

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดอ่างทอง

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๒

เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๓ อาคาร ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ผู้มาประชุม

๑. นายศรีศักดิ์ ตั้งจิตธรรม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	ประธาน
๒. นายทวีโชค โรจนอาร์มภ์กุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน	
๓. นายเมธา การกลสิขวิธี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	
๔. นายพินิจ แสงงาม	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	
๕. นายอภิชาติ มุขประดับ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๖. นางสาวเนตรนิภิส ขจรศรี	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	
๗. นายสมยศ แสงหึ่งหอย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๘. นางสาวกัญญา ศรีประยูร	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง	
๙. นายณรงค์ มะยมทอง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๐. นายจรัล รอดพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ	
๑๑. นางวิไลลักษณ์ โกมลจันทร์	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๒. นางอมรา ชมแพ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๑๓. นางศรีสุรางค์ ภัทรคามินทร์	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	
๑๔. นางวราวรรณ สมบุญนาคน	หัวหน้ากลุ่มงานแพทยแผนไทยและแพทย์ทางเลือก	
๑๕. นางสาวพลอยไพลิน โพธิ์บุญ	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	
๑๖. นายเสกสรรค สวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๗. นางสาววงเดือน กลั่นศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๘. นายทวีป ทองเนื้อแปด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๑๙. นางสาวศรียุญา แก้วประสิทธิ์	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	
๒๐. นางสาววัฒนา อ่อนน้อม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๒๑. นายมีโชคชัย วิเศษสิทธิโชค	เภสัชกรชำนาญการ	
๒๒. นางรุ่งทิวา คล้ายวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๓. นางคมคาย สิทธิโชค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ทอง	
๒๔. นายสมพร แก้วทรัพย์เศรษฐ	นักวิชาการการเงินและบัญชี	
๒๕. นายสมชาย รักรวงษวาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๖. นายชัชชัย นาคยศ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๒๗. นางรัตน์เกล้า สุมานิก	นิติการชำนาญการ	
	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
	โรงพยาบาลอ่างทอง	

๒๘. นางประภา แก้วพวง (แทน) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลอ่างทอง
๒๙. นางหทัยรัตน์ ธนเสนีย์วัฒน์ (แทน) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลไชโย
๓๐. นางสุนทร วิเศษสิทธิโชค หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลป่าโมก
๓๑. นางจารวี จันทราภิรมย์ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ทอง
๓๒. นางเชาวนี คำสวัสดิ์ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลแสวงหา
๓๓. นางสาวรรณา เพิ่มพูล (แทน) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
๓๔. นางอัญชลี ครอบบุญ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลสามโก้
๓๕. นางสาวสมบัติ น้ำดอกไม้ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลชุมชน
โรงพยาบาลอ่างทอง
๓๖. นางสาวพัฒนา คล้ายพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลไชโย
๓๗. นางสุรีย เตือนแรม หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลป่าโมก
๓๘. นางธีรารัตน์ ดั่นคุ้ม หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลโพธิ์ทอง
๓๙. นางสุภารัตน์ บุญเอี่ยม (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลแสวงหา
๔๐. นางปาริชาติ สุทธิพงศ์เกียรติ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ
๔๑. นางดลฤดี โอภาสพินิจ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลสามโก้
๔๒. นายพีรพงษ์ นิรมิตมหาปัญญา ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองอ่างทอง
๔๓. นายฐิรวัฒน์ บุญจวง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอไชโย
๔๔. นายอำนาจ สีสวรรณ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอป่าโมก
๔๕. นายสันติสุข พรหมเดช ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง
๔๖. นายประเวช สงวนวงษ์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอแสวงหา
๔๗. นายสุทธิโชค ดีเสมอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ
๔๘. นายสิทธิศักดิ์ สารุเสน รักษาการสาธารณสุขอำเภอสามโก้
๔๙. นางสาววันเพ็ญ ช่างเชื้อ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ เลขานุการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๐. นางเมตตา ธีระนิจ
๕๑. นางกรรณณิกา เกษติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายเผด็จ อุบลี หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๒. นางสาวสุดาวดี เอนก หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๓. นางปรารถนา ฮู้อผลเอิบ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๔. นางกาญจนา นวลชื่น หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
๕. นายสิทธิวัตต์ แป้นทอง หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| ๑. นางวันเพ็ญ งามขำ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| ๒. นายบัญญัติ แก้วสุวรรณ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| ๓. นายคงกฤษ ภูบัวเพ็ญ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| ๔. นายเอกอมร มีสมศักดิ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ |
| ๕. นางชมพูนุช ประทุมวัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๖. นางนภัสพร ศรีโสภา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๗. นางสาวลักษณีย์ มะลิตอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๘. นางสาวชดา สำแดงฤทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุข |

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. มอบหมายหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพิ่มเติม และยังปฏิบัติหน้าที่เดิมอยู่ ได้แก่

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายพรเทพ ฤทธิ์ฤดี | สาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ |
| ๒. นางสาววันเพ็ญ ช่างเชื้อ | หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๓. นายอภิชาติ มุขประดับ | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม |

๒. การพิจารณาค่าตอบแทน

เพิ่มค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ๑ เท่า ที่ปฏิบัติงานช่วงเทศกาลปีใหม่ ระหว่างวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ (บาย) – ๒ มกราคม ๒๕๖๓

การจ่ายค่าตอบแทน OT ควรรักษาผลประโยชน์เจ้าหน้าที่ชั้นเวร เช่น จ่ายควร OT เวรเข้าไม่ควร จ่ายค่า OT เป็น เวรบาย/ตึก เพราะเจ้าหน้าที่จะเสียผลประโยชน์ค่าเวร บาย/ตึก

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

เรื่องการรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑ /๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ คปสอ. เมืองอ่างทอง นำเสนอการขับเคลื่อน Out put ประเด็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอ่างทองออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดังนี้ จากที่โรงพยาบาลอ่างทองได้ตรวจสุขภาพบุคลากร ประจำปี ๒๕๖๒ พบ กลุ่มปกติ จำนวน ๑๖๕ คน ร้อยละ ๒๑.๒๙ กลุ่มเสี่ยง จำนวน ๒๐๙ คน ร้อยละ ๒๖ กลุ่มป่วย จำนวน ๕๐๑ คน ร้อยละ ๕๑.๗๔ จึงได้จัดกิจกรรมที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของบุคลากร

๑. เปิดให้บริการศูนย์ฟิตเนส เพื่อสนับสนุนการออกกำลังกายของเจ้าหน้าที่
๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “กิจกรรมเข้าจังหวะ เพื่อสุขภาพ”
 - ๒.๑ กิจกรรมเข้าจังหวะ “ไลน์แดนซ์เพื่อสุขภาพ” มีกิจกรรมทุกวันพุธ เวลา ๑๕.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
 - ๒.๒ กิจกรรมเข้าจังหวะ “ลีลาศเพื่อสุขภาพ”
๓. โครงการส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
 - ๓.๑ อบรมเชิงปฏิบัติการ แคนนำเพื่อสุขภาพ

