

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) สัณจร ครั้งที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วันพุธที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุขตสุข ชั้น ๕ อาคารชลนสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นพ.อภิรัตน์	กตัญญูตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒. นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓. นางสาวสมฤดี	สุขอุดม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๔. นางจันทนา	วังค่อม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๕. นางรติกร	ประเสริฐไทยเจริญ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๖. นายณัฏพพงศ์	พิรภัคพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๗. นายรัก	ธนะไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๘. นางสาวศิริภรณ์	ประสพชัยชนะ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๙. นางสาวอังคณา	มากมาย	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๐. นางสาวคัทธนา	บำรุงสุข	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๑. นางสุภัทรา	ชลพนารักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจโรคไม่ติดต่อ) สสจ.ชลบุรี	
๑๒. นางพรทิพย์	เอมอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจสุขภาพจิตฯ) สสจ.ชลบุรี	
๑๓. นางสาวสุนิสา	นิลดา	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๔. นางสาวเสาวลักษณ์	ขันทอง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๕. นางขวัญยืน	โบขุนทด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๖. นายติลก	กลั่นบัวแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๗. นางสาวจิรัชพร	วิจิธรรมศักดิ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๘. นางชินนันทน์	บุญสนอง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๙. นายอิศรา	ขจร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย สสจ.ชลบุรี	
๒๐. นพ.สุพจน์	พวงลำไย	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๑. นพ.วิชัย	ธนาโสภณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๒. นพ.ราเมศร์	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๓. พญ.แววดาว	พิมลธเรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๔. พญ.แววดาว	พิมลธเรศ	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๕. นพ.เจษฎา	พานทอง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๖. นพ.ชีวิน	ประพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๗. ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๒๘. พญ.น้ำเพชร	เฉียบแหลม	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	
๒๙. นพ.ปิยะวิทย์	หมดมลิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๓๐. นางพิชญภา	สาयนา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	

๓๑. นายชลิท	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๒. นายกิตติ	บุญรัตนเนตร	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๓. นายสุรพันธ์	สุบินทรีย์	แทน สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	
๓๔. นายสมศักดิ์	กิริติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	
๓๕. นายภาคภูมิ	วสิกรัตน์	สาธารณสุขอำเภอสัตหีบ	
๓๖. นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอพานทอง	
๓๗. นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๓๘. นายเมธี	ส่งเสริม	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓๙. นายสิทธิชนะ	วชิระสิริกุล	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๔๐. นายรัฐพงษ์	ภุมรินทร์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๑. ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	ร.ก.สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๒. นางสาวกิตติมา	ไมตรีประดับศรี	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๓. นางเจิดโฉม	ศิริผล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๔๔. นายพิษณุ	นศรากุล	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	
๔๕. นพ.ปิยวัฒน์	เลาวหุตานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๔๖. นางสาววัลย์กานต์	วงศ์ขันธุ์	แทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	
๔๗. พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภิมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๔๘. นางวิไลวันย์	บุญสถิตย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๔๙. น.อ.พัลลภ	สุภากรณ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๕๐. น.อ.นพ.สุเชษฐ	ตรรกธาดา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์	
๕๑. นางบงกช	นิลอ่อน	แทน นายกเมืองพัทยา	
๕๒. นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕๓. นางสมใจ	วิริยพงศ์รัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๕๔. นางจรรยา	สันติ้มัค	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๕๕. นางสาวจิรนนท์	ช่วยจันทร์ดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้เข้าร่วมประชุม			
๑. พญ.สุชมาล	คิดสงวน	โรงพยาบาลชลบุรี	
๒. นพ.ชัยยะ	เอี่ยมอารีรัตน์	โรงพยาบาลชลบุรี	
๓. น.อ.หญิงนันทมน	วงศ์ประยูร	โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์	
๔. นางสาวอุย	นิรันรัตน์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕. น.ท.ณรงค์	พึงล่อ	โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์	
ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ/ลา			
๑. พญ.ชนิษฐา	เจริญจรชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒. นายเมธี	ส่งเสริม	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๓. นางปิยะฉัตร	ปลานุสรณ์	ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๔. ทพญ.จิตติมา	เดิยววัฒนวิวัฒน์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	

๕. ดร.ศุภรใจ เจริญสุข ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
๖. พญ.ผกาพรรณ ดินชูไท ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
๗. นพ.รัฐดำรง ธรรมโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
๘. นายกเทศบาลนครแหลมฉบัง
๙. นายกเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์
๑๐. นายกเทศบาลเมืองชลบุรี
๑๑. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม
๑๒. นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ
๑๓. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง
๑๔. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข
๑๕. นายกเทศมนตรีเมืองศรีราชา
๑๖. นายกเทศบาลเมืองบ้านสวน
๑๗. นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

- มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดี กับ นพ.อภิรัตน์ กัตถุญตานนท์ ในโอกาสรับรางวัลนายแพทย์อุดม
ลักษณะวิจารณ์ (ด้านชุมชน) ระดับผู้บริหาร ด้านบริหารจัดการงานสุขภาพจิตและจิตเวชตามมาตรฐานระบบบริการ
ในงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๒๓ ประจำปี ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ ศูนย์การค้า
ไอคอนสยาม กรุงเทพมหานคร

- มอบรางวัล “MOPH CHON Virtual Run For Health ๒๐๒๔” กำหนดการจัดกิจกรรมตั้งแต่วันที่
๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ : หน่วยงานที่มีหน่วยงานที่มีสัดส่วนส่งคนส่งผลออกกำลังกาย
สม่ำเสมอมากที่สุด อันดับที่ ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง จำนวน ๒๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๐๑ ของจำนวน
ผู้สมัคร ได้รับเงินรางวัล ๑๕,๐๐๐ บาท เพื่อต่อยอดกิจกรรมต่อไป / อันดับที่ ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน
๑๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๐๘ ได้รับเงินรางวัล ๑๐,๐๐๐ บาท / อันดับที่ ๓ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๐ ได้รับเงินรางวัล ๕,๐๐๐ บาท / และรางวัล
ชมเชย ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแหลมฉบัง (๙.๗๑%), โรงพยาบาลบ้านบึง (๙.๔๘%) และโรงพยาบาลพานทอง
(๙.๔๘%) ได้รับเงินรางวัลแต่ละ ๒,๐๐๐ บาท

รางวัลประเภทบุคคล : ผู้ที่ได้รับเงินรางวัลพิเศษ MOPH CHON Virtual Run ๒๕๖๗ ร่วมกิจกรรมสะสม
ระยะทางวิ่งต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ อันดับที่ ๑ ได้แก่ คุณบุญวิทย์
ไกรเลิศพัชรกุล โรงพยาบาลแหลมฉบัง ระยะทางสะสม ๔,๒๓๐ กม. ได้รับเงินรางวัล ๔,๒๓๐ บาท พร้อมเสื้อสามารถ /
อันดับที่ ๒ คุณจงจิตร ทองอินทร์ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ระยะทาง ๓,๕๔๖ กม. ได้รับเงินรางวัล ๓,๕๔๖ บาท พร้อม
เสื้อสามารถ / อันดับที่ ๓ คุณเบญจมาศ พรหมคุณาภรณ์ โรงพยาบาลพนัสนิคม ระยะทางสะสม ๓,๕๐๙ กม. ได้รับเงิน
รางวัล ๓,๕๐๙ บาท พร้อมเสื้อสามารถ / อันดับที่ ๔ คุณไทรนนท์ ทองอินทร์ โรงพยาบาลหนองใหญ่ ระยะทางสะสม
๓,๔๖๙ กม. ได้รับเงินรางวัล ๓,๔๖๙ บาท พร้อมเสื้อสามารถ / อันดับที่ ๕ คุณรักคณา บุญญา โรงพยาบาลพนัสนิคม
ระยะทางสะสม ๓,๒๗๘ กม. ได้รับเงินรางวัล ๓,๒๗๘ บาท พร้อมเสื้อสามารถ / อันดับที่ ๖ คุณปนัดดา ลิ่มธงเจริญ
โรงพยาบาลบางละมุง ระยะทางสะสม ๓,๑๐๘ กม. ได้รับเงินรางวัล ๓,๑๐๘ บาท พร้อมเสื้อสามารถ / อันดับที่ ๗ คุณ
ดวงเดือน สายกลาง โรงพยาบาลบางละมุง ระยะทาง ๓,๐๘๖ กม. ได้รับเงินรางวัล ๓,๐๘๖ บาท พร้อมเสื้อสามารถ /
/อันดับ...

อันดับ ๘ คุณสมฤทธิ เจริญแพทย์ โรงพยาบาลชลบุรี ระยะทางสะสม ๒,๓๕๘ กม. ได้รับเงินรางวัล ๒,๓๕๘ บาท พร้อมเสื้อสามารถ/ อันดับที่ ๙ คุณสุริสา ธารจินตวงศ์ โรงพยาบาลบางละมุง ระยะทางสะสม ๒,๑๔๗ กม. ได้รับเงินรางวัล ๒,๑๔๗ บาท พร้อมเสื้อสามารถ /อันดับที่ ๑๐ คุณวรรณชนก แดงอ่อน ระยะทางสะสม ๑,๘๕๓ กม. ได้รับเงินรางวัล ๙๒๗ บาท พร้อมเสื้อสามารถ/ อันดับที่ ๑๑ คุณนวนน้อย เตียวประเสริฐศรี โรงพยาบาลชลบุรี ระยะทางสะสม ๑,๖๖๖ กม. ได้รับเงินรางวัล ๘๓๓ บาท พร้อมเสื้อสามารถ / อันดับที่ ๑๒ คุณพงษ์พันธ์ สมแพง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ระยะทางสะสม ๑,๖๖๑ กม. ได้รับเงินรางวัล ๘๓๐ บาท พร้อมเสื้อสามารถ / อันดับที่ ๑๓ คุณจันทนา วังคะอม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ระยะทาง ๑,๖๓๐ กม. ได้รับเงินรางวัล ๘๑๕ บาท พร้อมเสื้อสามารถ *ระยะทางสะสม ๒,๐๐๐ กม.ขึ้นไป ได้รับเงินรางวัล กม.ละ ๑ บาท /ระยะทางน้อยกว่า ๒,๐๐๐ กม. ได้รับเงินรางวัล กม.ละ ๐.๕๐ บาท*

ประธาน : ในรอบนี้มีการมอบรางวัลประเภทบุคคล ที่มีการส่งข้อมูลสะสมระยะทางสม่ำเสมอต่อเนื่อง และกิจกรรมนอกจากการสะสมระยะแล้ว เพิ่มเติมนกิจกรรม ๓ อ. ได้แก่ อาหาร, ออกกำลังกาย และอารมณ์ โดยในวันนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี มีกิจกรรมตลาดอาหารเพื่อสุขภาพ ณ บริเวณด้านล่าง จึงขอเชิญชวนทุกท่าน

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งจากประธาน

๑.๑ ขอขอบคุณทุกท่านทุกหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๑.๒ จากที่ประชุมกรรมการจังหวัดชลบุรี โดยกระทรวงมหาดไทย ขอความร่วมมือพร้อมใจใส่เสื้อสีเหลืองตลอดทั้งปี โดยติดตราสัญลักษณ์ ๗๒ พรรษา ในงานที่สำคัญ

๑.๓ เรื่องแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุข : สืบเนื่องจากบัญชีของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้รับการรับรองจาก สตง. จึงขอให้ทุกหน่วยตรวจสอบข้อมูลที่ดินสิ่งปลูกสร้างให้ตรง และดำเนินการจัดทำบัญชี โดยเน้นในช่วงเดือนนี้ /โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจะดำเนินการเอง ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เมื่อสำรวจแล้ว สสจ.ชลบุรี จะเป็นผู้ Key ข้อมูลให้แล้วเสร็จ

๑.๔ ฝากองฯ สมฤดี สุขอุดม ประธานโรงพยาบาลพนัสนิคม เรื่อง Re-accreditation survey HA ที่ยังมีสีเหลืองอยู่ สำหรับโรงพยาบาลที่เหลือน่าจะผ่านหมด

๑.๕ นโยบายสำคัญขอรัฐบาล : การยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เฟส ๔ เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ สำคัญคือเรื่อง Cyber Security ดำเนินการให้เป็นสีเขียวหมดทุกแห่ง ภายในกลางเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗

๑.๖ สุขภาพจิตและยาเสพติด โดยเฉพาะคนไข้ที่ติดยา คนไข้ที่มีปัญหาเรื่องจิตเวชและก่อความเดือดร้อนในสังคม ประเมินตามเกณฑ์ระดับ ๒, ๓ Admit ทุกราย ซึ่งมี Patient journey อยู่แล้ว ประเด็นคือ คนไข้มาที่ ER แล้วไม่ได้ประเมิน ฝากให้ทุก ER ต้องประเมินได้ พร้อมลงเป็นหลักฐานด้วยว่าวันที่มา ER ประเมินแล้วได้คะแนน และอาการเป็นอย่างไร

๑.๗ นโยบายแก้หนี้บุคลากรสาธารณสุข ให้ประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าร่วม

๑.๘ นโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาปัจจุบัน ติดตามรายการตามนโยบายและพิจารณาดำเนินการ

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

/ ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒.๑ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๖๗

๒.๒ service plan สาขาตา โดย นายชัยยะ เอี่ยมอารีรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลชลบุรี

จังหวัดชลบุรี service plan สาขาตา มี ๓ Node คือ ๑) โรงพยาบาลชลบุรี (ขนาด A) มีจักษุแพทย์ ๗ คน ดูแลพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอนาน้อย, อำเภอหนองใหญ่, อำเภอศรีราชา, อำเภอบ้านบึง และอำเภอเกาะสีชัง / ๒) โรงพยาบาลบางละมุง (ขนาด S) จักษุแพทย์ ๒ คน ดูแลพื้นที่อำเภอบางละมุง และอำเภอสัตหีบ / ๓) โรงพยาบาลพนัสนิคม (ขนาด M๑) มีจักษุแพทย์ ๒ คน ดูแลพื้นที่อำเภอนพนัสนิคม, อำเภอบ่อทอง และอำเภอเกาะจันทร์

เพิ่ม service plan สาขาตา : ให้ความสำคัญ ๔ ด้าน คือ ๑) ต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) Fast Track ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน/ ๒) จอประสาทตา (Retina) เพิ่ม ศักยภาพ Retina center เรื่องเบาหวาน, การรักษาตาด้วยเลเซอร์, การฉีดยาน้ำวุ้น เพื่อลดการ refer ออกนอกเขตสุขภาพที่ ๖ / ๓) จัดตั้งศูนย์ปลูกถ่ายกระจกตาและศูนย์ประสานงานทุกเขตสุขภาพและรณรงค์การบริจาคดวงตา / ๔) โครงการเด็กไทยสายตาดี มีเพิ่มการคัดกรองและมอบแว่นสายตาให้เด็ก ชั้น ป.๑ (๗ ขวบ) ที่มีสายตาผิดปกติ ผลการดำเนินงานตามเพิ่ม :

(๑) ต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) Fast Track ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ สถิติการผ่าตัดต้อกระจก จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ พ.ค.๖๗) Node รพ.บางละมุง สามารถดำเนินการได้ ๑๐๐%, Node รพ.ชลบุรี สามารถดำเนินการได้ ๙๔.๘๑% และ Node รพ.พนัสนิคม ดำเนินการได้ ๘๖.๘๐% ซึ่งผลการดำเนินงานทั้ง ๓ Node ผ่านเกณฑ์ ๘๕% / ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา : หลังสถานการณ์โควิด 19 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด ตกค้างเป็นจำนวนมาก และทำให้คิวยาวมากขึ้น / มีการย้ายถิ่นฐาน และการใช้สิทธิบัตรทองเข้ามาในพื้นที่เพื่อใช้สิทธิผ่าตัดต้อกระจกได้เร็วกว่าภูมิลำเนาตนเอง / ราย VA ไม่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดต้อกระจก แต่กระทบการดำเนินชีวิต ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ / อัตราการล้างจักษุแพทย์ไม่เพียงพอ โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีจักษุแพทย์ มีเพียงจำนวน ๗ ท่าน สาเหตุส่วนหนึ่งคือแพทย์ลาออก กรอบอัตราล้างจักษุแพทย์มีแต่ไม่มีแพทย์บรรจุ

(๒) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรอง DR มีการดำเนินการตามปกติ ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาด้วย Laser ทันเวลา

(๓) Treatment with IVI Anti-VEGF Intravitreal Injection การฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา / ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา : จำนวนผ่าตัด Retina มากขึ้น มีแผนส่งแพทย์อบรมเฉพาะทาง Retina, มีแผนส่งพยาบาลอบรม Retinal nurse , การ Training IVI แก่ จักษุแพทย์ในโรงพยาบาลชลบุรี และ โรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อเพิ่มการเข้าถึง, การจัดการระบบยืมยา Anti VEGF (Avastin) ให้แก่ โรงพยาบาลในเครือข่ายที่มีจักษุแพทย์ เพื่อลดการส่งต่อและเพิ่มการเข้าถึง / CORNEAL TRANSPLANTATION : ปัญหาอุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา :

๑) ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องใช้แพทย์จอประสาทตามากขึ้น โดย Service Plan ให้สิทธิหมอตาในการรักษาโรคจอประสาทตา และมีระบบยืมยา และคืนเป็นยากลับมา/ ๒) การปลูกถ่ายกระจกตา : เจริญ-จัดเก็บ-ปลูกถ่ายกระจกตา โดยโรงพยาบาลที่ดำเนินการมี ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี มีการปลูกจัดเก็บและปลูกถ่ายกระจกตาได้น้อย เนื่องจากตาที่ให้ไม่ค่อยมีคุณภาพ จึงไม่มีการจัดเก็บ และโรงพยาบาลบางละมุง เริ่มมีการเจริญ-จัดเก็บ ในปี ๒๕๖๗ สามารถปลูกถ่ายกระจกตาได้จำนวนมาก

/(๔) โครงการ...

(๔) โครงการเด็กไทยสายตาสี โดยการคัดกรองและมอบแว่นสายตาให้เด็ก อายุ ๗ ขวบ ที่มีสายตาผิดปกติ และจัดหาแว่นฟรี ปี ๒๕๖๗ (ค.๖๖-พค.๖๗) : ดำเนินการ ๓ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลชลบุรี ดำเนินการและจัดหาแว่น โดยใช้งบประมาณจากภาคประชาสังคม ซึ่งยินดีและสนับสนุนมีความคล่องตัว มีการตัดและรับแว่นตาภายใน ๑ สัปดาห์ ไม่จำกัด จำนวน ๑๒ กรอบ, /๒) โรงพยาบาลบางละมุง : ใช้งบประมาณ สปสช. ซึ่งมีข้อจำกัดในการตัดแว่นในราคารอบละ ๖๐๐ บาท ตัดแว่นแล้ว ๓๘ กรอบ เข้าโครงการโดยขอแว่น ระยะเวลาได้รับแว่น ๑-๒ เดือน ในกรณีที่ต้องเลนส์พิเศษ ก็จะเกินงบประมาณซึ่งจะมีความไม่คล่องตัว /ปัญหาอุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา : โรงพยาบาลบางละมุง มีปัญหาอุปสรรคเรื่องการสั่งแว่นตา เกิดปัญหาล่าช้าในการสั่งแว่นตา, มีประสานให้ผู้ปกครองชำระเงินค่าแว่นตาในกรณี Lab Lens /๓) โรงพยาบาลพนัสนิคม : ดำเนินการโดยเวชกรรมสังคมดูแลผู้ปกครองตัดแว่นเอง และดำเนินการช่วงโครงการพาหมอไปหาประชาชน ได้มีการแจกแว่นให้ประมาณ ๔๐ กรอบ

โครงการพาหมอพบประชาชน เณลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน ๒๐ คลินิก ผู้รับบริการรวม ๙,๔๓๑ ราย โดย รพ.ชลบุรี ได้มีส่วนร่วมกิจกรรมการผ่าตัดต้อกระจก และร่วมแจกแว่นตา

ประธาน : (๑) ผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาจักษุ เป็นการนำเสนอข้อมูลโรงพยาบาลของรัฐที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งยังมีการทำ Blinding Cataract ในส่วนของโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา, รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ รวมถึงข้อมูลในส่วนของภาคเอกชน ซึ่งมีจักษุแพทย์ และน่าจะมีการทำ Blinding Cataract จำนวนไม่น้อย หากมีโอกาสในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้เพิ่มเติม ก็จะทำให้ทราบว่าในจังหวัดชลบุรี มีการทำ Blinding Cataract ในแต่ละปีจำนวนเท่าไร

(๒) การทำ Blinding Cataract เชื่อว่าน่าจะมี Low vision Cataract อยู่จำนวนไม่น้อย ซึ่งเราดำเนินการในส่วน Low vision Cataract ได้เลยไม่ต้องรออีกเป็นการดี /อยากทราบข้อมูลเปรียบเทียบในแต่ละเดือนคิดเป็นสัดส่วนเท่าไรของ Blinding Cataract จะทำให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น เพื่อวางแผนในภาพจังหวัด

นพ.ชัยยะ เอี่ยมอารีรัตน์ : Blinding Cataract คือการนับนิ้วในระยะ ๑๐ ฟุต ถึง ๓ เมตร ไม่เห็น สำหรับ Low vision Cataract นับนิ้วในระยะ ๒๐ ฟุต ถึง ๒๐๐ เมตร โดยจะทำการผ่าตัด Blinding Cataract ก่อน

ประธาน : Blinding Cataract ไม่มีใครต้องคอยคิวเกิน ๓๐ วัน ซึ่งก็ฝากทุกโรงพยาบาลให้ช่วยกันดำเนินการให้ได้ทั้งจังหวัดชลบุรี

(๓) กรณีที่ในหลายจังหวัด มีการรณรงค์ให้หน่วยงานนอกมาให้บริการผ่าตัดต้อกระจก ในส่วนนี้มีความจำเป็นหรือไม่

นพ.ชัยยะ เอี่ยมอารีรัตน์ : จังหวัดชลบุรี พยายามที่จะไม่รับหน่วยงานนอกแต่อาจมีบางพื้นที่ ซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการดำเนินการ เช่น ในพื้นที่อำเภอสัตหีบ

ได้รับแจ้งมาจาก สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ แต่หนังสือที่เป็นทางการยังไม่มา ขอเข้าพื้นที่จังหวัดชลบุรี ในเดือนกุมภาพันธ์ ปี ๒๕๖๘ เพื่อทำโครงการพระราชทานที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อกระจก, ทันตกรรม และบางเรื่องเกี่ยวข้องกับเด็ก ซึ่งเป็นโครงการที่เราไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว จะยอมรับอัตราการผ่าตัดต้อกระจก ในประชากร ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน ผ่าตัด ๓,๐๐๐ คน ซึ่งจังหวัดชลบุรีนำตัวเลขมารวมกัน ก็น่าจะผ่านแล้ว ในการรวมข้อมูลตัวเลขการผ่าตัดต้อกระจก ในภาคเอกชนทำได้ยาก

/ประธาน...

ประธาน : กรณีที่มีหน่วยนอกมาให้บริการในพื้นที่จังหวัดชลบุรี เฉพาะที่มีความจำเป็น โดยหากทำก็ขอให้เป็นคนไข้ที่ Low vision Cataract มากๆ จนถึง Blinding

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (รพ.บางละมุง) : รพ.เมืองพัทยา มีหมอตาคอมมาใหม่ ๒ คน ที่โรงพยาบาลเคส OR มีไม่มากพอที่จะเปิด ประสานแจ้งขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมได้ /สำหรับกรณีที่หน่วยงานนอก ขอเข้ามาเพื่อทำ Cataract กับทางโรงพยาบาล ซึ่งจะมาในลักษณะเพื่อการกุศล ทำให้ปฏิเสธยากมาก สำหรับโรงพยาบาลบางละมุง ให้เหตุผลในการปฏิเสธ เนื่องจากโรงพยาบาลมีหมอตาคอมมาใหม่คิวผ่าตัดตาต่อกระจก ระยะเวลารอคอยไม่นาน ไม่มีปัญหา จึงปฏิเสธไปได้ แต่ก็อาจจะทำให้รู้สึกไม่ค่อยดีกลับไป เพราะการที่เราไม่ยินยอมให้ทำก็อาจจะดูไม่ดี เพื่อให้ทางโรงพยาบาลไม่ลำบากใจในการปฏิเสธ จึงขอให้ทางจังหวัดมีหนังสือแจ้งจากจังหวัดในลักษณะว่าให้มาติดต่อกับทางจังหวัดก่อนเพื่อพิจารณาเบื้องต้น ก็จะลดความลำบากใจให้กับหน่วยบริการได้มากขึ้น

ประธาน : มีหลายจังหวัดที่มีระยะเวลารอคอยยาวมาก ในส่วนของจังหวัดชลบุรี ระยะเวลารอคอยไม่ได้ยาวมาก สามารถให้บริการเองได้ และคนมีโอกาสนในการทำ Cataract มาก ควรมีไม่จำกัด

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องการรอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ไม่มีเรื่องแจ้ง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องจาก รพศ.,รพท.,รพช.,สสอ.

ไม่มีเรื่องแจ้ง

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งบประมาณและข้อมูล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โดย นายรัก ธนะไพบูลย์ (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)

๕.๑ งบประมาณ : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เนื่องจากในช่วงนี้มีเงินทยอยเข้ามา ทำให้ตกเกณฑ์การเบิกจ่ายในส่วนของงบดำเนินงาน รวมถึงในภาพรวมด้วย อยู่ระหว่างเร่งรัดการเบิกจ่ายก่อนที่กระทรวงสาธารณสุข จะดึงงบประมาณที่เบิกจ่ายไม่ทันกลับไปส่วนกลาง /งบลงทุน : ดำเนินการได้ดีต่ำกว่าเกณฑ์

ติดตาม เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : งบยาเสพติด,งบพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้แก่ ๑) แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้รับจัดสรรจำนวน ๕,๒๙๘,๑๐๐ บาท ดำเนินการแล้ว ๒,๖๗๒,๔๔๔.๒๙ บาท คิดเป็น ๕๐.๔๔% คงเหลือ ๒,๖๒๕,๖๕๕.๗๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์) ฝากเร่งรัดดำเนินการ งบส่วนนี้ไม่ถูกดึงเงินกลับ /๒) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ได้รับจัดสรร ๑,๓๘๕,๐๐๐ บาท ผลการดำเนินงานคิดเป็น ๙๐.๑๘ (ผ่านเกณฑ์) คงเหลือ ๑๓๖,๐๒๖.๘๘ บาท

๕.๒ งานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ณ สวนนงนุช จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ “ก้าวสู่สุขภาพดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพดี : HEALTH D” ศูนย์ประชุมณนงนุชเทรดดิชั่นฮอลล์ สวนนงนุชพัทยา จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ โควตา จัดสรร ๗๐๐ คน แจ้งเพิ่มเติมในส่วนของการกำหนดการ

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ : - พิธีเปิดการประชุมวิชาการ และมอบประกาศเกียรติคุณแด่ผู้มีคุณูปการกระทรวงสาธารณสุข (ประธาน : นายธวัชชัย ศรีทอง ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี) /-ประธานเยี่ยมชมบูธนิทรรศการทางการแพทย์และสาธารณสุข /- กิจกรรม Keep your mind move your body กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานทางวิชาการและนวัตกรรมสุขภาพ /- งานแสดงมุขิตาจิต

/วันที่ ๓๐...

วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ : - บรรยายพิเศษ “รู้ทัน ป้องกัน รับมือ มิจฉาชีพออนไลน์” /- พิธีมอบเกียรติบัตรผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานทางวิชาการ /- พิธีปิดการประชุม

* กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม รวมถึงหน่วยงานในสังกัด อบจ.ชลบุรี ลงทะเบียนพร้อมชำระเงินล่วงหน้า /การสมัครนำเสนอผลงานทางวิชาการ ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ *

ประธาน : ประชุมวิชาการวันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ซึ่งวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ เป็นวันประชุมกรรมการจังหวัดชลบุรี ให้เชิดวันและนัดหมายท่านผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ให้เรียบร้อย /วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ (เลื่อนประชุม กวป.เป็นวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗)

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๕.๓ สถานการณ์งานข้อมูลและสุขภาพดิจิทัล :

๕.๓.๑ การเตรียมความพร้อม Cyber Security เพื่อรองรับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ข้อมูล ณ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยบริษัท NT เข้ามาประเมินด้านความเสี่ยง เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (ข้อ ๑.๑-๑.๔) ประเมินโดย Self-assessment จังหวัดชลบุรี พบส่วนใหญ่มีความเสี่ยงสูงในเรื่องการจัดซื้อ Antivirus software และเรื่องเอกสารต่าง ๆ ซึ่งต้องดำเนินการให้ครบ และเตรียมความพร้อมรับการประเมินจากบริษัท NT อีกรอบ ซึ่งในครั้งนี้จะเน้นเรื่องเอกสารที่ต้องส่งให้ครบถ้วน ให้แล้วเสร็จภายในสัปดาห์นี้ / ด้านความเสี่ยงกลาง (ข้อ ๒.๑-๒.๔) : ส่วนใหญ่เหลือในส่วนของการทำ Disaster Recovery Site (DR) ในส่วนของแผน BCP ได้ให้ทุกหน่วยงานได้ดูรูปแบบการทำแผน และปรับแผน BCP ของหน่วยงานของตนเอง และให้มีการซักซ้อมอย่างน้อย ๑ ระบบ ๑ ครั้ง ของโรงพยาบาลเพื่อเข้าสู่อการตรวจประเมินได้ หลังจากหน่วยงานทำเรื่อง Disaster Recovery Site (DR) จะทำการประเมิน BCP ของระบบ Disaster Recovery Site (DR) ด้วย ก็จะผ่าน BCP จำนวน ๒ รอบ /ด้านความเสี่ยงกลาง (ข้อ ๒.๕-๒.๘) : ยังเป็นสีแดงในส่วนของการ web application firewall (WAF) ซึ่งดำเนินการเกือบหมดแล้ว หน่วยงานที่ขอไปที่กระทรวงฯ กลับมาคุยพบว่า โรงพยาบาลเกาะจันทร์ ที่ขอกระทรวงฯ ไป พื้นที่ที่ไม่สามารถ รองรับกับ web site ที่เราทำได้ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คุยกับทีมงานว่าจะกลับมาทำเอง คือ โรงพยาบาลดูแล web application firewall (WAF) เอง โดยได้สอนในส่วนที่ติดตั้ง web application firewall (WAF) ในส่วนที่เป็น window และตัวที่จะควบคุมทั้งหมด สามารถทำเองได้ประมาณ ๘๐% / ในส่วนโรงพยาบาลที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตัวเองได้ หรือมีพื้นที่ไม่เพียงพอ ก็ให้มา WAF ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จะได้ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นในส่วนของการ web application firewall (WAF) ในสัปดาห์นี้ก็จะดำเนินการได้เสร็จสิ้น /ในส่วน Vulnerability Assessment (VA Scan) ส่วนใหญ่จ้างบริษัท NT ยกเว้น รพ.บางละมุง ได้ดำเนินการแล้ว ในส่วนนี้ก็จะผ่านเกณฑ์ ประมาณกลางเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ /ด้านความเสี่ยงต่ำ (ข้อ ๓.๑-๓.๒) : หลังจากดำเนินการประเมินเสร็จหมดแล้ว จะต้องทำในส่วนของการประเมินเสี่ยงต่ำ โดยหากผ่านประเมินข้อ ๒.๑-๒.๘ แล้ว ซึ่งจะจำแนกเป็นสีเขียวเข้ม สีเขียวอ่อน และสีแดง โดยบริษัท NTประเมิน และออกรายงานตัวสุดท้าย แนวโน้มน่าจะเกินครึ่งที่จะประเมินเป็นสีเขียวเข้มได้

ประธาน : Disaster Recovery Site (DR) จะทำเป็นระยะสั้น โดยโรงพยาบาลทำไว้ ๒ ทึก /ระยะยาว จะทำ ๒ Node ไว้ที่โรงพยาบาลบางละมุง และ โรงพยาบาลพนสนิมคม

ประเด็นเรื่องสืบเนื่องจากการยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว : โรงพยาบาลเครือข่ายที่มี catchment area โดยเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ เช่น รพ.สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา, รพ.มหาวิทยาลัยบูรพา ต้องมีการเตรียมรับ เพราะหากประชาชนถือบัตรประชาชนใบเดียวเข้ารับการรักษาไม่สามารถปฏิเสธการรักษาได้ ซึ่งจะต้องทำ Health ID, Provider ID และระบบรองรับต่าง ๆ เช่น

/ระบบ...

ระบบ Black Office, Cyber Security และต้องวางแผนรองรับจะดำเนินการอย่างไรเมื่อมีประชาชนถือบัตรใบเดียวเข้าไปรับการรักษาจำนวนมาก /รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ไม่มี catchment area จะยังไม่ต้องเตรียมการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (นางวิไลวัลย์ บุญสถิต) : ได้ดำเนินการเรื่อง Health ID, Provider ID และได้มีการประชุมเพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลทราบและเตรียมพร้อมดำเนินการ

นพ.วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์ (ผชช.ว) : ขณะนี้ได้มีการจัดทีมเพื่อเข้าไปชี้แจง และเตรียมความพร้อมในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา , โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ จะมีการประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องรับนโยบายยกระดับ ๓๐ บาท ใช้บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ / ในส่วนของการดำเนินการ Cyber Security (CM กับ DR) จะมีบริษัทเข้ามาช่วยทำในช่วงปีแรก ก่อน ในปีถัดไปจะทำคู่ขนาน โดยในปีถัดไปทีมงานของจังหวัดจะช่วยกัน Monitor ทั้งจังหวัด รวมถึงการทำ Disaster Recovery Site (DR) การดำเนินงานในเรื่องพัสดุ ผ่าผู้บริหารในการเร่งรัดดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๒ เดือน

นายรัก ณะไพบุลย์ (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข) : แผนดำเนินการคู่ขนานด้าน Cyber Security ตามนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในระยะยาว ๑) จัดทำ DR-SITE : Disaster Recovery Site จังหวัดชลบุรี /๒) จัดทำ Security Information & Event Management (SIEM) จังหวัดชลบุรี /๓) จัดทำ Web Application Firewall (WAF) จังหวัดชลบุรี

การจัดทำ DR-SITE : Disaster Recovery Site จังหวัดชลบุรี : เชื่อมโยงเครือข่าย Internet ด้วย MPLS ของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลพนัสนิคม เป็น Primary Node /ประเภทของ DR-Site ที่เลือกใช้ Cold site เป็นระบบสำรองที่มีการ Black up ระบบเอาไว้ และส่งไปเก็บไว้แต่ยังไม่ถูกกู้คืนหรือเปิดใช้งาน ในกรณีที่มีปัญหาต้องการจะเปิดใช้งานแต่ละครั้งต้องดำเนินการจัดเตรียมระบบและกู้คืนข้อมูลต่าง ๆ ให้เรียบร้อยก่อน ดังนั้นจึงกินเวลามาก และมีโอกาสข้อมูลสูญหาย แต่ก็มีข้อดี คือ ราคาถูกที่สุดในกลุ่ม DR-site

การทำ Security Information & Event Management (SIEM) เป็นการเฝ้าระวัง ๒๔ x๗ (ตลอดเวลา) ในการรายงานระบบเบื้องต้น โรงพยาบาลบางละมุง ได้ทดสอบ WAZUH ซึ่งน่าจะใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ระบบการรายงานของ WAZUH อยู่ในระดับที่น่าพอใจ ทีมงานจังหวัดจะมีการทดลองใช้ WAZUH ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สิ่งที่จะพัฒนาต่อไปคือ การทำ Dashboard ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก Node จะเฝ้าระวังที่จุดเดียว การแจ้งเตือนจะทำได้ ๒๔x๗

จัดทำ Web Application Firewall (WAF) จังหวัดชลบุรี : หน่วยบริการสามารถจัดทำได้เอง หากหน่วยบริการใดที่ยังไม่มีความพร้อม ให้ฝากไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หากมีความพร้อมสามารถดำเนินการได้เลย/ เปิดความสามารถการทำงานของ Firewall (FortiGate) /ติดตั้งระบบ Mod-Security บน Linux ตามมาตรฐาน Open Worldwide Application Security Project (OWASP) /สสจ.ชลบุรี เป็น HOST ให้บริการพื้นที่ Web Site พร้อมบริการติดตั้ง WAF และ https น่าจะลดค่าเช่า WAF เฉลี่ยเดือนละ ๓,๒๐๐ บาท ต่อเดือน เป็นเงิน ๓๘,๔๐๐ บาท ต่อปี ต่อ ๑ หน่วยบริการ

การพัฒนาระบบบริการในการยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดชลบุรี :
๑) พัฒนาระบบความปลอดภัย : ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) CO-CSIRT / HAIT /
๒) ก่อนวันเข้ารับบริการ ได้แก่ การนัดหมายออนไลน์, บริการเจาะเลือดใกล้บ้าน, Application/Line OA, หมอพร้อม, Health ID, Provider ID /๓) วันเข้ารับบริการ : ประวัติสุขภาพดิจิทัล, ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล,ใบสั่งยา / LAB

/ใบรับรอง...

ใบรับรองแพทย์ออนไลน์, การเบิกจ่ายกองทุนสุขภาพ (FDH), การส่งต่อการรักษาม, เข้าคิวลดการรอคอย, บริการผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีการแพทย์ / ๔) หลังเข้ารับบริการ : การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน, Telemed / Telephama และบริการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บริการรับ-ส่งยาทางไปรษณีย์, บริการรับ-ส่งยา Health Rider

๕.๓.๒ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวัง การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ มีจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด ๓๐ เหตุการณ์ เข้าเกณฑ์ DCIR ระดับจังหวัด ๒๙ เหตุการณ์ คิดเป็น ๙๖.๖% เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ จำแนกเป็น ฆ่าตัวตาย ๑๖ เหตุการณ์, อุบัติเหตุ ๒ เหตุการณ์, อุบัติเหตุรถพยาบาล ๒ เหตุการณ์, Biological (Mpox) ๔ เหตุการณ์, อัคคีภัย ๑ เหตุการณ์ อำเภอที่เข้าเกณฑ์ EOC ใช้เลือดออก ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชา อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอสัตหีบ และอำเภอบ่อทอง

เข้าสู่ช่วงฤดูฝน และมีฝนตก ทางจังหวัดฝากหน่วยบริการดำเนินการเฝ้าระวังในพื้นที่ จัดเตรียมสำรองเวชภัณฑ์เพื่อช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่เกิดอุทกภัย

ประธาน : เดือนนี้จะมีอบรม SAT และในเรื่องของเฟส ๔ ยกระดับ ๓๐ บาท บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ทุกหน่วยต้องเตรียมพร้อมรับให้ดี สิ่งสำคัญต้องพูดคุยทำความเข้าใจและเตรียมรับเรื่องร้องเรียน ปัจจุบันเน้นในสังกัด สำหรับหน่วยงานนอกสังกัด หากต้องการรับคำแนะนำ สามารถประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ สถานการณ์งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (นางสาวสุนิสา นิลดา)

๖.๑ สถานการณ์โรคโควิด ๑๙ : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี ในช่วง ๔ สัปดาห์ย้อนหลัง พบจำนวนผู้ป่วยโควิด ๑๙ ลดลง ในสัปดาห์ที่ ๒๙ (๒๑-๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗) พบมีรายงานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ๓๒ ราย เสียชีวิต ๕ ราย/วัน รวมผู้ป่วยสะสม ๓,๖๕๖ ราย ใส่ท่อช่วยหายใจ ๑ ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตรายใหม่ (ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๑๕ ราย)

๖.๒ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ : พบผู้ป่วยในปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี ๒๕๖๖ และสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ในสัปดาห์ที่ ๒๙ (๒๑-๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗) พบผู้ป่วยจำนวน ๘๐๗ ราย ผู้ป่วยสะสมตั้งแต่จำนวน ๑๘,๐๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๑๓๐.๙๖ ต่อประชากรแสนคน

๖.๓ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก : ผู้ป่วยสะสมตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๑ - วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ผู้ป่วยสะสมจำนวน ๒,๐๐๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๕.๙๑ ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๒๓ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม ๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๐ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอบ่อทอง และอำเภอสัตหีบ ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๒ ราย (อำเภอบางละมุง)

๖.๔ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำแนกรายเดือน เปรียบเทียบตามปีงบประมาณ ๓ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๒๕๖๗) จำนวนผู้ป่วยลดลง ในปีนี้ผู้ป่วยสะสม ๑๘ ราย พบผู้ป่วยเกือบทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอเกาะสีชัง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นพม่า (๙ ราย) ที่ทำงานในจังหวัดชลบุรี

๖.๕ สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (MPOX) จังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายใหม่ ๑ ราย ผู้ป่วยสะสม ๙ ราย ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ มีรายงานพบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๗๒ ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ๙๙% พบมากในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๙ ปี เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบมากที่สุด ได้แก่ /อำเภอ...

อำเภอบางละมุง รองลงได้แก่ อำเภอศรีราชา และอำเภอเมืองชลบุรี ตามลำดับ จากการสอบสวนโรคพบความเสี่ยงในการเกิดโรค ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน, มีโรคประจำตัว (ภูมิคุ้มกันบกพร่อง), มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า พบว่าหลังจากสัปดาห์ที่ ๒๗ พบผู้ป่วย MPOX เพิ่มมากขึ้น ฝากผู้บริหารเน้นย้ำ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ออกตุ่ม หรือมีตุ่มหนองขึ้น บริเวณร่างกาย และมีประวัติเสี่ยงที่เข้าได้กับโรค MPOX ขอให้แจ้งมาที่กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อทันที เพื่อพิจารณาส่งสิ่งส่งตรวจ และตรวจยืนยันหาเชื้อ

๖.๖ สถานการณ์โรคไวรัสโรค : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวันโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) การดำเนินงานวันโรค ปี ๒๕๖๗ การขึ้นทะเบียนรักษาเป้าหมายผู้ป่วยวันโรค ๒,๒๒๕ ราย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๑,๗๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๕๗ อำเภอที่ดำเนินการ ขึ้นทะเบียนได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี ร้อยละ ๙๐.๔๓

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวันโรคปอดรายใหม่ ไตรมาสที่ ๑ (Success rate) ปี ๒๕๖๗ เป้าหมายร้อยละ ๙๒ จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ๓๐๗ ราย รักษาครบ/รักษาหาย ๒๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓๔ อยู่ระหว่างรักษา ๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๒ ฝากท่านผู้บริหารในการกำกับติดตาม ผู้ที่กำลังรักษาให้มีการรักษาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และหากรักษาแล้วให้ลงข้อมูลในโปรแกรม NTIP

๖.๗ การดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗) เป้าหมายรักษา รอบ ๙ เดือน ร้อยละ ๔๐ จากข้อมูลพบว่า ในรอบ ๙ เดือน บรรลุตามเป้าหมายทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอสัตหีบ /ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ-บี ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๑๓๓.๑๙ และผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ-ซี ภาพรวมจังหวัดคิดเป็น ๑๓๖.๙๓

ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จังหวัดชลบุรี เป้าหมายผู้ติดเชื้อ HCV รับการรักษา รอบ ๙ เดือน ร้อยละ ๖๐ ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ-ซี จังหวัดชลบุรี ที่มีผล Positive จำนวน ๔๓๙ ราย เข้าสู่กระบวนการรักษา ๓๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๖ (ผ่านเกณฑ์)

๖.๘ ผลการดำเนินงานวัคซีนเด็ก ๐-๕ ปี เป้าหมาย >๙๐% ยกเว้น MMR >๙๕% ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ (สีเหลือง,สีแดง) จำนวนมาก ฝากผู้บริหารในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีความเชื่อมโยงกับสถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หากมีการได้รับวัคซีนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ อาจมีโอกาเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จึงขอให้หน่วยบริการทุกแห่งเร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนให้เป็นไปตามเกณฑ์

๖.๙ ระบบตรวจสอบข่าวการระบาด สำหรับจังหวัดชลบุรี (Event base Notification For Province) ช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ เข้าเกณฑ์ ๔ Event ได้แก่ (๑) โรคเมลิออยโดสิส (เสียชีวิตรายที่ ๒ ของจังหวัด) วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ได้รับแจ้งจาก โรงพยาบาลชลบุรี พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิส เพศชาย ชาวเยอรมัน อาศัยอยู่ประเทศไทย ๒๕ ปี โดยมีครอบครัวเป็นคนไทย เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เริ่มมีอาการไข้ ไอ หอบ เหนื่อย ผลการตรวจ Hemo culture : Burkholderia pseudomallei ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ พฤติกรรมเสี่ยง เมื่อออกไปรอบบ้านคือไม่ชอบใส่รองเท้า มี underlying CA ทอนซิล และ CKD / (๒) โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด รับแจ้งจาก โรงพยาบาลเกาะจันทร์ พบผู้ป่วยสงสัย (เป็นกลุ่มก้อน ๕ ราย) เป็นชาวพม่า ลักษณะเห็ด คล้ายเห็ดฟางเก็บในบริเวณโรงงาน ทั้ง ๕ ราย รับประทานอาการพร้อมกัน และอาการคล้ายกัน มีคลื่นไส้ อาเจียน มีน้ิรพิษ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ รักษาหาย / (๓) โรคเมอร์ส (MERS) ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลบางละมุง เป็นผู้ป่วยสงสัย ๒ ราย (เข้าเกณฑ์ PUI) ส่งตรวจไม่พบเชื้อ ประวัติเดินทางจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เป็นคู่สามีภรรยา มีอาการระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ /ประเทศ...

ประเทศซาอุดีอาระเบีย และเดินทางกลับประเทศไทย อาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษ ณ โรงพยาบาลบางละมุง ผลการตรวจรายแรก ผู้ป่วยเพศหญิง(ไทย) พบเชื้อ influenza A (H๑-๒๐๐๙) รายที่ ๒ ชายไทย ตรวจพบเชื้อ Coronavirus OC๔๓ เชื้อก่อโรคในทางเดินหายใจส่วนบนของคนและไม่รุนแรง /(๔) โรคติดเชื้อฉวยโอกาส เป็นผู้ป่วยยืนยัน เสียชีวิต ได้รับแจ้งจาก IHR Focal point กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เก็บตัวอย่าง UA : Detected Legionella (วันที่ ๒๒ กค ๖๗) ประวัติเดินทางเข้าประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ พักอาศัยที่พัทยา อำเภอบางละมุง วันที่ ๑-๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เริ่มป่วยวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ด้วยอาการไอ มีเสมหะ เดินทางกลับไปประเทศได้รับการรักษา อยู่ระหว่างประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมจากกรมควบคุมโรค ว่าเข้าพักที่ไหน เพื่อให้พื้นที่ตรวจสอบว่ามีผู้เข้าพักร่วมหรือไม่ เสียชีวิตวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๖.๑๐ การรายงานโรคติดต่อตาม พรบ.โรคติดต่อ ความครอบคลุม และความทันเวลาโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังผ่านทาง Digital Disease Surveillance (DDS) : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โรงพยาบาลภาครัฐ/โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน รวมจำนวนสถานพยาบาลที่ต้องรายงาน จำนวน ๓๗ แห่ง ส่งรายงานครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ , ความทันเวลา คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๓๑ (รายงานทันเวลา ๗ วัน) /รพ.สต.(สังกัดอบจ.ชลบุรี) จำนวน ๑๑๘ แห่ง ส่งรายงาน ๑๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๓๐ ความทันเวลา คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๔ (รายงานทันเวลา ๗ วัน) สำหรับรายละเอียดความทันเวลารายสถานบริการ สามารถดูได้ตาม QR-Code ที่แสดงนี้

ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคและภัยสุขภาพในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้แก่ ๑.) โรคติดต่อทางระบบหายใจ : โรคไข้หวัดใหญ่, โรคโควิด ๑๙ /๒.) โรคติดต่อจากการสัมผัส : โรคมือเท้าปาก, โรคฉี่หนู, โรคไข้ดิน/๓.) โรคติดต่อนำโดยยุงลาย : โรคไข้เลือดออก, โรคไข้ปวดข้อยุงลาย, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา /๔.) ภัยสุขภาพ : ฟ้าผ่า, กินเห็ดพิษ (เห็ดไม่รู้จัก ไม่แนใจ ไม่เก็บ ไม่กิน), ุงพิษกัด

เน้นย้ำเฝ้าระวังการระบาดของโรคติดต่อที่เป็นกลุ่มก้อน ในสถานศึกษา และสถานที่รวมกลุ่มคน

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องจากหน่วยงาน

๗.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๗.๑.๑ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี (พ.อ.หญิงกิงกมล สาระภิมย์) :

๗.๑.๑.๑ สืบเนื่องจาก โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี ได้รับหนังสือจากกลุ่มงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจโรคไม่ติดต่อ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เชิญชวนส่งผลงานเข้าประกวด และได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนระดับเขต เข้าร่วมการประกวด NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ และการประกวดรูปแบบบริการ (Service Model) เชิงนวัตกรรมที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๗ ในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ & คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

๗.๑.๑.๒ วันที่ ๒๙-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จะนำผลงานร่วมจัดนิทรรศการ ในงานประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ณ สวนนงนุช อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยได้ประสานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เรียบร้อยแล้ว

ประธาน : ขออวยพรให้ได้รับรางวัลที่ ๑ ระดับประเทศ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๗.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ไม่มีเรื่องแจ้ง

๗.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๗.๓.๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ (นางขวัญยืน โปนุนทด) : สรุปโครงการสร้างเสริมศักยภาพ
เพื่อรองรับผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ งบ สป.เฉพาะกิจ

๗.๓.๑.๑ การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนา
ศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลส่งเสริม
สุขภาพพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม และมีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย เป้าหมาย
พระคิลานุปัฏฐาก ๑ รูป ๑ ตำบล จังหวัดชลบุรี มี ๙๒ ตำบล มีพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๑๕๙ รูป (๖๙ ตำบล)
คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ยังต้องพัฒนาต่อยอด และฝากอำเภอที่ยังดำเนินการไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย

๗.๓.๑.๒ พัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
ปฐมวัย ๐-๕ ปี วัตถุประสงค์ : เพื่อผู้สูงอายุและแกนนำผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองและ
กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี /การดำเนินงาน : จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้สูงอายุ
ในการคัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๐- ๕ ปี /เป้าหมาย : ผู้สูงอายุและแกนนำผู้สูงอายุทุกอำเภอ
ในจังหวัดชลบุรี จำนวน ๔๖๐ คน โดยจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการเสร็จสิ้น ตามเป้าหมาย โดยผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม
ในครั้งนี้ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประเมินพัฒนาการเด็กในปกครองและเด็กในชุมชนหรือศูนย์เด็กเล็กต่อไป

๗.๓.๒ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด PPA ของ สปสช

๗.๓.๒.๑ ผลการดำเนินโครงการส่งเสริมเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี : งบ PPA สปสช.
งบประมาณ : จำนวนเงิน ๗๕๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) กลุ่มเป้าหมาย อสม./ผู้ปกครอง ได้รับการอบรม
๑๖๗ คน จังหวัดชลบุรี ดำเนินการอบรม ๑๖๗ คน คิดเป็น ๑๐๐% , เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับคัดกรองพัฒนาการ
๕,๐๐๐ คน จังหวัดชลบุรี ดำเนินการคัดกรองพัฒนาการ จำนวน ๕,๐๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๑.๒๘ พบสงสัยล่าช้า
๖๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๙, พบล่าช้าส่งต่อ ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๘ ฝากทางโรงพยาบาลในพื้นที่พบ
พัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า ให้มีติดตามการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า

๗.๓.๒.๒ กลุ่มวัยเรียน : โครงการสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แก้ไขปัญหาภาวะ
โภชนาการเด็กวัยเรียน งบ PPA จำนวน ๒๓๔,๐๐๐ บาท กลุ่มเป้าหมาย ในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
มีความรู้และพฤติกรรมถูกต้อง ร้อยละ ๘๐ /จังหวัดชลบุรี ดำเนินการกลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ๓๒๗
คน ก่อนเข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๑๗ หลังจากเข้าร่วมโครงการมีความรู้ทักษะ คิดเป็น
ร้อยละ ๘๕.๓๑ และมีพฤติกรรมดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑๗ /โอกาสพัฒนา : ฝากทุกพื้นที่ส่งเสริมและสนับสนุน
ให้โรงเรียนได้รับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ, ส่งเสริมการประกวดโครงงานของแกนนำนักเรียนด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพ,ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงเรียนเข้าประเมินโรงเรียนต้นแบบกิจกรรมทางกาย มีการติดตามต่อเนื่อง
และขยายผล

๗.๓.๒.๓ กลุ่มวัยรุ่น : สถานการณ์ของแม่วัยรุ่น ขับเคลื่อนในภาพจังหวัด ดำเนินการปีละ
๒ ครั้ง : โครงการป้องกันภาวะโลหิตจาง และส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๖ (จังหวัดชลบุรี)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ งบ PPA กลุ่มเป้าหมาย นักเรียน/นักศึกษา จำนวน ๓,๐๔๘ คน ใช้ งบ PPA ๕๐๐,๓๑๐ บาท
ในปี ๒๕๖๗ มีอำเภอที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ อำเภอบางละมุง อำเภอศรีราชา และ อำเภอพนัสนิคม ดำเนินการ

๑) คัดกรองความเสี่ยงภาวะโลหิตจาง มีประวัติโลหิตจาง ๑๘๙ คน คิดเป็น ๖.๒๐% มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ๑๓ คน คิดเป็น ๐.๔๐% / ๒) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ๖ เดือน (เฉพาะผู้หญิงทุกคน) จำนวน ๑,๕๑๕ คน คิดเป็น ๑๐๐% , จัดอบรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ชาย,หญิง) คิดเป็น ๑๐๐%

๗.๓.๒.๔ กลุ่มวัยทำงาน : โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงาน สร้างสุขภาพดีวิถีใหม่ จังหวัดชลบุรี (งบ สปสช. ๓๗๘,๐๐๐ บาท) เป้าหมายวัยทำงาน จังหวัดชลบุรี (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) ค่า BMI ตั้งแต่ ๒๓ kg/m² ขึ้นไป หรือ รอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (เส้นรอบเอวมมากกว่าส่วนสูง(cm) หาร สอง จำนวน ๕๒๕ คน ใช้โปรแกรมของ นพ.อุทัย สุดสุข (อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โดยเน้น ๓ อ (อาหาร,ออกกำลังกาย,อารมณ์) ๓ ส (สวดมนต์,สมาธิ,สนทนา) ๑ น (การดำเนินชีวิตตามนาฬิกาชีวิต)

๗.๓.๒.๕ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม : โครงการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว สำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดำเนินการต่อเนื่องโดยการคัดกรองด้วยการประเมินความเสี่ยงด้วย Individual wellness plan นำกลุ่มที่มีความเสี่ยงมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๗.๓.๓ สรุปผลการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) : ตามโครงการ ๕ กลุ่มวัย : ให้ดำเนินการขยายต่อเนื่องให้ลงไปถึงประชาชนทุกกลุ่มวัย, เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการส่งต่อข้อมูลให้มากขึ้น เช่น Line Facebook Tiktok เป็นต้น, จัดทำลิ้งค์รวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นช่องทางสำหรับค้นหาความรู้,ประเมินความรอบรู้แต่ละกลุ่มวัย ก่อน-หลัง /ขอบคุณโรงพยาบาลทุกแห่ง ที่ได้สนับสนุนงบประมาณส่วนของ ๔๐ % เพื่อใช้ดำเนินการไปก่อน ซึ่ง สปสช. ยังไม่ได้โอนงบประมาณมาให้ จนกว่าจะเสร็จสิ้นโครงการ

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องอื่นๆ

ประธาน : กำหนดการประชุมในเดือนถัดไป จะแจ้งวันประชุมให้ทราบอีกครั้ง

เลิกประชุมเวลา ๑๐.๔๓ น.

นางจรรยา สันติศักดิ์	ผู้สรุปรายงานการประชุม
นางสมใจ วิริยพงศ์รัตน์	ผู้ตรวจรายงานการประชุม