี้ก ๒๔.๐๐ น./เตรียมข้อมูลให้เจ้าหน้าที่เวรศูนย์ฯ ระดับอำเภอ / ตรวจสอบแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ประสบอุบัติเหตุกรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจร้องขอ / มีผู้เสียชีวิต ให้รายงานใน Line EMS Chon ทันที / ๒.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำศูนย์ฯ (สสอ.) ดำเนินการรวบรวมข้อมูล (R๑) จากโรงพยาบาลในสังกัด/นอกสังกัด และภาคเอกชนทุกโรงพยาบาล และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม PHER Accident ให้เสร็จสิ้นภายในเวลา ๐๒.๐๐ น. /เสียชีวิตหรืออุบัติเหตุหมู่ รายงานทันที /พื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิตให้ร่วมกับทีมสอบสวนอุบัติเหตุในพื้นที่ลงสอบสวนทันที รวมทั้งวิเคราะห์สาเหตุด้านคน พาหนะ ถนน และรายงาน EOC จังหวัดทันที /ร่วมบูรณาการด้านชุมชน/จุดตรวจ ตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๖.๓.๑.๒ AED จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๔ รพ.สต.มีครบทุกแห่ง /งบฯ ๒๕ เครื่อง ติดตั้งสถานที่ราชการต่างๆ ติดตั้งแล้ว ๘ แห่ง ที่เหลืออีก ๗ แห่ง จะดำเนินการต่อหลังปีใหม่ /งบ อบจ.๑๑๘ เครื่อง รอส่งมอบให้ รพ.สต.ทุกแห่งในเดือนมกราคม ๒๕๖๔ (พบว่ามีการติดตั้งทั้งในส่วน รพ.สต. /สถานที่สาธารณะ /หน่วยราชการอื่น) /จัดอบรมการใช้เครื่อง AED ระหว่างเดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๐ รุ่น รุ่นละ ๕๐ คน รวม ๕๐๐ คน เรียบร้อยแล้ว /แผนการอบรมเพิ่มเติม ให้กับแต่ละอำเภอ ที่ รพ.สต.ที่ได้รับเครื่อง AED ดำเนินการแล้วเสร็จเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ /พบ GAP เบื้องต้น ๖๘ เครื่อง จะมีการสำรวจและพูดคุยกันอีกครั้ง/ จากการอบรมการใช้เครื่อง AED พบว่าเจ้าหน้าที่มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น และอยากให้มีการฟื้นฟูทุก ๖ เดือน เพื่อสร้างความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

**ประธาน :** เป้าหมายคือข้าราชการทุกคน สามารถใช้เครื่อง AED เป็น /เป้าหมายต่อไป คือ นักเรียนมัธยม และขยายออกไปเรื่อย ๆ จนชาวบ้านทำได้ /สำหรับ GAP เครื่อง AED ไม่พอ ในระยะแรกเราสามารถเติมเครื่อง AED ลงไปในจุดสำคัญ ฝึกให้คนส่วนใหญ่ รับรู้ เข้าใจ และเห็นความสำคัญ ในอนาคตก็จะเป็นเรื่องของท้องถิ่น

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๑.๑๐ น.

นางจรรยา สันติมิตร

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

สรุปรายงานการประชุม

ตรวจรายงานการประชุม