๓.๒ ทดสอบสมรรถภาพทางกาย มีผู้ผ่านเกณฑ์การทดสอบ ๖๕๕ คน ร้อยละ ๘๕.๘ ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๔.๒

๔. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี โดย การจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หลักสูตร ๓ ครั้งๆละ ครั้งวัน เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ดำเนินการแบบเข้าค่ายไป - กลับ

ในแต่ละกิจกรรมมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลชัดเจน สามารถเป็นตัวอย่างในการดำเนินงานให้กับ คปสอ. อื่นๆได้

๓.๒ คปสอ. วิเศษชัยชาญ นำเสนอการขับเคลื่อน Out put ประเด็น เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างมีคุณภาพ และสถานที่ผลิตเครื่องสำอางได้มาตรฐาน

- เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการประเมินพัฒนาการเด็กอย่างมีคุณภาพ จากการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กได้มีการวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลย้อนหลังการตรวจพัฒนาการของ รพ.สต. ปี ๒๕๖๐ -๒๕๖๒ พบเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ ๔.๑, ๑.๗ และ ๐.๙ ตามลำดับ) ในปี ๒๕๖๒ ไม่พบพัฒนาการล่าช้า ถึงจำนวน ๑๓ รพ.สต. เกิดจาก การตรวจคัดกรองพัฒนาการไม่เป็นไปตามขั้นตอน และมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน, การบันทึกข้อมูลในการรายงานไม่ครอบคลุม ขาดการติดตามประมวลผลภาพรวม จึงได้แก้ไข โดย ฝึกปฏิบัติ การตรวจ DSPM, HDC มีการคืนข้อมูลรายบุคคล, ทีม admin ระดับ สสจ. ชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลในพื้นที่ ,การคัดกรอง DSPM นัดหมาย วัน เวลาให้กับกลุ่มเป้าหมาย , ส่งสัยล่าช้า พัฒนาเจ้าหน้าที่ เรื่องการตรวจและการใช้เครื่องมือ, การกระตุ้น ๑ เดือน วางแผนติดตามที่ดี และการส่งต่อ จัดระบบการส่งต่อ

- สถานที่ผลิตเครื่องสำอางได้มาตรฐาน มีจำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ ผลิตเครื่องสำอาง และ สบู โดยจัดทำ Timeline การตรวจสถานที่ผลิต-นำเข้าเครื่องสำอางในเดือน พฤศจิกายน พร้อมทั้ง แนะนำตามแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติตามประกาศกระทรวง (๑๐ หมวด) เพิ่มเติม ในส่วนที่ไม่ผ่าน ๑๐ ประเด็น เพื่อให้ผู้ผลิตปรับปรุงเป็นไปตามมาตรฐานให้ทันเวลาภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓

๓.๓ คปสอ. ไชโย นำเสนอประเด็นมีกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในเดือน ต.ค. และ พ.ย. นี้มีผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๙ และ ๗ รายตามลำดับซึ่งสูงกว่าค่ากลาง ๕ ปี ในปี ๒๕๖๓ จึงมีแนวโน้มการระบาดของไข้เลือดออก และพบว่าพื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน ๕ ตำบล กำหนดกิจกรรม ดังนี้ รมรงค์ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทุก ๓ เดือน ทรายที่มีพอส ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ป้ายประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย จัดหาเครื่องพ่นหมอกควัน จัดซื้อเครื่องพ่นหมอกควันจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลไชโย จำนวน ๗ เครื่อง

๓.๔ คปสอ.สามโก้ นำเสนอประเด็น การพัฒนา รพ.สต.ติดตาม กำหนดกิจกรรมดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการ/ทีมพี่เลี้ยง พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง

- ประชุมชี้แจงเกณฑ์ ปี ๒๕๖๓ / ถอดบทเรียนจากการประเมินรพ.สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๒

- รพ.สต.ประเมินตนเอง/จัดทำแผนพัฒนาส่วนที่ขาด ร่วมมือพัฒนา รพ.สต.ตามเกณฑ์ รพ.

สต.ติดตาม ปี ๒๕๖๓

- ทีมพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ/ช่วยเหลือ รับการประเมิน

โดยส่วนขาดที่ต้องพัฒนามีดังนี้ สอบเทียบเครื่องมือ ประสาน ร.พ.สามโก้ เพื่อส่งสอบเทียบเครื่องมือ, แพทย์แผนไทย ประสาน ร.พ.สามโก้ เรื่องการเบิกยาสมุนไพร, ขาดนวัตกรรม/R๒R/งานวิจัย ส่งจนท.เข้าอบรมกับ สสจ.อ่างทอง, ผลลัพธ์ เพิ่มคุณภาพและความครอบคลุมในการบันทึกข้อมูล

๓.๕ คปสอ.แสวงหา นำเสนอประเด็นการพัฒนา NCD คลินิก ในรพ.สต. ดังนี้

ในปี ๒๕๖๓ คปสอ.แสวงหา มีแผนพัฒนา คลินิก NCD คุณภาพ และยกระดับรพ.สต.ติดตาม ทั้ง ๓ แห่ง, ลดความแออัดใน รพ.โดยส่งผู้ป่วยกลับรักษาต่อเนื่องจากที่ รพ.สต.ให้เพิ่มมากขึ้นจากเดิมใน ปี ๖๒ (ร้อยละ ๓๐), เพิ่มศักยภาพ รพ.สต.ให้มีแพทย์ออกตรวจใน รพ.สต.และส่งเสริมความรู้ในการดำเนินงาน NCD คุณภาพแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต., ลดการเกิดเบาหวานและความดันโลหิตรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง โดยการคัดกรอง และเฝ้าระวังติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓๐ ๒๕, เพิ่มช่องทางการให้ความรู้สัญญาณเตือนและระบบ๑๖๖๙ เพื่อการเข้าถึงทันเวลาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ และสนับสนุนและเชื่อมโยงการดำเนินงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับคณะกรรมการ พขอ.

