

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
วันอังคารที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.ศิริชัย	ลิ้มสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒.	นพ.วิชัย	ธนาโสภณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓.	นายเสรี	เจตสุคนธร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	
๔.	นายรัก	ชนะไพบุลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๕.	นางสาววิมล	อนันตกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๖.	นายสมพงษ์	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ (สสจ.ชลบุรี)	
๗.	ทพญ.อังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๘.	นางสุนันรัตน์	นิรพัฒน์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๙.	นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๐.	นายวิทักษ์	วิทักษบุตร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๑.	น.ส.พนิดา	ชัยยา	แทน หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๒.	น.ส.วิยะดา	ศรีสุข	แทน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	น.ส.ศิริประภา	อุทัย	แทน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	น.ส.สุดารัตน์	พรหมศาสตร์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	น.ส.สุภมาศ	นาคสุทธิ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	นางสาวสุชาศินี	ธนสงวนวงศ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	พญ.โสธยา	วงศ์วิไล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๑๘.	นพ.ณรงค์ศักดิ์	เอกวัฒน์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๑๙.	นพ.ประยุทธ์	หมื่นหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๐.	นพ.ราเมศร์	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๑.	พญ.แหวดดาว	พิมพ์เรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๒.	นพ.ปิยะวิทย์	หม่อมลทิน	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๓.	นพ.ชีวิน	ประพันธ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๔.	พญ.เบญจมาศ	จิระเศรษฐ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๕.	ทพญ.อานะสิทธิ์	ศิลาพงษ์	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	สาธารณสุขอำเภอนันทนิคม	
๓๓.	นายมานพ	ศรีสกุล	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	

๓๔.	นายชลิต	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอพานทอง
๓๕.	นายกิตติวัฒน์	สกุลวัฒนานนท์	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง
๓๖.	นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่
๓๗.	นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอเสด็จ
๓๘.	นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์
๓๙.	นายภาคภูมิ	วสิกรณ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง
๔๐.	พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภิมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี
๔๑.	น.ส.พิจารณา	ศรีวาจนะ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทาลัยบูรพา
๔๒.	น.ส.มยุรี	ลามะไทย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
๔๓.	น.ต.หญิงมาลัย	แก่นเมือง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
๔๔.	น.ส.สุอารีย์	อาชาคำม่วง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
๕๕.	พล.ร.ต.ธนรักษ์	เอี้ยวसानุรักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์
๔๖.	นายแสวง	ทองสีจัต	หน.ศูนย์ห้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงฯ
๔๗.	นางศรีณยพร	กิจไชยา	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖
๔๘.	นายวิชณุ	คุณากรธำรง	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖
๔๙.	นายทศพงษ์	ตรีเนตร	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖
๕๐.	นพ.ศักดิ์ชัย	ถิรวิทยาคม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๕๑.	นางวรรณวิไล	ภูตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
๕๒.	นางขวัญตา	เพชรณิโชติ	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
๕๓.	นางกนกวรรณ	มัธมานันท์	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๕๔.	นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
๕๕.	นางปาริฉัตร	เลิศธีรธร	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา
๕๖.	น.ส.ศรินาถ	เนียมภิมย์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน
๕๗.	นางศิริรัตน์	เจียรสิงกุล	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน
๕๘.	น.ส.เครือจิต	โชติชัยโรจน์กุล	แทน นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา
๕๙.	นางจรรยา	สันติมัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี เลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางพรพจน์	จำรัสธนสาร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี
๒.	น.ส.ฝนทิพย์	สีสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑.	นางรุ่งทิวา	พานิชสุโข	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๒.	นางสุนันรัตน์	นिरพัฒนกุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี
๓.	พญ.หรรษา	รักษาคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๔.	นพ.อัครฐาน	จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
๕.	พล.ร.ต.ธนรักษ์	เอี้ยวसानุรักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์
๖.	นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง		
๘.	นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี		
๙.	นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม		

๑๐. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง
 ๑๑. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข
 ๑๒. นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ
 ๑๔. นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๒๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ ขอบคุณที่มงานทุกภาคส่วน ที่ร่วมกันทำความดีถวาย เนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๖๖ พรรษา ตลอดเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑

๑.๒ ในเดือนสิงหาคม เป็นเดือนของ “วันแม่” แห่งชาติ เชิญชวนทำความดี ทำสิ่งดีๆ เพื่อแม่ของแผ่นดิน

๑.๓ มีการจัดประชุมการปฏิรูปสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๙-๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเดอะชาयน์ ชลบุรี /รพท.,รพท.จัดประชุมวิชาการ ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์ จังหวัดชลบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๓,๐๐๐-๕,๐๐๐ คน ให้ประสานความร่วมมือกัน

๑.๔ ผากทุกหน่วยงานบริหารจัดการดูแลขยะ สิ่งแวดล้อมทั้งในส่วนของพื้นที่บนบก และพื้นที่ทะเล โดยให้หน่วยงานสาธารณสุข เริ่มต้นโดยการหามาตรการลดการใช้พลาสติก โดยการหาสิ่งทดแทนมาใช้ และนำวัสดุเหลือใช้มา reuse, recycle, reduce

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๑

๒.๑ การจัดสรรเงิน PPA ลงหน่วยบริการ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ยอดจัดสรร ๕๐% จาก สปสช. รวมจำนวน ๒,๘๗๗,๔๖๐ บาท

เกณฑ์การจัดสรร ACF TB ของโรงพยาบาล : (๑.) กลุ่มผู้สูงอายุ (คัดกรอง Verbal (๑๐ บาท/ราย) + x-ray (๑๐๐ บาท/ราย) + AFB/ครั้ง (๒๐ บาท/ครั้ง) จำนวน ๓ ครั้ง) (๒.) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (คัดกรองอาการ+ x-ray+AFB) (๓.) กลุ่มผู้ป่วย HIV (x-ray+AFB) รวมทั้งหมดที่จัดสรรให้โรงพยาบาลทั้งหมด ๑,๑๑๖,๙๑๐ บาท

เกณฑ์การจัดสรร ACF TB ของอำเภอ : (๑.) กลุ่มผู้สูงอายุ (คัดกรอง Verbal (๑๐ บาท/ราย) + x-ray (๑๐๐ บาท/ราย) (๒.) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (คัดกรองอาการ+ x-ray) (๓.) กลุ่มผู้ป่วย HIV (x-ray) (๔) กลุ่มบุคลากร (x-ray) (๕) กลุ่มผู้สัมผัส (คัดกรอง+x-ray) รวมทั้งหมด ๑,๗๗๖,๕๕๐ บาท ซึ่งโอนยังไม่ครบ จะโอนเพิ่มเติมงวดที่ ๒ จำนวน ๑๖,๕๓๐ บาท

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (มชช.ว) : เงินที่จัดสรรให้เป็นงวดแรก ๕๐% และ กำลังจะโอนมาอีก ขอให้ดำเนินการให้เต็มที่ จะตัดยอดในเดือนสิงหาคม จึงขอให้รีบดำเนินการ เน้นกลุ่มผู้สัมผัส ๑/๓ โดยนำ case เดิมมาวิธีวิ โดยเฉพาะผู้สัมผัสในกลุ่มโรงงาน หรือที่ทำงาน

๒.๒ ผลการดำเนินงาน TB (สู่ม) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง และ โรงพยาบาลบ่อทอง

๒.๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง (นายสมพล จิตติเรืองเกียรติ) : ผลงาน X-ray เคลื่อนที่ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๗ พบผู้ป่วยวัณโรค ๗ ราย แนวทางการดำเนินงานหลังได้รับผล X-ray : ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย ให้พบแพทย์ที่ลงชุมชนเบื้องต้น พร้อมดูฟิล์ม X-ray,รพ.สต.แห่งไหนไม่มีแพทย์ลง รพ.สต. ให้แจ้งชื่อ ผู้ป่วยให้ทางฝ่ายสุขาและทำใบส่งต่อ โรงพยาบาลบางละมุง, กลุ่มสงสัยให้ เก็บเสมหะ ๒ ครั้ง ไปส่ง โรงพยาบาลด้วย, ตลับเก็บเสมหะ หาก รพ.สต.แห่งไหนไม่มี ให้ไปรับที่ฝ่ายสุขา โรงพยาบาลบางละมุง, จะส่งเฉพาะ case ที่แพทย์ระบุ ให้ส่งและกลุ่มสงสัยที่ไม่มีแพทย์ลงตรวจ

ผลการคัดกรองค้นหาวัณโรคตามกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลใน web TB CM online ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เป้าหมาย ๔๙,๕๖๗ ราย ดำเนินการได้ ๕๑,๙๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔.๗๓ ค้นพบผู้ป่วยวัณโรค ๓๐๐ ราย การค้นหาวัณโรคในแรงงานต่างด้าว พบปอดผิดปกติทั้งหมด ๗๐๔ ราย ติดตามแล้ว ๕๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ยังติดตามไม่ครบ ได้แก่ รพ.สต.มาบประชัน, เมืองพัทยา และเกาะล้าน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑.) การ X-ray ปอดฟรี : ผู้สูงอายุไม่สะดวกในการเดินทางมา X-ray, ประชาชนทั่วไป ติดภารกิจ ทำงาน ไม่สามารถมาใช้บริการได้, สภาพอากาศ เช่น ฝนตก ตรงกับวันนัด X-ray

