

คนดี!
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔

วันจันทร์ที่ ๓๑ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่านระบบ Microsoft Teams

ของ โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ละอำเภอ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ วันจันทร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่าน ระบบ Microsoft Teams
ของ โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ละอำเภอ

วาระที่	เรื่อง	เอกสาร หน้า	ผู้นำเสนอ	ใช้ เวลา (นาที)
๑	๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด	- -	ประธาน	๒๐ นาที ๑๕ นาที
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว(ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔) - เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่าน ระบบ Microsoft Teams สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๖-๑๗	นำเสนอเป็น เอกสาร	๕ นาที
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	- ๑๘-๒๑	กลุ่มงานบริหารฯ กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ	๑๐ นาที ๑๐ นาที
๔	เรื่องนำเสนอจาก ผู้บริหาร สสจ./ศูนย์วิชาการ/รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชน/สสอ. ๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ๔.๒ ศูนย์วิชาการ ๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- - - -	ผู้บริหาร สสจ. ศูนย์วิชาการ รพศ./รพท./รพช. สาธารณสุขอำเภอ	๑๐ นาที ๒๐ นาที ๒๐ นาที ๑๐ นาที
๕	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ ๕.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF&PPA จ.สุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๔ ๕.๒ ผลการดำเนินงาน RDU งานกัญชาทางการแพทย์ การจัดซื้อพร้อม เวชภัณฑ์ระดับจังหวัด และการสำรองเวชภัณฑ์กรณีสถานการณ์ COVID-19 ๕.๓ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง(Sentinel surveillance) จ.สุราษฎร์ธานี ๕.๔ แนวทางการเฝ้าระวังเชิงรุกโดยสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Sentinel surveillance)	๒๒-๒๘ ๒๙-๓๒ ๓๓-๔๑ ๔๒-๔๔	กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ	๑๐ นาที ๑๐ นาที ๑๐ นาที ๑๐ นาที
๖	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	-		๑๐ นาที
๗	เรื่องอื่นๆ			๑๐ นาที

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ วันจันทร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่าน ระบบ Microsoft Teams
ของ โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ละอำเภอ

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

.....

มติที่ประชุม

.....

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน

.....

.....

.....

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔) เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่าน ระบบ Microsoft Teams สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๖-๑๗)

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปภาพรวมงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

.....

.....

.....

มติที่ประชุม

.....

.....

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้า ๑๘-๒๑)

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

.....

.....

มติที่ประชุม

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

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

.....

ประธาน

มติที่ประชุม

๔.๒ ศูนย์วิชาการ

.....

ประธาน

มติที่ประชุม

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

.....

ประธาน

มติที่ประชุม

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

.....

ประธาน

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF&PPA จ.สุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๔

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๒-๒๘)

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

มติที่ประชุม

๕.๒ ผลการดำเนินงาน RDU งานกัญชาทางการแพทย์ การจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด และการสำรวจ
เวชภัณฑ์กรณีสถานการณ์ COVID-19 (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๙-๓๒)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔

๑. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒ ขึ้นไป เป้าหมาย ๖๒ % ผ่านจำนวน ๑๑ แห่ง ๕๕ %

๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๓ เป้าหมาย ๓๒ % ผ่านจำนวน ๙ แห่ง ๔๕ % ได้แก่

โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร พนม พุนพิน ท่าโรงช้าง

การดำเนินกัญชาทางการแพทย์

- เป้าหมาย ๘๐ % โรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทำได้ ๙๐ % (๑๙ แห่ง)

- โรงพยาบาลที่ยังไม่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ท่าชนะ เกาะเต่า

มติที่ประชุม

๕.๓ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและ
สถานที่เสี่ยง(Sentinel surveillance) จ.สุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๓-๔๑)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มติที่ประชุม

๕.๔ แนวทางการเฝ้าระวังเชิงรุกโดยสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19

ด้วยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ(Sentinel surveillance) (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๔๒-๔๔)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

.....
มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

ประธาน

.....
มติที่ประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔

วันศุกร์ที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ประชุมผ่าน VDO Conference ระบบ Microsoft Teams

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- | | |
|---------------------------------|--|
| ๑. นายสำเนียง แสงสว่าง | รท.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ผอ.รพ.พุนพิน |
| ๒. นางสินีลักษณ์ จิรศักดิ์สุนทร | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) |
| ๓. นางวิภาวี จันทมัตตุการ | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| ๔. นายสุทธิพงศ์ ทองสาลี | แทน หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๓ สุราษฎร์ธานี |
| ๕. นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| ๖. นายวีระศักดิ์ หล่อทองคำ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย |
| ๗. นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ |
| ๘. นายพิรกิจ วงศ์วิจิต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก |
| ๙. นายวรวุฒิ พัฒนโกครัตนา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน และปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.เกาะเต่า |
| ๑๐. นายศราวุธ เรืองสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา |
| ๑๑. นายณอชญา วิเชียร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง |
| ๑๒. นายจักราวุธ เผือกคง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง |
| ๑๓. นางสาวเยาวดี โทกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม |
| ๑๔. นายจิตติกร ผลแก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม |
| ๑๕. นายเอกพล พิศาล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน |
| ๑๖. นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี |
| ๑๗. นายสมยศ จารุโกภาวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม |
| ๑๘. นายดิเรก วงศ์ทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง |
| ๑๙. นายพิชิต สุขสบาย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร |
| ๒๐. นายปรีชา สุมาลัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ |
| ๒๑. นายเชิด ทองสุข | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ |
| ๒๒. นายคมสัน อินทวิเศษ | แทน สาธารณสุขอำเภอดอนสัก |
| ๒๓. นายอภิเดช พรหมคุ้ม | สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย |
| ๒๔. นายไชยา ไชยชนะ | สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน |
| ๒๕. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว | สาธารณสุขอำเภอไชยา |
| ๒๖. นายอัคเดช กริมละ | สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ |
| ๒๗. นายอุดม บำรุงรักษ์ | สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง |
| ๒๘. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์ | สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร |
| ๒๙. นายบรรเจิด อินทร์คง | สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ |
| ๓๐. นายพิสิฐ แป้นหอม | สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี |
| ๓๑. นายสมาน วังฉาย | สาธารณสุขอำเภอพนม |

๓๒. นายอุตร ณ กลาง	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๓๓. นายเมธา หมานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๓๔. นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค	สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม
๓๕. นายปรีชา เนตรพุกกณะ	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๓๖. นายชูชัย นามประเสริฐ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓๗. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๓๘. นางวราภา จันทร์เอียด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓๙. นายสุภาพ เหล่าพรหมณ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๐. นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๔๑. นางอังคณา ศรีนามวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๒. นางเจียรนัย บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๓. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔๔. นางธนัชฐา ลักขิตานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๔๕. นายญาณวุธ สิงห์ทอง.	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๔๖. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๔๗. นางกษมล อติเทพสถิต	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ	รพ.สุราษฎร์ธานี
๒. นางสุภาพร เตชวันโต	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๓. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นายมนู ศุกลสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติดตามการอื่น
๒. นางอรณีส ยวงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	ติดตามการอื่น
๓. พ.อ.ณัฐพัฑฒ์ ชัลชัยวรภฤศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติดตามการอื่น
๔. นายประเสริฐ บุญประสพ	นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี	ติดตามการอื่น
๕. นายเมธี วงศ์เสนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี	ติดตามการอื่น
๖. นางสาวจิราภรณ์ เพชรรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่๑๑ สภ.	ติดตามการอื่น
๗. นายกฤษณ์นันทน์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติดตามการอื่น
๘. นายศุภิช จันทร์ถมยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา	ติดตามการอื่น
๙. นางสาววิลาลินี ฉิมภักดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี	ติดตามการอื่น
๑๐. นายอรรถจักร สมเกียรติกุล	สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี	ติดตามการอื่น
๑๑. นายสมโชค พูลสุข	สาธารณสุขอำเภอพุนพิน	ติดตามการอื่น
๑๒. นายบัญญัติ เศวตเวช	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอพระแสง	ติดตามการอื่น
๑๓. นายภราดร กระจมูท	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม	ติดตามการอื่น
๑๔. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ติดตามการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๒๐ น. นายสำเนียง แสงสว่าง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

สถานการณ์โควิด-19 สุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วย ๗๐๗ ราย กระจายทุกพื้นที่ ฝากทุกพื้นที่ในการประชุม EOC ของแต่ละพื้นที่ต้องมีการประชุมที่ชัดเจน บทบาทหน้าที่ดำเนินงานอย่างจริงจัง ฝากเลขา ศบค.แต่ละอำเภอ ดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ทั้งเรื่องการเฝ้าระวังในพื้นที่ การค้นหากลุ่มผู้ป่วย มาตรการกักตัวกลุ่ม High Risk Contact (HRC) การทำ Swab มาตรการจัดตั้ง Local Quarantine (LQ) ที่ต้องจัดให้มีในพื้นที่ที่มี High Risk Contact ใช้มาตรการทางสังคม การบังคับทางกฎหมายอย่างเข้มข้นตามสถานการณ์

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเริ่มเข้าสู่วิกฤต ผู้ป่วยเริ่มกระจายในพื้นที่ต่างๆ หากไม่ยกระดับอย่างชัดเจน อาจมีปัญหามีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและเข้าสู่ผู้ป่วยหนักมากขึ้น อยากให้ทุกพื้นที่ยกระดับมาตรการอย่างเข้มข้น
มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔) เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องทิวลิป ๑ โรงแรมนิภาการ์เด้น อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน

หากรายงานมีส่วนใดที่ต้องแก้ไข ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับที่ประชุม สามารถแจ้งแก้ไขเพิ่มเติมได้
มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

การจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนปี ๖๓ ที่กันเงินและเบิกจ่ายกันเงิน รอบ ๒ มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ๘ รายการ ที่ดำเนินการรอเบิกจ่าย ๗ รายการ วงเงิน ๙ ล้านบาทเศษ และอีก ๑ รายการคาดว่า จะส่งมอบในวันที่ ๗ พ.ค.๖๔ วงเงิน ๖ แสนกว่าบาท และมียอดหนี้ผูกพันอาคารผู้ป่วยนอกที่ทำกันเงินปี ๖๓ วงเงิน ๑๓ ล้านบาทเศษ ได้ทำหนังสือขออนุมัติใช้เงินบำรุงสมทบเพื่อให้ประกอบการพิจารณาของสำนักงบประมาณ ได้ทำหนังสือเมื่อวันที่ ๒๖ เม.ย.๖๔ เมื่อสำนักงบประมาณและคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ จะดำเนินการประกาศผู้ชนะ รื้อถอนและลงนามในสัญญาต่อไป

งบลงทุนปี ๖๔ ครุภัณฑ์เบิกจ่ายแล้ว ๓๒ รายการ เป็นเงิน ๑๑ ล้านบาทเศษ และอยู่ระหว่างเบิกจ่าย ๖ รายการ ใน ๖ รายการ มี ๓ รายการอยู่ระหว่างทำเอกสารเบิกจ่าย และอีก ๓ รายการรอส่งมอบ คาดว่าจะเบิกจ่ายแล้วเสร็จภายในเดือน พ.ค.๖๔

สำหรับสิ่งก่อสร้างมีรั้ว ๙ รายการ อยู่ระหว่างทำเอกสารเบิกจ่าย ประมาณ ๔ แสนกว่าบาท รั้วของ

รพ.สต.ตลิ่งงาม อ.เกาะสมุย งบประมาณ ปีเดียว มีกัณเงิน ๑ รายการ เป็นอาคาร รพ.สต.บ้านหน้าเขา อ.เคียนซา สัญญาจะสิ้นสุด วันที่ ๑๐ พ.ค.๖๔ ประมาณการคาดว่าจะเบิกได้ ๓ งวด ในวันที่ ๓๐ ก.ย.๖๔ เป็นเงิน ๒ ล้านบาทเศษ แต่ด้วยสถานการณ์โรคโควิด-19 ผู้รับจ้างเริ่มหยุดงาน

งบค่าเสื่อมปี ๖๔

งบบุคลากร (๗๐ %) ทั้งหมด ๑๙๗ รายการ มีล่าช้า ๔๒ รายการ อยู่ระหว่างจัดทำแผนพิจารณาอนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง ๓๒ รายการ ลงนามในสัญญาแล้ว ๕๖ รายการ เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว ๖๗ รายการ

งบบุคลากรจังหวัด (๒๐ %) มีทั้งหมด ๑๖ รายการ ล่าช้า ๒ รายการ พิจารณาอนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง ๒ รายการ ลงนามในสัญญาเรียบร้อยแล้ว ๕ รายการ เบิกจ่ายแล้ว ๗ รายการ

งบบุคลากรเขต (๑๐ %) มี ๕ รายการ ล่าช้า ๒ รายการ ยังอยู่จัดทำแผนอนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้าง มีช้าอยู่ อำเภอบ้านตาขุน อำเภอพนม

ประธาน

เมื่อได้รับงบประมาณแล้ว หน่วยบริการต้องเร่งดำเนินการเพราะมีผลต่อการพิจารณางบประมาณในรอบต่อไป โดยเฉพาะงบลงทุน หากยังไม่เสร็จตามกำหนดเวลา

สำหรับ รพ.ท่าโรงช้าง ยังมีปัญหา OP งบผูกพัน ๓๐ ล้าน

ส่วนงบค่าเสื่อมระดับหน่วยบริการ ดำเนินการได้ถึง ๒ ปี ผากเร่งรัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ผลการดำเนินงานงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ยังล่าช้า ๓ โรงพยาบาล

งบบุคลากร (๗๐ %) มีล่าช้า ได้แก่

๑. รพ.สุราษฎร์ธานี ทุกรายการขยับขึ้นตอนเพิ่มขึ้นจากเดือนที่ผ่านมา

รายการที่ ๑ ชุดไฟส่องตรวจแบบสวมศีรษะระบบไฟเบอร์ออฟติก(Head light) อยู่ระหว่างเลื่อนการลงนามสัญญา คาดว่าจะได้ลงนามสัญญาในเดือน พ.ค.๖๔

รายการที่ ๒ ตู้เก็บเกล็ดเลือดพร้อมเครื่องเขย่า ≥ ๑๒๐ ถัง อยู่ระหว่างรายงานผลราคากลาง

รายการที่ ๓ เครื่องจำกัดเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้า ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ วัตต์ อยู่ระหว่าง

รายงานผลราคากลาง

๒. รพ.บ้านนาสาร รายการปรับปรุงต่อเติมอาคารผู้รับบริการทางทันตกรรม อยู่ระหว่างยกเลิกประกาศเชิญชวนเสนอราคา กำลังดำเนินการขอใช้เงินบำรุงสมทบ

๓. รพ.กาญจนดิษฐ์ มีรายการครุภัณฑ์ ๕ รายการ ได้แก่ รายการที่ ๑ เครื่องจำกัดเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้ามีก้าซาร์กอน อยู่ระหว่างประกาศผลผู้ชนะเสนอราคาเมื่อวันที่ ๒๖ เม.ย.๖๔ สำหรับรายการที่ ๒ เครื่องฉายแสงใช้กับวัสดุทันตกรรม Blue phase style ๑๐๐-๒๔๐v รายการที่ ๓ เครื่องสำรองไฟสำหรับเครื่อง Shortwave ขนาด ๒ Kv รายการที่ ๔ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติขนาดเล็ก และรายการที่ ๕ เครื่องเฝ้าและติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติขนาดเล็ก อยู่ระหว่างรายงานผลพิจารณาผู้ชนะเสนอราคา คาดว่าจะสามารถประกาศผลได้ในวันที่ ๓๐ เม.ย.๖๔

งบบุคลากรจังหวัด (๒๐ %) จำนวน ๒๓ รายการ ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

งบบุคลากรเขต (๑๐ %) จำนวน ๖ รายการ ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ประธาน

ผากเร่งรัดติดตามงบค่าเสื่อมปี ๖๓ ยังเหลือไม่มาก ติดปัญหาในส่วน รพ.บ้านนาสาร มีการยกเลิก

๕/รายการ...

รายการ อยู่ระหว่างดำเนินการขอใช้เงินบำรุงสมทบซึ่งสามารถทำได้ ๒ ปี ต้องทำขอขยายเวลา ต่อ อปสข. เขต
มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ/ศูนย์วิชาการต่าง ๆ/
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการวิชาการ)

จากที่ประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ เม.ย.๖๔ ได้รับมอบหมายเข้าประชุมกับ กอ.รมน. สรุปได้ว่า ทุกจังหวัด หาก
ต้องการกำลังทหารเพื่อมาสนับสนุนหรือช่วยเหลือในการสู้ภัยโควิด-19 ทางหน่วยทหารยินดีสนับสนุนโดย
สามารถประสานมณฑลทหารบก มีศูนย์บรรเทาสาธารณภัยมีกำลังพล เตี้ยง รถขนย้ายผู้ป่วย โลหิตที่ขาดแคลน
และสามารถจัด รพ.สนามในค่ายทหารได้ สำหรับงานจิตอาสาพระราชทานขอให้งดกิจกรรมก่อน ให้ระมัดระวัง
ตามมาตรการควบคุมโรค

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ พระราชทานอนุญาตให้ใช้อาคารสถานที่ ซึ่งมีที่พักคนได้ ๒๐๐-๓๐๐ ราย
ใน ๒ อำเภอ คือ อำเภอบ้านนาสารและอำเภอบุพผิน มีระบบสาธารณสุขปโภค ห้องน้ำ เพียงพอ สามารถเป็นจุด
อพยพของผู้ประสบภัย ผู้ป่วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ศูนย์วิชาการ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF&PPA จ.สุราษฎร์ธานี ปี ๒๕๖๔

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF และ PPA ประจำปี ๒๕๖๔ ดังนี้

ผลงานตัวชี้วัด QOF ระดับกลาง(ประเทศ) ประมวลผลจาก สปสข.กลาง จำนวน ๗ ตัวชี้วัด ผ่าน ๓
ตัวชี้วัด ร้อยละ ๔๒.๘๖

ผลงานตัวชี้วัด QOF ระดับเขต ประมวลผลจำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด ผ่าน ๘ ตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๒.๗๓

ผลงานตัวชี้วัด PPA ประมวลผลจำนวน ๘ ตัวชี้วัด ผ่าน ๒ ตัวชี้วัด ร้อยละ ๒๕

รวม ๒๖ ตัวชี้วัด ผ่าน ๑๓ ตัวชี้วัด ร้อยละ ๕๐

ประธาน

ขอให้ติดตามเร่งรัด

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๔

ตัวแทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จ.สุราษฎร์ธานี ไตรมาสที่ ๓ ปี ๒๕๖๔

๑. ร้อยละของประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวาน เป้าหมาย >ร้อยละ ๙๐
ไตรมาส ๑ ผลงานร้อยละ ๖๗.๐๘ ไตรมาส ๒ ผลงานร้อยละ ๘๖.๔๙ ไตรมาส ๓ ผลงานร้อยละ ๙๑.๕๐
๒. ร้อยละของประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง เป้าหมาย >ร้อยละ ๙๐
ไตรมาส ๑ ผลงานร้อยละ ๖๗.๕๖ ไตรมาส ๒ ผลงานร้อยละ ๘๖.๑๓ ไตรมาส ๓ ผลงานร้อยละ ๙๑.๓๑
๓. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑.๘๕ ไตรมาส ๑
ผลงานร้อยละ ๐.๗๘ ไตรมาส ๒ ผลงานร้อยละ ๑.๒๐ ไตรมาส ๓ ผลงานร้อยละ ๑.๓๗
๔. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๐ ไตรมาส ๑
ผลงานร้อยละ ๑๓.๓๑ ไตรมาส ๒ ผลงานร้อยละ ๓๔.๐๔ ไตรมาส ๓ ผลงานร้อยละ ๔๓.๐๘
๕. อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตาม เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๗๐
ไตรมาส ๑ ผลงานร้อยละ ๗.๒๖ ไตรมาส ๒ ผลงานร้อยละ ๕๒.๙๔ ไตรมาส ๓ ผลงานร้อยละ ๗๒.๗๙
๖. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๔๐ ไตรมาส ๑ ผลงานร้อยละ ๒๖.๒๔
ไตรมาส ๒ ผลงานร้อยละ ๓๒.๖๐ ไตรมาส ๓ ผลงานร้อยละ ๓๕.๘๖
๗. อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๐ ไตรมาส ๑ ผลงานร้อยละ
๕๑.๒๕ ไตรมาส ๒ ผลงานร้อยละ ๕๘.๕๘ ไตรมาส ๓ ผลงานร้อยละ ๖๓.๖๑
๘. อัตราผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ
หลอดเลือด (CVD Risk) เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๙๐ ไตรมาส ๑ ผลงานร้อยละ ๖๕.๗๓ ไตรมาส ๒ ผลงาน
ร้อยละ ๘๓.๒๖ ไตรมาส ๓ ผลงานร้อยละ ๘๗.๘๕

ประธาน

ขอให้เร่งรัดในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ประธาน

สถานการณ์โควิด-19 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ยอดผู้ป่วยเป็นลำดับที่ ๙ ของประเทศ ณ วันที่ ๒๙ เม.ย. ๖๔ ปัจจุบันผู้ป่วย ๗๐๗ ราย เสียชีวิต ๑ ราย พื้นที่ที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้แก่ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี เวียงสระ กาญจนดิษฐ์ พุนพิน พระแสง เกาะพะงัน เคียนซา ไชยา ศิริรัฐนิคม พนม มีแนวโน้มคาดการณ์แนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พบเกิดกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง แยกตามกลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปป่วยมากขึ้น ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะเมื่อติดเชื้ออาจมีอาการรุนแรง พบในกลุ่มบุคลากรทำให้ต้องปิดสถานบริการ ปิดแผนก และมีความเสี่ยงมีโอกาสติดต่อแพร่กันในหน่วยงานทำให้ระบบบริการมีปัญหา และพบอาการผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไอ ๖๕.๙๓ % เจ็บคอ ๔๕.๗๑ % ไข้ ๓๑.๓๐ % มีหลายพื้นที่พบผู้ป่วย > ๑๖ คนขึ้นไป และมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มมากขึ้นได้แก่ เมืองฯ พระแสง พนม

สาเหตุที่พบส่วนใหญ่ HRC มาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ค่อนข้างสูงมาก อาจเกิดจากการสัมผัสกันในครอบครัว หรือสัมผัสในที่ทำงาน หรือรับประทานอาหารร่วมกัน

รายที่เสียชีวิตจาก รพ.กาญจนดิษฐ์ มีอายุ ๕๖ ปี มีโรคประจำตัวหลายอย่าง ค่อนข้างอ้วน มารับบริการด้วยอาการหอบเหนื่อย และสุดท้ายต้องใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อมา รพ.สุราษฎร์ธานี มีผลการตรวจป่วยเป็นโควิด-19 ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าว ต้องมีการวางแผน วางระบบการทำงานให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะ

๗/ผู้ป่วยที่...

ผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงเป็นโควิด-19 ต้องวางมาตรการให้ชัดเจน

มาตรการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงานป้องกันไม่ให้หน่วยงานต้องปิดการให้บริการ เนื่องจาก
อัตรากำลังไม่เพียงพอ

การคำนวณทางสถิติการเพียงพอของเตียงที่รองรับผู้ป่วย การใช้ค่า RO (R naught) ค่าประมาณการ
อีก ๗ วันข้างหน้า หากสถานการณ์โรคเพิ่มขึ้น RO ค่าปกติของกองควบคุมโรค มีค่า ๒.๕ สำหรับแนวโน้ม
จังหวัดสุราษฎร์ธานี RO = ๑.๙๗ ทำนายว่า อีก ๗ วันข้างหน้า จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ ๑.๙๗ เท่า หรือ
๑,๓๙๖ ราย รวมกับผู้ป่วยที่สะสม ๗๐๗ ราย ในอีก ๗ วัน จะมีผู้ป่วย ๒,๑๐๓ ราย หากไม่มีมาตรการป้องกัน
ที่ดี จะมีปัญหาเรื่องอัตราการครองเตียง เตียงสำรองจะมีปัญหา มีไม่เพียงพอ อาจต้องมี รพ.สนาม เพิ่มขึ้น และ
อาจมีผู้ป่วยอาการแยลงเพิ่มมากขึ้น

HCT เป็น Index case ๘.๕ % มาตรการที่คาดว่าจะได้ประโยชน์ คือ LQ (Local Quarantine)
ผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดฯ ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ ส่งเสริมให้จัดตั้ง LQ ให้มี HCT เข้าสู่พื้นที่อย่างน้อย
๕๐ %

หลักการทุกพื้นที่เมื่อมี Index case จะต้องติดตามกลุ่ม HRC ให้ครบภายใน ๒๔ ชั่วโมง และ Swab
ภายใน ๔๘ ชั่วโมง และมีการติดตามในแต่ละพื้นที่ที่มี HRC รายใหม่ ลงประเมินสอบสวนโรค ค้นหา ทราบ
จำนวน HRC จำนวน Swab ขึ้นชมในหลายพื้นที่ทำได้ดี

ปัญหาการไม่สามารถกักตัว HRC หากสุดท้าย HRC ที่ Positive จะทำให้กลุ่ม Contact ร่วมบ้าน
Positive ด้วย จำเป็นต้องมีความระมัดระวัง

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

LQ ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านนาสาร และส่วนของ พขอ. หลังจากมีผู้ป่วยรายใหม่ในเขตเทศบาล
บ้านนาสาร ทางเทศบาลและพื้นที่ อบต. ประสานงานทำงานร่วมกัน มีผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. มีการเฝ้า
ระวังและคัดกรองกลุ่มที่จะเข้ามาในพื้นที่ได้ทันที ทีม คบสอ. หรือร่วมกันหาแนวทาง นำปรึกษาทาง
นายอำเภอ และเชิญประชุม ศบค.อำเภอ ให้ทุกพื้นที่จัดตั้ง LQ โดยทางสาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ ทำ
ตัวอย่างโครงสร้าง LQ ของแต่ละตำบลและภารกิจ มอบหมายให้โครงสร้างแต่ละส่วนรับผิดชอบโดยระบุจำนวน
ผู้รับผิดชอบที่เป็นบุคลากรและบทบาทหน้าที่ นายอำเภอเรียกประชุม ศบค.อำเภอและชี้แจงโครงสร้างของ LQ
ตำบล พร้อมทั้งบทบาทหน้าที่และให้พื้นที่แจ้ง LQ ในแต่ละพื้นที่รายงานให้นายอำเภอได้รับทราบ ตอนนี้ทุก
ตำบลได้แจ้ง LQ ให้กับทางอำเภอได้รับทราบ ทุกส่วนระบุรายชื่อผู้รับผิดชอบเพื่อให้นายอำเภอลงนามกำกับ
การดำเนินงาน LQ ได้เปิดสถานที่กักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ที่โรงเรียนบ้านดอนทราย ตำบลน้ำพุ ที่มีผู้เสี่ยงที่ต้อง
เข้าดูแลร่วมกัน

ส่วนของงบประมาณตามคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดฯ และส่วนของงบประมาณของท้องถิ่น ส่วนของ
สาธารณสุขมีงบประมาณส่วนกองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่ สนับสนุนโดยนายก อบต. สามารถอนุมัติใช้ใน
การดูแลภาวะภัยพิบัติเรื่องโรคติดต่อได้ทันที โดยการประชุมคณะกรรมการกองทุนในอำเภอ หลังการตั้ง LQ ใน
พื้นที่ มีผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาคเรื่องอุปกรณ์ อาหาร และสถานที่ โดยต่อไปอาจจะเปิดที่วัดควนสุบรรณ
ประธาน

ตามนโยบายผู้บริหารฯ กำหนดให้ ๕๐ % ของ HRC ควรมี LQ และเลือกพื้นที่เป็นรายตำบลหรือราย
อำเภอแล้วแต่พื้นที่บริหารจัดการ LQ มีฝ่ายปกครองโดยนายอำเภอจะผลักดันให้มี สถานที่ LQ โดยไม่ควรเป็น
ห้องรวม ควรเป็นห้องแยก และหลักการเลือกผู้ที่จะเข้า LQ เลือกกลุ่มที่มีโอกาสเปลี่ยนเป็น Index case หรือมี
ความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ โดยเฉพาะในครอบครัว บ้านที่อยู่หลายคน จะต้องเข้า LQ เพื่อแยกออก มีการติดตาม
รายงานผลจำนวนผู้ที่เข้า LQ โดยคำนวณจาก HRC ที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย

การเตรียมความพร้อมสำหรับ LQ ที่โรงแรมออร์ร่า ขณะนี้ยกระดับเป็น รพ.สนาม และสำรองไว้ที่โรงแรมแพร์เฮาส์ ปัจจุบันยังไม่มีกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงที่ต้องเข้า LQ ยังสามารถกักตัวในที่พักได้ ใช้ Home Quarantine Hospital Quarantine โดยยังสามารถควบคุมโรคได้ภายใน ๒๔ ชั่วโมง ทุกรายที่เป็น New case มีความเข้มงวดการเข้าพื้นที่อำเภอ มีทีมคัดกรองที่สนามบิน ท่าเรือ และตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค.๖๔ มีการปรับความเข้มข้น เสริมกำลังเจ้าหน้าที่ จัดทำคำสั่งเจ้าพนักงานฯ

ประธาน

กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก ควรใช้ LQ ส่วนที่ไม่สามารถเข้า LQ ให้ใช้ HQ ตามมาตรฐาน HQ ที่กำหนด และกลุ่มที่เข้าพื้นที่ที่มาจากพื้นที่เสี่ยงสูง จะต้องมีการมาตรการของพื้นที่ โดยสถิติที่ผ่านมามีกลุ่มนอกจังหวัดเข้ามาในพื้นที่ และมีอาการของ URI ยังมีหลายรายไม่ได้มีการกักตัวเข้มข้น HQ หากมาจากพื้นที่เสี่ยงต้องมีมาตรการเข้มข้น ให้อยู่ HQ หรือ LQ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน

การดำเนินงาน LQ ตั้งที่โรงพยาบาล พักในห้องพิเศษแยกห้อง ควบคุมได้ ๙๐ % ส่วน HRC ๑๕ ราย กักตัว HQ ๓ ราย ภาระทางบ้านที่ต้องดูแล ให้ทาง อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เข้าดูแล ส่วน รพ.สนาม ยังไม่ผ่านมาตรฐานหารือกับทางอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังตกลงไม่ชัดเจน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

แนวทางปฏิบัติควรมีกล้องการักษาพิจารณาทุกกระบวนการในการคัดกรอง มาวิเคราะห์ทรัพยากรที่มี ความจำเป็น เหตุผล และสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนไป

การคัดกลุ่ม HCT. เข้า LQ มีเหตุผล เงื่อนไข เพื่อความปลอดภัย ต้องประเมินความเสี่ยง HRC ซึ่ง HRC แต่ละรายมีความเสี่ยงไม่เท่ากัน มีโอกาสติดเชื้อไม่เท่ากัน การให้ข้อมูลของ HRC ปกปิดมากเกินไป ต้องคำนึงถึงพื้นที่เสี่ยง ระยะเวลาเสี่ยง ช่วงเวลาที่เสี่ยง กิจกรรมที่เสี่ยง สิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง การป้องกันที่เสี่ยง ส่วนของ HRC มีปัจจัยเสี่ยงด้านอายุ โรคประจำตัว BMI อาการเสี่ยง ซึ่งการจะนำเข้าสู่ LQ ต้องมีความปลอดภัยและเกิดความเหมาะสมตามทรัพยากรที่มีอยู่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร

๑. จากที่ดำเนินการอัตราส่วนผู้ป่วยโควิด-19 ยืนยัน ๑ ราย เท่ากับ HRC ๖ ราย แต่โดยทั่วไปค่าเฉลี่ย HRC ๑๐-๗๐ ราย/ผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน ๑ ราย ซึ่งต้องพยายามค้นหา HCT ให้มากและครอบคลุมมากที่สุด

๒. รลเก็บตัวอย่างชีวโมรียพระราชาทาน โดยทาง สคร.ที่ ๑๑ มาช่วยตรวจในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มตรวจวันที่ ๒ พ.ค.๖๔ เน้นกลุ่ม Active case finding ในพื้นที่การระบาดก่อน และหากพื้นที่ใดมีความประสงค์ส่งตรวจแจ้งความประสงค์เข้ามา

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

LQ อำเภอบ้านนาสาร มีนายอำเภอเป็นประธาน ศบค.อำเภอ สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ ตามคำสั่งมอบหมายภารกิจการเตรียมการจัดตั้ง LQ สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ของอำเภอบ้านนาสาร มีผังโครงสร้าง LQ มีคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการอาคาร สถานที่ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการฝ่ายบุคคล คณะกรรมการฝ่ายรักษาพยาบาล คณะกรรมการฝ่ายสนับสนุน คณะกรรมการฝ่ายความปลอดภัย และคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารในส่วนคำสั่งอำเภอ และส่วนอำนวยการมีหัวหน้าส่วนราชการทุกส่วน

ประธาน ศบค.อำเภอ เป็นผู้สั่งการประสานงาน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มี ศบค.ตำบล มีกำนัน นายก อบต. สั่งการในพื้นที่ เพื่อให้มีความรวดเร็วเป็นการถ่ายทอดบทบาทหน้าที่ มีภารกิจให้ ศบค.ตำบล มีการสอบสวนโรค ติดตามผู้ป่วยโควิด-19 ตาม Timeline และติดตาม Timeline ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง Swab ให้ติดตามการติดต่อของ

วงที่ ๒ วงที่ ๓ ดำเนินการให้กักตัว เมื่อผลตรวจออกติดตามทันที

ส่วนของการควบคุมป้องกัน ทำลายเชื้อ มีทีมเฝ้าระวังควบคุมสิ่งแวดล้อม เมื่อทางโรงพยาบาลแจ้งพบผู้ป่วยโควิด-19 จะลงทำลายเชื้อในพื้นที่ทันที

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

รายการที่ต้องเบิกสำหรับผู้มีอำนาจสั่งการการเข้า LQ ขอให้ทำคำสั่งให้ชัดเจน มีตาราง มีแบบฟอร์มสั่งเข้า LQ ควรมีหลักฐานให้ถูกต้อง ให้สอดคล้องกับค่าอาหาร วันนอน จำนวนผู้ป่วย รายการที่ต้องเข้า รายการที่ต้องเบิก ขอให้ทุกอำเภอดำเนินการให้ครบถ้วน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

สำหรับ LQ ได้ประสานกับทางนายอำเภอ ได้เตรียมไว้ ๑๖ ห้อง เป็นโรงแรมในอำเภอเวียงสระ ปัจจุบันผู้ป่วยโควิด-19 ลดลง HCT ๖ รายสามารถควบคุมได้ในส่วนของรพ.สนามมีหลักเกณฑ์ค่อนข้างมาก ยังคงสำรองไว้
ประธาน

HRC จะไม่ได้หมายถึงรายใหม่อย่างเดียว ต้องย้อนหลังกลับไป กลุ่ม HRC ต้องกักตัว ๑๔ วัน อาจต้องดูข้อมูลย้อนหลัง กลุ่ม HRC ที่ควรเข้า LQ เพราะยังมีภาวะเสี่ยงหากยังปล่อยให้อยู่ในบ้านร่วมกับครอบครัว จำเป็นต้องดึงกลุ่มนี้ออกมา ขอให้ทุกพื้นที่ทำรายงานส่งจังหวัด ส่งจำนวน LQ แต่ละพื้นที่ จำนวน HRC ผู้เข้า LQ และคำนวณหาความครอบคลุม

สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน

การจัดตั้ง LQ สำหรับกลุ่ม HRC ได้จัดทำคำสั่ง ศบค.อำเภอ ประสานงานกับทางเทศบาล กำนันผู้ใหญ่บ้าน การสอบสวน ติดตาม Timeline

การสอบสวน Timeline ต้องชัดเจน การตรวจมาตรฐานโรงแรมที่อาร์ รีสอร์ท อำเภอบ้านตาขุน เป็น LQ หากมีจุดเดียวจะมีมาตรฐานการดูแล อพปร. ทำหน้าที่ควบคุมให้เป็นระเบียบ

ประธาน

ตามข้อสั่งการให้แต่ละพื้นที่ ดำเนินการจัดทำ LQ และรายงานให้จังหวัดทราบ ตามจำนวนของ HCT สำหรับการ Activate EOC แต่ละพื้นที่ให้มีการประชุม EOC อย่างต่อเนื่องตามสถานการณ์ และต้องมีการวิเคราะห์ในเชิงลึก

ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

๑. LQ บทบาทฝ่ายปกครอง กำลังหาสถานที่จัดตั้ง
๒. ตามคำสั่งจังหวัดฯ การจัดงาน กิจกรรมต่างๆ หากเลื่อนได้ขอให้เลื่อนไปก่อน หากมีความจำเป็นควรจำกัดจำนวนคนให้น้อยกว่า ๒๐ คน และประชาสัมพันธ์การทำตามมาตรการ D-M-H-T-T-A

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การบริหารวัคซีน ในรอบถัดไปจัดให้กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปและกลุ่มผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง มีนโยบายกำหนดต้องการให้วัคซีนครอบคลุมจำนวนประชากรได้มากที่สุด เบื้องต้นทางกระทรวงฯ ได้จัดสรรให้ทุกจังหวัด ๖๐ % ของประชากรที่อยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้รับวัคซีนประมาณ ๖ แสนโดส โดยกระจายไป ๒-๓ ครั้ง รอบที่ ๑ อำเภอเกาะสมุย เพื่อส่งเสริมพื้นที่การท่องเที่ยว ดำเนินการฉีดไป ๒.๗ หมื่นกว่าราย รอบที่ ๒ การทดสอบระบบโดยฉีดให้บุคลากรทางการแพทย์และ อสม. และรอบที่ ๓ ฉีดให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรด้านหน้า ๕,๘๔๐ ราย

จากการประชุมกับส่วนกลาง ในการดำเนินการจัดวัคซีนให้กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปและกลุ่มผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง ข้อมูลประมาณการ ๑.๗ แสนกว่าราย ทางกระทรวงฯ ได้กำหนดให้เปิด Slot กับประชาชนเพื่อจองวัคซีน สถานที่จองวัคซีน โดยเปิดให้จองวัคซีนตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค.๖๔ เป็นต้นไป โดยพื้นที่ต้องกำหนด

จำนวน Slot ที่ดำเนินการได้ของแต่ละวัน เบื้องต้นกระทรวงวาง Timeline ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ วันละ ๖๐๐ ราย โรงพยาบาลชุมชน วันละ ๓๖๐ ราย โดยประมาณชั่วโมงละ ๖๐ ราย โดยพื้นที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยจะเริ่มฉีดวัคซีนได้ตั้งแต่วันที่ ๗ มิ.ย.๖๔-๓๑ ก.ค.๖๔ ระยะเวลาการฉีด ๕๔ วัน โดย Slot ข้อมูลที่มีอยู่ นำเข้า Whitelist จากฐานข้อมูล HDC วางเพื่อเป็น Whitelist ให้พื้นที่สามารถนำเข้าข้อมูลได้ และเบื้องต้นทาง ทีม IT จังหวัดได้นำเข้าฐานข้อมูลแล้วตาม HDC

สำหรับกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการลงทะเบียน เช่น อยู่ต่างจังหวัดที่ต้องการที่จะมารับบริการ สามารถลงทะเบียนกับหน่วยบริการใกล้บ้าน หน่วยบริการสามารถที่จะนำเข้า Whitelist ในกลุ่มที่ต้องการได้อีกทาง และข้อมูลสามารถสำรวจจาก อสม.โดยจะได้กลุ่มประชาชนที่อยู่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง

การประมาณการข้อมูลจาก HDC ทั้งหมดที่วางไว้ทางอำเภอรับทราบ เพื่อวางแผนโดยพื้นที่ต้องดำเนินการในกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ

การกำหนดแผนสำรอง กรณีกลุ่มเป้าหมายไม่มาตามนัด เพราะวัคซีนที่ให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นชนิด Astrazeneca ซึ่งไม่ใช่ Single dose โดยใน ๑ ขวด สามารถใช้ได้ ๑๑-๑๒ โดส กำหนดให้ใช้ไม่ควรต่ำกว่า ๑๐ โดส และระยะเวลาดำเนินการฉีดตั้งแต่วันที่ ๗ มิ.ย.๖๔ - ๓๑ ก.ค.๖๔ กำหนดให้แต่ละอำเภอกำหนดจุดฉีดที่โรงพยาบาล หรือนอกโรงพยาบาล แต่หากฉีดนอกโรงพยาบาล สิ่งที่ต้องเตรียมคือ มีเจ้าหน้าที่กู้ชีพ ทีมแพทย์ พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ทีม Advance life support เพื่อให้มีความปลอดภัยมากที่สุด โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปและกลุ่มผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง ซึ่งค่อนข้างเปราะบาง

ประธาน

ทุกเครือข่าย หน่วยบริการที่เป็นหน่วยฉีด คือ โรงพยาบาล จำเป็นต้องต้องดู Slot ที่เปิดฉีด ชั่วโมงละ ๖๐ คน วันละ ๖ ชั่วโมง จะสามารถขยายเพิ่มได้ไหม

ในแต่ละชั่วโมง หากสามารถฉีดได้เกินกว่าจำนวนที่กำหนด สามารถปรับได้ เมื่อผู้รับบริการสามารถไหลดแอปพลิเคชันพร้อม จะสามารถเข้าตรวจสอบรายชื่อ หน่วยบริการ และสามารถเลือกช่วงเวลา วันเวลาที่ฉีดวัคซีนได้ ตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค.๖๔ เป็นต้นไป และหากผู้รับบริการเข้าจองสิทธิแล้วไม่มีรายชื่อตามเป้าหมายการฉีด สามารถยื่นแสดงความจำนงที่หน่วยบริการ เพื่อขอเพิ่มชื่อได้

อสม. หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.สำรวจอีกครั้ง เพราะรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่นำเข้า Whitelist ยังมีตกหล่น เมื่อ อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.สำรวจและนำมาเพิ่มชื่อที่หน่วยบริการเข้าไป และสิ่งสำคัญคือ ณ วันฉีดวัคซีน อย่าให้เกิดเหตุการณ์ผู้รับบริการเข้าฉีดวัคซีน แต่ไม่มีชื่อผู้รับบริการ

กรณีที่ไม่เคยวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง พื้นที่จะต้องมีการตรวจประเมิน และนำเข้าข้อมูล Whitelist ให้มากที่สุด เพื่อให้มีชื่อในแอปพลิเคชันพร้อม

การบริหารการฉีดจะเริ่มตั้งแต่วันที่ ๗ มิ.ย.๖๔ - ๓๑ ก.ค.๖๔ และการฉีดเป็นไปตาม Slot ที่เปิด หากจะเร่งฉีดเร็ว สามารถเปิด Slot ให้มาก หน่วยบริการฉีดเพิ่มขึ้น แต่ต้องสามารถบริหารกลุ่มเป้าหมายที่มาฉีดให้ได้ โดยลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑ พ.ค.๖๔ กระทรวงสาธารณสุขจะเปิด Slot ตามที่ส่งไป โรงพยาบาลชุมชน ชั่วโมงละ ๖๐ คน วันละ ๓๖๐ คน กลุ่มเป้าหมายจะเริ่มลงทะเบียนผ่านไลน์พร้อม จะลงข้อมูลประวัติผู้ป่วย และเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก คำนวณกลุ่มเป้าหมาย สามารถเลือกวันเวลาตาม Slot หากหน่วยบริการไม่ปรับ Slot จะใช้ตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนด คือ ฉีดทุกวัน วันละ ๓๖๐ คน ใช้เวลา ๕๔ วัน หรือจนกว่าเป้าหมายจะหมด กรณีที่ไม่มีรายชื่อ ประชาชนจะสอบถามที่หน่วยบริการที่ยื่นความจำนงที่หน่วยบริการ ในการขอเพิ่มชื่อในกลุ่มเป้าหมายนี้

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

การทำงานของเจ้าหน้าที่ กรณีพบว่าติดเชื้อโควิด-19 โดยพบว่า หน่วยบริการส่วนใหญ่ยังไม่ได้ทำคำสั่งมอบหมายงานให้แก่บุคคล ม.๑๘(๔) ต้องยื่นใน ๒ ส่วน ถ้าผู้รับบริการสิทธิ UC ต้องยื่นที่ สปสช. ส่วนผู้รับบริการสิทธิอื่นต้องยื่นต่อกระทรวงสาธารณสุข ในการขอรับเงินช่วยเหลือกรณีโควิด-19 Positive จะขอได้จากสำนักนายกรัฐมนตรี ในส่วนของคำสั่งปกติในการปฏิบัติงาน เช่น มีหน้าที่แต่ละคนบุคคล มีบทบาทของ ผอ.รพ.สต. มีคำสั่งรายอำเภอ เป็นการปฏิบัติงานกรณีปกติ

ส่วนช่วงสถานการณ์โควิด-19 ต้องมีคำสั่งให้ปฏิบัติ เช่น กรรมการความปลอดภัย การสอบสวน ต้องทำคำสั่งเพิ่มขึ้น ทุกระดับทั้งระดับสาธารณสุขอำเภอ ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงพยาบาล ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องมีการจัดการในคำสั่งชัดเจน เพื่อขอรับเงินกรณี Positive

ปัญหาที่พบ คือ การขอรับเงิน หากผู้ป่วยรายแรกติดจากคู่สมรส หรือบุคคลในครอบครัว และทำให้เพื่อนติด ผู้ป่วยรายแรกจะยื่นขอรับสิทธิไม่ได้ เพราะไม่ได้ติดจากการปฏิบัติงาน แต่ถ้าผู้ป่วยรายที่ ๒ อาจอยู่ Ward เดียวกัน และถ้าสอบสวนไม่ได้ติดจากผู้ป่วยจะไม่ได้สิทธิ ถ้าเป็นรายแรกไปให้บริการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ไม่ว่าผู้ป่วยมีสิทธิใดจะสามารถเบิกได้ และพยาบาลคนถัดไปที่ Contact ผู้ป่วย สามารถยื่นขอรับสิทธิได้ แต่ต้องมีผู้ป่วยรายแรกก่อน

สำหรับคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดฯ เพิ่มเติม กรณีเปิด LQ ของกองอำนวยการความปลอดภัยที่ลงนามคำสั่งชัดเจน มีรายชื่อแนบท้ายจะนำมาประกอบในส่วนของคำสั่ง

ในส่วนของกาเบิกจ่าย เมื่อเจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงานต้องมีรายละเอียดการออกไปปฏิบัติงานในแต่ละวัน หลักฐานที่ใช้ในการเบิก ทั้งค่าเสี่ยงภัย ค่าตอบแทน การปฏิบัติงานนอกเวลา การทำคำสั่งออกปฏิบัติหน้าที่ การมอบหมายงาน การออกคำสั่งสอดคลองการปฏิบัติ

สำหรับการเบิกค่าเสี่ยงภัย หากดำเนินการเสร็จสิ้น สามารถส่งเอกสารมาเบิกได้

การส่งแผน Planfin มีหลายพื้นที่ไม่แนบ Work sheet ซึ่งทำให้ไม่สามารถตรวจความน่าเชื่อถือได้ มี ๓ เครือข่าย ที่มีปัญหาประเภท ๓ คือ พนม พุนพิน เกาะสมุย ส่วนที่เหลือ ๑๑ โรงพยาบาล เป็นประเภท ๒ เนื่องจาก RW มีผลต่อค่าใช้จ่ายรายเดือนจะเป็นความเสี่ยงทำให้ไม่พอในระบบ ได้แก่ กาญจนดิษฐ์ ไชยา ท่าชนะ คีรีรัฐนิคม บ้านตาขุน ท่าฉาง บ้านนาสาร พระแสง เวียงสระ วิกาวดี และท่าโรงช้าง รวมถึง Sum Adjust RW คาดว่าจะรับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้เดือนหน้าเงินที่ได้รับ อาจจะไม่พอหักเงินเดือน เนื่องจากบางโรงพยาบาลไม่ได้รับต่อเนื่องมา ดังนั้นส่วนของการ Admit ผู้ป่วยโควิด-19 และ PUI รายที่ Case confirm ขอให้ปฏิบัติตามระเบียบและได้ชี้แจงผู้ปฏิบัติแล้ว

ส่วนของการเบิกทั้งส่วนการตรวจคัดกรอง กรณีผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน PUI กรณีผู้ป่วยในที่ Case confirm จะไม่เหมือนกัน จะเบิกตาม DRG ส่วนการย้ายผู้ป่วยโควิด-19 หากเป็นหน่วยบริการเดิม ไม่ต้อง Discharge ผู้ป่วย ให้ใช้ HN เดิมเสมอโดยจะสรุปสุดท้าย มีรายละเอียดอย่างไรบ้าง ฝากให้ความสำคัญในการ Claim

ส่วนของ LAB ส่วนที่ให้บริการจะสามารถเบิกได้ ส่วนของ LQ จะใช้งบจากท้องถิ่นด้วยจะไม่ได้ใช้งบส่วนของสาธารณสุขทั้งหมด และพบว่ามี ๔ โรงพยาบาล ที่ส่งแผนค่าใช้จ่ายตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๔ ในส่วนที่ไม่สามารถของบสนับสนุนได้โดยส่วนกลางให้สำรวจ หากที่ใดทำเสร็จขอให้ส่งภายในวันที่ ๓๐ เม.ย.๖๔ เพื่อจัดส่งสำนักงานเขตสุขภาพต่อไป

ประธาน

ส่วนของจังหวัดฯจะติดตาม LQ HRC ทุกวัน และขอให้รายงานในที่ประชุม EOC ในส่วนของแต่ละ

อำเภอ สรุปรายการประชุม วิเคราะห์สถานการณ์ โดยจังหวัดจะติดตามอย่างต่อเนื่อง
มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา ๑๕.๑๒ น.

นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

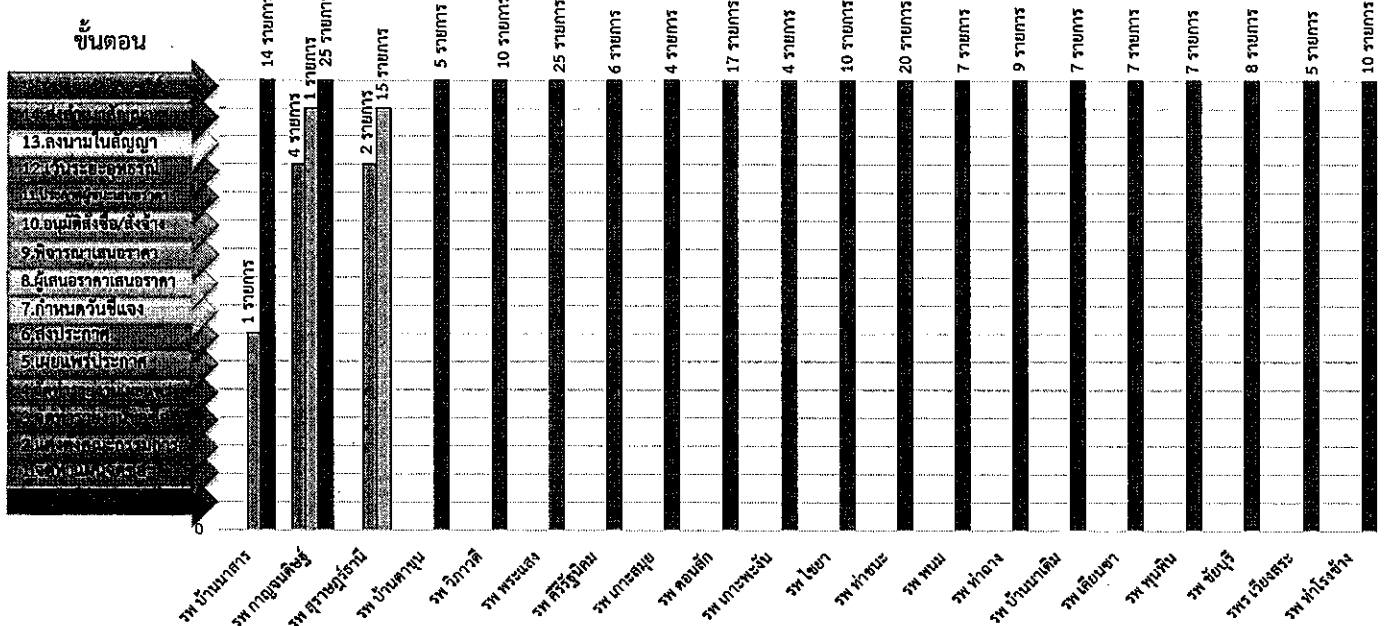
(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ผลการดำเนินงาน การบริหารเงินค่าบริการ ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2564

ผลการดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2563

ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2564



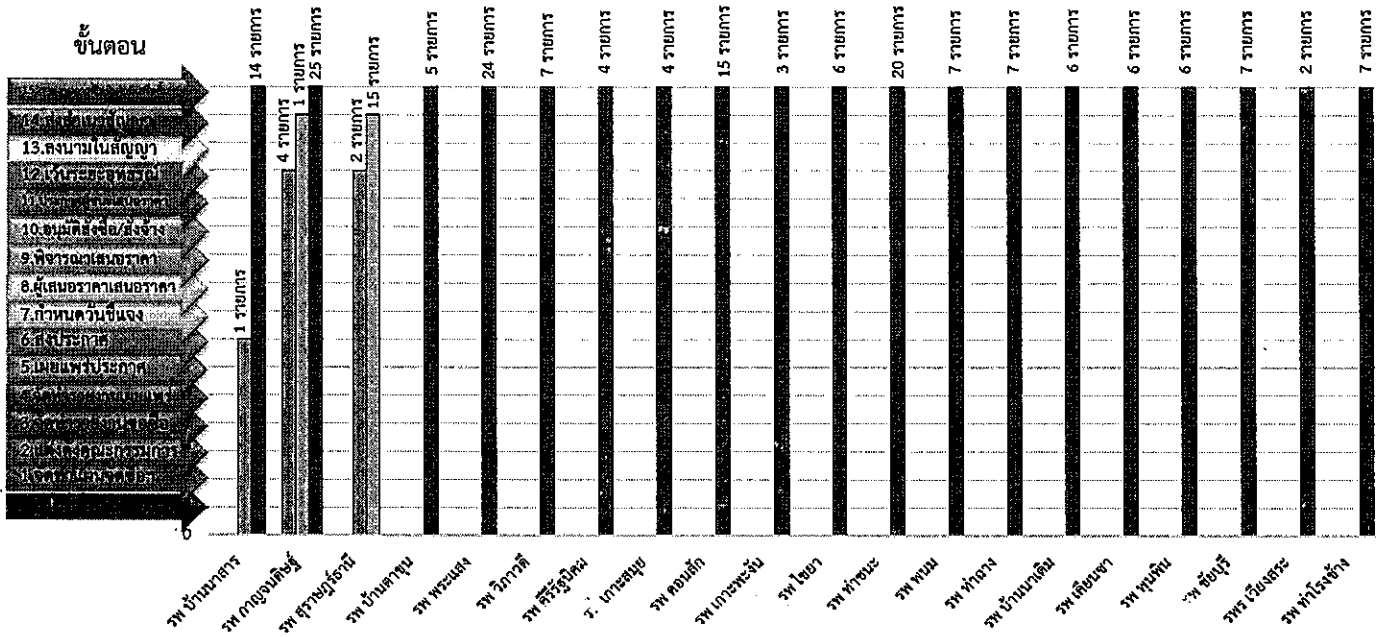
รายการค่าเสื่อมที่อยู่ระหว่างการติดตาม

หน่วยบริการ	รายการ	สาเหตุที่ดำเนินการล่าช้า
รพ.สุราษฎร์ธานี	<ol style="list-style-type: none"> ชุดไฟส่องตรวจแบบสวมศีรษะระบบไฟเบอร์ออฟติก (Head light) ตู้เก็บเกล็ดเลือดพร้อมเครื่องเขย่า ไม่น้อยกว่า 120 ถัง เครื่องจี้ห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้า ขนาดไม่น้อยกว่า 300 วัตต์ 	<p>- อยู่ระหว่างลงนามในสัญญา คาดว่าสามารถเสนอสัญญาได้ต้นเดือน มิ.ย. 64</p> <p>} อยู่ระหว่างรายงานขอซื้อและประกาศราคา</p>
รพ.บ้านนาสาร	<ol style="list-style-type: none"> ปรับปรุงต่อเติมอาคารผู้รับบริการทางทันตกรรม 	อยู่ระหว่างแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรูปแบบรายงานก่อสร้างและราคากลาง

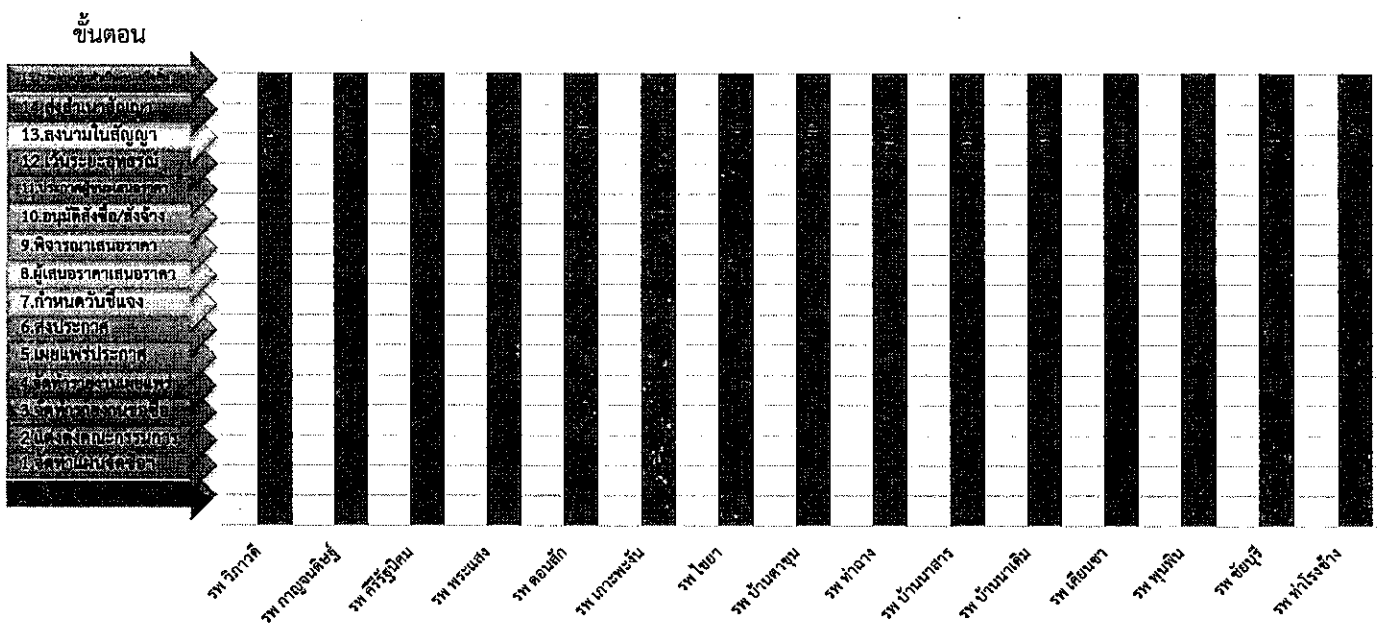
รายการค่าเสื่อมที่อยู่ระหว่างการติดตาม (ต่อ)

หน่วยบริการ	รายการ	สาเหตุที่ดำเนินการล่าช้า
รพ.กาญจนดิษฐ์	<ol style="list-style-type: none"> เครื่องจี้ห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้ามีก๊าซอาร์กอน เครื่องฉายแสงใช้กับวัสดุทันตกรรม Blue phase style 100-240v เครื่องสำรองไฟสำหรับเครื่อง Shortwave ขนาด 2Kv เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ ขนาดเล็ก เครื่องเฝ้าและติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพอัตโนมัติ 	<p>- อยู่ระหว่างระงับมอบครุภัณฑ์</p> <p>} อยู่ระหว่างแจ้งทำสัญญา คาดว่าจะสามารถลงนามได้ประมาณต้นเดือน มิ.ย. 64</p>

วงเงินระดับหน่วยบริการสป.สธ. 70% จำนวน 194 รายการ



วงเงินระดับจังหวัด 20% จำนวน 23 รายการ



วงเงินระดับเขต 10% จำนวน 6 รายการ

ขั้นตอน

- 14. ส่งเรื่องขอเบิกเงิน
- 13. ลงนามในสัญญา
- 12. เสนอราคาเสนอราคา
- 11. ประกาศนิตินะเสนอราคา
- 10. เสนอมติสั่งซื้อ/สั่งจ้าง
- 9. การพิจารณาเสนอราคา
- 8. ผู้เสนอราคาเสนอราคา
- 7. กำหนดวันชี้แจงฯ
- 6. ส่งประกวดฯ
- 5. เผยแพร่ประกวดฯ
- 4. จัดทำร่างขอบเขตฯ
- 3. จัดทำร่างขอบเขตข้อ
- 2. แต่งตั้งคณะกรรมการ
- 1. จัดทำแผนจัดซื้อฯ

รพร.เวียงสระ

รพ.ดอนสัก

รพ.ท่าโรงช้าง



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF&PPA

กระทรวงสาธารณสุข

ประจำปีงบประมาณ 2564

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

31 พฤษภาคม 2564

รายการตัวชี้วัด QOF กลาง (ประเทศ) (2564)
เก็บผลงานตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 สิ้นสุด 31 มีนาคม 2564

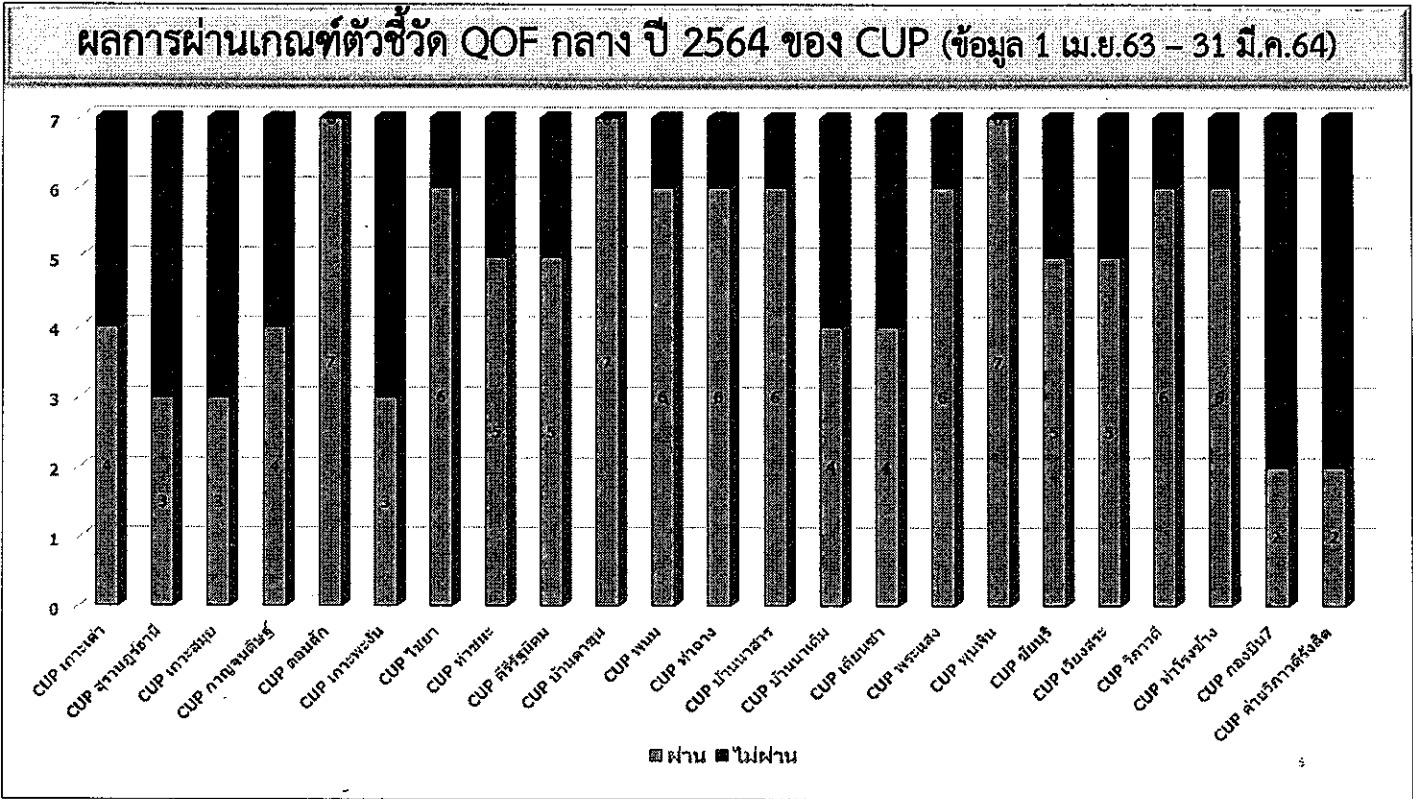
(สปสช.กลาง ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2564)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านเกณฑ์ QOF กลาง ๕ ตัวชี้วัด (๗๑.๔๓%)

KPI	ตัวชี้วัด	URS/ค่าธรรมเนียม	กรณี	จังหวัด	ภูเก็ต	สุราษฎร์ธานี	ระยอง	ชลบุรี	ภาพรวม
QOF64C_1	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด สั้นหรือสั้นสุภาพทัวบหน้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) (วัดที่ระดับ CUP)	53.51	78.92	73.87	35.09	70.99	71.28	59.90	61.92
QOF64C_2	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง สั้นหรือสั้นสุภาพทัวบหน้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) (วัดที่ระดับ CUP)	52.72	78.64	73.24	34.02	69.93	69.27	59.26	61.11
QOF64C_3	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ สั้นหรือสั้นสุภาพทัวบหน้า (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) (วัดที่ระดับ CUP)	59.72	63.66	62.24	42.33	60.64	63.52	60.07	59.67
QOF64C_4	ร้อยละของความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 45) (วัดที่ระดับ CUP)	39.96	51.77	49.32	36.97	44.03	45.47	42.55	43.17
QOF64C_5.1	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (น้อยกว่าร้อยละ 20) (วัดที่ระดับ CUP)	15.95	11.31	15.98	21.05	13.76	12.39	13.78	15.40
QOF64C_5.2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) (น้อยกว่าร้อยละ 20) (วัดที่ระดับ CUP)	19.50	9.30	15.09	21.70	11.46	11.30	16.47	14.88
QOF64C_6	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC: ambulatory care sensitive condition) ในโรคลมชัก(epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง(COPD) หืด(asthma) เบาหวาน(DM) และความดันโลหิตสูง(HT) (ไม่เกิน 800 ต่อแสนประชากร) (วัดที่ระดับ CUP)	792.17	715.04	617.35	437.05	694.00	618.95	563.84	683.60

ผลการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด QOF กลาง ปี 2564 ของ CUP (ข้อมูล 1 เม.ย.63 - 31 มี.ค.64)

ลำดับ	CUP จ.สุราษฎร์ธานี	QOF64C_1	QOF64C_2	QOF64C_3	QOF64C_4	QOF64C_5.1	QOF64C_5.2	QOF64C_6
1	CUP เกาะเต่า	69.31	69.42	100	48.84	7.77	27.46	412.37
2	CUP สุราษฎร์ธานี	51.66	50.85	47.48	35.77	16.41	17.83	254.7
3	CUP เกาะสมุย	59	58.3	50.82	38.08	14.19	10.48	461.3
4	CUP กาญจนดิษฐ์	80.13	78.37	57.32	33.71	16.83	11.28	875.64
5	CUP ดอนสัก	72.08	71.24	65.28	59.12	12.13	6.86	586.91
6	CUP เกาะพะงัน	50.4	49.05	55.1	35.6	11.67	12.64	597.52
7	CUP ไชยา	72.21	71.51	70.59	35.7	9.34	14.06	728.93
8	CUP ท่าชนะ	73.2	73.23	56.13	18.4	14.95	15.04	534.76
9	CUP ศรีวิบูลย์	83.01	81.6	62.43	43.63	11.8	10.13	903.61
10	CUP บ้านตาขุน	73.33	72.66	63.29	57.08	17.72	8.74	558.45
11	CUP พนม	73.53	73.55	66.67	54.05	11.15	10.07	960.04
12	CUP ท่าฉาง	80.85	80.44	77.87	69.56	12.95	13.72	868.97
13	CUP บ้านนาสาร	74.82	72.62	56.97	47.47	6.18	6.6	649.49
14	CUP บ้านนาเดิม	75.97	76.8	56.14	27.93	4.35	5.05	966.96
15	CUP เขียนซา	78.24	77.71	76.02	43.78	23.76	13.14	922.92
16	CUP พระแสง	74.38	72.82	74.68	50	15.02	11.42	909.89
17	CUP พุนพิน	79.86	78.37	82.86	63.51	9.09	8.56	569.55
18	CUP ชุมบุรี	68.5	68.04	74.39	60.3	9.46	9.11	580.15
19	CUP เขียงสระ	79.06	78.51	44.54	51.49	16.08	13.57	1,090.67
20	CUP ภาวดี	75.45	74.85	70.83	50.95	11.24	13.78	1,930.77
21	CUP ท่าโรงช้าง	76.87	76.12	53.04	60.43	15.31	8.8	668.95
22	CUP กองมื่น7	29.04	29.77	100	17.65	27.03	28.15	333.89
23	CUP คำชะอี	23.16	22.93	42.86	17.13	32.91	19.57	437.96



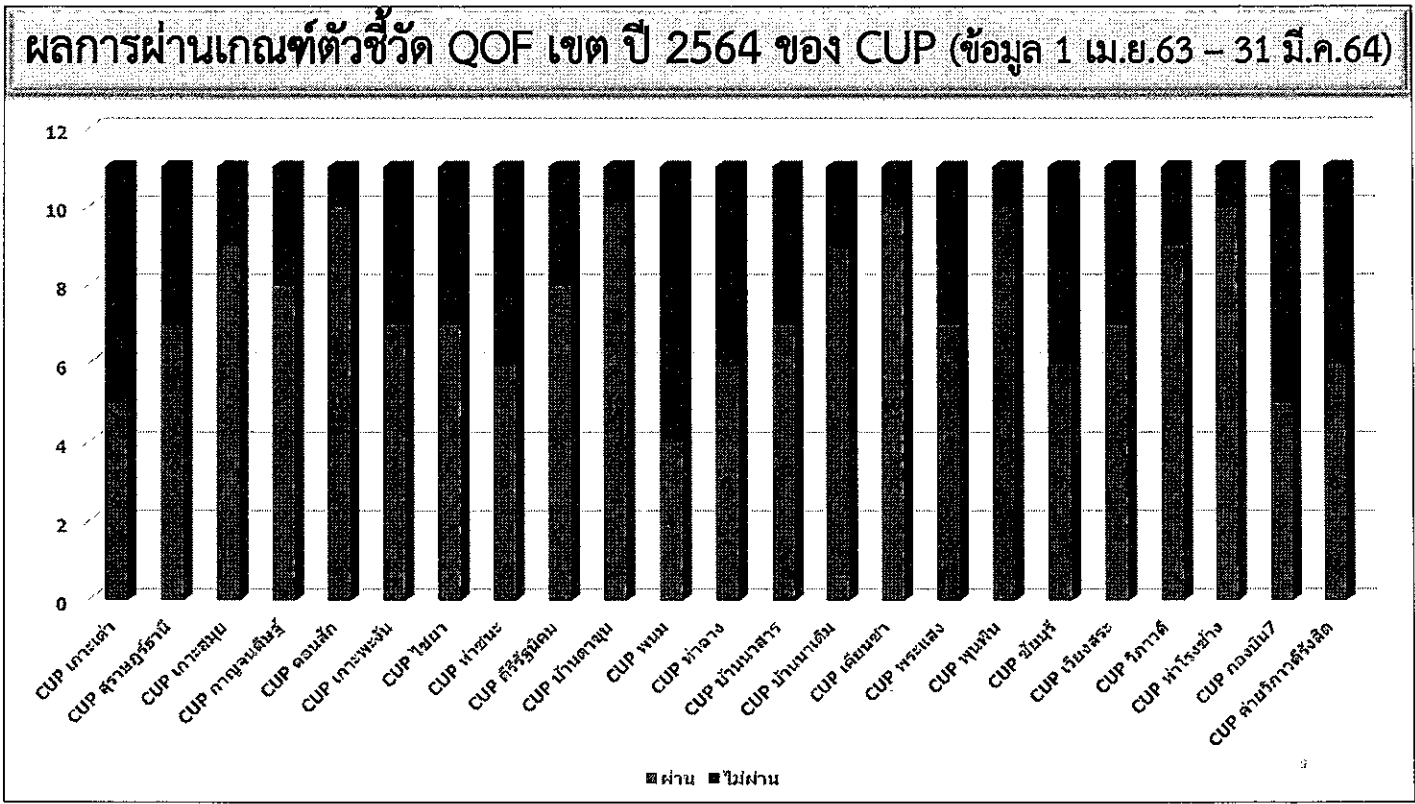
รายการตัวชี้วัด QOF เขต (2564)
เก็บผลงานตั้งแต่ 1 เมษายน 2563 สิ้นสุด 31 มีนาคม 2564
(ประมวลผลข้อมูล วันที่ 29 เมษายน 2564)

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านเกณฑ์ QOF เขต ผ่าน 9 ตัวชี้วัด (81.82%)

KPI	ตัวชี้วัด	ยุทธศาสตร์กรมราชทัณฑ์	กบ.บ	พจนว	ภูเก็ล	สุราษฎร์ธานี	ร.เบง	ชุมพร	ภาพรวม	
QOF64_1.1	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง (ไม่กินร้อยละ 20) (วัดที่ระดับ CUP)		14.07	7.91	7.54	11.11	15.41	19.38	9.89	12.41
QOF64_1.2	ร้อยละของมารดาหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) (วัดที่ระดับ CUP)		71.87	82.20	89.97	54.19	75.19	57.46	83.35	75.43
QOF64_2.1	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (1.1-1.6) ที่มีภาวะเรื้อรังและเฉียบพลัน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 12) (วัดที่ระดับ CUP)		14.41	9.63	12.81	11.18	12.87	15.49	15.42	13.13
QOF64_2.2	ร้อยละของเด็กวัยเรียน (1.1-1.6) ได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปาก (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) (วัดที่ระดับ CUP)		68.14	92.53	91.17	84.07	68.73	90.71	77.51	80.81
QOF64_2.3	ร้อยละเด็กวัยเรียน (1.6) ซึบฟันไม่มีผุ (ความครอบคลุมการคัดกรองช่องปากมากกว่าร้อยละ 85) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) (วัดที่ระดับ CUP)		79.04	82.57	78.04	90.53	84.35	77.36	84.15	82.31
QOF64_3.1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 34) (วัดที่ระดับ CUP)		26.96	33.80	36.81	40.07	36.86	34.16	37.33	33.11
QOF64_3.2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) (วัดที่ระดับ CUP)		33.81	52.12	39.31	24.24	42.78	39.24	37.10	38.25
QOF64_3.3	ร้อยละของพนักงาน 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ความครอบคลุมการคัดกรองต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 48) (วัดที่ระดับ CUP)		46.50	62.21	50.50	52.77	48.88	49.15	51.49	50.77
QOF64_4.1	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (ไม่เกิน 350 ต่อแสน ปชก.) (วัดที่ระดับ CUP ชิงมูลค่า สปสช.กลาง)		315.67	283.58	245.32	137.31	278.46	332.90	236.29	276.78
QOF64_4.2	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ในโรคหืด (asthma) (ไม่เกิน 125 ต่อแสน ปชก.) (วัดที่ระดับ CUP ชิงมูลค่า สปสช.กลาง)		107.29	131.28	99.07	58.24	99.76	53.82	70.89	97.37
QOF64_5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึ่งได้รับการดูแลตาม Care Plan (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) (วัดที่ระดับ CUP ชิงมูลค่า สปสช.กรม LTC)		85.89	88.94	75.16	87.28	89.59	100.00	82.51	86.46

ผลการผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด QOF เขต ปี 2564 ของ CUP (ข้อมูล 1 เม.ย.63 - 31 มี.ค.64)

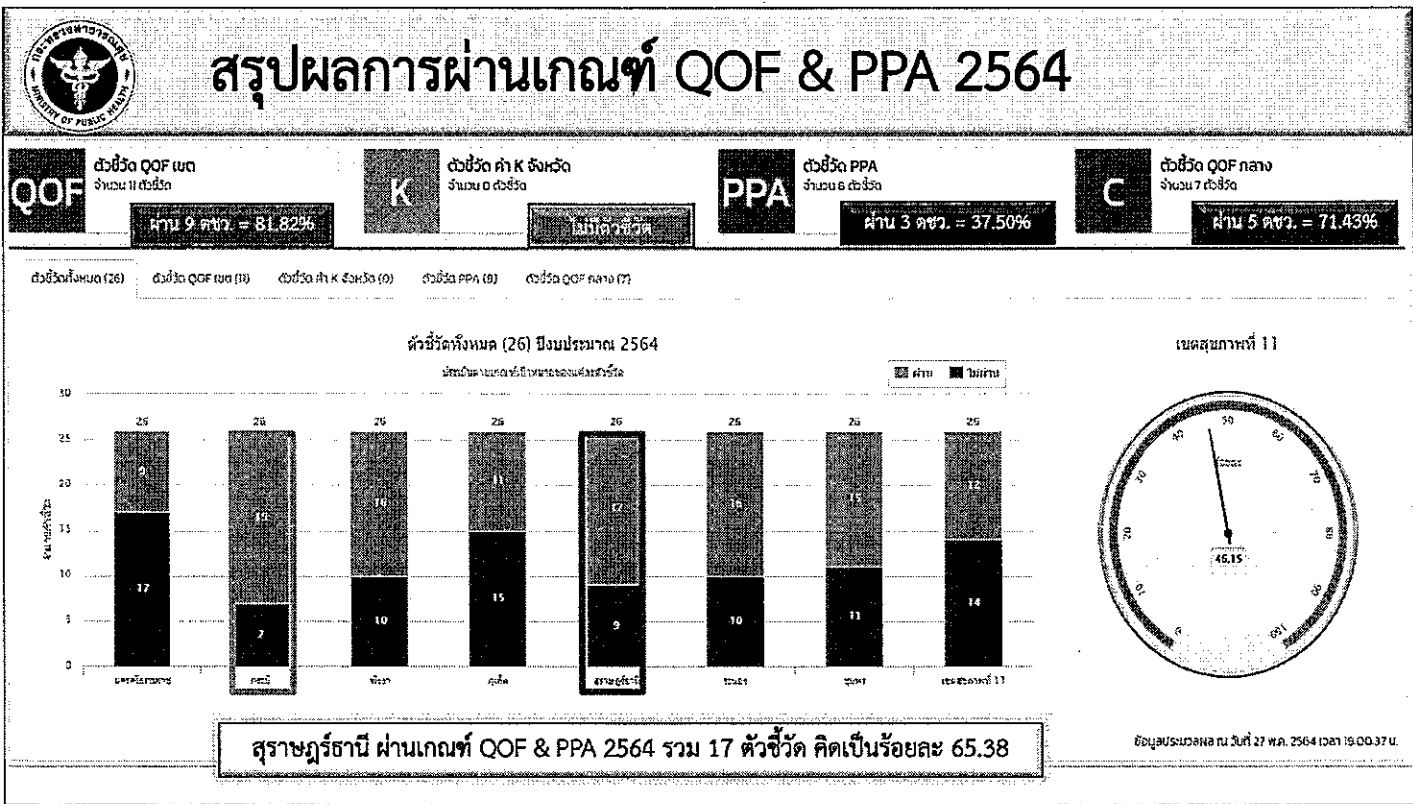
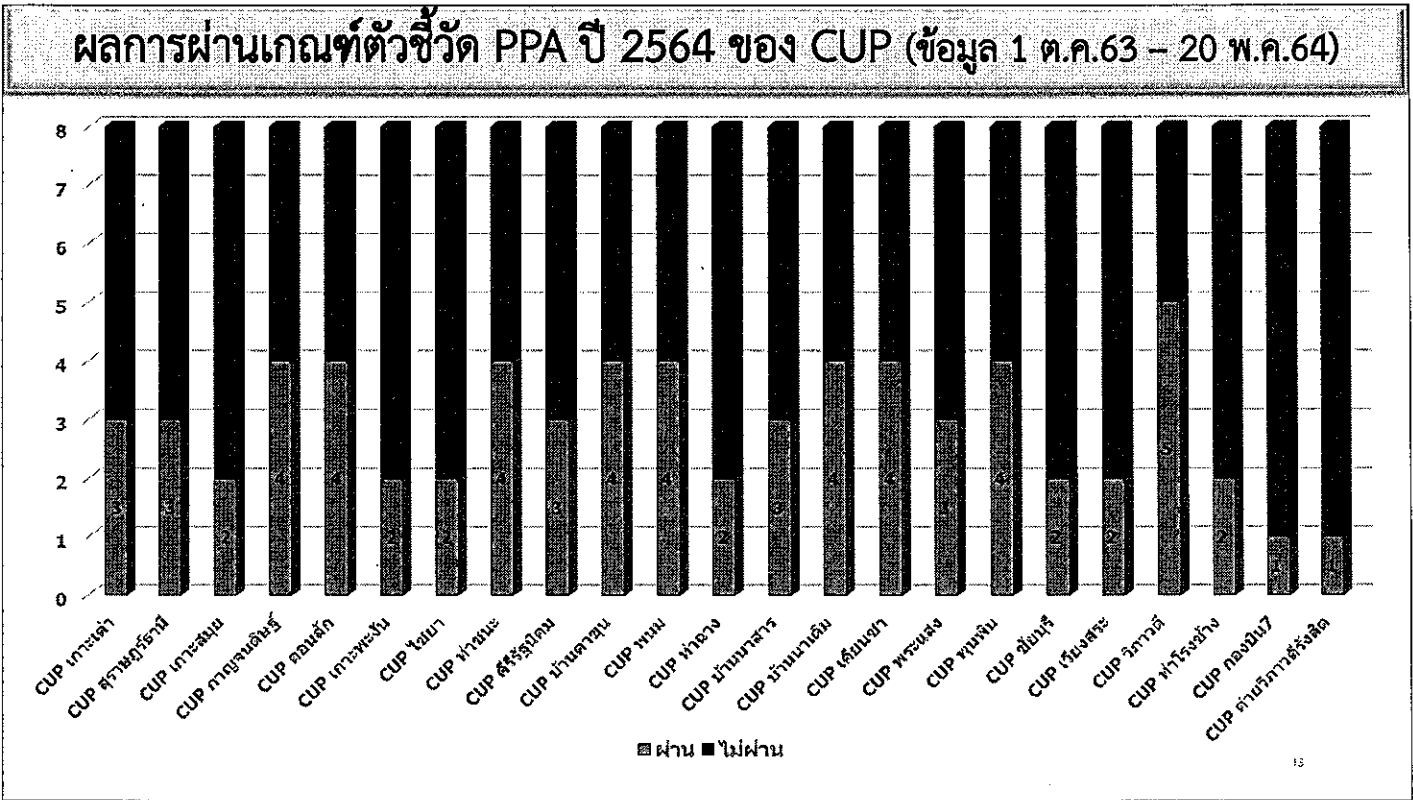
CUP ประเภทตัวชี้วัด	QOF64_1.1	QOF64_1.2	QOF64_2.1	QOF64_2.2	QOF64_2.3	QOF64_3.1	QOF64_3.2	QOF64_3.3	QOF64_4.1	QOF64_4.2	QOF64_5
CUP เกาะเต่า	0	0	22.73	94.74	91.67	33.33	54.14	47.1	412.37	0	0
CUP สุราษฎร์ธานี	14.92	71.2	12.77	79.55	82.02	26.71	33.37	51.27	64.16	21.99	100
CUP เกาะสมุย	11.11	85.85	10.26	90.68	82.39	34.92	46.2	51.68	170.33	75.7	0
CUP กาญจนคีรีศรี	24.24	32.01	11.32	90.28	81.63	44.51	43.11	47.89	335.42	119.33	100
CUP ดอนสัก	4.26	80.66	9.52	90.43	92.48	47.17	49.08	59.14	192.43	86.59	0
CUP เกาะพะงัน	15.38	68.85	19.4	94.43	89.76	20.24	45.44	40.66	202.73	53.35	0
CUP ไชยา	11.11	68.51	18.19	93.07	79.84	39.17	46.01	46.62	226.06	96.16	33.33
CUP ท่าชนะ	22.86	65.51	12.94	85.48	83.07	25.68	42.96	50.27	150.99	56.62	0
CUP ศิริรัฐนิคม	9.38	73.17	12.12	38.9	66.61	36.73	38.2	48.68	355.97	82.15	100
CUP บ้านตาขุน	10	69.44	9.14	89.31	86.96	34.61	50.5	52.15	179.84	151.44	100
CUP พนม	21.92	81.42	15.09	92.62	81.64	33.92	45.19	47.88	363.26	142.71	100
CUP ท่าฉาง	11.27	56.1	18.75	91.15	86.22	42.23	35.28	43.66	331.79	157.99	0
CUP บ้านนาสาร	12.5	84.12	18.73	93.7	83.65	49.71	50.4	40.2	161.78	133.23	100
CUP บ้านนาเคียน	4.76	90.35	10.82	94.94	83.9	41.55	39.9	51.39	326.96	131.1	100
CUP เคียนซา	13	89.53	3.18	90.43	91.79	35.99	37.48	57.37	315.22	35.75	100
CUP พระแสง	28.26	66.13	13.61	92.44	87.04	35.02	43.49	44.46	451.18	70.18	100
CUP พนมพิน	15.07	81.63	8.36	88.55	83.88	49.63	42.83	49.21	104.61	46.49	100
CUP ชุมบุรี	13.64	61.8	12.44	84.03	88.06	40.72	38.93	47.76	168.24	162.44	0
CUP เขียงสระ	19.11	63.64	11.89	92.07	84.75	22.16	45.06	43.41	347.16	229.61	66.67
CUP ภาวดี	2.73	38.57	9.47	88.08	86.29	55.51	55.71	52.84	1,100.44	330.13	100
CUP ท่าโรงช้าง	14.29	90.1	15.01	95.69	91.57	39.87	53.92	49.74	238.91	56.47	100
CUP ทองมิน7	0	0	0	0	0	35.71	26.05	23.2	0	166.94	0
CUP ค่ายวิภาวดีรังสิต	0	0	0	0	0	44.78	5.88	33.33	24.33	121.65	0



รายการตัวชี้วัด PPA (2564)

เก็บผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 สิ้นสุด 30 มิถุนายน 2564

(ประมวลผลข้อมูล วันที่ 20 พฤษภาคม 2564)



ประเด็นนำเสนอออกกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔

1. ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์
3. การจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด
4. การสำรวจเวชภัณฑ์กรณีสถานการณ์ covid-19

π

π

ที่	อำเภอ	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	กพ. ๒๕๖๔	มีค. ๒๕๖๔	เม.ย. ๒๕๖๔
๑	กาญจนดิษฐ์					
๒	เกาะพะงัน	๒	๒	๒	๒	๒
๓	เกาะสมุย					
๔	คีรีรัฐนิคม	๒	๒	๓	๒	๓
๕	เคียนซา	๓	๓			
๖	ไชยา	๓	๓	๓	๒	๓
๗	ชัยบุรี	๓	๓	๓	๓	๓
๘	ดอนสัก	๒	๓	๓	๓	๓
๙	ท่าฉาง	๓	๓			
๑๐	ท่าชนะ					
๑๑	บ้านตาขุน				๓	๓
๑๒	บ้านนาเดิม	๒	๒			
๑๓	บ้านนาสาร	๓	๓	๓	๓	๓
๑๔	พนม	๓	๓	๒	๓	๓
๑๕	พระแสง	๒				
๑๖	พุนพิน	๓	๓	๓	๓	๓
๑๗	วิภาวดี	๓		๒	๒	๒
๑๘	เวียงสระ	๔				
๑๙	สุราษฎร์ธานี					
๒๐	ท่าโรงช้าง	๓	๓	๓	๓	๓

การดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2564 เดือนเมษายน

	เป้าหมาย	ผลสัมฤทธิ์
RDU ชั้นที่ 2 ขึ้นไป	62% (13/20 แห่ง)	55% (11/20 แห่ง)
RDU ชั้นที่ 3	32% (7/20 แห่ง)	45% (9/20 แห่ง)
AMR รพท/รพท	2 แห่ง	รอประเมิน
RDU community	ระดับ 3	รอประเมิน

โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 2 จำนวน 2 แห่ง (ร้อยละ 10) ได้แก่
โรงพยาบาลเกาะพะงัน และวิภาวดี
โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 3 จำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 45) ได้แก่
โรงพยาบาล คีรีรัฐนิคม ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร
พนม พุนพิน ท่าโรงช้าง

ตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านRDUชั้นที่ 2

π

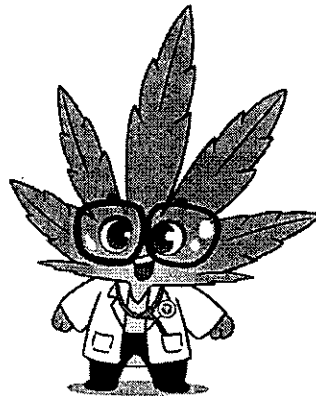
กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เคียนซา ท่าฉาง ท่าชนะ บ้านนาเดิม พระแสง เวียงสระ สุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด	เกณฑ์		รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	ภทจ.<= ร้อยละ 20 รพท.ภทศ.<= ร้อยละ 30	ตัวตั้ง	1329	585	521	295	326	12	580	1896	1434
		ตัวหาร	4569	2,232	3076	1957	1133	203	2858	10167	5886
		ร้อยละ	29.09%	26.21%	16.94%	15.07%	28.77%	5.90%	20.29%	18.65%	24%
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	<= ร้อยละ 20	ตัวตั้ง	288	156	138	114	69	4	114	458	274
		ตัวหาร	1350	846	520	674	356	57	628	2632	2268
		ร้อยละ	21.33%	18.44%	26.54%	16.91%	19.38%	7.14%	18.15%	17.40%	12%
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 50, ชั้นที่ 3 <= ร้อยละ 40	ตัวตั้ง	2546	1,538	721	470	795	111	486	1140	1936
		ตัวหาร	4409	2,743	1927	1418	1400	208	1733	2943	10767
		ร้อยละ	57.75%	56.07%	37.42%	33.15%	56.79%	55.29%	28.04%	58.74%	18%
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 15, ชั้นที่ 3 <= ร้อยละ 10	ตัวตั้ง	40	22	7	1	10	0	0	20	110
		ตัวหาร	317	305	97	28	79	7	41	88	630
		ร้อยละ	12.62%	7.21%	7.22%	3.57%	12.66%	0.00%	0.00%	22.73%	17%
จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0 ราย	ราย	0	0	0	1	0	0	0	0	

π

2.ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

- > ร้อยละ 80 โรงพยาบาลที่ให้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ → ร้อยละ 90 (19 แห่ง)
- โรงพยาบาลที่ยังไม่ให้บริการคลินิก
 - ได้แก่ ท่าชนะ เกาะเต่า



การจัดซื้อเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด

การจัดซื้อร่วมวัสดุการแพทย์ระดับจังหวัด ปี 2564

- จัดซื้อร่วมทั้งหมด 204 รายการ
- ประกาศรายการที่ได้รับคัดเลือกแล้วทาง www.stpho.go.th

การจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับจังหวัด ปี 2564

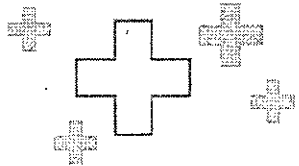
- จัดซื้อร่วมทั้งหมด 31 รายการ
- ประกาศรายการที่ได้รับการคัดเลือกแล้วทาง www.stpho.go.th

การจัดซื้อร่วมยาระดับจังหวัด ปี 2564

- จัดซื้อร่วมทั้งหมด 131 รายการ (ยาทั่วไป 101 รายการ ยานวัตกรรม 4 รายการ ยา monopoly 26 รายการ)
- รอประกาศทาง www.stpho.go.th

π

ระบบการสำรองเวชภัณฑ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี



๑. รายงาน

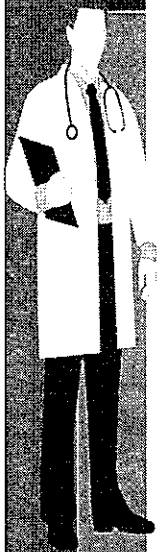
๑.๑ google form สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี (สอดคล้องกับเขต)

๑.๒ ระบบ coward ให้เป็นปัจจุบัน ทั้งยอดคงเหลือและอัตราใช้ (มีผลกับการจัดสรรของ
กระทรวง)

๒. ให้โรงพยาบาลสำรองเวชภัณฑ์สำหรับสถานการณ์ covid-๑๙ ตามอัตราคงคลัง ๙๐ วัน

๓. แจ้งชื่อข้อมูลบริษัทที่มีการจัดจำหน่าย/บริษัทในบัญชีซื้อร่วม ให้กับหน่วยงานที่ต้องการ
จัดซื้อ

๔. จัดสรรทรัพยากรที่กระทรวงนำส่งแก่ทุกพื้นที่แล้ว (Mask N๙๕ isolation gown และถุงมือ)



รายงานการ รับสนับสนุน เวชภัณฑ์

(เริ่ม ๑ มกราคม ๒๕๖๔)

รายการเวชภัณฑ์	จำนวน	แหล่งสนับสนุน
Mask (ชิ้น)	๓๐๐,๐๐๐	กระทรวงสาธารณสุข
N๙๕ (ชิ้น)	๓๙,๓๑๐	กระทรวงสาธารณสุข
Cover all (ชุด)	๘๐๐	กระทรวงสาธารณสุข
Alcohol (ลิตร)	๑,๐๐๐	บริษัทไทยเบฟ
ถุงมือตรวจโรค (คู่)	๔๕,๗๑๐	กระทรวงสาธารณสุข
ถุงมือไนไตรท์ (ชิ้น)	๑,๐๐๐	กระทรวงสาธารณสุข
Leg covering (คู่)	๖๐๐	กระทรวงสาธารณสุข
Surgical gown (ชิ้น)	๕๙๖	กระทรวงสาธารณสุข
เสื้อคลุมผ่าตัดกั้นลม (ชิ้น)	๒๖,๕๐๐	กระทรวงสาธารณสุข
Face shield (ชิ้น)	๒,๐๐๐	กระทรวงสาธารณสุข
hood (ชิ้น)	๑,๒๐๐	กระทรวงสาธารณสุข
หมวกคลุมผม (ชิ้น)	-	-
ถุงหุ้มรองเท้า (คู่)	-	-

ข้อมูลรายงานทรัพยากรโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

รายการทรัพยากร	stock คลัง คลัง คลัง	Stock			ปริมาณการอัตรา การใช้ต่อวัน (สถานการณ์ ระบาด)	อัตราคงคลัง สถานการณ์ ระบาด (วัน)	อัตราการใช้ต่อ วัน (๒ สัปดาห์ ล่าสุด)	อัตราคงคลัง ๒ สัปดาห์ ล่าสุด (วัน)
		คลัง คลัง คลัง	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล เกาะสมุย				
Surgical mask (ชิ้น)	๙๖,๑๓๐	๑,๘๓๘,๒๕๗	๕๖,๖๐๐	๓๒๗,๐๓๔	๑	๒๓๒	๑๒,๐๐๐	๑๙๓
N๙๕ (ชิ้น)	๔,๗๖๐	๓๗,๐๓๗	๔,๑๓๐	๗,๗๓๔	๕๓,๖๖๑	๒๐๐	๒๖๘	๘๐๐
Cover all (ชุด)	๕๕๗	๑๐,๙๒๐	๕๘๕	๕,๐๓๗	๑๗,๐๙๙	๒๐๐	๘๕	๓๕๐
Alcohol (ml)	๒๖๑,๕๐๐	๔,๐๔๓,๕๐๕	๕๐,๐๐๐	๔,๕๓๕,๒๕๐	๕	๖๐,๐๐๐	๑๔๘	๖๐,๐๐๐
Leg covering (คู่)	๓๐๔๕	๑๘๒๗๓	๑๐๐	๕,๓๒๖	๒๖,๗๔๔	๒๐๐	๑๓๔	๓๕๐
Isolation gown (ชุด)	๕,๓๔๒	๓๗,๙๙๗	๓๒๐๐	๑๕,๑๑๑	๖๑,๖๕๐	๒๐๐	๓๐๘	๘๐๐
Hood (ชิ้น)	๓๒๙	๑๒๑๒	๔๑๘	๔,๑๕๕	๖,๑๑๔	๑๐๐	๖๑	๑๐๐
Face shield (ชิ้น)	๓๖๒	๑๐,๙๒๐	๑,๒๗๐	๑๕,๑๒๕	๒๗,๖๗๗	๒๕๐	๑๑๑	๕๐๐
Nitrile glove (คู่)	๑,๕๐๐	๑๓๗,๖๗๖	๖,๕๕๐	๑๖๓,๗๗๙	๓๐๙,๕๐๕	๔๐๐	๗๗๔	๔๐๐
Shoe covering (คู่)	๑๕๕๐	๖,๘๗๒	๕๕๓	๓,๐๘๔	๑๑,๙๕๙	๑๐๐	๑๒๐	๑๐๐
Latex glove (คู่)	๕๙๕๐	๘๓๙,๑๔๘	๑๓๕,๐๐๐	๑๗๕,๐๗๐	๘	๑๐,๐๐๐	๑๑๖	๑๒,๐๐๐
Surgical gown (ชุด)	๔๒	๕,๕๖๓	๒๒๕	๑๒,๘๑๔	๑๘,๖๔๔	๒๐๐	๙๓	๒๐๐

ยอดคงคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี

COVID-19

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง
(Sentinel Surveillance) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางวราภา จันทร์เอียด
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



แนวทางการดำเนินงาน
(Sentinel Surveillance) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์



1. เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance)
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ให้เข้าระบบการรักษา และควบคุมป้องกันโรค ได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่ระบาดของโรค
4. เพื่อให้ทราบแนวโน้ม และตรวจจัดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และสามารถตรวจจัดการระบาดได้ทันที่

กลุ่มประชากรเสี่ยง หมายถึง

กลุ่มคนที่อยู่รวมตัวกันจำนวนมากหรือทำงานที่มีความเสี่ยงในการพบปะผู้คนจำนวนมาก

- ได้แก่
- กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 - ผู้ต้องขัง แกร็บ ผู้ต้องกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมือง
 - คนขับหรือพนักงานประจำรถสาธารณะ
 - พนักงานไปรษณีย์ พนักงานส่งของ
 - กลุ่มอาชีพเสี่ยงอื่น เช่น เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง แม่ค้า/พ่อค้าหรือพนักงานขายของในตลาด/ห้างสรรพสินค้า เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ เป็นต้น
 - กลุ่มแรงงานต่างด้าวในแคมป์ก่อสร้าง กลุ่มแรงงานที่อยู่ในหอพักเดียวกันจำนวนมาก

สถานที่เสี่ยง หมายถึง สถานที่ที่มีคนมารวมตัวกันจำนวนมาก

เช่น ชุมชนแออัด ตลาดนัด ศาสนสถาน สถานีขนส่งผู้โดยสาร เป็นต้น

การตรวจเพื่อเฝ้าระวัง ในกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยง

1. แนวทางในการคัดเลือกกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยงในการเฝ้าระวัง

- 01** พิจารณาจากสถานการณ์ของพื้นที่เป็นหลัก เรียงลำดับ ดังนี้
- 1.1 เคยมีผู้ป่วยในกลุ่มประชากร หรือสถานที่ประเภทเดียวกัน
 - 1.2 ไม่เคยมีผู้ป่วยในกลุ่มนั้น แต่มีกลุ่มประชากรตามนิยาม ให้พิจารณากลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงที่กำหนด และพิจารณาเพิ่มเติมจากการความเสี่ยง ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่

- 02** การกำหนดกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง เรียงลำดับ ดังนี้
- 1) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 - 2) ผู้ต้องขังแรกรับ
 - 3) กลุ่มอาชีพที่พบปะผู้คนจำนวนมาก ได้แก่ คนขับหรือพนักงานประจำรถสาธารณะ พนักงานไปรษณีย์ และพนักงานส่งของ
 - 4) พิจารณากลุ่มอื่นๆ ตามสถานการณ์ของพื้นที่

เช่น เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง แม่ค้า/พ่อค้าหรือพนักงานขายของในตลาด เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หัวหน้าคนงานกลุ่มแรงงานที่มีการรวมกลุ่มกันในพื้นที่พักเดียวกันจำนวนมาก ชุมชนแออัด เช่น ชุมชนการเคหะ เป็นต้น

การตรวจเพื่อเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยง

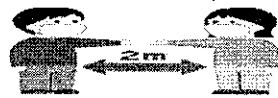
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด จัดทำข้อเสนอการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยง เข้าพิจารณาในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อวางแผนและจัดหางบประมาณ

3. จัดทำแผนการดำเนินการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มดังกล่าว

4. ส่งสรุปรายงานการประชุม และผลการดำเนินงานมายังเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และผู้ตรวจราชการสาธารณสุขประจำสัปดาห์

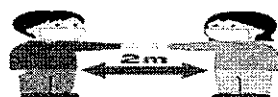
กลุ่มเป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เป้าหมาย	จำนวน (คน)
1. บุคลากรทางการแพทย์	
1.1 รพ.สุราษฎร์ธานี	10
1.2 รพ.เกษราลัย	10
1.3 รพ.ชุมชนทุกแห่ง	5



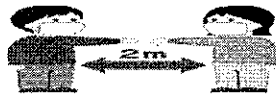
กลุ่มเป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ต่อ)

เป้าหมาย	จำนวน : อำเภอ
2. แม่ค้า / พ่อค้า ในตลาด	5 คน
3. พระภิกษุ / แม่ชี	5 คน
4. พนักงานธนาคาร / ครู	5 คน
5. ตำรวจ / กู้ภัย / มูลนิธิต่างๆ	5 คน



กลุ่มเป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ต่อ)

เป้าหมาย	จำนวน : อำเภอ
6. สถานียขนส่งต่างๆ	5 คน
7. ผู้คนเรือนจำนักโทษ	10 คน
8. อื่นๆ ระบุ แรงงานต่างด้าวและ โรงงาน/แคมป์	5 คน



กลุ่มเป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ต่อ)													
ลำดับ	อำเภอ	ประเภทกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง										รวม	
		บุคลากรทางการแพทย์			พ่อค้า/ แม่ค้าในตลาด	พระภิกษุ/แม่ ชี	พนักงานธนาคาร / ครู	ตำรวจ / ภูมิจำ / มูลนิธิต่างๆ	สถานียขนส่งต่างๆ / รถรับจ้าง	ผู้คนเรือนจำ/ นักโทษ	อื่นๆ (5) แรงงานต่างด้าวและ โรงงาน/แคมป์		
		รพศ.	รพท.	รพช.									
1	เมือง	10			5	5	5	5	5	5	10	5	50
2	เกาะสมุย		10		5	5	5	5	5	5	10	5	50
3	เกาะพะงัน			5	5	5	5	5	5	5		5	35
4	กาญจนดิษฐ์			5	5	5	5	5	5	5		5	35
5	ดอนสัก			5	5	5	5	5	5	5		5	35
6	เวียงสระ			5	5	5	5	5	5	5		5	35
7	พระแสง			5	5	5	5	5	5	5		5	35
8	ชัยบุรี			5	5	5	5	5	5	5		5	35
9	บ้านนาสาร			5	5	5	5	5	5	5		5	35
10	บ้านนาเดิม			5	5	5	5	5	5	5		5	35
11	ไชยา			5	5	5	5	5	5	5	10	5	45
12	ทุนดิน			5	5	5	5	5	5	5		5	35
13	ท่าโรงช้าง			5	5	5	5	5	5	5		5	35
14	ท่าฉาง			5	5	5	5	5	5	5		5	35
15	ท่าชนะ			5	5	5	5	5	5	5		5	35
16	วิภาวดี			5	5	5	5	5	5	5		5	35
17	ศรีวิชัย			5	5	5	5	5	5	5		5	35
18	เคียนซา			5	5	5	5	5	5	5		5	35
19	พนม			5	5	5	5	5	5	5		5	35
20	บ้านตาขุน			5	5	5	5	5	5	5		5	35
ภาพรวมจังหวัด		10	10	90	100	100	100	100	100	100	30	100	740

หมายเหตุ
ตรวจทุกปีครั้ง
กลุ่มเป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี
= 592 test / เดือน

ร่างแผนการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

(ร่าง) แผนการเก็บตัวอย่างส่งตรวจการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่	โรงพยาบาล	วัน เดือน ปี						จำนวนตัวอย่าง วันละ/ครั้ง
		ทุกวันอังคาร						
1	รพ.สุราษฎร์ธานี	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	50
2	รพ.กาญจนาดิษฐ์	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	35
3	รพ.ดอนสัก	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	35
4	รพ.ไชยา	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	45
5	รพ.ท่าชนะ	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	35
6	รพ.ท่าฉาง	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	35
7	รพ.วิภาวดี	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	35
8	รพ.บ้านนาเดิม	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	35
9	รพ.บ้านลสาร	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	35
รวม								340
		ทุกวันพฤหัสบดี						
1	รพ.เวียงสระ	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
2	รพ.ชัยบุรี	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
3	รพ.พระแสง	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
4	รพ.ท่าโรงช้าง	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
5	รพ.พุนพิน	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
6	รพ.พนม	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
7	รพ.ศิริรัฐนิคม	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
8	รพ.บ้านคชชน	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
9	รพ.เคียนซา	17 มิ.ย.64	24 มิ.ย.64	1 กค.64	8 กค.64	15 กค.64	22 กค.64	35
รวม								315

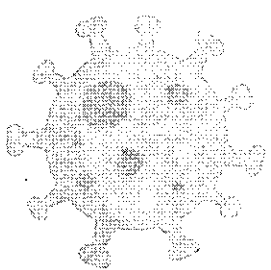
แผนการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ร่างแผนการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจำแนกรายเครือข่ายบริการสุขภาพ

(ร่าง) แผนการเก็บตัวอย่างส่งตรวจการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่	โรงพยาบาล	วัน เดือน ปี						จำนวนตัวอย่าง วันละ
		ทุกวันอังคาร						
1	รพ.สนม	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	50
2	รพ.เกาะพะงัน	15 มิ.ย.64	22 มิ.ย.64	29 มิ.ย.64	3 กค.64	13 กค.64	20 กค.64	35
รวม								85

แผนการเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลเกาะสมุยทุกวันอังคาร



วิธีการดำเนินงาน



- ชี้แจง แนวทางการดำเนินงานฯ , ประสานงาน แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ค้นหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดย ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและโรงพยาบาล
- เริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือนมิถุนายน - ธันวาคม 2564
- เก็บตัวอย่าง ของกลุ่มเสี่ยง ➡ โดยวิธีเก็บน้ำลาย ➡ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลเกาะสมุย
- หากพบเชื้อ แจ้งกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการ ตรวจสอบ ยืนยัน สอบสวน ควบคุมโรค และให้การรักษาตามแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- สรุปผลการดำเนินงาน ส่งผู้บริหารฯ

ฉีดวัคซีน ! COVID-19

ในการเก็บตัวอย่างน้ำลายเพื่อตรวจ COVID-19

คำแนะนำ

- ควรสวมหน้ากากอนามัยอย่างมิดชิด และงดไอจามหรือสัมผัสกับผู้อื่นอย่างละเอียด
- ใช้กระดาษทิชชูเช็ดมือและล้างมือทันที
- ควรใช้ถุงมือ 3 ชั้น ในการเก็บหรือทิ้งน้ำลาย

ไม่รับประทานอาหาร หรือดื่มเครื่องดื่ม อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนการ เก็บ

1. ใช้น้ำยาทำความสะอาดก่อนเก็บน้ำลาย
2. ใช้น้ำลายที่เก็บมาจากในภาชนะ ปิดฝาภาชนะหรือบรรจุลงในถุงพลาสติก หรือใส่ลงในภาชนะที่เตรียมไว้
3. ปิดฝาภาชนะด้วยกระดาษสีส้ม ➡ 3 ชั้น

ขั้นตอนการ ส่ง

4. ใส่ถุงมือ 3 ชั้น ➡ 3 ชั้น จาก ชุดเก็บน้ำลาย ให้ระมัดระวัง
5. บรรจุลงในกล่องโฟมที่เตรียมไว้ โดยผูกสายรัดให้แน่น ปิดฝาให้แน่น
6. ใส่ ice pack ลงในกล่องโฟมด้านนอกเพื่อรักษาความเย็นตลอดการขนส่ง
7. บรรจุลงในกล่องสีส้ม ➡ 3 ชั้น

23/พ.ค./2563

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences
Ministry of Health

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรค
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

www.dmsc.moph.go.th

ตัวอย่างบันทึกสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19

โรงพยาบาล/หน่วยงาน..... HN/VN.....
 เลขที่บัตรประชาชน..... ชื่อ-สกุล..... อายุ.....
 วันที่รับบริการ.....

- ประวัติ และการตรวจร่างกาย โดยสังเขป
 - อาการ.....
 - การตรวจร่างกาย.....
- ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ COVID 19
 - ความเสี่ยงเข้าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ระบุว่าเป็นการตรวจคัดกรองประเภทใด (หรือใช้เอกสารแนบ).....
 - แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตรวจคัดกรองก่อนเข้าห้องตรวจ ตามที่กรมการแพทย์กำหนด ระบุว่าเป็นข้อบ่งชี้ใด.....
 กรณีที่แพทย์ผู้ตรวจรักษามีดุลยพินิจว่ามีความจำเป็นตรวจคัดกรอง ระบุว่าเป็นข้อบ่งชี้ใด.....
- คำสั่งแพทย์ในการส่งตรวจ COVID 19
 - Nasopharyngeal /throat swab for Real-time RT-PCR
 - Pooled saliva samples
 - Pooled nasopharyngeal and throat swab samples
 - Antibody
 - Antigen
 - อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจรักษา.....
 (.....) เลข ๖.....

คำยินยอมของผู้ป่วยในการส่งตรวจเชื้อ COVID 19 (ควรมี)
 ข้าพเจ้า..... รับทราบเหตุผลความจำเป็นในการส่งตรวจเชื้อ COVID และมีความยินยอมให้เก็บส่งตรวจตามที่แพทย์ผู้ตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค COVID 19

ลงชื่อผู้ป่วย/ผู้แทน.....
 (.....)

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้เก็บส่งตรวจ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/ห้อง LAB-COVID19 ที่ส่ง specimen ไปตรวจ.....


34 | Page


แบบคัดกรอง / นำส่ง การดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

แบบคัดกรอง / นำส่ง การดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
 ในประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง (Sentinel surveillance) โดยการตรวจด้วยวิธี RT-PCR แบบ Pooled Sample โดยใช้ตัวอย่างจากน้ำลาย
 เบิกจ่าย สปสช./กรมควบคุมโรค

อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่งตรวจที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี /รพ.เกาะสมุย ผู้นำส่ง.....โทร.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน/ SAT Code(คำว)	ว/ด/ป เกิด	อายุ (ปี)	เพศ	เบอร์ โทรศัพท์	ที่อยู่	ตำบล	อำเภอ	ประเภทกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง										วันที่เก็บ ตัวอย่าง	วันที่ส่ง ตัวอย่าง		
										บุคลากร ทาง การแพทย์	พ่อค้า/ แม่ค้าใน ตลาด	พระภิกษุ/ แม่ชี	พนักงาน ธนาคาร / ครู	ตำรวจ / ผู้กัก / มูลนิธิ ต่างๆ	สถานี ขนส่ง ต่างๆ	ผู้คุม เรือน จำ	แรงงาน ต่างด้าว	โรงงาน/ แคมป์	อื่นๆระบุ				
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 หนึ่งผู้ หนึ่ง-๕ กรมควบคุมโรคฯ 'ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคฯ กระทรวงสาธารณสุข'
 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10310

ที่ สปสช.๒.๕๗/ว.193๕๕

มีชัย ๒๕๖๔

เรื่อง การขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 (โควิด-19) ในวงของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัด และสถานบริการชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ผนวกพร้อมใบแจ้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 จำนวน ๑ ชุด กรณีขอรับค่าใช้จ่ายปีงบประมาณ 2019 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

งบประมาณค่าใช้จ่าย

อัตราจ่าย


- 1) ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวส่ง (Pooled saliva samples) (ตัวอย่างน้ำลายส่งไม่เกิน 5 รายต่อ 1 กลุ่ม)
 - 1.1) ค่าตรวจหาเชื้อปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 320 บาท ต่อตัวอย่าง
 - 1.2) ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจหาเชื้อปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาท ต่อตัวอย่าง
 - 1.3) ค่าบริการเพิ่มเติมส่งตรวจหาเชื้อปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 40 บาทต่อตัวอย่าง

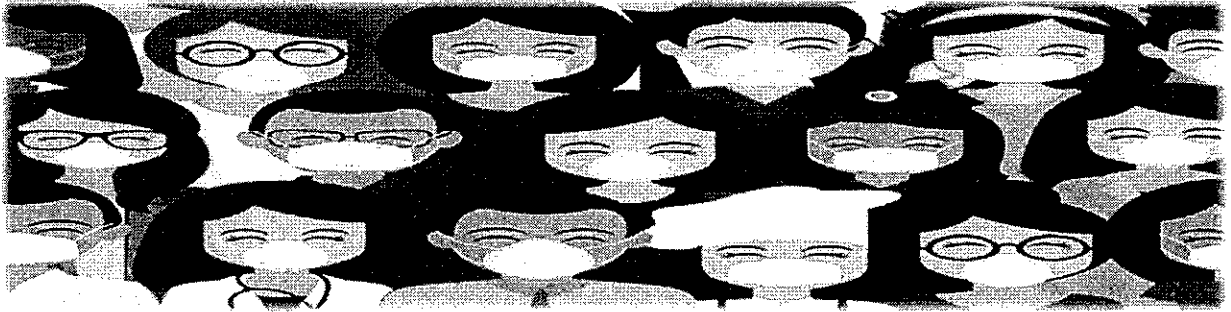
การตรวจคัดกรอง COVID-19 ด้วยน้ำลาย โดยคณะกรรมการ | ปัญหาของแผ่นดิน- นวัตกรรมสู่โรค COVID-19

การตรวจคัดกรอง

ด้วยน้ำลาย

จ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔





แนวทางการเฝ้าระวังเชิงรุกโดยสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
 ของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด 19
 ด้วยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Sentinel surveillance)

นางวราภา จันทร์เอียด
 หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



ขอบเขตด้านเนื้อหา

ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความกังวลต่อสถานการณ์ และ
 ข้อมูลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค



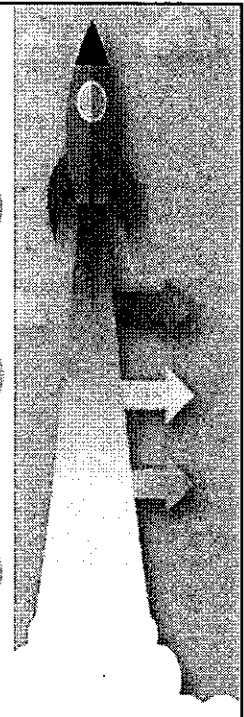
ขอบเขตด้านประชากร

หมายถึง ประชากรทุกกลุ่มวัยทุกภูมิภาคในประเทศไทย

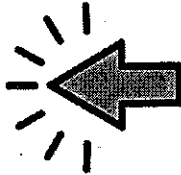


ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่เดือน พ.ค. - ก.ย. 2564 แบ่งช่วงการสำรวจของอนามัยโพลทั่วไป
 (General) และอนามัยโพลแบบกำหนดประเด็นและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
 (Sentinel)





ช่วงเวลาสำรวจอนามัยโพลทั่วไป (General)	
ครั้งที่ 10 : 3 – 14 พฤษภาคม 2564	ครั้งที่ 11 : 7 – 18 มิถุนายน 2564
ครั้งที่ 12 : 5 – 16 กรกฎาคม 2564	ครั้งที่ 13 : 9 – 20 สิงหาคม 2564
ครั้งที่ 14 : 6 – 17 กันยายน 2564	



ช่วงเวลาสำรวจอนามัยโพลแบบกำหนดประเด็นและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (sentinel)	
ช่วงวันที่	เรื่อง
3 – 14 พฤษภาคม 2564	ความกังวลและพฤติกรรมกำบังการติดเชื้อในชุมชน / ครอบครัว
17 – 28 พฤษภาคม 2564	ความปลอดภัยช่วงเปิดเทอม/ความกังวลต่อการเข้าถึงวัคซีน / ทำบุญ
21 มิถุนายน – 28 กรกฎาคม 2564	เปิดพ่อนคลายสถานที่เสี่ยงต่าง ๆ
5 – 16 กรกฎาคม 2564	ความกังวลเรื่องผลกระทบต่อการท่องเที่ยวและการดำเนินชีวิต

กลุ่มเป้าหมาย

	50 คน		50 คน
< 15 ปี	10 คน	< 15 ปี	10 คน
15 – 24 ปี	10 คน	15 – 24 ปี	10 คน
25 – 44 ปี	10 คน	25 – 44 ปี	10 คน
45 – 59 ปี	10 คน	45 – 59 ปี	10 คน
60 ปีขึ้นไป	10 คน	60 ปีขึ้นไป	10 คน
รวม 100 คน			



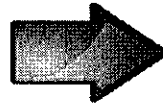
ความกังวลและพฤติกรรมป้องกันการ
การติดเชื้อ โควิด 19 ในชุมชนและ
ครอบครัว [https://forms.gle/
Yg5AxB4sxyztKiW16](https://forms.gle/Yg5AxB4sxyztKiW16)

Anamai Event Poll : "คว...
แบบสำรวจนี้ ประกอบด้วยข้อมูล
2 ส่วน ได้แก่...



การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของ
ประชาชน ในการป้องกัน โรค โควิด 19
[https://forms.gle/
T42GjkRGXHSVXgzS6](https://forms.gle/T42GjkRGXHSVXgzS6)

อนามัย โพล : การสำรวจพฤ...
ขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสำรวจ
ทุกท่าน ผลการสำรวจจะเป็นเป...



Thank you