

## สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
วันอังคารที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

## รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.ศิริชัย	ลิ้มสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒.	นพ.วิชัย	ธนาโสภณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓.	นางรุ่งทิพา	พานิชสุโข	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๔.	นายเสรี	เจตสุคนธร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)	
๕.	นางอัจฉรา	เกตุรัตน์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๖.	นางรติกร	ประเสริฐไทยเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๗.	นายรัก	ธนะไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๘.	น.ส.วิมล	อนันตกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๙.	นางศิริวรรณ	มุลิ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๐.	นายสมพงษ์	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สสจ.ชลบุรี	
๑๑.	นางเบญจวรรณ	วิจารณ์ปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๒.	ทพญ.อังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	นางจันทณา	วังค่อม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	นางผาสุข	สุวรรณจิตต์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	นางวัชรวิ	ทองอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	น.ส.นภกานต์	ประสาทอง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๘.	พญ.โสธยา	วงศ์ไโล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๑๙.	นพ.ณรงค์ศักดิ์	เอกวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๐.	นพ.ประยุทธ์	หมื่นหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๑.	นพ.ราเมศร์	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๒.	พญ.แหวดดาว	พิมพ์เรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๓.	นพ.ปิยะวิทย์	หม่อมลทิน	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๔.	นพ.ชีวิน	ประพันธ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๕.	พญ.เบญจมาศ	วีระเศรษฐ์	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	กীরดีหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	

๓๔.	นายมานพ ศรีสกุล	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๕.	นายชลิต ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอพานทอง	
๓๖.	นายกิตติวัฒน์ สกุลพัฒนานนท์	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๗.	นายวิโรจน์ มุมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๓๘.	นายกิตติ บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอเสด็จ	
๓๙.	นายวิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๐.	นายภาคภูมิ วสิกรัตน์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๑.	พ.อ.หญิงกิ่งกมล สาระภิมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๒.	นพ.สุรียา โปร่งน้ำใจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๔๓.	ศ.กิตติคุณ นพ.ชัยเวช นุชประยูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๔.	น.ต.หญิงมาลัย แก่นเมือง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๔๕.	น.ส.สุธาสินี อาษาคำม่วง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๔๖.	น.อ.สงวน เนาคุ้ม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๔๗.	นายแสวง ทองสีจัด	หน.ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่นำโดยแมลง	
๔๘.	นางศรีณยพร กิจไชยา	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖	
๔๙.	นางยุพา ชัยเพ็ชร	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖	
๕๐.	นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖	
๕๑.	นพ.ศักดิ์ชัย ธีรวิทยาคม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	
๕๒.	นางภัทราภรณ์ สุขประเสริฐ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๕๓.	นางวรรณวิไล ภูตระกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	
๕๔.	นางลักษณา พงษ์ภุมมา	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๕๕.	นายประเสริฐ อัดโตหิ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
๕๖.	นางสมใจ วิริยพงศ์รัตน์	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕๗.	นายชนะวัชย์ ธรรมะปิยวงศ์	แทน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา	
๕๘.	น.ส.วารุณี รื่นรวย	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง	
๕๙.	น.ส.เครือจิต โชติชัยโรจน์กุล	แทน นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา	
๖๐.	นางวิจิตรรา นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	เลขานุการ
๖๑.	นางจรรยา สันติ้มัค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๖๒.	น.ส.ฝนทิพย์ สีสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๒

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	น.ส.มยุรี ลามะไทย์	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
๒.	น.ส.สุดารัตน์ พรหมศาสตร์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สสจ.ชลบุรี
๓.	นายณัฐวุฒิ การุณเกียรติกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี

#### ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑.	นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖
๒.	พญ.हरรรษา รักษาคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๓.	นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง	
๔.	นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี	

๕. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม
๖. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข
๗. นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา
๘. นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ
๙. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน
๑๐. นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๑๐ น.

- มอบประกาศเกียรติคุณ อำเภอที่มีผลการปฏิบัติงาน ระดับดีเด่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๑  
อำเภอขนาดใหญ่ ได้แก่ คปสอ.พนัสนิคม, อำเภอขนาดกลาง ได้แก่ คปสอ.พานทอง ,อำเภอขนาดเล็ก  
ได้แก่ คปสอ.หนองใหญ่
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก  
มอบนโยบาย “ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ ๖” ด้วยการสนับสนุนให้มีการร่วมมือของ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๖, ศูนย์อนามัยที่ ๖ และ สปสช.เขต ๖ ร่วมกันกำหนดแนวทางการ  
จัดการและสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แก่เด็กอายุ ๖ เดือน – ๒ ปี เพื่อให้เด็ก  
ในเขตสุขภาพที่ ๖ ฉลาด ไม่ขาดธาตุเหล็ก ด้วยการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กทุกวันอาทิตย์ เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบ เพื่อติดตามประเมินผลต่อไป
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก มอบช่อดอกไม้ เพื่อแสดง  
มุทิตาจิต และเป็นการชื่นชมในคุณงามความดี และมีคุณูปการแก่กระทรวงสาธารณสุข ให้แก่  
นายแพทย์ศิริชัย ลีมสกุล

#### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- ๑.๑ จะมีการรับสมัคร สมาชิกวุฒิสภา(ส.ว.) เพื่อคัดเลือกในปี ๒๕๖๒
- ๑.๒ จะมีการคัดเลือกคณะกรรมการ พกส.ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑
- ๑.๓ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ มี ๑๒ ตัวชี้วัด
- ๑.๔ ขอบคุณความร่วมมือในการดำเนินงานตามนโยบาย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

#### ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๑

วาระติดตาม : ๒.๑ กรณีของ โรงพยาบาลจังหวัดอื่นๆ Refer ไปโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี สปสช.จ่ายให้  
โดยจังหวัดจ่ายไม่เกิน ๑,๖๐๐ ที่เหลือ สปสช.จ่ายให้หมด ยกเว้น จังหวัดชลบุรี เพราะถือว่าอยู่ในจังหวัดชลบุรี /  
ประธาน : มอบให้กลุ่มงานประกันทำหนังสือ เนื่องจากโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี อยู่ในจังหวัด แต่ต่างสังกัด หาก refer  
สปสช.ก็ควรจ่ายให้เช่นกัน

กลุ่มงานประกันสุขภาพ (นางศิริวรรณ มุลิ) : ได้ทำหนังสือหารือ สปสช.แล้ว อยู่ระหว่าง สป.สช.เขต ๖  
หารือ สปสช.กลาง เพื่อนำเข้าคณะอนุกรรมการพิจารณาอีกครั้ง มีความคืบหน้าอย่างไรจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

การเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ : จากการประชุม คณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์  
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และระบบหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สรุปมติข้อตกลงการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๒ และมติข้อตกลงการดำเนินงาน  
ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว/ แรงงานต่างด้าว ปี ๒๕๖๒ (ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ) ดังนี้

๑. ให้เรียกเก็บตามมติเดิม (๒๕๖๑) ไป ๓ เดือนก่อน (ต.ค.-ธ.ค.๖๑)
๒. ที่ประชุมเสนอเหมาจ่ายอัตรา ๕๕๐ บาท/visit (รวมค่า CT/ MRI (รพ.ชลบุรี รับข้อเสนอ)
๔. เก็บข้อมูล CT ปี ๒๕๖๑ ทั้งปี เพื่อประเมินราคา CT ให้เหมาะสม ที่ประชุมเสนอ ๕๐๐ บาท/visit ไม่รวมค่า CT/ MRI (รพ.ชลบุรีขอกลับไปปรึกษาก่อน) โดยใช้ค่า CT/ MRI ตามราคาที่กำหนด
๕. ต่างด้าว ผู้ป่วยนอกให้ซึมติดตาม UC /ผู้ป่วยใน AdjRW. ละ ๘,๐๐๐ บาท
๖. รพท. กับ รพช. ให้ตกลงวิธีการเรียกเก็บกันอีกครั้ง
๗. นัดประชุมครั้งต่อไป ภายใน ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** จากที่นำเสนอไป ทาง โรงพยาบาลชลบุรี จะได้เท่าเดิม ส่วนของ โรงพยาบาลชุมชนอาจจะไม่เท่าเดิม บางแห่งอาจจะได้เพิ่ม บางแห่งอาจจะลดลง จึงเสนอให้นำข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ของ โรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ ทหารด้วยจำนวนราย จะทราบว่าค่าใช้จ่ายต่อรายเท่าไร (เฉพาะโรงพยาบาลนั้นๆ)

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ (นายกิตติ บุญรัตน์เนตร)

ผลการดำเนินงาน/คัดกรองวัณโรค ปี ๒๕๖๑ อำเภอสัตหีบ ดำเนินการคัดกรองได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๘ พบผู้ป่วย TB จำนวน ๘๐ ราย ส่วนของ รพ.สิริกิติ์ ๑๐๒ ราย และมีข้อมูลที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน ประมาณ ๑๐ ราย รวมทั้งสิ้น พบผู้ป่วย TB ประมาณ ๒๐๐ ราย (เป้าหมาย ๒๒๕ ราย)

ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๒๑,๑๙๔ ราย ผลการดำเนินงาน ๑๙,๗๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๑ /สรุปการค้นหา X-ray เชิงรุก จำนวน ๒,๑๔๑ ราย สงสัย TB ๓๗ ราย ได้รับการวินิจฉัย TB จำนวน ๒ ราย

การติดตามแรงงานข้ามชาติที่สงสัยวัณโรค จำนวน ๖๙ ราย วินิจฉัยเป็นวัณโรค ๓ ราย (กลับไปรักษา ที่ประเทศพม่า ๑ ราย, รักษา รพ.ระยอง ๑ ราย, รักษาที่ รพ.วัดญาณสังวราราม ๑ ราย) ติดตามไม่ได้ ๑๕ ราย

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ในปีถัดไป ผ่ากลุ่มงานประกัน ในเรื่อง One Stop Service การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยออกใบรับรองแพทย์ให้ก่อนทราบผล x-ray เมื่อผลการตรวจสงสัย TB ตามตัวไม่ค่อยได้ ในปีหน้าจึงควรมีการพูดคุยกัน เรื่องการบริหารจัดการกรณีที่ต้องติดตามแรงงานต่างด้าวที่สงสัย TB

๒.๒.๒ โรงพยาบาลชลบุรี (พญ.โสธยา วงศ์วิไล) :

ผลการดำเนินงานวัณโรค โรงพยาบาลชลบุรี ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑

Diagnosis : Purpose ความสำเร็จของการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยมี Process ในการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยวัณโรคตามมาตรฐานการคัดกรองผู้ป่วย /Performance : อัตราความสำเร็จในการคัดกรองวัณโรค ร้อยละ ๘๐ จาก ๑๗๒ ต่อแสนประชากร, ผู้สัมผัสโรคได้รับการคัดกรอง ร้อยละ ๑๐๐, อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยรายใหม่ ได้เข้ารับการรักษาร้อยละ ๑๐๐ /Treatment : Purpose อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณ, ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามาตรฐาน, การรักษาผู้ป่วยวัณโรค, ได้รับประทานยารักษาอย่างต่อเนื่อง, ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค, ผู้สัมผัสโรคไม่เกิดโรค/Process : จัดตั้งคณะกรรมการTB,กลุ่มป่วยลงทะเบียนเข้า, สู่การรักษา,คัดกรองผู้สัมผัสโรค/ระบบการติดตาม : การส่งข้อมูลผู้ป่วยในเพื่อติดตามการดูแลที่บ้าน, ผ่านระบบโปรแกรมCOC Chon, การติดตามก่อนวันนัดตรวจทางโทรศัพท์ , การติดตามดูแลที่บ้านโดยทีมเยี่ยมบ้าน / Performance : อัตราความสำเร็จของการรักษามากกว่า เท่ากับ ร้อยละ ๘๕, อัตราการขาดยาเป็น ๐, อัตราการตายน้อยกว่า ร้อยละ ๕ ,อัตราการหายของ MDR-TB มากกว่าเท่ากับ ร้อยละ๕๐ ,ไม่พบการเกิดโรคในผู้สัมผัสวัณโรค

แรงงานข้ามชาติ ผลX-Ray (ปอดผิดปกติ) มีปัญหาในการติดตาม /อัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรค คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๒๘

ผู้ป่วยวัณโรคคือยา ขึ้นทะเบียนรักษา โรงพยาบาลชลบุรี MDR-TB ขึ้นทะเบียน ๓๕ ราย ยังรักษาอยู่ ๒๖ ราย, เสียชีวิต ๔ ราย, ขาดยา ๑ ราย, โอนย้าย ๔ ราย /อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ส่วนใหญ่

เป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เมื่อเปรียบเทียบรายไตรมาส พบว่าอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง / อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค เป็นปัญหาที่สำคัญและสูงในคนไทย และแรงงานต่างด้าว จึงได้จัดระบบติดตามผู้ป่วยก่อนวันนัดทางโทรศัพท์ กรณีติดต่อไม่ได้ประสานรพ.สต.พื้นที่ติดตาม

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ผากกลุ่มงานควบคุมโรค ติดตามการลงข้อมูล TB ของอำเภอเมืองให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ และฝากให้ทุกอำเภอเร่งดำเนินการลงข้อมูลให้เรียบร้อย เพื่อการวิเคราะห์ประเมินผล/ฝาก รพ.พนัสนิคม เรื่อง success การขาดยา/พบว่าอำเภอศรีราชา มีอุบัติการณ์ในการค้นหาลดลง  
มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒.๓ ผลการดำเนินงาน TB ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี (นางวัชรี ทองอ่อน)

เป้าหมาย ACF ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง จังหวัดชลบุรี พบว่า อ.บ้านบึง, อ.พนัสนิคม, อ.หนองใหญ่, และ อ.เกาะจันทร์ มีผลการดำเนินอัตราต่อแสนประชากร มากกว่า ๑๐๐

การขึ้นทะเบียนรักษา เป้าหมาย ๒,๕๕๑ ราย Register TB Treatment ๑๘๕.๖๗ ต่อแสนประชากร เป็นอันดับ ๑ ของประเทศ

การค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑ ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ รองลงมา กลุ่มผู้สัมผัสโรคปอดทุกประเภท และกลุ่มผู้ป่วย HIV ตามลำดับ

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ปี ๒๕๖๑ ACF ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง จะมีกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จากตารางสรุปการค้นหา TB ในกลุ่มเสี่ยง ทำให้วางแผนได้ว่าปี ๒๕๖๒ เราควรจะค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มไหน พบว่าในปี ๒๕๖๒ งบ PPA จังหวัดชลบุรี งบประมาณ ๖ ล้านบาทบาท ค้นหาผู้ป่วย TB ในกลุ่มเสี่ยง ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑) ผู้สัมผัสโรคปอดทุกประเภท หรือผู้มีอาการ ๒) กลุ่มผู้ป่วย HIV ๓) กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ๔.) กลุ่ม Health Care Worker จะไม่มี verbal ให้ ๑๐๐ บาท/ครั้ง ผู้ต้องขังขอให้ทำ ๒ ครั้ง รูปแบบจะเพิ่มเติมว่าต้องทำอะไร

ผู้ป่วยวัณโรค จ.ชลบุรี ขึ้นทะเบียนรักษา New + Relapse ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๒,๘๐๒ ราย (Incidence Rate ๑๘๕.๖๗ /แสนประชากร) treatment results ๒,๗๑๗ ราย

ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๑ ตาม PA กระทรวง เป้าหมาย success rate ๘๕% พบผู้ป่วยวัณโรค ๓๘๗ ราย อัตราความสำเร็จการรักษา ๘๖.๕๖%, อัตราคงอยู่ของการรักษา ๑.๘๑%, อัตราโอนออกรักษาในประเทศ ๐.๕๒% การคงอยู่ของการรักษา : รพ.ชลบุรี ๑ ราย (HIV positive), รพ.บางละมุง ๑ ราย (drug induced), รพ.แหลมฉบัง ๒ ราย (DM) , รพ.พนัสนิคม ๑ ราย (HIV positive) , รพ.บ้านบึง ๑ ราย (drug induced)

สืบเนื่องจาก อาจารย์ที่ปรึกษาของสำนักวันโรค ให้คำแนะนำ และขอเสนอแนะว่า DM และ HIV ควรเป็น treatment ที่ short course คือประมาณ ๖ เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ clinical คนไข้ / กรณี drug induced regiment จะมีในเล่มสีเหลือง ได้ส่งให้กับหน่วยบริการทุกแห่งแล้ว เพื่อใช้ในการรักษา โดยให้ใช้ในบทที่ ๖ ได้เลย

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ได้เชิญ นพ.เจริญ ชูโชติถาวร (ที่ปรึกษาสถาบันโรคทรวงอก) นำเสนอ ทบทวน review case พบว่าบางแห่งผู้ป่วยที่มี DM ทำ ๙ เดือนหมดทุกแห่ง อาจารย์แนะนำให้ DM ไม่จำเป็นต้องเป็น ๙ เดือนเสมอไป ขึ้นอยู่กับ clinical คนไข้ ได้มีการปรับแล้ว/ สำหรับ drug induced hepatitis และมีการขยายเวลา มาก ทาง พญ.เพชรวรรณ พิงรัศมี กรมควบคุมโรค จะลงพื้นที่ รพ.บางละมุง และ รพ.แหลมฉบัง ประมาณต้นเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ เพื่อวิเคราะห์เชิงลึก ว่าทำไมถึงมี drug induced hepatitis จำนวนมาก เกิดจากอะไร

รายงานการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จ.ชลบุรี ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๑ ตาม PA กระทรวง Register ๔๓๔ ราย ผู้ป่วยหาย/รักษาครบ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๖%,กำลังรักษาอยู่ ๔๖ ราย (๑๑.๘๖%), โอนออก ๗.๘๓%, เสียชีวิต ๑๓ ราย (๓%) , ขาดยา ๑๕ ราย (๓.๔๖%)

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ผากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ความสำคัญ เรื่องการขาดนัดเพราะยังไม่ขาดยา ขอให้มีการติดตาม มีการ counseling รายใหม่ทุกราย หากขาดนัดเมื่อไหร่ ให้ทำ counseling ใหม่ ให้ทำต่อเนื่องในการทำ TB meeting สัปดาห์ เว้น สัปดาห์ เพื่อให้รู้สาเหตุและวิธีการจัดการ (การขาดยา ๒ เดือน ถือว่าขาดยา)

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง PA ๒,๓,๔ โดย PA แรก เกิดจาก cohort แรก ซึ่งเกิดจากการที่ยังไม่มีการค้นหาผู้ป่วย TB มาก ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ walk in เข้ามาโรงพยาบาลเพื่อต้องการรักษา ในส่วนของ PA ๒,๓,๔ เป็น PA ที่เราค้นหา บางคนมีอาการไม่มาก เมื่อกินยาแล้วอาการไม่ค่อยดี ในกลุ่มนี้จะทำให้มีการขาดยาได้ และมีโอกาสในการขาดยาสูง จึงต้องดูแลใกล้ชิดมากขึ้น

ข้อมูลการดำเนินงาน DOT จากระบบ TBCM ปี ๒๕๖๑ ดำเนินการได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๗ อำเภอ ที่ดำเนินการได้จำนวนมาก ได้แก่ อำเภอศรีราชา, อำเภอบางละมุง, อำเภอบ้านบึง และ อำเภอหนองใหญ่

ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (รอบ X-Ray ติดตาม ๖ เดือน) ได้แก่ เรือนจำกลางชลบุรี วินิจฉัย TB ๒๑๗ ราย ดำเนินการ register ครบ ๑๐๐% สำหรับเรือนจำพิเศษพัทยา วินิจฉัย TB ๔๓ ราย register ได้ ๑๖ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการให้แล้วเสร็จ

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) :** ผาก อำเภอบางละมุง เร่งรัดดำเนินการ register ให้ดำเนินการเสร็จสิ้น ภายใน ๒-๓ วัน หากเริ่มรักษาคนไข้แล้ว ให้ register ทันที และฝากคุณวัชรี ทองอ่อน และ คุณสมฤดี สุขอุดม ในการ แก้ไขปัญหาเรื่องการ register ของอำเภอเมือง ให้รวดเร็วขึ้น

งบ PPA ผากเรื่องเรือนจำที่บ้านบึง และ อำเภอบางละมุง : หาก รพ.หนองใหญ่ จะช่วย รพ.บ้านบึง ดำเนินการก็สามารถทำได้ ซึ่งต่อไปในอนาคตหาก รพ.หนองใหญ่ ดูแลได้ครบถ้วนจะโอนเรือนจำบ้านบึง ไปขึ้นกับ รพ.หนองใหญ่ (หมายถึงไป ๒ แห่งได้) สำหรับเรือนจำที่บางละมุง ได้โอนไปขึ้นกับวัดญาณสังวราราม หาก รพ.หนองใหญ่ และ รพ.วัดญาณสังวราราม สนใจให้ประสานไปที่กลุ่มงานประกันสุขภาพว่าจะไปทำ PPA อะไรที่เรือนจำ (ต่างหากจากงบ UC)

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### **ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นางรุ่งทิภา พานิชสุโข (นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา) : เชิญผู้บริหาร และ ผู้เกี่ยวข้องประชุม ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นประธาน ถ้ายทอดนโยบาย ทบทวนยุทธศาสตร์ การเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการปี ๒๕๖๒ ทั้งนี้ กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้ทำหนังสือแจ้งทุกหน่วยงานเพื่อเข้าร่วมประชุม เรียบร้อยแล้ว

### **ระเบียบวาระที่ ๔** สถานการณ์ข้อมูล (นายรัก ณะไพบูลย์)

ขอให้ทุกหน่วยงาน ตรวจสอบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ที่ส่งเข้ามาที่จังหวัด จะปิดการประมวลผลในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ และเริ่ม Run ระบบ HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยใน ปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข จะมีการจัดการข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อการใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยใช้ โปรแกรม H4U MOPH สมุดสุขภาพประชาชน (Health for You) เป็น Mobile Application สำหรับประชาชน เชื่อมกับ HIS ของ โรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลจะต้องจัดทำ Digital Consent Form ก่อน สำหรับกระบวนการจัดทำต่างๆ จะมีการประชุมในระดับ Admin สำหรับหน่วยบริการอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### **ระเบียบวาระที่ ๕** สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD (นางสาวสุดารัตน์ พรหมศาสตร์)

สถานการณ์ไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วย ๕๗,๑๒๙ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๘๖.๔๘ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๗๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ที่ จังหวัดนครปฐม รองลงมาได้แก่ จังหวัดพิจิตร, จังหวัดนครสวรรค์, จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ จังหวัดภูเก็ต ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี อยู่อันดับที่ ๒๒ ของประเทศ และอันดับ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๖

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๑ ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ พบผู้ป่วย IPD ๑,๓๙๙ ราย (IPD+OPD ๒,๓๗๐ ราย) อัตราป่วย ๑๕๙.๘๑ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอกោះสีซัง รองลงมา ได้แก่ อำเภอบางละมุง และอำเภอบ้านบึง ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี /อำเภอที่เป็นพื้นที่เสี่ยงได้แก่ อำเภอพนัสนิคม และอำเภอสัตหีบ / ผลการสำรวจพบค่า HI สูงสุดที่ อำเภอเมืองชลบุรี (๑๔.๘๕)

สรุปผลการส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๒๔ สิงหาคม - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑ พบว่าโรงพยาบาลชุมชน ส่งผู้ป่วยมารักษาโรงพยาบาลบุรี จำนวน ๑๓ ราย (๙ โรงพยาบาลชุมชน) เหตุผลการ Refer ส่วนใหญ่ พบว่า Plt. drop รู้สึกตัวดี

การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอำเภอพนัสนิคม (นายสมศักดิ์ กิริติหัตถยากร) สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม นายอำเภอสั่งการ ให้รณรงค์พร้อมกันในพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๗-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ พบว่าผู้ป่วย ไข้เลือดออกเดือนกันยายน ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยลดลง

**นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผช.ว) :** ไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลง แต่เนื่องจากยังมีฝนตกอยู่เรื่อยๆ ผากทุกอำเภอ อย่าไว้วางใจ ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวังต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๑.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (นางสมใจ วิริยพงศ์รัตน์)

๑.) ตามรายงานเงินอุดหนุน ที่ได้รับการสนับสนุน ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ให้ รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทราบ

๒.) งบฯ ปี ๒๕๖๒ ประกาศใช้ข้อบัญญัติงบประมาณเรียบร้อยแล้ว จะมีหนังสือแจ้ง บันทึกข้อตกลง ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ในส่วนงบประมาณคาดว่าจะสนับสนุนให้ได้ประมาณเดือนมกราคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ห้าม ดำเนินการก่อนนี้ผูกพัน ก่อนได้รับเงินสนับสนุนงบประมาณ

๓.) ปี ๒๕๖๓ สามารถเตรียมจัดทำคำขอสนับสนุนงบประมาณ ส่ง อบจ.ได้เลย

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (นายรัก ณะไพบูลย์)

สรุปผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ คะแนนภาพรวม คปสอ.คะแนนสูงสุด คปสอ.ขนาดใหญ่ ได้แก่ คปสอ.พนัสนิคม/คปสอ.ขนาดกลาง ได้แก่ คปสอ.พานทอง/คปสอ.ขนาดเล็ก ได้แก่ คปสอ.หนองใหญ่ /ปี ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดคำรับรองฯ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑๓ ตัวชี้วัด ได้แก่

KPI ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๒๐ ต่อแสนเกิดมีชีวิต ผลงานร้อยละ ๖.๔๑ อ.เมือง ๓๘.๔๐ (ตาย ๒ ราย)

KPI ๓ อัตราคลอดมีชีวิตหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๐ ต่อพันคลอดมีชีวิต ๑๕-๑๙ ปี ผลงาน ๔๐.๕๑

KPI ๖ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ลดลง ๒๑% (เป้าหมายเขตฯ=๒๔.๔๖ต่อแสน) ผลงาน ๒๗.๘๖

KPI ๑๐ การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ เป้าหมายร้อยละ ๙๐ ผลงาน ร้อยละ ๘๔

KPI ๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ DM  $\geq$ ๔๐ HT  $\geq$ ๕๐ ผลงาน DM ๓๐.๖๓

HT ๒๒.๐๕

KPI ๑๒ อัตราเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง <ร้อยละ ๗ ผลงาน ร้อยละ ๙.๖๓

KPI ๑๓ RDU- PA๖๒ ชั้น ๑=๘๐ ,ชั้น ๒=๒๐ ผลงาน ชั้น ๑=๘๓.๓๓,ชั้น ๒=๑๓.๓๓

KPI ๑๕ ร้อยละผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบ ODS (รพ. A S) ร้อยละ ๑๕ ผลงาน ร้อยละ ๔๑.๖๕

รพ.บางละมุง อยู่ระหว่างประเมิน

KPI ๑๖ ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์ไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๒๐ ผลงาน ร้อยละ ๑๖.๗๔

KPI ๒๓ ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ ร้อยละ ๖๕

ผลงาน ร้อยละ ๖๒.๙๖

KPI ๒๖ คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน ร้อยละ ๗๕ ผลงาน รพ.ชลบุรี ๗๐.๐๗, รพ.สัตหีบฯ ๗๓.๗, รพ.บ่อทอง ๗๓.๕,

รพ.หนองใหญ่ ๗๓.๗, รพ.วัดญาณฯ ๗๔.๐, รพ.เกาะจันทร์ ๗๒.๒ /รพ.สต.ที่สุ่ม : เมือง ๓๙.๙,

บางละมุง ๗๒.๐, ศรีราชา ๖๗.๓, สัตหีบ ๒๘.๖, บ่อทอง ๕๗.๙, หนองใหญ่ ๗๔.๑, เกาะจันทร์ ๗๐.๒

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล)

สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก : หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์รายใหม่ ปี ๒๕๖๑ (๙ เดือน) คนไทย จำนวน ๘,๗๔๙ ราย พบภาวะเสี่ยง ๔,๗๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๓ /คนต่างชาติ จำนวน ๒,๗๓๓ ราย พบภาวะเสี่ยง ๑,๑๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๖๖

คัดกรองหญิงตั้งครรภ์พบภาวะเสี่ยง > ร้อยละ ๒๐ ผลงานรอบ ๙ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๘๔ วิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่า อันดับ ๑. ติดสิ่งเสพติด สุรา บุหรี่ , อันดับ ๒. มารดาอายุมากกว่า ๓๕ ปี , อันดับ ๓. มารดาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์, อันดับ ๔.หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๑๗ ปี /แนวทางการพัฒนา คือ จัดทำแผนรองรับและกำหนดแนวทางการแก้ไขให้ชัดเจน เป็นระบบ ที่มงานรับทราบและปฏิบัติ

ANC ก่อน ๑๒ สัปดาห์ > ร้อยละ ๖๐ ผลงานรอบ ๙ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙๒ / ANC ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ > ร้อยละ ๖๐ ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๔๕.๒๖ /หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์เจาะเลือดครั้งแรกพบภาวะโลหิตจาง ร้อยละ < ๑๘ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจางสูงขึ้น (๒๔.๐๔) /เจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก พบโลหิตจางไม่เกินร้อยละ ๑๘ ในคนไทย พบไม่เกิน ได้แก่ รพ.พนสนิมคม, รพ.บ้านบึง และ รพ.สิริกิติ์

จำนวนมารดาคลอด (คนไทย) ทั้งหมด ๑๘,๒๑๖ จำนวนทารกเกิดมีชีพ ทั้งหมด ๑๘,๑๖๑ มารดาเสียชีวิต ๒ ราย อัตรามารดาตาย ๑๑.๐๑ , ทารกตาย (๐-๒๘ วัน) ๖๑ ราย, อัตราทารกตาย ๓.๓๕

มารดาตกเลือดหลังคลอด < ร้อยละ ๕ ผลงาน ร้อยละ ๓.๓๙ ใช้ มาตรการ มารดาหลังคลอดใช้ถุงรองเลือดทุกรายทุกโรงพยาบาล, มารดาตกเลือดทุกรายทำ Balloon tamponade

อำเภออนามัยเจริญพันธุ์จังหวัดชลบุรี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ สัตหีบ, หนองใหญ่ และบ้านบึง /มาตรฐานคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) ยังไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ รพ.สัตหีบ, รพ.บ้านบึง และ รพ.วัดญาณสังวราราม

ผลการรับรองตำบลบูรณาการงานกลุ่มวัย ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๒๓ แห่ง ประเมินซ้ำปี ๒๕๖๔ /ผลการรับรองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัด จำนวน ๑๒ แห่ง ประเมินซ้ำปี ๒๕๖๔

สรุปผลงาน ๙ เดือน พัฒนาการเด็ก ๔ ช่วงวัย อายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ปี ๒๕๕๙-มิถุนายน ๒๕๖๑ พบปัญหางานอนามัยแม่และเด็ก (เพื่อทำแผนรองรับปี ๒๕๖๒)

คัดกรองหญิงตั้งครรภ์พบภาวะเสี่ยง เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๗.๓๙ อันดับสาเหตุที่พบ อันดับ ๑ ติดสิ่งเสพติด สุรา บุหรี่, อันดับ ๒.มารดาอายุมากกว่า ๓๕ ปี, อันดับ ๓ มารดาน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์, อันดับ ๔ หญิงตั้งครรภ์ อายุต่ำกว่า ๑๗ ปี, อันดับ ๕ โลหิตจาง/การตายมารดา อัตรา ๑๙.๑๖:๑๐๐,๐๐๐ (๔ ราย) สาเหตุที่พบ คือ Indirect obs ๓ ราย และ Direct obs ๑ ราย /ทารกคลอดก่อนกำหนด อัตรา ๔.๐๑ แนวโน้มลดลง /ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๙.๑๒/ อัตราทารกมีภาวะขาดออกซิเจน ๒๘.๕ สูงมากใน รพ.นอกสังกัด /ร้อยละมารดาอายุ <๒๐ ปี คุมกำเนิดทุกวิธี ๕๙.๙ ใส่ห่วง/ยาฝัง ๕๓.๔๘ / การคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ในทารกแรกเกิดสูงใน



ภาคเอกชนพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๑). คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๔ ช่วงอายุ ร้อยละ ๘๓.๗๓ ๒). สงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๓.๘๖ ๓) ติดตามกระตุ้น ร้อยละ ๗๓.๓๘ ๔) เด็กล่าช้า จำนวน ๑๙ ราย การกระตุ้นยังไม่ครบ ๕) การพัฒนาศักยภาพพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ครูพี่เลี้ยง/อสม. ใฝ่ระวังพัฒนาการ โดยใช้ คู่มือ DSPP มีดำเนินบางส่วนยังไม่ครอบคลุม/สูงดีสมส่วน: ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กอายุ ๕ ปี ข้อมูลรายไตรมาสไม่เสถียร

การบันทึกข้อมูล อนามัยแม่และเด็กใน HDC ยังไม่ครอบคลุม ภาพรวมจังหวัดคิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๒๔ / การพัฒนา รพสต.ตามมาตรฐาน กำลังดำเนินการ ยังไม่ผ่านเกณฑ์.๑๘ แห่ง ได้แก่ เมือง, บ้านบึง, หนองใหญ่, บ่อทอง ตำบลบูรณาการตามกลุ่มวัย กำลังดำเนินการยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๓๐ แห่ง มีดังนี้ เมือง, พานทอง, บ้านบึง, ศรีราชา

โอกาสในการพัฒนา : ทุกหน่วยบริการทำแผน/วางแผนทางแก้ไขภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ เชื่อมต่อเนื่องในแต่ละระดับ จากการฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด อย่างชัดเจน ขอความร่วมมือภาคเอกชน/คลินิกจ่ายยาเม็ดไอโอดีน ,พัฒนาและฟื้นฟูศักยภาพเจ้าหน้าที่คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๕ ช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน, สนับสนุนการใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เด็กอายุ ๖ เดือน-๕ ปี ในศูนย์เด็กเล็ก,อบรม/ฝึกทักษะ พ่อแม่/ผู้ปกครอง/อสม./ครูพี่เลี้ยงใฝ่ระวังพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี โดยคู่มือ DSPP, การพัฒนางานสูงดีสมส่วน ให้ติดตามใฝ่ระวังภาวะโภชนาการ การชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงเด็ก๐-๕ ปี รายไตรมาสให้ครอบคลุมและสนับสนุนอาหารเสริม แจกไข่มุม, คณะกรรมการ CPM จังหวัด สุ่มตรวจคัดกรองเด็กในพื้นที่ ค้นหาปัญหาและการแก้ไขต่อเนื่อง, พี่เลี้ยงอำเภอติดตามการบันทึกข้อมูลแม่และเด็กใน HDC ทุก รพสต.ให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐, คณะกรรมการอำเภอประเมินหน่วยบริการทุกแห่งให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก, คณะกรรมการภาคีอำเภอประชุมและประเมินตำบล/ชุมชนบูรณาการให้ผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย ร้อยละ ๕๐

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๓ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (น.ส.นภกานต์ ประสาททอง)

๖.๓.๓.๑ โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)

เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ในวโรกาสที่เจริญพระชนมายุครบ ๕ รอบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ อำเภอบางละมุง / วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ อำเภอเมืองชลบุรี/ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ อำเภอพนัสนิคม /วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ อำเภอพานทอง

วัตถุประสงค์โครงการ ๑.)เพื่อเฉลิมพระเกียรติและน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายเป็นพระราชกุศลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูรในวโรกาสที่เจริญพระชนมายุ ครบ ๕ รอบ ในปี พุทธศักราช ๒๕๕๕ ๒.)เพื่อกระตุ้นเตือนให้มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา ฝึกสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการคัดกรองค้นหาสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและได้เอ็กซเรย์เต้านมโดยเครื่อง Mammogram รณรงค์ให้สูขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทั่วไป และสตรีเข้าใจในเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านม ๓) รณรงค์รับเงินบริจาคให้กับมูลนิธิกาญจนบารมี โดย เช่าวัดถุมงคลหลวงพ่อโสธรรุ่น “เสาร์ ๕ เบญจนวมงคล”/จำหน่ายเสื้อยืดไปโลมูลนิธิกาญจนบารมี /จำหน่าย Wristband มูลนิธิกาญจนบารมี

กิจกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่เฉลิมพระเกียรติ ฯ จุดที่๑ รถหน่วยตรวจคัดกรอง ๑ ขบวน ประกอบด้วยรถ ๔ คัน คือ (๑) รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่(Mobile Advertising Unit) (๒) รถสาธิตและตรวจมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่(Mobile Check Up Unit) (๓) รถนิทรรศการและให้ความรู้โรคมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่ (Mobile Learning Exhibition Unit) (๔) รถตรวจเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่แบบประสิทธิภาพสูง จุดที่๒. ลงทะเบียนตรวจคัดกรอง /จุดที่๓.ชมนิทรรศการและให้ความรู้

สิ่งที่ต้องขอความอนุเคราะห์จากพื้นที่ ดังนี้ ๑ รถสาธิตและตรวจมะเร็ง : พยาบาลหรือนักวิชาการ ๑- ๒ ท่าน, ศัลยแพทย์/แพทย์ (confirm/ก้อนที่เต้านม/รักษา/ส่งต่อ) ,พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๒-๓ ท่าน ช่วยแพทย์ในห้องตรวจ /คนที่ ๒ รถนิทรรศการและให้ความรู้โรคมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่ : นักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑-๒ ท่าน ตอบคำถามและเสริมความรู้แก่ประชาชน /คนที่๓ รถตรวจเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่แบบ

ประสิทธิภาพสูง : รังสีแพทย์ ๑ ท่าน , เจ้าหน้าที่ ๒ ท่าน , คันที่ ๓ รถตรวจเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่แบบประสิทธิภาพสูง ต้องใช้กระแสไฟฟ้า แบบ single phase แรงดันไฟฟ้า ๒๒๐ โวลท์ ความถี่ ๕๐ เฮิร์ตซ์ ขนาด ๘๐ แอมป์ จึงขอให้ สนับสนุนการใช้กระแสไฟฟ้าและขอความร่วมมือจากการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัด /รถหน่วยตรวจคัดกรอง ๑ ขบวน : รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่, รถสาธิตและตรวจมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่, รถนิทรรศการและให้ความรู้โรคมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่, รถตรวจเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่แบบประสิทธิภาพสูง

๖.๓.๓.๒ แนวทางการดำเนินการคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้มีปัญหาการติ่มสุรา

การดำเนินงานการคัดกรอง และบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุรา ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำ กระทรวงสาธารณสุข(นายแพทย์ธวัช สุนทรจารย์) แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

มติที่ประชุมเห็นชอบแนวทางการปฏิบัติคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุรา เพื่อให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงาน ตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ พ. ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ลดอัตราการบริโภคเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงต่อปัญหาในกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และจำกัดขนาดความรุนแรงของปัญหาและผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเพื่อจัดการให้ผู้มีปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ สามารถ ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ได้มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานระยะเร่งด่วนเพื่อให้การดำเนินการคัดกรองและบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาการติ่มสุราเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยเป็นข้อสั่งการสำหรับปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีรายละเอียดดังนี้

บทบาทหน้าที่การดำเนินงาน : สสจ.+สสอ. ๑) ส่งเสริมป้องกันและควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน โดยอาศัยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ๒) การจัดระบบคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟู ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินการคัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุรา การบันทึกข้อมูลตามระบบฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (แฟ้ม ๔๑ Special PP) และพัฒนาองค์ความรู้ศักยภาพบุคลากร ด้านงานคัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุราและประสานงานการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ๓)

บทบาทหน้าที่การดำเนินงาน รพศ./รพท./รพช.+รพ.สต. ๑.) ให้บูรณาการ การดำเนินงาน คัดกรองและบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุรา กับหน่วยบริการของโรงพยาบาล ทั้งบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยการคัดกรองหรือการประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปทุกราย (โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง) ประเมินปัญหาการติ่มสุรา และการช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดและบันทึกในระบบ ๔๓ แฟ้ม (แฟ้ม ๔๑ Special PP) ๒.) ให้ความรู้คำแนะนำแบบสั้นและคำปรึกษาแบบสั้นในผู้ติ่มสุราตามระดับความเสี่ยงและติดตามต่อเนื่องหากเกินศักยภาพให้ดำเนินการส่งต่อเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟู ๓) ให้ดำเนินการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุราในระดับความเสี่ยงสูงหรือผู้ติ่มสุราที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชนและไม่ยอมเข้ารับบริการสุขภาพด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุกในชุมชนโปรแกรมใกล้บ้านสมานใจเพื่อลดปัญหาการติ่มสุราในชุมชนโดยการดำเนินการร่วมกับบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน ๔.) รพสต. ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาการติ่มสุราโดยการให้ความรู้ ดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุราในชุมชน การติดตามผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราที่ผ่านการบำบัดอย่างต่อเนื่องและส่งกลับสู่ชุมชน ตามบริบทพื้นที่ที่มีปัญหา

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

### ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ โครงการหมอมชนวิ่ง ๕๐ ปี แพทยสภา กระทรวงสาธารณสุข (นายรัก ณะไพฑูลย์)

เส้นทางกรวิ่ง จ.ชลบุรี ตั้งแต่วันที่ ๒๒-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ จุดส่งมอบจังหวัดระยอง ณ กองการบินทหารเรือ อุตะผา ถึง เทศบาลตำบลคลองด่าน จังหวัดสมุทรปราการ ระยะทาง ๑๓๓.๓ ก.ม./วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

พิธีรับมอบคทา โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง มอบให้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ณ กองการบินทหารเรือ /วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ พิธีรับมอบคทา โดยผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง มอบให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี /วันเสาร์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ จัดมหกรรมหมอชนวนวิ่ง ชลบุรีสุขภาพดี Fun run ๕ กม. & Mini marathon ๑๐ กม. บริเวณ สวนตำหนักน้ำ-สะพานชลมารควิถี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เวลา ๕.๐๐ น. ที่สวนตำหนักน้ำ ผู้ร่วมกิจกรรม ๓,๐๐๐ คน ค่าเสีย ๒๐๐ บาท

**ประธาน : เชิญชวนเจ้าหน้าที่ และ อสม. ร่วมวิ่งในวันเสาร์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑**

**มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ**

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

นางจรรยา สันติมิตร	บันทึกรายงานการประชุม
นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล	ตรวจรายงานการประชุม