

สรุปรายงานการประชุม

หัวหน้าหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย (กวป.) ครั้งที่ ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสุขตสุข ชั้น ๕ อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นพ.อภิรัตน์	กตัญญูตานนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	ประธาน
๒. นพ.วิศิษฐ์	ผลสวัสดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓. นางสุนันต์	นิรพัฒน์กุล	นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๔. นางสาวสมฤดี	สุขอุดม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	
๕. นางจันทนา	วังคะอ้อม	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๖. นางรติกร	ประเสริฐไทยเจริญ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๗. นายณัฏพพงศ์	พิรภักพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ชลบุรี	
๘. นายรัก	ธนะไพบูลย์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๙. นายจิระสันต์	มีรัตน์ธนวัต	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๐. นางสาวสมลักษณ์	แสงสัมฤทธิ์สกุล	แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ชลบุรี	
๑๑. นางสาวคัทธนา	บำรุงสุข	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ชลบุรี	
๑๒. นางสาวนภกานต์	ประสาททอง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจโรคไม่ติดต่อ) สสจ.ชลบุรี	
๑๓. นางพรทิพย์	เอมอ่อน	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ (ภารกิจสุขภาพจิตฯ) สสจ.ชลบุรี	
๑๔. นายวิทักษ์	วิทักษบุตร	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชลบุรี	
๑๕. นางสาวเสาวลักษณ์	ชั้นทอง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ชลบุรี	
๑๖. นางขวัญยืน	โบขุนทด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๑๗. นายติลก	กลั่นบัวแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ชลบุรี	
๑๘. นางวิจิตรา	นวลรัตน์สกุล	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ชลบุรี	
๑๙. นางชินนันทน์	บุญสนอง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ชลบุรี	
๒๐. นายอิศรา	ขจร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย สสจ.ชลบุรี	
๒๑. นพ.นำพล	แดนพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี	
๒๒. นพ.วิชัย	ธนาโสภณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	
๒๓. นพ.รามศรี	อำไพพิศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	
๒๔. พญ.แววดาว	พิมพ์เรศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง	
๒๕. พญ.ปิยาภรณ์	ชุ่มศรี	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม	
๒๖. นพ.จตุนิษฐ์	อัคคะปัญญาพงศ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง	
๒๗. นพ.เจษฎา	พานทอง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง	
๒๘. นพ.ชีวิน	ประพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	
๒๙. ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง	
๓๐. พญ.น้ำเพชร	เฉียบแหลม	รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่	

๓๑. นพ.ปิยะวิทย์	หมดมลทิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์	
๓๒. พญ.สุธานี	บุรณเบญจเสถียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	
๓๓. นายชลิท	ไทยอุทิศ	สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี	
๓๔. นายกิตติ	บุญรัตน์เนตร	สาธารณสุขอำเภอบางละมุง	
๓๕. นายสมพล	จิตติเรืองเกียรติ	สาธารณสุขอำเภอศรีราชา	
๓๖. นายสมศักดิ์	กิริติหัตถยากร	สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม	
๓๗. นายภาคภูมิ	วสิกรณ์	สาธารณสุขอำเภอสัตหีบ	
๓๘. นายวิโรจน์	มูมานะจิตต์	สาธารณสุขอำเภอบ้านนา	
๓๙. นายวิเชษฐ์	พงศ์กิตติศักดิ์	สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง	
๔๐. นายเมธี	สงเสริม	สาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	
๔๑. นายสิทธิชนะ	วชิระสิริกุล	สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่	
๔๒. นายรัฐพงษ์	ภุมรินทร์	สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
๔๓. ทพญ.อานะสิทธิ์	ศัลยพงษ์	ร.ก.สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง	
๔๔. นางอัจฉรสุภา	รอบคอบ	แทน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี	
๔๕. นางสาวนีย์	เวียงนิล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี	
๔๖. นางเฉิดโฉม	ศิริผล	แทน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๔๗. นายณรงค์ศักดิ์	ทองธรรมชาติ	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	
๔๘. นพ.อดิษฐ์	โชติพานิช	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี	
๔๙. นางสาวจริยา	สอนภักดี	แทน ผอ.ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	
๕๐. ดร.ภญ.กมลนัธ	ม่วงยิ้ม	แทน ผู้อำนวยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	
๕๑. พ.อ.หญิงกิ่งกมล	สาระภิมย์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี	
๕๒. นางสาวพิจารณา	ศรีวาทนะ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	
๕๓. นพ.สมยศ	โลจันดาพงศ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	
๕๔. น.อ.นพ.พัลลภ	สุภากรณ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	
๕๕. น.อ.(พิเศษ) นพ.สุเชษฐ	ตรรกธาดา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์	
๕๖. นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	
๕๗. นางเพชรรัตน์	อุดมทศณีย์	แทน นายกเมืองศรีราชา	
๕๘. นางสาวใจ	วิริยพงศ์รัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๕๙. นางจรรยา	สันติมัย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๐. นางสาวจิรนนท์	ช่วยจันทร์ดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สสจ.ชลบุรี	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พญ.กรวิกา	จิระตุลธร	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
๒. น.อ.หญิงนันทมน	วงศ์ประยูร	โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
๓. นางสาว	นิรันรัตน์	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
๔. นางสาว	สลิตลา	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๕. พญ.หัสญา ตันติพงศ์ โรงพยาบาลชลบุรี
 ๖. พญ.สุชมาล คิตสงวน นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลชลบุรี

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ/ลา

๑. นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสาธารณสุขที่ ๖
 ๒. นพ.รัฐดำรง ธรรมโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
 ๓. ดร.ศุภรีใจ เจริญสุข ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
 ๔. นายกเมืองพิทยา
 ๕. นายกเทศบาลนครแหลมฉบัง
 ๖. นายกเทศบาลนครเจ้าพระยาสุรศักดิ์
 ๗. นายกเทศบาลเมืองชลบุรี
 ๘. นายกเทศมนตรีเมืองพนัสนิคม
 ๙. นายกเทศมนตรีเมืองบ้านบึง
 ๑๐. นายกเทศมนตรีเมืองแสนสุข
 ๑๑. นายกเทศมนตรีเมืองหนองปรือ
 ๑๒. นายกเทศบาลเมืองบ้านสวน
 ๑๓. นายกเทศมนตรีเมืองอ่างศิลา

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

- พิธีมอบเกียรติบัตร "รับรองมาตรฐานผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ประจำปี ๒๕๖๗" ระดับทอง และระดับเงิน (โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๑๑ แห่ง) โดย โรงพยาบาลชลบุรี ผ่านเกณฑ์ประเมิน โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร และได้รับมอบโล่ จากปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้ว /โรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับทอง ได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง /โรงพยาบาลระดับเงิน ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม, โรงพยาบาลบ้านบึง, โรงพยาบาลแหลมฉบัง,โรงพยาบาลพานทอง, โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐, โรงพยาบาลบ่อทอง,โรงพยาบาลหนองใหญ่, โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม, โรงพยาบาลเกาะจันทร์, โรงพยาบาลเกาะสีชัง

- พิธีมอบใบประกาศ "รับรองมาตรฐานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ระดับดีมาก" ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

- มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดี เนื่องในโอกาส นายสิทธิชนะ วชิระสิริกุล สาธารณสุขอำเภอหนองใหญ่ ได้รับรางวัลหมอนามัยคนดีศรีแผ่นดิน จากมูลนิธิเครือข่ายหมอนามัย เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมนนทบุรีพาเลซ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งจากประธาน

๑.๑ (ร่าง) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๘ : ๑) ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ /๒) เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด /๓) คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเน้นชัดเจนเรื่องการลด NCDs, ผลักดันแนวคิดเวชศาสตร์วิถีชีวิต ซึ่งจังหวัดชลบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม กำลังเข้ารับการอบรม หลังจากอบรมเสร็จ โรงพยาบาลพนัสนิคม จะจัดอบรมประมาณเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ หลังจากนั้นจะเปิดคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) โรงพยาบาลที่สนใจเข้าอบรมที่ รพ.พนัสนิคม

/ก็สามารถ...

ก็สามารถสมัครเข้าอบรม (สำหรับแพทย์) ประมาณเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๘ จะเปิด ๒ รุ่น ใกล้เคียง กัน (รุ่น ๑๒, ๑๓) ทั้งนี้จะมีนโยบายหรือไม่ เราก็ต้องทำ /๔) สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน /๕) จัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ /๖) เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ Medical & Wellness Hub ๗) บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข / มีการดำเนินการตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ

แจ้งให้ทราบแนวทางเพื่อเตรียมการล่วงหน้า วันที่ที่แจ้งเป็นร่าง หากจะมีการเปลี่ยนแปลงไม่น่าจะมาก ซึ่งบ่ายวันนี้จะมีการประชุมชี้แจงนโยบายจากส่วนกลางน่าจะชัดเจน

มติที่ประชุม : รับทราบ และรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒.๑ รับรอง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๗

๒.๒ service plan สาขาสูติ-นรีเวชกรรม แพทย์หญิงธิดารัตน์ ลมดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ชลบุรี

ข้อมูล ณ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ อัตราส่วนการตายมารดาไทย : การเกิดมีชีพแสนคน เกณฑ์เป้าหมาย < ๑๗:๑๐๐,๐๐๐ จังหวัดชลบุรี พบมารดาไทยเสียชีวิต ๒ ราย คิดเป็น ๑๓.๔๓ /อัตรามารดาไทยตกเลือดหลังคลอด เกณฑ์เป้าหมาย<ร้อยละ ๕ จังหวัดชลบุรี มีมาตรการมารดาหลังคลอดใช้ถุงรองเลือดทุกราย ทุกโรงพยาบาล, มารดาตกเลือดทุกรายทำ balloon tamponade ผลดำเนินการคิดเป็น ๒.๕๙ ผ่านเกณฑ์ /อัตราหญิงตั้งครรภ์ตรวจพบภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ เกณฑ์<ร้อยละ ๑๔ ข้อมูลจาก HDC คิดเป็น ๔๗.๐๒ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย เน้นการให้ธาตุเหล็กเสริม /อัตราทารกตายปริกำเนิด : เด็กแรกเกิดทั้งหมด ๑,๐๐๐ คน เกณฑ์เป้าหมาย<๙ : ๑,๐๐๐ คน ผลการดำเนินงาน จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๗.๗๔ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย /อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน (๐-๒๘ วัน) : เด็กเกิดมีชีพ ๑,๐๐๐ คน เกณฑ์เป้าหมาย ๓.๖ : ๑,๐๐๐ ข้อมูลจากสายใยรัก จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๓.๐๔ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งพบว่าอัตราเสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ Preterm, Congenital Anomaly, PPHN, Birth Asphyxia, Sepsis /อัตราหญิงฝากครรภ์ได้รับการคัดกรองค้นหาภาวะเสี่ยง เกณฑ์เป้าหมาย >ร้อยละ ๒๐ จังหวัดชลบุรี ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๖๕ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย /อัตราหญิงคลอดก่อนกำหนด (๓๗ สัปดาห์) : Preterm Birth Rate เกณฑ์เป้าหมาย < ร้อยละ ๙ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๑๑.๐๕ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบสูงสุดที่ โรงพยาบาลชลบุรี สาเหตุหนึ่งเนื่องจาก โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นสถานที่หลักในการรับ Refer เมื่อวิเคราะห์พบว่าในภาพรวมจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจุดที่รับส่งต่อผู้ป่วยคลอดก่อนกำหนดมากที่สุด เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าสาเหตุหลักนอกจาก Preterm ยังมีปัจจัยหนึ่งที่ต้องใช้มาตรการลดภาวะ precarious ร่วมด้วย ซึ่งเป็นภาวะที่ถูกบังคับให้คลอดก่อนกำหนดสาเหตุจากมารดามีความดันโลหิตสูง หากพิจารณาแนวโน้มภาพรวมของ โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักในการรับ Refer เริ่มมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากการผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลวัด cervical length เป็นต้น /การให้ยาโปรเจสโตโรนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง จังหวัดชลบุรี ดำเนินการได้ใกล้เคียง ๑๐๐% /อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (Birth Asphyxia) เกณฑ์เป้าหมาย < ๒๕ : ๑,๐๐๐ จังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๓๘.๔๕ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้มีการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะ Fetal distress โดยใช้ระบบ Fast track ทุกสาย ที่แพทย์วินิจฉัย Fetal distress ตามระบบ : ในอนาคตโรงพยาบาลที่เป็น Node (รพ.บางละมุง, รพ.พนัสนิคม, รพ.แหลมฉบัง) ให้สามารถทำ Fetal distress ได้ เพราะระยะเวลาการส่ง refer อาจไม่ทัน ซึ่งก็อาจจะเป็นการลด Birth Asphyxia

/นอกจาก...

นอกจากนี้ มีการพัฒนากระบวนการ MCH BOARD สรุปว่าให้มีการ refer เร็ว detection ไว / อัตราทารกแรกเกิด มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม : Low birth weight < ร้อยละ ๗ ผลงานในภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๑๐.๒๑ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย/ทารกแรกเกิด ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน TSH โดยการเจาะเส้นเท้า พบปกติ > ๙๙% /การตรวจคัดกรองโรค IEM ๔๐ โรค ในทารกแรกเกิด เกณฑ์เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๕ ผลการคัดกรอง คิดเป็น ๙๗.๗๖ จังหวัดชลบุรี ยังไม่มีรายงานยืนยันผลเป็น IEM และยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต /รายงานการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก : เชื้อ HIV ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชลบุรี ดำเนินการคิดเป็น ๑๐๐% /รายงานป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก : HBsAg ในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดชลบุรี ทารกได้รับยาดำเนินการคิดเป็น ๑๐๐% /การป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก : โรคซิฟิลิส (Syphilis) ในหญิงตั้งครรภ์ มีการติดตามกลุ่มที่ต้องรับยา ยังไม่ครบ ๑๐๐% /อัตราหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ เกณฑ์เป้าหมาย >ร้อยละ ๗๕ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็น ร้อยละ ๕๘.๗๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗)/อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้ง ตามเกณฑ์ เกณฑ์เป้าหมาย >ร้อยละ ๕๕ ผลงานคิดเป็น ๑๓.๗๖ ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ /อัตรา มารดาได้รับการดูแลติดตามเยี่ยมหลังคลอดครบ ๓ ครั้ง เกณฑ์เป้าหมาย >ร้อยละ ๗๕ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็น ร้อยละ ๔๑.๑๕ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย แต่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า อำเภอเกาะสีชัง มีผลงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย /การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๕ ช่วงวัย (๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ เดือน) เกณฑ์เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๐ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕๕ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ /อัตราการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ ๐-๕ ปี (ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง) เกณฑ์เป้าหมาย >ร้อยละ ๙๐ ภาพรวมจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๙๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ / อัตราการกินนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย ๖ เดือน เกณฑ์เป้าหมาย >ร้อยละ ๕๐ ภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๗๓ ผ่านเกณฑ์ /การประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อยู่ระหว่าง ดำเนินการ และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม, โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาล หนองใหญ่ /ส่งเสริมการมีบุตร ตามนโยบายรัฐบาล : ผลการให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร โรงพยาบาลชลบุรี มีการ ตรวจสุขภาพหญิงที่ต้องการมีบุตร จำนวน ๑๗๐ คน (๘๕ คู่) ผลการดำเนินการ ๘๘ คน ๔๔ คู่ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๖ , ตรวจทำ IUI จำนวน ๒๒ คน ผลการดำเนินงาน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๖ ยังไม่พบการตั้งครรภ์หลังทำ IUI /ในภาพรวม ผลการดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมการมีบุตร : เป้าหมาย โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ๑๐๐% ผ่านเกณฑ์ , อัตราส่วนมารดาไทยเสียชีวิต < ๑๗ : การเกิดมีชีพแสนคน ผลการ ดำเนินงานมีมารดาไทยเสียชีวิต ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๘ (ผ่านเกณฑ์) , อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน เกณฑ์เป้าหมาย < ๓.๖๐ : พันเกิดมีชีพ พบเสียชีวิต ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๖ (ผ่านเกณฑ์) ,ร้อยละของทารก แรกเกิด ได้รับการคัดกรอง IEM ๔๐ โรค เกณฑ์เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๙๕ ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑๓ (ผ่านเกณฑ์) /การดำเนินงานกลุ่มแม่วัยรุ่นปี ๒๕๖๗ เป้าหมายอายุ ๑๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๐.๗ ผลการดำเนินงาน เกินเกณฑ์เล็กน้อย ๐.๗๖ , อายุ ๑๕-๑๙ ปี เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๒๑ ไม่เกินเกณฑ์ ๑๘.๗๓ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ มีการดำเนินการมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง จำนวนคลอดทั้งหมด ๓๕๔ คน สามารถติดตามได้ ๒๗๓ คน ที่เหลือย้ายออกนอกพื้นที่, ติดตามไม่ได้ไม่พบ

ผลงานเด่น /Best Practice : สสจ.ชลบุรี ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๖ ,บ้านพักเด็กและครอบครัว, สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดชลบุรี ร่วมกันอบรมครูและเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง / ภาพรวม One Province One LR ในส่วนของสุติกรรม เริ่มต้นของโรงพยาบาลบ้านบึง มีการ Telemedicine เข้าร่วมกันทั้งห้องคลอดโรงพยาบาลบ้านบึง และห้องคลอดโรงพยาบาลชลบุรี และมีไลน์กลุ่ม โดยนโยบาย One Province One LR คือ โรงพยาบาลชลบุรี รับ Refer case ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอำเภอ ทุก case โดยถือว่า /ทุกโรงพยาบาล...

ทุกโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลเดียวกัน ดำเนินการใช้ One Province One CPG ดำเนินการตามขั้นตอน ทำให้การ refer ต่าง ๆ รวมถึงการคุยกันก็จะทำให้ง่ายขึ้น

นพ.นำพล แดนพิพัฒน์ (ผอ.รพ.ชลบุรี) : IUI เบิกได้อย่างไร/เคยเห็นรพ.เอกชน ทำ IUI โดยประมาณ ๑๐,๐๐๐ บาท/ครั้ง /อัตราที่จะท้องประมาณเท่าไร

พญ.ฐิติวรรณ สมดี : การทำ IUI เบิกได้ตามสิทธิ์ โรงพยาบาลแม่และเด็กทำเบิก ได้ประมาณ ๑,๐๐๐ บาท/ราย ในส่วนอุปกรณ์เสริมให้จ่ายเอง (ราคา ๔๐๐ กว่าบาท) สามารถทำ IUI ได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง ที่ผ่านมารพ.ชลบุรีทำไป ๑๘ ครั้ง มีซ้ำเคส (ทำ ๒ ครั้ง) ๑ ราย ยังไม่มีคนท้อง อัตราที่จะท้องประมาณ ๑๕ - ๒๐% หากไม่สำเร็จต้องพิจารณาทำ IVF ต่อไป

ประธาน : เป็นกำลังใจให้

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ไม่มีเรื่องแจ้ง

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

๔.๑ นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผอ.รพ.บางละมุง) : เรื่องงานสร้างเสริมสุขภาพ มีข้อตกลงและแนวทางที่สามารถสอยเงินจาก สปสช. ได้ ปัจจุบันยังทำได้ไม่มากนัก เช่น HPV Screening หาก รพ.สต. ออกไปทำ ก็จะได้ Authen รายละเอียด ๕๐ บาท , โรงพยาบาล ทำ Lab หรือจ้างเหมา ได้ ๓๗๐ บาท (ทุน ๒๕๐ ±) หากพบ HPV positive non ๑๖/๑๘ ก็จะต้องไปทำ Liquid based cytology เบิกได้อีก ๒๕๐ บาท และหากพบผิดปกติต้องส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยด้วยการส่องกล้อง (colposcopy)

ในส่วนนี้ ทางกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องน่าจะต้อง SET ว่า รพ.สต.ลงพื้นที่จะทำอะไรได้บ้าง โดยลงไปในพื้นที่แล้วจะทำได้หลายๆ อย่าง เช่น การ Screening HPV ได้ ๕๐ บาท , HIV เบิกได้ ๑๐๐ บาท (ต้นทุนประมาณ ๘๐ บาท) ไวรัสตับอักเสบ หรือคัดกรองสุขภาพจิต เป็นต้น / อาจจะต้องมีเวที เพื่อทำข้อตกลงเรื่องค่าดำเนินการรายหัวแต่ละอย่าง โดยกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องออกเป็น Package สร้างเสริมสุขภาพ เวลาออกไปลงพื้นที่สามารถทำคัดกรองในเรื่องต่างๆ ให้ชัดเจนเป็นแนวทาง ให้ รพ.สต.ช่วยทำ เป็นรายได้เพิ่มขึ้น

สำหรับในวันนี้ ในส่วนของ HPV หากพบ HPV positive non ๑๖/๑๘ ต้องไปทำ Liquid based cytology จะเบิกได้ ๒๕๐ บาท ซึ่งหากเป็นผลจาก self test ต้องเก็บทำใหม่ครั้งที่ ๒ ยกเว้นจัดเก็บครั้งแรกเป็นเจ้าหน้าที่เอง ไม่ต้องทำใหม่ ซึ่งหากทำใหม่ก็ต้องเรียกคนไข้มาทำอีกครั้ง ทางโรงพยาบาลเก็บ ๒๕๐ บาท แบ่งให้โรงพยาบาลชลบุรี ๕๐-๑๐๐ บาท และให้โรงพยาบาลที่เป็นคนเก็บครั้งที่ ๒ ๑๕๐ - ๒๐๐ บาท (ค่าLab ต้นทุนประมาณ ๑๐๐ กว่าบาท) ซึ่งได้ปรึกษากับ ผอ.รพ.ชลบุรี (นพ.นำพล แดนพิพัฒน์) กรณีที่มีการเก็บเป็นครั้งที่ ๒ ที่เป็น HPV positive non ๑๖/๑๘ (ซึ่งมีอยู่ประมาณ ๓%) จะแบ่งให้ โรงพยาบาลชุมชน ๑๕๐ บาท

ประธาน : โดยหลักการคือ เงินสอย PP สปสช. ซึ่งมีหลายแห่งทำได้ดี ทำให้มีรายได้เพิ่ม ๑๐ - ๑๐๐ ล้านบาท ถ้ารพ.สต.ช่วยเก็บ รพ.สต. ได้รายได้เพิ่ม โรงพยาบาลแม่ข่ายก็ได้ด้วย ใครทำก่อนก็ได้เงินก่อน ถ้าจังหวัดชลบุรีทำได้ก่อนก็เป็นจังหวัดแรกๆที่ได้เงินสอยส่วนนี้ก่อน

จุดอ่อน คือ เรื่องการคัดกรองสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มโรงงานที่ยังเข้าไม่ถึง สถิติผูกคอตายวันเว้นวัน เฉลี่ยเดือนละ ๑๗ คน รวมประมาณปีละ ๒๐๐ ราย ถ้าทำได้ให้มีการคัดกรองและนำกลุ่มนี้มาดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้มีคนฆ่าตัวตาย และเป็นการทำบุญช่วยคนได้มาก

/นพ.นำพล...

นพ.นำพล แดนพิพัฒน์ (ผอ.รพ.ชลบุรี) : เรื่องการเก็บ self test กรณีที่ อ.วิชัยพูดถึงเป็นกรณี HPV positive Non ๑๖/๑๘ ซึ่ง สปสช.จ่ายให้ ๒๕๐ บาท ถ้าเป็นของ โรงพยาบาลชลบุรี แนวทางคือ ให้หักต้นทุนแล้วมีส่วนต่างเหลือเท่าไร ก็แบ่งคนละครึ่งกับหน่วยงานที่ส่ง เช่น ทุน ๑๕๐ บาท ส่วนต่าง ๑๐๐ บาท เอามาแบ่งกันคนละครึ่ง

ประธาน : เงินสอยต่าง ๆ พยายามช่วยกันเก็บก็จะได้เงินกลับมาจำนวนมาก ภาพรวมประเทศเงินลดลง ตอนนี้เราต้องช่วยกันเก็บเงินสอยเหล่านี้ มอบให้ นพ.วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์ ในการดูรายละเอียด และประสานงานต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๕ สถานการณ์งบประมาณและข้อมูล กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โดย นายรัก ณะไพบูลย์ (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข) :

๕.๑ สถานการณ์งบประมาณ : เตรียมการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยค้างจ่าย เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จำนวน ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มงานที่สนับสนุนปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๔ - ถึงกันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๕๕๑,๑๒๕ บาท /๒) กลุ่มวิชาชีพเจ้าพนักงาน และเจ้าหน้าที่เทคนิคอื่น ๆ บุคลากรสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๔๖,๓๖๖,๙๙๔ บาท รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๗,๙๑๘,๑๑๙ บาท ซึ่ง ครม.อนุมัติงบกลาง เงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน ได้ประสานไปแต่ละหน่วยแล้วเพื่อเตรียมเอกสารพร้อมเบิกจ่าย และอยู่ระหว่างรอหนังสือแจ้งจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะทราบภายในวันนี้ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ขอค่าสาธารณูปโภคเพิ่มเติมไปยังส่วนกลางไม่ทราบว่าจะได้เท่าไร รอผลการพิจารณา

ประธาน : ภายในวันนี้ก็จะทราบ ดังนั้นทุกแห่งต้องเตรียมหลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัยค้างจ่าย และเบิกให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ /ได้มีการแปลงงบลงทุนเหลือจ่ายเป็นงบดำเนินงาน ทำให้สามารถเบิกจ่ายเป็นค่าน้ำ-ไฟฟ้า ได้ เงื่อนไขคือ หลักฐานใบเสร็จต้องพร้อมสามารถเบิกจ่ายได้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

๕.๒ งานข้อมูลและสุขภาพดิจิทัล : ๑) ความก้าวหน้าขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดชลบุรี ผลการประเมินการยกระดับเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ ระดับเพชร ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี, ระดับทอง ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง และระดับเงิน ๑๐ แห่ง /โรงพยาบาลที่ยื่นขอรับการประเมิน HA IT ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี, โรงพยาบาลบางละมุง, โรงพยาบาลพนัสนิคม, โรงพยาบาลพานทอง อยู่ระหว่างการพัฒนาตามเกณฑ์ ๘ แห่ง /การเชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดชลบุรี ดำเนินการได้ ๑๒ แห่ง คิดเป็น ๑๐๐% (ในสังกัด) และดำเนินการชักชวนโรงพยาบาลเครือข่ายทำ PHR เพื่อเป็นประโยชน์ของประชาชน /การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เกณฑ์ประเมิน ภาพรวมจังหวัดให้บริการไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง จังหวัดชลบุรี ณ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗ บริการการแพทย์ทางไกล ๒๐,๓๐๙ ครั้ง ได้เต็ม ๕ คะแนน /Provider ID ดำเนินการได้ ๙๓.๕% ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างติดตามโดยเฉพาะกลุ่มแพทย์ พยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนบุคลากร ซึ่งจะได้มีการตรวจสอบอีกครั้ง/ความปลอดภัยทาง Cyber Security : จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๑๒ แห่ง มีความเสี่ยงต่ำหรือความมั่นคง

/ปลอดภัย...

ปลอดภัยสูงครบทุกแห่ง /๒) สรุปสถานการณ์เฝ้าระวัง การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เดือนกันยายน ๒๕๖๓ มีจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด ๑๖ เหตุการณ์ เข้าเกณฑ์ DCIR ๑๐๐% : ฆ่าตัวตาย ๑๐ เหตุการณ์ / จิตเวช ขับรถเฉี่ยวชนผู้อื่นเสียหาย ๑ เหตุการณ์ / ใช้เลือดออกเสียชีวิต (รายที่ ๓) ๑ เหตุการณ์/ อำเภอที่เข้าเกณฑ์ EOC โรคใช้เลือดออก จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ อำเภอบางละมุง, อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอสัตหีบ, และอำเภอบ่อทอง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ อุทกภัย วาตภัยอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีฝนตกหนักถึงหนักมากในหลายพื้นที่ และจัดเตรียมมาตรการความพร้อมทาง การแพทย์และสาธารณสุข ให้หน่วยบริการทุกแห่ง ปฏิบัติตามแนวทางและรายงานสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม รายละเอียด QR code ที่แจ้ง และกรณีพบผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต รวมทั้งให้รายงานทรัพยากรคงคลัง และอัตราการใช้ทรัพยากร เป็นประจำทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์) โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข จะประสานแจ้งรายละเอียดต่อไป

ประธาน : จากที่จังหวัดชลบุรี เคยเป็นศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยจากสถานการณ์น้ำท่วม ซึ่งช่วงนี้ ยังมีฝนตกเป็นช่วงๆ ให้ติดตามสถานการณ์ภาคกลาง กรุงเทพฯ และเตรียมแผนรองรับ

นพ.นำพล แดนพิพัฒน์ (ผอ.รพ.ชลบุรี) : ขอสอบถาม เนื่องจากโรงพยาบาลชลบุรี ใช้โปรแกรม PSIS โดยสำรองข้อมูลบน Cloud จะต้องเสียค่าเช่า Cloud และ maintenance โปรแกรม เสียค่าใช้จ่ายโดยประมาณ ๕,๔๐๐,๐๐๐ บาท /ปี ซึ่งแพงมาก เข้าใจว่าโปรแกรม HOSxP แต่ละโรงพยาบาลจ่ายไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับขนาดของ โรงพยาบาล โดยเฉลี่ยประมาณ ๓๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ บาท อยากทราบว่าโรงพยาบาลอื่น ๆ เสียค่า maintenance และค่าเช่า Cloud อย่างไร โดยเกณฑ์ต้องสำรองข้อมูลไกล ๖๐ กม. (ห่างจากตัวปฏิบัติการ)

นายรัก ธนะไพฑูรย์ (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์) : โปรแกรม HOSxP ไม่สำรองข้อมูล บน Cloud สามารถทำได้ด้วยตัวเองได้ โดยทำแบบ DR Site เช่นที่ รพ.บางละมุง ทำไว้คนละตึก ส่วนของ รพ.ชลบุรี เป็นโปรแกรม PSIS ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ต้องขึ้นบน Cloud

ประธาน : ตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO จะต้องสำรองข้อมูลระยะห่าง ๖๐ กม. ซึ่งภายหลังกระทรวงฯ ลดระดับลง เนื่องจากต้องใช้งบประมาณมาก โดยให้โรงพยาบาลมีการสำรองข้อมูล ๒ จุด คนละตึก /จังหวัดชลบุรี ผ่านเกณฑ์เป็นสีเขียว เพราะสำรองข้อมูลโดยวางไว้ที่ ๒ ตึก คนละจุด เป็นการผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำใหม่ของกระทรวงฯ ซึ่งมีจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสระแก้ว ก็ผ่านเกณฑ์ แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเมื่อ ๕-๖ เดือนที่ผ่านมา ประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ บาท /จังหวัดชลบุรี วางแผนจะให้เป็น Disaster Recovery Site (DR Site) โดยตั้ง Node ๒ Node ที่โรงพยาบาลบางละมุง และ โรงพยาบาลพนัสนิคม ซึ่ง DR Site ดูแลได้ในระดับหนึ่ง แบ่งเป็นพื้นที่ซีกทะเล backup ข้อมูลไปที่ โรงพยาบาลพนัสนิคม ซีกด้านภูเขา backup ข้อมูลไปที่ โรงพยาบาลบางละมุง ซึ่งระยะทาง ประมาณ ๕๐-๖๐ กม. สำหรับ HOSxP ทำเป็น DR Site ได้ ใช้เวลาประมาณ ๒ ชั่วโมงในการกู้คืนข้อมูล/หาก โรงพยาบาลชลบุรี จะฝากข้อมูลด้วยก็อาจจะต้อง backup ไปที่โรงพยาบาลบางละมุง โดยต้องเตรียมการเรื่อง Hardware เนื่องจาก โรงพยาบาลชลบุรี ข้อมูลค่อนข้างใหญ่มาก ไม่แน่ว่าจะเก็บข้อมูลได้เพียงพอหรือไม่/ คาดการณ์ว่า น่าจะเสร็จ ภายใน ๕-๖ เดือน และหลังจากดำเนินการในส่วนนี้เสร็จ ก็น่าจะผ่านตามมาตรฐาน ISO

