

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วันจันทร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม 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 วัคซีน จะมา ๒ ส่วน คือ AstraZeneca สบค.จะเป็นผู้จัดสรรวัคซีนเอง ตัดให้ประกันสังคม / วัคซีน Sinovac จะมีการแจ้งยอดจัดสรรเป็นรายสัปดาห์ เมื่อวัคซีน Sinovac จัดสรรมาแล้ว ให้หาร ๒ เพื่อใช้ฉีดเข็ม ๒ และจะต้องมีการฉีดวัคซีน AstraZeneca ในช่วงเดือนมิถุนายน ขอให้วางแผนการฉีดวัคซีนให้ดี /โดยหลักการคนที่นัดฉีดวัคซีนในระบบหมอพร้อมจะได้รับวัคซีนก่อน ส่วนที่เกินจากหมอพร้อม กรรมการจะชี้เป้าหมายในการฉีดวัคซีน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มด่านหน้า ซึ่งเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ จำนวนวัคซีนส่งมาจำนวนน้อย /เดือนกรกฎาคม และสิงหาคม ๒๕๖๔ จำนวนวัคซีนจะส่งเข้ามาจำนวนมาก เมื่อได้วัคซีนให้รีบดำเนินการฉีดให้เต็มศักยภาพเพื่อให้หมดวัคซีนในมือ โดยจะแจ้งการจัดสรรวัคซีนให้แต่ละหน่วย จำนวนเท่าไร กลุ่มไหน ภายในวันศุกร์เย็น หรือวันเสาร์ และเริ่มฉีดวัคซีนในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔ (ต้องมีรายชื่อในมือ)

๑.๒ สถานการณ์โควิด จังหวัดชลบุรี เมื่อเทียบกับจังหวัดข้างเคียง พบว่าจังหวัดชลบุรี ยังควบคุมได้ / เรือนจำ พบผู้ติดเชื้อในด่านแรกรับ ยังไม่เข้าไปข้างในเรือนจำ / โกตไลน์เรือนจำ จังหวัดชลบุรี จะเน้นที่ด่านแรกรับ โดยจะไม่ swab โควิดในเรือนจำ ๑๐๐% แต่จะใช้วิธีสุ่มตรวจแต่ละแดนในทุกสัปดาห์ /ในจุดเสี่ยง ถ้ายังไม่มี case ให้ทำ active case survey แต่ถ้ามี case จะทำ Active case finding ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้สัมผัส /โรงงานหรือตลาดที่เข้าข่าย PUI ให้หยุดงานและตรวจทันที สำหรับคนงานย้ายค่ายเข้ามาให้กักตัว ๑๔ วัน ให้สำรวจ แคมป์คนงานต่างด้าว ตลาดโรงงาน หากพบเข้าข่าย PUI เป็น the must ให้หยุดงาน ๑๔ วัน และมารับการตรวจโดยทันที ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่จะทำให้ Detect ได้เร็ว และกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ย้ายค่ายเข้ามาที่จังหวัดชลบุรี ให้กักตัว ๑๔ วัน โดยอยู่ระหว่างเสนอผู้ว่าฯ เพื่อตั้งเป็นเกณฑ์ของจังหวัดชลบุรี

๑.๓ งบประมาณโควิด : งบค้างจ่ายปี ๒๕๖๓ เบิกมาแล้ว สำหรับงบประมาณของปี ๒๕๖๔ ให้เบิกจ่าย ภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ด้วยหลักฐานที่เราได้รับ เหลือ ๑๔ ล้าน ซึ่งต้องคืนหมด แล้วจะจัดสรรมาใหม่ เพราะฉะนั้น

ให้เร่งรัดหลักฐานการเบิกจ่ายของเดือนต่อไปให้เรียบร้อย สุดท้ายขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกท่าน และดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนของด้านหน้า เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคและพื้นที่ต่างๆ ให้มีความปลอดภัย
มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง /ติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

๒.๒ ติดตามผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด โดย

นพ.วรวิทย์ ตันตศิณีวัฒน์ โรงพยาบาลชลบุรี

ความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด Service Delivery สาขา STEMI ในรอบ ๑ ปี (ต.ค.๖๒-ก.ย.๖๓) : อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหัวใจ (ตัวชี้วัดหลัก) เป้าหมาย >๙% ผลงานระดับเขต คิดเป็น ๙.๙๘ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย สำหรับผลงานของ รพ.ชลบุรี คิดเป็น ๘.๗๘% ยังต้องพัฒนา/ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ภายใน ๓๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย >๕๐% ผลงานระดับเขต คิดเป็น ๔๗.๒๙% ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ผลงานของโรงพยาบาลชลบุรี คิดเป็น ๑๐% ไม่ผ่านเกณฑ์ /ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาที หลังได้รับการวินิจฉัย เป้าหมาย >๕๐% ผลงานระดับเขต คิดเป็น ๕๑.๔๓% ผ่านเกณฑ์ ผลงานของ โรงพยาบาลชลบุรี คิดเป็น ๔๘.๓๙% ยังไม่ผ่านเกณฑ์ /ร้อยละของผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๙ ผลงานระดับเขต คิดเป็น ๙.๙๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ สำหรับโรงพยาบาลชลบุรี ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๐ ไม่ผ่านเกณฑ์/ เขตสุขภาพที่ ๖ จัดทำ (ร่าง) ระบบการจัดบริการผ่าตัดหัวใจ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ (ให้ทุกจังหวัดตรวจสอบแก้ไขก่อน)

การปิด GAP และการเพิ่มศักยภาพในปี พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๓

สิ่งที่ดำเนินการได้/สิ่งที่ทำได้ดี : จังหวัดชลบุรี : เปิดบริการ PPCI ตลอด ๒๔ ชั่วโมง, มีระบบ refer out post CAG case, One day surgery, ระยะเวลารอคอย GAP+PCI ไม่เกิน ๙๐ วัน, ให้บริการ HF Clinic เพิ่มเป็น ๒ ครั้ง/เดือน และสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน เปิด HF Clinic จำนวน ๔ โรงพยาบาล (รพ.บางละมุง, รพ.บ้านบึง, รพ.แหลมฉบัง, รพ.พนัสนิคม) ,เปิด Warfarin Clinic ในจังหวัดชลบุรี ๑๐๐% /จังหวัดตราด : โครงการพี่สอนน้อง ในการทำ Echocardiogram ให้แก่แพทย์ใช้ทุน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน ที่ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตราด, ให้คำปรึกษาผ่าน line STEMI@TRAT ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดย Staff อายุรกรรม cardiologist ก่อนให้ยา SK/TNK จังหวัดตราด

สิ่งที่ยังดำเนินการไม่ได้ : โรงพยาบาลชลบุรี : ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที ยังน้อยกว่า ๕๐% , รอปรับปรุงโปรแกรม Warfarin registry /โรงพยาบาลสมุทรปราการ : เปิดศูนย์โรคหัวใจอยู่ระหว่างดำเนินการ /โรงพยาบาลระยอง : ผู้ป่วยร้อยละ ๕๐ ยังเข้าถึงบริการล่าช้า , เปิดห้อง Cath lab outsource อยู่ระหว่างรอผลการประเมินจากคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ /โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี : โครงการขยายบริการการตรวจสวนหัวใจในปี ๒๕๖๔

จุดเน้นสาขาหัวใจและหลอดเลือด : จัดตั้งศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลระยอง, โรงพยาบาลสมุทรปราการ /OPEN HEART: โรงพยาบาลสมุทรปราการ, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จัดระบบส่งต่อ PCI และผ่าตัดหัวใจ, เพิ่มศักยภาพบริการคลินิกหัวใจล้มเหลว (รพ.S, M1)

ประธาน : ขอแชร์สไลด์ Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด โดย นพ.วรวิทย์ ตันตศิณีวัฒน์
โรงพยาบาลชลบุรี

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ เกษีกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) :

พรบ.ยาเสพติดให้โทษฉบับที่ ๘ พ.ศ.๒๕๖๔ ประกาศราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ สำคัญ คือการปลดพิษกระท่อม ออกจากการควบคุมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ แต่จะมีกฎหมายควบคุมเฉพาะ “พรบ.พิษกระท่อม” (ยังเป็นฉบับร่าง)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เกณฑ์จริยธรรม การจัดซื้อ จัดหา และส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างมีธรรมาภิบาล สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดซื้อจัดหา จนถึงการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา สำคัญคือ ยกเลิกเกณฑ์จริยธรรมฉบับเดิมของ ปี ๒๕๕๗ และให้ส่วนราชการดำเนินการ การจัดทำแนวทางปฏิบัติ และประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรในที่เปิดเผย ภายใน ๖๐ วัน นับจากประกาศมีผลบังคับใช้ และให้ประกาศเจตนารมณ์ ในการปฏิบัติตามแนวทางที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ และเสริมสร้างธรรมาภิบาล

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ/ข้อมูล

โดย นายรัก ณะไพบูลย์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข :

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ : การเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน รวม PO คิดเป็น ๘๑.๘๑% (ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย) /การเบิกจ่ายงบดำเนินงานพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขตที่ ๒ แจ้งจัดสรรให้ทุกแห่งแล้ว อำเภอที่เบิกจ่ายไม่ถึง ๖๐% ได้แก่ อำเภอหนองใหญ่, อำเภอปอทอง, อำเภอสหัสขันธ์ และอำเภอนาทอง

งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหา และเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๕๗,๗๙๘,๘๗๕ บาท เบิกจ่ายแล้วคิดเป็น ๗๓.๘๖% /งบกลางเดือนเมษายน-กันยายน ๒๕๖๔ งบประมาณตามแผนค่าขอจำนวน ๑๒๕,๑๐๙,๖๖๐ บาท ขอให้ทุกแห่งจัดเตรียมเอกสารการเบิกจ่ายให้พร้อม และเบิกจ่ายให้ทันเวลา /งบลงทุน (ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๓ ให้เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย ได้แก่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม, โรงพยาบาลพานทอง, โรงพยาบาลชลบุรี และโรงพยาบาลบ้านบึง

๔.๒ สถานการณ์งบลงทุน โดย นางสาววิมล อนันตกุล หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

สรุปรายงานการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ครุภัณฑ์ จำนวน ๔๙ รายการ ส่วนใหญ่ดำเนินการเบิกจ่ายแล้ว ยังเหลือในส่วนของการส่งมอบ/ตรวจรับ สำหรับสิ่งก่อสร้าง ๑๑ รายการ ได้ดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างแล้ว และอยู่ระหว่างดำเนินการตามสัญญา ยกเว้น รายการ ปรับพื้นที่ห้องประชุมสุขสดุข ชั้น ๕ ได้ดำเนินการเบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว/การจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน (ผูกพันเดิม) งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลบ้านบึง, โรงพยาบาลพนัสสนิมคม อยู่ระหว่างดำเนินการตามสัญญา /

สรุปรายงานการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน-เงินกู้ เพื่อแก้ปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : สิ่งก่อสร้าง (งบปีเดียว) จำนวน ๑๒ รายการ ส่วนใหญ่จัดหาโดยวิธีเจาะจง โดยหน่วยบริการเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยให้โรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งจังหวัดได้รับจัดสรรงบประมาณแล้ว ที่ดำเนินการและได้รับผู้รับจ้างแล้ว ให้เชิญผู้รับจ้างมาทำสัญญา และเร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณโดยด่วน /รายการ สิ่งก่อสร้าง/ครุภัณฑ์ ส่วนใหญ่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีดำเนินการให้ โดยดำเนินการเซ็นสัญญาแล้ว มีการส่งของและเบิกจ่ายบ้างแล้วบางรายการ

ประธาน : งบค่าตอบแทนเสี่ยงภัย ขอให้ประมาณการใช้งบประมาณให้ดี และเบิกให้หมดตามที่ท่านขอมาพร้อมหลักฐานการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง

๔.๒ สถานการณ์ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ : ข้อมูลเตียงและทรัพยากร covid-19 จากระบบรายงาน CO-ward โดยหน่วยบริการบันทึกข้อมูลผ่าน CO-ward โดยผู้บริหารสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ที่ Web Site สำหรับ Monitor http://๒๐๓.๑๕๗.๑๓๓.๔๖/Co_patient_beds/

สรุปผลการดำเนินงาน QOF ปี ๒๕๖๔ :วันที่ให้บริการ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยส่งข้อมูลมาที่ HDC ภายในวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๔ Freeze QOF ถึงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เป็นตัวชี้วัดกลาง KPI สถานการณ์โดยรวมผ่านเกณฑ์ ยกเว้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ผ่านเกณฑ์ /ตัวชี้วัดระดับเขต KPI สถานการณ์โดยรวมผ่านเกณฑ์ ยกเว้น อัตราการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ในกลุ่ม NCD (HT) ที่ได้รับการรักษา ยังไม่ผ่านเกณฑ์ /ผลการดำเนินงาน QOF ตัวชี้วัดผลงานบริการบ่งชี้ตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการ (QOF ๖๔) ในภาพจังหวัดชลบุรี ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๕ (เกณฑ์เป้าหมาย $\geq ๔๕\%$) /ตัวชี้วัดระดับเขต : อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในกลุ่ม NCD (HT) ที่ได้รับการรักษา ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๓ (เป้าหมาย <อัตรา ๖ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร) /จะมีการปรับปรุงข้อมูล QOF ๒๕๖๔ ผ่าผู้บริหาร กำกับ ติดตาม เรื่องการแก้ไขปรับปรุงข้อมูล และดำเนินการให้แล้วเสร็จส่งจังหวัด ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ ซึ่งในปี ๒๕๖๕ ยังใช้ตัวชี้วัดปี ๒๕๖๔

เร่งรัดดำเนินงาน PPA ปี ๒๕๖๔ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (๑ พ.ย. ๖๓-๓๑ ก.ค.๖๔) จ่ายเงินปีสุดท้าย (ครบ ๓ ปี) /ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (๑๕ ต.ค. ๖๓-๓๑ ก.ค.๖๔) จ่ายเงินปีแรก (ดำเนินการต่ออีก๒ปี) /คัดกรองสุขภาพในเรือนจำ อยู่ระหว่างปรับหน้ารายงาน (๑๕ ต.ค. ๖๓-๓๑ ก.ค.๖๔) จ่ายเงินมาแล้วปีนี้ที่ ๒

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD

โดย นางวัชรวิ ทงอ่อน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๕.๑ สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ ๖๒ ราย ยอดสะสมผู้ป่วยระลอกใหม่ ๔,๖๖๙ ราย เสียชีวิตสะสม ๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๐.๕๙ พบผู้ป่วยสูงสุดที่ อำเภอ บางละมุง ๑,๗๖๙ ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี ๑,๒๘๘ ราย และอำเภอศรีราชา ๖๑๗ ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ สัญชาติไทย ๔,๐๕๔ ราย ต่างชาติ ๖๑๕ ราย พบอายุดำสุด ๒ เดือน และอายุสูงสุด ๙๐ ปี

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ พบติดเชื้อ จำนวน ๓๓ ราย /ผลการดำเนินงานเชิงรุก (ACF) เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๙,๐๐๕ ราย อำเภอที่ดำเนินการเชิงรุกมากที่สุด ได้แก่ อำเภอบางละมุง รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอศรีราชา ตามลำดับ /การบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย COVID-19 ณ (วันที่ 29 พฤษภาคม 2564 เวลา 06.30 น.) โรงพยาบาลรัฐและเอกชน 37 แห่ง จำนวน 1,161 เตียง, โรงพยาบาลสนาม 5 แห่ง จำนวน 828 เตียง, Hospital 10 แห่ง จำนวน 1,201 เตียง /เตียงรองรับได้ 3,190 เตียง คงเหลือ 2,276 เตียง /เครื่องช่วยหายใจ ทั้งหมด 89 เครื่อง คงเหลือ 44 เครื่อง

เหตุการณ์สำคัญและการระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พบที่อำเภอเมืองชลบุรี : ตลาดค้าส่ง สัมผัสคลุกคลีกันในที่ทำงาน (รายแรกเชื่อมโยงตลาดสี่มุมเมืองปทุมธานี) ,บริษัทโอคูมูระ เมทัลส์ (โรงงาน) สัมผัสคลุกคลีกันในที่ทำงาน (รายแรกเริ่มจากผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว), บริษัทเซเลอเรส (โรงงาน) สัมผัสคลุกคลีกันในที่ทำงาน (รายแรกเริ่มจากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ไปรับการตรวจที่ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง), บริษัทซีโคเน่ สัมผัสคลุกคลีกันในที่ทำงาน(ใช้สถานที่ร่วมกัน, พื้นที่ทำงาน, โรงอาหาร),ชุมชนบาง....เชื่อมโยงเหตุการณ์โรงงาน/ตลาดค้าส่ง สัมผัสคลุกคลีกันจากที่ทำงาน (ร่วมวงอาหาร/ รมเมท/ คนรอบครัว) /อำเภอศรีราชา : ตลาดสดแห่งหนึ่ง สัมผัสคลุกคลีกันในที่ทำงาน (รายแรกเริ่มจากลูกจ้างแรงงานต่างด้าว), แคมป์ก่อสร้างบริษัทแห่งหนึ่ง สัมผัสคลุกคลีกันในที่ทำงาน (รายแรกเริ่มจากแรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายจากโครงการก่อสร้างรัฐสภา) / อำเภอพานทอง : บริษัทแห่งหนึ่ง (โรงงาน) เชื่อมโยง

เหตุการณ์เซเลอเรส สัมผัสคลุกคลีกันในที่ทำงาน (ใช้สถานที่ร่วมกัน, พื้นที่ทำงาน, โรงอาหาร), บริษัทซิโคนี สัมผัสคลุกคลีกันในที่ทำงาน (รายแรกเริ่มจากผู้ป่วยแรงงานต่างด้าว)

จำนวนวัคซีน COVID-19 ที่ได้รับจัดสรร จังหวัดชลบุรี 171,560 Dose การให้บริการจัดการด้านการให้บริการวัคซีน COVID-19 โดยโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ที่มีศักยภาพในการให้บริการฉีดวัคซีน 30 แห่ง จัดบริการได้ทั้งในและนอกสถานที่ 30-40 จุดบริการต่อวัน รองรับผู้รับบริการได้ 31,500 รายต่อวัน /อาการภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) ระหว่างวันที่ 17-21 พฤษภาคม 2564 พบส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ

๕.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยในประเทศไทย ๒,๘๘๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔.๓๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย อัตราป่วยตายคิดเป็น ๐.๐๗ /จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๒ ราย ผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม ๑๔๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙.๘๑ ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตพบมากในกลุ่มเด็ก และวัยรุ่น

๕.๓ การดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๔ การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย จังหวัดชลบุรี เป้าหมาย ๒,๓๓๗ ราย ผลการดำเนินงาน ๑,๑๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖๙ ขึ้นทะเบียนรักษาสูงสุดที่ อำเภอบางละมุง รองลงมา ได้แก่ อำเภอบ้านบึง /การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ success rate คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๐ พบ success rate สูงที่สุดได้แก่ โรงพยาบาลพนสนิมคม รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลบ้านบึง

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๑ นพ.อดิศร ศรีสุริยสวัสดิ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม) : การดำเนินการเรื่องวัคซีน Covid-19 ซึ่งมีคนไข้ลดลง / ประธาน : หากมีคนไข้ลดลงให้พื้นที่ปรับตามบริบท

๖.๒.๒ นพ.ราเมศร์ อำไพพิศ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง) : ได้รับจัดสรรแพทย์ ใช้ทุนปี ๒ จำนวน ๑ ราย ทำให้ขาดแคลนแพทย์ในการปฏิบัติงาน ทางโรงพยาบาลแหลมฉบัง จำเป็นต้องปรับแพทย์ specialist มาเวียนทำงานแทน GP และการอยู่เวรที่ ER ทำให้แพทย์ specialist ทำงานในส่วนของตนเองได้น้อยลง ดังนั้นขอแจ้งทาง โรงพยาบาลชลบุรี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป จะมี case refer โรงพยาบาลชลบุรี มากขึ้น

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางขวัญยืน โปขุนทด)

การเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ตามแบบประเมิน THAI STOP COVID PLUS ของกรมอนามัย ในSetting สถานศึกษา สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย วัดและศาสนสถาน จังหวัดชลบุรี : สรุปผลการประเมิน THAI STOP COVID PLUS ในสถานศึกษา (ประเมิน ๖ มิติ ๔๔ ข้อ) ก่อนเปิดเทอม ภาคการศึกษาที่ ๑ ปี ๒๕๖๔ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๗, สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๕ ในส่วนที่ยังไม่ผ่าน ได้ประสานพื้นที่ในการติดตาม /สรุปผลการประเมิน THAI STOP COVID PLUS สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดชลบุรี มี ๔ สังกัด (สาธารณสุข, ศึกษาธิการ, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,ท้องถิ่น) ประเมิน ๑๖ ข้อ ประเมินส่งมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙๐ เป็นส่วนของสาธารณสุข ๑๐๐% ขาดในส่วนของเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ในความรับผิดชอบของศึกษาธิการ, พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และภาครัฐในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝากพื้นที่ในการติดตามก่อนโรงเรียนเปิดเทอม /สรุปผลการประเมิน THAI STOP COVID PLUS วัดและศาสนสถาน เขตสุขภาพที่ ๖ : ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒๘ แห่ง : กำหนดเส้นทางเข้า-ออกและการลงทะเบียนด้วยแอปพลิเคชันหรือสมุดลงทะเบียน (๒๑ แห่ง) / ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่สัมผัสร่วม

