

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
วันศุกร์ที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ น. 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.	นางสาววิมล	อนันตกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๘.	นายสมพงษ์	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ (สสจ.ชลบุรี)	
๙.	นางศิริวรรณ	มุลี	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๐.	ทพญ.อังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๑.	นางจันทมา	วังค่อม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๒.	นางผาสุข	สุวรรณจิตต์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	นางวัชรี	ทองอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	นางเบ็ญจวรรณ	วิจารณ์ปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	นางอารีย์นุช	ศิริวรรณ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๘.	พญ.โสธยา	วงศ์ไโล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๑๙.	นพ.ณรงค์ศักดิ์	เอกวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๐.	นพ.ประยุทธ์	หมื่นหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๑.	นพ.รามะศร์	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๒.	พญ.แหวดดาว	พิมพ์เรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๓.	นพ.ปิยะวิทย์	หม่อมลทิน	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๔.	นพ.ชีวิน	ประพันธ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๕.	นางโนรี	กนกพัฒนรัตน์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๖.	ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๒๗.	นพ.อดิสร	ศรีสุริยสวัสดิ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	
๒๘.	ทพ.วสันต์	สายเสวีกุล	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๙.	นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๓๐.	น.ส.สมฤดี	สุขอุดม	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๑.	นายสมพล	จิตติเรืองเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๒.	นายกมนต์	อินทวิชัย	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	

๓๓. นายสมศักดิ์	กิริติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	
๓๔. นายมานพ	ศรีสกุล	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๕. นายชลิต	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอพานทอง	
๓๖. นายกิตติวัฒน์	สกุลวัฒนานนท์	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๗. นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๓๘. นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอเสด็จ	
๓๙. นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๐. นายภาคภูมิ	วสิกรณ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๑. พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภีรมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๒. น.ส.วัลลภา	พวงขำ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๔๓. น.ส.มยุรี	ลามาะไทย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๔. น.ท.โพธิ์	พรหมมา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๔๕. นายแสวง	ทองสีจัต	หัวหน้าศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงฯ	
๔๖. นายทศพงษ์	ตรีเนตร	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	
๔๗. นพ.ศักดิ์ชัย	ถิรวิทยาคม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	
๔๘. น.ส.ศุภศิริ	พลนุรักษ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๔๙. น.ส.สมพร	รักความสุข	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๕๐. นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕๑. นายชนะวัชย์	ธรรมะปิยวงศ์	แทน ผู้อำนวยการกองสำนักงานสาธารณสุขเมืองพัทยา	
๕๒. นางราชรุจิ	จินดาสวัสดิ์	แทน นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง	
๕๓. นางจิตาภา	จุฑาภาวตล	แทน นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข	
๕๔. นางศิริรัตน์	เจียรสิงกุล	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน	
๕๕. นางดลพร	นนทนาคร	แทน นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์	
๕๖. น.ส.จันทนา	ปัทมชัยวิรัตน์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา	
๕๗. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ชลบุรี เลขานุการ
๕๘. นางจรรยา	สันติมัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สสจ.ชลบุรี ผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๕๙. น.ส.ดวงเดือน	চারঙ্গকুমাৰ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สสจ.ชลบุรี ผู้ช่วยเลขานุการ ๒
ผู้เข้าร่วมประชุม			
๑. นางพรเพ็ญ	เมธาจิตติพันธ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๒. น.ส.สุดารัตน์	พรหมศาสตร์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สสจ.ชลบุรี	
๓. นายณัฐวุฒิ	การุณเกียรติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี	
๔. น.ส.ฝนทิพย์	สีสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๕. น.ส.กัญญาพัฒน์	ผิงนที	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สสจ.ชลบุรี	
๖. น.ส.สุพัตรา	อัสวไมตรี	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๗. น.ส.สุธาศินี	ธนสงวนวงศ์	นักทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๘. น.ส.ณัฐกฤตา	ศิริเพ็ญ	นักจัดการงานทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๙. นายนิติพัฒน์	มิ่งพรประกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๑. น.ต.หญิงมาลัย แก่นเมือง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ |
| ๒. น.ส.นพวรรณ เทียงอวน | แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี |
| ๓. นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี |
| ๔. นางวรรณวิไล ภูตระกูล | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ |
| ๕. พญ.หรรษา รักษาคม | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี |
| ๖. นายประเสริฐ อัดโตหิ | ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี |
| ๗. นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี | |
| ๘. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม | |
| ๙. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง | |
| ๑๐. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข | |
| ๑๑. นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ | |
| ๑๒. นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา | |

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานที่ประชุม : นพ.ศิริชัย ลิ้มสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- มอบล่ และเกียรติบัตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอติเตน จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑
 - มอบล่ ประกาศเกียรติคุณ “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอติเตน ปี ๒๕๖๑ จังหวัดชลบุรี” ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี
 - มอบบใบเกียรติบัตร “บุคลากรสาธารณสุขดีเด่น (ตามเกณฑ์ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย) ปี ๒๕๖๑ จังหวัดชลบุรี” ได้แก่ นายชลิต ไทยอุทิศ สาธารณสุขอำเภอพานทอง
- การมอบเกียรติบัตร ให้แก่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๑ โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (นายแพทย์ศิริชัย ลิ้มสกุล)
 - กลุ่มหมอพื้นบ้าน นายนฤชิต แสงเทียนท์
 - กลุ่มนักรักษาการ นางสาวจิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญารัตน์
 - กลุ่มผู้ผลิตและจำหน่ายยาสมุนไพร นายฐนโรจน์ โรจนกุลเสฏฐ์
 - กลุ่มผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร นาวาเอกสมนึก นาคสมบุญ
- มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดี กับนายสมจิตต์ อนุจารียวัต ผู้ได้รับการคัดเลือก รับรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดชลบุรี “๑๐๐ อสม.ดีเด่น ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย”ด้านการบริหารจัดการ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- ๑.๑ กระทรวงการคลัง แจ้ง ชะลอการบังคับใช้ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจ้างพนักงานหรือลูกจ้าง โดยใช้จ่ายจากเงินนอกงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
- ๑.๒ TO BE NUMBER ONE จังหวัดชลบุรี ได้เข้าประกวดระดับประเทศ ๑๔ settings
- ๑.๓ ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ในการรีวิวลินค้า ผลิตภัณฑ์ ทางด้านสุขภาพ รวมถึงระวังในการใช้สถานที่ราชการในการจัดประชุมสินค้า ผลิตภัณฑ์
- ๑.๔ กล้องวงจรปิดให้ติดตั้งทุกหน่วยงาน ในจุดที่ควรจะต้องติดตั้งได้ และให้มีกล้องที่ยื่นออกไปเพื่อจับภาพด้านนอก ให้เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ และมีระบบการดูแลตรวจสอบ

๑.๕ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จะมารับมอบตึกที่ โรงพยาบาล วัฒนญาณสังวราราม เขียว ผู้บริหาร, ผอ.โรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงาน ร่วมรับมอบตึกพร้อมกัน
มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๑

เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม โดย พญ.โสธยา วงศ์วิไล (รพ.ชลบุรี) :

ปัญหาเรื่องการ consult แพทย์ Orthopaedic ทางกลุ่มไลน์ โรงพยาบาลชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ คำปรึกษาเบื้องต้น ซึ่งที่ผ่านมาพบว่ามี การส่ง film x-ray มาที่กลุ่มไลน์ เพื่อให้ช่วยอ่านผล Film เนื่องจากการ consult มี ตารางเวรของแพทย์ หากแพทย์ที่ไม่อยู่มีความเห็นจึงเกรงว่าจะเกิดปัญหาเรื่องความเห็น และการ management การรักษา อาจจะขอปิดกรุ๊ปไลน์ ส่วนรายที่ โรงพยาบาลชุมชน ไม่สามารถดูแลได้ ให้ refer มาโรงพยาบาลชลบุรี

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : การ consult ช่วยลดการ Refer ได้ ให้ส่งตารางเวรเพื่อ consult แพทย์ตามตารางเวร เป็นประเด็นความห่วงใย รพ.ชลบุรี ในการลดปริมาณการ Refer

ประธาน : ที่ผ่านมาชื่นชมที่ทาง รพ.ชลบุรี เปิดกรุ๊ปไลน์ Orthopaedic เพื่อใช้ในการ consult เมื่อมีปัญหา แล้วจะปิดกรุ๊ปไลน์ ไม่เห็นด้วย น่าจะแก้ไขจุดที่เป็นประเด็น หาวิธีการที่จะทำให้เกิดประโยชน์สูงขึ้นอีก และเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถปรึกษากันได้ด้วย หรือมีวิธีการใดที่จะสามารถ consult ได้ก่อน มีความเห็นว่าจะมีการพัฒนา และนำมีการ consult ในสาขาอื่นๆ ด้วย ผากทบทวนอีกครั้ง ทำยที่สุดเพื่อ ประโยชน์ของประชาชน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

วาระติดตาม TB

๒.๑ ผลการดำเนินงาน TB รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา โดย นางพรเพ็ญ เมธาจิตติพันธ์

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา มีผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒๒๖ ราย ,ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๒๗๒ ราย และปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๐๖ ราย เฉลี่ยเดือนละ ๑๓-๑๕ ราย อัตราความสำเร็จในการ รักษา (Success Rate) เป้าหมาย มากกว่า ๙๐% ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ (ไตรมาส ๑) อัตราความสำเร็จในการรักษา (Success Rate) คิดเป็น ๙๔.๗๓% ,อัตราการขาดยา(Default Rate) < ๕ % คิดเป็น ๕.๒๖ % (๓ ราย),อัตราการค้นหาผู้ป่วย M+ เป้าหมาย ๖๒ : แสน ประชากร ผลการดำเนินงานคิดเป็น ๒๓๓.๘๗ (๓๐ ราย) ซึ่งเกินเป้าหมาย

การตอบสนองเชิงนโยบาย : จัดตั้งคณะกรรมการงานวัณโรค กำหนดผู้รับผิดชอบ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคปอดประจำ ๒ คน, ผู้ประสานงานวัณโรค ๑ คน, GN ๑ คน (ประจำวันพุธ บ่าย และวันพฤหัสบดี เช้า), PN ๑ คน ประจำเช้า/บ่าย ทุกวันจันทร์-ศุกร์,เจ้าหน้าที่ธุรการ ๑ คน, แต่งตั้ง Mrs. TB

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล จัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ที่ชัดเจน และมีมาตรฐานเดียวกัน, จัดตั้ง TB Center, จัดแยกสถานบริการ และมีมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ, ให้บริการ แบบ One Stop Service

กิจกรรมโครงการศรีราชาปลอดวัณโรคเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหาราชินี รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ปีที่ ๑ (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙) : ๑.) กิจกรรม Kick Off ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ โดย x-rays ฟรี ๑,๐๐๐ ราย (๔๑๐ ราย ในระยะเวลา ๒ เดือน สรุปร พบว่า R/O TB ๕ ราย),เปิดตัว และประชาสัมพันธ์ในงาน ออกสื่อประชาสัมพันธ์ สถานีวิทยุ โทรทัศน์ ที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน รถประชาสัมพันธ์ ๒.) มีระบบการแจกคู่มือ x-rays ฟรี ให้กับ รพ.สต.

ทุกแห่งในอำเภอศรีราชา (๑๒ แห่ง) ให้คัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ๓.) จัดระบบการให้บริการจาก รพ.สต. มายัง โรงพยาบาล ๔.) จัดระบบการให้บริการช่องทางด่วน ในโรงพยาบาล ๕.) จัดอบรมพัฒนา และฟื้นฟูความรู้และศักยภาพ โดยอบรม ๔ รุ่น จำนวน ๔๐๐ คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ จนท.รพ., อาสาสมัครชุมชน, อาสาภาค/อาสาสมัครผู้ติดเชื้อ

กิจกรรมโครงการศรีราชาปลอดวัณโรค ปีที่ ๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) : รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กิจกรรมค้นหาเชิงรุกมากขึ้น(x-rays ๖๘๗ ราย สรุปรพบว่า R/O TB ๑๑ ราย) ออก x-rays ร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ของ โรงพยาบาล ปีละ ๔ ครั้ง /ประสานกับ รพ. และ รพ.สต. คัดกรองผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงมารวมกันที่ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ /ประสานกับ รพ. และ รพ.สต. คัดกรองผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงแจกคู่มือส่งต่อมาที่ รพ./ประสานกับ รพ. และ เทศบาล คัดกรองผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง ในงานมหกรรมสุขภาพ /มีการร่วมมือประสานงานที่เป็นรูปธรรม บูรณาการการทำงานระหว่าง โรงพยาบาล, รพ.สต., ภาครัฐ เช่น สสจ., สคร และ สสอ.ศรีราชา/จัดประชุมเดือนละ ๑ ครั้ง (รพ.,สสอ.,รพ.สต.) /ปรับปรุงระบบการให้บริการช่องทางด่วน ใน โรงพยาบาล ให้สะดวก กำหนดผู้รับผิดชอบ

ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๑ เป้าหมาย ๙,๔๑๐ ราย ดำเนินการได้ ๕,๖๑๙ ราย (๕๙.๖๙%) ได้รับการ x-ray ๒,๑๕๕ ราย พบเสี่ยงวัณโรค ๑๓ ราย ผลเสมหะ positive ๒ ราย (๑+,๒+)

ปัญหาและอุปสรรค รพ.สมเด็จพระฯ ได้แก่ ๑.) มีข้อจำกัดของการทำงานเชิงรุก เนื่องจากขาดอัตรากำลัง และทีมงานที่ต้องไปทำงานเชิงรุก เช่น รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ทำได้ปีละ ๔-๖ ครั้ง ๒.) ป้ายประชาสัมพันธ์เชิงรุกในโรงพยาบาล เรื่องการคัดกรองยังไม่ชัดเจน เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ x-rays ฟรี, สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ ๓.) การเชื่อมต่อข้อมูล กับ รพ.สต. ยังไม่ครบถ้วน ชัดเจน การประสานส่งต่อข้อมูลในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งปัจจุบันได้ปรับแก้ไขตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งได้ปรับแก้ไขโดยให้ส่งข้อมูลไปยัง สสอ.และ สสอ.จะประสานส่งต่อไปยัง รพ.สต. ๔.) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นประกันสังคม ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายบ่อย ทำให้การติดตามค่อนข้างยาก

แนวทางการดำเนินงาน : จัดช่องทางด่วน ให้กับกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับคู่มือคัดกรองจาก รพ.สต.หรือชุมชน ในการเอกซเรย์ฟรี /กำหนดผู้ประสานงาน และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน /กำหนดแนวทางปฏิบัติในโครงการศรีราชาปลอดวัณโรค /กำหนดตารางกิจกรรมในการออกเอกซเรย์เชิงรุก อย่างน้อยปีละ ๔-๖ ครั้ง /กำหนดแนวทางการประสานส่งต่อข้อมูลกับ สสอ. และ รพ.สต. ที่ชัดเจน ครบถ้วน (ทุกวันศุกร์) /เกิดการประสานร่วมมือระหว่าง รพ., สสอ.,รพ.สต. เป็นอย่างดี /กำหนดแนวทางติดตามผู้ป่วยให้ชัดเจน (เช่น การขอเบอร์โทรศัพท์ใหม่ทุกครั้งที่มา F/U,โทรศัพท์ที่ติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด ทุกวันศุกร์ตอนบ่าย) /ประชุมทีมแพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และงาน IC ทุกวันพุธต้นเดือน เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ผากเรื่องการขาดนัด (นัดทุกเดือน) ให้รับแจ้งกลับมาให้เร็ว เพื่อช่วยติดตาม

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒ สุ่มนำเสนอผลการดำเนินงาน TB ได้แก่ สสอ.บ่อทอง และ รพ.บ่อทอง

๒.๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง (นายกิตติวัฒน์ สุกุลวัฒนานนท์) :

การดำเนินงานคัดกรองวัณโรค อำเภอบ่อทอง ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านที่ประชุมประจำเดือนอำเภอทุกเดือน ที่ประชุมไทยนิยมทุกหมู่บ้าน ในการประชุชมหมู่บ้าน ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ พ.ค.๒๕๖๑ อำเภอบ่อทอง Active case finding ๙,๘๖๒ (๘๐.๓๔%) พบTB ๓๔ (๖๙.๓๐/แสนประชากร)

ผู้ป่วย TB ๓๔ ราย อยู่ระหว่างการรักษา ๒๗ ราย , โอนออก ๑ ราย ,เปลี่ยน DX. ๑ ราย ,รักษาหาย/ครบ ๕ ราย ไม่มีเสียชีวิต (Died) ไม่พบการขาดยา (LTF)

การรักษาผู้ป่วยวัณโรค อ้าเภอบ่ทอง ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๑ ตาม PA กระทรวง กำลังรักษาอยู่ ๓ ราย (๓๗.๕%) รักษาหาย ๕ ราย (๖๒.๕%) ไม่มีเสียชีวิต (Died) ไม่พบการขาดยา (LTF)

การรักษาผู้ป่วยวัณโรค อ้าเภอบ่ทอง ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๑ ตาม PA กระทรวง อยู่ระหว่างการรักษา ๑๑ ราย, (๘๔.๖๒%) โอนออก ๑ ราย (๗.๖๙%) เปลี่ยน DX. ๑ ราย (๗.๖๙%) ไม่มีเสียชีวิต (Died) ไม่พบการขาดยา (LTF)

๒.๒.๒ โรงพยาบาลบ่ทอง โดย นางโนรี กนกพัฒนรัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การดำเนินงานคัดกรองวัณโรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค จะส่งผู้ป่วยไปพบกับพยาบาลประจำคลินิกวัณโรค เพื่อขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ขั้นตอนการรักษา ๑.) counselling ถึง ตัวโรค อาการ ผลแทรกซ้อน หากไม่รักษา การรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ผลการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องระยะเวลาในการรักษา ๒.) หากเป็น TB smear negative จะ Counselling และ Inform consent หากผู้ป่วยต้องการตรวจเพิ่มเติม จะทำ refer เพื่อให้ Chest Med พิจารณา ๓.) ให้สมุดประจำตัว และวันนัดหมายครั้งต่อไป ๔.) ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ สสอ., รพ.สต.ในพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมทางline, เอกสาร และคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านต่อไป (โดยส่งข้อมูลกลับมาที่คลินิกวัณโรค) ๕.) ประชุมTB Meeting อย่างสม่ำเสมอ อังคารสัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือนเพื่อรายงานสถานการณ์ ติดตามผลการดำเนินงาน หาแนวทางแก้ไขปัญหาจากการทำงาน

ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา จนไม่ยอมรับรับประทานยาต่อ ได้แก้ไขด้วยการให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ และAdmit เพื่อลดโอกาสการขาดยาปรึกษา Chest Med. รพ.ชลบุรี เรื่องการปรับสูตรยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อได้ ผู้ป่วยที่พบภาวะแทรกซ้อน หรือเจ็บป่วยอื่นๆ ไม่มีรถ ไม่มีญาติพามาตรวจ มีการประสานผู้นำชุมชน อาสาสมัครนำผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล /กรณีผู้ป่วยผิวดำ ๑.) โทรติดตามภายในวันรุ่งขึ้น ๒.) โทรติดตามแล้วไม่มาหรือโทรติดตามไม่ได้ จะส่งรายชื่อให้ รพ.สต.ในแต่ละพื้นที่ติดตาม

ผลการดำเนินงานวัณโรค ปี๒๕๖๑ ผู้ป่วยวัณโรค อ้าเภอบ่ทอง ขึ้นทะเบียนรักษา New + Relapse ทั้งหมด ๓๔ ราย อยู่ระหว่างรักษา ๒๗ ราย (๗๙.๔๑%), โอนออก ๑ ราย (๒.๙๔%), เปลี่ยน Dx.๑ ราย (๒.๙๔%) รักษา หาย/ครบ ๕ ราย(๑๔.๗๑%)

รายงานการรักษาผู้ป่วยวัณโรค อ้าเภอบ่ทอง ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๑ ตาม PA กระทรวง ๘ ราย อยู่ระหว่างรักษา ๓ ราย (๓๗.๕%), รักษาหาย/ครบ ๕ ราย (๖๒.๕%) ไม่มีเสียชีวิต (Died) ไม่พบการขาดยา (LTF)

ประธาน : มีโอกาสสำเร็จสูง “ค้นให้พบ จบด้วยหาย ตายน้อยกว่า ๕ ขาดยาเป็น ๐” ผ่านไป ๒ ข้อ คือ ตายน้อยกว่า ๕ และขาดยาเป็น ๐ ให้รักษาไว้ดี ๆ เป็นแบบที่ดี

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : โดยภาพรวม การค้นพบของอ้าเภอบ่ทอง เป้าหมาย คือ ๘๒ ราย ปัจจุบันค้นพบ ๓๔ ราย สิ่งจูงใจในการค้นหา คือเพิ่มเติมรายหัวประชากรนอกเหนือจากจังหวัดให้ คือให้เพิ่ม ๒๐ บาท/ประชากร ถ้าได้ success late และตามเป้าหมาย /สำหรับการรักษา ซึ่งพบว่าการกินยาคนไข้จะทรมาน จึงไม่ค่อยยอมกินยา ต้องขอบคุณทางโรงพยาบาลชลบุรี สำหรับโรงพยาบาลชลบุรี ที่ช่วยเหลือประคองเจ้าหน้าที่ รพ.ชุมชน เพราะคนไข้คุยยาก มีการปรับสูตรยาให้คนไข้อยู่ได้ และยอมกินยา

ประธาน : อีกกลุ่มที่ปัญหาคือไม่ไปหาหมอ แล้วก็ไม่รู้ว่าจะอยู่ตรงไหน จะปรึกษาส่วนกลางเรื่องขอเลข ๑๓ หลัก ที่สามารถ Key แล้ว มีรหัสขึ้นว่าเป็น TB เมื่อไปรักษาที่ได้ก็ตามจะรู้ทันทีว่ารายนี้ ต้อง Lock ตัวไว้เพื่อการรักษาได้

รพ.พนัสนิคม (นพ.ประยุทธ์ หมั่นหน้า) : TB กลุ่มที่ไปรักษาต่างอ้าเภอ ทำอย่างไร

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : โอนออก และให้ประสานเรื่องการตามกินยา และ counselling ให้ดี ตามความสะดวกของคนไข้ โดยขอให้คนไข้กินยาครบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒.๓ ผลการดำเนินงานวัณโรคจังหวัดชลบุรี โดย นางวัชรี ทองอ่อน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ ทาง สคร.รายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑,๒๐๙ ราย Active Case Finding สามารถดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๒ จากเป้าหมายประชากร type ๑ และ type ๓ (๒๓๐,๗๒๐ ราย) แต่ตามเป้าหมายของ สคร.จำนวน ๓๔๑,๗๙๙ ราย

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : อาจจะต้องปรับเป้าหมายตาม สคร.๖ และจัดสรรเพิ่ม จะทำให้ค้นได้มากขึ้น ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ค้นพบ Register TB จำนวน ๑,๖๒๐ ราย (๑๑๑.๔๖/แสนประชากร) ให้ติดตามในส่วนของแรงงานต่างด้าวให้ครบ และขอความร่วมมือ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในการลงทะเบียนผู้ป่วย TB ให้ครบ เพื่อประเมินในภาพอ่าเอนทั้งหมดว่าขณะนี้มีความจำเป็นต้องดูแลรักษา จำนวนเท่าไรใครบ้าง

Target ๗ Group Total ๓๔๑,๙๙๔ ราย, ACF ๗ Group คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖๕ เป้าหมาย host house contract ๑ : ๓ ราย /**นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ให้ค้นหาผู้สัมผัสโดยเฉพาะในแรงงานต่างด้าว ให้ได้ ๑ : ๓ และลงรายงาน แรงงานต่างด้าวที่พบว่าเป็น D มีโอกาสเป็น TB สูง การดำเนินงานโครงการสิ้นสุดเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ ดังนั้นในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ เมื่อได้ผล x-ray ให้รีบลงข้อมูล

รายงานการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดชลบุรี ขึ้นทะเบียนรักษา New+ Relapse ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑,๖๒๐ ราย : On treatment ๑,๒๙๙ ราย (๘๑.๖๐%), โอนออก ๗๓ ราย, เสียชีวิต ๓๘ ราย, ขาดยา ๑๔ ราย, Failure ๒ ราย (๐.๑๒%) , Cure/Complete ๑๖๖ ราย (๑๐.๔๓%)

รายงานการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดชลบุรี ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๑ ตาม PA กระทรวง New PTB ๓๘๙ ราย : On Treatment ๒๐๕ ราย (๕๒.๗๐%) , Cure/Complete ๑๓๑ ราย (๓๓.๖๘%) , Died ๒๒ ราย (๕.๖๖%) , Failure ๒ ราย (๐.๕๐%) , LTF ๗ ราย (๑.๘๐%) , TO ๒๒ ราย (๕.๖๖%) คิดเป็นอัตราความสำเร็จการรักษา ๓๓.๖๘% , อัตราคงอยู่ของการรักษา ๕๒.๗๐% /**นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ผากให้ทุกแห่ง ช่วยกันดูแลคนไข้เพื่อไม่ให้เสียชีวิต และให้เฝ้าระวังการขาดนัด เพราะจะทำให้ขาดยา โดยเฉพาะช่วงแรก และช่วงท้ายๆ ของการรักษา ที่มีโอกาสขาดยาได้ /ในเรื่องของคนไข้ขาดนัด ต้อง counselling ซึ่ง อยู่ระหว่างทำแบบฟอร์มช่วยในการ counselling โดย ผอ.รพ.บางละมุง

รายงานการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดชลบุรี ไตรมาส ๒ ปี ๒๕๖๑ ตาม PA กระทรวง New PTB ๔๑๔ ราย : On Treatment ๓๖๐ ราย (๘๖.๙๖%) Cure/Complete ๘ ราย (๑.๙๓%) Died ๖ ราย (๑.๔๕%) LTF ๓ ราย (๐.๗๒%) TO ๓๗ ราย (๘.๙๔%) คิดเป็นอัตราความสำเร็จการรักษา ๑.๙๓% และอัตราคงอยู่ของการรักษา ๘๖.๙๖%

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยา (MDR-TB) จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ จำนวน ๑๓๐ ราย รักษาครบ/หาย จำนวน ๑๔ ราย อยู่ระหว่างรักษา ๗๕ ราย เสียชีวิต ๑๙ ราย ขาดยา ๑๑ ราย โอนออก ๓ ราย เปลี่ยนวินิจฉัย ๘ ราย

สรุปการคัดกรอง ค้นหาวัณโรค ในเรือนจำ ปี ๒๕๖๑ วินิจฉัย/รักษา TB จำนวน ๒๒๖ ราย จำแนกเป็นของเรือนจำกลางชลบุรี ๑๒๙ ราย, เรือนจำพิเศษพัทยา ๙๕ ราย, ทัณฑ์สถานหญิง ๒ ราย

ร้อยละการติดตามแรงงานข้ามชาติ ที่มีผล X-ray ปอดผิดปกติ เพื่อเข้ารับการวินิจฉัย และรักษา จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒,๔๑๐ ราย ติดตามได้ ๑,๓๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๓๑ (อำเภอบ่อทอง, อำเภอเกาะจันทร์ และอำเภอเกาะสีชัง สามารถติดตามได้ครบ ๑๐๐%)

ประธาน : ช่วยกัน แรงแย่ตัก การค้นหาบางจุด เช่น เอกชน ที่อาจจะต้องเติมเต็ม ข้อได้เปรียบ คือ เสียชีวิตไม่มาก โอกาสสำเร็จน่าจะสูง ในส่วนของการติดตามดูแล การรักษา การประคับประคอง จะต้องร่วมด้วยช่วยกัน สำหรับในส่วนของแรงงานต่างด้าว ที่ยังติดตามไม่ได้ อาจจะต้องหาต่อให้พบเพื่อการดูแลรักษา ป้องกันการแพร่โรค

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๓.๑.๑ เรื่องจากที่ประชุมจังหวัด ติดตามเรื่องงบประมาณจากหน่วยงานที่ยังไม่ทำสัญญา ได้แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓ โครงการ, สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖ จำนวน ๑ โครงการ, โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน ๑ โครงการ โดยโครงการ ๑ ปี ให้ทำสัญญา ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๓.๑.๒ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ยังต้องดำเนินการต่อร่วมกันกับการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ในทุกวันศุกร์

๓.๑.๓ เรื่อง NCD ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ จะได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น ผากเร่งรัดติดตามในการทำเรื่อง process ต่างๆ ในเรื่องของการตรวจตา ไต เท้า

๓.๑.๔ ผากดูข้อมูลคัดกรองผู้สูงอายุ ซึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดตราด ดำเนินการได้ครบหมด ส่วนของจังหวัดชลบุรีทำได้ ๓ รายการ ได้แก่ DM HT และ BMI ที่เหลือตกหมด ผากเร่งรัดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบข้อมูล และลงข้อมูล

พญ.โสธยา วงศ์วิไล (รพ.ชลบุรี) : เป็นเรื่องคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ ปัญหา เฉพาะส่วนของ PCC โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ๑ จังหวัด ๑ รพ.สต.(PCC) โดยจังหวัดชลบุรี จะเป็นข้อมูล PCC ของ รพ.สต.บ้านสวน เท่านั้น ซึ่งพบว่ามีปัญหาในการดึงข้อมูลรายงาน ซึ่งได้มีการคัดกรองและ Key ข้อมูล แต่ไม่สามารถออกรายงานได้ครบ

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ผากงาน IT จังหวัดช่วยตรวจสอบแก้ไข

ประธาน : กลุ่มเป้าหมายในการลงข้อมูล “๑๐ ปัญหา ในผู้สูงอายุ” คือ จังหวัดละ ๑ PCC (ที่จังหวัดเลือก) งานได้ทำตามนั้นแค่ไหน ส่วนการ Key ไม่เข้า หรือ Key แล้วไม่ออกรายงาน ต้องศึกษาว่าข้อมูลที่ใช่, เทคนิคการ key, อุปกรณ์ที่ใช้ เพื่อหาปัญหา และแก้ไข อาจจะให้ทีม IT ไปช่วยดู

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

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

๓.๒.๑ ผลการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นตัวแทนจังหวัดในการคัดเลือกระดับเขต วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๖๕๑ ณ โรงแรม เค.พี แกรนด์ จันทบุรี

ประเภทข้าราชการ ได้แก่ นางอำไพ แสงเรือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.วัดโบสถ์ อ.พนสนิมคม พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ นายสุรินทร์ คนหัดดี ตำแหน่งพนักงานบริการ โรงพยาบาลบ้านบึง

๓.๒.๒ ผลการประกวดเรื่องเล่า “คุณธรรมนำจิตอาสา สร้างคุณค่า พัฒนาสังคมไทย” ได้แก่ นางสาววิชุดา แสงวิรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านบึง

๓.๒.๓ หน่วยงานดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม ปี ๒๕๖๑ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ซึ่งจะได้รับประทานโล่ จาก พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

ประธาน : ผากแสดงความยินดีกับบุคลากรที่ได้รับคัดเลือก หากไม่ได้ในระดับเขต แต่จะมีใบประกาศให้ในระดับจังหวัด สำหรับของหน่วยงานซึ่งจะได้รับประทานโล่ จังหวัดจะมีช่อดอกไม้แสดงความยินดี

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

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

การเตรียมความพร้อมเรื่องงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๒ หมวด ครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง

ในเดือนสิงหาคม ของทุกปี หากได้รับอนุมัติ เรื่องการก่อสร้าง การจัดซื้อครุภัณฑ์ ทุกอย่างต้องพร้อม โดยเฉพาะเรื่องการก่อสร้าง แบบต้องพร้อม ต้องมีผลของการทดสอบดิน เนื่องจากงบประมาณมีความเข้มงวดมากที่จะดูความเป็นไปได้ว่าสามารถทำได้หรือไม่ พื้นที่ก่อสร้างต้องพร้อม /ครุภัณฑ์ เมื่อถึงเดือนสิงหาคม spec ต้องพร้อม ,ต้องเสนอราคาบริษัท ผู้ค้าไม่น้อยกว่า ๓ ราย เพื่อยืนยันว่าครุภัณฑ์ spec นี้ สามารถจัดหาได้ ในปี ๒๕๖๒ คาดว่าได้รับการอนุมัติไม่น้อยกว่า ๒๐ รายการ ขอให้เตรียม spec บริษัท ร้านค้า เสนอราคา ให้พร้อม

ประธาน : ให้เตรียมแผน เตรียมระบบ เตรียมข้อมูล เตรียมขั้นตอน ให้พร้อมทุกอย่าง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์ข้อมูลและงบประมาณ (นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล)

๔.๑ สถานการณ์ข้อมูล : ตัวชี้วัดกลาง งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตาม QOF ทั้งหมด ๖ ตัว ตัวชี้วัดระดับเขต ๖ ตัว (เป็นตัวชี้วัดใหม่ ๑ ตัวชี้วัด คือ ตัวที่ ๘) ควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT) ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด (เป็นตัวชี้วัดใหม่ ๑ ตัวชี้วัด คือ เบาหวานขึ้นตา) การบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๑ PP workload ๑๐ ตัวชี้วัด สามารถตรวจสอบผลงาน ที่ <http://zone๖.cbo.moph.go.th/phi/> ได้ตั้งแต่วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ จะดำเนินการจัดทำ summary ใน Health Explorer ทั้งหมด ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ตัดข้อมูลวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๔.๒ สรุปผลการเบิกจ่ายงบ สป. สสจ.ชลบุรี ภาพรวมปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ต้องเบิกจ่ายให้ได้ร้อยละ ๖๖.๙๕ เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๕๗.๕๗ (ไม่ผ่านเกณฑ์) หากรวม PO เบิกจ่ายได้ร้อยละ ๘๐.๐๔ ผ่านเกณฑ์

สรุปการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวนแห่งละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๓,๓๐๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว จำนวน ๑,๙๓๖,๐๑๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๖๖ เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย

๔.๓ งบลงทุน (นายนิติพัฒน์ มิ่งพรประกิจ)

๑.) อาคารสิ่งก่อสร้างผูกพันปี ๒๕๖๐ รพ.เกาะจันทร์ สัญญาสิ้นสุด ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหนังสือแจ้งบริษัทผู้รับจ้าง ปรับในอัตราวันละ ๑๐,๗๗๐ บาท และให้ผู้รับจ้างจัดทำแผนการดำเนินการและกำหนดระยะเวลาที่แล้วเสร็จให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ ภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

๒.) อาคารสิ่งก่อสร้าง (ผูกพันปี ๒ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑) ยังไม่มีการเบิก

๒.๑ อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๔ ชั้น สสจ.ชลบุรี สัญญาจ้าง/๒๕๖๐ สัญญาจ้างสิ้นสุดวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ระยะเวลา ๔๒๐ วัน งดงาน ๑๐ งดต เร็วขึ้นโครงการ อยู่ระหว่างเบิกจ่ายเงินงวดสุดท้าย

๒.๒ อาคารพักพยาบาล ๓๒ หน่วย เป็นอาคาร คสล.๔ ชั้น รพ.บ้านบึง สัญญาจ้างสิ้นสุดวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ ระยะเวลา ๔๕๐ วัน งดงาน ๑๐ งดต อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างงวดที่ ๗/๑๐

๒.๓ อาคารผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน เป็นอาคาร คสล. ๑๐ ชั้น รพ.บางละมุง สัญญาจ้างสิ้นสุดวันที่ ๒๐ มีนาคม.๒๕๖๒ ระยะเวลา ๑,๐๙๐ วัน งบประมาณ ๓๒ งวด อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง งวดที่ ๑๗/๓๒
นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : งบยาเสพติด ผากเร่งรัดดำเนินการและการเบิกจ่าย

ประธาน : ผากเร่งรัดเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รวมทั้งงบยาเสพติด

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD (นางสาวสุตารัตน์ พรหมศาสตร์)

สถานการณ์ไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วย ๑๒,๗๖๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๑๙.๓๙ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๔ พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรกที่จังหวัดภูเก็ต รองลงมาได้แก่ จังหวัดกระบี่,จังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพังงา ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี อยู่อันดับที่ ๑๙ ของประเทศ และอันดับ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๖

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑ ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ พบผู้ป่วย IPD ๔๓๐ ราย (IPD+OPD ๘๑๙ ราย) อัตราป่วย ๒๘.๙๙ ต่อประชากรแสนคน เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเกาะสีชัง รองลงมา ได้แก่ อำเภอบางละมุง และอำเภอบ้านบึง ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเดียวกันกับปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยสูงขึ้นใกล้เคียงกับสถานการณ์ปี ๒๕๕๘ /อำเภอที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ได้แก่ อำเภอศรีราชา, อำเภอบางละมุง, อำเภอเกาะสีชัง และอำเภอสัตหีบ/ร้อยละการสูบลูกน้ำยุ่งลาย ในพื้นที่เสี่ยง พบว่า อำเภอที่มีค่า HI สูง ได้แก่ อ.บ่อทอง (ธาตุทอง),อ.เกาะจันทร์ (หนองชุมเห็ด), อ.พานทอง (โคกขี้หนอน), อ.ศรีราชา (ทุ่งคุชลา), อ.เมืองชลบุรี (ห้วยกะปิ)

การดำเนินงานโรคไข้เลือดออก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๑ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มี ๘ ตำบล ๑๔ รพ.สต. โดยพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทุกตำบล เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามพื้นที่ รพ.สต. พบว่ามี ๒ แห่ง ที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ รพ.สต.บ้านหนองยาง และรพ.สต.บ้านมาบลำบิต พบอัตราป่วยสูงสุดที่ รพ.สต.บ้านหมื่นจิตร รองลงมาได้แก่ บ้านป่าแดง และบ้านหนองไผ่แก้ว ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบตามจำนวนผู้ป่วยพบจำนวนสูงสุดที่ ตำบลบ้านบึง ๒๔ ราย, ตำบลคลองกิว ๒๔ ราย รองลงมาได้แก่ ตำบลหนองไผ่แก้ว ๑๔ ราย /จำแนกตามอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกพบสูงสุดที่ ตำบลหนองไผ่แก้ว รองลงมาได้แก่ ตำบลคลองกิว และตำบลหนองบอนแดง ตามลำดับ

รายแรกพบที่ ตำบลหนองอิรุณ พบสูงสุดที่ ตำบลหนองไผ่แก้ว ๑๒ ราย พบตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองไผ่แก้ว ได้ลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยบูรณาการร่วมกับ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย บริษัทผลิตภัณฑ์คอนกรีต ชลบุรี จำกัด (มหาชน) เพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการฉีดพ่นฝอยละออง (ULV) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุ่งลาย ใส่/แจกทรายอะเบท แจกแผ่นพับให้ความรู้

การดำเนินงานโรคไข้เลือดออก อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น ๕๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓๑.๒๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยทุกตำบล โดยพบอัตราป่วยเกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร ๒ ตำบล ได้แก่ ตำบลช่องแสมสาร และตำบลนาจอมเทียน เมื่อจำแนกรายสถานบริการพบอัตราป่วยมากที่สุดที่ รพ.สต.ช่องแสมสาร รพ.สต.เขาคันธมาทน์ รพ.สต.เตาถ่าน สำหรับ รพ.สต.บางเสร่ ยังไม่มีรายงานพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

พื้นที่เสี่ยง ตำบลสัตหีบ หมู่ที่ ๓ หมู่ที่ ๔ และหมู่ที่ ๙ (พื้นที่ รพ.สต.เขาคันธมาทน์ และ รพ.สต.เตาถ่าน)

มาตรการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก “STOP Regulation”

S : Speed Up เร่งรัด ๑ เร่งรัด ประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยหน่วยงานสาธารณสุข อปท. อสม. และผู้นำชุมชนในพื้นที่ ทุก 3 เดือน และเร่งการประชาสัมพันธ์อย่างเข้มข้นในช่วงการระบาดของโรค ๒ เร่งรัด เผื่อระวังการเกิดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องในชุมชน ในโรงเรียน โรงพยาบาล, วัด, ศาสนสถาน ด้วยการสำรวจค่า HI CI

T : Treatment On Time รักษาทันเวลา การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ,แจ้งเตือนสถานการณ์และแนวทางวินิจฉัย รักษาให้แก่ คลินิก ร้านขายยา รพ.สต. ,ติดตามการรักษา โดยขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย และติดตามอาการต่อเนื่อง

O : Out Break Prevention การป้องกันการระบาด โดย ๑.) ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ควบคุมโรคเร่งด่วนและประเมินระบบเผื่อระวัง ๒.) กำกับอย่างใกล้ชิด การส่ง LINE และการแจ้ง case ทุกวัน ๓.) การสุ่ม HI CI โดย อสม. ประเมินซ้ำ โดย จนท.สร. และสุ่มประเมิน โดย สสอ. สัตหีบ/ เมื่อได้รับแจ้งข่าวการเกิดโรคไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงสอบสวนโรคเพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคตามหลักทางระบาดวิทยา และสุ่มประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังการควบคุมโรค /เมื่อได้รับแจ้งว่าพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในพื้นที่ใด ทีม SRRT ระดับตำบล ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และเจ้าหน้าที่จาก อปท.ในพื้นที่นั้น ลงควบคุมโรคร่วมกันภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยพ่นหมอกควันและปล่อยละอองควบคุมยุงตัว

P : Participation การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน : ๑.) War Room ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง ๒.) การประสานทุกภาคส่วน ประชาชน อสม. ท้องถิ่น องค์กรภาครัฐและเอกชน ร่วมป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรการ ๕ ป ๑ ข

แนวทางการดำเนินงาน : อำเภอสัตหีบจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมไข้เลือดออกทุกวันศุกร์ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง สร้างความตระหนักการรับรู้โรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ประชุม DRT Meeting

ประธาน : ๑.) Dx. for Treatment ๒.) Dx. For control ๓.) Dx. For Report ในระดับพื้นที่คือ การป้องกัน การครบถ้วน common source ดูแลให้ต่อเนื่อง case มาก มีโอกาสที่จะรุนแรงมาก โอกาสสูญเสียก็มีมาก กลุ่มป่วยทำอะไรไม่ให้แพร่ ของบ้านบึงอาจจะต้อง ไป pot spot ทำแผนรณรงค์ กวาดล้างพร้อมๆ ไปด้วยกัน เดือนมิถุนายน น่าจะต้องทำให้มาก Chonburi Dengue week and every Friday /คุณภาพการรักษา ความไวในการรักษาในและนอกเวลา

นายแพทย์วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ในวันที่ ๑๑-๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ Chonburi Dengue week รณรงค์ใหญ่พร้อมกัน โดยวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ทำให้ใหญ่

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑.๑ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา (น.ส.วัลลภา พ่วงขำ) : ประชาสัมพันธ์ "เดิน-วิ่ง เกียรติบูรพา ๒๕๖๑" ในวันอาทิตย์ที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๕.๐๐-๐๘.๐๐ น. ระยะวิ่ง: ๓ กม. ๕ กม. ๑๐.๕ กม. จุด START สนามกีฬาากลาง ม.บูรพา ถนนลงหาดบางแสน จุด Finish สนามกีฬาากลาง ม.บูรพา

ค่าสมัคร: ๕๐๐ บาท ทุกระยะ รับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ สมัครทางออนไลน์ (จนกว่าจะเต็มจำนวน) ได้ที่ <http://www.buualumni.org>

ประธาน : ฝ่ายประชาสัมพันธ์ทีมงานทุกภาคส่วน รวมทั้ง อสม ร่วมวิ่งในวันอาทิตย์ที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ สมัครตั้งแต่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ ค่าสมัคร ๕๐๐ บาท พร้อมเสื้อ ๑ ตัว รายได้ มอบให้กับโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

๖.๑.๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (น.ส.มยุรี ลามะไทย์) : สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดอาคาร ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข : กำหนดการรับตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๒/๖๑ วันที่ ๒๗-๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ ช่วงเช้า ณ ห้องประชุมชั้น ๙ โรงพยาบาลชลบุรี จับฉลากตรวจเยี่ยม รพ.สต. ๑ อำเภอ ช่วงเย็น มีกีฬาแบดมินตัน รับประทานอาหาร ร้านแก้วเจ้าจอม

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ ช่วงเช้า : วิ่งออกกำลังกาย, ช่วงบ่าย: ลงเยี่ยม พชอ. , surprise visit ๑ แห่ง (พนัสนิคม) ช่วงเย็น : แข่งขันฟุตบอล อาหารมื้อเย็น ผาก รพ.ชลบุรี ช่วย set ร้านอาหารให้

วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ช่วงเช้า : นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เชิญทำบุญตักบาตร และสรุปผลการตรวจราชการ ณ ห้องประชุมชั้น ๙ โรงพยาบาลชลบุรี กลางวัน เชิญรับประทานอาหารร่วมกัน

ประธาน : เช้าวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ จะมี To Be Number One ตรวจเยี่ยมพื้นที่ จังหวัดชลบุรี ได้เข้าระดับประเทศ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ)

ผลการตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกกฎหมาย อย. ตรวจสอบเครือข่าย “เมจิกสกิน” โดยเหตุจากสื่อสังคมออนไลน์ ที่มีการโฆษณาผลิตภัณฑ์อาหารเกินจริง หลอกหลวงผู้บริโภค ซึ่งผลการตรวจสอบสถานที่ผลิตพบว่า มีการผลิตเครื่องสำอางไม่ตรงตามที่จดทะเบียนไว้ โดยมีได้มีการผลิตจริง จึงได้มีคำสั่งเพิกถอนในรับจดทะเบียนเครื่องสำอาง และเรียกเก็บคืนเครื่องสำอางของบริษัท จำนวน ๘๗ รายการ เพื่อทำลาย

อย.ประกาศผลตรวจพิสูจน์ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม “ลิน” หรือ “LYN” พบการปลอมปนสาร ไซบูทรามิน และปิซาโคดิล ตามที่ สสจ.ชลบุรี ส่งตรวจวิเคราะห์ ต่อมาได้ตรวจสอบที่สถานที่ผลิตพบการปลอมปน orlistat อีกด้วย จึงได้มีคำสั่งยกเลิกเลขสารบบอาหาร และพักใช้ใบอนุญาตผลิตอาหารของบริษัท ฟู้ด ซายน์ ซัพพลาย เซอร์วิส จำกัด เป็นเวลา ๑๒๐ วัน เบื้องต้นแจ้งข้อกล่าวหา : ร่วมกันตั้งโรงงานผลิตอาหารโดยไม่ได้รับอนุญาต , ร่วมกันผลิต และจำหน่ายอาหารฉลากไม่ถูกต้อง, ร่วมกันผลิต และจำหน่ายอาหารปลอม หลังทราบผลวิเคราะห์อาหาร แจ้งข้อกล่าวหาเพิ่มเติม : ร่วมกันผลิต และจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์

การดำเนินงานของ สสจ.ชลบุรี

๑) ทำหนังสือแจ้ง รพ.+ สสอ.ทุกแห่ง และชมรมเภสัชกร+ร้านยา เกี่ยวกับข้อกำหนด/กฎหมายโฆษณาอาหาร การรับรองสรรพคุณอาหารโดยบุคลากรทางการแพทย์

๒) หนังสือแจ้ง รพ.+ สสอ.ทุกแห่ง ตรวจสอบเฝ้าระวังการจำหน่ายผลิตภัณฑ์เครือข่ายเมจิกสกินและ LYN ในเขตรับผิดชอบ

๓) สสจ.ชลบุรี, สสอ.เมือง ร่วมกับ สคบ.จังหวัดชลบุรี ตรวจสอบสถานที่ขายส่ง/ขายปลีก เครื่องสำอางและอาหารเสริมในเขต อำเภอเมืองชลบุรี ตรวจสอบที่พร้อมขายส่ง ๘ แห่ง ไม่ถูกต้อง ๒ แห่ง โดยไม่พบผลิตภัณฑ์ในเครือ

เมจิกสกินและ LYN ที่พบไม่ถูกต้อง ๓ ตัวอย่าง ได้แก่ ไม่แสดงฉลากภาษาไทย ๒ ตัวอย่าง, ไม่มีเลขจดแจ้ง ๑ ตัวอย่าง (ตกเดือน)

๔) สสจ.ชลบุรี, สสอ.บางละมุง ร่วมกับ เมืองพัทยา ตรวจสอบสถานที่ขายส่ง/ขายปลีก เครื่องสำอางและอาหารเสริมในเขต อำเภอเมืองชลบุรี ตรวจสอบสถานที่ขายส่ง ๕ แห่ง ไม่ถูกต้อง ๒ แห่ง ไม่พบผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางหรือ LYN พบผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง ๘ รายการ ไม่มีเลขจดแจ้ง ๘ รายการ (ตกเดือน)

ในส่วนของอำเภออื่น ๆ ฝากพื้นที่การเฝ้าระวัง หากพบ LYN ซึ่งยกเลิกทะเบียนแล้ว และสั่งระงับการผลิต หากพบเจอถือว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย ผู้ขายมีความผิดขอหาขายผลิตภัณฑ์อาหารเสริมที่ไม่บริสุทธิ์

คณะกรรมการวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เห็นชอบให้ยกกระดับ ไซบูทรามินขึ้นเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภทที่ ๑ (๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑) ผู้ใดนำไซบูทรามินไปผสมในผลิตภัณฑ์อาหารจะมีโทษจำคุกตั้งแต่ ๕-๒๐ ปี และปรับตั้งแต่ ๕ แสนบาท - ๒ ล้านบาท และผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนผสม ไซบูทรามินจะมีโทษจำคุกตั้งแต่ ๔-๒๐ ปี และปรับตั้งแต่ ๔ แสนบาท-๒ ล้านบาท

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิตหรือนำเข้าเครื่องสำอาง ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ที่จะขออนุญาตผลิตเครื่องสำอาง จะต้องยื่นขออนุญาตสถานที่ผลิตก่อน เมื่อสถานที่ผลิตผ่านแล้วจึงจะสามารถยื่นในเรื่องของเลขจดแจ้งต่อไปได้ ปัจจุบันสถานที่ผลิตเครื่องสำอางมีประมาณ ๕๐๐ กว่าแห่ง ทาง อย.ให้ตรวจภายใน ๓ เดือน จึงวางแผนร่วมกันกับทางอำเภอในการดำเนินการตรวจเดิมที่ไม่ผ่าน ต้องติดตามตรวจสอบ

ประธาน : โทษหนักมากขึ้น ให้ทุกหน่วยงานช่วยกันตรวจสอบ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๓ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (นางสุภัทรา ชลพนารักษ์)

๖.๓.๓.๑.การตรวจประเมิน รพ.สต.ติดตาม ได้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ สำหรับในเดือนมิถุนายน ตั้งแต่วันที่ ๔-๗ และ วันที่ ๑๑ , ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

๖.๓.๓.๒ การตรวจประเมินคุณภาพ ๘ วิชาชีพและ HA เริ่มประเมินในวันที่ ๑๒-๑๕, ๑๘-๒๒, ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ และ ๒-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๖.๓.๓.๓. เชิญชวนร่วม รับฟัง การนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน พขอ. ๑๑ อำเภอ ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑

ประธาน : มีการตรวจประเมิน พขอ. ฝากติดตามด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ กลุ่มงานประกันสุขภาพ : การจัดบริการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพ แรงงานต่างด้าวรวมทั้งผู้ติดตามตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑

(๑) ผ่อนผันให้แรงงานต่างด้าวที่ยังไม่ได้พิสูจน์สัญชาติและได้ยื่นเรื่องขอจัดทำ/ปรับปรุงทะเบียนประวัติไว้กับกรมการจัดหางานภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ แล้ว อยู่ในราชอาณาจักรถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

(๒) ให้สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองตรวจลงตรา (Visa) และประทับตราให้อยู่ในราชอาณาจักรให้แก่แรงงานต่างด้าวดังกล่าว ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ หรือ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ในกรณีในกิจการประมงทะเลและแปรรูปสัตว์น้ำ

(ก) ให้กรมการปกครองจัดทำ/ปรับปรุงทะเบียนประวัติ ออกบัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย (บัตรชมพู) แก่แรงงานต่างด้าวที่ได้ยื่นเรื่องขอจัดทำ/ปรับปรุงทะเบียนประวัติไว้กับกรมการจัดหางานภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ แล้ว

(ข) เพื่อให้การบริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ให้กรมการจัดหางาน สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการขั้นตอนกำหนดสถานที่ในการดำเนินการได้ตามความเหมาะสม

ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ(One Stop Service)จังหวัดชลบุรี (ระยะที่ ๓) ในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มารายงานตัว ๑๘,๐๗๕ คน ระหว่างวันที่ ๔-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ศูนย์การค้าวิคตอรีเซ็นเตอร์ อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐ วันทำการ เฉลี่ย ๑,๐๐๐-๑,๒๐๐ คนต่อวัน

หน่วยบริการหลัก รพศ.ชลบุรี (ประกันสุขภาพ) การออกใบรับรองแพทย์ (ตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล) ภายใน ๓ วัน นับแต่วันตรวจสุขภาพ ใช้กระดาษ ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนด

เจ้าหน้าที่ประจำจุด “ตรวจเอกสาร” ๑+๑ คน (สสจ.+รพ.)

เจ้าหน้าที่ประจำจุด “นายทะเบียน” : ลงนามรับรองเอกสาร และทำสำเนา ทด.๑, เก็บค่าประกันสุขภาพออกใบเสร็จรับเงินค่าประกันสุขภาพ *ใบเสร็จรับเงิน วัสดุ และครุภัณฑ์ สำนักงานที่เกี่ยวข้องในจุดบริการให้แต่ละหน่วยงานนำมาเอง

บทลงโทษ คนต่างด้าวที่ไม่มีใบอนุญาต หรือทำงานที่ผิดงานของตัวเอง จะถูกปรับ ๕,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ บาท นายจ้างถูกปรับ ๑๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ บาท/ลูกจ้าง ๑ คน ถ้าทำผิดซ้ำ จะปรับ ๕๐,๐๐๐-๒๐๐,๐๐๐ บาท /ไม่แจ้งเข้าทำงานภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่เข้าทำงานกับนายจ้าง ,ไม่แจ้งเปลี่ยนนายจ้างภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่เข้าทำงานกับนายจ้างรายใหม่ ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ประธาน : ช่วยกันทำความเข้าใจ ดูแล และดำเนินการประสานกัน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๗.๒ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สรุปผลการตรวจราชการ รอบ ๑/๒๕๖๑ (รอบ ๖ เดือน) ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี โดยรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๒๖ ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในส่วนของ พบล่าช้า ผลงานยังไม่ถึงร้อยละ ๒๐

๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๐: พันประชากรหญิง ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๓

๓. ร้อยละของตำบล LTC (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) ร้อยละ Care plan ผลงานคิดเป็น ๓๙.๑

๔. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เป้าหมายชลบุรี : ไม่เกิน ๒๙.๕ ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๖๑ ผลงาน ๖ เดือน ๑๐.๒๙ ยังมีความเสี่ยง

๕. อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง DM \leq ๒.๔ ร้อยละกลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันที่บ้าน (HBPM) ผลงาน ๕.๑๔

๖. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มี ดำเนินการแล้ว ๒ อำเภอ ยังต้องพัฒนาเพิ่ม ๙ อำเภอ

๗. สถานการณ์ดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๔

๘. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๕)

๙. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และแตก เป้าหมาย < ร้อยละ ๗ ผลงานร้อยละ ๑๐.๖๐

๑๐ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในการบาดเจ็บที่มีค่า Ps score ≥ 0.๗๕ เป้าหมาย \leq ร้อยละ ๑ ผลงานทำได้ ร้อยละ ๑.๓๘

๑๑. การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐ ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๕.๕๗

๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR $< ๔ \text{ ml/min/๑.๗๒ m}^๒/\text{yr}$ เป้าหมาย > ร้อยละ ๖๖ ผลงานร้อยละ ๕๓.๗๘

๑๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (> ร้อยละ ๕๕) ผลงานทำได้ร้อยละ ๔๒.๖๙

๑๔. ตัวชี้วัดตรวจราชการ ปี ๒๕๖๑ : RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐, RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๐ ผลงานทำได้ ชั้นที่ ๑ ร้อยละ ๖๖.๖๗, ชั้นที่ ๒ ร้อยละ ๐

๑๕. ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพลดลงเป้าหมาย ลดลง ร้อยละ ๑๐ ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๒.๖

๑๖. อัตราการตายของทารกอายุ ≤ ๒๘ วัน น้ำหนักแรกเกิด ≥ ๕๐๐ กรัม เป้าหมาย ๓.๔ : ๑,๐๐๐ ทารกเกิดมีชีพ ผลงานทำได้คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๑

๑๗. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired เป้าหมาย < ร้อยละ ๓๐ ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๘

๑๘. อัตราตายโรคปอดบวมในเด็กอายุ ๑ เดือน – ๕ ปีบริบูรณ์ เป้าหมาย \leq ร้อยละ ๑๐ ผลงานเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕

๑๙. ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์) เป้าหมาย ลดลงร้อยละ ๑๐ ผลงานลดลง ร้อยละ ๒.๒

๒๐. การวิเคราะห์สถานการณ์ผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลที่สูงขึ้นโดยใช้ Robson ten group classification เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ผลงาน ๐% (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๒๑. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลงานร้อยละ ๔๘.๒๘

๒๒. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลงานร้อยละ ๗๙.๑

๒๓. ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ผลงานร้อยละ ๖๔.๘๔

๒๔. ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุน ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad เป้าหมาย > ร้อยละ ๖๐ ผลงาน ๐

๒๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี HT เป้าหมาย > ๕๐/ DM เป้าหมาย > ๔๐ ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย

๒๖. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๘๐ ผลงานร้อยละ ๗๖.๓๙

ประธาน : แต่ละประเด็นที่เป็น function กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ไป modify ข้อมูล analyze ดูว่า
อย่างไรที่ไหน respond ว่า ในประเด็นที่มีปัญหาอยู่ area ไหน แจ้งให้พื้นที่ได้รับทราบ และหาวิธีการดูแลในการที่
จะพิจารณาแก้ปัญหาต่างๆ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๔๕ น.

นางจรรยา สันติมัต	บันทึกรายงานการประชุม
นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล	ตรวจรายงานการประชุม