

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒

วันศุกร์ที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องทีวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| ๑. นพ.เอกชัย มุกดาพิทักษ์       | รท.นพ.เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ผอ.รพ.กาญจนดิษฐ์  |
| ๒. นางอรณีส ยวงทอง              | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)           |
| ๓. ดร.ประเมษฐ์ จิณา             | รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข)      |
| ๔. นายสุรียา สลิสดี             | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี               |
| ๕. พญ.ณัฐพร ใจสมุทร สกมลแพทย์   | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์                       |
| ๖. นางทรงศนี มาศจำรัส           | แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่๑๑ สุราษฎร์ธานี |
| ๗. นพ.ประกอบ ลือชาเกียรติศักดิ์ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี                      |
| ๘. นพ.ธีรศักดิ์ เลื่องฤทธิภูมิ  | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย                          |
| ๙. นายประภัสสร กิวสุวรรณ        | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก                            |
| ๑๐. นพ.วรุฒิ พัฒนโกครตนา        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน                             |
| ๑๑. นพ.กฤตภิชช์ ไม้ทองงาม       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า                              |
| ๑๒. นพ.ศราวุธ เรืองสนาม         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา                                  |
| ๑๓. นพ.สำเนียง แสงสว่าง         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน                                |
| ๑๔. พญ.สมตั้งใจ พันแก้ว         | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง                        |
| ๑๕. นพ.จักราวุธ เผือกคง         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง                                |
| ๑๖. นายสำเร็จ ธรรมเจริญ         | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม                       |
| ๑๗. นพ.จิตติกร ผลแก้ว           | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม                                   |
| ๑๘. นพ.เอกพล พิศาล              | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน                             |
| ๑๙. นพ.ศุภิช จันท์ธมยา          | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา                               |
| ๒๐. นพ.สมยศ จารุโกคววัฒน์       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม                            |
| ๒๑. นพ.ดิเรก วงศ์ทอง            | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง                                |
| ๒๒. นพ.ปรีชา สุมาลัย            | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ               |
| ๒๓. ทพญ.วิลาสินี ฉิมภักดี       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี                               |
| ๒๔. นายอรรถจักร สมเกียรติกุล    | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี                           |
| ๒๕. นายเชิด ทองสุข              | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์                                  |
| ๒๖. นายวรรณะ เมืองนิเวศน์       | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก                                      |
| ๒๗. นายอภิเดช พรหมคุ้ม          | รักษาการแทนสาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย                         |
| ๒๘. นายภราดร กระมุก             | รักษาการแทนสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน                        |
| ๒๙. นายสมโชค พูลสุข             | สาธารณสุขอำเภอพุนพิน                                      |
| ๓๐. นายสมาน วังฉาย              | สาธารณสุขอำเภอไชยา  |
| ๓๑. นายนิสิต เอกสุวรรณ          | แทน สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ                                  |
| ๓๒. นายอุดม บำรุงรักษ์          | สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง                                      |

๓๓. นายสุรวัักษ์ บุญพา	แทน สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๔. นายบรรเจิด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๕. นายบุญญศักดิ์ บุญประสงค์	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๖. นายอุตร ฌ กลาง	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๗. นายบรรเทา พิชัยราช	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๓๘. นายมิตร บุญชุม	สาธารณสุขอำเภอพนม
๓๙. นายฉลาด ศรีรักษา	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๔๐. นายสุรียา น้ำขาว	แทน สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม
๔๑. นายไตรรัตน์ ขุนหลัด	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๔๒. นายรุ่งโรจน์ เทื่อใหม่	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๓. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔๔. นางวราภา จันทร์เอียด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๕. นายสุจินต์ คงทวี	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๖. นางสาวสมณฑา สีสพัฒนากิจ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ
๔๗. นายอิสรา จันทร์อุทัย	แทน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๘. นางเจียรนัย บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๙. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕๐. ทพ.อภิสิทธิ์ พิบูลย์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๕๑. นายญาณวุธ สิงห์ทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๒. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๓. นางกษมล อติเทพสถิต	แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๕๔. นายอิงค์ ชัง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวศรีกาญจดา แก้วอำไพ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๒. นางจิรภรณ์ ผลแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พนม
๓. นายสุรชัย ทิพย์ชิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.เมืองสุราษฎร์ธานี
๔. นางพรทิพย์ เอกสุวีรพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๕. นายสิงห์มกรณ์ ใจชื่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๖. นางปิยนารถ สิงห์ทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๗. นางอุบล เจริญพัทตร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๘. นายปฐมภพ สุนทรจร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๙. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

#### คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นพ.มนู ศุกลสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติดราชการอื่น
๒. นพ.กัณฑ์ กู้เกียรติกุล	นพ.เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)และ ผอ.รพ.ท่าโรงช้าง	ติดราชการอื่น

๓. นางสินีลักษณ์ จิรศักดิ์สุนทร	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติตราชการอื่น
๔. นายธีระกิจ หวังมุขิตากุล	นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี	ติตราชการอื่น
๕. พท.นพ.ณัฐพัทธ์ ชลชัยวรฤกษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติตราชการอื่น
๖. นายวีราษกร สุวรรณ	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๓ สฎ.	ติตราชการอื่น
๗. นพ.กฤษณ์นันทน์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติตราชการอื่น
๘. นพ.อาร์มภ์ พัทโร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี	ติตราชการอื่น
๙. นพ.พิชิต สุขสบาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร	ติตราชการอื่น
๑๐. นายเมธา หมานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี	ติตราชการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๒๐ น. นายแพทย์เอกชัย มุกดาพิทักษ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

### ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

#### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้ง

#### หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้สรุปจากที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ครั้งที่ ๓/๒๕๖๒ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมเมืองคนดี ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. การมอบใบประกาศเกียรติคุณยกย่องผู้มีความซื่อสัตย์สุจริต ให้กับ นางสาวภิษฏาเจริญ นักวิชาการประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้เก็บสร้อยข้อมือทองคำ น้ำหนัก ๒ บาท พบที่ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่งคืนเจ้าของ

๒. แจ้งกรโยกย้ายข้าราชการ จำนวน ๑ ราย ได้แก่ นายธนินท์ นพรัตน์ อัยการผู้เชี่ยวชาญ สำนักงานอัยการภาค ๘ ช่วยราชการ สำนักงานคดีอาศาลาศาสดา ปฏิบัติราชการสำนักงานอัยการพิเศษฝ่ายคดีอาศาลาศาสดา ๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ขอขอบคุณสำหรับการจัดการเลือกตั้งเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่มีผู้ร้องเรียน มีผู้มาใช้สิทธิ ๗๖.๘๖ % บัตรดี ๙๓.๓๓ % บัตรเสีย ๔.๖๙ % บัตรไม่เลือกผู้สมัครคนใด ๑.๙๘ %

๔. สรุปผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๒ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มี ๒ ประเด็น คือ

๔.๑ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำเดือน มี.ค.๖๒ ของ จ.สุราษฎร์ธานี ในภาพรวม อยู่ลำดับที่ ๗๑ ของประเทศ มีหน่วยงานเบิกจ่ายได้ ๑๐๐ % มี ๑๖ หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ อยู่ลำดับที่ ๑๑๘ จากทั้งหมด ๑๕๑ หน่วยงาน

๔.๒ ผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณ จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ลำดับที่ ๗๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ อยู่ในลำดับที่ ๕๗ ส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การใช้จ่ายในกิจกรรมก่อนนี้ผูกพันในส่วนของการจ่ายประจำ เกณฑ์ร้อยละ ๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ทำได้ร้อยละ ๔๕.๒๕

๕. การจัดพิธีปลีกรรมตักน้ำ พิธีทำน้ำอภิเชก และพิธีเวียนเทียนสมโภชน้ำอภิเชก ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะมีการซ้อมในวันที่ ๓ เม.ย.๖๒ และในวันที่ ๖ เม.ย.๖๒ พิธีปลีกรรมตักน้ำ วันที่ ๘ เม.ย.๖๒ พิธีทำน้ำอภิเชก และวันที่ ๙ เม.ย.๖๒ พิธีเวียนเทียนสมโภชน้ำอภิเชก ณ วัดพระบรมธาตุไชยา

๔/๖. การจัดงาน....

๖. การจัดงานรัฐพิธีถวายราชสักการะเนื่องในวันสำคัญช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน ๒๕๖๒ จัดกิจกรรมในวันที่ ๓๑ มี.ค.๖๒ พิธีเนื่องในวันที่ระลึกพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว พระมหาเจษฎาราชเจ้า เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องเมืองคนดี ชั้น ๕ ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี และวันที่ ๑ เม.ย. วันข้าราชการพลเรือน และวันที่ ๖ เม.ย. วันจักรี

๗. โครงการบรรพชาอุปสมบทเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เป้าหมายจำนวน ๙๙ คน บรรพชาอุปสมบทระหว่างวันที่ ๒-๑๖ พ.ค.๖๒ จำนวน ๑๕ วัน ณ วัดไตรธรรมาราม พระอารามหลวง ยืนสมาธิได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๘ เม.ย.๖๒ โดยวันที่ ๑ พ.ค.๖๒ พิธีปลงผมนาค วันที่ ๒ พ.ค.๖๒ พิธีบรรพชาอุปสมบท

๘. พิธีเจริญพระพุทธมนต์ถวายพระพรชัยมงคลแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ ๙ ทุกวันที่ ๒๘ ของเดือน ณ พระอารามหลวง ๔ แห่ง ของ จ.สุราษฎร์ธานี เวลา ๑๕.๓๐ น. ชุดปฏิบัติธรรมหรือชุดสุขภาพสีขาว สำหรับวันที่ ๒๘ มี.ค.๖๒-ณ วัดไตรธรรมาราม พระอารามหลวง

๙. การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ทางน้ำ และทางอากาศ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๒ ขอให้เตรียมกำลังคน ถนน สิ่งแวดล้อม ยานพาหนะ การช่วยเหลือหลังเกิดเหตุ ความปลอดภัยทางน้ำ นักท่องเที่ยว ศูนย์ปฏิบัติการ EOC

๑๐. แผนการดำเนินการบรรยายของวิทยากรจิตอาสา ๙๐๔ ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๒ โดย วันที่ ๒๔ เม.ย.๖๒ อำเภอกาญจนดิษฐ์ วันที่ ๒๕ เม.ย.๖๒ อำเภอดอนสัก วันที่ ๒๖ เม.ย.๖๒ อำเภอกีรีรัฐนิคม และอำเภอกาบัง วันที่ ๒๓ พ.ค.๖๒ อำเภอบ้านนาเดิม วันที่ ๒๔ พ.ค.๖๒ อำเภอพระแสง และอำเภอชัยบุรี วันที่ ๑๓ มิ.ย.๖๒ อำเภอบ้านตาขุน วันที่ ๑๔ มิ.ย.๖๒ อำเภอพนม วันที่ ๑๕ มิ.ย.๖๒ อำเภอเกาะสมุย วันที่ ๒๑ มิ.ย.๖๒ อำเภอเกาะพะงัน

๑๑. แนะนำ OTOP ใหม่ โดยผลิตหมวกกันน็อค จากลูกมะพร้าว

๑๒. ความก้าวหน้าการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประธาน

- การจัดบรรยายของวิทยากรจิตอาสา ๙๐๔ ข้าราชการทุกคนควรเข้ารับการบรรยาย ผากประชาสัมพันธ์แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีโอกาสเข้าฟังการบรรยาย โดยใช้เวลา ๒ ชั่วโมง ในพื้นที่ที่ได้แจ้งส่วนรายละเอียดต้องประสานที่ว่าการอำเภอ เรื่องเวลา สถานที่ การแต่งกาย ผากทุกหน่วยงานด้วย มติที่ประชุม รับทราบ

## ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

สรรพากรพื้นที่สุราษฎร์ธานี ๑ นางเกษ จักวงศ์ นักวิชาการภาษีชำนาญการพิเศษ และคณะเจ้าหน้าที่ฯ

๑. การยื่นเสียภาษีรายได้บุคคลธรรมดา ยื่นผ่านอินเทอร์เน็ตได้ถึงวันที่ ๙ เม.ย.๖๒

๒. ระบบบริจาคอิเล็กทรอนิกส์(e-Donation)สำหรับหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานสามารถแนบไฟล์แน็คเค้าได้ซึ่งสามารถรับบริจาค แต่ก่อนเป็นผู้รับบริจาค หากในอนาคตหน่วยงานจะเป็นผู้รับบริจาค สามารถสมัครที่หน้าเว็บไซต์กรมสรรพากร ที่ <http://www.rd.go.th> เมื่อสมัครแล้วให้ติดต่อธนาคาร เพื่อให้ธนาคารออก QR Code ให้สามารถนำมาใช้ในการรับบริจาคต่อไป จะทำให้หน่วยบริการรับบริจาคได้โปร่งใส ถูกต้อง ตรงตามที่ต้องการ ซึ่งการบริจาค ผู้บริจาคสามารถนำไปหักออกจากเงินได้สุทธิก่อนคำนวณภาษี ผู้บริจาคสามารถบริจาคผ่าน QR Code ซึ่งจะง่ายขึ้น

๕/๓. การยื่นแบบ...

