

คนดี!
สำคัญกว่าทุกสิ่ง!



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง

เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)

(โครงการประชุมสัมมนาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔

วันอังคารที่ ๓๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่านระบบ Microsoft Teams

ของ โรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ละอำเภอ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ วันอังคารที่ ๓๑ สิงหาคม 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 ๗/๒๕๖๔) - เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่าน ระบบ Microsoft Teams สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๖-๑๖	นำเสนอเป็น เอกสาร	๑๐ นาที
๓	เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว ๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ๓.๓ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	- - ๑๗-๑๙	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 ๔.๒.๑ ถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ชุดทดสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit) ในการตรวจโควิด-19 ให้แก่ อสม. ๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน ๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- - ๒๐ - -	ผู้บริหาร สสจ. ศูนย์วิชาการ ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ฯ สฎ รพศ./รพท./รพช. สาธารณสุขอำเภอ	๑๐ นาที ๒๐ นาที ๒๐ นาที ๑๐ นาที
๕	เรื่องแจ้งเพื่อทราบ ๕.๑ การดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง (Sentinel surveillance) ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ๕.๒ ผลงานเด่น รพ.อาหารปลอดภัย การดำเนินงาน RDU งานกัญชาทางการแพทย์ การสำรวจเวชภัณฑ์กรณี COVID-19 และสถานการณ์เฝ้าระวัง AEFI หลังฉีดวัคซีน	๒๑-๒๗ ๒๘-๓๒ -	กลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	๑๐ นาที ๑๐ นาที
๖	เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา	-		๑๐ นาที
๗	เรื่องอื่นๆ	-		๑๐ นาที

รายละเอียดวาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(กวป.)
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ วันอังคารที่ ๓๑ สิงหาคม 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 ๗/๒๕๖๔) เมื่อวันศุกร์ที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม VDO Conference ผ่านระบบ Microsoft Teams สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๖-๑๖)

มติที่ประชุม

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

.....

.....

มติที่ประชุม

.....

.....

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

.....

มติที่ประชุม

.....

.....
.....
๓.๓ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบลงทุน(งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๑๗-๑๙)

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

.....
.....
มติที่ประชุม

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

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

.....
.....
ประธาน

.....
.....
มติที่ประชุม

๔.๒ ศูนย์วิชาการ

๔.๒.๑ ถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ชุดทดสอบแอนติเจน(Antigen Test Kit) ในการตรวจโควิด-19 ให้แก่
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๐)

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี

ถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ชุดทดสอบแอนติเจน(Antigen Test Kit) ในการตรวจโควิด-19 ให้แก่
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) เพื่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถ
ตรวจคัดกรองโควิด-19 ด้วยตนเอง และสามารถแนะนำการใช้แก่คนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง (รองรับการสนับสนุน
ATK ของ สปสช.)

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (ก.ย.๖๔) ดำเนินการพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๔ อำเภอ คือ
อำเภอพุนพิน อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอบ้านนาสาร อำเภอท่าฉาง

ประธาน

.....
.....
มติที่ประชุม

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

.....

ประธาน

มติที่ประชุม

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

.....

ประธาน

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ การดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มประชากรเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง(Sentinel surveillance) ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) (รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๑-๒๓)

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

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



มติที่ประชุม

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

(รายละเอียดตามเอกสาร หน้าที่ ๒๘-๓๒)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

เขต ๑๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกผลงานเด่น ๓ ด้าน จำนวน ๕
 โรงพยาบาล ดังนี้

๑. โครงการพัฒนา

๑.๑ ชื่อ “อาหารปลอดภัยห่างไกลสารเคมี” โรงพยาบาลบ้านนาสาร โดย นางสาวพรภิมล สุขด้วง

๒. ผลงานนวัตกรรม

๒.๑ ชื่อ “ถอดรหัสสูมามิ” โรงพยาบาลชัยบุรี โดย นางสาวศิริภรณ์ บัวพรหม และ นางสาวกาญจนา จิระดา

๒.๒ ชื่อ “ขยะ ไม่ไร้ประโยชน์” โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ โดย นางนิสากร เจริญกุล และ นางสาววรรณดี จำนงค์จิตร

๓. ผลงานเรื่องเล่า

๓.๑ ชื่อ “คนใช้ฉันต้องได้กินของดีและปลอดภัย เฮ!” โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โดย นางสาวบุษยมาศ แป้นประจูน

๓.๒ ชื่อ “สวนโอสถโภชนา จงใช้อาหารเป็นยารักษาโรค” โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โดย นางนฤมล วรณโรจน์

๓.๓ ชื่อ “อาหารปลอดภัย ไม่ไกลเกินเอื้อม @รพ.กาญจนดิษฐ์” โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โดย นางสาวสุมาลี ทองสีด้า

ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔

๑. โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒ ขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ ๖๒ ผ่านจำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๕ ส่วนที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะพะงัน วิกาวดี บ้านนาเดิม และ ท่าโรงช้าง

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

ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

- เป้าหมาย ๘๐ % โรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทำได้ ๙๕ % (๒๐ แห่ง)

- ยกเลิกการลงข้อมูลในระบบ C MOPH และให้เร่งรายงานย้อนหลังในโปรแกรม Cannabis

Intelligence โดยด่วนที่สุด เพราะกระทรวงนโยบอดการรายงานและผลการให้บริการจากโปรแกรมใหม่

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

ประธาน

มติที่ประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

ครั้งที่ ๗/๒๕๖๔

วันศุกร์ที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

ประชุมผ่าน VDO Conference ระบบ Microsoft Teams

ณ ห้องประชุม ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายชื่อคณะกรรมการฯ ที่เข้าประชุม

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑. นายสำเนียง แสงสว่าง | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และ ผอ.รพ.พุนพิน |
| ๒. นายพิชิต สุขสบาย | นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)และผอ.รพ.บ้านนาสาร |
| ๓. นางอรณีส ยวงทอง | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๔. นายอรรถจักร สมเกียรติกุล | รท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) |
| ๕. นางสินีลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) |
| ๖. นายปิยวัฒน์ เลาวหุดานนท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงสุราษฎร์ธานี |
| ๗. นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ |
| ๘. นางสาวจิราภรณ์ เพชรรักษ์ | ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี |
| ๙. นางสาวจิรสุดา เมื่อกคง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| ๑๐. นายชูเกียรติ เขียวแดง | แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสมุย |
| ๑๑. นายเอกชัย มุกดาพิทักษ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ |
| ๑๒. นายพิรภิจ วงศ์วิชิต | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก |
| ๑๓. นายวรวุฒิ พัฒนโกครัตนา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน และปฏิบัติหน้าที่ ผอ.รพ.เกาะเต่า |
| ๑๔. นายศราวุธ เรืองสนาม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา |
| ๑๕. นายณอชนา วิเชียร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง |
| ๑๖. นายพันเลิศ ปวีฒพันธ์ | รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าฉาง |
| ๑๗. นางสาวเยาวดี โปกกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม |
| ๑๘. นายจิตติกร ผลแก้ว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม |
| ๑๙. นายเอกพล พิศาล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน |
| ๒๐. นายรุ่งโรจน์ ทรัพย์สุนทร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวดี |
| ๒๑. นายสมยศ จารุโกคาวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเดิม |
| ๒๒. นายปรีชา สุมาลัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ |
| ๒๓. นางสาววิลาสินี ฉิมภักดี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี |
| ๒๔. นายสุรชัย ทิพยชิต | แทน สาธารณสุขอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี |
| ๒๕. นายเชิด ทองสุข | สาธารณสุขอำเภอกาญจนดิษฐ์ |
| ๒๖. นายไตรรัตน์ ขุนหลัด | สาธารณสุขอำเภอดอนสัก |
| ๒๗. นายสาธิต มติธรรม | รักษาการแทน สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน |
| ๒๘. นายบุญธรรม มิ่งแก้ว | สาธารณสุขอำเภอไชยา |
| ๒๙. นายชูเกียรติ แก้วรุ่งฟ้า | แทน สาธารณสุขอำเภอพุนพิน |
| ๓๐. นายอุดม บำรุงรักษ์ | สาธารณสุขอำเภอท่าฉาง |

๓๑. นายสมาน ว่างฉาย	สาธารณสุขอำเภอพนม
๓๒. นายเมธา ทมานพัฒน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน
๓๓. นายอุตร ณ กลาง	สาธารณสุขอำเภอเคียนซา
๓๔. นายปรีชา เนตรพุกกณะ	สาธารณสุขอำเภอวิภาวดี
๓๕. นายภราดร กระมุก	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาเดิม
๓๖. นายบัญญัติ เศวตเวช	แทน สาธารณสุขอำเภอพระแสง
๓๗. นายอภิวัฒน์ ประชุมรัตน์	สาธารณสุขอำเภอบ้านนาสาร
๓๘. นายบรรเจิด อินทร์คง	สาธารณสุขอำเภอเวียงสระ
๓๙. นายไชยา ไชยชนะ	รักษาการแทน สาธารณสุขอำเภอชัยบุรี
๔๐. นายพิเชษฐ เพชรตัน	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๑. นายศรุตยา สุทธิรักษ์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๔๒. นางสุทิศา แทนนิล	แทน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๓. นายคณิสสร นาคน้อย	แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๔. นายบรรเจิดศักดิ์ ไกรสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๔๕. นางอังคณา ศรีนามวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๔๖. นางสาวกัลญานีย์ ชูแก้ว	แทน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๔๗. นางสาวสุวดี แสงขำ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔๘. นางสาวสุวคนธ์ เอี่ยมอิมธรรม	รักษาการแทน หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๔๙. นายญาณวุธ สิงห์ทอง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๕๐. นายสัมพันธ์ นาคบำรุง	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๕๑. นางสาววรรณดี ศุภวงศานนท์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสุภาพร เตชวันโต	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	สสจ.สุราษฎร์ธานี
๒. นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.สุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการฯ ที่ไม่มาประชุม

