

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

ครั้งที่ ๙/ ๒๕๖๕

ประจำเดือน กันยายน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

วันพฤหัสบดี ที่ ๖ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

<https://ptn.moph.go.th/> เมนู วาระ รายงานการประชุม

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นายอนุรักษ์ สารภาพ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี |
| ๒. นางเปรมจิต หงษ์อำไพ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๓. นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ | นักแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๔. นายพิเชษฐ์ มาศวิเชียร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นายรุชดา સાළ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี |
| ๖. นายสมชัย พงษ์ธัญญะวิริยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง |
| ๗. นายอนันต์ ชินดีอูระ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะนาเระ |
| ๘. นายอนุชิต วังทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก |
| ๙. นายชุลกิฟลี ยูโซะ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น |
| ๑๐. นายอับลมะรุสดี ศิริกุล | รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน |
| ๑๑. นายถนัด อวารุลหัก | รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ |
| ๑๒. นายศิริ วราพุด | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี |
| ๑๓. นางสาวนุรมา อาบูเล็ง | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง |
| ๑๔. นางชูไฮลา ตามาซอ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง |
| ๑๕. นายอภิรักษ์ เจ๊ะอาบู | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมายอ |
| ๑๖. ร.อ.ธีรดนัย ธีรุตสันต์ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร |
| ๑๗. นายอะห์ลี หมานมานะ | สาธารณสุขอำเภอกะพ้อ |
| ๑๘. นางอุษา เบญจลักษณ์ | สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี |
| ๑๙. นายจารึก หนูชัย | สาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์ |
| ๒๐. นายสรารุช วิชิตนันท์ | สาธารณสุขอำเภอสายบุรี |
| ๒๑. นายอาหมัดยูรี สาและดิง | สาธารณสุขอำเภอไม้แก่น |
| ๒๒. นายอับลกาติม ยูโซะ | สาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง |
| ๒๓. นายอุสรัน ตาเยะ | รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน |
| ๒๔. นางสาวฟารีดา วาเลาะแต | แทนสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง |
| ๒๕. นายรอซาลี สะรีเดะ | แทนสาธารณสุขอำเภอยะรัง |
| ๒๖. นางสาวอิทธิญา ทองท่า | แทนสาธารณสุขอำเภอหนองจิก |
| ๒๗. นายมะยาก็ สะมาเอ | แทนสาธารณสุขอำเภอมายอ |
| ๒๘. นางสาวมัจฉิมา มาศวิเชียร | แทนสาธารณสุขอำเภอปะนาเระ |
| ๒๙. นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๓๐. นายประสาน ไชยณรงค์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๓๑. นายอาฮามัส แฉะ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |

๓๒. นายวิชัย ดาโอ๊ะ	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๓๓. นางรัชณี เทียมแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓๔. นายโสภณ บุญพรหม	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๓๕. นางสาวอุษาสี เฟื่องภารา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๓๖. นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓๗. นางอัญชลี ชามทอง	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓๘. นายสมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๓๙. นายกิตติ ใจสมุทร	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๔๐. นางดุชนฎิ ธรรมเจริญ	แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสุธาศินี หะยีมะสาและ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพร.สายบุรี
๒. นางคอสีเลาะ เจาะแว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพร.สายบุรี
๓. นางสาวประนอม อินทร์ตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ทุ่งยางแดง
๔. นายอาหามัด จาลงค์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รพ.ยะหริ่ง
๕. นายชากาเรีย ยูโซ๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.กะพ้อ
๖. นายอัสซั่ม บือแน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	รพ.กะพ้อ
๗. นายมะยาซี ควรเอกวิญญู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.ปัตตานี
๘. นางสาวมาลินี ยามา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สสจ.ปัตตานี
๙. นางสาวอามีณี สารอเอ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๑๐. นางวรสุรางค์ มณีศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๑๑. นางสาวรุสนา ดอแม็ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๑๒. นางรัตนา สีนทนา	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๑๓. นางสาวซากียะห์ ตือราแม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	สสจ.ปัตตานี
๑๔. นางสาวมัสรอณี อาแวกะจิ	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.ปัตตานี

เรื่องก่อนวาระ

๑. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

นายโสภณ บุญพรหม หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติดได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้มอบรางวัลโล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อแสดงว่า ชุมชนตำบลไม้แก่น อ.ไม้แก่น จ.ปัตตานี เป็นชุมชนดีเด่นในการดำเนินงานตามแนวคิด CBTx & Harm reduction ในการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๒ ปี ๒๕๖๕ “ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต: สานพลัง สร้างสังคมปลอดภัยจากยาเสพติด”



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี รับโล่ประกาศเกียรติคุณชุมชนดีเด่น ในการดำเนินงานตามแนวคิด CBTx & Harm reduction (จำนวน 39 ชุมชน ใน 13 เขตสุขภาพ) จากท่านดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในงานประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ 22 ปี 2565 ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต: สานพลัง สร้างสังคมปลอดภัยจากยาเสพติด



มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ มอบประกาศนียบัตรการจัดตั้งสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) เพื่อดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึง การตรวจวัดค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้น ประเมินสถานะสุขภาพตนเอง และส่งต่อข้อมูลผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล ในการดูแลและติดตามสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นชุมชนนาร่องในการ ดำเนินการจัดตั้งและได้รับการประเมินสมรรถนะจากกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข แก่ สถานีสุขภาพดิจิทัลบ้านสามยอด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

นางดุขฎิ ธรรมเจริญ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

มอบเกียรติบัตร อำเภอที่มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล (RDU District) และเกียรติบัตร ร้านชำต้นแบบ การจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน (ร้านชำต้นแบบ RDU)

มอบเกียรติบัตร อำเภอที่มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล (RDU District) และป้ายพร้อมเกียรติบัตร ร้านชำปิดตานิปลอดภัยของชุมชน (ร้านชำต้นแบบ RDU) ในการจำหน่ายยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตามที่จังหวัดปัตตานี กำหนดนโยบาย “ชาวปัตตานีรอบรู้ เครือข่ายร่วมมือ ใช้ยาปลอดภัย สมเหตุผล” ในการพัฒนาระบบสุขภาพและเครือข่ายด้านการใช้ยาอย่างปลอดภัยและสมเหตุผล (RDU) โดยมีแผนพัฒนาความปลอดภัยด้านยา ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗) ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่าย อสม. ในทุกอำเภอ ร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาระบบยาและสร้าง Health Literacy ในหน่วยบริการทุกระดับและขยายผลไปยังชุมชนอย่างต่อเนื่อง นั้น

๑. ผลการประเมิน อำเภอที่มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU District) ซึ่งอำเภอต้องผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๓ ด้าน คือ RDU in Hospital, RDU in PCU และ RDU in Community มีจำนวน ๙ อำเภอ ได้แก่ อำเภอโคกโพธิ์, หนองจิก, ยะหริ่ง, ยะรัง, แม่ลาน, สายบุรี, ไม้แก่น, พังยางแดง และกะพ้อ

๒. ผลการประเมิน ร้านชำปิดตานิปลอดภัยของชุมชน (ร้านชำต้นแบบ RDU) ซึ่งร้านชำต้องผ่านเกณฑ์การพัฒนาร้านชำ อย่างน้อย ๑๐ ข้อ มีจำนวน ๕๕ ร้าน ในทุกอำเภอ



ขอเรียนเชิญ ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี มอบเกียรติบัตร “อำเภอ RDU” และ ป้ายร้านชำ พร้อมเกียรติบัตร “ร้านชำต้นแบบ RDU” ให้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อนำเรียนในเวทีระดับอำเภอ และมอบป้ายและเกียรติบัตรร้านชำ ให้แก่เจ้าของร้านชำ ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๓. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

นางสาวมาลินี ยามา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

มอบรางวัลผลงานวิชาการ R๒R ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๔ ชื่อผลงาน “ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง อ.หนองจิก จ.ปัตตานี” โดย คุณอังคณา ว่างทอง โรงพยาบาลหนองจิก

มติที่ประชุม รับทราบ

๔. การนำเสนอเรื่อง “ระบบศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขโรงพยาบาลกะพ้อ” โดย นายชاکกรียา ยูโซ๊ะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนายอัสซิม บือแน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ รพ.กะพ้อ

ความเป็นมา

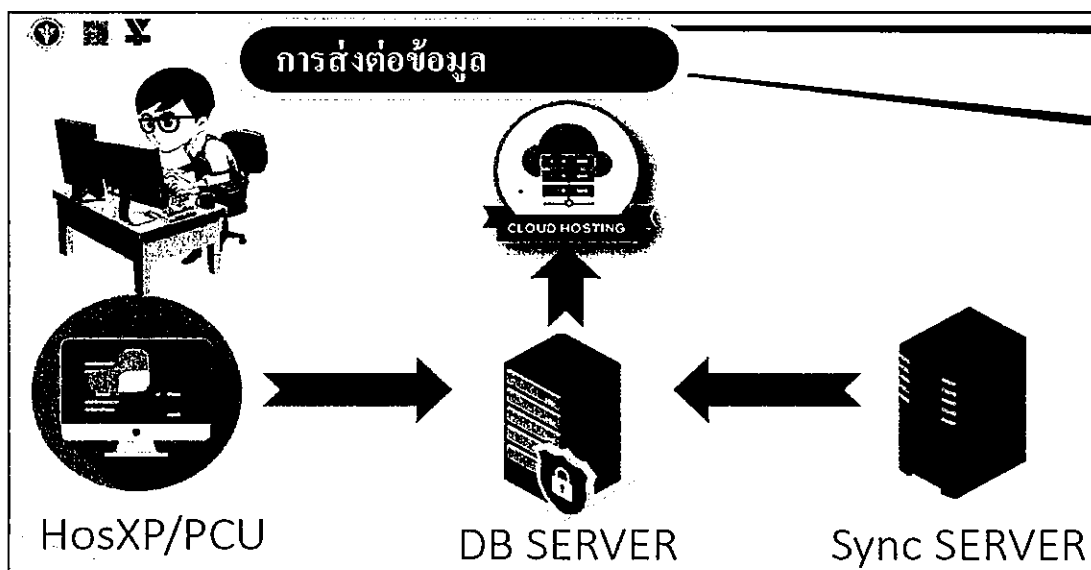
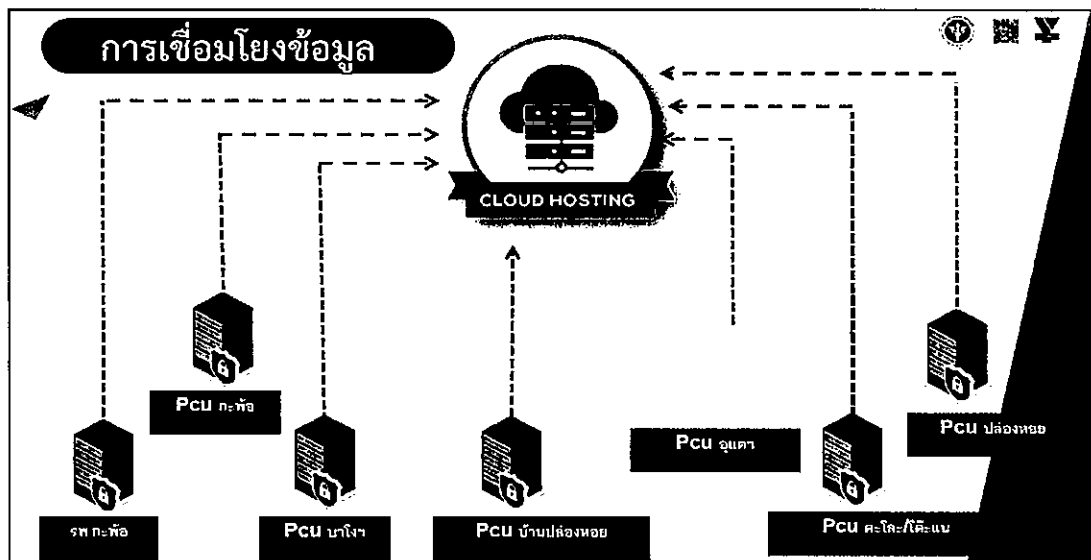
- 1 ต้องการลดความแออัดในโรงพยาบาล
- 2 ต้องการดูประวัติการรักษาของคนไข้ก่อนที่มารักษาน ณ สถานบริการนั้นๆ
- 3 งานท.ที่เกี่ยวข้อง อยากรู้ ยอดจำนวนการมารักษาในแต่ละสถานบริการแบบ real time
- 4 Back up data (เฉพาะข้อมูลที่สำคัญ)
- 5 ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย
- 6 แพทย์มีเวลากับผู้ป่วยมากขึ้น
- 7 ไม่สามารถประมวลเป็นตารางได้

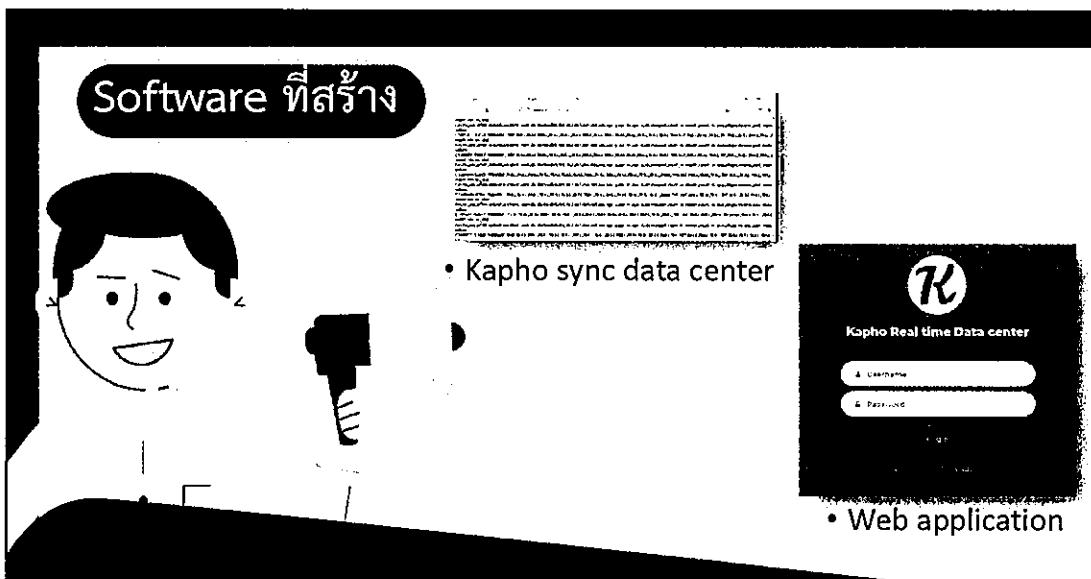
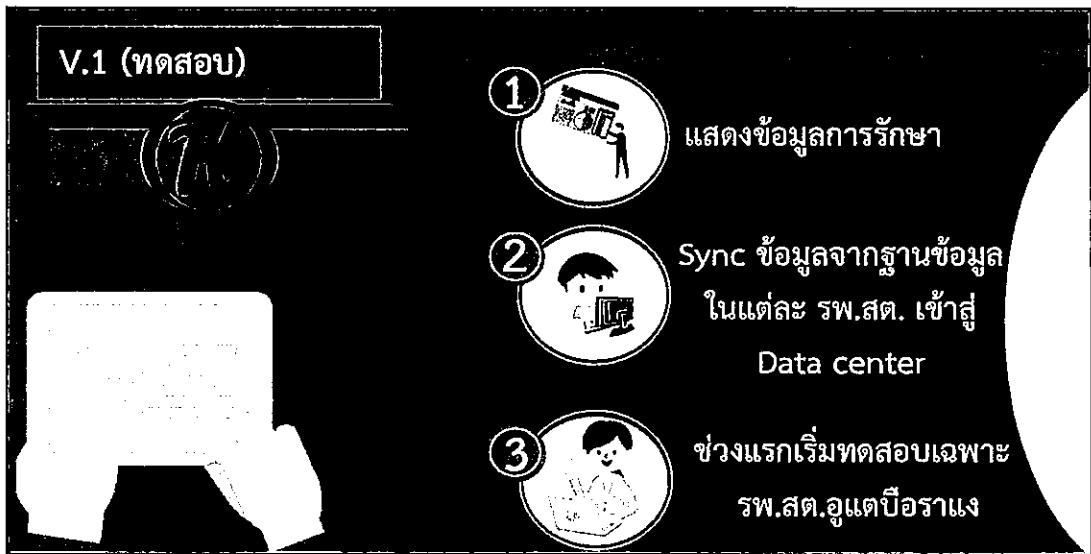
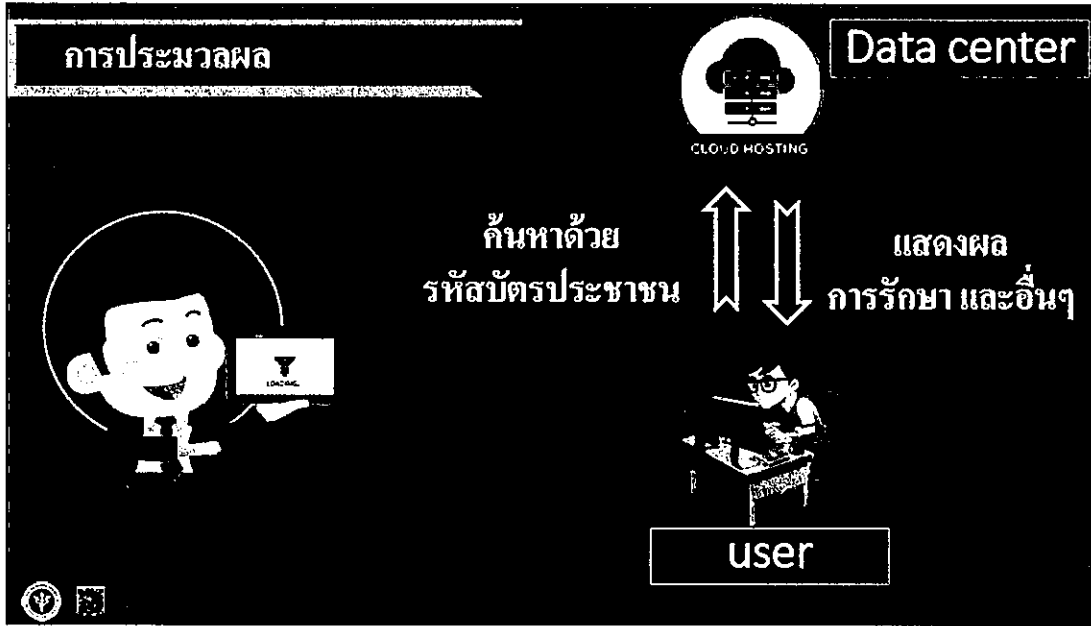
เป้าหมาย

- ☐ เพื่อลดระยะเวลาการคอยของการรักษาผู้ป่วย
- ☐ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมระบบศูนย์ข้อมูลสาธารณสุข อำเภอกะพ้อ
- ☐ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรม ระบบศูนย์ข้อมูล

ระบบศูนย์ข้อมูลสาธารณสุข อำเภอกะพ้อ

คือ ระบบการส่งข้อมูลแบบ real time จากสถานบริการจากทุก รพ.สต. และโรงพยาบาล เข้าสู่ Data Center ของโรงพยาบาลกะพ้อ โดยใช้ไม่เกิน 3 วินาที และสามารถแสดงผลข้อมูลการรักษาทั้งหมดจากสถานบริการต่างๆ ในรูปแบบออนไลน์ 24 ชั่วโมง ได้อย่าง ถูกต้อง รวดเร็ว





ด้านความปลอดภัยของข้อมูล



ระบบศูนย์กลางข้อมูลอำเภอ
กะป้อ

๙ ๖ ๖ ๖ ๖

๙ ๖ ๖ ๖ ๖

เข้าสู่ระบบ

๙๖๙๗ KaphoHealth (3)

๙๖๙๗๗๗๗๗

๙๖๙๗๗๗๗๗

๙๖๙๗๗๗๗๗

๙๖๙๗๗๗๗๗

๙๖๙๗๗๗๗๗

๙๖๙๗๗๗๗๗

๙๖๙๗๗๗๗๗

๙๖๙๗๗๗๗๗

๙๖๙๗๗๗๗๗



1. ยืนยันตัวตนก่อนเข้าโปรแกรม
2. แจ้งเตือนการเข้าใช้โปรแกรม
3. บล็อกเครื่องที่ไม่ประสงค์เข้าใช้

หน้าหลักของโปรแกรม

K REAL-TIME DATA CENTER

โรงพยาบาลกะป้อ
KPH

ศูนย์สุขภาพชุมชน
SW กพอ

sw สด จุดบริการ
SW

sw สด บางไทร
SW

sw สด. ต.ไล่โว่
รามิน

sw สด.ไล่โว่
มท.๑๖

sw สด.บ้านป่า
HSD

sw สด.บ้านหม้อ
WTS

เมนูระบบงานอื่นๆ



ระบบงานฝากครรภ์



ระบบงานทันตกรรม



ระบบงาน NCD



1. รวบรวมทีมงานพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วย

2. รวบรวมปัญหาการบันทึกและส่งข้อมูลจากรูปแบบเดิมในการรักษาผู้ป่วย

3. ระบุความคิดออกแบบโปรแกรมการส่งข้อมูลของผู้ป่วยแบบ Real time ให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย ทันเวลา สามารถประมวลผลในรูปแบบออนไลน์ได้ ภายใน 5 วินาที

4. ระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกของโรงพยาบาลไชนาน

1. ติดตั้ง SERVER และติดตั้งโปรแกรมที่ได้ออกแบบไว้ในทุกสถานบริการ

2. ทดสอบการใช้โปรแกรม ความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลในระบบกับข้อมูลที่เป็นจริงโดยผ่านผู้รับผิดชอบงานด้านคลินิกต่าง ๆ

3. อบรมการใช้โปรแกรมให้กับ แพทย์ และผู้รับผิดชอบงานด้านคลินิกต่าง ๆ

DO

1. ประเมินผลและปรับปรุงระบบการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ผู้บันทึกข้อมูลได้สนองหรือแสดงความคิดเห็นรูปแบบการบันทึกข้อมูลให้มีความต้องการและเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ สะดวก รวดเร็ว ในการบันทึกข้อมูลและค้นหาข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

1. ตรวจสอบระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ตอบสนองกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล

2. ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของโปรแกรม

3. ติดตามประเมินผลจากผู้บันทึกข้อมูล และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอที่ประชุมและผู้บริหารต่อไป

ACT CHECK

วิเคราะห์ ครั้งที่ 1




สรุปผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 1

1

ระบบดูแลรายครอบครัวผู้ป่วย

2

การประเมินประสิทธิภาพการขอโปรแกรม

3

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรม

4

แพทย์มีเวลาสนทนากับผู้ป่วยมากขึ้น

5

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการ

ทีมได้มีการวิเคราะห์ข้อมูล ครั้งที่ 2

- รวบรวมทีมงานพัฒนาระบบด้านการส่งข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- รวบรวมปัญหาต่าง ๆ ในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ปีงบประมาณ 2563
- ระดมความคิด ความต้องการเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถประมวลผลได้ ภายในระยะเวลา 3 วันทันที
- ให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มาใช้บริการในทุกสถานบริการได้
- แพทย์มีเวลาสนทนากับผู้ป่วยมากขึ้น

- พัฒนาเพิ่มเติม แก้ไขโปรแกรมในสิ่งที่ได้วางแผนไว้
- พัฒนาเพิ่มเติม พร้อมทั้งทบทวนการใช้โปรแกรมส่วนอื่น ๆ ให้กับผู้ใช้รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ
- ทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ความสมบูรณ์ ความรวดเร็ว ความถูกต้องของข้อมูลในโปรแกรมกับข้อมูลที่แท้จริง โดยผ่านผู้รับผิดชอบงานด้านคลินิกต่าง ๆ

DO

ACT

CHECK

- ประเมินผลและปรับปรุงระบบการบันทึกและส่งข้อมูล เพื่อให้ผู้บันทึกข้อมูลได้เสนอหรือแสดงความคิดเห็น รูปแบบการบันทึกข้อมูลให้มีความต้องการและเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ สะดวก รวดเร็ว ในการบันทึกข้อมูลและค้นหาข้อมูลได้อย่างถูกต้อง โดยการเพิ่มให้แพทย์ สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มาใช้บริการได้ทุกสถานบริการ โดยมีชื่อผู้ใช้งานและรหัสผ่านของตนเอง

- ตรวจสอบระบบการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ตอบสนองกับความต้องการของผู้ใช้ข้อมูล
- ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- ติดตามประเมินผลจากผู้บันทึกข้อมูล และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอที่ประชุมและผู้บริหาร
- ติดตามการควบคุมระดับความทันสมัยในผู้ป่วย

วิเคราะห์ ครั้งที่ 2

สรุปผลการดำเนินงาน ครั้งที่ 2

ระบบดูแลรายครอบครัวผู้ป่วย

การประเมินประสิทธิภาพการขอโปรแกรม

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรม

แพทย์มีเวลาสนทนากับผู้ป่วยมากขึ้น

ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการ

โอกาสพัฒนา

- เจ้าหน้าที่ สามารถบันทึกข้อมูล ลงทะเบียนคนไข้ ชักประวัติ รักษาคนไข้ใน data center ได้
- ย้ายระบบงานอื่นๆ เข้าสู่ data center ทั้งหมด สู่ one stop service
- พัฒนาเป็น แอปสำหรับ android และ ios

มติที่ประชุม ยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปี ๒๕๖๖ HIE ถือว่าเป็นจุดเน้นสำคัญ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ครบวงจร และประหยัคทรัพยากร

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์อนุรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๕ ดังนี้
 - ๑.๑ ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมริเวอร์
 - ๑.๒ งานวิชาการพัฒนาศักยภาพ อสม. ภาคใต้ ๒๕๖๕ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเซาเทิร์นวิว โดยมีท่านอนุทิน ชาญวีรกูล เป็นประธานในพิธีเปิด
 - ๑.๓ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเผยแพร่ความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรองจังหวัดปัตตานี (ยาเสพติด) ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมซีเอสปัตตานี
 - ๑.๔ การประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ๒๓ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลปัตตานี
 - ๑.๕ รับการลงพื้นที่ของ WHO ติดตามการดำเนินงานวัคซีน Covid-19 วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีและอำเภอทุ่งยางแดง
 - ๑.๖ ผู้ตรวจเยี่ยมให้กำลังใจเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม้แก่น ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕
 - ๑.๗ นายแพทย์สุเทพ วัชรปิยานันท์ ประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยชายแดนใต้ ปี ๖๖ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
 - ๑.๘ ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริการปฐมภูมิ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลเทพา

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องจากการประชุมคณะกรรมการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดปัตตานี

นางเปรมจิต หงษ์อำไพ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

- การมอบรางวัล และการมอบเกียรติบัตรให้กับผู้เกษียณอายุ
- การใช้งบประมาณ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลยะหริ่งมีงบพับ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้เร่งรัดการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ ประจำเดือนสิงหาคม เมื่อวันที่ ๗ เดือนกันยายน ๒๕๖๕ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ ประจำเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ ประจำเดือนสิงหาคม เมื่อวันที่ ๗ เดือนกันยายน ๒๕๖๕ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการติดตามรายงานการประชุมต่อไป

๓.๑ การดำเนินงานจัดซื้อ/จัดจ้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี (งบลงทุน) ปี ๒๕๖๕

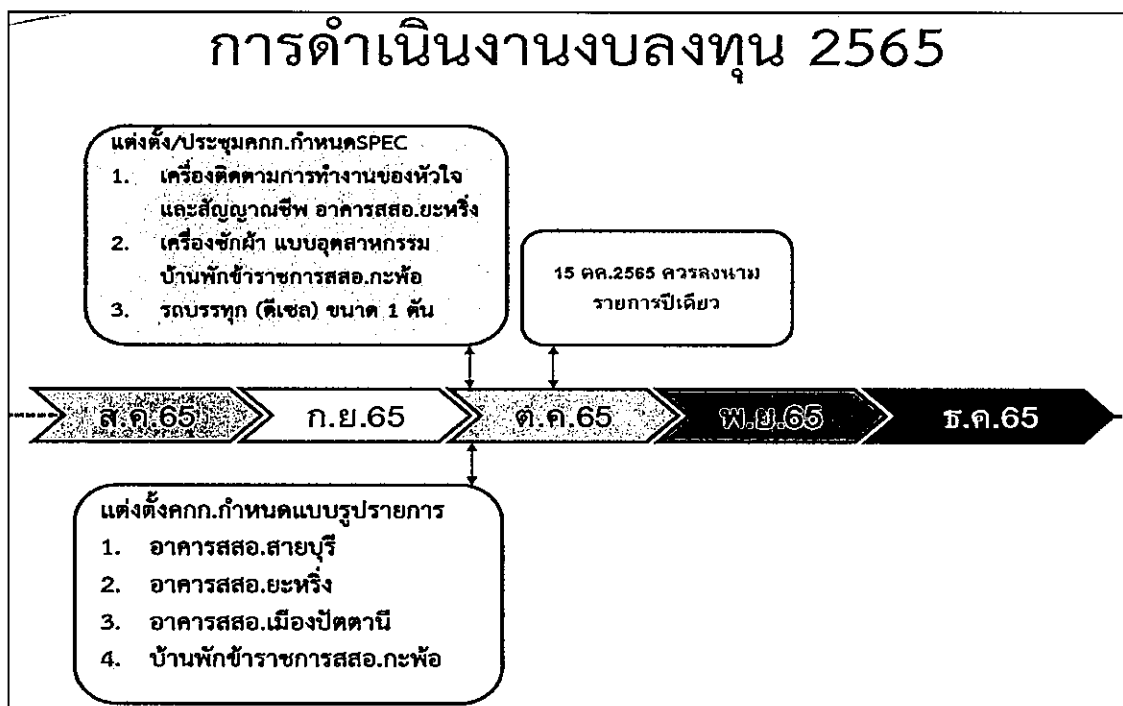
โดย **กลุ่มงานบริหารทั่วไป**

นายอฮามัส และ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

รายการงบประมาณ รายการก่อสร้าง งบม.พ.ศ.๒๕๖๕			
รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ผลการดำเนินงาน
1.อาคารส่งเสริมสุขภาพ และ อเนกประสงค์	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	12,530,700.00	ส่งมอบงาน งวดที่ 1
2.อาคารผู้ป่วย 60 เตียง (พร้อม ลิฟท์)	โรงพยาบาลยะรัง	22,389,200.00	ก่อสร้างงวดที่ 1
3.อาคารพักแพทย์ 40 ยูนิต เป็น อาคาร คสล. 6 ชั้น (งบผูกพัน)	โรงพยาบาลโคกโพธิ์	33,790,000.00	รอส่งมอบงานงวด 3 และ 4 กลาง เดือนคค.65

รายการงบประมาณ รายการก่อสร้าง งบม.พ.ศ.๒๕๖๖					
1.ก่อสร้าง จำนวน 8 รายการ					
ลำดับ	รายการ	หน่วยบริการ	งบม.	ความก้าวหน้า	
1	อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น	สสอ.สายบุรี	5,262,200.00	แต่งตั้งคกก.	
2	อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น	สสอ.ยะหริ่ง	5,262,200.00	แต่งตั้งคกก.	
3	อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น	สสอ.เมืองปัตตานี	5,262,200.00	แต่งตั้งคกก.	
4	ระบบบำบัดน้ำเสีย ขนาด 60 ลูกบาศก์เมตร/วัน	รพ.ไม้แก่น	8,370,900.00	-	
5	แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ Covid-19 หอผู้ป่วย พิเศษ ชนิดห้องแยกการติดเชื้อทางอากาศ (AIIR) (รพ.หนองจิก	1,681,500.00	แต่งตั้งคกก.	
6	บ้านพักข้าราชการอำนวยการระดับต้น/ชำนาญการพิเศษ เป็น อาคาร คสล.2 ชั้น	สสอ.กะพ้อ	1,623,400.00	แต่งตั้งคกก.	
7	อาคารซักฟอก เป็นอาคาร คสล.1 ชั้น	รพ.สายบุรี	7,952,400.00	-	
8	อาคารโภชนาการ (โรงพยาบาลชุมชน) เป็นอาคาร คสล.1 ชั้น	รพ.ยะรัง	5,910,900.00	-	

รายการงบประมาณ รายการก่อสร้าง งบประมาณ.พ.ศ.๒๕๖๖				
1.ครุภัณฑ์ จำนวน 5 รายการ				
ลำดับ	รายการ	หน่วยบริการ	งบม.	ความก้าวหน้า
1	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ 4 พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 8 เทียง จำนวน 1 เครื่อง	รพ.ทุ่งยางแดง	1,600,000.00	ประชุม คกก. 7 ตค.2565
2	รพพยาบาลโครงสร้างปลอดภัยเคลื่อนสารด้านจุลชีพขนาดกลาง จำนวน 1 คัน	รพ.ปะนาเระ	2,480,000.00	-
3	รพพยาบาลโครงสร้างปลอดภัยเคลื่อนสารด้านจุลชีพขนาดกลาง จำนวน 1 คัน	รพ.ยะหริ่ง	2,480,000.00	-
4	เครื่องซักผ้า แบบอุตสาหกรรม ขนาด 125 ปอนด์ จำนวน 1 เครื่อง	รพ.โคกโพธิ์	805,000.00	ประชุม คกก.
5	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตัน ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 สสอ.ไม้แก่น ซีซี หรือกำลังเครื่องยนต์สูงสุดไม่ต่ำกว่า 110 กิโลวัตต์ ขับเคลื่อน 2 ล้อ แบบดับเบิลแค้น จำนวน1 คัน		850,000.00	ประชุม คกก.



มติที่ประชุม รายการสิ่งก่อสร้าง ปี ๒๕๖๖ ให้มีการเตรียมพื้นที่ (อาคารสสอ.สายบุรี/อาคารสสอ.ยะหริ่ง/อาคารสสอ.เมืองปัตตานี/บ้านพักข้าราชการสสอ.กะพ้อ) ก่อสร้างให้พร้อม และมีการกำกับ/เร่งรัดให้ดำเนินการตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

๓.๒ ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณระดับจังหวัด และอำเภอ โดย งานการเงิน
นางรัตนา สีนทนา นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ				
รายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2565 ไตรมาส 4 (กรกฎาคม – กันยายน)				
วันที่ 30 กันยายน 2565				
<small>ติดตาม เร่งรัด การเบิกจ่าย เงินงบประมาณ</small>				
	รับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	% เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน	115,766,898.10	115,766,166.13	731.97	99.99%
งบลงทุน	5,552,892.86	5,425,292.86	127,600.00	97.70%
ภาพรวม	121,319,790.96	121,191,458.99	128,331.97	99.89%
เป้าหมาย :	งบดำเนินงาน 98.00%	งบลงทุน 75.00%	ภาพรวม 93.00%	
ผล :	งบดำเนินงาน 99.99%	งบลงทุน 97.70%	ภาพรวม 99.89%	

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

๔.๑ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นายแพทย์อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

WHO ติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ กันยายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีและอำเภอทุ่งยางแดง

สถานการณ์การระบาดของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน พบว่า ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่พบผู้ป่วยจากโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี และครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ (Fully immunization) ในกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มในจังหวัดปัตตานี มีแนวโน้มลดลง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

นางเปรมจิต หงษ์อำไพ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

สำนักงานขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ยุทธศาสตร์ชาติ และการสร้างความสามัคคีปรองดอง เพื่อการพัฒนาสมรรถนะมนุษย์เพื่อการรองรับการพัฒนาในอนาคต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความคิดใหม่ทางการบริหารจัดการภาครัฐ และการใช้ Digital Transformation ในการประยุกต์ใช้ในภาครัฐ

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๓ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๔.๓.๑ การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.ไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด

นายพิเชษฐ มาศวิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบดังนี้

๑. คน เงิน ของ

- งบประมาณ ๒๕๖๖ มี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. จำนวน ๓๒ แห่ง

- ระหว่างวันที่ ๓-๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ อบจ.สำรวจผู้มีความประสงค์ในการถ่ายโอน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สามารถแสดงความจำนงได้ที่กองสาธารณสุข อบจ.ปัตตานี

- เงินเดือน/ค่าตอบแทนที่เบิกจากเงินงบประมาณ/เงินบำรุง และสวัสดิการต่างๆ ให้เบิกจาก อบจ.รวมทั้งหนี้สินของผู้ถ่ายโอนฯ ให้ส่งต่อข้อมูลให้ อบจ. เช่นกัน

มติที่ประชุม สสอ./รพ. สำรวจผู้ที่ประสงค์ และผู้ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนถ่ายโอนไปอบจ. เพื่อการวางแผนและเคลื่อนย้ายกำลังภายในจังหวัด กรณีที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอน ให้แจ้งความประสงค์ว่าจะปฏิบัติงานที่ไหน (รพ. สสอ. สสจ.) โดยไม่คำนึงถึง FTE ของหน่วยงานที่จะไป

นายแพทย์อนุรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบ

ดังนี้

๒. การจัดระบบบริการ

๓. การจัดสรรงบประมาณ

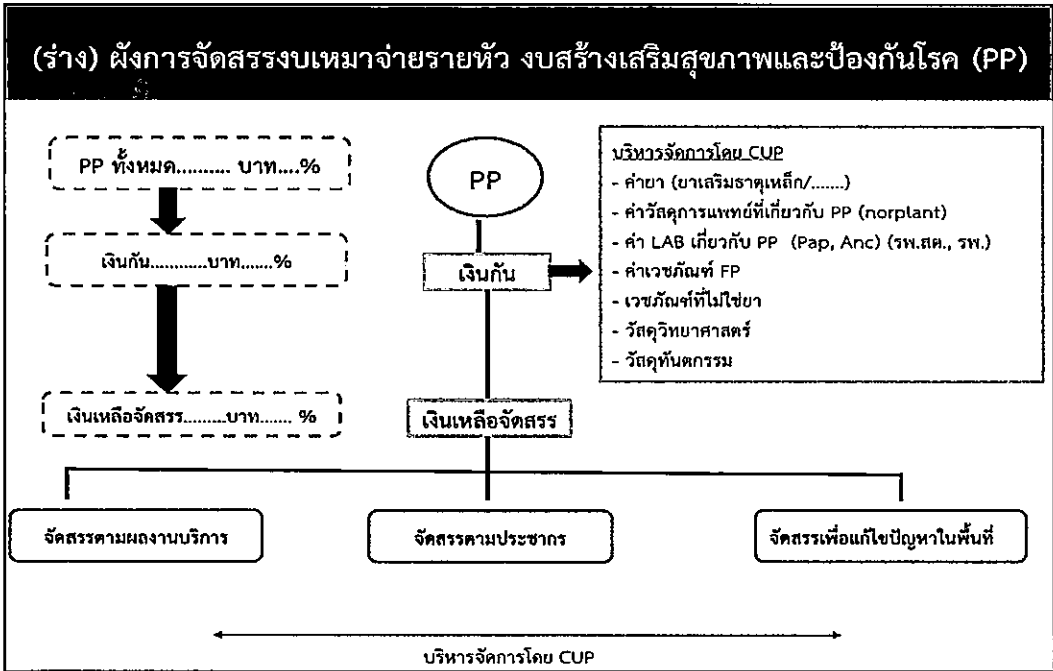
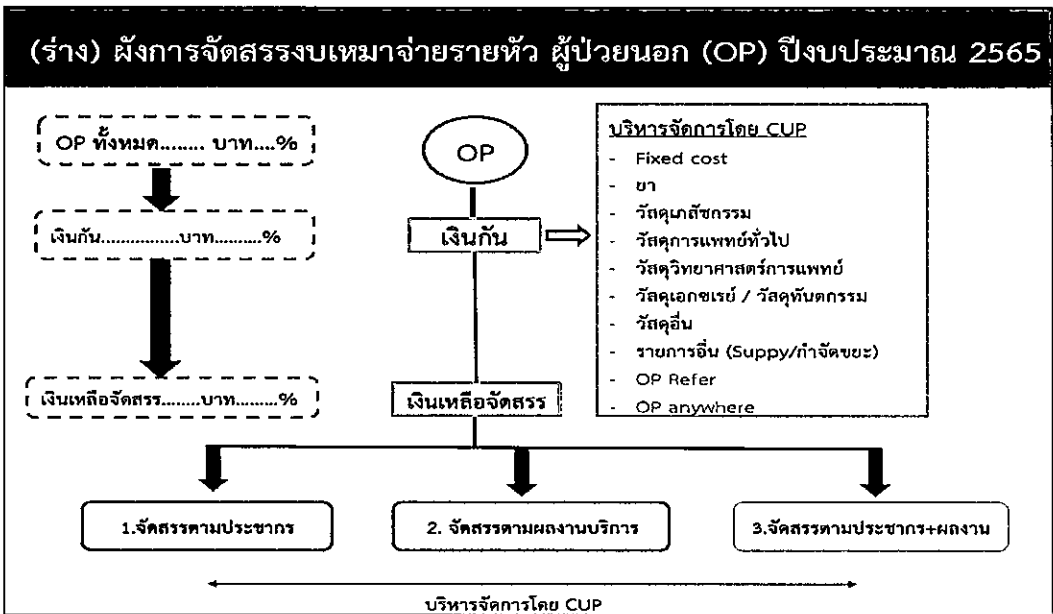
1

ร่าง แนวทางการจัดสรรงบ UC ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอน

- ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)
- ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP)
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)
- Fee Schedule (การจ่ายตามเกณฑ์ผลงานบริการ)

-ร่าง- แนวทางการจัดสรรงบกองทุน UC ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอน

รูปแบบ	วิธี	ข้อเสีย
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> </div> <p>จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) โดยใช้บัญชีเงินรับฝากบริหารจัดการเหมือนกองทุน สปสช.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.แก้ปัญหาที่ รพ.แม่ข่ายไม่สามารถโอนเงินให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนได้ เพราะขัดกับระเบียบเงินบำรุง ของ กสร. 2.รพ.แม่ข่ายเป็นผู้ให้บริการตำบลและเป็นผู้บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ 3.รพ.แม่ข่ายสามารถจัดบุคลากรไปช่วยให้บริการ รพ.สต.ที่ขาดแคลนบุคลากรได้ เพื่อให้ได้มาตรฐานเดิมที่เคยจัดให้บริการ 4.ลดการบริหารจัดการการเงินระหว่างกัน เช่น การตามจ่าย การเบิกค่าตอบแทนในภาวะปฏิบัติงานต่างตบสังกัต 5.ระบบการทำงานของพื้นที่ยังเหมือนเดิม 	<p>การจัดสรรเงินให้ รพ.สต.อาจต่างกับไปในแต่ละ CUP (แก้ไขได้โดยการให้ทำข้อตกลงกันในภาพของจังหวัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน)</p>



ร่าง

ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม)

- ให้ สปสช.จัดสรรงบค่าเสื่อมให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนโดยตรง เช่นเดียวกับหน่วยบริการนอกสังกัด สธ.


ร่าง

Fee Schedule (การจ่ายตามเกณฑ์ผลงานบริการ)


- จัดสรรงบให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนหลังหักต้นทุนค่าใช้จ่ายกับโรงพยาบาล



ระบบข้อมูล รายงาน การกำกับ ติดตาม และนิเทศงาน




ระบบการบันทึกข้อมูล



การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ






ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์




การกำกับ ติดตาม นิเทศงาน






การบริหารอัตรากำลัง การพัฒนากำลังคน

1. การสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (ระเบียบ คำสั่งกฎหมายรองรับ)
2. การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วม

เช่น กรรมการบริหารร่วม/คณะทำงานด้านมาตรฐานการจัดบริการ/คณะทำงานด้านงบประมาณ เป็นต้น




การจัดระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ตาม พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ

ตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านบริหารราชการแผ่นดิน
แผนการปฏิรูปประเทศด้านการบริหารราชการแผ่นดิน
(พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕)
ประเด็นการปฏิรูปที่ ๓
“โครงการภาครัฐกะทัดรัด ปรับตัวได้เร็วและระบบงานผลสัมฤทธิ์สูง”
กำหนดให้มีการกระจายหน้าที่และอำนาจการจัดบริการสาธารณสุขให้กับ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เป็นองค์หลักในการให้บริการ
สาธารณสุขพื้นฐานแก่ประชาชน

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕
และ แผนปฏิบัติการกำหนดขึ้นตอนการกระจายอำนาจ
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕



สว.สต.
อุบลฯ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บุคลากร : ก้าวหน้าไม่น้อยกว่าเดิม

ประชาชน : ได้รับความดีดีกว่าเดิม

สรุปประเด็นความแตกต่างที่ทำให้การถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.ง่ายกว่า เร็วกว่า		
กรอบการถ่ายโอน	อบต./เทศบาล(แบบเดิม)	อบจ.(ใหม่)
1.จำนวน อบท.		76 แห่ง
2.ผู้ประเมินความพร้อม	อนุกก.จว.(ผวจ.)	อนุกก.ประเทศ
3.หลักเกณฑ์	-5 ด้าน -ประเมินรายรพ.สต. -จนท.สมัครในกินกึ่งหนึ่ง (จาก 5 คน) -ระยะเวลา 6 เดือน 20 วัน	-4 ด้าน -ใช้ผลคะแนนความพร้อมของ อบจ.(ผู้รับ) -ไม่เอาความสมัครใจสถานที่ไป คนไป -เปิดให้แจ้งความประสงค์
4.กรอบบุคลากร	ถ่ายโอน 5 ตำแหน่ง	ตามขนาด S= 7 คน M= 12 คน L= 14 คน
5.กำกับ ติดตาม	-	คณะกรรมการ กสพ.

<p>จำนวนที่ถ่ายโอน เขต10</p> <p>เปรียบเทียบรายจังหวัด</p>	จังหวัดอุบลราชธานี				บุคลากร(รวม)	355 คน
	รพ.สต. 325 (100%)	รพ.สต. 271 (100%)	รพ.สต. 54 (100%)	รพ.สต. 54 (100%)	งบบุคลากร	85,609,633
	งบ รพ.สต. 1,143,473 (100%)	งบ รพ.สต. 981,024 (100%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 162,396 (100%)	งบลงทุน S.M.L*	32,650,000
	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)		
จังหวัดศรีสะเกษ				บุคลากร(รวม)	789 คน	
รพ.สต. 254 (100%)	รพ.สต. 137 (100%)	รพ.สต. 117 (100%)	รพ.สต. 117 (100%)	งบบุคลากร	211,080,365	
งบ รพ.สต. 911,152 (100%)	งบ รพ.สต. 505,132 (100%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 405,020 (100%)	งบลงทุน S.M.L*	76,550,000	
งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)			
จังหวัดยโสธร				บุคลากร(รวม)	327 คน	
รพ.สต. 114 (100%)	รพ.สต. 65 (100%)	รพ.สต. 48 (100%)	รพ.สต. 48 (100%)	งบบุคลากร	81,874,293	
งบ รพ.สต. 322,511 (100%)	งบ รพ.สต. 181,118 (100%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 141,393 (100%)	งบลงทุน S.M.L*	28,550,000	
งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)			
จังหวัดอำนาจเจริญ				บุคลากร(รวม)	482 คน	
รพ.สต. 77 (100%)	รพ.สต. 6 (100%)	รพ.สต. 71 (100%)	รพ.สต. 71 (100%)	งบบุคลากร	129,489,821	
งบ รพ.สต. 221,815 (100%)	งบ รพ.สต. 21,335 (100%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 200,481 (100%)	งบลงทุน S.M.L*	42,150,000	
งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)			
จังหวัดมุกดาหาร				บุคลากร(รวม)	522 คน	
รพ.สต. 78 (100%)	รพ.สต. 0 (0%)	รพ.สต. 78 (100%)	รพ.สต. 78 (100%)	งบบุคลากร	158,486,078	
งบ รพ.สต. 213,809 (100%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 213,809 (100%)	งบลงทุน S.M.L*	41,950,000	
งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)	งบ รพ.สต. 0 (0%)			

เหตุผลของรพ.สต.ที่ประสงค์ขอถ่ายโอน		
ประเด็น	สภาพเดิม	ความคาดหวังเมื่อถ่ายโอน
1.การบริการ ปชช.	-ตอบสนอง พรบ.บริการปฐมภูมิ ยังไม่ได้ -แออัดที่ รพ. -โรคเรื้อรัง NCD ไม่ลด -เน้น รักษา	-อบจ.เปิดกรอบ อัตรากำลังตาม พรบ.ปฐมภูมิได้เอง -จัดบริการตามปัญหา ได้ตรงเข้าถึงกว่า เร็วกว่า มากกว่า -เน้น ส่งเสริม ป้องกัน
2.สิ่งสนับสนุน (คน เงิน ของ)	-ผ่าน CUP โอนซ้ำ ลดลง -งบพัฒนาน้อย ลดลง	-สนับสนุนตรง ลดขั้นตอน -มีงบพัฒนา ตามปัญหาปชช.
3.ความก้าวหน้าของ จนท. รพ.สต.	-กพ. สูงสุด ข้าราชการ	-เติบโตด้วยสายงานตนเอง -เพดานสูงกว่า กพ.
ที่มา:เวทีรับฟังความคิดเห็นจากการลงพื้นที่		

ประเด็น	รพ.สต.ถ่ายโอน(อบจ.)	รพ.สต.ไม่ถ่ายโอน
1.กฎหมาย/หน้าที่	ส่วนท้องถิ่น(นิติบุคคล)	ราชการส่วนภูมิภาค
2.การบริหารบุคคล -โครงสร้าง อัตรากำลัง -สิทธิประโยชน์ ความก้าวหน้าตามสายงาน	กถ. บริหาร/วิชาการ (ต้น/กลาง/สูง)	กพ. วิชาการ (ปฏิบัติการ/ชนก./ชนพ.)
3.ด้านงบประมาณ การเงิน บัญชี	ระเบียบ ก.มหาดไทย	ระเบียบ กสร.
4. การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุข มาตรฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ	ภายใต้ คกก.กสพ.	นโยบาย กสร./ พรบ.ปฐมภูมิ
5.การทำกับ ติดตาม ประเมินผล	กสพ.<สจ./สสอ./รพ.>	สจ./สสอ./รพ.
6.การปฏิรูประบบราชการแผ่นดิน	ไปสังกัด อปท.	ไปสังกัด อปท.

ที่มา:เวทีรับฟังความคิดเห็นจากการลงพื้นที่

ทิศทางการบริหารงบ สปสช. กรณีโอนย้ายไปสังกัด อปท.

การจัดสรรงบUC ขึ้นอยู่กับรูปแบบการจัดบริการ
ที่หน่วยงานรับผิดชอบเขตระบบไว้

- 1 รูปแบบเดิม มีแม่ข่ายเดิม สังกัด สปสช.
- 2 แบบแยกCUP Split อบจ. ส่งต่อแม่ข่ายเดิม สังกัด สปสช.
- 3 รูปแบบใหม่ หา รพ.แม่ข่าย มาร่วมบริการ
- 4 รูปแบบใหม่ สร้าง รพ.แม่ข่าย ของ อปท. เอง

1 รพ.สต. => รูปแบบเดิม มีแม่ข่ายเดิม สังกัด สปสช.

แหล่งงบที่จะหายไป

- Fix Cost จาก สปสช.
- งบลงทุน สธ.
- งบค่าเสื่อม 10%,20%

แหล่งงบที่น่าจะคงเดิม

- สัดสวนงบบริการOP,PP (เหมาจ่าย)
- งบจ่ายตามผลงานที่ทำ
- งบค่าเสื่อม 70%

แหล่งงบที่น่าจะได้เพิ่ม

- Fix Cost จาก อบจ.
- งบลงทุน อบจ.
- งบกองทุนท้องถิ่น(อปท.)
- งบอุดหนุนตาม พรบ.กระจายอำนาจ

The diagram illustrates the financial flow for a Local Health Station (รพ.สต.) under the 'Original Model' (รูปแบบเดิม). At the top, the Ministry of Health (สปสช.) provides 'Fix Cost' and 'Investment Budget' (งบลงทุน สธ.) to the Provincial Health Office (อบจ.). The Provincial Health Office then provides 'Fixed Costs' (Fix Cost) and 'Investment Budget' (งบลงทุน อบจ.) to the Local Health Station. Additionally, the Provincial Health Office provides 'Investment Budget' (งบลงทุน อบจ.) to the Provincial Health Office (อบจ.) and 'Investment Budget' (งบลงทุน อบจ.) to the Provincial Health Office (อบจ.). The Local Health Station also receives 'Investment Budget' (งบลงทุน อบจ.) from the Provincial Health Office (อบจ.) and 'Investment Budget' (งบลงทุน อบจ.) from the Provincial Health Office (อบจ.).

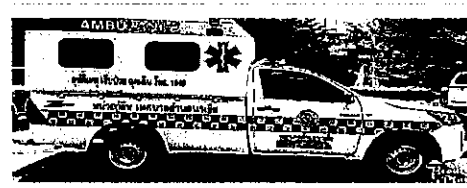
**บทบาทหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๑๐ อุบลราชธานี**



**การถ่ายโอนภารกิจสถาบันอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษาอหิวาตกโรค (สอน)
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)
ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.)**



รพ.สต.นาเยีย
สังกัด ทต.นาเยีย
(2564)



การเปลี่ยนแปลงที่คาดหวังจะเกิดขึ้นหลังการถ่ายโอน รพ.สต.ให้กับ อบจ.

- ✔ เป็นไปตามแนวทางการปฏิรูประบบบริหารราชการแผ่นดิน >> ราชการส่วนท้องถิ่นโตขึ้น
- ✔ การเข้าถึงบริการ คุณภาพ มาตรฐาน >> อย่างน้อยเท่าเดิม หรือดีขึ้นกว่าเดิม
- ✔ คน เงิน ของ สิ่งสนับสนุน รพ.สต.ในการจัดบริการ >> ดีขึ้นกว่าเดิม >>ลดขั้นตอนการจ่าย>>จ่ายตรง >>จ่ายตามผลงาน ทำมากได้มาก ผลลัพธ์ดี มีจ่ายแรงจูงใจ
- ✔ ความก้าวหน้าตามวิชาชีพ สายงาน >>ดีขึ้นกว่าเดิม>>ตำแหน่งบริหาร วิชาการ>>เพดานเงินเดือนสูงกว่า กพ.>>เติบโตด้วยสายงานตนเอง

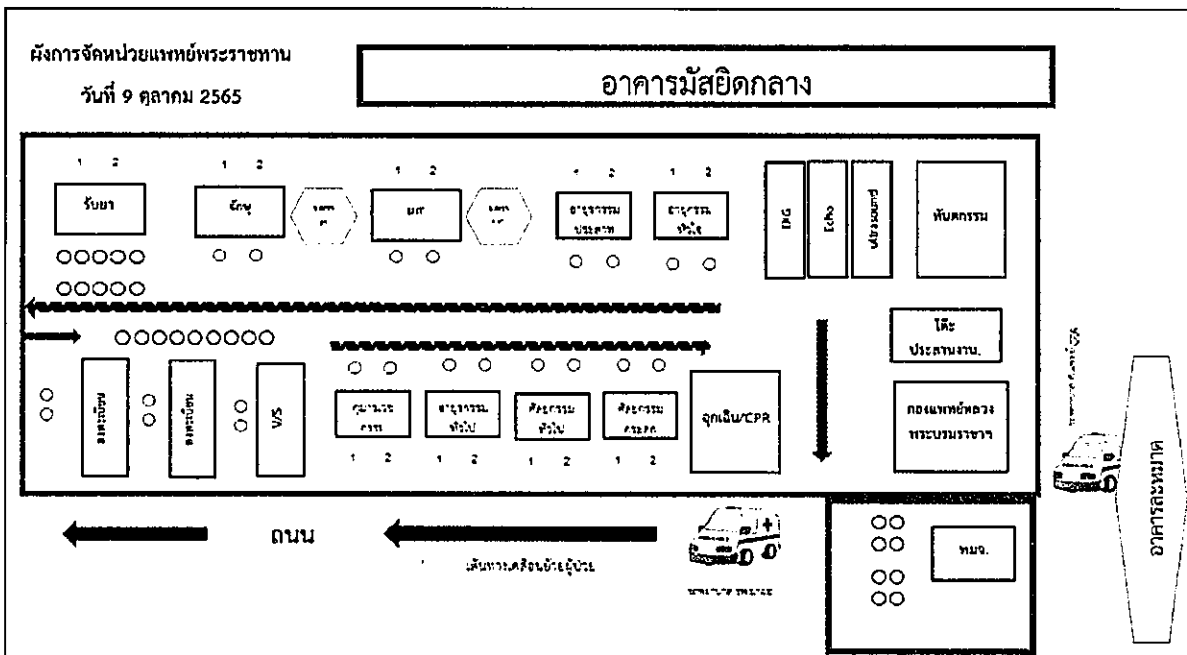
สรุปประเด็น : แนวทางการดูแล รพ.สต.ของ อบจ. อุบลราชธานี

<p>1.งบประมาณ -จากส่วนกลาง(Ontop) -งบบุคลากร -งบอุดหนุนพัฒนา สอน./รพ.สต.</p>	<p>-ขนาด S=4แสน M= 6.5แสน L= 1 ล้าน -เงินเดือน ค่าตอบแทน จาก กสร. -จัดตามกรอบมาก่อนได้ก่อน 7,12,14 คน -จากส่วนกลาง/ อบจ.เพิ่มแผนงานโครงการ</p>
<p>2.รับมอบที่ดิน สิ่งก่อสร้าง ทรัพย์สิน</p>	<p>จาก กระทรวงสาธารณสุข</p>
<p>3.โครงสร้าง อาคาร สถานที่ อัตราค่าจ้าง</p>	<p>-เตรียมแผน Cup split -เปิดกรอบรับแพทย์ ทันตแพทย์ เกษีกร -จัดโซน/เขตพื้นที่ รพ.สต. -การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ กสพ.</p>

สถานที่ปฏิบัติงาน	ผู้ประสานงาน จุดดูแลร่วม	รถตรวจฉุกเฉิน	อาวุธ ATK และสิ่งผิดกฎหมาย	หน่วยปฐมพยาบาลเคลื่อนที่เร็ว	พยาบาลคืนชีพ	รวมจำนวนผู้ปฏิบัติงาน
จุดส่ง ส. สนามกีฬาหลัก	๑.นางสาววิภาดา ศักดิ์ธรรม . ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๘	นางสาวสุภัทรา แสงจันทร์ ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๖ จุฬ.สภ. (งานควบคุมโรค)	นางสาวสุภัทรา แสงจันทร์ ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๖ จุฬ.สภ. (งานควบคุมโรค) ๒ คน	รถพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์ ๔ คน	-	๔ คน
มีติดคนปกติ	๑.นางสาวสุภาวดี เก่งกา : ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๖ ๒.นายศศิธร อินชิต : ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๘ ๓.นางปวีณา นันทพงษ์ : ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๖ ๔.นางสาววิภาดา ศักดิ์ธรรม : ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๘	นางชนก อธิวิยาภุช : ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๘ จากเทศบาลเมืองนครราชสีมา ๒ ราย	นางใจเดือน ไชโย : ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๖ สภ.โคกโพธิ์ ๑๑ คน	รถพยาบาล รพ.โคราช ๔ คน รถพยาบาล รพ.มอ ๔ คน ศูนย์อำนวยการแพทย์จระเข้ดำได้ ๑๘ คน ทีมแพทย์รพ.ปัตตานี ๑๐๔ คน	ผู้ดูแลผู้ป่วย ๑๐ คน	๑๑๔ คน
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	๑.นางสาวสุวิภาดา ศักดิ์ธรรม : ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๘ ๒.นายอดิษฐ์ เวชชะ : ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๖	นายวิภาดา สุวรรณโณ : ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๘ จุฬ.สภ. (กลุ่มงานพัฒนาชุมชน) ๔ คน	นายสุรทิน อารัง : ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๘ รพ.สภ.จ.ปัตตานี ๑๕ คน	รถพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์ ๔ คน	-	๒๕ คน
สถานพระบรมราชานุสรณ์ ร.๕ / รร.บางเขน	๑.นายณัฏฐ์ ชนก : ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๘ ๒.นายวิวัฒน์ อธิพงษ์ : ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๖	นายชัชวาล คำชะ : ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๘ ทีมงานจากศูนย์ฯ ๘ คน	นายพงศ์ศักดิ์ บุญเรือง : ๐๘ ๐๙๖๐ ๔๙๖๘ รพ.รพ.นนทบุรี ๒ คน	รถพยาบาลรพ.โคกโพธิ์ ๔ คน รถพยาบาลรพ.สภ.โคกโพธิ์ ๔ คน รถพยาบาลรพ.หนองจอก ๔ คน	พยาบาล+รพ.สภ. ๔๕ คน	๖๖ คน
ศูนย์รับแจ้งเหตุ (ตม.)	๓.นายชัชวาล อธิพงษ์ : ๐๖ ๒๖๙๘ ๔๙๖๘ ๒.นายณัฏฐ์ ชนก : ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๘					๒ คน
จุดอพยพคนรอบนอก	๑.ศูนย์รวมโรค : รถพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์ ๔ คน ๒.ตลาดใต้ : รถพยาบาล รพ.ไม้ม้วน ๔ คน ๓.สะพานตลิ่งชัน : รถพยาบาล รพ.มอ ๔ คน ๔.ศูนย์โรคพิษงู : รถพยาบาล รพ.นครราชสีมา ๔ คน ๕.ศูนย์โรคพิษงู : รถพยาบาล รพ.สุโขทัย ๔ คน ๖.โรงแรม CS : รถพยาบาล รพ.แม่ข่าย ๔ คน					๒๔ คน
รถพยาบาล ALS ตามถนน	รถพยาบาลคืนชีพ ๔ คน ทีมแพทย์กู้ชีพ ๒ คน : ๐๘ ๐๙๖๐ ๒๖๙๘					๔ คน
รวมผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น						๒๕๘ คน

๑.๒ หน่วยแพทย์พระราชทาน

มีแพทย์ ๙ แผนก ได้แก่ ทันตกรรม, จักษุ, กุมารเวชกรรม, อายุรกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมทั่วไป, ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, อายุรกรรมหัวใจ, หู คอ จมูก และประสาทวิทยา โดยมีการจัดฝึกดังนี้



การเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

1. พระบรมวงศานุวงศ์ - ใช้หอผู้ป่วยพิเศษชุกเกียรติชั้น 5
2. ผู้ติดตาม หรือข้าราชการชั้นผู้ใหญ่
 - 2.1 โรคทั่วไป - ใช้หอผู้ป่วยพิเศษชุกเกียรติชั้น 4
 - 2.2 โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุรุนแรง - ใช้หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม (SICU)

รูปภาพ : หอผู้ป่วยพิเศษชุกเกียรติ

- ห้องพักฟื้นพิเศษชุกเกียรติ ชั้น 4 และ 5 รวม 14 ห้อง เครื่องมืออุปกรณ์

1. เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ
2. เครื่อง x-ray เคลื่อนที่
3. อุปกรณ์เย็บแผลและทำแผล

- รายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำการ

1. นายแพทย์เอกอนันต์ อนันต์ฐานิต 061-9535143
2. นางผาณิต รัตนอินคา 081-6986939 ประจำห้อง
2. พว.ฮยาตี หะยีสมมาเอ ประจำห้อง
3. ว.กนกพร เสวตสุตร ประจำชั้น 4
4. พว.น้ำทิพย์ แซ่เอี้ยน พยาบาลซัลฟัท
5. นายอาทิตย์ ก่าโอง 087-632-4231 ช่างประจำลิฟท์
6. นายธวัชชัย ประสิทธิ์สร 083-654-0798 พนักงานแปล
7. นางชากีเยะ คาละ 089-297-8904 เจ้าหน้าที่ x-ray

รูปภาพ : หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม (SICU) และห้องผ่าตัด

รายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำการ

1. นท.โพธิ วงศ์โชนง 080-595-5275
2. พญ.ละออพรรณ ฉาและ 081-614-3512
3. ทีมพยาบาล ICU ศัลยกรรม และ ผ่าตัด
4. นายชาฟารี คอเกาะ 081-097-0209
5. นายณภัทร แดงอุบล 065-051-6451 ช่างประจำลิฟท์
6. นายอดุลย์ แดงแก้ว 061-252-7595 พนักงานแปล

การเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาลด้านอื่นๆ

1. เตรียมเลือดสำรอง ทุกกรุ๊ปละ 50 ยูนิต ผู้รับผิดชอบ งานธนาคารเลือด คือ
 - นางดาวรอฮานี มะ 088-182-6129
 - นางสาวฟ้าตี๋ คาสร์ 090-926-4150
2. เคสียร์พื้นที่
 - 2.1 หน้าตึกชุกเกียรติฯ ห้ามจอดรถตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม 2565 จนถึงสิ้นสุดภารกิจ
 - นายสุนัน ทองนาที 094-940-1337
 - 2.2 หน้าตึกผู้ป่วยนอกห้ามจอดรถตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม 2565 จนถึงสิ้นสุดภารกิจ
 - นายชายัญ เสมเกาะ 081-537-0403
๓. เตรียมอัตรากำลังให้พร้อมทั้ง แพทย์, พยาบาล, ช่างเทคนิค และทีมสนับสนุน
๔. เตรียมไฟฟ้าสำรองพร้อมใช้งานตลอดเวลา
 - นายอนุชา เอมวัตร 086-968-2464

มติที่ประชุม ให้พื้นที่ดำเนินการค้นหาประชาชนที่ป่วยด้วยโรคที่หายาก/รับยานอกบัญชี/ผู้ป่วยที่เดินทางลำบาก เพื่อนำเข้าระบบบริการในพระบรมราชานุเคราะห์ และกรณีผู้ป่วยรายเก่า จำนวน ๑๒๔ คน ที่รับบริการในพระบรมราชานุเคราะห์ ให้แจ้งจำนวนผู้ที่ต้องการร่วมรับเสด็จและผู้ที่ไม่สามารถร่วมรับเสด็จ พร้อมทั้งระบุเหตุผล รวบรวมส่งข้อมูลที่คุณมาลินี ยามา

๒. การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้ วันที่ ๘ ต.ค. ๖๕ เวลา ๐๖.๐๐-๑๒.๐๐ น. ตรวจคัดกรองแบบ RT-PCR ณ จุดตรวจ PCR บริเวณหน้าเสาธง ศาลากลางจังหวัดปัตตานี และวันที่ ๙ ต.ค. ๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ น. ตรวจคัดกรองแบบ ATK ณ จุดตรวจ สนาม Hall/หน้าเสาธง ศาลากลางจังหวัด/มัสยิดกลาง/ลานบรมรูปราชานุสาวรีย์

มติที่ประชุม ผู้ที่ตรวจแล้วพบเชื้อไม่สามารถเข้ารับเสด็จได้

๔.๕ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๔.๕.๑ การดำเนินงาน Smart Kid

นางสาวอุสาห์ เพ็งภรรยา หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

ประเด็นจากมติประชุมเตรียมแผนพัฒนางานเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการ จังหวัดปัตตานี วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

1. วิสัยทัศน์ : 2027 Pattani Smart kids (Twenty-Twenty One Pattani Smart kids)

เป้าประสงค์ : เด็กปัตตานี แข็งแรง เก่ง ดี มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ

4H ก.สาธารณสุข ขยับเคลื่อน Health

Health : Smart Kids Plus (4 ด้าน) + ไม้ขีด + IQ >100 (ปี 2569)

Head : เก่ง เป้าหมาย : เด็กปัตตานีมี IQ /EQ ดี

Heart : ดี มีวินัย เป้าหมาย : เด็กปัตตานีมีวินัย และมีคุณธรรมจริยธรรม

Hand : ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ เป้าหมาย : เด็กปัตตานีมีทักษะ (EF/IEF)

3H ขยับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (ที่มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานีเป็นประธาน) จากการประชุม ครั้งที่ 2/2565 ประธานเห็นชอบให้การขับเคลื่อนเด็กปฐมวัย เป็นวาระจังหวัดที่จะขับเคลื่อนต่อไป โดยการบูรณาการในภาพของจังหวัด ตามแนวคิด Smart Kids Plus (4 ด้าน)

2. จากการทบทวนโครงสร้าง ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ปี 2566 ได้ออกแบบโครงสร้างในการทำงาน โดยแบ่งคณะทำงานเป็น 3 คณะ ดังนี้

2.1 คณะทำงานยุทธศาสตร์ปัตตานีสมาร์ทคิดส์ 2566

- ประธานคณะทำงาน คือ นพ. นพ.อนันต์ ชินดิ้อระ

2.2 คณะทำงาน M&E (Monitoring & Evaluation)

- ประธานคณะทำงาน คือ นางเปรมจิต หงษ์อำไพ

2.3 คณะทำงานวิจัยและประเมินผล

- ประธานคณะทำงาน คือ นางสาวอุสาห์ เพ็งภรรยา

2.4 วางระบบกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่ (สอดคล้องกับบริบท) และ จัดตั้งศูนย์เรียนรู้ (LCC)

3. มติที่ประชุมได้พิจารณา

- ของบ PPA ในการแก้ปัญหาเด็กปฐมวัย 4 มิติ (ด้านวัคซีน และแก้ปัญหาขีดในเด็กปฐมวัย 6 เดือน ถึง 2 ปี)

- บูรณาการกับโครงการศบ.สต. ในการแก้ปัญหาเด็กปฐมวัย 4 มิติ (กลุ่มเป้าหมายคือเด็กปฐมวัย 3-5ปี) ที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กำหนดอำเภอละ 2-3 แห่ง/อำเภอ

มติที่ประชุม เน้นให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน โดยใช้แหล่งงบประมาณจาก PPA, สสส. และงบประมาณจากสสจ.

๔.๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. สรุปสถานการณ์ COVID - 19

สรุปสถานการณ์โควิด 19

- สถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก แนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเสียชีวิต ทั้งในทวีปเอเชีย และทั่วโลก ลดลงต่อเนื่อง หลายประเทศบริหารจัดการโรคโควิด-19 แบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น
- สถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย แนวโน้มพบผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต ลดลงต่อเนื่อง แม้เปิดให้มีการทำกิจกรรมทุกอย่างเหมือนปกติแล้ว ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด-19 แล้วร้อยละ 91.7 (จากการฉีดวัคซีน และติดเชื้อตามธรรมชาติ)
- คาดการณ์ปี 2566 อาจพบการระบาดในลักษณะเพิ่มขึ้นและลดลงตามฤดูกาล คล้ายไข้หวัดใหญ่ ทั้งนี้ศักยภาพการจัดการเตียง เวชภัณฑ์ บุคลากร สามารถรองรับผู้ป่วยอาการหนักได้เพียงพอ เมื่อเข้าสู่ระยะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง สามารถลดระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ รวมทั้งยกเลิกการแสดง หรือ สุ่มตรวจเอกซเรย์วัคซีน ผลการตรวจ ATK สำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศ

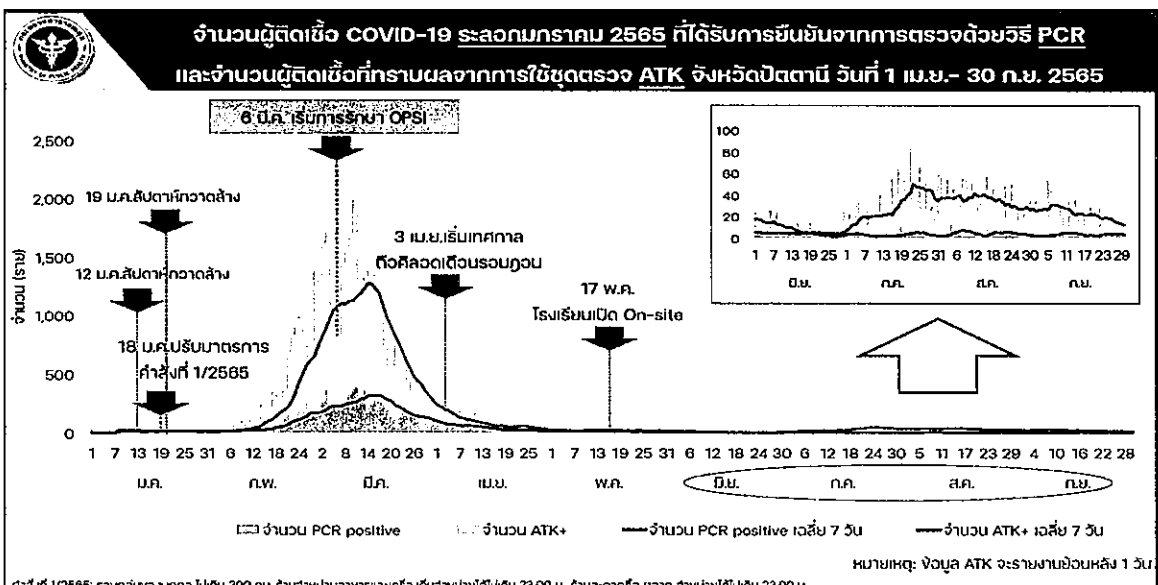
สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกมกราคม 2565 จังหวัดปัตตานี

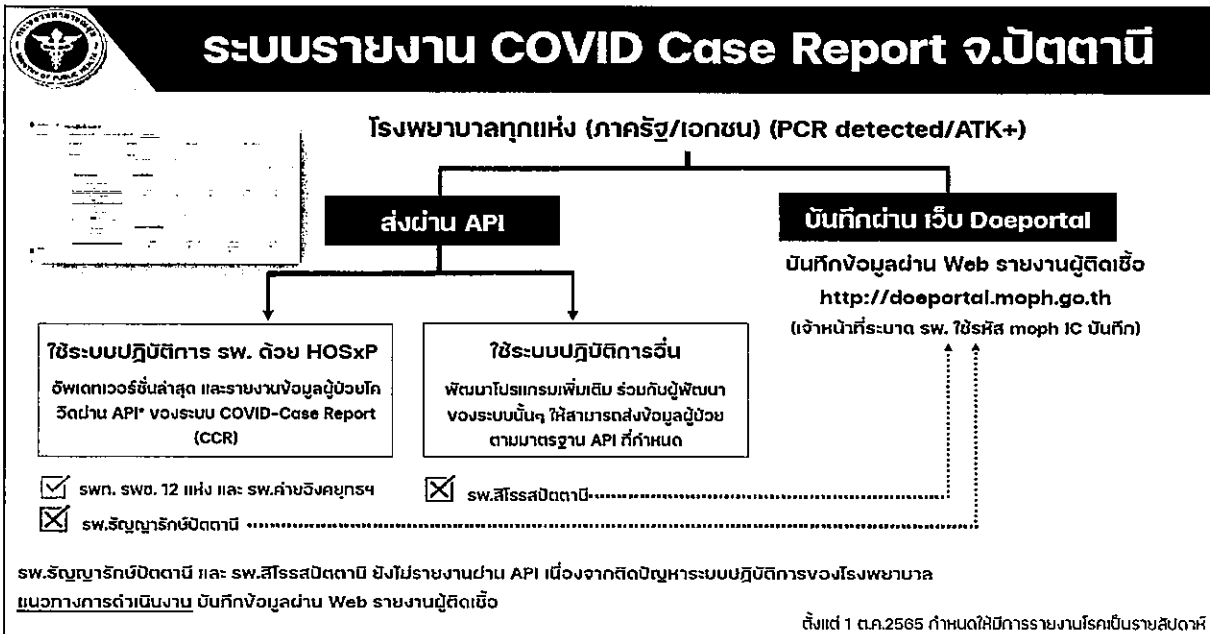
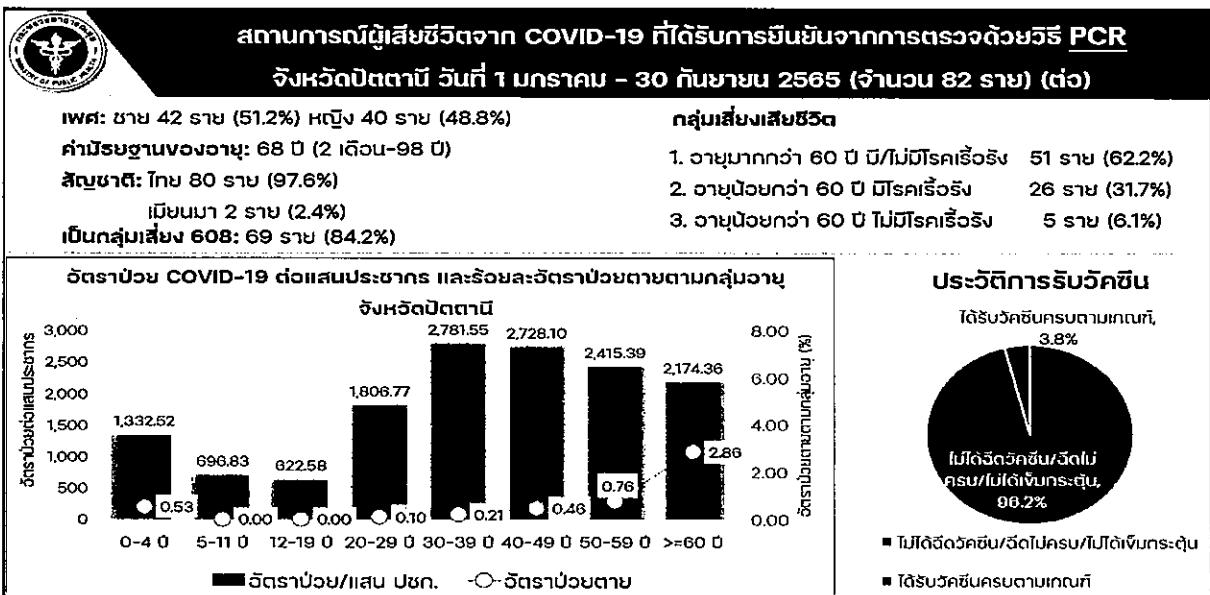
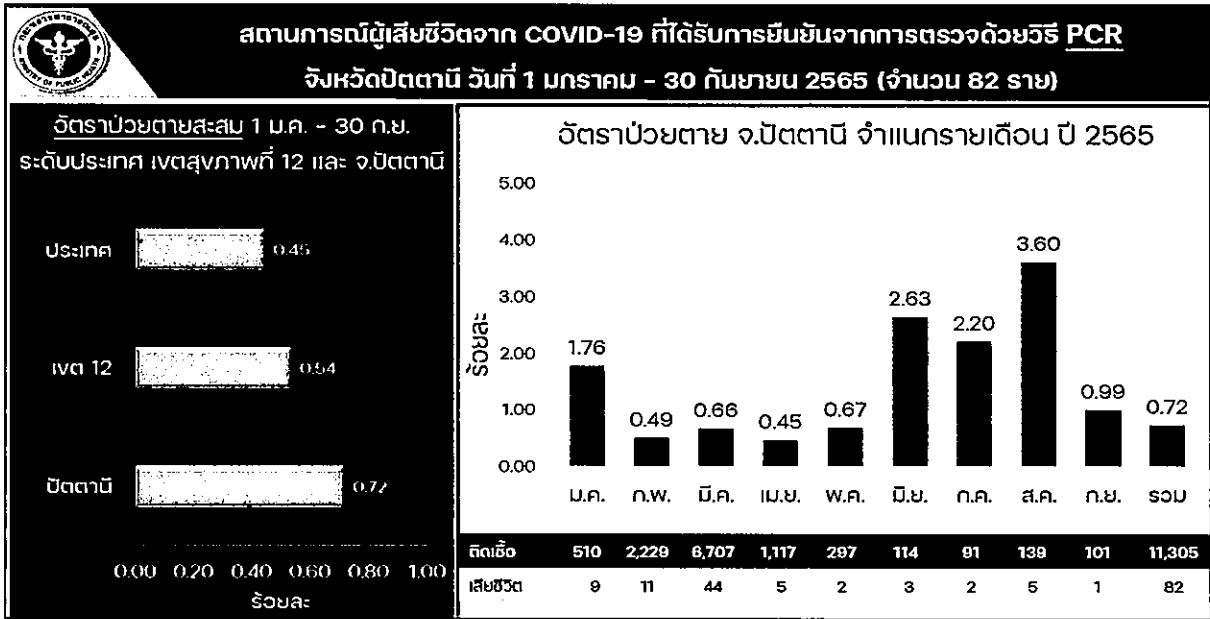
ผู้ติดเชื้อ จ.ปัตตานี (ติดเชื้อในประเทศ)

ผู้ป่วยรายใหม่ รักษาในโรงพยาบาล	ผู้ป่วยสะสม	เสียชีวิตรายใหม่	เสียชีวิตสะสม
สัปดาห์ที่ 40 (๗ - 8 ต.ค.2565) 2 ราย	11,307 ราย	0 ราย	82 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

4 ต.ค.65 ATK positive 8 ราย (5.30%)
สะสม (1 ม.ค.-4 ต.ค.65) 39,036 ราย (13.23%)





การรายงานผู้ป่วย COVID-19 ของโรงพยาบาล ผ่านระบบ API ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 (ข้อมูล 1-5 ต.ค.2565)		
โรงพยาบาล	PCR Detected	ATK Positive
สว.ปัตตานี	1	44
สว.โคกโพธิ์	0	6
สว.หนองจิก	0	0
สว.ปะนาเระ	0	8
สว.มายอ	0	0
สว.กุ่มยางแดง	1	1
สว.สายบุรี	0	0
สว.โตขัน	0	0
สว.ยะหริ่ง	0	6
สว.ยะรัง	0	0
สว.กะพ้อ	0	0
สว.เปลาวน	0	0
สว.ค่ายอิงคยุทธฯ	0	0
รวม	2	65

1. สสจ. ลงพื้นที่ชี้แจง และสอนพนักงาน swท./swข./sw.รศ.ญารักษ์/ sw.ค่ายอิงคยุทธฯ ระหว่างวันที่ 20 เม.ย.- 5 พ.ค.2565
2. ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.2565 SAT สคร.จะรายงานเคสเป็นรายสัปดาห์ โดย สคร. ดึงข้อมูลจาก API ตามสัปดาห์ระบอด เริ่ม 25 ก.ย.- 1 ต.ค.65 เป็นสัปดาห์แรก
3. ขอให้เจ้าหน้าที่ระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง รายงานใน API ให้ครบถ้วน
4. สำหรับเคสเสียชีวิตด้วยสาเหตุโรค Covid-19 เจ้าหน้าที่ระดับส่ง รายงานสอบสวนโรค(Novel) Tไปยังงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ. ปัตตานี และบันทึกใน API ให้ครบถ้วน ถ้าหากเคยรายงานใน API มาแล้ว ให้เปลี่ยนสถานะเป็นเสียชีวิต

แนวทางการปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 25 วันที่ 29 กันยายน 2565

อาการเล็กน้อย → ไม่ต้องทานยา

ไอเล็กน้อย อ่อนเพลีย ท้องเสีย ไข้ต่ำ
สูญเสียความสามารถในการดมกลิ่นและรับรส

อาการรุนแรง พบแพทย์ในกรณี

1. มีไข้ ตั้งแต่ 39°C ขึ้นไป อย่างน้อยสองครั้งห่างกัน 4 ชม. ในหนึ่งวัน
2. วัดความอิ่มตัวออกซิเจน <94%
3. มีภาวะแทรกซ้อน หรือการกำเริบของโรคประจำตัวเดิม
4. เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง
5. มีภาวะอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
6. ผู้ป่วยเด็กให้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หรือ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือต้องการออกซิเจน เช่น เด็กที่มีอาการซึม กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วง หรือ ชักจากไข้สูง ฯลฯ

1. พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
2. ให้ปฏิบัติตาม DMHT อย่างเคร่งครัด ประมาณ 5 วัน และให้ระมัดระวังการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น
3. ถ้ามีอาการรุนแรงให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม พิจารณาปฏิบัติตาม droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
4. กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจ ATK ซ้ำ รวมทั้งสาเหตุอื่นตามความเหมาะสม (ตามคำนิยามของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19


1. ผู้ป่วย ที่ไม่มีอาการ	รักษาแบบผู้ป่วยนอก ไม่ให้ยาต้านไวรัส ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด 5 วัน
2. ผู้ป่วย ที่มีอาการเล็กน้อย หรือ X-ray ปอดปกติ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ	รักษาแบบผู้ป่วยนอก อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจร หรือ Favipiravir ตามดุลยพินิจของแพทย์ ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด 5 วัน
3. ผู้ป่วย ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ (อาจมีอาการเล็กน้อย/ปอดอักเสบเล็กน้อย) หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลาง (ยังไม่ต้องใช้ O ₂)	พิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์ ยาที่ให้ตัวใดตัวหนึ่ง (Paxlovid/Remdesivir /Molnupiravir)
4. ผู้ป่วย ที่มีปอดอักเสบ ต้องให้ O ₂ /oxygen sat<94%	รักษาแบบผู้ป่วยใน ให้ยา Remdesivir

การให้ยาต้านไวรัสในเด็กและหญิงตั้งครรภ์ ให้การรักษาเหมือนเดิม

1. กลุ่มที่ไม่มีอาการ หรือ กลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย ไม่ให้ยาต้านไวรัส

2. กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง พิจารณาให้ยา Favipiravir หรือ Remdesivir

3. กลุ่มที่มีปอดอักเสบ พิจารณาให้ยา Remdesivir อาจให้ corticosteroid





มติที่ประชุม รับทราบ

๒. ผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบเฉียบพลัน (Acute flaccid Paralysis: FP)

เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบเฉียบพลัน

- การเฝ้าระวัง AFP เป็นมาตรการสำคัญในโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอ ตามพันธะสัญญานานาชาติ (ดำเนินการตั้งแต่ ปี 2535)
- การเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบเฉียบพลัน (Acute flaccid Paralysis - AFP Surveillance) ให้ได้ไม่น้อยกว่า 1 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รายจังหวัด (จ.ปตต.ปี 2565 เป้าหมายไม่น้อยกว่า 3 ราย)

4 มาตรการหลักในการกวาดล้างโรคโปลิโอ

1	ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอครบ 3 ครั้ง (OPV3) > 90% - ทุกตำบล/เทศบาล มีความครอบคลุม OPV3 > 90%
2	เฝ้าระวังผู้ป่วย AFP > 2:100,000 - รายงานผู้ป่วย AFP อายุ < 15 ปี ทดราย - เก็บอุจจาระ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังจากมีอาการ AFP ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3	สอบสวนและควบคุมโรค > 90% - สอบสวนโรคทุกรายภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย - ควบคุมโรคทุกรายภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย
4	รณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นมาตรการเสริม > 90% - ทุกตำบล/เทศบาล โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายพิเศษ มีความครอบคลุม > 90%

ข้อมูลรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น ผู้ป่วย AFP

วันที่ 05/10/65 เวลา 16.30 น.ได้รับแจ้งจากฝ่ายเวชกรรมสังคม สว.ปัตตานี พบผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 10 เดือน น้ำหนัก 5.8 kgs. ต่ำกว่าเกณฑ์ (เกณฑ์ > 7 kgs.) ที่อยู่ขณะป่วย ม.4 ตำบลมะนิงดาลำ อ.สายบุรี จังหวัดปัตตานี สมาชิกในครอบครัว 5 คนรวมผู้ป่วย ประกอบด้วย บิดา, มารดา, พี่ 2 คน พี่ชาย อายุ 9 ปี ไม่มีอาการป่วย ประวัติวัคซีนครบ และพี่สาว อายุ 6 ปี ไม่มีอาการป่วย วัคซีนไม่ครบ (รอฉีดวัคซีน)

ประวัติการเจ็บป่วย

วันที่ 06/9/65 เข้ารับการรักษา สว.สายบุรี ด้วยอาการ ไข้ ปวดบวม admit 7 วัน

วันที่ 01/10/65 ไปรักษาที่คลินิกเอกชน ในอำเภอเมืองปัตตานี ด้วยอาการคออ่อนบวมกึ่งปาก แผลพุพองและนำให้ไปให้ สว.ปัตตานี

วันที่ 05/10/65 ไปรักษาที่ สว.ปัตตานี ผลการตรวจร่างกาย: ไข้ 38.2 C คอไม่แข็ง ฟลิคตัวไม่ดี การตรวจตำแหน่งของกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Position) ระดับความอ่อนแรง (เต็ม 5): แขนขวา =3 / แขนซ้าย =3 / ขาขวา =3 / ขาซ้าย = 3

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ : เก็บอุจจาระของผู้ป่วย 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อโปลิโอที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประวัติการได้รับวัคซีน (ผู้ป่วย): BCG 29/11/64, HBV 26/11/64

หมายเหตุ ข้อมูลจากมารดาผู้ป่วย ได้รับวัคซีนโปลิโอช่วงรณรงค์วัคซีนโปลิโอรอบที่ 1 วันที่ 24 ส.ค.2565 (ไม่มีบันทึกในฐานข้อมูลสาธารณสุข)

ความครอบคลุมของวัคซีนโปลิโอ ใน ม.4 ต.มะนิงดาลำ อ.สายบุรี (ข้อมูลจาก HDC วันที่ 6 ต.ค.2565)

OPV3	OPV4	OPV5
------	------	------

11.76%

10.00%

21.74% *

* เป้าหมายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 23 คน
(ได้รับ OPV จำนวน 5 คน)

การให้วัคซีนโปลิโอเพื่อควบคุมการระบาด (Outbreak Response Immunization - ORI)

เป็นการให้วัคซีนในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย AFP เพื่อป้องกันและตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อโปลิโอ ในกรณีที่ผู้ป่วย AFP อาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโปลิโอ ต้องให้วัคซีนภายใน 72 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย AFP ในระหว่างรอผลการตรวจเชื้อจากอุจจาระผู้ป่วย

กำหนดให้ดำเนินการในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย AFP ซึ่งมีระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่ำกว่าร้อยละ 90

มาตรการสำคัญ: ให้วัคซีนเพื่อควบคุมโรค (ORI) 1 ครั้ง แก่เด็กทุกคน ภายใน 72 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วย AFP

มติที่ประชุม ทำ mopping OPV ใน พื้นที่ หมู่ ๔ ต.มะนิงดาลำ อ.สายบุรี

๔.๗ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๔.๗.๑ สรุปการโยกย้าย จังหวัดปัตตานี

นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การพิจารณากลับกรองการโยกย้ายข้าราชการ รอบวาระการย้ายวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๑.๑ สรุปจำนวนผู้ยื่นความประสงค์ขอย้าย/โอน จำนวน ๒๕ ราย

ลำดับที่	ตำแหน่ง	ภายใน	ภายนอก	ขอโอน	รวม	ผลการพิจารณา	
						อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	พยาบาลวิชาชีพ	๔	๕	๑	๑๐	๘	๒
๒	นักวิชาการสาธารณสุข	๖	๑		๗	๖	๑
๓	แพทย์แผนไทย	๑			๑	๑	
๔	นักเทคนิคการแพทย์	๑			๑	๑	
๕	นักวิชาการพัสดุ	๑			๑		๑
๖	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๒	๒		๔	๒	๒
๗	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑			๑		๑
รวม		๑๖	๘	๑	๒๕	๑๘	๗

๑.๒ สรุปจำนวนผู้ยื่นความประสงค์ขอย้ายเข้ามาในสังกัด จำนวน ๑๓ ราย

ลำดับที่	ตำแหน่ง	รวม	ผลการพิจารณา	
			อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	พยาบาลวิชาชีพ	๖	๓	๓
๒	นักวิชาการสาธารณสุข	๑	๑	
๓	นักเทคนิคการแพทย์	๑	๑	
๔	นักกายภาพบำบัด	๑		๑
๕	นักจัดการงานทั่วไป	๑	๑	
๖	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	๑	๑	
๗	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑	๑	
๘	เจ้าพนักงานธุรการ	๑		๑
รวม		๑๓	๘	๕

๑.๓ สรุปจำนวนผู้ยื่นความประสงค์ขอย้าย จ.๑๘ เพื่อให้ตรงตามปฏิบัติงานจริง จำนวน ๖ ราย

ลำดับที่	ตำแหน่ง	รวม	ผลการพิจารณา	
			อนุมัติ	ไม่อนุมัติ
๑	นักวิชาการสาธารณสุข	๔	๔	
๒	พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑	
๓	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑	๑	
รวม		๖	๖	๐

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี (อบจ.) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

โดยมี รพ.สต. ถ่ายโอนฯ จำนวน ๓๒ แห่ง เพื่อให้การถ่ายโอนสอดคล้องตามแนวทางของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอให้หน่วยงานเตรียมความพร้อมและดำเนินการด้านบริหารงานบุคคลตามกรอบการดำเนินงานและแนวทางการบริหารงานบุคคล

<p>๒.๑ ผู้ที่ยื่นความประสงค์ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน ๓๒๗ ราย แยกเป็น ข้าราชการ ๒๓๒ ราย ลูกจ้างเหมา ๙๕ ราย</p> <p>- ดำเนินการจัดทำคำสั่งย้ายข้าราชการผู้ที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ (กรณีตำแหน่งตาม จ.๑๘ ไม่ได้อยู่ รพ.สต.ถ่ายโอนไปยัง รพ.สต.ที่ขอถ่ายโอนฯ) จำนวน ๑๔๒ ราย ตามคำสั่งจังหวัดปัตตานี ที่ ๔๖๒๔๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ (เรียบร้อยแล้ว)</p> <p>ดำเนินการจัดทำคำสั่งย้ายข้าราชการผู้ที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ (กรณีตำแหน่งตาม จ.๑๘ อยู่ รพ.สต.ถ่ายโอน แต่ปฏิบัติงานจริงส่วนราชการอื่น) อยู่ระหว่างดำเนินการออกคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการตาม จ. ๑๘ ที่อยู่ รพ.สต.ถ่ายโอน จำนวน ๗๗ ราย</p> <p>ข้าราชการในสังกัด รพท.ปัตตานี ประสงค์ถ่ายโอนฯ จำนวน ๘ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการออกคำสั่ง เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ ราย ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๑ ราย (พยาบาลวิชาชีพหลง รพ.สต.ปูโล๊ะปูโย ๓ , บาราโหม ๑ , คลองใหม่ ๑ , สะดากา ๑ , คอกลูตันหยง ๑ / รุสมิแล ๑ จุฬ. หันตฯ)</p> <p>ข้าราชการต่างจังหวัดที่ประสงค์ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สป. ดำเนินการออกคำสั่งฯ จำนวน ๕ ราย (เรียบร้อยแล้ว) ดังนี้</p> <p>๑. จังหวัดยะลา จำนวน ๓ ราย (รพ.สต.บ้านวังกระ ๑ ราย นวก.สธ. รพท.มูตง ๑ ราย แพทย์แผนไทย , รพ.สต.บ้านซาไก ๑ ราย จพ.สธ)</p> <p>๒. จังหวัดภูเก็ต จำนวน ๒ ราย (นวก.สธ.) (สสอ.กลาง ๑ ราย , รพท.วชิระภูเก็ต ๑ ราย)</p>
--

<p>๒.๒ ผู้ที่ยื่นความประสงค์ไม่ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน ๑๑๙ ราย แยกเป็น ข้าราชการ ๑๐๙ ราย ลูกจ้างเหมา ๑๐ ราย พกส. ๑</p> <p>- ดำเนินการจัดทำคำสั่งย้ายข้าราชการผู้ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนฯ (ตามมติ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตัดโอนตำแหน่งและอัตราเงินเดือนข้าราชการ) ไปยังหน่วยงานที่ประสงค์ขอย้ายภายใน มีผลตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ตามคำสั่งจังหวัดปัตตานี ที่ ๔๔๗๘๘/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๖๐ ราย (เรียบร้อยแล้ว)</p> <p>- ดำเนินการจัดทำคำสั่งย้ายข้าราชการผู้ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนฯ กรณีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ไปยังหน่วยงานที่ประสงค์ขอย้ายภายใน มีผลตั้งแต่วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ตามคำสั่งจังหวัดปัตตานี ที่ ๔๔๗๘๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๕ ราย (เรียบร้อยแล้ว)</p> <p>- ดำเนินการจัดทำคำสั่งย้ายพนักงานกระทรวง จำนวน ๑ ราย ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ๔๓๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ (เรียบร้อยแล้ว)</p> <p>- อยู่ระหว่างดำเนินการออกคำสั่งฯ จำนวน ๔๔ ราย</p> <p>๒.๓ ข้าราชการที่ไม่ใช่หน่วยบริการ (สสจ./รพช./สสอ.) ประสงค์ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)</p> <p>- สสจ.ปัตตานี ตาม จ.๑๘ จำนวน ๑ ราย /ปฏิบัติงานจริง ๑ ราย</p> <p>- รพช. ตาม จ.๑๘ จำนวน ๓๙ ราย</p> <p>- สสอ. ตาม จ.๑๘ จำนวน ๔ ราย</p>

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

๔.๘.๑ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายประสาน ไชยณรงค์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้แจ้งที่ประชุมทราบ

ดังนี้

VUCA World **กับ** **แนวโน้มโลก**

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

V Volatility ผันผวน	<ul style="list-style-type: none"> ➢ อำนาจทางเศรษฐกิจ ภาวะสงคราม ➢ ภาวะโลกร้อน ทรัพยากรขาดแคลน ➢ ความก้าวหน้า เทคโนโลยี ➢ สังคมสูงวัย เด็กเกิดน้อย Generation gap ➢ ความเป็นเมือง วิถีชีวิตเปลี่ยน ➢ สาธารณสุข โรคอุบัติใหม่ NCDs สุขภาพจิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้น
U Uncertainty ไม่แน่นอน	
C Complexity ซับซ้อนขึ้น	
A Ambiguity คลุมเครือ	

นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

นายแพทย์โอกาส การ์ยภักวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

"สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย"

หลักปฏิบัติในการทำงาน

- ๓ กำกับทิศ
- ๓ ทำต่อเนื่อง
- ๓ ทำและพัฒนา

เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาสุขภาพทุกคนอย่างยั่งยืนให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้แข็งแรง

ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการเสียชีวิต

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น "โรงพยาบาลของประชาชน"
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย "ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง"

ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพเพื่อเชื่อมโยงการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สุขุมไพร่ ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๘

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ
 - ประชาชน ไว้วางใจต่อการเข้ารับบริการกระทรวงสาธารณสุข แล้วเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ถูกต้อง รวดเร็ว
2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราการตายโรคสำคัญ
 - เพิ่มศักยภาพ ๓ หมอ ดูแลแบบใกล้ชิด ใกล้บ้าน ใกล้ใจ
 - ปรับโฉมเป็นโรงพยาบาลของประชาชน เข้าถึงง่าย สะดวก ลดแออัด บริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ

- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่าย ไร้รอยต่อ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๓. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล

- ใช้การแพทย์ทางไกล ลดการเดินทาง ลดค่าใช้จ่ายประชาชน
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

๔. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ

- บูรณาการทุกภาคส่วน เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

๕. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ

- เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๖. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วย ๔T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น เช่น Work Life Balance, ปรับตัวได้ในภาวะวิกฤต และ

เรียนรู้ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘.๒ การบริหารงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๖

นายประธาน ไชยณรงค์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

วงเงินจัดสรรงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ จังหวัดปัตตานี

หน่วยบริการ	ยอดจัดสรรงบประมาณ ปี 2566				
	วงเงินจัดสรรรวม	จัดสรรตามผู้ตรวจลง เขียนคณตรงราชการ	จัดสรรเพื่อขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด*	จัดสรรเพื่อขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ระดับเขต12	จัดสรรเพื่อขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ
รพ.ปัตตานี	16,061,792.69		3,212,358.54	4,818,537.81	8,030,896.34
รพ.โคกโพธิ์	4,173,678.19		834,735.64	1,252,103.45	2,086,839.10
รพ.หนองจิก	5,998,300.76	1,720,000.00	1,199,660.15	1,283,490.22	1,795,150.39
รพ.ปะนาเระ	2,786,463.76		557,292.75	835,939.13	1,393,231.88
รพ.มายอ	5,690,664.63	1,930,000.00	1,138,132.93	1,128,199.39	1,494,332.31
รพ.ทุ่งยางแดง	1,701,900.89		340,380.18	510,570.27	850,950.44
รพ.ไม้แก่น	2,380,433.78	1,500,000.00	476,086.76	264,130.14	140,216.89
รพ.ยะหริ่ง	5,347,298.34		1,069,459.67	1,604,189.50	2,673,649.17
รพ.ยะรัง	6,920,629.32	1,500,000.00	1,384,125.86	1,626,188.79	2,410,314.66
รพ.แม่ลาน	1,178,036.12		235,607.22	353,410.84	589,018.06
รพ.ร.สายบุรี	5,104,240.90		1,020,848.18	1,531,272.27	2,552,120.45
รพ.กะพ้อ	1,325,669.56		265,133.91	397,700.87	662,834.78
รวม	58,669,108.94	6,650,000.00	11,733,821.79	15,605,732.68	24,679,554.47
*ระดับจังหวัด	ตอบยุทธศาสตร์มีรายการครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้างตั้งนี้ปรับปรุงระบบไฟฟ้า/ซ่อมแซมปรับปรุงอาคาร รพ.สต.,รพช./ปรับปรุงรั้ว รพ.สต.				

GAP	วัตถุประสงค์พัฒนา (หรือรายการสิ่งที่มีราคาสูง/มีมูลค่าแพง)	ใช้เพื่อสิ่ง (ปรับปรุง/ซ่อมแซม)
7. ปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ทำฟัน HOME Health Care Box KIT ประกอบด้วย - เครื่องวัดความดันโลหิตในมือแบบพกพาพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดแบบพกพาพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - เครื่องชั่งน้ำหนักแบบพกพาพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดแบบพกพาพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - เครื่องตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงแบบพกพาพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล (จะซื้อทั้งชุดหรือรายการหนึ่งรายการก็ได้) SMART OPD PCC ประกอบด้วย - เครื่องติดตามสัญญาณชีพอัตโนมัติ (ECG, NIBP, SpO2, Temp, Resp) พร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - เครื่องชั่งน้ำหนักและส่วนสูงอัตโนมัติพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - หูฟังแพทย์แบบดิจิทัล (Digital Stethoscope) - เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงชนิดหัวถือ 2 หัวตรวจ (450,000) - เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบพก - เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่และเครื่องรับเครื่องรับสัญญาณภาพเอกซเรย์เป็นดิจิทัลชนิดชุดรับภาพผลตามนัลไร้สาย (1,500,000) - เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล(DTX) - เครื่องตรวจความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - เครื่องตรวจระดับไขมันในเลือดพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - เครื่องชั่งน้ำหนักพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล (จะซื้อทั้งชุดหรือรายการหนึ่งรายการก็ได้) 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงซ่อมแซม รพ.สต. ในส่วนที่ใช้ในการบริการผู้ป่วย และบริการเสริมเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้มารับบริการ (เช่น ปรับปรุงหลังคา รั้ว ฝ่อหน้า เป็นต้น)
8. Digital Technology	<ul style="list-style-type: none"> - Smart queue (Kiosk) - ชุดเครื่องติดตามสัญญาณชีพอัตโนมัติ (ECG, NIBP, SpO2, Temp, Resp) พร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล (OPD Smart) - เครื่องชั่งน้ำหนักและส่วนสูงอัตโนมัติพร้อมเชื่อมต่อระบบสถานพยาบาล - Telemedicine - คอมพิวเตอร์แท็บเล็ต - เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย 	

มติที่ประชุม งบค่าเสื่อมระดับจังหวัด เน้นการปรับปรุงอาคาร /ปรับปรุงรั้ว/ระบบไฟฟ้าและครุภัณฑ์ที่สนับสนุนยุทธศาสตร์จังหวัด และงบค่าเสื่อม ระดับเขต ๑๒ มุ่งเน้นประเด็นปฐมภูมิ และ Digital Technology โดยสามารถเลือกรายการตาม Shopping list ที่กำหนด

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

นางรัชณี เทียมแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การจัดกีฬา คปสอ.

การจัดกีฬา คปสอ. ใช้วงเงินไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ไม่สามารถใช้งบประมาณได้ โดยมีระยะเวลาในการแข่งขัน ๑ สัปดาห์

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม ๑๗.๐๐ น.



นางสาวมัธรรณี อาแวกะจิจ
นักวิชาการสาธารณสุข
จดรายงานการประชุม



นายประสาน ไชยณรงค์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ตรวจรายงานการประชุม