

## สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔  
วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔ ด้วยระบบทางไกล VDO Conference  
เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

**ประธาน** นพ.อภิรัตน์ กัตถ์ญุตานนท์ 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. อบจ.ชลบุรี /เมืองพัทยา /เทศบาล
  ๑๐. ทีมเลขานุการ จัดการประชุม (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)
- เปิดประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

### **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ**

๑.๑ สถานการณ์โควิด จังหวัดชลบุรี พบสูงใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอศรีราชา อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอบางละมุง ซึ่งมี case มากและยังไม่ลดลง ได้นำรถพระราชทานฯ ออกไปเพื่อ ทำ active case finding หากพบในวงกว้างต้องเร่งดำเนินการ /การลงข้อมูลวัสดุ-อุปกรณ์ใน cohort ward ให้เรียบร้อย เพราะการจัดสรรจะจัดสรรตามข้อมูลใน cohort ward / ขอขอบคุณและให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยกันดำเนินการควบคุมโรค

๑.๒ การเตรียมฉีดวัคซีน ซึ่งจะมาปลายเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ วัคซีน sinovac ที่จะมาอีกเน้นฉีดในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้ ๑๐๐% หรือเกือบ๑๐๐% และเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ จะเริ่มฉีดใน ๗ กลุ่มโรค และผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนกลางกำหนดให้ฉีดวัคซีน ชั่วโมงละ ๖๐ คน โดยโรงพยาบาลชุมชน เริ่มฉีดเวลา ๐๙.๐๐-๑๕.๐๐ น. (๓๖๐ คน/วัน) โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ฉีดวัคซีน ชั่วโมงละ ๖๐ คน เริ่มฉีดเวลา ๐๘.๐๐-๑๘.๐๐ น. (๖๐๐ คน/วัน) สำหรับการบริหารจัดการวัคซีนจังหวัดชลบุรี จะดำเนินการฉีดวัคซีน ในกลุ่ม ๗ โรค และผู้สูงอายุ ให้เสร็จสิ้นในเดือนแรก หลังจากนั้นจะฉีดวัคซีนในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งมีการ set ระบบหมอบพร้อมและมีการเปิดระบบจองคิว โดยอาจพบปัญหาที่หน้างาน ขอให้มีการเตรียมความพร้อม หากดำเนินการเชิงรุกประชาชนจะได้รับการฉีดวัคซีนเร็วขึ้น จะสามารถควบคุมการระบาดในภาพรวม และความปลอดภัยของประชาชนได้ดี

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง /ติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

๒.๒ ติดตามผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง โดย นายแพทย์วิฑูรย์ จันทโรทัย โรงพยาบาลชลบุรี

๒.๒.๑ แนวทางดำเนินการ : จังหวัดชลบุรี พบว่าอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดสูงกว่าเกณฑ์, การทำ Thrombectomy ในผู้ป่วย Acute Ischemic Stroke, การเปิดทำ CTA ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดโรงพยาบาลชลบุรี, ระบบการ Refer เพื่อทำ Thrombectomy , Mobile Stroke Unit

ข้อมูลจากโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม /จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒ พบอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมองตีบและแตก คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔ จำแนกเป็นหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ ๒๘.๐๖ (เป้าหมาย<๒๕ %) หลอดเลือดสมองตีบร้อยละ ๔.๙๖ (เป้าหมาย<๕%) /อัตราการตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ๒๕๖๔ (ตุลาคม-มีนาคม ๒๕๖๔) คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙ จำแนกเป็นหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ ๒๙.๖๕ (เป้าหมาย<๒๕ %), หลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ ๔.๙๖ (เป้าหมาย<๕%) /อัตราการตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตุลาคม-มีนาคม ๒๕๖๔) คิดเป็น ๘.๙๗% (เป้าหมาย<๗%) ผู้ป่วยที่ Admit โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าส่วนใหญ่เป็นชนิด small vessel occlusion และพบอัตราผู้ป่วยสมองขาดเลือดขนาดใหญ่ ประมาณ ๕๐% ของผู้ป่วยรวมทั้งหมด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง อัตราการเสียชีวิตส่วนหนึ่งคือการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดที่มีอาการมาก และมีโอกาสเกิดผลแทรกซ้อนสูง

สาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดที่มากเกินไปเป้าหมาย ๑.) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เนื่องจากเป็นสมองขาดเลือดขนาดใหญ่หรือก้านสมองขาดเลือด ๒.) ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยส่งตัวกลับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรับการรักษาต่อทันทีหลังทำ CT Scan ทำให้อัตราส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการมาก ประมาณร้อยละ ๔๕-๕๐ ของผู้ป่วยทั้งหมด ๓.) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ขาดเลือดขนาดใหญ่ มักจะมีอายุมากและมีปัญหาอายุรกรรมด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือโรคหัวใจขาดเลือดร่วมด้วย ๔.) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ IV rtPA จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการมากโดยให้ในกลุ่มที่มี NIHSS สูงมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนน NIHSS น้อย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า ๕.) การป้องกันปัจจัยเสี่ยงเรื่อง AF ยังทำไม่ได้กว้างขวางนัก เนื่องจากตรวจไม่พบและต้องป้องกันโดยการใช้ Warfarin หรือ DOACs ทำให้แพทย์และผู้ป่วยกังวลกับอาการแทรกซ้อนที่จะเกิด ทำให้ไม่ได้รับยา

ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม : Door to needle time เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานคิดเป็น ๕๓.๓๓ % เวลาเฉลี่ย ๔๘.๖๙ นาที /ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงานคิดเป็น ๙๘.๓๗%

๒.๒.๒ การทำ Thrombectomy : จังหวัดชลบุรี ได้รับการอนุมัติจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้เริ่มดำเนินการ เรื่องการรักษาผู้ป่วย Ischemic stroke โดยการนำ Thrombectomy ที่ได้รับความร่วมมือจาก โรงพยาบาลภาคเอกชนที่มีศักยภาพ (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เริ่มการดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ /โดยผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาต่อไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติม และเมื่ออาการคงที่แล้วจะส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลต้นสังกัด ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ มีผู้ป่วยที่ส่งไปทำการรักษา ๗ ราย และสามารถทำ Thrombectomy ได้ ๓ ราย มีโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพที่อยู่ในเขต ๖ ต้องการเสนอตัว เพื่อทำ Thrombectomy เพิ่มเติมอีก (อยู่ระหว่างการเจรจา) /เขตฯ ๖ พบว่า จังหวัดสมุทรปราการ ส่งผู้ป่วยทำ Thrombectomy จำนวนมาก เนื่องจากเป็นจังหวัดที่อยู่ใกล้กรุงเทพฯ รองลงมาได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี และ จังหวัดชลบุรี ตามลำดับ (ระยะทาง และระยะเวลา มีผลต่อการทำ Thrombectomy)

แนวทางสำหรับผู้ป่วยที่จะส่งทำ Thrombectomy : ๑) ผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการ <math>๔.๕</math> ชั่วโมง ให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อน หากได้รับยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น (ผู้ป่วยที่เป็นหลอดเลือดขนาดใหญ่) จะส่งทำ CTA ที่ รพ.ชลบุรี หากไม่มีการอุดตันของลิ่มเลือด Admit Stroke unit / หากมีลิ่มเลือดอุดตันจะ Refer Thrombectomy ๒) ผู้ป่วย Stroke ที่มีอาการ <math>๔.๕</math> ชั่วโมง-๒๔ ชั่วโมง จะไม่ให้ยาละลายลิ่มเลือด จะส่งทำ CTA ในผู้ป่วยที่เป็นหลอดเลือดขนาดใหญ่ ถ้ามีอาการลิ่มเลือดอุดตัน Refer Thrombectomy /มากกว่า ๒๔ ชั่วโมง หากผู้ป่วยมีอาการมากให้รักษาต่อที่ โรงพยาบาลชลบุรี และผู้ป่วยที่มีอาการไม่มาก ให้กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน

กรณีคนไข้ Stroke มารักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน มีแนวปฏิบัติดังนี้ : (๑.) กรณีที่มีอาการภายใน <math>๔.๕</math> ชั่วโมง Referด่วน (Door to refer ไม่เกิน ๓๐ นาที ไม่ต้องทำ CT ก่อน) (๒.) กรณีที่อาการระหว่าง <math>๔.๕</math> ชั่วโมง ถึง ๒๔ ชั่วโมง ถ้าทำ CT brain ไม่ได้ให้ Refer, ถ้าทำ CT brain ได้ ผล CT ถ้าผลเป็น cerebral hemorrhage ให้ Refer (ยกเว้นกรณีขนาดเล็ก สามารถ Admit ดูแลเองได้) / ผล CT เป็น Cerebral infraction ที่เป็น MCA หรือ Basilar artery ให้ Refer ไปทำ Thrombectomy /ถ้าเป็น Cerebral infraction ที่อาการไม่มาก ให้ Admit รักษา Cerebral infarction ตาม Guideline (๓.) กรณีที่อาการนานกว่า ๒๔ ชั่วโมง ถึง ๓ หรือ ๕ วัน : ถ้าทำ CT brain ไม่ได้ให้ Refer , ถ้าทำ CT brain ได้ ผล CT ผลเป็น cerebral hemorrhage ให้ Refer (ยกเว้นกรณีขนาดเล็ก สามารถ Admit ดูแลเองได้), ผล CT เป็น Cerebral infraction ที่เป็น MCA หรือ Basilar artery และอาการแย่งให้ Refer , ถ้าเป็น Cerebral infraction ที่อาการไม่มาก ให้ Admit รักษา Cerebral infarction ตาม Guideline (๔.) กรณีที่มีอาการนานกว่า ๓ หรือ ๕ วัน : ถ้าทำ CT brain ไม่ได้ให้ Refer เป็น OPD Case, ถ้าทำ CT brain ได้ถ้าผล CT เป็น cerebral hemorrhage ให้ Refer (ยกเว้นกรณีขนาดเล็ก สามารถ Admit ดูแลเองได้หรือติดตามเป็น OPD Case) , ผล CT เป็น Cerebral infraction ที่เป็น MCA หรือ Basilar artery และอาการแย่งให้ Refer, ถ้าเป็น Cerebral infraction ที่อาการไม่มาก ให้ Admit รักษา Cerebral infarction หรือติดตามเป็น OPD Case

ผลการดำเนินงาน Mobile stroke unit : การดำเนินงานล่าช้ากว่าแผนไปเล็กน้อยเนื่องจากภาวะ COVID 19 เริ่ม Operate วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีการออกรถครั้งแรก เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เริ่มนำรถออกบริการแล้ว และต้องยกเลิก เพราะ EMS ประเมินว่า ไม่ใช่ Stroke /วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ First case เป็น ICH, มีการซ่อม MSU สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง, วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ Operate MSU IV rtPA clinical improved, วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๔ IV rtPA case ๒ , วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ Caseที่ ๓ , ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เริ่มรับผู้ป่วยใน Phase ๒, มี ๒ ราย แต่ยกเลิกปฏิบัติการเพราะ onset ไม่ชัดเจน , ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เริ่มปฏิบัติการทั้งจังหวัด

แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดชลบุรี : (๑.) การแบ่งโซนเพื่อส่งต่อผู้ป่วย ให้ได้รับ IV rtPA ให้เร็วขึ้น โดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษา (๒.) การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลที่มีเครื่อง CT Scan และอายุรแพทย์สามารถให้ IV rtPA ได้ (๓.) ส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง Stroke Unit ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (๔.) มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำ Thrombectomy ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่ทำได้ (๕.) มีการใช้ Mobile Stroke Unit สำหรับการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย ในเขตที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ (๖.) จัดเตรียมแพทย์ บุคลากรและเครื่องมือสำหรับการทำ Thrombectomy ที่โรงพยาบาลชลบุรี (๗.) การพัฒนาหอผู้ป่วยระยะพักฟื้นและกายภาพบำบัด ทุกโรงพยาบาล (IMC)

