

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ/ประเด็นคำถาม ของคณะกรรมการฯ เขตสุขภาพที่ 2
ในการนำเสนอผลการดำเนินงานของ รพ.อุ้มผาง และ รพ.สต.โมโกร อ.อุ้มผาง จ.ตาก
ประจำปีงบประมาณ 2559 (วันที่ 8 มิถุนายน 2559)

➤ ณ โรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

ข้อเสนอแนะ/ฝากประเด็น

- นพ.ไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์ (สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 2) ได้ให้ข้อเสนอแนะกับพื้นที่ ดังนี้ :
 - ฝากการคิดค้นรูปแบบการค้นหา/คัดกรองผู้ป่วย NCD ในเขตเมือง และรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เนื่องจากการคัดกรองผู้ป่วยในอำเภออุ้มผาง ตำบลที่อยู่ห่างไกลคัดกรองได้มากกว่าตำบลที่อยู่ใกล้เขตเมือง)

สิ่งที่ต้องการขอรับการสนับสนุน

- นพ.วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์ (ผอ.รพ.อุ้มผาง) :
 - ผู้บริการระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข รับรู้และเข้าใจ สนับสนุนทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ในระยะยาว
 - กรอบการจ้างเพิ่มกรอบพนักงานกระทรวงสาธารณสุข, เจ้าพนักงานฯ, เกณฑ์การจ้างลูกจ้างชั่วคราวที่จบปริญญาตรี แต่รับเงินเดือนในตำแหน่ง จพ. (เกณฑ์การเข้าตำแหน่งของลูกจ้างชั่วคราวเป็น พกส.)
- นพ.พูลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์ (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก)
 - ขอช่วยทบทวนแผนพัฒนากำลังคน (กรณีโควตาในพื้นที่พิเศษ)

➤ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโมโกร อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก

ข้อเสนอแนะ/ฝากประเด็น

- นพ.ไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์ (สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 2) ได้ให้ข้อเสนอแนะกับพื้นที่ ดังนี้ :
 - การมีภาวะผู้นำ (leadership) การทำงานเป็นทีม บริหารทีม
 - การเรียนรู้งานวิชาการต่างๆในองค์กร
- นพ.दनัย ภัทรธีรสกุล :
 - การทำแผนงานโครงการควรทำแผนที่ตอบโจทย์กับปัญหาในพื้นที่ มีความเชื่อมโยงกัน
- อ.อริยา สุขลี้ม :
 - การทำงานเป็นทีม และการมีภาวะผู้นำ (leadership)
- อ.วิไล ทองทวี :
 - ชื่นชมการทำงานประสานงานกับท้องถิ่น

- นางอัมพาพรรณ นาววัฒน์ :

- การนำเสนอข้อมูลควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลก่อน
- การจัดทำแผนงาน/โครงการควรให้สอดคล้องกับปัญหาในพื้นที่ 5 อันดับโรค

(นางสาวมณีรัตน์ เสือเหลือง)

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสมพิศ สรเศรษฐวานิช)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ/ประเด็นคำถาม ของคณะกรรมการฯ เขตสุขภาพที่ 2
ในการนำเสนอผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และ รพ.แม่สอด
ประจำปีงบประมาณ 2559 ณ รพ.แม่สอด อ.แม่สอด จ.ตาก (วันที่ 9 มิถุนายน 2559)

➤ **คณะที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค**

(ดร.นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก)

1) การบังคับใช้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558

พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2559 ซึ่งคณะกรรมการมีการประชุม การออกอนุบัญญัติ และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2559 ที่ผ่านมา และมีการประกาศเรื่องโรคติดต่ออันตราย, โรคติดต่อสำคัญที่ต้องรายงาน, หน่วยควบคุมโรคระดับอำเภอ รวมถึง จะให้มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดภายใน 60 วัน (ประมาณต้นเดือนสิงหาคม 2559) เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคและมีมาตรการบังคับใช้ที่ชัดเจนมากขึ้น ส่วน พ.ร.บ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อยู่ระหว่างการพิจารณาดำเนินการ

มอบ : นพ.สสจ.ตาก ติดตามเรื่องดังกล่าว

2) การเปลี่ยนวัคซีนจาก Trivalent OPV เป็น Bivalent OPV

มอบ : ฝ่ายควบคุมโรค ตรวจสอบในสถานพยาบาลเอกชน, คลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชน ว่ายังมี วัคซีนโปลิโอชนิด Trivalent OPV คงเหลืออยู่หรือไม่ หากยังเหลืออยู่ให้เก็บกลับและทำลาย Trivalent OPV

3) ปัญหาโรคติดต่อนำโดยแมลง

ปัจจุบันมีการระบาดของโรคไข้ชิก้า ซึ่งมีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก จึงส่งผลกระทบต่อ การท่องเที่ยวและภาวะทางเศรษฐกิจของจังหวัดตาก ในการควบคุมป้องกันโรคนั้น ควรใช้มาตรการ 3-3-1 ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ดังนี้

3 : วินิจฉัยและรายงานโรค หลังพบผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมง

3 : ส่งทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ลงพื้นที่ควบคุมโรคภายใน 3 ชั่วโมง

1 : ควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายใน 1 ชั่วโมง ในรัศมี 100 เมตร ที่ห่างจากบ้านที่ เกิดโรคระบาด

ซึ่งภายใน 5 วัน ค่า HI, CI ในสถานที่ราชการ, วัด/ศาสนสถาน, โรงเรียน ฯลฯ ต้องเท่ากับ 0 และภายใน 14 วัน ต้องไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น

4) ปัญหาผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ในอำเภอแม่สอด

กรณีมีผู้ป่วยในอำเภอแม่สอด ติดเชื้อ HIV จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าเป็นผู้หญิง 1 ราย ที่มี บุตรแล้วแต่ยังไม่สามารถตามบุตรมาตรวจหาเชื้อ HIV ได้ ซึ่งอยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อมูลว่าเป็นผู้ป่วยต่างด้าว หรือผู้ป่วยสัญชาติไทย

