รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕
ประจำเดือน พฤษภาคม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
วันอังคาร ที่ ๓๑ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
https://ptn.moph.go.th/ เมนู วาระรายงานการประชุม

๑. นายอนุรักษ์ สารภาพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
๒. นางเปรมจิต หงษ์อำไพ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๓. นายพิเชษฐ์ มาศวิเชียร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔. นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ดือเระ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี
๕. นายสมชัย พงษ์ธัญญะวิริยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง
๖. นายอนันต์ ชินดือเระ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะนาเระ
๗. นางสาวภัททิรา ทางรัตนสุวรรณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
๘. นายอนุชิต วังทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก
๙. นายนิรันดร์ วิชเศรษฐสมิต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมายอ
๑๐. นายอรัญ รอกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง
๑๑. นายอับดุลย์มะรุสดี ศิริกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน
๑๒. นางสาวนินี สุไลมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง
๑๓. นายนิอายุบ นิเงาะ	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ
๑๔. นายนูรดีน ยามา	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น
๑๕. นางสาวภคญาณิน อุ่ยตระกูล	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
๑๖. ร.อ.หญิง น้ำฝน ประทุมวัลย์	แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร
๑๗. นายอับดุลการิม ยูโซะ	สาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง
๑๘. นายสราวุธ วิชิตนันทน์	สาธารณสุขอำเภอสายบุรี
๑๙. นายอะหลี หมานมานะ	สาธารณสุขอำเภอกะพ้อ
๒๐. นายสัญชัย อมรวัฒน์	สาธารณสุขอำเภอปะนาเระ
๒๑. นายอาแว ลือโมะ	สาธารณสุขอำเภอหนองจิก
๒๒. นายอาหมัดยูรี สาและดิง	สาธารณสุขอำเภอไม้แก่น
๒๓. นายอาหามะ สมาแอ	รักษาการสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง
๒๔. นายอุสรัน ตาเยะ	รักษาการสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน
๒๕. นางอามีเน๊าะ หมีดเส็น	แทนสาธารณสุขอำเภอยะรัง
๒๖. นางสาวสากียะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ	แทนสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์
๒๗. นายหวันมูฮำหมัดรุสดี เจะอาแว	แทนสาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี
๒๘. นายมะยากี สะมาแอ	แทนสาธารณสุขอำเภอมายอ
๒๙. นางสาวสุธีพร แสงรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๓๐. นางสาวจุฑามาศ สินประจักษ์ผล	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

๓๑. นางสาวอุสาห์ เพ็งภารา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๓๒. นายประสาน ไชยณรงค์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๓๓. นายอาฮามัส แฉะ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓๔. นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓๕. นางรัชนี เทียมแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓๖. นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓๗. นางอัญชลี ชามทอง	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓๘. นายอดิศักดิ์ หวันประรัตน์	แทนหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๓๙. นางเบญจมาศ อัลฮิสฮักก์	แทนหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๔๐. นางสาวอามีณี สารอเอ็ง	แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)

๑. นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๒. หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางนาริศา หีมสุหรี	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.ยะหริ่ง
๒. นายอภินันท์ เจ๊ะอาบู	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.มายอ
๓. นางสาวฟัตอียะห์ อาแว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สอน.ปูยุดฯ อ.เมือง
๔. นางสาวศรีสุดา ลัพธวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๕. นางอารยา ชีวะสาธน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๖. นายมะยาซี ควรเอกวิญญู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.ปัตตานี
๗. นางวรสุภางค์ มณีศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๘. นางธชามาศ เล่าตง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๙. นางสาวรุสนา ดอแม็ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๑๐. นางสาวการีมะห์ กะลูแป	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.ปัตตานี
๑๑. นางรัตนา สินทนา	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๑๒. นายธรณ์เทพ อุปถัมภ์	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	สสจ.ปัตตานี
๑๓. นางสาวรอฮานา กะลูแป	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สสจ.ปัตตานี

เรื่องก่อนวาระ

๑. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

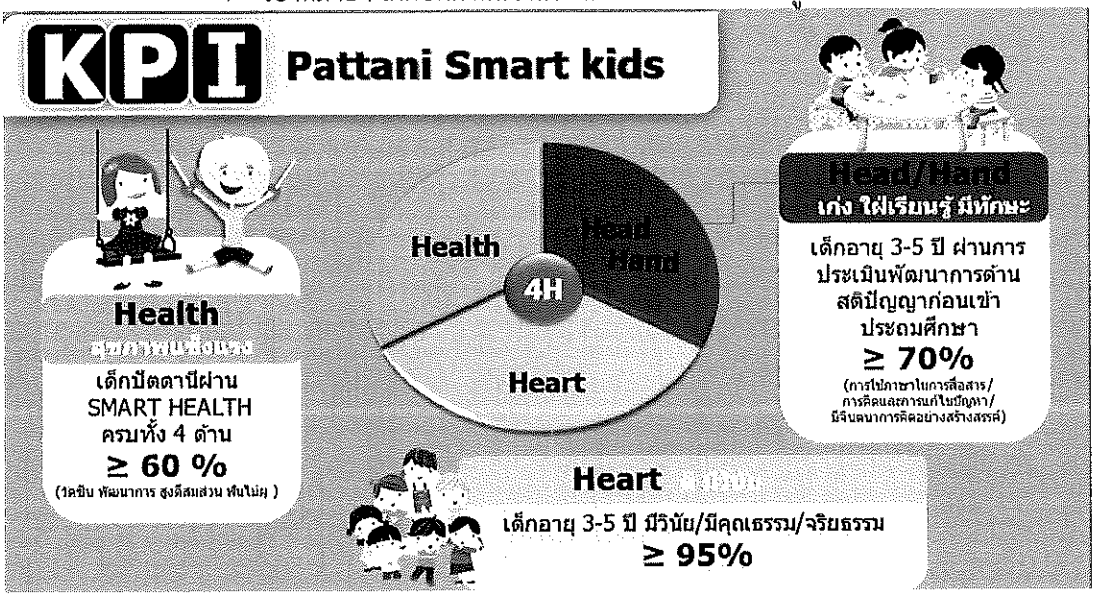
นางรัชนี เทียมแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

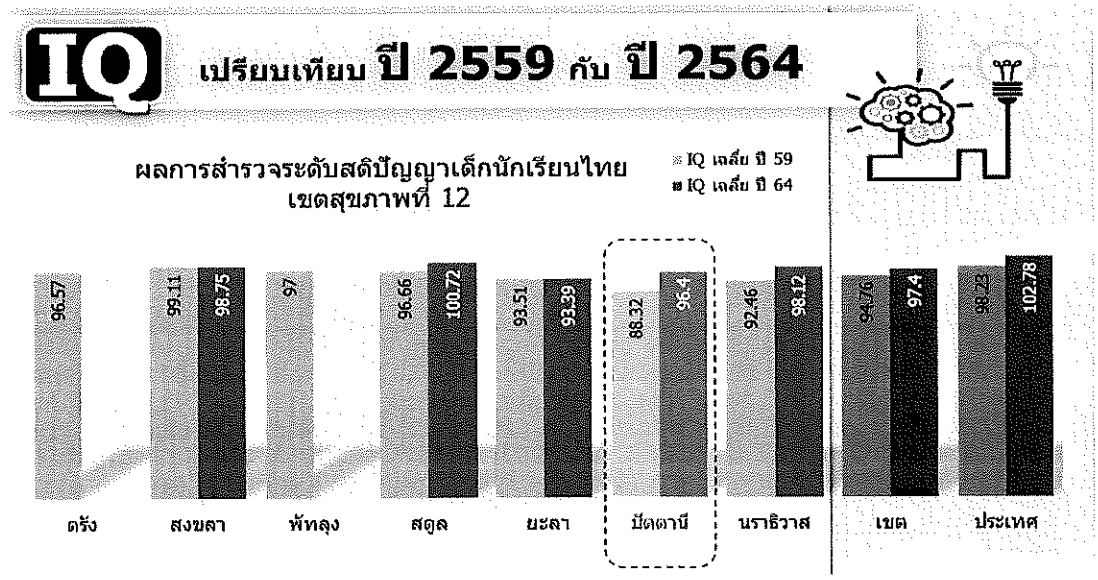
ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนจากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ประจำปี ๒๕๖๔ วันที่ ๑๐-๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมปริ๊นซ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และได้มอบใบประกาศเกียรติคุณ "จังหวัดที่มีผลงานดีเด่นในการดำเนินงานพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กไทย"

นำเสนอผลงานการดำเนินงาน Pattani Smart Kids

โดย *นางนาริศา หีมสุหรี* ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลยะหริ่ง ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

- เป้าหมาย : เด็กปัตตานีแข็งแรง เก่ง ดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ





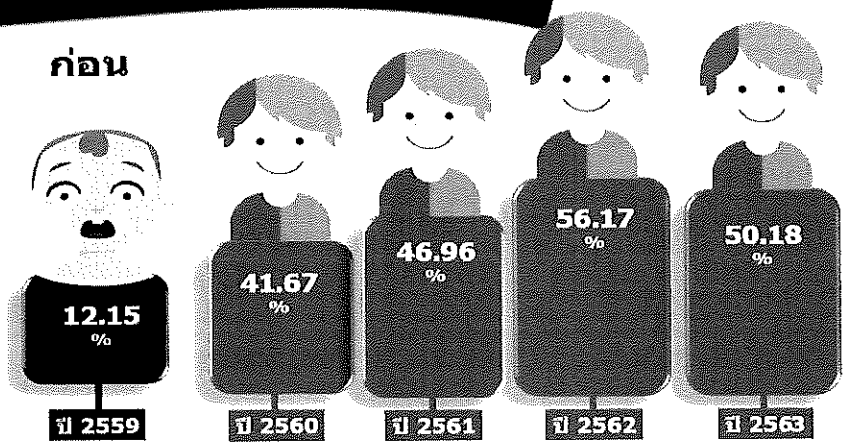
ผลการดำเนินงานโครงการปัตตานีสมาร์ทคิดส์

Health

เด็กปัตตานีสมาร์ทคิดส์ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ด้าน
สูงดีสมส่วน
พัฒนาการสมวัย
ปราศจากฟันผุ
และภูมิคุ้มกันโรคครบ

เกณฑ์ ≥ 60%

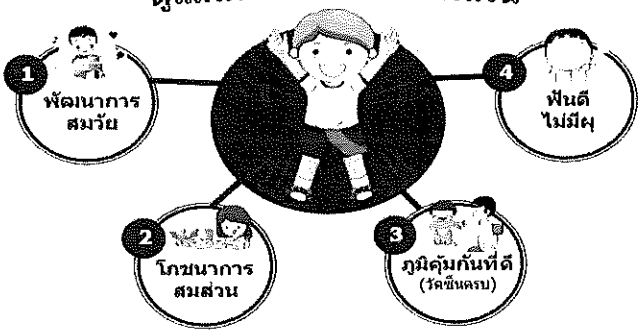
ปี 2563 มีสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19



แนวคิด Pattani Smart Kids

เด็ก 1 คนครบ 4 อย่าง

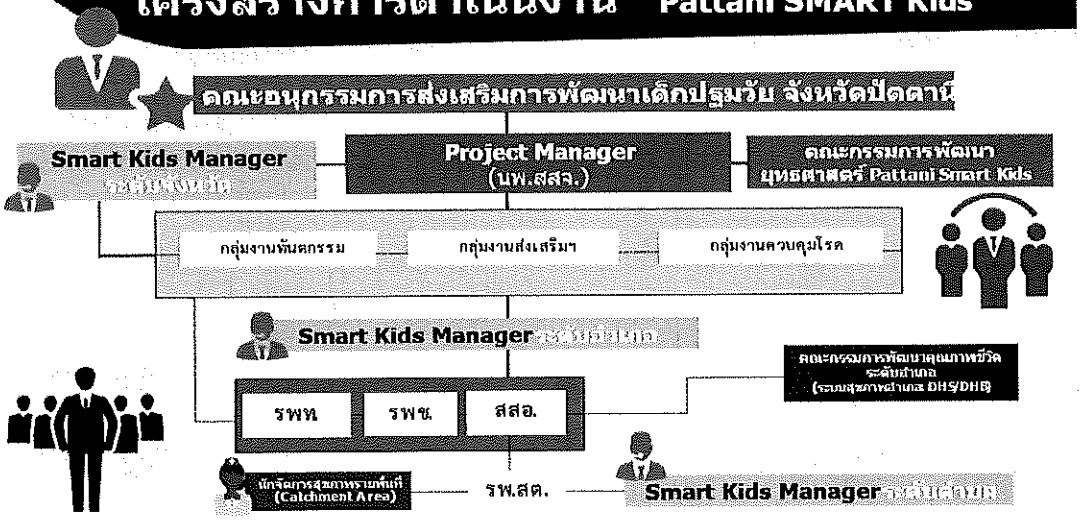
ดูแลเด็ก 1 คน ไม่แยกส่วน

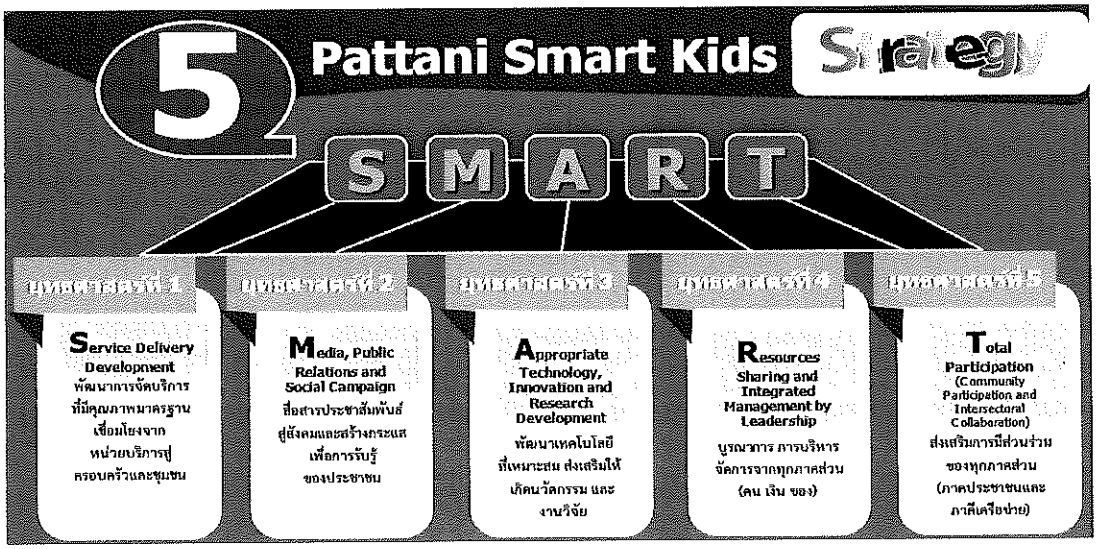


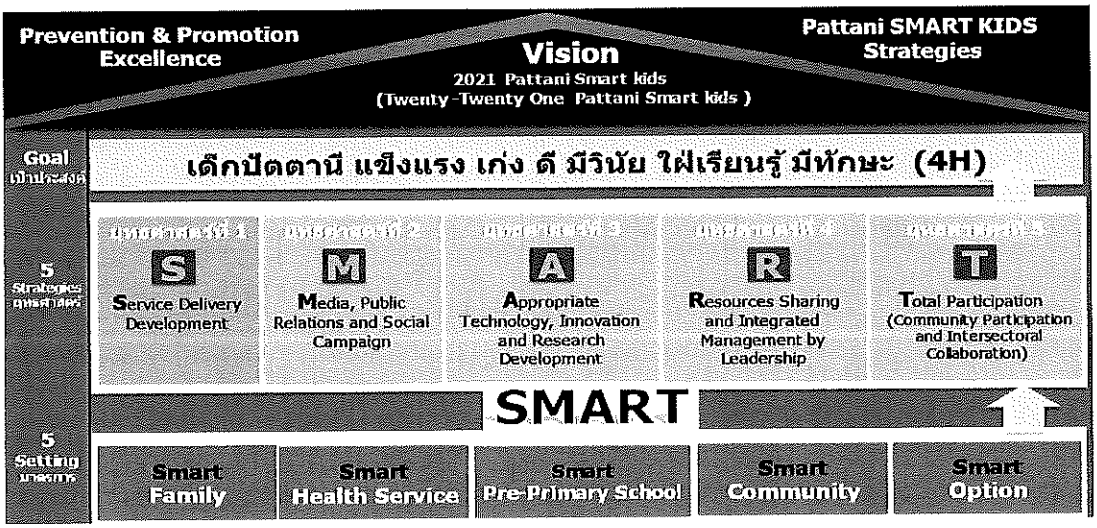
เครื่องมือในการดำเนินงาน

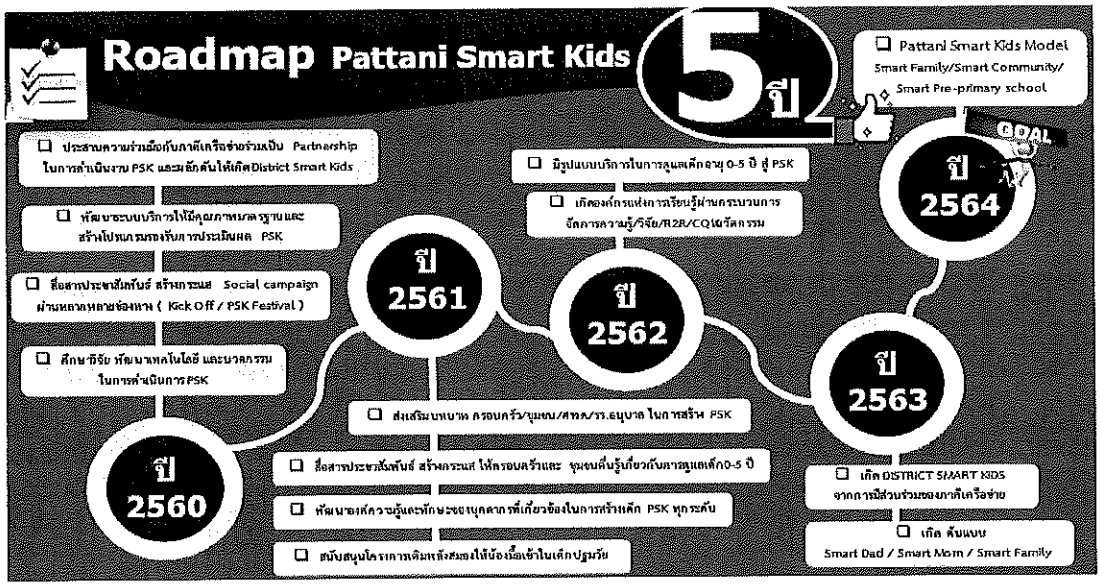
1. CA/PSK manager (Catchment area)
2. บันได 5 ขั้น
3. HPP (Health promotion plan)
4. โปรแกรม HPP
5. โปรแกรม PSK

โครงสร้างการดำเนินงาน "Pattani SMART Kids"

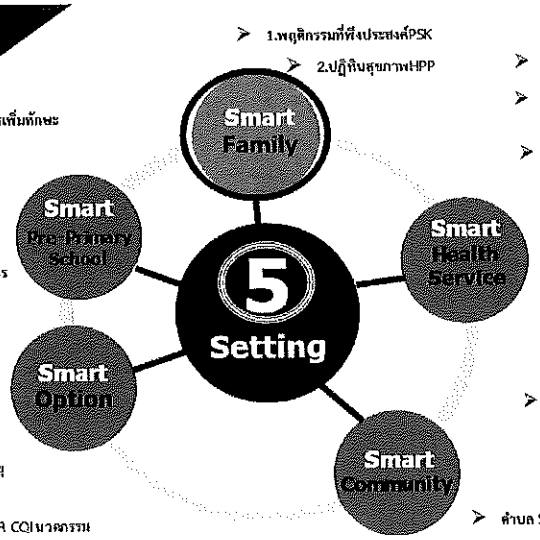



5
Pattani Smart Kids
Strategy
S M A R T
ยุทธศาสตร์ที่ 1
Service Delivery Development
พัฒนาการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงจากหน่วยบริการสู่ครอบครัวและชุมชน
ยุทธศาสตร์ที่ 2
Media, Public Relations and Social Campaign
สื่อสารประชาสัมพันธ์สู่สังคมและสร้างกระแสเพื่อการรับรู้ของประชาชน
ยุทธศาสตร์ที่ 3
Appropriate Technology, Innovation and Research Development
พัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรม และงานวิจัย
ยุทธศาสตร์ที่ 4
Resources Sharing and Integrated Management by Leadership
บูรณาการ ภารบริหารจัดการจากทุกภาคส่วน (คน เงิน ของ)
ยุทธศาสตร์ที่ 5
Total Participation (Community Participation and Intersectoral Collaboration)
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ภาคประชาชนและภาคีเครือข่าย)


Prevention & Promotion Excellence
Vision
2021 Pattani Smart kids
(Twenty-Twenty One Pattani Smart kids)
Pattani SMART KIDS Strategies
Goal
เป้าประสงค์
เด็กปัตตานี แข็งแรง เก่ง ดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ (4H)
5 Strategies
ยุทธศาสตร์
S
Service Delivery Development
M
Media, Public Relations and Social Campaign
A
Appropriate Technology, Innovation and Research Development
R
Resources Sharing and Integrated Management by Leadership
T
Total Participation (Community Participation and Intersectoral Collaboration)
SMART
5 Setting
มาตรการ
Smart Family
Smart Health Service
Smart Pre-Primary School
Smart Community
Smart Option


Roadmap Pattani Smart Kids
5 ปี
Pattani Smart Kids Model
Smart Family/Smart Community/ Smart Pre-primary school
GOAL
ปี 2564
ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายร่วมเป็น Partnership ในการดำเนินงาน PSK และผลักดันให้เกิดDistrict Smart Kids
พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานและสร้างโปรแกรมรองรับการประเมินผล PSK
สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส Social campaign ผ่านหลากหลายช่องทาง (Kick Off / PSK Festival)
ศึกษาวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรม ในการดำเนินการPSK
ปี 2560
ปี 2561
ปี 2562
ปี 2563
มีรูปแบบบริการในการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี สู่ PSK
เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ผ่านกระบวนการจัดการความรู้/วิจัย/R2R/CQI/นวัตกรรม
ส่งเสริมบทบาท ครอบครัว/ชุมชน/สพฐ/รร.อนุบาล ในการสร้าง PSK
สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส ให้ครอบครัวและ ชุมชนตื่นรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก0-5 ปี
พัฒนาองค์ความรู้และทักษะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการสร้างเด็ก PSK ทุกระดับ
สนับสนุนโครงการเติมหลังสมองให้น้องเนื้อเข้าในเด็กปฐมวัย
เกิด DISTRICT SMART KIDS จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
เกิด ต้นแบบ Smart Dad / Smart Mom / Smart Family

5 การดำเนินงาน Setting



- 1.เตรียมความพร้อมผู้ดูแลเด็กโดยการเพิ่มทักษะในการดูแลเด็ก PSK ทั้ง 4 ด้าน
- 2.ประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ต้นแบบ) แบบบูรณาการ
- 3.จัดทำแนวแลกเปลี่ยนสำหรับศพด (บริษทปัตตานีร่วมกับทีมนักโภชนาการ
- 4.จัดตั้งคณะทำงาน 4 กระทรวงหลัก จังหวัดปัตตานี

- 1.พฤติกรรมที่พึงประสงค์PSK
- 2.ปฏิทินสุขภาพHPP

- 1.นักจัดการสุขภาพระดับพื้นที่(CA)
- 2.ผู้จัดการสุขภาพระดับตำบล อำเภอ (Smart Kids Manager)
- 3. บันไดบริการ 5 ขั้น
- 4.ปฏิทินสุขภาพHPP
- 5.พัฒนามาตรฐานให้บริการเด็กปฐมวัย ด้านบุคลากร เครื่องมือ และเครือข่ายอสม.
- 6.สร้างเครือข่ายการดูแลเด็กที่กระตุ้นพัฒนาการด้วยTEDA4I ระดับตำบลทุกแห่ง (อ.กะพ้อ)
- 7. สร้างพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครบทุกอำเภอ

- 1.สร้างกระแส ประชาสัมพันธ์ นวกรรม เพลง PSK (ไทย,มลายู) รายการวิทยุ สื่อสารหลัก , Infographic , เพจ PSK)
- 2.งานพัฒนาคุณภาพ วิจัย R2R CQI นวตกรรม

- ตำบล SMK : อำเภอเมือง หนองจิก และกะพ้อ

สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Pattani Smart kids (PSK)

#1.ทีมนำ

1 ผู้บริหาร

- ✓ ถ่ายทอดและสื่อสารนโยบายอย่างทั่วถึง ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงฯ
- ✓ กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
- ✓ เสริมพลังการทำงานผู้ปฏิบัติ โดยเพิ่มความดีความชอบให้การทำงาน PSK

2 Strategic PSK

- ✓ ผลิตซ้ำทางความคิด
- ✓ ลงเยี่ยมฉันท์พี่น้อง PSK
- ✓ เพิ่มคุณค่าทางจิตวิญญาณ : ทำงานด้วยความดี ไม่เน้น KPI
- ✓ Sharing ร่วมกับทีม manager ระดับอำเภอ ทุกไตรมาส

3 ทีม PSK manager ระดับอำเภอ /ตำบล

- ✓ เสริมพลังกำกับ ติดตาม และคืนข้อมูล 4 ด้าน แก่ CA

สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Pattani Smart kids (PSK)

#2.ผู้ปฏิบัติงาน

- ✓ เพิ่มคุณค่าทางจิตวิญญาณ
  - ชวนกันทำความดี เพื่อเด็กปัตตานี เป็นเด็ก Pattani Smart Kids
- ✓ เปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน
  - ดูแลเด็กไม่แยกส่วน
  - Catchment area (CA)
  - เพิ่มการเข้าถึง งานง่าย นำงานยาก
  - ใช้ IT ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน

#3.การสร้างสรรค์เทคโนโลยีและสารสนเทศ

- ✓ โปรแกรม Pattani Smart Kids (PSK)
- ✓ โปรแกรม HPP
  - เอื้อต่อการจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหาร
  - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและทันเวลา
  - ผู้ปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยน แก้ไขปัญหากระบวนการทำงานระหว่างทางได้

- ผลงานเครือข่าย PSK
  - รางวัลการประกวด Hot Short Films ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒
    ๑). เรื่อง "คลื่นชีวิต" โรงพยาบาลไม้แก่น รางวัลชนะเลิศระดับจังหวัดและได้รับรางวัลในระดับเขตฯ ปี ๒๕๖๑
    ๒). เรื่อง "รักลูก...บอล" โรงพยาบาลทุ่งยางแดง รางวัลชนะเลิศระดับจังหวัดและรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ ระดับเขตฯ ปี ๒๕๖๒
  - รางวัลการประกวดผลงาน Poster Presentation ปี ๒๕๖๑
    ๑). ผลงาน Poster Presentation เรื่อง "Smart love" โดย นางไลลา ยูโซะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.พ่อมิ่ง รางวัลชนะเลิศ ระดับเขตฯ ปี ๒๕๖๑
  - รางวัลการประกวดผลงานวิชาการ ปี ๒๕๖๓
    ๑). ผลงานวิจัย เรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการช่วงอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ในจังหวัดปัตตานี" โดย นางอารยา ชีวะสาธน์ สสจ.ปัตตานี, นางสาวนุชลัยลา จารง นักโภชนาการ รพ.มายอ, นางสาวอามีนา หะยีบือราเฮง นักโภชนาการ รพ.หนองจิก รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๒ ระดับเขตฯ ปี ๒๕๖๓
  - รางวัลการประกวดผลงานวิชาการ ปี ๒๕๖๔
    ๑). CQI เรื่อง "เราจะโตไปด้วยกัน" โดย นางฮัฟเซาะฮ์ สุหลง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.บ่อทอง อ.หนองจิก รางวัลชนะเลิศระดับจังหวัด ประเภท CQI (Clinic) รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ ระดับจังหวัด ประเภทเรื่องเล่า ระดับ รพ.สต./PCU
- มอบเกียรติบัตรแก่ รพ.สต. ที่มีผ่านการประเมิน PSKระดับดี-ดีเยี่ยม (ร้อยละ ๖๐-๑๐๐)
- การดำเนินงาน Setting ๕. Smart Option "งานพัฒนาคุณภาพ : วิจัย R๒R CQI นวัตกรรม"
  - ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ : "แนวคิดและรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยภายใต้โครงการปัตตานีสมาร์ทคิดส์ (Pattani Smart Kids)" ได้รับรางวัลวิจัยดีเด่นงานมหกรรมวิชาการ ๑๐๐ ปี สาธารณสุขไทย
  - ผลงาน "ปัตตานีสมาร์ทคิดส์ (Pattani Smart Kids)" ได้รับรางวัลบริการภาครัฐระดับชมเชย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒

- ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ : ทบทวนนโยบาย PSK ในระดับจังหวัด
  - โครงสร้างของทีมขับเคลื่อน PSK Season ๒ สาธารณสุข (สสจ. รพ. สสอ. รพ.สต.)
  - แนวทางการเชื่อมต่อกับเครือข่ายภายนอก
  - แนวคิดการทำงานแบบบูรณาการ (มองเด็ก ๑ คน แบบไม่แยกส่วน)/CA
  - กำหนดทิศทาง/ยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้ชัดเจน
  - การวัดและประเมินผล (โครงการ/ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน)
- ข้อเสนอแนะ
  - ต้องอาศัยการบูรณาการหลายภาคส่วนกับเครือข่ายต่างกระทรวงโดยกำหนดเป็นวาระจังหวัด ผ่านคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
  - ต้องอาศัยสหสาขาวิชาชีพในการแก้ปัญหาเด็ก เช่น กุมารแพทย์ สูติแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และแพทย์แผนไทย ร่วมกันดูแล
  - บูรณาการกับการพัฒนาระบบปฐมภูมิ เช่น การดูแลแบบ Catchment Area ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ในตำบลที่ยังไม่ชัดเจนและผลักดันให้เกิดการทำงานในภาพ พชอ.
  - ควรปรับรูปแบบการประเมิน เป็นแบบแนวคิดการประเมินเพื่อการพัฒนา (Developmental Evaluation) โดยใช้ ๓H (Head Heart Harmony) ควบคู่กับตัวชี้วัด
  - การสื่อสาร/ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ ของคำว่า "นักจัดการสุขภาพ" (Catchment Area) นักจัดการสุขภาพรายพื้นที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญที่ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านแตกต่างกัน บางพื้นที่ไม่ได้บริหารจัดการแบบ CA
  - สร้างการมีส่วนร่วม (เสมือนเป็นเจ้าของในการดูแลเด็ก) ภาคีเครือข่ายทุกระดับควรมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน ตั้งแต่ "ร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์"
  - นำ IT สนับสนุนการทำงาน PSK พัฒนาโปรแกรม PSK ให้สามารถใช้งานได้ ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติสามารถติดตามงานได้แบบ Real time สร้างนวตกรรม/Application ที่ส่งเสริม Health literacy ของผู้ปกครองเด็ก PSK
  - ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อร่วมกันสร้างเด็ก PSK

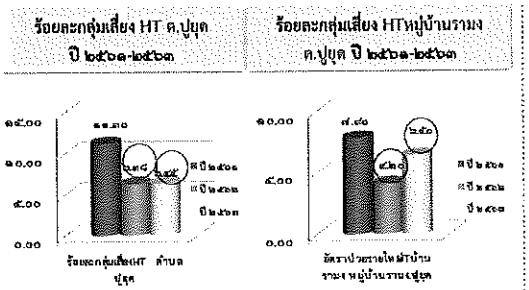
มติที่ประชุม รับทราบ ขอแสดงความยินดีกับทีมงาน Pattani Smart Kids

๒. การนำเสนอผลงานเด่นด้านสาธารณสุข

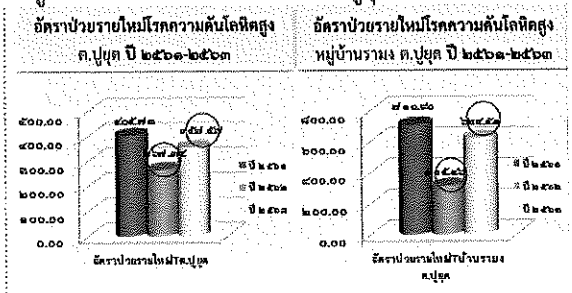
โดย นางสาวฟัตฮียะห์ อาแว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ปูยุด อ.เมือง จ.ปัตตานี

๒.๑ ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมวิถีใหม่ ห่างไกลความดันโลหิตสูง By RmC ตำบลปูยุด อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

➢ สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ตำบลปูยุด อ.เมือง จ.ปัตตานี



ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓



ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

➢ ที่มาของปัญหา

จากกราฟ พบว่า ร้อยละกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง และอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ในปี ๒๕๖๓ จะเพิ่มจากปี ๒๕๖๒ เนื่องจากว่า ในปี ๒๕๖๒ ได้ใช้โปรแกรมนี้ในคลินิก ณ สอน.ปูยุด ผลปรากฏว่าผลงานดีขึ้นจากปี ๒๕๖๑ แต่ในปี ๒๕๖๓ มีสถานการณ์ Covid-19 เกิดขึ้น ทำให้ขาดการติดตามโดยเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพราะเจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับงาน Covid-19 ที่เป็นงานเร่งด่วนเป็นหลัก ขาดการติดตามงานประจำอย่างต่อเนื่อง มีผลทำให้อัตราการเกิดรายใหม่ในปี ๒๕๖๓ เพิ่มขึ้น

<u>ปรับระบบการดูแลสุขภาพ</u> จากเจ้าหน้าที่สู่ชุมชนจัดการดำเนินกิจกรรม มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

เทคนิค : นำเทคนิคแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์และไมแมน (Becker & Maiman, ๑๙๗๔) เป็นแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนบ้านรามง ได้แก่ รับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค, รับรู้ความรุนแรงของโรค), รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกัน, รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ, เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ, ปัจจัยต่างๆ) ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ประยุกต์กับเทคนิคภูมิคุ้มกันโรค ๔รู้ ของชุมชนรามง : ๔รู้ คือ รู้อาหาร รู้อารมณ์ รู้ออกกำลังกาย รู้นาฬิกาชีวิต ในเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามหลัก ๓อ๒ส เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

➢ คำนิยามศัพท์เฉพาะ

- วิถีใหม่ คือ ปรับระบบการดูแลสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่เปลี่ยนเป็นชุมชนจัดการสุขภาพโดยชุมชน(รามง)เอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ใช้แนวคิด Health belief model ประยุกต์กับภูมิคุ้มกันโรค ๔รู้ ของชุมชน ได้แก่ รู้อาหาร รู้อารมณ์ รู้ออกกำลังกาย รู้นาฬิกาชีวิตตามบริบทของชุมชน ใช้หลักการการปรับเปลี่ยนแนวคิด Stage of Change (Prochaska & DiClemente)

- RmC คือ Ramong community (ชุมชนบ้านรามง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี)

- กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือ ประชากรในชุมชนบ้านรามง อ.เมือง จ.ปัตตานี ที่มีค่าความดันโลหิต ๑) กลุ่มเสี่ยง (Bp ๑๒๑-๑๓๙/๘๑-๘๙) ๒) กลุ่มเสี่ยงสูง (Bp≥ ๑๔๐/๙๐)

- Health belief model (แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ) คือ แนวคิดที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนบ้านรามง ได้แก่ โอกาสเสี่ยงของโรค, ความรุนแรงของโรค, ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค, อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ, เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ, ปัจจัยต่างๆ

- ภูมิคุ้มกันโรค ๔รู้ คือ ภูมิคุ้มกันโรคในโปรแกรม ๔รู้ ของชุมชนรามง ได้แก่ รู้อาหาร รู้อารมณ์ รู้ออกกำลังกาย รู้นาฬิกาชีวิต

➢ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมวิถีใหม่ ห่างไกลความดันโลหิตสูง by RmC ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

๒. เพื่อให้ค่าเฉลี่ยของ Systolic Blood Pressure และ Diastolic Blood Pressure ลดลง

➢ สมมติฐานการวิจัย : กลุ่มเสี่ยงด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงหลังเข้าโปรแกรมวิถีใหม่ ห่างไกลความดันโลหิตสูง By RmC

➢ ขอบเขตและการดำเนินการวิจัย

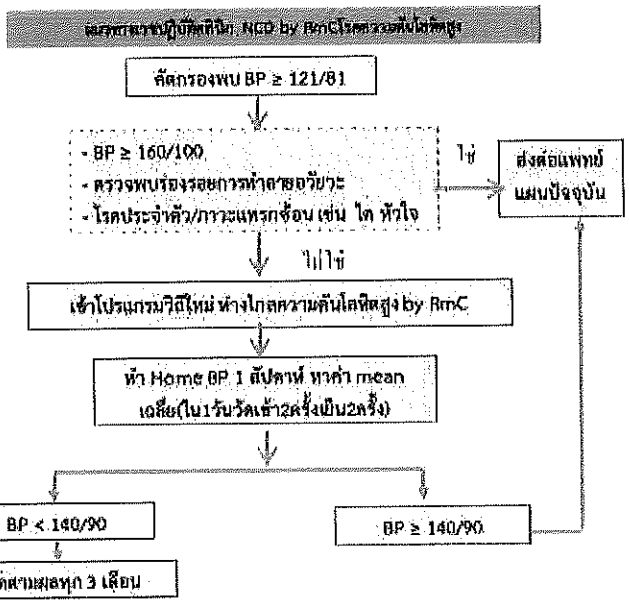
➢ การดำเนินการวิจัย

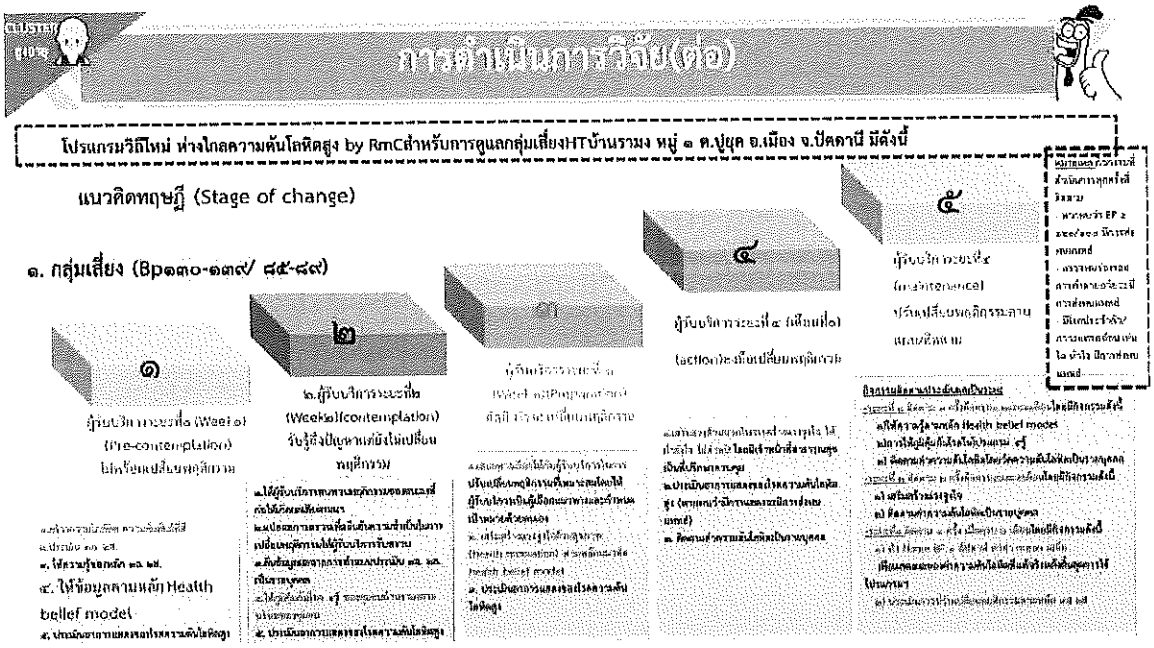
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ บ้านรามง หมู่ที่ ๑ ต.ปูยุด อ.เมือง จ.ปัตตานี โดยกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มเสี่ยง HT จำนวน ๓๒ คน แบ่งเป็น กลุ่มเสี่ยง (Bp๑๒๑-๑๓๙/๘๑-๘๙ mmHg) จำนวน ๑๓ คน และกลุ่มเสี่ยงสูง (Bp≥ ๑๔๐/๙๐ mmHg) จำนวน ๑๙ คน

➢ วิธีรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน

๑. สหวิชาชีพและชุมชนวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติ (Guideline) การดำเนินงาน เพื่อการคัดกรอง ปรึกษา และส่งต่อ ดังนี้

๒. ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ (Guideline) คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ และส่งต่อประชากรกลุ่มสงสัยป่วยเข้าโปรแกรมวิถีใหม่ ห่างไกลความดันโลหิตสูง by RmC





➢ สรุปผลการวิจัย

➢ ผลการทดสอบสมมติฐาน : การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยค่าความดันโลหิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ (p-value<๐.๐๕)

➢ การอภิปรายผล

- การดูแลกลุ่มเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่บ้านรามง ใช้โปรแกรมที่มีชุมชนรามงเป็นเจ้าของกิจกรรมและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพร้อมด้วยนายแพทย์ที่ดูแลประจำตำบลเป็นพี่เลี้ยง โดยนำเทคนิคแนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) มาใช้ร่วมกัน และพร้อมด้วยนำเทคนิคคุ้มกันโรค ๔รู้ ของชุมชนมาประยุกต์ใช้ร่วมกันและมีการติดตามผลเป็นระยะๆ

- หลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา ๖ เดือน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของค่าความดันโลหิตลดลงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (pvalue<๐.๐๕)

- จากการใช้หลักแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ร่วมกับเทคนิคการให้ภูมิคุ้มกันโรค ๔รู้ ของชุมชน ในเรื่องการปฏิบัติตัวตามหลัก ๓อ ๒ส ในระยะเวลา ๖ เดือน เพื่อเสริมประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำไปสู่ให้ค่าความดันโลหิตลดลง พบว่า

➢ บทเรียนที่ได้รับ

- การคืนข้อมูลสภาวะสุขภาพแก่ชุมชน ให้ชุมชนรับรู้ความเสี่ยงและผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นทำให้ชุมชนมีความตระหนักที่จะดูแลสุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง

- การเสริมพลังจากเจ้าหน้าที่แก่กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะนำไปสู่การมีแรงขับเคลื่อนกิจกรรมจากผู้นำชุมชนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

- กิจกรรมที่ชุมชนเป็นผู้จัดกิจกรรมจะประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน อาจเนื่องจากว่าชุมชนมีความใกล้ชิดมากกว่าเจ้าหน้าที่ มีเวลาสร้างความสัมพันธ์ต่อกัน การชักนำทำด้วยกันจึงง่ายกว่า

➢ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสร้างทีมสภาชุมชนให้มีความพร้อมและมีความเข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมและเป็นที่พึ่งของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และพึ่งตนเองได้

- รูปแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการค้นหาสาเหตุรายบุคคล ทำให้มีเวลาพูดคุยถามสารทุกข์สุกดิบได้มากขึ้น ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความสนิทสนมและมีความรู้สึกไว้วางใจต่อทีมสภาชุมชนและทีมพี่เลี้ยง และสัมผัสได้ถึงความห่วงใยของผู้ให้บริการ ที่เปรียบเสมือนบุตรหลานห่วงใยญาติผู้ใหญ่ ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีขวัญกำลังใจและมีเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง

- การแก้ปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ให้บริการสามารถวางแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล

➢ ข้อเสนอแนะ

- นำโปรแกรมวิถีใหม่ ห่างไกลความดันโลหิตสูง by RmC ขยายการนำไปใช้สู่หมู่บ้านอื่นๆ ในตำบล

- โรคเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในเร็ววัน และไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหรือการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากการสะสมของพฤติกรรมก่อโรคที่หลากหลาย เป็นการเสียสมดุลของสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อีกทั้งยังมีความจำเพาะของปัญหาในแต่ละบุคคล จึงต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ เป็นตัวอย่างให้พื้นที่อื่นนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์กับงานอื่นๆ ต่อไป

<u>ระเบียบวาระที่ ๑</u> เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

<u>๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ</u>

นายแพทย์อนุรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. สถานการณ์โรคโควิด-19 ภาพรวมผ่อนคลายลงเรื่อยๆ อัตราการเสียชีวิตค่อนข้างน้อย เหลือร้อยละ ๐.๐๑ หลายๆ ประเทศเริ่มมีการผ่อนคลาย โดยเฉพาะประเทศจีน ไต้หวัน เริ่มมีการเปิดประเทศมากขึ้น สำหรับประเทศไทย ศบค. ปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักร เริ่ม ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ จ.ปัตตานี ยังคงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสูง (สีเหลือง)

๒. การบันทึกข้อมูล COVID-19 ผ่านระบบ API ดำเนินการได้ค่อนข้างดี มีความ Error ในบางจังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ รายงานเฉพาะคนที่นอนโรงพยาบาล และคนที่มีอาการรุนแรง

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณโดยอ้างถึง พรก.ฉุกเฉิน ขยายระยะเวลาถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ เนื่องจากหากช้ากว่านั้น จะไม่สามารถเบิกจ่ายตาม พรก.ฉุกเฉิน ได้

๔. ARI Clinic นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้ดูตามความเหมาะสม ในส่วนของจังหวัดปัตตานี การขอสนับสนุน ATK ในกรณีคัดกรองก่อนทำหัตถการ ทำคลอด ทันตกรรม และอื่นๆ ให้พื้นที่ทำแผนการใช้ ATK (ประมาณ ๑ เดือน) ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ก่อนวันจันทร์ ที่ ๖ มิ.ย.๖๕ เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปัตตานี และขอสนับสนุนงบยับยั้งฯ ต่อไป

๕. การดูแลผู้ป่วย Long Covid ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รายละเอียดจะแจ้งให้ทราบในวาระต่อไป

๖. เน้นการคัดกรอง COVID-19 ในกลุ่ม ๖๐๘

๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๗.๑ รับประกาศเกียรติคุณ การพัฒนาเด็ก/พัฒนาสติปัญญาดีเด่น เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๗.๒ ร่วมพิธีบวงสรวงศาลหลักเมืองและพระบรมราชานุเสาวรีย์ ร.๕ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๗.๓ ร่วมตรวจราชการฯ (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ) จ.นราธิวาส เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จ.ปัตตานี รับการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ (ลงพื้นที่ อ.ไม้แก่น, อ.ยะรัง) เน้นผลลัพธ์ปฐมภูมิ ๓ ประเด็น (การจัดการข้อมูล Catchment Area, Tele Medicine, HIE-Health Information Exchange)

๗.๔ ประชุมพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ร่วมกับคณะวิทยาการอิสลาม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เพื่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการพัฒนางานประจำสู่การวิจัย Routine to Research (R๒R) สู่การทำให้ประชาชนชาวปัตตานีมีสุขภาพดีต่อไป

๗.๕ ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานเยี่ยมบ้าน เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ชื่นชมทีมงาน Intermediate Care มีความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล ไปถึง รพ.สต. ฝากดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การเชื่อมโยงข้อมูล และให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๗.๖ โครงการแม่บ้านทัพฟ้าพัฒนาศักยภาพผู้พิการ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ การพัฒนาศักยภาพผู้พิการ จ.ปัตตานี อาจจะทำร่วมกับ Smart Kids Season ๒ โดยเพิ่มผู้พิการเป็นกลุ่มเปราะบาง ปรับยุทธศาสตร์จังหวัดให้สอดรับกับการทำงาน Smart Kids และเพิ่มประเด็นภาวะซีดในเด็ก

๗.๗ MOU การขับเคลื่อนสุขภาวะพหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการและชุมชนท้องถิ่น เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยใช้หลัก Catchment Area มาพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่วัดและมัสยิด โดยมีผู้นำศาสนาเป็นฐานในการพัฒนา

๗.๘ การอบรมหมอพื้นบ้าน จ.ปัตตานี เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ หากหมอพื้นบ้านขึ้นทะเบียน ๕ ปี สามารถเป็นแพทย์พื้นบ้านต่อไป และให้มีการบูรณาการให้หมอพื้นบ้าน ดูแลร่วมกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน

๘. การจัดบริการดูแลผู้ป่วย COPD หัวใจสำคัญคือ การรักษาโดยใช้ยา LABA โดยทางเขตจะชดเชยยาพ่นให้เป็นเงิน ฝากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๔ แห่ง ซื้อยาพ่นดังกล่าวเพิ่ม (รพ.หนองจิก รพ.โคกโพธิ์ รพ.ไม้แก่น และ รพ.แม่ลาน) และฝากดูผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงให้เข้าสู่ระบบการรักษาต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ประจำเดือนเมษายน เมื่อวันที่ ๕ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

<u>ระเบียบวาระที่ ๓</u> เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ ประจำเดือนเมษายน เมื่อวันที่ ๕ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการติดตามรายงานการประชุมต่อไป

<u>๓.๑ การดำเนินงานจัดซื้อ/จัดจ้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี (งบลงทุน) ปี ๒๕๖๕</u>

นายอาฮามัส แอะ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

- การบริหารสัญญางานก่อสร้าง งบลงทุนปี ๒๕๖๕

๑). อาคารส่งเสริมสุขภาพ และอเนกประสงค์ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

- ระยะเวลาก่อสร้าง ๓๖๐ วัน จำนวน ๖ งวด
- งวด ๑ กำหนดส่งมอบงาน ๒๐ ก.ค.๖๕ วงเงิน ๑,๙๙๕,๐๐๐ บาท

๒). อาคารผู้ป่วย ๖๐ เตียง (พร้อมลิฟท์) โรงพยาบาลยะรัง

- ระยะเวลาก่อสร้าง ๓๖๐ วัน จำนวน ๘ งวด
- งวด ๑ กำหนดส่งมอบงาน ๘ ก.ค.๖๕ วงเงิน ๑,๓๔๐,๒๘๐ บาท

- ความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อมปี ๒๕๖๕

จังหวัด	งบประมาณ	รายการ	เบิกจ่ายแล้ว		
			รายการ	งบประมาณ	ร้อยละ
สงขลา	118,086,701.14	424	217	26,427,306.69	22.38
สตูล	30,053,822.02	144	42	6,672,295.53	22.20
ตรัง	60,972,742.36	464	194	13,192,930.95	21.64
พัทลุง	50,610,960.87	195	143	20,855,962.50	41.21
ปัตตานี	61,549,355.28	317	60	8,787,631.52	14.28
ยะลา	57,597,958.32	209	31	2,234,317.89	3.88
นราธิวาส	74,202,377.45	375	101	7,722,058.57	10.41

ข้อมูล ณ วันที่ 27 พ.ค.2565

- ความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ระดับหน่วยบริการปี ๒๕๖๕

จังหวัด	งบประมาณ	รายการ	เบิกจ่ายแล้ว		
			รายการ	งบประมาณ	ร้อยละ
สงขลา	87,448,823.11	312	163	16,359,944.54	18.71
สตูล	19,290,111.57	108	30	2,863,545.53	14.84
ตรัง	42,534,910.73	362	173	10,345,330.95	24.32
พัทลุง	31,731,849.30	140	108	11,739,993.60	37.00
ปัตตานี	43,206,708.65	243	49	5,852,087.45	13.54
ยะลา	46,247,074.09	174	25	1,753,633.66	3.79
นราธิวาส	52,473,149.13	211	49	3,728,053.78	7.10

ข้อมูล ณ วันที่ 27 พ.ค.2565

➢ ความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม ระดับหน่วยบริการปี ๒๕๖๕ จังหวัดปัตตานี

ลำดับ	หน่วยงาน	รายการ	วงเงิน	ก่อหนี้ผูกพัน			ตรวจรับ			เบิกจ่ายแล้ว		
				รายการ	วงเงิน	ร้อยละ	รายการ	วงเงิน	ร้อยละ	รายการ	วงเงิน	ร้อยละ
1	รพ.แม่ลาน	6	978,468.57	6	978,468.57	100	6	978,468.57	100	6	978,468.57	100
2	รพ.ทุ่งยางแดง	8	1,413,586.99	8	1,413,586.99	100	7	855,000.00	60.48	7	855,000.00	60.48
3	รพ.หนองจิก	47	3,553,526.74	6	2,209,750.00	62.18	4	1,431,150.00	40.27	3	1,321,150.00	37.18
4	รพ.มายอ	8	3,123,581.78	5	1,418,000.00	45.40	4	1,004,000.00	32.14	4	1,004,000.00	32.14
5	รพ.ไม้แก่น	11	731,282.15	11	731,282.15	100.00	8	405,000.00	55.38	6	195,000.00	26.67
6	รพ.ปะนาเระ	19	2,314,417.34	16	1,001,275.20	43.26	15	674,275.20	29.13	12	567,790.00	24.53
7	รพ.โคกโพธิ์	15	3,466,627.96	15	3,466,627.96	100	6	1,368,000.00	39.46	4	528,000.00	15.23
8	รพ.ยะหริ่ง	27	4,441,428.66	8	3,573,560.00	80.46	6	484,000.00	10.9	6	484,000.00	10.90
9	รพ.ปัตตานี	31	13,340,812.86	24	3,174,700.00	23.80	22	1,840,000.00	13.79	1	350,000.00	2.62
10	รพ.สายบุรี	17	4,239,546.86	1	88,000.00	2.08	1	88,000.00	2.08	1	88,000.00	2.08
11	รพ.กะพ้อ	1	1,101,091.88	1	1,101,091.88	100.00	0	0	0	0	0	0
12	รพ.ยะรัง	53	4,502,336.86	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม		243	43,206,708.65	101	19,160,060.60	44.35	79	9,127,893.77	21.13	50	6,371,408.57	14.75

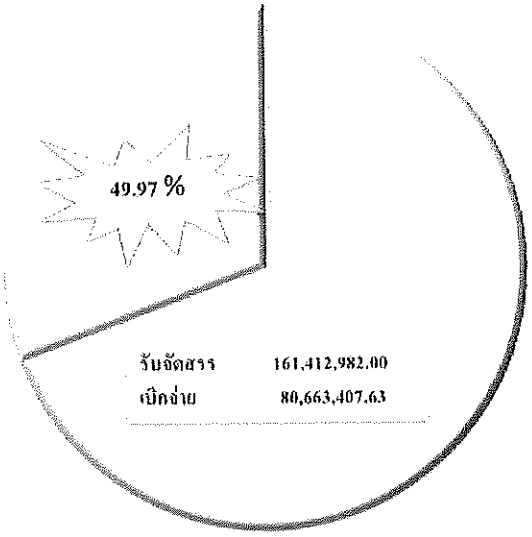
มติที่ประชุม รับทราบ และเร่งรัดดำเนินการให้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อไม่ให้เป็นงบพับ

๓.๒ ติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ๒๕๖๕

นางรัตนา สินทนา นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

➢ รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เป้าหมายการเบิกจ่าย ไตรมาส 3
(เดือนเมษายน—มิถุนายน 2565)
งบดำเนินงาน → 79 %
งบลงทุน → 46 %
ภาพรวม 72 %



➢ รายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายประจำปี ๒๕๖๕ ไตรมาส ๓ (เมษายน-มิถุนายน) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

	รับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	เป้าหมาย	%เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน	๙๑,๕๐๓,๐๘๒.๐๐	๗๙,๔๖๓,๔๐๗.๖๓	๑๒,๐๓๙,๖๗๔.๓๗	๗๙%	๘๖.๘๔%
งบลงทุน	๖๙,๙๐๙,๙๐๐.๐๐	๑,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๖๘,๗๐๙,๙๐๐.๐๐	๔๖%	๑.๗๒%
ภาพรวม	๑๖๑,๔๑๒,๙๘๒.๐๐	๘๐,๖๖๓,๔๐๗.๖๓	๘๐,๗๔๙,๕๗๔.๓๗	๗๒%	๔๙.๙๗%

➢ แจ้งเพื่อทราบ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้รับเงินโอนจัดสรร งบกลาง ค่าใช้จ่ายในการบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบ GFMIS แล้ว ๒ รายการ

๑). ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ เงิน ๔๙,๑๕๖,๗๕๐ บาท

๒). ค่าบริการฉีดวัคซีน (กลุ่มมีปัญหาสถานะและสิทธิ) เงิน ๑๙,๘๐๐ บาท

*** เป็นค่าตอบแทนเสี่ยงภัยสำหรับเดือนตุลาคม ๒๕๖๔

➢ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : แจ้งการกำหนดรูปแบบการจ้าง อัตราค่าจ้าง และค่าตอบแทน สำหรับการรับแพทย์ที่ไม่ใช่ทุนรัฐบาล เพื่อเข้าร่วมโครงการฝึกเพิ่มพูนทักษะในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๑). รูปแบบการจ้าง ให้จ้างเป็นประเภทลูกจ้างชั่วคราวรายวัน

๒). อัตราค่าจ้าง ให้คำนวณจากอัตราค่าจ้างรายเดือน หารด้วยจำนวนวันทำงาน ๒๓ วัน (หยุดเสาร์ - อาทิตย์) ซึ่งอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ (รายเดือน) ๑๘,๐๒๐ บาท สำหรับผู้มีคุณวุฒิปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้น อัตราค่าจ้างรายวัน จะเป็นจำนวนเงิน ๑๘,๐๒๐ บ./๒๓ วัน เท่ากับ ๗๘๓.๔๘ บาท

กรณีหน่วยบริการมีความจำเป็นต้องจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายวันนอกเหนือจากอัตราที่กำหนด ให้เสนอเหตุผลและความจำเป็นไปยังคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการพิจารณาให้ความเห็นชอบ เป็นรายกรณีไป

๓). ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการในช่วงนอกเวลาราชการ (ค่าเวร) ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๒

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

นางเปรมจิต หงษ์อำไพ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๕.๑.๑ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดปัตตานี

องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ได้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดปัตตานี มียอดเงินในบัญชีทั้งสิ้น ๖,๒๑๗,๑๖๕ บาท เป็นเงินจัดสรรจาก สปสช. ๓,๑๐๗,๑๖๕ บาท (๕ บาท x จำนวนประชากร) และเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี จำนวน ๓,๑๑๐,๐๐๐ บาท โดยมีคณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดปัตตานี บริหารจัดการกองทุนนี้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีมีส่วนร่วมในการเป็นคณะอนุกรรมการฯ เพื่อการจัดบริการให้ผู้มีสิทธิฯ (ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง) เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และมีกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ เป็นอนุกรรมการ

มติที่ประชุม รับทราบ ทางจังหวัดเชื่อมต่อข้อมูล ทำ Mapping และจะมีการชี้เป้าไปยังพื้นที่ วางแผนภาพรวมของจังหวัด เพื่อบูรณาการและดำเนินการร่วมกันต่อไป

<u>๕.๒ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริหารสาธารณสุข)</u>

นายพิเชษฐ์ มาศวิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องงานนโยบายของเขตสุขภาพนำร่อง เน้นย้ำ ๓ เรื่องที่เป็นปัญหาเร่งด่วน คือ มารดาตาย งบลงทุน และการบริหารตำแหน่งว่าง รายละเอียดดังนี้

๑. งบลงทุน : การบริหารงบลงทุนและงบค่าเสื่อม จ.ปัตตานี ปี ๒๕๖๔ มีแห่งเดียวคือ รพ.ยะหริ่ง ที่เสี่ยงจะเป็นงบพับ ในปี ๒๕๖๕ ก่อหนี้ผูกพันทั้งหมดแล้ว ในการบริหารสัญญาต้องเร่งรัดการดำเนินงานของผู้รับจ้างให้เบิกจ่ายไปเป็นงวดๆ เพื่อเร่งรัดการเบิกจ่าย และในปี ๒๕๖๖ ต้องเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาวางแผนเพื่อให้ก่อหนี้ผูกพันได้เร็ว โดยดำเนินการให้ได้ในไตรมาส ๑ (เดือนธันวาคม) หรืออย่างช้าที่สุดต้องไม่เกินไตรมาส ๒ (สำหรับงบปีเดียว)

๒. การบริหารตำแหน่งว่าง :

- เขตสุขภาพที่ ๑๒ และกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ปัตตานี ร่วมกันเคลียร์ข้อมูลตำแหน่งว่างให้ตรงกัน โดยจังหวัดได้เชิญคณะกรรมการบริหารตำแหน่งว่างมาร่วมกันหารือแนวทางการบริหารตำแหน่งว่างต่อไป

- เขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้จัดทำแผนการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้นในสายงานต่างๆ ดังนี้

๑). การกำหนดตำแหน่งสูงขึ้น (ชำนาญการพิเศษ)

- หัวหน้ากลุ่มงานใน สสจ., รพศ., รพท. (สสจ.ปัตตานี มีตำแหน่งว่าง ๔ ตำแหน่ง กำหนดไปแล้ว ๓ ตำแหน่ง ได้แก่ งาน NCD, CD, ประกัน และยังไม่ได้กำหนด ๑ ตำแหน่ง คือ งานแพทย์แผนไทย) หากได้รับอนุมัติ จะได้ดำเนินการเพื่อกำหนดตำแหน่งให้สูงขึ้นต่อไป

๒). ความต้องการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น โดยเขตจะดูเงินที่ใช้ยุบสำหรับการกำหนดตำแหน่งใหม่

- พยาบาลวิชาชีพ (ใน รพศ., รพท., รพช.) ชำนาญการพิเศษ (รพ.ปัตตานี ขอกำหนดใหม่ ๑ ตำแหน่ง คือ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล) (หัวหน้ากลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพช.ที่มีอยู่แล้ว คือ รพ.ไม้แก่น ขอเพิ่ม ๒ แห่ง คือ รพร.สายบุรี รพ.ยะรัง) ในการกำหนดตำแหน่งจะต้องใช้เงินเพิ่มตำแหน่งละ ๒๐,๐๓๐ บาท

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.ปัตตานีมี ๑๒๘ ตำแหน่ง ได้แก่ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาล ๘๙ ตำแหน่ง เป็นชำนาญการพิเศษแล้ว ๒ ตำแหน่ง (รูสะมิแล, บานา) และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข ๓๘ ตำแหน่ง เป็นอาวุโสแล้ว ๓๔ ตำแหน่ง

- นักจัดการงานทั่วไปใน รพช. (ชำนาญการพิเศษ) จากมติที่ประชุมให้เฉพาะ M๒ (สายบุรี) และ F๑ (โคกโพธิ์)

- นักวิชาการเงินและบัญชีใน สสจ. กำหนดเพิ่มทุกจังหวัดๆ ละ ๑ ตำแหน่ง

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ เรื่องงบลงทุนให้ดำเนินการตามแนวทางการบริหารงบลงทุนและงบค่าเสื่อม

<u>๕.๓ โรงพยาบาลปัตตานี/โรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.</u>

๕.๓.๑ โรงพยาบาลปัตตานี

นายเจ๊ะอิดเร๊ะ ดือเระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. Seamless Refer : ขอให้ รพช. ติดตามกรณี Seamless Refer

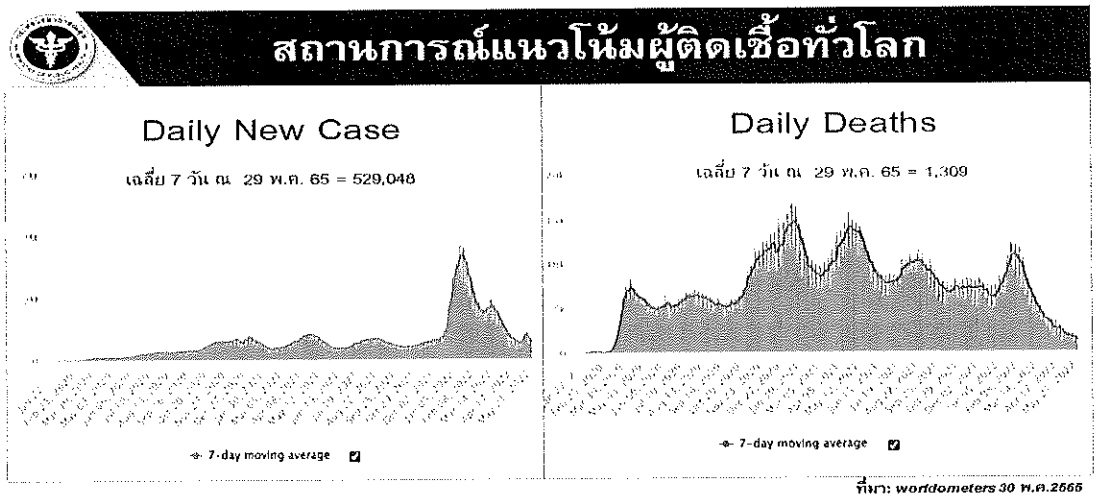
๒. Tele Medicine มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้น ลดความแออัด และลดภาระของประชาชนที่ต้องเดินทางมารับบริการ (นำร่องใน อ.ไม้แก่น และ อ.ยะรัง)

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

๕.๔ การบริหารจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๕.๔.๑ SAT : สถานการณ์โรคโควิด-19 (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พ.ค.๖๕)

นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้



ที่มา: *worldometers 30 พ.ค.2565*

10 อันดับผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุด ทั่วโลก

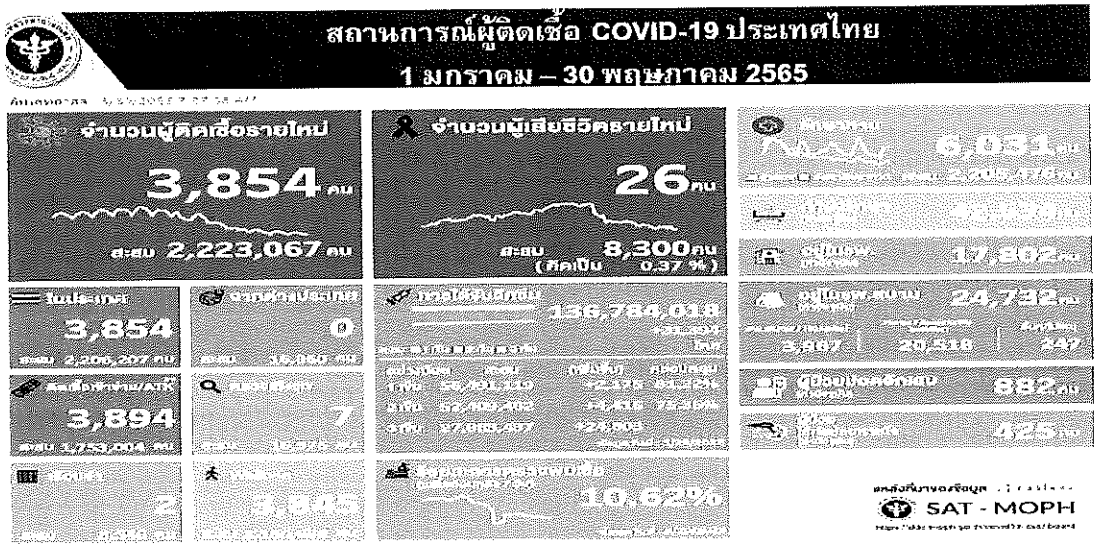
	ประเทศ	รายใหม่	สะสม
1	DPRK	89,500	3,448,880
2	Taiwan	76,585	1,892,252
3	Australia	26,266	7,215,631
4	Japan	24,919	8,790,786
5	France	16,440	29,479,438
6	Italy	14,826	17,388,877
7	S. Korea	12,654	18,080,323
8	Chile	8,656	3,693,241
9	Brazil	8,195	30,953,579
10	Germany	6,667	26,286,888

10 อันดับผู้ติดเชื้อรายใหม่สูงสุด เอเชียตะวันออกเฉียงใต้

	ประเทศ	รายใหม่	สะสม
1	Thailand	3,649	4,442,648
2	Singapore	2,551	1,295,920
3	Malaysia	1,155	4,503,734
4	Vietnam	890	10,717,251
5	Indonesia	242	6,054,415
6	Brunei	217	148,089
7	Philippines	200	3,690,254
8	Myanmar	17	613,315
9	Laos	15	209,965
10	-		

ประเทศไทยผู้ป่วยรายใหม่วันที่29 พ.ค. 3,649 ราย
สูงเป็นอันดับที่14 ของโลก และอันดับ 1 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ที่มา: *worldometers*



จำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในประเทศรายใหม่ และสะสม ระลอกมกราคม 2565 วันที่ 1 ม.ค. – 30 พ.ค. 65

ที่	จังหวัด	1 ม.ค. – 23 พ.ค.	24-พ.ค.	25-พ.ค.	26-พ.ค.	27-พ.ค.	28-พ.ค.	29-พ.ค.	30-พ.ค.	รวม(ราย)
47	ยโสธร	12,812			41		60	44		
48	นครพนม	12,656	72		74	68	64	62		
49	ชุมพร	12,625		13	13		15	9	8	
50	กระบี่	12,250		8	5	2	2			
51	นครนายก	12,083	8		16		18	18	14	
52	น่าน	11,935	3			11	6		6	
53	เพชรบูรณ์	11,488	22		19		23	19		
54	ตาก	11,355	2		16	16	10		5	
55	หนองบัวลำภู	10,765	3	0			19	12		
56	ปัตตานี	10,817			4		5	5	2	
57	สตูล	10,491	1		2		4	4	2	
58	บึงกาฬ	10,257	10		18		15		10	
59	ระนอง	10,119	2	1		7	2		5	
60	ลำปาง	9,926	-	-	-	-	-	-	-	9,926
61	ตรัง	9,898	4	-			-	-	-	9,914
62	พังงา	9,902	1	-	-		-	-	-	9,905

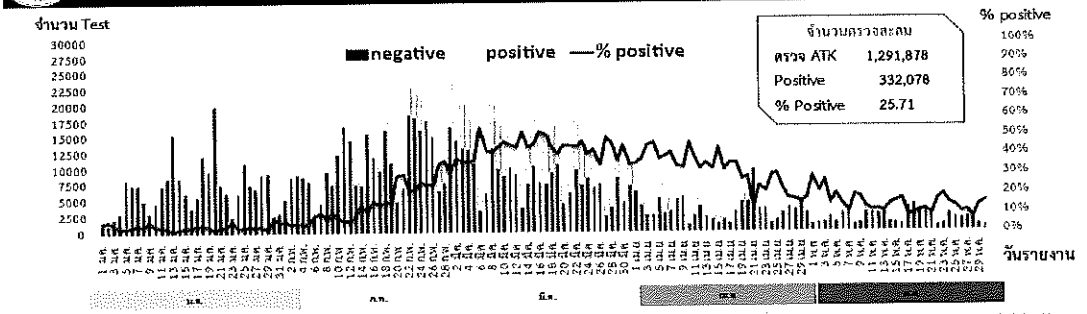
หมายเหตุ * ปรับข้อมูลจำนวนผู้ติดเชื้อ เนื่องจากผู้ติดเชื้อตกค้างในประเทศ ไทยมากกว่าสองสัปดาห์ ขึ้นไป และมีการติดเชื้อจากการสอบสวนโรคในระบบรายงาน ในช่วงต้นการระบาดระลอกใหม่ และไม่ปนผู้ป่วยในสถานกักกัน

จำนวนผู้ติดเชื้อโควิดในเขต 12 รายใหม่ และสะสม (ระลอกมกราคม 2565) วันที่ 1 ม.ค. – 30 พ.ค. 65 เวลา 16.00 น.

ที่	จังหวัด	PCR Positive										ATK Positive	
		1 ม.ค. – 24 พ.ค.	24 พ.ค.	25 พ.ค.	26 พ.ค.	27 พ.ค.	28 พ.ค.	29 พ.ค.	30 พ.ค.	เฉลี่ย 7 วันย้อนหลัง	รวม	30 พ.ค.	รวม
1	สงขลา	34,572	22		14		16			20	34,711		77,335
2	พัทลุง	24,129			13		12		7	15	24,237	80	61,442
3	ปัตตานี	10,986		4		5	5	2		6	11,028	9	33,045
4	สตูล	10,507		2		4	4	2	1	5	10,541	3	25,270
5	ตรัง	9,862	0			0	0	0		2	9,877	24	62,950
6	ยะลา	9,585	5		3		3	3	3	4	9,614		39,981
7	นราธิวาส	7,736			3	0		0	0	5	7,771		32,055
รวมเขต 12		107,377		79	59	53	47	41		57	107,779		332,078

จัดทำโดย : SAT EOC COVID -19 ศบร.12

การส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ด้วย Antigen Test Kit (ATK) เขตสุขภาพที่ 12
(ข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2565)



30 พ.ค. 65	เขต 12	สงขลา	ปัตตานี	ยะลา	นราธิวาส	สตูล	พัทลุง	ตรัง
% ATK Positive	15.75	19.85	5.20	8.08	1.99	3.66	42.11	17.65
ATK Positive	180	52	9	8	4	3	80	24
จำนวนตรวจ ATK	1,143	262	173	99	201	82	190	136
จำนวน ATK เสียชีวิต	0	0	0	0	0	0	0	0
จำนวน ATK เสียชีวิต สะสม	48	38	4	6	0	0	0	0

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ Operation EOC COVID19 สคร.12

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกมกราคม 2565 จังหวัดปัตตานี
(ข้อมูล 1 ม.ค. – 30 พ.ค. 2565)

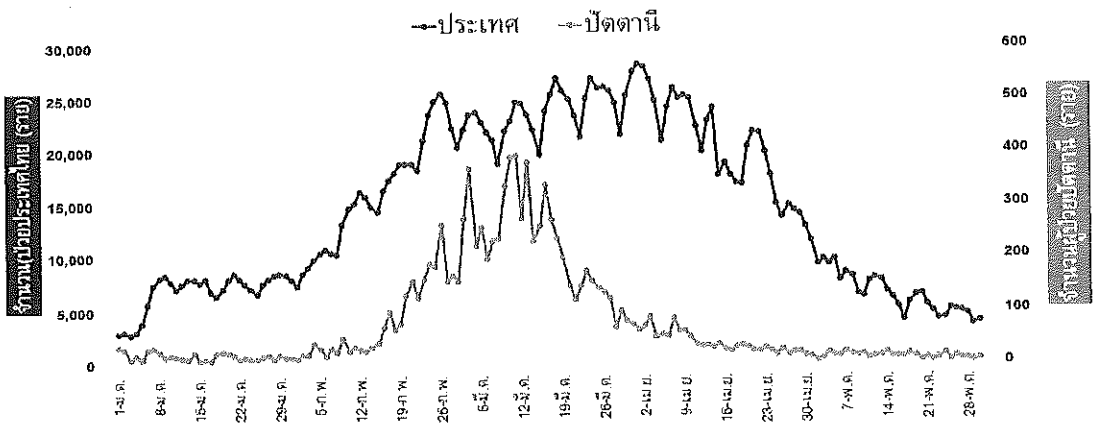
ผู้ติดเชื้อ จ.ปัตตานี (ติดเชื้อในประเทศ)

ผู้ติดเชื้อรายใหม่	ผู้ติดเชื้อสะสม	เสียชีวิตรายใหม่	เสียชีวิตสะสม
5 ราย	10,853 ราย สะสมปี 2564 48,270 ราย	0 ราย	70 ราย สะสมปี 2564 463 ราย
เรือนจำ 0 ราย	เรือนจำ 126 ราย สะสมปี 2564 447 ราย	เรือนจำ 0 ราย	เรือนจำ 0 ราย สะสมปี 2564 6 ราย

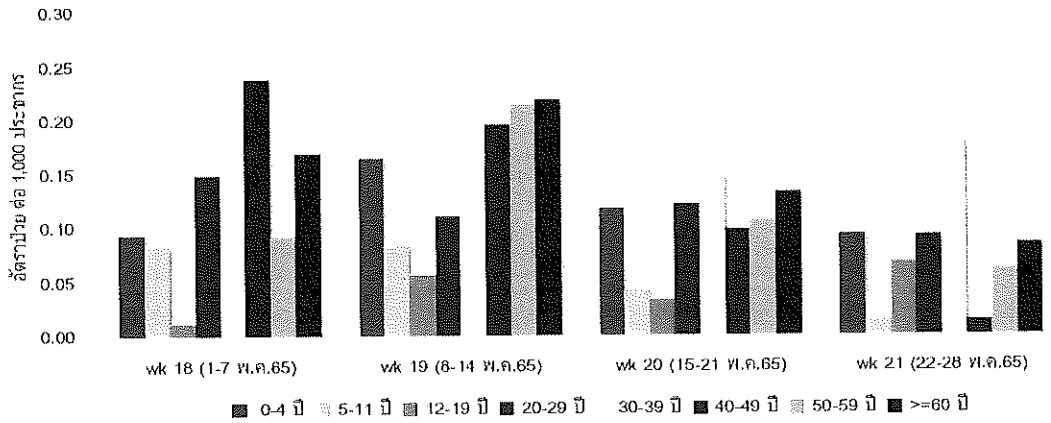
ผู้ติดเชื้อจากต่างประเทศ ปี 2565
รายใหม่ 0 ราย สะสม 43 ราย
เสียชีวิตรายใหม่ 0 ราย เสียชีวิตสะสม 0 ราย

29 พ.ค.65 ATK positive 9 ราย (5.20%)
สะสม (1 ม.ค.-29 พ.ค.65) 36,079 ราย (14.01%)

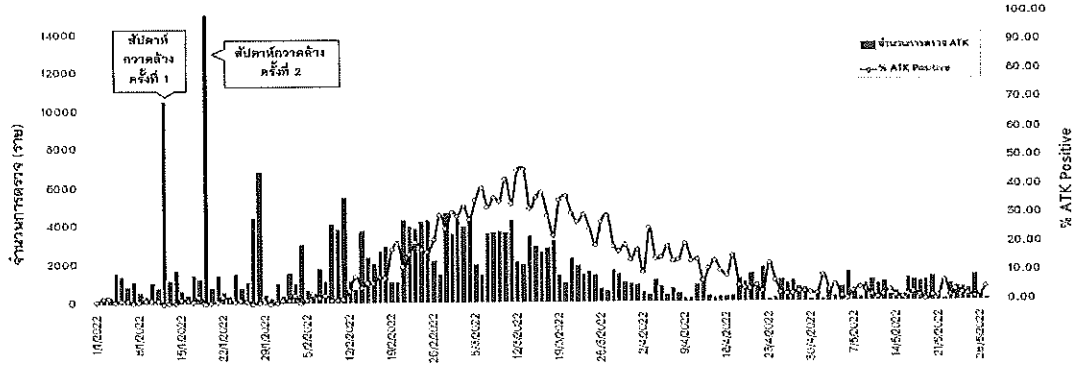
แนวโน้มผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกมกราคม 2565 ที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR ของประเทศ และจังหวัดปัตตานี(1 ม.ค. - 30 พ.ค. 2565)



อัตราป่วยต่อพันประชากรด้วยโรคติดเชื้อ COVID-19 จำแนกตามกลุ่มอายุ ที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR จังหวัดปัตตานี สัปดาห์ที่ 18-21 ปี 2565

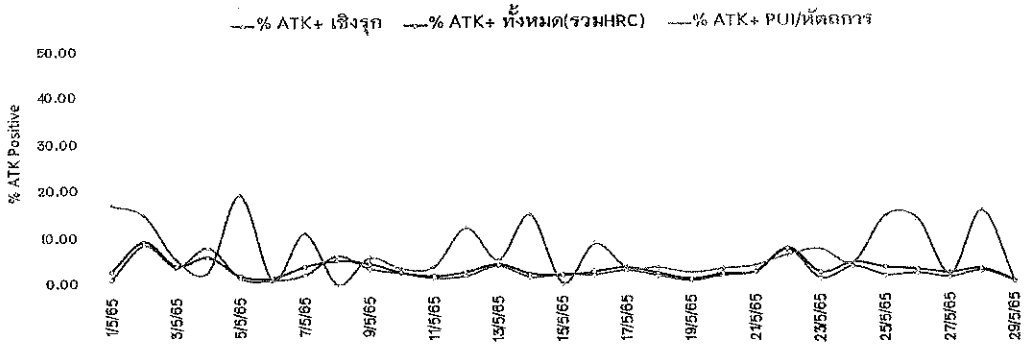


กราฟแสดงจำนวนและสัดส่วนผลบวก ATK จังหวัดปัตตานี วันที่ 1 ม.ค. – 29 พ.ค. 2565



ยอดตรวจ ATK วันที่ 29 พ.ค.65 จำนวน 173 ราย ผลบวก จำนวน 9 ราย (5.20%)
ยอดตรวจ ATK สะสม วันที่ 1 – 29 พ.ค. 65 จำนวน 22,251 ราย ผลบวกสะสม จำนวน 594 ราย (2.67%)

ร้อยละผลบวกของ ATK จังหวัดปัตตานี วันที่ 1 – 29 พ.ค. 2565



ร้อยละผลบวกของ ATK วันที่ 29 พ.ค.65 PUI/หัตถการ 0.00%, เชิงรุก 5.84%, รวมกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 5.20%
วันที่ 1 – 29 พ.ค.65 PUI/หัตถการ 6.20%, เชิงรุก 1.95%, รวมกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 2.67%

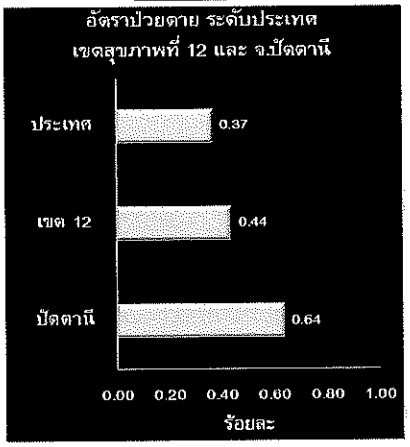
ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ATK จังหวัดปัตตานี
สัปดาห์การระบาดที่ 21 (วันที่ 22-28 พ.ค.65)

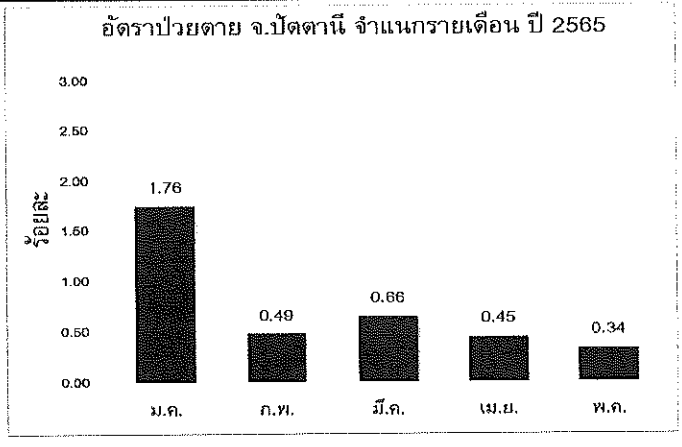
อำเภอ	HRC			PUI/หัตถการ			เชิงรุก			รวม		
	ตรวจ	Pos	%	ตรวจ	Pos	%	ตรวจ	Pos	%	ตรวจ	Pos	%
เมือง	223	9	4.04	320	3	0.94	1,866	6	0.32	2,409	18	0.75
โคกโพธิ์	36	20	55.56	7	2	28.57	541	6	1.11	584	28	4.79
หนองจิก	0	0	-	3	2	66.67	227	10	4.41	230	12	5.22
ปะนาเระ	2	2	100.00	0	0	-	364	31	8.52	366	33	9.02
มายอ	19	0	0.00	0	0	-	180	0	0.00	199	0	0.00
ทุ่งยางแดง	53	0	0.00	0	0	-	167	0	0.00	220	0	0.00
สายบุรี	1	1	100.00	2	0	0.00	241	1	0.41	244	2	0.82
ไม้แก่น	5	4	80.00	2	1	50.00	60	1	1.67	67	6	8.96
ยะหริ่ง	31	1	3.23	0	0	-	269	0	0.00	300	1	0.33
ยะรัง	24	2	8.33	29	2	6.90	56	0	0.00	109	4	3.67
กะพ้อ	2	0	0.00	0	0	-	142	2	1.41	144	2	1.39
แม่ลาน	5	1	20.00	34	21	61.76	246	12	4.88	285	34	11.93
รวม	401	40	9.98	397	31	7.81	4,359	69	1.58	5,157	140	2.71

จำนวนการตรวจ ATK จังหวัดปัตตานี
กลุ่ม HRC และ PUI/หัตถการ

อำเภอ/โรงพยาบาล	เมษายน 2565		1 - 29 พฤษภาคม 2565		1 เม.ย.-29 พ.ค. 2654	
	HRC	PUI/หัตถการ	HRC	PUI/หัตถการ	HRC	PUI/หัตถการ
ปัตตานี	1,601	2,415	1,085	1,424	2,686	3,839
โคกโพธิ์	457	257	140	496	597	753
หนองจิก	15	8	4	6	19	14
ปะนาเระ	102	265	7	38	109	303
มายอ	212	98	69	12	281	110
ทุ่งยางแดง	33	93	104	0	137	93
สายบุรี	73	253	14	13	87	266
ไม้แก่น	74	15	12	4	86	19
ยะหริ่ง	341	38	158	16	499	54
ยะรัง	229	102	221	65	450	167
กะพ้อ	95	64	2	1	97	65
แม่ลาน	127	95	35	88	162	183
รวม	3,359	3,703	1,851	2,163	5,210	5,866

สถานการณ์ผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 ที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR
จังหวัดปัตตานี วันที่ 1 มกราคม - 30 พฤษภาคม 2565 (จำนวน 70 ราย)



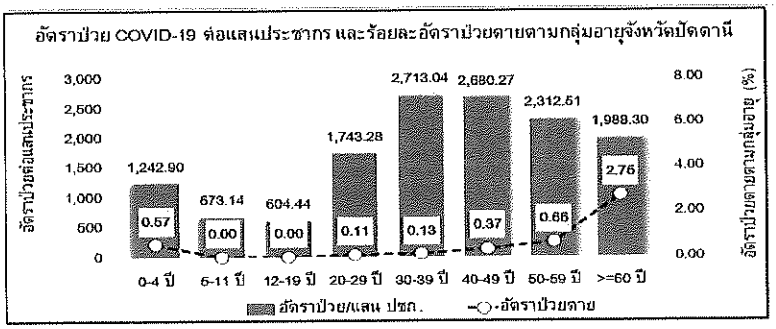


สถานการณ์ผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 ที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR
จังหวัดปัตตานี วันที่ 1 มกราคม - 30 พฤษภาคม 2565 (จำนวน 70 ราย) (ต่อ)

เพศ: ชาย 38 ราย (54.3%) หญิง 32 ราย (45.7%)
ค่ามัธยฐานของอายุ: 68 ปี (2 เดือน-98 ปี)
สัญชาติ: ไทย 68 ราย (97.1%)
เมียนมา 2 ราย (2.9%)

* อายุมากกว่า 60 ปี 45 ราย (64.3%)
* อายุน้อยกว่า 60 ปี :
  - มีโรคเรื้อรัง 20 ราย (28.6%)
  - ไม่มีโรคเรื้อรัง 5 ราย (7.1%)

} รวม 92.9%



ประวัติการรับวัคซีนเข็ม 3

สถานการณ์ผู้เสียชีวิตจาก COVID-19 ที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR
จังหวัดปัตตานี วันที่ 1 มกราคม - 30 พฤษภาคม 2565 (จำนวน 70 ราย) (ต่อ)

ประเภทกลุ่มเสี่ยง (7 กลุ่มโรค คือ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคตับและเลือดผสมอง, โรคอ้วน, โรคมะเร็ง, โรคเบาหวาน)		จำนวน (ราย)	ร้อยละ	การได้รับวัคซีน COVID-19 (วันที่ฉีด-วันเริ่มป่วย)									
				ไม่ได้รับ	1 เข็ม			2 เข็ม			3 เข็ม		
					< 3 เดือน	3-5 เดือน	> 5 เดือน	< 3 เดือน*	3-5 เดือน	> 5 เดือน	< 3 เดือน	3-5 เดือน	> 5 เดือน
1) มีโรคเรื้อรัง 7กลุ่มโรค	อายุ 60 ปีขึ้นไป	38	54.3	21	0	1	1	1	7	6	1	0	0
	อายุต่ำกว่า 60 ปี	13	18.6	7	0	0	3	0	1	2	0	0	0
2) มีโรคอื่น ไม่ใช่ 7กลุ่มโรค	อายุ 60 ปีขึ้นไป	4	5.7	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	อายุต่ำกว่า 60 ปี	7	10.0	2*	0	0	0	0	0	4	0	1	0
3) ปฏิเสธโรคประจำตัว	อายุ 60 ปีขึ้นไป	3	4.3	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	อายุต่ำกว่า 60 ปี	5	7.1	4**	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4) หญิงตั้งครรภ์		0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม		70	100	38 (54.3%)	0	1 (1.4%)	4 (5.7%)	1 (1.4%)	8 (11.5%)	16 (22.9%)	1 (1.4%)	1 (1.4%)	0

ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งหมด จำนวน 70 ราย เป็นกลุ่มเสี่ยง 608 จำนวน 58 ราย (82.9%)
และพบว่า 54.3% ของผู้เสียชีวิตไม่ได้รับวัคซีน

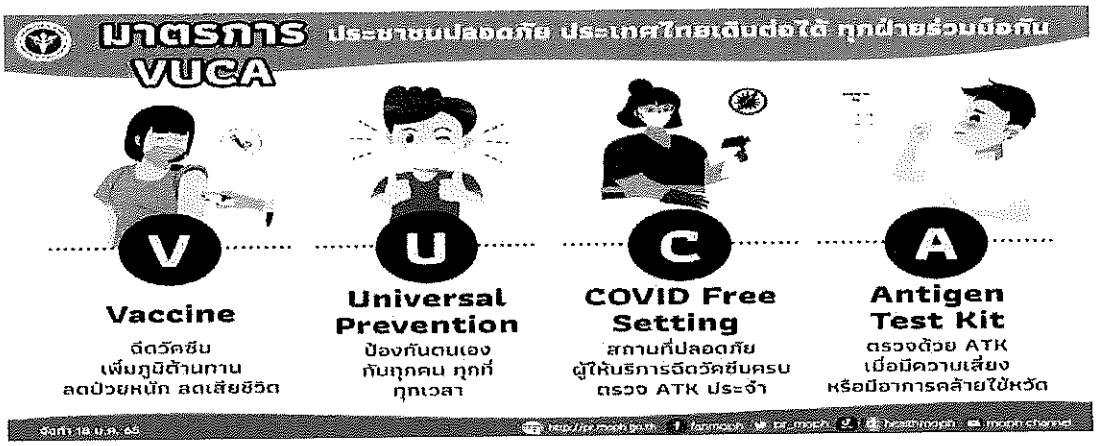
* อายุน้อยกว่า 5 ปี 1 ราย
** อายุน้อยกว่า 5 ปี 2 ราย

จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในนักเรียน และครู จำแนกตามประเภทสถานศึกษา
จังหวัดปัตตานี วันที่ 17-29 พฤษภาคม 2565

ประเภทสถานศึกษา	รวมผู้ติดเชื้อ		จำแนกตามปัจจัยการติดเชื้อ					
	PCR (ราย)	ATK+ (ราย)	1.ติดจากในครอบครัว (ราย)	2.ติดจากในโรงเรียน		3.ติดจากชุมชน		4.ไม่ทราบติดจากไหน (ราย)
				2.1 จำนวน (ราย)	2.2 ระบุชื่อ รร.	3.1 จำนวน (ราย)	3.2 ระบุกิจกรรมเสี่ยง	
1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก								
1.1 นักเรียน	1	0	1	0		0		0
1.2 ครู	0	0	-	-		-		-
2. โรงเรียน								
2.1 นักเรียน	4	52	14	21	เมยุรมะ ร 18, เตระ 3	2	กลับจาก จ .กระบี่ 1, แข่งจักรยานเสือภูเขา 1	19
2.2 ครู	1	4	2					3
3. อาชีวะ/เทคนิค								
3.1 นักเรียน	0	1	0	0		0		1
3.2 ครู	0	0	-	-		-		-
4. มหาวิทยาลัย								
4.1 นักศึกษา	0	0	-	-		-		-
4.2 ครู	0	0	-	-		-		-
รวม	6	57	17	21		2		23

จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ในนักเรียน และครู จำแนกตามอำเภอที่ตั้งของสถานศึกษา
จังหวัดปัตตานี วันที่ 17-29 พฤษภาคม 2565

อำเภอที่ตั้งของสถานศึกษา	รวมจำนวนผู้ติดเชื้อ		จำแนกตามปัจจัยการติดเชื้อ					
	PCR (ราย)	ATK+ (ราย)	1.ติดจากในครอบครัว (ราย)	2.ติดจากในโรงเรียน		3.ติดจากชุมชน		4.ไม่ทราบติดจากไหน (ราย)
				2.1 จำนวน (ราย)	2.2 ระบุชื่อ รร	3.1 จำนวน (ราย)	3.2 ระบุกิจกรรมเสี่ยง	
1. เมือง	0	35	8	21	เบญจมะฯ 18, เตชะฯ 3	1	แข่งจักรยานที่สงขลา	5
2. โคกโพธิ์	1	10	3	0		0		8
3. หนองจิก	0	0	-	-		-		-
4. ปะนาเระ	0	1	1	0		0		0
6. มายอ	0	6	2	0		0		4
6. ทุ่งยางแดง	1	0	0	0		0		1
7. สายบุรี	0	1	0	0		1	กลับจาก จ.ภระบี่	0
8. ไม้แก่น	0	1	0	0		0		1
9. ยะหริ่ง	2	2	1	0		0		3
10. ยะรัง	1	0	0	0		0		1
11. กะพ้อ	0	0	-	-		-		-
12. แม่ลาน	1	1	2	0		0		0



ข้อมูล COVID-19 ที่รายงานผ่านระบบรายงาน Health care และ API วันที่ 1-31 พฤษภาคม 2565

โรงพยาบาลที่รายงานข้อมูล	ข้อมูลจาก Health care (1)			ข้อมูลจาก API (2)			ผลต่างของข้อมูล 2 ฐาน
	ATK	RT_PCR	ผลรวม	ATK	RT_PCR	ผลรวม	(1-2)
รพ.ปัตตานี	46	179	225	0	1	1	224
รพ.โคกโพธิ์	73	34	107	63	25	88	19
รพ.หนองจิก	32	8	40	24	3	27	13
รพ.ปะนาเระ	89	6	95	116	4	120	-25
รพ.มายอ	0	10	10	0	0	0	10
รพ.ทุ่งยางแดง	0	9	9	2	4	6	3
รพร.สายบุรี	1	5	6	8	0	8	-2
รพ.ไม้แก่น	0	2	2	0	1	1	1
รพ.ยะหริ่ง	1	29	30	0	3	3	27
รพ.ยะรัง	7	6	13	9	0	9	4
รพ.กะพ้อ	0	3	3	1	0	1	2
รพ.แม่ลาน	91	3	94	0	0	0	94
รพ.ค่ายอิงคยุทธบริหาร	0	4	4	73	1	74	-70
รพ.สิโรรส	2	6	8	0	0	0	8

มติที่ประชุม รับทราบ เรื่องการรายงานข้อมูล COVID-19 ผ่านระบบ API ทางกองระบาดจะนำเสนอข้อมูล COVID-19 ระดับประเทศ จากระบบรายงาน API โดยจะนำเสนอเฉพาะคนไข้ที่เป็นผู้ป่วยใน เพราะฉะนั้น พื้นที่ต้องทราบว่ามีคนไข้ที่มีผล Lab Positive เพื่อการควบคุมโรค เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

๕.๔.๒ Stag :

(๑). ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการวัคซีน จังหวัดปัตตานี

นางสาววรุสนา ดอแม็ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

รายงานการฉีดวัคซีนจังหวัดปัตตานี ณ วันที่ 30 พ.ค. 2565 (ปชช.จริงในพื้นที่)

ภาพรวมทุกกลุ่ม	62.1%
กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์/อสม./ด่านหน้า	98.3%
กลุ่มประชาชนทั่วไป	52.5%
กลุ่ม 608 (60.4%)	• อายุ 60 ปี + 44.7% • 7 กลุ่มโรค 49.9% • หญิงตั้งครรภ์ 80.7%

กลุ่ม 1218 เด็กนักเรียน (12-18 ปี)

74.2%

- **นักเรียนทั้งหมด 75,342 คน**
- **ฉีดแล้วจำนวน 55,894 คน**

ที่มา: ศึกษาธิการจังหวัดปัตตานี

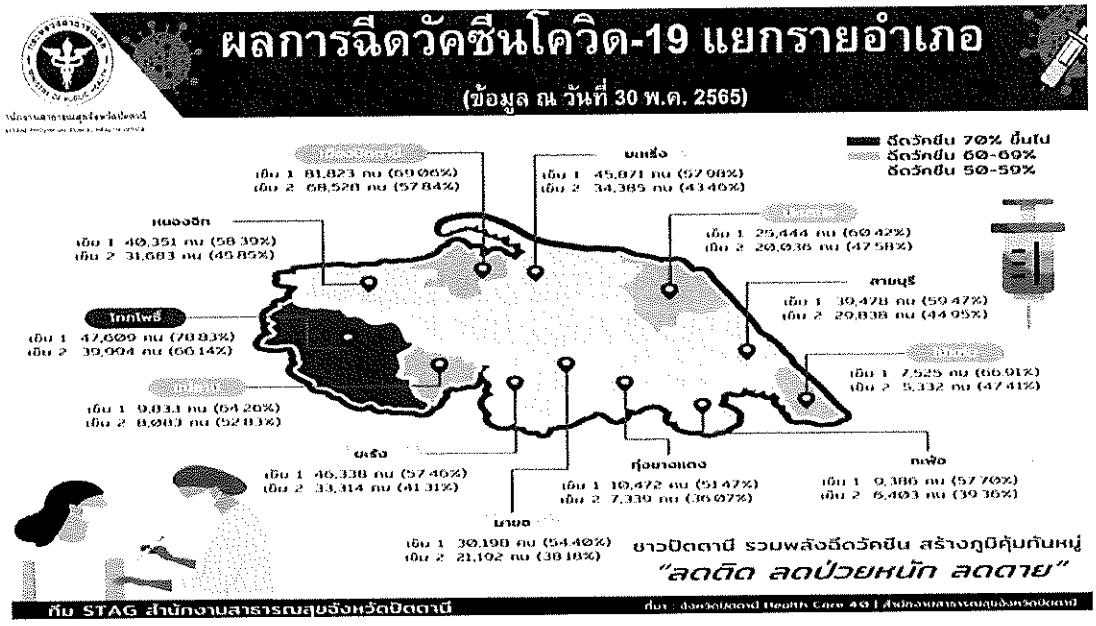
กลุ่ม 0511 เด็กนักเรียน (5-11 ปี)

9.8%

- **นักเรียนทั้งหมด 87,741 คน**
- **ฉีดแล้วจำนวน 8,616 คน**

****ประสงค์ฉีด 9,062 คน**

- **ปชก.634,904 คน**
- **เป้า 70% =444,432 คน**
- **ฉีดสะสม =394,328 คน**
- **ต้องฉีดเพิ่ม 50,104 คน**



ความก้าวหน้าในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในตำบลที่ยังไม่ถึง 50%

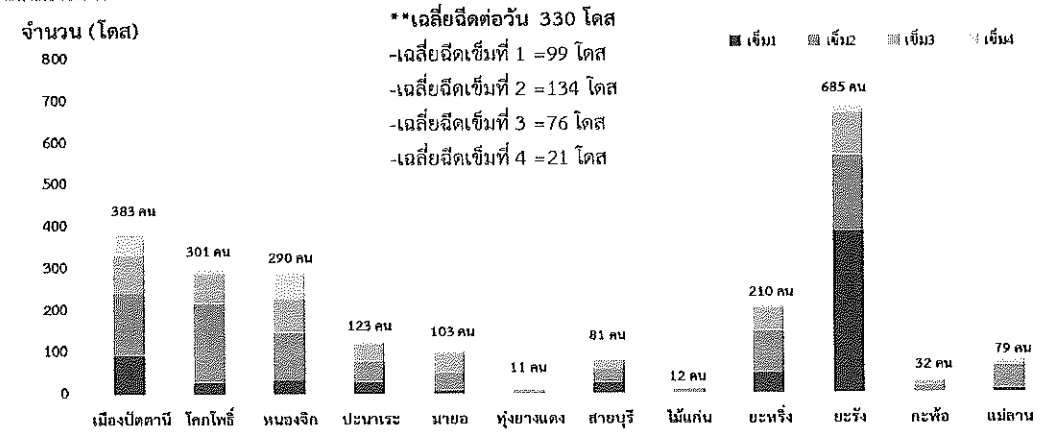
อำเภอ	ตำบล	% วันที่ 3 ก.พ. 65	% วันที่ 31 พ.ค. 65	% ความก้าวหน้า
1. ทุ่งยางแดง	น้ำดำ	45.03	45.65	0.62
	ปากู	46.58	47.82	1.25

ที่มา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี Health Care 40 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

***จากเดิม 15 ตำบล ปัจจุบัน เหลือ 2 ตำบล 1 อำเภอทุ่งยางแดง

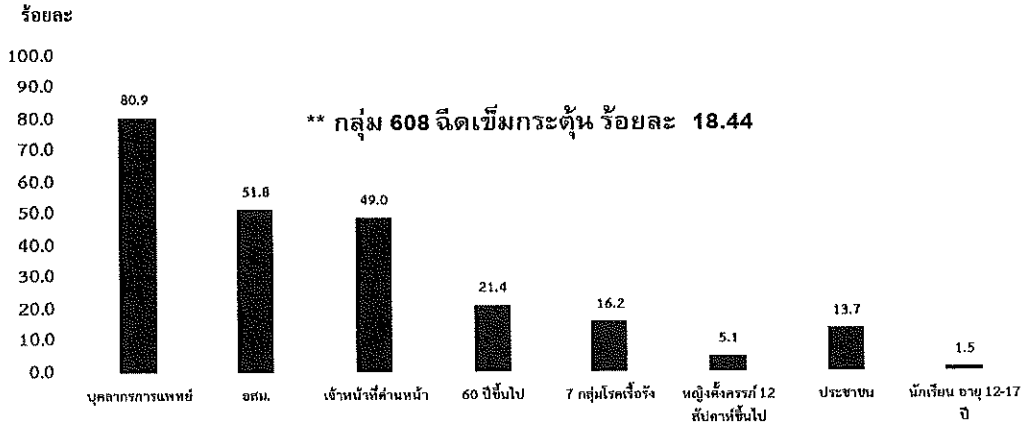
ผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 (ย้อนหลัง 7 วัน) แยกรายอำเภอ

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ค. 2565)



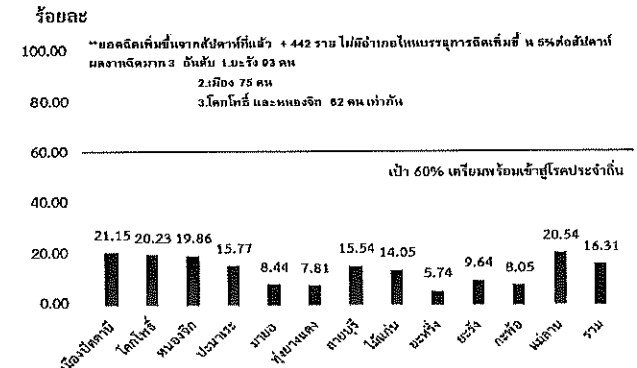
เร่งรัดผลการฉีดวัคซีนโควิด-19 แยกตามกลุ่มเป้าหมาย

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ค. 2565)



ผลการเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ค. 2565)



อำเภอ	24 พ.ค 65	30 พ.ค 65	ฉีดเพิ่ม (คน)
เมืองปัตตานี	23,554	23,629	75
โคกโพธิ์	7,742	7,804	62
หนองจิก	6,668	6,730	62
ปะนาเระ	2,959	2,986	27
มายอ	1,488	1,526	38
ทุ่งยางแดง	603	607	4
สายบุรี	1,092	1,107	15
ไม้แก่น	726	728	2
ยะหริ่ง	1,738	1,787	49
ยะรัง	2,951	3,044	93
กะพ้อ	504	515	11
แม่ลาน	1,577	1,581	4
รวม	**54,672**	**55,114**	**442**

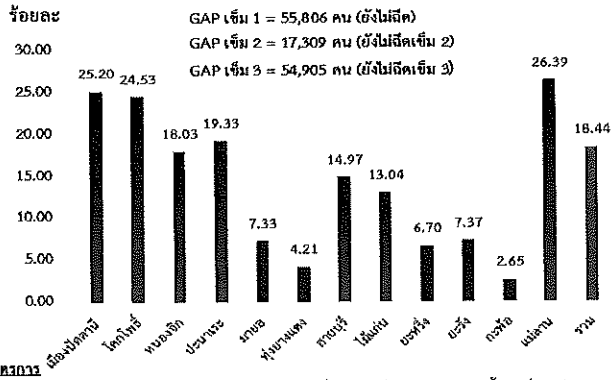
**ยอดฉีดเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว + 442

มาตรการ

เร่งรัดให้อำเภอทุกอำเภอวางแผนการฉีดเข็มกระตุ้น โดยกำหนดให้ทุกอำเภอมีอัตราการเพิ่มในการฉีดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 % (เริ่มแผนวันที่ 9 เม.ย.65) ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม 2565

ผลการเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3 กลุ่ม 608

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ค. 2565)



อำเภอ	24 พ.ค 65	30 พ.ค 65	ฉีดเพิ่ม (คน)	ผลงานยอดฯ SAVE 608
เมืองปัตตานี	5,173	5,183	10	527
โคกโพธิ์	2,662	2,999	8	330
หนองจิก	536	536	0	287
ปะนาเระ	859	861	2	131
มายอ	213	218	4	225
ทุ่งยางแดง	49	51	2	14
สายบุรี	496	499	3	103
ไม้แก่น	176	176	0	23
ยะหริ่ง	368	374	6	107
ยะรัง	488	503	15	736
กะพ้อ	37	37	0	11
แม่ลาน	521	521	0	24
รวม	12,303	12,359	56	2,508

**ยอดฉีดเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว +56 คน

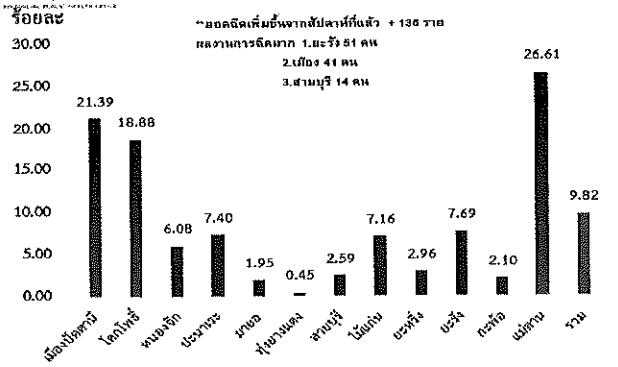
**ยอดฉีดรถรงค์ (SAVE 608) + 2,508 คน (ทุกเข็ม)

มาตรการ

มอบทุกอำเภอ เร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่ม608 โดยนำรายชื่อ 608 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนทั้งเข็มที่ 1 ,เข็ม2 , และเข็ม3 และเร่งรัดการฉีดเชิงรุกในพื้นที่ บูรณาการกับ ATK เชิงรุก

ผลการเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด-19 กลุ่ม 5-11 ปี

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 พ.ค 2565)



อำเภอ	24 พ.ค 65	30 พ.ค 65	ฉีดเพิ่ม (คน)
เมืองปัตตานี	3,906	3,947	41
โคกโพธิ์	1,616	1,630	14
หนองจิก	432	433	1
ปะนาเระ	435	435	0
มายอ	146	146	0
ทุ่งยางแดง	29	29	0
สายบุรี	249	264	15
ไม้แก่น	88	88	0
ยะหริ่ง	245	258	13
ยะรัง	935	986	51
กะพ้อ	28	28	0
แม่ลาน	380	381	1
รวม	8,480	8,616	136

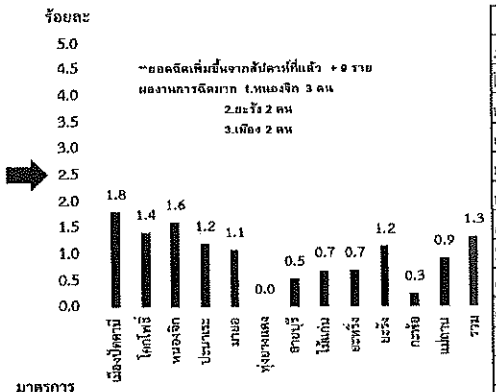
** มาตรการ สำรวจความประสงค์ฉีดวัคซีนในเด็ก 5-11 ปี และกำหนดแผนการฉีด รอบที่ 2 บรรลุเป้าหมาย 50 %ภายใน พ .ค. 2565

**ยอดฉีดเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว +136 คน

การเร่งรัดฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3 กลุ่มเด็กอายุ 12-17 ปี

ข้อมูลเด็กอายุ 12-17 ปี ที่ได้รับวัคซีนเข็ม 2 มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป

อำเภอ	เข็ม 2 นักเรียน อายุ 12-17 ปี (คน)
เมืองปัตตานี	14,053
โคกโพธิ์	3,872
หนองจิก	2,856
ปะนาเระ	1,814
มายอ	1,991
ทุ่งยางแดง	1,123
สายบุรี	2,914
ไม้แก่น	452
ยะหริ่ง	3,004
ยะรัง	2,511
กะพ้อ	731
แม่ลาน	721
รวม	36,251



อำเภอ	24 พ.ค 65	30 พ.ค 65	ฉีดเพิ่ม (คน)
เมืองปัตตานี	287	289	2
โคกโพธิ์	61	61	0
หนองจิก	61	64	3
ปะนาเระ	27	28	1
มายอ	26	28	2
ทุ่งยางแดง	1	1	0
สายบุรี	10	10	0
ไม้แก่น	5	5	0
ยะหริ่ง	27	27	0
ยะรัง	42	42	0
กะพ้อ	3	4	1
แม่ลาน	0	0	0
รวม	570	579	9

มาตรการ

มอบทุกอำเภอ เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น3 ภายในพ.ค.2565

➢ **ข้อสั่งการ/มาตรการ**

๑). มอบทุกอำเภอ เร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘ โดยนำรายชื่อ ๖๐๘ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนทั้งเข็มที่ ๑, เข็ม ๒, เข็ม ๓ และเร่งรัดการฉีดเชิงรุกในพื้นที่ โดยบูรณาการกับการตรวจ ATK เชิงรุก ซึ่งจะดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๕

๒). เร่งรัดให้อำเภอทุกอำเภอวางแผนการฉีดเข็มกระตุ้น เข็ม ๓ โดยกำหนดให้ทุกอำเภอมีอัตราการเพิ่มอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕% (เริ่มแผนวันที่ ๙ เม.ย.๖๕) ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕

๓). มอบทุกอำเภอดำเนินการฉีดวัคซีนในเด็ก ๕-๑๑ ปี อย่างต่อเนื่อง โดยให้บรรลุเป้าหมาย ๕๐% ของแต่ละอำเภอ และเร่งรัดการฉีดเข็มกระตุ้นในกลุ่ม ๑๒-๑๗ ปี ดำเนินการภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕

๔). เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เข็มที่ ๓ ของหน่วยงานราชการทุกแห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

นางเบญจมาศ อัลฮิสฮักก์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

(๒). สรุปข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปัตตานี และคณะกรรมการดำเนินการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินฯ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

รายละเอียด/สาระสำคัญ	ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ
<u>เรื่องเพื่อพิจารณา</u> **๑.ขออนุญาตจัดงานมหกรรมมอเตอร์โชว์จังหวัดปัตตานี ประจำปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ บริเวณสนามหญ้าออมทอง โรงแรมซี เอส ปัตตานี**	**เห็นชอบ ให้จัดงานมหกรรมมอเตอร์โชว์จังหวัดปัตตานี ประจำปี ๒๕๖๕** ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ บริเวณสนามหญ้าออมทอง โรงแรมซี เอส ปัตตานีได้ โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรการที่ได้เสนอไว้อย่างเคร่งครัด และขอความร่วมมือไม่ให้กลุ่มเด็ก ๐-๕ ปี และกลุ่ม ๖๐๘ ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าร่วมงานฯ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงสูง
๒.ขออนุญาตให้เปิดร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถึงเวลา ๒๔.๐๐ น.	**เห็นชอบ ให้เปิดร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทร้านอาหาร จำนวน ๑๑ ร้าน และประเภทร้านคาราโอเกะ จำนวน ๗ ร้าน ได้ถึงเวลา ๒๔.๐๐ น.** และมอบนายอำเภอท้องที่กำกับดูแลให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ได้เสนอไว้อย่างเคร่งครัด
๓.ขออนุญาตขยายเวลาการเปิดร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม โดยห้ามบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้าน จากเดิมอนุญาตเปิดถึงเวลา ๐๑.๐๐ น. เป็นขออนุญาตขยายการเปิดร้านจำหน่ายหรือเครื่องดื่มให้ดำเนินการได้ตามเวลาปกติ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจและอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน โดยจะดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด	**เห็นชอบ ขยายเวลาการเปิดร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม โดยห้ามบริโภคสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในร้านได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง** และมอบนายอำเภอท้องที่กำกับดูแลให้ปฏิบัติตามมาตรการที่ได้เสนอไว้อย่างเคร่งครัด

รายละเอียด/สาระสำคัญ	ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ
๔.การพิจารณาการใช้จ่ายเงินทดรองราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕	**เห็นชอบ** ให้ใช้เงินสนับสนุนเงินทดรองราชการในเชิงป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๗๑,๘๘๐ บาท ตามรายการที่ได้เสนอไว้

มติที่ประชุม รับทราบ

(๓). สรุปข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ประเด็น	รายละเอียด/สาระสำคัญ
๑.สถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 จังหวัดปัตตานี	- ผู้ติดเชื้อรายใหม่ จ.ปัตตานี ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒ ราย ติดเชื้อสะสมรวม ๑๐,๘๔๘ ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต - ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมทั้งหมด จำนวน ๗๐ ราย เป็นกลุ่มเสี่ยง ๖๐๘ จำนวน ๕๘ ราย (๘๒.๙%) และพบว่า ๕๔.๓% ของผู้เสียชีวิตไม่ได้รับวัคซีน - อัตราป่วยตายใน จ.ปัตตานี พบร้อยละ ๐.๖๕/ระดับเขต ๑๒ ร้อยละ ๐.๔๔/ระดับประเทศร้อยละ ๐.๓๗ - จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงที่พบสูงสุด ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ ๒๐-๒๑) วันที่ ๑๕-๒๘ พ.ค. ๒๕๖๕ คือ ๑). ไม่ทราบประวัติรับเชื้อจากใคร ๘๕.๕๙% ๒). สัมผัสในครอบครัว ๖.๓๑% ๓). สัมผัสจากต่างจังหวัด ๒.๗๐%
ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ	เน้นการตรวจสอบข้อมูลการตรวจหาเชื้อด้วยชุดตรวจ ATK ของเด็กนักเรียนให้ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน การติดเชื้อ
๒.การป้องกันการติดเชื้อ Covid-19	- ภาพรวมการฉีดวัคซีนทุกกลุ่ม (ณ ๒๙ พ.ค.๖๕) ร้อยละ ๖๒.๑๐ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐ ต้องฉีดเพิ่มอีก ๕๐,๔๑๒ คน) - ตำบลที่มีความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ในอำเภอทุ่งยางแดง (ณ ๒๙ พ.ค.๖๕) จำนวน ๒ ตำบล ได้แก่ น้ำดำ (๔๕.๖๕) และปากู (๔๗.๘๑) - ตามมาตรการที่ให้ทุกอำเภอวางแผนการฉีดกระตุ้นเข็ม ๓ โดยให้มีอัตราการเพิ่มอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕% (เริ่มแผนวันที่ ๙ เม.ย.๖๕) ดำเนินการต่อเนื่องจนถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ พบว่ามียอดฉีดเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว ๗๑๓ ราย ไม่มีอำเภอไหนบรรลุการฉีดเพิ่มขึ้น ๕% ต่อสัปดาห์ อำเภอที่ฉีดสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ อำเภอเมืองปัตตานี ๒๒๑ ราย, หนองจิก ๑๕๘ ราย และยะรัง ๘๙ ราย - ผลการฉีดวัคซีนเข็ม ๓ กลุ่ม ๖๐๘/๕-๑๑ ปี/๑๒-๑๗ ปี - ประเด็นสำคัญที่เน้นย้ำตามมาตรการ CFS ในโรงเรียน - เกณฑ์การตรวจ ATK สำหรับเด็กนักเรียนหลังจากเปิดภาคเรียน คือ นักเรียนที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดทุกคน, คนที่มีอาการเข้าได้กับโรคโควิด-19, คนมาจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่ติดเชื้อโควิด-19

ประเด็น	รายละเอียด/สาระสำคัญ
ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ	๑.มอบประธานคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันการติดเชื้อฯจัดระบบการเฝ้าระวังการป้องกันและปรับแนวทาง/วิธีการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วย ATK ชนิด Home Use ให้กับนักเรียน นักศึกษา ครูและบุคลากรทางการศึกษา เมื่อมีอาการ มีความเสี่ยง และมาจากนอกพื้นที่ทุกวัน (ถ้ามี) เพื่อการคัดกรองโรคได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น ๒.มอบสาธารณสุขจังหวัดเร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่ม ๖๐๘ เพื่อลดอัตราการตายให้ลดลง ๓.เร่งรัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในทุกกลุ่มเป้าหมาย ๔.มอบศึกษาธิการจังหวัด นำเนื้อหาการฉีดวัคซีนบรรจุเข้าในหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อสร้างความเข้าใจและแรงจูงใจให้เด็กนักเรียน/ผู้ปกครองในการเข้ารับการฉีดวัคซีนโดยสมัครใจ ๕.เร่งรัดการฉีดวัคซีนในอำเภอทุ่งยางแดง ให้มีความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๕๐ ๖.มอบศึกษาธิการจังหวัดปัตตานี ตรวจสอบความครอบคลุมการตรวจ ATK กับกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มที่มีอาการ กลุ่มที่มีความเสี่ยง และกลุ่มที่มาจากนอกพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างกลไกในการติดตาม เร่งรัด และให้มีการรายงานผลการตรวจ ATK ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบทุกวัน
๓.การควบคุมการแพร่ระบาด	- โรงงานใน จ.ปัตตานี ได้ส่งข้อมูลแผนเผชิญเหตุและมีการซ้อมแผนฯ ครบทุกแห่ง ทั้งนี้ได้กำหนดตรวจ ATK ๑ ครั้ง/เดือน หรือสุ่มตรวจจากกลุ่มเสี่ยง - การลงพื้นที่ตรวจติดตามและให้คำปรึกษาพร้อมให้ความรู้แก่สถานประกอบกิจการโรงงาน ในการดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็ม ๓ ตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พบว่าจำนวนพนักงานที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เข็ม ๓ จำนวน ๑,๒๑๕ ราย ซึ่งอยู่ระหว่างรวบรวมรายชื่อพนักงานฯ และนัดวันฉีดวัคซีน
ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ	มอบอุตสาหกรรมจังหวัด ติดตามการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม ๓ ในโรงงานอุตสาหกรรม
๔.การรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19	- จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ ณ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ รวมทั้งสิ้น ๒๐๘ ราย กำลังรักษาตัวใน รพ. จำนวน ๔๘ ราย - การปิดโรงพยาบาลและ Community Isolation จากมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการด้านการรักษาพยาบาลฯ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ให้ปิดตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยจัดตั้ง Long Covid Clinic เต็มรูปแบบใน รพ. ๓ แห่ง คือ รพ.ปัตตานี/รพร.สายบุรี และ รพ.โคกโพธิ์ ทั้งนี้ได้มีการวางระบบเตรียมความพร้อมในการรักษา คือ ๑) OPSI ๒) จัดระบบสำรองเตียงแบบโซนและใน รพ.ทุกแห่ง
ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ	๑.มอบ สสจ.ปัตตานี ตรวจสอบสภาพของ รพ.สนาม ณ นิคมอุตสาหกรรมอาหารฮาลาล จ.ปัตตานี ก่อนส่งคืนให้ ศอ.บต. และซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์เหมือนเดิม โดยประสานแหล่งที่มาของการใช้งบประมาณในการซ่อมแซมกับ ศอ.บต. ให้ชัดเจน อย่าให้ซ้ำซ้อน

ประเด็น	รายละเอียด/สาระสำคัญ
	๒.มอบ รพ.ปัตตานี และ รพ.ชุมชนทุกแห่ง ประมาณการใช้ชุดตรวจ ATK ชนิด Professional Use ของทุกแผนกในแต่ละวัน รวมระยะเวลา ๑ เดือน และทำหนังสือแจ้งความจำนงขอรับการสนับสนุนชุดตรวจ ATK ชนิด Professional Use ไปยัง สสจ.ปัตตานี ทั้งนี้ให้ สสจ.ปัตตานี ตรวจสอบให้ รพช.ทุกแห่ง จัดทำข้อมูลและสรุปในภาพรวม พร้อมสนับสนุนชุดตรวจ ATK ที่ได้รับการสนับสนุนจาก อบจ. หากยังมีเหลือ ๓.มอบประชาสัมพันธ์จังหวัดปัตตานี จัดทำข้อมูลแจ้งสถานพยาบาลที่เปิดรับรักษาผู้ป่วย Long Covid Clinic ให้ประชาชนรับทราบ เพื่อการเข้าถึงในการรักษาพยาบาล
๕.การกำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมาย	ไม่มีผลการดำเนินการตรวจจับกุม
ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ	๑.เน้นย้ำให้ร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม ปฏิบัติตามคำสั่งจังหวัดปัตตานี ที่ (พิเศษ) ๑๒/๒๕๖๕ เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแล ของนายอำเภอทุกอำเภอ อย่างเคร่งครัด ๒.มอบสาธารณสุขและฝ่ายปกครอง ดำเนินการสุ่มตรวจ ATK ในร้านจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่ม เพื่อการคัดกรอง/ตรวจหาเชื้ออย่างต่อเนื่อง
๖.เรื่องอื่นๆ **๖.๑ การตรวจ ATK ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**	- เนื่องจากการเปิดภาคเรียนในปีการศึกษา ๒๕๖๕ และพบว่า เด็กเล็กมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 สูง จึงเสนอให้มีการตรวจหาเชื้อทุกสัปดาห์
๖.๒ การฉีดวัคซีน/ตรวจหาเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มผู้ที่จะไปประกอบพิธีฮัจญ์	- จากการตรวจสอบผลการฉีดวัคซีนของผู้ที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดิอาระเบีย พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนเพียง ๑ เข็ม ซึ่งจะไม่สามารถเดินทางเข้าประเทศซาอุดิอาระเบียได้ รวมทั้งการตรวจหาเชื้อโควิด-19 หากตรวจพบเชื้อจะไม่สามารถเดินทางได้เช่นกัน
ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ	มอบทุกหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง เน้นการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม ไม่ให้มีการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งนี้มอบคณะอนุกรรมการทุกคณะฯ พิจารณารูปแบบและแนวทางการดำเนินการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ที่เปลี่ยนไป

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ

(๔). ศบค. ปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักร

นายประสาน ไชยณรงค์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

➢ ศบค. ปรับระดับพื้นที่สถานการณ์ทั่วราชอาณาจักร เริ่ม ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

- พื้นที่เฝ้าระวัง ๑๔ จังหวัด (สีเขียว) ได้แก่ ชัยนาท ตราด นครพนม น่าน บุรีรัมย์ พิจิตร อ่างทอง มหาสารคาม ยโสธร ลำปาง สุราษฎร์ธานี สุรินทร์ อุดรธานี และอำนาจเจริญ

- พื้นที่เฝ้าระวังสูง ๔๖ จังหวัด (สีเหลือง) ได้แก่ กาฬสินธุ์ กำแพงเพชร ขอนแก่น ชัยภูมิ ฉะเชิงเทรา ชุมพร ตรัง ตาก นครนายก นครปฐม นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ บึงกาฬ ปราจีนบุรี ปัตตานี พระนครศรีอยุธยา พะเยา พัทลุง พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ มุกดาหาร แม่ฮ่องสอน ยะลา ร้อยเอ็ด ระนอง

ราชบุรี ลพบุรี เลย ลำพูน ศรีสะเกษ สกลนคร สตูล สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระแก้ว สระบุรี สิงห์บุรี สุโขทัย สุพรรณบุรี หนองคาย หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ อุทัยธานี และอุบลราชธานี

- พื้นที่นำร่องท่องเที่ยว ๑๗ จังหวัด (สีฟ้า) ได้แก่ กระบี่ กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี จันทบุรี ชลบุรี เชียงราย เชียงใหม่ นครราชสีมา นนทบุรี นราธิวาส ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ พังงา เพชรบุรี ภูเก็ต ระยอง และสงขลา (จังหวัดอื่นดำเนินการบางพื้นที่)

➢ นำร่องเปิดผับ - บาร์ ถึงเที่ยงคืน ปรับโซนสีคุมโควิด โดยต่อ พ.ร.ก.ฉุกเฉินฯ ๒ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

- ผับบาร์, คาราโอเกะ : พื้นที่สีเหลือง ยังไม่อนุญาตให้เปิดบริการ, พื้นที่สีเขียวและสีฟ้าเปิดให้บริการได้ แต่จำกัดเวลาปิด

- การจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม : พื้นที่สีเหลือง ห้ามจัดกิจกรรมเกิน ๑,๐๐๐ คน, พื้นที่สีเขียวและสีฟ้า จัดได้ตามความเหมาะสม

- สถาบันการศึกษา : พื้นที่สีเหลือง ใช้อาคารได้ตามปกติ ภายใต้ข้อกำหนด, พื้นที่สีเขียวและสีฟ้า ใช้อาคารได้ตามปกติ

- สถานที่ออกกำลังกาย : พื้นที่สีเหลือง เปิดบริการได้ตามปกติ แข่งขันได้แต่จำกัดคน, พื้นที่สีเขียวและสีฟ้า เปิดบริการได้ตามปกติ แข่งขันได้ตามกำหนด

- โรงภาพยนตร์, การแสดงแบบเดียวกัน : พื้นที่สีเหลือง สีเขียว และสีฟ้า เปิดให้บริการตามปกติ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔.๓ Logistics : สถานการณ์ยา/วัคซีนโควิด-19 จ.ปัตตานี

นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

รายการ/จำนวนยาที่มีในจังหวัด

ยา	จำนวนคงเหลือ
Molnupiravir (เม็ด)	9,606
Paxlovid (เม็ด)	1,722
Favipiravir (เม็ด)	18,093
Remdesivir (vial)	1,151

Paxlovid=nirmatrelvir/ritonavir

ยา Favipiravir คงคลังแยกรายหน่วยบริการ

หน่วยบริการ	จำนวนคงเหลือ (เม็ด)
โรงพยาบาลปัตตานี	9,606
โรงพยาบาลโคกโพธิ์	1,722
โรงพยาบาลหนองจิก	1,093
โรงพยาบาลปะนาเระ	1,151
โรงพยาบาลมายอ	277
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	450
โรงพยาบาลไม้แก่น	350
โรงพยาบาลยะหริ่ง	500
โรงพยาบาลยะรัง	273
โรงพยาบาลแม่ลาน	760
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	445
โรงพยาบาลกะพ้อ	500
โรงพยาบาลค่าย อิงคยุทธบริหาร	1,150
โรงพยาบาล ธัญญารักษ์ปัตตานี	350
โรงพยาบาลสิโรรสปัตตานี	286
รวม	18,913

กลุ่มสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

สถานการณ์วัคซีนโควิด-19
จ.ปัตตานี
31 พฤษภาคม 2565

คงคลังวัคซีนโควิด ณ วันที่ 30 พ.ค. 2565

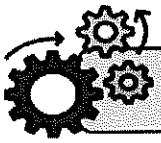
ชนิดวัคซีน	จำนวน (โดส)
AstraZeneca	26,950
Pfizer	21,074
COVOVAX	1,000
รวม	49,024

กลุ่มสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

สถานการณ์วัคซีนโควิด-19 จ.ปัตตานี
31 พฤษภาคม 2565

วัคซีน	จำนวนคงคลัง (โดส)	วันหมดอายุ
AZ	24,220	30/6/1965 (650 โดส) 31/7/2565 (23,570 โดส)
Pfz ฝาม่วง	2,202	5/6/2565 (438 โดส) 11/6/2565 (1764 โดส)
Pfz ฝาเทา	15,462	21/6/2565 (15,462 โดส)
Pfz ฝาส้ม	3,410	6/7/2565 (120 โดส) 14/7/2565 (1,680 โดส) 20/7/2565 (1,610 โดส)
COVOVAX	1,000	30/9/2565 (1,000 โดส)

กลุ่มสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี



การบริหารจัดการด้านคลัง

AstraZeneca	ลง รพ.สต ตามนโยบาย
Pfizer ฝาเทา	ลง รพ.สต ตามนโยบาย
COVOVAX	ตามแผนจัดสรรของคณะทำงานจัดสรรวัคซีน

วัคซีน COVOVAX

ชนิดวัคซีน	วัคซีนจากโปรตีนAntigent ตรงส่วนหนามของไวรัสCOVID-19 ที่ผลิตโดยเทคนิคทางพันธุวิศวกรรม ขนาดอนุภาคนาโน(SARS-CoV-2 rS Protein (COVID-19) recombinant spike protein Nanoparticle Vaccine)
ขนาดบรรจุต่อขวด	5 มล. สามารถใช้ได้ 10 โดส
ขนาดยาและวิธีการใช้ยา	- ใช้ในเด็กอายุ 18 ปี ขึ้นไป (กระทรวงแจ้งสามารถใช้ได้ในเด็กอายุ2 ปีขึ้นไป รอหนังสือเป็นทางการ) - ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ(IM) ครั้งละ 1 โดส (0.5 มล. มีตัวยา 5 ไมโครกรัม) เข็ม 2 ห่างจากเข็มแรก 3 สัปดาห์ - ผู้ที่ได้ COVOVAX เข็มแรก ควรได้รับCOVOVAX ในเข็ม 2

วัคซีน COVOVAX

การเตรียมยา	ใช้เทคนิคเตรียมแบบปราศจากเชื้อ เนื่องจากไม่มีส่วนประกอบของสารกันเสีย
อายุวัคซีนยังไม่เปิดขวด	9เดือน เก็บที่ 2-8 องศาเซลเซียส ป้องกันแสง
อายุวัคซีนหลังเปิดขวด	ภายใน 6 ชม.

ห้ามเขย่าวัคซีน

อาการไม่พึงประสงค์ จาก วัคซีนนูวาโซวิดจากการศึกษาทางคลินิก

31 พฤษภาคม 2565

ระบบอวัยวะตามหลักเกณฑ์MedDRA	ความถี่	อาการไม่พึงประสงค์
ความผิดปกติทั่วไปและสภาพของบริเวณที่ฉีดวัคซีน	พบบ่อยมาก	ปวดบริเวณที่ฉีด(1) กดเจ็บบริเวณที่ฉีด (1) อ่อนเพลีย(1) เมื่อยล้า(1,2)
	พบบ่อย	ผิวหนังแดงบริเวณที่ฉีด (1,3) บวมบริเวณที่ฉีด(1) มีไข้(1) หนาวสั่น ปวดตามแบนขา
	พบไม่บ่อย	ผื่นคันบริเวณที่ฉีด
ความผิดปกติของระบบประสาท	พบบ่อยมาก	ปวดศีรษะ
ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก และเนื้อเยื่อเกี่ ยวพัน	พบบ่อยมาก	ปวดกล้ามเนื้อ (1) ปวดข้อ (1)
ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร	พบบ่อยมาก	คลื่นไส้ หรือ อาเจียน (1)
ความผิดปกติของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ชั้นผิวหนั ง	พบบ่อยมาก	ผื่น ผื่นแดง อาการคัน ลมพิษ
ความผิดปกติของระบบเลือดและระบบน้ำเหลือง	พบไม่บ่อย	ต่อมน้ำเหลืองโต

(1) พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในความถี่ที่สูงกว่าหลังการฉีดครั้งที่สอง
(2) รวมถึงอาการที่รายงานมีลักษณะกล้ายอาการป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่
(3) รวมถึงอาการแดงบริเวณที่ฉีด และการเกิดผื่นแดงบริเวณที่ฉีด (พบบ่อย)

สถานการณ์เวชภัณฑ์ สำหรับป้องกันการติดเชื้อ covid-19

จังหวัดปัตตานี

30 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.30 น.

รายการ	คงเหลือ		อัตราการใช้ต่อเดือน	อัตราสำรองคงคลัง (เดือน)
Cover all	22,316	ชุด	11,125	2.01
N95	78,017	ชิ้น	25,861	3.02
Surgical mask	811,696	ชิ้น	135,190	6.00
Disposable glove	551,992	คู่	209,239	2.64
Isolation gown	29,810	ชุด	13,452	2.22
Leg cover	31,090	คู่	12,461	2.49
Face shield	16,759	ชิ้น	25,190	
Disposable cap	50,906	ชิ้น	40,934	1.24
Alcohol	10,227	ลิตร	1,805	5.69
VTM	1,165	หลอด	1,000	1.16
Naso swab	2,855	ชิ้น	1,000	2.85

กลุ่มสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

การรายงานทรัพยากร ในระบบ CO-WARD

30 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.30 น.

หน่วยงาน	วันที่บันทึกล่าสุด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	27-05-2565
โรงพยาบาลปัตตานี	23-05-2565
โรงพยาบาลโคกโพธิ์	20-04-2565
โรงพยาบาลหนองจิก	25-05-2565
โรงพยาบาลปะนาเระ	23-05-2565
โรงพยาบาลมายอ	12-05-2565
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	23-05-2565
โรงพยาบาลไม้แก่น	24-05-2565
โรงพยาบาลยะหริ่ง	26-05-2565
โรงพยาบาลยะรัง	07-04-2565
โรงพยาบาลแม่ลาน	25-04-2565
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี	28-04-2565
โรงพยาบาลกะพ้อ	03-05-2565

กลุ่มสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

มติที่ประชุม รับทราบ วัคซีน COVOVAX เป็นวัคซีนมาใหม่ ใช้ในเด็กอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ใช้เริ่มเป็นเข็ม ๑ และ ๒ เท่านั้น อยู่ระหว่างรอแผนการจัดสรรของคณะทำงานจัดสรรวัคซีน

๕.๕ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๕.๕.๑ การดำเนินงานโครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ เป็นหนึ่งในโครงการของแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.)

เป้าหมายคือ การลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิให้น้อยลงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ น้อยกว่าร้อยละ ๕ จังหวัดปัตตานีปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าอัตราความชุกของการเกิดโรคหนอนพยาธิอยู่ในเกณฑ์ระดับ A คือน้อยกว่าร้อยละ ๕ ปัตตานี พบร้อยละ ๑.๘๘ และผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ พบอัตราความชุกโรคหนอนพยาธิในนักเรียน คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๐, ๖.๐๐, ๓.๔๐, ๙.๙๖ และ ๑.๘๘ ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการระบาดของโรคโควิด-19 และสถานศึกษาเปิดการเรียนในระบบออนไลน์ จึงไม่ได้ดำเนินงานตามโครงการฯ

พ.ย.3

แบบสรุปรายงานผลการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

ปีที่ดำเนินการ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ...ส่วนราชการ ...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี....

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ชื่อโรงเรียน	จำนวนนักเรียน (คน)			ตรวจพบพยาธิ		จำนวนและร้อยละของพยาธิที่ตรวจพบ												พบมากกว่า ๑ ชนิดในหนึ่งคน
				ทั้งหมด	ส่งอุจจาระตรวจ				ปากขอ		ไส้เดือน		แส้ม้า		เข็มหมุด		ไม่ทราบ		อื่นๆ (ระบุ)		
				คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน
ปัตตานี	สายบุรี	เตราะบอน	ศาสน์อิสลามกลางหอ	๒๗๖	๒๗๖	๑๐๐	๑	๐.๔๒	๐	๐	๑	๐.๔๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปัตตานี	สายบุรี	บางเก่า	ชุมชนบ้านบางเก่า	๓๗๒	๓๗๒	๑๐๐	๕	๑.๔๓	๐	๐	๕	๑.๔๓	๑	๐.๓๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
ปัตตานี	สายบุรี	ตะลุบัน	สายบุรี "แร้งประชาสรรค์"	๕๕๓	๔๘๐	๘๘.๕๐	๑	๐.๒๐	๐	๐	๑	๐.๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปัตตานี	มายอ	ลุโบะยิไร	บ้านเจาะบาแน	๑๙๒	๑๐๐	๘๙.๒๘	๕	๕.๐๐	๐	๐	๐	๐	๕	๕.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปัตตานี	มายอ	ลุโบะยิไร	ธรรมวิทยาคาร	๘๔๙	๔๙๗	๕๓.๕๙	๑๑	๕.๒๖	๐	๐	๑๐	๒.๒๙	๐	๐	๑	๐.๒๓	๐	๐	๐	๐	๐
ปัตตานี	มายอ	ปะโด	พิระยานุเคราะห์	๘๐	๖๙	๘๖.๒๕	๙	๑๓.๐๔	๒	๒.๘๙	๕	๗.๒๕	๒	๒.๙๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
ปัตตานี	ปะนาเระ	ท่าน้ำ	ปอเนาะภูวิง	๔๐	๔๐	๑๐๐.๐๐	๑	๒.๕๐	๐	๐	๑	๒.๕๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปัตตานี	หนองจิก	บางเขา	บางมิหยา	๙๕๗	๙๐๙	๙๕.๙๘	๒๐	๒.๒๐	๐	๐	๑๘	๑.๙๘	๔	๐.๔๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖
ปัตตานี	หนองจิก	ปอทอง	ปัตตานีวิทยาคม	๒๙๘	๒๙๕	๙๕.๑๖	๙	๓.๐๕	๑	๐.๓๔	๖	๐.๒๔	๘	๒.๗๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖
ปัตตานี	โคกโพธิ์	น้ำดำ	ทัพยานาวิน คลองกินวิทยา	๑,๙๐๖	๑,๘๗๘	๙๘.๕๓	๖	๐.๗๒	๐	๐	๕	๐.๒๙	๑	๐.๐๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ปัตตานี	เมือง	รูสะมิแล	ราชประชานุเคราะห์ ๓๐	๔๒๐	๔๒๑	๙๑.๕๖	๓๑	๗.๓๖	๑๗	๔.๐๔	๑๑	๒.๖๑	๒	๒.๔๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕
รวม				๕,๙๓๕	๕,๒๐๓	๘๗.๙๖	๙๘	๑.๘๘	๒๐	๐.๓๘	๕๙	๑.๑๓	๒๓	๐.๔๔	๑	๐.๐๒	๐	๐	๐	๐	๑๐ (๐.๑๙%)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สถานศึกษาเปิดการเรียนตามปกติ ภาคการศึกษาที่ ๑/๒๕๖๕ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ และในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี จัดประชุมเตรียมความพร้อมการเก็บตัวอย่างอุจจาระนักเรียนในโรงเรียนพระราชดำริฯ จำนวน ๙ โรงเรียน มีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ (แลป) ครูอนามัยโรงเรียน มีความเห็นว่า ในช่วงต้นของภาคเรียน โรงเรียนจัดกิจกรรมให้นักเรียนจำนวนน้อย จึงวางแผนการดำเนินงานเก็บตัวอย่างอุจจาระนักเรียน และตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ในแต่ละอำเภอ ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕ สำหรับอำเภอหนองจิก ขอดำเนินการในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ ทั้งนี้ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อจะจัดส่งอุปกรณ์กระปุกเก็บตัวอย่างให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง

มติที่ประชุม รับทราบ ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕

๕.๕.๒ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ของผู้ประกันตนมาตรา ๓๓

หนังสือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดปัตตานี ที่ ปน ๐๐๓๑/ว ๐๑๙๒๑๗ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เรื่อง สำรวจความต้องการของผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดปัตตานี ดำเนินการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ สถานพยาบาลตามสิทธิของตน เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับทราบและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกคน ขอให้แจ้งรายชื่อผู้ประกันตนที่ประสงค์รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ได้ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดปัตตานี ๑๔ ซ.๕ ถ.เจริญประดิษฐ์ ต.สะบารัง อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๗๓-๓๒๓๑๙๑-๔ ต่อ ๑๐๓, ๑๐๖ โทรสาร ๐๗๓-๓๒๓๑๙๑-๔ ต่อ ๑๐๒ เพื่อกำหนดนัดหมายการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กรณีเป็นลูกจ้างในกลุ่มที่นอกเหนือจาก ๗ กลุ่มโรคที่กระทรวงจัดสรรวัคซีนให้ โรงพยาบาลต้องจัดซื้อวัคซีนเอง

๕.๕.๓ แนวทางการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR-Covid-19

หนังสือโรงพยาบาลปัตตานี ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๐๕/๑๗๒๕๗ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR-Covid-19

โรงพยาบาลปัตตานี แจ้งแนวทางการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ RT-PCR-Covid-19 โดยเปิดให้บริการตรวจ RT-PCR-Covid-19 ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ และกำหนดอัตราค่าบริการ ๙๐๐ บาท ทุกสิทธิการรักษา

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕.๔ แนวทางการออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา ๓๔ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๐๒.๒/ว ๓๗๑ ลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทางการออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา ๓๔ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และการออกหนังสือรับรองให้แก่บุคคลที่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจนครบกำหนดระยะเวลาแล้ว

กระทรวงสาธารณสุข แจ้งแนวทางการออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา ๓๔(๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยได้กำหนดเกี่ยวกับกรณีเมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจสั่งให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์ และเพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด จนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย และการออกหนังสือรับรองให้แก่บุคคลที่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ถูกสั่งให้แยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกตจนครบกำหนดระยะเวลาแล้ว โดยจังหวัดปัตตานี ได้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวแล้ว

มติที่ประชุม รับทราบ

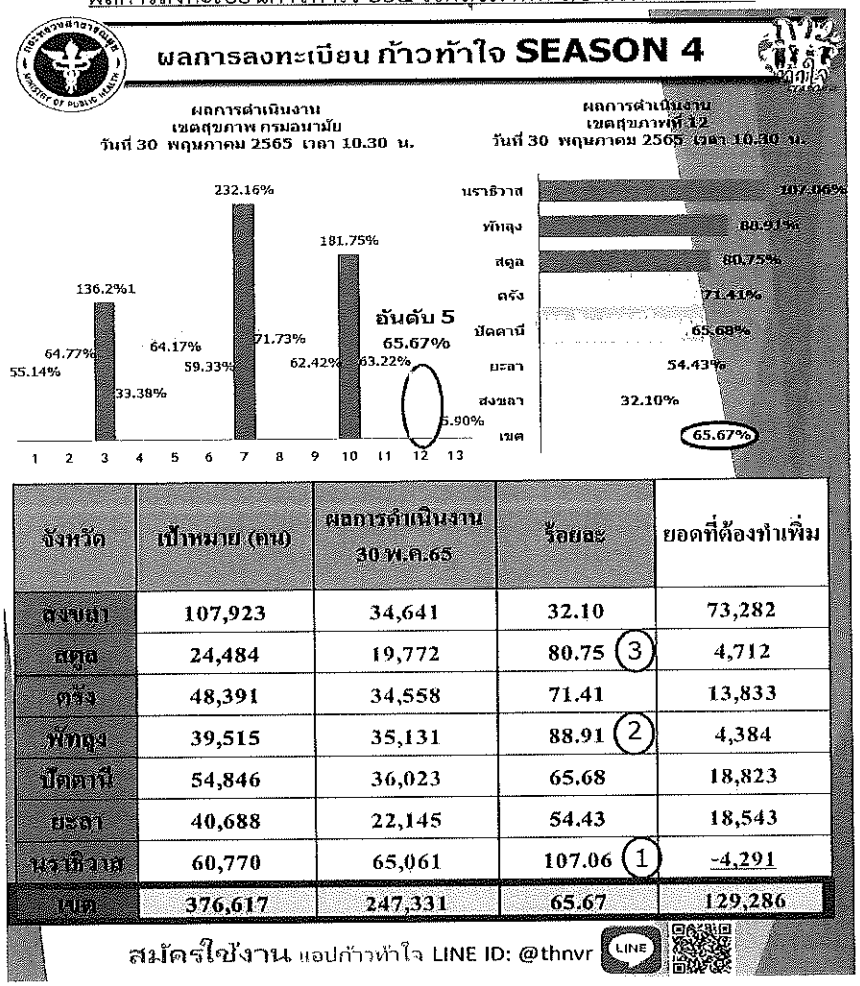
๕.๖ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

นางรัชนี เทียมแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๕.๖.๑ ผลการลงทะเบียนก้าวท้าใจ SEASON ๔

ตามที่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในรูปแบบกิจกรรมก้าวท้าใจ SEASON ๔ เปิดการลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้คนไทยได้ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ขอรายงานผลการลงทะเบียนก้าวท้าใจ SEASON ๔ ประมวลผล วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๓๐ น. เพื่อได้แต่ละอำเภอได้เร่งรัดกลุ่มเป้าหมายในการลงทะเบียนต่อไป

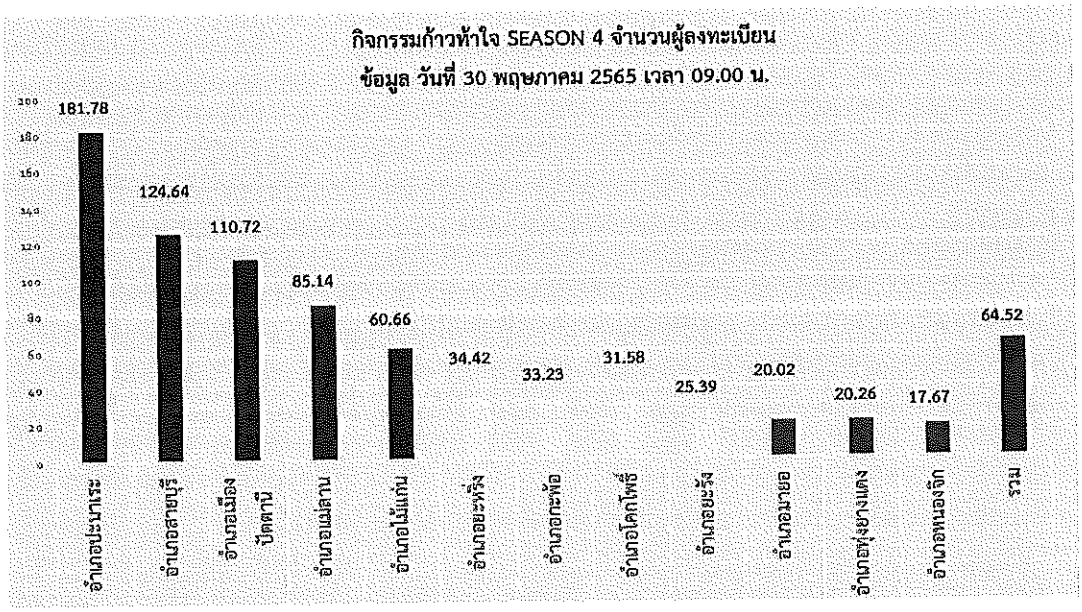
ผลการลงทะเบียนก้าวท้าใจ SS๔ เขตสุขภาพที่ ๑๒ แยกรายจังหวัด



จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน 30 พ.ค.65	ร้อยละ	ยอดที่ต้องทำเพิ่ม
สงขลา	107,923	34,641	32.10	73,282
สตูล	24,484	19,772	80.75 (3)	4,712
ตรัง	48,391	34,558	71.41	13,833
พัทลุง	39,515	35,131	88.91 (2)	4,384
ปัตตานี	54,846	36,023	65.68	18,823
ยะลา	40,688	22,145	54.43	18,543
นราธิวาส	60,770	65,061	107.06 (1)	-4,291
เขต	376,617	247,331	65.67	129,286

ผลการลงทะเบียนก้าวท้าใจ SS๔ จังหวัดปัตตานี แยกรายอำเภอ

กิจกรรมก้าวท้าใจ SEASON 4 จำนวนผู้ลงทะเบียน ข้อมูล วันที่ 30 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00 น.										ข้อมูล ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 65	
ลำดับ	อำเภอ/เขต	จำนวนเป้าหมายทั้งหมด	ผลการลงทะเบียนประชาชนทั่วไป	ผลการลงทะเบียนนักเรียน	ผลการลงทะเบียนอื่นๆ	ผลการลงทะเบียนบุคลากรภาคเอกชน	ผลการลงทะเบียนบุคลากรภาครัฐ	ผลการลงทะเบียนทั้งหมด	ร้อยละ	ร้อยละ	ข้อมูลเพิ่มขึ้น
1	อำเภอปะนาเระ	3567	5,043	397	459	30	555	6,484	181.78	181.78	0.00
2	อำเภอสายบุรี	5760	5,230	707	783	34	425	7,179	124.64	124.64	0.00
3	อำเภอเมืองปัตตานี	10784	9,332	990	611	78	930	11,941	110.72	110.72	0.00
4	อำเภอแม่ลาน	1292	609	97	228	4	162	1,100	85.14	85.14	0.00
5	อำเภอไม้แก่น	915	212	71	99	0	173	555	60.66	60.66	0.00
6	อำเภอยะหริ่ง	7110	1,177	193	667	15	395	2,447	34.42	34.40	0.02
7	อำเภอกะพ้อ	1309	89	30	194	6	116	435	33.23	33.23	0.00
8	อำเภอโคกโพธิ์	5409	267	105	887	13	436	1,708	31.58	30.84	0.74
9	อำเภอยะรัง	7197	565	194	672	73	323	1,827	25.39	25.39	0.00
11	อำเภอทุ่งยางแดง	1826	47	14	164	4	141	370	20.26	20.26	0.00
10	อำเภอมายอ	4746	297	40	426	5	183	951	20.04	20.02	0.02
12	อำเภอหนองจิก	5965	172	68	599	10	205	1,054	17.67	17.67	0.00
	รวม	55880	23,040	2906	5789	272	4044	36,051	64.52	64.44	0.08



ระบบรายงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ H๔U + Plus

จังหวัด	เป้าหมาย (1% ของประชากรทั้งหมด)	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
สงขลา	7,257	6,729	92.72	
สตูล	1,656	2,796	168.84***	1
ตรัง	3,156	3,282	103.99	
พัทลุง	2,341	3,639	155.44	2
ปัตตานี	3,821	5,687	148.83	3
ยะลา	2,854	2,108	73.86	
นราธิวาส	4,138	6,025	145.60	
รวม	25,223	30,266	119.99	

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ประชุมทีม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้องในงานภาคประชาชนและงานอนามัยโรงเรียน

๒. จัดสรรกลุ่มเป้าหมายให้กับทุก รพ.สต.

๓. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องลงทะเบียนก้าวท้าใจ

๔. กำหนดให้ อสม.ทุกคน ต้องลงทะเบียน โดยสอนการลงทะเบียนแก่ อสม. และให้ อสม. ขยายสู่คนใกล้ชิด, ขยายเป็น อสม. ๑ คนต่อประชาชนที่รับผิดชอบ ๑๐-๒๐ คน และขยายสู่ชมรมออกกำลังกายและชมรมอื่นๆ ที่ อสม. เป็นสมาชิก, อสม. ที่อยู่เวร รพ.สต. ต้องสอนผู้มารับบริการที่ รพ.สต. ลงทะเบียนก้าวท้าใจ

๕. นำเข้าที่ประชุมหัวหน้าส่วนระดับอำเภอ

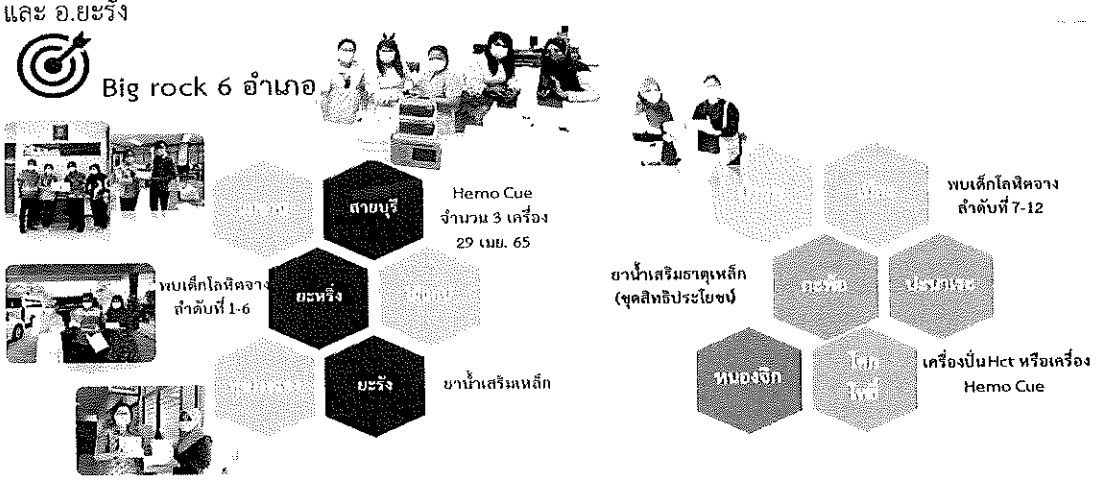
๖. กำกับติดตามทุกวันศุกร์

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖.๒ ผลการดำเนินงานการแก้ไขภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย (Big rock Anemia)

ด้วยเขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้กำหนดให้การดำเนินงานแก้ไขภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัยเป็น Big Rock ในการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจางในเด็ก ๐-๕ ปี เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยมี แพทย์หญิงอมรา ดือเระ กุมารแพทย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นประธานในการขับเคลื่อน ซึ่งเริ่มมีการดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งจังหวัดปัตตานีได้รับนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการ

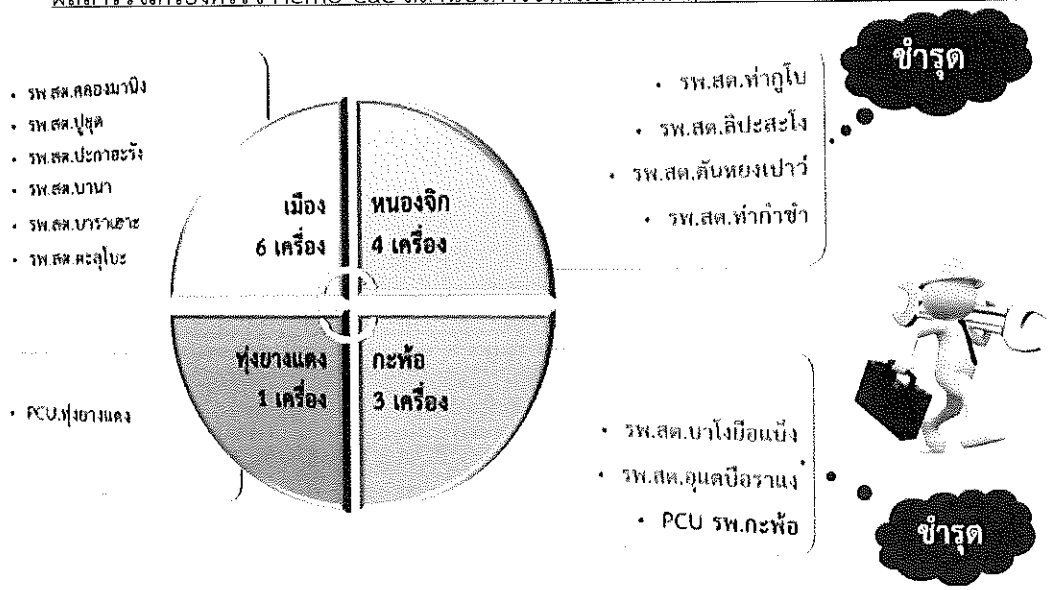
Big rock ๖ อำเภอเป้าหมาย ได้แก่ อ.แม่ลาน อ.สายบุรี อ.ยะหริ่ง อ.ไม้แก่น อ.ทุ่งยางแดง และ อ.ยะรัง



เป้าหมายการดำเนินงานในเด็ก ๖ เดือน - ๑ ปี (คัดกรอง Hb/Hct) ทั้งหมด ๓,๗๐๘ คน และเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี (จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก) ทั้งหมด ๔๘,๙๖๓ คน

	ทุ่งยางแดง	สายบุรี	ไม้แก่น	ยะหริ่ง	ยะรัง	แม่ลาน
	• 94 คน	• 348 คน	• 64 คน	• 550 คน	• 543 คน	• 98 คน
	• 1,883 คน	• 4,798 คน	• 961 คน	• 6,321 คน	• 6,377 คน	• 1,120 คน
	เมือง	โคกโพธิ์	หนองจิก	ปะนาเระ	มายอ	กะพ้อ
	• 633 คน	• 328 คน	• 398 คน	• 217 คน	• 342 คน	• 93 คน
	• 8,340 คน	• 3,934 คน	• 5,557 คน	• 3,222 คน	• 5,049 คน	• 1,401 คน

ผลสำรวจเครื่องตรวจ Hemo Cue สถานบริการจังหวัดปัตตานี ๑๒ อำเภอ เดือนธันวาคม ๒๕๖๔



ผลการดำเนินงานแก้ปัญหาภาวะโลหิตจางเด็กปฐมวัย จังหวัดปัตตานี

ไตรมาสที่ ๑-๓ (ต.ค.๖๔-พ.ค.๖๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	ความครอบคลุมการเจาะ Hb/Hct เด็ก 6 เดือน - 1 ปี			พบโลหิตจาง (Hct<11g/dl และ Hct < 33%)		การรับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (ข้อมูลจาก HDCสะสม)		
	จำนวนเด็กทั้งหมด	เจาะ Hb/Hct				จำนวนเด็ก 6 เดือน – 5 ปี ทั้งหมด	ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	
	(คน)	(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ	(คน)	(คน)	ร้อยละ
1. ทุ่งยางแดง	110	28	25.45	10	35.71	179	142	79.33
2. ยะรัง	373	154	41.28	85	55.19	1,233	825	66.91
3. สายบุรี	271	67	24.72	20	29.85	577	299	51.82
4. แม่ลาน	98	47	47.96	27	57.45	574	324	56.45
5. ยะหริ่ง	539	144	26.72	85	59.03	1,561	704	45.10
6. ไม้แก่น	64	50	78.13	19	38.00	516	217	42.05
7. เมือง	672	99	14.73	18	18.18	2,598	2,079	80.02
8. กะพ้อ	110	95	86.36	29	30.53	427	165	38.64
10 โคกโพธิ์	328	15	4.57	7	46.67	2,492	1,483	59.51
10. หนองจิก	398	43	10.80	7	16.28	1,173	548	46.72
11. ปะนาเระ	198	38	19.19	7	18.42	1,452	1,134	78.10
12. มายอ	343	67	19.53	19	28.36	1,255	1,168	93.07
รวม	3504	847	24.17	333	39.32	14037	9088	64.74

ปัญหาและอุปสรรค

๑. ด้านตัวเด็ก

- (อ.ไม้แก่น) เด็กไม่อยู่ในพื้นที่ ไม่มีใครพามาเจาะเลือด เด็กป่วย/ไข้
- (อ.ไม้แก่น) พบว่าติดชายทะเลจะซีด > ไม่ติดทะเล กินนมผสมซีด > นมแม่ BF
- (อ.กะพ้อ, อ.มายอ) ยาเสริมเหล็กมีกลิ่นเหมือนสนิม รสฝาด เฝื่อนคอ กินแล้วอาเจียน และท้องผูก

๒. ด้านผู้ให้บริการ (อ.มายอ, อ.ยะรัง) เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ และวิธีการบันทึกข้อมูลการเจาะเลือด ลงโปรแกรม Hosxp

๓. ด้านผู้ปกครอง/ผู้ดูแลหลัก

- (อ.ปะนาเระ) ไม่ยินยอมให้ตรวจ เนื่องจากไม่พร้อม
- (อ.เมือง) ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรอง มองว่าไม่ใช่โรคร้ายแรง มารดารับยาแต่ไม่ป้อนให้ลูกกิน กลัวว่าบุตรจะเจ็บ (สงสารลูก)

๔. ด้านเครื่องมือ Hemocue

- (อ.กะพ้อ, อ.หนองจิก, อ.เมือง) ชำรุด/(อ.ปะนาเระ, อ.โคกโพธิ์, อ.มายอ) ไม่มีใช้
- (อ.หนองจิก) ค่าไม่เสถียรและ ERROR แถบตรวจรุ่นเก่า ไม่ผลิตแล้ว)
- (อ.ยะรัง) เข็มที่ให้มากับเครื่องตรวจ เจาะแล้ว ผู้ปกครองส่วนใหญ่บอกว่าเจ็บมากกว่าเข็มเจาะ DTX
- (อ.ยะหริ่ง, อ.ยะรัง, อ.สายบุรี) ไม่เพียงพอสำหรับในพื้นที่มีเด็กจำนวนมาก แต่ต้องวนกันใช้กับ รพ.สต. ใกล้เคียง
- (อ.ทุ่งยางแดง, อ.แม่ลาน) อุปกรณ์ที่ใช้ ต้องสลับกันใช้ทั้งภายในและต่างอำเภอ ทำให้ไม่สะดวก

๕. ด้านกระบวนการ/ระบบ

- (ทุกแห่ง) การบันทึกข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากภาระงาน
- (อ.เมือง) ไม่สามารถเข้าดูข้อมูลได้
- (อ.เมือง) ระบบบริการ/การส่งต่อข้อมูลขาดการเชื่อมโยง การติดตามกลุ่มเป้าหมายไม่ต่อเนื่อง

๖. ด้านชุมชน

- (อ.เมือง) ขาดความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย มองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่

<u>สิ่งดีดีที่พบจากการคัดกรอง</u>

๑. (อ.แม่ลาน) เดิมที่ผู้ปกครองไม่ยินยอม กลายเป็นเปลี่ยนใจยินดี และให้ความร่วมมือในการเจาะเลือดมากขึ้น ส่วนใหญ่เด็กไม่ร้อง ขณะเจาะปลายนิ้ว

๒. (อ.แม่ลาน) ผู้ปกครองหลังจากทราบผลว่าบุตรมีภาวะซีด จะมีความกระตือรือร้น ตระหนักและให้ร่วมมือในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

<u>ปัจจัยความสำเร็จ</u>

๑. (อ.ยะรัง) การตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน

๒. (อ.มายอ) คืนข้อมูลท้องถิ่น เพื่อของบสนับสนุนจาก อบต. ในการจัดซื้อเครื่องตรวจสำหรับ รพ.สต. ทุกแห่ง

๓. (อ.ยะรัง, อ.ยะหริ่ง) สร้างความรอบรู้ให้กับผู้ปกครองเรื่องความสำคัญของธาตุเหล็กและการกำกับการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง

๔. (อ.ทุ่งยางแดง) ติดตามเจาะเลือดที่บ้าน ให้ความรู้ความสำคัญของการคัดกรองภาวะซีดก่อนคัดกรองทุกราย

๕. (อ.มายอ) ทำงานร่วมกับทีม ADMIN และงานสารสนเทศ

๖. (อ.มายอ) การสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันภาวะซีดในเด็ก ๐-๕ ปี ในพื้นที่

<u>แจ้งข่าวประชาสัมพันธ์ :</u> เรื่องคณะกรรมการ “โครงการ Big Rock ควบคุมป้องกันโลหิตจางในเด็ก ๐-๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๑๒” นำโดย แพทย์หญิงอมรา ดือเระ กุมารแพทย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ คุณทรงสมร พิเชียรโสภณ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา และคณะฯ (จำนวน ๕ คน) จะลงเยี่ยมเสริมพลังจังหวัดปัตตานี ๒ อำเภอ ในวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยช่วงเช้า อ.ไม้แก่น และช่วงบ่าย อ.สายบุรี

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ ติดตามกระบวนการความครอบคลุมในการเจาะเลือดและผลลัพธ์การเพิ่มขึ้นของ Hct

๕.๗ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

นางสาวศรีสุดา ลัพธวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๕.๗.๑ ผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

➢ ตัวชี้วัดสำคัญ

๑. อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

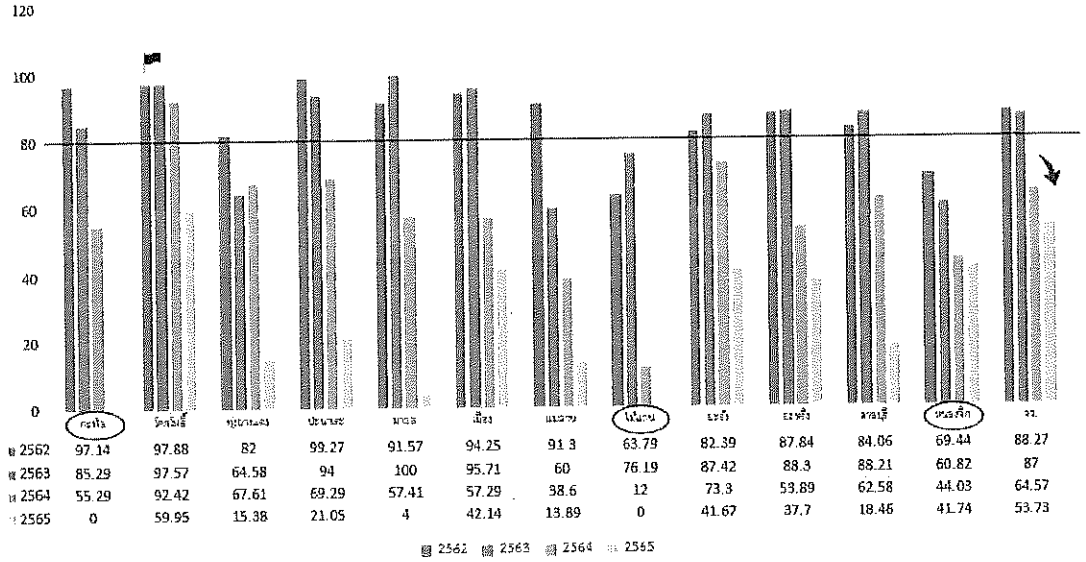
๒. อัตราผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน ๑๔ วัน ร้อยละ ๑๐๐

๓. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน ไม่เกินร้อยละ ๕

๔. อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรค/ดูแลตนเองได้ ร้อยละ ๘๐

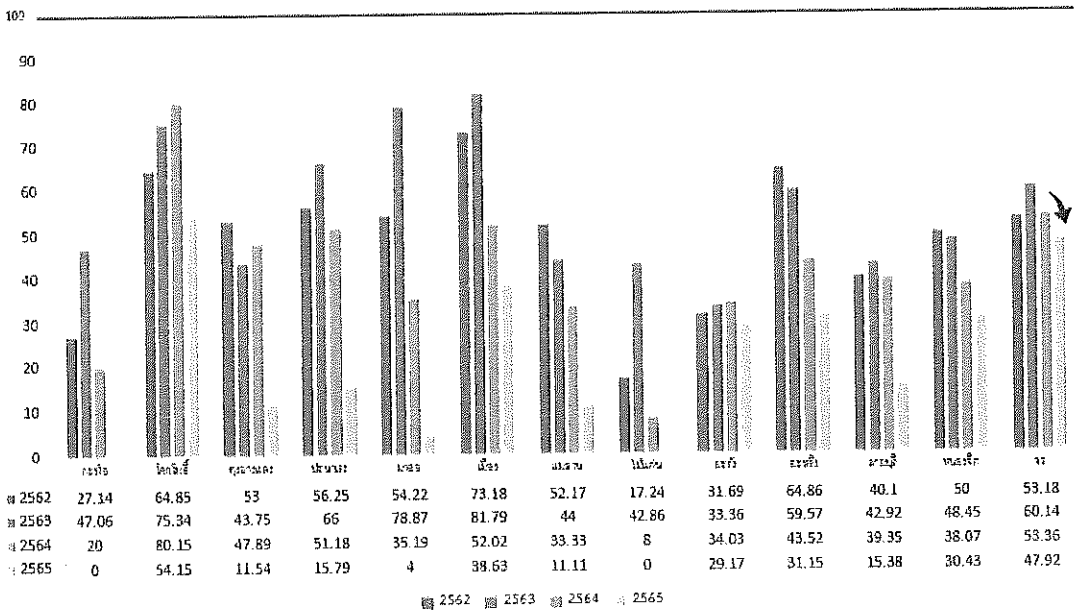
➢ ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

อำเภอ	2562			2563			2564			2565(6ค.)		
	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%
กะพ้อ	70	68	97.14	68	58	85.29	85	47	55.29	3	0	0
โคกโพธิ์	330	323	97.88	311	304	97.57	937	866	92.42	2744	1645	59.95
ทุ่งยางแดง	100	82	82	48	31	64.58	71	48	67.61	26	4	15.38
ปะนาเระ	128	127	99.27	100	94	94	127	88	69.29	38	8	21.05
มายอ	83	76	91.57	71	71	100	108	62	57.41	25	1	4
เมือง	261	246	94.25	280	268	95.71	1632	935	57.29	589	252	42.14
แม่ลาน	46	42	91.3	50	30	60	57	22	38.6	36	5	13.89
ไม้แก่น	58	37	63.79	21	16	76.19	25	3	12	6	0	0
ยะรัง	142	117	82.39	159	139	87.42	191	140	73.3	48	20	41.67
ยะหริ่ง	74	65	87.84	94	83	88.3	193	104	53.89	61	23	37.7
สายบุรี	207	174	84.06	212	187	88.21	155	97	62.58	65	12	18.46
หนองจิก	180	125	69.44	194	118	60.82	486	214	44.03	115	48	41.74
รวม	**1679**	**1482**	**88.27**	**1608**	**1399**	**87**	**4067**	**2626**	**64.57**	**3756**	**2018**	**53.73**



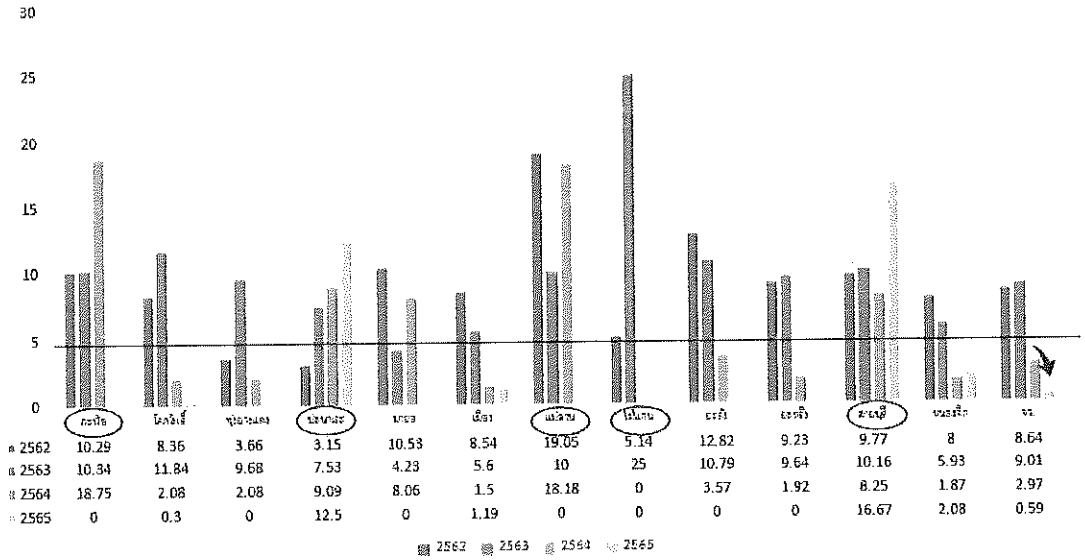
➢ ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราผู้ป่วยส่งกลับจาก รพศ./รพท./รพช. ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน ๑๔ วัน ร้อยละ ๑๐๐

อำเภอ	2562			2563			2564			2565(6ค.)		
	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%
กะพ้อ	70	19	27.14	68	32	47.06	85	17	20	3	0	0
โคกโพธิ์	330	214	64.85	311	234	75.34	937	751	80.15	2744	1486	54.15
ทุ่งยางแดง	100	53	53	48	21	43.75	71	34	47.89	26	3	11.54
ปะนาเระ	128	72	56.25	100	66	66	127	65	51.18	38	6	15.79
มายอ	83	45	54.22	71	56	78.87	108	38	35.19	25	1	4
เมือง	261	191	73.18	280	229	81.79	1632	849	52.02	598	231	38.63
แม่ลาน	48	24	52.17	50	22	44	57	19	33.33	36	4	11.11
ไม้แก่น	58	10	17.24	21	9	42.86	25	2	8	6	0	0
ยะรัง	142	45	31.69	159	54	33.36	191	65	34.03	48	14	29.17
ยะหริ่ง	74	48	64.86	94	59	59.57	193	84	43.52	61	19	31.15
สายบุรี	207	83	40.1	212	91	42.92	155	61	39.35	65	10	15.38
หนองจิก	180	90	50	194	94	48.45	486	185	38.07	115	30	30.43
รวม	**1681**	**894**	**53.18**	**1608**	**967**	**60.14**	**4067**	**2170**	**53.36**	**3765**	**1804**	**47.92**



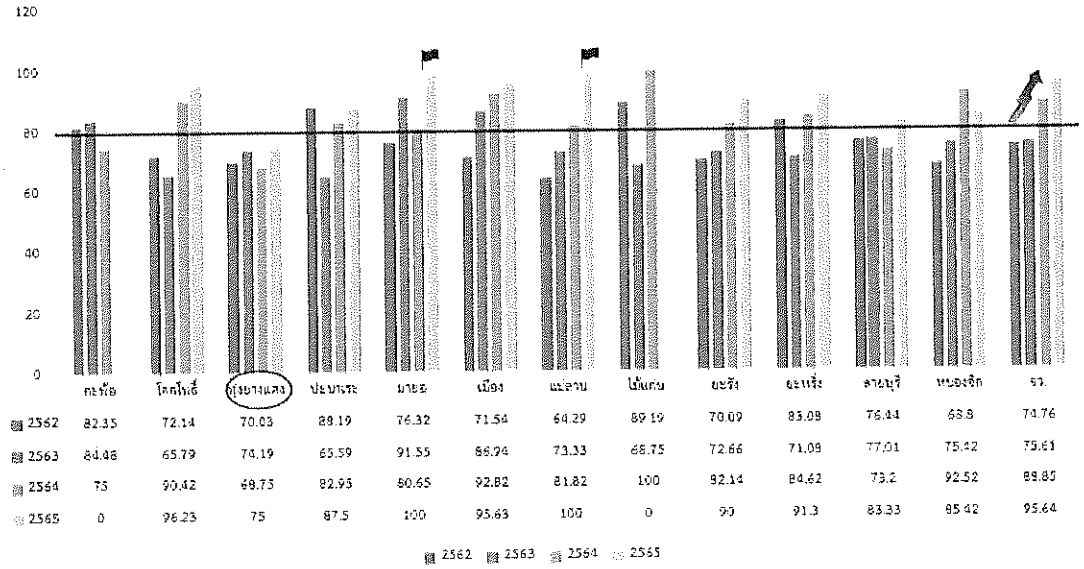
➢ ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน ไม่เกินร้อยละ ๕

อำเภอ	2562			2563			2564			2565(6ต.)		
	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%
กะพ้อ	68	7	10.29	58	6	10.34	48	9	18.75	0	0	0
โคกโพธิ์	323	27	8.36	304	36	11.84	866	18	2.08	1645	5	0.3
ทุ่งยางแดง	82	3	3.66	31	3	9.68	48	1	2.08	4	0	0
ปะนาเระ	127	4	3.15	93	7	7.53	88	8	9.09	8	1	12.5
มายอ	76	8	10.53	71	3	4.23	62	5	8.06	1	0	0
เมือง	246	21	8.54	268	15	5.6	935	14	1.5	252	3	1.19
แม่ลาน	42	8	19.05	30	3	10	22	4	18.18	5	0	0
ไม้แก่น	37	2	5.14	16	4	25	3	0	0	0	0	0
ยะรัง	117	15	12.82	139	15	10.79	140	5	3.57	20	0	0
ยะหริ่ง	65	6	9.23	83	8	9.64	104	2	1.92	23	0	0
สายบุรี	174	17	9.77	187	19	10.16	97	8	8.25	12	2	16.67
หนองจิก	125	10	8	118	7	5.93	214	4	1.87	48	1	2.08
รวม	**1482**	**128**	**8.64**	**1398**	**126**	**9.01**	**2627**	**78**	**2.97**	**2018**	**12**	**0.59**



➢ ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรค/ดูแลตนเองได้ ร้อยละ ๘๐

อำเภอ	2562			2563			2564			2565(6ค.)		
	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%
กะพ้อ	68	56	82.35	58	49	84.48	48	36	75	0	0	0
โคกโพธิ์	323	233	72.14	304	200	65.79	866	783	90.42	1645	1583	96.23
ทุ่งยางแดง	82	58	70.03	31	23	74.19	48	33	68.75	4	3	75
ปะนาเระ	127	112	88.19	93	61	65.59	88	73	82.95	8	7	87.5
มายอ	76	58	76.32	71	65	91.55	62	50	80.65	1	1	100
เมือง	246	176	71.54	268	233	86.94	935	866	92.82	252	241	95.63
แม่ลาน	42	27	64.29	30	22	73.33	22	18	81.82	5	5	100
ไม้แก่น	37	33	89.19	16	11	68.75	3	3	100	0	0	0
ยะรัง	117	82	70.09	139	101	72.66	140	115	82.14	20	18	90
ยะหริ่ง	65	54	83.08	83	59	71.08	104	88	84.62	23	21	91.3
สายบุรี	174	133	76.44	187	144	77.01	97	71	73.2	12	10	83.33
หนองจิก	125	86	68.8	118	89	75.42	214	198	92.52	48	41	85.42
รวม	**1482**	**1108**	**74.76**	**1398**	**1057**	**75.61**	**2627**	**2334**	**88.85**	**2018**	**1930**	**95.64**

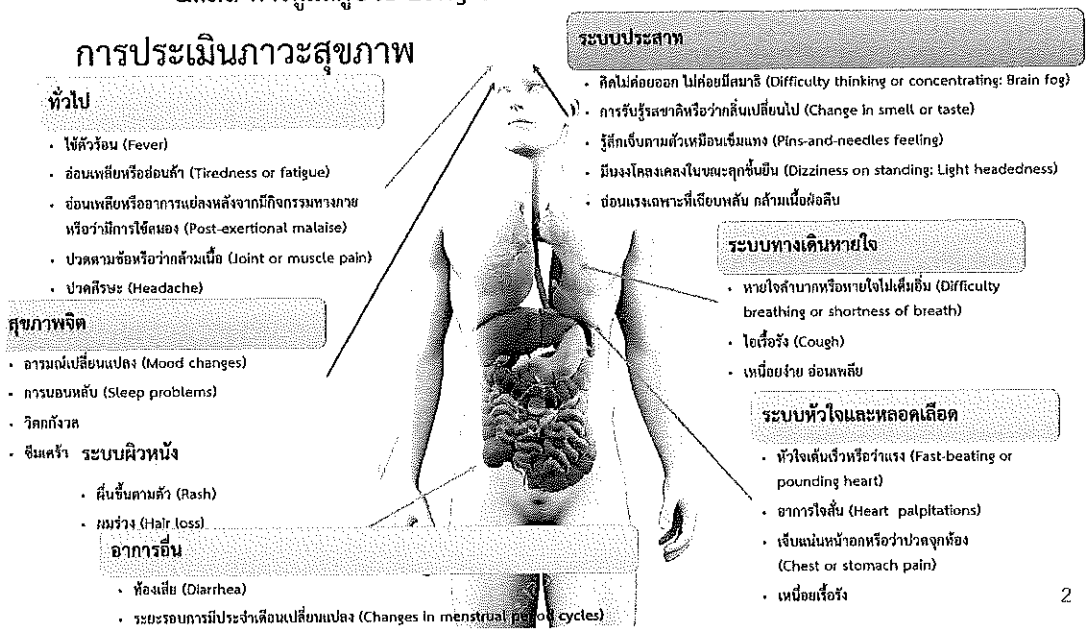


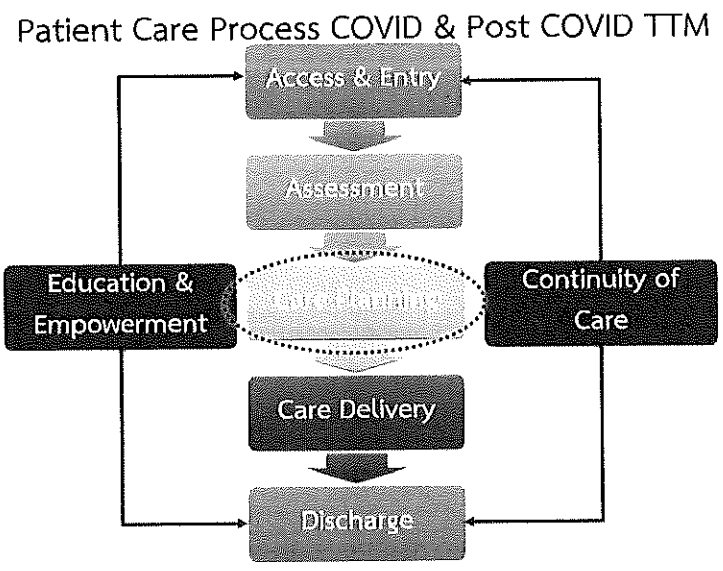
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นางอัญชลี ชามทอง รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๕.๘.๑ การดูแลผู้ป่วย Long Covid ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย





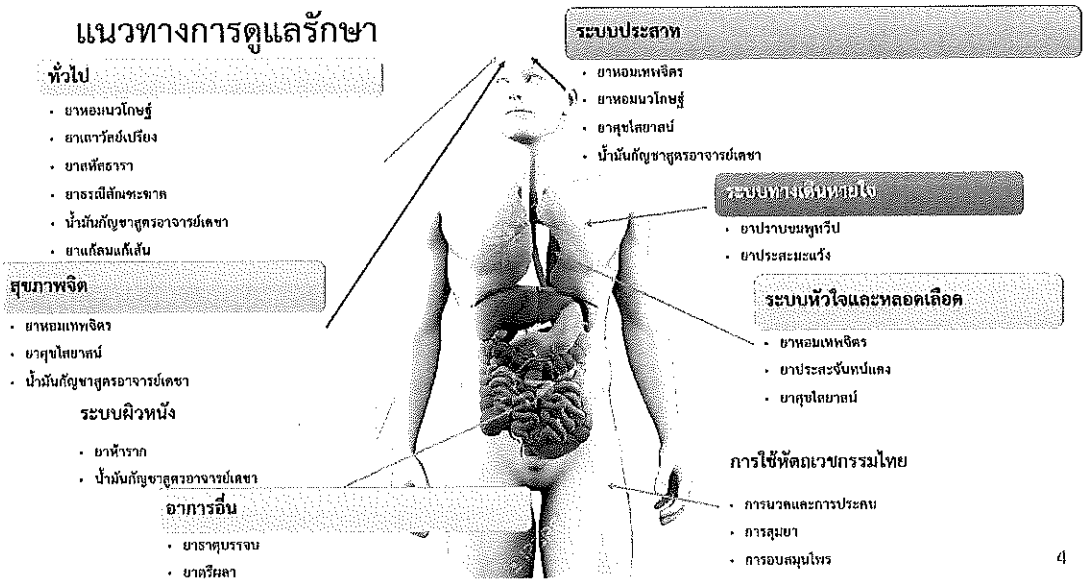
๑. การรับเข้าสู่ระบบ (Access & Entry)
- การคัดกรองเบื้องต้น
- การลงทะเบียนยืนยันตัวตนเข้าสู่ระบบ
- การบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

๒. การประเมิน (Assessment)
- การซักถามประวัติการเจ็บป่วย
- การซักถามเพื่อประเมินอาการ
- การวินิจฉัยจำแนกความรุนแรง

๓. การดูแลรักษา (Care delivery)
- การรักษาตามมาตรฐานกรมการแพทย์
- การรักษาตามแนวทางปฏิบัติเวชกรรมไทย
- การประเมินและติดตามการรักษาทุกวัน

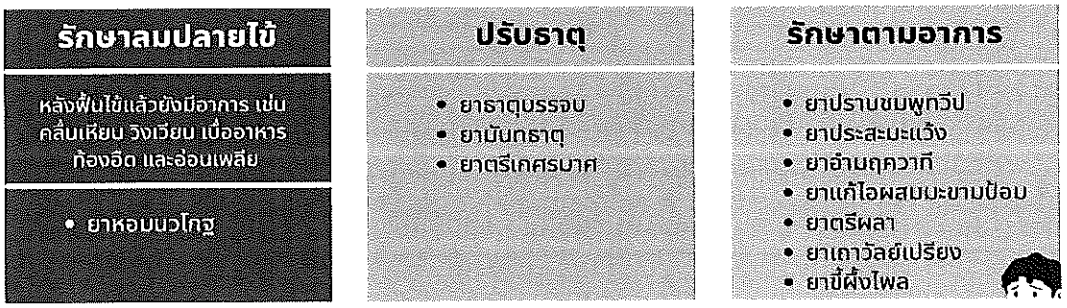
๔. การจำหน่าย (Discharge)
- การประเมินเพื่อวางแผนจำหน่าย
- การวินิจฉัยเพื่อสิ้นสุดการรักษา
- การติดตามอาการหลังการรักษา

3



➢ หลังติดเชื้อ Recovery & care : บรรเทาอาการที่เป็นผลกระทบทางสุขภาพภายหลังการติดเชื้อ ปัญหาที่มักพบคือ ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับปอด ซึ่งต้องใช้เวลาเยียวยาไม่ต่ำกว่า ๓ เดือน หรือ ๑ ปี

➢ แนวทางการใช้ยาสมุนไพรหลังติดเชื้อ COVID-19



➢ หลังติดเชื้อ Recovery & care : ตำรับยาที่มีส่วนประกอบของกัญชา (ยาศุขไสยาศน์ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาน้ำมันกัญชา)

➢ แนวทางเวชปฏิบัติเวชกรรมไทยในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 และ Post/Long COVID-19 เพื่อให้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยแบบบูรณาการในหน่วยบริการ รายละเอียดตาม QR Code

แนวทางเวชปฏิบัติเวชกรรมไทย
ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 และ Post/Long COVID-19
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แนวทางการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร
ในการรักษา COVID-19
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ จ.ปัตตานี มีคลินิก Long Covid แผนปัจจุบันอยู่ที่ รพ.ปัตตานี รพร.สายบุรี และ รพ.โคกโพธิ์ จึงให้มีการบูรณาการการรักษาร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย

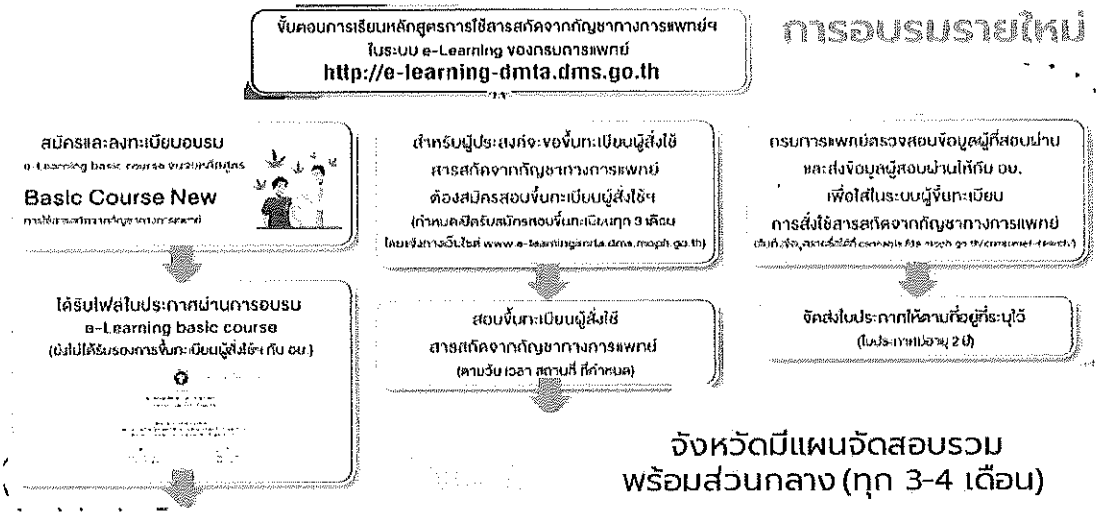
๕.๘.๒ ประชาสัมพันธ์การสอบขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์

ประชาสัมพันธ์การสอบขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ หลักสูตรแผนปัจจุบัน ลงทะเบียนสมัครสอบ ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ และสอบขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ ในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

http://e-learning-dmta.dms.go.th/

• หลักสูตร Basic Course
สำหรับผู้เรียนรายใหม่

• หลักสูตร Refresh Course
(สำหรับผู้ต่ออายุใบประกาศเดิม (2 ปี)



สมัครสอบขึ้นทะเบียนผู้สั่งใช้สารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดปัตตานี

- โดยผู้ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนจะมีชื่อและข้อมูลปรากฏในฐานข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
Website: hemp.fda.moph.go.th/FDA_MARIJUANA/SAS/VISIT_DOCTOR
- สำหรับเภสัชกรการสมัครขึ้นทะเบียนฯ เป็นไปตามความสมัครใจ ทั้งนี้เป็นเพียงการวัดความรู้เท่านั้น ไม่มีผลต่อการสั่งใช้สารสกัดจากกัญชาแต่อย่างใด

spcannabis.ptn@gmail.com สลับบัญชี

ระบบจะบันทึกชื่อและรูปภาพที่เชื่อมโยงกับบัญชี Google เมื่อคุณอัปโหลดไฟล์และส่งแบบฟอร์มนี้. อีเมลของคุณจะไม่รวมอยู่ในคำตอบ

- รับสมัครผ่าน Google Form
- ไม่มีค่าใช้จ่าย

➢ คุณสมบัติผู้สมัคร :
- แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนใน จ.ปัตตานี
- แพทย์ ของโรงพยาบาลรัฐใน จ.ยะลา และ จ.นราธิวาส
- ผู้ลงทะเบียนสอบ ต้องผ่านการอบรมการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ในรูปแบบออนไลน์ (E-Learning Basic Course) แล้วเท่านั้น

➢ การสอบเป็นรูปแบบ Open Book สามารถดาวน์โหลดเอกสารประกอบการสอบรายละเอียดตาม QR Code และเตรียมมาในวันสอบ

https://shorturl.asia/YfR1P

มติที่ประชุม รับทราบ ขอให้โรงพยาบาลที่ยังไม่มีแพทย์ผู้รับผิดชอบหลัก ดำเนินการ (รพ.ปะนาเระ, รพ.ปัตตานี และ รพ.แม่ลาน)

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม ๑๗.๐๐ น.

นางธชามาศ เล่าตง
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
จดรายงานการประชุม

นายประสาน ไชยณรงค์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ตรวจรายงานการประชุม