

คนดี!  
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง  
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗

วันอังคารที่ ๓๐ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)  
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หน้า	ผู้นำเสนอ	ใช้เวลา (นาที)
๑	๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด	- -	ประธาน ประธาน	๑๕ นาที ๑๕ นาที
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗) - เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  หรือ <a href="https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW8n8">https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW8n8</a>	๔-๑๙	นำเสนอเป็น เอกสาร	๕ นาที
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-	ประธาน	๒๕ นาที
๔	เรื่องนำเสนอจากผู้บริหาร รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชน/สสจ./ ศูนย์วิชาการ/ สสอ./รพ.สต./กลุ่มงาน ๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ๔.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๔.๓ ศูนย์วิชาการ ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๔.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔.๖ กลุ่มงาน ๔.๖.๑ สรุปข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งเต้านม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เดือนเมษายน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (นำเสนอเป็นเอกสาร)	- - - - - ๒๐-๒๕	รพศ./รพท./รพช. สสจ. ศูนย์วิชาการ สาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. กลุ่มงานควบคุม โรคไม่ติดต่อฯ (นำเสนอ เป็นเอกสาร)	๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที
๕	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	-		๑๕ นาที
๖	เรื่องอื่น ๆ	-	ประธาน	๑๕ นาที

เอกสาร



ไฟล์นำเสนอ



รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)  
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน .....

มติที่ประชุม

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน .....

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๔  
เมษายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
(รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๔-๑๙)



หรือ <https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW8n8>

จำนวนตอบรับรองรายงานการประชุมผ่าน Online (๓๑/๖๗) \*๑๐๐ = ๔๖.๒๗ %

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน .....

มติที่ประชุม

.....  
.....  
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์วิชาการ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล/กลุ่มงาน

๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

.....  
.....  
ประธาน .....

.....  
.....  
มติที่ประชุม .....

.....  
.....  
๔.๒ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

.....  
.....  
ประธาน .....

.....  
.....  
มติที่ประชุม .....

.....  
.....  
๔.๓ ศูนย์วิชาการ

.....  
.....  
ประธาน .....

.....  
.....  
มติที่ประชุม .....

.....  
.....  
๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

.....  
.....  
ประธาน .....

.....  
.....  
มติที่ประชุม .....



รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

วันพฤหัสบดีที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมโยธา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| ๑. นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์  | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี                        |
| ๒. นายจักรกฤษ สุวรรณเทพ       | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี                        |
| ๓. นายรัตนพล ล้อประเสริฐกุล   | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย                                |
| ๔. นายสำเนียง แสงสว่าง        | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ รกน.ผอ.รพ.พุนพิน |
| ๕. นายบุญฤทธิ์ ล้วนศิริ       | แทน ผอ.เขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๑ สฎ.       |
| ๖. นางพนิดา รัตนพรหม          | แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี        |
| ๗. นางสาวนิธิมา ศรีเกตุ       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี                     |
| ๘. น.ส.อาภรณ์ สุวรรณเจษฎาเลิศ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์                         |
| ๙. นางสาวเขมิกา เหมโลหะ       | แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สฎ.           |
| ๑๐. นายสุทธิพงษ์ ทองสาลี      | แทน หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ สฎ        |
| ๑๑. นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์    | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์                              |
| ๑๒. นายพิรภิจ วงศ์วิชิต       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก                                  |
| ๑๓. นายวรวิทย์ พัฒนโกครัตนา   | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน                               |
| ๑๔. นายอาทิตย์ คำจันทร์       | รกน.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า                            |
| ๑๕. นายศราวุธ เรืองสนาม       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา และ รกน.ผอ.โรงพยาบาลท่าฉาง         |
| ๑๖. นางสาวเยาวดี โปกกุล       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม                             |
| ๑๗. นายจิตติกร ผลแก้ว         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม                                     |
| ๑๘. นางปิยะรัตน์ สาริพัฒน์    | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน                           |
| ๑๙. นายศุภชัย จันทร์ถมยา      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา                                 |
| ๒๐. นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร  | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี                                 |
| ๒๑. นางอุส่าห์ สมุทรฝ่อง      | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม                          |
| ๒๒. นางสาวอนุสรา กังอุบล      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง                                  |
| ๒๓. น.ส.พิมพ์ผกา ศรีสิริวรรณ  | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร                           |
| ๒๔. นายเด่นชัย ชัยสวัสดิ์     | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ             |
| ๒๕. นางสาววิลาสินี ฉิมภักดี   | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี                                 |
| ๒๖. นายอภิเดช พรหมคุ้ม        | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี                             |
| ๒๗. นายบัญญัติ เศวตเวช        | แทน สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์                                |
| ๒๘. นายไตรรัตน์ ขุนลัด        | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก  |
| ๒๙. นายพิจารณ์ คงชาตรี        | สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย                                      |
| ๓๐. นายทิวา ชูชีพ             | สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน                                     |
| ๓๑. นายอุดม บำรุงรักษ์        | สาธารณสุขอำเภอพุนพิน  |
| ๓๒. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว       | สาธารณสุขอำเภอไชยา  |

๓๓. นายสุรชัย ทิพย์ชิต	สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ
๓๔. นายอัคเดช กรีมละ	สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง
๓๕. นายสุวัตร บัญญา	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๖. นายพิสิฐ แป้นหอม	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๗. นายบรรเจิด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๘. นายสาธิต มติธรรม	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๙. นายปรีชา เนตรพุกกณะ	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๔๐. นายสรรเพชญ เรื่องอร่าม	สาธารณสุขอำเภอพนม
๔๑. นายไชยา ไชยชนะ	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๔๒. นายวินัย อินทร์ชนะ	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๔๓. นายสุรียา เชื่องช้าง	สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม
๔๔. นายกิติวัตร บุญทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยกรวด
๔๕. นายพิเชษฐ เพชรตื้น	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๖. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔๗. นางวรารภา จันทร์คชกุล	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๘. นายสิงห์นครณ์ ใจชื่น	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๙. นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๕๐. นายเรวัต ไชยเพชร	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๕๑. นางเจียรณีย์ บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๕๒. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕๓. นายภาณุศักดิ์ อินทสระโร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๕๔. นายวิสุทธิ์ สุขศรี	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๕. นางกษมล อติเทพสถิต	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๖. นางสิริยาพร นิติกุลเกษม	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๕๗. นายคชาพล นิ้มเดช	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คณะกรรมการฯ ที่ไม่เคยประชุม

๑. นายปรีชา สุมาลัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ รกน.ผอ.รพร.เวียงสระ	ติตราชการอื่น
๒. นายพงษ์ศักดิ์ จำแก้ว	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติตราชการอื่น
๓. นายประเสริฐ บุญประสพ	นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี	ติตราชการอื่น
๔. พ.อ.ณัฐพัทธ์ ชัลชัยวรกฤศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติตราชการอื่น
๕. นายอรรถจักร สมเกียรติกุล	รกน.นวก.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)ไปช่วยราชการ	
๖. นายกฤษนันท์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติตราชการอื่น
๗. นายพิชญ์ ทั้งตระกูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง	ติตราชการอื่น

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายศักดิ์ อัสภาชน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑	
๒. นายอิทธิพล พัดค์สุนทร	ผอ.รพ.สต.ควนท่าแร่	สสอ.บ้านนาเดิม
๓. นางสาวลาวัลย์ เวทยาวงศ์	ผอ.รพ.สต.ปากหมาก	สสอ.ไชยา

๓/๔. นายกิตติ...

๔. นายกิตติ พิกุลทอง	ผอ.รพ.สต.บ้านน้ำหัก	สสอ.คีรีรัฐนิคม
๕. นางรจนา สุริย์เตอร์	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๖. นางสาวเพียงพิศ วัชรมุสิก	หัวหน้างานพัสดุ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๗. นางสาวอัญชญา โสภณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๘. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

## ก่อนประชุม

### ประธาน

ในนามของคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ยินดีต้อนรับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ มาปฏิบัติราชการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และได้มีโอกาสพบปะคณะกรรมการ กวป. มาสื่อสารโดยตรง และมาให้กำลังใจ ในนามคณะกรรมการ กวป. ขอแสดงความยินดีได้รับการโปรดเกล้าฯ อย่างเป็นทางการ และได้รับมอบหมายจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้ดูแลในเขตสุขภาพที่ ๑๑ การประชุม กวป. จะมีการมอบรางวัลของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทั้งของบุคคล และหน่วยงานทุกเดือน เป็นโอกาสดีมากที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ มาเป็นประธานในการประชุม และประธานในการมอบรางวัล

### ๑. ประธานมอบโล่องค์กรดีเด่นด้านการดำเนินงานธาลัสซีเมีย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

#### หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ตามที่กรมอนามัยได้มีนโยบาย มีแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ให้มีการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และสามี ที่มาฝากครรภ์ทุกราย กรณีที่การวินิจฉัยว่า ทารกจะเสี่ยงเป็นโรคธาลัสซีเมีย สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่การยุติการตั้งครรภ์ การให้เลือด การให้ยาขับธาตุเหล็ก การปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น ซึ่งโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางตั้งแต่กำเนิด และเป็นเรื้อรังไปตลอดชีวิต มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับรุนแรงน้อย จนถึงขั้นเสียชีวิต หากไม่มีการควบคุมและป้องกันโรค จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดงานสัมมนาวิชาการแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๕ ภายใต้หัวข้อ Personalized prevention and control for Thalassemia ในวันที่ ๒๗-๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยกรมอนามัยได้เล็งเห็นความมุ่งมั่นในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มอบโล่รางวัลระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้แก่ รางวัลโล่องค์กรดีเด่นด้านการดำเนินงานธาลัสซีเมีย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

#### มติที่ประชุม รับทราบ

### ๒. ประธานมอบประกาศเกียรติคุณบุคคลทรงคุณค่าและมีคุณภาพ

#### ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ลงพื้นที่ประเมินสถานประกอบการที่สมัครเข้ารับการรับรองมาตรฐานศูนย์เวลเนส (Wellness Center) ร่วมกับผู้รับผิดชอบในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ บริเวณหาดละไม และได้พบนักท่องเที่ยวชาวฟินแลนด์ เพศชาย อายุ ๕๘ ปี ประสบ

๔/อุบัติเหตุ...



อุบัติเหตุคลื่นล้มโดนขวดแก้วบาดทำให้มีบาดแผลขนาดใหญ่ที่บริเวณฝ่ามือซึ่ง นางน้ำเพชร อเนกคณา ตำแหน่ง  
 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย และนางสาวโนชา สังวริ ตำแหน่ง  
 แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเร็ด ได้เร่งเข้าให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น และ  
 ประสานงานเจ้าหน้าที่กู้ภัย เพื่อส่งตัวผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลกรุงเทพสมุยทันที โดยผู้บาดเจ็บ  
 ได้รับการทำหัตถการเย็บแผล จำนวน ๒๐ เข็ม ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ทั้ง ๒ ท่านถือเป็นบุคคลทรงคุณค่าที่ได้อุทิศตนใน  
 การช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บอย่างเต็มความสามารถด้วยความเสียสละ โอบอ้อมอารี และห่วงใยในชีวิตเพื่อน  
 มนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีขอมอบประกาศเกียรติคุณยกย่องเชิดชูเกียรติ

### ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑

ขอแสดงความยินดี กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้รับรางวัล ที่เป็นเรื่องสำคัญ ระบบ  
 สุขภาพ เรื่องของสร้างสุขภาพ การเกิดเด็กไทย จำนวนน้อยลงเรื่อยๆ ฉะนั้นสิ่งที่สำคัญคือทำอะไรให้เด็กเกิด  
 มาแล้วมีคุณภาพเสมือนทั้ง Hardware Software Hardware คือร่างกายที่แข็งแรง สูงสมส่วน ตามที่กรมอนามัย  
 ได้ผลักดัน ส่วน Software คือสมองดี เรื่อง IQ รวมถึง EQ จะเป็นกำลังหลักที่จะดูแลสุขภาพต่อไป ทำอย่างไรให้  
 เด็กเกิดมาแล้วมีคุณภาพ ในยุคนี้เป็นยุคประชากรสูงวัย ดูแลสุขภาพผู้สูงวัย ส่วนลูกหลานไม่ยอมมีทายาทให้ เรื่อง  
 ค่านิยมทั่วโลกเป็นเกณฑ์ที่ทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้นกับในบางส่วนหนึ่งคือ ไม่เสียชีวิต ขอบคุณบุคลากรทั้ง ๒  
 ท่านที่ทำความดี ดูแลประชาชน

นโยบายสำคัญของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒ เรื่อง คือ

๑. การยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะไม่แพ้จังหวัด  
 ภูเก็ตเด็ดขาด ถ้ากระตุ้นจังหวัดภูเก็ตทีเดียว น่าจะเพิ่มทั้ง ๒ ที่ หน้าที่ CEO มุ่งเป้าหมายเรื่องของ Health ID ที่  
 จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสุราษฎร์ธานีจะเร่งตามมา ให้ความสำคัญตรงนี้ เฟส ๓ ที่จะเกิดขึ้นในเดือนพฤษภาคม  
 ๒๕๖๗ คือ ๖ เขต คือเขตสุขภาพที่ ๑, ๔, ๙, ๑๒ และอีก ๒ เขตคือเขตสุขภาพที่ ๓ และ ๘ การทำงานที่สำคัญคือ  
 ต้องสังเกตที่อื่นด้วย การที่อยู่ท้ายสุด ทำให้รู้สึกไม่ค่อยดี ฝาก เรื่องบัตรประชาชนใบเดียว เดือนตุลาคม  
 พุทธศักราช ๒๕๖๗ เฟส ๔ คือ ทั่วประเทศ ทุกเขตจะต้องดำเนินการ มีเวลาเตรียมตัวอีกประมาณ ๕-  
 ๖ เดือน เร่งตรงไหนได้ก็เร่ง มีหลายประเด็น ทั้งเรื่องการลง Health ID เรื่องระบบ เรื่อง Security ที่ต้องช่วยกัน  
 ทำ ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการที่ดี ลดการเดินทางของประชาชน โดยเฉพาะกลไกที่วางไว้ Health Rider  
 การส่งของ ได้ขอพื้นที่ที่จะให้ทางจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดบริการ นายแพทย์ปณิธาน ได้มอบนายแพทย์จักร  
 กฤษ ไปเจรจาจะจัดบริการอย่างไร ที่เขื่อนศรีสุราษฎร์ธานี ในภาคประชาชนเอื้อการทำประโยชน์ให้กับประชาชน  
 แต่กิจกรรมจะเป็นหน้าที่ของทางโรงพยาบาล หลายๆ มิติเกี่ยวข้องกับการจัดบริการ เรื่องบัตรประชาชนใบเดียว  
 เป็นเรื่องที่โฟกัสให้มาก ๆ เกี่ยวข้องกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ลงไปถึงโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล รพ.สต.  
 ที่เกี่ยวข้องด้วย

๒. เรื่องยาเสพติด พยายามขับเคลื่อนตามประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งประกาศใช้เดือนธันวาคม ๒๕๖๔  
 โดยเฉพาะล่าสุด เรื่องยาบ้า ๕ เม็ดเป็นประเด็นใหญ่ต้องช่วยกันสื่อสาร คงมีปัญหาประเด็นในเรื่องของการบังคับ  
 ใช้กฎหมาย เน้น ช่วยสื่อสารทุกช่องทางเป็นเรื่องของหน่วยงาน ทำงานคนเดียวไม่ได้ต้องบูรณาการกัน ฝาก มี  
 จุดเด่นอะไรสำหรับเรื่องระบบสุขภาพ เนื่องจากตรงนั้นมีต้นทุนสูงในเรื่องของ IT ได้แจ้งว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช  
 ในเรื่องของขับเคลื่อนระบบสุขภาพนครศรีธรรมราชด้วย AI ทุกมิติ แปลว่าในปัจจุบันถ้าเราไม่ปรับตัวใน ๒  
 ประเด็น คือ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ Health tech เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพสำหรับเรื่องของระบบสุขภาพ  
 ถ้าไม่นำเข้ามาจะไม่ทัน จะปรับตัวช้า โดยกลไกของภาครัฐที่จะหวังว่าจะเพิ่มบุคลากรและคงจะพยายามผลักดัน  
 แต่อาจจะได้ไม่มากแต่นั่นเรื่องของการใช้เทคโนโลยีเข้ามา และจังหวัดนครศรีธรรมราชรับ

ไปใช้ AI เข้ามาช่วยที่ทำแล้ว ๓ เดือน ไปดูที่จัดงาน สป.สัญจร วันที่ ๑๐-๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ คือเรื่องของการใช้ AI อ่านเรื่องของเอกซเรย์ กับเรื่องจอประสาทตาที่ใช้เป็นรูปธรรมชัดเจนให้ผลักต้นและจะได้านิสงค์ของการขับเคลื่อนในประเด็นเรื่องของการใช้ AI เข้ามาช่วยลดการทำงาน

ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีต้องเป็นหน้าที่ของทีมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ช่วยคิดของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำ ๒ เรื่อง คือ

๑. ตั้งเป้าหมายเรื่องของ AI นายแพทย์จักรกฤษ นายแพทย์วัชรพล กับผู้ตรวจราชการฯ ร่วมคุยกับ Microsoft เพื่อนำ AI มาใช้ในเขต มองในภาพจังหวัด ขยายในเขต แต่ต้องใช้เทคโนโลยีเข้ามา

๒. พยายามที่จะทำให้เกิด KM ในเรื่อง Smart โรงพยาบาลอัจฉริยะ กับ Smart hospital เป็น During development หายไปกับสิ่งแวดล้อม ๓๐ % จังหวัดนครศรีธรรมราชประชุมและให้ทำ KM ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการดีไซน์ทุกมิติ น่าจะมีโอกาสที่ได้รับการแลกเปลี่ยนอย่างไร ได้ให้จังหวัดพังงามาร่วมแลกเปลี่ยน ๑ คน จังหวัดสุราษฎร์ธานีสามารถเข้าร่วมแลกเปลี่ยน ในช่วงเช้า เรียนรู้วางกลไกอย่างไร เพื่อสุขภาพไม่ได้ทำมิติเดียว เรื่องสิ่งแวดล้อมก็ต้องทำเป็นเรื่องสำคัญ เพราะเป็นทิศทางของประเทศและเราเป็นส่วนหนึ่งของประเทศ ต้องวางระบบตั้งแต่ต้น จังหวัดสุราษฎร์ธานีจะได้โฟกัสไปสักเรื่อง ในระบบสุขภาพ แต่ใน ๒ ประเด็นใหญ่คือ เรื่องของ Digital and GREEN ฝาก การบ้านระบบสุขภาพของจังหวัด สุราษฎร์ธานี จะพูดเรื่องอะไรเป็นหลัก

#### นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ

ขอบคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการประชุม กวป.ทุกครั้ง ทั้งข้อสั่งการและการขับเคลื่อน เช่น ในเรื่องของบัตรประชาชนใบเดียว ได้ดำเนินการวางระบบทั้งจังหวัด ทุกโรงพยาบาล ทุก รพ.สต. ตามสัญญาของเครือข่ายที่จะเข้าระบบในการทำข้อมูลเรื่อง Cyber security และ Smart hospital จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงพยาบาลระดับเพชรมากที่สุด มี ๘ ที่ โครงสร้าง Structure บัตรประชาชนใบเดียว ส่วน Health ID ทำ ๒ ส่วน คือ ๑. ลงหน้างาน ๒. เชื่อมต่อกับหมอพร้อม ย้ายฐานจาก MOPH IC เข้ามาและเปิดช่องทางกับหมอพร้อม หมอพร้อมพร้อมจะเปิดช่องทางให้เชื่อมโยงกับสุราษฎร์ธานีได้ และ Verified ของแต่ละคน ในการ Register หน้างาน ช่วงปลายหลังเทศกาลสงกรานต์ เชิญผู้รับผิดชอบของหมอพร้อม ลงมาแลกเปลี่ยนร่วมกับทีมในการเตรียมความพร้อมครอบคลุมทุกส่วนของจังหวัด

ในส่วนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวาระสุขภาพที่ทำพร้อมกันทุกภาคส่วนของทั้งจังหวัดเป็นรูปธรรม ๓ เรื่อง คือ ๑. สังคมผู้สูงอายุ มาเชื่อมต่อกับนโยบายชีวภิบาล ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เชื่อมต่อเรื่องชีวภิบาล ทั้ง Hospital base Community base Home base ๒. NCDs หายได้ที่สุราษฎร์ธานี ทำ Remission clinic ครอบคลุมทั้งจังหวัด ทุกโรงพยาบาล ตอนนี้มีผู้ป่วยที่ Remission ๑,๖๐๐ คน ทั้งจังหวัด ลดยาได้อีกประมาณเกือบ ๔,๐๐๐ คน สามารถลดน้ำหนักของคนไข้ แลกเปลี่ยนระดับประเทศหลายครั้ง ๓. มหานครแพทย์พฤษภูมิ ปัญญาเมืองคนดี การขับเคลื่อน Herbal city ที่มอบให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการเมื่อ ๑๐ ปี ที่แล้ว เป็น ๑ นำร่องของ Herbal city ที่มาเชื่อมไปสู่นโยบายการขับเคลื่อน Wellness การรับรองผ่าน Wellness มากที่สุดในประเทศไทย ในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย กับพื้นที่ของอำเภอบ้านตาขุน ที่เชื่อนรัชชประภา เพื่อบริการนักท่องเที่ยว เป็นรูปธรรมพร้อมที่จะขับเคลื่อนต่อ รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขฯ เชื่อมต่อ ๓ เรื่อง ตามงานนโยบายที่เกี่ยวข้อง อาจจะมี ครม.สัญจร ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จะลงมาที่อำเภอเกาะสมุย ประมาณกลางเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พร้อมที่จะนำเสนอได้ มี ๔ เรื่อง คือ ๑. ความปลอดภัยนักท่องเที่ยวในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย ๒. Wellness อำเภอเกาะสมุย ซึ่งสามารถขับเคลื่อนผ่านรับรองได้มากที่สุด ๓. Healthy city model ทั้งอำเภอคือ อำเภอบ้านตาขุน ๔. ชิวภิบาล ทั้ง ๔ เรื่อง

๖/ในภาพ...

ในภาพจังหวัด และพื้นที่พร้อมในส่วนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีขับเคลื่อนและประกาศนโยบายแจ้งชุมชนเข้าสู่ พชอ. คิดว่าทุกนโยบายและแนวทางพร้อมที่จะขับเคลื่อน บัตรประชาชนใบเดียวมีหลายมิติ ย้ายฐานจาก MOPH IC เข้าไปที่หมอปพร้อม Verified หน่วยงานเป็นข้อมูลที่เข้ามาเร็วจะมีความพร้อมที่จะรองรับนโยบายนี้ตามเฟส

### ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑

สำหรับเรื่องเด่นส่วนนี้ แต่เสียงไม่ถึงกระทรวงฯ เน้น Promote marketing อาจต้องมีการสื่อสารเป็น กลไกสำคัญที่ละทิ้งไม่ได้ ในภาพประชาชนต่อการรับรู้ เช่น เขตสุขภาพที่ ๙ เชียงรัฐมนตรีว่าการฯไปเปิดโรงเรียน เบาหวานวิทยา จะมี Story และมีความชัดเจน สื่อสาร นอกจากจะได้องค์กร และประชาชน ถ้าไม่สื่อสารออกไป จะจบอยู่ในองค์กร ความภาคภูมิใจ แต่ประชาชนควรได้ประโยชน์จากในงานที่ทำตรงนี้ ประเด็นชีวภิบาลจะ ต่อเนื่อง เยี่ยมลงหน้างาน ในทุกมิติที่ทำ และให้เชื่อมโยงได้จะดี สุดท้ายปลายทางจะมีคำถามว่าผลลัพธ์ คือ ที่นี้ ประชาชนอายุยืนมากกว่าที่อื่นหรือเปล่า ด้วยเหตุการณ์ที่ขับเคลื่อนในหลายๆ มิติใช้ไหม โดยเฉพาะเรื่องของ ระบบสุขภาพ ต้องไปวัดกันที่ปลายทาง คือมีอายุยืนที่มีคุณภาพ ที่ยังไม่เกิดโรคอะไรเท่าไร วัดกันในภาพใหญ่ๆ เพราะว่าสุดท้าย ไม่ว่าจะทำทุกมิติไหน ปลายทางคือประชาชนที่มีสุขภาพดี อายุยืน อาจจะต้องมาวัดตรงนั้น แต่ ต้นทางที่ทำได้เป็นจุดที่ทำได้

NCDs เป็นวาระใหญ่ ไม่ใช่เรื่องที่โรงพยาบาล เรื่อง NCDs เป็นเรื่องที่ชุมชน เช่น คนที่คิด คนที่มองภาพนี้ ออกไปต่อสู่ที่ชุมชนด้วยคนของชุมชน ด้วยวิธีการจะทำให้การสู้รบมันได้ผลมากกว่าที่จะมาตั้งรับที่โรงพยาบาล แต่เรื่องเทคโนโลยีดิจิทัลกับเรื่องของสิ่งแวดล้อมหรือ GREEN นำมาผสมผสาน ทำชีวภิบาล ทำ ๒ เรื่อง นำเข้าไป ถ้าใช้มิตินี้เข้าไปช่วยในการทำงาน จะทำงานได้ง่ายขึ้น จะสื่อสารได้เร็วขึ้น สิ่งสำคัญ ถ้าเป็นไปได้เรื่องของการ สื่อสาร อย่าละทิ้งวัยคนรุ่นใหม่ ซึ่งใช้เทคโนโลยีได้ดี จะเป็นกลไกอีกอันหนึ่งในช่องทางที่จะสื่อสาร อาจจะมี อดิศักดิ์ ที่มีแนวคิด ที่แตกต่าง มีช่องทางสื่อสาร

### มิติที่ประชุม รับทราบ

### ระเบียบวาระที่ ๑

#### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

#### ประธาน

#### ข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข

๑. การเตรียมความพร้อมโครงการบัตรประชาชนใบเดียว เรื่องระบบมีหลายมิติในการเชื่อมต่อโดย การ ทำ Health ID ของประชาชน ซึ่งรูปแบบในการเชื่อมหมอปพร้อม เดินหน้าลงทะเลเบียนบัตรประชาชนใบเดียว นายแพทย์สำเนียง ได้นัดประชุมวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ทั้ง Health ID ระบบฐานข้อมูล ตอนนี้กลุ่มงานบริหารได้ ประกาศผู้ชนะ ที่จะทำระบบของทั้งจังหวัดเชื่อมต่อข้อมูลในภาพรวมทั้งหมด การจัดการในเรื่องของ Cyber security แต่ละโรงพยาบาลจะขับเคลื่อนไประดับหนึ่ง Cyber security มี Smart hospital โรงพยาบาลอัจฉริยะ ๖ โรงพยาบาล มี โรงพยาบาลพุนพิน โรงพยาบาลเคียนซา โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เวียงสระ โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลเกาะพะงัน ผ่านระดับเพชร ตอนนี้อยู่ระหว่างการเชื่อมต่อ Health ID หลายโรงพยาบาลที่ขอไว้ คาดว่าถ้าขับเคลื่อนระบบนี้จะทำทัน ฝาก Health ID ทุกที่ทุก โรงพยาบาลให้ Focus ในคลินิก NCDs ก่อน เหตุผลเพราะกำลังจะเปิด Virtual hospital แบบของสุราษฎร์ธานี โดยที่จะเปิดในเรื่องของ NCDs โดยเฉพาะ คนไข้ NCDs อยู่ที่บ้าน มีจัดการระบบ เมื่อมีผลเลือด ผลน้ำตาลในเลือด ผลการออกกำลังกายส่ง เข้าโทรศัพท์ สามารถคุยกับทีมสหวิชาชีพ คุยกับแพทย์ แพทย์สั่งยาเสร็จ เข้าวันรุ่งขึ้นยาถึงบ้านทางไปรษณีย์ ปัจจุบันทำควบคู่กันไป จะเน้นที่ผู้ป่วย NCDs ก่อน การเชื่อมต่อกับหมอปพร้อม

๗/ที่ลงมา...

ที่ลงมาเชื่อมกับทีม เป็น Virtual hospital ที่ไม่ต้องไปโรงพยาบาล ฝาก ทุกโรงพยาบาลจัดการในเรื่องของ Health ID ในที่คลินิกตั้งรับ ที่คลินิก NCDs ฝาก สาธารณสุขอำเภอ ใน รพ.สต.โพกสีในกลุ่ม NCDs Clinic ก่อนต่อยอด Virtual hospital ต่อยอดไปได้เลย จะได้ครบทุกมิติในเรื่องของการให้บริการในช่วงปีนี้ เป้าหมาย สิ้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ จะพร้อมสำหรับบัตรประชาชนใบเดียว Virtual hospital เรื่องการเชื่อมต่อข้อมูลทั้งหมด Smart hospital ของทุกโรงพยาบาล ฝาก นายแพทย์สำเนียง เดินหน้าต่อตรงนี้

๒. MOPH Financial Data Hub ทางสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลเกาะสมุย นายแพทย์รัตนพล นายแพทย์วิฑูรย์ เป็นแม่งาน ติดตามระดับเขต ฝาก ทุกโรงพยาบาลก่อนจะส่ง พยายามที่จะตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนส่ง ข้อมูลทั้งหมดนี้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ เป็นต้นไป กระทรวงสาธารณสุขจะให้ส่งข้อมูลผ่าน Financial Data Hub เท่านั้น สปสช.จะเชื่อมข้อมูลนี้ ในการจัดการทั้งหมด Concept คือ ถ้าไม่ส่งทางระบบนี้ต่อไปจะไม่ได้รับจัดสรรเงิน ไม่ได้เคลม การจัดการ Prepaid ฝาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญเรื่องนี้สามารถประสาน นายแพทย์สำเนียง กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๓. การเตรียมความพร้อมในเทศกาลสงกรานต์ วันที่ ๑๑-๑๗ เมษายน ๒๕๖๗ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เปิด EOC รองรับสถานการณ์การแพทย์และการสาธารณสุขฉุกเฉิน ภารกิจ Operation ฝ่ายปฏิบัติการ ฝาก ทุกพื้นที่ดำเนินการเชิงรุกใน พ.ร.บ.แอลกอฮอล์ ประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง สาธารณสุขอำเภอของทุกพื้นที่ ทีมจังหวัดร่วมด้วยในการประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ.แอลกอฮอล์ ในช่วงของวันที่ ๑๑-๑๗ เมษายน ๒๕๖๗ ถ้าการจับกุมให้พิจารณาคุกก่อน ปีนี้มีหลายๆ มิติ เช่น เปิดสงกรานต์ เฟสติวัล มีคอนเสิร์ต ๕ จุด คือ ๑. เกาะลำพู จัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดฯ ๒. ริมแม่น้ำตาปี จัดโดยเทศบาลนครฯ ๓. ตรอกजूฬา ๔. บริเวณข้างสหไทย ๕. ศูนย์การค้าเซ็นทรัลพลาซ่าฯ ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี หรือตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง จำหน่ายตามเวลาที่กำหนดเวลา ๒ ช่วง ช่วงเวลา ๑๑.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. และช่วงเวลา ๑๗.๐๐ - ๒๔.๐๐ น. Operation ที่ ๑. การป้องกันและควบคุมบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.แอลกอฮอล์ Operation ที่ ๒. เตรียมความพร้อมการรองรับอุบัติเหตุ ทั้งอุบัติเหตุจราจร และอุบัติเหตุจากงานต่างๆ จะมีนักท่องเที่ยวจุดละประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน มีการจัดงานทั้งกลางวันถึงเที่ยงคืน แต่ละพื้นที่และหลายวัน และต่างอำเภอ ที่อำเภอเกาะสมุย อำเภอเกาะพะงัน ฝาก ทุก ER เตรียมความพร้อม การรองรับอุบัติเหตุ และประสาน Pre hos ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เรา ฝาก ผ่านงาน EMS ในการขับเคลื่อนในการจัดการคนใช้ Operation ที่ ๓. การร่วมปฏิบัติงานกับ ศปถ.จังหวัด และการร่วมปฏิบัติงานกับด่านชุมชน มอบ ให้พื้นที่ดำเนินการ Operation ที่ ๔. เตรียมความพร้อมการจัดการในเรื่อง MCATT หากมีเหตุการณ์สูญเสีย หากมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญเกิดขึ้น Operation ที่ ๕. การเฝ้าระวังโรคระบาด Operation ขับเคลื่อนของทุกหน่วยงานเป็นหลัก ในพื้นที่ถ้าอำเภอมี Operation ไหนที่จำเป็นต้องมีมากกว่าเดิมก็สามารถจัดการได้ เช่น Operation ของพื้นที่อำเภอบ้านตาขุนหรือพื้นที่เกาะ ทั้งในเรื่องของการจัดการทางน้ำ ในการเตรียมเพิ่มเติมเข้ามา ฝาก กำหนดพื้นที่ด้วย ในเรื่องของ Operation ต่างๆ มีทีม Admin ทีมบริหาร ที่พร้อมจะขับเคลื่อน มีทีม Logistic พร้อมดำเนินการส่วนนี้ ช่วงวันที่ ๑๑-๑๗ เมษายน ๒๕๖๗ การเปิด EOC รองรับเทศกาลสงกรานต์ยกระดับของการเฝ้าระวังควบคุมตาม ๕ Operation ข้อสั่งการณในช่วงนี้ ฝาก ห้ามโดยจับเมาแล้วขับทุกระดับ และให้คุมสภาพพื้นที่ของแต่ละพื้นที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคุมพื้นที่โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอคุมสภาพพื้นที่ของอำเภอ ประสานงานกับนายอำเภอ ตามข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุขยกระดับที่ครอบคลุมทุกด้าน

๔. ชุมชนลือมรักษ์หรือการบำบัด (CBTx) ฝาก ทุกอำเภอ สาธารณสุขอำเภอทุกที่ขับเคลื่อน CBTx ผ่าน พขอ. ผ่านมาทางกระทรวงมหาดไทยด้วย ส่วนที่ขับเคลื่อนผ่าน พขอ. ของสุราษฎร์ธานีแล้วมีอยู่ ๘ อำเภอ ได้แก่ อำเภอท่าชนะ อำเภอเคียนซา อำเภอท่าฉาง อำเภอพระแสง อำเภอเวียงสระ อำเภอบ้านนาสาร อำเภอ

คีร์รัฐนิคม และอำเภอพนม ฝาก ให้ทุกอำเภอขับเคลื่อน CBTx ชุมชนล้อมรักรักษ์ จะมีกองทุนต่างๆ ในพื้นที่ได้เตรียมไว้ให้ขับเคลื่อน เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน ได้ส่งแนวทางปฏิบัติของ CBTx ที่เป็นข้อกำหนด ไปยังกลุ่ม Line กวป. ฝาก สาธารณสุขอำเภอทุกที่ดาวนโหลดเป็นแนวทาง CBTx เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนระดับอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีแนวทางรายละเอียดแต่ละอำเภออาจจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละอำเภอแต่อย่างน้อยให้ทุกท่านลงพื้นที่ ฝาก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและงานยาเสพติด ส่วนของที่ไหนดมาแล้ว ลงในระบบของชุมชนล้อมรักรักษ์ให้ครบทุกอำเภอด้วย วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ ระบบรายงานครบ ๑๐๐ % เพราะทุกพื้นที่มีการจัดการเรื่อง CBTx ทุกอำเภอ การขับเคลื่อนผ่าน พชอ. สรุปเป็นประเด็นได้ แต่มีเนื้องานที่ทำอยู่ในเกณฑ์

๕. กระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งทีม SHERT ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ ได้ทำคำสั่ง มีหน้าที่เฝ้าระวังเหตุการณ์ รายงานเหตุการณ์ฉุกเฉิน ขอขอบคุณทีม SHERT ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และทีม SHERT ของอำเภอเกาะพะงัน เกาะเต่า ที่รายงานเหตุการณ์ เรือโดยสารเฟอร์รี่ เกิดไฟไหม้ก่อนถึงที่ฝั่งเกาะเต่า ผู้โดยสาร ๙๗ คน ลูกเรือ ๑๑ คน ทุกคนปลอดภัยหมด คนที่บาดเจ็บส่วนใหญ่กระโดดน้ำหนี บาดเจ็บ ๑๐ คน ขอขอบคุณรายงานการจัดการ ได้ควบคุมเหตุการณ์ ฝาก ทีมจังหวัดกรณีเหตุการณ์ด้านอุบัติเหตุหมู่ รอให้พื้นที่ปฏิบัติงานระยะหนึ่งก่อนอย่าไปเร่งขอข้อมูลพื้นที่ ระหว่างที่พื้นที่กำลังปฏิบัติงาน ให้พื้นที่มีเวลาได้เคลียร์สภาพพื้นที่ให้หนึ่งก่อน แต่หากพื้นที่ควบคุมเหตุการณ์ไม่อยู่ ให้รีบขอความช่วยเหลือ ขอรอให้พื้นที่จัดการเหตุการณ์ให้เสร็จก่อนและส่งข้อมูลสรุปไปให้

กรณีมีมารดาถูกลูกชายพันคอเสียชีวิต ตรวจสอบสาเหตุเบื้องต้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ไม่พบสารเสพติด ตรวจ Confirm ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ ไม่พบสารเสพติด บางอย่างกระบวนการต่างๆ มีวิธีการ สำหรับวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๗ ประชุมทีม SHERT จะชี้แจงแนวทางขั้นตอน รูปแบบปฏิบัติอีกครั้ง

**มติที่ประชุม รับทราบ**

## ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

### ๑.๒.๑ นายกรัฐมนตรีลงเยี่ยมพื้นที่อำเภอเกาะสมุย วันที่ ๖-๘ เมษายน ๒๕๖๗

**ประธาน**

ในวันที่ ๖-๘ เมษายน ๒๕๖๗ นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี ลงพื้นที่ดูภารกิจในเรื่องของระบบสิ่งแวดล้อมการจัดการของเทศบาลนครเกาะสมุยเป็นหลัก ในเรื่องของการจัดการขยะ รับฟังปัญหาต่างๆ ทางสาธารณสุขได้รับการบริการในเรื่องของการดูแลในเรื่องของการส่งต่อทางการแพทย์ ขอขอบคุณ นายแพทย์รัตนพล โรงพยาบาลเกาะสมุย ฝาก สาธารณสุขอำเภอกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย ดูเรื่องความปลอดภัยทางการแพทย์ หากมีเหตุการณ์ใดที่ต้องเสริมเพิ่มเติมแจ้งเข้ามา

**มติที่ประชุม รับทราบ**

### ๑.๑.๒ ครม.สัญจร วันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ อำเภอเกาะสมุย

**ประธาน**

ครม.สัญจร ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เบื้องต้นจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้สั่งการให้เตรียมความพร้อม พื้นที่อำเภอเกาะสมุย สิ่งที่เกี่ยวข้องรัฐมนตรีทุกกระทรวงลงพื้นที่สุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่ลงมาติดตามงานนโยบาย ในพื้นที่ในช่วง ครม.สัญจร ได้เตรียมไว้ ๔ ประเด็น สำหรับพื้นที่เกาะสมุย ๒ ประเด็น คือ ๑. การจัดการ Safety beach Safety trip แม่ข่าย โรงพยาบาลเกาะสมุย ๒. Wellness ฝาก

สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย กลุ่มงานคุ้มครองบริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและ

๙/การแพทย์...

การแพทย์ทางเลือก เตรียมความพร้อม เตรียมข้อมูล ถ้านับฝั่งมี ๒ ประเด็น คือ ๑. Healthy city + NCDs ที่อำเภอบ้านตาขุน ที่โรงพยาบาลบ้านตาขุน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน ๒. เรื่องของชีวภิบาลของอำเภอพุนพิน ที่โรงพยาบาลพุนพิน ทั้ง ๒ เรื่อง มี นายแพทย์สำเนียง เป็นแม่งาน ฝาก พื้นที่เตรียมข้อมูล เรื่องนำเสนอ สถานที่ที่จะลงไปเยี่ยมจุดไหน แผนงานโครงการที่เสนอลงไปให้เลย และมี Smart hospital ที่อำเภอเกาะพะงัน ส่วนอำเภอเคียนซา เรื่องการจัดการ Health coach และการสร้าง Health literacy องค์กรความรู้ของชุมชน NCDs เตรียมไว้ ทั้งหมดทำ ๖ ประเด็น สรุป ๑. Safety tourist ของโรงพยาบาลเกาะสมุย ๒. Wellness ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๓. Smart Hospital ที่อำเภอเกาะพะงัน ๔. NCDs ที่อำเภอบ้านตาขุน ๕. ชีวภิบาลที่อำเภอพุนพิน ๖. Health literacy การจัดการชุมชน ที่อำเภอเคียนซา ฝาก เตรียมไว้ลองเช็ครูปแบบไว้คร่าวๆ จัดประเด็นยังไง จัดการโครงการไว้อย่างไร นำเสนออย่างไร

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๙

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมโยธา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



หรือ <https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW๘n๘>

**ประธาน**

การตอบกลับทาง QR Code รับรองรายงานการประชุม ๒๑ ท่าน คิดเป็น ๓๑.๓๔ % หากท่านใดต้องการแก้ไข หรือการจัดการอย่างอื่น สามารถแจ้งได้ รบกวนทุกท่านให้ความร่วมมือการรับรองทางออนไลน์อย่างน้อยจะได้เตรียม รับทราบจากครั้งที่แล้วมา ครั้งถัดไปขอรับรองอย่างน้อย ๓๐ ท่าน

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

**ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

**๓.๑** แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

**หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

ประเด็นยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๖๗ คณะกรรมการบอร์ดจังหวัดมุ่งเน้น ๒ ประเด็น คือ ๑. การจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นเรื่องการเข้าถึงการบริการของประชาชน มุ่งที่โรคที่สำคัญคือ การดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประเด็นเศรษฐกิจ คือ ส่งเสริมให้สถานประกอบการทั้ง ๕ ประเภท ได้รับการรับรองโดย Wellness โดยมีกลยุทธ์ คือ ๑. ขอให้แต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์การแพทย์ทางเลือกระดับอำเภอ ในการวางแผนงานและควบคุมกำกับงาน ๒. มีการจัดบริการโดยให้ทุกหน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยพร้อมจะให้บริการ ๗ กลุ่มโรค ได้แก่ IMC ข้อเข่าเสื่อม Palliative care ปรับสมดุล Post-COVID-19 และ NCDs ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ถ่ายทอดองค์ความรู้และ CPG ให้กับแพทย์แผนไทย ๓. ให้ทีมสหวิชาชีพร่วมกันจ่ายยาสมุนไพรทดแทน สมุนไพรทดแทน หมายถึงว่าสมุนไพรที่ทดแทนยาแผนปัจจุบันใน ๓ รายการ ได้แก่ มะขามแขก ยาผสมเพชรสังฆาต และยาแก้ไอผสมมะขามป้อม และสมุนไพรเพิ่มระดับจำนวน ๑๔ รายการ โดยให้เภสัชกรในแต่ละโรงพยาบาลเป็น Co-center ในการส่งเสริมการใช้สมุนไพร และส่งเสริมให้ประชาชนปลูกสมุนไพร ๕ ประเภท ได้แก่ มะระขี้นก ใบเตย รวงจืด ตะไคร้ และว่านหางจระเข้ และยกระดับสถานประกอบการให้ได้ Wellness

๑๐/สำหรับ...

สำหรับผลการดำเนินงาน การเข้าถึงบริการพบว่า เป้าหมายคนไข้จะต้องรับบริการ ๒๕ % จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำได้ ๒๐.๔๐ % ในภาพของเขต ทำได้ ๒๑.๙ % สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นตัวชี้วัดที่เขตกำหนดขึ้นมาคือ ๑๕ % ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำได้ ๘.๔ % ครบ ในภาพเขต ทำได้ ๑๐.๙ % โรงพยาบาลชุมชน ๒๕ % ภาพจังหวัด ทำได้ ๑๘.๓ % ภาพรวมของเขต ทำได้ ๑๙.๖ % หน่วยบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย ๕๐ % ทำได้ ๔๓.๓ % ภาพรวมเขต ๔๖.๓ % ส่วนประเด็นที่เด่นของจังหวัดคือการบริการ IMC เป้าหมายอยู่ที่ ๒๕ % ทำได้ ๓๓.๖๙ % เป็นอันดับ ๓ ของประเทศ สถานประกอบการ Wellness ยกระดับ ๕ ประเภท ได้แก่ ที่พักนักท่องเที่ยว ภัตตาคาร นวดเพื่อสุขภาพ สปา สถานพยาบาล ทั้งจังหวัดทำได้ ๑๒๗ แห่ง อำเภอที่ทำได้มากที่สุด อำเภอเกาะสมุย ๕๗ แห่ง รองลงมาอำเภอบ้านตาขุน ๒๒ แห่ง อำเภอไชยา ๑๓ แห่ง อำเภอเมืองฯ และอำเภอเคียนซาฯ

### ประธาน

ขอบคุณทุกคนในการประสาน การรับรอง Wellness เป็นเรื่องเด่นในประเทศ ฝาก พื้นที่ในการปลูกสมุนไพรในครัวเรือน ๕ ชนิด

### หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ผลการดำเนินงาน NCDs หายได้ที่สุราษฎร์ธานี ในส่วนของกลยุทธ์มี ๕ ข้อ ในการดำเนินงานในส่วนของ NCD board การประชุมมีคณะกรรมการระดับอำเภอและระดับจังหวัด ทั้งส่วนของ Workforce มีการกำหนดคนตามกรอบ ในส่วนของ Training จะมีการพัฒนาบุคลากรในเรื่องของหลักสูตร D remission เป็นระยะเวลา ๖ เดือน ในส่วนของ Information และเทคโนโลยี พัฒนาในส่วนของสารสนเทศ Smart watch Variable device จัดให้ทุกโรงพยาบาล

ประเด็นที่เป็นปัญหาเรื่องการทบทวนกลยุทธ์ของ NCDs มีปัญหาเรื่อง Workforce เรื่องบุคลากร ในส่วนของนักวิชาการ การนำเข้ายา SGLT2 ซึ่งได้ผ่านการประชุม NCD Board ประธานมีมติให้จัดหาโดยนำเข้าคณะกรรมการ PTC เพื่อจัดซื้อเข้ามาในโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน Remission เดิม KPI ของยุทธศาสตร์ มี ๒ ส่วน คือ KPI ที่เป็นตัวชี้วัดของกระทรวง กับ KPI ที่ Remission clinic ในส่วนของ KPI Remission clinic เดิมกำหนดไว้ ๔ ตัว คือ ลดยา หยุดยา ลดน้ำหนัก ลดมูลค่ายา จากการประชุม CM เพื่อพัฒนาในส่วน Prevention ให้ประสบความสำเร็จเพิ่มมากขึ้น ทางทีม CM ของแต่ละโรงพยาบาลได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติม ในประเด็น Remission ในเรื่องของร้อยละโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน Remission clinic ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการดำเนินงาน Remission clinic ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการดำเนินงาน Prevention service ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี ควบคุมความดันโลหิตได้ดี และเรื่องของการจัดการ Stroke และ STEMI มีแนวคิดที่ว่าในส่วนของ การดึงข้อมูลจาก HosXp โดยที่ไม่ต้องทำระบบ Manual ทาง IT ของโรงพยาบาลบ้านตาขุน กับโรงพยาบาลเคียนซา สามารถทำตรงจุดนี้ได้

ผลการดำเนินงาน KPI ของการตรวจราชการ ในส่วนของร้อยละประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ผลงานของระดับเขต อยู่ที่ ๕๘.๑๙ % ของจังหวัด อยู่ที่ ๔๓.๖ % ตัวชี้วัดประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยเบาหวาน เป้าหมาย ๙๐ % ผลงานของเขตอยู่ที่ ๕๙.๑๗ % ของจังหวัดเราอยู่ที่ ๔๕.๐๑ % เป็นอันดับ ๖ ของเขต ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน เป้าหมาย ๗๐ % ผลงานของเขตอยู่ที่ ๔๘.๓๕ % จังหวัดอยู่ที่ ๒๖.๕ % เป็นอันดับ ๖ ของเขต ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป้าหมาย ๘๕ % ผลงานระดับเขต ๖๕.๑๒ % จังหวัดอยู่ที่ ๔๘.๓๙ % เป็นอันดับ ๖ ของเขต ตัวชี้วัดที่ทำได้ดีเป็น ตัวชี้วัดเรื่องของการรักษา

ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ ผลงานระดับเขตอยู่ที่ ๕๑.๒๓ % ของจังหวัดอยู่ที่ ๕๕.๑๓ % เป็นอันดับ ๒ ของเขต ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผลงานอยู่ที่ ๓๒.๔๗ % เป็นระดับ ๒ ของเขต ผลงานระดับเขตอยู่ที่ ๒๘.๕ % จะเห็นในส่วนของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด กระทรวง กับตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาในเรื่องของ Prevention ซึ่งคณะกรรมการได้คุยและวางแผนทำงานในส่วนของ Prevention เกณฑ์การวินิจฉัยเบาหวาน สมาคมโรคเบาหวานได้มีระบุให้ตรวจ OGTT เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบาหวานซึ่งผ่านมติที่ประชุม NCD Board ประธานแจ้งให้นำร่องในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม อย่างน้อยโซนละ ๑ แห่ง ที่จะมีการคัดกรองเบาหวานด้วย OGTT

### ประธาน

๑. ตัวชี้วัดการคอนโทรลที่ควบคุมได้ เบาหวาน ภาพรวมคอนโทรลได้ ๓๒.๔ % ฝาก ทุกที่ตอนนี้มีเทคโนโลยีใหม่ที่เข้ามาผ่านที่ประชุมบอร์ด ฝาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกที่ในการตรวจ HbA1C mobile ฝาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งสนับสนุนให้เกิดขึ้นใน รพ.สต. เพราะจะมีการตรวจ HbA1C หากตรวจใน รพ.สต. ให้มาก จะผ่าน ๖๐ % เพราะใน รพ.สต. คนใช้ส่วนใหญ่ สามารถคอนโทรลเพราะคนใช้เหล่านี้เข้าถึง HbA1C ดังนั้นกระบวนหากคนใช้ทั้งหมด ในเคสที่ตรวจ HbA1C แล้ว คนใช้ทั้งหมดจะน้อย ดังนั้นในเคสที่คอนโทรลได้มาก ให้ตรวจส่วนนี้เข้ามา ฝาก ทุกพื้นที่ที่มีอยู่แล้ว ทุกโรงพยาบาลการจัดการ HbA1C mobile ที่จะสามารถทำได้ในพื้นที่ ใน รพ.สต. ที่มี NCDs คลินิก สามารถตรวจ HbA1C ปีละ ๒ ครั้งตามเกณฑ์ได้

๒. กำลังคน ฝาก ๔ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จากข้อมูลที่ประชุมร่วมทีมทั้งหมด ใน NCD คลินิก ที่โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลท่าฉาง โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ยังขาดนักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน ฝาก เตรียมคนเข้ามาเกลี่ยคนเก่าเข้ามา หรือรับเพิ่มใหม่ รอคิวอีกไตรมาส ถ้าไม่มีจังหวัดจะส่งคนให้จ้างไปเสริมทีม สำหรับอำเภอเกาะสมุย รอรับนักเรียนทุน นักวิชาการสาธารณสุข ๓ คน ลงที่อำเภอเกาะสมุย ฝาก CUP ดำเนินการต่อ ฝาก แต่ละที่เกลี่ยคนจะเสริมตรงคลินิก อีก ๒ เดือนถ้าติดตามแล้วยังไม่มีคนจะส่งไปให้ ดำเนินการต่อ

๓. การนำเทคโนโลยีมาใช้ คือ ๑. เทคโนโลยีการตรวจ HbA1C แบบ mobile ๒. ยา SGLT2 ถ้าเกิดใช้แล้ว มีการยืนยันชะลอการเสื่อมของไตผู้ป่วยเบาหวานอย่างชัดเจน ตอนนี้มีโรงพยาบาลที่ไม่นำเข้ามี ๔ แห่งคือ โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลดอนสัก โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลพนม ฝาก การนำเข้า PCC ของแต่ละโรงพยาบาลที่ โรงพยาบาลบ้านนาเดิม โรงพยาบาลดอนสัก โรงพยาบาลพระแสง โรงพยาบาลพนม ส่วนประเด็นการคัดกรองได้น้อย ฝาก ทางทีม Board NCD ของแต่ละอำเภอ ให้ดำเนินการเร่งในการค้นหา หรือคัดกรองผู้ป่วย เมื่อจัดการเรื่อง NCD ครบวงจร จะจัดการกลุ่มนี้ได้ ให้แต่ละอำเภอ Monitor การคัดกรอง

### หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ประเด็นสังคมกตัญญู ผู้สูงวัย เมืองคนดี สุราษฎร์ธานี ประเด็นการขับเคลื่อนจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ ๑. ขับเคลื่อนในบริบทของสังคมไทย เรื่องความกตัญญู ๒. ขับเคลื่อนนโยบายการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ๓. ขับเคลื่อนเรื่องผู้สูงอายุ ผ่านคณะกรรมการบอร์ดผู้สูงอายุระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ซึ่งการขับเคลื่อนงานในบอร์ดผู้สูงอายุ ทุกอำเภอจัดตั้งบอร์ดผู้สูงอายุเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๔. การประสานงาน บูรณาการงานผู้สูงอายุทุกกลุ่มงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง พมจ. ท้องถิ่น ส่วนภูมิภาค กระทรวงต่างๆ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๕. การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ได้มีนโยบายทุกวันจันทร์จะลงประเด็นในเรื่องของผู้สูงอายุ เข้าไปร่วมแชร์ ๖. การจัดระบบบริการ การดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้ Sale model อย่างมีคุณภาพ



ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบต้องการในเรื่องของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับการดูแลครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ทั้งมิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทางปัญญา ต้องการที่จะให้ผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสังคมกตัญญูผู้สูงวัยเมืองคนดีสุราษฎร์ธานี

ประเด็นการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีในเรื่องของสังคมสูงวัยคุณภาพ ๑. เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอย่างเช่น ขอความร่วมมือห้างสรรพสินค้าเอื้อต่อผู้สูงอายุโดยที่ห้างจะมีนโยบายในการรองรับ ทั้งเรื่องของสถานที่พักคอย ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ลิฟท์ บันไดเลื่อนที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ สามารถทำกิจกรรมผู้สูงอายุในห้างได้ บางห้างมีสิทธิพิเศษให้ผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการ เช่น ถ้าผู้สูงอายุไปดูหนัง สามารถที่จะลดราคาประมาณ ๒๐ % ของราคาตั๋วหนัง ๒. ผู้สูงวัยอุ่นใจในการเข้ารับบริการสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการตอบสนองเรื่องของผู้สูงอายุ ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกษียณ รับบำนาญ มีการอำนวยความสะดวกตามนโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ มอบนโยบายไปกับหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่ง ในโรงพยาบาลให้เอื้ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกษียณ สามารถนำบัตรไปยื่นกับโรงพยาบาลเพื่อรับบริการ ได้ขานรับตอบรับกันอย่างดี และเครือข่ายผู้เกษียณจะร่วมดำเนินการในการเข้ารับการศึกษา ส่งรายชื่อมาร่วมดำเนินการจำนวน ๒๐ คน ขณะนี้อยู่ในช่วงเตรียมความพร้อม เมื่อมีแพทย์ออนไลน์หรือพยาบาลออนไลน์ส่งยาถึงบ้านในส่วนที่เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่อยู่ในระดับโซนสีเขียว ๓. โครงการแว่นตาใส่ใส่ใจสุขภาพจังหวัด สุราษฎร์ธานี โดยการมอบแว่นตาให้กับผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่ามียาตาผิดปกติ แจกแว่นสายตาไป ๑,๑๒๘ อัน โดยได้รับการสนับสนุนจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ กระจายแว่นตาให้กับผู้สูงอายุในทุกอำเภอ อำเภอสามารถดำเนินการสานต่อเนื่องจากงบประมาณในการตัดแว่นสามารถที่จะเบิกจากงบกองทุนสุขภาพตำบล และมีกิจกรรมในเรื่องการให้ความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ที่มีสายตาผิดปกติ การบำรุงดูแลรักษาสายตา

ประเด็นในการพัฒนาสังคมสูงวัยคุณภาพ มีการประชุมบอร์ดผู้สูงอายุ และมีการกำหนดทุกโรงพยาบาลสืบเนื่องจากศูนย์ชีววิถี ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระยะ End of life care โรงพยาบาลจะต้องมีห้องพิเศษสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ซึ่งทุกโรงพยาบาลได้ขานรับนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงาน และอีกกิจกรรมที่จะดำเนินการพบว่าทุกอำเภอจะมีกิจกรรมรดขอพรผู้สูงอายุ ช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๗ ผ่านทางหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งได้มีการจัดกิจกรรม และกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ ในเรื่องต้นแบบผู้สูงวัยใส่ใจสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอได้มีการคัดเลือกผู้สูงอายุ ที่เป็นต้นแบบของอำเภอและมีการเชิดชูเกียรติในระดับจังหวัด

## ประธาน

ขอหารือกับนายแพทย์สำเนียง ฝาก ดีไซด์ในเรื่องผู้สูงอายุให้ชัด เช่น ๑. ในเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ กฎหมายออกมาให้ท้องถิ่นดำเนินการต้องมีข้อมูลว่าท้องถิ่นไหนดำเนินการ การเยี่ยมในพื้นที่ เช่น เทศบาลของกาญจนดิษฐ์ทำดีมาก มีข้อมูลพื้นฐานของท้องถิ่นมีกี่ที่ มีการขับเคลื่อนไปที่มิติ มีการดำเนินการของท้องถิ่นแต่ละที่ในเรื่องผู้สูงอายุ เข้าไปดูในเชิงระบบ ๒. การจัดการในเชิงของเชื่อมโยง เช่น การเชื่อมโยง End of life care เน้นคุณภาพของงานผู้สูงอายุ ในเรื่อง End of life care อย่างไร มีโรงพยาบาลไหนบ้างจัดห้องพิเศษไว้ ที่ต่างจากห้องพิเศษเดิม เช่น มีแสงสีเสียงไว้ให้พร้อม End of life care ควรจะนอนในบรรยากาศแบบไหน สีแบบไหน เสียงแบบไหน ให้คิดต่อคิดด้วยหัวใจ การจัดการต้องใส่มิติของคุณภาพเข้าไปด้วย ดังนั้น End of life ของสุราษฎร์ธานีที่เป็น Hospital base จะต้องตายอย่างสมศักดิ์ศรี ส่วนฟังก์ชัน รูปแบบบริการที่จะให้ไป ภายใต้ศูนย์ธารทิพย์สุราษฎร์ธานี คำว่าเศจากศูนย์ธารทิพย์ ไม่ใช่ส่งมาจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ฝาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกคน เป็นคนที่ End of life คือ ศูนย์ธารทิพย์สุราษฎร์ธานี และมีการขับเคลื่อนตรงนี้อย่างเป็นระบบ กระตุ้นนิดนึงเพราะงานผู้สูงอายุยังเดินไปได้ช้า ต้องจัดการให้เป็นระบบในการจัดการ

ขับเคลื่อน และการติดตามในภาพบอร์ดจังหวัด ฝาก ทุกโรงพยาบาล ศูนย์ธารทิพย์ของโรงพยาบาลของเรา ต้องดูแล End of life ในอำเภอได้ ศูนย์ธารทิพย์ของทุกที่ที่ดูแล End of life ชีวาภิบาล เอา Hospital base ทำเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ฝาก ทุกที่ต่อยอดเรื่อง End of life ฝาก นายแพทย์สำเนียงติดตามต่อ ส่วนกิจกรรมของการจัดการเรื่องกตัญญูต่อข้าราชการบำนาญสาธารณสุขตรงนี้เป็นกิจกรรมการกตัญญู ข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีบัตร VIP กตัญญูทั้งหมด เพราะให้รู้ไว้เขาคือครอบครัวกระทรวงสาธารณสุข เวลาไปรับบริการที่ไหนทั้งใน รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกโรงพยาบาลมีระบบที่เอื้อที่เป็นมิตรในการดูแล ฝาก ทุกท่านสานต่อ เป็นการสร้างสังคมกตัญญู การกตัญญูคือเครื่องหมายของคนดี คนดีสำคัญกว่าทุกสิ่ง นี่คือสุราษฎร์ธานี

ฝาก คุณพิเชษฐ ติดตาม ทำไม่โรงพยาบาลทำโรงข้าง ไม่ทำ MRI เสนอขึ้นมา

ฝาก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ตรวจดูข้อมูล อะไรที่ลด Waiting time ของเคสได้ ทำหมด ถ้า Mammogram รอ และมีคิวรอนาน หาวิธีการลดลงมา

ฝาก โรงพยาบาลแม่ข่าย ดูข้อมูลโดยเฉพาะในการ Waiting time อะไรต่างๆ เพื่อวินิจฉัยให้เร็ว และเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เร็ว

#### **หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล**

ในการประชุม CHRO รอบที่แล้วมีการประชุม เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗ มีประเด็นที่ประชุมได้มีการสอบถามกันเข้ามาตามหนังสือที่ทางจังหวัดได้ออกหนังสือไปเรื่องกรอบอัตรากำลัง ข้อที่ ๒ ในเรื่องของการชะลอหรือหยุดยั้งในการจ้างลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประเภทอื่น นอกเหนือ ๕ ประเภทการจ้าง ตามหนังสือสั่งการนี้สามารถจ้างได้ให้อยู่ภายใต้กรอบอัตรากำลังเป็นหลักคือ ในแต่ละสายงาน แต่ละโรงพยาบาล แต่ละหน่วยงาน มีได้เท่าไร ซึ่งในกรอบที่กำหนดเนื่องจากว่ามีเลขที่จะจ้าง ประเภทการจ้างต้องตามจำนวน หรือกรอบที่ให้ไว้ ถ้าขาดคนสามารถดำเนินการตามการจ้างที่มีได้ตามกรอบ แต่ส่วนหนึ่งที่ชื่อสายงาน เป็นประเด็นหนึ่งที่จะอาจจะเป็นข้อที่แตกต่างที่จะขึ้นสายงานที่จ้าง ถ้าเป็นไปได้ให้ดูในกรอบของโครงสร้างว่า สายงานที่จะจ้างเหมา สายงานตำแหน่งนี้ตรงกับตัวที่ระบุในกรอบโครงสร้างหรือไม่

#### **ประธาน**

๑. ข้อที่ ๒ การจ้างงานประเภทอื่นที่ไม่ได้อยู่ภายใต้กรอบอัตรากำลัง กรอบกำลังมี ๒ แบบ คือ ๑. ชื่อตำแหน่ง เช่น จ้างนักส่งพัสดุ มีการจ้างแบบนั้นโดยจ้างเหมา จ้างที่ไม่มีในสารบบนี้คืออยู่นอกเหนือกรอบ ๒. จำนวนกรอบ เช่น นักที่มีชื่อแล้ว แต่เกินจำนวน ทั้ง ๒ อย่างนี้ให้ลดหรือยุติ และปรับให้เข้าระบบ มีการจ้างเหมาแบบนั้น แต่ระบบ พกส. ไม่มี เรียกว่านอกเหนือกรอบ กับกรอบนักวิชาการพัสดุ มี ๓ คน แต่จ้าง ๔-๕ คน ควรยุติและชะลอนั้นคือเกินกรอบ ตอนนี้อยู่ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวนคนยังไม่เกินกรอบในหลายวิชาชีพ และยังไม่ต่ำกว่ากรอบ ๘๐ % แต่ยังไม่มีการ พกส. มาให้ ในนามจังหวัด CHRO ทั้งหมดได้เกลี้ยเปรี๊ยะเทียบตรงนี้กับกรอบ ๘๐ % และขอเลข พกส. ไปทั้งหมดแล้ว ตอนนี้อยู่ในเขตสุขภาพ รอที่ อภพ. กระทรวง กำหนดและเคาะออกมา ในวงเงิน ๘๐ % ดังนั้นถ้าขาดสามารถจ้างเหมาได้ แต่ภายใต้กรอบตำแหน่งและชื่อตรงกับระบบ และจำนวนไม่เกินกรอบ เช่น จ้าง Health rider จ้างเหมาชั่วคราว ในตำแหน่ง Health rider ซึ่งไม่มีในกรอบ อันนี้บอกให้หยุด ในข้อนี้ที่ไม่ตรง แต่ถ้าจ้างเป็นพนักงานบริการ และไม่เกินกรอบ ทำงานตรงนี้แบบนี้ได้ในเรื่องกรอบกำลังคน ให้ทุกคนตั้งหลักให้ดี แล้วให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดดีกว่าอย่าไปจ้างตำแหน่งที่ไม่มีกรอบ

๒. ส่วนเกินกรอบ บอกให้ลดหรือยุติการจ้างเหมา เป็นกลุ่มประเภทนั้น ดังนั้นทุกที่ที่ต้องดูว่ามีความจำเป็นตรงกับชื่อตำแหน่ง คุณสมบัติของตำแหน่ง ตรงกรอบหรือไม่ ถ้ามีก็จ้างเหมาได้ และรอที่กระทรวงอนุมัติ

กรอบ พกส. ที่ว่าง ว่ามีอะไรบ้าง หลังจากนั้น ก็ปรับเข้าสู่ พสก. อีกครั้ง ถ้าเกินกรอบแล้วอยู่เฉยดีกว่า ตรงนี้ปรับเปลี่ยน คิดว่าไม่มีที่ไหนจ้างเงินวงเงิน หลังจากนั้นการโยกย้ายทั้งหมด CHRO จะเคาะ ดังนั้นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกท่าน เคสที่จะย้ายรับย้ายให้ไปหรือไม่ให้ไป ให้โน้ตมาในเหตุผลให้เรียบริ้อย อย่าเขียนแค่ให้ไปและขอทดแทนแค่นี้ไม่พอ กรรมการจะตัดสินใจให้แทนท่านทั้งของสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาล จัดเขียนเหตุผลให้ชัดเจน และการย้ายมี ๒ รอบ ถ้าย้ายนอกรอบ จะเข้าทุกเดือนจะได้ย้ายเลย ต้องเขียนให้ชัด ถ้าไม่อนุมัติก็เขียนไม่อนุมัติ หรืออนุมัติเมื่อมีคนแทน ดีความให้ชัดเจน รายนี้ไม่ต้องมีคนแทน ต้องชัดเจนแบบนั้น ถ้าเจ้าตัวไม่มีความจำเป็นจริงก็ไม่เขียนย้าย Concept CHRO พยายามที่จะช่วยให้คนได้ย้ายได้มากที่สุด การขาดคนหาคนใหม่ได้ ต้องเขียนให้ชัด ถ้าคนขาด เราหาคนใหม่ไปแทนได้ ไม่ว่าจะที่ไหน

๓. เนื่องจากปีนี้ไม่มีนักเรียนทุนจบมาน้อยมาก โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ จบมาแค่ ๑๐ คน ความต้องการที่ขอมาทั้งจังหวัด ๑๑๗ คน จะเปิดรับพยาบาลจ้างเหมาของทั้งประเทศ ให้ นายแพทย์สำเนียง ดำเนินการให้ชัดว่าอย่างไร เปิดรับรายหน่วยบริการ โรงพยาบาลศิริราชภูมิบาลคน โรงพยาบาลพูนพิณก็คน ให้เข้ามาลงทะเบียน รพ.สต.ไหน ก็คน ประมาณสัปดาห์หน้าจะประกาศ เรื่องกำลังคนจะต้องวางแผนไปข้างหน้า มีแนวคิด เช่น ว่าง ๒ ที่ ถ้าพยาบาลคนใด ไปอยู่แค่ ๖ เดือนแล้วกลับได้เลย อยู่ ๖ % กลับมา ๖ เดือน ๖ % บางครั้งการบริหารงานบางอย่าง ถ้าคิดแบบเดิมๆ ไม่สามารถแก้ปัญหาเดิมๆ ได้

สรุป เปิดรับพยาบาลก่อน ฝากทุกท่านตีใจในรูปแบบ  
มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ/ศูนย์วิชาการต่างๆ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/กลุ่มงาน

๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย

เตรียมพื้นที่การประชุมผู้บริหารเขต วันที่ ๒๓-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ อำเภอเกาะพะงัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

แนวทางปฏิบัติในการเข้าร่วมใช้สวัสดิการตามนโยบาย Money Safety MOPH+ ที่ กระทรวงสาธารณสุข ทำ MOU กับธนาคารออมสิน โดยเฉพาะเรื่องแนวทางการต้องย้ายบัญชีเงินเดือนจากธนาคารกรุงไทย มาธนาคารออมสินตามเงื่อนไข ที่จะใช้สิทธิดอกเบี้ยต่ำ ตามความสมัครใจ แต่ต้องดูระบบภาพรวมผลกระทบที่ตามมาในทางปฏิบัติด้วย เช่น การจะโอนเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร และอื่นๆ ผู้เกี่ยวข้องน่าจะลองคิดเชิงระบบการดำเนินการให้ตกลงกัน เพื่อให้แต่ละหน่วยบริการได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและไม่เสียสิทธิ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๑

นโยบายที่สำคัญ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ในวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๗ เชิญประชุมกลุ่มเป้าหมาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนฝ่ายที่เกี่ยวข้องในเรื่องการขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อเตรียมรองรับในเรื่อง Structure กระบวนการจะมีรูปแบบในการวางระบบอย่างไร มี War room ในการติดตาม ฝาก ให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดได้เข้าร่วมประชุม

ประเด็น Health ID ในเรื่องของการขับเคลื่อน ๓๐ บาท รักษาทุกที่ การยืนยันตัวตน หรือ Health ID ในกรอบการพัฒนา ๓๐ บาท มี ๔ กรอบ คือ ๑. การพัฒนาการบันทึกข้อมูลและการส่งออกข้อมูล การเชื่อมโยงระบบข้อมูลซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานนอกสังกัดและหน่วยงานนวัตกรรมที่จะเข้าร่วมโครงการในการเบิกจ่ายซึ่งมีอยู่ ๗ setting ทั้งคลินิกทันตกรรม คลินิกแพทย์ สถานพยาบาล ร้านขายยา แพทย์แผนไทย กายภาพ และแล็บ จะต้องมีระบบการบันทึกข้อมูลและการส่งออกข้อมูล เพื่อเชื่อมระบบ ซึ่งมีการตรวจประเมิน ๒. การพัฒนาระบบการยืนยันตัวตน ซึ่งทำหลายอย่าง ตั้งแต่เรื่อง Health ID Provider ID Digital Signature Bio ID การ Authen code การตรวจสอบสิทธิ มีอยู่เรื่องของ Health ID กับ Bio ID ที่จะเป็นปัญหา ส่วนเรื่องของฟังก์ชันติดตั้งระบบได้ทั้งหมด ถ้าเมื่อไรติดตั้ง Health ID แล้ว ในหน้าจอของ App หมอพร้อมจะเชื่อมโยงกับประชาชน ๓. พัฒนาระบบบริการ มีหลายฟังก์ชันที่นำมาใช้ทั้งประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล ใบสั่งยา สั่งแล็บ Telemed การนัดหมายออนไลน์ Health Rider ๔. พัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน การทำ Health ID ทำให้รู้ประวัติสุขภาพซึ่งเข้าไปดูได้ในเรื่องของการรักษาที่จะเชื่อมโยงกับการยืนยันตัวตน การรักษาผ่านโปรแกรม App หมอพร้อม การรับบริการ ถ้าไม่มี Health ID เราจะไปรับบริการจะทำได้ยาก เพราะเป็นเรื่องของการยืนยันตัวตน ดูข้อมูลในระบบของโปรแกรมหมอพร้อม การใช้ใบส่งตัว การนัดหมายล่วงหน้า คิวออนไลน์ต่างๆ ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล

ผลการดำเนินงานการยืนยันตัวตน จังหวัดพังงาทำได้ ๕๒.๘๔ % และสุราษฎร์ธานีอยู่ที่ ๒.๔๑ % นครศรีธรรมราชทำได้ ๑๙.๖๐ % ส่วนการยืนยันตัวตนราย CUP สูงสุดอยู่ที่ ๗.๔๘ % ที่ต่ำสุด ๐.๔๙ % ภาพรวมจังหวัด ๒.๔๗ % จะเข้าใกล้เป้าหมายจริงๆ อย่างน้อยในสิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๗ ควรได้ ๒๐ % เร่งในการเชื่อมโยงกับโปรแกรม MOPH IC ถ้าเป้าหมาย ๒๐ % ในสิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๗ เร่งรัดต่อวันประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน

สิ่งที่ต้องเตรียมการยืนยันตัวตน คือ เจ้าหน้าที่พิสูจน์ตัวตนประจำหน่วยให้บริการที่ผ่านการอบรม เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีโปรแกรม MOPH romt Ekyc กล้อง Webcam เครื่องอ่าน Smart card และประชาชนต้องมีโทรศัพท์และ Application หมอพร้อม จุดที่ตั้งรับเหมาะที่สุดคือ NCD IPD OPD ส่วนที่ออกเชิงรุก เช่น ที่โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการ ส่วนราชการ ออกไปดำเนินการจะได้อีกมากขึ้น การประชาสัมพันธ์ว่าได้ประโยชน์อะไรอยากให้ทำให้มาก แล้วประชาชนจะ walk in เข้ามาขอทำเอง ถ้าประชาชนรู้ประโยชน์การยืนยันตัวตน มี War room ในการติดตามทุกคณะ ติดตามตั้งแต่สัปดาห์หน้า

**มติที่ประชุม** รับทราบ

#### ๔.๓ ศูนย์วิชาการ

##### ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ประชาสัมพันธ์เชิญร่วมโครงการให้ความรู้และตรวจดับสัญญาณ ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

##### ตัวแทนผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

ประชาสัมพันธ์หลักสูตร อบรม ผบต.

##### ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑

ประชาสัมพันธ์ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ ให้บริการตรวจ Alcohol ในเลือดทุกวัน

##### ตัวแทนหัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ สุราษฎร์ธานี

๑. สถานการณ์โรคไวรัสซิกา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๒ รองจากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒. การจ่ายสารยาทากันยุง ให้กับผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลง

**ประธาน**

มอบกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผลิตตะไคร้หอม ใช้แทนสารยาทากันยุง  
มติที่ประชุม รับทราบ

**๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ**

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ อยู่ระหว่างดำเนินการจัดหา HPV Screening Test คาดว่าจะแล้วเสร็จ  
หลังเทศกาลสงกรานต์

มติที่ประชุม รับทราบ

**๔.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยกรวด**

ฝาก ฝ่ายบริหารติดตามการใช้เครื่องสแกนบัตรสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล ต่อไป หลังจากที่เคยส่งเรื่องขอใช้ไปกรมบัญชีกลางผ่านสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

**๔.๖ กลุ่มงาน**

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา**

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ**

**ประธาน**

๑. การจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ฝากแต่ละอำเภอจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ในระดับอำเภอ

๒. การสำรวจการดูแลสุขภาพบุคลากรและครอบครัวศาลยุติธรรม มอบอำเภอเมืองฯ เวียงสระ ไชยา  
เกาะสมุย ให้ผู้ดูแลโครงการหมอบครอบครัวประจำหัวหน้าส่วนราชการดำเนินการ

๓. การเยี่ยมจุดตรวจเทศกาลสงกรานต์ ไม่ได้จัดแผนเยี่ยมจุดตรวจฯ ตามโซน แต่อาจมีการเยี่ยม ซึ่งจะ  
ประสานอีกครั้ง และการเยี่ยมจุดจัดงานเน้น ๕ จุด

๔. แพร่ภาพข้อมูล Slide การประชุม

๕. ยินดีกับทุกโรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการฯ ค่าตอบแทน มีมติให้เพิ่มค่าตอบแทนจากเดิมร้อยละ  
๓๐ % จะแจ้งเวียนเป็นเอกสารอีกครั้ง และฝากการบริหารจัดการแต่ละ CUP ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๗.๐๕ น. นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร

(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)

ศรุตยา สุทธิรักษ์

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

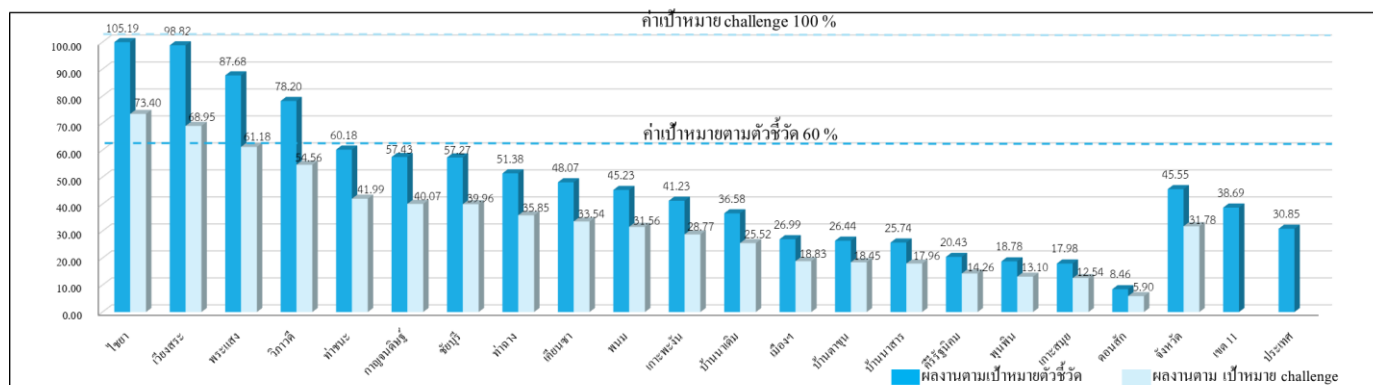
สรุปข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งเต้านม  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2567

1. คัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1.1) ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี ปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมายร้อยละ 60)

จ.สุราษฎร์ธานี

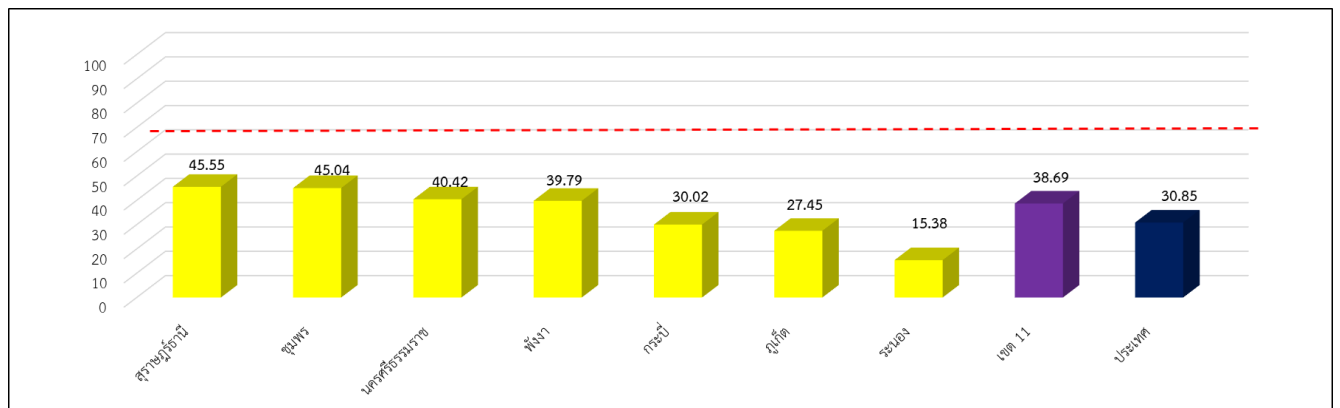
ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายตาม ตัวชี้วัด (รายปี)	เป้าหมาย challenge (รายปี)	ผลการคัดกรอง		
				จำนวนคน	ร้อยละ คัดกรอง เป้าหมาย ตามตัวชี้วัด	ร้อยละ คัดกรอง เป้าหมาย challenge
1	ไชยา	1,637	2,346	1,722	105.19	73.40
2	เวียงสระ	2,036	2,918	2,012	98.82	68.95
3	พระแสง	2,249	3,223	1,972	87.68	61.18
4	วิภาวดี	500	717	391	78.20	54.56
5	ท่าชนะ	1,710	2,451	1,029	60.18	41.99
6	กาญจนดิษฐ์	3,533	5,063	2,029	57.43	40.07
7	ชัยบุรี	929	1,331	532	57.27	39.96
8	ท่าฉาง	1,084	1,554	557	51.38	35.85
9	เคียนซา	1,552	2,224	746	48.07	33.54
10	พนม	1,269	1,819	574	45.23	31.56
11	เกาะพะงัน	667	956	275	41.23	28.77
12	บ้านนาเดิม	771	1,105	282	36.58	25.52
13	เมืองฯ	6,154	8,820	1,661	26.99	18.83
14	บ้านตาขุน	537	770	142	26.44	18.45
15	บ้านนาสาร	2,292	3,285	590	25.74	17.96
16	คีรีรัฐนิคม	1,434	2,055	293	20.43	14.26
17	พุนพิน	3,041	4,358	571	18.78	13.10
18	เกาะสมุย	2,275	3,260	409	17.98	12.54
19	ดอนสัก	1,218	1,746	103	8.46	5.90
จังหวัด		34,888	50,000	15,890	45.55	31.78



(ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 22 เม.ย. 67)

1.2) ผลงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 – 60 ปี ปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมายร้อยละ 60) เขตสุขภาพที่ 11

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากรสตรี อายุ 30-60 ปี เป้าหมายรายปี (ร้อยละ 70 ทหาร 5)	ผลการคัดกรอง	
			จำนวนคน	ร้อยละ
1	สุราษฎร์ธานี	34,888	15,890	45.55
2	ชุมพร	16,425	7,397	45.04
3	นครศรีธรรมราช	48,589	19,642	40.42
4	พังงา	8,291	3,299	39.79
5	กระบี่	15,234	4,573	30.02
6	ภูเก็ต	14,999	4,117	27.45
7	ระนอง	5,851	900	15.38
เขต 11		144,277	55,818	38.69
ประเทศ		2,030,441	626,331	30.85



(ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 22 เม.ย. 67)

1.3) ผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy ปีงบประมาณ 2567 เป้าหมายร้อยละ 70 จ.สุราษฎร์ธานี

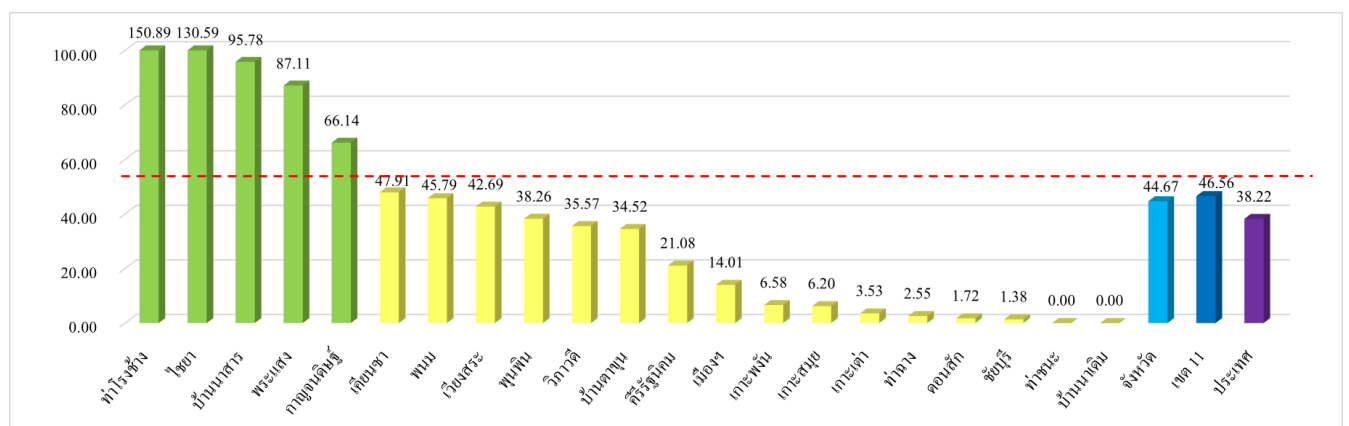
HPV DNA Test Positive	ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy		การตรวจยืนยันด้วยการทำ Colposcopy			พบเป็นมะเร็ง	
	จำนวน	ร้อยละ	Colposcopy	Colpo + biopsy	Colpo + LEEP		
จำนวน (ราย)	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
283	192	67.84	87	130	90	0	0.00

(ที่มา : ข้อมูลรายงานของรพ. ณ วันที่ 31 มี.ค. 67)

## 2. คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

2.1) ผลการดำเนินงานประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมายร้อยละ 50) จ.สุราษฎร์ธานี

ลำดับที่	CUP	การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test						
		เป้าหมายร้อยละ 10 ของประชากรอายุ 50-70 ปี	ผลการคัดกรอง (คน)	ร้อยละคัดกรอง	ผลลบ 1B0060	ร้อยละผลลบ	ผลบวก 1B0061	ร้อยละผลบวก
1	ท่าโรงช้าง	1,011	1,526	150.89	1,068	69.99	348	22.80
2	ไชยา	1,336	1,745	130.59	1,686	96.62	59	3.38
3	บ้านนาสาร	1,855	1,777	95.78	1,587	89.31	190	10.69
4	พระแสง	1,565	1,363	87.11	1,334	97.87	29	2.13
5	กาญจนดิษฐ์	2,802	1,853	66.14	1,768	95.41	85	4.59
6	เคียนซา	1,125	539	47.91	458	84.97	81	15.03
7	พนม	957	438	45.79	381	86.99	57	13.01
8	เวียงสระ	1,502	641	42.69	634	98.91	7	1.09
9	พุนพิน	1,218	466	38.26	438	93.99	28	6.01
10	วิภาวดี	363	129	35.57	118	91.47	11	8.53
11	บ้านตาขุน	385	133	34.52	129	96.99	4	3.01
12	คีรีรัฐนิคม	1,120	236	21.08	229	97.03	7	2.97
13	เมืองฯ	4,389	615	14.01	553	89.92	62	10.08
14	เกาะพะงัน	334	22	6.58	22	100.00	0	0.00
15	เกาะสมุย	1,420	88	6.20	83	94.32	5	5.68
16	เกาะเต่า	57	2	3.53	2	100.00	0	0.00
17	ท่าฉาง	941	24	2.55	23	95.83	1	4.17
18	ดอนสัก	933	16	1.72	5	31.25	11	68.75
19	ชัยบุรี	581	8	1.38	6	75.00	2	25.00
20	ท่าชนะ	1,475	0	0.00	0	0.00	0	0.00
21	บ้านนาเดิม	650	0	0.00	0	0.00	0	0.00
<b>จังหวัด</b>		<b>26,016</b>	<b>11,621</b>	<b>44.67</b>	<b>10,524</b>	<b>90.56</b>	<b>987</b>	<b>8.49</b>
<b>เขต 11</b>		<b>108,369</b>	<b>50,453</b>	<b>46.56</b>	<b>46,394</b>	<b>91.95</b>	<b>3,949</b>	<b>7.83</b>
<b>ประเทศ</b>		<b>1,765,772</b>	<b>674,943</b>	<b>38.22</b>	<b>614,983</b>	<b>91.12</b>	<b>59,960</b>	<b>8.88</b>

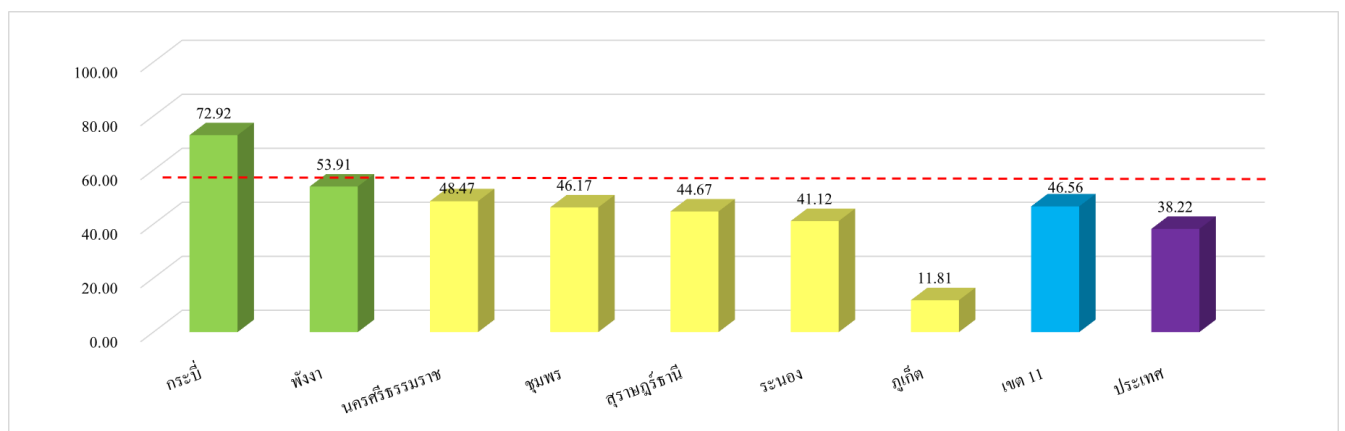


ที่มา : ข้อมูล HDC (Data Exchange) ณ วันที่ 22 เมษายน 2567



2.2) ผลการดำเนินงานประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 50 - 70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมายร้อยละ 50) เขตสุขภาพที่ 11

ลำดับที่	จังหวัด	การคัดกรองด้วยการตรวจ Fit Test						
		เป้าหมาย ร้อยละ 10 ของประชากร อายุ 50-70 ปี	ผลการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ คัดกรอง	ผลลบ 1B0060	ร้อยละ ผลลบ	ผลบวก 1B0061	ร้อยละ ผลบวก
1	กระบี่	10,278	7,495	72.92	7,024	93.72	471	6.28
2	พังงา	6,813	3,673	53.91	3,517	95.75	156	4.25
3	นครศรีธรรมราช	38,013	18,425	48.47	16,791	91.13	1,634	8.87
4	ชุมพร	13,545	6,254	46.17	5,681	90.84	573	9.16
5	สุราษฎร์ธานี	26,016	11,621	44.67	10,524	90.56	987	8.49
6	ระนอง	4,662	1,917	41.12	1,801	93.95	116	6.05
7	ภูเก็ต	9,042	1,068	11.81	1,056	98.88	12	1.12
เขต 11		108,369	50,453	46.56	46,394	91.95	3,949	7.83
ประเทศ		1,765,772	674,943	38.22	614,983	91.12	59,960	8.88



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 22 เมษายน 2567

2.3) ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ปีงบประมาณ 2567 ร้อยละ 50 จ.สุราษฎร์ธานี

จำนวนผู้ที่มีผลผิดปกติ	ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy(คน)	ร้อยละ	การตรวจยืนยันด้วยการทำ Colonoscopy			มะเร็ง	ร้อยละมะเร็ง
			Colonoscopy	Colonoscopy With polypectomy	Colonoscopy with biopsy of colon		
766	320	41.78	211	141	19	10	3.13

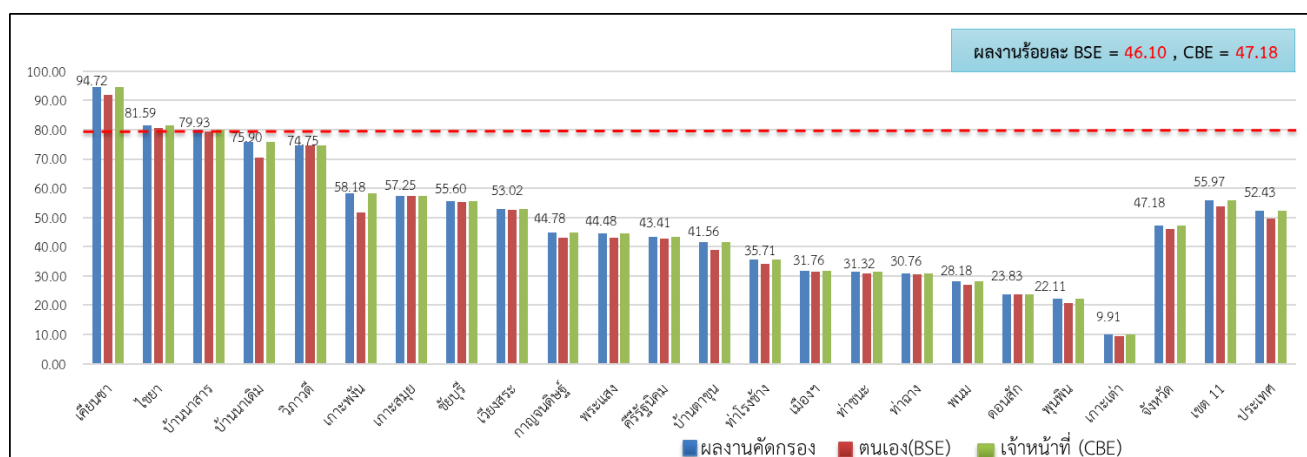
(ที่มา : ข้อมูลรายงานของรพ. ณ วันที่ 31 มี.ค. 67)

## 3. คัดกรองมะเร็งเต้านม

3.1) ผลงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมายร้อยละ 80)

จ.สุราษฎร์ธานี

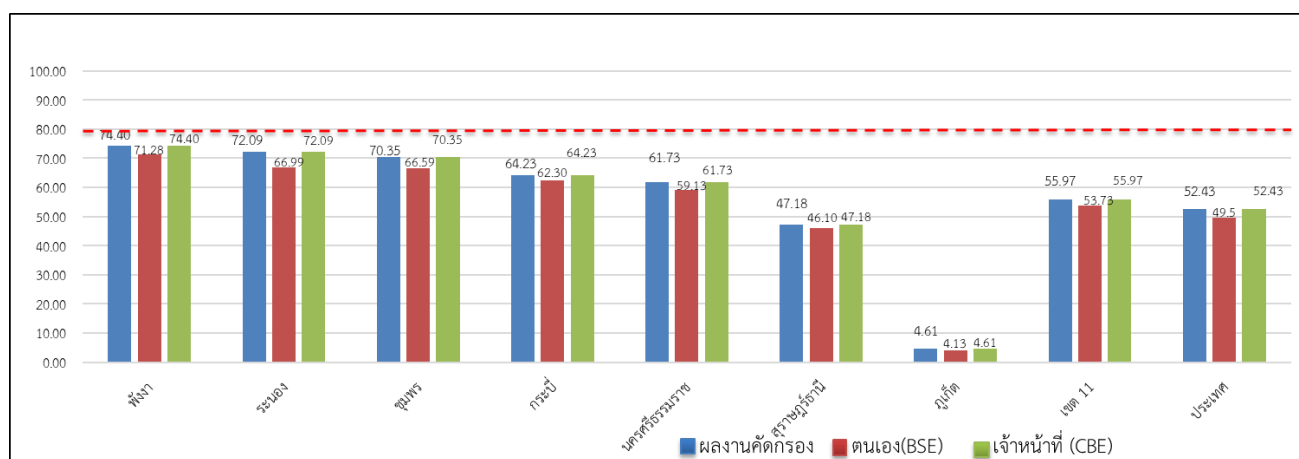
ลำดับ	CUP	เป้าหมายสตรีอายุ 30-70 ปี	ผลงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ	ได้รับการคัดกรอง			
					คัดกรองด้วยตนเอง	ร้อยละ	คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่	ร้อยละ
1	เคียนซา	10,761	10,193	94.72	9,890	91.91	10,193	94.72
2	ไชยา	11,172	9,115	81.59	9,016	80.70	9,115	81.59
3	บ้านนาสาร	15,418	12,323	79.93	12,250	79.45	12,323	79.93
4	บ้านนาเดิม	5613	4260	75.90	3956	70.48	4260	75.90
5	วิภาวดี	3,259	2,436	74.75	2,428	74.50	2,436	74.75
6	เกาะพะงัน	3,453	2,009	58.18	1,787	51.75	2,009	58.18
7	เกาะสมุย	14,656	8,390	57.25	8,386	57.22	8,390	57.25
8	ชัยบุรี	5,667	3,151	55.60	3,138	55.37	3,151	55.60
9	เวียงสระ	15,557	8,249	53.02	8,172	52.53	8,249	53.02
10	กาญจนดิษฐ์	25,497	11,417	44.78	10,950	42.95	11,417	44.78
11	พระแสง	15,532	6,908	44.48	6,694	43.10	6,908	44.48
12	คีรีรัฐนิคม	9,938	4,314	43.41	4,244	42.70	4,314	43.41
13	บ้านตาขุน	3,773	1,568	41.56	1,473	39.04	1,568	41.56
14	ท่าโรงช้าง	9,326	3,330	35.71	3,190	34.21	3,330	35.71
15	เมืองฯ	43,795	13,910	31.76	13,714	31.31	13,910	31.76
16	ท่าชนะ	12,853	4,026	31.32	3,986	31.01	4,026	31.32
17	ท่าฉาง	8,716	2,681	30.76	2,652	30.43	2,681	30.76
18	พนม	9,116	2,569	28.18	2,454	26.92	2,569	28.18
19	ดอนสัก	8,922	2,126	23.83	2,105	23.59	2,126	23.83
20	พุนพิน	11,077	2,449	22.11	2,293	20.70	2,449	22.11
21	เกาะเต่า	686	68	9.91	64	9.33	68	9.91
จังหวัด		244,787	115,492	47.18	112,842	46.10	115,492	47.18
เขต 11		980,789	548,934	55.97	527,017	53.73	548,934	55.97
ประเทศ		12,873,251	6,749,427	52.43	6,372,765	49.5	6,749,427	52.43



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 22 เมษายน 2567

3.2) ผลงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี ปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมายร้อยละ 80) เขตสุขภาพที่ 11

ลำดับ	CUP	เป้าหมายสตรีอายุ 30-70 ปี	ผลงานคัดกรองมะเร็งเต้านม	ร้อยละ	ได้รับการคัดกรอง			
					คัดกรองด้วยตนเอง	ร้อยละ	คัดกรองโดยเจ้าหน้าที่	ร้อยละ
1	พังงา	59,602	44,342	74.40	42,482	71.28	44,342	74.40
2	ระนอง	35,142	25,335	72.09	23,542	66.99	25,335	72.09
3	ชุมพร	116,784	82,161	70.35	77,765	66.59	82,161	70.35
4	กระบี่	108362	69596	64.23	67509	62.30	69596	64.23
5	นครศรีธรรมราช	337,594	208,391	61.73	199,631	59.13	208,391	61.73
6	สุราษฎร์ธานี	244,787	115,492	47.18	112,842	46.10	115,492	47.18
7	ภูเก็ต	78,518	3,617	4.61	3,246	4.13	3,617	4.61
เขต 11		980,789	548,934	55.97	527,017	53.73	548,934	55.97
ประเทศ		12,873,251	6,749,427	52.43	6,372,765	49.5	6,749,427	52.43



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 22 เมษายน 2567