

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ด้วยระบบทางไกล VDO Conference
เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประธาน นพ.อภิรัตน์ กัตถ์ญตุตานนท์ 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 ๐๙.๑๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

จังหวัดชลบุรี ดำเนินการได้ดีในส่วนของกรณีติดเชื้อ และ ATK ในกลุ่มประชาชนทุกสิทธิ ประมาณ ๘๐% ประเด็นคืออย่างไร ให้กลุ่ม ๖๐๘ ที่ยังไม่ฉีดวัคซีน ประมาณ ๘๐,๐๐๐ คน ได้รับวัคซีน สัปดาห์นี้เป็นสัปดาห์รณรงค์ฉีดวัคซีน จังหวัดจะลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ในการฉีดวัคซีน สามารถฉีดได้ทุกสูตรตามที่กระทรวง ฯ ยอมรับ /สำหรับวัคซีนไฟเซอร์ หากไม่เพียงพอสามารถขอเบิกเพิ่มเติมได้ กำหนดรณรงค์การฉีดวัคซีน โดย walk in ถึงวันศุกร์ และในวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ เป็นการจัดรวมเครือข่ายสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมใจกันฉีดวัคซีน แบบ walk in ทั้งจังหวัด อยู่ระหว่างดำเนินการทำหนังสือขอความร่วมมือทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนร่วมใจกันฉีดวัคซีน ซึ่งลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี /ATK ต้องมีคุณภาพได้มาตรฐาน เพื่อใช้ในการตรวจคัดกรอง /Covid Free Setting ป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล Universal Prevention /ในส่วนของประกันสังคม หากพบว่ามีโรงงานหรือบริษัทที่คนงานแก่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ผกสาธารณสุขอำเภอนัดหมายเพื่อดำเนินการฉีดวัคซีน / หากมีพนักงานเข้าใหม่ ให้ทำ ATK และส่งมารับการฉีดวัคซีน /ร้านอาหาร : เป็นการควบคุมกำกับดูแลของพื้นที่ท้องถิ่น เรื่องการฉีดวัคซีนให้ครบ ให้ทำ ATK เป็นระยะ /โรงเรียน : ตรวจ ATK ตอนแรกเข้า สุ่มครู สุ่มนักเรียน case ที่เป็น URI แยกออกมาเป็นห้องๆ ปัญหาที่พบบ่อย ๆ คือ ATK ไม่มีคุณภาพ ให้ช่วยกันดูหากพบเชื่อเป็นกลุ่ม ให้เช็ค ATK ที่ใช้เป็นยี่ห้อใด ตรวจสอบคุณภาพมาตรฐาน ATK /สำหรับงานบุญ งานประเพณี งานท่องเที่ยวต่างๆ ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีมอบให้นายอำเภอควบคุมกำกับ ส่วนใหญ่ นายอำเภอ จะมอบสาธารณสุขอำเภอควบคุม กำกับ ดูแล /การจำหน่ายแอลกอฮอล์ ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีทำหนังสือหารือ ชลบุรีมี Gap เรื่องการฉีดวัคซีน ยังไม่ครบ ๑๐๐% ให้ระดมฉีดวัคซีนในส่วนที่เหลือ /ท่านที่อยู่ ณ สถานที่ท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ฝรั่ง) ซึ่งพบว่าไม่สวมหน้ากากอนามัย เดินชายหาด แม้ฉีดวัคซีนครบยังต้องสวมหน้ากากอนามัย ต้องมีการสื่อสารให้ประชาชนทราบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง /ติดตามรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

๒.๑ ติดตามผลการดำเนินงาน service plan

๒.๑.๑ ผลการดำเนินการพัฒนาแม่ข่ายการให้ยาละลายลิ่มเลือด IVrtPA จังหวัดชลบุรี ปี๒๕๖๕

โดย นายแพทย์วิฑูรย์ จันทรโรทัย นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (อายุรแพทย์ระบบประสาท)