๓.๖ คปสอ.ป่าโมก นำเสนอประเด็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจหัวใจมา รพ.ทันเวลา ดังนี้

จากข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (จาก ๔๔ รายในปี ๒๕๖๐ เพิ่มเป็น ๗๑ รายในปี ๒๕๖๒) และร้อยละการมาโรงพยาบาลทันเวลาลดลง (จาก ร้อยละ ๕๘.๖ รายในปี ๒๕๖๑ ลดลงเป็น ร้อยละ ๔๗.๕ ในปี ๒๕๖๒ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๐) วิเคราะห์ปัญหาเกิดจาก HT,DM,DLP : no screening ร้อยละ ๒๐.๕ และผู้ป่วยขาดยา ร้อยละ ๔๐.๙ จากย้ายที่อยู่, คนไข้อยู่ตามลำพัง มารับยาไม่ได้ ๓๐.๒ และพบผู้ป่วย Uncontrol ร้อยละ ๘.๔ ส่วนการมาไม่ทันเวลา เกิดจาก ขาดความรู้เรื่อง warning sign ร้อยละ ๖๐ ขาดการเข้าถึงบริการระบบ EMS ๑๖๖๙ ส่วนโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI มาทันเวลา ภายใน ๙๐ นาที พบว่า ผู้ป่วย/ญาติขาดความรู้ warning signs /ไม่ได้คัดกรอง ตรวจสุขภาพ, ขาดการเข้าถึงบริการระบบ EMS ๑๖๖๙, การคัดกรองแยกโรคผิดพลาด, Miss Diagnosis, แนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG ไม่ครอบคลุมอาการโรคเจ็บป่วย, ปัญหาการสื่อสาร /ประสานงาน และผู้ป่วยขาดนัด ไม่มีระบบนัด

กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๓

๑. เลือกรักษาชนกลุ่มเสี่ยงสูงและสูงมากจากการคัดกรอง
๒. คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรอง CVD Risk และ แบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๓. วิเคราะห์ข้อมูล จัดกลุ่มปกติ เสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง
๔. ติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงทุก ๑ เดือน ๓ เดือนและ ๖ เดือน
๕. ในกลุ่มสูงมาก ติดตามเยี่ยมประเมิน Clean Kitchen ประเมินผล โดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข

๖. วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย
๗. สรุปปัญหาและประเมินผล

ข้อเสนอจากที่ประชุม เน้นกิจกรรมเรื่องการ Screening ให้มีคุณภาพ และการติดตามการรักษาให้ต่อเนื่อง

๓.๗ คปสอ.โพธิ์ทอง นำเสนอประเด็นหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลมารดาตามมาตรการป้องกันมารดาตาย สถานการณ์ ปี ๒๕๖๒ พบมารดาตาย ๑ ราย เป็น case มารดา G3P2Ab0L2 last Child 3 ปี อายุ 37 ปี มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ครรภ์ที่ ๑ และ ๒ ครรภ์ที่ ๓ พบภาวะ PPH หลังคลอดจากภาวะ Uterine Atony ขณะ ANC ได้รับยา Progesterone caproat ๒๕๐ mg M สัปดาห์ละครั้ง น้ำหนัก ๘๒.๘ kgs

แนวทางแก้ไขปัญหา

ผู้ป่วย

๑. เน้นย้ำหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลังที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงให้รีบมา ร.พ.
๒. ผู้ป่วยและญาติรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง ตั้งแต่ช่วงฝากครรภ์และแจ้งความเสี่ยงที่พบให้กับเจ้าหน้าที่ในวันที่มาคลอด

บุคลากร

๑. คัดรายชื่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงในแต่ละเดือนติดบอร์ดที่ห้องรอกคลอด สื่อสารให้ จนท. ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ
๒. ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ซ้ำตั้งแต่แรกรับ
๓. ทบทวน Early Warning signs, CPG แนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ PPH สื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษร และชี้แจง จนท. ทุกคนรับทราบ
๔. เน้นย้ำใช้ถุงตวงเลือดระยะคลอดทุกราย โดยใช้รอกันมารดาที่ปากมดลูกเปิด ๑๐ ซม. เพื่อประเมิน Total Blood Loss
๕. การซ้อมแผนรับภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม แก่ภาวะ PPH ใน ร.พ. โดย จนท. ER ร่วมกับ L.R.

ยาและเวชภัณฑ์

- จัดซื้อ Cytotec และ สารน้ำ Voluven colloid ไว้ใช้ที่ห้องคลอด

ระบบสื่อสาร-ส่งต่อ

๑. การสื่อสารระหว่างแพทย์กับสูติแพทย์ โดยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและวัตถุประสงค์ของการขอความช่วยเหลือให้ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน
๒. การ Consult ตลอดเวลาและต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

รองหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง นำเสนอประเด็นและแนวทางการดำเนินงาน ของกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๔.๑ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข นำเสนอ

๔.๑.๑ การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานเครือข่ายอำเภอรอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะติดตามนโยบายสำคัญ และแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ ดังนี้

- ๑) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย ในเรื่อง พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่ม BMI เกิน (ในหมู่บ้านต้นแบบ) และส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายในกลุ่มเจ้าหน้าที่
- ๒) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในเรื่อง TB ไข้เลือดออก ลดเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายใหม่
- ๓) ผลลัพธ์สุขภาพ และสถานบริการสุขภาพที่ปลอดภัย
- ๔) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพสถานบริการ ในเรื่อง G&C (รพ.สต.) และหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี (๑ หมู่บ้าน)
- ๕) การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ในเรื่อง PCC / พชอ. /รพ.สต.ติดตาม

๖) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในเรื่อง สาขาสูติกรรม (* Preterm birth) สาขา Intermediate care สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (* ER คุณภาพ) สาขาหลอดเลือดสมอง/หลอดเลือดหัวใจ

๗) ประเด็นเพิ่มเติม ในเรื่อง ระบบการบำบัดยาเสพติดของเครือข่ายระดับอำเภอ และ ข้อมูลลงการเงิน

๘) ปัญหาสำคัญในพื้นที่
มีกำหนดแผนการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน คปสอ. รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

วัน เดือน ปี	คปสอ.	คณะผู้นิเทศ
วันที่ ๑๗ ธ.ค.๖๒	คปสอ.แสวงหา	รองเมธา และคณะ
วันที่ ๑๘ ธ.ค.๖๒	คปสอ.ไชโย	รองพินิจ และคณะ
วันที่ ๒๓ ธ.ค.๖๒	คปสอ.สามโก้	รองอภิชาติ และคณะ
วันที่ ๒๔ ธ.ค.๖๒	คปสอ.โพธิ์ทอง	รองเมธา และคณะ
วันที่ ๙ ม.ค.๖๓	คปสอ.เมืองอ่างทอง	รองอภิชาติ และคณะ
วันที่ ๑๐ ม.ค.๖๓	คปสอ.ป่าโมก	รองพรเทพ และคณะ
วันที่ ๑๔ ม.ค.๖๓	คปสอ.วิเศษชัยชาญ	รองพรเทพ และคณะ

กำหนดการประชุมติดตามนโยบายสำคัญ ๆ

เข้า ๑. คปสอ.นำเสนอ ประเด็น วิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์,แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ และ เป้าหมาย (รายเดือน/รายไตรมาส) ระยะเวลาการนำเสนอไม่เกิน ๔๕ นาที

๒. หลังจากนำเสนอ แบ่งทีมเป็น ๒ คณะ

คณะที่ ๑ ลงเยี่ยม รพ.สต. ในพื้นที่ ๑ แห่ง (พื้นที่หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีฯ)

คณะที่ ๒ วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม และให้คำแนะนำผู้รับผิดชอบงาน

บ้าย ๓. สรุปและนำเสนอผลการนิเทศงาน

๔.๑.๒ แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตรวจตามประเด็นมุ่งเน้น แบ่งประเด็นเป็น ๓ กลุ่ม

๑) Agenda based มี ๒ ประเด็น คือ

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ

ประเด็นที่ ๒ กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๒) Functional based

