

คนดี!  
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว เป็นที่สอง  
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

## การประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๙/๒๕๖๐

วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุม ๒/๑ อาคารสราญราษฎร์

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

## ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

ครั้งที่ ๙/๒๕๖๐ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๒/๑ อาคารสราญราษฎร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หน้า	ผู้นำเสนอ
๑	๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด	-	ประธาน
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว(ครั้งที่ ๘/๒๕๖๐) เมื่อวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๐ ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี	๙-๒๐	นำเสนอเป็นเอกสาร
๓	ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว		
๔	เรื่องนำเสนอจากหน่วยงาน/ศูนย์วิชาการต่างๆ/รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป ๔.๑ โรงพยาบาลประจักษ์รัฐ โดยนายแพทย์พิชิต สุขสบาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี ๔.๒ Intermedia Care สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดยนายแพทย์พิชิต สุขสบาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี	๒๑-๒๔	} รพ.ชัยบุรี
๕	เรื่องเสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข		
๖	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ ๖.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐ ๖.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี จาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ต.ค.๒๕๕๙ - ๒๕ ก.ค.๒๕๖๐) ๖.๓ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น(Environmental Health Accreditation: EHA) ๖.๔ แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบ สุขภาพอำเภอ(District Health Board)โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชน เป็นศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ” ๖.๕ สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ๖.๖ รายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก และข้อมูล Person เลขที่บัตรประชาชนผิด	๒๕ ๒๖ ๒๗-๒๙ ๓๐-๔๗ ๔๘-๕๕ ๕๖-๖๕	} งานควบคุมโรคติดต่อ } งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย } งานสุขศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ } กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
๗	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา		
๘	เรื่องอื่นๆ ๘.๑ การทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อสมทบทุนจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ซ่อมแซมอาคารผู้ป่วยในและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		รพ.ชัยบุรี

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

ครั้งที่ ๙/๒๕๖๐ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้อง ๒/๑ อาคารสราญราษฎร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน .....

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

มติที่ประชุม .....

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

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน จากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ วันจันทร์ที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมเมืองคนดี ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ๑. การมอบเครื่องหมาย “รักษาดินแดนยิ่งชีพ” (ที่ทำการปกครองจังหวัดสุราษฎร์ธานี)
- ๒. การมอบเหรียญกาชาดสดุดีชั้น ๒ พร้อมประกาศนียบัตร ให้แก่กรรมการเหล่ากาชาดจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒ ราย และการมอบเก้าอี้สุขาเคลื่อนที่ให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๓. การมอบประกาศเกียรติคุณให้แก่หน่วยงานที่มีผลงานด้านสวัสดิการสังคมดีเด่น ระดับจังหวัด จำนวน ๑ ราย และการมอบประกาศเกียรติคุณให้แก่หน่วยงานที่มีผลงานด้านสวัสดิการสังคมดีเด่นระดับประเทศ จำนวน ๒ องค์กร (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๔. การมอบประกาศเกียรติคุณหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง “อยู่เย็น เป็นสุข” ดีเด่น และกิจกรรมพัฒนาชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑๖ ราย (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๕. แนะนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕.๑ แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๕.๒ นางสาวสุทธิมา สัญวงษ์ ผู้อำนวยการสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๕.๓ นายธเนศ ดิษฐปัญญา ผู้อำนวยการสำนักงานก่อสร้างชลประทานขนาดใหญ่ที่ ๑๐ ย้ายมาจากสำนักงานก่อสร้างชลประทานขนาดใหญ่ที่ ๕ สำนักพัฒนาแหล่งน้ำขนาดใหญ่ กรมชลประทานจังหวัดลำปาง ตั้งแต่วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่องรายงานผลการปฏิบัติงานตามนโยบายรัฐบาล

- สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๐ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (สำนักงานคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

เรื่องเพื่อทราบ

๑. การจัดทำดอกไม้จันทน์พระราชทานฯ (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๒. ผลการตรวจรับรองคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๐ (สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๓. การแก้ไขข้อขัดข้องการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวตามพระราชกำหนด การบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐ และขั้นตอนการดำเนินการอนุญาตของคนต่างด้าวที่ไม่มีเอกสารแสดงตน (สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๔. การจัดงานมหกรรมตลาดนัดพลังงานชุมชน “๑๐ ปี พลังงานชุมชน” (สำนักงานพลังงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี )

๕. ประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เรื่องการใช้ที่ราชพัสดุแก่ส่วนราชการ (สำนักงานธนารักษ์พื้นที่สุราษฎร์ธานี)

๖. โครงการ “หน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ที่ทำการปกครองจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๗. ขอเชิญร่วมประมวลหมายเลขทะเบียน หมวดอักษร กร ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๐ (สำนักงานขนส่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

มติที่ประชุม .....  
.....  
.....  
.....  
.....

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๘/๒๕๖๐) เมื่อวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๐ ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๙-๒๐)

มติที่ประชุม .....  
.....  
.....  
.....  
.....

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว  
ประธาน .....

.....  
.....  
.....  
.....  
มติที่ประชุม .....

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

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากหน่วยงาน/ศูนย์วิชาการต่างๆ/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

๔.๑ โรงพยาบาลประจักษ์ โดย นายแพทย์พิชิต สุขสบาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๑-๒๔)

ประธาน .....  
.....  
.....

มติที่ประชุม .....  
.....  
.....

๔.๒ Intermedia Care สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดย นายแพทย์พิชิต สุขสบาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี

ประธาน .....  
.....  
.....

มติที่ประชุม .....  
.....  
.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

ประธาน .....  
.....  
.....

มติที่ประชุม .....  
.....  
.....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๖.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที ๒๕)

งานควบคุมโรคติดต่อ - สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคอุจจาระร่วง มือเท้าปาก ปอดอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ สุกใส ตาแดง ไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาหารเป็นพิษ และโรคไข้มองอักเสบ ยังมีอัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะพบมากในอำเภอดอนสัก กาญจนดิษฐ์ และอำเภอเวียงสระ โรคมือเท้าปาก พบมากในอำเภอไชยา คีรีรัฐนิคม และอำเภอพนม โรคไข้เลือดออก พบมากในอำเภอเกาะพะงัน พนม และอำเภอเกาะสมุย

- การตรวจจับการระบาดในพื้นที่ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มจะระบาดมากในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๐ อำเภอที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคมือเท้าปากได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ เกาะพะงัน บ้านตาขุน บ้านนาสาร บ้านนาเดิม พระแสง ชัยบุรี อำเภอเมืองฯ ได้แก่ โรคตาแดง และโรคมือเท้าปาก อำเภอดอนสัก ได้แก่ โรคมือเท้าปาก สุกใส อำเภอเกาะสมุย ได้แก่ โรคมือเท้าปาก สุกใส ไข้หวัดใหญ่ อำเภอไชยา ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ปอดอักเสบ อำเภอคีรีรัฐนิคม ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคมือเท้าปาก อำเภอพนม ได้แก่ โรคปอดอักเสบ มือเท้าปาก อำเภอท่าฉาง ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ มือเท้าปาก อำเภอเคียนซา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก อำเภอเวียงสระ ได้แก่ โรคมือเท้าปาก อุจจาระร่วง ตาแดง อำเภอพุนพิน ได้แก่ โรคมือเท้าปาก สุกใส ไข้หวัดใหญ่ อำเภอวิภาวดี ได้แก่ โรคมือเท้าปาก สุกใส

มติที่ประชุม .....  
.....  
.....  
.....

๖.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ต.ค. ๒๕๕๙ - ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๐) จาก HDC (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที ๒๖)

งานควบคุมโรคติดต่อ - ความครอบคลุมของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ได้รับวัคซีน MMR จาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ต.ค. ๒๕๕๙ - ๒๕ ก.ค. ๒๕๖๐) จาก HDC จ.สุราษฎร์ธานี MMR1 ต่ำสุด อำเภอเกาะสมุย ๗๑.๐๓ % สูงสุด อำเภอเคียนซา ๘๘.๗๒ % MMR2 ต่ำสุด อำเภอเกาะสมุย ๕๑.๕๙ % สูงสุด อำเภอบ้านกาญจนดิษฐ์ ๙๕.๙๘ % โดยความครอบคลุม ๓ ไตรมาส ของเขต ๑๑ MMR1 ๘๒.๔๕ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๕ ของเขต ๑๑ MMR2 ๗๔.๗๐ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๕ ของเขต ๑๑ ความครอบคลุมของระดับประเทศ MMR1 ๘๔.๐๑ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๔๔ ของประเทศ MMR2 ๘๑.๐๕ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๕๑ ของประเทศ

- จากผลการดำเนินงาน ขอความร่วมมือพื้นที่ตรวจสอบและพัฒนาระบบข้อมูล เช่น  
๑. ปรับปรุงข้อมูลประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน  
๒. กรณีที่บันทึกข้อมูลผิดหรือไม่ครบถ้วนขอให้ติดตาม แก้ไข ปรับปรุง ให้ถูกต้อง  
๓. กรณี ผลงานต่ำ หรือล่าช้า ขอให้ดำเนินการเร่งรัดการดำเนินงาน โดยติดตามเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ให้มารับวัคซีนที่ขาดให้ครบ พร้อมบันทึกข้อมูล และติดตามเด็กที่รับวัคซีนที่อื่น มาลงบันทึกความครอบคลุม

มติที่ประชุม .....  
.....  
.....  
.....

๖.๓ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น(Environmental Health Accreditation: EHA) (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๗-๒๙)

งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- จากการดำเนินการปรับปรุงเพื่อยกระดับคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม มี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สมัครเข้ารับการตรวจประเมินคุณภาพ ตามแนวทางการปฏิบัติการการพัฒนา คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๓ แห่ง ได้แก่ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เทศบาลตำบลท่าฉาง เทศบาลตำบลคลองปราบ อ.บ้านนาสาร เทศบาลตำบลบ้านนา อ.บ้านนาเดิม เทศบาลตำบลช้างซ้าย อ.กาญจน ดิษฐ์ เทศบาลตำบลช้างขวา อ.กาญจนดิษฐ์ เทศบาลตำบลเวียงสระ อ.เวียงสระ เทศบาลเมืองนาสาร อ.บ้านนา สาร องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่ง อ.ไชยา องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามเตี้ย อ.เมืองฯ เทศบาลตำบลวัด ประดู่ อ.เมืองฯ เทศบาลเมืองท่าข้าม อ.พุนพิน องค์การบริหารส่วนตำบลกะเปา อ.คีรีรัฐนิคม

- กรมอนามัย จัดมอบประกาศเกียรติบัตรรับรอง ให้แก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Forum 2017) “EHA ก้าวไกลสู่ Thailand 4.0” ได้แก่

- ๑. เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง
- ๒. เทศบาลเมืองนาสาร อำเภอบ้านนาสาร
- ๓. เทศบาลเมืองท่าข้าม อำเภอพุนพิน
- ๔. เทศบาลตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง
- ๕. เทศบาลตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง
- ๖. เทศบาลตำบลช้างซ้าย อำเภอกาญจนดิษฐ์
- ๗. เทศบาลตำบลช้างขวา อำเภอกาญจนดิษฐ์

และได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการ และการจัดนิทรรศการ นวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓ เทศบาล ได้แก่ เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เทศบาลตำบลวัดประดู่ นำเสนอ บู๊ทนิทรรศการ ส่วนเทศบาลเมืองนาสาร นำเสนอบนเวที

มติที่ประชุม .....

.....

.....

.....

.....

๖.๔ แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board)โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ”

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๐-๔๗)

งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

- ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของ ทุกประเทศ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ ระบุว่า ระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและ คักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคมโดยการพัฒนาระบบ สุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ(Derminants of Health)ที่มีความหลากหลาย

- การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน ด้วยระบบสุขภาพ ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของ ตนเองอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสาน การทำงานร่วมกันเป็นการดำเนินงานที่ต้องการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของ ตนเอง ซึ่งนับเป็นแนวทางที่จุดมุ่งหมายอยู่ที่ประชาชน

- การดำเนินการนำร่องผ่านพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๗๓ อำเภอ โดยอาศัยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเงื่อนไขเบื้องต้นของการดำเนินการ คือ จากความสมัครใจของพื้นที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็ง มีความหลากหลายของพื้นที่

- สิ่งที่คาดหวังจากการดำเนินการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนให้มีความมั่นคงและยั่งยืน ส่งเสริมคุณค่าและสร้างความเป็นธรรมในสังคม ให้มีความสำคัญกับระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงง่ายในลักษณะ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” การสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน และการพึ่งตนเองได้ของประชาชน เพื่อสร้าง “พลเมือง” ให้มีทักษะ(Hand) มีปัญญา(Head) มีสุขภาพ(Health) และมีคุณธรรม จริยธรรม(Heart)บนพื้นฐานการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

มติที่ประชุม .....

**๖.๕ สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๔๘-๕๕)

**กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข**

- สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ผลการประเมินผ่าน ๑๒ ข้อ ไม่ผ่าน ๕ ข้อ

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ

ผลการประเมินผ่าน ๒๗ ข้อ ไม่ผ่าน ๒๓ ข้อ

คณะที่ ๓ การบริหารทรัพยากรมนุษย์

ผลการประเมินผ่าน ๓ ข้อ ไม่ผ่าน - ข้อ

คณะที่ ๔ การบริหารจัดการ

ผลการประเมินผ่าน ๕ ข้อ ไม่ผ่าน ๒ ข้อ

คณะที่ ๕ การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

ผลการประเมินผ่าน ๑ ข้อ ไม่ผ่าน ๑ ข้อ

มติที่ประชุม .....

**๖.๖ รายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก และข้อมูล Person เลขที่บัตรประชาชนผิด**

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๕๖-๖๕)

**กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข**

- รายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ได้แก่

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่าน ๒ แห่ง ไม่ผ่าน ๑๐๙ แห่ง

ไม่ส่งรายงาน ๕ อำเภอ

- โรงพยาบาล ผ่าน ๑ แห่ง ไม่ผ่าน ๑๕ แห่ง

ไม่ส่งรายงาน ๔ โรงพยาบาล



มติที่ประชุม .....

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

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ประธาน .....

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

มติที่ประชุม .....

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

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องอื่นๆ

๘.๑ การทอดผ้าป่าสามัคคีเพื่อสมทบทุนจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ซ่อมแซมอาคารผู้ป่วยในและพัฒนา  
คุณภาพโรงพยาบาล โดย นายแพทย์พิชิต สุขสบาย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี

ประธาน .....

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

มติที่ประชุม .....

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

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๘/๒๕๖๐

วันศุกร์ที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

๑. นพ.ขจรศักดิ์ แก้วจรัส	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒. นพ.จิรชาติ เรืองวัชรินทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)
๓. นางทรงศนีย์ มาศจำรัส	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี
๔. นพ.พีระพงษ์ ภาวสุทธิไพศิฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
๕. นพ.ธีระศักดิ์ วิริยานนท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย
๖. นพ.เอกชัย มุกดาพิทักษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
๗. นพ.พิรกิจ วงศ์วิจิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก
๘. พญ.สุภาวิตา ตันทวิวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน
๙. นางจิรารวรรณ ชัยฤทธิ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน
๑๐. นพ.กฤษศักดิ์ กุเกียรติกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง
๑๑. นพ.ศราวุธ เรืองสนาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง
๑๒. พญ.เยาวดี โปกกุล	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม
๑๓. นพ.จิตติกร ผลแก้ว	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม
๑๔. นพ.เอกพล พิศาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน
๑๕. นพ.ศุภัช จันทร์ถมยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา
๑๖. นพ.อาร์มภ์ พัทโร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี
๑๗. นพ.สมยศ จารุโกคาวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม
๑๘. นพ.ดิเรก วงศ์ทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง
๑๙. นพ.สำเนียง แสงสว่าง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร
๒๐. นพ.ปรีชา สุมาลัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ
๒๑. นพ.พิชิต สุขสบาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี
๒๒. นายเชิด ทองสุข	สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์
๒๓. นายคมสัน อินทวิเศษ	แทน สาธารณสุขอำเภอดอนสัก
๒๔. นายอุดม บำรุงรักษ์	สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย
๒๕. นายสันติ บุญช่วย	แทน สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน
๒๖. นายชูเกียรติ แก้วรุ่งฟ้า	แทน สาธารณสุขอำเภอพุนพิน
๒๗. นายสุริยา เชื่องช้าง	แทน สาธารณสุขอำเภอไชยา
๒๘. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว	สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ
๒๙. นายสมาน ว่างาย	สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง
๓๐. ดร.ปรเมษฐ์ จินา	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๑. นายบรรเจ็ด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๒. นายบุญญศักดิ์ บุญประสงค์	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๓. นายอุดร ณ ถลาง	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๔. นายบรรเทา พิชัยราช	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม

๓๕. นายวินัย อินทร์ชนะ	แทน สาธารณสุขอำเภอพนม
๓๖. นายฉลาด ศรีรักษา	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๓๗. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์	สาธารณสุขอำเภอศรีรัฐนิคม
๓๘. นายสุรชัย ทิพยชิต	แทน สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๓๙. นายเมธา หมานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๔๐. ทพ.เวียงชัย กอสุราษฎร์	แทน หัวหน้างานทันตสาธารณสุข
๔๑. นางอังคณา ศรีนามวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๒. นางเจียรณีย์ บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๓. น.ส.ศรีกาญจนา แก้วอำไพ	หัวหน้างานการเงินและบัญชี
๔๔. นางเยาวดี ปานมี	หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล
๔๕. นายสุจินต์ คงทวี	หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ
๔๖. น.ส.วรรณดี ศุภวงศานนท์	หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๔๗. นางสินีลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร	หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
๔๘. นางสิริยาพร นิตินุณเกษม	แทน หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ
๔๙. นางอมรรัตน์ หิมทอง	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๕๐. นายพงศ์กิจ ศิริยงค์	หัวหน้างานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน
๕๑. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๕๒. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้างานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๓. นายสมควร นิมนวลศรี	แทน หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๕๔. นางกชมล อติเทพสถิต	แทน หัวหน้าศูนย์ทูปีนัมเบอร์วัน
๕๕. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้างานแพทย์แผนไทย
๕๖. นายสมพงษ์ สลัดแก้ว	หัวหน้าศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.กฤษฎา รัตตานุกูล	จักษุแพทย์	รพ.สุราษฎร์ธานี
๒. นางพรทิพย์ เอกสุวีรพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๓. นายคมสัน เอกสุวีรพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๔. นางวราภา จันทร์เอียด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๕. นางกัญญา ไพรัชวรรณ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๖. นายสิงห์ณรงค์ ใจชื่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๗. นายพิชัย อางทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๘. นางแสงเดือน สลัดแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๙. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นางอรณีส ยวงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตติตราขการอื่น
๒. นายสามารถ สุเมธีวรศักดิ์	นวก.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข) ตติตราขการอื่น
๓. นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ตติตราขการอื่น

/ ๔. นพ.จุมภฏ....

๔. นพ.จุมภฏ พรหมสีดา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	ติตราชการอื่น
๕. นายเฉลิม บุญราศรี	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่๑๑.๓	ติตราชการอื่น
๖. นพ.วิชัย พงศ์ติยะไพบุลย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา	ติตราชการอื่น
๗. นพ.กฤษณ์นันทน์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติตราชการอื่น
๘. นายอรรถจักร์กร สมเกียรติกุล	สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี	ติตราชการอื่น
๙. นายรุ่งโรจน์ เทื่อใหม่	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	ติตราชการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น. นายแพทย์จักรศักดิ์ แก้วจรัส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้  
ก่อนการประชุม

ประธานมอบโล่รางวัลชนะเลิศหมู่บ้านระดับเขต เนื่องในโอกาสประกวดหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙  
หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

- งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ได้จัดส่งประกวดหมู่บ้านเฉลิมพระเกียรติ ๕๗ พรรษา มหาวชิราลงกรณ : หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งได้รับรางวัลชนะเลิศหมู่บ้านระดับเขต ได้แก่ อำเภอบ้านนาเดิม

#### ระเบียบวาระที่ ๑

##### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

##### ประธาน

๑. คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ประชุมเมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ มีมติ (๑)เห็นชอบให้การประชุมคณะกรรมการ ๗x๗ ครั้งนี้ เป็นการดำเนินการตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๐ ที่อนุมัติตามความเห็นชอบของสำนักงบประมาณ ตามหนังสือสำนักงบประมาณที่ นร ๐๗๒๓/๓๗๑ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๐ (๒)เห็นชอบในหลักการให้เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อให้จ่ายค่าใช้จ่ายโดยเร็ว และ(๓)เห็นชอบข้อเสนอแนวทาง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายกรณีงบกลาง รายการค่าใช้จ่ายบริการสำหรับบริการผู้ป่วยใน รวมบริการสำหรับเด็กเกิดใหม่ จำนวน ๓,๓๗๖,๓๖๔,๕๐๐ บาท ตามรูปแบบที่ ๑ ซึ่งเป็นการจ่ายค่าบริการที่รวมบริการเด็กแรกเกิดปี ๒๕๕๙ และ ปี ๒๕๖๐

๒. กล้อง CCTV ในสถานบริการควรมีในทุกสถานบริการ หากยังไม่มี ควรมีมาตรการที่เสริมความปลอดภัยให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

๓. รถ Ambulance ควรทำประกันภัยชั้น ๑ มีระบบ GPS ติดตั้งกล้องหน้ารถ ฝากทุกสถานบริการตรวจสอบและติดตั้งให้ครบถ้วนด้วย รวมถึงกำชับปฏิบัติตามมาตรการจำกัดความเร็ว ไม่ฝ่าสัญญาณไฟจราจร

๔. การควบคุมสัตว์เลี้ยงที่เข้ามาในสถานบริการ ควรควบคุมเพื่อไม่ให้ก่อให้เกิดความรำคาญ

๕. การจัดสรรตำแหน่งลงสถานบริการ จัดสรรตามส่วนขาด

/ หัวหน้างาน....

### หัวหน้างานทรัพยากรบุคคล

- การจัดสรรอัตราผู้ที่บรรจุตำแหน่งในตำแหน่งที่ขาดไป ใช้เกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละหน่วยงาน นำมาคำนวณ ๙๐ % เพื่อที่จะให้เป็นอัตรากำลังของข้าราชการ ซึ่งอัตราของหน่วยงานเกินกว่า ๙๐ % ต้องนำมาแก้ไขใหม่ ซึ่งต้องจัดสรรไปในโรงพยาบาลที่จำนวนข้าราชการยังไม่ถึง ๙๐ % ของอัตรากำลังขั้นต่ำ

### ประธาน

- ฝากติดตามการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการของ โรงพยาบาลเกาะเต่า  
- การเบิกจ่ายค่าตอบแทน รอบ ๓ เป้าหมายเป็น รพ.สต. ๑๐๐ % ที่เหลือเป็นของโรงพยาบาล  
- การห้ามจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายคาบ ที่เกินกรอบ FTE ๘๐ % โดยเด็ดขาด หากมีความจำเป็นต้องส่งเรื่องเสนอขออนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ

### นพ.เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- กำหนดการเปิดโรงพยาบาลเกาะเต่า ในวันที่ ๗ ก.ค.๒๕๖๐  
- การประชุมสาธารณสุขทางทะเล ณ โรงพยาบาลเกาะสมุย เชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขเข้าร่วมประชุม และร่วมพิธีเปิดโรงพยาบาลเกาะเต่า เบิกค่าใช้จ่ายการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด

- ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมในวันที่ ๒๕ ก.ค.๒๕๖๐ กิจกรรม ๓ สถาบัน วิ่ง-ปั่น ปั่นน้ำใจ รณรงค์ให้ทุกคนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย พร้อมสมทบทุนช่วยเหลือผู้ป่วยในภาคใต้ กิจกรรม ๓ สถาบัน จากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยจุดสตาร์ทจากห้างเซ็นทรัลพลาซ่าสุราษฎร์ธานี ไปมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ขอความร่วมมือสนับสนุนรพพยาบาล

- ในวันที่ ๑๔ ก.ค.๒๕๖๐ เชิญร่วมชมการแข่งขันชกมวยการกุศลศึกรวมพลคนสมุย+เกียรติเพชร ณ สนามมวยชั่วคราวข้างโรงแรมวังใต้ อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี เพื่อหารายได้สมทบทุนการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี บัตรราคา ๓๐๐ บาท ๖๐๐ บาท และ ๙๐๐ บาท เริ่มแข่งขันเวลา ๑๙.๓๐ น. ฝากสำรวจความต้องการของบัตรชมการชกมวย มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

#### ประธาน

จากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด ครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมเมืองคนดี ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี

#### เรื่องแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. การมอบเกียรติบัตรให้แก่ผู้ดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการคัดแยกขยะที่ต้นทาง จำนวน ๓๑ ราย (สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๒. แนะนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒.๑ นายบัณฑิต บุณนรากร ปฏิรูปที่ดินจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจาก ปฏิรูปที่ดินจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒.๒ นายพรชลัท นิติอักษรธรรม ผู้จัดการศูนย์ให้บริการ SME ครบวงจร (SME One Stop Service Center:OSS) สำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (สสว.)

/ ๒.๓ นายประวีณ...

๒.๓ นายประวิณ จุลภักดี ประธานกรรมการศูนย์พัฒนาการเมืองภาคพลเมือง  
สถาบันพระปกเกล้า จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่องรายงานผลการปฏิบัติงานตามนโยบายรัฐบาล

- สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๐ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
(สำนักงานคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

เรื่องเพื่อทราบ

๑. การจัดงานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวราง  
กูรเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๖๕ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๐(สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๒. แนวทางการปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุฯ เกี่ยวกับการ  
การจัดงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช  
(สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี )

๓. การจัดทำดอกไม้จันทน์ (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๔. พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐  
ประกาศใช้ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรื่อง การกำหนดให้ดำเนินการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนระดับ  
ตำบล อำเภอและจังหวัด ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๒๐ วัน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๕. โครงการศึกษาศักยภาพอนุรักษพลังงานและพลังงานทดแทนพื้นที่ภาคใต้(สำนักงาน  
พลังงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๖. รายงานการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน ใน ๔ ประเด็นคำถามของรัฐบาล  
(ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๗. เรงรัดการยื่นแบบขอเบี่ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐  
(สำนักงานคลัง เขต ๘)

๘. โครงการตามแผนปฏิบัติราชการของจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้รับอนุมัติดำเนินการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๙. โครงการ“หน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
(ที่ทำการปกครองจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๑๐. โครงการสำรวจข้อมูลผู้มีรายได้น้อย(สำนักงานสถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๑๑. การจัดงานเกษตรแฟร์และของดีเมืองสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๐  
(สำนักงานเกษตรจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๑๒. การจัดทำโครงการเคหะชุมชนและบริการชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ประเภทบ้านเดี่ยว ๒ ชั้น จำนวน ๒๘๔ หน่วย(สำนักงานเคหะชุมชนสุราษฎร์ธานี)

เรื่องอื่นๆ

๑. พระราชกำหนดการบริหารจัดการ การทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐  
ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๐(สำนักงานจัดหางานจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

๒. ผลการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ  
(จังหวัด) รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (มาตรา ๔๔) (สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

มติที่ประชุม รับทราบ

/ ระเบียบวาระที่ ๒...

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐) เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องทำวัง ๑ โรงแรมวังใต้ อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
 ประธาน ถ้าหากรายงานมีส่วนที่ต้องแก้ไข สามารถแจ้งแก้ไขได้  
 มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว  
 - ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากหน่วยงาน/ศูนย์วิชาการต่างๆ/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป  
 ๔.๑ แนวทางการดำเนินงานของ PCC กระแต อ.กาญจนดิษฐ์ โดย นายแพทย์เอกชัย มุกดาพิทักษ์  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์  
 นายแพทย์ธีรยุทธ สุขโสม

- PCC เครือข่าย รพ.กาญจนดิษฐ์ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกระแต
- จุดเด่นลดการรอของผู้ป่วย
- การให้ความรู้ในองค์กรแก่สหวิชาชีพเดือนละครั้ง
- แพทย์ Round ward คนไข้ทุกคนในตำบลกระแต เวลา ๐๘.๐๐-๑๐.๓๐ น.
- แพทย์ตรวจที่ PCU เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.
- ช่วงบ่ายแพทย์ออกเยี่ยมบ้าน ทำหัตถการที่โรงพยาบาล

๔.๒ การคัดกรองต่อกระจก จ.สุราษฎร์ธานี โดย นายแพทย์กฤษฎา รัตตานุกูล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
 นายแพทย์กฤษฎา รัตตานุกูล

- ผลการดำเนินการคัดกรองต่อกระจก จ.สุราษฎร์ธานี ยังดำเนินการให้น้อยอยู่ ฝากผู้รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองต่อกระจกตามเป้าหมาย ถ้าพบที่ประสงค์ไม่ผ่า ก็ต้องจัดแยกข้อมูลไว้ ซึ่งต้องมีการวางแผนและดำเนินการเชิงรุก

ผอ.รพ.สุราษฎร์ธานี

- บางครั้งดำเนินการแล้ว อาจยังไม่ได้บันทึกข้อมูล หรือไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งต้องไปศึกษาหาสาเหตุที่ไม่สามารถดำเนินการ เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหา

ผอ.รพ.พนม

- อาจต้องจัดระบบการสนับสนุนการขาดบุคลากร การจัดการไถ่การทำงาน มีผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูล และมีการจัดกระบวนการทำงาน

นพ.เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ทั้งนี้ต้องอาศัยการจัดการของระบบให้สามารถทำได้

ผอ.รพ.สุราษฎร์ธานี

- ควรมีการพัฒนา Service plan มีการจัดประชุมติดตามการดำเนินการตามเป้าหมาย มีการปรับกระบวนการ วิธีการทำงานระดับเขต ซึ่งแตกต่างรูปแบบการทำงานระดับจังหวัด  
 มติที่ประชุม เห็นชอบ

/ ระเบียบวาระที่ ๕....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข  
- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๖.๑ การพัฒนา รพ.สต.ดาวฤกษ์ จ.สุราษฎร์ธานี  
ตัวแทนงานพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

- การพัฒนา รพ.สต.ดาวฤกษ์ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ

๑. คนต้องเก่ง ทุกคนจะต้องรู้ Job description ของตนเอง และมีการทบทวนประเมินตนเองอย่างเป็นระบบ มีการทำงานเป็นทีม

๒. มีการ Benchmarking ตัวชี้วัด กันภายในจังหวัด ผลลัพธ์ต้องอยู่ในระดับแนวหน้าเทียบเคียงตัวชี้วัด ๓ กลุ่ม ได้แก่

๒.๑ Area Base ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ๑ ตัวชี้วัด

๒.๒ Function Base ตัวชี้วัดจากงานประจำ ๒ ตัวชี้วัด

๒.๓ Agenda Base ตัวชี้วัดตามนโยบาย ๒ ตัวชี้วัด

๓. มีกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ (Living Organization) ต้องเกิดความรู้ใหม่ๆ ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้  
มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan สาขาที่ ๑๕) จ.สุราษฎร์ธานี  
รพ.สุราษฎร์ธานี และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- เป้าหมายการดำเนินการในปี ๒๕๖๐ : เป็น รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
ขั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของ รพ.ทั้งหมด (รพ.ใน จ.สุราษฎร์ธานี อย่างน้อย ๑๖ แห่ง ผ่าน RDU ขั้นที่  
๑)โรงพยาบาล(แม่ข่าย)ต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย

๑. ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ โดยมีหลักเกณฑ์ คือ รพ.  
ระดับ A  $\geq$  ๗๕ % S  $\geq$  ๘๐ % M๑-M๒  $\geq$  ๘๕ % F๑-F๓  $\geq$  ๙๐ %

๒. การพัฒนาศักยภาพการดำเนินการของ PTC โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ระดับ ๓  
ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ของตัวชี้วัดที่ ๑ ๓ ๔ ๕ และร้อยละ ๔๐ ของจำนวน  
รพ.สต.ในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการใช้ยา  
ปฏิชีวนะ ทั้ง ๒ โรค(URI & AD)

๓. การจัดทำฉลากยามาตรฐานและฉลากยาเสริม ๑๓ กลุ่มยา โดยมีหลักเกณฑ์  
คือ ระดับ ๓ (๑๓ กลุ่มยา)

๔. รายการยาที่ควรตัดออก ๘ รายการ โดยมีหลักเกณฑ์ คือ  $\leq$  ๑ รายการ

๕. การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่าน  
ระดับ ๓ โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ระดับ ๓

รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิ(ลูกข่าย) ในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ ต้องผ่านเกณฑ์

- ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย  
สุขภาพระดับอำเภอ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนและ  
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ทั้ง ๒ โรค โดยมีหลักเกณฑ์ คือ มีจำนวน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะทั้ง  
/ ๒ โรค....



๒ โรค (URI & AD) อย่างน้อยร้อยละ ๔๐ ของจำนวน รพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ

- ในไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๐ ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่

๑. อัตราการส่งैयाในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

- มี รพ.ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์อีก ๗ รพ. คือ กาญจนดิษฐ์ ดอนสัก เกาะพะงัน พนม ท่าฉาง บ้านนาเดิม ชัยบุรี

๒. ร้อยละของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ

ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการैयाปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางบนหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ทั้ง ๒ โรค

- ไม่มีอำเภอใดที่มีจำนวน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์เป้าหมายการैयाปฏิชีวนะทั้ง ๒ โรค อย่างน้อยร้อยละ ๔๐ ของจำนวน รพ.สต. ทั้งหมดในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ (ข้อมูลจาก HDC)

**หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

- RDU การैयाอย่างสมเหตุผล ในส่วนการดำเนินการ ยังติดที่การพัฒนาศักยภาพของ PCC ในส่วนของการैयाปฏิชีวนะ ซึ่งการैयाปฏิชีวนะทุกอำเภอ ยังไม่ผ่าน เนื่องจาก รพ.สต.ต้องมีการैयाอย่างเหมาะสมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐ ซึ่งยังไม่ผ่าน

- ส่วนอัตราการैयाในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยังไม่ผ่านอยู่ ๗ รพ. ได้แก่ รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.ดอนสัก รพ.เกาะพะงัน รพ.พนม รพ.ท่าฉาง รพ.บ้านนาเดิม รพ.ชัยบุรี  
มติที่ประชุม รับทราบ

### ๖.๓ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือน มิถุนายน ๒๕๖๐

**งานควบคุมโรคติดต่อ** - สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคอุจจาระร่วง มือเท้าปาก ปอดอักเสบ สุกใส ใช้เลือดออก ตาแดง ใช้หวัดใหญ่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาหารเป็นพิษ และโรคสครับ ไทฟัส ยังมีอัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะพบมากในอำเภอเกาะสมุย เวียงสระ และอำเภอคีรีรัฐนิคม โรคมือเท้าปาก พบมากในอำเภอกาญจนดิษฐ์ พุนพิน และอำเภอชัยบุรี โรคใช้เลือดออก พบมากในอำเภอเกาะพะงัน บ้านตาขุน และอำเภอเกาะสมุย

- การตรวจจับการระบาดในพื้นที่ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มจะระบาดมากในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐ ในอำเภอเมืองฯ ได้แก่ โรคสุกใส และโรคมือเท้าปาก อำเภอกาญจนดิษฐ์ ได้แก่ โรคมือเท้าปาก อำเภอดอนสัก ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ใช้หวัดใหญ่ อำเภอเกาะสมุย ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง สุกใส ปอดอักเสบ อำเภอเกาะพะงัน ได้แก่ โรคใช้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ เลปโตสไปโรซิส และโรคมือเท้าปาก อำเภอไชยา ได้แก่ โรคสุกใส ปอดอักเสบ มือเท้าปาก อำเภอคีรีรัฐนิคม ได้แก่ โรคใช้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก ปอดอักเสบ อำเภอบ้านตาขุน ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ มือเท้าปาก อำเภอพนม ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ปอดอักเสบ อำเภอท่าฉาง ได้แก่ โรคมือเท้าปาก สุกใส อำเภอบ้านนาสาร ได้แก่ โรคมือเท้าปาก อำเภอ บ้านนาเดิม ได้แก่ โรคมือเท้าปาก อาหารเป็นพิษ อำเภอเคียนซา ได้แก่ โรคมือเท้าปาก อำเภอเวียงสระ ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ตาแดง อำเภอพระแสง ได้แก่ โรคมือเท้าปาก สุกใส อำเภอพุนพิน ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ใช้หวัดใหญ่ อำเภอชัยบุรี ได้แก่ โรคมือเท้าปาก อาหารเป็นพิษ อำเภอวิภาวดี ได้แก่ โรคมือเท้าปาก  
**หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ**

- สรุปสถานการณ์โรคใช้เลือดออก จ.สุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๑ มิ.ย.๒๕๖๐ มีผู้ป่วยสะสม ๔๗๕ ราย อัตราป่วย ๔๕.๕๒ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย อัตราป่วยเป็นอันดับที่ ๑๒ ของประเทศ สำหรับอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ อ.เกาะพะงัน อ.ดอนสัก อ.เกาะสมุย อ.เมืองฯ อ.กาญจนดิษฐ์ จะพบผู้ป่วยร้อยละ ๓๐ เป็นผู้ป่วย อ.เกาะสมุย ร้อยละ ๒๐ เป็นผู้ป่วย อ.เมืองฯ อ.เกาะสมุย สถานการณ์เริ่มดี

/ ขึ้นช่วงเดือน....

ขึ้นช่วงเดือน พ.ค.- มิ.ย. ๒๕๖๐ อ.เมืองฯ ลดลง ๑๐ ราย มีการประชุม EOC การควบคุมป้องกันโรค สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง อัตราป่วยลดลง มีการตั้งกลุ่มไลน์ Srrt ทุกอำเภอเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ติดต่อดำเนินงานควบคุมโรคทุกแห่ง  
มติที่ประชุม รับทราบ

**๖.๔ ความครอบคลุมของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ได้รับวัคซีน MMR ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ต.ค. ๒๕๕๙ - ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๐) จาก HDC**

งานควบคุมโรคติดต่อ - ความครอบคลุมของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ได้รับวัคซีน MMR จาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (๑ ต.ค. ๒๕๕๙ - ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๐) จาก HDC จ.สุราษฎร์ธานี MMR1 ต่ำสุด อำเภอเกาะสมุย ๗๓.๙๗ % สูงสุด อำเภอบ้านตาขุน ๙๔.๓๔ % MMR2 ต่ำสุด อำเภอเกาะสมุย ๕๑.๘๐% สูงสุด อำเภอกาญจนดิษฐ์ ๙๕.๙๑ % โดยความครอบคลุม ๓ ไตรมาส ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ MMR1 ๘๕.๓๐ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๕ ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ MMR2 ๗๕.๓๕ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๕ ของเขต ๑๑ ความครอบคลุมของระดับประเทศ MMR1 ๘๗.๗๔ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๕๒ ของประเทศ MMR2 ๘๒.๔๔ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๕๗ ของประเทศ

- จากผลการดำเนินงาน ขอความร่วมมือพื้นที่ตรวจสอบและพัฒนาระบบข้อมูล เช่น
  ๑. ปรับปรุงข้อมูลประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน
  ๒. กรณีที่บันทึกข้อมูลผิดหรือไม่ครบถ้วนขอให้ติดตาม แก้ไข ปรับปรุง ให้ถูกต้อง
  ๓. กรณี ผลงานต่ำ หรือล่าช้า ขอให้ดำเนินการเร่งรัดการดำเนินงาน โดยติดตาม

เด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ให้มารับวัคซีนที่ขาดให้ครบ พร้อมบันทึกข้อมูล และติดตามเด็กที่รับวัคซีนที่อื่น มาลงบันทึกความครอบคลุม

**หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อ**

- ความครอบคลุมวัคซีน MMR1 อยู่ลำดับที่ ๕๒ ของประเทศ MMR2 อยู่ลำดับที่ ๕๗ ของประเทศ ถ้าเปรียบเทียบผลงานค่ากลางยังต่ำทั้ง ๒ อย่าง

**ประธาน**

- เดือนหน้าเตรียมสไลด์ TB ๕ สไลด์

มติที่ประชุม รับทราบ

**๖.๕ การเตรียมการเพื่อสร้างความสามัคคีปรองดอง**

**งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์**

- กระทรวงมหาดไทยขอความร่วมมือหน่วยงานในการประชาสัมพันธ์การดำเนินการสร้างการดำเนินการสร้างความสามัคคีปรองดอง เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจให้กับประชาชนในช่องทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ โดยสามารถดาวโหลดชุดสื่อประชาสัมพันธ์การเตรียมการเพื่อสร้างความปรองดอง ที่ <http://www.pr.moi.go.th>

- เชิญชวนกด Like & Share facebook เพจ “ปรองดองเป็นของประชาชน”

มติที่ประชุม รับทราบ

/ ๖.๖ พระราชกำหนด.....

## ๖.๖ พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐

### กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- พระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๖๐

เป็นการปรับปรุงกฎหมายที่มีบทบัญญัติยังไม่ครอบคลุมการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ และพระราชกำหนดการนำคนต่างด้าวมาทำงานกับนายจ้างในประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยรวมกฎหมาย ทั้ง ๒ ฉบับเป็นฉบับเดียว เน้นการให้ความคุ้มครอง อำนวยความสะดวกให้กับทั้งนายจ้างและแรงงานต่างด้าว การเพิ่มโทษนายจ้างที่กระทำผิดกฎหมาย พร้อมดึงประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการค้ามนุษย์ด้าน แรงงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๖.๗ การตรวจสุขภาพเพื่อเปลี่ยนนายจ้างและขออนุญาตทำงาน

### กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- เอกสารประกอบการขอตรวจสุขภาพเพื่อเปลี่ยนนายจ้างและขออนุญาตทำงาน

๑. สำเนา ทร.๓๘/๑ หรือสำเนาบัตรสีชมพู หรือ สำเนาพาสปอร์ต (พร้อมตัวจริง)

๒. เอกสารของนายจ้าง

- สำเนาบัตรประชาชน

- สำเนาใบโควตาพร้อม Name List

๓. เอกสารการจ้างฐาน จาก สำนักงานจัดหางาน

- สำเนาใบเสร็จค่าธรรมเนียมขออนุญาตทำงานหรือสำเนา

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๖.๘ สรุบบค่าเสื่อม ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙

### กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ข้อมูลปี ๒๕๕๕ งบที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ของ รพ.ไชยา ๘๐๐,๐๐๐ บาท

ได้ดำเนินการแจ้งขอลงข้อมูลในโปรแกรม

- ข้อมูลปี ๒๕๕๖ งบที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ของ รพ.เคียนซา ๑,๗๕๑,๒๐๐ บาท

ได้ดำเนินการแจ้งขอลงข้อมูลในโปรแกรม

- ข้อมูลปี ๒๕๕๖ งบที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ของ รพ.พุนพิน ๖๗๕,๓๕๙.๖๗ บาท

ได้ดำเนินการแจ้งขอลงข้อมูลในโปรแกรม

- ข้อมูลปี ๒๕๕๗ งบที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ของ รพ.พุนพิน ๑,๑๕๓,๕๐๓.๖๗ บาท

ยังหาเอกสารไม่พบ

- ข้อมูลปี ๒๕๕๙ ๙๐% เงินเหลือจ่าย ของ รพ.กาญจนดิษฐ์ ๖๘๒,๕๑๐ บาท

อยู่ระหว่างขอใช้

### หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- จากเรื่องร้องเรียน การไปรับบริการแล้วไม่เปลี่ยนกระบอกฉีดยา ขอให้ทางสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ตรวจสอบการกระทำดังกล่าวให้ถูกต้องตามหลักการรักษาพยาบาล

- การติดตาม ๓ หน่วยบริการ ที่ขอใช้งบเบิกจ่ายและเปลี่ยนแปลงรายการ คือ รพ.สุราษฎร์ธานี

/ รพ.ไชยา...

รพ.ไชยา รพ.กาญจนดิษฐ์ ส่วนของรายการงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ยังมี รพ.เคียนซา รพ.พุนพิน ที่ยังไม่กรอกข้อมูลเลย ขอให้ทำบันทึกให้เรียบร้อย ในส่วนของปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ที่ รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.ท่าโรงช้าง บันทึกข้อมูลในระบบให้ครบถ้วน เพราะมีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างแล้ว แต่ยังไม่บันทึกในระบบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๙ ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข (PA)

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับเขต(PPA) และผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

งบทตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ระดับเขต(QOF) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุข (PA) ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๓๐ ตัวชี้วัด (จ.สุราษฎร์ธานี ไม่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย ๑ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๙ ผ่านเกณฑ์ ๑๖ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๗ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๗ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๑๔

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องอื่นๆ

ผอ.รพ.เวียงสระ

- เนื่องในวันที่ ๒๘ ก.ค. เป็นวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๖๐ พรรษาของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณฯ รพ.เวียงสระ ขอเชิญร่วมทำพิธีเฉลิมพระเกียรติวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๖๐ พรรษาของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณฯ และวันอาทิตย์ที่ ๓๐ ก.ค.๒๕๖๐ จัดกิจกรรมเดินวิ่งเฉลิมพระเกียรติฯ ครั้งที่ ๑๔ กิจกรรมวิ่งมินิมาราธอนสร้างสุขภาพเฉลิมพระเกียรติซึ่งถ้วยพระราชทานสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณบดินทรเทพยวรางกูร ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ อ.เวียงสระ ระยะทาง ๔.๕ กม. ประเภท VIP ๑,๐๐๐ บาท ประเภททั่วไป ๓๐๐ บาท

ผอ.รพ.ชัยบุรี

- วันที่ ๑๕ ก.ย.๒๕๖๐ รพ.ชัยบุรี เชิญร่วมทอดผ้าป่า ขออนุญาตผู้บริหารทุกส่วนร่วมเป็นเจ้าภาพด้วย

ผอ.รพ.บ้านตาขุน

- การควบคุม กำจัดสัตว์ ที่เข้ามาในสถานบริการสาธารณสุข ควรมีมาตรการที่ชัดเจน

ผอ.รพ.พนม

- วันที่ ๑๑ ส.ค.๒๕๖๐ เชิญร่วมพิธีเปิดอาคารผ่าตัดและร่วมทอดผ้าป่าของ รพ.พนม  
- กฎหมาย พรบ. แหล่งกำเนิดรังสี ของเครื่อง X-Ray ซึ่งต้องขึ้นทะเบียน และต้องมีผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัย ซึ่งการขึ้นทะเบียนมีค่าใช้จ่ายมาก สำหรับโรงพยาบาลชุมชนติดปัญหาเรื่องของบุคลากรที่มีความรู้ และเงื่อนไขกระบวนการทำงาน

/ - กรมควบคุมโรค...

- กรมควบคุมโรคประกาศให้เปลี่ยนแปลงสูตรการรักษามาลาเรีย ซึ่งต้องให้ทุกส่วนเพิ่มเติมความรู้ สำหรับเรื่องที่มีการเปลี่ยนแปลง

- การตรวจเพื่อการวินิจฉัยยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิส จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีค่าใช้จ่ายสูง  
**สสอ.กาญจนดิษฐ์**

- จากการประชุมกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ

๑. ในระยะนี้เป็นช่วงการประกวด รพ.สต. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งจะคัดเลือกเพื่อส่งเข้าประกวดระดับเขตต่อไป

๒. กำหนดการทอดกฐินสามัคคีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีมติจัดในโซนใต้ อำเภอ บ้านนาเดิม ที่ วัดควนพระ ต.ทรัพย์ทวี อ.บ้านนาเดิม ซึ่งยังไม่ได้กำหนดวัน

๓. การพัฒนา รพ.สต.ดาวฤกษ์ ซึ่งได้จัดทำ web page ชื่อ ดาวฤกษ์เมืองคนดี กำลังขอข้อมูล พื้นฐาน และส่วนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต้องขอข้อมูล โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหารเพื่อดำเนินการทำ web page ให้เสร็จภายในวันที่ ๑๕ ก.ค.๒๕๖๐

๔. การจัดส่งหนังสือเชิญเข้าอบรมจากหน่วยงานนอกส่งไปที่ รพ.สต. ทำให้ รพ.สต.เข้าใจผิดคิดว่า ต้องเข้าประชุม ทำให้เกิดการกระทบต่อบริหารจัดการ

**ประธาน**

- การทำหนังสือสั่งการ บางครั้งเรียกประชุม ส่งมาช้า ทำให้ขออนุมัติไปราชการดำเนินการไม่ทัน

- การทำ ITA จ.สุราษฎร์ธานี ได้ ๙๒.๙๔ % ขอขอบคุณทุกคนที่ร่วมทำงานให้มีความโปร่งใส

สำหรับปีหน้าจะดำเนินการในสถานบริการทุกแห่ง

**หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข**

- เชิญร่วมงานสัปดาห์เภสัชกรรม ประจำปี ๒๕๖๐ ภายใต้หัวข้อ “ใช้ยาและสมุนไพรอย่างไรให้ปลอดภัย.....ปรึกษาเภสัชกร” ที่ห้างเซ็นทรัลพลาซ่าสุราษฎร์ธานี พิธีเปิดกิจกรรมเวลา ๑๓.๓๐ น.  
 มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๔๕ น.

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร

(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม


(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์

(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

**โรงพยาบาลประชารัฐ**  
**Great & Smart Hospital**  
 นพ.พีชิต สุขสบาย พบ.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว  
 โรงพยาบาลชัยบุรี  
 Email: ichaiburi59@gmail.com



**ขับเคลื่อน รพ.ชุมชน  
เป็น รพ.ประชารัฐ**

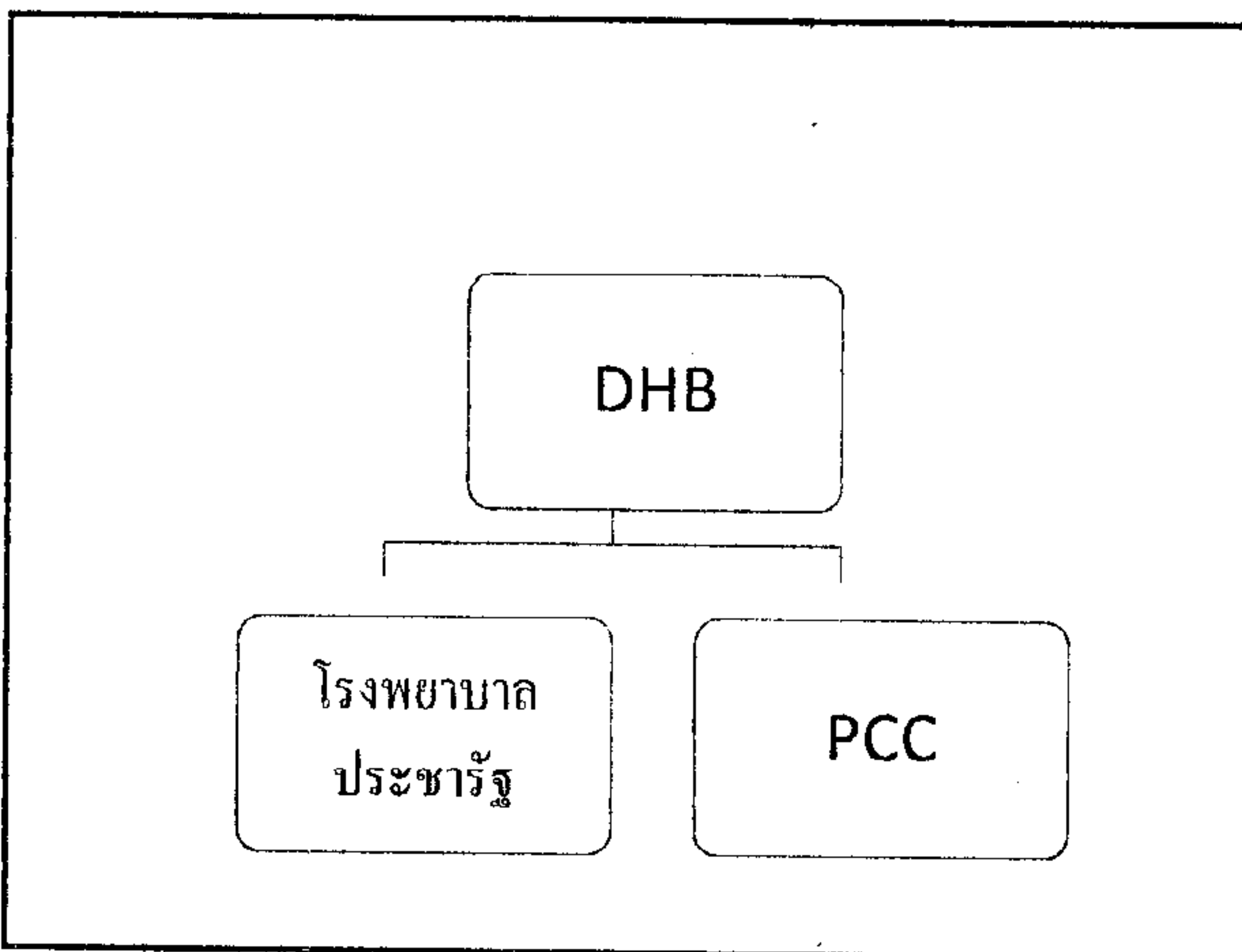
รว.สธ. ขับเคลื่อนโรงพยาบาลประชารัฐพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพระดับอำเภอ เริ่มดำเนินการแล้ว 38 แห่ง ตั้งเป้าหมาย รพ.ชุมชนทุกแห่งเป็น รพ.ประชารัฐปี 62

เข้มแข็งจากภายใน เด่นโดไปพร้อมกับ และไม่ว่าใครไว้ข้างหลัง เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลที่มากกว่าโรงพยาบาล โดยคนในพื้นที่รู้สึกเป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพระดับอำเภอ ที่เป็นการทำงานและการใช้ทรัพยากรร่วมกันของทุกภาคส่วน

ระยะที่ 1 ตั้งแต่ กรกฎาคม 2560 - กันยายน 2560 ในโรงพยาบาลชุมชน 38 แห่ง  
 ระยะที่ 2 ตุลาคม 2560-กันยายน 2561 ขยายเพิ่มจังหวัดละ 1 อำเภอทุกจังหวัด  
 ระยะที่ 3 ตุลาคม 2561-กันยายน 2562 จะขยายผลในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งทั่วประเทศ

**เพลงชาติ**

ประเทศไทย รวมเลือดเนื้อชาติเชื้อไทย เป็นประชารัฐ ไผทของไทย  
 ทุกส่วน อยู่ดำรงคงไว้ได้ทั้งมวล ด้วยไทยล้วนหมาย รัก สามัคคี  
 โรงพยาบาลชุมชน : ของชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน  
 Stronger together  
 รพช. คือหัวใจของกระทรวงสาธารณสุข



### ทำแล้วประชาชนได้อะไร

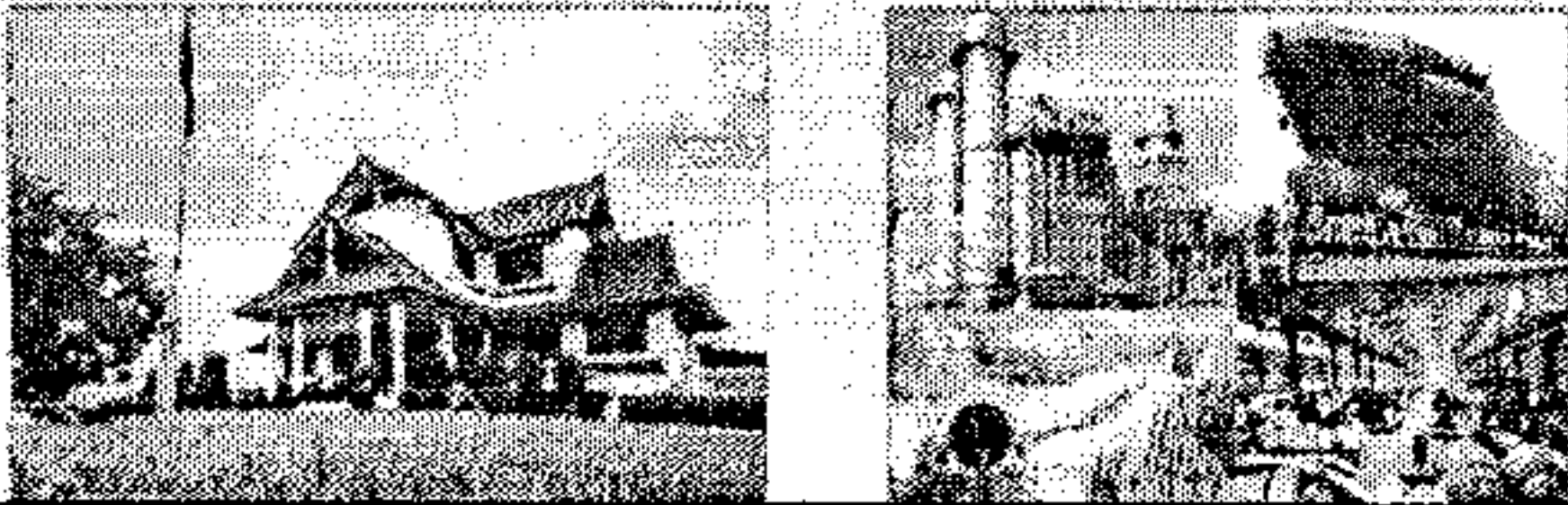
- ก้าวข้าม FTE
- พันวิฤทธิระดับ 7
- ไม่คิดครอบครองโครงสร้าง
- พัฒนางาน พัฒนาคณะชุมชนมีงานทำ เกิดธุรกิจเพื่อสังคม
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหาร เพิ่มการเข้าถึง เสมอภาค

### เกณฑ์

- ผอ. เห็นชอบ
- มีห้องพิเศษ 10-20 ห้อง
- ผอ. มีบาร์มี ปชช สวัสดิการ
- DHB/PCC

### มาตรา 33 การจ้างงานคนพิการเข้าทำงาน

กฎกระทรวงแรงงานกำหนดให้หน่วยงานของรัฐและนายจ้างหรือสถานประกอบการซึ่งมีลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งร้อยคนขึ้นไปปรับคนพิการที่สามารถทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใด อัตราส่วนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการทุกหนึ่งร้อยคนต่อคนพิการหนึ่งคน เศษของหนึ่งร้อยคนถ้าเกินห้าสิบคนต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคน



### ส่งเงินเข้ากองทุน

มาตรา 34 : นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่มิได้รับ  
คนพิการเข้าทำงานตามจำนวนที่กำหนดตามมาตรา  
33 ให้ส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 24 (5)...

หน่วยงานของรัฐ : ไม่ต้องส่งเงินเข้ากองทุน

(บังคับใช้เฉพาะนายจ้างภาคเอกชนเท่านั้น)

มาตรา 35 ทางเลือกตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ผักงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ลานภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2558

## How to..

- พัฒนาห้องพิเศษ ทั้งจำนวน/คุณภาพ ที่สำคัญต้องบริหารเป็นด้วย
- Renovated 200000 บาท/ห้อง ไม่ควรสร้างใหม่
- พัฒนาคอนนในพื้นที่
- ตั้งมูลนิธิเพื่อโรงพยาบาล ประธานวัฒนธรรมจังหวัด
- ค้นหาผู้บริจาค คนละ 1,000 /ปี ให้ได้ 10,000 คน
- ประธานภาคเอกชน
- District health system academy
- กองทุน CSR ประธานบริษัท "1 โรงพยาบาล 1บริษัท"

- สปสช. ต้องเข้าร่วมประชุม กวป.
- การทำทุกอย่างต้องมีกำไร แต่กำไรต้องไม่เอาเปรียบผู้บริโภค ทุกอย่างต้องพัฒนาสังคม ประชาชน
- ทำอะไร ทุกอย่างต้องกลับสู่ชุมชน
- การบริหาร "นอกเวลา"
- หา "Blight spot"
- ต่อยอด แล้วแตกยอดเลย "Smart work"

## พัฒนาทีมบริหาร

- Smart hospital
- พัฒนาระบบการเงิน/บัญชีของโรงพยาบาล รวมถึงการ Audit ระบบบัญชีของโรงพยาบาล
- งบกองทุนพัฒนาสังคมมีเหลือเยอะมากจะนำไปใช้อย่างไร
- การจัดการ รพ. ที่มีอัตราการนอนโรงพยาบาลต่ำพัฒนาสิ่งที่มีอยู่แล้ว



**งานสร้างโมเดลประสิทธิภาพพัฒนาแบบ ... ขยายผล ... คมชัด**

Service Marketing ACCOUNTING / Audit REVENUE / Resources Technology

**ประยุทธ์**

1. ฟังงาโมเดล "พัฒนาระบบประสิทธิภาพจัดเก็บรายได้หลักพื้นฐานการเงิน"
2. ทาปอโมเดล "พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐาน JCI และบริการที่โดดเด่นในภูมิภาค"
3. อินทรรูโมเดล "พัฒนารูปแบบ Business Innovation ในการดำเนินงาน"
4. พะเบาโมเดล "พัฒนาระบบ ICT เพิ่มประสิทธิภาพเรียกเก็บลูกหนี้และบริหารคลัง"
5. แม่สอดโมเดล "พัฒนาระบบบริหารกองทุนแรงงานต่างด้าว"

**โรงพยาบาลชัยบุรี**  
Chaiburi Hospital

**โรงพยาบาลประชารัฐ**  
พบปะภาคเอกชน

พ.อ.พิเชฐ สุขสมาน  
ผอ.รพ.ชัยบุรี

กิจกรรมการบริการวิชาการ รพ.ชัยบุรี พบปะร่วมใจภาคเอกชน เพื่อปรับแก้หรือ  
กิจกรรมถอดหัวปักหัวถ่อ ที่จะจัดขึ้นในวันที่ 15 กันยายน 2560 นี้ เพื่อหาวิสัยทัศน์  
จัดซื้อ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และจัดตั้งโรงพยาบาลประชารัฐ

**Good hospital : treat people**  
**Great hospital: transform people**

ข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข

- ๑) บริจาคเพื่อสุขภาพดี
  - ระยะที่ ๑: คัดนำรพช ระดับ ๗ ที่มีห้องพิเศษอยู่แล้วตั้งแต่ ๒๐ ห้องขึ้นไป ๑๐ - ๒๐ แห่ง ที่พร้อม  
ร่วมโครงการ สนับสนุนงบ CF แห่งละ ๑๐ - ๒๐ ล้านบาทไปทดลองรูปแบบ
  - ระยะที่ ๒: สนับสนุนงบประมาณสร้างตึกห้องพิเศษ ขนาด ๒๐ ห้องขึ้นไปสนับสนุน รพช. ที่  
พร้อม ๑๐ - ๒๐ แห่งมาขยายผล
  - ระยะที่ ๓: ตั้งงบประมาณขยายผลรพช. ที่พร้อมทุกแห่ง
- ๒) CSR ประสาน GPO, บริษัท, หน่วยงานสนับสนุน ตามพรบ.คนพิการ ม. ๓๕
- ๓) Social enterprise: ชวนบริษัทที่พร้อม ทำ S.E. ร่วมกับอำเภอ DHB

**Intermediated care**

- รพช. ต้องมีเตียง เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมาย 2-3 เตียง
- โรงพยาบาลที่มีอัตราครองเตียงต่ำ ควรให้ความสำคัญ
- พัฒนานักกายภาพ มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและระบบ รพ.แม่ข่าย  
สนับสนุน
- พัฒนาระบบข้อมูล การส่งต่อ

สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาเสนอที่ประชุม กวบ. ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๑. โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสะสมระดับประเทศตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๐ จำนวน ๒๒๓๕๖ ราย อัตราป่วย ๓๔.๑๗ ต่อแสนประชากร เมื่อดูข้อมูลรายภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาเป็นภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในอำเภอ เกาะสมุย เกาะพะงัน ดอนสัก เมือง กาญจนดิษฐ์ เวียงสระ พนมบ้านตาขุน ไชยา บ้านนาสาร เคียนซา ศิริรัฐนิคม ท่าฉาง บ้านนาเดิม ท่าชนะ พุนพิน พระแสง ชัยบุรี และอำเภอวิภาวดี จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๕๖๕ ราย อัตราป่วย ๕๓.๙๒ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๓๕

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

๓. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๒๓ ก.ค. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วย ๘๐๐ ราย อัตราป่วย ๗๖.๓๔ ต่อแสนประชากร ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับการเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนผู้ป่วย ILI ต่อผู้ป่วยนอกเกิน ๕ % จำนวน ๔ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลดอนสัก พนม บ้านนาเดิม และโรงพยาบาลเวียงสระ

๔. สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคอุจจาระร่วง มือเท้าปาก ปอดอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ สุกใส ตาแดง ไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาหารเป็นพิษ และโรคไข้สมองอักเสบ ยังมีอัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะพบมากในอำเภอดอนสัก กาญจนดิษฐ์ และอำเภอเวียงสระ โรคมือเท้าปาก พบมากในอำเภอไชยา ศิริรัฐนิคม และอำเภอพนม โรคปอดอักเสบ พบมากในอำเภอศิริรัฐนิคม พุนพิน และอำเภอ บ้านตาขุน โรคไข้หวัดใหญ่ พบมากในอำเภอพุนพิน เมือง และอำเภอเกาะสมุย โรคสุกใส พบมากในอำเภอเกาะสมุย วิภาวดี และอำเภอศิริรัฐนิคม โรคตาแดง พบมากในอำเภอเวียงสระ บ้านนาเดิม และอำเภอดอนสัก โรคไข้เลือดออก พบมากในอำเภอเกาะพะงัน พนม และอำเภอเกาะสมุย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบมากในอำเภอเกาะสมุย พุนพิน และอำเภอดอนสัก โรคอาหารเป็นพิษ พบมากในอำเภอเมือง ท่าฉาง และอำเภอชัยบุรี โรคไข้สมองอักเสบ พบมากในอำเภอวิภาวดี เกาะพะงัน และอำเภอพนม

๕. การตรวจจับการระบาดในพื้นที่ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มจะระบาดมากในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ อำเภอที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคมือเท้าปากได้แก่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ เกาะพะงัน บ้านตาขุน บ้านนาสาร บ้านนาเดิม พระแสง ชัยบุรี อำเภอเมือง ได้แก่ โรคตาแดง และโรคมือเท้าปาก อำเภอดอนสัก ได้แก่โรคมือเท้าปาก สุกใส อำเภอเกาะสมุย ได้แก่โรคมือเท้าปาก สุกใส ไข้หวัดใหญ่ อำเภอไชยา ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ปอดอักเสบ อำเภอศิริรัฐนิคม ได้แก่โรคปอดอักเสบ โรคมือเท้าปาก อำเภอพนม ได้แก่ โรคปอดอักเสบ มือเท้าปาก อำเภอท่าฉาง ได้แก่โรคอาหารเป็นพิษ มือเท้าปาก อำเภอเคียนซา ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก อำเภอเวียงสระ ได้แก่โรคมือเท้าปาก อุจจาระร่วง ตาแดง อำเภอพุนพิน ได้แก่โรคมือเท้าปาก สุกใส ไข้หวัดใหญ่ อำเภอวิภาวดี ได้แก่โรคมือเท้าปาก สุกใส

๖. รายงานความทันเวลาของการส่งข้อมูล ๕๐๖ พบว่าในเดือนกรกฎาคม อำเภอส่วนใหญ่รายงานข้อมูลทันเวลาเกินร้อยละ ๘๐

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ 1 ปี และ 3 ปี  
1 ตุลาคม 2559 - 25 กรกฎาคม 2560  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อำเภอ	MMR1			MMR2		
	เป้าหมายเด็ก 1 ปี	ผลงาน	%	เป้าหมายเด็ก 3 ปี	ผลงาน	%
เมืองสุราษฎร์ธานี	1,060	857	80.85	1,127	826	73.29
กาญจนดิษฐ์	972	842	86.63	994	954	95.98
ดอนสัก	354	294	83.05	396	330	83.33
เกาะสมุย	390	277	71.03	597	308	51.59
เกาะพะงัน	127	97	76.38	189	134	70.9
ไชยา	439	363	82.69	535	435	81.31
ท่าชนะ	416	357	85.82	527	427	81.02
คีรีรัฐนิคม	307	255	83.06	446	354	79.37
บ้านตาขุน	129	113	87.6	185	151	81.62
พนม	359	312	86.91	472	387	81.99
ท่าฉาง	357	300	84.03	387	324	83.72
บ้านนาสาร	586	505	86.18	684	546	79.82
บ้านนาเดิม	130	106	81.54	218	180	82.57
เคียนซา	523	464	88.72	612	489	79.9
เวียงสระ	579	497	85.84	672	476	70.83
พระแสง	677	578	85.38	836	639	76.44
พุนพิน	816	657	80.51	938	751	80.06
ชัยบุรี	318	265	83.33	340	258	75.88
วิภาวดี	170	141	82.94	202	160	79.21
	<b>8,709</b>	<b>7280</b>	<b>83.59</b>	<b>10,357</b>	<b>8,129</b>	<b>78.49</b>

วันที่ประมวลผล :: 25 กรกฎาคม 2560

MMR1 ต่ำสุด เกาะสมุย 71.03 %

MMR2 ต่ำสุด เกาะสมุย 51.59 %

ความครอบคลุมของเขต 11

MMR1 82.45 % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ 5 ของเขต 11

MMR2 74.70 % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ 5 ของเขต 11

ความครอบคลุม ของประเทศ

MMR1 84.01 % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ 44 ของประเทศ

MMR2 81.05 % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ 51 ของประเทศ

จากผลการดำเนินงาน ขอให้พื้นที่ตรวจสอบและพัฒนาระบบข้อมูล

ปรับปรุงข้อมูลประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน

กรณีบันทึกข้อมูลผิดหรือไม่ครบถ้วนขอให้ติดตามแก้ไข ปรับปรุง ให้ถูกต้อง

กรณี ผลงานต่ำ หรือ ล่าช้า ขอให้ดำเนินการเร่งรัดการดำเนินงาน โดยติดตามเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

ให้มารับวัคซีนที่ขาดให้ครบ พร้อมบันทึกข้อมูล และติดตามเด็กที่รับวัคซีนที่อื่น มาลงบันทึกความครอบคลุม

ขอความร่วมมือผู้บริหารช่วยติดตามตรวจสอบผลการดำเนินงานความครอบคลุมให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

หากมีข้อสงสัย ในการดำเนินงานขอให้ติดต่อประสานงาน ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(Environmental Health Accreditation: EHA)

ความหมาย EHA

สืบเนื่องจากการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๔๘ มีมติเห็นชอบให้นำการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) มาใช้ เพื่อเป็นเครื่องมือผลักดันให้การพัฒนาาระบบราชการ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน มุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของภาครัฐ มีประสิทธิภาพ/คุ้มค่า ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ปรับปรุงภารกิจ/โครงสร้าง

ให้เหมาะสมอำนวยความสะดวกตอบสนองความต้องการของประชาชน มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ ตอบสนองพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ มาตรา ๓/๑ เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประยุกต์ใช้ PMQA ในการจัดทำ "คู่มือการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น" ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินองค์กรด้วยตนเอง และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อยกระดับ คุณภาพมาตรฐานการทำงานให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม และคุ้มครองสิทธิของประชาชนให้ได้รับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ สร้างความเชื่อมั่นและส่งผลให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ พัฒนาสู่ชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่อย่างยั่งยืน

เป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ

อปท.ทุกระดับ / สุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย ๔๐ เทศบาล และ ๙๗ อบต.

วิธีดำเนินการ

อปท. มีคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๔ ด้าน ได้แก่

- ๑.การจัดการสุขาภิบาลอาหาร
- ๒.การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
- ๓.การจัดการสิ่งปฏิกูล
- ๔.การจัดการมูลฝอย

ตรวจสอบหลักฐานจาก

- เอกสารการสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- เอกสารการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เอกสารการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ละด้านที่มีการลงลายมือชื่อจากคณะกรรมการ
- เอกสารสรุปผลการประเมินมาตรฐาน ที่มีการลงลายมือชื่อจากคณะกรรมการ

**หมายเหตุ :**

๑. คณะกรรมการประเมิน หมายถึงคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพจากหน่วยงานกรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) หรือ รพ.สต.

๒. คณะทำงานฯ ตรวจสอบผลการประเมินจากกรมอนามัยปัจจุบัน (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐)

๓. ประเมิน ทน., ทม., ทต. ทุกแห่ง และ เมืองพัทยา

๔. อบจ. และ อบต. ไม่ต้องประเมินในหัวข้อนี้ (-)

**การประกาศเกียรติบัตรรับรอง**

กรมอนามัย มอบประกาศเกียรติบัตรรับรองให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากคณะกรรมการตรวจประเมินรับรอง โดยกำหนดให้มีอายุการรับรอง ๓ ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการตรวจประเมินรับรอง แจ้งผลการตรวจประเมินและรับรองคุณภาพฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และเผยแพร่การประกาศรับรองให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผ่านช่องทางต่างๆ ที่เหมาะสม

**ผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๐**

คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพ ดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติการการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี อบท.สมัครเข้ารับการประเมินฯ จำนวน ๑๓ แห่ง (แบ่งเป็น ๑๐ เทศบาล/ ๓ อบต.)

ลำดับ	ชื่อ อบท.	อำเภอ	ระบบที่สมัคร	ระบบที่ผ่านการประเมิน		ระบบที่ยังต้องพัฒนาต่อไป
				ผ่านพื้นฐาน	ผ่านเกียรติบัตรรับรอง	
๑	ทต.สุราษฎร์ธานี	เมือง	๑๐๐๑/๔๐๐๒/๖๐๐๐	-	๑๐๐๑/๔๐๐๒/๖๐๐๐	-
๒	ทต.ท่าฉาง	ท่าฉาง	๑๐๐๑/๔๐๐๑	๔๐๐๑	๑๐๐๑	-
๓	ทต.คลองปราบ	บ้านนาสาร	๑๐๐๑/๒๐๐๑/๓๐๐๑/๔๐๐๑	-	-	๑๐๐๑/๒๐๐๑/๓๐๐๑/๔๐๐๑
๔	ทต.บ้านนา	บ้านนาเดิม	๑๐๐๒/๒๐๐๑/๓๐๐๒/๔๐๐๑	๑๐๐๒/๔๐๐๑	-	๒๐๐๑/๓๐๐๒
๕	ทต.ช้างซ้าย	กาญจนดิษฐ์	๔๐๐๑/๔๐๐๓	-	๔๐๐๑/๔๐๐๓	-
๖	ทต.ช้างขวา	กาญจนดิษฐ์	๒๐๐๓/๖๐๐๐/๗๐๐๐	๒๐๐๓	๗๐๐๐	(ขอยกเลิก ๖๐๐๐ ไม่ขอรับการประเมิน)
๗	ทต.เวียงสระ	เวียงสระ	๑๐๐๑/๔๐๐๑/๕๐๐๐/๖๐๐๐	๔๐๐๑	-	๑๐๐๑ (ขอยกเลิก ๕๐๐๐/๖๐๐๐)
๘	ทม.นาสาร	บ้านนาสาร	๔๐๐๑	-	๔๐๐๑	-
๙	อบต.ทุ่ง	ไชยา	๒๐๐๑/๔๐๐๑/๗๐๐๐/๘๐๐๑	๗๐๐๐	-	๒๐๐๑/๔๐๐๑/๘๐๐๑
๑๐	อบต.มะขามเตี้ย	เมือง	๑๐๐๓/๓๐๐๑/๔๐๐๑/๗๐๐๐	๔๐๐๑	-	๑๐๐๓/๓๐๐๑/๗๐๐๐
๑๑	ทต.วัดประตู่	เมือง	๑๐๐๑/๒๐๐๓/๓๐๐๑/๔๐๐๑/๔๐๐๓/๖๐๐๐/๗๐๐๐	๖๐๐๐	๑๐๐๑/๓๐๐๑/๔๐๐๑/๔๐๐๓/๗๐๐๐	๒๐๐๓
๑๒	ทม.ท่าข้าม	พุนพิน	๑๐๐๓/๔๐๐๑	๔๐๐๑	๑๐๐๓	-
๑๓	อบต.กะเปา	คีรีรัฐนิคม	๑๐๐๑/๔๐๐๑/๗๐๐๐	๗๐๐๐	-	๑๐๐๑/๔๐๐๑

กรมอนามัย จัดมอบประกาศเกียรติบัตรรับรอง ในเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Forum ๒๐๑๗) “EHA ก้าวไกลสู่ Thailand ๔.๐” เมื่อวันที่ ๑๗-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี ได้มอบประกาศเกียรติบัตรรับรอง ดังนี้

ลำดับ	อปท.	อำเภอ	รับเกียรติบัตร
๑	เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี	เมือง	๑๐๐๑/๔๐๐๒/๖๐๐๐
๒	เทศบาลเมืองนาสาร	บ้านนาสาร	๔๐๐๑
๓	เทศบาลเมืองท่าข้าม	พุนพิน	๑๐๐๓
๔	เทศบาลตำบลวัดประดู่	เมือง	๑๐๐๑/๓๐๐๑/๔๐๐๑/๔๐๐๓/๗๐๐๐
๕	เทศบาลตำบลท่าฉาง	ท่าฉาง	๑๐๐๑
๖	เทศบาลตำบลช้างซ้าย	กาญจนดิษฐ์	๔๐๐๑/๔๐๐๓
๗	เทศบาลตำบลช้างขวา	กาญจนดิษฐ์	๗๐๐๐

ทั้งนี้ ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการ และการจัดนิทรรศการ นวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๓ เทศบาล ดังนี้

ลำดับ	อปท.	อำเภอ	ประเด็นเรื่อง	รูปแบบการนำเสนอ
๑	เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี	เมือง	๑๐๐๑	บูทนิทรรศการ
๒	เทศบาลตำบลวัดประดู่	เมือง	๓๐๐๑	บูทนิทรรศการ
๓	เทศบาลเมืองนาสาร	บ้านนาสาร	๔๐๐๑	นำเสนอบนเวที

แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต

และระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทาง “ประชารัฐ”



เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต  
และระบบสุขภาพอำเภอ ในการขยายพื้นที่ระบบสุขภาพอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ กรุงเทพมหานคร

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร Executive Summary

ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยไม่จำกัดเพียงระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม โดยการพัฒนาระบบสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่มีความหลากหลายทั้งจากภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และอื่นๆ ด้วย และจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืน และการพึ่งตนเองได้ของประชาชนบนพื้นฐานของหลักคุณธรรมจริยธรรมมนุษยธรรมธรรมาภิบาลความรู้และปัญญา ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยคนจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหารวมทั้งต้องมุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับสภาวะการณ์ที่มีความหลากหลาย ทั้งโครงสร้างของประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนการเกิดปัจจัยคุกคามสุขภาพของประชาชนจากภาวะโรคที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็งขึ้นกว่าเดิมจึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่จะสามารถเชื่อมระหว่างชุมชนและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็ง โดยมุ่งกระจายอำนาจการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๔) และนับเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ

กรอบความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชน ด้วยระบบสุขภาพอำเภอ ตามหลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งต้องการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพ มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการสร้างกลไกของเครือข่ายที่ประสานการทำงานร่วมกันเป็นการดำเนินงานที่ต้องการให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของตนเอง ซึ่งนับเป็นแนวทางใหม่ที่จุดมุ่งหมายอยู่ที่ประชาชน ไม่ใช่โรคภัย การทำงานจึงเคลื่อนย้ายไปที่ฐานล่าง เพิ่มพลังจากพื้นที่สู่การบริหารระดับบน เพื่อตอบโจทย์บริบทของพื้นที่ที่มีความจำเพาะ ซับซ้อน หลากหลาย ของแต่ละพื้นที่ การขับเคลื่อนในลักษณะดังกล่าว จำเป็นต้องใช้การดำเนินงาน (ทดสอบ) ผ่านพื้นที่นำร่อง (Pilot implementation) เพื่อเพิ่มความชัดเจนและพิจารณาความสัมพันธ์กับโครงสร้างเดิมที่มีอยู่ในระบบ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้



๑. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชน
๒. เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ที่เหมาะสมกับพื้นที่
๔. เพื่อให้มีการจัดการทรัพยากร ด้านบุคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์กรความรู้ และงบประมาณร่วมกัน

และมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

**๑. กระทรวงมหาดไทย : มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้**

(๑) ดำเนินการให้เกิดระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน

(๒) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์กรความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างมีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน

(๓) สนับสนุนให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอำเภอ และสนับสนุนทรัพยากรในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

(๔) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่และพนักงาน ทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภายใต้สังกัดกระทรวงมหาดไทย ทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

**๒. กระทรวงสาธารณสุข (หน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) : มีบทบาทหน้าที่ดังนี้**

(๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการบริหารจัดการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

(๒) สนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์กรความรู้ และงบประมาณรวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างมีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืน

(๓) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุน “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” และการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่

(๔) สร้างความเข้าใจให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน ภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

#### ๓. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.): มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

(๑) สนับสนุนและส่งเสริมระบบบริหารจัดการภายใต้โครงสร้าง “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ เพื่อการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม และยั่งยืน

(๒) สนับสนุนการพัฒนากลไกด้านการเงินการคลังสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” อย่างเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ

(๓) สนับสนุน วิชาการ องค์กรความรู้ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)”

#### ๔. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) : มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

(๑) สนับสนุนทรัพยากร ด้านงบประมาณ วิชาการ องค์กรความรู้ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)”

(๒) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” ประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสมรรถนะในการจัดการปัจจัยที่กำหนดสถานะสุขภาพทางสังคม และความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy)

(๓) สื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน และเครือข่ายสุขภาพ มีความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต

แนวทางดังกล่าวจะดำเนินการนำร่องผ่านพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๗๓ อำเภอด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีเงื่อนไขเบื้องต้นของการดำเนินการคือ จากความสนใจของพื้นที่เครือข่ายสุขภาพอำเภอที่เข้มแข็ง มีความหลากหลายของพื้นที่ ความหลากหลายของจำนวนประชากรทั้งในเขตเมือง เขตชนบท พื้นที่ลักษณะพิเศษ เช่น พื้นที่ชายแดน พื้นที่เกาะ พื้นที่ที่มีฐานทุนด้านสังคมและจะเป็นกรณีศึกษาหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดกับการพัฒนาครอบคลุมให้ทั่วประเทศในระยะต่อไป

สิ่งที่คาดหวังจากการดำเนินการในครั้ง นี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนให้มีความความมั่นคงและยั่งยืน ส่งเสริมคุณค่าและสร้างความเป็นธรรมในสังคม ให้มีความสำคัญกับระบบบริการที่

ประชาชนเข้าถึงง่ายในลักษณะ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” การสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืน และการพึ่งตนเองได้ของประชาชน เพื่อสร้าง “พลเมือง” ให้มีทักษะ (Hand) มีปัญญา (Head) มีสุขภาพ (Health) และมีคุณธรรมจริยธรรม (Heart) บนพื้นฐานการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั่นเอง

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้“พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางประชารัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ

ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงของทุกประเทศ องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าระบบสุขภาพเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยไม่จำกัดเพียงระบบบริการสาธารณสุขเท่านั้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระบุว่าระบบสุขภาพจะต้องส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ความสำคัญกับความเป็นธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคมโดยการพัฒนาระบบสุขภาพต้องคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่มีความหลากหลายทั้งจากภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และอื่นๆด้วย และจะต้องให้ความสำคัญสูงกับการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนและการพึ่งตนเองได้ของประชาชนบนพื้นฐานของหลักคุณธรรมจริยธรรมมนุษยธรรมธรรมาภิบาลความรู้และปัญญา ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยคนจากทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพรวมทั้งต้องมุ่งไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ในปัจจุบันระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกประสบปัญหาท้าทายที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับประเทศไทยกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ทั้งโครงสร้างของประชากรที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตลอดจนการเกิดปัจจัยภัยคุกคามสุขภาพของประชาชนจากภาวะโรคที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น การเกิดโรคอุบัติใหม่ในพืชและสัตว์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนมีแนวโน้มซับซ้อน รุนแรง และควบคุมยากขึ้น การเคลื่อนย้ายของประชากร การเข้ามาทำงานของแรงงานต่างชาติ ทั้งการเกิดภัยธรรมชาติที่จะมีความรุนแรงและมีความถี่มากขึ้น ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ของคนกลุ่มต่างๆ ขณะเดียวกันโรคมะเร็งและอุบัติเหตุยังถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๒ อันดับแรกของคนไทย ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีแนวโน้มที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการใช้ชีวิตของประชาชนซึ่งส่งผลต่อเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมาก โดยยังขาดระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังด้านการป้องกันโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ขาดกลไกการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชากรในระดับพื้นที่และท้องถิ่น กฎหมายและข้อระเบียบบางประการยังไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดีในระดับชุมชน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเสริมศักยภาพและบทบาทให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามสุขภาพโดยชุมชนเอง อันเป็นหลักการที่สำคัญเพื่อสร้างความต่อเนื่องและยั่งยืนของการพัฒนา

ดังนั้น ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้มีความเข้มแข็งขึ้นกว่าเดิมจึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในด้านของระบบบริการสุขภาพที่ต้องมุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิที่จะสามารถเชื่อมระหว่างชุมชนและการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างไร้รอยต่อ รวมถึงการมุ่งเน้นการพัฒนา ระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็ง โดยมุ่งกระจายอำนาจการบริหารจัดการเพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตามแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - พ.ศ. ๒๕๖๔) ที่เสนอให้มีการมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค โดยเน้นการป้องกันและควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ(Determinants of Health) รวมถึงการส่งเสริมการให้ความสำคัญของมิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (Health in All Policies) เพื่อให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน

การพัฒนาารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับพื้นที่โดยใช้“พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” ด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วม ของรัฐ ประชาสังคม และเอกชน ตามแนวทางพระราชรัฐ เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอนับเป็นจุดคานงัดที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติโดยดำเนินการนำร่องผ่านพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลางในปีงบประมาณ ๒๕๕๙จำนวน ๗๓ อำเภอด้วยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนฐานของระบบบริการจากโรงพยาบาลเป็นฐาน ผู้การมีพื้นที่เป็นฐาน และจากบริการภายในระบบที่มีโรคเป็นศูนย์กลาง สู่บริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณลักษณะของ การมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยได้กำหนดหลักการ (Conceptual design) กรอบการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ตามภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง



เป็นการนำเสนอภาพการจัดการสุขภาพในระดับอำเภอ/พื้นที่ (District/Local Health) ทำให้ระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง บนพื้นฐานของการมีระบบที่สามารถตอบสนองตามความจำเป็นทางสุขภาพ ส่งผลให้เกิด “สุขภาวะ (Well-being)” ทั้งในระดับรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน และทำให้ภาพรวมของทั้งอำเภอ/พื้นที่ มีคุณลักษณะของการเป็น “อำเภอ/เมืองสุขภาพดี (Healthy District/City)” เป็นการดำเนินการโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพชุมชน ควบคู่กับ

การปฏิรูประบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลตนเองของประชาชน (Health Information for Self Care) ซึ่งจะเป็นจุดเปลี่ยนทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ และสามารถนำไปปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนสู่พฤติกรรมสุขภาพดีรวมถึงปฏิรูปให้มีการใช้การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตามแนวคิด “การแพทย์หลักของชาติ” ในการพึ่งตนเอง ดูแลตนเอง และบูรณาการอยู่ในการให้บริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อตอบสนองตามความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีระบบการสื่อสาร ระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นที่ เพื่อรองรับระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ เชื่อมโยง รวดเร็วการปฏิรูปเพื่อเปลี่ยนฐานของระบบบริการจาก “โรงพยาบาลเป็นฐาน” เป็น “พื้นที่เป็นฐาน” อยู่บนพื้นฐานของการไม่ลดความสำคัญของโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับการบูรณาการด้านการบริหารจัดการของระบบสุขภาพในระดับพื้นที่/อำเภอ เพื่อให้มีการอภิบาลระบบสุขภาพพื้นที่/อำเภอ (District/Local Health System Governance) ผ่านการมี “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)” โดยมีตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ กล่าวได้ว่า การมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ คือ ยุทธศาสตร์สำคัญ ที่เปรียบได้กับคานงัด (Main lever) ของการทำให้เกิดการเปลี่ยนฐานของระบบบริการ

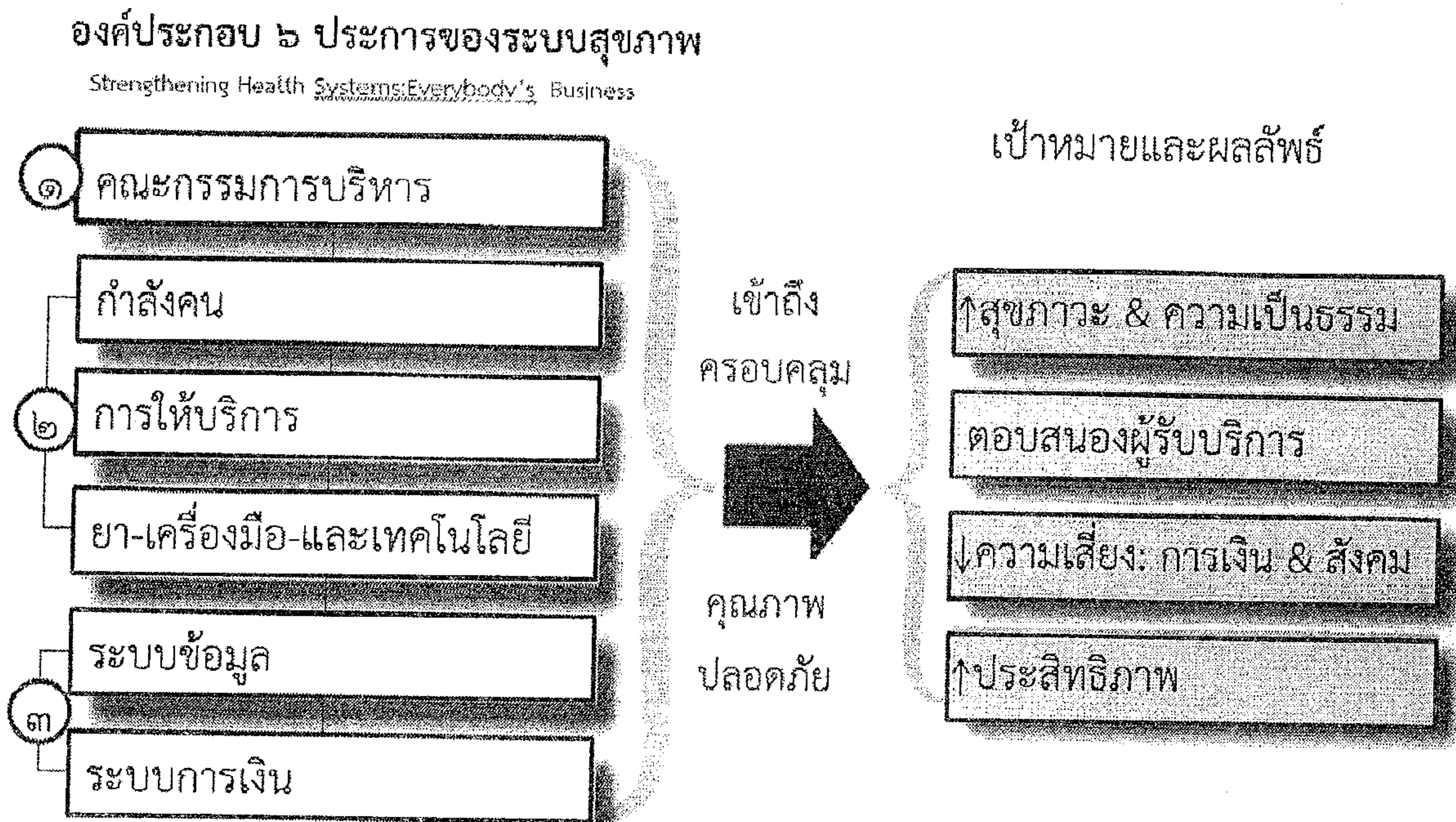
ผลการพิจารณาผ่านองค์ประกอบทั้ง ๖ ประการ (Six Building Blocks) ของระบบบริการสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) โดยเน้นระบบบริการปฐมภูมิที่มีพื้นที่เป็นฐานและมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง นำมาพิจารณาจัดกลุ่มเป็นวาระการปฏิรูประบบบริการสุขภาพได้ ๓ วาระ ตามแผนภาพที่ ๒ ประกอบด้วย

วาระที่หนึ่ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) เป็นจุดคานงัดสำคัญ (Main Lever) เปลี่ยน “ฐาน” ของ “ระบบ” และ “บริการ” โดยมีองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพ คือ ภาวะการนำ และธรรมาภิบาล

วาระที่สอง ทีมผู้ให้บริการแนวตั้ง/แนวราบ (Matrix Team) เป็นการขับเคลื่อนหลัก (Key Driver) เปลี่ยน “ศูนย์กลาง” ของ “ระบบ” และ “การให้บริการ” โดยมีองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย กำลังคน การให้บริการ ยา-เครื่องมือ-และเทคโนโลยี

วาระที่สาม ระบบข้อมูล/กลไกการเงิน เป็นมาตรการ (เครื่องมือ) สำคัญที่ช่วยในการ “เปลี่ยน” และ “ขับเคลื่อน” และเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาควบคู่กัน จากการศึกษาข้อมูล นอกจากเป็นเงื่อนไขสำคัญในการเพิ่มคุณภาพบริการแล้ว ยังเป็นเงื่อนไขพื้นฐานในการทำให้กลไกการเงินถูกนำไปใช้เป็น “เครื่องมือ” เพื่อเพิ่มผลิตภาพให้กับระบบได้อย่างมีพลัง

ภาพที่ ๒ องค์ประกอบสำคัญ ๖ ประการของระบบบริการสุขภาพกับการจัดกลุ่มเป็น ๓ วาระของการปฏิรูป



พัฒนาเป็น ๓ วาระของการปฏิรูป มีปฏิสัมพันธ์เป็นปฏิกิริยาลูกโซ่ (Chain Reactions)

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิรูปประกอบด้วย การเพิ่มการเข้าถึง เพิ่มความครอบคลุม เพิ่มคุณภาพ และเพิ่มความปลอดภัย ให้กับระบบบริการ ส่งผลต่อการเพิ่มสุขภาวะ เพิ่มความเป็นธรรม ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน ลดความเสี่ยงทางการเงินและทางสังคม ตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพให้กับระบบบริการโดยรวม

ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องทำการศึกษาทดลองหารูปแบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่โดยใช้แนวคิด “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ระบบสุขภาพอำเภอ โดยจะขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการเพื่อให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับความเป็นจริง สามารถปฏิบัติได้ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของประเทศ

## ภาคผนวก

## บทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ประกอบด้วยสมาชิกที่ได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งหรือคัดเลือก จากทั้งภาคสาธารณสุข ภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และชุมชน ในอำเภอนั้นๆ มีวาระในการปฏิบัติงานตามที่กำหนด และมีหน้าที่ในการสนับสนุนและติดตามประเมินผลการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับอำเภอที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเป็นธรรม รวมถึงประสานงานกับทุกภาคส่วนในการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพหลักๆและประเด็นด้านการจัดการระบบและองค์กรต่างๆภายในอำเภอเป็นอย่างดี สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา นโยบายสุขภาพที่เหมาะสมและนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนสอดคล้องกับทิศทางและนโยบายของประเทศ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) จะทำหน้าที่ในการสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆทั้งด้านวิชาชีพและการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) ดังนี้

๑. พิจารณาเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของอำเภอ แผนการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตประจำปี รวมถึงงบประมาณ

๒. พิจารณาเห็นชอบรายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทุกไตรมาส รับทราบและเห็นชอบการจัดหาและนำทรัพยากรต่างๆจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆภายในอำเภอมาใช้ร่วมกันรวมถึงการดำเนินนวัตกรรมในการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตแก่ประชาชนภายในอำเภอ

๓. ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมต่างๆทางด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ

๔. สนับสนุนให้มีกลไกการประกันคุณภาพ โดยมีการติดตามทั้งภายในและภายนอกเกี่ยวกับสินทรัพย์ สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ ทรัพยากรทางการเงินและบุคลากรในระดับอำเภอ

๕. รับฟัง ข้อเสนอแนะ คำอุทธรณ์ คำร้องทุกข์ จากประชาชน ชุมชน สาธารณะ และจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอ



๖. สนับสนุนและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอโดยรวมถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และชุมชน

๗. สนับสนุนและส่งเสริมกลไกต่างๆเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภออย่างยั่งยืน ตั้งแต่กระบวนการในการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติการ ติดตามและการประเมินผล

๘. สนับสนุนให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ของชุมชน ที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ประชาชนและชุมชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นธรรม และมีหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๙. แต่งตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยสมาชิกจากภาคสาธารณสุข และอาจารย์ถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นและชุมชน ทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการระบบสุขภาพอำเภอและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนภายในอำเภอให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี

๑๐. แต่งตั้งคณะทำงานต่างๆของอำเภอ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในช่วงเริ่มต้นของการมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board)

เนื่องจากการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ พัฒนาบริการ และการดำเนินการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีพื้นที่เป็นฐาน จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการผ่านการรับรู้สัมผัส และเข้าถึงสภาพปัญหาที่มีความซับซ้อน จากองค์ประกอบของทั้งความยากเชิงเทคนิควิชาการ (Technically complicated problems) และความยากเชิงสังคม (Socially complicated problems) ดังนั้น องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) จึงควรประกอบด้วย (จำนวนและกระบวนการสรรหา จะมีความชัดเจนมากขึ้น หลังจากมีการดำเนินการนำร่องในพื้นที่จริง)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ(District Health Board)

ข้อเสนอเบื้องต้น

องค์ประกอบ		ที่มา	เลือกตั้ง	คัดเลือกกันเอง	แต่งตั้ง (คัดเลือกจากการสมัคร)	เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง
ประชาชน			ผู้นำโดยธรรมชาติ ประชาชนทั่วไป ...			
ภาคประชาชน			สมาชิกของกลุ่ม ชมรม องค์กรภาคประชาชน ...			
นักการเมืองท้องถิ่น			ผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองใน อบต. ...			
ภาคส่วนต่างๆ	รัฐ		สุขภาพ เกษตร ศึกษา พัฒนาสังคม ...			
	เอกชน		โรงพยาบาล คลินิก ร้านยา ...			
ผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ			พยาบาล เภสัช สาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ ...			

จำนวน ...๙-๑๑-๑๓-๑๕... คน

วาระ : ...??? วาระโดยตำแหน่งและคุณสมบัติ

ตัวอย่าง

- ตัวแทนประชาชน ให้ความสำคัญกับประชาชนทั่วไปในเขตพื้นที่/อำเภอในความหมายของการเป็น “ผู้นำโดยธรรมชาติ” ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นนักการเมืองสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาชนจำนวน ๒ คน ด้วยกระบวนการสรรหา
- ตัวแทนภาคประชาชน หมายถึง ตัวแทนของสมาชิกของกลุ่ม ชมรม หรือองค์กรภาคประชาชน ที่มีอยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอจำนวน ๒ คน ด้วยกระบวนการสรรหา
- ตัวแทนนักการเมืองท้องถิ่น หมายถึง ตัวแทนของผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการเมือง ในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ จำนวน ๒ คน ด้วยการคัดเลือกกันเองเพื่อส่งเป็นตัวแทนในนามของนักการเมืองท้องถิ่น
- ตัวแทนภาคเอกชน หมายถึง ตัวแทนของเจ้าของกิจการหรือผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน ร้านขายยา หรือสถานบริการที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอ

จำนวน ๒ คนด้วยกระบวนการสรรหา ด้วยการคัดเลือกกันเองเพื่อส่งเป็นตัวแทนในนามของ  
ตัวแทนภาคเอกชน

- ตัวแทนภาครัฐ ให้ความสำคัญกับภาคส่วนทางด้าน สุขภาพ มหาตไทย พัฒนาสังคม การศึกษา และเกษตร ที่อยู่ในเขตพื้นที่/อำเภอประกอบด้วย
  - โดยตำแหน่งจำนวน ๓ คนจากภาคส่วนด้านสุขภาพ ๒ คน และจากมหาตไทย ๑ คน
  - โดยการสมัครและได้รับการแต่งตั้งจำนวน ๒ คน โดยให้ความสำคัญกับผู้ที่ไม่ได้มาจาก ภาคส่วนด้านสุขภาพและมหาตไทย
- ตัวแทนผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ ที่มีสภาวิชาชีพรองรับ จากทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น พยาบาล เภสัชกร สาธารณสุข แพทย์ ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักเทคนิค การแพทย์ และผู้ให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทย ฯลฯ จำนวน ๒ คน ด้วยกระบวนการสรรหา

โดยมีวาระในการดำรงตำแหน่งเป็นเวลา ๒-๓ ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาและหารูปแบบ  
ที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ควรมีบทบาท  
หน้าที่ในช่วงเริ่มต้นดังนี้

- รับรู้-ควบคุม-กำกับ-และประเมินสภาวะสุขภาพ-ปัญหาสุขภาพ-ปัจจัยเสี่ยง-ภาวะคุกคาม-และ  
ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพพร้อมกับดำเนินการเพื่อสร้างและส่งเสริมสุขภาพ-แก้ปัญหา  
สุขภาพ-ปรับปรุงบริการ-ตลอดจนป้องกันและปกป้องประชาชนจากความเสี่ยงและภัยคุกคาม  
ต่างๆ ที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชน
- สร้าง-พัฒนา-และปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์จำเพาะ (Specific package) โดยระดม-ใช้-และ  
พัฒนาทรัพยากรและศักยภาพที่มีอยู่ภายในระบบตามความจำเป็น เพื่อเสริมกับชุดสิทธิประโยชน์  
ภายใต้ระบบรัฐสวัสดิการและระบบประกันสุขภาพของรัฐ เช่น สวัสดิการข้าราชการ  
ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น ตามสิทธิที่ประชาชนได้รับเป็นพื้นฐานอยู่  
แล้วทุกคน
- สร้าง-พัฒนาผู้ให้บริการ-ทีมผู้ให้บริการ-สถานบริการ-และเครือข่ายบริการ โดยให้ความสำคัญกับ  
ทั้งภาครัฐและเอกชน ในลักษณะของการทำให้เกิดเป็น “ทีมแนวราบ/แนวตั้ง (Matrix Teams)”  
โดยมีองค์ประกอบทั้งสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน สมาชิกในชุมชน ที่ให้การดูแล  
โดยที่ไม่มีค่าตอบแทนที่เป็นทางการ ซึ่งอาจได้รับการตอบแทนหรือค่าตอบแทนที่ไม่เป็นทางการ  
สม. จิตอาสา สมาชิกในชุมชน หรือผู้ให้การดูแลที่มีค่าตอบแทนจากส่วนกลางและ/หรือพื้นที่  
ผู้ให้การดูแลหรือให้บริการในวิชาชีพที่ผ่านการเรียนและฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ ที่สามารถ  
เชื่อมและยึดโยงกับประชาชนอย่างเป็นระบบทั้งในระดับรายบุคคล-ครอบครัว-และชุมชน และ  
สามารถจัดการให้บริการในช่วงเวลาของการทำการปกติหรือเวลาราชการ (Official hours) และ  
เวลาที่สะดวกสำหรับการเข้าถึงบริการของประชาชน (Convenient hours) สามารถให้บริการได้  
ทั้ง เวลาราชการ และ เวลาราชการ

- รับรู้สถานะทางการเงินในภาพรวมของระบบบริการ และของแต่ละสถานบริการที่อยู่ในระบบ พร้อมทั้งมีส่วนร่วมแก้ปัญหาในกรณีที่มีปัญหาของสถานะทางการเงินเกิดขึ้นในระบบบริการ เช่น การมีส่วนร่วมทางการเงินขององค์การปกครองส่วน เพื่อร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะ (Specific Benefit Package) ตามความจำเป็นของปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่/อำเภอ

รายชื่อพื้นที่ดำเนินการ:คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ  
โดยใช้พื้นที่เป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางพระราชรัฐ

ลำดับ	เขต	จังหวัด	ชื่อเครือข่าย
๑	๑	เชียงราย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเชียงของ
๒	๑	เชียงราย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองเชียงราย (โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์)
๓	๑	น่าน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปัว
๔	๑	เชียงใหม่	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสารภี
๕	๑	แม่ฮ่องสอน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปางมะผ้า
๖	๑	ลำพูน	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง
๗	๑	ตาก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอแม่สอด
๘	๒	พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอนครไทย
๙	๒	พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองพิษณุโลก(โรงพยาบาลพุทธชินราช)
๑๐	๒	พิษณุโลก	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางระกำ
๑๑	๒	เพชรบูรณ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหล่มเก่า
๑๒	๒	อุตรดิตถ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลับแล
๑๓	๓	ชัยนาท	เครือข่ายสุขภาพอำเภอมโนรมย์
๑๔	๓	กำแพงเพชร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอคลองลาน
๑๕	๓	กำแพงเพชร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองกำแพงเพชร (โรงพยาบาลกำแพงเพชร)
๑๖	๓	กำแพงเพชร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอพรานกระต่าย
๑๗	๓	พิจิตร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอวชิรบารมี
๑๘	๓	พิจิตร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสามงาม
๑๙	๓	นครสวรรค์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนครสวรรค์ (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์)
๒๐	๓	นครสวรรค์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเก้าเลี้ยว
๒๑	๔	นนทบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนนทบุรี(โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า)
๒๒	๔	ปทุมธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลำลูกกา
๒๓	๔	ปทุมธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองปทุมธานี(โรงพยาบาลปทุมธานี)
๒๔	๔	สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งคอย
๒๕	๔	สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอดอนพุด
๒๖	๔	สระบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอมวกเหล็ก
๒๗	๔	ลพบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอลำสนธิ
๒๘	๔	ลพบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าหลวง
๒๙	๕	ราชบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสวนผึ้ง
๓๐	๕	สุพรรณบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองสุพรรณบุรี(โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช)
๓๑	๕	ประจวบคีรีขันธ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปราณบุรี
๓๒	๕	เพชรบุรี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอท่ายาง

รายชื่อพื้นที่ดำเนินการ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประชารัฐ			
๓๓	๖	ฉะเชิงเทรา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโพธิ์
๓๔	๖	ฉะเชิงเทรา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางน้ำเปรี้ยว
๓๕	๖	สมุทรปราการ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอบางพลี
๓๖	๖	ระยอง	เครือข่ายสุขภาพอำเภอวังจันทร์
๓๗	๗	กาฬสินธุ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุฉินารายณ์
๓๘	๗	กาฬสินธุ์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอยางตลาด
๓๙	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองสองห้อง
๔๐	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำพอง
๔๑	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภออุบลรัตน์
๔๒	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอชุมแพ
๔๓	๗	ขอนแก่น	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองขอนแก่น(โรงพยาบาลขอนแก่น)
๔๔	๗	มหาสารคาม	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองมหาสารคาม (โรงพยาบาลมหาสารคาม)
๔๕	๗	ร้อยเอ็ด	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสวรรณภูมิ
๔๖	๘	เลย	เครือข่ายสุขภาพอำเภอด่านซ้าย
๔๗	๘	อุดรธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอน้ำโสม
๔๘	๙	ชัยภูมิ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองบัวระเหว
๔๙	๙	นครราชสีมา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอจักราช
๕๐	๙	นครราชสีมา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองนครราชสีมา (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา)
๕๑	๙	บุรีรัมย์	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกระสัง
๕๒	๑๐	ยโสธร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว
๕๓	๑๐	ศรีสะเกษ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอขุนหาญ
๕๔	๑๐	อุบลราชธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอุบลราชธานี (โรงพยาบาล๕๐พรรษามหาวิชราลงกรณ์)
๕๕	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอพนา
๕๖	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเสนางคนิคม
๕๗	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองอำนาจเจริญ(โรงพยาบาลอำนาจเจริญ)
๕๘	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอขามุนาม
๕๙	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหัวตะพาน
๖๐	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสืออำนาจ
๖๑	๑๐	อำนาจเจริญ	เครือข่ายสุขภาพอำเภอปทุมราชวงศา
๖๒	๑๑	ชุมพร	เครือข่ายสุขภาพอำเภอทุ่งตะโก
๖๓	๑๑	นครศรีธรรมราช	เครือข่ายสุขภาพอำเภอสิชล
๖๔	๑๑	สุราษฎร์ธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเกาะสมุย
๖๕	๑๑	สุราษฎร์ธานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอกาญจนดิษฐ์

รายชื่อพื้นที่ดำเนินการ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางประชารัฐ			
๖๖	๑๑	กระบี่	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองกระบี่ (โรงพยาบาลกระบี่)
๖๗	๑๒	นราธิวาส	เครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทวี
๖๘	๑๒	ปัตตานี	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองจิก
๖๙	๑๒	ยะลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอรามัน
๗๐	๑๒	สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทวี
๗๑	๑๒	สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอเทพา
๗๒	๑๒	สงขลา	เครือข่ายสุขภาพอำเภอหาดใหญ่
๗๓	๑๒	สตูล	เครือข่ายสุขภาพอำเภอละงู
๗๔	๑๓	กรุงเทพฯ	เครือข่ายสุขภาพพื้นที่เขตบางกอกน้อย

หมายเหตุ พื้นที่เครือข่ายสุขภาพพื้นที่บางกอกน้อย ไม่ได้ทำMOU แต่ขอร่วมเรียนเพื่อเตรียมพื้นที่ในการดำเนินในระยะต่อไป

## สรุป Road Map DHB

## พฤษภาคม

- กระทรวงมหาดไทยทำความเข้าใจ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรม สำนัก จังหวัด )
- กระทรวงสาธารณสุข ทำความเข้าใจทำความเข้าใจ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรม สำนัก ผู้ตรวจ สสจ.)

## มิถุนายน

- ประชุมและแต่งตั้งคณะกรรมการ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดลงนาม

## กรกฎาคม-สิงหาคม

- ประชุมทำแผนสุขภาพระดับอำเภอที่เป็นรูปธรรม อย่างน้อย ๒-๓ เรื่อง



สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒ / ๒๕๖๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
คณะที่ ๑ : การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ									
๑	อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนประชากร	≤ ๒๐	๒๒.๐	๑๖.๑๘	๓๙.๐	๙๑.๖๐	๗๐.๒๖		X
๒	ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๕.๕๔	๙๙.๘๑	๙๙.๖๒	๙๓.๑๐	๙๑.๘๔	✓	
๓	ร้อยละเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	≥ ร้อยละ ๕๑	๖๘.๖๗	๖๗.๔๐	๖๒.๗๘	๔๒.๙๗	๔๘.๓๑		X
๔	ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน	≥ ร้อยละ ๖๖	๖๑.๘๕	๖๔.๙๑	๖๓.๒๕	๖๐.๒๕	๕๙.๓๑		X
๕	ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)	≥ ร้อยละ ๕๒	๔๖.๔๕	๕๑.๘๕	๔๙.๘๔	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	๕๙.๐	✓	
๖	ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี	≤ ๕ : แสน ประชากร	๖.๕	๔.๒๕	๖.๑๕	๓.๕๕	๓.๔๔	✓	
๗	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	≤ ๔๒ : พัน ประชากร	๓๕.๒๑	๓๗.๖๕	๒๑.๔๒	๗.๘๕	๑๘.๕๐	✓	
๘	อัตราผู้ป่วยเบาหวานสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	ไม่เกิน ร้อยละ ๒.๔	๒.๗๔	๓.๑๘	๒.๒๙	ตัวชี้วัดใหม่	๑.๙๓	✓	
๙	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	≤ ๑๘ : แสน ประชากร	๓๓.๖๙	๓๓.๙๙	๒๕.๖๖	๖.๒๕	๒๐.๖๒		X
๑๐	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์	ผ่านเกณฑ์	๓๒.๐๖	๔๑.๒๒	๔๓.๕๑	รอบประเมิน	๖๑.๒๕	✓	
๑๑	ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ร้อยละ ๘๐	-	-	-	๑๐๐	๑๐๐	✓	
๑๒	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	≥ ร้อยละ ๘๕	๘๔.๔๕	๘๓.๔๐	๘๒.๖๘	๘๘.๙๗	๘๕.๖๖	✓	

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒ / ๒๕๖๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑๓	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)	ร้อยละ ๙๒	๙๓.๒๒	๙๓.๓๑	๙๖.๘๒	๙๓.๓๑	๙๕.๖๘	✓	
๑๔	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๙๕	๙๗.๓๗	๙๗.๖๙	๙๖.๕๗	๙๗.๗๗	๙๖.๗๐		✗
๑๕	ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย	ร้อยละ ๘๐	๙๗.๓๗	๙๗.๖๙	๙๖.๕๗	๙๕.๗๑	๙๕.๘๐	✓	
๑๖	ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด	ร้อยละ ๘๐	-	-	-	๘๒.๐	๑๐๐	✓	
๑๗	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์GREEN & CLEAN Hospital	ร้อยละ ๗๕	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๘๒.๖๐	✓	
<b>คณะที่ ๒ : การพัฒนาระบบบริการ</b>									
๑๘	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)	ร้อยละ ๙๐	-	-	-	๑๐๐	๑๐๐	✓	
SP๑	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๙๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	
๑๙	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM ≥ ร้อยละ ๔๐	๑๑.๐๕	๑๑.๐๕	๑๗.๓	๖.๙๕	๒๒.๗๕		✗
		HT ≥ ร้อยละ	๓๙.๖๘	๓๙.๐๑	๓๙.๕๘	๒๐.๙๗	๒๕.๔๙		✗
๒๐	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๒.๐๓	๘๒.๖๒	๑๐๐	๓๕.๔๔	๖๙.๗๑		✗

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒ / ๒๕๖๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
SP๒	สถานบริการแต่ละเขตผ่านเกณฑ์ NCD Clinic plus	> ร้อยละ ๖๐	๕๐	๘๐	๑๐๐	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	๑๐๐	✓	
๒๑	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล	< ร้อยละ ๗	๙.๖๒	๑๐.๔๐	๙.๙๑	๖.๑๒	๘.๙๒		✗
SP๓	อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	< ๑๓๐ ครั้ง ต่อแสน ประชากร	๓๓๐	๓๒๓	๓๑๗	๒๓๖	๗๒๕.๐๙		✗
SP๔	อัตราการมีคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครบวงจรและได้มาตรฐาน	> ร้อยละ ๖๐	NA	๓๕	๕๐	๕๐	๑๐๐	✓	
๒๒	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)	ร้อยละ ๘๐	-	-	-	๑๐	๘๕	✓	
๒๓	อัตราการทารกแรกเกิดอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	< ๔ : ๑๐๐๐ ทารก เกิดมีชีพ	NA	NA	๔.๘	๑.๑๙	๖.๑๔		✗
SP๕	จำนวนเตียงNICUในเขตสุขภาพ (เตียง NICUภาพรวมเขต)	๑ ต่อ ๕๐๐	๑ ต่อ ๙๐๙	๑ ต่อ ๗๓๓	๑ ต่อ ๗๐๗	๑ ต่อ ๗๗๒	ตัวชี้วัดเขตสุขภาพ		
SP๖	จำนวนเขตสุขภาพที่มีระบบการส่งต่อ (Intrauterine transfer system) ภายใน เขตสุขภาพ	มี	NA	NA	NA	มี	ตัวชี้วัดเขตสุขภาพ		
SP๗	ร้อยละโรงพยาบาลระดับ F๑ ขึ้นไปที่มีการดำเนินการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียว	> ร้อยละ ๖๐	NA	NA	NA	NA	๓๐.๐		✗
SP๘	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒ / ๒๕๖๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
SP๘.๑	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M๒, F ๑-๓ ดำเนินการได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	
SP๘.๒	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑ ดำเนินการได้ตามมาตรการดูแลแบบประคับประคอง	≥ ร้อยละ ๕๐	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	
๒๔	ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	≥ ร้อยละ ๑๘.๕	๑๘.๑๐	๑๗.๑๕	๑๖.๗๖	๑๓.๗๗	๑๗.๗๑		X
๒๕	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๖.๓ : แสนประชากร	NA	NA	NA	๐.๐๙	๒.๕๐	✓	
SP๙	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี	≥ ร้อยละ ๘๐	NA	NA	NA	๑๑.๒๕	๙๙.๐๓	✓	
SP๑๐	ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการ คัดกรองและเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๓ โรค	ร้อยละ ๕๐	NA	NA	NA	๑๘.๙๘	๑๐๐	✓	
SP๑๑	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน	≥ ร้อยละ ๕๐	๖๔.๖๖	๗๓.๔๒	๗๗.๐๗	๙.๑๔	๒๙.๙๓		X
SP๑๒	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๖๕	๕๓.๑๕	NA	NA	๓๖.๘๔	๕๖.๔๖		X
SP๑๓	ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๘	๓.๙๘	๔.๕	๒.๗๕	๒๑.๓๗	๔๕.๒๗	✓	
SP๑๔	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในรพ.M๒	ร้อยละ ๒๕	-	-	-	๓๙.๓๔	๑๓.๒๒		X
SP๑๕	อัตราตายมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด	๐	-	-	-	๐	๒.๒๓		X
SP๑๖	อัตราป่วยตายโรคปอดบวมในเด็ก ๑เดือน - ๕ ปีบริบูรณ์	ลดลง ร้อยละ ๑๐	-	-	-	๐.๑๓	๐.๔๒		X

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒ / ๒๕๖๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
SP๑๗	ร้อยละของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อนใน รพ.M๒ ลงไป	ร้อยละ ๗๐	-	-	-	๘.๓๘	๙.๙๖		X
SP๑๘	อัตราการตายจาก Sepsis/septic shock	< ร้อยละ ๓๐	-	-	-	๒๕.๐๒	๓๔.๙๔		X
SP๑๙	ร้อยละการแตกของภาวะไส้ติ่งอักเสบ	< ร้อยละ ๒๐	-	๑๑.๖	๑๑.๓	๖.๘๑	๑๐.๒๔	✓	
SP๒๐	ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยปวดท้องเฉียบพลัน ๕ ภาวะ	< ร้อยละ ๔	-	-	-	๓.๔๒	๑.๓๕	✓	
SP๒๑	ร้อยละของผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขาหรือแขน	< ร้อยละ ๒๐	-	-	-	๐	๘.๐	✓	
SP๒๒	ร้อยละของการถูกตัดขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นมาของผู้ป่วยภาวะขาดเลือดที่ขา		-	-	-	NA	๒๗.๒๗		
๒๖	อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	≤ ๒๘ : แสนประชากร	๒๘.๑๕	๓๓.๙	๓๒.๙๒	-	๒๐.๙๐	✓	
SP๒๓	ร้อยละโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไปมีการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Drug) ในผู้ป่วยชนิดSTEMI	ร้อยละ ๑๐๐	NA	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	
SP๒๔	ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI ได้รับการขยายหลอดเลือดและหรือยาละลายลิ่มเลือด(PPCI)	≥ ร้อยละ ๘๐	๑๓.๙๕	๑๔.๐๕	๒๑	๒๖	๒๐.๔๐		X
SP๒๕	อัตราการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดSTEMI	≤ ร้อยละ ๑๐	NA	๒.๕๔	๒.๖๒	๕.๐๒	๕.๖๙	✓	
๒๗	ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก(มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก)ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด	> ร้อยละ ๖๕	-	๖๖.๒๙	๖๕.๓๕	๔๖.๒๐	๗๒.๗๗	✓	

๒๕

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒ / ๒๕๖๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
SP๒๖	อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับ (เก็บจาก สนย. ๑๒ เดือน)	≤ ๒๔.๙ : แสนประชากร	๑๐.๓๗	๑๒.๖๙	๑๒.๓๒	๓.๐๓	๕.๒๑	✓	
๒๘	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ l/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr	≥ ร้อยละ ๖๕	๖๘.๐๗	๖๔.๘๒	๖๘.๗๕	๗๓.๙๔	๖๗.๕๓	✓	
๒๙	ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก(Blinding Cataract) ได้รับการ ผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	≥ ร้อยละ ๘๐	NA	NA	๘๔.๒๖	๘๘	๕๕.๓๒		X
SP๒๗	ร้อยละผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา	≥ ร้อยละ ๗๕	NA	NA	๗๙	๐.๗๔	๓๕.๙๕		X
SP๒๘	ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	≥ ร้อยละ ๖๐	-	-	๒๑.๑๑	๑.๑๔	๖๒.๑๔	✓	
SP๒๙	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิ์ของประชาชนในพื้นที่	≥ ๓๕	๑๖.๘๑	๒๐.๕๔	๒๒.๗๙	๙.๑๕	๒๓.๒๘		X
๓๐	จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ (๖๕๐ ราย)	๖๕๐ ราย	๓	๒	๒	๐	๐		X
SP๓๐	จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายในแต่ละรพ.Donor เป้าหมาย ๓๘ แห่ง ≥ ๑ราย : ๑๐๐ hospital death	≥ ๑ ราย	๑	๒	๑	๐	๑	✓	
SP๓๑	จำนวนผู้บริจาคดวงตาจากผู้เสียชีวิตในแต่ละรพ. A และ S : ๑๐๐ hospital death	≥ ๕ ราย	๑	๒	๐	๐	๒		X
๓๑	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปในแต่ละจังหวัด ที่มีการพัฒนา คุณภาพ Emergency Care System จนผ่านเกณฑ์การประเมิน มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ %	≥ ร้อยละ ๖๐	-	-	-	๗๒.๓๒	๗๘.๙๕	✓	

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒ / ๒๕๖๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
SP๓๒	ร้อยละของ ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป	≥ ร้อยละ ๔๐	๘๔.๒๑	-	๑๐๐	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	๘๔.๒๑	✓	
๓๒	อัตราการตายจากการบาดเจ็บ (Trauma) (PS Score ≥ ๐.๗๕)	< ร้อยละ ๑	-	-	๐.๘๙	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	๑.๔๓		✗
๓๓	ร้อยละของโรงพยาบาลรพช./รพท. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๐๐			๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	✓	
	ร้อยละของ รพช. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	> ร้อยละ ๘๐	๔๕	๖๕	๗๐	๗๕	๗๕		✗
๓๔	ร้อยละของรพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ	≥ ร้อยละ ๑๐	NA	NA	NA	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	๓๐.๙๕	✓	
<b>คณะที่ ๓ : การบริหารทรัพยากรมนุษย์</b>									
๓๕	ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิต และพัฒนากำลังคนได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด	ผ่านเกณฑ์ ระดับ๓	-	-	-	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓	✓	
๓๖	ร้อยละหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ ๕๐	ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐	-	-	-	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	๑๐๐	✓	
๓๗	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	ร้อยละ ๕๐	-	-	-	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	๖๗.๒๙	✓	