5) ปัญหาโรคมะเร็งปอดในพื้นที่จังหวัดตาก

ปัญหาโรคมะเร็งปอดของประชาชนในพื้นที่จังหวัดตาก ควรตรวจสอบหาสาเหตุเพิ่มเติม เช่น ปัญหาหมอกควัน ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของประชาชนโดยตรง ดังนั้นควรหามาตรการป้องกันให้เข้มงวดมากขึ้น เพื่อลดระยะ (Stage) มะเร็งของผู้ป่วย และป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น

6) ปัญหาโรคผิวหนัง

การควบคุมป้องกันโรคผิวหนังจังหวัดตาก ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก และยังสามารถของงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากกระทรวงสาธารณสุขได้ เนื่องจากจังหวัดตากเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในการของงบประมาณนั้นต้องเขียนแผนฯ เสนอไปยังกระทรวงสาธารณสุข

➤ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ไชยพันธ์ ทยาวิวัฒน์) ได้ให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยรับตรวจราชการฯ จังหวัดตาก ดังนี้

1) การยกระดับโรงพยาบาลแม่ระมาดจาก F2 เป็น F1

อยู่ระหว่างการดำเนินการพิจารณาของสำนักบริหารการสาธารณสุข (สปรส.) และ มอบ นพ.สสจ.ตาก ติดตามเรื่องดังกล่าวกับ นพ.กิตติ กรรภิรมย์ (ผู้อำนวยการ สปรส.)

2) การขออัตรากำลังบุคลากรเพื่อมาปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตาก

ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างการจัดทำแผนกำลังคน (HRP) ปี 2560-2564 และ มอบ นพ.สสจ.ตาก ติดตามเรื่องดังกล่าวกับกระทรวงฯ

3) ประเด็นเรื่องวิทยุสื่อสาร ให้ทำหนังสือเสนอมายังเขตสุขภาพที่ 2 โดยใช้บงเหือจ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2559

4) ให้ตรวจสอบข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนแบบบูรณาการ 3 ฐาน จากรายงาน Road Traffic Injury : RTI (ตำรวจ, สาธารณสุข, บริษัทกลาง) อีกครั้ง โดยไม่ให้บันทึกข้อมูลซ้ำกัน

5) การนำเสนอข้อมูลการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ ≤ 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์

ควรนำเสนอข้อมูลแยกฝั่งอำเภอตะวันตกและตะวันออก เนื่องจากมีบริบทพื้นที่แตกต่างกัน, ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล, ขาดความรู้, ความเข้าใจของผู้รับบริการ, ความเชื่อและวัฒนธรรม เพื่อที่จะได้เห็นแนวโน้มความแตกต่างที่สามารถวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน

6) การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ด้วยเครื่องมือ DSPM

ควรให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เฝ้าระวังพัฒนาการลูกว่าสงสัยล่าช้าหรือไม่เพื่อจะแก้ไขได้ทันที หากมีพัฒนาการสมวัยก็ควรเน้นการฝึกให้สามารถบริหารจัดการปัญหาต่างๆ ได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Executive Function) ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้คำแนะนำและช่วยคัดกรองว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัยหรือไม่ เมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ตามลำดับ

7) ประเด็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี อำเภอท่าสองยาง มีเพียงร้อยละ 17.29 ในขณะที่ 4 อำเภอฝั่งตะวันตก มีมากกว่าร้อยละ 30 ซึ่งบริบทของพื้นที่ 5 อำเภอฝั่งตะวันตก น่าจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันทั้งพฤติกรรมการอุปโภค-บริโภค ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ ดังนั้นควรตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อความถูกต้อง และข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ ยืนยันได้

➤ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

• คณะที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

(นพ.วีระชัย ลิทธิปิยะสกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก) ได้ฝากประเด็นคำถามไว้ให้กับหน่วยรับตรวจราชการฯ จังหวัดตาก ดังนี้

- 1) การคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ในรอบ 6 เดือน ทำผลงานได้ร้อยละ 94.20 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้ใช้คู่มือ DSPM สำหรับการประเมินพัฒนาการเด็กหรือไม่
- 2) ปัจจุบันปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีปัจจัยหลายด้านที่เอื้อและส่งผลให้ “เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน” ทั้งกระแสของการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศในยุคโลกไร้พรมแดน ค่านิยม และวัฒนธรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป อิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน ทำให้เด็กวัยเรียนขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดความตระหนัก และทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จึงก่อให้เกิดปัญหาหลายอย่างตามมาที่เกิดจากภาวะอ้วน ในรอบ 6 เดือน ทำผลงานได้ร้อยละ 13.08 พบว่าเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่เกินร้อยละ 10 ดังนั้น ควรหาสาเหตุหรือปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม ที่ส่งผลให้เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
- 3) การพัฒนาและการเตรียมความพร้อม Blood bank ใน รพท./รพช. เพื่อลดการตายของมารดา

• สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ไชยรินทร์ ทยาวิวัฒน์)

- 1) ให้ตรวจสอบข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุข ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และ รพ.แม่สอด ให้ตรงกัน
- 2) ค่า CMI (Case Mix Index) ควรจัดทำข้อมูลเป็นรายแผนกเพื่อแสดงถึงศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน เช่น ค่า CMI ของแผนกอายุรกรรม (Medicine), ค่า CMI ของแผนกศัลยกรรม (Surgery) เป็นต้น การนำค่า CMI มาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการดำเนินงานการให้บริการของสถานบริการ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในการนำไปใช้เพื่อหาส่วนขาด (Gap analysis) และเป็น Productivity สำหรับการทำแผนพัฒนาต่อไปในอนาคต
- 3) กรณีแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบการศึกษาใหม่ เพื่อมาปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ยังขาดทักษะ/ประสบการณ์ เรื่อง Primary prevention ควรเน้นการส่งเสริมป้องกันโรคมากกว่าการรักษาพยาบาล เน้นการป้องกันโรคก่อนระยะที่โรคเกิดไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจแบบองค์รวม (Holistic care)

- 4) สถานการณ์ของผู้ป่วย DM/HT รายใหม่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ควรหามาตรการโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ เพื่อมาปฏิบัติกับผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ และเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในอนาคต เช่น Renal Failure, Stroke, MI เป็นต้น จึงทำให้ความต้องการแพทย์/พยาบาล มีเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้ปฏิบัติควรมีทักษะความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เน้นการส่งเสริมป้องกันโรค ไม่มีให้มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น
- 5) การรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อรับการตรวจราชการฯ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2559 ในครั้งนี้ การดำเนินงานยังไม่ถึงไตรมาส 3 ดังนั้นจะขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง วิเคราะห์ รวบรวม เรียบเรียงข้อมูล ณ ไตรมาส 3 (ตุลาคม 2558 - มิถุนายน 2559) โดยรายงานมาที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2

ผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2559
และข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ไชยพันธ์ ทยาวิวัฒน์)
และคณะกรรมการฯ ในการตรวจราชการฯ ณ รพ.สต.แม่ปะ อ.แม่สอด จ.ตาก (วันที่ 9 มิถุนายน 2559)

➤ **นายบุญเรือง ยะเขี้ยว (ผอ.รพ.สต.แม่ปะ)**

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ รพ.สต.แม่ปะ

1. งบประมาณเงินบำรุงของ รพ.สต. เหลือเพียง 15,000 บาท ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย
2. รพ.สต.แม่ปะ มีเขตรับผิดชอบหลายหลังคาเรือนและติดต่อกับเขตเทศบาลนครแม่สอด จึงทำให้การปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนลดลง ทำให้เจ้าหน้าที่ อสม.บางคน ลาออกจากการปฏิบัติงานและทำให้อสม.ที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องรับภาระงานมากขึ้น การดูแลจึงทำได้ไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน ส่วนการสรรหา อสม.ใหม่มาทดแทนนั้น ดำเนินการได้ยากเนื่องจากไม่มีผู้ที่สนใจอาจจะเป็นเพราะภาระงานที่มากเกินไป
3. ภาระงานการจัดเก็บข้อมูลมีมาก โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนลดลง ไม่สามารถเข้าถึงสุขภาพของประชาชนได้อย่างเต็มที่
4. ประชากรแฝงมากกว่าคนไทยประมาณ 10,000 คน ซึ่งอยู่ระหว่างการสำรวจในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. จะใช้เวลาในการสำรวจประชากรประมาณ 1 อาทิตย์
5. จำนวน อสม.ไม่ครอบคลุมกับจำนวนหลังคาเรือน (อัตราส่วน 1 : 20) ปัจจุบันมีจำนวนหลังคาเรือนเพิ่มขึ้นจึงทำให้อสม.รับภาระงานมากขึ้นและส่งผลให้การสำรวจข้อมูลทำได้ไม่ครอบคลุมไม่ครบถ้วน

➤ **นพ.दनัย ภัทรเธียรสกุล (รอง ผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.ศรีสังวร จ.สุโขทัย)**

โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลแม่ปะ เป็นการจัดการศึกษารูปแบบหนึ่ง ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถนำความรู้มาใช้ประโยชน์ต่อตนเองและสังคมให้มีคุณค่า ชราแบบมีคุณภาพ รวมถึงเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นผู้สืบทอดหลักความดีตามแนวคิดของศาสนา สามารถเผยแผ่แนวคิดของศาสนาให้กับลูกหลานได้ อีกทั้งสามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธี และถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้อื่นได้

มอบ : ผอ.รพ.สต.แม่ปะ และได้กล่าวว่า มิติการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ คือ การมีโรงเรียนผู้สูงอายุช่วยแก้ปัญหาโรคซึมเศร้าแต่ควรขยายการดูแลผู้สูงอายุให้ห่างจากโรคติดต่อไม่เรื้อรังโดยให้ความครอบคลุมพื้นที่อื่นๆ ในอำเภอแม่สอด เพราะในอนาคตผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจจะห่างไกลจากปัญหาโรคซึมเศร้า แต่จะมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น ภาวะไตเสื่อม โอกาสที่จะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จะเพิ่มขึ้นแล้วจะกลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เป็นต้น

➤ นางอัมพาพรรณ นาวาวัฒน์ (รอง ผอ.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก)

1) โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCD) พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 16.20 และ 30.90 ตามลำดับ และมีผลงานสูงกว่าเกณฑ์ระดับประเทศ

มอบ : ผอ.รพ.สต.แม่ปะ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน NCD ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มากขึ้น ให้ความสำคัญตั้งแต่การตรวจประเมิน การคัดกรองปัญหาสุขภาพ การมารับยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์นัด เพื่อให้สามารถวางแผนการควบคุมป้องกันโรคในระยะยาวให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ รวมถึงเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตเสื่อม เป็นต้น และลดการเป็นผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง

2) เนื่องจากเข้าสู่ฤดูฝนและมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายชุกชุม กระทรวงสาธารณสุขได้กำชับให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศเข้มงวดกับมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก คือ 3 ก. 3 ร. + 5 ส. (เก็บบ้าน, เก็บขยะ, เก็บน้ำ, โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, โรคไข้วัดช้อยุงลาย + สะสาง, สะดวก, สะอาด, สุขลักษณะ และสร้างนิสัย)

มอบ : ผอ.รพ.สต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใช้มาตรการดังกล่าว เพื่อติดตามแก้ไขให้ตรงจุด เน้นควบคุมไม่ให้โรคแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นในพื้นที่

➤ ว่าที่ร้อยโทโฆษิต กล้วยา (ผอ.ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 พิษณุโลก)

ประเด็นคำถามที่ 1 : การตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้ข้อมูลจำนวนเด็กที่ได้รับการคัดกรองอย่างไร

ประเด็นคำถามที่ 2 : ถ้าเด็กที่สงสัยล่าช้าได้รับการตรวจพัฒนาการซ้ำครั้งที่ 2 จะวินิจฉัยว่าเป็นสงสัยหรือล่าช้า

ประเด็นคำถามที่ 3 : การคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่ม Geriatric Syndrome โดยคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) แล้วพบว่าซึมเศร้าน้อย หมายความว่าอย่างไร

➤ นางชวนชม รุญราต (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ) ตอบประเด็นคำถามที่ 1-2

