

ด่วนที่สุด

ที่ พล. ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๑๓๒๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
ถนนอาทิตย์วงศ์ พล. ๖๕๐๐๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งรายงานและสรุปข้อสั่งการการประชุม PHEOC วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุม

จำนวน ๑ ชุด

๒. สรุปข้อสั่งการการประชุม

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) จัดการประชุมผ่านระบบ Web Conference ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณี COVID-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. นั้น

ในการนี้ ขอส่งรายงานการประชุมและสรุปข้อสั่งการการประชุมดังกล่าว (รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อสั่งการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย เพชรอำไพ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
ปฏิบัติราชการแทนนางเบญจมาภรณ์ พิศาลกุล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

e-office

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐-๕๕๒๕-๒๐๕๒ ต่อ ๔๕๒

โทรสาร ๐-๕๕๒๕-๕๐๘๘

สำเนาเรียน : รอง/ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานทุกงาน

สรุปการประชุม PHEOC ผ่านระบบ Web conference
ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี COVID - 19
ครั้งที่ 1/2563 วันพฤหัสบดี ที่ 21 พฤษภาคม 2563 เวลา 13.30 - 16.30 น.
ณ ห้องประชุมบุญยวงศ์วิโรจน์ ชั้น 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายแพทย์ไกรสุข	เพชรบูรณ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
2. นายแพทย์รัฐภูมิ	ชามพูนท	รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
3. นายสมชาย	เพชรบูรณ์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ระดับเชี่ยวชาญ
4. นายชินวัฒน์	ชมประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการวิชาการ)
5. ทันตแพทย์หญิงรัชณี	จิตสันติวรรักษ์	ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข) ระดับเชี่ยวชาญ
6. นายสมชาย	พรหมมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการวิชาการ)
7. นายแพทย์ศุภกิตติ	เบ็ญจจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
8. แพทย์หญิงดวงรัตน์	เชี่ยวชาญวิทย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกระพุ่ม
9. แพทย์หญิงพิมพ์พรรณ	ปิ่นโพธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดโบสถ์
10. นพ.จักริน	สมบุญจันทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทอง
11. นายแพทย์เศรษฐวิชัย	ศิริวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาติตระการ
12. นายแพทย์จตุพล	ขุนมธุรส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินมะปราง
13. นายแพทย์อิตยงวัน	ยงย่วน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมพิราม
14. นายสำเนา	อิมอ่อง	สาธารณสุขอำเภอเมืองพิษณุโลก
15. นายมนัสศักดิ์	มากบุญ	สาธารณสุขอำเภอบางระกำ
16. นายพยุง	ศิวเมธิกุล	สาธารณสุขอำเภอวัดโบสถ์
17. นายธานี	ถิอแก้ว	สาธารณสุขอำเภอชาติตระการ
18. นายวิเชียร	มีบุญล้ำ	สาธารณสุขอำเภอบางกระพุ่ม
19. นายเอกชัย	สร้อยสังวาลย์	สาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม
20. นายทวิช	เพ็งสลด	สาธารณสุขอำเภอนครไทย
21. นายธรรมรัตน์	เพชร	สาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง
22. นางศิริลักษณ์	โกวิทยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
23. นางพรพิมล	คำเหลือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
24. นายวัชรินทร์	วิรมย์เจียม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
25. นายลัญจกร	โกศัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
26. นายณฤทธิ์	กันทวรรณ	นิติกรชำนาญการพิเศษ
27. นายไพศาล	ภูสามสาย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
28. นางอัปสร	บุญยัง	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
29. นางอัญชลี	พิมพ์ประสานต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
30. นายสุทธรรศน์	สิทธิศักดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
31. นางวิลาวรรณ	นภาศิริปกรณ์	นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ
32. นายฉัตรชัยกานท์	สุขนรินทร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
33. นางนวลน้อย	เพชรชิว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
34. นางสาวสุกัญญา	ธีระวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
35. นางสุธีร์ประภา	บุญรักษา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
36. นางวาสนา	อันอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
37. นางศิริวรรณ	ภูสามสาย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
38. นายนพดล	คำพุด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
39. นางอาพันธ์ชนก	วัฒนกุลชัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
40. นางจริย์ภัสร์	วัฒนกุลชัย	เจ้าพนักงานสถิติปฏิบัติงาน
41. นางสาวปานประดับ	ปานเกิด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

42. นายธนาลักษณ์	สุขประสาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
43. นายปัจจุคร	นิยมใบ	ผู้ประสานงานโครงการ
44. นายชวนต์	เพ็งสลด	แพทย์แผนไทย
45. นางสุนิสา	คำวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
46. นางณัฐนันท์	สารใจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
47. นางสาวธริชยา	ยี่ภิญโญ	ผู้ประสานงานโครงการ
48. นายสันติ	แก้วชูเชิด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
49. นางดวงดาว	สอนสารี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องอีกจำนวน 12 คน

เปิดประชุมเวลา.....13.40...น.

ระเบียบวาระที่ 1 ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 เรื่อง มติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิษณุโลก ครั้งที่ 25/2563

- ยกเลิก การตั้งด่านชั้นนอก 7ด่าน และการคัดกรองที่ทำอากาศยาน, สถานีรถไฟ, สถานีขนส่ง แห่งที่ 1 และ 2
- ให้ทุกพื้นที่เฝ้าระวังผู้ที่เดินทางเข้าจังหวัดที่มาจาก 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่เสี่ยงสูง คือ ภูเก็ต ยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา ยังคงมาตรการกักตัว 14 วัน โดยให้ลงบันทึกการเฝ้าระวังในระบบ thaiqm
- โครงการเฝ้าระวังโรคในห้างสรรพสินค้า, ร้านค้า, ร้านอาหารนำอาหาร ด้วยการวัดอุณหภูมิ ทั้งนี้มีเครื่องวัดอุณหภูมิ จาก สนง.ปภ. จำนวน 3,000 เครื่องให้ยืม และให้รายงานผลเฉพาะคนที่เกิน 37.5 ° c ผ่านโปรแกรมของ ปภ.
- โครงการนำร่อง Cash less (การไม่ใช้ธนบัตรในการซื้อสินค้า) ในถนนคนเดินวัดจันทร์ตะวันออก
- กิจกรรมและบริการที่ได้รับการผ่อนปรนระยะที่ 2 ให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ประกอบการ และผู้ใช้บริการเพื่อลงทะเบียนเข้าใช้โปรแกรม ที่ www.ไทยชนะ.com

มติที่ประชุม : รับทราบ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

1.2 เรื่อง การดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุข COVID-19 (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 1)

1.2.1 Public health

- เฝ้าระวัง ป้องกัน ยับยั้ง ในพื้นที่ชุมชน
- Quarantine : state,Local,Home,Self
- Reopen และ New normal
- มาตรการผ่อนปรน และบรรทัดฐานใหม่ทางสังคม เศรษฐกิจ สถานประกอบการ
- การประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยง
- ระบบข้อมูลข่าวสาร
- กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง

1.2.2 Medical Service

- การเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
- การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัส
- การจัดการกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง
- การเตรียมความพร้อมระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน
- การเตรียมความพร้อม และจัดระบบในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ประธาน : 1. ทุกพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการ Medical Service และในมาตรการ Public health ให้หน่วยงานต่าง ๆ เริ่มดำเนินการเองโดยสาธารณสุขจะเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา

2. ทุกโรงพยาบาลเตรียมความพร้อมเรื่อง Medical Service The Future เช่น แผนการเตรียมการรองรับการระบาดรอบ 2 ที่อาจรุนแรง ,New normal ของแต่ละโรงพยาบาล หน่วยบริการ, แผนระดับประเทศองกิจการ BCP, แผนเตรียมการรับผลกระทบจาก COVID 19 ทั้ง 4 ระยะ และแผน Reopen ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ระบบบริการ

3. โรงพยาบาลทุกแห่ง ให้ศึกษานิยามของผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์ PUI ฉบับล่าสุด
มติที่ประชุม : รับทราบ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุม

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อทราบ (เสนอโดยวาจา)

5.1) เรื่อง สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2563 เวลา 10.00 น.

- สถานการณ์ของโลก พบผู้ติดเชื้อ 5,085,504 ราย เสียชีวิต 329,731 ราย
- สถานการณ์ของประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อ 3,037 ราย รายใหม่ 3 ราย เสียชีวิต 56 ราย
- สถานการณ์ของ จ.พิษณุโลก ผู้ป่วยเข้าได้ตามนิยามส่งตรวจ 278 ราย พบเชื้อ 6 ราย ไม่พบเชื้อ 272 ราย

รักษาหายออกจาก รพ. 6 ราย

ทีม SAT : มีการเปลี่ยนสถานที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากศูนย์วิทยาศาสตร์ที่ 2 พิษณุโลก เป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก เนื่องจากใน เดือนมิถุนายน 2563 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 รับการส่งตรวจ Sentinel Surveillance
มติที่ประชุม : รับทราบ

5.2) เรื่อง แผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน COVID – 19 (รายละเอียดตามเอกสารแนบที่ 2)

- แนวทางการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาด COVID-19
- การ Re-open และการบันทึกข้อมูล

ทีม STAG : ให้หน่วยบริการกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานการ Reopen ในโรงพยาบาล หลังมาตรการผ่อนปรนหลังการป้องกันการควบคุมการแพร่ระบาดโรค COVID-19 จ.พิษณุโลก โดยให้กรอกข้อมูลแล้วเสร็จภายในสัปดาห์หน้า
มติที่ประชุม : รับทราบ

5.3) เรื่อง การเตรียมการบรรจุข้าราชการ 24 สายงาน (รายละเอียดตามเอกสารแนบที่ 3)

มติที่ประชุม : รับทราบ

5.4) เรื่อง Medical services (รายละเอียดตามเอกสารแนบที่ 4)

มติที่ประชุม : รับทราบ ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

5.5) เรื่อง มาตรการ การผ่อนปรนด้าน Public Health (รายละเอียดตามเอกสารแนบที่ 5)

มาตรการในห้วงเดือน พ.ค.-มิ.ย. “เปิดด้านนอกป้องกันด้านในปลอดภัยด้วยบรรทัดฐานใหม่สู่ยุคใหม่ของสาธารณสุข”

ทีม Operation : ให้ทุกพื้นที่จัดทำกรองข้อมูล New Normal ให้เรียบร้อยภายใน 29 พ.ค.63

ประธาน : ในการจัดประชุมหรือดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ขอให้ยังดำเนินการตามมาตรการ social distancing โดยผู้เข้าร่วมประชุมหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ควรเกิน 50 คน ถ้าเกินจะต้องขออนุญาตคณะกรรมการโรคติดต่อฯ ก่อนดำเนินการ
มติที่ประชุม : รับทราบ

5.6) เรื่อง การบริหารเวชภัณฑ์

- ยอด PO เบิก Surgical Mask
- ตรวจสอบความก้าวหน้าห้องผู้ป่วยแยกโรค
- เร่งรัดการรับเวชภัณฑ์

กองคลังโอนเงินยกค่า Surgical mask

มาให้ทุกจังหวัดแล้ว

บัญชีโลก ยอด PO รอบ 1-4.xlsx

โปรดดำเนินการ คือ-

1. ตรวจสอบเงินในระบบ
2. ยกเลิก PO เก่า เพื่อวาง PO ใหม่ ตามแหล่งเงินที่ได้รับ
3. คงยึดตอมตาม คุณชัยพร บุญซึ้ง โทร. 081-841-2900
4. ดำเนินการให้เสร็จภายใน 1 เดือน (จ.พล.ก่อน 20 มิ.ย.63)
5. ดำเนินการแล้วเสร็จส่งสำเนาเอกสาร ผ่าน Line กลุ่ม : EOC logistic ศศจ.พศ.

วันที่	จังหวัด	เลขที่	ชื่อ	วันที่	จำนวน	ราคา	สถานะ	หมายเหตุ
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	001	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	002	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	003	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	004	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	005	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	006	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	007	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	008	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	009	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	
20/05/2020	จ.บุรีรัมย์	010	ผ้าเช็ดหน้า	20/05/2020	10000	10000	ยกเลิก	

ตรวจสอบความก้าวหน้าห้องผู้ป่วยแยกโรค

โรงพยาบาล	ห้อง AIIR (Negative pressure)	ห้อง AIIR Modified	ห้องแยกโรค (Protective Isolation room)	ห้องแยกโรค OPC
รพ.ศรีสะเกษ	อยู่ระหว่างปรับปรุง 3	5	8	1
รพ.บุรีรัมย์		2		
รพ.ศรีสะเกษ		ในแผนกตรวจ 1		1
รพ.เบญจบุรินทร์		3	1	2
รพ.พนาสีทันดร		1		
รพ.รัตนสุรินทร์			1	1
รพ.วังทอง		1	1	1
รพ.เฉลิมราช		1		
รพ.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	1		3	2
รพ.ศาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช		1		1
รวม	1	14	14	9

รายงานมาที่ คุณจอมพล พรหมชาติ โทร. 0914588400 ภายในวันที่ 22 พ.ค. 2563

ประธาน : ให้ทุกพื้นที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลและแต่งตั้งผู้รับผิดชอบเรื่องการจัดการทรัพยากร ซึ่งในการจัดการทรัพยากรจะดูข้อมูลจากการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม
 ทีม Stockpiling : ให้ทุกพื้นที่ประสานขอรับเวชภัณฑ์ที่จัดสรรให้ได้ที่คุณจอมพล พรหมชาติ
 มติที่ประชุม : รับทราบ

5.7) เรื่อง ช่องทางการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ (รายละเอียดตามเอกสารแนบที่ 6)

ในการเฝ้าระวังเรื่องการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ได้ทำการสื่อสารผ่านสื่อท้องถิ่น และพบว่ามีความสนใจสอบถามเรื่องการเดินทางเข้าออกจังหวัดพิษณุโลก และมีข้อร้องเรียนเรื่องสนามฟุตบอล เป็นต้น

ทีม Risk Communication : ให้ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ เข้ากลุ่ม Line สื่อสารสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
 มติที่ประชุม : รับทราบ

5.8) เรื่อง การเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 (รายละเอียดตามเอกสารแนบที่ 7)

ได้รับจัดสรรดังนี้

รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	รวมยอดจัดสรร	เบิกจ่ายแล้ว	ร้อยละเบิกจ่าย
1.การบริหารจัดการ	312,500	-	25,000	337,500	142,139.94	42.12
2.ค่าตอบแทน(หน่วยบริหาร)	250,000	-	250,000	500,000	231,420.00	46.28
3.ค่าเสียหาย(หน่วยบริการ)	400,000	862,500	1,750,000	3,012,500	1,005,718.00	33.38
รวม	962,500	862,500	2,025,000	3,850,000	1,379,277.94	35.83

ประธาน : วันที่ 22 พ.ค. 63 เวลา 15.00 น. จะมีการตรวจสอบยอดการเบิกจ่ายงบประมาณจากส่วนกลาง โดยเฉพาะงบบริหารจัดการค่าเสียหาย
 มติที่ประชุม : รับทราบ

5.9) เรื่อง พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (รายละเอียดตามเอกสารแนบที่ 8)

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ และมีมาตรการต่าง ๆ ที่ได้ดำเนินการออกมาเพื่อดำเนินการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่น ๆ


6.1 สรุปข้อสั่งการของ IC ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จ.พิษณุโลก ในการประชุม PHEOC ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 21 พฤษภาคม 2563.2 เรื่อง ข่าวประชาสัมพันธ์

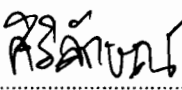
ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
1	โปรแกรมไทยชนะ	1. ให้ทุกหน่วยงานของสาธารณสุข ลงทะเบียนโปรแกรมไทยชนะ 2. ให้หน่วยงานสาธารณสุขประชาสัมพันธ์แก่ผู้ให้บริการและประชาชนทั่วไป ในการใช้โปรแกรมไทยชนะ	1. งาน IT สสจ.พล. 2. สสจ. , รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง
2	1. แผนรองรับผลกระทบและการระบาด COVID-19 ระลอก 2 2. แผน BCP (Business Continuity Planning)	1. ให้ รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่งเตรียมแผนรองรับผลกระทบและการระบาด COVID-19 ระลอก 2 ดังนี้ - สถานการณ์และศักยภาพในการรองรับผู้ป่วย - ผลการดำเนินงานและเตรียมการเพื่อรองรับการระบาดระลอก 2 - แผนรองรับผลกระทบ WAVE 3 , 4 (ด้านสังคมและสุขภาพจิตของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)	1. กลุ่มภารกิจ STAG (Focal point) 2. กลุ่มภารกิจ Operation 3. รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง
3	1. การทำ Sentinel Surveillance จังหวัดพิษณุโลก 2. รายงานจำนวนผู้ป่วย ARI ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อ COVID-19	1. ให้หน่วยบริการเตรียมความพร้อมการทำ Active Surveillance 904 ราย ระหว่างวันที่ 26 -31 พ.ค. 2563 1. ให้ รพ. ทุกแห่ง รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน ARI clinic ทุกวัน ทางไลน์ ncov ตามตาราง Excel ตั้งแต่วันที่ 21 พ.ค. 2563 เป็นต้นไป 2. ให้สุ่มทำ Nasal swab วันละ 20-30 ราย (ทั้งจังหวัด) ผ่าน Web Link โดยจะแจ้งรายละเอียด ภายในวันที่ 1 มิ.ย. 2563 3. ให้ รพช. และ รพ.สต. ทุกแห่ง เตรียมความพร้อมสู่ New Normal ตามเป้าหมายที่กำหนด (คลินิก DM , HT และ Well Baby clinic) โดยจะแจ้งแนวทาง ในวันที่ 1 มิ.ย. 2563	1. กลุ่มงานควบคุมโรค 2. กลุ่มภารกิจ Operation 3. รพศ. , รพช. ทุกแห่ง 4. รพ.สต. ทุกแห่ง
4	การดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ILI (Influenza-like illness)	1. ให้ รพ. ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ทุกวัน	1. กลุ่มงานควบคุมโรค 2. รพศ. , รพช. ทุกแห่ง 3. รพ. นอกสังกัด สธ.
5	การ Re-open ในโรงพยาบาล	1. ให้ รพศ. , รพช. ทุกแห่ง เตรียมการ	1. กลุ่มภารกิจ STAG

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
5	การ Re-open ในโรงพยาบาล ตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อควบคุม การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จ.พิษณุโลก	1. ให้ รพศ. , รพช. ทุกแห่ง เตรียมการ หากพร้อมให้ดำเนินการ Re-open 2. ให้ รพศ. , รพช. ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลรายงาน การ Re-open ในโรงพยาบาล (ตามแบบฟอร์ม) โดยให้รายงาน ภายในวันที่ 31 พ.ค. 2563	1. กลุ่มภารกิจ STAG 2. รพศ. , รพช. ทุกแห่ง
6	การจ้างลูกจ้างรายวัน/จ้างเหมา บริการ ในหน่วยบริการ	1. ห้ามจ้างลูกจ้างรายวัน และจ้างเหมาบริการ 2. หากมีความจำเป็นต้องจ้าง ต้องเสนอผ่าน คณะกรรมการบริหารบุคลากรระดับจังหวัดก่อน	1. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล 2. รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ. สต. ทุกแห่ง
7	การเตรียมความพร้อมสู่ New Normal สำหรับภาคประชาชน	1. ให้ทีมงานบันทึกข้อมูล New Normal 6 กิจกรรม ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 29 พ.ค. 2563 ตาม Web Link ที่กำหนดให้ 2. ร่วมสนับสนุนวิชาการและร่วมบูรณาการในการ ประเมิน New Normal ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ 3. ส่งตรวจ Nasal swab ทุกрай ใน 5 จังหวัด ที่กำหนดไว้ (ภูเก็ต ยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา) โดยให้ส่งตรวจในวันที่ 12 ของการกักตัว 4. ร่วมบูรณาการปฏิบัติการธงเขียวปลอด COVID-19 ตามแนวทางที่กำหนดไว้	1. กลุ่มภารกิจ Operation 2. รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ. สต. ทุกแห่ง
8	การบริหารเวชภัณฑ์	1. ยกเลิก PO เก่า เพื่อวาง PO ใหม่ ตามแหล่ง เงินที่ได้รับ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จ ภายในวันที่ 31 พ.ค.2563 2. ให้ รพ. ทุกแห่ง ตรวจสอบความก้าวหน้า ห้องผู้ป่วยแยกโรค และรายงานให้ สสจ.พล. ภายใน วันที่ 22 พ.ค. 2563 3. เร่งรัดให้หน่วยบริการที่ยังไม่ได้รับเวชภัณฑ์ มารับที่ สสจ.พล. 4. มอบหมายให้ รพ. ทุกแห่ง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบใน การบันทึกข้อมูล CO-Ward , CO-Lab	1. กลุ่มภารกิจ Stockpiling & Logistics 2. รพศ. , รพช. และ สสอ.ทุกแห่ง
9	ช่องทางการสื่อสารและ การประชาสัมพันธ์	1. ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ประชาสัมพันธ์ของทุกหน่วยงานในระดับอำเภอและ ตำบล เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ "สื่อสาร สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก" อย่างน้อยหน่วยงาน ละ 1 ท่าน 2. ให้เผยแพร่ข้อความต่อประชาชน ดังนี้ - มติคณะกรรมการโรคติดต่อ ครั้งที่ 25/2563 - คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับประชาชน (อยู่ใน Note ไลน์กลุ่มแล้ว) 3. ให้ดำเนินการตามเป้าหมายและบทบาท ในกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง	1. กลุ่มภารกิจ Risk communication 2. หน่วยบริการทุกแห่ง
10	การเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19	1. เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2563	1. กลุ่มภารกิจ Financial 2. รพศ. , รพช. และ สสอ. ทุกแห่ง

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
11	การบังคับใช้กฎหมาย	1. ให้บังคับใช้กฎหมายตามคำสั่งที่ออกตามกฎหมายโรคติดต่อ และ พรก.ฯ ไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้	1. กลุ่มภารกิจ LAW 2. รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง

ปิดประชุมเวลา.....16.30.....น.

..........ผู้บันทึกรายงานการประชุม
 (นางอาพันธ์ชนก วัฒนกุลชัย)
 นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

..........ผู้ตรวจรายงานการประชุม
 (นางศิริลักษณ์ โกวิทยานนท์)
 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

เอกสารแนบ 1

ขอบเขตการดำเนินงาน

- การดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุข COVID 19
- แผนเตรียมการรับผลกระทบจาก COVID 19 ทั้ง 4 ระยะ
- การตรวจเชิงรุกค้นหาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (Active case finding)
- จุดเน้นในช่วง COVID 19

COVID 19 การเตรียมการรองรับ

นพ.ไกรสุข เพชระบูรณิน

นพ.สสจ พิษณุโลก

การดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุข COVID 19

Medical Service

- การพิจารณาการแพทย์และสาธารณสุข COVID 19

Medical Service The Future

- แผนการเตรียมการรองรับการระบาดรอบ 2 ที่อาจรุนแรง
- New normal ของแต่ละโรงพยาบาล หน่วยบริการ
- แผนปรับระดับประคองกิจการ BCP
- แผนเตรียมการรับผลกระทบจาก COVID 19 ทั้ง 4 ระยะ
- แผน Reopen ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ระบบ

ผลกระทบจาก COVID 19 4 ระยะ



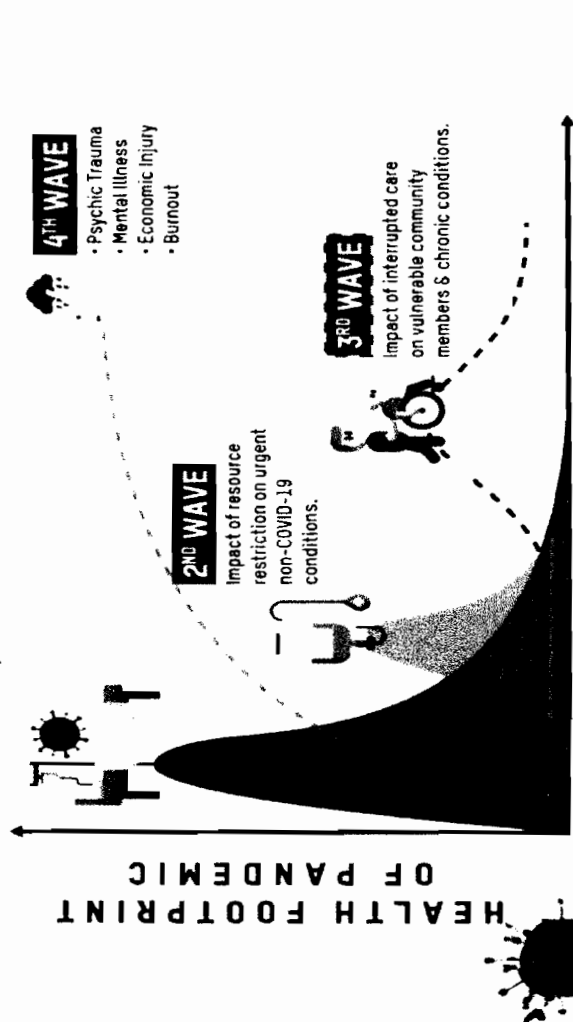
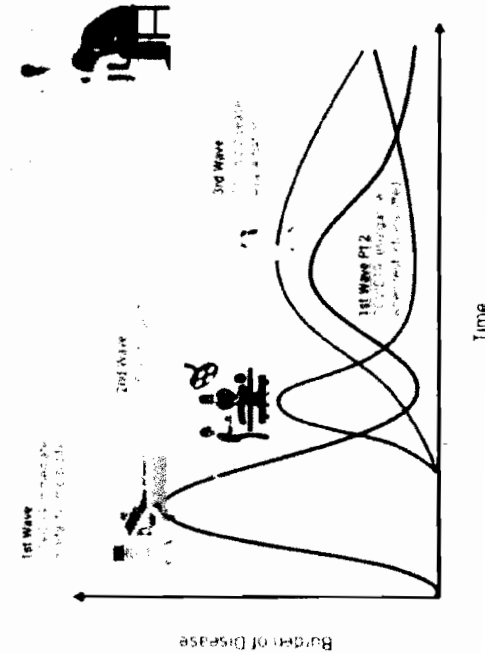
Jesse O'Shea MD, MSc

Burden of Disease and Health Footprint
 Here, I will go through the 4 separate surges that will burden our health system. We must be prepared for all waves of impact and strategize collateral damage.

@JesseOSheaMD
 @Vectoring

Inspired by

1st 2nd 3rd & 4th WAVE



Resource : UPWELL health collective

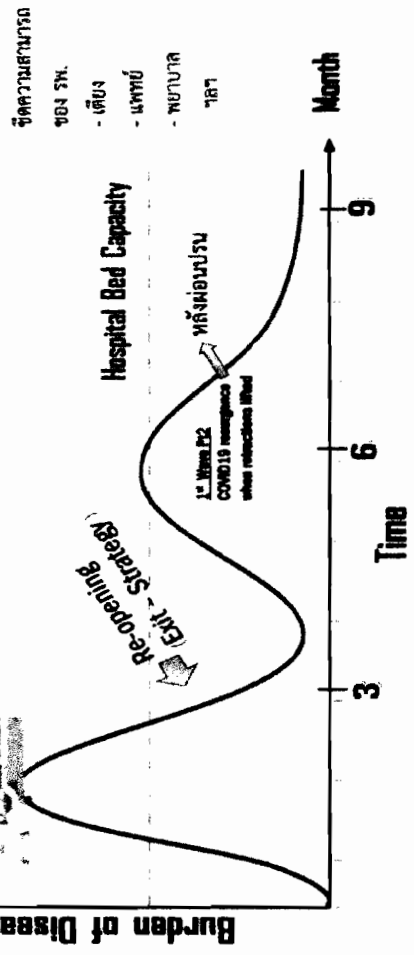
1st Wave:

This is the immediate health impact from the 1st wave, burden of cases & hospital bed capacity shown. 2nd surge of cases of COVID-19 will be when we loosen restrictions without vaccination / immunity - not as numerous as the first outbreak.

1st WAVE

1st Wave COVID-19 immediate mortality / morbidity
 เอดัมผู้ก้ม
 - การติดเชื้อ
 - ไข้
 - ไอ

@JesseOSheaMD

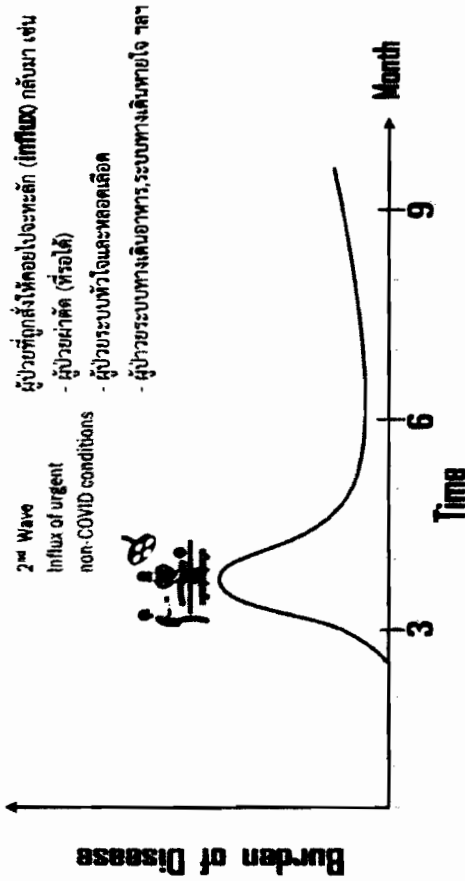


2nd Wave:

This is the influx of urgent non-COVID conditions, such as cardiovascular, gastrointestinal, and surgical cases (some of which are currently being deferred)

2nd WAVE

ajlesseOShevaMD



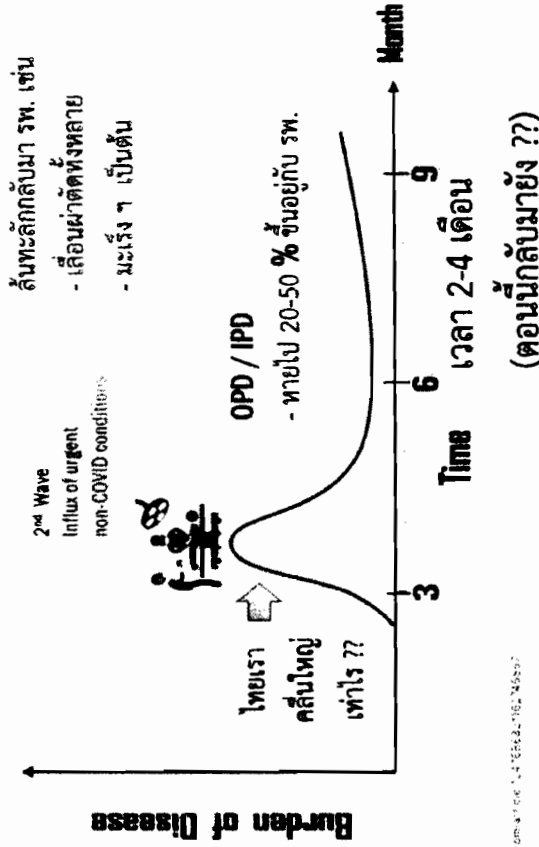
https://twitter.com/ajlesseOShevaMD

2nd Wave:

This is the influx of urgent non-COVID conditions, such as cardiovascular, gastrointestinal, and surgical cases (some of which are currently being deferred)

2nd WAVE

ajlesseOShevaMD



3rd Wave:

Patients w/ chronic diseases, such as hypertension, diabetes, HIV are currently finding a lapse in care with interrupted access. Are these patients suddenly becoming better managed? Unlikely - and we have yet to see the impact

คนไทย - กลับไปรักษาที่บ้าน

มือ รพ.สต.

3-6 เดือน

NCBS, DM, HT, HIV

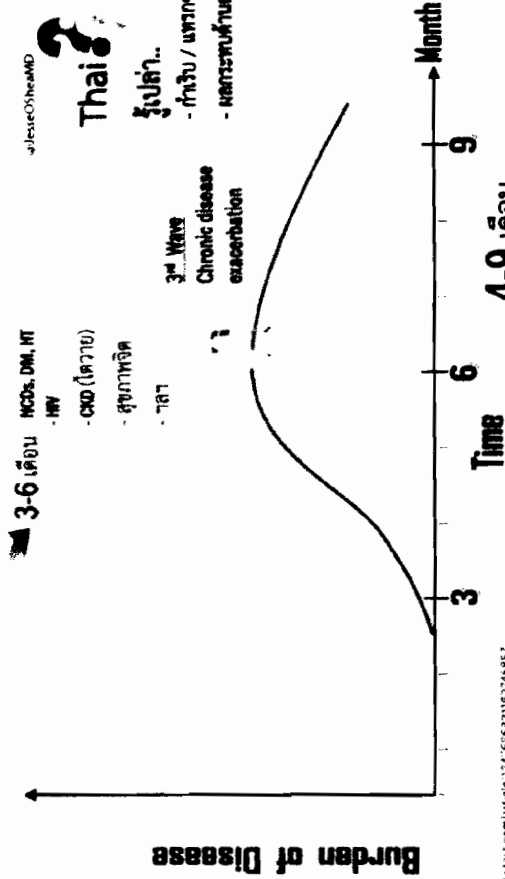
COVID (ไตวาย)

สุขภาพจิต

ยา

3rd Wave Chronic disease exacerbation

Thai? รู้ป่ะ... - กำกับ / แทรกซ้อน - ผลกระทบด้านต่างๆ



https://twitter.com/ajlesseOShevaMD

ระบบสาธารณสุขในประเทศไทย อาเซียน มีความพร้อมแค่ไหน?

จำนวนเตียง: 8000 คน

ประเทศ	เตียง/พันคน	เตียง/พันคน	เตียง/พันคน
บรูไน	2.7	1.8	6.6
เวียดนาม	2.6	0.8	1.4
สิงคโปร์	2.5	2.3	7.2
ไทย	2.4	0.8	3.0
มาเลเซีย	1.9	1.5	4.1
ลาว	1.5	0.5	1.0
อินโดนีเซีย	1.2	0.4	2.1
ฟิลิปปินส์	1.0	1.3	0.2
พม่า	0.9	0.9	1.0
กัมพูชา	0.8	0.2	1.0

0 2561 เตียง/พันคน, 0.5 เตียง/พันคน, 5.1 เตียง/พันคน, 1.7 คน และ 0.5 คน/พันคน, 6.8 คน

4th Wave:

COVID19 biopsychosocial effects. Depression from death of friends/family, isolation, economic/productivity lost. Providers experiencing burnout. PTSD from extreme situations. This wave will last longer. We MUST anticipate this wave for our health system to survive.

←เริ่มเร็ว → จบช้า →

- 4th Wave
- Depression
- PTSD
- Provider burnout
- Economic injury

- ผลกระทบ : Impact
- เสียหาย : Damage



Burden of Disease

สถานการณ์ Biopsychosocial and economic effect

1. การระบาดต่อเนื่อง, ความเครียด
2. ความวิตกกังวล, ภาวะหมดไฟ, Burn out
3. ความเสียหายทางเศรษฐกิจ, Economic injury

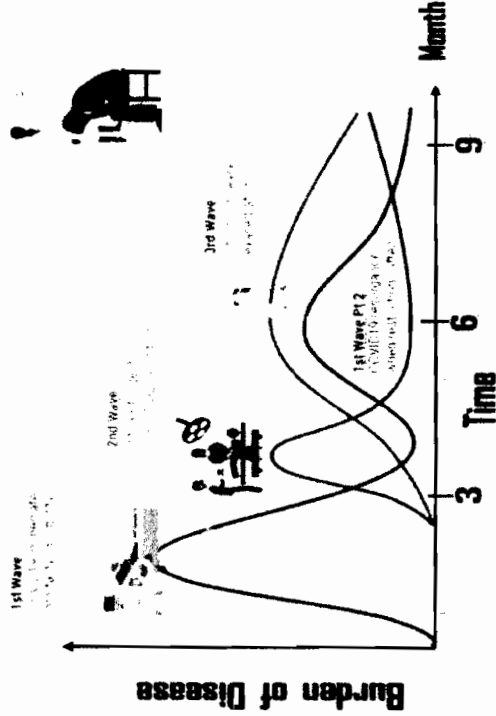
Re-opening (Exit - Strategy)



1-3 ปี

สรุป 1st 2nd 3rd & 4th WAVE

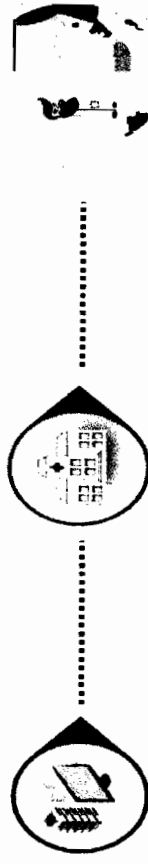
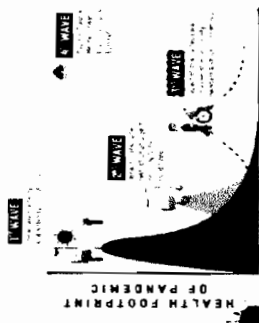
#JusOtheMO #vectoring



https://www.cdc.gov/media/releases/2020/s110320.html

2nd & 3rd WAVE

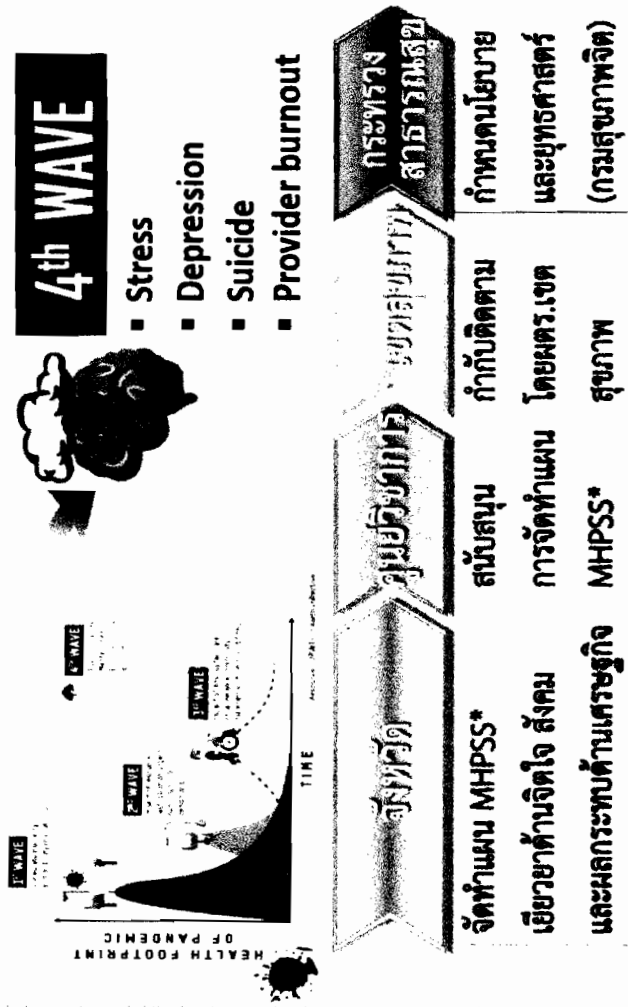
- Influx of urgent non-Covid
- Chronic disease exacerbation



ระบบบริการสุขภาพรายจังหวัด /เขตฯ พบพบ โดยด่วน (แม่-ทศ 63)

ขอพบหน่วยงานบริการ หรือ พวงบริการจังหวัด/เขตฯ ออกแบบระบบบริการใหม่ (New normal service delivery) ที่สามารถรองรับ ผู้ป่วยอื่นๆ ฟังในระดับวิกฤติ(crisis) ได้โดย่าง

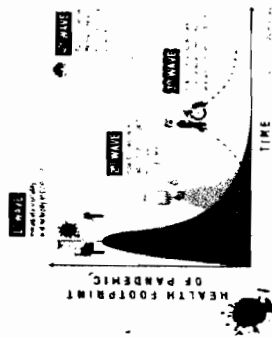
สามารถบริการประชาชน ได้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่หยุดชะงัก(BCP) "Business Continuity Plan" |



4th WAVE

- Stress
- Depression
- Suicide
- Provider burnout

*MHPSS : Mental Health and Psychological Support) "WHO"



เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าสามารถสู้กับวิกฤติทุกชนิด (รวมCovid19)



“วัดซินใจ..สำหรับ
ครอบครัวและชุมชน”

3rd & 4th WAVE

Primary care systems

- Individual
- family
- community resilience

RQ

ตั้งมั่น!

ควรจะมีระบบที่รองรับปฐมภูมิ
ร่วมกับดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง(NCD)
ที่บ้านและชุมชน โดยเน้น.. ความรอบรู้
ด้านสุขภาพ (Health literacy)
โดยการเร่งออกแบบระบบดังกล่าว
ผ่าน พรบ ปฐมภูมิ

COVID-19

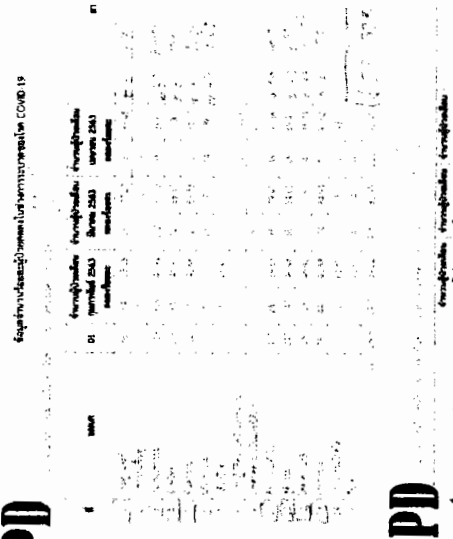
ส่งผลกระทบ

บุคคล ครอบครัว ชุมชน
Personal Family Community

*ส่งผลกระทบ

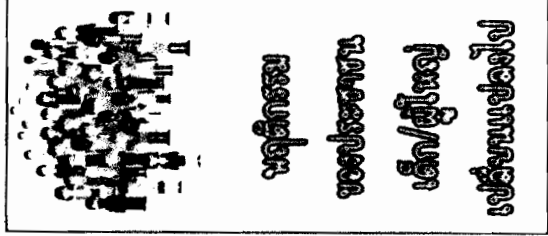
ระบบสุขภาพ
และบริการสาธารณสุข

IPD



OPD

COVID-19 ทำให้ระบบสุขภาพ เปลี่ยนไปอย่างไร ?



Personal hygiene / Self protection / Social distancing

สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพถูกปรับเปลี่ยน
จะด้วยการถูกบังคับโดยกฎหมายหรือการที่ประชาชนจัดการตนเองก็ตาม

การทำหม่าหน้ายสุรา / การห้ามออกนอกเคสสถาน (Curfew)

การสื่อสารสังคมอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดทั้งตระหนกและตระหนัก
อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ

ข้อสงสัย แนวโน้มจะเป็นไปได้หรือไม่?

1 ประชาชน และผู้ป่วย คุณดูแลเองดีขึ้น?? Self care??

2 ขอ1 มาใช้ บริการ ที่ รพ.เฉพาะ ที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น (ถ้าว รพ.) ?? (Real needs)

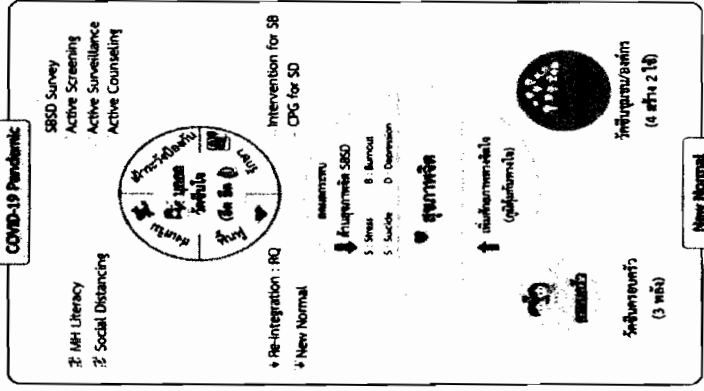
3 ผู้ป่วยปรับตัวเอง? จะมีผลต่อ Morbidity หรือ Mortality ในระยะต่อไปหรือไม่?

สร.

จะได้ใช้โอกาส ในช่วงนี้ในการ ทบทวนระบบ บริการสุขภาพ และระบบ สาธารณสุข จะดีหรือไม่????

ที่สำคัญก็คือ...

บทบาทการจัดการบริการของสถานบริการทุกระดับ
โดยการนำข้อมูลการให้บริการช่วงนี้ (มค-พค.)
มาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่ข้อเสนออย่างเป็นระบบ ในแง่ของการเข้าถึง (Accessibility),
การความเสมอภาค(Equity) , คุณภาพ (Quality) และประสิทธิภาพ(Efficiency)



ประเด็นนำเสนอ

- 1 สถานการณ์และศักยภาพในการรองรับผู้ป่วย
- 2 ผลการดำเนินงานและการเตรียมการเพื่อรองรับการระบาดระลอก 2
- 3 แผนรองรับผลกระทบ Wave 3,4 (ด้านสังคมและสุขภาพจิตของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)



แผนรองรับผลกระทบและการระบาด COVID-19 ระลอกสอง



- 1 สถานการณ์และศักยภาพในการรองรับผู้ป่วย



2 ผลการดำเนินงานและการเตรียมการ เพื่อรองรับการระบาดระลอก 2

สรุปบทเรียนจากแบบจำลองสถานการณ์ระบาดวิทยาในระดับประเทศ

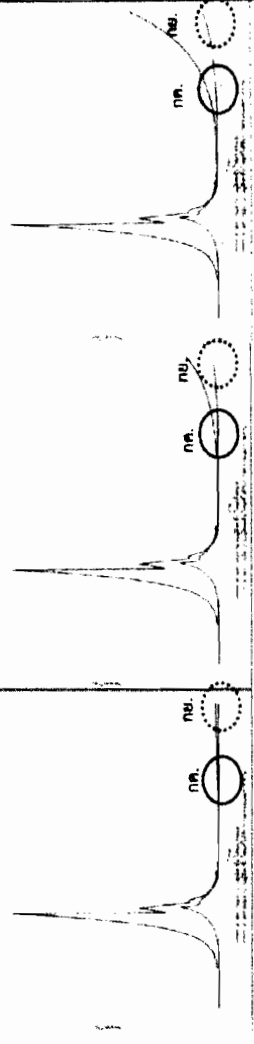
- 01 ประสิทธิภาพของมาตรการเข้มข้นระดับ
ลดอัตราการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มคนถึง 77% ของสถานการณ์แพร่กระจายเชื้อในชุมชนในระยะก่อนมี
มาตรการเข้มข้นระดับ ช่วยให้ประเทศไทยสามารถหลีกเลี่ยงการระบาดใหญ่ในเดือนเม.ย. 2563
- 02 มาตรการควบคุมโรคในระยะก่อนคลายต้องมีประสิทธิภาพสูงจะไม่เกิดการระบาดใหม่ซ้ำ
หลังผ่อนคลายมาตรการ ต้องติดตามให้การแพร่กระจายเชื้อในชุมชนให้ต่ำกว่า 50% ของอัตราการ
แพร่กระจายเชื้อในชุมชนในระยะก่อนมีมาตรการเข้มข้นระดับ
- 03 มาตรการควบคุมโรคด้วยการกักโรคและการแยกโรค (Quarantine & Isolation)
ส่งผลต่อการควบคุมการระบาดได้มากที่สุด
หลังผ่อนคลายมาตรการ จำเป็นต้องเน้นการเพิ่มความเข้มงวด "trace, test, treat" ให้มากยิ่งขึ้น

ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์ (ศบค.) COVID-19 ประเทศไทย



จากทัศนคติคาดการณ์การระบาดระลอกสองใน ประเทศไทยหลังผ่อนปรน

คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ รายวัน



- **ทัศนคติ #1**
The "Keep-Current-Policies" Scenario
 - คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ ~15คน/วัน
 - คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ ~3คน/วัน
 - คาดการณ์ความสูญเสียผู้ป่วยวิกฤต ~15คน (ณ 30 ก.ย.63)
- **ทัศนคติ #2**
The "Relax-Selected-Policies" Scenario
 - คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ ~144คน/วัน
 - คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ ~24คน/วัน
 - คาดการณ์ความสูญเสียผู้ป่วยวิกฤต ~105คน (ณ 30 ก.ย.63)
- **ทัศนคติ #3**
The "Relax-Most-Policies" Scenario
 - คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ ~398คน/วัน
 - คาดการณ์จำนวนผู้ติดเชื้อใหม่ ~65คน/วัน
 - คาดการณ์ความสูญเสียผู้ป่วยวิกฤต ~289คน (30 ก.ย.63)

ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์ (ศบค.) COVID-19 ประเทศไทย

ศบค. เตรียม
PUI ใหม่

นิยามผู้สูงวัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) 1 พฤษภาคม 2563

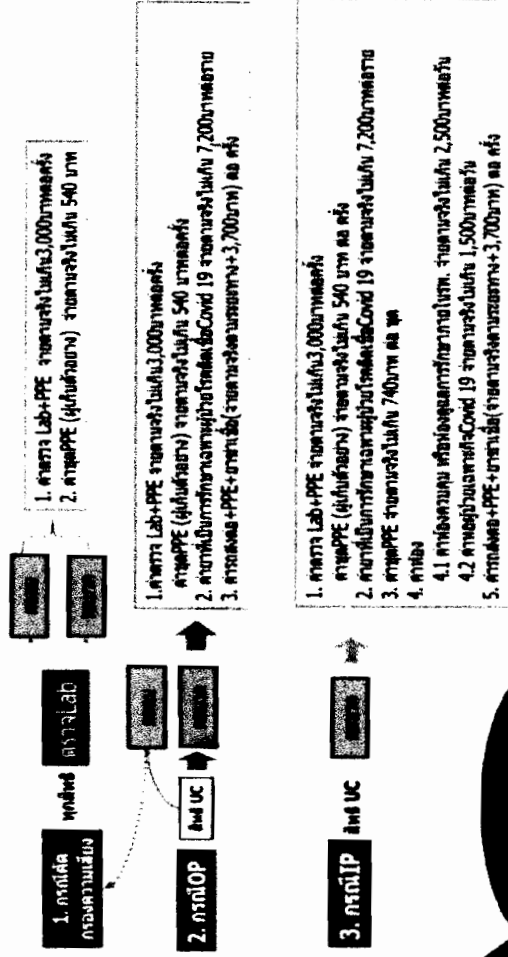
กรณี	การพิจารณา	ข้อพิจารณา
กรณี 1	การพิจารณาผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ร่วมกันในบ้าน	มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือ มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ
กรณี 2	การพิจารณาผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด	มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือ มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ
กรณี 3	การพิจารณาผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในสถานประกอบการ	มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือ มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ
กรณี 4	การพิจารณาผู้สูงวัยที่อาศัยอยู่ในสถานประกอบการ	มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือ มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ

ที่มา : ศูนย์บริหารสถานการณ์ (ศบค.) COVID-19 ประเทศไทย

การช่วยเหลือบุคลากร COVID 19 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รายงานเพิ่มเติมจากแบบปกติ



การเตรียม BCP

- การออกแบบการทำงานและเตรียม BCP ในส่วนของรพ. และจัดบริการ ให้มี social distancing
- การสื่อสาร ให้องค์การภาคเอกชน ร้านค้า เตรียมออกแบบบริการ การให้บริการ ที่มี social distancing ในระยะยาว 1-2 ปี

ข้อเสนอการตรวจหา COVID19

- ผู้ป่วยที่มา ARI clinic ครั้งที่ 2 แล้วอาการยังไม่ดีขึ้น
- ผน Anosmia จมูกไม่ได้กลิ่น
- ผน ARI ในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง(DM, HT, CRF, COPD, on steroids, or immunosuppressive drugs)
- Pneumonia ทุกอายุ
- อาการรุนแรงตามความเห็นแพทย์ผู้รักษา
- ก่อนการผ่าตัด ตามความเห็นแพทย์ผู้รักษา

จุดเน้นในช่วง COVID19

- Agenda : 2 ประเด็น
- โครงการพระราชดำริ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข เราทำความดีด้วยหัวใจ เน้นการควบคุม โรคไม่ให้เกิดขึ้น ในเรือนจำ
- กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ : เน้นการจำหน่ายน้ำมันกัญชาและสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ

จุดเน้นในช่วง COVID19

- ❖ Function : 2 ประเด็น
- ❖ ลดแออัดและลดระยะเวลาคอย : การออกแบบระบบบริการให้เกิด social distancing
- ❖ สุขภาพกลุ่มวัย : การออกแบบการใช้ชีวิตในผู้สูงอายุ ไม่ให้ติดโรค
- ❖ การป้องกันการฆ่าตัวตาย suicidal prevention program ในวิกฤต COVID19 และวิกฤตเศรษฐกิจ

จุดเน้นในช่วง COVID19

- ❖ ขอให้กรมวิชาการ ดึงทีมร่วมกับแต่ละจังหวัด ประเมินมาตรการต่างๆ ในแต่ละจังหวัดพร้อมข้อเสนอ เป็นระยะ เพื่อให้ท่าน นพ. สสจ. นำไปประกอบการดำเนินการใน คคก. โรคติดต่อจังหวัด

จุดเน้นในช่วง COVID19

- ❖ Area :
- ❖ วัณโรค ความครอบคลุมของการคัดกรอง ระบบการรักษาคุณภาพ
- ❖ COPD and PM 2.5 : ลด exacerbation
- ❖ Back office : financial : BCP การออกแบบการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงในระบบ

COVID-19 ออปท. เข้มขันอะไรได้บ้าง?

<p>ค่าใช้จ่ายสำหรับค่าพริบ</p> <p>ผู้เช่าอาคารเช่า ซึ่งได้รับ การคัดกรองจากจังหวัด</p> <p>ใช้รถส่วนกลาง</p> <p>รถไปส่งถึง รพ</p>	<p>ผู้พักในครัวเรือน และในภาคอาคาร</p> <p>ใช้รถส่วนกลางซึ่งมีผู้ใช้รถส่วนกลางที่คัดกรองแล้ว</p> <p>ความหนาแน่นต่ำ</p>	<p>สำหรับพื้นที่เป็น สถานที่พักในชุมชน</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p>	<p>สำหรับพื้นที่เป็น สถานที่พักในชุมชน</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p>
<p>ค่าใช้จ่ายสำหรับค่าพริบ</p> <p>ผู้เช่าอาคารเช่า ซึ่งได้รับ การคัดกรองจากจังหวัด</p> <p>ใช้รถส่วนกลาง</p> <p>รถไปส่งถึง รพ</p>	<p>ผู้พักในครัวเรือน และในภาคอาคาร</p> <p>ใช้รถส่วนกลางซึ่งมีผู้ใช้รถส่วนกลางที่คัดกรองแล้ว</p> <p>ความหนาแน่นต่ำ</p>	<p>สำหรับพื้นที่เป็น สถานที่พักในชุมชน</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p>	<p>สำหรับพื้นที่เป็น สถานที่พักในชุมชน</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p> <p>สำหรับชุมชนแออัด</p>

ค่าใช้จ่ายสำหรับค่าพริบ

ผู้เช่าอาคารเช่า ซึ่งได้รับ การคัดกรองจากจังหวัด

ใช้รถส่วนกลาง

รถไปส่งถึง รพ

ผู้พักในครัวเรือน และในภาคอาคาร

ใช้รถส่วนกลางซึ่งมีผู้ใช้รถส่วนกลางที่คัดกรองแล้ว

ความหนาแน่นต่ำ

สำหรับพื้นที่เป็น สถานที่พักในชุมชน

สำหรับชุมชนแออัด

สำหรับชุมชนแออัด

สำหรับชุมชนแออัด

สำหรับพื้นที่เป็น สถานที่พักในชุมชน

สำหรับชุมชนแออัด

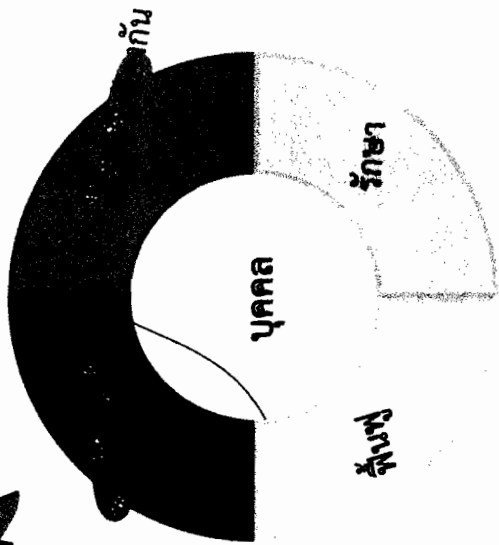
สำหรับชุมชนแออัด

สำหรับชุมชนแออัด

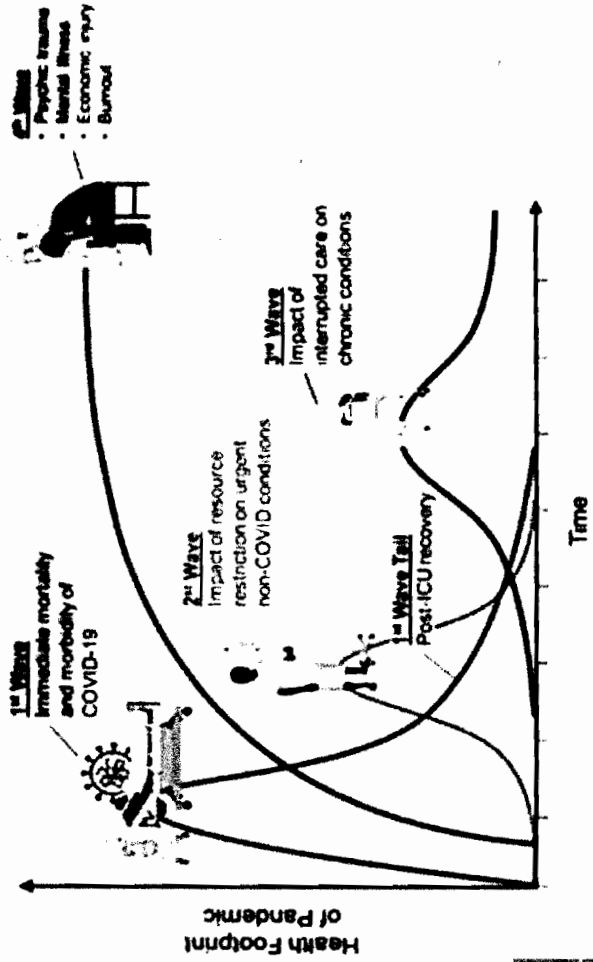
แนวทางฟื้นฟูจิตใจ ในสถานการณ์ระบาด ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก

วัคซีนใจ

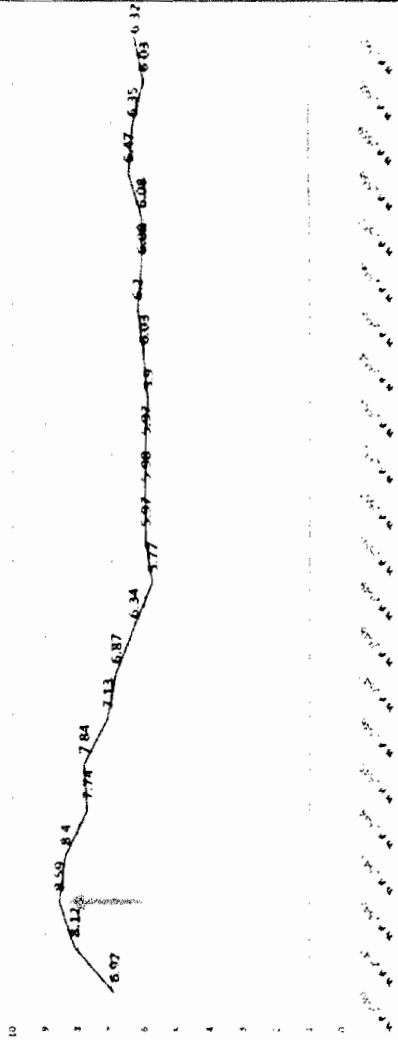


เอกสารแนบ 2



Source: Adapted from WHO, WHO, Australian & United States Public Health Institute, 2020

อัตราฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรปี พ.ศ 2540-2561



แหล่งข้อมูล: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2563 Suicide rate คาดประมาณอยู่ที่ 8.4-9.0 ต่อแสนประชากรไทย

สถานการณ์แนวโน้มปัญหาการฆ่าตัวตายของคนไทยในภาวะวิกฤต COVID-19

Scenario Analysis

1. ไม่มีกรณีเสียชีวิต
2. มีคนตายหลายราย

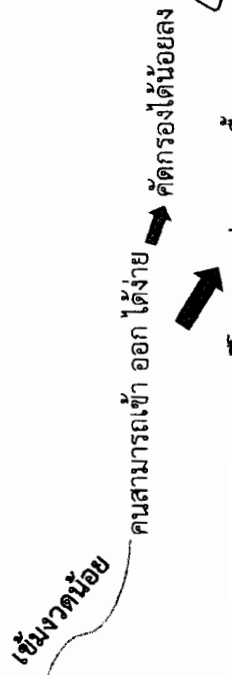
ไม่มีกรณีเสียชีวิต	มีคนตายหลายราย	มีคนตายหลายราย
ค่าเป็นชีวิตภายใต้มาตรการที่มีข้อจำกัดมาก	ค่าเป็นชีวิตภายใต้มาตรการที่ผ่อนคลายมากขึ้น	ค่าเป็นชีวิตเหมือนก่อนมีมาตรการ
37.4 - 46.4 %	37.4 - 41.4 %	26.4 - 37.4 %
1,432 ราย	1,278 ราย	1,155 ราย
5,851 ราย	5,697 ราย	5,574 ราย
8.8 ต่อประชากรแสนคน	8.6 ต่อประชากรแสนคน	8.4 ต่อประชากรแสนคน



OUR STRENGTHS



ด้านตรวจ



ข้อเสนอแนะ

การปลดล็อกมาตรการต่างๆ

ตั้งด่านสกัด
ทุกหมู่บ้านสกัดโควิด 19

ด้านตรวจ



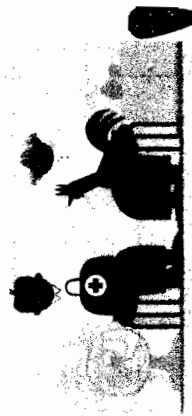
บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เน้นไป → DHF

ไปทำแต่โรค COVID-19 → โรคอื่นๆที่ส่งผลกระทบต่อคนได้รับการรักษาน้อยลง



งานทันตกรรม เช่น หยุด หรือได้ทำน้อยลง ทำให้มีผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดและทรมานในช่องปาก

อสม.



เช่น เขียนผู้ป่วยติดเตียง ให้เลือดออกตามบ้านเรือน

ลดผลกระทบด้าน COVID-19



มาตรการตรวจประเมิน 100%

สร้างแรงกดดันให้ประชาชน / ผู้ประกอบการ



ให้เป็นบทบาทผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

ร้านเสริมสวย → ห้องกิน / เทศบาล

คลินิกรักษาสัตว์ → ปศุสัตว์



บทบาทที่ทุกภาคส่วนต้องมาร่วมมือกัน

Re-open สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ปรับนโยบายตาม New normal ตามมาตรฐาน

● งานทันตกรรม

ประชาชนได้รับความเจ็บปวด มีอาการปวดฟัน รอทักฟัน



ข้อเสนอแนะด้านอื่นๆ

- แม่และเด็ก
- NCD

ผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องพบแพทย์เป็นประจำเพื่อรับยา แต่ไม่ได้พบแพทย์ รับแต่ยาเพียงอย่างเดียว



ข้อเสนอ

1. ให้โรงพยาบาล Reopen งานบริการ ภายใต้ New Normal พร้อมกรอกข้อมูลใน google form
2. การจ้างเหมาบริการต่าง ๆ ชว่งนี้ขอความร่วมมือให้หยุด ถ้าจำเป็น ต้องผ่านคณะกรรมการกำลังคน

เอกสารแนบ 3

การบรรจุบุคลากรเข้ารับราชการตามอัตรา
ข้าราชการตั้งใหม่ตามมติคณะรัฐมนตรี

มติอนุมัติการกำหนดตำแหน่ง 38,105 อัตรา

ลำดับ	วิชาชีพ	รวม	เขต 2
1	นายแพทย์	0	
2	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	35	99
3	เภสัชกร	1	24
4	จพ.เภสัชกรรม	9	78
5	พยาบาลวิชาชีพ	75	750
6	พยาบาลเทคนิค	0	0
7	นักเทคนิคการแพทย์	13	70
8	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	4
9	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	0	1
10	นักกายภาพบำบัด	19	94
11	นักรังสีการแพทย์	1	30
12	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์	0	0

ลำดับ	วิชาชีพ	รวม	เขต 2
13	นักวิชาการสาธารณสุข	57	608
14	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	24	205
15	นักโภชนาการ	8	40
16	โภชนากร	0	10
17	นักกิจกรรมบำบัด	1	12
18	นักจิตวิทยาคลินิก	0	1
19	นักจิตวิทยา	7	32
20	นวก.คอมพิวเตอร์	16	116
21	นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	0	2
22	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	0	3
23	วิศวกร (เชิงการแพทย์)	0	0
24	นักวิชาการอาหารและยา	0	0
	รวม	267	2179

ลำดับ	วิชาชีพ	รวม	เขต 2
1	นายแพทย์	0	0
2	จพ.ทันต สาธารณสุข	0	2
3	เภสัชกร	1	0
4	จพ.เภสัชกรรม	1	1
5	พยาบาลวิชาชีพ	13	6
6	พยาบาลเทคนิค	0	0
7	นักเทคนิค การแพทย์	4	0
8	นักวิทยาศาสตร์ การแพทย์	0	0

เอกสารแนบ 4

แผนรองรับการรักษาผู้ป่วย แบบ 3 ระยะ

ระยะการระบาด	รพท./รพ. มน.	รพท./รพ. ค่าย
ระยะที่ 1 เมย. - พค. 63	รับผู้ป่วย COVID ทุกกลุ่ม กลุ่ม 1-5	เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ รับผู้ป่วย ARI/PUI
ระยะที่ 2 มิย. - กย. 63	รับผู้ป่วย COVID รุนแรง กลุ่ม 4-5	รับผู้ป่วย COVID ไม่รุนแรง กลุ่ม 1-3
ระยะที่ 3 ตค. - ธค. 63	รับผู้ป่วย COVID รุนแรง กลุ่ม 4-5	รับผู้ป่วย COVID ไม่รุนแรง กลุ่ม 1-3

กรณีระบาดรุนแรง : เพิ่ม cohort ward/พ.ตนาม

แผนรองรับการระบาดโควิด 19 ด้านการรักษาผู้ป่วย

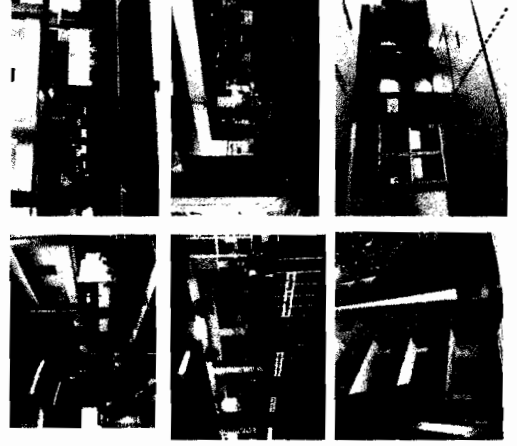
Case management team

Pandemic ARI Clinic ที่โรงพยาบาลใน Case finding

1. คัดกรอง ARI / PUI การวินิจฉัย

- ARI clinic : คำนึงการต่อ
- PUI clinic : คำนึงการต่อ
- Confirmed case : ปรับแนวทางต่างต่อ

ไม่มีสภพที่ชัดเจน

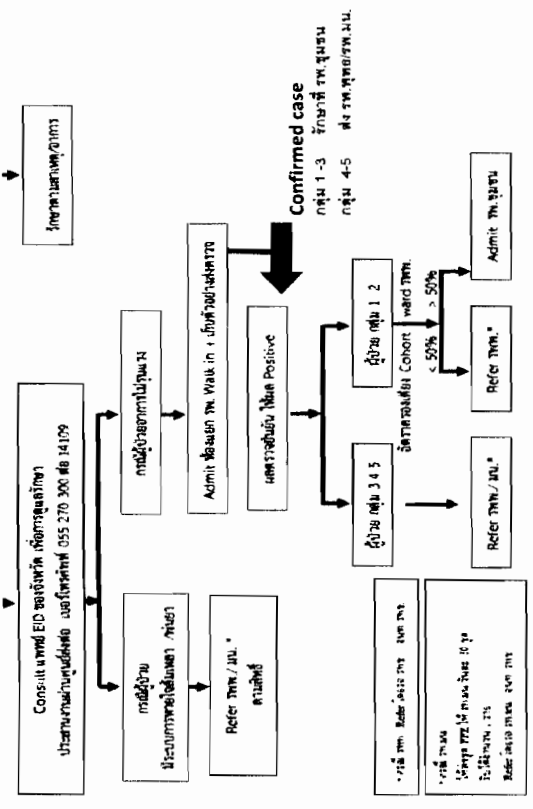
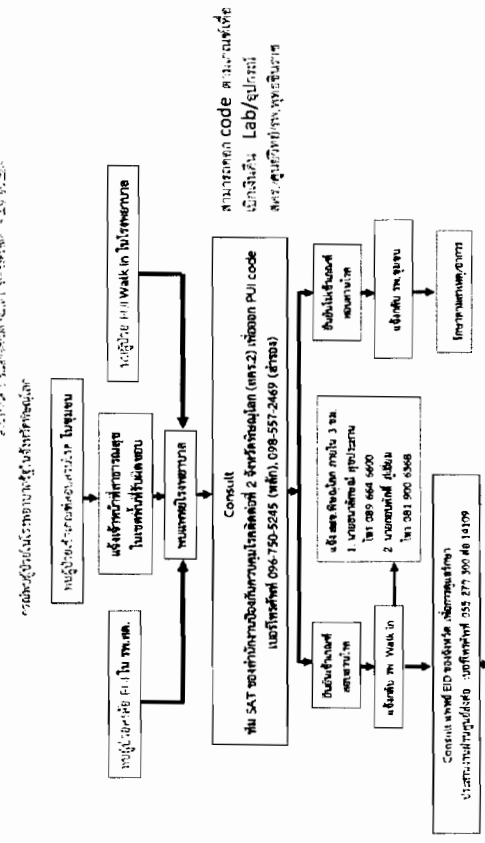


แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ภายในเครือข่ายจังหวัดพิษณุโลก
8 เม.ย. 2563

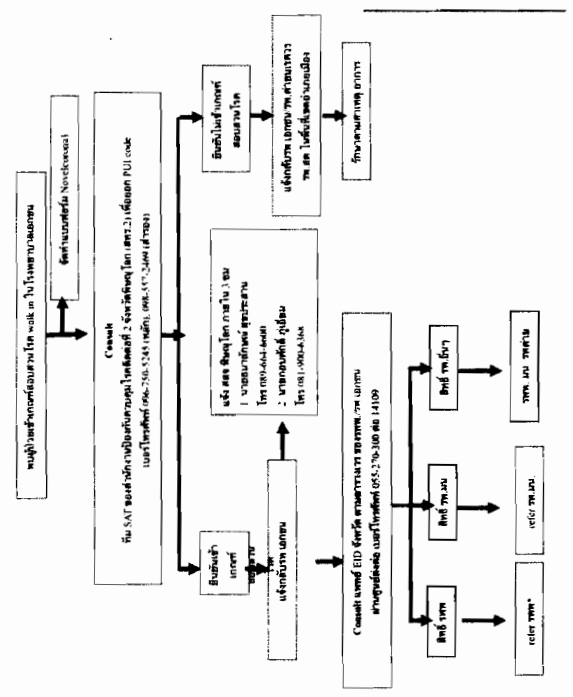
การปรึกษาแพทย์ EID ของจังหวัด เพื่อดำเนินการปรึกษา

ปรึกษาแพทย์ EID ของจังหวัด เพื่อดำเนินการปรึกษา

ปรึกษาแพทย์ EID ของจังหวัด เพื่อดำเนินการปรึกษา



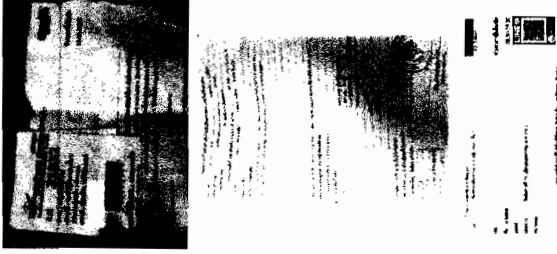
กรณีผู้ป่วยขอใบ รพ. เอกชน ภายในจังหวัดพิษณุโลก



แนวทางการเปิดบริการโรงพยาบาลพุทธชินราช

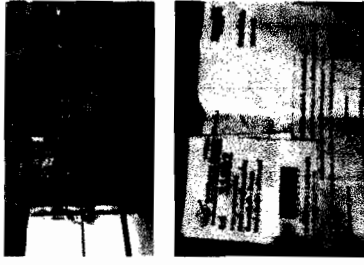
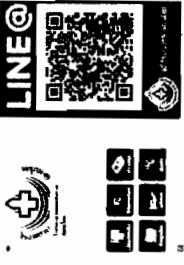
REOPEN and NEW NORMAL

- OPD reopen
- เริ่มทดลอง 25 พค. 63 เริ่มเปิด 1 มิย.63
- จำกัดคนเข้าตึก OPD/ER ให้เข้าเฉพาะ 1 ชม.ก่อนเวลาตรวจตามปกติและวิกฤตฯ
- ระบบนัดหมาย 80%
- urgency and emergency 10%
- การส่งต่อ OPD case มีเอกสาร 2 ส่วน 1. ใบส่งตัว 2. ใบนัด
- + เริ่มทดลอง 25 พค. 63 เริ่มเปิด 1 มิย.63



REOPEN and NEW NORMAL : OPD

- ช่องทางการนัด
 - ทางแอปไซด์
 - ทาง chatbot
 - ผ่านศูนย์ส่งต่อ รพ.พุทธชินราช
 - ระบบนัดหมาย 80%
- ช่องทางการรับคิวตรวจ
 - ทางตู้ KIOS หน้าตึก OPD
 - ทาง chatbot
 - ณ จุดประชาสัมพันธ์ บริเวณ health plaza รพ.พุทธชินราช



REOPEN and NEW NORMAL

- IPD
- บัญชียังต่อเนื่อง
- การเปิดเชื่อมจากัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม
 - คัดกรอง
 - ระยะลดในการเยี่ยม
 - ระยะห่างระหว่างเยี่ยม
 - คัดตาม
 - App : โพรเซส/FU
 - การกำหนดระยะเวลาต่อผู้เข้าเยี่ยม

แนวปฏิบัติกรรณกิจต่อเนื่องใช้ รพ.พุทธชินราช หรือตึกโลก (สำหรับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่)

1. เตรียมผู้เยี่ยมก่อนนัดหมาย

- ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน
- ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน
- ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน
- ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

2. หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ให้รีบแจ้งแพทย์ พยาบาลทันที

3. การดูแลผู้เยี่ยมให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

รศ.ก. 1. เตรียมผู้เยี่ยมก่อนนัดหมาย 2. ระยะลดในการเยี่ยม 3. ระยะห่างระหว่างเยี่ยม 4. คัดตาม 5. App : โพรเซส/FU 6. การกำหนดระยะเวลาต่อผู้เข้าเยี่ยม

หมายเหตุ: สำหรับผู้เยี่ยมก่อนนัดหมาย ให้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

REOPEN and NEW NORMAL : OR

- การผ่าตัด elective case
 - การคัดกรอง
 - ใบประวัติเสี่ยง
 - RT-PCR covid
 - การผ่าตัดภายใต้หน้ากาก 5 จังหวัดเสี่ยงสูง
 - ระดมการคัด

เริ่ม 18 พค. 63

พินุกโต
ยกเลิกด้านเข้าบ็อก

เหลือเพียงแค่ 5 จังหวัดเสี่ยงสูง
ที่เป็นจังหวัดกลุ่มเสี่ยงสูง
คือ กุ๊กเก็ด ยะลา นราธิวาส
ปัตตานี สงขลา
ที่ต้องใช้มาตรการกักตัว 14 วัน

การเตรียมพร้อมด้านการตรวจ PCR Covid-19 รพ. พุทธชินราช

เปิดให้บริการ 2 รอบ (อยู่ในระหว่างการตรวจสอบ)

วันจันทร์-วันศุกร์

รอบแรก 10.00น. ผลออก 15.00น.

รอบสอง 15.00น. ผลออก 20.00น.

วันเสาร์-อาทิตย์
10.00น. ผลออก 15.00น.

THANK YOU

กลุ่มงานภารกิจ Operation

มาตรการในห้วงเดือนเมษายน

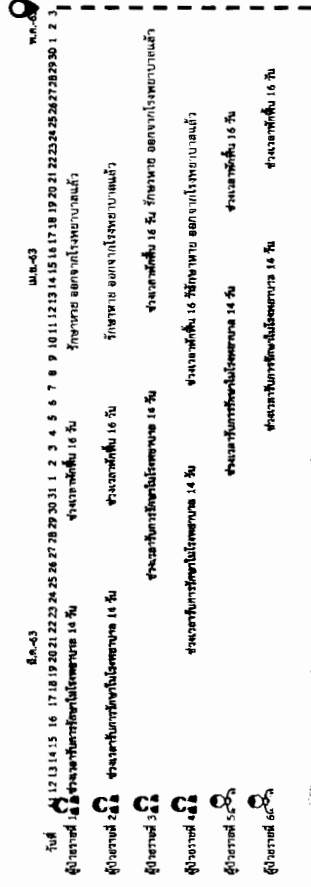
มาตรการผ่อนปรน Save Phitsanulok

ตามกรอบแนวคิด ประชาชนปลอดภัย และเศรษฐกิจอยู่รอด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก วันที่ 21 พค. 2563

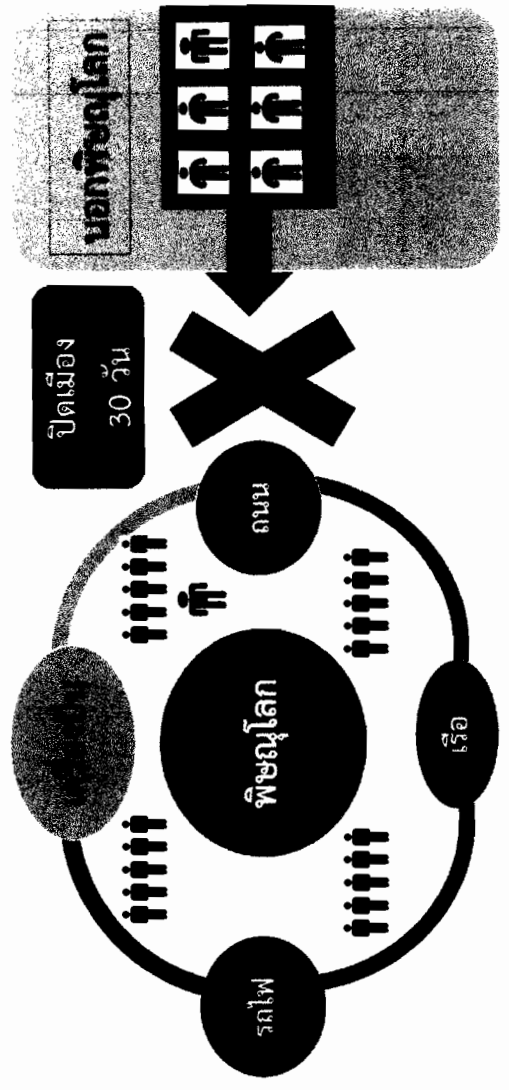
“เก็บของเก่า ป้องกันของใหม่”

ระยะเวลาการรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดพิษณุโลก



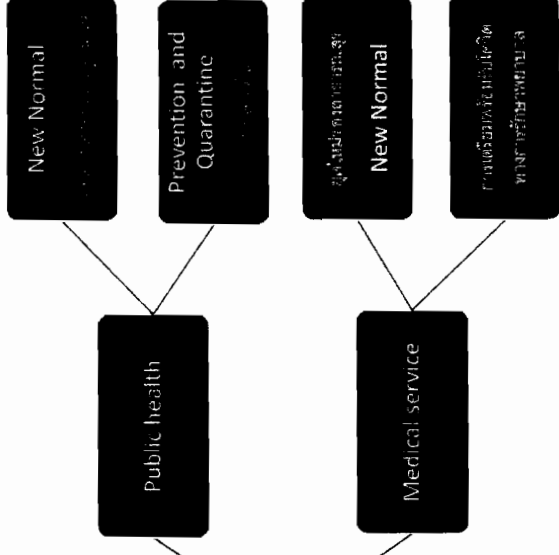
ระยะเวลา 14 วัน ที่ตั้งรักษาตัวในโรงพยาบาลนับจากวันเริ่มป่วย
 วันที่ขึ้นที่อื่นอีก 16 วัน หลังจากเริ่มป่วยจนครบ 1 เดือน
 ขณะอยู่ที่ บ้านพัก และพบแพทย์ การวินิจฉัย และข้อสังเกตใช้ไปทั้งหมด กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงวันที่ 8 เมษายน 2563

มาตรการยุติ COVID-19 ในจังหวัดพิษณุโลก

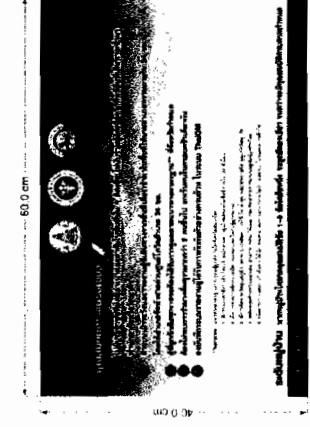


มาตรการในห้างเดือนพค.-มีย.

“เปิดด้านนอก ป้องกันด้านใน ปลอดภัยด้วยบรรทัดฐานใหม่ สู่ยุคใหม่ของสาธารณสุข”



Prevention and Quarantine
ป้องกันด้านนอก



Public health



ปลอดภัยด้วยบรรทัดฐานใหม่

“บรรทัดฐานใหม่ทั่วโลก”

การสวมหน้ากากอนามัย
หรือหน้ากากผ้า สวมใส่ให้
ครอบคลุม จมูกและคาง
หรือใช้วัสดุอื่นที่
เทียบเท่า

การเว้นระยะห่าง
ระหว่างบุคคล
อย่างน้อย 1 เมตร

การทำความสะอาด
มือด้วยสบู่
หรือเจลล้างมือ
อย่างน้อย 20 วินาที

การทำความสะอาด
พื้นผิวสัมผัส
สาธารณะ
เป็นประจำ

การทำความสะอาด
พื้นผิวสัมผัส
สาธารณะ
เป็นประจำ

การทำความสะอาด
พื้นผิวสัมผัส
สาธารณะ
เป็นประจำ

<http://covid19.pikhealth.go.th/newnorm/>

ลงข้อมูลของเรา

<http://covid19.plkhealth.go.th/newnorm/>

แบบฟอร์ม check list สำหรับคัดกรองผู้เดินทาง
ข้าม สำหรับคัดกรองผู้เดินทาง และ
คัดกรองตามมาตรการ new normal



รูป: สสส.

แบบฟอร์ม check list สำหรับคัดกรองผู้
การค้า คอมพิวเตอร์ ใต้เปิดตลาดของ
ภาครัฐ สำหรับคัดกรองผู้เดินทาง
ใช้สินค้า และคัดกรองผู้เดินทาง
ในอาคาร สำหรับการนำเข้าของวัสดุทางการแพทย์
พาณิชย์ ส่วนแม่ข่ายอาหารไม่ปลอดภัยการนำ
กลับเป็นโรคพิษ



รูป: สสส.

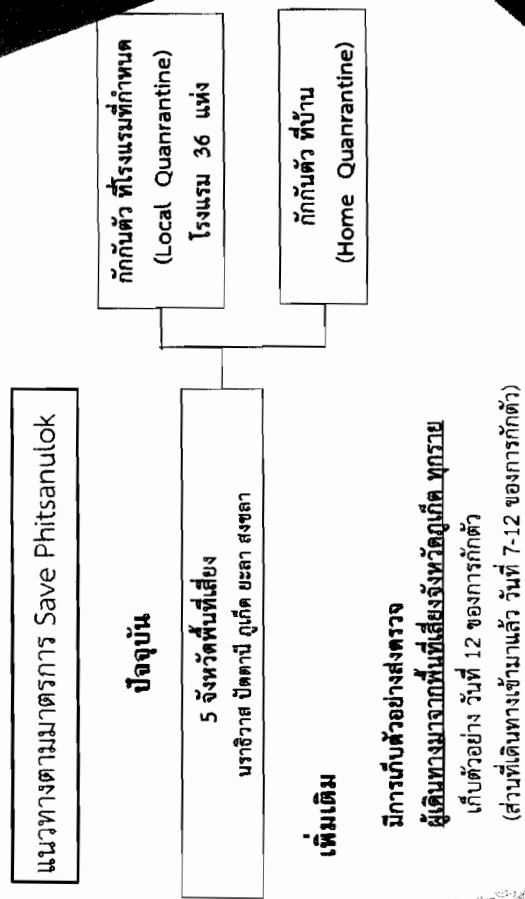
แนวทางการดูแลผู้เดินทาง เข้าจังหวัดพิษณุโลก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สรุปผลการให้บริการตามมาตรการผ่อนปรน ข้อมูล ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2563

ลำดับ	เมือง	21	583	673	117	150	33
1	เมือง	21	583	673	117	150	33
2	น่าน	12	176	307	-	64	1
3	พิจิตร	9	25	261	3	24	-
4	บึงนาราง	32	232	480	-	109	-
5	บึงสามพัน	14	133	210	-	50	1
6	พิจิตร	21	198	188	7	80	1
7	วังน้อย	4	45	124	1	19	-
8	วังทอง	15	186	165	3	46	1
9	เนินมะปราง	16	249	519	11	73	-
รวม		144	1,827	2,927	142	615	37

0 5525 2052 ต่อ 651-5
www.plkhealth.go.th

การปฏิบัติการ (Operation) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

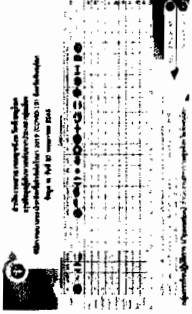


อำเภอ	พื้นที่	จำนวน	พื้นที่	จำนวน	พื้นที่	จำนวน	พื้นที่	จำนวน	พื้นที่
ฉะเชิงเทรา	21	8	6	5	30000				
ชลบุรี	3	1	1	1	1				
ฉะเชิงเทรา	13	10	8						
บางปะกง	14	6	6	6	6				
บางปะกง	3	3	1	2	2				
บางปะกง	8	4	6	1	1				
ฉะเชิงเทรา	1								
ฉะเชิงเทรา	17	18	18	18					
ฉะเชิงเทรา	15	7	4	6	4 (รวม 2)				

กรมการสาธารณสุข (operation) [www.pht.health.go.th](https://pht.health.go.th) 0 5325 2052 ถึง 651 3

ผู้เดินทางจากต่างประเทศ

- กักกันตัว 14 วันที่ (State Quarantine) มาแล้ว
- ไม่มีรับรองการกักกันตัว +ผลการตรวจเป็นลบ สามารถเข้ามาในจังหวัดได้เลย
- มีใบรับรองการกักกันตัว +ไม่มีผลการตรวจ เก็บตัวอย่างส่งตรวจผลที่โรงพยาบาล
 - 2.1 ผลการตรวจเป็นลบ สามารถเข้ามาในจังหวัดได้เลย
 - 2.2 ผลการตรวจเป็นบวก กักกันตัวที่ Local Quarantine 14 วัน (ใช้งบ ปก.)
- ไม่ได้รับการกักกันตัวมา
 - 3.1 กักกันตัวที่ Local Quarantine 14 วัน (ใช้งบ ปก.)
 - 3.2 มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เก็บตัวอย่าง วันที่ 12 ของการกักตัว



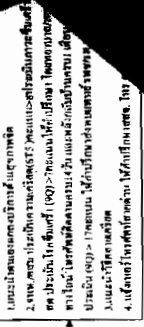
แนวทางกาการกักกันตัวในพื้นที่

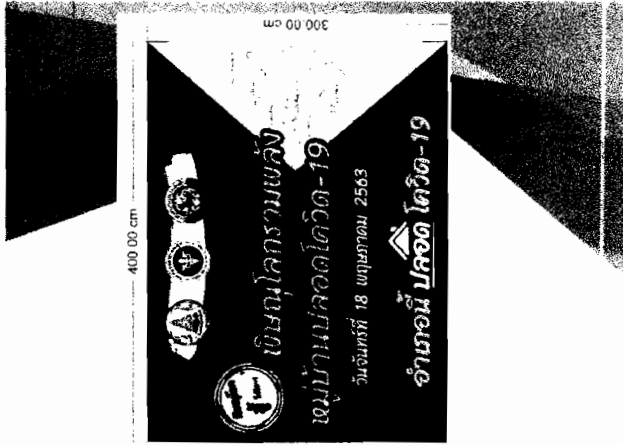
- เมื่อมีคนเดินทางจากพื้นที่เสี่ยง เข้ามาในพื้นที่
 - 1 ผู้ใหญ่บ้าน /กำนัน รายงานนายอำเภอ ภายใน 24 ชั่วโมง
 - พนักงานเจ้าหน้าที่ ออกไปควบคุมกักตัว ประเมินสถานที่
 - 2.1 มีความพร้อม ดำเนินกักตัว 14 วันตามแนวทางกักตัว
 - 2.2 ไม่มีความพร้อมแจ้งนายอำเภอทราบ
 - ส่งตัวเข้า Local Quarantine
 - 3.1 ดำเนินกักตัว 14 วันตามแนวทางกักตัว

พื้นที่	จำนวน	พื้นที่	จำนวน	พื้นที่	จำนวน	พื้นที่	จำนวน	พื้นที่	จำนวน
ฉะเชิงเทรา	21	8	6	5	30000				
ชลบุรี	3	1	1	1	1				
ฉะเชิงเทรา	13	10	8						
บางปะกง	14	6	6	6	6				
บางปะกง	3	3	1	2	2				
บางปะกง	8	4	6	1	1				
ฉะเชิงเทรา	1								
ฉะเชิงเทรา	17	18	18	18					
ฉะเชิงเทรา	15	7	4	6	4 (รวม 2)				

แนวทางปฏิบัติการกักกันตัว

- 1 การออกไปควบคุมกักตัว (พนักงานเจ้าหน้าที่)
- 2 การให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติในการกักตัว 14 วัน ด้านที่พัก การทำความสะอาด ฆ่าเชื้อ การจัดการขยะ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดูแล)
- 3 การติดตามการวัดไข้ ติดตามอาการทุกวัน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. ในพื้นที่ดูแล)
- 4 การติดตามด้านสุขภาพจิต ทีม MCATT (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม. ในพื้นที่ดูแล)
- 5 การออกไปรับรองการกักตัวเมื่อครบ 14 วัน และนำผลการปฏิบัติตนหลังการกักกันตัว (พนักงานเจ้าหน้าที่ /เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)





คุณสมบัตินี้ถูกกำหนดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ไม่สามารถซื้อขายหรือเช่าในเชิงพาณิชย์

ห้ามมิให้ผู้ใดนำภาพหรือข้อความในใบนี้ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นที่ไม่ใช่ในทางราชการ

มีระยะเวลาคุ้มครองสิทธิการใช้งาน 2 ปี นับแต่วันออกโฆษณาใน 24 ชม.

โดยไม่สามารถจำหน่ายซ้ำเกินกว่า 24 ชม.

ผู้ที่ถูกบันทึกประวัติจะได้รับอนุญาตตามแนวทางการตรวจ** ซึ่งจัดทำตามหนังสือแนวทางการตรวจฯ จาก ก. 2 ฉบับไป ยกเว้นในกรณีที่เกี่ยวข้องกับ

1. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

2. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

3. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

4. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

5. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

6. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

*หมายเหตุ: แนวทางการตรวจฯ ดังกล่าวมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 18 พฤษภาคม 2563 เป็นต้นไป

1. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

2. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

3. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

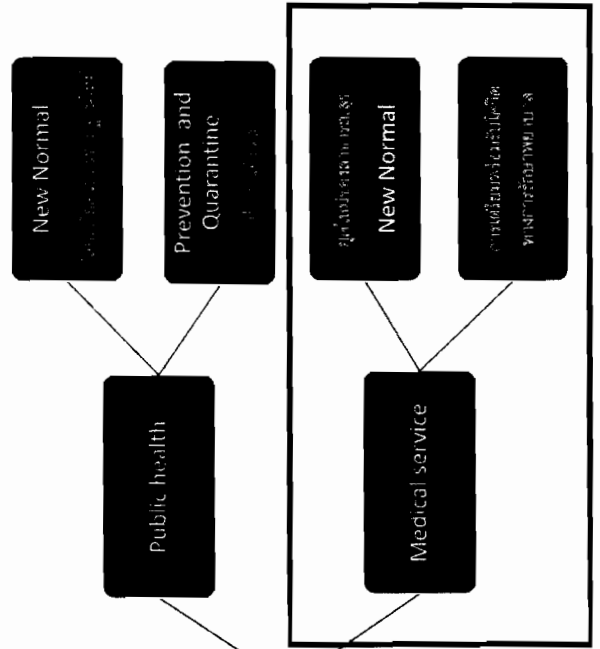
4. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

5. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

6. กรณีที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับแจ้งจากผู้เกี่ยวข้องว่ามีความเสี่ยง

ระดับหมู่บ้าน หากผู้บ้านใดขาดคุณสมบัติข้อ 1-5 จัดได้ทั้งหมด จะถูกจัดเป็นหมู่บ้านที่ตรวจคัดกรอง

5x30 ซม. โทร. 053-2563000



Medicinal Service

จังหวัดขอนแก่น

Ph. And

MEDICAL SERVICE การคัดกรองเตรียมพร้อมรับสถานการณ์

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. Active surveillance	กลุ่มเสี่ยง ตามเกณฑ์ จำนวน 200 ราย มีการตรวจซ้ำ ส่งผู้สงสัย	ศูนย์ฯ คนคู โพนพิสัย
2. ARI clinic	ผู้ป่วยที่มาตรวจที่ ARI clinic ทุกวัน ส่งตรวจที่สตร.2	รพ.ทุกแห่ง



ARI clinic

พื้นที่	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนเตียง	รวม
บางระกำ	105	6	ฉบับ 6
ชาติตระการ	169	0	-
นครไทย	5	1	ฉบับ 1
วังทอง	37	0	-
พหลมณี	82	0	-
วัดโบสถ์	49	0	-
บางกระพุ่ม	36	4	ฉบับ 4
เนินมะปราง	52	6	ฉบับ 6
กรุงเทพมหานคร	111	0	-
รวม	646	17	ฉบับ 17

ข้อมูล ณ วันที่ 20 พ.ค. 2563

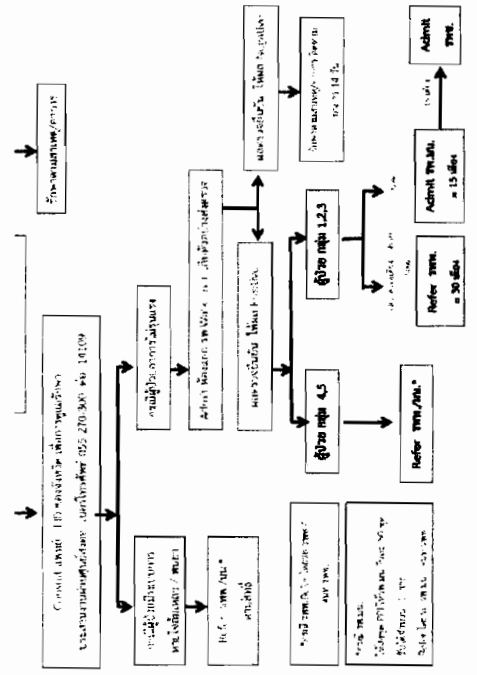
Phase 3.2

SW.พหุชั้นราช
SW.บ.บ.
SW.ชุมชน 8 แห่ง
รับได้
80 + 40 + 80
200 ราย

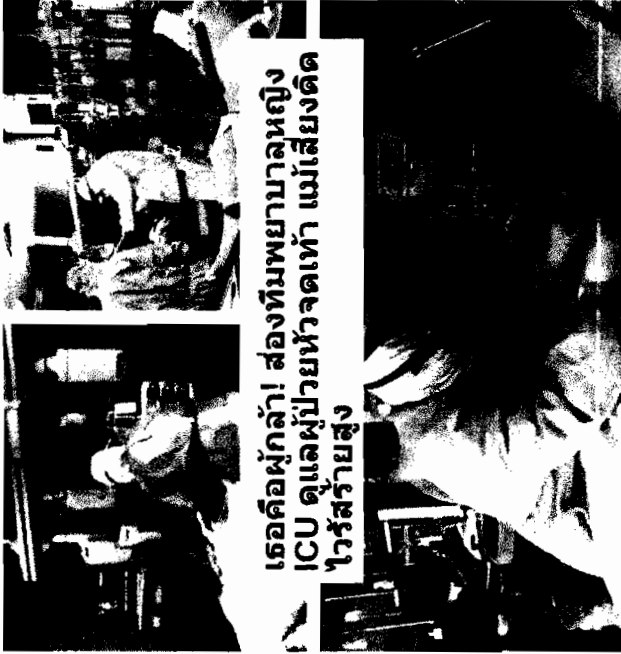
Cohort Ward

แนวทางการรักษาและส่งต่อของรพ.สต.และรพช.

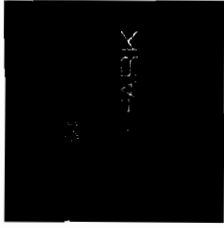


Phase 3.2

- SW.พชรขิมราช
 - SW.ม.ม.
 - SW.คำย
 - SW.เอกชน
 - Suijó
- 15 + 5 + 2 + 6
28 สาย



Hospital



โรงแรมเคอะพาร์ต
จำนวน 30 ห้อง



โรงแรมตาพาโตมา
จำนวน 100 ห้อง



โรงพยาบาลสนาม



ค่าย บรมไตรโลกนารถ
จำนวน 150 เตียง

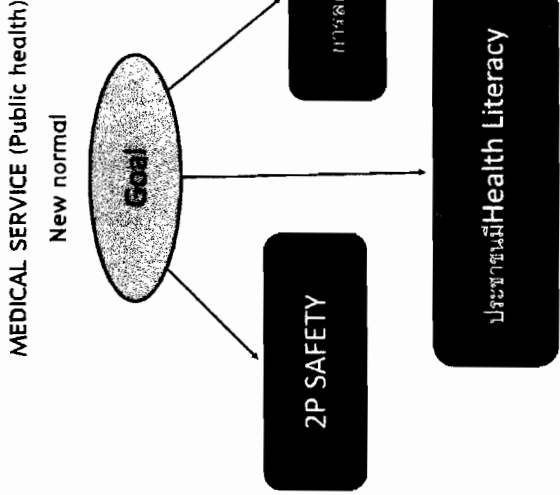
โรงแรม New Normal

พร้อมบริการห้องพักใหม่รองรับผู้เข้าพัก ตามเกณฑ์ SAVE Phisamook ยกระดับ 13 Nov 63

รพ.	ชื่อโรงแรม	จำนวนห้องพัก	จำนวนเตียง	จำนวนห้อง	จำนวนเตียง/ห้อง	จำนวนเตียง/รพ.	จำนวนเตียง/สาย
1	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
2	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
3	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
4	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
5	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
6	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
7	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
8	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
9	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
10	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
11	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
12	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
13	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
14	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
15	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
16	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
17	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
18	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
19	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
20	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
21	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
22	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
23	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
24	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
25	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
26	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
27	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
28	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
29	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
30	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150

พร้อมบริการห้องพักใหม่รองรับผู้เข้าพัก ตามเกณฑ์ SAVE Phisamook ยกระดับ 13 Nov 63

รพ.	ชื่อโรงแรม	จำนวนห้องพัก	จำนวนเตียง	จำนวนห้อง	จำนวนเตียง/ห้อง	จำนวนเตียง/รพ.	จำนวนเตียง/สาย
1	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
2	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
3	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
4	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
5	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
6	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
7	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
8	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
9	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
10	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
11	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
12	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
13	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
14	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
15	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
16	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
17	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
18	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
19	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
20	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
21	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
22	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
23	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
24	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
25	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
26	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
27	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
28	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
29	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150
30	พชรขิมราช	600	150	150	1	150	150



2P SAFETY

ผู้รับบริการ

1. ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน
2. ได้พบแพทย์โดยไม่ต้องมารพ. ยกเว้นจำเป็น telemed/ หมอรู้จักคุณ

ผู้ให้บริการ

1. มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเพียงพอ/เหมาะสม
2. มีความรู้และมีที่แพทย์ที่ปรึกษาตลอดเวลา ผ่านระบบ telemed/ หมอรู้จักคุณ



Health literacy

อสม.

1. มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค COVID19
2. ปฏิบัติตนเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ

ประชาชน

1. มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค COVID19
2. ปฏิบัติตนตามแนวทางที่เจ้าหน้าที่แนะนำใส่หน้ากากอนามัย/ล้างมือ/social distancing

เป้าหมาย ในการจัดระบบการบริการทางการแพทย์ที่ใหม่ New Normal

1. 2P safety ตามมาตรฐาน New Normal (ตามแบบประเมินสถานพยาบาล)
2. มีการใช้ application เพื่อเพิ่ม Health Literacy ของประชาชน ร้อยละ 20 ของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก
3. ลดจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ WBC Clinic ใน รพช. รพ.สต. ≥ 20 % ในระยะ 4 เดือน (มิถุนายน – กันยายน 2563) โดยมีคุณภาพตัวชี้วัดที่เท่าเดิมหรือดีขึ้น โดยใช้ระบบ Telemedicine
ดำเนินการทุก รพ.สต.
ดำเนินการนำร่อง รพช. ที่เข้าร่วม
เริ่มเดือนมิถุนายน 2563

ลดการแออัด

ผู้รับบริการ

1. แบ่งผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง

- 1.1 สีเขียวเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดี รับการรักษาที่รพ.สต. ใกล้บ้าน
- 1.2 สีเหลืองเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาแพทย์ มีปัญหาเล็กน้อย ขอรับการปรึกษาจากแพทย์ทาง telemed และมีอสม. ลงไปเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามอาการ
- 1.3 สีแดง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต่อมาโรงพยาบาล

2. Social distancing

- 1.1 ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมารักษาที่รพ.สต./รพช. โดยมีระบบการส่งยาให้ที่บ้านในผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง (DMHT)
- 1.2 จัดระยะห่างใน WBC clinic

ข้อสั่งการ การดำเนินงาน

Public Health

- ลงข้อมูล new normal ของเก่า 6 กิจกรรม ให้เสร็จภายใน 29 พค. 2563
- ร่วมทีมประเมิน new normal ของกิจกรรมใหม่ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ตามแนวทาง
- มาตรการ save phitsanulok 5 จังหวัด และ ingsiepaloedโคเวด ทางสาธารณสุขให้เข้มข้น
- ส่งตรวจ nasal swab ทุกรายที่ยังกักตัวอยู่ สำหรับ 5 จังหวัดที่กำหนดไว้ ในวันที่ 12 ของการกักตัว

Medical Service

- เตรียมความพร้อม Active surveillance 904 ภาย ช่วง 26-31 พค.
- รายงานจำนวนผู้ป่วย ARI clinic ทุกวันทางไลน์ncov ตามตาราง excel (เริ่มตั้งแต่ 21 พค. 2563)
- มีการสุ่มตรวจผล.จาก ARI clinic วันละ 20-30 ภาย โดยผ่านแอป link (รอกำหนดวันและบริษัทที่มีผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง แจ้งภายใน 1 มีย. 2563)
- รพ.สต. รพช. เตรียมความพร้อมสู่ new normal ตามเป้าหมาย (จะส่งแนวทางและเริ่มปฏิบัติการ 1 มีย. 2563)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
Phitsanulok Provincial Health Office





พืชผลโลก ยกลีกด้านชั้นนอก

เหลือเพียงแต่ 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่เป็นจังหวัดกลุ่มเสี่ยงสูง

คือ ภูเก็ต ยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา

ที่ต้องเข้ามาตรวจกักตัว 14 วัน

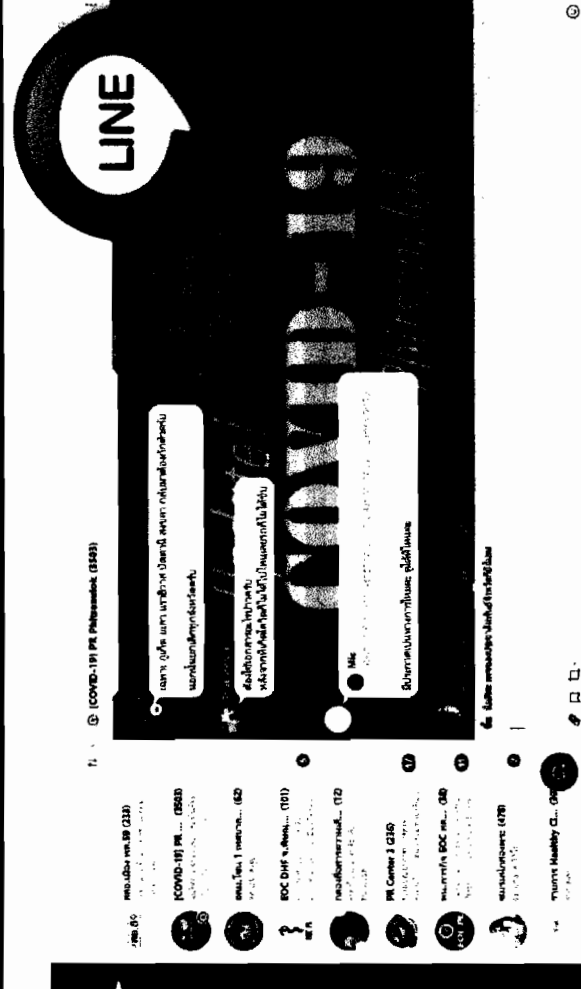
10.53 ๓๓๓ ๗๗%

← ข้อความของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพี...

สวัสดีค่ะ รบกวนสอบถาม
หน่อยค่ะว่าหนูเดินทาง
มาจากต่างประเทศ และ
ได้เข้าขบวนการกักตัว
ของรัฐบาล14วัน และ
ตรวจเชื้อโควิด ปลอดภัย
(มีใบรับรอง)ถ้าจะนั่ง
เครื่องบินไปหาพี่ที่
พิษณุโลกหนูจะต้อง
กักตัวอีกหรือไม่คะ ใบรับ
รองที่ได้มาสามารถใช้ได้
มั้ยคะ ขอบพระคุณมาก
ค่ะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
ขอขอบคุณที่ส่งข้อความถึงเรา เนื่องจากส่งพิษณุโลกต้องการ
ทราบรายละเอียดเพิ่มเติม รบกวนติดต่อที่เบอร์ 055-252-032
หรือ 055-252-052 ขอบคุณครับ
13 ต.ค. 2563

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
มีการเล่นฟุตบอลกันครับ 40ขึ้นไปคนเพิ่งจะได้ รวมตัวกัน
เต็มเลย เล่น2สัปดาห์ก็ล้มชวดเดียวกัน ไม่มีคนใส่แมสเลย
13 ต.ค. 2563



ประเด็นในกลุ่ม ออมร: กับจังหวัด/อำเภอ

กรมอนามัยกรม (263)



Amman

รายชื่อบริษัทสมาชิก โทร. 21/5/63 ทุกวัน



๑ ๕ ๓ :



Amman

ฝากประชาสัมพันธ์
ป/ชคท.ชว.ชว.ชว. 21/5/63 ทุกวัน

จำนวน 217 ราย



Amman

มีเงินกว่า 5,000 ของกรมอนามัยของจังหวัด/อำเภอ

-กรมอนามัยจังหวัด/อำเภอ/จังหวัด/อำเภอ

กรมอนามัยจังหวัด

LINE: @AMMAN-21-5-63

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อที่ศูนย์บริการสุขภาพ ที่จังหวัด/อำเภอ

ขอแจ้งว่าหากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อที่ศูนย์บริการสุขภาพ ที่จังหวัด/อำเภอ

ข้อมูลกลุ่มอมร: กับจังหวัด/อำเภอ

คำแนะนำสำหรับประชาชน

- มาตรการตรวจคัดกรอง แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้ให้สังเกตเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคจากผู้เดินทาง ซึ่งมาจากท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่นให้ใช้หน้ากากอนามัยหรือ

หน้ากากผ้า และรักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 – 2 เมตรหรือ

1-2 ช่วงแขน และให้เวลาพาไป-มาให้สัปดาห์ให้สัปดาห์

ข้อมูลกลุ่มอมร: กับจังหวัด/อำเภอ

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิษณุโลก มีมติผ่อนปรน มีมติพิจารณาผ่อนคลายการบังคับใช้มาตรการป้องกันและยับยั้ง โดยยกเลิกการตั้งด่านขึ้นนอก 7 หลัก นอกจากนี้ คัดกรองประชาชนเฉพาะผู้ที่เดินทางเข้าออก เพียงแค่ 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่เป็นจังหวัดกลุ่มเสี่ยงสูง คือ อุทัยธานี ชัยภูมิ พิษณุโลก และแม่ฮ่องสอน ซึ่งต้องเข้มมาตรการกักตัว 14 วันเมื่อเดินทางเข้ามาทั้งพักและไม่พักค้างในจังหวัดพิษณุโลก ประชาชนจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือไปจาก 5 จังหวัดชายแดนใต้ สามารถเดินทางเข้าออก พักค้างได้ในจังหวัดพิษณุโลกได้ตามปกติ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือประชาชนปฏิบัติตามมาตรการบรรทัดฐานใหม่ New Normal คือ สวมหน้ากากอนามัย งดเดินทางไปในที่เสี่ยง เว้นระยะห่างทางสังคม กิบนรอนชอนกลางของตนเอง ตลอดจนใช้เจล แอลกอฮอล์ทำความสะอาด และล้างมือบ่อยๆ #สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลกลุ่มอมร: กับจังหวัด/อำเภอ

คำแนะนำสำหรับประชาชน(2)

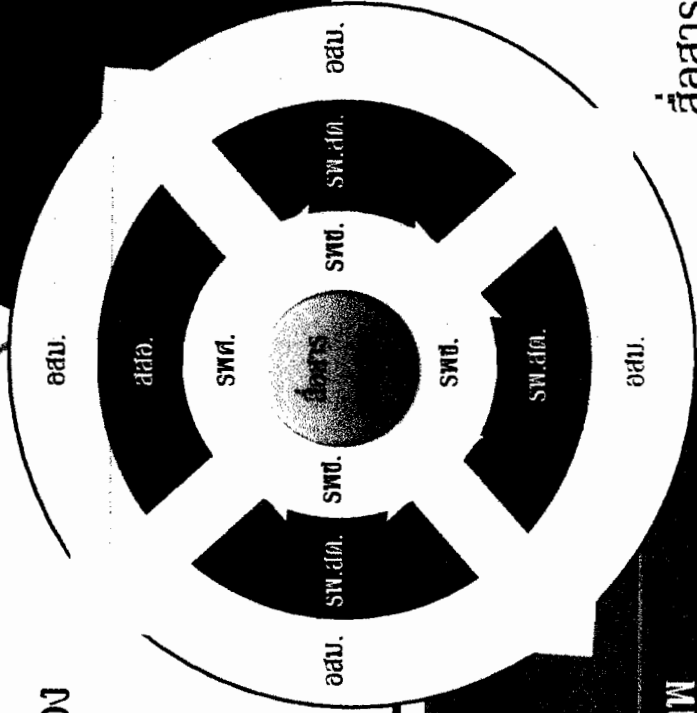
- หมั่นล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์ เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัสตา จมูก ปากโดยไม่จำเป็น
- ไม่ใช้ของส่วนร่วมกับผู้อื่น (เช่น ผ้าเช็ดหน้า แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว) เนื่องจากเชื้อก่อโรคทางระบบทางเดินหายใจสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ
- รับประทานอาหารปรุงสุกสุกร้อน

ถูกต้อง

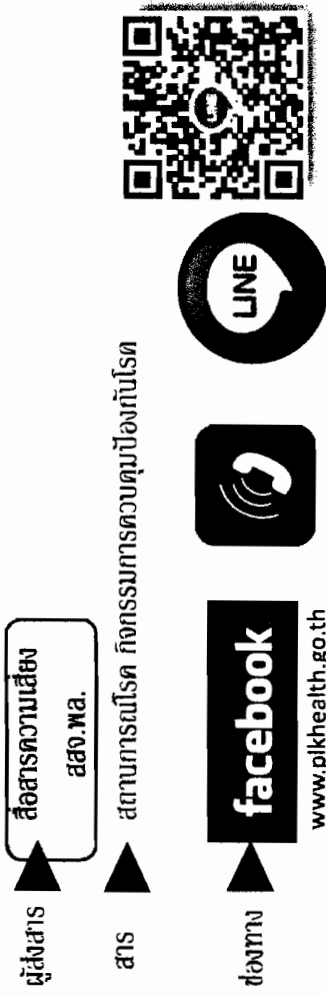
ทันเวลา

เอกภาพ

สื่อสารสองทาง



กระบวนการสื่อสารความเสี่ยง สสจ.พ.ล.



- ผู้รับสาร
- รพต.
 - รพช.
 - สสอ.
 - สพ.สค.
 - อสม.ระดับตำบล
- เป้าหมาย
- เพิ่มระงับข่าวระดับพื้นที่
 - แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี
 - ศูนย์ข้อมูลข่าวสารระดับอำเภอ
 - ประเมินความเข้าใจสื่อ
 - สร้างสื่อระดับพื้นที่

กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Financial)

เอกสารแนบ ๗

งบประมาณปกติ (COVID-19)

ได้รับจัดสรรดังนี้

รายการ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	รวมยอด จัดสรร	เบิกจ่ายแล้ว	ร้อยละ เบิกจ่าย
1.ค่าบริหารจัดการ	312,500	-	25,000	337,500	142,139.94	42.12
2.ค่าตอบแทน(หน่วยบริหาร)	250,000	-	250,000	500,000	231,420.00	46.28
3.ค่าเสียหาย(หน่วยบริการ)	400,000	862,500	1,750,000	3,012,500	1,005,718.00	33.38
รวม	962,500	862,500	2,025,000	3,850,000	1,379,277.94	35.83

หมายเหตุ : ครั้งที่ 1 ได้รับจัดสรร วันที่ 24 มีนาคม 2563

ครั้งที่ 2 ได้รับจัดสรร วันที่ 14 เมษายน 2563

ครั้งที่ 3 ได้รับจัดสรร วันที่ 14 พฤษภาคม 2563

*** กระทรวงฯขอให้ดำเนินการเร่งรัดการเบิกจ่ายโดยเร็ว

ค่าบริหารจัดการ

ลำดับ	หน่วยงาน	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละเบิกจ่าย
1	สสจ.พล.	221,500.00	142,139.94	79,360.06	64.17
2	สสจ.เมือง	20,000.00	0	20,000.00	-
3	สสจ.นครไทย	15,000.00	0	15,000.00	-
4	สสจ.ชาติตระการ	10,000.00	0	10,000.00	-
5	สสจ.บางระกำ	15,000.00	0	15,000.00	-
6	สสจ.บางกรวย	12,000.00	0	12,000.00	-
7	สสจ.พรหมพิราม	12,000.00	0	12,000.00	-
8	สสจ.วัดโบสถ์	10,000.00	0	10,000.00	-
9	สสจ.วังทอง	12,000.00	0	12,000.00	-
10	สสจ.เนินมะปราง	10,000.00	0	10,000.00	-
รวม		337,500.00	142,139.94	195,360.06	42.12

ค่าตอบแทน (หน่วยบริหาร)

ลำดับ	หน่วยงาน	ได้รับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละเบิกจ่าย
1	สสจ.พล.	104,400.00	16,640.00	87,760.00	15.94
2	สสจ.เมือง	75,460.00	49,600.00	25,860.00	65.73
3	สสจ.นครไทย	53,970.00	36,130.00	17,840.00	66.94
4	สสจ.ชาติตระการ	20,000.00	-	20,000.00	-
5	สสจ.บางระกำ	60,000.00	40,000.00	20,000.00	66.67
6	สสจ.บางกรวย	40,360.00	27,720.00	12,640.00	68.68
7	สสจ.พรหมพิราม	62,880.00	29,880.00	33,000.00	47.52
8	สสจ.วัดโบสถ์	42,930.00	31,450.00	11,480.00	73.26
9	สสจ.วังทอง	20,000.00	-	20,000.00	-
10	สสจ.เนินมะปราง	20,000.00	-	20,000.00	-
รวม		500,000.00	231,420.00	268,580.00	46.28

ค่าเสียหาย (หน่วยบริการ)

ลำดับ	หน่วยงาน	การบริการ รหัส 1 และรหัส 2		การบริการ รหัส 3		รวม
		บริการ รหัส 1 และรหัส 2	รวม	บริการ รหัส 3	รวม	
[31]	[2]	[31 - (1) - (2)]	[4]	[5] - (3) + (4)	[7] - (3) + (6)	
1	มสจ.พ. (เป็นค่าเบี่ยงเบน)	22,500				1,500,169
2	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.	730,500				320,331
3	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.	1,64,375				18,843
4	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.				18,843	
5	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.					113,058
6	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.					47,108
7	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.					56,529
8	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.					28,265
9	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.					75,372
10	ท.พ.ศ.ร.บ.ร.ช.ร.	69,500				65,951
รวม		984,875	275,625	1,750,800	18,843	2,025,623
		1,262,500				2,004,763

4.หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาล และสถานที่ที่กำหนด ให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย

- 1.คำสั่ง/หนังสืออนุมัติให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย
- 2.ตารางการปฏิบัติงานโดยระบุชื่อ ตำแหน่ง เวลาปฏิบัติงาน
- 3.หลักฐานการลงมือชื่อปฏิบัติงาน (แบบฟอร์ม 1)
- 4.หลักฐานการเบิกจ่ายค่าตอบแทน (แบบฟอร์ม 2)
- 5.หนังสืออนุมัติเบิกค่าตอบแทน

หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสียภัยฯ ตามหนังสือที่ สธ 0206.09.7/ว241 ลงวันที่ 13 เมษายน 2563

- 1.ค่าตอบแทนเสียภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ณ ตำแหน่งควบคุมโรค
- 2.ค่าตอบแทนเสียภัยในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ในพื้นที่
- 3.การตรวจวินิจฉัย ตรวจยืนยันตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วย ผู้สัมผัส และผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยวิธีการต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการ
- 4.ค่าตอบแทนเสียภัยในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการดูแลผู้สัมผัสในสถานพยาบาลและสถานที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันผู้ป่วย

ข้อสั่งการ

- 1.เร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบกลาง COVID-19 ภายใน 31 พฤษภาคม 2563
- 2.หากมีข้อสงสัยประเด็นใด ให้สอบถามใน กลุ่ม line บริหารจังหวัดพิษณุโลก หรือทางโทรศัพท์ หมายเลข 081-680-6959 (นางวิลาวรรณ นาศิริภรณ์)



ความสำคัญและความเป็นมา

เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคระบาดใหญ่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่แต่แพร่ไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วและประเทศไทยได้รับผลกระทบเช่นกันในขณะนี้ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและยารักษาที่ได้ผล



พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

ความสำคัญและความเป็นมา

๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๔ ง ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ข้อ ๓ ให้เพิ่มรายชื่อไปเป็น (๑๕) ของข้อ ๑ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙ "(๑๕) โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID -19)) มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรง จะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต"

ความสำคัญและความเป็นมา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

"โรคติดต่ออันตราย" หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว "แยกตัว" หมายความว่า การแยกผู้สัมผัสโรคหรือพาหะไว้ต่างหากจากผู้อื่นในที่เอกเทศเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะมีระยะระยะติดต่อของโรค

"กักกัน" หมายความว่า การควบคุมผู้สัมผัสโรคหรือพาหะให้อยู่ในที่เอกเทศ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะมีระยะระยะพักตัวของโรคหรือจนกว่าจะมีความเป็นพาหะ

"คู่มือสังเกต" หมายความว่า การควบคุมดูแลผู้สัมผัสโรคหรือพาหะโดยไม่กักกัน และอาจจะอนุญาติให้เดินทางไปมาได้ โดยมีเงื่อนไขว่าเมื่อไปถึงต้องเฝ้าสังเกตไว้ ผู้สัมผัสแล้วแสดงตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำท้องถิ่นเพื่อรับการตรวจในทางแพทย์ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้

ความสำคัญและความเป็นมา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔

“ที่ออกเพื่อ” หมายความว่า ใดๆ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดให้เป็นที่สำคัญสำหรับแยกกักหรือกักกันคนหรือสัตว์ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อใด ๆ เพื่อป้องกันมิให้โรคนั้นแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้อื่นอาจได้รับชื่อโรคนั้น ๆ ได้

“สุขภาพ” หมายความว่า การควบคุม ป้องกัน หรือรักษาสุขภาพสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหรือการแพร่ของโรคติดต่อ

“คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัด

ความสำคัญและความเป็นมา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด อำนาจหน้าที่

มาตรา ๒๐ ให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจหน้าที่

มาตรา ๒๕ ให้มีความในมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับแก่การประมุขของแต่ละกรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะทำงานประจำของทางออกโดยอนุโลม

มาตรา ๒๕ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแพร่ของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มีอำนาจให้เพิ่มความรับผิดชอบของตน

ความสำคัญและความเป็นมา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้ผู้อำนวยการควบคุมโรคติดต่อ ออกกฎกระทรวงกำหนดกิจการอื่น ตลอดจนออกระเบียบหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

ความสำคัญและความเป็นมา

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หน้าที่และอำนาจ

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้นในบุคคลต้องไปแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา ๓๒ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ได้รับแจ้งตามมาตรา ๓๑ ว่ามีเหตุสงสัย มีข้อมูลหรือหลักฐานว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งแก่กรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และรายงานข้อมูลในกรณีควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

มาตรา ๓๕ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดไปเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ไปในพื้นที่นั้นอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นสื่อให้ใช้ได้ดำเนินการ

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๑) แฉงการเส้านายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

(เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๒๘ ก ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗)

๒) ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร

ที่มีตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๙ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี จึงให้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร สำหรับประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีความร้ายแรงในเขตท้องที่ จังหวัดขอนแก่นได้ใช้บังคับแล้วต่อไปต่อไปความนี้

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๓) ข้อกำหนด ออกความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๑)
(เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๙ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๓)

ข้อ ๑ การห้ามเข้าพื้นที่เสี่ยง

ข้อ ๙ มาตราการที่เกี่ยวข้องกับการขอยกเว้นอาชญากรรม

ข้อ ๑๐ มาตราการดูแลความสงบเรียบร้อย

ข้อ ๑๑ มาตราการป้องกันโรค

ข้อ ๑๓ นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งทหาร

ข้อ ๑๓ คำแนะนำเกี่ยวกับกรณีเหตุฉุกเฉินแห่งชาติ

ข้อ ๑๕ คำแนะนำในการจัดกิจกรรมอื่น ๆ

ข้อ ๑๕ โทร

ข้อ ๑๖ การไปกลับ

ข้อ ๒ การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค

ข้อ ๓ การปิดช่องทางเข้าออกในราชอาณาจักร

ข้อ ๔ การห้ามติดต่อสินค้า

ข้อ ๕ การห้ามชุมนุม

ข้อ ๖ การส่งเสบียง

ข้อ ๗ มาตราการเตรียมรับสถานการณ์

ข้อ ๘ มาตราการขึ้นบัญชีทรัพย์สินบุคคลบางประเภท

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๔) ข้อกำหนด ออกความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒)

(เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๙ ง ราชกิจจานุเบกษา ๓ เมษายน ๒๕๖๓)

ข้อ ๑ ห้ามบุคคลได้ทำราชการนอกเขตหรือนอกสถานที่ราชการ เว้นแต่ในกรณีจำเป็นหรือกรณีอื่นที่รัฐมนตรีสั่งไว้

ข้อ ๒ ในกรณีที่นายกรัฐมนตรีสั่งให้ห้าม หรือสั่งห้ามในลักษณะเดียวกันข้อ ๑ วรรคหนึ่ง สำหรับจังหวัด พื้นที่หรือสถานที่ใด โดยกำหนดเงื่อนไขหรือเงื่อนไขอื่นที่เกี่ยวข้องกับกรณีนี้ ให้ปฏิบัติตามประกาศหรือคำสั่งที่มีผลบังคับแล้ว

ข้อ ๓ ในกรณีที่ไปออกคำสั่งห้ามบุคคลหรือระบุห้ามบุคคลเพื่อออกไปนอกราชอาณาจักรได้ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร จังหวัด กรุงเทพมหานคร หรือจังหวัดอื่นที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อโรคติดต่อ และ ระยะเวลาที่กำหนด

ที่มีตั้งแต่วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๕) ประกาศหัวหน้าผู้รับผิดชอบ ในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินในส่วนที่เกี่ยวกับความมั่นคง เรื่อง ห้ามการชุมนุม การทำกิจกรรม การชุมนุม

(เล่ม ๑๓๗ ตอนที่ ๖๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒ เมษายน ๒๕๖๓)

เพื่อเป็นการลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ๙ มีให้ขยายไปทั่วทั้ง ๙ จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร การทำกิจกรรมหรือการชุมนุมในลักษณะที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค หรือการกระทำอื่นเป็นการจูงใจให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชน หรือการกีดกันแหล่งเพื่อชุมนุมหรือโรค ๓ ที่ ๓ ที่ราชอาณาจักร เว้นแต่เป็นการที่กระทำโดยบุคคลหรือบุคคลอื่น หรือการชุมนุมของทางราชการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อระงับ ระงับเหตุฉุกเฉินหรือเหตุอื่นที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ทรัพย์สิน หรือประชาชนที่มั่นคง การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัติหรือคำสั่งที่มีผลบังคับแล้ว

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๕) ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) (ลงวันที่ ๑) (เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ จึงให้ขยายระยะเวลาการใช้คำสั่งประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักรออกไปอีกคราวหนึ่ง สำหรับประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีคำสั่งแรกในเขตท้องที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้ถึงถึงผลไปจนถึงสิ้นของปีความสุก

ทั้งนี้ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๓๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๖) ประกาศ เรื่อง การใช้ประกาศที่คณะรัฐมนตรีกำหนด ตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินยังคงมีผลใช้บังคับ (เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๕๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑)

ตามที่ได้มีประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (ลงวันที่ ๑) ลงวันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ แล้ว นั้น

เพื่อให้มีความต่อเนื่องในการปฏิบัติภารกิจกัน แต่ไม่ กระทบยั้ง ปืนฟู หรือ ช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน ภายใต้อำนาจตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีจึงมีมติ เห็นว่าควรประกาศ ที่คณะรัฐมนตรีกำหนดประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขกฎหมายรัฐธรรมนูญ ที่ ๘/๒๕๖๑ เรื่อง การอภัยโทษแก่ผู้ต้องหาและจำเลยในคดีอาญาที่กระทรวงยุติธรรมประกาศในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม ยึดผลแก้ไขเพิ่มเติม ๒ ของกฎหมายรัฐธรรมนูญ จะกำหนดเป็นอย่อย่างนี้

ทั้งนี้ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๗) ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๕) (เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๙ เมษายน ๒๕๖๑)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ และมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๖๑ นายกรัฐมนตรีจึงออกข้อสั่งและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ให้ประกาศหรือสั่งให้ขอผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ผู้ว่าราชการจังหวัด เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ออกตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ผู้ซึ่งขาดความชำนาญว่าด้วย การติดต่ออากาศและกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมืองที่ได้ประกาศหรือสั่งไว้ก่อนวันที่ออกให้บังคับ มีว่าจะเป็นการห้าม การใช้รถสาธารณะ หรือการขนส่งสาธารณะใด ๆ ซึ่งถือว่าเป็นประกาศหรือสั่ง ตามข้อกำหนดที่ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังมีผลแล้วต่อไปต่อไปดังนี้ จนกว่าจะได้มีข้อกำหนด ประกาศ หรือ คำสั่งเป็นอีก

ทั้งนี้ มีผลตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นไป

พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘

๗) ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๕) (เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๑๐๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

นายกรัฐมนตรี จึงออกข้อกำหนด ว่าจะทำให้ไปและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลาย

ข้อ ๑ การห้ามรถยนต์ส่วนบุคคล ให้การห้ามบุคคล ให้การห้ามบุคคล ให้การขยับเขยื้อนของรถยนต์ส่วนบุคคล ระหว่างเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ถึงเวลา ๐๕.๐๐ นาฬิกาของวันวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ และข้อยกเว้นการห้ามรถยนต์ส่วนบุคคลตามข้อ ๑ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๑๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังมีผลต่อไปนี้

๑)ว่า

ข้อ ๒ การห้ามหรือข้อจำกัดการดำเนินการหรือการพักการรวมตัวของสมาคมหรือกลุ่มบุคคลและกลุ่มบุคคลในบริเวณ

(๑) ห้ามเข้าใช้อาคารสถานที่ซึ่งเริ่มและสถาปนาหรือเลิกหรือดำเนินการเพื่อ จัดการเริ่มการชุมนุม การชุมนุม การปิดการชุมนุม การที่จัดการใด ๆ ที่มิได้เข้าร่วมเป็นลักษณะมาก เว้นแต่เป็นการดำเนินการสื่อสารมวลชนทางไกลหรือด้วยวิธีอิเล็กทรอนิกส์

(๒) ห้ามชุมนุมในที่สาธารณะซึ่งมีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมากในลักษณะที่รวมกัน หรือมีเป้าหมายชัดเจนซึ่งมีผู้ร่วม ๓๐๐

(๓) ห้ามผู้ใดใช้ท่าอากาศยานเพื่อการชุมนุมอย่างสงบรวมกันแต่เป็นไปตาม ประกาศ ติอ้อมฯ และเมื่อเวลาที่มีผู้ร่วมชุมนุม ๓๐๐ นายตามจำนวนที่กำหนด

๑)ว่า

พระราชกฤษฎีกาการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔

๗) ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๕) (เล่ม ๑๕๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

นายกรัฐมนตรี จึงออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลาย

ข้อ ๑ การห้ามออกนอกเขตพื้นที่ การห้ามบุคคลใดทำราชอาณาจักรนอกเขตพื้นที่ ระหว่างเวลา ๒๒.๐๐ นาฬิกา ถึงเวลา ๐๕.๐๐ นาฬิกาของวันรุ่งขึ้นตามข้อกำหนด (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓ และข้อยกเว้นการห้ามออกนอกเขตพื้นที่ที่กำหนด (ฉบับที่ ๕) ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ ยึดคงไว้ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรโดยทางบก ทางน้ำหรือทางอากาศ ปฏิบัติตามเงื่อนไข และข้อกำหนดที่ระบุในกฎบัตร ผู้โดยสารอากาศยานในราชอาณาจักรโดยทางบก ทางน้ำหรือทางอากาศ

(๒) ให้ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรโดยทางอากาศ ปฏิบัติตามเงื่อนไข และข้อกำหนดที่ระบุในกฎบัตร ผู้โดยสารอากาศยานในราชอาณาจักร โดยทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ

(๓) ให้ผู้ราชการรัฐประหาร ทหารและผู้ที่ราชการจังหวัดชายแดน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีคำสั่งปิดสถานที่ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่โรคนี้ โดยนอกลพ ส่วนราชการ ชั้น บัณฑิตสถาน เป็นต้น ส่วนนี้ ส่วนนอกเขต ส่วนสิ้น ส่วนสิ้นว่า ส่วนที่ นอกเขต ส่วนปิดหรือปิดสถานที่หรือสถานที่อื่น ๆ ในที่นอกเขตนี้ ฯลฯ

พระราชกฤษฎีกาการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔

๗) ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๕) (เล่ม ๑๕๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

นายกรัฐมนตรี จึงออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลาย

ข้อ ๕ การปฏิบัติคำสั่งหรือคำสั่งอื่นไว้วันสำคัญทางศาสนาหรือตามประเพณีนิยม ณ ศาสนสถานใด ให้เป็นไปตามดูแลในและอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ปกครองศาสนาหรือศาสนสถานนั้น ในกรณีมีมาตรการหรือคำสั่งและเป้าหมายของคำสั่งหรือคำสั่งอื่นของทางราชการ เกี่ยวกับ การป้องกันโรค ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามมาตรการหรือคำสั่งและเป้าหมายดังกล่าว

ข้อ ๕ ให้ประชาชนงดเว้นกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-๑๙ เป็นเวลานานเกิน ๑๕ นาที ซึ่งต้องแสดงเหตุผลและหลักฐานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ทั้งต้องรับการตรวจคัดกรอง และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา มีการการป้องกันโรคตามที่กำหนดอย่างทั่วถึงกรณีพบเหตุที่เฝ้าระวังตามข้อ ๒

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

พระราชกฤษฎีกาการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔

๗) ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๕) (เล่ม ๑๕๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

นายกรัฐมนตรี จึงออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลาย

(๗) ผู้ราชการทหาร ทหารและผู้ที่ราชการจังหวัดชายแดน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีคำสั่งปิดสถานที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคนี้ โดยนอกลพ ส่วนราชการ ชั้น บัณฑิตสถาน เป็นต้น ส่วนนอกเขต ส่วนสิ้น ส่วนสิ้นว่า ส่วนที่ นอกเขต ส่วนปิดหรือปิดสถานที่หรือสถานที่อื่น ๆ ในที่นอกเขตนี้ ฯลฯ

(๘) ให้ผู้ราชการรัฐประหาร ทหารและผู้ที่ราชการจังหวัดชายแดน ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ มีคำสั่งปิดสถานที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่โรคนี้ โดยนอกลพ ส่วนราชการ ชั้น บัณฑิตสถาน เป็นต้น ส่วนนอกเขต ส่วนสิ้น ส่วนสิ้นว่า ส่วนที่ นอกเขต ส่วนปิดหรือปิดสถานที่หรือสถานที่อื่น ๆ ในที่นอกเขตนี้ ฯลฯ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

พระราชกฤษฎีกาการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔

๗) ข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ (ฉบับที่ ๖) (เล่ม ๑๕๗ ตอนพิเศษ ๑๐๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

นายกรัฐมนตรี จึงออกข้อกำหนดและข้อปฏิบัติแก่ส่วนราชการทั้งหลาย

ข้อ ๑ การข่มขู่คนร้ายให้ดำเนินการหรือดำเนินการบางอย่างได้

(๑) กิจการตามคำสั่งหรือคำสั่งอื่นและการดำเนินชีวิต

ก การจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มในโรงแรม ฯลฯ

ข ห้ามสรงสืมน้ำ สุบยู่การรัก ฯลฯ

ค ห้ามค้าปลีก/ค้าส่งขนาดใหญ่ ฯลฯ

(๒) กิจการตามคำสั่งหรือคำสั่งอื่นหรือการดูแลรักษา ฯลฯ

ก โรงพยาบาล คลินิก สถานพยาบาลหรือสถานประกอบการที่จัดตั้งโดยคณะแพทยกรรม

ข สถานก่อสร้างหรือสถานที่ก่อสร้างที่ปิดแล้วแต่ยังไม่ถึงขั้นขุดพบโครง ก่อสร้างแล้ว ฯลฯ

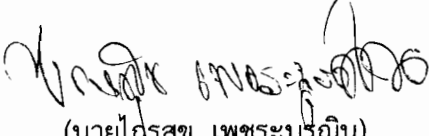


สรุปข้อสั่งการจากการประชุมผ่านระบบ Web Conference
ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณี COVID-19
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
ครั้งที่ 1/2563 วันพฤหัสบดีที่ 21 พฤษภาคม 2563 เวลา 13.30 - 16.30 น.

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
1	โปรแกรมไทยชนะ	1. ให้ทุกหน่วยงานของสาธารณสุข ลงทะเบียนโปรแกรมไทยชนะ 2. ให้หน่วยงานสาธารณสุขประชาสัมพันธ์แก่ผู้ให้บริการและประชาชนทั่วไป ในการใช้โปรแกรมไทยชนะ	1. งาน IT สสจ.พล. 2. สสจ. , รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง
2	1. แผนรองรับผลกระทบและการระบาด COVID-19 ระลอก 2 2. แผน BCP (Business Continuity Planning)	1. ให้ รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่งเตรียมแผนรองรับผลกระทบและการระบาด COVID-19 ระลอก 2 ดังนี้ - สถานการณ์และศักยภาพในการรองรับผู้ป่วย - ผลการดำเนินงานและเตรียมการเพื่อรองรับการระบาดระลอก 2 - แผนรองรับผลกระทบ WAVE 3 , 4 (ด้านสังคมและสุขภาพจิตของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข)	1. กลุ่มภารกิจ STAG (Focal point) 2. กลุ่มภารกิจ Operation 3. รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง
3	1. การทำ Sentinel Surveillance จังหวัดพิษณุโลก 2. รายงานจำนวนผู้ป่วย ARI ที่ได้รับการตรวจหาเชื้อ COVID-19	1. ให้หน่วยบริการเตรียมความพร้อมการทำ Active Surveillance 904 ราย ระหว่างวันที่ 26 -31 พ.ค. 2563 2. ให้ รพ. ทุกแห่ง รายงานจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการใน ARI clinic ทุกวัน ทางไลน์ ncov ตามตาราง Excel ตั้งแต่วันที่ 21 พ.ค. 2563 เป็นต้นไป 3. ให้ รพช. และ รพ.สต. ทุกแห่ง เตรียมความพร้อมสู่ New Normal ตามเป้าหมายที่กำหนด (คลินิก DM , HT และ Well Baby clinic) โดยจะแจ้งแนวทาง ในวันที่ 1 มิ.ย. 2563	1. กลุ่มงานควบคุมโรค 2. กลุ่มภารกิจ Operation 3. รพศ. , รพช. ทุกแห่ง 4. รพ.สต. ทุกแห่ง

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
4	การดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ILI (Influenza-like illness)	1. ให้ รพ. ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ทุกวัน	1. กลุ่มงานควบคุมโรค 2. รพศ. , รพช. ทุกแห่ง 3. รพ. นอกสังกัด สธ.
5	การ Re-open ในโรงพยาบาลตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จ.พิษณุโลก	1. ให้ รพศ. , รพช. ทุกแห่ง เตรียมการหากพร้อมให้ดำเนินการ Re-open 2. ให้ รพศ. , รพช. ทุกแห่ง บันทึกข้อมูลรายงานการ Re-open ในโรงพยาบาล (ตามแบบฟอร์ม) โดยให้รายงาน ภายในวันที่ 31 พ.ค. 2563	1. กลุ่มภารกิจ STAG 2. รพศ. , รพช. ทุกแห่ง
6	การจ้างลูกจ้างรายวัน/จ้างเหมาบริการ ในหน่วยบริการ	1. ห้ามจ้างลูกจ้างรายวัน และจ้างเหมาบริการ 2. หากมีความจำเป็นต้องจ้าง ต้องเสนอผ่านคณะกรรมการบริหารบุคลากรระดับจังหวัดก่อน	1. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล 2. รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง
7	การเตรียมความพร้อมสู่ New Normal สำหรับภาคประชาชน	1. ให้ทีมงานบันทึกข้อมูล New Normal 6 กิจกรรม ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 29 พ.ค. 2563 ตาม Web Link ที่กำหนดให้ 2. ร่วมสนับสนุนวิชาการและร่วมบูรณาการในการประเมิน New Normal ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ 3. ส่งตรวจ Nasal swab ทุกрай ใน 5 จังหวัดที่กำหนดไว้ (ภูเก็ต ยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา) โดยให้ส่งตรวจในวันที่ 12 ของการกักตัว 4. ร่วมบูรณาการปฏิบัติการธงเขียวปลอด COVID-19 ตามแนวทางที่กำหนดไว้	1. กลุ่มภารกิจ Operation 2. รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง
8	การบริหารเวชภัณฑ์	1. ยกเลิก PO เก่า เพื่อวาง PO ใหม่ ตามแหล่งเงินที่ได้รับ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จ ภายในวันที่ 31 พ.ค.2563 2. ให้ รพ. ทุกแห่ง ตรวจสอบความก้าวหน้าห้องผู้ป่วยแยกโรค และรายงานให้ สสจ.พล. ภายในวันที่ 22 พ.ค. 2563 3. เร่งรัดให้หน่วยบริการที่ยังไม่ได้รับเวชภัณฑ์มารับที่ สสจ.พล. 4. มอบหมายให้ รพ. ทุกแห่ง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล CO-Ward , CO-Lab	1. กลุ่มภารกิจ Stockpiling & Logistics 2. รพศ. , รพช. และ สสอ. ทุกแห่ง
9	ช่องทางการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์	1. ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานประชาสัมพันธ์ของทุกหน่วยงานในระดับอำเภอและตำบล เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ “สื่อสารสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก” อย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ท่าน	1. กลุ่มภารกิจ Risk communication 2. หน่วยบริการทุกแห่ง

ลำดับ	ประเด็น	ข้อสั่งการ	ผู้รับผิดชอบ
		2. ให้เผยแพร่ข้อความต่อประชาชน ดังนี้ - มติคณะกรรมการโรคติดต่อ ครั้งที่ 25/2563 - คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับประชาชน (อยู่ใน Note ไลน์กลุ่มแล้ว) 3. ให้ดำเนินการตามเป้าหมายและบทบาท ในกระบวนการสื่อสารความเสี่ยง	
10	การเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19	1. เร่งรัดการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2563	1. กลุ่มภารกิจ Financial 2. รพศ. , รพช. และ สสอ. ทุกแห่ง
11	การบังคับใช้กฎหมาย	1. ให้บังคับใช้กฎหมายตามคำสั่งที่ออกตาม กฎหมายโรคติดต่อ และ พรก.ฯ ไม่เกินกว่าที่กำหนดไว้	1. กลุ่มภารกิจ LAW 2. รพศ. , รพช. , สสอ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง


 (นายไกรสุข เพชรบุรีณิน)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก