

คนดี.
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม
คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

วันศุกร์ที่ ๓๑ เดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น
อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันศุกร์ที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หน้า	ผู้นำเสนอ
ก่อนการประชุม	- ประธานมอบเกียรติบัตร ศูนย์แจ้งเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับ “เข้มแข็ง” โดย ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๑ และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี	-	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑	๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด	- -	ประธาน
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว(ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒) - เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด้น อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี	๙-๒๗	นำเสนอเป็นเอกสาร
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว - ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๘-๒๙	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔	เรื่องนำเสนอจาก ผู้บริหาร สสจ./ศูนย์วิชาการ/รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชน/สสอ. ๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๔.๒ ศูนย์วิชาการ - การวินิจฉัยโรคและบันทึกข้อมูลในชุดข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ในผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าและฆ่าตัวตายตามแนวทางการลงรหัสวินิจฉัย ICD-๑๐ ๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน - กรณีตัวอย่างมารดาเสียชีวิต ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- ๓๐-๓๕ ๓๖-๓๙ -	ผู้บริหาร สสจ. ศูนย์วิชาการ รพ.สวนสราญรมย์ รพศ./รพท./รพช. รพ.กาญจนดิษฐ์ สาธารณสุขอำเภอ
๕	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ ๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือน มกราคม ๒๕๖๓ ๕.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๕.๓ การดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๓ ๕.๔ ยุทธศาสตร์ประเทศไทยเป็นครัวโลก ๕.๕ การดำเนินงานตรวจคัดกรองและยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit Test ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๕.๖ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จ.สุราษฎร์ธานี ๕.๗ ผลงาน QOF ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๔๐-๔๑ ๔๒ ๔๓-๔๖ ๔๗-๕๐ ๕๑-๕๒ ๕๓-๕๘ -	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
๖	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา		
๗	เรื่องอื่นๆ - เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข - นวัตกรรมแพทย์แผนไทย อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	-	สสอ.ท่าชนะ

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันศุกร์ที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ก่อนการประชุม

ประธานมอบเกียรติบัตร ศูนย์แจ้งเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพระดับ “เข้มแข็ง” โดย
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ประธาน

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

มติที่ประชุม

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน

- สรุปจากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดฯ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ครั้งที่๑/๒๕๖๓ วันพฤหัสบดีที่ ๓๐มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมเมืองคนดี ชั้น๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ดังนี้

๑. การมอบโล่ประกาศเกียรติคุณผู้ได้รับรางวัล ดีเด่น ประเภทสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
ต้นแบบ ที่มีผลงานปฏิบัติที่เป็นเลิศ Best Practice การบริหารจัดการศึกษาปฐมวัย ระดับภาค ให้แก่ โรงเรียน
อนุบาลสุราษฎร์ธานี

๒. แนะนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน
๑๑ ราย ดังนี้

๒.๑ ว่าที่พันตรี ยุทธการ โกษากุล สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ย้ายมาจากตำแหน่ง สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๒ นายปรีชา แก้วเกื้อ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ๑๑ สุราษฎร์ธานี ย้าย
มาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ๒๑ ภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๓ นางพัชรารัตน์ ลิ้มศิริกุล ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรที่ ๘ ย้ายมาจากสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตรที่ ๒ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

๒.๔ นางมารศรี ใจรัมย์ ประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่งประกันสังคมจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๕ นายไพฑูรย์ ชนะชู สหกรณ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง สหกรณ์จังหวัดสตูล ตั้งแต่วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓

๒.๖ นายนิสิต หมั่นตะ เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่งเจ้าพนักงานที่ดินจังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓

๒.๗ นายสัญญาลักษณ์ อยู่รักษ์ ผู้ปกครองนิคมสร้างตนเองขุนทะเล จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

๒.๘ นายสมสวัสดิ์ ฉายสินสอน ผู้อำนวยการโครงการชลประทานสุราษฎร์ธานี สำนักงานชลประทานที่ ๑๕ ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการโครงการชลประทานภูเก็ต สำนักงานชลประทานที่ ๑๕ ตั้งแต่วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๓

๒.๙ นายเกียรติศักดิ์ เกษมพันธ์กุล ประมงจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่งประมงจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๑๐ นางฐิติมณฑิ์ ฐิตไวฑูรย์ ผู้อำนวยการโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดโพธิยาราม สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพัทลุง เขต ๒ ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.๑๑ นางสาวสิริโสภา เตียนสำรวย ผู้อำนวยการสถานคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ (บ้านศรีสุราษฎร์) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒) เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๙-๒๗)

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว
- ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๘-๒๙)
ที่มา : จากรายงานโปรแกรมงบค่าเสื่อม
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

.....
.....
.....
มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ/ศูนย์วิชาการต่างๆ/โรงพยาบาล
ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ประธาน

มติที่ประชุม

๔.๒ ศูนย์วิชาการ

- การวินิจฉัยโรคและบันทึกข้อมูลในชุดข้อมูล ๔๓ แพ้ม ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายตามแนว
ทางการลงรหัสวินิจฉัย ICD-10 โดย แพทย์หญิงณัฐพร ใจสมุทร สกฤตแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๐-๓๕)

การวินิจฉัยผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเอง ทำได้หลายวิธี โดยให้แพทย์บันทึกผลที่เกิดขึ้น เช่น บาดแผล
ต่างๆ เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกสาเหตุภายนอกอย่างละเอียด ว่า ตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีใด เหตุเกิดที่
สถานที่ใด และเกิดขณะทำกิจกรรมอะไร โดยแพทย์ต้องลงลักษณะบาดแผล หรือโรคหลักที่ผู้ป่วยมารับบริการ

ประธาน

มติที่ประชุม

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

- กรณีตัวอย่างมารดาเสียชีวิต โดย ตัวแทนจาก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๖-๓๙)

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

.....
.....
.....

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือนมกราคม ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๔๐-๔๑) กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรียงลำดับตามอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม ตาแดง อีสุกอีใส มือเท้าปาก ไข้ปวดข้อยุ่งลาย อาหารเป็นพิษ ไข้เลือดออก สครับไทฟัส ซึ่งยังมีอัตราป่วยมาก เป็นลำดับต้นๆ และพบโรคสำคัญที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน รายเดือน ย้อนหลัง ๕ ปี ดังนี้

๑. จังหวัดสุราษฎร์ธานี : ไข้แอนเทอริค ไข้หวัดใหญ่ หัด และไข้ปวดข้อยุ่งลาย
๒. อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี : ไข้แอนเทอริค ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส หัด ไข้สมองอักเสบ สครับไทฟัส ไข้ดำอีดแดง และไข้ปวดข้อยุ่งลาย
๓. อำเภอกาญจนดิษฐ์ : อาหารเป็นพิษ ไข้แอนเทอริค หัด สครับไทฟัส และไข้ปวดข้อยุ่งลาย
๔. อำเภอเกาะสมุย : อุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ฉี่หนู สครับไทฟัส และไข้ปวดข้อยุ่งลาย
๕. อำเภอเกาะพะงัน : ไข้แอนเทอริค
๖. อำเภอไชยา : อาหารเป็นพิษ หัด ปอดบวม สครับไทฟัส และไข้ปวดข้อยุ่งลาย
๗. อำเภอท่าชนะ : อีสุกอีใส ไข้สมองอักเสบ ปอดบวม ฉี่หนู และมือ เท้า ปาก
๘. อำเภอคีรีรัฐนิคม : ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ มาลาเรีย และไข้สมองอักเสบ
๙. อำเภอพนม : อาหารเป็นพิษ หัด ฉี่หนู และมือ เท้า ปาก
๑๐. อำเภอท่าฉาง : อาหารเป็นพิษ ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส ไข้สมองอักเสบ และไข้ปวดข้อยุ่งลาย
๑๑. อำเภอบ้านนาสาร : ไข้แอนเทอริค ไข้หวัดใหญ่ สครับไทฟัส และไข้ปวดข้อยุ่งลาย
๑๑. อำเภอเวียงสระ : อุจจาระร่วง ตาแดง ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม และสครับไทฟัส
๑๒. อำเภอพระแสง : ไข้แอนเทอริค และไข้หวัดใหญ่

๑๓. อำเภอพุนพิน : อาหารเป็นพิษ ไข้แอนเทอริค ไข้หวัดใหญ่ และไข้วัดช้อยุงลาย

๑๔. อำเภอชัยบุรี : ตาแดง

๑๕. อำเภอวิภาวดี : โรคหัด

- สำหรับโรคไข้เลือดออก มีผู้ป่วยสะสมระดับประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑,๐๗๒ ราย อัตราป่วย ๑.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับคือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ร้อยละ ๒๓.๘๘ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๙๑ และกลุ่มอายุ ๒๕-๓๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๘๖ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ระยอง ๗.๔๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภูเก็ต ๗.๓๑ ต่อประชากรแสนคน สงขลา ๕.๗๙ ต่อประชากรแสนคน นราธิวาส ๕.๗๓ ต่อประชากรแสนคน และยะลา ๔.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ ๒.๗๑ ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง ๑.๗๖ ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑.๒๘ ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ ๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

- สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๐ ราย อัตราป่วย ๒.๘๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๗.๑๕ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ๖.๙๔ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี ๔.๕๖ ต่อประชากรแสนคน

- อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ อำเภอเกาะสมุย ๘.๘๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอดอนสัก ๕.๓๑ ต่อประชากรแสนคน อำเภอกาญจนดิษฐ์ ๔.๖๙ ต่อประชากรแสนคน อำเภอบ้านนาสาร ๔.๒๓ ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ๓.๙๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

- พื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องเกิน ๔ สัปดาห์ จำนวน ๑ อำเภอ ๒ ตำบล ๑ ชุมชน/หมู่บ้าน ได้แก่ อำเภอเมืองฯ คือ ตำบลมะขามเตี้ย หมู่ที่ ๑ ในลีก และตำบลขุนทะเล

มติที่ประชุม

๕.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ระหว่างวันที่

๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๒๘ ม.ค.๒๕๖๓) (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๔๒)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๒๘ ม.ค. ๒๕๖๓) ประมวลผลจาก HDC-Dashboard จ.สุราษฎร์ธานี OPV3 ผลงานต่ำสุด คบสอ.เกาะพะงัน ๗๒.๓๔ % สูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๙๘.๒๕ % MMR1 ผลงานต่ำสุด คบสอ.เกาะพะงัน ๖๓.๘๓ % สูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๙๔.๗๔ % MMR2 ผลงานต่ำสุด คบสอ.คีรีรัฐนิคม ๗๗.๕๗ % สูงสุด คบสอ.บ้านนาเดิม ๘๘.๓๐ %

- ความครอบคลุม OPV3 ของประเทศ ๘๔.๘๙ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๓๘ ของประเทศ ความครอบคลุม MMR1 ของประเทศ ๗๙.๗๘ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๓๘ ของประเทศ ความครอบคลุม MMR2 ของประเทศ ๘๐.๔๓ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๕๑ ของประเทศ

มติที่ประชุม

๕.๓ การดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๔๓-๔๖)
 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ตัวชี้วัดการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน URI และ Acute diarrhea ใน รพ.สต. โปรแกรม HDC
 ประมวลผลว่าไม่ผ่าน หากไม่มีการวินิจฉัยคนไข้

๒. ปัญหาที่ยังไม่ผ่านชั้น ๓ คือ ตัวชี้วัดการสั่งใช้ inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยโรคหืด
 เรื้อรัง

๓. ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค.-ธ.ค.๒๕๖๓) ปัญหาที่ยังไม่ผ่านชั้น ๑ ส่วนใหญ่ คือ การ
 ใช้จ่ายปฏิชีวนะใน ๔ กลุ่มโรค และให้เร่งตรวจสอบข้อมูล HDC และข้อมูลการให้บริการ

๔. กิจกรรม Suratthani RDU awareness week วันที่ ๑๗-๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ขอความ
 ร่วมมือให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งโรงพยาบาล รพ.สต. ฯลฯ จัดกิจกรรมรณรงค์ “ชาวสุราษฎร์ร่วมใจ
 ใช้จ่ายสมเหตุผล” เช่น การจัดนิทรรศการ การเปิดสื่อวีดิทัศน์ หรือเพลงรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่าน spot
 วิทยุ ฯลฯ ให้กับประชาชนพื้นที่

มติที่ประชุม

.....

.....

๕.๔ ยุทธศาสตร์ประเทศไทยเป็นครัวโลก (รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๔๗-๕๐)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

Master Plan of Food Safety

๑. TEAM NETWORK (เครือข่ายดำเนินการ-เตือนภัย ภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน)
๒. ACCREDITATION (ป้าย Food safety/ตลาดสดน่าซื้อ/Clean Food Good Taste/Healthier Choice)
๓. SURVIELLENCE (Mapping&Screening) Mobile Unit/ตรวจมาตรฐานสถานประกอบการ
๔. RESCUE & SUSTAINABLE
 - Traceability การทวนสอบย้อนกลับ/การสอบสวนโรค/การแก้ปัญหาที่ต้นน้ำอย่างมี

ประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม

.....

.....

๕.๕ การดำเนินงานตรวจคัดกรองและยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit Test ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
 (รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๕๑-๕๒)

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

การดำเนินงานตรวจคัดกรองและยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit Test ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. กลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพศชายและหญิง อายุ ๕๐-๗๐ ปี
๒. วิธีการเบิกจ่ายบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit Test โดยจัดสรรตาม
 จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน จัดสรรให้หน่วยบริการร่วมกับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป(OP) แบบเหมาจ่าย
 ค่าชดเชย Fit Test = ๓๕ บาท

๓. วิธีการเบิกจ่ายบริการตรวจยืนยัน CA colon กรณีผลตรวจ Fit Test เป็น Positive ให้
 ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามระบบส่งต่อ เบิกจ่ายเป็นแบบผู้ป่วยใน อัตราจ่ายในเขตเบื้องต้น ๘,๒๕๐ บาท/
 AdjRW

มติที่ประชุม

๕.๖ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๕๑-๕๒)

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

- ตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จ.สุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๓

๑. ร้อยละของประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง
เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๐ จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดกรองเบาหวาน ๖๘.๑๓ % คัดกรองความดันโลหิตสูง ๖๗.๐๖ %

๒. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน
เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๐ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำได้ ๑๘.๑๗ %

๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๔๐
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำได้ ๒๗.๓๒ %

๔. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๕๐
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำได้ ๒๒.๓๓ %

๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง
ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) เป้าหมาย ≥ร้อยละ ๘๗.๕ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำได้ ๖๘.๖๓ %

มติที่ประชุม

๕.๗ ผลงาน QOF ปี ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

- เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

“นวัตกรรมแพทย์แผนไทย อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี” โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

มติที่ประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นายมนู ศุภลสกุล | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| ๒. นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๓. นางอรณิส ยวงทอง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๔. นายปรเมษฐ์ จินา | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข) |
| ๕. นางสินีลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร | ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| ๖. นายธันวา สุขทองแสง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี |
| ๗. นางวิภาวี จันทมัตตุการ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| ๘. นางสาวจิราภรณ์ เพชรรักษ์ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี |
| ๙. นายวีระราษฎร์ สุวรรณ | หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๓ สุราษฎร์ธานี |
| ๑๐. นายสุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| ๑๑. นายคำรพ เตชรัตน์วิไชย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย |
| ๑๒. นายพิรกิจ วงศ์วิชิต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก |
| ๑๓. นางสาวสุรียา ชัง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน |
| ๑๔. นายศราวุธ เรืองสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา |
| ๑๕. นายสำเนียง แสงสว่าง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน |
| ๑๖. นางสาวเยาวดี โภกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม |
| ๑๗. นายจิตติกร ผลแก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม |
| ๑๘. นายเอกพล พิศาล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน |
| ๑๙. นายสมยศ จารุโกภาวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม |
| ๒๐. นายดิเรก วงศ์ทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง |
| ๒๑. นายพิชิต สุขสบาย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร |
| ๒๒. นายปรีชา สุมาลัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ |
| ๒๓. นางสาววิลาสินี ฉิมภักดิ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี |
| ๒๔. นายอรรถนักร สมเกียรติกุล | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี |
| ๒๕. นายเชิด ทองสุข | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ |
| ๒๖. นายไตรรัตน์ ชุนหลัด | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก |
| ๒๗. นายอภิเดช พรหมคุ้ม | รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย |
| ๒๘. นายภราดร กระทบทุ | รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน |
| ๒๙. นายสมโชค พูลสุข | สาธารณสุขอำเภอพุนพิน |
| ๓๐. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว | สาธารณสุขอำเภอไชยา |
| ๓๑. นายอัคเดช กริมละ | รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ |

๒/๓๒. นายพนมศักดิ์...

๓๒. นายพนมศักดิ์ จันทร์ปาน	แทน สาธารณสุขอำเภอท่ามาง
๓๓. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๔. นายอุดร ณ กลาง	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๕. นายบรรเจิด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๖. นายพิสิฐ แป้นหอม	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๗. นายสมาน ว่างฉาย	สาธารณสุขอำเภอพนม
๓๘. นายฉลาด ศรีรักษา	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๓๙. นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค	สาธารณสุขอำเภอศรีรัฐนิคม
๔๐. นายเมธา หนานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๔๑. นายทิวา ชูชีพ	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๔๒. นายพิเชษฐ เพชรตัน	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๓. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔๔. นางวราภา จันทร์เอียด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๕. นายสุจินต์ คงทวี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๖. นางสาวสมณฑา สีสพัฒนกิจ	แทนหัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๔๗. นางอังคณา ศรีนามวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๘. นางเจียรณีย์ บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๙. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕๐. นางสาวธนัชฎา ลักขิตานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๕๑. นายญาณวุธ สิงห์ทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๒. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๓. นายสุรพงษ์ ลาดศิลป์	แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๕๔. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสามารถ รูปสมดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๒. นางสุภาพร เตชวันโต	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๓. นางทรงคนีย์ มาศจำรัส	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ศวก.ที่ ๑๑ สฎ.
๔. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์	รท.รพ.เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ผอ.รพ.กาญจนาดิษฐ์	ติตราขการอื่น
๒. นายธีระกิจ หวังมุขิตากุล	นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี	ติตราขการอื่น
๓. พ.อ.ณัฐพัทธ์ ชัลชัยวรฤศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติตราขการอื่น
๔. นายกฤตภิษฐ์ ไม้ทองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า	ติตราขการอื่น
๕. นางสาวสมตั้งใจ พิณแก้ว	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง	ติตราขการอื่น
๖. นายจักรวาล เผือกคง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่ามาง	ติตราขการอื่น
๗. นายกฤษนันท์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติตราขการอื่น
๘. นายศุภชัย จันทร์ธมยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา	ติตราขการอื่น
๙. นายสาธิต มติธรรม	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม	ติตราขการอื่น

๓/เริ่มประชุม....

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๕ น. นายมนู ศุกุลสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้
ก่อนการประชุม

๑. ประธานประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต่อต้านทุจริต (MOPH Zero Tolerance)” ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มีประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Zero Tolerance)” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อสร้างสังคมกระทรวงสาธารณสุขให้ไม่ทนต่อการทุจริต สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่กระทรวงสาธารณสุข ร่วมประพฤติปฏิบัติตนตามนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินและค่านิยมในการบริหารงาน ได้แก่ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน กล่าวหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมถึงการปฏิบัติตนตามมาตรฐานทางจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข
พิธีกร (นายคมสัน หนูน้ำวงศ์)

ตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๑ เห็นชอบให้หน่วยงานภาครัฐทุกหน่วยเข้าร่วมการประเมินคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ สอดคล้องกับการปฏิรูปประเทศด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ทางด้านการป้องกันปราบปราม ข้อ ๒.๖ ที่ระบุไว้ว่าให้ทุกหน่วยงานต้องดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน (ITA) ซึ่งตามระเบียบ ป.ช. กำหนดให้ดำเนินการเป็นประจำทุกปี และจะต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กำหนดให้ผู้บริหารสูงสุดในแต่ละระดับจะต้องแสดงเจตนารมณ์สุจริตและค้ำประกันว่าจะปฏิบัติหน้าที่และบริหารหน่วยงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการประกาศเจตนารมณ์ภายใต้แนวคิดกระทรวงสาธารณสุข ใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต ประจำปี ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องโถงชั้น ๑ อาคาร ๓ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมีนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้ปฏิบัติเป็นไปในแนวเดียวกัน
ประธาน

ขอประกาศและแสดงเจตนารมณ์จะยึดมั่นในสถาบันหลัก อันได้แก่ ชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ จะเป็นคนดีมีคุณธรรม ประพฤติปฏิบัติตนในสัมมาอาชีวะ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เป็นหลักสำคัญมั่นคง ดำรงตนอยู่ด้วยความมีเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ กล่าวยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง ปฏิบัติงานราชการอย่างถูกต้องชอบธรรมไม่กระทำการโกงแผ่นดิน ไม่ทนต่อการทุจริตทุกรูปแบบ และไม่ใช้ตำแหน่งหน้าที่หาประโยชน์บนความทุกข์ยากของประชาชน และปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ ตามค่านิยมในการบริหารงาน อันได้แก่ ซื่อสัตย์ สามัคคี มีความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน กล่าวหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมถึงการปฏิบัติตนตามมาตรฐานทางจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ และจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข และขอถวายสัจจวาจาว่า จะประพฤติปฏิบัติตนตามรอยพระยุคลบาท สืบสานพระราชปณิธาน รักษา ต่อยอดศาสตร์ของพระราชชาผู้ทรงธรรม ดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยความเพียรอันบริสุทธิ์ ยืนเคียงข้างสุจริตชน เพื่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนของราชอาณาจักรไทยสืบไป

๒. ประธานมอบเกียรติบัตร “ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารความขัดแย้ง ในหน่วยบริการระดับเขต”

พิธีกร (นายคมสัน หนูน้ำวงศ์)

๔/ตามที่...

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต ๑๑ สุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในการบริหารความขัดแย้งในหน่วยบริการระดับเขต เพื่อรับรางวัลระดับเขต ประเภทกลุ่มขนาดหน่วยบริการ ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาลที่มีเตียงไม่เกิน ๑๕๐ เตียง และประเภทโรงพยาบาลที่มีเตียงมากกว่า ๑๕๐ เตียง โดยคัดเลือกจากหน่วยบริการที่สามารถบริหารความขัดแย้ง โกล่เกลี่ยปัญหา ข้อร้องเรียน และการดำเนินงานครอบคลุม ซึ่งที่ผ่านมาได้ดำเนินการดีเด่นในระดับจังหวัดของ ๗ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จนมีผลการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จอย่างยิ่งย่น และเป็นທີ່ประจักษ์ในการให้บริการของหน่วยบริการแต่ละระดับมาคัดเลือกเป็นศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารความขัดแย้งในหน่วยบริการระดับเขต เพื่อเป็นตัวแทนในการประกวดระดับประเทศ ในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ต่อไป จากผลการคัดเลือกของคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลชัยบุรี ซึ่งเป็นหน่วยบริการขนาด ๓๐ เตียงของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการระดับเขต ให้เป็นศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารความขัดแย้งดีเด่น ในหน่วยบริการระดับเขต ประจำปี ๒๕๖๒ ประเภทโรงพยาบาลที่มีเตียงไม่เกิน ๑๕๐ เตียง

ประธาน

ขอขอบคุณกลุ่มงานประกันสุขภาพและส่วนที่เกี่ยวข้อง
มดีที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ประธานแนะนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ย้ายมาดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี

ประธาน

แนะนำนางสาวจิราภรณ์ เพชรรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ยินดีต้อนรับที่ได้มาช่วยกันพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี

ขอบคุณและยินดีที่ได้กลับมาร่วมพัฒนาจังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดในภาคใต้
มดีที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน

สรุปจากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเมืองคนดี ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

๑. พิธีมอบไฟพระฤกษ์ประทานจากสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก เพื่อใช้ในพิธีการสวดมนต์ข้ามปี ถวายพระราชกุศล เสริมสิริมงคลทั่วไทย ประจำปี ๒๕๖๓ จัดในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ วัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร

๒. แนะนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๑๓ ราย
ได้แก่

๒.๑ นายนราศักดิ์ ส่งศรีบุญสิทธิ์ ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดตรัง ตั้งแต่วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๕/๒.๒ ว่าที่...

๒.๒ ว่าที่พันตรี ยุทธการ โฆษกุล สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๓ นายปรีชา แก้วเกื้อ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ๑๑ สุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ๒๑ ภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๔ นายชัยวัชร มณีแนม ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต ๘ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๕ นายสุรินทร์ นวลรอด ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพไชยา ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.๖ นายสุธน ราชเดิม ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพเวียงสระ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.๗ นายสุกิจ ศรีแก้ว ผู้อำนวยการสำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดชุมพร ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒.๘ นางสาวจิราภรณ์ เพชรรักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑/๑ เชียงราย ตั้งแต่วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๙ นายสิริชัย บัวมาก ผู้จัดการประจำศูนย์ให้บริการ SME ครบวงจร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมารับตำแหน่งตั้งแต่วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๑๐ นางมารศรี ใจรังษี ประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ประกันสังคมจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๑๑ นายพงษ์ศักดิ์ น้อยเจริญ ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจาก ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๑๒ ดร.ปณชัย เพชรปาน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพเวียงสระ ย้ายมาจากตำแหน่ง รองผู้อำนวยการวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีชุมพร ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒.๑๓ นายสนอง เสลาคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์สุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดพังงา ตั้งแต่วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว(ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๒) เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน

ถ้าหากรายงานมีส่วนใดที่ต้องแก้ไข ที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับที่ประชุม สามารถแจ้งแก้ไข เพิ่มเติมได้ มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณทางการแพทย์ (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ความก้าวหน้างบลงทุน งบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ ธ.ค.๖๒ ยังมีอีก ๗ โรงพยาบาลที่ยัง

๖/ดำเนินการ...

ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ได้แก่ รพ.บ้านนาสาร ๑ รายการ รพ.ดอนสัก ๑ รายการ รพ.ท่าฉาง ๑ รายการ รพ.บ้านตาขุน ๑ รายการ รพ.ท่าชนะ ๑ รายการ รพ.กาญจนดิษฐ์ ๒ รายการ และ รพ.สุราษฎร์ธานี ๑๒ รายการ

- รพ.บ้านนาสาร งบประมาณหน่วยบริการ ๑ รายการ ได้แก่ รายการเครื่องล้างเครื่องมืออัลตราโซนิก อยู่ขั้นตอนที่ ๑๒ อยู่ระหว่างรอลงนามในสัญญา คาดว่าจะได้ลงนามในเดือนมกราคม ๒๕๖๓

- รพ.ดอนสัก งบประมาณเขต ๑ รายการ ได้แก่ รายการปรับปรุงอาคารกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย อยู่ขั้นตอนที่ ๑๒ อยู่ระหว่างรอลงนามในสัญญา คาดว่าจะได้ลงนามในเดือนมกราคม ๒๕๖๓

- รพ.ท่าฉาง งบประมาณจังหวัด ๑ รายการ ได้แก่ รายการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก อยู่ขั้นตอนที่ ๑๑ อยู่ระหว่างประกาศผลผู้ชนะเสนอราคา

- รพ.บ้านตาขุน งบประมาณจังหวัด ๑ รายการ ได้แก่ ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยใน อยู่ขั้นตอนที่ ๘ อยู่ระหว่างรายงานผลการพิจารณาที่งานพัสดุ ยังคงเดิมเหมือนเดือนที่แล้ว เนื่องจากงานพัสดุของ สสจ. ให้แก้ไขเอกสารรายงานการพิจารณาเพิ่มเติม

- รพ.ท่าชนะ งบประมาณหน่วยบริการ ๑ รายการ ได้แก่ ปรับปรุงต่อเติมห้องจ่ายยา อยู่ขั้นตอนที่ ๑ อยู่ระหว่างรอรอราคากลางและ BOQ จากคณะกรรมการกำหนดราคากลาง ซึ่งแบบเสร็จแล้วเมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ จัดส่งแบบให้ รพ.ท่าชนะ

- รพ.กาญจนดิษฐ์ งบประมาณหน่วยบริการ ๒ รายการ ได้แก่ ๑) ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยในชาย-หญิง อยู่ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำแผนจัดซื้อ (ได้รับแบบรูปจาก สสจ.เมื่อวันที่ ๑๔ พ.ย.๖๒) ต้องแก้ไขแบบแปลนจาก สสจ. ในอนาคตจะมีการต่อเติมห้องน้ำ จะต้องปรับพื้นที่ระดับเลยล่าช้า ๒) รายการปรับปรุงป้าย รั้ว พุดบาท อยู่ขั้นตอนที่ ๑๒ อนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง (อยู่ระหว่างเสนอรายงานผลการพิจารณาประกวดราคา) คาดว่าจะได้ลงนามในเดือนมกราคม ๒๕๖๓

- รพ.สุราษฎร์ธานี งบประมาณหน่วยบริการ ๑๒ รายการ ได้แก่ ๑) เครื่องตรวจตาส่วนหน้า ไม่มีผู้ยื่นเสนอราคา กลับมาอยู่ขั้นที่ ๑ อยู่ระหว่างจัดทำแผนจัดซื้อและครุภัณฑ์ใหม่และได้ส่งเรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการแล้ว ส่วนอีก ๑๑ รายการ อยู่ขั้นตอนที่ ๑๒ เว้นระยะอุทธรณ์ทั้งหมด

สรุปรายการครุภัณฑ์ทั้งหมด ๑๓๗ รายการ อยู่ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำแผนจัดซื้อ จำนวน ๑ รายการ อยู่ขั้นตอนที่ ๑๒ เว้นระยะอุทธรณ์ จำนวน ๑๒ รายการ ดำเนินการแล้วเสร็จ ๑๒๔ รายการ

ส่วนรายการสิ่งก่อสร้างทั้งหมด ๔๖ รายการ อยู่ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำแผนจัดซื้อ จำนวน ๒ รายการ อยู่ขั้นตอนที่ ๘ ผู้เสนอราคาเสนอราคา จำนวน ๑ รายการ และอยู่ขั้นตอนที่ ๑๑ ประกาศผู้ชนะเสนอราคา จำนวน ๑ รายการ อยู่ขั้นตอนที่ ๑๒ เว้นระยะอุทธรณ์ จำนวน ๒ รายการ ทั้งหมด ๖ รายการที่ต้องติดตามต่อเนื่อง

ความก้าวหน้างบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๑ เหลือรายการเดียว คือ รายการปรับปรุงอาคารแพทย์แผนไทย รพ.สต.บางไทร อ.เมืองฯ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ กำลังตรวจรับงานงวดสุดท้าย

สำหรับงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๓ ระดับหน่วยบริการ ที่ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้แจ้งให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่แล้ว

ประธาน

งบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๓ ได้แจ้งให้เตรียมการไว้ คาดว่าไม่น่าจะช้า ผากติดตาม
มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ/ศูนย์วิชาการต่างๆ/
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๗/๔.๑ ผู้บริหาร...

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

การขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรม จริยธรรม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๓ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบ และส่งเสริมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนคุณธรรม จริยธรรม ปี ๒๕๖๓ มีทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหมด ๔๐ แห่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจนทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จะต้องเป็นองค์กรคุณธรรมในพื้นที่ ให้ความเข้มแข็ง เป็นไปตามเป้าหมาย คุณธรรมประจำชาติทั้ง ๑๐ ประการ ในทุกหน่วยงาน เรื่องความพอเพียง วินัย สุจริตและจิตอาสา โดยดำเนินการ MOPH เพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จังหวัดมียุทธศาสตร์ ๓ ยุทธศาสตร์ ที่ขับเคลื่อนงานฯ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาส่งเสริมบุคลากรให้เป็นคนดี มีคุณธรรม มีความสุขบนพื้นฐานการดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีแผนกลยุทธ์ วางระบบรากฐานวัฒนธรรมของการทำงาน การดำเนินชีวิตให้แก่บุคลากรตามหลักคุณธรรม พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา คือ ค่านิยม MOPH เช่น ทุกแห่งจัดตั้งชมรมจริยธรรมในองค์กร และกำหนดอัตลักษณ์ของบุคลากรเอง และมีการประกาศอัตลักษณ์ให้บุคลากรได้รับทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน อาจตั้งคลินิกกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เพื่อเสริมคุณธรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่บุคลากรตามสภาพปัญหา และตามความต้องการขององค์กร และยกย่องเชิดชูกับคนดีในองค์กร ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป รวมถึงการประชาสัมพันธ์ สร้างความรับรู้ เข้าใจ ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียในองค์กรเช่นกัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การวางระบบรากฐานการใช้ประเพณี วัฒนธรรม กิจกรรมสำคัญต่างๆ เพื่อส่งเสริมหลักคุณธรรมของบุคลากร หลักการคือ วางแผน ส่งเสริมคุณธรรมในวันสำคัญต่างๆ ที่มีเป้าหมายชัดเจนในองค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างเสริมขีดความสามารถและสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายในการขับเคลื่อนกิจกรรมให้ครอบคลุมในพื้นที่ได้แก่ บ้าน ชุมชน วัด ศาสนสถาน โรงเรียน ร้านค้า สถานประกอบการ ซึ่งทางจังหวัดฯ ได้จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดให้ผู้รับผิดชอบงานทั้ง ๔๐ หน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย ณ โรงแรมโดมอนต์พลาซ่า และกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลกำลังติดตามการดำเนินงานรอบแรก ในเรื่องคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนชมรมฯ การจัดทำแผนเรื่องส่งเสริมคุณธรรมของชมรมจริยธรรม ซึ่งทั้ง ๒ ส่วนจะต้องมีและรายงานผลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ ซึ่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการเพียง ๑๗ แห่ง ยังเหลืออีก ๒๓ แห่ง ผากผู้บริหารแจ้งผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อทั้ง ๒ ส่วน

จากที่ได้ประชุมในส่วนของผู้นิเทศโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ซึ่งกำหนดการสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี จะเสด็จมาจังหวัดนครศรีธรรมราช ในวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เพื่อพระราชทานครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เรือนจำในพื้นที่เป้าหมายของจังหวัดนครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี ซึ่งจะต้องนำสิ่งที่ได้รับพระราชทานไปสมทบกับทางจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อรับพระราชทานต่อไป

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)

การต่อยอดจิตอาสาซึ่งมีนโยบายยกระดับจิตอาสาพระราชทานฯ ที่จะเป็นจิตอาสาภัยพิบัติ โดยให้พื้นที่เป็นวิทยากรให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคัดเลือกจากพื้นที่อบรมท้องถิ่นฯ ละ ๕๐ คน เพื่อเป็นผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือภัยพิบัติ ทั้งเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR การช่วยเหลือคนจมน้ำ ภัยพิบัติต่างๆ การท่องเที่ยวในพื้นที่เชิงนิเวศอนุรักษ์ ซึ่งเริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ที่เทศบาลตำบลวัดประดู่ อำเภอเมืองฯ และขยายผลต่อไป ๑๓๑ ตำบลของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามหนังสือสั่งการที่แจ้งในพื้นที่

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ)

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นโครงการพระราชดำริ ที่มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี เป็น ๑ ใน ๒๔ แห่งที่เป็นเป้าหมายที่จะต้องดำเนินงานสาธารณสุขให้บริการผู้ต้องขัง ครบทั้ง ๔ มิติ คือ ป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟื้นฟู ช่วยกันดำเนินการตามพระราชดำริของรัชกาลที่ ๑๐ ที่แต่งตั้งสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี เป็นองค์ประธานกรรมการ และพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว เป็นองค์ประธานที่ปรึกษาและสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี เป็นรองประธานที่ปรึกษาโครงการ ดำเนินการพระราชทานเครื่องมือทางการแพทย์ รถ Mobile X-ray เครื่องมือตรวจตา ซึ่งทาง รพ.สุราษฎร์ธานี จะยกระดับการให้บริการตรวจรักษาในเรือนจำจาก ๓ เดือนต่อครั้ง ปรับเป็นสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

ประธาน

ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำคำสั่งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดฯ และเชิญประชุมเพื่ออนุมัติแผน เชิญผู้ว่าราชการจังหวัดฯ เป็นประธานเปิดโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต่อไป
มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ศูนย์วิชาการต่างๆ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ในส่วนของเรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๑ ได้ประเมินเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๒ ที่ทำก่อนเริ่มโครงการฯ มีผู้ต้องขังในเรือนจำ ๔,๐๐๐ กว่าคน โดยมีพยาบาล ๓ คน ให้บริการรักษาเบื้องต้น ส่วนการรักษาวิโมคคแพทย์สามารถรักษาผ่านระบบ Telemedicine ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีในการรักษา

การให้บริการทันตกรรมสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ทุกวันพุธ ประมาณเดือนมกราคม ๒๕๖๓ บริการรักษาทางจิตเวช เดือนละ ๑ ครั้งในวันพฤหัสบดี

ส่วนโรคทางระบาดที่ผ่านมา ทีมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจะลงในพื้นที่ และเบิกยาให้แก่ผู้ป่วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร

๑. คลินิกกัญญา ให้ทุกโรงพยาบาลชุมชน ไปขออนุญาตการใช้บัตร และมีการเปิดให้บริการที่งานแพทย์แผนไทยในทุกโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการอบรมแล้ว

๒. ระบบ HosXP จะทำสัญญาปีต่อไปและดูรายละเอียดให้เสร็จภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๓ ทั้งเรื่องสัญญาและราคา และแจ้งทุกโรงพยาบาลที่จะดำเนินการในปี ๖๓ สำหรับ Software ให้ทำวิธีเฉพาะ ส่วน Hardware ให้ทำในระบบปกติ

๓. ระบบ Thai refer จากที่ประชุมระดับจังหวัด ของ รพ.สุราษฎร์ธานี แผนกที่ยังต้องใช้ใบส่งต่อ มี ER Ward และกลุ่มที่เป็นแรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยนอก ให้ใช้ใบนำทาง ส่วน รพ.สวนสราญรมย์ รพ.มะเรียงสุราษฎร์ธานี ยังใช้ใบส่งต่อเหมือนเดิม เนื่องจาก Server ยังมีปัญหาและทางศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จะไม่มีการให้ญาติผู้ป่วย หรือผู้ป่วยต้องกลับไปรับใบส่งต่อ เช่น กรณีการคลอดที่มีปัญหา กรณีข้อมูลส่งมาแต่ส่งไม่มา จะพยายามให้ติดต่อไปศูนย์ส่งต่อทุกโรงพยาบาลชุมชน ฝากทุกโรงพยาบาลชุมชนเตรียมศูนย์ส่งต่อให้พร้อมที่จะตอบรับ ในกรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยมาแล้ว เกิดมีปัญหาร่องหนังสือส่งต่อหรือข้อมูลการส่งต่อ

๙/๔. ผู้ป่วย...

๔. ผู้ป่วยจิตเวช ตอนนี้ทุกโรงพยาบาลชุมชน จะทำ Lab ผล X-ray ก่อนที่จะส่งมา รพ.สุราษฎร์ธานี โดยจะมีทำทั้งในและนอกเวลา

๕. สำหรับยาสมุนไพร ทาง รพ.ท่าฉาง ผากำชับเรื่องการตามจ่าย โรงพยาบาลที่ยังค้างอยู่มีรพ.ไชยา รพ.ท่าชนะ รพ.คีรีรัฐนิคม รพ.พระแสง โดยเฉพาะของ รพ.เกาะสมุย ซึ่งขณะนี้ทาง รพ.ท่าฉางมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายการบริหารยาสมุนไพร ถ้าไม่สามารถจ่ายในเดือนนี้ จะไม่สามารถส่งยาสมุนไพรในส่วนขอโรงพยาบาลที่ยังไม่ชำระเงิน ปี ๖๒

๖. ช่วงใกล้เทศกาลปีใหม่ ER Safety ทุกโรงพยาบาลชุมชนติดตั้งกล้อง Webcam รถพยาบาล มีติดตั้งระบบการ Monitor ระบบ Skyline เตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน Ambulance safety มีการติดตามทุกวันในตอนเช้า

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย

กรณีการตามจ่ายของโรงพยาบาลที่ยังค้างเงิน จะเร่งดำเนินการให้โดยเร็ว
ประธาน

- ที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน

กรณีหน่วยแพทย์และเหล่ากาชาด ได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ในอำเภอ เพื่อบริการประชาชน บางครั้งมีปัญหาของพื้นที่ เช่น การรับบริจาคโลหิต มีผู้รับบริการจำนวนมาก แต่การตรวจรับบริจาคโลหิตล่าช้า และการเปิดบริการในระยะเวลายาวนาน บางครั้งหลังจากที่บริจาคโลหิต บางรายไม่ได้รับการดูแล บางครั้งมีปัญหาในส่วนของกาปฏิบัติในการรับบริจาคโลหิตในแต่ละครั้ง ขออนุเคราะห์ให้ลงพื้นที่ให้เร็วเพราะบางแห่งมีปัญหาในการเตรียมตัวผู้บริจาค

ประธาน

ฝากทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือนธันวาคม ๒๕๖๒

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีเรียงลำดับตามอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ใช้หัดใหญ่ ปอดบวม ตาแดง มือเท้าปาก อีสุกอีใส ไข้ปวดข้อยุงลาย ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ สкарิปไทฟัส ซึ่งยังมีอัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆ พบโรคสำคัญที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน รายสัปดาห์ ย้อนหลัง ๕ ปี ดังนี้ โรคหัด พบมากในอำเภอเมืองฯ กาญจนดิษฐ์ บ้านนาสาร และเวียงสระ โรคสคาร์ิปไทฟัส พบมากในอำเภอเมืองฯ เกาะสมุย คีรีรัฐนิคม ท่าฉาง บ้านนาสาร และพุนพิน โรคไข้ปวดข้อยุงลาย พบมากในอำเภอเมืองฯ เกาะสมุย ไชยา คีรีรัฐนิคม ท่าฉาง และบ้านนาสาร

สำหรับโรคไข้เลือดออก พบว่า มีผู้ป่วยสะสมระดับประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๑๒๕,๒๓๕ ราย อัตราป่วย ๑๘๘.๕๗ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๓๑ ราย อัตราตาย ๐.๒๐ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ เชียงราย อัตราป่วย

๑๐/๔๒๒.๙๕...

๔๒๒.๙๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อุบลราชธานี อัตราป่วย ๔๐๒.๔๔ ต่อประชากรแสนคน ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๒๑๘.๘๓ ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง อัตราป่วย ๑๗๖.๙๒ ต่อประชากรแสนคน ภาคใต้ อัตราป่วย ๑๗๐.๙๙ ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ อัตราป่วย ๑๖๙.๒๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๕๑๗ ราย อัตราป่วย ๔๘.๗๔ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย อัตราตาย ๐.๐๙ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๑๒๗.๗๗ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๑๒๕.๘๑ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี อัตราป่วย ๑๐๗.๖๓ ต่อประชากรแสนคน

อำเภอที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ อำเภอเมือง อัตราป่วย ๗๓.๕๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเกาะพะงัน อัตราป่วย ๖๘.๔๘ ต่อประชากรแสนคน อำเภอกาญจนดิษฐ์ อัตราป่วย ๖๔.๗๒ ต่อประชากรแสนคน อำเภอเกาะสมุย อัตราป่วย ๖๓.๒๓ ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบ้านนาเดิม อัตราป่วย ๕๗.๘๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องเกิน ๔ สัปดาห์ จำนวน ๑ อำเภอ ๔ ตำบล ๒ หมู่บ้าน ได้แก่ อำเภอเมืองฯ คือ ตำบลตลาด ชุมชนตาปี ตำบลมะขามเตี้ย ตำบลขุนทะเล และตำบลบางกุ้ง หมู่ที่ ๑ ปอโฉลก

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

เมื่อวันที่ ๑๘ ธ.ค.๖๒ คณะทำงานฯ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เข้ารับโล่รางวัลและประกาศเกียรติคุณ จังหวัดที่มีภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน DIC-Cluster ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ แห่งแรกของประเทศ ปี ๒๕๖๒ รับโดย นายแพทย์มนู ศุภลสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

นายอรรถจักร์ สมนเกียรติกุล สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี รับโล่และประกาศเกียรติคุณอำเภอที่มีภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน DIC-Cluster ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี และ DIC-Center ต่อเนื่อง ๒ ปี ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ ได้แก่ DIC-Center รพ.สต.บางชนะ อำเภอเมืองฯ ประจำปี ๒๕๖๒ ซึ่งทั้ง ๒ แห่งเป็นที่แรกของประเทศ นอกจากนี้ยังมีส่วนที่ได้รับโล่และประกาศเกียรติคุณ DIC-Center ใหม่ ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ ประจำปี ๒๕๖๒ ทั้งหมด ๕ แห่ง ได้แก่

- DIC-Center รพ.สต.ป่าร้อน อ.กาญจนดิษฐ์ ได้ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ
- DIC-Center รพ.สต.ท่าอู่แท อ.กาญจนดิษฐ์ ได้ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ
- DIC-Center รพ.สต.พลาญวาส อ.กาญจนดิษฐ์ ได้ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ
- DIC-Center รพ.สต.ตะเคียนทอง อ.กาญจนดิษฐ์ ได้ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ
- DIC-Center รพ.สต.พรุฬ อ.บ้านนาสาร ได้ระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ

สถานการณ์การควบคุมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๔ ธ.ค.๒๕๖๒ ประเทศไทยมีรายงานโรคไข้เลือดออกจำนวน ๑๒๖,๗๐๘ ราย อัตราป่วย ๑๙๑.๑๑ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑๓๒ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๒๐ ต่อแสนประชากร สำหรับสถานการณ์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๕๒๕ ราย เพศชาย ๒๖๒ ราย เพศหญิง ๒๖๓ ราย อัตราป่วย ๔๙.๕๐ ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๑๙ ต่อแสนประชากร สถานการณ์การเกิดโรคระบาดทั้งปี เริ่มมีการระบาดสูง ตั้งแต่เดือนมิ.ย.-ต.ค. ช่วงเวลาการระบาดของโรคกับปริมาณฝนตก ช่วงเวลาที่โรงเรียนเปิดภาคเรียน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี รองลงมา อายุ ๑๐-๑๔ปีและกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี อาชีพที่ป่วยมากที่สุด คือ นักเรียนประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษา ร้อยละ ๕๑.๒๔ จากผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ ขอบเขตทุกอำเภอที่ช่วยกันป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนให้จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอัตราป่วยอันดับ

ที่ ๗๗ ของประเทศ โดยเฉพาะอำเภอที่มีประชากรหนาแน่น และมีการเคลื่อนย้ายสูง แต่สามารถลดอัตราป่วยไม่ให้เกินค่ามัธยฐานของตนเองได้

แผนจัดกิจกรรมจิตอาสาทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปี ๒๕๖๓ เริ่มในเดือน ม.ค.๖๓ ระหว่างวันที่ ๙-๑๕ ม.ค.๖๓ ขอให้รายงานส่งจังหวัดฯ ภายในวันที่ ๒๐ ม.ค.๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอเชิญชวนประชาชนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ยุงลาย และยุงตัวเต็มวัยในบ้านตนเอง รวมทั้งสถานที่สำคัญต่างๆ และร่วมกิจกรรมเดิน-วิ่งรณรงค์ชุมชนปลอดยุงลาย “วิ่งไล่ยุง” โดยจัดกิจกรรมพร้อมกันทั่วประเทศ ในวันศุกร์ที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น. เส้นทางและการแต่งกายตามความเหมาะสมของแต่ละอำเภอ ส่วนกลางดำเนินการที่กระทรวงสาธารณสุข โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน และหลังจากเสร็จกิจกรรมรณรงค์ดังกล่าว ขอให้อำเภอและโรงพยาบาล รายงานเป็น One page ส่งกลุ่มไลน์อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ภายในวันที่ ๑๓ ม.ค.๖๓ ซึ่งได้แจ้งหนังสือไปแล้ว

ผลการคัดกรองวินิจฉัยโรคจำแนกรายอำเภอ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านมาเดือนที่ ๓ แต่มีบางหน่วยงานได้คัดกรองแล้ว แต่ไม่ได้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม ฝากผู้บริหารช่วยติดตาม

การบันทึกการคัดกรองด้วยการ X-ray เท่านั้น และสิ่งที่ต้องบันทึกลงไปได้แก่ ๑) วันคัดกรอง ๒) วันที่ X-ray ๓) ผลการ X-ray ถ้า X-ray จำนวนมากและต้องรอผลการอ่านจากแพทย์ ขอให้บันทึกผลการ X-ray ว่าปกติไปก่อน และเมื่อได้ผลการอ่านจากแพทย์ หากคนไหนผิดปกติก็เข้าไปแก้ไขในโปรแกรมให้เป็นผิดปกติ

วัคซีนป้องกันโรคที่กระทรวงสาธารณสุขติดตามในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้สอดคล้องกับโครงการกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ คือ การกวาดล้างโรคโปลิโอและกำจัดโรคหัด ดังนั้นวัคซีนที่จังหวัดจะติดตามการดำเนินงานความครอบคลุม ได้แก่ OPV๓ เกณฑ์ร้อยละ ๙๐ MMR๑ และ MMR๒ เกณฑ์ร้อยละ ๙๕ และจากวันที่ ๑๔ พ.ย.๖๒ ที่ผ่านมาทุกอำเภอได้จัดให้มีการรณรงค์ให้วัคซีนหัด โดยการประชาสัมพันธ์ และให้วัคซีนหัด เก็บตกในกลุ่มอายุ ๑-๑๒ ปี ที่ยังได้รับวัคซีนหัดไม่ครบ หรือให้อาสาสมัครสาธารณสุขเคาะประตูบ้าน ค้นหาผู้ที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ เพื่อนัดให้มารับวัคซีน ซึ่งหากจังหวัดได้รับวัคซีนจะแจ้งผู้รับผิดชอบของเครือข่ายมารับที่ สสจ. ฝากผู้บริหารช่วยกำกับติดตามการให้วัคซีน MMR/MR และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตามที่ได้จัดประชุมผู้รับผิดชอบไปแล้ว หากการรณรงค์เก็บตกวัคซีนหัดในเด็กอายุ ๑-๑๒ ปี ที่ต้องเก็บตกมีจำนวนมาก วัคซีนไม่เพียงพอ ขอให้ผู้รับผิดชอบแจ้งประสานมายังกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อประสานจัดหาวัคซีนต่อไป

จากการที่กรมควบคุมโรคได้ขยายการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ โดยจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ โดยให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก (dT) ในผู้ที่มีอายุลงท้ายด้วย ๐ ตั้งแต่ ๒๐ ปี ๓๐ ปี ๔๐ ปี จนถึงสิ้นอายุขัย และการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไปทุกคน ตลอดทั้งปีในคลินิก ANC โดยเปิดวัคซีนเหมือนวัคซีนตัวอื่นๆ ฝากผู้บริหารช่วยกำกับติดตามตามนโยบายดังกล่าว และเดือนหน้าเข้าสู่ไตรมาสที่ ๒ ขอให้ผู้รับผิดชอบติดตามบันทึกความครอบคลุมวัคซีนใน ๔๓ อำเภอ ให้เป็นปัจจุบัน หากที่ไหนมีปัญหา สามารถสอบถาม ขอคำปรึกษากับผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อได้โดยตรงตลอดเวลา

ประธาน

- ขอบคุณครับ ที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๓

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค.-พ.ย.๖๒)

- ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ Acute diarrhea ในรพ.สต. โปรแกรม HDC ประมวลผลว่าไม่ผ่าน หากไม่มีการวินิจฉัยคนไข้

๒. ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค.-พ.ย. ๒๕๖๒) ชั้นที่ ๓ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าโรงช้าง รพ.พุนพิน ชั้นที่ ๒ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.ศิริรัฐนิคม เคียนซา ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านนาเดิม บ้านนาสาร และพนม ซึ่งปัญหาที่ยังไม่ผ่านชั้น ๓ คือ ตัวชี้วัดการใช้ inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง

๓. แนวทางการดำเนินงานโดยสังเขป

๓.๑ ตัวชี้วัดการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล เพิ่มตัวชี้วัดการดำเนินงานในชุมชน (RDU community) โดยวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานระดับอำเภอต้องผ่านระดับ ๓

๓.๒ อำเภอต้องมีการตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยระดับอำเภอตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๓.๓ การส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลและการสร้างเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภคควรผลักดันสู่การเป็นประเด็นดำเนินงานของ พขอ. และการขอใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล

๓.๔ ให้แต่ละอำเภอจัดส่งรายงานประจำเดือนด้านงาน คบส. ทุกเดือนภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป เพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนำเข้าเวที กวป.

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ผลการดำเนินงาน RDU ปี ๖๓ กระทรวงมีแนวโน้มจะใช้ HDC ในการดึงข้อมูล RDU

๒. RDU ชั้นที่ ๒ เกณฑ์ต้องผ่าน ๖๐ % จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๑๒ แห่ง ถ้าใช้ HDC ผ่าน ๑๐ แห่ง คิดเป็น ๕๐ % ถ้าใช้ Self Report ผ่าน ๑๔ แห่ง คิดเป็น ๗๐ %

๓. RDU ชั้นที่ ๓ เกณฑ์ต้องผ่าน ๒๐ % ผ่านตาม HDC ๒ แห่ง คิดเป็น ๑๐ % ถ้าใช้ Self Report จะผ่าน ๑๑ แห่ง คิดเป็น ๕๕ %

๔. RDU ชั้นที่ ๓ ที่ผ่านทั้งจาก HDC และ Self Report มี รพ.ท่าโรงช้าง รพ.พุนพิน จะผ่านเหมือนกัน

๕. ส่วนที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ มี ๘ แห่ง ในส่วน HDC และผ่านชั้นที่ ๒ ใน Self Report มี ๒ แห่ง

๖. ส่วนที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ มี ๒ แห่ง ในส่วน HDC และผ่านชั้นที่ ๓ ใน Self Report มี ๘ แห่ง

๗. Self Report ที่ผ่านชั้นที่ ๓ มี รพ.ศิริรัฐนิคม เคียนซา ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก พนม

๘. ส่วนที่เป็นปัญหาที่ทำให้ข้อมูลทั้ง ๒ ส่วน ไม่เหมือนกัน ในส่วนของ ICS (HDC) ซึ่งจะต้องใช้มากกว่า ๘๐ % ซึ่งทางกระทรวงฯ ทราบว่า มีปัญหาในการดึงข้อมูล ซึ่งบอกจะแก้ไขในวันที่ ๑ ก.พ.๖๓ แต่จะแก้ไขต้องมาดูย้อนหลังใน ๒ เดือนที่ผ่านมา ซึ่งต้องเตรียมข้อมูลไว้ก่อน

๙. ส่วนผลสด ยังมีส่วนที่ขอแก้ไข <๔๐% เป็นชั้นที่ ๓ < ๕๐ % เป็นชั้นที่ ๒

๑๐. ส่วนที่ใช้ HDC ดึงในส่วนที่ยังไม่ผ่านชั้นที่ ๒ มี รพ.พระแสง วิกาวดี เกาะพะงัน แต่ถ้าใช้ Self Report จะผ่านชั้นที่ ๓ เลยต้องเร่งรีบตรวจสอบกับข้อมูล HDC

๑๑. RDU Community วันที่ ๒๔-๒๕.ค.๖๒ กระทรวงสาธารณสุขได้เชิญประชุม ในส่วนของตัวชี้วัดและได้แลกเปลี่ยน และมีสาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ เป็นตัวแทนในส่วนของสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งจะต้องดูอีก ๔ ตัว ซึ่งจะเป็นการเฝ้าระวังชุมชนในกลุ่มเสี่ยง ๓ โรค คือ ไต หัวใจ ท้องเสีย ซึ่งทั้ง ๓ โรค มีผลจากการกินอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัย ส่วนที่ ๒ การประสานข้อมูลกับ รพ.สต. นำเสนอปัญหาเข้าสู่ คบสอ. ส่วนที่ ๓ หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบแบบเครือข่ายมีส่วนร่วมอาจต้องใช้ พขอ. แก้ปัญหา

ตามที่พบปัญหาในชุมชน

๑๒. อำเภอที่จัดส่งข้อมูล คบส. รายเดือน มี ๔ อำเภอที่ส่งแล้ว มี อำเภอพระแสง กาญจนดิษฐ์ ชัยบุรี บ้านตาขุน ขอให้อำเภอที่ยังไม่ส่ง เร่งรัดในการส่งโดยด่วน เนื่องจากต้องสรุปข้อมูลรายงานผลกระทบฯ

๑๓. กรณีศึกษาเรื่องขอหนังสือสำคัญที่ครอบครองยาเสพติดให้โทษ กัญชาที่เริ่มใช้ปี ๖๓ จะให้บันทึก Inspection จัดส่งให้โดยวิธีที่ ๒ ต้องขอด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นไปยื่นของที่องค์การอาหารและยา ไม่สามารถยื่นทางไปรษณีย์ได้จะออกหนังสือใบอนุญาตในวันที่ ๑ม.ค.๖๓ โดยจะลงนามผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
ประธาน

ประเด็นวินิจฉัย Acute diarrhea ยังมีที่ไม่ได้วินิจฉัย อีกหลายแห่ง ต้องตรวจสอบความถูกต้อง เพราะโปรแกรม HDCจะประมวลผลว่าไม่ผ่าน หากไม่มีการวินิจฉัยคนไข้
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ แนวทางการดำเนินงานและรายงานข้อมูลการบาดเจ็บ/เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๓และข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ตามแผนบูรณาการการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงเทศกาลปีใหม่ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ได้มีมติกำหนดวันควบคุมเข้มข้น เป็นวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๒ มกราคม ๒๕๖๓ โดยใช้ชื่อว่า “ขับรถมีน้ำใจ รักษาวินัยจราจร” และให้กระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ โดยมีการบูรณาการของทุกภาคส่วนภายในจังหวัด ภายใต้การบริหารงานของผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งได้กำหนดมาตรการเน้นหนักดังนี้

๑. เตรียมความพร้อมหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(EMS) ทั้งของรัฐและภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการทุกระดับ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒. เตรียมความพร้อมของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๙) ทั้งโทรศัพท์พื้นฐาน โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร วิทยุสื่อสารคมนาคม ระบบ VHF/FM HF/SSB และ Internet ให้สามารถติดต่อได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๓. ให้โรงพยาบาลทุกแห่งจัดเตรียมทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์ต่างๆ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยหนัก และเตรียมความพร้อมการรับและส่งต่อในเครือข่าย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๔. ให้โรงพยาบาลบนเส้นทางหลวง พิจารณาจัดหน่วยบริการประจำบริเวณเส้นทางหลวง ในพื้นที่เกาะสมุย เกาะพะงัน ดอนสัก จัดหน่วยบริการการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่นักท่องเที่ยวบริเวณท่าเรือ

๕. เตรียมพร้อมโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้โดยตรง โดยเฉพาะห้องฉุกเฉินและจัดเตรียมเครื่องโทรสาร (FAX) ให้สามารถรับ-ส่งรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตได้ทุกเวร

๖. การรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๓ ดังนี้

๖.๑ รายงานทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผู้ป่วยส่งต่อ รวมทั้งผู้เสียชีวิตทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

๖.๒ รวบรวมตามแบบ ปก.บอ.๔ ให้แก่ศูนย์ปฏิบัติการระดับอำเภอ กรณีมีผู้เสียชีวิต ขอให้รายงานข้อมูลทันที

๖.๓ ให้รายงานผลการรักษาพยาบาลและการเสียชีวิต เพิ่มเติมภายใน ๓๐ วัน หลังเกิดเหตุ

๖.๔ แจ้งชื่อผู้รับผิดชอบและหมายเลขโทรศัพท์ ให้กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ ภายในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๒

๖.๕ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขสรุปรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตให้พ.สสจ.ทุกวัน

๖.๖ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประสานข้อมูลสรุปรายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากทุกโรงพยาบาล รายงานศูนย์อำนวยการจังหวัดทุกวัน ทั้งประสานและนิเทศติดตามในระดับอำเภอ ในช่วงเทศกาล

๖.๗ กรณีเกิดอุบัติเหตุรุนแรงหรืออุบัติเหตุหมู่ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรายงานสถานการณ์ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโดยทันที ทางหมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๘๙๔ ๙๗๖๗ และสรุปรายงานให้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) โดยด่วน ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๙๗๒๗ ๒๗๘๔ ต่อ ๑๐๒

๗. ให้ทุกหน่วยงานร่วมประชาสัมพันธ์รณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยกับหน่วยงานในพื้นที่ ตามมาตรการหลักและมาตรการเน้นหนักที่กำหนด ให้การสนับสนุน/ผลักดันให้พื้นที่ในชุมชนตั้งด่านชุมชน/จุดสกัดกั้นในช่วงเทศกาล รวมทั้งชี้แจงทำความเข้าใจในกระบวนการตั้งด่านชุมชนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้จัดทีมตรวจเตือน/ประชาสัมพันธ์ พรบ.เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ในช่วงก่อนเทศกาลให้กับสถานประกอบการร้านค้าและประชาชนทั่วไป

๘. ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง สนับสนุนการปฏิบัติงานของชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จัด “ชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน” ร่วมกับชุดปฏิบัติการฉุกเฉินของโรงพยาบาล ให้บริการผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และให้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดตรวจเช็คความพร้อมการออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

๙. ตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับขี่ตามกฎหมายพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๓๕ เมื่อร้องขอหรือส่งตัวมา

๑๐. อำเภอที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอเกาะสมุย กาญจนดิษฐ์ เมืองฯ ให้มีมาตรการการดำเนินงานในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนที่เข้มข้น

ข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข

๑. ให้จังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเทศกาลปีใหม่ทุกวัน
๒. ดำเนินการร่วมบูรณาการกับ ศปถ.จังหวัด เน้นหนักในอำเภอเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงอันตรายสูง (กลุ่มสี่สี่ม) ใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเกาะสมุย กาญจนดิษฐ์ และเมืองฯ
๓. จังหวัดรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ตามช่องทางรายงาน
๔. คำตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ในช่วงวันหยุดตามข้อบังคับฯ ให้เพิ่มเติมไม่เกิน ๒ เท่า
๕. สอบสวนอุบัติเหตุที่รุนแรง ตามเกณฑ์ของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน
๖. ดำเนินการตามมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเทศกาลปีใหม่

ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

๑. ในการเตรียมความพร้อมรองรับเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๒๗ ธ.ค.๖๒-๒ ม.ค.๖๓ ในส่วนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี สถิติอุบัติเหตุทางถนนเทศกาลปีใหม่ จาก ศปถ.จังหวัด เมื่อปี๕๙ เสียชีวิต ๖ ราย ปี๖๐ เสียชีวิต ๑๔ ราย ปี๖๑ เสียชีวิต ๑๑ ราย ปี๖๒ เสียชีวิต ๔ ราย

๒. การทำงาน ศปถ. ดำเนินการ ๖ มาตรการ คือ มาตรการลดปัจจัยเสี่ยงด้านคน ถนนและสภาพแวดล้อม ยานพาหนะ การช่วยเหลือหลังเกิดอุบัติเหตุ มาตรการความปลอดภัยทางน้ำ และด้านการดูแลความปลอดภัยให้แก่นักท่องเที่ยว ซึ่งเป็นมาตรการเน้นหนักที่กวัดขันเป็นกรณีพิเศษ ให้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการของจังหวัด ช่วงเตรียมความพร้อมและการรณรงค์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มจากวันที่ ๑ พ.ย.-๒๖ ธ.ค. ๖๒ และช่วงควบคุมเข้มข้น ในวันที่ ๒๗ ธ.ค.๖๒-๒ม.ค.๖๓ ประเด็นหลักที่รณรงค์คือ ความเร็วดื่มแล้วขับ การสวมหมวกนิรภัย อำเภอที่เสี่ยง มีอำเภอเมืองฯ กาญจนดิษฐ์ และพื้นที่อำเภอเกาะสมุย

๓. สถิติในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ใน ๗ จังหวัด ใน ๗ วัน ประมาณ ๗๐๐ ราย เสียชีวิต ๑๐๐ ราย
ที่ประสบอุบัติเหตุรายจังหวัด

๔. จำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมากที่สุดในช่วงระหว่างวันที่ ๓๑ ธ.ค. กับ วันที่ ๑ ม.ค.

๕. สถิติอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่เปรียบเทียบกับปี ๖๑ กับปี ๖๒ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้บาดเจ็บ ลดลง
๓๕ คน คิดเป็น ๔.๙ % ผู้เสียชีวิตลดลง ๗ ราย คิดเป็น ลดลง ๖๓.๖ % เสียชีวิตปี ๖๒ ณ จุดเกิดเหตุ ๕๐ %
ผู้บาดเจ็บ Admitted ลดลง ๔๖ ราย คิดเป็นลดลง ๒๒.๙ %

๖. ปี ๖๒ ส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ ๖๙.๘ % อายุ ๑๐-๑๙ ปี ๒๔.๑ % สาเหตุเกิดการบาดเจ็บ คือ
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๔ % กลุ่มที่ดื่มมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๓๐-๓๙ ปี เป็นวัยทำงาน ๒๗.๓ %
ประเภทรถจักรยานยนต์มากที่สุด ๘๗.๒ % นำส่งโดยระบบ EMS ใช้บริการ ๔๘.๓ % บางครั้งมาเองหรือ
ญาตินำส่ง ผู้เสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ ๗๕ % เพราะไม่สวมหมวก คิดเป็น ๑๐๐ % เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ
๕๐ % เหตุเกิดถนนกรมทางหลวง ๗๕ %

๗. การเตรียมการ ศปถ.จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ และจังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เพื่อรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอ
ผู้บริหาร ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นเลขานุการร่วม ศปถ. ช่วยดำเนินงานในส่วนของ
อำเภอ จัดตั้งจุดตรวจ จุดสกัดในพื้นที่ในการสนับสนุนด้านอื่นๆ ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านชุมชน
โรงพยาบาลช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล รวมการรักษาและการติดต่อ

๘. โครงการการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่มีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ
ทางถนนปี ๖๓ จะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ธ.ค.๖๒-๓๐ พ.ย.๖๓ ซึ่งค่าใช้จ่ายการตรวจรายละ ๑,๐๐๐ บาท
งบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน(กปถ.) กรมการขนส่งทางบก

๙. จังหวัดสุราษฎร์ธานี มี ๒ ศูนย์รับแจ้งเหตุ ๑๖๖๙ ตั้งที่ รพ.สุราษฎร์ธานี และ รพ.เกาะสมุย

๑๐. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสุราษฎร์ธานี มี ๓ ระบบคือ ทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ

- หน่วยทางบก หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น ระดับต้น และระดับสูง ได้แก่ รถปฏิบัติการของท้องถิ่น
ปฏิบัติการของมูลนิธิ

- หน่วยทางน้ำ พื้นที่เกาะสมุย เกาะพะงัน ส่วนเชื่อมมีหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของเขื่อนเชี่ยวหลาน
มีไลน์ติดต่อเพื่อช่วยเหลือ ส่วนพื้นที่เกาะ

- หน่วยทางอากาศ มี หน่วยบินตำรวจภาค ๘ สนับสนุนทางอากาศ เฮลิคอปเตอร์

๑๑. การรายงานผลมีช่องทางรายงานทางระบบ PHER ที่เป็นระบบบันทึกข้อมูล บันทึกเข้าระบบทุกวัน
เพื่อดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อ ศปถ.จังหวัด ซึ่งผู้บริหารฯสามารถเข้าดูข้อมูลได้เป็นรายเขต รายจังหวัด

๑๒. การประสานงานการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัด ตั้งศูนย์ฯที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต
และยาเสพติด มีทั้งโทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร

๑๓. เมื่อมีอุบัติเหตุรุนแรง/อุบัติเหตุหมู่/รถพยาบาล ให้แจ้งทางผู้บริหารโดยตรง และประสานที่เกิด
เหตุเพื่อขอข้อมูล จัดทำรายงานโดยรวม

๑๔. ข้อเสนอการกระทรวงมหาดไทย ให้เจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบเฝ้า
ระวังเรื่องความเสี่ยง ให้มีจิตอาสาช่วยบรรณงค์เพื่อลดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะจิตอาสาท้องถิ่น ๕๐ คนต่อท้องถิ่น
ดำเนินการเข้าไปช่วยเหลือในทุกพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งท้ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ โดยมีมาตรการควบคุมการ
จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายในบริเวณงาน และให้มีการตั้งด่านตรวจวัดแอลกอฮอล์

ประธาน

อุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นรถมอเตอร์ไซด์ ผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกนิรภัย ส่วนใหญ่เป็นถนนสายรอง ช่วงเวลา

ส่วนใหญ่ช่วงกลางๆเทศกาล ขอให้แก้ปัญหาให้ถูกจุด

สาธารณสุขอำเภอพนม

กรณีจังหวัดจัดประชุม และเชิญภาคีเครือข่าย ซึ่งเป็นประชาชน ภาคีเครือข่ายอื่นๆ ซึ่งไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายการประชุมจะสามารถทำได้อย่างไรบ้าง

หัวหน้างานการเงิน

สำหรับกลุ่มประชาชนโดยทั่วไป ถ้าเป็นการเข้ารับการอบรม ประชาชนจะเป็นกลุ่มเป้าหมายสามารถใช้งบประมาณสนับสนุนได้ แต่หากเป็นการประชุมจะไม่ได้สิทธิเหมือนเจ้าหน้าที่ ซึ่งหากเป็นการประชุมจะมีหนังสือแจ้งกลุ่มเป้าหมายหรือตัวแทนเข้าร่วมประชุม และผู้จัดจะระบุในหนังสือฉบับนั้นว่า ค่าใช้จ่ายส่วนนี้มีเงินสนับสนุนส่วนใด ซึ่งการไปราชการจะต้องมีหนังสืออนุมัติไปราชการจึงจะสามารถเบิกได้ แต่หากเป็นบุคคลภายนอก ถ้าเชิญมาอบรมจะเบิกได้ ไม่เหมือนกับการเชิญมาประชุม

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข)

การปฏิบัติที่ผ่านมา หากกลุ่มเป้าหมายเป็นภาคประชาชน เช่น โครงการในงานของสุขภาพภาคประชาชนระบุเป็นค่าเดินทางใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายเป็นภาคประชาชนระบุในโครงการได้

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

ถ้าเป็นเงินโครงการที่สนับสนุนมาจาก สสส. มีโครงการเขียนชัดเจน หากกลุ่มเป้าหมายไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายตามบัญชีแนบท้ายของ สปสช. ซึ่งจะมีหลักเกณฑ์อัตรากำหนดไว้

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

กรณีที่ประชุม การฝึกอบรมจะมีรายละเอียดในโครงการ แต่หากประชุมทั่วไป บุคคลภายนอกจะไม่สามารถเบิกได้

ประธาน

๑. ทหารายละเอียดหลักการที่ชัดเจนเพิ่มเติม

๒. ขอบคุนทุกๆส่วนที่ทำงานร่วมกันมาในปี ๖๒ ที่ผ่านมา มีผลงานเด่นมากมาย เชื่อว่าบุคลากรมีศักยภาพ สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ ในปี๖๓ ขอให้ทำต่อไปยังมีงานที่ทำหลายเรื่อง ตั้งเป้าหมายให้ชัดเจน พยายามทำให้ได้ ฝากเรื่องคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งจะต้องเป็นองค์กรคุณธรรม มีระเบียบวินัย ไม่มีการคอร์รัปชั่นซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญ มีความตระหนัก มีความซื่อสัตย์สุจริตและขออวยพรในโอกาสขึ้นปีใหม่ของอาราธนาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รวมทั้งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ ตลอดปีให้ทุกท่านและครอบครัวมีความสุขร่างกายแข็งแรงสุขภาพจิตที่ดี มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานทุกคน ตลอดปี ๖๓ และตลอดไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

- เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

“การดำเนินงานภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน(DIC-Cluster) ของ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี”

โดย นายไชยา ไชยชนะ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี

ผู้นำเสนอ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี

การดำเนินงานมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน DIC : Drop in Center ที่มีผลงานเด่น ๓ รพ.สต. ได้แก่ ในปี ๕๙ รพ.สต.บางชนะ ในปี ๖๐ รพ.สต.มะขามเตี้ย และ รพ.สต.บ้านใหม่พัฒนา

การวิเคราะห์ปัญหาและหลักในการทำงาน ทราบว่า

๑. ด้านบุคลากร ขาดทักษะ ความรู้ การโน้มน้าวเชิญชวนให้เป้าหมายมารับบริการ นักเทคนิคการแพทย์ติดภารกิจไม่สามารถออกให้บริการได้ทุกครั้ง

๒. อุปกรณ์เครื่องมือ ขาดสื่อการสอนแรงงานต่างชาติ แผ่นพับ ใช้ภาษาวิชาการที่เข้าใจยาก

๓. การประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพ ทำได้ไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มรกร่วมเพศเข้าถึงยาก

๔. การดำเนินงานDIC ดำเนินการทุกวันศุกร์ ผู้ติดเชื้อหลายคนยังไม่ทราบสิทธิการรับเบี้ยยังชีพของผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่มีเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามนัด การบริหารจัดการส่วนคนที่ขาดความรู้ มีการจัดอบรม ตรวจสอบเชื้อHIV มีการพัฒนาบุคลากร จัดหางบประมาณ จัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือ จัดทำการศึกษาด้วยภาพ การตั้งจุดจ่ายถุงยางให้สามารถเข้าถึงได้ในสวนสาธารณะ โรงงานที่มีแรงงานข้ามชาติ ในสถานบันเทิง ร้านค้า มีการให้ความรู้ทางไลน์ การประชาสัมพันธ์การให้บริการเชิงรุกในกลุ่มการใช้สารเสพติด กลุ่มเยาวชน แรงงานข้ามชาติ กลุ่มชายรกร่วมเพศ ชายหญิงที่ขายบริการ การให้บริการเชิงรุกกลุ่มเยาวชน กลุ่มพระภิกษุ กลุ่มนักศึกษา การให้ความรู้ในการป้องกันโรคซึ่งเป็นกลุ่มที่ทำงานร่วมกับมูลนิธิรัชไทย ทางมูลนิธิฯ จะค้นหา กลุ่มเป้าหมายได้ดี ในวันสำคัญต่างๆมีการจัดการรณรงค์ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เทศบาล อบต. หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในสถานศึกษา ในเทศกาลต่างๆเช่น วันวาเลนไทน์ วันลอยกระทง วันที่มีความเสี่ยง วันเอดส์โลก บางครั้งเจ้าหน้าที่ติดภารกิจ ให้บริการไม่ได้ ต้องติดต่อหลายDIC ทำให้ล่าช้า บางครั้งนัดในวันรุ่งขึ้น ทำให้ประชากรหลักเปลี่ยนใจไม่มารับบริการมีการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ การจัดตั้งกองทุนต่างๆร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลผู้ติดเชื้อ เร่งรัดให้ผู้ป่วยประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจะได้รับค่าตอบแทน

การแก้ปัญหาในปัจจุบันจัดให้การให้บริการ DIC เพิ่มเป็นดำเนินการทุกวัน แต่ละ DIC

วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ(Best Practice) มีการพัฒนาระบบบริการตรวจเลือด หากการติดเชื้อเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในส่วนผู้เข้าค่ายบำบัด ฟันฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นวิทยากรหลักในการอบรมปรับเปลี่ยนผู้เข้าค่ายบำบัดฟันฟูยาเสพติด นำเข้าร่วมโครงการ โดยทำงานเป็นเครือข่าย มีค่ายบำบัด ค่ายทหาร ค่าย อส. รพ.สุราษฎร์ธานี นำมาบำบัด

วิเคราะห์กระบวนการทำงาน

๑. Reachเข้าถึงมีปัญหาอุปสรรคที่พบคือระยะเวลาการเข้าค่ายยังน้อยในการให้ความรู้ยังน้อย

๒. Recruit การเข้าสู่บริการมีปัญหาอุปสรรคที่พบคือ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้รับบริการ มีการประเมินรายกลุ่ม บางครั้งไม่ได้ตรวจสอบประเมินซ้ำรายบุคคล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และมีระยะเวลาจำกัด

๓. Test การตรวจวินิจฉัย มีปัญหาอุปสรรคที่พบคือ นักเทคนิคการแพทย์ เป็นเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ บางครั้งติดประชุมอบรม เมื่อประสานนักเทคนิคการแพทย์คนอื่นไม่สามารถทำได้ ผู้ใช้บริการจึงไม่สามารถจะรับผลเลือดได้ภายใน ๑ วันมีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อซีฟิสิสโดยการสัมภาษณ์เท่านั้น แต่ยังไม่มีการตรวจเลือด

๔. ประเด็นอื่นๆ มีปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้เข้าค่ายเสี่ยงต่อการติดโรค เพราะใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ทำให้เกิดโรคติดต่อทางน้ำได้ เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ

การพัฒนาระบบปรับ ได้แก่

๑. กระบวนการแก้ไข ระยะเวลาการให้ความรู้ โดยปรับเปลี่ยนเป็นให้ความรู้ ในวันที่ ๑๒ ของการเข้าค่ายช่วงเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

๒. กรณีไม่ได้ตรวจสอบประเมินซ้ำรายบุคคล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ติดภารกิจ ซึ่งจะประสานงานในเครือข่ายให้ใช้เจ้าหน้าที่จาก รพ.สุราษฎร์ธานี เข้าร่วมปฏิบัติงาน

๓. กรณีนักเทคนิคการแพทย์ สสจ. ติดภารกิจไม่สามารถตรวจเลือดภายในวันนั้น ซึ่งจะร่วมกันในเครือข่าย DIC Clusterปรับให้มีนักเทคนิคการแพทย์จาก รพ.สุราษฎร์ธานี ให้บริการตรวจและสามารถรายงานผลได้ในวันนั้น

๔. การคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อซิฟิลิส โดยการให้สัมภาษณ์เท่านั้น ไม่มีการตรวจเลือดในกลุ่มเป้าหมาย โดยปรับให้มีการตรวจเลือดหาซิฟิลิสเพิ่ม ในกลุ่มเป้าหมาย เริ่มตรวจเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๒

๕. การเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อ เนื่องจากใช้แก้วน้ำร่วมกัน โดย ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางน้ำลาย แนะนำให้ใช้แก้วน้ำของตนเอง

การให้บริการเชิงรุก ได้แก่

๑. กิจกรรมให้ความรู้ ให้สุศึกษาเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค

๒. โดยจัดกิจกรรมประเมินความเสี่ยง

๓. การให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือด

๔. การตรวจหาการติดเชื้อ

บทเรียนที่ได้รับในการทำงานเป็นทีม

๑. การรายงานผลการตรวจเลือดที่รวดเร็ว ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว

๒. การทำงานเป็นทีมเป็น/เครือข่าย มีการประสานงานที่ชัดเจนเป็นระบบ ก่อให้เกิดการทำงานที่ได้

มาตรฐาน ประสานงานที่ชัดเจนเป็นระบบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ๓ DIC และมี รพ.สุราษฎร์ธานีให้การสนับสนุนอัตรากำลังทำให้เพียงพอต่อการทำงานที่ได้มาตรฐาน

๒. สัมพันธภาพที่ดีทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ โดยภาคีเครือข่ายศูนย์บริการชุมชน DIC Cluster อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ได้รับรางวัลระดับเพชรอย่างเป็นทางการเป็นเลิศ

สาธารณสุขอำเภอเมืองฯ

การดำเนินงานมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน เป็นโครงการตามพระราชดำริ ซึ่งเข้ารับรางวัลในระดับประเทศ และจะเข้าเฝ้ารับโล่พระราชทานจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี กรมหมื่นสุทธนารีนาถ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ซึ่งดำเนินการตั้งแต่ปี ๕๙ ทำต่อเนื่องมา ทำให้เกิดประโยชน์กับประชาชน การเฝ้าระวังการระบาดของโรคเอดส์การดำเนินการระยะแรกทำแห่งเดียว และในปี ๖๐ เพิ่มในส่วน Cluster

วัตถุประสงค์การดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคเอดส์ในพื้นที่ ซึ่งการเจาะเลือดสามารถได้ทราบผลภายในวันเดียว จะได้เข้าสู่กระบวนการรักษาของ รพ.สุราษฎร์ธานี ทำให้มีข้อมูลการระบาดในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างคนทั่วไป

ประธาน

๑. ขอขอบคุณทีมอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี อำเภออื่นที่สนใจสามารถดำเนินการเพิ่มต่อได้

๒. การติดเชื้อ ความชุกการเกิดโรค ต้องมีตัวเลขอ้างอิง จะเข้าใจระดับของปัญหาหากมีค่าเฉลี่ยของประเทศจะมาเปรียบเทียบความชุกของโรคเอดส์เปรียบเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบัน ผ่าผู้บริหารทุกอำเภอ เพิ่มการเข้าถึงบริการในส่วนนี้

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๕.๑๔ น.

นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

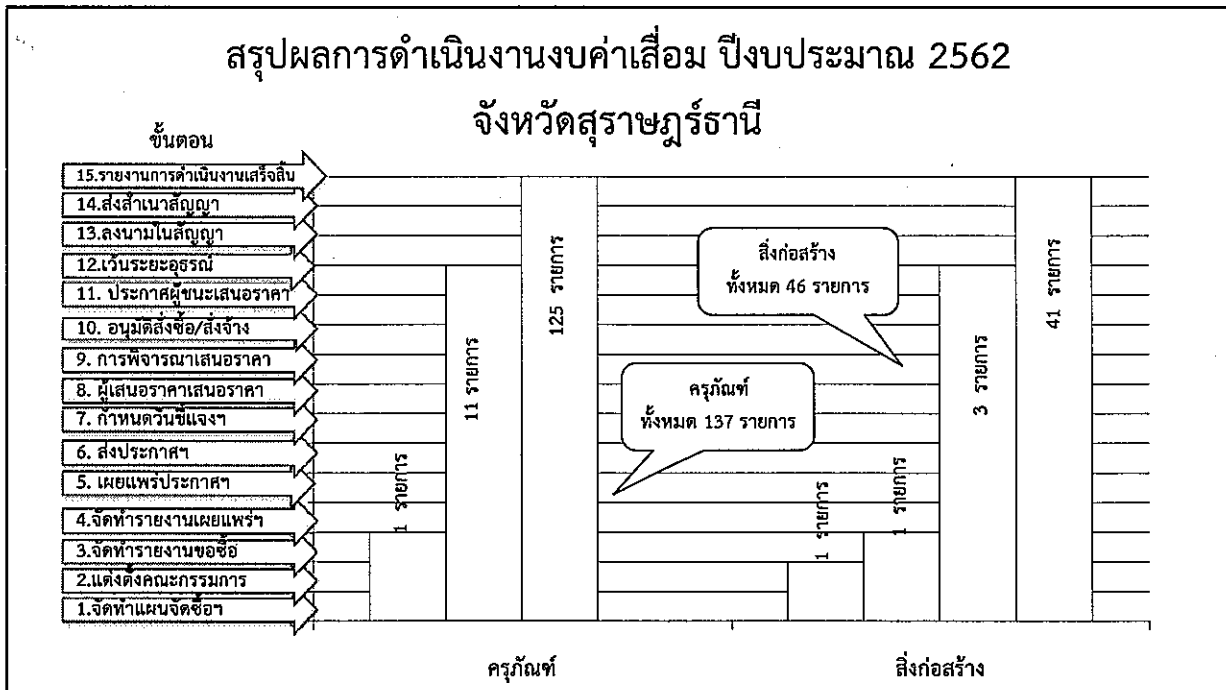
(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

**ผลการดำเนินงาน การบริหารเงินค่าบริการ
ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

(ข้อมูล ณ วันที่ 27 มกราคม พ.ศ.2563)

**ผลการดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2562
ณ วันที่ 27 มกราคม 2563**

ขั้นตอน	พ.นเรศวร	พ.นราธิวาส	พ.โยธา	พ.ศิริราช	พ.พนม	พ.บ้านนาสาร	พ.บ้านนาเดิม	พ.เสด็จฯ	พ.พนมดง	พ.พุนนัง	พ.ชัยบุรี	พ.เวียงพระ	พ.วิภาวดี	พ.ตำโถงช้าง	พ.ดอนสัก	พ.บ้านตาขุน	พ.ท่าสาบ	พ.กาญจนดิษฐ์	พ.ท่าชนะ	พ.เกาะพวง	
15. ครอบคลุมงานบริการ	8 รายการ																				
14. ถึงสำนักสัญญา	7 รายการ																				
13. ลงนามในสัญญา	5 รายการ																				
12. เงินระยะสุจริต	9 รายการ																				
11. ประกาศผู้ชนะประกวดราคา	20 รายการ																				
10. อนุมัติสิ่งซื้อ/สิ่งจ้าง	15 รายการ																				
9. พิจารณาเสนอราคา	8 รายการ																				
8. ผู้เสนอราคาเดิมราคา	3 รายการ																				
7. กำหนดวันชี้แจง	7 รายการ																				
6. ส่งประกาศ	9 รายการ																				
5. เผยแพร่ประกาศ	1 รายการ																				
4. จัดทำรายงานเผยแพร่	12 รายการ																				
3. จัดทำรายงานขอซื้อ	1 รายการ																				
2. แต่งตั้งคณะกรรมการ	13 รายการ																				
1. จัดทำแผนจัดซื้อ	8 รายการ																				
	1 รายการ																				
	11 รายการ																				



แนวทางการลง รหัสวินิจฉัย ICD-10 Intention Self-Harm

การให้วินิจฉัยผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเอง

การทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายทำได้หลายวิธี ให้แพทย์บันทึกผลที่เกิดขึ้น เช่นบาดแผลต่างๆ เป็นการวินิจฉัยหลัก และบันทึกสาเหตุภายนอกอย่างละเอียดว่าตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยวิธีใด เหตุเกิดที่สถานที่ใด และเกิดขณะทำกิจกรรมอะไร โดยแพทย์ต้องลงลักษณะบาดแผล หรือโรคหลักที่ผู้ป่วยมารับบริการ

การวินิจฉัยหลัก (Principal Diagnosis) มีได้เพียงวินิจฉัยเดียว เป็นโรคหรือภาวะหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การวินิจฉัยร่วม (Comorbidity) คือโรคที่ปรากฏร่วมกับโรคที่เป็นโรคหลัก มีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น สามารถบันทึกการวินิจฉัยร่วมได้มากกว่า 1 โรค

สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บและการได้รับพิษ (External cause of injury and poisoning) เป็นกลไกการบาดเจ็บและได้รับพิษ

เป็นข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติผู้ป่วยหรือผู้ประสพเหตุว่าการบาดเจ็บหรือการได้รับพิษนั้นเกิดขึ้นอย่างไร

สถานที่ใด เกิดขณะทำกิจกรรมใด ดังนั้นแพทย์ต้องระบุสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บและการได้รับพิษทุกราย

โครงสร้างสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บจำแนกตามโครงสร้างเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย

สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ	รหัส ICD - 10
1. อุบัติเหตุ	W00 - X 59
2. การฆ่าตัวตาย	X60 - X84
3. ถูกทำร้าย	X85 - Y09
4. ไม่ทราบเหตุการณ์แน่ชัด	Y10 - Y34
5. สาเหตุอื่น ๆ (จลาจล ผลแทรกซ้อนจากการรักษา)	Y35 - Y99

A. แพทย์ควรบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดจากข้อมูลทั้งหมดที่มีและควรต้องหาข้อมูลให้ละเอียดที่สุดก่อนการลงรหัสโรค

บันทึกลักษณะ ตำแหน่งบาดแผลการบาดเจ็บต่าง ๆ เป็นการวินิจฉัยหลัก

และบันทึกสาเหตุที่มาของการบาดเจ็บเป็นการวินิจฉัยรองอย่างละเอียดทั้งนี้สามารถลงรหัสวินิจฉัยรวมได้ถึง 5

หลักที่ประกอบด้วย(1)วิธีการ (2)สถานที่เกิดเหตุ (3)กิจกรรมที่ทำขณะลงมือทำร้ายตนเอง

(เช่น X70.09 : Intention self-harm /by Hanging / At Home / unspecified activity)

ICD - 10	การตั้งใจทำร้ายตนเอง
X60	ยาระงับปวดที่ไม่มีสารออกฤทธิ์คล้ายฝิ่น ยาลดไข้ และยาต้านรูมาติก
X61	ยาด้านลมชัก ยาระงับประสาท ยานอนหลับ ยาต้านพาร์กินสัน และยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตใจมิได้จำแนกไว้ที่ใด
X62	ยาเสพติดและสารก่อประสาทหลอนมิได้จำแนกไว้ที่ใด
X63	ยาอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ
X64	ยา ตัวยาและสารชีวภาพอื่นที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด
X65	จากแอลกอฮอล์
X66	จากตัวทำลายอินทรีย์และสารฮาโลเจนเตต ไฮโดรคาร์บอนรวมทั้งไอของสารเหล่านี้
X67	จากแก๊สและไออื่น
X68	จากยาฆ่าศัตรูพืชและสัตว์
X69	จากสารเคมีและสารเคมีและสารพิษอื่นและไม่ระบุรายละเอียด
X70	การแขวนคอ รัดคอและทำให้หายใจไม่ออก
X71	การทำให้จมน้ำ
X72	ใช้กระสุนปืนพก
X73	ใช้กระสุนปืนไรเฟิล ปืนลูกซอง และปืนที่ใหญ่กว่า
X74	ใช้กระสุนปืนอื่นและไม่ระบุรายละเอียด
X75	ด้วยระเบิด
X76	ด้วยควันท่อ ไฟและเปลวไฟ
X77	ด้วยไอน้ำ ไอร้อน และวัตถุร้อน
X78	ด้วยวัตถุมีคม
X79	ด้วยวัตถุไม่มีคม
X80	ด้วยการกระโดดจากที่สูง
X81	ด้วยการกระโดดหรือนอนขวางหน้าวัตถุที่กำลังเคลื่อนที่
X82	ด้วยการให้ยานยนต์ชน
X83	ด้วยวิธีอื่นที่ระบุรายละเอียด
X84	ด้วยวิธีอื่นที่ไม่ระบุรายละเอียด

รหัส code	Place of occurrence code สถานที่เกิดเหตุ ICD - 10 code หลักที่ 4	Activity code กิจกรรมที่ทำ ICD - 10 code หลักที่ 5
0	Home (บ้าน/บริเวณบ้าน)	While engaged in sports activity(กิจกรรมกีฬา)
1	Residential institution(สถานที่พักอาศัยรวม/หอพัก/ค่ายทหาร/สถาน สงเคราะห์)	While engaged in leisure activity (กิจกรรมยามว่าง)
2	School, other institution and public administrative area (ร.ร./ ร.พ./สถาบันและพื้นที่สาธารณะ)	While working for income (ขณะทำงานเพื่อหารายได้)
3	Sports and athletics area (สนามกีฬาและพื้นที่เล่นกีฬา)	While engaged in other types of work (ขณะทำงานประเภทอื่น)
4	Street and highway (ถนนและทางหลวง)	While resting, sleeping, eating or engaging in other vital activities (พักผ่อน หลับ รับประทานอาหาร กิจวัตรประจำวัน)
5	Trade and service area (พื้นที่การค้าและการบริการ)	
6	Industrial and construction area (พื้นที่อุตสาหกรรมและก่อสร้าง)	
7	Farm (ไร่นา)	
8	Other specified places (สถานที่อื่นที่ระบุรายละเอียด)	While engaged in other specified activities(กิจกรรมที่ระบุรายละเอียด)
9	Unspecified place (สถานที่ไม่ระบุรายละเอียด)	During unspecified activity (กิจกรรมที่ไม่ระบุรายละเอียด)

B. กรณีผู้ป่วยเคยมีประวัติทำร้ายตนเองและเคยได้รับการวินิจฉัยรหัส X60-X84

มารับบริการที่โรงพยาบาลหรือมาติดตามการรักษาอีกครั้ง ควรพิจารณาในการลงรหัส ดังนี้

>กรณีมีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ควรลงรหัส ICD-10 Intention Self-Harm อีกครั้ง !!

>กรณีไม่มีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำควรระมัดระวังในการ RE-Diagnosis

Code เพราะจะทำให้ระบบฐานข้อมูล และระบบเฝ้าระวัง เข้าใจว่า

คนไข้มีการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำแพทย์สามารถลงวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีประวัติเคยพยายามทำร้ายตัวเอง(ฆ่าตัวตาย)ได้โดยใช้

รหัส Z91.5 Personal history of self-harm แพ้นรหัสเดิม

C. กรณีผู้ป่วยที่มาบริการยังไม่ลงมือทำร้ายตนเองแต่เป็นเพียงอาการที่แสดงเกี่ยวกับอารมณ์ความคิดจะฆ่าตัวตาย

ให้รหัส R 45.8 Other symptoms and signs involving emotional state Suicidal ideation (tendencies)

ตัวอย่าง:หญิงไทยอายุ30ปี ทะเลาะกับสามีกินยาล้างท้องน้ำเพื่อทำร้ายตนเองที่บ้านเมื่อ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบแผลบริเวณ Oesophagusและ erosion ของ gastric mucosa	
การวินิจฉัยหลัก	Corrosion of oesophagus (T28.6)
การวินิจฉัยร่วม	Erosion of gastric mucosa (T28.7)
สาเหตุภายนอก	กินยาล้างท้องน้ำเพื่อทำร้ายตนเอง(X69.04)

ตัวอย่าง:ชายไทยอายุ40ปี ญาติพบว่าหมดสติอยู่ในห้องนอน นำส่งโรงพยาบาล แพทย์ตรวจพบรูม่านตาเล็ก น้ำลายฟูมปาก น้ำตาไหลพราก หมดสติ เขียว ปฏิบัติการกู้ชีพไม่สำเร็จ พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิต ตรวจ gastric fluid พบ organophosphate แพทย์ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นพิษจากอุบัติเหตุ ทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่นทำร้าย	
การวินิจฉัยหลัก	organophosphate poisoning (T60.0)
การวินิจฉัยร่วม	-
สาเหตุภายนอก	เป็นพิษจาก organophosphate ไม่ทราบเจตนา (Y18.09)

ตัวอย่าง:เด็กหญิง อายุ 14 ปี ขึ้นไปบนสะพานข้ามแม่น้ำแล้วกระโดดลงไปในแม่น้ำเจ้าพระยาเสียชีวิต	
การวินิจฉัยหลัก	จมน้ำตาย Drowning (W70.4)
การวินิจฉัยร่วม	-
สาเหตุภายนอก	กระโดดน้ำฆ่าตัวตาย (X71.49)

รอบงบบุคลากรเชิงปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคจิตเชิงบริการ ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล HDIC) (ได้งบประมาณประจำปี 2565 ในงบกลาง)						
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยคาด ประเมินจากความยากที่ ได้จากงบสำรวจ(คน)	จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมด ที่ได้รับการวินิจฉัยและ รักษาในจังหวัด/AHB (คน)	อัตราการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยและรักษาใน จังหวัด/AHB เทียบกับ ค่าประมาณผู้ป่วยใน พื้นที่	จำนวนผู้ป่วยสะสม ทั้งหมดที่ลงทะเบียนตาม ในจังหวัด/AHB(คน)	อัตราการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยโรคจิตใน ทะเบียนบ้าน(จังหวัด/ AHB) เทียบกับค่า ประมาณผู้ป่วยในพื้นที่
AHB (1)						
63	ชุมพร	414,050	3,526	37.03	3,458	36.31
64	นครศรีธรรมราช	1,259,286	20,396	70.42	20,152	69.58
65	สุราษฎร์ธานี	840,556	18,511	95.75 ✓	16,255	84.08 ✓
66	กระบี่	364,876	4,216	50.65	4,390	52.75
67	พังงา	242,318	3,290	67.38	3,230	66.15
68	ภูเก็ต	309,775	3,137	44.03	2,954	41.46
69	ระนอง	142,183	2,862	87.52	2,222	67.95
	รวม	3,540,044	55,938	68.70 ✓	52,661	64.68 ✓

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2559-2561 (ข้อมูลจากการตรวจราชการ ปี 2559-2561)

จังหวัด	ปี 2559	2560	2561
กระบี่	4.29	5.96	4.29
ชุมพร	8.24	6.85	7.28
นครศรีธรรมราช	7.7	7.9	7.6
พังงา	5.01	6.17	7.94
ภูเก็ต	4.31	2.3	4.26
ระนอง	3.7	10.04	9.51
สุราษฎร์ธานี	6.13	7.63	6.36
รวม	6.8	6.03	6.78

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปีงบประมาณ 2561-2562

AHB-11	ประชากรปี 2561	จำนวน	อัตราต่อแสน ประชากร	ประชากรปี 2562	จำนวน	อัตราต่อแสน ประชากร
กระบี่	469847	16	3.41	473738	42	8.87
ชุมพร	505994	40	7.91	510963	46	9.00
นครศรีธรรมราช	1556075	124	7.97	1560433	120	7.69
พังงา	263919	17	6.44	268240	24	8.95
ภูเก็ต	395424	21	5.31	410211	20	4.88
ระนอง	177001	8	4.52	191868	9	4.69
สุราษฎร์ธานี	1053944	68	6.45	1063501	57	5.36
รวม	4622204	294	6.65	4478954	318	7.10

แหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข 2561-2562

Case

Postpartum Hemorrhage

KANCHANADIT HOSPITAL

Present by

DR.APIDAT LEERUNWARAWAT

ข้อมูลเคส

ข้อมูลทั่วไป

- หญิงไทย อายุ 41 ปี สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ สมรส
- การศึกษาปริญญาตรี อาชีพ พนักงานบริษัท
- สิทธิการรักษา ประกันสังคม

โรคประจำตัว

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการแพ้ยา

ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว

ปฏิเสธ

ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ครรภ์ที่	ว/ด/ปี คลอด/แท้ง	วิธีคลอด/แท้ง	น้ำหนักทารก	เพศ
1	2544	ND	3100	หญิง
2	2560 Abortion	Post D&C	-	-
3	2561 Abortion	Post D&C	-	-

ประวัติการฉีดวัคซีนบาดทะยัก

ครั้งที่ 1 วันที่ 20/7/2562

ครั้งที่ 2 วันที่ 20/8/2562 (Boostrix)

ประวัติการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

หญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน

- G4P1A2 GA 39 weeks 3 day by LMP EDC 7/12/62 Last LMP 2/3/62
- ก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนัก 60.6 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร BMI ก่อนการตั้งครรภ์ 25.22 Kg/m²
- ไม่เคยผ่าตัดคลอด จำนวนบุตรที่มีชีวิต 1 คน บุตรคนสุดท้ายอายุ 18 ปี
- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - LAB ANC หญิงตั้งครรภ์ ไม่พบผลเลือดผิดปกติ
 - LAB ANC สามี ไม่พบผลเลือดผิดปกติ
- ผลการคัดกรองภาวะน้ำตาลในเลือด
 - 46 XY
- การประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ (ฝากครรภ์ที่คลินิก)
 - Advance maternal age
 - Potential DM

ประวัติการฝากครรภ์ที่คลินิก

- ฝากครรภ์ครั้งแรก วันที่ 18/5/2562 อายุครรภ์ 11 สัปดาห์
- คัดกรองภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ วันที่ 28/9/2562 อายุครรภ์ 28 สัปดาห์
ผลการคัดกรองน้ำตาล OGT 75 g = 99/169/193 → GDM A1
- ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด FBS 2 hr จำนวน 2 ครั้ง
วันที่ 19/10/2562 FBS 2 hr = 84/126 mg%
วันที่ 2/11/2562 FBS 2 hr = 80/110 mg%
- ตลอดระยะเวลาการฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ทั้งหมด 12 ครั้ง
- ฝากครรภ์ครั้งสุดท้าย วันที่ 29/11/2562 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 6 วัน พบ ปัญหา Oligohydramnios 5.1 cm ส่งต่อ รพ.กาญจนดิษฐ์ เพื่อทำการ Induction

ประวัติแรกรับหญิงตั้งครรภ์ที่ รพ.

3/12/2562 เวลา 10.15 น.

แรกรับ สัญญาณชีพ : B.P. 95/67 mmHg PR 76 rate/min RR 20 rate/min

ตรวจภายใน : OS close, station -2, MI, VX

Time Line ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ห้องคลอด

15.00 น. PV 1 cm, -1, MR, 25%

18.45 น. PV 3 cm, -1, MR, 75%

19.20 น. Fully ทารกคลอด 19.30 น. รกลด 19.31 น.

(ทารกเพศชาย น้ำหนัก 2870 กรัม Appar 9,9,10)

Time Line ในการดูแลมารดาหลังคลอดใน 24 ชม แรก

เวลา(น.)	สัญญาณชีพ	แผนการรักษา	หมายเหตุ
19.31	BP. 109/53 P 68	Synto 10 unit + methergin 1 amp IM	
19.58	BP. 85/61 P 108	Synto 20 unit + methergin 1 amp IM **Dose 2 **	
20.02	BP. 57/46	-	
20.12	BP.90/70 P 142	Synto 40 unit	
20.19	BP. 95/79 P 95	Methergin 1 amp IM **Dose 3** + Nalador 500 µg	

Time Line ในการดูแลมารดาหลังคลอดใน 24 ชม แรก

เวลา(น.)	สัญญาณชีพ	แผนการรักษา	หมายเหตุ
20.30	BP. 53/45 P 120	Cytotec 5 Tab (Rectal) + IV push	Total Blood loss 1000ml
20.35	BP. 105/73 P 96	IV push II	
20.44	BP. 100/58 P 100	IV push III ตาม PRC	
20.51	BP. 100/69 P 108	พบปัญหาเลือดซึมจาก os	
21.03	BP. 66/36 P 98	IV Push + PRC I unit push	
21.14	BP. 91/62 P 98	PRC I unit ครั้งที่ 2	
21.38	BP. 97/62 P 98	PRC I unit ครั้งที่ 3 Consult Anes OR+Consult Lab For FFP+Platelets + Advise สามีหญิงตั้งครรภ์	
21.49	-	ประสาน Refer ระหว่างรพ รพ.สุราษฎร์ รับ refer พิจารณาให้ DA2:1 rate 30	
21.55	BP. 68/46		
22.05	Air hunger	On ET tube	

Time Line ในการดูแลมารดาหลังคลอดใน 24 ชม แรก

เวลา(น.)	สัญญาณชีพ	แผนการรักษา	หมายเหตุ
22.08		รพ.สุราษฎร์ธานี รับ Refer พิจารณาให้ PRC 4 unit	
22.17		Arrest CPR 15 min	
22.55		Refer	

01.00 ประสานกับสามีหญิงตั้งครรภ์ ได้ทราบว่า หญิงตั้งครรภ์หลังคลอดได้เสียชีวิตแล้ว ที่ห้องฉุกเฉิน รพ.สุราษฎร์ธานี เวลา 01.00 น.

สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาเสนอที่ประชุม กวป. ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	จำนวน ผู้เสียชีวิต (คน)	อัตรายต่อ ประชากรแสนคน
อุจจาระร่วง	๙๗๘	๙๒.๒๑	๐	๐.๐๐
ไข้หวัดใหญ่	๓๓๕	๓๑.๕๘	๐	๐.๐๐
ปอดบวม	๓๓๒	๓๑.๓๐	๔	๐.๓๘
ตาแดง	๙๙	๙.๓๓	๐	๐.๐๐
อีสุกอีใส	๖๙	๖.๕๑	๐	๐.๐๐
มือ เท้า ปาก	๔๗	๔.๔๓	๐	๐.๐๐
ไข้ปวดข้อยุงลาย	๔๑	๓.๘๗	๐	๐.๐๐
อาหารเป็นพิษ	๓๖	๓.๓๙	๐	๐.๐๐
ไข้เลือดออก	๓๐	๒.๘๓	๐	๐.๐๐
สครับไทฟัส	๑๘	๑.๗๖	๐	๐.๐๐

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๓

การตรวจจัดการระบาดของโรคจากรายงาน ๕๐๖

การตรวจจัดการระบาดในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากรายงาน ๕๐๖ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๓) พบโรคสำคัญที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน รายเดือน ย้อนหลัง ๕ ปี ดังนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี : ไข้แอนเทอริค, ไข้หวัดใหญ่, หัด และไข้ปวดข้อยุงลาย

อำเภอเมืองฯ : ไข้แอนเทอริค, ไข้หวัดใหญ่, อีสุกอีใส, หัด, ไข้สมองอักเสบ, สครับไทฟัส, ไข้อีดำอีแดง และ ไข้ปวดข้อยุงลาย

อำเภอกาญจนดิษฐ์ : อาหารเป็นพิษ, ไข้แอนเทอริค, หัด, สครับไทฟัส, และไข้ปวดข้อยุงลาย

อำเภอเกาะสมุย : อุจจาระร่วง, ไข้หวัดใหญ่, ฉี่หนู, สครับไทฟัส และไข้ปวดข้อยุงลาย

อำเภอเกาะพะงัน : ไข้แอนเทอริค

อำเภอไชยา : อาหารเป็นพิษ, หัด, ปอดบวม, สครับไทฟัส และไข้ปวดข้อยุงลาย

อำเภอท่าชนะ : อีสุกอีใส, ไข้สมองอักเสบ, ปอดบวม, ฉี่หนู และมือ เท้า ปาก

อำเภอคีรีรัฐนิคม : ตาแดง, ไข้หวัดใหญ่, มาลาเรีย และไข้สมองอักเสบ

อำเภอพนม : อาหารเป็นพิษ, หัด, ฉี่หนู และมือ เท้า ปาก

อำเภอท่าฉาง : อาหารเป็นพิษ, ตาแดง, ไข้หวัดใหญ่, อีสุกอีใส, ไข้สมองอักเสบ และไข้ปวดข้อยุงลาย

อำเภอบ้านนาสาร : ไข้แอนเทอริค, ไข้หวัดใหญ่, สครับไทฟัส และไข้ปวดข้อยุงลาย

อำเภอเวียงสระ : อุจจาระร่วง, ตาแดง, ไข้หวัดใหญ่, ปอดบวม และสครับไทฟัส

อำเภอพระแสง : ไข้แอนเทอริค และไข้หวัดใหญ่,

อำเภอพุนพิน : อาหารเป็นพิษ, ไข้แอนเทอริค, ไข้หวัดใหญ่ และไข้ปวดข้อยุงลาย

อำเภอชัยบุรี : ตาแดง

อำเภอวิภาวดี : โรคหัด

สถานการณ์โรคในประเทศไทย

โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย : ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๑,๐๗๒ ราย อัตราป่วย ๑.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๓.๘๘ %) ๑๐-๑๔ ปี (๑๗.๙๑ %) และ ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๕.๘๖ %)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ ระยอง (๗.๘๗ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ภูเก็ต (๗.๓๑ ต่อประชากรแสนคน) สงขลา (๕.๗๙ ต่อประชากรแสนคน) นราธิวาส (๕.๗๓ ต่อประชากรแสนคน) และยะลา (๔.๕๑ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ (๒.๗๑ ต่อประชากรแสนคน) ภาคกลาง (๑.๗๖ ต่อประชากรแสนคน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑.๒๘ ต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (๑.๑๑ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี : ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๐ ราย อัตราป่วย ๒.๘๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ ๑๐ - ๑๔ ปี (๗.๑๕ ต่อประชากรแสนคน) ๑๕ - ๒๔ ปี (๖.๙๔ ต่อประชากรแสนคน) ๐ - ๔ ปี (๔.๕๖ ต่อประชากรแสนคน)

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ เกาะสมุย (๘.๘๒ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ดอนสัก (๕.๓๑ ต่อประชากรแสนคน) กาญจนดิษฐ์ (๔.๖๙ ต่อประชากรแสนคน) บ้านนาสาร (๔.๒๓ ต่อประชากรแสนคน) และเมืองฯ (๓.๙๐ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วย คือ อำเภอวิภาวดี, ชัยบุรี, เคียนซา, บ้านนาเดิม, ท่าฉาง, พนม, บ้านตาขุน, ศิริรัฐนิคม, ท่าชนะ และเกาะพะงัน

การเฝ้าระวัง ผู้ป่วยไข้เลือดออก วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ - ๔ มกราคม ๒๕๖๓ (๔ สัปดาห์ สัปดาห์ที่ ๔๙ - ๕๒) พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายงานผู้ป่วย ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๔ สัปดาห์ ส่วนอำเภอที่มีผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๔ สัปดาห์ จำนวน ๕ อำเภอ รายละเอียดดังนี้

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ค่ามัธยฐาน
ไชยา	๒	๑
บ้านตาขุน	๑	๐
ท่าฉาง	๑	๐
เคียนซา	๑	๐
พระแสง	๒	๑

พื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องเกิน ๔ สัปดาห์ จำนวน ๑ อำเภอ ๒ ตำบล ๑ ชุมชน/หมู่บ้านได้แก่ อำเภอเมืองฯ คือ ตำบลชะมดเตี้ย หมู่ที่ ๑ ในถ้ำ, และตำบลขุนทะเล

๕๒
 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV๓ และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี

๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ ๑

ตารางที่ ๒

ตารางที่ ๓

OPV๓		
ที่	คบสอ.	%
๑	บ้านตาขุน	๙๘.๒๕
๒	พนม	๙๒.๕๕
๓	ท่าชนะ	๙๑.๘๔
๔	เกาะสมุย	๙๐.๖๓
๕	พระแสง	๘๘.๙๖
๖	ท่าโรงช้าง	๘๘.๙๕
๗	บ้านนาสาร	๘๘.๘๙
๘	เวียงสระ	๘๗.๙๘
๙	เคียนซา	๘๖.๗๓
๑๐	คีรีรัฐนิคม	๘๕.๙๐
๑๑	พุนพิน	๘๕.๘๘
๑๒	ดอนสัก	๘๕.๖๐
๑๓	ท่าฉาง	๘๕.๑๒
๑๔	เมืองสุราษฎร์ธานี	๘๓.๗๘
๑๕	บ้านนาเดิม	๘๓.๕๖
๑๖	กาญจนดิษฐ์	๘๓.๕๑
๑๗	ไชยา	๘๐.๙๐
๑๘	ชัยบุรี	๘๐.๓๐
๑๙	วิภาวดี	๗๘.๙๕
๒๐	เกาะพะงัน	๗๒.๓๔
รวม		๘๖.๒๘

MMR๑		
ที่	คบสอ.	%
๑	บ้านตาขุน	๙๔.๗๔
๒	พนม	๘๘.๘๒
๓	เกาะสมุย	๘๘.๐๒
๔	พระแสง	๘๗.๗๐
๕	ท่าชนะ	๘๖.๒๒
๖	เคียนซา	๘๔.๐๗
๗	พุนพิน	๘๓.๕๓
๘	บ้านนาเดิม	๘๐.๘๒
๙	เมืองสุราษฎร์ธานี	๘๐.๖๗
๑๐	บ้านนาสาร	๘๐.๔๗
๑๑	เวียงสระ	๘๐.๒๓
๑๒	ไชยา	๗๙.๗๘
๑๓	กาญจนดิษฐ์	๗๗.๗๒
๑๔	ชัยบุรี	๗๗.๒๗
๑๕	ท่าโรงช้าง	๗๕.๗๙
๑๖	คีรีรัฐนิคม	๗๕.๐๐
๑๗	วิภาวดี	๗๕.๐๐
๑๘	ดอนสัก	๗๒.๘๐
๑๙	ท่าฉาง	๗๑.๔๓
๒๐	เกาะพะงัน	๖๓.๘๓
รวม		๘๐.๗๐

MMR๒		
ที่	คบสอ.	%
๑	บ้านนาเดิม	๘๘.๓๐
๒	เคียนซา	๘๖.๕๙
๓	พนม	๘๕.๒๓
๔	พุนพิน	๘๐.๘๗
๕	ท่าชนะ	๘๐.๗๕
๖	บ้านตาขุน	๘๐.๖๕
๗	วิภาวดี	๘๐.๓๓
๘	บ้านนาสาร	๗๙.๗๙
๙	ดอนสัก	๗๙.๕๙
๑๐	กาญจนดิษฐ์	๗๘.๔๗
๑๑	เมืองสุราษฎร์ธานี	๗๗.๖๑
๑๒	ไชยา	๗๗.๔๓
๑๓	พระแสง	๗๖.๑๖
๑๔	เกาะพะงัน	๗๖.๑๒
๑๕	เวียงสระ	๗๕.๐๐
๑๖	เกาะสมุย	๗๔.๗๘
๑๗	คีรีรัฐนิคม	๗๔.๑๓
๑๘	ชัยบุรี	๗๐.๙๔
๑๙	ท่าฉาง	๖๙.๐๓
๒๐	คีรีรัฐนิคม	๗๗.๕๗
รวม		๗๘.๓๙

วันที่ประมวลผล :: ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ จาก HDC - Dashboard

ความครอบคลุม OPV๓

ของประเทศ ๘๔.๘๙ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๓๘ ของประเทศ

มี ๗ คบสอ. ที่ผลงาน OPV๓ ต่ำกว่าระดับประเทศ รายละเอียด ใน ตารางที่ ๑

ความครอบคลุม MMR ของประเทศ

MMR๑. ๗๙.๗๘ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๓๘ ของประเทศ

มี ๘ คบสอ. ที่ผลงาน MMR๑ ต่ำกว่าระดับประเทศ รายละเอียด ใน ตารางที่ ๒

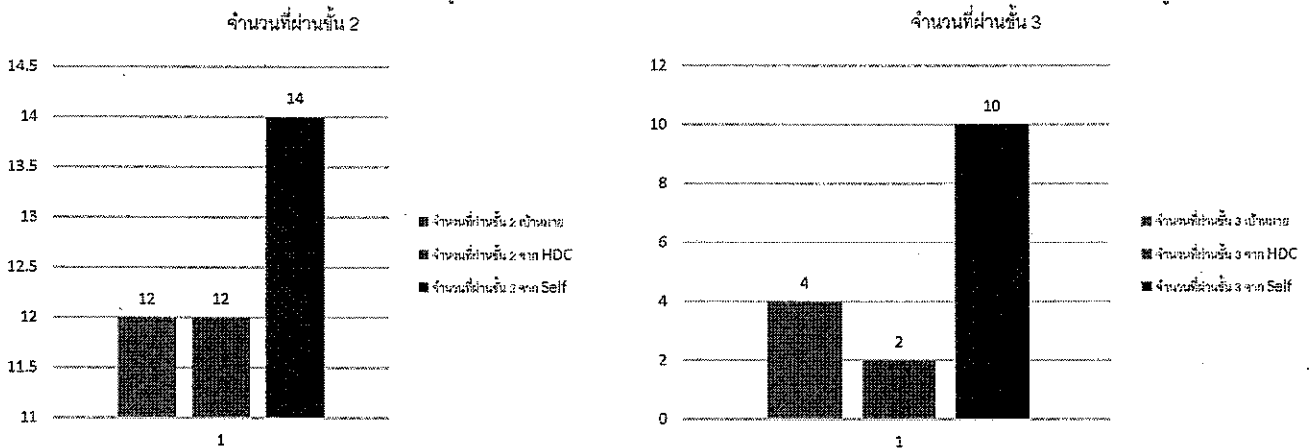
MMR๒. ๘๐.๔๓ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๕๑ ของประเทศ

มี ๑๔ คบสอ. ที่ผลงาน MMR๒ ต่ำกว่าระดับประเทศ รายละเอียด ใน ตารางที่ ๓

๔๓ ประเด็นนำเสนอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

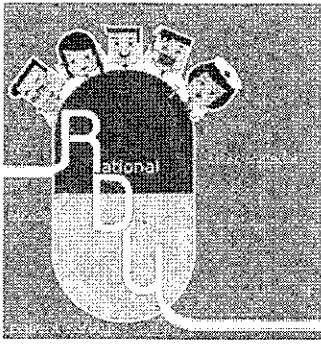
1. ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2563 (ตค-ธ.ค.62)

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)



- กระทรวงอ้างอิงข้อมูลจาก HDC แต่โปรแกรมยังไม่สมบูรณ์
- นโยบายสุราษฎร์ธานีให้เปรียบเทียบผลงานจาก HDC กับผลงาน self report
- ตัวชี้วัดการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน URI และ Acute diarrhea ในรพ.สต. โปรแกรม HDC ประมวลผลว่าไม่ผ่าน หากไม่มีการวินิจฉัยคนไข้เลย

ผลงานปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.-ธ.ค. 2562) ผ่านชั้น 2 และ 3 12 แห่ง						
ปัญหาที่ยังไม่ผ่านชั้น 3 คือ ตัวชี้วัดการสั่งใช้ inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง						
	ผ่าน RDU ชั้นที่		ICS (HDC)	FTW (HDC)	FTW (Self)	ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้จ่าย metformin เป็นยานิตเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (ห้ามใช้หาก eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม.) (Self)
	HDC	Self report	>80%	ชั้น 2 < 50% และ ชั้น 3 < 40%	ชั้น 2 < 50% และ ชั้น 3 < 40%	>80%
★ ทำโรงช้าง	3	3	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
★ พุนหิน	3	3	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
★ พนม	2	3	58.09 %	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
เคียนซา	2	3	70.97 %	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ชัยบุรี	2	3	64.24 %	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ดอนสัก	2	3	72.62 %	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
ท่าฉาง	2	3	69.90 %	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
บ้านนาเค็ม	2	2	79.82 %	ผ่าน	42.86 %	ผ่าน
คีรีรัฐนิคม	2	2	58.79 %	ผ่าน	ผ่าน	79.37 %
เกาะสมุย	2	2	46.67 %	42.14 %	ผ่าน	78.08 %
ไชยา	2	3	68.47 %	44.56 %	ผ่าน	ผ่าน
บ้านนาสาร	3	2	73.8 %	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน



กิจกรรม

Suratthani RDU awareness week

17-21 กุมภาพันธ์ 2563

- ขอความร่วมมือให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งโรงพยาบาล รพ.สต. ฯลฯ จัดกิจกรรมรณรงค์ “ชาวสุราษฎร์ร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุผล” อาทิเช่น การจัดนิทรรศการ การเปิดสื่อวีดิทัศน์ หรือเพลงรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่าน spot วิทยุ ฯลฯ ให้กับประชาชนในพื้นที่
- ตัวอย่างสื่อโปสเตอร์ แผ่นพับ spot สื่อวิทยุ และสื่อวีดิทัศน์ไว้สำหรับการประชาสัมพันธ์ โดยดาวน์โหลดได้ที่ ftp_0กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค/เอกสารแจกอำเภอ/รวมสื่อRDUฯ หรือ QR code
- ขอให้โรงพยาบาลรวบรวมผลงานภาพรวมของอำเภอและส่งไฟล์ภาพผลการดำเนินการรณรงค์สัปดาห์ “ชาวสุราษฎร์ร่วมใจ ใช้ยาสมเหตุผล” อย่างน้อยโรงพยาบาลละ 10 ภาพ ที่ fdasurat84@gmail.com โดยตั้งชื่อไฟล์เตอร์เป็นชื่ออำเภอ



ftp 0 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค/เอกสารแจกอำเภอ/รวมสื่อRDU awareness week



QR code RDUweek



รวมสื่อRDUสำหรับSuratthaniAwarenessWeek-19-23March61 > ไฟล์และanimation

- 1 animation-แผนยุทธศาสตร์จัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย.mp4
- 2 animation-ศักยภาพบริการหน้าที่ใช้ยาต้านจุลชีพ.mp4
- 3 INFO Antibiotic Resistance วิกฤตการณ์เชื้อดื้อยา.mp4
- 4 tv-เทคโนโลยีไม่ต้องพึ่งยาปฏิชีวนะ.pptv
- 5 คลิป MUI [by Mahidol] SuperBUG เชื้อดื้อยา.mp4
- 6 เชื้อดื้อยา (1).mp4
- 7 เชื้อดื้อยา_หาหนทางของมนุษย์โลก.mp4
- 8 เชื้อดื้อยา สัมผัสโลกดื้อยา (Antibiotic resistance).mp4
- 9 เชื้อดื้อยา สัมผัสยุคความไกล_BrightNews.mp4
- 10 เชื้อดื้อยา.mp4
- 11 แคมเปญชนะไวรัส (สอ) - ความมั่งคั่งแห่งร่วมยาปฏิชีวนะและยาแก้อักเสบ.mp4
- 12 ปีศาจกาน้ำใบ! คู่มือเชื้อดื้อยา เหตุการณ์ยามาปฏิชีวนะสูง - Springnews.mp4

เรื่องแจ้งทราบ

1. Master Plan of Food Safety
2. สรุปการประชุมเครือข่ายอาหารปลอดภัย ปี 2562
3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 396) พ.ศ.2562 เรื่อง แต่งตั้ง
พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพ.ร.บ.อาหารพศ.2522

รายละเอียดตั้งเอกสารแนบ

Master Plan of Food Safety

: ลดอัตราป่วย-ตายจากโรค NCD / ยุทธศาสตร์ประเทศไทยเป็นครัวโลก

F	A	R	M	T	O	T	A	B	L	E
วัตถุดิบ	ช่องทางส่งถึงผู้บริโภค									
-การเพาะปลูก	-ตลาดสด/แผงจำหน่ายอาหารสด (ตลาดสดน้ำซ้อ)									
-ปลูสดัว	-ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste)									
-ประมง	-ครัวโรงพยาบาล (Clean and Green Hospital)									
	-ผู้ผลิตแปรรูป/นำเข้าส่งออก (ออย)									

1. TEAM NETWORK (เครือข่ายดำเนินงาน-เตือนภัย ภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน)
2. ACCREDITATION (ป้าย Food safety / ตลาดสดน้ำซ้อ / Clean Food Good Taste / Healthier Choice)



3. SURVEILLANCE (Mapping & Screening)
**Mobile Unit / ตรวจมาตรฐานสถานประกอบการ
4. RESCUE & SUSTAINABLE
**Traceability (การทวนสอบย้อนกลับ) / การสอบสวนโรค /
**การแก้ปัญหาที่ต้นน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

(ฉบับที่ ๓๙๖) พ.ศ. ๒๕๖๒

ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒

เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ (ฉบับที่ ๒)

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๘๕) พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓๘๕) พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๗ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติราชการในจังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ เฉพาะในเขตจังหวัดที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ ในอาหารทุกชนิดตามนิยาม “อาหาร” ของมาตรา ๔

(๑) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

(๒) นายแพทย์ เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นิติกร ที่ปฏิบัติงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๓) เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

(๕) นายแพทย์ เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ นิติกร ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

(๖) สาธารณสุขอำเภอ

(๗) นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(๘) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(๙) นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๕๐
 สรุปรายการประชุมเครือข่ายอาหารปลอดภัยครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๓
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒

๑. ประชุมเครือข่ายอาหารปลอดภัย จำนวน ๓ ครั้ง
๒. จัดการเรื่องร้องเรียน จำนวน ๔ เรื่อง
๓. การดำเนินงานตรวจสอบปนเปื้อนโดย Mobile Unitผ่านมาตรฐานร้อยละ ๙๗.๙๖

ที่	รายการตรวจวิเคราะห์	ส่งวิเคราะห์ (ตัวอย่าง)	ผ่าน (ตัวอย่าง)	ผลงาน (ร้อยละ)
๑	บอแรกซ์	๓๒๑	๓๒๑	๑๐๐
๒	สารฟอกขาว	๒๖๔	๒๖๔	๑๐๐
๓	ฟอร์มาลิน	๒๙๙	๒๙๙	๑๐๐
๔	สารกันรา	๒๓๙	๒๓๘	๙๙.๕๘
๕	สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	๗๙๔	๗๘๔	๙๘.๗๔
๖	สารเร่งเนื้อแดง	๘๕	๘๑	๙๕.๒๙
๗	สารโพลาไรซ์	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐
๘	ปริมาณไอโอดีนในเกลือบริโภค	๓๓	๒๗	๘๑.๘๑
๙	โคลิฟอร์มในอาหารพร้อมบริโภค	๔๓	๓๗	๘๖.๐๔
๑๐	โคลิฟอร์มในน้ำ (น้ำดื่ม)	๑๘	๑๔	๗๗.๗๗
๑๑	ความเป็นกรด-ด่างน้ำบริโภค	๘	๔	๕๐.๐๐
๑๒	ความกระด้างของน้ำบริโภค	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐
๑๓	ปริมาณของแข็งที่ละลายในน้ำบริโภค	๔	๓	๗๕.๐๐
	รวม	๒,๑๕๙	๒,๑๑๕	๙๗.๙๖

๒.การประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานอาหารปลอดภัยของพื้นที่

ผลรวมของการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง ๔ กลยุทธ์ คือ

๑. มีทีมงานและเครือข่ายผู้รับผิดชอบและมีฐานข้อมูลของพื้นที่
๒. ผลการเฝ้าระวังการตรวจสอบปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบของหน่วยงานและจากmobile unit
๓. ผลการรับรองมาตรฐาน Food safety/CFGT/ตลาดสดน้ำซื่อ/ร้านอาหาร๕ ดาว/GMP/โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
๔. การจัดการหลังจกพบปัญหาในพื้นที่และการทวนสอบย้อนกลับที่เป็นรูปธรรม แสดงด้วยระดับสี

- สีเขียว (ระดับดีเยี่ยม มีผลงานผ่านทุกหัวข้อ ร้อยละ ๑๐๐ ของเกณฑ์มาตรฐาน)
- สีเหลือง (ระดับดี มีผลงานผ่านเกณฑ์ปกติ)
- สีแดง (ระดับปรับปรุง มีผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ปกติ)

๓.แผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓

๑. การประชุมเครือข่ายอาหารปลอดภัย ๓ ครั้ง
๒. การตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนโดยใช้ชุดทดสอบของหน่วยงาน อย่างน้อย ๕๐ ตัวอย่าง/ปี
๓. การตรวจสอบปนเปื้อนตามแผนงาน Mobile Unit for Food Safety จากสสจ.ระนอง
๔. การจัดการปัญหาและเรื่องร้องเรียนในพื้นที่
๕. การนิเทศและติดตามการดำเนินงาน

การดำเนินงานตรวจคัดกรองและยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit Test
ปีงบประมาณ 2563 จ.สุราษฎร์ธานี

1. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพเพศชายและหญิง อายุ 50 - 70 ปี

2. วิธีการเบิกจ่ายบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit Test

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี คำนวณจัดสรรให้หน่วยบริการตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน โดยมีการจัดสรรและโอนเงินไปให้หน่วยบริการรวมกับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) แบบเหมาจ่าย ค่าชดเชย Fit test = 35 บาท

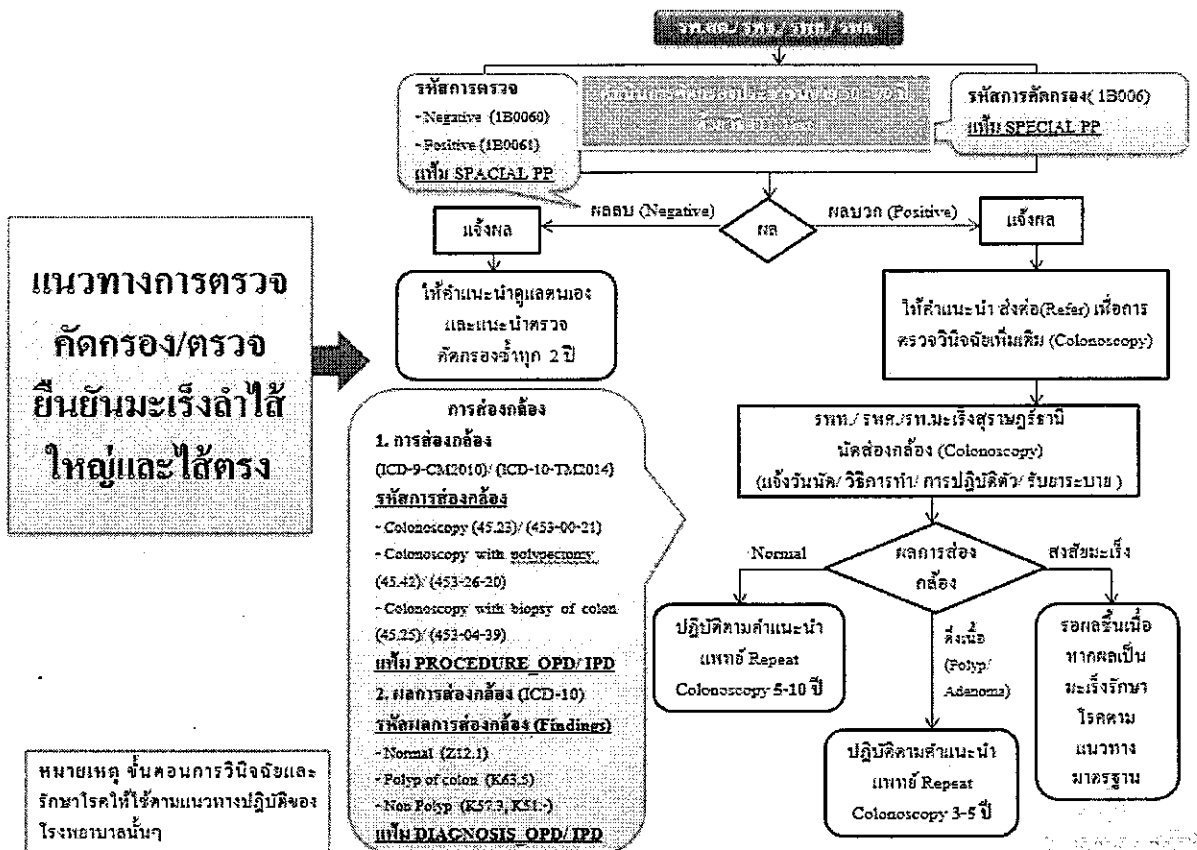
3. วิธีการเบิกจ่ายบริการตรวจยืนยัน CA colon

กรณีที่มีผลการตรวจ Fit test เป็น Positive ให้ดำเนินการจัดบริการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ตามระบบการส่งต่อ โดยหน่วยบริการที่บริการตรวจยืนยัน เบิกจ่ายเป็นแบบผู้ป่วยใน (บริการส่องกล้อง : Colonoscope, บริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ : Biopsy และบริการตัดติ่งเนื้อ : Polypectomy) อัตราจ่ายในเขตเบื้องต้น 8,250 บาท/AdjRW

4. แผนการดำเนินงาน

- 1) 31 ตุลาคม 2562 สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี จัดสรรงบ OP สป.สธ. งวด1 ให้หน่วยบริการ
- 2) พฤศจิกายน 2562 - กุมภาพันธ์ 2563 แต่ละรพ.จัดซื้อชุดตรวจ FIT Test และเตรียมการจัดประชุมเตรียมความพร้อมพื้นที่ ระดับอำเภอ หมู่บ้าน สํารวจประชากรเป้าหมาย(อายุ 50 - 70 ปี)
- 3) กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2563 แต่ละพื้นที่ ลงเก็บข้อมูลและตรวจคัดกรองด้วยวิธี Fit Test และส่งผู้ป่วยที่มีผล FIT Test Positive ไปส่องกล้อง
- 4) กุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2563 ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อและส่องกล้อง (Colonoscopy) ที่ รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.เกาะสมุย และรพ.มะเร็ิงสุราษฎร์ธานี
- 5) กันยายน 2563 สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

5. แนวทางการตรวจคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง



6. เป้าหมายการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่(Fit test) รายหน่วยบริการ

จังหวัด	หน่วยบริการ	เป้าหมาย ปชก 50-70 ปี รายหน่วย บริการ	งบประมาณ
8400 - สุราษฎร์ธานี	10681 - รพ.สุราษฎร์ธานี	2,778	99,689.07
8400 - สุราษฎร์ธานี	10742 - รพ.เกาะสมุย	1,242	44,569.41
8400 - สุราษฎร์ธานี	11357 - รพ.กาญจนดิษฐ์	1,985	71,232.11
8400 - สุราษฎร์ธานี	11358 - รพ.ดอนสัก	695	24,940.21
8400 - สุราษฎร์ธานี	11359 - รพ.เกาะพะงัน	312	11,196.18
8400 - สุราษฎร์ธานี	11360 - รพ.ไชยา	987	35,418.69
8400 - สุราษฎร์ธานี	11361 - รพ.ท่าชนะ	1,007	36,136.39
8400 - สุราษฎร์ธานี	11362 - รพ.คีรีรัฐนิคม	775	27,811.03
8400 - สุราษฎร์ธานี	11363 - รพ.บ้านตาขุน	304	10,909.10
8400 - สุราษฎร์ธานี	11364 - รพ.พนม	648	23,253.61
8400 - สุราษฎร์ธานี	11365 - รพ.ท่าฉาง	615	22,069.40
8400 - สุราษฎร์ธานี	11366 - รพ.บ้านนาสาร	1,346	48,301.47
8400 - สุราษฎร์ธานี	11367 - รพ.บ้านนาเดิม	477	17,117.24
8400 - สุราษฎร์ธานี	11368 - รพ.เคียนซา	874	31,363.66
8400 - สุราษฎร์ธานี	11369 - รพ.พระแสง	1,125	40,370.84
8400 - สุราษฎร์ธานี	11370 - รพ.พุนพิน	871	31,256.00
8400 - สุราษฎร์ธานี	11371 - รพ.ชัยบุรี	448	16,076.57
8400 - สุราษฎร์ธานี	11459 - รพ.ร.เวียงสระ	1,124	40,334.96
8400 - สุราษฎร์ธานี	11654 - รพ.วิภาวดี	278	9,976.08
8400 - สุราษฎร์ธานี	14138 - รพ.ท่าโรงช้าง	735	26,375.62
8400 - สุราษฎร์ธานี	14862 - รพ.กองบิน7	5	179.43
8400 - สุราษฎร์ธานี	14901 - รพ.ค่ายวิภาวดีรังสิต	68	2,440.19
รวม		18,699	671,017.26

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไตรมาส ๑ ปี ๒๕๖๓

สรุปผลงานตามตัวชี้วัด NCDs จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓

รายการ	ปี ๒๕๖๒		ปี ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๑)	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
ปชก.อายุ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM	>ร้อยละ ๙๐	๘๖.๔๘	>ร้อยละ ๙๐	๖๘.๑๓
ปชก.อายุ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง HT	>ร้อยละ ๙๐	๘๕.๒๗	>ร้อยละ ๙๐	๖๗.๐๖
อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ไม่เกินร้อยละ ๒.๐๕	๑.๗๓	ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕	๐.๗๒
อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันที่โลหิตที่บ้าน	≥ร้อยละ ๓๐	๕๖.๘๒	≥ร้อยละ ๔๐	๑๘.๑๗
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ร้อยละ ๔๐	๓๓.๙๖	≥ร้อยละ ๔๐	๒๗.๓๒
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ร้อยละ ๔๐	๔๕.๑๗	≥ร้อยละ ๕๐	๒๒.๓๓
ผู้ป่วย DM และ HT ได้รับการประเมิน CVD Risk	≥ร้อยละ ๘๕	๘๘.๖๐	≥ร้อยละ ๘๗.๕	๖๘.๖๓

ที่มา : Health data center ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๘.๑๓ อำเภอที่มีร้อยละการคัดกรองผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เคียนซา (ร้อยละ ๙๖.๕๗) พุนพิน (ร้อยละ ๙๓.๖๔) ชัยบุรี (ร้อยละ ๙๒.๒๖) และ เวียงสระ (ร้อยละ ๙๑.๘๕) อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอพนม (ร้อยละ ๓๗.๖๑) อำเภอบ้านนาเดิม (ร้อยละ ๔๑.๖) และอำเภอเกาะพะงัน (ร้อยละ ๔๑.๗๕)

ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๗.๐๖ อำเภอที่มีร้อยละการคัดกรองผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เคียนซา (ร้อยละ ๙๖.๒๔) พุนพิน (ร้อยละ ๙๓.๒๖) ชัยบุรี (ร้อยละ ๙๒.๘๕) และ เวียงสระ (ร้อยละ ๙๒.๗๘) อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอพนม (ร้อยละ ๓๗.๐๖) อำเภอบ้านนาเดิม (ร้อยละ ๔๐.๕๔) และอำเภอเกาะพะงัน (ร้อยละ ๔๒.๖๑)

กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ร้อยละ ๑๘.๑๗ อำเภอที่มีร้อยละการวัดความดันโลหิตที่บ้าน ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ดอนสัก (ร้อยละ ๗๗.๕๙) บ้านตาขุน (ร้อยละ ๕๕.๓๘) และ เวียงสระ (ร้อยละ ๔๖.๔๙) อำเภอที่ไม่พบรายงานการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอกีรีรัฐนิคมและวิภาวดี

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๒๗.๒๓ (ได้รับการตรวจ HbA๑c ร้อยละ ๕๕.๗๔) อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอบ้านนาสาร (ร้อยละ ๔๓.๗๗) อำเภอที่ดำเนินการรองลงมา ได้แก่ อำเภอพระแสง (ร้อยละ ๓๙.๘๑) พุนพิน (ร้อยละ ๓๕.๐๓) และอำเภอเคียนซา (ร้อยละ ๓๔.๘๖) อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอเมือง (ร้อยละ ๑๔.๘๖) อำเภอวิภาวดี (ร้อยละ ๑๕.๖๖) และอำเภอกีรีรัฐนิคม (ร้อยละ ๑๖.๘)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๒๒.๓๓ ในไตรมาสนี้ยังไม่มีอำเภอที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ อำเภอที่ดำเนินงานได้ดีที่สุด ได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ (ร้อยละ ๓๕.๓๔) บ้านตาขุน (ร้อยละ ๓๑.๕๕) บ้านนาสาร (ร้อยละ ๓๑.๐๙) อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอเกาะพะงัน (ร้อยละ ๖.๒๒) อำเภอเกาะสมุย (ร้อยละ ๘.๔๘) และอำเภอวิภาวดี (ร้อยละ ๑๒.๓๙)

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการประเมิน CVD Risk อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอพระแสง (ร้อยละ ๘๙.๖๖) และอำเภอที่ดำเนินงานได้ดีในไตรมาสนี้ ได้แก่ อำเภอพุนพิน (ร้อยละ ๘๔.๑๗) บ้านตาขุน (ร้อยละ ๘๓.๒๔) ชัยบุรี (ร้อยละ ๘๒.๔๖) อำเภอที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ได้แก่ อำเภอเกาะพะงัน (ร้อยละ ๓๐.๖๔) อำเภอพนม (ร้อยละ ๓๙.๑๒) และอำเภอดอนสัก (ร้อยละ ๔๙.๐๒)

ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มากกว่า ร้อยละ 90

อำเภอ	เบาหวาน			ความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	%	เป้าหมาย	ผลงาน	%
เมืองสุราษฎร์ธานี	71,492	35,965	50.31	63,769	31,119	48.8
กาญจนดิษฐ์	41,650	36,971	88.77	34,979	30,641	87.6
ดอนสัก	14,544	8,496	58.42	12,443	7,269	58.42
เกาะสมุย	24,975	17,631	70.59	22,334	15,312	68.56
เกาะพะงัน	7,348	3,068	41.75	6,466	2,755	42.61
ไชยา	21,731	12,000	55.22	17,933	9,518	53.08
ท่าชนะ	24,719	10,795	43.67	21,540	9,364	43.47
คีรีรัฐนิคม	18,884	14,419	76.36	15,420	11,422	74.07
บ้านตาขุน	6,425	4,219	65.67	5,618	3,634	64.68
พนม	16,199	6,093	37.61	14,535	5,387	37.06
ท่าฉาง	15,867	12,666	79.83	13,760	11,041	80.24
บ้านนาสาร	27,953	13,181	47.15	23,118	10,500	45.42
บ้านนาเดิม	10,784	4,486	41.6	8,834	3,581	40.54
เคียนซา	17,425	16,827	96.57	14,961	14,398	96.24
เวียงสระ	24,122	22,157	91.85	20,803	19,301	92.78
พระแสง	25,721	22,494	87.45	22,322	19,254	86.26
พุนพิน	34,957	32,734	93.64	30,028	28,004	93.26
ชัยบุรี	9,449	8,718	92.26	8,170	7,586	92.85
วิภาวดี	5,795	3,247	56.03	5,223	2,838	54.34
รวม	420,040	286,167	68.13	362,256	242,924	67.06

ที่มา : Health data center ณ วันที่ 20 มกราคม 2563

อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบ ได้รับการวัดความดันที่บ้าน \geq ร้อยละ 40

อำเภอ	จำนวนสงสัยป่วย (คน)(B)	มีผลการวัดความดันโลหิตที่บ้าน(A)	ร้อยละ
เมืองสุราษฎร์ธานี	1137	87	7.65
กาญจนดิษฐ์	1306	288	22.05
ดอนสัก	58	45	77.59
เกาะสมุย	180	47	26.11
เกาะพะงัน	39	5	12.82
ไชยา	1179	3	0.25
ท่าชนะ	365	79	21.64
คีรีรัฐนิคม	509	0	0
บ้านตาขุน	65	36	55.38
พนม	594	12	2.02
ท่าฉาง	326	14	4.29
บ้านนาสาร	1334	122	9.15
บ้านนาเดิม	95	16	16.84
เคียนซา	609	188	30.87
เวียงสระ	342	159	46.49
พระแสง	1173	454	38.7
พุนพิน	1198	429	35.81
ชัยบุรี	562	95	16.9
วิภาวดี	369	0	0
รวม	11440	2079	18.17

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เกณฑ์ ร้อยละ 40					
	Type area 1,3				
	จำนวนผู้ป่วย(D1)	ได้รับการตรวจ	ร้อยละการตรวจ HbA1c	ควบคุมได้ดี(C1)	ร้อยละ(C1* 100)/D1
เมืองสุราษฎร์ธานี	6,583	2,146	32.60	978	14.86
กาญจนดิษฐ์	4,659	2,723	58.45	1,006	21.59
คอนสัก	1,573	1,048	66.62	498	31.66
เกาะสมุย	3,486	1,212	34.77	721	20.68
เกาะพะงัน	885	434	49.04	257	29.04
ไชยา	2,537	1,536	60.54	750	29.56
ท่าชนะ	2,149	1,089	50.67	691	32.15
คีรีรัฐนิคม	2,065	844	40.87	347	16.8
บ้านตาขุน	608	431	70.89	202	33.22
พนม	1,463	1,072	73.27	377	25.77
ท่าฉาง	1,892	1,078	56.98	628	33.19
บ้านนาสาร	3,774	2,888	76.52	1,652	43.77
บ้านนาเดิม	1,182	528	44.67	221	18.7
เคียนซา	2,114	1,472	69.63	737	34.86
เวียงสระ	3,166	1,975	62.38	793	25.05
พระแสง	2,728	1,850	67.82	1,086	39.81
พุนพิน	3,951	2,737	69.27	1,384	35.03
ชัยบุรี	934	647	69.27	252	26.98
วิภาวดี	696	178	25.57	109	15.66
รวม	46,445	25,888	55.74	12,689	27.32

ที่มา : Health data center ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 50

อำเภอ	ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ Typearea 1,3							
	จำนวนผู้ป่วย(B1)	การได้รับการวัดความดันโลหิต			ควบคุมความดันได้ดี			
		ไม่พบประวัติ(D1)	1 ครั้งในปี	2 ครั้งขึ้นไปในปี	ครั้งสุดท้าย (C1)	%	2 ครั้งสุดท้าย(A1)	%
เมืองสุราษฎร์ธานี	14,765	7,029	3,764	3,972	4,770	32.31	1,896	12.84
กาญจนดิษฐ์	11,553	3,019	2,730	5,804	6,883	59.58	4,083	35.34
ดอนสัก	3,749	1,275	1,373	1,101	2,104	56.12	877	23.39
เกาะสมุย	6,142	3,147	1,961	1,034	2,017	32.84	521	8.48
เกาะพะงัน	1,719	1,374	127	218	207	12.04	107	6.22
ไชยา	6,517	2,161	1,898	2,458	3,522	54.04	1,719	26.38
ท่าชนะ	5,459	1,680	1,884	1,895	2,987	54.72	1,346	24.66
คีรีรัฐนิคม	5,615	2,007	1,825	1,783	2,684	47.8	1,043	18.58
บ้านตาขุน	1,436	477	321	638	809	56.34	453	31.55
พนม	3,245	1,414	846	985	1,279	39.41	510	15.72
ท่าฉาง	4,082	1,304	1,543	1,235	2,227	54.56	808	19.79
บ้านนาสาร	8,782	1,795	2,680	4,307	5,309	60.45	2,730	31.09
บ้านนาเดิม	3,174	1,031	1,233	910	1,576	49.65	491	15.47
เคียนซา	4,698	1,707	1,040	1,951	2,436	51.85	1,366	29.08
เวียงสระ	6,612	1,792	3,005	1,815	3,842	58.11	1,241	18.77
พระแสง	6,334	1,506	2,266	2,562	3,708	58.54	1,568	24.76
พุนพิน	9,121	3,339	2,863	2,919	4,847	53.14	2,264	24.82
ชัยบุรี	2,290	663	537	1,090	1,180	51.53	623	27.21
วิภาวดี	1,332	587	491	254	580	43.54	165	12.39
รวม	106,625	37,307	32,387	36,931	52,967	49.68	23,811	22.33

ที่มา : Health data center ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

๕๘
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมิน โอกาสเสี่ยงต่อ
โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 87.5

อำเภอ	B	A	ร้อยละ
เมืองสุราษฎร์ธานี	5,458	2,765	50.66
กาญจนดิษฐ์	5,030	3,869	76.92
ดอนสัก	1,620	794	49.01
เกาะสมุย	2,709	1,604	59.21
เกาะพะงัน	803	246	30.64
ไชยา	2,443	1,311	53.66
ท่าชนะ	2,211	1,492	67.48
คีรีรัฐนิคม	2,259	1,761	77.95
บ้านตาขุน	680	566	83.24
พนม	1,544	604	39.12
ท่าฉาง	1,583	1,222	77.2
บ้านนาสาร	3,540	2,692	76.05
บ้านนาเดิม	1,237	644	52.06
เคียนซา	2,164	1,776	82.07
เวียงสระ	2,879	2,103	73.05
พระแสง	3,074	2,756	89.66
พุนพิน	3,519	2,962	84.17
ชัยบุรี	1,123	926	82.46
วิภาวดี	631	452	71.63
รวม	44,507	30,545	68.63

ที่มา : Health data center ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