- คัดกรองโดยการคัดเลือกรายชื่อเด็กอายุ 0 - 5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.แม่ปะ และ อสม. ส่วนของ รพ.สต.จะคัดกรองด้วยเครื่องมือ DSPM ในเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน รวมถึงเด็กที่อยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรณีเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยก็จะแนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครอง ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ตามช่วงวัยฝึกทักษะในช่วงอายุต่อไป แต่ถ้ากรณีเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัย จะแนะนำให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นพัฒนาการ ฝึกทักษะเด็กเรื้อรังนั้นบ่อยๆ เป็นเวลา 1 เดือน แล้วนัดให้มาตรวจพัฒนาการซ้ำด้วยเครื่องมือ DSPM ของทักษะที่ไม่ผ่านและทักษะอื่นๆ ตามช่วงอายุ แต่ถ้ายังไม่ผ่านทักษะที่เคยล่าช้าจะส่งต่อไปยัง รพ.แม่สอด ที่มีแพทย์หรือกุมารแพทย์ ที่มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

- เมื่อตรวจพัฒนาการเด็กหลังจากที่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ได้กระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเป็นระยะเวลา 1 เดือน แล้วนัดมาตรวจพัฒนาการซ้ำ แล้วพบว่าพัฒนาการสงสัยล่าช้า ก็จะบันทึกข้อมูลเหมือนครั้งแรกคือ สงสัยล่าช้า

➤ **ว่าที่ร้อยโทโฆสิต กัลยา (ผอ.ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 พิษณุโลก) ชี้แจงการตอบประเด็นคำถามที่ 2**

กรมสุขภาพจิตและกรมอนามัย ได้กำหนดว่าเมื่อเด็กได้รับการตรวจพัฒนาการซ้ำหลังจากได้รับการกระตุ้นจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในระยะเวลา 1 เดือน แต่ยังไม่พบส่งสัยล่าช้าให้ประเมินว่าล่าช้าได้เลย แต่ผู้ที่ประเมินได้นั้น ต้องผ่านการฝึกอบรมและเข้าใจในการใช้เครื่องมือ DSPM เป็นอย่างดี เช่น แพทย์, กุมารแพทย์, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นต้น

➤ **น.ส.สุจิตรา ชุมภูเทพ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตอบประเด็นคำถามที่ 3**

การคัดกรองโรคซิมเศร่า (9Q) ได้มาจากเกณฑ์การคัดกรองของกรมสุขภาพจิต เป็นการคัดกรองแบบตัวต่อตัวโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุแล้ว พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 50 ราย มีภาวะซิมเศร่าน้อย โดยแบ่งคะแนนการคัดกรอง ดังนี้

- 7-12 คะแนน : ซิมเศร่าน้อย
- 13-18 คะแนน : ซิมเศร่าปานกลาง
- มากกว่า 18 คะแนนขึ้นไป : ซิมเศร่ามาก

จากนั้นแนะนำให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เพื่อเข้าโรงเรียนผู้สูงอายุจะได้เป็นการนำความรู้มาใช้ประโยชน์ต่อตนเองและสังคม รวมถึงเพื่อพัฒนาทักษะความรู้ในด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และให้รู้จักกับความสุข 5 มิติ ประกอบด้วย มิติที่ 1 : สุขสบาย, มิติที่ 2 : สุขสนุก, มิติที่ 3 : สุขสง่า, มิติที่ 4 : สุขสว่าง และ มิติที่ 5 : สุขสงบ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าต่อครอบครัว ชุมชนสังคม ดังคำพูดที่ว่า "แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ"

● **สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ไชยพันธ์ ทยาวิวัฒน์)**

- การขยายการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุไปยังพื้นที่อื่นใน อ.แม่สอด

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามาศึกษาและทำกิจกรรมโดยปรับให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ ด้านการศึกษา, ด้านสาธารณสุข, ศาสนาวัฒนธรรมและนันทนาการ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะและการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญการดำเนินชีวิตช่วยเพิ่มพูนความรู้ทักษะชีวิต แสดงศักยภาพ และถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมมาให้แก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่ากับชุมชน

ดังนั้น อยากให้ทางสาธารณสุขอำเภอแม่สอดร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต.แม่ปะ ขยายการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุไปยังพื้นที่อื่นใน อ.แม่สอด นอกจากนี้จะลดภาวะซิมเศร่าในผู้สูงอายุแล้วยังสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้ เพราะปัจจุบันแนวโน้มอัตราป่วยโรค DM/HT เพิ่มขึ้นปีละ 5% ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย เป็นต้น รวมถึงควรหาวิธีการที่สามารถควบคุมป้องกันโรคไม่ให้มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มและไม่ให้ผู้สูงอายุมีภาวะซิมเศร่าหรือฆ่าตัวตาย

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2559
 โดยคณะตรวจราชการฯ ทั้ง 4 คณะ ณ รพ.แม่สอด อ.แม่สอด จ.ตาก (วันที่ 10 มิถุนายน 2559)

➤ **คณะที่ 1 : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค**

• **การพัฒนาสุขภาพตาม 5 กลุ่มวัย**

โดย นพ.วีระชัย สิริพิยะสกุล (ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก) :

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ธนาคารเลือด (Blood bank) ยังมีไม่ครอบคลุมทุก รพช. ในพื้นที่อำเภอฝั่งตะวันตก
- 2) การทำ Birth plan ก่อนคลอดจะช่วยแก้ปัญหาทารกตายได้เพียงบางส่วนเท่านั้น
- 3) การติดตามเรื่องการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ในประชากรพื้นที่ฝั่งตะวันตก ยังทำไม่ได้ตามเกณฑ์ เนื่องจากมีบริบทพื้นที่แตกต่างกัน, ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล, ขาดความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการ, ความเชื่อและวัฒนธรรม
- 4) ปัญหาเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ช่วงอายุ 5-14 ปี พบมากในเขตเมือง, เทศบาลเมือง
- 5) จังหวัดยังไม่มีข้อมูลพื้นฐานเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งในภาพรวมของจังหวัดและข้อมูลแยก 2 ฝั่ง อำเภอ เพื่อจะได้เปรียบเทียบความแตกต่างของแนวโน้มที่เกิดขึ้น และหาสาเหตุ/ปัจจัย ของปัญหาได้
- 6) จังหวัดอยู่ในช่วงการดำเนินการอบรม Care Manager เพื่อบริหารจัดการ Care plan ให้กับ Care Giver จึงมีผลกระทบกับการใช้งบประมาณที่ลงสู่ชุมชน และงบประมาณที่ CUP ได้จาก สป.สช. มีกฎระเบียบการใช้ที่ยุ่งยาก
- 7) แบบประเมินผู้สูงอายุมีเนื้อหามาก ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สะดวกต่อการปฏิบัติ และต้องใช้เวลาประเมินนาน

