

คนดี
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม
คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒
วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒
ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น
อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.
ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หน้า	ผู้นำเสนอ
ก่อนการประชุม	พิธีลงนามบันทึกความร่วมมือ(MOU)ระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	-	
๑	๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ - การคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด	๑๐-๑๒ -	ประธาน
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒) - เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องบรรจงแกรนด์บอลรูม ๓ โรงแรมบรรจงบุรี อ.เมืองฯ จ.สุราษฎร์ธานี	๑๓-๑๕	นำเสนอเป็นเอกสาร
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ การดำเนินงานงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ๓.๒ การดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ (ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒)	- ๓๖-๓๘	กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔	เรื่องนำเสนอจากผู้บริหาร สสจ./ศูนย์วิชาการต่างๆ/รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/ รพ.ชุมชน/สสอ. ๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๔.๒ ศูนย์วิชาการ ๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน - การสอบสวนสาเหตุเสียชีวิตของมารดาไทย ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- - - -	ผู้บริหาร สสจ. ศูนย์วิชาการ รพ.เกาะสมุย สาธารณสุขอำเภอ
๕	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ ๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ๕.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๒๕๖๑ - ๒๔ ก.พ.๒๕๖๒) ๕.๓ การขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU) ๕.๔ PA กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ ประเด็น Mother & Child Health	๓๙ ๔๐ ๔๑-๕๓ ๕๔-๕๖	กลุ่มงานควบคุม โรคติดต่อ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๖	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา		
๗	เรื่องอื่นๆ - เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข - โครงการสานใจ ๓ วัย สืบสานวัฒนธรรม ของ รพ.สต.ไทรทอง อ.ชัยบุรี	-	รพ.สต.ไทรทอง

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.
ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ก่อนการประชุม

- ประธานพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือ(MOU)ระหว่างหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- การคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๑๐-๑๒)
- จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยคณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่นจังหวัด
สุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการและลูกจ้างประจำที่ส่วนราชการต่างๆ เสนอชื่อเพื่อยกย่อง
เชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. ข้าราชการพลเรือนดีเด่น(ระดับประเทศ) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ ราย ดังนี้

- ๑. นายกัมปนาท กลิ่นเสาวคนธ์ ตำแหน่ง นายอำเภอบ้านนาสาร
สังกัด ที่ทำการปกครองอำเภอบ้านนาสาร
- ๒. นายทองศักดิ์ หทัยสิงค์ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สังกัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๓. นางบัญชาลักษณ์ ลือสวัสดิ์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ
สังกัด วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี
- ๔. นายชาญชัย แสวอู ตำแหน่ง ครูชำนาญการพิเศษ
สังกัด วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี

๒. ข้าราชการพลเรือนดีเด่น(ระดับจังหวัด) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕ ราย ดังนี้

- ๑. นายพิทักษ์ ศาสตร์สิงห์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
สังกัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๒. นางสุดาสินี สุทธิฤทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลท่าโรงช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๓. นางสาวทวิวรรณ เกิดก่อ ตำแหน่ง นักวิชาการชุมชนชำนาญการ
สังกัด สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอบ้านนาเดิม
- ๔. นางประภาพรณ เกตุแก้ว ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สังกัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- ๕. นางนฤมล แรมมี ตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ ส๒
สังกัด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน

.....
.....
มติที่ประชุม

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน - สรุปจากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒
วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเมืองคนดี ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
- แนะนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จำนวน ๑ ราย

- นายณัฐพจน์ คูทอง ผู้อำนวยการศูนย์ชั่งตวงวัดภาคใต้ (สุราษฎร์ธานี) ย้ายมาจาก
ตำแหน่งนักวิชาการชั่งตวงวัดชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาขาชั่งตวงวัดพิษณุโลกตั้งแต่วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ มกราคม
๒๕๖๒ ณ ห้องบรรจงแกรนด์บอลรูม ๓ โรงแรมบรรจงบุรี อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๑๓-๓๕)

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ การดำเนินงานงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มติที่ประชุม

๓.๒ การดำเนินงานงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- สรุปสถานะการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๖-๓๘)

ประเภทงบ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ดำเนินการ	จัดทำแผนการ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ขออนุมัติ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ทำ สัญญา เรียบร้อย	ตรวจรับ เรียบร้อย	เบิกจ่ายเงินแล้ว	ร้อยละ	สรุปความแตกต่างจาก วันที่ ๓๑ ม.ค.๖๒	
									ก้าวหน้า (รายการ)	เหมือนเดิม (รายการ)
งบระดับเขต ๑๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๓		๐	๑	๐	๒	๖๖.๖๗	๐	๓
	ครุภัณฑ์									
งบระดับจังหวัด ๒๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๘		๒	๑	๑	๔	๕๐.๐๐	๐	๒๐
	ครุภัณฑ์	๑๒		๐	๑	๐	๑๑	๙๑.๖๗	๐	
งบระดับหน่วยบริการ ๗๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๖๐		๐	๓	๑	๕๖	๙๓.๓๓	๒๓	๑๘๗
	ครุภัณฑ์	๑๕๐		๑	๖	๒๘	๑๑๕	๗๖.๖๗		
รวม	๒๓๓			๓	๑๒	๓๐	๑๘๘	๘๐.๖๗	๒๓	๒๑๐

- สรุปสถานะการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ประเภทงบ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ดำเนินการ	จัดทำแผนการ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ขออนุมัติ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ทำ สัญญา เรียบร้อย	ตรวจรับ เรียบร้อย	เบิกจ่ายเงินแล้ว	ร้อยละ	สรุปความแตกต่าง	
									ก้าวหน้า (รายการ)	เหมือนเดิม (รายการ)
งบระดับเขต ๑๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๒	๑	๑				๐.๐๐	๑	๒
	ครุภัณฑ์	๑		๑						
งบระดับจังหวัด ๒๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๖	๔	๒				๐.๐๐	๗	๑๑
	ครุภัณฑ์	๑๒	๕	๗	๑			๐.๐๐		

ประเภททงบ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ ดำเนิน การ	จัดทำ แผนการ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ขอ อนุมัติ จัดซื้อ/ จัดจ้าง แล้ว	ทำ สัญญา เรียบร้อยแล้ว	ตรวจ รับ เรียบร้อยแล้ว	เบิก จ่าย เงิน แล้ว	ร้อยละ	สรุปความ แตกต่าง	
									ก้าว หน้า (ราย การ)	เหมือน เดิม (ราย การ)
งบประมาณ หน่วย บริการ ๗๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๓๑	๘	๑๗	๔		๒	๖.๔๕	๙๕	๖๒
	ครุภัณฑ์	๑๒๖	๔๑	๕๖	๒๖	๒	๑	๐.๗๙		
รวม		๑๗๘	๕๘	๘๔	๓๑	๒	๓	๑.๖๙	๑๐๓	๗๕

ที่มา : จากรายงานโปรแกรมงบค่าเสื่อม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มติที่ประชุม

.....

.....

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

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

.....

.....

ประธาน

.....

.....

มติที่ประชุม

.....

.....

๔.๒ ศูนย์วิชาการ

.....

.....

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน
- การสอบสวนสาเหตุเสียชีวิตของมารดาไทย โดย โรงพยาบาลเกาะสมุย

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

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

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

ประธาน
.....
.....

มติที่ประชุม
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๙)
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสะสมระดับประเทศตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.พ.๒๕๖๒ จำนวน ๖,๕๐๑ ราย อัตราป่วย ๙.๘๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๖ ราย อัตราป่วยตายน้อยละ ๐.๐๙ สำหรับ สถานการณ์ของ จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในอำเภอกาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย บ้านนาเดิม เวียงสระ เมือง เกาะพะงัน ท่าชนะ พนม ไชยา ท่าฉาง พระแสง ดอนสัก พุนพิน บ้านนาสาร คีรีรัฐนิคม บ้านตาขุน เคียนซา ชัยบุรี วิภาวดี จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๖๖ ราย อัตราป่วย ๖.๒๒ ต่อแสนประชากร

- สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคอุจจาระร่วง ใช้วัดใหญ่ ปอดอักเสบ มือเท้าปาก สุกใส ตาแดง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้เลือดออก อาหารเป็นพิษ ดับอักเสบ ยังมี อัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะพบมากในอำเภอเวียงสระ เกาะสมุย และอำเภอคีรีรัฐนิคม โรคไข้หวัดใหญ่ พบมากในอำเภอเกาะสมุย บ้านนาเดิม และอำเภอเมือง โรคปอดอักเสบ พบมากในอำเภอ พุนพิน คีรีรัฐนิคมและอำเภอเกาะพะงัน โรคมือเท้าปาก พบมากในอำเภอเกาะพะงัน เกาะสมุยและอำเภอบ้าน นาเดิม โรคสุกใส พบมากในอำเภอบ้านนาเดิม เกาะพะงันและอำเภอพุนพิน โรคตาแดง พบมากในอำเภอคีรีรัฐ นิคม เวียงสระ และอำเภอท่าชนะ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบมากในอำเภอเกาะสมุย เกาะพะงัน และอำเภอ เวียงสระ โรคไข้เลือดออก พบมากในอำเภอกาญจนดิษฐ์ เกาะพะงันและอำเภอเกาะสมุย โรคอาหารเป็นพิษ พบมากในอำเภอบ้านตาขุน พุนพิน และอำเภอท่าชนะ โรคดับอักเสบ พบมากในอำเภอเกาะสมุย เกาะพะงัน และอำเภอท่าฉาง

- การตรวจจับการระบาดในพื้นที่ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มจะระบาดมากในเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ อำเภอที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ อำเภอเกาะสมุย เวียงสระ โรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ อำเภอเมือง กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย ดอนสัก เกาะพะงัน ไชยา ท่าชนะ คีรีรัฐนิคม พนม ท่าฉาง บ้านนาสาร บ้านนาเดิม พระแสง เวียงสระ พุนพิน ชัยบุรี วิวาวดี โรคมือเท้าปาก ได้แก่ อำเภอเมือง กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เกาะพะงัน ท่าชนะ คีรีรัฐนิคม บ้านตาขุน บ้านนาเดิม เวียงสระ พระแสง โรคสุกใส ได้แก่ อำเภอบ้านนาเดิม โรคปอดอักเสบ ได้แก่ อำเภอพุนพิน วิวาวดี

มติที่ประชุม

๕.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๒๕๖๑ - ๒๔ ก.พ.๒๕๖๒) (รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๔๐)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๑ - ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๒) ประมวลผลจาก HDC-Dashboard จ.สุราษฎร์ธานี MMR1 ผลงานต่ำสุด คบสอ.พุนพิน ๘๒.๖๘ % ผลงานสูงสุด คบสอ.ท่าฉาง ๙๘.๘๒ % MMR2 ผลงานต่ำสุด คบสอ.คีรีรัฐนิคม ๗๗.๕๗ % สูงสุด คบสอ.ดอนสัก ๙๘.๐๘ % OPV3 ผลงานต่ำสุด คบสอ.พุนพิน ๘๒.๖๘ % สูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๙๘.๑๘ %

- ความครอบคลุมของระดับประเทศ MMR1 ๘๗.๒๘ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๑๘ ของ ประเทศ MMR2 ๘๓.๘๙ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๒๘ ของประเทศ ความครอบคลุม OPV3 ของประเทศ ๘๗.๗๙ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๒๒ ของประเทศ

มติที่ประชุม

๕.๓ การขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU) (รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๔๑-๕๓) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- รายงานผลตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จ.สุราษฎร์ธานี ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - มกราคม ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๒ ได้แก่

๑. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบ
เฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ รพช.<= ร้อยละ ๒๐ รพศ./รพท.<= ร้อยละ ๓๐ ชั้น ๓ รพ.ทุกแห่ง< ร้อยละ
๒๐ มีผ่านเกณฑ์ ๑๗ โรงพยาบาล

๒. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ชั้น ๒ รพ.ทุกแห่ง<=ร้อยละ ๒๐
มีผ่านเกณฑ์ ๑๘ โรงพยาบาล

๓. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ชั้น ๒ รพ.ทุกแห่ง<= ร้อยละ ๕๐
ชั้น ๓ รพ.ทุกแห่ง<= ร้อยละ ๔๐ มีผ่านเกณฑ์ ๑๕ โรงพยาบาล

๔. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ชั้น ๒ รพ.ทุกแห่ง
<= ร้อยละ ๑๕ ชั้น ๓ รพ.ทุกแห่ง<= ร้อยละ ๑๐ มีผ่านเกณฑ์ ๑๖ โรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๓ ได้แก่

๑. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin
inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ชั้น ๓ รพ.ทุกแห่ง ร้อยละ ๐ มีผ่านเกณฑ์ ๑๕
โรงพยาบาล

๒. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้จ่าย metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อ
ควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้(ห้ามใช้หาก eGFR <๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม.)รพ.ทุกแห่ง>=ร้อยละ ๘๐
มีผ่านเกณฑ์ ๑๕ โรงพยาบาล

๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ชั้น ๓ รพ.ทุกแห่ง >=
ร้อยละ ๘๐ มีผ่านเกณฑ์ ๑๒ โรงพยาบาล

มติที่ประชุม

๕.๔ PA กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ ประเด็น Mother & Child Health

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๕๔-๕๖)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ข้อมูลตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน จ.สุราษฎร์ธานี
ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีเป้าหมาย ๘,๔๓๕ ราย คัดกรอง ๒,๖๐๙ ราย ร้อยละคัดกรอง ๓๐.๙๓
รวมสงสัยล่าช้า ๗๑๔ ราย ร้อยละสงสัยล่าช้า ๒๗.๓๗ สงสัยล่าช้ารอกระตุ้น ๗๐๙ ราย ติดตามได้ ๒๓๓ ราย
ร้อยละติดตามได้ ๓๒.๘๖

- ข้อมูลร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I

จ.สุราษฎร์ธานี ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีเป้าหมาย ๕๓ ราย รวมกระตุ้น ๒๕ ราย ร้อยละ ๔๗.๑๗

- ข้อมูลร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี จ.สุราษฎร์ธานี
ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีเป้าหมาย ๕๓,๗๖๑ ราย ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ๒๖,๐๕๐ ราย ร้อยละชั่ง
น้ำหนักและวัดส่วนสูง ๔๘.๔๖ สูงดีสมส่วน ๑๖,๕๑๒ ราย ร้อยละสูงดีสมส่วน ๖๓.๓๙

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

- เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

- โครงการสานใจ ๓ วัย สืบสานวัฒนธรรม ของ รพ.สต.ไทรทอง อ.ชัยบุรี

มติที่ประชุม



ราชอาณาจักรจังหวัดสุราษฎร์ธานี
เลขรับ..... ๑๕๖๒
วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒
เวลา.....

๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒

ที่ สฎ ๐๐๑๗.๕/ว ๑๕๖๒

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนดอนนก สฎ ๘๔๐๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดทุกส่วนราชการและนายอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง ผลการคัดเลือกข้าราชการดีเด่น (ระดับประเทศ) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด
๒. ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี เรื่อง ผลการคัดเลือกข้าราชการดีเด่น (ระดับจังหวัด) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานีโดยคณะอนุกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการและลูกจ้างประจำที่ส่วนราชการต่างๆ เสนอชื่อเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ และประกาศเกียรติคุณเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่นประจำปี ๒๕๖๑ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ กำหนด มีผลงานเชิงประจักษ์เป็นที่ยอมรับ และมีความเหมาะสม สมควรได้รับการยกย่องเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้

๑. ข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ระดับประเทศ) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ ราย ดังรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
๒. ข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ระดับจังหวัด) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕ ราย ดังรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เรียน พล.ต.ท. สท.ค.

- ๑. ผู้ตรวจราชการ
๑๕๖๒ ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒
๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒

(นายวิฑูรย์ จินโต)
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

- ๒. ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒

- กน
- ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๒

สำนักงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร/โทรสาร ๐-๗๗๒๗-๒๙๒๖

เจ้าที่ป.แอมกอส
มิ.ย. ๒๕๖๒
(นายมนู สุกตฤกษ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ผลการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ระดับประเทศ) ประจำปี ๒๕๖๑

ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ ได้มอบหมายให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการคัดเลือกข้าราชการและลูกจ้างประจำของส่วนราชการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น และจะจัดพิธีมอบเกียรติบัตรและเข็มเชิดชูเกียรติในวันข้าราชการพลเรือน (วันที่ ๑ เมษายน ของทุกปี) นั้น

บัดนี้ คณะอนุกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่นที่หน่วยงานเสนอรายชื่อเข้ารับการคัดเลือก ปรากฏว่ามีผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ มีผลงานเชิงประจักษ์เป็นที่ยอมรับ และมีความเหมาะสมสมควรได้รับการยกย่องเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ระดับประเทศ) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔ ราย ดังนี้

๑. นายกัมปนาท กลิ่นเสาวคนธ์ ตำแหน่งนายอำเภอบ้านนาสาร
สังกัดที่ทำการปกครองอำเภอบ้านนาสาร
๒. นายทองศักดิ์ หทัยสรวงศ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สังกัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓. นางบัญญัติลักษณ์ ลือสวัสดิ์ ตำแหน่งผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ
สังกัดวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี
๔. นายชาญชัย แสวอู ตำแหน่งครูชำนาญการพิเศษ
สังกัดวิทยาลัยเทคนิคสุราษฎร์ธานี

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายวิฑูรย์ จินโต)
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



ประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรื่อง ผลการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ระดับจังหวัด) ประจำปี ๒๕๖๑

ตามที่คณะกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ได้มอบหมายให้จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการและลูกจ้างประจำของส่วนราชการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติและประกาศเกียรติคุณเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ นั้น

บัดนี้ คณะอนุกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประจำปี ๒๕๖๑ ได้ดำเนินการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่นที่หน่วยงานเสนอชื่อแล้วรับการคัดเลือก ปรากฏว่ามีผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่คณะอนุกรรมการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑ มีผลงานเชิงประจักษ์ เป็นที่ยอมรับ และมีความเหมาะสมสมควรได้รับการยกย่องเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ระดับจังหวัด) ประจำปี ๒๕๖๑ จำนวน ๕ ราย ดังนี้

๑. นายพิทักษ์ ศาสตร์สิงห์ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ
สังกัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒. นางสุดาสิณี สุทธิฤทธิ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดโรงพยาบาลท่าโรงช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓. นางสาวทวีวรรณ เกิดก่อ ตำแหน่งนักวิชาการชุมชนชำนาญการ
สังกัดสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอบ้านนาเดิม
๔. นางประภาพรณม เกตุแก้ว ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สังกัดสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๕. นางนฤมล แรมมี ตำแหน่งเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ ส๒
สังกัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายวิฑูรย์ จินโต)
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

