

คนดี
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

การประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๐

วันที่ ๓๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ๔ โรงแรมบรรจงบุรี

อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๑๐ / ๒๕๕๙

วันพฤหัสบดีที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ๔ โรงแรมบรรจงบุรี อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๑. นพ.ขจรศักดิ์ แก้วจรัส | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| ๒. นพ.จิรชาติ เรืองวัชรินทร์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๓. นางอรณีส ยวงทอง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๔. นายสามารถ สุเมธีวรศักดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข) |
| ๕. นางปนัดดา กลับรินทร์ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี |
| ๖. น.ส.จิราภรณ์ เพชรรักษ์ | แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สมุ |
| ๗. นพ.พีระพงษ์ ภาวสุทธิไพสิฐ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| ๘. นพ.ธีระศักดิ์ วิริยานนท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย |
| ๙. นพ.เอกชัย มุกดาพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ |
| ๑๐. นพ.พิรกิจ วงศ์วิจิต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก |
| ๑๑. พญ.สุภาวิตา ตันทวิวงศ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน |
| ๑๒. นพ.วิชัย พงศ์ติยะไพบุลย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา |
| ๑๓. นพ.ชลินทร์ สุวรรณทิพย์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน |
| ๑๔. นพ.กฤษณ์ กุ้เกียรติกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง |
| ๑๕. นพ.ศราวุธ เรืองสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง |
| ๑๖. นพ.กฤษณ์นันทน์ เหล่ายัง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ |
| ๑๗. พญ.เยาวดี โปกกุล | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม |
| ๑๘. นพ.จิตติกร ผลแก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม |
| ๑๙. นพ.ศุภัช จันทร์ถมยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา |
| ๒๐. นพ.อาร์มภ์ พัทโร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี |
| ๒๑. นพ.สมยศ จารุโภาควัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม |
| ๒๒. นพ.ดิเรก วงศ์ทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง |
| ๒๓. นพ.สำเนียง แสงสว่าง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร |
| ๒๔. นพ.ปรีชา สุมาลัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ |
| ๒๕. นพ.พิชิต สุขสบาย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี |
| ๒๖. นายอรรถจักร์ สมเกียรติกุล | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี |
| ๒๗. นายเชิด ทองสุข | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ |
| ๒๘. นายวรรณะ เมืองนิเวศน์ | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก |
| ๒๙. นายอุดม บำรุงรักษ์ | สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย |
| ๓๐. นายประสิทธิ์ ฤทธิเดช | สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน |
| ๓๑. นายสมโชค พูลสุข | สาธารณสุขอำเภอพุนพิน |
| ๓๒. นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค | สาธารณสุขอำเภอไชยา |
| ๓๓. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว | สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ |

๓๔. นายสมาน ว่างฉาย	สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง
๓๕. ดร.ปรเมษฐ์ จินา	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๖. นายบรรเจิด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๗. นายบุญศักดิ์ บัญประสงค์	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๘. นายอุดร ณ กลาง	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๙. นายบรรเทา พิชัยราช	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๔๐. นายมิตร บุญชุม	สาธารณสุขอำเภอพนม
๔๑. นายฉลาด ศรีรักษา	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๔๒. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์	สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม
๔๓. นายสุรชัย ทิพยชาติ	แทนสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๔๔. นายเมธา หมานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๔๕. นายเรวัต ไชยเพชร	แทน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
๔๖. นางเจียรนัย บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๗. นายรุ่งโรจน์ เทื่อใหม่	หัวหน้างานบริหารทั่วไป
๔๘. นายสุจินต์ คงทวี	หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ
๔๙. น.ส.วรรณดี ศุภวงศานนท์	หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๕๐. นางสินีลักษณ์ จิรสถิตย์สุนทร	หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
๕๑. น.ส.สุวดี แสงขำ	หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ
๕๒. นางอมรรัตน์ หิมทอง	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๕๓. นายพงศ์กิจ ศิริยงค์	หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน
๕๔. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๕๕. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๖. นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๕๗. นางรัตติยา ชูชื่น เพชรน้อย	หัวหน้าศูนย์ทูปีนัมเบอร์วัน
๕๘. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้างานแพทย์แผนไทย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสาริต ยืนนาน	บรรณารักษ์	รพ.เกาะสมุย
๒. นายสมพงษ์ สลัดแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๓. นายสิงห์ณกรณ์ ใจชื่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๔. นายพิชัย อาจทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๕. นางปิยนารถ สิงห์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๖. นางแสงเดือน สลัดแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๗. นางนิตยา แมนเมือง	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๘. น.ส.จิราวรรณ พิทักษ์	พนักงานพิมพ์	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๙. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี
คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม		
๑. น.พ.จุมภฏ พรหมเสีตา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	ติตราชการอื่น

๒. นายเฉลิม บุญราศรี	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่๑๑.๓	ติตราชการอื่น
๓. นพ.เอกพล พิศาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน	ติตราชการอื่น
๔. น.ส.สุวคนธ์ เอี่ยมอิ้มธรรม	แทน หัวหน้างานทันตสาธารณสุข	ติตราชการอื่น
๕. น.ส.ศรียาญดา แก้วอำไพ	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	ติตราชการอื่น
๖. นางเยาวดี ปานมี	หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล	ติตราชการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๑๐ น. นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ก่อนวาระประชุม

- แนะนำผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีคนใหม่ คือ นายแพทย์พีระพงษ์ ภาวสุทธิไพลีรัฐ

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

๑. วันที่ ๒๐ ต.ค.๕๙ การรับฟังการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ โดยมี พญ.มยุรา กุสุมภ์ ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พญ.ประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยจัดที่จังหวัดระนอง

๒. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เริ่มเมื่อวันที่ ๒๓ ก.ย.๕๙ ขอให้ส่วนที่เกี่ยวข้องควบคุมโรคให้ได้ภายใน ๑๔ วัน ไม่ให้มี case ที่ ๒

๓. ปึงงบประมาณ ๒๕๖๐ ฝากทุกโรงพยาบาลตรวจสอบการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้ของแต่ละแห่ง การบริหารจัดการ มีการวิเคราะห์ตนเอง

๔. การดำเนินด้านการเงินของ รพ.สต. ฝากทางสาธารณสุขอำเภอให้ดูแลมีการตั้งคณะกรรมการการเงินพัสดุ วิธีการดำเนินการให้ถูกต้องตามระเบียบ

๕. เงิน fix cost จัดสรรตามระเบียบ ขอให้ช่วยกันดูแลจัดสรรกันโดยเร็ว

๖. การดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย จ.สุราษฎร์ธานี ได้รับมอบหมายให้เป็น ๑ ใน ๔ จังหวัดที่ต้องเป็นต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยที่ว่า มหานครพฤษภาคมปัญญาเมืองคนดี ขอให้ทุก รพ.สต.ช่วยเหลือกัน

๗. การจัดสรรเงิน UC ทั้งหมดได้จัดสรรลงพื้นที่แล้ว ขอให้รีบดำเนินการตรวจสอบ

๘. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ขอให้สื่อสารให้ดีให้เหมาะสม

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ผชช.ว.

๑. กรณีเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาวันที่ ๒๓ ก.ย.๕๙ ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในพื้นที่ อ.บ้านนาสาร ซึ่งได้ดำเนินการควบคุมโรคเชิงรุกให้ผ่าน ๑๔ วันไม่ให้มีผู้ป่วยเพิ่ม เน้นให้ความรู้กลุ่มหญิงมีครรภ์ให้ระมัดระวังไม่ให้ถูกยุงกัด โดยดำเนินการตรวจคัดกรองที่ รพ.สต. และ

โรงพยาบาลชุมชน

๒. การรับตำแหน่งผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานีคนใหม่ คือ นายอวยชัย อินทร์นาค

๓. ในวันที่ ๑๓-๑๔ ต.ค.๕๙ การนำเสนอความสำเร็จการดำเนินงานของ CUP การทบทวนยุทธศาสตร์ของจังหวัด ให้แต่ละ CUP เพื่อเตรียมพร้อมกับการดำเนินในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๔. การตรวจสอบภายใน ซึ่งควบคุมให้ใช้เงินตามแผน เพื่อการวางแผนที่ถูกต้อง การทำตามแผนตามระบบ จะประชุมในวันที่ ๑๓-๑๔ ต.ค.๕๙

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๙/๒๕๕๙) เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙
ประธาน ถ้าหากรายงานมีส่วนที่ต้องแก้ไข สามารถแจ้งแก้ไขได้

ตัวแทน ผอ.รพ.มะเร็ิงสุราษฎร์ธานี ขอแก้ไขรายงานการประชุม หน้าที่ ๑๓ บรรทัดที่ ๒๑ แก้ไขเป็น การให้บริการตรวจเมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ของโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี ขอให้ส่งใบส่งต่อผู้ป่วยมาก่อน ทาง รพ.มะเร็ิงสุราษฎร์ธานี จะนัดแพทย์เฉพาะทางให้ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมา การตอบกลับการรักษาจะตอบกลับผ่าน รพ.เครือข่ายที่ส่งมา และใน รพช.ที่ผู้ป่วยสังกัดอยู่
มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามผลการดำเนินงาน

๓.๑ ตัวชี้วัดที่ติดตาม โดย นพ.เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. ตัวชี้วัดที่ ๔ ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ NCD

- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคความดันโลหิตสูงลดลง การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นอัตรา ๒๒๙.๗๐ ต่อแสนประชากร

- อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคเบาหวานลดลง การวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา ๓๖๖.๖๐ ต่อแสนประชากร

๒. ตัวชี้วัดที่ ๕ อัตราการควบคุมน้ำตาลและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

- ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) ผลการดำเนินงานมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓๙

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐) ผลการดำเนินงานมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๕

๓. ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๘ ซึ่งผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๘ คบสอ.ที่ผ่านเกณฑ์ เรียงคะแนนจากสูงสุด ได้แก่ วิทยาวดี บ้านตาขุน ท่าฉาง พระแสง ดอนสัก พนม ท่าโรงช้าง ชัยบุรี และเคียนซา

๔. ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทยครบวงจรในอำเภอ (ทุกอำเภอผ่านระดับ ๓) คบสอ.ที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ เรียงคะแนนจากสูงสุด ทั้งหมด ๙ แห่ง ได้แก่ เวียงสระ ท่าฉาง พนม วิทยาวดี ดอนสัก บ้านตาขุน เมือง ศิริรัฐนิคม เคียนซา และมี คบสอ.ผ่านเกณฑ์อย่างน้อยระดับ ๓ ทั้งหมด ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐

๕. ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ร้อยละ ๘๕ ผลการดำเนินงานในเดือนนี้ โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.บ้านนาสาร รพ.ชัยบุรี รพ.เกาะพะงัน และ รพ.ท่าฉาง

/ ๖. ตัวชี้วัดที่ ๑๓....

๖. ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ลดอัตราป่วย/อัตราตายด้วยโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้) ทุกอำเภอสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของตำบลสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ภายใน ๒ รุ่น) เฉลี่ย ๔ ไตรมาส อำเภอสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ ๙๔.๓๕ อำเภอที่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ร้อยละ ๗๑-๘๐ (เกาะสมุย เมืองฯ) ร้อยละ ๘๑-๙๐ (กาญจนดิษฐ์) สำหรับอำเภออื่นๆ ร้อยละ ๙๑-๑๐๐

๗. ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

๗.๑ อำเภอสามารถควบคุมโรคหัดได้ ภายใน ๒ รุ่น อำเภอสามารถควบคุมโรคหัดได้ ภายใน ๒ รุ่นคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จ.สุราษฎร์ธานี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๑๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยใน ๖ อำเภอ ได้แก่ บ้านตาขุน พุนพิน ไชยา ท่าชนะ กาญจนดิษฐ์ และเมืองฯ

๗.๒ อำเภอมีความครอบคลุมวัคซีนคอตีบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ จากข้อมูลเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า จ.สุราษฎร์ธานี ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคคอตีบ การรับวัคซีนคอตีบ ไตรมาส ๑-๓ ของเด็กอายุ ๑ ปี มีความครอบคลุมร้อยละ ๘๙.๑๑ เด็กอายุครบ ๒ ปี มีความครอบคลุมร้อยละ ๘๒.๕๕ และเด็กอายุ ๕ ปี มีความครอบคลุมร้อยละ ๗๒.๐๖ อุปสรรคในการดำเนินงานคือ ไม่ได้ปรับเป้าหมายให้ตรงตามสภาพความเป็นจริง

๘. ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ความเสี่ยงระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ ไม่เกินร้อยละ ๑๐ จากการดำเนินงานพบว่า มีโรงพยาบาลที่มีปัญหาการเงิน ระดับ ๗ ได้แก่ รพ.เคียนซา และยังมี รพ.ที่มีความเสี่ยงทางการเงิน ได้แก่ รพ.เกาะพะงัน (พื้นที่เกาะและมีปัญหาในระบบบัญชีและการควบคุมภายใน) รพ.บ้านตาขุน (ประชากรน้อย) รพ.กาญจนดิษฐ์ และ รพ.เวียงสระ (อยู่ระหว่างพัฒนาศักยภาพ) จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานีหลายแห่ง ยังมีปัญหาความสมบูรณ์และความถูกต้องของระบบบัญชี รวมถึงยังไม่ได้มีการใช้ Planfin ในการกำกับติดตามรายรับ - รายจ่าย สำหรับมาตรการดำเนินงานในพื้นที่ ได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีกำไรสุทธิเป็นบวก โดยใช้ Planfin เป็นตัวกำกับ และให้มีการทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน การเพิ่มประสิทธิภาพการเรียกเก็บเงินชดเชยแต่ละกองทุน การเพิ่มความครอบคลุมในการลงทะเบียนสิทธิ การเก็บเงินค่าบริการนอกเวลา และการขอรับบริจาค

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ตัวชี้วัดที่ติดตาม โดย นวก.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑. ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน พบว่า มีมารดาไทยตาย ๓ ราย คิดเป็นอัตรา ๔๔.๐๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในเดือนนี้ได้ติดตามประเมินเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เกาะพะงัน บ้านนาสาร ศิริรัฐนิคม ท่าฉาง ดอนสัก ท่าชนะ พนม วิกาวดี ไชยา เกาะสมุย ท่าโรงช้าง และเวียงสระ โดยติดตามรายงานมารดาตายเพื่อทบทวนและวิเคราะห์หาสาเหตุ ปรับปรุงแนวทางการดูแลแก้ไข ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน คือ การทบทวนรายงานข้อมูลมารดาเสียชีวิต ยังไม่ครบถ้วนและไม่สามารถนำไปแก้ไขเชิงระบบ

๒. ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงาน จาก HDC จ.สุราษฎร์ธานี เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๘.๓๖ อุปสรรคการดำเนินงาน พบว่าการคัดกรองพัฒนาการล่าช้ายังพบน้อย ซึ่งไม่ตรงกับข้อมูลการสำรวจในระดับประเทศ ที่พบเด็กมีพัฒนาการ / ล่าช้า...

ล่าช้า ร้อยละ ๓๐ สำหรับกิจกรรมที่ดำเนินการในเดือนนี้ ได้ประเมินติดตามผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าในช่วงรณรงค์และจัดทำโครงการพัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กให้ครูศูนย์เด็กเล็กจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. ตัวชี้วัดที่ ๗ ระดับความสำเร็จของโครงการฟื้นฟูพระราชนิพนธ์ ผลการให้บริการใส่ฟันเทียมแก่กลุ่มเป้าหมาย และมีระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๖ เดือน รวม ๙๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรจากสำนักทันตสาธารณสุข (๖๓๕ ราย)

๔. ตัวชี้วัดที่ ๘ อัตราการหยุดเสพ (remission rate) ร้อยละ ๙๒ ผลการดำเนินงานมีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน ๔๖๕ คน บำบัดครบ จำนวน ๔๒๑ คน ติดตามได้ ๒๕๓ คน หยุดเสพ ๒๓๗ คน คิดเป็นอัตราการหยุดเสพ ร้อยละ ๙๓.๖๗
มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ ตัวชี้วัดที่ติดตาม โดย นวก.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข)

๑. ตัวชี้วัดที่ ๓ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐. ๒ส. ถูกต้องอย่างน้อย ร้อยละ ๗๐ ซึ่งผลการดำเนินงาน ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพ ๓๐. ๒ส. ถูกต้อง ร้อยละ ๗๔.๓๒

๒. ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน (กลุ่ม ๒+กลุ่ม ๓) ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ผลการดำเนินงานพบว่า มีกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง(รวมกลุ่ม ๒ และกลุ่ม ๓) คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๙ และมีตำบลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ผ่านเกณฑ์บูรณาการระบบสุขภาพอำเภอและทีมหมอครอบครัว ร้อยละ ๕๗.๑๔

๓. ตัวชี้วัดที่ ๙ สถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งสถานประกอบการผลิตน้ำบริโภค และน้ำแข็งบริโภค ใน จ.สุราษฎร์ธานี มีจำนวนทั้งหมด ๒๕๙ แห่ง ได้รับการตรวจเฝ้าระวัง จำนวน ๑๙๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๑๔ ที่ได้รับการตรวจและผ่านเกณฑ์ GMP จำนวน ๑๖๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐๑

๔. ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ (ไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๙๘) ผลการดำเนินงาน ได้รับจัดสรรงบประมาณปี ๒๕๕๙ (งบดำเนินงาน) จำนวน ๙๓,๒๔๘,๒๗๔.๗๐ บาท ดำเนินการเบิก-จ่ายเงิน ๙๓,๑๓๓,๑๔๐.๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๘

๕. ตัวชี้วัดที่ ๑๗ หนึ่ง คบสอ.หนึ่งผลงานเด่น ทุก คบสอ. มีผลงานเด่นอย่างน้อย ๑ ผลงาน
มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องนำเสนอจากหน่วยงาน/ศูนย์วิชาการต่างๆ/รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป

ตัวแทน ผอ.ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สฎ.

- ข้อมูลการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ สามารถศึกษาได้จากเว็บไซต์ของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ฯ
ได้

ตัวแทนกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน

- ประเด็นแนวทางปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการสนับสนุนการรักษาพยาบาล ๒๙ กลุ่ม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น

/ ประธาน...

ประธาน

- คงต้องปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการรักษาพยาบาล ฝ่ายผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุข
อำเภอ ทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาพยาบาล ฉบับที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๘ ให้ยกเลิก
ข้อความในฉบับเดิมให้ถือปฏิบัติตามฉบับใหม่ ข้อ ๘ ประเภท ค ให้ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล เฉพาะห้องพิเศษ
และค่าอาหารพิเศษโดยคิดจากอัตราที่กำหนด แต่ต้องไม่เกินสิทธิอันพึงได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ส่วนที่เกินให้
เรียกเก็บได้เพียงร้อยละ ๕๐ สำหรับผู้มีสิทธิต่ำกว่าสวัสดิการ ช่วยเหลือโดยเก็บอัตราร้อยละ ๕๐ ตามหลักการ
ที่กำหนดไว้ ไม่ใช่เฉพาะ อาสาสมัครสาธารณสุข แต่รวมถึงข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ และอื่นๆ รวม ๒๙
ประเภท

ตัวแทนกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ

- การเพิ่มกำหนดรหัสหน่วยบริการอีก ๒ แห่ง ของอำเภอคีรีรัฐนิคม และไชยา ขอให้จัดสรรวัสดุต่างๆ
ไว้สำหรับหน่วยบริการอีก ๒ แห่ง

- เชิญร่วมเป็นเจ้าภาพทอดกฐินสามัคคี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร่วมกับสหกรณ์
ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีและชมรมข้าราชการบำนาญจังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วัดสโมสรม(วัด
โหรง) หมู่ที่ ๔ ตำบลเลม็ด อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันเสาร์ที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
กำหนดการเวลา ๐๙.๐๐ น. คณะผู้มกุณสามัคคี พร้อมกัน ณ โรงเรียนวัดจาย เวลา ๐๙.๓๐ น. แห่งองค์พระ
กฐินไปยังวัดสโมสรม เวลา ๑๐.๐๐ น. ประกอบพิธีถวายผ้าพระกฐิน
มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๗.๑ การดำเนินการพัฒนาบริการปฐมภูมิ

นพ.เอกชัย มุกดาพิทักษ์

- ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๙ (ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข) มาตรา ๒๕๘ สาระ
ที่สำคัญ มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดย
ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล การพัฒนาตามวัย มีคุณภาพชีวิตดี ระบบ
บริการสามารถลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ และประเทศมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงและยั่งยืน

- ทิศทางแผน ๒๐ ปี มี ๔ เฟส คือ ปฏิรูประบบ สร้างความเข้มแข็ง สู่อายุยืน และเป็น ๑ใน๓
ของเอเชีย โดยมีกรอบดำเนินการที่ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน

- การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง โดย พัฒนาความรู้และศึกษาการดูแลตนเอง: self care
พัฒนาความร่วมมือในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: primary health care พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ปฐมภูมิ: primary care พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการจัดการปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่:
DHS และพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานจัดการ/บริการ: PCA

- คลินิกหมอครอบครัว PCC (Primary Care Cluster) เป็นการต่อยอดเชิงคุณภาพของ FCT
ด้านบทบาทของแพทย์และสหวิชาชีพ ขยายกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทุกปัญหาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ

/ ยึดหลักการดูแล...

ยึดหลักการดูแลตามหลักเกณฑ์เวชศาสตร์ครอบครัว ประชาชนสัมผัสได้และตรงตามต้องการ
ประธาน

- การดำเนินงานต้องอาศัยองค์ความรู้ และอาศัยความร่วมมือทั้งโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ
มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๒ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา

หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ

- โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสะสมระดับประเทศ จำนวน ๔๒,๖๗๐ ราย อัตราป่วย ๖๕.๒๒ ต่อแสน
ประชากร พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาเป็นภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง
สำหรับสถานการณ์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ป่วยกระจายในอำเภอเกาะสมุย พนม เมืองสุราษฎร์ธานี
เกาะพะงัน กาญจนดิษฐ์ เวียงสระ วิภาวดี ชัยบุรี บ้านตาขุน ดอนสัก ท่าชนะ พุนพิน และอำเภอบ้าน
นาเดิม จำนวนทั้งหมด ๒๙๘ คน อัตราป่วย ๒๘.๕๘ ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต
มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๓ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ขยายระยะเวลาการจ่ายเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ให้แก่ครอบครัวยากจน ที่
อยู่นอกระบบประกันสังคม จากเดิมที่กำหนดให้จ่ายเงินตั้งแต่เด็กแรกเกิด จนอายุครบ ๑ ปี ที่เกิดตั้งแต่วันที่
๑ ต.ค.๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ ก.ย.๕๙ หัวละ ๔๐๐ บาทต่อเดือน ขยายเป็นตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๓ ปี พร้อมทั้ง
เพิ่มวงเงินเป็น ๖๐๐ บาทต่อเดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๔ การจัดทำแผนทางการเงิน(Planfin) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- การจัดทำแผนทางการเงิน(planfin)ของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กำหนดส่งวันที่ ๕ ต.ค.
๕๙ พบว่ายังมีที่ต้องแก้ไข ได้ส่งให้งานการเงินประสานทางการบัญชี ปีนี้มีข้อกำหนดห้ามเกิน ๒๐ % คือไม่
สามารถลงทุนด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการ บางสถานบริการตรวจสอบแล้วไม่เป็นหนี้ แต่เรื่องการรับรู้รายได้
ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง

- เงินการขายบัตรต่างด้าว จะโอนให้ไตรมาสแรกในปี ๒๕๖๐

- การรับเงินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุน op/pp/กองทุนย่อยตามผลงาน เข้าบัญชีเครือข่าย
เป็นเงินรับฝาก เมื่อประชุมคณะกรรมการเครือข่ายนำผลงานมาตัดจ่ายเงินกองทุนที่ได้รับแบ่งเป็นแม่ข่าย
ลูกข่าย โดยให้จัดทำโครงการต่างๆ ในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เบิกจ่ายด้วย
ระเบียบเงินบำรุง

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๕ ข้อมูลคุณภาพน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่ายที่ได้มาตรฐาน จำแนกรายอำเภอ

หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่ายอาหาร พบว่า

/ ผลการตรวจเชื้อ...

ผลการตรวจเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(SI-๒) ทั้งหมด ๑,๙๐๗ ตัวอย่าง ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ๑,๒๙๙ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑๒ ภาพรวมของการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่ายในแต่ละอำเภอ ปรากฏว่า มีบางอำเภอตรวจเฝ้าระวังไม่ได้ตามเป้าหมาย และผลการตรวจตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๓๑.๘๘

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๖ การนำเสนอผลการดำเนินงานและประกาศยุทธศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๐
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- กำหนดการนำเสนอผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ ต.ค.๕๙ ณ โรงแรมบรรจงบุรี จะเป็นการนำเสนองานของ คบสอ. และการเตรียมการขับเคลื่อนงานของแต่ละ คบสอ. ในปี ๒๕๖๐

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ

สสอ.กาญจนดิษฐ์

- เชิญร่วมกิจกรรมเดินวิ่ง ครั้งที่ ๑ อำเภอกาญจนดิษฐ์ ในวันอาทิตย์ที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๖.๐๐ น. บัตรธรรมดา ๓๐๐ บาท บัตรVIP ๕๐๐ บาท เพื่อหารายได้สร้างอาคารสาธารณสุขประโยชน์เพื่อเป็นที่ทำการของชมรมด้านสุขภาพ

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ภารกิจหน่วยปฐมพยาบาลฯ รับคณะทูตจาก ๓๐ ประเทศ ในการเข้าร่วมพิธีเปิดงานซั๊กพระทอดผ้าป่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ ต.ค.๕๙ โดยวันที่ ๑๗ ต.ค.๕๙ เดินทางจากท่าเรือราชาเฟอร์รี่ อ.ดอนสัก ไปเกาะพะงัน ปฏิบัติหน้าที่เกาะพะงัน เดินทางไปเกาะสมุยและพักค้างคืนเกาะสมุย ๑ คืน

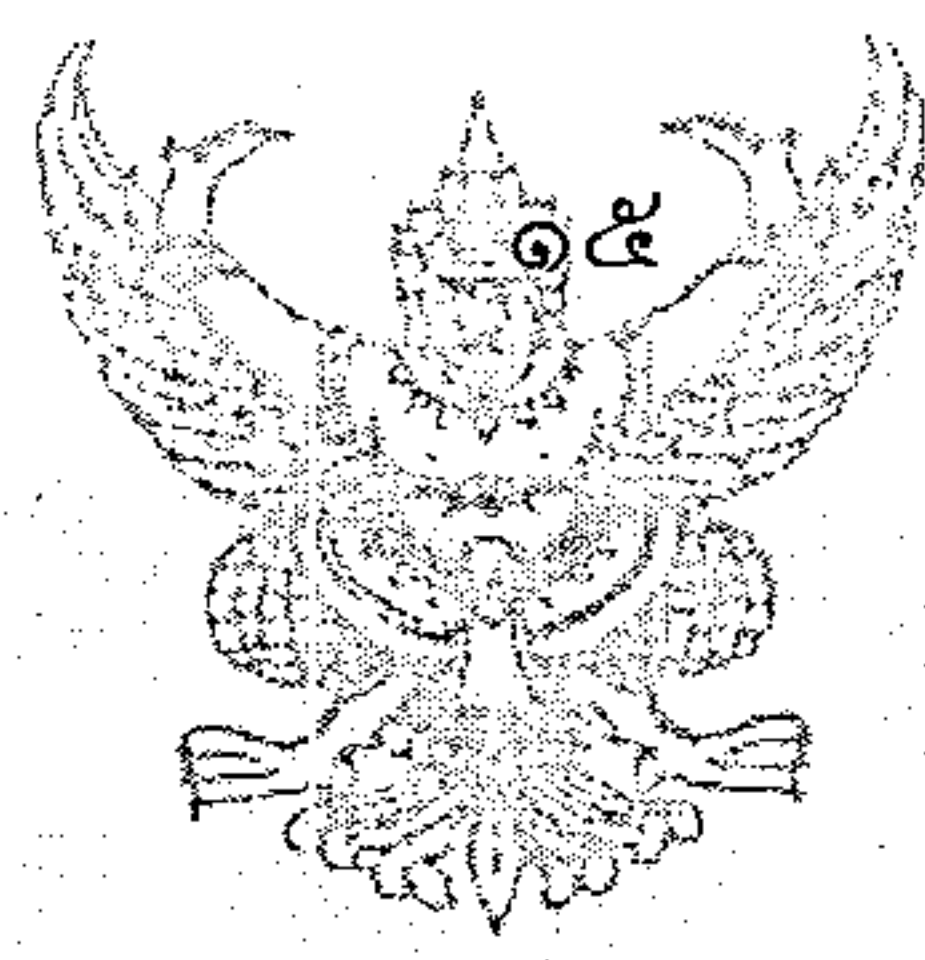
มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๔๔ น.

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

25 ๑๑ ๕๙



ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑.๐๑/๒๗๒๕๗

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนตบนก อำเภอเมือง
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ส่งประกาศกำหนดค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๙
จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย คณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้กำหนดอัตราค่าตอบแทนแก่
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี รายละเอียดตาม
สำเนาประกาศคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่แนบมาพร้อม
นี้

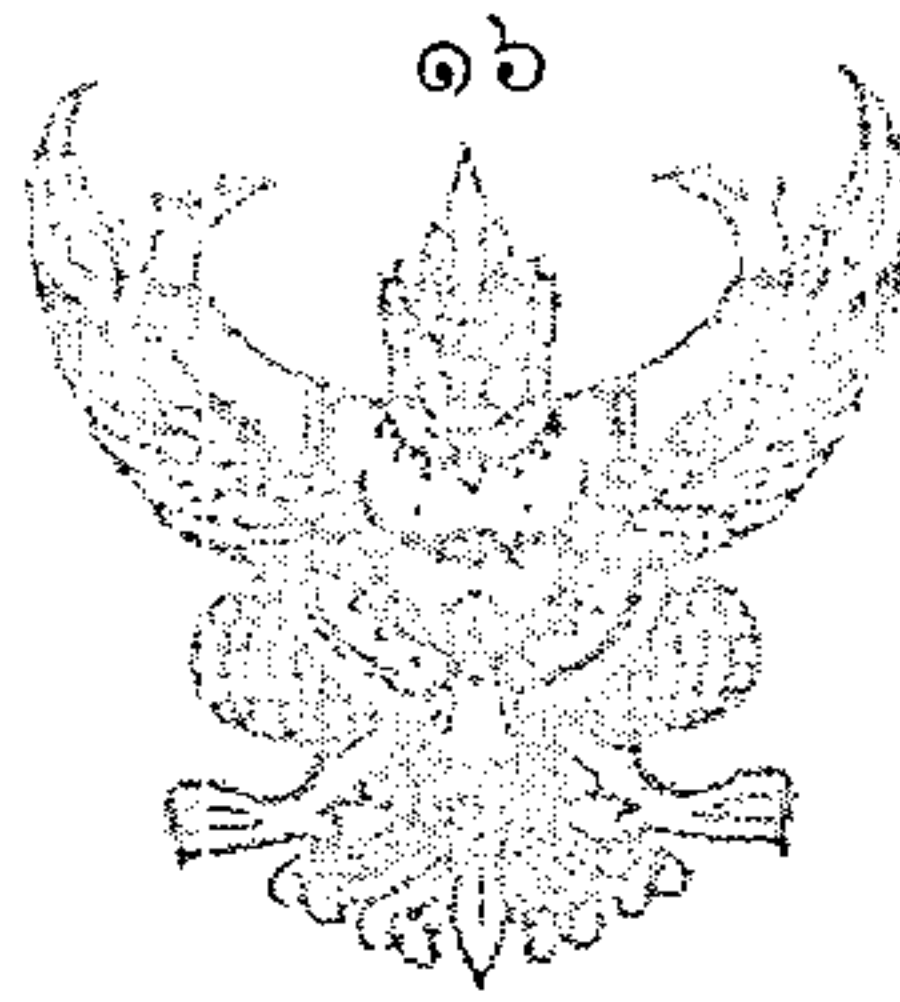
จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจอร์จก๊กี้ แก้วจรัส)

ผู้ช่วยแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โทรศัพท์ ๐ ๗๗๒๗ ๒๓๘๔ ต่อ ๒๓๒
โทรสาร ๐ ๗๗๒๘ ๑๒๖๓



ประกาศ คณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนจังหวัดสุราษฎร์ธานี
(ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๕๙

เรื่อง กำหนดอัตราค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง,
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง)

เพื่อให้การจ่ายค่าตอบแทน สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการตามข้อบังคับ
กระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นไปอย่างเหมาะสมเพื่อจูงใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วย
บริการ จึงกำหนดอัตราค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ (๑) ของข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการ
จ่ายเงินค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔
ประกอบมติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่
๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ จึงประกาศกำหนดอัตราค่าตอบแทน ดังนี้

๑. กำหนดค่าตอบแทนแก่แพทย์เฉพาะทางสาขาสุนัข-นรีเวชฯ กรณีแพทย์เวรประจำหน่วย
บริการหรือรอให้คำปรึกษา ให้ได้รับค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณงานตามบัญชีหมายเลข ๑ แต่ต้องไม่
ต่ำกว่า คนละ ๑,๑๐๐ บาท สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ, โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์,
โรงพยาบาลไชยา, โรงพยาบาลบ้านนาสาร, โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

๒. กำหนดค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ กรณีเป็นเวรหรือผลัด แก่พยาบาล
วิชาชีพ ของโรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลเกาะสมุย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอ
เกาะสมุย ในอัตราเวรละ ๑,๐๐๐ บาท

๒.๒ โรงพยาบาลเกาะพะงัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอ
เกาะพะงัน ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเต่า ในอัตราเวรละ ๑,๐๐๐ บาท

๒.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเต่า ในอัตราเวรละ ๑,๒๐๐ บาท

๒.๔ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ ในอัตราเวรละ ๗๕๐
บาท โดยการจ่ายค่าตอบแทนในอัตราดังกล่าวข้างต้นต้องไม่เป็นภาระต่อสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการ

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(นายจรศักดิ์ แก้วจรัส)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธานคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาเสนอที่ประชุม กวป. ๒๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

๑. โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสะสมระดับประเทศตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๔๙๒๕๒ ราย อัตราป่วย ๗๕.๒๘ ต่อแสนประชากร เมื่อดูข้อมูลรายภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาเป็นภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในอำเภอ เกาะสมุย พนม เมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ เกาะพะงัน เวียงสระ วิกาวดี ดอนสัก ท่าชนะ บ้านตาขุน เคียนซา พุนพิน ชัยบุรี บ้านนาเดิม และอำเภอพระแสง จำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด ๓๘๑ ราย อัตราป่วย ๓๖.๕๔ ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

๒. โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยกระจายอยู่ในอำเภอ เกาะพะงัน เกาะสมุย เมืองสุราษฎร์ธานี ชัยบุรี พนม วิกาวดี เวียงสระ พุนพิน ท่าฉาง บ้านนาสาร ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม บ้านนาเดิม บ้านตาขุน ดอนสัก พระแสง กาญจนดิษฐ์ เคียนซา และอำเภอไชยา

๓. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ต.ค. ๒๕๕๙ มีผู้ป่วย ๑๗๐๕ ราย อัตราป่วย ๑๖๓.๕๑ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับการเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนผู้ป่วย ILI ต่อผู้ป่วยนอกเกิน ๕ % จำนวน ๙ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านตาขุน พนม บ้านนาเดิม เคียนซา เวียงสระ วิกาวดี ท่าโรงช้าง พระแสง และโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

๔. สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคอุจจาระร่วง ปอดอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ ตาแดง มือเท้าปาก สุกใส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ และโรคตับอักเสบ ยังมีอัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะพบมากในอำเภอ ศิริรัฐนิคม ท่าฉาง และอำเภอเมือง โรคปอดอักเสบ พบมากในอำเภอ ศิริรัฐนิคม ท่าฉาง และอำเภอเมือง โรคไข้หวัดใหญ่ พบมากในอำเภอ พุนพิน เกาะสมุย และอำเภอ บ้านนาเดิม โรคตาแดง พบมากในอำเภอ ท่าฉาง เวียงสระ และอำเภอพุนพิน โรคมือเท้าปาก พบมากในอำเภอ เกาะสมุย วิกาวดี และอำเภอพุนพิน โรคสุกใส พบมากในอำเภอ ท่าฉาง บ้านนาเดิม และอำเภอกาญจนดิษฐ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบมากในอำเภอ เกาะสมุย วิกาวดี และอำเภอดอนสัก โรคไข้เลือดออก พบมากในอำเภอ เมือง เกาะสมุย และอำเภอกาญจนดิษฐ์ โรคอาหารเป็นพิษ พบมากในอำเภอ ชัยบุรี เมือง และอำเภอ วิกาวดี โรคตับอักเสบ พบมากในอำเภอ เกาะสมุย ดอนสัก และอำเภอเวียงสระ

๕. การตรวจจับการระบาดในพื้นที่ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มจะระบาดมากในเดือนพฤศจิกายนได้แก่ ตาแดง มือเท้าปาก อาหารเป็นพิษ และโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งแนวโน้มการระบาดโรคตาแดงที่ต้องเฝ้าระวังมากในอำเภอ เมือง กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย ไชยา ศิริรัฐนิคม บ้านนาสาร เวียงสระ พุนพิน โรคมือเท้าปากในอำเภอเมือง กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม ท่าฉาง บ้านนาสาร พระแสง พุนพิน วิกาวดี โรคอาหารเป็นพิษในอำเภอเมือง ท่าชนะ พุนพิน ชัยบุรี วิกาวดี โรคไข้หวัดใหญ่ ในอำเภอเมือง กาญจนดิษฐ์ ดอนสัก เกาะสมุย ไชยา ศิริรัฐนิคม บ้านตาขุน พนม ท่าฉาง บ้านนาสาร บ้านนาเดิม เคียนซา พุนพิน

๖. รายงานความทันเวลาของการส่งข้อมูล ๕๐๖ พบว่าในเดือนตุลาคม อำเภอส่วนใหญ่รายงานข้อมูลทันเวลาเกินร้อยละ ๘๐

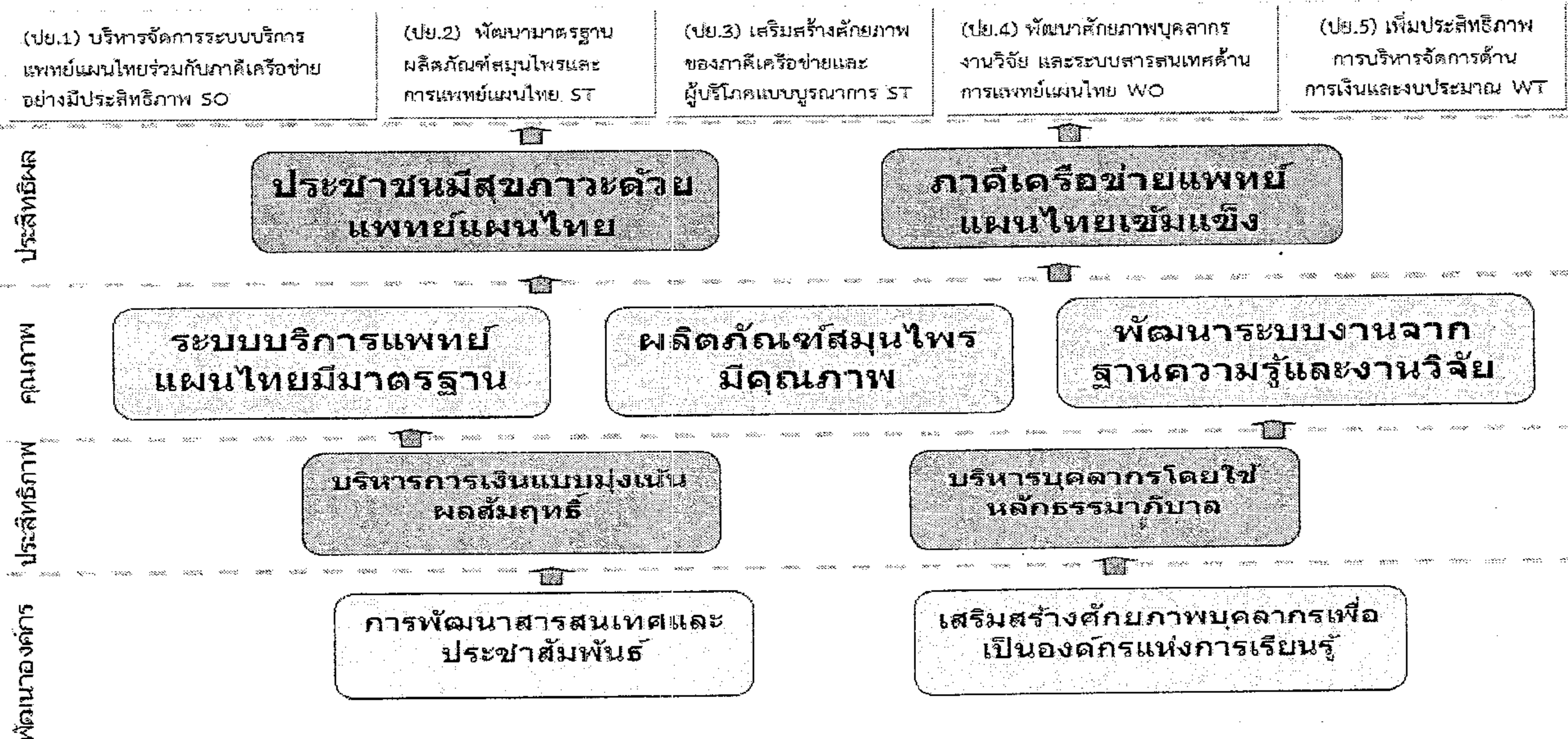
งานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เอกสารประจำเดือนตุลาคม ๒๕๕๙

๑. ผลงานประจำปี ๒๕๕๙ ตามตัวชี้วัดที่ ๑๐ พบว่า ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยฯ ที่ได้มาตรฐานร้อยละ ๑๖.๕๘ (เกณฑ์ผ่านตัวชี้วัดร้อยละ ๑๘) มี CUP ผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด ๙ แห่ง เรียงลำดับคะแนนจากสูงสุด ได้แก่ วิวาวดี บ้านตาขุน ท่าฉาง พระแสง ดอนสัก พนม CUP ท่าโรงช้าง ชัยบุรี และเคียนซา
๒. ผลงานประจำปี ๒๕๕๙ ตามตัวชี้วัดที่ ๑๑ พบว่า ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทยครบวงจร มี CUP ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ทั้งหมด ๙ แห่ง เรียงลำดับคะแนนจากสูงสุด ได้แก่ เวียงสระ ท่าฉาง พนม วิวาวดี ดอนสัก บ้านตาขุน เมือง คีรีรัฐนิคม เคียนซา อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เกาะสมุย ท่าชนะ CUP ท่าโรงช้าง กาญจนดิษฐ์ บ้านนาเดิม บ้านนาสาร ชัยบุรี
๓. แนวทางการดำเนินงานแพทย์แผนไทยปี ๒๕๖๐

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข งานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิสัยทัศน์: “สุราษฎร์ธานีเป็นเมืองสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยชั้นนำระดับประเทศปี 2564”

- พันธกิจ**
- 1 บริหารระบบบริการแพทย์แผนไทยตามยุทธศาสตร์จังหวัด
 - 2 พัฒนามาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย
 - 3 ส่งเสริมการปลูก แปรรูป ผลิต และใช้สมุนไพรอย่างครบวงจร
 - 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทย
 - 5 สืบวิจัย อนุรักษ์ คุ้มครองภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและการนำไปใช้ประโยชน์
 - 6 พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย
 - 7 เพิ่มประสิทธิภาพระบบสารสนเทศและการสื่อสารประชาสัมพันธ์



๔. ตัวชี้วัดปี ๒๕๖๐ ระดับจังหวัดมี ๒ ตัวชี้วัดได้แก่
 - ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (เกณฑ์ร้อยละ ๑๘.๕)
 - ตัวชี้วัดที่ : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนระบบงานแพทย์แผนไทยครบวงจรในอำเภอ (ผ่านระดับ ๓ : ๕๐ คะแนน)

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานแพทย์แผนไทยระดับ CUP และมีการประชุม (๕)
๒. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐทุกแห่งใน CUP เปิดให้บริการนวด อบ ประคบที่ผ่านเกณฑ์ รพ.
๓. ร้อยละสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่มีแพทย์แผนไทยใน CUP มีการวิเคราะห์แผนทางการเงิน (Planfin) การให้บริการแพทย์แผนไทย (๑๐)
๔. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐที่มีแพทย์แผนไทยใน CUP มีการจ่ายยาปรุงเฉพาะราย (๑๐)
๕. ร้อยละของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีการส่งต่อจากแผนปัจจุบันไปยังแผนกแพทย์แผนไทย(๑๐)
๖. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐใน CUP มีการบูรณาการแผนไทยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในผู้ที่มีภาวะเสี่ยง และ Mild DM ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวาน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะที่อยู่นอกเหนือเกณฑ์ที่กำหนด (๑๕)
๗. ระดับความสำเร็จของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์แผนไทยหรือตำรับ/ตำรายาหมอยาพื้นบ้านมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ (๑๕)
๘. มีการบูรณาการเครือข่ายปลูก แปรรูปและใช้สมุนไพรในอำเภออย่างครบวงจร (๒๕)

๕. ๒๘ กันยายน ๒๕๕๙ มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด เพื่อกำหนดนโยบายปี ๒๕๖๐ มีรายละเอียดเบื้องต้นดังนี้

๕.๑) โรงพยาบาลท่าฉางรายงานสรุปงบประมาณยาสมุนไพรปี ๒๕๕๙ ในวงเงิน ๑๒ ล้านบาท (ณ สิงหาคม ๒๕๕๙) มูลค่าจัดส่งยา ๑๓,๑๓๒,๐๗๙ บาท คิดเป็นมูลค่าคงเหลือของ CUP ที่เบิกน้อยกว่าวงเงิน ๔๕๔,๓๓๘ บาท คิดเป็นมูลค่าเบิกเกินวงเงินของ CUP ที่เบิกจ่ายเกิน ๑,๕๘๖,๔๑๗ บาท มติที่ประชุมให้รพ.ท่าฉางเรียกเก็บจาก CUP ที่เบิกจ่ายเกินวงเงิน

๕.๒) คณะกรรมการอนุมัติวงเงินสนับสนุนส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ๑๒ ล้านบาท โดยรูปแบบการจัดสรรเช่นเดียวกับปี ๒๕๕๙

จัดสรร ยาสมุนไพร

ลำดับ	CUP	จัดสรร
1	เมืองฯ	1,984,047.00
2	เกาะสมุย	570,089.00
3	กาญจนดิษฐ์	994,412.00
4	ดอนสัก	400,457.00
5	เกาะพะงัน	149,589.00
6	ไชยา	702,045.00
7	ท่าชนะ	455,413.00
8	ศรีรัฐนิคม	693,692.00
9	บ้านตาขุน	266,491.00
10	พนม	546,932.00
11	ท่าฉาง	297,527.00
12	บ้านนาสาร	899,288.00
13	บ้านนาเดิม	371,343.00
14	เคียนซา	692,486.00
15	พระแสง	673,343.00
16	พุนพิน	402,031.00
17	ชัยบุรี	371,047.00
18	เวียงสระ	711,477.00
19	วิภาวดี	228,541.00
20	ท่าโรงช้าง	589,750.00
รวม		12,600,000.00

๕.๓) กรอบบัญชียาสมุนไพรปี ๒๕๖๐ อนุมัติให้เพิ่มรายการยาในบัญชีเป็น ๑๕๘ รายการ ๑๖๔ item โดยวงเงิน ๑๒ ล้านบาทสำหรับรายการยาที่ทำฉางผลิตและวัตถุดิบสมุนไพรแห่ง สำหรับรายการยาที่ทำฉางไม่ได้จัดหาให้ ให้รพ.จัดหาโดยใช้งบประมาณของ CUP

๕.๔) โรงพยาบาลท่าฉางรายงานร้อยละของรายการยาที่จัดส่งให้กับสถานบริการภาครัฐในจังหวัด ได้คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๑ ร้อยละของความถูกต้อง ๘๙.๑๔

ประเภทความเสียหายแผนทางการเงิน (Planfin_60) สลจ.สุราษฎร์ธานี

รหัส	หน่วยงาน	รวมรายได้ (งบรวมงบลงทุน)	รวมค่าใช้จ่าย (ไม่รวมค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย)	EBITDA	สรุปแผนประกอบรายการ	วงเงินที่ลงทุนได้ (ร้อยละ 20% ของ EBITDA)	จัดซื้อ จัดหาด้วยเงินลงทุนภายในปี 2560	งบลงทุน (เงินลงทุน) ที่ EBITDA > 20%	ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) ณ 30 มิ.ย. 59	เงินลงทุนเพิ่มเติม (หักเงินและภาระผูกพัน) ณ 30 มิ.ย. 59	รวมงบกำไรสุทธิ	อัตราส่วน NWC ต่อ งบกำไร:	NWC เท่ากับค่าลงทุน > 20% EBITDA	อัตราส่วน NWC เท่ากับค่าลงทุน:	Risk EBITDA A	Risk Investment t > 20% EBITDA	Risk NWC เท่ากับค่าลงทุน:	Risk Planfin	Planfin งบ
10681	สุราษฎร์ธานี, รพช.	2,398,076,133.20	2,284,942,553.21	113,133,579.99	เดือน	22,626,716.00	20,000,000.00	2,626,716.00	141,812,005.31	-304,752,365.26	190,411,879.43	0.74	144,438,721.31	0.76	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
10742	เกาะสมุย, รพช.	368,250,000.00	315,436,100.00	52,813,900.00	เดือน	10,562,780.00	10,562,780.00	0.00	35,077,295.58	1,163,351.25	26,286,341.67	1.33	35,077,295.58	1.33	Normal	Normal	Normal	Normal	งบ 1
11357	กาญจนบุรี, รพช.	253,397,966.21	228,002,493.53	25,395,472.68	เดือน	5,079,094.54	5,000,000.00	79,094.54	-20,100,523.79	-38,081,784.98	19,000,207.79	1.06	-20,021,429.25	-1.05	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11358	ฉะเชิงเทรา, รพช.	80,222,703.94	75,752,600.00	4,470,103.94	เดือน	894,020.79	786,246.00	107,774.79	-1,976,743.03	-2,718,321.45	6,312,716.67	0.31	-1,868,968.24	-0.30	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11359	เกาะพะงัน, รพช.	63,299,035.81	54,384,078.49	8,914,957.32	เดือน	1,782,991.46	1,292,107.45	490,884.01	9,179,557.26	7,208,751.94	4,532,006.54	2.03	9,670,541.27	2.13	Normal	Normal	Normal	Normal	งบ 1
11360	ไชยา, รพช.	108,285,154.00	83,922,820.00	24,362,334.00	เดือน	4,872,466.80	3,170,000.00	1,702,466.80	20,934,748.38	14,094,924.58	6,993,568.33	2.99	22,637,215.18	3.24	Normal	Normal	Normal	Normal	งบ 1
11361	พัทลุง, รพช.	92,839,313.60	85,290,950.98	7,548,362.62	เดือน	1,509,672.52	1,500,000.00	9,672.52	8,829,056.70	-1,520,761.50	7,107,579.25	1.24	8,838,729.22	1.24	Normal	Normal	Normal	Normal	งบ 1
11362	ศรีสะเกษ, รพช.	95,333,217.10	-86,493,318.12	8,839,898.98	เดือน	1,767,979.80	1,369,231.52	398,748.28	-5,004,479.79	-7,747,116.99	7,207,776.51	0.69	-4,605,731.51	-0.64	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11363	ปัตตานี, รพช.	65,230,895.99	63,577,666.35	1,653,229.64	เดือน	330,645.93	0.00	330,645.93	-5,567,706.35	-11,656,962.92	5,298,138.86	1.05	-5,237,050.42	-0.99	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11364	พณัง, รพช.	70,824,169.31	67,798,335.50	3,025,833.81	เดือน	605,166.76	500,000.00	105,166.76	9,105,334.25	3,352,550.20	5,649,861.29	1.61	9,210,501.01	1.63	Normal	Normal	Normal	Normal	งบ 1
11365	พาราณสี, รพช.	107,452,858.07	91,681,653.14	15,771,204.93	เดือน	3,154,240.99	3,000,000.00	154,240.99	23,456,944.76	11,497,530.42	7,640,137.76	3.07	23,611,185.75	3.09	Normal	Normal	Normal	Normal	งบ 1
11366	ปัตตานี, รพช.	163,438,453.89	153,782,241.34	9,656,212.55	เดือน	1,931,242.51	1,500,000.00	431,242.51	46,805,905.04	30,819,174.88	12,815,186.78	3.65	47,237,147.55	3.69	Normal	Normal	Normal	Normal	งบ 1
11367	ปัตตานี, รพช.	73,086,206.37	70,458,328.26	2,627,878.11	เดือน	525,575.62	22,106.65	503,468.97	5,047,318.34	552,447.61	5,871,527.36	0.86	5,550,787.31	0.95	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11368	เชียงใหม่, รพช.	92,557,833.72	84,537,981.14	8,019,852.58	เดือน	1,603,970.52	450,000.00	1,153,970.52	-2,500,517.06	780,971.51	7,044,831.76	0.35	-1,346,546.54	-0.19	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11369	พรมแดน, รพช.	111,908,782.84	110,100,964.81	1,807,821.03	เดือน	361,564.21	0.00	361,564.21	904,014.78	3,548,265.15	9,175,080.15	0.10	1,265,578.99	0.14	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11370	พณัง, รพช.	132,795,590.83	125,610,134.22	7,185,456.61	เดือน	1,437,091.32	1,373,590.00	63,501.32	12,766,367.44	-3,355,494.47	10,467,511.19	1.22	12,829,868.76	1.23	Normal	Normal	Normal	Normal	งบ 1
11371	ชัยภูมิ, รพช.	77,843,490.72	73,111,598.97	4,731,891.75	เดือน	946,378.35	946,378.00	0.35	-6,680,837.40	-6,001,253.59	6,092,633.25	1.10	-6,680,837.05	-1.10	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11459	เชียงใหม่, รพช.	183,700,000.00	171,839,269.00	11,860,731.00	เดือน	2,372,146.20	2,300,000.00	72,146.20	-22,908,092.93	-19,412,025.24	14,319,939.08	1.60	-22,835,946.73	-1.59	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
11654	พาราณสี, รพช.	61,269,448.62	58,657,554.52	2,611,894.10	เดือน	522,378.82	274,978.97	247,399.85	-2,559,005.61	-1,058,670.33	4,888,129.54	0.52	-2,311,605.76	-0.47	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2
14138	ท่าเรือ, รพช.	143,456,380.00	124,317,209.44	19,139,170.56	เดือน	3,827,834.11	3,800,000.00	27,834.11	-11,402,680.30	-17,575,462.79	10,359,767.45	1.10	-11,374,846.19	-1.10	Normal	Normal	Risk	Risk	งบ 2

แนวทางการปรับ PlanFin เพื่อบริหารความเสี่ยงจาก PlanFin Analysis

Risk Factors	Key Factors	How to
1. ความเสี่ยงด้านกระแสเงินสด	EBITDA ปรับให้ EBITDA บวก เพื่อมีกระแสเงินสดเพียงพอในการดำเนินงานและลดทอนลดความเสี่ยงในการขาดสภาพคล่อง	- จัดซื้อรวมในอัตราที่ต่อปีเพิ่มขึ้น ทำ RDU ลดมูลค่าใช้จ่าย - ความคุ้มค่ากับสัดส่วนค่าแรงต่อรายจ่ายให้เป็นไปตาม FTE ในระดับที่เหมาะสม ให้ FTE ไม่เกิน 100 % - ถ้า FTE เกิน 100 % ต้องมีแผน LOI เพิ่ม productivity ถ้าไม่มีพิจารณาปรับย้าย - เพิ่มสัดส่วนรายได้ NonPc เพิ่มส่วนแบ่งการตลาดจากการทำ Service plan เพิ่มการตรวจสุขภาพประจำปี - แนวทางเก็บเงินผู้ป่วยนอกเวลา กระจายความเสี่ยงโครงสร้างรายได้ (Revenue Diversify)
2. ความเสี่ยงด้านการลงทุน	Investment < 20% EBITDA เพื่อป้องกัน Over Investment และ ทำให้เกิดการกระจายผู้ถือหุ้นในระยะยาว	- ทบทวน ศึกษาความคุ้มค่าในการลงทุนมีการลงทุนจากทุกแหล่งเงินที่เหมาะสมโดยขออนุมัติจังหวัด เขต - ถ้า EBITDA และ NWC ตีตลาด ให้ชะลอการลงทุนด้วยเงินบำรุง ต้องใช้งบประมาณลงทุนเท่านั้นหรือต้องปรับเกลียภายในจังหวัดเพื่อลงทุนแทน
3. ความเสี่ยงด้านเงินทุนหมุนเวียน	สัดส่วน NWC เหลือหลัง Investment ต่อ รายจ่าย: เดือน เพื่อให้มีเงินทุนหมุนเวียนเพียงพอในการดำเนินงานและลดความเสี่ยงในการขาดสภาพคล่องอันจะนำไปสู่วิกฤตการเงิน	- กำหนดนโยบายวงจรเงินสด (Cash cycle) ที่เหมาะสมกับหนี้ ข้าราชการ วัสดุคงคลังให้หน่วยงานมีเงินสดเพียงพอในการดำเนินงาน - หาแหล่งเงินทุน มีแผนการจัดหาเงินบริจาคประจำปี - กรณีไม่มี/ไม่พอ หน่วยบริการที่ไม่มีเงินทุนไม่พอ เขตเป็นคนกลาง (ธนาคารเขตสุขภาพ) ในการทำ LOAN with LOI มีการผ่อนชำระคืนตามกำหนด - โรงพยาบาลที่มีวิกฤตการเงินต้องทำ Business plan และ LOI

ตารางการปรับ PlanFin เพื่อบริหารความเสี่ยงจาก PlanFin Analysis

PlanFin แบบ	EBITDA บวก = Normal ลบ = Risk	% Investment ต่อ EBITDA $\leq 20\%$ Normal $> 20\%$ Risk	สัดส่วน NWC เหลือ หลัง Investment ต่อ รายจ่าย: เด็ดลอน $< 1 = Risk$ $\geq 1 = Normal$	การปรับ PlanFin
1	Normal	Normal	Normal	ไม่ต้องปรับ
2	Normal	Normal	Risk	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง
3	Normal	Risk	Normal	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำ Feasibility study
4	Normal	Risk	Risk	ปรับลดการลงทุนให้ $< 20\%$ EBITDA เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA - ลงทุน จะไม่เพิ่ม NWC ทำ Feasibility study
5	Risk	Normal	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น +
6	Risk	Normal	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง เพื่อเงินเหลือจาก EBITDA - ลงทุน จะไม่เพิ่ม NWC
7	Risk	Risk	Normal	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ควรถามให้ $< 20\%$ EBITDA ทำ Feasibility study
8	Risk	Risk	Risk	ปรับ EBITDA ให้เป็น + และ ขะลอกการลงทุน