



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผลและประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗
วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมพุทธโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

คณะกรรมการผู้มาประชุม

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ๑) นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา |
| ๒) นายสมบัติ ทังทอง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รก. |
| ๓) นายชาญเลขา กุลละวณิชย์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) |
| ๔) นางรัตนา จันท | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ |
| ๕) นางลาวัลย์ อมรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๖) นางสาวยุพิน หงษ์วะชิน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๗) นางสาวสรพร มัทยาท | รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์(คนที่ ๑) |
| ๘) นายดิเรก ภาคกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางคล้า |
| ๙) นางสาวพัฒน์ ศีตะจิตต์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว (แทน) |
| ๑๐) นายสุชน คุณรักษา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง |
| ๑๑) นายวันชัย ศรีฟู | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์ (รก.) |
| ๑๒) นางอุไร ศิลปกิจโกศล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม |
| ๑๓) นางสาวญาดา ไพหารวิจิตรนุช | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาส์น (รก.) |
| ๑๔) นายสันติ สัมฤทธิ์มโนพร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต (รก.) |
| ๑๕) นางสาวทิพวรรณ ไชยประการ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาว |
| ๑๖) นายเกริกภัทร ลิมปพยอม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ |
| ๑๗) นางสาววิพัชรินทร์ ทรงเดชาพิพัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองเขื่อน |
| ๑๘) นายนิคม เงินรัตน์ | สาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา (แทน) |
| ๑๙) นายศักดิ์ชัย วินิจสกุลไทย | สาธารณสุขอำเภอบางคล้า |
| ๒๐) นายกฤษดา พรหมสุวรรณ | สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว |
| ๒๑) นางสาวบุษกร ร้าไผะกุล | สาธารณสุขอำเภอบางปะกง |
| ๒๒) นายอนันต์ บุญช่วย | สาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์ (แทน) |
| ๒๓) นายเบญจพล สุวรรณะ | สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม |
| ๒๔) นายสุทัศน์ เสียงไพโรจน์ | สาธารณสุขอำเภอราชสาส์น |
| ๒๕) นายมนตรี สมบูรณ์ทรัพย์ | สาธารณสุขอำเภอสนามชัยเขต |
| ๒๖) นางสาวจันทร์ ศรีสุรักษ์ | สาธารณสุขอำเภอแปลงยาว |
| ๒๗) นายบุญฤทธิ์ เอ็งไฉ่ | สาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ |
| ๒๘) นางศิริพร สุขประเสริฐ | สาธารณสุขอำเภอคลองเขื่อน |
| ๒๙) นางพรนภา งามวงศ์น้อย | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป (แทน) |
| ๓๐) นางรุ่งรัตน์ ห้องทองคำ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๓๑) นางกรองทิพย์ เจริญบุญย์วิวัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๓๒) นายสุพจน์ กังใจ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๓๓) นางวิภา อัครานนทสิทธิ์ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |

๓๔) นางพรพรรณ เกิดแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (แทน)
๓๕) นางสาวขวัญชนก ขจรไชยกูล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๓๖) นางลลิตา พรพนาวัลย์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓๗) นายพีระพล ต่วนภูษา	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๓๘) นายเดชชัย สินเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓๙) นางสาวพรพิมล แน่นหนา	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๔๐) นางวิภาวี สุวรรณธรรม์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔๑) นายสมชาย ห้องทองคำ	หัวหน้ากลุ่มงานสื่อสารองค์กร
๔๒) นางวันดี ทับทิมทอง	หัวหน้าสำนักงานเลขานุการฯ
๔๓) นายไพโรจน์ เกตุอรุณ	ผู้แทน ผอ.รพ.สต. (ผอ.รพ.สต.หัวลำโพง อ.แปลงยาว)

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑) นายอานัติ ประดิษฐ์แจ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒) นายเมธี เมฆวิชัย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๓) นางสาวเพ็ญนภา ชันเฮม	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๔) นางสาวนิษฐา สุกใส	เจ้าพนักงานสถิติปฏิบัติงาน
๕) นางสาวนันทมน นักเสียง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๖) นางสาวภาคินี อินรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๗) นายวรกร เกரியไกรศักดิ์ดา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๘) นางอุบลรัตน์ แสงเมฆ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙) นายศุภการ อุปกรณ์ศิริการ	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๐) นางสาวหัตยา มัทยาท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๑) นายรัฐภาส วรชาติ	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๒) นายพลิชษฐ์ หงษ์พร้อมญาติ	นักศึกษาแพทย์
๑๓) นายธรรม์ ตงสิริ	นักศึกษาแพทย์

คณะกรรมการผู้ไม่มาประชุม

๑) นางนาดยา มิลล์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร
๒) นายกลีวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓) นางกุลธิดา สวัสดิ์	รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ รพ.พุทธโสธร
๔) นายสุวิช เศรษฐศาสตร์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ (คนที่ ๒) รพ.พุทธโสธร
๕) นางธิดิมา ไชยกูล	รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ และสนับสนุนบริการด้านสุขภาพ รพ.พุทธโสธร
๖) นางวิบูลย์ศรี มุสิทธิมณี	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
๗) นายจำรัส คำรอด	ประธานชมรม อสม.จังหวัดฉะเชิงเทรา

กำหนดการประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น. นายแพทย์ศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นประธานในการประชุม

ระเบียบวาระก่อนการประชุม

๑. มอบเกียรติบัตรพื้นที่ต้นแบบ ด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๖ ราย
๒. มอบเกียรติบัตร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่น จำนวน ๑ ราย
๓. ประกาศนียบัตรศูนย์เวลเนส จำนวน ๙ ราย

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมก้าวทำใจ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี
๒. การเข้าแถวเคารพธงชาติ เดิมจัดกิจกรรมเคารพธงชาติทุกวันจันทร์ เปลี่ยนเป็นเคารพธงชาติทุกวันอังคาร และทุกวันจันทร์ปรับเปลี่ยนเป็นใส่เสื้อสีเหลืองตราสัญลักษณ์หรือสีเหลืองทั่วไปได้
๓. ในช่วงเดือน เมษายน จะมีพิธีอัญเชิญหลวงพ่อโสธรขึ้นจากน้ำ จะมีการรำบวงสรวง ปีนี้จะมีนางรำประมาณ ๒ พันคน ขอเชิญท่านที่ไม่ติดภารกิจ เข้าร่วมกิจกรรมนี้ด้วย
๔. ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๖ นพ.มณฑิร คณาสวัสดิ์
๕. ข้าราชการพลเรือนดีเด่น นางสาวยุพิน หงษ์วะชิน
๖. แผนงบลทพปี ๒๕๖๙ จะเน้นเป็นสิ่งก่อสร้าง บ้านพัก เป็นต้น

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลและประชุมประจำเดือนครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗

รายงานการประชุมฯ จำนวน ๑๕ หน้า รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**๓.๑ ข้อตกลงจากการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัดฉะเชิงเทรา (นพ.ยุพธนา จันวะโร)****กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรมฯ โรงพยาบาลพุทธโสธร ๒๕๖๗**

- ตรวจรักษาผู้ป่วยนรีเวชฯ, ตรวจรักษาผู้ป่วยฝากครรภ์ทั่วไปและเสี่ยงสูง, คลินิกพิเศษคัดกรองความผิดปกติของทารกในครรภ์, คลินิกพิเศษ NCD, คลินิกพิเศษส่องกล้องตัดชิ้นเนื้อปากมดลูก, ผ่าตัดคลอดทั่วไปและฉุกเฉิน ผ่าตัดผู้ป่วยนรีเวชฯ เนื้องอกนรีเวชฯ มะเร็งทางนรีเวชฯ, คลินิกส่งเสริมการมีบุตร
- เป็น Major ward ที่ต้องสอนนศพ.ปี ๔, ปี ๕ (แต่ละช่วงหมุนเวียน) ส่วน นศพ. ปี ๖ สอนทุกวันตลอดทั้งปี (ช่วงป่วย) รวมถึงการคุมสอบบางประเภท ซึ่งต้องใช้สูตินรีแพทย์คุมสอบพร้อมกัน ๖ คนต่อครั้ง (ในเวลาเดียวกัน)

- จัดประชุมวิชาการต่างๆ ของแพทย์ใช้ทุน และแพทย์พี่เลี้ยง ตามระเบียบข้อบังคับของ แพทยสภา
- มีจำนวนสูตินรีแพทย์ จำนวน ๙ คน, (ตกเกณฑ์ WFMEของการเป็นโรงเรียนแพทย์) (อีก ๒ เดือนจะเหลือ ๘ คน, major ward อื่นๆ ประมาณ ๑๕- ๒๘ คน)

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา

แพทย์ - ปัจจุบันความสัมพันธ์ กับ ผป.ไม่ดีเหมือนอดีต, ไม่ได้ได้รับความเคารพจาก ผป.และญาติ, ศักยภาพ พชท.น้อยลงกว่าสมัยก่อน จึงมีโอกาสดูแลผู้ป่วยร้องมากขึ้น

- ปัญหาแพทย์หมุนเวียนทุกๆ ปี โดยเฉพาะ รพช.ขนาดเล็กและขนาดกลางและ มักเป็น รพช.ที่ไม่มีสูติแพทย์

- พชท.ต้องดู ผป.หลายๆ แผนก ใน รพ.

- เวรนอกเวลาราชการ/เวรวันหยุด บางแห่งอยู่คนเดียว

- บางรพช.บางวัน รับผิดชอบทั้งเวรห้องฉุกเฉินและเวรในคนเดียว

ที่มาของการดำเนินงานและ ปัญหาการดูแลผป.ตั้งครรภ์ในจังหวัด

- จากการรับมอบนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร ให้ดำเนินการช่วยเหลือ ประคับประคอง ในการดูแลรักษาผป.สูตินรีเวชฯของ รพช.ในจังหวัด โดยเฉพาะ ผป.ตั้งครรภ์

-จากการศึกษาข้อมูลการส่งต่อผป.ย้อนหลัง ที่ผ่านมา

- รพช./ไม่มีสูติฯ.พชท.ต้องดูแลผป.หลายแผนก ดูแลผป.ไม่ต่อเนื่อง วนไปแต่ละช่วงระหว่างการ ใช้ทุน และมีปัญหาในรายละเอียดการดูแล ผป.สูตินรีเวชฯ

- รพช./มีสูติฯ บางแห่งสูติแพทย์ ไม่ได้ดูแลผป.ฝากครรภ์เองทั้งหมด แบ่งวันรับผิดชอบกับ พชท., และบางแห่งไม่สามารถเปิดห้องผ่าตัดนอกเวลาราชการได้

- คลินิกเวชกรรม แต่ละแห่งในแต่ละอำเภอ ไม่ส่งผป.ฝากครรภ์มา รพ. ทั้งๆที่เกินความสามารถ หรือบางส่วน ไม่ใส่ใจเรื่องความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อน จน ผป.ตั้งครรภ์ มีอาการหนัก จนไม่สามารถรักษาหรือแก้ไขได้แล้ว ถึงส่งเข้ารพ.จนกระทั่งต้องส่งต่อฉุกเฉิน มารพ.พุทธโสธร

วัตถุประสงค์การดำเนินการเพื่อส่งผป.ฝากครรภ์เสี่ยงสูง จากรพช./ไม่มีสูติแพทย์

- ลดภาวะรพช.ในการดูแลผป.ฝากครรภ์ของ รพช.ที่ไม่สามารถคลอดที่ รพช.ได้อยู่แล้ว

- โดยจะนัดมาดำเนินการคลอดที่รพ.พุทธโสธร ตามเกณฑ์อายุครรภ์ในแต่ละภาวะแทรกซ้อน

- ลดภาวะผิดพลาดในการรักษาที่ไม่ครบถ้วน ในแต่ละช่วงอายุครรภ์ที่ไม่อาจดำเนินการรักษา ย้อนหลังได้ ทำให้ตกเกณฑ์ตัวชี้วัดของเขตและกระทรวง และเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายรุนแรง อาจเสียชีวิตทั้งผป.ตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

- ลดจำนวนผป.ตั้งครรภ์ที่ต้องดูแลฉุกเฉินและอันตรายในรายที่ไม่จำเป็น ซึ่งบางรายสามารถวางแผนการรักษาล่วงหน้าได้ ตามมาตรฐานทางสูตินรีเวชฯ

- ลดข้อพิพาทที่บกพร่องผิดพลาดจากการรักษาจนเกิดการฟ้องร้อง แม้จะช่วยดำเนินการชดเชย เยียวยาตาม ม.๔๑ แล้วก็ตาม

- เป็นการช่วยเหลือ ผป.ฝากครรภ์ที่รพช.ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีขึ้นจากสูติแพทย์โดยตรง ไม่ต้องรอส่งต่อตามระบบ แม้รพ.พุทธโสธรจะมีภาระงานมากขึ้น

วิวัฒนาการของการประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กจังหวัด MCH Board ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗

- เป็นความตั้งใจ พยายามในการที่จะช่วยเหลือน้องๆ ทั้งในรพช.ที่มีสูติฯและไม่มีสูติแพทย์ ในการดูแลฝากครรภ์ ทั้งในด้านวิชาการ และขั้นตอนบริการการดูแลและการส่งต่อฝาก.
- จัดการกระบวนการ การเรียนรู้ด้วยกันระหว่างอาจารย์/ลูกศิษย์ ,พี่กับน้อง ในที่ประชุม MCH เพื่อลดโอกาส การกระทบกระทั่งในการส่งต่อ ฝาก. ในวาระการประชุมช่วงเวลา ๑๕.๐๐ น. ของการประชุม zoom ทุกครั้ง
- เป็นช่องทางให้แพทย์กับแพทย์ได้มีโอกาส ได้พูดคุยกัน ปรับความรู้ ปรับความเข้าใจ ซึ่งกันและกัน ซึ่งตามเท่าที่ได้ดำเนินการมาระยะเวลา ๑ ปีกว่า ทำให้การดูแลรักษาฝาก.ที่มีปัญหาที่เคยมีมาได้ลดจำนวนลง ได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น
- ทำให้ รพช./ไม่มีสูติฯ เข้าใจและมีความมั่นใจรักษาฝาก.ฝากครรภ์มากขึ้น
- ทั้งนี้ ใน รพช./ที่มีสูติฯ ให้มีการดูแลช่วยเหลือฝาก.ฝากครรภ์และฝาก.ที่มากลอด ให้เต็มศักยภาพของความเป็นสูติแพทย์ ทั้งในและนอกเวลาราชการ และหาโอกาสพัฒนาตนเองในการเปิดห้องผ่าตัดนอกเวลาราชการเพื่อผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ในรายฝาก.ตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Fetal distress ที่ไม่สามารถรอดชีวิตเลยในรายที่ส่งต่อ มารพ.พุทธโสธร

การดำเนินการเปิดคลินิกพิเศษผู้ป่วยตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลพุทธโสธร

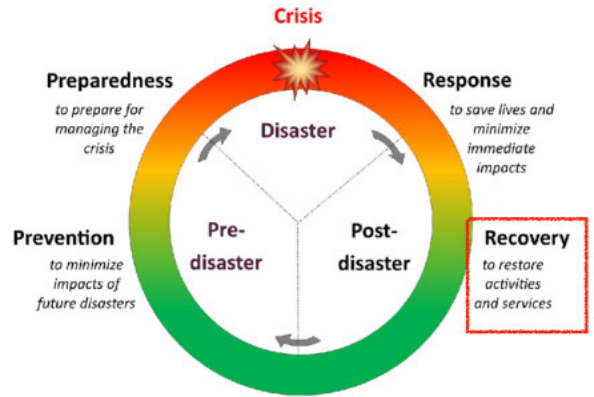
- เปิดดำเนินการ NCD Clinic ในหญิงตั้งครรภ์ ทุกวันพุธบ่ายตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๕ (โทรนัดล่วงหน้า)
- เปิดดำเนินการ ตรวจคัดกรองทารกพิการแต่กำเนิดในครรภ์ ในรายที่รพช.ตรวจอัลตราซาวด์ไม่ชัดเจน หรือตรวจแล้วไม่แน่ใจในภาวะความพิการของทารกในครรภ์ หรือร่วมกับภาวะแทรกซ้อนของมารดา โดยแพทย์เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ทุกวัน (เว้นวันศุกร์บางสัปดาห์)
- เปิดดำเนินการ วัดความยาวปากมดลูกในฝาก.ฝากครรภ์ทุกวัน โดยแพทย์เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์มารดา และทารกในครรภ์ ทุกวัน (เว้นวันศุกร์บางสัปดาห์) ในรายที่รพช.ตรวจอัลตราซาวด์ทางช่องคลอดไม่ได้ หรือไม่แน่ใจ เพื่อลดภาวะการคลอดก่อนกำหนดที่สามารถป้องกันและรักษาได้
- เปิดดำเนินการ คลินิกส่งเสริมการมีบุตรตามนโยบายกระทรวงฯ ตั้งแต่ ปลายปี ๒๕๖๖ ในทุกบ่ายวันพุธ (จากทั้งหมดรพช.เข้าคิวนัดได้วันละ ๒ ราย)

ONE PROVINCE ONE ANC

รับส่งต่อฝาก.ที่มีความเสี่ยงสูงภาวะแทรกซ้อน (High risk pregnancy) จาก รพช./ที่ไม่มีสูติแพทย์ มาคลินิกฝากครรภ์รพ.พุทธโสธร ทุกราย**หลังจากได้รับผลเลือดจากการฝากครรภ์ครั้งแรกแล้ว ทางรพ.พุทธโสธร จะนัดมาตรวจที่ รพ.พุทธโสธรหรือส่งกลับไป รพช. ขึ้นกับภาวะเสี่ยงของ ฝาก.แต่ละราย ตามแต่ละอายุครรภ์ของภาวะแทรกซ้อน ตามศักยภาพ ของแต่ละ รพช. เพื่อเป็นการต่อยอด One Province One Labor Room ตามนโยบายกระทรวงฯ ร่วมกับการริเริ่ม One Province One Anc ** ซึ่งได้รับคำชื่นชม จากคณะผู้นิเทศฯ ในการตรวจราชการ ครั้งล่าสุดเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ ที่ผ่านมา

รับทราบ

- เป็นผลต่อเนื่องจากเหตุการณ์ที่ห้องผ่าตัด รพ. (7 ก.พ. 2567)
- อาจเทียบได้กับ Recovery phase ใน Disaster management cycle



โรงพยาบาลพุทธโสธรมีห้องผ่าตัดอย่างจำกัดในช่วงแรก
หลังเกิดเหตุการณ์ทันที

- ประสาน รพ.ใกล้เคียงในจังหวัดกรณีต้องผ่าตัดฉุกเฉินวิกฤต
- กรณีเคสที่พิจารณาต้องผ่าตัด ติดต่อประสาน รพ.ในเขตสุขภาพที่ ๖/โรงเรียนแพทย์

เพื่อรับผู้ป่วย

- ห้องผ่าตัด รพ.พุทธโสธร เปิดผ่าตัดได้เฉพาะกรณี FAST track/emergency เท่านั้น

ปัญหาที่เกิดขึ้น

การประสานส่งต่อเพิ่มมากขึ้นในช่วงแรก

- วางแผนการรับส่งต่อใหม่ เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุดในทรัพยากรที่จำกัด
- แจ้งแนวทางการส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบปัญหาของหน่วยงาน
- ประสาน รพ.เครือข่ายเพื่อช่วยเหลือเรื่องการส่งต่อ

Urgency และ Time sensitive case (e.๙. Cancer) ไม่มีห้องผ่าตัดและไม่สามารถรอนาน
ไม่ได้

๑ PROVINCE ๑ OR

รพ.บางน้ำเปรี้ยว

- OR
- ๒๐ นาทีถึง รพ.พุทธโสธร

รพ.พนมสารคาม

- OR
- ICU
- ๓๐ นาทีถึง รพ.พุทธโสธร

รพ.บางปะกง

- OR
- ๓๐ นาทีถึง รพ.พุทธโสธร

๑ PROVINCE ๑ OR

- ผู้บริหารร่วมประชุมทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการผ่าตัดทั้งหมด
- เริ่มสำรวจและพูดคุยแนวทางกับผู้บริหารและทีมของแต่ละโรงพยาบาลที่จะไปผ่าตัด
- เกิดการผ่าตัดนอกสถานที่ได้จริง โดยใช้ทีมจาก รพ.พุทธโสธร
- การผ่าตัดเสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

- สามารถบริหารทรัพยากรทั้งบุคคล (แพทย์ พยาบาล และทีมต่าง ๆ) เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ภายใต้ข้อจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การผ่าตัดนอกสถานที่ ๑๒-๑๔ ก.พ. ๒๕๖๗

จำนวน ๒๐ case ดังนี้ รพ.พนมสารคาม (Sx) ๕ case ,รพ.บางปะกง (Ortho) ๖ case
รพ.บางน้ำเปรี้ยว (OB) ๙ case

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

๔.๑ การขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขและไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน โดย กลุ่มงานบริหารทั่วไป

- แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร แจ้งความประสงค์ขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ราย ดังนี้

๑. นางสาวพิชญา วสุวิทย์ ตำแหน่ง เภสัชกร รพ.พุทธโสธร

- แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร แจ้งความประสงค์ขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ราย ดังนี้

๑. นางสาวขวัญชนก ขจรไชยกูล ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สสจ.ฉะเชิงเทรา

- แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร แจ้งความประสงค์ ขอยกเลิกรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ตั้งแต่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวธัญวรัตน์ เกษมสวัสดิ์ ตำแหน่ง เภสัชกร สสจ.ฉะเชิงเทรา

๒. นางสาวศรีสุกิจ สารระอาภรณ์ ตำแหน่ง เภสัชกร สสจ.ฉะเชิงเทรา

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๒ การประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล และประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๗ แบบสัณจร โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

<u>กำหนดการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล</u>			
<u>ประจำเดือน</u>	<u>ครั้งที่</u>	<u>วัน เดือน ปี</u>	<u>หมายเหตุ</u>
ตุลาคม ๒๕๖๖	๑๐/๒๕๖๖	วันจันทร์ที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖	สสจ.ฉช.
พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๑๑/๒๕๖๖	วันจันทร์ที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	สสจ.ฉช.
ธันวาคม ๒๕๖๖	๑๒/๒๕๖๖	วันจันทร์ที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖	สสจ.ฉช.
มกราคม ๒๕๖๗	๑/๒๕๖๗	วันจันทร์ที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗	ท่าตะเกียบ
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒/๒๕๖๗	วันอังคารที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	สสจ.ฉช.
มีนาคม ๒๕๖๗	๓/๒๕๖๗	วันอังคารที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๗	สนามชัยเขต
เมษายน ๒๕๖๗	๔/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๗	สสจ.ฉช.
พฤษภาคม ๒๕๖๗	๕/๒๕๖๗	วันอังคารที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗	บางคล้า
มิถุนายน ๒๕๖๗	๖/๒๕๖๗	วันอังคารที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	สสจ.ฉช.
กรกฎาคม ๒๕๖๗	๗/๒๕๖๗	วันอังคารที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗	บ้านโพธิ์
สิงหาคม ๒๕๖๗	๘/๒๕๖๗	วันอังคารที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗	สสจ.ฉช.
กันยายน ๒๕๖๗	๙/๒๕๖๗	วันพุธที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗	บางน้ำเปรี้ยว

กำหนดการประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์			
ประจำเดือน	ครั้งที่	วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
ตุลาคม ๒๕๖๖	๑๐/๒๕๖๖	วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖	สสจ.ฉช.
พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๑๑/๒๕๖๖	วันพฤหัสบดีที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	สสจ.ฉช.
ธันวาคม ๒๕๖๖	๑๒/๒๕๖๖	วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖	สสจ.ฉช.
มกราคม ๒๕๖๗	๑/๒๕๖๗	วันศุกร์ที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗	สสจ.ฉช.
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๒/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	พนมสารคาม
มีนาคม ๒๕๖๗	๓/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗	สสจ.
เมษายน ๒๕๖๗	๔/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๗	บางปะกง
พฤษภาคม ๒๕๖๗	๕/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗	สสจ.
มิถุนายน ๒๕๖๗	๖/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗	บางน้ำเปรี้ยว
กรกฎาคม ๒๕๖๗	๗/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗	สสจ.
สิงหาคม ๒๕๖๗	๘/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗	บางคล้า
กันยายน ๒๕๖๗	๙/๒๕๖๗	วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗	สสจ.

กำหนดอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๓ การจัดสรรเงินประกันสังคมให้โรงพยาบาลชุมชน โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ

สืบเนื่อง จากมติคณะกรรมการประกันสังคม ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เรื่อง การจัดสรรเงินประกันสังคมให้โรงพยาบาลชุมชน พบว่า เงินจัดสรรเงิน เดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๖ ไม่เพียงพอ สำหรับหักเงินค้ำ จ่ายไตรมาส ๔ อ้างถึง มติจากที่ประชุม กวป. ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้นำข้อมูลเงิน ค้ำจ่ายไตรมาส ๔ ส่งข้อมูลให้โรงพยาบาลพุทธโสธร เพื่อหักจากเงิน ประกันสังคมของแต่ละโรงพยาบาล

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	รวมจัดสรร	ข้อมูลเงินค้ำจ่าย ไตรมาส 4	หลังหักเงิน ปกส. คงเหลือค้ำชำระ
1.รพ.พุทธโสธร(10697)	6,109,986.85	7,077,827.75	13,187,814.60		
2.รพช.ท่าตะเียบ(10833)	193,349.17	86,041.50	279,390.67	653,221.85	-373,831.18
3.รพช.บางคล้า(10850)	91,576.93	389,157.85	480,734.78	1,129,291.12	-648,556.34
4.รพช.บางน้ำเปรี้ยว(10851)	420,689.22	982,424.84	1,403,114.06	1,740,124.54	-337,010.48
5.รพช.บางปะกง(10852)	82,512.99	87,741.60	170,254.59	1,253,314.62	-1,083,060.03
6.รพช.บ้านโพธิ์(10853)	512,747.28	416,192.92	928,940.20	1,304,868.06	-375,927.86
7.รพช.พนมสารคาม(10854)	1,439,472.32	1,371,919.53	2,811,391.85	940,851.32	1,870,540.53
8.รพช.สนามชัยเขต(10855)	382,666.17	255,136.00	637,802.17	860,139.13	-222,336.96
9.รพช.แปลงยาว (10856)	282,880.76	731,216.29	1,014,097.05	982,546.05	31,551.00
10.รพช.ราชสาส์น(13747)	0.00	216,513.99	216,513.99	241,767.00	-25,253.01
11.รพช.คลองเขื่อน(31327)	118,116.06	160,713.88	278,829.94	376,692.20	-97,862.26
รวมทั้งหมด	9,633,997.75	11,774,886.15	21,408,883.90	9,482,815.89	-1,261,746.59

ประธาน แนะนำให้นัดประชุมกันในกลุ่มย่อย

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๔ โครงการพาหมอไปหาประชาชน โดย กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

จังหวัดฉะเชิงเทรากำหนดจัดโครงการพาหมอไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์ของจัดโครงการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะคลินิกแพทย์เฉพาะทาง คลินิกที่จะจัดบริการทั้งหมด ๒๐ คลินิก และมีการจัดบริการห้องผ่าตัด Colonoscopy จำนวน ๒ ห้อง / ห้องผ่าตัดตา จำนวน ๑ ห้อง / ห้องผ่าตัดนิ้ว ล็อค จำนวน ๑ ห้อง ซึ่งกำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลพนมสารคาม รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

๕.๑ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เมื่อ จัดลำดับโรคตามอัตราป่วย ๕ ลำดับ พบว่ามีลำดับที่ ๑ คือโรคปอดอักเสบ รองลงมาคือโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปาก และโรคอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ

ลำดับ	ชื่อโรค	ฉะเชิงเทรา	
		จำนวน 1 ม.ค. - 26 ก.พ.67(ราย)	อัตราป่วย (ปชก./แสนคน)
1	โรคปอดอักเสบ	818	112.76
2	โรคไข้หวัดใหญ่	745	102.70
3	โรคไข้เลือดออก	117	16.10
4	โรคมือ เท้า ปาก	113	15.58
5	โรคอาหารเป็นพิษ	101	13.92

๕.๒ รายงานสถานการณ์โรค Hot Issue โดย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕.๙๖ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยเป็นลำดับที่ ๕ ของเขต ลำดับที่ ๔๐ ของประเทศ รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

โรคทางเดินอาหารและน้ำจากโนโรไวรัส (Norovirus) จังหวัดฉะเชิงเทรา

สถานที่เกิด Cluster

๑. โรงเรียนวัดปิตุลาธิราชรังสฤษฎ์ จำนวน ๑๐๑ ราย ตรวจพบเชื้อ Norovirus จำนวน ๘ ราย
๒. โรงเรียนเซนต์แอนโทนี จำนวน ๓๙ ราย ตรวจพบเชื้อ Norovirus จำนวน ๓ ราย
๓. สถานประกอบการ จำนวน ๑๓ ราย ตรวจพบเชื้อ Norovirus จำนวน ๓ ราย

โรคเมลิออยโดซิส (Meliodosis) จังหวัดฉะเชิงเทรา

พบผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยโดซิส (Meliodosis) เพศชาย อายุ ๖๓ ปี อาชีพ ว่างงาน มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง และโรคเก๊าท์ ซึ่งโรคความดันรับยาที่คลินิก ส่วนโรคเก๊าท์นั้น ไม่ได้รักษาต่อเนื่องที่อยู่ขณะป่วย หมู่ ๑ ตำบลเกาะขนุน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เริ่มป่วย ๑๓ มกราคม ๒๕๖๗ ผู้ป่วยมาด้วยอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง กินอาหารได้น้อย ใช้ หายใจเหนื่อย ไอ มีเสมหะ รับการรักษา ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ รพ.พนมสารคาม ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Culture วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ พบเชื้อ Burkholderia pseudomallei Refer.รพ.พุทธโสธร ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗ เสียชีวิต ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗

สถานการณ์วัณโรค จังหวัดฉะเชิงเทรา

เป้าหมายของจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่จะขึ้นทะเบียนวัณโรค คือ ๙๕๗ ราย ปัจจุบันขึ้นทะเบียนแล้ว ๓๙๑ ราย แยกเป็นจากงาน TB คลินิก ๓๖๘ ราย จากโครงการ ๒๓ ราย รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

โครงการค้นหาและคัดกรองวัณโรคจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (รถเอกซเรย์เคลื่อนที่)

ถ่ายภาพ X-Ray จำนวน ๒๔,๓๗๓ ราย

ผล X-Ray ผิดปกติ สงสัยวัณโรคปอด จำนวน ๒๕๓ ราย

ขึ้นทะเบียนวัณโรค ๒๓ ราย รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๓ ติดตามและรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ โดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ "ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน"

คำนิยาม คือ ตำบลที่มีการดำเนินงาน ดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และคุ้มครองสตรีและเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมเด็กปฐมวัยไทยเติบโตเต็มศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีผ่านกลไกความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่น ระดับตำบล

กรอบการดำเนินงาน

๑. กลไกการขับเคลื่อนแบบบูรณาการ
๒. การพัฒนาคุณภาพ งานบริการ สาธารณสุขและงานบริการด้านสังคม
๓. การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
๔. การมีส่วนร่วมของชุมชน และครอบครัว

การประเมินตนเอง ตามเกณฑ์

๑. การคัดเลือกตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน
๒. วิธีการประเมินรับรองตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน
 - ประเมินตนเอง (ผู้แทนระดับตำบล)
 - ประเมินรับรองเบื้องต้น/เยี่ยมพัฒนา (สสอ./รพ. ในพื้นที่)
 - สุ่มติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง (สสจ./ศูนย์อนามัย)
๓. การรายงานข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน (Outcome)

การคัดเลือก

๑. เป็นตำบลที่มีดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย ตามกลไกมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วันผ่านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล

๒.๒ มีความพร้อมในการขอรับประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน

๒.๓ ตำบลจะต้องมีการประเมินตนเอง จากผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องครบทุกองค์ประกอบ กรณีที่ใน ๑ ตำบล มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/สถานบริการสาธารณสุข/สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมากกว่า ๑ แห่ง ต้องได้รับการประเมินทุกแห่ง

๒.๔ ทุกหน่วยงานในตำบลที่เข้ารับการประเมินตนเอง จะต้องได้คะแนนของแต่ละองค์ประกอบ อยู่ในระดับดีเยี่ยม หรือได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน จึงจะได้รับการรับรองเป็น ตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน Plus สูง ๒,๕๐๐ วัน

รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๔ สรุปการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบรายจ่ายประจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบดำเนินงาน รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ จังหวัดเชิงเทรา เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๕๘.๐๒

สรุปภาพรวมการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งบรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ สสจ.เบิกจ่ายรวม ๖๗.๙๕%

๑. แผนงานบุคลากรภาครัฐ ๗๒.๓๔%
๒. แผนงานภารกิจขั้นต่ำ (ค่าสาธารณูปโภค) ๗๑.๕๔%
๓. แผนงานภารกิจพื้นฐาน (สสจ.) ๒๙.๐๕%
๔. แผนงานยุทธศาสตร์เฉพาะ ๒๙.๙๙%

รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๕ สถานการณ์การดำเนินงานงบค่าเสื่อม ๒๕๖๗ โดย กลุ่มงานบริหารทั่วไป

การดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๖ ดำเนินการ ๗๙.๓๑% มี ๕ โรงพยาบาลที่เบิกจ่าย ๑๐๐% แล้ว ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธโสธร คลองเขื่อน บางคล้ำ บ้านโพธิ์ และท่าตะเกียบ ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ขอให้เร่งดำเนินการด้วย

รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๖ รายงานสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ

วิเคราะห์วิกฤตทางการเงินหน่วยบริการ ณ วันที่ 31 มกราคม 2567								
หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC (ล้านบาท)	กำไรสุทธิ(รวม ค่าเสื่อมราคา) (ล้านบาท)	EBITDA	ระดับ วิกฤติ	Risk เพิ่มขึ้น/ลดลง จากเดือนก่อน
รพ.พุทธโสธร	2.69	2.39	1.85	647.62	-47.83	-9.09	1	ลดลง
รพ.ท่าตะเกียบ	4.34	4.09	2.82	73.71	1.39	3.70	0	คงเดิม
รพ.บางคล้า	10.81	10.42	9.20	228.11	9.59	13.02	0	คงเดิม
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	4.99	4.68	3.55	159.92	-28.83	-22.43	1	คงเดิม
รพ.บางปะกง	3.42	3.32	2.85	123.60	-1.09	2.65	1	ลดลง
รพ.บ้านโพธิ์	8.29	7.94	6.33	143.76	1.23	1.33	0	คงเดิม
รพ.พนมสารคาม	9.27	9.15	7.18	541.79	17.50	30.71	0	คงเดิม
รพ.สนามชัยเขต	4.39	4.23	3.47	146.97	-6.33	2.56	1	คงเดิม
รพ.แปลงยาว	10.32	10.02	3.97	301.76	33.95	36.96	0	คงเดิม
รพ.ราชสาส์น	2.82	2.61	2.23	19.90	-0.26	1.25	1	ลดลง
รพ.คลองเขื่อน	4.69	4.42	3.72	34.59	-2.35	0.04	1	คงเดิม

การปรับเกลี่ยเงิน PP Non_UC ปีงบประมาณ 2566 สปสช.โอนเงินลงหน่วยบริการแล้วเมื่อ 4 ตุลาคม 2566					
	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]=[1]+...+[4]
H-name	บริหารจัดการระดับ จังหวัด	เงินปรับเกลี่ย รพ.			รวมเงินปรับเกลี่ย ปี 2566
		สสอ.	รพ.สต.	รพ.	
รพ.พุทธโสธร		410,000.00	1,970,000.00	1,881,549.94	4,261,549.94
รพ.ท่าตะเกียบ		340,000.00	680,000.00	628,748.83	1,648,748.83
รพ.บางคล้า	1,500,000.00	340,000.00	665,000.00	521,629.81	3,026,629.81
รพ.บางน้ำเปรี้ยว		350,000.00	1,035,000.00	1,132,992.02	2,517,992.02
รพ.บางปะกง	1,500,000.00	350,000.00	1,020,000.00	1,011,099.04	3,881,099.04
รพ.บ้านโพธิ์		400,000.00	1,325,000.00	564,458.76	2,289,458.76
รพ.พนมสารคาม	1,500,000.00	350,000.00	1,030,000.00	1,020,025.62	3,900,025.62
รพ.สนามชัยเขต		400,000.00	1,255,000.00	982,795.23	2,637,795.23
รพ.แปลงยาว		305,000.00	515,000.00	532,515.89	1,352,515.89
รพ.ราชสาส์น		300,000.00	160,000.00	143,913.97	603,913.97
รพ.คลองเขื่อน		305,000.00	410,000.00	152,031.87	867,031.87
	4,500,000.00	3,850,000.00	10,065,000.00	8,571,761.00	26,986,761.00

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๘ Project “ชาวแปดริ้วสุขภาพดีเริ่มด้วยการคัดกรองสุขภาพ” โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินงานโครงการหน่วยบริการเคลื่อนที่“ชาวแปดริ้วสุขภาพดี เริ่มต้นด้วยการคัดกรองสุขภาพ” จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้รับบริการ จำนวน ๒๔,๕๕๙ ราย

ถ่ายภาพ X-Ray จำนวน ๒๔,๓๗๓ ราย

ผล X-Ray ผิดปกติ จำนวน ๑,๖๗๖ ราย

ส่งสัยวินิจฉัยโรคปอด จำนวน ๒๕๓ ราย

สปสช.จ่ายชดเชยผลงานคัดกรอง

ยอดชดเชยทั้งสิ้น เรียกเก็บ ๑,๙๑๐,๓๐๐ บาท ชดเชย ๑,๗๒๙,๔๕๐ บาท

มติที่ประชุม

รับทราบ

๖.๑ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๖.๑.๑ (รองสมบัติ ทั้งทอง)

๑. ติดตามผลการดำเนินงานควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ EIA ซึ่งต้องลงข้อมูลในระบบ ระหว่างวันที่ ๒๒ มี.ค.๒๕๖๖ – ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๗ เป็นการประเมิน ๕ มิติ ฝากเน้นย้ำให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๗
๒. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติการใช้งบประมาณ ในการก่อสร้างบ้านพักแฟลต เรียบร้อยแล้ว
๓. การติดตามนโยบายอนุรักษ์พลังงาน การดำเนินงานติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ ขอความร่วมมือโรงพยาบาลที่ยังไม่ดำเนินการให้เร่งดำเนินการติดตั้งด้วย

มติที่ประชุม

รับทราบ

๖.๒ เรื่องจากโรงพยาบาล

๖.๒.๑ รพ.พุทธโสธร

๑. HPV (พญ.สรภาพ มัทยาท)

ปัญหาชุดเก็บสิ่งส่งตรวจค้าง โครงการ HPV DNA test จังหวัดฉะเชิงเทรา

สรุปรายการเบิกจ่ายภาพรวม

จำนวนชุดตรวจที่สั่งซื้อมา จำนวน ๒๑๑๒๐

จำนวนชุดตรวจที่จ่ายไปแล้ว ๒๐๗๙๑

จำนวนชุดตรวจเหลือ ๓๒๙

จำนวนชุดตรวจที่ได้รับคืนแล้ว ๑๙๐๙๙ ชุด คิดเป็น ๙๑.๙%

จำนวนชุดตรวจที่ยังไม่คืน ๑๖๙๒ ชุด คิดเป็น ๘.๑%

สรุปขั้นตอนการเบิกจ่ายชุดเก็บสิ่งส่งตรวจ

๑. (หน่วยเก็บ) แจ้งจำนวนชุดเก็บสิ่งส่งตรวจที่ต้องการใช้กับหน่วยรวบรวมภายใน CUP ของตนเอง
๒. (หน่วยรวบรวม) รวมยอดชุดเก็บฯ ที่ต้องการเบิกภายใน CUP ของตนเอง
๓. (หน่วยรวบรวม) ผู้แทน CUP แจ้งจำนวนชุดเก็บฯที่ต้องการเบิกผ่าน google form (ใบเบิก) <https://forms.gle/KRTZ๑fRci๓pThRAp๙>
๔. (หน่วยตรวจ) เช็กสต็อกชุดเก็บฯว่ามีพอให้เบิกหรือไม่ หากมีพอ จะแจ้งกลับที่ยัง (หน่วย

รวบรวม) เพื่อรับวันรับชุดเก็บฯอีกครั้ง

๕. (หน่วยตรวจ) จ่ายชุดเก็บฯ ให้แก่ตัวแทน (หน่วยรวบรวม) ตามจำนวนที่แจ้งไว้

๖. (หน่วยรวบรวม) เมื่อได้รับชุดเก็บฯแล้ว จึงแจกจ่ายชุดเก็บฯ ยัง (หน่วยเก็บ) ภายใน CUP ของตนเองถัดไป

ขั้นตอนการจ่ายชุดเก็บฯของหน่วยตรวจ รพ.พุทธโสธร

จนท.หน่วยตรวจจะทำการจัดเตรียมชุดเก็บฯให้ตามที่ (หน่วยรวบรวม) แจ้งจำนวนเข้ามา โดย (หน่วยรวบรวม) นั้น ต้องส่งคืนชุดเก็บฯแล้วไม่ต่ำกว่า ๘๐% จากที่เบิกไป***

หลักฐานที่ใช้ในการเบิก

-ใบเบิก (google form)

-ชื่อผู้เบิก (ตัวแทน CUP)

-CUP ที่เบิก

-จำนวนที่ต้องการเบิก = จำนวนที่จ่าย

-ชื่อผู้รับ

-วันที่รับชุดเก็บฯ

ปัญหาที่พบ

- เบิกชุดเก็บเพิ่ม โดยที่ยังมีชุดเก็บฯที่เบิกไปแล้วและยังไม่ได้ส่งคืนอีกเป็นจำนวนมาก

- สามารถเบิกเพิ่มได้ หากสามารถระได้ว่าชุดเก็บฯที่ยังไม่ได้คืนนั้นอยู่ที่ไหนและมีแผน

จะเก็บเมื่อไหร่

- ไม่ทราบว่าจะกระจายชุดเก็บจาก (หน่วยรวบรวม) ไปยัง (หน่วยเก็บ) ไต่บ้าง จำนวน

เท่าไรและส่งคืนเท่าไร เนื่องจากไม่มีบัญชีรับ-จ่าย?

- มีการยืมชุดเก็บฯกันภายใน และระหว่าง CUP โดยไม่ทราบจำนวนที่ยืมและคืน

- ชุดเก็บฯบางส่วนหมดอายุ (จำนวน?)

- ชุดเก็บฯบางส่วนชำรุดหรือเสียหาย (จำนวน?)

- ชุดเก็บฯที่ไม่ส่งคืน จะส่งผลให้น้ำยาตรวจที่คู่กันมาหมดอายุไปด้วย

รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม

รับทราบ

๒. Service Plan โรคหลอดเลือดสมอง (นพ.รัฐภาส วรชาติ)

สถานการณ์ จ. ฉะเชิงเทรา

- Stroke ทำให้เกิดความพิการและมีอัตราการตายสูง

- ผู้ป่วย stroke มีจำนวนมากขึ้น แต่อัตรา SFT ต่ำเนื่องจากมาช้า รอคิวอาการที่บ้าน ไม่รู้อาการที่ต้องรีบมารพ.และไม่รู้ระบบ ๑๖๖๙

เป้าหมายการดูแล

ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการทุกพื้นที่ ลดอัตราการตาย ลดการเกิดความพิการ

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2565	2566	2567
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< ร้อยละ 7	151/1456 = 10.37	166/1739 = 9.55	35/447 = 7.83
2. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	< ร้อยละ 25	120/382 = 31.41	130/408 = 32.66	32/116 = 27.59
3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic Stroke :I63)	< ร้อยละ 5	31/1074 = 2.89	36/1341 = 2.68	3/331 = 0.91
4. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการ ไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	\geq ร้อยละ 80	1042/1395 = 74.70	1289/1655 = 77.89	328/432 = 75.93

ปัญหาและอุปสรรค

- การประชาสัมพันธ์ stroke alert /stroke awareness ยังไม่ครอบคลุม ทุกพื้นที่ และไม่ต่อเนื่อง
- ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนมากขึ้น การเฝ้าระวังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ครอบคลุม

- ขาดแคลนบุคลากร เช่น พยาบาลเฉพาะทาง stroke nurse นักกิจกรรมบำบัด

แผนพัฒนาการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ stroke alert /stroke awareness
- พัฒนาระบบ stroke fast trackการเพิ่ม Node of rt-PA โรงพยาบาลพนมสารคาม โดยหลังให้ยาให้ส่งต่อมาที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ขยายจากวัน เวลาทำการเป็นทุกวัน /๒๔ ชั่วโมง
- พัฒนาระบบ stroke fast track ของโรงพยาบาลพุทธโสธร : การให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA โดยทีม ER
- พัฒนาแนวทางการส่งต่อ mechanical thrombectomy
- เพิ่มการรักษาผู้ป่วย hemorrhage stroke ใน stroke unit / ICU Surgery ใช้ CAREMAP เดียวกันทั้งโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอก Stroke unit
- การขยาย Stroke unit / การเพิ่ม Stroke unit / Stroke corner ที่รพช. (เริ่มโรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์)
- ส่งบุคลากรพยาบาลอบรมหลักสูตร basic stroke ๕ วัน, หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (Stroke nurse) ๔ เดือน
- การดูแลต่อเนื่อง Post Stroke Care ร่วมกับ Service Plan IMC

แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดเชิงเทรา

หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ stroke unit คือ สถานที่เฉพาะภายในโรงพยาบาลที่ใช้ในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรก เพื่อที่จะสามารถติดตามสัญญาณชีพและเฝ้าสังเกตอาการ ทางระบบประสาทได้อย่างใกล้ชิด ประกอบด้วยส่วนประกอบ ๓ ส่วน คือ สถานที่ สหวิชาชีพ care maps

การจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจัดเตรียมครุภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ตามหลักเกณฑ์พื้นฐานของการ จัดตั้งหอผู้ป่วยอายุรกรรม นอกจากนี้ยังมี

เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์เสริมดังต่อไปนี้ ที่นอนลม, เครื่องวัดน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้ว
Pulse oximetry, EKG monitor, Infusion pump/syringe pump, เครื่อง defibrillation
ปัญหาและอุปสรรคจากการการขยาย Stroke unit / Stroke corner ของโรงพยาบาลชุมชน
คือ จำนวนบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาล, งบประมาณในการซื้ออุปกรณ์

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ เรื่องจากสาธารณสุขอำเภอ

-ไม่มี-

๖.๔ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๖.๔.๑ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ ได้ดำเนินการสรรหาเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕๕ อัตรา และ
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ ๑ อัตรา ซึ่งทางกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ได้
ประกาศชี้ตัวแล้ว ซึ่งประกาศเมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ และจะต้องส่งผลงานภายใน ๑๘๐ วัน
และมี ๘ ราย จะต้องดำเนินการ ย้ายสลับตำแหน่ง และ ดำเนินการทำคำสั่งรักษาการ หลัง
ประกาศชี้ตัวพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔.๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การตั้งครุภัณฑ์ยี่สิบ ให้ทุกแห่งประเมินภายใน มกราคม ผลได้มาแล้วแต่ยังไม่ครบทุกแห่ง ดังนั้น
ขอความร่วมมือให้เร่งดำเนินการด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๕ เรื่องจากผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

-ไม่มี-

๖.๖ เรื่องจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

-ไม่มี-

๖.๗ เรื่องจากประธานอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

-ไม่มี-

เลิกประชุมเวลา ๑๕.๒๐ น.

ลงชื่อ	ภาคินี อินรัตน์ (นางสาวภาคินี อินรัตน์) นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้สรุปรายงานการประชุม	ลงชื่อ	รุ่งรัตน์ ห่องทองคำ (นางรุ่งรัตน์ ห่องทองคำ) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ตรวจรายงานการประชุม
--------	--	--------	---