

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันพุธที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.อภิรัตน์	กัตัญญุตานนท์	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.	นางเบ็ญจวรรณ	วิจารณ์ปัญญา	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๒.	ทพญ.อังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	นางจันทณา	วังคะออม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	นางผาสุข	สุวรรณจิตต์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	นางสุนันรัตน์	นิรพัฒน์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	นางวิษตรี	ทองอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๘.	นพ.สวรรณค์	ขวัญใจพานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๑๙.	นพ.ณรงค์ศักดิ์	เอกวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๐.	นางมณี	ธาดาดินินทร์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๑.	นพ.รามะศรี	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๒.	พญ.แหวดดาว	พิมพ์ลธเรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๓.	นพ.ปิยะวิทย์	หมดมลทิน	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๔.	นพ.ชีวิน	ประพันธ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๕.	พญ.เบญจมาศ	วิระเศรษฐ์	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. นายสุขุม	พงษ์วิจิตร	แทนสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๗. นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๓๘. นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอเสด็จ	
๓๙. นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๐. นายภาคภูมิ	วสิกรณ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๑. พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภีร์มัย	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๒. น.ส.วัลลภา	พ่วงขำ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๔๓. น.ส.มยุรี	ลามาไย	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๔. น.อ.สงวน	เนาнім	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๔๕. น.ต.หญิงมาลัย	แก่นเมือง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๔๖. นายบรรพต	เล็กชะอุม	แทน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๔๗. นางสาวนิตยา	เพียรทรัพย์	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖	
๔๘. นายทศพงษ์	ตรีเนตร	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	
๔๙. นายเอกลักษณ์	แก้วสุข	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	
๕๐. นางนิลาวัลย์	นันทนรินทร์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๕๑. นายอภิสิทธิ์	กลัดทันแสง	แทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	
๕๒. นายแสวง	ทองสีจัด	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๖.๑	
๕๓. ดร.ศุภรีใจ	เจริญสุข	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๕๔. ดร.พิทยา	เพชรเจริญ	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิริ จังหวัดชลบุรี	
๕๕. นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕๖. นายชนะวัชย์	ธรรมะปิยวัช	แทน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา	
๕๗. นายมานะ	กมลธเนศ	แทน นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข	
๕๘. นางจันทนา	ปัทมชัยวิวัฒน์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา	
๕๙. ร.ต.หญิงลีน่า	ร่วมเจริญ	แทน นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา	
๖๐. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	เลขานุการ
๖๑. น.ส.ฝนทิพย์	สีสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
<i>ผู้เข้าร่วมประชุม</i>			
๑.	พญ.โสธยา	วงศ์วิไล	โรงพยาบาลชลบุรี
๒.	น.ส.ศรีสกุล	สุวรรณรัตน์	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
๓.	พ.จ.อ.ศรายุช	นิยมดี	โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์
๔.	น.ส.ศิริภรณ์	ประสพชัยชนะ	เภสัชกรชำนาญการ สสจ.ชลบุรี
๕.	นายติลก	กลิ่นบัวแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี
๖.	นางนพมณี	สงวนพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี
๗.	น.ส.สุนิญา	วันเที่ยง	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.หมอนนาง อ.พนัสนิคม
๘.	น.ส.สมใจ	พรภิกานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.แหลมฉบัง อ.ศรีราชา
๙.	น.ส.วิชชุดา	เพิ่มชัยภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุข รพ.แหลมฉบัง อ.ศรีราชา
๑๐.	นพ.สำราญ	วิมุตติโกศล	กุมารแพทย์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด โรงพยาบาลชลบุรี

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑. นพ.พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒. พญ.หรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๓. เมืองพิทยา
๔. นายกเทศนครแหลมฉบัง
๕. นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี
๖. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน
๗. นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

- พิธีมอบช่อดอกไม้ แสดงความยินดีกับ “แพทย์ในดวงใจ ๗๗ จังหวัด” ของจังหวัดชลบุรี ได้แก่ แพทย์หญิงแววดาว พิมลธเรศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

ขอบคุณทุกท่าน ในความร่วมมือและร่วมต้อนรับ คณะตรวจราชการด้วยความเรียบร้อย โดยพบประเด็นสำคัญในการตรวจราชการ มีข้อมูลบางอย่างที่มีตัวเลขแปลกๆ โดยเฉพาะ ข้อมูล HDC และข้อมูลบางตัวของคณะที่ ๒ โดยเฉพาะข้อมูลของ Service Plan ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้อมูลของ โรงพยาบาลชลบุรี และข้อมูลบางส่วนเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งได้ประสาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี น่าจะเป็นปัญหาเรื่องการส่งออกข้อมูล จะใช้ข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัด และเขต ในการที่จะติดตามการประเมินผลงานต่างๆ ในขณะนี้ในส่วนของจังหวัด และเขตสุขภาพที่ ๖ มีความพร้อมในระดับหนึ่ง จึงฝากให้ทุกหน่วยงานช่วยกันดำเนินการและตรวจสอบข้อมูลใน HDC

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๒

๒.๑ การนำเสนอผลการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค (ส่มนำเสนอ)

๒.๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง (นายชลิต ไทยอุทิศ)

ปี ๒๕๖๒ เป้าหมายการคัดกรอง ๑๑๔ ราย ขึ้นทะเบียน TB ๙๙ ราย พบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน ๒๓ ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด ๑๘ ราย, วัณโรคนอกปอด ๕ ราย, ราย มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน ๓๘ ราย โดยได้รับการตรวจ CXR ๒๖ ราย เหลืออีก ๑๒ ราย พบว่ามีอาชีพรับจ้างทำงานในโรงงาน ได้วางแผนในการประสานโรงงานเพื่อขอเข้าไปดำเนินการ

๒.๑.๒ โรงพยาบาลแหลมฉบัง (นพ.ราเมศร์ อำไพพิศ)

ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา ๕๑ ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๔๕ ราย เสียชีวิต ๓ ราย (มี HIV ร่วม ๑ ราย, มี Spont.Pneumotorax ๒ ราย) อัตราคงอยู่ของการรักษา ๙๑.๑๑%

๒.๑.๓ ผลการดำเนินงาน TB ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี (นางวัชรี ทองอ่อน)

ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ : Estimates Target ๒๕๖๒ (๑๕๖/แสน ปชก) Register ๒,๓๕๔ ราย ดำเนินการได้ ๖๐๘ ราย Treatment Coverage คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๓ เป็นอันดับที่ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๖ พบอำเภอที่ Treatment Coverage สูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบางละมุง (๓๓.๔๘) ,อำเภอศรีราชา (๒๙.๘๕) และ อำเภอเมือง (๒๘.๑๖)

การดำเนินงานค้นหา คัดกรองผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๔,๖๙๐ ราย พบผู้ป่วยวัณโรค ๑๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๒ พบอำเภอที่คัดกรองสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา และอำเภอบ้านบึง ตามลำดับ

ผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่+กลับเป็นซ้ำ ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๕๙๘ ราย ยังไม่ครบกำหนดการประเมิน ซึ่งคาดว่า ผลสำเร็จการรักษาจะอยู่ที่ ร้อยละ ๙๒.๘๑ จากอัตรากำลังรักษาอยู่ พบอัตราเสียชีวิต ร้อยละ ๒.๕๐ ขาดยา ร้อยละ ๐.๑๗ ,ล้มเหลว ร้อยละ ๐.๓๓ โอนออกรักษา ร้อยละ ๓.๖๗

การติดตามกำกับกรณียาของผู้ป่วยวัณโรค ปี๒๕๖๒ จำนวน ๖๐๘ ราย ดำเนินการ DOT ๔๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๒ อำเภอที่สามารถทำ DOT ได้ ๑๐๐% ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม, อำเภอสัตหีบ,อำเภอเกาะจันทร์ และอำเภอเกาะสีชัง

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ในปี ๒๕๖๒ เน้นการค้นหาในผู้สัมผัส พบในหลายอำเภอการค้นหาผู้สัมผัสยังไม่มาก ฝากในการค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม /เรื่อง DOT มีงบประมาณที่อยู่ใน CR / success rate ยังต้องดูแลต่อเนื่อง ฝากอำเภอที่มีภาคเอกชน ในเรื่องของ success rate เมื่อภาคเอกชนประสานมาให้ช่วยติดตาม หรือได้มีการประสานมาหรือไม่ อย่างไร รวมทั้งผู้สัมผัสด้วย โดยให้ set ระบบให้ maintain ได้ตลอด ทำให้เกิดความยั่งยืน/ ส่วนของภาครัฐนอกสังกัด maintain ให้อยู่ ช่วยกันในส่วนของ success rate โดยเฉพาะ DOT เป็นเบื้องต้นที่ต้องทำ / ปีนี้เน้นย้ำ ในกลุ่มผู้สัมผัส, กลุ่มผู้มีอาการ, กลุ่ม HIV, กลุ่มผู้ต้องขัง, กลุ่ม Health care worker

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : เน้นย้ำ เรื่องการ key ข้อมูลการให้ย้าน้ำเสริมธาตุเหล็ก และต้อง key ในส่วนให้คำปรึกษาด้วย และฝากโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ในเรื่องของการให้คำปรึกษา และการ key ข้อมูลด้วย

๓.๒ นายเสรี เจตสุคนธร (ผชช.บ)

๓.๒.๑ ระเบียบเงินบำรุง ปี ๒๕๖๑ : ประเด็นการนำจ่ายเงินบำรุง ด้วยเงินบำรุง ตามระเบียบข้อ ๘ การจ่ายเงินบำรุงเป็นค่าซ่อมแซม ต่อเติม หรือปรับปรุงบ้านพัก หรืออาคารที่พัก / ข้อ ๙ : การจ่ายเงินบำรุงเพื่อซื้อครุภัณฑ์ ที่ดิน สิ่งก่อสร้าง และยานพาหนะ หากเป็นการต่อเติม ซ่อมแซม หรือการปรับปรุงบริการ พัฒนาให้บริการดีขึ้นหรือให้อยู่คงสภาพนั้นสามารถกระทำได้ หากมีข้อสงสัยหรือติดขัดประการใด ให้หารือก่อน

๓.๒.๒ งบประมาณปี ๒๕๖๒ งบผูกพันเกิน ๑ ปี อาคาร ๕ ชั้น ๑๑๔ เตี้ยง ของบ้านบึง ที่ยังลงนามสัญญาไม่ได้ มีปัญหาเรื่องพื้นที่ เกิดจากการผิดพลาดจากกองแบบ ซึ่งแบบมีข้อผิดพลาดขนาดพื้นที่กับปริมาณรายการไม่ตรงกัน และเป็นงบผูกพันเกินกว่า ๑ ปี ต้องได้รับความเห็นชอบจาก ครม. /งบสนับสนุน รพ.สต. ทั้งหมด ๒๑ ล้านจำนวน ๑๐ รายการ ส่วนใหญ่เป็นงบที่ต้องดำเนินการโดย E-bidding ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ ปัญหาคือบางรายการที่จัดสรรให้อาจจะซ้ำซ้อนกับบางหน่วยบริการซึ่งมีอยู่แล้ว ครุภัณฑ์ที่ได้จัดสรรมา ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงรายการ หรือเปลี่ยนสถานที่ได้ แต่การบริหารหากติดขัดอย่างไรเป็นดุลยพินิจของ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ประธาน : กรณีของงบประมาณ ของบ้านบึง ให้สรุปเป็น One page ให้ด้วยเพื่อนำไปปรึกษาผู้ตรวจราชการฯ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์ข้อมูล และงบประมาณ (กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ (นายรัก ณะไพบูลย์) :

การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒ ภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณ ไตรมาส ๒ คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๘ (เป้าหมาย

ร้อยละ ๕๕) ที่ยังเบิกจ่ายได้น้อยส่วนหนึ่งได้งบประมาณส่วนของงบลงทุน และ งบดำเนินงานเพิ่มเติมเข้ามา หากรวม PO คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๑ / ผ่ากรังรัดการเบิกจ่ายงบดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐาน ซึ่งได้จัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๔.๒ สถานการณ์งานข้อมูล : การรับ-ส่งข้อมูลตามโครงสร้าง ๔๓ เพิ่มมาตรฐาน ได้ทำหนังสือแจ้งเรียบร้อยแล้ว เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๖๑

การส่งข้อมูลของโรงพยาบาล ให้ส่งเป็นรายสัปดาห์ เฉพาะเพิ่ม Person | Service | Diagnosis_opd | Drug_opd | Procedure_opd | Charge_opd | LabFU | ANC | EPI | SpecialPP (ตัดข้อมูลจันทร์ – อาทิตย์ เพื่อส่งไม่เกินวันอังคารถัดไป) / ส่งข้อมูลครบทุกเพิ่ม แบบรายเดือน (ตัดข้อมูลทั้งเดือน เพื่อส่งไม่เกินวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป

การส่งข้อมูลของ รพ.สต. ส่งข้อมูลครบทุกเพิ่ม แบบรายวัน (ตัดข้อมูลทุกเที่ยงคืน เพื่อส่งวันถัดไปกรณีวันหยุดให้รวมส่งในวันทำการ) / ส่งข้อมูลครบทุกเพิ่ม แบบรายเดือน (ตัดข้อมูลทั้งเดือน เพื่อส่งไม่เกินวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป/ สำหรับ CUP นอก กำลังปรับให้มีการส่งข้อมูลรายสัปดาห์

กระทรวงฯ ได้จัดประชุม VDO conference เรื่อง Digital Transformation framework of MOPH ๔.๐ โดยปีนี้เน้นเรื่อง smart hospital จะดูเรื่องของการจัดคิว และทะเบียนยา online และสิ่งที่ต้องทำในระบบเชื่อมกับกระทรวงฯ จะมีการศึกษาดูงาน โดยเชิญอบรม / ตัวที่ต้องเชื่อม คือ MOPH Connect / ตัวชีวิต คือ เรื่องคิว ของ smart hospital สำหรับตัวที่กระทรวงฯ เพิ่มเติม ได้แก่ QR ยาพูดได้ คือ คิวอาร์โค้ด บนซองยา

สถานการณ์ข้อมูลผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดสำคัญตามนโยบายและคำรับรองการปฏิบัติราชการ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี รอบ ๔ เดือน (ต.ค.๖๑-ม.ค.๖๒)

- PA๑ อัตราส่วนการตายมารดา ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน จังหวัดชลบุรี มีอัตราต่อการเกิดมีชีพแสนคน คิดเป็น ๔๗.๗ เป็นอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๖
- PA๒ ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็ก อายุ ๐-๕ ปี จังหวัดชลบุรี ยังไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรอง ร้อยละ ๙๐ พบล่าช้า ร้อยละ ๒๐ การติดตาม ร้อยละ ๙๐ และการใช้ TIDA๔ ร้อยละ ๖๐ ในภาพเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า ทุกจังหวัดผ่านในส่วนของพัฒนาการสมวัย $\geq ๘๕\%$
- PA๖ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม พบว่าฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อย แนะนำให้ตรวจสอบข้อมูลโดยเฉพาะในส่วนของ รพ.ชลบุรี

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระดับวิทยา CD (นายติลก กลิ่นบัวแก้ว)

โรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วย ๑,๖๗๙ ราย คิดเป็น อัตราป่วย ๒.๕๔ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย (จังหวัดเพชรบุรี, จังหวัดชลบุรี) คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรกที่ จังหวัดนครปฐม รองลงมาได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดสงขลา, จังหวัดนครศรีธรรมราช และ จังหวัดปัตตานี ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี อยู่อันดับที่ ๕๓ ของประเทศ และอันดับ ๗ ของเขตสุขภาพที่ ๖

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย IPD ๕๗ ราย (IPD+OPD ๙๑ ราย) อัตราป่วย ๓.๘๔ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๗๕ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี รองลงมา ได้แก่ อำเภอบ้านบึง และอำเภอบ่อทอง ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี จากการสุ่มตรวจค่า HI CI พบพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ อำเภอบ้านบึง

การสอบสวนโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต รายที่ ๑ ปี ๒๕๖๒ อำเภอบางละมุง

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๒๖ ปี ภูมิลำเนาจังหวัดนครพนม ที่อยู่เลขที่ ๗๓ หมู่ ๙ ตำบลบ้านเสี้ยว อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ที่อยู่ขณะป่วย ชุมชนห่อแฉก ส.บุญเกื้อยง เลขที่ ๙๘ หมู่ ๖ ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ก่อนป่วย ๑๔ วัน พักอาศัยกับแฟนเพียง ๒ คน ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัด เป็นพนักงานบริษัท สุภาวดี อินด์สทีร์ จำกัด เลขที่ ๔๔/๘ หมู่ ๘ ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นบริษัทเกี่ยวกับการทำอะไหล่รถยนต์ และแอร์ ทำงานในเวลา ๒๐.๐๐-๐๘.๐๐ น. ทุกวัน เป็นช่างปรับฉีด พักอาศัยอยู่เป็นเวลากว่า ๒ ปีแล้ว ขณะป่วยแฟนผู้ป่วยแจ้งว่าไปรักษาที่คลินิก ๒ แห่ง ในวันที่ ๑๑ และ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๒

วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ ผู้ป่วยมีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย กินยา (ทราบว่าเป็นยาให้ยากิน) แล้วนอนพัก วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ น. ผู้ป่วยยังมีไข้ (T=๓๘.๑ C) ไอ เจ็บคอ คอแดง ไปรักษาคลินิก นิคมอุตสาหกรรม สาขา เขาไม้แก้ว ตำบลเขาไม้แก้ว แพทย์ได้ฉีดยา Lincomycin และ Dexa ๑ เข็ม/วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๘.๑๕ น. ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ไปรักษาคลินิกเวชกรรมชัยพรวิถิ ตำบลหนองปรือ ด้วยอาการไข้ (T=๓๗.๕ C) ปวดศีรษะ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย เจ็บคอ ทานได้น้อย แพทย์ให้ยากิน และยาฉีดพาราเซตามอล/ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒ ผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้น มีถ่ายเหลว ๕ ครั้ง ไม่มีมูกเลือด ซึมลง เพื่อนนำส่งคลินิกพญาไทบ่อวิน อำเภอศรีราชา/ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๓.๕๐ น. ผู้ป่วยเสียชีวิต

การควบคุมโรค : พันสารเคมี (ULV) กำจัดยุงลายตัวแก่ในที่พำนักอาศัยและสถานที่ทำงาน ในระยะรัศมี ๑๐๐ เมตร, สำรองและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในระยะรัศมี ๑๐๐ เมตรและในชุมชนและสถานที่ทำงาน, ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในบริเวณที่พำนักอาศัย รัศมี ๑๐๐ เมตรและในชุมชน ตลอดทั้งซอย และแจกแผ่นพับโรค และโลชั่นทาป้องกันยุง, ฝ่าระวังในชุมชน เป็นระยะเวลา ๒๘ วัน /ทำหนังสือแจ้งให้สถานประกอบการฝ่าระวัง เรื่องการส่งต่อ และใช้ของผู้ป่วย

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ผ่ากให้สาธารณสุขอำเภอบางละมุง และสาธารณสุขอำเภอศรีราชา เนื่องจากสงสัยว่าผู้ที่ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยไม่ใช่แพทย์ ให้มาพูดคุยกับหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เพื่อดำเนินการฝ่าระวัง

การส่งรายงาน ๕๐๖ ขอขึ้นชม อำเภอบางละมุง และอำเภอบ่อทอง สามารถส่งรายงานได้ตามมาตรฐาน การส่งรายงานฝ่าระวังโรค (รง.๕๐๖) อำเภ่อื่นๆ พบว่ายังส่งรายงาน ๕๐๖ ไม่ครอบคลุม ถูกต้อง และทันเวลา ตามมาตรฐาน

ประธาน: การส่งรายงานฝ่าระวังทางระบาดวิทยา มาตรฐานสำคัญคือ ความครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา ซึ่งเป็นพื้นฐานของงานระบาดวิทยา ในเดือนหน้า ๓ แห่งสุดท้าย ที่มีการส่งรายงาน ๕๐๖ ไม่ได้ตามมาตรฐาน มารายงานในที่ประชุม

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒.๑ โรงพยาบาลมะเรียงชลบุรี (นางนิลาวัลย์ นันทินันต์) : ประชาสัมพันธ์งานเชิญชวนร่วมกิจกรรม “วิ่งต้านมะเรียง” ในวันอาทิตย์ที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลาตั้งแต่ ๐๕.๐๐ น. ระยะทาง ๒๐ กม., ๑๐ กม. และ ๕ กม.

๖.๒.๒ โรงพยาบาลชลบุรี (นพ.สุวรรณค์ ขวัญใจพานิช) : หลักสูตรนักเรียนแพทย์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปลี่ยน โดยนักเรียนที่เปลี่ยนหลักสูตรขณะนี้อยู่ปี ๒ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในการรับนักเรียนแพทย์

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล)

๖.๓.๑.๑ โครงการวิตามินเสริมธาตุเหล็ก : จากข้อมูลใน HDC ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก ๖ เดือน-๒ ปี ข้อมูลจาก HDC ในภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้น ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๘๐ จ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ใน/นอก EPI จำนวน ๑๒,๑๔๓ ราย ให้คำปรึกษา ๑๐,๙๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๔

ผลการเจาะ HCT ในช่วง ๖ เดือน-๑ ปี เป้าหมายดำเนินการ ๑๐๐% ดำเนินการได้ ๓,๓๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖ ผากในเรื่องการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย ผลการเจาะ HCT พบภาวะโลหิตจาง (HCT \leq ๓๓%) คิดเป็นร้อยละ ๒๙ ซึ่งพบว่าในอำเภอที่มีภาวะโลหิตจางสูง มีการดูแลต่อเนื่อง และติดตามเจาะโลหิตซ้ำ เด็กที่มีภาวะซีด ๔ เดือนแรก ของจังหวัดชลบุรี จำนวน ๙๗๕ คน

ผลการดำเนินงาน ๕ อันดับสุดท้าย นำเสนอข้อมูลในที่ประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ รพ.ชลบุรี, รพ.แหลมฉบัง, รพ.สต.บ้านหนองเงิน,รพ.สต.หมอนนาง และ รพ.สต.โรงโม่

(๑).รพ.ชลบุรี โดย นพ.สำราญ วิมุตติโกศล

ทบทวนเรื่องการจ่ายยาธาตุเหล็ก ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ตกลงแนวทางร่วมกัน คือ คนไข้อย่าง ๔ เดือนมา รับวัคซีน ให้แจกใบ cbc., เมื่ออายุ ๖ เดือน มารับวัคซีน ให้ CBC.ก่อนพบแพทย์, ถ้า Hct<๓๓.ให้รักษา, ถ้า HCT.> ๓๓.ให้ eurofer iron prophylaxis.๑.๕ ml. ทุกวันอาทิตย์ , ทุกครั้งที่มา WELL Baby.ต้องลงการให้ คำปรึกษา Brief Advice 1B10

เด็ก ๖- ๙ เดือนที่มา Well Baby Clinic แต่ยังไม่เคยเจาะเลือด ในช่วง เดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม ๒๕๖๑ ให้ตามเจาะเลือดและจ่ายยา ,ตรวจสอบข้อมูลทุก ๒ อาทิตย์ โดยเทียบ HDC.ของ สสจ.กับการลง ephis.ของ รพ.ชลบุรี ถ้าสอดคล้องกัน เดินหน้าต่อ ถ้าไม่ตรงกัน ต้องคุยกับโปรแกรมเมอร์

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : เข้าใจว่าโปรแกรมการลงข้อมูลของ โรงพยาบาลชลบุรีไม่เหมือนกับ ของ สสจ. จึงฝากเจ้าหน้าที่ข้อมูล IT กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ช่วยดูโปรแกรม /เรื่องการเจาะ HCT ในเด็กอายุ ๖ เดือน หรือ ๙ เดือน ก็จะถูกนับอยู่แล้ว แต่หากจะปรับให้ตรงกันก็แล้วแต่ทาง รพ.ชลบุรี

(๒) รพ.แหลมฉบัง โดย น.ส.สมใจ พรภิกานนท์

การจ่ายยาธาตุเหล็ก ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ผลการดำเนินงานร้อยละ ๔๘.๔๑ จำนวนที่เข้ารับบริการ ทั้งหมด ๖๖๑ คน จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่าเด็กที่รับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล นครแหลมฉบัง ไม่ได้รับยาดูแลธาตุเหล็ก และ เด็กที่รับบริการวัคซีนที่แผนกผู้ป่วยนอกไม่ได้รับยาดูแลธาตุเหล็ก แนวทางการแก้ไขปัญหา : จัดให้มียาธาตุเหล็กในศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครแหลมฉบัง จัดให้มีการแจกยาดูแลธาตุเหล็ก,กำกับ และติดตามให้มีการแจกยาดูแลธาตุเหล็ก,นำข้อมูลการให้ยาดูแลธาตุเหล็กในเด็กมาบันทึก

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : เดือนหน้าผลงานการให้ยาดูแลธาตุเหล็กน่าจะดีขึ้น

(๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโรงโม่ อำเภอบางละมุง โดย น.ส.กัลยาณี กลีบดี

สรุปผลการดำเนินงานการให้ยาดูแลธาตุเหล็ก ในเด็ก ๖ เดือน - ๒ ปี ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ จำนวนผู้รับบริการวัคซีนทั้งหมด ๑๕๐ คน ผู้รับบริการที่ต้องได้รับยาดูแลธาตุเหล็ก ๖๙ คน ได้จ่ายยาดูแลธาตุเหล็ก จำนวน ๓๕ คน

ปัญหาในการดำเนินงาน : การรับยาดูแลธาตุเหล็กในเดือนตุลาคม การเบิกยาล่าช้า ได้รับยาดูแลธาตุเหล็กในเดือนพฤศจิกายน, การลงบันทึกข้อมูลการรับบริการไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม, ดำเนินการติดตามเด็กมารับบริการวัคซีน แต่มีการย้ายที่อยู่จึงทำให้การมารับบริการล่าช้า

แนวทางการแก้ไข : ชี้แจงและแก้ไขการลงบันทึกข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อการลงบันทึกข้อมูลที่ต้องครบถ้วนทั้ง ๓ กิจกรรม คือ ๑.) ลงผลการเจาะ HCT ๒.) การให้คำปรึกษา ๓.) การจ่ายยาดูแลธาตุเหล็ก /เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ร่วมกับ อสม. เพื่อติดตามเด็กมารับยาดูแลธาตุเหล็ก/ ติดตามเด็กที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ไปรับบริการ วัคซีนที่อื่น เช่น คลินิก เพื่อมารับยาดูแลธาตุเหล็ก/ ติดตามเด็กที่ไม่ได้รับยาดูแลธาตุเหล็กในแต่ละเดือนให้มารับยาดูแลธาตุเหล็กในเดือนถัดไป

(๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมอนนาง อำเภอพนสนิม โดย น.ส.สุณีญา วันเที่ยง

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ สรุปผลการดำเนินงานการให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี (นับทุก Type Area) เปรียบเทียบกับเป้าหมายเด็กที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในเด็ก (EPI) พบปัญหาจากความคลาดเคลื่อนจากการลงข้อมูล ใน HDC โดยเมื่อมีการแก้ไขข้อมูลแล้ว แต่ยังไม่ลงข้อมูลใน HDC ให้ทันตามเวลาที่ สสจ.ดึงข้อมูลในระบบ ทำให้ผลงานที่ออกมา มีจำนวนน้อยกว่าผลงานที่เป็นจริง/ข้อมูลของผู้รับบริการ ใน EPI มีน้อยกว่าจำนวนผู้รับบริการ นอก EPI เนื่องจากผู้รับบริการที่ต้องมารับบริการ EPI ไม่สบายจึงเข้ามารับการรักษาเห็นว่าอยู่ในกลุ่มที่ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จึงได้จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้ไปก่อนวันรับ EPI จึงให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน /แนวทางแก้ไข : ปัจจุบันได้แก้ไข และ บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๙

(๕) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเขิน อำเภอบ้านบึง โดย นายมานพ ศรีสกุล

ผลการดำเนินงานการให้น้ำเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก ๖ เดือน-๒ ปี รพ.สต.บ้านหนองเขิน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๙ พบปัญหาอุปสรรคคือ หน่วยบริการให้บริการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในกลุ่มเป้าหมาย แต่เกิดข้อผิดพลาดจากการคีย์ข้อมูลในระบบ JHCIS เนื่องจากคีย์ข้อมูลการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ไม่ตรงกับวันที่มีคลินิกฉีดวัคซีน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๑

แนวทางแก้ไข : ๑) จัดประชุมชี้แจงเรื่องการลงข้อมูล ให้กับผู้รับผิดชอบงาน ๒) ลงพื้นที่ติดตามข้อมูล และให้คำแนะนำ การบันทึกและการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้อง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด (นางสุนรรัตน์ นีรพัฒน์กุล)

สถานการณ์งานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจร ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค. - ธ.ค.๒๕๖๑) และในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๖๑ - ๒ มกราคม ๒๕๖๒

เขตสุขภาพที่ ๖ พบการบาดเจ็บ ๓,๖๗๖ ราย เป็นอันดับ ๑ ของประเทศ และเสียชีวิต ๖๑ ราย เป็นอันดับ ๑ ของประเทศ โดยจังหวัดชลบุรี พบการบาดเจ็บเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖ เสียชีวิต ๗ ราย เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบการบาดเจ็บ และเสียชีวิต จากอุบัติเหตุสูงสุดที่ อำเภอบางละมุง รองลงมาได้แก่ อำเภอเมือง และ อำเภอศรีราชา ตามลำดับ พบเป็นเพศชาย ๗๐%,จากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ ๘๕%, ไม่สวมหมวกนิรภัย ๗๐%, ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ๖๗% ,ดื่มสุรา ๒๗ ส่วนใหญ่เหตุเกิดบริเวณถนนในเขตเทศบาล โดยพบอายุส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง ๒๐-๒๙ ปี ช่วงเวลาในการเกิดเหตุ เวลา ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น. และวันที่เกิดเหตุสูงสุดในวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒

การจัดการระบบข้อมูลใน โปรแกรม PHER Accident พบว่าการ Key ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะเป็ข้อมูลเพื่อการพัฒนาในเรื่องการบันทึกข้อมูลต่อไป

หากพิจารณาในกรณีเสียชีวิต พบว่า ๖ ราย เป็นเพศชาย,ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ และไม่สวมหมวกนิรภัย ทั้งหมด จุดเสี่ยงทั้งหมด ๗๗ จุด น้อยกว่าปี ๒๕๖๑ (๙๘ จุด) โดยจุดเสี่ยงของแต่ละอำเภอ ซึ่งมีการดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงทุกอำเภอ

สิ่งที่แต่ละอำเภออำเภอเนินการ เช่น ศปถ.อำเภอพานทอง ตรวจสอบสุขภาพผู้ขับขี่ ที่ตรวจรถ ผู้พบว่าผู้ขับขี่ไม่พร้อมให้บริการขับขี่ จึงไม่อนุญาตให้ขับต่อ .พ.ขอ.พานทองเลือก RTI ขับเคลื่อนอย่างจริงจัง / ศปถ. อำเภอศรีราชา จัดทำบันทึกข้อตกลง(MOU) ลดอุบัติเหตุจราจรเป็น ๐ กับโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน ๑๐๔ แห่ง และมีด่านชุมชนที่เข้มแข็งของ ตำบลบึง/ อำเภอเมือง จัดทำ Zoning ถนนปลอดภัยทั้งในและนอกเทศกาล ตลอดเส้นทางสะพานชลมารควิถี /อำเภอสัตหีบ มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของการบูรณาการในเรื่องด้านหลัก ด้านรอง และจุดเสี่ยงค่อนข้างดี

สถานการณ์ปกติ ที่ไม่ใช่ช่วงเทศกาล พบว่าปีนี้แนวโน้มไม่น่าจะลดลง จากข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี.พบบาดเจ็บสูงสุดที่อำเภอบางละมุง, อำเภอเมือง, อำเภอพานทอง และ อำเภอบ้านบึง โดยพบเสียชีวิตสูงสุดที่ อำเภอศรีราชา และมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ รองลงมาได้แก่ อำเภอบางละมุง และ อำเภอบ้านบึง ตามลำดับ

เรียนเชิญผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบแต่ละอำเภอ ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ประธาน : ฝากในเรื่องถนนเสี่ยงแต่ละจุด และต้องแก้ไข ในส่วนนี้ใครเป็นคนรับผิดชอบ จะมีเวทีของจังหวัดในการประชุมร่วมกับ ปภ.เพื่อแก้ไขจุดเสี่ยงหรือไม่

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ในเดือนหน้าที่จะมีการจัดประชุมเรื่องอุบัติเหตุ ขอให้ up date ข้อมูลเรื่องจุดเสี่ยง เสี่ยงอย่างไร ให้แต่ละอำเภอจัดเตรียมข้อมูลนำเสนอว่าได้ดำเนินการอย่างไร

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๓ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (นางนพมณี สงวนพงศ์)

ฝุ่น PM_{๒.๕}: การอ่านดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index : AQI) เป็นการรายงานข้อมูลคุณภาพอากาศในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของประชาชนทั่วไป เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงสถานการณ์มลพิษทางอากาศในแต่ละพื้นที่ว่าอยู่ในระดับใด มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหรือไม่ ดัชนีคุณภาพอากาศ ๑ ค่า ใช้เป็นตัวแทนค่าความเข้มข้นของสารมลพิษทางอากาศ ๖ ชนิด คือ PM_{๒.๕} PM_{๑๐} ก๊าซโอโซน (O_๓) ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO_๒) และ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ SO_๒

ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕}) เป็นฝุ่นที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน เกิดจากการเผาไหม้ทั้งจากยานพาหนะ การเผาวัสดุการเกษตร ไฟป่า และกระบวนการอุตสาหกรรม สามารถเข้าไปถึงถุงลมในปอดได้ เป็นผลทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ และโรคปอดต่างๆ หากได้รับในปริมาณมากหรือเป็นเวลานานจะสะสมในเนื้อเยื่อปอด ทำให้การทำงานของปอดเสื่อมประสิทธิภาพลง ทำให้หลอดลมอักเสบ มีอาการหอบหืด

ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๑๐ ไมครอน (PM_{๑๐}) เป็นฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน ๑๐ ไมครอน เกิดจากการเผาไหม้เชื้อเพลิง การเผาในที่โล่ง กระบวนการอุตสาหกรรม การบด การโม่ หรือการทำให้เป็นผงจากการก่อสร้าง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากเมื่อหายใจเข้าไปสามารถเข้าไปสะสมในระบบทางเดินหายใจ

กรมควบคุมมลพิษ ระบุคุณภาพอากาศ โดยแบ่งเป็น ๕ สี ตาม AQI ได้แก่ ๐-๒๕ สีฟ้า แสดงถึงคุณภาพอากาศดีมาก /๒๖-๕๐ สีเขียว คุณภาพอากาศดี /๕๑-๑๐๐ สีเหลือง คุณภาพอากาศปานกลาง /๑๐๑-๒๐๐ สีส้ม คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ /๒๐๑ ขึ้นไป สีแดง คุณภาพอากาศมีผลกระทบต่อสุขภาพ สำหรับจังหวัดชลบุรี คุณภาพอากาศส่วนใหญ่ เป็นสีเหลือง และสีส้ม

จังหวัดชลบุรี มีเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศ ๓ จุด โดยคุณภาพอากาศจะเป็นการวัด ณ จุดที่ตั้งของเครื่องวัด ซึ่งมี ๓ แห่ง ได้แก่ ตำบลบ้านสวน , ตำบลทุ่งสุขลา,ตำบลบ่อวิน ซึ่งจะแสดงผลตามตัวชี้วัดคุณภาพอากาศทั้ง ๖ ตัว

กรมอนามัยได้ออกประกาศ เรื่อง ค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กในบรรยากาศ ซึ่งกำหนดค่าคุณภาพอากาศเช่นเดียวกับ AQI แต่จำแนกเป็นคุณภาพอากาศ ๒ ระดับ คือ ระดับ PM_{๒.๕} และ ระดับ PM_{๑๐} และมีคำแนะนำในการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กในบรรยากาศ โดยแบ่งเป็นโซนสี และสิ่งที่เจ้าหน้าที่จะต้องดำเนินการ ในแต่ละระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ขอความร่วมมือทำรายงานการเฝ้าระวังผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM_{๒.๕} ในผู้ป่วยโรคหอบหืด, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเฉียบพลันตามแบบฟอร์ม ทุกวันพฤหัสบดี ทั้งนี้มีหนังสือแจ้งหน่วยบริการทุกแห่งแล้ว

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : รายงานทุกโรคที่เป็นอยู่ หรือว่าที่เกี่ยวข้องกับ PM_{๒.๕} โดย Evidence based คืออะไร

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (นางนพมณี สงวนพงศ์) จะรับเรื่องไปประสานเพื่อความชัดเจนอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป (นางสาววิมล อนันตกุล)

เนื่องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จะขอติดตั้งแผงโซล่าเซลล์ โดยทีมงานปรึกษาโครงการอนุรักษ์พลังงาน จะมาให้ข้อมูลในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ในวันจันทร์ที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หากหน่วยงานใดที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการ เชิญร่วมรับฟังในการให้ข้อเสนอแนะ หรือหากต้องการเข้าร่วมโครงการให้นำใบใบเสร็จรับเงินค่าใช้จ่ายไฟฟ้า ๑ ปีที่ผ่านมาติดมาด้วย

ประธาน : จะมีทีมสอนการเขียนเพื่อขอติดตั้งแผงโซล่าเซลล์ ซึ่งก็จะมีโอกาสที่จะได้ค่อนข้างมาก

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.

นางจรรยา สันติศักดิ์

บันทึกรายงานการประชุม

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

ตรวจรายงานการประชุม