

การประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๒ ครั้งที่ ๑๐ / ๒๕๖๔ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

- 1** ใช้มาตรการสาธารณสุข
ขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ
▶ บำบัดประตอกลับสู่สภาวะปกติ
▶ ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตตาม
การปกตินิ่งขึ้น
- 2** พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ
ให้สามารถดูแลผู้ป่วย สะดวก
เข้าถึงได้ อย่างรวดเร็ว
- 3** พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ
การแพทย์ปฐมภูมิ ด้วย 3 หมอ
▶ อสม. หมอประจำบ้าน
▶ หมออนามัย
▶ หมอครอบครัว
- 4** พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.
เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล
“ชุมชนสุขภาพดี เมืองปลอดภัย”
- 5** พัฒนาและบูรณาการ
สำหรับผู้สูงอายุ
ดูแลแบบครบวงจร ไร้พรมแดน
มีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 6** พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ
ด้วยชุด 30 นาที “รักษาทุกที่ ไม่ต้องวิ่งส่งตัว”
▶ ลดความยุ่งยาก
▶ ลดรายจ่ายของประชาชน
- 7** พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ
การรักษาเร่ง รักษาทุกที่
▶ กักตัวได้ เติมน้ำได้ รับการรักษา
ที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทุกพื้นที่
- 8** พัฒนาพืชสมุนไพร ภูมิปัญญา ภูมิคุ้มกัน
และภูมิปัญญาไทย
▶ สร้างงาน
▶ สร้างอาชีพ
▶ สร้างรายได้
- 9** พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน
▶ รูปแบบใหม่
▶ กับสมัย
▶ นิบาตรฐาน

นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2565



โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ในวันจันทร์ที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย สำนักข่าวเนชั่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<http://pr.moph.go.th> fanmoph pr_moph healthmoph moph channel | จัดทำ 20 ต.ค. 64

- ✓ ภาระงานตามฐานข้อมูลควบคุมโรค COVID Free Setting ของกรมการแพทย์/รพศ
- ✓ สืบเสาะการเกิดเหตุตามประวัติครอบครัวใน 1 ถึง 3 สัปดาห์ ป.1 เมษายน 63 เป็นต้นไป
- ✓ การทำประวัติสุขภาพตามเงื่อนไขระบบการสอบสวนสุขภาพ
- ✓ สืบเสาะการเกิดเหตุในวงกว้าง โดยตระหนักถึงความปลอดภัยทางสุขภาพของ ป่วยด้วย ผลักดันให้เกิด 6 ข้อชี้แจง

✔ ឆ្លើយតបជាភាសាខ្មែរស្របច្បាប់

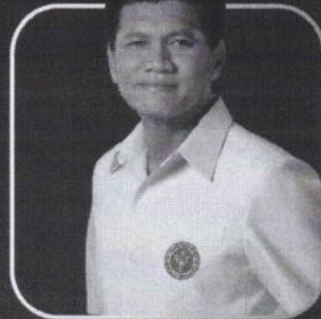
- ☑ สืบสวนคดีอาชญากรรมและคดีอาญา
- ☑ ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของตำรวจ
- ☑ จัดการฝึกอบรมตำรวจ
- ☑ จัดการการระดมกำลังตำรวจ
- ☑ จัดการการระดมกำลังตำรวจ
- ☑ จัดการการระดมกำลังตำรวจ

- ✔️ ฝึกอบรมกำลังคนด้าน IT บริการ สะท้อนการก้าวทันยุคดิจิทัล
- ✔️ ปล่อยตลาดโปรดักต์ชุมชนเป็นของตัวเอง “ฟาร์มสายฟ้า”
- ✔️ พัฒนารองเท้าทำจากวัสดุธรรมชาติของไทยเป็นแฟชั่นสายลมสู่เวทีโลก
- ✔️ ส่งเสริมการวิจัยชุมชนและสถาบันที่ไม่ใช่แค่ด้านประมง

- [illegible]



นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2565



โดย ดร.สาริต ปิณฑะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ประเมินมูลค่าการค้าไทย-จีน ปี 2565 ในจีนไตรมาส 18 ตุลาคม 2564 สำนักหอสมุดเพื่อการบริการวิชาการ

จัดทำโดย สำนักธารนิเทศ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://pr.moph.go.th>



anmoph



or_morph

 healthmoor

moph channel

จัดทำ 20 ต.ค. 64

นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ 2565



โดย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5 การจัดการวิกฤตโควิด 19
 ด้วยเป้าหมายควบคุมสถานการณ์
 โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน 21-28 สัปดาห์
 ลดความรุนแรง และอัตราการเสียชีวิต
 กับประเทศต่ำกว่าร้อยละ 1.55

พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า

- ▶ เชื่อมต่อ 30 บาท รักษาไม่ตกที่ ผู้ป่วยระดับรักษาไม่ตก
- ▶ พัฒนาศึกษาการแพทย์ระดับผู้ป่วยโรคไต
- ▶ โรงพยาบาลอุดรธานีมีผู้ป่วยโรคไตที่ ก็นาย และบริการที่ ตามนโยบาย

EMS : Environment, Modernization and Smart Service

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- ▶ โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุครบถ้วน BMTEC (Brain-Mental & Musculoskeletal-Teeth-Eye & Ear-Cardio)
- ▶ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

- ▶ สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน ไม่รับสินบน ด้วราสอบได้
- ▶ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางลดความเหลื่อมล้ำ

ด้านระบบการงบประมาณ

องค์กรแห่งความสุข
ผู้นำการเติบโตสู่สังคมยุคโลกาภิวัตน์
ใช้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

การประเมินผลนโยบายการปฏิรูปการกระจายอำนาจสู่ประชาชนเป็นระบบ พ.ศ. 2565 ในวันที่ 18 ตุลาคม 2564 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จิตพำโตย ส่วนนักสาธนิเทศ
ส่วนนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



<http://pr.moph.go.th>



anmorph



or moph

 healthline

morph channel

ຈັດກຳ 20 ຕ.ຄ. 64



ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 6
Region 6 Health Promotion

นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช
ผู้อำนวยการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 6

๙ + ๑



ให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการ
พระราชดำริ

สรุปตัวชี้วัดนโยบายมุ่งเน้น ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง

- 1) จำนวนบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565 (30 ล้านคน)*
- 2) การเข้าถึงหน่วยบริการปฐมภูมิและร้านขายยาบริการสุขภาพชุมชน ตาม พรบ.ฯ (3,000 ร้าน)*
- 3) จำนวนบุคลากรบริการปฐมภูมิ (500 คน/75) *
- 4) ครอบคลุมพื้นที่สุขภาพชุมชนเป้าหมายร้อยละ 75% (50 คน/75) *

2. เศรษฐกิจสุขภาพ

- 1) มีผลิตภัณฑ์สุขภาพมูลค่าเพิ่มตามเป้าหมายในการพัฒนาห่วงโซาคุณค่าการเกษตรร้อยละ 10% *

3. สุขภาพดีถ้วนหน้า

- 1) จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี (สุขภาพดี) เพิ่มขึ้นร้อยละ 5*
- 2) อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิในสถานบริการสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 5*

4. สุขภาพดีวิถีใหม่

- 1) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพดี (สุขภาพดี) เพิ่มขึ้นร้อยละ 80*
- 2) จำนวนคนมีภาวะสุขภาพดี 10 ล้านคน*
- 3) อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิในสถานบริการสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 5*

5. COVID-19

- 1) อัตราความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด-19 ปี 2019 ได้ฉีดให้คนไทย 21-28 ล้าน*
- 2) อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มคน 18-64 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 3) อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในกลุ่มคน 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 10*

6. ระบบบริการก้าวหน้า

- 1) โรงพยาบาลได้รับการจัดอันดับคุณภาพบริการระดับ 5 ดาว TCB ปี 2565 (ในด้านการให้บริการ) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 2) รพ.สต. ที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Health Care) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 3) จำนวนสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 4) รพ.สต. A, B, M1, M2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 5) สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้รับการประเมินคุณภาพ (the must) เพิ่มขึ้นร้อยละ 50*
- 6) สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้รับการประเมินคุณภาพ (the best) เพิ่มขึ้นร้อยละ 10*

7. ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

- 1) อัตรา 50 ของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปได้รับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน*
- 2) อัตรา 50 ของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปได้รับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันเป็น Geriatric Symptom* *
- 3) อัตรา 50 ของประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปได้รับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันเป็น Geriatric Symptom* *
- 4) อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิในสถานบริการสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 5) อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิในสถานบริการสุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10*

8. 555 นวัตกรรม

- 1) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 2) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 3) นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นร้อยละ 10*

9. องค์การแห่งความสุข

- 1) อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นร้อยละ 10*
- 2) อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิเพิ่มขึ้นร้อยละ 10*

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดเป็นเป้าหมายหลัก

สิ่งที่อยากเห็น ปี ๒๕๖๕ 65 Move on

3 Month

COVID-19 Controlled : Smart Living with : Thailand Re Open
IAP & BCP : New Normal Early Services Resume
Transformative Leadership start
Service Networks Initiative : Integration collaboration
Effective Management : Budget, Communication
Strategy : Retreat Reform Re Role : Transformation

12 Month

COVID-19 Endemic : No Harm
Targets & Goals Achievement
Firmed Teams : Moving together : Smart Leaders
Sustained Strategic Move on & Clear Actions

3 Month

6 Month

12 Month

6 Month

COVID-19 Endemic
Resume Services : Safe & Smart
Keep on Targets & Goals
Teams
Effective Management : All units
Strategic Aligned : Plan & Action

เรื่องเพื่อพิจารณา

๑. ขอเพิ่มค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

สสจ.ตราด ขอเพิ่มค่าตอบแทน สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อนุมัติ

๒. ขอเลื่อนเงินเดือน กรณีพิเศษนอกเหนือโควตาปกติ กรณีผู้ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สสจ.ตราด ผ่านอนุมัติจัดสรรแล้ว ครั้งที่ ๓

๑ เมษายน ๒๕๖๓		๑ ตุลาคม ๒๕๖๓	
๘ คน	๒,๔๘๐ บาท	๓๓ คน	๘,๘๕๐ บาท

ขอให้ทีม CHRO ศึกษาระเบียบ ข้อสั่งการของกระทรวง นำไปแปลงสู่การปฏิบัติ จนถึงคำสั่งการลงนามการปฏิบัติงาน การรับรองการปฏิบัติงานจริง ตรวจสอบข้อมูลเจ้าหน้าที่

๓. การใช้ยา Progesterone ในการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนด



เรื่องเพื่อทราบ

๑. กรณีตรวจสอบหาคุณสมบัติของบุคลากรที่ยังไม่ได้บรรจุ ๔ ลักษณะ

หน่วยงาน	ข้าราชการประเภททั่วไปที่มีคุณสมบัติเพิ่ม สายปริญญาตรี สายวิชาการ	ประเภทการจ้างงานอื่นๆ (พรก., พกส., ลจป., ลจช.)			ประเภทการจ้างเหมารายวัน
		ชื่อตำแหน่งตรงกับชื่อสายงาน ข้าราชการ และมีวุฒิที่ใช้ในการบรรจุ ตรงตามตำแหน่งที่จ้าง	วุฒิไม่ตรงตำแหน่งที่จ้าง	คุณสมบัติไม่ตรงตามตำแหน่งสายงานข้าราชการ หรือชื่อไม่ตรงตำแหน่งที่บรรจุ	
สสจ.ตราด	75	90	53	183	46
รพท.	16	64	69	331	12

๒. การขอรับจัดสรรพนักงานเฉพาะกิจเพื่อรองรับภาระกิจโควิด 19

กระทรวงกำหนดไว้ ๗ ตำแหน่ง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร

นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักรังสีการแพทย์

จ.ตราด รพช.	พยาบาลวิชาชีพ	1 ตำแหน่ง
รพท.	นักวิชาการสาธารณสุข	4 ตำแหน่ง
	นักเทคนิคการแพทย์	4 ตำแหน่ง

๑. ความก้าวหน้าการดำเนินงานจัดซื้อจัดจ้างรายการงบลงทุน ปี ๒๕๖๕

- จ.ตราด ดำเนินการได้ตามกรอบเวลาที่เขตสุขภาพกำหนด

๒. การกักเงินเหลือปี ปิงงบประมาณ ๒๕๖๓

- จ.ตราด ดำเนินการเรียบร้อยทุกรายการ

๓. ผลการเบิกจ่ายงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- จ.ตราด เบิกจ่าย ๒๕.๗๐% รพ.ตราด ๑๐๐%

ช่วงนี้ทางงบลงทุนประมาณปี ๒๕๖๖ ขอให้หาผู้รับจ้างภายในงบประมาณนี้ ขอให้เตรียมความพร้อม รอต่่างโครงการ เมื่อข่าวคาดเดางมา จะได้ดำเนินการได้ คาดหวังจะได้ผู้รับจ้างทั้งหมดภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

ฝากให้กลุ่มงานบริหาร และงานพัสดุ รองผู้บริหาร สสจ./รพท. ที่เป็นตัวแทนเข้าประชุม สรุปผลการประชุม มติที่ประชุม ปัญหาอุปสรรค เสนอท่าน นพ.สสจ./ ผอ.รพท. ด้วย

การจัดสรรงบประมาณส่วนภูมิภาค
ที่กองบริหารการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ได้รับจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ

ภารกิจจัดสรร	จำนวนกิจกรรมหลัก	รวมได้รับจัดสรรตั้งปี	งวด 1	งวด 2	แนวทางการจัดสรร
สนับสนุนการดำเนินงาน ตามภารกิจพื้นฐาน (สสจ./สสอ.) ปทุมธานี, ภูเก็ต ฯลฯ	9	213,043,424	95,606,674	117,436,750	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาการจัดสรรตามวงเงิน 1.สสอ. (1) 40 % แห่งกักเงินหวัด (2) 60 % (20 % จำนวน สสอ. , 20% จำนวน รพศ./รพม. , 10 % โรงพยาบาลอำเภอ-จังหวัด, 10 %ระยะทาง จว.-กสอ.) 2.สสจ. ละ 50,000 บ จำนวน 878 แห่ง (พิจารณาจากปริมาณงาน)
สนับสนุนงบดำเนินงาน ตามภารกิจแผน ยุทธศาสตร์ อาชญากรรม, OSCC ฯลฯ	14	362,989,470	176,712,220	186,277,250	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาการจัดสรรตามวงเงิน จัดสรรตามพื้นที่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย
สนับสนุนงบดำเนินงาน ระดับส่วนภูมิภาค	2	156,980,000	81,454,900	75,525,100	พิจารณาตามข้อบัญญัติงบประมาณคงเหลือ ยกเว้นค่าสาธารณูปโภคจัดสรรตาม สัดส่วนพื้นที่ที่ได้รับการอนุมัติจัดสรรจากสอ. (ค่าเช่าบ้าน, ค่าไม่ส่วนวงเงินใช้ค่า, ค่าเช่ารถยืม, ค่าสาธารณูปโภค)
สนับสนุนงบเงินอุดหนุน ให้แก่หน่วยงานอื่นและ หน่วยงานส่วนภูมิภาค	2	45,628,000	45,628,000	-	จัดสรรตามพื้นที่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายตามภารกิจ (สอ., รพท. , โครงการป้องกัน พยาธิไม่ติดต่อและเรื้อรัง, โครงการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายศูนย์ การเรียนการสอนสำหรับเด็กป่วย , โครงการควบคุมโรคคนเอนกขยอสมกพัฒนา เด็ก , โครงการคัดกรอง 1000 วันแรกแห่งชีวิต , เงินอุดหนุนเพื่อลดน้ำหนัก ในผู้สูงอายุ (อยู่ระหว่างขออนุมัติจัดสรรพื้นที่)
รวม	27	778,640,894	399,401,794	379,239,100	

กองบริหารการสาธารณสุข

time line

- 20 ต.ค. 64
กบร.ส. ทำ
ข้อมูลเสนอ
ผตร.
- 25 ต.ค. 64
แจ้งจัดสรร
(พื้นที่)ลง
พื้นที่
- 29 ต.ค. 64
แจ้งจัดสรร
(ยุทธศาสตร์)
ลงพื้นที่



ผลการดำเนินงาน หน่วยงานส่วนภูมิภาค ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายเขต

ภาพรวม (ก่อสร้าง+ครุภัณฑ์)

(ข้อมูล e-GP ณ 16 ต.ค. 64)
(ข้อมูล โปรแกรม กบรส. ณ 18 ต.ค. 64)

เขตสุขภาพ	รวมจัดสรร รายการใหม่ (หน่วย)	ผลการดำเนินงาน					
		ประกาศเชิญชวน		รอลงนามสัญญา		ลงนามสัญญา	
		e-GP	โปรแกรม กบรส.	e-GP	โปรแกรม กบรส.	e-GP	โปรแกรม กบรส.
ผลรวมทั้งหมด	4,578	612	137	611	510	10	10
1	55	21	4	-	1	-	-
2	389	47	30	143	153	-	-
3	422	64	4	36	39	-	-
4	241	14	0	22	2	-	-
5	149	42	5	8	0	-	-
6	267	84	1	89	21	6	-
7	912	104	20	143	140	-	-
8	279	47	10	10	2	-	-
9	865	83	30	114	75	2	7
10	645	35	2	10	0	-	-
11	157	56	27	26	72	2	2
12	197	15	4	10	5	-	-

- ขอให้บันทึก
ข้อมูลใน e-GP
และโปรแกรม
กบรส. ให้
เท่ากัน

-ก่อนขอ
งบประมาณ
ต้องมีแบบ
พร้อม และไม่
มีการขอแก้ไข
แบบ

สรุปค่าของค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระดับเขต 10%

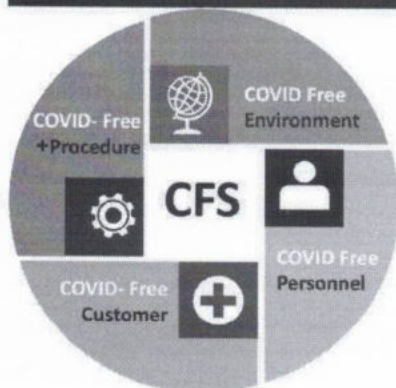
ลำดับ	จังหวัด	วงเงินจัดสรร สปสช. ระดับเขต 10 % ปี 2565 (1)		วงเงินเขตพิจารณา ระดับเขต 10 % ปี 2565 (2)		รวมวงเงินค่าขอ UC (3)	จำนวนเงินบำรุงสมทบ (บาท) (4)	รวมงบประมาณ (บาท) (3)+(4)
		ร้อยละ	วงเงิน (บาท)	ร้อยละ	วงเงิน UC (บาท)			
	รวมเงินทั้งสิ้น	100.00	47,373,195.18	100.00	47,373,195.18	47,373,195.18	1,492,354.82	48,865,550.00
1	ฉะเชิงเทรา	11.83	5,603,657.27	13.56	6,426,000.00	6,426,000.00	388,000.00	6,814,000.00
2	ฉะเชิงเทรา	12.72	6,027,414.31	11.58	5,484,105.03	5,484,105.03	1,010,894.97	6,495,000.00
3	ชลบุรี	23.29	11,034,953.91	21.92	10,382,000.00	10,382,000.00	0.00	10,382,000.00
4	ตราด	4.20	1,990,577.43	8.03	3,804,577.43	3,804,577.43	48,222.57	3,852,800.00
5	ปราจีนบุรี	8.79	4,162,662.72	8.31	3,936,662.72	3,936,662.72	45,237.28	3,981,900.00
6	ระยอง	13.26	6,283,242.59	12.57	5,954,000.00	5,954,000.00	0.00	5,954,000.00
7	สมุทรปราการ	15.56	7,369,618.69	14.11	6,685,900.00	6,685,900.00	0.00	6,685,900.00
8	สระแก้ว	10.35	4,901,068.26	9.92	4,699,950.00	4,699,950.00	0.00	4,699,950.00

สรุปค่าขอรายการครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้างงบลงทุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

จังหวัด	รวมวงเงินค่าขอ จังหวัดทั้งหมด	วงเงินค่าขอ Service Plan 20 % (200 ล้านบาท)		วงเงินค่าขอจังหวัด 80% (800 ล้านบาท)									
				วงเงินค่าขอจังหวัด 80% (800 ล้านบาท)					ก่อสร้างทั้งหมด				
		จำนวน (หน่วย)	วงเงินค่าขอ (บาท)	จำนวน (หน่วย)	วงเงินค่าขอรวม ผูกพัน (บาท)	วงเงินค่าขอรวมผูกพัน (บาท)	จำนวน (หน่วย)	วงเงินค่าขอ (บาท)	จำนวน (หน่วย)	วงเงินค่าขอตั้ง ปี 66 (บาท)	วงเงินรวมผูกพัน (บาท)	จำนวน (หน่วย)	วงเงินค่าขอ (บาท)
รวม	1,022,074,130	75	200,074,000	437	822,000,130.00	1,534,181,630.00	88	341,382,630	16	193,317,400	905,498,900	333	287,300,100
จันทบุรี	125,918,560	11	27,684,000	38	98,234,560.00	199,299,760	13	40,636,660	1	25,266,300	126,331,500	24	32,331,600
ฉะเชิงเทรา	123,083,280	6	11,390,000	109	111,693,280.00	187,675,660	11	10,055,860	3	34,267,620	110,250,000	95	67,369,800
ชลบุรี	253,912,480	17	79,850,000	22	174,062,480.00	341,661,600	8	107,960,700	3	41,899,780	209,498,900	11	24,202,000
ตราด	58,394,500	6	11,400,000	12	46,994,500.00	102,616,500	4	16,703,000	1	13,905,500	69,527,500	7	16,386,000
ปราจีนบุรี	93,924,200	7	15,500,000	36	78,424,200.00	189,668,200	11	23,032,200	2	27,811,000	139,055,000	23	27,581,000
ระยอง	132,065,910	7	32,100,000	106	99,965,910.00	300,634,710	10	16,649,710	6	50,167,200	250,836,000	90	33,149,000
สมุทรปราการ	126,012,300	14	10,500,000	70	115,512,300.00	115,512,300	19	75,130,000	-	-	-	51	40,382,300
สระแก้ว	108,762,900	7	11,650,000	44	97,112,900.00	97,112,900	12	51,214,500	-	-	-	32	45,898,400

COVID-FREE Setting

"TO KEEP PATIENTS IN
AND INFECTION OUT"



COVID-Free Environment

- การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอด COVID
: การระบายอากาศ สุขอนามัยเหมาะสม สะอาดปลอดภัย และเว้นระยะห่าง

COVID-Free Personnel

- บุคลากรปลอด COVID
: บุคลากรต้องฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ และตรวจ ATK ทุกสัปดาห์

COVID-Free Customer

- ผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอด COVID
: ผู้ป่วย/ผู้รับบริการปลอด COVID ต้องฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือ
เคยติดเชื้อ COVID หรือมีผลตรวจเป็นลบ ในเวลาที่กำหนด

+ COVID-Free Procedure

- ป้องกันการติดเชื้อในระหว่างทำการที่มีความเสี่ยงโดยมีมาตรการเฉพาะ

1.COVID-FREE ENVIRONMENT

ระบยาอากาศ เว้นระยะห่าง กระจายความแออัด



มีการระบายอากาศ

- ติดตั้งพัดลมระบายอากาศ ใน PM&R
- เพิ่มระบบระบายอากาศและ เครื่องฟอกอากาศตามมาตรฐานของ กทมการแพทย์ (พันธุกรรม, Madiio)
- ปรับระบบอากาศให้กับการอยู่ โดยหันที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง negative pressure และห้องแยกผู้ป่วย Positive pressure (ER)
- เปิดกระจก Ambulance ใน case ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง (ER)
- จัดหา Ambulance ที่มีระบบการถ่ายเท และกรองอากาศ (ER)



สุขอนามัยเหมาะสม สละสลวย

- ทำความสะอาดจุดสัมผัส และจุดให้บริการผู้ป่วย
- จัดแจกแอลกอฮอล์ล้างมือ และจุดล้างมือร่วม



จัดพื้นที่การรักษ แยกโซน zoning

- จัดห้องแยกแยกเดี่ยว กรณีเคสโควิดในมารดาติดเชื้อ COVID
- แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 โซน (safe zone, PUI zone, green zone)
- จัดพื้นที่ใหม่เพื่อทำการคัดกรองที่ไม่จำเป็นเพื่อลดความแออัด (ซัก)



เว้นระยะห่าง

- ระยะห่างระหว่างจุดรักษาพยาบาล 2 เมตร (PM&R)
- ปรับพื้นที่เว้นระยะห่างในการดูแลผู้ป่วย (ER)
- มีฉากกั้นระหว่างแพทย์/พยาบาล และผู้ป่วยทุกห้องตรวจ (กุมารเวชกรรม)



มีผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาดำเนินการ

- ลดความหนาแน่นของผู้ป่วยในคลินิกพิเศษ โดยระบบจัดคิวผู้ป่วยตามแต่ละช่วงเวลา และจำกัดผู้ป่วยเข้ามาในบริเวณ OPD
- นัดหมายผู้ป่วยเป็นช่วงเวลา

SPECIAL



กำหนดระยะเวลาการรักษา schedule

- ระยะเวลาในการทำการรักษาไม่เกิน 30 นาที กรณีระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร (PM&R)



กำหนดเส้นทางการติดต่อ case

- มีทีม รปภ.ช่วยดูแลเส้นทางการติดต่อผู้ป่วยลดการสัมผัส



เพิ่มห้อง Negative Pressure

- เพิ่มจำนวนห้อง Negative Pressure 4 ห้อง ในการรับดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง (ER)



2. COVID-Free Personnel

COMMON



ชุดอุปกรณ์ป้องกันบุคลากร PPE

- เน้นย้ำให้ใช้หลักการ Universal prevention และสวม Personal Protective Equipment (PPE) ตามที่คณะกรรมการปฏิบัติ



การตรวจหาเชื้อ COVID ในบุคลากร

- ตรวจสอบการป้องกันปฏิบัติงานในหน่วยงาน
- ตรวจ surveillance ATK HCWs ตามนโยบาย รพ.
- เข้าถึงบริการ ATK ง่าย หากมีความเสี่ยง



บุคลากรได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

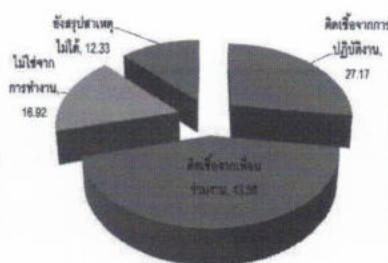
- แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน Covid19 ครบ 3 เข็ม เดือน 100%



บุคลากรยึดหลัก DMHTT

- แจ้งประกาศนโยบายโรงพยาบาล

สาเหตุการติดเชื้อ COVID19



SPECIAL



การจัดประชุม/การเรียนการสอน

- การจัดประชุมและการเรียนการสอนเป็นระบบ Hybrid-zoom + onsite เว้นระยะห่าง และใส่ mask ตลอดเวลา



3. COVID-Free Customer

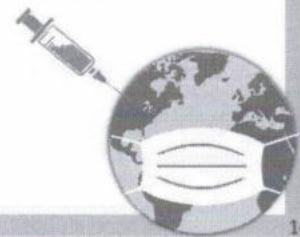


COMMON

- ☒ การป้องกันติดเชื้อระหว่างการรักษา
 - จัดอุปกรณ์ส่งมอบสำหรับผู้ป่วยเคสติดเชื้อ COVID (ชุดคืนรีไซเคิล)
 - ใส่ Mask/seal ผู้ป่วย ขณะทำการผ่าตัด (จี้ทุก)
- ☒ การตรวจหาเชื้อ COVID ในผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ
 - การตรวจหาเชื้อ COVID ในผู้ป่วย ทั้งวิธี RT-PCR และ ATK ก่อนการเข้ารับการรักษา (คัดกรอง/admit)
 - กำหนดการปรับการรับผู้ป่วย elective case และผู้ป่วยครองที่จำเป็นต้องเฝ้า ให้มีการคัดกรอง PCR COVID ก่อนการ admit ส่วนหน้า 1 วัน (กุมารเวชกรรม)
- ☒ ผู้ป่วยได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
 - ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีน COVID ครบตามเกณฑ์แล้ว (Maxillo)
- ☒ ผู้ป่วยมีผลแล็บ DMHTT
 - ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตาม DMHTT
 - เฝ้าระวังอาการผู้ป่วย NON-COVID ให้ได้ปริมาณเพิ่มขึ้น ปรับห้องผู้ป่วย ภายใต้มาตรฐาน DMHT (กุมารเวชกรรม)
- ☒ การคัดกรอง / คัดแยกผู้ป่วย
 - คัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง COVID ดำเนินการต่อเนื่อง "AR PED Clinic" (กุมารเวชกรรม)
 - เฝ้าระวังอาการผู้ป่วยเรื่องความเสี่ยงการติดเชื้อ (ER)

SPECIAL

- ☒ รักษาผู้ป่วยด้วยระบบ IT
 - ใช้สื่อออนไลน์วิธีคัดกรองโดยการสแกน QR Code
 - มีระบบติดตามทางโทรศัพท์ หรือ Tele-rehabilitation เพื่อลดการรับบริการในโรงพยาบาล (PM&R)
- ☒ รักษาผู้ป่วย Non-COVID
 - คัดเลือกผู้ป่วยจำเป็น เพื่อรับการรักษาปกติ มากขึ้นที่ระยะ ที่ส่วน 20-30% → 50-70 % ตามสถานการณ์ระบาด

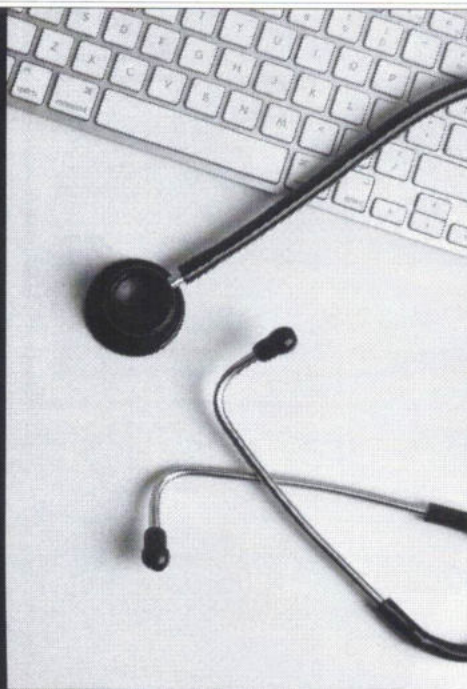


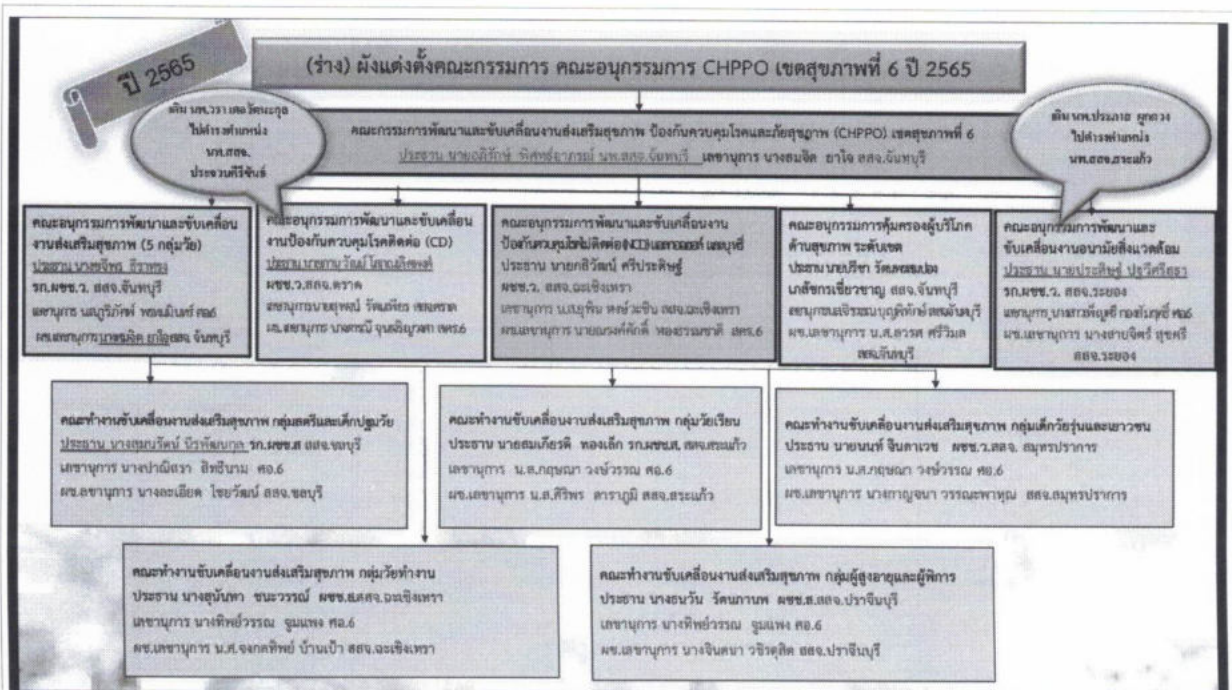
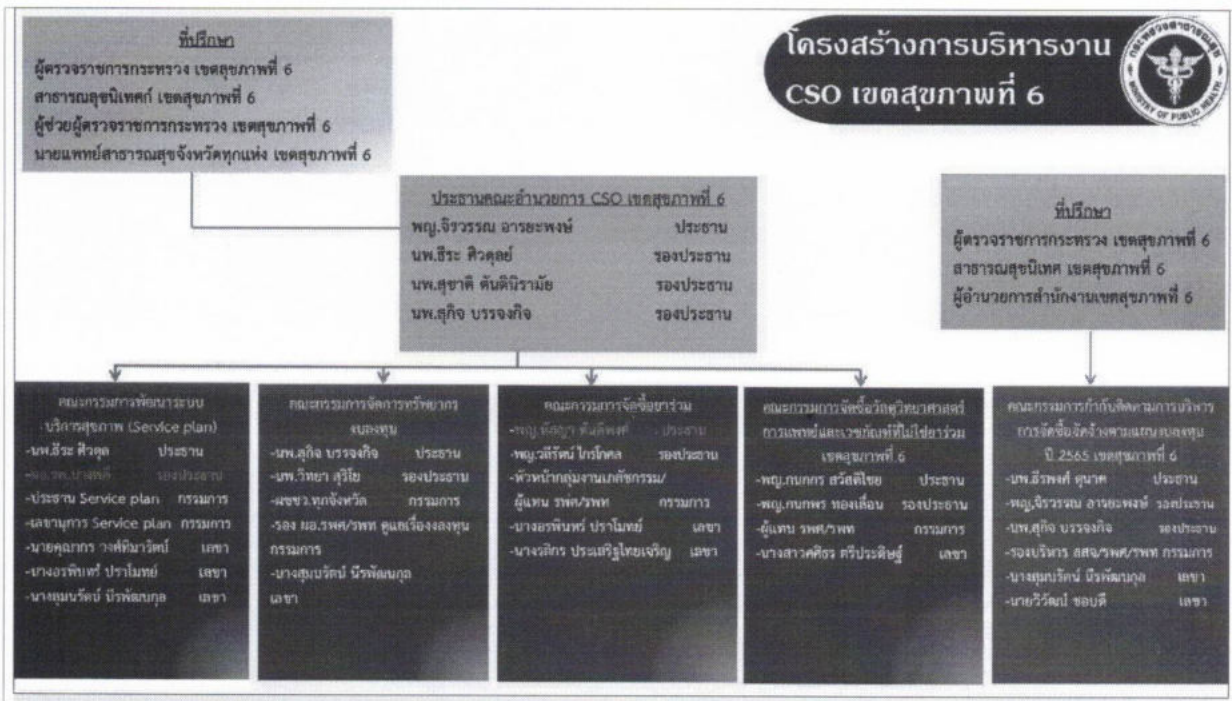
14

4. COVID-FREE PROCEDURE

Current situation
EOC ภาวะฉุกเฉินระดับ 3

OR procedure = 70% Pre-Covid
Emergency/Urgency + Elective cases
100% Non-Covid Patients
2 Operating room/ day : 4 days/Wk





CFO

ข้อสั่งการ

- ทุกหน่วยงาน ต้องมีแผน Plan fin (แผนประมาณการ)
- ทุกหน่วยงาน ต้องทำแผนปฏิบัติการ
- สสจ.ตรวจสอบ และรับรอง เสนอผู้ตรวจราชการ
- ขอให้มีการบรรจุเรื่องการติดตามแผนปฏิบัติการ แผนการใช้จ่ายเงิน และบทวิเคราะห์ ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดทุกเดือน
- ตรวจราชการฯ ผู้ตรวจราชการ จะขอดูแผนด้วย

การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต

- การดำเนินงานทีม MCATT ใน
สถานการณ์น้ำท่วม จ.สระแก้ว
และจ.จันทบุรี
- * สระแก้ว ผู้ประสบภัยมีความเครียด 17 ราย
- * จันทบุรี ผู้ประสบภัยมีความเครียดมาก 25 ราย
มีความเครียดปานกลาง 55 ราย

ไม่พบ เสี่ยงฆ่าตัวตาย

- ศึกษาการฆ่าตัวตายสำเร็จ ใช้แบบ
สอบสวน Psychological autopsy
จ.สระแก้วและ จ.จันทบุรี

*ปัจจัยกระตุ้น สูงสุด ปัญหาชีวิต/อับอาย ฯลฯ

*ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยชักนำ สูงสุด โรคจิตสุราและสารเสพติด

*ปัจจัยปกป้อง .

จ.สระแก้ว พบระดับน้อย ต้องพัฒนา

จ.จันทบุรี พบระดับมาก ถือว่าอยู่ดี

*ด้านก้น

ทั้งสองจังหวัด ไม่มี เนื่องจากผู้ฆ่าตัวตายใช้อุปกรณ์ในการดำรง
ชีวิตประจำวัน อุปกรณ์การเกษตร จึงไม่สามารถป้องกันได้