

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
วันจันทร์ที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ 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	ธนะไพบุลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๘.	น.ส.วิมล	อนันตกุล	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๙.	นายวิทักษ์	วิทักษบุตร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๐.	นายสมพงษ์	สุรินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สสจ.ชลบุรี	
๑๑.	น.ส.อังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๑๒.	นางจันทณา	วังคะออม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๓.	นางผาสุข	สุวรรณจิตต์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๔.	นางพรทิพย์	เอมอ่อน	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ชลบุรี	
๑๕.	นางวัชรี	ทองอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๖.	นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๗.	นายมานพ	เชื่อมทอง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๘.	พญ.โสธยา	วงศ์ไโล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๑๙.	นพ.ณรงค์ศักดิ์	เอกวัฒนกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๐.	นพ.ประยูทธ	หมื่นหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๑.	นพ.ราเมศร์	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๒.	พญ.แหวดดาว	พิมลธเรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๓.	นพ.ปิยะวิทย์	หม่อมลทิน	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๔.	นางพิมลพร	คดีธรรม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๕.	นพ.อดิสร	ศรีสุริยสวัสดิ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	
๒๖.	ทพ.วสันต์	สายเสวีกุล	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๗.	นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๒๘.	พญ.เบญจมาศ	วิระเศรษฐ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๙.	ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
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	วสิกรณ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๑. พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภิมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๒. น.ส.พิจารณา	ศรีวาจนะ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๔๓. นางสาวจันทิมา	กลิ่นเอี่ยม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๔. น.อ.สงวน	เนาณิม	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์	
๔๕. นางอัจฉิสุภา	รอบคอบ	แทน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๔๖. น.ส.นิตยา	เพียรทรัพย์	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๗. นายทศพงษ์	ตรีเนตร	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๖	
๔๘. นพ.ศักดิ์ชัย	ถิรวิทยาคม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ	
๔๙. นายอภิสิทธิ์	กลัดกันแสง	แทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	
๕๐. นายนิมิตต์	ถนอมญาติ	แทน หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๑	
๕๑. ดร.เพ็ญพรรณ	พิทักษ์สงคราม	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	
๕๒. นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด	
๕๓. นายชนะวัชย์	ธรรมะปิยวงศ์	แทน ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขเมืองพัทยา	
๕๔. นางปาริฉัตร	เลิศธีรธร	แทน นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา	
๕๕. น.ส.เครือจิต	โชติชัยโรจน์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา	
๕๖. นางสาวศิรินาถ	เนียมภิมย์	แทน นายกเทศมนตรีเมืองบ้านสวน	
๕๗. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	เลขานุการ
๕๘. นางจรรยา	สันติศักดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๑
๕๙. นางสาวฝนทิพย์	สีสรรค์	นักวิชาการสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ ๒
<i>ผู้เข้าร่วมประชุม</i>			
๑.	น.ส.บุศรินทร์	ถิ่นสูง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ สสจ.ชลบุรี
๒.	น.ส.สุดารัตน์	พรมศาสตร์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สสจ.ชลบุรี
<i>ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ</i>			
๑.	นพ.พินิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๒.	พญ.หรรษา	รักษาคม	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี
๓.	นพ.อัครฐาน	จิตนุยานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
๔.	นายประเสริฐ	อัทธิตี	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
๕.	นายกเทศมนตรีนครแหลมฉบัง		
๖.	นายกเทศมนตรีเมืองชลบุรี		
๗.	นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม		
๘.	นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง		
๙.	นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข		

๑๐. นายกเทศบาลเมืองหนองปรือ

๑๑. นายกเทศมนตรีนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์

เปิดประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ขอให้จัดระเบียบการขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ เนื่องจากหนังสือขออนุญาต ถึงจังหวัดล่าช้า บางครั้งก็เลยวันไปแล้ว /ทุกคนที่ต้องเดินทางไปต่างประเทศ ต้องทำหนังสือขออนุญาต อาจมีความผิดถึงขั้นออกจากราชการ / และให้ระบุผู้รับผิดชอบงานแทน

๑.๒ ขอบคณทุกท่าน ในการรับตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๑.๓ เขตสุขภาพที่ ๖ จัดประชุมระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และจัดวิ่งในนามเขตสุขภาพที่ ๖ ในวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๒ (ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ๙-๑๑ กันยายน ๒๕๖๒) โดยจำหน่ายเสื้อวิ่งผู้ใดสนใจติดต่อที่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สสจ.ชลบุรี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๒

๒.๑ สรุปผลการดำเนินงานโครงการวิตามินเสริมธาตุเหล็ก : (นางอัจฉรา เกตุรัตนกุล)

ร้อยละการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ในเด็ก ๖ เดือน-๒ ปี ณ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ แต่ละอำเภอมีการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กใกล้เคียงกัน จำนวน ๒๘,๖๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐ /การให้คำปรึกษาจำนวน ๒๖,๘๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖ /ความครอบคลุมในการเจาะ Hct. ในเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน จำนวน ๖,๗๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓ พบอำเภอที่สามารถดำเนินการได้มากกว่า ๘๐% ได้แก่ อำเภอสัตหีบ และ อำเภอเกาะสีชัง อำเภอที่มีการเจาะ Hct. สูงสุด ได้แก่ อำเภอบางละมุง จำนวน ๑,๕๕๔ ราย พบภาวะโลหิตจาง HCT ≤ ๓๓% จำนวน ๑,๙๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙ พบสูงสุดได้แก่ อำเภอเกาะจันทร์ (๔๓%) รองลงมาได้แก่ บางละมุง (๓๗%) /มีภาวะโลหิตจาง HCT ≤ ๓๓% จำนวน ๑,๙๔๘ ราย /ภาพรวมจังหวัดชลบุรี มีการเจาะตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดอัดแน่น HCT ≤ ๓๓% เจาะซ้ำครั้งสุดท้าย ติดตามได้คิดเป็นร้อยละ ๖๒ พบว่ายังไม่มีการติดตามเพื่อเจาะซ้ำ คิดเป็นร้อยละ ๓๘ ผ่ากผู้บริหารแต่ละอำเภอ เรื่องของการติดตามการเจาะ HCT ซ้ำ/การเจาะตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดอัดแน่น HCT ≤ ๓๓% เจาะซ้ำครั้งสุดท้าย ยังมีภาวะซีด ๓๐% พบภาวะซีดสูงใน อำเภอเกาะสีชัง และอำเภอบางละมุง

ปัญหาอุปสรรค

๑. พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ไม่นำเด็กมาเจาะซ้ำ คิดเป็นร้อยละ ๓๘ /แนวทางแก้ไข : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. เร่งติดตามเยี่ยม ติดตามเจาะซ้ำ และให้วิตามินเสริมธาตุเหล็ก , เพิ่มจำนวนยา ในรายที่ไม่สามารถมาตามนัด , ให้ความรู้เรื่องอาหารเสริมตามวัย

๒. เด็กมีภาวะโลหิตจาง จากการเจาะครั้งแรก อายุ ๖ เดือน ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๙
มาตรการทุกหน่วยบริการ : เพิ่มความครอบคลุมการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ , ติดตามหญิงตั้งครรภ์ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กและรับประทานสม่าเสมอ, ติดตาม/รักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดต่อเนื่อง,หญิงหลังคลอด/ให้นมบุตรได้รับวิตามิน อย่างน้อย ๖ เดือน

ข้อสังเกตจากการประชุมครั้งที่แล้ว เรื่องการทบทวนระบบเด็กที่มีภาวะซีดครั้งที่ ๒ ได้มีการติดตามเชิงลึกในทุกอำเภอ พบว่าเด็กที่มีภาวะซีดทั้งหมด อยู่ในระหว่างการติดตาม เช่น อำเภอเกาะจันทร์ ปัญหาที่พบคืออยู่ระหว่างการติดตาม ๙๐.๙๑% จำแนกเป็น รพ.เกาะจันทร์ ๔๖.๒๕% , รพ.สต. ๕๓.๗๕% สำหรับเด็กที่ได้รับการรักษา

๘ ราย พบไม่ปกติ ๑ ราย เนื่องจากไม่ได้รับประทานยาต่อเนื่องเพราะอาเจียน และขาดความตระหนักรู้ , *อำเภอบางบาล* ปัญหาที่พบคือ ผลการรักษาไม่ปกติ ๔๓ ราย สาเหตุ จากการกินยาไม่ต่อเนื่อง และปริมาณยาที่ใช้ไม่ถูกต้อง, *อำเภอศรีราชา* ปัญหาที่พบคือ อยู่ระหว่างการติดตาม ส่วนใหญ่อยู่ที่ รพ.สต., *อำเภอบ้านบึง* พบเด็กที่ Hct ๓๓% ไม่ถือว่าซีด ๖๓ คน อาจจะต้องทบทวนข้อวินิจฉัยของแพทย์, *อำเภอบางละมุง* ปัญหาที่พบคือ มีเด็กที่ยังมีภาวะซีด ๑๕๔ คน ผ่ากติดตามเรื่องการใช้น้ำเสริมธาตุเหล็ก

การนำเสนอผลการดำเนินงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

รพ.สต.หีบ กม.๑๐ : แนวทางการดำเนินงานจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กป้องกันภาวะซีด

เด็กอายุ ๖ เดือน- ๘ เดือน ๒๙ วัน : ๑) รับประทานน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑๒.๕ mg/wks (๑ ขวด)
 ๒) บริการติดตาม ให้คำปรึกษา แนะนำ เช่น การบริโภคอาหารตามวัยที่เหมาะสม, ข้าวต้มสุกบดละเอียด ๒ ช้อนกินข้าว, ไข่แดงต้มสุกครึ่งฟอง สลับกับตับบดหรือเนื้อสัตว์สุกบดละเอียด ๑ ช้อนกินข้าว เช่น ตับ ปลา ไก่ หรือหมู เป็นต้น, ผักเป็ดยอดละเอียด ๑/๒ ช้อนกินข้าว เช่น ผักกาดขาว ตำลึง ผักหวาน ฟักทอง แครอท เป็นต้น, ผลไม้สุกบดละเอียด ๑ ช้อน เช่น กล้วยน้ำว้าครูด ๑/๓ ผล หรือมะละกอสุก ๑ ชิ้น, เติมน้ำมัน ๑/๒ ช้อนชา

เด็กอายุ ๙ เดือน-๑๑ เดือน ๒๙ วัน : ๑) รับประทานน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑๒.๕ mg/wks (จำนวน ๑ ขวด)
 ๒) บริการติดตาม ให้คำปรึกษา แนะนำ เช่น การบริโภคอาหารตามวัยที่เหมาะสม เป็นต้น

เด็กอายุ ๑๒ เดือน-๑๗ เดือน ๒๙ วัน : ๑) รับประทานน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑๒.๕ mg/wks (จำนวน ๑ ขวด)
 ๒) บริการติดตาม ให้คำปรึกษา แนะนำ เช่น -การบริโภคอาหารตามวัยที่เหมาะสม -กินอาหารมื้อหลัก ๓ มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน ๒ มื้อต่อวัน-ให้อาหารครบ ๕ กลุ่มอาหาร แต่ละกลุ่มให้หลากหลาย เป็นประจำทุกวัน-ให้นมแม่ต่อเนื่องถึง ๒ ปี เสริมนมสูตรสัจจิตวันละ ๒-๓ แก้ว

เด็กอายุ ๑๘ เดือน-๒๔ เดือน ๒๙ วัน ๑. รับประทานน้ำเสริมธาตุเหล็ก ๑๒.๕ mg/wks (จำนวน ๑ ขวด)
 ๒) บริการติดตาม ให้คำปรึกษา แนะนำ เช่น -การบริโภคอาหารตามวัยที่เหมาะสม, ให้อาหารมื้อหลัก ๓ มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน ๒ มื้อต่อวัน, ให้อาหารครบ ๕ กลุ่มอาหาร แต่ละกลุ่มให้หลากหลาย เป็นประจำทุกวัน, ให้นมแม่ต่อเนื่องถึง ๒ ปี เสริมนมสูตรสัจจิต วันละ ๒-๓ แก้ว

ผลการดำเนินงาน ให้น้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี มีจำนวนเด็กที่มาใช้บริการทั้งใน/นอก EPI จำนวน ๒,๑๘๘ คน จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๒,๐๑๓ คน คิดเป็น ๙๒% ,ให้คำปรึกษา ๑,๗๔๕ คน คิดเป็น ๘๑% มีการเจาะ Hct ในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๑ปี คิดเป็น ๘๑% ของเด็กที่มาใช้บริการ พบภาวะโลหิตจาง ๑๙% /พบภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ปี คิดเป็น ๒๑.๗%

ผลการดำเนินงานการเจาะ Hct จำนวน ๕๐๒ คน มี HCT < ๓๓% จำนวน ๙๗ คน คิดเป็น ๑๙% ของจำนวนที่เจาะ Hct. /ผลการติดตามการเจาะ Hct ชั่ว เป้าหมาย ณ.วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒๖ ราย ไม่ได้รับการรักษา ๑ ราย (ย้ายไปต่างจังหวัด) ผลการรักษา ปกติ ๑๒ ราย ไม่ปกติ ๕ ราย อีก ๗ ราย อยู่ระหว่างการติดตาม ยังไม่ครบเจาะเลือด

ปัจจัยความสำเร็จในการให้น้ำเสริมธาตุเหล็กและการเจาะ Hct : ๑.) ความร่วมมือของทีมงานที่เกี่ยวข้อง
 ๒.) มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองทราบประโยชน์ของยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก เมื่อมารับบริการในคลินิก และใช้ application ช่วยให้ผู้ปกครองได้รับความรู้ในการดูแลเด็ก ๓.) มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานในเครือข่ายเป็นแนวทางเดียวกัน และสำรวจปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน : ด้านระบบบริการ การรักษา พบว่าผู้ปกครองพาเด็กมาตรวจติดตามผล Hct ครั้งที่ ๒ ไม่ตรงเวลานัด เนื่องจากภารกิจของแต่ละครอบครัว และเด็กย้ายไปอยู่กับญาติที่ต่างจังหวัด, ผู้ปกครองให้เด็กรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ต่อเนื่อง, เด็กมีอาการท้องเสียเมื่อทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจึงต้องหยุดยา

แนวทางการแก้ไข : พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย แจ้งเตือนนัดการรับบริการ ผ่าน line MOPH connect กระทรวงสาธารณสุข ช่วยเตือนให้มารับบริการตามนัด โดยจะเตือนก่อนถึงวันนัด ๒ วัน, ให้ อสม.ละแวกใกล้เคียง ช่วยติดตามเด็กที่ต้องมาตรวจ Hct ซ้ำ, ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซีดในเด็กมากขึ้น เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการทานยาและพาเด็กมาตรวจตามนัด

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ขอชื่นชม อำเภอสัตหีบ ที่พยายามติดตามเด็กที่มีภาวะซีด ปัจจุบันเหลือเด็กที่มีภาวะซีด ๑๐%

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒ สถานการณ์การเลิกสูบบุหรี่

รายงานผลการดำเนินงาน “โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย” จังหวัดชลบุรี ระบบ HDC และ Thaiphane.net ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ผลการคัดกรองของเขตสุขภาพที่ ๖ คิดเป็น ๑๐๔.๒๔% ส่วนใหญ่มีผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ผลการคัดกรองสูงสุด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี รองลงมาได้แก่ จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง ตามลำดับ / จังหวัดชลบุรี มีผลการคัดกรองคิดเป็น ๑๑๖.๒๔% ผลการคัดกรองสูงสุด ได้แก่ อำเภอสัตหีบ รองลงมาได้แก่ อำเภอกะเจ็ญ และอำเภอหนองใหญ่ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานเลิกสูบบุหรี่ ได้ ๑ เดือน สะสม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ คิดเป็น ๗.๙๙% อำเภอที่มีการนำเข้าข้อมูลเลิกสูบบุหรี่ สูงสุดได้แก่ อำเภอบางละมุง รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี และอำเภอพนัสนิคม ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานเลิกสูบบุหรี่ ได้ ๓ เดือน สะสม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ คิดเป็น ๑๔.๔๘% อำเภอที่มีการนำเข้าข้อมูลเลิกสูบบุหรี่ สูงสุดได้แก่ อำเภอบ่อทอง รองลงมาได้แก่ อำเภอพานทอง และอำเภอพนัสนิคม ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานเลิกสูบบุหรี่ ได้ ๖ เดือน สะสม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ คิดเป็น ๓.๕๒% อำเภอที่มีการนำเข้าข้อมูลเลิกสูบบุหรี่ สูงสุดได้แก่ อำเภอบ้านบึง รองลงมาได้แก่ อำเภอพนัสนิคม และอำเภอหนองใหญ่ ตามลำดับ

ขอความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลนำเข้าเพื่อเพิ่มผลงาน โดยข้อมูล ๖ เดือน เป้าหมาย ๑๐๐% มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนกระบวนการช่วยเลิกสูบบุหรี่ เพื่อขับเคลื่อนและการดำเนินการต่อเนื่อง ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒ (กลุ่มเป้าหมาย อสม.), วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ (กลุ่มอาจารย์ รร.มัธยมศึกษา), วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ (กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

ผลการคัดกรอง อสม.ที่สูบบุหรี่ และไม่เลิกสูบบุหรี่ เทียบกับเป้าหมาย อสม. จาก website ผลการคัดกรองคิดเป็น ๙๕.๗๔% จากการคัดกรอง อสม.ที่สูบบุหรี่ ยังไม่เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙.๖๐% ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม คิดเป็น ๓๓%, อำเภอเมือง คิดเป็น ๒๗.๙๔%, อำเภอบ่อทอง คิดเป็น ๒๓.๕๓%

ประธาน : พันระยะคัดกรองแล้ว จะทำอย่างไรให้มีการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๓ การนำเสนอผลการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค (ส่มนำเสนอ)

๒.๓.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะเจ็ญ (นายวิเชษฐ์ พงศ์กิตติศักดิ์)

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้นทะเบียนการรักษา รพ.กะเจ็ญ ๒๒ ราย อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ คิดเป็น ๘๑.๘๑%

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๒๕ ราย ขึ้นทะเบียน รพ.กะเจ็ญ ๒๒ ราย ขึ้นทะเบียน รพ.พนัสนิคม ๓ ราย อัตราความสำเร็จการรักษา คิดเป็นร้อยละ ๕๐/ ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงวัณโรค ข้อมูล จาก TBCM Online ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ เป้าหมาย ๕,๔๑๕ คน คัดกรองได้ ๔,๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๖๐ /ผลการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เข้ารับการ x-ray ปี ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ๒๖ ราย

ค้นหาผู้สัมผัสตามเป้าหมาย ๗๘ ราย สามารถดำเนินการได้ ๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕ /ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เข้ารับการ x-ray ปี ๒๕๖๒ เสมหะพบเชื้อ+ไม่พบเชื้อ จำนวน ๒๒ ราย เป้าหมายผู้สัมผัส ๖๖ ราย ติดตาม x-ray ๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน : ผู้สัมผัสบางรายปฏิเสธการ X-Ray, ผู้สัมผัสผู้ป่วยบางรายทำงาน ไม่สามารถมารับการตรวจ x-ray ได้, ผู้ป่วยวัณโรคปอดบางรายไม่มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน หรือไม่ได้อยู่ในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ ทำให้ผลการดำเนินงาน ค้นหา คัดกรองไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

แนวทางการแก้ไข : จัดรถบริการรับ-ส่ง ผู้สัมผัสมา x-ray ที่ รพ.เกาะจันทร์, เปิดให้บริการ x-ray ผู้สัมผัสวัณโรคปอดนอกเวลา,ติดตามค้นหา คัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคปอด ย้อนหลัง ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ให้เข้ารับการ x-ray

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : เรื่องการค้นหาขอให้เร่งดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมาย ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ (อย่างช้า) จะจัดสรรเงินให้ รพ.สต.ที่นำไป ๕๐% และ โรงพยาบาล ๕๐% ตามข้อตกลง สำหรับ เงินเก่า ทางกลุ่มงานควบคุมโรค ได้ดำเนินการแจ้งยอดจัดสรรไปแล้ว แต่ สปสช.ยังโอนเงินมาไม่หมด จึงขอให้ทาง รพ.ชลบุรี ช่วยโอนเงินให้กับ รพ.สต.ไปก่อน ส่วนเงินที่ได้รับกับ สปสช.แล้วจะโอนกลับให้โรงพยาบาล

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๓.๒ โรงพยาบาลบ้านบึง โดย พญ.แววดาว พิมลธเรศ

สรุปผลการดำเนินงานวัณโรคปอดรายใหม่ ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๓๑ ราย อัตราความสำเร็จการรักษา คิดเป็น ๗๗ %

การดำเนินการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ X-RAY เรือนจำกลางชลบุรี ปี ๒๕๖๒ จำนวนผู้ต้องขัง ๗,๔๓๙ ราย ได้รับการคัดกรองได้ทั้งสิ้น ๗,๓๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๗% *คนที่ไม่ได้ X-ray (พันโทฯ, กองนอก กลับเข้าเรือนจำตอนเย็น) มีผู้ป่วยวัณโรคพันโทฯ ทั้งหมด ๗ ราย เป็นต่างด้าว ๒ ราย ดำเนินการเบิกยาทั้งหมด นำไปกิน ต่อที่ประเทศตน เนื่องจากต่างด้าวพันโทฯต้องส่งกลับ คนไทย ๕ ราย เหลือกินยา ๒ เดือน ให้พยาบาลเรือนจำ เบิกยาให้ ผู้ป่วยกลับไปกินต่อให้ครบการรักษา

การคัดกรอง และค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ปี ๒๕๖๒ เป้าหมายผู้สัมผัสร่วมบ้าน ๑,๑๐๗ คน ผลการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน คิดเป็น ๒๒.๔๙% /ผลการคัดกรองผู้สัมผัสในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๕

ปัญหาการติดตาม ค้นหา คัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค : ๑.) ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่ ย้ายไปที่อื่น ทั้งครอบครัว ๒.) ผู้สัมผัสบางคนไม่ประสงค์ตรวจ ไม่ให้ความสำคัญ เพราะเห็นว่าร่างกายยังแข็งแรงปกติ ๓.) ผู้สัมผัส ไม่สะดวกมาเอกซเรย์ในช่วงวันทำการปกติ เนื่องจากทำงานบริษัท ลางานยาก และส่งผลต่อเบี้ยขยัน ๔.) เจ้าหน้าที่ไปรับ ถึงบ้าน ยังไม่ยอมมาเอกซเรย์ ไม่สนใจ บังคับไม่ได้

แนวทางแก้ปัญหา : เปิดช่องทาง X-ray ผู้สัมผัสเพิ่มจากเฉพาะวันศุกร์ ขยายเพิ่มเป็น เสาร์-อาทิตย์ ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐ - ๒๐.๐๐ น./มีผู้ป่วยขยายการรักษา ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๗ ราย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๒.๒.๓ ผลการดำเนินงาน TB ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี (นางวัชรี ทองอ่อน)

จังหวัดชลบุรี มีอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๖๓ อยู่ในอันดับ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๖ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาสูงสุด ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง ร้อยละ ๙๗.๓๙ รองลงมาได้แก่ อำเภอบ้านบึง ร้อยละ ๘๙.๗๐ และอำเภอเมืองชลบุรี ร้อยละ ๗๕.๗๓ ตามลำดับ

เป้าหมายเร่งรัด X-ray คัดกรอง จำนวน ๑๙,๐๐๐ ราย X-ray ช่วงเร่งรัด ๑,๖๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๓ คัดกรองสูงสุดได้แก่ อำเภอพนัสนิคม ๕๓๓ ราย รองลงมาได้แก่ อำเภอสรีราชา ๕๑๔ ราย และอำเภอบางละมุง ๑๘๙ ราย ตามลำดับ /กลุ่มเสี่ยงพบวัณโรค จากการ X-ray สูง ๓ อันดับ ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มประชากรข้ามชาติ

ผลการดำเนินงาน จังหวัดชลบุรี อัตราการกำกับการรับประทานยา DOT ร้อยละ ๘๓.๓๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) อัตราการกำกับการรับประทานยา DOT อำเภอที่ได้ ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ อำเภอบ้านบึง อำเภอนongใหญ่ และ อำเภอเกาะสีชัง /อำเภอที่ได้ > ร้อยละ ๘๕ ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอพานทอง และ อำเภอพนัสนิคม

PA๑/๒๕๖๒ : อัตราความสำเร็จในการรักษาวัณโรคปอด รายใหม่ ร้อยละ ๖๐.๑๒ (เป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ ๘๕) อัตราเสียชีวิต ร้อยละ ๔.๘๓ พบ ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเกาะจันทร์ (๒๕%) รองลงมาได้แก่ อำเภอสัตหีบ (๑๐%) และอำเภอบางละมุง ๗.๑๔% / อัตราการขาดยา คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๑ /ผู้ป่วย PA ๒๕๖๒ ที่ขึ้นทะเบียน ตุลาคม ๒๕๖๑ ยังไม่สรุปผลการรักษา ๑๙ ราย

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ผู้ป่วย PA ๒๕๖๒ ยังไม่สรุปผลการรักษา ๑๙ ราย ฝากให้แต่ละ อำเภอดำเนินการ discharge คนไข้ด้วย และผู้ป่วยในส่วนที่เหลือหากครบ ๖ เดือน ให้ discharge ด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓.๑ นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว)

เน้นย้ำเรื่องการดำเนินงาน TB, บุหรี่, ไข้เลือดออก ฝาก รพ.ชลบุรี เรื่องการรับ Refer ผู้ป่วยให้เร็วขึ้น / เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัส TB ตามเป้าหมาย อย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๒ นางรุ่งทิวา พานิชสุโข (ผชช.ส)

๓.๒.๑ ผลการคัดเลือกหน่วยงานดีเด่น ด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาล พานทอง/ ผลการคัดเลือกคนดีศรีสาธารณสุข ระดับเขตสุขภาพที่ ๖ ข้าราชการ ได้แก่ นางสาวจิตรณิญาณ์ ฐิติปัญญารัตน์ แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลพนัสนิคม เข้ารับประทานโล่รางวัล ณ รร.มิราเคิล ประมาณเดือน สิงหาคม ๒๕๖๒

๓.๒.๒ การติดตามผลหลังจากการประเมินผล ITA ไตรมาส ๒ จังหวัดชลบุรี พบหน่วยงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.เกาะจันทร์ ,รพ.บ่อทอง และ รพ.วัดญาณสังวราราม ฝากผู้บริหารในการกำกับ ติดตาม เร่งรัดการดำเนินงาน ให้มีเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๓.๓ นายเสรี เจตสุคนธร (ผชช.บ)

๓.๓.๑ จากการประชุม conference ของกระทรวงฯ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ แจ้งเรื่องโครงการ สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข คือ โครงการ “ไต่ร่มพระบารมี น้อมนำสุขภาพดี สู่วิถีชุมชน” เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก สำคัญคือ กระทรวงฯ ได้ดำเนินการทั้งหมด ๓๗ โครงการ และได้ดำเนินการไปแล้วบางส่วน และฝากให้ส่วนภูมิภาคดำเนินการ ดังนี้

(๑) การออกกำลังกาย กระทรวงฯ ตั้งเป้าหมาย ๑๐๐ ล้านครอบครัว ให้มีการออกกำลังกาย ซึ่งในส่วน ภูมิภาคได้ดำเนินการกิจกรรมออกกำลังกายแล้ว (การวิ่ง, การปั่น) ให้นำเสนอผลงานที่ดำเนินการผ่านทาง website โดยให้มี คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ในกิจกรรมออกกำลังกายด้วย โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จะประสานแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อ ดำเนินการอีกครั้ง

(๒) การพัฒนาสุขภาพศักยภาพ ในเรื่องการแพทย์แผนไทย การจัดกิจกรรมบุทแพทย์แผนไทย รายละเอียด กลุ่มงานแพทย์แผนไทย จะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

(๓) การสอบเทียบการวัดมาตรฐานเครื่อง BP สำหรับหน่วยบริการ ซึ่งหน่วยงาน สปส เป็นผู้รับผิดชอบ สนับสนุนให้ส่วนภูมิภาคใช้เครื่อง BP ที่ได้มาตรฐาน เพียงตรง

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข จะดำเนินการจัดกิจกรรมใหญ่ ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ โดยมีกิจกรรม การออกกำลังกาย การปั่นจักรยาน การจัดบูทนิทรรศการ การส่งมอบเครื่องวัด BP ผ่านทางผู้ตรวจราชการฯ และเชิญผู้บริหารส่วนภูมิภาคเข้าร่วมกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุข ส่วนหนึ่งจะมีกิจกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ซึ่งเขตสุขภาพที่ ๖ จะมีที่จังหวัดสระแก้ว และทั่วประเทศ มีกิจกรรมการออกกำลังกาย

การออกแบบรายงาน ให้ประสานกลุ่มงานแพทย์แผนไทย, กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ, กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ เรื่องการรวบรวมรายงานส่งผ่านทาง website

๓.๓.๒ งบลงทุน : เรื่องติดตามงานก่อสร้าง

๓.๓.๒.๑ รพ.บ้านบึง สืบเนื่องจากกองแบบแผนคำนวณค่างานผิด ตัวเลขไม่ตรงกับสำนักงบประมาณ ขั้นตอนอยู่ระหว่างการชี้แจงโดยกองแบบแผน ยังไม่ได้รับการก่อสร้างเพราะยังไม่ลงนามสัญญา

๓.๓.๒.๒ รพ.บางละมุง : บริษัททศพร มีแนวโน้มเสี่ยงสูงในการทำงาน ซึ่งเป็นงบผูกพันปี ๒๕๖๒ หมดสัญญาเมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ซึ่งทาง สสจ.ได้รายงานให้ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรีรับทราบแล้ว

ประธาน : ให้สรุปความคืบหน้าของ รพ.บ้านบึง สำหรับของ รพ.บางละมุง ฝากให้ดูช่วงเวลาเรื่อง การทำให้เป็นผู้ทำงาน เพราะเกรงว่าใกล้ปลายปีงบประมาณ จะไม่สามารถกั้นงบประมาณเพื่อทำต่อได้ ซึ่งจะ เป็นปัญหาในการก่อสร้าง

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ :

โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราช พิธีบรมราชาภิเษก ภายใต้โครงการ “ไต่ร่มพระบารมี น้อมนำสุขภาพดี สู่วิถีชุมชน” เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ ๑.) เพื่อแสดงความจงรักภักดีและเทิดทูนสถาบันพระมหากษัตริย์ โดยนำกิจกรรมทำดีด้วยการออกกำลังกายมาเป็นกิจกรรมร่วมของทุกหมู่เหล่า ออกแบบให้มีความสามารถเข้าถึงสุขภาพดีด้วยการสร้าง Engagement และความยั่งยืนโดยการสร้าง Royalty ด้วยการเป็นสมาชิกออกกำลังกายเฉลิมพระเกียรติถวายในหลวง ๓ ประเภท ได้แก่ครอบครัว/บุคคลออกกำลังกาย, ชมรม/องค์กรจัดกิจกรรมออกกำลังกาย, อปท./หน่วยงานจัดการสถานที่ออกกำลังกาย

๒.) สร้างคนไทยสุขภาพดีด้วยการจัดการปัญหา NCD ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

กิจกรรมเปิดตัว : ส่วนกลาง จัดที่กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ , ส่วนภูมิภาค จัดที่ รพร. ในวันที่ ๖-๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๒ /กิจกรรมทั้งปี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๒ - พฤษภาคม ๒๕๖๓ ทั้งในส่วน ของราชการ และประชาชน/ชมรมออกกำลังกาย โดยมีคิตะมวยไทย ๑๐ ทำออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ เฉลิมพระเกียรติ โดยจะต้องลงทะเบียนกิจกรรมแบ่งเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ๑. บุคคล ครอบครัว, ๒. ชมรมออกกำลังกายและหน่วยงาน จัดกิจกรรม, ๓. ท้องถิ่นพัฒนาสวนสาธารณะเพื่อการออกกำลังกาย

การดำเนินการจัดกิจกรรม แบ่งเป็น ๓ ช่วง คือ ขึ้นเตรียมการจัดกิจกรรม, ขึ้นดำเนินการจัดกิจกรรม และ ขึ้นภายหลังดำเนินการจัดกิจกรรม โดยทางส่วนกลางได้มีรูปแบบการดำเนินการมาแล้วทั้งในส่วนของการ กำหนดการ และวิทยากร รวมทั้ง คลิปวีดีโอประชาสัมพันธ์และ คิตะมวยไทย ทางกลุ่มงานส่งเสริมจะจัดส่งให้พร้อมหนังสือ

สรุปรายงานผ่านทาง website ทางกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จะส่งหนังสือแจ้งอีกครั้ง

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก :

โครงการคืนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้แผ่นดิน เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก โดย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข การจัดกิจกรรมรณรงค์ (Kick Off) วันศุกร์ที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ส่วนภูมิภาค : KICK OFF ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ (หรือความเหมาะสม) : จัดเวทีรับมอบตำรับ/ตำรา,ปลูกต้นรวงผึ้งหรือการบูร และสมุนไพรยืนต้น (มะตูม,นิ่ม,เทพทาโร,มะหาด) หน่วยงานละ ๑ ต้น มอบหมายให้แพทย์แผนไทยหรือบุคลากรช่วยกันดูแลรักษาให้เติบโตใหญ่ พร้อมจัดทำทะเบียนเพื่อส่งให้กรมฯ รวบรวมเป็น file และในส่วนของเล่มจะมอบให้กับวัฒนธรรมจังหวัดเก็บรักษาไว้ต่อไป ได้ทำหนังสือแจ้งทั้งโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง พร้อมแบบรายงานเรียบร้อยแล้ว

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ :

โครงการเครื่องวัดความดันโลหิตปลอดภัยคนไทยสุขภาพดี เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก โดยความร่วมมือ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เป้าหมาย : ให้ รพ.สต.หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ใช้ชุดทดสอบเทียบเครื่องมือการวัดความดันของประชาชนในพื้นที่ให้ได้มาตรฐาน /วิธีการสอบเทียบ : แบบประยุกต์อย่างง่าย ทดสอบเร็ว ทดสอบความแม่นยำ ทดสอบทางคลินิก/ Application สะดวกในการใช้งาน ทั้ง IOS และ Android , มีข้อมูลความรู้, บันทึกข้อมูล การสอบเทียบได้ทุกครั้ง

กิจกรรมการดำเนินงาน ระยะเวลา ๑ วัน : ๑.) สอบเทียบเครื่องวัดความดันโลหิต โดย รพ.สต.ทุกแห่ง แห่งละ ๑ เครื่อง ๒.) ถ่ายทอดองค์ความรู้ (ชุดทดสอบ+App) โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต. และ หน่วยบริการสาธารณสุข รุ่นละ ๑ วัน ๓.) มอบชุดทดสอบเครื่องวัดความดันโลหิต ให้ รพ.สต.ทุกแห่ง ประมาณกลางเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒

กิจกรรมดำเนินงานของพื้นที่

- เขตบริการสุขภาพ : สนับสนุนการสอบเทียบและถ่ายทอดองค์ความรู้

- สำนักงานสาธารณสุข : เข้าร่วมกิจกรรมเปิดโครงการเขต และเป็นประธานระดับจังหวัด,สนับสนุน รพ.สต.

ส่งเครื่องวัดความดันฯ สอบเทียบและ เจ้าหน้าที่ เข้ารับการถ่ายทอดองค์ความรู้,อำนวยความสะดวกในการสอบเทียบ และถ่ายทอดองค์ความรู้ เช่น สถานที่จัดงาน

- รพ.สต.: เครื่องวัดความดันอัตโนมัติอ้างอิง , สถานที่ทดสอบเครื่องวัดความดัน ฯ ของประชาชน, ให้คำแนะนำกับประชาชนการทดสอบเครื่องวัดความดันฯ

ประธาน : .ให้แต่ละกลุ่มงานรวบรวมว่าอันไหนทำที่จังหวัด/ อันไหนทำที่อำเภอ/ อันไหนทำที่ตำบล และมีอันไหนที่รวบรวมได้และทำไปด้วยกัน หรือบางอย่าง อำเภอตำบลไม่ต้องจัด แล้วนำมารวมกันที่ สสจ. เพื่อลดงานในพื้นที่ลง เช่น ของงานแผนไทย ทำที่จังหวัด เป็นต้น

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ตรงกับประชุมวิชาการของเขตสุขภาพที่ ๖ เป็นหน้าที่ของ ฉะเชิงเทรา ที่อาจจะต้องเลื่อน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๔ สถานการณ์ข้อมูล และงบประมาณ (นายรัก ณะไพบุลย์)

๔.๑ สถานการณ์งบประมาณ

การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ งบดำเนินงานเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๗ (เกณฑ์ ๘๐%), งบลงทุนเบิกจ่ายคิดเป็น

ร้อยละ ๑๓.๙๖ (เกณฑ์ ๗๕%) ภาพรวมเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๖๒ (เกณฑ์ ๗๗%) หากรวม PO คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๑๓ (ผ่านเกณฑ์) งบประมาณที่จัดสรรให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในภาพรวมคิดเป็น ๗๑.๖๙% ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ๘๐%) จำแนกรายอำเภอ พบว่าผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอศรีราชา และ อำเภอพนัสนิคม อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผากดำเนินการเร่งรัดตรวจสอบหลักฐานที่เบิกแล้วถูกต้องจ่ายหรือไม่

สรุปการอนุมัติแผน : รพ.ที่ยังไม่ได้รับการอนุมัติแผน ได้แก่ รพ.บ่อทอง ในส่วนของสาธารณสุขอำเภอ พบว่า ที่อนุมัติแผนแล้ว มี ๒ แห่ง คือ อำเภอบ่อทอง และอำเภอสัตหีบ

งบประมาณยาเสพติด งวด ๒ มีการเบิกจ่าย ๑ แห่ง ได้แก่ สสอ.บ้านบึง ซึ่งจะตัดงบประมาณ งวด ๒ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ผากเร่งรัดการเบิกจ่าย

งบประมาณ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อำเภอละ ๓๐,๐๐๐ บาท อำเภอที่มีการเบิกจ่ายหมดแล้ว ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอศรีราชา อำเภอพนัสนิคม และอำเภอเกาะจันทร์ อำเภอที่ยังเบิกจ่ายไม่หมด ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่าย

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งานระบาดวิทยา CD (น.ส.สุภารัตน์ พรหมศาสตร์)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๓๕,๔๘๒ ราย อัตราป่วย ๕๓.๗๑ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๕๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๕ พบผู้ป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดตราด, จังหวัดอุบลราชธานี, จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดสมุทรสาคร และ จังหวัดบึงกาฬ ตามลำดับ จังหวัดชลบุรี อยู่อันดับที่ ๑๔ ของประเทศ และอันดับ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๖

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย IPD ๖๕๔ ราย, IPD+OPD ๑,๐๔๘ ราย อัตราป่วย ๗๐.๖๗ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๓๘ เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอศรีราชา รองลงมา ได้แก่ อำเภอพนัสนิคม และอำเภอบ้านบึง ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี

ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจิตอาสากระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี วันที่ ๑๗-๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ ค่า HI CI พบว่าสูงสุดที่ อำเภอศรีราชา

การสอบสวนโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต รายที่ ๔ อำเภอบางละมุง

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ชาวพม่า อายุ ๒๕ ปี อาชีพ พนักงานร้านอาหาร พักอาศัยอยู่ที่ห้องพักของร้านอาหาร ฮั่ว เช็ง เซียน เกาะล้าน (หาดตาแหวน) เลขที่ ๒๐๓/๕๐ ม.๗ ต.นาเกลือ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

เริ่มป่วย ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ รับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนบ้านเกาะล้าน วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว ๖ ครั้ง V/S BP=๑๓๓/๗๘ mmHg, P= ๑๑๘ ครั้ง/นาที, T= ๔๐ องศาเซลเซียส ได้รับยา Paracetamol ๕๐๐ mg ๑ tab prn ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง Ciprofloxacin ๕๐๐ mg ๑ x ๒ pc และ ORS ๖ ของนัดครั้งต่อไป ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ /วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ผู้ป่วยมาตามนัด มีอาการมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง V/S BP=๑๓๓/๙๙ mmHg, P= ๑๑๐ ครั้ง/นาที, T= ๓๙.๕ องศาเซลเซียส ได้รับยา Cef-๓ ๒ gm IV drip ๕% D/NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ ml/hr นอน Observe ๔ ชั่วโมง ก่อนกลับบ้านแนะนำให้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเมืองพัทยา ผู้ป่วยปฏิเสธเนื่องจากไม่สะดวกการเดินทาง / วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๐.๐๐ น. ผู้ป่วยกลับมา รักษา ด้วยอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย ไม่มีไข้ BP=๑๒๖/๑๐๙ mmHg วัดซ้ำ BP=๑๒๓/๙๐ mmHg, P=๑๑๓ ครั้ง/นาที, R=๓๐ ครั้ง/นาที T=๓๖.๕ องศาเซลเซียส Oxygen saturation=๙๕% แพทย์ให้การรักษาด้วย Cef-๓ ๒ mg IV drip และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๕% D/N/๒ ๑,๐๐๐ ml IV drip ๘๐ ml/hr นอน Observe

อาการประมาณ ๘ ชั่วโมง ระหว่างนอน Observe มีไข้ เวลา ๑๖.๐๐น. T=๓๘.๓ องศาเซลเซียส ให้ทานยา Para (๕๐๐mg) ไข้ลดลง แพทย์มีแผนการรักษาต่อโดย Refer ด้วยเรือพยาบาลไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา เวลา ๑๘.๓๐ น. อาการดีขึ้น ผู้ป่วยขอลกลับบ้าน แพทย์ D/C และให้นัด Drip Cef-๓ ๒ gm IV ต่ออีก ๒ วัน (๒๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๒)

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลาประมาณ ๐๗.๔๕ น. ผู้ป่วยกลับมารักษาด้วยอาการเหนื่อย หายใจหอบ เหงื่อออก ตัวเย็น และถ่ายเป็นน้ำมากกว่า ๑๐ ครั้ง ๓ ชั่วโมงก่อนมา (ตั้งแต่เวลาประมาณ ๐๕.๐๐น.) แรกรับ BP=๑๑๐/๗๐ mmHg, R=๑๒๒ ครั้ง/นาที, R=๔๐ ครั้ง/นาที T=๓๖.๔ องศาเซลเซียส Oxygen saturation=๙๔% ให้ Oxygen canular ๓ LPM เวลา ๐๗.๕๐น. BP=๘๐/๕๐ mmHg แพทย์ให้การรักษาโดยเปิดเส้น Load IV fluid เป็น ๐.๙% NSS ๑,๐๐๐ ml IV load ๒๐๐ ml. then rate ๑๕๐ ml/hr. เวลา ๐๘.๐๐น. BP=๑๒๘/๑๐๙ mmHg. Oxygen saturation=๙๙% แพทย์ให้ Retain Foley's cath ได้ Urine คาสายสีโค้ก DTX=๘๒ mg% ส่ง Refer โรงพยาบาลเมืองพัทยา เวลา ๐๙.๐๐น. ด้วย R/O Septic shock.

โรงพยาบาลเมืองพัทยารับ : refer จาก ศูนย์ชุมชนบ้านเกาะล้านด้วยอาการมีไข้ เหนื่อย อ่อนเพลีย แรกรับ ผู้ป่วยรู้ตัวดี มีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ V/S T= ๓๗.๘ องศาเซลเซียส, BP=๑๔๘/๗๗ mmHg, P= ๑๒๘ ครั้ง/นาที, R = ๓๐ ครั้ง/นาที ผล Lab CBC Hct = ๓๖%, Wbc = ๑๒,๙๗๐ Plt= ๕๕,๐๐๐, Neutrophil = ๖๐ %, Lymp = ๒๓%, Dengue NS ๑ Positive, DTX = ๑๕๕, INR = ๒.๒๕, PTT = ๕๗.๗, PT = ๒๔.๗ และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ๐.๙% NSS ๑๕๐ ml/hr ๕๐% glucose ๕๐ ml v push x ๒ ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ๔๘ ครั้งต่อนาที แพทย์ให้การรักษา Valium ๑๐ mg x ๒ amp on ET tube ประสานการส่งต่อโรงพยาบาลชลบุรี

โรงพยาบาลชลบุรี : แรกรับผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว on ET tube coma score = ๙ (E๒M๕ Vt) ผล Lab Dengue NS๑ Positive CBC Hct = ๔๓.๖% , Plt= ๕,๒๐๐, AST=๑๘,๘๖๘, ALT= ๓,๓๔๐ มี metabolic acidosis Cr =๖ Pulse เบาเร็ว ๑๒๓ ครั้ง/นาที, BP= ๑๕๘/๑๐๓ mmHg มี bleed ออกจากปากเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามอาการ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา ๑๘.๐๕ น. การวินิจฉัย Dengue Shock Syndrome และมีภาวะแทรกซ้อนร่วม Subarachnoid Bleeding และ Acute kidney injury ผู้ป่วยทำ Dialysis ๕ ครั้ง ผล Lab วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๒.๐๐ น. CBC Hct = ๓๑%, Wbc = ๑๔,๒๕๐, Plt= ๖๕,๐๐๐, Neutrophil = ๘๐% Lymp = ๑๓%, Pt = ๑๗.๑, INR= ๑.๕๖, PTT= ๗๒.๕ และเก็บเลือดส่งตรวจ Dengue Serotype ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว : ศูนย์แพทย์ชุมชนบ้านเกาะล้าน เมืองพัทยา สอบสวนและควบคุมโรค, ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย, ใส่ทรายอะเบท, แจกโลชั่นทาากันยุง ,CI บ้านผู้ป่วยเป็น ๐ รัศมี ๑๐๐ เมตร HI = ๖.๖๗ (จำนวน ๑๕ หลัง พบลูกน้ำ ๑ หลัง) CI= ๓.๑๒ (ภาชนะทั้งหมด จำนวน ๓๒ ภาชนะ พบ ๑ ภาชนะ)/ ติดตามเฝ้าระวัง และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยจำนวน ๒ ราย และแนะนำให้ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล /แจกแผ่นพับให้ความรู้/ร่วมดำเนินการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก วันที่ ๑ - ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

สรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๒ : อาหารเป็นพิษ (นักท่องเที่ยวชาวจีน) ๖๖ ราย อำเภอบางละมุง โรคอุจจาระร่วง ผู้เข้าร่วมสัมมนาป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ รร.จอมเทียนปาล์มบีช จำนวน ๗๙ ราย อำเภอบางละมุง

ประธาน : จากรายเสียชีวิต (ชาวพม่า) ดูประวัติย้อนหลังไม่น่าจะต้องเสียชีวิต ศูนย์แพทย์ชุมชน บ้านเกาะล้าน เมืองพัทยา มีโอกาสพัฒนาอีกหลายส่วน

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผชช.ว) : ผักสาธารณสุขอำเภอบางละมุง พูดคุยกับศูนย์แพทย์ชุมชนบ้านเกาะล้าน เมืองพัทยา เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยในทุกรายที่มีความเสี่ยงการเสียชีวิต

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องจากหน่วยงาน

๖.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

- อบจ.ชลบุรี (นางสมใจ วิริยะพงษ์รัตน์) : ติดตามงบประมาณเงินอุดหนุน ปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ขอให้สรุปโครงการ สำหรับโรงพยาบาลที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ให้รายงานผลการดำเนินงานตามแบบที่ส่งให้แล้ว

๖.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีเรื่องแจ้ง

๖.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๖.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข (นายรัก ณะไพบูลย์)

๖.๓.๑.๑ คำแนะนำหรือการสั่งการของผู้ตรวจ ฯ ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒ ประเด็นที่ฝากให้ติดตาม

๑) มารดาตาย วางระบบไว้ดีแล้ว ทีม MCH เข้มแข็ง อย่างไรก็ตามต้องเตรียมความพร้อมในสถานบริการตลอดเวลา ทั้งระบบส่งต่อ LR OR มีMM (Morbidity and mortality) Conference ได้พัฒนาระบบบริการต่อเนื่อง

๒) พัฒนาการเด็ก มีแบบอย่างดี ๆ ในหลายอำเภอ ปัญหา Anemia ในเด็ก ได้จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก และติดตามให้เด็กได้กินยา ส่งเสริมโภชนาการในชุมชน

๓) NCD Clinic จัดการให้ผู้ป่วยเล็กสูบบุหรี่

๔) LTC, Intermediate care รายงานให้ รพช.เป็น node พัฒนางาน

๕) ท้นตสุขภาพ ทีมงานลงชุมชน/โรงเรียนเพิ่มมากขึ้น จะช่วยงาน PP ได้มาก

๖) ODS เขต ๖ มีปัญหาขาดแคลนศัลยแพทย์ ทีม Service Plan ช่วยมองทั้ง ๘ จังหวัด และจัดระบบบริการทีม ODS และศัลยกรรม

๗) CKD ได้ช่วยติดต่อกับ Intervention และวิธีการวัด

๘) TB ดำเนินการได้ดี เร่งสรุปปิด case ติดตามการขาดยา

๙) Trauma RTI ทำระบบข้อมูล AI ในการเข้าไปสถานที่เสี่ยงต่างๆ และปรับปรุงทางวิศวกรรมจราจร

๑๐) พขอ.และ PCC เป็นอนาคตระบบสุขภาพของประเทศ ขอให้ สาธารณสุขอำเภอ.และ ผอ.รพ.สต ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และติดตามหรือมีส่วนร่วม ซึ่ง พรบ.ปฐมภูมิ มีผลบังคับใช้ กำลังจัดทำกฎหมายลูก ในการร่างระบบสุขภาพของประเทศ

๑๑) การพัฒนาบุคลากร /succession plan ทุกระดับ รพ.สต./รพช./สสอ./รพท./สสจ.

ข้อมูลจังหวัดชลบุรี

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย : ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ จังหวัดชลบุรี ผลงาน ๑๕๑๐

๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑ – พ.ค.๖๒)

- เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ เกณฑ์ร้อยละ ๙๐ ดำเนินการได้ร้อยละ ๘๔.๘๖ สูงสุดที่ อำเภอหนองใหญ่ และอำเภอพนสนิคม ตามลำดับ

- เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า (ร้อยละ ๒๐) ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๙.๒๓ พบสูงสุดที่ อำเภอพนสนิคม และอำเภอหนองใหญ่ ตามลำดับ

- เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม (ร้อยละ ๙๐) ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๔.๕๙ พบสูงสุดที่ อำเภอพนสนิคม และอำเภอหนองใหญ่ ตามลำดับ

- ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไตรมาส ๒ (ร้อยละ ๕๗) ดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๕.๑๐ พบสูงสุดที่ อำเภอพนสนิคม

- เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ไตรมาส ๑,๒ : (ร้อยละ ๕๗) ดำเนินการได้ ร้อยละ ๕๕.๑๐
 - ร้อยละตำบลที่มีระบบ LTC : ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ดำเนินการได้ร้อยละ ๗๒.๘๓ ดำเนินการได้ ๑๐๐% ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอเกาะสีชัง, อำเภอสัตหีบ และอำเภอเกาะจันทร์ ที่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอบ้านบึง, อำเภอศรีราชา และอำเภอบ่อทอง
 - อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๘ ต่อ ๑,๐๐๐ คน ผลการดำเนินงาน ๖๐.๒๒ ไม่ผ่านเกณฑ์
- หมายเหตุ : อัตราการคลอด ระดับประเทศ เขตและจังหวัด เป็นข้อมูล HDC adjusted ระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

นพ.วิชัย ธนาไสถณ (ผชช.ว) : ผ่ากลุ่มงานส่งเสริมในการวิเคราะห์ว่าจะมีประโยชน์หรือไม่ หากจังหวัด adjusted แต่ไม่ adjusted อำเภอทำ ซึ่งแต่ระดับประเทศติดตามจังหวัดทำได้ แต่จังหวัดติดตามระดับอำเภอไม่ได้

- การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ดำเนินการได้ ๓๗.๕๘
 - อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (HBPM) / อัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง จ.ชลบุรี ร้อยละ ๑.๕๑ พบอัตราผู้ป่วย DM รายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าค่าเป้าหมาย ได้แก่อำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชา และ อำเภอเกาะสีชัง / อัตรากลุ่มสงสัยป่วย HT ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ภาพจังหวัดร้อยละ ๒๓.๓๑ อำเภอที่ผลการดำเนินงานมากที่สุด ได้แก่ อำเภอหนองใหญ่ และ อำเภอพนัสนิคม
 - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเกณฑ์
 - Primary Care Cluster ดำเนินการต่อและวางแผนเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย
 - Stroke ตัวชี้วัดหลัก : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกณฑ์น้อยกว่า ๗ ผลงานจังหวัดชลบุรี ๑๐.๙๒ ยังไม่ผ่านเกณฑ์
 - Trauma ตัวชี้วัดหลัก : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ผลงาน ๑๔.๓๘ ไม่ผ่านเกณฑ์
 - ร้อยละ ๖๖ ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR \leq ๓ ml/min/๑.๗๓ m² /yr ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๕๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ ปัญหาส่วนใหญ่ เรื่องการจัดการข้อมูล
 - One Day Surgery ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery เป้าหมาย ๑๕.๖๒ ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๘ ผ่านเกณฑ์
 - การบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้ตามแผน
- มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (นางรติกร ประเสริฐไทยเจริญ)

๖.๓.๒.๑ พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ.๒๕๖๒ ลงราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๒

“สมุนไพร” หมายความว่า ผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ จุลชีพ หรือแร่ ที่ใช้ ผสม ประจุ หรือแปรสภาพเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร

“ผลิตภัณฑ์สมุนไพร” หมายความว่า ยาสมุนไพร และให้หมายความรวมถึงยาแผนไทย ยาพัฒนาจากสมุนไพร ยาแผนโบราณที่ใช้กับมนุษย์ตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือยาตามองค์ความรู้การแพทย์ทางเลือกตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนด เพื่อการบำบัด รักษา และบรรเทาความเจ็บป่วยของมนุษย์ หรือการป้องกัน / ผลิตภัณฑ์สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบสำคัญเป็นหรือแปรสภาพจากสมุนไพร ซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้

แก่มนุษย์เพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพหรือการทำงานของร่างกายให้ดีขึ้น /วัตถุประสงค์มุ่งหมายสำหรับใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร/วัตถุประสงค์ตามที่รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการประกาศกำหนดให้เป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ให้ยื่นคำขออนุญาต และเมื่อผู้อนุญาตให้แล้วจึงจะผลิต นำเข้า หรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรนั้นได้ /จะไม่ใช้บังคับแก่ กระทรวง ทบวง กรม สถาบันอุดมศึกษาของรัฐ เพื่อการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ ด้านการแพทย์แผนไทย หรือด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หน่วยงานอื่นของรัฐที่มีภารกิจด้านป้องกันหรือบำบัดโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด และสภาภาษาชาติไทย รวมถึงการปรุจยาแผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน โดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านซึ่งได้รับการรับรองตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย การขายยาสมุนไพรในสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา

ผู้อนุญาต : เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยามอบหมาย สำหรับการอนุญาตให้ประกอบกิจการผลิตหรือนำเข้า การขึ้นทะเบียนตำรับยา การแจ้ง รายละเอียด การจดแจ้งและการอนุญาตให้โฆษณาผลิตภัณฑ์สมุนไพร /ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย สำหรับการอนุญาตให้ประกอบกิจการขายในจังหวัดที่อยู่ในเขตอำนาจ นอกจากกรุงเทพมหานคร

๖.๓.๒.๒ การดำเนินคดีกรณีขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ โดยไม่ได้รับอนุญาต : จักรยานขายยา ที่บางแสนขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ แจ้งข้อกล่าวหา

- ๑.) พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ฯ พ.ศ.๒๕๕๙ (บังคับใช้ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๐)
- ๒.) มาตรา ๑๑๘ ผู้ใดขายวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๒ โดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สี่แสนถึงสองล้านบาท
- ๓.) มาตรา ๑๒๐ ผู้ใดขายวัตถุออกฤทธิ์ ในประเภท ๓หรือประเภท๔โดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปีและปรับตั้งแต่สองแสนถึงหนึ่งล้านบาท
- ๔.) พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐
- ๕.) ไม่จัดทำบัญชีชื่อและขายยาแผนปัจจุบันตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(ตามมาตรา๒๖ (๖) แห่ง พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐) ต้องระวางโทษ ปรับตั้งแต่สองพันถึงหนึ่งหมื่นบาท

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

๖.๓.๓ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (นายมานพ เชื้อมทอง)

วันที่ ๔ กรกฎาคม ของทุกปี เป็นวันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ปี ๒๕๖๒ ขอเชิญชวนทุกหน่วยงานร่วมจัดกิจกรรม เนื่องในวันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย ปี ๒๕๖๒ ในหัวข้อเรื่อง "อากาศดี สุขภาพดี ด้วยพลังภาคีทุกภาคส่วน (Better Air for Better Health)" เพื่อเทิดพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี "เจ้าฟ้านักพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม"

ตัวอย่างกิจกรรม

- สร้างพื้นที่สีเขียว เช่น ปลูกต้นไม้รอบหน่วยงาน ช่วยกรองฝุ่นและดูดซับมลพิษ
- ลดการปลดปล่อยมลพิษ เช่น ลดการเผาขยะในที่โล่ง เลิกสูบบุหรี่ ดูแลรถยนต์ไม่ให้มีควันดำ
- ประหยัดพลังงาน /การใช้พลังงานทดแทน เช่น ใช้จักรยานแทนรถยนต์ ปิดไฟเวลากลางวัน ใช้พลังงานแสงอาทิตย์ เป็นต้น
- จัดกิจกรรม Big Cleaning Day ฯลฯ

การส่งผลงาน ภายในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ให้ส่งภาพพร้อมรายละเอียดกิจกรรม มาที่ E-Mail (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ) : envocc.chon@gmail.com หรือกลุ่มไลน์ “งานอนามัยสิ่งแวดล้อม” เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีรวบรวมผลงานส่งกรมอนามัยต่อไป *สามารถเข้าไปดูรายละเอียดได้ที่ website <http://env.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/env/main.php?filename=PrincessEnv>

๖.๓.๔ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางอัจฉรา เกตุรัตน์กุล)

ระหว่างวันที่ ๘-๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นสัปดาห์รณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อสร้างความตื่นตัวเรื่องพัฒนาการเด็ก ของสังคมไทย ค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลแก้ไข แบบครบวงจร ทราบ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ เด็ก อายุ ๙,๑๘,๓๐, ๔๒ เดือน จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่า ปี ๒๕๖๑ สามารถดำเนินการคัดกรองได้สูงสุดที่ อำเภอหนองใหญ่, อำเภอพนัสนิคม, อำเภอเกาะสีชัง และอำเภอบ่อทอง ภาพรวมจังหวัด คิดเป็น ๘๒.๒๐ %

ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็ก พบสงสัยล่าช้าช่วงรณรงค์ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ในปี ๒๕๖๑ ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙ จังหวัดชลบุรี พบว่าอำเภอที่สามารถคัดกรองพบสงสัยล่าช้าสูงได้แก่ อำเภอหนองใหญ่ อำเภอพนัสนิคม และอำเภอเกาะสีชัง ภาพรวมจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๐ ผ่านเกณฑ์ /ได้รับการติดตามกระตุ้น ภาพรวมเขต ปี ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๕ ภาพรวมจังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๗๐.๔๕ อำเภอที่ดำเนินการได้สูง ได้แก่ อำเภอหนองใหญ่, อำเภอพนัสนิคม และอำเภอบ่อทอง /พัฒนาการสมวัย ในภาพรวมเขตคิดเป็น ๘๔.๙

การดำเนินงานในช่วงรณรงค์ กลุ่มเป้าหมาย ๕ ช่วงวัย จังหวัดดำเนินการส่งคู่มือ DSPM เรียบร้อยแล้ว รวมทั้งโปสเตอร์รณรงค์ ซึ่งระหว่างรณรงค์ หน่วยงานจะต้องคัดกรองเด็ก และบันทึกข้อมูลในระบบ ติดตามเด็กที่มี พัฒนาการสงสัยล่าช้าให้ได้รับการติดตามกระตุ้น หลังจากรณรงค์เจ้าหน้าที่จะต้องจัดทำบัญชีรายชื่อ ติดตามเด็ก ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า และบันทึกข้อมูลในระบบ ในกรณีที่คัดกรองช้า จัดทำแผนติดตามกรณีที่ไม่มาตามนัดและส่งต่อ ให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง และสรุปวิเคราะห์ในช่วงหลังรณรงค์

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ปิดประชุมเวลา ๑๑.๔๕ น.

นางจรรยา สันติมีค	บันทึกรายงานการประชุม
นางวิจิตรา นวลรัตน์สกุล	ตรวจรายงานการประชุม