

คนดี!
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม
คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓
วันพุธที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓
ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น
อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ วันพุธที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องทีวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หน้า	ผู้นำเสนอ
ก่อนการประชุม	๑. ประธานมอบโล่เกียรติคุณโครงการ “ชวนคุยทั้งอำเภอ เพื่อเธอ (ชุมชนปากน้ำ) คนเดียว” เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบนฉลากอาหาร ๒. ประธานรับมอบใบประกาศเกียรติคุณการสนับสนุนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นตัวอย่างที่ดีในความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และภาคประชาสังคมที่เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานต่างๆ	- -	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๑	๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด	- -	ประธาน
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว(ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓) - เมื่อวันจันทร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องทีวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี	๘-๒๖	นำเสนอเป็นเอกสาร
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว - ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๒๗-๒๘	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔	เรื่องนำเสนอจาก ผู้บริหาร สสจ./ศูนย์วิชาการ/รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชน/สสอ. ๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๔.๒ ศูนย์วิชาการ ๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- - - -	ผู้บริหาร สสจ. ศูนย์วิชาการ รพศ./รพท./รพช. สาธารณสุขอำเภอ
๕	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ ๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบบประสาทวิทยา เดือนกันยายน ๒๕๖๓ ๕.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ ๕.๓ ผลงานให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๓ วันที่ ๑ พฤษภาคม- ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ ๕.๔ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เดือนกันยายน ๒๕๖๓ ๕.๕ การดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๓ ๕.๖ การลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยกลไกรายนยาแผนปัจจุบัน ปี ๒๕๖๓	๒๙-๓๑ ๓๒ ๓๓ ๓๔-๓๕ ๓๖-๓๘ ๓๙-๔๕	กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๖	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	-	
๗	เรื่องอื่นๆ ๗.๑ เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ๗.๑.๑ TO BE NUMBER ONE ๗.๑.๒ รางวัลเลิศรัฐสุขภาพจิต	- -	สสอ.ท่าฉาง สสอ.คีรีรัฐนิคม

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ วันพุธที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....
ก่อนการประชุม

๑. ประธานมอบโล่เกียรติคุณโครงการ “ชวนคุยทั้งอำเภอ เพื่อเธอ (ชุมชนปากน้ำ) คนเดียว” เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดแกนนำด้านสุขภาพ (Health Leader) ที่มีความรอบรู้ด้านการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบน

ฉลากอาหาร

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

.....
ประธาน

มติที่ประชุม

๒. ประธานรับมอบใบประกาศเกียรติคุณการสนับสนุนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นตัวอย่งที่ดีในความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และภาคประชาสังคมที่เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานต่างๆ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

.....
ประธาน

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

มติที่ประชุม

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓) เมื่อวันจันทร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที ๘-๒๖)

มติที่ประชุม
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว
- ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที ๒๗-๒๘)

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
.....
.....
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

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

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ
.....
.....
.....

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....
.....

๔.๒ ศูนย์วิชาการ

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

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

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

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

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

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือนกันยายน ๒๕๖๓

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที ๒๙-๓๑)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เรียงลำดับตามอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จากมากไปหาน้อย ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ปอดบวม ไข้หวัดใหญ่
ตาแดง อีสุกอีใส ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ ชิฟิลิส สครับไทฟัส มือ เท้า ปาก และพบโรคสำคัญที่มี
จำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน รายเดือน ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒) ดังนี้

๑. อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี : โรคสครับไทฟัส และชิคุนกุนยา
๒. อำเภอกาญจนดิษฐ์ : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน
๓. อำเภอดอนสัก : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน
๔. อำเภอเกาะสมุย : โรคอาหารเป็นพิษ
๕. อำเภอเกาะพะงัน : โรคเมดิออยโตซิส
๖. อำเภอไชยา : โรคอาหารเป็นพิษ และสครับไทฟัส
๗. อำเภอท่าชนะ : โรคไข้สมองอักเสบ และเมดิออยโตซิส
๘. อำเภอกีรีรัฐนิคม : โรคอาหารเป็นพิษ ไข้สมองอักเสบ เลปโตสไปโรสิส และสครับไทฟัส
๙. อำเภอบ้านตาขุน : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน
๑๐. อำเภอพนม : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน
๑๑. อำเภอท่าฉาง : โรคอาหารเป็นพิษ
๑๒. อำเภอบ้านนาสาร : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน
๑๓. อำเภอบ้านนาเดิม : โรคไข้เลือดออก และชิคุนกุนยา
๑๔. อำเภอเคียนซา : โรคอาหารเป็นพิษ และชิคุนกุนยา
๑๕. อำเภอเวียงสระ : โรคสครับไทฟัส
๑๖. อำเภอพระแสง : โรคสครับไทฟัส
๑๗. อำเภอพุนพิน : โรคไข้สมองอักเสบ และเลปโตสไปโรสิส
๑๘. อำเภอชัยบุรี : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน
๑๙. อำเภอวิภาวดี : โรคเลปโตสไปโรสิส

- ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๒๕ ราย อัตราป่วย ๓๐.๖๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๑๐๔.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๖๗.๙๒ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี อัตราป่วย ๕๘.๓๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

- อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ อำเภอเกาะพะงัน อัตราป่วย ๑๘๘.๓๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอกาญจนดิษฐ์ อัตราป่วย ๗๐.๓๕ ต่อประชากรแสนคน อำเภอบ้านนาเดิม อัตราป่วย ๕๗.๘๕ ต่อประชากรแสนคน อำเภอพระแสง อัตราป่วย ๔๗.๔๗ ต่อประชากรแสนคน และอำเภอบ้านนาสาร อัตราป่วย ๔๓.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

- อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้แก่ อำเภอวิภาวดี

มติที่ประชุม

๕.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ณ วันที่ ๒๕ กันยายน

๒๕๖๓ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๒)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี (๑ ต.ค.

๒๕๖๒ - ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๓) ประมวลผลจาก HDC - Dashboard จ.สุราษฎร์ธานี

- OPV3 ผลงานต่ำสุด คบสอ.ท่าฉาง ๘๖.๕๙ % ผลงานสูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๑๐๐ % ความครอบคลุม OPV3 ของประเทศ ๙๑.๙๗ % จ.สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๒๙ ของประเทศ

- MMR1 ผลงานต่ำสุด คบสอ.ท่าฉาง ๘๓.๕๔ % ผลงานสูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๑๐๐ % ความครอบคลุม

MMR1 ของประเทศ ๙๐.๙๔ % จ.สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๒๙ ของประเทศ

- MMR2 ผลงานต่ำสุด คบสอ.ท่าฉาง ๗๒.๘๑ % ผลงานสูงสุด คบสอ.เวียงสระ ๙๙.๘๐ % ความครอบคลุม MMR2 ของประเทศ ๙๐.๐๖ % จ.สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๓๓ ของประเทศ

มติที่ประชุม

๕.๓ ผลงานให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๓)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ผลงานให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับวัคซีน ๘๕,๑๑๙ โดส ใช้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๘๘.๒๖

มติที่ประชุม

๕.๔ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เดือนกันยายน ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๔-๓๕)

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๘ ตัวชี้วัด ภาพรวมจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายการดังนี้

๑. ร้อยละการคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ ๙๐ ทำได้ร้อยละ ๙๒.๔๕

๒. ร้อยละการคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐ ทำได้ร้อยละ ๙๒.๐๖

๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕ ทำได้ร้อยละ ๑.๘๖

๔. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๓๐ ทำได้ร้อยละ ๕๔.๐๔

๕. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๕๒ ทำได้ร้อยละ ๗๑.๓๔

๖. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐ ทำได้ร้อยละ ๓๘.๓๗

๗. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ทำได้ร้อยละ ๔๙.๗๐

๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗.๕๐ ทำได้ร้อยละ ๙๒.๒๐

โดยภาพรวมการดำเนินงานมีเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ตัวชี้วัด ได้แก่ กาญจนดิษฐ์ ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาเดิม พระแสง และวิภาวดี

.....

มติที่ประชุม

๕.๕ การดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๓ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที ๓๖-๓๘)
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สิ้นสุด ๑๑ เดือน

๑. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้น ๑ จำนวน ๘ แห่ง (ผลงานร้อยละ ๔๐) ได้แก่ รพ.กาญจนดิษฐ์
เกาะสมุย ท่าชนะ บ้านตาขุน พระแสง วิกาวดี เวียงสระ สุราษฎร์ธานี

๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้น ๒ จำนวน ๑๒ แห่ง (ผลงานร้อยละ ๖๐ ผ่านเท่ากับเกณฑ์
เป้าหมายของกระทรวง) ได้แก่ รพ.เกาะพะงัน ศิริรัฐนิคม บ้านนาเดิม และรวม รพ.ที่ผ่านชั้น ๓ ทั้งหมด

๓. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้น ๓ จำนวน ๙ แห่ง (ร้อยละ ๔๕ ผ่านเกินเกณฑ์เป้าหมาย
กระทรวง) ได้แก่ รพ.เคียนซา ชัยบุรี ไซยา ดอนสัก ท่าฉาง ท่าโรงช้าง บ้านนาสาร พนม พุนพิน

มติที่ประชุม

๕.๖ การลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยกลไกร้านยาแผนปัจจุบัน ปี ๒๕๖๓
(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที ๓๙-๔๕)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยาแผน
ปัจจุบัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. จำนวนผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาไม่น้อยกว่า ๑๐ % ของผู้ป่วยเป้าหมาย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ร้อยละ ๐.๓๕

๒. จำนวนร้านยาที่มีผู้ป่วยไปรับยาไม่น้อยกว่า ๘๐ % ของร้านยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วม
บริการ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๖๕.๐๐

๓. มีร้านยาเขต ๑๑ ขึ้นทะเบียน ๑๐ % ของจำนวนร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนโครงการฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๒๔.๘๐

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

.....

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

๗.๑.๑ TO BE NUMBER ONE โดย สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง

.....

มติที่ประชุม

๗.๑.๒ รางวัลเลิศรัฐสุขภาพจิต โดย สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม

.....

มติที่ประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๓

วันจันทร์ที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นายภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๑ และ ผอ.รพ.ท่าโรงช้าง |
| ๒. นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์ | รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ผอ.รพ.กาญจนดิษฐ์ |
| ๓. นายปรเมษฐ์ จินา | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) |
| ๔. นางพวงแก้ว บัวเพชร | แทน นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี |
| ๕. นางปนัดดา กลับรินทร์ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี |
| ๖. นางทรศนี มาศจำรัส | แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี |
| ๗. นายสุทธิพงษ์ ทองสาลี | แทน หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๓ สุราษฎร์ธานี |
| ๘. นายปณิธาน ส้อมโนธรรม | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| ๙. นางนิสา ลิ้มสุวรรณ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย |
| ๑๐. นายพิรกิจ วงศ์วิชิต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก |
| ๑๑. นายวรวิทย์ พัฒนโกครัตนา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน |
| ๑๒. นายศราวุธ เรืองสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา |
| ๑๓. นายสำเนียง แสงสว่าง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน |
| ๑๔. นายกฤษนันท์ เหล่ายัง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ |
| ๑๕. นางสาวเยาวดี โภกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม |
| ๑๖. นายจิตติกร ผลแก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม |
| ๑๗. นายเอกพล พิศาล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน |
| ๑๘. นายศุภิช จันทรธมยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา |
| ๑๙. นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี |
| ๒๐. นายสมยศ จารุโกคาวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม |
| ๒๑. นายดิเรก วงศ์ทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง |
| ๒๒. นายพิชิต สุขสบาย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร |
| ๒๓. นายปรีชา สุมาลัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ |
| ๒๔. นางสาววิลาสินี ฉิมภักดี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี |
| ๒๕. นายอรรถจักร สมเกียรติกุล | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี |
| ๒๖. นายเชิด ทองสุข | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ |
| ๒๗. นายไทรรัตน์ ขุนหลัด | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก |
| ๒๘. นายสันติ บุญช่วย | รักษาการแทนสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน |
| ๒๙. นายสมโชค พูลสุข | สาธารณสุขอำเภอพุนพิน |
| ๓๐. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว | สาธารณสุขอำเภอไชยา |
| ๓๑. นายอัคเดช กริมละ | สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ |
| ๓๒. นายอุดม บำรุงรักษ์ | สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง |

๓๓. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๔. นายอุตร ฦ กลาง	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๕. นายบรรเจ็ด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๖. นายพิสิฐ แป้นหอม	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๗. นายสมาน ว่างฉาย	สาธารณสุขอำเภอพนม
๓๘. นายสารุพิสุทธิ์ นิยมจิตร	แทน สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๓๙. นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค	สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม
๔๐. นายเมธา ฆมานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๔๑. นายปรีชา เนตรพุกกณะ	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๔๒. นางสุภาพร เตชวันโต	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๓. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๔๔. นางวราภา จันทร์เอียด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๕. นายสุจินต์ คงทวี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๖. นางอังคณา ศรีนามวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๗. นางเจียรณีย์ บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๘. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔๙. นางธนิษฐา ลักขิตานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๕๐. นายญาณวุธ สิ่งทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๑. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๒. นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๕๓. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวธัญลักษณ์ ขวัญสนิท	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.สุราษฎร์ธานี
๒. นายสามารถ รูปสมดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๓. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นายมนู ศุกลสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติตราขการอื่น
๒. นางอรณัส ยวงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	ติตราขการอื่น
๓. นางสินีลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	ติตราขการอื่น
๔. พ.อ.ณัฐพัทธ์ ชลชัยวรฤกษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติตราขการอื่น
๕. นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	ติตราขการอื่น
๖. นายกฤตภิษฐ์ ไม้ทองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า	ติตราขการอื่น
๗. นายจักรวาล เพ็ญคง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง	ติตราขการอื่น
๘. นายอภิเดช พรหมคุ้ม	สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย	ติตราขการอื่น
๙. นายภราดร กระมุท	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม	ติตราขการอื่น
๑๐. นายบรรเจ็ดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย	ติตราขการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น. นายกัศักดิ์ กุ้เกียรติกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๑ เป็นประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ประธาน

๑. การลงนาม MOU ระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สืบเนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดฯ สนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งกองทุนยืมกายอุปกรณ์ให้กับผู้พิการทุกอำเภอ ผ่าประชาสัมพันธ์แจ้งผู้พิการต้อยโอกาส โดยสามารถยืมกายอุปกรณ์ที่จำเป็นติดต่อกันได้ที่โรงพยาบาลในอำเภอได้ทุกโรงพยาบาล ซึ่งมีกองทุนฯสนับสนุน

๒. การประชุม KM วิชาการระดับเขต ที่จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ผลงานเป็นที่น่าชื่นชม จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผลงานส่งเข้าประกวดมากเป็นอันดับ ๑ ของเขต ๑๑ รวมทั้งหมด ๕๓ เรื่อง และได้รับรางวัล ๗-๘ เรื่อง โดยจังหวัดชุมพรได้รับรางวัลมากที่สุด

๓. ผลการตรวจราชการและนิเทศงาน เขต ๑๑ รอบที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ลำดับที่ ๒ มีผลงานค่อนข้างชัดเจน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ และทีมผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ขอขอบคุณผู้บริหารทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ที่ให้การสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานต่างๆ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)

สรุปจากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดฯ ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมเมืองคนดี ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังนี้

๑. จังหวัดเคลื่อนที่ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๓ กำหนดในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ ณ โรงเรียนบ้านน้ำฉา อำเภอดอนสัก และในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ศาลาประชาคมบ้านปากช่อง อำเภอชัยบุรี

๒. แนะนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๓ ราย

๒.๑ นายสนธิ ศรีวิหค รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจาก รองผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร ตั้งแต่วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

๒.๒ นายสุชาติ แสงพรหม พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจาก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพัทลุง ตั้งแต่วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

๒.๓ นางสาวนิตา ลิมนิจสรกุล ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๑๐ ย้ายมาจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓) เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องลิลลี่ ๒ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน

หากรายงานมีส่วนใดที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับที่ประชุม ต้องแก้ไข สามารถแจ้งแก้ไขเพิ่มเติมได้
มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

๔/ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

- ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

การบริหารเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ยังมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการล่าช้าหลายรายการ ได้แก่ รพ.บ้านนาสาร ท่าฉาง กาญจนดิษฐ์ สุราษฎร์ธานี รพ.เวียงสระ พระแสง ศิริรัฐนิคม บ้านตาขุน ส่วนที่ดำเนินการเบิกจ่ายแล้ว ได้แก่ รพ.เกาะพะงัน ชัยบุรี พุนพิน เคียนซา บ้านนาเดิม พนม ไชยา เกาะสมุย

วงเงินระดับหน่วยบริการ ๗๐% จำนวน ๑๙๔ รายการ มีรายการที่ล่าช้า ได้แก่

๑. รพ.บ้านนาสาร ได้แก่ รายการปรับปรุงห้องบริการทางทันตกรรม จากการขอเปลี่ยนแปลงรายการ ได้ผ่านมติ อปสข. เมื่อวันที่ ๒๘ ส.ค.๖๓.

๒. รพ.ท่าฉาง ได้แก่ รายการปรับปรุงซ่อมแซมถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก จากการขอเปลี่ยนแปลง รายการผ่านมติ อปสข.เมื่อวันที่ ๒๘ ส.ค.๖๓

๓. รพ.กาญจนดิษฐ์ รายการครุภัณฑ์ ได้แก่ รถบรรทุกของ รพ.สต.ท่าทองใหม่ อยู่ระหว่างกำหนด สเปค รายการก่อสร้างปรับปรุงห้องล้างเครื่องมือการผ่าตัด อยู่ระหว่างรอแบบแปลน BOQ และรายการ ปรับปรุงห้องเก็บเครื่องมือและช่องทางส่งเครื่องมืองานผ่าตัด อยู่ระหว่างรอแบบแปลน BOQ

๔. รพ.สุราษฎร์ธานี ครุภัณฑ์ ๑๗ รายการ อยู่ขั้นตอนที่ ๓

๕. รพ.เวียงสระ ได้แก่ รายการปรับปรุงอาคารคลอดและผ่าตัด ซึ่งได้ส่งเอกสารรายงานขอจ้างให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ แล้ว

งบระดับจังหวัด ๒๐ % จำนวน ๒๓ รายการ มีรายการที่ล่าช้า ได้แก่

๑. รพ.กาญจนดิษฐ์ ได้แก่ รายการปรับปรุงห้องและระบบปรับอากาศห้องผ่าตัด ๓ อยู่ระหว่างทำ รายงานขอซื้อขอจ้าง

๒. รพ.ศิริรัฐนิคม ได้แก่ รายการหม้อแปลงไฟฟ้า อยู่ระหว่างรอเสนอราคากลาง

๓. รพ.ดอนสัก ได้แก่ รายการยูนิตทำพื้น รอเรียกผู้รับจ้างมาทำสัญญา วันที่ ๓ ก.ย.๖๓

๔. รพ.วิภาวดี จำนวน ๒ รายการ ได้แก่ ๑) เครื่อง X-Ray อยู่ระหว่างเว้นระยะอุทธรณ์ สิ้นสุดเมื่อ วันที่ ๒๖ ส.ค.๖๓ และ ๒) เครื่องนั่งฆ่าเชื้อ มีผู้ยื่นอุทธรณ์ ๑ ราย อยู่ระหว่างส่งเรื่องให้กรมบัญชีกลาง

วงเงินระดับเขต ๑๐ % จำนวน ๖ รายการ มีรายการล่าช้าได้แก่

๑. รพ.ท่าโรงช้าง ได้แก่ อาคาร รพ.สต.น้ำรอบ อยู่ขั้นตอนที่ ๑๒ อยู่ระหว่างเรียกผู้รับจ้างทำสัญญา สำหรับงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๒ ที่ล่าช้ามี ๒ รายการ ที่ยังไม่แล้วเสร็จ ได้แก่

๑. รายการเครื่องตรวจตาส่วนหน้าพร้อมระบบเก็บภาพดิจิทัล ของ รพ.สุราษฎร์ธานีอยู่ขั้นตอนที่ ๑๓ อยู่ระหว่างเชิญผู้รับจ้างมาลงนามในสัญญา

๒. รายการปรับปรุงต่อเติมห้องจ่ายยา ของ รพ.ท่าชนะ อยู่ขั้นตอนที่ ๑๓ กำลังดำเนินการก่อสร้าง สิ้นสุดสัญญาวันที่ ๑๗ ธ.ค.๖๓ ได้รับหนังสืออนุมัติขยายเวลาและเก็บรักษาเงินเรียบร้อยแล้ว

งบค่าเสื่อมปี ๖๔ วงเงินระดับเขต ๑๐% จะต้องส่งรายการให้สำนักงานเขตฯ ภายในวันที่ ๓๑ ส.ค.๖๓

ประธาน

ฝากติดตามงบค่าเสื่อมปี ๖๔ ด้วย สำหรับปี ๖๒ และ ปี ๖๓ ที่ดำเนินการล่าช้าจะมีสาเหตุจาก

๑. การเปลี่ยนแปลงรายการ เมื่อขอเปลี่ยนแปลงรายการจะต้องจัดทำหลายขั้นตอนคือ เสนอผ่าน จังหวัด อปสข.อนุมัติ หากไม่ขอเปลี่ยนแปลงจะดำเนินการได้เร็วกว่า แต่หากได้งบประมาณมาซ้อนกันจะเป็น สาเหตุให้ต้องขอเปลี่ยนแปลงได้

๕/๒. เรื่องสเปค...

๒. เรื่องสเป็คของครุภัณฑ์ต่างๆ ซึ่งมี ๒ ส่วน เช่น สเป็คที่ทำให้มีการยื่นอุทธรณ์ จะดำเนินการล่าช้าออกไป และสเป็คคุณสมบัติที่นำมาจาก ๓ บริษัท มาเป็นอีก ๑ แบบ ทำให้ยื่นเสนอไม่ได้

สำหรับ BOQ แบบก่อสร้างต่างๆ ของปี ๖๔ ขอให้ผู้บริหารทุกท่านเตรียมความพร้อม พยายามอย่าให้เกิดปัญหาความล่าช้าเหมือนปีที่ผ่านมา

มติที่ประชุม รับทราบ

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

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ศูนย์วิชาการต่างๆ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

๔.๓.๑ ทิศทางนโยบายและงบ On top ใน Intermediate care ปี ๒๕๖๔

แพทย์หญิงธัญลักษณ์ ขวัญสนิท หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการดูแลผู้ป่วยระยะรอยต่อระหว่าง Acute และ LTC ซึ่งการศึกษากลุ่มโรค Stroke Traumatic brain injury Spinal cord injury ซึ่งใช้ตั้งแต่ปี ๖๑ เมื่อพ้นระยะ Acute สภาพทางการแพทย์คงที่ จะมีการ Admit ในระยะสั้นๆ ให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ ญาติสามารถดูแลได้ จากนั้นจำหน่ายเป็นผู้ป่วยนอก มีการเยี่ยมบ้าน ติดตามทุก ๑-๒ เดือน จนครบ ๖ เดือน จนกว่าผู้ป่วยจะช่วยเหลือตัวเองได้ ถ้าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ต้องดูแลแบบ IMC จะส่งให้ LTC ดูแลต่อ

- การสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย โดย แต่งตั้งคณะกรรมการ IMC ระดับ รพ. จังหวัด และระดับเขต การพยาบาลผู้ป่วย แต่ละระดับมีการออกนิเทศ จัดอบรม แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ซึ่งจะใช้งบกองทุนฟื้นฟู จัดอบรมพยาบาลฟื้นฟูเพื่อพัฒนาคุณภาพบุคลากร

- สำหรับคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางที่ใช้กันทั่วประเทศ เป็นแกนหลักที่ยึดถือดำเนินการ IMC และการ Checklist สำหรับ IPD IMC ซึ่งมี ๘ ข้อ เกณฑ์ อย่างน้อย รพ.ละ ๒ ราย Ward อย่างน้อย ๖ เตียง มีแยกบุคลากร Ward จะต้องมียาบาลฟื้นฟู ๔ เดือน ระยะเวลา ๓-๕ วัน

- สำหรับ Checklist มี ๘ ข้อตามคู่มือฯ หากผ่าน ๖ ข้อแรก จะผ่านแบบมีเงื่อนไข สำหรับข้อ ๗ และข้อ ๘ เป็นรายละเอียดลักษณะกายอุปกรณ์

- ประเด็นสำคัญ ปี ๖๔ มีการปรับเปลี่ยน KPI หลัก และคง KPI รองไว้ และ รพ.ระดับ M/F มี IMC bed/ward ในแต่ละจังหวัดจะต้องมี IMC bed/ward อย่างน้อย ๑ แห่ง

- สำหรับภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑๑ จากการสำรวจ IMC bed/ward พบว่า มี IMC bed/ward ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี ซึ่งจะต้องผลักดันให้มี IMC bed/ward ในจังหวัดอื่นๆ โดยในภาพรวมของเขตคาดว่า จังหวัดพังงากับภูเก็ต มี Target point สามารถทำให้ภาพรวมเขตผ่านตัวชี้วัด

- การทำงานที่ผ่านมา ภาพรวมเขต มีประเด็นที่เป็นอุปสรรค เมื่อขาดบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลฟื้นฟู

- งบประมาณที่เกี่ยวข้องกับงาน IMC ในส่วนการให้ On top IP ใน IMC สำหรับการบริการของกองทุนผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วย IMC ใน ๓ กลุ่มโรค และมีการรับกลับของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๖/โดยโรงพยาบาล...

โดยโรงพยาบาลที่เป็นต้นทาง Start acute ถ้าหน่วยบริการส่งกลับ Refer back ครั้งละ ๑,๐๐๐ บาท และหน่วยบริการรับกลับ ครั้งละ ๒,๐๐๐ บาท หากโรงพยาบาลใด Start IP ได้มาก ดูแล Acute Stroke ได้ โรงพยาบาลที่มี IMC bed/ward มีแพทย์อายุรกรรม ที่จะ Start ว่า Stroke เป็นแตกหรือตีบ acute ได้และดูแล Refer back

- จุดสำคัญมี โฟกัส ๓ กลุ่มโรค ใน IPD case ถ้าโรงพยาบาลที่จะ Start acute จะต้องลง ICD-10 ให้ถูกต้อง เช่น stroke(I60-I64) TBI(S061-S069) SCI(S14.0-S14.1 S24.0-S24.1 S34.0-S34.1 S34.3) ซึ่งโรงพยาบาลที่ Start acute จะต้องลง ICD-10 ให้ถูกต้อง จะหารือกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพราะหาก Start acute เมื่อลง ICD-10 ไม่ถูก เมื่อส่งไปจะทำให้เกิดความผิดพลาดมากถือเป็นเรื่องที่สำคัญ ICD-10 มีรหัสหลักและโรคร่วม ปัญหาที่พบคือ โรงพยาบาลจะลงรหัสหลัก แต่ไม่ลงโรคร่วม และลง Discharge type เป็น refer และ รพ.ที่รับ refer อยู่ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ และ admit ผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมง ระบบจะตรวจสอบการรับ refer จากเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย

- โรงพยาบาลที่รับ refer ต้องผ่านเกณฑ์ checklist IPD (ผ่านหรือผ่านอย่างมีเงื่อนไขตามกรมการแพทย์ปรับปรุงปี ๒๕๖๓)

- โรงพยาบาลที่รับ refer จำเป็นต้อง admit ผู้ป่วยอย่างน้อย ๗ วัน ทั้งนี้ผู้ป่วยควรได้รับบริการ intermediate care ตามมาตรฐาน

- ระบบการจ่ายเงิน On top ของ สปสช. ไม่ได้นำค่าคะแนนบาร์เทลมาเป็นเงื่อนไขในการรับเงิน On top

- ยกตัวอย่าง รพ.กาญจนดิษฐ์ Start acute ดูแล Admit เอง เข้าเกณฑ์ ๗ วัน รพ.กาญจนดิษฐ์ จะได้ On top เพราะดูแล Acute และ IMC แต่ถ้า รพ.ดอนสัก ส่ง Admit ที่ รพ.กาญจนดิษฐ์ และ Refer back ให้ รพ.ดอนสักดูแลต่อ ใน ๔-๗ วัน รพ.ดอนสักจะได้รับ On top ซึ่งตามเป้าหมายต้องการให้พื้นที่สามารถดูแลผู้ป่วยของตัวเองได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓.๒ งบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพและกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด

แพทย์หญิงธัญลักษณ์ ขวัญสนิท โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ OPD และการเยี่ยมบ้านมีงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ โดยผู้มีสิทธิรายละ ๑๗.๘๓ บาท สำหรับส่วนกลางประมาณรายละ ๑๒.๔๓ บาท และสนับสนุนศูนย์ฟื้นฟู กองทุนจังหวัดทั่วประเทศ ๔๘ แห่ง รายละไม่เกิน ๕ บาท งบด้านการแพทย์ สำหรับปี ๖๔ มีการปรับเปลี่ยนในการทำกายภาพบำบัด ทาง รพช.บันทึกข้อมูลเข้าโปรแกรมของ สปสช. และทาง สปสช.ยืนยันมายังกองทุนฟื้นฟูจังหวัด จะจัดสรรเงินให้ตามที่แท้จริง วันละ ๒๐ บาท ต่อ การดูแลเข้าบำบัด ๑ ครั้ง

- การลงรหัสตามคู่มือสำหรับบริการ OPD/เยี่ยมบ้าน รหัส ICD-๑๐ Stroke เริ่มจาก stroke(I60-I64) TBI(S061-S069) SCI(S14.0-S14.1 S24.0-S24.1 S34.0-S34.1 S34.3) เมื่อ Start จะให้ลงรหัสโรคในโปรแกรม สปสช.ลงให้สอดคล้อง และดูแลจนครบ ๖ เดือน ถ้าได้ดูแลกายภาพแบบผู้ป่วยนอก อย่างน้อย ๔๕ นาทีต่อครั้ง ทั้งหมด ๓๐ ครั้งในช่วง ๖ เดือน โดยคิด ๑๕๐ บาท/ครั้ง

- การให้บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เฉพาะ Stroke ๓ กลุ่มโรค ที่พื้นระยะ Acute และสภาวะทางการแพทย์คงที่

- โรงพยาบาลที่ดูแล ๓ กลุ่มโรคนี้ start ๑๗ วัน จากนั้นไป ๖ เดือน ถ้าฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมอง stroke ใน ๖ เดือน เบิกได้ ๒๐ ครั้ง วันละ ๑๕๐ บาท/ครั้ง ถ้ากายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดเยี่ยมบ้าน ทำกายภาพที่โรงพยาบาล ระยะ ๖ เดือน จ่ายชดเชย ๑๕๐ บาท/ครั้ง

กรณีผู้ป่วยยากจน มีกองทุนฟื้นฟูจังหวัดมิ่งบประมาณจาก อบจ. สปสช. สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สนับสนุน ๕ บาท/ประชากร UC และมีกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เข้ามามีส่วนร่วมดูแลคนพิการ

- Service plan Intermediate care ปี ๖๔ มีการบริหารจัดการ การพัฒนาระบบ Focus point ให้จังหวัดมีการให้บริการ intermediate ward อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

- ข้อเสนอเชิงนโยบาย อาจผลักดันกับกระทรวงฯ ให้ รพช.ทุกแห่งมี PT อย่างน้อย ๒ คน โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ intermediate ward ควรมีนักกายภาพบำบัด ๑ คน พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟู ๔ เดือน

ประธาน

จากที่ประชุม แจ้งกรณี refer ต้นทาง ๑,๐๐๐ บาท โรงพยาบาลที่รับ ๒,๐๐๐ บาท รวมโรงพยาบาลที่รับรักษา รับ ๓,๐๐๐ บาท วัตถุประสงค์กระตุ้นให้มี refer back refer out

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

๑. แนวทางประเด็นการรับบริจาคโลหิตโดยเหล่ากาชาดฯ และธนาคารเลือด รพ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ มีการรับบริจาคโลหิตที่อำเภอพนม ทีมบริการรับบริจาคโลหิตเดินทางถึงศาลาประชาคมจุดรับบริจาคโลหิต ประมาณ ๑๐.๐๐ น. มีผู้สมัครใจประสงค์บริจาคโลหิตเกือบ ๒๐๐ ราย ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้บริการรับบริจาคโลหิตได้หมด ควรมีการปรับระบบบริหารจัดการให้มาเร็วขึ้น เพื่อให้ช่วงเวลาให้บริการรับบริจาคโลหิตมากขึ้น

๒. การส่งผู้ป่วยกลับ Refer back จาก รพ.สุราษฎร์ธานี ทางโรงพยาบาลชุมชนขอข้อมูลรับยาจาก รพ.สุราษฎร์ธานี เพื่อให้ รพ. Node ที่ทำหน้าที่คลังยา หรือเป็นหน่วยบริหารจัดการการจัดซื้อยาที่รักษาผู้ป่วยอายุรกรรมสามารถให้บริการรับยาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเป็นต้องใช้เวลาในบัญชี หรือยาที่ไม่มีในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ รพ. Node ทำแผนจัดซื้อยาที่จำเป็นเตรียมให้บริการผู้ป่วยที่ Refer back จาก รพ.สุราษฎร์ธานี ต่อไป

ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- ได้หารือส่วนที่เกี่ยวข้องไว้ในการรับบริจาคโลหิต หากเป็นเขตอำเภอเมืองฯ อำเภอกาญจนดิษฐ์ ทีมจะออกเดินทางเวลา ๐๘.๓๐ น. ส่วนอำเภออื่นที่ห่างไกล จะออกเดินทางเวลา ๐๘.๐๐ น. และหากพื้นที่มีผู้ที่ประสงค์บริจาคโลหิตมากควรแจ้งทาง รพ.สุราษฎร์ธานี ทราบเพื่อให้สามารถเตรียมบุคลากร อุปกรณ์การให้บริการเพียงพอกับผู้มารับบริการ

- สำหรับข้อมูลยาที่ทางโรงพยาบาลชุมชนขอมา กำลังประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง

ประธาน

ฝากทางผู้บริหารโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประสานส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งทีมปฏิบัติงานและทีมที่ให้บริการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอคอนสาร

๑. ทางกลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้นำเสนอเกณฑ์การจัดสรรเงิน การทำข้อมูล เพื่อใช้จัดสรรเงินใน ส่วนของ สปสช.

๒. กรณีการขอยืมเงินบำรุง เพื่อให้บุคคลที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการและประจำสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยืมเงินบำรุงใช้ในการประชุมอบรมข้าราชการใหม่ โดยแบ่ง จ่ายขาด แต่บางอำเภอไม่มี ค่อนข้างมีปัญหา

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๒

การดำเนินการ เป็นการบริหารจัดการภายในเครือข่าย

ประธาน

๑. สำหรับงบประมาณในการบริหารจัดการ และการยืมเงินบำรุงหน่วยงาน ควรศึกษาหลักการขอ สนับสนุนจากแม่ข่าย ลูกข่าย

๒. สำหรับ ฉ. ๑๑ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ส่งเบิกจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจนถึงสิ้นปี แจ้งแม่ข่ายได้รับทราบ คาดว่าปีหน้าต้นปีจัดตามงบประมาณ หลังจากนั้น รพ.สต.เบิกจ่ายจาก รพ.แม่ข่ายทุก เดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สรุปสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค ของจังหวัดสุราษฎร์ธานีเรียงลำดับ ตามอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จากมากไปหาน้อย ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ปอดอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ ตาแดง สุกใส ไข้เลือดออก ชิฟิลิส อาหารเป็นพิษ มือ เท้า ปาก สดรับไทฟัส และพบโรคสำคัญที่มี จำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน รายเดือน ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒) ดังนี้

๑. อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี : โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

๒. อำเภอกาญจนดิษฐ์ : โรคอาหารเป็นพิษ

๓. อำเภอคอนสาร : ไม่มีโรคที่เกินค่ามัธยฐาน

๔. อำเภอเกาะสมุย : โรคไข้ปวดข้อยุงลาย อาหารเป็นพิษ โรคเลปโตสไปโรสิส และอาหารเป็นพิษจากการ รับประทานเห็ด

๕. อำเภอเกาะพะงัน : โรคอุจจาระร่วง และปอดบวม

๖. อำเภอไชยา : โรคเลปโตสไปโรสิส และสดรับไทฟัส

๗. อำเภอท่าชนะ : โรคหัด

๘. อำเภอคีรีรัฐนิคม : โรคสดรับไทฟัส

๙. อำเภอบ้านตาขุน : ไม่มีโรคที่เกินค่ามัธยฐาน

๑๐. อำเภอพนม : โรคสดรับไทฟัส

๑๑. อำเภอท่าฉาง : โรคอาหารเป็นพิษ และตาแดง

๑๒. อำเภอบ้านนาสาร : โรคตาแดง

๑๓. อำเภอบ้านนาเดิม : โรคไข้สมองอักเสบ

๑๔. อำเภอเคียนซา : โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด

๑๕. อำเภอเวียงสระ : โรคอาหารเป็นพิษ

๑๖. อำเภอพระแสง : ไม่มีโรคที่เกินค่ามัธยฐาน

๑๗. อำเภอพุนพิน : โรคสครับไทฟัส เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และไข้วอดซ้อยุงลาย

๑๘. อำเภอชัยบุรี : ไม่มีโรคที่เกินค่ามัธยฐาน

๑๙. อำเภอวิภาวดี : ไม่มีโรคที่เกินค่ามัธยฐาน

- ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้วอดซ้อยุงของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๕๑.๕๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๖๑.๑๓ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี อัตราป่วย ๔๘.๖๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

- อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ อำเภอเกาะพะงัน อัตราป่วย ๑๗๑.๑๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอกาญจนดิษฐ์ อัตราป่วย ๖๔.๗๒ ต่อประชากรแสนคน อำเภอพระแสง อัตราป่วย ๔๗.๔๗ ต่อประชากรแสนคน อำเภอบ้านนาสาร อัตราป่วย ๓๘.๐๘ ต่อประชากรแสนคน และอำเภอดอนสัก อัตราป่วย ๓๔.๕๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

- อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยโรคไข้วอดซ้อยุง คือ อำเภอวิภาวดี

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์โรคไข้วอดซ้อยุง ภาพรวมของประเทศพบผู้ป่วย ๔๗,๗๓๘ ราย อัตราป่วย ๗๒ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓๒ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๕ ต่อแสนประชากร ภาพรวมจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้ป่วยสะสม ๒๘๗ ราย อัตราป่วย ๒๗.๐๖ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยจำแนกรายอำเภอ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ได้แก่ เกาะพะงัน กาญจนดิษฐ์ พระแสง บ้านนาสาร ดอนสัก บ้านนาเดิม บ้านตาขุน เวียงสระ เคียนซา ชัยบุรี ท่าฉาง ไชยา ศิริรัฐนิคม

แผนการจัดกิจกรรมจิตอาสาทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เดือนกันยายน ๒๕๖๓ กำหนดในวันที่ ๑๐-๑๖ ก.ย.๖๓ เมื่อดำเนินการเสร็จขอให้แต่ละเครือข่าย ส่งรายงานผล เพราะต้องรวบรวมส่งส่วนกลาง

สถานการณ์วัณโรค อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รอบที่ ๑/๒๕๖๓ (PA) ณ ปัจจุบันมีผลดำเนินงาน ๘๗.๑๑ % กำลังติดตามผลการรักษา ๓ ราย ของ รพ.บ้านนาสาร ๑ ราย รพ.กาญจนดิษฐ์ ๑ ราย รพ.พนม ๑ ราย รอผลการรักษาถึงวันที่ ๓๐ ก.ย.๖๓

ผลการคัดกรองวัณโรค ๗ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ต้องดำเนินการให้ได้ ๑๐๐ % คือ กลุ่ม Close contact ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ๑๐๐ % และกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ๑๐๐ % ความครอบคลุมปัจจุบันทำได้ ๖๐.๓๓ % สามารถลำดับที่ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ ประเด็นสำคัญคือ เมื่อ X-Ray ปอด หากพบผิดปกติ จะต้องส่ง AFP และเมื่อผล AFP เป็นลบ จะต้องส่ง Xpert ต่อทันที ซึ่งผล Xpert ที่ AFP เป็นลบ ผลงานยังต่ำอยู่ ทำให้การวินิจฉัยโรคผู้ป่วยเปลี่ยนไป

ประธาน

ฝากส่วนที่เกี่ยวข้องติดตามเร่งรัดตามกลุ่มเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม

๒๕๖๓

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี (๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๓) ประมวลผลจาก HDC-Dashboard จ.สุราษฎร์ธานี

- OPV3 ผลงานต่ำสุด คบสอ.ท่าฉาง ๘๖.๕๔ % ผลงานสูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๙๙.๒๖ %
- MMR1 ผลงานต่ำสุด คบสอ.ท่าฉาง ๘๑.๖๕ % ผลงานสูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๑๐๐.๐๐ %
- MMR2 ผลงานต่ำสุด คบสอ.ท่าฉาง ๗๒.๓๔ % ผลงานสูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๙๙.๒๕ %

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ผลงานวัคซีน OPV3 จ.สุราษฎร์ธานี ทำได้ ๙๔.๐๔ % สูงกว่าความครอบคลุมประเทศ ความครอบคลุมประเทศ ๙๑.๔๓ % อยู่ลำดับที่ ๓๓ ของประเทศ เกณฑ์ OPV3 ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป มี ๒ อำเภอที่ผลงานยังไม่ถึงร้อยละ ๙๐

วัคซีน MMR1 จ.สุราษฎร์ธานี ทำได้ ๙๒.๕๙ % สูงกว่าความครอบคลุมประเทศ ความครอบคลุมประเทศ ๘๙.๖๖ % อยู่ลำดับที่ ๓๐ ของประเทศ ตามเกณฑ์ MMR1 ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป เครือข่ายที่ทำได้ตามเกณฑ์ ได้แก่ บ้านตาขุน ชัยบุรี เวียงสระ กาญจนดิษฐ์

วัคซีน MMR2 จ.สุราษฎร์ธานี ทำได้ ๙๑.๙๑ % สูงกว่าความครอบคลุมประเทศ ความครอบคลุมประเทศ ๘๙.๓๒ % อยู่ลำดับที่ ๒๙ ของประเทศ ตามเกณฑ์ MMR2 ร้อยละ ๙๕ ขึ้นไป เครือข่ายที่ทำได้ตามเกณฑ์ได้แก่ บ้านตาขุน เวียงสระ กาญจนดิษฐ์ ท่าโรงช้าง ชัยบุรี เคียนซา

ประธาน

สำหรับวัคซีน OPV MMR ฝากทุกอำเภอขอให้ดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์ ที่สำคัญของปัญหาควรมีการจัดการข้อมูลให้ถูกต้องเรียบร้อย
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ ผลงานให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม-๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ผลงานให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับวัคซีน ๘๕,๑๑๙ โดส ใช้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๗๗.๓๖ และใช้วัคซีนในกลุ่มอื่น ร้อยละ ๙.๖๒ รวมใช้วัคซีนทั้งหมด ร้อยละ ๘๖.๙๘

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยงเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ ๗๗.๓๖ การใช้วัคซีนตั้งเป้าหมาย ร้อยละ ๙๕ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ๔ เดือน มีหลายเครือข่าย มีผลงานเป็นที่น่าพอใจ ขอให้เร่งดำเนินการและบันทึกข้อมูลให้เรียบร้อย ภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน

การนำเสนอเปรียบเทียบกับค่าระดับประเทศ เมื่อนำมาเทียบร่นระดับลงมาเรื่อยๆ ค่าความคาดเคลื่อนจะสูงมากขึ้น ซึ่งการนำเสนอประสิทธิภาพการค้นหาเป็นสิ่งจำเป็น ผลงานไม่ควรเกินร้อยละ ๑๐๐ ความครอบคลุมจะบอกระสิทธิภาพในการคัดกรอง การคัดกรองที่ตั้งเป้าหมายชัดเจนถือว่ามีความสำคัญ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

เป้าหมายมาจากผลงานที่ขึ้นทะเบียนของแต่ละหน่วย ตามสูตรการคิดเป้าหมายที่ผู้รับผิดชอบจัดทำ สำหรับ PA เป้าหมายเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนใหม่ ไม่รวมนอกเขต เฉพาะรอบที่ ๑/๖๓ จะขึ้นทะเบียนการรักษา ๖-๘ เดือน แต่ไม่เกิน ๑ ปี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

PA มีเงื่อนไขเฉพาะ ทำให้เมื่อเห็นข้อมูลจะมีความรู้สึกขัดแย้ง แม้ว่าทำผลงานได้มากแต่ผลงานไม่เพิ่ม จำเป็นต้องแยกไว้คนละส่วน

ประธาน

PA เลือกไตรมาสแรกเพราะหากไปนับรวมไตรมาสอื่น เมื่อครบปีจะไม่สามารถสรุปได้ การรักษาไม่ครบ ข้อมูลเป็นไปตามปัจจุบัน กระทรวงฯ กำหนดให้นับไตรมาสแรก เป็น PA เมื่อทราบตัวเลขกลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ดำเนินการแล้ว กลุ่มที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ขอให้ช่วยกันบริหารจัดการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ ผลการดำเนินงานติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ช่วงรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงานติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้า ช่วงรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ คัดกรองพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๓๐ วัน ๑,๐๒๘ ราย ติดตามได้ ๘๕๐ ราย ติดตามได้ร้อยละ ๘๒.๖๘

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในช่วงรณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็ก ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๓๐ วัน สิ้นสุดการรณรงค์ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ ผลงานอำเภอติดตามได้ครบ ๑๐๐ % มี ๘ เครือข่าย ยังตกหล่นไม่มาก แต่ต้องขอความร่วมมือติดตามเด็กมาให้ได้ เพื่อคัดกรองพัฒนาการ และส่งต่อหากมีพัฒนาการล่าช้า เพื่อกระตุ้น TDA4I ส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป

ประธาน

ขอให้ติดตามการพัฒนาการเด็กให้ได้ตามเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ ก้าวทำใจ Season2 ด้านภัยโรค COVID-19

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

โครงการก้าวทำใจ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย สิ้นสุดโครงการเมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ แต่เนื่องจากในระดับประเทศยังไม่สามารถนำประชาชนมาบันทึกข้อมูลให้ได้ถึง ๑๐ ล้านครอบครัว ทางรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ขยายเวลาการดำเนินงานไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอำเภอที่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย จะได้รับเงินรางวัลพร้อมโล่ ข้อมูลปัจจุบัน ได้แก่ อำเภอชัยบุรี วิวภาวดี พระแสง บ้านตาขุน และข้อมูลล่าสุด อำเภอเกาะพะงัน สามารถทำได้มากกว่า ๖๐ % ซึ่งจะขยายเวลาให้บันทึกข้อมูลได้ถึงวันที่ ๓๐ ก.ย.๖๓

ประธาน

ขอให้ช่วยกันดำเนินการทำให้ได้ตามเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ ข้อมูลการลงทะเบียน ๑๐ ล้านครอบครัวไทย

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การลงทะเบียน ๑๐ ล้านครอบครัว + SS1 + SS2 เป้าหมาย ๔๓,๐๘๐ คน ได้สมาชิกลงทะเบียน ๑๐ ล้านครอบครัว+SS1+SS2 จำนวน ๑๗,๙๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๗๐

ประธาน

ประชาสัมพันธ์รณรงค์กิจกรรมฯ ให้มากขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ ผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ตามตัวชี้วัด ๘ ตัวชี้วัด จังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถดำเนินการได้เกือบทั้งหมด โดยสรุป

๑. ร้อยละการคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐ ผลงานร้อยละ ๙๒.๖๕ ผ่านเกณฑ์

๒. ร้อยละการคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐ ผลงานร้อยละ ๙๒.๒๕ ปี ๖๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ปี ๖๓ สามารถทำได้ผ่านเกณฑ์และเกือบทุกอำเภอสามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ มีเพียง ๒ อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๓. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕ ผลงานร้อยละ ๑.๗๖ ภาพรวมจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ มีบางอำเภอยังไม่ผ่าน แต่ผ่านเรื่องการคัดกรอง เป็นโอกาสการพัฒนา ภาพรวมเขต ๑๑ จ.สุราษฎร์ธานี ผลงานสูงกว่าระดับเขตเล็กน้อย

๔. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มีการปรับเป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๖๐ เหลือมากกว่าร้อยละ ๓๐ ผลงานร้อยละ ๕๒.๙๙ สืบเนื่องจากโควิด-๑๙ ในส่วน จ.สุราษฎร์ธานี ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ผลงานยังต่ำกว่าระดับเขต ขอชื่นชมอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ มีอำเภอท่าฉางที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๕. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๕๒ ผลงานร้อยละ ๗๐.๘๑ ขอชื่นชมทุกอำเภอที่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ มีหลายอำเภอมีการดำเนินงานที่พัฒนา

๖. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมได้ เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๔๐ ผลงานร้อยละ ๓๘.๑๕ คาดว่าจะผ่านเกณฑ์

๗. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ผลงานร้อยละ ๔๙.๓๐ ผลงานดีกว่าปี ๖๒

๘. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗.๕๐ ผลงานร้อยละ ๙๐.๙๐ ทำได้สูงสุดในระดับเขตและประเทศ ทุกอำเภอผลงานดี มีอีก ๓ อำเภอใกล้ผ่านเกณฑ์ คือ ศิริรัฐนิคม ไชยา เมืองฯ

โดยภาพรวมจังหวัดการดำเนินงานทั้ง ๘ ตัวชี้วัด มี ๕ เครือข่ายที่สามารถดำเนินการได้ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ตัวชี้วัด ได้แก่ ชัยบุรี พระแสง บ้านตาขุน กาญจนดิษฐ์ ดอนสัก ส่วนอีก ๕ เครือข่าย สามารถดำเนินการได้ดี ได้ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด ๗ ตัวชี้วัด ได้แก่ ท่าชนะ บ้านนาเดิม วิกาวดี พุนพิน บ้านนาสาร ส่วนเครือข่ายที่เหลือ ถึงแม้จะยังไม่ผ่าน แต่จะผ่านได้ไม่ยากและทุกเครือข่ายมีการพัฒนาที่ดีขึ้น

สำหรับแบบสอบถามทางระบาดวิทยาผู้ป่วย Stroke และ STEMI รายใหม่ ขอให้ส่งรายงานทุกวันที ๕ ของเดือนถัดไป

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน

การตั้งเป้าหมายเบาหวานรายใหม่ซึ่งก่อนจะป่วยเป็นโรค จะต้องอยู่ในกลุ่มเสี่ยงก่อน โดยกลุ่มเบาหวานรายใหม่คิดจากกลุ่มที่เป็นเป้าหมายอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปทั้งหมด เป็นไปไม่ได้หากคนที่ป่วยเป็นเบาหวานโดยไม่ผ่านการเป็นกลุ่มเสี่ยง

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ข้อมูลเป้าหมายปี ๖๓ มาจากการตั้งจากระบบโดย HDC จะตรวจสอบความถูกต้องกับฐานข้อมูล หรือผู้เกี่ยวข้องต่อไป

สาธารณสุขอำเภอพนม

การตั้งเป้าหมายเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มหรือข้อมูล เมื่อมีการคัดกรองควรดำเนินการให้ถูกต้อง นั้นคือ คุณภาพของข้อมูล

ประธาน

ขอบคุณผู้บริหารทุกท่านที่ให้ความสำคัญและมีการติดตามทำงาน ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา มาปรับใช้

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒๓๖,๗๐๖ คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๑๗๙,๐๗๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗๕.๖๕ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด คือ ชัยบุรี รองลงมาคือ บ้านนาสาร กาญจนดิษฐ์ และผลการดำเนินงานต่ำสุดคือ ท่าชนะ

๒. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี จ.สุราษฎร์ธานี พบว่ามี กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๙๗,๔๑๔ คน ได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๓๗,๖๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๗ เป้าหมายร้อยละ ๒๐ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด คือ พุนพิน รองลงมาคือ พระแสง เกาะสมุย และผลการดำเนินงานต่ำสุดคือ ท่าชนะ

๓. ผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วยวิธี FIT test ในประชากรอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี จ.สุราษฎร์ธานีพบว่า มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๒๐๘,๖๘๖ คนได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน ๑๐,๖๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๙ เป้าหมายร้อยละ ๑๐ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดคือ ชัยบุรี รองลงมาคือ ดอนสัก บ้านนาสาร และผลการดำเนินงานต่ำสุดคือ ท่าชนะ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

การคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และ มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จ.สุราษฎร์ธานี กำหนด เป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในการคัดกรองในกลุ่มสตรี ๓๐-๗๐ ปี ต้องตรวจเต้านมตนเองอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ ส่วนสตรีที่ต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ได้ร้อยละ ๒๐ และในส่วนของตรวจคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ให้ได้ร้อยละ ๑๐

การคัดกรองมะเร็งเต้านม ไกล่จะผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่จะดำเนินการตรวจเต้านมตนเองหรือตรวจโดย เจ้าหน้าที่ ซึ่งจะนำตัวเลขที่สูงที่สุด อันใดอันหนึ่งที่สามารถดำเนินการได้ดีจะเป็นผลการดำเนินการทั้งหมด

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คาดว่าปี ๖๔ จะเป็นตัวชี้วัด QOF มี ๕ อำเภอสามารถดำเนินการได้ ผ่านเกณฑ์ มีหลายอำเภอที่ต้องไปพัฒนาและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มี ๑ อำเภอที่สามารถผ่านเกณฑ์และขอชื่นชมอำเภอชัยบุรี และในส่วนอำเภออื่นๆ กำลังเร่งทำผลงานเพิ่มขึ้น

การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในปี ๖๔ เร่งรัดเข้าสู่กระบวนการคัดกรองให้ได้มากที่สุด
ประธาน

FIT test ปี ๖๔ ไม่ได้เน้นจำนวนให้มากขึ้น แต่ให้ดำเนินการให้ได้มากที่สุด อาจจะต้องเป้าหมายความ
 ครอบคลุม และในปี ๖๕ ทำ Telescope
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ การดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สະสม ๑๐ เดือน

๑. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้น ๑ จำนวน ๘ แห่ง ผลงานร้อยละ ๔๐ ได้แก่ รพ.กาญจนดิษฐ์
 เกษสมุย ท่าชนะ บ้านตาขุน พระแสง วิภาวดี เวียงสระ สุราษฎร์ธานี
๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้น ๒ และรวม รพ.ที่ผ่านชั้น ๓ ทั้งหมด รวม ๑๒ แห่ง ผลงานร้อยละ
 ๖๐ ได้แก่ รพ.เกาะพะงัน ศิริรัฐนิคม บ้านนาเดิม (ผ่านชั้น ๒)
๓. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้น ๓ จำนวน ๙ แห่ง ผลงานร้อยละ ๔๕ ได้แก่ รพ.เคียนซา ชัยบุรี
 ไชยา ดอนสัก ท่าฉาง ท่าโรงช้าง บ้านนาสาร พนม พุนพิน

เกณฑ์การประเมินในปี ๖๔ ไม่ใช่ Summary report เหมือนปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มใช้ข้อมูลจาก HDC
 ซึ่งร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา Inhaled corticosteroid มีผ่านเพียง ๓ เครือข่าย ได้แก่
 ดอนสัก พุนพิน ท่าโรงช้าง

หาก รพ.สต.ใช้ HDC แล้วไม่มีการวินิจฉัยโรคเป็น URI หรือ Acute diarrhea จะทำให้การวินิจฉัยมีค่า
 เป็นศูนย์ ทำให้ไม่ผ่าน ประเด็น RDU ของ URI หรือ Acute diarrhea เพราะไม่มีผู้ป่วยโรคกลุ่มนี้เลย

ส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันใน
 ผู้ป่วยนอก เกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ไกล่ผ่านเกณฑ์มี รพ.ท่าชนะ ร้อยละ ๒๒.๔๙ รพ.พระแสง ร้อยละ ๒๕.๔๕
 สำหรับ รพ.สุราษฎร์ธานี เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ผลงานร้อยละ ๒๐.๓๗ ผ่านเกณฑ์ถือว่าทำได้ดีมาก

การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ ส่วนที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่
 รพ.ท่าชนะ รพ.บ้านตาขุน รพ.พระแสง

การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ เกณฑ์ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.
 พระแสง

การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติฯ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ รพ.วิภาวดี รพ.เวียงสระ
 รพ.สุราษฎร์ธานี

สำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ รพ.บ้านนาเดิม ผ่าน RDU ชั้น ๒ กำลังจะผ่าน
 ชั้น ๓ เกณฑ์ต้องต่ำกว่าร้อยละ ๔๐ ซึ่ง รพ.บ้านนาเดิม ทำได้ร้อยละ ๔๕.๙๐ ขอให้กำชับการดูแลบาดแผล
 อุบัติเหตุ จะทำให้ผ่านเกณฑ์ได้

ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin เกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ยังไม่ผ่าน ได้แก่ รพ.เกาะพะงัน รพ.ศิริรัฐนิคม
 แต่ไกล้ผ่านเกณฑ์แล้ว

ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังได้รับยา Inhaled corticosteroid ไกล่ผ่านเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ได้แก่
 รพ.เกาะพะงัน ร้อยละ ๖๘.๕๑

สำหรับกิจกรรม RDU ที่ผ่านมาจัดสัปดาห์รณรงค์ RDU awareness week ในหน่วยบริการ
 สาธารณสุข กลุ่มร้านยา จัดกิจกรรมร้านยาเมืองคนดีใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีร้านยาสมควรเข้าร่วมโครงการ

๗๐ แห่ง และจัด RDU Community ที่อำเภอบ้านนาสาร จัดทำสื่อรณรงค์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ส่วนกัญชาทางการแพทย์ ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่วิธีเปิดดำเนินการเดือน ส.ค.๖๓ ซึ่งเมื่อให้การรักษาแล้ว ต้องรายงานผ่านโปรแกรม เพื่อใช้ติดตามการดำเนินงาน และในส่วนของ อสม.ที่ต้องได้รับความรู้เรื่องกัญชา ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.โดยสามารถไปบรรยายเสริมให้ อสม. เพื่อให้ร้อยละการรับรู้ อสม.เพิ่มขึ้น

ในวันที่ ๔ ก.ย.๖๓ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เตรียมจัดประชุมการเตรียมความพร้อมของผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจนวด สปา ช่วง COVID-19 เพื่อรองรับผู้รับบริการ ที่โรงแรมบรรจงบุรี โดยประสานผู้ประกอบการโดยตรง และเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกอำเภอ โดยจัดประชุมในวันที่ ๑๐-๑๑ ก.ย.๖๓ นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๒

ทางการแพทย์แผนไทย เปิดลงทะเบียนการเป็นคลินิกกัญชาครบทุกอำเภอ และใน รพ.สต. ที่มีแพทย์แผนไทย จากข้อมูลการนิเทศ ไม่มีการรายงานผลการให้บริการ หรืออาจมีให้บริการแต่ยังไม่ได้บันทึกข้อมูล ซึ่งการให้บริการไม่จำเป็นแค่การจ่ายยา แต่การให้คำปรึกษา จะสามารถนำมาบันทึกผลงานได้ด้วย

ประธาน

ฝากประเด็น RDU กลุ่มโรงพยาบาล ที่ประชุม Smart food ระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลกับองค์กรแพทย์ ส่วนของ รพ.สต. ที่ไม่ได้วินิจฉัย URI Diarrhea ทำให้ไม่ผ่าน RDU ซึ่งการวินิจฉัยสามารถวินิจฉัยตามโรคที่เจอ แต่ให้พิจารณาการไม่ให้ยา Anti-biotic

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๐ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๙ เดือน ปี ๒๕๖๓

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สรุปผลการผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบ ๙ เดือน ปี ๒๕๖๓ ข้อมูลถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ตามยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน ๑๕ แผนงาน ๔๑ โครงการ ๖๗ ตัวชี้วัด ๖ ประเด็น PA ๑๐ ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดหลัก ตัวชี้วัดย่อย และส่วนของ PA ที่สำคัญ

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป้าหมายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลงาน ๑๙.๑๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย เป้าหมายร้อยละ ๘๕ ผลงานร้อยละ ๘๒.๐๕

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๖๗.๑๖

ตัวชี้วัดที่ ๔ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ เป้าหมายวัดผลปี ๖๔

ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน เป้าหมายร้อยละ ๖๖ ผลงานร้อยละ ๖๖.๔๖

ตัวชี้วัดที่ ๖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป้าหมายไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ผลงาน ๑๖.๙๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ผลงานร้อยละ ๙๒.๐๕

ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เป้าหมายร้อยละ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๕๖.๘๒

ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ผลงานร้อยละ ๙๖.๙๔

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย เป้าหมาย ๑,๐๐๐,๐๐๐ ครอบครัว ผลงานร้อยละ ๖๗.๘๑

ตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๒ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ (๓๘ จังหวัด) ๕ ขั้นตอน ผลงานขั้นตอนที่ ๕

ตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๓๐ ผลงานร้อยละ ๔๙.๙๐ และร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๒ ผลงานร้อยละ ๗๑.๒๗

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตราย สูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วย บริการ (คลินิกสารเคมีเกษตรฯ) เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต จากสารเคมีทางการเกษตร เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่ กำหนด เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ผลงานร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital เป้าหมายโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป ร้อยละ ๗๕ ผลงานร้อยละ ๘๖.๙๖ เป้าหมาย โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๓๐ ผลงานร้อยละ ๔.๓๕

ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป้าหมายร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดี ผลงานร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ เป้าหมายร้อยละ ๒๕ ผลงานร้อยละ ๔๕.๕๕

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เป็นที่ตั้งของ รพศ./รพท.มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ ผลงานร้อยละ ๖๘.๗๒

ตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี เป้าหมายร้อยละ ๗๐ ผลงานร้อยละ ๓๑๑.๒๓

ตัวชี้วัดที่ ๒๓ จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาเป็น อสม. หมอประจำบ้าน เป้าหมาย ๘๐,๐๐๐ คน ผลงานร้อยละ ๑๐๖.๐๒

ตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่ เหมาะสม

๒๔.๑ อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(Stroke: I60-I69) เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ ๗ ผลงานร้อยละ ๕.๓๐

๒๔.๒ อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก(Hemorrhagic Stroke:160-162) เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๒๕ ผลงานร้อยละ ๑๔.๘๒

๒๔.๓ อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic Stroke:163) เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๘๓.๙๖

๒๔.๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(163)ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที(door to needle time) เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐ ผลงานร้อยละ ๘๓.๙๖

๒๔.๕ อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(160-169) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit เป้าหมายมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ผลงานร้อยละ ๖๙.๓๓

ตัวชี้วัดที่ ๒๕ อัตราความสำเร็จของการรักษาวิธโรคปอดรายใหม่ เป้าหมายร้อยละ ๘๕ ผลงานร้อยละ ๙๕.๓๘

ตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU) บางตัวชี้วัดใกล้ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ ๔๕ (PA) จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่องอย่างน้อย เขตสุขภาพ ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๔๘ (PA) ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ ผลงานผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ ๕๗(PA) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตามผลงานผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๖๐ (PA) ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital ผลงานผ่านเกณฑ์

ตัวชี้วัดที่ ๖๖(PA) ร้อยละของเขตสุขภาพมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผลงานผ่านเกณฑ์

ประธาน

ผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๑๑ สรุปการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สรุปผลงานด้านสาธารณสุขตามประเด็นการตรวจราชการ ๗ ประเด็น เป็นผลงานเมื่อวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๓ รอบที่ ๒ ปี ๖๓ จ.สุราษฎร์ธานี ได้อันดับที่ ๒ อันดับที่ ๑ ได้แก่ จ.กระบี่ อันดับที่ ๒ ได้แก่ จ.พังงาและ จ.สุราษฎร์ธานี อันดับที่ ๔ ได้แก่ จ.ระนอง ซึ่งมีข้อเสนอแนะ โอกาสการพัฒนาจากคณะนิเทศงาน แจกในไลน์กลุ่ม กวป.แล้ว

ประธาน

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ในรอบที่ผ่านมา ผูกผู้บริหารดูเปรียบเทียบกับผลงานของแต่ละเครือข่าย ซึ่งได้แจ้งแนวทางให้ได้รับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เรื่อง COVID-19 โดย สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี

นายสุรัชย์ ทิพย์ชิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี

สรุปการดำเนินงาน COVID-19 ของอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี การขับเคลื่อนดำเนินงานโดย EOC ระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งบทบาทของโรงพยาบาลเน้นภารกิจเชิงรับ ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเน้นภารกิจเชิงรุก

ในการดำเนินงานเริ่มจากทีม SAT ได้เฝ้าระวังตั้งแต่กลางเดือน ม.ค.๖๓ และวันที่ ๒๗ ม.ค.๖๓ จัดประชุมเตรียมความพร้อม นำเสนอสถานการณ์ การเฝ้าระวัง

ในส่วนของอำเภอเมืองฯ มีการเตรียมความพร้อม จัดการประชุมผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงต่างๆ เช่น โรงแรม สถานพยาบาล เอกชน รวมทั้งร้านยาต่างๆ

สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขของอำเภอเมืองฯ มีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ระบบบริการสาธารณสุข การให้ความรู้โรคอุบัติใหม่ ทั้งของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภาคประชาชน ระดับชุมชน หมู่บ้าน

สำหรับผู้ป่วยรายแรกของ จ.สุราษฎร์ธานี เริ่มที่อำเภอเมืองฯ เมื่อวันที่ ๑๖ มี.ค.๖๓ ทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคฯ ได้จัดประชุมวางแผนตั้งแต่วันที่ ๑๖ มี.ค.๖๓ ลงดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเสี่ยงต่างๆ ซึ่งจากการติดตาม ค้นหา กลุ่มที่เสี่ยงสุดคือ ผู้ป่วยร่วมบ้าน ซึ่งต้องมีการป้องกันโดยสวมชุด PPE และหลังจากโรงพยาบาลได้ให้การรักษา อาการดีขึ้น มาพักกักตัวที่บ้าน ได้เตรียมความพร้อมของสถานที่กักตัว มีการกักตัวต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ๑๔ วัน

การดำเนินการหลังจากมีการประกาศ พ.ร.ก.ฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มี.ค.๖๓ เป็นต้นมา ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ได้เปิดทีมเคลื่อนที่เร็ว ประกอบด้วย สาธารณสุข ตำรวจ ปกครอง ซึ่งดำเนินการเชิงรุก ในพื้นที่อำเภอเมืองฯ ดำเนินการต่อเนื่อง

การตั้งด่านคัดกรองโรคในระดับอำเภอ/ชุมชน จ.สุราษฎร์ธานี มี ๘ ด่าน ควบคุมเส้นทางระหว่างจังหวัด ส่วนของอำเภอเมืองฯ เป็นทีมเสริม โดยดำเนินการที่ตำบลบางกุ้ง และตำบลวัดประดู่ เป็นหลัก

การกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศและจังหวัดอื่นๆ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง มีทีมตรวจคนเข้าเมืองร่วมดำเนิน ส่วนที่มาจากต่างจังหวัดโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล มีทีมระดับพื้นที่ ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่ระดับพื้นที่ดำเนินการ

ส่วน Local Quarantine เป็นภารกิจที่มีข้อจำกัดค่อนข้างมาก มีการเตรียมสำรอง

นอกจากนั้นมีการดำเนินการในการตรวจสอบการกักตุนสินค้าต่างๆ เช่น เวชภัณฑ์ เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย โดยดำเนินการร่วมกับทางปกครอง ตำรวจ

ที่ผ่านการกักตัวมาจากที่ต่างๆ เขตอำเภอเมืองฯ มีการคัดกรองที่ค่าย อส.จังหวัด

การจัดระเบียบการบริจาคอาหารและสิ่งของ เมื่อมีการล็อกดาวน์ ประชาชนจะประสบปัญหาความเป็นอยู่ อาหารการกิน ซึ่งได้ร่วมกับเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี นายอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี วางแผนการบริหารจัดการ การบริจาคอาหาร รวมทั้งมีมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับ COVID-19 ให้ผู้มารับบริจาคสิ่งของ มีความปลอดภัย

มาตรการตรวจแนะนำ มาตรการผ่อนปรน ระยะ ๑-๕ จะเน้นในร้านอาหาร โดยเฉพาะในห้างสรรพสินค้า ในระยะแรก มีทีมงานหลายๆส่วน ดำเนินการตรวจตลาดนัด ตลาดน้ำ

ร้านเสริมสวย แต่งผม ตัดผมต้องไปแนะนำหลายๆ ครั้งในเรื่ององค์ความรู้
มาตรการในร้านนวดแผนไทย ซึ่งได้ผ่อนคลาย ระยะ ๔ ซึ่งกำกับผู้ประกอบการให้มีการเตรียมความ
พร้อมอย่างเคร่งครัด

มาตรการในโรงพยาบาล ผ่อนคลายระยะหลังๆ และดำเนินการได้ดี
มาตรการในส่วนชมรมพระเครื่อง น่าจะมีปัญหาที่สุด เพราะไม่มีการเตรียมความพร้อม ต้องไปแนะนำ
หลายๆรอบ

มาตรการในสถานที่ออกกำลังกาย ซึ่งมีค่อนข้างมาก ได้แนะนำผู้ประกอบการ ให้ดำเนินการตาม
มาตรการอย่างเข้มข้น

มาตรการในส่วนโรงเรียน สถานศึกษา ผ่อนคลายระยะ ๕ ได้หารือร่วมกับผู้บริหารโรงเรียนเตรียม
วัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งดำเนินการได้ดี

มาตรการในส่วนสถานบันเทิง มีปัญหาในส่วน Social Distancing

เมื่อสถานการณ์เริ่มควบคุมได้ ทางอำเภอเมืองฯ มีการเตรียมความพร้อมตอบโต้การระบาดรอบ ๒
โดยจัดทำโครงการเตรียมความพร้อมอบรม อสม.โครงการชีวิตวิถีใหม่บนโลกใบเดิม New Normal ทั้งอำเภอ
และการถอดบทเรียน เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ COVID-19 ระบาดรอบที่ ๒ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาและ
มีการติดตามการควบคุมอย่างต่อเนื่อง รมรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อและโรค COVID-19 ในชุมชน

ประธาน

ขอบคุณทางสาธารณสุขอำเภอเมืองฯ ที่นำเสนอภาพรวมตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนส่งกลับพักรักษาต่อที่
บ้านได้สำเร็จเรียบร้อย

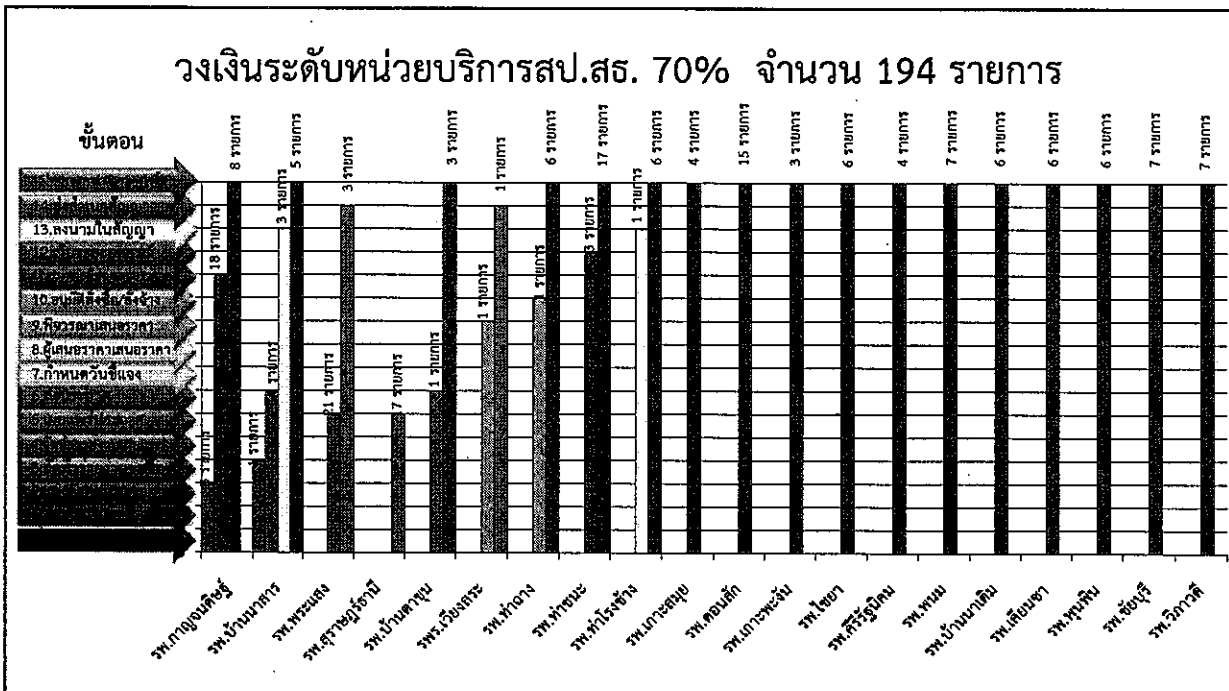
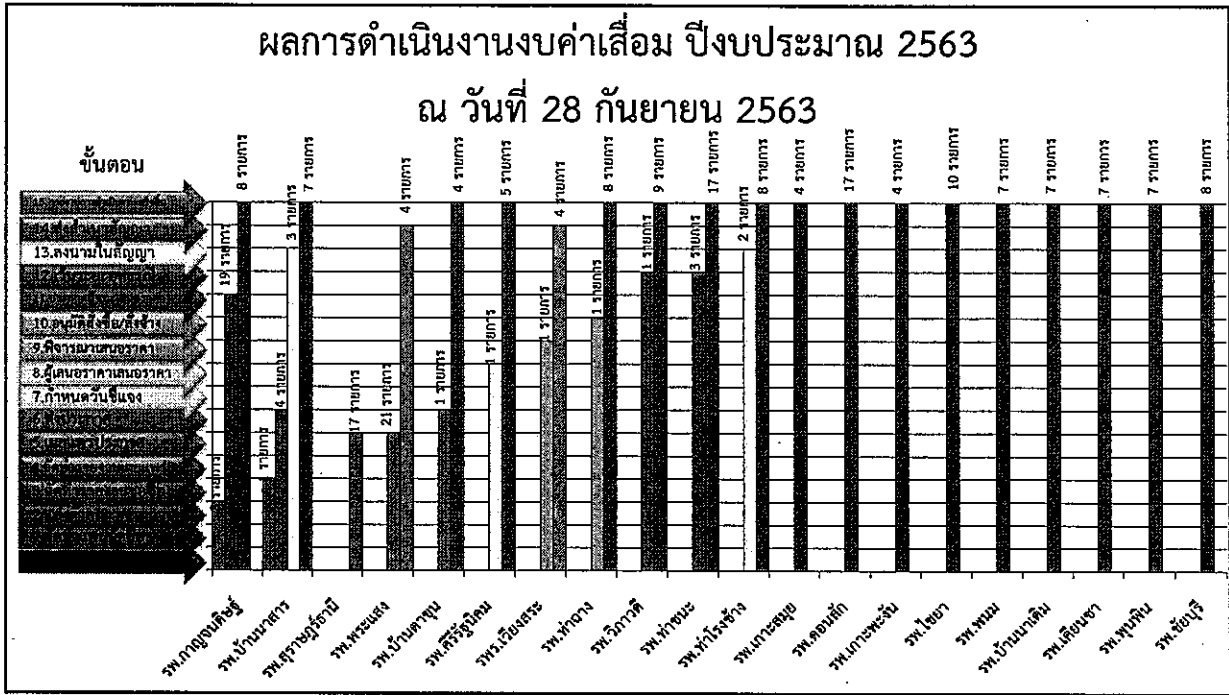
มติที่ประชุม รับทราบ

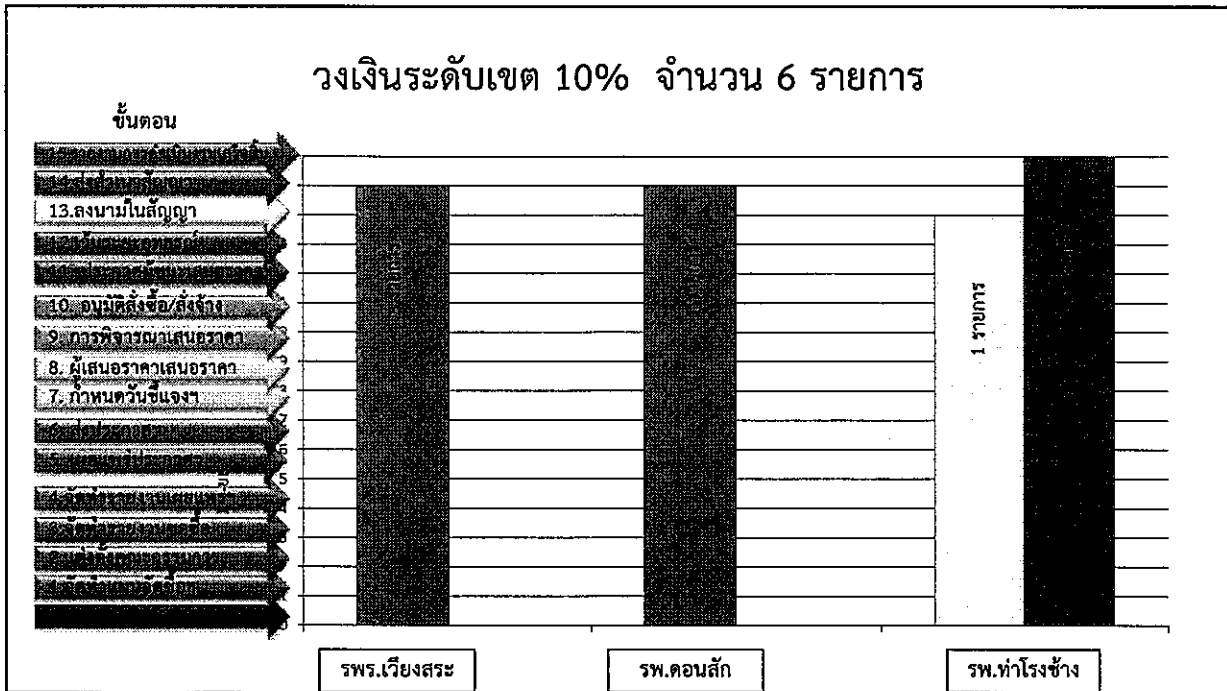
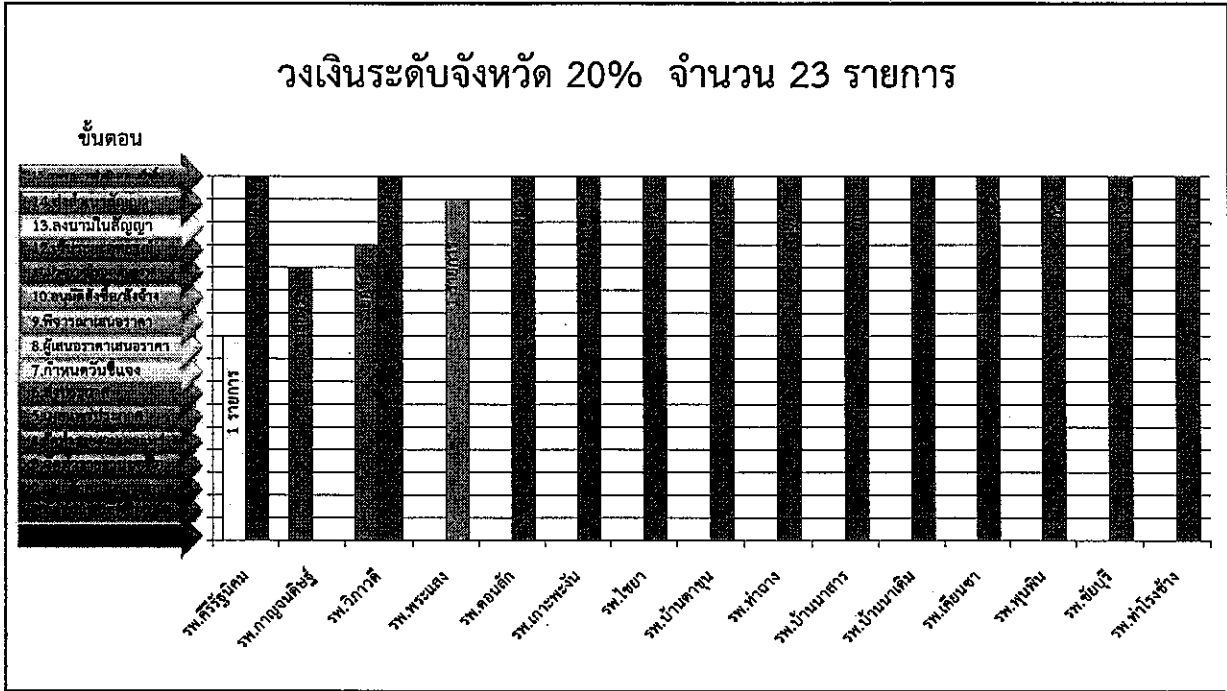
ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๑๒ น.

นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม





สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาเสนอที่ประชุม กวป. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับโรค ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อโรค	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน	จำนวน ผู้เสียชีวิต (คน)	อัตรายตายต่อ ประชากรแสนคน
อุจจาระร่วง	๗๙๒๓	๗๔๗.๐๐	๐	๐.๐๐
ปอดบวม	๒๔๒๗	๒๒๘.๘๒	๓๗	๑.๕๒
ไข้หวัดใหญ่	๑๐๙๖	๑๐๓.๓๓	๑	๐.๐๙
ตาแดง	๗๕๙	๗๑.๕๖	๐	๐.๐๐
อีสุกอีใส	๔๑๗	๓๙.๓๒	๐	๐.๐๐
ไข้เลือดออก	๓๒๕	๓๐.๖๔	๐	๐.๐๐
อาหารเป็นพิษ	๓๐๘	๒๙.๐๔	๐	๐.๐๐
ซิฟิลิส	๒๙๕	๒๗.๘๑	๐	๐.๐๐
สครับไทฟัส	๒๑๑	๑๙.๘๙	๑	๐.๐๙
มือ เท้า ปาก	๑๙๖	๑๘.๕๘	๐	๐.๐๐

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓

การตรวจจับการระบาดของโรคจากรายงาน ๕๐๖

การตรวจจับการระบาดในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากรายงาน ๕๐๖ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๓ พบโรคสำคัญที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน รายเดือน ย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๘ - ๒๕๖๒) ดังนี้

อำเภอเมืองฯ : โรคสครับไทฟัส และชิคุนกุนยา

อำเภอกาญจนดิษฐ์ : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน

อำเภอดอนสัก : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน

อำเภอเกาะสมุย : โรคอาหารเป็นพิษ

อำเภอเกาะพะงัน : โรคเมดิออยโดซิส

อำเภอไชยา : โรคอาหารเป็นพิษ และสครับไทฟัส

อำเภอท่าชนะ : โรคไข้สมองอักเสบ และเมดิออยโดซิส

อำเภอคีรีรัฐนิคม : โรคอาหารเป็นพิษ, ไข้สมองอักเสบ, เลปโตสไปโรซิส และสครับไทฟัส

อำเภอบ้านตาขุน : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน

อำเภอพนม : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน

อำเภอท่าฉาง : โรคอาหารเป็นพิษ

อำเภอบ้านนาสาร : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน

อำเภอบ้านนาเดิม : โรคไข้เลือดออก และชิคุนกุนยา

อำเภอเคียนซา : โรคอาหารเป็นพิษ และชิคุนกุนยา

อำเภอเวียงสระ : โรคสครับไทฟัส

อำเภอพระแสง : โรคสครับไทฟัส

อำเภอพุนพิน : โรคใช้สมองอักเสบ และเลปโตสไปโรสิส

อำเภอชัยบุรี : ไม่มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน

อำเภอวิภาวดี : โรคเลปโตสไปโรสิส

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย : ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๕๕,๐๐๔ ราย อัตราป่วย ๘๒.๘๒ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๓๘ ราย อัตราตาย ๐.๐๖ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ๑๕-๒๔ ปี (๒๖.๑๓ %) ๑๐-๑๔ ปี (๒๒.๐๖ %) และ ๒๕ - ๓๔ ปี (๑๓.๔๒ %)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ แม่ฮ่องสอน (๓๘๒.๙๒ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ระยอง (๒๗๒.๒๒ ต่อประชากรแสนคน) ชัยภูมิ (๒๑๑.๘๑ ต่อประชากรแสนคน) นครราชสีมา (๑๙๗.๐๒ ต่อประชากรแสนคน) และ ขอนแก่น (๑๖๔.๒๔ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๑๐๙.๖๒ ต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (๙๑.๗๘ ต่อประชากรแสนคน) ภาคกลาง (๖๕.๔๗ ต่อประชากรแสนคน) ภาคใต้ (๕๐.๗๘ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี : ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย ๓๒๕ ราย อัตราป่วย ๓๐.๖๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ๑๐-๑๔ ปี (๑๐๔.๓๖ ต่อประชากรแสนคน) ๕-๙ ปี (๖๗.๙๒ ต่อประชากรแสนคน) ๑๕-๒๔ ปี (๕๘.๓๓ ต่อประชากรแสนคน)

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๕ อันดับแรกคือ เกาะพะงัน (๑๘๘.๓๑ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กาญจนดิษฐ์ (๗๐.๓๕ ต่อประชากรแสนคน) บ้านนาเดิม (๕๗.๘๕ ต่อประชากรแสนคน) พระแสง (๔๗.๔๗ ต่อประชากรแสนคน) และบ้านนาสาร (๔๓.๗๒ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วย คือ อำเภอวิภาวดี

การเฝ้าระวัง ผู้ป่วยไข้เลือดออก วันที่ ๑๖ สิงหาคม ถึง ๑๒ กันยายน ๒๕๖๓ (๔ สัปดาห์ สัปดาห์ที่ ๓๓ - ๓๖) พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายงานผู้ป่วย ไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๔ สัปดาห์ ส่วนอำเภอที่มีผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๔ สัปดาห์ จำนวน ๗ อำเภอ รายละเอียดดังนี้

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	ค่ามัธยฐาน
ดอนสัก	๓	๒
เกาะพะงัน	๒	๐
ไชยา	๑	๐
พนม	๓	๒
บ้านนาเค็ม	๗	๐
เคียนซา	๒	๐
ชัยบุรี	๒	๐

พื้นที่ที่มีการระบาดต่อเนื่องเกิน ๔ สัปดาห์ จำนวน ๓ อำเภอ ๔ ตำบล - ชุมชน/หมู่บ้าน ได้แก่
 อำเภอเมืองฯ คือ ตำบลมะขามเตี้ย และตำบลขุนทะเล
 อำเภอเกาะพะงัน คือ ตำบลเกาะพะงัน
 อำเภอบ้านนาสาร คือ ตำบลควนสุบรรณ

ภาพ
 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV^๓ และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี

๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ ๑

OPV^๓

ที่	คบสอ.	%
๑	บ้านตาขุน	๑๐๐
๒	ชัยบุรี	๙๙.๑๗
๓	เวียงสระ	๙๘.๙๑
๔	เกาะพะงัน	๙๘.๗๒
๕	กาญจนดิษฐ์	๙๗.๔๓
๖	พระแสง	๙๖.๗๑
๗	ไชยา	๙๖.๐๔
๘	เคียนซา	๙๖.๐๒
๙	บ้านนาเดิม	๙๕.๓๒
๑๐	บ้านนาสาร	๙๕.๑๙
๑๑	ดอนสัก	๙๕.๐๒
๑๒	เกาะสมุย	๙๔.๘๕
๑๓	ท่าชนะ	๙๔.๕๓
๑๔	คีรีรัฐนิคม	๙๔.๑๐
๑๕	วิภาวดี	๙๓.๘๔
๑๖	พนม	๙๓.๓๙
๑๗	ท่าโรงช้าง	๙๒.๗๓
๑๘	เมืองสุราษฎร์ธานี	๙๑.๘๑
๑๙	พุนพิน	๘๘.๐๐
๒๐	ท่าฉาง	๘๖.๕๙
รวม		๙๔.๗๓

ตารางที่ ๒

MMR๑

ที่	คบสอ.	%
๑	บ้านตาขุน	๑๐๐
๒	ชัยบุรี	๙๘.๗๖
๓	กาญจนดิษฐ์	๙๘.๒๙
๔	เวียงสระ	๙๘.๒๖
๕	เกาะพะงัน	๙๖.๑๕
๖	พระแสง	๙๕.๖๗
๗	ดอนสัก	๙๕.๔๘
๘	เคียนซา	๙๔.๘๕
๙	ไชยา	๙๔.๘๐
๑๐	ธานี	๙๔.๖๕
๑๑	บ้านนาเดิม	๙๓.๕๗
๑๒	เกาะสมุย	๙๓.๕๖
๑๓	พนม	๙๓.๓๙
๑๔	วิภาวดี	๙๓.๑๕
๑๕	บ้านนาสาร	๙๒.๖๙
๑๖	ท่าชนะ	๙๒.๕๔
๑๗	ท่าโรงช้าง	๙๐.๗๐
๑๘	พุนพิน	๘๙.๐๗
๑๙	คีรีรัฐนิคม	๘๕.๙๐
๒๐	ท่าฉาง	๘๓.๕๔
รวม		๙๔.๐๓

ตารางที่ ๓

MMR๒

ที่	คบสอ.	%
๑	เวียงสระ	๙๙.๘๐
๒	บ้านตาขุน	๙๙.๒๕
๓	กาญจนดิษฐ์	๙๘.๕๔
๔	ชัยบุรี	๙๗.๘๓
๕	เกาะพะงัน	๙๗.๓๙
๖	เคียนซา	๙๖.๙๐
๗	วิภาวดี	๙๕.๒๘
๘	พระแสง	๙๕.๐๐
๙	ไชยา	๙๔.๐๙
๑๐	ท่าโรงช้าง	๙๓.๔๐
๑๑	พนม	๙๓.๓๕
๑๒	บ้านนาสาร	๙๓.๐๘
๑๓	บ้านนาเดิม	๙๓.๐๑
๑๔	ดอนสัก	๙๑.๗๘
๑๕	ท่าชนะ	๙๑.๓๘
๑๖	เมืองสุราษฎร์ธานี	๙๐.๗๕
๑๗	เกาะสมุย	๙๐.๖๓
๑๘	คีรีรัฐนิคม	๘๗.๐๐
๑๙	พุนพิน	๘๔.๙๕
๒๐	ท่าฉาง	๗๒.๘๑
รวม		๙๒.๙๓

จาก HDC - Dashboard วันที่ประมวลผล :: ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓

ความครอบคลุม OPV^๓

ของประเทศ ๙๑.๙๗ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๒๙ ของประเทศ

มี ๒ คบสอ. ที่ผลงาน OPV^๓ ไม่ได้ตามเกณฑ์รายละเอียด ใน ตารางที่ ๑

ความครอบคลุม MMR ของประเทศ

MMR๑. ๙๐.๙๔ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๒๙ ของประเทศ

มี ๔ คบสอ. ที่ผลงาน MMR๑ ต่ำกว่าระดับประเทศ รายละเอียด ใน ตารางที่ ๒

MMR๒. ๙๐.๐๖ สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๓๓ ของประเทศ

มี ๓ คบสอ. ที่ผลงาน MMR๒ ต่ำกว่าระดับประเทศ รายละเอียด ใน ตารางที่ ๓

ผลงานให้วัคซีนใช้หัวดีใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๓ ๑ พฤษภาคม - ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

รพ/คปสอ.	จำนวนวัคซีนที่ได้รับทั้งหมด	ผลงานการให้วัคซีน	
		ใช้วัคซีนในทุกกลุ่มเป้าหมาย คิดเป็น %	หมายเหตุ
เมืองสุราษฎร์ธานี	๑๕,๖๓๒	๙๐.๐๓	รวมรพ.ค่าย, เรือนจำ
กาญจนดิษฐ์	๘,๓๑๐	๙๙.๓๓	
ดอนสัก	๓,๖๓๕	๘๗.๑๓	ให้นำสาร ๑๕๐
เกาะสมุย	๔,๑๖๐	๙๑.๑๕	
เกาะพะงัน	๑,๘๕๐	๖๘.๒๒	
ไชยา	๗,๒๘๐	๗๓.๖๔	
ท่าชนะ	๔,๒๒๐	๙๕.๓๖	
คีรีรัฐนิคม	๓,๑๗๐	๙๓.๑๒	
บ้านตาขุน	๒,๑๔๒	๙๓.๓๒	
พนม	๓,๔๒๐	๘๙.๖๕	
ท่าฉาง	๒,๗๘๐	๗๒.๘๑	
บ้านนาสาร	๖,๓๘๐	๙๕.๑๖	รับจากดอนสัก ๑๕๐
บ้านนาเดิม	๑,๔๔๐	๑๐๐.๖๓	
เคียนซา	๓,๘๗๐	๑๐๗.๒๑	
เวียงสระ	๓,๕๒๐	๖๔.๕๗	
พระแสง	๒,๙๓๐	๙๕.๕๖	
พุนพิน	๓,๗๕๐	๗๕.๘๔	
ท่าโรงช้าง	๒,๘๖๐	๙๖.๕๔	
ชัยบุรี	๒,๗๒๐	๗๕.๓๗	
วิภาวดี	๑,๐๕๐	๗๒.๑๐	
รวม	๘๕,๑๑๙	๘๘.๒๖	

วันที่ประมวลผล :: ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ จาก HDC

หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย ๑. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข

๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๖ กลุ่ม

วัคซีนที่ได้รับ

๑. จาก กรมควบคุมโรค

๒. จาก สปสช.

๓. จาก กรมราชทัณฑ์ และ จากกรมแพทย์ทหารบก (เรือนจำ และ รพ.ค่ายฯ)

สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๓

กันยายน ๒๕๖๓

รายการ	เป้าหมาย	ผลงาน			
		ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
๑. ปชก.อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง DM	>ร้อยละ ๙๐	๖๘.๑๓	๘๙.๐๗	๙๒.๔๑	๙๒.๔๕
๒. ปชก.อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง HT	>ร้อยละ ๙๐	๖๗.๐๖	๘๘.๕	๙๑.๙๕	๙๒.๐๖
๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕	๐.๗๒	๑.๐๘	๑.๓๙	๑.๘๖
๔. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ ๓๐	๑๒.๗๑	๑๗.๓๒	๔๑.๓๙	๕๔.๐๔
๕. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ ๕๒	๓๔.๔๖	๕๔.๙	๗๐.๓๒	๗๒.๓๔
๖. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้	≥ร้อยละ ๔๐	๒๗.๓๒	๓๓.๐๐	๓๖.๒๒	๓๘.๓๗
๗. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	≥ร้อยละ ๕๐	๒๒.๓๓	๓๘.๖๗	๔๕.๔๘	๔๙.๗๐
๘. ผู้ป่วย DM และ HT ได้รับการประเมิน CVD Risk	≥ร้อยละ ๘๗.๕	๖๘.๖๓	๘๔.๓๘	๘๘.๐๙	๙๒.๒๐

ที่มา : Health data center ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓

๑. ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน ร้อยละ ๙๒.๔๕ อำเภอที่มีร้อยละการคัดกรองผ่านเกณฑ์สูงสุด ได้แก่ พุนพิน (ร้อยละ ๙๗.๑๒) เวียงสระ (ร้อยละ ๙๖.๙๔) และ เคียนซา (ร้อยละ ๙๖.๖๙) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมือง (ร้อยละ ๘๐.๖๗) และพนม (ร้อยละ ๘๕.๙๕)

๒. ประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๒.๐๖ อำเภอที่มีร้อยละการคัดกรองผ่านเกณฑ์สูงสุด ได้แก่ เวียงสระ (ร้อยละ ๙๗.๐๘) พุนพิน (ร้อยละ ๙๖.๙๓) และท่าชนะ (ร้อยละ ๙๖.๗๑) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ พนม (ร้อยละ ๘๕.๑๑) และเมือง (ร้อยละ ๘๐.๑๘)

๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๑.๘๖ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ท่าโรงช้าง (ร้อยละ ๓.๓๘) เมืองฯ (ร้อยละ ๒.๗) เกาะสมุย (ร้อยละ ๒.๘๖) บ้านนาสาร (ร้อยละ ๒.๙๙) เวียงสระ (ร้อยละ ๒.๔๑) และเคียนซา (ร้อยละ ๒.๒๘) ชัยบุรี (ร้อยละ ๒.๑๕) และพุนพิน (ร้อยละ ๒.๑๔)

๔. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๕๔.๐๔ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ท่าฉาง (ร้อยละ ๒๔.๒๔)

๕. การตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๗๑.๓๔ ผ่านเกณฑ์ ทุกอำเภอ อำเภอที่มีร้อยละตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยง HT ผ่านเกณฑ์ สูงสุด ได้แก่ พุนพิน (ร้อยละ ๘๘.๕๓) ดอนสัก (ร้อยละ ๘๗.๕) และบ้านนาเดิม (ร้อยละ ๘๖.๓๒)

๖. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ร้อยละ ๓๘.๓๗ (ได้รับการตรวจ HbA๑c ร้อยละ ๗๓.๕๒) อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมืองฯ เกาะสมุย เกาะพะงัน ไชยา ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม พนม เวียงสระ และท่าโรงช้าง

๗. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๔๙.๗๐ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมือง เกาะพะงัน ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม ท่าฉาง และเคียนซา

๘. ผู้ป่วย HT, DM ได้รับการประเมิน CVD Risk ร้อยละ ๙๒.๒๐ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เมือง (ร้อยละ ๘๕.๔๘) และศิริรัฐนิคม (ร้อยละ ๘๕.๔๘)

๙. อำเภอที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๘ ตัวชี้วัด ได้แก่ กาญจนดิษฐ์ ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาเดิม พระแสง และวิภาวดี

ประเด็นนำเสนอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

1. ผลการดำเนินงาน RDU สุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2563 สสม 11 เดือน (ต.ค 62-ส.ค.63)



- โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 2 จำนวน 12 แห่ง (ผลงานร้อยละ 60 ผ่านเท่ากับเกณฑ์เป้าหมายกระทรวง) ได้แก่ เกาะพะงัน คีรีรัฐนิคม บ้านนาเดิม และรวมรพ.ที่ผ่านชั้น 3 ทั้งหมด
- โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 3 จำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 45 ผ่านเกินเกณฑ์เป้าหมายกระทรวง) ได้แก่ โรงพยาบาลเคียนซา ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก ท่าฉาง ท่าโรงช้าง บ้านนาสาร พนม พุนพิน



ประเด็นนำเสนอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

2. เป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU) ปี 2564

- ชั้นที่ 2 ร้อยละ 80 (ผลงานสฎ. ปี 63 ร้อยละ 60)
- ชั้นที่ 3 ร้อยละ 40 (ผลงานสฎ. ปี 63 ร้อยละ 45)

ข้อสังเกต!!!

1. การประเมินตัวชี้วัด RDU ปี 2564 มีแนวโน้มจะใช้ข้อมูลจาก HDC
2. ตัวชี้วัดเพื่อผ่านเกณฑ์ชั้นที่ 3 (ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid เนื่องจาก HDC สฎ.ผ่าน 4 อำเภอได้แก่ ดอนสัก บ้านนาเดิม พุนพิน ท่าโรงช้าง)
3. ตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะใน URI และ Acute diarrhea ในรพ.สต. โปรแกรม HDC ประมวลผลว่าไม่ผ่าน หากไม่มีการวินิจฉัยคนไข้เลย
4. ผลงานเดือนแรกของปี 2564 (ตุลาคม 2563) ต้องเริ่มคุมการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรคให้ดี เพราะจะส่งผลกระทบระยะยาว

๓๗

ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่าน RDU ชั้นที่ 2

ชื่อตัวชี้วัด	เกณฑ์		กาญจนดิษฐ์	เกาะสมุย	ท่าชนะ	บ้านคาบ	พระแสง	วิภาวดี	เวียงสระ	สุราษฎร์ธานี
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจ ช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	รพช.<= ร้อยละ 20 รพท. รพศ.<= ร้อยละ 30	ตัวตั้ง	3,024	1373	670	247	1827	283	1292	2670
		ตัวหาร	11,517	6720	2905	2171	7132	3146	8898	11774
		ร้อยละ	26.26%	20.43%	23.06%	11.38%	25.62%	9.00%	14.52%	22.68%
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	<= ร้อยละ 20	ตัวตั้ง	539	277	192	156	387	37	397	572
		ตัวหาร	2640	1934	641	519	1586	221	2248	4241
		ร้อยละ	20.42%	14.32%	29.95%	31.45%	24.40%	16.74%	17.66%	13.49%
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 50	ตัวตั้ง	3,594	2949	1469	128	1453	89	843	2712
		ตัวหาร	6,692	5450	2443	1168	3218	769	2358	14700
		ร้อยละ	53.71%	54.11%	60.13%	11.51%	45.15%	11.57%	35.75%	18.45%
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 15	ตัวตั้ง	58	24	19	10	2	13	15	205
		ตัวหาร	483	626	173	70	104	78	73	902
		ร้อยละ	12.01%	3.83%	10.98%	14.29%	1.92%	16.67%	20.55%	22.73%

ประเด็นนำเสนอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

- ในปี 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 ได้ร่วมพัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดจังหวัด คือ

การจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งผ่านรับรองโดยกรมวิทยาศาสตร์อย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง

- บทบาทหน้าที่ของศูนย์แจ้งเตือนภัยทำหน้าที่พัฒนานักวิทยาศาสตร์ชุมชน สร้างเครือข่ายการทำงาน การสำรวจ และจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน เชื่อมโยงการทำงานกับ อำเภอและจังหวัด สอดคล้องกับภารกิจ รพ.สต.ติดตาม และ RDU community ปี 2564

การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ปี 2564 กำหนดตัวชี้วัด

“การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง”

สถานการณ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

C-MOPH Report		ผู้มารับบริการ		ผู้ได้รับยา		ยาทางการแพทย์		จำนวนคนไทย	
รหัส	โรงพยาบาล	(คน)	(ครั้ง)	(คน)	(ครั้ง)	จ่ายยา (ครั้ง)	จำนวน (ขวด)	จ่ายยา (ครั้ง)	จำนวน (หน่วย)
สุราษฎร์ธานี									
10681	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี	80	94	4	6	4	5	2	5
10742	โรงพยาบาลเกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี	5	7	5	7	7	10	0	0
11357	โรงพยาบาลกาญจนาภิเษก จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11358	โรงพยาบาลคอนสัก จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11359	โรงพยาบาลเกาะพะงัน จ.สุราษฎร์ธานี	18	32	18	31	0	0	31	282
11360	โรงพยาบาลไชยา จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11361	โรงพยาบาลท่าชนะ จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11362	โรงพยาบาลคีรีวิรุฬห์ จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11363	โรงพยาบาลบันลาคูน จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11364	โรงพยาบาลพนม จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11365	โรงพยาบาลท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี	596	1,893	189	428	0	0	429	973
11366	โรงพยาบาลบ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11367	โรงพยาบาลบ้านเคียนจัน จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11368	โรงพยาบาลเคียนซา จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11369	โรงพยาบาลพระแสง จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11370	โรงพยาบาลพุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี	1	1	0	0	0	0	0	0
11371	โรงพยาบาลชัยบุรี จ.สุราษฎร์ธานี	3	3	0	0	0	0	0	0
11459	โรงพยาบาลสมเด็จพระราชินีนาถศจ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
11654	โรงพยาบาลสิริการัง จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0
14138	โรงพยาบาลท่าโหนด จ.สุราษฎร์ธานี	0	0	0	0	0	0	0	0

คลินิกกัญชาเปิดให้บริการ 6 แห่ง คือ สุราษฎร์ธานี เกาะสมุย เกาะพะงัน ท่าฉาง พุนพิน และชัยบุรี

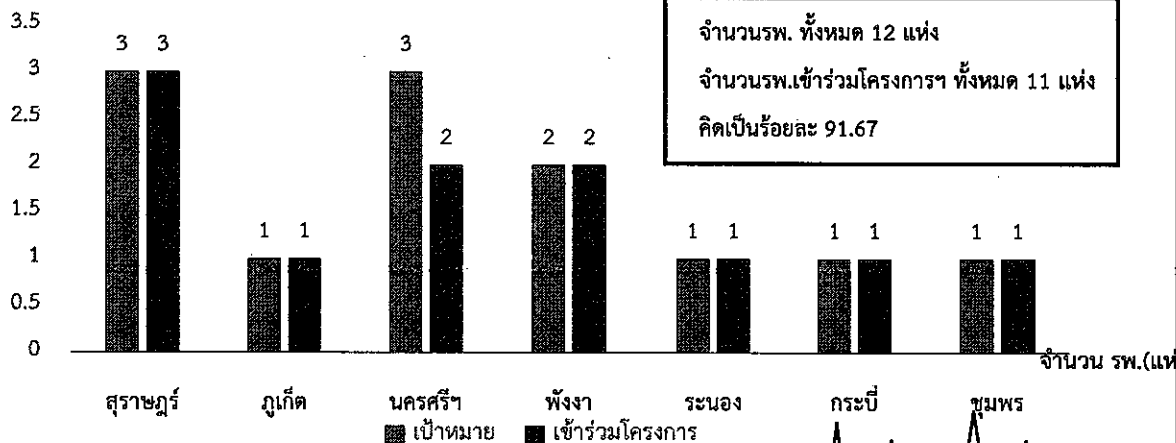


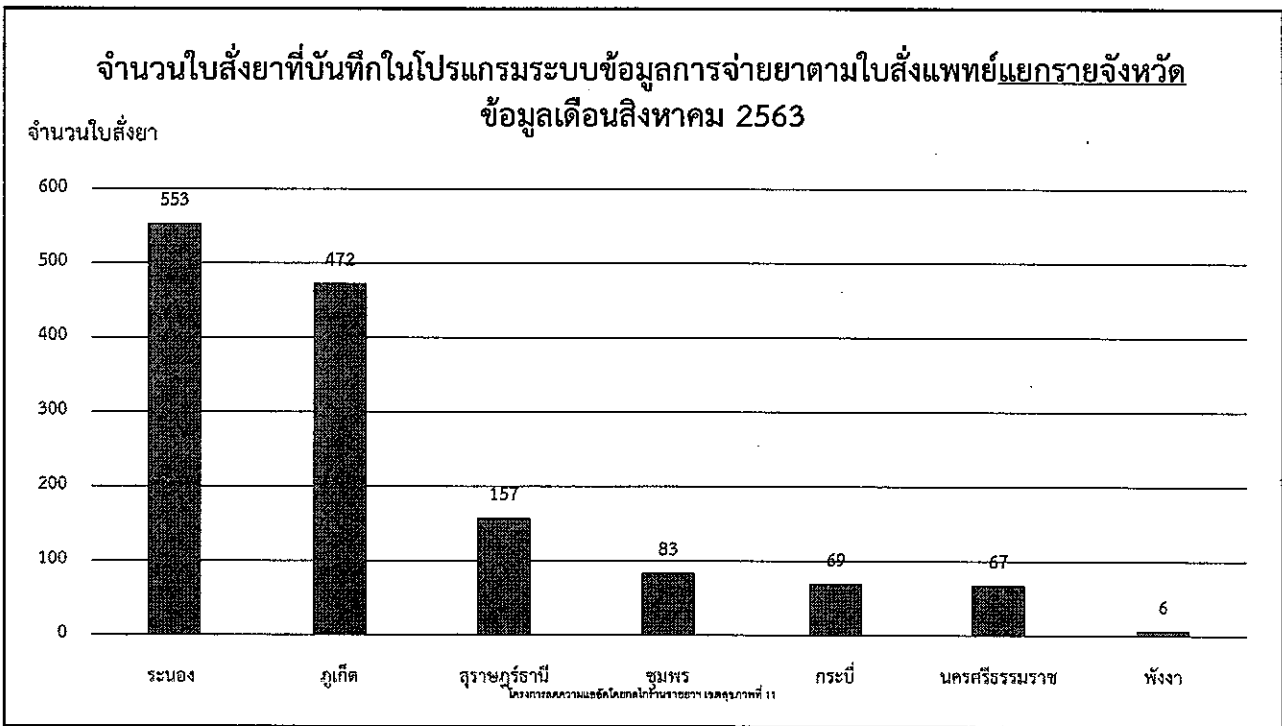
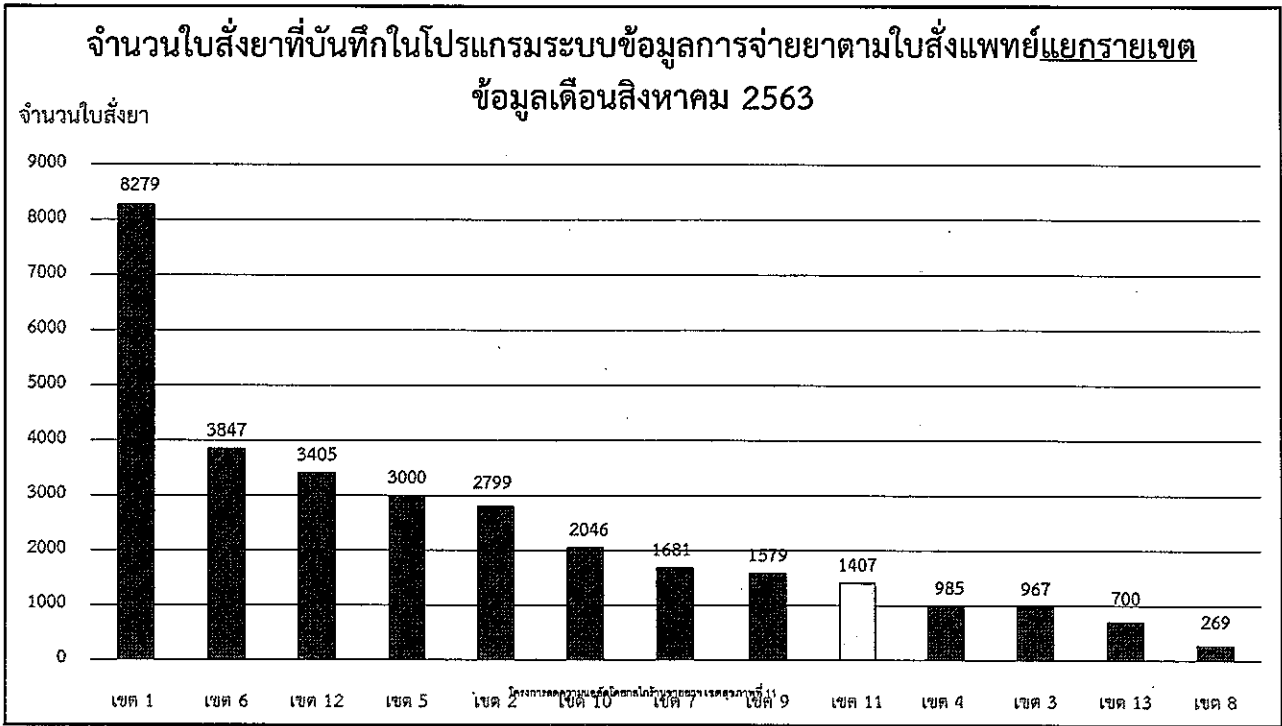
ความคืบหน้าโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยกลไก
ร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข พื้นที่เขตสุขภาพ 11

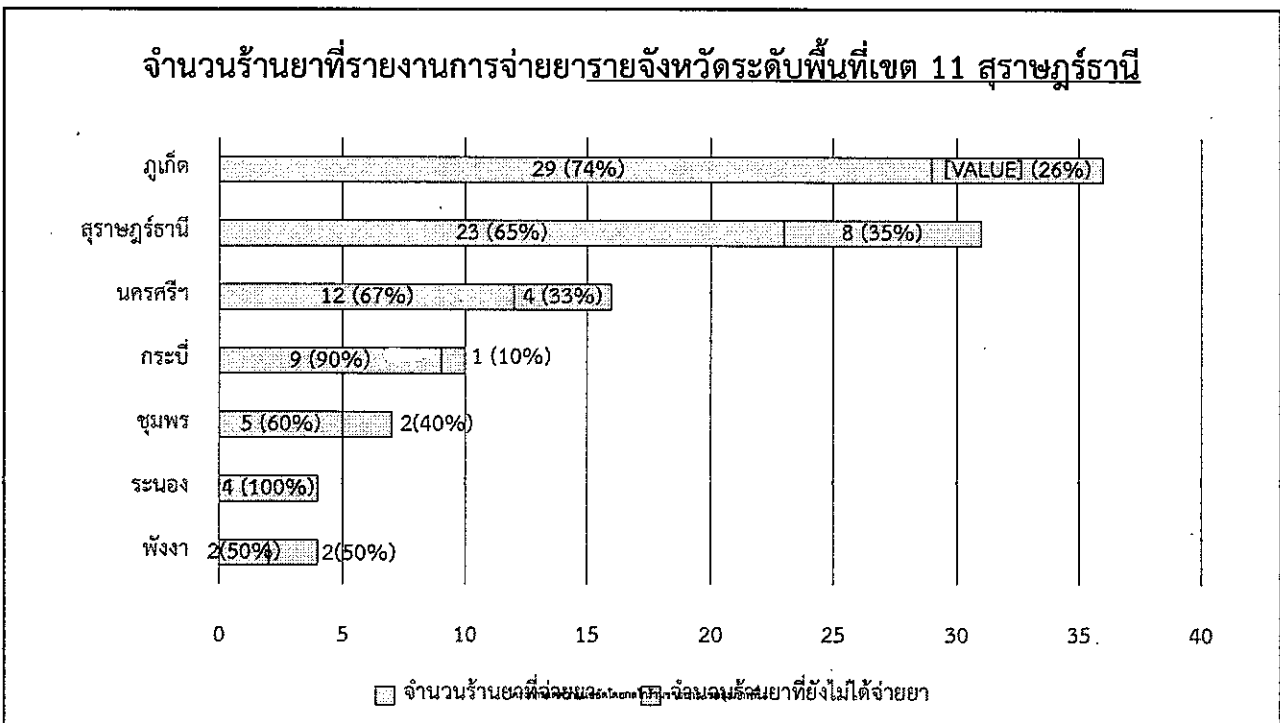
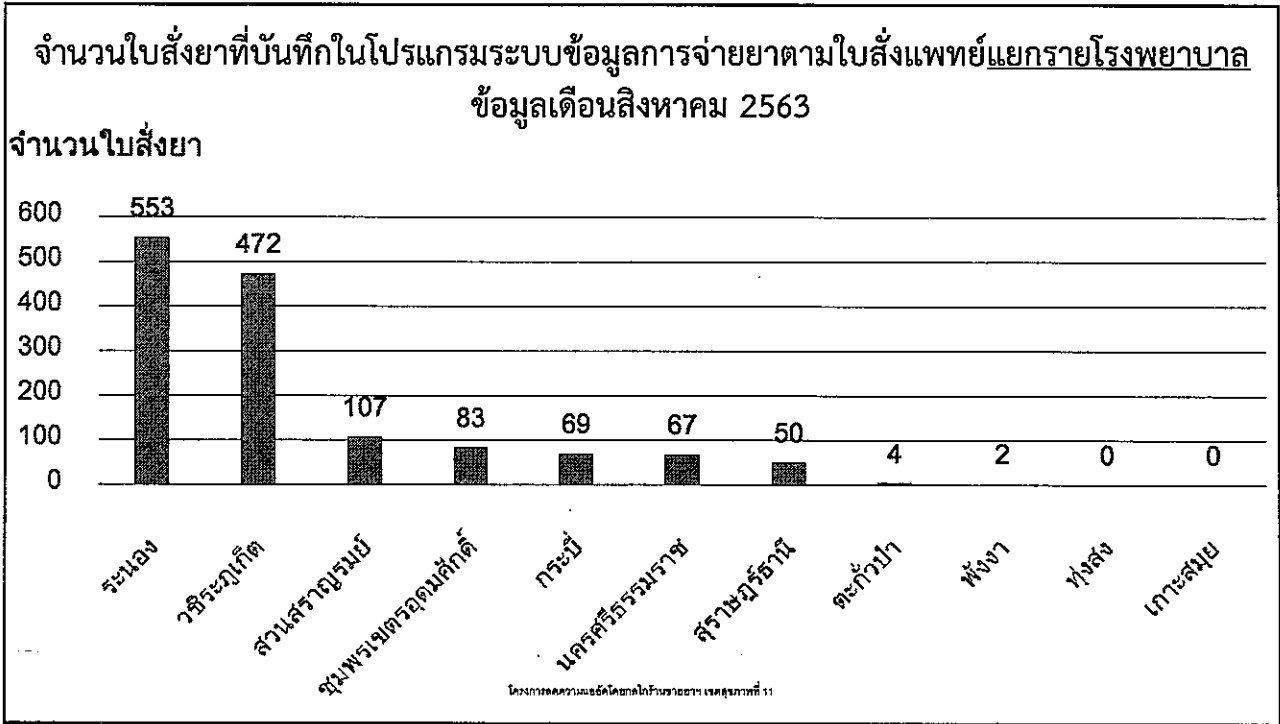
โครงการลดความแออัดโดยกลไกร้านยาเขตสุขภาพที่ 11

จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ ทั่วไปและเฉพาะทางที่เข้าร่วมโครงการฯ ปีงบประมาณ 2563

จำนวน รพ.(แห่ง)







เครือข่ายโรงพยาบาลที่ยังไม่มีรายงานการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ของร้านยา

1. รพ.ทุ่งสง
2. รพ.เกาะสมุย

ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการ (โรงพยาบาล)

จำนวน 33,000 บาท ต่อร้านยา 1 แห่งต่อปี โดยสปสช.ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา ให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่าย (รพ.เกาะสมุย รพ.สวนสราญรมย์ รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.ทุ่งสง รอโอนเงิน จาก สจช.)

ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยา

จำนวน 70 บาทต่อใบสั่งยา สามารถเช็คเงินโอนได้ทาง NHSO budget/Seamless for DMIS (รายบุคคล) และโปรแกรมออนไลน์ ตรงหัวข้อรายงานการจ่ายยา (รายบุคคล)

สามารถอุทธรณ์การไม่ได้รับการโอนเงิน ในโปรแกรมออนไลน์ ตรงหัวข้อรายงานการจ่ายยา

ใบประกาศความแอ็ดโดยกลไกร้านยาฯ เขตสุขภาพที่ 11

รายงานผลดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการลดความแอ็ดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยาแผนปัจจุบัน (ตัวชี้วัดร่วมของเขตสุขภาพที่11และสปสช.)

1. จำนวนผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาไม่น้อยกว่า 10% ของผู้ป่วยเป้าหมาย
ผลงาน เขต 11 ร้อยละ 3.80 (ณ 20 ส.ค.63) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 0.35 (20 ส.ค.63)
2. จำนวนร้านยาที่มีผู้ป่วยไปรับยาไม่น้อยกว่า 80% ของร้านยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการ
ผลงาน เขต 11 ร้อยละ 78 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 65 (20 ส.ค.63)
3. มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการศึกษาการจ่ายยาตามโมเดล 3
ผลงาน เขต 11 โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต (ร้านยานำร่องโมเดล 3 จำนวน 3 ร้าน)
4. มีร้านยาเขต 11 ขึ้นทะเบียน 10% ของจำนวนร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนโครงการฯ
ผลงาน เขต 11 ร้อยละ 18.75 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 24.8 (20 ส.ค.63)
5. ระดับความสำเร็จระดับ 5 ของโครงการลดความแอ็ดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยา (KPI สปสช.)
ผลงาน เขต 11 ระดับ 5

ใบประกาศความแอ็ดโดยกลไกร้านยาฯ เขตสุขภาพที่ 11

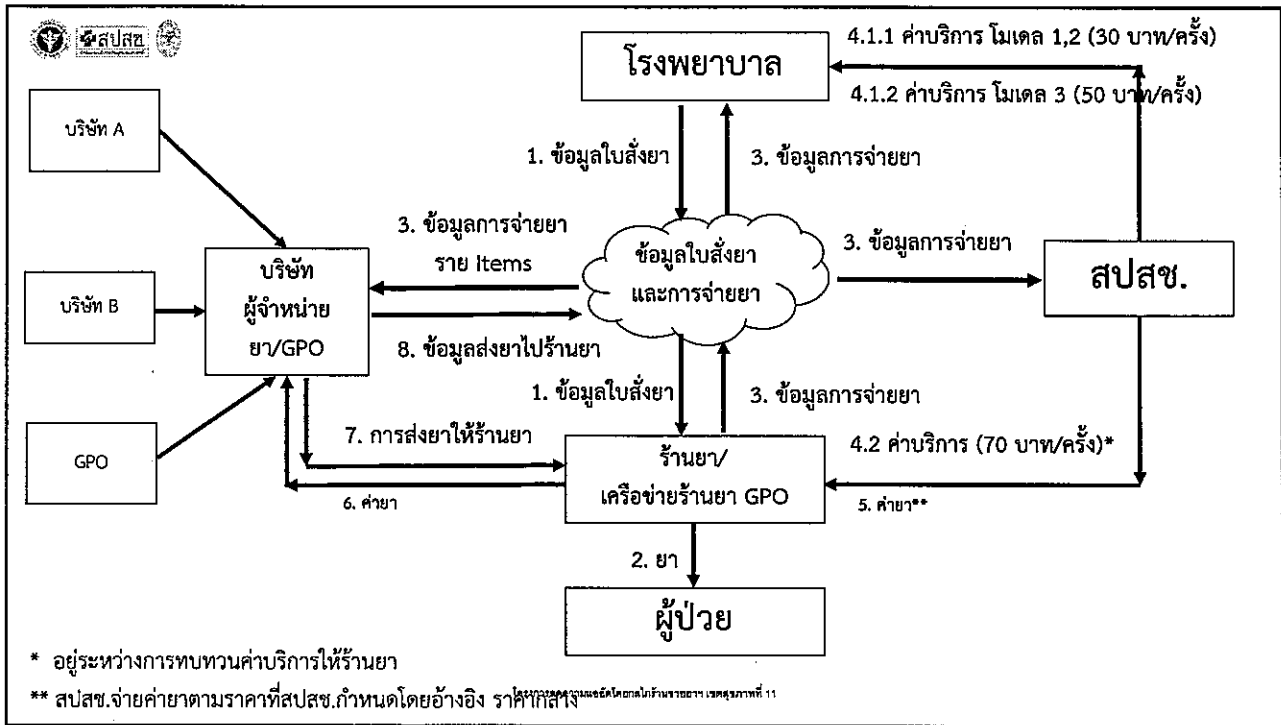


แนวทางการบริหารจัดการ
โครงการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน
ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2564

กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สภานิติชากรรม
สมัชชาเภสัชกรรมชุมชน (ประเทศไทย)

ตัวชี้วัดโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยาแผนปัจจุบัน
(ตัวชี้วัดร่วมของเขตสุขภาพที่ 11 และ สปสช. ปี 2564)

1. จำนวนผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยาไม่น้อยกว่า 10% ของผู้ป่วยเป้าหมาย
2. จำนวนร้านยาที่มีผู้ป่วยไปรับยาไม่น้อยกว่า 80% ของร้านยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการ
3. มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการศึกษาการจ่ายยาตามโมเดล 3



การบริหารจัดการระบบ

- หน่วยบริการและร้านยาลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการลดความแออัดฯ ตามระบบเครือข่ายหน่วยบริการ โดยมีหน่วยบริการที่รักษาเป็นแม่ข่าย และมีร้านยาเป็นเครือข่าย
- รูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการและร้านยา กำหนดเป็น 3 รูปแบบ

ลำดับ	กระบวนการ	รูปแบบที่ 1 รพ.จัดยารายบุคคล ส่งให้ร้านยา	รูปแบบที่ 2 รพ.จัดสำรองยา ไว้ที่ร้านยา	รูปแบบที่ 3 ร้านยาดำเนินการจัดการด้าน ยาเอง
1.	การคัดเลือก และจัดซื้อจัดหา ยาสำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วย	หน่วยบริการ	หน่วยบริการ	ร้านยา
2.	การสำรองยาสำหรับผู้ป่วย (Sub stock)	หน่วยบริการ	หน่วยบริการ/ร้านยา	ร้านยา
3.	การจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วย รายบุคคล	หน่วยบริการ	ร้านยา	ร้านยา
4.	การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	ร้านยา	ร้านยา	ร้านยา



การจ่ายค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ และ ค่ายาและเวชภัณฑ์ปีงบประมาณ 2563 - 2564

ประเภทค่าใช้จ่าย	โมเดล 1 (ปีงบ 64)	โมเดล 2 (ปีงบ 64)	โมเดล 3 (ปีงบ 63-64)
ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล	30 บาท/visit	30 บาท/visit	50 บาท/visit
ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ของร้านยา	70 บาท/visit	70 บาท/visit	70 บาท/visit
ค่ายา	ไม่จ่าย	ไม่จ่าย	จ่ายค่ารายการ Items ตามราคาที่สปสช.กำหนด*

* การคำนวณค่ายา อ้างอิงจาก คู่มืออัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562
 ใ้ข้การควบคุมความยั้ดได้ของใ้บริการสาธารณสุข เขตศุน้การที่ 11