รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) จังหวัดตรัง
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ผู้มาประชุม

๑.	นายชัยรัตน์ ลำโป	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง	ประธาน
๒.	นายสมบัติ สธนเสาวภาคย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง	กรรมการ
๓.	นางประไพ เจริญฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	กรรมการ
๔.	นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	กรรมการ
๕.	นางธิตาพร แก้วเพ็ง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	กรรมการ
๖.	นางญินท์ญาดา รองเดช	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	กรรมการ
๗.	นายสันติ ใจจ้อง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	กรรมการ
๘.	นายประนอม ตุลยกุล	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๙.	นางอาภาพรรณี เขมวุฒิพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐.	นายรัชพล สัมฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	กรรมการ
๑๑.	นายบุญฤทธิ์ ปราบรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๑๒.	นางอรุณี ธัญธนวิทยา	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กรรมการ
๑๓.	นายนรินธร ใบกอเด็ม	หัวหน้ากลุ่มงานนิติกร	กรรมการ
๑๔.	นางสุพัตรา คงจริง	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	กรรมการ
๑๕.	นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๑๖.	นายธวัชชัย ล้วนแก้ว	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	กรรมการ
๑๗.	นางมธุวรรณ บุรีนอก	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง	กรรมการ
๑๘.	นายยศกร เนตรแสงทิพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว	กรรมการ
๑๙.	นายสุภพงษ์ หาญวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะเหลียน	กรรมการ
๒๐.	นางพจมาน วาสสวัสดิ์ศรี	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด	กรรมการ
๒๑.	นางสาวปณิดา เพชรรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังวิเศษ	กรรมการ
๒๒.	นางสาวเพียงพิศ รักษ์ทอง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิเกา	กรรมการ
๒๓.	นางสุวรรณี เต็งรัง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโยง	กรรมการ
๒๔.	นายชัยณรงค์ มากเพ็ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎา	กรรมการ
๒๕.	นายวีระชัย เพชรเพ็ง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ฯ	กรรมการ
๒๖.	นายราชัน อรุณแสง	สาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง	กรรมการ
๒๗.	นายสุพจน์ ลือเท่ง	สาธารณสุขอำเภอกันตัง	กรรมการ
๒๘.	นายสะนิต เหลือแดง	สาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว	กรรมการ
๒๙.	นายปรีชา ชุมดี	สาธารณสุขอำเภอปะเหลียน	กรรมการ
๓๐.	นายอัฑฒกร ชัยพล	(แทน) สาธารณสุขอำเภอสิเกา	กรรมการ
๓๑.	นายอุดม ใส้เพี้ย	สาธารณสุขอำเภอห้วยยอด	กรรมการ
๓๒.	นายมนัส ชูเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ	กรรมการ
๓๓.	นายชัยยา วีระกุล	สาธารณสุขอำเภอนาโยง	กรรมการ
๓๔.	นายประทีป ดวงงาม	สาธารณสุขอำเภอรัษฎา	กรรมการ

๓๕.	นายสรรเสริญ เส้งขาว	สาธารณสุขอำเภอหาดสำราญ	กรรมการ
๓๖.	นางสิริมา เนตรสว่าง	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง	กรรมการ
๓๗.	นางสาวทิพวรรณ กังแฮ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง	กรรมการ
๓๘.	นางจริยาภรณ์ ใบกอเด็ม	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๑๒.๓ ตรัง	กรรมการ
๓๙.	นางประไพพิศ สิงหเสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	กรรมการ
๔๐.	นายไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง	กรรมการ
๔๑.	นายปราโมทย์ แก่นอินทร์	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	กรรมการและเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑.	นายสินชัย รองเดช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	ติดราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสาวปาณิสรา ชังปาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒.	นางสุลักขณา แก้วผุด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๓.	นางกาญจนา ศรีสลับ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๔	นางจารุณี สายทองแท้	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๕.	นางสาวยุวดี จันทรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖.	นางสาวสุธิดา ลิ้มสิทธิศักดิ์	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน
๗.	นางสาวปิยะนุช เยาวดำ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน
๘.	นางสาวศศิธร ไชยหล่อ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๙.	นางเกศทิพย์ พฤพินันต์โชติกุล	นักวิชาการเงินและบัญชี
๑๐.	นางมาริสา มากเพ็ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๑.	นางจุฑาทิพย์ วงศ์ประชุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๒.	นางสาวพัตราภรณ์ เอี้ยวซิโป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๑๓.	นางสาวสายใจ หมื่นพล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๔	นายจารุ สุนทรนนท์	นายกสมาคมกู้ชีพร่วมใจ
๑๕	นายบัญญัติ ศรีแดง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๖	นางสาวอภิญญา เศรษสง	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๗	นางสาวสุกัญญา หนูรัง	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๘	นางอารีวรรณ ไข่เขียว	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๑๙	นางสุจิตต์ นุรกษ์	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๒๐	นางวาสนา สิงห์สุวรรณ	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เริ่มประชุม เวลา ๐๓.๐๐ น.

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง (นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป) ประธานคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) จังหวัดตรัง ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม

ประธานกล่าวเปิดการประชุมต้อนรับคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และแสดงความยินดีกับผู้ได้รับรางวัล ดังนี้

๑. มอบเข็มเชิดชูเกียรติ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินประเภท สรรเสริญ ชั้น ๕ และ ชั้น ๔ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๒ ราย

๒. มอบดอกไม้แสดงความยินดีกับ อสม.ดีเด่นระดับภาคใต้ และเขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓ ราย

ที่ประชุมปรบมือแสดงความยินดีกับผู้ที่ได้รับรางวัลทั้งหมด

ประธานการประชุมพร้อมด้วยคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ร่วมประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต จากนั้นดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

<u>ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ</u>

ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. สถานการณ์โรค COVID - 19 ของจังหวัดตรัง ระลอกเดือนมกราคม ๒๕๖๕ โดยเฉลี่ยการตรวจ ATK และ RT-PCR ค่าเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ ๗๐ แบ่งเป็น

- ATK ประมาณ ร้อยละ ๕๐
- RT-PCR ประมาณ ร้อยละ ๒๐

ซึ่งขณะเชื้อ COVID - 19 สายพันธุ์โอไมครอนกำลังแพร่ระบาดในพื้นที่จังหวัดตรัง ทำให้โอกาสการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นด้วย

๒. รัฐบาลรณรงค์ให้ฉีดวัคซีน COVID - 19 ในเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ - ๑๑ ปีขึ้นไป จังหวัดตรังจะได้รับสนับสนุนวัคซีนลอตแรกเป็นวัคซีนชนิดไฟเซอร์ (ฝาสีส้ม) สำหรับเด็ก จำนวน ๒,๙๑๐ โด๊ส สำหรับแนวทางในการฉีดวัคซีน คือ ให้ฉีดวัคซีนในเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ ๕ - ๑๑ ปีขึ้นไปที่มีโรคประจำตัวเป็นลำดับแรก และจังหวัดตรังกำหนดให้ขึ้นทะเบียนกุมารแพทย์ในพื้นที่ เพื่อสำรวจเด็กที่อยู่ในกลุ่ม ๗ กลุ่มโรค และให้เร่งฉีดที่โรงเรียน โดยให้ใช้ School Based เป็นฐานในการวิเคราะห์จำนวนกลุ่มเป้าหมายและขอให้ผู้เกี่ยวข้องประสานงานอย่างใกล้ชิดกับกระทรวงศึกษาธิการต่อไป

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบ

<u>ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๑ / ๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔</u>

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำหน้าที่เลขานุการการประชุม สรุปรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๔ ให้ที่ประชุมรับทราบเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบและรับรองรายงานการประชุม

<u>ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง</u>

๓.๑ การแจ้งแนวทาง/คำสั่ง ประเด็นผู้ป่วยประกันชีวิตที่ตรวจยืนยันเชื้อโควิด-19 โดยวิธี RT-PCR

นายยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังมีการทำคำสั่งหรือแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจนในประเด็นของผู้ป่วยประกันชีวิต (กลุ่มสีเขียว) ในการทำการตรวจยืนยันเชื้อโควิด-19 โดยวิธี RT-PCR

นางประไพ เจริญฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติโดยยึดตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดตรัง และจะดำเนินการแจ้งหนังสือเวียนไปยังโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งอีกครั้ง

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบ

๓.๒ แผนความต้องการยูนิตทำฟันทดแทน และระบายอากาศตามโครงการพัฒนาระบบทันตกรรมปฐมภูมิมาตรฐาน

ปี ๒๕๖๕ ผลการดำเนินงานทันตกรรมของจังหวัดตรังพบว่าผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องหลักมากจากความกังวลในการให้บริการจากสถานการณ์โรคโควิด - 19 จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงระบบระบายอากาศ และปรับปรุงระบบดูดน้ำลายในรพ.สต. เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น โดยจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ รพ.สต.มีการปรับปรุงห้องทันตกรรม และหลังจากประชุม สปรส. ได้ทำการสำรวจความต้องการของแต่ละเขต กลุ่มงานทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้ทำข้อมูลและจัดส่งไปให้กระทรวง โดยพบว่ามีความต้องการยูนิตทำฟันทดแทน จำนวน ๑๔ รพ.สต. และความต้องการระบบระบายอากาศ จำนวน ๗๙ รพ.สต. ถ้าหากไม่ผ่านอาจจะขอความอนุเคราะห์จากพื้นที่ให้ดำเนินการปรับปรุงห้องทันตกรรม เพื่อให้ผ่านในเรื่องการบริการทันตกรรม โดยกระทรวงกำหนดไว้ที่ร้อยละ ๔๐ ซึ่งก่อนสถานการณ์โควิดอยู่ที่ร้อยละ ๒๐ ปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ ๑ จึงขอความอนุเคราะห์เพื่อให้มีการเปิดให้บริการทันกรรมมากขึ้น สำหรับความพร้อมของรพ.สต. ได้สำรวจแต่ยังขาดข้อมูลในอีกหลายอำเภอ จึงขอความร่วมมือให้อำเภอที่ยังไม่ส่ง ส่งข้อมูลกลับมากลุ่มงานทันตกรรม

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบ และมอบให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขติดตามเรื่องของงบประมาณ ว่าสามารถใช้แหล่งงบประมาณใดได้บ้าง และให้กลุ่มงานทันตกรรมติดตามความก้าวหน้ารายการที่ดำเนินการส่งขอไป มีการอนุมัติหรือไม่ และหากไม่อนุมัติจะดำเนินการแจ้งพื้นที่และหารือวิธีการดำเนินงานต่อไป

<u>ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ</u>

๔.๑ เรื่องจากหัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๔.๑.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (๑๗ ตัวชี้วัดจุดมุ่งเน้น)

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กล่าวถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานใน ๑๗ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ พบว่าภาพรวมจังหวัดตรังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๕๘.๔ โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์แล้ว ๕ อำเภอ คือ อำเภอย่านตาขาว อำเภอปะเหลียน อำเภอสิเกา อำเภอรัษฎา และอำเภอหาดสำราญ และที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์อีก ๕ อำเภอ

๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๓ โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์แล้ว ๓ อำเภอ คือ อำเภอย่านตาขาว อำเภอห้วยยอด อำเภอหาดสำราญ และที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์อีก ๗ อำเภอ

๓. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาะชีวิตที่มีคุณภาพ (พชอ.) เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ต้องผ่าน ๕ กิจกรรม พบว่า ภาพรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งระดับการประเมินตนเอง ระดับ ๓ มีจำนวน ๙ อำเภอ และ ระดับ ๔ มีจำนวน ๑ อำเภอ คือ อำเภอเมือง

๔. ระดับความสำเร็จของอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย (ด้านสุขาภิบาลอาหาร) ที่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์มี ๒ ส่วน คือ ตลาดนัดน่าซื้อ (Temporary Market) อำเภอละ ๑ แห่ง และร้านอาหาร(Clean Food Good Taste Plus) อำเภอละ ๑ แห่ง โดยมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์แล้ว ๓ อำเภอ คือ อำเภอเมืองตรัง อำเภอรัษฎา อำเภอหาดสำราญ และที่เหลือยังไม่ผ่านเกณฑ์อีก ๗ อำเภอ

๕. ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ โรงพยาบาลประเมินตนเองและมีผลการประเมินสามารถรักษามาตรฐาน “ระดับดีมาก” ขึ้นไป ขณะนี้สำนักงานสาธารณสุขตรังได้ทำการส่งหนังสือประเมินตนเองตามแบบประเมินและกำหนดส่งกลับมาภายในวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และ สำนักงานสาธารณสุขตรังแจ้งแผนติดตาม การดำเนินงาน GCG โดยกำหนดแผนติดตามในระหว่างวันที่ ๒๓-๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ซึ่งมีจำนวน ๕ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลสิเกา โรงพยาบาลวังวิเศษ โรงพยาบาลหาดสำราญ ซึ่งตอนนี้โรงพยาบาลที่ส่งกลับมาแล้วคือโรงพยาบาลย่านตาขาว แต่เอกสารยังไม่สมบูรณ์จึงได้แจ้งให้ดำเนินการเพิ่มเติมแล้ว

๖. อสม.ได้รับการอบรม อสม.หมอประจำบ้าน (๓ หมอ) เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ ร้อยละของ อสม.กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน (๑๘ ชั่วโมง) (ร้อยละ๑๐๐) โดยพบว่าภาพรวมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ จะมีการอบรมในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ในอำเภอกันตังและอำเภอย่านตาขาว อบรมในวันที่ ๔ อำเภอเมืองตรังและอำเภอนาโยง

๗. ร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU District) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๒ และการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ จะมีตัวชี้วัดอยู่ ๓ ตัว คือ โรงพยาบาล รพ.สต. และในชุมชน ภาพรวมของจังหวัดยังไม่มีที่ไหนผ่านเกณฑ์ทั้ง ๓ ตัว โดยอำเภอวังวิเศษ ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๑ อำเภอย่านตาขาว อำเภอวังวิเศษ และอำเภอรัษฎา ผ่านเกณฑ์ข้อที่ ๒

๘. ระดับความสำเร็จของอำเภอในการป้องกันและแก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภออยู่ในระดับดี ตัวชี้วัดแรกอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ น้อยกว่าเท่ากับ ๘ ต่อประชากรแสนคน ตอนนี้ทุกอำเภอผ่านเกณฑ์ และอีกตัวชี้วัดนึง คือ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี เกณฑ์คือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐ ผ่านเกณฑ์แล้ว ๙ อำเภอ ยังขาดอำเภอสิเกาที่อยู่ที่ร้อยละ ๕๐ เนื่องจากมีคนเตรียมฆ่าตัวตาย ๒ คนและคนพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ๑ คน

๙. ร้อยละหน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ สถานบริการมีการพัฒนาการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ครอบคลุม ๕ ประเด็น ซึ่งโรงพยาบาลที่อยู่ในขั้นดำเนินการมี ๕ แห่ง อยู่ในขั้นตอนขอ ยส.๕ ซึ่งจะเปิดให้บริการในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ส่วนรพ.สต.อยู่ในระหว่างการดำเนินการเพิ่มอีก ๓๑ แห่ง ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาล

๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลการดำเนินงานในรอบเดือนกุมภาพันธ์ โดยประเมิน ๓ ส่วน คือ ระดับเครือข่าย โรงพยาบาล และ รพ.สต. พบว่ามีอำเภอกันตังผ่านเกณฑ์ภาพรวม โรงพยาบาล ร้อยละ ๒๐ สำหรับระดับ รพ.สต.มีที่ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง คือ อำเภอย่านตาขาว อำเภอสิเกา อำเภอนาโยง และอำเภอหาดสำราญ

๑๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้นในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะรายใหม่ มากกว่าเท่ากับร้อยละ ๘๙ ซึ่งยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

๑๒. ร้อยละของบุคคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ จะต้องดำเนินการในขั้นที่ ๑ ขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

๑๓. องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลกันตัง โรงเรียนพยาบาลนาโยง โรงพยาบาลปะเหลียน และโรงพยาบาลย่านตาขาว

๑๔. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว (สะสม) ร้อยละ ๙๐ มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์แล้ว คือ อำเภอย่านตาขาว อำเภอสิเกา อำเภอนาโยง อำเภอรัษฎา อำเภอที่เหลืออยู่ในขั้นระหว่างการประเมินอยู่

๑๕. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๕ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์มี ๗ อำเภอ และอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ อำเภอคือ อำเภอกันตัง อำเภอปะเหลียน อำเภอรัษฎา ซึ่งยังไม่ผ่านในประเด็นข้อมูลสัญชาติ และข้อมูลสถานะ/สาเหตุการจำหน่าย ซึ่งกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์กำลังวางแผนที่จะประชุม เพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในสัปดาห์หน้า

๑๖. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ ความสำเร็จระดับ ๓ ตอนนี้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว และสาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยภาพรวมของจังหวัดจะอยู่ที่ ๙๐.๔๘ ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ อยู่ที่ร้อยละ ๖๕.๙๙ และระดับประเทศจะอยู่ที่ร้อยละ ๒๕.๒๔

๑๗. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงินระดับ ๖-๗ ซึ่งเป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ ไม่มีระดับ ๖-๗ สิ้นเดือนธันวาคม ๒๕๖๔ ไม่มีปัญหาเรื่องของวิกฤตปัญหาการเงินของทุกโรงพยาบาล

มติที่ประชุม : รับทราบผลการดำเนินการ และเห็นควรให้มีการติดตามเดือนละครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการพัฒนา และเน้นย้ำในส่วนที่ไม่ผ่านให้เร่งดำเนินการ โดยกำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบตัวชี้วัดแต่ละตัวจะร่วมกันรับผิดชอบด้วย โดยสิ้นปีงบประมาณอาจจะมีการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินการ และชี้แจงปัญหาหรือสาเหตุที่ไม่ผ่านตัวชี้วัดนั้น

๔.๑.๑ การเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นำเสนอผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๓ ยังมีอีก ๒ รายการที่ยังไม่แล้วเสร็จ (รายการที่ยังไม่ลงนามสัญญา) รายการแรกคือ รายการของโรงพยาบาลห้วยยอด เป็นรายการปรับปรุงซ่อมแซมรั้วคอนกรีต อยู่ระหว่างการดำเนินการในงวดที่ ๓ ขยายเวลาถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ รายการที่สองคือ รายการของโรงพยาบาลรัษฎา เป็นรายการรั้วคอนกรีตเสริมเหล็ก มีทั้งหมด ๔ งวดงาน เบิกจ่ายแล้ว ๑ งวดงาน กำหนดส่งมอบงานงวด ๒ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยขยายเวลาถึง วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

สำหรับปี ๒๕๖๔ ที่เบิกจ่ายไปแล้ว ๖๐.๕๐ เปอร์เซ็นต์ โรงพยาบาลย่านตาขาว โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลรัษฎา เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลที่เบิกจ่ายได้น้อยกว่า ๕๐ เปอร์เซ็นต์ มีโรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลวังวิเศษ และส่วนที่ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน อยู่ที่ร้อยละ ๑๐ จำนวน ๒๐ รายการ เป็นของโรงพยาบาลปะเหลียน ๖ รายการ โรงพยาบาลวังวิเศษ ๙ รายการ โรงพยาบาลสิเกา ๒ รายการ โรงพยาบาลห้วยยอด ๒ รายการ และ โรงพยาบาลหาดสำราญ ๒ รายการ

สำหรับงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๕ ที่มีการเบิกจ่ายแล้ว คือ โรงพยาบาลปะเหลียน และโรงพยาบาลสิเกา ร้อยละ ๔๘ มีการทำสัญญาแล้ว ร้อยละ ๘.๙๒ ไม่มีความก้าวหน้าการดำเนินการ คือโรงพยาบาลกันตัง

โรงพยาบาลปะเหลียน โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลวังวิเศษ โรงพยาบาลหาดสำราญ ส่วนรายการที่ตรวจรับเรียบร้อยแล้วจะเป็นโรงพยาบาลสิเกา และส่วนที่ยังไม่ก่อหนี้คือ ร้อยละ ๘๙.๒๘

มติที่ประชุม : รับทราบผลการเบิกจ่าย และขอให้มีติดตามของปีความก้าวหน้าการเบิกจ่ายของปี ๒๕๖๔ ในเรื่องของส่วนที่ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน จำนวน ๒๐ รายการ หากรายการใดไม่มีความคืบหน้าก็จะให้ชี้แจงเพิ่มเติม โดยขอให้รายงานในที่ประชุมครั้งต่อไป

๔.๑.๓ การเบิกจ่ายงบลงทุน ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

นางธิตาพร แก้วเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายบริหารทั่วไป กล่าวถึงความก้าวหน้าของการเบิกจ่ายงบลงทุน โดยงบลงทุนปี ๒๕๖๔ มีการเบิกจ่ายค่าครุภัณฑ์ จำนวน ๓๙ รายการ และสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๓ รายการ โดยสรุปผลการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ขณะนี้ทุกรายการได้ลงนามสัญญาหมดแล้วและมีการเบิกจ่ายไปแล้ว โดยครุภัณฑ์เบิกจ่ายแล้ว จำนวน ๗ รายการ รอส่งของ จำนวน ๓๒ รายการ และสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๓ รายการ โดยแบ่งเป็น

<u>การลงนามสัญญาสิ่งก่อสร้างปี ๒๕๖๕</u>

๑. อาคารแผนไทย ๑ ชั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยงใต้ อำเภอเมืองตรัง วงเงินงบประมาณ ๙๙๙,๐๐๐ บาท ลงสัญญา PO เรียบร้อยแล้ว สิ้นสุดสัญญา ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ขณะนี้ดำเนินการงวดที่ ๑ โดยส่งมอบงวดที่ ๑ ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕

๒. อาคารให้บริการฝากครรภ์ ตรวจภายใน คลังยาเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่อง อำเภอนาโยง งบประมาณ ๗๙๘,๐๐๐ บาท มีการลงนามสัญญาเป็นที่เรียบร้อย สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานงวดที่ ๑ โดยส่งมอบงวดที่ ๑ ในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕ และผู้รับเหมาแจ้งส่งมอบงวด ๑ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓. อาคารแพทย์แผนไทย ของโรงพยาบาลหาดสำราญลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา โดยมีวงเงินงบประมาณ ๔,๓๔๐,๐๐๐ บาท มีการลงนามสัญญาเป็นที่เรียบร้อย สิ้นสุดสัญญา ๕ กันยายน ๒๕๖๕ มีการดำเนินการ ๔ งวด ขณะนี้อยู่ในงวดที่ ๑ ยังไม่มีการส่งมอบงวดที่ ๑

<u>ความก้าวหน้าเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี พ.ศ. ๒๕๖๔</u>

๑. ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลห้วยยอด มีการลงนามสัญญาเป็นที่เรียบร้อย และเบิกจ่ายแล้ว ๒ งวด สิ้นสุดสัญญา ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยมีทั้งหมด ๘ งวด ขั้นตอนปัจจุบัน คือ เสนอเบิกไปแล้ว ๒ งวดและตรวจรับงานงวด ๓ แล้ว และงานอยู่ระหว่างขั้นก่อสร้างงวดที่ ๔ ซึ่งล้าช้าอยู่ ๒ งวด

๒. อาคารผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุ โรงพยาบาลห้วยยอด เป็นงบผูกพันตั้งแต่ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗ วงเงิน ๑๔๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท โดยปี ๒๕๖๔ งบประมาณ ๒๙.๙ ล้านบาท และปี ๒๕๖๕ งบประมาณ ๒๖.๑๗ ล้านบาท และปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ จะเป็น ๘๓.๙ ล้าน ตอนนี้มีเงินอยู่ในคลัง ๒ ปี คือ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ โดยเริ่มทำสัญญา ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยมีทั้งหมด ๑๖ งวด สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๗ ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการงวดที่ ๑

๓. อาคารผู้ป่วยนอกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลห้วยยอด งบประมาณตามสัญญา ๓๘ ล้าน มี ๗ งวด วงเงินที่เหลืออยู่ในสัญญาคือ ๓๐.๑ ล้าน ดำเนินการในงวดที่ ๑ อยู่ และสิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ โดยขอให้เร่งรัดดำเนินการ

๔. อาคารพัสดุ โรงพยาบาลรัษฎา เป็นงบ ๒๕๖๔ โดยล่าช้า ๒ งวด เบิกจ่ายไปแล้ว ๒ งวด ขณะนี้ดำเนินการอยู่ในงวดที่ ๓ และทางโรงพยาบาลดำเนินการเร่งผู้รับเหมา วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๕

๕. อาคารพัสดุ โรงพยาบาลกันตัง สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยมี ๖ งวดเบิกไปแล้ว ๔ งวด และดำเนินการอยู่ที่งวด ๕ และ ๖ ควบคู่กัน ซึ่งประสานกับโรงพยาบาลว่าจะเสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ข้อเสนอจากที่ประชุม

นายชัยณรงค์ มากเพ็ง ผู้อำนวยการรัษฎา อาคารพัสดุ โรงพยาบาลรัษฎา เป็นงบปี ๒๕๖๔ มีความล่าช้าเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งกำลังเร่งและติดตามอย่างต่อเนื่อง คิดว่าน่าจะเสร็จสิ้นตามสัญญาเนื่องจากได้ตกลงกับผู้รับเหมาล่าสุดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

นางธิตาพร แก้วเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายบริหารทั่วไป ชี้แจงการติดตามดำเนินงานของโรงพยาบาลห้วยยอดสืบเนื่องจากในวันที่อธิบดีการแพทย์แผนไทยและผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้ลงตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลห้วยยอดได้มีการสั่งการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์ โดยอาจติดตามในเป็นรูปแบบของการประชุม ZOOM ในสัปดาห์หน้า และจะขออนุญาตตามงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ ในครั้งเดียวกัน

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้หาแนวทางหรือวิธีการที่จะจัดการในส่วนที่ล่าช้า เพื่อให้เสร็จสิ้นทันเวลาหรือบรรลุตามแผนที่วางไว้ กรณีมีปัญหาอาจมีการเชิญเจ้าของกิจการเข้ามารายงานปัญหาในส่วนนั้น

๔.๑.๑ รายงานผลการตรวจสอบภายใน

นางจารุณี สายทองแท้ รายงานผลการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ว่าได้มีการลงตรวจในรพ.สต. และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๔ แห่ง คือ เมือง นาโยง สิเกา และห้วยยอด ส่วนของโรงพยาบาลจะเริ่มมีการลงไปตรวจเดือนกุมภาพันธ์ โดยมีข้อสรุปผลการตรวจสอบภายในจากใน รพ.สต. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนี้

๑. เรื่องการรับเงิน ตรวจพบว่า การเขียนใบเสร็จไม่เรียงตามลำดับเลขที่และวันที่ และมีการยกเลิกใบเสร็จโดยไม่เขียนเหตุผลและไม่มีเจ้าหน้าที่ลงนามยกเลิกร่วม มีผลกระทบทำให้การบันทึกบัญชีรับเงินไม่ตรงกับวันที่รับเงิน และเป็นช่องว่างที่อาจจะก่อให้เจ้าหน้าที่ทำการทุจริตได้ ซึ่งจะขอแจ้งวิธีการในกรณีที่ยกเลิกใบเสร็จให้มีการเซ็นต์ในใบเสร็จบอกเหตุผลของการยกเลิก และเซ็นต์ลงรายมือร่วมรหัสผู้เขียนใบเสร็จกับผู้ให้บริการ โดยหากเกิดเหตุทุจริตจะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอาจรับความผิดทางวินัยและหรือความผิดทางละเมิด

๒. การจ่ายเงินเช็ค กรณีเบิกค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่หลายราย จ่ายเช็คให้เจ้าหน้าที่คนเดียวทั้งจำนวนเพื่อเบิกเงินสดนำมาจ่ายให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน โดยมีข้อเสนอแนะ คือ ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงิน รับเงิน เก็บรักษาเงินและนำเงินส่งคลังปี ๒๕๖๒ ข้อ ๕๓(๓) สั่งจ่ายให้ได้เฉพาะเจ้าหน้าที่การเงินเท่านั้น หมายถึงในกรณีที่จะจ่ายเช็คให้รายการรายอื่นๆจะต้องจ่ายกับเจ้าหน้าที่การเงินเท่านั้นโดยในบันทึกข้อความระบุไว้ว่าอนุมัติจ่ายเช็คให้กับเจ้าหน้าที่การเงินเพื่อนำไปจ่ายค่าดังกล่าว ซึ่งหากเกิดผลกระทบจะทำให้เป็นช่องว่างที่อาจจะทำการทุจริตกรณีที่เจ้าหน้าเบิกเงินสดแล้วไม่นำมาจ่ายให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโดยทันที ทำให้มีผลกระทบต่อมา คือ เจ้าหน้าที่อาจจะได้รับเงินล่าช้า หรืออาจมีการร้องเรียนเกิดขึ้น

๓. การนำเงินสดฝากธนาคาร ตรวจพบว่า นำเงินสดในมือฝากธนาคารไม่ครบทั้งจำนวน โดยข้อเสนอแนะ ต้องนำเงินสดฝากธนาคาร ทั้งจำนวนเนื่องจากไม่สามารถนำเงินสดมาจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆได้ ตามระเบียบ กระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงิน รับเงิน เก็บรักษาเงินและนำเงินส่งคลัง ปี ๒๕๖๒ ข้อ ๕๓ ส่วนราชการต้องจ่ายเงินด้วยเช็ค และตามระเบียบเงินบำรุงปี ๒๕๖๒ ข้อที่ ๓ จะต้องแยกเงินบำรุงกับ

เงิน UC ออกจากกัน เนื่องจากระเบียบมีความแตกต่างกัน ๑ ข้อ คือกรณีเงิน UC ไม่สามารถนำไปจ่ายค่าครุภัณฑ์ได้

๔. คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี พัสดุ กรณีที่แรกตรวจพบว่า คำสั่งยังไม่เป็นปัจจุบันเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีการโยกย้ายที่ปฏิบัติงาน โดยมีข้อเสนอแนะคือ ควรแก้ไขคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชี และพัสดุ ให้เป็นปัจจุบันและให้เจ้าหน้าที่ที่เป็นข้าราชการเป็นผู้ปฏิบัติ กรณีที่ข้าราชการไม่พอให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนตามลำดับ โดยมีความเสี่ยงที่ผู้ปฏิบัติงานจริงที่ไม่มีหน้าที่ตามคำสั่ง หรือผู้ที่มีคำสั่งไม่ปฏิบัติงาน จึงเกิดความเสี่ยงกรณีเกิดข้อผิดพลาดเกิดการทุจริตได้ โดยหากเกิดเหตุทุจริตจะทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปอาจรับความผิดทางวินัยและหรือความผิดทางละเมิด และกรณีที่สองตรวจพบว่า มอบหมายให้เจ้าหน้าที่อยู่ระหว่างการสอบสวนทางวินัยและสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด กรณีมีมูลกล่าวหาว่ากระทำการทุจริตฯยังปฏิบัติหน้าที่การเงินและบัญชี โดยมีข้อเสนอแนะ การวางระบบควบคุมใน ในการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ต้องดูความรู้ความสามารถและความเหมาะสมกับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติ ซึ่งในกรณีดังกล่าวไม่ควรให้เจ้าหน้าที่ที่อยู่ระหว่างการสอบสวนทางวินัย กรณีมีมูลกล่าวหาว่ากระทำการทุจริตปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีอีกต่อไปตั้งแต่วันที่ผู้บริหารรับทราบเหตุการณ์ ควรเปลี่ยนผู้ปฏิบัติโดยทันที

๕. การทำหนังสือขออนุมัติ ขออนุญาตเกี่ยวกับเรื่อง คน เงิน ของ ตรวจพบว่า การทำบันทึกอนุมัติอนุญาต ไม่อ้างระเบียบที่เกี่ยว และอำนาจการอนุมัติ อนุญาต ของผู้บังคับบัญชา โดยข้อเสนอแนะ คือ การทำบันทึกกรณีขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง หรือเงินอื่นๆ การขออนุญาตในกรณีต่างๆ การโยกย้ายเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ ควรอ้างระเบียบข้อกฎหมาย คำสั่งมอบอำนาจในหนังสือทุกครั้ง เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาได้พิจารณา โดยมีความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการลงนามอนุมัติอนุญาตได้ เนื่องจากระเบียบฯต่างๆ ของกระทรวงสาธาณสุขมีจำนวนมากและมีคำสั่งมอบอำนาจหลายฉบับ โดยเกิดผลกระทบต่องานกรณีที่ผู้ลงนามไม่มีอำนาจลงนามสั่งการ ทำให้เอกสารการขออนุมัติเป็นโมฆะ ต้องดำเนินการใหม่ และกรณีผลกระทบต่ออบุคคลอาจทำให้เจ้าหน้าที่เสียสิทธิในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้นได้

๖. รายงานการรับ-จ่ายเงินนอกงบประมาณ ตรวจพบว่า ส่งเอกสารประกอบรายงานการรับ-จ่ายเงินนอกงบประมาณ ไม่ครบถ้วน ส่งรายงานล่าช้า ข้อเนอแนะ หน่วยงานควรกำหนดระยะเวลาการส่งรายงานรายรับ-จ่ายเงินนอกงบประมาณให้ชัดเจน และตรวจสอบเอกสารแนบท้ายรายงานที่กำหนดให้ครบถ้วนเป็นประจำทุกเดือน กรณีที่มีการส่งรายงานล่าช้ากว่ากำหนด หรือขาดส่งติดต่อกัน ๒-๓ เดือน และเอกสารประกอบรายงานไม่ครบถ้วนให้ผู้เกี่ยวข้องลงตรวจสอบในทันที โดยมีความเสี่ยงคือ หน่วยงานสามารถรวบรวมรายงานส่งให้กระทรวงได้ทันตามเวลาที่กำหนด และความเสี่ยงอาจมีข้อผิดพลาดด้านเอกสารทางการเงินหรืออาจก่อให้เกิดการกระทำการทุจริตได้

มติที่ประชุม : รับทราบ ให้ทุกหน่วยนำข้อเสนอแนะข้อสั่งการเครือข่ายไปดำเนินการปฏิบัติตามโดยทันที

๔.๑.๕ นโยบาย “บริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้”

นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน กล่าวชี้แจงนโยบาย “บริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้” โดยเป็นหนึ่งในสิบเรื่องที่ทางรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้ดำเนินการทั่วประเทศ เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ให้กับประชาชน โดยทาง สปสช.กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ การให้บริการผู้ป่วยทั่วไปข้ามเขตโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว และกรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุ

สมควร โดยมีหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติสาระสำคัญ คือ กรณีที่รับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร หมายถึง การเข้ารับบริการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหลักประกันที่จะรับบริการจากหน่วยงานอื่นนอกจากหน่วยงานประจำของตน ทางสปสช.ชดเชยจากข้อมูลที่หน่วยบริการได้บันทึกผ่านโปรแกรมโดยจ่ายตามราคารายการที่กำหนด (Fee schedule) และมีการพิสูจน์ตัวตนโดยใช้บัตร Smart Card

หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ ในกรณีที่รับบริการในจังหวัด คือ ประชาชนต่างอำเภอมารับบริการที่ในโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลที่มีสภาพเทียบเท่า ในกรณีข้ามเขตหรือข้ามจังหวัด สปสช.ก็จะจ่ายชดเชยตั้งแต่หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์/ไม่มีแพทย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด ทางสปสช.จะจ่ายชดเชยตามนโยบาย แบ่งเป็น ๒ กรณี

๑. ทางสปสช.เป็นผู้จ่ายชดเชยให้ โดยให้ผู้บริการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม
๒. จ่ายตามอัตราระบบปกติ (ที่ตกลงกัน)

โดยสรุปบริการปฐมภูมิทุกที่ ประชาชนที่มีความจำเป็นที่จะเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรับบริการได้ทุกที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ถือปฏิบัติมาตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ และยึดหลักบริการเดิม คือใกล้บ้านใกล้ใจ

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายแพทย์ยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว ถ้าประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอย่านตาขาวไปโรงพยาบาลตรังด้วยตัวเอง โรงพยาบาลตรังมีสิทธิ์เก็บเงินหรือไม่ หรือจะได้ดำเนินการปรับรูปแบบของการส่งต่อผู้ป่วย

นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน ระบบการดูแลยังคงยึดหลักการตามเดิม คือ ให้ประชาชนรับบริการที่หน่วยบริการใกล้บ้าน หากมีความจำเป็นต้องเข้ารพ.ตรัง โดยไปด้วยตนเองให้เบิกกับ สปสช. แต่ไม่ได้จะส่งเสริมให้ประชาชนไปด้วยตนเอง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๖ การปรับอัตราค่าบริการ COVID - 19

นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน กล่าวถึงการปรับอัตราค่าบริการกรณีผู้ป่วยโควิดโดย สปสช. มีหนังสือแจ้งเรียนไปยังทุกโรงพยาบาล (ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔)

การจ่ายค่าบริการที่ สปสช. จ่ายให้ผู้รับบริการโควิดซึ่งเป็นงบประมาณเงินกู้ มีการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการให้ดังนี้

๑. สำหรับประชาชนคนไทยทุกสิทธิ์ คือ กรณีคัดกรองความเสี่ยง ตรวจ ATK ตรวจ RT-PCR
๒. กรณีที่โรงพยาบาลจัด Hospital Quarantine
๓. ชดเชยค่าบริการจากการฉีดวัคซีนโควิด- 19
๔. ในกรณีที่ประชาชนได้รับความเสียหายหลังจากได้รับวัคซีนโควิด- 19

สำหรับในส่วนของการชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในจะมีการจัดระดับความรุนแรงของอาการเป็น ๓ ระดับ คือ ผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อยเป็นสีเขียว ผู้ติดเชื้อที่มีอาการปานกลางเป็นสีเหลือง และผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงเป็นสีแดง การชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน ที่รวมค่าห้องและค่าอาหาร และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) จะจัดชดเชยให้สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของอาการที่แบ่งเป็น ๓ สี

สำหรับการจ่ายชดเชยกรณีของ Home Isolation ,Community Isolation ,Hospitel ,Hotel Isolation ,โรงพยาบาลสนาม ซึ่งมีการปรับอัตราค่าบริการ โดยการจ่ายของ Home Isolation ,Community

Isolation ให้เบิกค่าบริการแบบ OP และส่วนของ Hospitel ,โรงพยาบาลสนาม ให้เบิกค่าบริการแบบ IP สำหรับค่าบริการดูแลผู้ป่วยรวมค่าอาหาร ทั้งส่วนของ Home Isolation ,Community Isolation ,Hospitel ,Hotel Isolation ,โรงพยาบาลสนาม เหมาจ่าย ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน ไม่เกิน ๑๐ วัน ค่าอุปกรณีของผู้ป่วยกรณีจัดบริการแบบ Home Isolation ให้เบิก ๑,๑๐๐ บาทต่อราย และในส่วน Community Isolation ,Hospitel ,Hotel Isolation ,โรงพยาบาลสนาม ค่าอุปกรณีจะเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อราย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๗ หลักเกณฑ์ วิธีการ การประเมินบุคคล การย้าย การโอน และการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ

นายบุญฤทธิ์ ปราบรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล กล่าวถึงหลักเกณฑ์ วิธีการ การประเมินบุคคล การย้าย การโอน และการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สั่งให้ข้าราชการย้ายโอนและเลื่อนตำแหน่งข้าราชการชั่วคราว ได้มีหนังสือ ว๑๒๓ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธี เงื่อนไขการย้าย การโอน เลื่อนขั้นข้าราชการพลเรือนตำแหน่งวิชาการชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ ซึ่งหลักเกณฑ์ใหม่คือ การจัดกลุ่มตำแหน่งแบ่งเป็น ๒ แนวทาง

๑. กรณีเลื่อน เป็นแนวทางใกล้เคียงกับของเดิมแต่จะมีเรื่องของการจัดกลุ่มตำแหน่งเข้ามาเกี่ยวข้อง

๒. กรณีการย้าย การโอนระดับชำนาญการ ชำนาญการพิเศษ เพิ่มเข้ามา ซึ่งในสายงานเดียวกันหรือกลุ่มตำแหน่งเดียวกันให้สามารถเสนอผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ พิจารณาแต่งตั้งได้เลย แต่กลุ่มที่สายงานเดียวกันหรือต่างสายงานและไม่ได้อยู่ในกลุ่มเดียวกันต้องผ่านคณะกรรมการประเมิน โดยหลักเกณฑ์ดังกล่าวได้เสนอ อ.ก.พ. เพื่อพิจารณาอนุมัติในหลักเกณฑ์ขณะนี้รอสั่งการ

ระดับเชี่ยวชาญ มีการปรับเปลี่ยน คือ ในเขตสุขภาพนำร่อง (เขต๑,๔,๙,๑๒) การดำเนินการแต่งตั้งเป็นอำนาจของเขตที่จะดำเนินการ

ข้อแตกต่างของ ว๒๔๖ และ ว๑๒๓

คือ ว๑๒๓ กำหนดให้ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษกำหนดให้หน่วยงานพิจารณาวิธีการย้ายการโอนการเลื่อน โดยให้ใช้วิธีการเลื่อนก่อน แต่หากหน่วยงานใช้วิธีการย้ายหรือโอนต้องขออำนาจจากผู้มีอำนาจบรรจุ แต่หากดำเนินการด้วยวิธีการเลื่อนสามารถดำเนินการได้เลย และระยะเวลาในการส่งผลงานให้ส่งได้ในระยะเวลา ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศผู้มีรายชื่อผ่านผลงาน แต่ระหว่างรอที่ อ.ก.พ. อนุมัติหากทำเกี่ยวเนื่องก็สามารถดำเนินการกับตัวเดิมไปก่อน

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายแพทย์ยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว ตามสิทธ์ของเจ้าหน้าที่จะมี C๘ ที่เกษียณไปหลายคน ซึ่งตอนนี้ไม่ได้คัดเลือก และมี C๘ ที่กำลังจะเกษียณในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ซึ่งเค้าสามารถให้ดำเนินการได้ก่อน ๖ เดือน

นายบุญฤทธิ์ ปราบรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำหรับ C๘ เดิมที่โรงพยาบาลรัษฎามี ๒ ตำแหน่ง และตำแหน่งที่จะเกษียณปี ๒๕๖๕ คือ โรงพยาบาลปะเหลียน โรงพยาบาลนาโยง โรงพยาบาลกันตัง ซึ่งในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่สำรวจแล้วจะอยู่ในตัวชี้วัดที่ดำเนินการโดยให้โรงพยาบาลแจ้งสำรวจเพื่อเตรียมคนเข้าผ่านการอบรม โดยทั้งระดับชาญการและระดับชำนาญการพิเศษทุกตำแหน่งจะนำเรียนไปว่าหลักเกณฑ์ ว๑๒๓ ได้ออกมาแล้วแต่ยังให้ชะลอการดำเนินการ โดยกำหนดการเริ่มดำเนินการตามประกาศสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขจะแจ้งให้ทราบต่อไป โดยให้กรรมการประเมินผลงานกำหนดผลงานและเงื่อนไขที่ส่งประเมิน และ อ.ก.พ.อนุมัติให้ยกเว้นองค์ประกอบของคณะกรรมการแล้ว ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ตอนนี้ ว๑๒๓ แจ้งให้เพื่อ

ทราบ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะยังไม่อนุมัติในเรื่องของเกณฑ์คณะกรรมการที่เอากระทรวงออกไป คาดว่าเดือนนี้อาจมีประกาศออกมา และตำแหน่งที่ค้างทั้งหมดอาจจะทยอยได้หลังจาก ว๑๒๓ มีผล โดยคณะกรรมการต้องเร่งของเก่าและของใหม่ที่กำลังจะเกษียณซึ่งของจังหวัดตรังจะมีของเก่า คือ หัวหน้าพยาบาล ๓ ตำแหน่ง ระดับเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลตรัง ๑ ตำแหน่ง ระดับชำนาญการพิเศษโรงพยาบาลสิเกา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะเหลียน ๒ ตำแหน่ง และของใหม่ คือ หัวหน้าพยาบาล ๓ ตำแหน่ง ผชช.ส.ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ซึ่งเป็นตำแหน่งหลักๆที่ยังติดค้างอยู่

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๘ การขึ้นทะเบียน PCU/NPCU

นายรัชพล สัมฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กล่าวชี้แจงการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU โดยสืบเนื่องจากการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖๕ เป้าหมายของการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU เป็นจำนวน ๕๔ ทีม และที่มีการขึ้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิจำนวน ๔๕ ทีม ปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ ตัวชี้วัดระดับประเทศกำหนดผ่านที่ร้อยละ ๕๐ ซึ่งของจังหวัดตรังโดยภาพรวมผ่านแล้ว ซึ่ง PCU/NPCU อำเภอที่ครอบคลุม ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ จะมี ๕ อำเภอ คือ อำเภอเมืองตรัง อำเภอห้วยยอด อำเภอย่านตาขาว อำเภอรัษฎา และอำเภอหาดสำราญ และที่ผ่านเกณฑ์ ๕๐ เปอร์เซ็นต์ มี ๓ อำเภอ คือ อำเภอกันตัง อำเภอวังวิเศษ และอำเภอปะเหลียน และที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มี ๒ อำเภอ คือ อำเภอสิเกา อำเภอนาโยง ข้อเสนอแนะในการตรวจราชการครั้งที่ผ่านมา คือ ให้อำเภอสิเกา อำเภอนาโยง ขึ้นทะเบียนให้ผ่านร้อยละ ๕๐ และ โดยข้อมูลล่าสุดอำเภอสิเกาขึ้นทะเบียนแล้ว ๓๓.๓๓ เปอร์เซ็นต์ โดยมีคุณหมอกัญญาพัช จากอำเภอวังวิเศษ ยื่นเรื่องย้ายและคาดว่าคำสั่งย้ายจะออกในเดือนกรกฎาคม ทำให้อำเภอสิเกาอาจจะขึ้นทะเบียนได้โดยตัวเลขของอำเภอสิเกาอาจเกิน ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ส่วนอำเภอวังวิเศษจะเหลือเพียงแค่ ๑ ทีม โดยมีข้อเสนอแนะ คือ อาจจะให้คุณหมอไปเรียนหลักสูตร ๒x๒ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่จัดโยเขตสุขภาพที่ ๑๒ เรียน ๒ ครั้ง คาดว่าน่าจะเปิดหลักสูตรในเดือนพฤษภาคม และส่วนของโรงพยาบาลนาโยงเพิ่มจาก ๑ ทีมเป็น ๓ ทีม ซึ่งคุยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโยงเรื่องการเตรียมเรียนหลักสูตร ๒x๒ คาดว่า อำเภอนาโยงน่าจะได้ขึ้นทะเบียนเพิ่มอีก ในปีนี้จะมีหลักสูตร ๒x๒ ในเดือนพฤษภาคม และหลักสูตร ๔x๔ โดยมีการให้ทุนทุนละ ๔๐,๐๐๐ บาท เป็นรุ่นที่ ๑๙ เปิดในเดือนพฤษภาคมและเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ ส่วนรุ่นที่ ๑๘ ของจังหวัดตรัง มีหมอไปอบรม ๓ ท่านจากโรงพยาบาลปะเหลียน โรงพยาบาลสิเกา และโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ และให้ทางโรงพยาบาลวังวิเศษแจ้งการดำเนินการต่อไปมายังกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวนการโรงพยาบาลย่านตาขาว สอบถามในเรื่องที่ สปสช. จัดสรรงบประมาณ ซึ่งจังหวัดตรังจะมีเกณฑ์มาตรฐาน ๒ เกณฑ์ คือ มีการย้ายระบบข้อมูลและการเชื่อมโยงการบริการ เช่น การย้ายจากโรงพยาบาลไปอนามัย เราสามารถดูข้อมูลหรือข้อมูลการกับการรักษาได้หรือไม่ โดยเมื่อก่อนมีระบบ Data Center ที่ดูข้อมูลได้ทั้งจังหวัด แต่ตอนนี้ไม่ได้ Active ซึ่งได้อนุมัติงบเรียบร้อย แต่ขาดการคุยกันเพื่อดำเนินการ และอีกข้อนึง คือ เรื่องประเมินศักยภาพ มีการใช้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลซึ่งทาง สำนักงานสาธารณสุขได้ทำโครงการเขียนไว้แล้วแต่อยากให้เห็นชัดเจนมากขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ และกรณีที่สอบถามมาจะให้ นายอนันต์ อัครสุวรรณกุลรับเรื่องนี้ไว้และแจ้งในการประชุมในครั้งต่อไป

๔.๑.๙ รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ Methemoglobinemai อ.สิเกา จ.ตรัง

นายธวัชชัย ล้วนแก้ว (แทน)หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กล่าวชี้แจงเรื่องการสอบสวนโรคเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีภาวะ Methemoglobinemai อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง โดยมีความเป็นมาเมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ งานระบาดได้รับแจ้งจากงานคุ้มครองผู้บริโภคว่าได้มีรายงานผู้ป่วยโรค Methemoglobinemai ๑ ราย ในพื้นที่ตำบลกะลาเส อำเภอสิเกา และรับแจ้งข้อมูลเพิ่มเติมจากศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลรามาธิบดีว่ามีผู้ป่วยโรค Methemoglobinemai ๘ ราย ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังก็ได้แจ้งพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่ลงสอบสวนโรคในส่วนของโรงพยาบาลตรังและโรงพยาบาลสิเกาในช่วงวันที่ ๒๘-๓๐ มกราคม ๒๕๖๕ และโรคนี้ต้องปรึกษากับทีมผู้เชี่ยวชาญจึงต้องปรึกษาร่วมกันกับกลุ่ม สปร.๑๒ สงขลา ได้ร่วมสอบสวนโรคโดยได้ดำเนินการในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา และผลการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการตามที่ได้กำหนดนิยามที่ว่าเป็นผู้ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดตรัง ในระหว่างวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ด้วยอาการที่มีริมฝีปากหรือลิ้นเปลี่ยนเป็นสีเขียวม่วงเฉียบพลัน หรือภาวะ Acute Symptoms Cyanosis ร่วมกับ SpO_2 ต่ำกว่าร้อยละ ๙๒ และตรวจไม่พบสาเหตุความผิดปกติของปอด หัวใจ หรือระบบประสาทส่วนกลาง และมีอาการข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ เลือดเป็นสีช็อกโกแลตบราว ประวัติการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนสารไนไตรท สูงเกินขนาด เช่น ไส้กรอก กุนเชียง หมูยอ ก่อนเริ่มป่วยภาคใน ๔ ชั่วโมง และสีของเลือดเปลี่ยนแปลงหลังผ่านออกซิเจน ซึ่งเกณฑ์นิยามนี้ได้ส่งให้กับทุกโรงพยาบาลและทุกอำเภอทราบแล้ว สำหรับผลการศึกษาจะพบผู้ป่วยทั้งหมด ๓ ราย เป็นเพศชาย ๒ ราย และเป็นเพศหญิง ๑ ราย อายุ ๘-๑๒ ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ ๓ จำนวน ๒ รายและหมู่ที่ ๖ จำนวน ๑ ราย ในตำบลกะลาเส อำเภอสิเกา ซึ่งเคสแรกเริ่มป่วยวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๕ รายสุดท้ายวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๕ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตรัง ตอนนี้อาการดีขึ้นและไม่มีผู้เสียชีวิต อาการที่พบทั้ง ๓ รายคือ อาการ AcuteSyndom Cyanosis อาการ Periperal Cyanosis คลื่นไส้อาเจียน แน่นหน้าอก แขนขาอ่อนแรง หน้าซีด ออกซิเจนแรกรับอยู่ระหว่าง ๗๙-๙๐ ถือว่าต่ำมากๆ ได้รับการรักษาแบบ Oxygen mass disc ๑๐-๑๕ lpm ทุกรายอาการดีขึ้น โดยทั้ง ๓ รายมีอาการหลังรับประทานอาหาร คือ ไส้กรอกไก่ยี่ห้อเอ มีสัญลักษณ์ฮาลาลไม่มีเลขมาตรฐานกำกับ ไม่มีส่วนประกอบและวันหมดอายุ ระยะเวลาตั้งแต่รับประทานถึงช่วงมีอาการตั้งแต่ ๑๕ นาทีถึง ๑ ชั่วโมง โดยวันที่ ๒๖ มีผู้ป่วยอายุ ๑๒ รับประทานไส้กรอกไก่รมควัน จำนวน ๘ ชิ้น โดยทั้ง ๓ ราย ซื้อตามร้านขายของชำและตลาดนัดรับประทานเองที่บ้าน เหตุการณ์ที่ ๒ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยอายุ ๘ ปี และพี่สาวอายุ ๑๙ ปี รับประทานไส้กรอกไก่เหมือนเดิม โดยเหตุการณ์ในทั้งนี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดได้น้อยจึง Refer ไปยังโรงพยาบาลตรังเนื่องจากมีคุณหมอเด็ก (คุณหมอลลิตา โกกะอินทร์) เคยรับวินิจฉัยโรคนี้ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี และในส่วนของการป้องกันควบคุมโรค คือ จะให้มีการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่เพื่อสื่อสารนิยามผู้ป่วยผ่านกลุ่มไลน์แพทย์และเครือข่าย โดยจากเหตุการณ์จะสังเกตได้ว่าไส้กรอกทั้ง ๒ ยี่ห้อต่างกัน และพบว่าสาเหตุของเส้นทางการกระจายสินค้า พบว่าทั้งสองยี่ห้อมีตัวแทนจำหน่ายอยู่ที่ อำเภอมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครและตัวแทนนำมาส่งที่ อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีผลิตภัณฑ์ที่แข่งแข็งอีกหลายยี่ห้อ ซึ่งยี่ห้อดังกล่าวที่ส่งมานี้เป็นไส้กรอกที่มีทั้งหมด ๑๒ ชิ้น/แพ็ค สีแดง สีเหลือง สีเขียว โดยทั้งหมดที่ส่งมาที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีทั้งหมด ๘๐ แพ็ค เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ และกระจายมาที่จังหวัดตรังที่อำเภอสิเกา ๑๐ แพ็ค โดยได้ทำการขายให้แก่เคสที่ ๑ และขายให้รายอื่นอีก ๔ แพ็ค และมอบให้ รพ.สต. และ สสจ. ไปส่งตรวจ และในอีกส่วน ๓๐ แพ็คจะอยู่ที่ร้านตลาดต้นโพธิ์ อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ซึ่งได้ลงไปสำรวจพบว่าขายไปแล้ว ๓ แพ็ค เหลือ ๒๗ แพ็ค รอส่งคืนให้กับตัวแทนจำหน่ายที่มารับคืน และแจ้งไปยังพื้นที่ของห้วยยอดเพื่อจะให้ติดตามร้านดังกล่าวเพื่อเฝ้าระวัง และอีก ๒๐ แพ็ค อยู่ที่ตลาดคลองชี ที่อำเภอวังวิเศษ

ได้ลงพื้นที่ร่วมกับทีม อย.โดยพบว่าขายหมดและซื้อที่ทุ่งสงโดยตรง และอีก ๒๐ แพ็คยังอยู่ที่ผู้จำหน่าย และข้อมูลเหล่านี้ได้แจ้งผ่าน อย.เรียบร้อยแล้ว

ข้อเสนอแนะ

๑. ต้องร่วมกันสืบสาน ติดตาม กำกับ ผู้ประกอบการร้านค้าที่มีผลิตภัณฑ์ไส้กรอกและอาหารแช่แข็งที่ไม่ผ่านมาตรฐานรับรอง มาตรฐานส่งตรวจสารเคมีปนเปื้อน อย่างสม่ำเสมอ

๒. สืบสานนิยามการเฝ้าระวังผู้ป่วยภาวะ Methemoglobinemai ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้แจ้งไปแล้ว

๓. สืบสานความเสี่ยงต่อเนื่องในเรื่องผลิตภัณฑ์ที่ต้องมี อย. ระบุส่วนประกอบอาหาร และวันหมดอายุ

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นางสุพัตรา คงจริง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข แจ้งเพิ่มเติมหลังจากที่ได้ข้อมูลเส้นทางการระบาด โดยเริ่มจากศูนย์พิษวิทยาของโรงพยาบาลรามาธิบดี มีหลายจังหวัดที่รายงานเข้าไปว่าเกิดภาวะ Methemoglobinemai ซึ่งเจอในหลายจังหวัด โดยปรากฏว่าที่ตรังพบมากที่สุดคือจำนวน ๓ ราย ที่อำเภอสิเกา โดยตัวไส้กรอกเป็นผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่จะต้องแสดงฉลากตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๒๔๓ จังหวัดตรังมีสถานที่ที่มีผลิตภัณฑ์ที่มีการขออนุญาติผลิตผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ๔ แห่ง โดยผลิตเป็นลูกชิ้นซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์จากสัตว์น้ำ โดยไม่มีที่ไหนขออนุญาติผลิดไส้กรอก และวัตถุเจือปนอาหารในไส้กรอกกำหนดไว้ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๑๘ กำหนดให้ใช้วัตถุกันเสียกลุ่มไนไตร์ด ปริมาณสูงสุดไม่เกิน ๘๐ มิลลิกรัม โดยมีมาตรการตามกฎหมายหากพบว่ามีการใช้เกินกว่ากฎหมายกำหนด คือ ระวังโทษปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท และจากเส้นทางการกระจายของไส้กรอก พบว่า มีร้านค้าส่งที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรถขนส่งจะส่งกระจายตามร้านค้า และตลาดน้ำ โดยส่งที่ร้านขายของชำที่อำเภอสิเกา ตลาด้นโพธิ์อำเภอห้วยยอด และตลาดนัดคลองวังชี อำเภอวังวิเศษ ซึ่งตอนนี้ได้ดำเนินการประสานไปยังจังหวัดนครศรีธรรมราชให้สำรวจสถานที่ค้าส่ง โดยที่ร้านชำตำบลกะลาเส อำเภอสิเกา เป็นเคสแรกที่พบ โดยได้ลงพื้นที่ไปเก็บตัวอย่าง ๔ แพ็ค ส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และที่ตลาดนัดคลองชี อำเภอวังวิเศษเป็นเคสที่ ๒ และ ๓ ทางร้านค้าขายหมด ได้ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างจากผู้ปกครองเด็ก โดยใน ๑ ถุงมี ๑๓ ชิ้น เหลือ ๒ ชิ้น นำส่งวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยการดำเนินการในสถานที่ที่จำหน่าย โดยการประสานจังหวัดนครศรีธรรมราชและแจ้งเจ้าหน้าที่งาน คบส. ทุกพื้นที่เฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ และแจ้งสื่อข่าวในแต่ละพื้นที่ให้แต่ละพื้นที่เตือนในเรื่องของฉลากสินค้าที่จำหน่าย และได้ดำเนินแจ้งสถานที่ผลิตกับทาง อย. เพื่อให้สืบหาสถานที่ผลิต โดยพบว่าสถานที่ผลิตเป็นสถานที่ผลิตเถื่อนตั้งอยู่ที่จังหวัดชลบุรี และในส่วนของการประชาสัมพันธ์นั้นได้ประสานกับกลุ่ม RC และงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการในตลาดและกลุ่มร้านอาหารในการเลือกผลิตภัณฑ์ที่นำมาจำหน่าย

นายอุดม ใส้เพี้ย สาธารณสุขอำเภอห้วยยอด สอบถามว่าได้แจ้งกับทางตลาดต้นโพธิ์และตลาดคลองชีหรือยัง เห็นควรว่าต้องแจ้งเจ้าของตลาดหรือเจ้าของสถานประกอบการเรื่องของสินค้า และข้อมูลเรื่องของสถานที่พบมีความคลาดเคลื่อนหรือไม่เนื่องจากวันที่พบตลาดไม่ได้เปิดบริการ

นายธวัชชัย ล้วนแก้ว (แทน)หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ อธิบายว่าข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนในส่วนของสถานที่ตั้งเนื่องจากร้านอยู่ก่อนถึงตลาดต้นโพธิ์ แต่ได้แจ้งแก่สาธารณสุขอำเภอห้วยยอดให้ลงติดตามการส่งคืนผลิตภัณฑ์กลับไปยังตัวแทนจำหน่าย เนื่องจากเจ้าของร้านระบุจะส่งคืนภายในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์

๒๕๖๕ และทางส่วนของตลาดคลองชีสิ้นค้ามีการนำมาวางบนโต๊ะซึ่งไม่ได้ผ่านความเย็นและน้ำแข็ง และบางสินค้าไม่พบ อย.

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้เน้นย้ำในการประชาสัมพันธ์การรับประทานอาหารที่มีมาตรฐาน โดยเฉพาะ ๓ อำเภอ คือ อำเภอสิเกา อำเภอห้วยยอด และอำเภอวังวิเศษ และประชาสัมพันธ์ลักษณะอาการ หากมีอาการตามที่แจ้งให้รีบนำส่งโรงพยาบาล และให้ทางโรงพยาบาลเฝ้าระวังในเด็กที่มีอาการดังกล่าว และปรับข้อมูลการสอบสวนและการรายงานให้ถูกต้องและแจ้งไปยังพื้นที่ใหม่ โดยหากไม่ได้อยู่ในตลาดให้ระบุสถานที่จริงให้ชัดเจน เนื่องจากอาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงของตลาด และที่เกิดในพื้นที่ของตลาดให้แจ้งเจ้าของตลาดโดยระบุที่ขายผลิตภัณฑ์และให้แจ้งนิยามไปยังพื้นที่ให้ชัดเจน

๔.๒ เรื่องจากหัวหน้าฝ่าย

นางอาภาพรรณี เขมวุฒิพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม แจ้งเรื่องของแผนทันตกรรม เรื่องรถทันตกรรมที่เวียนให้บริการในจังหวัดตรังในช่วงเดือนมีนาคม เนื่องจากสถานการณ์โควิดยังไม่ดีขึ้นจึงขอยกเลิกแผนทางฝ่ายทันตกรรมดำเนินการทำหนังสือแจ้งไปยังพื้นที่แล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

<u>ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา</u>

๕.๑ ผลการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการ ๕ เร่ง

นายธวัชชัย ล้วนแก้ว (แทน)หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ชี้แจงมาตรการและผลการดำเนินงาน ควบคุม ป้องกัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจำนวนผู้ติดเชื้อ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีผู้ติดเชื้อเพิ่ม ๔๐ ราย และผู้ป่วยสะสมระลอกใหม่รอบเดือนมกราคม มีผู้ติดเชื้อจำนวน ๑,๐๙๕ ราย เสียชีวิตสะสม ๗ ราย จะเห็นว่าในเรื่องการให้คำปรึกษาในแต่ละวันจะมีการโทรเข้ามา ๓-๔ สาย แสดงให้เห็นว่าความเดือดร้อนของประชาชนลดลง

ในส่วนของการอัตราการป่วยตาย ๗ ราย คิดเป็น ๐.๖๓ เปอร์เซ็นต์ จะเห็นได้ว่าหากอนาคตโอไมครอนเข้ามาอัตราป่วยตายจะลดลง โดยอัตราการป่วยตาย ๗ ราย เป็นเพศชาย ๔ รายและเพศหญิง ๓ ราย กระจายอยู่ตามอำเภอกันตัง ๒ ราย อำเภอเมืองตรัง ๒ ราย อำเภอห้วยยอด ๑ ราย อำเภอวังวิเศษ ๑ ราย และอำเภอสิเกา ๑ ราย ซึ่งคลัสเตอร์ระบาดที่ได้รับการ RT-PCR ลดลง โดยช่วงนี้จะมีคลัสเตอร์ที่สำคัญ คือ คลัสเตอร์ของโรงเรียน คลัสเตอร์มโนราห์ลงครู ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม กำกับ ติดตาม หลังจากอนุญาติให้มีมาตรการ

เมื่อพิจารณาแผนที่แสดงผู้ติดเชื้อจะเห็นว่าสัปดาห์ที่ ๕ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ มกราคม - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จะถือว่าเป็นสีเขียวทั้งหมด ยกเว้นของอำเภอวังวิเศษและอำเภอหาดสำราญเป็นสีขาว และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ATK และ RT-PCR จะเห็นได้ว่า การตรวจแบบ ATK มีแนวโน้มสูงขึ้น การพยากรณ์เปรียบเทียบสถานการณ์จริงกับโอกาสการระบาดของ Omicron Variant พบว่าเจอโอไมครอนครั้งแรกตอนปีใหม่ และหลังปีใหม่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งในอนาคตอาจมีโอกาสจะสูงขึ้นอีก

เมื่อพิจารณาสถานการณ์โอไมครอนที่ศูนย์วิทยาศาสตร์เฝ้าระวังข้อมูลถึงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕ จะพบว่าเชื้อสายพันธุ์โอไมครอนคิดเป็น ๓๕.๐๙ เปอร์เซ็นต์ และเชื้อสายพันธุ์เดลต้าคิดเป็น ๖๔.๙๑ เปอร์เซ็นต์ และทั้งหมด ๔๐ รายที่ติดเชื้อสายพันธุ์โอไมครอนเป็นคนไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้รับวัคซีนทั้งหมด ๓๗ คน แสดงให้เห็นว่าถึงได้รับวัคซีน ๑-๔ เข็มก็ยังสามารถติดเชื้อได้ หากแยกการระบาดเป็นรายพื้นที่จะเห็นได้ว่า อำเภอเมืองตรัง มีแนวโน้มของการตรวจ ATK และ RT-PCR เพิ่มขึ้น ของอำเภอห้วยยอดเริ่มมีแนวโน้ม

ลดลง อำเภอย่านตาขาวแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง และอำเภอปะเหลียนมีแนวโน้มลดลงชัดเจน อำเภอนาโยง เนื่องจากมีการจัดกิจกรรมมโนราห์ลงครูจึงอยากให้เน้นในเรื่องของการเฝ้าระวังและมาตรการในการจัดให้มากขึ้น อำเภอกันตังแนวโน้มลดลงแต่เมื่อเทียบกับอำเภออื่นก็ยังสูงอยู่ อำเภอสิเกา อำเภอวังวิเศษ อำเภอรัษฎา และอำเภอหาดสำราญมีแนวโน้มลดลง

๑. เร่งค้นหาผู้ติดเชื้อ

นายธวัชชัย ล้วนแก้ว (แทน)หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ชี้แจงในส่วนของการพยากรณ์และการดำเนินงานได้มีการนำนโยบาย ๕ เร่ง เมื่อเดือนพฤศจิกายนที่ผ่านมาทำให้สถานการณ์ดีขึ้นตามลำดับ โดยนโยบายตัวแรก คือ เร่งค้นหาผู้ติดเชื้อ โดยการตรวจ Nasopharyngeal Swab ซึ่งมีการเฝ้าระวังในพื้นที่ ๕ ร ๑ ต (โรงงาน โรงพยาบาล โรงแรม โรงเรียน ร้านอาหาร และตลาด) และค้นหาเชิงรุกในพื้นที่ระบาดสูง และค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งมีการประชุมกันครั้งแรกเมื่อ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และหลังจากนั้นมีการลงพื้นที่เพื่อให้ข้อมูลในเรื่องการใส่ชุด PPE และการสอบเรื่องของการตรวจ ATK และช่วยพื้นที่ในการตรวจคัดกรอง และการจัดอบรมในเรื่อง Self Test และ Professional Test และ สอนเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรังในการสวมชุด PPE และ Professional Test เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับเจ้าหน้าที่มากขึ้น และโรงเรียนสภาราชินี ๒ ซึ่งมีการประเมินเรื่องโควิดในเรื่องการระวังเฝ้าอาการโดยใช้ Google Form โดยสอนเรื่องการ Self Test เพื่อสร้างความมั่นใจในการดำเนินการเปิดโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น

การประเมินใน ๖ Setting ซึ่งเป็นการตรวจบุคลากรและการสุ่มตรวจ ATK โดยหากบุคลากรมากกว่า ๒๐๐ คน จะสุ่มตรวจ ร้อยละ ๕ หากบุคลากรน้อยกว่า ๒๐๐ คน จะสุ่มตรวจร้อยละ ๑๐ แล้วหากบุคลากรจำนวนน้อย อาจสุ่มตรวจอย่างน้อย ๑ คน และความถี่ในการสุ่มตรวจ ในเดือนที่ ๑ จะสุ่มตรวจทุกสัปดาห์ รวมเป็น ๔ ครั้ง เดือนที่ ๒ ทุก ๒ สัปดาห์ รวม ๒ ครั้ง และเดือนที่ ๓ เป็นต้นไป สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และในช่วงแรกดำเนินการในพื้นที่นำร่อง Covid Free Zone ซึ่งประกอบด้วยเกาะมุกด์ เกาะลิบง อำเภอกันตัง, เกาะสุกร อำเภอปะเหลียน หาดปากเมง อำเภอสิเกา และท่าเทียบเรือที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการในพื้นที่ Covid free city ได้แก่ เทศบาลนครตรัง ซึ่งมีการติดตามผลการดำเนินงานผ่าน group line และระบบ Co-Lab

การเร่งค้นหาผู้ติดเชื้อโดยการตรวจ ATK จะมีการค้นหาเชิงรุกในพื้นที่ (Active Case Finding) ค้นหาผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน ๑๐ ราย สำหรับผู้ติดเชื้อ ๑ ราย ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ผู้ที่นั่งรถไปทำงานด้วยกัน และเพื่อนร่วมงานใกล้ชิด โดยต้องค้นหาในแต่ละกลุ่มไปเนื่องจากมีการสัมผัสและตรวจจนผลการตรวจ ATK เป็นลบ และสุดท้าย คือ การเฝ้าระวังในพื้นที่ ๕ ร ๑ ต (Sentinel Surveillance) โดยจัดทำแผนสุ่มตรวจ ATK บุคลากรทั้ง ๖ Setting ประกอบด้วย โรงเรียน โรงแรม โรงงาน โรงพยาบาล ร้านอาหารและตลาด

ผลการดำเนินงาน อำเภอกันตังมีการดำเนินการที่พบว่า ช่วงแรกที่เกาะลิบงเป็นพื้นที่แรกที่พบการระบาด จากนั้นก็จะไม่พบการระบาด อำเภอหาดสำราญมีการดำเนินการต่อเนื่อง อำเภอปะเหลียน เกาะสุกรมีกลุ่มเป้าหมายพิเศษต้องเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นมา อำเภอเมืองในเขตเทศบาลไม่พบผู้ติดเชื้อ อำเภอสิเกาพบผู้ติดเชื้อในช่วงแรกและหลังจากนั้นไม่พบผู้ติดเชื้อ

การประกาศเป็นโรคประจำถิ่นของโรคโควิด 19 โดยมีเกณฑ์ว่าประเทศจะต้องมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คนต่อวัน อัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ ๐.๑ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ และกลุ่มเสี่ยงป่วยรุนแรงได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๒ โดส มากกว่าร้อยละ ๘๐

มาตรการการเปิดเมือง คือ อัตราป่วยโควิด-19 ไม่เกิน ๘ ต่อ ๑๐๐,๐๐๐ ประชากร (ATK และ RT-PCR) ในพื้นที่ที่จะเปิดโดยเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรของจังหวัดตรัง และร้อยละผลการตรวจ Positive

น้อยกว่าร้อยละ ๕ ในกรณี Sentinel Surveillance ต้องมีผล Positive น้อยกว่าร้อยละ ๒ ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน และใน ๖ Setting ต้องผ่านมาตรฐาน และมีเตียงสำหรับรักษาผู้ป่วยหนักเพียงพอ

นายชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สอบถามมาตรการ ATK ต้องดำเนินการต่อหรือไม่ และดำเนินการอย่างไร

นายธวัชชัย ล้วนแก้ว (แทน)หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ คาดว่าต้องดำเนินการต่อ เนื่องจากเชื้อสายพันธุ์เดลต้า มีอยู่ร้อยละ ๖๐ เมื่อเทียบกับอัตราตาย ซึ่งอัตราการตายส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อสายพันธุ์เดลต้ามากกว่าเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน และคิดว่าได้ผลระดับหนึ่งเนื่องจากรู้ผลเร็ว และรับการรักษาเร็วซึ่งเป็นผลดี เนื่องจากหากได้รับยาเร็วผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้เลย และส่งผลให้กระทบต่อภาวะเศรษฐกิจลดลง โดยเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจมากขึ้น จึงมีความเห็นว่า ATK ต้องดำเนินการเชิงรุก

นายชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สอบถามการตรวจ ATK ของอำเภอนาโยงจากกิจกรรมมโนราห์ลงครู

นายไชยา ถิ่นทอง สาธารณสุขอำเภอนาโยง เป็นการลงตรวจ Hight Risk โดยตรวจจำนวน ๓๓ ราย พบผู้ติดเชื้อ ๑๗ ราย และยังพบผู้ติดเชื้อเพิ่มอีก ๑๘ ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไปเล่นกันที่จัดกิจกรรมรำมโนราห์ที่โคกสะบ้า หมู่ที่ ๘ โดยเคสที่นำเข้ามาจากจังหวัดภูเก็ต ทำให้นาโยงเปิด Community Isolation อีกครั้ง จึงเห็นว่าควรทำต่อเพื่อได้แก้ปัญหาในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มติดเชื้อได้เร็วขึ้น

นายชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สอบถามว่าทางโรงเรียนจุฬาภรณ์และโรงเรียนตรัสคริสเตียน เป็นกรณีของ Active Case Finding หรือ Sentinel Surveillance

นายสมชาติ จิตราวุธ (ผู้แทน) สาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง แรกเริ่มจาก Sentinel Surveillance พอผ่านไปเป็น Active Case Finding เห็นว่ายังมีความจำเป็นทั้ง ๒ ส่วน แต่ส่วนของ Sentinel Surveillance ถ้าหากส่งของโรงเรียนปกติจะมีระบบไทยเซฟไทยที่โรงเรียนจะต้องทำการประเมิน แต่เนื่องจากว่าทางโรงเรียนมีการใช้น้อยและไม่ประเมินอย่างจริงจัง หากมีการประเมินอย่างจริงจังจะทำให้ส่วน Sentinel Surveillance จำเพาะมากขึ้น เพราะจะเลือกเฉพาะที่เสี่ยงสูงมาทำ Sentinel Surveillance และจากที่เคยติดตามพบว่าส่วนใหญ่จะยังประเมินน้อยและไม่ได้ประเมินทุกวัน อยากให้เน้นเรื่องการทำไทยเซฟไทยให้มากขึ้น

นางสุพัตรา คงจริง หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข แจ้งเพิ่มประเด็น ATK ด้วย กล่องภารกิจ logistics ได้รับการสนับสนุนชุด ATK สำหรับตรวจประเมินในเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงประสานกับนายธวัชชัย ล้วนแก้ว ทำแผนการตรวจประเมินว่ามีแนวทางการตรวจประเมินอย่างไร เพื่อทางกล่องภารกิจจะได้ดำเนินการจัดสรรต่อไป

นายธวัชชัย ล้วนแก้ว (แทน)หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ในเรื่องของการจัดสรรเนื่องจากกล่องภารกิจ logistics ได้รับชุด ATK ประมาณ ๓๐,๐๐๐ ชุด โดยต้องจัดสรรให้ทุกหน่วยงานไม่ว่าจะเป็น รพ.สต. สสอ. ที่มี รพ.สต.ในเครือข่าย รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ รวมแล้ว ๒๒ หน่วยงาน โดยหลักเกณฑ์ที่ใช้จัดสรรจะจัดสรรตาม Sentinel Surveillance โดยต้องดำเนินการ ๖ เดือน เดือนแรกทำ ๔ ครั้ง เดือนที่สองทำ ๒ ครั้ง เดือนที่สามเป็นต้นไปทำเดือนละครั้ง จัดสรรตามเป้าหมายของประชากรของแต่ละหน่วยงาน และในส่วนของการจัดสรรแบ่งเป็นแบบ Sentinel Surveillance ๑๐ เปอร์เซ็นต์ของเจ้าหน้าที่คูณ ๖ เดือน แบบ Rapid Test ๑ เคส ๑๐ ครั้ง ใช้ไป ๑๙,๖๐๔ เหลือ ๑๐,๓๙๖ อยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ไว้ใช้เบิกกรณีมีเหตุฉุกเฉิน

นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ หัวหน้ากลุ่มงานประกัน กล่าวชี้แจง ATK ที่ได้จาก สปสช.จำนวน ๘๒,๐๐๐ ชุด ตอนนี้ได้นำจ่ายไปแล้ว ๖๑,๐๐๐ กว่าชุด คิดเป็นร้อยละ ๗๕ เหลืออีก ๒๐,๐๐๐ ชุด ต้องขอบคุณทางอำเภอหาดสำราญ อำเภอสิเกา อำเภอย่านตาขาว และอำเภอห้วยยอด ที่ได้ดำเนินการแจกจ่าย และขอความร่วมมืออำเภอที่เหลือให้เร่งดำเนินการแจกจ่ายชุดตรวจในประชาชนกลุ่มหรือกลุ่มเฝ้าระวังใน Setting โดยเฉพาะใน

โรงเรียน โดยโรงเรียนที่ติดต่อเข้ามาทางโทรศัพท์และหนังสือ เพื่อขอสนับสนุนชุดตรวจ และขอความร่วมมือจากอำเภอที่เหลือ ที่ยังมีชุดตรวจเยอะอยู่ให้ทางกลุ่มงานประกันสุขภาพและทาง สปสช.เขตสุขภาพ ได้ส่งรายชื่อโรงเรียน ชื่อผู้ประสานและเบอร์โทรไปยังแต่ละอำเภอเพื่อประสานกับทางโรงเรียนเพื่อจ่ายชุดตรวจไปยังโรงเรียนต่อไป โดยให้แล้วเสร็จภายในกลางเดือนภุมภาพันธ์เพื่อให้ทันกับการปิดโครงการ ATK ของ สปสช.

มติที่ประชุม : รับทราบ ให้ทุกหน่วยดำเนินการทดสอบการประเมินไทยเซฟไทยของเจ้าหน้าที่ เพื่อพิจารณาสาเหตุที่ทางโรงเรียนประเมินน้อย ซึ่งโปรแกรมไทยเซฟไทยเป็นโปรแกรมประเมินความเสี่ยงรายบุคคลจากคนที่ประเมินไทยเซฟไทยแล้วมีความเสี่ยงสูงให้ดำเนินการตรวจ ATK โดยให้หน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล นายสันติ ใจจ้อง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ดำเนินการกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เพื่อประเมินความเสี่ยงและดูการลงข้อมูลในโปรแกรมว่ามีความยากง่ายอย่างไร โดยให้หน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลดำเนินการเช่นกัน และให้รายงานผลการตรวจที่ได้จากการจัดสรร ATK โดย Sentinel Surveillance คีย์ข้อมูลใน Colab (รหัส ๖) และส่วนอื่นๆทำตามนิยาม เนื่องจากเป็นเรื่องของการเฝ้าระวัง โดยสรุปแล้วมาตรการเร่งที่ ๑ ยังคงดำเนินการต่อ ส่วนจะตรวจกลุ่มที่เป็น High Risk จะใช้ไทยเซฟไทยหรือไม่นั้นจะดูผลการประเมินไทยเซฟไทย ตอนนี้จึงให้ดำเนินการแบบเดิมก่อน และให้แต่ละอำเภอพิจารณาโรงเรียนที่ขอ ATK มาแล้วทำแผนกระจายให้แก่โรงเรียนเพื่อเตรียมการเปิด On-Site

๒. เร่ง รักษาผู้ติดเชื้อทุกราย

นายประนอม ตุลยกุล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริม กล่าวชี้แจงสถานการณ์ช่วงเดือนที่ผ่านมา พบว่าในช่วงต้นเดือนมีผู้ป่วยรักษาอยู่ ๙๕๗ คน สัดส่วน ATK คือ ๒ ใน ๓ และสัดส่วน RT-PCR คือ ๑ ใน ๓ จนถึงสิ้นเดือนมกราคม มีจำนวนผู้ป่วยลดลงเหลือ ๖๘๕ ในส่วนที่ประกันดูแลอยู่ ๖๘๕ คน ATK ๓๗๒ คนคิดเป็น ๕๕ เปอร์เซ็นต์ RT-PCR ๓๐๓ คน คิดเป็น ๔๕ เปอร์เซ็นต์ เป็นผู้ป่วยสีเขียว ๕๓ เปอร์เซ็นต์และสีเหลือง ๖ เปอร์เซ็นต์ สีแดง ๐.๗ เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากกรมการแพทย์แบ่งระดับเตียงใหม่เป็น ๕ ระดับ คือ ระดับ ๐ Home Isolation มี ๑๔๕ เตียง คิดเป็น ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ระดับ ๑ ไม่ใช้ Oxygen มี ๓,๓๙๓ เตียง คิดเป็น ๑๒.๔๗ เปอร์เซ็นต์ ระดับ ๒.๑ Oxygen Low Flow มี ๓๐๔ เตียง คิดเป็น ๓๖.๘๔ เปอร์เซ็นต์ ระดับ ๒.๒ Oxygen High Flow ๑๒ เตียง คิดเป็น ๑๖.๖๗ เปอร์เซ็นต์ และระดับ ๓ เครื่อง/ท่อช่วยหายใจ ๒๘ เตียง คิดเป็น ๑๐.๗๑ เปอร์เซ็นต์

ในส่วนของโรงพยาบาลสนาม ณ ปัจจุบันมี ๔ แห่ง จำนวน ๑,๐๗๔ เตียง ซึ่งไม่มีผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลตรังได้เสนอขอยกเลิก และส่วนที่เหลือกำลังจะหารือ ในส่วนของ Hospitel ปัจจุบัน ๔ แห่ง และมีผู้ป่วยอยู่เพียงแห่งเดียว คือ โรงแรม ณ ทับเที่ยง บูติครีสอร์ท ในส่วนของ Hotel Isolation มี ๒ แห่ง และยังมีผู้ป่วยอยู่ ๑๙ คน ในส่วนของ Community Isolation มี ๑๗ แห่ง มีผู้ป่วยอยู่ ๔ แห่ง ๘๙ เตียง และในส่วนของ Home Isolation มี ๑๑ แห่ง มีผู้ป่วยอยู่ ๔ แห่ง ๑๔๕ เตียง ในการจ่ายยา Favipiravir มีเพียงแค่ ๒-๓ ราย ที่ได้รับยาที่มีข้อจำกัดทางการแพทย์ ส่วนที่เหลือได้รับยาตามการควบคุม และการจ่ายยาภายใน ๑ วันครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมด

ประนอม ตุลยกุล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริม สอบถามว่าจะให้โรงพยาบาลสนามปรับเป็น Community Isolation เลยหรือไม่

นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล การยุบโรงพยาบาลสนามเป็นสิทธิของอำเภอ และโรงพยาบาลสนามที่มีอยู่ให้พิจารณาว่ายังคงดำเนินการเป็น Community Isolation หรือไม่หรือจะยุบไป ท้องถิ่นแต่ละพื้นที่ทำแผนการที่จะให้มี Community Isolation ระดับท้องถิ่นอย่างไร

นายอุดม ไส้เผื้ย สาธารศุขอำเภอห้วยยอด เห็นว่ามีบางท้องถิ่นนายอำเภอเป็นแกนหลักที่จะให้ Community Isolation แต่ละพื้นที่เพื่อเตรียมการรองรับกรณีเกิดโรคระบาด Community Isolation ของ

อำเภอไม่สามารถรองรับได้ จะมีบางท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาคารอเนกประสงค์ท้องถิ่น ซึ่งได้เตรียมการเรื่องของเตียง และของใช้ ไว้บางส่วน เห็นควรว่ายังคงไว้ในรูปแบบของโรงพยาบาลสนามอยู่ แต่ Community Isolation เป็นเรื่องของตำบลต้องดูแลค่าใช้จ่ายของภาครัฐ ๓.๔๗

นายชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สอบถามอำเภอรัษฎาว่า กรณีที่เปิดเรียนแบบ OnSite แล้วจะรองรับนักเรียนที่ติดเชื้อกลุ่มสีเขียวอย่างไร

นายประทีป ดวงงาม สาธารณสุขอำเภอรัษฎา มี Community Isolation อำเภอรองรับได้ ๖๐ เตียงและยังไม่ปิด โดย Community Isolation ใช้ศาลาประชาคมอยู่ โดยกำหนดไว้ว่าจะคง Community Isolation ไว้และดูสถานการณ์หากหลังเทศกาลสงกรานต์สถานการณ์ยังควบคุมได้ อาจจะยกเลิก Community Isolation ของอำเภอและให้ใช้ศาลาประชาคมไป และรัษฎายังมี Community Isolation ตำบลอยู่โดยมีทุกตำบล ตำบลละ ๒๐ เตียง และในส่วนของโรงเรียนได้เตรียม School Isolation ไว้ ๓ ที่ ที่รองรับเด็กไว้ ๒๐-๓๐ คนในโรงเรียน

นายสะนิต เหลือแดง สาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว ตอนนี้ไม่ได้ใช้ Community Isolation แต่คนไข้ใน Community Isolation ใช้ รพ สนาม ๕ จึงจะขอปิด Community Isolation และเปลี่ยนโรงพยาบาลสนาม ๕ เป็น Community Isolation แทน

นายสินชัย รองเดช รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง โรงพยาบาลสนาม ๒ เปิดเป็นที่แรกของจังหวัดและยืมเตียงจากโรงพยาบาลชุมชนมา ให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการติดต่อเพื่อขอเตียงคืนกลับได้

มติที่ประชุม : รับทราบ ให้พื้นที่อำเภอที่มีโรงพยาบาลสนาม หากต้องการยกเลิกให้แจ้งมายังคณะกรรมการโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยระบุแจ้งยกเลิกโรงพยาบาลสนามและระบุจำนวนเตียงเพื่อรายงานจำนวนเตียงที่ยังคงอยู่ และหากต้องการปรับโรงพยาบาลสนามเป็น Community Isolation ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อสาธารณสุขจังหวัดเช่นกัน เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็น Community Isolation และ Community Isolation ที่แปลงสภาพมาจากโรงพยาบาลสนามแล้วอยากจะยกเลิก Community Isolation ที่มีอยู่เดิม ก็ให้แจ้งเช่นเดียวกัน และอาจมีการเตรียม School Isolation ได้เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับรองรับการเปิดเรียนแบบ On-Site

๓. เร่ง สร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กล่าวรายงานการรับวัคซีนโดยเมื่อคิดจากกลุ่มประชากร ๑๒ ปีขึ้นไป (Type๑๒๓) การได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ คิดเป็น ร้อยละ ๘๘.๗๗ เข็มที่ ๒ คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๖๒ เข็มที่ ๓ คิดเป็น ร้อยละ ๒๑.๐๓ และเข็มที่ ๔ คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๔ และในประชากรกลุ่ม ๖๐๗ ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๑๘ เข็มที่ ๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๘๖ เข็มที่ ๓ คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๘ และเข็มที่ ๔ คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๙ และคิดจากประชากรทั้งหมด ประชากรทั้งหมด (Type๑๒๓) ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑ คิดเป็น ๗๗.๙๓ เปอร์เซ็นต์ เข็มที่ ๒ คิดเป็น ๗๔.๒๙ เปอร์เซ็นต์ เข็มที่ ๓ คิดเป็น ๑๘.๔๖ เปอร์เซ็นต์ และเข็มที่ ๔ คิดเป็น ๑.๑๘ เปอร์เซ็นต์ และกลุ่มประชากร ๖๐๗ ยังคงเท่าเดิม

วัคซีนที่เข็ม ๑-๒ Sinopharm - Sinopharm โดยครบกำหนดรับเข็มที่ ๓ เหลือ ๖๐,๓๒๒ ซึ่งโรงงานและท้องถิ่นเป็นคนซื้อซึ่งหากต้องการเร่ง มาตรการการฉีดวัคซีนในโรงงานคิดว่าจะต้องลงพื้นที่ไปฉีดและส่วนที่ท้องถิ่นซื้ออาจจะฉีดเป็นกลุ่มไป วัคซีนที่เข็ม ๑-๒ Astrazenaca – Astrazenaca ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุและกลุ่ม ๗ กลุ่มโรค เพราะฉะนั้นต้องมีการดึงข้อมูลและตามไปฉีด วัคซีนที่เข็ม ๑-๒ Sinivac - Astrazenaca ที่ครบกำหนดเข็ม ๓ มีจำนวน ๘๘,๕๔๖ โดยเป็นกลุ่มกระจายทุกกลุ่มจะต้องตาม

เป็นรายบุคคล และ วัคซีนที่เข็ม ๑-๒ Sinovac – Pfizer เป็นอีกกลุ่มที่จะต้องตาม เลยคิดว่าข้อเสนอมาตรการ คือ ลงพื้นที่ฉีดในโรงงานและโรงเรียน ต้องดึงรายชื่อแต่ละกลุ่ม และต้องเน้นการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ เป็นประเด็นหลัก เพราะหากไม่ฉีดเข็ม ๓ ภูมิจะลดลงได้

นายชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง สอบถามการตั้งเป้าหมายของความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนแต่ละเข็มไว้ไว้เท่าไร

นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล ต้องจัดลำดับรายชื่อโดยเช็คความครอบคลุมเป็นรายหน่วย/รายอำเภอ โดยคิดว่าในกลุ่มประชากร ๑๒ ปีขึ้นไป ตั้งเป้าไว้ที่เข็ม ๑ ได้ร้อยละ ๙๐ คิดว่าน่าจะเป็นไปได้เนื่องจาก มี ๒ อำเภอที่ผ่านแล้ว ซึ่งอาจจะกำหนดความท้าทายมากขึ้นได้ แต่เห็นควรตั้งไว้ที่กลุ่ม ๖๐๗ จะสอดคล้องกับจำนวนอัตราการป่วยตายได้มากกว่า

นายสะนิต เหลือแดง สาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว กล่าวถึงยอดการฉีดวัคซีนของออำเภอย่านตาขาวมีจำนวนลดลงและชะลอตัว โดยก่อนหน้านี้เป้าหมายวัคซีนกำหนดโดยปกครองแต่ปัจจุบันคือ สาธารณสุข ซึ่งการประชุม สตง. อำเภอที่ผ่านมาได้นำเป้าหมายวัคซีนกลับไปให้ปกครองดำเนินการ โดยตอนนี้มียังมีหนึ่งกลุ่มที่เดินทางมาฉีดไม่ได้ เนื่องจากเปลี่ยนจุดฉีดจากศูนย์กลางมาเป็น รพ.สต. ซึ่งวัคซีนบางชนิด รพ.สต. ก็ไม่ได้ฉีด จึงอยากให้กำหนดให้เหมือนกันโดยคำนึงถึง NPCU และ รพ.สต. ว่าสามารถฉีดได้แค่ไหน โดยกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบเป้าหมายร่วมกับมหาดไทยจะรณรงค์อีกครั้งอย่างเป็นทางการ โดยกำหนด ๓ ฝ่าย คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอ และ รพช. โดยใช้ข้อมูลเวทีการประชุม สตง. อำเภอ เป็นเวทีหลัก

นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล เสนอว่าควนให้เป็นแนวทางเดียวกันซึ่งเปอร์เซ็นต์ที่กำหนดให้คิดจากความเป็นไปได้ เนื่องจากคิดว่าแต่ละพื้นที่เต็มที่อยู่แล้ว โดยหากอำเภอไหนทำไม่ได้จริงๆ อาจต้องพิจารณาถึงสาเหตุ

นายชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง กล่าวถึงในกรณีของอำเภอย่านตาขาว วัคซีนอยู่ในกลุ่ม ๖๐๗ ควรอยู่ใน รพ.สต. เนื่องจากมีความสะดวกกว่า โดยอยากชี้แจงสูตรใหม่ในการฉีดกลุ่ม ๖๐๗ คือ Astrazenaca เป็นเข็มกระตุ้น ยกเว้นว่าก่อนหน้านี้ฉีดวัคซีนประเภท mRNA ต้องฉีด mRNA ต่อไป และกระทรวงอนุญาตให้นำ Astrazenaca มาที่รพ.สต. และให้ Logistic จัดสรรวัคซีน Astrazenaca ไปยังที่ รพ.สต. ได้เลย โดยกำหนดไว้ว่าเปิด ๑ ขวดให้วัคซีนเสียหายได้ ๔๐ เปอร์เซ็นต์

มติที่ประชุม : รับทราบ ให้ดำเนินการเร่งใน ๔ กลุ่มดังนี้ กลุ่มที่ ๑ คือเร่งฉีดวัคซีนในโรงงาน เป้าหมาย ๖๐,๓๒๒ กลุ่มที่ ๒ คือ กลุ่ม ๖๐๗ เป้าหมาย ๑๗,๙๑๓ กลุ่มทั่วไป เป้าหมาย ๘๘,๕๔๖ และกลุ่มเด็ก ๕-๑๑ ปี ซึ่งทยอยได้รับวัคซีนสัปดาห์ละ ๓,๐๐๐ โด๊ส โดยมีเป้าหมาย ๕๐,๐๐๐ คน และกำหนดให้กลุ่ม ๖๐๗ ได้ฉีดเข็ม ๑ โดยกำหนดเป้าหมาย ๙๐ เปอร์เซ็นต์ เป้าหมายที่ ๒ คือเร่งเข็ม ๓ โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วน Astrazenaca – Astrazenaca ๑๗,๙๑๓ และส่วน Sinivac – Astrazenaca ๘๘,๕๔๖ โดยให้ทางอำเภอรับผิดชอบไป และในส่วนของ Sinopharm - Sinopharm ๖๐,๓๒๒ และในส่วนของโรงงานทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะดำเนินการบริหารจัดการต่อไป และสุดท้ายคือ เร่งเข็ม ๑ ในเด็ก ๕-๑๑ ปี ให้ดำเนินการช่วยกันฉีดต่อไป

๔. เร่งป้องกันเข้มข้น

นายรัชพล สัมฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ กล่าวชี้แจงการดำเนินการตามมาตรการ Universal Prevention โดยมีการแถลงข่าวประจำวันผ่านศูนย์แถลงข่าว ทำเพจสื่อสารความเสี่ยงโดยเน้นไปตามเทศกาล การให้คำปรึกษาตามมาตรการ UP และเรื่องอื่นๆ ผ่านระดับ Call Center โดยเฉลี่ย ๕ สายต่อวันเป็นไปตามสถานการณ์ของโรค และสุดท้ายเป็นการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากร ๑๙ ปี

ขึ้นไป โดยเก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ ในเดือนมกราคมสัปดาห์ที่ ๔ เดือนกุมภาพันธ์ สัปดาห์ที่ ๓ และเดือนมีนาคม สัปดาห์ที่ ๔

ผลของการเฝ้าระวังพฤติกรรม พบว่า ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนมีการขยายตัวของประชาชนในการปฏิบัติตามมาตรการ UP ส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมาก ๘๙ เปอร์เซ็นต์ ในเดือนธันวาคม - มกราคม ส่วนใหญ่อยู่ระดับดีมาก ๙๐ เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป โดยภาพรวมจะอยู่ในระดับดีมาก ๙๐ เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในเดือนพฤศจิกายน ๓,๓๖๙ คน เดือนธันวาคม ๑,๐๒๒ คน และเดือนมกราคม ๒,๒๕๑ คน พบว่าผลการประเมินตนเองอยู่ที่ประมาณ ๘-๑๐ เปอร์เซ็นต์ แต่ยังมีบางอำเภอไม่ได้ประเมินตนเองมา จึงอยากให้แต่ละอำเภอช่วยส่งต่อลิงค์ให้ประชาชนได้ประเมิน เพื่อนำมาประเมินในภาพรวมต่อไปและสามารถพยากรณ์พื้นที่ที่มีความเสี่ยง เพื่อมีมาตรการป้องกันควบคุมต่อไป

สันติ ใจจ้อง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชีวอนามัย ขอความร่วมมือเรื่องของการประเมินตนเองที่แจ้งไปยังแต่ละอำเภอ โดยเมื่อเทียบผลกับระดับเขตสุขภาพก็อยู่ในระดับกลาง แต่ยังน้อยเมื่อเทียบกับจังหวัดสงขลาและจังหวัดอื่นๆ จึงอยากฝากให้ท่านสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งรณรงค์ให้ประเมินตนเองใน ๕ร๔ต โดยเฉพาะในกลุ่มของร้านอาหาร ซึ่งต้นนี้ยังประเมินน้อยอยู่ และในกลุ่มของโรงงานซึ่งได้ประสานไปแล้วเช่นกันแต่อยากให้ช่วยอีกทาง และอีกส่วนนึง คือ เรื่องของไทยเซฟไทย โดยแจ้งว่าท่านที่จะใช้ไทยเซฟไทยให้ดำเนินการลงทะเบียนองค์กรก่อน และจากนั้นให้ลงทะเบียนข้อมูลทุกเช้า โดยจะดำเนินการสรุปผลข้อมูลมาเรียนเพื่อทราบในที่ประชุมครั้งต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

๕. เร่งเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบ

นางณินท์ญาดา รองเดช ขณะนี้งานสุขภาพจิตได้ดำเนินการอยู่ โดยจะขอนำเสนอประเด็นของการสร้างแรงจูงใจ เพื่อประชาชนวางใจฉีดวัคซีน จากการลงไปสำรวจกลุ่มที่ไม่พร้อมจะฉีดวัคซีนจะมีทั้งหมด ๙,๕๒๑ ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายอยู่ที่ ๕๔.๘ เปอร์เซ็นต์ และเป็นกลุ่ม ๖๐๗ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์คิดเป็น ๒๔ เปอร์เซ็นต์ และที่เหลือ ๗๔.๔ เปอร์เซ็นต์จะเป็นกลุ่มประชากรอื่นๆ

จากผลการดำเนินงานจากการพูดคุยสร้างแรงจูงใจรายอำเภอ พบว่า โดยรวมทำให้ประชาชนในกลุ่มนี้ยินยอมฉีดวัคซีน ๗๒ เปอร์เซ็นต์ และไม่ยินยอมอยู่ที่ ๒๗ เปอร์เซ็นต์ โดยเมื่อแยกเป็นรายอำเภอจะเห็นว่าอำเภอห้วยยอดยินยอมมากที่สุด อำเภอนาโยง อำเภอหาดสำราญ อำเภอวังวิเศษ และอำเภอสิเกา ส่วนอำเภอย่านตาขาวและอำเภอกันตังไม่ยินยอมรับวัคซีนมากกว่ายินยอมรับวัคซีน

โดยเหตุผลที่ไม่ฉีดส่วนใหญ่เกิดจากความกังวลเรื่องความปลอดภัยและอาการข้างเคียง คิดเป็น ๗๗.๘๘ เปอร์เซ็นต์ รองลงมา คือ รอวัคซีนทางเลือก ไม่สะดวกในการไปฉีดวัคซีน และอื่นๆตามลำดับ ซึ่งปัจจุบันยังดำเนินการตรวจทุกวัน

มติที่ประชุม : รับทราบ และอยากให้ดำเนินการประเมินสุขภาพจิตทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโควิด เพื่อได้ตัดสินใจต่อไปว่าจะเร่งต่อหรือดำเนินการต่อไปอย่างไร

๕.๒ แผนการตรวจราชการและนิเทศงาน เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดตรัง กรณีปกติ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นำเสนอร่างเพื่อพิจารณา **ประเด็นการตรวจราชการ จะมี ๔ ประเด็น**

๑. ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ คือ ๑๗ ตัวชี้วัดที่ได้นำเสนอไป

๒. การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค COVID-19 (VUCA)

๓. ปัญหาพื้นที่

๔. การบริการจัดการ (งบลงทุน, การเงินของโรงพยาบาล. การบริหารงานบุคคล)

โดยจะลงพื้นที่เยี่ยมติดตามใน ๔ ประเด็นนี้ โดยทีมที่จะลงพื้นที่ ประกอบด้วย

๑. ทีมผู้บริหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผชช.ว. ผชช.ส. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

๒. หัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง รวมทั้งหมด ๒๐ คน

โดยแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน เลือกพื้นที่โดยการจับฉลาก

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ลงพื้นที่อำเภอสิเกา

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ลงพื้นที่อำเภอวังวิเศษ

วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ลงพื้นที่อำเภอหาดสำราญ

วันที่ ๓ มีนาคม ลงพื้นที่อำเภอปะเหลียน

วันที่ ๙ มีนาคม ลงพื้นที่อำเภอห้วยยอด

วันที่ ๑๐ มีนาคม ลงพื้นที่อำเภอปะเหลียน

วันที่ ๑๖ มีนาคม ลงพื้นที่อำเภอนาโยง

วันที่ ๑๗ มีนาคม ลงพื้นที่อำเภอกันตัง

วันที่ ๒๒ มีนาคม ลงพื้นที่อำเภอรัษฎา

วันที่ ๒๓ มีนาคม ลงพื้นที่อำเภอเมืองตรัง

โดยลงไปเยี่ยมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอและ PCU/NPCU เนื่องจากเป็นหน่วยบริการดำเนินการ

โดยกำหนดการตรวจราชการ คือ

เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. ให้ ศปสอ.นำเสนอการดำเนินงานทั้ง ๔ ประเด็น

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. พูดคุยแลกเปลี่ยนการดำเนินงานทั้ง ๔ ประเด็น

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารเที่ยง

เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. เยี่ยมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. เยี่ยม PCU/NPCU

โดยการเตรียมการของพื้นที่

๑. จัดเตรียมเอกสารตามแบบฟอร์ม ตก.๑ ของการตรวจราชการของกระทรวง

๒. จัดทำ Power Point นำเสนอ

๓. จัดส่งเอกสาร ๑ และ ๒ ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ก่อนวันลงพื้นที่ ๓ วันทำการ

๔. จัดเตรียมอาหารว่างและอาหารเที่ยง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีงบประมาณสมทบ

นายรัชพล สัมฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สอบถามว่าในวันที่ ๒๒ มีนาคม – ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕ จะชนกับ รพ.สต. ติดดาวเปลี่ยนวันได้หรือไม่ โดยมีคุณประไพ เจริญฤทธิ์ และคุณอนันต์ อัครสุวรรณกุล เป็นประธานคณะทีมประเมิน รพ.สต. ติดดาว

มติที่ประชุม : รับทราบ ไม่เปลี่ยนวัน

<u>ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ</u>

ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

นางสาวปาณิสรา ซังปาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้จดรายงานการประชุม

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน
พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ผู้ตรวจรายงานการประชุม