

คนดี!  
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง  
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖

วันศุกร์ที่ ๓๐ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

**ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)**  
**ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันศุกร์ที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.**  
**ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี**

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หน้า	ผู้นำเสนอ	ใช้เวลา (นาที)
ก่อน ประชุม	๑. ประธานมอบประกาศนียบัตรรับรองวัดและสำนักงานที่ดินที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมสะอาดดีเด่น ๒. ประธานมอบเกียรติบัตรรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ๓. ประธานมอบโล่รางวัล Best Practice งานคุ้มครองผู้บริโภคและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่๑๑	- - -	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	๒๐ นาที
๑	๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด	- -	ประธาน ประธาน	๒๐ นาที ๑๐ นาที
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖) - เมื่อวันพุธที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  หรือ <a href="https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW8n8">https://forms.gle/nunQABuGSLCkEW8n8</a>	๕-๒๕	นำเสนอเป็นเอกสาร	๕ นาที
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	-	ประธาน	๒๐ นาที
๔	เรื่องนำเสนอจากผู้บริหาร รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชน/สสจ./ศูนย์วิชาการ/ สสอ./รพ.สต./กลุ่มงาน ๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ๔.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๔.๓ ศูนย์วิชาการ ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๔.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔.๖ กลุ่มงาน ๔.๖.๑ ผลการดำเนินงานหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๖ (วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖)	- - - - - -	รพ.ศ./รพท./รพช. สสจ. ศูนย์วิชาการ สาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. นำเสนอเป็นเอกสาร	๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที ๑๕ นาที
๕	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ	-		๑๐ นาที
๖	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	-		๑๐ นาที
๗	เรื่องอื่น ๆ	-		๑๐ นาที



เอกสารประชุม



ผลการดำเนินงานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๖

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)  
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ วันศุกร์ที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ก่อนประชุม

๑. ประธานมอบประกาศนียบัตรรับรองวัดและสำนักงานที่ดินที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมสะอาด  
หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยมีการสำรวจสิ่งแวดล้อมที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมสะอาด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทั้งนี้ได้มีการขับเคลื่อนงานเพื่อยกระดับการพัฒนามาตรฐาน HAS ใน Setting ของ วัด และสำนักงานที่ดิน เพื่อสุขอนามัยของผู้ใช้สิ่งแวดล้อมและลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจนเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของจังหวัด มีหน่วยงานที่ได้รับประกาศนียบัตรรับรอง ดังนี้

- ๑. วัดที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมสะอาด ผ่านมาตรฐานฯ จำนวน ๓ แห่ง
- ๒. สำนักงานที่ดินที่ผ่านมาตรฐานฯ จำนวน ๑๒ แห่ง

ประธาน

๒. ประธานมอบเกียรติบัตรรับรองเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL)

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) เพื่อการพัฒนาโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแล้ว ให้ก้าวสู่ระดับที่สูงขึ้น และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่ดีขึ้น โดยตั้งเป้าหมายให้โรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศผ่านการรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวน ๔,๐๐๐ แห่ง และเด็กนักเรียนชั้น ป.๔ - ป.๖, ชั้น ม.๑ - ม.๓ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๐ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๕๐ โดยโรงเรียนที่ผ่านการรับรองจากกรมอนามัยจะต้องผ่านการประเมินผลทั้งด้านกระบวนการในโรงเรียน และการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพ นักเรียน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสถานศึกษา จำนวนทั้งสิ้น ๖๖๑ แห่ง โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Plus HL) ของกรมอนามัย จำนวน ๖๒๖ แห่ง และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ตั้งเป้าหมายให้ทุกจังหวัดจะต้องดำเนินการขับเคลื่อนให้โรงเรียนผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate School) จำนวน ๔๐ แห่ง ซึ่งข้อมูล ณ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงเรียนที่ผ่านการรับรองจากกรมอนามัย จำนวน ๒๐ แห่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน ๑๒ แห่ง จังหวัดชุมพร จำนวน ๕ แห่ง จังหวัดกระบี่ จำนวน ๓ แห่ง จังหวัดระนอง จำนวน ๓ แห่ง และจังหวัดพังงา จำนวน ๑ แห่ง ซึ่งโรงเรียนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ผ่านการประเมินรับรอง จำนวน ๒๐ แห่ง เป็นโรงเรียนในอำเภอบ้านตาขุนทั้งหมด จำนวน ๑๒ แห่ง

ประธาน

๓. ประธานมอบโล่รางวัล Best Practice งานคุ้มครองผู้บริโภคและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับเขตสุขภาพที่๑๑

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือก Best Practice งานคุ้มครองผู้บริโภคและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งมีหน่วยงานที่ได้รับรางวัล ดังนี้

๑. รางวัล Best Practice ในสถานศึกษา(อย.น้อย) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้แก่ โรงเรียนนาสาร อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. รางวัล Best Practice ในชุมชน(บวร.ร.) ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ได้แก่ เครือข่ายอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓. รางวัลขวัญใจมหาชน ประเภทชุมชน(บวร.ร.) ได้แก่ เครือข่ายอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน .....

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖) เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๕-๒๕)



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

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน .....

.....

.....

มติที่ประชุม .....

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

๔.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

.....

.....

ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

.....

.....

๔.๒ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

.....

.....

ประธาน .....

.....

มติที่ประชุม .....

๔.๓ ศูนย์วิชาการ

.....

.....

ประธาน .....

.....

มติที่ประชุม .....

.....

.....

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

.....

.....

ประธาน .....

.....

มติที่ประชุม .....

.....

.....

๔.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

.....  
.....

ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

๔.๖ กลุ่มงาน

๔.๖.๑ ผลการดำเนินงานหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๖ (วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖) (นำเสนอเป็นเอกสาร)



ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖

วันพุธที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมโยธา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- |                              |                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ๑. นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี                       |
| ๒. นายปรีชา สุมาลัย          | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ผอ.รพร.เวียงสระ |
| ๓. นายอรรถจักร์ สมเกียรติกุล | รท.น.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)    |
| ๔. นายคำทิพย์ แก้วชนะ        | แทน นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี                            |
| ๕. นางสาวนิธิมา ศรีเกตุ      | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี                |
| ๖. นางวิภาวี จันทร์ตตุการ    | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์                        |
| ๗. นายสุทธิพงศ์ ทองสาลี      | แทน ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ สฎ.  |
| ๘. นายปณิธาน สื่อมโนธรรม     | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี                           |
| ๙. นายรัตนพล ล้อประเสริฐกุล  | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย                               |
| ๑๐. นางสาวอุไรวรรณ แก้วพิชัย | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์                         |
| ๑๑. นายพิรกิจ วงศ์วิจิต      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก                                 |
| ๑๒. นายวรวิทย์ พัฒนโกครัตนา  | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน                              |
| ๑๓. นายอาทิตย์ คำจันทร์      | รท.น.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะเต่า                          |
| ๑๔. นายศราวุธ เรืองสนาม      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา และ รท.น.ผอ.โรงพยาบาลท่าฉาง       |
| ๑๕. นายจักราวุธ เผือกคง      | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน                             |
| ๑๖. นางสาวเยาวดี โปกกุล      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม                            |
| ๑๗. นายจิตติกร ผลแก้ว        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม                                    |
| ๑๘. นางปิยะรัตน์ สารีพัฒน์   | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน                          |
| ๑๙. นายศุภชัย จันทร์ถมยา     | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา                                |
| ๒๐. นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี                                |
| ๒๑. นายสมยศ จารุโกคาวัฒน์    | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม                             |
| ๒๒. นางสาวอนุสรา กังอุบล     | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง                                 |
| ๒๓. นางสาวบุญวรรณ สุโกศล     | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร                          |
| ๒๔. นางสาวศุขญา แก้วสกุลทอง  | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี                            |
| ๒๕. นายอภิเดช พรหมคุ้ม       | สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี                            |
| ๒๖. นายภราดร กระมุก          | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์                                   |
| ๒๗. นายไตรรัตน์ ขุนหลัด      | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก                                       |
| ๒๘. นายสุริยา เชื้อช้าง      | รท.น.สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย                                |
| ๒๙. นายทิวา ชูชีพ            | รท.น.สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน                               |
| ๓๐. นายอมร หวดสนิท           | แทน สาธารณสุขอำเภอพุนพิน                                   |
| ๓๑. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว      | สาธารณสุขอำเภอไชยา                                         |
| ๓๒. นายนิสิต เอกสุวรรณ       | แทน สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ                                   |

๓๓. นายอุดม บำรุงรักษ์	สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง
๓๔. นายสุวรักษ์ บุญพา	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๕. นายพิสิฐ เป้นหอม	สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๖. นายบรรเจิด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๗. นายสาธิต มติธรรม	รท.สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๘. นายปรีชา เนตรพุกกณะ	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๓๙. นายพนมศักดิ์ จันทร์ปาน	แทน สาธารณสุขอำเภอพนม
๔๐. นายสาธิตพิสุทธิ์ นิยมจิตร	แทน สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๔๑. นายอุดร ณ ถลาง	สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม
๔๒. นายวินัย อินทร์ชนะ	รท.สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๔๓. นายสรรเพชญ์ เรืองอร่าม	รท.สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๔๔. นางสาวมนสิชา คงสบาย	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๕. นางสาวอัญชญา โสภณ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔๖. นางวรภา จันทรเอียด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๗. นายสิงห์นครณ์ ใจชื่น	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๘. นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๔๙. นายเรวัต ไชยเพชร	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๕๐. นางเจียรณีย์ บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๕๑. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๕๒. นางอรุวารรณ ผลพานิช	แทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๕๓. นายวิสุทธิ์ สุขศรี	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๔. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๕. นางกษมล อติเทพสถิต	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๕๖. นายคชาพล นิมเดช	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นายสำเนียง แสงสว่าง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ รท.ผ.รพ.พุนพิน อบรม นบส.
๒. นางอรณีส ยวงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตติราชการอื่น
๓. พ.อ.ณัฐพัทธ์ ชัลชัยวรฤศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต ตติราชการอื่น
๔. นางสาวจิราภรณ์ เพชรรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สฎ. ตติราชการอื่น
๕. นายณอชญา วิเชียร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง ตติราชการอื่น
๖. นายกฤษนันท์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ ตติราชการอื่น

๑. นายกิติวัตร บุญทอง	ผอ.รพ.สต.บ้านห้วยกรวด	สสอ.เวียงสระ
๒. นายอิทธิพล พักศ์สุนทร	ผอ.รพ.สต.ควนท่าแร่	สสอ.บ้านนาเดิม
๓. นายกิตติ พิกุลทอง	ผอ.รพ.สต.บ้านน้ำหัก	สสอ.คีรีรัฐนิคม
๔. นางปิยนดา รักษาพรหมณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.พุนพิน
๕. นางวรทัย สงเกิด	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.กาญจนดิษฐ์



๖. นางวิมล การพร้อม	หัวหน้างานการเงินและบัญชี	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๗. นายสุรชัย ทิพย์ชิต	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๘. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๔๐ น. นายจิรชาติ เรืองวัชรินทร์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

### ก่อนการประชุม

#### ๑. ประธานมอบเกียรติบัตรการยกย่องเชิดชูบุคคลผู้มีพฤติกรรมควรค่าแก่การยกย่อง ประจำปี

งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

#### ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ตามที่ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) ร่วมกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี และภาคีเครือข่ายทางสังคม ๘ เครือข่าย ได้ร่วมกันขับเคลื่อนแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ และได้คัดเลือกบุคคลคุณธรรม “พอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู” เพื่อเป็นการประกาศยกย่องเชิดชูเกียรติและเป็นแบบอย่างให้แก่บุคคลอื่น ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีต่อไป และมอบเกียรติบัตรการยกย่องเชิดชูบุคคลผู้มีพฤติกรรมควรค่าแก่การยกย่อง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เพื่อมอบให้หัวหน้าส่วนราชการนำไปมอบให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ได้แก่ โดยมีหน่วยงานที่ส่งผลงานจำนวน ๒๐ ราย ได้แก่ ๑. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ๒. โรงพยาบาลเกาะสมุย ๓. โรงพยาบาลท่าฉาง ๔. โรงพยาบาลบ้านนาสาร ๕. โรงพยาบาลพนม ๖. โรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี ๗. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม ๘. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม ๙. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองฯ

### ประธาน

ขอขอบคุณกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล การประสานในส่วนของแต่ละองค์กร องค์กรคุณธรรม ค่านิยมหลักที่ประกาศใช้ในสุราษฎร์ธานี “พอเพียง มีวินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู” พยายามที่จะช่วยกันสร้างสังคมกตัญญู

### ระเบียบวาระที่ ๑

#### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

#### ประธาน

##### ๑. คำสั่งในการปฏิบัติหน้าที่ ๒ ท่าน ได้แก่

๑.๑ นายอรรถจักร์ สมเกียรติกุล รกน.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) มีหน้าที่รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอพุนพิน เพิ่มอีก ๑ ตำแหน่ง

๑.๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิ.ย. ๖๖ เป็นต้นไป นพ.สมยศ จารุโกคาวัฒน์ ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง เพิ่มอีก ๑ ตำแหน่ง และ นพ.ปรีชา สุมาลัย ปฏิบัติหน้าที่ ผชช.ว.๒ ในช่วงนี้ปฏิบัติหน้าที่ ผชช.ว.๑ ทำงานร่วมกับ นพ.สำเนียง ส่วน นพ.สำเนียง ไปอบรม นบส. ๒ เดือนครึ่ง เตรียมความพร้อมก้าวสู่ตำแหน่งระดับสูงต่อไป

๒. จังหวัดสุราษฎร์ธานีร่วมโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เป็นโครงการบูรณาการร่วมกัน ๓ กระทรวง โดยมีกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา วันนี้นำหลังจากประชุม กวป. ตั้งคณะทำงานโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติเป็นคณะทำงานระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ เป็นประธาน

๔/จัดประชุม...

จัดประชุมรายละเอียดโครงการในวันที่ ๒ มิ.ย.๖๖ ดังนั้น หลังจากประชุม กวป. ขอเชิญหัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอทุกท่าน ร่วมกันหารือแนวทางปฏิบัติโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ สุราษฎร์ธานีเดินวิ่งการกุศล จะจัดขึ้นในวันที่ ๒๙ ต.ค. ๖๖ ณ บึงขุนทะเล จะสรุปแนวทางปฏิบัติสาธารณสุขก่อน และประชุมกรรมการชุดใหญ่กับผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ในวันที่ ๒ มิ.ย.๖๖ ต่อไป

๓. ขอแสดงความยินดีกับโรงพยาบาลดอนสัก มีการแชร์ข้อมูลหนองพวยธิ รพ.ดอนสัก ได้ลงสื่อคนไข้ฝากครรภ์ พูดถึงเรื่องการกินพวยธิ กินผักสดที่มีพวยธิ แชร์เป็นองค์ความรู้ เกิดขึ้นในเพจ รพ.ดอนสัก ตามนโยบาย มีหลายคนไปแชร์ต่อกันทั้งประเทศ ขอชื่นชมเพจของโรงพยาบาลดอนสัก เป็นตัวอย่างหนึ่งในการใช้สื่อในการสร้างสรรค์และองค์ความรู้ หลังจากนั้นสื่อของทุกที่มีเพจที่เป็นออฟฟิศเชียล หรือเพจทางการของสำนักงาน Content ต่อไปจะลงทุกสัปดาห์ เช่น วันจันทร์ลงเรื่องผู้สูงอายุ วันพุธลงเรื่อง NCD วันศุกร์ลงเรื่องสมุนไพร วันเสาร์-อาทิตย์ลงเรื่องดี ๆ ในอำเภอ ของโรงพยาบาลมีการแชร์ข้อมูลของพื้นที่ จะเกิดประโยชน์มาก สู่เป้าหมายการเกิด Health Literacy ของประชาชน เอาออฟฟิศเชียล ไปอ้างอิงต่อได้ สามารถจัดการตรงนี้ได้ สามารถสื่อสารแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในอำเภอ สามารถจัดการสื่อสารเป็นเรื่องที่มีประโยชน์ และเป็นตัวอย่างดี ๆ ขึ้นกับการวางระบบการสื่อสาร ดังแบบอย่างกองทัพนักโพสต์ดี จินฉิงเอาชนะ AI ของชาติตะวันตก

๔. การประชุมคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัด มีการติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัด ปีนี้มีหน่วยบริการคู่สัญญา เพิ่มมาอีก ๑ หน่วยบริการ คือ รพ.กรุงเทพสุราษฎร์ มีสถานบริการลูกข่าย ๒ แห่ง คือ คลินิกหมอสมตั้งใจ และคลินิกหมอมอภิตเดช เขตอำเภอกาญจนดิษฐ์ และได้เชิญมาเป็นกรรมการประจำจังหวัด ทุกอย่างต้องมาหารือในข้อกฎหมายของกรรมการประกันสังคมจังหวัด ต้องผ่านคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัด เพื่อมาพูดคุยจะทำอย่างไร ตอนนี้มีการรณรงค์ฉีดวัคซีนไขว้ให้ทั่วใหญ่ โดยเฉพาะในบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มเสี่ยง วัคซีนที่จัดสรรมาให้หน่วยบริการในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดสรรตามงบประมาณ UC รายชื่อกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เอามาจากรายชื่อ UC เท่านั้น กลุ่มเสี่ยงของ UC คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ดังนั้นในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และกลุ่มเสี่ยงของ UC ปีนี้

นำเรียนกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ และรักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ๑ ประสาน

๔.๑. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะฉีดวัคซีนไขว้ให้ทั่วใหญ่ต้องได้ฉีดครบทุกคน แต่ถ้าจำเป็นต้องซื้อวัคซีนเพิ่มเติม ฝากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อประสานและจัดซื้อในภาพรวม เพื่อจะต้องฉีดในบุคลากรสาธารณสุขทุกคน

๔.๒ ในกลุ่มเสี่ยงรอดูว่าทางกระทรวงสาธารณสุขจัดสรรวัคซีนมาเพียงพอหรือไม่ หากเป็นสิทธิประกันสังคมอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ได้ฉีดวัคซีน สิทธิไม่เหมือนกับสิทธิ UC วัคซีนที่จัดสรรมาจะไม่ Cover ตรง ฝากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อประสานทุกโรงพยาบาลในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ๕๐ ปีขึ้นไป ในสิทธิประกันสังคมให้ได้ฉีด บางครั้งจำเป็นต้องซื้อ ต้องให้บริการผู้ป่วยตามสิทธิ มีวัคซีนให้พอ

โดยสรุปผู้ที่ได้รับสิทธิพื้นฐานตามสิทธิ UC สิทธิประกันสังคมต้องได้รับสิทธิตามนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่จะดำเนินการฉีดครบ ๑๐๐ % ในส่วนที่ว่าขาดทุนคือกำไร ที่เราใช้แนวคิดปรัชญาสากลที่ ๙ คือหลักของ Resource based development ผลลัพธ์ของการทำงานภาครัฐ ผลลัพธ์จึงเกิดขึ้นในสิ่งที่ดีที่มีประโยชน์กับประชาชน สิ่งที่ดีคือกำไร ขาดทุนคือกำไรให้คนชนคิดหลักทรงงานของรัชกาลที่ ๙ คำว่าขาดทุนคือกำไร การบริหารจัดการงบประมาณในกระบวนการงบประมาณ มีเข้ามีออก สุดท้ายกำไรที่เกิดขึ้นไม่ใช่เม็ดเงินเพราะทั้งหมดทำเพื่อผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนหลัก เราจะทำงานภาครัฐด้วยความสบายใจได้เข้าใจ ทำงานให้เกิดผลสำเร็จ

๕/๕. นโยบาย...

๕. นโยบายผู้ตรวจราชการฯ ได้มีการขับเคลื่อนนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑ ในการจัดการเรื่องโซลาร์รูฟ หรือโซลาร์เซลล์ ในการใช้พลังงานสะอาด ของอำเภอบ้านนาสาร สสอ.บ้านนาสาร เป็นอำเภอที่ได้ติดตั้งโซลาร์เซลล์ไปแล้ว จากการติดตามค่าไฟจะลดลงประมาณ ๓๐ % หลังจากนั้นของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๑๘ อำเภอ จะให้มีการติดตั้งโซลาร์เซลล์ของทุกที่ ที่อำเภอบ้านนาสาร ราคาประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกท่าน รบกวนผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกท่าน สนับสนุน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ติดโซลาร์รูฟให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ราคากลาง ๔,๒๐๐,๐๐๐ บาท รอดูเฟสก่อน รบกวน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกท่าน ใช้เงินบำรุงแบบจ่ายขาดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเร่งรัดการจัดซื้อจัดจ้างติดตั้งโซลาร์เซลล์ ฝากกลุ่มงานบริหารทั่วไปเป็นที่เลี้ยงในการจัดซื้อจัดจ้างของทุกหน่วยงาน ทำให้พร้อมและเร็ว สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทุกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอฯ ค่าไฟจะลดลงมาครึ่งหนึ่ง ในส่วนของโรงพยาบาลที่ได้รับงบประมาณ ได้แก่ รพ.บ้านนาสาร รพ.ชัยบุรี รพ.พระแสง รพ.ดอนสัก รพ.กาญจนดิษฐ์ ทั้งหมด ๕ แห่ง มอบกลุ่มงานบริหารทั่วไปในการขับเคลื่อน การจัดการงานพัสดุให้รวดเร็ว

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖) เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๘

เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมไชยา ชั้น ๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



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

สรุปผลตอบรับรองรายงานการประชุมผ่าน Online (๑๖/๖๘) \*๑๐๐ = ๒๓.๕๓ %

ผู้ตอบรับรองแยกเป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน ๑๘.๗๕ % (๓) ศูนย์วิชาการหรือผู้แทน ๖.๒๕ % (๑) สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน ๔๓.๗๕ % (๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือผู้แทน ๑๘.๗๕ % (๓) และหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้แทน ๑๘.๒๐ % (๓)

แก้ไขในรายงานการประชุม หน้าที่ ๑ ลำดับที่ ๗.... แก้ไขเป็น ลำดับที่ ๗..... แทน หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ สฎ.

### ประธาน

ฝากรับรองรายงานการประชุม สามารถดูรายงานการประชุมได้จากออนไลน์ ตรวจสอบความถูกต้อง ในระเบียบการรับรองรายงานการประชุมมีความสำคัญ ต้องมีการทบทวนและบันทึกการประชุมไว้สำหรับอ้างอิงการดำเนินการครั้งต่อไปทุกครั้งของการประชุม

ขอบคุณทุกท่านที่ได้ลงมารับรองรายงานการประชุม หากมีส่วนใดที่ต้องแก้ไขสามารถแจ้งเพิ่มเติมได้

**มติที่ประชุม** รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

### ๓.๑ แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

#### ประธาน

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ หลังจากนี้มีคณะทำงานติดตามงานยุทธศาสตร์ เสมือนเลขาของยุทธศาสตร์

๖/ที่จะ...

ที่จะขับเคลื่อน คือ ๑. คุณสุรัชย์ ทิพย์ชิต ๒. ดร.อัญญา โสภณ และลูกจ้าง พกส. อีก ๑ ท่าน รวม ๓ ท่าน ที่จะขับเคลื่อนเรื่องยุทธศาสตร์ นำเสนอข้อมูลกระบวนการยุทธศาสตร์ทั้ง ๓ มิติที่จะเห็นภาพร่วมกันและทุกคนช่วยกัน **ตัวแทนกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข**

การทำแผนยุทธศาสตร์ ทำแล้วต้องมีการติดตาม มีการปฏิบัติซึ่งคณะทำงานติดตามประเมินผลได้ทำกรอบการขับเคลื่อน ทั้งหมด ๔ มิติ คือ Input Process Output Outcome ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เป็นจุดเน้น ๓ ประเด็น คือ ประเด็นที่ ๑ ต้นแบบเมืองสมุนไพร เน้นสิ่งดีๆ คือ บริการดี หมอดี ยาดี เครือข่ายดี ประเด็นที่ ๒ การป้องกันควบคุม NCDs เน้นลดผู้ป่วยรายใหม่ คุณภาพการรักษา ประเด็นที่ ๓ สังคมผู้สูงวัยคุณภาพ จะเน้น มิติของส่งเสริมสุขภาพ (ชมรมผู้สูงอายุ) ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ สังคมกตัญญู สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประเด็นที่ ๑ ต้นแบบเมืองสมุนไพร

ประเด็นบริการดี ส่วนของ Input เน้น CUP board มาตรฐานกรมแพทย์แผนไทย กรอบบัญชียา งบประมาณที่เกี่ยวข้อง การจัดการ บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ Process เน้น การขับเคลื่อนคณะทำงาน กำหนดกรอบบัญชียา และคณะกรรมการบริหาร การอบรมพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ทักษะใช้ยาสมุนไพร ให้แก่แพทย์แผนไทยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข Output ผลผลิตวัดที่หน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน ทีม รพ.สต. การให้บริการ เฉพาะโรค ด้านการแพทย์ต่างๆ Outcome ผลลัพธ์ ประชาชนจะได้รับบริการที่มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับการ รักษาด้วยยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

ประเด็นหมอดี Input บุคลากร เน้น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑. บุคลากรแพทย์แผนไทย ส่วนที่ ๒. หมอพื้นบ้าน ตามเกณฑ์มาตรฐานกรมแพทย์แผนไทย งบประมาณอาจใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ ในการขับเคลื่อนงาน แนวปฏิบัติ และแผนการดำเนินงาน Process เน้นการขับเคลื่อนของคณะทำงาน มีการประชุมขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนด้านวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้ด้านต่างๆ ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องแพทย์แผนไทย กับแผนปัจจุบัน Case Conference ในกระบวนการมีการปรับปรุง CPG ในการรักษาให้ทันสมัย Output ผลผลิตที่จะเกิดขึ้นบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวนหมอพื้นบ้านที่ได้รับความรู้ให้บริการตามเกณฑ์คุณภาพ หลายอำเภออาจจะต้องไปทบทวนในส่วนของหมอพื้นบ้านต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ รวมทั้งจากการขับเคลื่อนตัว ในเรื่ององค์ความรู้จะต้ององค์ความรู้มาเผยแพร่และใช้ประโยชน์ ส่วนปลายทาง Outcome ประชาชนได้รับการด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน

ประเด็นยาดี Input มีสถานที่ผลิตยา ปัจจุบันมีที่โรงผลิตทำฉาง โรงแปรรูปมะขามเตี้ย จะต้องทำแผนพัฒนาสถานที่ให้ได้มาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์และการบริหารจัดการ Process ต้องมีการประเมินตนเอง พัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน วางแผนการปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมาย Output ผลผลิตที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคือ สถานที่ผลิตยาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หน่วยบริการมีการใช้ยาสมุนไพรอย่างเพียงพอต่อการให้บริการ ที่ผ่านมามีอาจจะขาดตอน การผลิตไม่ต่อเนื่อง ฉะนั้นต้องบริหารจัดการตรงนี้ Outcome ปลายทางประชาชนได้รับยาสมุนไพรตามมาตรฐาน การรักษาอย่างเพียงพอที่ผ่านมาเป็นส่วนของจังหวัด มีการบริหารจัดการในส่วนที่ดีอยู่แล้วอาจทำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ประเด็นเครือข่ายดี Input ดีทุกสิ่งของงานแพทย์แผนไทย จะเน้นหลักๆในการที่จะพัฒนาในเรื่องของ กระเป๋ายา Process กระเป๋ายาสมุนไพรและสมุนไพรไว้ ที่ผ่านมีการดำเนินการ แต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมอย่างแพร่หลาย ฉะนั้นเป็นจุดเน้นในการแก้ปัญหาให้ประชาชน Selfcare ดูแลตนเอง การทำสื่อประชาสัมพันธ์ใช้ยาสมุนไพร ในกลุ่มของประชาชน เจ้าหน้าที่ อบรมการใช้ยา การใช้ยาสมุนไพรประจำถิ่นระดับแห่งชาติ Output

๗/เป้าหมาย...

เป้าหมายเป็นส่วนของครัวเรือน ชุมชนที่จะมีการปลูกและการใช้โดยเฉพาะผู้ผลิต ชุมชนด้านสมุนไพรต่างๆ และ  
เอกชนที่ร่วมลงทุนด้านสมุนไพร มีหลักๆ ๓ ชนิด ร่วมกันทั้งครัวเรือน ชุมชน และเอกชน ผลผลิต Outcome  
ประชาชนได้รับการดูแลในชุมชน มีการขับเคลื่อนการใช้สมุนไพร

ประเด็นที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ลดผู้ป่วยรายใหม่

Input กระบวนการ ๔ M เน้นในเรื่องของ CV risk หลายอำเภอดำเนินการแล้ว Process พัฒนา  
ศักยภาพ อสม. สามารถคัดกรองได้ครอบคลุม ในส่วนของเจ้าหน้าที่ เมื่อคัดกรอง มีการแยกกลุ่มเสี่ยง จัดการ  
ความเสี่ยงตามความเสี่ยงนั้นๆ เสี่ยงมากเสี่ยงน้อย Output ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน ได้รับการดูแล  
ตามมาตรฐาน Outcome ไม่ให้เป็นผู้ป่วย ลดการป่วยรายใหม่ของโรคหัวใจและหลอดเลือด

คุณภาพการรักษา เน้น Remission Clinic เป็นหลัก ที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนของอำเภอที่มีผลลัพธ์ของ  
การดำเนินงาน ในการจัดการส่วน Input มีหลายๆ องค์ประกอบ สิ่งสำคัญคือ ผู้บริหารให้การสนับสนุนที่จะทำให้  
Remission clinic ประสบความสำเร็จ มีโครงสร้างของ CUP Board ในการดำเนินการ โครงสร้างของที่ตั้งอย่าง  
ชัดเจน มีทีมในการจัดการเป็นคลินิก อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ รวมทั้ง เรื่องยา หลักการ แนวทางต่างๆ คือเป็นสิ่งที่เป็น  
เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องมี รวมทั้งเครือข่ายชุมชนที่สนับสนุนการทำ Remission clinic Process หลักคือ  
การตั้ง Remission clinic ทั้งใน รพ.สต.และโรงพยาบาลทุกแห่ง เป้าหมายต้องทำ ๑๐๐ % โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
โรงพยาบาล มีการขับเคลื่อนและมีการดำเนินการดูแล Output ที่จะเกิดขึ้นใน Remission clinic คือผู้รับบริการ  
เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถลดและหยุดยาได้เพิ่มขึ้น มูลค่าการใช้จ่ายในระดับลดลง Process ผู้ป่วยจะได้รับการบริการ  
ที่มีคุณภาพลดการใช้จ่ายแล้วก็สามารถหยุดยาได้

ประเด็นที่ ๓ ส่งเสริมสุขภาพ มี ๔ ประเด็น

๑. ส่งเสริมสุขภาพ เน้นในเรื่องของการดำเนินงานในส่วนของชมรมผู้สูงอายุ Input ต้องมีทั้งโครงสร้าง ที่  
ทำการต่างๆ มีงบประมาณในการดูแล อาจมีการบริจาควัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินการในชมรม ส่วนของ Process  
จะต้องมีการขับเคลื่อนของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ มีการประชุม ในการจัดทำกิจกรรมแผนงานโครงการ  
แก้ปัญหาต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติคือ ในเรื่องของสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม Output ผลผลิตที่จะเกิดขึ้น  
ชมรมมีการขับเคลื่อนงานมาเป็นงานโครงการ ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพ Outcome ปลายทาง  
ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ครอบคลุม มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ Input มีสถานที่ตั้งคลินิก งบประมาณ Process มีการดำเนินการทุก  
โรงพยาบาลและจะต้องมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนการดำเนินการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ  
ดำเนินงาน Output โดยโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีการดำเนินการทุกอย่างต่อเนื่องได้มาตรฐาน ผู้สูงอายุได้รับ  
การดูแล ระยะยาว Long term care การจัดการพิเศษแก่ผู้สูงอายุ จะต้องมีการดูแลเป็นพิเศษในกลุ่มนี้  
Outcome ปลายทางผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสิ่งสำคัญคือ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่าง  
เหมาะสมและครอบคลุม

๓. สังคมกตัญญู Input มีภาคีเครือข่าย Process ในส่วนของการขับเคลื่อนเราต้องการเทียบค้นหาบุคคล  
ต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม ยกย่องเชิดชูเกียรติคนเหล่านี้ จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต หรือประเพณี  
วัฒนธรรมของแต่ละที่ รพ.ต้องมีกิจกรรม เช่น รดน้ำผู้สูงอายุ สร้างคุณค่า กตัญญูตาการวะ ที่ต้องดำเนินการ  
ทุกแห่ง Output ผลผลิตที่เกิดขึ้น ครอบครัว ชุมชน ต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม ศูนย์ ๓ วัย สายใยรักกับ  
ครอบครัว พ่อแม่ ลูก ปู่ย่าตายาย ๓ Generation ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ Outcome สุดท้ายได้สังคมที่เอื้ออาทร มี  
สัมพันธภาพที่ดี ครอบครัวชุมชนและสังคม เป็นสิ่งที่เราคาดหวังปลายทาง

๔. สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพราะว่าผู้สูงอายุต้องมีข้อจำกัดหลายๆ Input มีภาคีเครือข่าย Process กิจกรรมส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุ Output อาจมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลายๆภาคส่วนเช่น ห้องถิ่น ที่จะต้องมาดูแลเรื่องโครงสร้าง การจัดสถานที่ที่เป็นที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำสาธารณะ ในส่วนสถานที่ราชการ ฐานรอกต่างๆ ห้องน้ำต่างๆ มีอุปกรณ์ที่พร้อมใช้กับผู้สูงอายุ ครัวเรือน ที่เป็น Setting หลักที่มุ่งเน้นบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องสื่อสารเป็นวาระจังหวัด แจ้งยังหน่วยที่เกี่ยวข้องได้ขับเคลื่อน Outcome สุดท้ายผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร และปลอดภัย

หากนำประเด็นยุทธศาสตร์ มา Match กับยุทธศาสตร์จังหวัด เป็นร่างให้เห็นว่า

พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ (Service Delivery) ต้นแบบเมืองสมุนไพร โรงพยาบาลชุมชนผ่านเกณฑ์มาตรฐานกรมแพทย์แผนไทย ประชาชนได้รับบริการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มิติ NCD Remission clinic มีคุณภาพในการรักษา ลดผู้ป่วยรายใหม่ คลินิกผู้สูงอายุ ที่มีคุณภาพ การดูแล Long term care

การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ (Financial) เพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย อาจจะต้องขอสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบลซึ่งมีทุกพื้นที่ ที่จะสามารถดูแลในเรื่อง Finance ได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งบต่างๆ จาก สปสช. UC PP ต่างๆ จะมีรายได้เข้ามาในหน่วยบริการ

ในมิติของ HR การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน การพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน ตามแผนภูมิที่ได้นำเสนอ อาจจะต้องขับเคลื่อนกับเป้าหมายปลายทางที่เกี่ยวข้องจะสำเร็จได้ ตามที่ได้นำเสนอ หลายๆอย่างดำเนินการไปแล้ว ตามยุทธศาสตร์จังหวัด ท้ายสุดการจัดการความรู้เป็นเรื่องสำคัญทุกประเด็นยุทธศาสตร์

มิติของการจัดการองค์ความรู้ (KM) นำมาเผยแพร่ใช้ประโยชน์ ขยาย ต่อยอดให้ครอบคลุมของดีๆ มีที่ไหนนำมาแชร์จัดเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ประโยชน์จากความรู้ที่เกิดขึ้นอันนี้คือ Matrix ที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ได้ให้นโยบายไว้

## ประธาน

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ในทาง Equipment การเอายุทธศาสตร์มาสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นจริง ส่วนของ Output Outcome ของแต่ละประเด็น มีการตกผลึก Outcome ในแต่ละเรื่อง

๑. ต้นแบบเมืองสมุนไพร Outcome มี ๔ ด้าน คือ ๑. บริการดี ๒. หมอดี ๓. เครือข่ายดี ๔. ยาดี ฝาก คุณสุรัชย์และ ดร.อัญชญา แอร์สไลด์ในกลุ่ม กวป.ด้วย จะเห็นว่ามีภารกิจ Input Process Out put Outcome ของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ให้โฟกัสที่ Outcome สั้นปังประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ Outcome ทั้งหมดของทุกประเด็นยุทธศาสตร์ จะเกิดครบ ๑๐๐ % Outcome ที่เกิดขึ้น จำนวนสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์คลินิกแพทย์แผนไทยของทุกโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุข ระบุการรักษาโรคอะไรบ้าง ให้ชัดเจน ประชาชนต้องได้ทราบ มีตัวเลือกเพิ่มในคลินิกแพทย์แผนไทยของทุกโรงพยาบาล เช่น โรคนอนไม่หลับ การนวดเล็กบุหรี ยังมีศาสตร์แพทย์แผนไทยเรื่องเท้ากดจุด เพื่อเล็กบุหรี หรือยาสมุนไพรอื่นๆ ที่เป็นตัวเลือกมีการเข้าถึงประชาชนมากขึ้น หมอดี เจ้าหน้าที่ที่ต้องมีความภูมิใจที่เป็นแพทย์แผนไทยและใช้ศักยภาพตนเองออกมาอย่างเต็มที่ ยาดีต้องมีสถานที่ผลิตที่มีมาตรฐานเป็นโรงผลิตยาทำฉางและโรงแปรรูปสมุนไพรมะขามเตี้ยได้คุณภาพชัดเจน หลายๆ อย่างในการบริหารจัดการเดินหน้าเต็มที่ เครือข่ายดีมี ๓ กลุ่มเป้าหมาย คือ คริวเรือน วิสาหกิจชุมชน และภาคเอกชน คริวเรือนก่อนหน้านี้รณรงค์ให้ชาวบ้านปลูกสมุนไพรใช้ในครัวเรือน

บุคลากรสาธารณสุขยังมีปลูกส่วนน้อย หลังจากนั้นให้ระบุสมุนไพรอะไรบ้าง เช่น ๕ ชนิด ที่คนไทยในครัวเรือนควรจะปลูกและต้องปลูก แต่ละอย่างใช้ทำอะไรให้ชัด เช่น ว่านหางจระเข้ ควรปลูก ๑ ใน ๕ และ

๙/รักษา...

รักษาอะไร ทำอะไร และตั้งเป็นตัวชี้วัด หากปลูก ๓ ใน ๕ ชนิด ผ่านเกณฑ์ ค่อยลงสู่ตัวชี้วัด มีการจัดการอย่างชัด ๕ ชนิด มีรวมกลุ่มและทำกันได้วิสาหกิจชุมชน มี น้ำมันมะพร้าว เห็ดแครง ขมิ้นชัน กัญชา กระเทียม เป็นต้น มีแผนรับซื้อชัดเจน ตัวอย่างแนวคิดดีๆ ของอำเภอยะบوري ต่อยอดจาก NCD Remission clinic ที่ต้องการสร้างเป็น Remission community เป็นชุมชนที่สามารถจัดการปัญหาเบาหวานได้ เริ่มทำโดยชวนกันรับประทานข้าวกล้อง สนับสนุนให้คนปลูกข้าวกล้อง รับซื้อ แปรรูป จำหน่ายข้าวกล้อง เกิดประโยชน์เป็นหลักการวิสาหกิจชุมชน เครือข่ายดี สุราษฎร์ธานีต้องมีภาคเอกชนมาลงทุนเรื่องสมุนไพร ต้องมีการลงทุนเรื่องสมุนไพร ได้หารืออุตสาหกรรมจังหวัดในการขับเคลื่อนกับภาคเอกชน จัดการเรื่องสถานการณ์ผลิต แปรรูปสารสกัดของขมิ้นชัน ฝาก Board สมุนไพรขับเคลื่อนต่อและกำหนดปริมาณการขับเคลื่อน เมื่อถึงเดือน ก.ย.๖๖ อยากเห็นอะไร จะติดตามอะไร Output เพื่อประสบความสำเร็จและคิดแนวทางต่อไป

๒. NCDs เป้าหมาย ๒ เรื่อง คือ ลดการป่วยรายใหม่ กับคนป่วย NCD ต้องลดยา และหยุดยาได้ ต้องจัดการ Remission ให้ได้ สุดท้ายอัตราการเสียชีวิตจาก Stroke STEMI ต้องลดลงในสุราษฎร์ธานี

๓. ผู้สูงอายุ Output ที่อยากเห็น ๑.ชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ก้าวข้ามชมรมผู้สูงอายุที่เป็นรายตำบล เมื่อมีการรวมตัวสามารถนำประเด็นสุขภาพไปพูดคุย กิจกรรมร่วมกับสภาคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาคเอกชนร่วมเปิดตัว การสร้างพลังในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสื่อออนไลน์ในผู้สูงอายุ ทำร่วมกับภาคเอกชน องค์กรเอกชน NGO เครือข่ายสื่อมวลชน ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อออนไลน์เพื่อผู้สูงอายุ ฝาก โฟกัสระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ หนึ่งในระบบสุขภาพผู้สูงอายุ ระบบสุขภาพผู้สูงอายุกับระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุจะต่างกัน ระบบบริการเป็น ๑ subset เท่านั้น โรงพยาบาลต้องมีคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง ฝาก ตอนนี้องค์กรโรงพยาบาลมีเครื่องมือคัดกรองในคลินิกผู้สูงอายุครบหรือยัง ติดตามที่ไหนไม่ได้ ๑. คลินิกผู้สูงอายุ ๒. Long term care End of life care และ Palliative care การดูแลร่วมกับชุมชน ๓ บริการพิเศษ ช่องทางพิเศษกับผู้สูงอายุ ฝาก ทีมงานผู้สูงอายุ คิดอะไรที่หน่วยบริการจะมีบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นพิเศษที่ เช่น เปิดแอปพลิเคชันสำหรับบุคคลอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป สามารถ Resource และมีบริการ Feed back ได้ตอบกลับ เป็นรูปธรรม หรือรูปแบบอื่นในผู้สูงอายุ ในการจัดการบริการสุขภาพ เช่น จ่ายยาถึงบ้าน เป็นต้น ที่เป็นบริการพิเศษสำหรับผู้สูงอายุด้วย ในงาน พ.ร.บ.ผู้สูงอายุฯ รัฐต้องจัดบริการที่เป็นพิเศษให้กับผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ ตามข้อกำหนด ทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าโรงพยาบาลให้ความสำคัญและไม่ทิ้งผู้สูงอายุ ตัวอย่างโครงการที่จังหวัดชุมพร คือ โครงการให้บัตรข้าราชการบำนาญสาธารณสุข และแจ้งให้ทุกโรงพยาบาล หากแสดงบัตรในการรับบริการให้ทุกที่ให้บริการดูญาติมิตร ข้าราชการบำนาญสาธารณสุขจะมีความสุขมาก ไม่ทิ้งผู้สูงอายุสามารถทำได้ในข้าราชการบำนาญสาธารณสุขทุกคน ดูแลทั้ง ๔ มิติ ทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม แค่นี้อย่างเดียวไม่พอ ฝาก คุณวราภา ทำโครงการ ประสานงานชมรมข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุข จัดการทำโครงการนี้ ข้าราชการบำนาญจะเป็นครอบครัวเดียวกัน เป็นต้น นี่คือการบริการพิเศษที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีต้องทำยุทธศาสตร์ให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในระบบบริการที่เป็นพิเศษ

สังคมกตัญญู คำว่า กตัญญู เป็น Special Process ที่จะทำให้เกิดขึ้นมา ในเรื่องกิจกรรม ๓ วัย สำหรับศูนย์ ๓ วัย เป็นโครงการของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับท้องถิ่น เทศบาล ศูนย์ ๓ วัย มี วัยเด็ก วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ สุดท้ายที่อยากเห็น คือ ครอบครัวต้นแบบที่มีความกตัญญู ต้องหารูปแบบ ต้นแบบที่เกิดขึ้นคือความกตัญญู คนสุราษฎร์ธานีจะได้มีสังคมที่กตัญญู ในเรื่องกตัญญู ต้องวัดด้วย Focus group หรือ Descriptive study ความมั่นคงด้านสิ่งแวดล้อมต้องสร้างให้ได้ ฝาก Board ผู้สูงอายุ กำหนด Setting ให้ชัด Setting ไหนจะขับเคลื่อนและผ่านทางผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ทุก setting ต้องจัดสถานที่ที่เอื้อ

อารยสถาปัตย์ หลังจากนั้นทุกอำเภอ ทุกหน่วยบริการ ถือเป็นเป้าหมาย กำกับในการขับเคลื่อนในอำเภอ

ยุทธศาสตร์มี ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑. พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ ๒. การจัดการข้อมูลสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓. การเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยบริการ ยุทธศาสตร์ที่ ๔. การจัดการความรู้ ยุทธศาสตร์ที่ ๕. การจัดการทรัพยากรบุคคลและกำลังคน หลังจากนั้นถึงเดือน ก.ย.๖๖ จะขับเคลื่อนกรรมการอย่างชัดเจน จะ Matrix ประเด็นยุทธศาสตร์ ขับเคลื่อนเรื่องอะไร รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ต้องทำอะไร Financial ใช้ CFO ขับเคลื่อน NCD หาเงินได้อย่างไร ต้องใช้เงินจากไหน แผนไทยสามารถสร้างคุณค่าทางการเงินได้ เป็นต้น เรื่องบุคลากร HR เมื่อไรพูดถึงบุคลากรด้านสุขภาพ อย่าคิดแค่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะคิดแค่นี้ไปมาก Human work force system box กำลังพลด้านสุขภาพในทุก Sector อสม.เป็น Human work force เครือข่ายต่างๆ เป็น Human work force เราจะเสริมศักยภาพอย่างไร หลังจาก นี้ให้จัดเจ้าหน้าที่ของ CUP จ้างเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง อสม.ประจำตำบล ในการขับเคลื่อน อสม.ประจำตำบล ขับเคลื่อนงานในเรื่องสุขภาพ Human work force หลังจากนั้นก็มีแผน HR การจัดการความรู้ คณะกรรมการ KM สิ่งแรกที่ต้องทำคือ Process การจัดการความรู้ ๑. Knowledge indication กำหนดความรู้ชัดเจน จะเลือกเรื่องอะไร ๒. รวบรวมข้อมูลต้องมีหน้าเพจหนึ่งเพจ ถ้าอยากรู้เรื่องสมุนไพรต้องค้นหาได้ เป็นองค์ความรู้เรื่องสมุนไพรทั้งหมด หากทำวิจัยสามารถ search ผ่านเว็บนี้ได้ และนำไปอ้างอิง สิ่งแรกที่ต้องทำ คือ จัดทำคลังความรู้ และหลังจากนั้นค่อยๆ ทำต่อไป หลังจากนั้นต่อไปจะมีการขับเคลื่อน KM ที่ชัดเจน ไม่ใช่แค่ Sharing แล้วหานวัตกรรม โดยสรุป

๑. ฝ่ายทุกท่านใช้แนวทางนี้ เป็นแนวทางขับเคลื่อนในหน่วยงานของท่าน ให้ Focus ที่ Input มาทำให้เกิดขึ้นให้ได้

๒. ให้ Board NCD Board ผู้สูงอายุ และ Board แผนไทย เอาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้ไปกำหนดประเด็นที่จะวัดตัวชี้วัด (ให้เปรียบเทียบกับตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข)

๓. คณะทำงาน ๔ คณะ

๓.๑ คณะพัฒนาระบบบริการ ซึ่งมี รพ.สต. รพช. รพ.แม่ข่าย และ รพ.จังหวัด Service plan Stroke STEMI

๓.๒ Service Plan ต้องมีการขับเคลื่อนที่ชัดเจน

การจัดการ รพ.สต. Financial จะเป็น CFO

นายกสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ได้เสนอใน Board สปสช. เสนอ Remission clinic อัตราการ Remission จะเป็นตั้งต้นในการจ่ายเงินอย่างครบวงจร เพราะกว่าจะมี Remission ได้ ต้องผ่านทั้งระบบ หลังจากนั้นจะมีการขับเคลื่อน เขตสุขภาพบางเขตที่ทำเรื่อง NCD จะทำเฉพาะ Process ทำนโยบาย ๓ หมอ แต่กระบวนการดำเนินงานเชิงผลลัพธ์ยังไม่ชัดเจนเท่าจังหวัดสุราษฎร์ธานี หลังจากนี้ คณะกรรมการแต่ละยุทธศาสตร์จะมี ๓ ท่านนี้เข้าไปร่วมด้วยและ ๓ ท่านนี้จะมานำเสนอความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ รอบหน้าต้องมานำเสนอว่า ตัวชี้วัดเป้าหมายถึงเดือนก.ย. ๖๖ จะวัดจากอะไร ในเรื่องของแผนไทย ผู้สูงอายุ จะวัดอย่างไร และ Process ต่างๆ ความก้าวหน้าถึงไหนแล้ว Information อยู่ใน KM MIS ทั้งหมดเรียกการบูรณาการ องค์ความรู้สู่ผลลัพธ์ ไม่ยึดติด ต้องใช้ Swot Analysis RBM KRA ศาสตร์ทุกศาสตร์ตอบด้วยการบูรณาการของพื้นที่ รอบหน้าผ่านคณะทำงานฯ คุณสุรัชย์ ดร.อัญชญา ติดตามและนำเสนอ ในทุกครั้งที่มีการประชุม กวป.

มติที่ประชุม รับทราบ



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

#### ๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

ไม่มี

#### ๔.๒ ศูนย์วิชาการ

##### ตัวแทนศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. การเตรียมความพร้อมการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรณีโรคไข้เลือดออก (EOC) กรมควบคุมโรคประชุมเมื่อวันที่ ๒๓ พ.ค. ๖๖ การประชุม EOC ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เนื่องด้วยมีจำนวนจังหวัดที่เปิด EOC จำนวน ๔๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๓ ที่มีเหตุการณ์เข้าเกณฑ์เปิด EOC จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับ ได้แก่ ตราด สงขลา สมุทรสาคร น่าน และนราธิวาส ไม่มีจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๑ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC ๓ จังหวัด ได้แก่ กระบี่ ชุมพร และภูเก็ต สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัจจุบันพบว่า อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกอยู่ในลำดับที่ ๔๕ ของประเทศ เดือนเม.ย.๖๖ อยู่ในลำดับที่ ๓๕ สำหรับเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอัตราป่วยน้อยที่สุด อยู่ในลำดับที่ ๗ ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีผู้ป่วยทั้งหมด ๑๘๕ ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม ๑ ราย จากข้อมูลย้อนหลัง ๔ สัปดาห์ พบว่า อำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มีทั้งหมด ๒ อำเภอ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ เกาะพะงัน และชัยบุรี ซึ่งมีอัตราป่วยต่อเนื่องเกิน ๒๘ วัน ๒ อำเภอ สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี จะเข้าเกณฑ์เปิด EOC เมื่อมี ๕ อำเภอที่มีอัตราป่วย ๔ สัปดาห์ (เกิน ๒๘ วัน) ตอนนี้ มี ๒ อำเภอ ยังอยู่ในเกณฑ์รอเปิด EOC

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมจากข้อสั่งการ การประชุม EOC ของกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๒๓ พ.ค.๖๖ มี ๙ ประเด็น คือ ๑. เฝ้าระวังติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์รายสัปดาห์ ๒. ติดตามสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ทุกสัปดาห์ ๓. สอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) และผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย ๔. จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกในพื้นที่เป้าหมาย Setting ๗ ร. ๕. ใช้กลไกคลินิกหออกรับครบถ้วน ในการสื่อสารเฉพาะกลุ่ม เสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ๖. ใช้ชุดตรวจ NS๑ rapid test เพื่อยืนยันผู้ป่วยไข้เลือดออก ๗. ในโรงพยาบาลรักษาตามแนวทางของการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก ตามแนวทาง CPG (Clinical Practice Guideline) ของโรคไข้เลือดออก ๘. สื่อสารความเสี่ยง ใน รพ.สต. ร้านขายยา กรณีห้ามจ่าย NSAIDs ในผู้ป่วยที่มีอาการไข้ โรคเรื้อรัง มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ๙. เตรียมเวชภัณฑ์ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อาการรุนแรง ให้สารน้ำต่างๆ เลือด และเกล็ดเลือด ให้เพียงพอ

๒. วันสำคัญ วันงดสูบบุหรี่โลก วันที่ ๓๑ พ.ค.ของทุกปี และวันที่ ๑๕ มิ.ย.ของทุกปี เป็นวันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day) ในปี ๒๕๖๖ กรมควบคุมโรค จัดให้มี Key Message ในการรณรงค์ภายใต้คำขวัญ “Moving forward to zero dengue death” “ก้าวสู่สังคมไทย ไม่ป่วยตายด้วยไข้เลือดออก”

#### ประธาน

Moving forward to zero dengue death ชื่นชมการนำเสนอเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และได้สั่งการทางกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการเฝ้าระวัง และทำโครงการทั้งหมด

๑๒/ตั้งแต่...

ตั้งแต่ก่อนโรงเรียนจะเปิด สำหรับจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี เป็น Dynamic area เป็นพื้นที่ระบาด แต่ตอนนี้พบมากที่อำเภอชัยบุรี

### สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี

ได้กำชับผู้รับผิดชอบเฝ้าระวังในพื้นที่เป็นพิเศษ หมู่ ๓ ต.คลองน้อย อ.ชัยบุรี ให้ความคุ้มครองโรคไข้เลือดออก โดยตลอด แต่ปัญหาเชื้ออาจจะมีการติดเฝ้าระวัง ประเภทไซเฟอร์เมทริน

### ตัวแทนศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การใช้สารเคมีกำจัดยุงตอนนี้เชื้อติดในเขตเมือง เขตเทศบาลที่มีการใช้สารเคมีเยอะๆ คือกลุ่มเดลด้าเมทริน และในพื้นที่ที่ไชยาตัวเดิมซ้ำๆ จะมีการติดเฝ้าระวังเช่นกัน ดังนั้นประเภทไซเฟอร์เมทริน ต้องย้อนกลับไปดูในผลิตภัณฑ์สารว่าไชยาอยู่ในพื้นที่เกิน ๒ ปีหรือยัง บางแห่งเข้าใจผิดหรือว่ามีมีการเปลี่ยนชื่อสารชื่อการค้า ไม่ได้แจ้งชื่อสามัญทำให้เข้าใจว่า เป็นการเปลี่ยนสาร แต่จริงๆ สารเคมีตัวนี้จะมีชื่อสามัญเปลี่ยนเป็นไซเฟอร์เมทริน ไฮเปอร์เมท จะทำให้ช่วยการติดเฝ้าระวังได้ ดังนั้นการแก้ไขการติดคือ การเพิ่มปริมาณ

### ประธาน

ฝากเรื่องไข้เลือดออกยังเป็นเรื่องที่ยังต้องเฝ้าระวัง ฝากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ฝาก นพ.ปรีชา ในการเฝ้าระวังติดตามเรื่องโรคไข้เลือดออก สิ่งสำคัญที่สุดคือ การป้องกัน สำคัญกว่าการควบคุม การรักษา จัดการกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ในโรงเรียน ถ้าหากพบผู้ป่วยขอให้ควบคุมให้เร็ว เร่งในการจัดการ

### มติที่ประชุม รับทราบ

### ๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

#### ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Service delivery ของเขตสุขภาพมีการปรับปรุงถึง ๖๙ ในเขตมีการประชุม จะมีการปรับซึ่งเมื่อก่อน รพ.F รพ.M รพ.S และ A จะปรับใหม่ เป็น รพ. Standard (รพ.S) แบบ รพท. ทั้งหมดจะเป็น Standard รพ. Standard บางที่มีศักยภาพ อื่นๆ ที่เพิ่มเข้ามา จะเป็น Standard plus รพ.ที่มีศักยภาพสูง ขึ้นมา รพ.แม่ข่าย จะเป็น รพ. Academic (รพ.A) ของจังหวัดที่เพิ่มขึ้นมา ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง กาญจนดิษฐ์ ไชยา รพ.เวียงสระ ส่วน รพ. S plus มี รพ.พระแสง ศิริรัฐนิคม บ้านนาสาร จะไม่ติดกับ รพ. S ที่ขอทุนไม่ได้ ชื่อเครื่องมือไม่ได้ จะไม่ยึดติด เป็น รพ.ขนาดเล็ก แต่มีความโดดเด่นในด้านต่างๆ ที่พัฒนาได้ รพท.เกาะสมุย เป็น A plus รพ.สุราษฎร์ธานี ต่อไปเป็น Premium (รพ.P) รพ.สุราษฎร์ธานี มีแผนพัฒนาภายใน ๓-๕ ปี ตั้งเป้าหมายจะเกี่ยวเนื่องงบประมาณที่ขอเพื่อพัฒนาขึ้นไปเป็น Premium plus มีเหตุการณ์ ที่ยุ่งยากซับซ้อน มีการฝึกอบรม แพทย์ เดิมอบรมแพทย์เฉพาะธรรมดา แต่ต่อไปแพทย์ Board จะเป็นแนวโน้มที่เปลี่ยนไป กรอบอัตรากำลังคน ได้กรอบใหม่ปี ๖๖ ต่อไปแต่ละพื้นที่ต้องจัดคนลงกล่อง แต่ละ รพ. แต่ละกลุ่ม อ้างอิงตาม Position เป้าหมายที่อยากให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ยกกระตือรือร้นโรงพยาบาล ระยะยาว เพื่อไม่ให้ระยะทาง เวลารอน เขตสุขภาพที่ ๑๑ จะไกลจากจังหวัดนครศรีธรรมราช ไปประมาณ ๕-๖ ชม. จากจังหวัดชุมพรมาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒๐๐ กม. คงยกระดับ รพ.ไชยา รพ.หลังสวน สูงขึ้นมา เป็นแนวทางการพัฒนาและมีคณะกรรมการระบบส่งต่อระดับเขต ผู้ตรวจราชการฯ มอบผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นประธานคณะกรรมการระบบส่งต่อระดับเขต ส่งต่อระหว่างจังหวัด และภายในจังหวัดมีคณะกรรมการส่งต่อ ต่อไปทางโซนใต้อาจต้องส่งไป รพ.เวียงสระ เพิ่มศักยภาพขึ้นมา คนใช้ รพ.สุราษฎร์ธานี ไม่เยอะขึ้น แสดงว่าสิ่งที่พัฒนาขึ้นทำงานได้ดี

## ประธาน

ทาง รพ.สุราษฎร์ธานี เป็นประธาน Service plan สาขาระบบบริการ วางระบบบริการเขตสุขภาพที่ ๑๑ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะมีการพัฒนาระบบบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

๑. ส่วนที่ดำเนินการปรับระดับหน่วยบริการทุกระดับ ตั้งแต่ รพ.สต. สสอ. สสจ. และโรงพยาบาลระดับต่างๆ จะแบ่งเป็น ๓ ระดับ จะทำให้แต่ละโรงพยาบาล แต่ละหน่วยบริการสามารถพัฒนาศักยภาพได้มากขึ้นกว่าเดิม

๒. เสริมกับกรอบกำลังคนที่กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติมาแล้ว ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ กรอบกำลังคนที่เข้ามาในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพิ่มขึ้นกว่าเดิม แต่ทยอยใน ๓ ปี กรอบอัตรากำลังคนในทุกระดับตั้งแต่ รพ.สต. สสอ. รพช. โรงพยาบาลจะไม่ลดลงไปจากเดิม หากติดขัดตรงไหนยังสามารถ Buffer ได้ในปีถัดไป หลังจากนั้นระดับประเทศอาจจะต้องเพิ่ม PCC ในบางพื้นที่ที่ต้องเป็นเครือข่าย PCC มากขึ้น รูปแบบทั้งหมดประมาณปี ๒๕๖๗ พร้อมกับคำว่า “นักสาธารณสุข” ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปจะไม่มีนักวิชาการสาธารณสุข จะเปลี่ยนเป็นนักสาธารณสุข ในกระทรวงสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.วิชาชีพฯ ตอนนี้กำลังมีการสำรวจว่าใครที่ผ่านการสอบ พ.ร.บ.ใบประกอบวิชาชีพ

## ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

๑. เรื่องของความน่าจะเป็นของตัวเลขทางบัญชีดัชนีวัดทางการเงิน ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายงานทั้งเรื่องของการเงินการบัญชี งานบริหาร และงานหลักประกัน อยากจะได้องค์ความรู้เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพโดยเฉพาะประเด็นการทำแผนเงินบำรุง PLANFIN การบันทึกบัญชี ซึ่งมักมีปัญหา จะสอดคล้องกับการตรวจสอบภายใน ดัชนีชี้วัดทางการเงิน การตัดหนี้สูญ ซึ่งเคยเป็นประเด็นทางสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินฯ ทักท้วง ไม่ให้ตัด ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนและดัชนีชี้วัด ITA ถ้าได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง หัวหน้างานบริหาร นักวิชาการเงินและบัญชี ทางการบริหารงานทั่วไป รวมทั้งการเงินและบัญชีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นที่เลี้ยง ให้คำแนะนำรวมทั้งสร้างแนวทางปฏิบัติที่ตรงกัน จะทำให้มีความถูกต้องตามระเบียบตรวจสอบภายใน ความโปร่งใส และมีธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการภาครัฐ

## ประธาน

คณะทำงานของจังหวัดฯ ที่จะลงเสริมศักยภาพของทุกโรงพยาบาลจะบูรณาการในกรรมการ CFO จัดการควบคุมภายใน ๔ ด้าน ๔ มิติ และจะมีการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน กระบวนการต่างๆ ทำให้เป็นระบบ ปัญหาที่สำคัญคือ ขาดกำลังคน และระบบออฟฟิศ ขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ คงต้องเสริมพลังจากคนที่อยู่เดิมให้ได้ ต้องมีการแลกเปลี่ยนเครือข่ายและช่วยกัน ทุกอย่างมีข้อระเบียบข้อกฎหมาย หน่วยบริการทุกแห่งต้องมีเอกสิทธิ์ของหน่วยบริการ ยึดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินส่วนภูมิภาค ระเบียบงบประมาณ ระเบียบพัสดุ เกี่ยวเนื่องกันกับส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รวมกลุ่มกันที่ระดมเงินให้โรงพยาบาลเคียนซา ทำ Ward พิเศษ เงินจำนวน ๑๕ ล้านบาท หลากๆ โรงพยาบาลรวมกัน เพราะ รพ.เคียนซา สามารถใส่ศักยภาพส่วนนี้ได้หนึ่งโมเดลที่จะเกิดขึ้น

รพ.สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สนับสนุนเงินในโครงการสนับสนุนโซล่าเซลล์ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท ประสานกับหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ในการจัดซื้อจัดจ้าง ฝากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทำหนังสือต้นเรื่อง จากจังหวัด จากมติที่ประชุม กวป. และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

## ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

แจ้งเพื่อทราบประเด็นเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน นักการแพทย์แผนไทย ที่มีคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงฯ ให้สิ้นสุดจากการเป็นข้าราชการ ในการบรรจุในส่วนของราชการ จากสถานการณ์โควิด-19 ปรากฏว่าชื่อตำแหน่งไม่ตรง ตามที่ กพ.กำหนด ชื่อพนักงานเวชกิจฉุกเฉินและนักการแพทย์แผนไทย ไม่ตรงในตำแหน่งของเจ้าพนักงานสาธารณสุข และมีการฟ้องศาลปกครอง ซึ่งศาลปกครองได้พิจารณาคดีมีคำสั่งให้กระทรวงสาธารณสุขยกเลิก คำสั่งและคืนตำแหน่งให้ทั้ง ๓ ที่

## ประธาน

เราได้ประโยชน์ ยินดีกับน้องทั้ง ๓ คน สำหรับการจัดซื้อจัดจ้างได้เรียนรู้บางอย่าง สำหรับช่องทางที่ไม่ได้เลื่อน ถ้ามีเงื่อนไขแบบเหตุผล และหลักฐาน เช่น ลาเกินกัวัน ต้องมีใบลา

ฝากกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาล พิจารณาเครื่องตรวจตา ๕ ที่ ซึ่งเครื่องตรวจตาแบบมือถือ ห้ามซื้อ เพราะไม่ครอบคลุมในการใช้

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

### สาธารณสุขอำเภอไชยา

ได้รับหน้าที่ประธานกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ รองประธานกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ คุณไตรรัตน์ ขุนหลัด สาธารณสุขอำเภอดอนสัก เลขานุการ ได้แก่ คุณวินัย อินทร์ชนะ เหมัญญิก ได้แก่ คุณสุรียา เชื่องช้าง

๑. สำหรับวาระติดตามการประชุมครั้งที่แล้ว เรื่องการแต่งตั้งหัวหน้าเจ้าหน้าที่พัสดุขึ้น ผอ.รพ.สต.มีความเห็นส่วนหนึ่งยังไม่ประสงค์จะรับ และจะสำรวจอีกครั้ง กลุ่มงานประกันสุขภาพได้ชี้แจงรายละเอียดติดตามงาน PPA จากการประชุมมีผลงานที่เพิ่มขึ้น สำหรับการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีการประเมินทั้งในส่วนที่สังกัด อบจ. กับ สสจ. ซึ่งการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิมีการเปลี่ยนแปลงจากการประเมินติดตาม สืบเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็น พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ ต้องมีการขึ้นทะเบียนทำความเข้าใจ เรื่องพ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ กับเกณฑ์การประเมิน เพื่อจะได้เตรียมความพร้อมรองรับการประเมิน คณะทำงานจะแนะนำในโอกาสต่อไป

๒. การสำรวจกรอบอัตรากำลังของ สสอ. และ รพ.สต.ในสังกัด ตามกรอบอัตรากำลัง SML กรอบ SGB เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบอัตรากำลังที่กระทรวงฯ กำหนด เป็นการบริหารจัดการเรื่องคน เงิน เพราะมีบางที่ สสอ. มีคนอยู่บน สสอ. ใช้เงินอัตรากำลัง ในส่วน รพ.สต.บางที่มีข้าราชการ ๒-๓ คน แต่คนอยู่ที่ รพ.สต. ๗-๘ คน ส่วนใหญ่เป็น พกส. อัตรากำลัง จ้างเหมา รายคาบ รายวัน มีแนวโน้มเชื่อมโยงถึงเงินที่จะใช้ในโอกาสถัดไป มีการจัดการล่วงหน้า ถ้าเงินไม่พอจะจัดการอย่างไร สาธารณสุขอำเภอได้สร้างกรอบอัตรากำลังของ รพ.สต.ที่มีอยู่ดำเนินไปไม่น้อย

๓. ระเบียบค่าตอบแทน ฉบับปี ๖๖ ตามประกาศคณะกรรมการจังหวัดฯ ทางคณะกรรมการมีประกาศเพิ่มเติม เป็นประโยชน์กับบุคลากร

๔. แนวทาง Remission clinic ได้เตรียมความพร้อมตามนโยบาย NCD การทำ Remission clinic ต้องอาศัยบุคลากรหลายฝ่าย ผู้ให้บริการ การส่งต่อ การรับยา ที่สำคัญคือแม่ข่าย

๕. เครือข่าย อสม.ที่ดูแล โดยสาธารณสุขอำเภอมีการดำเนินงานในสมาร์ท อสม.เชื่อมโยงกันไปถึง ๓ หมอของ รพ.สต. หลายที่มีอุปสรรคบางที่ยังไม่สามารถศิษย์ ๓ หมอได้ครบถ้วนซึ่งระบบ ๓ หมอ จะลึกลับกับสมาร์ท อสม. ทำให้อสม.ทราบว่าผู้สูงอายุที่ต้องดูแลแต่ละคนเท่าไร

## ประธาน

ขอให้ช่วยกันในการขับเคลื่อนกรอบอัตราค่าล้าง สสอ. แนวทางกับ สสจ. มีระเบียบเงินบำรุงซึ่งต้องใช้ อะไรบ้าง แต่ไม่มีที่มาของเงินบำรุง ต้องดูในเชิงระบบอีกครั้ง ๑. จะมีช่องทางหารายได้ของ สสอ. อย่างไร ๒. เราจะแก้ปัญหาในเชิงระบบอย่างไร ซึ่งมีเครื่องมือการจัดการเรื่องของระดับจังหวัด ในทุกๆ ปี การจัดการเงินงบประมาณที่จะมาสนับสนุน ฝาก สสอ. ไซยา สรุปสถานการณ์เงินบำรุงของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมถึง Fixed cost ในแต่ละพื้นที่จากนั้นจะวิเคราะห์ หาวิธีการที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็ง

## สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ได้มอบหมายให้กลุ่มสาธารณสุขอำเภอ รับผิดชอบงานแข่งกีฬาปาเป้า จะ จัดขึ้นในวันเสาร์ที่ ๒๔ มิ.ย. ๖๖ จัดที่โรงแรมนิภาการ์เด็น แบ่งทีมเป็น ๘ โชน มี เหนือ ใต้ ตะวันออก ตะวันตก กลาง รพ.สวนสราญรมย์ รพ.สุราษฎร์ธานี และเครือข่าย รพ.เอกชน จัดการแข่งขัน ๕ ประเภท มี ทีมชาย ๔ หญิง ๔ ชายคู่ หญิงคู่ ทีมผู้บริหาร กำหนดการ ๑ วัน รอบชิงชนะเลิศ จัดงานเลี้ยงอาหารเย็น บัฟเฟต์ มีโต๊ะอาหาร จัดแข่งขันคู่ชิงชนะเลิศ ค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ ๕๐,๐๐๐ กว่าบาท ขอรับการสนับสนุนจากสาธารณสุขอำเภอทุก อำเภอ อำเภอละ ๓,๐๐๐ บาท แต่งตั้งทีมงานแต่ละโชนประชุมกันเร็วๆ นี้

## ประธาน

ขอบคุณทีมงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นเจ้าภาพ ทำสไลด์ข้อสรุป ก็ประเภท อย่างไร ทำบันทึกมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ เพื่อแจ้งทุกหน่วยทราบ จัดนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันกีฬา นอกเวลาราชการ และ ไม่ใช้เงินงบประมาณ กีฬาปาเป้า (Darts) จัดในวันที่ ๒๔ มิ.ย. ๖๖

ฝากทีมงานสาธารณสุขอำเภอ ทำบันทึกมานายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ เพื่อทำหนังสือส่งทุกอำเภอ เชิญตัวแทนทุกอำเภอมาประชุม

สำหรับกีฬาแบดมินตัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นเจ้าภาพแข่งกีฬาแบดมินตัน แชมป์แบดมินตัน ได้แก่ โชนเหนือ

## มติที่ประชุม รับทราบ

## ๔.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยกรวด

ขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ฐานะประธานคณะกรรมการพิจารณาค่าตอบแทนระดับจังหวัดฯ ที่ได้พิจารณาค่าตอบแทนในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ ๑๒ พ.ค. ๒๕๖๖ เป็นประกาศจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เพิ่มเติมจากฉบับเดิม

๑. กลุ่ม รพ.สต.มีการสรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายของ รพ.สต.ตั้งใหม่ในวันที่ ๒๕ พ.ค.๖๖ ทุกที่ต้อง ทาสีที่เป็นเอกลักษณ์ของ รพ.สต. โดยทาสีฟ้าให้เสร็จภายในวันที่ ๒๕ พ.ค. ๖๖ เสร็จสมบูรณ์ ๖๐ % ที่เหลืออยู่ใน ระยะดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ ยังไม่ได้รับการตรวจรับ บางที่ทำสัญญาแล้วคาดว่าจะติดตามต่อในการประชุมรอบ หน้าของกลุ่ม รพ.สต.

๒ กลุ่ม รพ.สต.รับนโยบายและไปดูงานที่เกาะพะงันเรื่อง Smart รพ.สต.ในกลุ่มนำมาวิเคราะห์ ถอด บทเรียน ในส่วนของ รพ.สต.ที่จะต้องเตรียมการในสิ่งที่สามารถทำได้ใน รพ.สต.ได้ประชุมในกลุ่มคือ การปรับเรื่อง อินเทอร์เน็ตให้มีความเร็วสูงขึ้น อุปกรณ์บางส่วนที่เป็น Server คอมพิวเตอร์ที่อยู่ใน รพ.สต.ให้มีสเปคเหมาะสม สามารถรองรับในการทำ TeleMed ทั้งเรื่องการเตรียม Server เครื่องมือการเดินสาย LAN และอื่นๆ ขอการ สนับสนุนจากต้นแบบของอำเภอเคียนซา ที่ รพ. สต.ในอำเภอเคียนซามีสเปคต้นแบบมาให้เกี่ยวกับเรื่อง

ความเร็วของ CPU ความจุ RAM ซึ่งต้องไปคูที่รพ.สต. สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปที่หน่วยงานแม่ข่าย ส่วนที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัดที่จะสนับสนุนต่อไปในรพ.สต.ต้องเตรียมให้พร้อมก่อน เนื่องจากเป็นนโยบายเร่งด่วน เป็นสิ่งที่ต้องทำโดยเร็ว เพื่อ รพ.สต.จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็น รพ.สต.นำร่องที่เป็นภาคภูมิใจของระดับประเทศได้ ในการจัดซื้อจัดจ้าง ขอความอนุเคราะห์จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ให้เป็นนโยบายเร่งด่วน ไม่จำเป็นต้องรอแผนเงินบำรุงให้สามารถจัดซื้อจัดจ้างเตรียมความพร้อมได้ ส่วนฐานข้อมูล HP ที่ทำแล้วสัมพันธ์กับกลุ่มสาธารณสุขอำเภอทำไปด้วยกัน ส่งมาครบทุกที่ เหลือแต่มาวิเคราะห์แยกเป็นรายอำเภอ ราย รพ.สต.ตามสายวิชาชีพแต่ละที่ สาย Back Office เพื่อนำเสนอกับทางผู้บริหารในการพิจารณาให้เกิดความเหมาะสม สอดรับกับการขยายให้สมบูรณ์แบบตาม Smart board อีกครั้งหนึ่ง

## ประธาน

๑. ขอบคุนทางกลุ่ม รพ.สต.ปีนี้ตั้งเป้าหมาย Smart รพ.สต.เขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทุกที่ขยับพร้อมกัน มีอาคาร รพ.สต.ทาสีฟ้าทั้งจังหวัด เป็นการยกระดับการบริการ ต่อไปคือเรื่องของ Smart รพ.สต. ฝาก สาธารณสุขอำเภอช่วยติดตาม รพ.สต.ในเรื่อง Data Structures คือ เรื่องฮาร์ดแวร์คอมพิวเตอร์ ระบบสำรองไฟ อินเทอร์เน็ต บางครั้งอินเทอร์เน็ตเร็วเครื่องเดียวเร็ว แต่หากเปิด ๕ เครื่องเข้าทันที หากเข้า TeleMed จะไม่สะดวกทันที สัญญาณจะขาดๆ หายๆ ยังคิดไม่เป็นระบบ Data Structures สำคัญมาก ดังนั้นทำหนังสือสั่งการให้ทุกอำเภอ ใน รพ.สต.ที่สังกัดสาธารณสุขจังหวัดฯ ได้มีการพัฒนาปรับปรุง ระบบฮาร์ดแวร์ ระบบสำรองไฟ และระบบอินเทอร์เน็ตให้รองรับการจัดการ Smart hospital เสร็จสิ้นภายใน ๑ เดือนข้างหน้า ฝากสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอติดตามต่อในพื้นที่ ฝากจัดการเรื่องงบประมาณ

๒. Smart hospital จังหวัดยกทีม รพ.สต.ไปดูงานที่เกาะพะงัน ขอบคุน นพ.วรวิฑู สำหรับระบบการจัดการของเกาะพะงัน มีการจัดการที่มีประโยชน์มากกับคนไข้ ดูแลคนไข้ให้สามารถจัดการได้ที่ รพ.สต.ได้เกือบทุกอย่าง การ TeleMed Consult โดยเฉพาะกลุ่ม NCDs ผู้สูงอายุ สามารถแก้ไขได้ชัดเจน ระบบที่ต้องเชื่อมต่อกับ TeleMed คือระบบการสนับสนุนอื่น ทั้งเรื่องการบริหารยา เวชภัณฑ์ การบริหารแล็บ ควบคุมจรรยาที่เดียว คิดให้ครบถ้วน ต้องคิดในเชิงระบบ ทีมไอทีทั้งจังหวัด ของทุกรพ.ได้ร่วมดูงาน และจะมีการจัดการร่วมกัน ลง Implement software เดียวกันทั้งหมดเป็นคราวเดียว เชื่อมต่อโดยทีมงานทั้งหลาย สาธารณสุขให้ความสำคัญตรงนี้เป็นพิเศษ

๓. อัตรากำลังคน ยังมีบางพื้นที่ บาง รพ.สต. มีลูกจ้างสายวิชาชีพที่ยังจ้างเหมาโดย รพ.สต.ฝาก CUP ดูแล ลูกจ้างที่เป็นสายวิชาชีพ พยาบาล สาขาอื่นๆ บาง CUP แจ้งว่าให้เงิน รพ.สต.ไปแล้ว แต่อย่าให้กระทบเงินของ รพ.สต.

ขอความเห็นจากกลุ่ม ผอ.รพ.สต.กับกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ตอนนี้ได้รับอนุมัติตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ของ ผอ.รพ.สต.มา ๘ ตำแหน่ง ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส เพิ่มอีก ๒ ตำแหน่ง ฝาก ประธานกลุ่ม ผอ.รพ.สต. สรรวจในทุกคน สรรวจให้แล้วเสร็จ เสนอผ่านสาธารณสุขอำเภอส่งมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ สรรวจให้แล้วเสร็จภายในสัปดาห์หน้า ฝาก กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ดีไซน์แบบฟอร์มใบสมัครของ ผอ.รพ.สต. ในรายละเอียด ชื่อ-นามสกุล อายุ อายุราชการ ตำแหน่ง อัตราเงินเดือน วุฒิการศึกษา ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อประกอบการเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ ของ ผอ.รพ.สต. ๘ ตำแหน่ง รอบหน้าอีก ๒๕ % เมื่อ ผอ.รพ.สต.ได้แบบฟอร์มกรอกข้อมูลผ่านสาธารณสุขอำเภอส่งทางจังหวัด และตรวจทานก่อนนำส่งมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะได้รวบรวมและประกอบ สัปดาห์หน้าส่งมาให้แล้วก่อนวันพุธที่ ๗ มิ.ย. ๖๖ จะได้เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเริ่มกระบวนการประกาศคัดเลือก

หลังจากแข่งกีฬาปาเป้าอีก ๑ เดือน จะแข่งกีฬาเปตอง ทาง รพ.สต.เป็นเจ้าภาพ แข่งกีฬาเปตอง

## มติที่ประชุม รับทราบ

### ๔.๖ กลุ่มงาน

#### ประธาน

กลุ่มงานบริหารทั่วไป มีเรื่องค่าตอบแทนฉบับใหม่ที่ผ่านออกไป ค่าตอบแทนฉบับใหม่ส่งไปให้แล้ว

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล มีเรื่องการสมัครตำแหน่งชำนาญการพิเศษ ของ ผอ.รพ.สต.

กลุ่มกฎหมาย งาน ITA ได้ประชุมรอบที่แล้ว รอบนี้คงผ่าน

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ฝากเรื่องโรคไข้เลือดออก มีอัตราการเกิดโรคโควิด-19 สุราษฎร์ธานี สูงขึ้น

#### หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์โควิด-19 ตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค. ๖๕ เปลี่ยนเป็นโรคที่เฝ้าระวัง มีรายงานสถานการณ์มาต่อเนื่อง ช่วงนี้ระหว่างประเทศหยุดรายงานสถานการณ์ สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีทำข้อมูลมาต่อเนื่อง จากสัปดาห์ที่ผ่านมา สัปดาห์นี้มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ กำชับให้เตรียมพร้อมในส่วนของการรักษาพยาบาล การสำรองยาในโรงพยาบาล

#### ประธาน

สะท้อนจากผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีความเสี่ยงสูงเช่น เบาหวาน CVA ได้ยาฟ้าทะลายโจร ฝาก ทุกโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ สำรอง ATK เก็บไว้ในพื้นที่ไว้ใช้ในทีมงานของอำเภอ ฝากเตรียมสำรองยาไว้เพียงพอ ตอนนี้สตาร์ทเลย Molnupiravir

ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ มีการประเมินโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานกรรมการที่เกี่ยวข้องประเมินทุกหน่วยบริการทั้งการขึ้นทะเบียนและประเมินต่อทะเบียนของแต่ละปี ของหน่วยบริการ ปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุขทุกหน่วยบริการ พันธกิจเราคือ หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ นี่คือนพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข ถ้า อบจ.เลือกภารกิจนี้เป็นพันธกิจปฐมภูมิต้องขึ้นกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ แต่ต้องรอความชัดเจนก่อน ต้องคุยกับกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการในการตั้งคณะทำงานในการประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการพัฒนาตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ ซึ่งมีกำหนดบังคับใช้แล้ว การประเมินเป็นหน้าที่และมีอำนาจตามข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไม่ผ่านคือไม่ผ่าน ถ้าไม่ผ่านของสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ต้องมีการแก้ไข ต้นสังกัดต้องบอกวิธีการพัฒนาให้ผ่าน มีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร

วันที่ ๓ มิ.ย. ของทุกปี เป็นวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ฝากหน่วยบริการทุกหน่วยบริการจัดสถานที่ถวายพระพร โต๊ะลงนามถวายพระพร

### ๔.๖.๑ โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติเดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ

#### ประธาน

โครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ คนรุ่นใหม่ขับเคลื่อนไทยไว้ Stroke มี ๓ กิจกรรม

๑. กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ทางสำนักงานจังหวัดฯ เป็นแม่งาน สาธารณสุขเป็นผู้ร่วมงาน ปีที่แล้วจัดที่ห้างสหไทย ปีนี้เสนอทางผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ให้มีการจัดการมอบทางสำนักงานจังหวัด

๒. กิจกรรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง อาจจะมอบทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นแม่งานเหมือนปีที่แล้ว ในการจัดทำโครงการให้ความรู้หลอดเลือดสมองสู่ประชาชน ทางโรงพยาบาลสุราษฎร์จะมีเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนที่จะขยายผลต่อ

๓. กิจกรรมออกกำลังกายเดิน วิ่ง เพื่อสุขภาพ ป้องกันอัมพาต ทางกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด เป็นแม่งานจะตั้งคณะทำงานเดิน วิ่ง ปั่น โดยเฉพาะที่จะต้องจัดการซึ่งต้องรบกวนใน ทุกพื้นที่โดยการรณรงค์เชิญชวนเข้าร่วมโครงการฯ ฝาก กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด แשרในกลุ่มไลน์ กลุ่มต่างๆ กลุ่มจัดการต่างๆ ประสานงานผู้รับผิดชอบทุกโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้เตรียมรับลงทะเบียน ทำหนังสือประสานไปด้วย

๔. กิจกรรมคนรุ่นใหม่ ขับเคลื่อนไทยไร้ Stroke

ฝาก สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แשרต่อ ฝาก แשרในไลน์กลุ่มโรงพยาบาล ฝากอำเภอ เฉลี่ยขั้นต่ำคือ ๕๐ คนทุกอำเภอ ค่าสมัคร ๓๖๐ บาท สมัครที่ <http://race.thai.run/wrb๙surathani> โรงพยาบาลไหนที่จัดอบรมตรงนี้ สามารถใช้เงินบำรุงตนเองทำได้ ในช่วงเวลาที่กำหนด วันที่ ๒๕-๒๙ ต.ค. ๖๖ กิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นเจ้าภาพ ตั้งคณะทำงานมาร่วมกัน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานบริหารทั่วไป กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด มาช่วยกัน ในการจัดการงานเดิน วิ่ง ฝากทุกท่านลงทะเบียน และมี กิจกรรมคนรุ่นใหม่ ขับเคลื่อนไทยไร้ Stroke

**หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด**

กิจกรรมคนรุ่นใหม่ ขับเคลื่อนไทยไร้ Stroke กำลังอยู่ในช่วงของการดำเนินการเป็นกิจกรรมในส่วนของ การแשרกันทำ Facebook เพื่อออกมาให้มีการรณรงค์ของคนรุ่นใหม่ แשרไปถึงส่วนของโรงเรียนมีการรณรงค์ใน ส่วนของการออกกำลังกายมีกระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพ

**ประธาน**

กิจกรรมแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ ตามคำสั่งคณะกรรมการของจังหวัดจะเข้าประชุมวันที่ ๒ มิ.ย. ๖๖ มอบ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๒ เข้าประชุมแทน วันที่ ๒ มิ.ย.๖๖ ประชุมร่วมกับผู้ว่าราชการ จังหวัดฯ กิจกรรมที่ ๑ เป็นส่วนของสำนักงานจังหวัดฯ กิจกรรมที่ ๒ มอบหมายให้ รพ.สุราษฎร์ธานีโดยทีมของ เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง จัดกิจกรรมนี้ ในพื้นที่อำเภอเมืองฯ กิจกรรมที่ ๓ แนะนำให้การท่องเที่ยวและ กีฬารับผิดชอบ ทางสาธารณสุขมีคณะทำงานจังหวัดทำงานร่วมกับการท่องเที่ยวและกีฬา กิจกรรมที่ ๔ ให้ทาง ศึกษาธิการรับดำเนินการ

**มติที่ประชุม รับทราบ**

**๔.๖.๒ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน PPB PPA ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (นำเสนอเป็นเอกสาร)**

รายงาน PPB Workload ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลงานปฐมภูมิแยกรายสังกัด ข้อมูล ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๑. จำนวนเด็กแรกเกิดถึง ๕ ปี ที่ได้รับบริการตรวจพัฒนาการ สาธารณสุข ๕๘.๐๗ % อบจ.๔๑.๙๓ %

๒. จำนวนเด็กอายุ ๖ ถึง ๑๒ ปี ที่ได้รับบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง สาธารณสุข ๖๘.๙๗ % อบจ. ๓๑.๐๓ %

๓. จำนวนเด็กวัยเรียนอายุ ๔ ถึง ๑๒ ปี ที่ได้รับบริการเคลือบฟลูออไรด์ สาธารณสุข ๗๙.๗๔ % อบจ. ๒๐.๒๖ %

๔. จำนวนเด็กวัยเรียนอายุ ๖ ถึง ๑๒ ปี ที่ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันถาวร สาธารณสุข ๗๕.๕๕ % อบจ. ๒๔.๔๑ %

๕. จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า สาธารณสุข ๖๑.๖๖ % อบจ. ๓๘.๓๔ %



รายงาน PPA งวดที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผลงานปฐมภูมิแยกรายอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๑. บริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย เป้าหมาย ๑๕,๕๐๐ คน ผลงาน ๘,๔๔๗ คน คิดเป็น ๕๔.๕๐ %

๒. บริการติดตาม ส่งเสริม กระตุ้น และประเมินซ้ำ เด็กที่ตรวจพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ภายใน ๓๐ วัน เป้าหมาย ๖๒๐ คน ผลงาน ๑,๐๑๙ คน คิดเป็น ๑๖๔.๓๕ %

๓. บริการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการวางแผนรักษาโดยทันตบุคลากร เป้าหมาย ๒๐,๐๐๐ คน ผลงาน ๑๖,๙๑๑ คน คิดเป็น ๘๔.๕๖ %

๔. บริการตรวจติดตามวัดความดันโลหิต กลุ่มเสี่ยงโดยวิธีการวัดความดันโลหิตเองที่บ้าน เป้าหมาย ๙,๑๓๑ คน ผลงาน ๑,๐๗๕ คน คิดเป็น ๑๑.๗๗ %

๕. บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความรู้ ความเข้าใจ โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมาย ๘,๘๐๐ คน ผลงาน ๑,๘๐๙ คน คิดเป็น ๒๐.๕๖ %

๖. บริการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงสัมผัสสารตะกั่ว เป้าหมาย ๓๐๕ คน ผลงาน ๓๐๕ คน คิดเป็น ๑๐๐ %

๗. บริการตรวจหาระดับสารตะกั่วในเลือด(ไม่มีค่าวิเคราะห์) เป้าหมาย ๑๕๐ คน ผลงาน ๑๐๐ คน คิดเป็น ๖๖.๖๗ %

๘. บริการตรวจหาระดับสารตะกั่วในเลือด(มีค่าวิเคราะห์) เป้าหมาย ๑๕๐ คน ผลงาน ๘๔ คน คิดเป็น ๕๖.๐๐ %

๙. บริการเยี่ยมติดตาม และแนะนำให้ความรู้ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เป้าหมาย ๑๕๐ คน ยังไม่มีผลงาน

๑๐. บริการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ โดยการตรวจสุขภาพช่องปาก เด็ก ๓-๕ ปี เป้าหมาย ๑๗,๔๙๖ คน ผลงาน ๕,๔๖๒ คน คิดเป็น ๓๑.๒๒ %

๑๑. บริการประเมินและติดตามภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผล ครั้งที่ ๑ เป้าหมาย ๑๗,๔๙๖ คน ผลงาน ๗,๕๘๑ คน คิดเป็น ๔๓.๓๓ %

๑๒. บริการประเมินและติดตามภาวะโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผล ครั้งที่ ๒ เป้าหมาย ๑๗,๔๙๖ คน ยังไม่มีผลงาน

๑๓. บริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงด้านซึมเศร้า (๒Q plus) เป้าหมาย ๖๗,๔๒๐ คน ผลงาน ๑๐,๗๗๑ คน คิดเป็น ๑๕.๙๘ %

๑๔. บริการตรวจประเมินภาวะสมองเสื่อม (TMSE/MMSE) เป้าหมาย ๖๐๐ คน ผลงาน ๔๙ คน คิดเป็น ๘.๑๗ %

๑๕. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ เป้าหมาย ๕๘,๙๘๖ คน ผลงาน ๖๐,๑๓๙ คน คิดเป็น ๑๐๑.๙๕ %

## ประธาน

PPB PPA คุณเจียรณย์ ได้หารือในกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๖.๓ อัตราค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

##### ประธาน

ฝากกลุ่มงานบริหารทั่วไปทบทวนประกาศ เรื่อง กำหนดอัตราค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โรงพยาบาลเกาะสมุย) ซึ่งได้มีการทักท้วงมาแล้ว ให้รีบแก้ไขภายในวันที่ ๑ มิ.ย.๖๖ ต้องมาปรับแนวทางร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๑

##### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๔.๖.๔ การตรวจราชการนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๖

##### ตัวแทนกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

การตรวจราชการนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๖ จังหวัดสุราษฎร์ธานีเตรียมรูปแบบการนิเทศงานใช้รูปแบบเดิมคือ เยี่ยมเสริมพลัง แต่ครั้งนี้จะแบ่งโซน โดยโซนเหนือ มี ๔ อำเภอ ๕ คบสอ. โซนตะวันออก มี ๓ อำเภอ ๓ คบสอ. โซนใต้ มี ๕ อำเภอ ๕ คบสอ. และ โซนตะวันตก มี ๕ อำเภอ ๕ คบสอ. ส่วนพื้นที่เกาะมีอยู่ ๓ เกาะ มีเกาะสมุย เกาะพะงัน เกาะเต่า โดยในวันที่ ๑๙ มิ.ย.๖๖ โซนใต้ ที่โรงพยาบาลบ้านนาสาร วันที่ ๒๐ มิ.ย.๖๖ ไปโซนเหนือ ที่โรงพยาบาลพุนพิน ในวันที่ ๒๗ มิ.ย.๖๖ โซนตะวันตก ที่โรงพยาบาลบ้านตาขุน ในวันที่ ๒๒ มิ.ย.๖๖ โซนตะวันออก ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และวันที่ ๒๓ มิ.ย.๖๖ โซนเกาะที่โรงพยาบาลเกาะสมุย เข้าร่วม คบสอ.ละ ๑๐ คน ทางจังหวัดไปอีก ๒๐ คน รวมผู้ประสานงานประมาณ ๘๐ คน รูปแบบให้ทุก คบสอ. นำเสนอ คบสอ.ละ ๑๕ นาที นำเสนอใน ๓ ประเด็นใหญ่ๆ คือนำเสนอปัญหา ผลงานเด่น ความภาคภูมิใจ นำเสนอปัญหาจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปัญหาจากการบริหารงาน สำหรับผลงานอื่นๆสามารถนำเสนออยู่ในสไลด์ได้ แต่ไม่ต้องพูดเลขาทึบ สสจ. จะเป็นคนสรุปสาระสำคัญ ใช้เวลาประมาณ ๒ ชั่วโมงครึ่งในห้องประชุม และอาจจะมีการเยี่ยมพื้นที่แล้วแต่ว่าทางโซนจะให้ไปเยี่ยมที่ไหน แจ้งเลขาทึบนิเทศ และคุณอุบล สำหรับในเรื่องเอกสาร ไม่ต้องทำเอกสารใดๆ นอกจากข้อมูลทั่วไปให้ทำเก็บไว้ เพราะจะต้องรับการตรวจราชการ จากผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ กับสาธารณสุขนิเทศก์

ส่วนการรับการตรวจราชการ ใช้เวลา ๓ วัน ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ ก.ค.๖๖ วันที่ ๑๒ ก.ค.๖๖ ทีมจังหวัดพบผู้นิเทศจากส่วนกลาง แยกประชุมทั้งหมด ๕ ห้อง ทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีรับนิเทศเหมือนเดิมคือ ประเด็นลดป่วยลดตาย ที่ รพ.สุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่เป็น Service plan ตอนเย็นทีมสาธารณสุขจังหวัดฯ ประชุมกับผู้นิเทศในการดำเนินการวันต่อไป สำหรับวันที่ ๑๓ ก.ค.๖๖ ลงพื้นที่ ๒ ทีม ทีม ๑ ทีมผู้ตรวจราชการฯ ติดตามเน้นการบริหารคน เงิน ของ และปัญหาอุปสรรค ยังไม่กำหนดพื้นที่ ขอให้เตรียมข้อมูลทุก คบสอ. สำหรับทีมสาธารณสุขนิเทศก์ ดูตัวชี้วัดเป็นหลัก ตัวชี้วัดตรวจราชการ เน้นที่ไม่เคยไป ที่มีปัญหา ที่อยากจะให้ไปตรวจเยี่ยม อย่างโรงพยาบาลบ้านนาสาร มีความก้าวหน้าในหลายด้าน อยากจะให้ทางสาธารณสุขนิเทศก์ไปเยี่ยมตัวชี้วัดทำเป็นสไลด์ให้เติมคำในช่องว่างอย่างเดียวแต่หาข้อมูลมาใส่ ตอนเย็นผู้ตรวจราชการฯ พบทีมผู้บริหารจังหวัด (ทีม กวป.) รอโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีกำหนดสถานที่ ขอขอบคุณทางโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๑๔ ก.ค.๖๖ สรุปการตรวจราชการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ขอความอนุเคราะห์สถานที่จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประชุม ณ ห้องประชุมวิภาวดี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ให้จังหวัดนำเสนอได้ไม่เกิน ๑๐ นาทีในเรื่องของข้อมูลทั่วไป ผลงานเด่น Virtual hospital หลังจากนั้นมีการสรุปประเด็น ๙ ประเด็น ในวันที่ ๗ มิ.ย.๖๖ ทางกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขจะเชิญผู้มีหน้าที่รับผิดชอบประชุมออนไลน์สามารถเข้าร่วมประชุมได้ตามที่ต้องการในวันที่ ๗ มิ.ย.๖๖ เป็นประชุมแบบออนไลน์

## ประธาน

สรุปจังหวัดสุราษฎร์ธานีการนิเทศในรอบที่ ๒ เป็นโซน ไม่ต้องเตรียมเอกสารนิเทศ นำเสนออะไรที่ยากพูด Concept ทีมผู้นิเทศมีหน้าที่ฟัง การจัดการในทางปฏิบัติ หลังจากนั้นเป็นต้นไป ทีมหัวหน้ากลุ่มงานมีแนวทางปฏิบัติ ณ วันนี้เป็นต้นไป แต่ละฝ่ายจะมีการติดตามข้อมูลตัวเลข ในรายละเอียดของแต่ละอำเภอ ให้หัวหน้ากลุ่มงานโทรคุยกับผู้รับผิดชอบงาน แต่ถ้ายังทำไม่ได้ การตามงานห้ามให้เจ้าของงานตาม แต่ให้หัวหน้ากลุ่มงานคุยกับสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งต้องรู้ว่างานนี้ทำไปถึงไหน หากสาธารณสุขอำเภอติดตามตลอด จะรู้ว่างานนี้มีปัญหาอะไรอย่างไร เพื่อแลกเปลี่ยนกับหัวหน้ากลุ่มงานได้ จะไม่มีผู้ปฏิบัติงานโทรไปหาสาธารณสุขอำเภอไม่ได้อีกต่อไป อย่างน้อยหัวหน้ากลุ่มงานต้องโทรไปคุยเรื่องนี้มาคุยร่วมกัน ส่วนของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเช่นกัน อาจมีหัวหน้ากลุ่มงานโทรไป แบบนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่จะคุยกัน หัวหน้ากลุ่มงานจะเก็บข้อมูลทั้งหมดให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒ สัปดาห์จากนี้ เพื่อจะวิเคราะห์ข้อมูลในภาพจังหวัดเป็นหน้าที่ของกลุ่มงานต่างๆ ที่จะวิเคราะห์และเติมเต็มแก้ปัญหาให้ ในเวลา ๑ เดือนนี้ ดังนั้นใน ๑ เดือนนี้ ฝากแจ้งผู้ปฏิบัติ อะไรที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จะลงไปทุกที่ สาธารณสุขอำเภอเตรียมตั้งรับ แล้วดำเนินการประสานงานกันถึง ๓๐ มิ.ย.๖๖ จะได้มีการลงไปเยี่ยมแต่ละโซน ผลลัพธ์ตัวชี้วัดทั้งหมดภายใน ๓๐ มิ.ย.๖๖ การนิเทศจะเป็นโซน ตามสถานที่ต่างๆ การนิเทศจะเป็นรับฟังปัญหามากกว่า แต่ตัวชี้วัดอยู่ที่สาธารณสุขจังหวัดฯ แล้วฝากกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข เมื่อได้ข้อมูลหารือกับ นพ.ปรีชา ถ้าผู้ตรวจราชการฯ ลงที่ไหน จะติดตามนโยบายเร่งรัด เรื่องโซล่าเซลล์ การจัดการบุคลากร การจัดการรูปแบบในเรื่องของ Virtual hospital Smart อสม. Smart hospital ระบบ EMS (Environment Management Service)

**มติที่ประชุม** รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ**

ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา**

ไม่มี

**ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ**

- จัดแข่งขันกีฬามวยการกุศล “ศึกไชยาพาหุยุทธ์ มวยดีวิถีไทย” เพื่อหารายได้สมทบทุนสร้างอาคารผู้ป่วยใน ๑๒๐ เตียง ให้กับโรงพยาบาลไชยา เป็นเงินไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หลังหักค่าใช้จ่าย) ในคืนวันศุกร์ที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ ณ สนามหน้าวัดพระบรมธาตุไชยาราชวรวิหาร มอบกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์ฯ จัดทำโครงการและคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน มอบกลุ่มกฎหมายเรื่องขออนุมัติจัดให้มีการเรียไร

**มติที่ประชุม** รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๒๖ น. นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร  
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์  
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม