



สรุปการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลและประชุมประจำเดือน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งที่ ๔/๒๕๖๒ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมมรุพงษ์ศิริพัฒน์ ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้มาประชุม

กระทรวงมหาดไทยและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

๑. นายระพี ผ่องบุพกิจ	ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา	ประธาน
๒. นายวรพจน์ แวสิงห์งาม	รองผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา	
๓. นายประเทือง อยู่เกษม	นายอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา	
๔. นายชูชาติ จันทอง	นายอำเภอบางคล้า	
๕. นางจิตติลักษณ์ แสงงาม	นายอำเภอพนมสารคาม	
๖. นายสิงหราช วงษ์เสงี่ยม	นายอำเภอบางน้ำเปรี้ยว	
๗. นายธีระ พรชุตตรง	นายอำเภอบางปะกง	
๘. นางอาภรณ์ ไหม่มงคล	นายอำเภอสนามชัยเขต	
๙. นางวรารภรณ์ ศิริวงศ์	นายอำเภอบ้านโพธิ์	
๑๐. นายประคอง ก้วยเจริญ	แทน นายอำเภอแปลงยาว	
๑๑. นายเกรียงไกร ปัญญาพงศธร	นายอำเภอราชสาส์น	
๑๒. นายฉันทน์ แป้นเพชร	นายอำเภอท่าตะเกียบ	
๑๓. นางสาวจิรัฐ เปียศิริ	นายอำเภอคลองเขื่อน	
๑๔. นางสาวกาญจนา สมรูป	ผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด	
๑๕. นางสุดา สุขหลง	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา	
๑๖. นางสาวทิพย์ยุดา ขุนฤทธิ์	หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว	
๑๗. นายศักดิ์ชัย เผือกศิริพิบูลย์	ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น	
๑๘. นายอนันต์ ดิษฐศิริ	แทน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา	
๑๙. นางสาววณิ อ่อนรัมย์	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ สนง.พมจ.	
๒๐. นางสาวปัญญธิรา รอดผล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สนง.ฉช	
๒๑. นายสามาตร เตียนเนตร	เลขา ผวจ.ฉช	
๒๒. นายวีรกุล หวังวีระ	ปลัดอำเภอ (เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ)	

/คณะกรรมการ...

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๒๓. นายมนต์เชียร คณาสวัสดิ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๒๔. นายกสิวัฒน์ ศรีประดิษฐ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
๒๕. นางสุนันทา ชนวรรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา (รก.)
๒๖. นางสาวรุ่งทิพา ประสานทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒๗. นางระพีพร อารีย์	รองผู้อำนวยการด้าน พรส. รพ.พุทธโสธร
๒๘. นางรุจิรัตน์ ปุณยลิขิต	รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ รพ.พุทธโสธร
๒๙. นายดิเรก ภาคกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางคล้า
๓๐. นางอุไร ศิลปกิจโกศล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม
๓๑. นายจักรวาล บุญชู	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
๓๒. นายสุธน คุณรักษา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกง
๓๓. นายสมคิด วิระเทพสุภรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต
๓๔. นางสาวปวีณา หงส์เกรียงไกร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโพธิ์
๓๕. นางสาวทิพวรรณ ไชยประการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแปลงยาว
๓๖. นางชวนชื่น วุฒิสารจน์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะเกียบ
๓๗. นายชวาล ตัญญูบุตร	สาธารณสุขอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา
๓๘. นายสมเจตน์ สถิตสมิทธิ์	สาธารณสุขอำเภอบางคล้า
๓๙. นายเทอดศักดิ์ แพทย์ประสิทธิ์	สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม
๔๐. นายกฤษดา พรหมสุวรรณ	สาธารณสุขอำเภอบางน้ำเปรี้ยว (รก.)
๔๑. นายชูชีพ มีเจริญ	สาธารณสุขอำเภอบางปะกง
๔๒. นายศศิธร ศุภพิชน	สาธารณสุขอำเภอสนามชัยเขต
๔๓. นางสาวจันทร ศรีสุรักษ์	แทน สาธารณสุขอำเภอบ้านโพธิ์
๔๔. นายมานิตย์ ชุ่มชูจันทร์	สาธารณสุขอำเภอแปลงยาว
๔๕. นายปรโมทย์ ตันดี	สาธารณสุขอำเภอรสาธิน
๔๖. นางสาวรัตน์จุตา ฉัตรไชยศิริ	สาธารณสุขอำเภอท่าตะเกียบ (รก.)
๔๗. นายบุญสืบ จันทรเจริญ	สาธารณสุขอำเภอคลองเขื่อน (รก.)
๔๘. นางสาวนุชนารถ อรรณพ ณ อยุธยา	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๙. นายชาตรี นันทพานิช	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๕๐. นายพิเชษฐ์ ไตรติลลันนท์	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

/๕๑. นายสุพจน์...

๕๑. นายสุพจน์ กังใจ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๕๒. นางโสภา เวฬุตันติ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๕๓. นางลาวัณย์ อมรรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕๔. นางลลิตา พรพนาวัลย์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๕๕. นางรัตนา จันทร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๕๖. นายวีระชาติ อมรรัตน์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด
๕๗. นายพีระพล ต่วนภูษา	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๘. นายเดชชัย สีนเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๙. นางสาวพรพิมล แนนหนา	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๖๐. นางวิภาวี สุวรรณธร	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๖๑. นายสมชาย ห้องทองคำ	หัวหน้ากลุ่มงานสื่อสารองค์กร
๖๒. นายบำรุง ชัยสายัณห์	แทน หัวหน้าสำนักงานเลขานุการฯ
๖๓. นายชัยพร จันทรากร	ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๖๔. นายจำรัส คำรอด	ประธานชมรม อสม.จังหวัดฉะเชิงเทรา
๖๕. นางพิศมัย เมธิกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
๖๖. นายอาณัติ ประดิษฐ์แจ้ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖๗. นายชาญศักดิ์ เจียมวงศ์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖๘. นางสาวพรพิมล ชันชูสวัสดิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๖๙. นางสาวภาคินี อินรัตน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๗๐. นายเมธี เมฆวิชัย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๗๑. นางสาวเพ็ญภา ชันเฮม	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๗๒. นายสุทัศน์ เสี่ยงไพโรจน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๗๓. นางจินตนา พิทักษ์ทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗๔. นางสาวนฤมล พรหมบุญ	นักวิชาการสาธารณสุข
๗๕. นายณัฐวุฒิ ฤทธิ์เรืองเดช	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
๗๖. นางดวงนภา โหมตศิริ	นักทรัพยากรบุคคล
๗๗. นายชัยนาถ บุญบรรลุ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน

/ผู้ไม่มาประชุม...

ผู้ไม่มาประชุมเนื่องจากติดราชการ

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ๑. นางสาวสมบัติ ชูติมานุกูล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร |
| ๒. นายเลิศชาย เลิศวุฒิ | เภสัชกรเชี่ยวชาญ |
| ๓. นายสมบัติ ทั้งทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นายอนุชา อาภาสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสาส์น |
| ๕. นางสาววิพัชรินทร์ ทรงเดชพิพัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองเขื่อน |

ส่วนที่ ๑ การประชุมร่วมกับท่านผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทราและส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

นายระพี ผ่องบุพกิจ ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นประธานในการประชุม

วาระการประชุม

- จำนวน ๔ เรื่อง ประกอบด้วย
๑. การควบคุมโรคไข้เลือดออก
 ๒. การดำเนินงานวันโรค
 ๓. การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 ๔. การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทราที่แจ้งต่อที่ประชุม

๑. การดำเนินงานแก้ไขปัญหาของพื้นที่นั้น งานทางด้านสาธารณสุขและสังคมถือเป็นงานที่สำคัญ เพราะเป็นงานที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยตรง
๒. จังหวัดฉะเชิงเทรา ต้องมุ่งเน้นกับงานแก้ไขปัญหาสังคม เช่น สาธารณสุข ศึกษา พมจ. เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ให้พร้อมเตรียมการรองรับ EEC และระบบทุนนิยม ซึ่งจะมี GAP สูงขึ้น ทั้งด้าน เศรษฐกิจและสังคม
๓. การควบคุมโรคไข้เลือดออก กำหนดให้เป็น Pilot Project ของจังหวัด ที่ให้ส่วนราชการต่างๆ ทำงานร่วมกันทั้งระบบในเชิงบูรณาการอย่างจริงจัง เพื่อประชาชนจังหวัดฉะเชิงเทรา และจะขยายต่อไปในงานสาธารณสุขที่สำคัญๆ ในเรื่องอื่นๆ เช่น วันโรค การดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ เด็กเล็ก เป็นต้น โดยยึดหลักการทำงาน เช่นเดียวกับ พขอ.

/สรุปสาระสำคัญ...

สรุปสาระสำคัญของการประชุม

เรื่องที่ ๑ การควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑. สรุปสถานการณ์ไข้เลือดออก โดย นายมนเทียร คณาสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
 - ๑.๑ ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒ (สัปดาห์ที่ ๑๔) ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๑๕,๕๙๐ ราย อัตราป่วย ๒๓.๖๐ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๙ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ ซึ่งในปีนี้ ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากกว่า ในอดีต ๕ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑)
 - ๑.๒ ระดับเขต มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๑,๙๕๐ ราย อัตราป่วย ๓๒.๓๙ ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน ๕ ราย (ชลบุรี ๓ ราย และฉะเชิงเทรา ๒ ราย) อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๒๖ และอัตราตาย ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน
 - ๑.๓ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๒๙๕ ราย อัตราป่วย ๔๓.๗๗ ต่อประชากรแสนคน เป็นอันดับที่ ๑๑ ของประเทศ (อันดับ ๑ สมุทรสาคร อันดับ ๒ นครปฐม และอันดับ ๓ ลพบุรี) และเป็นอันดับที่ ๓ ของเขต (อันดับ ๑ トラด อันดับ ๒ ระยอง)
 - ๑.๔ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมาตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๒ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง มาตลอด ตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน ๒๕๖๒
 - ๑.๕ กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๒๓.๘๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี อัตราป่วย ๑๑๐.๓๔ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี อัตราป่วย ๘๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ
 - ๑.๖ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกระจายในทุกอำเภอ
 - อันดับ ๑ อำเภอแปลงยาว มีอัตราป่วยสูงสุด(ป่วย ๕๒ ราย,อัตราป่วย ๑๑๖.๓๒ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๒ อำเภอรามราช (ป่วย ๑๔ ราย, อัตราป่วย ๑๐๙.๓๐ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๓ อำเภอบางละมุง (ป่วย ๒๙ ราย, อัตราป่วย ๖๒.๒๓ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๔ อำเภอบางละมุง (ป่วย ๘ ราย, อัตราป่วย ๖๑.๒๓ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๕ อำเภอพนมสารคาม (ป่วย ๔๙ ราย, อัตราป่วย ๕๙.๔๘ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๖ อำเภอสนามชัยเขต (ป่วย ๓๕ ราย, อัตราป่วย ๔๖.๙๑ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๗ อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา (ป่วย ๖๒ ราย, อัตราป่วย ๓๙.๐๖ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๘ อำเภอบางคล้า (ป่วย ๑๓ ราย, อัตราป่วย ๒๘.๔๖ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๙ อำเภอบ้านโพธิ์ (ป่วย ๑๔ ราย, อัตราป่วย ๒๖.๖๕ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๑๐ อำเภอบางปะกง (ป่วย ๑๔ ราย, อัตราป่วย ๑๕.๔๒ ต่อประชากรแสนคน)
 - อันดับ ๑๑ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว (ป่วย ๕ ราย, อัตราป่วย ๕.๖๘ ต่อประชากรแสนคน)
 (ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ มกราคม -๒๑ เมษายน ๒๕๖๒)

/๑.๗ ผลการประชุม...

- ๑.๗ ผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลาย (ค่า HI) สำหรับบ้านพบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๓๐.๙๕
- ๑.๘ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ (ค่า CI)
- ๑) ภาชนะใส่น้ำใช้ พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๓๒.๔๙
 - ๒) เศษภาชนะ/ขยะ พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๒๖.๖๗
 - ๓) ภาชนะใส่น้ำเลี้ยงสัตว์ พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๑๘.๑๘
 - ๔) อ่างบัว พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๑๖.๐๐
 - ๕) ภาชนะใส่น้ำกิน พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๑๔.๒๙
 - ๖) ตะกร้าปลูกผักไฮโดรโปนิคส์ พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๑๓.๓๓
 - ๗) บัวรดน้ำ พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๑๒.๕๐
 - ๘) ยางรถยนต์ พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๘.๗๐
 - ๙) จานรองกระถาง พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๘.๓๓
 - ๑๐) ขาตู้ พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๗.๑๔
 - ๑๑) แจกัน พบลูกน้ำยุงลาย ร้อยละ ๔.๐๐
- ๑.๙ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค และระยะหลังเกิดโรค
- ๑.๑๐ ระยะเกิดโรค มีมาตรการในการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วย คือ
- Day ๐ - ให้แจ้ง รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน **๓ ชั่วโมง**
- สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านผู้ป่วย ฉีดสเปรย์กระพोंงกำจัดยุงตัวเต็มวัย ภายใน **๓ ชั่วโมง** หลังได้รับรายงาน
 - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พร้อมเตรียมพื้นที่ ฉีดสเปรย์กระพोंงกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน **๑ วัน**
 - ผู้ป่วย คนร่วมบ้าน และผู้มีไข้ในชุมชนต้องทายาป้องกันยุงกัด จนพ้นระยะระบาดของพื้นที่
 - ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนที่มีอาการเข้าข่าย ๑๔ วันก่อนวันเริ่มป่วย และ ๒๘ วันหลังวันเริ่มป่วย
- Day ๑ และ ๓ - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคให้ครอบคลุมต่อเนื่อง
- ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเอง และอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

/Day ๗...

- Day ๗ - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร
ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคให้ครอบคลุมต่อเนื่อง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยต้องเป็นศูนย์
- Day ๑๔ - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค
- ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล
- เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ไม่เกินร้อยละ ๕
- Day ๒๑ - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค
- เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ไม่เกินร้อยละ ๕ และ CI ของสถานพยาบาล
โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ประเมินพื้นที่ระบาดมากกว่า ๒ รุ่น
- Day ๒๘ - คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน ทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
เป็นต้น ร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน หากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง
- ไป - กรณีพบผู้ป่วยตั้งแต่ ๓ ราย ขึ้นไป ใน ๒๘ วัน ในกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านเดียวกัน
ให้พ่นสารเคมี ทั้งกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี ๑๐๐ เมตร

๑.๑๑ แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด

- ๑) วิเคราะห์สถานการณ์โรค รวมทั้งชี้เป้าอำเภอที่มีการระบาด ขณะนี้มีจำนวน ๖ อำเภอ ได้แก่ พนมสารคาม สนาบชัยเขต ท่าตะเกียบ แปลงยาว เมือง และราชสาส์น
- ๒) เปิด EOC ระดับจังหวัดและอำเภอ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

[หมายเหตุ :

เกณฑ์การเปิด EOC

- EOC ระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* ตั้งแต่ร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ
- EOC ระดับจังหวัด เมื่อพบอำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอ ในจังหวัด

*พื้นที่ระบาด หมายถึง มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี
ย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดและมีการระบาดต่อเนื่องมาเกินกว่า ๒๘ วัน]

๑.๑๒ เครื่องพ่นชนิดละอองฝอยสารเคมี (ULV) มีจำนวน ๙๗ เครื่อง พร้อมใช้จำนวน ๕๔ เครื่อง
ไม่พร้อมใช้จำนวน ๔๓ เครื่อง ทั้งนี้อำเภอปลงยาว และคลองเขื่อน ไม่มีเครื่อง ULV ที่พร้อมใช้

๑.๑๓ เครื่องพ่นดีดรถยนต์ มีจำนวน ๓ เครื่อง อำเภอเมืองฯ ๑ เครื่อง อำเภอบางปะกง ๑ เครื่อง
อำเภอพนมสารคาม ๑ เครื่อง

/๒. สรุปข้อสั่งการ...

๒. สรุปข้อสั่งการของ นายระพี ผ่องบุพกิจ ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

การรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

- ๒.๑ การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายต้องทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งในชุมชน โรงเรียน วัด สถานที่ราชการ ฯลฯ
- ๒.๒ ให้รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนและสถานศึกษาให้แล้วเสร็จ ก่อนเปิดการศึกษาที่จะถึงนี้
- ๒.๓ ให้ประชาชนทายากันยุง ป้องกันยุงกัด โดยเฉพาะในช่วงกลางวัน

การให้ความรู้เรื่องไข้เลือดออก

- ๒.๔ ให้ทางสาธารณสุขให้ความรู้แก่นายอำเภอและฝ่ายปกครอง เรื่องยุงลายและระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก และจัดทำคู่มือฯ ให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองด้วย เพื่อนำไปให้ความรู้กับผู้นำท้องถิ่น และประชาชน ต่อไปได้อย่างถูกต้อง เช่น วงจรการเกิดของยุงลาย ระยะการเกิดโรค ไข้เลือดออกจะมีไข้สูงลอยในระยะ ๒-๗ วัน ให้เช็ดตัวลดไข้ กินยาพารา หาก ๒ วันไข้ไม่ลด ให้พามาหาหมอ ยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยาในกลุ่มแอสไพริน ยาไอบูโพรเฟน (Ibuprofen) ชื่อการค้า เช่น ยาเม็คบูเฟน (Brufen) เม็ดสีบานเย็น หรือยาน้ำสีส้ม ชื่อจุนิเฟน (Junifen) ระยะที่เสี่ยงสูงคือ ระยะหลังไข้ลด ผู้ป่วยบางรายจะช็อกและเสียชีวิต เป็นต้น

การควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ๒.๕ เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก ให้ทางสาธารณสุขส่งไลน์แจ้งฝ่ายปกครอง (นายอำเภอ/ผวจ.) ทันที เช่น ใช้ไลน์ของศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ โดยเชิญนายอำเภอเข้ากลุ่มไลน์ หรือไลน์ระบาดวิทยาของจังหวัด เชิญ ผวจ. เข้ากลุ่มไลน์ด้วย และดำเนินการควบคุมโรคฯ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในรัศมี ๑๐๐ เมตรของบ้านผู้ป่วย
[หมายเหตุ : การแจ้งข้อมูลผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก ให้แจ้งรายละเอียดตามแบบ E.๑ , รอง ผวจ.วรพจน์ แวสิงห์งาม ย้ำว่า เมื่อแจ้งในไลน์กลุ่มแล้ว ให้แจ้งในไลน์ส่วนตัวด้วย เพราะบางครั้งผู้บริหารไม่ได้อ่านในไลน์กลุ่ม]
- ๒.๖ การลงพื้นที่ควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ
ระยะแรก (สีเหลือง) ให้ปลัดอำเภอ เป็นหัวหน้าทีมในการควบคุมโรค
ระยะที่ ๒ (สีส้ม) มีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๑๐ วัน ให้นายอำเภอเป็นหัวหน้าทีมฯ
ระยะที่ ๓ (สีแดง) มีระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๐ วัน ผวจ./รอง ผวจ. จะนำทีมควบคุมโรคด้วยตนเอง
[หมายเหตุ : กระทรวงสาธารณสุข กำหนดระยะเวลาการระบาดต่อเนื่อง คือ เกินกว่า ๑๔ วัน และเกินกว่า ๒๘ วัน]
- ๒.๗ การพ่นกำจัดตัวแก่ของยุง เน้นให้ใช้เครื่อง ULV และต้องฉีดพ่นในเวลากลางวัน ในช่วงที่ไม่มีลมพัดแรง และไม่ให้ใช้เครื่องพ่นชนิดหมอกควัน (Fog) เพราะไม่ตาย และยุงก็จะหนีจากอีกที่หนึ่งไปอีกที่หนึ่ง

/๒.๘ ให้กระจาย...

- ๒.๘ ให้กระจายเครื่องพ่น ULV ให้ทั่วถึงทุกอำเภอ โดยให้นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ หรือและ
ปรับเกลี่ยกระจายให้เพียงพอต่อการใช้งานของแต่ละอำเภอ เช่น เกลี่ยเครื่องพ่น ULV ต่อ
ประชากร และให้เพิ่มในอำเภอที่มีการระบาด
- ๒.๙ เครื่องพ่นดีดรอยนต์ ที่มีอยู่ ๓ เครื่อง ให้แบ่งโซนการใช้เครื่องพ่นดีดรอยนต์ เป็น ๓ โซน คือ
โซนอำเภอเมืองฯ โซนอำเภอบางปะกง และโซนอำเภอพนมสารคาม
- ๒.๑๐ ให้ท้องถิ่นรีบดำเนินการจัดซื้อทรายอะเบท น้ำยาเคมีฯ และวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรค
ใช้เลือดออกให้พร้อม โดยให้สาธารณสุขอำเภอ ร่วมเป็นกรรมการกำหนด Spec. ด้วย เพราะจะ
ได้ลดปัญหาเรื่องการจัดซื้อทรายอะเบท น้ำยาเคมีฯ ที่ไม่มีคุณภาพ ตัวอย่างเช่น ควรจัดซื้อ
ทรายอะเบทจากองค์การเภสัชกรรม หรือซื้อน้ำยาเคมีฯ จากประเทศในกลุ่มทวีปยุโรป โดยให้
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำหนังสือแจ้งเวียนรายละเอียดและ Spec. ให้ท้องถิ่นทราบ ซึ่งหาก
ท้องถิ่นใดมีปัญหาในการจัดซื้อ หรือจัดซื้อไม่ตรง Spec. ให้แจ้งท่าน ผวจ.
- ๒.๑๑ ให้ท้องถิ่น พิจารณาจัดซื้อเครื่องพ่นดีดรอยนต์และเครื่อง ULV ในพื้นที่ที่มีความจำเป็น เช่น
ในอำเภอแปลงยาว ซึ่งสามารถปรับแผนฯ ของ อบต./เทศบาลได้
- ๒.๑๒ ทีมสอบสวนควบคุมโรค ให้พยายามป้องกันตนเองด้วย เพราะมีความเสี่ยงต่อการถูกยุงกัด
ในการทำงาน

เรื่องที่ ๒ การดำเนินงานวันโรค

๑. สรุปสถานการณ์วันโรค โดย นายมนเทียร คณาสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- ๑.๑ วันโรค เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ทวีปเอเชีย เอเชียตะวันออกเฉียงใต้
และประเทศไทย
- ๑.๒ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยวันโรค ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๗๓๖ ราย ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๗๑๐ ราย
และปี ๒๕๖๒ (มกราคม – เมษายน ๒๕๖๒ จำนวน ๔๗๖ ราย
- ๑.๓ การค้นพบผู้ป่วย TB จากการเฝ้าระวังในทุกกลุ่มเสี่ยง
- มีการเฝ้าระวังตรวจออกมากขึ้นในปี ๒๕๖๒ และพบจำนวนผู้ป่วยจากการคัดกรองมากขึ้น
 - ปี ๒๕๖๑ จำนวนการคัดกรองด้วยการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยแรงงานต่างด้าวจากศูนย์ one
stop service ประมาณ ๑๗,๐๐๐ ราย รวมทำการเฝ้าระวังเชิงรุก ทั้งหมด ๓๑,๘๖๓ ราย
พบ TB ๑๖๒ ราย
 - ปี ๒๕๖๒ เฝ้าระวังเชิงรุก ณ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๒ จำนวน ๓๒,๕๕๐ ราย พบ TB ๑๕๐
ราย

/๑.๔ อัตราการรักษา...

- ๑.๔ อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค ๓ ปีย้อนหลัง
จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ เฉลี่ยอัตราสำเร็จของการรักษามากกว่า ๘๕%
ปี ๒๕๖๑ คาดว่าจะรักษาสำเร็จ (Success+On going)= ๘๖.๙% และปี ๒๕๖๒ คาดว่าจะ
สำเร็จได้มากกว่า ๘๕% จากการติดตาม ผู้ป่วยที่กำลังรักษา (On going) และโอนออก
(Transfer Out)
- ๑.๕ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ร้อยละการเสียชีวิต อยู่ที่ ๖-๗% ร้อยละการขาดยา (LTF) แนวโน้มลดลง จาก
๔.๖%, ๓.๗% และ ๑.๒๖% ตามลำดับ
- ๑.๖ การค้นหาจากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม ปี ๒๕๖๒
ดำเนินการทำข้อตกลงความร่วมมือภายในจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อคัดกรองด้วยการเอ็กซเรย์
ทรวงอกผู้ต้องขังแรกรับ ก่อนเข้าแดนแยก
ผลการดำเนินการ เอ็กซเรย์ผู้ต้องขังแรกรับ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ - มีนาคม ๒๕๖๒
เอ็กซเรย์ผู้ต้องขังทั้งหมด ๕๕๐ คน เอ็กซเรย์ผิดปกติ ๔๕ คน พบป่วยเป็นวัณโรค ๗ คน คิดเป็น
๑.๒๗% หรือในผู้ต้องขัง ๑๐๐ คน อาจจะพบผู้ป่วยวัณโรค ๒ คน

๒. สรุปข้อสั่งการของ นายระพี ผ่องบุพกิจ ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

- ๒.๑ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค ให้เน้นในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน
เพราะเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ ไม่ได้เน้นการจับกุมตามกฎหมาย แต่เน้นการให้ความรู้และการ
ป้องกันควบคุมโรค
- ๒.๒ การดำเนินงานป้องกันและควบคุมวัณโรค ในกลุ่มประชากรไทยให้ความสำคัญกับกลุ่มนักโทษ
ผู้ต้องขัง กลุ่มผู้ย้ายถิ่น กลุ่มผู้ด้อยโอกาส และประชาชนในชุมชนบพ (พนมสารคาม
สนามชัยเขต แปลงยาว ท่าตะเกียบ เป็นต้น)

เรื่องที่ ๓ การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๑. สรุปผลการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

โดย นายณณเทียร คณาสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

- ๑.๑ ปัจจุบันประชากรโลก และรวมถึงประเทศไทย มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีความ
จำเป็นที่ประเทศและสังคม จะต้องให้การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ๑.๒ ประเทศไทยได้จัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุข ตามชุดสิทธิ
ประโยชน์ โดยเชื่อมโยงกับบริการสังคม การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุ
มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้แบบประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนของกรม
อนามัย เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลแอลดีแอล
(Barthel ADL index : ADL) แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐ คะแนน) ติดบ้าน
(ADL ๕-๑๑ คะแนน) และติดเตียง (ADL ๐-๔ คะแนน)

/๑.๓ จังหวัดฉะเชิงเทรา...

- ๑.๓ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๐๔,๘๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๗ (ข้อมูลกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธค. ๖๐) ได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น ๙๒,๕๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๙ เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ร้อยละ ๙๘.๐๓ เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ๑.๔๙ และเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ ๐.๔๘
- ๑.๔ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบ LTC ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อบท. ที่เข้าร่วมกองทุน LCT สปสช. จะจ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนฯ ตามจำนวนผู้สูงอายุในโปรแกรม LTC ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี
- ๑.๕ โครงการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) มีประเภทและกิจกรรมบริการ (ชุดสิทธิประโยชน์) ประกอบด้วย
- ๑) ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนดูแลระยะยาว
 - ๒) ให้บริการดูแลระยะยาว โดยทีมหมอบรรเทา
 - ๓) บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ
 - ๔) จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์
 - ๕) ประเมินการดูแลและปรับแผนการให้บริการ
- ๑.๖ จังหวัดฉะเชิงเทรา มี อบท. เข้าร่วมโครงการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ รวมจำนวน ๗๔ แห่ง (๖๘.๕%) จาก อบท. ทั้งหมด ๑๐๘ แห่ง ดังนี้
- อำเภอเมืองฯ ๒๐ แห่ง เข้าร่วม ๑๔ แห่ง
 - อำเภอบางคล้า ๙ แห่ง เข้าร่วม ๓ แห่ง
 - อำเภอบางน้ำเปรี้ยว ๑๔ แห่ง เข้าร่วม ๗ แห่ง
 - อำเภอบางปะกง ๑๖ แห่ง เข้าร่วม ๘ แห่ง
 - อำเภอบ้านโพธิ์ ๑๖ แห่ง เข้าร่วม ๑๒ แห่ง
 - อำเภอพนมสารคาม ๑๑ แห่ง เข้าร่วม ๑๑ แห่ง
 - อำเภอราชสาสน์ ๓ แห่ง เข้าร่วม ๒ แห่ง
 - อำเภอสนามชัยเขต ๕ แห่ง เข้าร่วม ๕ แห่ง
 - อำเภอแปลงยาว ๗ แห่ง เข้าร่วม ๖ แห่ง
 - อำเภอท่าตะเกียบ ๒ แห่ง เข้าร่วม ๒ แห่ง
 - อำเภอสนามชัยเขต ๕ แห่ง เข้าร่วม ๔ แห่ง

/๑.๗ ขอความร่วมมือ...

- ๑.๗ ขอความร่วมมือ อปท. ทุกแห่ง เข้าร่วมกองทุน LTC เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้การดูแลตามสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้ รายชื่อ อปท. ที่ยังไม่เข้าร่วมกองทุน ได้ทำเป็นเอกสารให้นายอำเภอทุกแห่งแล้ว
- ๑.๘ ขอความร่วมมือ อปท. ที่ได้รับงบประมาณจาก สปสช. แล้วยังไม่เบิกจ่าย ให้เร่งดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๒. สรุปข้อสั่งการของ นายระพี ผ่องบุพกิจ ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

- ๒.๑ ให้สาธารณสุข ให้ข้อมูลรายละเอียด เรื่องกองทุน LTC และปรึกษาหารือกับนายอำเภอ พร้อมทั้ง สื่อสารให้ อปท. รับทราบและเร่งรัดให้ อปท. ที่ยังไม่เข้าร่วม ให้เข้าร่วม สำหรับ อปท. ที่เข้าร่วมและได้รับเงินจาก สปสช. แล้ว ที่ยังไม่มีการเบิกจ่าย ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่ายด้วย
- ๒.๒ ให้ท้องถิ่นจังหวัด ประสาน อปท. เป็นการภายในด้วย

เรื่องที่ ๔ การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๑. สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โดย นายมนต์เกียรติ คณาสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

- ๑.๑ เด็กอายุ ๓-๕ ปี นับเป็นช่วงวัยที่สำคัญต่อการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม และเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในอนาคตของประเทศ ซึ่งเด็กในวัยนี้ส่วนใหญ่จะได้รับการดูแลจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังนั้น จึงควรส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กแห่งชาติ และมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๒ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๖ ด้าน คือ ด้านที่ ๑ ด้านการเจริญเติบโต ด้านที่ ๒ ด้านพัฒนาการฯ ด้านที่ ๓ ด้านจิตสภาพแวดล้อมฯ ด้านที่ ๔ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ด้านที่ ๕ ด้านบุคลากรฯ ด้านที่ ๖ ด้านการมีส่วนร่วมฯ
- ๑.๓ ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า มีศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด ทั้งหมด จำนวน ๒๕๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน ๑๐๑ แห่ง ร้อยละ ๔๐.๒๓ ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน ๑๕๐ แห่ง ร้อยละ ๕๙.๗๗
- ๑.๔ จากการประเมินภาวะสุขภาพของเด็กเล็ก อายุ ๓-๕ ปี ของจังหวัดฉะเชิงเทรา ยังมีปัญหาที่สำคัญ ๒ เรื่อง คือ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๒.๑๐ (เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ ๑๐) มีภาวะสูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๗.๓๔ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ ๗๐)

/๑.๕ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก...

- ๑.๕ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน ๑๕๐ แห่ง มีปัญหาสำคัญ คือ
 - ๑) ห้องส้วม (โถส้วม) ไม่เหมาะสมกับเด็ก
 - ๒) เครื่องชั่งน้ำหนัก/ที่วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน
 - ๓) เด็กได้รับอาหารไม่ได้ตามสัดส่วน
 - ๔) มีปัญหาฟันผุและสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสถานที่แปร่งฟันไม่ได้มาตรฐาน
- ๑.๖ ความต้องการสนับสนุนในการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - ๑) พัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง ให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 - ๒) ปรับปรุงห้องส้วม จัดให้มีโถส้วมแบบนั่งราบสำหรับเด็ก ตรวจสอบสถานที่ให้มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม และระมัดระวังเรื่องการจมน้ำ
 - ๓) จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง ที่ได้มาตรฐานและติดตั้งให้ถูกต้อง มีคู่มือวิธีการติดตั้ง ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง และการแปลผลการเจริญเติบโตแก่ผู้ปกครอง
 - ๔) จัดให้มีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (ครู ผู้ดูแลเด็กและแม่ครัว) เรื่อง การจัดอาหารให้ถูกสัดส่วนครบ ๕ หมู่
 - ๕) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อดูแลแก้ปัญหาฟันผุและสุขภาพช่องปาก รวมทั้งประสานทันตบุคลากร ร่วมดูแลเด็กให้ครอบคลุม

๒. สรุปข้อสั่งการของ นายวรพจน์ แวสิงห์งาม รองผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

- ๒.๑ ให้นายอำเภอ และท้องถิ่น ออกไปเยี่ยมดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลเด็กเล็ก
- ๒.๒ การอบรมผู้ดูแลเด็กเล็ก มอบ พมจ. เป็นเจ้าภาพดำเนินการ โดยสาธารณสุขร่วมเป็นวิทยากร
- ๒.๓ มอบท้องถิ่นจังหวัด ประสาน อปท. ในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ๒.๔ ฝากนายอำเภอ ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และการพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งจะเป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต

เรื่องที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๑. พมจ.ฉช. ขอความร่วมมือทุกภาคส่วนช่วยดูแลในเรื่อง
 - ๑) เด็กและเยาวชนที่ถูกละเมิดทางเพศ
 - ๒) ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว
 หากเจอ case ให้ประสานแจ้ง พมจ.

/๒. ท่าน ผวจ. ให้ พมจ....

๒. ท่าน ผวจ. ให้ พมจ. สรุปรื่องเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และทำคู่มือการดำเนินงานทางด้าน พมจ. ให้กับนายอำเภอ/ปลัดอำเภอ
๓. ท่าน ผวจ. ขอความร่วมมือนายอำเภอ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านสังคม เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และการทำงานด้านนี้ถือเป็นงานบุญ งานจิตอาสา
๔. กรณีเด็กแว้นซ์ เด็กมีปัญหา ท่าน ผวจ. จะเปิดเวที เชิญทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุมฯ หลังเสร็จงานพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒
๕. ท่าน ผวจ. ขอความร่วมมือทางสาธารณสุข จัดช่องทางด่วนสำหรับ case ที่ถูกทอดทิ้งและเจ็บป่วย (Terrible case) ที่ฝ่ายปกครอง ผู้นำท้องถิ่นฯ นำมาเข้ารับรักษา ไม่ให้รอนาน เพราะการที่ฝ่ายปกครอง หรือจิตอาสาพาผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้งเข้ามารักษาลแล้วต้องต่อคิวนานทั้งวัน จะทำให้มีความรู้สึกไม่ดี ซึ่งเรื่องนี้ขอให้มีการลงทะเบียนและประสานทางโรงพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษา
[หมายเหตุ : ให้ฝ่ายปกครอง ประสานโทรแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบก่อน ส่งตัวเข้ารับการรักษา]
๖. ท่าน ผวจ. ให้นายอำเภอ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป ที่พิสูจน์ยืนยันว่าเป็นคนไทย แต่ไม่มีบัตรประชาชน ให้ได้รับสวัสดิการผู้สูงอายุฯ แต่ทั้งนี้ ให้แจ้ง ผวจ. ทราบก่อน และให้ระมัดระวังอย่าให้เจ้าหน้าที่เรียกรับผลประโยชน์จากกรณีนี้
๗. ผอ.รพ. พนมสารคาม แจ้งว่า มีผู้เร่ร่อน จำนวน ๒-๓ ราย เข้ามารักษาในโรงพยาบาลและอยู่อาศัยเป็นเวลา ๒-๓ ปี ทำให้มีปัญหาเตียงเต็ม ไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจริง และได้แจ้งทาง พมจ. แล้ว ซึ่ง พมจ. แจ้งว่ารับเฉพาะผู้เร่ร่อนที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และปัจจุบันบ้านพักเต็มแล้ว จึงต้องฝากโรงพยาบาลดูแลไว้ก่อน ซึ่งท่าน ผวจ. ให้ทางโรงพยาบาลทุกแห่งสำรวจว่า กรณีนี้มีจำนวนกี่คน และแจ้ง พมจ. เพื่อให้ พมจ. รับผิดชอบการ

/ส่วนที่ ๒ ประชุม...

ส่วนที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลและประชุมประจำเดือน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑) สรุปข่าวสารสาธารณสุข ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลและประชุมประจำเดือน
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒

จำนวน ๑๒ หน้า รายละเอียดตามไฟล์เอกสารที่นำเสนอในการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว
-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

๔.๑ การขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ
สาธารณสุขและไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน (โดย กลุ่มงานบริหารทั่วไป)

- มีแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร แจ้งความประสงค์ขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์
ทันตแพทย์และ เภสัชกร ตั้งแต่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑๘ ราย
- ๑. นายเลิศชาย เลิศวุฒิ ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ สสจ.ฉะเชิงเทรา
- ๒. น.ส.ผณิตพร งามศิริ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ สสจ.ฉะเชิงเทรา
- ๓. น.ส.ภคินี ภักธกุล ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.พุทธโสธร
- ๔. นางกุลธิดา สวัสดิ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.พุทธโสธร
- ๕. น.ส.สุวิมล โพคะรัตน์ศิริ ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.พุทธโสธร
- ๖. นายกฤษฎา อักษร ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ รพ.พุทธโสธร
- ๗. น.ส.เพ็ญพิชชา แก้วขวัญ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.พุทธโสธร
- ๘. น.ส.จิราภรณ์ สุรัสโม ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.พุทธโสธร
- ๙. น.ส.มณธิญา มีเจริญ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.พุทธโสธร
- ๑๐. น.ส.จิตต์อำไพ สิมะวัฒนา ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.พุทธโสธร
- ๑๑. น.ส.สายธาร อารีรอบ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.พุทธโสธร
- ๑๒. นายพนพงค์ ไชยิตชัยวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รพ.พุทธโสธร
- ๑๓. น.ส.เพ็ญอัสพร เอี้ยวเจริญ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ รพ.บางคล้า
- ๑๔. นายเกริกภัทร ลิ้มปยะยอม ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.ท่าตะเกียบ

/๑๕. น.ส.ศศิวิมล...

๑๕. น.ส.ศศิวิมล ชื้อเกรียงไกร ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.สนามชัยเขต
๑๖. น.ส.ปราณูชลี ศรศฤงคาร ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.สนามชัยเขต
๑๗. นางหทัยชนก บุญมาก ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.สนามชัยเขต
๑๘. น.ส.อชิรญาณ ชูฤทธิ์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.สนามชัยเขต
- มีแพทย์ และเภสัชกร แจ้งความประสงค์ขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ตั้งแต่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน ๗ ราย ดังนี้
 ๑. นายวชิรวิทย์ วัชราคม ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ สสจ.ฉะเชิงเทรา
 ๒. น.ส.โสธดา อิงอนรักษ์สกุล ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ สสจ.ฉะเชิงเทรา
 ๓. น.ส.สุพิชญา ชัยรัตน์ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ รพ.คลองเขื่อน
 ๔. นายพินิจ สุพงศ์พิสุทธิ์ ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ รพ.คลองเขื่อน
 ๕. น.ส.รุ่งวิไล เอี่ยมนิรันดร์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.คลองเขื่อน
 ๖. น.ส.นันทิกา แยมวงษ์ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.บางปะกง
 ๗. น.ส.สุจิตรา ปัญญาเครือ ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.บางปะกง
- มีทันตแพทย์ แจ้งความประสงค์ขอยกเลิกรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ราย ดังนี้
 ๑. น.ส.สุนิศา เอกมณีนิล ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.พนมสารคาม
- มีเภสัชกร แจ้งความประสงค์ขอยกเลิกรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ตั้งแต่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ราย ดังนี้
 ๑. น.ส.สุภารัตน์ หะรังสี ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพ.บ้านโพธิ์

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๔.๒ การจัดประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๖ (โดย กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)

สืบเนื่องจากจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับมอบหมายจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ให้เป็นเจ้าภาพในการจัดงานประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๖ ซึ่งกำหนดจัดในวันที่ ๒๕ – ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ กรีนเนอร์รี่ รีสอร์ท เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา ในส่วนงานภาควิชาการ ขอความร่วมมือจาก รพ.พุทธโสธร ดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

/ระเบียบวาระที่ ๕....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ

๕.๑ รายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๒ (โดย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๑ เมษายน ๒๕๖๒ จากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.๕๐๖) จำนวนบัตรทั้งสิ้น ๑๒,๓๗๓ ฉบับ รายงานทันเวลา จำนวน ๑๒,๒๕๖ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๕ โดยจำแนกตามศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ ดังตาราง

ศูนย์ระบาดวิทยาระดับ อำเภอ	จำนวนบัตรรายงาน/ จำนวนบัตรส่งทันเวลา เฉพาะ เดือนเมษายน 2562	ร้อยละ ความทันเวลาเฉพาะ เดือนเมษายน 2562	ร้อยละ ความทันเวลา 1 มกราคม– 21 เมษายน 2562	ร้อยละ ความทันเวลา 1 มกราคม– 31 มีนาคม 2562
เมืองฉะเชิงเทรา	781/ 781	100.00	100.00	100.00
บางน้ำเปรี้ยว	197/ 197	100.00	100.00	100.00
บางปะกง	144/ 144	100.00	100.00	100.00
พนมสารคาม	128/ 128	100.00	100.00	100.00
ราชสาส์น	14/ 14	100.00	100.00	100.00
แปลงยาว	160/ 160	100.00	100.00	100.00
ท่าตะเกียบ	129/ 129	100.00	100.00	100.00
บางคล้า	53/ 53	100.00	100.00	100.00
คลองเขื่อน	46/ 46	100.00	97.84	97.41
สนามชัยเขต	269/ 246	91.45	95.85	96.97
บ้านโพธิ์	53/ 45	84.91	97.59	99.17
รวม	1,974/ 1,943	98.43	99.05	99.54

- ความทันเวลา เกณฑ์ร้อยละ ๗๕.๐๐ ดังนั้นจะขอปรับเกณฑ์ เป็น ๑๐๐.๐๐

มติที่ประชุม รับทราบ

/๕.๑.๑ อัคราป่วย...

๕.๑.๑ อัตราป่วยของจังหวัดฉะเชิงเทรา

อัตราป่วย ๑๐ อันดับแรกจังหวัดฉะเชิงเทราเปรียบเทียบกับอัตราป่วยภาคกลางและ
อัตราป่วยประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ เมษายน ๒๕๖๒ รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ชื่อโรค	ณ 21 เมษายน 2562		ณ 17 เมษายน 2562			
		จ.ฉะเชิงเทรา		จ.ฉะเชิงเทรา	ภาคกลาง	ประเทศ	
		จำนวน (คน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	อัตราป่วย (ปชก.แสนคน)	เปรียบเทียบ ประเทศ
1	อุจจาระร่วง เฉียบพลัน	4902	690.53	655.88	434.63	457.96	13
2	ไข้หวัดใหญ่	2261	318.50	310.26	313.61	204.92	8
3	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	1829	257.65	246.06	142.38	183.49	24
4	ปอดอักเสบ	955	134.53	128.83	80.26	115.29	28
5	ไข้เลือดออก	295	41.56	39.60	30.58	23.83	11
6	อาหารเป็นพิษ	278	39.16	38.04	32.87	47.64	37
7	ตาอักเสบจากไวรัส	254	35.78	38.04	24.00	34.70	37
8	สุกใส	251	35.36	34.22	23.93	30.56	21
9	วัณโรค (รวม)	141	19.86	19.37	6.45	7.47	11
10	มือเท้าปาก	93	13.10	12.30	15.28	14.33	38

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๒ สสจ.ฉะเชิงเทรา ได้รับรายงาน
ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๒๙๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ
๔๑.๕๖ (อันดับที่ ๓ ของระดับเขต และอันดับที่ ๑๑ ของระดับประเทศ) มีรายงานผู้เสียชีวิต
จำนวน ๒ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๐.๒๘ อัตราป่วยตายเท่ากับ ๐.๖๘
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๒๓.๘๗
รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี และ ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ
๑๑๐.๓๔ และ ๘๖.๐๒ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๑๔๐ ราย

/รองลงมาเป็น...

รองลงมาคือในปกครองและอาชีพรับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๗๙ รายและ ๕๕ ราย ตามลำดับ
อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคืออำเภอแปลงยาว อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๑๖.๓๒
รองลงมาคืออำเภอราชสาส์นและอำเภอท่าตะเกียบ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ
๑๐๙.๓๐ และ ๖๒.๒๓ ตามลำดับ

สำหรับเครื่องพ่นชนิดละอองฝอยสารเคมี (ULV) ที่มีสภาพไม่พร้อมใช้ จำนวน ๔๓
เครื่อง ให้แต่ละที่นำมาส่งไว้ที่ สสจ. เพื่อที่จะได้ส่งซ่อมบำรุง ให้มีสภาพพร้อมใช้งานต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การติดตามการบริหารสัญญา งบลงทุน รายการก่อสร้างปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (โดย กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข)

๕.๒.๑ ติดตามงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๑

ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานเร่งรัดดำเนินการเบิกจ่ายให้ทันภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
ถ้าหากไม่ทันให้ทำเรื่อง ขยายเวลา และระบุเหตุผลประกอบด้วย

๕.๒.๒ ติดตามงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๒

ส่วนใหญ่ยังไม่มีดำเนินการ ขอให้เร่งดำเนินการด้วย

๕.๒.๓ ติดตามงบลงทุน ปี ๒๕๖๒

ฝากผู้บริหารช่วยเร่งรัดติดตาม การเบิกจ่าย

รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ สรุปการเบิกจ่ายงบประมาณ งบรายจ่ายประจำ (โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข)

ข้อมูลการเบิกจ่าย ณ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๒ ใช้งบประมาณ ๗๐,๘๗๘,๙๕๗.๐๐ บาท

เบิกจ่าย ๔๗,๓๒๖,๔๐๒.๒๒ บาท คิดเป็น ๖๖.๗๗% เป็นอันดับที่ ๑ ของเขต ๖

รายละเอียดตามที่เสนอในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายและตัวชี้วัดที่สำคัญ (โดย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข)

ตัวชี้วัด PA – ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข- สาธารณสุขนิเทศ จำนวน ๒๑ ตัวชี้วัด

ไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ ตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๙.๐๕

ผ่านเกณฑ์ ๑๓ ตัวชี้วัด ร้อยละ ๖๑.๙๐

ยังสรุปไม่ได้+ N/A ๔ ตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๙.๐๕

รายละเอียดตามไฟล์ที่นำเสนอในที่ประชุม

ตัวชี้วัด Digital Transformation ฝากโรงพยาบาลพุทธโสธร รับดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

/๕.๕ สถานการณ์...

๕.๕ สถานการณ์การเงินการคลัง (โดย กลุ่มงานประกันสุขภาพ)

ระดับวิกฤติทางการเงิน ปี 2562 (ณ วันที่ 31 มีนาคม 62)						
หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC (ล้านบาท)	กำไรสุทธิ(รวมค่าเสื่อมราคา)(ล้านบาท)	ระดับวิกฤติ
รพ.พุทธโสธร	1.42	1.27	0.84	197.23	-34.09	2
รพ.บางคล้า	4.34	4.20	3.19	95.63	9.84	0
รพ.บางน้ำเปรี้ยว	1.50	1.31	0.76	15.96	16.31	1
รพ.บางปะกง	1.75	1.68	1.53	36.78	23.37	0
รพ.บ้านโพธิ์	1.78	1.57	0.93	23.08	11.50	0
รพ.พนมสารคาม	1.99	1.94	1.33	87.21	7.28	0
รพ.สนามชัยเขต	1.33	1.21	0.80	14.63	20.12	1
รพ.แปลงยาว	2.14	1.95	1.20	23.63	19.72	0
รพ.ราชสาส์น	1.95	1.77	1.38	7.63	4.24	0
รพ.ท่าตะเกียบ	2.02	1.91	1.71	27.97	21.84	0
รพ.คลองเขื่อน	3.02	2.88	2.65	21.31	3.80	0

สรุปโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติ

- รพ.พุทธโสธร วิกฤติระดับ ๒ (ต่อเนื่องจากเดือนก่อน) ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล OPD เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลางยังค้างรับเงินอีกประมาณ ๒๔ ล้านบาท เพราะกำลังอยู่ในช่วงเรียกเก็บและติดปัญหาเงื่อนไขที่ไม่ผ่าน กำลังติดตามแก้ไขอยู่อย่างเร่งด่วน และ รายได้ IPD UC และ OPD UC ได้รับเงินจาก สปสช. น้อยกว่าต้นทุนบริการ เมื่อมีการ ปรับลดทางบัญชีทำให้พบว่ามี การขาดทุนสะสมอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
- รพ.สนามชัยเขต วิกฤติระดับ ๑ (เดือนก่อนเดิมระดับ ๑) มีการกันเงินรับฝากกองทุน UC ส่วนที่เป็นยา เวชภัณฑ์และเงิน Fixed Cost งวดที่ ๒ ที่สนับสนุนให้รพ.สต.เครือข่าย ประมาณ ๕.๓ ล้านบาท ส่งผลให้ในงบด้านเจ้าหนี้เพิ่ม ทำให้ Current Ratio ตกเกณฑ์น้อยกว่า ๑.๕ เท่า และมีการจ่ายชำระหนี้ เจ้าหนี้การค้าต่าง ๆ ประมาณ ๓.๔ ล้านบาทสืบเนื่องจาก เดือนก่อน
- รพ.บางน้ำเปรี้ยว วิกฤติระดับ ๑ (เดือนก่อนเดิมระดับ ๐) จ่ายค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) จำนวน ๑.๓๕ ล้านบาท และจ่ายเจ้าหนี้การค้า ๕.๒ ล้านบาท

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ เรื่องจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

๖.๑.๑ เหล้า บุหรี่ ในสถานที่ราชการ (โดย นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ในสถานที่ราชการ ให้ปลอดบุหรี่ ต้องให้มีป้ายแสดงให้ชัดเจน ว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่ และห้ามสูบบุหรี่ในรัศมี ๕ เมตร
- ในสถานที่ราชการ ให้ปลอดเหล้า ไม่ดื่มเหล้าในสถานที่ราชการ รวมถึงบ้านพักราชการ

มติที่ประชุม รับทราบ

/๖.๑.๒ การจัดประชุม...

๖.๑.๒ การจัดประชุมวิชาการกระทรวง (โดย นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา)

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ได้รับมอบหมายจากกระทรวงให้จัดประชุมวิชาการกระทรวงในภาพของประเทศ ในส่วนของ สสจ.ฉะเชิงเทรา ได้เข้าร่วมในการกิจกรรมทำงานฝ่ายวิชาการ และประกวดผลงานวิชาการ ซึ่งมีสสจ.ระยอง เป็นเจ้าภาพหลัก และ สสจ.ฉะเชิงเทราเข้าร่วมกับระยอง

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ เรื่องจากกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

๖.๒.๑ กิจกรรมจิตอาสา (โดย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)

- การจัดกิจกรรมจิตอาสา เราทำความดีด้วยหัวใจ เทิดไท้องค์ราชัน เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก มีทั้งหมด ๔ กิจกรรม ตามที่ได้แจ้งเวียน ขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามแนวทางการจัดกิจกรรมดังกล่าว รายละเอียดตามหนังสือที่ได้แจ้งเวียน และให้ทุกพื้นที่สรุปรายงานผลการจัดกิจกรรม แยกรายกิจกรรม ทำเป็น One page ส่งด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒.๒ การใช้ผักปลอดภัย ในโรงพยาบาล (โดย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชกร)

ประธานกลุ่มสหกรณ์จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้นำเสนอความพร้อมในการเป็นผู้รับจ้างเหมา จัดหาผักปลอดภัย ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยขอเสนอให้ทุกโรงพยาบาลทำสัญญาจ้าง กับกลุ่มสหกรณ์ทุกโรงพยาบาล แต่ทางโรงพยาบาลต่างๆ ยังไม่สามารถให้คำตอบได้ จะต้องขอดูรายละเอียดเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต้นทุนของวัตถุดิบ และสัญญาจ้างเดิมว่าสามารถยกเลิกได้เมื่อไหร่ ทั้งนี้ทางกลุ่มสหกรณ์ได้แจกเอกสารรายละเอียด และราคาให้โรงพยาบาลไปประกอบการตัดสินใจด้วยแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ลงชื่อ ภาคินี อินรัตน์
(นางสาวภาคินี อินรัตน์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ผู้จัดรายงานการประชุม

ลงชื่อ ชาตรี นันทพานิช
(นายชาตรี นันทพานิช)
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ภาคผนวก

เอกสารประกอบการประชุม

เรื่องที่ 1 การควบคุมโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดฉะเชิงเทรา

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึง 21 เมษายน 2562



ข้อมูลจาก รายงานระบาดวิทยา ณ วันที่ 21 เมษายน 2562

เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล
ครั้งที่ 4/2562 วันที่ 26 เมษายน 2562



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

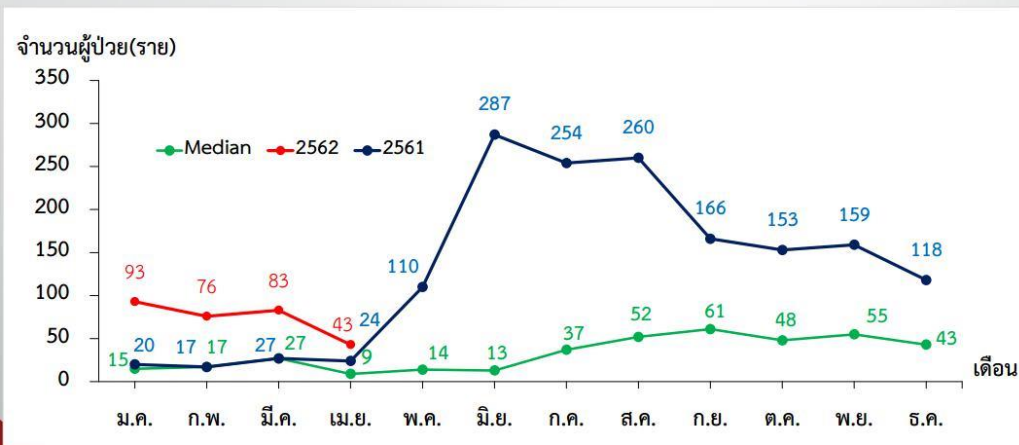
ตารางแสดงสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ

สัปดาห์ที่ 14 ปี พ.ศ. 2562

	2562	2561	2560	2559	2558	2557
ป่วย (ราย)	15,590	7,082	8,267	15,148	9,148	5,800
ตาย (ราย)	19	11	12	12	6	3
อัตราป่วยต่อแสน	23.60	10.76	12.64	23.15	14.05	8.93
อัตราป่วยตาย(%)	0.12	0.16	0.15	0.08	0.07	0.05

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 เมษายน 2562

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกรายเดือน
เปรียบเทียบข้อมูลปี 2562 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และปี 2561



อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 21 เมษายน 2562

อำเภอ	จำนวนปชก. (คน)	จำนวนผป. (คน)	อัตราป่วย (ต่อปชก.แสนคน)
แปลงยาว	44,706	52	116.32
ราชสาส์น	12,809	14	109.30
ท่าตะเกียบ	46,603	29	62.23
คลองเขื่อน	13,065	8	61.23
พนมสารคาม	82,380	49	59.48
สนามชัยเขต	74,613	35	46.91
เมืองฉะเชิงเทรา	158,722	62	39.06
บางคล้า	45,671	13	28.46
บ้านโพธิ์	52,525	14	26.65
บางปะกง	90,775	14	15.42
บางน้ำเปรี้ยว	88,020	5	5.68

อัตราป่วย อัตราป่วยตาย อัตราตาย โรคไข้เลือดออก

ระดับเขต และจังหวัดฉะเชิงเทรา

- **ระดับเขต** มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 1,950 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 32.39 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนทั้งสิ้น 5 ราย (ชลบุรี 3 ราย และฉะเชิงเทรา 2 ราย) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.26 และอัตราตาย 0.08 ต่อประชากรแสนคน
- **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา** มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 295 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.77 ต่อประชากรแสนคน **เป็นอันดับที่ 11 ของประเทศ** (อันดับ 1 สมุทรสาคร อันดับ 2 นครปฐม และอันดับ 3 ลพบุรี) และ**เป็นอันดับที่ 3 ของเขต** (อันดับ 1 ตราด อันดับ 2 ระยอง)

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดฉะเชิงเทรา จำแนกตามกลุ่มอายุ

- กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 123.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 110.34 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วย 86 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อพบผู้ป่วย

1. บ้านผู้ป่วย : บ้านที่อยู่จริง สถานที่ทำงาน สถานที่เรียน
2. รัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย
3. หมู่บ้านที่พบผู้ป่วย
4. ตำบลที่พบผู้ป่วย นั้น สถานที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น ศาสนสถาน โรงเรียน สถานพยาบาล และสถานประกอบการ

มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

Day 0

- เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ให้แจ้ง รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง
- เมื่อพื้นที่ได้รับแจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ให้ดำเนินการสอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านผู้ป่วย ฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงตัวเต็มวัย ภายใน 3 ชั่วโมง หลังได้รับรายงาน
- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พร้อมเตรียมพื้นที่ พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน 1 วัน
- ผู้ป่วย คนร่วมบ้าน และผู้มีไข้ ในชุมชน ต้องทายาป้องกันยุงกัดจนพ้นระยะระบาดของพื้นที่
- ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนที่พบผู้ป่วย (ที่มีอาการ ตั้งแต่ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย และ 28 วันหลังวันเริ่มป่วย)

มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อพบผู้ป่วย

Day 1 และ 3

- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี 100 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคให้ครอบคลุมต่อเนื่อง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเอง และอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

DAY 7, 14 และ 21

- พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย และหลังจาก 21 วัน ถ้ายังพบผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้พ่นสารเคมีเสริม ทุก 7 วัน

มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก เมื่อพบผู้ป่วย

Day 7

เป้าหมาย HI ในบ้านผู้ป่วย และ HI / CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย ต้องเป็นศูนย์

Day 14

เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ไม่เกินร้อยละ 5

Day 21

เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ไม่เกินร้อยละ 5 และ CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์

**** ดัชนีลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาลทุกแห่ง ต้องเป็นศูนย์อยู่เสมอ**

แนวทางการดำเนินงานระดับจังหวัด

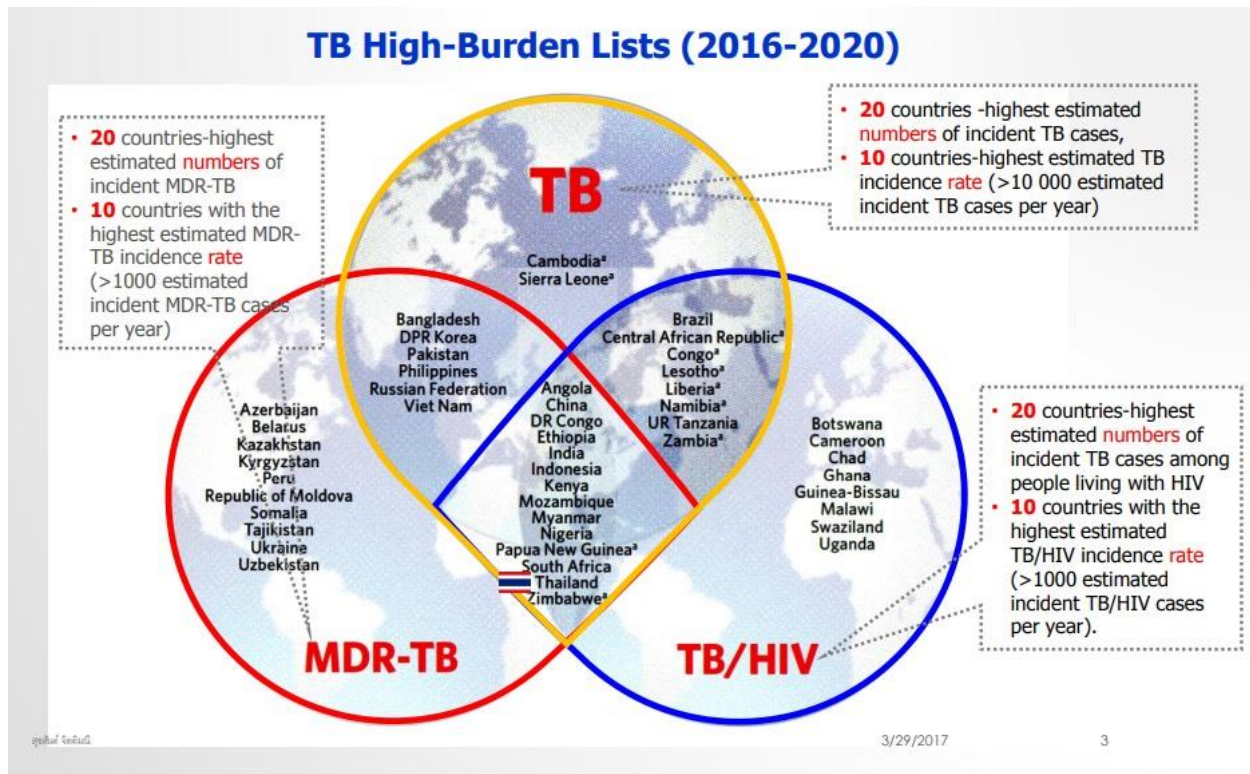
1. วิเคราะห์สถานการณ์โรค รวมทั้งชี้เป้าอำเภอที่มีการระบาด ขณะนี้มีจำนวน 6 อำเภอ ได้แก่ พนมสารคาม สนาขัยเขต ท่าตะเียบ แปลงยาว เมือง และราชสาสิน
 2. เป็ด EOC ระดับจังหวัดและอำเภอ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- เกณฑ์การเป็ด EOC
- EOC ระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* ตั้งแต่ร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ
 - EOC ระดับจังหวัด เมื่อพบอำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด
 - หมายเหตุ พื้นที่ระบาด หมายถึง มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี
- ย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด และมีการระบาดต่อเนื่องมาเกินกว่า 28 วัน

ทะเบียนเครื่องพ่นสารเคมี จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	หน่วยงาน	เครื่องพ่นชนิดหมอกควัน (Fog)			ชนิด	เครื่องพ่นชนิดละอองฝอยสารเคมี (ULV)			เครื่องพ่นชนิดรถยนต์		
		จำนวน	สภาพ			จำนวน	สภาพ		จำนวน	สภาพ	
			พร้อมใช้	ไม่พร้อมใช้			พร้อมใช้	ไม่พร้อมใช้		พร้อมใช้	ไม่พร้อมใช้
1	อำเภอเมืองฯ	36	29	7	สะพายหลัง	5	2	3	1	1	0
2	บางคล้า	15	15	0	สะพายหลัง/เสียบปลั๊กไฟฟ้า	9	5	4	0	0	0
3	บางน้ำเปรี้ยว	45	36	9	สะพายหลัง	8	5	3	0	0	0
4	บางปะกง	52	41	11	สะพายหลัง	15	13	2	2	1	1
5	บ้านโพธิ์	23	18	5	สะพายหลัง/เสียบปลั๊กไฟฟ้า	14	8	6	0	0	0
6	พนมสารคาม	31	18	13	สะพายหลัง/เสียบปลั๊กไฟฟ้า	20	11	9	1	1	0
7	ราชสาสิน	3	3	0	สะพายหลัง/เสียบปลั๊กไฟฟ้า	3	2	1	0	0	0
8	สนามชัยเขต	19	19	0	สะพายหลัง	5	2	3	0	0	0
9	แปลงยาว	11	11	0	สะพายหลัง	6	0	6	0	0	0
10	ท่าตะเียบ	13	13	0	สะพายหลัง/เสียบปลั๊กไฟฟ้า	12	6	6	0	0	0
11	คลองเขื่อน	13	8	5	สะพายหลัง/เสียบปลั๊กไฟฟ้า	0	0	0	0	0	0
	รวม	261	211	50	สะพายหลัง/เสียบปลั๊กไฟฟ้า	97	54	43	4	3	1

หมายเหตุ มีเครื่องพ่นชนิดรถยนต์ 3 เครื่อง (เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา 1 เครื่อง, เทศบาลตำบลท่าข้าม 1 เครื่อง และสสอ.พนมสารคาม 1 เครื่อง)

เรื่องที่ 2 การดำเนินงานวัณโรค



การดำเนินงานวัณโรค(TB)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

TUBERCULOSIS



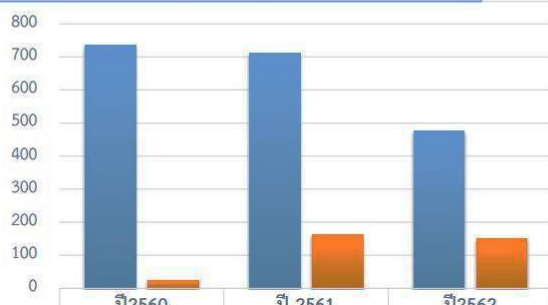
เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

ครั้งที่ 4/2562 วันที่ 26 เมษายน 2562



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

การค้นพบTBจากการคัดกรองเชิงรุก จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2560-2562



การค้นพบผู้ป่วยTBจากการเอกซเรย์ในทุกกลุ่มเสี่ยง

- มีการเอกซเรย์ทรงอกมากขึ้นในปี 2562 และพบจำนวนผู้ป่วยจากการคัดกรองมากขึ้น
- ปี 2561 จำนวนการคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ ประกอบด้วยแรงงานต่างด้าวจากศูนย์ one stop service ประมาณ 17,000 ราย = ทั้งปีทำการเอกซเรย์เชิงรุก ทั้งหมด 31,863 พบ TB 162 ราย
- ปี 2562 เป็นกลุ่มแรงงานต่างด้าว 2,500 ราย และเอกซเรย์เชิงรุก ณ เมษายน 2562 = 32,550 พบ TB 150 ราย

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดฉะเชิงเทราปี 2560-2562



อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค 3 ปีซ้อนหลัง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี 2560-2562 เฉลี่ยอัตราสำเร็จของการรักษามากกว่า 85%
ปี 2561 คาดว่าจะรักษาสำเร็จ(Success+On going)= 86.9%
และปี 2562 คาดว่าจะสำเร็จได้มากกว่า 85% จากการติดตามผู้ป่วยที่กำลังรักษา (On going) และโอนออก(Transfer Out)

ปี 2560-2562 ร้อยละการเสียชีวิต(Died) อยู่ที่ 6-7%

ร้อยละการขาดยา(LTF) แนวโน้มลดลง จาก 4.6% 3.7% และ 1.26% ตามลำดับ



ที่มา:TBCM Online 24เมย.62

นโยบายการค้นหาจากกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม ปี 2562

ข้อตกลงความร่วมมือ
เพื่อคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำกลางฉะเชิงเทรา(MOU)



ดำเนินการทำข้อตกลงความร่วมมือภายในจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อคัดกรองด้วยการเอกซเรย์ทรวงอกผู้ต้องขังแรกรับ ก่อนเข้าแดนแยก

ผลการดำเนินการ

การเอกซเรย์ผู้ต้องขังแรกรับ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 - เดือนมีนาคม 2562

เอกซเรย์ผู้ต้องขังทั้งหมด 550 คน **เอกซเรย์ผิดปกติ 45 คน และพบป่วยเป็นวัณโรค 7 คน**

คิดเป็น 1.27% หรือในผู้ต้องขัง 100 คน อาจพบผู้ป่วยวัณโรค 2 คน

โดยพบจากผลเสมหะพบเชื้อ (AFB+) 5 คน และพบจากการส่ง Xpert MTB/RIF 2 คน

เรื่องที่ 3 การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)



เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล
ครั้งที่ 4/2562 วันที่ 26 เมษายน 2562



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

กลุ่มเป้าหมาย

**ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มีภาวะพึ่งพิง คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนิน
ชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index)
เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน**

วัตถุประสงค์

**เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุข
ตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเชื่อมโยงกับบริการทางสังคม โดยการมี
ส่วนร่วมของทุกภาคส่วน**

2

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน (Long Term Care)

1	<u>ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง กำหนดกิจการที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(ราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2561 หน้า 11)</u>
2	ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการตั้งงบประมาณ ของ อปท. เพื่อสมทบกองทุน พ.ศ.2561(ราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 21 มกราคม 2562 หน้า 1)
3	<u>แนวทางการบริหารจัดการโครงการพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)(หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0941.04/ว 742 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2560)</u>

ประเภทและกิจกรรมบริการ(ชุดสิทธิประโยชน์)

1.ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนดูแลระยะยาว

2.ให้บริการดูแลระยะยาว โดยทีมหมอบรรเทา

3.บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ

4.จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

5.ประเมินการดูแลและปรับแผนการให้บริการ

สิทธิประโยชน์ที่ผู้สูงอายุที่ได้รับการ

การได้รับชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแล การใช้ชีวิตประจำวัน

การดูแลจากทีมสหวิชาชีพ



การดูแลเยี่ยมบ้าน CM และ CG



การดูแลทางด้านทันตกรรม



จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดฉะเชิงเทรา

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง	คิดเป็นร้อยละ	ผลการคัดกรอง ADL		
				ติดสังคม (ADL 12-20)	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ติดเตียง (ADL 0-4)
เมืองฉะเชิงเทรา	23,434	18,631	79.5	18,361	198	72
บางคล้า	8,816	6,909	78.37	6,605	260	44
บางน้ำเปรี้ยว	13,225	12,202	92.26	11,993	152	57
บางปะกง	13,099	11,456	87.46	11,300	121	35
บ้านโพธิ์	8,771	8,358	95.29	8,225	105	28
พนมสารคาม	12,615	11,869	94.09	11,509	262	98
ราชสาส์น	2,150	1,873	87.12	1,808	42	23
สนามชัยเขต	8,985	8,429	93.81	8,378	35	16
แปลงยาว	6,137	5,580	90.92	5,478	68	34
ท่าตะเกียบ	4,939	4,697	95.1	4,620	53	24
คลองเขื่อน	2,683	2,570	95.79	2,473	87	10
รวม	104,854	92,574	88.29	90,750	1383	441

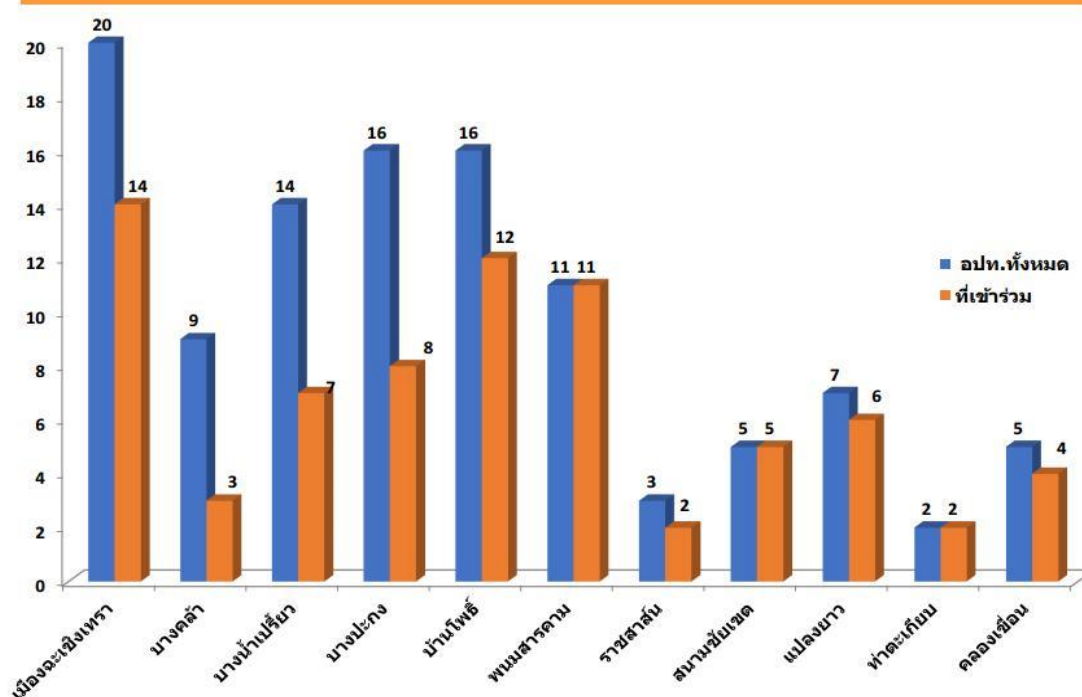
ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 21 เมษายน 2562

ข้อมูลการเข้าร่วมโครงการการดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(LTC) จังหวัด
ฉะเชิงเทรา

จำนวนอปท. ทั้งหมด (แห่ง)	เข้าร่วมโครงการ(แห่ง)		รวม
	ปี 59-61	ปี 62	
108	67 (62%)	7	74 (68.5%)

ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2562

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ LTC
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดฉะเชิงเทรา



การเบิกจ่ายเงินกองทุน ของ อปท.ที่เข้าร่วม ปี 59-61 จำแนกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวน อปท. ทั้งหมด	จำนวน อปท. ที่เข้า รวม	การเบิกจ่าย					
				ศูนย์พัฒนาฯ			หน่วยบริการ		
				แจ้ง	เบิกจ่าย แล้ว	ไม่มี เบิกจ่าย	แจ้ง	เบิกจ่าย แล้ว	ไม่มีการ เบิกจ่าย
1	เมือง ฉะเชิงเทรา	20	14	13	7	6	1	1	0
2	บางคล้า	9	3	1	1	0	2	0	2
3	บางน้ำเปรี้ยว	14	7	2	2	0	5	3	2
4	บางปะกง	16	3	2	1	1	1	0	1
5	บ้านโพธิ์	16	12	12	6	6	0	0	0
6	พนมสารคาม	11	11	0	0	0	11	11	0
7	ราชสาส์น	3	2	2	2	0	0	0	0
8	สนามชัยเขต	5	5	4	4	0	1	0	1
9	แปลงยาว	7	6	4	0	4	2	0	2
10	ท่าตะเกียบ	2	2	0	0	0	2	0	2
11	คลองเขื่อน	5	2	0	0	0	2	2	0
รวม		108	67	40	23	17	27	17	10

จำนวน CM และ CG ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา

อำเภอ	จำนวน CM(คน) อบรมปี 59-61	จำนวน CM อบรมเพิ่มเติมปี 2562	จำนวน CG (คน)
เมืองฉะเชิงเทรา	40	1	140
บางคล้า	10	3	72
บางน้ำเปรี้ยว	15	1	174
บางปะกง	12	2	75
บ้านโพธิ์	15	5	176
พนมสารคาม	23	2	106
ราชสาส์น	2	-	23
สนามชัยเขต	17	2	122
แปลงยาว	10	2	156
ท่าตะเกียบ	13	-	79
คลองเขื่อน	5	-	57
รวม	162	18	1,180

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานต่อไป

ลำดับที่	อำเภอ	อปท. ทั้งหมด (แห่ง)	อปท.ที่เข้าร่วม ทั้งหมด(แห่ง) (ปี 59-62)	คงเหลือ (แห่ง) (ปี 59-62)
1	เมืองจะเข้	20	14	6
2	บางคล้า	9	3	6
3	บางน้ำเปรี้ยว	14	7	7
4	บางปะกง	16	8	8
5	บ้านโพธิ์	16	12	4
6	พนมสารคาม	11	11	0
7	ราชสาส์น	3	2	1
8	สนามชัยเขต	5	5	0
9	แปลงยาว	7	6	1
10	ท่าตะเกียบ	2	2	0
11	คลองเขื่อน	5	4	1
รวม		108	74	34

- ขอความร่วมมือและสนับสนุน อปท.เข้าร่วมกองทุน LTC เพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ได้รับการดูแล

- ขอความร่วมมือและสนับสนุน อปท.ที่ได้รับงบประมาณจาก สปสช.แล้วยังไม่เบิกจ่ายให้เร่งดำเนินการ

เรื่องที่ 4 การพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก



จังหวัดฉะเชิงเทรา “ปรารถนาให้เด็กไทยมีสุขภาพดี”

เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผลและประชุมประจำเดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ครั้งที่ 4 /2562
วันที่ 26 เมษายน 2562 ณ ห้องประชุมมรพงษ์ศิริพัฒน์ ชั้น 4 ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข <http://203.157.123.7/planyud/>

ฉบับปรับปรุงวันที่ 29 เมษายน 2562



มาตรฐานด้านที่ ๑ การบริหารจัดการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย		
ตัวบ่งชี้	ชื่อตัวบ่งชี้	จำนวนข้อย่อย
๑.๑	การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ	๓
๑.๒	การบริหารจัดการบุคลากรทุกประเภทตามหน่วยงานที่สังกัด	๔
๑.๓	การบริหารจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย	๘
๑.๔	การจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้	๗
๑.๕	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน	๔
มาตรฐานด้านที่ ๒ ครู/ผู้ดูแลเด็กให้การดูแลและจัดประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย		
ตัวบ่งชี้	ชื่อตัวบ่งชี้	จำนวนข้อย่อย
๒.๑	การดูแลและพัฒนาเด็กอย่างรอบคอบ	๕
๒.๒	การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายและสุขภาพ	๕
๒.๓	การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ภาษาและการสื่อสาร	๕
๒.๔	การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ-สังคม ปฏิสัมพันธ์และความเป็นพลเมืองดี	๓
๒.๕	การส่งเสริมเด็กในวัยเปลี่ยนผ่านไปสู่การเชื่อมต่อในขั้นต่อไป	๒
มาตรฐานด้านที่ ๓ คุณภาพของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย		
ตัวบ่งชี้	ชื่อตัวบ่งชี้	จำนวนข้อย่อย
๓.๑ ก	เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัย	๑
๓.๑ ข	เด็กมีการพัฒนาการสมวัย	๖
สำหรับเด็ก อายุ ๑ ปี - อายุ ๖ ปี (ก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑)		
๓.๑ ก	เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีสุขภาพดีเหมาะสม	๓
๓.๑ ข	เด็กมีการพัฒนาการสมวัย	๑
๓.๑ ค	เด็กมีการพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว	๒
๓.๑ ง	เด็กมีการพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ	๓
๓.๑ จ	เด็กมีการพัฒนาการด้านสติปัญญา เรียนรู้และสร้างสรรค์	๕
๓.๑ ฉ	เด็กมีการพัฒนาการด้านภาษาและการสื่อสาร	๔
๓.๑ ช	เด็กมีการพัฒนาการด้านสังคม วัฒนธรรม ความเป็นพลเมืองดี	๔

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

ที่มา

1.ตาม MOU การบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2560 ระหว่าง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเจตจำนงร่วมกันพัฒนาคนไทยกลุ่มเด็กปฐมวัย ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ 4 H : 1)Heart (ดี มีวินัย) 2)Head (เก่ง) 3)Hand (ใฝ่เรียนรู้) 4)Health (แข็งแรง)

2.คำสั่งจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ 2360/2561 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นประธานอนุกรรมการ และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดฯ สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นเลขาร่วม โดยมี พมจ เป็นเจ้าภาพหลัก

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

สถานการณ์

ผลการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่พบว่า

- ศูนย์เด็กเล็กทุกสังกัด ทั้งหมด จำนวน 251 แห่ง
- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 101 แห่ง ร้อยละ 40.23
- ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ จำนวน 150 แห่ง ร้อยละ 59.77

จากมาตรฐาน 1)ด้านการเจริญเติบโต ร้อยละ 12.35 2)ด้านพัฒนาการฯ ร้อยละ 15.93 3)ด้านจัดสภาพแวดล้อมฯ ร้อยละ 18.72 4)ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ร้อยละ 22.31 5)ด้านบุคลากรฯ ร้อยละ 21.11 6)ด้านการมีส่วนร่วมฯ ร้อยละ 30.28

ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก

ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ หมายถึง สถานที่ดูแล และให้การศึกษาเด็กที่มีอายุ 3-5 ปี ซึ่งมีกระบวนการการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน 6 ด้าน คือ

- 1.ด้านการเจริญเติบโต อนามัยในช่องปาก และการจัดอาหารหลัก
- 2.ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย
- 3.ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก
- 4.ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- 5.ด้านบุคลากรมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก
- 6.ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของเด็กเล็ก(น้อยกว่า 5 ปี)



ข้อมูลปีงบประมาณ 2562 ณ วันที่ 23 เม.ย. 62

ตารางแสดง ผลการประเมินฯ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ปี 2562				
อำเภอ	ศพด.ทั้งหมด (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนเด็กใน ศพด. (คน)
เมืองจะเข้	36	20	55.55	1,405
บางคล้า	19	2	10.52	375
บางน้ำเปรี้ยว	39	8	20.51	1,569
บางปะกง	26	7	26.92	1,068
บ้านโพธิ์	22	7	31.81	725
พนมสารคาม	32	10	31.25	869
ราชสาส์น	5	5	100	182
สนามชัยเขต	28	24	87.71	1,410
แปลงยาว	16	2	12.5	694
ท่าตะเกียบ	21	14	66.67	707
คลองเขื่อน	7	2	28.57	154
รวม	251	101	40.23	9,158

ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2562

ปัญหาสำคัญ

1. ห้องส้วม (โถส้วม) ไม่เหมาะสมกับเด็ก
2. เครื่องชั่งน้ำหนัก/ ที่วัดส่วนสูงไม่ได้มาตรฐาน
3. เด็กได้รับอาหารไม่ได้ตามสัดส่วน
4. มีปัญหาฟันผุและสุขภาพช่องปาก รวมทั้งสถานที่แปรงฟันไม่ได้มาตรฐาน

ที่มาจากการเยี่ยมประเมิน 11 อำเภอ

ความต้องการการสนับสนุน

1. ปรับปรุงห้องส้วม จัดให้มีโถส้วมแบบนั่งราบสำหรับเด็ก ตรวจสอบสถานที่ให้มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม การจมน้ำ
2. จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดความยาว/ ส่วนสูง ที่ได้มาตรฐานและติดตั้งถูกต้อง มีคู่มือวิธีการติดตั้ง ชั่งน้ำหนักวัดความยาว/ส่วนสูง และการแปลผลการเจริญเติบโตแจ้งผู้ปกครอง
3. จัดให้มีการอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (ครู ผู้ดูแลเด็กและแม่ครัว) เรื่อง การจัด/การตักอาหาร ให้ถูกสัดส่วนครบทั้ง ข้าว เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อดูแลแก้ปัญหาฟันผุและสุขภาพช่องปาก รวมทั้งประสานทันตบุคลากร ร่วมดูแลเด็กให้ครอบคลุม