

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
วันพุธที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.ศิริชัย	ลิ้มสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒.	นพ.วิชัย	ธนาโสภณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน	
๓.	นางรุ่งทิวา	พานิชสุโข	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๔.	นายเสรี	เจตสุคนธร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	
๕.	นางอัจฉรา	เกตุรัตน์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๖.	ภญ.รติกร	ประเสริฐไทยเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๗.	นายรัก	ธนะไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๘.	นางสาววิมล	อนันตกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๙.	นางศิริวรรณ	มุติ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๐.	นายสมพงษ์	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ (สสจ.ชลบุรี)	
๑๑.	นางเบ็ญจวรรณ	วิจารณ์ปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๒.	ทพญ.อังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	นางจันทนา	วังคะออม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	นางผาสุข	สุวรรณจิตต์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	นางสุนันรัตน์	นิรพัฒน์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	นางวัชรวี	ทองอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๘.	นพ.สวรรณค์	ขวัญใจพานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๑๙.	นพ.ประยุทธ์	หมื่นหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๐.	นพ.รามะศร์	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๑.	พญ.แหวดดาว	พิมพ์ธเรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๒.	น.ส.กัลลศรีช	สีเขียว	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๓.	นพ.ชีวิน	ประพันธ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๔.	ทพญ.พิชญ์สินี	เสรีโรจนกุล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๕.	ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๒๖.	นพ.อดิศร	ศรีสุริยสวัสดิ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	
๒๗.	ทพ.วสันต์	สายเสวีกุล	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๘.	นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๒๙.	น.ส.สมฤดี	สุขอุดม	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๐.	นายสมพล	จิตติเรืองเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๑.	นายกมนต์	อินทรวิชัย	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	
๓๒.	นายสมศักดิ์	กียรติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	

๓๓. นายมานพ	ศรีสกุล	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๔. นายชลิต	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอพานทอง	
๓๕. นายสุขุม	พงษ์วิจิตร	แทน สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๖. นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๓๗. นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอเสด็จ	
๓๘. นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๓๙. นายภาคภูมิ	วสิกรัตน์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๐. นางกนกวรรณ	มัธยมนันท์	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
๔๑. นางขวัญตา	เพชรณิโชติ	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๔๒. พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภิมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๓. น.ส.พิจรรณา	ศรีวาทนะ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๔๔. น.ส.มยุรี	ลามาไทย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๕. น.ต.หญิงมาลัย	แก่นเมือง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๔๖. น.อ.สงวน	เนานิม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๔๗. นายแสวง	ทองสีจัต	หัวหน้าศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงฯ	
๔๘. น.ส.นพวรรณ	เที่ยงอวน	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๙. นางอัจฉิสุภา	รอบคอบ	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	
๕๐. นายเอกลักษณ์	แก้วสุข	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	
๕๑. น.ส.ศุภศิริ	พลนุรักษ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเรียงชลบุรี	
๕๒. น.ส.ยุวศรี	กลีบโกมุต	แทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	
๕๓. นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	แทน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕๔. นายธนะวิชัย	ธรรมะปิยวงศ์	แทน ผู้อำนวยการกองสำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา	
๕๕. น.ส.กัญญพิตา	เวศม์วรรณทน	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง	
๕๖. นางจิตาภา	จุฑาภูวดล	แทน นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข	
๕๗. นางศิริรัตน์	เจียรสิงกุล	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน	
๕๘. น.ส.เครือจิต	โชติชัยโรจน์กุล	แทน นายกเทศมนตรีตำบลอ่างศิลา	
๕๙. นางดลพร	นันทนาคร	แทน นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์	
๖๐. น.ส.จันทนา	ปัทมชัยวิรัตน์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา	
๖๑. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ชลบุรี เลขานุการ
๖๒. นางจรรยา	สันติมัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สสจ.ชลบุรี ผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๖๓. น.ส.ดวงเดือน	ธีรารัตนากร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สสจ.ชลบุรี ผู้ช่วยเลขานุการ ๒
<i>ผู้เข้าร่วมประชุม</i>			
๑.	พญ.โสธยา	วงศ์วิไล	โรงพยาบาลชลบุรี
๒.	นายณัฐวุฒิ	การุณเกียรติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี
๓.	นางสาวสุดารัตน์	พรมศาสตร์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สสจ.ชลบุรี
๔.	นางกัลยาณี	กลับดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.โรงโม่ สสอ.บางละมุง
๕.	น.ส.เพ็ญลดดา	คำผิง	โรงพยาบาลพานทอง

๖. นายสุทัศน์	เจริญวัฒนวิญญู	ผอ.รพ.สต.บ้านหนองเงิน สสอ.บ้านบึง
๗. นายชัยรัช	นิลวดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. น.ส.นาลิษา	ใจดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางพัชรินทร์	กันภัย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
๑๐. นางสาวสาวิณี	นวลมณี	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
๑๑. น.ส.พิมจันทร์	เดชอุตร	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๒. นายจิรพงษ์	เนียมสวน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นพ.ณรงค์ศักดิ์ เอกวัฒนกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง
๒. พญ.หรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๓. นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง
๔. นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี
๕. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม
๖. นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๒๕ น.

ประธานที่ประชุม : นพ.ศิริชัย ลิ้มสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- สนับสนุนเครื่อง Air Compressing Nebulize (ได้รับมา ๒๐ เครื่อง) : อ.หนองใหญ่ ๓ เครื่อง , อ.พนัสนิคม ๒ เครื่อง, อ.พานทอง ๒ เครื่อง, อ.บ่อทอง ๒ เครื่อง, อ.บางละมุง ๒ เครื่อง, อ.ศรีราชา ๒ เครื่อง, อ.เกาะจันทร์ ๒ เครื่อง, อ.สัตหีบ ๑ เครื่อง, อ.บ้านบึง ๒ เครื่อง , อ.เมือง ๒ เครื่อง

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ จากที่ประชุมกระทรวงฯ

- ๑.๑ TB เขตบริการสุขภาพที่ ๖ เป็น focal point
- ๑.๒ PCC ปรับรูปแบบบางส่วน บ่ายวันนี้จะมี conference จะมีปรับตามความเหมาะสม โดยให้ชาวบ้านได้ประโยชน์ ในเชิง promotion –prevention ในมิติสุขภาพ
- ๑.๓ ไทยนิยม จะมีการประสานจากปลัดมหาดไทย มาที่กระทรวงฯ มาที่ผู้ว่าราชการจังหวัด มาที่นายอำเภอ ในกระบวนการ พขอ.
- ๑.๔ งบประมาณเร่งรัดลงทุน งบค่าเสื่อม
- ๑.๕ RDU พัฒนาในมิติคุณภาพต่อไป
- ๑.๖ PMQA สสจ./สสอ.ให้ประสานการดำเนินงานเรื่อง PMQA
- ๑.๗ งาน ๑๐๐ ปีการสาธารณสุข จะจัดในวันที่ ๑๘-๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เมืองทอง
- ๑.๘ ระเบียบเงินบำรุงออกใหม่ โดย สสจ./สสอ.เป็นหน่วยบริการ เรื่องของ UC ให้ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการด้วย เพื่อรับงบ P&P ได้
- ๑.๙ งบต่างดาว ชลบุรีไม่มีปัญหา มีปัญหาที่อื่นจำนวนมาก

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑

วาระติดตาม ๑.) care plan ซึ่งได้มีการติดตามในกลุ่มไลน์ ให้ส่งข้อมูลภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล) : สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตำบล/อปท.ที่เข้าร่วมโครงการ LTC จำนวน ๔๖ แห่ง จาก ๙๘ แห่ง คิดเป็น ๕๐ ตำบล, อปท. ที่ได้รับการโอนเงิน LTC ๔๓ แห่ง ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ยอดสะสม จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑,๔๗๒ ราย, Care manager ๙๗ ราย, Caregiver ๖๕๗ ราย, จำนวน Care plan ๑,๓๓๕ ราย

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผช.ว) : care plan ต้องให้ได้ ๑๐๐ % ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ หากอำเภอที่ยังดำเนินการได้ไม่ครบ ๑๐๐% ให้แจ้งมาที่จังหวัดว่าติดขัดอย่างไร ที่ไหน และทำไมถึงยังไม่ส่งรายงาน / มอบกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ รายงาน สปสช.ว่าที่รายงานได้ไม่ครบ ๑๐๐% เพราะอะไร และกรณีตายจะทำอย่างไร เพราะจะทำให้ไม่ครบ ๑๐๐%

ข้อมูลจาก สปสช. แจ้งหน่วยบริการที่ยังไม่ส่ง Care plan ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.) อำเภอสัตหีบ : เทศบาลตำบลเกล็ดแก้ว, พื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.นาจอมเทียน ส่งแล้ว ๑๗ ฉบับ / เทศบาลตำบลเขาชีจรรย์ ขอลาออก

๒.) อำเภอบ่อทอง : เทศบาลตำบลบ่อทอง พื้นที่โรงพยาบาลบ่อทอง, รพ.สต.บ้านคลองตาเพชร, รพ.สต.บ้านทับเจริญ,รพ.สต.บ้านคลองใหญ่ ส่งแล้ว จำนวน ๒๕ ฉบับ

๓.) อำเภอหนองใหญ่ : เทศบาลตำบลหนองใหญ่, อปท.ห้างสูง, อปท.หนองเสือช้าง,รพ.หนองใหญ่, รพ.สต.ห้างสูง, รพ.สต.ท่าจาม, รพ.สต.ห้วยมะระ ส่งแล้ว ๑๓ ฉบับ สำหรับห้างสูง พบว่าไม่มี case จึงไม่ได้รายงาน และได้ประสาน สปสช.เพื่อขอปรับข้อมูลแล้ว

๔.) อำเภอพนัสนิคม : เทศบาลตำบลหมอนนาง อปท.นาวังหิน, อปท.หนองปรือ, อปท.หนองเหียง เทศบาลเมืองพนัสนิคม พื้นที่ของ รพ.สต.หมอนนาง, รพ.สต.หนองไทร, รพ.สต.นาวังหิน, รพ.สต.หนองปรือ, รพ.สต.หนองเหียง และ PCU รพ.พนัสนิคม ส่งแล้ว

๕.) อำเภอพานทอง : อปท.เกาะลอย, อปท.โคกขี้หนอน และเทศบาลตำบลพานทอง พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.เกาะลอย, รพ.สต.โคกขี้หนอน ส่งแล้ว สำหรับ รพ.พานทอง Care plan เทศบาลให้กลับมาปรับแก้ และผู้รับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยน care manager คนใหม่ จะส่ง Care plan ให้เทศบาลในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑

๖.) อำเภอบางละมุง : เทศบาลตำบลบางละมุง, เทศบาลตำบลห้วยใหญ่ พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.บางละมุง รพ.วัดญาณสังวราราม ,รพ.สต.ห้วยใหญ่, รพ.สต.ชากแง้ว ส่งแล้ว ยกเว้น รพ.วัดญาณสังวราราม

๗.) อำเภอบ้านบึง : เทศบาลตำบลบ้านบึง, เทศบาลตำบลห้วยกุญแจ พื้นที่รับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบ้านบึง (จำนวน ๓๒ คน) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบยังไม่ดำเนินการ

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผช.ว) : ให้ โรงพยาบาลบ้านบึงทำหนังสือแจ้งมาที่จังหวัด เพื่อที่จังหวัดจะทำหนังสือกำกับไปที่นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนาม ฝากให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อลงพื้นที่พูดคุยหารือกับเทศบาล ภายในสัปดาห์หน้า พร้อมหนังสือลงนามโดยผู้ว่า เพื่อรับทราบปัญหาและข้อเท็จจริงว่าเกิดจากอะไร

๘.) อำเภอเมืองชลบุรี : เทศบาลตำบลนาป่า,เทศบาลตำบลเหมือง พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.นาป่า, รพ.สต.เหมือง ดำเนินการแล้ว

๙.) อำเภอเกาะจันทร์ : เทศบาลตำบลเกาะจันทร์ พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.เกาะจันทร์ ส่งแล้ว ๒๐ ฉบับ เทศบาลกำลังดำเนินการ

๒.๒ งบค่าเสื่อม พบว่ายังไม่ได้ลงงบค่าเสื่อม ได้แก่ รพ.เกาะจันทร์ และ รพ.วัดญาณฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

วาระติดตาม ๒.) การนำเสนอผลการดำเนินงานวัณโรค ๒ อำเภอท้าย และ ๕ ตำบลหลัง

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : การดำเนินงานเรื่อง TB

ให้มี TB meeting ระดับอำเภอ อย่างสม่ำเสมอ (ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ ๒ และสัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน) ไม่ใช่การประชุม คปสอ. และจะต้องมี Key Man มี Mr.TB ของอำเภอ (ควรเป็น ผอ.รพ. หรือ สสอ.) และรายงานให้จังหวัดทราบ เพื่อรับรู้สถานการณ์ TB ของอำเภอ ส่งรายงานทุกวันพุธ หรือพฤหัสบดี โดยสรุปประเด็นที่สำคัญ เช่น มีมาตรการอะไร อย่างไร ในไลน์กลุ่ม กบ.ผอ.รพ. และ กบ.สสอ.

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (นางวัชรวิ ทงอ่อน) : Report on ACF + new Previously Treated of PTB new Registered ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดชลบุรี ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๘๑ พบผลการดำเนินการได้ผลงานสูงสุด ได้แก่ อำเภอพานทอง, อำเภอหนองใหญ่ และ อำเภอบ่อทอง สำหรับอำเภอที่ผลงานต่ำสุด ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา ซึ่งเป็น ๒ อำเภอที่จะต้องนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน TB /Register TB จำนวน ๗๕๖ ราย On treatment ๖๙๕ ราย /Cure Complete ๑๑ ราย/LTF ๖ ราย เสียชีวิต ๑๖ ราย/ส่งออก ๒๘ ราย

Register TB Treatment Status คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๘๙ ต่อแสนประชากร Incidence Rate ๑๗๒ ต่อแสนประชากร ผลการคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดชลบุรี ๓ แห่ง ได้แก่ ๑.) เรือนจำกลางชลบุรี (อ.บ้านบึง) จำนวน ๖,๒๘๒ ราย ดำเนินการ x-ray และอ่าน Film x-ray แล้ว พบผิดปกติ ๒๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๐ รอผล AFB ๒.) ทัณฑสถานหญิงชลบุรี จำนวนผู้ต้องขัง ๙๒๐ คน แผนดำเนินการวันที่ ๑๖, ๒๓ และ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ๓.) เรือนจำพิเศษพัทยา จำนวนผู้ต้องขัง ๔,๒๓๘ คน ได้รับการ x-ray ทุกราย รออ่านผล Film x-ray /Progress ไตรมาสที่ ๑ Report Register Total ๓๘๙ ราย, On treatment ๓๔๘ ราย (๘๙.๔๕๖%), Loss treatment Follow ๔ ราย, เสียชีวิต ๑๓ ราย , ส่งออก ๑๗ ราย

ผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดชลบุรี มีจำนวนที่ขึ้นทะเบียนรักษา (PTB+EP) ปี ๒๕๖๑ Register ๗๕๖ ราย On treatment ๖๙๕ ราย (๙๑.๙๓%), Cure/Complete ๑๑ ราย (๑.๔๖%), LTF ๖ ราย (๐.๘%, TO ๒๘ ราย (๓.๗%) Dead ๑๖ ราย(๒.๑๑%)

สาเหตุการเสียชีวิตผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดชลบุรี ๒๕๖๑ : จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ ราย เป็นเพศชายจำนวน ๑๒ ราย (คิดเป็นร้อยละ ๗๕) เพศหญิง จำนวน ๔ ราย (ร้อยละ ๒๕) กลุ่มอายุที่เสียชีวิตมากที่สุดคืออายุตั้งแต่ ๕๕ ปี ขึ้นไป จำนวน ๘ ราย (ร้อยละ ๕๐) กลุ่มอายุที่เสียชีวิตรองลงมาอายุตั้งแต่ ๔๕-๕๔ ปี จำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๔๓.๗๕) และต่ำกว่า ๔๕ ปี อายุ ๓๘ ปี ๑ ราย (ร้อยละ ๖.๒๕)

สาเหตุการเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจาก HIV ๔ ราย,ปอดบวม ๓ ราย, มะเร็ง ๒ ราย, ภาวะหัวใจล้มเหลว ๒ ราย, เบาหวาน ๑ ราย, ความดันโลหิตสูง ๑ ราย, ภาวะ Stroke ๑ ราย, ไตวาย ๑ ราย, ไม่ทราบสาเหตุ ๑ ราย, ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลบางละมุง ๕ ราย, โรงพยาบาลชลบุรี ๓ ราย, โรงพยาบาลพนัสนิคม ๓ ราย, โรงพยาบาลสัตหีบกม.๑๐ จำนวน ๓ ราย, โรงพยาบาลพานทอง ๑ ราย และโรงพยาบาลแหลมฉบัง ๑ ราย

ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการรักษา ระยะเวลาการกินยา ๓ เดือน ๔ ราย (ร้อยละ ๒๕) ระยะเวลาการกินยา ๒ เดือน ๓ ราย (ร้อยละ ๑๘.๗๕) ระยะเวลาการกินยา ๗ เดือน ๖ ราย (ร้อยละ ๔๓.๗๕) ระยะเวลาการกินยาน้อยกว่า ๑ เดือน ๒ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕)

โอนออก ๒๘ ราย (TO) : เข้ารับการรักษาอยู่ ๒๒ ราย กลับประเทศกัมพูชา ๓ ราย / กลับประเทศพม่า จำนวน ๑ ราย / เสียชีวิต มี PCP และ HIV ร่วม ๑ ราย / แพทย์พิจารณาหยุดยา เนื่องจากตั้งครรภ์ ๑ ราย