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรพัฒนาและเตรียมความพร้อมให้ได้มาตรฐาน เพราะ Blood bank จะเป็นด่านแรกในการป้องกันปัญหาทารกตาย
- 2) การจัดทำ Birth plan หรือแผนการคลอด คือ บันทึกที่ระบุความต้องการและความตั้งใจของคุณแม่เกี่ยวกับวันคลอด เช่น วิธีการคลอด, ความต้องการคลอดที่ รพท. หรือ รพช., คนที่จะคอยให้กำลังใจในห้องคลอด, จะเตรียมอะไรไประหว่างรอคลอด ฯลฯ เป็นต้น
- 3) การวิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานผลการดำเนินงานเรื่องเด็กวัยเรียนเริ่มมีภาวะอ้วนและอ้วน ควรเปรียบเทียบกับเด็กช่วงอายุ 0 - 5 ปี เพื่อการวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจนและเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
- 4) ประเด็นเรื่องการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ควรทำวิจัยเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่แท้จริง จะได้เก็บข้อมูลไว้เป็นพื้นฐานและใช้เป็นข้อมูลประกอบการอ้างอิงได้

- 5) ควรเชื่อมโยงการบูรณาการผ่าน DHS/ตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อความยั่งยืน ในการแก้ปัญหา Area Based Problem
 - 6) เปลี่ยนมุมมองยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพโดยเน้นการสร้างบทบาทของประชาชน, สร้างเทคโนโลยีของประชาชนสร้างแผนงาน/โครงการของตำบล และปรับกระบวนการทัศน์ สร้างสมรรถนะบุคลากร
 - 7) ใช้กลไก ผ่านอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด กับ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อขับเคลื่อนในภาพรวมของจังหวัด
- ระบบควบคุมโรค : โดย ดร.นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ (ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ขาดงบประมาณดำเนินงานในการสร้าง/พัฒนาทีมผู้ก่อการดีและต้นแบบมีจำนวนน้อย
- 2) ประเด็นความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปี พบว่าสถาบันอุดมศึกษา บางแห่งยังไม่เข้ามามีกิจกรรมอย่างเต็มรูปแบบ มีสถานบันเทิง ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ละเมิดกฎหมาย เช่น จำหน่ายนอกเวลาที่กำหนด เป็นต้น และความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชนที่เกี่ยวข้อง ยังมีน้อย
- 3) การดำเนินการตั้งด่านชุมชน พบว่าเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งไม่ทัน ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการดำเนินงานยังไม่ตรงกัน รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรทั้ง ในหน่วยงานสาธารณสุขและเครือข่ายสหสาขา เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.), ตำรวจ และพนักงานขับรถ เป็นต้น
- 4) ประเด็นการคัดกรอง DM, HT ในประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มเสี่ยงสูงมีจำนวนมากในผู้ป่วย HT เนื่องจากคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี และมาไม่ตรงตามที่แพทย์นัดหมาย
- 5) ฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มผู้ป่วย DM, HT ไม่เท่ากัน ระหว่างระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ของจังหวัด และฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงฯ จึงทำให้ผลงานต่างกันค่อนข้างมาก
- 6) ผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับ รพ.สต. มีเพียงแค่ 1 คน เมื่อเทียบกับภาระงาน NCD ที่มีมาก
- 7) พบค่า HI, CI สูงในหลายพื้นที่ เช่น วัด, บ้านรกร้าง, พื้นที่ที่พบผู้ป่วย, บ้านเรือน, ภาชนะเก็บกักน้ำใช้, เศษภาชนะต่างๆ, ยางรถยนต์ เป็นต้น
- 8) บางอำเภอมีปัญหาเรื่องการรายงานข้อมูลผู้ป่วยในระบบรายงาน 506 เนื่องจากโปรแกรมทำงานผิดพลาด ทำให้การรายงานคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง
- 9) การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และอัตราความสำเร็จในการรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย พบว่าอัตราการเสียชีวิตสูงในผู้ป่วยคนไทย และการขาดยาสูงในผู้ป่วยต่างด้าว ปัญหาเรื่องยาในผู้ป่วยไร้สิทธิ พบว่ามีอัตราการขาดยา สูงทั้ง 5 อำเภอชายแดน มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานเพิ่มมากขึ้น และพบผู้ป่วยต่างด้าวเป็น XDR-TB จึงเป็นสิ่งที่ทำลายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการแก้ไขปัญหา

ข้อเสนอแนะ

- 1) จังหวัดควรมีการวิเคราะห์เครือข่าย/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในงานป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ เพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงานและบูรณาการกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง/จุดเสี่ยง/สภาพปัญหา จากนั้นรวบรวมข้อมูล จัดทำสถานการณ์ คืบข้อมูล นำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยประสานความร่วมมือและของบประมาณจาก อปท.
- 2) สสจ.ตาก ควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับผู้รับผิดชอบงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอและงานตำบลจัดการสุขภาพ
- 3) จังหวัดควรประสานขอความร่วมมือ/เข้าพบผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษา และ อาจารย์ฝ่ายกิจการนิสิต เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเพื่อดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในและโดยรอบสถานศึกษา รวมถึงผลักดันให้มีการจัดทำ MOU ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 4) จังหวัดคัดเลือกด้านชุมชนต้นแบบ เพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอ/จังหวัด และ ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานด้านชุมชน เพื่อหาโอกาสพัฒนาให้มีความก้าวหน้า รวมถึงมีการจัดทำแนวทาง การปฏิบัติงาน (SOP) และมอบหมายส่งต่อให้กับผู้ปฏิบัติงานใหม่อย่างเป็นระบบ
- 5) เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้าน Psychosocial intervention + Behavior ให้มีความสำคัญกับ Service Plan สาขา NCD เพิ่มมากขึ้น เพื่อมุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการให้ผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงบูรณาการงานส่งเสริมป้องกันโรคร่วมกับตำบลจัดการสุขภาพ และ DHS
- 6) จังหวัดควรติดตามระบบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ อำเภอที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 2 Generation, อำเภอที่ยังพบค่า HI, CI เกินเกณฑ์, อำเภอที่ยังพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน เป็นต้น และควรติดตามประเมินการดำเนินการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง เพื่อให้การควบคุมพาหะนำโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงมีการตรวจสอบระบบรายงาน 506 ในอำเภอที่พบข้อมูลความผิดปกติ พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค มีความถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น
- 7) ปัญหาการเสียชีวิตสูงโรคฉี่หนูในผู้ป่วยคนไทย ให้เน้นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เข้าสู่ระบบการรักษาให้เร็ว ยิ่งขึ้น โดยการพัฒนาคุณภาพการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสูง เน้นกลุ่มสูงอายุ, ควรพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในหน่วยงานทุกระดับ เพื่อลดปัญหาการขาดยา, เน้นการกำกับกับการกินยา และการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่อย่างจริงจัง (โดยกองทุนโลกสนับสนุนงบประมาณในการทำ DOT และการกำกับกับการกินยา) ส่วนปัญหาโรคฉี่หนูในผู้ป่วยต่างด้าว ปัจจุบันสำนักฉี่หนูโรค ได้จัดซื้อยารักษาโรคฉี่หนูสำรองให้พื้นที่สามารถขอเบิกได้และเป็นพื้นที่ในโครงการกองทุนโลกด้านฉี่หนูโรค รอบ NFM (New Funding Model) ซึ่งจะมีการสนับสนุนยาให้ผู้ป่วยฉี่หนูที่ไร้สิทธิ์ ดังนั้นโรงพยาบาลสามารถขอเบิกยาได้

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์)

- 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน

ในการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเป็นแบบอย่าง/ต้นแบบที่ดีในการสร้างมาตรการป้องกันให้กับประชาชนเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ให้เจ้าหน้าที่ในสังกัดสวมหมวกนิรภัย 100% ทั้งใน/นอกสถานที่ราชการ/โรงพยาบาล เป็นต้น

- 2) ปัญหาข้อมูลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดตาก

ข้อมูลประชากรผู้ป่วยโรคโควิด-19 ไทยและผู้ป่วยโรคโควิด-19 ต่างๆ ไม่ควรนำข้อมูลมารวมกัน จะได้เห็นข้อเท็จจริงและวิเคราะห์สถานการณ์ เปรียบเทียบความแตกต่าง เพื่อเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง

➤ คณะที่ 2 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 12 สาขา : โดย พญ.ยิ่งสุมาลย์ เจาะจิตต์
(นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ กรมการแพทย์)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ผลงานการคัดกรองมะเร็งได้น้อย เนื่องจากพื้นที่ห่างไกล การเดินทางลำบาก ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ร่วมกับการตรวจคัดกรองโรคอื่นๆ ร่วมด้วย
- 2) การกำหนดพื้นที่เสี่ยง/จุดเสี่ยง ถ้าไม่ตรงกับแนวทางหลวงตากกำหนดจะไม่มีงบประมาณช่วยสนับสนุน แก้ไข
- 3) ปัญหาเรื่อง ANC คุณภาพ ใน 5 อำเภอฝั่งตะวันตก พบว่ามีอัตราการคลอดสูง ส่วนใหญ่เป็นประชากรต่างด้าวทำให้เกิดปัญหาแม่และเด็กหลังคลอด รวมถึงจำนวนเตียง NICU/Sick New Born มีไม่เพียงพอต่อการบริหารทารกป่วย
- 4) เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยต่อหีนมีไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ
- 5) ขาดแคลนอัตรากำลังบุคลากรตำแหน่ง ทันตภิบาล และลูกจ้างผู้ช่วยทันตกรรม จึงส่งผลต่อ Productivity ต่ำ

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุประสาทตา ในเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อที่จะได้ทำการรักษาและดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
- 1) ควรจัดให้มีการยืมอุปกรณ์ในผู้ป่วย COPD เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน, เครื่องดูดเสมหะ, เครื่องพ่นยา เป็นต้น ไปใช้ที่บ้าน เพื่อลดการนอนโรงพยาบาล
- 2) ในพื้นที่ที่มีอัตราการตายใน Stroke สูง ควรมีการวิเคราะห์สาเหตุให้ละเอียด ชัดเจน ว่าเกี่ยวข้องกับโรค NCD อื่นๆ อีกหรือไม่ อย่างไร เช่น ประชาชนควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จึงส่งผลให้เกิดภาวะ Hemorrhage, การไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น
- 3) ปรับฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของพื้นที่ให้เป็นปัจจุบัน ให้มีความใกล้เคียงกับกรมสุขภาพจิต และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

- 4) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคซึมเศร้า, โรคจิต และผู้ที่ทำร้ายตนเอง, เน้นคัดกรอง 2Q, 9Q ใน NCD สูงอายุ, แม่และเด็ก, ผู้ติดสุรา สารเสพติด, ผู้ที่ซึมเศร้า และผู้ที่มีการสูญเสียทางด้านร่างกายต่างๆ ฯลฯ รวมถึงการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 โดยจัดให้มีช่องทางด่วนสำหรับจิตเวชฉุกเฉิน เช่น ผู้ที่จะทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น
 - 5) พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ การให้คำปรึกษาด้านสังคมจิตใจ การใช้เครื่องมือคัดกรองตามกลุ่มวัยๆ เช่น DSPM, DAIM, 2Q, 9Q, 8Q, แบบประเมินความเครียด (ST 5), โรคจิต, แบบคัดกรองปัญหาสุรา ยาเสพติด เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกันรักษา พื้นฟู ติดตามตามกลุ่มวัย รวมถึงมีการบูรณาการร่วมกับ DHS และการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 6) การจัดการความรู้ของพื้นที่ต้นแบบไปยังพื้นที่อื่นๆ จะช่วยให้ระบบสุขภาพอำเภอมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นและการขยายผลการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพโดยเครื่องมือ Six Plus Model ให้ครอบคลุมปัญหาสำคัญอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ จะส่งผลให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์)
 - 1) การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear)

ควรเพิ่มการคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมาย 40%, ทำผลงานได้ 10.31%) เพื่อลดระยะ (Stage) ของมะเร็งและอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูก รวมถึงควรมีการประชาสัมพันธ์หรือควรมาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจ ให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองมากขึ้น
 - 2) โครงการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ทุกเขตสุขภาพจัดทำโครงการ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสมหามงคลเสด็จเถลิงถวัลยราชสมบัติครบ 70 ปี และเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 12 สิงหาคม 2559 ครั้งที่ 1/2559 เขตสุขภาพที่ 2 จึงจัดทำโครงการคัดกรองสายตาในผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะผู้ป่วย Blinding cataract และเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังดำเนินการไม่ครอบคลุมหรือยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง โดยมีกำหนดให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2559 - 9 มิถุนายน 2560
 - คณะที่ 3 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการ : โดย นพ.दनัย ภัทรธีรสกุล

(รอง ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.ศรีสังวร จ.สุโขทัย)
 - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์)
 - 1) การดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรม

ให้ยกระดับโรงพยาบาลคุณธรรมให้มีความก้าวหน้า อย่างน้อย 3-4 ระดับ

2) สถานการณ์การเงินการคลังในภาพรวมจังหวัดตาก

ขอความร่วมมือกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในสังกัดจะต้องร่วมกันวิเคราะห์/ตรวจสอบข้อมูลให้ละเอียดมากขึ้น ข้อมูลส่วนใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ก็ขอให้ร่วมกันพัฒนาให้มีความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

- **คณะที่ 4 : การพัฒนาระบบสนับสนุนงานด้านสุขภาพ : โดย นายนิติ เตียสุวรรณ**
(ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนา ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์ด้านสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) รพ.ท่าสองยาง/รพ.อุ้มผาง ไม่มีรถของบริษัท ส.เรืองโรจน์ ไปขนขยะติดเชื้อที่ รพ.ทั้งสองแห่ง จึงทำให้ รพ.ท่าสองยาง ขนมาฝากที่ รพ.แม่สอด ส่วน รพ.อุ้มผาง ขนมาฝากที่ รพ.พบพระ
- 2) ปัญหาการทิ้งถุงแดงที่เป็นมูลฝอยติดเชื้อ โดยไม่แสดงชื่อของ รพ.ที่นำมาทิ้งไว้
- 3) ขยะติดเชื้อในชุมชนยังไม่มีระบบจัดการที่เข้มงวด ยังพบว่าให้ญาติคนไข้ถือขยะติดเชื้อมาที่ รพ.สต. โดยอาจจะยังไม่มีการคัดแยกขยะมาก่อน
- 4) อปท.ไม่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในการบังคับใช้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

- 1) ที่ฝ้างขยะติดเชื้อ ควรทำสติ๊กเกอร์ติดให้ประชาชนทราบว่าขยะประเภทไหนควรทิ้งที่ถังนี้ เช่น ขยะอันตราย ควรทำเป็นสัญลักษณ์รูปหัวกะโหลก เป็นต้น
- 2) ค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะติดเชื้อมีมาก ควรให้กรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC) พิจารณาว่าขยะแบบใดสามารถกำหนดเป็นขยะทั่วไปได้ เพื่อลดค่าใช้จ่าย
- 3) ใช้ อสธจ.เพื่อออกมติและผลักดันเข้าในการประชุมผู้บริหาร อปท.ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เพื่อกำกับให้ อปท.ดำเนินการ

ข้อสั่งการจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2559
 ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์)

มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

1. พัฒนาระบบข้อมูล โดยให้ความสำคัญกับ HDC เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพสามารถใช้ในการบริหารและสามารถเปรียบเทียบกับจังหวัดต่างๆ ได้ และควรมีข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็น Non Thai เพื่อการแก้ปัญหาในพื้นที่ในกรณีข้อมูล 3 ฐานให้พัฒนากลไกกระบวนการเพื่อบูรณาการเป็นตัวอย่างต่อไป
2. เพิ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อลดระยะ (Stage) ของมะเร็งและอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกในที่สุด
3. ให้ยกระดับโรงพยาบาลคุณธรรมให้มีความก้าวหน้า อย่างน้อยให้ได้ถึงระดับ 3-4
4. ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาขยะโดยเฉพาะขยะติดเชื้อ ตั้งแต่ให้มีการประชุม อสธจ.โดยเร็ว และประชุมให้ได้ตามแผน รวมถึงการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ผลการดำเนินงานสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2559

และข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์) และคณะตรวจราชการฯ ในการตรวจราชการฯ ณ รพ.พบพระ อ.พบพระ จ.ตาก (วันที่ 10 มิถุนายน 2559)

- นพ.ศักดิ์บัญชา สมชัยมงคล (ผอ.รพ.พบพระ)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) การขาดกรอบอัตรากำลัง (FTE)

พบว่า ภาระงานสาธารณสุขมีมากแต่บุคลากรมีไม่เพียงพอต่อภาระงาน ทั้งนี้ต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยคนไทยและผู้ป่วยต่างด้าว จึงทำให้ต้องปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ห่างไกลมีความยากลำบาก เจ้าหน้าที่มีน้อยและไม่สะดวกต่อการคมนาคม เช่น บ้านอ้อมเปี้ยม เป็นต้น จะพบว่าปัญหาในเรื่องการรับยาของผู้ป่วย บางรายจะขอรับยาไปประมาณ 3-4 เดือน เนื่องจากการเดินทางมารับบริการที่ รพ.สต.มีความยากลำบาก ส่งผลให้ OP Visit ลดลง และ Unit cost เกิน แต่เจ้าหน้าที่ก็จะจ่ายยาให้ตามความเหมาะสมและจำเป็น

