

คนดี!  
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัว เป็นที่สอง  
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔

วันพุธที่ ๓๐ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่านระบบ Microsoft Teams

ของ โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ละอำเภอ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)  
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๓๐ มิถุนายน 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 ๕/๒๕๖๔) - เมื่อวันจันทร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่าน ระบบ Microsoft Teams สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๕-๑๕	นำเสนอเป็น เอกสาร	๑๐ นาที
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	- ๑๖-๑๘	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 ผลการดำเนินงาน RDU งานกัญชาทางการแพทย์ การสำรอง เวชภัณฑ์กรณี COVID-19 และสถานการณ์เฝ้าระวัง AEFI หลังฉีดวัคซีน	๑๙-๒๓	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	๑๐ นาที
๖	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	-		๒๐ นาที
๗	เรื่องอื่นๆ			๒๐ นาที

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)  
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๓๐ มิถุนายน 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 ๕/๒๕๖๔) เมื่อวันจันทร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่าน ระบบ Microsoft Teams สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๕-๑๕)

มติที่ประชุม .....

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

.....

.....

.....

มติที่ประชุม .....

.....

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๑๖-๑๘)

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 ผลการดำเนินงาน RDU งานกัญชาทางการแพทย์ การสำรองเวชภัณฑ์กรณี COVID-19 และ

สถานการณ์เฝ้าระวัง AEFI หลังฉีดวัคซีน (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๑๙-๒๓)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔

๑. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ ขึ้นไป เป้าหมาย ๖๒ % ผ่านจำนวน ๑๒ แห่ง ๖๐ %

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

โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร พนม พุนพิน ท่าโรงช้าง

การดำเนินกัญชาทางการแพทย์

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

- โรงพยาบาลที่ยังไม่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ ท่าชนะ เกาะเต่า

- ยกเลิกการลงข้อมูลในระบบ C MOPH ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๐๗.๐๔/ว๒๕๔๓ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

ประธาน .....

มติที่ประชุม .....

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๕/๒๕๖๔

วันจันทร์ที่ ๓๑ พฤษภาคม 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       | รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ผอ.รพ.พุนพิน    |
| ๓. นายปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์  | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี                       |
| ๔. นางวิภาวี จันทมัตตุการ    | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์                           |
| ๕. นายสุทธิพงศ์ ทองสาตี      | แทน หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๑๑.๓ สุราษฎร์ธานี |
| ๖. นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี                              |
| ๗. นายวีระศักดิ์ หล่อทองคำ   | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย                                  |
| ๘. นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์    | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์                                |
| ๙. นายพิรกิจ วงศ์วิจิต       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก                                    |
| ๑๐. นายฉอชนา วิเชียร         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง                                |
| ๑๑. นางสาวเยาวดี โปกุล       | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม                               |
| ๑๒. นายจิตติกร ผลแก้ว        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม                                       |
| ๑๓. นายเอกพล พิศาล           | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน                                 |
| ๑๔. นายศุภภัช จันทร์ถมยา     | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา                                   |
| ๑๕. นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี                                   |
| ๑๖. นายสมยศ จารุโกศาวัฒน์    | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม                                |
| ๑๗. นายดิเรก วงศ์ทอง         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง                                    |
| ๑๘. นายปรีชา สุมาลัย         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ                   |
| ๑๙. นางสาววิลาสินี ฉิมภักดี  | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี                                   |
| ๒๐. นายอภิเดช พรหมคุ้ม       | สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย  |
| ๒๑. นายเชิด ทองสุข           | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์                                      |
| ๒๒. นายไตรรัตน์ ขุนหลัด      | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก  |
| ๒๓. นายไชยา ไชยชนะ           | สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน                                       |
| ๒๔. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว      | สาธารณสุขอำเภอไชยา  |
| ๒๕. นายสมโชค พูลสุข          | สาธารณสุขอำเภอพุนพิน  |
| ๒๖. นายอุดม บำรุงรักษ์       | สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง  |
| ๒๗. นายอัคเดช กรีมละ         | สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ  |
| ๒๘. นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค     | สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม                                     |
| ๒๙. นายสมาน ว่างาย           | สาธารณสุขอำเภอพนม   |
| ๓๐. นายอุดร ณ ถลาง           | สาธารณสุขอำเภอเคียนซา   |
| ๓๑. นายปรีชา เนตรพุกกณะ      | สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี   |

๓๒. นายภราดร กระทบท	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๓๓. นายบัญญัติ เศวตเวช	รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๔. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๕. นายบรรเจิด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๖. นายพิสิฐ แป้นหอม	สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๓๗. นายพิเชษฐ เพชรตัน	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓๘. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๓๙. นางวราภา จันทร์เอียด	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๐. นายสุภาพ เหล่าพราหมณ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๑. นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๔๒. นางอังคณา ศรีนามวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๓. นางเจียรณีย์ บัวลอย	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๔. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔๕. นางธนิษฐา ลักขิตานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๔๖. นายญาณวุธ สิงห์ทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๔๗. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๔๘. นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๔๙. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายชูชัย นามประเสริฐ	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๒. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นางอรณีส ยวงทอง	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	ติตราชการอื่น
๒. นางสินลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)	ติตราชการอื่น
๓. พ.อ.ณัฐพัชญ์ ชัลชัยวรภทศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติตราชการอื่น
๔. นายประเสริฐ บุญประสพ	นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี	ติตราชการอื่น
๕. นางสาวจิราภรณ์ เพชรรักษ์	ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่๑๑ สฎ.	ติตราชการอื่น
๖. นายวรวิทย์ พัฒนโกครัตนา	ผอ.รพ.เกาะพะงัน และปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.เกาะเต่า	ติตราชการอื่น
๗. นายศรารุช เรืองสนาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา	ติตราชการอื่น
๘. นายจักรารุช เผือกคง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง	ติตราชการอื่น
๙. นายกฤษณันท์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติตราชการอื่น
๑๐. นายพิชิต สุขสบาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาสาร	ติตราชการอื่น
๑๑. นายอรรถนักร สมเกียรติกุล	สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี	ติตราชการอื่น
๑๒. นายเมธา หมานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน	ติตราชการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น. นายมนู ศุกสสกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นประธาน ในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

## ระเบียบวาระที่ ๑

### ๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

#### ประธาน

๑. สถานการณ์โควิด-19 ระดับประเทศ พบผู้ป่วยโควิด-19 มีแนวโน้มยังไม่ลด ยังพบผู้ป่วยวันละ ๒-๓ พันกว่าราย ณ วันที่ ๓๑ พ.ค.๖๔ พบผู้ป่วย ๕,๔๘๕ ราย เสียชีวิต ๑๙ ราย ปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อในเรือนจำ ๑,๙๐๐ กว่าราย ส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีเรือนจำ ๓ แห่ง ทั้งเรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี เรือนจำอำเภอไชยา เรือนจำอำเภอเกาะสมุย ทั้ง ๓ เรือนจำ ต้องทำ Sentinel surveillance สำหรับเรือนจำสุราษฎร์ธานีทาง รพ. สุราษฎร์ธานี ได้ลงสู่มตรวจ เป้าหมาย ๑๐ % ฝากทางเรือนจำอำเภอเกาะสมุย และเรือนจำอำเภอไชยา ดำเนินการ และจากเหตุการณ์การเกิด Cluster พบผู้ป่วยในโรงงานที่ค่อนข้างมาก เช่น ในจังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วย ๒ พันกว่าราย และจังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วย ๒๐๐ กว่าราย สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีโรงงานหลาย แห่ง ถือว่ามีความเสี่ยงมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดในสถานประกอบการต่างๆ

สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็น Active case finding และส่วนหนึ่ง เป็น Cluster ใหม่ พบที่โรงงานในอำเภอกาญจนดิษฐ์ ตรวจไป ๑ พันกว่าราย พบผู้ติดเชื้อ ๖ ราย และได้ปิด โรงงาน ๓ วัน แต่หากพบผู้ติดเชื้อแผนกอื่นๆ โดยเฉพาะแผนกส่วนการผลิต ถือว่ามีการกระจายไปทุกแผนก จะต้องปิดโรงงานต่อเนื่องไปอีก และมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังโดยการทำให้ Sentinel Surveillance ในสถาน ประกอบการโรงงาน ที่มีพนักงาน ๑๐๐ คนขึ้นไป โดยสู่มตรวจทุกอำเภอ ในเบื้องต้นสู่มตรวจสัปดาห์วัน สัปดาห์ ครั้งละ ๑,๐๕๗ ตัวอย่าง ขอให้ทำการสู่มตัวอย่างตรวจให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ วิธีตรวจอาจใช้ Swab โดย Rapid Antigen Test ตรวจสอบ และสามารถเบิกจ่ายได้ตามปกติ ขอให้ทุกอำเภอให้ความสำคัญ เร่งสู่มตรวจ ๑ สัปดาห์ เว้นระยะอีก ๑ สัปดาห์ และสลับกันไปโดยไม่ตรวจคนเดิม โดยเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ปฏิบัติลักษณะนี้สักระยะหนึ่ง เพื่อสร้างความมั่นใจ ไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นเดียวกับจังหวัดเพชรบุรี ถ้าสู่มตรวจ พบผู้ป่วย ต้องรีบสอบสวนและรีบตรวจทั้งหมดโดยเร็ว

การทำ Sentinel Surveillance เป็นการดำเนินการเฉพาะกิจ ที่แยกจาก Sentinel surveillance กลุ่มสถานประกอบการ โดยเป็นกลุ่มอื่นๆ ยังดำเนินการตามปกติ โดยเริ่มวันที่ ๑๕ มิ.ย.๖๔

๒. ประชาสัมพันธ์ของมูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ได้ขอ ความอนุเคราะห์สนับสนุนการจำหน่ายสื่อของมูลนิธิฯ ซึ่งได้ส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จำนวน ๑๐๐ ตัว ขอความอนุเคราะห์จำหน่ายให้หน่วยงานทุกแห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

### ๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

#### ประธาน

สำหรับเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ ไม่มีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔) เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ ประชุมผ่านทาง VDO Conference ระบบ Microsoft Teams ณ ห้องประชุม ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



## ประธาน

หากรายงานมีส่วนใดที่ต้องแก้ไข ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับที่ประชุม สามารถแจ้งแก้ไขเพิ่มเติมได้ ถ้าไม่สอบถามถือว่าที่ประชุมรับรอง

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีรายการสุดท้ายที่ได้ลงนามสัญญาและก่อกำหนดนี้ผูกพันโดยระบบ AOC วงเงิน ๑๙ ล้านบาท ในปี ๒๕๖๔

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ขอให้แต่ละหน่วยบริการฯ ที่ได้รับงบประมาณฯ ขี่น ขอให้เตรียมความพร้อมเรื่องสถานที่ และ Spec เพื่อรองรับการจัดสรรในงบประมาณปี ๒๕๖๕

## ประธาน

สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๔ งบลงทุนสามารถลงนามทำสัญญาได้ทันตามกำหนด ๑๐๐% ทุกรายการ มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

ผลการดำเนินงานงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ยังต้องติดตาม ๓ โรงพยาบาล ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ พ.ค.๖๔

งระดับหน่วยบริการ (๗๐ %) ยังต้องติดตาม ได้แก่

๑. รพ.สุราษฎร์ธานี ยังติดตาม ๓ รายการ

รายการที่ ๑ ชุดไฟส่องตรวจแบบสวมศีรษะระบบไฟเบอร์ออฟติก (Head light) อยู่ระหว่างลงนาม ในสัญญา คาดว่าสามารถลงนามสัญญาในเดือน มิ.ย.๖๔

รายการที่ ๒ ตู้เก็บเกล็ดเลือดพร้อมเครื่องเขย่า ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ ตู้ อยู่ระหว่างรายงานขอซื้อและ ประกาศสร้างฯ

รายการที่ ๓ เครื่องจีห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้า ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ วัตต์ อยู่ระหว่าง รายงานขอซื้อและประกาศสร้างฯ

๒. รพ.บ้านนาสาร สิ่งก่อสร้างรายการปรับปรุงต่อเติมอาคารผู้รับบริการทางทันตกรรม งบประมาณ ๒.๑ กว่าล้านบาท อยู่ระหว่างแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแบบรูปรายการและราคากลาง

๓. รพ.กาญจนดิษฐ์ ติดตามรายการครุภัณฑ์ ๕ รายการ ได้แก่

รายการที่ ๑ เครื่องจีห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้ามีก้าซาร์กอน อยู่ระหว่างส่งมอบครุภัณฑ์ และในส่วนรายการที่ ๒ เครื่องฉายแสงใช้กับวัสดุทันตกรรม Blue phase style ๑๐๐-๒๔๐v รายการที่ ๓ เครื่องสำรองไฟสำหรับเครื่อง Shortwave ขนาด ๒ Kv รายการที่ ๔ เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและ สัญญาณชีพอัตโนมัติขนาดเล็ก และรายการที่ ๕ เครื่องเฝ้าและติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ อัตโนมัติ อยู่ระหว่างแจ้งทำสัญญาและคาดว่าจะสามารถลงนามในสัญญาในต้นเดือนมิ.ย.๖๔

งระดับจังหวัด (๒๐ %) ดำเนินการเรียบร้อย จำนวน ๒๓ รายการ

งระดับเขต (๑๐ %) ดำเนินการเรียบร้อย จำนวน ๖ รายการ

## ประธาน

สำหรับงบค่าเสื่อมปี ๖๓ สามารถดำเนินการได้ถึงปี ๖๔

## มติที่ประชุม รับทราบ

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

### ๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๑

การฉีดวัคซีนโควิด-19 มีข้อสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข

๑. กรณีที่ได้รับวัคซีน ขอให้ลงข้อมูลใน MOPH-IC และมีการลงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เมื่อมีการฉีดวัคซีน
๒. การฉีดวัคซีนมี AstraZeneca และ Sinovac หน่วยบริการในพื้นที่ต้องบริหารจัดการเรื่องฉีดวัคซีนทั้ง ๒ ส่วนนี้เอง โดยเฉพาะ AstraZeneca ใช้ในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และบุคคล ๗ กลุ่มโรคเรื้อรัง
๓. D-Day การฉีดวัคซีนพร้อมกันทั่วประเทศ จัดให้ฉีดวัคซีนโควิด-19 ในวันที่ ๗ มิ.ย.๖๔ ให้มากที่สุด
๔. การออกไปรับรอง Certificate กรณีที่ฉีดวัคซีนครบแล้วในระยะแรกจะรับจากส่วนกลาง ส่วนระยะถัดไปจะมอบอำนาจให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ในการออกไปรับรอง ส่วนระยะที่ ๓ อาจมอบให้โรงพยาบาลชุมชน ออกไปรับรอง Certificate

การจัดสรรวัคซีน กระทรวงฯ ใช้หลักเกณฑ์

๑. จำนวนวัคซีนที่ได้รับเข้ามาในประเทศ
๒. ฐานจำนวนประชากร
๓. ข้อมูลการระบาด
๔. กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มสำคัญโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เช่น ครู แรงงาน

เกณฑ์เป้าหมายในการจัดสรรวัคซีน ได้แจ้งพื้นที่ให้ทราบโดยให้เรียงลำดับความสำคัญ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด่านหน้า กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยงโอกาสสัมผัสสูง และกลุ่มต่างๆที่เรียงความสำคัญ พยายามให้ความสำคัญเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในการจัดสรรวัคซีน ข้อมูลที่เคยให้แต่ละพื้นที่ไป โดยใช้ทะเบียนการจอง อาจต้องนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดฯ อีกครั้ง ในส่วนเรื่องการจัดสรรวัคซีน อาจใช้ประชากรเป็นเกณฑ์หลักตามจำนวนวัคซีนที่ได้รับมา โดยจะแจ้งให้ทราบ ในเบื้องต้นใช้หลักการที่กระทรวงฯ แจ้งมา เช่น ใช้ฐานประชากร ปริมาณวัคซีน จำนวน ๔ สัปดาห์ตามปริมาณวัคซีน โดยการจัดสรรวัคซีนรอความชัดเจนจากส่วนกลาง และเมื่อได้วัคซีนตามที่ได้แจ้งยอด ขอให้แต่ละพื้นที่บริหารจัดการให้สามารถฉีดวัคซีนตามจำนวนที่จัดสรรให้ไปเร็วที่สุด สำหรับ Sinovac ต้องสำรองสำหรับการฉีดเข็มที่ ๒ ด้วย ระยะห่างจากเข็มที่ ๑ ประมาณ ๓ สัปดาห์ ในขณะที่ AstraZeneca สามารถฉีดได้ทันที จะเว้นระยะห่างจากเข็มที่ ๑ ประมาณ ๑๖ สัปดาห์

สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีแอปพลิเคชันนำเข้าข้อมูลการฉีดวัคซีนโดยดำเนินการในเขตอำเภอเมืองฯ ก่อน ส่วนอำเภออื่นๆ มีแอปพลิเคชันเข้าส่วนหนึ่ง แอปพลิเคชันขาออกยังใช้หมอบพร้อม โดยหลังจากฉีดวัคซีน ทุกคนต้องโหลดแอปพลิเคชันหมอบพร้อม เพื่อใช้ในการติดตามอาการหลังฉีดวัคซีน(AEFI) และการออกเอกสาร Certificate รับรองการฉีดวัคซีน ในส่วนข้อมูลขาเข้ามีการลงทะเบียนผ่านระบบ การลงทะเบียนผ่านอสม. ผ่านเจ้าหน้าที่ฯ และผ่านระบบฐาน MOPH-IC สำหรับแอปพลิเคชันในเขตอำเภอเมืองฯ จัดทำเพื่อให้ประชาชน สะดวกในการจองวัคซีน แต่จะยังไม่ทราบสถานที่หรือวันเวลาที่ชัดเจน

## ประธาน

ส่วนที่ยังไม่ได้ฉีด รอวัคซีนรอบต่อไปจากส่วนกลาง

## มติที่ประชุม รับทราบ

## ๔.๒ ศูนย์วิชาการ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

## ๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

๑. การประเมินประสิทธิภาพประสิทธิผล ความดีความชอบ ในเชิงระเบียบ ข้อสั่งการที่จังหวัดฯ แจ้งมา อ้างถึงคำสั่งผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ตามเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง การลาภิกหรือลาป่วย เกิน ๒๓ วันทำการ จะไม่มีสิทธิเพิ่มเงินเดือน หรือปรับเพิ่มเงินเดือนในรอบการประเมินนั้น ซึ่งขัดกับระเบียบ ก.พ. กรณีการลาป่วยเป็นข้อยกเว้นให้สามารถขึ้นเงินเดือนได้ ทำให้เกิดความสับสน ในการถือปฏิบัติ

การประเมินพิจารณาความดีความชอบ โดยหลักการหรือตามข้อสั่งการเป็นการประเมินในแต่ละรอบ รอบที่ ๑ ประเมินถึงวันที่ ๓๑ มี.ค. รอบที่ ๒ ประเมินถึงวันที่ ๓๐ ก.ย.

๒. การสรุปผลงาน PPA และ QOF หากนำมา Ranking โดยคิดสัดส่วนคะแนน จะทำให้ทราบสถานการณ์ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้ผู้บริหาร เป็นข้อมูลตัวเลขสำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องได้วิเคราะห์ นำไปพัฒนา ปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น Weight สัดส่วน ร้อยละ นำมา Ranking แบบคะแนนรวมทั้งหมด หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๑. การลาป่วย มี ๒ ประเด็น คือ การลาป่วยจำเป็น มีสิทธิลาป่วยได้ถึง ๖๐ วันทำการ ยังมีสิทธิเลื่อนเงินเดือนได้ ส่วนการลาภิก ลาป่วย ๒๓ วันทำการ ลาป่วยเมื่อจำเป็น ปวดศีรษะ ปวดท้อง จะนับในลาภิก ลาป่วย ๒๓ วันทำการนี้ หากลาป่วยจำเป็นมีสิทธิได้เลื่อนเงินเดือน หากไม่เกิน ๑๒๐ วันตามที่ ก.พ.กำหนด โดยพิจารณาอย่างไหนลาป่วยจำเป็น ลาป่วยไม่จำเป็น โดยพิจารณาจากใบลาป่วย

๒. การประเมินความดีความชอบ ณ วันที่ ๓๑ มี.ค.๖๔ ต้องทำความเข้าใจ หากระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป ณ วันที่ ๓๐ มี.ค.๖๔ ต้องส่งกระทรวงฯ ส่วนระดับชำนาญการพิเศษลงมา ณ สิ้นเดือน พ.ค.๖๔ ยังไม่ได้พิจารณาระดับจังหวัด หากหน่วยงานต้องการปรับเป็น ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. เพื่อพิจารณาให้ครบทั้ง ๖ เดือน จะมีเวลาไม่ถึงเดือนในการพิจารณาของจังหวัด ที่ให้ดำเนินการก่อนวันที่ ๓๑ มี.ค.๖๔

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน

ขอเสนอ ๒ ทางเลือก

๑. รอบประเมินเลื่อนเงินเดือนใช้ระยะเวลาแค่ ๕ เดือน

๒. ทำคำสั่งประเมินโดยใช้วิธีประเมินเหลือมรอบ ๑ เดือน แต่ใช้เวลาครบ ๖ เดือนเหมือนกัน

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ปัจจุบันดำเนินการนำเสนอรูปแบบกราฟ ตัวชี้วัดแต่ละ CUP และจะดำเนินการ Ranking ต่อไป

การประเมินความดีความชอบ รอบที่ ๑ ประเมินผลงานก่อนวันที่ ๓๑ มี.ค.๖๔ ซึ่งยังไม่เรียบร้อย ส่วนรอบที่ ๒ ผลงานก่อนวันที่ ๓๐ ก.ย.๖๔

ประธาน

การบริหารจัดการยึดถือตามหลักการของ ก.พ.เป็นหลัก ๖ เดือนรอบแรก และรอบหลัง เวลากำหนด

ไว้ชัดเจน

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 ข้อมูล ณ สิ้นเดือน พ.ค.๖๔

ผลงานตัวชี้วัด QOF กลาง(ประเทศ) เก็บผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย.๖๓ – ๓๑ มี.ค.๖๔ ประมวลผลจาก สปสช.กลาง ประมวลผลเมื่อวันที่ ๓๑ มี.ค.๖๔ จำนวน ๗ ตัวชี้วัด ภาพรวมเขตจังหวัดที่ผ่าน ๗ ตัวชี้วัด ได้แก่ กระบี่ พังงา จังหวัดที่ผ่าน ๖ ตัวชี้วัด ได้แก่ ระนอง จังหวัดสุราษฎร์ธานีผ่าน ๕ ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ ตัวชี้วัดประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ ตัวชี้วัดความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ปี ภายใน ๕ ปี CUP ที่ทำได้ดี ผ่านทั้ง ๗ ตัวชี้วัด ได้แก่ CUP ดอนสัก บ้านตาขุน พนม ท่าฉาง พระแสง พุนพิน วิภาวดี

ผลงานตัวชี้วัด QOF เขต เก็บผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย.๖๓ – ๓๑ มี.ค.๖๔ ประมวลผลเมื่อวันที่ ๒๙ เม.ย.๖๔ จำนวน ๑๑ ตัวชี้วัด ภาพรวมเขตผ่าน ๗ ตัวชี้วัด ภาพรวมเขตสำหรับจังหวัดที่ผ่าน ๙ ตัวชี้วัด ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน ได้แก่ ตัวชี้วัดเด็กวัยเรียน (ป.๑-ป.๖) ที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน และ ตัวชี้วัดผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ใกล้เคียงเกณฑ์ CUP ที่ทำได้ผ่าน ๑๐ ตัวชี้วัด ได้แก่ CUP เกาะสมุย ดอนสัก บ้านตาขุน CUP ที่ผ่านทุกตัวชี้วัด ได้แก่ พุนพิน

ผลงานตัวชี้วัด PPA ยังมีเวลาอีก ๑ เดือน เก็บผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ ต.ค.๖๓ - ๓๐ มิ.ย.๖๔ ประมวลผล เมื่อวันที่ ๒๐ พ.ค.๖๔ ทั้งหมด ๘ ตัวชี้วัด ภาพรวมเขตผ่าน ๒ ตัวชี้วัด ภาพรวมเขตจังหวัดที่ทำได้ดี ได้แก่ กระบี่ ผ่าน ๔ ตัวชี้วัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่าน ๓ ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ตัวชี้วัดหญิงตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงอายุครรภ์ ๓๒ สัปดาห์ขึ้นไปได้รับการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองความผิดปกติทารกในครรภ์ ตัวชี้วัดเด็ก ๖ เดือนถึง ๑๒ เดือนได้รับการตรวจคัดกรองภาวะโลหิตจาง ตัวชี้วัดเด็กอายุ ๙,๑๘,๒๔,๓๖ เดือน คนไทยทุกสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและเคลือบหรือทาฟลูออไรด์วาร์นิชและฝึกทักษะการ แปรงฟัน ตัวชี้วัดประชากรไทยวัยทำงาน(อายุ ๒๕-๕๙ ปี) ทุกสิทธิได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยง จากสารกำจัดศัตรูพืช ตัวชี้วัดเด็กไทยช่วงวัย ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือนที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและ พบพัฒนาการล่าช้าได้รับการส่งต่อเพื่อประเมินและกระตุ้นด้วย TEDA4I สำหรับ CUP ที่ผ่าน ๕ ตัวชี้วัด ได้แก่ วิภาวดี

สรุปภาพรวมทั้ง QOF PPA ๒๖ ตัวชี้วัด ภาพรวมเขตผ่าน ๑๒ ตัวชี้วัด จังหวัดที่ทำได้ดี ได้แก่ กระบี่ ผ่าน ๑๙ ตัวชี้วัด สุราษฎร์ธานี ผ่าน ๑๗ ตัวชี้วัด ยังมีปัญหาบางส่วนของฐานข้อมูลการดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัด ประธาน

สำหรับ QOF กลาง จังหวัดสุราษฎร์ธานียังไม่ผ่าน ๒ ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดประชากรไทยอายุ ๓๕-๗๔ ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ทำได้ร้อยละ ๖๙.๙๓ และค ตัวชี้วัดความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี เกณฑ์ร้อยละ ๘๕ ทำได้ร้อยละ ๘๔.๐๓

#### นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๑

ตัวชี้วัด QOF ระดับกลาง QOF ระดับเขต มี Ranking คะแนน ค่า ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ โดยค่าคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน QOF จัดสรรเป็นราย CUP แต่ละพื้นที่มี QOF ระดับกลาง สัดส่วน QOF ระดับเขต การผ่าน ทั้งหมด ไม่ได้หมายถึงจะได้คะแนนสูง ยังมีเกณฑ์ Level ที่ต้องทำระดับค่าคะแนน คะแนนรวม ๑๐๐ คะแนน จะได้ค่าคะแนน และทำ Ranking จะได้ตัวเลขเรียงผลงานของแต่ละพื้นที่

ส่วน PPA ไม่ได้วัดผ่านหรือไม่ผ่าน จะวัดเกินเกณฑ์เป็น Point

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

บาง CUP จะได้รับเงิน ในภาพรวมจังหวัดที่เป็นตัวชี้วัดระดับ CUP ภาพรวมจังหวัดอาจไม่ผ่าน แต่ราย CUP ที่ผ่านเกณฑ์ จะได้รับจัดสรรเงิน

เมื่อประมวลผลข้อมูลการจัดสรร ได้ส่งให้พื้นที่ทบทวน ส่วนที่ผ่านหรือไม่ผ่าน และคำนวณ Point ประธาน

ที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ผลการดำเนินงาน RDU งานกัญชาทางการแพทย์ การจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ระดับจังหวัด และการสำรวจเวชภัณฑ์กรณีสถานการณ์ COVID-19

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

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 โรงพยาบาลศิริรัฐ นิคม ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร พนม พุนพิน ท่าโรงช้าง

คลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทำได้ร้อยละ ๙๐ จำนวน ๑๙ แห่ง มีโรงพยาบาลที่ยังไม่มีการให้บริการ ได้แก่ ท่าชนะ สำหรับ รพ.เกาะเต่า ไม่มีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย

การจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ระดับจังหวัดได้ประกาศผลคัดเลือกแล้ว ได้แก่ การจัดซื้อร่วมวัสดุทางการแพทย์ระดับจังหวัดปี ๖๔ จำนวน ๒๐๔ รายการ การจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับจังหวัดปี ๖๔ จำนวน ๓๑ รายการ ส่วนการจัดซื้อร่วมยาระดับจังหวัดปี ๖๔ จำนวน ๑๓๑ รายการ โดยระบุเป็นยาทั่วไป ๑๐๑ รายการ ยานวัตกรรม ๔ รายการ ยา monopoly ๒๖ รายการ รอประกาศผล สามารถตรวจสอบจากเว็บไซต์ สสจ.สุราษฎร์ธานี ทาง [www.stpho.go.th](http://www.stpho.go.th)

การจัดการเวชภัณฑ์โควิด-19 ที่ได้ดำเนินการโดยรายงาน Google form สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ทุกวัน จันทร์และวันพฤหัสบดี ส่วนระบบ Coward ทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ทั้งยอดคงเหลือ มีการพิจารณาจัดสรรส่วนที่เพิ่ม และการสำรวจเวชภัณฑ์สำหรับสถานการณ์โควิด-19 ตามอัตราคงคลัง ๙๐ วัน มีบางรายการ อัตราคงคลังยังน้อย ส่วนการจัดสรร Surgical mask ๕๗,๐๐๐ ชิ้น จัดสรรให้หน่วยบริการ

จำนวนวันคงคลังเวชภัณฑ์โควิด-19 ที่ยังต่ำ เช่น N95 คงคลัง ๖๗ วัน Cover all ๔๙ วัน อัตราคงคลังยังน้อยมาก

ประธาน

ที่ประชุมรับทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและ

สถานที่เสี่ยง (Sentinel surveillance) จ.สุราษฎร์ธานี

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การทำ Sentinel Surveillance ในกลุ่มของอำเภอที่จะคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เมื่อพื้นที่ได้ดำเนินการ Active case finding ในกรณีที่พบผู้ป่วยโดยมีเป้าหมาย

๑. เพื่อเฝ้าระวังค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง

๙/๒. เพื่อเพิ่ม...

๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวัง ควบคุมโรคป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง

๓. เพื่อค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกให้เข้าระบบการรักษา และควบคุมป้องกันโรคได้อย่างรวดเร็ว ลดการแพร่ระบาดของโรค

๔. เพื่อทราบแนวโน้มและตรวจจับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะและสามารถตรวจจับการระบาดได้ทัน่วงที่เพื่อการเฝ้าระวัง แตกต่างจากการทำ Active case finding ในกลุ่มประชากรเสี่ยง เป็นกลุ่มคนที่รวมตัวกันจำนวนมาก หรือทำงานที่มีความเสี่ยงในการพบปะผู้คนจำนวนมาก เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ ผู้ต้องขังแรกรับ คนขับรถ หรือพนักงานประจำรถสาธารณะ พนักงานไปรษณีย์ หรือพนักงานส่งของ กลุ่มอาชีพเสี่ยงกลุ่มอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง แม่ค้า/พ่อค้า พนักงานขายของในตลาดหรือห้างสรรพสินค้าต่างๆ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ กลุ่มแรงงานต่างด้าวในแคมป์ก่อสร้าง และกลุ่มแรงงานในหอพักเดียวกัน เป็น Setting กลุ่มประชากรเสี่ยง สถานที่เสี่ยง เป็นสถานที่มีคนมารวมตัวกันจำนวนมาก เช่น ชุมชนแออัด ตลาดนัด ศาสนสถาน สถานีขนส่งผู้โดยสาร

แนวทางการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง กำหนด ๒ Setting

๑. พิจารณาจากสถานการณ์ของพื้นที่เป็นหลักโดยเรียงลำดับดังนี้

๑.๑ เคยมีผู้ป่วยในกลุ่มประชากรหรือสถานที่ประเภทเดียวกัน

๑.๒ ไม่เคยมีผู้ป่วยในกลุ่มนั้น แต่มีกลุ่มประชากรตามนิยาม ให้พิจารณาจากกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงที่กำหนด และพิจารณาเพิ่มเติมจากความเสี่ยง ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่

๒. การกำหนดกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง เรียงลำดับ คือ

๒.๑ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๒.๒ ผู้ต้องขังแรกรับ

๒.๓ กลุ่มอาชีพที่พบปะคนจำนวนมาก ได้แก่ คนขับรถหรือพนักงานประจำรถโดยสารสาธารณะ พนักงานไปรษณีย์ และพนักงานส่งของ

๒.๔ พิจารณากลุ่มอื่นๆ ตามสถานการณ์ของพื้นที่

ในฐานะที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ได้จัดทำข้อเสนอแนะ ในการเฝ้าระวังประชากรเสี่ยง สถานที่เสี่ยง นำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งแผนดำเนินการที่ทางจังหวัดฯ ส่งไปให้ สามารถดำเนินการได้ทันที และสามารถเบี่ยงงบประมาณในการทำ Sentinel Surveillance ได้

กลุ่มเป้าหมายที่จังหวัดกำหนดให้ในการทำ Sentinel Surveillance ได้เลือกวิธีที่สามารถจะทำได้ง่าย โดยการนำน้ำลายมาตรวจ มีกลุ่มเป้าหมายแยก Setting ในแต่ละอำเภอ

๑. บุคลากรทางการแพทย์ กำหนดให้ รพศ. รพท. เก็บตรวจ ๑๐ คน รพช. ๕ คน

๒. พ่อค้า แม่ค้า ในตลาด ๕ คน

๓. ผู้นำศาสนา พระภิกษุ ๕ คน

๔. พนักงานธนาคาร ครู ๕ คน

๕. ตำรวจ เจ้าหน้าที่กู้ภัย มูลนิธิต่างๆ ๕ คน

๖. สถานีขนส่ง รถส่งอาหาร ๕ คน

๗. ผู้คุมเรือนจำ/นักโทษ ๑๐ คน

๘. แรงงานต่างด้าว แคมป์ โรงงานต่างๆ ๕ คน

อำเภอต้องดำเนินการเก็บตัวอย่าง อำเภอละ ๓๕-๕๐ ตัวอย่างต่อรอบ เพื่อการเฝ้าระวังโดยดำเนินการในภาพรวมของอำเภอ รวมเป็นจังหวัด มีการเฝ้าระวังเพื่อให้สามารถตรวจจับการเกิดโรค ถ้าหากพบผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว โดยการเก็บกลุ่มตัวอย่างจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖๔ โดยเก็บทุกวันอังคารและพฤหัสบดี ทุกสัปดาห์ตามแผน และให้สถานบริการโรงพยาบาลบนภาคพื้นส่งตัวอย่างที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี ก่อนเวลา ๐๙.๐๐ น. และขอให้ส่งตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ดำเนินการทุกสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ประมาณ ๖ ครั้งก่อน หากมีการเปลี่ยนแปลงจังหวัดจะแจ้งให้ทราบ สำหรับพื้นที่เกาะให้ส่งที่ รพ.เกาะสมุย ทุกวันอังคาร เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิ.ย.๖๔ และวิธีการเก็บตัวอย่างได้ประสานทางศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี โดยเก็บตัวอย่างน้ำลาย ไม่ใส่ยา VTM และเก็บไว้ที่อุณหภูมิ ๒-๘ องศาเซลเซียส นำส่งตรวจภายใน ๒๔ ชั่วโมง และรายงานผลตามระบบงานควบคุมโรคติดต่อ

สำหรับสิ่งส่งตรวจ แบบฟอร์มต่างๆ ได้จัดส่งให้ทางพื้นที่เรียบร้อยแล้ว ขอความร่วมมือทุกอำเภอได้ดำเนินการเฝ้าระวัง Sentinel Surveillance เป็นการเฝ้าระวังภาพรวมเพื่อไม่ให้มีการแพร่ระบาดเกิดขึ้นหรือดักจับกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว ในการทำ Sentinel Surveillance จะทำควบคู่กับเฉพาะกิจในโรงงาน โดยดำเนินการเชิงรุกในโรงงาน เดือนละ ๒ ครั้ง สำหรับการเก็บตัวอย่างด้วยน้ำลาย สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

ประธาน

การตรวจเฉพาะกิจในโรงงานใช้วิธี Swab ทำ Rapid Antigen Test  
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ แนวทางการเฝ้าระวังเชิงรุกโดยสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันโรคโควิด-19  
ด้วยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ(Sentinel surveillance)

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การสำรวจพฤติกรรมเชิงรุก ด้วย Sentinel Surveillance ทางกรมอนามัยมีแอปพลิเคชันในการดำเนินการสำรวจเป็นรอบๆ ครั้งนี้เป็นครั้งที่ ๑๑ โดยสำรวจพฤติกรรมระหว่างวันที่ ๗-๑๘ มิ.ย.๖๔ เป็นการสำรวจพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเฉพาะกิจ สำรวจก่อนเกิดสถานการณ์ เตรียมในการเปิดภาคการศึกษา สำหรับกลุ่มเป้าหมายได้จัดสรรให้ทุกอำเภอตอบแบบสำรวจ อำเภอละ ๑๐๐ ราย แยกชาย ๕๐ คน หญิง ๕๐ คน กลุ่มอายุ < ๑๕ ปี ๑๐ คน กลุ่มอายุ ๑๕-๔๔ ปี ๑๐ คน กลุ่มอายุ ๒๕-๔๔ ปี ๑๐ คน กลุ่มอายุ ๔๕-๕๙ ปี ๑๐ คน กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๐ คน อำเภอละ ๑๐๐ คน และเมื่อสำรวจจะเป็นภาพรวมระดับประเทศ เป็นการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และได้ส่ง Link การสำรวจให้ทุกอำเภอ ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการทำ Sentinel Surveillance ด้วยการตอบแบบสอบถาม

ประธาน

ขอบคุณครับ  
มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา  
- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ

## หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. กลุ่มงานประกันสุขภาพได้ส่งรายชื่อการทำประกันกรมธรรม์โควิด-19 ที่ผ่านมายังไม่ทราบรายละเอียดการเรียกค่าเสียหายจากประกัน ซึ่งได้ตรวจสอบและส่งไฟล์ในกลุ่มไลน์ กวป. โดยอยู่ในเงื่อนไขการเจ็บป่วย การคุ้มครองความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนเงินความคุ้มครอง ๑ หมื่นบาท ต่อราย และคุ้มครองประกันอุบัติเหตุ ๑๐,๐๐๐ บาทต่อราย ในระยะเวลาคุ้มครอง ๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑๐ พ.ค.๖๔ - ๑๐ พ.ย.๖๔ ได้ส่งรายชื่อเมื่อวันที่ ๑๓ พ.ค.๖๔ สำหรับแบบฟอร์มได้แจ้งรายละเอียดตามแบบเรียกเรื่องทดแทน ตามที่สมาคมประกันวินาศภัยกำหนด ใบรับรองแพทย์และใบรายงานแพทย์ผู้ตรวจรักษา สำเนาสมุดธนาคารออมทรัพย์ของผู้ได้รับความคุ้มครอง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เป็นต้น เมื่อได้รับสิทธิขอให้ส่งเอกสารเป็นรูปแบบไฟล์ PDF ส่งทาง E-Mail เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ตามรายละเอียดที่แจ้งในกลุ่มไลน์ กวป.

๒. ประธาน CFO ได้ประสานจำนวนประชากร แยกราย รพ.สต. เพื่อประกอบการขอ Fixed cost พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งที่หน่วยลงทะเบียน UC พบว่ามีปัญหาข้อมูลไม่ตรงกัน ข้อมูล HDC มีจำนวนประชากรที่รับผิดชอบน้อยกว่าปกติ ทำให้เงินในส่วนของ Fixed cost ที่จะนำมาพิจารณา ลดลงจำนวนมากเพราะ รพ.สต.จะจัดอยู่ในกลุ่ม S ทั้งหมด โดยมีกลุ่ม L ไม่มาก แต่เนื่องจากประชากรในความรับผิดชอบน้อย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับส่วนของการพิจารณาการผ่านหรือไม่ผ่านตัวชี้วัด QOF โดยประชากรน้อย จะทำให้ผลงานผ่านเกณฑ์ แต่ความเป็นจริงประชากรตามความรับผิดชอบมากกว่า เป็นความเหลื่อมล้ำและเป็นปัญหาในส่วนการจัดสรร Fixed cost เมื่อรับเงินจัดสรรทาง รพ.สต.จะขอ Fixed cost ตามจำนวนประชากรในกลุ่ม L แต่ฐานข้อมูลใน HDC เป็นกลุ่ม S ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ พ.ค.๖๔- ๑ มิ.ย.๖๔ ขอให้หน่วยบริการเข้าระบบปรับปรุงข้อมูลใน HDC ให้ถูกต้องมากที่สุด เพราะหากทางกระทรวงสาธารณสุขดึงข้อมูล HDC ทั้งประเทศ จะทำให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีขาดทุน ซึ่งทางกลุ่มงานประกันสุขภาพยืนยันใช้ตัวเลขที่ลงทะเบียนสิทธิ UC ก่อน เนื่องจากข้อมูลความเป็นจริงจากทุกสิทธิ สิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคม ทางจังหวัดฯไม่สามารถแยกย่อยเป็นราย รพ.สต. แยกสิทธิ UC ได้อย่างเดียว ผ่าทุกหน่วยบริการปรับปรุงข้อมูลขนาดของ รพ.สต.ให้ใกล้เคียงกับ Fixed cost ที่ควรได้รับ เพราะทางจังหวัดฯจะต้องยืนยันข้อมูลกับกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒ มิ.ย.๖๔ ก่อนเวลา ๑๖.๐๐ น.

## ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

หลักการเชิงเทคนิคการพิจารณาของตัวชี้วัด พิจารณาได้ถึงเลขเศษและส่วน หากต้องการได้ผลมากสามารถทำได้โดย เพิ่มเศษหรือลดส่วน สะท้อนถึงการลดส่วน กรณีที่ควบคุมกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามมาตรฐานหลักในการทำงาน เป็นจุดอ่อน จุดบกพร่องของระบบ บางปัญหาผู้รับบริการรักษาที่ตำบลหนึ่ง และมีทะเบียนบ้านอีกตำบลหนึ่ง การรวบรวมข้อมูลจะมีผลทำให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเป็นประเด็นของข้อเท็จจริง

ขอขอบคุณครับ ทำตามข้อเท็จจริง ที่ประชุมรับทราบ  
มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๔.๔๕ น.

นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

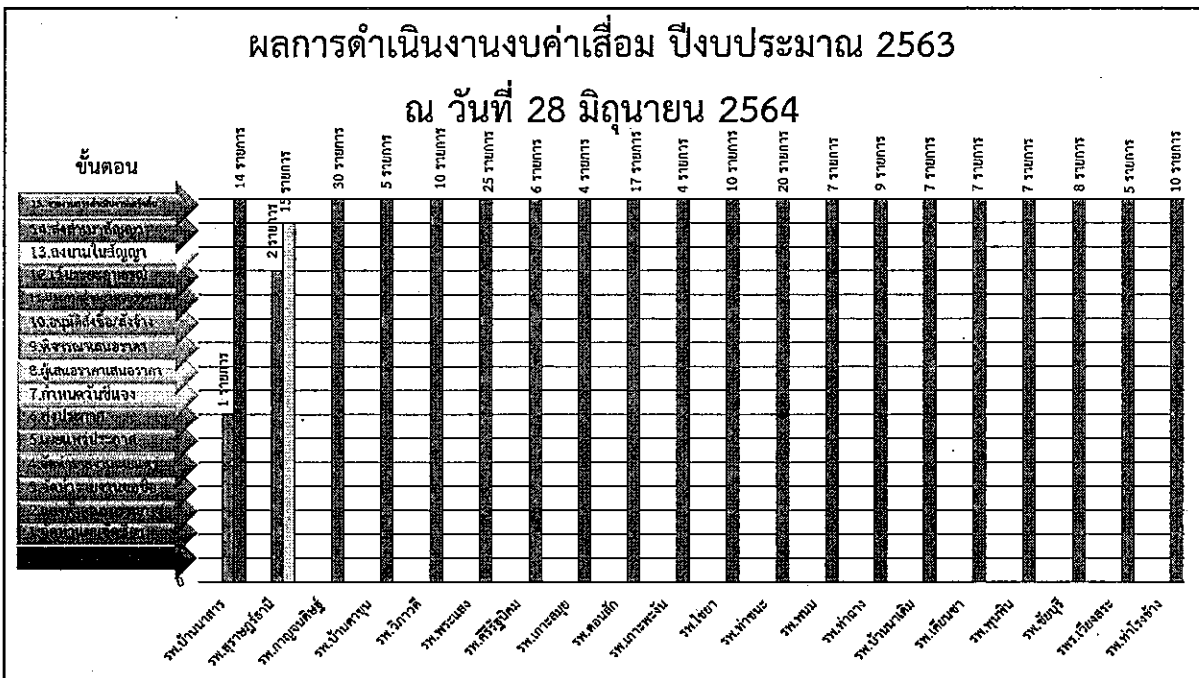
(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร  
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์  
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

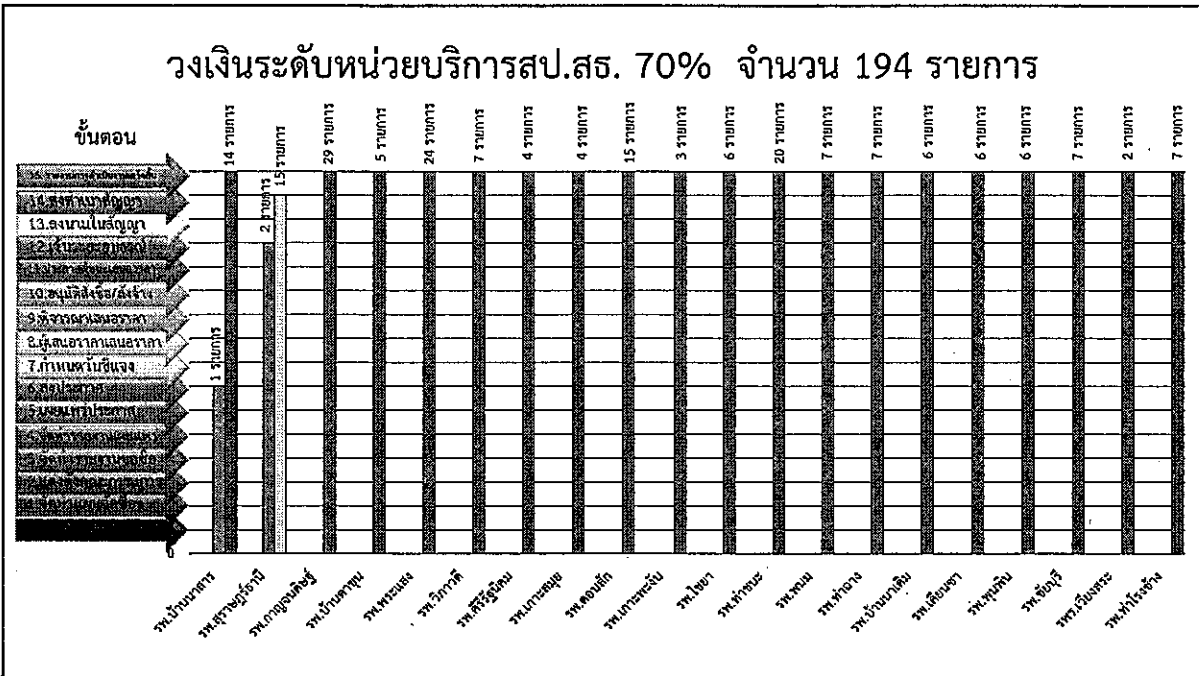


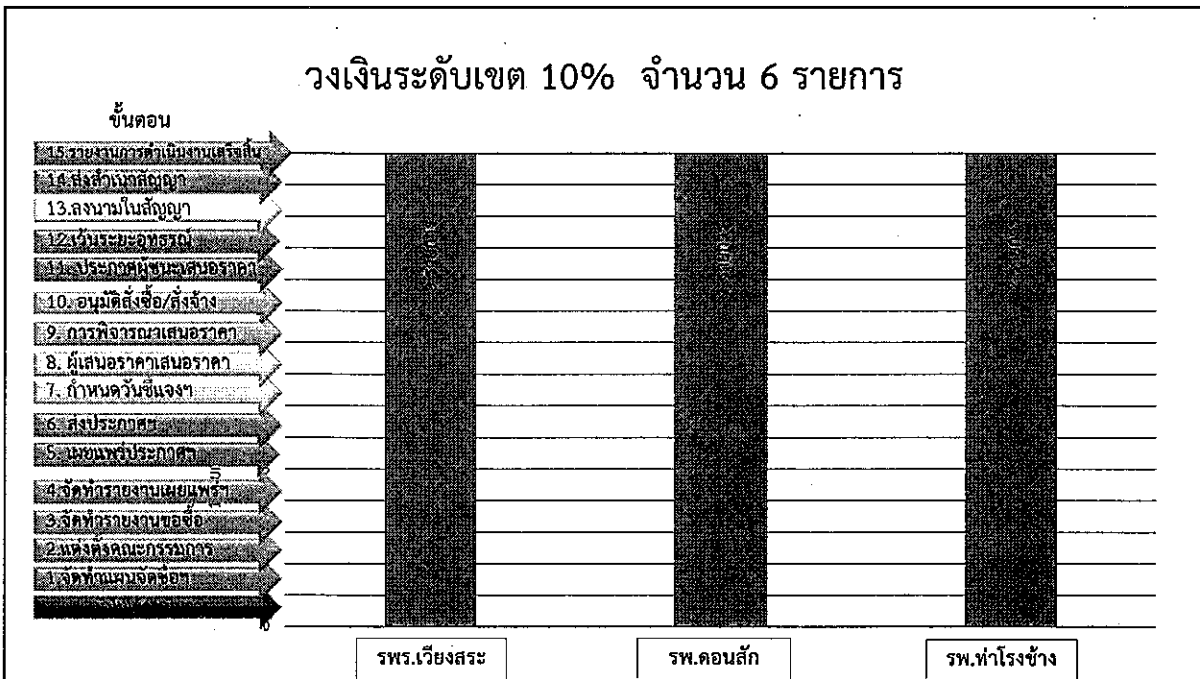
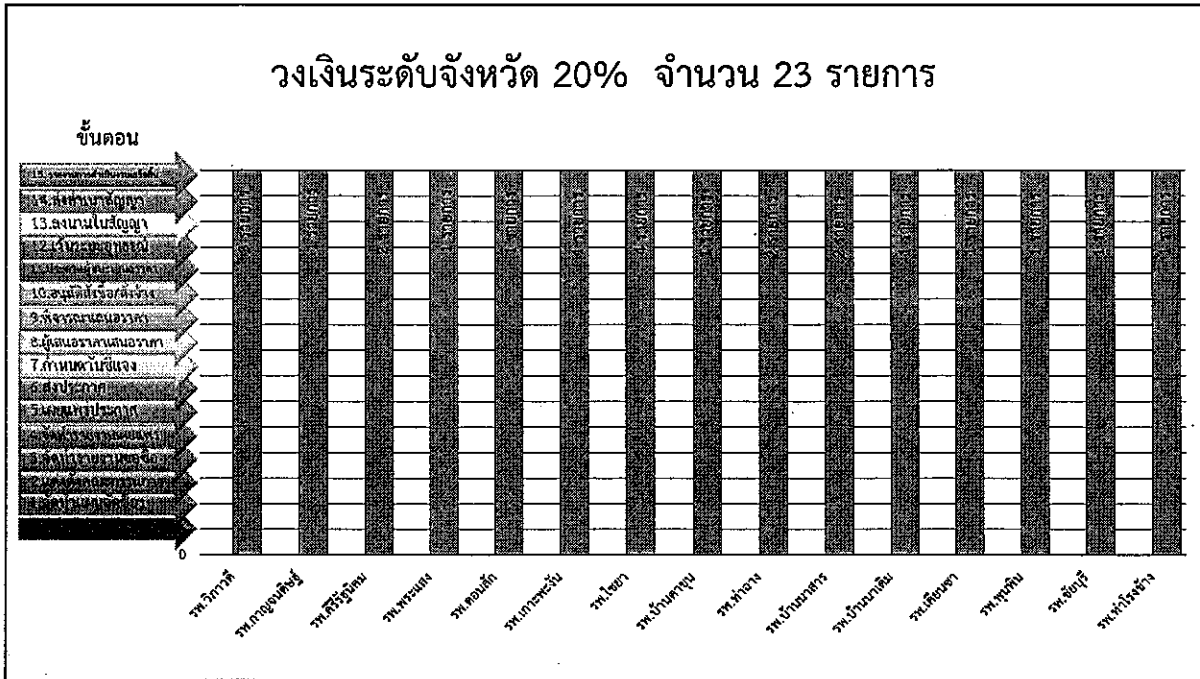
**ผลการดำเนินงาน การบริหารเงินค่าบริการ  
ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)  
ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2564



รายการค่าเสื่อมที่อยู่ระหว่างการติดตาม		
หน่วยบริการ	รายการ	สาเหตุที่ดำเนินการล่าช้า
รพ.สุราษฎร์ธานี	1. ตู้เก็บเกล็ดเลือดพร้อมเครื่องเขย่า ไม่น้อยกว่า 120 ถัง 2. เครื่องจี้ห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้า ขนาดไม่น้อยกว่า 300 วัตต์	อยู่ระหว่างรายงานขอซื้อและประกาศร่างฯ
รพ.บ้านนาสาร	1. ปรับปรุงต่อเติมอาคารผู้รับบริการทางทันตกรรม	
		อยู่ระหว่างเสนอรายงาน รายการก่อสร้างและราคากลาง





## ประเด็นนำเสนอกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

1. ผลการดำเนินงาน RDU
2. ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์
3. การสำรวจเวชภัณฑ์กรณี covid-19
4. สถานการณ์เฝ้าระวัง AEFI หลังฉีดวัคซีน

ที่	อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	มี.ค. 2564	เม.ย. 2564	พ.ค. 2564
1	กาญจนดิษฐ์					
2	เกาะพะงัน	3	2	2	2	2
3	เกาะสมุย					
4	ศรีวิชัย	2	2	2	3	3
5	เสียนซา	3	3			
6	ไชยา	3	3	2	3	3
7	ชัยบุรี	3	3	3	3	3
8	ดอนสัก	2	3	3	3	3
9	ท่าฉาง	3	3			
10	ท่าชนะ					
11	บ้านตาขุน			3	3	3
12	บ้านนาเดิม	2	2			
13	บ้านนาสาร	3	3	3	3	3
14	พนม	3	3	3	3	3
15	พระแสง	2				2
16	พุนพิน	3	3	3	3	3
17	วิภาวดี	3		2	2	2
18	เวียงสระ	3				
19	สุราษฎร์ธานี					
20	ท่าโรงช้าง	3	3	3	3	3

### การดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2564 เดือนพฤษภาคม

	เป้าหมาย	ผลสัมฤทธิ์
RDU ชั้นที่ 2 ขึ้นไป	62% (13/20 แห่ง)	60% (12/20 แห่ง)
RDU ชั้นที่ 3	32% (7/20 แห่ง)	45% (9/20 แห่ง)
AMR รพ/รพท	2 แห่ง	รอประเมิน
RDU community	ระดับ 3	รอประเมิน

โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 2 จำนวน 3 แห่ง ( ร้อยละ 15 ) ได้แก่  
โรงพยาบาลเกาะพะงัน วิภาวดี และพระแสง  
โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 3 จำนวน 9 แห่ง ( ร้อยละ 45 ) ได้แก่  
โรงพยาบาลศรีวิชัย ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร  
พนม พุนพิน ท่าโรงช้าง

ตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านRDUชั้นที่ 2												
ที่	RDU ชั้นที่	ตัวชี้วัด	เกณฑ์		กาญจนดิษฐ์	เกาะสมุย	เคียนซา	ท่าฉาง	ท่าชนะ	บ้านนาเดิม	เวียงสระ	สุราษฎร์ธานี
6	2	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจของบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	รพช.<= ร้อยละ 20 รพท.รพศ.<= ร้อยละ 30	ตัวตั้ง	1403	673	537	301	339	13	1925	1514
				ตัวหาร	4845	2,437	3229	1987	1168	96	10286	6324
				ร้อยละ	28.96%	27.62%	16.63%	15.15%	29.02%	13.68%	18.71%	24%
7	2	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	<= ร้อยละ 20	ตัวตั้ง	328	191	140	131	72	4	467	304
				ตัวหาร	1506	968	557	729	375	59	2678	2486
				ร้อยละ	21.78%	19.73%	25.13%	17.97%	19.20%	6.90%	17.44%	12%
8	2	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 50, ชั้นที่ 3 <= ร้อยละ 40	ตัวตั้ง	2863	1,719	808	540	873	115	1170	2203
				ตัวหาร	4925	3,058	2170	1581	1556	227	3049	11878
				ร้อยละ	58.13%	56.21%	37.24%	34.16%	56.11%	50.88%	38.37%	19%
9	2	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 15, ชั้นที่ 3 <= ร้อยละ 10	ตัวตั้ง	43	22	9	1	10	1	22	129
				ตัวหาร	355	329	118	29	87	6	97	765
				ร้อยละ	12.11%	6.69%	7.63%	3.45%	11.49%	20.00%	22.68%	17%
17	2	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0 ราย	ราย	0	0	0	1	0	0	0	0

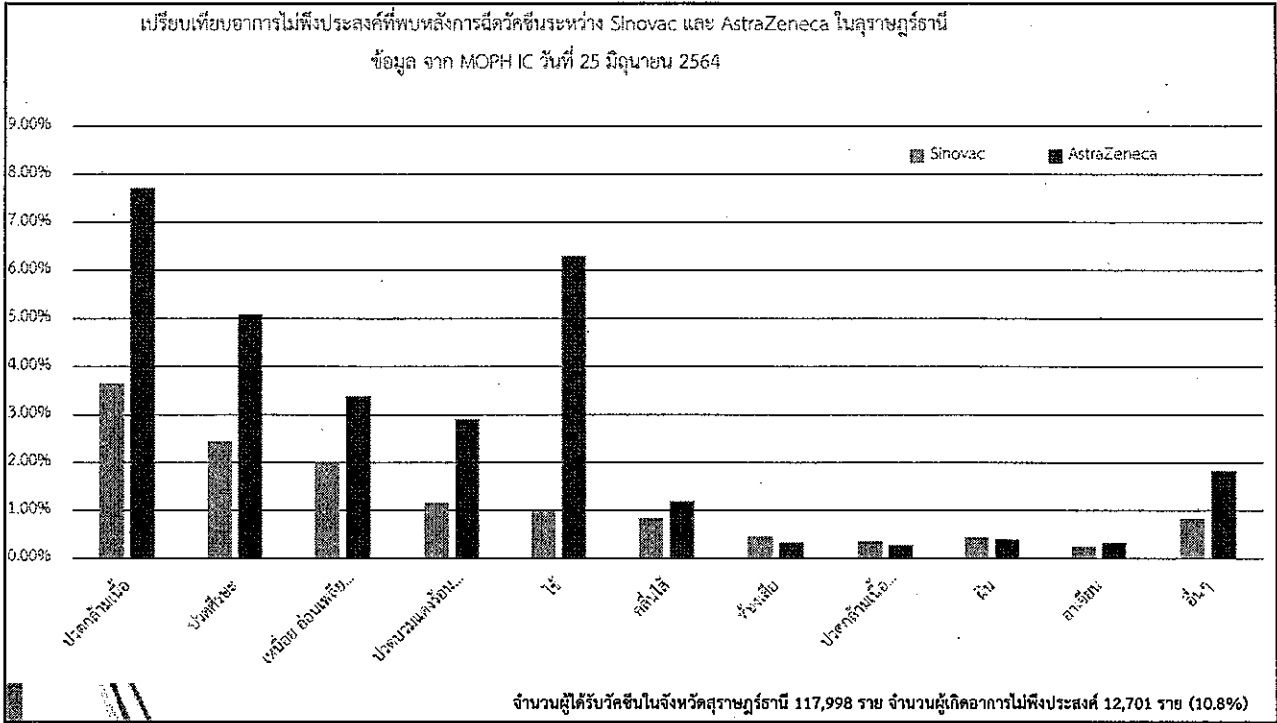
## 2.ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

- ร้อยละ 80 โรงพยาบาลที่ให้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ → ร้อยละ 90 (19/21 แห่ง)
- โรงพยาบาลที่ยังไม่ให้บริการคลินิก ได้แก่ ท่าชนะ และเกาะเต่า
- ยกเลิกการลงข้อมูลในระบบ C MOPH
- หนังสือ สส 0207.04/ ว2543 ลงวันที่ 21 มิถุนายน 2564 สสจ.จะทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลทุกแห่ง



ข้อมูลรายงานทรัพยากรโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2564									
รายการทรัพยากร	stock กก กิ่ง		stock คงมือ		stock คงคลัง		ปริมาณการอัตรา	อัตราคงคลัง	
	stock คงคลัง	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	คงคลังทั้ง	การใช้ต่อวัน	สถานการณ	อัตราการใช้	อัตราคงคลัง 2
	สตจ.สต.	ชุมชน	เกาะสมุย	สุราษฎร์ธานี	จังหวัด	(สถานการณ	ระดับ	ต่อวัน	สปีดค่าคงคลัง 2
						ระดับ)	(วัน)	(เดือนพ.ศ.)	(วัน)
Surgical mask (ชิ้น)	111,850	1,893,710	82,800	252,772	2,341,132	10,000	234	12,000	195
N95 (ชิ้น)	3,185	35,064	4,160	8,017	50,426	200	252	800	63
Cover all (ชุด)	912	10,583	890	4,215	16,600	200	83	300	55
Alcohol (ml)	69,500	3,866,782	60,000	2,447,948	6,444,230	60,000	107	60,000	107
Leg covering (คู่)	2820	22833	1160	2,048	28,861	200	144	350	82
Isolation gown (ชุด)	1,155	42,431	3350	13,663	60,599	200	303	800	76
Hood (ชิ้น)	319	1415	348	3,319	5,401	50	108	50	108
Face shield (ชิ้น)	501	25,077	1,450	5,198	32,226	250	129	500	64
Nitrile glove (คู่)	1,000	101,417	6,050	144,910	253,377	400	633	400	633
Shoe covering (คู่)	1100	6,605	427	2,752	10,884	100	109	100	109
Latex glove (คู่)	4060	1,005,245	96,750	105,587	1,211,642	10,000	121	12,000	101
Surgical gown (ชุด)	42	4,202	480	10,533	15,257	200	76	200	76
Cap disposable (ชิ้น)	600		10,400	38,680	49,680	200	248	200	248

	อัตราคงคลัง วันที่ 24 มิถุนายน 2564 รายโรงพยาบาล										จำนวนจากอัตราการใช้เดือนพฤษภาคม 2564		น้อยกว่า 30 วัน		น้อยกว่า 60 วัน	
	mask	N95	Cover all	Alcohol zel	Leg cover	Isolation gown	Latex glove	shoe cover	Surgical gown	กรณีเปิดเตียง						
เวียงสระ	1107.7	34.1	48.7	119.6	96.5	67.9	133.6	475.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.		277.4					
กาญจนดิษฐ์	662.3	30.0	29.0	117.9	17.9	33.3	61.3	6.3	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.		500					
เคียนซา	460.2	63.9	30.0	279.4	40.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.		0.0	182					
เกาะพะงัน	422.6	84.7	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	728.4	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	10.7	74.7	43.6	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
พนม	154.4	195.0	29.0	194.1	45.0	60.0	32.5	400.0	24.0		1485.0					
ท่าโสม	135.3	63.7	62.5	24.1	17.1	25.3	204.2	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
ดอนสัก	120.4	22.5	86.1	35.0	113.4	368.0	39.1	20.0	24.0		35.9					
พุนพิน	102.0	128.0	54.4	20.5	48.4	40.8	65.3	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.		150					
ชัยบุรี	88.9	63.1	34.8	243.4	19.3	395.0	17.9	24.4	91.8	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
บ้านนาสาร	70.7	22.8	45.9	2.4	12.2	37.1	23.8	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
พระแสง	65.4	83.3	40.9	37.5	31.3	34.5	45.0	22.2	66.7		178.5					
บ้านตาขุน	64.2	57.5	26.7	10.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	6.8	30.9	40.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
คีรีรัฐนิคม	61.1	16.7	4.1	2.5	15.7	1.1	61.0	15.3	7.7		0					
บ้านยาเค็ม	44.8	178.8	0.0	11.3	0.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	50.9	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
ท่าชนะ	43.8	82.7	29.0	88.8	18.2	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	87.6	0.0	28.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
วิภาวดี	41.3	75.6	120.0	31.6	50.0	50.0	87.1	0.0	660.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
เกาะเต่า	29.1	33.3	100.0	68.2	50.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.	151.5	50.0	25.0	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.						
ไชยา	11.8	40.3	19.1	2.6	0.0	35.2	48.5	50.0	0.0		0.42					
ท่าฉาง	9.1	58.0	52.5	29.1	32.5	142.6	444.2	43.3	ไม่มีรายงานใช้เดือนพ.		0					



รายงาน AEFI แยกรายหน่วยฉีด (ข้อมูลสะสมจากรายงานใน MOPH IC ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2564)

หน่วยฉีด	รวม	13,457 ครั้ง	12,701 คน	หน่วยฉีด	AEFI (ครั้ง)	AEFI (คน)
โรงพยาบาลเกาะเต่า	AEFI (ครั้ง)	190	176	โรงพยาบาลบ้านนาเดิม	137	131
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	AEFI (คน)	2,049	1,965	โรงพยาบาลเคียนซา	222	212
โรงพยาบาลเกาะลันตา	AEFI (ครั้ง)	5,371	5,026	โรงพยาบาลพระแสง	399	375
โรงพยาบาลตากวนดุษฎี	AEFI (คน)	705	663	โรงพยาบาลพุนพิน	664	636
โรงพยาบาลดอนสัก	AEFI (ครั้ง)	255	254	โรงพยาบาลชัยบุรี	137	129
โรงพยาบาลเกาะพะงัน	AEFI (คน)	449	400	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชวิียงสระ	306	294
โรงพยาบาลไชยา	AEFI (ครั้ง)	369	356	โรงพยาบาลวิภาวดี-สุราษฎร์ธานี	85	80
โรงพยาบาลท่าชนะ	AEFI (คน)	148	144	โรงพยาบาลทักษิณ	65	54
โรงพยาบาลศรีวิชัย	AEFI (ครั้ง)	133	131	โรงพยาบาลศรีวิชัย สุราษฎร์ธานี	24	21
โรงพยาบาลบ้านตาขุน	AEFI (คน)	68	68	โรงพยาบาลท่าโรงช้าง	216	205
โรงพยาบาลพนม	AEFI (ครั้ง)	156	151	โรงพยาบาลมะรุ้งสุราษฎร์ธานี	95	79
โรงพยาบาลท่าฉาง	AEFI (คน)	176	167	โรงพยาบาลกองบิน7	75	74
โรงพยาบาลบึงนาราง	AEFI (ครั้ง)	696	678	โรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	33	31
				โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์	143	124
				โรงพยาบาล จักษุสุราษฎร์	91	77