สาเหตุการขาดยา ๖ ราย (LTF) : ผู้ป่วยรายที่ ๑ (รพ.ชลบุรี) ขึ้นทะเบียนใหม่ รพ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา กำลังรักษาอยู่ / ผู้ป่วยรายที่ ๒ (รพ.พานทอง) ขาดยาในระยะเข้มข้น เนื่องจากย้ายกลับต่างจังหวัด ไม่สามารถมารับยาได้ และกลับมาขึ้นทะเบียนรักษาซ้ำ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑ / ผู้ป่วยรายที่ ๓ (รพ.สมเด็จเจ้า) มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวตามให้รักษาใกล้บ้าน และประสานความช่วยเหลือ / ผู้ป่วยรายที่ ๔-๕ (รพ.สมเด็จเจ้า) ติดตามแล้วแจ้งย้ายที่อยู่ ไปต่างจังหวัดเนื่องจากออกจากงาน ประสานให้รับยา ตามสิทธิที่ย้ายไป / ผู้ป่วยรายที่ ๖ (รพ.วัดญาณสังวราราม) คนไทยไร้สิทธิ ทำงานก่อสร้าง ไม่มีบัตรประชาชน เดิมห้องเช่าใกล้สี่สอรัทน์ดาว ถ.เขาชีจรรย์ ทะเลาะกับสามีแล้วย้ายออกไม่ทราบที่อยู่ แต่ทราบว่าเคยอยู่จังหวัดบุรีรัมย์ แจ้งให้พื้นที่หาประวัติเพื่อประสานจังหวัดบุรีรัมย์

โอนออก ๒๘ ราย (TO) : รพ.เกาะจันทร์ ๒, รพ.ชลบุรี ๖ ราย, รพ.บางละมุง ๑๐ ราย, รพ.บ้านบึง ๓ ราย, รพ.สัตหีบ กม.๑๐ ๒ ราย, รพ.แหลมฉบัง ๒ ราย, รพ.พานทอง ๑ ราย, รพ.เมืองพัทยา ๑ ราย, รพ.บ่อทอง ๑ ราย / เข้ารับการรักษาอยู่ ๒๒ ราย, กลับประเทศกัมพูชา ๓ ราย, กลับประเทศพม่า ๑ ราย, เสียชีวิต มี PCP และ HIV ร่วม ๑ ราย, แพทย์พิจารณาหยุดยา เนื่องจากตั้งครรภ์ ๑ ราย

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : เรื่องการขาดยา ซึ่งหมายถึงขาดยาแล้ว ๒ เดือน แสดงว่าไม่ได้ตามผู้ป่วย ผากทาง รพ.สมเด็จเจ้า เนื่องจากการขาดยา ๖ ราย Register ที่ โรงพยาบาลสมเด็จเจ้า ๓ ราย จึงผากทาง รพ.สมเด็จเจ้า ในการติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ส่งออกในจังหวัด ปัญหาเรื่องยา ถ้าเป็นประกันสังคม ยาจจะไม่มาจาก UC จึงประสานกับ รพ.สมเด็จเจ้า ขอให้ยามาด้วยได้หรือไม่ (ยาที่ รพช.ได้รับจากองค์การเภสัช ตามจำนวน Register) ผากทาง รพ.สมเด็จเจ้า ณ ศรีราชา หรือผู้บริหารอีกครั้ง

ประธาน : ต้องช่วยกันดูระบบเพื่อรองรับ ท้ายที่สุดคนไข้ต้องได้ยา TB จากที่ประชุม สป.สั่งจร ได้สนทนากับ อธิบดี กรมควบคุมโรค เรื่อง TB ไม่พินมือชลบุรี ต้องหมดสิ้นไปจากแผ่นดินชลบุรี ในทุกวันศุกร์ เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ควบคุมโรคใช้เลือดออก และค้นหาผู้ป่วย TB ด้วย ท่านผู้ตรวจฯเขต ๖ นำเสนอ TB เนื่องจากเป็น focal point ของเขตฯ ๖ ในเรื่องของ Dead ต้องมีเหตุผล เช่น อุบัติเหตุ, Pneumonia สามารถอธิบายได้ / การติดตาม case คือต้องติดตามและตามให้ติด เรื่องของการขาดยา แต่ขาดมาก็รู้แล้ว ว่าต้องรีบติดตามก่อนจะขาดยา อาจจะต้องศึกษาว่าเป็นเพราะปัญหาของผู้ป่วยหรือของเรา หากเป็นของเราก็ต้องมาดูที่ระบบภายใน ซึ่งจะต้องเชื่อมต่อในการติดตาม ติดต่อ หากเป็นปัญหาของผู้ป่วยเอง เกิดจากอะไร เช่น แพ้ยา จนขาดยา วัตถุประสงค์คือจัดการ TB ให้มากที่สุด เพื่อให้หายมากที่สุด เพื่อไม่ให้แพร่โรคในอนาคต และจะทำให้ดีเยี่ยมมากขึ้น ที่สำคัญรายที่ Failure เดิม ผ่านมาแล้วจะปล่อยไปไม่ได้ จะต้องติดตาม เป้าหมายคืองานปัจจุบัน + เป้าหมายปีนี้ + งานเก่า (อาจจะไม่ต้องนำเสนอ แต่ต้องทำให้ครบถ้วน) หรือตามครอบครัวคนที่ contact เพื่อตรวจประเมิน / การค้นหาค่อนข้างมาก อาจจะต้องมีการติดตามประเมินในแต่ละประเด็นว่า นอกจากทำแล้ว ผลสำเร็จมากน้อยแค่ไหน มีประเด็นที่เป็นปัญหาอะไร จะดำเนินการแก้ไขอย่างไร ปัญหาบางปัญหาอาจจะเป็นปัญหาที่ดูเหมือนจะโต แต่ว่าอย่าไปติดปัญหาตรงนั้นอยู่ ในกลุ่มเล็กบางกลุ่มยกไว้ก่อน เอากลุ่มใหญ่ให้ได้ก่อน และทำในสิ่งที่คิดว่าน่าจะทำได้ก่อน / กระทั่งฯ ก็จะตามตลอด เราทำเพื่อประโยชน์ประชาชนที่จะได้รับ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

(๑.) ผลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดย นายสมพล จิตติเรืองเกียรติ (สสอ.บางละมุง)

สถานบริการที่ดำเนินการในส่วนของคุณลากร คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕๔ สถานบริการที่ดำเนินการได้ ๑๐๐% ได้แก่ รพ.สต. และ รพ.วัดญาณสังวราราม, รพ.บางละมุง (๗๓.๔๗) สำหรับสถานบริการที่ยังไม่ดำเนินการ ได้แก่ ชุมชนนาเกลือ และ รพ.เมืองพัทยา / กลุ่มผู้สูงอายุ เป้าหมาย ๒๔,๘๗๒ คน ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๐ ผลการรายงานยังต่ำอยู่ โดยเฉพาะ รพ.สต. หนองสมอ (๙.๐๕%) , รพ.สต.เขาไม้แก้ว (๑๓.๘๗%) , ชุมชนนาเกลือ (๑๗.๙๙) , รพ.สต.ชากแง้ว (๒๐.๒๘%) และ รพ.เมืองพัทยา ผลงานต่ำสุด ๐.๒๓% /กลุ่มเบาหวาน ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ เป้าหมาย ๗,๖๙๗ คน ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๐ มีปัญหาอยู่หลายพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต.ชากแง้ว (๔.๕๓%), รพ.สต.โรงโม่ (๑๓.๖๙%), รพ.สต.หนองสมอ (๑๔.๒๙%) และ รพ.เมืองพัทยา (๐.๓๒%) / กลุ่มแรงงานต่างด้าว ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๒ มีปัญหาเรื่องเป้าหมายไม่ตรงกัน และการ key ข้อมูล

สรุปผลการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย ๓๙,๓๑๘ ราย คัดกรองได้ จำนวน ๑๖,๓๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๕๗ ผลการคัดกรองที่ยังไม่ Key ข้อมูล ๑๐,๐๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๑๖ ดำเนินการให้สิ้นสุด ภายในเดือน มีนาคม ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน : ๑.) กลุ่มเป้าหมายประชากรมีจำนวนมาก ทำให้ใช้ระยะเวลาในการคัดกรองเป็นเวลานาน / ๒.)ช่วงเวลาในการลงพื้นที่คัดกรองมีจำกัดเนื่องจากพื้นที่เป็นชุมชนเมือง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการแก้ไข : ๑.) เร่งรัดการดำเนินการในการบันทึกข้อมูลให้เสร็จสิ้นภายในระยะที่กำหนด ๒.) ดำเนินการเร่งรัด เจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการการคัดกรอง

ประธาน : ประเด็นเรื่องประชากร ถ้าประชากรมาก อาจจะต้องวางแผนว่าจะช่วยกันอย่างไร ถ้าประชากรไม่มาก แล้วทำได้น้อยประชาชนในพื้นที่จะเสียโอกาส /ได้หา กับหาได้ ค้นหาจำนวนเท่าไร แล้วหาได้จำนวนเท่าไร เป้าที่คาดว่า หามาได้เท่าไร และตอนนี้เป็นอย่างไร /มาตรการในแต่ละพื้นที่ จะใช้มาตรการอย่างไร ดังนั้น ในแต่ละพื้นที่ ที่มีผลงานต่ำจะต้องมีแผนในแต่ละเดือน ต้องทำอะไรบ้าง และคาดว่าจะสำเร็จแค่ไหน และติดตามดู จะทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้โอกาสในการดูแล ส่วนที่ ที่ยังไม่ได้ไปทำอาจจะกลายเป็นรังโรค

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผช.ว) : ผากอำเภอบางละมุง และอำเภอบ้านบึง ในการลงข้อมูลของ x-ray ในเรือนจำ สำหรับการ x-ray ของอำเภอบางละมุง จะมีรถออกตรวจร่วมกับ อำเภอศรีราชา ท่าน นพ.สสจ.แนะนำให้ใช้รถนำเข้าไปทำเชิงรุก เป็น Innovation โดยเฉพาะเมืองใหญ่ๆ แนะนำให้หาบริษัทรถ x-ray เพิ่ม หากใช้คันเดียวกัน น่าจะไม่ทัน ถ้ารถ รพ.ชลบุรีว่าง น่าจะเอามาช่วยกัน ต่อไปน่าจะค้นพบใน ๓ อำเภอ (เมือง, บางละมุง, ศรีราชา)

(๒.) ผลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง อำเภอศรีราชา โดย นายกมนต์ อินทวิชัย (สสอ.ศรีราชา) : มีหน่วยบริการทั้งหมด ๑๔ แห่ง จำแนกเป็น รพ.สต. ๑๒ แห่ง , รพ.แหลมฉบัง, รพ.สมเด็จพระเจ้า ฌ ศรีราชา ผลการดำเนินงานพื้นที่พบว่าพื้นที่ที่เป็นปัญหา ได้แก่ พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลแหลมฉบัง และ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า ฌ ศรีราชา (ต.ทุ่งศุขลา, ต.สุรศักดิ์ และ รอยต่อตำบลบางพระ, ต.หนองขาม บางส่วน) /ใช้กลยุทธ์ รุก, รับ, จับ DOT

ค้นหาคัดกรอง Verbal screening X-Ray กลุ่มเสี่ยงในชุมชน/หน่วยบริการ (รุก) / ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย เพื่อเพิ่มผลการรักษา (รับ) /ติดตามการกินยา ลดอัตราการเสียชีวิต และการขาดยา (จับ DOT)

จัดทำแผน จัดรถ x-ray ลงพื้นที่ รพ.สต. โดยจัดเตรียมกลุ่มเป้าหมายขั้นต่ำ ๑๐๐ ราย ในแต่ละครั้งที่ลง x-ray ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในเดือนมีนาคม และเมษายน ๒๕๖๑

ปัญหา อุปสรรค : เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก เป้าหมายมีอยู่จริงในพื้นที่ น้อยกว่า เป้าหมายที่ สสจ. ให้มา เป้าหมายกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน บางส่วนเป็นคนเดียวกัน ทำให้ยอดการคัดกรองไม่ได้ตามเป้าหมาย การคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง Verbal screening ส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ

แนวทางแก้ไข : บูรณาการกับงานอื่นๆ และแบ่งหน้าที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วม ไม่ให้เป็นหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคนเดียว เร่งค้นหาเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้เจอกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด / การบันทึกข้อมูลถ้าผู้สูงอายุเป็นเบาหวานให้บันทึกในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และชี้แจงให้ผู้บริการรับทราบ/ จัดหารถ x-ray เคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ยังไม่แสดงอาการ และประชาชนได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ประธาน : ผากเรื่องของแผนงานอนาคต และคาดการณ์ผลด้วย ในส่วนของโรงพยาบาลทั้ง ๒ แห่ง น่าจะไม่มีปัญหา

(๓.) รพ.สต.บ้านหนองสมอ อ.บางละมุง : ยอดเป้าหมาย ๔ กลุ่ม ๓,๕๘๗ ราย ผลงาน ๔๘๗ ราย ร้อยละ ๑๓.๕๘ ผลงานคัดกรองที่ยังไม่ได้บันทึกในระบบ ๒,๗๒๐ ราย ร้อยละ ๗๕.๘๓ ดำเนินการให้สิ้นสุดภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๑

ปัญหาและอุปสรรค : ๑.) การคัดกรองจำกัดเวลาได้ช่วงเช้าและเย็นเท่านั้น ๒.) การลงบันทึกข้อมูลที่ไม่มีทันเวลา /แนวทางแก้ไข ๑.) ดำเนินการเร่งรัด เจ้าหน้าที่ และ อสม. ในการการคัดกรอง ๒.) เร่งรัดการบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา

ประธาน : ข้อมูลที่ยังไม่ได้ลง ๒,๗๒๐ ราย แสดงว่ามีผลงานแล้วแต่ยังไม่ได้ลงข้อมูลในระบบ ถ้าจะทำซ้ำ ทำละเอียดไม่เป็นไร แต่ขอให้ได้ผล ดีที่สุดคือในเวลาที่เหมาะสม ควรจะให้ถึงจุดหมายและได้ผลด้วย ให้ดูให้ตัว positive เท่าไหร่

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (มชช.ว) : เมื่อได้ค้นแล้ว มีการพบ positive มากหรือไม่ ผากค้นให้ละเอียด และมีคุณภาพ และค้นให้พบ

(๔.) รพ.สต.ห้วยใหญ่ บ้านซากแก้ว อ.บางละมุง : เป้าหมายค้นหา ๑,๖๙๙ ราย ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ดำเนินการได้ ๑,๕๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๕๐ บันทึกข้อมูลแล้ว ๕๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖๗ ยังไม่ได้บันทึก ๑,๐๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๘๒/แผนการคัดกรอง มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑, บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม TBCM เดือนมีนาคม-พฤษภาคม ๒๕๖๑

ปัญหาและอุปสรรค : ๑.) การปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ (จากเดิมอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เดือนมกราคม ๒๕๖๑ แฉ่งเปลี่ยนเป็น ๖๐ ปีขึ้นไป) ผู้ป่วยเบาหวาน ๒.) ช่วงเวลาในการลงพื้นที่คัดกรองมีจำกัด ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ค่อนข้างลำบาก

แนวทางการแก้ไข : ๑.) เร่งรัดการดำเนินการในการบันทึกข้อมูลให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาที่กำหนด ๒.) ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่เหลือ ร่วมกับ อสม.ในพื้นที่

กลุ่มงานประกันสุขภาพ (นางศิริวรรณ มุณี) : แร่งงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน ตรวจสุขภาพ โดย x-ray ทุกราย จะนำผลมาใช้เป็นผลงานการคัดกรอง TB ด้วยได้หรือไม่อย่างไร

ประธาน : ถ้าเป็นการ x-ray ในช่วงนี้ ก็สามารถใช้ผลเดียวกันได้เลย ผากกลุ่มงานประกันสุขภาพ แจ้งผลการ x-ray ว่าจำนวนเท่าไร ผล positive เท่าไร

สสอ.บางละมุง (นายสมพล จิตติเรืองเกียรติ) : สำหรับของอำเภอบางละมุง กลุ่มเป้าหมายต่างด้าว ก็ใช้ผล x-ray ของการตรวจสุขภาพขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว แต่จะมีการ x-ray ซ้ำ กรณีที่สงสัย และเน้นในส่วนของผู้ป่วยเบาหวาน

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (มชช.ว) : ถ้าเป็นต่างด้าว ใช้ผลที่ x-ray แล้วมา Key ข้อมูล ไม่ต้อง x-ray ซ้ำ ส่วน DM เป็นไปได้ ให้ x-ray ด้วยเลย โดยเฉพาะคนที่ COPD แล้วไอเรื้อรัง

ประธาน : ๑.) รายที่เป็น DM และอายุมาก การ x-ray ก็เป็นประโยชน์ อาจเจอ case หรือเจอ รอยโรค ๒.) เป็นมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบ ๓.) ต่างตัวที่ไม่ลงทะเบียนต้องค้นหาด้วย

(๔.) รพ.สต.บ้านหนองหัวแรด อ.บางละมุง จ.ชลบุรี : เป้าหมายการคัดกรอง ๑,๒๗๕ ราย ผลงาน ๕๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕๔ บันทึกข้อมูล ๓๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๙๔ /แผนการคัดกรอง เดือนมกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ บันทึกผลแล้วเสร็จ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

ปัญหา และอุปสรรค : ๑.) แผนการดำเนินการคัดกรองแรงงานต่างด้าว คือเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ ถ้าเสร็จสิ้นการดำเนินการ จะเพิ่มเป็น ๕๙.๓๗% (ไม่รวมกลุ่มเป้าหมายอื่น) ๒.) ปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ และ ผู้ป่วยเบาหวาน ๓.) การบันทึกข้อมูล

แนวทางการดำเนินการเร่งรัด : ๑.) การบันทึกข้อมูล ๒.) ติดตาม และกำกับการคัดกรองของอสม.

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : พยายามค้นหาให้พบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีอาการ และควรมี การ x-ray ให้มากกว่านี้ โดยเฉพาะ ผอม ไอเรื้อรัง

(๕.) รพ.สต.บ้านโรงโม่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี : กลุ่มเป้าหมายคัดกรอง ๑,๖๖๗ ราย ผลดำเนินการ ๖๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๓ บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๓๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๙/แผนดำเนินการ ตั้งแต่ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ บันทึกข้อมูลแล้วเสร็จเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

ปัญหา และอุปสรรค : ๑.) แผนการดำเนินการคัดกรองยังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ๒.) ข้อมูลในการคัดกรองอยู่ระหว่างการดำเนินการคือข้อมูลลงโปรแกรม TBCM

แนวทางการดำเนินการเร่งรัด : เร่งรัดการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมาย และบันทึกข้อมูลที่ได้จากการ คัดกรองลงโปรแกรม TBCM ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

(๖.) รพ.สต.บ้านหนองเงิน อ.บ้านบึง จ.ชลบุรี : ประชากรในพื้นที่ ๑๒,๙๕๔ คน เจ้าหน้าที่สายวิชาชีพ ๖ คน เป้าหมายการคัดกรอง ๑,๙๐๕ ราย ดำเนินการได้ ๓๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖

แนวทางการดำเนินงาน : ให้ อสม.ช่วยดำเนินงานคัดกรองในละแวกพื้นที่รับผิดชอบ และคืนแบบคัดกรอง วันต่อวัน เพื่อติดตามคนที่สงสัยตรวจซ้ำและส่งต่อ /ดำเนินการบันทึกข้อมูลในกลุ่มความดันโลหิตสูงที่อายุไม่ถึง ๖๐ ปี ที่ดำเนินการแล้ว /เร่งดำเนินการให้เร็วขึ้น (ทั้งบันทึกข้อมูลและคัดกรองก่อน ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๑)

ปัญหาและอุปสรรค : ๑.) เกิดการเข้าใจผิด คือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุไม่ถึง ๖๐ ปี คิดว่าไม่ได้อยู่ใน กลุ่มเป้าหมายที่ต้องบันทึกข้อมูล และไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย ๗ กลุ่ม (ประมาณ ๒๕๐+ ราย) ๒.) ไม่ทราบกำหนดการ ดำเนินงานที่ชัดเจน ๓.) รพ.สต.บ้านหนองเงิน มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทำให้มีภาระงานที่มาก ๔.) เจ้าหน้าที่มีน้อยจึงต้องอาศัย อสม.ช่วยในการคัดกรอง และ อสม. ที่ดำเนินการแล้วยังไม่ส่งแบบคัดกรองคืน เร่งรัด ให้ส่งทุกวัน

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว): ๑. เน้นการคัดกรองคุณภาพ ถ้าใช้ อสม.คัดกรอง ต้องตีว อสม.ให้ เข้มข้น ๒. จะลงไปที่ชุมชน เพื่อช่วยดู ว่ามีประเด็นอะไรที่เป็นปัญหาบ้าง สำนวจดูโดยเฉพาะที่หนองเงิน มีรายงานว่า มี TB ค่อนข้างมาก จะดูเรื่อง DOT คุณภาพ (ที่ว่ายังกินยา รักษาอยู่ ๑๑ ราย) มีการกินยาครบหรือไม่ และมีเสียชีวิตด้วย ๓ ราย จะลงดูคนไข้ที่เป็น TB เรื่องการคัดกรอง เรื่องคุณภาพ เรื่องการบริหารจัดการ จะลงวันไหนจะแจ้งไปทาง สาธารณสุขอำเภออีกครั้ง

ประธาน : น่าสนใจ ตรงข้อมูลการค้นหา และ x-ray ๙ ราย Positive ๒ราย ทำได้มาก และเจอมาก หวังว่าในเชิงปริมาณ และคุณภาพจะช่วยกัน และข้อตกลงคือติดตามทุกอาทิตย์

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๓.๑.๑ การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (ลงหมู่บ้าน ดำเนินการ ๓ เรื่อง คือ ๑. ไข้เลือดออก, ๒. Rabies, ๓. TB

๓.๑.๒ เรื่อง TB ฝากทาง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ๑) ฝากติดตามเรื่องการค้นหา TB ในกลุ่มบุคลากร (ซึ่งอาจจะยังไม่ครบรอบการตรวจสุขภาพ) ๒) เนื่องจากคนไข้ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า มีอยู่ทั่วไป เมื่อมีผู้ป่วย TB เข้ามารับการรักษจะทำให้ติดตามยากและมีโอกาสที่จะขาดยาสูง จึงขอหารือในการส่งคนไข้ไป โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่นั้น ๆ ที่ใกล้บ้าน โดยตามจ่ายค่ารักษา ต้องคุยในรายละเอียด

นางวัชรวิ ทงอ่อน (หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ) : ให้ Register ครั้งแรกที่ รพ.สมเด็จพระเจ้า ครั้งที่ ๒ TO ออกไป แล้วไปรักษาที่ รพช. โดยสมเด็จพระเจ้าต้องติดตามผู้ป่วย แล้วก็รับยา คนไข้ประกันสังคม ให้ควบคุมโรคหารือกับ สำนักวัณโรค สปสช.ว่าอย่างไร สสจ./รพ.เมืองพัทยา ค่ายนวนินทร์ รพ.สิริกิติ์ ขอให้ช่วยค้นหา TB โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ครอบคลุมในพื้นที่/คนไข้ขาดยา คนไข้เสียชีวิต จะทำอย่างไรจะไม่ให้เสียชีวิต (ค้นหาเร็ว)

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : หากมีผู้ป่วย TB เสียชีวิตให้สถานบริการทำ date case conference และสรุปสาเหตุการเสียชีวิต และข้อเสนอแนะเพื่อลดการตายในรายถัดไป/เรื่องโอนออก ฝากติดตามเรื่อง ขาดยา แจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทางจังหวัดให้คลินิกของโรงพยาบาลรายงานจังหวัด ถ้าคนไข้ขาดนัด และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องทราบด้วย และต้องตามผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง

Verbal อย่างเดียว อาจจะไม่ sense มากนัก ฝากให้ x-ray ด้วย นอกจากการค้นหา ต้องพยายามค้นให้ พบ หาวิธีการค้นให้พบ /สำหรับคนไข้เรื้อรัง ขอบคุณอำเภอบ้านบึง และ อำเภอบางละมุง ที่ทำไปแล้ว /ขอบคุณ ที่ทำ PPA ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะได้งบประมาณดำเนินการได้มากขึ้น และฝากให้ติดตามการทำงานด้วย หากได้งบประมาณ มาแล้ว ไม่ดำเนินการ งบประมาณที่ไม่ทำจะคืนสู่ส่วนกลางซึ่งไม่ใช่ของเขต จะไม่ได้จัดสรรคืนมาเป็น PPB

๓.๒ นางรุ่งทิภา พานิชสุโข (รอง นพ.สสจ.ชลบุรี) ด้านส่งเสริมพัฒนา :

๓.๒.๑ หน่วยงานสาธารณสุข ส่งบุคลากรสาธารณสุข เข้ารับการคัดเลือกข้าราชการดีเด่น โรงพยาบาล ชลบุรี นายแพทย์สุพจน์ พวงลำไย นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชลบุรี ได้รับการคัดเลือกเป็นข้าราชการดีเด่น ระดับประเทศ จะได้เข้ารับเกียรติบัตร และครุฑทองคำจาก นายกรัฐมนตรี ในวันข้าราชการพลเรือน

๓.๒.๒ การติดตามการคัดกรองพัฒนาการเด็ก เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี ยังทำไม่ได้ ตามเกณฑ์เป้าหมาย และการส่งสัยล่าช้ายังคงค่อนข้างต่ำ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ ทางจังหวัดจะสุ่มสำรวจ ในเรื่องของการ ติดตามพัฒนาการเด็ก

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๓ นายเสรี เจตสุคนธร (รอง นพ.สสจ.ชลบุรี) ด้านบริหารสาธารณสุข

๓.๓.๑ การติดตามงบลงทุน ซึ่งค้างอยู่ ที่ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ เนื่องจากสัญญาางลงทุน อาคาร อเนกประสงค์ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ งบประมาณ ๑๐ ล้านบาท สัญญาจะสิ้นสุดในวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ดังนั้นต้อง รายงาน จึงฝากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์ ประสานทางผู้รับจ้างในส่วนของการส่งแผนการก่อสร้างว่าระยะเวลา ที่เหลือจะอย่างไร จะเสร็จเมื่อไหร่ เพราะจะต้องรายงานสำนักงานจังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์ข้อมูลและงบประมาณ (นายรัก ณะไพบูลย์)

๔.๑ สถานการณ์ข้อมูล (นายรัก ณะไพบูลย์) : ฝ่ายหน่วยบริการในการเข้าไปตรวจสอบข้อมูลใน Data Exchange เพื่อดึงข้อมูลต่างๆ กลับมาบันทึกในส่วนที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการ มีการปรับรูปแบบการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มของ รพ.สต. ให้ส่งเป็นรายวัน (ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว) ฝ่ายผู้บริหารกำชับให้มีการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทุกวัน และทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป ส่งข้อมูลทั้งหมดอีกรอบ

รพ./CUP ทุกวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป ส่งรายงาน (เฉพาะแฟ้ม Person + Service + Diagnosis_opd + Drug_opd + Procedure_opd + Charge_opd+ ANC + EPI + Special PP /ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป (ข้อมูลทุกแฟ้มทั้งหมดในเดือนที่ผ่านมา) ฝ่ายท่านผู้บริหารเข้าดูข้อมูล GIS health เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนและเป็นปัจจุบันหรือไม่ ระบุผู้บริหารถูกต้องหรือไม่ /รพ.สต.ติดดาว จะดึงข้อมูลจาก HDC

๔.๒ สรุปผลการเบิกจ่ายงบ สป. สสจ.ชลบุรี ภาพรวมปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ต้องเบิกจ่ายให้ได้ร้อยละ ๔๔.๙๕ ดำเนินการเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๓๒.๓๘ ฝ่ายเร่งรัดการเบิกจ่าย/ การเบิกจ่ายค่าสาธารณูปโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๕๗.๖๙ ขอเร่งรัดการเบิกจ่ายให้ได้ ๑๐๐% ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๑

อาคารสิ่งก่อสร้าง (ผูกพันปี ๒ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑) : (นายนิติพัฒน์ มิ่งพรประกิจ)

๑.) อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๔ ชั้น สสจ.ชลบุรี สัญญาจ้าง/๒๕๖๐ สัญญาจ้างสิ้นสุดวันที่ ๗ พ.ค. ๒๕๖๑ ระยะเวลา ๔๒๐ วัน งบประมาณ ๑๐ งวด อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างงวดที่ ๖/๑๐

๒.) อาคารพักพยาบาล ๓๒ หน่วย เป็นอาคาร คสล.๔ ชั้น รพ.บ้านบึง สัญญาจ้างสิ้นสุดวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ ระยะเวลา ๔๕๐ วัน งบประมาณ ๑๐ งวด อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างงวดที่ ๕/๑๐

๓.) อาคารผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน เป็นอาคาร คสล. ๑๐ ชั้น รพ.บางละมุง สัญญาจ้างสิ้นสุดวันที่ ๒๐ มี.ค.๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑,๐๙๐ วัน งบประมาณ ๓๒ งวด อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง งวดที่ ๑๕/๓๒

รายการครุภัณฑ์ทั้งหมด ๓๓ รายการ ดำเนินการเบิกจ่ายแล้ว

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ฝ่ายติดตามเร่งรัดให้ได้ตามกำหนด / จากที่ประชุมศาลากลางจังหวัด ติดตามลงข้อมูลการเงิน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD (นางสาวสุดารัตน์ พรหมศาสตร์)

สถานการณ์ไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วย ๒,๕๒๖ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๓.๘๔ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๒๘ พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรกที่จังหวัดภูเก็ต รองลงมาได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดนครศรีธรรมราช, จังหวัดนครปฐม และจังหวัดสมุทรสงคราม ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี อยู่อันดับที่ ๓๓ ของประเทศ และอันดับ ๕ ของเขตสุขภาพที่ ๖

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑ ตั้งแต่ต้นปี พบผู้ป่วย IPD ๗๕ ราย (IPD+OPD ๑๒๕ ราย) อัตราป่วย ๕.๐๖ ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอหนองใหญ่ รองลงมา ได้แก่ อำเภอบางละมุง และอำเภอบ้านบึง ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๐-๒๔ ปี/อำเภอที่มีค่า HI มากกว่า ๑๐ ได้แก่ อ.เมือง (๑๑.๘๘)

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จังหวัดชลบุรี ได้แก่โรคอุจจาระร่วง : พบในกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี พบมากที่สุด อำเภอศรีราชา,อำเภอบ้านบึง และ อำเภอพนัสนิคม ,โรคอาหารเป็นพิษ : พบในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี พบมากที่สุด อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา และอำเภอบ้านบึง/โรคไข้หวัดใหญ่: พบในกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี

พบมากที่สุดที่ อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา และ อำเภอพนัสนิคม/ โรคสุกใส : พบในกลุ่มอายุ ๕-๙ ปีพบมากที่สุดที่ อำเภอ บ่อทอง, อำเภอหนองใหญ่ และ อำเภอพานทอง

สรุปการสอบสวนโรค อาหารเป็นพิษ อำเภอบางละมุง

เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ผู้ป่วยเป็นกลุ่มเข้าร่วมประชุมการจัดระบบการแก้ไขความขัดแย้งจากการบริการทางการแพทย์ ที่จัดขึ้น ณ โรงแรมไอยราแกรนด์ไฮเต็ล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั่วประเทศจำนวน ๑๔๐ คน พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ จำนวน ๒๘ ราย เป็นเพศชาย ๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ ,เพศหญิง ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ทุกรายมีอาการอาเจียน รองลงมา ปวดท้อง (๒๓ ราย) ถ่ายเหลว (๑๔ ราย) ,ถ่ายเป็นน้ำ (๑๓ ราย) และถ่ายเป็นมูกเลือด (๒ ราย)

ปัจจัยเสี่ยง ของการระบาด ได้แก่ อาหารทะเล ปรงสุกดิบ ได้แก่ กุ้ง ปลาหมึก ซึ่งโรงแรมซื้อประเภท แข่งขันมา แล้วยนำมาแช่แข็งไว้ที่ตู้แช่ของโรงแรม เวลามาประกอบอาหารนำมาลวก ประมาณ ๓-๕ นาที แล้วยนำมาแช่ ในน้ำเย็น ประมาณ ๑ นาที จึงยกขึ้น แล้วยนำมาใส่ภาชนะหุ้มด้วยพลาสติกใส่ทิ้งไว้ หลังจากนั้นจึงนำมายำ ซึ่งมีโอกาส ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ ได้ทั้งจากตัวอาหารเองและจากน้ำที่แช่ รวมทั้งจากผู้ปรุงอาหาร โดยที่เมนูนี้ทางโรงแรม ได้จัดให้ ผู้เข้าร่วมประชุม ได้รับประทานหลายมื้อ ทั้งมื้อกลางวันและมื้อเย็น

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค

๑. ทำ rectal swab จำนวน ๓๓ ตัวอย่าง ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลว ๒๖ ราย, ผู้ปรุง ๔ ราย และ ผู้เสิร์ฟ ๓ ราย พบ *Salmonella E.* จำนวน ๔ ราย

๒. งานคุ้มครองผู้บริโภคเมืองพัทยา เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหารโดยเก็บตัวอย่างอาหาร มีผู้ปรุง ,มือผู้เสิร์ฟ และ ภาชนะใส่อาหาร ตรวจสอบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ไม่พบการปนเปื้อน

๓. ตรวจสอบค่าคลอรีนอิสระตกค้างในน้ำใช้ บริเวณปลายท่อ ๓ จุด (บาร์ ห้องครัว บ่อพักน้ำ) พบค่าคลอรีนอิสระ ตกค้าง <๐.๒ มิลลิกรัมต่อลิตร

๔. เก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อก่อโรค ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี จำนวน ๗ ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำดื่ม จำนวน ๒ ตัวอย่าง น้ำใช้จำนวน ๔ ตัวอย่าง ได้แก่บริเวณบาร์ จุดเตรียมอาหาร โรงอาหาร บ่อพักน้ำ และน้ำแข็งจำนวน ๑ ตัวอย่าง รอมผล

๕. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เรื่องกระบวนการปรุงประกอบอาหาร และการจัดเก็บอาหาร ตามมาตรฐานอาหาร ปลอดภัย

๖. การเติมคลอรีนในถังพักบ่อน้ำก่อนจ่ายให้จุดต่างๆและมีการตรวจสอบค่าปริมาณคลอรีนอิสระตกค้างในน้ำใช้ ตามจุดต่างๆให้อยู่ในระดับ ๐.๒-๐.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผช.ว) : เมื่อมีเหตุการณ์ระบาด ต้องแจ้งเร็ว สร้างเครือข่าย และให้เฝ้าระวัง ไวรัสโรต้า ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑.๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชา (น.ส.มยุรี ลามะไทย์) : ปรีกษาเรื่องการส่งต่อ

๑.) Premature เด็กน้ำหนักน้อย แรกคลอด ๑,๐๓๕ กรัม ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ ปัจจุบัน น้ำหนัก ๑,๗๗๐ กรัม เนื่องจากเตียงไม่เพียงพอ จะขอส่งกลับ รพ.ที่มีศักยภาพในการดูแลเด็กต่อไป

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ผากทางโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า พัฒนาศัทยภาพเพื่อเป็นโรงพยาบาลจังหวัดควบคู่กับ โรงพยาบาลชลบุรี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีศัทยภาพ และมีชื่อเสียง จึงอยากให้เป็นที่ยิ่งในการส่งต่อของจังหวัด/ ผากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง ในการรับ Premature หากพบว่าโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า เที่ยงเต็มจริงๆ

๒.) จากกรณีผู้ป่วยจิตเวช มีลักษณะก้าวร้าว (Bi-Polar) เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จะ refer ไป รพ.สมเด็จพระเจ้าพระยา ซึ่ง refer ได้ยากมาก จะขอปรึกษาในการ refer ผู้ป่วยไป โรงพยาบาลชลบุรี ได้หรือไม่

โรงพยาบาลชลบุรี (พญ.โสธยา วงศ์วิไล) : อัตราการครองเตียงสูง หากเตียงว่างก็สามารถรับ refer ได้