พัฒนาการส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อทำ CT โรงพยาบาลแม่ข่ายกรณี Non fast track ได้แก่ โรงพยาบาลพนสนิคม, โรงพยาบาลบ้านบึง, โรงพยาบาลแหลมฉบัง, โรงพยาบาลบางละมุง เพื่อลดระยะเวลาการเดินทาง ได้รับการรักษารวดเร็วขึ้น / ในปีนี้ โรงพยาบาลศิริราชร่วมกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ทำนโยบาย Stroke unit และได้จัดทำ Stroke conference ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งมีสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาขาการแพทย์, workshop ของพยาบาล, workshop ของ x-ray และสาขากายภาพบำบัด ฯลฯ ในวันที่ ๑๑-๑๓

มิถุนายน ๒๕๖๔ ทั้งระบบ Onsite และ Online สำหรับผู้สนใจสามารถลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม โดยจะมีหนังสือแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

**ประธาน : service plan stroke เป็นเรื่องสำคัญ ถ้าช่วยคนไข้ได้รวดเร็วจะลดอัตราการสูญเสียและการพิการได้มาก และขอขอบคุณ และขอให้แนวทางการพัฒนา แนวทางการดูแลชัดเจนยิ่งขึ้นไป เพื่อประโยชน์ของประชาชน**

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

### **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี**

นายเสรี เจตสุคนธร นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)

งบประมาณปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ในส่วนของงบประมาณปี ๒๕๖๔ สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ลงนามสัญญาครบทุกรายการแล้ว โดยครุภัณฑ์บางรายการมีการเบิก-จ่ายแล้ว ฝากเรื่องสิ่งก่อสร้าง ขอให้แต่ละพื้นที่ ติดตาม เร่งรัด ตามแผนที่ต้องดำเนินการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ /ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการกั้นงบประมาณไว้ มีการดำเนินการและเสร็จสิ้นทุกรายการแล้ว /งบบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๔ เร่งรัด ดำเนินการ ซึ่งน่าจะอยู่ในห้วงเวลาตามสัญญา

งบบุคลากร : ตามมติ ครม.มี ๒ ช่วง โดยช่วงแรก แจ้งมาเมื่อ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ ได้แจ้งจัดสรร งบประมาณแล้ว ได้ผู้รับจ้างทุกรายการ อยู่ระหว่างเรียกบริษัทเพื่อทำสัญญา /งบบุคลากร มีการจัดสรรงบประมาณ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ ขณะนี้ยังไม่มีหนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณ มีแต่เลขรหัสงบประมาณ ซึ่งยังทำสัญญาไม่ได้ จะทำ สัญญาได้เมื่อได้รับหนังสือแจ้งจัดสรรงบประมาณเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

**ประธาน : งบประมาณเป็นเรื่องสำคัญ เร่งรัดดำเนินการ**

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

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

โดย นายรัก ณะไพบุลย์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข :

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔ : การเบิกจ่ายงบดำเนินงานและ งบลงทุน รวม PO คิดเป็น ๕๖.๐๒% (ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย) ที่ยังล่าช้าอยู่คือ งบดำเนินงาน เนื่องจากมีเงินงบประมาณ เข้ามามาก /การเบิกจ่ายงบดำเนินงานพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองวัวซอ ๒ ยังไม่ได้รับแจ้งจัดสรร

งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบอบ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ค้างจ่าย กันยายน ๒๕๖๓) จังหวัดชลบุรี ได้รับจัดสรรตามจำนวนที่ขอไป เป็นเงิน ๓,๐๒๐,๘๗๕ บาท พบว่าการส่งหลักฐานการเบิกจ่ายมาที่จังหวัดยังไม่ครบทุกแห่ง ขอให้เร่งรัดดำเนินการส่งหลักฐาน การเบิกจ่าย ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลพนัสนิคม, โรงพยาบาลพานทอง, โรงพยาบาล หนองใหญ่, โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม /ค่าใช้จ่ายงบกลาง ปี ๒๕๖๔ (ตุลาคม ๒๕๖๓- มีนาคม ๒๕๖๔) ส่งหลักฐาน เบิกจ่ายน้อย ขอให้เร่งรัดดำเนินการ /งบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๓ ยังไม่ดำเนินการ ๒ รายการ ได้แก่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระ (ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการ ซึ่งจะเข้าประชุมวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔), โรงพยาบาลพานทอง ฝากเร่งรัดดำเนินการ