วันพฤหัสบดีที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องบรรจงแกรนด์บอลรูม ๓ โรงแรมบรรจงบุรี อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- | | |
|---------------------------------|--|
| ๑. นพ.มนู ศุกสกุล | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| ๒. ดร.ประเมษฐ์ จินา | รศ.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) |
| ๓. นางวิภาวี จันทร์ตตุการ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| ๔. นางพัทธนันท์ ธนพัตสิริกุล | แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี |
| ๕. นายวีรราช สุวรรณ | หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๓ |
| ๖. นพ.ประกอบ ลือชาเกียรติศักดิ์ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| ๗. นพ.คำรพ เดชรัตน์วิไชย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย |
| ๘. น.ส.สุริยา ชัง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน |
| ๙. นพ.ศราวุธ เรืองสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา |
| ๑๐. นพ.สำเนียง แสงสว่าง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน |
| ๑๑. พญ.สมตั้งใจ พันแก้ว | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง |
| ๑๒. นพ.จักราวุธ เผือกคง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง |
| ๑๓. พญ.เยาวดี โปกกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม |
| ๑๔. นพ.จิตติกร ผลแก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม |
| ๑๕. นพ.ศุภัช จันทร์ถมยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา |
| ๑๖. นพ.อาร์มภ์ พิฑโร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี |
| ๑๗. นพ.สมยศ จารุโกคาวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม |
| ๑๘. นพ.ดิเรก วงศ์ทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง |
| ๑๙. นพ.พิชิต สุขสบาย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร |
| ๒๐. นพ.ปรีชา สุมาลัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ |
| ๒๑. ทพญ.อมรรักษ์มัย เย็นแจ่ม | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี |
| ๒๒. นายสุรชัย ทิพยชิต | แทน สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี |
| ๒๓. นายเชิด ทองสุข | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ |
| ๒๔. นายวรรณะ เมืองนิเวศน์ | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก |
| ๒๕. นายอภิเดช พรหมคุ้ม | รักษาการแทน สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย |
| ๒๖. นายภราดร กระมูท | รักษาการแทน สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน |
| ๒๗. นายสมโชค พูลสุข | สาธารณสุขอำเภอพุนพิน |
| ๒๘. นายสมาน วังฉาย | สาธารณสุขอำเภอไชยา |
| ๒๙. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว | สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ |
| ๓๐. นายอุดม บำรุงรักษ์ | สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง |
| ๓๑. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์ | สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร |

๓๒. นายบรรเจ็ด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๓. นายบุญศักดิ์ บุญประสงค์	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๔. นายอุดร ณ กลาง	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๕. นายบรรเทา พิชัยราช	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๓๖. นายมิตร บุญชุม	สาธารณสุขอำเภอพนม
๓๗. นายฉลาด ศรีรักษา	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๓๘. นายสุริยา น้ำขาว	แทน สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม
๓๙. นายไตรรัตน์ ขุนหลัด	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๔๐. นายเมธา หมานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๔๑. นายรุ่งโรจน์ เทื่อใหม่	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๒. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๔๓. นางวราภา จันทร์เอียด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๔. นายสุจินต์ คงทวี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๕. นางรุ่งนภา สิงพรหม	แทน หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๔๖. นางอังคณา ศรีนามวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๗. นางเจียรนัย บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๘. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔๙. ทพ.อภิสิทธิ์ พิบูลย์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๕๐. นายญาณวรุช สิงห์ทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๑. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๒. นางกษมล อติเทพสถิต	แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๕๓. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.เศรษฐพร จุณะอภัยะ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ท่าโรงช้าง
๒. นางสาวนันทนัฐ คชนาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ท่าโรงช้าง
๓. นายอมร หวัดสนิท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.พุนพิน
๔. นางสาวศรียาญดา แก้วอำไพ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๕. นายยุทธนา ราชโพธิ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๖. นายสิงห์ณรงค์ ใจชื่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๗. นางปิยนารถ สิงห์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๘. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นพ.ภูศักดิ์ ภูเกียรติกุล	นพ.เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)และ ผอ.รพ.ท่าโรงช้าง	ติดตามการอื่น
๒. นพ.เอกชัย มุกดาพิทักษ์	ร.นพ.เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)และผอ.รพ.กาญจนดิษฐ์	ติดตามการอื่น
๓. นางอรณิส ยวงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)	ติดตามการอื่น
๔. นางสินีลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติดตามการอื่น

๕. นายธีระกิจ หวังมุขิตากุล	นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี	ติดตามการอื่น
๖. พท.นพ.ณัฐพัชญ์ ชัลชัยวรภุช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติดตามการอื่น
๗. นพ.เมธี วงศ์เสนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี	ติดตามการอื่น
๘. นพ.พิรกิจ วงศ์วิจิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก	ติดตามการอื่น
๙. นพ.กฤตภิษฐ์ ไม้ทองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า	ติดตามการอื่น
๑๐. นพ.กฤษณันท์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติดตามการอื่น
๑๑. นพ.เอกพล พิศาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน	ติดตามการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น. นายแพทย์มนู ศุกลสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ก่อนวาระการประชุม

- ประธานมอบโล่รางวัลประกาศเกียรติคุณ หน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับดีเด่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ด้วยกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มอบโล่รางวัลประกาศเกียรติคุณ ให้แก่ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับดีเด่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพ อาชีวเวชศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๑ โดยให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ภายใต้แนวทางมาตรฐานและแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานการบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักเกณฑ์ ๕ องค์ประกอบ คือ

๑. การบริการจัดการเพื่อการสนับสนุนการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม

๒. การจัดการบริการอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาล

๓. การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการภายนอก

๔. การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อรับการประเมินการวินิจฉัยการ ดูแลสอบสวนโรค อุบัติเหตุจากการทำงาน และการฟื้นฟูสภาพ

๕. การดำเนินการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

- ผลการประเมินแบ่งเป็น ๔ ระดับ คือ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก ระดับดีเด่น ในการนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมประจำปี ๒๕๖๑ ซึ่งผ่านการประเมิน เมื่อวันที่ ๑๘ ธ.ค.๖๑ ในระดับดีเด่น จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ประธาน

- ขอแสดงความยินดีกับทีมงานโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ที่เป็นหนึ่งเดียวในการดำเนินงาน อาชีวอนามัยกับรางวัลที่ได้รับ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้ง

๑. จากที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขสัจจร ที่จังหวัดนครสวรรค์ มีประเด็นสำคัญ คือ การใช้รถราชการ อย่าใช้รถราชการในภารกิจส่วนตัว อาจเกิดประเด็นฟ้องร้องได้

๒. จากรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว เรื่องรถพยาบาล มาตรการต่างๆ

๒.๑ มาตรการด้านโครงสร้าง

๒.๒ มาตรการด้านการปฏิบัติของพนักงานขับรถ

๒.๓ มาตรการพยาบาลผู้ป่วย

๒.๔ มาตรการด้านความคุ้มครอง

ซึ่งต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ ม.ค.๖๒ หลังจากวันที่ ๓๑ ม.ค.๖๒ รัฐมนตรีว่าการฯ จะลงไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล และอาจขอตรวจรถพยาบาล ซึ่งได้เน้นย้ำและให้ความสำคัญ เช่น สภาพรถ ความเร็วรถ การขับรถฝ่าสัญญาณไฟจราจร การขับย้อนศร พนักงานขับรถต้องผ่านการอบรม การคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การทำประกันภัยชั้น ๑ ภาคสมัครใจ รถพยาบาลหากอายุการใช้งานเกิน ๗ ปี บริษัทประกันภัยจะไม่รับทำประกันภัยชั้น ๑ ซึ่งจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรถ ๒๐ คันที่อายุการใช้งานเกิน ๗ ปี ฝากผู้บริหารทุกแห่ง ทำทั้งประกันภัยและ พรบ.รถยนต์ ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๓๐ ม.ค.๖๒ หากไม่ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด เมื่อเกิดเหตุร้ายแรง ทำให้มีผู้เสียหายหรือผู้บาดเจ็บ จะต้องมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางวินัย ซึ่งเมื่อได้มีการสั่งการเรื่องรถพยาบาลแล้ว ขอให้เก็บภาพไว้เป็นหลักฐานว่ามีการดำเนินการอย่างเคร่งครัด

๓. การอบรมจิตอาสา ๑๐๐% ทั้งข้าราชการ พนักงานราชการ ต้องเข้าอบรมจิตอาสาทุกอำเภอ ซึ่งอบรม ๒ ชั่วโมงครึ่ง ซึ่งวันสุดท้ายการอบรม ในวันที่ ๒๘ ก.ค.๖๒ ควรวางแผนให้รอบคอบ

๔. พระราชพิธีบรมราชาภิเษก ระหว่างวันที่ ๔-๖ พ.ค.๖๒ ทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

๕. ประชาสัมพันธ์จากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ประชาสัมพันธ์ผู้สนใจฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยสามารถส่งใบสมัครเข้าอบรมและได้ขยายเวลาสมัครถึงวันที่ ๖ ก.พ.๖๒ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับ ๖ โควตา ยื่นความจำนงไว้แต่ยังไม่ได้สมัคร เป็นของ รพ.สุราษฎร์ธานี ๒ โควตา รพ.พระแสง ๑ โควตา รพ.คีรีรัฐนิคม ๑ โควตา รพ.เคียนซา ๑ โควตา รพ.กาญจนดิษฐ์ ๑ โควตา จัดอบรมที่ รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โดยอบรมระหว่างวันที่ ๑ ก.พ.- ๓๑ พ.ค.๖๒ ฝากผู้เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์ยื่นใบสมัคร

๖. การจ่ายหนี้สินให้แก่องค์การเภสัชกรรม ทางสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำแผนการจ่ายเงิน การจ่ายหนี้สินให้กับองค์การเภสัชกรรม เพราะต้องส่งแผน เป็นภาคบังคับ ต้องจ่ายที่ค้างอยู่ของปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน

- สรุปลจากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันพุธที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเมืองคนดี ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. แนะนำหัวหน้าส่วนราชการฯ ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่งใหม่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จำนวน ๔ ราย

๑.๑ นายโกวิท ก้าวเอียน ประมงจังหวัดสุราษฎร์ธานี ย้ายมาจากประมงจังหวัดภูเก็ต

๕/๖/๒๕๖๒

ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๑.๒ นายอาคม สิงหนุญ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง เขต ๓ (สุราษฎร์ธานี) ย้ายมาจาก ศูนย์วิจัยและพัฒนาการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง เขต ๔ (กระบี่) ตั้งแต่วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

๑.๓ นางสาวจินตนา คงเมือง นายด่านศุลกากรเกาะสมุย ย้ายมาจาก ตำแหน่ง ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล กรมศุลกากร ตั้งแต่วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

๑.๔ ว่าที่ร้อยตรี ณชธร รอบคอบ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิค กาญจนดิษฐ์ ย้ายมาจากวิทยาลัยการอาชีพท่าแซะ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

๒. กิจกรรมขยายผลการฝึกอบรมโครงการจิตอาสาพระราชทาน จิตอาสา ๙๐๔ ตามแนวพระราชดำริหลักสูตรประจำ รุ่นที่ ๒/๖๑ เป็น เป้า เป็น แม่พิมพ์ (ที่ทำการปกครองจังหวัด สุราษฎร์ธานี)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๑) เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องทิวลิป ๒ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประธาน - ถ้าหากรายงานมีส่วนที่ต้องแก้ไข สามารถแจ้งแก้ไขได้
มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ การดำเนินงานงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

- การดำเนินงานงบลงทุน ปี ๒๕๖๒ มี ๒ ส่วน คือ สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์
- สิ่งก่อสร้างเหลือ ๒ รายการ ที่ยังไม่ได้ลงนาม ได้แก่

๑. อาคารหน่วยจ่ายกลางซักฟอก ของ รพ.กาญจนดิษฐ์ งบประมาณ ๓๐ ล้านบาทเศษ ได้ ผู้รับจ้างแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ลงนาม เพื่อแจ้งผู้รับจ้างลงนามสัญญา คาดว่าลงนามได้ภายในกลางเดือน ก.พ.๖๒

๒. อาคาร ๒ ชั้น รพ.สต.ท่ากระดาน อ.คีรีรัฐนิคม ได้ผู้รับจ้างแล้ว อยู่ระหว่างแจ้งผู้รับจ้างลงนามในสัญญา คาดว่าลงนามได้กลางเดือน ก.พ. ๖๒

ครุภัณฑ์ที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ได้แก่

๑. รถพยาบาล ซึ่งจัดสรรให้ รพ.บ้านตาขุน ๒ คัน โดยมีผู้ขาย อยู่ระหว่างลงนามทำสัญญา

๒. ส่วนครุภัณฑ์ของ PCC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จะเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อให้ ซึ่งเดิมเป็นอำนาจของรองผู้ว่าราชการจังหวัดฯ งบประมาณ ๑๑ ล้านบาท แต่ประกวดราคาได้ ๙ ล้านบาทเศษ ซึ่งเป็นอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ อยู่ระหว่างดำเนินการประกาศหาผู้รับจ้าง คาดว่าจะเสร็จภายในเดือน ก.พ.๖๒ ในส่วนการก่องหนี่ผูกพันงบลงทุน ในส่วนที่เป็นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ดำเนินการคาดว่าจะลงนามในสัญญาได้ทุกรายการ ภายในวันที่ ๒๐ ก.พ.๖๒

๓. ที่พักขยะติดเชื้อ โครงการสาธารณสุข ๑๐๐ ปี ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณให้ รพ.สต. ซึ่งต้องเบิกจ่ายภายในวันนี้ วันนี้เหลืออีกที่เดียว แต่ได้ส่งหลักฐานมาแล้ว ทำให้ดำเนินการเบิกจ่ายครบ ๑๐๐ %

๔. จากการประชุมผ่าน Video conference จัดสรรเงินงบกลาง เงินสำรองจ่ายเพื่อดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพและบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะเร่งด่วน จัดสรรครุภัณฑ์ให้กับ รพ.สต. จำนวน ๑๙๕ รายการ ทุกอำเภอแต่ไม่ได้ทุก รพ.สต. จะแจ้งรายละเอียดให้ทราบอีกครั้ง การดำเนินการ จัดซื้อจัดจ้าง จังหวัดจะดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้ทุกรายการในวงเงินประมาณ ๑๐ ล้านบาทเศษ มีครุภัณฑ์ทันตกรรมยูนิตทำฟัน ๒ รายการ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ๒๘๖,๐๐๐ บาท และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ๙ ล้านบาท ซึ่งการจัดซื้อจัดจ้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จะดำเนินการให้และขอความร่วมมือจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นคณะกรรมการในการจัดซื้อจัดจ้าง เช่น คณะกรรมการกำหนดสเปค คณะกรรมการพิจารณาผลการจัดซื้อจัดจ้าง คณะกรรมการตรวจรับ ซึ่งได้เตรียมหน่วยงานไว้แล้วจะประกาศรายชื่อของผู้ที่จะร่วมเป็นคณะกรรมการอีกครั้ง

ประธาน

- ยังมีเวลา ๒ เดือน ซึ่งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือน มี.ค.๖๒ ทางจังหวัดฯ ต้องดำเนินการเองทั้งหมด เพื่อให้ได้ทันเวลายามติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ การดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ (ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- สรุปสถานการณ์ดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒

ประเภทงบ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ดำเนินการ	จัดทำแผนการจัดซื้อ/จัดจ้างแล้ว	ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้างแล้ว	ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว	ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว	เบิกจ่ายเงินแล้ว	ร้อยละ	สรุปความแตกต่างจากวันที่ ๒๔ ธ.ค. ๖๑	
									ก้าวหน้า (รายการ)	เหมือนเดิม (รายการ)
งบระดับเขต ๑๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๓		๐	๑	๐	๒	๖๖.๖๗	๐	๓
	ครุภัณฑ์									
งบระดับจังหวัด ๒๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๘		๒	๑	๑	๔	๕๐.๐๐	๓	๑๗
	ครุภัณฑ์	๑๒		๐	๑	๐	๑๑	๙๑.๖๗		
งบระดับหน่วยบริการ ๗๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๖๐		๐	๓	๑	๕๖	๙๓.๓๓	๓๒	๑๗๘
	ครุภัณฑ์	๑๕๐		๖	๑๕	๑๘	๑๑๑	๗๔.๐๐		
รวม		๒๓๓		๘	๒๑	๒๐	๑๘๔	๗๘.๙๗	๓๕	๙๘

- สรุปสถานการณ์ดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒

ประเภทงบ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	จัดทำ แผนการ จัดซื้อ/ จัดจ้าง แล้ว	ขอ อนุมัติ จัดซื้อ/ จัดจ้าง แล้ว	ทำ สัญญา เรียบ ร้อย	ตรวจ รับ เรียบ ร้อย	เบิก จ่าย เงิน แล้ว	ร้อยละ	สรุปความ แตกต่าง	
									ก้าว หน้า (รายการ)	เหมือน เดิม (รายการ)
งบระดับ เขต ๑๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๒	๒					๐.๐๐		
	ครุภัณฑ์	๑		๑						
งบระดับ จังหวัด ๒๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๖	๔	๒				๐.๐๐		
	ครุภัณฑ์	๑๒	๑๐	๒				๐.๐๐		
งบระดับ หน่วย บริการ ๗๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๓๑	๒๑	๗	๒	๑		๐.๐๐		
	ครุภัณฑ์	๑๒๖	๙๗	๑๙	๙		๑	๐.๗๙		
รวม		๑๗๘	๑๓๔	๓๑	๑๑	๑	๑	๐.๕๖	๐	๐

ที่มา : จากรายงานโปรแกรมงบค่าเสื่อม สปสข.

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ความก้าวหน้าการดำเนินงานที่เบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๒๘ ม.ค.๖๒ ยังอยู่
ขั้นตอนจัดซื้อจัดจ้าง ๘ รายการ

- งบระดับเขต ๑๐ % รายการสิ่งก่อสร้าง ได้ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว ๑ รายการ เบิกจ่าย ๒ รายการ

- งบระดับจังหวัด ๒๐ % รายการสิ่งก่อสร้าง ๒ รายการ ได้แก่ ๑.อาคารแพทย์แผนไทย รพ.สต
บางไทร ของเครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งได้ผู้รับจ้างแล้ว รอลงนามในสัญญา ๒. อาคารเครื่องกำเนิดไฟฟ้า
และพักขยะ ๒ ชั้น ของ รพ.ท่าโรงช้าง อยู่ขั้นตอนประกาศหาผู้รับจ้าง ล่าช้าจากไม่ส่งมอบพื้นที่ก่อสร้าง

- งบระดับหน่วยบริการ ๗๐ % ได้แก่

- รพ.พระแสง ๑ รายการ ล่าช้ามาจากเปลี่ยนแปลงรายการ ยังไม่มีผู้ยื่นเสนอราคา

ได้ประกาศยกเลิก และกำลังดำเนินการจัดหา

- เครื่องปรับอากาศ ของ รพ.สต. ๕ แห่ง เครือข่าย รพ.เกาะสมุย ณ วันที่ ๒๘ ก.พ.๖๒ ลง
นามในสัญญาแล้ว

- สรุปเบิกจ่ายแล้วของ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๗๘.๙๗

- สรุปการดำเนินงานที่เบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๒ ทั้งหมด ๑๗๘ รายการ

- งบระดับหน่วยบริการ ๗๐ % อยู่ขั้นตอนจัดทำแผนการจัดซื้อ ๒๑ รายการ ครุภัณฑ์อยู่

ระหว่างขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง ๑๙ รายการ

- งบระดับจังหวัด ๒๐ % สิ่งก่อสร้าง ๑๐ รายการ อนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง ๒ รายการ

- ในภาพรวมยังไม่ก้าวหน้า ๑๓๔ รายการ อยู่ในระหว่างขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง ๓๑ รายการ

๘/อยู่ในขั้นตอน...

อยู่ในขั้นตอนการเบิกจ่าย ๑ รายการ คือ เตียงผู้ป่วย ของ รพ.พระแสง สำหรับการตรวจรับมีข้อผิดพลาดของ รพ.สต.เกาะเต่า เครือข่าย รพ.เกาะพะงัน และที่ทำสัญญาแล้ว มี รพ.เกาะสมุย ครุภัณฑ์ ๑ รายการ รพ.พนม ครุภัณฑ์ ๘ รายการ และที่ทำสัญญาแล้ว รั้วคอนกรีต รพ.สต. ๒ แห่ง เครือข่าย รพ.พระแสง

- ข้อสังเกตจากโปรแกรมงบค่าเสื่อมจะไม่ตรงกับที่สอบถามบางแห่งผู้รับผิดชอบยังไม่ได้บันทึกข้อมูลในโปรแกรม เช่น รพ.ศิริรัฐนิคม อยู่ขั้นตอนขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างแล้ว รพ.ท่าชนะ อยู่ขั้นตอนการขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้าง

- ส่วนที่ยังน่าห่วง มี รพ.บ้านนาเดิม รพ.บ้านนาสาร รพ.เคียนซา รพ.เวียงสระ รพ.สุราษฎร์ธานี แลรพ.ชัยบุรี และที่ค่อนข้างก้าวหน้ามี รพ.พนม อยู่ขั้นตอนทำสัญญา

ประธาน

- CUPเมืองฯ ดำเนินการเข้าแต่ได้ลงนาม ส่วน รพ.ท่าโรงช้าง ยังติดปัญหาเรื่องสถานที่ การก่อสร้าง ควรมีการวางแผนดำเนินงาน รพ.เกาะสมุย มีเครื่องปรับอากาศกำลังลงนามในสัญญา ผอ.รพ.เกาะสมุย

- เหตุล่าช้า เนื่องจากงบค่าเสื่อมที่ไต่ขบวนต่างจากราคากลาง ทำให้ต้องสืบราคาใหม่ เพื่อให้ตรงตามงบประมาณ

ผอ.รพ.พนม

- การกำหนดสเปกถือเป็นเรื่องสำคัญ

ประธาน

- สำหรับ รพ.พระแสง ยังดำเนินการได้ช้าเป็นปัญหาเชิงระบบ ต้องปรับลดสเปกควรวางแผนให้ดี และใช้สเปกที่มีอยู่ แก้ไขจากบทเรียนที่ผ่านมา จะทำอย่างไรให้มีผู้มายื่นจัดซื้อจัดจ้าง ฝากส่วนที่เกี่ยวข้องด้วย มติที่ประชุม รับทราบ

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

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ศูนย์วิชาการต่างๆ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ตัวแทน ผอ.รพ.สุราษฎร์ธานี

๑. สำหรับความก้าวหน้าของโครงการก้าวคนละก้าว "ตูน บอดี้สแลม" ที่ส่งมอบให้ รพ.สุราษฎร์ธานี ดำเนินการต่อ เพื่อมอบครุภัณฑ์ให้โรงพยาบาลชุมชน ขอให้ทางโรงพยาบาลชุมชนจัดการเรื่องสัญญาการยืมครุภัณฑ์กับฝ่ายบริหาร ลงนามสัญญาเดือน เม.ย.๖๒ กำหนดส่งมอบของ มีบางโรงพยาบาล เช่น รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.เวียงสระ รพ.ไชยา รพ.เกาะเต่า สำหรับ รพ.เวียงสระ จะต้องเตรียมพื้นที่สำหรับติดตั้งเครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า ๘ เตียง และบางส่วนเป็น

๘/ของ รพท....

ของ รพท.เกาะสมุย จะแจ้งให้ทราบ เมื่อครุภัณฑ์การแพทย์มา

๒. ทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เสนอแนวคิด Stroke Fast Track System to save lives & give a chance ทำให้ครบวงจรทั้งหมดในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

- หลักการของ Continuum of Stroke Care รพ.ทั้งหมด Stoke hospital จะแยกเป็น Pre disease, Pre hospital, Hospital, และ Post stroke เป็นหลัก จะทำให้การดำเนินงานของ stroke ทั้งหมดครบวงจร

- Stroke unit in Suratthani province อยากให้เกิดขึ้น ในปี ๖๒ ให้มี stroke node เกิดขึ้น ตอนนี้มี ๑.รพ.พุนพิน ๒.รพ.บ้านนาสาร ๓.รพ.ร.เวียงสระ ๔.รพ.กาญจนดิษฐ์ ๕.รพ.ท่าโรงช้าง เป็น stroke node จะสามารถดูแลได้

- Stroke node พัฒนาสู่ Post stroke care กลายเป็น Intermediated care center ซึ่งมี รพ.พุนพิน และ รพ.บ้านนาสาร และมี Stroke unit คือ รพ.ร.เวียงสระ และ รพ.กาญจนดิษฐ์

- ถ้าเข้าสู่ระบบจะมี ๒ ส่วน คือ Intermediated care center และ Stroke unit หากเกิด stroke ขึ้น ไม่ต้องรอ อยู่ไกลมาโรงพยาบาลที่ Stroke unit ทำเองได้สามารถทำให้เกิดครบวงจร

- สำหรับเวลา ๑ นาที นิเวรอนสมองจะเสียไปหลายล้านเซลล์ จะสามารถทำให้คนเดินเหมือนเดิมไม่ได้ ยิ่งปล่อยระยะเวลานาน คนไข้จะเดินไม่ได้ อยากให้เกิด Stroke node และ Stroke unit ต้องครบวงจร ๓ อัน ทำให้เกิดขึ้น ทำให้ค่า CMI เพิ่มขึ้น SumAdjRW ที่เพิ่มขึ้น จะเป็นประเด็นควรทำ

- จะวางโมเดลไม่ให้เกิด Stroke Fast Track เพิ่มขึ้น

ผอ.รพ.บ้านนาสาร

- ต้องคุยในพื้นที่ และหารือในภาพรวมจังหวัด มีการวางแผนแบบไหน

- ช่วยกันวางแผนลงพื้นที่เพื่อให้ดำเนินการให้เกิดขึ้นตามความพร้อม

ประธาน

- ขอบคุนสำหรับสิ่งดีๆ

- อยากศึกษา นำข้อมูลมาวิเคราะห์ จะแก้ไขได้อย่างไร ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้อย่างไร

ถ้าเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพกลับมาเร็วที่สุดอย่างไรไม่ให้เกิด Stroke Fast Track ถ้ารพ.สุราษฎร์ธานี ทำให้เกิดระบบชัดเจนมากขึ้นจะทำให้ Stroke Fast Track ลดลงอย่างเห็นได้ชัดคงต้องคิดต่อในความก้าวหน้า

ผอ.รพ.พนม

๑. ขอความชัดเจน กรณีการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ที่จ้างด้วยเงินบำรุงเป็นพนักงาน กระทรวงสาธารณสุข(พทส.) เมื่อบรรจุเข้าโรงพยาบาลเป็นปัญหาตามกรอบ FTE ถ้าเป็นไปได้บรรจุ พทส.ตรงตามหน่วยงานโดยดูจาก FTE

๒. Service plan สาขาจิตเวช ที่ต้องรักษาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน เมื่อมีผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เชื่อมกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ ภาศิประชาคม ซึ่งทาง รพ.สวนสราญรมย์ เคยกำหนดแนวทาง แต่การปฏิบัติจริงยังคงมีปัญหาอยู่

๓. แนวทางการจัด Fix cost มีแนวทางการพิจารณาอย่างไร สำหรับปี ๒๕๕๘ และปี ๒๕๕๙ ตามขนาด SML ตอนนี้อย่างไม่มีแนวทาง

๔. สำหรับสหกรณ์สาธารณสุข ในหลักการคิดและผลประโยชน์ของสมาชิก ในการทำประกันชีวิตให้กับสมาชิกวงเงินประกันที่ ๔ ล้านบาท แต่ยังติดปัญหาตรงประเด็นการหักเบี้ยประกันสำหรับผู้ที่เป็นสมาชิก ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีเงินเดือนคงเหลือน้อยหรือเป็นลูกจ้างที่จะหัก ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน จะกระทบต่อเจ้าหน้าที่

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- การปรับเปลี่ยนจากลูกจ้างชั่วคราว เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทางสำนักงาน ปลัดกระทรวงฯ จะยึดถือในระบบ HROPS การจัดการบุคลากรเป็นสำคัญ เมื่อลูกจ้างเดิมที่ทางโรงพยาบาล จ้างไว้ตามคำสั่งจ้างให้เป็นของโรงพยาบาลตามกรอบ FTE ก็จะนับตามคำสั่งจ้าง ซึ่งได้บันทึกในระบบซึ่งแจ้ง สำนักงานปลัดกระทรวงฯ ไว้ ให้ยึดถือตามนี้ หลักฐานว่าที่ไหนจ้างก็ต้องรับ FTE ที่นั่น จากเดิมนับจากที่ ปฏิบัติงานจริง ถ้าโรงพยาบาลจ้างแต่ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ก็นับ FTE ที่ รพ.สต. แต่ ณ ตอนนี้ก็ยึดถือตามหลักฐานอย่างเดียวตามโปรแกรมของการบริหารบุคคล ถ้าต้องจ้างเอง การบริหารจัดการตกลงภายในเครือข่าย ซึ่ง รพ.สต.สามารถจ้างเองได้ ใช้ FTE รพ.สต.ตามที่หน่วยงานจ้าง

ผอ.รพ.พนม

- ในระบบยังเป็น FTE ของ รพ. หากแก้ปัญหาโดยการยกเลิกสัญญาได้หรือไม่ ซึ่งหากเป็น FTE ของโรงพยาบาล โควตาของโรงพยาบาลที่จ้างใน รพ.สต.จะให้ลาออกจาก รพ.สต. โรงพยาบาลเป็นผู้จ้าง

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- ตอนนี้อย่างไรไม่ได้ ต้องรอปลดล็อกก่อน จะมีหนังสือแจ้งให้ทราบ

สสอ.ไชยา

- กรณี พกส. ถ้าจะให้ รพ.สต.เป็นผู้จ้าง ถือเป็นเรื่องยาก อาจจะทำให้ รพ.แม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบ

สสอ.พุนพิน

- กรอบกำหนดมา ๒ ปีแล้ว ทั้ง รพ.สต. และ สสอ. แต่ยังไม่จัดคนลงตามกรอบ พอจะจัดลงตามกรอบมีกรณีลูกจ้างชั่วคราว ปรับเป็น พกส. ฝากให้เป็นหลักการ ทหาวิธีจัดคนลงตามกรอบ ส่วนรายจ่ายจะเป็นการบริหารในภาพแม่ข่าย ยกเว้นที่จ้างเดิมก่อน ถ้าไม่เกี่ยวกับเครือข่ายจะเป็นภาระเงินบำรุง

- ส่วนสหกรณ์สาธารณสุขฯ มีผลกระทบโดยตรง ในส่วนลูกจ้างที่ถูกปรับเป็น พกส. กลุ่มนี้มีปัญหามาก เพราะขาดคุณสมบัติที่จะเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ วงเงินกู้สูงสุด ๕ แสนบาท พอถูกปรับก็หายไป แต่ยังให้เป็นสมาชิกสหกรณ์ฯโดยดักจี้ งัดคำ

- ส่วนเรื่องประกันชีวิต เดิมสมาชิกจ่ายแค่ ๓๐๐ บาท สหกรณ์ฯจ่าย ๓-๔ พันบาท เมื่อเบี้ยประกันสูงขึ้นจาก ๓,๐๐๐ บาท เป็น ๖,๐๐๐ บาท พุน ๓ ล้านบาท สหกรณ์ฯยังรับโดยสมาชิกจ่ายคนละครึ่งจ่าย ๓,๐๐๐ บาท ต่อเบี้ยประกัน ๓ ล้านบาทต่อปี ส่วนล้านที่ ๔ สมาชิกต้องจ่ายอีก ๒,๐๐๐ บาท รวมเป็น ๕ พันบาท จากการประชุมใหญ่หักจากปันผลคนละ ๑,๐๐๐ บาท ส่วนที่เหลือ กรณีเบี้ยประกัน ๓ ล้านบาท หักอีกคนละ ๕๐๐ บาท เป็นเวลา ๔ เดือน จัดเพื่อสวัสดิการ หากค่าประกันวงเงินกู้จะอีกรูปแบบ เปรียบเทียบกับสหกรณ์ตำรวจฯ คนละ ๗,๔๐๐ บาท/ล้าน/ปี ฝากผู้บริหารชี้แจงด้วย

ประธาน

- ถือเป็นมติที่ประชุมใหญ่ ในส่วน พกส. คงคุยต่อในเวทีย่อย คงต้องหาวิธีการร่วมกัน รับฟัง

ความคิดเห็น

ตัวแทน ผอ.รพ.สวนสราญรมย์

- คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช มีการประชุมคณะทำงานฯ ตามไตรมาส สำหรับการบูรณาการ ในไตรมาส ๑ ทางด้านการรักษาพยาบาลมีการพูดคุยกันก่อน และบูรณาการงานให้ทำร่วมกัน เพื่อประหยัดงบประมาณ และประหยัดเวลาในการทำงาน โดยจะเน้นทักษะการทำงาน อาจต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงาน แต่ก็ยังมีปัญหาทั้งการรับผู้ป่วย โดยแนวปฏิบัติการรักษาตอนนี้ปัญหาน้อยลง แต่มีผู้ป่วยที่ก้าวร้าวรุนแรง ส่งคืนพื้นที่ค่อนข้างยาก บางคนไร้ที่พึ่งค่อนข้างเยอะทอดทิ้งไม่ได้ มีการพูดคุยถึงปัญหาการดำเนินงาน เพื่อให้ทีมแพทย์ได้ช่วยพูดคุยการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ผอ.รพ.พนม

- บางครั้งการสั่งการในเชิงปฏิบัติจะมีปัญหา เช่น ผู้ป่วยมีความก้าวร้าว และการทำตามเงื่อนไขของแนวทางปฏิบัติ ซึ่งต้องประเมินทางด้านร่างกายก่อนที่จะคัดกรองเบื้องต้นในโรงพยาบาล

- สำหรับการบูรณาการ ยังมีปัญหาเพราะผู้ป่วยมีความซับซ้อน ถึงแม้จะมีการบูรณาการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังมีปัญหาในเชิงปฏิบัติ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- แนวทางการจัด Fix cost คงต้องประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

ประธาน

- ปัญหาอาจเกิดจากความเข้าใจ ควรหาหรือแนวทางให้ชัดเจน

- สำหรับ Fix cost น่าจะเป็นเวที่ย่อยกรรมการ ๕x๕ เพราะเป็นประเด็นที่ต้องใช้ความละเอียด อาจต้องคุยในกลุ่มย่อย กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ คุยหลักการเหตุผล มอบกลุ่มงานประกันสุขภาพ

ผอ.รพ.บ้านนาสาร

- ประชาสัมพันธ์จัดวิ่งการกุศล ในวันที่ ๒๘ เม.ย.๖๒ รพ.บ้านนาสาร เพื่อหาทุนก่อสร้างระบบโซล่าเซลล์ ที่ซึ่งตั้งไว้ ๔๐-๕๐ kw ราคาประมาณ ๑.๔-๑.๕ ล้านบาท หากทำได้จะลดค่าไฟได้ปีละ ๕ แสนบาท หลังจากติดตั้ง ๓-๔ ปี จะเริ่มคุ้มทุน ซึ่งอายุการใช้งานระบบโซล่าเซลล์ ๒๕ ปี โดยมีกิจกรรมวิ่งเริ่มจากริมคลองฉวาง มีกิจกรรมวิ่งพันรันกับวิ่งมินิมาราธอน ค่าสมัครรวมเสื้อ ๔๐๐ บาท VIP ๑,๐๐๐ บาท วิ่งประเภทครอบครัว ๓ คน ๑,๐๐๐ บาท ได้เสื้อ ๓ ตัว ถ้วยรางวัล ๑๖ รุ่น ชาย-หญิง ลำดับที่ ๑-๓ ซึ่งทางสโมสรโรดาร์บ้านนาสาร และทีม พขอ.บ้านนาสาร ร่วมเป็นเจ้าภาพ ผากประชาสัมพันธ์แก่ผู้สนใจ

ประธาน

- เชิญผู้สนใจร่วมวิ่งเพื่อการกุศล

- ระบบโซล่าเซลล์ มีแนวโน้มเริ่มมีเพิ่มขึ้น หามือที่เกาะเต่าหรือที่อื่นที่สนใจ อนาคตก็สามารถลงทุนเองได้ เพราะคุ้มกับการลงทุน
มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ตัวแทนกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ

๑. จากที่ประชุมกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ ทางหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้ชี้แจงการขับเคลื่อน เรื่อง รพ.สต.ติดดาว การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย

๒. การขับเคลื่อน พขอ.มีประเด็นที่ต้องถกเถียงหลักเกณฑ์การจัดการจัดการ การบริหารงบประมาณ การหาเหตุผลประเด็นสำคัญ กำหนดการประชุมการดำเนินการ พขอ.ของอำเภอ ในเดือนหน้าจะแลกเปลี่ยนเสนอแนวทางปัญหาอุปสรรคของแต่ละอำเภอในกลุ่ม เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางแก้ปัญหา

๓. การดำเนินงานกลุ่ม สสอ.จะเน้นการดำเนินงานตาม KPI จะเร่งติดตามต่อในครั้งหน้า
สสอ.ดอนสัก

- ขอเชิญร่วมเป็นเจ้าภาพทอดผ้าป่าสามัคคี ในวันที่ ๑๕ ก.พ.๖๒ ณ วัดเขาสุวรรณประดิษฐ์

ต.ดอนสัก อ.ดอนสัก จ.สุราษฎร์ธานี

ประธาน

- ขอให้ติดตามอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ ผลการคัดเลือกแพทย์โครงการ “แพทย์ในดวงใจ ๗๗ จังหวัด”

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- จากการที่แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดทำโครงการแพทย์ในดวงใจ ๗๗ จังหวัด ซึ่งประชาสัมพันธ์ให้เสนอชื่อแพทย์ที่ประชาชนคิดว่ามีคุณสมบัติดีเด่นทั้งทางด้านคุณธรรม จริยธรรม และการบริการที่ประทับใจ ซึ่งปิดรับโหวดเมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ และจากผลโหวตทางแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้แจ้งผลการคัดเลือก “แพทย์ในดวงใจ ๗๗ จังหวัด” สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี คือ นายแพทย์ทงศักดิ์ ท้ายสีวงศ์ และเข้าร่วมรับโล่ประกาศเกียรติคุณในงานประชุมใหญ่สามัญประจำปีแพทยสมาคมฯ ในวันที่เสาร์ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๒

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

- ตามที่แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ประชาสัมพันธ์ให้เสนอชื่อแพทย์ที่ประชาชนคิดว่ามีคุณสมบัติดีเด่นทั้งด้านคุณธรรม จริยธรรม และบริการ โดยวิธีการคัดเลือกมาจากประชาชนและจากคณะกรรมการฯ แพทยสมาคมฯ ซึ่งผลการคัดเลือกของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ นายแพทย์ทงศักดิ์ ท้ายสีวงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ จาก รพ.สุราษฎร์ธานี เป็นแพทย์ในดวงใจของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และได้เป็นตัวแทนของ รพ.สุราษฎร์ธานี เข้าประกวดตัวแทนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นข้าราชการดีเด่นปี ๖๑ ประธาน

- ยินดีกับแพทย์ที่ได้รับการคัดเลือก

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือน มกราคม ๒๕๖๒

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสะสมระดับประเทศตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๒ ม.ค.๒๕๖๒ จำนวน ๑,๖๗๙ ราย อัตราป่วย ๒.๕๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ ๐.๐๖ สำหรับสถานการณ์ของ จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในอำเภอเกาะสมุย กาญจนดิษฐ์ บ้านนาเดิม เมือง ท่าชนะ เวียงสระ ท่าฉาง พระแสง พนม ไชยา บ้านนาสาร พุนพิน ดอนสัก เกาะพะงัน คีรีรัฐนิคม บ้านตาขุน เคียนซา ชัยบุรี วิกาวดี จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๓๓ ราย อัตราป่วย ๓.๑๑ ต่อแสนประชากร

- สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ มือเท้าปาก ตาแดง สุกใส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไข้เลือดออก สกربتไทฟัส ตับอักเสบ ยังมีอัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะพบมากในอำเภอเกาะสมุย เวียงสระ และอำเภอพุนพิน โรคไข้หวัดใหญ่ พบมากในอำเภอเกาะสมุย บ้านนาเดิม และอำเภอพุนพิน โรคปอดอักเสบ พบมากในอำเภอพุนพิน คีรีรัฐนิคม และอำเภอบ้านตาขุน โรคมือเท้าปาก พบมากในอำเภอบ้านนาเดิม ท่าชนะและอำเภอเวียงสระ โรคตาแดง พบมากในอำเภอท่าชนะ คีรีรัฐนิคม และอำเภอเวียงสระ โรคสุกใส พบมากในอำเภอบ้านนาเดิม วิกาวดี และอำเภอพุนพิน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบมากในอำเภอเกาะสมุย พุนพิน และอำเภอเวียงสระ โรคไข้เลือดออก พบมากในอำเภอเกาะสมุย กาญจนดิษฐ์ และอำเภอบ้านนาเดิม โรคสกربتไทฟัส พบมากในอำเภอไชยา ท่าฉาง และอำเภอพุนพิน โรคตับอักเสบ พบมากในอำเภอเกาะสมุย เกาะพะงัน และท่าชนะ

๑๓/การตรวจจับ...

- การตรวจจับการระบาดในพื้นที่ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มจะระบาดมากในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ อำเภอที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ อำเภอเกาะสมุย เวียงสระ โรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ อำเภอเมือง กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เกาะพะงัน ไชยา ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม ท่าฉาง บ้านนาสาร บ้านนาเดิม พระแสง พุนพิน ชัยบุรี โรคมือเท้าปาก ได้แก่ อำเภอท่าชนะ ศิริรัฐนิคม บ้านนาสาร บ้านนาเดิม เวียงสระ พระแสง วิกาวดี โรคสกุสไก ได้แก่ อำเภอเมือง เกาะพะงัน ท่าชนะ บ้านนาเดิม หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสะสมระดับประเทศ ภาพรวมผู้ป่วย ๒,๘๓๔ ราย อัตราป่วย ๔.๒๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร จ.สุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยสะสม ๓๕ ราย อัตราป่วย ๓.๓ ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๒๙ ม.ค.๒๕๖๒ มี ๖ อำเภอ ที่อัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยค่าเฉลี่ยของจังหวัดฯ ลำดับที่ ๑ อ.เกาะสมุย ผู้ป่วย ๖ ราย อัตราป่วย ๘.๘๒ ต่อแสนประชากร ลำดับที่ ๒ อ.กาญจนดิษฐ์ ผู้ป่วย ๘ ราย อัตราป่วย ๗.๕ ต่อแสนประชากร ลำดับที่ ๓ อ.เวียงสระ ผู้ป่วย ๓ ราย อัตราป่วย ๔.๘๕ ต่อแสนประชากร ลำดับที่ ๔ อ.เมืองฯ ผู้ป่วย ๘ ราย อัตราป่วย ๔.๔๕ ต่อแสนประชากร ลำดับที่ ๕ อ.บ้านนาเดิม ผู้ป่วย ๑ ราย อัตราป่วย ๔.๑๓ ต่อแสนประชากร ลำดับที่ ๖ อ.ท่าชนะ ผู้ป่วย ๒ ราย อัตราป่วย ๓.๖๖ ต่อแสนประชากร และอีก ๖ อำเภอ มีผู้ป่วยอัตราป่วยไม่ถึงค่าเฉลี่ย และอีก ๗ อำเภอ ไม่มีผู้ป่วยเลย ซึ่งเป็นช่วงที่ปริมาณเชื้อโรคน้อย การสะสมเชื้อลดลง พื้นที่ใดควบคุมโรคให้อยู่ในวงจำกัดได้ เมื่อเข้าสู่ฤดูฝนช่วงการระบาดของโรคไข้เลือดออก การแพร่ระบาดก็ไม่น่าห่วง การควบคุมโรคจะไม่หนัก และเพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อได้กำหนดแผนติดตามการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจะเริ่มดำเนินการออกตามพื้นที่ ภายในเดือน ก.พ.-มี.ค. ๖๒ และจะได้แจ้งให้ทราบต่อไป

- กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย จัดทำโครงการจิตอาสาทำความดีด้วยหัวใจ ภายใต้ชื่อ “จิตอาสาพัฒนาและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” โดยมุ่งเน้นกิจกรรมการพัฒนาแหล่งน้ำที่เน่าเสีย บริเวณที่มีน้ำขัง การกำจัดขยะหรือภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่เป้าหมายทุกตำบลในประเทศไทย โดยเน้นพื้นที่หมู่บ้านชุมชน วัด โรงเรียน และเชิญชวนจังหวัดให้เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาช่วงที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๒-๒๓ มี.ค.๖๒ และจัดกิจกรรมเพิ่ม ๒ ช่วง คือ ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๙ พ.ย.๖๒ และระหว่างวันที่ ๑๗-๒๓ ธ.ค.๖๒ และผลการจัดกิจกรรมดังกล่าว สามารถทำให้อัตราแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอให้จังหวัดจัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเวลาในการดำเนินกิจกรรมพร้อมกันเดือนละ ๑ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๘ ม.ค.- ๓ ก.พ.๖๒ ทำเรื่องฯสุดสิ้นสุดครั้งที่ ๑๒ วันที่ ๕-๑๑ ธ.ค.๖๒ ส่วนการรายงานผลให้รายงานผลการดำเนินงานตามรูปแบบเดิม

- สถานการณ์การควบคุมวัณโรค ตัวชี้วัด PA อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่พื้นที่เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๕ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในไตรมาส ๑ คือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน เมื่อวันที่ ๑ ต.ค.- ๓๑ ธ.ค.๖๒ ตามปีงบประมาณโดยมีเป้าหมาย ๑๗๓ คน ขณะนี้รักษาอยู่ ๑๖๐ คน เสียชีวิต ๑ คน เป็นของ รพ.สุราษฎร์ธานี โอนออกไปรักษาที่อื่น ๑๒ คน ทำ Dot โดยโรงพยาบาล ๒๖ ราย และทำ Dot โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓๔ ราย ต้องไม่ให้ขาดยา กินยาจนครบ ๖ เดือนจึงจะสรุปผล ถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ

- แนวทางทำให้ประสบความสำเร็จ

๑. ลงกำกับติดตามการรักษาโดยใช้วิธี Dot โดยเจ้าหน้าที่และบันทึก Dot

ในโปรแกรม CPM Online

๒. มีการวิเคราะห์สาเหตุการตาย การขาดยาจากฐานข้อมูลรายบุคคล
ในโปรแกรม CPM Online

๓. มีการจัดทำแผนงานในการเสียชีวิตและป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยทุกราย

๔. หน่วยงานที่โอนผู้ป่วยออกไปรักษาต่างจังหวัด หน่วยงานนี้จะต้องเป็นหน่วยงานที่ขึ้น
ทะเบียนที่โอนไปให้ที่อื่น จะต้องติดตามผลการรักษาตลอดจนให้ครบรักษาหาย โรงพยาบาลที่รับช่วงต่อจะต้อง
เป็นผู้บันทึกข้อมูล งานควบคุมโรคติดต่อจะเป็น Center รับประสานให้ ถ้าเกิดมีปัญหา ไม่ว่าต่างอำเภอ
ต่างจังหวัด รวมทั้งต่างประเทศที่เป็นแรงงานต่างด้าว

๕. มีการทดสอบความไวต่อยาทุกราย เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา

- ความครอบคลุมการค้นหา การขึ้นทะเบียน โดยต้องหาทั้งปี รายไตรมาส จะต้องพบผู้ป่วยที่เป็น
วัณโรคทุกประเภทเป้าหมายที่ ร้อยละ ๘๒.๕ ซึ่งแนวทางการติดตามเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดย

๑. ต้องมีการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงโดยถ่ายภาพรังสีปอดผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วย HIV
บุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไปที่มีโรคร่วม แรงงาน
ต่างชาติ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒. เร่งรัดการค้นหาการขึ้นทะเบียนรักษาในสถานบริการของรัฐและเอกชนให้ครบทุกราย

๓. ต้องมีการติดตามผลคัดกรองจาก โปรแกรม TBCM Online เพื่อเปรียบเทียบ เพื่อเร่งรัด

ดำเนินการตามเป้าหมาย

ประธาน

- ขอให้ติดตามให้ได้ตามเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ไตรมาสที่ ๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๒๕๖๑ – ๓๓ ม.ค.๒๕๖๒)

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ไตรมาสที่ ๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๑ – ๓๓ ม.ค. ๒๕๖๒) ประมวลผลจาก HDC-Dashboard จ.สุราษฎร์ฯ
MMR1 ผลงานต่ำสุด อำเภอบ้านนาเดิม ๘๐.๓๐ % ผลงานสูงสุด อำเภอบ้านตาขุน ๙๘.๑๘ % MMR2
ผลงานต่ำสุด อำเภอบ้านนาเดิม ๗๒.๗๓ % สูงสุด อำเภอพนม ๙๑.๑๘ % OPV3 ผลงานต่ำสุด อำเภอ
ท่าฉาง ๘๒.๓๕ % สูงสุด อำเภอพนม ๙๗.๖๒ %

- ความครอบคลุมของระดับประเทศ MMR1 ๘๔.๒๑ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๒๗ ของ
ประเทศ MMR2 ๘๑.๓๕ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๓๖ ของประเทศ ความครอบคลุม OPV3 ของ
ประเทศ ๘๓.๓๓ % สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๒๗ ของประเทศ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ในปี ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรค ได้ติดตามให้วัคซีนเพื่อให้สอดคล้องกับการกำจัดกวาดล้างโรค
ตามพันธสัญญานานาชาติคือ การกวาดล้างโรคโปลิโอและการกำจัดโรคหัด วัคซีนที่จังหวัดติดตามประจำเดือน
คือ OPV3 เกณฑ์ร้อยละ ๙๐ MMR1 และ MMR2 เกณฑ์ร้อยละ ๙๕

- MMR1 ผลงานร้อยละ ๘๗.๓๒ ครอบคลุมระดับประเทศร้อยละ ๘๔.๒๑ อำเภอที่มีผลงาน
ตั้งแต่ร้อยละ ๙๕ เพิ่มมา ๕ อำเภอ คือ อำเภอบ้านตาขุน ร้อยละ ๙๘.๑๘ อ.เกาะสมุย ร้อยละ ๙๗.๘๕ อำเภอ
พนม ร้อยละ ๙๗.๖๒ อ.เกาะพะงัน ร้อยละ ๙๖.๗๗ อ.ดอนสัก ร้อยละ ๙๕.๓๕ จ.สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่
๑๕/๒๗ ของประเทศ

๒๗ ของประเทศ

- MMR2 ผลงานทั้งจังหวัดร้อยละ ๘๒.๔๐ ความครอบคลุมประเทศร้อยละ ๘๑.๓๕ แต่ยังไม่มีการมี
อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ มีสูงสุดที่ อ.พนม ร้อยละ ๙๑.๑๘ จ.สุราษฎร์ธานี เป็นอันดับที่ ๓๖ ของประเทศ

- OPV3 จ.สุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๘๘.๔๓ ความครอบคลุมระดับประเทศ ร้อยละ ๘๓.๓๓
จ.สุราษฎร์ธานี ลำดับที่ ๒๗ ของประเทศ มีอำเภอที่เกินร้อยละ ๙๕ เพิ่มมา ๓ อำเภอ ได้แก่ อ.พนม ร้อยละ
๙๗.๖๒ อ.เกาะพะงัน ร้อยละ ๙๖.๗๗ อ.บ้านตาขุน ร้อยละ ๙๖.๓๖ เปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมาที่มีการ
พัฒนาที่ดีขึ้น

- MMR1 มี ๕ อำเภอ ที่มีผลงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ค่าเฉลี่ยประเทศ ๘๔.๑๒

- MMR2 มี ๗ อำเภอ ที่มีผลงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ค่าเฉลี่ยประเทศ ๘๑.๓๕

- OPV3 มี ๒ อำเภอ ที่มีผลงานต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ค่าเฉลี่ยประเทศ ๘๓.๓๓

- ผ่ากผู้บริหารช่วยติดตามการดำเนินงานในแต่ละเดือนให้ได้ผลงานตามเกณฑ์ที่กำหนด
เริ่มติดตามตั้งแต่ไตรมาสที่ ๑ บางครั้งการให้วัคซีนจะไม่ทันช่วงอายุที่ควรได้รับ ส่วนผลงานความครอบคลุม
การได้รับวัคซีนในช่วงอายุ ที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์บ่งบอกถึงการดำเนินงานที่มีคุณภาพ จึงขอให้ผู้บริหาร
ช่วยติดตามการดำเนินงาน การได้รับวัคซีนในเด็กทุกคนให้ได้รับวัคซีนครบทุกชนิดตามเกณฑ์อายุ ไม่นั้น
เฉพาะตัวที่จังหวัดหรือส่วนกลางติดตาม เพราะการได้รับวัคซีนทุกชนิดครบตามอายุที่ควรได้รับ เป็นการ
ป้องกันโรคที่ดีและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ประธาน

- ผลงานที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ผ่ากผู้บริหารช่วยติดตามตั้งแต่แรกๆ จะทำให้ระบบข้อมูลดีขึ้นได้
ภาพรวมประเทศจะดีขึ้น ถ้าทำได้ตามเกณฑ์ ผ่ากผู้บริหารติดตามทุกเดือน

- การควบคุมโรคใช้เลือดออกก็ต้องช่วยกันแก้ไข

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ การขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ผลงานสะสม ๓ เดือน ณ สิ้นเดือน
ธันวาคม ๒๕๖๑ รพ.ผ่าน ชั้นที่ ๒ ขึ้นไป จำนวน ๑๑ แห่ง (๕๕ %) ผ่านชั้นที่ ๒ ได้แก่ ท่าโรงช้าง ศิริรัฐนิคม
บ้านนาสาร พนม วิวาดี ไชยา และเคียนซา ผ่านชั้นที่ ๓ ได้แก่ ชัยบุรี พุนพิน ท่าฉาง และเกาะพะงัน

- ข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๔ กลุ่มโรค ข้อมูลสะสม ๓ เดือน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตัวชี้วัดที่
ยังไม่ผ่านเกณฑ์ชั้น ๒ ได้แก่

๑. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบ
เฉียบพลันในผู้ป่วยนอก รพศ./รพท. <= ร้อยละ ๓๐ รพช. <= ร้อยละ ๒๐ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่
บ้านนาเดิม กาญจนดิษฐ์ สุราษฎร์ธานี เกาะสมุย และ ท่าชนะ

๒. ตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน รพศ./รพท. <= ร้อยละ ๒๐
รพช. <= ร้อยละ ๒๐ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ เกาะสมุย และ ท่าชนะ

๓. ตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ รพศ./รพท. <= ร้อยละ ๕๐
รพช. <= ร้อยละ ๕๐ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ดอนสัก กาญจนดิษฐ์ พระแสง เกาะสมุย และ ท่าชนะ

๔. ตัวชี้วัดร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด รพศ./รพท.
<= ร้อยละ ๑๕ รพช. <= ร้อยละ ๑๕ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ บ้านตาขุน เวียงสระ สุราษฎร์ธานี พระแสง

และ ทำชนะ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- RDU ช่วงที่ ๒ ในส่วนของการปรับเกณฑ์ ปี ๖๒ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ในกลุ่มบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ จาก ร้อยละ ๔๐ เพิ่มเป็นร้อยละ ๕๐ กลุ่มหญิงคลอดปกติครบกำหนดจาก ร้อยละ ๑๐ เพิ่มเป็นร้อยละ ๑๕

- ระดับประเทศ ไตรมาสที่ ๔ ปี ๖๑ ในส่วนขั้นที่ ๒ ทำได้ ๘.๒ % ในส่วนไตรมาสที่ ๑ ปี ๖๒ ขั้นที่ ๒ ทำได้ ๒๖.๖ %

- การเปรียบเทียบ RDU ในระดับเขต สำหรับเขต ๑๑ ไตรมาสที่ ๔ ปี ๖๑ จ.สุราษฎร์ธานี อยู่อันดับที่ ๖

- ในขั้นที่ ๒ จ.สุราษฎร์ธานี ผ่านรวมทั้งหมด ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕ จากเป้าหมายร้อยละ ๖๐

- ไตรมาสที่ ๑ ปี ๖๒ ผ่านตัวชี้วัด RDU ขั้นที่ ๓ มี ชัยบุรี พุนพิน ท่าฉาง เกาะพะงัน ส่วนที่ผ่าน ขั้นที่ ๒ มี ท่าโรงช้าง ศิริรัฐนิคม บ้านนาสาร พนม วิกาวดี ไชยา เคียนซา มีบางโรงพยาบาลไม่ผ่าน แต่มีความก้าวหน้า

- ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๔ ก.พ.๖๒ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ RDU เพื่อให้ประชาชนลดการใช้จ่ายไม่สมเหตุผล ลดการเกิดเชื้อดื้อยา และลดค่าใช้จ่ายด้านยาที่ไม่จำเป็น โดยให้ความรู้และคำแนะนำที่รพ.ทุกแห่ง รพ.สต. และร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ

- ในส่วนที่ยังไม่ผ่าน ที่มีปัญหา มีแผลสด ซึ่งได้เสนอให้มีการล้างแผลให้สะอาดที่สุด จะลดการติดเชื้อได้

ประธาน

- ฝ่ายส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการเร่งรัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ สรุปผล ITA (EB1 - EB4) ไตรมาสที่ ๑ หน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทั่วไป

- สรุปผล ITA (EB1 - EB4) ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ประเมินผลได้คะแนน = ๕ ได้แก่ สสจ.สุราษฎร์ธานี สสอ.เมืองสุราษฎร์ธานี สสอ.ชัยบุรี สสอ.เกาะสมุย สสอ.พนม สสอ.วิกาวดี สสอ.ท่าชนะ สสอ.บ้านนาเดิม สสอ.พุนพิน รพ.บ้านนาสาร รพ.ท่าชนะ รพ.เวียงสระ และ รพ.ศิริรัฐนิคม หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ในปี ๖๒ ในการประเมินไตรมาสที่ ๑ หัวข้อการประเมินมี ๔ ข้อ จะเน้นเรื่องพัสดุ ในจำนวน ๔ ข้อ ค่าคะแนนเต็ม ๕ คะแนน ซึ่งจะต้องทำได้ทั้ง ๔ ข้อ ถ้าทำได้ ๓ ข้อหรือ ๒ ข้อ จะได้ ๓ คะแนน ทำได้ ๑ ข้อ ได้ ๑ คะแนน ทำไม่ได้เลย ได้ ๐ คะแนน ที่ได้คะแนนเต็ม มี สสจ.สุราษฎร์ธานี สสอ.เมืองสุราษฎร์ธานี สสอ.ชัยบุรี สสอ.เกาะสมุย สสอ.พนม สสอ.วิกาวดี สสอ.ท่าชนะ สสอ.บ้านนาเดิม สสอ.พุนพิน รพ.บ้านนาสาร รพ.ท่าชนะ รพ.เวียงสระ และ รพ.ศิริรัฐนิคม

- ไตรมาสที่ ๒ ยังเหลือเวลาอีก ๒ เดือน จะต้องประเมินปี ๒๖ ข้อ ปีที่แล้ว ๓๓ ข้อ รายละเอียดจะเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ทุกหน่วยงานดำเนินการอยู่แล้ว แต่จะต้องเตรียมเอกสารเพิ่มเติม

- ปัญหาปีที่ผ่านมา หน่วยงานจะได้คะแนนน้อย ในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ ซึ่ง ITA อย่างน้อยต้อง

ช่วยกัน ๓-๔ คน เพราะมีรายละเอียดหลายเรื่อง หากดำเนินงาน ๑ คน อาจจะได้ไม่ครบถ้วน ไม่ทันเวลา

- สำหรับปี ๖๒ ทางกรรมการตรวจระดับเขต จะกำหนดวันตรวจสอบไว้ล่วงหน้า หากหน่วยงานมาเร่งทำ ๑-๒ วัน จะทำไม่ทันและได้เอกสารไม่ครบถ้วน ฝ่ายผู้บริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ช่วยกำกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทำแบบประเมินใน ITA ล่วงหน้า หากทีมช่วยกันระดมความคิด เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ในไตรมาสที่ ๒ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๒๖ ข้อ ซึ่งต้องทำให้ได้ ๒๑ ข้อ ผิดไม่เกิน ๕ ข้อ ไตรมาสที่ ๓ ร้อยละ ๘๕ ต้องให้ได้ ๒๓ ข้อ จาก ๒๖ ข้อ ไตรมาสที่ ๔ ร้อยละ ๙๐ ผิดไม่เกิน ๒ ข้อ ฝ่ายผู้บริหารช่วยกำกับ ให้ผ่านตั้งแต่ไตรมาสที่ ๒ หรือ ๓ เพราะถ้าข้อใดผ่าน ในไตรมาสถัดไปก็ไม่ต้องทำ แต่ถ้าไตรมาส ๑ ไม่ผ่านก็ต้องทำทุกตัว

ประธาน

- ขอขอบคุณในส่วนที่ผ่านไตรมาสที่ ๑ สำหรับไตรมาสถัดไป ยังมีเวลาที่จะเร่งรัดดำเนินการ
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖ โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

- โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่(Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ในวโรกาสที่เจริญพระชนมพรรษาครบ ๕ รอบ ในปีพุทธศักราช ๒๕๕๕ ระยะที่ ๕ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๒ ซึ่งมูลนิธิกาญจนบารมีร่วมกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดกิจกรรมคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสเฉลิมพระเกียรติฯ ใน ๓ อำเภอ คือ อำเภอเวียงสระ กาญจนดิษฐ์ และไชยา

ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

๑. ทางมูลนิธิกาญจนบารมีร่วมกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดกิจกรรมคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เฉลิมพระเกียรติฯ โดยจัดกิจกรรมใน ๓ อำเภอ ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๗ ก.พ.๒๕๖๒ และ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๘ ก.พ.๒๕๖๒ อำเภอเวียงสระ จัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ อำเภอที่เข้าร่วมฯ มีอำเภอบ้านนาสาร บ้านนาเดิม ชัยบุรี พระแสง และเคียนซา

- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑ มี.ค.๒๕๖๒ และ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๔ มี.ค.๒๕๖๒ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จัดที่ศาลาประชาคมที่ว่าการอำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอที่เข้าร่วมฯ มีอำเภอพนม บ้านตาขุน ศิริรัฐนิคม เมืองฯ ดอนสัก เกาะสมุย และเกาะพะงัน

- ครั้งที่ ๕ วันที่ ๕ มี.ค.๒๕๖๒ อำเภอไชยา จัดที่ศาลาประชาคมที่ว่าการอำเภอไชยา อำเภอที่เข้าร่วมฯ มีอำเภอท่าชนะ ท่าฉาง พุนพิน และวิภาวดี

- ในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่ร่วมกิจกรรม มีรังสีแพทย์ คัลยแพทย์/สูตินารีแพทย์/แพทย์เวชศาสตร์
ทั่วไป พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลตรวจเต้านม พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- โดยขอความร่วมมืออำเภอ จัดกิจกรรม ดังนี้

๑. จัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติฯ(พิธีเปิด)

๒. กิจกรรมให้บริการตรวจคัดกรอง ค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สานิตและ

สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๔๐๐ คน และสตรีที่พบความผิดปกติของเต้านม และด้วยโอกาสเข้ารับการตรวจเอ็กซเรย์เต้านมจำนวน ๒๕ คน/วัน

๓. กิจกรรมนิทรรศการให้ความรู้ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

๔. รณรงค์บริจาคสมทบทุนเข้าโครงการฯ(บริจาคเงินสมทบทุน, เข้าวัดถลุงคสหลวงพ่อโสธร รุ่งสาร์ ๕ เบญจนามงคล, เสือยัดโปโลมูลนิธิกาญจนบารมี, สายรัดข้อมือ)

๒. รายงานสรุปข้อมูลรถพยาบาล จ.สุราษฎร์ธานี มีรถที่มีอายุการใช้งานเกิน ๗ ปีขึ้นไปมี ๒๐ คัน การติดกล้องประจำรถหน้ารถ ๒ จุด โดยรวมไม่มีกล้องประจำรถจำนวน ๒ จุด ๘ แห่ง และที่มี ๑ จุด ๑๖ คัน ไม่มีที่รัดเข็มขัดนิรภัย ๑๑ คัน ประกันชีวิตชั้น ๓ จำนวน ๖ คัน

ประธาน

- ขอให้ปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ PA กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ ประเด็น Mother & Child Health

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ข้อมูลตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีเป้าหมาย ๘,๓๒๔ ราย คัดกรองได้ ๖,๓๓๐ ราย ร้อยละ ๗๖.๐๕ รวมส่งสัยล่าช้า ๑,๕๓๓ ราย ร้อยละส่งสัยล่าช้า ๒๔.๒๒ ส่งสัยล่าช้ารอดติดตาม ๑,๕๑๗ ราย ติดตามได้ ๑,๑๗๖ ราย ร้อยละติดตามได้ ๗๗.๕๒

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- PA ของ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ มี ๒ ตัวชี้วัด ได้แก่

๑. อัตราส่วนการตายของมารดาไทยเป้าหมายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
สิ้นสุดไตรมาสที่ ๑ อัตราเกิดลดน้อยลงคาดว่าจะไม่มีมารดาตายเพิ่ม ขอให้ทุกพื้นที่มีมาตรการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง

๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับความสำคัญมี ๕ ข้อ

๒.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย
อำเภอที่ทำได้ดี เช่น อ.บ้านตาขุน ท่าฉาง เปรียบเทียบระดับประเทศ จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ระดับที่เกือบต่ำกว่า
ระดับประเทศ อยู่ลำดับที่ ๓ ของเขต ๑๑

๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและส่งสัยล่าช้า ซึ่งสะท้อน
ให้เห็นถึงคุณภาพการให้บริการของผู้ให้บริการที่สามารถจะค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการส่งสัยล่าช้าต่ำ ถ้าเจอก็จะ
กระตุ้น ซึ่งจะต้องช่วยกันทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ปกครอง

๒.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการส่งสัยล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ
ซึ่งต้องดำเนินการภายใน ๓๐ วัน ที่จะกระตุ้นผู้ปกครองให้กระตุ้นพัฒนาการและกลับมาหาเจ้าหน้าที่ ซึ่งต้อง
ช่วยกัน โดยมี อำเภอเคียนซา ดอนสัก เกาะสมุย สามารถที่จะค้นหาเด็กที่ส่งสัยล่าช้า และกลับมากระตุ้น
ตรวจ เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย ซึ่ง จ.สุราษฎร์ธานี สามารถทำได้

๒.๔ ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นด้วย TFDA4I เป็นกลุ่มเด็กที่
กระตุ้นไปแล้ว ๑ เดือน พบว่า ยังมีพัฒนาการล่าช้า เราต้องส่งต่อในระบบของ รพ. เพื่อให้กระตุ้นพัฒนาการที่
ได้อบรม TEDA4I ได้รับการประเมินซ้ำ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ทำได้แค่ร้อยละ ๒๕ ซึ่งกลุ่มนี้ควรรับส่งต่อถึงแพทย์
เพราะถ้าล่าช้าไป เมื่อเด็กเข้าระบบโรงเรียน เด็กจะไม่สามารถเรียนหนังสือได้ทัน ซึ่งเป็นปัญหาต่อไป

๑๙/๒.๕ ร้อยละ....

๒.๕ ร้อยละ ๕๗ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ภาวะโภชนาการเด็ก เป็นตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นมา จากการบันทึกข้อมูลในเขต ๑๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ลำดับสุดท้าย ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ ระดับประเทศ ร้อยละ ๕๐.๕๑ ระดับเขต ร้อยละ ๕๒.๓๐ จ.สุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๕๐.๗๓

- กระบวนการบันทึกข้อมูล การวัด การชั่งน้ำหนัก ที่มีคุณภาพ การเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง บางแห่งได้ข้อมูลน้ำหนัก มาบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ แต่ส่วนสูงไม่ได้มีการบันทึก ข้อมูล HDC จะดึงข้อมูลเดิมที่มีการบันทึกครั้งสุดท้ายทำให้ข้อมูลจะไม่ถูกต้อง ซึ่งต้องช่วยกันแก้ไขด้วย

ประธาน - ขอให้ทำข้อมูลให้ถูกต้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ การดำเนินงานในกลุ่มผู้สูงอายุ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ร้อยละของ Healthy Ageing จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เทียบปี ๒๕๖๑ อำเภอที่ผ่าน ได้แก่ ดอนสัก เกาะพะงัน ไชยา พนม พระแสง

- จำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๓๕,๘๓๕ ราย ได้รับการคัดกรอง ดัดสังคม ๑๑๐,๕๕๘ ราย ดัดบ้าน ๔,๓๒๖ ราย ดัดเตียง ๑,๐๕๗ ราย รวมคัดกรอง ร้อยละ ๘๕.๔ ยังไม่ได้รับการคัดกรอง ๑๙,๘๙๔ ราย

- การคัดกรองผู้สูงอายุ ๔ เรื่อง (สุขภาพช่องปาก สมองเสื่อม AMT ภาวะหกล้ม สายตา) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อำเภอที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ เมืองสุราษฎร์ธานี เกาะสมุย เกาะพะงัน ท่าฉาง บ้านนาสาร และเคียนซา

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- ร้อยละของ Healthy Ageing ยังคงคัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุได้ไม่ครอบคลุม หลายแห่งยังไม่ผ่าน QOF มีช่วงเวลาทำงานจนถึงเดือน มี.ค.๖๒ ขอให้ดำเนินการให้ได้ทั้ง ๗ ข้อ

- ผাগในด้านการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในการบริหารจัดการ หากทำได้จะทำให้งานกลุ่มผู้สูงอายุดีขึ้น

- ส่วน Care plan ตำบล Long Term Care ได้มีการประชุมทุกเดือนกับคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งได้ขับเคลื่อนผ่านชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป จะต้องได้รับการประเมินสุขภาพ ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมจะได้รับการประเมินสุขภาพ ส่วนกลุ่มติดบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ได้การประเมิน ซึ่งขอให้ช่วยกันประเมินสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุให้ได้ครบร้อยละ ๑๐๐

ประธาน

- ผাগผู้บริหารช่วยติดตามการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ขอให้มีการวางแผนและพัฒนา

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๙ การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๒

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๒

๑. ผู้สมัครเลิกบุหรืตามโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรืทั่วไทย

เป้าหมาย ผู้สมัครเข้าร่วมโครงการเลิกบุหรื จำนวน ๓ เท่าของ อสม. (ข้อมูลสะสมตั้งแต่

เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๒) จังหวัดสุราษฎร์ธานีรวมเป้าหมายเล็กบุหรี ๕๗,๓๗๒ คน (อสม. ๑๙,๑๒๔ คน)

๒. การดำเนินงาน พขอ.ผ่านกลไกการขับเคลื่อนพื้นที่ “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต : ชุมชนสร้างสุข” โดยมีเป้าหมาย

๒.๑ พัฒนาชุมชนสร้างสุขโดยกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชื่อมโยงกลไก พขอ. ทุกตำบล (จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๑๓๑ ตำบล)

๒.๒ พัฒนาชุมชนสร้างสุขนาร่อง โดยกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชื่อมโยงกลไก พขอ. ตามเป้าหมายกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒ แห่ง คือ ตำบลวัง อำเภอนาขน และ ตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอกีรีรัฐนิคม

๒.๓ พัฒนาชุมชนสร้างสุขนาร่อง โดยกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เชื่อมโยงกลไก พขอ.ตามเป้าหมายของจังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอละ ๑ ตำบล นอกเหนือจากอำเภอที่กำหนดเป็นเป้าหมายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (โดยแต่ละอำเภอกำหนดเป้าหมาย)

๓. ค่าป่วยการ อสม.

- ปรับกำหนดการส่งรายงาน อสม.๑ ให้ รพ.สต./หน่วยบริการ เพื่อขอรับค่าป่วยการจาก วันที่ ๒๕ เป็นวันที่ ๑๕ ของเดือนเพื่อลดปัญหาในการบันทึกข้อมูลพร้อมกันในระบบ (ปรับภายในจังหวัด สุราษฎร์ธานี)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. ผลการประกวด อสม. ของ จ.สุราษฎร์ธานี ได้เป็นตัวแทนระดับภาค ๒ สาขา คือ สาขานมแม่ อ.เมือง บ้านใหม่พัฒนา ส่วนวันที่ ๑๔ ก.พ.๖๒ จะประเมินสาขาการจัดการ อ.กาญจนดิษฐ์ ต.กระแดะ

๒. การจ่ายค่าป่วยการของ อสม. จากเดิม ๖๐๐ บาท เพิ่มเป็น ๑,๐๐๐ บาท ซึ่งได้ประชุม อสม. ทั้งจังหวัด เมื่อวันที่ ๒๓ ม.ค.๖๒ ได้ชี้แจงหลักเกณฑ์การจ่ายค่าป่วยการ เพื่อปรับให้เท่ากับกรมบัญชีกลาง อสม. ต้องเปิดบัญชีกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อรองรับค่าตอบแทนรายเดือน จ.สุราษฎร์ธานี ได้เตรียมความพร้อมปรับเปลี่ยนเรื่องการส่งรายงาน ซึ่ง อสม.ต้องส่งรายงานภายในวันที่ ๑๐ ทางกรมบัญชีกลางจะตัดปิดในวันที่ ๒๐ ซึ่งต้องดำเนินการก่อน ๑ เดือน

๓. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จังหวัดมีนโยบาย มี ๒ อำเภอ ๒ ตำบล เป็นตำบลตัวแทนระดับ จังหวัดซึ่งจังหวัดได้พิจารณาแล้วมี ๒ ตำบล คือ ต.บ้านท่าเนียน อ.คีรีรัฐนิคม และ ต.วัง อ.ท่าขน นอกจากนี้ ทุกอำเภอควรมีตำบลต้นแบบ ๑ อำเภอ ๑ ตำบล ซึ่งตำบลต้องเลือก OTOP ๑ เรื่องที่ได้รับการพัฒนาหรือ แก้ไขให้ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการขับเคลื่อนคือ

๑. มีโรงเรียน อสม.ที่เข้าเกณฑ์

๒. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสก.)

๓. อาสาสมัครต่างตัวในโรงงาน(อสด.) มีการปรับระบบมาตรฐานของโรงงาน โดยมีข้อกำหนด

๔. วัดส่งเสริมสุขภาพปลอดโรค

๕. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคลดเสี่ยงฯ มี Re-Accredit มาตรฐาน ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในตำบลนั้น

๔. โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรีทั่วไทย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๕๙ โดยบันทึกข้อมูลรับสมัคร ผู้ที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการนี้ โดย ๑ อสม.เท่ากับมีผู้สมัครร่วมโครงการฯ ๓ คน ซึ่งหลายอำเภอยังไม่ได้บันทึก ข้อมูลส่วนนี้ ขอให้ สสอ.ทบทวนข้อมูล และกำหนดรายงานข้อมูลทุก ๒ เดือน และจะมอบรางวัลให้ อสม.ที่ ชักชวนผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ ให้รางวัลรายอำเภอ และมอบรางวัลในเวทีการประชุมวิชาการประจำปีในเรื่อง

ภาคีเครือข่าย ซึ่งในเขต ๑๑ จ.กระบี่ มีข้อมูลอยู่อันดับที่ ๑

๕. การจ่ายค่าตอบแทนคณะกรรมการ พขอ. ปีนี้บังคับงาน ๓๐,๐๐๐ บาทต่ออำเภอ จัดสรรแล้ว ๒ งวด ให้มีการประชุมอย่างน้อย ๔ ครั้ง ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ได้ให้นำเข้าวาระที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือนเป็นส่วนของรายงานทุกเดือน ส่วนค่าตอบแทน ๒๑ คนๆละ ๔๐๐ บาทในเบื้องต้น

๖. การประกวด รพ.สต.ติดตาม จะเริ่มประกวดในเดือนเม.ย.๖๒ ต้องได้ข้อมูลให้กระทรวงภายใน พ.ค.๖๒ แบ่งเป็นไซด์ SML การประเมินมี ๓ ประเด็น

๖.๑ จัดระดับ CUP มีหลายอำเภอ แต่ ๓-๔ อำเภอ ยังไม่เป็นรูปธรรม

๖.๒ ประชุม PCC วางระบบการดูแลที่เป็น OTOP ของ CUP ต้องมีตัวแทน รพ.สต.เข้าประชุมด้วย วางระบบการดูแล มีวาระการประชุม โรงพยาบาลและ รพ.สต. ต้องทำและตกลงร่วมกัน

๖.๓ OTOPของตำบลต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นNCD ใน รพ.สต.ติดตามแบบชัดเจน

๗. HA จ.สุราษฎร์ธานี มี ๓ โรงพยาบาล ที่ยังไม่ได้ Accredit โดยจะ Accredit รพ.บ้านตาขุน ในวันที่ ๒๑-๒๒ ก.พ.๖๒ และ รพ.พุนพิน ในวันที่ ๒๘ ก.พ.-๑ มี.ค.๖๒ ซึ่งได้เติมเต็มทฤษฎีความรู้พร้อมคงจะผ่าน สำหรับ รพ.ท่าโรงช้าง อยู่ชั้น ๑ คงต้องเข้าเชื่อมโยงต่อยอด ซึ่งเป้าหมายทั้งจังหวัดต้องผ่านชั้น ๓ ทุกโรงพยาบาล ซึ่งคาดหวังให้ จ.สุราษฎร์ธานี Accredit ให้หมดในปี ๖๒

๘. การพัฒนาระบบส่งต่อ จ.สุราษฎร์ธานี ช่วงเปลี่ยนผ่าน ในการวางระบบให้เป็นรูปธรรมในการพัฒนาส่งต่อ ซึ่งมีคณะกรรมการ ๒ ชุด คณะอำนาจการและคณะทำงาน มีการประชุมคณะทำงาน โดยจะประชุมในวันที่ ๒๕ ก.พ.๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ซึ่งจะส่งหนังสือเชิญผู้เกี่ยวข้องต่อไปพร้อมคำสั่งคณะกรรมการฯ เพื่อทำข้อตกลง วางระบบและพัฒนาการส่งต่อที่มีปัญหาของ จ.สุราษฎร์ธานี ให้มีการพัฒนาและอำนวยความสะดวกมากขึ้น ขอให้คณะทำงานฯตัวจริงเข้าร่วมประชุม

๙. การระดมหาเงินทุนหาเงินไปพัฒนา รพ.สต.บ้านท่าเยียบ อ.คีรีรัฐนิคม ในวันที่ ๒๒ ก.พ.๖๒ ตั้งเป้าหมายไว้ ๑ ล้านบาท

สสอ.กาญจนดิษฐ์

- ขอเสนอทาง รพ.เคียนซา นำเสนอการเชื่อมโยงข้อมูล ที่สามารถพิมพ์ใบสั่งยาจากโรงพยาบาล มาที่ รพ.สต.ได้

ผอ.รพ.เคียนซา

- ยินดีต้อนรับในการศึกษาดูงาน หากมานำเสนอในที่ประชุมคงต้องใช้เวลามาก คงจะเหมาะที่จะศึกษาดูงานในสถานที่จริงมากกว่า เพราะมีอุปกรณ์ ระบบเครือข่ายพร้อม

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- จากการประชุมวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ ขอทบทวนการบริหารจัดการในการประเมินประสิทธิภาพ ปี ๖๑ ให้ทบทวนรอบปีที่ผ่านมา ที่ส่งผลต่อวิกฤตทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๙ โรงพยาบาล จากการวิเคราะห์ จะเห็นว่าบาง รพ.ใน ส่วนประสิทธิภาพเรื่อง plan fill ทั้งหมด ๖ ตัว ทบทวนแต่ละตัว จ.สุราษฎร์ธานี ยังได้คะแนนน้อย ในส่วนที่น่าเป็นห่วง คือ การบริหารจัดการภายในด้านการเงิน ๗ ด้าน ต้องผ่าน ๔ ใน ๗ ด้าน ซึ่งยังไม่ผ่าน ขอให้ดูว่าจุดใดต้องแก้ไขปรับปรุง สำหรับสรุปในไตรมาสที่ ๑ ปี ๖๒ มีที่น่าเป็นห่วงวิกฤตทางการเงินระดับ ๕ ที่ รพ.กาญจนดิษฐ์ ส่วนโรงพยาบาลที่มีสถานะทางการเงินดี มี รพ.พนม และ รพ.ชัยบุรี ผากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทบทวน และดูข้อมูลย้อนหลังปีที่ผ่านมาประกอบ

ประธาน
- พขอ.ทำอย่างต่อเนื่อง และควรรอบคอบป้องกันไม่ให้มีวิกฤตทางการเงินระดับ ๗
มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

๗.๑ เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

- พขอ.พุนพิน กับ food safety ของ สสอ.พุนพิน

นายอมร หวดสนธิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุนพิน

- สำหรับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ด้านความปลอดภัย ของ อ.พุนพิน

จ.สุราษฎร์ธานี โดยจากประเด็นปัญหา มีสารกำจัดแมลงและวัชพืชปลอมปนอยู่ในผัก ผลไม้ และการใช้ยาปฏิชีวนะในการเลี้ยงสัตว์ที่ใช้เป็นอาหาร และจากการประชุม พขอ.ได้รับอนุมัติการดำเนินงานด้าน food safety ในพื้นที่

- กระบวนการตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ มีเกษตรกรที่เข้าร่วมโครงการรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันรณรงค์ไม่ใช้สารพิษในผักผลไม้ มีการจัดตั้งชมรม/รัฐวิสาหกิจ มีการตรวจสอบสารพิษในเลือดเกษตรกร ตรวจสอบผักและผลไม้และรับรองโดยการใช้ QR Code ในการติดผลผลิต ทำให้ผัก ผลไม้ ปลอดภัยเกษตรกรสามารถจำหน่ายสินค้าได้มากขึ้น ส่วนที่ได้รับคือผู้บริโภคปลอดภัย

- กิจกรรมพื้นที่ต้นแบบ โครงการแปลงปลอดสารพิษ ผู้ผลิตปลอดภัยผู้บริโภคปลอดภัย

ต.ศรีวิชัย อ.พุนพิน ซึ่งเป็นต้นแบบการทำในพื้นที่ที่ รพ.สต.ศรีวิชัย

- โดยมีวัตถุประสงค์ คือ จัดตั้งชมรมปลูกแต่งแปลงปลอดสารพิษ และแปลงไม่ได้รับการรับรองสติ๊กเกอร์ (QR Code) ปลอดภัย ผู้บริโภคปลอดภัยจากสารพิษตกค้างในแปลง

- กระบวนการทำงาน

๑. มีการจัดตั้งชมรมกลุ่มผู้ปลูก/กติกาศชมรม จัดประชุมให้ความรู้เกษตรกร

๒. มีการตรวจสอบสารพิษตกค้างในชมรมและกลุ่มเลี้ยง

- ขอบคุนทางศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี ที่ได้ไปให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่และผู้ร่วมตรวจ สารพิษตกค้างในแปลงไม่ ให้ความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้น

๓. การจัดตั้งเวรของเจ้าหน้าที่ในทุก รพ.สต.ช่วยตรวจในแต่ละวัน ที่ส่งแปลงเข้ามาตรวจ

- จากการตรวจการได้รับสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกรกลุ่มผู้ปลูก ๕๒ แปลง ตรวจและรับรองไม่พบสารเคมีตกค้างใดๆในเลือดร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผลลัพธ์ คือแปลงไม่ของชมรมผ่านการรับรองความปลอดภัยด้วยสติ๊กเกอร์ QR Code ร้อยละ ๑๐๐ ไม่พบสารเคมีที่เป็นอันตรายตกค้างในผลแปลงไม่ ร้อยละ ๑๐๐

- โอกาสในการพัฒนา เพื่อให้แปลงไม่ผ่านการตรวจรับรองจากกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และให้ตรวจสอบเคมีตกค้างให้ครบทุกกลุ่ม เพื่อให้ปลอดภัย และพัฒนาขยายผล โดยริเริ่มตรวจในฝรั่งกิมจู บ้านทุ่งอ่าว ตรวจ รับรองผล และตรวจในผักปลอดสารพิษ วิสาหกิจชุมชน ม.๓ ชุมชนบ้านปากบาง ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน ซึ่งทางกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้ลงไปให้ความรู้และพัฒนาสู่มาตรฐาน GMP

- มีแผนงานที่จะพัฒนาไปยังผลิตภัณฑ์อื่นๆ ที่เป็นอาหารและที่ตำบลอื่นๆ เช่น เลี้ยงกุ้ง ซึ่งจากการดำเนินงานทำให้ปัญหาในการใช้ยาปฏิชีวนะ ตกค้างในสัตว์ที่ใช้เป็นอาหารลดลง และขยายผลต่อเนื่องไปยังการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

สสอ.พุนพิน

- สำหรับการพัฒนาสู่มาตรฐาน GMP ยังคงติดปัญหาที่ต้องมีหลักฐานที่ดินเป็นโฉนด หรือ น.ส.๓

๒๓/ซึ่งหลายแปลง...

ซึ่งหลายแปลงยังขอใช้พื้นที่เช่าของคนอื่น
ประธาน

- ขอให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- กำหนดการประชุมติดตามผลการดำเนินงานนิเทศงาน รอบที่ ๑ ปี ๖๒ โดยในวันที่ ๕ ก.พ.๖๒
โซนใต้ วันที่ ๖ ก.พ.๖๒ โซนตะวันตก วันที่ ๗ ก.พ.๖๒ โซนเหนือ วันที่ ๘ ก.พ.๖๒ โซนตะวันออก ทีมนิเทศ
งานจะมีผู้บริหารทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงานทุกท่าน ผู้นำเสนอผลงาน คบสอ.จะเป็นผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

- นำเสนอผลการดำเนินงาน คบสอ.ละ ๒๕ นาที และสามารถสอบถามเพิ่มเติม ๕ นาที ขอให้ส่ง
ไฟล์เล่มก่อนนำเสนอ ๓ วัน

- ตัวชี้วัด ๓๕ ตัวชี้วัด แยกเป็น คณะที่ ๑ PA ผู้ตรวจราชการฯ ๓ ตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์ ๖
ตัวชี้วัด คณะที่ ๒ PA ผู้ตรวจราชการฯ ๕ ตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์ ๖ ตัวชี้วัด คณะที่ ๓ PA ปลัดกระทรวงฯ
๔ ตัวชี้วัด PA ผู้ตรวจราชการฯ ๔ ตัวชี้วัด แผนยุทธศาสตร์ ๒ ตัวชี้วัด

- ประธานจับฉลากกำหนดลำดับการนำเสนอผลการดำเนินงานเรียงตามลำดับ คือ

- วันที่ ๕ ก.พ.๖๒ โซนใต้ ลำดับที่ ๑.คบสอ.พระแสง ๒.คบสอ.บ้านนาเดิม ๓.คบสอ.

เวียงสระ ๔.คบสอ.บ้านนาสาร ๕.คบสอ.ชัยบุรี

- วันที่ ๖ ก.พ.๖๒ โซนตะวันตก ลำดับที่ ๑.คบสอ.วิภาวดี ๒.คบสอ.พนม ๓.คบสอ.บ้าน

ตาขุน ๔.คบสอ.เคียนซา ๕.คบสอ.คีรีรัฐนิคม

- วันที่ ๗ ก.พ.๖๒ โซนเหนือ ลำดับที่ ๑.คบสอ.ท่าโรงช้าง ๒.คบสอ.ท่าฉาง ๓.คบสอ.ท่าชนะ

๔.คบสอ.ไชยา ๕.คบสอ.พุนพิน

- วันที่ ๘ ก.พ.๖๒ โซนตะวันออก ลำดับที่ ๑.คบสอ.ดอนสัก ๒.คบสอ.เมืองฯ ๓.คบสอ.

เกาะสมุย ๔.คบสอ.กาญจนดิษฐ์ ๕.คบสอ.เกาะพะงัน

สสอ.ไชยา

- การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ ไม่ได้จัดในโซนตะวันตก

ประธาน

- ขอบคุณผู้นำเสนอ และหากมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมขอให้แจ้งอำเภอทราบต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๑๑ น.

(ลงชื่อ)



(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)



(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

สรุปสถานะการดำเนินงานบังคับค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2561
ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562

ประเภทงบประมาณ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	จัดทำแผนการจัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ขออนุมัติจัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ทำสัญญา เรียบร้อยแล้ว	ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว	เบิกจ่ายเงิน แล้ว	ร้อยละ	สรุปความแตกต่างจากวันที่ 31 ม.ค.62	
									ก้าวหน้า (รายการ)	เหลือเดิม (รายการ)
งบระดับเขต 10 %	สิ่งก่อสร้าง	3		0	1	0	2	66.67	0	3
	ครุภัณฑ์									
งบระดับจังหวัด 20 %	สิ่งก่อสร้าง	8		2	1	1	4	50.00	0	20
	ครุภัณฑ์	12		0	1	0	11	91.67		
งบระดับหน่วยบริการ 70 %	สิ่งก่อสร้าง	60		0	3	1	56	93.33	23	187
	ครุภัณฑ์	150		1	6	28	115	76.67		
รวม	233			3	12	30	188	80.69	23	210

ที่มา : จากรายงานโปรแกรมงบค่าเสื่อม

สรุปรายการแนบงบค่าเสื่อม บังงบประมาณ 2561 (ที่ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน)

ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562

ลำดับ	หน่วยบริการ แยกขาย	หน่วยบริการ ลูกขาย	ประเภทแผน	ประเภท	รายการ	จำนวน	งบค่าเสื่อมBC	สมทบเงินบำรุง	รวมเงิน	สาเหตุที่ดำเนินการล่าช้า
1	รพ.สุราษฎร์ธานี	รพ.สต.บางไทร	วงเงินระดับจังหวัด	สิ่งก่อสร้าง	อาคารแพทย์แผนไทย	1	1,744,000.00	0	1,744,000.00	เรียกทำสัญญาจ้างก่อสร้าง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 เอกสารมีการแก้ไข นัดอีกครั้งวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562
2	รพ.ท่าเรือช้าง	รพ.ท่าเรือช้าง	วงเงินระดับจังหวัด	สิ่งก่อสร้าง	อาคารเครื่องกำเนิดไฟฟ้าและพักขยะ 2 ชั้น	1	2,339,120.00	300,000.00	2,639,120.00	ประกาศหาผู้รับจ้าง ครั้งที่ 2
3	รพ.พระแสง	รพ.พระแสง	วงเงินหน่วยบริการ สังกัดส.สธ.	ครุภัณฑ์	รถพยาบาล (รถตู้) ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี.	1	1,997,423.11	2,576.89	2,000,000.00	ได้ดำเนินการจัดหาโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 18 มกราคม 2562 มีผู้รับเอกสารจำนวน 6 ราย แต่ไม่มีผู้ยื่นเสนอราคา ประกาศยกเลิกและดำเนินการจัดหาใหม่ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนจัดหาผู้ขาย ครั้งที่ 2 โดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) 99

สรุปสถานะการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2562

ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562

ประเภทขบ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	จัดทำแผนการจัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ขออนุมัติจัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ทำสัญญา เรียบร้อยแล้ว	ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว	เบิกจ่ายเงิน แล้ว	ร้อยละ	สรุปความแตกต่างจากวันที่ 31 ม.ค.62	
									ก้าวหน้า (รายการ)	เหมือนเดิม (รายการ)
งบระดับเขต 10 %	สิ่งก่อสร้าง	2	1	1				0.00	1	2
	ครุภัณฑ์	1		1						
งบระดับจังหวัด 20 %	สิ่งก่อสร้าง	6	4	2				0.00	7	11
	ครุภัณฑ์	12	4	7	1			0.00		
งบระดับหน่วยบริการ 70 %	สิ่งก่อสร้าง	31	8	17	4		2	6.45	95	62
	ครุภัณฑ์	126	41	56	26	2	1	0.79		
รวม	178		58	84	31	2	3	1.69	103	75

๑๑

ที่มา : จากระายงานโปรแกรมงบค่าเสื่อม

สรุปสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยาเสนอที่ประชุม กวป. ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๑. โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสะสมระดับประเทศตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๑๘ ก.พ. ๒๕๖๒ จำนวน ๖๕๐๑ ราย อัตราป่วย ๙.๘๔ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๖ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๙ เมื่อดูข้อมูลรายภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาเป็นภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตามลำดับ สำหรับสถานการณ์ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในอำเภอ กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย บ้านนาเดิม เวียงสระ เมือง เกาะพะงัน ท่าชนะ พนม ไชยา ท่าฉาง พระแสง ดอนสัก พุนพิน บ้านนาสาร ศิริรัฐนิคม บ้านตาขุน เคียนซา ชัยบุรี วิกาวดี จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๖๖ ราย อัตราป่วย ๖.๒๒ ต่อแสนประชากร

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

๓. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่าตั้งแต่ ๑ ม.ค. - ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๒ มีผู้ป่วย ๑๐๙๓ ราย อัตราป่วย ๑๐๓.๐๕ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๙ สำหรับการเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล พบว่า มีโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนผู้ป่วย ILI ต่อผู้ป่วยนอกเกิน ๕ % จำนวน ๑ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

๔. สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคอุจจาระร่วง ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ มือเท้าปาก สุกใส ตาแดง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ ตับอักเสบ ยังมีอัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะพบมากในอำเภอเวียงสระ เกาะสมุย และอำเภอศิริรัฐนิคม โรคไข้หวัดใหญ่ พบมากในอำเภอ เกาะสมุย บ้านนาเดิม และอำเภอเมือง โรคปอดอักเสบ พบมากในอำเภอ พุนพิน ศิริรัฐนิคม เกาะพะงัน โรคมือเท้าปาก พบมากในอำเภอเกาะพะงัน เกาะสมุย บ้านนาเดิม โรคสุกใส พบมากในอำเภอ บ้านนาเดิม เกาะพะงัน พุนพิน โรคตาแดง พบมากในอำเภอศิริรัฐนิคม เวียงสระ และอำเภอท่าชนะ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบมากในอำเภอ เกาะสมุย เกาะพะงัน และอำเภอเวียงสระ โรคไข้เลือดออก พบมากในอำเภอ กาญจนดิษฐ์ เกาะพะงัน เกาะสมุย โรคอาหารเป็นพิษ พบมากในอำเภอบ้านตาขุน พุนพิน ท่าชนะ โรคตับอักเสบ พบมากในอำเภอเกาะสมุย เกาะพะงัน และอำเภอท่าฉาง

๕. การตรวจจับการระบาดในพื้นที่ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มจะระบาดมากในเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ อำเภอที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ อำเภอเกาะสมุย เวียงสระ โรคไข้หวัดใหญ่ได้แก่อำเภอ เมือง กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย ดอนสัก เกาะพะงัน ไชยา ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม พนม ท่าฉาง บ้านนาสาร บ้านนาเดิม พระแสง เวียงสระ พุนพิน ชัยบุรี วิกาวดี โรคมือเท้าปาก ได้แก่อำเภอ เมือง กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เกาะพะงัน ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม บ้านตาขุน บ้านนาเดิม เวียงสระ พระแสง โรคสุกใส ได้แก่อำเภอ บ้านนาเดิม โรคปอดอักเสบ ได้แก่อำเภอพุนพิน และอำเภอวิกาวดี

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV๓ และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี

ไตรมาส ที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางที่ ๑

OPV๓

ที่	คบสอ.	%
๑	บ้านตาขุน	๙๘.๑๘
๒	เกาะสมุย	๙๗.๘๓
๓	เวียงสระ	๙๗.๗๑
๔	พนม	๙๗.๖๒
๕	เกาะพะงัน	๙๖.๖๗
๖	เมืองสุราษฎร์ธานี	๙๖.๕๓
๗	ท่าฉาง	๙๖.๔๗
๘	ดอนสัก	๙๕.๓๕
๙	ชัยบุรี	๙๒.๙๖
๑๐	ไชยา	๙๒.๗๓
๑๑	กาญจนดิษฐ์	๙๒.๑๗
๑๒	ท่าชนะ	๙๒.๐๘
๑๓	บ้านนาสาร	๙๑.๘๖
๑๔	เคียนซา	๙๑.๕๙
๑๕	วิภาวดี	๘๙.๖๖
๑๖	บ้านนาเดิม	๘๘.๓๓
๑๗	ท่าโรงช้าง	๘๖.๒๕
๑๘	พระแสง	๘๕.๕๓
๑๙	คีรีรัฐนิคม	๘๔.๔๒
๒๐	พุนพิน	๘๒.๖๘
	รวม	๙๒.๓๒

ตารางที่ ๒

MMR๑

ที่	คบสอ.	%
๑	ท่าฉาง	๙๘.๘๒
๒	บ้านตาขุน	๙๘.๑๘
๓	เกาะสมุย	๙๗.๘๓
๔	พนม	๙๗.๖๒
๕	เกาะพะงัน	๙๖.๖๗
๖	ดอนสัก	๙๖.๕๑
๗	ชัยบุรี	๙๕.๗๗
๘	เวียงสระ	๙๔.๖๖
๙	ไชยา	๙๔.๕๕
๑๐	เมืองสุราษฎร์ธานี	๙๓.๘๒
๑๑	บ้านนาเดิม	๙๓.๓๓
๑๒	กาญจนดิษฐ์	๙๓.๐๔
๑๓	เคียนซา	๙๑.๕๙
๑๔	ท่าชนะ	๙๑.๐๙
๑๕	บ้านนาสาร	๙๐.๑๒
๑๖	วิภาวดี	๘๙.๖๖
๑๗	ท่าโรงช้าง	๘๘.๓๗
๑๘	คีรีรัฐนิคม	๘๗.๐๑
๑๙	พระแสง	๘๕.๕๓
๒๐	พุนพิน	๘๒.๖๘
	รวม	๙๒.๓๒

ตารางที่ ๓

MMR๒

ที่	คบสอ.	%
๑	ดอนสัก	๙๘.๐๘
๒	พนม	๙๓.๑๔
๓	เวียงสระ	๙๒.๘๖
๔	กาญจนดิษฐ์	๙๒.๒๕
๕	ชัยบุรี	๙๑.๑๘
๖	บ้านตาขุน	๙๐.๓๘
๗	บ้านนาเดิม	๘๙.๗๔
๘	ท่าฉาง	๘๘.๖๔
๙	เมืองสุราษฎร์ธานี	๘๘.๓๕
๑๐	ไชยา	๘๗.๘๓
๑๑	พุนพิน	๘๖.๗๙
๑๒	ท่าชนะ	๘๖.๗๘
๑๓	เคียนซา	๘๕.๓๕
๑๔	บ้านนาสาร	๘๓.๘๒
๑๕	พระแสง	๘๓.๖๖
๑๖	เกาะสมุย	๘๒.๙๕
๑๗	วิภาวดี	๘๑.๕๐
๑๘	ท่าโรงช้าง	๘๐.๕๔
๑๙	เกาะพะงัน	๘๐.๐๐
๒๐	คีรีรัฐนิคม	๗๗.๕๗
	รวม	๘๗.๒๘

วันที่ประมวลผล :: ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ จาก HDC - Dashboard

ความครอบคลุม OPV๓

ของประเทศ ๘๗.๗๙ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๒๒ ของประเทศ

มี ๔ คบสอ. ที่ผลงาน OPV๓ ต่ำกว่าระดับประเทศ รายละเอียด ใน ตารางที่ ๑

ความครอบคลุม MMR ของประเทศ

MMR๑.๘๗.๒๘ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๑๘ ของประเทศ

มี ๓ คบสอ. ที่ผลงาน MMR๑ ต่ำกว่าระดับประเทศ รายละเอียด ใน ตารางที่ ๒

MMR๒.๘๓.๘๙ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๒๘ ของประเทศ

มี ๗ คบสอ. ที่ผลงาน MMR๒ ต่ำกว่าระดับประเทศ รายละเอียด ใน ตารางที่ ๓

รายละเอียดการปรับปรุงตัวชี้วัด Service Plan สาขา RDU&AMR ปีงบประมาณ 2562
--

ในปีงบประมาณ 2562 มีการปรับปรุงรายละเอียดตัวชี้วัด Service Plan RDU&AMR จำนวน 6 รายงาน โดยเป็นข้อมูลระดับโรงพยาบาล 4 รายงาน และข้อมูลระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 รายงาน ดังนี้

1. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI)
2. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ระดับโรงพยาบาล (AD)
3. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW)
4. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ระดับโรงพยาบาล (APL)
5. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ระดับ รพ.สต. (RI - PCU)
6. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ระดับ รพ.สต. (AD - PCU)

ทั้งนี้ ขอให้หน่วยบริการเริ่มรายงานผลการดำเนินงานตามรายละเอียดตัวชี้วัดที่มีการปรับปรุงใหม่ ในระบบรายงานโปรแกรม RDU-AMR ของกองบริหารการสาธารณสุข ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นไป

รายงานที่ 1 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก

องค์ประกอบ	ความหมาย
กลุ่มตัวชี้วัด	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	1) โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หมายถึงโรคที่มี ICD-10 ที่กำหนดข้างล่าง 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01
วัตถุประสงค์ของการมีตัวชี้วัดนี้	เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวตั้ง	A = จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ วิธีการดึงข้อมูล ดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype ICD-10 = J00 , J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.8, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J04.1, J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J10.1, J11.1, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, J32.9, H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9, B05.3 ดึงข้อมูลยา จากแฟ้ม Drug_OPD มียา = ยาปฏิชีวนะ ATC J01 รูปแบบรับประทานและฉีด
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวหาร	B = จำนวนครั้งที่มารับบริการของผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันทั้งหมด วิธีการดึงข้อมูล ดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype (ICD-10 ตามรายการข้างบน)
หน่วยวัดของตัวชี้วัด	ร้อยละ
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
เกณฑ์เป้าหมาย	1) ระดับ รพศ./รพท. = น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30 2) ระดับ รพช. = น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20
วิธีการแปลผล	ค่าน้อย = มีคุณภาพดี
หมายเหตุ	รหัส ICD10 ที่มีการเปลี่ยนแปลง 1. เพิ่มรหัส : B05.3, J02.8 และ J32.9 รายละเอียดดังนี้ 1.1) B05.3 Measles complicated by otitis media Postmeasles otitis media 1.2) J02.8 Acute pharyngitis due to other specified organisms Use additional code (B95-B98), if desired, to identify infectious agent. Excl.: pharyngitis (due to): <ul style="list-style-type: none"> ● enteroviral vesicular (B08.5) ● herpesviral [herpes simplex] (B00.2) ● infectious mononucleosis (B27.-) ● influenza virus: ● identified (J09, J10.1) ● not identified (J11.1)

องค์ประกอบ	ความหมาย
	<p>1.3) J32.9 Chronic sinusitis, unspecified Sinusitis (chronic) NOS</p> <p>2. ตักรหัส : H67.0, H67.1, H67.8, H72.0, H72.1, H72.2, H72.8 และ H72.9 รายละเอียดดังนี้</p> <p>2.1) H67.0* Otitis media in bacterial diseases classified elsewhere Otitis media in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● scarlet fever (A38+) ● tuberculosis (A18.6+) <p>2.2) H67.1* Otitis media in viral diseases classified elsewhere Otitis media in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● influenza: <ul style="list-style-type: none"> ○ seasonal virus identified (J10.8+) ○ virus not identified (J11.8+) ○ zoonotic or pandemic influenza virus identified (J09+) ● measles (B05.3+) <p>2.3) H67.8* Otitis media in other diseases classified elsewhere</p> <p>2.4) H72.0 Central perforation of tympanic membrane</p> <p>2.5) H72.1 Attic perforation of tympanic membrane Perforation of pars flaccida</p> <p>2.6) H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane</p> <p>2.7) H72.8 Other perforations of tympanic membrane Perforation(s): - multiple – total of tympanic membrane</p> <p>2.8) H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified</p>

รายงานที่ 2: ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

องค์ประกอบ	ความหมาย
กลุ่มตัวชี้วัด	การเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 1 ครั้ง โดยมีอาการไม่นานกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรคและสาเหตุอื่นๆ ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนด 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01
วัตถุประสงค์ของการมีตัวชี้วัดนี้	เพื่อลดการเข้ายาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวตั้ง	A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ วิธีการดึงข้อมูล ดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype ICD-10 A00.0, A00.1, A00.9, A02.0, A03.0, A03.1, A03.2, A03.3, A03.8, A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.4, A04.5, A04.6, A04.7, A04.8, A04.9, A05.0, A05.3, A05.4, A05.8, A05.9, A06.0, A06.1, A08.0, A08.1, A08.2, A08.3, A08.4, A08.5, A09, A09.0, A09.9, K52.1, K52.8, K52.9 และมียา โดยดึงข้อมูลยา จากแฟ้ม Drug_OPD ยาปฏิชีวนะ ATC J01 รูปแบบรับประทานและฉีด
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวหาร	B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด วิธีการดึงข้อมูล ดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype ICD-10 ตามข้างต้น
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100
หน่วยวัดของตัวชี้วัด	ร้อยละ
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20
วิธีการแปลผล	ค่าน้อย = มีคุณภาพดี
หมายเหตุ	รหัส ICD10 ที่มีการเปลี่ยนแปลง 1. เพิ่มรหัส : A05.8, A06.0, A06.1 รายละเอียดดังนี้ 1.1) A05.8 Other specified bacterial foodborne intoxications 1.2) A06.0 Acute amoebic dysentery Acute amoebiasis Intestinal amoebiasis NOS 1.3) A06.1 Chronic intestinal amoebiasis

รายงานที่ 3 : ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาในบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

องค์ประกอบ	ความหมาย
กลุ่มตัวชี้วัด	การใช้จ่ายยารักษาอย่างรับผิดชอบ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการใช้จ่ายยารักษาในบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1) บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ หมายถึง บาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายใน 6 ชั่วโมงก่อนได้รับการรักษา 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01 ยาชนิดรับประทานและยาฉีด 3) เก็บข้อมูลการมารับบริการจากแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ระบุโรคตาม ICD-10 ที่ระบุข้างล่าง
วัตถุประสงค์ของการมีตัวชี้วัด	เพื่อลดการใช้จ่ายยารักษาที่ไม่จำเป็น
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวตั้ง	<p>A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (visit)</p> <p>วิธีการดึงข้อมูล</p> <p>ดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype ICD-10 S00-S01,S09.1,S09.8,S09.9, S10.7-S10.9,S11.7-S11.9, S16, S19, S20-S21,S29, S30-S31,S39.0,S39.8-S39.9, S40-S41,S46, S49,S50-S51, S56, S59, S60-S61, S66, S69, S70-S71, S76, S79, S80-S81, S86, S89, S90-S91, S96, S99, T00-T01, T07, T09.0-T09.1, T09.5, T11.0-T11.1, T11.5, T13.0-T13.1, T13.5, T14.0-14.1 ,T14.6, T14.9, T20-T25, T29-T32</p> <p>และมี ICD10 external causes of morbidity ต่อไปนี้ร่วมด้วย V01-V99, W00-W99, X00-X59</p> <p>และมียา โดยดึงข้อมูลยา จากแฟ้ม Drug_OPD ยาปฏิชีวนะ ATC J01 รูปแบบรับประทานและฉีด</p>
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวหาร	<p>B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทั้งหมด (visit)</p> <p>วิธีการดึงข้อมูล</p> <p>ดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype ICD-10 ตามเงื่อนไขใน A</p>
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยวัดของตัวชี้วัด	ร้อยละ
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50
วิธีการแปลผล	ค่าน้อย = คุณภาพดี
หมายเหตุ	<p>รหัส ICD-10 ที่มีการเปลี่ยนแปลง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มรหัส : T09.5, T11.5, T13.5, V01-V99, W00-W19, W20-W49, W65-W74 , W75-W84, W85-W99, X40-X49 ; X50-X57 และ X58-X59 <p>รายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1) T09.5 Injury of unspecified muscle and tendon of trunk 1.2) T11.5 Injury of unspecified muscle and tendon of upper limb, level unspecified 1.3) T13.5 Injury of unspecified muscle and tendon of lower limb, level unspecified 1.4) V01-V99 Transport accidents 1.5) W00-W19 Falls 1.6) W20-W49 Exposure to inanimate mechanical forces 1.7) W65-W74 Accidental drowning and submersion 1.8) W75-W84 Other accidental threats to breathing

องค์ประกอบ	ความหมาย
	<p>1.9) W85-W99 Exposure to electric current, radiation and extreme ambient air temperature and pressure</p> <p>1.10) X40-X49 Accidental poisoning by and exposure to noxious substances</p> <p>1.11) X50-X57 Overexertion, travel and privation</p> <p>1.12) X58-X59 Accidental exposure to other and unspecified factors</p> <p>2. ตัวย่อ : S05, S07, S08, S09, S09.0, S09.2, S09.7, S10, S10.0, S10.1, S11, S11.0, S11.1, S11.2, S17, S18, S28, S38, S39, S39.6, S39.7, S47, S48, S57, S58, S67, S68, S77, S78, S87, S88, S97, S98, T04, T05, T06, T14.7 และ T14.8 รายละเอียดดังนี้</p> <p>2.1) S05 Injury of eye and orbit Excl.: injury of:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● oculomotor [3rd] nerve (S04.1) ● optic [2nd] nerve (S04.0) <p>open wound of eyelid and periorbital area (S01.1) orbital bone fracture (S02.1, S02.3, S02.8) superficial injury of eyelid (S00.1-S00.2)</p> <p>2.2) S07 Crushing injury of head และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S07.0, S07.1, S07.8, S07.9</p> <p>1.3) S08 Traumatic amputation of part of head และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S08.0, S08.1, S08.8, S08.9,</p> <p>2.3) S09 Other and unspecified injuries of head</p> <p>2.4) S09.0 Injury of blood vessels of head, not elsewhere classified Excl.: injury of:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● cerebral blood vessels (S06.-) ● precerebral blood vessels (S15.-) <p>2.5) S09.2 Traumatic rupture of ear drum</p> <p>2.6) S09.7 Multiple injuries of head Injuries classifiable to more than one of the categories S00-S09.2</p> <p>2.7) S10 Superficial injury of neck</p> <p>2.8) S10.0 Contusion of throat Cervical oesophagus Larynx Pharynx Trachea</p> <p>2.9) S10.1 Other and unspecified superficial injuries of throat</p> <p>2.10) S11 Open wound of neck Excl.: decapitation (S18)</p> <p>2.11) S11.0 Open wound involving larynx and trachea Trachea:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NOS ● cervical <p>Excl.: thoracic trachea (S27.5)</p> <p>2.12) S11.1 Open wound involving thyroid gland</p>

องค์ประกอบ	ความหมาย
	<p>2.13) S11.2 Open wound involving pharynx and cervical oesophagus Excl.: oesophagus NOS (S27.8)</p> <p>2.14) S17 Crushing injury of neck และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่กลุ่ม S17.0, S17.8, S17.9</p> <p>2.15) S18 Traumatic amputation at neck level Incl.: Decapitation</p> <p>2.16) S28 Crushing injury of thorax and traumatic amputation of part of thorax และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่กลุ่ม S28.0 , S28.1</p> <p>2.17) S38 Crushing injury and traumatic amputation of part of abdomen, lower back and pelvis และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่กลุ่ม S38.0, S38.1, S38.2, S38.3</p> <p>2.18) S39 Other and unspecified injuries of abdomen, lower back and pelvis</p> <p>2.19) S39.6 Injury of intra-abdominal organ(s) with pelvic organ(s)</p> <p>2.20) S39.7 Other multiple injuries of abdomen, lower back and pelvis Injuries classifiable to more than one of the categories S30-S39.6 Excl.: injuries in S36.- with injuries in S37.- (S39.6)</p> <p>2.21) S47 Crushing injury of shoulder and upper arm Excl.: crushing injury of elbow (S57.0)</p> <p>2.22) S48 Traumatic amputation of shoulder and upper arm Excl.: traumatic amputation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● at elbow level (S58.0) ● of arm, level unspecified (T11.6) <p>และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S48.0, S48.1, S48.9</p> <p>2.23) S57 Crushing injury of forearm Excl.: crushing injury of wrist and hand (S67.-) และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่กลุ่ม S57.0, S57.8, S57.9</p> <p>2.24) S58 Traumatic amputation of forearm Excl.: traumatic amputation of wrist and hand (S68.-) และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่กลุ่ม S58.0, S58.1, S58.9</p> <p>2.25) S67 Crushing injury of wrist and hand และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S67.0, S67.8</p> <p>2.26) S68 Traumatic amputation of wrist and hand และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S68.0, S68.1, S68.2, S68.3, S68.4, S68.8, S68.9</p> <p>2.27) S77 Crushing injury of hip and thigh และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S77.0, S77.1, S77.2</p> <p>2.28) S78 Traumatic amputation of hip and thigh Excl.: traumatic amputation of lower limb, level unspecified (T13.6) และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S78.0, S78.1, S78.9</p> <p>2.29) S87 Crushing injury of lower leg Excl.: crushing injury of ankle and foot (S97.-) และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S87.0, S87.8</p> <p>2.30) S88 Traumatic amputation of lower leg Excl.: traumatic amputation of:</p>

องค์ประกอบ	ความหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> ● ankle and foot (S98.-) ● leg, level unspecified (T13.6) <p>และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S88.0, S88.1, S88.9</p> <p>2.31) S97 Crushing injury of ankle and foot และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S97.0, S97.1, S97.8</p> <p>2.32) S98 Traumatic amputation of ankle and foot และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ S98.0, S98.1, S98.2, S98.3, S98.4</p> <p>2.33) T04 Crushing injuries involving multiple body regions และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9</p> <p>2.34) T05 Traumatic amputations involving multiple body regions Incl.: avulsion involving multiple body regions Excl.: decapitation (S18) open wounds involving multiple body regions (T01.-) traumatic amputation of:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● arm NOS (T11.6) ● leg NOS (T13.6) ● trunk NOS (T09.6) <p>และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9</p> <p>2.35) T06 Other injuries involving multiple body regions, not elsewhere classified และรหัสสมาชิกกลุ่ม ได้แก่ T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8</p> <p>2.36) T14.7 Crushing injury and traumatic amputation of unspecified body region Crushing injury NOS Traumatic amputation NOS Excl.: multiple:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● crushing injuries NOS (T04.9) ● traumatic amputations NOS (T05.9) <p>2.37) T14.8 Other injuries of unspecified body region</p>

รายงานที่ 4 : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

องค์ประกอบ	ความหมาย
กลุ่มตัวชี้วัด	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	1) หญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด หมายถึงผู้คลอดทารกครบกำหนดทางช่องคลอดด้วยวิธีปกติ (หมายเหตุ: ยาปฏิชีวนะอาจมีประโยชน์ในรายที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บระดับที่ 3 หรือ 4 โดยให้ยาปฏิชีวนะชนิดฉีดก่อนการเย็บแผลที่ฉีกขาด) 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01 ทั้งชนิดรับประทานและยาฉีด 3) เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยใน (AN) ระบุโรคตาม ICD-10 ที่ระบุข้างล่าง
วัตถุประสงค์ของการมีตัวชี้วัดนี้	เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวตั้ง	A = จำนวนครั้งของสตรีคลอดปกติครบกำหนดที่ได้รับยาปฏิชีวนะ วิธีการดึงข้อมูล ดึงข้อมูลโรค ICD10 O800 จากแฟ้ม Diagnosis_IPD และเป็น Pdx เท่านั้น และมียาโดยดึงข้อมูลยาปฏิชีวนะ ATC J01 จากแฟ้ม Drug_IPD - ช่วงเวลาการใช้ยา ตลอดการ admit - ยาปฏิชีวนะ ATC J01 รูปแบบรับประทานและฉีด
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวหาร	B = จำนวนครั้งของสตรีคลอดปกติครบกำหนดทั้งหมด วิธีการดึงข้อมูล ดึงข้อมูลโรค ICD10 ตามเงื่อนไขเดียวกับตัวตั้ง จากแฟ้ม Diagnosis_IPD และเป็น Pdx เท่านั้น
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
หน่วยวัดของตัวชี้วัด	ร้อยละ
เกณฑ์เป้าหมาย	น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 15
วิธีการแปลผล	ค่าน้อย = คุณภาพดี
หมายเหตุ	(ใช้แฟ้ม Diagnosis_IPD เป็นหลัก ส่วนแฟ้ม Labor แสดงเพื่อตรวจสอบและพัฒนาแฟ้มให้สมบูรณ์ในอนาคต)

รายงานที่ 5 : ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20

องค์ประกอบ	ความหมาย
กลุ่มตัวชี้วัด	การเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	1) โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หมายถึงโรคที่มี ICD-10 ที่กำหนดข้างล่าง 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01
วัตถุประสงค์ของการมีตัวชี้วัดนี้	เพื่อลดการเข้ายาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวตั้ง	A = จำนวนครั้งที่มาใช้บริการของผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ วิธีการดึงข้อมูล ดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype ICD-10 = J00 , J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.8, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J04.1, J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J10.1, J11.1, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, J32.9, H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9, B05.3 ดึงข้อมูลยา จากแฟ้ม Drug_OPD มียา = ยาปฏิชีวนะ ATC J01 รูปแบบรับประทานและฉีด
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวหาร	B = จำนวนครั้งที่มาใช้บริการของผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันทั้งหมด วิธีการดึงข้อมูล ดึงข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype (ICD-10 ตามรายการข้างบน)
หน่วยวัดของตัวชี้วัด	ร้อยละ
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
เกณฑ์เป้าหมาย	100
วิธีการแปลผล	ค่ามาก = มีคุณภาพดี
หมายเหตุ	รหัส ICD10 ที่มีการเปลี่ยนแปลง 1. เพิ่มรหัส : B05.3, J02.8 และ J32.9 รายละเอียดดังนี้ 1.1) B05.3 Measles complicated by otitis media Postmeasles otitis media 1.2) J02.8 Acute pharyngitis due to other specified organisms Use additional code (B95-B98), if desired, to identify infectious agent. Excl.: pharyngitis (due to): <ul style="list-style-type: none"> • enteroviral vesicular (B08.5) • herpesviral [herpes simplex] (B00.2) • infectious mononucleosis (B27.-) • influenza virus: • identified (J09, J10.1)

องค์ประกอบ	ความหมาย
	<ul style="list-style-type: none"> ● not identified (J11.1) <p>1.3) J32.9 Chronic sinusitis, unspecified Sinusitis (chronic) NOS</p> <p>2. ตัวย่อ : H67.0, H67.1, H67.8, H72.0, H72.1, H72.2, H72.8 และ H72.9 รายละเอียดดังนี้</p> <p>2.9) H67.0* Otitis media in bacterial diseases classified elsewhere Otitis media in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● scarlet fever (A38†) ● tuberculosis (A18.6†) <p>2.10) H67.1* Otitis media in viral diseases classified elsewhere Otitis media in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● influenza: <ul style="list-style-type: none"> ○ seasonal virus identified (J10.8†) ○ virus not identified (J11.8†) ○ zoonotic or pandemic influenza virus identified (J09†) ● measles (B05.3†) <p>2.11) H67.8* Otitis media in other diseases classified elsewhere</p> <p>2.12) H72.0 Central perforation of tympanic membrane</p> <p>2.13) H72.1 Attic perforation of tympanic membrane Perforation of pars flaccida</p> <p>2.14) H72.2 Other marginal perforations of tympanic membrane</p> <p>2.15) H72.8 Other perforations of tympanic membrane Perforation(s): - multiple – total of tympanic membrane</p> <p>2.16) H72.9 Perforation of tympanic membrane, unspecified</p>

รายงานที่ 6 : ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20

องค์ประกอบ	ความหมาย
กลุ่มตัวชี้วัด	การเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 1 ครั้ง โดยมีอาการไม่มากกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรคและสาเหตุอื่นๆ ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนดข้างล่าง 2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยาในกลุ่ม ATC J01
วัตถุประสงค์ของการมีตัวชี้วัดนี้	เพื่อลดการเข้ายาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวตั้ง	A = จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ วิธีการตั้งข้อมูล ตั้งข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype ICD-10 A00.0, A00.1, A00.9, A02.0, A03.0, A03.1, A03.2, A03.3, A03.8, A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.4, A04.5, A04.6, A04.7, A04.8, A04.9, A05.0, A05.3, A05.4, A05.8, A05.9, A06.0, A06.1, A08.0, A08.1, A08.2, A08.3, A08.4, A08.5, A09, A09.0, A09.9, K52.1, K52.8, K52.9 และมียา โดยตั้งข้อมูลยา จากแฟ้ม Drug_OPD ยาปฏิชีวนะ ATC J01 รูปแบบรับประทานและฉีด
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวหาร	B = จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งหมด วิธีการตั้งข้อมูล ตั้งข้อมูลโรค จากแฟ้ม Diagnosis_OPD ทุกตำแหน่ง diagtype ICD-10 ตามข้างต้น
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X100
หน่วยวัดของตัวชี้วัด	ร้อยละ
เกณฑ์เป้าหมาย	100
วิธีการแปลผล	ค่ามาก = มีคุณภาพดี
หมายเหตุ	รหัส ICD10 ที่มีการเปลี่ยนแปลง 1. เพิ่มรหัส : A05.8, A06.0, A06.1 รายละเอียดดังนี้ 1.1) A05.8 Other specified bacterial foodborne intoxications 1.2) A06.0 Acute amoebic dysentery Acute amoebiasis Intestinal amoebiasis NOS 1.3) A06.1 Chronic intestinal amoebiasis

ตารางแสดงข้อมูลตามตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ไตรมาส ๒ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละคัดกรอง	รวมส่งสัยล่าช้า	ร้อยละส่งสัยล่าช้า	ส่งสัยล่าช้ารอ กระตุ้น ๓๐	ติดตามได้	ร้อยละติดตามได้
๑	บ้านนาสาร	๕๗๑	๒๑๕	๓๗.๖๕	๕๓	๒๔.๖๕	๕๑	๒๔	๔๗.๐๖
๒	เมือง ฯ	๙๔๑	๓๕๒	๓๗.๔๑	๑๐๔	๒๙.๕๕	๑๐๔	๓๖	๓๔.๖๒
๓	เคียนซา	๔๗๒	๑๗๓	๓๖.๖๕	๕๘	๓๓.๕๓	๕๘	๑๕	๒๕.๘๖
๔	พุนพิน	๗๗๑	๒๘๑	๓๖.๔๕	๙๗	๓๔.๕๒	๙๖	๒๙	๓๐.๒๑
๕	เวียงสระ	๕๑๑	๑๗๖	๓๔.๕๔	๓๓	๑๘.๗๕	๓๓	๑๘	๕๔.๕๕
๖	บ้านนาเดิม	๒๐๑	๖๗	๓๓.๓๓	๖	๘.๙๖	๖	๐	๐
๗	เกาะสมุย	๓๕๙	๑๑๗	๓๒.๕๙	๗	๕.๙๘	๗	๐	๐
๘	ไชยา	๔๔๗	๑๔๕	๓๒.๔๔	๒๙	๒๐.๐๐	๒๙	๑๗	๕๘.๖๒
๙	วิภาวดี	๑๕๒	๔๘	๓๑.๕๘	๒๕	๕๒.๐๘	๒๔	๕	๒๐.๘๓
๑๐	คีรีรัฐนิคม	๓๙๔	๑๒๔	๓๑.๔๗	๙	๗.๒๖	๙	๐	๐
๑๑	ชัยบุรี	๒๘๖	๘๙	๓๑.๑๒	๒๘	๓๑.๔๖	๒๘	๙	๓๒.๑๔
๑๒	ท่าฉาง	๓๔๙	๑๐๔	๒๙.๘๐	๔๖	๔๔.๒๓	๔๕	๑๑	๒๔.๔๔
๑๓	ดอนสัก	๓๖๐	๑๐๐	๒๗.๗๘	๔๕	๔๕.๐๐	๔๕	๑๓	๒๘.๘๙
๑๔	กาญจนดิษฐ์	๙๗๐	๒๖๐	๒๖.๘	๕๒	๒๐.๐๐	๕๒	๑๔	๒๖.๙๒
๑๕	ท่าชนะ	๓๙๒	๙๙	๒๕.๒๖	๓๕	๓๕.๓๕	๓๕	๑๙	๕๔.๒๙
๑๖	พระแสง	๖๔๑	๑๔๓	๒๒.๓๑	๕๖	๓๙.๑๖	๕๖	๙	๑๖.๐๗
๑๗	บ้านตาขุน	๑๔๐	๒๙	๒๐.๗๑	๑๓	๔๔.๘๓	๑๓	๑๐	๗๖.๙๒
๑๘	พนม	๓๔๗	๖๖	๑๙.๐๒	๖	๙.๐๙	๖	๐	๐
๑๙	เกาะพะงัน	๑๓๑	๒๑	๑๖.๐๓	๑๒	๕๗.๑๔	๑๒	๔	๓๓.๓๓
	รวม	๘,๔๓๕	๒,๖๐๙	๓๐.๙๓	๗๑๔	๒๗.๓๗	๗๐๙	๒๓๓	๓๒.๘๖

ข้อมูล : HDC ประมวลผลวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ตารางแสดงข้อมูล ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไตรมาส ๒ ประจำปีเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	รวมเป้าหมาย TEDA๔1	รวมกระตุ้น	ร้อยละได้รับการกระตุ้น
๑	กาญจนดิษฐ์	๕	๕	๑๐๐
๒	เกาะพะงัน	๓	๓	๑๐๐
๓	เคียนซา	๑	๑	๑๐๐
๔	ชัยบุรี	๒	๒	๑๐๐
๕	ดอนสัก	๓	๒	๖๖.๖๗
๖	พระแสง	๒	๑	๕๐
๗	บ้านนาสาร	๑๔	๖	๔๒.๘๖
๘	พุนพิน	๗	๓	๔๒.๘๖
๙	วิภาวดี	๓	๑	๓๓.๓๓
๑๐	ท่าฉาง	๔	๑	๒๕
๑๑	สุราษฎร์ฯ	๓	๐	๐
๑๒	บ้านตาขุน	๓	๐	๐
๑๓	ไชยา	๑	๐	๐
๑๔	ท่าชนะ	๑	๐	๐
๑๕	พนม	๑	๐	๐
๑๖	คีรีรัฐนิคม	๐	๐	๐
๑๗	เกาะสมุย	๐	๐	๐
๑๘	บ้านนาเดิม	๐	๐	๐
๑๙	เวียงสระ	๐	๐	๐
	รวม	๕๓	๒๕	๔๗.๑๗

ข้อมูล : HDC ประมวลผลวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๕๖
 ตารางแสดงข้อมูล ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไตรมาส ๒ ประจำปีเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี ทั้งหมด	ชั่ง&วัด	ร้อยละชั่ง&วัด	สูงดีสมส่วน	ร้อยละสูงดีสม ส่วน
๑	เมืองสุราษฎร์ธานี	๕,๙๔๔	๓,๙๓๒	๖๖.๑๕	๓,๐๐๙	๗๖.๕๓
๒	บ้านตาขุน	๙๗๓	๕๕๘	๕๗.๓๕	๔๐๔	๗๒.๔๐
๓	ไชยา	๒,๖๙๖	๗๓๐	๒๗.๐๘	๕๒๕	๗๑.๙๒
๔	เคียนซา	๓,๑๖๒	๑,๔๔๒	๔๕.๖	๑,๐๓๒	๗๑.๕๗
๕	เวียงสระ	๓,๒๘๖	๒,๓๙๙	๗๓.๐๑	๑,๖๗๖	๖๙.๘๖
๖	ท่าชนะ	๒,๕๕๘	๗๔๑	๒๘.๙๗	๔๘๑	๖๔.๙๑
๗	กาญจนดิษฐ์	๕,๘๓๔	๒,๖๗๖	๔๕.๘๗	๑,๗๓๔	๖๔.๘๐
๘	บ้านนาสาร	๓,๖๗๗	๒,๐๒๐	๕๔.๙๔	๑,๒๖๔	๖๒.๕๗
๙	เกาะสมุย	๒,๖๕๒	๙๗๗	๓๖.๘๔	๖๐๓	๖๑.๗๒
๑๐	บ้านนาเดิม	๑,๒๓๖	๘๔๐	๖๗.๙๖	๕๑๘	๖๑.๖๗
๑๑	พุนพิน	๔,๙๘๖	๒,๓๙๙	๔๘.๑๑	๑,๔๗๐	๖๑.๒๘
๑๒	พระแสง	๔,๒๘๓	๑,๙๕๖	๔๕.๖๗	๑,๑๐๔	๕๖.๔๔
๑๓	วิภาวดี	๙๒๖	๓๗๕	๔๐.๕	๒๐๘	๕๕.๕๗
๑๔	ท่าฉาง	๒,๑๔๔	๑,๐๔๐	๔๘.๕๑	๕๕๖	๕๓.๔๖
๑๕	ชัยบุรี	๑,๖๕๘	๙๕๖	๕๗.๖๖	๕๑๑	๕๓.๘๔
๑๖	คีรีรัฐนิคม	๒,๔๐๓	๑,๑๙๕	๔๙.๗๓	๕๘๓	๔๘.๗๙
๑๗	พนม	๒,๒๔๐	๘๕๕	๓๘.๑๗	๔๐๘	๕๗.๗๒
๑๘	เกาะพะงัน	๘๔๒	๒๗๗	๓๒.๙	๑๒๗	๔๕.๘๕
๑๙	ดอนสัก	๒,๒๖๑	๖๘๒	๓๐.๑๖	๒๙๙	๔๓.๘๔
	รวม	๕๓,๗๖๑	๒๖,๐๕๐	๔๘.๔๖	๑๖,๕๑๒	๖๓.๓๙

ข้อมูล : HDC ประมวลผลวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