รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลฯ
ครั้งที่ 6/๒๕๕๖ วันที่ 1 กรกฎาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุม รพ.สต.ถอนสมอ อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี

ผู้เข้าประชุม

๑	นายนรินทร์รัชต์ พิชญ์คามินทร์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี
๒	นายสมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ์	นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ สสจ.สิงห์บุรี และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระจัน
3	นางสาวนวลจันทร์ คงพานิช	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ
4	นางวีรยา บรรจง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี
5	นายธานินทร์ โตจีน	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี
6	นายณัฐ หาวารี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี
6	นายธีรศักดิ์ เด่นดวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายบางระจัน
๗	นายสุขสันติ พักธรรมนัก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง
8	นายสมนึก ศรีใสดี	สาธารณสุขอำเภอพรหมบุรี
9	นายศิริชัย นาคพนม	สาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี
๑0	นายเทิดไทย มีสะอาด	สาธารณสุขอำเภอบางระจัน
๑1	นายรังสรรค์ เชตประพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอท่าช้าง
๑2	นายสมภพ พรหมจรรยา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอค่ายบางระจัน
13	นายวิสุทธิ์ รอดคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนสาธารณสุขอำเภออินทร์บุรี
๑๔	นายสุพจน์ อยู่สุข	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๑๕	นายประโยชน์ ยอดรัก	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและการมีส่วนร่วม
๑๖	นางยุพา โชติกะพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๗	นายวีรชัย บริบูรณ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
๑๘	นางวันดี วิรัสสะ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค
19	นางอุไรศรี ขำนุรักษ์	หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ
๒1	นายวัชรพันธ์ ศรีสวัสดิ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
๒๒	นายนิติธร ษมาวิมล	นิติกรชำนาญการ แทนหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
23	นางสาวอนงค์นาฎ เอี่ยมสุภา	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม ติดราชการ

1	นางสาวสมปรารถนา มหาผล	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ.สิงห์บุรี
2	นายรณรงค์ แก้วปลาด	ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองฯ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางศรีสุวรรณ คล้ายดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อินทร์บุรี
2	นางศรีสุดา วัชรอาภาไพบูลย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สสจ.สิงห์บุรี
3	นางสุวลีรัตน์ เพชรล้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สคร 2 สระบุรี
4	นางนิตยา บุญปั้น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สิงห์บุรี
5	นายมงคล เชษฐศาสน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.เมืองสิงห์บุรี
6	นายสำเริง ฉิมบุรุษ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.พรหมบุรี

7	นายยรรยง นาคมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสอ.บางระจัน
8	นางสิลินทิพย์ ชัยบุรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ท่าช้าง
9	นางเกษมสุข จันทร์งาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.บางระจัน
10	นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.พรหมบุรี
11	นายวุฒิชัย วิจารณ์ปรีชา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.ค่ายบางระจัน
12	นางอภิณห์พร อสัตถสนธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ถอนสมอ
13	นางสาวอมรรัตน์ ชอบธรรมดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ถอนสมอ
14	นายรังสรรค์ ยิ้มย่อง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส รพ.สต.ถอนสมอ
15	นายประสิทธิ์ อ่อนจันทร์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส รพ.สต.โพทะเล
16	นางชมพูนุท นาคประสิทธิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.ถอนสมอ
17	นายศิริวัฒน์ ใจกว้าง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.สต.บ้านแป้ง
18	นางสาวบุญส่ง เอมประดิษฐ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สสอ.เมืองสิงห์บุรี
19	นางสาวจันทิมา ยอดเงิน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน สสอ.พรหมบุรี
20	นายถาวร ปานเพ็ชร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.สิงห์บุรี
21	นางสาววิรัชฎา โทเอี่ยม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.สต.ถอนสมอ
22	นางสาวสุณัฏฐา พึ่งสุรินทร์	เจ้าพนักงานสาธารณสุข รพ.สต.ถอนสมอ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เป็นประธานดำเนินการประชุม มีวาระการประชุม ดังนี้

<u>วาระที่ ๑</u> เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

วันนี้เป็นการประชุมนอกสถานที่ (รพ.สต.ถอนสมอ) ครั้งที่ 4 ได้รับความกรุณาจากทีม คปสอ.ท่าช้าง และผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

1.1 โรคไข้เลือดออก ตอนนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญ เป็นการดูแลสุขภาพซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนสูงมาก จากข่าวทางทีวี หนังสือพิมพ์ พบว่ามีเด็กป่วยเสียชีวิตด้วยโรคนี้ พ่อแม่ของเด็กฟ้องร้องแพทย์และพยาบาล เนื่องจากเด็กมาตรวจรักษา 3 ครั้ง แพทย์บอกเป็นโรคกระเพาะ วิธีที่ดีที่สุดคือป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคนี้ ถ้าเห็นว่ามีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ ให้เสี่ยงน้อยที่สุด ต้องรีบให้ถึงมือแพทย์เร็วที่สุด หากเด็กมีไข้สูงนานเกิน 48 ชั่วโมง โดยยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ ควรให้นอน รพ.เพื่อติดตามอาการใกล้ชิด และเจาะเลือดตรวจ หากยังไม่มีความชัดเจน ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก เพื่อจะได้ไม่หลุดรอด ถ้าควบคุมป้องกันโรคไม่ดี จะมีผู้ป่วยมากขึ้น ส่วน รพช. อาจมีการเปลี่ยนแพทย์ใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ต้องสั่งแพทย์ห้อง ER และ OPD ไว้ว่าcaseไหนดูแล้วสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก ขอให้admitไว้ดูแล บางเรื่องจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ สำหรับในส่วนของ รพ.จังหวัด ถ้า รพช. refer มาต้องรับ case ถึงแม้ดูแล้วไม่ชัดเจน หรืออาการยังไม่หนัก ก็ต้องรับไว้ เพราะบางครั้งอาจจะเป็นโรคนี้ได้ บางคนมั่นใจด้านการรักษา ต้องทำความเข้าใจไว้ด้วย ถ้าไป รพ.จังหวัด อาจเจอแพทย์จบใหม่ หรือแพทย์ฝึกทักษะ ต้องเปิดช่องทางให้แพทย์จบใหม่ปรึกษากุมารแพทย์หรืออายุรแพทย์ แล้วแต่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้ใหญ่ เพื่อลดความเสี่ยงและป่วยให้น้อยลง จะได้รักษาเร็ว ถูกวิธี วินิจฉัยถูกต้อง ตอนนี้สถานการณ์ของโรคนี้ยังไม่น่าไว้วางใจ ต้องเฝ้าระวังดูแลต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

1.2 ผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี แจ้งในที่ประชุมคณะกรมการจังหวัดช่วงปลายเดือนเมษายน 2556 มีความคิดประกาศให้จังหวัดสิงห์บุรี เป็นเมืองน่าอยู่อันดับหนึ่งของไทย เนื่องจากดัชนีชี้วัดความสุขของจังหวัดสิงห์บุรีอยู่อันดับ 9 เป็นเมืองขนาดไม่ใหญ่ ไม่มีอุตสาหกรรม ไม่มีภัยทางสังคมมาก มีศิลปวัฒนธรรมที่ดี เข้าถึงบริการได้สะดวก และมีโครงสร้างพื้นฐานดี จะได้เชิญประชุมเรื่องนี้เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๒</u> เรื่องการรับรองรายงานการประชุมฯครั้งที่ 5/๒๕๕๖

มติที่ประชุม เห็นชอบ ไม่มีแก้ไข

<u>วาระที่ ๓</u> เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน

๓.๑ ความก้าวหน้าการบันทึกข้อมูล 21 แฟ้ม นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ แบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นแรก อบรมเจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต.ระหว่างวันที่ 18-20 มิถุนายน 2556 ณ โรงแรมโกลเด้นดราก้อน รุ่นสอง เจ้าหน้าที่ของ รพท./รพช. อยู่ระหว่างกำลังจัดอบรม ณ ห้องประชุม 1 สสจ.สิงห์บุรี และติดตามการเชื่อมต่อ Data center ที่ รพ.ต่างๆรับว่าจะดำเนินการเสร็จภายในเดือนมิถุนายน 2556

ผู้อำนวยการ รพ.พรหมบุรี ดำเนินการจัดซื้อ และทำเอกสารแล้ว รอประกาศ

ผู้อำนวยการ รพ.ค่ายบางระจัน ทำ spec แล้ว รอขั้นตอนต่อไป

นางศรีสุวรรณ คล้ายดี อยู่ระหว่างดำเนินการ

นางวีรยา บรรจง กำลังอยู่ขั้นตอนเปิดซอง

ประธาน ขอให้รีบเร่งดำเนินการ เพราะกำลังมีปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูล

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 ผลการดำเนินงานฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์≤12 สัปดาห์ นำเสนอโดยหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ

ผลงานจาก 43 แฟ้ม (เดือนตุลาคม 2555-พฤษภาคม 2556) ภาพรวมจังหวัดมีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทั้งหมด 1,547 ราย ผลงานการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์≤12 สัปดาห์ 441 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.51 (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) แยกราย คปสอ พบว่า คปสอ.ท่าช้างมีผลงานสูงสุดร้อยละ 58.33 รองลงมา คปสอ.บางระจัน และ คปสอ.อินทร์บุรี ร้อยละ 31.58 และ 30.95 ตามลำดับ รายละเอียด ดังนี้

คปสอ.เมืองสิงห์บุรี ผลงานภาพรวม ร้อยละ 26.09 สูงสุดที่ รพ.สต.บางกระบือ 1 ร้อยละ 50 รองลงมา รพ.สิงห์บุรี , รพ.สต.บางกระบือ 2 และ รพ.สต.บางมัญ ร้อยละ 27.98 , 27.3 และ 4.76 ที่เหลือ 0

คปสอ.อินทร์บุรี ผลงานสูงสุดที่ รพ.สต.การ้อง ร้อยละ 100 รองลงมา รพ.สต.งิ้วราย 3 และ รพ.สต.ท่างาม ร้อยละ 80 และ 66.7

คปสอ.บางระจัน ผลงานสูงสุดที่ รพ.สต.โพชนไก่ ร้อยละ 57.1 รองลงมา รพ.สต.สิงห์ และ รพ.สต.สระแจง ร้อยละ 50 และ 47.1

คปสอ.ค่ายบางระจัน ผลงานภาพรวม ร้อยละ 19.6 สูงสุดที่ รพ.สต.คอทราย ร้อยละ 50 รองลงมา รพ.สต.โพทะเล และ รพ.สต.ท่าข้าม ร้อยละ 33.3 และ 25

คปสอ.พรหมบุรี ผลงานภาพรวม ร้อยละ 16.7 สูงสุดที่ รพ.สต.หัวป่า ร้อยละ 20 รองลงมา รพ.พรหมบุรี ร้อยละ 19.6 ที่เหลือ 0

คปสอ.ท่าช้าง ผลงานสูงสุดที่ รพ.สต.ถอนสมอ ร้อยละ 77.8 ที่เหลือ 0

พบปัญหาหน่วยงานที่จะเป็นผู้บันทึกข้อมูลแตกต่างกัน บางอำเภอ รพ.เป็นผู้บันทึก บางอำเภอมีการกระจายให้ รพ.สต.เป็นผู้บันทึก ต้องคุยตกลงกันให้ดี ว่าจะให้ใครเป็นผู้บันทึก

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ แต่ละ CUP ต้องตกลงกัน ใครบันทึกก็ได้ ส่วนเงินให้จัดสรรกันเอง

หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ ในการประชุม MCH Board รพ.สิงห์บุรี รพ.พรหมบุรี และ รพ.ท่าช้าง ตกลงให้ รพ.เป็นผู้บันทึกข้อมูล ส่วน รพ.อินทร์บุรี และ รพ.บางระจัน กระจายข้อมูลให้พื้นที่เป็นผู้บันทึก ปัญหาคือคนที่เป็น MCH Board ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาล แต่คนที่บันทึกข้อมูล เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม ซึ่งได้มีการอบรมเรื่องดังกล่าวไปหลายครั้งแล้ว

ประธาน ใครบันทึกก็ได้ หาก รพ.เป็นผู้บันทึกข้อมูล เงินมาให้จัดสรรปันส่วนกัน แล้วส่งข้อมูลย้อนกลับให้พื้นที่ได้รู้ และจะทำอย่างไรให้ รพ.สต.ได้รู้เร็วว่าน่าจะมีการตั้งครรภ์ ข้อมูลนี้ให้อำเภอไปดู ซึ่งจะแจกแจงชัดเจนได้ดี และเห็นตัวเลขที่ขาดหายไป จะไม่รับฟังเรื่องการไปทำงานที่อื่น เพราะจังหวัดอื่นมีการไปทำงานที่อื่น

มากกว่า และเป็นพื้นที่ทำงานได้ยากกว่า เช่น จังหวัดลพบุรีมีประชากรมาก ตั้งครรภ์มาก แต่ทำผลงานได้ครอบคลุม เป็นหน้าที่ของ คปสอ.ที่ต้องช่วยกันดู แล้วหามาตรการที่จะเพิ่มคุณภาพ เนื่องจากตรงนี้สำคัญมาก เป็นการเชื่อมคุณภาพด้านพัฒนาการของเด็ก เป็นตัวเริ่มต้นความสมบูรณ์ของเด็ก เป็นตัวชี้วัดที่ท้าทาย ไม่ค่อยมีหน่วยงานไหนผ่านเกณฑ์ เท่าที่ดูในเขตเครือข่ายบริการที่ 4 มีหลายจังหวัดผลงานดีกว่า ถ้าเทียบกับประชากรจังหวัดสิงห์บุรีน่าจะมีผลงานดีกว่าจังหวัดอื่น เพราะการเข้าถึงบริการ การคมนาคม และในแง่ของความหนาแน่นของประชากร พื้นที่สืบค้นผู้ป่วยได้เร็ว ฝากครรภ์เร็ว ส่งข้อมูลให้ รพ.บันทึกเร็ว ติดตามดูแลเร็วขึ้น ขอให้ คปสอ. กำหนดเรื่องนี้ให้เป็นเรื่องสำคัญในการที่ต้องดูแล ถ้าทำในเชิงคุณภาพ ประชาชนจะได้ประโยชน์ ให้คุยตกลงกันใน MCH Board ขณะเดียวกันให้ประชุมใน คปสอ.ก่อน เพื่อการประชุม MCH Board จะได้ง่ายขึ้น

นางสุวลีรัตน์ เพชรล้อม เคยทำข้อมูล 21 แฟ้ม และ 43 แฟ้ม ความจริงตรงไหนเป็นผู้ให้บริการตรงนั้นจะเป็นผู้บันทึกข้อมูลใน 21 แฟ้ม และ 43 แฟ้ม ดังนั้น เรื่องการฝากครรภ์ รพ.สต.ไม่ได้ให้บริการ จะส่ง รพ.เพื่อเจาะเลือด และฝากครรภ์ และนัด Follow up เดือนต่อไป หลังจากlabเสร็จสิ้น จะ refer ต่อให้มา visit ที่ รพ.สต. visit ที่ไหน ตรงนั้นเป็นผู้บันทึกข้อมูล พบปัญหาการบันทึกข้อมูล กิจกรรมต่างๆ เช่น การตรวจครรภ์ EPI เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะมีรหัสบริการ ตรงนี้ admin ของ รพ.ต้องรู้ ต้องดูและใส่รหัสให้ตรง ถ้าบันทึกไม่ถูก ไม่ครบทุกช่อง ข้อมูลจะถูกลบออก และขึ้นเป็น 0 จากการดูข้อมูล มีหลายพื้นที่อาจมีการบันทึกไม่ครบทุกช่อง

ประธาน ควรเจาะลึกข้อมูล และไล่ประเมินการบันทึกข้อมูล ถ้าไม่ดี จึงเจาะเป็นรายพื้นที่ เรื่องคนที่ดูแลตรงนี้ การลงบันทึกไม่ครบ ไม่ถูกต้อง คาดว่าจะดีขึ้น แต่ต้องติดตามใกล้ชิด ฝาก คปสอ.ติดตามให้คนรับผิดชอบเรื่องการบันทึกข้อมูลมาเน้นตรงนี้ ดังนั้นเพื่อไม่ให้ลืม ให้จดเรื่องนี้ไว้เป็นหัวข้อประจำในการประชุม คปสอ. และในที่ประชุม MCH Board ให้เชิญ admin เข้าประชุมด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

3 3 การตรวจสอบการบันทึกข้อมูลผลงานการคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงของ คปสอ.ทุกแห่ง

หัวน้ากลุ่มงานควบคุมโรค การดำเนินงานคัดกรอง DM/HT เทียบผลงานจากการบันทึก HOSXP ระหว่างเดือนเมษายนกับเดือนพฤษภาคม 2556 ผลงานภาพรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.58 เป็นร้อยละ 67.85 ถือว่ามีการดำเนินงานที่พัฒนาดีขึ้นมาก แยกราย คปสอ.เดือนพฤษภาคม 2556 พบว่า คปสอ.บางระจันมีผลงานสูงสุดร้อยละ 89.63 และมีบาง รพ.สต.ที่ผลงานจากการบันทึก HOSXP มากกว่าเป้าหมาย 15 ปีขึ้นไป เช่น รพ.สต.สิงห์ และ รพ.สต.บ้านแป้ง และในส่วนของ รพ.พบว่าทุกแห่งยังไม่มีการนำเข้าข้อมูล ยกเว้น รพ.ท่าช้าง

นางวีรยา บรรจง ในส่วนของ รพ.สิงห์บุรี มีผลการรายงานจาก NCD 1 จำนวน 15,425 คน ได้จ้างเจ้าหน้าที่จากศูนย์คอมพิวเตอร์ให้เป็นผู้บันทึกข้อมูล เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2556 จำนวน 12,462 คน คิดเป็นร้อยละ 80.79 คาดว่าน่าจะเกิดจากยังไม่มีการเชื่อมต่อกับ Data center

นายวุฒิชัย วิจารณ์ปรีชา เมื่อเดือนที่แล้วมีการตรวจสอบ 21 แฟ้ม รพ.ค่ายบางระจันยังมีข้อมูล แต่ไม่ครบ วันนี้ที่นำเสนอ ไม่มีข้อมูลนำเข้า

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ การส่งข้อมูลมี 2 ระบบ (43 แฟ้ม และ 21 แฟ้ม) จะส่งผ่านมาที่ สสจ.แล้วส่งไป สปสช.สำหรับข้อมูลที่นำเสนอให้ดูวันนี้ ดึงจาก data center ของจังหวัด ถ้าหน่วยงานไหนไม่เชื่อมต่อเข้ามาจะดึงข้อมูลไม่ได้ จะไม่มีข้อมูล

ประธาน ต้องการคำมั่นสัญญาว่า data centerจะเสร็จเมื่อไร ในส่วนของจังหวัด ตรงไหนที่คิดว่ามีปัญหาให้รีบดำเนินการ ผลงานโดยภาพรวมดีขึ้น แต่ยังน้อยอยู่ คงจะเป็นจากการกรอกข้อมูลไม่ถูกต้อง ขอให้เร่งบันทึกข้อมูลให้ทันเวลา กรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ส่วนเรื่องการตรวจสอบข้อมูล หรือรายงานข้อมูลว่าจะดูกันอย่างไร จากที่ทำมาผลงานไม่ขึ้น แต่ทำมาถูกทางแล้ว คงต้องติดตามเรื่องนี้ทุกเดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

3.4 ผลการทำ work shop เรื่องการบันทึกข้อมูลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ณ มิถุนายน 2556) ภาพรวม

ผลงานสะสมตั้งแต่ปี 2553-ปัจจุบัน ร้อยละ 81.24 ผลงานจากการบันทึกในโปรแกรม (CX2011) 2,125 ราย และ รอผล 2,147 ราย และจะมีผลงานกลุ่มเป้าหมายนอกพื้นที่ปี 2556 อีก 1,544 ราย ดังนั้นผลงานทั้งหมด ณ ขณะนี้ รวมคาดหมายหลังฟังผลแล้ว 5,816 ราย แยกราย คปสอ.พบว่า

คปสอ.ค่ายบางระจัน มีการบันทึก 354 ราย รอผล 236 ราย พบว่า รพ.ค่ายบางระจัน ไม่มีบันทึก แต่มีรอผล 168 ราย

คปสอ.ท่าช้าง มีการบันทึก 105 ราย รอผล 104 ราย พบว่า รพ.สต.พิกุลทอง ไม่มีการบันทึก ไม่มีรอผล และ รพ.สต.ถอนสมอ ไม่มีบันทึก แต่มีรอผล 37 ราย

คปสอ.บางระจัน มีการบันทึก 289 ราย รอผล 305 ราย พบว่า รพ.สต.ส่วนใหญ่มีการบันทึก

คปสอ.พรหมบุรี มีการบันทึก 14 ราย รอผล 156 ราย พบว่า รพ.สต.ส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึก แต่มีรอผล ยกเว้น รพ.สต.บางน้ำเชี่ยว และ รพ.สต.พรหมบุรี ไม่มีการบันทึก และไม่มีรอผล

คปสอ.เมือง มีการบันทึก 416 ราย รอผล 988 ราย พบว่า รพ.สต.ต้นโพธิ์ 1 , รพ.สต.ต้นโพธิ์ 2 และ รพ.สต.ม่วงหมู่ ไม่มีบันทึก ไม่มีรอผล

คปสอ.อินทร์บุรี มีการบันทึก 947 ราย รอผล 358 ราย พบว่า รพ.สต.ชีน้ำร้าย 1 และ รพ.สต.ห้วยชัน 1 ไม่มีบันทึก ไม่มีรอผล

นางวีรยา บรรจง รพ.สิงห์บุรี เจ้าหน้าที่มีการทำจริงได้ประมาณร้อยละ 70 ที่นำเสนอครั้งที่แล้ว ผลงานเป็น 0 เนื่องจากคนอ่านผลยังไม่ได้อ่าน เพราะทุกแห่งส่งมามาก หลังประชุมฯไปประสานงานก็มีการบันทึกให้ได้ประมาณ 300 กว่าราย เหลืออีกประมาณ 900 กว่าราย เห็นผู้ปฏิบัติมีการบันทึกทุกวัน ถ้ามีการบันทึกครบ แต่ lab ยังไม่บันทึก ผลงานก็จะยังเป็น 0

ประธาน ขอให้ รพ.สิงห์บุรีเร่งรัดเรื่องการอ่านผล lab ด้วย และหากเจ้าหน้าที่ lab อ่านไม่ทันล่าช้า อาจจ้าง lab นอก รพ.อ่านได้ เป็นวิธีการจัดการอีกแบบหนึ่ง และให้กลุ่มงานควบคุมโรค ส่งข้อมูลให้พื้นที่เพื่อติดตามดูและชี้แจงว่า ทำหรือไม่ได้ทำ หรือว่าทำแต่ไม่ได้บันทึก ก็ขอให้บันทึกด้วย และให้ทุก สสอ. ดำเนินการ ตัวเลขเหล่านี้เกิดขึ้นได้อย่างไร สาเหตุจากอะไร พื้นที่ต้องลงไปดูจริงจัง ติดตามและมานำเสนอในการประชุมเดือนหน้าด้วย จะได้ช่วยกันแก้ไขปัญหาต่อไป

สรุปตั้งแต่วาระที่ 3.2, 3.3 และ 3.4 ให้ทุกพื้นที่นำเสนอ แล้วจังหวัดมีข้อมูลในเชิงภาพรวมมาให้ดู

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๔</u> เรื่องนำเสนอในที่ประชุมและแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ ผู้อำนวยการ รพ.สิงห์บุรี

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ผู้อำนวยการ รพ.อินทร์บุรี

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เชี่ยวชาญ

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ

ไม่มีเรื่องนำเสนอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ นำเสนอโดยหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

4.5.1 กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติรอบที่ 2 และบูรณาการรอบที่ 3 ประจำปี

2556 จังหวัดสิงห์บุรี ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2556

วันที่ 24 กรกฎาคม 2556 คณะผู้นิเทศงานมาวิเคราะห์ข้อมูลที่ สสจ.สิงห์บุรี เลี้ยงอาหารกลางวันที่ สสจ.สิงห์บุรี

วันที่ 25 กรกฎาคม 2556 ช่วงเช้า บรรยายสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการ ณ ห้องประชุม รพ.อินทร์บุรี ช่วงบ่าย ตรวจเยี่ยม 1 อำเภอ 1 รพ.สต.และคณะผู้นิเทศตรวจวิเคราะห์งานตามหน่วยงาน ขออาหารว่างช่วงเช้า อาหารกลางวัน และอาหารเย็นจาก รพ.อินทร์บุรี

วันที่ 26 กรกฎาคม 2556 ช่วงเช้า ตรวจราชการแบบบูรณาการฯ ที่ รพ.สิงห์บุรี ช่วงบ่าย รับฟังสรุปผลการตรวจราชการที่ รพ.สิงห์บุรี ขออาหารว่างเช้า-บ่าย และอาหารกลางวันจาก รพ.สิงห์บุรี

นางวีรยา บรรจง จากการประชุมที่ รพสิงห์บุรีเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว ผู้อำนวยการ รพสิงห์บุรีแจ้งว่าเครื่องปรับอากาศของห้องประชุมอัมพวันเสีย ไม่ทราบว่าจะแก้เสร็จทันหรือไม่ อาจขอความร่วมมือจาก รพ.สิงห์บุรี และ รพ.อินทร์บุรีให้ช่วยเรื่องค่าอาหาร ขอให้ประสานงานกับผู้อำนวยการ รพ.อีกครั้ง ส่วนห้องประชุมพิกุลทองอาจจะคับแคบไป

ประธาน แอร์ห้องประชุมใช้เวลาซ่อมแซมนาน คงใช้ห้องนั้นไม่ได้ ที่ผ่านมาเคยจัดประชุมที่ห้องประชุมพิกุลทอง ขอให้คุณวีรยา บรรจง ประสานงานขอใช้ห้องประชุมพิกุลทองแทน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5.2 การนิเทศงานระดับจังหวัด ได้จัดทำแผนการออกนิเทศงานและแต่งตั้งคณะผู้นิเทศงานระดับจังหวัด แบ่งเป็น 3 คณะ คณะที่ 1 ทีมผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย ออกนิเทศงาน คปสอ วันที่ 9,12 และ 15 กรกฎาคม 2556 โดยเน้นปัญหาพื้นที่ และตาม MOU ที่ทำไว้ อีก 2 คณะเป็นทีมวิชาการจากกลุ่มงาน/งาน/ฝ่ายใน สสจ.สิงห์บุรี ออกนิเทศงาน รพ.สต./ฝ่ายเวชกรรมสังคม รพท./กลุ่มงานเวชปฏิบัติ รพช.ทุกแห่ง กำหนดออกนิเทศงาน วันที่ 11,12,15,16,17 และ 18 ช่วงเช้าเป็นการนำเสนอของ รพ.สต.ช่วงบ่ายสุ่มเยี่ยม รพ.สต.

รก.สสอ.ค่ายบางระจัน วันที่ 15 กรกฎาคม มีกำหนดนิเทศงาน คปสอ.ค่ายบางระจัน ตรงกับการนิเทศงาน รพ.สต.ในสังกัด

ประธาน วันที่ 16 กรกฎาคม 2556 ตรงกับวันรณรงค์โรคไข้เลือดออก

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ จะขอปรับแผนการนิเทศใหม่

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5.3 จากการที่ประธานมอบให้ไปประชุมแทนที่เขตเครือข่ายบริการที่ 4 เรื่องการตรวจราชการเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2556 กำหนดประชุมสรุปผลการตรวจราชการระหว่างวันที่ 21-23 สิงหาคม 2556 ที่โรงแรมเดอะไทส์ บางแสน จังหวัดชลบุรี ซึ่งจังหวัดสิงห์บุรีได้โควตา 80 คน แบ่งให้เป็นส่วนของ สสจ./สสอ./รพช. 30 คน รพ.สิงห์บุรี 30 คน และ รพ.อินทร์บุรี 20 คน สำหรับผู้เกษียณเน้นข้าราชการและลูกจ้างประจำ ขอให้ รพ. แจ้งมาว่าใครจะไปหรือไม่ไป การแต่งกายฮาวายสีฟ้า จังหวัดสิงห์บุรีเป็นเจ้าภาพการแสดง 1 ชุด มีเงินสนับสนุนให้ 5,000 บาท และนำเสนอผลงานวิชาการโรคเรื้อรัง 1 เรื่อง และนำเสนอโปสเตอร์จาก สสจ. และ รพท.แห่งละ 1 ชุด

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5.4 การเตรียมรับสถานการณ์อุทกภัย

ผู้ว่าราชการจังหวัด เชิญผู้เกี่ยวข้องด้านสาธารณภัยประชุม 2-3 ครั้งไปแล้ว ฝากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่เสี่ยงริมแม่น้ำเจ้าพระยา เฝ้าระวังสถานการณ์ สำรวจ เตรียมยา เวชภัณฑ์ ยานพาหนะ วิทยุสื่อสาร และให้ รพ.ทุกแห่งทบทวนแผน 4 แผนที่เคยทำ ได้แก่ แผนป้องกันสถานที่ แผนสำรองทรัพยากร แผน Refer และแผนปรับเปลี่ยนบริการกรณีที่น้ำท่วม พร้อมทั้งทบทวนการทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต และปรับ GIS ให้เป็นปัจจุบัน ประสานท้องถิ่น กรณีจัดตั้งหน่วยอพยพ เพื่อเตรียมหน่วยแพทย์ออกปฏิบัติงาน ส่วนอำเภอที่น้ำไม่ท่วม ให้ทำแผนคนและเตรียมยา เวชภัณฑ์สนับสนุน

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5.5 ระหว่างวันที่ 8-9 กรกฎาคม 2556 จะมีการจัดประชุมเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ห้องประชุม 2 สสจ.สิงห์บุรี ได้มีหนังสือแจ้งไปแล้ว ที่ สห 0032.002/ว 999 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2556

มติที่ประชุม รับทราบ

4.5.6 สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๕6

นายถาวร ปานเพ็ชร์ อัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสูงสุดได้แก่ อุจจาระร่วง รองลงมา ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตาแดง อาหารเป็นพิษ และไข้เลือดออก เดือนนี้จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้ป่วย 19 ราย รอยืนยันผลอีก 5 ราย แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออก (1 มค-26 มิ.ย 56) ระดับประเทศสูงกว่าค่ามัธยฐานมาก พบมีผู้ป่วย/เสียชีวิต 54,042/62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 84.34 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 ส่วนสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดเครือข่ายบริการที่ 4 มีผู้ป่วย 1,906 ราย เสียชีวิต 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 37.29 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจังหวัดนครนายกมีอัตราป่วยสูงสุด 53.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาจังหวัดนนทบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อัตราป่วย 40.89 และ 40.37 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดสิงห์บุรีมีผู้ป่วย 46 ราย อัตราป่วยต่ำสุด 20.06 ต่อประชากรแสนคน แยกรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อ.ค่ายบางระจัน มีผู้ป่วย 15 ราย อัตราป่วย 53.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา อ.พรหมบุรี มีผู้ป่วย 6 ราย และ อ.อินทร์บุรี มีผู้ป่วย 14 ราย อัตราป่วย 25.21 และ 24.62 ต่อประชากรแสนคน

ประธาน ดูกราฟโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสิงห์บุรี ถ้าปล่อยให้เหตุการณ์เป็นเช่นนี้ กราฟจะพุ่งขึ้นเทียบจากกราฟระดับประเทศ ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานมาตลอด แต่แนวโน้มกำลังจะลดลง ส่วนของจังหวัดสิงห์บุรีสวนทางกัน จึงต้องใช้ทุกวิธี/มาตรการในการควบคุมป้องกันโรคทั้งในบ้าน วัด โรงเรียน ถ้าสงสัยต้องรีบควบคุมป้องกันโรค แจกยาทากันยุง มี Homeopathy ให้แต่ละพื้นที่นำไปใช้ ตอนนี้มี second Generation ที่ตำบลโพทะเล เป็นจุดอันตราย ต้องตามดูให้ดี แสดงว่ายังไม่สามารถทำลายยุงตัวแก่ได้ ถ้าเกิน 28 วัน พบผู้ป่วยใหม่ แสดงว่าลูกน้ำยุงลายชุดใหม่ยังมีเชื้ออยู่ ตอนนี้น่าห่วงที่ อ.ค่ายบางระจัน อ.พรหมบุรี และ อ.อินทร์บุรี ขอให้แต่ละอำเภอติดตามเฝ้าระวังใกล้ชิด

นายถาวร ปานเพ็ชร์ ไข้หวัดนกในคน ปี 2556 (1 มกราคม-26 มิถุนายน 2556) พบผู้ป่วย 20 ราย เสียชีวิต 15 ราย H7N9 จำนวน 132 ราย เสียชีวิต 40 ราย ส่วนสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ฤดูกาล ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 44 ราย สัดส่วนผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่จังหวัดสิงห์บุรี ILI ร้อยละ 2.47 สำหรับเดือนกรกฎาคม 2556 ต้องเฝ้าระวังโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โรคไข้เลือดออก และโรคมือเท้าปาก

นางสุวลีรัตน์ เพชรล้อม รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มีความสำคัญสูงในสัตว์ใหญ่ และเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัญหาตามนโยบาย 4 โรคหลัก ได้แก่

1 โรคไข้เลือดออก

2 โรค มือ เท้า ปาก พบว่า อ.ท่าช้าง มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 2 ของเขตเครือข่ายบริการที่ 4

3 ปอดบวม พบว่า อ.ค่ายบางระจัน มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 9 ของเขตเครือข่ายบริการที่ 4

4 ไข้หวัดใหญ่ พบว่า อ.พรหมบุรี มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับที่ 1 ของเขตเครือข่ายบริการที่ 4

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 เป็นโรคที่เป็นปัญหาทั่วโลก ตอนนี้ทั่วโลกมีผู้ป่วยทั้งหมด 77 ราย เสียชีวิต 40 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 51.95 กระจายใน 8 ประเทศ ได้แก่

1 ประเทศซาอุดิอาระเบีย ผู้ป่วยยืนยัน 62 ราย เข้าข่าย 12 ราย เสียชีวิต 34 ราย

2 ประเทศกาตาร์ ผู้ป่วย 2 ราย ไม่มีเสียชีวิต

3 ประเทศจอร์แดน ติดเชื้อ 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย

4 ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ผู้ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย

5 ประเทศฝรั่งเศส ผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย

6 ประเทศอิตาลี ผู้ป่วย 3 ราย ไม่มีเสียชีวิต

7 ประเทศตูนีเซีย ผู้ป่วย 2 ราย ไม่มีเสียชีวิต

8 ประเทศอังกฤษ ผู้ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ตอนนี้พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่อินโดนีเซีย อียิปต์ และพบสายพันธุ์ H6N1 เป็นรายแรกของโลกที่ไต้หวัน ประเทศจีน ผู้ป่วยไม่เสียชีวิต และที่ประเทศเยอรมัน พบเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N7 ชนิด Low pathogenic avian influenza Virus ในสัตว์ปีก มีการทำลายสัตว์ปีกประมาณ 13,400 ตัว และสายพันธุ์ H7N9 มีรายงานการตรวจพบที่ประเทศจีน และมีผู้เสียชีวิต

สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 มีเอกสารวิจัยของประเทศซาอุดิอาระเบีย พบผู้ป่วย 62 ราย เสียชีวิต 34 ราย ปรากฏทางวารสารการแพทย์ New England journal of medicine ทำวิจัยที่ประเทศซาอุดิอาระเบีย ผลสรุปพบว่ามีการติดต่อจากคนสู่คน โดยบุคคลที่มีโอกาสเกิดโรคมากที่สุดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแล ฝากเตือนว่าถ้ามีคนเดินทางมาจากต่างประเทศเหล่านี้ หรือมีผู้ป่วยปอดบวม Severe ให้เฝ้าระวัง มีเอกสารให้งานระบาดไว้แล้ว

ประธาน จะเห็นว่ากระทรวงดูเจาะลึกถึงอำเภอ ตำบล ภาพรวมอาจจะดี แต่มีบางอำเภอ มีอัตราป่วยสูงด้วยโรคต่างๆ เช่น อ.ท่าช้าง โรคมือ เท้า ปาก เนื่องจากมีประชากรน้อย และ อ.พรหมบุรี โรคไข้หวัดใหญ่ มีโรงงาน ขอให้เฝ้าระวังโรคให้ดี สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 อาจเหินห่าง จะไม่รู้คนที่ไปประเทศตะวันออกกลาง ประเทศจีน ต้องเฝ้าระวังไว้ ที่มีปัญหาคือไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ซึ่งเป็นโรคใหม่ แต่โรคเก่าสายพันธุ์ H7N1ไม่ทิ้ง ขอบคุณ สคร 2

มติที่ประชุม รับทราบ

4.6 กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

4.6.1 โครงการร่วมผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)

นางสาวอนงค์นาฏ เอี่ยมสุภา จังหวัดสิงห์บุรีเข้าร่วมโครงการส่งนักเรียนเรียนที่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี 12 คน ตอนนี้มี 1 คนสอบตกวิชาพื้นฐาน ไม่สามารถเรียนต่อไปได้ ปีหน้าจะมีนักศึกษากลับมาทำงานเหลือ 11 คน แบ่งไปตาม รพ. 6 อำเภอๆละ 2 คน ยกเว้น รพ.ค่ายบางระจัน 1 คน ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นผู้จัดสรรเงินงบประมาณให้นักเรียนรายหัวๆละ 10,000 บาท โอนให้ สสจ. ซึ่งการใช้งบฯนี้ต้องอยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการระดับจังหวัด ในการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินฯ โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุนประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป พ.ศ.2550 ซึ่ง สสจ.ได้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด (ประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงาน) ในการนี้ สสจ.สิงห์บุรี ได้ทำโครงการพัฒนาศักยภาพหน่วยร่วมผลิต และระบบสนับสนุนการผลิตเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จังหวัดสิงห์บุรี ปี 2556 มีระยะเวลาดำเนินการ เดือนมิถุนายน-กันยายน 2556

มติที่ประชุม รับทราบ

4.7 หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

4.7.1 การส่งข้อมูล SMS Online เรื่องงบค่าเสื่อม

จาก Website ของกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งให้หน่วยบริการ "รายงานข้อมูลสินทรัพย์ สิ่งก่อสร้าง หรือครุภัณฑ์ที่จัดซื้อทดแทน หรือหมดอายุลง ในปีงบประมาณ 2555" รายงานภายในวันที่ 3 กรกฎาคม 2556 สำหรับรายละเอียดได้แจ้งให้หน่วยบริการทาง E-mail ของหัวหน้าศูนย์ประกันสุขภาพของทุกแห่งแล้ว และหากมีปัญหา สามารถประสานกับผู้ประสานงานของกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง

มติที่ประชุม รับทราบ

4.7.2 แจ้งการจัดสรรงบค่าเสื่อมระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2556

รายการงบค่าเสื่อมระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2556 เขตบริการเครือข่ายที่ 4 ได้รับ 2 แห่ง

ไม่มีหน่วยบริการในจังหวัดสิงห์บุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

4.8 หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพฯ จังหวัดส่งหนังสือกำชับเรื่องการติดตามผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด โดยให้ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดสิงห์บุรี(ศพส.) ระดับอำเภอ แต่งตั้งมอบหมาย อสม.ติดตามดูแลทุกคน พร้อมเจ้าหน้าที่ตำรวจ

มติที่ประชุม รับทราบ

4.9 หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

4.9.1 วันที่ 8 กรกฎาคม 2556 เชิญผู้ประกอบการผลิตอาหารมาประชุมทบทวนความรู้เรื่องวิธีการที่ดีในการผลิต (GMP) ซึ่งประสานงานควบคุมโรคให้นำเรื่องโรคไข้เลือดออกมาชี้แจงด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

4.9.2 วันที่ 17 กรกฎาคม 2556 เวลา 14.00 น. เชิญผู้ว่าราชการจังหวัดสิงห์บุรี เป็นประธานประชุมคณะกรรมการฯ และคณะอนุกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดสิงห์บุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๕</u> เรื่องเพื่อพิจารณา

-ไม่มี-

มติที่ประชุม รับทราบ

<u>วาระที่ ๖</u> เรื่องจาก คปสอ./รพ./สสอ.ต่างๆ

6.1 การดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่เกิดโรคไข้เลือดออก เดือนมิถุนายน 2556 แยกราย คปสอ. ทุกแห่ง ดังนี้

6.1.1 คปสอ.เมืองสิงห์บุรี นำเสนอโดยนายมงคล เชษฐศาสน์

สรุปผลการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก 5ป 1ข ของ คปสอ.เมืองสิงห์บุรี วันที่ 13 มิถุนายน 2556 ณ วัดสว่างอารมณ์ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน และ.อบต/เทศบาล มีนายอำเภอเมืองสิงห์บุรีเป็นประธานในพิธี สาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรีกล่าวรายงาน และมีการปล่อยปลาหางนกยูงแจกให้กับผู้มาร่วมงาน และทุกตำบลในเขตอำเภอเมือง เพื่อเป็นการสร้างกระแสให้ชุมชนในท้องถิ่นไม่เน้นสารเคมี สสอ.มีนโยบายให้ทุก รพ.สต.เพาะพันธุ์ปลาหางนกยูง ให้ อสม.จ่ายให้ชาวบ้าน จัดทำไวนิล รณรงค์ 5 ป 1 ข และสื่อประชาสัมพันธ์ ให้ติดไว้ที่บ้านทุกหลังคาเรือน มีการแสดงของ อสม. “ขัดไข่”และติดตามดูกิจกรรมของพื้นที่ในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ผลการติดตามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 1 ราย อายุ 34 ปี หมู่ที่ 11 ตำบลหัวไผ่ อำเภอเมืองสิงห์บุรี เริ่มป่วยวันที่ 19 มิถุนายน 2556 สภาพบ้านเป็นบ้านปูน 2 ชั้น กระจายอยู่ตามถนนคันคลองชลประทาน ไม่แออัดภายในบ้านอากาศถ่ายเทสะดวก วางสิ่งของเป็นระเบียบ ทีมเคลื่อนที่เร็วได้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรค มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านผู้ป่วย ค่า CI ร้อยละ 5.55 และบริเวณรอบนอกบ้าน ค่า HI , CI และ BI ร้อยละ 7.14 , 6.84 และ 6.94

ประธาน การรณรงค์ของ อ.เมืองสิงห์บุรี มีข้อเด่นคือการแจกปลาหางนกยูง

มติที่ประชุม รับทราบ

6.1.2 คปสอ. อินทร์บุรี นำเสนอโดยนายวิสุทธิ์ รอดคำ

มีการรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กระจายในทุก รพ.สต./เทศบาล/องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข /ประชาชนทุกตำบล/หมู่บ้าน/ มีกิจกรรมเน้นทำความสะอาด ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม บ้านเรือน วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ ครอบคลุมพื้นที่ อ.อินทร์บุรีทั้งหมด มีการจัดทำคำสั่ง war room กำจัดลูกน้ำยุงลาย และดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคโดยทีม SRRT

การควบคุมโรคไข้เลือดออก เดือนมิถุนายน 2556 พบผู้ป่วย 4 ราย ที่ รพ.สต.ทองเอน 2 , รพ.สต.โพธิ์ชัย 1 , รพ.สต.ทับยา และ รพ.สต. น้ำตาล. อำเภออินทร์บุรี โดยผู้ป่วยทั้ง 4 รายเกิดในช่วงเวลาไล่เลี่ยกัน ระหว่างวันที่ 16-21 มิถุนายน 2556 ดังนี้

1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 23 ปี หมู่ 6 ต.ทองเอน (รับจ้าง) ได้รับแจ้ง วันที่ 21 มิถุนายน 2556 พบว่าช่วงประมาณวันที่ 13–16 มิถุนายน ผู้ป่วยเดินทางไปที่ จ.สุรินทร์ จากนั้นกลับมาพักอาศัยและทำงานตามปกติที่ จ.สิงห์บุรี ไม่มีผู้ใดในบ้านหรือละแวกบ้านป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง ภายในห้องนอนชั้นล่างมีแสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งของเครื่องใช้เก็บไม่เป็นระเบียบ ชั้นบนบ้านไม่มีการทำความสะอาด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มีการพ่นสเปรย์ฆ่ายุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านผู้ป่วย ค่า CI = 0 และบริเวณรอบนอกบ้าน โดยวิธีทางกายภาพและเคมี 3 ครั้ง ครั้งสุดท้ายค่า CI , BI และ HI = 0 ผู้ป่วยรายนี้ปัจจัยเสี่ยงน่าจะมาจากผู้ป่วยถูกยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกกัด มีการเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง

2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 12 ปี หมู่ 1 ต.โพธิ์ชัย (นักเรียน) ได้รับแจ้งวันที่ 18 มิถุนายน 2556 บ้านผู้ป่วยเป็นบ้าน 2 ชั้น ครึ่งตึกครึ่งไม้ มีรั้วรอบบ้าน ภายในรั้วมีบ้าน 2 หลัง บริเวณหน้าบ้านสะอาดเรียบร้อย มีสิ่งของเครื่องใช้เก็บไม่เป็นระเบียบ จากการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยใช้วิธีทางกายภาพและเคมีภายในบริเวณบ้าน ไม่พบลูกน้ำ ค่า CI , BI และ HI =0 และบริเวณรอบนอกบ้าน ส่วนใหญ่เป็นท้องนาและป่า ค่า HI ,CI และ BI ร้อยละ 20.00 , 9.90 และ 42.00 มาตรการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ พ่นสเปรย์ฆ่ายุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย

3 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 17 ปี หมู่ 10 ต.ทับยา (นักศึกษา) เป็นผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน ได้รับแจ้งวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ.2556 ก่อนป่วย14 วัน ผู้ป่วยเดินทางไปเรียนหนังสือ และเล่นเกมส์ที่ร้านเกมส์ใกล้บ้าน บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีลักษณะโล่ง ห้องนอนมีมุ้งลวดทุกห้อง หน้าบ้านติดถนนลาดยาง ด้านข้างและด้านหลังเป็นบ้านเพื่อนบ้าน ภายในบ้านมีการเก็บของไว้ไม่มาก อากาศถ่ายเทได้สะดวก ส่วนร้านเกมส์เป็นบ้าน 2 ชั้น ภายในมีแสงสว่างไม่พอ หน้าบ้านติดกับถนนลูกรัง ด้านขวาและด้านหลังของบ้านเป็นทุ่งนาและป่าหญ้าพง ด้านซ้ายเป็นบ้านของเพื่อนบ้าน มีมาตรการควบคุมและป้องกัน พ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวเต็มวัยบริเวณร้านเกมส์ใกล้บ้าน สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบริเวณภายในบ้าน ค่า CI ร้อยละ 25 บริเวณรอบนอกบ้าน 3 ครั้ง ครั้งที่ 3 ไม่พบลูกน้ำยุงลาย คาดว่าปัจจัยเสี่ยงน่าจะมาจากพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยอาจมีแหล่งโรคมาจากบริเวณร้านเกมส์ ซึ่งต้องเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งเพาะพันธ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง

4 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 21 ปี หมู่ 8 ต.น้ำตาล ได้รับแจ้งวันที่ 18 มิถุนายน 2556 ทีม SRRT ต.น้ำตาล ออกดำเนินการควบคุมโรค 2 ครั้ง ในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้าน มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งชีวภาพและเคมี พ่นหมอกควัน ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน สภาพบ้านผู้ป่วย เป็นบ้านไม้ใต้ถุนสูง แวดล้อมด้วยต้นไม้และป่าหญ้า พื้นดินชื้นแฉะ ภายในวางสิ่งของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ มักไม่เปิดหน้าต่าง ภายในบริเวณบ้านผู้ป่วย ค่า CI ร้อยละ 13.33 และบริเวณรอบนอกบ้าน CI , HI และ BI ร้อยละ 10.85 , 88.89 และ 155.56 คาดว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อจากยุงลายที่บ้านของตัวเอง จากการดำเนินการทั้ง 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ไม่พบผู้ป่วยใหม่ในหมู่บ้าน จึงได้เฝ้าระวังต่อจนครบ 1 เดือน

จากการดำเนินงาน พบปัญหาประชาชนยังไม่ตระหนักและขาดจิตสำนึกในการป้องกันโรคได้ด้วยตัวเอง คิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่./อสม.และเป็นช่วงที่มีฝนตกมาก สภาพชื้นแฉะ การดำเนินงานค่อนข้างลำบาก ความเข้าใจในการพ่นหมอกควันไม่ถูกต้อง มักจะให้พ่นรอบบ้านโดยไม่ให้พ่นในบ้าน ยุงลายในบ้านจึงไม่ถูกทำลาย

มติที่ประชุม รับทราบ

6.1.3 คปสอ.บางระจัน นำเสนอโดย สสอ.บางระจัน และ VTR

การรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีการปล่อยขบวน อสม.รณรงค์ตามแผนดาวกระจาย โดยลงพื้นที่ทุกตำบล ร่วมกับทุกภาคส่วน ได้แก่ นักเรียน อสม.ท้องถิ่น ใช้งบฯของ อบต.บ้าง ได้รับความร่วมมือ

เป็นอย่างดี เดือนนี้ อ.บางระจันไม่มีผู้ป่วย ย้ำว่ามีการไปร่วมกับนายอำเภอเข้าไปทุกโรงเรียน/อบต.ขอให้ท้องถิ่นช่วยเหลือเรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีเรื่องที่จะดำเนินการต่อเนื่องต่อไป คือการดำเนินงาน 5 ส. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยจัดประกวดหมู่บ้านด้วยหลัก 5 ส. (หน้าบ้านน่ามอง) ประมาณเดือนสิงหาคม 2556 มีการประสานงานกับท้องถิ่นฯและเสนอนายอำเภอแล้ว

ประธาน อาจนำเด็กมาจัดกิจกรรมแรลลี่ เด็กจะสนุกและให้ความร่วมมือ ส่วนโรงเรียนและร้านเกมส์แออัด น่าห่วงมาก เป็นปัญหาทางสังคมด้านสุขภาพ เสาร์-อาทิตย์ เด็กจะเล่นอยู่ร้านเกมส์ ควรติดตามว่าเด็กมีการเดินทางไปไหนบ้าง

มติที่ประชุม รับทราบ

6.1.4 คปสอ.พรหมบุรี นำเสนอโดยนายสำเริง ฉิมบุรุษ

ผลการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ ๕ ป ๑ ข ของอำเภอพรหมบุรี วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๖ มีกิจกรรมจัดนิทรรศการให้ความรู้กับ อสม แจก วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ (ทรายทีมีฟอส) ปล่อยแถวรณรงค์ เพื่อให้ อสม.ไปดำเนินการที่หมู่บ้านของตนเอง มีการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน ๕,๙๑๗ หลังคาเรือน ในโรงเรียน ๑๘ แห่ง ในวัด ๓๐ วัด ในสถานบริการ ๗ แห่ง มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย/หอกระจายข่าว ๑๔ ครั้ง ป้ายประชาสัมพันธ์ ๗ ผืน และให้สุขศึกษารายกลุ่ม ๕๑๐ คน

นายศิริวัฒน์ ใจกว้าง การควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ รพ.สต.บ้านแป้ง 1 ราย ได้รับแจ้งวันที่ 20 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 20 ปี หมู่ 6 ต.บ้านแป้ง อาชีพรับจ้าง ลักษณะบ้านผู้ป่วยเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ค่อนข้างทึบ สภาพภายนอกทั่วไปมีบ้านเป็นกลุ่ม และมีป่ากล้วยโดยรอบ การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่ในบริเวณบ้านผู้ป่วย ค่า CI ร้อยละ 20 และบริเวณภายนอกรอบบ้านผู้ป่วย ค่า HI , CI และ BI ร้อยละ 11.11 , 9.09 และ 11.11 มาตรการควบคุมโรค โดยการค้นหาผู้ป่วย การเสริมสร้างความรู้ การควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย/ยุงลายตัวแก่ โดยวิธีพ่นหมอกควัน และเฝ้าระวังโรคต่ออีก 28 วัน หากพบมีผู้ป่วยด้วยอาการเริ่มแรกให้รีบมารักษา หรือตรวจเบื้องต้นที่ รพ.สต. หรือโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน

มติที่ประชุม รับทราบ

6.1.5 คปสอ.ค่ายบางระจัน

นายสมภพ พรหมจรรยา ตั้งแต่ต้นปี-เมษายน 2556 พบผู้ป่วย 6 ราย ต่อมาเดือนมิถุนายน มีผู้ป่วย 9 ราย (ต.โพทะเล 7 ราย, ต.โพสังโฆ และ ต.ท่าข้าม แห่งละ 1 ราย)

นายประสิทธิ์ อ่อนจันทร์ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของ ต.โพทะเล ตั้งแต่ต้นปีมีผู้ป่วย 3 ราย รายแรก อายุ 11 ปี หมู่ 6 (กุมภาพันธ์ 2556) รายที่ 2 อายุ 29 ปี หมู่ 5 (มีนาคม 2556) และรายที่ 3 อายุ 17 ปี หมู่ 4 (เมษายน 2556) และเดือนมิถุนายน 2556 พบผู้ป่วย 7 ราย ดังนี้

1 เพศหญิง อายุ 16 ปี หมู่ 3 ป่วยวันที่ 9 มิถุนายน 2556 พบวันที่ 11 มิถุนายน 2556
2 เพศชาย อายุ 54 ปี หมู่ 3 ป่วยวันที่ 8 มิถุนายน 2556 พบวันที่ 12 มิถุนายน 2556
3 เพศหญิง อายุ 12 ปี หมู่ 3 ป่วยวันที่ 8 มิถุนายน 2556 พบวันที่ 12 มิถุนายน 2556
4 เพศชาย อายุ 13 ปี หมู่ 3 ป่วยวันที่ 14 มิถุนายน 2556 พบวันที่ 17 มิถุนายน 2556
(ผู้ป่วยลำดับที่ 1,2 และ 4 อยู่บ้านเดียวกัน และผู้ป่วยลำดับที่ 3 อยู่บ้านติดกันไปทางด้านใต้)
5 เพศชาย อายุ 8 ปี หมู่ 6 ป่วยวันที่ 12 มิถุนายน 2556 พบวันที่ 17 มิถุนายน 2556
6 เพศชาย อายุ 19 ปี หมู่ 6 ป่วยวันที่ 18 มิถุนายน 2556 พบวันที่ 20 มิถุนายน 2556
7 เพศชาย อายุ 43 ปี หมู่ 6 ป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2556 พบวันที่ 26 มิถุนายน 2556
(ผู้ป่วยลำดับที่ 6 อยู่บ้านเดียวกับลำดับที่ 7)

การควบคุมป้องกันโรคที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่ ค้นหาผู้ป่วย และผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคไข้เลือดออกในชุมชน จนถึงปัจจุบัน ร่วมกับ อบต.โพทะเล และ รพ.ค่ายบางระจัน ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ผ่านเสียงตามสาย และรถยนต์ประชาสัมพันธ์ มีการพ่นสารเคมี เพื่อกำจัดยุงลายทั้งหมู่บ้านจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์

ครอบคลุม 4 หลังคาเรือน SRRT อำเภอค่ายบางระจัน ออกสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย และประเมินหาดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่ที่ 3 และ 6 ค่า CI ,HI และ BI = 0

นายสมภพ พรหมจรรยา ในส่วนของ ต.โพทะเลมี 8 หมู่บ้าน พบผู้ป่วย 4 หมู่บ้าน (หมู่ที่ 3 และหมู่ 6 มีความรุนแรง พบ 7 ราย ส่วนหมู่ 5 และหมู่ 2 พบหมู่ละ 1 ราย) สำหรับเดือนมิถุนายน 2556 มีการควบคุมโรคอีก 2 ราย เป็นผู้ป่วยหมู่ 2 ต.ท่าข้าม และ หมู่ 1 ต.โพสังโฆ ซึ่งมีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 จำนวน 3 ราย ที่หมู่ 2, หมู่ 3 และหมู่ 4 หลังเกิด case ได้ประสานงานไปยัง สคร.2 สระบุรี และสสจ.สิงห์บุรี สนับสนุนสเปรย์ฉีดกันยุง จัดประชุม War room และมีการกำหนดมาตรการปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด ได้แก่

-ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนทุกวันศุกร์

-สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จัดทำแผนรณรงค์ทุก 3 เดือนทุกหมู่บ้าน พร้อมกันทั้งตำบล โดยประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อสม.

-อสม.ประเมินลูกน้ำยุงลายแต่ละหมู่บ้านแบบไขว้ และนำผลการประเมินมาจัดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พื้นที่เสี่ยงต่ำ (สีเขียว) พื้นที่เสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) และพื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง)

-สุ่มสำรวจลูกน้ำโดยทีม SRRT เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคของพื้นที่

2 การควบคุมโรคช่วงมีการเกิดโรค เน้นระบบรายงานและการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่รวดเร็ว

ประธาน พื้นที่ที่เกิดโรคมากที่ ต.โพทะเล น่าจะมาจากละแวกบ้านเดียวกัน

นางวีรยา บรรจง ในส่วนของเขต อ.เมืองสิงห์บุรี มีข้อสังเกตในการสำรวจยุงลายทุกครั้ง จะพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินมาตรฐาน แต่ไม่ค่อยมีผู้ป่วย เหตุผลคือทุกวันศุกร์จะมีผู้สูงอายุมาในคลินิกโรคเรื้อรังมาก ซึ่งจะมีการให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และจะมีการสอดแทรกเรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกด้วย และพบข้อสังเกตอีกว่า วันศุกร์จะมีการคว่ำและเทภาชนะที่ใส่น้ำขังทิ้ง พอไปสำรวจวันเสาร์-จันทร์ จะพบลูกน้ำน้อย ถ้าไปสำรวจลูกน้ำวันศุกร์ จะพบลูกน้ำมาก ดังนั้นตัวโม่งจะบอกเรื่องการเกิดโรคไม่ได้ แต่พฤติกรรมการคว่ำกะโหลกกะลา จะเป็นตัวที่บ่งบอกได้ เพราะคนอยู่บ้านคือคนสูงอายุ สำหรับในเขตเทศบาลเมือง เวลาผู้สูงอายุมาทำกิจกรรม จะให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกไปด้วย

ประธาน เห็นด้วยกับการให้ผู้สูงอายุดำเนินการควบคุมป้องกันโรค เพราะอยู่บ้าน มีการดำเนินการต่อเนื่อง เวลาให้ความรู้เรื่องโรคอื่น ให้แทรกเรื่องโรคไข้เลือดออกเข้าไปด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

6.1.6 คปสอ.ท่าช้าง นำเสนอโดยนายรังสรรค์ ยิ่มย่อง

อำเภอท่าช้าง เดือนนี้ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ส่วนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เน้นการดำเนินงานแบบผสมผสาน ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แก่เจ้าหน้าที่ อสม และประชาชน การบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการชุมชนร่วมใจขจัดภัยโรคไข้เลือดออก การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในโรงเรียน วัด ชุมชน และปรับปรุงสภาพแวดล้อม ทีมเคลื่อนที่เร็วออกสอบสวนและควบคุมโรค มีการใช้นวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นมหัศจรรย์มะกรูดไทยปลอดภัยจากยุงลาย และสร้างเครือข่าย การดำเนินงานในพื้นที่ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

ประธาน จังหวัดสิงห์บุรีมีนวัตกรรมมาก ขอให้ ผอ.รพ./สสอ.นำนวัตกรรมมาใช้ในพื้นที่ เช่น มะกรูด แผ่นสะท้อนแสง ที่ดักยุง

มติที่ประชุม รับทราบ

6.2 ผลการดำเนินงานจราจรชีวิต 7 สี แยกกลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่ม อสม.โดย คปสอ.ทุกแห่ง

6.2.1 คปสอ.เมืองสิงห์บุรี นำเสนอโดย น.ส.บุญส่ง เอมประดิษฐ์

การคัดกรองDM/HT (ณ มิถุนายน 2556) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย15 ปีขึ้นไป 45,279 ราย ผลงานร้อยละ 97.41 พิจารณาแยกตามสี พบว่าสีขาวปกติ ร้อยละ 94.77/84.51 สีเขียวอ่อนเสี่ยง ร้อยละ 1.97/6.49 สีเขียวเข้มกินยา ร้อยละ 2.50/7.39 ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 0.37/1.00 สีส้ม ร้อยละ0.15/0.32 สีแดงร้อยละ0.07/0.08 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 0.17/0.21

เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน DM/HT เดือนมกราคม-มิถุนายน 2556 พบว่า สีขาวและสีเขียวอ่อน ลดเหลือ 41,801 /37,274 ราย และ 870/2,861 ราย, สีเขียวเข้มเพิ่มขึ้น 1,103 /3,260 ราย สีเหลือง ,สีส้ม และสีแดง ลดเหลือ 161/443 ราย , 66/141 ราย และ 32 /34 ราย ส่วนสีดำเพิ่มขึ้น 75/95 ราย

DM/HT แยกราย รพ.สต.พบว่ามีผู้ป่วยสีแดงสูงสุดที่ รพ.สต.บางมัญ 9/11 ราย รองลงมา รพ.สต. โพกรวม 6/6 ราย ส่วน รพ.สต บางกระบือ2 3/0 ราย และ รพ.สต.ต้นโพธิ์ 2 ไม่มีผู้ป่วย

ประธาน สีแดงดีขึ้นชัดเจน เวลาดูให้พิจารณาจำนวนการลดลงของสีแดงเป็นหลัก สถานการณ์มีแนวโน้มดีขึ้น ให้เฝ้าระวังในรายที่มีอาการสวิง (ย้อนศร)

มติที่ประชุม รับทราบ

6.2.2 คปสอ. อินทร์บุรี นำเสนอโดยนายวิสุทธิ์ รอดคำ

เป็นการนำเสนอผลงานของเดือนพฤษภาคม 2556 เนื่องจากเดือนมิถุนายน 2556 เป็นเดือนที่มีการคัดกรองกลุ่มสี่ยง จึงยังไม่ได้สรุปผลการดำเนินงาน สำหรับการลดความรุนแรงของโรค เปรียบเทียบเดือนมกราคมและเดือนพฤษภาคม 2556 พบว่า

DM สีเขียวเข้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.91 สีเหลือง , สีส้ม และสีแดง ลดลงร้อยละ 4.24 , 10.87 และ 32.69 ปัจจุบันผู้ป่วยสีแดง 105 ราย เป็นคนใหม่ที่มาจากสีเขียว 11 ราย สีเหลือง 22 ราย สีส้ม 15 ราย และเป็นผู้ป่วยเก่า 59 ราย ผู้ป่วยสีแดงเก่ามาเป็นสีเขียว 35 ราย สีเหลือง 33 ราย และสีส้ม 28 ราย สีแดงคงเดิม 59 ราย

HT สีเขียวเข้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.36 สีเหลือง , สีส้ม และสีแดง ลดลงร้อยละ 30.76 , 32.80 และ 49.56 ปัจจุบัน ผู้ป่วยสีแดง 58 ราย เป็นคนใหม่ที่มาจากสีเขียว 2 ราย สีเหลือง 6 ราย สีส้ม 12 ราย และเป็นผู้ป่วยเก่า 36 ราย ผู้ป่วยแดงเก่ามาเป็นสีเขียว 27 ราย สีเหลือง 27 ราย สีส้ม 20 ราย และสีแดงคงเดิม 36 ราย

เรื่องที่จะดำเนินการเพิ่มเติม คือ การติดตามผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้กล่องติดตามแบบงาน EPI ตามแนวทางของ นพ.สุวัฒน์ หาวารี และเภสัชกรลงเยี่ยมชุมชน แบ่งเป็นโซน ๆ ละ 2 คน โดยเภสัชกร 1 คนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 1 หมื่นคน

ประธาน จะเห็นว่าสีแดงลดลง แต่ความรุนแรงเพิ่มขึ้น ต้องไปติดตามดู ขอให้ข้อมูลระดับการจัดการในพื้นที่เป็นแบบนี้ด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

6.2.3 คปสอ.บางระจัน นำเสนอโดยสาธารณสุขอำเภอบางระจัน

การคัดกรองDM/HT (ณ มิถุนายน 2556) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย15 ปีขึ้นไป 26,752 ราย ผลงานร้อยละ 98.30 พิจารณาแยกตามสี พบว่าสีขาวปกติ ร้อยละ 89.59/63.91 สีเขียวอ่อนเสี่ยง ร้อยละ 3.82/20.15 สีเขียวเข้มกินยา ร้อยละ 4.89/12.92 ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 1.10/2.12 สีส้ม ร้อยละ0.25/0.23 สีแดงร้อยละ0.05/0.02 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 0.30/0.65

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานเดือนมกราคม-มิถุนายน 2556 ดังนี้

DM สีขาวเพิ่มขึ้น 23,560 ราย สีเขียวอ่อน ลดเหลือ 1,004 ราย สีเขียวเข้มเพิ่มขึ้น 1,287 ราย สีเหลือง , สีส้ม , สีแดง และสีดำ ลดเหลือ 288 ราย , 67 ราย , 14 ราย และ 78 ราย

HT สีขาวเพิ่มขึ้น 16,806 ราย สีเขียวอ่อนลดเหลือ 5,300 ราย สีเขียวเข้มเพิ่มขึ้น 3,397 ราย สีเหลือง , สีส้ม , สีแดง และสีดำ ลดเหลือ 557 ราย , 60 ราย , 5 ราย และ 173 ราย

คาดการณ์สถานการณ์โรค DM/HT ณ เดือนกันยายน 2556 ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ลดลงร้อยละ 50

ประธาน ให้ทบทวนเรื่องการคิดอุบัติการณ์ใหม่ จะเห็นว่ามีการจัดการชัดเจนกับกลุ่มใดบ้าง

มติที่ประชุม รับทราบ

6.2.4 คปสอ.พรหมบุรี นำเสนอโดยนางสาวจันทิมา ยอดเงิน

การคัดกรองDM/HT (ณ 30 มิถุนายน 2556) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย15 ปีขึ้นไป 15,084 ราย ผลงานร้อยละ 99.33 พิจารณาแยกตามสี พบว่าสีขาวปกติ ร้อยละ 86.98/67.21 สีเขียวอ่อนเสี่ยง ร้อยละ 7.10/19.14 สีเขียวเข้มกินยา ร้อยละ 4.30/11.34 ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 0.74/1.14 สีส้ม ร้อยละ0.22/0.07 สีแดงร้อยละ0.16/0.04 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 0.50/1.06

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานเดือนมกราคม-มิถุนายน 2556 ดังนี้

DM สีขาว , สีเขียวอ่อน , สีเขียวเข้ม และสีเหลือง เพิ่มขึ้น 13,101 ราย , 1,070 ราย, 649 ราย และ 109 ราย สีส้ม และสีแดง ลดเหลือ 32 ราย และ 24 ราย ส่วนสีดำคงที่ 76 ราย และพบผู้ป่วยสีแดงมากที่สุดที่ ต.บางน้ำเชี่ยว 10 ราย รองลงมา ต.โรงช้าง 9 ราย ที่เหลือแห่งละ 1 ราย ยกเว้น ต.บ้านหม้อ ไม่มีผู้ป่วย

HT สีขาว , สีเขียวอ่อนและ สีเขียวเข้ม เพิ่มขึ้น 10,122 ราย , 2,882 ราย และ 1,706 ราย ส่วนสีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ ลดเหลือ 171 ราย , 12 ราย 7 ราย และ 161 ราย และพบผู้ป่วยสีแดงมากที่สุดที่ ต.บางน้ำเชี่ยว และ ต.พระงาม แห่งละ 2 ราย ส่วน ต.โรงช้าง และ ต.บ้านหม้อ ไม่มีผู้ป่วย

ประธาน จะเห็นข้อดีของแต่ละตำบลว่ามีการจัดการอย่างไร การกระจายคนไข้มีส่วนดี จะได้รู้ว่าควรไปดำเนินการกับกลุ่มไหนก่อน

มติที่ประชุม รับทราบ

6.2.5 คปสอ.ค่ายบางระจัน นำเสนอโดยนายสมภพ พรหมจรรยา

การคัดกรองDM/HT (ณ 30 มิถุนายน 2556) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย15 ปีขึ้นไป 23,219 ราย ผลงาน ร้อยละ 100 พิจารณาแยกตามสี พบว่าสีขาวปกติ ร้อยละ 86.65/65.95 สีเขียวอ่อนเสี่ยง ร้อยละ 7.77/19.01 สีเขียวเข้มกินยา ร้อยละ 3.11/9.47 ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 1.33/3.40 สีส้ม ร้อยละ0.38/0.90 สีแดงร้อยละ0.24/0.04 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 0.53/1.23 คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์โรคภาพรวมอำเภอเท่ากับ 64.59 /120.58 ต่อประชากรแสนคน และอัตราความชุกของโรค ร้อยละ 4.40/11.70

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานเดือนมกราคม-มิถุนายน 2556 ดังนี้

DM สีขาว เพิ่มขึ้น 20,120 ราย สีเขียวอ่อน ลดเหลือ 1,803 ราย สีเขียวเข้ม เพิ่มขึ้น 723 ราย สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ ลดเหลือ 308 ราย 88 ราย 55 ราย และ 122 ราย

HT สีขาว เพิ่มขึ้น 15,312 ราย สีเขียวอ่อน ลดเหลือ 4,414 ราย สีเขียวเข้ม เพิ่มขึ้น 2,199 ราย สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ ลดเหลือ 790 ราย 208 ราย 10 ราย และ 286 ราย

มติที่ประชุม รับทราบ

6.2.6 คปสอ.ท่าช้าง นำเสนอโดยนายรังสรรค์ เชตประพันธ์

การคัดกรองDM/HT (ณ 30 มิถุนายน 2556) ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย15 ปีขึ้นไป 11,449 ราย ผลงาน ร้อยละ 99.60 พิจารณาแยกตามสี พบว่าสีขาวปกติ ร้อยละ 92.27/54.10 สีเขียวอ่อนเสี่ยง ร้อยละ 1.55/26.73 สีเขียวเข้มกินยา ร้อยละ 4.36/14.46 ป่วยสีเหลือง ร้อยละ 0.76/3.77 สีส้ม ร้อยละ0.37/0.28 สีแดงร้อยละ0.29/0.06 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 0.40/0.60

เปรียบเทียบผลการดำเนินงานเดือนมกราคม-มิถุนายน 2556 ดังนี้

DM สีขาว เพิ่มขึ้น 10,521 ราย สีเขียวอ่อน ลดเหลือ 177 ราย สีเขียวเข้ม เพิ่มขึ้น 497 ราย สีเหลือง สีส้ม ลดเหลือ 87 ราย และ 42 ราย สีแดง เพิ่มขึ้น 33 ราย และสีดำ ลดเหลือ 46 ราย

HT สีขาว สีเขียวอ่อน และสีเขียวเข้ม เพิ่มขึ้น 6,169 ราย , 3,048 ราย และ 1,649 ราย สีเหลือง และสีส้ม ลดเหลือ 430 ราย และ 32 ราย สีแดง เพิ่มขึ้น 7 ราย และสีดำ ลดเหลือ 68 ราย

ประธาน HT ลดลงได้ดี แต่ DM ต้องเกาะติดสถานการณ์ อ.ท่าช้างมีความเสี่ยงเรื่องผลไม้ ขนมหวาน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มี**-**

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม เวลา ๑6.4๕ น.

นางนิตยา บุญปั้น

ผู้จดรายงานการประชุม