๔.๒ สถานการณ์ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔ : ผลการดำเนินงาน QOF ตัวชี้วัดผลงานบริการ งบจ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการ (QOF๖๔) ในภาพจังหวัดชลบุรี ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ ร้อยละความ ครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๕ (เกณฑ์เป้าหมาย  $\geq ๕๕\%$ ) /ตัวชี้วัดระดับเขต : อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในกลุ่ม NCD (HT) ที่ได้รับการ

รักษา ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๓ (เป้าหมาย <อัตรา ๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร) /จะมีการปรับปรุงข้อมูล QOF ๒๕๖๔ ผ่าผู้บริหาร กำกับ ติดตาม เรื่องการแก้ไขปรับปรุงข้อมูล และดำเนินการให้แล้วเสร็จส่งจังหวัด ภายใน วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔

**ประธาน :** เรื่องการเร่งรัดเบิกจ่ายงบฯค้างจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และของปี ๒๕๖๔ ขอให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำหนังสือแจ้งเร่งรัดการเบิกจ่ายไปแต่ละหน่วยงานอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### **ระเบียบวาระที่ ๕** สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD

โดย นางวัชรี ทองอ่อน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๕.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในประเทศ ๒,๔๐๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๖๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย อัตราป่วยตายคิดเป็น ๐.๐๘ / จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๓๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙.๒๘ ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต พบมากในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี รองลงมา ได้แก่ อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอสรีราชา ตามลำดับ

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๔ จังหวัดชลบุรี HI CI ไม่เกินมาตรฐาน

๕.๒ สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ณ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๔ กระจายในพื้นที่ ๒๑๙ ประเทศ พบผู้ป่วย ๑๔๙,๓๕๙,๑๑๑ ราย เสียชีวิต ๓,๑๔๙,๓๘๑ ราย ผู้ป่วย ๑๐ อันดับสูงสุด ได้แก่ ประเทศ สหรัฐอเมริกา, อินเดีย, บราซิล, ฝรั่งเศส, รัสเซีย, ตุรกี, อังกฤษ, อิตาลี, สเปน, และเยอรมันนี /ประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อสะสม ๖๑,๖๙๙ ราย อยู่ระหว่างรักษา ๒๗,๑๑๙ ราย ผู้ป่วยรักษาหาย ๓๔,๔๐๒ ราย เสียชีวิต ๑๗๘ ราย พบผู้ป่วยสูงสุด (ระลอกใหม่) ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร รองลงมา ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร, จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ ตามลำดับ

การดำเนินการตรวจเชิงรุกเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยรถชีวนิรภัยพระราชทาน ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ เมษายน ๒๕๖๔ ณ ศาลาประชาคม โดยได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจาก โรงพยาบาลสตึก, โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลบ้านบึง และโรงพยาบาลพนสนิมคม ร่วมดำเนินการ swab และจะดำเนินการในวันเสาร์-อาทิตย์ โดยขอความร่วมมือจาก โรงพยาบาลหนองใหญ่ ดำเนินการในการตรวจ

จำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ รอบ โดยรอบที่ ๑ เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ วัคซีนในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข /วัคซีนรอบ ๒,๓ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข, อสม, เจ้าหน้าที่ด่านหน้าปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคโควิดและ ๗ กลุ่มเสี่ยง /วัคซีน รอบเดือนพฤษภาคม, มิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นวัคซีนสำหรับ ๗ กลุ่มเสี่ยง และผู้สูงอายุ วัคซีนแอสตราเซนเนกา จำนวน ๑๖ ล้านโดส ทั่วประเทศ ซึ่งจะจัดสรรให้กับจังหวัดต่าง ๆ

๕.๓ การดำเนินงานวันโรค ปี ๒๕๖๔ การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย จังหวัดชลบุรี เป้าหมาย ๒,๓๓๗ ราย ผลการดำเนินงาน ๙๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๒๘ ขึ้นทะเบียนรักษาสูงสุดที่ อำเภอบางละมุง รองลงมาได้แก่ อำเภอบ้านบึง /ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ ๒๘๓ ราย รักษาครบ/รักษาหาย ๓๖ ราย คิดเป็น ๑๒.๗๒%, อยู่ระหว่างรักษา ๒๑๑ ราย คิดเป็น ๗๔.๕๖%, โอนออก ๒๒ ราย คิดเป็น ๗.๗๗%, เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็น ๓.๑๘% , ขาดยา ๕ ราย ๑.๗๗% (ติดตามให้กลับมารักษาใหม่ครบ ๕ ราย)

**ประธาน :** วัคซีน sinovac กำลังจะเข้ามา โดยเน้นในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้ครบ ๑๐๐%

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด (นางสุนันรัตน์ นีรพัฒน์กุล)

๖.๓.๑.๑ สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในกลุ่มสตรีเสี่ยงและด้อยโอกาส

ปี ๒๕๖๔ มูลนิธิกาญจนบารมี ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ๗ อำเภอ ตั้งแต่วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔-๙ เมษายน ๒๕๖๔ วัตถุประสงค์ : เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายพระราชกุศลแด่พระสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒, เพื่อกระตุ้นเตือน ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการของโรคและการรักษา สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชนทั่วไป และเอกซเรย์เต้านมให้กับสตรี กลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสโดยเครื่อง Mammogram, รณรงค์รับเงินบริจาคให้กับโครงการดังกล่าว โดยให้เข้าบัญชีบัญชี มงคลหลวงพ่อโสธร, จำหน่ายเสื้อยืดโปโลมูลนิธิกาญจนบารมี, สายรัดข้อมือ (Wrist band)

สรุปผลการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในพื้นที่ ๗ อำเภอ ๗ วัน มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม ๑,๙๑๒ คน ขึ้นรถตรวจ Mammogram ๑๔๑ คน, ส่งต่อ ๖๘ คน (พบ BIRADS ๑=๑๙ คน, BIRADS ๒=๔๘ คน, BIRADS ๓=๑๘ คน, BIRADS ๔=๙ คน, BIRADS ๕=๔คน) / จำนวนเงินที่ได้รับบริจาค ๑๙๐,๖๖๑.๕๐ บาท และร่วมบูรณาการตรวจประเมิน สุขภาพจิต ๑,๐๔๖ คน กลุ่มเสี่ยงส่งต่อ (จากการประเมินสุขภาพจิต) ๒๙ คน

ขอขอบคุณ : โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี, โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา, โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ สันติสนุนรังสีแพทย์ และพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ / ทีมอำเภอและคปสอ. ๗ อำเภอ (โรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) / ภาคีเครือข่าย อสม., แกนนำชุมชน/ท้องถิ่น

๖.๓.๑.๒ สรุปสถานการณ์อุบัติเหตุจากรถทางบกในช่วงเทศกาลสงกรานต์ จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๔ และประเด็นจากการถอดบทเรียนการดำเนินงาน / ค่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข : ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ลดลงร้อยละ ๕ / สถานการณ์ในช่วง ๖ เดือน พบว่าจังหวัดชลบุรี มีจำนวนผู้เสียชีวิตไม่เกินค่าเป้าหมาย

ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๔ จังหวัดชลบุรี พบผู้บาดเจ็บ ๖๔๔ ราย (เพิ่มขึ้นจากปีก่อน) จำนวนผู้เสียชีวิต ๑๓ ราย (ลดลงจากปีก่อน ๒ ราย) อำเภอที่มีผู้บาดเจ็บมากที่สุด ได้แก่ อำเภอบางละมุง ๑๕๔ ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอศรีราชา ๑๕๓ ราย และ อำเภอเมืองชลบุรี ๙๗ ราย ตามลำดับ / อำเภอที่พบผู้เสียชีวิต ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอศรีราชา, อำเภอหนองใหญ่, อำเภอบ้านบึง, อำเภอพานทอง (แห่งละ ๒ ราย) และอำเภอบางละมุง, เกาะจันทร์ (แห่งละ ๑ ราย) / พฤติกรรมส่วนใหญ่ ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ดื่มสุรา และมีพฤติกรรมขับรถเร็ว พบอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีประวัติดื่มสุรา / ส่งตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ๑๙ ราย ไม่พบแอลกอฮอล์ ๘ ราย ตรวจพบมีปริมาณ >๕๐mg% จำนวน ๙ ราย (สูงสุดมีปริมาณ ๓๔๔ mg%)

ประเด็นจากการถอดบทเรียน : ควรนำประเด็นจากการสอบสวนเสนอต่อ คณะกรรมการระดับอำเภอ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา เช่น การจัดการด้านทัศนวิสัยในการขับขี่ ถนนไม่มีไฟส่องสว่าง ต้นไม้ข้างทางขึ้นรก สภาพถนนไม่ปลอดภัย และการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี / การตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของข้อมูลการสอบสวน เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนแก้ไข / ข้อสังเกต case ที่ประสบเหตุเสียชีวิต โดยขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ (ไม่สวมหมวกนิรภัย) และ พบ ๑ ราย ที่ อำเภอพานทอง เสียชีวิตจากการถูกรถกระบะและมีบาดแผลที่บริเวณหน้าอก ซึ่งจากการสอบสวนพบว่า case นี้สวมหมวกนิรภัย แต่มีประวัติดื่มสุรา ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง ๓๔๔ mg.%/ ควรนำข้อมูลลักษณะ/ ตำแหน่งบาดแผล หรืออาการมาประกอบการพิจารณาสาเหตุการเสียชีวิต ด้วย เช่น กรณี case อำเภอหนองใหญ่ : ซึ่งขับรถกระบะเสียหลักชนต้นไม้ คาดเข็มขัดนิรภัย ถูกลมนิรภัยทำงาน มีการกระแทกที่บริเวณทรวงอก ซึ่งพบว่าอาการพูดจาสับสน กระวนกระวาย และไปเสียชีวิตที่ ER ซึ่งอาการสับสนและกระวนกระวายนั้น อาจเกิดจากการถูกรถกระบะทำให้หลอดเลือดแดงฉีกขาด และเป็นเหตุเสียชีวิตในเวลาต่อมา, กรณี case อำเภอเกาะจันทร์ ที่มีภาวะเลือดออกที่ปาก/จมูกจำนวนมาก ตรวจ Ultrasound ไม่พบเลือดออกภายในร่างกาย ซึ่ง case นี้ อาจเกิดจากฐานกะโหลกศีรษะแตก และเป็นเหตุให้เสียชีวิต ฯลฯ, case เหล่านี้ควรพิจารณา การพัฒนาระบบ Pre -hos และแนวทางการ Refer ที่ทันต่อสถานการณ์ / ควรมีการเก็บข้อมูลซักถามเรื่องประเด็นการดื่มสุราที่เป็นกลุ่ม สถานที่ดื่ม / เสนอให้ โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมรายงานในระบบ PHER Accident ในช่วงปกติ เหมือนช่วงเทศกาล / ควรมีการติดตั้งกล้องวงจรปิดภายในรถ (กรณีรถสาธารณะ) เพื่อสามารถเห็นพฤติกรรมของผู้ขับขี่ภายในรถ เป็นข้อมูลประกอบการสอบสวนได้ เช่น การโทรศัพท์ การหลับใน การดื่มสุรา ฯลฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๐.๑๐ น.

นางจรรยา สันติมัด

สรุปรายงานการประชุม

นางชินนันทน์ บุญสนอง

ตรวจรายงานการประชุม