(๗ แห่ง) มีจุดล้างมือด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ (๕ แห่ง) / มีการคัดกรองผู้เข้ามาทุกคน (๔ แห่ง) การ
แก้ไข : คั้นข้อมูลให้พื้นที่ที่เกี่ยวข้องและสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดชลบุรีดำเนินการแก้ไข

ประธาน : สำหรับเรื่องโรงเรียน มีประเด็นในคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อว่าหากประเมิน
THAI STOP COVID PLUS มั่นใจหรือไม่ว่าเปิดเรียนแล้วเด็กจะไม่ได้รับเชื้อกลับบ้าน ผากทางกรมอนามัย ซึ่ง
ทางคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ มีความเห็นว่ามันน่าจะเปิดเรียนแบบ Online ไปก่อน เนื่องจากสถานการณ์
ปัจจุบันพบมีการติดเชื้อในชุมชนมาก

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด (นางสุนนรัตน์ นีรพัฒน์กุล)

การรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหาร
ระดับสูงทราบทันที (Director Critical Information Requirements) : กระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาแล้วเห็นว่
การรายงานเหตุการณ์ฯ ยังมีความล่าช้า และมีผลกระทบต่อการตัดสินใจตอบสนองของผู้บริหารระดับสูง ดังนั้นเพื่อให้
การเฝ้าระวังเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้หน่วยงานทุกแห่งในสังกัด ดำเนินการดังนี้
๑) รายงาน (DCIRs) เบื้องต้น (Notification) โดยทันที /๒) รายงานรายละเอียดของเหตุการณ์เพิ่มเติม และจัดทำ
รายงานฉบับสมบูรณ์ ตามแบบฟอร์มรายงาน DCIRs ภายใน ๑ ชั่วโมง หลังจากการแจ้งเหตุการณ์เบื้องต้น (Notification)
ทาง E-Mail : satmoph@gmail.com /Line id : moph1771 /โทรสารหมายเลข 0 2590 1303

กระทรวงฯ สั่งการ 13 เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทันที ได้แก่ (1) บุคคลสำคัญ และผู้บริหาร
ระดับสูงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดอุบัติเหตุ/ เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วยรุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต (2) บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดอุบัติเหตุ/ เหตุฉุกเฉิน
รุนแรง บาดเจ็บและเสียชีวิต ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่ /3) อุบัติเหตุรพพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณี
บาดเจ็บหรือเสียชีวิต ของบุคลากร ผู้ป่วย คู่กรณี /4) เหตุการณ์ความรุนแรงในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข เช่น เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคลากร, เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่เกิดขึ้น
ในสถานบริการทุกระดับ,เหตุการณ์ความรุนแรงที่ทำให้เกิดการฆ่าตายทรัพย์สิน /5) สถานบริการและหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับผลกระทบจากสาธารณสุขภัยและเหตุฉุกเฉิน กรณีมีผลกระทบต่อทำให้บริการ
(ปิด/ปิดบางส่วน/ย้าย) /6) อุบัติเหตุ เหตุการณ์ที่มีการเสียชีวิต ≥ 5 ราย,ป่วย ≥ 15 ราย, เสียชีวิตและเจ็บป่วยรวมกัน
 ≥ 15 ราย /7) เหตุการณ์ชุมชนทางการเมืองและประเด็นที่เกี่ยวข้องที่สนใจของสังคมและผู้บริหาร (8) เหตุการณ์ขนาดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต (9) กระบวนการรับแจ้งตั้งครุฑแทนที่ผิวดอกหมาย ประเด็นที่ส่งผล
ต่อประชาชนผู้รับบริการในกิจการของสถานพยาบาลเอกชน (10) ตรวจพบการปนเปื้อนหรือปลอมปนโลหะหนักหรือ
สารเคมีห้ามใช้ในเครื่องสำอางที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและประชาชนมีความเสี่ยง (11) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สื่อ
หรือสาธารณสุขให้ความสนใจประเด็นความปลอดภัย หรือเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีผู้ได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก
(12) สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับผลกระทบจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ ที่ส่งผลต่อการให้บริการ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข (13) เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน : ถือเป็นข้อปฏิบัติ แจ้งผู้บริหารตามลำดับชั้น อย่ให้ผู้บริหารทราบจากบุคคลอื่น
สามารถโทรศัพท์แจ้งมาได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๐.๒๐ น.

นางจรรยา สันติมัด

สรุปรายงานการประชุม

นางซินันันท์ บุญสนอง

ตรวจรายงานการประชุม