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : จะรับเรื่องเข้าที่ประชุมเรื่องของกระบวนการ Refer

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๑ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี (น.ส.ศุภศิริ พลนุรักษ์) : ประชาสัมพันธ์ “ผ้าป่ามหากุศล” ในวันเสาร์ที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก และซื้ออุปกรณ์การแพทย์ จำนวน ๙,๙๙๙ กอง กองละ ๑,๙๙๙ บาท ดูรายละเอียดได้ที่ website โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี หรือโทรศัพท์สอบถามรายละเอียด

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ผากให้ช่วยๆ กัน คนไข้มะเร็งค่อนข้างแออัด ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

๖.๒.๒ โรงพยาบาลพนัสนิคม (นพ.ประยุทธ หมิ่นหน้า) : โครงการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งจะได้รับยาสันับสนุนส่วนหนึ่ง และหลังๆ ได้น้อยลงๆ ให้ทางโรงพยาบาลใช้งบ UC ซื่อตัวเอง ในทางปฏิบัติส่วนใหญ่ ไม่ค่อยทำกัน จึงคิดว่าเพื่อให้นโยบายบรรลุตามเป้าหมาย น่าจะสนับสนุนยาให้โรงพยาบาล หรือจะให้ซื่อเองจะหาเม็ดเงินส่วนใดมาสนับสนุนในเรื่องของการจัดซื่อยา อาจจะเป็นระดับเขต หรือระดับจังหวัด

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : อาจจะต้องเงินกองกลางมาช่วยเหลือ ผากกลุ่มงานประกันสุขภาพ ว่าควรจะทำดำเนินการ และกันเงินอย่างไร

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข (นายรัก ณะไพบูลย์)

กำหนดการรับการตรวจสอบติดตามประเมินแผนงาน/โครงการปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ ของคณะกรรมการตรวจประเมิน ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ โดยในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ จะตรวจสอบติดตามฯ จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ตรวจสอบติดตามประเมิน จังหวัดชลบุรี โดยมีแผนงาน/โครงการ ๔ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) แผนงานบูรณาการการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์ , (๒) โครงการภายใต้แผนงานการพัฒนา ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) , (๓) โครงการภายใต้แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย, (เด็ก ๐-๕ ปีพัฒนาการสมวัย/อัตราการคลอดมีชีพหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี/NCD/LTC) , (๔) โครงการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน

ช่วงเช้า :- ณ ห้องประชุมสุขสดชื่น ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สสจ.ชลบุรี บรรยายสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๖ และภาพรวม สสจ.ชลบุรี/และตอบข้อซักถาม (ขอเชิญ ผอ.โรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ร่วมรับการตรวจสอบติดตามประเมินฯ)

ช่วงบ่าย :- ตรวจเยี่ยมโครงการ PCC ที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี จ.ชลบุรี / ตรวจเยี่ยมโครงการพัฒนาการเด็กและ LTC ที่ รพ.สต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : PCC ที่สามารถดำเนินงานตามรูปแบบได้ชัดเจน จะเป็น PCC ที่อยู่ในเมือง ฝากให้มีการพัฒนาให้เต็มที่

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานประกันสุขภาพ (นางศิริวรรณ มุลิ) : ทบทวนการใช้งบประมาณ PPA และ งบค่าเสื่อม

๖.๓.๒.๑ หลักการใช้งบประมาณ PPA : ใช้เพิ่มการเข้าถึงบริการ เช่น โครงการตรวจสุขภาพช่องปากในคนพิการ / ใช้ตามวัตถุประสงค์โครงการ / กรอบการเสนอโครงการ ภายใต้ ประกาศและขอบเขตบริการ ฉบับ ๑๐/การเขียนโครงการ เขียนเป็น cost ไม่ต้องลงรายละเอียดเช่นซื้อแพร่งสีฟัน /ส่งผลงานเป็นราย Individual โดยดูจาก ๔๓ แพ้ม (สสจ.จะดึงข้อมูลตามหน่วยบริการที่บันทึกข้อมูล) /ไม่รวมถึงการเฝ้าระวังโรค เช่น ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ,secondary prevention เช่น คัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยเรื้อรัง /ทำไม่เสร็จขอขยายเวลาก่อนหมดเวลา ๑๕ วัน (ก่อน ๑๕ กันยายน ๒๕๖๑) /ปีนี้มีงบประมาณ ประมาณ ๒๘ ล้าน ถ้ามีเงินเหลือ จ่ายคืนหน่วยบริการตามจำนวนประชากร

การนับผลงาน : นับผลงานต้องไม่ซ้ำซ้อนกับผลงาน PPB ของโรงพยาบาล (ขอให้ปรับแผน PPB ไม่ให้ตรงกับกิจกรรมที่ขอ PPA) /การโอนเงิน ให้หน่วยบริการแนบหน้าสมุดธนาคารไปพร้อมโครงการ (ธนาคาร ธกส. ไม่เสียค่าโอน,ธนาคารกรุงไทยเสียค่าโอน) / งวด๑: งวด ๒ = ๖๐:๔๐ ,งวด๑: งวด ๒ = ๘๐:๒๐

การจ่ายเงิน PPA ระดับเขต : การโอนเงิน งวดแรกจัดสรรตามผลงานที่เกิดขึ้นจริง ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยโอนให้จังหวัด /จังหวัดจัดสรรให้หน่วยจัดบริการตามผลงานบริการโดยจ่ายตามอัตราที่ตกลงกันในจังหวัด งวด ๒ จัดสรรตามผลงานบริการตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม-กันยายน ๒๕๖๑

การจ่ายเงิน PPA ระดับจังหวัด : การโอนเงิน จังหวัดจัดทำโครงการขอรับสนับสนุน สปสช.โอนให้จังหวัด-จังหวัดจัดสรรให้หน่วยบริการตามที่จังหวัดกำหนดในโครงการ ระดับอำเภอ การโอนเงิน-อำเภอจัดทำโครงการขอรับสนับสนุน-สปสช.โอนให้โรงพยาบาล / สสอ.ตามโครงการที่ขอไป

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ๑.) จะขอ PPA ได้ ต่อเมื่อได้เขียนแผน PPB ให้ครบก่อน คือ ถ้า PPB ไม่พอ จึงมาเขียน PPA ดังนั้น หากเขียนแผน PPB ไม่ครบจะขอ PPA ไม่ได้ ๒.) หากเขียน PPB ครบแล้ว และโครงการ PPA ไปซ้ำกับ PPB เบิกเงินต้องไม่ซ้ำกัน เช่น การตรวจฟันของ PPB ในโครงการ ๑,๐๐๐ ราย จะเบิก PPA สามารถเบิกได้ในรายที่ ๑,๐๐๑ ราย เป็นต้นไป เพราะฉะนั้นอย่าเขียนโครงการซ้ำกับ PPB/ต้องทำโครงการตามที่เขียนจริง/เงิน PPA ๒๘ ล้านบาททั้งเขต หากไม่ได้เขียนโครงการอะไรเลย เงินจะถูกกลับมาเป็น PPB ทั้งหมด แต่ถ้าเขียนโครงการแล้วทำไม่หมด เงินถูกตัดกองกลางของประเทศ ไม่ได้คืนมาที่เขตฯ ก.) เน้นย้ำโครงการ TB ทั้งเขตฯ ๑๙ ล้านบาท ประเมินในเดือนเมษายน ให้เร่งดำเนินการตามที่จัดสรรให้ตามข้อตกลง verbal ได้ ๑๐ บาท, x-ray ได้ ๑๐๐ บาท, Sputum ครั้งละ ๒๐ บาท จากงบประมาณ ๓ ส่วน คือ global fund , CR ของประเทศ และ งบ PPA

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒.๒ งบค่าเสื่อม มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องคือ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผลบังคับใช้ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ คือ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ ลงไป ถ้าทำแผนขอเปลี่ยนแปลงรายการ ภายในวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ให้ใช้ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ บรรลุวัตถุประสงค์แล้วมีเงินเหลือไม่ต้องคืน ขออนุมัติโอนเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาลได้ /ยังไม่ได้ดำเนินการ และ ไม่ได้ขอเปลี่ยนแปลงรายการ ให้คืนเงิน (สปสช.แจ้งหน่วยบริการทราบแล้วตามหนังสือที่ สปสช.๕.๓๖/๙๔๖ ลงวันที่ ๑๘

ตุลาคม.๒๕๖๐)/ สรุปการใช้จ่ายงบค่าเสื่อม โดยให้ตรวจสอบดูว่าเงินที่ยังไม่ได้บันทึกมีหรือไม่ หากมีให้รับบันทึก จากนั้น มาดูที่เงินเหลือจ่ายว่าเหลือจริงหรือไม่ ถ้าเหลือจริง ได้ทำแล้วหรือยัง หากยังไม่ทำให้เร่งดำเนินการ หากดำเนินการแล้ว และบรรลุวัตถุประสงค์หมดแล้ว ในส่วนเงินที่เหลือแต่ละรายการขออนุมัติโอนเข้าเงินบำรุงได้เลย ไม่ต้องรอทั้งหมด เพราะคุมเป็นรายการ (ของปีงบ ๒๕๕๙) /

สำหรับปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ สามารถเก็บรักษาเงินไว้ตามที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ให้ขยายระยะเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ โดยดำเนินการ ต่อได้เลย ไม่ต้องขออนุมัติขยายเวลา ขออนุมัติโอนเข้าเงินบำรุงโรงพยาบาลได้ /ให้ตรวจสอบการใช้จ่ายงบค่าเสื่อม เช่นเดียวกับปี ๒๕๕๙ /กรณีโอนเงินให้ รพสต.หน่วยบริการต้องติดตามการใช้งบประมาณและบันทึกข้อมูลให้เรียบร้อย สปสข.กำหนดตรวจสอบงบค่าเสื่อมจังหวัดละ ๑ แห่ง จังหวัดชลบุรี จะออกตรวจที่ รพ.วัดญาณสังวราราม วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

ข้อเร่งรัดจากผู้ตรวจราชการฯเขตสุขภาพที่ ๖ ๑.) บันทึกการใช้จ่ายเงิน ภายในวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑ ๒.) บันทึกการทำสัญญา/ก่อหนี้ผูกพัน ภายในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ๓.) ส่งรายการที่จะขอเปลี่ยนแปลงรายการ ภายในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑ ๔.) งบค่าเสื่อมปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ ให้ดำเนินการก่อก่อหนี้ผูกพัน ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ผากให้กลุ่มงานประกัน ลงตารางสรุปการจ่ายเงินงบค่าเสื่อม ปี๒๕๕๙-๒๕๖๑ บนไลน์สภา'สุขชล เพื่อให้ผู้บริหารใช้ในการติดตาม

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๓ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (นางเบญจวรรณ วิจารณ์ปัญญา)

๖.๓.๓.๑ แผนการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ปี ๒๕๖๑ โดยได้แจกเอกสารเป็นตารางแผนการตรวจฯ (EHA) ๒๕๖๑ ให้กับทุกแห่งแล้ว ซึ่งจะลงตรวจทั้งหมด ๔๘ แห่ง และส่งใบสมัครแล้ว ๔๓ แห่ง นำร่องโดย อบต.พลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ ในการประเมิน EHA มี ๙ หมวด โดยมีหมวดที่บังคับ *ด้านดี* หมวด (๑) ระบบสุขาภิบาลอาหาร และ หมวด (๒) ระบบคุณภาพน้ำบริโภค *ด้านเสีย* หมวด (๓) ระบบสิ่งปฏิกูล และหมวด (๔) ระบบมูลฝอย สำหรับหมวด ๕- หมวด ๙ เป็นหมวดที่ต้องดำเนินการ แต่ไม่ถูกประเมินให้ คะแนน

ทั้งจังหวัดจะประสานตาม แผนการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม อปท. วันละ ประมาณ ๔ แห่ง ตามเอกสารนำเสนอในห้องประชุม ตรวจประเมินและให้คะแนนเลย และนำไปผนวกกับศาลากลาง เพื่อประเมินเป็นโบนัสของท้องถิ่น และขอให้ผู้รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แจ้งเทศบาลในพื้นที่และร่วม ตรวจประเมินรับรอง ตามวัน เวลาดังกล่าว

๖.๓.๓.๒ ขอขอบคุณอำเภอทุกแห่ง เรื่องการตรวจบ่อขยะ ซึ่งในปี ๒๕๖๑ ตรวจบ่อขยะได้ครบถ้วน เสร็จเรียบร้อยแล้ว

๖.๓.๓.๓ อำเภอเกาะสีชัง จะทำโรงงานอัดแท่งขยะ และจะผลิตไฟฟ้าเป็นแห่งแรก ของจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๓.๔ จากการประชุมเรื่อง EEC สิ่งที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานและขอความร่วมมือกับท้องถิ่นซึ่งได้เข้า ประชุมกับหน่วยงานของสาธารณสุข คือ สุขาภิบาลอาหาร, นวดและสปา

๖.๓.๔ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (นางสุภัทรา ชลพนารักษ์)

๖.๓.๔.๑ งานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จะอบรม อสม.ใหม่ จำนวน ๘๐๐ คน ตามโควตา และเกินโควตา ๓๗ คน (ของ สสอ.) รวมทั้งสิ้น ๘๓๗ คน งบประมาณสนับสนุนจาก อบจ. ระหว่างวันที่ ๑๒ มีนาคม - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

๖.๓.๔.๒ วัน อสม.แห่งชาติ จังหวัดชลบุรี กำหนดการจัดกิจกรรม ในวันพุธที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

สถานที่จัดกิจกรรม : ณ หอประชุมสุภรณ์ วีรวรรณ และอาคารเอนกประสงค์วิทยาการ โรงเรียนชลกันยานุกูล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เป้าหมายจำนวน ๑,๕๐๐ คน โดยมีกิจกรรม ฟังบรรยายวิชาการ “การพัฒนางานสาธารณสุขกับการทำงานของ อสม.ยุค ๔.๐” การจัดนิทรรศการ/นวัตกรรม อสม./การประกวดนวัตกรรม อสม. ณ หอประชุมสุภรณ์ วีรวรรณ ชั้น ๑ (ชมรม อสม.ทุกอำเภอ ส่งชื่อเรื่องการประกวดภายใน ๑๕ มี.ค.๖๑) กิจกรรมเชิดชูเกียรติ อสม. (หอประชุมสุภรณ์ วีรวรรณ ชั้น ๒)มอบใบประกาศ/รางวัล รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ณ อาคารเอนกประสงค์วิทยาการ

• มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๕ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางอัจฉรา เกตุรัตน์กุล)

๖.๓.๕.๑ สรุปผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๑ : กลุ่มเป้าหมาย ช่วงวัย เป้าหมายการคัดกรองไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๙ อำเภอที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายได้แก่ อำเภอพานทอง และอำเภอนนทบุรี

ผลการคัดกรองพัฒนาการสมวัย เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ ๙๐.๐๔ ในรอบแรกคัดกรองพัฒนาการเด็กพบสงสัยล่าช้า เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ พบอำเภอที่คัดกรองและพบสูงที่อำเภอหนองใหญ่, อำเภอเกาะจันทร์ และ อำเภอนนทบุรี ในภาพรวมจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๙.๙๖ /เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ดำเนินการได้ร้อยละ ๖๒.๗๐ หลังจากที่มีการกระตุ้น รอบ ๑ แล้วพบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๖.๗๓ ในครั้งที่ ๒ มีการติดตามพบว่า ในจังหวัดชลบุรี มีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ๔ ราย (เมือง,บ้านบึง,พนนสนนิคม,สัตหีบ) พบว่าพัฒนาการล่าช้าทั้ง ๕ ด้าน พบ ๒ ราย (เมือง,บ้านบึง) สำหรับ อำเภอนนทบุรี พัฒนาการล่าช้าด้าน RL , อำเภอสัตหีบ พัฒนาการล่าช้า ด้าน FM

จังหวัดจะลงพื้นที่ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ ทั้ง ๑๑ อำเภอ เพื่อติดตาม สุ่ม ประเมินคัดกรองในพื้นที่ โดย สุ่ม รพ.สต. ๓ แห่ง , โรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลในพื้นที่ร่วมเป็นทีมประเมิน (เอกสารอยู่ที่ท่านผู้บริหารทุกท่านแล้ว)

นางรุ่งทิภา พานิชสุโข (ผชช.ส) รอง นพ.สสจ. : การคัดกรองพัฒนาการเด็ก (เป้าหมาย ๙๐%) บรรลุเป้าหมาย ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอพานทอง และอำเภอนนทบุรี ฝากอำเภอที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย /สงสัยล่าช้า เป้าหมายร้อยละ ๒๐ จากปีที่ผ่านมากลุ่มงานส่งเสริม ร่วมกับศูนย์อนามัย ดำเนินการสุ่มสำรวจ พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๓๐ เมื่ออำเภอคัดกรองแล้วพบว่าน้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จึงฝากพื้นที่ให้ดำเนินการคัดกรองใน ๔ กลุ่มวัย โดยให้ทำไม่ใช่ถามจากผู้ปกครอง ฝากสาธารณสุขอำเภอบ้านบึง และ อำเภอนนทบุรี ติดตามดูด้วย /หลังจากสงสัยล่าช้า ต้องได้รับการกระตุ้น ๑ เดือน เป้าหมายร้อยละ ๙๐ สามารถดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมาย ฝากพื้นที่ในการติดตาม

จากการลงพื้นที่ติดตาม ของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการคัดกรองจริง แต่ใช้วิธีการซักถาม ซึ่งการคัดกรอง ๔ กลุ่มวัย เน้นให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการคัดกรองสงสัยล่าช้าต่ำจึงอาจจะเนื่องจากการใช้วิธีการซักถามผู้ปกครอง ฝากทาง คปสอ.บริหารจัดการร่วมกัน ในการวางระบบคัดกรอง เช่น อาจจะมีการนัด หรือขยายวันคัดกรอง หรือการช่วยเหลือกัน ภายใน Node หรือเครือข่ายชน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๔๕ น.

นางจรรยา สันติมัด	บันทึกรายงานการประชุม
นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล	ตรวจรายงานการประชุม