เริ่มดำเนินงาน วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๔ ประชุม ร่วมกับ โรงพยาบาลชุมชน ๔ node และ โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัด ๒ โรงพยาบาล ในจังหวัดได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้ IVrtPA ผ่านระบบ Tele consult by Neuro med โรงพยาบาลชลบุรี โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดส่งคู่มือ CPG การจัดการระบบ Stroke fast track ให้โรงพยาบาลชุมชน Node ๔ แห่ง เพื่อศึกษาและส่งกำหนดวัน เวลาการซ้อมแผน การให้ IVrtPA มายัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ จากนั้นวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ ได้จัดประชุมบรรยายการจัดการระบบ Stroke fast track โดยทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี ผ่านโปรแกรม Webex สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี / แผนการซ้อมให้ IVrtPA ต้องเสร็จสิ้นภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ : โรงพยาบาลแหลมฉบัง วันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ , โรงพยาบาลพนัสนิคม วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ , โรงพยาบาลบางละมุง วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ , โรงพยาบาลบ้านบึง วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ , วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ : สรุปประเมินผลการดำเนินการจัดการระบบ Stroke fast track เพื่อนำเสนอในที่ประชุม กวป. และแบ่ง Node การให้บริการภายในเครือข่ายจังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาล ๔ แห่ง ที่เป็น Stroke fast track จะต้องรับ Refer โรงพยาบาลที่เป็นลูกข่าย โดย กำหนดให้ ๑.) Node โรงพยาบาลพนัสนิคม รับ Refer โรงพยาบาลเกาะจันทร์, โรงพยาบาลพานทอง และโรงพยาบาลบ่อทอง ๒.) Node โรงพยาบาลบางละมุง รับ Refer โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐, โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม, โรงพยาบาลเมืองพัทยา (มีศักยภาพ แต่ยังไม่มีการซ้อมแผน) ๓.) Node โรงพยาบาลแหลมฉบัง ไม่มีลูกข่าย ๔.) Node โรงพยาบาลบ้านบึง รับ refer โรงพยาบาลหนองใหญ่ /โรงพยาบาลเกาะสีชัง ได้มีการประสาน โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณ ศรีราชา เพื่อรับ refer โรงพยาบาลเกาะสีชัง /โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จะรับดูแลผู้ป่วยให้ IVrtPA ในผู้ป่วย ต่ำบาลแสนสุข อำเภอมือเมือง /โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จะรับ refer เข้า โรงพยาบาลชลบุรี ภายใต้การ Consult โรงพยาบาลชลบุรี ผ่านระบบ Telemedicine /โรงพยาบาลที่เริ่มดำเนินการให้ IVrtPA : โรงพยาบาลบ้านบึง เริ่มวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ /โรงพยาบาลแหลมฉบัง ได้รับ IVrtPA แล้วแต่ยังไม่กำหนดวันดำเนินการ /โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ตอบรับการรับ refer ผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลเกาะสีชัง รอปรึกษา กลุ่มงานและผู้อำนวยการ

ระบบ Stroke Telemedicine จังหวัดชลบุรี สามารถทำได้อย่างยั่งยืน จึงขอความอนุเคราะห์ จากโรงพยาบาลที่เป็น Node ทั้ง ๔ Node คือ จัดหาชุด Computer พร้อมกล้อง ที่สามารถเคลื่อนที่ได้ ในห้องฉุกเฉิน, ระบบ Internet และ WIFI ของโรงพยาบาล, ระบบ Software ที่ใช้เชื่อมโยงระบบ Telemedicine Webex หรือ อื่นๆ /หากการดำเนินงานเป็นระบบที่ชัดเจน ทางโรงพยาบาลศรีราชา ขอความร่วมมือในการเปรียบเทียบการรักษาคนไข้ ผ่านระบบ Stroke service plan ของจังหวัดชลบุรี เทียบกับ Mobile Stroke Unit เพื่อเป็น Model ให้กับโรงพยาบาล อื่น ๆ ทั้งประเทศ เพื่อดูว่าระบบไหนมีความคุ้มค่ามากกว่า

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๒.๑.๒ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

โดย แพทย์หญิงณัฐนันท์ วิไลเรืองชูวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ตัวชี้วัด Service plan : ๑.) การส่งต่อผู้ป่วยสาขาสูติกรรม จากโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M๒) Refer outไป โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปลดลง /แนวทางการ refer จังหวัดชลบุรี มีเกณฑ์หลักใหญ่ ๆ คือ ๑.) เกณฑ์

ส่งต่อผู้คลอดที่มีความเสี่ยง ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีสูติแพทย์ ๒.) เกณฑ์ส่งต่อผู้คลอดที่มีความเสี่ยง ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีสูติแพทย์ ๓.) เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ปรับเป็นระบบ Fast track ๔.) เกณฑ์ ส่งต่อผู้คลอดที่มีความเสี่ยง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยัง โรงพยาบาลชุมชน ๒.) ร้อยละของอัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเป็น ๐ : พบอัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด ปี ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙ / ปี ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๖ / ปี ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๔ / ปี ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๕

ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิต ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ แบ่งได้เป็น ๒ ปัจจัย ได้แก่ (๑) ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ อาการหนัก/ไม่รู้สีกตัว, กลุ่มเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน/ต่างดาว, อายุ >๓๕ ปี/NO ANC/ANC>๑๒ wks , โรคกลุ่มเสี่ยง เช่น HT, ESR, HIV, Thalassemia / (๒) ปัจจัยที่ควบคุมได้ ได้แก่ สถานที่ไม่เหมาะสม, การมี/ใช้ CPG ไม่ชัดเจน, เวิร์ก/ป่วย/เจ้าหน้าที่ไม่พอ, Doctor/nurse/turn ใหม่ขาดทักษะ/ความชำนาญ

มีการวิเคราะห์การเสียชีวิต/รายหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๕ (เสียชีวิต ๑ ราย) พร้อมแนวทางแก้ไข แนวทางการดำเนินการฉีดวัคซีนหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชลบุรี และในภาพเขตสุขภาพ บรรลุตามเป้าหมาย : ๑.) การจัดสรรไปยังรายอำเภอ (ข้อมูลรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ได้จากระบบ IT จังหวัด) ๒.) การบริหารวัคซีนระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนเน้นประชาสัมพันธ์เพจสำนักงาน ๓.) บริการฉีดวัคซีน:สามารถ walk in เข้ามารับวัคซีน ณ จุดฉีดวัคซีนของโรงพยาบาล และศูนย์ฉีดนอกโรงพยาบาล ๔.) การบันทึกรวบรวมข้อมูลจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีน: ได้จากเจ้าหน้าที่ IT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี /มาตรการเด่น:การฉีดวัคซีนที่งานคลินิกฝากครรภ์(ANC) ณ โรงพยาบาลสัตหีบ(กม.๑๐) และโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งสามารถ walk in เข้ามารับวัคซีนได้เลย

แนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ Covid-19 จังหวัดชลบุรี : ๑.) ขณะใส่ tube อาจใส่ห้อง negative pressure กรณีผู้ป่วย C/S จากนั้นเข้าห้องผ่าตัดผู้ป่วยแยกห้องเดี่ยวตามปกติ/ถ้าไม่มี ใช้ห้องแยกธรรมดา ๒.) เจ้าหน้าที่ควรใส่ชุด PPE ๓.) ควรทำห้องให้เป็นระบบ Close System ๔.) หลังผ่าตัด เช็ดทำความสะอาดพื้นผิวตามหลัก IC ๕.) ระบายอากาศด้วยเครื่องฟอกอากาศ ประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง ๖.) ข้อสำคัญขณะทำคลอดให้ผู้ป่วยใส่ mask ตลอดเวลา ๗.) หลังคลอดแยกผู้ป่วยไว้ห้องแยก/ถ้าไม่มีใช้จัดเตียงเว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร +ให้ผู้ป่วยใส่ mask ตลอดเวลา +แยกมารดาและลูกคนละห้อง หรือเว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร ๘.) ถ้าคลอด NL หรือ C/S ดูแลผู้ป่วย ๒-๓ วัน ไม่มี complication D/C ได้ถ้ามีญาติมารับไปดูแลต่อแนะนำกักตัวต่อที่บ้านจนครบ ๑๔ วัน ดูแลแบบระบบ Home isolation ๙.) ถ้าจำหน่ายแต่ไม่มีญาติรับกลับ ควรแยกดูแลอีก ๑๔ วัน

ประธาน : เป้าหมายในการฉีดวัคซีน ไม่ใช่เป้าหมาย น่าจะต้องดำเนินการค้นหาในหญิงตั้งครรภ์มากกว่า ๑๒ สัปดาห์ ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ น่าจะเพิ่มเติมคนละประมาณ ๒,๐๐๐ ราย

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : การบริหารจัดการเรื่องวัคซีน Covid-19 เนื่องจากมีวัคซีน AstraZeneca ค้างอยู่จำนวนมาก มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการ ขอหารือว่าจะเปิด walk In ในส่วนของคนที่ฉีดวัคซีนซิโนฟาร์ม ๒ เข็ม สำหรับคนที่ครบฉีดกระตุ้นเข็ม ๓ AstraZeneca ได้ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ และวันศุกร์ที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ และในวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ ขอความร่วมมือทุกโรงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน ในการฉีดวัคซีนทุกสูตร ฝาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอติดตามกระตุ้น โดยเฉพาะร้านอาหาร อาจจะหาป้ายติดที่ร้านว่า “ร้านนี้ฉีดวัคซีน ๑๐๐%”

ประธาน : จากการประชุมกรรมการโรคติดต่อ จะมีวัคซีนโมโดน่า ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้ามา ๒๕,๐๐๐ โดส คาดว่าประมาณต้นเดือน หรือกลางเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ สำหรับไฟเซอร์ ที่จะเข้ามาในช่วงนี้เป็นไฟเซอร์เมดิออนเยอรมันนี (ภาษาจีน) /หน้างานหากใครต้องการฉีดวัคซีนตัวไหนที่อยู่ในสูตรการฉีดได้ให้ฉีดได้เลย ATK ที่ไม่ผ่าน อย. มีแต่ชื่อบริษัท ฝากคุ้มครองฯ ตรวจสอบ แอร์รี่หื้อชื่อบริษัท และจะต้องทำอย่างไร

กับบริษัท ฯ ที่นำมาจำหน่าย

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๓.๒ นางสุนนรัตน์ นีรพัฒน์กุล (รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ) ด้านส่งเสริมพัฒนา

ข้อสรุปของการแลกเปลี่ยนในพื้นที่ เรื่องการจัดบริการ NCD ในสถานการณ์ Covid-19 พบว่าสามารถดำเนินการตามมาตรการ Covid-Free Setting ได้ เพิ่มเติมในส่วนของการไม่ต้องพบแพทย์ /การคัดกรอง และการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า) พบว่า เริ่มดำเนินการในพื้นที่แล้ว /วัคซีน ในคลินิก NCD พบว่าจากการสอบถามมีการฉีดวัคซีน ๗๐-๘๐% แต่เมื่อเทียบกับเป้าหมายในกลุ่ม NCD ที่ลงทะเบียนในคลินิก DM พบว่ามีผลการดำเนินงาน ๕๐% เป็นข้อสงสัยว่าที่เหลืออยู่ที่ไหน และได้ฉีดวัคซีนแล้วหรือยัง ทางทีม NCD จะลงพื้นที่คลินิก NCD ของแต่ละโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะต้องทราบว่าฉีดแล้วเท่าไร ที่ยังไม่ฉีดเป็นเพราะเหตุใด และมีแผนเชิงรุกอย่างไรที่จะให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการฉีดวัคซีน

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๓.๓ นายกมนต์ อินทวิชัย (รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ) ด้านบริหารสาธารณสุข :

๓.๓.๑ งบประมาณรายจ่าย ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ -งบเงินกู้ที่ยังไม่เบิกจ่าย *เร่งรัดเบิกจ่าย ภายในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔* ได้แก่ ๑.) โรงพยาบาลเกาะสีชัง : ปรับปรุงหอพักผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 จำนวน ๒ ห้อง ๒.) โรงพยาบาลบ่อทอง : ปรับปรุงหอพักผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ Covid-19 จำนวน ๑ ห้อง ๓.) โรงพยาบาลพนัสนิคม : ปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ ห้องทันตกรรม TYPE B จำนวน ๖ ห้อง ๔.) โรงพยาบาลหนองใหญ่ : ปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศ ห้องทันตกรรม TYPE B จำนวน ๕ ห้อง

งบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ที่ยังไม่เบิกจ่าย : ปี ๒๕๖๒ ได้แก่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ซ่อมแซมอาคารโรงรถ พัสตุ ชักพอก (๑ หลัง) ขอย้ายเวลาดำเนินการถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ /ปี ๒๕๖๓ : ปรับปรุงพื้นที่บริการรักษา (ทุบบันไดด้านหน้า พร้อมปรับปรุงห้องประชุม) ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนหัวฬ่อ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทรายทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว /ปี ๒๕๖๔ : ๕ หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม, โรงพยาบาลแหลมฉบัง, โรงพยาบาลพานทอง, โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐ และโรงพยาบาลเกาะจันทร์ รวมจำนวน ๑๖๗ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑๐๖ รายการ /งบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๕ สำนักงบประมาณเร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณให้แล้วเสร็จ ภายในไตรมาสที่ ๑

๓.๓.๒ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ปี ๒๕๖๕ : รายงานไตรมาสที่ ๑ ภายในเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบในระบบจำนวน ๒๔ หน่วยงาน พบมีการรายงานในระบบ ๑๕ หน่วยงาน คงเหลือ ๙ หน่วยงานยังไม่ดำเนินการ ผกผู้บริหารในการกำกับติดตามเร่งรัดดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๓.๔ นพ.วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) :

เร่งรัดการเรียกเก็บงบ Covid-19 ที่ค้างอยู่ : พบว่ามีหลายโรงพยาบาลที่ยังไม่เรียกเก็บ และเรียกเก็บไม่ได้ ซึ่งเป็นจำนวนเงินมาก หากล่าช้า หรือไม่ครบถ้วนจะมีผลต่อเงินที่จะได้รับ

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๓.๕ นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ (เภสัชกรเชี่ยวชาญ ด้านเภสัชสาธารณสุข) :

๓.๕.๑ เรื่องการใช้ยาเกินความจำเป็นและไม่สมเหตุผล ซึ่งมีผลต่อเชื้อดื้อยา วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ของทุกปี ทั่วโลกมีการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา สำหรับประเทศไทย ได้สรุปผลงานการจัดแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ของประเทศ ระยะที่ ๑ พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ พบว่าการใช้ยาต้าน

จุลชีพ ลดลงร้อยละ ๑๕ /ตัวชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสถานบริการ คือ องค์กรทางการแพทย์ที่มีการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะลดลง ในกลุ่มโรคหัวใจ และกลุ่มโรคเฉียบพลัน คิดเป็น ร้อยละ ๒๐ /สำหรับจังหวัดชลบุรี ยังมี ๓ แห่ง ที่ผลงานยังไม่ผ่าน ได้แก่ โรงพยาบาลสตึก กม.๑๐ , โรงพยาบาลแหลมฉบัง และ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม ในปี ๒๕๖๕ ขับเคลื่อนต่อ

๓.๕.๒ ตัวชี้วัด สมุนไพรกัญชาและกัญชง ปี ๒๕๖๕ : ตัวชี้วัดระดับประเทศเป็นร้อยละมูลค่าการใช้สมุนไพร เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓ ซึ่งปี ๒๕๖๔ จังหวัดชลบุรี ไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานระดับเขตฯ จังหวัดชลบุรี อยู่ในลำดับสุดท้ายของเขตฯ ฝากทางทีม Service plan การแพทย์แผนไทย และในส่วนของแพทย์แผนปัจจุบัน ช่วยขับเคลื่อนสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรในคลินิกต่าง ๆ /ตัวชี้วัด : การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในสถานบริการ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๕ ในปีนี้วัดในส่วนของร้อยละการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วย Palliative Care ฝากทางโรงพยาบาลที่ยังไม่เปิดคลินิก คงต้องเปิดคลินิกเพิ่มขึ้น และการ key ข้อมูลในส่วนของมารักษาของผู้ป่วย Palliative Care

ประธาน : กรณีของโรงเรียน ต้องมีการตรวจ ATK ๑๐๐% ให้ถ่ายรูปส่ง และมีการนำรูปเวียนส่งต่อไปรูปถ่าย ต่อไปให้มีการเขียนชื่อนักเรียน และวันที่ตรวจ ATK ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์งบประมาณ/ข้อมูล

โดย นายรัก ณะไพบุลย์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข :

๔.๑ การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๒ รวม PO คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๒๑ (ผ่านเกณฑ์) สำหรับงบดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ฝากเร่งรัดการเบิกจ่าย ให้เป็นไปตามเกณฑ์ /การเบิกจ่ายงบประมาณ งบกลาง ค่าตอบแทนเสียงภัยฯ (รอบเดือนกรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๔) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (เงินก้อนเหลือมปี) สามารถดำเนินการเบิกจ่ายได้ ๑๐๐% /งบประมาณ งบกลาง ค่าตอบแทนการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (เงินก้อนเหลือมปี) ดำเนินการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖๔ เงินส่วนที่เหลือต้องส่งคืน /การขอรับการสนับสนุนงบประมาณ งบกลาง ค่าตอบแทนเสียงภัยฯ เพิ่มเติม : หน่วยงานใดมีความประสงค์ จะขอสนับสนุนงบประมาณค่าตอบแทนเสียงภัยฯ ค้างจ่าย (เดือนสิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๔) และงบประมาณปี ๒๕๖๕ ขอให้จัดส่งประมาณการฯ ดังกล่าว มายังกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

๔.๒ สถานการณ์งานข้อมูล : การบันทึกข้อมูล GIS Health ดำเนินการตรวจสอบและบันทึกให้เป็นปัจจุบัน : ข้อมูลด้านบุคลากรและเครื่องมือแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่บันทึกข้อมูล (ยกเว้น หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ต้องบันทึกข้อมูลบุคลากร เนื่องจากเชื่อมโยงข้อมูลมาจากกองบริหารทรัพยากรบุคคล) /ข้อมูลด้านบริการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ บันทึกข้อมูลให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ /ระบบรายงาน ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ระบบ HDC จังหวัดชลบุรี พร้อมให้บริการข้อมูล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ประมวลผลเวลา ๑๘.๓๐ น. ประมวลผลทุก ๓ วัน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งทุกวัน, โรงพยาบาลส่งทุกสัปดาห์)

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD

โดย นายวิทักษ์ วิทักษบุตร (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ) :

๕.๑ สถานการณ์ Covid-19: องค์กรอนามัยโลกจัดอันดับ B.๑.๑.๕๒๙ เป็น Variants of Concerns (VOCs) เรียกว่า Omicron (๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) ตรวจพบวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ประเทศ Botswana

(๔ ราย) พบ ๗๔ ราย ในประเทศแอฟริกาใต้ พบ ๒ ราย เป็นผู้เดินทางเข้า Hong Kong พบ ๑ ราย ในประเทศอิสราเอล ยังไม่พบในประเทศไทย พบผู้ป่วยใน ๔ ทวีป แอฟริกา ยุโรป เอเชีย ออสเตรเลีย

ข้อมูลผู้เดินทางมาจากแถบแอฟริกาตอนใต้ วันที่ ๑-๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ๑๒ ประเทศ จำนวน ๑,๐๐๗ ราย เดินทางเข้ามาจังหวัดชลบุรี ๖ ราย เข้ากักกันแบบ Sandbox ผลตรวจไม่พบผู้ติดเชื้อ Covid-19 /มาตรการเดินทางเข้าราชอาณาจักร สำหรับประเทศในแถบแอฟริกา : (๑) ประเทศที่พบสายพันธุ์ B.๑.๑.๕๒๙ และเสี่ยงต่อการระบาด ๘ ประเทศ : ผู้ที่ได้รับอนุญาตแล้ว กักตัว ๑๔ วัน ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔, ไม่อนุญาตให้เข้าราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔, ไม่อนุญาตให้ลงทะเบียน ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ (ศปก.สธ. ประกาศประเทศกลุ่มเสี่ยงและการห้ามเข้าประเทศ) (๒) ประเทศอื่นๆ ในทวีปแอฟริกา นอกเหนือจาก ๘ ประเทศ : ไม่อนุญาตให้เข้าในรูปแบบ Test and Go, ไม่อนุญาตให้เข้าในรูปแบบ Sandbox สามารถเข้าราชอาณาจักรโดยการกักตัวในสถานที่ราชการกำหนดเท่านั้น และไม่อนุญาตให้ทำกิจกรรมนอกห้องพักเป็นเวลา ๑๔ วัน และตรวจหาเชื้อ ๓ ครั้ง ในช่วงวันที่ ๐-๑,๕-๖ และ ๑๒-๑๓

สถานการณ์ Covid-19 ทั่วโลก ๒๒๐ ประเทศ : พบผู้ป่วยสะสม ๒๖๑,๗๕๖,๓๕๓ ราย ผู้ป่วยรุนแรงวันละประมาณ ๗๓๐ ราย ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๒๔ ของโลก ณ วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๔,๗๕๓ คน เสียชีวิต ๒๗ ราย ทั้งประเทศฉีดวัคซีนแล้ว จำนวน ๙๒,๓๖๐,๔๑๗ โดส /จังหวัดชลบุรี พบผู้ติดเชื้อเป็นอันดับ ๓ ของประเทศ ผู้ป่วยสะสม ๑๐๗,๔๖๗ ราย พบผู้ติดเชื้อมาก ๓ อันดับ ได้แก่ เมือง ศรีราชา บางละมุง /ขอความร่วมมือในการรายงานกลุ่มผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบ รายใหม่มาที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /จังหวัดชลบุรี ฉีดวัคซีน สะสม ๓,๖๒๔,๕๙๘ โดส (ทั้ง ๓ เข็ม) ที่ยังดำเนินการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘ ได้น้อย (เข็ม ๑ คิดเป็น ๗๗.๘๕%, เข็ม ๒ คิดเป็น ๗๓.๘๔% เข็ม ๓ คิดเป็น ๔.๔๑%) ขอให้เร่งดำเนินการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘

๕.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย พบผู้ป่วยจำนวน ๙,๐๘๔ ราย อัตราป่วย ๑๓.๖ ต่อแสนประชากร จังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยไข้เลือดออก สะสม ๓๙๐ ราย อัตราป่วย ๒๖.๐ ต่อแสนประชากร พบกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี และกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ตามลำดับ

๕.๓ สถานการณ์การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ปี ๒๕๖๕ เป้าหมายการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย จำนวน ๒,๐๖๘ ราย ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ ๑๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๗ ราย ขอให้ทุกแห่งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยขึ้นทะเบียน

การเฝ้าระวังในช่วงนี้ โรคและภัยสุขภาพที่เกิดในช่วงฤดูหนาว : โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ (โรคไข้หวัดใหญ่, โรคปอดอักเสบ) , โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ (โรคอุจจาระร่วง) , โรคหัด , การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอากาศหนาว

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (นายรัก ณะไพบูลย์)

การนิเทศงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แบบ On Site & Online

On Site ได้แก่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข, กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด, กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ, กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ , กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ,กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข / Online ได้แก่ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย, กลุ่มงานประกันสุขภาพ, กลุ่มงานทันตสาธารณสุข, กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์,กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล,กลุ่มงานบริหารทั่วไป,กลุ่มงานกฎหมาย

กำหนดการเตรียมนิเทศงาน ปี ๒๕๖๕ Online วันที่ ๗-๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ ประชุมเตรียมการนิเทศงาน ด้วยระบบสื่อสารทางไกล Web Conference โดยกลุ่มงานฯจะนัด จนท.ที่รับผิดชอบกำหนดวันประชุมพร้อมสรุปผลการนิเทศ

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข (น.ส.อังคณา มากมาย)

มาตรการความปลอดภัยงานทันตสาธารณสุข ในสถานศึกษาภายใต้สถานการณ์ Covid-19 : การตรวจสุขภาพช่องปากและการให้ทันตสุขศึกษา / การฝึกทักษะการแปรงฟัน(แปรงแห้ง) /การทาฟลูออไรด์วานิช Covid Free Environment (การจัดสิ่งแวดล้อม) : ความสะอาด และความปลอดภัย เช่น มีจุดบริการแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคในการทำมาสะอาดมือ ,เว้นระยะห่าง จัดพื้นที่ไม่ให้แออัด จำกัดเวลาให้บริการ ไม่เกิน ๑๕ นาที :๑ คน, Ventilation (การระบายอากาศ) / Covid Free Personnel (ผู้ให้บริการ) ตรวจ ATK ทุก ๗ วัน (เน้นกิจกรรมเสี่ยง (มาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) ทัศนบุคลากรมีการสวมใส่ชุดป้องกันตนเอง ประกอบด้วย Hair net, surgical mask, Disposable gloves, Face shield, เสื้อกาวน์ผ้าแขนยาว มีผู้รับผิดชอบกำกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการโดยเคร่งครัด

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๖.๓.๓ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางขวัญยืน โปขุนทด)

แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ในสถานศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดชลบุรี เน้น ๓ ประเด็นหลัก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม / ครู บุคลากร /นักเรียนและครอบครัว /สถานศึกษายื่นเอกสารขออนุมัติเปิดโรงเรียน On-site จังหวัดชลบุรี ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จำนวน ๖๗๖ แห่ง ผ่าน ๒๘๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๒ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๓๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗๕

การตรวจ ATK เพื่อเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในสถานศึกษา จังหวัดชลบุรี ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ อนุมัติให้เปิดเรียน ๖๖๕ แห่ง เปิดเรียนแล้ว ๒๐๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๒ ดำเนินการตรวจแรกเข้า ๑๐๐% สุ่มตรวจสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

สรุปผลการติดตามเยี่ยมสถานศึกษาที่เปิด Onsite จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๓-๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ อำเภอบางละมุง ,อำเภอบ้านบึง,อำเภอมือทองชลบุรี, อำเภอบ้านนา และ อำเภอสัตหีบ รวม ๓๘ แห่ง สังกัดสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด (ในระบบ) , สำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดชลบุรี, เมืองพัทยา, สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาชลบุรี เขต ๓ ,มูลนิธิ /ปัญหาจากการติดตามเยี่ยมสถานศึกษาที่เปิด : ๑.)ครู/นักเรียน ในหลายโรงเรียนตรวจ ATK พบการติดเชื้อ Covid-19ข้อเสนอแนะ : ให้สถานศึกษาปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดอย่างเคร่งครัด เน้นย้ำ ๖ มาตรการหลัก DMHT-RC และ ๖ มาตรการเสริม SSET-CQ การทำกิจกรรมในรูปแบบ small bubble ไม่ทำกิจกรรมข้ามกลุ่ม ๒.) การป้องกันในจุดเสี่ยงสัมผัสร่วม: สถานศึกษาจัดทำความสะอาดจุดเสี่ยงสัมผัสร่วมในแต่ละจุดให้ชัดเจน เช่น ตู้กดน้ำ ก๊อกล้างมือ ลูกบิดประตู ราวบันได อุปกรณ์ของใช้ของเด็ก บ่อบอล ผ้าปูที่นอน หมอน, การใช้ห้องเรียนร่วม เช่นห้องคอมพิวเตอร์ ห้องทดลอง ห้องดนตรี ห้องกีฬา และการเรียนการสอนแบบเดินเรียน , ลดความแออัดของนักเรียนในโรงอาหาร อุปกรณ์เครื่องปรุง

อาหาร จาน ชาม ซ้อน ไม่ใช่รวมกัน ๓.) ไม่มีชุด PPE และ ATK ที่เพียงพอ ATK ให้ผู้ปกครองและนักเรียนตรวจกันเอง /
ข้อเสนอแนะ : แจ้งจัดหาอุปกรณ์ให้พร้อม และวางระบบการตรวจ ATK ให้ชัดเจน และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในพื้นที่ช่วยสาธิต ๔.) มีมูลนิธิสอนเด็กและเนอร์สเซอรี่ เปิดโดยไม่ได้ขออนุญาต และพบการ
ติดเชื้อ/ข้อเสนอแนะ : แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ยื่นเรื่องตามระบบของคณะกรรมการจังหวัด

นางสุนรรัตน์ นีรพัฒน์กุล : ให้สรุปในส่วนที่เราได้ลงไปดูและแจ้งรายละเอียดที่ตรวจพบว่า
ยังเป็นปัญหาอยู่ และให้ดำเนินการ

**ประธาน : สาธารณสุขจะดูเฉพาะเรื่อง Personal (ครู นักเรียน) ในส่วนของสิ่งแวดล้อม จะมี
แบบประเมิน และต้องผ่านศึกษาธิการ จึงจะส่งมาให้สาธารณสุขดูในข้อ ๒-๓ กลุ่มงานส่งเสริมต้องทำบันทึกรายงาน
กรรมการโรคติดต่อให้ทราบด้วย**

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๖.๓.๔ กลุ่มงานประกันสุขภาพ (นายมานพ เชื้อมทอง) :

๖.๓.๔.๑ รายงานสถานการณ์รายได้และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในสังกัด ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔
เปรียบเทียบกับ Planfin ปี ๒๕๖๕ : ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงิน พบว่า RS ของทุกโรงพยาบาลเท่ากับ ๐ (ปกติ)
แสดงว่าไม่พบแห่งใดมีภาวะวิกฤติทางการเงิน ณ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) ต่ำสุด ได้แก่
รพ.วัดญาณสังวราราม ๑๑.๙ ล้านบาท สูงสุดได้แก่ รพ.ชลบุรี ๗๕๒.๒ ล้านบาท /รายรับจริงเมื่อเทียบกับแผน Planfin
ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ภาพรวม ทำได้ ๑๘.๙๑ % รพ.ที่มีผลรายรับใกล้เคียงกับแผนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสัทธิ
กม.๑๐ ทำได้ ๕๖.๘๗% ต่ำสุดได้แก่ โรงพยาบาลพานทอง ทำได้ ๑๓.๔๙% /ด้านค่าใช้จ่าย พบว่า ภาพรวมของจังหวัด
เมื่อเทียบกับแผน คิดเป็น ๙.๓๙% เมื่อวิเคราะห์รายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลที่มีอัตราค่าใช้จ่ายต่ำสุดเมื่อเทียบกับ
แผน ได้แก่ โรงพยาบาลพานทอง ทำได้ ๖.๖๑% และ โรงพยาบาลที่มีอัตราค่าใช้จ่ายสูงสุดเมื่อเทียบกับแผน ได้แก่
โรงพยาบาลสัทธิ กม.๑๐ ทำได้ ๑๔.๐๕% / ผู้ตรวจราชการฯ สั่งการให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการติดตามเรื่องภาวะ
วิกฤติทางการเงิน นำมาเป็นประเด็นในการประชุมและติดตามทุกเดือน ต้องมีการสรุปผลการประชุมและการติดตาม
ภาวะวิกฤติทางการเงิน เพื่อให้คณะกรรมการที่จะมาตรวจสอบด้วย

๖.๓.๔.๒ ทาง สปสช.แจ้งมาเรื่องการหักท้วง HI CI ณ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ พบว่าเขตบริการ
สุขภาพที่ ๖ ไม่ประสงค์หักท้วงค่อนข้างมากกว่าเขตอื่น ได้แก่ จังหวัดชลบุรี,จังหวัดตราด,จังหวัดจันทบุรี,จังหวัด
สมุทรปราการ เกิดข้อสงสัยว่าเกิดอะไรขึ้น/จังหวัดชลบุรี พบว่าโรงพยาบาลที่ไม่ประสงค์หักท้วงมากที่สุด คือ
โรงพยาบาลบ้านบึง รองลงมาได้แก่โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลพนสนิมคม และ โรงพยาบาล
เกาะจันทร์ เป็นการสะท้อนถึงการเรียกเก็บเงินจาก สปสช./ ผากท่านผู้บริหารตรวจสอบผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องการ
เรียกเก็บเงินจาก สปสช.และการจัดทำรายงานข้อมูลให้สมบูรณ์ เพราะมีผลต่อเม็ดเงิน

**ประธาน : ผากทุกโรงพยาบาลกลับไปดู ผากกลุ่มงานประกัน ประธาน สปสช.ขอเพิ่มเวลา
ในการหักท้วงเนื่องจากเพิ่งทราบ ประมาณ ๕-๗ วัน**

ปิดประชุมเวลา ๑๑.๐๐ น.

นางจรรยา สันติมัด

สรุปรายงานการประชุม

นางชินนันทน์ บุญสนอง

ตรวจรายงานการประชุม