ประเด็นที่ ๑ สุขภาพกลุ่มวัย : สุขภาพแม่และเด็ก, ผู้สูงอายุคุณภาพ

ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (PCC), ER คุณภาพ, Smart Hospital

๓) Area based เขต ๔ จำนวน ๒ ประเด็น

ประเด็นที่ ๑ การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth)

ประเด็นที่ ๒ Intermediate care

แนวทางตรวจราชการ

๑. พื้นที่นำเสนอการดำเนินงานตามประเด็น
๒. ทีมตรวจราชการและทีมนิเทศร่วมกับพื้นที่ ทบทวนผลลัพธ์และแนวทางตามประเด็น
๓. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา
๔. สรุปผล

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ ๔ จังหวัดอ่างทอง วันพฤหัสบดีที่ ๑๓-วันศุกร์ที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ผู้ตรวจราชการเข้ารับฟังข้อมูลจังหวัด วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ ก.พ.๖๓

๑. จังหวัดนำเสนอ ประเด็น
 - ข้อมูลพื้นฐานสำคัญของจังหวัด
 - แผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ (คน เงิน ของ)
 - ผลการดำเนินงาน Function, Agenda, Area - Bright Spot (นำเสนอไม่เกิน ๑ ชม.)
๒. เยี่ยม รพช. กำหนดเป็นโรงพยาบาลโพธิ์ทอง
๓. เยี่ยม สอน.

๔.๒ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม / กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อ นำเสนอ แนวทางการขับเคลื่อนหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีคนอ่างทอง แบบบูรณาการ มีเป้าหมายจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ดำเนินการหมู่บ้านต้นแบบ อำเภอละ ๑ ตำบลๆละ ๑ หมู่บ้าน

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีคนอ่างทอง มี ๒ องค์ประกอบ

๔.๒.๑. หมู่บ้านต้นแบบด้านสิ่งแวดล้อมที่ดี มีแนวทางการประเมินดังนี้

- ๑) หน้าบ้าน อสม.นำมอง
 - บริเวณหน้าบ้าน อสม. สะอาดเป็นระเบียบ ไม่มีแหล่งแพร่กระจายโรค
 - บริเวณบ้าน อสม. มีการจัดการขยะมูลฝอยครัวเรือนถูกหลักสุขาภิบาล
 - บริเวณบ้าน อสม. มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือนก่อนปล่อยสู่สิ่งแวดล้อม
 - อสม.มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ หรือ ช่องทางต่างๆ เพื่อให้ความรู้ เรื่อง การรักษา

ความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย/การจัดการขยะมูลฝอยในหมู่บ้าน/ชุมชน

๒) การบริหารจัดการขยะในชุมชน

- ในชุมชน มีระบบการกำจัดขยะ ระบบการขนส่งอย่างถูกวิธีโดยเฉพาะขยะติดเชื้อในชุมชน

๓) ลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร

๓.๑) เกณฑ์กิจกรรมคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงการใช้สารเคมีทางการเกษตร

- สสำรวจจำนวนและข้อมูลเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง
- คัดกรองเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง
- ร่วมกิจกรรมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในการตรวจ

๓.๒) เกณฑ์การใช้สารอินทรีย์ในภาคการเกษตร

- อสม.มีและใช้ สารอินทรีย์ในบ้านของตัวเอง
- อสม.มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การใช้สารอินทรีย์ในภาคการเกษตรในชุมชน

บริเวณโดยรอบ

๔) ปลูกผักปลอดสารพิษและมีสมุนไพร ๕ ชนิด

- มีการปลูกผักปลอดสารพิษและมีการปลูกสมุนไพร ๕ ชนิด
- มีการนำผักปลอดสารพิษไปรับประทานและนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์

- การส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษและมีการปลูกสมุนไพร ในชุมชน

๕) บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

- ค่า HI (House Index) จำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจพบ ลูกน้ำ (ร้อยละ)
- มีธนาคารปลากินลูกน้ำในหมู่บ้านแจกจ่ายชุมชน

๔.๒.๒ ประชาชนสุขภาพดี มีแนวทางการประเมินดังนี้

๑) วัยเรียน สูงดีสมส่วน

- เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน มีผลการประเมินภาวะโภชนาการ และทราบถึงภาวะโภชนาการของตนเอง/บุตรหลาน

- เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วนมีกิจกรรมทางกายวันละอย่างน้อย ๖๐ นาที และมีการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับภาวะโภชนาการของตนเอง

- เด็กวัยเรียนที่มีภาวะผอม เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ผลของภาวะโภชนาการจากการ ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงมีแนวโน้มที่ดีจากเดิม

๒) ฟันสวยยิ้มใสเด็กไทยฟันดี

- มีอุปกรณ์และมีการแปรงฟันแบบถูกวิธี (๒x๒x๒)

- กินอาหารที่ไม่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพ

- ประเมินความสะอาดของฟัน (สภาวะเหงือกอักเสบ)

๓) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มอ้วน-อ้วนมาก

- การคัดกรองภาวะอ้วนประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

- การให้คำปรึกษารายบุคคลด้วย Package อาหาร และออกกำลังกาย

กลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะอ้วน-อ้วนมาก

- ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมน้ำหนักประชาชนของกลุ่ม อ้วน-อ้วนมาก

๔) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงประชาชน อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

- การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (MI) ในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีระดับน้ำตาลและความ

ดันโลหิตลดลง

๔.๓ กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด นำเสนอมาตรการ การเตรียมความพร้อม ช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๓ (๒๗ ธค. ๖๒ – ๒ มค. ๖๓) มีเป้าหมาย ประชาชนเดินทางปลอดภัย และมีความสุข ในช่วงเทศกาลปี ใหม่ พ.ศ.๒๕๖๓ การเตรียมความพร้อมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน มีมาตรการดังนี้

๑) มาตรการป้องกัน

- สังคม ได้แก่ อสม.+ อปท.>> “ด้านชุมชน” “ด้านครอบครัว”

- กฎหมาย ได้แก่ บังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ให้ รพ. ตรวจวัด ALC ใน เลือดของผู้ขับขี่บาดเจ็บ

- องค์กร ได้แก่ จนท.ปฏิบัติงานช่วงเทศกาลALC เป็นศูนย์, ตรวจสอบสุขภาพผู้ขับขี่รถตู้ สาธารณะ

- มาตรการป้องกัน ภายในกระทรวงสาธารณสุข บุคลากร กสธ. ห้ามดื่มแล้วขับ ห้ามขับ รถเร็ว สวมหมวก คาดเข็มขัด ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั้งในและนอกเวลางาน

๒) ตอบสนองหลังเกิดเหตุ

- การรักษา ได้แก่ เตรียมพร้อมทั้งในและนอก รพ. รถพยาบาลขับซีปลอดภัย อย่างเคร่งครัด ความปลอดภัยในรพ. และER

- การจัดการข้อมูล ได้แก่ รวบรวม วิเคราะห์ รายงานข้อมูล หน่วยงานทุกระดับ สอบสวนเหตุการณ์อุบัติเหตุใหญ่ ตามเกณฑ์ของ สปถ. (ตาย ๒หรือ เจ็บ+ตาย ๔)

- ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ ต้มไม่ขับ “Drink don’t Drive”

แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ “เทศกาลปีใหม่ ปลอดภัย ปลอดภัย” เพื่อสนับสนุนการควบคุมและลดปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๓ มติคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๗ พ.ย. ๒๕๖๒

ก่อนเทศกาล ขอความร่วมมือผู้ประกอบการ ร้านค้า และผู้จัดกิจกรรมปีใหม่ ห้ามจำหน่าย มีโปร และโฆษณา, ผู้ขออนุญาตจัดกิจกรรมที่มีALC ต้องจัดทำ แผนป้องกันการทะเลาะวิวาทจากผู้เมาสุรา หรือบาดเจ็บ, ส่วนราชการจัดงานเลี้ยงปลอด ALCเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และเฝ้าระวัง “จัดโปร จับโซ่ว” เน้นดำเนินคดีในกรณีโฆษณา ส่งเสริมการขาย

ช่วงเทศกาล จัดตั้งชุดเฉพาะกิจ จัดทีมเชิงรุก แยกผู้ดื่ม ไม่ให้ขับซี, ตำรวจเปรียบเทียบปรับ, กรมคุมประพฤติคัดกรองและส่งต่อ กรณีเมาแล้วขับ, บำบัดรักษาในสถานพยาบาล กสธ., เจาะเลือด ผู้บาดเจ็บ ตรวจปริมาณ ALC, ดำเนินการตามมาตรการ กรณีผู้บาดเจ็บ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และสงสัยว่าดื่มสุรา

หลังเทศกาล สสจ. รายงานผลงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายในวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓, สถานบริการสาธารณสุขให้การบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดฐานเมาแล้วขับ และถูกศาลสั่งคุมความประพฤติที่ยินยอมเข้ารับการบำบัด

๔.๔ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอ โครงการจัดบริการและป้องกันโรคเพื่อแก้ปัญหา ด้านพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี จังหวัดอ่างทอง ปี ๒๕๖๓ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้การคัดกรองและสร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ครูศูนย์เด็กเล็ก และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความครอบคลุม และค้นหาเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า และ เพื่อแก้ไขและส่งเสริมพัฒนาการ มีงบประมาณสนับสนุนให้แต่ละอำเภอ ซึ่งจะมีหนังสือราชการชี้แจงรายละเอียดการจัดสรรและการเบิกจ่ายงบประมาณ ที่จะดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๑. ให้ความรู้การคัดกรองพัฒนาการเด็กแก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ครูศูนย์เด็กเล็ก และ อสม.

ด้วยคู่มือ DSPM ๑ วัน

๒. บริการติดตามเด็ก อายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพื่อแก้ไขและส่งเสริม

พัฒนาการ

ระยะเวลาการดำเนินงาน ธันวาคม ๒๕๖๒ – กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๕ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ นำเสนอ

๔.๕.๑ ติดตามการดำเนินงานวัณโรค มีการติดตามการดำเนินงานวัณโรคปี ๖๓ ดังนี้

๑) คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง

• กลุ่มเป้าหมาย(เชิงรับ) ดำเนินการทุก รพ. ได้แก่ ผู้สัมผัสวัณโรค HIV DM ผู้ต้องขัง บุคลากรสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม , ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง CKD ระยะ ๓-๔ ดำเนินการ มค.-มี.ค.๖๓ ซึ่งมีงบประมาณจาก สปสช. สนับสนุน๑๐๐ บาท/ราย (ผู้สัมผัส/ CKD) โดย ตั้งเป้าหมายทุกกลุ่ม

ยกเว้น DM และผู้สัมผัสวัณโรค

• กลุ่มเป้าหมายเสี่ยงสูง (เชิงรุก Spot map) ดำเนินการเฉพาะ พื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน ๕๔ หมู่บ้าน ได้แก่ Contact case (ใกล้ชิด/ร่วมบ้าน) ย้อนหลัง ๒ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๒) + (ปัจจุบันพบใหม่ ๒๕๖๓) , -TB/HIV, -Uncontrolled DM, Elderly with morbidity (ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม) โดย สสำรวจ และตั้งเป้าหมาย ยกเว้น HIV และผู้สัมผัสโรครายใหม่ ปี ๖๓

๒) การกำกับการกินยา (DOT) ดำเนินการผู้ป่วยวัณโรคทุกราย และผู้ป่วยวัณโรคที่มีความเสี่ยงสูงในการขาดยาหรือเสียชีวิตก่อนการรักษาครบ ให้ทำ DOT โดย จนท.

๓) การสอบสวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ปี ๒๕๖๓ ทูกราย ในพื้นที่เสี่ยง ๕๔ หมู่บ้าน การติดตามงาน นำเสนอผลการดำเนินการ ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัด ครั้งที่ ๓ ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๓

๔.๕.๒ วัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี ๒๕๖๓

มาตรการเร่งรัดการกำจัดโรคหัด

๑. เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน เร่งรัดติดตามและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด - หัดเยอรมัน ครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒ ให้ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๕ ทุกพื้นที่

๒. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค

๔. รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด (๑-๑๒ ปี)

๕. ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่

แนวทางการดำเนินงานให้วัคซีนโรคหัด เพื่อป้องกันการระบาดของโรคอุจจาระร่วงในทารกและเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี เป็นวัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์แบบกิน ห้ามฉีดเด็ดขาด การให้วัคซีนแล้วแต่ชนิดของวัคซีนดังนี้

ชนิดวัคซีน	อายุของกลุ่มเป้าหมายที่ให้วัคซีน			วัคซีนในแผนงานฯ ที่ให้ในช่วงอายุเดียวกัน
	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	
หยอด ๒ ครั้ง Rotarix (อย่างเดียว)	๒ เดือน ห้ามให้ในเด็ก อายุมากกว่า ๑๕ สัปดาห์	๔ เดือน ห้ามให้ในเด็ก อายุมากกว่า ๓๒ สัปดาห์		<ul style="list-style-type: none"> ■ อายุ ๒ เดือน ให้ร่วมกับ DTP-HB - Hib๑ + bOPV๑ ■ อายุ ๔ เดือน ให้ร่วมกับ DTP-HB - Hib๒ + bOPV๒+ IPV
หยอด ๓ ครั้ง (Rotateq, otavac, Rotavirus vaccine, Live Attenuated (Oral) (Freeze-Dried))	๒ เดือน ห้ามให้ในเด็กอายุ มากกว่า ๑๕ สัปดาห์	๔ เดือน ห้ามให้ในเด็กอายุ มากกว่า ๓๒ สัปดาห์	๖ เดือน ห้ามให้ในเด็ก อายุมากกว่า ๓๒ สัปดาห์	<ul style="list-style-type: none"> ■ อายุ ๒ เดือน ให้ร่วมกับ DTP-HB-Hib๑ + bOPV๑ ■ อายุ ๔ เดือน ให้ร่วมกับ DTP-HB-Hib๒ + bOPV๒ + IPV ■ อายุ ๖ เดือน ให้ร่วมกับ DTP-HB-Hib๓ + bOPV๓

ข้อห้ามในการให้วัคซีนโรคตา

* ห้ามให้วัคซีนได้สแรกแก่เด็กที่อายุเกินกว่า ๑๕ สัปดาห์

* ห้ามให้ในเด็กที่มีโรคประจำตัว คือ โรคกล้ามเนื้อและระบบทางเดินอาหาร โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือได้รับยากดภูมิ หากมีความจำเป็นต้องให้วัคซีนโรคตาต่างชนิดกันให้หยุดวัคซีนแก่เด็กจนครบ ๓ ครั้ง

รหัสวัคซีน

* วัคซีนชนิดกิน ๒ ครั้ง คือ R ๑๑ และ R๑๒

* วัคซีนชนิดกิน ๓ ครั้ง คือ R ๒๑ R๒๒ และ R๒๓

รหัส ICD ๑๐ – TM Z๒๕.๘

๔.๖ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ นำเสนอ การขับเคลื่อนการบริหารจัดการของคณะกรรมการ พขอ. เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) องค์ประกอบ ๒๑ คน ตามข้อ ๗ (โดยตำแหน่ง ๒ คน / คัดเลือก ๑๙ คน) ได้แก่ ประธาน: นายอำเภอ เลขานุการ: สสอ. ภาครัฐ ๖ คน เอกชน/ผู้ประกอบการวิชาชีพ ๖ คน ประชาสังคม ๗ คน มีอำนาจหน้าที่สำคัญ สรุป ดังนี้

- กำหนดแผนยุทธศาสตร์
- ประสานหน่วยงาน/ภาคี
- บูรณาการทรัพยากร
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น/ชุมชน
- ให้คำปรึกษาหน่วยงาน
- ติดตามประเมินผล

การดำเนินงาน พขอ. ปี ๒๕๖๓

กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนงบ พขอ.สนับสนุนงบไตรมาส ๑-๒ อำเภอละ ๑๐,๐๐๐ บาท ไตรมาส ๓-๔ อำเภอละ ๑๕,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ บาท

จังหวัด ส่งแผนแก้ไขปัญหา พขอ. ทุกอำเภอ และรายงานความก้าวหน้า ผวจ. ที่ปรึกษา พขอ. นิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง พขอ.(ประเมินผล) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด

อำเภอ ทบทวนคำสั่ง นายอำเภอแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ. ประชุมจัดทำแผนแบบบูรณาการ/กำหนดวาระอำเภอทบทวนประเด็นปัญหา ≥ 2 เรื่อง ประเมินการแก้ไขปัญหา (UCCARE) ประสานภาคีเครือข่ายประชุมขับเคลื่อนและติดตามความก้าวหน้าระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) ร่วมกับระบบสุขภาพตำบล (พขต.)

ตำบล ขับเคลื่อนในที่ประชุมอำเภอ/ตำบล ผ่านกองทุนสุขภาพตำบล /กองทุน Long term Care / แหล่งทุนในพื้นที่/จิตอาสา

๔.๗ กลุ่มงานประกันสุขภาพ นำเสนอ รายการจ่ายเงินตาม Fee schedule ปี ๒๕๖๓ ดังนี้

- บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หญิงไทยทุกสิทธิ อายุ ๑๕ < ๖๐ ปี

Pap smear/ VIA	๒๕๐ บาท
HPV DNA test	๔๒๐ บาท
Liquid Based Cytology	๒๕๐ บาท
การทำ Colposcopy	๙๐๐ บาท

- บริการฝากครรภ์ (ANC) หญิงไทยตั้งครรภ์ทุกสิทธิ บันทึกรายข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ฟันบันทึกผ่าน eClaim ทั้งหมด / รพ.สต. ศึกษผ่าน CUP

ANC ครั้งแรก	๑,๐๐๐	บาท
US	๔๐๐	บาท
ANC ครั้งที่ ๒-๕	๔๐๐	บาท
ตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปาก	๕๐๐	บาท

- บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี หญิงไทยตั้งครรภ์ทุกสิทธิ และสามี ที่มีภาวะเสี่ยง บันทึกรายข้อมูล โปรแกรมที่ใช้เบิกจ่าย = National Perinatal Registry Portal: NPRP) <http://nprp.nhso.go.th>

ค่าตรวจ Hb typing	๒๗๐	บาท
ค่าตรวจ Alpha - thal ๑	๕๐๐	บาท
ค่าตรวจ Beta - thal	๑,๒๐๐	บาท
ค่า PND	๒,๕๐๐	บาท
ค่ายุติการตั้งครรภ์	๓,๐๐๐	บาท

- บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยา) หญิง < ๒๐ ปี หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (๑๙ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน) ทุกสิทธิ ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้งหรือต้องการคุมกำเนิด บันทึกรายข้อมูล โปรแกรม e-Claim ของ สปสช.

ค่าชุดเซยใส่ห่วง	๘๐๐	บาท
ค่าชุดเซยยาฝัง	๒,๕๐๐	บาท

- บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย) หญิงไทย ทุกอายุ ทุกสิทธิการรักษา ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขของกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา บันทึกรายข้อมูล โปรแกรม e-Claim ของสปสช.

ค่าชุดเซย	๓,๐๐๐	บาท
-----------	-------	-----

- ค่าบริการ คุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิง อายุ >= ๒๐ ปี (กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์) หญิงไทย อายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์กับหน่วยบริการในระบบ UC เป็นบริการ คุมกำเนิดกึ่งถาวรด้วยห่วงอนามัยหรือยาฝังคุมกำเนิด อย่างไม่อย่างหนึ่ง ทั้งกรณีผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดย หน่วยบริการสามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านระบบส่งต่อ บันทึกรายข้อมูล โปรแกรม e-Claim ของสปสช.

ค่าชุดเซยใส่ห่วง	๘๐๐	บาท
ค่าชุดเซยยาฝัง	๒,๕๐๐	บาท

-บริการตรวจและป้องกันสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียน อายุ ๔ - ๑๒ ปี เด็กวัยเรียน อายุ ๔ - ๑๒ ปี บันทึกรายข้อมูล รพท./ รพช.) ส่งผ่านโปรแกรม e- Claim และ รพสต. ส่งผ่าน ๔๓ แฟ้ม

เคลือบฟลูออไรด์ ๔-๑๒	๑๐๐	บาท
เคลือบหลุมร่องฟัน ๖-๑๒ ปี (ต่อซี่)	๒๕๐	บาท

ทั้งนี้ สามารถติดตามผลกาจ่ายเงินชดเชย<https://www.nhso.go.th/FrontEnd/>

๔.๘ งานการเงินและบัญชี นำเสนอ รายงานสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการ ณ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒

๔.๘.๑ การส่งงบการเงินของหน่วยบริการ รพ.แม่ข่ายส่งงบทดลองประจำเดือนภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป รพ.ลูกข่ายส่งงบทดลองประจำเดือนภายในวันที่ ๒๕ ของเดือนถัดไป

๔.๘.๒ งบการเงิน

- งบแสดงสถานะการเงินเพื่อการบริหาร

งบแสดงสถานะการเงิน (บริหาร)	รพ.อ่างทอง,	รพ.ไชโย	รพ.ป่าโมก	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.แสวงหา	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.สามโก้	รวมทั้งจังหวัดอ่างทอง
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	192,836,556.31	23,557,745.84	26,560,370.70	80,761,243.54	29,856,225.92	41,285,273.51	26,329,163.24	421,186,579.06
ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	124,735,852.21	6,625,624.58	10,371,810.65	14,643,459.93	6,966,093.77	15,224,266.95	3,358,108.56	181,925,216.65
ยาและวัสดุคงเหลือ	20,299,411.33	1,060,020.52	2,100,645.38	2,845,436.28	2,319,949.45	3,078,119.44	1,101,371.02	32,804,953.42
สินทรัพย์หมุนเวียน	348,774,941.06	31,267,206.57	39,191,795.50	99,598,068.98	39,183,247.99	60,045,473.04	30,879,124.95	648,939,858.09
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	301,456,235.57	20,498,825.78	80,356,257.04	118,059,414.52	18,306,538.07	98,858,205.20	37,828,634.16	675,364,110.34
รวมสินทรัพย์	650,231,176.63	51,766,032.35	119,548,052.54	217,657,483.50	57,489,786.06	158,903,678.24	68,707,759.11	1,324,303,968.43
เจ้าหนี้การค้า	123,467,363.53	12,090,802.48	16,461,613.03	20,648,220.99	11,861,021.17	34,288,898.42	11,787,642.39	230,605,562.01
หนี้สินหมุนเวียน	287,189,329.87	21,207,197.11	27,354,117.65	43,237,693.51	25,398,081.10	54,069,108.34	20,888,220.56	479,343,748.14
หนี้สินไม่หมุนเวียน	39,787,302.69	67,736.19	8,344,700.03	50,185,487.15		3,679,545.85	205,500.00	102,270,271.91
รวมหนี้สิน	326,976,632.56	21,274,933.30	35,698,817.68	93,423,180.66	25,398,081.10	57,748,654.19	21,093,720.56	581,614,020.05
รวม หนี้สินและทุน	650,231,176.63	51,766,032.35	119,548,052.54	217,657,483.50	57,489,786.06	158,903,678.24	68,707,759.11	1,324,303,968.43

- งบแสดงผลการดำเนินงานเพื่อการบริหาร

งบแสดงผลการดำเนินงาน (บริหาร มีค่าเสื่อม)	รพ.อ่างทอง,	รพ.ไชโย	รพ.ป่าโมก	รพ.โพธิ์ทอง	รพ.แสวงหา	รพ.วิเศษชัยชาญ	รพ.สามโก้	รวมทั้งจังหวัดอ่างทอง
รวมรายได้ค่ารักษาพยาบาล/รายได้งบประมาณส่วนบุคลากร/รายได้กองทุน	60,453,291.24	12,128,885.17	16,542,530.91	25,306,746.23	17,645,761.95	35,028,065.85	12,321,863.82	179,427,145.17
รวมต้นทุนค่ารักษาพยาบาล	-43,309,243.58	-4,860,771.74	-6,916,784.71	-9,901,818.80	-5,829,710.12	-13,843,680.05	-4,810,849.55	-89,472,858.55
รายได้สูง (ค่า) กว่าต้นทุนค่ารักษาพยาบาลก่อนหักค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	17,144,047.66	7,268,113.43	9,625,746.20	15,404,927.43	11,816,051.83	21,184,385.80	7,511,014.27	89,954,286.62
รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน	-6,271,746.90	-520,997.42	-877,888.25	-1,329,047.46	-1,011,316.78	-1,041,099.25	-451,742.58	-11,503,838.64
รายได้สูง (ค่า) ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลหลังหักค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	10,872,300.76	6,747,116.01	8,747,857.95	14,075,879.97	10,804,735.05	20,143,286.55	7,059,271.69	78,450,447.98
รายได้สูงกว่า (ต่ำกว่า) ค่าใช้จ่ายสุทธิ	12,201,748.47	7,829,405.01	9,113,802.43	14,326,396.27	10,351,677.72	20,476,697.20	7,126,575.39	81,426,502.49

๔.๘.๓ ผลการดำเนินงานตามแผน Planfin ผลการประเมินการเปรียบเทียบของแผนประมาณการและผลการดำเนินงานไม่เกินร้อยละ ๕ ไตรมาส ๔/๒๕๖๒ รวมรายได้ (ไม่รวมงบลงทุนและรายได้อื่น (ระบบบัญชีบันทึกอัตโนมัติ)) ผ่านเกณฑ์ ๕ แห่ง ไม่ผ่าน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.ไชโย และรพ.วิเศษชัยชาญ และค่าใช้จ่ายรวม (ไม่รวมค่าเสื่อมและตัดจำหน่าย) ผ่านเกณฑ์ ๕ แห่ง ไม่ผ่าน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.อ่างทอง และรพ.ไชโย

๔.๘.๔ ผลการประเมินประสิทธิภาพทางการเงิน

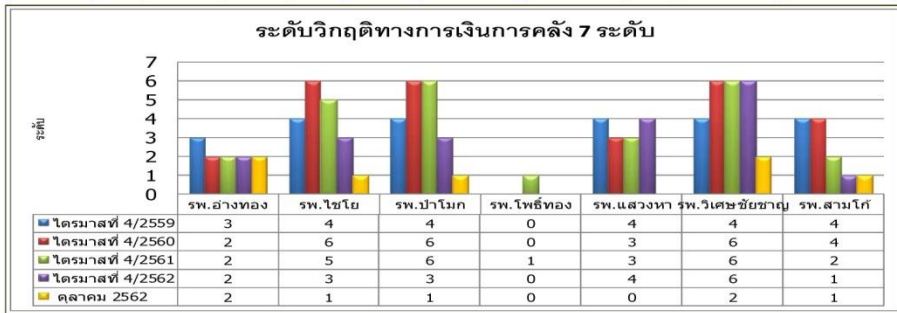
- การเรียกเก็บสิทธิ UC ผ่านเกณฑ์ ≤ 60 วัน จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.แสวงหา รพ.วิเศษชัยชาญ และ รพ.สามโก้

- การเรียกเก็บสิทธิกรมบัญชีกลาง ผ่านเกณฑ์ ≤ 60 วัน จำนวน ๕ แห่ง ยกเว้น รพ.โพธิ์ทอง และสามโก้

- การเรียกเก็บสิทธิประกันสังคม ผ่านเกณฑ์ ≤ 90 วัน ไม่มี รพ.ผ่านเกณฑ์
 - การบริหารคงคลัง ผ่านเกณฑ์ ≤ 60 วัน รพ. ทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์
- ๔.๘.๕ ระดับวิกฤติทางการเงิน Risk ๗ รพ.ทุกแห่ง ไม่มีวิกฤติระดับ ๗

ระดับวิกฤติทางการเงิน (Risk 7) ณ ตุลาคม 2562

Org	Serv Bed	Capacity Group	CR <1.5	QR <1.0	Cash <0.8	NWC	N+Depreciation	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)
อ่างทอง,รพท.	324	รพท. 300 - 400	1.20	1.13	0.65	56,302,543.01	12,201,748.47	2	15,775,100.04	-96,216,860.28
ไชโย,รพช.	38	รพช. 30	1.41	1.36	1.05	8,698,877.64	7,829,405.01	1	8,222,005.29	918,556.91
ป่าโมก,รพช.	60	รพช. 60	1.43	1.35	0.97	11,755,565.54	9,113,802.43	1	9,751,432.14	-998,507.01
โพธิ์ทอง,รพช.	81	รพช. 60	2.30	2.24	1.87	56,256,637.15	14,326,396.27	0	15,210,693.07	37,388,721.71
แสวงหา,รพช.	48	รพช. 30	1.55	1.46	1.18	13,858,240.82	10,351,877.72	0	10,704,022.16	4,565,197.25
วิเศษชัยชาญ	113	รพช. 90+	1.11	1.05	0.76	5,976,364.70	20,476,697.20	2	21,882,896.83	-12,976,755.00
สามโก้,รพช.	40	รพช. 10	1.47	1.41	1.25	9,785,404.39	7,126,575.39	1	7,517,575.56	5,235,442.68



๔.๙ งานตรวจสอบและควบคุมภายใน นำเสนอ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ITA ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ดังนี้

๔.๙.๑ หน่วยงานรวบรวมและจัดส่งหลักฐานเชิงประจักษ์ให้ สสจ. เพื่อตรวจสอบและวิเคราะห์ หน่วยงานที่มีผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ให้ดำเนินการแก้ไขและจัดส่งตามเวลาที่กำหนด ซึ่งมีกำหนดส่ง ไตรมาสที่ ๑ ภายในวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๒ ภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๓ ภายในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และ ไตรมาสที่ ๔ ภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

๔.๙.๒ ส่งรายงานการประเมินและแนบเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ในระบบ MITAS

* พร้อมทั้งแนบหลักฐานและรายงานการส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ ซึ่งมีกำหนดส่ง ไตรมาสที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ไตรมาสที่ ๒ ภายในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ไตรมาสที่ ๓ ภายในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ และไตรมาสที่ ๔ ภายในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓

๔.๑๐ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข นำเสนอ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานดังนี้

๔.๑๐.๑ สถานที่ผลิตเครื่องสำอางได้มาตรฐาน เป้าหมายทั้งหมด ๑๒ แห่ง มีกิจกรรม

๑) สสอ.ตรวจแนะนำและร่วมกำหนด แผนพัฒนาฯ กับ ผปก. พ.ย. ๖๒ กำหนดให้ รายงานทุกเดือน ได้รับรายงานแล้ว ๘ แห่ง ขาด ๓ แห่ง

๒) สสจ.+สสอ. ตรวจแนะนำร่วมกัน ๒ ครั้ง ธ.ค. ๖๒ – ม.ค. ๖๓

๓) สสอ. ตรวจติดตาม ตามแผนพัฒนา และรายงานผลทุกเดือน

๔) สสจ.+สสอ.ตรวจแนะนำร่วมกัน ๒ ครั้ง ๒ ๑-๒๒ พ.ค.๖๓)

๕) ๒๔ พ.ค. ๒๕๖๓ สถานที่ผลิต และนำเข้าได้มาตรฐานทุกแห่ง กำหนดตรวจมาตรฐาน

๔.๑๐.๒ ปลาเค็มอ่างทองปลอดภัย ไม่ใส่ดินประสิว มีกิจกรรม

- ๑) รณรงค์เลิกใช้ดินประสิวในปลาเค็ม ณ ตลาดทรัพย์สินทวี
- ๒) ตรวจวิเคราะห์ดินประสิวในปลาเค็ม ๒ ครั้ง มี.ค. , มิ.ย. ๖๓
- ๓) ประกาศผลการตรวจสอบดินประสิวในปลาเค็ม ก.ค. ๖๓

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๕ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ไม่มี

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๑. นายอภิชาติ मुखประดับ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แจ้งที่ประชุมทราบ
 - สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มีกองทุนผู้พิการ ผู้เกี่ยวข้องสามารถของบประมาณมาใช้ได้ เช่น รพ.ป่าโมก ของงบประมาณปรับภูมิทัศน์เพื่อผู้พิการ
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ขอให้บูรณาการหลักสูตรเรื่องการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ด้วย
 - จากการสอบถามความต้องการ อสม. ต้องการตรวจสุขภาพเพิ่มเติมเรื่อง X-Ray
 - สถานการณ์ ปี ๒๕๖๓ มีแนวโน้มประสบปัญหาภัยแล้ง ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดได้มอบหมายให้ สาธารณสุขตรวจคุณภาพน้ำประปาท้องถิ่น และให้ป้องกันโรคติดต่อที่เกิดในฤดูแล้ง เน้นการให้ความรู้ก่อนเกิดโรค กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ และโรงพยาบาลให้จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ภัยแล้ง
 - การเยี่ยมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ให้รายงานเพิ่มเติมเรื่อง สภาพแวดล้อมด้วย มอบหมายให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพเพิ่มในแบบรายงาน
 - อนามัยเฉลิมพระเกียรติ และรพ.สต. ทุกแห่งให้ดูแลและคงสภาพเรื่องฝักสวนครัว และสวนสมุนไพร

๒. ประธานที่ประชุม ได้มอบหมายให้หน่วยงานนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานประเด็นสำคัญ และเตรียมรับการตรวจราชการ ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ครั้งที่ ๓ เดือนมกราคม ๒๕๖๓ ดังนี้

๖.๑ คปสอ. เมืองอ่างทอง

- โครงการพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ
- กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๖.๒ คปสอ. ไชโย

- ระบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

๖.๓ คปสอ.โพธิ์ทอง

- การขับเคลื่อน การควบคุมป้องกันวัณโรค

๖.๔ คปสอ.ป่าโมก

- การบริหารจัดการโครงการกองทุนผู้พิการ

๖.๕ คปสอ.แสวงหา

- การขับเคลื่อนหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี

๖.๖ คปสอ. วิเศษชัยชาญ

- การจัดการเงินกองทุนตำบล

- ๖.๗ คปสอ.สามโก้
 - การดูแลผู้สูงอายุคุณภาพ
- ๖.๘ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและบริการ
 - แนวทางการดำเนินงาน IMC
- ๖.๙ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
 - แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข Preterm
- ๖.๑๐ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
 - แนวทางการดำเนินงาน PA อสม.
- ๖.๑๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 - แนวทางการดำเนินงาน Smart Hospital

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

(นางเมตตา ธีระนิตี)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางสาววันเพ็ญ ช่างเชื้อ)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ผู้ตรวจรายงานการประชุม