๒.) ติดตามวัณโรคในแรงงานต่างด้าว : เบอร์โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ บ้านเลขที่ไม่ถูกต้อง, กลับประเทศ แจ้งจะกลับมาอีกแต่ไม่ระบุวันที่แน่ชัด, ไม่มารับกระปุกเก็บเสมหะตามนัด, ที่อยู่ส่วนใหญ่เป็นของนายจ้าง แต่ตัวต่างด้าวอยู่แค้มป์ก่อสร้างซึ่งไม่ได้อยู่ในพื้นที่

๒.๒.๒ โรงพยาบาลบ่อทอง (พญ.เบญจมาศ จิระเศรษฐ์) : ผลการดำเนินงานในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ ๘๗ พบผู้ป่วยวัณโรค ๔๖ ราย อยู่ระหว่างรักษา ๓๓ ราย, รักษาหาย ๑๐ ราย, โอนออก ๒ ราย, เปลี่ยน Dx. ๑ ราย ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค อำเภอบ่อทอง ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๑ ตาม PA กระทรวง พบผู้ป่วย ๘ ราย รักษาครบ ๑๐๐% อัตราความสำเร็จ ๑๐๐% /ไตรมาส ๒ : พบผู้ป่วยวัณโรค ๑๓ ราย รักษาหาย ๒ ราย, อยู่ระหว่างรักษา ๙ ราย, โอนออก ๑ ราย, เปลี่ยน Dx. ๑ ราย คิดเป็นอัตราความสำเร็จในการรักษา ๑๕.๓๘ ,อัตรากองอยู่ของการรักษา คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ /ไตรมาส ๓ : พบผู้ป่วย ๑๙ ราย อยู่ระหว่างรักษา ๑๘ ราย, โอนออก ๑ ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และผู้ป่วยขาดยา

แนวทางการดำเนินงาน : เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค จะส่งผู้ป่วยไปพบกับพยาบาลประจำคลินิกวัณโรค เพื่อขึ้นทะเบียนและเข้าสู่ขั้นตอนการรักษา

๑.) Counseling โรค อาการ ผลแทรกซ้อนหากไม่รักษา การรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ผลการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องระยะเวลาในการรักษา

๒.) หากเป็น TB smear negative จะ Counseling และ Inform consent หากผู้ป่วยต้องการตรวจเพิ่มเติมจะทำ refer เพื่อให้ Chest Med พิจารณา

๓.) ให้สมุดประจำตัว และวันนัดหมายครั้งต่อไป

๔.) ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ สสอ., รพ.สต.ในพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมทาง line, เอกสาร และคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านต่อไป (โดยส่งข้อมูลกลับมาที่คลินิกวัณโรค)

๕.) TB meeting ล่าสุด ๒๔/๗/๖๑ รายงานสถานการณ์ ติดตามผลการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหากรณีผู้ป่วยผัดนัด : โทรติดตามภายในวันรุ่งขึ้น , โทรติด ไม่มาหรือโทรติดตามไม่ได้ จะส่งรายชื่อให้ รพ.สต. ในแต่ละพื้นที่ติดตาม

ประธาน : อัตราความสำเร็จสูง และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ที่สำคัญคือการโอนออก และติดตามการรักษา ซึ่งต้องมีระบบการติดตาม เครือข่าย การติดต่อ การขยายการรักษา

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : การค้นหาผู้ป่วย TB ขอให้ค้นหาต่อเนื่อง /สำหรับเรื่องการรักษา และมีการขยายเวลา ขอให้ทำความเข้าใจกับอายุแพทย์ และให้มีการ รีวิว case ด้วย ทางจังหวัดจะจัดประชุม โดยเชิญอาจารย์จากส่วนกลางที่มีองค์ความรู้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ /ฝากทาง โรงพยาบาลแหลมฉบัง ซึ่งมีการขยายเวลามาก ส่วนใหญ่เป็น Hepatitis ซึ่งทางท่านผู้ตรวจฯ ฝากให้ดูว่าทำไมถึงมีผู้ป่วย Hepatitis มาก

ประธาน : การค้นเจอเยอะ นำมาสู่การรักษาเยอะ ลดโอกาสการแพร่ในอนาคต การรักษาดีลดโอกาสการแพร่และการดื้อยา การค้น ขุด คืบ เเจาะ ให้มากที่สุด นำมาสู่การรักษาให้ต่อเนื่องเพื่อให้โอกาสหายสูง ในเรื่องของการขยายเวลา อาจจะต้องคุยกัน ท้ายที่สุดในภาพรวม จังหวัดชลบุรี จะดำเนินการอย่างไร /การ x-ray ก็เป็นประโยชน์ เพราะเป็น base line ในอนาคต

๒.๓ ผลการดำเนินงาน TB ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี (นางวัชรี ทองอ่อน) : สรุปการค้นหาวัดโรคในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑ เป้าหมายการค้นหา ๓๔๑,๙๙๔ ราย ดำเนินการได้ ๒๘๗,๑๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๒ พบวัณโรค ๘๐๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ต่อ ACF ๐.๒๙% การค้นพบผู้ป่วยวัณโรค จ.ชลบุรี ปี ๒๕๖๑ เทียบกับเป้าหมาย ๑๗๒ ต่อประชากรแสนคน จำนวน ๒,๕๕๑ ราย ขึ้นทะเบียน ๒,๑๒๒ ราย คิดเป็น ๑๔๓.๐๗ ต่อแสนประชากร

นำมาประเมิน Register ๒๕๖๑ New + Relapse (ไม่รวม Exclude ๔๙ ราย) จำนวน ๒,๐๕๕ ราย Success ๔๔๒ ราย (๒๑.๗๐%) On treatment ๑,๔๒๑ ราย (๖๙.๑๕%) โอนออก ๑๐๑ ราย Died ๕๒ ราย (๒.๕๓%) ขาดยา ๒๙ ราย (LTF)

การรายงานข้อมูลระบบ TBCM หน่วยบริการภาคเอกชน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๒ /ข้อมูลการดำเนินงาน DOT จากระบบ TBCM ปี ๒๕๖๑ อำเภอที่มีผลงานน้อย และฝากดำเนินการได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี (๒๖.๑๐%) และอำเภอสัตหีบ (๓๘.๘๗%)

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : สำหรับการดำเนินงานเรื่อง DOT ฝากเร่งรัดอำเภอเมือง, อำเภอสัตหีบ ฝากกลุ่มงานควบคุมโรค ลงข้อมูล DOT ทุกสัปดาห์ /สำหรับการค้นหา TB ในแรงงานข้ามชาติ ฝากอำเภอพานทอง เร่งรัด ติดตาม ดำเนินการ

ประธาน : Migrant worker ๙๙,๗๘๓ ราย ดำเนินการได้ ๕๑,๗๔๙ ราย หายไป ๔๐,๐๐๐ กว่าราย อาจจะต้องไปดูว่า รอบ ๒ ว่าอย่างไร /เปอร์เซ็นต์การรักษาสำเร็จ ของ โรงพยาบาลพนสนิมคม ซึ่งมีผู้ป่วยเสียชีวิตมาก ก็จะมีเปอร์เซ็นต์ความสำเร็จในการรักษาไม่ถึง ๙๐% แน่นนอน เพราะมีผู้ป่วยเสียชีวิตมาก ดังนั้นต้องรักษาผู้ป่วยที่มีอยู่ที่ดีที่สุด /ในส่วนที่รักษาหายแล้ว ให้ Discharge ด้วย /สำหรับงบประมาณให้เคลียร์กับทางกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ /ในส่วนของ DOT ไม่เพียงดูแลเรื่องการกินยา ให้ดูแลสุขภาพแวดล้อม สภาพทั่วไป ญาติพี่น้อง ผู้สัมผัส ภาวะ side effect สุขภาพจิต กาย ใจ จิต เศรษฐกิจ สังคม ในส่วนของ case ใหม่ที่พบในปี นี้ ต้องหา case contact ทั้งในที่พักอาศัย และที่ทำงาน จะทำให้ค้นหาได้มาก

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ฝากทุกแห่งลงข้อมูล Migrant worker ให้ครบด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นายเสรี เจตสุขนคร (รอง นพ.สสจ.ชลบุรี) ด้านบริหารสาธารณสุข

๓.๑.๑ เร่งรัดการใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๑ ให้วางฎีกาการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ภายในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ ยกเว้น ณ.๑๑ ภายในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ซึ่งมีหนังสือแจ้งให้ทราบแล้ว

๓.๑.๒ การวางแผนใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๒ ส่วนกลางกำหนดให้ ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ต้องเสนอราคากลาง ในส่วนครุภัณฑ์ ๑ ปี ต้องลงนามสัญญา ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ และสิ่งก่อสร้าง ลงนามสัญญา ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๑ มีปัญหาให้แจ้งติดต่อโดยตรง

ประธาน : Spec ต้องชัดเจนแล้ว สิ่งก่อสร้างห้ามเปลี่ยนแปลงเพราะไม่ทัน หากจะมีการเปลี่ยนแปลง ให้เปลี่ยนภายหลัง หากมีปัญหา ให้ประสาน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์ข้อมูล และงบประมาณ (นายรัก ณะไพบุลย์)

ทางกระทรวงสาธารณสุข แจ้งให้หน่วยงานยกเลิกการเรียกขอสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน จากผู้รับบริการ โดยให้หน่วยงานจัดทำโปรแกรมแบบ Offline หรือ หากทำสำเนาเองห้ามเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ สำหรับระบบที่ทางกระทรวงฯ จะแจ้งแนวทางและวิธีการปฏิบัติให้ทราบอีกครั้ง

การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ต้องเบิกจ่ายให้เรียบร้อยละ ๘๑.๕๒ ภาพรวมดำเนินได้ ร้อยละ ๖๖.๘๐ เร่งรัด
ดำเนินการเบิกจ่าย / การเบิกจ่ายค่าสาธารณูปโภค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ค่าเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔๐
งบลงทุน (น.ส.วิมล อนันตกุล)

๑.) อาคารสิ่งก่อสร้างผูกพันปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ สัญญาสิ้นสุด ๙ มีนาคม ๒๕๖๑
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับจ้างยินยอมให้ปรับตามสัญญา และจัดทำแผนการดำเนินการและกำหนดระยะเวลาที่
แล้วเสร็จเดือนกันยายน ๒๕๖๑

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

๒.๑ อาคารพักพยาบาล ๓๒ หน่วย เป็นอาคาร คสล.๔ โรงพยาบาลบ้านบึง สัญญาจ้างสิ้นสุด วันที่
๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ มีการแก้ไขสัญญาและหักเงินคืนได้กับทางราชการ อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง งวดที่ ๙/๑๐

๒.๒ อาคารผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน เป็นอาคาร คสล. ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลบางละมุง สัญญาจ้างสิ้นสุดวันที่
๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒ อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้างงวดที่ ๑๘/๓๒

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD (นางสาวสุดารัตน์ พรหมศาสตร์)

สถานการณ์ไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วย ๓๕,๗๕๔ ราย คิดเป็น อัตราป่วย
๕๔.๓๑ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๔๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก
ที่จังหวัดพิจิตร รองลงมาได้แก่ จังหวัดตาก, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดนครปฐม และจังหวัดกระบี่ ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี
อยู่อันดับที่ ๒๖ ของประเทศ และอันดับ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๖

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑ ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ พบผู้ป่วย IPD
๑,๐๒๙ ราย (IPD+OPD ๑,๗๕๘ ราย) อัตราป่วย ๖๙.๓๘ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย
ร้อยละ ๐.๑๑ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเกาะสีชัง รองลงมา ได้แก่
อำเภอบางละมุง และอำเภอบ้านบึง ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี /อำเภอที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ได้แก่
อำเภอบางละมุง และอำเภอศรีราชา /อำเภอที่มีความชุกของลูกน้ำสูงมากกว่า ๑๐ ได้แก่ อำเภอศรีราชา

สรุปผลการส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ -๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มารักษา
โรงพยาบาลบุรี จำนวน ๒๖ ราย (๑๑ อำเภอ) โรงพยาบาลพานทอง Refer สูงสุดจำนวน ๗ ราย เหตุผลการ Refer ส่วน
ใหญ่พบว่า Plt drop ต่ำกว่า ๕๐๐๐๐ ในส่วนของ โรงพยาบาลเอกชล refer เพราะปัญหาค่าใช้จ่าย

การนำเสนอสถานการณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอศรีราชา

โดย นายกมนต์ อินทวิชัย สาธารณสุขอำเภอศรีราชา

ผู้ป่วยไข้เลือดออกอำเภอศรีราชา สะสมตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยทุกตำบล รวมทั้งสิ้น
๗๓๙ ราย คิดเป็น ๒๖๗.๓๙ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วย IPD ๔๔๔ ราย, ผู้ป่วย OPD ๒๙๕ ราย พบเสียชีวิต ๒ ราย
ที่ หมู่.๓ ตำบลบึง และ หมู่ ๑๑ ตำบลทุ่งสุขลา

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายตำบล พบอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ตำบลทุ่งสุขลา (๕๕๑.๑๑) รองลงมาได้แก่
ตำบลหนองขาม (๓๑๕.๓๘) ,ตำบลบึง (๒๙๑.๓๙) ตามลำดับ

จำแนกพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ พบสูงสุด ๓ อันดับแรก ในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลแหลมฉบัง
(๒๑๕ ราย) รองลงมาได้แก่ พื้นที่ของเทศบาลนครแหลมฉบัง (๑๑๓ ราย), เทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์ (๗๐ ราย)
ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมาก ได้แก่ ๑๕-๒๔ ปี

การดำเนินงานป้องกันไข้เลือดออกอำเภอศรีราชา มาตรการ STOP

๑. S = Speed Up เร่งประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมพื้นที่อย่างต่อเนื่อง : จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ ในชุมชน โรงเรียน วัด และหน่วยบริการ, จัดรถประชาสัมพันธ์ดำเนินการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่, ทำสื่อเผยแพร่ความรู้ แผ่นพับ โปสเตอร์, ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย วิทยุชุมชน ทุกสัปดาห์, รมรณรงค์ให้ความรู้ในสถานศึกษาทุกสัปดาห์

๒. T = Treatment On Time รักษาให้ทันเวลา : ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันเวลา ตามนิยาม (ไข้สูง ๒ วัน ร่วมกับมีประวัติคนในครอบครัวป่วยไข้เลือดออก หรือละแวกบ้านมีผู้ป่วยไข้เลือดออกใน ๑๔ วัน ให้พบแพทย์ตรวจรักษา) / สถานพยาบาลเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยการทดสอบบอร์ดชนผู้มีอาการเข้าข่ายตามนิยามผู้ป่วย / ผลทดสอบสงสัยไข้เลือดออกให้ส่งต่อรักษาโรงพยาบาลทุกราย / แจกเอกสารขอความร่วมมือร้านขายยา ดำเนินตามมาตรการ หากพบผู้ป่วยไข้เกิน ๒ วัน ห้ามฉีดยา ห้ามจ่ายยา แก้ปวดลดไข้ กลุ่ม NSAIDs

๓. O = Out Break Prevention ควบคุม ป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ : ควบคุมโรคเร็ว ดำเนินการควบคุมโรค ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังได้รับรายงานผู้ป่วย, กำจัดตัวแก่ด้วยการพ่นฝอยละออง (ULV) ๓ ครั้ง ต่อสัปดาห์ ตามมาตรการ (๑,๓,๗) , ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ รอบบ้าน รอบชุมชน รัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย, ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในบ้านผู้ป่วย และละแวกบ้าน, ประเมินดัชนีความชุกของน้ำ HI ในชุมชน CI ในหน่วยบริการ วัด โรงเรียน ทุกสัปดาห์

๔. P = Participation ดำเนินงานร่วมเป็นเครือข่าย : ประสานการดำเนินงานร่วมเป็นเครือข่ายกับทุกภาคส่วน, เปิดประชุม War Room โดยมีปลัดอาวุโสอำเภอศรีราชา เป็นประธาน มีตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า / โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่/กำนันทุกตำบล /รพ.สต.ทุกแห่ง เข้าร่วมการประชุม เพื่อแจ้งสถานการณ์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาไข้เลือดออก และแจ้งข้อสั่งการนายอำเภอศรีราชา ในการดำเนินงานไข้เลือดออก

ประธาน : สิ่งแวดล้อมก็ยังเอื้อต่อการเกิดโรค ให้มีการติดตามต่อเนื่อง ค่า HI CI ค่อนข้างสูง ช้อบ่งชี้ว่ามีโอกาสเกิดโรค ในกิจกรรมทำอะไรต่อ common place (วัด, โรงเรียน), common source คืออะไร หาวิธีการจัดการ โดยท้องถิ่น กับทีมงานต้องช่วยกัน และมีการประเมิน ต้องมีกลวิธีในการดำเนินการต่อ มีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (นางสุนันรัตน์ นีร์พัฒนกุล)

ผลการประกวดจังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๑ จังหวัดชลบุรี ผ่านเข้าสู่ระดับประเทศมากที่สุด จำนวน ๑๕ ชมรม ได้รับพระราชทานเกียรติบัตร จากทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จำนวน ๕ ชมรม ได้แก่

๑) จังหวัด TO BE NUMBER ONE ผ่านการรักษามาตรฐานฯ ต้นแบบระดับเพชร ปีที่ ๒

๒) บริษัททีบีเคเค (ประเทศไทย) จำกัด ผ่านการรักษามาตรฐานฯ ต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๓

๓) โรงเรียนศรีราชา ผ่านการรักษามาตรฐานฯ ต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๒

๔) โรงเรียนบ้านสวน (จันทบุรี) ผ่านการรักษามาตรฐานฯ ต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๑

๕) วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค) ที่ ๓ ระดับประเทศ (ผ่านระดับดีเด่น สุรัรักษามาตรฐาน ต้นแบบระดับเงิน)

ขอเชิญชวนทุกท่าน สวมเสื้อ TO BE NUMBER ONE ทุกวันพุธ เพื่อแสดงออกถึงพลังแห่งการร่วมกันรณรงค์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสฟติด และสามารถสั่งซื้อเสื้อ TO BE NUMBER ONE ได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่งในจังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐๓๘ ๙๓๒๔๙๓-๙๔ ในวันและเวลาราชการ

ประธาน : ขอบคุนทุกท่าน ทุกความร่วมมือ เป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันแก้ไขปัญหาเสฟติด

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (นางสุภัทรา ชลพนารักษ์)

๖.๓.๒.๑ สรุปผลการประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน ๘ วิชาชีพ และ HA โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ มิถุนายน - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

- ๑) ด้านเวชกรรม ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๘๐ ทุกแห่ง
- ๒) ทันตกรรมในโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๘๐ ทุกแห่ง
- ๓) ด้านเทคนิคการแพทย์ ยังมีบางแห่งไม่ผ่านเกณฑ์ ๘๐ แต่โดยส่วนใหญ่อยู่ระดับคะแนน ๙๐
- ๔) ด้านพยาบาล ผ่านเกณฑ์ประเมิน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน ๙๐
- ๕) ด้านเภสัชกรรม ผ่านเกณฑ์ประเมิน โดยส่วนใหญ่ได้คะแนน ๙๐-๑๐๐
- ๖) รังสีวิทยา ผ่านเกณฑ์ประเมิน ๘๐ คะแนน
- ๗) ด้านกายภาพบำบัด เนื่องจากปี ๒๕๖๑ มีการปรับเกณฑ์ตามมาตรฐานของสภากายภาพบำบัด ทำให้คะแนนต่ำทุกโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องพัฒนาต่อไป
- ๘) ด้านแผนไทย พบว่าส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์

การประเมินคุณภาพบริการในโรงพยาบาล HA ๒๕๖๑

โรงพยาบาลที่ผ่าน Reaccredit ชั้นที่ ๑ จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐, โรงพยาบาลบ่อทอง, โรงพยาบาลหนองใหญ่, โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม, โรงพยาบาลเกาะสีชัง, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา,

โรงพยาบาลที่ผ่าน Reaccredit ชั้นที่ ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม

โรงพยาบาลที่ผ่าน Reaccredit ชั้นที่ ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี และ โรงพยาบาลบ้านบึง

โรงพยาบาลที่ผ่าน Reaccredit ชั้นที่ ๔ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

โรงพยาบาล ชั้นที่ ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมฉบัง, โรงพยาบาลเกาะจันทร์, โรงพยาบาลเมืองพัทยา

โรงพยาบาล ชั้นที่ ๓ ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี

จุดเด่น HA ๑๖ โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

๑) ผ่านการรับรองชั้นที่ ๓ จำนวน ๑๓ โรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ ๘๑.๒๕/ ผ่านการ Reaccredit ๑-๔ ครั้ง จำนวน ๑๒ โรงพยาบาล

๒) ผ่านมาตรฐาน HA, JCI, ISO และมุ่งมั่นพัฒนามาตรฐาน AHA (โรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า)

๓) ผู้บริหารมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ให้การสนับสนุนดี สื่อสารลงสู่ผู้ปฏิบัติ

๔) ทีมนำเข้มแข็ง มีการสนับสนุน ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๕) ทีมงานให้ความร่วมมือในการพัฒนา มีทัศนคติที่ดีในการทำงานคุณภาพ และมีความทุ่มเทในการทำงาน

๖) ระบบการติดตามผลลัพธ์ KPI ขององค์กร/รายโรค ตาม THIP ที่ดี สามารถวิเคราะห์ห้วงชี้วัดปัญหาได้ดี (โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้า)

๗) มีการนำแนวคิดเรื่อง ๓P มาใช้ในทุกส่วนของงานพัฒนาคุณภาพ

- ๘) มีการตั้งตัวชี้วัดได้สัมพันธ์กับกลุ่มโรคสำคัญของโรงพยาบาล
- ๙) มีทีมพี่เลี้ยง QLN คอยช่วยสนับสนุนโรงพยาบาลที่เตรียม Accredited หรือ Reaccredited
- ๑๐) ทุกโรงพยาบาลมีผลงานการพัฒนาคุณภาพ CQI และส่งเข้าประกวดระดับจังหวัด เขต และประเทศ
- ๑๑) เตรียมความพร้อมรับประเมินมาตรฐาน HA แนวใหม่ (ฉบับ ๔) โรงพยาบาลบ้านบึง และ โรงพยาบาลเกษีสซึ่ง
ข้อเสนอแนะ : การนำเรื่องการเทียบเคียงผลลัพธ์ (Benchmarking) กับโรงพยาบาลขนาดใกล้เคียงกัน, การนำระบบ IT มาใช้ในการบริหารความเสี่ยง การรายงานและการวิเคราะห์, การมีโครงสร้างของศูนย์คุณภาพ และทีมงานที่ชัดเจน รวมถึงควรมี career path ที่ชัดเจน, ผลักดันให้มีการต่อยอด CQI สู่งาน R๒R และงานวิจัย, จัดประชุมเรื่องมาตรฐาน HA แนวใหม่ ฉบับที่ ๔ ในปี ๒๕๖๒

ประธาน : พัฒนาต่อและรักษามาตรฐานไว้

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒.๒ ประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๖ "๑๐๐ ปี การสาธารณสุขบูรพา" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี มีนิตกรรมการ "วิวัฒนาการ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขบูรพา" และการประกวดงานวิจัย R๒R นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ โดยในวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ ช่วงเช้า เชิญร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการก้าว เดิน วิ่ง Fun run ๖ กม. ๙๐ นาที ลุ้นรางวัลมากมาย เริ่มเวลา ๐๕.๐๐ น. ค่าสมัคร ๓๕๐ บาท พร้อมเสื้อ ๑ ตัว ลงทะเบียนได้ที่ http://region๖.cbo.moph/zone๖_meeting/index.php /งานกลางคืน วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ Theme "ราตรีแสนสุข ย้อนยุคบูรพา"

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผช.ว) : สโลแกน "วิชาการเด่น เน้น Fun run อาหารรสเลิศ เทิดทูนผู้เกษียณ" การวิ่งของแต่ละจังหวัด จะดูแลค่าสมัครวิ่งให้ตามโควตา เช่น จังหวัดชลบุรี โควตา ๑๒๘ คน ทาง รพ.ชลบุรี ช่วยดูแล แต่เนื่องจากจังหวัดชลบุรี เป็นเจ้าภาพ คิดว่าน่าจะมาร่วมวิ่งมากกว่านั้น จึงฝากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ช่วยดูแลเจ้าหน้าที่ในอำเภอตนเอง และดูแลในส่วนของคุณค่าสลาก ชกส.สำหรับผู้เกษียณในอำเภอของตน มูลค่า ๑,๐๐๐ บาท หากหน่วยงานได้มีการแสดงดี ๆ ยินดีรับสมัคร โดยไม่มีค่าใช้จ่ายให้

ประธาน : สลากสำหรับผู้เกษียณ หน่วยงานไหนมีผู้เกษียณ ให้โรงพยาบาลอำเภอ รับผิดชอบดูแลเจ้าหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งการลงทะเบียนวิ่งของเจ้าหน้าที่ตนเองด้วย

๖.๓.๓ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล (นางจันทนา วัจนอม)

ประชาสัมพันธ์ คัดเลือกบรรจุ ๒ ตำแหน่ง ได้แก่

๑.) นักรังสีการแพทย์ ๓ อัตรา เริ่มปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ คัดเลือกวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ โควตาบรรจุที่ รพ.พานทอง ๑ รพ.บ่อทอง ๑ รพ.สัตหีบ ๑

๒.) คัดเลือกบรรจุลูกจ้างที่อยู่ในสังกัด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๑๐๐ อัตรา เป็นโควตา รพ.ชลบุรี ๖๖ อัตรา, รพ.บางละมุง ๑๔ อัตรา, รพช. ๑๑ อัตรา และ รพ.สต. ๘ อัตรา เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๔-๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑, สอบคัดเลือก วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ เพื่อบรรจุให้ทัน ในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๑

ประธาน : ขอบคุณท่านผู้บริหารในการดูแล มติด้านบุคลากร ทำความเข้าใจกันไม่มีปัญหา

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๑๐ น.

นางจรรยา สันติมัด

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

บันทึกรายงานการประชุม

ตรวจรายงานการประชุม