นพ.วิชัย ธนาโสภณ (ผอ.รพ.บางละมุง) : หากเกิดเหตุขึ้น การใช้ข้อมูลกลับไปมา บน Cloud น่าจะ ใช้เวลานานหรือไม่เมื่อเทียบการใช้ DR Site ๒ จุด /ในส่วนของโรงพยาบาลสัตหีบ ก็ไม่ได้ใช้โปรแกรม HOSxP จะเชื่อม DR Site ได้หรือไม่ อย่างไร

/นายรัก...

นายรัก ณะไพบูลย์ (หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ) : ได้สอบถามไปที่ กระทรวงสาธารณสุข เรื่องที่เราได้มีการ design จัดสำรองข้อมูลในระบบ DR Site ไว้ที่ Node ๒ จุด ไม่มีปัญหา และเป็นการลดค่าใช้จ่าย ในการใช้งบประมาณ /ในส่วนของ โรงพยาบาลสตึก มี Cloud อยู่แล้ว แต่จะให้มาฝากที่ Node /สำหรับ โรงพยาบาลชลบุรี คงต้องคุยกันในเชิงเทคนิคว่าจะอย่างไร ซึ่งก็จะพยายาม design ให้เหมาะสม

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

นพ.วิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์ (ผช.) : เรื่องการลงทุนในส่วนของ DR Site และ Cloud ทางกระทรวงฯ จะปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์ใหม่ รอความชัดเจนอีกครั้ง ประมาณเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ซึ่งจะเหลือ ๗ ข้อที่จะต้องทำร่วมกับ โรงพยาบาลอจจริยะ โดยทางจังหวัดจะรับเป็นตัวแทนประสานให้

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ ๖ สถานการณ์งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ (นายวิทักษ์ วิทักษบุตร)

๖.๑ สถานการณ์โรคโควิด 19 : จังหวัดชลบุรี สัปดาห์ที่ ๓๗ (ระหว่างวันที่ ๑๕-๒๑ กันยายน ๒๕๖๗) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโควิด 19 มีแนวโน้มลดลง ในสัปดาห์ที่ ๓๓ (๑๘-๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗) พบมีรายงานผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ๑๘ ราย เฉลี่ย ๓ ราย/วัน รวมผู้ป่วยสะสม ๓,๘๔๘ ราย พบผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ๑ ราย คิดเป็น ๕.๕% ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตรายใหม่ (ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๑๕ ราย) คิดเป็น ๐.๔% ของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล

๖.๒ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มลดลง ผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี จำนวน ๒๔,๒๘๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๕๒๒.๖๘ ต่อประชากรแสนคน พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดที่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอสัตหีบ และอำเภอบางละมุง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราป่วย/แสนประชากร พบสูงสุดที่ อำเภอบางละมุง, อำเภอบ่อทอง และอำเภอเกาะจันทร์ ตามลำดับ

๖.๓ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก : จากกราฟรายสัปดาห์ พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๓๔ ราย ผู้ป่วยสะสมจำนวน ๒,๔๙๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕๖.๑๔ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม ๓ ราย คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ /เมื่อจำแนกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีผู้ป่วยสูงสุดและเข้าเกณฑ์การระบาด ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบางละมุง (นาเกลือ, หนองปรือ, หนองปลาไหล), อำเภอบ่อทอง (บ่อทอง, ธาตุทอง), อำเภอเมืองชลบุรี (แสนสุข,บ้านสวน, นาป่า,ดอนหัวฬ่อ,เสม็ด) และอำเภอสัตหีบ (พลูตาหลวง,สัตหีบ,บางเสร่,นาจอมเทียน) /พบมากในกลุ่มอายุ ๑๕-๓๔ ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง

๖.๔ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยสะสมจำนวน ๒๐ ราย พบมากที่อำเภอสัตหีบ, อำเภอบางละมุง, อำเภอสัตหีบ, อำเภอเมือง และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ๑ ราย เป็นผู้ป่วยอำเภอหนองใหญ่

๖.๕ สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (MPOX) จังหวัดชลบุรี ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ ๑ ราย ผู้ป่วยสะสมปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๗ ราย จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่รายแรก จำนวน ๘๑ ราย กำลังรักษา ๑ ราย เสียชีวิต ๔ ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเพศชาย (ชายรักชาย) พบมากในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๙ ปี /เมื่อพิจารณาการกระจายของผู้ป่วย พบผู้ป่วยใน ๘ อำเภอ พบผู้ป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบางละมุง รองลงมา ได้แก่ อำเภอสัตหีบ และอำเภอเมืองชลบุรี ตามลำดับ /อำเภอที่ไม่พบผู้ป่วย ได้แก่ อำเภอบ่อทอง, อำเภอเกาะจันทร์ และอำเภอเกาะสีชัง /ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค MPOX มากที่สุด คือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน รองลงมา ผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อ HIV และมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกตามตามลำดับ

/๖.๖ สถานการณ์...

๖.๖ สถานการณ์โรคฉี่หนู : อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาโรคฉี่หนูรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) ปี ๒๕๖๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) การดำเนินงานโรค ปี ๒๕๖๗ การขึ้นทะเบียนรักษาเป้าหมายผู้ป่วยโรค ๒,๒๒๕ ราย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒,๑๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๗ /อำเภอ ที่ดำเนินการขึ้นทะเบียนได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี (๑๑๓.๑๓%) , อำเภอพนัสนิคม (๙๒.๒๗%) ,อำเภอ บางละมุง (๙๑.๖๗%) และอำเภอศรีราชา (๙๐.๘๒%) สำหรับอำเภอที่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ฝากพื้นที่เร่งรัดดำเนินการ

อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคปอดรายใหม่ ไตรมาสที่ ๑ (Success rate) ปี ๒๕๖๗ เป้าหมายร้อยละ ๙๒ จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน ๓๐๕ ราย รักษาครบ/รักษาหาย ๒๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๖๖ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านตามเป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลพนัสนิคม (๑๐๐%) , โรงพยาบาลพานทอง (๑๐๐%) , โรงพยาบาลเกาะจันทร์(๑๐๐%) , โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา (๑๐๐%) , โรงพยาบาลชลบุรี (๙๘%) , โรงพยาบาลบ้านบึง (๙๓%) สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ฝากเร่งรัดดำเนินการและ Key ข้อมูลการครบ/หาย และจำหน่ายออกจากระบบ /กลุ่มขาดยา ในภาพรวมจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๙ ราย ขอให้ติดตามการให้ยา

๖.๗ การดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ เป้าหมายคัดกรอง HBV HCV รอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๗๐ เป้าหมายจังหวัดชลบุรี จำนวน ๒๓,๒๓๙ ราย ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ภาพรวมจังหวัดชลบุรี ๔๔,๖๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๙๒.๐๖ บรรลุตามเป้าหมายทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอสัตหีบ (๓๖.๗๙%) /และผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี-ซี ภาพรวมจังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๓,๙๗๓ ราย คิดเป็น ๑๔๖.๑๙ บรรลุตามเป้าหมายทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอสัตหีบ (๑๘%) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

การรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี ซี : เป้าหมายผู้ติดเชื้อ HCV รับการรักษา รอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๙๓ (ผ่านค่าเกณฑ์เป้าหมาย) เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าทุกอำเภอผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ยกเว้น โรงพยาบาลหนองใหญ่ คิดเป็นร้อยละ ๗๕ (พบผู้ติดเชื้อ ๔ ราย ปฏิเสธการรักษา ๑ ราย)

๖.๘ ผลการดำเนินงานวัคซีนเด็ก ๐-๕ ปี เป้าหมาย >๙๐% ยกเว้น MMR >๙๕% ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ : ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กก่อนวัยเรียน (๐-๕ ปี) ไตรมาสที่ ๓ ฝากหน่วยบริการทุกแห่ง ตรวจสอบข้อมูลในระบบ HDC เนื่องจากผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนเด็ก ๐-๕ ปี พบว่ายังมีผลงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย หลายแห่ง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๓ ขวบ และ ๕ ขวบ ในส่วนที่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ฝากเร่งรัดดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย >๙๐% ยกเว้นวัคซีน MMR >๙๕% / ผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๔ ผลงานส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ฝากพื้นที่เร่งรัดดำเนินการ

๖.๙ การเฝ้าระวังโรคที่ต้องกำจัดการ : ๑) การเฝ้าระวังผู้ป่วยกัมมาตลัมเนื้ออ่อนปนวกเป็ยกแบบเฉียบพลัน (AFP) โดยค้นหา/คัดกรองบุคคลตามนิยามโรค AFP > ๒ ต่อแสนประชากร /ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดชลบุรี คิดเป็น ๑.๔/แสนประชากร ฝากพื้นที่ดำเนินการค้นหาคัดกรอง ตามแนวทางรายละเอียดตามเอกสารที่แจ้ง /๒) การเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน หัดเยอรมันแต่กำเนิด : นิยามผู้ป่วยไข่ออกผื่นเพื่อการเฝ้าระวังโรคหัด หัดเยอรมัน : ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มาด้วยอาการไข้ร่วมกับผื่นชนิด maculopapular rash หรือแพทย์สงสัยว่าเป็นหัด หัดเยอรมัน ขอความร่วมมือให้แจ้งมาที่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี รายละเอียดแนวทางการเฝ้าระวังขอแจ้งเป็นเอกสาร

๖.๑๐ ระบบตรวจสอบข่าวการระบาด สำหรับจังหวัดชลบุรี (Event base Notification For Province) ช่วงเดือนกันยายน ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ เข้าเกณฑ์ ๗ Event ได้แก่ (๑) โรคซิฟิลิสตั้งแต่

/กำเนิด...

กำเนิด เสียชีวิต ผลการตรวจ WBC และโปรตีนในน้ำไขสันหลัง WBC : ๑๖๗ Cell/mm³, Protein : ๒๖๒.๐ mg/DL เนื่องจากแม่ติดเชื้อซิฟิลิส /(๒) โรคโควิด ๑๙ : ศูนย์ผู้สูงอายุ อำเภอบางละมุง ATK : Positive ๒๕ คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๘๒ คน พื้นที่ดำเนินการและไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม /(๓) โรคอาหารเป็นพิษ (cluster โรงเรียนแห่งหนึ่ง) อำเภอบางละมุง ด้วยอาการท้องเสีย อาเจียน จำนวน ๑๗ ราย Rectal Swab ในกลุ่มนักเรียน และผู้ประกอบการอาหารในโรงเรียน : ไม่พบเชื้อก่อโรค, ผลตรวจ SI-๒ จำนวน ๑๔ ตัวอย่าง พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย จำนวน ๓ ตัวอย่าง (ส่งตรวจ ๕ ตัวอย่าง) สถานะรักษาหาย /(๔) โรคไขเลือดออก เสียชีวิต (รายที่ ๓) เพศหญิง อายุ ๔๒ ปี อาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว เข้ารักษาด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ถ่ายเหลว ซื้อยา NSAIDs ที่คลินิกเถื่อน ผล Lab Serotype ๔ /(๕) โรคเมลิออยโดสิส เสียชีวิต (รายที่ ๔/๒๕๖๗) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๖๘ ปี มีโรคประจำตัวเบาหวาน มีอาชีพล้างจาน มีโอกาสติดเชื้อและร่วมกับมีโรคประจำตัวเบาหวาน /(๕) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (หญิงตั้งครรภ์ รายที่ ๒/๒๕๖๗) : ผู้ป่วยเพศหญิงตั้งครรภ์ ๒๗ สัปดาห์ อายุ ๓๐ ปี มารักษาด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นออกตามร่างกาย เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา ส่งตรวจ Urine/Blood พบเชื้อไวรัสซิกา ผากทึมแม่และเด็กดูแลต่อเนื่องเมื่อเด็กคลอด /(๖) Pre-XDR TB : ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ มีประวัติขาดยา พบแพทย์อีกครั้ง Start MDR TB มาแล้ว เมื่อปี ๒๕๕๖ จังหวัดร่วมสอบสวนโรคกับพื้นที่ ทิม สสอ.อำเภอบางละมุง จะเป็นผู้ติดตามการกักกันยา เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสถานะเป็น XDR TB

๖.๑๑ การรายงานโรคติดต่อตาม พรบ.โรคติดต่อ ความครอบคลุม และความทันเวลาโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังผ่านทาง Digital Disease Surveillance (DDS) : ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ โรงพยาบาลภาครัฐ/โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน รวมจำนวนสถานพยาบาลที่ต้องรายงาน จำนวน ๓๗ แห่ง ส่งรายงานครบทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐, ความทันเวลา คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๒ (รายงานทันเวลา ๗ วัน) /รพ.สต.(สังกัดอบจ.ชลบุรี) ความครอบคลุมสถานพยาบาล รายงานเข้าระบบช่วง ๔ สัปดาห์ย้อนหลัง จำนวน ๑๑๘ แห่ง ส่งรายงาน ๘๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๓ ความทันเวลา คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๙๙ (รายงานทันเวลา ๗ วัน) ผาองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ในการกำกับติดตามให้รายงานครอบคลุมและความทันเวลา ตามที่กฎหมายกำหนด รายละเอียด QR Code ตามเอกสาร

๖.๑๒ นโยบายนายกรัฐมนตรี (นางสาวแพทองธาร ชินวัตร) : สานต่อการให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV เข็มที่ ๒ สำหรับกลุ่มหญิงอายุ ๑๑-๒๐ ปี ที่ได้รับการฉีดวัคซีน เข็ม ๑ แล้ว ทางกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ทำหนังสือแจ้งทุกพื้นที่เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้จังหวัดชลบุรี ได้รับวัคซีนจำนวน ๒๕,๓๐๐ โดส โดยให้หน่วยบริการทุกพื้นที่ส่งแผนบริการ ๒ ระยะ โดยระยะที่ ๑ ก่อนปิดเทอม (ก่อนวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗) ส่งแผนบริการเข้ามา จำนวน ๑๗,๐๙๔ โดส ส่วนหลังวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ ส่งแผนมาที่จังหวัดจำนวน ๕,๒๔๐ โดส รวม ๒๒,๓๓๔ โดส คงเหลือวัคซีนที่ไม่มีแผนบริการ จำนวน ๒,๙๘๖ โดส หน่วยบริการใดที่ยังไม่มีแผนบริการ ให้รีบแจ้งความประสงค์ขอวัคซีนได้ที่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยขอความร่วมมือให้ดำเนินการก่อนที่จะปิดเทอม

ทางกรมควบคุมโรค มีหนังสือแจ้งแนวทางป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (e-Book) เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่ใช้เป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยได้ส่งหนังสือดังกล่าวให้ทุกหน่วยบริการในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว

ประธาน : สำหรับการฉีดวัคซีน HPV เข็ม ๒ ขอให้ดำเนินการก่อนปิดเทอมนี้

มติที่ประชุม : รับทราบและรับไปดำเนินการ

/ระเบียบ...

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องจากหน่วยงาน

๗.๑ หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ไม่มีเรื่องแจ้ง

๗.๒ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ไม่มีเรื่องแจ้ง

๗.๓ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๗.๓.๑ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด (ภารกิจโรคไม่ติดต่อ)
โดย นางสาวนภกานต์ ประสาททอง

๗.๓.๑.๑ รายงานผลการดำเนินงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ปี ๒๕๖๗ : ผลการดำเนินงาน
ออกหน่วยเคลื่อนที่ พอ.สว.ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑๒ ครั้ง ๑๑ อำเภอ บริการทั้งสิ้น ๒,๗๐๒ ราย โดยบริการ
ส่วนใหญ่ เรื่องของการตรวจรักษาโดยแพทย์, บริการทันตกรรม, แพทย์แผนไทย, คัดกรองมะเร็งเต้านม, ให้คำปรึกษา
สุขภาพจิต /แผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน
๑๒ ครั้ง ๙ อำเภอ ดังนี้ อำเภอเกาะจันทร์ ๒ ครั้ง (๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ และ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘), อำเภอบ้านบึง
วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗, อำเภอพานทอง วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗, อำเภอเกาะสีชัง วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘,
อำเภอบางละมุง ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘, อำเภอพนัสนิคม ๒ ครั้ง (๒๕ เมษายน, ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘), อำเภอบ่อทอง
๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘, อำเภอหนองใหญ่ ๒ ครั้ง (๑๗ มิถุนายน, ๑๕ กันยายน ๒๕๖๘, อำเภอสัตหีบ ๔ กรกฎาคม
๒๕๖๘) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิ อำเภอละ ๓,๖๐๐ บาท เป็นค่าอาหารของบุคลากรเป็นแพทย์อาสา
ออกหน่วยเคลื่อนที่ โดยอำเภอเกาะสีชัง จะมียกงบประมาณสนับสนุนค่าจ้างเหมาเรือ จำนวน ๖,๐๐๐ บาท

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องอื่นๆ

๘.๑ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ (นางสาวเสาวลักษณ์ ชื่นทอง) :

ประชาสัมพันธ์การรับเสื้อ “โครงการ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต” ครั้งที่ ๑๐ ในวันเสาร์ที่ ๒
พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยให้ทางโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมรายชื่อผู้สมัคร เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗
เพื่อขอรับเสื้อได้ในสัปดาห์หน้า เป็นการลดความแออัดก่อนที่จะถึงวันแจกเสื้อจริงอีกครั้ง

ประธาน : เนื่องจากครั้งนี้ เป็นการประชุมครั้งสุดท้าย ของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และมีหลาย
ท่านเป็นผู้บำเพ็ญคุณประโยชน์ให้กับทางราชการ ซึ่งอยู่ ณ ที่ประชุมแห่งนี้ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงาน ๒ ท่าน,
สาธารณสุขอำเภอ ๓ ท่าน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๑ ท่าน, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๒ ท่าน และ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (นพ.อภิรติ์ กัตติญญตานนท์) ได้กล่าวอำลาในวาระเกษียณอายุราชการ

ปิดประชุมเวลา ๑๑.๐๐ น.

นางจรรยา สันติมัย ผู้สรุปรายงานการประชุม
นางสมใจ วิริยพงศ์รัตน์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม