

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) จังหวัดตรัง
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมจรัส สุวรรณเวลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ผู้มาประชุม

๑.	นายชัยรัตน์ ลำโป	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง	ประธาน
๒.	นางจิตติมา ศิริมาตยาพันธ์	(แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง	กรรมการ
๓.	นางประไพ เจริญฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	กรรมการ
๔.	นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	กรรมการ
๕.	นางธิตาพร แก้วเพ็ง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	กรรมการ
๖.	นางจันทร์ทราทิพย์ เพทหาย	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	กรรมการ
๗.	นายสันติ ใจจ้อง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	กรรมการ
๘.	นายประนอม ตุลยกุล	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	กรรมการ
๙.	นางสิริรัตน์ เกตุพงษ์พันธ์	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐.	นายรัชพล สัมฤทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	กรรมการ
๑๑.	นายบุญฤทธิ์ ปราบรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๑๒.	นายนรินทร์ ไบกอเต็ม	หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	กรรมการ
๑๓.	นางวราณี โกวานิชย์	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	กรรมการ
๑๔.	นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	กรรมการ
๑๕.	นายธวัชชัย ล้วนแก้ว	(แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	กรรมการ
๑๖.	นายสมเกียรติ พยุห์เสนารักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง	กรรมการ
๑๗.	นายยศกร เนตรแสงทิพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว	กรรมการ
๑๘.	นายสุภพงษ์ หาญวัฒน์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะเหลียน	กรรมการ
๑๙.	นายปิยวิทย์ เนกขพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด	กรรมการ
๒๐.	นางสาวปณิดา เพชรรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังวิเศษ	กรรมการ
๒๑.	นายวัชรนนท์ ถิ่นนัยธร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิเกา	กรรมการ
๒๒.	นายเลิศรัตน์ เอกสถาพรสกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโยง	กรรมการ
๒๓.	นายชัยณรงค์ มากเพ็ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐภา	กรรมการ
๒๔.	นายภูริวัจน์ คำแหง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ฯ	กรรมการ
๒๕.	นายสุพจน์ ลือเพ่ง	สาธารณสุขอำเภอกันตัง	กรรมการ
๒๖.	นายสะนิต เหลือแดง	สาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว	กรรมการ
๒๗.	นายปรีชา ชุมดี	สาธารณสุขอำเภอปะเหลียน	กรรมการ
๒๘.	นายวุฒิชัย ภัคดี	สาธารณสุขอำเภอสิเกา	กรรมการ
๒๙.	นายอุดม ใส้เพี้ย	สาธารณสุขอำเภอห้วยยอด	กรรมการ
๓๐.	นายมนัส ชูเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอวังวิเศษ	กรรมการ
๓๑.	นายประเสริฐ เมืองทวี	(แทน) สาธารณสุขอำเภอนาโยง	กรรมการ
๓๓.	นายประทีป ดวงงาม	สาธารณสุขอำเภอรัฐภา	กรรมการ
๓๔.	นายสรรเสริญ เส็งขาว	สาธารณสุขอำเภอหาดสำราญ	กรรมการ
๓๕.	นางสาวจิรวรรณ เตยแก้ว	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง	กรรมการ

๓๖. นางจริยาภรณ์ ไบกอเต็ม	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ ๑๒.๓ ตรัง	กรรมการ
๓๗. นายปราโมทย์ แก่นอินทร์	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	กรรมการและ เลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. สาธารณสุขอำเภอเมืองตรัง
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จ.ตรัง
๔. ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
๕. ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นางสาวปาณิสรา ชังปาน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นางสุลักษณ์ แก้วผุด | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๓. นายเฉลิม เกตุพงษ์พันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๔. นางสาวยุวดี จันทักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๕. นางสาวสุธิดา ลิ่มสิทธิศักดิ์ | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน |
| ๖. นางสาวปิยะนุช เยาวดำ | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน |
| ๗. นางสาวศศิธร ไชยหล่อ | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา |
| ๘. นางมธุวรรณ บุรินอก | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ |
| ๙. นายชวลิตร์ ศิริรัตน์ | ผู้อำนวยการ รพ.สต.คลองปาง |
| ๑๐. นางวาสนา สังข์สุวรรณ | อสม.ตำบลคลองปาง |
| ๑๑. นายอิมรอน สองสา | นักวิชาการทันตสาธารณสุข |
| ๑๒. นางสาวเบญจวรรณ ชีโฮ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๑๓. นายวัชรพงศ์ บัญรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ประธานคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุข (กวป.) จังหวัดตรัง ทำหน้าที่เป็นประธานการประชุม

ประธานกล่าวเปิดการประชุมต้อนรับคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และแสดงความยินดี

๑. ข้าราชการที่ได้รับการเลื่อนระดับที่สูงขึ้น นางประไพ เจริญฤทธิ์ เลื่อนระดับเป็น นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๒. คุณวาสนา สังข์สุวรรณ อสม.ดีเด่นระดับชาติ สาขาทันตสุขภาพ

๓. มอบประกาศนียบัตรผลการดำเนินงานผ่านตามตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าร้อยละ ๘๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๘ โรงพยาบาล

ที่ประชุมปรบมือแสดงความยินดี จากนั้นดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ : เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. สถานการณ์โรค COVID - 19 ของจังหวัดตรัง โดยมาตรการ ๕ เร่ง ขอให้ดำเนินการตามมาตรการเหมือนเดิม และปัจจุบันจังหวัดตรังมีการระบาดของ COVID – 19 สายพันธุ์โอไมครอน จำนวนผู้ป่วยในขณะนี้ เป็น RT-PCR ประมาณ ๓๐๐ ราย และ ATK ประมาณ ๑,๒๐๐-๑,๖๐๐ ราย โดยจะวิเคราะห์สถานการณ์อีกภายใน ๑ สัปดาห์ เพื่อพิจารณามาตรการที่จะต้องดำเนินการ ในส่วนของเร่งที่ ๑ การค้นหาด้วย ATK ให้ดำเนินการลดการตรวจในกรณี Active Case Finding และพิจารณาเฉพาะคนที่มีอาการ PUI โดยไม่ต้องสอบสวนรายละเอียดเชิงลึก แต่หากมีการระบาดในกลุ่ม ๖ Setting ให้ดำเนินการสอบสวนโรคและสำหรับแนวทางมาตรการ ๕ เร่งให้ดำเนินการดังนี้

เร่งที่ ๑. การตรวจด้วย ATK

๑. ใช้เพื่อการเฝ้าระวังหรือการค้นหาเชิงรุกให้น้อยลง แต่ใช้เพื่อการตรวจคัดกรองมากขึ้น
๒. ให้พิจารณาอาการเป็นหลัก หากเข้าข่าย PUI ให้ตรวจ ATK ได้
๓. ระบบการเฝ้าระวัง ให้ใช้แอปพลิเคชัน ไทยเซฟไทย โดยให้กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยงรับการประเมินหากผลการประเมินอยู่ในเสี่ยงสูง เสี่ยงมาก ให้ทำการตรวจ ATK ต่อไป

เร่งที่ ๒. การจ่ายยา Favipiravia

โดยให้จ่ายเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองขึ้นไป รวมถึงกลุ่มคนไม่มีอาการแต่เป็นกลุ่มเปราะบาง กลุ่มโรคประจำตัว ๗ กลุ่มโรคและหญิงตั้งครรภ์ ก็ให้จ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ และนอกจากนี้ให้จ่ายยาตามอาการ

เร่งที่ ๓ การฉีดวัคซีน

เร่งการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๗ โดยเพิ่มความครอบคลุมให้การฉีดวัคซีนเข็ม ๑ ในกลุ่ม ๖๐๗ ให้ได้ร้อยละ ๙๐ เข็มกระตุ้นเร่งให้ได้ร้อยละ ๙๐ และเร่งในกลุ่มที่ยังไม่เคยรับวัคซีนอายุ ๕ - ๑๑ ปี รวมทั้งกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ฉีดเข็มกระตุ้น

เร่งที่ ๔ Universal Prevention และ Covid Free Setting

Universal Prevention ยังปฏิบัติเช่นเดิม ส่วนเรื่อง Covid Free Setting ยังต้องใช้มาตรการเดิม แต่เปลี่ยนจากเข็ม ๒ เป็นเข็มกระตุ้น จากเดิมที่กำหนดให้ Personal ต้องได้รับวัคซีน ๒ เข็ม ให้เปลี่ยนเป็นให้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นตามระยะเวลาที่กำหนด สำหรับการตรวจ ATK ให้ยึดแนวทาง กรณีเข้าข่าย PUI และเสี่ยงสูง ให้ตรวจ ATK

เร่งที่ ๕ การเร่งเยียวยาประชาชน

เป็นการเยียวยาสุขภาพจิตของประชาชน แต่เน้นการตรวจ ดูแล รับฟัง เรื่องสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น

โดยสรุป คือ มาตรการ ๕ เร่ง ยังคงดำเนินการต่อไป เพียงแต่มีการปรับเปลี่ยนบางส่วน เพื่อเตรียมให้ COVID 19 เป็นโรคประจำถิ่น

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว สอบถามกรณีทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้มีหนังสือเวียนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แนะนำให้มีการใช้ H๔U ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันคัดกรองความเสี่ยง อยากทราบว่ายังคงให้ใช้แอปพลิเคชันของกรมอนามัย คือ ไทยเซฟไทย หรือไม่

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ชี้แจงแนวปฏิบัติ H๔U ถือว่าเป็นแอปพลิเคชันที่ช่วยดูแลสุขภาพ แต่เนื่องจากก่อนหน้านี้มีแอปพลิเคชันของกรมอนามัย คือ ไทยเซฟไทย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Covid Free Setting ซึ่งเป็นกฎหมายที่ต้องปฏิบัติตามในการสร้างพื้นที่ปลอดภัยจากโควิด ซึ่งหนึ่งในเงื่อนไขของ Covid Free Setting คือการใช้แอปพลิเคชันไทยเซฟไทย มาคัดกรองคนที่อยู่ในองค์กร

ก่อนที่จะเข้าร่วมกิจกรรมขององค์กรนั้นๆ ซึ่งตอนนี้จำเป็นต้องใช้ไทยเซฟไทยอยู่ แต่ในส่วนของ H&U สามารถใช้ควบคู่ไปด้วยกันได้

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ : เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ทำหน้าที่เลขานุการการประชุม สรุปรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ให้ที่ประชุมรับทราบ เพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบและรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ การเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ชี้แจงงบค่าเสื่อม ดังนี้
งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๕ ภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๓.๔๒ อำเภอสีเกาที่เบิกได้สูงสุดคือ ร้อยละ ๔๙.๖๔ แต่ยังมีหลายอำเภอยังไม่ดำเนินการเบิกจ่าย โดยทางกระทรวงเน้นย้ำเร่งการเบิกจ่าย โดยกำหนดว่า งบประมาณของปีไหน ควรเร่งการเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จในงบประมาณนั้น

งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ ภาพรวมเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๘๙.๘๑ โดยมี ๔ โรงพยาบาลที่เบิกได้ร้อยละ ๑๐๐ คือ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลย่านตาขาว โรงพยาบาลนาโยง และโรงพยาบาลรัชฎา ส่วนที่เหลือฝากเร่งดำเนินการให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

และจากการประชุมครั้งที่แล้ว จะมีรายการอยู่ทั้งหมด ๒๐ รายการที่เป็นงบปี ๒๕๖๔ แต่ยังไม่ได้นามในสัญญาคือไม่มีความคืบหน้า โดยมี ๕ รายการที่เป็นระดับ ๒ และปัจจุบันก็ยังอยู่ในระดับ ๒ โดยมีรายการ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลปะเหลียน รายการปรับปรุงพื้นที่ให้บริการอาคารผู้ป่วยนอก (กำหนดเปลี่ยนแปลงรายการ)
 ๒. โรงพยาบาลปะเหลียน รายการปรับปรุงระบบประปา (อยู่ระหว่างการจัดทำราคากลาง)
 ๓. โรงพยาบาลวังวิเศษ รายการปรับปรุงห้องน้ำผู้ป่วยนอก (อยู่ระหว่างการจัดทำราคากลาง)
 ๔. โรงพยาบาลวังวิเศษ รายการเครื่องคอมพิวเตอร์ IPAD ขนาดจอ ๑๑ นิ้ว (อยู่ระหว่างการกำหนดสเปค)
 ๕. โรงพยาบาลวังวิเศษ รายการปรับปรุงพื้นลานจอดรถผู้บริการ (อยู่ระหว่างการจัดทำราคากลาง)
- งบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๓ มี ๒ รายการ ดังนี้

๑. โรงพยาบาลห้วยยอด รายการปรับปรุงซ่อมแซมรั้วคอนกรีต โดยอยู่ในระหว่างการดำเนินการงวดที่ ๓
๒. โรงพยาบาลรัชฎา รายการรั้วคอนกรีตเสริมเหล็ก โดยกำหนดส่งมอบงานงวด ๒ สิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ชี้แจงรายการงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาลปะเหลียนรายการแรกที่กำลังจะปรับเปลี่ยนรายการ โดยกลุ่มงานประกันรณรงค์นำเข้าวาระคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เพื่อให้เปลี่ยนแปลงรายการให้

นายสุภพงษ์ หาญวัฒนกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะเหลียน ชี้แจงรายการปรับปรุงระบบประปา คาดว่าจะทันปีงบประมาณปี ๒๕๖๔

นางสาวปณิดา เพชรรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังวิเศษ ซึ่งแจ้งรายการปรับปรุงห้องน้ำผู้ป่วยนอก มีการปรับเปลี่ยนแปลน แต่คาดว่าจะทันในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

นายปิยวิทย์ เนกขพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด ซึ่งแจ้งรายการปรับปรุงซ่อมแซม รั้วคอนกรีต มีการกำหนดส่งงานให้แล้วเสร็จในสิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

นายชัยณรงค์ มากเพ็ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐภู ขี้แจ้งรายการรั้วคอนกรีตเสริมเหล็ก คาดว่า สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ส่งมอบงวดที่ ๒ ได้ทันเวลา

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบ

๓.๒ การเบิกจ่ายงบลงทุน ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

นางธิตาพร แก้วเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป กล่าวชี้แจงงบลงทุนครุภัณฑ์ ดังนี้

งบลงทุน ๒๕๖๕ ในส่วนของครุภัณฑ์ยังไม่ดำเนินการเบิกจ่ายอีก ๘ รายการ โดยมีการประชุมติดตาม ในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยการประชุม ZOOM มีดังนี้

๑. โรงพยาบาลกันตัง รายการเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถจัดเก็บ ภาพในระบบเครือข่าย โดยจากที่ประชุมได้แจ้งว่าจะมีการส่งมอบวันที่ ๗ และ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ และตรวจ รับวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ เมื่อติดตามความคืบหน้าพบว่ามีการส่งมอบกันเรียบร้อยแล้ว ในวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕

๒. โรงพยาบาลนาโยง รายการเครื่องตรวจตาด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดเอและบี สแกน โดยจากที่ ประชุมได้แจ้งว่าจะมีการส่งมอบวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ และส่งเบิกวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. โรงพยาบาลย่านตาขาว รายการเครื่องล้างเครื่องมืออัตโนมัติขนาดไม่น้อยกว่า ๒๕๐ ลิตร หมด สัญญาวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีการกำหนดส่งมอบวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ และเบิกวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ จากการติดตามพบว่ามีการส่งมอบแล้ว อยู่ระหว่างการดำเนินการรายงานผลและการเบิกจ่าย

๔. โรงพยาบาลวังวิเศษ รายการเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลชนิดสามารถ จัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย ได้กำหนดส่งมอบวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ และเบิกจ่ายวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ และสัญญาหมดวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕

๕. โรงพยาบาลวังวิเศษ รายการระบบสมาร์ทคิว (Smart Queue) หมดสัญญาแล้วเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ แต่ทางเจ้าหน้าที่แจ้งว่ามีการส่งมอบอีกครั้งวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕ และเบิกจ่ายวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๕

๖. โรงพยาบาลห้วยยอด รายการกล้องส่องตรวจลำไส้ใหญ่ชนิดวีดีทัศน์แบบคมชัดสูง พร้อมชุด ควบคุมสัญญาณภาพ หมดสัญญาวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕ ได้กำหนดการส่งมอบวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยมีการส่งมอบเสร็จเรียบร้อยในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการรายงาน

๗. โรงพยาบาลห้วยยอด รายการชุดสว่านสำหรับผ่าตัดกระดูกขนาดเล็ก หมดสัญญาวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยกำหนดว่ามีการส่งมอบวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ และเบิกวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๕ ขณะนี้มีการส่งมอบเรียบร้อยแล้วคาดว่าน่าจะเบิกภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

๘. โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา รายการเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่น เสียงความถี่สูงชนิดสี ๒ หัวตรวจ หมดสัญญาแล้วเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ กำหนดส่งมอบวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕ และเบิกต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๕ ซึ่งเป็นรายการที่สั่งจากต่างประเทศคาดว่าจะอยู่ที่ด่าน

ทั้งหมด ๘ รายการนี้คาดว่าจะเบิกจ่ายเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๗ รายการ และมีการเบิกจ่ายเดือนเมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑ รายการ

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายภูริวัจน์ คำแหง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ชี้แจงรายการเครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดสี ๒ หัวตรวจ เนื่องจากเป็นเครื่องที่นำเข้ามาแต่เนื่องจากสถานการณ์โควิด บริษัทที่ผลิตมีการติดเป็นคลัสเตอร์ใหญ่และมีการติดในโรงงานอยู่ช่วงระยะหนึ่งซึ่งตอนนี้อยู่ในระหว่างการนำเข้าเครื่อง โดยมีการกำหนดส่งของภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕

นางธิตาพร แก้วเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป กล่าวชี้แจงบงบลงทุนสิ่งก่อสร้าง ดังนี้

บงบลงทุน ๒๕๖๕ ในส่วนของสิ่งก่อสร้าง ๓ รายการ โดยมีการลงนามสัญญาเรียบร้อยแล้ว มีดังนี้

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโงยใต้ รายการอาคารแพทย์แผนไทย ๑ ชั้น ลงนามสัญญาแล้ว ๓ งวดงาน สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการงวด ๑ ซึ่งกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่อง รายการอาคารให้บริการฝากครรภ์ ตรวจภายใน คลังยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา มีจำนวน ๒ งวดงาน สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการงวดที่ ๒ ซึ่งกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. โรงพยาบาลหาดสำราญเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา รายการอาคารแพทย์แผนไทย เป็นอาคารคสล. ๑ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒๙๐ ตารางเมตร มี ๔ งวดงาน สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการงวดที่ ๑ ซึ่งกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๕

ความก้าวหน้าเงินกันไว้เบิกเหลืออมปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ขอให้ทางโรงพยาบาลรายงานความก้าวหน้า ซึ่งมีทั้งหมด ๕ รายการ ดังนี้

๑. นายปิยวิทย์ เนกขพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด นำเสนอความก้าวหน้ารายการระบบบำบัดน้ำเสีย ขนาด ๑๕๐ ลูกบาศก์เมตรต่อวัน มีแผนในการส่งมอบงานงวดที่ ๔ ในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ตอนนี้อยู่กำลังดำเนินงานงวดที่ ๕ โดยคาดว่าจะจะเป็นไปตามแผน

รายการอาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ เป็นอาคาร คสล. ๕ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๙,๓๑๘ ตารางเมตร ลงนามแล้วเมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔ ซึ่งส่งมอบพื้นที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕

รายการอาคารผู้ป่วยนอกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๔ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ๑,๘๐๐ ตารางเมตร ยังอยู่ในงวดที่ ๑ โดยจะส่งงวดที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยงบประมาณปี ๒๕๖๓ จำนวน ๘,๒๓๓,๘๐๐ บาท งบโดนพับไป แต่ท่านผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๒ แจ้งว่าอาจมีการนำมาใช้ได้ โดยโรงพยาบาลได้นำไปปรึกษากับทางจังหวัด แต่ยังไม่ทราบคำตอบที่ชัดเจนว่าจะใช้ช่องทางไหน และทางหัวหน้าฝ่ายบริหารโรงพยาบาลห้วยยอดติดต่อกับทางกองบริหารการสาธารณสุข ได้คำว่าจะสามารถใช้ได้แต่ต้องทำอาจจะต้อง PO ใหม่

๒. นายชัยณรงค์ มากเพ็ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัชฎา นำเสนอความก้าวหน้ารายการอาคารพัสดุ เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๕๗๖ ตารางเมตร สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ มีทั้งหมด ๖ งวด ดำเนินการเบิกจ่ายแล้ว ๒ งวด และในส่วนงวดที่ ๓ ดำเนินการไปแล้วร้อยละ ๘๐ และจะส่งมอบอีก ๒ สัปดาห์ข้างหน้า และงวดที่ ๔ ดำเนินการไปแล้วร้อยละ ๔๐ ปัญหา คือ ตัวผู้รับจ้างเข้ามาดำเนินการทุกวันแต่ตัวช่างที่เข้ามามีจำนวนน้อย โดยวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ จะมีการประชุมโดยเชิญผู้รับจ้างและกรรมการเข้ามาพูดคุยและเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

๓. นายสมเกียรติ พุทธิเสนาธิกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง นำเสนอความก้าวหน้ารายการอาคารพัสดุ เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๕๗๖ ตารางเมตร สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีการตรวจรับงานวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ขณะนี้ให้ผู้รับเหมาดำเนินการแก้ไข

นางธิตาพร แก้วเพ็ง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป กล่าวชี้แจงงบประมาณรายจ่ายเงินกู้ COVID 19 ดังนี้

ได้รับแจ้งเรื่องงบประมาณรายจ่ายเงินกู้ COVID 19 โครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขยายการรองรับการดูแลผู้ป่วย COVID 19 ที่มีอาการจนถึงขั้นวิกฤตจากมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ซึ่งได้รับแจ้งจัดสรรมาจาก สธ ๐๒๐๗.๐๓/๔๑๗๗ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ แจ้งรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณเงินกู้ซึ่งจังหวัดตรังได้รับจัดสรรทั้งสิ้น ๓๖,๓๘๙,๐๐๐ บาท แยกเป็น ๒ หน่วยเบิก โดยของโรงพยาบาลตรัง ๕ รายการ วงเงิน ๑๒,๕๖๖,๑๐๐ บาท และของโรงพยาบาลชุมชน ๕ รายการ วงเงิน ๒๓,๘๒๒,๙๐๐ บาท ซึ่งจะประกอบไปด้วย

๑. รายการเครื่องช่วยกระบวนกรปั๊มและฟื้นคืนชีพผู้ป่วย จำนวน ๖ เครื่อง ๕ โรงพยาบาล
๒. รายการเครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดันเคลื่อนย้ายได้ จำนวน ๑ เครื่อง โรงพยาบาลย่านตาขาว
๓. รายการเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ ๖ พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า ๔ เตียง จำนวน ๖ เครื่อง ๓ โรงพยาบาล
๔. เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ ขนาดเล็ก รวม ๒๖ เครื่องได้รับจัดสรรไปทุกโรงพยาบาล

๕. เครื่องให้ออกซิเจนด้วยอัตราการไหลสูง จำนวน ๘ เครื่อง ๓ โรงพยาบาล

รวมทั้งสิ้น ๕ รายการ ๔๗ หน่วย ๒๓,๘๒๒,๙๐๐ บาท ซึ่งมาตรการขั้นตอนการดำเนินงานของกระทรวง/เขต ซึ่งแต่งตั้งทุกจังหวัด ให้กำหนดผู้กักกันลงนามสัญญาภายในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ และให้เบิกจ่ายภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ จากการประสานผู้รับผิดชอบอยากให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ โดยจังหวัดตรังจะเร่งรัดให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ และเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ได้มีการประชุมผู้แทนโรงพยาบาลทุกแห่งในรูปแบบ ZOOM โดยได้ข้อสรุปคือจะซื้อในภาพรวมของจังหวัด วงเงิน ๒๓,๘๒๒,๙๐๐ ด้วยวิธี E-bidding ซึ่งกระบวนการดำเนินการจะเริ่มเมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ และลงนามสัญญาวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ สำหรับคณะกรรมการต่างๆขอความร่วมมือโรงพยาบาลชุมชน ตอนนี้ได้ประสานและได้รายชื่อมาเรียบร้อยแล้ว ในส่วนของความก้าวหน้าขั้นตอนปัจจุบันตอนนี้เผยแพร่แผนแล้วและอยู่ระหว่างเสนอรายชื่อคำสั่งคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะ

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ เรื่องจากหัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๔.๑.๑ สถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน และรักษาพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นายธวัชชัย ล้วนแก้ว (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กล่าวถึงสถานการณ์โรคโควิด 19 ดังนี้
ในภาพรวมสถานการณ์โควิด 19 ทั่วโลกตอนนี้อยู่ที่ ๑๔๖ ล้านราย อัตราการป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ ๑.๓๕ สถานการณ์การระบาดจะย้ายมาอยู่ฝั่งเอเชียมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อเมริกาและยุโรปมีจำนวนลดลง โดยเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนจะระบาดอยู่ในช่วง ๒ เดือน จากนั้นเริ่มมีการเข้าสู่ภาวะที่เป็นโรคประจำถิ่นในบางประเทศ ในส่วนเอเชียที่มีการรายงานอยู่ในช่วง ๗ วัน จะพบว่าประเทศเกาหลี ประเทศญี่ปุ่น ประเทศเวียดนาม และประเทศฮ่องกง ซึ่งมียอดผู้ป่วยเป็นหลักล้าน ส่วนประเทศไทยจะอยู่ที่ ๑.๙๗ แสนคน และป่วยอยู่ที่ ๒ หมื่นกว่าราย และเสียชีวิต ๖๕ ราย แนวโน้มที่เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้เสียชีวิต มีแนวโน้มสูงขึ้น

โดยจังหวัดตรังข้อมูล ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๕ มีผู้ติดเชื้อ ๓๐๓ ราย มีผู้ป่วยสะสมที่ ๔,๑๘๘ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม ๒๓ ราย PCR จำนวน ๒๒ ราย และ ATK จำนวน ๑ ราย และวันนี้มีการรายงานเพิ่มอีก ๑ ราย รวมเป็น ๒๔ ราย เมื่อพิจารณาในส่วนของ Community Isolation , Self Isolation และ Home Isolation พบว่าผู้ป่วยจะใช้ Home Isolation เป็นส่วนใหญ่แต่แนวโน้มที่จะมีการใช้เพิ่มมากขึ้น การรับคำปรึกษา ณ วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๕ อยู่ที่ ๑๑ คน

อัตราการป่วยตายคิดเทียบเฉพาะ PCR อยู่ที่ร้อยละ ๐.๕๕ หากเมื่อนำ ATK มารวมด้วย จะมียอดผู้ติดเชื้อทั้งหมด ๒๖,๘๐๓ ราย อัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ ๐.๐๘ ซึ่งเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ที่อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑ โดยแนวโน้มที่จะเป็นโรคประจำถิ่นเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อพิจารณาอัตราการตาย Median จะอยู่ที่อายุ ๗๐ ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน ๑๑ ราย ได้รับวัคซีน ๑๒ ราย พบว่าฉีดเข็ม ๑ และเข็ม ๒ แล้วยังมีโอกาสเสียชีวิตได้ แต่ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็ม ๓ แล้ว ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต และโรคประจำตัวตัวอันดับ ๑ คือ โรคความดันโลหิตสูง DLP และ CKD ตามลำดับ

อัตราป่วย คนที่ป่วยเยอะเมื่อเทียบกับประชากรของแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มที่ป่วยเยอะที่สุด อยู่ที่อายุ ๓๐-๓๙ ปี และอายุ ๐-๙ ปี มีแนวโน้มที่จะติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาร้อยละของการป่วยตาย จะพบว่าวัย ๖๐ ปีขึ้นไปโดยเฉพาะกลุ่มอายุ ๘๐ ปี หากมีการติดเชื้อและไม่ได้รับวัคซีนมีโอกาสเสียชีวิตสูงอยู่ที่ร้อยละ ๖.๓๔ ซึ่งเกินเกณฑ์โดยภาพรวม

คลัสเตอร์ของจังหวัดตรัง PCR ทั้งหมดซึ่งการระบาดของแต่ละสายพันธุ์จะอยู่ในช่วง ๒-๓ เดือนจากนั้นจะเริ่มลดลง และเมื่อพิจารณาการป่วยแยกรายอำเภอจะพบว่า อำเภอเมืองจะอัตราสูงสุดเป็นอันดับ ๑ รองลงมา เป็น อำเภอกันตัง อำเภอห้วยยอด อำเภอย่านตาขาว อำเภอปะเหลียน ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเชิงแผนที่จะพบว่าเริ่มกลับมาเป็นสีแดง โดยสัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วย PCR มากกว่า ๑๕๐ ราย โดยเฉพาะอำเภอเมือง และอำเภอกันตัง โดยยอดสะสมมี ๑,๐๐๖ ราย

เมื่อพิจารณาการระบาดของโรคโควิด 19 เปรียบเทียบระหว่าง PCR และ ATK จะพบว่า PCR มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วน ATK หลังวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นมา มีแนวโน้มลดลงซึ่งการพยากรณ์จะขอเวลาประเมินต่ออีก ๑ สัปดาห์ เนื่องจากเรามีมาตรการหลังวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ พบว่าผู้ติดเชื้อไม่มีการอาการเล็กน้อย เสี่ยงต่ำ จะรักษาแบบผู้ป่วยนอก การทำ Active Surveillance ลดลงด้วยอาจมีผลให้แนวโน้มของผู้ป่วยลดลง ซึ่งเมื่อพิจารณาที่ค่าการพยากรณ์ จะพบว่าวันที่ ๕-๗ มีนาคม ๒๕๖๕ ผู้ป่วยจะอยู่ที่ประมาณ ๒,๐๐๐-๒,๗๐๐ ราย และเมื่อเฉลี่ยเป็นรายสัปดาห์อยู่ที่ ๒,๙๐๐ - ๓,๐๐๐ ราย โดยในภาพรวมตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เป็นต้นมามีแนวโน้มลดลง และตั้งแต่วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เป็นต้นมา พบเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์และไม่ครบเชื้อสายพันธุ์เดลต้า ดังนั้นตอนนี้ผู้ป่วยโควิดจะเป็นสายพันธุ์โอไมครอนทั้งหมด กรณีเคสผู้เสียชีวิตเป็นเคสที่ป่วยแอดมิดตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์และเป็นเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะ

๑. พบว่าการระบาดมีแนวโน้มลดลง เป็นผลมาจากมาตรการวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ผู้ติดเชื้อไม่มีการ อาการ อากาศเล็กน้อย เสี่ยงต่ำ รักษาแบบผู้ป่วยนอก และมีการลดการทำ Active Surveillance
๒. มีการคลายมาตรการ ประกอบกับความสามารถในการแพร่ของ Omicron และการหย่อนมาตรการ UP ส่วนบุคคล ทำให้การระบาดลงสู่ชุมชน หน่วยงาน สถานประกอบการต่างๆ รวมถึงการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ที่ภูมิไวรับมีโอกาสได้รับเชื้อ และอาจทำให้เสียชีวิตได้
๓. จากการสุ่มตรวจผู้ติดเชื้อ ข้อมูลวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เป็นต้นมา มีการตรวจพบสายพันธุ์โอไมครอน ร้อยละ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ พบสายพันธุ์ย่อย BA.๒ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งข้อมูลวิชาการสายพันธุ์นี้สามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันจากโมเดิร์นนาได้ ๑๘ เท่า

๔. มีแนวโน้มพบในผู้ป่วยกลุ่มเด็ก ๐-๙ ปี เพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ปกครองควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากมีไข้สูงเกิน ๓๙ องศา มีอาการเหนื่อยหอบ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

๕. ประชาชนควรเคร่งครัดตามมาตรการ VUCA เพื่อป้องกันการระบาดของเชื้อสายพันธุ์โอไมครอน และประชาชนที่ตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วผลเป็นบวกให้แจ้ง อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ โรงพยาบาลในพื้นที่ หรือ ๑๓๓๐ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา

๖. เจ้าหน้าที่ด่านหน้า ควร ATK ทุก ๒-๓ วัน หากป่วยควรปฏิบัติตามมาตรการของกรมการแพทย์ เพื่อให้สามารถจัดการกำลังคนในการปฏิบัติงานให้บริการประชาชนได้อย่างเพียงพอ และสุ่มตรวจ ATK บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง

๗. ฝ้าระวังเชิงรับที่หน่วยบริการ โดยใช้ชุดตรวจ ATK เจอผลบวกให้เข้าสู่กระบวนการรักษาตามแนวทางภายใน ๒๔ ชั่วโมง ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ ๙๐ เป็นกลุ่มสีเขียว ไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย ประเมินแล้วความเสี่ยงต่ำ ให้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามแนวทางของกรมการแพทย์ และหน่วยงานหรือสถานที่ที่จะเปิดกิจการกิจกรรม ควรใช้ ATK สุ่มตรวจ ซ้อมแผนเผชิญเหตุเป็นระยะ เพื่อประกอบกิจการให้สามารถดำเนินการต่อไปได้

๘. ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว โรคอ้วน และเกือบร้อยละ ๕๐ ด้รับวัคซีนเพียง ๒ เข็ม ซึ่งไม่เพียงพอต่อการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ควรเร่งการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น เพื่อลดโอกาสในการเสียชีวิต

นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) กล่าวชี้แจงเรื่อง Coverage Vaccine โดยความครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ร้อยละ ๘๐.๖๓ กลุ่ม ๖๐๗ ความครอบคลุมอยู่ที่ ร้อยละ ๘๓.๙๖ กลุ่มอายุ ๑๒ - ๑๘ ปี ความครอบคลุมอยู่ที่ ร้อยละ ๙๕.๐๗ และกลุ่มอายุ ๕ - ๑๑ ปี ความครอบคลุมอยู่ที่ ร้อยละ ๕๐.๙๓ โดยจะเห็นว่าในกลุ่ม ๕ - ๑๑ ปี ต้องมีการเกาะติดกับโรงเรียนเพื่อให้โรงเรียนจัดการกับกลุ่มเป้าหมายที่รับวัคซีนร่วมกับการทำงานของแต่ละอำเภอ

การรณรงค์การฉีดวัคซีนซึ่งเป็นมติของกรมการโรคติดต่อและผู้ว่าราชการจังหวัดที่ให้ความสำคัญ จึงมีการจัดการรางวัลให้กับกลุ่มเป้าหมายกลุ่ม ๖๐๗ โดยให้กับผู้เข้ารับวัคซีนทุกเข็ม ซึ่งมีการจับฉลากรอบแรกของคนที่มาฉีดในวันที่ ๑-๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ จะมีการจับฉลากในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยรางวัลที่ ๑ คือ ทวี รอบที่ ๒ ผู้ที่รับการฉีดวัคซีนอยู่ในช่วงวันที่ ๑๖-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ จับฉลากในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ โดยรางวัลที่ ๑ คือ เครื่องซักผ้า รอบที่ ๓ ผู้ที่รับการฉีดวัคซีนอยู่ในช่วงวันที่ ๑-๑๕ เมษายน ๒๕๖๕ จับฉลากในวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ โดยรางวัลที่ ๑ คือ ตู้เย็น รอบที่ ๔ ผู้ที่รับการฉีดวัคซีนอยู่ในช่วงวันที่ ๑๖-๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ จับฉลากในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยรางวัลที่ ๑ คือ ตู้เย็น โดยแผนการฉีดวัคซีนเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ เป้าหมายของเข็มที่ ๑ คือ ร้อยละ ๙๐ ซึ่งยังขาดอยู่ ๘,๔๖๗ เข็ม ส่วนการฉีดวัคซีนเป้าหมายของเข็มที่ ๒ คือ ร้อยละ ๙๐ ซึ่งยังขาดอยู่ ๑๓,๕๐๕ เข็ม และการฉีดวัคซีนเป้าหมายของเข็มที่ ๓ คือ ร้อยละ ๗๐ ซึ่งยังขาดอยู่ ๗๗,๗๔๙ เข็ม รวมทั้ง ๓ เข็ม ยังขาดอยู่ ๙๙,๗๑๒ เข็ม

ซึ่งอยากให้ช่วยพิจารณาแผนการฉีดวัคซีนของ รพ.สต. เฉลี่ยให้ได้วันละ ๑,๒๕๐ เข็ม และ ๑ สัปดาห์จะได้ ๖,๒๕๐ เข็ม โรงพยาบาลชุมชนวันละ ๑,๘๐๐ เข็ม ๑ สัปดาห์จะได้ ๙,๐๐๐ เข็ม โรงพยาบาลศูนย์ วันละ ๑,๐๐๐ เข็ม ๑ สัปดาห์จะได้ ๕,๐๐๐ เข็ม โดยภาพรวมต่อ ๑ สัปดาห์จะอยู่ที่ ๒๐,๒๕๐ เข็ม คิดรวม ๔ สัปดาห์จะได้ ๘๑,๐๐๐ เข็ม ซึ่งมีความใกล้เคียงกับเป้าหมายการฉีดที่ตั้งไว้ในเดือนมีนาคม ซึ่งจะขึ้นอยู่กับการบริหารของแต่ละหน่วยฉีด โดยบริหารกลุ่มเป้าหมายที่ฉีดวัคซีน บริหารการจัดการวัคซีน และบริหารหน่วยฉีดวัคซีน

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโควิด 19 (ตามที่ปรับปรุงใหม่ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

ผู้ป่วยสีเขียว (ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยง) จะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แยกออกเป็น แยกดูแลตนเองที่บ้าน (Self Isolation) แพทย์พิจารณาจ่ายยาตามอาการ หรือจ่ายยาฟ้าทะลายโจร และไม่ต้องรับยาต้านไวรัส (ฟาวิพิราเวียร์)

ผู้ป่วยสีเหลือง (อาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้สูงอายุ และ ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง) ผู้ป่วยสีเขียว(มีปัจจัยเสี่ยง) จะรักษาตัวที่บ้าน (HI) หรือ ศูนย์พักคอย (CI) หรือ รักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit)

ผู้ป่วยสีแดง (หอบเหนื่อย เพลีย ไข้สูง ซึมลง) พบแพทย์รักษาตัวในโรงพยาบาล (Admit)

ซึ่งมีความสอดคล้องกับสรุปมติที่ประชุมคณะกรรมการ PHEOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และเครือข่ายระดับอำเภอ ผ่านระบบ Zoom meeting จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังไปยังเครือข่ายอำเภอ ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ให้ช่วยกันพิจารณาแผนการฉีดวัคซีน โดยสามารถปรับได้ แนวทางการรักษา คือ การลดอัตราการตายโดยให้ตายน้อยที่สุด โดยกลุ่มที่ตาย คือกลุ่ม ๖๐๗ ซึ่งแนวทางการรักษาถ้าเป็นกลุ่ม ๖๐๗ แล้วติดเชื้อก็ต้องจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ ส่วนจะพิจารณาสถานที่รักษาให้เป็นหน้าที่ของแพทย์พิจารณา ซึ่งหากไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยจริงๆก็ให้ Self Isolation ได้

นายสมเกียรติ พุทธิเสนารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง เรื่องของการฉีดวัคซีน รพ.สต. ที่จะฉีดวันละ ๑๐ คน เดิมที่เคยทำคือ เมื่อ รพ.สต. ฉีดวัคซีนจะมีหมอมาอยู่ด้วย แต่ขณะนี้หมอมีย่านวนจำกัด หากหมอ consult สามารถทำได้หรือไม่โดยหมอไม่ได้ไปที่จุดฉีดวัคซีน อีกประเด็น คือ การวิเคราะห์ข้อมูลวัคซีน พบว่าถ้ารับวัคซีนเข็ม ๑ โมเดอร์นา เข็ม ๒ ไฟเซอร์ โดยต้องรอ ๖ เดือน โดย ๖ เดือนที่เร็วที่สุด คือเดือนพฤษภาคม โดยเป้าหมายของการฉีดวัคซีนเดือนมีนาคมไม่สามารถนับกลุ่มนี้ได้ จึงควรดำเนินการอย่างไร

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง เป้าหมายการฉีดวัคซีนแต่ละที่อาจจะต้องปรับการปฏิบัติจริงให้เข้ากับบริบทของแผนการฉีดที่กำหนดไว้ โดยหมอมือประจำศูนย์ฉีดที่กำหนดไว้เพื่อในกรณีฉุกเฉิน เช่น กรณีมีอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน สามารถเข้าถึงได้เร็วกว่า แต่หากว่าถ้าหน่วยฉีดที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลอาจจะใช้ระบบ Refer แทนได้ในกรณีไม่มีหมอ

นางประไพ เจริญฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) หากพิจารณาข้อมูลอัตราการตายของจังหวัดตรังอยู่ที่ ๐.๕๕ ซึ่งสูงกว่าระดับประเทศ ซึ่งตอนนี้อยู่ที่ ๐.๑๙ และในวันนี้มีผู้เสียชีวิตในภาพรวมของประเทศคือ ๖๕ คน จังหวัดตรังมีอยู่ ๓ คน ซึ่งคนที่เสียชีวิตของจังหวัดตรัง ร้อยละ ๑๗ คือคนที่ไม่ได้รับวัคซีนเข็ม ๓ จึงต้องเร่งการฉีดวัคซีน และรณรงค์ก่อนที่จะเข้าช่วงสงกรานต์ที่มีคนเดินทางกลับภูมิลำเนา เพื่อลดความรุนแรงและลดการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคประจำตัว

ส่วนกลาง Dead Case Conference ในคนที่ติดเชื้อโควิด 19 เพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตเพิ่มเติม โดยฝากในส่วนของโรงพยาบาลตรัง และส่วนของ Case Management ให้ร่วมหารือกันในเรื่องการทำ Dead Case Conference ในคนที่ติดเชื้อโควิด 19

การเฝ้าระวังในคนที่เป็นปอดอักเสบ เน้นหนักในกลุ่มสีเหลืองเข้ม โดยให้เฝ้าระวังเพื่อลดการเสียชีวิต ซึ่งต้องสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ และที่ผ่านมามีข้อร้องเรียนเยอะมากเนื่องจากวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นต้องสื่อสารให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจตรงกันในเรื่องการกักตัว การจ่ายยา เป็นต้น หากเราสื่อสารไม่ดีอาจมีข้อร้องเรียนเข้ามาเยอะขึ้น

นายประนอม ตุลยกุล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ชี้แจงเพิ่มเติมในส่วนของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยจะเน้นกลุ่มสีเหลือง และกลุ่มสีแดง ซึ่งการเตรียมเตียงในการดูแลผู้ป่วย ส่วนกลางจะติดตามการดูแลเตียงระดับ ๒-๓ เป็นหลัก โดยระดับ ๒ จะมี ๒ ระดับ คือ ๒.๑ , ๒.๒ และระดับ ๓ โดยของ

จังหวัดตรังยังอยู่ในกลุ่มสีแดงเป็นระดับต้นของประเทศ คือ ร้อยละ ๗๕.๗๐ จากการตรวจสอบข้อมูลของ Co-ward ซึ่งใกล้เคียงกับที่ส่วนกลางนำเสนอ โดยสาเหตุมาจากหลายหน่วยไม่ได้นำเข้าข้อมูลเตียง ไม่มีการบันทึก ทำให้ผลอัตราการครองเตียงติดลบ ก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จำนวนผู้ป่วยกลับบ้านแล้วแต่ยังไม่ได้ discharge ออกจากระบบ ทำให้ค้างอยู่ในระบบ จึงขอให้ทุกหน่วยงานบันทึกข้อมูลเตียงทุกวัน

นายยศกร เนตรแสงทิพย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลย่านตาขาว ขอให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดช่วยแจ้งพื้นที่ หากข้อมูลมีความผิดปกติไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถบอกหน่วยบริการระดับอำเภอได้เลย

นายธวัชชัย ล้วนแก้ว (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ หากมีการรายงานข้อมูลการเสียชีวิตสามารถรายงานได้ตามแบบฟอร์มให้กับ SAT แต่หากรายงานข้อมูลเตียงให้รายงานให้กับคุณประนอม ตูลยกุล ซึ่งในเรื่องของการรายงานการจะต้องกรอกข้อมูลจะกรอกตามแบบฟอร์มส่วนกลาง โดยรบกวนให้ทางผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลรายละเอียดการเสียชีวิตให้ครบถ้วน

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้ช่วยกันแก้ไขและปรับปรุง เนื่องจากที่กระทรวงเห็นว่าจังหวัดตรังเตียงเริ่มไม่เพียงพอ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองและสีแดง ขอให้ทุกหน่วยงานจัดการข้อมูลเตียงให้เสร็จสิ้นภายในเที่ยงคืนของวันนี้ ลงข้อมูลโปรแกรม Co-ward เพื่อได้ทราบสถานการณ์จริงว่าเตียงสีเหลืองและสีแดง มีจำนวนครองเตียงและเหลือเท่าไร และให้นำแบบฟอร์มรายงานการเสียชีวิตมาให้ทีม Case Management เพื่อใช้ทบทวนใน Dead Case Conference ให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการ

๔.๑.๒ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการพัฒนาสุขภาพ จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งเป็น ๑๑ ตัวชี้วัดที่ท่านผู้อำนวยการและสาธารณสุขอำเภอทำ MOU กับท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดช่วงต้นปี ซึ่งจะนำเสนอให้เห็นผลการดำเนินงาน วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ทั้ง ๑๗ ตัวชี้วัด ซึ่งกำหนดการเดิม คือ ใช้ข้อมูลจนถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ ในการพิจารณาความสำเร็จในรอบแรก โดยข้อมูลเบื้องต้นใน ๑๗ ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนี้

๑. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๖๐ พบว่าภาพรวมจังหวัดตรังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๕๙.๓๒ โดยมีอำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์อีก ๕ อำเภอ

๒. ร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ คือ ผ่านเกณฑ์ RDU ระดับ ๓ ซึ่งตอนนี้ในภาพรวมของจังหวัดยังอยู่ที่ระดับ ๒

๓. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีตัวชี้วัดย่อยอีก ๒ ระดับ โดยของโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ ๒๐ ภาพรวมของจังหวัด ๗.๕๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และ รพ.สต. เป้าหมายร้อยละ ๓๗ ภาพรวมของจังหวัด ๓๕.๓๔ ยังมี ๖ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๔. ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม เป้าหมายรอบเดือนกุมภาพันธ์ ร้อยละ ๙๐ ภาพรวมของจังหวัดอยู่ที่ ๘๕.๖๐ ยังมีอีก ๖ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ตัวชี้วัดไหนที่อำเภอผ่านเกินครึ่ง ให้อำเภออธิบายอำเภอที่เหลือที่ยังไม่ผ่าน แต่ตัวชี้วัดไหนทั้ง ๑๐ อำเภอที่ไม่ผ่านเลยให้หัวหน้ากลุ่มงานชี้แจงสาเหตุที่ไม่ผ่าน

นายประนอม ตุลยกุล หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ชี้แจงเพิ่มเติมเรื่อง ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปี สูงที่สุดส่วน ในส่วนข้อมูลการดำเนินการเป็นรายไตรมาส ซึ่งไตรมาส ๒ อยู่ในช่วงสิ้นเดือนมีนาคม ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จากการวิเคราะห์พบว่า เป็นประเด็นเรื่องการบันทึกข้อมูล วิธีการวัด เครื่องมือ โดยหลังจากนี้จะลงติดตามพื้นที่เป็นพิเศษ ประเมินความพร้อมในการดำเนินการแต่ละพื้นที่ และหลังจากไตรมาส ๒ จะส่งไฟล์รายชื่อกับทุกหน่วยว่ามีคนไหนบ้างยังไม่ผ่านเกณฑ์จะได้ดูแลเพิ่มมากขึ้น

นางวราณี โกวานิชย์ (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ชี้แจงเพิ่มเติมเรื่องร้อยละอำเภอที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (RDU District) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่ง RDU มี ๓ ส่วนประกอบ

๑. โรงพยาบาลการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU Hospital
๒. หน่วยบริการปฐมภูมิส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ RDU PCU
๓. การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน คือ RDU Community

เมื่อมาดูเกณฑ์ตัวชี้วัดรอบเดือนคุณภาพพันธตั้งเป้าหมายไว้ที่เกณฑ์ระดับ ๒ เป้าหมายสุดท้ายตัวชี้วัดนี้คือ ระดับ ๓ ในระดับ ๓ ทั้งโรงพยาบาลต้องผ่าน RDU Hospital ๑๐ ข้อ รพ.สต.ผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด และในส่วนของ community ร้านขายของชำในชุมชนจะผ่าน ๑ แห่ง ซึ่งระดับ ๒ มีคำสั่งเรียบร้อยแล้วและในส่วนของโรงพยาบาลยังไม่ถึง ๑๐ ข้อ ส่วนใหญ่ ๘-๙ ข้อ มีปัญหาคือ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๑๐ กลุ่มโรค โดยอาจจะต้องมีการสื่อสารผู้ใช้ยา ต้องเพิ่มทำความเข้าใจเรื่องการใช้ยามากขึ้น อยู่ในช่วงดำเนินการ และเป้าหมายเดือนกรกฎาคม คือ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

นายรัชพล สัมฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ชี้แจงเพิ่มเติมเรื่องร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยทบทวนตัวชี้วัด พบว่าติดเงื่อนไขการแพร่ระบาดของโควิด 19 ตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา ทำให้ยอดผู้รับบริการลดลง โดยคิดว่าหลังจากนี้จะมียอดผู้เข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น

นางประไพ เจริญฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ประเด็นเรื่องของวัณโรค อำเภอนาโยงมีผู้ป่วยเสียชีวิต จาก TB ทำให้ค่า Conversion rate ไม่ผ่านเกณฑ์ และในส่วนอำเภอหาดสำราญขยายระยะเวลาในการรักษา เนื่องจากให้การตรวจเสมหะครั้งสุดท้ายยังให้ผลบวกเลยขยายระยะเวลาในการทำ DOT โดยจะมีการประเมินซ้ำในวันที่ ๓

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ให้อำเภอนาโยงลองไปพิจารณาดูว่าคนไข้เสียชีวิตด้วยโรคอื่นที่นอกจาก TB มีหรือไม่ ซึ่งการทำ Treatment อาจเป็นโรคอื่น จะได้ปิดเคส สำหรับโรงพยาบาลหาดสำราญ น่าจะผ่านเกณฑ์

นายรัชพล สัมฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ชี้แจงเพิ่มเติมเรื่องร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ปีนี้มีแผนลงประเมิน ๑๘ แห่ง ให้เสร็จภายใน ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ติดปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรติดโควิด 19 ทำให้แผนเลื่อนออกมาเป็นวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ หลังจากนั้นรับรองผล และหลังรับรองผลแล้วจะนำคะแนนไปบวกกับประเด็นเดิมที่คงไว้ จะทำให้ผลการดำเนินงานล่าสุดเป็นปัจจุบัน จะสามารถสรุปได้ภายในวันศุกร์นี้ ขณะนี้ติดค้างเนื่องจากมีการเลื่อนแผนออกมา

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ให้อำเภอที่ยังไม่ประเมินพิจารณาว่าผ่านหรือไม่ผ่าน แต่แล้ว รพ.สต. ไท่น่าจะไม่ผ่านอาจจะเชิญให้นายรัชพล สัมฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ไปพัฒนาเพื่อจะได้ผ่าน เนื่องจากเป้าหมาย คือ ต้องผ่านไม่ใช่เป้าหมายเพื่อการประเมินเท่านั้น ทุกพื้นที่ต้องรับการดูแลด้านมาตรฐานและบริหารให้ รพ.สต.ติดตาม ได้ทั้งจังหวัดช่วยวิเคราะห์และดำเนินการต่อไปด้วย

นายปรามอทย์ แก่นอินทร์ รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ชี้แจงคะแนนที่ผ่านตัวชี้วัดแล้วเรียงลำดับ ณ ปัจจุบันนี้ อำเภอสีเกาเป็นอันดับหนึ่ง อำเภอรัชฎาเป็นอันดับสอง อำเภอย่านตาขาวเป็นอันดับสาม

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๓ หลักเกณฑ์การจ่ายเงินชดเชยค่าบริการ COVID-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลง วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ สำหรับผู้มีสิทธิในระบบ UC

นายสิทธิชัย จันทรสีดา รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ชี้แจงว่ากระทรวงได้มีการปรับแนวทางการรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ปรับเงินชดเชยค่าบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้มีสิทธิ ซึ่งทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดประชุมผ่านระบบ Zoom เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕

รายการค่าบริการโรคติดเชื้อโควิด 19 ที่เปลี่ยนแปลง โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. รายการค่าบริการคนไทยทุกสิทธิ โดยมีการบริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อโควิด 19 ด้วย ATK Professional และ RT-PCR และสนับสนุนชุดตรวจ ATK Self test สำหรับประชาชนคนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

๒. รายการค่าบริการสำหรับผู้มีสิทธิ UC โดยจะมีค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงแบบบริการผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน มีค่าบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 กลุ่มอาการสีเขียว และค่าอัตราจ่ายค่าห้อง/ค่าอุปกรณ์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาล

สรุปสาระสำคัญของการเปลี่ยนแปลง

๑. อัตราการจ่ายค่าตรวจคัดกรอง ปรับค่าตรวจด้วยวิธี RT-PCT และค่าตรวจ Antigen Professional

๒. การสนับสนุนชุดตรวจการติดเชื้อโควิด 19 แบบ ATK กลุ่มเสี่ยง ซึ่งในส่วนนี้รูปแบบใหม่เหมาะจ่ายในอัตรา ๕๕ บาทต่อชุด โดยจะเริ่มดำเนินการในส่วนของร้านยาและคลินิกเอกชน ซึ่งในส่วนภาครัฐจะดำเนินการต้องซื้อชุดตรวจเองสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะมีหนังสือแจ้งอีกครั้ง

๓. การบริการดูแลรักษาโรคโควิด 19 ที่มีไม่มีภาวะเสี่ยง เป็นการเปลี่ยนแปลงการรองรับตามแนวทางกระทรวงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีภาวะเสี่ยง ในส่วนของค่าบริการดูแล จะแบ่งเป็นสองส่วน ดังนี้

๓.๑ ค่าบริการดูแลรักษาการจ่ายชดเชยลักษณะเหมาจ่าย ๑,๐๐๐ บาท/ราย สำหรับการให้บริการดูแลแนะนำการแยกกักตัวที่บ้าน การให้ยารักษาโรคโควิด 19 การประสานติดตามดูแลภายใน ๔๘ ชม. การจัดระบบส่งต่อ

๓.๒ ค่าบริการสำหรับการให้คำปรึกษาเมื่อได้รับคำปรึกษาจากผู้ป่วยโควิด 19 หลังให้การดูแลครบ ๔๘ ชั่วโมงไปแล้ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และหรือให้คำปรึกษาอื่นๆ จ่ายชดเชยในลักษณะเหมาจ่าย ๓๐๐ บาทต่อราย

๔. กรณีผู้รับบริการผู้ป่วยสีเขียว เพื่อรองรับนโยบาย HI/CI first สำหรับกรณีดูแลรักษาผู้ป่วยอาการสีเขียว จ่ายชดเชยในลักษณะเหมาจ่ายอัตราเดียวกัน ครอบคลุมค่าบริการดูแลผู้ติดเชื้อรวมค่าอาหาร ๓ เมื่อการให้คำปรึกษา ค่าอุปกรณ์ในการดูแลและติดตามสัญญาณชีพ ค่ายารักษาโรคโควิด 19 ค่า Chest X-ray ประเภทค่าดูแลรวมค่าอาหารกรณีดูแลรักษา ๗ วันขึ้นไป เหมาจ่าย ๑๒,๐๐๐ บาท ถ้าดูแลรักษา ๑-๖ วัน ๖,๐๐๐ บาท ส่วนประเภทค่าดูแลไม่รวมค่าอาหารกรณีรักษา ๗ วันขึ้นไป เหมาจ่าย ๘,๐๐๐ บาท ถ้าดูแลรักษา ๑-๖ วัน ๔,๐๐๐ บาท

๕. กรณี OP การให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกที่ไม่เข้าเกณฑ์ OP Self Isolation เกินศักยภาพโรงพยาบาล ชุมชนดูแล และส่งต่อ ครอบคลุมค่าแลป ค่าส่งต่อ ค่ายา

๖. ดูแลผู้ป่วยในสีแดง จ่ายตามระบบ Drg. และจ่ายเพิ่มเติมส่วนที่เปลี่ยนแปลงในส่วนของค่าห้อง

แนวทางการตรวจสอบการจ่ายค่าใช้จ่าย กรณีบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่มอาการสีเขียวแบบบริการผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP Self Isolation) แต่เนื่องจากงบประมาณที่ทาง สปสช. นำมาจ่ายชดเชยมาให้ผู้ป่วยโควิดเป็นงบเงินกู้ มีรูปแบบในการดำเนินการตรวจสอบทั้งก่อนและหลังการชดเชย หลักฐานการให้บริการเพื่อประกอบการตรวจสอบ OP Self Isolation เป็นข้อมูลทั่วไป ผู้ติดเชื้อ หลักฐานการที่หน่วยบริการให้บริการผู้ติดเชื้อในรายการต่างๆ

สำหรับเกณฑ์ในการตรวจสอบการจ่ายชดเชย OP Self Isolation ได้กำหนดเกณฑ์ เช่น เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ติดเชื้อซึ่งต้องตรงกับข้อมูลที่รับการพิสูจน์ หลักฐานการเป็นผู้ติดเชื้อ เช่น ผลตรวจผลการวินิจฉัยของแพทย์ หลักฐานการติดตามเมื่อดูแลครบ ๔๘ ชม. ให้เตรียมด้วย ซึ่งแบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ แนะนำให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการให้บริการ

สรุปข้อมูลระบบการดูแล OP Self Isolation จังหวัดตรัง

หากแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ ATK Positive ไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อยและไม่มีภาวะเสี่ยงสามารถให้บริการแบบ OP Self Isolation โดยต้องให้ผู้รับบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน และตรวจสอบสิทธิการรักษา การดูแล ให้คำแนะนำและบันทึกข้อมูลบริการ ติดตามดูแลอาการ ถ้ามีอาการมากขึ้นปฏิบัติตาม CPG และอาการหลังครบ ๔๘ ชม. ให้การแนะนำและให้การรักษาตามอาการต่อไป และหากมีอาการปานกลาง/รุนแรง และมีภาวะเสี่ยง จะมีการส่งไปยัง HI , CI , Hotel Isolation , Hospitel , โรงพยาบาลสนาม และขอความร่วมมือหน่วยบริการเมื่อให้บริการแต่ละรายแล้ว ช่วยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยประจำวันเข้าไปในระบบต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายสมเกียรติ พุทธิเสนารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง ขอแลกเปลี่ยนว่ากรณีคนไข้ UC สามารถเบิกได้ แต่สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการนั้นยังไม่สามารถเบิกค่าบริการแบบ OP Self Isolation ได้

นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ชี้แจงว่าเท่าที่ทราบ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม จะมีแนวทางการเบิกชดเชยบริการที่สอดคล้องกับของ สปสช. ซึ่งขณะนี้อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่าน ดังนั้นหน่วยบริการสามารถให้บริการไปก่อนแล้วรวบรวมเอกสารหลักฐานไว้เบิกชดเชยค่าบริการหลังจากที่รับแจ้งหลักเกณฑ์ต่อไป

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง สรุปการให้บริการ ทั้งแบบ HI หรือ OP Self Isolation เหมือนกัน แต่ไม่ต้องเคลมก่อนให้เตรียมหลักฐานไว้ ปฏิบัติตามเพื่อไม่ให้เกิดเรื่องร้องเรียน

นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) หรือกระบวนกรบริหารความเสี่ยงในการจัดอาหาร มีผู้ป่วย ๘,๐๐๐ กว่าคน วันละ ๒๔๐ บาท

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ตอนนี้เปลี่ยนมาเป็นSelf Isolation ไม่ต้องกังวลความเสี่ยงเรื่องอาหาร จัดการ One Stop Service จบที่ OPD ไม่ต้องไปซื้ออาหาร โดยชวนให้เค้าทำ HI กับ Self Isolation ถ้าจำเป็นต้อง Home Isolation หรือ CI มีผู้ประกอบการที่รองรับได้ก็จ้างไปหรืออาจต่อรองกับคนใช้ว่าส่งเป็นอาหารแห้งได้หรือไม่

แพทย์หญิงธิติมา ศิริมาตยาพันธ์ (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง ขณะนี้โรงพยาบาลตรังเริ่มทำ Self Isolation โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๕ ทำให้จำนวนผู้ป่วย HI ลดลงผู้ป่วย SI เพิ่มขึ้น ระบบบริหารจัดการทำให้สะดวกขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๔ สรุปผลการดำเนินงานและการจัดสรรเงินชดเชยค่าบริการจ่ายชุดตรวจ ATK สปสช.

นายสิทธิชัย จันทร์สีดำ รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ชี้แจงว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดสรรชุดตรวจ ๘๒,๐๑๐ ชุด โดยการดำเนินการหลักๆ จังหวัดตรังจ่ายชุดตรวจให้ประชาชน โดยจ่ายผ่าน App เป่าตัง ๗๓,๖๑๙ ชุด ในจำนวนนี้มีอำเภอที่ได้ดำเนินการจ่ายครบร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลย่านตาขาว โรงพยาบาลสิเกา โรงพยาบาลหาดสำราญ และอีกส่วนหนึ่งเป็นร้านยา

อีกส่วนหนึ่ง ๘,๓๙๑ ชุด ไม่จ่ายผ่าน App เป่าตัง สำหรับการจ่ายชดเชย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายชดเชยให้ชุดละ ๑๐ บาท ถ้าจ่ายผ่านเป่าตังเรียบร้อยแล้ว ซึ่งในการจัดสรรเงินจ่ายค่าชุดตรวจงวดแรก เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๔๑๗,๐๒๐ บาท ในส่วนที่เหลือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะให้หน่วยบริการเร็วขึ้น หลังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายงวด ๒ แล้วขอให้เครือข่ายจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแนวทาง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑.๕ การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมหลักสูตรทางการบริหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

นายบุญฤทธิ์ ปราบรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชี้แจงเรื่องการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมหลักสูตรทางการบริหาร จำนวน ๒ หลักสูตร คือ หลักสูตร ผบต.รุ่นที่ ๓๑ และ ผบก.รุ่นที่ ๓๕ โดยตามที่ประกาศรับสมัครหลักสูตร ให้ส่งใบสมัครเข้าระบบคณะกรรมการ ผลการรับสมัคร ดังนี้

หลักสูตร ผบต. มีคุณสมบัติผู้สมัคร คือ อายุไม่เกิน ๕๐ ปี และดำรงตำแหน่งเตรียมเป็นหัวหน้างานหรือเป็นหัวหน้างาน ซึ่งมีผู้สมัครจำนวน ๗ คน ดังนี้

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๑ คน
๒. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๒ คน

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔ คน
 หลักสูตร ผบก. มีคุณสมบัติผู้สมัคร คือ อายุไม่เกิน ๕๕ ปี และดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้สมัครจำนวน ๑๑ คน ดังนี้

๑. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ คน

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๔ คน

งบประมาณที่เข้าอบรม หลักสูตร ผบต. จำนวน ๑๙๐๐๐ บาท หลักสูตร ผบก. จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท
 ซึ่งในปี ผบต. Online ๒ สัปดาห์ และ Onsite ๑ สัปดาห์ สำหรับหลักสูตร ผบก. Online ๑ สัปดาห์ และ
 onsite ๓ สัปดาห์ มีผู้ผ่านการคัดเลือก ทั้งหมดใน ๑๑ คน งบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดไว้ให้
 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยกันไว้ ๖ ตำแหน่ง จำนวน ๑๙๕,๐๐๐
 บาท จึงขอมติที่ประชุม เพื่อพิจารณาอนุมัติทั้ง ผบก.และ ผบต. จัดเรียงตามลำดับอาวุโส ดังนี้

ข้อมูลผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๓๕

๑. นายราชัน อรุณแสง

๒. นางวไลลักษณ์ อายุสุข

๓. นางสาวเพียงพิศ รักษ์ทอง

๔. นางมัลลิกา ชินนาพันธ์

๕. นายธวัชชัย เพทาย

๖. นายทวี จบสองชั้น

๗. นายวรวิทย์ สกกุลไทย

๘. นายวีระชัย เพ็ชรเพ็ง

๙. นายภูริวัจน์ คำแหง

๑๐. นายอัชฌมกร ชัยพล

๑๑.*นางสาวสินาถวัลย์ จตุวรพฤกษ์ เป็นนายแพทย์ชำนาญการ ไม่เข้าข่ายตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน แต่ได้
 ประสานไปกักวิทยาลัยการบริหารสาธารณสุขแล้ว ให้สามารถใส่เข้าได้เนื่องจากมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นหัวหน้า
 แผนก ส่วนการพิจารณาวิทยาลัยการบริหารสาธารณสุขจะพิจารณาอีกครั้ง

เสนอเข้าที่ประชุมทั้งหมด ๑๑ ตำแหน่ง คุณสมบัติครบ ๑๐ ตำแหน่ง โดยงบประมาณเบิกจ่ายให้
 เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนหน่วยงานอื่นโรงพยาบาลชุมชนและ
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เบิกจ่ายกับเงินบำรุงของหน่วยงาน

ข้อมูลผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่น ๓๑

หลักสูตร ผบต. มีทั้งหมด ๗ คน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ คน โรงพยาบาลชุมชน ๒ คน
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔ คน เรียงตามลำดับอาวุโส ใช้เงินค่าสมัคร ๑๙,๐๐๐ บาท

๑. นางสาวปัทมา นุช โอหาร

๒. นายนิกรณ นุ่นสง

๓. นายสัมพันธ์ ชุกกล้า

๔. นางสาวสิริพร แจ่มมิน

๕.นางโสพิศ บุรินทรภิบาล

๖. นายสุรศักดิ์ ราชพลี

๗. นางสาวจิราวดี ประสมศรี

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง สอบถามว่ายังมีหัวหน้ากลุ่มงานไหนที่ยังไม่เคยไป ผบต. อีغب้าง

นายบุญฤทธิ์ ปราบรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชี้แจงว่า ตามแผนกันไว้ให้สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ยังไม่ผ่านการอบรม แต่ทำการประสานแล้วพบว่ายังไม่พร้อมเข้ารับการอบรม

นายสนธิ์ เหลือแดง สาธารณสุขอำเภอย่านตาขาว กรณีการเรียงลำดับอาวุโสผ่านมติหมดแล้ว แต่เพื่อให้ถูกต้องอย่างเช่น ลำดับที่ ๖ ถ้านำคุณสมบัติตอนเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญงาน อาจได้ลำดับที่ต้น ๆ

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง อาจจะมีเรียงลำดับใหม่อีกครั้ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอจะเป็นสาธารณสุขอำเภอควรจะผ่านการอบรมหลักสูตรนี้ก่อน ไม่ต้องรอเป็นสาธารณสุขอำเภอก่อนแล้วค่อยไป เพราะเป็นการพัฒนาสมรรถนะอีกระดับหนึ่ง

มติที่ประชุม : รับทราบ อนุมัติทั้งหมด

๔.๑.๖ สรุปเรื่องร้องเรียน รอบปีงบประมาณ ๒๕๖๕

นายณรินทร์ ไบกอเต็ม หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย ชี้แจงรายงานเรื่องร้องเรียน โดยมีรายงานเรื่องร้องเรียนเข้ามาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยมีช่องทางการร้องเรียน ดังนี้

๑. สำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัดตรัง
๒. ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดตรัง
๓. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. ร้องตรงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง
๕. สำนักงานองคมนตรี
๖. สำนักงานกฤษฎีกา

มีประเด็นเรื่องร้องเรียน ดังนี้

๑. การบรรจุ แต่งตั้ง สิทธิประโยชน์ของเจ้าหน้าที่ ไม่เป็นไปตามระเบียบฯ
๒. การจัดซื้อ จัดจ้าง ไม่เป็นไปตามระเบียบฯ
๓. การจัดเก็บ การบริหารจัดการเงินราชการ ไม่เป็นไปตามระเบียบฯ
๔. พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม เช่น การใช้วาจาที่ไม่สุภาพ
๕. การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน
๖. การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

มีแนวทางการปรับปรุง แก้ไข ดังนี้

๑. ให้ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบฯ อย่างเคร่งครัด
๒. ให้มีจิตบริการที่ดี

๓. ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ชี้แจงจากที่กลุ่มงานกฎหมายแจ้งมา มีทั้งหมด ๑๑ เรื่อง ให้ที่มิวิชาการดูรายละเอียดว่าจะพัฒนาอย่างไร โดยให้กลับไปทบทวนว่าหน่วยงาน/องค์กร มีประเด็นร้องเรียนพวกนี้หรือไม่ และให้จัดการกันในหน่วยงาน/องค์กรก่อน

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การรณรงค์การฉีดวัคซีนกลุ่ม ๖๐๗

นายรัชพล สัมฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ชี้แจงการจับรางวัลในกลุ่มผู้ฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๗ โดยประเด็นเรื่องของการจัดการให้ประชาชน คือ การแจกคู่มือ โดยมีทั้งหมด ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. จัดพิมพ์คู่มือ หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ RC จัดพิมพ์คู่มือแล้ว ๙๓,๐๐๐ ใบ
๒. รับคู่มือ กำหนดการรับคู่มือจะเริ่ม ในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ น.เป็นต้นไป ที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โดยรบกวนให้ผู้รับผิดชอบที่ประธานกำหนดไว้แต่ละอำเภอ
๓. การแจกคู่มือในหน่วยฉีดวัคซีน ๓ จุดด้วยกัน ดังนี้
 - ๓.๑. จุดแรก อยู่ที่จุดลงทะเบียน โดยคู่มือจะอยู่ที่เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน
 - ๓.๒. จุดที่สอง อยู่ที่จุดที่ให้บริการ
 - ๓.๓. จุดที่สาม อยู่ที่จุดที่นั่งรอสังเกตอาการ โดยมีเวลาสังเกตอาการ ๑๕ นาที แต่ประเด็นที่สำคัญ คือ จุดที่สังเกตอาการต้องแยกกลุ่ม ๖๐๗ ไว้ และอีกส่วน คือ ผู้รับบริการที่เขียนคู่มือเรียบร้อยแล้ว อาจมีจุดรับบริการเป็นสถานที่ชัดเจนในการนำคู่มือมาใส่ ในส่วนรายละเอียดอื่นๆ
๔. นำคู่มือส่งคืนให้กลุ่มงานควบคุมโรค ตามกำหนดการ ๔ ครั้ง คือ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๕ , ๑ เมษายน ๒๕๖๕ , ๒๑ เมษายน ๒๕๖๕ และ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕
๕. การจับรางวัล ๔ ครั้งคือ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ , ๔ เมษายน ๒๕๖๕ , ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕ และ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยจะมีการแถลงข่าวและมีสื่อมวลชน หากมีรายชื่อจากต้นขั้วคู่มือ จะประกาศไปยังพื้นที่ให้มารับรางวัลที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และผู้ว่าราชการจังหวัดจะเป็นประธานในการมอบรางวัล

ข้อเสนอแนะที่ประชุม

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง มี ๕ ขั้นตอนหลัก ในส่วนของข้อ ๑ ข้อ ๒ และ ข้อ ๕ ทางจังหวัดดำเนินการไปแล้ว แต่ในส่วนข้อที่ ๓ และ ข้อ ๔ ขอให้พื้นที่ดำเนินการ แจ้งให้อำเภอจัดการให้ผู้ฉีดวัคซีนได้รับคู่มือ และนำคู่มือมาส่งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามกำหนด และสำหรับการจัดการในส่วนของข้อ ๓ จะเป็นอย่างไรให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละอำเภอ ขอให้ช่วยกันดำเนินการเพราะเป็นการสร้างแรงกระตุ้นให้ประชาชนมาฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

แพทย์หญิงธิติมา ศิริมาตยาพันธุ์ (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง สอบถามในกรณีมีการฉีดวัคซีนไปแล้วเมื่อ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ การเขียนคู่มือจะจัดการอย่างไร

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ขอให้คู่กับทางสาธารณสุขอำเภอ ในกรณีที่ฉีดไปแล้วเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ให้เอาคู่มือไปช่วยเขียนให้โดยนำรายชื่อของกลุ่มคน ๖๐๗ ที่ฉีดไปแล้วมาเขียนให้

นายสมเกียรติ พยุห์เสนารักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันตัง อยากให้คนที่ฉีดไปแล้วรอบที่ ๑ แล้วไม่ได้รับรางวัลในรอบที่ ๑ มีสิทธิลุ้นรางวัลในรอบต่อไป เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนรีบมาฉีดวัคซีนเร็วขึ้น โดยมีจะต้องมีการสื่อสารเพิ่มเติม

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง เห็นด้วย และมอบให้คุณรัชพลไป ดำเนินการสื่อสารเพิ่มเติม โดยคนที่มาฉีดและมีสิทธิลุ้นในรอบแรก ฉลากไม่ต้องทิ้งให้นำมาลุ้นในรอบต่อไป ด้วย และขอให้ปรับไปทบทวนแผนการตลาดอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ

๖.๑ นายปราโมทย์ แก่นอินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ชี้แจงเรื่องการทำหนังสือขอความร่วมมือการทำแผนงบประมาณหรือโครงการไว้ล่วงหน้า สำหรับการขอสนับสนุนงบประมาณ โดยเป็นที่ทราบว่าเป็นสำนักงานเขตสุขภาพขอมา โดยจะมีการรวบรวมแผนความต้องการงบประมาณไว้ล่วงหน้า ขอให้ท่านสำรวจความต้องการแผนงบประมาณ ทั้งครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ต้องการขอสนับสนุนอะไรบ้าง โดยอาจคิดล่วงหน้าไปซัก ๕ ปี ถ้าเป็นโรงพยาบาลกรณีเป็น F๒ พัฒนาอะไร หรือ F๑ ต้องการพัฒนาอะไร สามารถแสดงความต้องการก่อน ส่งมาที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ โดยใช้แบบฟอร์มเพื่อเก็บเป็นคลังข้อมูล เมื่อมีหน่วยงานต่างๆ จัดสรรงบมา

อีกส่วนหนึ่ง คือ งบพัฒนาจังหวัด จะมีเงินอยู่ทุกปี ๕๐-๗๐ ล้านบาท เวลาจังหวัดขอมาจะให้เวลาไม่เกิน ๓ วัน โดยขอความกรุณาช่วยคิดแผนงานโครงการและเสนอโครงการที่จะพัฒนาตรงนี้ไว้ด้วย เมื่อมีโอกาสจะได้นำโครงการนี้เสนอได้เลย

มติที่ประชุม : รับทราบ และขอให้แต่ละเครือข่ายสุขภาพดำเนินการจัดทำแผนความต้องการทั้งหลายไว้และให้จัดส่งภายในสิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ นี้

๖.๒ นายอนันต์ อัครสุวรรณกุล นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ชี้แจงจากที่ไปประชุมแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรังที่กระทรวง โดยนายธงชัย กิรดิห์ตถยากร (รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข) กล่าวถึง การทำแผนงบประมาณโดยให้คำนิยาม Service Plan เตรียมคน เงิน ของ และแผน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาระบบบริการ แผนไม่มีจำกัด โดยอยากให้คุยกัน เครือข่ายและให้เรียงลำดับความสำคัญ พอถึงเวลาจังหวัดได้เตรียมไว้ ถ้างบแต่ละงบวัตถุประสงค์แตกต่างกันไปก็จะไปหยิบ

ได้ตามเงื่อนไขซึ่งแต่ละเครือข่ายก็สามารถตรวจสอบได้ ถ้าเป็นไปได้ให้มีเรื่องโครงการ BOQ ไว้ให้เรียบร้อย
ตอนนี้ผู้ว่าราชการจังหวัดอยากให้งบเหลือจ่าย โครงการห้วยยอดเรื่องตลาดที่ผ่านมา

มติที่ประชุม : รับทราบ และให้รวบรวมแล้วคืนข้อมูลให้กับพื้นที่โดยการ Update ทุก ๓ หรือ ๖ เดือน

๖.๓ นางประไพ เจริญฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ได้รับประสานจากผู้ว่า
ราชการจังหวัดมา ๒ เรื่อง

๖.๓.๑. โปส Facebook ธุรกิจสถานบันเทิงซึ่ง ๒ ปีมาแล้วจัดกิจกรรมไม่ได้ จ.ตรัง มีคำสั่งต่างจาก
จังหวัดใกล้เคียง เช่น กระบี่ พังงา ภูเก็ต ซึ่งจำนวนผู้ป่วยไม่ต่างกัน จึงขอความเห็นใจว่าได้รับผลกระทบมา ๒
ปี ให้ช่วยทำเป็น Infographic สื่อสารให้ประชาชนทราบว่าจังหวัดตรังไม่ได้เป็นจังหวัดท่องเที่ยว ส่วนที่นำ
ร่องมีการให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ต้องพิจารณาประเด็นที่ขอมามาก่อน
จับประเด็น แล้วนำไปถอดเป็น Infographic โดยขึ้นอยู่กับ สบค. ว่าเราอยู่สีอะไร สถานการณ์ของเราสีอะไร
สีส้มมีข้อกำหนดอะไรบ้าง อ้างกฎหมายในการสื่อสาร เนื่องจากเราตัดสินใจเองไม่ได้ เราจะมีมติตาม สบค.
กลางกำหนด

๖.๓.๒. จดหมายเปิดผนึกถึง ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา โดยผู้แทน สสส. ร้องถึง ผู้ว่าราชการจังหวัด
สงขลา ถ้าไม่ฉีดวัคซีนเข็ม ๓ เข้าสงขลาไม่ได้

นายสินชัย รอดเดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ชี้แจงโดยมาตรการของเรา
มีอยู่ว่า การขอทำกิจกรรม การจัดมหกรรม Otop Even มหกรรมใหญ่ๆ ตอนนี้เน้นคนที่เข้าจะต้องฉีด
๓ เข็ม

นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง ชี้แจงเพิ่มเติมว่าการฉีดวัคซีน
โดยสิทธิของเค้าที่จะเข้างาน หรือจัดงาน Otop สามารถออกกติกาแบบนี้ได้ แต่กรณีถ้าไม่ฉีดวัคซีน ๓ เข็ม
แล้วไม่ให้เข้าจังหวัด คิดว่าควรจะให้เป็นเรื่องของความสมัครใจในการฉีดวัคซีนดีกว่า

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

นางสาวปาณิสรา ชังปาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้จดยางงานการประชุม

นายปราโมทย์ แก่นอินทร์
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน
พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ผู้ตรวจรายงานการประชุม