2) การขอยกระดับ รพ.พบพระ จาก F2 เป็น F1

เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการให้บริการในปัจจุบันที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก สภาพเศรษฐกิจในพื้นที่เติบโตขึ้น จึงต้องปรับและเพิ่มความก้าวหน้าให้บุคลากร และความจำเป็นที่ต้องมีเครื่องมือแพทย์ครบครัน สามารถให้บริการรักษาที่มีความซับซ้อน รวมถึงเป็นการขยายศักยภาพโรงพยาบาลในพื้นที่ ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้ง่ายขึ้น ไม่ต้องเดินทางไปยังโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ข้ามจังหวัด มีการพัฒนา รพ.จนสามารถให้บริการประชาชนได้มากขึ้น จึงมีความต้องการขอยกระดับ รพ.พบพระ จาก F2 เป็น F1 เพื่อการเข้าถึงสุขภาพประชาชนเพิ่มมากขึ้น

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์)

1) เรื่องกรอบอัตรากำลัง (FTE) ทางเขตสุขภาพที่ 2 อยู่ระหว่างการดำเนินการเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อให้มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงต้องมีการพิจารณากรอบอัตรากำลังตามความเหมาะสมและความจำเป็น เพื่อให้ได้ผู้ที่มีศักยภาพ มีทักษะความรู้ ด้านงานสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร

2) การขอยกระดับ รพ.พบพระ จาก F2 เป็น F1 ขอให้ผู้บริหารระดับจังหวัด/อำเภอ พุดคุยปรึกษาหารือกันเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่สามารถอธิบายได้ว่ามีเหตุผลใดบ้างที่จะขอยกระดับ ก่อนที่จะมีการประชุมการจัดทำแผนลงทุนด้านสุขภาพระยะ 5 ปี Day4 เขตสุขภาพที่ 2 ในวันที่ 27 มิถุนายน 2559 เพื่อนำเรื่องไปเสนอต่อผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการต่อไป

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์) ได้ฝากประเด็นคำถามดังนี้

ประเด็นคำถามที่ 1: เรื่องการได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์อายุ 3 ปี ในพื้นที่อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

เนื่องจากพื้นที่ ตำบลวาละเย่ และ ตำบลป่าคาเก่า มีบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกันแต่ร้อยละของการได้รับวัคซีนต่างกัน คือ ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 57.69 ตามลำดับ เพราะสาเหตุใด

- **นายธวัชชัย คำแก้ว (สสอ.พบพระ) ตอบประเด็นคำถามที่ 1**

บริบทของพื้นที่ทั้ง 2 ตำบลมีความใกล้เคียงกัน แต่ชาติพันธุ์ต่างกัน คือ ตำบลวาเลย์ มีประชากรเด็กที่มีสัญชาติไทยอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก ยินยอมให้บุตรหลานได้รับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยความเต็มใจและมีผลการดำเนินงานครบ 100% ส่วน ตำบลป่าคาเก่า มีประชากรชาวเขาเผ่าม้งอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กบางท่านไม่ให้ความร่วมมือ และมีความเชื่อว่าถ้าให้บุตรหลานมาฉีดวัคซีนจะทำให้เจ็บไข้ได้ป่วย จึงทำให้มีผลการดำเนินงานน้อยกว่าพื้นที่อื่นๆ

- **ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 (นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์) ได้ฝากข้อเสนอแนะไว้ให้กับหน่วยรับตรวจราชการฯ ดังนี้**

1) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) : การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ควรนำเสนอผลการดำเนินการแยก 2 ฝั่งอำเภอ เนื่องจากมีบริบทพื้นที่แตกต่างกัน พบว่าอำเภอฝั่งตะวันตกมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่ห่างไกล ทำให้มาฝากครรภ์ช้า, ฝากครรภ์ไม่ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ หรือคลอดเองที่บ้าน และยอมรับได้ที่จะให้บุตรหลานตั้งครรภ์ได้ ซึ่งเชื่อว่าเมื่อโตขึ้นมาแล้วจะสามารถช่วยพ่อแม่ประกอบอาชีพได้ ส่วนฝั่งอำเภอตะวันออกเด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะความรู้เรื่องเพศศึกษาและการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด

2) การพัฒนา District Health System เจริญระบบ : ต้องมีการจัดการความรู้ของพื้นที่ต้นแบบไปยังพื้นที่อื่นๆ จะช่วยให้ระบบสุขภาพอำเภอมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้นและการขยายผลการดำเนินการตำบลจัดการสุขภาพ โดยเครื่องมือ Six Plus Model ให้ครอบคลุมปัญหาสำคัญอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ จะส่งผลให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างยั่งยืน สำหรับการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการรับรู้ความต้องการของประชาชนอย่างเป็นระบบ จะสนับสนุนการแก้ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ในประเด็นอื่นที่สำคัญได้เพิ่มมากขึ้น รวมถึงสร้างความพึงพอใจ ความผูกพันอย่างเป็นระบบให้กับบุคลากร เพื่อเป็นการสร้างความสุข เสริมพลังในการสร้างคุณค่าการทำงาน

3) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนในพื้นที่ : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม. ควรเฝ้าระวังค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน เน้นหนัก 2 กลุ่มเสี่ยงหลัก คือ 1. กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายสูงที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ผู้ติดสุรา ยาเสพติด รวมทั้งผู้ประสพภาวะวิกฤตหรือมีความสูญเสียที่รุนแรง เป็นต้น โดยให้ อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจคัดกรองในชุมชน ติดตาม เยี่ยมบ้าน และเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาโดยเร็ว ซึ่งมีผลช่วยลดการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายน้อยลง 2. กลุ่มฆ่าตัวตายด้วยความหุนหันพลันแล่น พบว่ากลุ่มที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย มีปัจจัยกระตุ้นจากดื่มสุรา ปัญหาครอบครัว โดยให้ อสม.และเจ้าหน้าที่รพ.สต.ลงเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ

4) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอพบพระ : ขอให้พื้นที่ร่วมกันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้ค่า HI, CI = ๐ ขอความร่วมมือจาก อสม.ในการสำรวจ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกหลังคาเรือน พร้อมเฝ้าระวังติดตามผู้มีอาการสงสัยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก เน้นย้ำการให้ความรู้ประชาชนในการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุชุมชน/ทางหอกระจายข่าว/รถประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความร่วมมือในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

(นางสาวเบญจมาภรณ์ บุญเรือง)

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสมพิศ สรเศรษฐวานิช)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม