

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมวิริยกิจจา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑.	นพ.อภิรัตน์	กตัญญูตานนท์	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	
๑๐.	นายสมพงษ์	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สสจ.ชลบุรี	
๑๑.	น.ส.สมลักษณ์	แสงสัมฤทธิ์สกุล	แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๑๒.	นางจันทณา	วังคะออม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	นางผาสุข	สุวรรณจิตต์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	นางสุนันรัตน์	นิรพัฒน์กุล	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	นางดิลก	กลิ่นบัวแก้ว	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	น.ส.เสาวลักษณ์	ชั้นทอง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	นางนพมณี	สงวนพงศ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๘.	พญ.สุชาดา	อโณทยานนท์	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.	นพ.อดิสร	ศรีสุริยสวัสดิ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	
๒๖.	ทพ.วสันต์	สายเสวีกุล	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๗.	นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๒๘.	พญ.เบญจมาศ	วิระเศรษฐ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๙.	นางวิภาดา	สว่างเนต	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๓๐.	น.ส.สมฤดี	สุขอุดม	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๑.	นางยุรี	บุญรัตน์เนตร	แทน สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๒.	นายกมนต์	อินทรวิชัย	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	
๓๓.	นายสมศักดิ์	กียรติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอนันทนบุรี	

๓๔.	นายวัชรินทร์	สงฆ์รักษ์	แทน สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๕.	นายชลิต	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอพานทอง	
๓๖.	นายสุขุม	พงษ์วิจิตร	แทน สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๗.	นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๓๘.	นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอเสด็จ	
๓๙.	นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๐.	นายภาคภูมิ	วสิกรัตน์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๑.	จ.ส.อ.หญิงอัญจรัตน์	ว่องไวประเสริฐ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๒.	น.ส.ชันทอง	สุขผ่อง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๔๓.	นางสาวจันทิมา	กลิ่นเอี่ยม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๔.	นางอัจฉัญญา	รอบคอบ	แทน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๔๕.	น.ส.นิตยา	เพียรทรัพย์	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๖.	นายทศพงษ์	ตรีเนตร	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	
๔๗.	นพ.ศักดิ์ชัย	ถิรวิทยาคม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	
๔๘.	พญ.จิตราพร	ธนบดี	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๔๙.	น.ส.หุติยรัตน์	รินเรือง	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๕๐.	นายธีระพงษ์	อาญาเมือง	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
๕๑.	นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๕๒.	ร.อ.หญิงภัสสรดา	สาธาระกุล	แทน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา	
๕๓.	นายพรภิรมย์	เสื่อแดง	แทน นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง	
๕๔.	นางปาริฉัตร	เลิศธีรร	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา	
๕๕.	นางสาวศิรินาถ	เนียมภิรมย์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน	
๕๖.	น.ส.เครือจิต	โชติชัยโรจน์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา	
๕๗.	นางปาริฉัตร	เลิศธีรร	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา	
๕๘.	นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	เลขานุการ
๕๙.	นางจรรยา	สันติมัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๖๐.	นางสาวพนทิพย์	สีสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๒
<i>ผู้เข้าร่วมประชุม</i>				
๑.	นางสุพรรณิ	วิชกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชลบุรี	
๒.	น.ส.ชลากร	บุญญาณประภาส	นิติกร สสจ.ชลบุรี	
๓.	นางจารุวรรณ	นาคครวญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ชลบุรี	
๔.	น.ส.บุศรินทร์	ถิ่นสูง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี	
<i>ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ</i>				
๑.	นพ.พินิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๒.	พล.ร.ต.สุรสิงห์	ประไพพานิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๓.	พล.ร.ต.เกิดศักดิ์	วีระโยธิน	ผู้อำนวยการทรงพยาบาลอภากาศเกียรติวงศ์	
๔.	พญ.हरรรษา	รักษาคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	
๕.	นายแสวง	ทองสีจัต	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแกลงที่ ๖.๑ ศรีราชา	
๖.	นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี			

๗. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม
๘. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง
๙. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข
๑๐. นายกเทศบาลเมืองหนองปรือ
๑๑. นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์

เปิดประชุม เวลา ๑๓.๑๕ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ผাগขอบคุณผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ทุกท่านในการให้ความร่วมมือสนับสนุน งานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๑๐ สำเร็จเรียบร้อยดี โดยในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ได้จัดงานเลี้ยงขอบคุณ ณ สวนนงนุช อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

๑.๒ วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ จัดเตรียมราชพิธี วันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี

๑.๓ เตรียมรับตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒

๑.๔ ขอบขอบคุณอำเภอ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรณรงค์เรื่องโรคไข้เลือดออก

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๒

๒.๑ สรุปผลการดำเนินงานโครงการวิตามินเสริมธาตุเหล็ก : (นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล)

ร้อยละการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก ๖ เดือน-๒ ปี พบสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบางละมุง รองลงมาได้แก่ อำเภอศรีราชา และ อำเภอเมืองชลบุรี /การให้คำปรึกษาจำนวน ๒๓,๔๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖ / ความครอบคลุมในการเจาะ Hct. ในเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน จำนวน ๖,๐๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓ โดยมีหน่วยบริการที่ให้บริการสูงสุด ได้แก่ อำเภอเกาะสีชัง คิดเป็นร้อยละ ๘๑ /พบภาวะโลหิตจาง HCT \leq ๓๓% จำนวน ๑,๗๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙ พบสูงสุดใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเกาะจันทร์ รองลงมาได้แก่ อำเภอบ้านบึง และอำเภอพานทอง ตามลำดับ /ภาพรวมพบว่าการเจาะตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดอัดแน่น HCT \leq ๓๓% จำนวน ๑,๗๔๔ คน เจาะ HCT ซ้ำไม่ซีด คิดเป็น ๓๐%, เจาะ HCT ซ้ำยังมีภาวะซีด คิดเป็น ๒๐%, ยังไม่ได้รับการเจาะซ้ำ คิดเป็น ๕๐%

ผลงานภาพรวมการเจาะตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอันแน่น (Hematocrit : Hct) เด็กอายุ ๙ เดือน ขึ้นไป ตัดคนที่ CID ซ้ำ และนับครั้งสุดท้ายที่มีผลการเจาะ Hct.พบภาวะซีด คิดเป็น ๒๒%

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : จากที่สรุปผลการเจาะ Hct.ในเด็กอายุ ๖ เดือน (พบซีด ๒๙%) และการเจาะ Hct.ในเด็กอายุ ๙ เดือน (พบซีด ๒๒%) ทำให้เห็นว่าไม่ค่อยมีความแตกต่างกัน จึงต้องมีการทบทวนว่าเกิดจากระบบข้อมูลหรือไม่ ผাগให้ทุกแห่ง clear ข้อมูลของตนเอง โดยเฉพาะในส่วนของที่ยังไม่เจาะซ้ำ ๕๐%

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

การนำเสนอผลการดำเนินงานการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก

รพ.หนองใหญ่ : โดย ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล

แนวทางการดูแลเด็กอายุ ๖ เดือน-๒ ปี โดยเจาะเลือดเด็ก ๖ เดือน/๙ เดือน : ถ้าพบ Hct \leq ๓๓ % ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก (mg/kg/day) แบ่งรับประทาน ๒ หรือ ๓ ครั้ง ต่อวัน แนะนำให้รับประทานหลังอาหาร ไม่รับประทานพร้อมนม และนัด F/U เจาะเลือดอีก ๑ เดือน หากยังพบ Hct \leq ๓๓ % ให้ส่งพบแพทย์, หากพบ

Hct > ๓๓ % ให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็ก (๖mg/kg/day) แบ่งรับประทาน ๒ หรือ ๓ ครั้ง ต่อวัน รับประทานต่ออีก ๓ เดือน แล้วนัด F/U อีก ๓ เดือน /หาก Hct > ๓๓ % ให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็ก ๐.๖ ml วันละ ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงานการเจาะเลือด Hct.การให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็ก คลินิกสุขภาพเด็กดี คปสอ.หนองใหญ่ ณ. วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก คิดเป็น ๙๓%, บริการให้คำปรึกษา คิดเป็น ๘๗% และเจาะ Hct. คิดเป็น ๖๓% /ผลการเจาะตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอันแน่น (Hematocrit :Hct) \leq ๓๓ % เด็กอายุ ๖ เดือน - ๑๑ เดือน ๒๙ วัน พบว่า เจาะ Hct ซ้ำ ไม่ซีด คิดเป็น ๓๒% / ยังซีดอยู่ คิดเป็น ๑๖% /ยังไม่ได้รับการเจาะซ้ำ คิดเป็น ๕๓%

แนวทางแก้ไขปัญหาภาวะซีด /การติดตาม : ๑.) จัดทำแนวทางการดูแลเด็กที่มีภาวะซีดของเครือข่าย ๒.) ประชุมและชี้แจงการดำเนินงาน การให้น้ำยาเสริมธาตุเหล็กและติดตามการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก ๓.) แก้ไขภาวะซีดในช่วง ANC ๔.) จ่ายยาบำรุงหลังคลอดนาน ๓ เดือน และติดตามการทานยาหลังคลอด ๕.) ทำระบบเตือน ผล HCT โดย การ Pop up เตือนใน Hos Xp เพื่อใช้ในการติดตาม ๖.) ค้นข้อมูล รพ.สต.เครือข่าย เพื่อใช้ในการติดตาม

โอกาสพัฒนา : ๑.) ปรับระบบการดูแลแม่ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ถึงหลังคลอดป้องกันภาวะซีด ๒.) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ในชุมชนเรื่อง การทานยาเสริมธาตุเหล็ก ๓.) จัดทำโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน ส่งเสริมให้มารดา และทารกได้รับธาตุเหล็กอย่างเพียงพอ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒.๒ สถานการณ์การเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่ม อสม.

วันที่ ๓๑ พฤษภาคม เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก คำขวัญประจำปี ๒๕๖๒ โดยกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า บุหรี่เผาปอด (Tobacco burns your lungs) รมรงค์ “๕ ใจเลิกบุหรี่” แรงจูงใจ ตั้งใจ ตัดใจ แข็งใจ ดีใจ

โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผลการคัดกรองจังหวัดชลบุรี เป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖ เมื่อพิจารณาจำนวนเลิกสูบบุหรี่ได้ ๖ เดือน ซึ่งต้องดำเนินการในไตรมาส ๓ ยังมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับเป้าหมาย เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอศรีราชา, อำเภอพนัสนิคม ,อำเภอพานทอง และอำเภอเกาะสีชัง ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมาย

อสม.ที่ยังไม่เข้าโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน เนื่องจาก ๑.) ระบบนำเข้าข้อมูล HDC : pp special ติดตามการบำบัดแล้ว แต่ยังคงติดตามไม่ครบ ทั้ง ๑, ๓, ๖ เดือน, ยังติดตามการบำบัดไม่ครบตามเป้าหมาย, ขาดการประสาน กับผู้รับผิดชอบงาน อสม. ข้อมูลคัดกรองและเข้าร่วมโครงการในกลุ่ม อสม. ต้องคีย์ใน www.ThaiPhc.net ,เป้าหมาย อสม.ในweb กับข้อมูลจริงไม่ตรงกัน /เสนอแนะ : ประสาน ค้นข้อมูลและเร่งรัดผู้ที่ครบบำบัด ๑ เดือน , ๓ เดือน, ๖ เดือน ให้ครอบคลุม ครบถ้วน ๒.) กระบวนการบำบัดเลิกบุหรี่ : ศักยภาพและความพร้อมของทีมบุคลากรในการจัดรูปแบบ/ที่ปรึกษา กระบวนการเลิกบุหรี่ปแบบกิจกรรมบำบัดบุหรี่ยุติไม่ชัดเจน Guideline, ความสม่ำเสมอในการติดตามและให้กำลังใจ (ความยากในการยอมปรับเปลี่ยน) /ข้อเสนอแนะ : พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต.โดยคลินิกเลิกบุหรี่ของรพ.เป็นที่เลี้ยง, กำหนดแนวทาง Flow Chart กิจกรรมบำบัดบุหรี่ยุติให้เป็นไปในแนวเดียวกันในแต่ละอำเภอ, จัดระบบการติดตามและให้กำลังใจผู้เลิกบุหรี่ยุติอย่างต่อเนื่อง ๓.) นวัตกรรมเลิกบุหรี่ : ยังอยู่ในระหว่างเก็บข้อมูลและสรุปการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน /ข้อเสนอแนะ : ติดตามสรุปผลนวัตกรรม สนับสนุนสู่เวทีประกวด Best practice /นวัตกรรม , ขยายผลการดำเนินงาน *ได้มีการค้นข้อมูลให้กับทุกอำเภอ เพื่อกำกับติดตามแล้ว *

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : นับแต่นี้ จะเร่งรัดในส่วนที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยเทียบกับเป้าหมาย อสม. X ๓ /สถานการณ์ พบว่าจังหวัดชลบุรี มีการคัดกรองค้นหาผู้สูบบุหรี่ ได้มากที่สุดเขตสุขภาพที่ ๖ แต่พบว่ามีจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้น้อยที่สุด เนื่องจากจังหวัดชลบุรี เริ่มดำเนินการในปีนี้ ซึ่งยังไม่ครบ ๖ เดือน ที่สำคัญคือกระบวนการในการดูแล ต้องลงรายละเอียดโดยเฉพาะบุตร และญาติ อสม.ติดบุหรี่หรือไม่ เราต้องเข้าไปช่วย และหาแรงจูงใจของการเลิกสูบบุหรี่

ประธาน : เป้าหมายในการเลิกบุหรี่มีแล้ว จากนั้นเน้นไปที่การเลิกสูบบุหรี่ได้จริง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๓ การนำเสนอผลการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค (สื่อนำเสนอ)

๒.๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพานทอง (นายชลิต ไทยอุทิศ)

เป้าหมายการค้นพบ TB รายใหม่ ปี ๒๕๖๒ ของอำเภอพานทอง จำนวน ๑๐๕ ราย ค้นพบผู้ป่วย TB จำนวน ๕๑ ราย จำแนกเป็น TB ปอด ๔๓ ราย, TB นอกปอด ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๙๕ ของเป้าหมาย พบในกลุ่มที่มีอาการ พบผู้ป่วย TB มีเสมหะบวก ๒๕ ราย ค้นหาผู้สัมผัสได้ ๙๓ ราย ติดตาม X-ray ๗๔ ราย ผลตรวจปกติ ๗๑ ราย อยู่ระหว่างตรวจให้ครบ ๓ ราย ยังขาดการติดตาม ๑๙ ราย (ย้ายที่อยู่, อยู่ต่างอำเภอ) อยู่ระหว่างติดตามให้ครบถ้วน รวมคัดกรองทั้งสิ้น ๑,๑๒๓ ราย

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : เรื่องการค้นหา จากงบ PPA ที่รับผิดชอบ ๓ ล้าน (x-ray ประมาณ ๓๐,๐๐๐ ราย) เมื่อหักงบ CR (ดำเนินการไปแล้ว) , งบ PPA ที่จะใช้ในการดำเนินงาน ๓ เดือนข้างหน้า ประมาณ ๑ ล้าน ๙ แสนบาท เทียบเป็นจำที่ x-ray ประมาณ ๑๙,๐๐๐ ราย มอบให้ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ จัดสรร (ดำเนินการในส่วนผู้สัมผัส และผู้ที่มีอาการ) ผาก ผอ.รพ.ในส่วนของ x-ray ที่มีข้อสงสัย TB ให้ลงข้อมูลได้ (๑๐๐ บาท /๑ ราย)

ข้อหารือ เรื่องการค้นหาผู้สัมผัส (๑๐๐ บาท/๑ ราย) ซึ่งบางส่วน ค้นหาโดย รพ.สต. และต้องนำส่งค่อนข้างยาก อาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการนำส่ง ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สัมผัส ไม่เข้ารับการรักษาด้วยตนเอง จึงขอให้มีการนัดหรือเปิด Fast track หรือนอกเวลา ตามบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก ในแต่ละอำเภอ (ในช่วง ๓ เดือน) ซึ่งต้องดำเนินการไม่น้อยกว่า ๑๙,๐๐ ราย หากเงินในส่วนของ PPA เหลือต้องคืนให้กับส่วนกลาง สำหรับเรื่องของการจัดสรรค่าใช้จ่าย (๑๐๐ บาท/๑ราย) ในรายละเอียดจะพูดคุยกันอีกครั้ง ในการค้นหาผู้สัมผัส จังหวัดชลบุรี เป็นอันดับ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๖

ประธาน : เป้าหมาย ๑๙,๐๐๐ ราย ต้อง Key ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๓.๒ โรงพยาบาลชลบุรี โดย นางจรรุวรรณ นาคครวญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ โรงพยาบาลชลบุรี ขึ้นทะเบียน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒๔๔ ราย จำแนกเป็นรักษาครบและหาย ๑๑ ราย, อยู่ระหว่างรักษา ๑๙๓ ราย, ล้มเหลว ๑๓ ราย, ขาดยา ๓ ราย, เสียชีวิต ๑๒ ราย, โอนออก ๒๒ ราย

สาเหตุของการขาดยา : ที่อยู่ไม่ตรงตามบัตรประชาชน แล้วเมื่อย้ายมาทำงานที่ จ.ชลบุรี มาเข้าบ้านแล้วไม่ทราบที่อยู่ , เบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไม่สามารถติดต่อได้, ไม่มีที่อยู่ที่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถติดตามคนไข้มารักษาได้ และสิทธิการรักษา (บัตรทอง) ไม่ใช่ของจังหวัดชลบุรี ทำให้คนไข้ไม่มีเงินมารักษา, ญาติไม่ดูแล

การค้นหาผู้ป่วย พบ TB ในนักศึกษาพยาบาล ๑ ราย โดยผู้สัมผัส ๓ ราย (ปกติ ๑ ราย, อยู่ระหว่างนำส่งตรวจ ๒ ราย) และดำเนินการ x-ray นักศึกษาพยาบาล จำนวน ๕๔๑ ราย (๑๐๐%), กลุ่มเรือนจำ ๑,๔๔๖ ราย (๑๐๐%) อยู่ระหว่างรอผลตรวจ , บุคลากรสาธารณสุข ๒,๙๔๕ ราย (ไม่พบผิดปกติ), ประชากรข้ามชาติ ๔๒๘ ราย (พบ ๑๒ ราย นัดและให้รับยา ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองชลบุรี), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๒ ราย อยู่ระหว่างรักษา

ผลการคัดกรองผู้สัมผัสในทุกกลุ่มอายุ ทั้งสิ้น ๘,๑๔๒ ราย ปกติ ๖,๖๑๕ ราย ผิดปกติ ๘๕ ราย (อยู่ระหว่างติดตาม) พบผู้ป่วย TB จำนวน ๗๔ ราย (อยู่ระหว่างการรักษาในกลุ่มของ ๒๔๔ ราย ข้างต้น)

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ในปีนี้ยังฝากเรื่อง DOT ซึ่งเป็นเงินของ CR และ เป็นสัดส่วน ฝากเรื่องการลงข้อมูล DOT /ในส่วนของการรักษา ฝากทุกอำเภอในการรักษาสภาพให้ได้ ๘๕% สำหรับเรื่องการขาดยา ให้ทำ TB Meeting ทุก ๑-๒ สัปดาห์ ยังต้องดำเนินการเพื่อหาวิธีในการจัดการให้มีประสิทธิภาพ ในเรื่องการขาดยา ให้มีน้อยที่สุด เพราะเป็นส่วนที่น่าจะจัดการได้ โดยเฉพาะอำเภอที่มีขนาดไม่ใหญ่มากนัก

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒.๓ ผลการดำเนินงาน TB ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี (นายติลก กลิ่นบัวแก้ว)

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ Estimates Target ๒๕๖๒ (๑๕๖/แสนประชากร) จำนวน ๒,๓๕๔ ราย Register ๑,๔๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๓ เป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๖ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาสูงสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง ๙๐%, อำเภอบ้านบึง ๘๘.๔๘% และอำเภอเมืองชลบุรี ๖๗.๙๖% ตามลำดับ เร่งรัดดำเนินการในส่วนของ อำเภอสัตหีบ, อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอเกาะจันทร์

ภาพรวมการดำเนินงาน X-ray คัดกรองวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงสูง ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖๑,๖๓๑ ราย พบ TB ๔๕๒ ราย คิดเป็น ๐.๗๓% /ผลการคัดกรองในผู้สัมผัสผู้สัมผัสโรคปอดรายใหม่ เป้าหมาย ๑,๑๗๖ ราย ดำเนินการได้ ๑,๐๒๐ ราย คิดเป็น ๘๖.๗% พบผู้ป่วยวัณโรค ๔ ราย คิดเป็น ๐.๓% /การคัดกรองผู้ป่วยในเรือนจำ ๓ แห่ง ได้แก่ เรือนจำกลางชลบุรี, เรือนจำพิเศษพัทยา และทัณฑสถานหญิงชลบุรี จำนวน ๑๒,๙๒๓ ราย รอผล x-ray ๑,๔๔๖ ราย (ทัณฑสถานหญิงชลบุรี) พบปอดผิดปกติ ๔๑๒ ราย (เสมหะพบเชื้อ ๖ ราย, เสมหะไม่พบเชื้อ ๒๗๐ ราย, ส่ง XPERT ๔๐ ราย) ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด ๑๙๘ ราย

กำกับการรับประทานยา (DOT) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จังหวัดชลบุรีขึ้นทะเบียน ๙๘๗ ราย ดำเนินการ DOT ได้ ๗๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๓๔ พบอำเภอที่ DOT ได้สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอบ้านบึง, อำเภอพนัสนิคม และ อำเภอศรีราชา

PA๑/๒๕๖๒ : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ คิดเป็น ๓๙.๖๔% (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๕) ผลสำเร็จในการรักษาคิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๗๙ จากอัตรากำลักรักษา พบอัตราเสียชีวิต ๔.๘๐% พบสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ อำเภอเกาะจันทร์ ๒๕%, อำเภอสัตหีบ ๑๐% และอำเภอบางละมุง ๖.๙๔% , อัตราการขาดยา คิดเป็น ๑.๘๐%

All Form ๒๕๖๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีอัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรค ๑๒.๕๑% (เป้าหมาย มากกว่า ๘๕%) ยังไม่ครบกำหนดการประเมิน ซึ่งคาดว่า ผลสำเร็จในการรักษาจะ คิดเป็น ๗๖.๖๒% จากอัตรากำลักรักษา, พบอัตราเสียชีวิต ๓.๒๘%, ขาดยา ๑.๓๗%, ลืมเหลว ๐.๒๗%, โอนออก ๕.๙๕%

ประธาน : การคืนตัวชีวิต ท่าน รองฯวิชัย ธนาโสภณ ได้ส่งคืนตัวชีวิตให้แล้วในไลน์ (ทำโดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ) ขอให้ผู้บริหารทุกท่าน ดูตัวชีวิตของตนเองด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว)

ในปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๖ เป็นเจ้าภาพร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรี ในการจัดประชุมวิชาการกระทรวงฯ ให้งบประมาณในการจัดการ จำนวน ๑ ล้าน ๕ แสนบาท ซึ่งค่อนข้างน้อย ในส่วนของการจัดวิ่ง เป็นส่วนหนึ่งที่จะให้ช่วยกันสนับสนุน เสือวิ่งตัวละ ๒๕๐ บาท และเหรียญมีจำนวนจำกัด สำหรับนักวิ่ง ประมาณ ๓,๐๐๐ เหรียญ ฝากประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงาน และสั่งเสียได้ที่ สสจ.ประมาณกลางเดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ เพื่อจัดไซด์เสือให้ตรงตามความต้องการ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นางรุ่งทิวา พานิชสุโข (ผชช.ส)

การประเมินผล ITA ไตรมาส ๒ จังหวัดชลบุรี ประเมิน ๒๔ หน่วยงาน ได้แก่ สสจ. รพ.๑๒ แห่ง สสอ. ๑๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์คิดเป็น ๗๐.๘๓% (ต้องผ่านเกณฑ์ ๘๐%) พบหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๗ แห่ง ได้แก่ รพ.บางละมุง, สสอ.บ่อทอง, สสอ.หนองใหญ่, รพ.พนัสนิคม, รพ.บ่อทอง, รพ.เกาะจันทร์ และ รพ.วัดญาณสังวราราม ผ่ากผู้บริหารในการกำกับ ติดตาม สนับสนุน ในการจัดทำรายงาน ITA และส่งงานตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ หากมีข้อสงสัยติดต่อ งานตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประธาน : ผ่ากให้เร่งรัดดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์ข้อมูล และงบประมาณ (นายรัก ณะไพบุลย์)

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ

การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ งบดำเนินงานเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๕๒ (เกณฑ์ ๖๙%), งบลงทุนเบิกจ่ายคิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๗๕ (เกณฑ์ ๕๘%) ภาพรวมเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๙๒ (เกณฑ์ ๖๙%) หากรวม PO คิดเป็น ร้อยละ ๘๑.๕๙ (ผ่านเกณฑ์) งบประมาณที่จัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวมคิดเป็น ๖๐.๕๘% ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ๗๐%) จำแนกรายอำเภอ พบว่าผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา และ อำเภอพนัสนิคม อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผ่ากดำเนินการเร่งรัดตรวจสอบ

สรุปรายงานการจัดซื้อจัดจ้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ของ รพ.บ้านบึง อยู่ระหว่างเสนอความเห็นชอบอนุมัติวงเงินจากสำนักงบประมาณ (รอแจ้งตอบกลับจากสำนักงบประมาณ) /รพ.บางละมุง อาคารผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน ๑๐ ชั้น สิ้นสุด ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างเบิกจ่าย/งบค่าเสื่อม คงเหลือในส่วน ของ รพ.วัดญาณสังวราราม คาดว่าจะเบิกจ่ายแล้วเสร็จภายใน กรกฎาคม ๒๕๖๒

งานประกันสุขภาพ (นางศิริวรรณ มุณี) : ในการจัดซื้อจัดจ้าง หากมีเงินเหลือจ่ายให้นำเข้ากรรมการบริหาร และตัดเข้าเงินบำรุงได้เลย กรณีที่เงินเหลืออยู่ที่โรงพยาบาลทั้งหมดให้นำเข้ากรรมการบริหารโรงพยาบาล หากกรณี ที่จ่ายไปให้กับ รพ.สต.และดำเนินการแล้วมีเงินเหลือให้นำเข้ากรรมการบริหาร คปสอ.เพื่อพิจารณาเงินที่เหลือจ่าย

ประธาน : ถ้าจัดซื้อจัดจ้างเสร็จแล้วให้กลับไป clear เงินที่เหลือจ่ายให้เรียบร้อย

การเบิกจ่าย (งบเบิกแทนกัน กรม สบส.) ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จัดสรรให้อำเภอ ผ่ากเร่งรัดดำเนินการในส่วน ของอำเภอหนองใหญ่ และอำเภอศรีราชา/ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เร่งรัดการ เบิกจ่าย ในส่วนของอำเภอบางละมุง, อำเภอบ้านบึง, อำเภอสัตหีบ, อำเภอพานทอง, อำเภอบ่อทอง, อำเภอเกาะจันทร์ และ อำเภอเกาะสีชัง /งบประมาณยาเสพติด โดยส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการเบิกจ่าย ผ่ากเร่งรัดในส่วนของอำเภอบ่อทอง และอำเภอเมืองชลบุรี ในส่วนของโรงพยาบาล พบว่ามีการเบิกจ่ายเกิน ๑๐๐% ผ่ากพิจารณาตรวจสอบ /สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รอเบิกจ่ายเงินค่าชุดตรวจปีสสาวะ ๑,๐๐๐,๐๗๐ บาท

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๔.๒ สถานการณ์งานข้อมูล ติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังนี้ :

- ๑.) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๘ ต่อพันประชากร
- ๒.) Long Term Care
- ๓.) อัตราการ คัดกรองมะเร็งเต้านม
- ๔.) อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ๕.) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test
- ๖.) TRAUMA : อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง จังหวัดชลบุรี
- ๗.) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ๗

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางอัจฉรา เกตุรัตน์กุล)

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๘ ต่อพันประชากร : ผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตุลาคม-พฤษภาคม ๒๕๖๒ ข้อมูลจาก HDC Adjusted คิดเป็น ๕๕.๑๓/พันประชากร (ไม่ผ่านเกณฑ์) พบสูงใน อำเภอเกาะจันทร์ และเกาะสีชัง/ อัตราการคลอดมีชีพ หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี (ต่อพันประชากร) มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบสูงสุดที่ อำเภอเกาะจันทร์ /อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ แม่วัยรุ่นอายุ<๒๐ ปี ปี ๒๕๖๒ พบสูงสุดที่ อำเภอสัตหีบ รองลงมาได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภอบางละมุง และอำเภอศรีราชา ตามลำดับ /อัตราการคุมกำเนิดทุกวิธีของแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐) ผลการดำเนินงานคิดเป็น ๓๘.๓๒% พบว่าบางอำเภอมีปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูล /อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของแม่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐) ผลการดำเนินงานคิดเป็น ๘๒.๖๘% พบหลายอำเภอที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข :

(๑.) การขับเคลื่อนกิจกรรมระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่ยังดำเนินการโดยสาธารณสุข ขาดการบูรณาการ การทำงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ แนวทางแก้ไข : พัฒนาขับเคลื่อน นิเทศติดตาม คณะทำงานระดับอำเภอ พ.ร.บ.ฯ และอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ โดยนายอำเภอเป็นประธาน

(๒.) วัยรุ่นยังขาดความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง แนวทางแก้ไข : จัดทำแบบประเมินความรู้เรื่องการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในแต่ละระดับชั้นร่วมกับเขตพื้นที่การศึกษาติดตามผลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และเสริมความรู้ให้กับวัยรุ่นในสถานศึกษา โดยเฉพาะชั้น ป.๖ ม.๓ และ ปวช. ซึ่งมีสถิติการคลอดสูง

(๓.) วัยรุ่นมาใช้บริการคลินิกที่เป็นมิตรวัยรุ่นในสถานบริการน้อย แนวทางแก้ไข : พัฒนาศูนย์คลินิกให้ผ่านมาตรฐาน และขยายเข้าในโรงเรียน และให้บริการโดยแกนนำครูและแกนนำวัยรุ่นที่ผ่านการอบรม

(๔.) คปสอ.ส่วนใหญ่ ขาดการวิเคราะห์สาเหตุวัยรุ่นในพื้นที่ยังมีอัตราการตั้งครรภ์สูง แนวทางแก้ไข : ควรเก็บข้อมูลเชิงลึก เพื่อจะได้ทราบถึงลักษณะปัญหาของวัยรุ่นที่มาคลอดในพื้นที่ เช่นที่อยู่ ความตั้งใจอยากมีบุตร ความพร้อมที่จะมีบุตร การคุมกำเนิด เป็นต้นเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา

(๕.) Type ประชากร ที่นำเข้าประมวลผลในระบบ HDC ขาดการตรวจสอบความถูกต้อง
แนวทางแก้ไข : หน่วยบริการตรวจสอบความถูกต้อง ควรเปลี่ยน Type ประชากรให้ตรงกับที่อยู่จริง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีออกติดตามประเมินผลการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ของโรงพยาบาลในสังกัด ๔ แห่ง เพื่อรับทราบปัญหาและร่วมแก้ไขได้แก่ โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลบางละมุง

๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ / ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ผลงานภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๖๕ พบอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอบ้านบึง, อำเภอศรีราชา และอำเภอบ่อทอง

ประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ๑.) องค์ประกอบที่ ๒ ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ระเบียบชมรม, การประชุม, การระดมทุน, กิจกรรมศึกษาดูงาน ๒.) องค์ประกอบที่ ๕ “บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ระดับตำบล” ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ได้แก่ การเป็นแหล่งศึกษาดูงาน, การใช้ฟลูออไรด์วานิช

แผนปรับปรุง ๑.) ชมรมผู้สูงอายุ : ปรับระเบียบชมรม, รับสมาชิกที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้, ปรับเปลี่ยนกระบวนการคัดเลือกชมรม ผสอ.ต้นแบบบูรณาการร่วมกับ พม. ๒.) กิจกรรม “บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ระดับตำบล” ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) : บูรณาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชมรมสัจจร ปี ๒๕๖๓, กิจกรรมการใช้ฟลูออไรด์วานิชป้องกันหรือยับยั้งการฟันผุในผู้สูงอายุ

๓. ผลงาน Service Plan สาขามะเร็ง ปี ๒๕๖๒

- อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี (> ๑๐%) จังหวัดชลบุรี ผลการดำเนินงาน คิดเป็น ๓๔.๙๔% อำเภอที่มีผลงานค่อนข้างน้อยได้แก่ อำเภอเมือง, อำเภอบางละมุง และอำเภอศรีราชา

- อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี (สะสม ปี๒๕๕๘-๒๕๖๒) จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๑๙.๔๗% ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ปี ๒๕๖๒ คิดเป็น ๔.๙๖% เมื่อวิเคราะห์รายอำเภอ พบว่าบางอำเภอคัดกรองได้ค่อนข้างน้อย ได้แก่ อำเภอสัตหีบ, อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอเกาะจันทร์

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข : ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่ Key ข้อมูลเข้าระบบ , มีการคัดกรองแบบปกติอย่างเดียว แนะนำการจัด event รมรงค์ การจัดกิจกรรมในชุมชน , มีการ Key ข้อมูลแล้ว แต่ข้อมูลไม่ขึ้นในระบบ/แนวทางแก้ไข : จังหวัดจึงได้จัดประชุม เพื่อ clear ข้อมูลที่เป็นปัญหา Key แล้วไม่ขึ้นในระบบ ในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ ,เพิ่ม Person ยังไม่ได้ปรับปรุงฐานข้อมูล /แนวทางแก้ไข : ประสานทีมข้อมูล IT ระดับอำเภอเร่งรัดปรับปรุงฐานข้อมูล

- อัตราการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงด้วยวิธี FIT test แต่ละอำเภอดำเนินการได้พอสมควร TRAUMA : ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อัตราผู้ป่วย Trauma triage level ๑ เข้าผ่าตัดภายใน ๖๐ นาที ในส่วนของ รพ.ชลบุรี (รพ.ระดับ A), อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มี Ps>๐.๗๕ และได้รับการทำ RCA โรงพยาบาลชลบุรี ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.-เม.ย.) เท่ากับร้อยละ ๒๙.๖๓ ต่ำกว่าเกณฑ์ (เป้าหมาย ๑๐๐%)

ปัญหาคือ แนวทางดำเนินการเรื่อง TRAUMA ยังไม่ชัดเจน ในส่วนนี้ทางประธาน TRAUMA รับเรื่องในการพัฒนาให้มีความชัดเจน เพื่อลดระยะเวลาให้ได้ทันภายใน ๖๐ นาที อยู่ระหว่างดำเนินการ

ประธาน : ในส่วนของ guideline ระหว่างดำเนินการ ให้กลุ่มงานดำเนินการทำหนังสือส่ง

๕.) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ไม่เกิน ๗%) โดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (น.ส.เสาวลักษณ์ ชันทอง)

ผลการดำเนินงาน จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๑๐.๙๕% จำแนกเป็นหลอดเลือดสมองแตก คิดเป็น ๒๖.๙๑% (เกณฑ์ไม่เกิน ๒๕%) พบสูงสุดที่ อ.สัตหีบ และ อ.พานทอง , หลอดเลือดสมองตีบ คิดเป็น ๕.๐๔% (เกณฑ์ ๕%) พบสูงสุดที่ อ.พานทอง และ อ.บ่อทอง , ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ระยะเวลาที่ได้รับรักษาที่เหมาะสม (เกณฑ์ \geq ร้อยละ ๔๐) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๔.๓๖ (๖๒๖/๗๔๒ คน) , ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการ ไม่เกิน ๔.๕ ชม. ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที คิดเป็น ๔๕.๙๕ (๘๐/๑๗๔ คน) ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ \geq ร้อยละ ๕๐), ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้รับการผ่าตัดสมองภายใน ๙๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๓ (๑๔/๔๖ คน) ไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ \geq ร้อยละ ๖๐)

แนวทางดำเนินการ : การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหสาขา, การให้ความรู้สู่ประชาชนและการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน, เตรียมจัดตั้งคณะกรรมการร่วมระหว่าง Neuro surg และ Neuro med เพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อทำ CPG ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนแนวทางการผ่าตัด ภายใน ๙๐ นาที, การเชื่อมการดูแลผู้ป่วย Stroke กับสาขา Intermediate care

สรุปการพัฒนา : โรงพยาบาลบางละมุงเปิด STROKE UNIT ๖ เต็ม (วันที่ ๑ พ.ค. ๒๕๖๒),พัฒนาความรู้ของบุคลากรของโรงพยาบาลลูกข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วย,โรคหลอดเลือดสมอง (อบรมหลักสูตร STROKE ๕ วัน เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒),อบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย STROKE ครบวงจร ๑๒ และวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒,วางแผนให้โรงพยาบาลลูกข่ายสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด,ทางหลอดเลือดดำ และเปิด STROKE UNIT (รพ.พนัสนิคม ปี ๒๕๖๓), เก็บข้อมูลตัวชี้วัดการผ่าตัดภายใน ๙๐ นาที จาก ER เพื่อพัฒนา DOOR TO OR

ประธาน : ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานกำกับดูแลข้อมูลตามตัวชี้วัด

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD (นายติลก กลิ่นบัวแก้ว)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๒๒,๒๐๓ ราย อัตราป่วย ๓๓.๖๑ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๓ พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดตราด, จังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดนครปฐม, จังหวัดลพบุรี และจังหวัดนครศรีธรรมราช ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี อยู่อันดับที่ ๑๑ ของประเทศ และอันดับ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๖

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย IPD ๔๖๕ ราย, IPD+OPD ๗๖๐ ราย อัตราป่วย ๕๑.๒๕ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๓๙ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอสรีราชา รองลงมา ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม และอำเภอบ้านบึง ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจิตอาสากระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี วันที่ ๒๑-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ พบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน (HI) โรงพยาบาล/รพ.สต. ทุกอำเภอ ผ่านเกณฑ์ ทุกแห่ง /ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) ในวัด/ศาสนสถาน พบสูงกว่าเกณฑ์ได้แก่ อ.พนัสนิคม อ.เกาะจันทร์ อ.ศรีราชา อ.บางละมุง และ อ.หนองใหญ่ / ในโรงเรียน พบสูงกว่าเกณฑ์ได้แก่ อ.เกาะจันทร์และ อ.พนัสนิคม

นโยบายและข้อสั่งการ (ทางจังหวัดได้ทำหนังสือแจ้งทุกหน่วยงานแล้ว) : ๑.) ให้ทีม SAT ติดตาม/วิเคราะห์สถานการณ์อย่างใกล้ชิด และรายงานผู้ว่าฯ หรือนายอำเภอทุกวัน ในกรณีที่พื้นที่ระบาดให้รายงานทุกสัปดาห์ ๒.) ป้องกันผู้ป่วยเสียชีวิต : กรณีผู้ป่วยนอก ให้จัดตั้ง Dengue Corner, กรณีผู้ป่วยใน ใช้ Dengue Chart ๓.) การควบคุมยุง โดยให้ประสานงานหน่วยงานท้องถิ่น ดำเนินการเตรียมความพร้อมของเครื่องพ่นและสารเคมี ,ในช่วงเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๒ ให้ดำเนินการ Big Cleaning Week ทุกบ้าน ทุกพื้นที่ ทุกสัปดาห์ ๔.) การพัฒนาความรู้ของประชาชน เกิดความตระหนักและเป็นหน้าที่ของทุกคน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านตนเอง , หากมีไข้เกิน ๒ วัน ให้รีบพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง , สื่อสารให้คลินิก ร้านขายยา ห้ามขาย/จ่ายยา NSAIDs ให้ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก และแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาล ๕.) ให้ทุก รพ.สต. สื่อสารความเสี่ยง กำจัด อสม. ในการให้ความรู้ป้องกันโรคไข้เลือดออก กับประชาชน

การส่งรายงาน ๕๐๖ ตามมาตรฐานความทันเวลา เปรียบเทียบเดือนเมษายน และเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ พบอำเภอที่ส่งรายงาน ๕๐๖ มีความทันเวลา และความครอบคลุมมากขึ้น

สรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ : ๑.) ผู้ป่วย AEFI อาการชักเกร็ง เพศหญิง อายุ ๖ เดือน ดำเนินการแจ้งสำนักกองวัคซีนเพื่อตรวจสอบคุณภาพวัคซีน ๒.) ผู้ป่วยไข้ออกผื่นในคายนาวิกโยอินส์ตีบ ทหารเกณฑ์ ๑๘ ราย ได้มีการเตรียมมาตรการและดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (นายรัก ณะไพบูลย์)

๖.๓.๑.๑ กำหนดการรับตรวจราชการรอบ ๒/๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ : ช่วงเช้า ณ ห้องประชุมสุขสดุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดย สสจ.ชลบุรี นำเสนอข้อมูลภาพรวม และรพ.ชลบุรี นำเสนอการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ /ช่วงบ่าย ผู้นิเทศแยกกลุ่ม

เพื่อตรวจฯ คณะ ๑ ห้องประชุมวิริยกิจจา, คณะ ๒ ห้องประชุมชั้น ๙ รพ.ชลบุรี, คณะ ๓ ห้องประชุมสหเมธาพัฒน์
สำหรับทีมผู้บริหาร ลงตรวจเยี่ยม รพ.สต.หนองไม้แดง อ.เมืองชลบุรี

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ : ผู้นิเทศเก็บข้อมูล/สรุปและวิเคราะห์ผลการตรวจ (ต่อ) สำหรับผู้บริหาร
ตรวจเยี่ยมพื้นที่ surprise visit

วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒ : สรุปผลการตรวจราชการ ณ ห้องประชุมชั้น ๙ รพ.ชลบุรี

จึงขอเชิญ ผอ.รพ./สสอ.ทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.
และวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.

๖.๓.๑.๒ กำหนดการตรวจประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๒ ตั้งแต่วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ - ๒๔ กรกฎาคม และ CUP นอก ตั้งแต่วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒
ถึง วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ * นพ.สสจ. ตรวจเยี่ยม รพ.สต. ๒ แห่ง ไม่ซ้ำที่สุ่มตรวจประเมิน *

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น. : ประเมิน สสอ. ๔๕ นาที / นพ.สสจ.ตรวจเยี่ยม รพ.สต. ๒ แห่ง เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. :

เวลา ๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น. : ประเมิน รพ.สต. ๓ แห่ง (๓ ทีม/๓๐ นาที)

เวลา ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น. : ประเมิน รพ. ๔๕ นาที

เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น. : สรุปผลการประเมิน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล

(อำเภอบางละมุง สรุปเวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น. /อำเภอเกาะสีชัง สรุปเวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๓๐ น.)

*นพ.สสจ. ตรวจเยี่ยม รพ.สต. ๒ แห่ง ไม่ซ้ำที่สุ่มตรวจประเมิน

ตัวชี้วัด สรุปการตรวจราชการ ปี ๒๕๖๒ โดยสำนักงานเขตฯ สรุปเป็นภาพรายจังหวัด ตัวชี้วัดการ
ตรวจราชการทั้งหมด ๓๕ ตัวชี้วัด สำหรับจังหวัดชลบุรี มี ๓๔ ตัวชี้วัด จะจัดสรุปเป็นรายตัวชี้วัดเพื่อให้เห็นความคืบหน้า
ของข้อมูล (ข้อมูล HDC เป็นข้อมูล ๗ เดือน สำหรับตัวชี้วัดอื่นเป็นข้อมูล ๖ เดือน) ทางกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์
สาธารณสุข จะทำข้อมูลในภาพจังหวัด จำแนกรายอำเภอ เพื่อใช้ในการออกตรวจราชการ

ประธาน : ข้อมูลในภาพจังหวัดจะเห็นข้อมูลเป็นรายอำเภอ สำหรับอำเภอให้จัดทำข้อมูล
ให้เป็นราย รพ.สต. (ให้เข้าไปข้อมูลตรวจราชการที่หน้า web site เขตสุขภาพที่ ๖)

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ)

ความคืบหน้าการจัดการเรื่องกัญชา : พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ลงใน
ราชกิจจานุเบกษา ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ บังคับใช้ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒สาระสำคัญของกฎหมายฉบับนี้ คือห้ามมิให้
ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออก เว้นแต่ มีความจำเป็นในเรื่องของการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัย ซึ่งได้รับ
ใบอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ครอบครอง
ยส.๕ ยกเว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต /มาตรา ๒๖ : ยกเว้นกรณีที่มีไว้ครอบครองสำหรับผู้ป่วยที่ป่วยตาม
ใบสั่งแพทย์

กรณีที่จะออกใบอนุญาตให้ได้ : คุณสมบัติของผู้ขออนุญาต คือ ต้องเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการ
ศึกษาวิจัย มีการให้บริการทางการแพทย์ ให้บริการทางเภสัชกรรม หรือการดำเนินการป้องกันและปราบปรามแก้ไข
ปัญหาเสพติด หรือผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม เภสัชกรรม ทันตกรรม ศัลยกรรม แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย
ประยุกต์ และหมอพื้นบ้าน หรือกรณีที่เป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่ทำหน้าที่ศึกษาวิจัย หรือการเรียนการสอน
ด้านการแพทย์หรือเภสัชกรรม

ประเด็นปัญหาข่าวลือ : เรื่องการขออนุญาตปลูกกัญชาได้ ตามกฎหมายคือเฉพาะผู้ประกอบการอาชีพ
เภสัชกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน ที่มีการจดทะเบียนถูกต้อง เป็นสหกรณ์การเกษตรที่มีการจดทะเบียนถูกต้อง

ซึ่งต้องดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแลของผู้อนุญาตตาม (๑) คือในส่วนของภาคราชการ หรือมหาวิทยาลัย หรือกรณี (๓) คือ สถาบันศึกษาเอกชน

ห้ามเสฟ : เว้นแต่เป็นการเสฟเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือการเสฟเพื่อการศึกษาวิจัย สำหรับที่เสฟได้ต้องเป็นไปตามที่รัฐมนตรีฯ ประกาศกำหนดด้วย และในระยะ ๕ ปี แรก ในการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชาเพื่อการแพทย์ ผู้อนุญาตจะต้องเป็นหน่วยงานของรัฐ กรณีที่เป็นหน่วยงานอื่นจะต้องดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ มิได้อนุญาตในส่วนของภาคประชาชนทั่วไป

กรณี การขอรับใบอนุญาตเพื่อผลิตกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ กรณีที่เป็นแพทย์แผนไทย หรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นการปรุรงยาสำหรับคนไข้เฉพาะราย ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษาเท่านั้น มิสามารถปรุรงและจำหน่าย ได้ทั่วไป สำหรับในส่วนของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน

กรณี ที่มีการครอบครองกัญชา ก่อนกฎหมายบังคับใช้ (๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒) ให้มาจดแจ้งเพื่อได้รับการนิรโทษกรรม ดังนั้นในช่วงที่มีการจดแจ้งมีใช้เพื่อการอนุญาต แต่เพื่อเป็นการนิรโทษกรรม ไม่ต้องรับโทษ มีกำหนด ๙๐ วัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัติมีผลบังคับใช้ (ถึงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ แต่เนื่องจากตรงวันหยุด จึงขยายถึง ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒)

สรุปการรับแจ้งการครอบครองกัญชา (นิรโทษกรรม) ณ สสจ.ชลบุรี ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ถึง ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำแนกเป็น ๑) ผู้มีคุณสมบัติตาม ม.๒๖/๑ การแพทย์/ศึกษาวิจัย จำนวน ๔ ราย ๒.) ผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชารักษาโรคร้อย (มีใบรับรองแพทย์) จำนวน ๑,๑๕๒ ราย รวมจังหวัดชลบุรี รับจดแจ้งทั้งสิ้น ๑,๑๕๖ คน

การรับแจ้ง : ที่สำนักงาน อย.หรือ สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัด ที่มีถิ่นที่อยู่ โดยจัดเตรียมเอกสาร บัตรประชาชน, ใบรับรองแพทย์ ที่ระบุว่าโรคอะไร ซึ่งตามประกาศฉบับนี้มีได้ระบุว่าห้ามโรคอะไรบ้าง

กรณีที่ได้รับแจ้งทาง online ของสภาอากาศไทย ๓๑,๑๗๗ คน (ชลบุรี ๑,๑๐๗ คน) ให้ติดต่อรับใบแจ้งที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

หลังจากวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ การผลิตยาจากกัญชาจะต้องได้มาตรฐานและเข้าสู่ระบบ ปัจจุบัน วัตถุประสงค์ไม่เพียงพอ ทาง อย.จะผลิตยาจากต้นกัญชาที่ อย.ปลูกเอง ผลิตได้จำนวน ๒,๕๐๐ ขวด ซึ่งจะรับสมัครผู้ป่วย เข้าสู่การรักษา โดยการใช้จ่ายขององค์การเภสัชกรรม โดยยาจะถูกส่งไปให้กรมการแพทย์ เพื่อบริหารจัดการในการจ่ายยา ๒,๕๐๐ ขวด /ประกาศตำรับยาที่ให้เสฟได้ ของการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑๖ ตำรับ (เป็นยาตำรับที่มีกัญชาผสมอยู่)

ปัจจุบัน เรื่องการขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครอง จำหน่าย ยังอยู่ในส่วนของ (ร่าง) กฎกระทรวงฯ ยังไม่ออกประกาศใช้ หากมีการประกาศใช้แล้ว สถานพยาบาล จะต้องยื่นขออนุญาตในการจำหน่าย ยาเสฟติดให้โทษ ประเภทที่ ๕ เพราะที่มีอยู่ปัจจุบันเป็นประเภทที่ ๒ และต้องจัดทำบัญชีรับ-จ่าย การรายงาน

ภาพรวมของกระบวนการส่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ : สถานพยาบาล (ผู้อำนวยการ/ผู้ดำเนินการ สถานพยาบาลของภาคเอกชน จะต้องยื่นขออนุญาตจำหน่ายยาเสฟติดให้โทษประเภท ๕ ,จัดให้มีระบบควบคุมการ ส่งจ่าย, จัดหาผลิตภัณฑ์กัญชา (เน้นว่าเป็นยาจากกัญชา) มีการจดแจ้งการจำหน่ายยาจากกัญชา, ทำบัญชี รายงานรวบรวมผล /แพทย์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องส่งจ่าย จะต้องเข้าอบรมหลักสูตรการใช้กัญชา ทั้งแผนไทย (กรมพัฒนาการแพทย์ แผนไทยได้จัดอบรมให้แล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒) และแผนปัจจุบัน (กรมการแพทย์รับผิดชอบในการอบรม) สุดท้ายต้องมีการประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัย เรื่องการใช้กัญชาในการรักษา

การปลูกต้นกัญชา สามารถปลูกได้เฉพาะหน่วยงานของรัฐ กลุ่มอื่นจะต้องดำเนินการภายใต้หน่วยงานของรัฐ

ประธาน : สรุป ณ ขณะนี้กัญชา ยังเป็นยาเสฟติดอยู่

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (นางสุนรรัตน์ นีรพัฒนกุล)

โครงการ TO BE NUMBER ONE ของจังหวัดชลบุรี : พุทธระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ทรงติดตามผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ของจังหวัดชลบุรี ณ โรงเรียนบ้านบึงอุตสาหกรรมนุเคราะห์ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในวันพุธที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ทรงเป็นองค์ประธานในการแสดงคอนเสิร์ต TO BE NUMBER ONE

จังหวัดชลบุรี เป็นจังหวัดต้นแบบระดับเพชร รักษามาตรฐานปีที่ ๒ จะต้องถูกประเมิน ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน จังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ในกลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จึงขอเชิญชวนร่วมแสดงพลัง เพื่อรับการประเมิน นำทีมโดย ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี นายอำเภอ หัวหน้าส่วนราชการ ทุกหน่วยงานพร้อมกัน ณ ห้องประชุมสุขสดุข อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี

ประธาน : ขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการรับเสด็จฯ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๒๘ น.

นางจรรยา สันติมัต

บันทึกรายงานการประชุม

นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล

ตรวจรายงานการประชุม