๓. การยื่นแบบ ภ.ง.ด.๓ แบบยื่นรายการภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย เมื่อมีการจ้างงาน ต้องยื่นแบบหัก ณ ที่จ่าย ผ่านอินเทอร์เน็ต โดยสามารถสมัครผ่านอินเทอร์เน็ต

๔. สำหรับการยื่นแบบหักภาษี ณ ที่จ่าย ยื่นผ่านอินเทอร์เน็ต ซึ่งต้องมีการสมัครผ่านอินเทอร์เน็ต โดยไปหน้าหลักกรมสรรพากร เมนูบริการอิเล็กทรอนิกส์ เมนูระบบบริจาคอิเล็กทรอนิกส์(e-Donation) จะมีเมนูสำหรับผู้บริจาค และสำหรับหน่วยรับบริจาค

- หากเป็นหน่วยรับบริจาค ใส่เลขประจำตัวหน่วยรับบริจาค หากมีเลข ๑๓ หลักหน่วยงานสามารถกรอกตรวจสอบเลขประจำตัวหน่วยรับบริจาค หากไม่มีสามารถลงทะเบียนได้หรือติดต่อสรรพากรในพื้นที่ และเมื่อได้เลข ๑๓ หลัก จะสามารถเข้าสู่ระบบได้

- QR Code ที่เป็นหน่วยบริการ จะมี e-Donation ใน QR Code ด้วย แต่บางหน่วยงานที่ยังไม่สมัครสามารถสมัครเอง กรอกเลข ๑๓ หลักของหน่วยงาน แต่บางหน่วยงานธนาคารจะสมัครให้ แต่จะไม่มี e-Donation ใน QR Code จำเป็นจะต้องกรอกข้อมูลและสร้าง QR Code ขึ้นใหม่ เพราะบัญชีที่สมัครจะต้องเป็นบัญชีแยก-หลังจากนั้นสมัครกับสรรพากร-เมื่อได้รับอนุมัติจะได้รับรหัสผ่านเพื่อเข้าระบบ-เพื่อพิมพ์ลงทะเบียน และเอกสารประกอบยื่นสำนักงานสรรพากร โดยเอกสารที่ต้องใช้ประกอบการยื่นใบลงทะเบียนระบบบริจาคอิเล็กทรอนิกส์ คือ สำเนาหนังสือสำคัญการจัดตั้งหน่วยรับบริจาค สำเนาหนังสือและส่งเอกสารให้กับทางสรรพากร

- ปัจจุบันหน่วยงานราชการที่ยื่นแบบ ภ.ง.ด.๓ หัก ณ ที่จ่าย ซึ่งทางกรมสรรพากรณรงค์ให้ผู้เสียภาษีที่เป็นหน่วยงานราชการ สามารถยื่นผ่านอินเทอร์เน็ต เพราะในปี ๖๓ จะยกเลิกแบบที่เป็นกระดาษ ซึ่งฝากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ แนะนำให้หน่วยงาน เช่น รพ.สต. ยื่นแบบ ภ.ง.ด.๓ ให้มากขึ้นสามารถรับคำแนะนำจากสรรพากรในพื้นที่อำเภอได้ สำหรับการยื่นแบบหักภาษีฯ ยื่นตั้งแต่วันที่ ๑-๗ ของเดือนถัดไปที่ทำรายการหัก ณ ที่จ่ายไว้ และส่งหัก ณ ที่จ่ายภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

- การบริจาค หากบริจาคให้ โรงพยาบาล โรงเรียน สามารถได้สิทธิลดหย่อนภาษี ๒ เท่า ซึ่งสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ [www.rd.go.th](http://www.rd.go.th) ๐๙๓ ๗๕๑๒๒๗๗ lineid: skolaj ๐๘๑ ๙๙๐๒๔๖๓ lineid: imnoona

#### ประธาน

- หากยื่นหักภาษี ผ่านอินเทอร์เน็ตจะลดการใช้กระดาษ และดำเนินด้านภาษีได้รวดเร็ว และทันเวลา ผกสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ประชาสัมพันธ์ต่อ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว(ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒)

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด็น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน ถ้าหากรายงานมีส่วนใดที่ต้องแก้ไข ที่ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับที่ประชุม สามารถแจ้งแก้ไข เพิ่มเติมได้ มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

๖/ระเบียบวาระ...

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ การดำเนินงานงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

- สำหรับงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ การก่อสร้างหรือครุภัณฑ์ ได้ดำเนินการก่อสร้างครบ ๑๐๐ % ทุกรายการครบถ้วน ขณะนี้อยู่ระหว่างการส่งมอบ โดยเฉพาะครุภัณฑ์ที่ส่งมาแล้ว ๑ รายการ คือ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบแขน ๑๑ เครื่อง สปีดไลท์หน้าส่งมอบอีก ๓ รายการ คือ เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า ๔ เครื่อง หม้อแช่ฯ หม้อต้มแผ่นความร้อน ๕๒ เครื่อง ซึ่งรายการครุภัณฑ์ทั้งหมดจัดสรรให้ รพ.สต. รอตรวจรับและส่งมอบในพื้นที่ ส่วนที่เหลืออีก ๗ รายการ คาดว่าจะส่งครบในเดือน เม.ย. พ.ศ.๖๒ ส่วนสิ่งก่อสร้าง ลงนามในสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างการดำเนินการของผู้รับจ้าง ยังมีหลายที่ผู้รับจ้างดำเนินการล่าช้า ผากให้คณะกรรมการตรวจการจ้าง ติดตามและรายงานผลให้ผู้ว่าจ้าง ซึ่งผู้บริหารสัญญาต้องติดตามเร่งรัด ควรทำเป็นหนังสือเพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินงาน กรณีบอกเลิกสัญญา

- ส่วนงบประมาณปี ๖๒ งบกลางปีจัดสรรเป็นครุภัณฑ์ให้กับ รพ.สต. ทำ e-bidding จัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีประกวดราคา ได้ผู้ขายทุกรายการ สามารถประหยัดงบประมาณได้ถึง ๒ ล้านบาทเนื่องจากมีผู้ขายหลายบริษัท แต่มีรายการเดียวที่ต้องทำใหม่ เนื่องจาก กระทรวงฯจัดสรรงบประมาณเดิม ๑๑๙ เครื่อง แต่ทำงบประมาณมา ๑๓ เครื่อง เลยต้องยกเลิกเพราะงบประมาณไม่เพียงพอ คาดว่าการบริหารสัญญาทุกรายการไม่น่าจะมีปัญหาและลงนามได้ทัน ทั้งงบทติ งบฉุกเฉินและงบกลาง

ประธาน

- ส่วนที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ อยู่ในช่วงบริหารสัญญา ห่วงความก้าวหน้าของ สสอ.คีรีรัฐนิคม และ สสอ.เวียงสระ ขอให้คณะกรรมการตรวจงานจ้างเร่งรัดให้เหมาะสมด้วย หากมีประเด็นปัญหาที่จะทำให้ล่าช้าสามารถปรึกษาทางจังหวัดฯได้

- ส่วนครุภัณฑ์ส่งมอบแล้ว ขอให้รีบดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ทันตามเวลา คณะกรรมการตรวจรับและส่งมอบของไม่เกิน ๗ วัน ตรวจรับให้เรียบร้อย

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ การเบิกจ่าย ที่ต้องบันทึกผ่านระบบ e-GP

“รายการวัสดุ การสั่งซื้อสิ่งจ้าง รายการที่เกินกว่า ๕,๐๐๐ บาท ต้องบันทึกในระบบ e-GP”

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

- ในการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบกระทรวงการคลัง ปี ๖๐ ปัจจุบันได้กำหนดการจัดซื้อจัดจ้างที่มีวงเงินเกิน ๕,๐๐๐ บาท จะต้องจัดซื้อจัดจ้างในระบบ e-GP เอกสารทุกอย่างผ่านระบบ แต่มีข้อยกเว้นบางกรณี ไม่ต้องจัดซื้อจัดจ้างในระบบ e-GP เช่น ค่าจ้าง จ้างเหมาบริการที่จ้างตำแหน่งต่างๆ ของโรงพยาบาล รพ.สต.โดยจ้างบุคคล ไม่ต้องผ่านระบบ e-GP ส่วนการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง มีข้อยกเว้นคือ กรณีจัดซื้อจัดจ้างน้ำมันเชื้อเพลิงแต่ละครั้ง แต่ต้องไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ลิตร และไม่มีภาชนะจัดเก็บ (ใส่รถยนต์ รถจักรยานยนต์) ซึ่งส่วนใหญ่ในส่วนของ สสอ. ไม่ต้องผ่านระบบ e-GP แต่ถ้าซื้อแม้จะไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ลิตร และมีภาชนะจัดเก็บ อย่างโรงพยาบาล ใส่ถังแก๊ส ลอน สำรองไว้ที่เครื่องปั่นไฟฟ้าสำรอง ต้องผ่านระบบ e-GP ซึ่งโรงพยาบาลต้องผ่านระบบ e-GP ทุกโรงพยาบาล ส่วน สสอ. กรณีพ่นหมอกควัน รมรงค์โรตโรค ใช้เลื่อยดอก ซื้อใส่แก๊ส ลอนต้องผ่านระบบ e-GP

- หน่วยงานต้องทำซื้อรวมทั้งเดือน ต้องประมาณการใช้น้ำมันในเดือนนั้น
- ส่วนการใช้บัตร หน่วยงานต้องทำรายงานขอซื้อของจ้างก่อน ต้องประมาณการใช้ และทำจัดซื้อจัดจ้างคู่ขนานกัน ต้องขอซื้อของจ้างแต่ละครั้ง แต่ละเดือน ดำเนินการเดือนละครั้ง

#### ผอ.รพ.พนม

- การประมาณการ ราคาน้ำมันมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ราคาไม่คงที่ เมื่อผ่านระบบ e-GP ตัวเลขไม่ตรงกัน

#### หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

- จัดซื้อจัดจ้างประเภทน้ำมันเชื้อเพลิง ราคาจะไม่คงที่ จะมีสัญญาแยกต่างหาก วงเงินกับที่รายงานไปกับตรวจรับไม่เท่ากัน ในสัญญาจะไม่ระบุวงเงิน เพราะราคาไม่คงที่ จะมีสัญญาแยกต่างหาก ระเบียบพัสดุจะกำหนดไว้ ซึ่งจะไม่ตรงกันอยู่แล้ว

- การจ้างเหมาบริการ เช่น ทำความสะอาด ชักผ้า ถ้าคู่สัญญาเป็นบริษัท ห้างหุ้นส่วน ต้องผ่านระบบ e-GP แต่ถ้าจ้างเหมาบุคคลธรรมดา เช่น จ้างแพทย์แผนไทย ส่วนนี้จะยกเว้นไม่ต้องผ่านระบบ e-GP

#### ประธาน

- ส่วนการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ลิตร และไม่มีภาชนะจัดเก็บ (ใส่รถยนต์ รถจักรยานยนต์)ซึ่งส่วนใหญ่ในส่วนของ สสอ. ไม่ต้องผ่านระบบ e-GP

- ถ้าซื้อแม่จะไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ลิตร และมีภาชนะจัดเก็บ ใส่ถังแก๊ส สํารองไว้ที่เครื่องปั่นไฟฟ้า สํารอง ต้องผ่านระบบ e-GP ซึ่งโรงพยาบาลต้องผ่านระบบ e-GP ทุกโรงพยาบาล

- จ้างเหมาบุคคลธรรมดา จะยกเว้นไม่ต้องผ่านระบบ e-GP

#### มติที่ประชุม รับทราบ

### ๓.๓ ความก้าวหน้างบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒

#### กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- สรุปสถานะการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒

ประเภทงบ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ดำเนินการ	จัดทำแผนการ จัดซื้อ/จัดจ้างแล้ว	ขออนุมัติ จัดซื้อ/จัดจ้างแล้ว	ทำสัญญา เรียบร้อย	ตรวจรับ เรียบร้อย	เบิกจ่าย เงินแล้ว	ร้อยละ	สรุปความแตกต่างจากวันที่ ๒๕ ก.พ.๖๒	
									ก้าวหน้า	เหมือนเดิม (รายการ)
งบระดับเขต ๑๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๓		๐	๑	๐	๒	๖๖.๖๗	๐	๓
	ครุภัณฑ์									
งบระดับจังหวัด ๒๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๘		๑	๒	๑	๔	๕๐.๐๐	๐	๑๔
	ครุภัณฑ์	๑๒		๐	๐	๑	๑๑	๙๑.๖๗	๐	

ประเภทงบประมาณ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ดำเนินการ	จัดทำแผนการ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ขออนุมัติ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ทำสัญญา เรียบร้อย	ตรวจรับ เรียบร้อย	เบิกจ่าย เงินแล้ว	ร้อยละ	สรุปความแตกต่างจาก วันที่ ๒๕ ก.พ.๖๒	
									ก้าวหน้า (รายการ)	เหมือนเดิม (รายการ)
งบระดับ หน่วย บริการ ๗๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๖๐		๐	๒	๒	๕๖	๘๓.๓๓	๕	๒๐๕
	ครุภัณฑ์	๑๕๐		๐	๖	๒๓	๑๒๑	๘๐.๖๗		
รวม		๒๑๐		๐	๘	๒๕	๑๗๗	๘๓.๒๖	๖	๒๑๐

- สรุปสถานะการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม)ปี๒๕๖๒

ประเภทงบประมาณ	จำนวน (รายการ)	ยังไม่ได้ดำเนินการ	จัดทำแผนการ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ขออนุมัติ จัดซื้อ/ จัดจ้างแล้ว	ทำสัญญา เรียบร้อย	ตรวจรับ เรียบร้อย	เบิกจ่าย เงินแล้ว	ร้อยละ	สรุปความแตกต่างจาก วันที่ ๒๕ มี.ค.๖๒	
									ก้าวหน้า (รายการ)	เหมือนเดิม (รายการ)
งบระดับ เขต ๑๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๒	๒					๐.๐๐	๑	๓
	ครุภัณฑ์	๑			๑					
งบระดับ จังหวัด ๒๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๖	๒	๔				๐.๐๐	๙	๑๑
	ครุภัณฑ์	๑๒	๒	๕	๔	๑		๐.๐๐		
งบระดับ หน่วย บริการ ๗๐ %	สิ่งก่อสร้าง	๓๒	๖	๑๕	๗	๒	๒	๖.๒๕	๔๐	๑๑๖
	ครุภัณฑ์	๑๒๖		๓๐	๕๓	๓๒	๙	๑.๕๙		
รวม		๑๖๖	๑๐	๕๑	๓๖	๑๒	๑๑	๖.๒๓	๕๐	๑๓๐

ที่มา : จากรายงานโปรแกรมงบค่าเสื่อม



### หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ความก้าวหน้าการดำเนินงานที่เบิกจ่ายงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๑ ณ วันที่ ๒๕ มี.ค.๖๒

- งบประมาณเขต ๑๐ % รายการสิ่งก่อสร้าง ๓ รายการ เบิกจ่าย ๒ รายการ ทำสัญญา ๑ รายการ
- งบประมาณจังหวัด ๒๐ % สิ่งก่อสร้าง ๘ รายการ เบิกจ่าย ๔ รายการ ตรวจสอบ ๑ รายการ ทำสัญญา ๒ รายการ ขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างอยู่ขั้นตอนที่ ๑ ๑ รายการ ได้แก่ อาคารเครื่องกำเนิดไฟฟ้าและ พักขยะ ๒ ชั้นของ รพ.ท่าโรงช้าง ได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง e-Bidding ๒ ครั้ง ยังไม่มีผู้มายื่นเสนอราคาจึง ต้องทำการจัดซื้อจัดจ้างใหม่ ขณะนี้อยู่ระหว่างทบทวนราคากลาง และได้เสนอมายังจังหวัดฯแล้ว สำหรับ ครุภัณฑ์ ๑๒ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๑๑ รายการ ตรวจสอบ ๑ รายการ
- งบประมาณหน่วยบริการ ๗๐ % สิ่งก่อสร้าง ๖๐ รายการ เบิกจ่าย ๕๖ รายการ ตรวจสอบ ๒ รายการ อยู่ขั้นตอนทำสัญญา ๒ รายการ ครุภัณฑ์ ๑๕๐ รายการ เบิกจ่าย ๑๒๑ รายการ ตรวจสอบ ๒๓ รายการ ทำสัญญา ๖ รายการ สรุปความก้าวหน้าจากเดือนที่แล้วทั้งหมด ๖ รายการ สำหรับอาคารแพทย์ แผนไทย-รพ.สต.บางไทร ของเครือข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี เพราะเป็นงบค่าเสื่อม ต้องทำเอกสารให้ถูกต้องจึงจะ สามารถใช้จ่ายเงินได้ ได้แจ้ง สสอ.เมืองฯแล้ว

- ความก้าวหน้าการดำเนินงานที่เบิกจ่ายงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๒๖ มี.ค.๖๒

- งบประมาณเขต ๑๐ % สิ่งก่อสร้าง ๒ รายการ อยู่ในขั้นตอนที่ ๑ ทั้ง ๒ รายการ ได้แก่ ๑ ปรับปรุง อาคารกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย รพ.ดอนสัก ๒ อาคาร รพ.สต.๓ ชั้น รพ.สต.พุมเรียง อ.ไชยา
- งบประมาณจังหวัด ๒๐ % ยังอยู่ขั้นตอนที่ ๑ มีสิ่งก่อสร้าง ๒ รายการ ได้แก่ ๑ ปรับปรุงอาคาร ผู้ป่วยใน รพ.บ้านตาขุน ๒ ปรับปรุงอาคาร ผู้ป่วยนอก รพ.ท่าฉาง ส่วนครุภัณฑ์อยู่ขั้นตอนที่ ๑ มี ๒ รายการ ได้แก่ รถบรรทุกขับเคลื่อน ๔ ล้อ ของ รพ.วิภาวดี และ รพ.สต.บ้านคลองใส อ.วิภาวดี
- งบประมาณหน่วยบริการ ๗๐ % ยังอยู่ขั้นตอนที่ ๑ มีสิ่งก่อสร้าง ๖ รายการ ได้แก่ ๑. ปรับปรุงต่อเติมอาคาร รพ.สต.ปากหมาก อ.ไชยา ๒. ปรับปรุงทางลาดและอาคาร รพ.บ้านตาขุน ๓.-๕. ปรับปรุงอาคาร รพ.สต.ท่าโรงช้าง รพ.สต.กรูด รพ.สต.ปากบ่อ ๖. ซ่อมแซมหลังคา รพ.ท่าโรงช้าง ครุภัณฑ์ ๓๐ รายการ อยู่ขั้นที่ ๑ ได้แก่ ครุภัณฑ์ รพ.สุราษฎร์ธานี ๑๒ รายการ รพ.เกาะสมุย ๘ รายการ รพ.กาญจนดิษฐ์ ๕ รายการ รพ.เคียนซา ๒ รายการ รพ.เวียงสระ ๑ รายการ รพ.ท่าโรงช้าง ๒ รายการ ความก้าวหน้าของเดือนนี้ ๔๙ รายการ

### ประธาน

- ปี ๖๑ ยังเหลือที่ ท่าโรงช้าง ยังไม่ได้ทำสัญญา น่าจะได้ลงนาม มี.ย.๖๒
- ปี ๖๒ ทุกรายการ ผ่า ผอ.รพ. สสอ. เร่งรัดให้แล้วเสร็จ ก่อน ก.ย.๖๒ ซึ่งมีผลต่อการของบปี ๖๓ มติที่ประชุม รับทราบ

### ๓.๔ การดำเนินงาน Stroke Fast Track

“ตามแนวคิด Stroke Fast Track System พัฒนาโรงพยาบาลที่มีความพร้อมตามศักยภาพที่มีอยู่ เพื่อพัฒนาให้ stroke node ดำเนินการได้”

#### ตัวแทน ผอ.รพ.สุราษฎร์ธานี

- Stroke Fast Track System โดยความร่วมมือ รพ.สุราษฎร์ธานี การพัฒนา Stroke Fast Track System ให้ สสจ. มีทีม และ รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.เวียงสระ Stroke unit รพ.ไชยา รพ.ท่าโรงช้าง Stroke node วิเคราะห์แล้ว มีหลายที่สามารถทำได้ตามโครงสร้าง อยากให้จังหวัดมีการกำกับและมีการพัฒนา ต้อง มีวิธีการจัดการ

### ประธาน

- สำหรับทาง รพ.ไชยา ปี ๖๒ คงต้องกำหนดอีกครั้ง รพ.ท่าโรงช้าง คงประมาณกลางปี ๖๓ สำหรับ Stroke Fast Intermediacare มีที่ รพ.พุนพิน อาจจะมีเพิ่มอีก ๒ จุด คือ เวียงสระ ไชยา ส่วนกาญจนดิษฐ์ จะมี ward ปลายปี ๖๒ Stroke Fast Track ทุก รพช. มีอย่างน้อย ๑-๒ เตียง สามารถรับ-ส่งกลับได้ทุก รพช.

### ผอ.รพ.สุราษฎร์ธานี

- สำหรับงบประมาณสนับสนุนเป็นการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

### ประธาน

- คงต้องคุยในเวทีด้านการบริหารจัดการอีกครั้ง

### ผอ.รพ.พนม

- Service plan ควรจะมีกลไกระบบการควบคุมกำกับ ยังมีความจำเป็นอยู่ ซึ่งคณะกรรมการฯ เลขา หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ควรจะมีผู้รับผิดชอบดูแลประเมินติดตามกระตุ้นให้ผลลัพธ์ Service plan ประสบความสำเร็จ

### ประธาน

- คงต้องนำไปปรับให้มีความชัดเจนมากขึ้น

### มติที่ประชุม รับทราบ

### ๓.๕ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

“ฝากทีมพัฒนา Service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมพูดคุยแนวทางการปฏิบัติและรวมถึงระบบการส่งต่อผู้ป่วย”

### พญ.ณัฐพร ใจสมุทร สกฤตแพทย์ ตัวแทน รพ.สวนสราญรมย์

- ตามนโยบายที่จะให้ รพ.สวนสราญรมย์ พัฒนาให้เครือข่ายมีความสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช และลดการส่งต่อมา รพ.สวนสราญรมย์

- รายงานข้อมูลผู้ป่วยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ใช้บริการใน รพ.สวนสราญรมย์ ปี ๖๑ ทั้งหมด ๑๐,๑๔๕ คน OPD ร้อยละ๘๘ ER ร้อยละ๑๒

- นโยบาย service plan ที่ผ่านมา ให้มีการพัฒนา มีการตั้งศูนย์ส่งต่อ ข้อตกลงระดับเขต ๑๑ กรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ถ้ามีผู้ป่วยจิตเวช ไปที่ รพช. รพท. จะมีแพทย์จิตเวชประจำหน่วยงาน จิตแพทย์ ประจำ node จะช่วยเป็นที่เลี้ยง ในด้านการรักษา OPD IPD case หากแพทย์ประจำหน่วยดูแลไม่ไหว เกินศักยภาพ จะส่งต่อให้รพ.สวนสราญรมย์ ติดต่อที่ ๐๘๑ ๙๕๘๗๗๕๓ ซึ่งการรักษา ทางจิตแพทย์ ระดับ node จะประสานงานการวางแผนการรักษา ร่วมกับกับจิตแพทย์ รพ.สวนสราญรมย์ ตามข้อตกลงคือ กรณีแพทย์ ส่งต่อ รพ.สวนสราญรมย์ ขอให้โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ช่วยคัดกรองโรคทางกาย ซึ่งทาง จิตแพทย์ ของ รพ.สุราษฎร์ธานี ไม่ได้ทำ

- ปัญหาอุปสรรคที่เจอ รพ.สวนสราญรมย์ มี จิตแพทย์ บุคลากรที่ต้องให้บริการรับผิดชอบ ๗ จังหวัด ซึ่งในส่วนของ รพ.สุราษฎร์ธานี มีจิตแพทย์หลายท่าน

- Refer in

- ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมา ไม่ได้รับบริการตรวจประเมินคัดกรองภาวะทางกายก่อน

- ญาติได้รับคำแนะนำ ถ้าเป็นผู้ป่วยเก่าให้มา รพ.สวนสราญรมย์ได้เลย ซึ่งบางรายมีโรคว่าทางกายมาด้วย

- Refer out
  - รพ.สุราษฎร์ธานี ไม่รับรีเฟอร์ เพราะเป็นผู้ป่วยนอกเขต รับส่งไป รพ.ตามสิทธิของผู้ป่วย
  - รพ.ชุมขน ไม่รับรีเฟอร์ แจ้งว่าหน่วยงานต้นสังกัดคนละหน่วย
  - กรณีผู้ป่วยจิตเวชมีโรคแทรกซ้อนทางกายแล้วขอ refer out ไป รพ.ฝ่ายกาย เมื่ออาการทางกายสงบ รพ.ฝ่ายกายแจ้งให้ รพ.สวนสราญรมย์ นำรถไปรับผู้ป่วยกลับ ซึ่งไม่มีข้อตกลงในระบบ
  - กรณีผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก รพ.ฝ่ายกาย เมื่อต้อง refer out เพราะปัญหาทางกาย กลับไม่มีเจ้าภาพที่จะดูแลผู้ป่วยต่อ
- Refer back
  - ผู้ป่วยปฏิเสธการกลับไปรับบริการในพื้นที่เนื่องจากไม่มั่นใจในศักยภาพ
  - รายการยาไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยบางคน
  - รพ.ชุมขน ไม่มีนโยบาย stock ยาจิตเวช เพราะไม่มีเภสัชกร PG จิตเวช
  - กรณี ผู้ป่วยไปรับบริการในพื้นที่แล้ว เมื่อมีภาวะฉุกเฉิน ไม่มีช่องทางให้ผู้ป่วยไปรับบริการกับ

#### จิตแพทย์ที่ดูแล

#### ประธาน

- จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้หารือแนวทางส่งต่อ เพื่อหาโอกาสปรับปรุงให้ทำได้มากขึ้น

#### ตัวแทน รพ.สุราษฎร์ธานี

๑. ปัญหาที่ รพ.สุราษฎร์ธานี ไม่มี ward admit ด้านจิตเวช หากผู้ป่วยมีโรคทางกายทาง รพ.สวนสราญรมย์ จะไม่รับส่งต่อ
๒. การจ่ายเงินส่วนกลาง ใช้เงินจากเขตสุขภาพ ยกเว้นของจังหวัดสุราษฎร์ธานี
๓. บางครั้งขาดการสื่อสาร ซึ่งต้องปรับให้สามารถเชื่อมต่อกัน

#### ประธาน

- เมื่อได้ทราบข้อเท็จจริงการดำเนินงาน จะได้ประชุมหารือเพื่อหารูปแบบที่ดีที่สุด เข้าใจตรงกันลดปัญหาและอุปสรรค และให้มีความเป็นไปได้
- มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๓.๖ การจ่าย Fix cost

“การจ่าย Fix cost ขอให้กรรมการ ๕x๕หารือร่วมกัน รวมทั้งรูปแบบการตามจ่าย”

#### หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้โอนเงินให้แม่ข่ายครบแล้ว แม่ข่ายดำเนินการโอนเงินให้ลูกข่าย ส่วนการจัดสรรหากไม่เป็นไปตามข้อตกลง จังหวัดก็ขอให้มติดที่ประชุม คบสอ. แจ้งมา เพื่อแจ้ง นพ.สสจ.ลงนามรับทราบมติของ คบสอ. ที่ไม่จัดสรรตามเงื่อนไขที่จังหวัดแจ้ง ในเครือข่าย

#### ประธาน

- ขอให้พูดคุยหารือกันภายในเครือข่าย หรือดำเนินการตามแนวทางของจังหวัดที่ได้แจ้งไป
- มติที่ประชุม รับทราบ

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

#### ๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

นวก.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

- ฝากเร่งรัดติดตามตัวชี้วัดงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีผลต่อตัวชี้วัด QOF PPA และทางจังหวัดจะ  
ช่วยติดตาม เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบข้อมูลและดำเนินการติดตามต่อไป

นวก.สาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข)

- จากการไปร่วมต้อนรับรองคมนตรี ที่ได้มาตรวจเยี่ยมการดำเนินงานมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ ได้ฝากประเด็นสำคัญ คือ

๑. การจัดเวทีให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งได้ยกตัวอย่างรูปแบบผู้สูงอายุ จ.น่าน รพ.สต. จะมี ร.ร.ผู้สูงอายุ  
ในส่วนของ อ.เวียงสระ คงต้องทำเป็นต้นแบบทุกท้องถิ่น หากส่วนอื่นก็สามารถทำได้เช่น พัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป้าหมาย  
ประมาณ ๑๓๗ ท้องถิ่น ที่ทำได้ ๓๕ แห่ง คิดว่าจะมีประโยชน์เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

๒. การพัฒนาคุณภาพเด็กนักเรียน ด้าน EQ IQ

๓. ระบบสุขภาพชุมชน ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน บ้านเรือน ซึ่งทางรองปลัดกระทรวงฯ ให้สรุปและ  
รายงานผลไป เพื่อนำไปขยายผลในระดับประเทศต่อไป

๔. การติดตามการใช้จ่ายเงินของประกันสุขภาพพื้นที่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลดำเนินการ  
ขอให้ทำเป็นต้นแบบให้มีการใช้จ่ายเงินให้เกิดประโยชน์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

๕. ด้านยาเสพติดให้ใช้รูปแบบ ชุมชนบำบัด สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ทำประชาพิจารณ์ สร้างความ  
เข้าใจ มาตรการทางสังคมซึ่งได้ดำเนินการนำร่องที่ อ.บ้านนาสาร และปี ๖๒ ดำเนินการใน อ.เคียนซา หาก  
อำเภออื่นพร้อมสามารถดำเนินการไปด้วย

๖. TO BE NUMBER ONE ปี ๖๓ ทุกอำเภอจะต้องทำเป็น อำเภอ TO BE NUMBER ONE  
สามารถทำเป็นต้นแบบในสถานประกอบการ โรงเรียน คงต้องเตรียมการไว้

๗. การนำเสนอ พขอ.ดีเด่น ซึ่งทางจังหวัดฯ ได้เพิ่มในวาระไว้ ถ้าอำเภอใดพร้อม สามารถนำเสนอ  
การดำเนินงานในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี แจ้งเข้าในวาระการประชุมหัวหน้าส่วน  
ราชการฯได้ โดยสามารถให้ทางนายอำเภอนำเสนอ ทางสาธารณสุขในฐานะเลขานุการ เตรียมข้อมูลให้  
มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๒ ศูนย์วิชาการต่างๆ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ตัวแทน ผอ.รพ.สุราษฎร์ธานี

- ประเด็นปัญหาการปฏิบัติงานการส่งต่อ ต่อไปแต่ละแผนกจะได้พูดคุยกันให้มากขึ้น ทำให้ชัดเจนขึ้น  
ประธาน

- ขอให้นำไปปรับ พูดคุยกันมากขึ้น ประชุมร่วมกันและเชิญ รพ.สุราษฎร์ธานีเข้าร่วมประชุม

## ผอ.รพ.บ้านตาขุน

- เสนอความคิดเห็น

๑. การลงทุนในการพัฒนาด้าน IT จังหวัด จะลงทุน ให้มีผู้ดูแลระบบ IT ระดับจังหวัด ดูแลตามโซน ประมาณ ๕ คน

๒. แนวทางในการปรับค่าตอบแทนลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ในกลุ่มที่รอการบรรจุ มีความเห็นร่วมกันควรปรับพื้นฐานเงินเดือน ๖ % ต่อการปรับประจำปี ควรเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๒  
ประธาน

- งาน IT รับผิดชอบระบบข้อมูลระดับ CUP ให้มีข้อมูลถูกต้องเป็นธรรม เป็นปัจจุบัน สามารถประเมินงาน วิเคราะห์งาน วางแผน ให้เป็นไปได้อย่างถูกต้อง

- ค่าตอบแทน จังหวัดได้ตั้งคณะกรรมการการปรับลูกจ้างชั่วคราว จะรับข้อเสนอของ กลุ่ม รพช. เข้าที่ประชุมในกลุ่มจังหวัด  
มติที่ประชุม รับทราบ

## ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

### ตัวแทนกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ

๑. จากที่ทางจังหวัดให้เตรียมการสรรหาสาธารณสุขอำเภอและตำแหน่งที่ว่าง ซึ่งทางกลุ่มฯได้ประชุม และจะนำเรียนทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ทราบต่อไป

๒. โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ยุทธวิธี พบว่าทุกอำเภอมีผลงานเพิ่มขึ้น คงทำได้ตามเป้าหมาย

๓. การติดตามเบิกจ่ายงบประมาณที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับจัดสรร พบว่า เบิกจ่ายได้ ๖๐ % ในงวดที่ ๑ และได้รับจัดสรรเงิน งวดที่ ๒ พบว่า สาเหตุที่ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า เพราะไม่ทราบหลักเกณฑ์รายละเอียดตั้งแต่ต้นปี งวดต่อไปจะทำให้ได้ตามไตรมาสต่อไป

๔. การประกวด รพ.สต.ดีเด่นของ ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จะคัดเลือก รพ.สต.ดีเด่น ระดับโซนภายในเดือน พ.ค.๖๒ ซึ่งจะแต่งตั้งคณะกรรมการฯ จะมีกรรมการจากเจ้าหน้าที่จาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ในพื้นที่ ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้วย ก่อนที่จะคัดเลือกระดับจังหวัด เดือนมิ.ย.๖๒ สุระดีเขต และระดับประเทศต่อไป

ประธาน

- บูรณาการกับ รพ.สต.ติดตาม ได้ไหม

### ตัวแทนกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ

- บางแห่งไม่ส่งเข้าประกวด ตอนนี้มีของอำเภอกาญจนดิษฐ์ และหลักเกณฑ์การประกวดของชมรมฯ มีมากกว่าของ รพ.สต.ติดตาม

มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปลสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา เดือน มีนาคม ๒๕๖๒

### กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวัง ๑๐ อันดับแรก พบว่า โรคอุจจาระร่วง ปอดอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก ตาแดง สุกใส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ สкарบไทฟัส ยังมีอัตราป่วยมากเป็นลำดับต้นๆ ซึ่งโรคอุจจาระร่วงจะพบมากในอำเภอเกาะสมุย เวียงสระ และอำเภอเกาะพะงัน

๑๔/โรคปอดอักเสบ.....

โรคปอดอักเสบ พบมากในอำเภอพุนพิน ศิริรัฐนิคม และอำเภอเกาะพะงัน โรคไข้หวัดใหญ่ พบมากในอำเภอเกาะสมุย บ้านนาเดิม และอำเภอเวียงสระ โรคมือเท้าปากพบมากในอำเภอเกาะสมุย ไชยาและอำเภอเวียงสระ โรคตาแดง พบมากในอำเภอเวียงสระ ศิริรัฐนิคม และอำเภอบ้านนาเดิม โรคสุกใส พบมากในอำเภอเกาะพะงัน เกาะสมุย และอำเภอบ้านนาเดิม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบมากในอำเภอเกาะสมุย เมือง และอำเภอเวียงสระ โรคไข้เลือดออก พบมากในอำเภอเกาะสมุย ท่าฉาง และอำเภอท่าชนะ โรคอาหารเป็นพิษ พบมากในอำเภอเกาะพะงัน พุนพิน และอำเภอท่าชนะ โรคสครับไทฟัส พบมากในอำเภอพุนพิน ท่าฉาง และอำเภอพระแสง

- การตรวจจับการระบาดของในพื้นที่ พบว่าโรคที่มีแนวโน้มจะระบาดมากในเดือนเมษายน ๒๕๖๒ อำเภอที่มีแนวโน้มการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ได้แก่ อำเภอเกาะสมุย เวียงสระ โรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ อำเภอเมือง กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย ดอนสัก เกาะพะงัน ไชยา ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม พระแสง พุนพิน บ้านนาเดิม ชัยบุรี วิกาวดี โรคมือเท้าปาก ได้แก่ อำเภอเมือง เกาะสมุย ไชยา ท่าชนะ ศิริรัฐนิคม บ้านตาขุน พนมท่าฉาง บ้านนาสาร บ้านนาเดิม เคียนซา เวียงสระ-พระแสง พุนพิน ชัยบุรี หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- สรุปสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ณ วันที่ ๒๕ มี.ค.๖๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบกับระดับประเทศ ๑๒,๕๔๕ ราย อัตราป่วย ๑๘.๙๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๔ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยสะสม ๑๒๕ ราย อัตราป่วย ๑๑.๘๖ ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้เสียชีวิต จำแนกรายอำเภอ โดยอำเภอที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงกว่าหรือใกล้เคียงกับภาพรวมจังหวัด มี ๗ อำเภอ มี ๑. อ.เกาะสมุย อัตราป่วย ๓๖.๗๖ต่อแสนประชากร ๒. อ.กาญจนดิษฐ์ อัตราป่วย ๒๐.๖๔ ต่อแสนประชากร ๓. อ.เมืองฯ อัตราป่วย ๑๔.๔๘ ต่อแสนประชากร ๔. อ.บ้านนาเดิม อัตราป่วย ๑๒.๔๐ ต่อแสนประชากร ๕. อ.ท่าฉาง อัตราป่วย ๑๑.๘๑ ต่อแสนประชากร ๖. อ.พุนพิน อัตราป่วย ๑๑.๗๖ ต่อแสนประชากร ๗. อ.ท่าชนะ อัตราป่วย ๑๐.๙๘ ต่อแสนประชากร และอำเภอที่ยังไม่พบผู้ป่วย มี อ.วิกาวดี โดยอัตราป่วย จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ลำดับที่ ๕๓ ของประเทศ

- แผนจัดกิจกรรมจิตอาสาทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำแล้ว ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๔ วันที่ ๘-๑๒ เม.ย. ๖๒ ขอให้ทุกหน่วยบริการฯส่งผลงานภายในวันที่ ๑๗ เม.ย.๖๒ ก่อนเวลา ๑๕.๐๐ น.

- จากการลงติดตามการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ๗ อำเภอ รพ.สต. ๒๐ แห่ง ปัญหาอุปสรรคที่พบ การพ่นเคมีกำจัดยุงไม่ได้ตามมาตรฐาน เมื่อมีผู้ป่วยต้องพ่นเคมีกำจัดยุงบ้านผู้ป่วยและในชุมชนรัศมีจากบ้านผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมง อย่างน้อย ๒ ครั้ง ระยะห่างกัน ๗ วัน กรณีที่พนักงานพ่นเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- พ่นเคมีกำจัดยุงเข้าเกิน ๒๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๒๐ บางพื้นที่พ่นเคมี ได้แค่ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๓

- เมื่อมีนักเรียนป่วยจะต้องพ่นเคมีกำจัดยุงทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ปัญหาที่พบ คือ การพ่นเคมีในโรงเรียนเข้าเกิน ๒๔ ชั่วโมง ไปพ่นวันเสาร์หรือวันอาทิตย์ ร้อยละ ๕

- พ่นเฉพาะในวันและเวลาราชการ บ้านและชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยเมื่อได้รับแจ้งวันศุกร์ ช่วงป่วยหรือเย็น ได้ไปพ่นวันจันทร์วันเปิดทำการถัดไป ซึ่งหากเป็นช่วงวันหยุดยาว ทำให้การควบคุมโรคเข้าไป

- เมื่อมีผู้ป่วยรายที่ ๒ รายถัดไป ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน จะไม่มีการพ่นเคมีกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย ในรายที่ ๒ หรือรายถัดไป ซึ่งยุงที่เป็นพาหะนำโรคที่บ้านผู้ป่วยไม่ได้ถูกกำจัด

- ในการแก้ปัญหา

- ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้จัดพนักงานพ่นให้เพียงพอ ถ้าหากพนักงานพ่นมีหน้าที่อื่นด้วย จะต้องกำหนดภารกิจการพ่นเคมีกำจัดยุง มาเป็นภารกิจแรกๆ และสามารถพ่นเคมีกำจัดยุงได้ใน

วันหยุดราชการ ซึ่งหลายองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นก็สามารถดำเนินการได้

- หากองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นใด ไม่สามารถดำเนินการได้ ให้สถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดหาเครื่องฟั่น วัสดุ อุปกรณ์ สารเคมีและคนฟั่นสำรอง เพื่อให้มีการควบคุมโรคได้ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ตัวอย่างของ อำเภอดอนสัก ที่สาธารณสุขอำเภอกำหนดให้ รพ.สต.ทุกแห่ง ต้องมีเครื่องฟั่นประจำ รพ.สต.

- ในช่วงที่ไม่สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ ให้แนะนำผู้ป่วยซื้อสเปรย์ฟั่นเคมีกำจัดยุงลายในบ้านของตนเอง หรือสถานบริการสาธารณสุขจัดหาให้

- เมื่อมีผู้ป่วยรายที่ ๒ และรายถัดไป ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน บ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงกัน ต้องมีการฟั่นเคมีกำจัดยุงทุกราย เพื่อให้มั่นใจว่ายุงที่มีเชื้อในบ้านผู้ป่วยถูกกำจัด

- ประสานงานกับผู้บริหารสถานศึกษา เพื่อทำความเข้าใจในการฟั่นเคมีกำจัดยุงลายในโรงเรียน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังจากรับแจ้งผู้ป่วย

- สถานการณ์การดำเนินงานวันโรค ความครอบคลุมในการค้นหาและการขึ้นทะเบียนในผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมายทั้งปีผลงาน มากกว่าร้อยละ ๘๒.๕ ตอนนี้ผ่านมา ๖ เดือน ๒ ไตรมาส ซึ่งอำเภอที่ผ่านมากกว่าร้อยละ ๔๐ มี ๔ เครือข่าย คือ ท่าโรงช้าง ๖๑.๑๑ % เกาะสมุย ๕๕.๖๘ % บ้านตาขุน ๔๗.๖๒ % ไชยา ๔๒.๔๓ % ตอนนี้ผ่านมา ๖ เดือน ขอให้เร่งดำเนินการต่อไป

- การคัดกรองวัณโรค นำมาตั้งเป้าหมายค่าประมาณของสำนักวัณโรค ผู้ป่วยปี ๖๑. ๗ กลุ่มเสี่ยง  
๑. กลุ่มผู้สัมผัสโรค เครือข่ายที่มีการคัดกรองร้อยละที่สูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ พระแสง บ้านนาสาร เกาะพะงัน

๒. กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่คุมน้ำตาลไม่ได้ เครือข่ายอำเภอที่มีผลงานร้อยละสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ ท่าโรงช้าง ไชยา เคียนซา

๓. กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ต้องได้ ๑๐๐ % บางแห่งยังไม่บันทึกข้อมูลใน TB CM online เครือข่ายอำเภอที่มีผลงานร้อยละสูงสุด ได้แก่ ท่าโรงช้าง ๑๐๓.๒๔ % เคียนซา ๑๐๐ % ไชยา ๙๙.๒๙ % ท่าชนะ ๙๘.๒๖ % พนม ๙๗.๙๔ % เกาะพะงัน ๙๑.๙๕ %

๔. กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เครือข่ายอำเภอที่มีผลงานร้อยละสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ พระแสง เกาะพะงัน ไชยา

๕. กลุ่มผู้สูงอายุ อายุมากกว่าเท่ากับ ๖๕ ปี และมีโรคร่วม เครือข่ายอำเภอที่มีผลงานร้อยละสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ ท่าโรงช้าง เคียนซา พระแสง

๖. กลุ่มแรงงานข้ามชาติ จะบันทึกข้อมูลใน TB CM Online น้อยมาก เครือข่ายอำเภอที่มีผลงานร้อยละสูง ๓ อันดับแรก ได้แก่ ท่าโรงช้าง ไชยา เกาะพะงัน

๗. กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้ดำเนินการครบทั้ง ๓ เรือนจำ ตอนนี้อยู่ระหว่างอ่านผลการเอ็กซเรย์ของแพทย์ เมื่อผลการตรวจออกมา เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรือนจำจะดำเนินการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรม TB CM online

ซึ่ง สปสช.ให้บันทึกข้อมูลให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ มิ.ย.๖๒ หากดำเนินการหลังจากที่กำหนด จะไม่ได้เงินชดเชยจาก สปสช. ฝากทุกหน่วยงาน บางแห่งดำเนินการแล้ว แต่ยังไม่ได้บันทึกข้อมูล และมี ๔ เครือข่ายที่ทำได้ดี ได้แก่ ท่าโรงช้าง ไชยา เกาะพะงัน และเคียนซา

ประธาน

- ขอให้ทำให้ได้ตามที่คัดกรอง

- โรคไข้เลือดออก ให้ทุกอำเภอใช้ มาตรการ ๓๓๑ ควบคุม เฝ้าระวัง HI CI การควบคุมให้เร็ว ไม่ให้มีผู้ป่วยรายที่ ๒

## มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ไตรมาสที่ ๑ และ ๒

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค.๒๕๖๑ - ๒๕ มี.ค.๒๕๖๒)

### กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ไตรมาสที่ ๑ และ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ต.ค. ๒๕๖๑ - ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๒) ประมวลผลจาก HDC-Dashboard
- จ.สุราษฎร์ธานี OPV3 ผลงานต่ำสุด คบสอ.พระแสง ๘๗.๓๘ % สูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๑๐๐ % MMR1 ผลงานต่ำสุด คบสอ.บ้านนาสาร ๘๘.๗๓ % ผลงานสูงสุด คบสอ.บ้านตาขุน ๑๐๐ % MMR2 ผลงานต่ำสุด คบสอ.เกาะพะงัน ๘๐.๓๐ % สูงสุด คบสอ.ดอนสัก ๙๖.๗๒ %

### หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 และ MMR ของเด็กอายุ ๑ ปี และ ๓ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๑ - ๒๕ มี.ค.๖๒
  ๑. ความครอบคลุม MMR1 สุราษฎร์ธานี ๙๔.๒๑ % ประเทศ ๘๘.๑๘ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๑ ของเขต และลำดับที่ ๑๑ ของประเทศ MMR1 ต้องทำได้มากกว่า ๙๕ % มี ๙ อำเภอที่ทำได้มากกว่า ๙๕ %
  ๒. ความครอบคลุม MMR2 สุราษฎร์ธานี ๘๙.๐๗ % ประเทศ ๘๕.๐๗ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๑ ของเขต และลำดับที่ ๒๔ ของประเทศ MMR2 ต้องทำได้มากกว่า ๙๕ % มี ๓ อำเภอที่ทำได้มากกว่า ๙๕ %
  ๓. ความครอบคลุม OPV3 สุราษฎร์ธานี ๙๔.๔๗ % ประเทศ ๘๘.๗๓ % สุราษฎร์ธานี เป็นลำดับที่ ๑ ของเขต และลำดับที่ ๑๔ ของประเทศ OPV3 เป้าหมายต้องมากกว่า ๙๐ % มี ๑๖ อำเภอที่ทำได้มากกว่า ๙๐ % และบ้านตาขุน ๑๐๐ %

- เมื่อเปรียบเทียบ MMR1 MMR2 OPV3 จ.สุราษฎร์ธานี มีผลงานใกล้เคียงระดับประเทศ ซึ่งในส่วนของ MMR1 และ OPV3 คือ เด็กคนเดียวกัน ช่วงเวลาเดียวกัน ดังนั้นจะต้องตรงกันหรือใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจเกิดจากการบันทึกข้อมูล

- จากการลงติดตามในพื้นที่เครือข่ายศิริรัฐนิคม ท่าโรงช้าง และพุนพิน พบปัญหาคือ

๑. เป้าหมายของพื้นที่ ในโปรแกรม JHCIS และ HosXP กับ เป้าหมายใน HDC ไม่ตรงกัน เกิดจากประชากรกลุ่มเป้าหมายย้ายออกจากพื้นที่ และไม่สามารถติดตามได้ ซึ่งหน่วยบริการได้มีการเปลี่ยนแปลงประเภทที่อยู่อาศัยเป็นนอกเขตแล้ว แต่ใน HDC ยังเป็นเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งหากเจอปัญหาดังกล่าวขอให้แจ้งมายังจังหวัด เพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

๒. เนื่องจากข้อมูลมีขนาดใหญ่ เมื่อมีการบันทึกข้อมูลย้อนหลัง ไม่ได้ส่งข้อมูลออกได้ทั้งหมด เช่น มีข้อมูล ๑๐๐ คน บันทึกไว้ ๗๐ คน ส่งข้อมูลให้ IT ๗๐ คน แล้วกลับมาบันทึกเพิ่มอีก ๓๐ คน โดยบันทึกในเดือนถัดไป เลยทำให้ข้อมูลตกหล่น

๓. เจ้าหน้าที่กับภาระงานไม่สมดุลกัน ทำให้การติดตามกลุ่มเป้าหมายและนำมาลงบันทึกใน ๔๓ แฟ้ม ไม่ทัน



- ข้อเสนอแนะ

๑. ประธานผู้รับผิดชอบฐานข้อมูล HDC จังหวัด ปรับปรุงฐานข้อมูล โดยให้หน่วยบริการแจ้งข้อมูลส่วนบุคคลของเป้าหมายที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ ทางจังหวัดจะดำเนินการให้

๒. ประธานผู้บริหาร แจ้งให้ทราบเพื่อประสานงานร่วมกันระหว่างฝ่ายที่บันทึกข้อมูลกับฝ่ายที่ส่งออกข้อมูล ซึ่งจากการลงพื้นที่ทำให้ข้อมูลดีขึ้น

ประธาน

- ขอให้ปรับปรุงข้อมูล และเร่งรัดให้ทำได้ตามเป้าหมาย ทั้งเรื่องวัคซีน การคัดกรองวัณโรค ซึ่งหากมีการคัดกรองจริงจังจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ถ้าคัดกรองไม่ดีจะสะท้อนถึงขั้นตอนการคัดกรองได้ ทำให้ไม่มีกลไกการรักษา

- สำหรับใช้เลือดออก ขอย้ำอำเภอที่เกิดขึ้นมากเมื่อ ๒ ปีที่ผ่านมา อาจเกิดการระบาดได้ ซึ่งต้องรณรงค์ป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปี ตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก หากมีผู้ป่วยรายแรกก็อย่าให้มีผู้ป่วยรายที่ ๒ ต้องสร้างความมั่นใจ มีการเฝ้าระวังค่า HI CI โดยไม่ต้องรอให้เกิดโรคขึ้น  
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ การขับเคลื่อนระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- รายงานผลตัวชี้วัดการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จ.สุราษฎร์ธานี ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน RDU ชั้นที่ ๒ ได้แก่

๑. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยนอก ชั้น ๒ รพ.<= ร้อยละ ๒๐ รพศ./รพท.<= ร้อยละ ๓๐ ชั้น ๓ รพ.ทุกแห่ง< ร้อยละ ๒๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์มี ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.ท่าชนะ รพ.สุราษฎร์ธานี

๒. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ชั้น ๒ รพ.ทุกแห่ง<= ร้อยละ ๒๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์มี ๓ โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.เกาะสมุย รพ.ท่าชนะ รพ.บ้านตาขุน

๓. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ชั้น ๒ รพ.ทุกแห่ง<= ร้อยละ ๕๐ ชั้น ๓ รพ.ทุกแห่ง<= ร้อยละ ๔๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์มี ๕ โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.เกาะสมุย รพ.ดอนสัก รพ.ท่าชนะ รพ.พระแสง

๔. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด ชั้น ๒ รพ.ทุกแห่ง<= ร้อยละ ๑๕ ชั้น ๓ รพ.ทุกแห่ง<= ร้อยละ ๑๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์มี ๒ โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.ท่าชนะ รพ.สุราษฎร์ธานี

ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

- RDU ชั้นที่ ๓ มี รพ.ชัยบุรี ทำโรงช้าง

- ปัจจัยความสำเร็จ ผู้บริการให้ความสำคัญ ควรคัดกรอง มีการดูแล

- จ.สุราษฎร์ธานี ทำ CPG ใหม่ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะ เพิ่มการใช้ยาสมุนไพร

ประธาน

- RDU หลายแห่งทำได้ดี รพ.เกาะสมุย ส่วนที่ยังไม่ผ่านก็ต้องช่วยกัน

- RDU ชั้นที่ ๒ ปีนี้ ผลงานใกล้เคียงเป้าหมาย

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๔ ติดตามตัวชี้วัด Mother & Child Health

### หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

- การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๖๒ ของ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทย เป้าหมายไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ผลการดำเนินงาน ๕๓.๗๔ ต่อแสนการเกิดมีชีพ มีมารดาเสียชีวิต รวม ๓ ราย คือ อ.เวียงสระ ๑ ราย และ อ.เกาะสมุย ๒ ราย ปีนี้การดำเนินงานคงจะไม่ผ่าน แต่มีมาตรการที่วางไว้ด้านคุณภาพต้องเข้มข้น ซึ่งผู้ตรวจราชการฝากไว้ หากมีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการจะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง จะต้องควบคุมให้ได้ รู้ความเสี่ยงคืออะไร ส่งต่ออย่างไรให้ปลอดภัย รวดเร็วที่สุด

๒. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๑ ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ เป้าหมาย ๙๐% ไตรมาส ๒ สุราษฎร์ธานี ได้ร้อยละ ๘๐.๐๖ ระดับประเทศผลงานร้อยละ ๖๖.๗๒ ระดับเขต ๑๑ ผลงานร้อยละ ๖๖.๕๐ จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ลำดับที่ ๑ ของ เขต ๑๑ แต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

๒.๒ ร้อยละ ๒๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการพบสงสัยล่าช้า ซึ่ง จ.สุราษฎร์ธานี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๒๙.๘๑ อยู่ลำดับที่ ๕ ของ เขต ๑๑ โดยระดับประเทศผลงานร้อยละ ๒๗.๔๓ ซึ่งขึ้นอยู่ที่คุณภาพการดำเนินการ มาตรฐานเครื่องมือ คุณภาพผู้ให้บริการ

๒.๓ ร้อยละ ๙๐ ของเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามและส่งต่อ โดยต้องติดตามภายใน ๓๐ วัน ให้ได้ ๑๐๐ % เน้นกลุ่มที่คัดกรองแล้วและส่งสัยพัฒนาการล่าช้า จะต้องให้ผู้ปกครองเข้าไปกระตุ้นและกลับมาหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อประเมินในส่วนที่ยังไม่ผ่าน และบันทึกความถูกต้อง ถ้าแก้ไขพัฒนาการเด็กและทำได้ดี จะถือว่าสมวัย หากทำไม่ได้ต้องส่งต่อ ซึ่งยังทำได้ร้อยละ ๖๒.๓๙ เปรียบเทียบระดับเขต จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ลำดับที่ ๕ ของเขต ๑๑ โดยผลงานระดับประเทศ ร้อยละ ๖๓.๗๗ ควรเร่งรัด

๒.๔ ร้อยละ ๖๐ ของเด็กมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TFDA4I ทำได้ร้อยละ ๖๐.๗๖ จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ลำดับที่ ๑ ของเขต ๑๑ ซึ่งข้อมูลTFDA4I แต่ละอำเภอยังทำได้ไม่มาก ฝากเร่งรัดในรพ.สต. ด้วย ระดับประเทศ ร้อยละ ๔๙.๖๑

๒.๕ ร้อยละ ๕๗ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ทำได้ร้อยละ ๖๔.๖๓ จ.สุราษฎร์ธานี ผ่านเกณฑ์ อยู่ลำดับที่ ๓ ของเขต ๑๑ โดยผลงานระดับประเทศ ร้อยละ ๖๐.๓๐ ขอขอบคุณผู้บริหารที่ได้มีการกระตุ้นติดตาม

ประธาน

- ติดตามเร่งรัดอย่างสม่ำเสมอ

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๕ การตรวจสุขภาพประจำปี สำหรับสิทธิประกันสังคม

### หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- สำหรับแนวทางปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามประกาศฯ ปี ๕๙ ซึ่งการเบิกค่าบริการประกันสุขภาพ กลุ่มประกันสังคม แต่การดำเนินงานต้องผ่าน รพ.แม่ข่าย ซึ่งถ้าหน่วยบริการจะตรวจสุขภาพของประกันสังคม ต้องมีหนังสือมาให้ รพ.สุราษฎร์ธานี ตรวจสอบสิทธิประกันสังคมก่อนว่าได้ตรวจสุขภาพหรือยัง ถึงจะดำเนินการตรวจสอบสุขภาพได้ และส่งให้ รพ.สุราษฎร์ธานี บันทึกข้อมูลซึ่งสร้างความไม่สะดวกทั้งในส่วนผู้ประกันตน และหน่วยบริการ

- จากการประชุมได้รับการประสานเรื่องหนังสือแจ้งให้หน่วยบริการสมัครเข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปีของประกันสังคม ซึ่งจากที่ผ่านมาการตรวจสุขภาพประกันสังคม จะต้องให้พ.แม่ข่ายตรวจสอบสิทธิให้ จะเปลี่ยนเป็นให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้โดย ใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องแนบสมัคร หากหน่วยบริการใดจะตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ประกันตน ให้สมัครขอ User name Password และส่งเอกสาร ซึ่งไม่ต่างจากที่เดิมจะใช้รูปแบบเดียวกัน ทำให้หน่วยบริการได้รับเงิน ชำนาญที่ ๘๐๐ บาท/หัว ในการตรวจสุขภาพประจำปี และในกลุ่มที่อายุมากกว่า ๓๕ ปี โดยสูงสุดที่ ๑,๐๐๐ บาท/หัว หน่วยบริการที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จะได้รับโอนเงินโดยตรงให้หน่วยบริการโดยไม่ต้องผ่านแม่ข่าย

- ประกันสังคมแจ้งขยายบริการให้หน่วยบริการทุกแห่ง สามารถตรวจสุขภาพประจำปี โดยใช้สิทธิประกันสังคมได้ โดยต้องสมัครตามเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- หน่วยบริการสามารถ Claim ได้โดยตรงจากสำนักงานประกันสังคม หากสมัครเข้าร่วมโครงการ

ประธาน  
ศึกษาหลักการให้ถูกต้อง  
มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๕.๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PPA และ QOF ปี ๒๕๖๒

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด PPA และ QOF ปี ๒๕๖๒ จ.สุราษฎร์ธานี แยกราย CUP เพื่อให้ตรวจสอบกัน เพราะยังไม่ถึงวันที่ ๓๑ มี.ค.๖๒ ซึ่ง QOF ทำได้ถึงวันที่ ๕ เม.ย.๖๒ PPA ทำได้ถึงเดือนมิ.ย.๖๒ หากข้อมูลผิดพลาดสามารถปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบกับผู้รับผิดชอบงาน IT

๑. QOF ๑ - ร้อยละเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (Low Birth Weight) ไม่เกินร้อยละ ๙ ที่ผ่านเกณฑ์ มี ๖ CUP มี เกาะพะงัน บ้านนาเดิม ท่าฉาง เคียนซา พระแสง นาสาร ส่วน รพ.กองบิน ๗ ฝาก สสอ.พุนพิน ช่วยประสาน

๒. QOF ๒.๑ - ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองพัฒนาการในเด็กปฐมวัย (๔๒ เดือน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๖ CUP ภาพรวมร้อยละ ๙๘.๖๘

๓. QOF ๒๒\_๒.๒ - ร้อยละตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัย (๔๒ เดือน) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๔ CUP

๔. QOF ๒๒\_๒.๓ - ร้อยละความครอบคลุมของเด็กปฐมวัย (๔๒ เดือน) ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

๕. QOF ๒.๔ - ร้อยละของเด็กปฐมวัย (๔๒ เดือน) สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๔ CUP ภาพรวมร้อยละ ๕๙.๔๐

๖. QOF ๓.๑ - ร้อยละความครอบคลุมของเด็กวัยเรียน (ป.๖) ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๑ CUP คือ บ้านตาขุน ภาพรวมร้อยละ ๘๕.๒๖

๗. QOF ๓.๒ - ร้อยละของเด็กวัยเรียน (ป.๖) สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๖ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๖ CUP ภาพรวมร้อยละ ๕๘.๖๗

๘. QOF ๓.๓ - ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.๖) ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๗ CUP ภาพรวมร้อยละ ๗๐.๗๕

๙. QOF ๓.๔ - ร้อยละเด็กวัยเรียน (ป.๖) ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มี ๑ CUP ภาพรวมร้อยละ ๗๖.๔๕

๑๐. QOF ๔.๑ – ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองดัชนีมวลกายในวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๓ CUP ภาพรวมร้อยละ ๖๔.๒๑

๑๑. QOF ๔.๒ – ร้อยละของวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๗ ที่ผ่านเกณฑ์ มี ๘ CUP ภาพรวมร้อยละ ๔๖.๘๐

๑๒. QOF K ๒.๑ – ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ที่ผ่านเกณฑ์ มี ๑๓ CUP ภาพรวมร้อยละ ๗๘.๓๙

๑๓. QOF K ๒.๒ – ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง Geriatric Syndrome ทั้ง ๔ ข้อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๔ CUP ภาพรวมร้อยละ ๖๔.๐๗

๑๔. PPA ๑.๑ – เด็กไทยช่วงวัย ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ที่ตรวจพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งเสริมกระตุ้น แก่ไขและติดตามภายใน ๓๐ วัน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทุก CUP คัดกรองเจอแล้วต้องติดตามทุกราย ควรติดตามให้ได้ ๑๐๐ %

๑๕. PPA ๒ – หญิงตั้งครรภ์คนไทยทุกสิทธิ ได้รับการอัลตราซาวด์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มี ๓ CUP

๑๖. PPA ๓ – เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันสำหรับฟันกรมถาวรซี่ที่ ๖ โดยวัสดุเคลือบหลุมร่องฟัน(sealant) เทอมที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ หลาย CUP ตกเกณฑ์ เทอมที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ หลาย CUP ตกเกณฑ์ ผ่าน ๓ CUP

- สรุปละคะแนนเต็ม ๘๕ คะแนน อันดับ ๑ CUP เคียนซา ๖๗ คะแนน อันดับ ๒ CUP เวียงสระ ๖๔ คะแนน อันดับ ๓ CUP บ้านนาเดิม ๕๘ คะแนน อันดับ ๔ CUP พนม ๕๗ คะแนน อันดับ ๕ CUP บ้านตาขุน ๕๖ คะแนน ซึ่ง QOF ทำได้ถึงวันที่ ๕ เม.ย.๖๒ PPA ทำได้ถึงเดือนมิ.ย.๖๒

#### หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ข้อมูลในระบบสามารถดูได้เป็นราย รพ.สต. ขอให้ตรวจสอบ มีหลายแห่งมีปัญหาในส่วนการบันทึกข้อมูล ลงข้อมูลไม่ครบถ้วน รวมทั้ง ICD-9 ICD-10 CUP ที่ผ่าน ไม่ได้หมายความว่าผ่านทุก รพ.สต. ผ่ากผู้บริหารระดับอำเภอติดตาม

#### ประธาน

- QOF PPA ยังมีเวลาปรับแก้ไขข้อมูล ขอให้ตรวจสอบสาเหตุที่ตกเกณฑ์ และหาวิธีแก้ไขปรับข้อมูลให้ถูกต้อง

#### หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

- สรุปผลคะแนนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๑๑ รอบที่ ๑ ปี ๖๒ ซึ่ง จ.สุราษฎร์ธานี ได้คะแนนเป็นอันดับที่ ๑

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการด้านสุขภาพ มีตัวชี้วัด ๑๕ ตัว ที่ตกเกณฑ์คือ การตายมารดาไทย คัดกรองพัฒนาการ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตัวชี้วัด ๒๑ ตัว ที่ตกเกณฑ์คือ การตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(sepsis) CKD สาขาไต บริจาคอวัยวะและบริจาคดวงตา ที่เกือบผ่าน มี รพ.สต.ติดตาม One day surgery

คณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ ตัวชี้วัด ๙ ตัว ที่ตกเกณฑ์คือ Digital transformation การใช้ Application สำหรับPCC ระบบการตรวจสอบภายใน การผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๗ การพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยด้านอายุรกรรม และด้านกุมารเวช

### หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- จากการประชุมการส่งต่อ ให้มีศูนย์ refer ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดย

๑. มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ ๒๔ ชั่วโมง รพศ. ๖ คน รพท. ๔ คน รพช. ๓ คน

๒. ใช้แนวทางการประสานงานการส่งต่อตาม guide line

๓. ประสานกับศูนย์ refer ทุกสาย ก่อนออกจากโรงพยาบาล

๔. จัดทำข้อมูลส่งต่อทางสารสนเทศพร้อมประสานข้อมูลการส่งต่อ ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย x-ray lab

๕. พัฒนาระบบ refer ให้ได้มาตรฐาน

๖. เก็บรวบรวมรายงาน ปัญหาและอุปสรรคเข้าคณะกรรมการบอร์ด refer ระดับจังหวัด

- ด้านอายุรกรรม

๑. กรณี OPD case ส่งต่อ รพ.สุราษฎร์ธานี ให้โทรแจ้งล่วงหน้า ๒๐ นาทีก่อน และให้ติดต่อ แพทย์ อายุรกรรม เบอร์โทรศูนย์ส่งต่อ ๐๘๓๖๔๔๒๖๖๒ หรือ add IDline แล้ว ถ้าไม่รับสาย ไม่อ่านline ให้จด เบอร์ผู้ป่วย และนัดผู้ป่วยภายหลัง ในกรณีผู้ป่วยไม่เคยมา รพ.สุราษฎร์ธานี ต้องการพบแพทย์ ให้ติดต่อที่ ศูนย์ refer รพ.สุราษฎร์ธานี ให้พิมพ์ใบนัดผู้ป่วย และผู้ป่วยถือมาในวันนัด และตรวจสอบตารางแพทย์ที่ออกตรวจ และระบุในใบ refer ด้านซ้ายว่า ไปแผนกไหน เพื่อให้ที่ ER ส่งผู้ป่วยไปตรงแผนก

๒. กรณี Emergency ใช้หลัก Fast track (stoke stemi sepsis) และประสานผ่านศูนย์ refer รพ.สุราษฎร์ธานี

๓. การ refer back

- ส่งผู้ป่วยกลับ รพช. ในกลุ่มอาการพันภาวะวิกฤติ ผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่ม palliative care กลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์ระบุที่สามารถกลับไปรักษาต่อที่ รพช.ได้

- พยาบาลที่ ward รพ.ที่ดูแลผู้ป่วย โทรแจ้งศูนย์ส่งต่อก่อนและให้มีข้อมูลของผู้ป่วยร่วมด้วย พยาบาลสรุปการรักษาของผู้ป่วยกลับไปยังต้นสังกัดที่รักษาต่อ

- รด ของ รพช. ที่จะมารับผู้ป่วยกลับให้โทรแจ้งศูนย์ refer ก่อนออกจาก รพ.ทุกครั้ง เพื่อในรายที่จะมีผู้ป่วยที่จะส่งกลับเส้นทางเดียวกัน ก็สามารถรับกลับไปด้วย เช่น พนม อาจมีของบ้านตาขุนด้วย แต่ถ้การรอเกิน ๓๐ นาที ถ้ายังไม่เสร็จ ก็สามารถกลับได้เลย

- ด้านกุมารเวช

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย refer in refer out ได้ตกลง ให้ รพช. ปรึกษากุมารแพทย์ รพ. Node ก่อน ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ภาวะ shock DKA ใช้ซ้กที่อายุน้อยกว่า ๑ ปี UTI เป็นต้น ให้ refer ไป รพ. Node ถ้า รพ.node ไม่มีกุมารแพทย์ หรือเกินขีดความสามารถ ให้ส่งต่อมา รพศ.ได้เลย

๑. OPD case

- refer ได้ทุกวันในเวลาราชการ ถ้ามามาก่อนเที่ยงจะได้ตรวจ เพราะมีกุมารแพทย์ และหมอ General consult โดยผ่านศูนย์ refer

- ตรวจสอบตารางหมอเฉพาะทางที่ออก OPD ซึ่งทาง รพศ.ได้ส่งตาราง OPD ให้ รพช. และ รพ.node แล้ว และให้แนบ lab และ X-ray มาด้วย กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประวัติผู้ป่วยมาด้วย

- รพช.ที่ติดต่อ มาศูนย์ refer ให้แนบใบสีขาวยุติตามกับใบreferด้วย รพศ.จะจัดการให้ ไม่ต้องให้ญาติดำเนินการ ถ้าใบส่งตัวมี film แนบมาพร้อมเลข ๑๓ หลักของผู้ป่วย

๒. Emergency ในผู้ป่วย OPD เด็กทุกราย ไม่ว่าฉุกเฉินหรือไม่ฉุกเฉินที่จะ refer ให้โทรแจ้งศูนย์ refer รพศ.ทุกครั้ง

- การ Refer back

๑. กรณีที่จะส่งกลับไป รพช. กรณีเด็กเล็ก รอฉีด Antibiotic หรือ น้ำหนักน้อย หรือโรคปอดเรื้อรัง กลับไปให้ออกซิเจนต่อ ยกเว้นรายที่ติดเชื้อ ต้อยยา ไม่ต้องรีเฟอร์กลับ และหาก refer back เส้นทางเดียวกันให้รับกลับด้วย เหมือนอายุรกรรม

๒. พยาบาลที่ refer เมื่อมาถึง ER ให้ส่งข้อมูลของคนไข้ให้แพทย์ทราบ และไปส่งคนไข้ที่ ward ด้วย

๓. Case fast track ต้องประสานเรื่องการประสานงานระหว่าง รพช.-รพ. node ยาและอุปกรณ์พื้นฐานที่ต้องมีใน รพช. ระบบการส่งกลับ จัดให้มีเวทีประชุมเพื่อพูดคุยหารือกัน

- ส่วนที่ต้องเพิ่มเติม

- ให้ รพช.ปรับปรุงใบ refer ใหม่ เพิ่มเติมข้อความที่จำเป็นให้มากขึ้น ชัดเจนขึ้น ให้เป็นใบ refer กลางทันสมัย

- ให้ปรับปรุงกรณี ที่มี ผู้ป่วยมาที่ ER รพช. ขอให้รับผู้ป่วยให้เร็วที่สุด

- ให้รพช.พร้อม รพ. node ทำ Guideline ในเครือข่าย ส่งให้จังหวัดภายในวันที่ ๘ เม.ย. ๖๒

- พัฒนาระบบยาของเด็กไว้ที่ รพ. node ซึ่งจะต้องประชุมภายในเดือน เม.ย. โดยให้ รพช.

เป็นเจ้าของภาพ โดยในวันที่ ๒๔ เม.ย. ๖๒ ถ้า รพ.สุราษฎร์ธานี ไม่ประชุมจะหาจุด ไม่ได้

ประธาน

- รายละเอียดการส่งต่อ รพช. จะมีรายละเอียดมาก ปัจจัยสำคัญของระบบในการส่งต่อ ต้องทำให้เป็นรูปธรรม ผู้ประสานระหว่างศูนย์ refer กับแพทย์ และเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกท่านต้องเป็นที่ปรึกษาศูนย์ refer และสนับสนุนการทำงาน โดยการขับเคลื่อนของแต่ละโรงพยาบาลตามบริบท และตามข้อตกลง

- ด้านข้อมูล refer โปรแกรมเบื้องต้นจะใช้ Program thai refer เพราะถ้าไม่ใช้จะขาดข้อมูลการติดตาม การ refer back

- นำเสนอแนวทาง การรอหลัง refer ๓๐ นาที หากยังไม่มีรถเคลื่อนไหว รถ refer จะไม่รอ ซึ่งทาง รพช. ก็ดำเนินการจัดการภายใน ทางศูนย์ส่งต่อต้องคุยกันทุกเดือน ในระบบที่ไม่เข้าใจกัน ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- โครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชัน ต้องขอบคุณแต่ละอำเภอที่บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมยังไม่ถึง ๕๐ % ฝากแต่ละอำเภอเร่งรัดเพราะต้องส่งรายงานให้กระทรวงฯ ก่อนวันที่ ๒๔ พ.ค. ๖๒

- PMQA มีการบันทึกข้อมูลที่เรียบร้อยมี เคียนซา เวียงสระ ชัยบุรี ขอให้อำเภอที่เหลือบันทึกข้อมูลให้เรียบร้อยด้วย

- รพ.สต.ติดดาว ที่ยังไม่เรียบร้อยมี พุนพิน ท่าฉาง พระแสง เกาะพะงัน ที่ยังไม่เข้าระบบไปรับรองการประเมิน หากไม่เข้าไปรับรอง เมื่อประเมิน ๕ ดาว จะไม่สามารถบันทึกข้อมูลอื่นๆได้ ซึ่งกระทรวงฯ ให้เวลาถึงวันที่ ๑๐ เม.ย. ๖๒

## ประธาน

- ผากผู้บริหารติดตามเร่งรัด

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๕.๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

- การดำเนินงานการคัดกรองเบาหวานในประชากรไทย อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ผ่าน ๑๑ CUP ภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์
- การดำเนินงานการคัดกรองความดันโลหิตสูงในประชากรไทย อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป เกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ผ่านเกณฑ์ ๑๐ CUP ข้อสังเกต CUP บ้านตาขุน DM ผ่าน แต่ HT ไม่ผ่าน ภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์
- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เกณฑ์ไม่สูงกว่าร้อยละ ๒.๐๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ CUP คือทำโรงช้าง และ เกือบสูงคือ ทำนาง ภาพรวมผ่านเกณฑ์
- อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๘ CUP ภาพรวมผ่านเกณฑ์
- ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ผ่านเกณฑ์ ๑ CUP ภาพรวมไม่ผ่านเกณฑ์
- ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในเขตรับผิดชอบไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องตรวจสอบการบันทึกข้อมูลอีกครั้ง
- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๒.๕๐ ภาพรวมผ่านเกณฑ์ทำได้ร้อยละ ๘๓.๓๙ ไม่ผ่าน ๑๔ CUP ซึ่งอาจมีการดำเนินการแล้ว ผากผู้บริหารติดตามการบันทึกข้อมูล เพราะหากไม่ได้ลง รายละเอียดข้อมูลจะไม่ผ่าน

## ประธาน

- การอบรมพนักงานขับรถ ในวันที่ ๓-๕ เม.ย.๖๒ ที่โรงแรมบรรจงบุรี
- ผากประชาสัมพันธ์ ร่วมเชียร์และเป็นกำลังใจให้เยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE IDOL๙ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร่วมโหวตได้ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒๗ เม.ย.๖๒ เวลา ๑๙.๐๐ น. โดยโทร ๑๙๐๐ ๑๙๐๐ ๙๔ จะมีให้กด ๐๖ หรือ กด ๒๔ ซึ่งมี ๐๖ นายสรวิญช์ แก้วประเสริฐ(ไอ้ต) T1๐๖ และ ๒๔ นายกันต์ ตั้งเริก(กันต์) T1๒๔

## ประธาน

- ผากร่วมโหวต TO BE NUMBER ONE IDOL๙
- ผากทุกท่านทำประเมินพฤติกรรมสุขภาพของคนไทย

มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

## ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

### - เสนอผลความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

- การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ City RTI (Road Traffic Injury) โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี

นายสุรัชย์ ทิพยชิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี

- การแก้ปัญหาความปลอดภัยทางถนน เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ของอำเภอเมืองฯ ประกอบกับนโยบายจัดการความปลอดภัยของอำเภอและท้องถิ่น เน้นเมือง CITY RTI ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และภาคีเครือข่าย ซึ่งมีการขับเคลื่อนมาโดยตลอด และประกันอุบัติเหตุถือเป็นเรื่องใหญ่ที่ต้องดำเนินการ

- จากข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อ.เมืองฯ ย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ การเกิดอุบัติเหตุไม่มีแนวโน้มจะลดลง ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่ ใช้รถจักรยานยนต์เป็นหลัก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ผู้บาดเจ็บเป็นผู้ขับขี่ พุทธิกรรมส่วนใหญ่ไม่ใส่หมวกนิรภัย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี จุดเสี่ยงบริเวณถนนสุราษฎร์ฯ-นาสาร ช่วงเวลาเกิดเหตุส่วนใหญ่ช่วงเย็นถึงค่ำ

- การขับเคลื่อนการดำเนินงาน เนื่องจากเป็นนโยบายการจัดการความปลอดภัยทางถนนระดับชาติสู่ระดับพื้นที่ ที่ผ่านมามีได้ไม่เต็มที่มากนัก ในปีนี้จะร่วมมือกันทำอย่างเข้มข้น โดยโครงสร้างหลักของศูนย์ความปลอดภัยทางถนนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคณะกรรมการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก มีหน่วยงานรัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชนร่วมด้วย มีการประชุม นำเสนอข้อมูลและวิเคราะห์จุดเสี่ยงที่เกิดในเขตเมืองฯ โดยเน้น CITY RTI ต้องการที่จะเปลี่ยนเป็น smart city ให้ได้ ตามนโยบาย ๔.๐ ของนายกรัฐมนตรี โดยมีกลไกหลัก คือ การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อแก้ไขความเสี่ยง การสร้างมาตรการแก้ไขที่ตรงจุดและมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ เอกชนและชุมชน การกำหนดเป้าหมายและพื้นที่ควบคุมพิเศษ และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางเทศบาลจะมีศูนย์ CCTV และดำเนินการตั้งแต่ปี ๕๒ จะมีผู้ดูแลข้อมูลตลอด ๒๔ ชั่วโมง นำมาใช้ประโยชน์ คือ การช่วยเหลือระบบการแพทย์ฉุกเฉิน การตรวจจับเพื่อบังคับใช้กฎหมาย ลดเสี่ยง เช่น การฝ่าสัญญาณไฟแดง ไม่คาดเข็มขัด ไม่สวมหมวกนิรภัย ขับรถเร็ว

- จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า ต้องปรับปรุงระบบสัญญาณไฟจราจร ถนนปลอดภัย ควบคุมความเร็วในเขตเมือง ไม่เกิน ๖๐ กม./ชม. เป็นมาตรการที่คณะทำงานนำสู่การขับเคลื่อนแก้ปัญหา ได้กำหนดเป็นถนนปลอดภัยช่วง ตลาดประชารัฐ บางไปไม่ถึงสี่แยกบางไทร ซึ่งทางจังหวัดกำหนดเป็นถนนปลอดภัยนำร่องของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอเมืองฯ

- แนวทางแก้ไขปัญหา ๔ เรื่อง คือ ปรับเปลี่ยนไฟสัญญาณจราจร กำหนดความเร็วเขตเมือง ไม่เกิน ๖๐ กม./ชม. ร่วมจัดการพื้นที่ควบคุมพิเศษ และบังคับใช้กฎหมายให้เข้มข้น

- ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จุดเสี่ยงได้รับการแก้ไข ร้อยละ ๕๐

๒. จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ร้อยละ ๕๐

๓. จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ร้อยละ ๕๐

๔. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๘๐



**ประธาน**

- เป็นการนำเสนอข้อมูล เพื่อใช้ในเรื่องการป้องกัน ลดเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัย ใช้มาตรการต่างๆที่มีอยู่ ต้องมีมาตรการลดอุบัติเหตุ ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณที่ได้นำเสนอ เพื่อได้ทำอย่างถูกต้อง ฝากทุกพื้นที่วางแผนทำอย่างไรจะลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๔๕ น.

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร  
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์  
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม