

คนดี!
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๙/๒๕๖๔

วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่านระบบ Microsoft Teams

ของ โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ละอำเภอ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน 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 ๒๐ นาที
๒	รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว(ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔) - เมื่อวันอังคารที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่าน ระบบ Microsoft Teams สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๖-๑๙	นำเสนอเป็น เอกสาร	๑๐ นาที
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๓.๓ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	- - ๒๐-๒๒	กลุ่มงานบริหารฯ กลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ	๑๐ นาที 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 ๑๐ นาที ๑๐ นาที ๑๐ นาที
๕	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ ๕.๑ ประกาศผลการคัดเลือกบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และวัดส่งเสริมสุขภาพผู้วัดรอบรู้ด้าน สุขภาพดีเด่น ๕.๒ ประกาศรางวัลจังหวัดส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและต้นแบบ อำเภอจัดการสุขภาพวัยทำงาน ๕.๓ ผลการดำเนินงาน Sentinel Surveillance ด้วย ATK ๕.๔ การดำเนินงาน RDU ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ และผลการดำเนินการสืบราคาาร่วมระดับจังหวัด	๒๓ ๒๔-๒๖ ๒๗-๒๙ ๓๐-๓๒	กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานคุ้ม ครองผู้บริโภคฯ	๑๐ นาที ๑๐ นาที ๑๐ นาที ๑๐ นาที
๖	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	-		๑๐ นาที
๗	เรื่องอื่นๆ ๗.๑ คณะกรรมการ กวป. ผู้เกษียณอายุราชการกล่าวขอบคุณ	-		๑๐ นาที

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
 ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน 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 ๘/๒๕๖๔) เมื่อวันอังคารที่ ๓๑ สิงหาคม
 ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่านระบบ Microsoft Teams
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๖-๑๙)

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปภาพรวมงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

.....

มติที่ประชุม

.....

.....

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

.....

มติที่ประชุม

.....

๓.๓ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๐-๒๒)

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องนำเสนอจากผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ/ศูนย์วิชาการต่าง ๆ/
โรงพยาบาลศูนย์/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 ประกาศผลการคัดเลือกบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และวัดส่งเสริมสุขภาพ
สู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพดีเด่น (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๓)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ผลการคัดเลือกบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ และ
วัดส่งเสริมสุขภาพวัดรอบรู้ด้านสุขภาพดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔

๑. วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ดีเด่น ได้แก่ วัดควนสุบรรณ รพ.สต.ควนสุบรรณ สสอ.บ้านนาสาร
๒. Care Manager ดีเด่น ได้แก่ นางเกยูร เหล่าประสิทธิ์ รพ.บ้านนาเดิม
๓. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้แก่ ตำบลย่านยาว รพ.สต.ย่านยาว สสอ.คีรีรัฐนิคม
๔. ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านวังขุม สสอ.บ้านตาขุน
๕. Care giver ดีเด่น ได้แก่ นายเจริญชัย เชื้อเอี่ยม รพ.สต.เสม็ด สสอ.ไชยา
๖. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ไม้วีเขพ รพ.สต.โมถ่าย สสอ.ไชยา
๗. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดีชีวิที่มีสุข ได้แก่ นางย่อง เขียนสุวรรณ รพ.สต.ทุ่ง สสอ.ไชยา นายพ้อง แป๊ะอู๋
รพ.สต.บ้านทำเนียบ สสอ.คีรีรัฐนิคม
๘. วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น ได้แก่ วัดอรัญญาราม รพ.สต.ตะกุกเหนือ สสอ.วิภาวดี

มติที่ประชุม

๕.๒ ประกาศรางวัลจังหวัดส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและต้นแบบอำเภอจัดการสุขภาพวัยทำงาน
(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๔-๒๖)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑. จังหวัดส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน รางวัลชมเชยจังหวัดส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ได้แก่
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๒. รางวัลต้นแบบอำเภอจัดการสุขภาพวัยทำงาน ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณต้นแบบอำเภอจัดการ
สุขภาพวัยทำงาน ได้แก่ อำเภอชัยบุรี ได้คะแนนร้อยละ ๑๐๐ และอำเภอบ้านตาขุน ได้คะแนนร้อยละ ๙๖

มติที่ประชุม

๕.๓ ผลการดำเนินงาน Sentinel Surveillance ด้วย ATK
(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๗-๒๙)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

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

๕.๔ การดำเนินงาน RDU ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์และผลการดำเนินการสืบราคาร่วมระดับ
จังหวัด (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๓๐-๓๒)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔

๑. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ ขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ ๖๒ ผ่านจำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็น
ร้อยละ ๖๕ ส่วนที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะพะงัน ศิริรัฐนิคม และบ้านนาเดิม

๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ เป้าหมายร้อยละ ๓๒ ผ่านจำนวน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ
๕๐ ได้แก่ โรงพยาบาลชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร พนม ท่าโรงช้าง พุนพิน พระแสง วิกาวดี

ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชามีผลการรักษา
ดีขึ้น ร้อยละ ๘๙.๕ (๒,๔๐๕/๒,๘๐๘ ครั้ง) โดยมีเป้าหมายกระทรวงฯ ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินการสืบราคาร่วมระดับจังหวัด รวมมูลค่าประมาณการจัดซื้อทั้งหมด
๒๒๐,๘๖๕,๔๓๔ บาท มูลค่าประหยัด(เทียบเฉพาะมูลค่าจากการจัดซื้อยา) เทียบราคากลางประหยัด
๗๒,๖๗๒,๘๙๓.๓๒ บาท (๓๒.๐๔ %) เทียบราคาอ้างอิงประหยัด ๑๖,๒๕๕,๑๙๒.๑๙ บาท (๑๕.๖๗ %)

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ คณะกรรมการ กวป. ผู้เกษียณอายุราชการกล่าวขอบคุณ

ประธาน

มติที่ประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔

วันอังคารที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ประชุมผ่าน VDO Conference ระบบ Microsoft Teams
ณ ห้องประชุม ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- | | |
|--------------------------------|---|
| ๑. นายมนู ศุกลสกุล | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| ๒. นายสำเนียง แสงสว่าง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ผอ.รพ.พุนพิน |
| ๓. นายพิชิต สุขสบาย | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)และผอ.รพ.บ้านนาสาร |
| ๔. นายอรจนันทร สมเกียรติกุล | รท.น.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) |
| ๕. นางสินีลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) |
| ๖. นายปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี |
| ๗. นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| ๘. นางสาวจิราภรณ์ เพชรรักษ์ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี |
| ๙. นางสาวจิสสุดา เผือกคง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| ๑๐. นายชูเกียรติ เขียวแดง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย |
| ๑๑. นางสาวเยาวดี โทกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม |
| ๑๒. นายจิตติกร ผลแก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม |
| ๑๓. นางสาววิลาสินี ฉิมภักดี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี |
| ๑๔. นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ |
| ๑๕. นายพิรกิจ วงศ์วิชิต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก |
| ๑๖. นายวรวุฒิ พัฒนโกครตนา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน และ รท.ผอ.รพ.เกาะเต่า |
| ๑๗. นายศรารุช เรืองสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา |
| ๑๘. นายณอชนา วิเชียร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง |
| ๑๙. นายพันเลิศ ปวิฒพันธ์ | รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง |
| ๒๐. นายอภิเดช พรหมคุ้ม | สาธารณสุขอำเภอเมืองฯ และรักษาการในตำแหน่ง สสอ.เกาะสมุย |
| ๒๑. นายสันติ บุญช่วย | แทน สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน |
| ๒๒. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว | สาธารณสุขอำเภอไชยา |
| ๒๓. นายชูเกียรติ แก้วรุ่งฟ้า | แทน สาธารณสุขอำเภอพุนพิน |
| ๒๔. นายอุดม บำรุงรักษ์ | สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง |
| ๒๕. นายอัคเดช กริมละ | สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ |
| ๒๖. นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค | สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม |
| ๒๗. นายเมธา หมานพัฒน์ | สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน |
| ๒๘. นายอุดร ณ กลาง | สาธารณสุขอำเภอเคียนซา |
| ๒๙. นายปรีชา เนตรพุกกณะ | สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี |
| ๓๐. นายพิสิฐ แป้นหอม | สาธารณสุขอำเภอพระแสง |

๓๑. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๒. นายบรรเจ็ด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๓. นายไชยา ไชยชนะ	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๔. นายพิเชษฐ เพชรตุ้ม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓๕. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๓๖. นางวราภา จันทร์เอียด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓๗. นายสุภาพ เหล่าพราหมณ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๓๘. นายบรรเจ็ดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๓๙. นางอังคณา ศรีนามวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๐. นางเจียรณีย์ บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๑. นายวิสุทธิ สุขศรี	แทน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔๒. นางสาวสุคนธ์ เอี่ยมอิมธรรม	รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๔๓. นายญาณวุธ สิงห์ทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๔๔. นายพีระพงษ์ คุ้มครอง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๔๕. นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๔๖. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี
--------------------------------	------------------------------	------------------

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นางอรณิส ยวงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	ติดตามการอื่น
๒. นายประเสริฐ บุญประสพ	นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี	ติดตามการอื่น
๓. พ.อ.ณัฐพัชญ์ ชัลชัยวรภฤศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติดตามการอื่น
๔. นายวีระราษฎร์ สุวรรณ	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ สฎ	ติดตามการอื่น
๕. นายกฤษณ์นันท เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติดตามการอื่น
๖. นายเอกพล พิศาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน	ติดตามการอื่น
๗. นายศุภิช จันท์ธมยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา	ติดตามการอื่น
๘. นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี	ติดตามการอื่น
๙. นายสมยศ จารุโกศาวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม	ติดตามการอื่น
๑๐. นายดิเรก วงศ์ทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง	ติดตามการอื่น
๑๑. นายปรีชา สุมาลัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ	ติดตามการอื่น
๑๒. นายเชิด ทองสุข	สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์	ติดตามการอื่น
๑๓. นายไตรรัตน์ ขุนหลัด	สาธารณสุขอำเภอดอนสัก	ติดตามการอื่น
๑๔. นายภราดร กระทบทุ	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม	ติดตามการอื่น
๑๕. นายสมาน วังฉาย	สาธารณสุขอำเภอพนม	ติดตามการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. นายมนู ศุกลสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธาน ในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

๑. สถานการณ์โรคโควิด-19 ภาพรวมระดับประเทศ จังหวัดสุราษฎร์ธานีอยู่ลำดับที่ ๔๓ ยังเกิดการระบาดในเขตอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ สามารถติดต่อได้ในทุกอำเภอ คงต้องเฝ้าระวัง หากพบผู้ป่วยต้องรีบสอบสวนโรค และควบคุมอย่างรวดเร็ว ซึ่งจากการสอบสวนโรค ส่วนใหญ่พบเป็นการแพร่ระบาดร่วมกัน ร่วมกิจกรรม ร่วมงาน บางส่วนเป็น PUI โดยเฉพาะอำเภอเมืองฯ มี PUI มากขึ้น ซึ่งเชื่อได้กระจายไปทั่ว หากแหล่งติดโรคครั้งแรกไม่พบ จะต้องเข้มงวดเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค

๒. ATK HI CI จะช่วยในการควบคุมโรคโควิด-19 การที่ตรวจกลุ่ม High Risk Contact (HRC) ที่ไม่มีความเสี่ยง หรือการทำ Active case finding ด้วย ATK เมื่อผล Positive ซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่มีความเสี่ยง (ไม่ใช่กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ กลุ่ม ๗ โรคเรื้อรัง) สามารถเข้า HI CI ได้ หากเป็น CI แยก นำเข้าได้ หากเป็น CI รวม ต้องตรวจซ้ำอีกครั้งด้วยวิธี FIA (Fluorescent immunoassay) เพื่อการยืนยัน

นโยบายของผู้ตรวจราชการฯ เน้นการตรวจ Active case finding ในกลุ่ม HRC ตรวจด้วย ATK แต่หากมีความจำเป็นสามารถตรวจ RT-PCR ได้ ฝากผู้บริหารฯ สื่อสารให้พื้นที่ใช้ ATK ตรวจ เมื่อตรวจพบสามารถนำผู้ติดเชื้อเข้า HI CI ได้ เพราะหากระหว่างรอผล RT-PCR ถ้าผู้ป่วยกลับบ้าน อาจทำให้มีการติดเชื้อร่วมกัน หรือร่วมกิจกรรม หรือร่วมงาน และโอกาสแพร่เชื้อได้ และประหยัดค่าใช้จ่ายในการตรวจ ATK คัดกรองเบื้องต้น หากจำเป็นยืนยันด้วย FIA ค่าใช้จ่ายไม่ถึงครึ่งของ RT-PCR

สำหรับการจัดซื้อ ATK โดย สปสช. ผ่านองค์การเภสัชกรรม ATK Home use ๘,๕๐๐,๐๐๐ ชิ้น จัดสรรมาจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๓๐,๐๐๐ ชิ้น ประมาณกลางเดือนกันยายน ๒๕๖๔ จัดสรรให้ที่คลินิก ร้านยา โรงพยาบาล รพ.สต. สามารถเบิกได้คนละ ๒ Tests หากตรวจครั้งแรก Negative รออีก ๑๕ วันตรวจซ้ำครั้งที่ ๒ ทางรัฐบาลให้ฟรี และให้ตรวจในสถานการณ์ประกอบการต่างๆ ตามประกาศจังหวัดฯ เพิ่มระบบเฝ้าระวังสำหรับ HI CI ของจังหวัดสุราษฎร์ธานียังน้อย ขึ้นกับบริบทของแต่ละจังหวัด หากยังมีเตียงของโรงพยาบาลสามารถใช้เตียงของโรงพยาบาลก่อน ควรมีแผนความร่วมมือ กรณีที่เตียงเต็ม ให้เข้า HI ส่วน CI เริ่มมีหลายแห่ง เช่น โรงแรมนิภาการ์เด้น เป็น CI แยก ที่ตรวจ ATK Positive ส่วน CI รวม มี ศูนย์พักพิงทำซี ใช้วิธี Step down ฝากทุกพื้นที่เร่งจัดตั้ง CI ให้เร็ว เพื่อนำผู้ติดเชื้อ ที่ตรวจ ATK ผล Positive เข้า CI ได้ เพราะมีการตรวจ ATK มากขึ้น โดยเฉพาะ Home use และในส่วนสถานประกอบการที่ตรวจพนักงานตามประกาศของจังหวัดฯ หากผล Positive ต้องมี CI รองรับ

๓. มาตรการ Bubble and Seal จังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการได้มาก โดยเฉพาะในสถานประกอบการ บริษัท ดำเนินการในอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ ท่าชนะ และพุนพิน มากที่สุด ๑๑ แห่ง มาตรการ Bubble and Seal มีความจำเป็นทั้งก่อนการติดเชื้อและหลังการติดเชื้อ ฝากทุกพื้นที่ดำเนินการ

๔. Sentinel Surveillance จังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการได้ค่อนข้างดี กระจายตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การสุ่มตรวจยังตรวจพบไม่มาก พบ ๔-๕ ราย เป็นการเฝ้าระวังการเกิดกลุ่ม Cluster แต่ยังคงทำต่อเนื่อง อาจปรับกลุ่มเป้าหมายตามความเหมาะสม หากพบการติดเชื้อในกลุ่มใด จะเน้นตรวจในกลุ่มนั้นให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถตรวจหาเจอได้เร็วขึ้น

๘/สำหรับ...

สำหรับที่ได้ดำเนินการ ๑๐,๐๐๐ กว่าตัวอย่าง ดำเนินการเฝ้าระวังทุกอำเภอ ตามมาตรการการควบคุมโรคโควิด-19 ที่ดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวน การควบคุม การรักษา ซึ่งถือว่าทำได้ค่อนข้างดีมาก ทำให้สถานการณ์จากเดิมอยู่ใน ๑๐ อันดับ แต่ปัจจุบันลำดับที่ ๔๐ กว่า ขอบคุณทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

๕. สำหรับวัคซีนภาพรวมที่กระทรวงฯ เน้นกลุ่ม ๖๐๘ จังหวัดสุราษฎร์ธานีทำได้ค่อนข้างดี กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทำได้ร้อยละ ๕๓.๓๑ กลุ่มโรคประจำตัว ทำได้ร้อยละ ๓๖.๗๑ และคาดว่าจะทำได้ทุกกลุ่มร้อยละ ๕๐ ภายในเวลาที่กำหนด และคาดว่าจะมีนโยบายเพิ่มเป้าหมายเป็นร้อยละ ๗๐ ซึ่งจะยังไม่ถึงเป้าหมายเร็วเท่าที่ควร อาจเกิดจากจำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ ภาพรวมจังหวัดทุกกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ ๔๐.๖๔ ศักยภาพในการฉีดวัคซีนถือว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานีทำได้ดีมาก ฉีดได้ไม่ต่ำกว่าวันละ ๑๐,๐๐๐ โดส

๖. สรุปผลการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๑ รอบที่ ๒ จังหวัดสุราษฎร์ธานีทำได้ดีมากอยู่ลำดับที่ ๓ โดยรอบที่ ๑ อยู่ลำดับที่ ๔ ขอบคุณทุกฝ่ายทุกพื้นที่ แต่ยังคงติดตัวชีวิตบางตัวที่ต้องเร่งรัด เช่น อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนใจคน Sepsis การควบคุมเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และยังมีตัวชีวิตอื่นๆ ที่ต้องเร่งรัด ฝากทุกฝ่าย และขอบคุณทุกฝ่าย ผู้บริหารทุกท่าน ที่ช่วยกันทำให้ตัวชีวิตผ่าน ทำให้ได้คะแนนความก้าวหน้าด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน

สำหรับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ไม่มีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๗/๒๕๖๔) เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ประชุมผ่านทาง VDO Conference ระบบ Microsoft Teams ณ ห้องประชุม ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน

หากรายงานมีส่วนใดที่ต้องแก้ไข ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับที่ประชุม สามารถแจ้งแก้ไขเพิ่มเติมได้
มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

สรุปภาพรวมการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ครุภัณฑ์ที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด ๕๗ รายการ งบประมาณ ๓๘.๐๕ ล้านบาท ทำสัญญาครบแล้วทั้ง ๕๗ รายการ เป็นเงิน ๓๗.๘๗ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๓ มีการเบิกจ่ายทั้งหมด ๓๖ รายการ คิดเป็น ๑๘.๙๑ ล้านบาท ร้อยละ ๔๗.๘๑ ที่ยังไม่เบิกจ่าย อยู่ขั้นตอนรายงานการตรวจรับและขอเบิกจ่าย เป็นเงิน ๑๘.๙๔ ล้านบาท เหลือรายการเดียวเป็นข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ส.ค.๖๔ ส่วนครุภัณฑ์ไม่มีปัญหาเบิกจ่าย หันในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สิ่งก่อสร้างได้รับจัดสรรทั้งหมด ๑๐ รายการ งบประมาณ ๔๔.๐๔ ล้านบาท ทำสัญญาทั้งสิ้น ๑๐ รายการ ครบทุกรายการ เบิกจ่ายเงินไป ๓.๘๓ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๖ งบประมาณเหลือจ่าย ๐.๘๗ ล้านบาท งบประมาณปีเดียว ๔ รายการ งบผูกพัน ๑ รายการ ส่วนที่ยังไม่สามารถเบิกจ่ายได้ต้องกันเงินปลายปี ๖๕ มี รพ.สต.บ้านหน้าเขา กันเงินตั้งแต่งวดที่ ๑ ถึง งวดที่ ๕ เป็นงวดสุดท้าย ๓,๔๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งยังไม่มี

การเบิกจ่ายแม่แตงวดเดียว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รพ.สต.ตะเคียนทอง กันทั้ง ๓ งด ๖๖๓,๖๐๐๐ บาท
 รพ.สต.เวียง กันงวดที่ ๔ งดสุดท้าย ๓๓๖,๓๐๐ บาท สสอ.พระแสง กันงวดที่ ๔ ถึงงวดที่ ๕ จำนวน
 ๖๙๖,๔๘๖ บาท

รวมกันเงินสิ่งก่อสร้างทั้งหมด ๕,๐๙๖,๓๘๖ บาท และกันสิ่งก่อสร้างซึ่งเป็นสิ่งก่อสร้างผูกพันของ รพ.
 ท่าโรงช้าง กันเงิน ๓๒.๘๗๔๒ ล้านบาท วันที่ ๓๑ ส.ค. ๖๔ ได้ลงนามสิ่งก่อสร้าง OPD ของรพ.ท่าโรงช้าง ได้ทำ
 PO ทั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ เรียบร้อยแล้ว ณ วันที่ ๓๑ ส.ค.๖๔ ขอให้หน่วยบริการที่ได้รับจัดสรร
 งบประมาณที่กันเงิน คณะกรรมการตรวจรับพัสดุงานจ้างก่อสร้าง เร่งรัดการก่อสร้างและเบิกจ่ายให้ทัน เพราะ
 ยิ่งกันได้อีก ๑ ปี กันได้ ๒ ครั้งๆ ละ ๖ เดือน ไม่เกิน ๒ ครั้ง ในปีหน้าไม่สามารถเบิกจ่ายได้ทัน จะถูกพับไปโดย
 ผลของกฎหมาย ขอให้แต่ละที่เร่งรัดการเบิกจ่ายและการบริหารสัญญา

ประธาน

ขอให้เร่งรัดติดตาม

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ความก้าวหน้างบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๔ งบประมาณ (๗๐ %) ได้รับจัดสรรทั้งหมด ๑๙๗ รายการ
 ที่ยังล่าช้ามี ๒ รายการ งบระดับจังหวัด (๒๐ %) ได้รับจัดสรรทั้งหมด ๑๖ รายการ งบระดับเขต (๑๐ %)
 ได้รับจัดสรรทั้งหมด ๕ รายการ มีความล่าช้า ๑ รายการ

รพ.พนม ครุภัณฑ์ยานพาหนะ รถ Ambulance (งบ ๑๐%) อยู่ขั้นตอนการกำหนดคุณลักษณะ ยัง
 ล่าช้ามาก เพราะแผนต้องก่องหนี่ผูกพันลงนามในสัญญา ภายในวันที่ ๓๐ เม.ย.๖๔ จะสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๔
 ยังอยู่ขั้นตอนที่ ๒

รพ.กาญจนดิษฐ์ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยในหญิง เป็นหอผู้ป่วยเด็ก (งบ ๗๐%) อยู่ขั้นตอนการประกาศ
 เผยแพร่ คาดว่าจะลงนามได้ทันภายในวันที่ ๓๐ ก.ย.๖๔

รพ.บ้านนาสาร ที่ล่าช้ามี ๒ รายการ คือ ปรับปรุงอาคารแพทย์แผนไทย อยู่ในขั้นตอนพิจารณาเสนอ
 ราคา และปรับปรุงห้องพิเศษ อยู่ขั้นตอนของการจัดทำรายงานขอซื้อขอจ้าง คาดว่าจะก่องหนี่ผูกพันได้ทัน
 ภายในเดือนก.ย.๖๔

รพ.สุราษฎร์ธานี ครุภัณฑ์การแพทย์ (งบ ๗๐%) ๙ รายการ อยู่ในขั้นตอนของการพิจารณาเสนอราคา
 คาดว่าก่องหนี่ผูกพันได้ทันภายในวันที่ ๓๐ ก.ย.๖๔

ประธาน

ขอให้เร่งรัดติดตามให้ทันเวลา

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

การเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์(งบค่าเสื่อม)ปีงบประมาณ๒๕๖๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ส.ค.
 ๖๔ ยังต้องติดตามเร่งรัด ๒ โรงพยาบาล งบระดับหน่วยบริการ (๗๐ %)

๑. รพ.สุราษฎร์ธานี จำนวน ๒ รายการ ได้แก่ ๑) เครื่องจีเอ็มเอ็ดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้า ขนาด
 ไม่น้อยกว่า ๓๐๐ วัตต์ ได้ประกาศผลผู้ชนะเสนอราคาแล้ว เมื่อวันที่ ๑๓ ส.ค.๖๔ คาดว่าจะได้ลงนามสัญญา

๖/วันที่ ๙....

วันที่ ๙ ก.ย.๖๔ เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ และติดต่อบริษัทเรียบร้อยแล้ว ๒) ตู้เก็บเกล็ดเลือดพร้อมเครื่องเขย่า ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ ถัง อยู่ระหว่างจัดซื้อจัดจ้าง วิธีเฉพาะเจาะจง ในขั้นตอนรายงานผลราคากลางและรายงานขอซื้อ

๒. รพ.บ้านนาสาร จำนวน ๑ รายการ คือ รายการปรับปรุงต่อเติมอาคารผู้รับบริการทางทันตกรรม อยู่ระหว่างรายงานผลการพิจารณาไปยัง สสจ. ก่อนประกาศผู้ชนะเสนอราคา
ประธาน

ขอให้พยายามเร่งรัด

มติที่ประชุม รับทราบ

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

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๑

ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 การควบคุมโรคและการรักษาพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญ และหากได้รับวัคซีนจะป้องกันการป่วยหนักและการเสียชีวิต ซึ่งต้องเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘ หากฉีดวัคซีนได้มาก จะลดการใช้เตียง ลดผู้ป่วยหนัก ลดการเสียชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการฉีดวัคซีน

ขอให้ทุกพื้นที่ใช้ความพยายาม หากลยุทธ์ดำเนินการเร่งดำเนินการฉีดวัคซีนกลุ่ม ๖๐๘ และปรับปรุงคุณภาพฐานข้อมูลให้ถูกต้องตามฐานประชากร ฐานข้อมูล HDC ผลการฉีดวัคซีนได้ร้อยละ ๕๓ ส่วนกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๓๖ ยังขาดอยู่ประมาณ ๑๖,๐๐๐ กว่าราย ขอให้พื้นที่ตรวจสอบให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย และลงข้อมูลกลุ่ม MOPH-IC ลงให้ตรงกับจำนวนวัคซีนที่ฉีดไป

ในภาพรวมฉีดวัคซีนกลุ่ม ๖๐๘ ร้อยละ ๔๑ ผู้สูงอายุ ร้อยละ ๕๒.๕๗ โรคประจำตัว ร้อยละ ๓๖.๑๔ ซึ่งแต่ละพื้นที่ต้องทำให้ได้ร้อยละ ๕๐ ภายในวันที่ ๕ ก.ย.๖๔ ซึ่งปัจจุบันปัญหาการฉีดยังฉีดกลุ่ม ๖๐๘ ได้น้อย

๑. ไม่สามารถฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายได้ แต่นำไปฉีดกลุ่มอื่น ซึ่งต้องขอให้ฉีดตรงกลุ่มเป้าหมาย กลุ่ม ๖๐๘ ให้มากที่สุด

๒. ยังไม่มีกลยุทธ์เพิ่มเติม ขยายพื้นที่ดำเนินการเชิงรุก ลงฉีดวัคซีนที่บ้าน มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวน จัดทำสื่อคลิปวิดีโอ ขอให้ปรับกลยุทธ์ให้สามารถฉีดให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ เพื่อลดอัตราการป่วยหนักและลดอัตราการเสียชีวิต

การบริหารวัคซีน กรณีมีวัคซีนคงเหลือ และไม่สามารถฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย สามารถประสานกับจังหวัด เพื่อนำวัคซีนให้พื้นที่ที่สามารถนำกลุ่มเป้าหมายมาฉีดวัคซีนได้

กรณีวัคซีน Pfizer จังหวัดสุราษฎร์ธานี รับมา ๑๒,๐๐๐ โดส ซึ่งต้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย Health care worker บุคคลด่านหน้าที่เกี่ยวข้องในการทำงานโรคโควิด-19 ส่วนวัคซีนที่เหลือจัดสรรลงพื้นที่ ๒,๕๐๘

โดส สามารถฉีดในกลุ่ม ๖๐๘ เข็ม ๒ กรณีที่ฉีด เข็ม ๑ AstraZeneca

การดำเนินการเฝ้าระวังโรคโควิด-19

๑. สำหรับ ATK ที่มีปริมาณและมีการใช้สูงมาก ฝากทางโรงพยาบาลจัดหาจัดซื้อให้เพียงพอ

๒. ทุกโรงพยาบาลต้องมี FIA ทุกแห่ง เพื่อรองรับการเปิด CI

๓. CI เป็นภารกิจของท้องถิ่น ที่ต้องดำเนินการใช้บห้องถิ่น บางส่วนเบิกจาก สปสช. ฝากพื้นที่

ผลักดันท้องถิ่นดำเนินการ

๔. สำหรับ รพ.สนาม กับ รพช. นโยบายผู้ตรวจราชการฯ พยายามให้ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว อยู่ CI HI ให้มากที่สุด ซึ่งต่อไป รพ.สนาม อาจจะต้องยกระดับรับกลุ่มสีเหลือง และผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มสีส้มสีแดง จะถ่ายโอนภารกิจใน HI CI มีท้องถิ่นดูแลมากขึ้น สำหรับ HI ต้องเผื่อระวางการแพร่กระจายเชื้อให้พื้นที่ให้มาก กำลังพยายามให้เกิด Community treatment กระจายผู้ป่วยแต่ละอำเภอสู่โรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น ลด Work load

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)

ดำเนินการแจ้งกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ ได้รับทราบแนวทางการตรวจ ATK ขอให้ทุกพื้นที่จัดตั้ง CI HI ตามนโยบาย สำหรับกลุ่ม HRC PUI ให้ใช้ ATK ร่วมตรวจ หากผลบวก จัดเข้า CI หากผลลบ เข้า LQ สำหรับแรงงานต่างด้าว ทาง สปสช. ยังไม่ได้สรุปประเด็นค่าใช้จ่าย ซึ่งขณะนี้ประชาชนเริ่มตรวจ ATK ด้วยตนเอง ฝากทาง CUP ช่วยตรวจสอบให้ประชาชนด้วย

ประธาน

CI มีหนังสือสั่งการจากผู้ว่าราชการจังหวัดฯ แจ้งนายอำเภอทุกอำเภอ เร่งรัดจัดตั้ง CI โดย CI เป็นภารกิจของท้องถิ่น มีนายอำเภอช่วยขับเคลื่อนผลักดันให้เกิดขึ้น และหลังจัดตั้งแล้วทางสาธารณสุขช่วยจัดดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ศูนย์วิชาการ

๔.๒.๑ ถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ชุดทดสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit) ในการตรวจโควิด-19 ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี

โครงการถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ชุดทดสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit) ในการตรวจโควิด-19 ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วยตนเอง และสามารถแนะนำการใช้แก่คนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้ประชาชนใช้ชุดตรวจ ATK คัดกรองโควิด-19 ได้ด้วยตนเอง เพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างทันเวลา โดยมี สปสช.จัดหาชุด ATK เพื่อแจกจ่ายให้ประชาชน ผ่าน รพ.สต. หรือร้านยา ซึ่งแจกจ่ายได้ภายในเดือน ก.ย.๖๔ โดยมี อสม.เป็นกลไก ที่สนับสนุนการให้ความรู้และทักษะการใช้งาน ATK ให้คำแนะนำกับประชาชน เมื่อได้ทราบผลตรวจ สามารถเข้าสู่ระบบการรักษา

สำหรับในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ดำเนินการถ่ายทอดองค์ความรู้ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๔ อำเภอ คือ ในวันที่ ๑ ก.ย.๖๔ จัดให้อำเภอพุนพิน วันที่ ๓ ก.ย.๖๔ จัดให้อำเภอกาญจนดิษฐ์ วันที่ ๗ ก.ย.๖๔ จัดให้อำเภอบ้านนาสาร วันที่ ๘ ก.ย.๖๔ จัดให้อำเภอท่าฉาง

การจัดกิจกรรมตามมาตรการจังหวัดฯ และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องของชุดทดสอบในพื้นที่ หลังการอบรมสนับสนุนชุดทดสอบ ATK การประเมินผล อสม.ผ่านระบบ Google form และให้รายงาน เมื่อผ่านการประเมิน มอบประกาศนียบัตร e-Certificate มีการติดตามประเมินผล และจะขยายผลในอำเภออื่นๆ ต่อไป และมีการทบทวนวิธีการผ่านระบบ Zoom

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

๑. ร่างแนวทางเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ UC ที่ทางคณะกรรมการได้ร่วมพิจารณากลับกรอง ถือเป็นเกณฑ์กลางที่ค่อนข้างมีความชัดเจน อาจใช้หลักเกณฑ์ตามแต่ละเครือข่าย ตามบริบทรายละเอียดที่แตกต่างกัน

ฝากคณะกรรมการฯ กลุ่มงานประกันสุขภาพ เมื่อใช้หลักเกณฑ์การจัดสรร ควรมีการประเมินติดตามผลการใช้เกณฑ์ พิจารณาผลการให้เกณฑ์ เช่น ก่อนจัดสรรและหลังจัดสรรเมื่อสิ้นปีงบประมาณ เงินยังคงเหลือแค่ไหน ยังคงค้างเท่าไร

๒. สถานการณ์การเงินของ รพช. มีหลายโรงพยาบาลเริ่มมีค่า NI ติดลบมีภาวะที่เสี่ยงจะเกิดขาดสภาพคล่องทางการเงิน ฝากทุกโรงพยาบาลที่มีสภาพความเสี่ยง ได้วิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงที่จะมีปัญหาขาดสภาพคล่องในไตรมาสที่ ๔ และขอความช่วยเหลือการใช้กองทุนกลาง

โดยหลักการโรงพยาบาล มีรายรับส่วนหนึ่งจากการจัดสรรจาก สปสช. หรือจากกองทุนอื่นๆ ขอเสนอรายรับส่วนหนึ่งจากการดำเนินการของ รพ.สนามราชภัฏฯ ซึ่งการดำเนินงานใช้อัตรากำลังร่วมกัน รายรับเข้า รพ.สนามราชภัฏฯ ๔๐ % หลังจากหักค่าใช้จ่าย ควรจัดสรรคืนให้ส่วนที่ร่วมดำเนินการ

๓.-การจัดสรรเงินประกันสังคม โดยหลักการจัดสรรเป็นเดือนต่อเดือน ซึ่งตัวชีวิตการจัดสรรเงินประกันสังคมต้องจัดสรรให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วัน ปัจจุบันการจัดสรรค่อนข้างล่าช้า เกิน ๕-๖ เดือน เพิ่งจัดสรรไตรมาสที่ ๒

๔. สำหรับการตรวจ ATK และ FIA ATK ที่เป็น Official use จะใช้ใน รพ. แต่ละ รพ.ต้องวางแผนให้ดี เพราะมีอัตราการใช้สูง สำหรับ FIA โดยลดต้นทุนการตรวจ RT-PCR และหลักเกณฑ์ของ สปสช. ควรมีความชัดเจน

๕. สำหรับ CI ปัญหามากที่สุด ทาง อพท.ไม่มีความพร้อม หากไม่สามารถใช้งบประมาณ ยังสามารถใช้งบกองทุนบัยยังป้องกัน ซึ่งนายอำเภอมีส่วนผลักดันมากที่สุด หากยังไม่ได้ตั้ง CI มีกระบวนการติดตามประเมินผล การรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของสาธารณสุข

๖. การเบิกค่าเสี่ยงภัยต่างๆ เงื่อนไขรายละเอียดให้เบิกตามจำนวนจริง ยึดระเบียบแนวทางปฏิบัติตาม การเบิกค่าเสี่ยงภัย มีระเบียบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เอกสารหลักฐานประกอบการเบิกต้องมีความถูกต้องตามหลักเกณฑ์

๗. การฉีดวัคซีนกลุ่ม ๖๐๘ ต้องสำรวจข้อมูลที่มีอยู่จริง ชัดเจน บางส่วนยังไม่ถูกต้อง บางส่วนที่ยังไม่ฉีดเกิดจากความไม่มั่นใจ กลัว การเดินทาง ซึ่งต้องปรับกลยุทธ์ บริการเชิงรุกให้มากขึ้น

ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

๑. เงินประกันสังคม ได้เร่งรัดผู้ปฏิบัติหลายครั้ง และจะเร่งรัดให้อีกครั้ง

๒. รพ.สนาม ในส่วนของ รพ.สุราษฎร์ธานี ได้บริหารจัดการในเฟสที่ ๑ ซึ่งจะได้รวบรวมข้อมูลรายรับต้นทุน ความร่วมมือของแต่ละโรงพยาบาลที่ส่งบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน ปริมาณความแตกต่าง ส่วนที่จะจัดสรรอาจพิจารณาตามร้อยละการดำเนินงาน

๓. CI และ LQ ต้องพิจารณาตามความสำคัญ ส่วนใหญ่จะเลือกทำ LQ ในกลุ่ม HRC ต้องกำหนดลักษณะให้ชัดเจน เมื่อช่วงระบอบ LQ จะลด และมี CI เพิ่ม แต่ในเขตอำเภอเมืองฯ หา CI ยาก เนื่องจาก LQ รับผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ ส่วน CI รับผู้ป่วยติดเชื้อ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

ขณะนี้โรงพยาบาลชุมชน เริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นและเกินศักยภาพ บางส่วนไม่สามารถกระจายลงใน

๙/รพ.สนาม...

รพ.สนามได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยไม่มีอาการ แต่มีความเสี่ยง เช่น อายุมาก เด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ซึ่งกลุ่มผอ.รพ.ขอเสนอการปรับลดเกณฑ์บางอย่าง จะทำให้สามารถผ่อนให้กลุ่มไม่มีอาการ ไม่มีความเสี่ยงรุนแรง เสี่ยงเล็กน้อย ลดเกณฑ์อายุน้อยกว่า ๑๒ ปี จะทำให้สามารถรับผู้ป่วย Admit จากโรงพยาบาล ทำลักษณะ Step down ให้สามารถลดความแออัดที่โรงพยาบาล ให้โรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน อาการหนัก เกณฑ์รพ.สนามฯเดิม อาจไม่เหมาะกับสถานการณ์ปัจจุบัน ควรมีการปรับแนวทางการวินิจฉัย แนวทางการรักษา การบริหารจัดการ การตรวจคัดกรอง

ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

การปรับเกณฑ์จะประสานปรึกษากับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง วางเกณฑ์ให้เหมาะสมกับ รพ.สนาม หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

ปัญหาสถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล บางส่วนเกิดจากโรงพยาบาลไม่ได้รับผู้ป่วยโควิด-19 หรือไม่มีผู้ป่วย ซึ่งจังหวัดจะปิด Global ต่างดาว โอนเงินภายใน ก.ย.๖๔

สำหรับนโยบาย สปสช.การตรวจ ATK เข้า CI หรือ HI ได้ แต่ต้อง Positive และเป็นคนไทย กรณีการตรวจคัดกรองให้ขอเคลมให้ทำข้อมูลไว้รอประกาศฯ แจ้งให้ส่งส่วนที่ผ่านมามาหมดเขตส่งเมื่อวันที่ ๑๖ ส.ค. ๖๔

กรณีแรงงานต่างดาว ตรวจแล้ว Positive และ Admit รพ.สนาม ทางคณะกรรมการกองทุนแรงงานต่างดาวยังไม่มีประกาศใหม่ แต่ยังใช้หลักการเดิม คือ ต้องตรวจ RT-PCR แล้ว Admit ที่ รพ.สนาม เปิด AN เคลมได้เหมือนคนไทย ราคาเดียวกัน

การตรวจคัดกรองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ซึ่งทาง สปสช. ชี้แจง อปท.สามารถจัดซื้อจัดจ้างชุดตรวจ ATK มาดำเนินการร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่ หน่วยบริการไม่สามารถเคลมค่าตรวจ แต่เมื่อตรวจพบ Positive ให้ส่งเข้า CI Authentication code จะเคลมได้ปกติในส่วนเหมาจ่ายขั้นแรก ๓,๐๐๐ บาท ในวันถัดไปวันละ ๑,๐๐๐ บาท และทุกหน่วยบริการที่ดำเนินการ CI หรือ อปท.ให้ชัดเจน เรื่องอาหาร หน่วยบริการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง แยกส่วนของค่าอาหาร ค่าดูแล ๖๐๐ บาท ๔๐๐ บาท ทาง อปท.ไม่สามารถเบิกจากหน่วยบริการได้ การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างให้บุคคลทำอาหารแจก โรงพยาบาลสามารถเคลมได้ ๑,๐๐๐ บาทต่อวัน การเปิด CI ทุกอำเภอ ต้องหารือให้ชัดเจน ส่วนของ อปท. ร่วมรับผิดชอบช่วยเหลือเรื่องสถานที่ การกำจัดขยะติดเชื้อ สาธารณูปโภคน้ำ ไฟฟ้า Wi-Fi อปท.ร่วมรับผิดชอบ

ค่าเสี่ยงภัย จะไม่เกี่ยวกับการเบิก OT ๒ เท่า ของการฉีดวัคซีน ขอให้แยกให้ชัดเจน เป็นคนละส่วน ส่วนของการฉีด เชิงรุก หรือนอกสถานพยาบาลอื่นใด ตามระเบียบสามารถเบิก OT ได้ ขอให้หน่วยบริการทุกระดับจัดทำคำสั่งให้ชัดเจน มีรายละเอียดการไปปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่เวลาถึงเวลาใด ระยะเวลาต้องมากกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน ในลักษณะผลัดเวร แต่ทั้งนี้จะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขจำนวนบุคลากร อยู่ในอัตราเกณฑ์ที่จ่ายได้ กรณีส่วนเกินจะเบิกไม่ได้ ขอให้หน่วยบริการทำแผนให้ชัดเจน เก็บหลักฐานทั้งหมดให้ดี เพราะเงินมาจาก พ.ร.ก.เงินกู้ เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบย้อนหลัง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

กรณีคำสั่งยกเลิกคำสั่งบรรจุเป็นข้าราชการ ใน ๓ โรงพยาบาล หน่วยงานสามารถดูแลผู้ได้รับความเสียหายอย่างไร

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนของการยกเลิกคำสั่งบรรจุข้าราชการ ของ รพ.พนม รพ.เกาะพะงัน รพ.พระแสง ตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชกิจ ๒ ราย เจ้าพนักงานแพทย์แผนไทยอายุเวช ๑ ราย สาเหตุเกิดจากคำสั่งจ้างเดิมเป็นลูกจ้าง

ชั่วคราว หน่วยงานจ้างเป็นเวชกิจทั้ง ๒ ราย อีก ๑ ราย เจ้าพนักงานแพทย์แผนไทย ซึ่งทั้ง ๒ ตำแหน่ง ไม่ได้อยู่ใน ๒๔ สายงานที่บรรจุตามมติคณะรัฐมนตรี แต่ได้บรรจุเพราะในระบบ HROPS บันทึกเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งอยู่ใน ๒๔ สายงานที่ได้บรรจุ เมื่อ กพ.ตรวจสอบหลักฐานในระบบไม่ตรงกัน กระทรวงฯ มีคำสั่งยกเลิกคำสั่งบรรจุ และให้กลับไปจ้างเป็นลูกจ้างเหมือนเดิม ซึ่งกระทรวงฯ กำลังหาแนวทางช่วยเหลือเบื้องต้นให้หน่วยงานแก้ไขคำสั่งให้ตรงกับระบบเพื่อบรรจุโอกาสต่อไป กระทรวงฯ กำลังจะมีการบรรจุในระยะใหม่ ประมาณ ๓ หมื่นกว่าตำแหน่ง มีตำแหน่งสายวิชาชีพ สายสนับสนุนวิชาชีพ Back office เพิ่มเติม

ประธาน
รอความชัดเจนจากกระทรวงฯ
มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร

มาตรการควบคุมโรคพื้นที่เฉพาะ Bubble and seal ซึ่งแต่ละอำเภอได้เชิญส่วนของสถานประกอบการ โรงงาน แคมป์คนงาน ตลาด ประชุมหารือแนวทางและเสนอแนวทาง

๑. กลุ่มผู้ประกอบการ เสนอกรณี ความร่วมมือคัดกรอง กรณีมีอาการ โดยการตรวจหาเชื้อ การให้สถานประกอบการ ตลาดมีการดำเนินการตรวจด้วย ATK ๑๕ วันต่อครั้ง ซึ่งขอสนับสนุน อุปกรณ์ ATK ที่ถูกต้องราคาเหมาะสม สถานที่จำหน่าย

๒. การประกาศให้ทุกอำเภอ มีการตั้ง CI ศูนย์แยกกักกัน เสนอเป็นมติ ศบค.จังหวัด การจัดตั้ง CI เพื่อสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ชดเชย HI CI ตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

ประธาน

การตั้ง CI ทางคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฯ ได้อนุมัติในหลักการ ให้ทุกอำเภอสามารถตั้ง CI ได้ โดยแจ้งชื่อ สถานที่ตั้ง มาให้คณะกรรมการฯ เพื่อแนบในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฯ เพราะอนุมัติให้ทุกอำเภอจัดตั้งได้

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ทางกลุ่มงานฯ ส่ง Code รายละเอียด ATK ให้ทราบทุกส่วน ทั้งยี่ห้อ การจัดซื้อ ราคา ประเภท Home use สามารถติดต่อร้านยา หรือส่วนซื้อตรงที่เทศบาล และ Professional use ใน Lab ทุกโรงพยาบาลซึ่งมีการดำเนินการอยู่ หากจัดซื้อพร้อม อาจจะช้า

สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน

๑. การฉีดวัคซีนกลุ่ม ๖๐๘ ได้ดำเนินการกว่าร้อยละ ๕๐ ขอให้ร่วมแก้ปัญหาด้วยกัน การสร้างความเชื่อมั่น คำแนะนำ ให้ลงชื่อรับทราบส่วนที่ไม่ฉีดวัคซีน การดำเนินการแก้ไขเชิงระบบ ผู้นำองค์กร ดำเนินการเชิงระบบ มีนายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทีมอำเภอ ทำเชิงรุก กลวิธีใหม่ๆ

๒. การจัดตั้ง CI เตรียมหาสถานที่ การบริหารจัดการ ความพร้อม ประสานทาง อบต. เทศบาล ปฏิบัติตามระเบียบร่วมกัน ซึ่งต้องทำ CI ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสม มีแนวทางการเบิกจ่ายที่ชัดเจน

ประธาน

ขอบคุณทีมงานอำเภอบ้านตาขุน ฉีดวัคซีนกลุ่ม ๖๐๘ ได้ร้อยละ ๕๓.๔๔ ซึ่งอำเภออื่นสามารถนำแนวทางปรับใช้ ส่วน CI อปท. เตรียมด้านสถานที่ การกำจัดขยะติดเชื้อ สาธารณูปโภค Wi-Fi ส่วนอาหารและการรักษา ทางหน่วยบริการสาธารณสุขดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ การดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง(Sentinel surveillance) ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง(Sentinel surveillance) ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ตามกลุ่มเป้าหมายสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ส่งรายงานผลดำเนินงานที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : sutisa-213@hotmail.com หรือ Line ID : jeab_123eiei ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ รายละเอียดสามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code



หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ขอขอบคุณทุกอำเภอที่ให้ความร่วมมือการเฝ้าระวัง ดำเนินการมา ๓ เดือน โดยการเฝ้าระวังด้วยวิธีการตรวจโควิด-19 Antigen rapid test ป้ายหลังโพรงจมูก และวิธี RT-PCR ตัวอย่างน้ำลายแบบรวมตัวอย่างทั้งน้ำลาย และหลังโพรงจมูก กลุ่มเป้าหมายทำเฉพาะกิจในโรงงาน ซึ่งมีการระบาดในเดือน มิ.ย.๖๔ กำหนดเฝ้าระวังโรงงานที่มี ๑๐๐ คนขึ้นไป จำนวน ๖๘ โรงงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ๖,๖๕๐ ตัวอย่าง สุ่มพบการติดเชื้อ ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ สุ่มการเปิดโรงเรียนเมื่อวันที่ ๕ ก.ค.๖๔ มีโรงเรียนเปิด Onsite ๑๑๐ โรงเรียน สุ่มตรวจครู เฝ้าระวังร้อยละ ๑๐ สุ่มทั้งหมด ๒๔๑ ราย พบว่า ไม่มีการติดเชื้อ หลังจากเปิดโรงเรียน ๑ สัปดาห์ พบมีการแพร่ระบาดในโรงเรียน ทำให้โรงเรียนปิดการเรียนการสอน เปลี่ยนการเรียนแบบ Online

การตรวจด้วยวิธี Pooled saliva samples เดือน มิ.ย.๖๔ กลุ่มตัวอย่าง ๑,๒๓๒ ราย พบมีการติดเชื้อ ๑ ราย เป็นพระภิกษุ อำเภอศรีรัฐนิคม ติดเชือร้อยละ ๐.๐๘ จากนั้นเปลี่ยนวิธีตรวจโดย Pooled nosopharyngeal swab ทำการตรวจ ๒ เดือน ในเดือน มิ.ย. - ส.ค.๖๔ ตรวจทั้งสิ้น ๔,๔๑๗ ตัวอย่าง พบการติดเชื้อ ๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๗ พบว่า ๓ วิธีที่ตรวจ พบการติดเชื้อค่อนข้างใกล้เคียงกันทั้งหมด

การเฝ้าระวังยังต้องดำเนินการ แต่ละกลุ่มเป้าหมายที่ไม่พบการติดเชื้อ เปลี่ยนมาตรวจ ATK ทั้งหมด กำหนดกลุ่มเป้าหมายมี บุคลากรทางการแพทย์ พ่อค้า/แม่ค้าในตลาด ส่วน พนักงาน/ครู ไม่ตรวจเพราะโรงเรียนยังปิด กลุ่มแรงงานต่างด้าว พระภิกษุ/แม่ชี ตัดออก และสถานียขนส่ง ในโรงงาน แคมป์คนงาน กลุ่มผู้คุมเรือนจำและผู้ต้องขัง คาดว่าต่อไปเฝ้าระวังแต่ละอำเภอ ๓๐-๕๐ ตัวอย่าง แล้วตามขนาดของพื้นที่ เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ก.ย.๖๔ เป็นต้นไป โดยตรวจด้วย Antigen Test Kit (ATK) สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และทุกอำเภอส่งข้อมูลทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ หากพบผู้ป่วย ATK Positive ให้เข้า CI หากอำเภอใดไม่มี CI แบบแยก สามารถส่งมา CI ของจังหวัด ที่โรงแรมนิภาการ์เด็น การรายงานผลตามแบบรายงานประธาน

ขอขอบคุณการนำเสนอ Sentinel surveillance ยังมีความจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังเพราะยังพบการติดเชื้อมิติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ผลงานเด่นโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย การดำเนินงาน RDU งานกัญชาทางการแพทย์ การสำรวจเวชภัณฑ์กรณี COVID-19 และสถานการณ์เฝ้าระวัง AEFI หลังฉีดวัคซีน

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกาศผลงานเด่นโรงพยาบาล
อาหารปลอดภัย สำหรับเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกผลงานเด่น ๓
ด้าน จำนวน ๕ โรงพยาบาล ดังนี้

๑. โครงการพัฒนา

๑.๑ ชื่อ “อาหารปลอดภัยห่างไกลสารเคมี” ของ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โดยนางสาวพรภิมล
สุขด้วง

๒. ผลงานนวัตกรรม

๒.๑ ชื่อ “ถอดรหัสสูมามี” ของ โรงพยาบาลชัยบุรี โดยนางสาวศิริภรณ์ บัวพรหม และนางสาว
กาญจนา จิระดา

๒.๒ ชื่อ “ขยะ ไม้ไร้ประโยชน์” ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โดยนางนิสากร
เจริญกุล และนางสาววรรณดี จำนงค์จิตร

๓. ผลงานเรื่องเล่า

๓.๑ ชื่อ “คนใช้ฉันท้องได้กินของดีและปลอดภัย เฮ!” ของ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โดย นางสาว
บุษยมาศ แป้นประจูน

๓.๒ ชื่อ “สวนโอสถโกชนา จงใช้อาหารเป็นยารักษาโรค” ของ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี
โดยนางนฤมล วรณโรจน์

๓.๓ ชื่อ “อาหารปลอดภัย ไม่ไกลเกินเอื้อม @รพ.กาญจนดิษฐ์” ของ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
โดยนางสาวสุมาลี ทองสีด้า

ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔

๑. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒ ขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ ๖๒ ผ่านจำนวน ๑๓ แห่ง ใน ๒๐ แห่ง
คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ส่วนที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะพะงัน วิภาวดี บ้านนา
เดิม และท่าโรงช้าง

๒. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๓ เป้าหมายร้อยละ ๓๒ ผ่านจำนวน ๙ แห่ง ใน ๒๐ แห่ง คิดเป็น
ร้อยละ ๔๕ ได้แก่ โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร พนม พระแสง
พุนพิน

ส่วนที่ยังไม่ผ่าน มีบางโรงพยาบาลใกล้ผ่าน เช่น รพ.เคียนซา ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระ
ร่วงเฉียบพลัน เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ ๒๐ ทำได้ร้อยละ ๒๒.๕๐ ส่วนที่ใกล้ผ่านมี รพ.กาญจนดิษฐ์ รพ.เวียงสระ
รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.เกาะสมุย

AMR และ RDU community รอการประเมิน

ผลการดำเนินกัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ๘๐ % โรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทาง
การแพทย์ ทำได้ ๙๕ % เปิดดำเนินการ ๒๐ แห่ง ใน ๒๑ แห่ง และการรายงานย้อนหลังในโปรแกรม
Cannabis Intelligence ต้องบันทึกข้อมูลที่ผ่านมาใหม่

การสำรองเวชภัณฑ์ ซึ่งทางกระทรวงฯ จัดส่งมาให้ทุกสัปดาห์ และให้ทุกอำเภอรับทุกสัปดาห์ อัตรา
สำรองได้ ๒ เดือน มีบางโรงพยาบาลอัตราสำรองต่ำกว่า ๑ เดือน อยากให้ร่วมกันจัดหา เพราะหากมีโควิด-19
มากขึ้นจำเป็นต้องใช้ ควรสำรองให้พร้อม ที่ไหนไม่เพียงพอ ขอให้ยืมระหว่างกันหรือยืมที่ Stock สสจ.

คลังเก็บเวชภัณฑ์ มี ๔ จุด คือ โรงแรมตาปี รพ.สต.วัดประดู่ คลัง สสจ. ๒ จุด สำหรับยา Favipiravir

การบริหารจัดการ กระจายยัง Node ทั้ง ๔ Node และจัดทำรายงานต่อวัน

การเฝ้าระวัง APFI การฉีดวัคซีน ทั้ง AstraZeneca Pfizer Sinovac Sinopharm สำหรับ AstraZeneca พบมากส่วนของ Side effect ทุกวัน Pfizer พบปวดกล้ามเนื้อ เพราะ mRNA มีผลต่อกล้ามเนื้อ

ประธาน

ขอบคุณการนำเสนอ Sentinel surveillance ซึ่งยังมีความจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวัง เพราะยังพบการติดเชื้อ และผลงาน RDU AEFI นำมาเฝ้าระวัง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๑

เกณฑ์การจัดสรรเงิน UC ได้ผ่านมติของคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ คณะทำงาน รพ.สต. คณะทำงานจังหวัด และส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีมติเห็นชอบ และจะแจ้งให้ทราบถัดไป โดย

การจัดสรรงบ OP PPB QOF/PPA มีหลักเกณฑ์ต่างๆ การจัดสรรงบ OPD การกันเงิน ส่วนของรายรับทั้งหมดจะกันส่วนที่เป็น OP Refer จ่าย Fix Cost ตามเกณฑ์เดิม SML ค่าใช้จ่าย MRI CT จะต้องหักออกจาก OPD จ่าย Out lab จ่ายค่าลูกจ้างวิชาชีพตามสัดส่วน ๕๐% OP ๑๐% PPB ๔๐% IPD ตามเกณฑ์เดิม อาจปรับค่าไม่เกิน FTE ค่ายาเวชภัณฑ์ ยาโรคเรื้อรัง หักในงบของ OPD ส่วน PP เป็นเวชภัณฑ์

ส่วนสาธารณสุขอำเภอ ที่สัดส่วนจาก สสจ.ไม่เพียงพอ จะใช้ PP ในการจัดสรรตามเกณฑ์ SML ของแต่ละพื้นที่ ตามขนาดมี รพ.สต.รับผิดชอบ หากน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕ แห่ง ถือว่าขนาด S หาก ๖-๙ แห่ง ถือว่าขนาด M ถ้าตั้งแต่ ๑๐ แห่งขึ้นไป เป็นถือว่าขนาด L จัดสรรจากงบ UC ให้ สสอ.ขนาด S ๒๕๐,๐๐๐ บาท สสอ.ขนาด M ๓๐๐,๐๐๐ บาท สสอ.ขนาด L ๓๕๐,๐๐๐ บาท โดยหลักการงบ OP หากเหลือใช้ ๔ : ๑ ตามการให้บริการ หักค่ายาที่เบิกไป คล้ายหลักการของปี ๖๔

ส่วนของ PP หักเหลือจากการทำโครงการ ๖๕ : ๓๕ โดยร้อยละ ๖๕ จัดสรรใช้รายหัวประชากร ร้อยละ ๓๕ ใช้ตามผลงาน PP ที่เป็น Work load สปสช.ตามผลงาน และ Weight น้ำหนัก ไม่มีการหักหนี้ข้ามกองทุน ใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ทุกพื้นที่ จ่ายต่ำกว่าเกณฑ์จังหวัดไม่ได้

ส่วนงบ QOF/PPA เป็นปัญหาของทุกพื้นที่ ที่การจัดสรรไม่ชัดเจน ซึ่งได้ให้ผู้เกี่ยวข้องหารายละเอียดเกณฑ์การจัดสรร เช่น การจัดสรรการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตรวจที่ใด บันทึกข้อมูลที่ใด ที่ใดส่งได้ตามเกณฑ์

ส่วนงานทันตกรรม หน่วยบริการแม่ข่าย หรือข้ามหน่วยบริการไปตรวจ ใช้สถานที่หนึ่งตรวจ อีกที่หนึ่งไปตรวจ บุคลากรอีกที่ไปตรวจ หลักเกณฑ์จัดสรรอย่างไร ตัวอย่างเช่น Pep smear จ่าย ๒๕๐ บาท/ราย สำหรับค่าอ่านผล ๑๐๐ บาท ค่าอุปกรณ์ตรวจ ๕๐ บาท รวม ๑๕๐ บาท ใครเก็บตัวอย่างได้ ๑๐๐ บาท

สำหรับ HPV ได้รับ ๕๐ บาท โดยแยกเป็น เก็บส่งตรวจ ๓๐ บาท ค่าบันทึกข้อมูล ๑๐ บาท รพ.ที่ตรวจสอบส่งตรวจก่อนส่งตรวจ ๑๐ บาท

บริการ ANC ครั้งแรก ๑,๐๐๐ บาท โรงพยาบาลรับจัดสรร ส่วนในครั้งถัดไปมีรายละเอียด เช่น ครั้ง

ที่ ๒ ถึงครั้งที่ ๕ ครั้งละ ๔๐๐ บาท จะขึ้นกับโรงพยาบาลตรวจ หรือ รพ.สต. ตรวจ

บริการทันตกรรม ๕๐๐ บาท เป็นค่าตรวจสุขภาพช่องปาก ๑๐๐ บาท ขัดและทำความสะอาดฟัน ๔๐๐ บาท มีเกณฑ์หากบุคลากรที่ใดตรวจอีกที่ จะแบ่งสัดส่วน ๕๐ : ๕๐

งานแพทย์แผนไทย ตามเกณฑ์เดิม

Palliative care ปรับเปลี่ยนเกณฑ์ โดยเยี่ยมบ้าน ๑ ครั้ง จัดสรรที่ รพ.แม่ข่ายร้อยละ ๗๕ ส่วนลูกข่าย ร้อยละ ๒๕ เพราะการเยี่ยมครั้งแรกมีการ Register เป็นภาระของ รพ.แม่ข่าย มีทีมแพทย์ประเมิน หลังจากนั้นการเยี่ยมครั้งที่ ๒ และครั้งถัดไป Weight น้ำหนัก อยู่ที่ รพ.สต.มากขึ้น เช่น เยี่ยม ๖ ครั้งตามเกณฑ์ แม่ข่าย ร้อยละ ๕๐ ลูกข่าย ร้อยละ ๕๐ ซึ่งตั้งเกณฑ์เพื่อส่งเสริมให้ รพ.สต. และ สสอ.ได้พัฒนางานเชิงรุกได้มากขึ้น

บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลายหน่วยไม่มีการจัดสรร เลย กำหนดเกณฑ์จัดสรรให้ชัดเจน ส่วนร้อยละ ๕๐ เป็นค่า Lab ในการตรวจคัดกรองในภาวะเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่วนอีก ร้อยละ ๕๐ จัดสรรตามข้อมูลการให้บริการตามจำนวนประชากร หากพื้นที่รับ Refer back กลับจากแม่ข่ายได้มาก จะได้สัดส่วนมากขึ้น

การวัดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นภาพรวมของแต่ละพื้นที่ หากแต่ละพื้นที่ทำผลงานได้ดี จะได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้น เป็นการกระตุ้นผลงานให้สามารถทำงานเชิงรุกมากขึ้น

ประธาน

หลักเกณฑ์การจัดสรรจะเริ่มใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๕.๓๗ น.

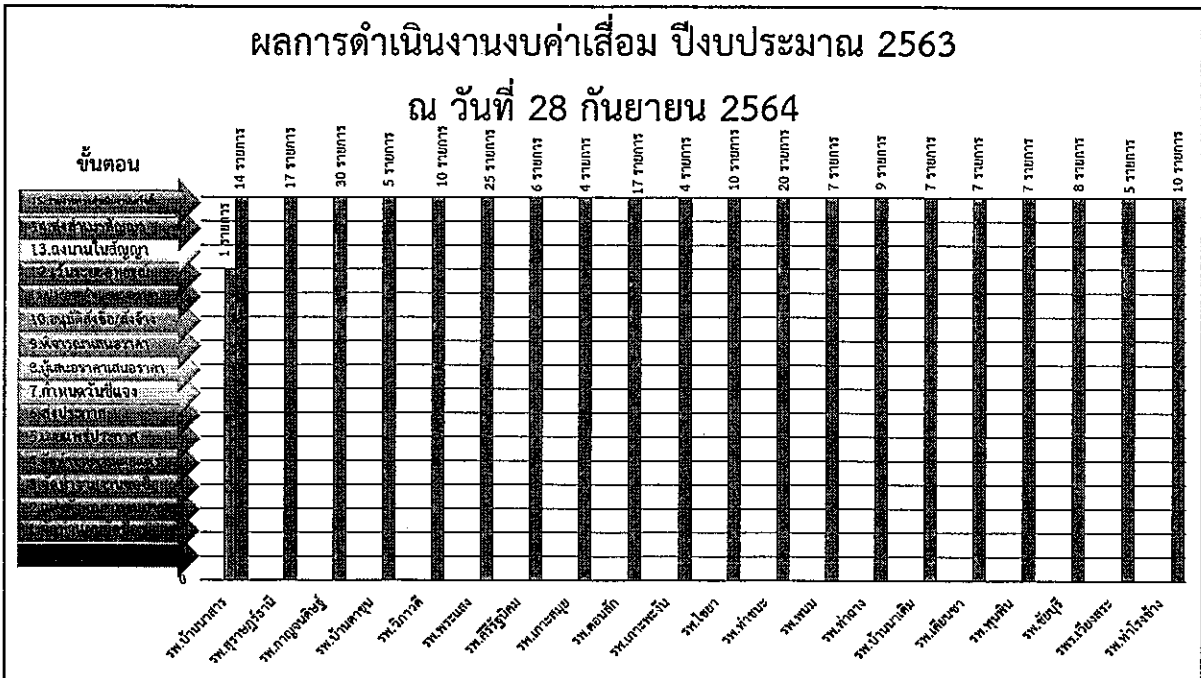
นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

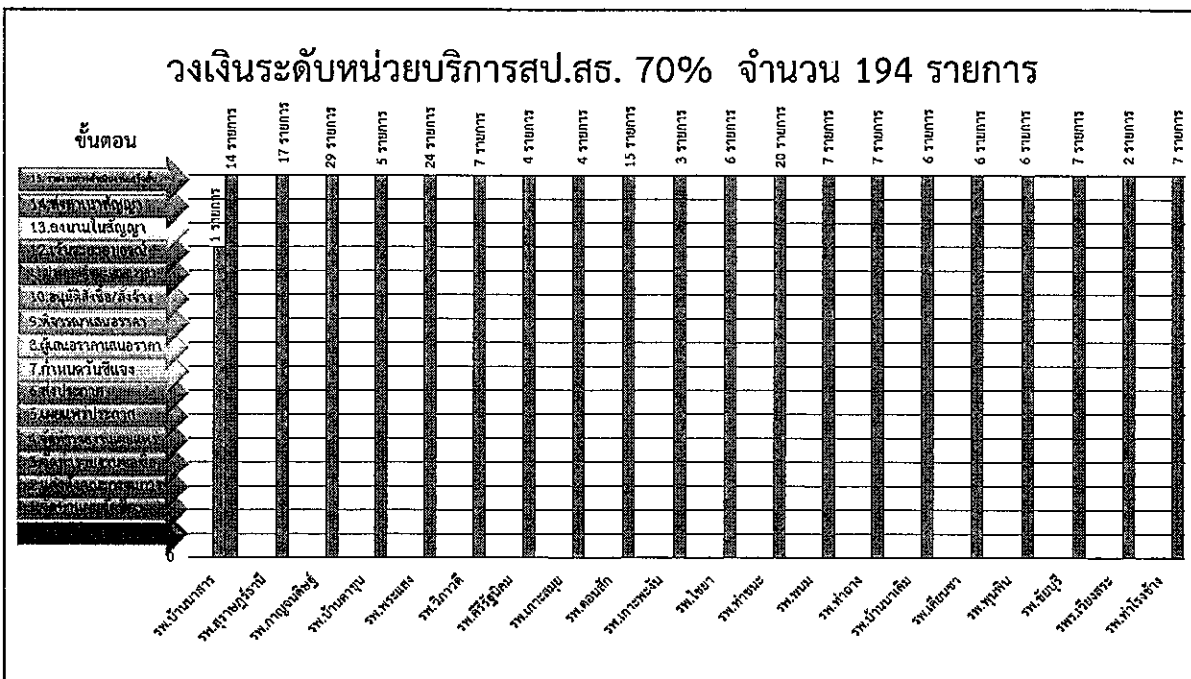
(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

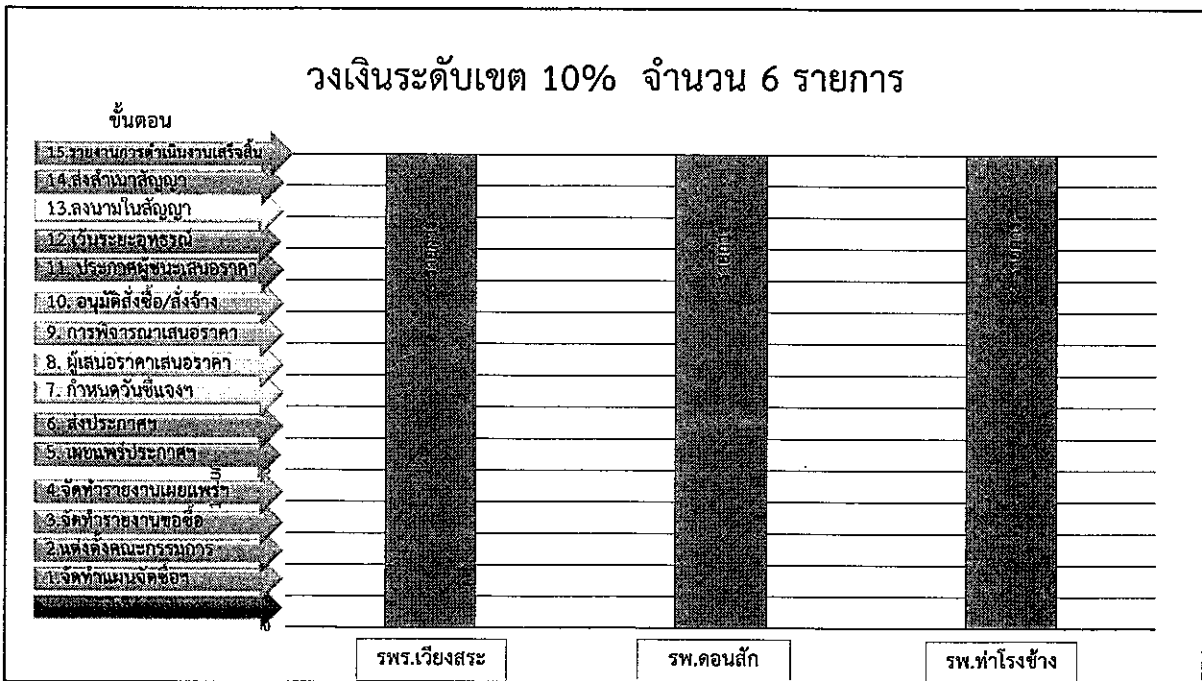
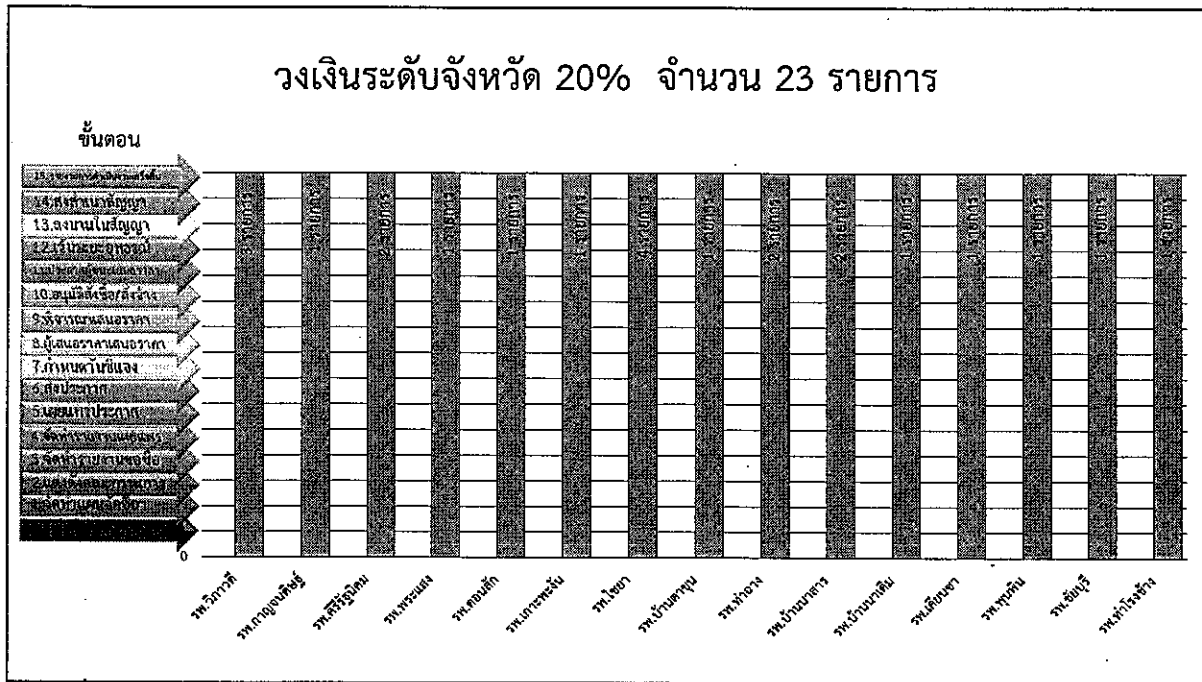
ผลการดำเนินงาน การบริหารเงินค่าบริการ
ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2564



รายการค่าเสื่อมที่อยู่ระหว่างการติดตาม		
หน่วยบริการ	รายการ	สาเหตุที่ดำเนินการล่าช้า
รพ.บ้านนาสาร	1. ปรับปรุงต่อเติมอาคารผู้รับบริการทางทันตกรรม	กำหนดลงนามสัญญาวันที่ 4 ตุลาคม 2564





ผลการคัดเลือกบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วัดส่งเสริมสุขภาพ และวัดส่งเสริมสุขภาพผู้วัดรอบรู้ด้านสุขภาพดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔

ประเภทโล	จังหวัดบึงกาฬ		ร้อยเอ็ด		ผู้รับผิดชอบ
	ชื่อ/ผลงจนหรือชื่อ	สังกัด	ชื่อ/ผลงจนหรือชื่อ	สังกัด	
๑. วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ดีเด่น			วัดสวนสุพรรณ	รพ.สต.สวนสุพรรณ สสอ.บ้านนาสาร	นายกัมปนาท มีชู ผ.รพ.สต.สวนสุพรรณ
๒. Care Manager ดีเด่น			นางเกตุ เหล่าประสิทธิ์	รพ.บ้านนาเดิม	นางเกตุ เหล่าประสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. ตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ตำบลย่านยาว	รพ.สต.ย่านยาว สสอ.ศิริรัฐนิคม			นางสาว นวรัตน์ ชูณรงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. ชมรมผู้สูงอายุดีเด่น	ชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.บ้านวังชุม	รพ.สต.บ้านวังชุม สสอ.บ้านตาขุน			นางนฤมล วัฒนานิล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๕. Care giver ดีเด่น	นายเจริญชัย เชื้อเอี่ยม	รพ.สต.เลม็ด สสอ.ไชยา			นางสุรัตน์ จุลนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	ไม้วีเซพ รพ.สต.โมถ้าย	รพ.สต.โมถ้าย สสอ.ไชยา			นายชัยสิทธิ์ หมวดทอง เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
๗. ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ซีมีสุข	นางย่อง เขียนสุวรรณ	รพ.สต.ทุ่ง สสอ.ไชยา			น.ส.ตริชญา ชื่นวิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	นายห้อง แป๊ะอ้อย	รพ.สต.บ้านท่าเนียบ สสอ.ศิริรัฐนิคม			น.ส.จุฑามาศ สุขสม นักวิชาการสาธารณสุข
๘. วัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น	วัดอัญญาาราม รพ.สต.ตะกุกเหนือ	รพ.สต.ตะกุกเหนือ สสอ.วิภาวดี			น.ส.จิตารัตน์ ตันสิ่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประกาศผลรางวัล

จังหวัดส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและต้นแบบอำเภอจัดการสุขภาพวัยทำงาน

เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เนื่องด้วย ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ดำเนินโครงการเสริมสร้างคนไทยวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564 กำหนดคัดเลือกจังหวัดส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและต้นแบบอำเภอจัดการสุขภาพวัยทำงานระดับเขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินคัดเลือก ตามเกณฑ์พิจารณา ผ่าน Web Application Working Age ระบบติดตาม และประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ได้ตัดสินเสร็จสิ้นในวันที่ 9 สิงหาคม 2564 เรียบร้อยแล้ว เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

#	กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)
1	ประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ได้รับการคัดกรอง	60
2		ประชากรวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	50
3	ประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (H4U)	ประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (H4U)	100
4		ประชากรวัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (H4U)	40
5	ครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ก้าวทำใจ Season3)	ครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ก้าวทำใจ Season3)	100

1.จังหวัดส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

รางวัลชมเชยจังหวัดส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

2.รางวัลต้นแบบอำเภอจัดการสุขภาพวัยทำงาน รับผิดชอบประกาศเกียรติคุณต้นแบบอำเภอจัดการสุขภาพวัยทำงาน ได้แก่ อำเภอชัยบุรี ได้คะแนน ร้อยละ 100 และอำเภอบ้านตาขุน ได้คะแนน ร้อยละ 96

อำเภอ	ผู้รับผิดชอบกลุ่มวัยทำงาน
1.อำเภอชัยบุรี	นางสาวจินตนา ทิพย์ประสงค์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน
2.อำเภอบ้านตาขุน	นางสาวรุ่งนภารัตน์ ชมภูษ นักวิชาการสาธารณสุข

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับโล่รางวัลก้าวทำใจ ประเภทรายจังหวัดของเขตสุขภาพที่มีจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 11 โดยนางอรณิส ยวงทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลรางวัลก้าวทำใจและรางวัลคืนแบบอาภาอจัดการสุขภาพวัยทำงาน

เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564

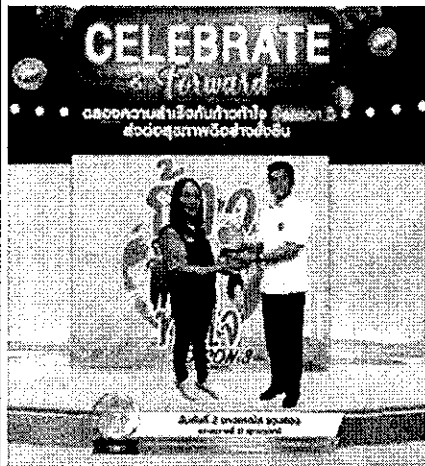


นางวราภา จันทร์เอียด

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

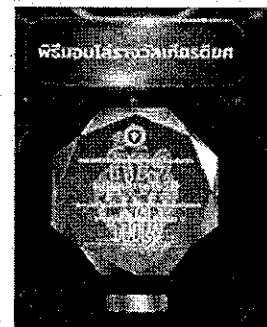
รางวัลก้าวทำใจ ประเภทรายจังหวัดของเขตสุขภาพที่มีจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 11

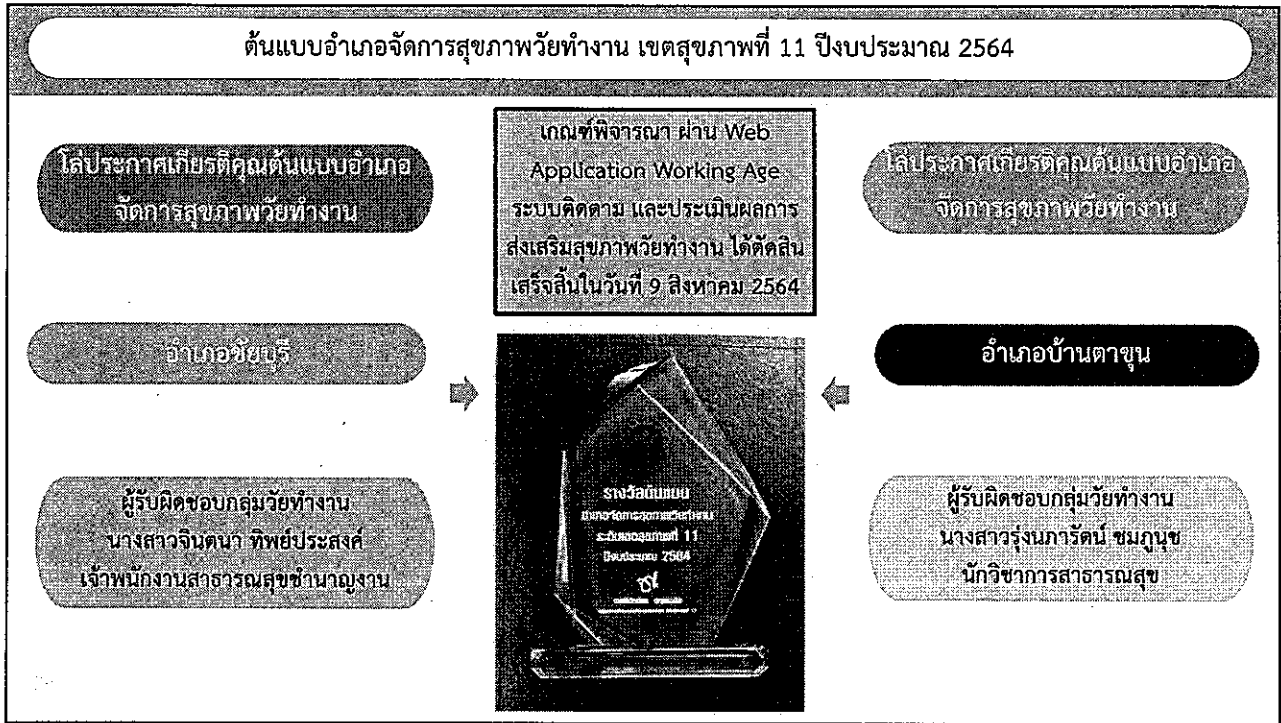
ประเภทรายจังหวัดของเขตสุขภาพที่มีจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมากที่สุด



วันที่ 23 กันยายน 2564 ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน กิจกรรม "Celebrate & Forward " ฉลองความสำเร็จก้าวทำใจ Season 3 ผ่านทาง Live streaming ทาง Facebook Fanpage : ก้าวทำใจ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับโลรางวัลประเภทรายจังหวัดของเขตสุขภาพที่มีจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมากที่สุดเป็นอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 11 โดยนางอรณิส ย่างทอง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี





เป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี

การเฝ้าระวังโดยการตรวจด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK)

ลำดับ	ตำบล	บุคลากรทางการแพทย์			ประเภทกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานศึกษา			รวม
		รพช.	รพท.	รพส.	ท้องถิ่น/วัด/โรงเรียน	สถานศึกษาต่างๆ /รถรับจ้าง	ผู้ดูแลเรียนเชิงนันทนาการ	
1	เมือง	10			10	10	10	50
2	บางพยุ		10		10	10	10	50
3	เกาะพะงัน			5	10	10	10	35
4	กาญจนดิษฐ์			5	10	10	10	35
5	ดอนสัก			5	10	10	10	35
6	เมืองสระ			5	10	10	10	35
7	พระแสง			5	10	10	10	35
8	ชัยบุรี			5	10	10	10	35
9	บ้านนาสาร			5	10	10	10	35
10	บ้านนาเดิม			5	10	10	10	35
11	ไชยา			5	10	10	10	45
12	พุนพิน			5	10	10	10	35
13	ท่าเรือช้าง			5	10	10	10	35
14	ท่าฉาง			5	10	10	10	35
15	ท่าชนะ			5	10	10	10	35
16	วิภาวดี			5	10	10	10	25
17	ศรีวิชัย			5	10	10	10	35
18	เคียนซา			5	10	10	10	25
19	พนม			5	10	10	10	35
20	บ้านตาขุน			5	10	10	10	35
ภาพรวมจังหวัด		10	10	90	200	200	30	740

การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงตรวจด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) เดือน กันยายน 2564

ลำดับ	วัน เดือน ปี	ตำบล	จำนวนกลุ่มเสี่ยง (คน)	จำนวนที่ตรวจ (คน)	ร้อยละ ของการตรวจ	Positive	Negative	พบผล
1	9, 11, 13, 21 ก.ย. 2564	ท่าฉาง	140	245	175.0	245	0	0
2	2, 9, 17, 21 ก.ย. 64	ชัยบุรี	140	140	100.0	130	10	7.14
3	3, 10, 17, 22 ก.ย. 64	กาญจนดิษฐ์	140	134	95.71	132	2	1.49
4	3, 10, 17, 23 ก.ย. 64	เมืองสระ	140	125	89.29	125	0	0.00
5	9, 16, 23 ก.ย. 64	พระแสง	140	105	75.00	105	0	0.00
6	2, 9, 16 ก.ย. 64	ไชยา	180	126	70.00	126	0	0.00
7	2, 9, 16 ก.ย. 64	ท่าชนะ	140	94	67.14	93	1	1.06
8	3, 10, 17, 24 ก.ย. 64	พนม	140	89	63.57	89	0	0
9	7, 14, 21 ก.ย. 64	บ้านนาสาร	140	82	58.57	82	0	0
10	8, 16, 22 ก.ย. 64	บ้านนาเดิม	140	69	49.29	69	0	0
11	8, 23 ก.ย. 64	ดอนสัก	140	60	42.86	60	0	0
12	14, 21 ก.ย. 64	บ้านนาเดิม	140	58	41.43	58	0	0
13	21-ก.ย.-64	เกาะพะงัน	140	40	28.57	40	0	0
14	23-ก.ย.-64	ท่าเรือช้าง	140	35	25.00	35	0	0
15	16-ก.ย.-64	เคียนซา	140	27	19.29	27	0	0
16		เกาะสมุย	200	0	0	0	0	0
17		พุนพิน	140	0	0	0	0	0
18		ศรีวิชัย	140	0	0	0	0	0
19		วิภาวดี	140	0	0	0	0	0
20		เมืองสุราษฎร์ธานี	200	0	0	0	0	0
ภาพรวมจังหวัดสุราษฎร์ธานี			2000	1436	71.80	1425	0.71	

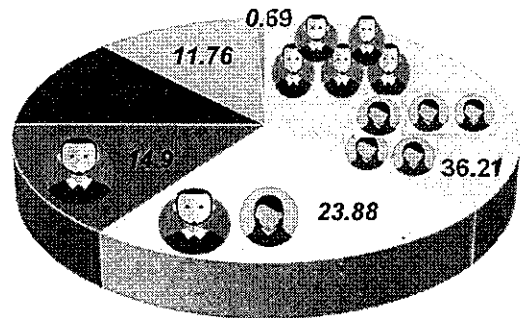
ข้อมูล ณ วันที่ 3 กันยายน 2564 - 24 กันยายน 2564

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

ข้อมูลระหว่างวันที่ 3 - 24 ก.ย.2564

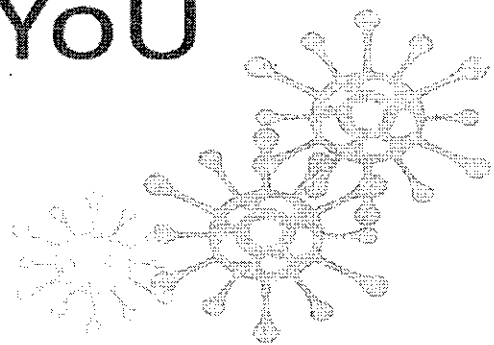
ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนที่ ส่งตรวจ (คน)	คิดเป็น ร้อยละ
1	แรงงานต่างด้าว / โรงงาน / แคมป์ (10)	520	36.21
2	พ่อค้า / แม่ค้าในตลาด (2)	343	23.88
3	สถานียขนส่งต่างๆ /รถรับจ้าง (1)	214	14.90
4	กลุ่มอื่นๆ	180	12.53
5	บุคลากรทางการแพทย์	169	11.76
6	ผู้คุมเรือนจำ / นักโทษ	10	0.69
รวมจำนวน		1,436	100

กลุ่มอื่นๆ = ครู (24) , อสม.(54) , ผู้นำชุมชน (9) ,ช่างไฟฟ้า (1) , พง.อบค.(5) , พง.เทศบาล (3) , ประชาชนทั่วไป (71) , ข้าราชการท้องถิ่น (2) , ตำรวจ (6) , นักการภารโรง (3) , ผู้ภัย (2)



- แรงงานต่างด้าว/โรงงาน/แคมป์
- พ่อค้า/แม่ค้าในตลาด
- สถานียขนส่งต่างๆ/รถรับจ้าง
- กลุ่มอื่นๆ
- บุคลากรทางการแพทย์
- ผู้คุมเรือนจำ / นักโทษ

Thank You



โควิด 19 เราป้องกันได้

ประเด็นนำเสนอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

1. ผลการดำเนินงาน RDU
2. ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์
3. ผลการดำเนินการสืบราคาร่วมระดับจังหวัด

ผลงานจำแนกรายอำเภอ : RDU ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)

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

การดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2564 สะสมถึงเดือนสิงหาคม

	เป้าหมาย	ผลงาน
RDU ชั้นที่ 2	62%	65%
ขึ้นไป	(13/20 แห่ง)	(13/20 แห่ง)
RDU ชั้นที่ 3	32%	50%
	(7/20 แห่ง)	(10/20 แห่ง)

โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 2 จำนวน 3 แห่ง (ร้อยละ 15) ได้แก่
โรงพยาบาลเกาะพะงัน คีรีรัฐนิคม และบ้านนาเดิม
โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 3 จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 50) ได้แก่
โรงพยาบาลชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร พนม
ท่าโสม พุนพิน พระแสง วิภาวดี

ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านRDUชั้นที่ 2			หมายเหตุ ยังไม่ได้รับรายงานของรพ.เกาะสมุย ทั้งนี้เดือนกรกฎาคม 2564 เกาะสมุย ผ่านRDU ชั้นที่ 1						
RDU ชั้นที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์		กาญจนดิษฐ์	เคียนซา	ท่าฉาง	ท่าชนะ	เวียงสระ	สุราษฎร์ธานี
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	รพช.<= ร้อยละ 20 รพท.รพศ.<= ร้อยละ 30	ตัวตั้ง	1632	583	351	402	2047	1694
			ตัวหาร	5555	3515	2233	1309	10708	7225
			ร้อยละ	29.38%	16.59%	15.72%	30.71%	19.12%	23%
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	<= ร้อยละ 20	ตัวตั้ง	376	137	164	101	537	395
			ตัวหาร	1865	680	895	505	2913	3077
			ร้อยละ	20.16%	20.15%	18.32%	20.00%	18.43%	13%
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 50, ชั้นที่ 3 <= ร้อยละ 40	ตัวตั้ง	3940	1089	735	1178	1350	2918
			ตัวหาร	6361	2932	2007	2170	3640	15380
			ร้อยละ	61.94%	37.14%	36.62%	54.29%	37.09%	19%
2	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 15, ชั้นที่ 3 <= ร้อยละ 10	ตัวตั้ง	55	10	1	13	22	166
			ตัวหาร	464	175	66	123	109	1066
			ร้อยละ	11.85%	5.71%	1.52%	10.57%	20.18%	15%
2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	<= ร้อยละ 5	ตัวตั้ง	0	0	0	0	1	0
			ตัวหาร	0	0	0	0	3	0
			ร้อยละ	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	33.33%	#DIV/0!
2	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0 ราย	ราย	0	0	0	0	0	0

กัญชาทางการแพทย์ และกัญชาทางการแพทย์ครบวงจร

ต้นน้ำ

- ระบบให้คำปรึกษาผ่าน smart ossc ผู้รับบริการ 138 ราย
- เครือข่ายผู้ได้รับใบอนุญาตผลิต(ปลูก) กัญชา 8 ราย ผลิต (ปลูก) กัญชา 1 ราย
- เครือข่ายชุดปฏิบัติการระดับอำเภอ ประกอบด้วย ปลัด ตำรวจ เกษตรอำเภอ อปท. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน สาธารณสุข (ผ่านการอบรมการปลูก การเฝ้าระวัง) 9 ชุด (รอขยายผล)
- วิทยากรให้ความรู้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เช่น สถาบันวิจัย ม.ราชภัฏ พัฒนาชุมชนจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด
- ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ social media และวิทยุ โทรศัพท์

กลางน้ำ

การเปิดให้บริการของโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี


- โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดให้บริการ 20/21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95 (เป้าหมายกระทรวงร้อยละ 50)
- โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 2/2 แห่ง ร้อยละ 100 (เป้าหมายกระทรวง ร้อยละ 50)

ปลายน้ำ

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชา

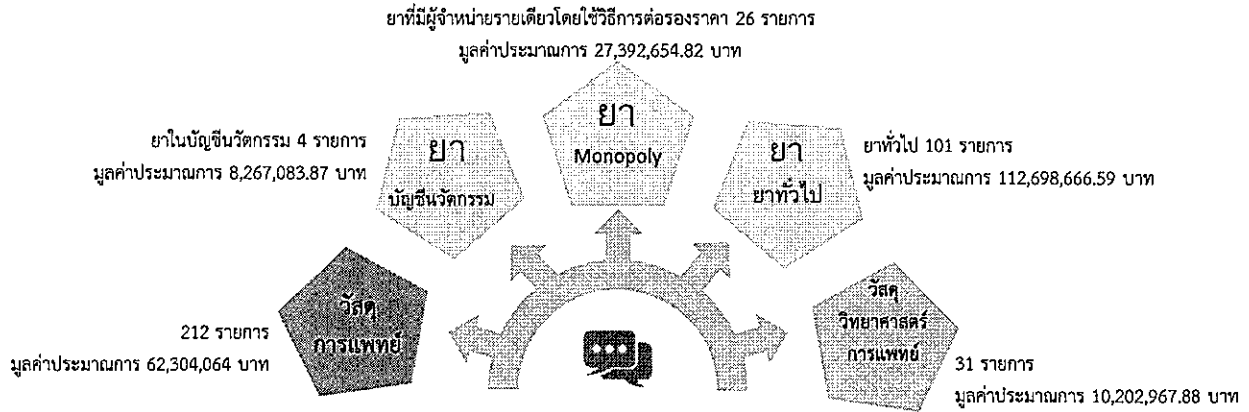
ผลการรักษาดีขึ้น ร้อยละ 89.5 (2,405/2,808 ครั้ง) (เป้าหมายกระทรวงร้อยละ 80)





การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมระดับจังหวัด : ITA เกณฑ์จริยธรรม

ดำเนินการจัดการสืบราคายาและเวชภัณฑ์มีไซยา รวมมูลค่าประมาณการจัดซื้อทั้งหมด 220,865,434 บาท



มูลค่าประหยัด (เทียบเฉพาะมูลค่าจากการจัดซื้อยา)

(เทียบราคากลางประหยัด 72,672,893.32 บาท (70.04%) เทียบราคาอ้างอิงประหยัด 16,255,192.19 บาท(15.67%)