

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วันอังคารที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ด้วยระบบทางไกล VDO Conference

เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประธาน นพ.อภิรัตน์ กัตถัญญตานนท์ 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 สาธารณสุข ร่วมกับสภาอุตสาหกรรม จัดทำ ATK week ซึ่งใน ๒ วัน นี้ มีบริษัทเข้าร่วม ประมาณ ๑๐๘ แห่ง เชื่อว่าจะพบ ATK+ ประมาณ 3-5%

๑.๒ วิธี New Normal คือเราต้องอยู่ไปกับ Covid-19 และทำให้กลายเป็นโรคประจำถิ่น มีคนป่วยได้แต่ไม่ควรมีคนเสียชีวิต หรือเสียชีวิตน้อยที่สุด ไม่ติดเตียง /การตรวจ ATK ทุกคนที่สงสัยหรือป่วย และต้องรู้เร็ว ซึ่งทาง สปสช.มีการสอบสวนราคา ประมูล ATK แล้ว ภายใน 1-2 สัปดาห์ น่าจะมี ATK แจกให้เพื่อตรวจเอง หากผลเป็นบวก จะเข้าสู่ระบบกักตัว หากมีอาการจะเข้ารับการรักษา ในขณะที่ HI CI ทำอยู่ก็ช่วยได้มาก /ลดการป่วย การตายดีที่สุด คือการได้รับวัคซีนโดยเฉพาะในกลุ่ม 608 และติดบ้านติดเตียง /จากสถิติการเสียชีวิตพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว /ฝากให้อำเภอตรวจสอบอีกครั้ง /พบว่ามึกรณีคนที่อยู่ในกลุ่ม 608 (แต่เลขทะเบียนใน Mop ขึ้นเป็นประชาชนทั่วไป) ก็จะทำให้การขึ้นทะเบียนในกลุ่ม 608 น้อยกว่าที่เป็นจริง ในส่วนนี้จะต้องเช็คเลขทะเบียนฉีดวัคซีนอีกครั้ง และแก้ไข จะทำให้มีการจำนวนการขึ้นทะเบียนฉีดวัคซีนในกลุ่ม 608 มากขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง /ติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

๒.๒ ติดตามผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาไต โดย นางสาวอโนชา วนิชขานนท์ นายแพทย์
ชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี

ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ (๒๗ กค.๖๔) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า stage ๒ และ ๓ คิดเป็น ๖๐% (ประมาณ ๑๐,๐๐๐ ราย) เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายโรงพยาบาลพบผู้ป่วย stage ๕ มากที่ โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลพนัสนิคม และ โรงพยาบาลบ้านบึง / Service Plan สาขาไต มีวัตถุประสงค์ : เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (NCD คลินิกคุณภาพ), ชะลอไตเสื่อม (คลินิกชะลอไตเสื่อม), ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลที่เหมาะสม (ระบบ Palliative care สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต / หน่วยไตเทียมคุณภาพ/หน่วยล้างไตช่องท้องคุณภาพ/ศูนย์ปลูกถ่ายไต)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ปี ๒๕๖๔ (เป้าหมาย ๘๐%) ผลงานระดับประเทศ คิดเป็น ๕๘.๖๓% ระดับเขตสุขภาพที่ ๖ คิดเป็น ๕๕.๘๐% จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๕๐.๖๕% /เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลปี ๒๕๖๓ (๕.๒๘%) และปี ๒๕๖๔ (๒.๙๔%) : ผลการดำเนินงาน ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังรายใหม่ จังหวัดชลบุรี พบว่าผลการค้นหาผู้ป่วยของปี ๒๕๖๔ มีจำนวนน้อยลงกว่าปี ๒๕๖๓ เนื่องด้วยสถานการณ์ Covid-19 และคาดว่าในปีต่อไป จะมีผู้ป่วยโรคไตเพิ่มขึ้นเมื่อสถานการณ์ Covid-19 คลี่คลาย

KPI : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ml/min/๑.๗๓m๒/yr (๖๖%) ผลการดำเนินงานระดับประเทศ คิดเป็น ๖๕.๙๘% , ระดับเขตสุขภาพที่ ๖ คิดเป็น ๖๕.๗๔% , จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๖๖.๙๘%

สถานการณ์ ปี ๒๕๖๔ : จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ๑๕,๒๐๖ ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๑๒๔,๑๔๐ ราย พบผู้ป่วย CKD รายใหม่ ๑,๘๔๖ ราย (๒.๙๔% ของผู้ป่วยเบาหวาน) เป็นผู้ป่วย HD จำนวน ๑,๔๒๑ ราย (จำนวนเครื่องฟอกไต ๒๗๕ เครื่อง) ในการผ่าตัด AVF สามารถดำเนินการได้โดยไม่มีระยะเวลารอคอย เนื่องจากมี ศัลยแพทย์ หลอดเลือดเพิ่มอีก ๑ ท่าน /ผู้ป่วย CAPD จำนวน ๕๗๒ ราย : รพ.สามารถวางสาย chronic Tenckhoff Catheter ได้เอง (โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลบางละมุง และ โรงพยาบาลพนัสนิคม) ระยะเวลารอคอย TK เฉลี่ย ๒๑ วัน (เดิม ๑๔ วัน ระยะเวลารอคอยเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์โควิด-19 งต case elective) /รับยากดภูมิ จำนวน ๓๑ ราย

โรงพยาบาลสามารถให้บริการ CKD Clinic ได้ทุกแห่ง , โรงพยาบาลสามารถให้บริการ CAPD และ HD จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลบางละมุง,โรงพยาบาลพนัสนิคม และ โรงพยาบาลบ้านบึง

ปัญหา อุปสรรค : การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM/TH ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองต่ำกว่าเป้าหมาย , หน่วยบริการขาดการขับเคลื่อนโดย (ทีมสหวิชาชีพ) ไม่ครบองค์ประกอบในคลินิกชะลอไตเสื่อม, การดูแลป้องกันและจัดการโรค (ขาดความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ) ,ระบบฐานข้อมูล HDC ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล, สถานการณ์ระบาดของ Covid-19

แนวทางแก้ไข และขอสนับสนุนทาง สสจ.เรื่องการจัดหาวัคซีน ESRD โดยมีวันที่และสถานที่ให้บริการชัดเจน, การให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยเรื่องการรับวัคซีน , การเข้าถึงในบุคลากรทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลนอก โรงพยาบาลรัฐ

ประธาน : เนื่องจากการนำเสนอ ปัญหา service plan สาขาไต เสี่ยงขาดหายในบางช่วง ทำให้ได้ยื่นไม่ชัดเจน เบื้องต้น หากเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการท่านใดยังไม่ได้รับวัคซีนเข็ม 1,2 และเข็ม 3 ให้ดำเนินการ / ผ่าคุณสมบัติสมัคร นวัตกรรม (หัวหน้ากลุ่มงาน NCD) ประสานรายชื่อ เพื่อดำเนินการต่อ ทั้งในส่วน ผู้ให้บริการที่รับวัคซีนซิโนแวค 2 เข็ม ให้ได้รับวัคซีนเข็ม 3 รวมถึงผู้ให้บริการที่ยังไม่ได้รับวัคซีน ให้ได้รับวัคซีนเข็ม 1, 2 และขอให้ทุกหน่วยเชิญชวนผู้ป่วยกลุ่ม 608 ให้ได้รับวัคซีน 100%

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรอนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ (เภสัชกรเชี่ยวชาญ ด้านเภสัชสาธารณสุข) :

๓.๑.๑ แจ้งเรื่อง ATK จำนวน ๘.๕ ล้าน ของ สปสช.ลงนามสัญญาแล้ว และจะส่งมอบภายใน ๑๔ วัน โดยทาง สปสช.จะกระจายไปที่ร้านขายยา และคลินิกการพยาบาล เพื่อแจกให้ประชาชน ฟรี ซึ่งขณะนี้ สปสช.ให้ร้านขายยาสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จังหวัดชลบุรี มีจำนวน ๙๖ แห่ง กระจายครบทุกอำเภอ เบื้องต้นแจ้งว่าจังหวัดชลบุรี จะได้รับ ๑๔๐,๐๐๐ ชุด ร้านยาทำหน้าที่ในการแจกและให้คำแนะนำในการใช้ชุดตรวจ กรณีที่ผลตรวจเป็น positive จะเข้าสู่ระบบการรักษาของ HI CI และระบบรักษาพยาบาลปกติของจังหวัด (ATK น่าจะลงมาที่ร้านยา คลินิกการพยาบาล ประมาณกลางเดือนกันยายน ๒๕๖๔)

๓.๑.๒ ขอความร่วมมือโรงพยาบาล ในการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งเป็นตัวชี้วัด จากสรุปผลการดำเนินงานไตรมาส ๓ จังหวัดชลบุรี เป็นลำดับรองสุดท้าย ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ มีโรงพยาบาล ๓ แห่ง ที่ดำเนินการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลพนัสนิคม ซึ่งตัวชี้วัดนี้ น่าจะต่อเนื่องไปถึงปี ๒๕๖๕ จึงขอความร่วมมือโรงพยาบาลที่ยังไม่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ต้องยื่นขอใบอนุญาตก่อน และเตรียมการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ประธาน : การตรวจ ATK ซึ่งต่อไป คนที่อยู่หน้างาน อาจจะต้องทำ ATK ทุกสัปดาห์ ประเด็นคือ ท่านใดที่ยังไม่เคยตรวจ หรือตรวจไม่เป็น ก็น่าจะลองทำ

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๓.๒ นายกมนต์ อินทวิชัย สาธารณสุขอำเภอศรีราชา ปฏิบัติราชการแทนนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)

แจ้งเตรียมการงบลงทุน ปี ๒๕๖๕ ตามร่าง พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ปี ๒๕๖๕ ซึ่งจะมีครุภัณฑ์สำหรับ โรงพยาบาลชุมชน ๙ รายการ ข้อสั่งการคือต้องกำหนดคุณสมบัติ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ซึ่งกลุ่มงานบริหาร ได้ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เรียบร้อยแล้ว ต้องเตรียมการหาผู้ขายให้ได้ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ และเตรียมการเรื่องของงบประมาณ ปี ๒๕๖๕ /สิ่งก่อสร้าง ๑ รายการ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวนผัก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม เป็นอาคาร ๓ ชั้น เน้นย้ำไม่มีการเปลี่ยนแปลงแบบ และฝากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม เรื่องการจัดเตรียมสถานที่

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ/ข้อมูล

โดย นายรัก ณะไพบูลย์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข :

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ : การเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากมีเงินเข้ามาค่อนข้างมาก โดยเฉพาะงบดำเนินงาน /การเบิกจ่ายงบดำเนินงานพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนใหญ่เบิกจ่ายได้มากกว่า ๙๐% พบอำเภอที่ยังเบิกจ่ายไม่ถึง ๘๐% เร่งรัดดำเนินการ อำเภอพานทอง และอำเภอหนองใหญ่

งบ(ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๓ ต้องแล้วเสร็จภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ยังอยู่ในขั้นตอนที่ ๒ จำนวน ๒ รายการ เป็นการจัดซื้อรถบรรทุก (ดีเซล) ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบไฟ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินโมก (อำเภอบ้านบึง) ฝาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านบึง ตรวจสอบ และบันทึกขั้นตอนการดำเนินการให้ถูกต้องอีกครั้ง

การจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุน ปี ๒๕๖๔ ณ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ : ฝากเร่งรัดดำเนินการ และงบกลางค่าใช้จ่ายในการบรรเทาและแก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาด โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (เมษายน-มิถุนายน ๖๔) ได้รับจัดสรรงบประมาณรวม ๖๙,๓๓๔,๓๓๕ บาท คงเหลือ ๔,๒๙๗,๓๖๓.๕๐ บาท พบว่ามีเงิน

ที่ส่งหลักฐานไม่ครบ ผ่าผู้บริหารเรื่องการติดตามหลักฐานการเบิกจ่าย เนื่องจากจะมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณของ ส่วนกลางใน ๓ เดือนหลังจะลดลง /งบกลาง เพื่อสนับสนุนเตรียมความพร้อมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามและบริหารจัดการวัคซีนในพื้นที่ให้กับโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มเติมอีกแห่งละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท รวมจัดสรรงบประมาณ แห่งละ ๒๕๐,๐๐๐ บาท ขอให้เร่งรัดดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบการเบิกจ่าย

งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทาและแก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมอีก ๒ รายการ คือ สนับสนุนการดำเนินการ HI CI , ค่าตอบแทนการให้บริการฉีดวัคซีน Covid-19 นอกสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์งบประมาณ โดย นางวิมล อนันตกุล หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป :

งบลงทุน ปี ๒๕๖๔ รายการครุภัณฑ์ จำนวน ๔๙ รายการ (โรงพยาบาลดำเนินการเอง) เบิกจ่ายแล้ว คงเหลือ รอส่งมอบ/ตรวจรับ ๑ รายการ (รพพยาบาล) สัญญายังไม่สิ้นสุด (๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔) /งบลงทุน สิ่งก่อสร้าง ๑๑ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑ รายการ (ปรับพื้นที่ห้องประชุมสูงสุดฯ ชั้น ๕) สัญญาสิ้นสุด ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ แต่เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 จึงมีการขยายเวลา สัญญาจึงยังไม่สิ้นสุด (จะขอเบิกเงินไว้ให้ เนื่องจากเป็นงบลงทุนสามารถเบิกเงินไว้ได้)

งบลงทุน (ผูกพัน) ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ ของ โรงพยาบาลบางละมุง : การดำเนินการระหว่างงานงวด ๑๔/๑๔ (งวดสุดท้าย) แต่เรายังไม่มีงบประมาณจ่าย (งวดที่ ๑๑-๑๔) ต้องของงบประมาณปี ๒๕๖๕ / โรงพยาบาลบ้านบึง : อยู่ระหว่างงวดงาน ๑๐/๑๔ จังหวัดชลบุรีอนุมัติให้ขยายเวลา ๑๒๐ วัน สิ้นสุด ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ (จะเบิกเงินปี ๒๕๖๔) /โรงพยาบาลพนัสนิคม : ระหว่างงานงวดที่ ๔/๑๔ ปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายเงิน โดยได้ขออนุมัติเบิกจ่ายงวดที่ ๓ แล้ว เงินยังไม่มา ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างขอสนับสนุนจาก สป. / งบลงทุน-เงินกู้ : ค่าครุภัณฑ์ ๒๗ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑๙ รายการ เหลือ ๘ รายการ ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่าย /ค่าก่อสร้าง ๑๑ รายการ สัญญาสิ้นสุดแล้ว ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่าย เนื่องจากสัญญาสิ้นสุดแล้ว ขณะนี้มีเบิก ๒ รายการ คือ โรงพยาบาลพานทอง และ โรงพยาบาลเกาะสีชัง ผ่าผู้บริหารในการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่าย

เน้นย้ำเรื่องงบลงทุน ตามร่าง พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ปี ๒๕๖๕ ในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินการ E-bidding ได้แก่ เครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมเครื่องกระตุ้นหัวใจ รพพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ๑๐ แห่ง และอาคารสถานีอนามัย สำหรับอีก ๘ รายการ ที่ โรงพยาบาลต้องดำเนินการเอง เร่งรัดดำเนินการให้ได้ผู้รับจ้างภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๔.๒ สถานการณ์ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ สรุปผลการดำเนินงานบริการยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จังหวัดชลบุรี มีผลงานมากที่สุดในเขตบริการสุขภาพที่ ๖ และมีผลต่อเม็ดเงินที่จะกลับมาที่หน่วยบริการมากขึ้น จะเห็นว่าการวางแผนการดำเนินงาน และการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องมากขึ้น ก็จะทำให้มีเม็ดเงินกลับมาที่หน่วยบริการได้มากขึ้น /การส่งข้อมูล จะตัดยอดในวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ /

ปี ๒๕๖๕ Start ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ : โรงพยาบาล/CUP ส่งข้อมูลเป็นแบบรายสัปดาห์ (เฉพาะ แพ้ม PERSON + SERVICE + DIAGNOSIS_OPD + DRUG_OPD + PROCEDURE_OPD + CHARGE_OPD + LABFU + ANC + EPI + SPECIALPP และส่งเพิ่มเติมตามศักยภาพหน่วยบริการอีก ๔ แพ้ม คือ LABOR + PRENATAL + POSTNATAL + NEWBORN) ตัดข้อมูล จันทร์ - อาทิตย์ ส่งไม่เกินวันอังคารถัดไป โดยส่งข้อมูลเป็นแบบรายเดือน (ทุกแพ้ม) ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป , ส่งข้อมูลเป็นแบบรายไตรมาส (ทุกแพ้ม) ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน มกราคม, เมษายน,กรกฎาคม และตุลาคม / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/PCU : ส่งข้อมูลเป็นแบบรายวัน (ทุกแพ้ม) , ส่งข้อมูลเป็นแบบรายเดือน (ทุกแพ้ม) ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป, ส่งข้อมูลเป็นแบบรายไตรมาส (ทุกแพ้ม) ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน มกราคม,เมษายน,กรกฎาคม และตุลาคม

Clear Person ๒๕๖๕ : แนวทางการพิจารณา ข้อมูลประชากรจังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. Typearea ๑ : ตัวอยู่จริงและทะเบียนบ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบ
 - ๑.๑ สิทธิ UC เป็นของหน่วยบริการท่านและตัวอยู่จริง ทะเบียนบ้านอยู่จริง
 - ๑.๒ ทะเบียนบ้าน อยู่ในเขตรับผิดชอบ ตัวอยู่จริง
๒. Typearea ๓ : พิจารณาจากทะเบียนทุกสิทธิ(DBpop)
 - ๒.๑ สิทธิ UC เป็นของหน่วยบริการท่านและตัวอยู่จริง ทะเบียนบ้านนอกเขต
 - ๒.๒ สิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC (เช่น ประกันสังคม, ข้าราชการ ฯลฯ) พิจารณาตามตัวอยู่จริงในเขตรับผิดชอบเท่านั้น
 - ๒.๓ ทะเบียนบ้าน ไม่ได้อยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ตัวอยู่จริง
๓. Typearea ๒ : พิจารณาจากทะเบียนบ้าน
 - ๓.๑ ทะเบียนบ้านอยู่ในเขตรับผิดชอบ แต่ตัวไม่อยู่จริง
๔. Typearea ๑ + Typearea ๒ = ทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ
(ตรวจสอบผลการดำเนินงานผ่าน HDC on Cloud จังหวัดชลบุรี >> กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ข้อมูลทั่วไป >> ประชากร >> ประชากรสัญชาติไทย PERSON เทียบกับฐานทะเบียนราษฎร)
- ๕ Typearea ๑ + Typearea ๒ + Typearea ๓ = Dbpop (UC)
(ตรวจสอบผลการดำเนินงานโดยพิจารณาจากทะเบียนทุกสิทธิ (DBpop) ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๔)

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD

โดย นายวิทักษ์ วิทักษบุตร (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)

๕.๑ สถานการณ์ COVID-19 ทั่วโลก ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยกระจายตัวอยู่ใน ๒๑๙ ประเทศ จำนวน ๒๑๗,๒๑๗,๓๕๘ ราย เสียชีวิต ๔,๕๑๕,๑๐๔ ราย ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๑๙ พบ ๓ อันดับแรก ประเทศสหรัฐอเมริกา อินเดีย และบราซิล /ประเทศไทยพบผู้ป่วย ๑,๑๖๑,๒๐๐ ราย เสียชีวิต ๑๑,๓๐๕ ราย อยู่ระหว่างรักษาในระบบ ๑๗๖,๑๓๗ ราย พบมากใน ๕ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร, จังหวัดสมุทรปราการ, จังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดชลบุรี และจังหวัดนนทบุรี

จังหวัดชลบุรี ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยเป็นรายใหม่ ๗๔๕ ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๖๒,๔๒๗ ราย กำลังรักษา ๑๕,๙๑๑ ราย รักษาหาย ๑,๑๙๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย เสียชีวิตสะสม ๓๘๘ ราย (ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว และเป็นผู้สูงอายุ) พบมากที่อำเภอเมืองชลบุรี รองลงมาได้แก่ อำเภอบางละมุง และอำเภอศรีราชา ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้สัมผัสในครอบครัว

๕.๒ สถานการณ์ การฉีดวัคซีน COVID-19 : จังหวัดชลบุรี ดำเนินการฉีดวัคซีน เข็มที่ ๑ จำนวน ๘๒๗,๒๑๓ ราย, วัคซีนเข็มที่ ๒ จำนวน ๓๐๕,๖๐๔ ราย และวัคซีนเข็มที่ ๓ จำนวน ๒๕,๗๙๐ ราย /เมื่อพิจารณาประชากรตามทะเบียนราษฎร ประชากรได้รับวัคซีน COVID-19 เข็มที่ ๑ คิดเป็น ๔๘.๑๘% พบอาการภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) ไม่รุนแรง ๕๔๖ ราย, รุนแรง ๖๔ ราย /เสียชีวิตจากการได้รับวัคซีน ๒๓ ราย (ตามค่านิยามกรมควบคุมโรค นับรวมคนที่เสียชีวิตและได้รับวัคซีนด้วย) ซึ่งจังหวัดชลบุรี ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการได้รับวัคซีนโดยตรง

๕.๓ สถานการณ์ TB : การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วย ปี ๒๕๖๔ จังหวัดชลบุรี มีเป้าหมายการขึ้นทะเบียนรักษา TB จำนวน ๒,๓๓๗ ราย มีการขึ้นทะเบียน ๑,๔๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๖ (เป้าหมาย ๘๕%) ผ่ากรังรัดการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยให้ได้ตามเป้าหมาย รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น /พบว่ารักษาหาย คิดเป็น ๖๘.๙๐% (เป้าหมาย ๘๘%) /กำลังรักษา คิดเป็น ๑๕.๙๐%

ศบค.ประกาศให้ใช้มาตรการ Universal precautions ซึ่งจังหวัดชลบุรี ได้ออกประกาศจังหวัด โดยขอความร่วมมือให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการ Universal precautions (การป้องกันการติดเชื้อสูงสุดครอบคลุม) เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน ขอให้ทุกหน่วยงานเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อที่มากับฤดูฝน เช่น โรคไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา รวมถึงโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ในฤดูฝน

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๑ รพ.พนัสนิคม (นพ.ประยุทธ หมิ่นหน้า) : ขอวัคซีน COVID-19 ในกลุ่ม ๖๐๘ เพิ่มเติม ประมาณ ๒,๐๐๐ โดส ได้หรือไม่

ประธาน : ยินดีสนับสนุนวัคซีน COVID-19 ให้ตามจำนวนที่ต้องการ และหากหน่วยงานใดประสงค์ขอวัคซีน COVID-19 ฉีดในกลุ่ม 608 หรือการลงพื้นที่ในกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ให้แจ้งความประสงค์ / หน่วยงานใดที่ดำเนินการฉีดวัคซีน COVID-19 ในกลุ่ม 608 ไม่ทัน จะให้ที่อื่นก่อน แจ้งความประสงค์เข้ามาที่จังหวัด / หากหน่วยงานใดมีวัคซีน COVID-19 ไม่พอในกลุ่ม 608 ให้รีบแจ้งเข้ามา สามารถขอส่วนกลางได้ตลอดเวลา

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นายจิระสันต์ มีรัตนธวัฒน์)

การปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ : การขออนุมัติเป็น “สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย” (Hotel Isolation และ Community Isolation) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)) ณ ที่พำนักของผู้ป่วย เป็นการชั่วคราว ประกาศลงราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๔

นิยาม : “สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย” หมายความว่า สถานที่ที่ตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคโควิด -19 ระหว่างรอเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล หรือผู้ป่วยมีอาการน้อย หรืออาการดีขึ้นแล้วหลังเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล หรือสถานที่รัฐจัดให้แล้วอย่างน้อย ๑๐ วัน หรือตามระยะเวลาที่กรมการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนด และจำหน่ายเพื่อรักษาต่อเนื่องที่พำนักของผู้ป่วย โดยถือว่าเป็นผู้ป่วยของสถานพยาบาลหรือเป็นไปตามที่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด / แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน คือ (๑.) Home Isolation ได้แก่ บ้านหรือที่พักของผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (๒.) Hotel Isolation ได้แก่ โรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก อพาร์ทเมนท์ หรือสถานที่อื่นที่มีความเหมาะสมตามที่กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนด (๓.) Community Isolation ได้แก่ หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ที่พักคนงานก่อสร้างหรือสถานที่อื่นที่มีความเหมาะสมตามที่กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกำหนด / ข้อ ๕ ตามประกาศฉบับนี้ระบุว่า

สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ประเภท Hotel Isolation และประเภท Community Isolation ต้องได้รับอนุมัติจากผู้อนุญาตตามแบบท้ายประกาศนี้ (ใช้เวลาประมาณ ๕ วันทำการ)

ข้อกำหนดมาตรฐาน แบ่งเป็น ๓ หมวด คือ หมวดที่ ๑ ลักษณะทั่วไป : เป็นสัดส่วน แยกออกจากผู้อื่น สะดวก ปลอดภัย เหมาะสมต่อการให้การรักษายาบาล ต้องมีลักษณะการให้บริการจัดอาหารหรือมีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นโดยผู้ป่วยไม่ต้องไปจัดหาเอง กรณีมีผู้อยู่อาศัยร่วมสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ เรื่องสุขอนามัย และแยกตัว จากผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 ได้ /หมวดที่ ๒ มาตรฐานการบริการต้องจัดให้มีการบริการและระบบสนับสนุนการให้บริการ คือ (๑) การดูแลผู้ป่วยต้องจัดให้มีปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษา มีระบบสื่อสารที่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา (๒) ระบบรับส่งต่อผู้ป่วย : สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ต้องจัดให้มีระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาลนั้น, สถานพยาบาลประเภทคลินิก ต้องจัดให้มีระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหรือศูนย์รับส่งต่อที่รัฐกำหนด (๓) ระบบการควบคุมการติดเชื้อต้องจัดให้มีหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ ถุงขยะติดเชื้อ ระบบการจัดการขยะติดเชื้อที่เหมาะสม (๔) ระบบการจัดหาอาหารสำหรับผู้ป่วย ต้องจัดให้มีบริการอาหารที่จำเป็น เพียงพอ /หมวดที่ ๓ การติดตามและประเมินอาการ : ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอและเหมาะสม เพื่อติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยผ่านระบบการสื่อสารทุกวัน และผู้ป่วยโรคโควิด-19 สามารถติดต่อสอบถามไปยังสถานพยาบาลได้ตลอดเวลา

สถานที่ติดต่อ ประสานงาน/ยื่นคำขอฯ ได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๘๘๙๓ ๒๔๘๖

ประธาน : Hospitel อยู่ภายใต้การดูแลของสาธารณสุข มีพยาบาล อาจจะมีแพทย์ประจำ / Hotel Isolation จะคล้ายๆ กับ Community Isolation คือ มีสถานพยาบาลที่ดูแลอยู่ สามารถติดต่อได้ส่งข้อมูลได้ แต่อาจจะไม่มีคนไปประจำ เน้นในกลุ่มที่มีอาการไม่มาก

ฝากดูแลและตรวจสอบเรื่องใบอนุญาตต่าง ๆ เนื่องจากมี lab ต่างๆ เข้ามาตรวจข้ามถิ่น ซึ่งเป็นเรื่องผิดกฎหมาย

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๐.๒๗ น.

นางจรรยา สันติมัด

สรุปรายงานการประชุม

นางชินนันทน์ บุญสนอง

ตรวจรายงานการประชุม