๑. นายมนู ศุกลสกุล	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	ติดราชการอื่น
๒. นายประเสริฐ บุญประสพ	นายกเทศมนตรีนครสุราษฎร์ธานี	ติดราชการอื่น
๓. พ.อ.ณัฐพัชญ์ ชัลชัยวรฤศ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	ติดราชการอื่น
๔. นายวีราษฎร์ สุวรรณ	หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๑.๓ สฎ	ติดราชการอื่น
๕. นายกฤษนันท์ เหล่ายัง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	ติดราชการอื่น
๖. นายศุภิช จันท์ธมยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเคียนซา	ติดราชการอื่น
๗. นายดิเรก วงศ์ทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง	ติดราชการอื่น
๘. นายอภิเดช พรหมคุ้ม	สาธารณสุขอำเภอเกาะสมุย	ติดราชการอื่น
๙. นายอัคเดช กริมละ	สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ	ติดราชการอื่น
๑๐. นายสัมพันธ์ กลิ่นนาค	สาธารณสุขอำเภอคีรีรัฐนิคม	ติดราชการอื่น
๑๑. นายสุขกมล สุขสว่างโรจน์	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ติดราชการอื่น

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น. นายสำเนียง แสงสว่าง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ท่านที่ ๑ เป็นประธานในการประชุม กล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน

๑. สถานการณ์โควิด-19 วันที่ ๓๐ ก.ค.๖๔ พบผู้ป่วย ๑๕๑ ราย ผู้ป่วยจากกรุงเทพฯ กลับภูมิลำเนา ๓๒ ราย Cluster ของอำเภอเกาะสมุย ๔๐ ราย กลุ่ม High Risk Contact พบมากในเขตอำเภอพุนพิน ๒๒ ราย กาญจนดิษฐ์ ๑๕ ราย และกระจายในหลายอำเภอ ในกลุ่มที่สัมผัสเสี่ยงสูง ขอให้ทุกพื้นที่เฝ้าระวังควบคุมโรคทำ Active case finding

๒. การสอบสวนโรคในกลุ่ม High Risk Contact ต้องเข้มข้น

๓. การทำ Sentinel surveillance สุ่มตรวจประเมินในโรงงาน สถานประกอบการ ต้องมีการเฝ้าระวังให้ดี กรณีเดินทางจากจังหวัดเสี่ยง มีระบบโดย Scan Save Surat การตรวจ Antigen Test Kit การกักตัวที่ LQ ๗ วัน การตรวจซ้ำ การเตรียม LQ ไว้เพียงพอ ขอให้พื้นที่ทบทวนการแจ้งจำนวน LQ ที่ใช้ได้จริง

๔. จำนวนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ผลงานยังค่อนข้างต่ำในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่ม ๗ โรคเรื้อรัง ภาพรวม ๒๗.๖๙ % จำนวน ๒.๒๑ แสนโดส อำเภอที่ยังมีผลงานการฉีดวัคซีนต่ำสุด คือ อ.ท่าชนะ ซึ่งเป้าหมายการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๗ โรคเรื้อรังและกลุ่มผู้สูงอายุ ตามนโยบาย ๘๐:๒๐ ส่วนที่สามารถฉีดวัคซีนได้สูง คือ รพ.สุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ และ บ้านตาขุน ฝากแต่ละพื้นที่ถือเป็นนโยบายจะเน้นลดการป้องกันการป่วยหนักและการเสียชีวิต กรณีที่มีการระบาดรุนแรง ฝากผู้บริหารฯ กำชับ หากไม่สามารถฉีดในกลุ่มเป้าหมายได้ อาจจะโยกวัคซีนให้พื้นที่ที่สามารถฉีดในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม ๗ โรคเรื้อรัง

๕. วัคซีนคงคลังคงเหลือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนวัคซีนคงเหลือ มากเป็นอันดับที่ ๒ ของเขต หากไม่นับจังหวัดภูเก็ต นโยบายให้เร่งฉีดวัคซีนให้มากที่สุด อย่าให้มีวัคซีนคงคลัง ระดมฉีดโดยไม่เว้นวันหยุดราชการ ถ้ามีวัคซีนขอให้รีบฉีดให้เร็วที่สุด หากเป็น Sinovac ขอให้ฉีดให้หมด ไม่ต้องกังวลว่าวัคซีนไม่เพียงพอ

๖. ข้อสั่งการกระทรวงสาธารณสุข ในเดือน ส.ค.๖๔ จัดสรรวัคซีนทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ วันอาทิตย์คงคลังต้องเป็นศูนย์ โดยเฉพาะวัคซีน Sinovac ในกลุ่ม ๖๐๘ เป้าหมายหลักอย่างน้อย ๘๐:๒๐ ส่วนวัคซีน Pfizer ได้สำรวจเพื่อฉีด แต่หากจะใช้ AstraZeneca สำหรับการบูสเตอร์โดส ยังสามารถดำเนินการได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบภายในจังหวัด

ประธาน

สำหรับเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ไม่มีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดฯ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ ๖/๒๕๖๔) เมื่อวันพุธที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ ประชุมผ่านทาง VDO Conference ระบบ Microsoft Teams ห้องประชุม ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประธาน

หากรายงานมีส่วนใดที่ต้องแก้ไข ไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับที่ประชุม สามารถแจ้งแก้ไขเพิ่มเติมได้

๔/มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ ติดตามจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สรุปภาพรวมงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ความก้าวหน้างบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เบิกจ่ายแล้ว ๓๗.๘๗ ล้านบาท ร้อยละ ๙๙ คาดว่าจะทันในเดือนก.ย.๖๔ บางรายการยังไม่เบิกจ่าย มีสิ่งก่อสร้างของ สสอ.บ้านนาเดิม พระแสง พนม รพ.สต.คะเคียนทอง รพ.สต.เวียง รพ.บ้านตาขุน อยู่ววดที่ ๑ ววดที่ ๒ ขอให้เร่งรัดแต่ละพื้นที่บริหารสัญญาในการดำเนินการให้เสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สำหรับสิ่งก่อสร้าง ที่ยังไม่สามารถก่อนี้ผูกพันได้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีอาคารผู้ป่วยนอก รพ.ท่าโรงช้าง และได้รับเอกสารเมื่อวันที่ ๑๕ ก.ค.๖๔ การเห็นชอบวงเงิน เสนอเข้ามติประชุม คณะรัฐมนตรี เพื่อการบริหารสัญญาวันที่ ๙ ส.ค.๖๔ ขณะนี้อยู่ขั้นตอนเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดฯลงนาม

รายการงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ ยังมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการล่าช้ากว่าแผนในปี ๒๕๖๔ ระดับหน่วยบริการ (๗๐ %) มี ๑๘๗ รายการ ยังล่าช้า ๒๑ รายการ ระดับจังหวัด (๒๐ %) จำนวน ๑๖ รายการ ยังล่าช้า ๓ รายการ ดำเนินได้ตามแผน ระดับเขต (๑๐ %) จำนวน ๑๖ รายการ ยังล่าช้า ๒ รายการ

สำหรับรายการอื่นๆ ได้แก่

รพ.บ้านตาขุน รายการอาคาร รพ.สต.บ้านปากน้ำ อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ๒ ชั้น ได้ลงนามในสัญญา

รพ.พนม รายการปรับปรุงทาสีอาคารผู้ป่วยใน ได้ลงนามในสัญญา จะดำเนินการให้แล้วเสร็จ ส่วนที่ลงนามในสัญญาล่าช้ามี รถ Ambulance อยู่ขั้นตอนกำหนดราคากลางและสเปคยังล่าช้า ขอให้เร่งรัดก่อนี้ผูกพันภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

รพ.กาญจนดิษฐ์ จำนวน ๓ รายการ ที่ยังล่าช้ามีรายการครุภัณฑ์การแพทย์ อยู่ขั้นตอนการลงนามในสัญญาทั้งหมด ๒ รายการ อาคาร รพ.สต. อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ๒ ชั้น ได้ลงนามในสัญญา ส่วนที่ยังล่าช้า มีรายการปรับปรุงอาคารผู้ป่วยในหญิงเป็นหอผู้ป่วยเด็ก อยู่ระหว่างการรายงานราคากลางและแบบรูปรายการ ๗๐% ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงรายการ ทำให้ดำเนินการล่าช้า ขอให้เร่งรัดก่อนี้ผูกพันภายในวันที่ ๓๐ ก.ย.๖๔

รพ.คีรีรัฐนิคม รายการปรับปรุงห้องทันตกรรม ได้ลงนามในสัญญาเรียบร้อยแล้ว

รพ.ท่าฉาง รายการปรับปรุงรั้วคอนกรีตเสริมเหล็ก ได้ลงนามในสัญญาดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

รพ.บ้านนาสาร ล่าช้า ๒ รายการ ได้แก่ รายการปรับปรุงอาคารแพทย์แผนไทยและห้องกายภาพ และรายการปรับปรุงห้องพิเศษอาคารผู้ป่วยในพื้นที่รวม อยู่ขั้นตอนจัดทำรายงานขอซื้อขอจ้างยังล่าช้า ขอให้เร่งรัดก่อนี้ผูกพัน ส่วนที่มีความก้าวหน้า ๑ รายการ คือ รายการปรับปรุงอาคารแพทย์แผนไทย อยู่ระหว่างเผยแพร่ประกาศฯ

รพ.เกาะพะงัน รายการครุภัณฑ์ยานพาหนะ ได้ลงนามในสัญญา เหลือขั้นตอนการบริหารสัญญา

รพ.สุราษฎร์ธานี รายการครุภัณฑ์อยู่ขั้นตอนการจัดทำรายงานการเผยแพร่เป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ประกาศจัดซื้อจัดจ้างรวม ๙ รายการ วิจารณ์ร่าง ๑ รายการ นัดคณะกรรมการปรับปรุงร่างและขอรายงานเผยแพร่ร่าง TOR ขอให้เร่งรัด

ในภาพรวมงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๔ คาดว่าจะก่อนี้ผูกพันภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้ทันในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ ผลการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำหรับความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ยังต้องติดตาม ๒ โรงพยาบาล

งระดับหน่วยบริการ (๗๐ %)

๑. รพ.สุราษฎร์ธานี จำนวน ๒ รายการ

รายการที่ ๑ ตู้เก็บเลือดพร้อมเครื่องเขย่า ไม่น้อยกว่า ๑๒๐ ถัง งบประมาณ ๑.๘ แสนบาท ยังไม่มีผู้เสนอราคา คณะกรรมการฯ เสนอยกเลิกการจัดซื้อ และขอจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

รายการที่ ๒ เครื่องจี้ห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้า ขนาดไม่น้อยกว่า ๓๐๐ วัตต์ อยู่ระหว่างการพิจารณาเสนอราคา คาดว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จภายในวันที่ ๖ ส.ค.๒๕๖๔

๒. รพ.บ้านนาสาร รายการปรับปรุงต่อเติมอาคารผู้รับบริการทางทันตกรรม อยู่ระหว่างพิจารณาผลการเสนอราคา คาดว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จภายในวันที่ ๖ ส.ค.๒๕๖๔

ประธาน

เมื่อเปรียบเทียบกับเดือนที่ผ่านมา มีการพัฒนาอย่างชัดเจน สำหรับส่วนที่ยังไม่แล้วเสร็จ ขอให้เร่งรัดดำเนินการอย่างน้อยให้สามารถลงนามในสัญญาให้ทันภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ถึงแม้จะสามารถขอขยายเวลาได้ ขอให้พยายามเร่งรัดให้เร็วที่สุด มิฉะนั้นจะกระทบต่อการจัดสรรในรอบถัดไป

มติที่ประชุม รับทราบ

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

๔.๑ ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ ศูนย์วิชาการ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๕.๑ การตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ผลการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘) ในประชากรไทย

๒/วัยทำงาน...

วัยทำงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) ทุกสิทธิ์

๑. ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) ทุกสิทธิ์ จำนวน ๔๓๒,๑๓๘ คน ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในสถานบริการ ๓๖,๑๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๗

๒. ประชากรไทย วัยทำงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) ทุกสิทธิ์ จำนวน ๔๓๒,๑๓๘ คน ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ใช้งบกองทุนตำบล ๕,๒๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๒

หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

การดำเนินงานตามประเด็นรายงานตัวชี้วัดประชากรไทยวัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี ทุกสิทธิ์ได้รับการคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช เป้าหมายไม่น้อยกว่า ๘ % ได้ประสานงานพูดคุยและแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และติดตามเป็นระยะๆ เพื่อเฝ้าระวังการใช้สารเคมีตามนโยบายของรัฐบาลที่บูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผ่านเกณฑ์ระดับ ๘.๓๗ % ใน CUP วิวาวดี พุนพิน ดอนสัก เคียนซา พนม ศิริรัฐนิคม บ้านนาเดิม บ้านตาขุน เกาะเต่า ผลงานมากกว่า ๑๐ % มีการสนับสนุนในเรื่องชุดทดสอบ ทาง สปสช.บันทึกในระบบผลงานจะเพิ่มบางหน่วยใช้เงินโครงการจาก สปสช ส่วนที่ใช้เงินอื่น ทาง สปสช.ไม่ได้นำมาเป็นเกณฑ์ในตัวชี้วัด ทุกหน่วยงานสามารถดำเนินการถึงเดือน ต.ค.๒๕๖๔ สำหรับจังหวัดสุราษฎร์ธานีดำเนินการผ่านระดับ ๘.๓๗ % ขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน

ประเด็นการใช้เงินจากงบใด ได้หารือร่วมกับ สปสช. ซึ่งทาง สปสช.จะปรับ ได้แจ้งให้พื้นที่ทราบรวมทั้ง ๒ งบประมาณถือเป็นผลงานของพื้นที่ทั้งหมด แต่เมื่อประเมินยังยึดถือแบบเดิมต้องหารือทาง สปสช.

การดำเนินงานได้ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้รางวัล หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใช้อุปกรณ์ที่เสริมการป้องกันให้มากขึ้น จากการติดตาม สอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้ตรวจติดตาม สามารถเฝ้าระวังและคัดกรองได้ในระดับหนึ่ง

ประธาน

ปัญหาในการใช้เงินจากกองทุนต่างๆ ในการตรวจคัดกรอง โดยที่เป้าหมายเป็นกลุ่มเดียวกัน ซึ่งประชากรทุกสิทธิ์ได้รับการคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยง ควรนำสิ่งที่ได้ปฏิบัติ ไม่ใช่คิดจากใช้งบจากที่ใด การตั้งเกณฑ์และวิธีการวัดเป็นสิ่งสำคัญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

ปัญหาจากแหล่งงบประมาณ ๒ ส่วน กระบวนการวัดโดยใช้อุปกรณ์ หยดเล็ด ในหลักการความแม่นยำเที่ยงตรง เป็นนโยบายระดับประเทศ สะท้อนถึงกระบวนการวัด เครื่องมือที่นำมาใช้ มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ ผลการดำเนินงาน RDU งานกัญชาทางการแพทย์ การสำรวจเวชภัณฑ์กรณี COVID-19 และ

สถานการณ์เฝ้าระวัง AEFI หลังฉีดวัคซีน

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ผลการดำเนินงาน RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๔

๑.๑ โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒ ขึ้นไป เป้าหมายร้อยละ ๖๒ ผ่านจำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ส่วนที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะพะงัน วิวาวดี พระแสง บ้านนาเดิม

๑.๒ โรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ขั้นที่ ๓ เป้าหมายร้อยละ ๓๒ ผ่านจำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๕ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร พนม พุนพิน ท่าโรงช้าง

๗/สำหรับ...

สำหรับ AMR รพท.สุราษฎร์ธานี รพท.เกาะสมุย ยังรอประเมิน

RDU Community กำลังรอประเมิน

๒. ผลการดำเนินงานด้านกัญชาทางการแพทย์ เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ โรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์ ทั้งหมด ๒๑ โรงพยาบาล มีคลินิกกัญชาให้บริการ ๒๐ โรงพยาบาล ทำได้ ๙๕ % จังหวัด สุราษฎร์ธานี มีคลินิกเอกชนที่ให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ๑ แห่ง ที่อำเภอเกาะสมุย

๓. การบันทึกข้อมูลยกเลิกลงข้อมูลในระบบ C MOPH ให้บันทึกในโปรแกรม Cannabis intelligence อย่างเดียว เพราะกระทรวงนับยอดรายงานจากโปรแกรมนี้ ในส่วนที่ได้บันทึกให้บันทึกทั้งที่ย้อนหลังและบันทึกใหม่

๔. โรงพยาบาลที่มีการจ่ายยากัญชา ดึงข้อมูลจากโปรแกรมใหม่ ทั้งหมดจ่าย ๑๒,๐๐๐ รับมา ๓๕,๐๐๐ คงเหลือ ๒๒,๙๐๐ สำหรับโรงพยาบาลท่าฉาง มียอดใช้ยากัญชาเยอะมาก มีปัญหาเรื่องการบันทึก ข้อมูลยังไม่มาก หากบันทึกข้อมูลได้ครบ จะมีผลงานมากขึ้น

ส่วนอัตราสำรองคงคลังทรัพยากรระดับจังหวัด อยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่จะเกิน ๓ เดือน ส่วนที่มี น้อยกว่า ๓ เดือน ได้แก่ Face shield และ Cover all ส่วนนี้มีการใช้ปริมาณมาก

มาตรการสำรองและเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ การจ่ายเวชภัณฑ์เมื่อได้รับการสนับสนุนจากกระทรวง สาธารณสุข หากระบุโรงพยาบาลจะจ่ายตามที่ระบุ ถ้าไม่ระบุโรงพยาบาลจะจ่ายตามอัตราใช้ ส่วนหนึ่งเป็น Stock กลาง การรายงาน Co-ward ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลที่กระทรวงจะได้สนับสนุนจากรัฐบาล กรณี AEFI อาการไม่พึงประสงค์ที่พบหลังฉีดวัคซีน วัคซีน AstraZeneca มีผลข้างเคียงมากกว่า Sinovac

กรณี AEFI ในช่วงวันที่ ๑ เม.ย.-๒๔ ก.ค. ๖๔ วัคซีน Sinovac ๖๔ ราย AstraZeneca ๑๐๘ ราย และ Sinopharm ๖ ราย ส่วนที่ต้อง Admit ๑๓๔ ราย Refer ๓๐ ราย Anaphylaxis ๑๒ ราย มี ผู้เสียชีวิตที่มีประวัติได้รับวัคซีน ๗ ราย ส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรับวัคซีน ๒ ราย และรอพิจารณาจาก ผู้เชี่ยวชาญส่วนกลาง ๕ ราย

อาการตามระบบ ส่วนใหญ่พบ CNS ๓๐ % รองลงมา Cardiovascular System(CVS) Muskuloskeleton Infection Gastrointestinal System(GS) ตาม Side effect

ส่วนของกัญชา ได้ตรวจสถานที่ปลูกกัญชาผ่านเกณฑ์ ๓ ราย รอตตรวจสอบ ๕ ราย

การนำเข้าหน้ากากอนามัยจากต่างประเทศ เช่น หากสั่งจากประเทศจีน ญี่ปุ่น สามารถนำเข้าได้ ๒๐๐ ชิ้น ศุลกากรจะอนุญาตแต่หากเกินกว่า ๒๐๐ ชิ้น จะไม่อนุญาตให้นำเข้า เฉพาะหน้ากากทางการแพทย์ เท่านั้น แต่หากไม่ใช่หน้ากากทางการแพทย์ สามารถนำเข้าโดยผ่านพิธีการศุลกากร

การอนุญาตสถานพยาบาลเอกชนที่ตรวจหาเชื้อ COVID-19 แบบ RT-PCR มี รพ.ทักษิณ รพ. กรุงเทพมหานคร คลินิกเทคนิคการแพทย์เซาท์เทิร์นแล็บ กาญจนดิษฐ์ และส่วนของ Rapid Test ส่วนของ Professional use (ไม่ใช่ Home use) สามารถใช้ในคลินิกเวชกรรม เทคนิคการแพทย์เท่านั้น มี ๒๔ บริษัท ที่สามารถซื้อได้ แต่สามารถขอเป็น Home use ได้รับอนุญาต ๑๖ บริษัท ทางร้านยาสามารถซื้อมาขายได้ ตามคู่มือ Professional use ติดฉลากทับเป็น Home use หากมีบุคคลที่สามารถซื้อชุดตรวจ จะมีแนวทางที่ ต้องดำเนินการหลังจากพบผลเป็นบวก มีข้อแนะนำอีก ๕ ข้อ เป็นฉลากสีแดงชัดเจน พร้อมคู่มือการใช้หาก ผลบวก ให้ทำลายชุดที่ใช้ตรวจทิ้ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

การบริหารยาภิบาล เป็นสารเสพติดใช้รักษาทางการแพทย์ กระบวนการทำลาย เป็นอำนาจนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดฯ ที่จะลงนามคำสั่งคณะกรรมการที่ทำลายวัตถุออกฤทธิ์ สารเสพติด โดยมีระบบควบคุมการเบิกจ่ายให้ถูกต้อง การหมดอายุ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

การทำลายเหมือนระเบียบการทำลายยาและเวชภัณฑ์ ส่วนกฎหมายทางการแพทย์ จะดำเนินการภายในโรงพยาบาล คณะกรรมการทำลายฯ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ แต่งตั้ง เมื่อทำลายดำเนินการถ่ายภาพ เป็นหลักฐานและจัดส่งองค์การอาหารและยา

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ การตรวจราชการและนิเทศงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี รอบที่ ๒ ปี ๒๕๖๔

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้นิเทศงานจะนิเทศผ่านระบบออนไลน์ ผู้นิเทศประสานกับจังหวัดโดยตรง ยกเว้น ๒ ประเด็น ได้แจ้งกำหนดการการนิเทศงานกับผู้รับผิดชอบ โดยให้จังหวัดเป็นผู้ส่ง Link ให้กับผู้นิเทศ ประเด็นที่ ๑ ราชทัณฑ์ป็นสุฯ วันที่ ๔ ส.ค.๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ประเด็นที่ ๒ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วยลดตาย ในวันที่ ๕ ส.ค.๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

๒. สำหรับกำหนดสรุปการตรวจราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๖ ส.ค.๒๕๖๔ โดยประชุมแบบ Online ทั้งหมดโดยระบบ Zoom สำนักตรวจราชการฯ จะส่ง Link ให้จังหวัด จังหวัดจะส่งต่อให้แต่ละ คบสอ. เข้าร่วมประชุม โดยเริ่มประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น. โดย ผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เปิดการประชุม และจังหวัดนำเสนอผลงานในภาพรวม ๓๐ นาที เฉพาะประเด็นสำคัญๆ นำเสนอสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ประเด็นที่ ๑ ถึง ประเด็นที่ ๙ โดยผู้แทนของผู้นิเทศแต่ละประเด็น มี ดร.สุรวิมล รักเมือง ดำเนินรายการ สำหรับ คบสอ.ชัยบุรี ที่ได้เลือกไว้ ยังไม่ต้องนำเสนอ ส่วนทุก คบสอ.ร่วมประชุมออนไลน์

ประธาน

การนิเทศงาน คบสอ.ไนโซน ยังเหลือ คบสอ.เมืองสุราษฎร์ธานี และฝากทุกพื้นที่เข้าร่วมประชุมรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ระดับกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก

การตรวจโดยวิธี Antigen Test ที่ท่าเรือซีทรานส์ ก่อนที่ผู้โดยสารจะเดินทางลงเรือ แนวทางที่วางไว้กรณี Negative จะสามารถปล่อยจากท่าเรือดอนสักไปเกาะสมุย แต่ส่วน Positive จะดำเนินการโดย กรณีอยู่ ๙/นอกอำเภอ...

นอกอำเภอตอนสัก ผลตรวจ Antigen positive จะส่งผู้ป่วยกลับบ้านอำเภอ นั้น เข้า LQ เพื่อดำเนินการ RT-PCR ส่วนที่อยู่ต่างจังหวัด หากผลตรวจ Antigen positive จะปฏิบัติแนวทางเดียวกันโดยให้ผู้ป่วยถือผล Antigen test และกลับไปยังพื้นที่จังหวัดที่มา เพื่อให้จังหวัดนั้นส่งเข้า LQ และดำเนินการ RT-PCR

ประธาน

ประเด็นการเคลื่อนย้าย บุคคลที่มีผลตรวจ Antigen positive อาจเพิ่ม High Risk Contact ในการเคลื่อนย้ายข้ามจังหวัดจะไม่ Self หากเป็นไปได้เข้า RT-PCR ที่ รพ.ตอนสัก และเข้า LQ และส่ง รพ.สนามฯ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

เปรียบเทียบกรณีผู้ป่วยที่ส่งมาจากกรุงเทพฯ หรือจังหวัดอื่นๆ ผลตรวจ Antigen positive หากพบจะส่งให้อำเภอใกล้เคียง ได้ปรับระบบแนวทางใหม่โดย ผู้ป่วยทุกคนที่มีผล Antigen positive รวมทั้งที่มาจากต่างจังหวัด โทรเข้า ๙๑๑๑ หลังจากนั้นนำผู้ป่วยทั้งหมดไปคัดกรองที่ รพ.สนามมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี และกักตัวไว้ และตรวจ RT-PCR หากเป็นกลุ่มสีเขียว จะกักตัวที่ รพ.สนามมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ส่วนที่กลุ่มสีเหลืองจะส่งไป รพ.ตามชั้นตอนรักษา ส่วนผลตรวจ RT-PCR Negative จะส่งกลับ LQ อำเภอ นั้นๆ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

หากมีจุดพักคอย สำหรับ รพ.สนามมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี จะไม่ควรรวมกับผู้ป่วยใน รพ.สนามฯ มีจุดพักคอยที่เป็นกลางๆ หากจำเป็นต้อง Admit ส่วนที่ RT-PCR Positive อย่างน้อย ๒๔-๔๘ ชั่วโมง ที่ต้องพักรอ สำหรับกรณีระหว่างเดินทางมาจากกรุงเทพฯ ต้องเชื่อมระบบกับผู้รับผู้ป่วย ผู้ประสานงานจังหวัดผ่านศูนย์ Call Center บุคคลที่ไปรับจากกรุงเทพฯ เช่น มูลนิธิกุศลศรัทธา ให้มีระบบความปลอดภัยตั้งแต่บนรถ ประเมิน Checklist ประเมินร่างกายเบื้องต้น นับการหายใจ ออกซิเจนเช็ด มีระบบรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นในรถก่อนเดินทาง ระหว่างเดินทาง เมื่อถึงจุดหมาย มีระบบการจัดการ มีการเตรียมการรองรับ จุดจอดรถผู้ป่วยที่ชัดเจนต้องให้ความสำคัญ มีจุดพักคอย

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ผู้ป่วยที่มาจากกรุงเทพฯ ผล Antigen positive จะไม่รวมกับผู้ป่วยเดิมที่ Admit จะแยกจุด และมีเจ้าหน้าที่ของ สสอ.เมืองฯ รับผิดชอบ Swab เมื่อได้ผล Swab จะแยกส่วน แต่ยังคงผู้ป่วยไว้ ส่วนการเดินทางจากกรุงเทพฯ มีการรายงานตรวจสอบทั้งก่อนขึ้นรถ ขณะอยู่บนรถ รายงานข้อมูลผ่านไลน์ตลอดเวลา ทั้งผู้ขับ ผู้ประสาน ผู้ป่วย และหน่วยรับผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการรักษาต่อไป เมื่อเจอปัญหา มีการปรับปรุงพัฒนาระบบส่วนที่ต้องแก้ไขทันที เพื่อรองรับในความปลอดภัยของผู้ป่วย

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่นำมาจากกรุงเทพฯ ดำเนินการใช้รูปแบบ IC ทั้งก่อนเดินทางกำหนดจุดรับผู้ป่วย บนรถมีห้องน้ำ และอาจใส่ Pampers มีอาหารรับประทานในรถ พนักงานขับรถสวมชุด PPE กันเขตกลุ่มผู้ป่วยซึ่งได้ปรับปรุงตาม IC และการทำความสะอาดสม่ำเสมอ ไม่แฉะที่ใด เดินทางตรงมาจังหวัดฯ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านตาขุน

แผนรองรับสถานการณ์วิกฤต พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สำหรับโรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มสีเหลือง แต่หากสถานการณ์พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จะต้องรับทั้งกลุ่มสีเหลือง และที่ส่งเวียนไป รพ.สนาม ต้องรับผิดชอบทั้ง HI CI อัตรากำลังบุคลากรมีไม่เพียงพอ หากทางจังหวัดฯ มี ทีม HR เตรียมพร้อมด้านบุคลากรรองรับแผนวิกฤตมากขึ้น อาจรวมถึง พยาบาล ใน รพ.สต. PCU พยาบาลเกษียณอายุต้องฟื้นฟูก่อน เพื่อช่วยใน รพ.สนามฯ เมื่อมีความจำเป็น

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข)

๑. การติดตามของ สสอ. การควบคุมการระบาดโควิด-19 โดยเฉพาะที่มีผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ การทำ Active case finding จะ Bubble and Seal ส่วนที่มีอาณาเขตที่สามารถควบคุมได้

๒. สำหรับ รพ.สนามมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี อนาคตจะมีผู้ป่วยจากมากรุงเทพ ปริมาณพลเข้ามาเพิ่มขึ้น บุคลากรสาขาต่างๆ ต้องเข้ามาช่วย เตรียมจัดทำคำสั่งจังหวัดเพื่อดำเนินการสนับสนุน

ประธาน

การเปิด CI ต้องเป็นพื้นที่เหมือนโรงพยาบาลสนาม โดย

๑. ลักษณะพื้นที่ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ CI

๒. ทำประชาพิจารณ์ในพื้นที่ ชุมชนยินยอมให้ดำเนินการ

๓. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาอนุญาตโดยทางอำเภอดำเนินการส่งรายละเอียดขอตั้ง CI

สาธารณสุขอำเภอบ้านตาขุน

การจัดการระยะเริ่ม อำเภอบ้านตาขุนเป็น HQ ของท้องถิ่น การดำเนินงานจะเกี่ยวข้องเรื่องค่าใช้จ่าย มี LQ ตำบลเขาวง ของเทศบาลตำบลบ้านตาขุน LQ เทศบาลตำบลบ้านเขี้ยวหลาน ทางคณะกรรมการควบคุมโรคระดับตำบลมีการถกกันกรองในพื้นที่ที่จะเข้า LQ ตามมาตรฐานความพร้อมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและส่วนท้องถิ่น

สำหรับ High Risk Contact จะให้เข้า LQ ทั้งหมด จะสามารถตัดวงจรการระบาดได้โดยใช้บ้านพักกรมเขื่อน ของเทศบาลตำบลบ้านเขี้ยวหลาน โรงแรมตาขุนเมาร์ทเท่นิว บ้านตาขุน พรุไทย

ประธาน

High Risk Contact ร่วมบ้าน ส่วนใหญ่ผล Antigen Positive ภายหลัง โดยกระบวนการเมื่อเปลี่ยนจาก HQ เป็น LQ หากพบมีผล Antigen positive เมื่อ LQ วาง ขอให้เข้า LQ ก่อน ส่วนของ CI เป็นกลุ่มผู้ป่วย แต่ LQ เป็นกลุ่ม High Risk Contact

บริบทของพื้นที่ ทางอำเภอได้ตรวจสอบมาตรฐาน กระบวนการจัดการ สนับสนุนทรัพยากร การจัดการเรื่องคน

สาธารณสุขอำเภอพนม

ดำเนินการ LQ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี อำเภอพนม กักตัว ๒๐ ราย เป็นห้องแยกเป็นสัดส่วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนม

๑. ประเด็นการรับผู้ป่วยจากกรุงเทพฯ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

๒. การส่งต่อจากกรุงเทพ การจัดการให้มีระบบ ก่อนเดินทางมีข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยครบถ้วน เลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ที่อยู่ เพื่อเป็นประวัติการรักษา กำหนดจุดพักคอย

ประธาน

กระบวนการจัดการกรณีการเข้ามาจากกรุงเทพ ปริมาณพล แจ่งจำนวน กลุ่มสีผู้ป่วย ทำ OPD Card ได้ล่วงหน้าเมื่อผู้ป่วยมา X-ray กำหนดจุดพักรอ การทำ RT-PCR การกระจายผู้ป่วยตามกลุ่มสี หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ความคืบหน้า สาธารณสุขอำเภอ รพ.ดอนสัก กำลังเตรียมเอกสารยื่นส่วนที่ยังไม่ได้รับอนุญาตการตรวจ Rapid Antigen Test ได้ติดต่อสถานที่ไว้ หากมีการตรวจต้องมีเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคให้คำแนะนำ

ประธาน

ฝากทางนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริหารสาธารณสุข) ลงพื้นที่กับทีมควบคุมโรค ตรวจสอบความเหมาะสมให้คำแนะนำการจัดการระบบเพื่อไม่ให้เป็นการระกบอำเภอดอนสัก

มติที่ประชุม รับทราบ

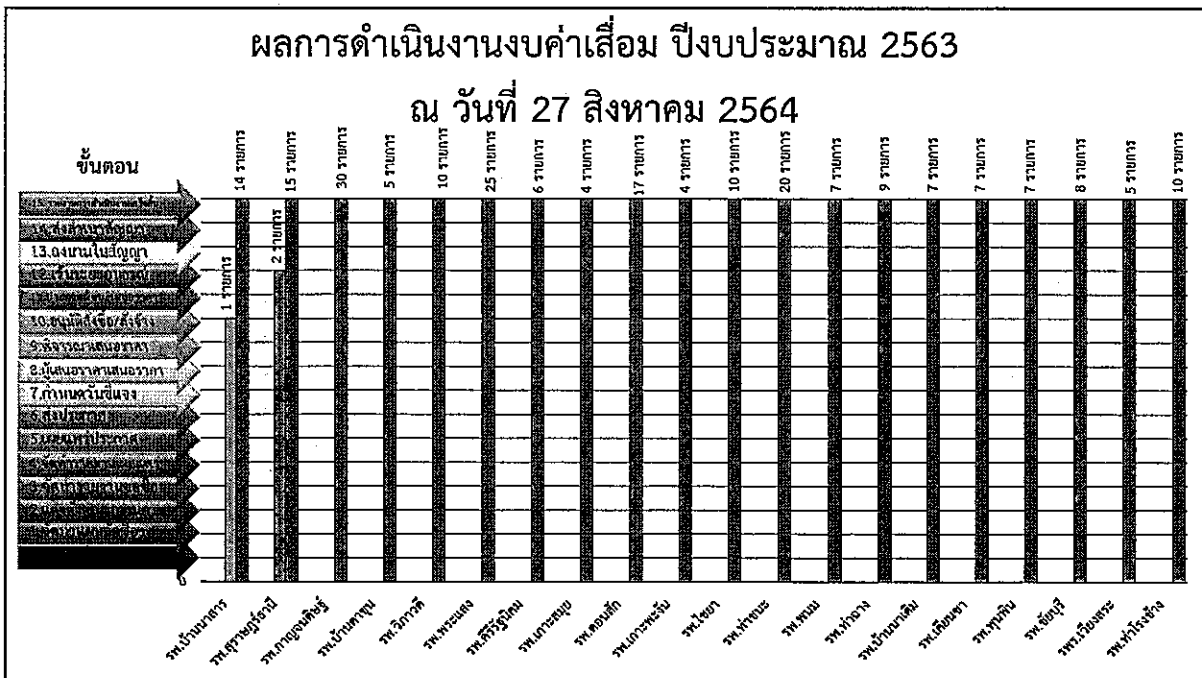
ปิดการประชุม เวลา ๑๑.๑๗ น.

นัดประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

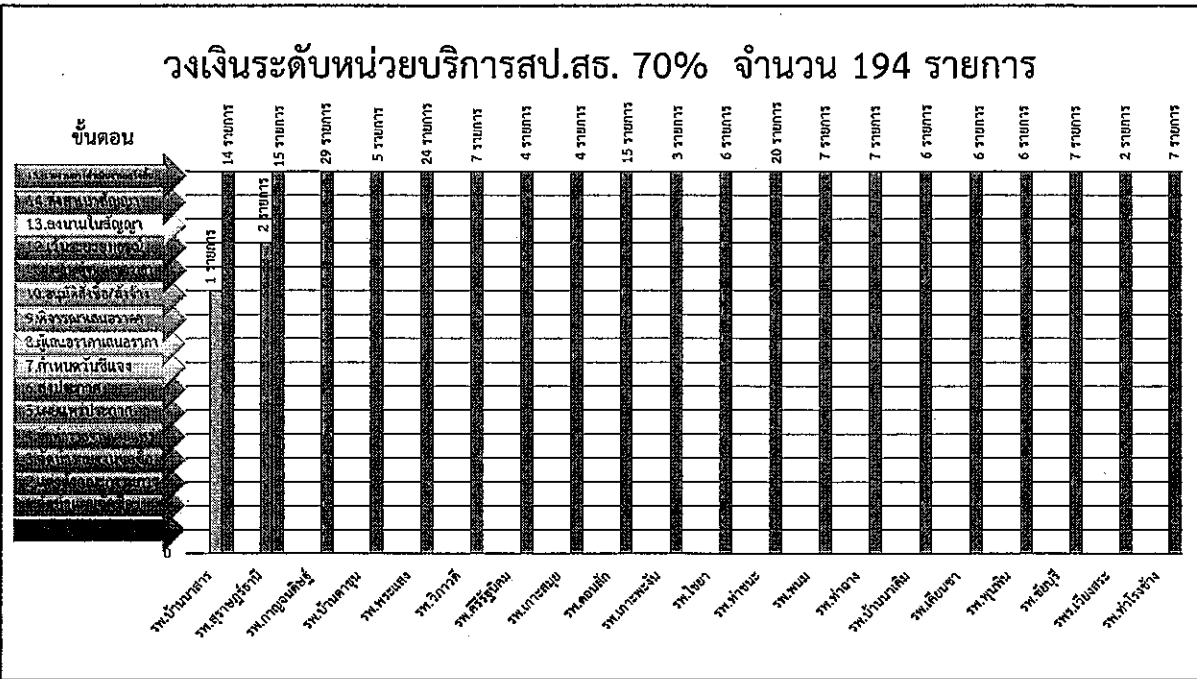
(ลงชื่อ) สุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร
(นายสุรศักดิ์ รัตนเกียรติขจร)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

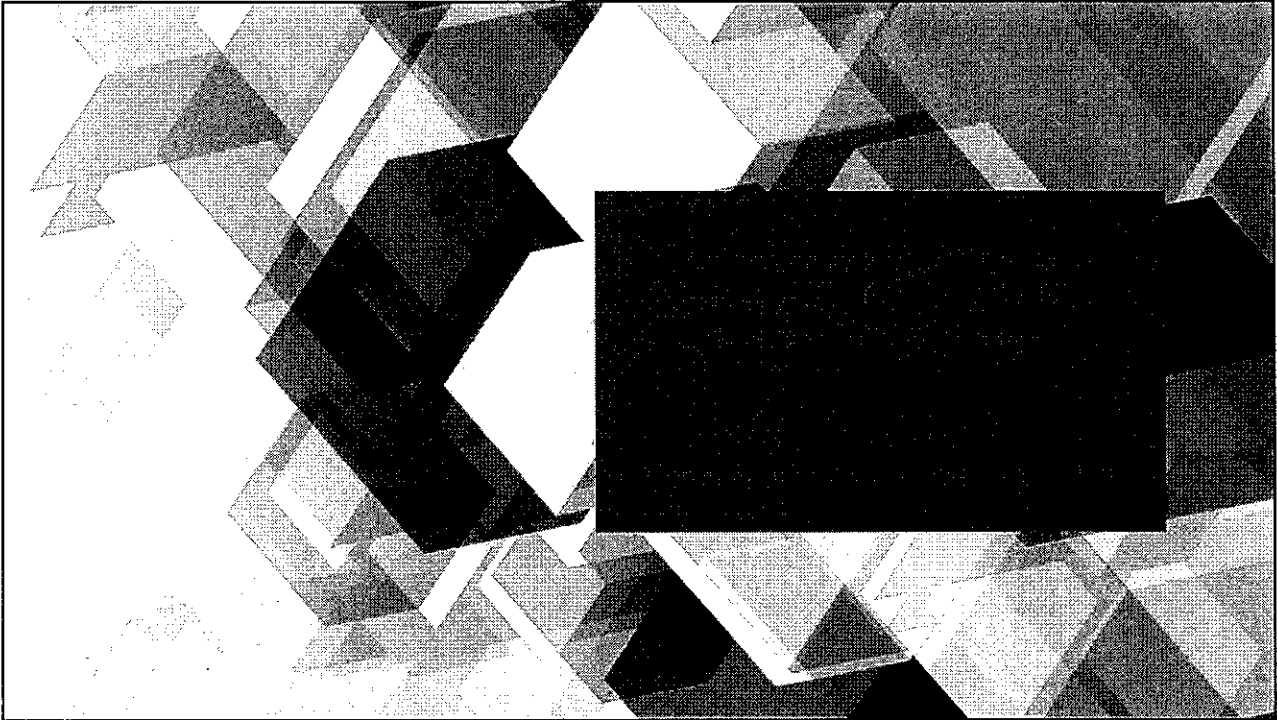
(ลงชื่อ) ศรุตยา สุทธิรักษ์
(นายศรุตยา สุทธิรักษ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ผลการดำเนินงาน การบริหารเงินค่าบริการ
ทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม 2564



รายการค่าเสื่อมที่อยู่ระหว่างการติดตาม		
หน่วยบริการ	รายการ	สาเหตุที่ดำเนินการล่าช้า
รพ.สุราษฎร์ธานี	1. เครื่องจักรหั่นเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยไฟฟ้า ขนาดไม่น้อยกว่า 300 วัตต์ 2. ตู้เก็บเกล็ดเลือดพร้อมเครื่องเขย่า ไม่น้อยกว่า 120 ถัง	- ประกาศผลผู้ชนะเสนอราคาแล้ว วันที่ 13 ส.ค. 64 คาดว่าจะสามารถลงนามสัญญาได้ 30 ส.ค. 64 - อยู่ระหว่างจัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ในขั้นตอนรายงานผลราคากลาง และรายงานขอซื้อ
รพ.บ้านนาสาร	1. ปรับปรุงต่อเติมอาคารผู้รับบริการทางทันตกรรม	อยู่ระหว่างเสนอผลการพิจารณาเสนอราคามายัง สสจ. ก่อนประกาศผู้ชนะเสนอราคา





ถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ชุดทดสอบ
แอนติเจน (**Antigen Test Kit**) ในการตรวจโควิด-19 ให้แก่ อสม.

- วัตถุประสงค์ : เพื่อการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตรวจคัดกรองโควิด -19 ด้วยตนเอง และสามารถแนะนำการใช้แก่คนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง (รองรับการสนับสนุน ATK ของ สปสช.)
- กลุ่มเป้าหมาย : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (กย.64) พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี 4 อำเภอ คือ อำเภอพุนพิน อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอบ้านนาสาร อำเภอท่าฉาง
- กิจกรรม :
 - ถ่ายทอดองค์ความรู้การใช้ชุดทดสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit) การกำจัดขยะติดเชื้อ และแนวทางปฏิบัติเมื่อได้ผลจากการตรวจ ด้วย ATK ในภาคบรรยายและภาคปฏิบัติ
 - ประเมินผลโดยการทำแบบทดสอบ
 - มอบชุด ATK แบบ Home use ให้ อสม.นำไปใช้และรายงานผลกลับมาถึง รพ.สต.
 - มอบประกาศนียบัตรแก่ อสม.

1984
๕
๒๖/๘/๖๖



ที่ สฎ ๐๐๓๒ /ว ๕๖๓๗

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนคอนนงก์ อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอแจ้งการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และ
สถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance) จังหวัดสุราษฎร์ธานี วิธีการตรวจด้วยวิธี Antigen Test Kit
(ATK)

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย กลุ่มเป้าหมาย

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดสุราษฎร์ธานี
วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๔ ให้มีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โดยใช้ Sentinel
Surveillance การตรวจด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคระบาดโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 (COVID – 19) นั้น

ในการนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงขอแจ้งการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโค
โรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance) จังหวัดสุราษฎร์ธานี การตรวจ
ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ให้เครือข่ายบริการสุขภาพของท่าน ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง (Sentinel Surveillance) เริ่มดำเนินการตั้งแต่
๑ กันยายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ตามกลุ่มเป้าหมายสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เมื่อดำเนินการเรียบร้อย รายงานผลการ
ดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ส่งกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ทางไปรษณีย์
อิเล็กทรอนิกส์: sutisa-213@hotmail.com หรือ Line ID : jeab_123eiei ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์
รายละเอียดสามารถดาวน์โหลดได้จาก QR Code ด้านล่างหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางอรณิส ยวงทอง)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รักษาการการแทน
นายนพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทร ๐ ๗๗๒๗ ๕๐๒๕
โทรสาร ๐ ๗๗๒๘ ๑๒๖๓

COVID-19

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยง
(Sentinel Surveillance) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางวราภา จันท์เอียด
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



แนวทางการดำเนินงาน
(Sentinel Surveillance) จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์



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

กลุ่มประชากรเสี่ยง หมายถึง

กลุ่มคนที่อยู่รวมตัวกันจำนวนมากหรือทำงานที่มีความเสี่ยงในการพบปะผู้คนจำนวนมาก

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

สถานที่เสี่ยง หมายถึง สถานที่ที่มีคนมารวมตัวกันจำนวนมาก

เช่น ชุมชนแออัด ตลาดนัด ศาสนสถาน สถานีขนส่งผู้โดยสาร เป็นต้น

การตรวจเพื่อเฝ้าระวัง ในกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยง

1. แนวทางในการคัดเลือกกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยงในการเฝ้าระวัง

01

พิจารณาจากสถานการณ์ของพื้นที่เป็นหลัก เรียงลำดับ ดังนี้

- 1.1 เคยมีผู้ป่วยในกลุ่มประชากร หรือสถานที่ประเภทเดียวกัน
- 1.2 ไม่เคยมีผู้ป่วยในกลุ่มนั้น แต่มีกลุ่มประชากรตามนิยาม ให้พิจารณากลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงที่กำหนด และพิจารณาเพิ่มเติมจากการความเสี่ยง ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่

02

การกำหนดกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง เรียงลำดับ ดังนี้

- 1) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 2) ผู้ต้องขังแรกรับ
- 3) กลุ่มอาชีพที่พบปะผู้คนจำนวนมาก ได้แก่ คนขับหรือพนักงานประจำรถสาธารณะ พนักงานไปรษณีย์ และพนักงานส่งของ
- 4) พิจารณากลุ่มอื่นๆ ตามสถานการณ์ของพื้นที่

เช่น เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง แม่ค้า/พ่อค้าหรือพนักงานขายของในตลาด เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หัวหน้าคนงาน กลุ่มแรงงานที่มีการรวมกลุ่มกันในที่ที่ใกล้เคียงกันจำนวนมาก ชุมชนแออัด เช่น ชุมชนการเคหะ เป็นต้น

การตรวจเพื่อเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยง

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด จัดทำข้อเสนอการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสี่ยง หรือสถานที่เสี่ยง เข้าพิจารณาในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อวางแผนและจัดหางบประมาณ

3. จัดทำแผนการดำเนินการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มดังกล่าว

4. ส่งสรุปรายงานการประชุม และผลการดำเนินมายังเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และผู้ตรวจราชการสาธารณสุขประจำสัปดาห์

กลุ่มเป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี

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



กลุ่มเป้าหมายจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ต่อ)

เป้าหมาย	จำนวน : อำเภอ
2. แม่ค้า / พ่อค้า ในตลาด	10 คน
3. สถาปนิก/ช่างต่าง ๆ	10 คน
4. ผู้คุมเรือนจำ/นักโทษ	10 คน (3 อำเภอที่มีเรือนจำ)
5. อื่นๆ ระบุ แรงงานต่างจังหวัดและ โรงงานเคมปี	10 คน



กลุ่มเป้าหมายจัดเก็บรอยโรคไวรัสโคโรนา									
ลำดับ	อำเภอ	ประเภทกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง						รวม	
		บุคลากรทางการแพทย์			พ่อค้า/แม่ค้าในตลาด	สถานขนส่งต่างๆ /รถรับจ้าง	ผู้ชุมนุมจำนวนมาก		อื่นๆ (5) แรงงานต่างด้าวและโรงงาน/แคมป์
รพศ.	รพท.	รพช.							
1	เมือง	10			10	10	10	10	50
2	เกาะสมุย		10		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	เวียงสระ			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	10	45
12	พุนพิน			5	10	10		10	35
13	ท่าโรงช้าง			5	10	10		10	35
14	ท่าอ่าง			5	10	10		10	35
15	ท่าชนะ			5	10	10		10	35
16	วิภาวดี			5	10	10		10	35
17	ศรีรัฐนิคม			5	10	10		10	35
18	เสียนซา			5	10	10		10	35
19	พนม			5	10	10		10	35
20	บ้านตาขุน			5	10	10		10	35
ภาพรวมจังหวัด		10	10	90	200	200	30	200	740

วิธีการดำเนินงาน



- ชี้แจง แนวทางการดำเนินงานฯ , ประสานงาน แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ค้นหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดย ผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและโรงพยาบาล
- เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2564 เป็นต้นไป
- เก็บตัวอย่าง ของกลุ่มเสี่ยง ➡ โดยวิธีการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่งข้อมูลทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ ➡ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
- หากพบเชื้อ แยกเข้า CI ติดตามอาการ แจ้งกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการ ตรวจสอบ ยืนยัน สอบสวน ควบคุมโรค และให้การรักษามาตามแนวทางการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- สรุปผลการดำเนินงาน ส่งผู้บริหารฯ

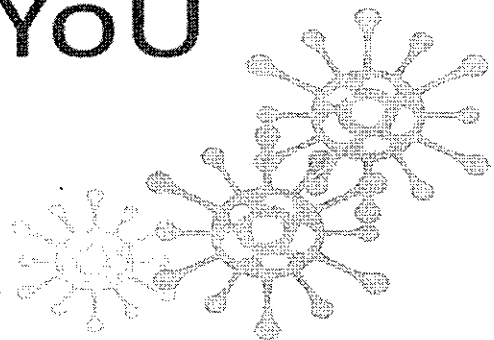
แบบรายงานการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

แบบรายงานผลการคัดกรองการดำเนินงานเฝ้าระวังและค้นหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)
 ในประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง (Sentinel surveillance) โดยการตรวจด้วยวิธี Antigen Test Kit
 เบิกจ่าย สปสช./กรมควบคุมโรค

อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้นำส่งรายงาน.....โทร.....

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขบัตรประชาชน/SAT Code	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	เบอร์โทร	ที่อยู่	หมู่	ตำบล	อำเภอ	ประเภทกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง							ผลการตรวจ	วันที่ตรวจ		
										บุคลากรทางการแพทย์			หอคำ/แม่ค้าในต่าง ๆ / พนักงานส่งของ	สถานีขนส่งต่างๆ / รถยนต์สาธารณะ	ผู้คุมเรือนจำ/นักโทษ	แรงงานต่างด้าว			โรงงาน/แคมป์	อื่นๆ
										รพศ.	รพท.	รพช.								
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

Thank You



โควิด 19 เราป้องกันได้

ประเด็นนำเสนอออกกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

1. ผลงานเด่นโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
2. ผลการดำเนินงาน RDU
3. ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์
4. การสำรองเวชภัณฑ์กรณี covid-19
5. สถานการณ์เฝ้าระวัง AEFI หลังฉีดวัคซีน

ขอแสดงความยินดีกับโรงพยาบาลที่ได้รับ

ผลงานเด่นโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกาศผลงานเด่นโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

จากการส่งผลงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัยของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ (8 กรกฎาคม 2564)

เขต 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกผลงานเด่น 3 ด้าน จำนวน 5 โรงพยาบาล ดังนี้

1.โครงการพัฒนา

1.1 ชื่อ "อาหารปลอดภัยทางไกลสารเคมี" โรงพยาบาลบ้านนาสาร (นางสาวพรกมล สุขด้วง)

2.ผลงานนวัตกรรม

2.1 ชื่อ "ถอดรหัสลอมามี" โรงพยาบาลชัยบุรี (นางสาวศิริภรณ์ บัวพรหม และ นางสาวกัญญา จิระตถ)

2.2 ชื่อ "ขยะไม่ไร้ประโยชน์" โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ (นางนิตยากร เจริญกุล และนางสาววรรณดี จันทกิจจิตร)

3.ผลงานเรื่องเล่า

3.1 ชื่อ "คนใช้ต้นตอได้กินของดีและปลอดภัย เอ" โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ (นางสาวบงกชมาศ แป้นประจัน)

3.2 ชื่อ "สวนโอสถโภชนา จงใช้อาหารเป็นยารักษาโรค" โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี (นางนฤมล วรณโรจน์)

3.3 ชื่อ "อาหารปลอดภัย ไม่ไกลเกินเอื้อม อรพ.กาญจนดิษฐ์" โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ (นางสาวสุนาลี ทองสีดง)

ที่	อำเภอ	ปี 2562	ปี 2563	พ.ศ. 2564	มิ.ย. 2564	ก.ค. 2564
1	กาญจนดิษฐ์					
2	เกาะพะงัน	3	2	2	2	2
3	เกาะสมุย					
4	ศรีวิชัย	2	2	3	3	3
5	เคียนซา	3	3			
6	ชัยบุรี	3	3	3	3	3
7	ไชยา	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		2	2
13	บ้านนาสาร	3	3	3	3	3
14	พนม	3	3	3	3	3
15	พระแสง	2			2	3
16	พุนพิน	3	3	3	3	3
17	วิภาวดี	3		2	2	2
18	เวียงสระ	3				
19	สุราษฎร์ธานี					
20	ท่าโรงช้าง	3	3	3	3	2

การดำเนินงาน RDU เดือนกรกฎาคม ปี 2564

	เป้าหมาย	ผลงาน
RDU ชั้นที่ 2 ขึ้นไป	62% (13/20 แห่ง)	65% (13/20 แห่ง)
RDU ชั้นที่ 3	32% (7/20 แห่ง)	45% (9/20 แห่ง)
AMR รพศ/รพท	2 แห่ง	รอประเมิน
RDU community	ระดับ 3	รอประเมิน

โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 2 จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 20) ได้แก่
 โรงพยาบาลเกาะพะงัน วิภาวดี บ้านนาเดิม และท่าโรงช้าง
 โรงพยาบาลที่ผ่านชั้น 3 จำนวน 9 แห่ง (ร้อยละ 45) ได้แก่
 โรงพยาบาลศรีวิชัย ชัยบุรี ไชยา ดอนสัก บ้านตาขุน บ้านนาสาร
 พนม พระแสง พุนพิน

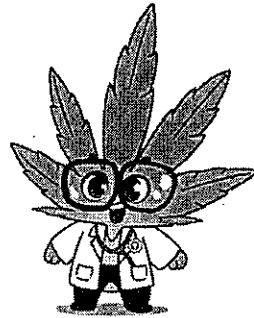
ตัวชี้วัด ของโรงพยาบาลที่ไม่ผ่าน RDU ชั้นที่ 2

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	การงานตั้ง	เกาะสมุย	เคียนซา	ท่าฉาง	ท่าชนะ	เวียงสระ	สุราษฎร์ธานี	
ร้อยละการใช้อาบน้ำด้วยสบู่หรือเจลล้างมือที่ระบบการหายใจ จำนวนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	รพช.<= ร้อยละ 20 รพท.รพศ.<= ร้อยละ 30	ตัวตั้ง 5279	1571	1571	576	344	381	2009	1646
		ร้อยละ		29.76%	16.81%	16.09%		19.07%	23.62%
ร้อยละการใช้อาบน้ำด้วยสบู่ในโรงรถจักรยานยนต์	<= ร้อยละ 20	ตัวตั้ง 1761	358	358	146	147	89	515	370
		ร้อยละ			649	823	460	2846	2898
		ร้อยละ				17.86%	19.35%	18.10%	12.77%
ร้อยละการใช้อาบน้ำด้วยสบู่ในภาควิชาการแพทย์	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 50, ชั้นที่ 3 <= ร้อยละ 40	ตัวตั้ง 5882	3615	3615	1015	688	1074	1313	2697
		ร้อยละ			2712	1878	1966	3495	14291
		ร้อยละ			37.43%	36.63%		37.57%	18.87%
ร้อยละการใช้อาบน้ำด้วยสบู่ในหอผู้ป่วยกึ่งหนักหรือหนัก	ชั้นที่ 2 <= ร้อยละ 15, ชั้นที่ 3 <= ร้อยละ 10	ตัวตั้ง 419	52	52	9	1	13	22	151
		ร้อยละ	12.41%	12.41%	5.81%	1.82%	11.11%		938
ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ simvastatin ในผู้ป่วยที่มีอายุ มากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 ml / นาที / 1.73 ตารางเมตร	<= ร้อยละ 5	ตัวตั้ง 0	0	0	0	0	0	0	28
		ร้อยละ	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00%	0.14%
ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs	<= ร้อยละ 10	ตัวตั้ง 2829	5	5	26	8	0	15	0
		ร้อยละ	0.18%	0.18%	2.55%	0.78%	0.00%	0.20%	#DIV/0!
จำนวนครั้งที่กรณีที่ได้รับยาที่ใช้ได้แก่ ยา "statins, ergots" มีอาการข้างเคียงรุนแรง (* ยกเว้นกรณีใช้ mechanical heart valve)	0 ราย	รวม	0	0	0		0	0	0

2. ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์

▶ ร้อยละ 80 โรงพยาบาลที่ให้คลินิกกัญชาทางการแพทย์ → ร้อยละ 95 (20/21 แห่ง)

- ▶ โรงพยาบาลทำหนังสือขอใบเบิกกัญชามาสำรองไว้ที่โรงพยาบาล
- ▶ ยกเลิกการลงข้อมูลในระบบ C MOPH และให้เร่งรายงานย้อนหลังในโปรแกรม Cannabis Intelligence โดยด่วนที่สุด เพราะกระทรวงนับยอดการรายงานและผลการให้บริการจากโปรแกรมใหม่



คงคลังทรัพยากรจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ข้อมูลรายงานทรัพยากรโรงพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2564

รายการทรัพยากร	stock คงคลัง สตง.สฎ.	stock คงคลัง โรงพยาบาล ชุมชน	stock คงคลัง โรงพยาบาล เกาะสมุย	stock คงคลัง โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี	คงคลัง ทั้งจังหวัด	อัตราการใช้ ต่อวัน (สถานการณ์ ระบาด)	อัตราคงคลัง สถานการณ์ ระบาด (วัน)
Surgical mask (ชิ้น)	125,890	2,324,293	94,650	465,937	3,010,770	12,000	251
N95 (ชิ้น)	6,395	31,947	2,183	38,842	79,367	800	99
Cover all (ชุด)	1,322	12,791	1,495	5,535	21,143	300	70
Alcohol gel (ml)	0	4,510,597	90,000	1,635,438	6,236,035	60,000	104
Leg covering (คู่)	180	30,647	1,143	12,544	44,514	350	127
Isolation gown (ชุด)	5,800	62,481	4,380	23,054	95,715	800	120
Hood (ชิ้น)	3,394	3,759	260	7,959	15,372	50	307
Face shield (ชิ้น)	1,124	29,337	200	12,283	42,944	500	86
Nitrile glove (คู่)	12,450	146,319	9,500	170,076	338,345	400	846
Shoe covering (คู่)	4,460	16,937	453	15,278	37,128	100	371
Latex glove (คู่)	54,600	797,569	100,250	343,508	1,295,927	10,000	130
Surgical gown (ชุด)	42	3,902	620	19,929	24,493	200	122
Cap disposable (ชิ้น)	11,880		13,500	45,481	70,861	200	354

อัตราคงคลังรายโรงพยาบาล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2564 (หน่วยเป็นวัน)

คิดจากอัตราการใช้ช่วงระบาดสูงสุดเดือนพฤษภาคม 2564

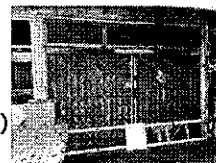
คงคลังน้อยกว่า 30 วัน

	mask	N95	Cover all	Alcohol gel	Leg covering	Isolation gown	Latex glove	Shoe covering	Surgical gown	ถุงมือไนไตรท์
กาญจนดิษฐ์	1,061	24	25	100	3	17	38	528		2,550
เวียงสระ	1,038	66	60	108	137	56	95	213		369
เคียนซา	718	110	57	122	279				3	148
เกาะพะงัน	482	47		686		28	52	2		
ท่าชนะ	212	0	6	726	0		73	0	13	
พนม	178	146	18	72	3	16	33	180	24	22,250
พุนพิน	145	61	66	17	58	94	79			550
บ้านตาขุน	138	125	82	28		8	46	68		
ท่าเรือช้าง	94	20	50	101	33	43	160			
ชัยบุรี	91	28	24	189	5	533	51	46	53	
ดอนสัก	83	13	69	58	85	408	33	29	24	165
พระแสง	71	83	45	38	63	52	6	37	83	179
เกาะเต่า	48	100	200	32	30		123	50	77	
อ่าวตง	46	41	53	1	0	17	46	54	690	
ทับนาสาร	39	82	67	23	19	55	18			
ท่าซาง	33	25	21	116	61	79	393	697		250
ไชยา	29	3	5	4	1	48	35	83	0	65
ศรีวิชัย	28	5	12	3	2	1	50	113	8	6
บ้านนาเคียน	14	56	197	15	50		42			

ความคืบหน้าการดำเนินการ

1. สถานที่เก็บเวชภัณฑ์สำรอกของจังหวัด

- คลัง 1 ด้านหลังอาคารแพทย์แผนไทย สสจ. พื้นที่ 3x3 ตารางเมตร (เต็ม)
- คลัง 2 สำรอกบริเวณห้องคลังหน้าบ้านพัก นพ.สสจ. (ว่าง 60% ประตูปิด)
- คลัง 3 บ้านพักพ.สท.วัดประตู่ พื้นที่ 5x6 ตารางเมตร (ว่าง)
- คลัง 4 ห้องเก็บของร.ต.ป. พื้นที่ 5x6 ตารางเมตร (ว่าง 40%)



คลัง 1 สสจ.



คลัง 2 สสจ.

2. ติดตามการลงข้อมูลใน caward เป็นปัจจุบัน

3. จัดสรรเวชภัณฑ์ให้พื้นที่ครั้งต่อไป สืบตาดำ (รับของที่ร.ต.ป.)

4. ขอความกรุณาพื้นที่ จัดรถรับของตามวันเวลาที่นัดหมาย

เนื่องจากสถานที่ในสสจ.ไม่เอื้ออำนวย ต้องจัดหาคลังด้านนอกเสริม

3. ยา favipiravir บริหารจัดการในรูปแบบการกระจายไปยัง node แล้ว



คลัง 3 รพ.สต.วัดประตู่



คลัง 4 ร.ต.ป.