สรุปข้อมูลประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (รอบที่ ๒ / ๒๕๖๐) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	ประเด็นการตรวจราชการ	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐		ผลการประเมิน	
						รอบที่ ๑	รอบที่ ๒	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>คณะที่ ๔ : การบริหารจัดการ</b>									
๓๘	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ ๘๕	-	๕๙	๗๖	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๗๓.๙๔		X
๓๙	ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม	ร้อยละ ๒๐	๒๓.๙๐	๒๘.๒๔	๒๗.๔๓	๒๙.๕๔	๓๒.๑๙	✓	
๔๐	ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ ๘๐	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๑.๖๑		X
๔๑	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๙๕.๕	ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๗๕	-	-	-	๒๕.๘๒	๗๗.๒๙	✓	
๔๒	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	< ร้อยละ ๘	๒๕	๓๕	๑๐๐	๐	๕	✓	
๔๓	ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ ๒๐	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๓๗.๔๓	✓	
๔๔	หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินระบบการควบคุมภายใน	ผ่านเกณฑ์	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ผ่านเกณฑ์	✓	
<b>คณะที่ ๕ : การตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี</b>									
๕.๑	จังหวัดมีการพัฒนาต้นแบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน การลดและคัดแยกขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายชุมชนที่ต้นทาง	≥ ๒ แห่ง	-	-	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	๒ แห่ง	✓	
๕.๒	การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	≤ ๑๘ : แสนประชากร	๓๓.๖๙	๓๓.๙๙	๒๕.๖๖	๖.๒๕	๒๐.๖๒		X



แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล opd									ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัส(ร้อยละ)	
<b>1.เกาะพะงัน</b>										
รพ.สต.เกาะพะงัน	70.00	11.67	40.00	53.75	93.34	340.00	168.00	54.71	75.00	x
รพ.สต.บ้านใต้	57.50	1.66	27.50	22.50	100.00	340.00	144.00	42.35	62.50	x
รพ.สต.บ้านห้องนายปาน	75.00	18.34	31.25	82.50	100.00	340.00	212.00	62.36	81.81	x
รพ.สต.บ้านหาดรีน	42.50	1.66	3.75	37.50	66.66	340.00	111.00	32.64	70.00	x
รพ.สต.เกาะเต่า	95.00	38.33	81.25	0.00	100.00	340.00	216.00	63.52	87.88	x
<b>2.วิภาวดี</b>										
รพ.สต.ตะกุกเหนือ	222.00	324.00	1.00	348.00	237.00	2037.00	928.00	45.56	15.83	x
รพ.สต.ตะกุกใต้	231.00	120.00	242.00	43.00	243.00	2040.00	884.00	8.33	8.33	x
รพ.สต.บ้านคลองใส	188.00	125.00	82.00	0.00	232.00	2016.00	633.00	0.00	0.00	x
<b>3.ตาขุน</b>										
รพ.สต.บ้านวังขุม	30.00	45.00	60.00	60.00	39.00	244.00	223.00	89.56	100.00	/
รพ.สต.บ้านเขี้ยวหลาน-ไกร	84.00	95.00	66.00	45.00	113.00	803.00	439.00	54.54	77.08	x
รพ.สต.พะแสง	80.00	27.00	41.00	84.00	111.00	710.00	387.00	54.50	71.43	x
รพ.สต.บ้านปากน้ำ	35.00	35.00	65.00	60.00	95.00	340.00	216.00	63.57	95.00	x
รพ.สต.เขาพัง	73.00	105.00	35.00	134.00	90.00	584.00		83.90	90.24	/

แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสมรรถนะจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล opd									ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัส(ร้อยละ)	
รพ.สต.พรุไทย	76.00	56.00	65.00	122.00	95.00	665.00	450.00	67.66	85.00	x
<b>4.เวียงสระ</b>										
รพ.สต.เวียงสระ	75.52	75.30	71.50	75.78	75.00	4080.00	2868.00	70.29	68.55	x
รพ.สต.บ้านเหนือคลอง	90.00	58.00	33.75	63.12	91.88	4080.00	2674.00	65.54	69.00	x
รพ.สต.บ้านพรุกระแซง	90.00	50.00	50.00	97.50	70.47	4080.00	2925.00	71.69	89.00	x
รพ.สต.คลองฉนวน	79.58	0.00	71.50	70.83	89.38	4080.00	2970.00	72.79	69.50	x
รพ.สต.บ้านห้วยกรวด	69.44	72.91	67.70	70.83	76.38	4080.00	2970.00	72.79	62.50	x
รพ.สต.ทุ่งหลวง	68.71	70.12	76.27	81.62	80.03	4080.00	3093.00	75.81	63.37	x
รพ.สต.ควนร้อน	70.12	72.51	72.35	75.64	78.44	4080.00	3081.00	75.51	63.12	x
รพ.สต.เขานิพันธ์	79.16	69.44	75.00	75.93	88.80	4080.00	2969.00	72.77	77.50	x
ศสม.เวียงสระ	93.28	28.29	45.79	9.95	90.31	4080.00	2969.00	72.77	15.82	x
<b>5.บ้านนาสาร</b>										
ศสม.บ้านนาสาร	556.00	65.00	681.00	966.00	980.00	5742.00	3587.00	62.00	46.56	x
รพ.สต.พรุพี	161.00	0.00	66.00	282.00	306.00	1734.00	917.00	52.99	91.66	x
รพ.สต.บ้านช่องช้าง	135.00	2.00	79.00	116.00	219.00	1564.00	643.00	41.11	69.32	x
รพ.สต.ทุ่งเตา	139.00	1.00	50.00	286.00	275.00	1734.00	853.00	49.19	88.00	x

แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสภมรสขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล opd									ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัส(ร้อยละ)	
รพ.สต.บ้านทุ่งในไร่	139.00	139.00	91.00	288.00	219.00	1241.00	912.00	73.49	100.00	x
รพ.สต.บ้านปลายน้ำ	325.00	325.00	1.00	682.00	474.00	3383.00	2277.00	67.36	88.88	x
รพ.สต.ท่าชี	181.00	181.00	0.00	209.00	297.00	2771.00	1011.00	36.49	62.22	x
รพ.สต.ควนศรี	23.00	23.00	213.00	539.00	424.00	2550.00	1610.00	63.13	82.42	x
รพ.สต.ควนสุบรรณ	287.00	287.00	0.00	478.00	483.00	3264.00	1522.00	46.63	77.17	x
รพ.สต.คลองปราบ	176.00	176.00	50.00	384.00	350.00	2584.00	1142.00	44.19	73.68	x
รพ.สต.บ้านยางอุง	245.00	245.00	9.00	322.00	501.00	3417.00	1473.00	43.11	65.82	x
รพ.สต.ทุ่งเตาใหม่	357.00	357.00	0.00	92.00	334.00	3400.00	1087.00	32.88	78.46	x
รพ.สต.เพิ่มพูนทรัพย์	215.00	215.00	2.00	278.00	390.00	2703.00	1256.00	46.47	69.86	x
pcu เทศบาลเมืองนาสาร	441.00	441.00	0.00	556.00	779.00	4386.00	2594.00	57.77	99.71	x
<b>6.สสอ.ชัยบุรี</b>										
รพ.สต.ชัยบุรี								42.32		x
รพ.สต.สองแพรก								40.88		x
รพ.สต.คลองน้อย								32.49		x
รพ.สต.ไทรทอง								27.09		x
<b>7.สสอ.เกาะสมุย</b>										

แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสภามหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล opd									ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัส(ร้อยละ)	
รพ.สต.เกาะพลวย	15	0	5	0	17	153	46	30.07	70	x
รพ.สต.อ่างทอง	16	0	8	6	18	170	58	34.12	84.62	x
รพ.สต.ลิปะน้อย	14	0	0	0	29	170	53	31.18	100	x
รพ.สต.ตลิ่งงาม	20	0	18	14	29	170	97	57.06	100	x
รพ.สต.บ้านเกาะแตน	11	0	4	1	26	170	57	33.53	92.86	x
รพ.สต.หน้าเมือง	12	0	4	7	26	153	58	37.91	92.86	x
รพ.สต.มะเร็ต	15	0	0	0	15	170	41	24.12	100	x
ศูนย์บางรักษ์	17	0	4	6	26	170	63	37.06	82	x
รพ.สต.บ่อผุด	19	0	1	16	28	170	74	43.53	75	x
รพ.สต.แม่น้ำ	18	0	5	0	28	170	61	35.88	92.86	x
<b>8.สสอ.ไชยา</b>										
รพ.สต.พุมเรียง	28	4	0	77	75	425	409	96.24	33.33	x
รพ.สต.ทุ่ง	9	0	0	0	24	170	43	25.29	10	x
รพ.สต.ตะกรับ	12	0	0	24	29	187	76	40.64	40	x
รพ.สต.เลม็ด	5	0	0	8	8	51	24	47.06	25	x
รพ.สต.เวียง	14	0	0	10	24	136	56	41.18	14.29	x
รพ.สต.ป่าเว	20	4	0	29	33	266	102	38.35	33.33	x

แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสังกัดรพ.สุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล opd									ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัส(ร้อยละ)	
รพ.สต.โมถ่าย	19	2	0	29	22	204	85	41.67	83.33	x
รพ.สต.ปากหมาก	16	0	0	8	14	130	46	35.38	20	x
รพ.สต.บ้านยางโพรง	13	0	0	4	19	153	45	29.41	0	x
<b>9.สสอ.คีรีรัฐนิคม</b>	48									
ศสช.ท่าขนอน	80	136	165	164	128	850	721	84.28		x
รพ.สต.แสงอรุณ	88	130	166	169	121	850	720	84.71		x
รพ.สต.บ้านท่าเนียบ	82	132	165	164	123	850	714	84		x
รพ.สต.ถ้ำสิงขร	84	136	160	168	124	850	722	84.94		x
รพ.สต.ย่านยาว	92	134	164	162	122	850	720	84.71		x
รพ.สต.ย่านมะปราง	90	130	161	158	124	850	710	83.53		x
รพ.สต.กะเปา	88	132	165	166	126	850	723	85.06		x
รพ.สต.บ้านยาง	94	142	170	184	138	850	778	91.53		x
รพ.สต.น้ำหัก	85	133	156	160	122	850	705	82.94		x
รพ.สต.ท่ากระดาน	86	130	160	158	134	850	716	84.24		x
<b>10.สสอ.พนม</b>										
รพ.สต.พลุเดือน	85	85.45	100	100	100	594	680	92.31		x

แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสมรณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล opd									ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัส(ร้อยละ)	
รพ.สต.คลองชะอุ่น	55	33.33	48.75	97.5	100	484	680	59.01		x
รพ.สต.สองพี่น้อง	77.5	38.33	63.75	63.75	90	442	680	76.93		x
รพ.สต.เขานาใน	80	35	83.75	93.75	98.33	532	680	80.59		x
รพ.สต.คลองศก	85	28.33	90	76.25	100	522	680	66.67		x
รพ.สต.ควนพน	65	45	43.75	45	85	410	680	68.82		x
รพ.สต.บางสาน	72.5	41.66	51.25	77.5	100	468	680	61.76		x
รพ.สต.ตันยวน	75	33.33	37.5	71.25	90	420	680	69.01		x
รพ.สต.พนม	65	41.66	51.25	77.5	100	470	680	68.82		x
<b>11.สสอ.บ้านนาเดิม</b>										
รพ.สต.ห้วยใหญ่						347	680	51.03	55.32	x
รพ.สต.ท่าเรือ						265	680	38.97	62	x
รพ.สต.คลองยา						297	680	43.68	62.22	x
รพ.สต.ควนท่าแร่						253	680	37.21	60.71	x
<b>12.สสอ.พุนพิน</b>										
รพ.สต.ตะปาน	80	7	14	6	113	884	271	30.66	77.00	x
รพ.สต.เขาหัวควาย	67	49	62	48	92	768	370	48.65	59.18	x

แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล opd									ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัส(ร้อยละ)	
รพ.สต.หัวเตย	88	31	47	47	121	833	383	45.97	74.61	x
รพ.สต.ลีเล็ด	30	12	15	98	101	768	256	33.33	58.23	x
รพ.สต.ศรีวิชัย	30	23	12	89	111	768	265	34.51	50.60	x
รพ.สต.ท่าสะท้อน	30	19	12	105	100	867	266	30.68	60.22	x
รพ.สต.มะลวน	90	9	21	128	140	867	437	50.4	87.04	x
รพ.สต.พุนพิน	47	60	10	27	123	777	292	37.58	83.72	x
รพ.สต.กรูด	96	61	128	150	120	603	792	76.14	55.91	x
รพ.สต.ท่าโรงช้าง	29	12	22	87	106	768	256	33.33	65.32	x
รพ.สต.บางนอน	35	21	33	88	96	768	273	35.55	60.50	x
รพ.สต.บางเดือน	25	23	24	79	115	768	266	34.64	65.05	x
รพ.สต.บางมะเดื่อ	28	19	26	82	108	768	263	34.24	62.30	x
รพ.สต.น้ำรอบ	20	20	25	81	97	768	243	31.64	59.23	x
รพ.สต.บ้านห้วยกรวด	36	17	28	95	117	768	293	38.15	72.30	x
รพ.สต.หนองไทร	24	18	29	101	96	833	268	32.17	69.90	x
<b>13.สสอ.เคียนซา</b>										
รพ.สต.เขาตอก								50	100.00	x
รพ.สต.คลองศิลา								66.29	79.66	x

แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสภามหาวิทยาลัยสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล opd									ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการเจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ	คะแนนคุณภาพการให้รหัส(ร้อยละ)	
รพ.สต.ควนกลิ้ง								50.44	62.50	x
รพ.สต.ทับใหม่								NA	56.92	x
รพ.สต.พวง								62.79	62.50	x
รพ.สต.หน้าเขา									40.82	x
รพ.สต.อรรัญคามวารี									83.73	x
<b>14.สสอ.ท่าฉาง</b>										
รพ.สต.ท่าเคย	68	33.33	23.67	1.67	58.21	1191	444	37.28		x
รพ.สต.คลองไทร	85.47	0.57	23.29	7.91	74.36	1989	727	36.55		x
รพ.สต.เขาถ่าน	62.88	33.84	6.37	31.48	49.36	1032	374	36.24		x
รพ.สต.เสวียด	62.5	33.89	27.5	0.5	46.11	962	346	35.97		x
รพ.สต.ปากฉลุย	66.48	1.89	30.97	11.4	52.94	1356	458	33.78		x

สสอ.ที่ไม่ส่งรายงาน

สสอ.กาญจนดิษฐ์ ,สสอ.ดอนสัก,เมืองฯ,พระแสง,ท่าชนะ



แบบรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก ของหน่วยงานในสศรสขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยบริการ	เกณฑ์คุณภาพข้อมูล OPD								คะแนนคุณภาพ การให้รหัส(ร้อยละ)	ผ่าน/ไม่ผ่าน
	cc.	ประวัติการ เจ็บป่วย	ตรวจร่างกาย	คำวินิจฉัย	การรักษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	ร้อยละ		
1รพ.เกาะพะงัน	75.00	94.17	65.63	93.13	95.00	680.00	581.00	85.44	76.92	/
2รพ.วิภาวดี	233.00	324.00	401.00	0.00	345.00	2025.00	1423.00	70.27	0.00	x
3รพ.เวียงสระ	96.75	88.01	57.29	0.00	97.06	37316.00	23716.00	63.55	NA	x
4รพ.บ้านนาสาร	2100.00	2854.00	1170.00	0.00	3102.00	18715.00	10245.00	55.00	0.00	x
5รพ.ท่าชนะ	80.00	90.00	52.50	52.50	100.00	167.00	124.00	74.25	76.92	x
6รพ.บ้านนาเดิม	100.00	87.50	53.13	0.00	65.56	680.00	430.00	63.24	0.00	x
7รพ.เกาะสมุย	66.18	49.67	49.51	52.45	66.99			58.25	33.92	x
8รพ.ชัยบุรี								37.50	64.52	x
9รพ.พระแสง	81.25	74.16	31.87	0.00	85.00	680.00	404.00	59.41		x
10รพ.คีรีรัฐนิคม	86.00	130.00	168.00	164.00	130.00	728.00	850.00	85.10		x
11รพ.ท่าโรงช้าง	31.00	38.00	36.00	0.00	60.00	340.00	185.00	54.41	65.00	x
12รพ.ไชยา	72.00	101.00	73.00	0.00	97.00	668.00	393.00	58.83	0.00	x
13รพ.พนม	96.55	85.45	100.00	100.00	100.00	680.00	594.00	96.48		x
14รพ.ท่าฉาง		87.40	49.80	36.18	69.21	2055.00	1381.00	67.20		x
รพ.สุราษฎร์ธานี	58	62	69	100	53	630	342	54.29	36.84	x
รพ.เคียนซา	82.5	76.67	76.67	81.88	87.5			81.75	64.38	x

โรงพยาบาลที่ขาดส่ง

รพ.กาญจนดิษฐ์ ,ดอนสัก,พุนพิน,บ้านตาขุน

## ข้อมูล Person เลขที่บัตรประชาชนผิด MOD11 โดยที่สัญชาติเป็นไทย

อำเภอ	ประชากร สัญชาติไทยที่ Typeareaที่ยัง ไม่จำหน่าย	เลขที่บัตร ประชาชนผิด	ร้อยละ
เมืองสุราษฎร์ธานี	1,714,866	359,352	20.96
กาญจนดิษฐ์	341,756	7,724	2.26
ดอนสัก	97,709	4,486	4.59
เกาะสมุย	309,668	8,821	2.85
เกาะพะงัน	67,231	2,163	3.22
ไชยา	165,104	6,551	3.97
ท่าชนะ	146,669	3,074	2.1
คีรีรัฐนิคม	124,926	2,452	1.96
บ้านตาขุน	76,908	2,339	3.04
พนม	125,416	3,713	2.96
ท่าฉาง	86,511	2,609	3.02
บ้านนาสาร	256,309	4,726	1.84
บ้านนาเดิม	45,617	733	1.61
เคียนซา	138,284	2,343	1.69
เวียงสระ	150,631	2,241	1.49
พระแสง	155,420	6,610	4.25
พุนพิน	367,382	5,775	1.57
ชัยบุรี	83,122	1,669	2.01
วิภาวดี	56,815	1,043	1.84
รวม	4,510,344	428,424	9.50

หมายเหตุ ข้อมูลจาก HDC จังหวัด ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560 เวลา 09.30 น.