



ที่ ปน ๐๐๓๓ / ๗ ๐ ๕๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง
ปน ๙๔๐๐๐

๑ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕
ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญรักษ์ปัตตานี,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและ
ประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕
เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโคกโพธิ์ เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการ
วางแผนและประเมินผล รายละเอียดตาม <https://ptn.moph.go.th> เมนู วาระรายงานการประชุม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุรักษ์ สาธารณสุข)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผู้อำนวยการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔

โทรสาร ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๕

วาระการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

ครั้งที่ ๑๑/ ๒๕๖๕

ประจำเดือน พฤศจิกายน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

วันพุธ ที่ ๗ เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโคกโพธิ์

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๑. นายอนุรักษ์ สารภาพ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี |
| ๒. นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) |
| ๓. นางเปรมจิต หงษ์อำไพ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๔. นายพิเชษฐ์ มาศวิเชียร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นายอนุชิต วังทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก |
| ๖. นายอนันต์ ชินดีอระ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะนาเระ |
| ๗. นายสมชัย พงษ์ธัญญะวิริยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง |
| ๘. นายชุลกิฟลี ยูโซะ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น |
| ๙. นายอรรฎ รอกา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง |
| ๑๐. นายณนัต อวารุลหัก | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ |
| ๑๑. นางสาวนินี สุลมาน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง |
| ๑๒. นางสาวหนึ่งฤทัย พุฒซันดอก | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน |
| ๑๓. นางสาวภคญาณิน อุตระภูถ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี |
| ๑๔. นายอภิรักษ์ เจาะอาบู | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมายอ |
| ๑๕. นางคอลลีเยาะ เจาะแว | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี |
| ๑๖. พ.ต.หญิง อาทิตยา สุทธิสงฆ์ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร |
| ๑๗. นายจารึก หนูชัย | สาธารณสุขอำเภอหนองจิก |
| ๑๘. นายอาแว ลือโมะ | สาธารณสุขอำเภอยะรัง |
| ๑๙. นายอะหลี หมานมานะ | สาธารณสุขอำเภอปะนาเระ |
| ๒๐. นายอัปดุลการิม ยูโซะ | สาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง |
| ๒๑. นายอาหมัดยูรี สาและดิง | สาธารณสุขอำเภอไม้แก่น |
| ๒๒. นางอุษา เบญจลักษณ์ | สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี |
| ๒๓. นายอุสรัน ตาเยะ | สาธารณสุขอำเภอแม่ลาน |
| ๒๔. นายอาหามะ สماعيل | สาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง |
| ๒๕. นายสรารุช วิชิตนันท์ | สาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์ |
| ๒๖. นายอัปดุลฮาเล็ม ฮาแว | รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ |
| ๒๗. นายมะยาก็์ สماعيل | แทนสาธารณสุขอำเภอมายอ |
| ๒๘. นายสวารัสนินทร์ ธนินบุญประเสริฐ | แทนสาธารณสุขอำเภอสายบุรี |
| ๒๙. นายประสาน ไชยณรงค์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข |
| ๓๐. นายโสภณ บุญพรหม | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด |

๓๑. นายวิชัย ดาโอะ	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๓๒. นางรัชณี เทียมแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓๓. นางสาวจุฑามาศ สีนประจักษ์ผล	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๓๔. นางสาวสุธีพร แสงรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๓๕. นายกิตติ ใจสมุทร	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๓๖. นายอาฮามัส และ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๓๗. นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓๘. นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓๙. นางอัญชลี ชามทอง	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔๐. นางรัตนา สีนทนา	หัวหน้างานการเงิน
๔๑. นางสาวมาลินี ยามา	แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวรัตติญา ลงมาศ	ผอ.รพ.สต.ยาบี	รพ.สต.ยาบี
๒. นายหวันมุฮัมมัดรูสดี เจอะอาแว	ผอ.รพ.สต.บานา	รพ.สต.บานา
๓. นางสาวสุนิสา กาญจนจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสอ.แม่ลาน
๔. นางพรสิริ ชันติทุลานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.หนองจิก
๕. นายมะยาซี ควรเอกวิญญู	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.ปัตตานี
๖. นางสาวรศนา ดอแม็ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๗. นางสาวนิลุไลดา นิโอะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๘. นางสาวมัสรอณี อาแวกะจี	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.ปัตตานี
๙. นางสาวมูมีนาห์ สะแม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สสจ.ปัตตานี

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (ติดราชการ)

๑. นายสมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	สสจ.ปัตตานี
๒. นายรุชดา สาและ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี	

เรื่องก่อนวาระ

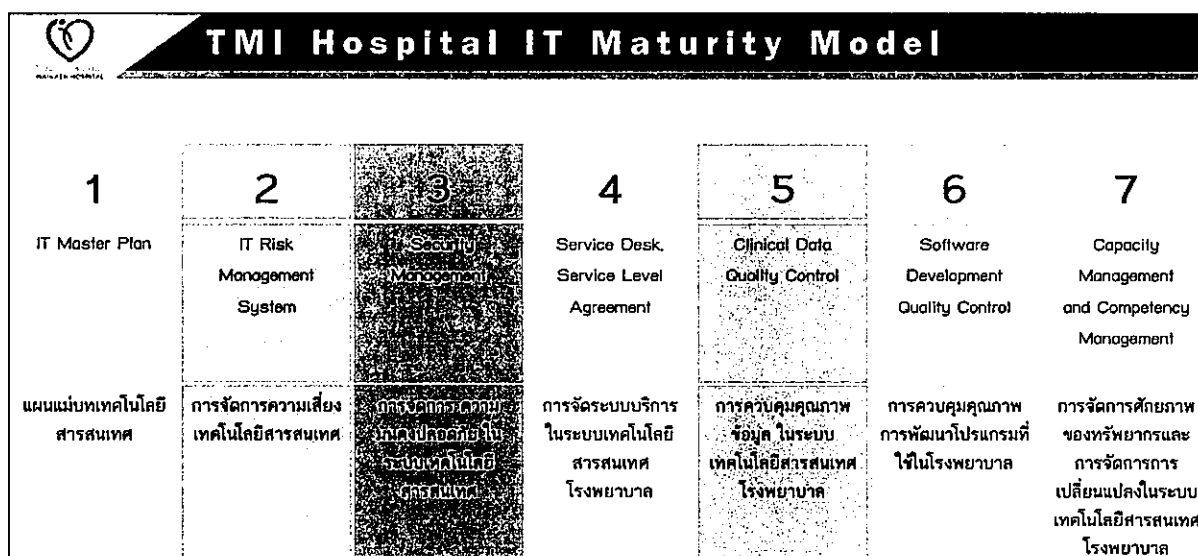
๑. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

นายมะยาศี ควรเอกวิญญู นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการขับเคลื่อนพัฒนาระบบคุณภาพด้านสารสนเทศในโรงพยาบาล (HAIT) และมีการคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีความพร้อมซึ่งผ่านการประเมินในระดับจังหวัด เพื่อเข้ารับการประเมินจาก TMI ในปี ๒๕๖๕ ผลการประเมินจาก TMI มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและได้รับการรับรองมาตรฐานด้านคุณภาพ HAIT ในระดับ ที่ ๑ แห่งแรกของจังหวัดปัตตานี คือ โรงพยาบาลไม้แก่น และเป็น ๑ ใน ๔ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๒ ที่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพด้านสารสนเทศในโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๕

มติที่ประชุม รับทราบ

๒. นำเสนอผลงาน “การขับเคลื่อน HAIT โรงพยาบาลไม้แก่น” โดย นายชุลกิปลี ยูโซะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

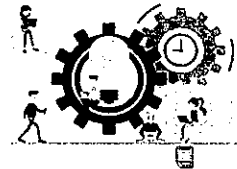


System	Level 1	Level 2	Level 3
0. General Status	เริ่มมีกระบวนการจัดการให้เกิดคุณภาพ โดยเริ่มเห็นผลบางส่วน	มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยง ในสาขาต่าง ๆ เกิดระบบการพัฒนาคุณภาพด้าน IT	มีการพัฒนาคุณภาพอย่างกว้างขวางทั้งองค์กร เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
1. IT Master Plan	แผน IT สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาล ตอบสนองยุทธศาสตร์หลักของโรงพยาบาล มีกระบวนการพัฒนาแผนที่ได้มาตรฐาน	มีการดำเนินการตามแผน IT ที่สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาล เกิดผลสำเร็จในบางโครงการ	มีการดำเนินการตามแผน IT ที่สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาล เกิดผลสำเร็จ โดย IT เป็นเครื่องมือหลักในการผลักดันยุทธศาสตร์สำคัญของโรงพยาบาล
2. IT Risk Management System	มีการประเมินความเสี่ยงในระบบ IT ดำเนินการจัดการความเสี่ยงจนประเมินได้ว่า ความเสี่ยงลดลง	นำผลการจัดการความเสี่ยงในรอบปีที่ผ่าน มา มาใช้ปรับแผนการจัดการความเสี่ยงในปีต่อไป ทำให้ความเสี่ยงลดลงได้ต่อเนื่อง	มีกลไกการจัดการความเสี่ยงที่ดำเนินการครบวงจร PDCA อย่างต่อเนื่องมาอย่างน้อย 3 รอบวงจร ไม่พบความเสี่ยงที่จัดการได้
3. Security Management	มีนโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านความมั่นคงในระบบ IT ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มีการจัดการ Data Center จนมั่นคงปลอดภัยทุกด้าน	มีการจัดการการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยให้เข้าถึงได้เฉพาะผู้ที่รับผิดชอบการรักษาผู้ป่วย ในช่วงดังกล่าวเท่านั้น ไม่มีการใช้ช่องทางที่ไม่มั่นคง (LINE, Social Media) ในการรับส่งข้อมูลผู้ป่วย	มีกลไกการจัดการความมั่นคงที่ดำเนินการครบวงจร PDCA อย่างต่อเนื่องมาอย่างน้อย 3 รอบวงจร ไม่พบการละเมิดความมั่นคงในระบบ
4. Service Desk, Service Level Agreement, Incident and Problem Management	มีการจัด service desk มีการประกาศ SLA ในเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ใช้งานระบบ IT มีระบบเก็บข้อมูล IT Activity and Incident Report and Monitoring	ประกาศ SLA ที่สำคัญได้ครบทุกด้าน การบริการ (Hardware, Software, Network, Data Service, New Requirement) มีข้อมูลในระบบ Incident และ Activity Monitoring มากกว่า 95% ของเหตุการณ์	มีกลไกการนำผลการประเมิน SLA มาใช้ปรับปรุงคุณภาพบริการ ที่ดำเนินการครบวงจร PDCA อย่างต่อเนื่องมาอย่างน้อย 3 รอบวงจร ผู้ใช้ระบบมีความพึงพอใจมาก

System	Level 1	Level 2	Level 3
5. Clinical Data Quality Control	มีการเก็บข้อมูลประวัติ ผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ การให้ยา การรักษา และรหัส ICD ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกราย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มีระบบตรวจสอบคุณภาพความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล OPD, IPD	มีการเก็บข้อมูลประวัติ ผลการตรวจร่างกาย คำวินิจฉัยโรค การทำหัตถการ การให้ยา การรักษา และรหัส ICD ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกราย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในรูปแบบ Structured Data in database (Not Scanned Record)	มีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อเพิ่มคุณภาพด้าน Quality and Safety of Care, Improve Clinical Outcomes
6. Software Development Quality Control (if available)	มีเอกสารการวิเคราะห์และออกแบบระบบที่สำคัญในโปรแกรมที่พัฒนาเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	มีเอกสารการวิเคราะห์และออกแบบระบบที่สำคัญในโปรแกรมที่พัฒนาเอง ทุกโปรแกรม มีการทำ Software Version Control มีการ Comment Source codes	มีกลไก Requirement Management, Project Management, Software Quality Assurance ในการพัฒนาโปรแกรมต่างๆ โปรแกรม
7. Capacity Management	มีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและ Gap Analysis, มีการจัดทำแผนเพิ่มศักยภาพด้าน Hardware, Software, Network, People ware มีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรสำคัญในฝ่าย IT	มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพตามแผนเกิดผลสำเร็จในบางด้าน	มีกลไกการพัฒนาศักยภาพที่ดำเนินครบวงจร PDCA อย่างต่อเนื่องมาแล้วอย่างน้อย 3 รอบวงจร พบความก้าวหน้าอย่างคืบคลาน

บทที่ 1

การจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ



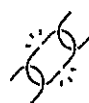
การวิเคราะห์ปัจจัยทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis)

- s1. โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลชัดเจน
- s2. หน่วยงานมีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงาน
- s3. หน่วยงานสามารถสื่อสารส่งข้อมูลในกลุ่มภาคีเครือข่ายได้อย่างรวดเร็ว
- s4. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในการดำเนินงานของงานต่างๆ
- s5. บุคลากรมีการเข้าถึงสารสนเทศได้ง่าย
- s6. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการดำเนินงานมากขึ้น

S



W



- W1. การนำข้อมูลจากฐานข้อมูล นำมาวิเคราะห์และพัฒนาบางส่วนยังไม่
- W2. รพ.มีคลังข้อมูลที่หน่วยงานสามารถดึงข้อมูลนำไปใช้ ที่ไม่เต็มรูปแบบ
- W3. ความทันเวลาของรายงานค่อนข้างน้อย
- W4. จนท.มีการใช้งานโปรแกรมได้อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ
- W5. ระบบสาธารณูปโภคไม่เสถียร เช่น ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำ

การดำเนินงานด้าน

เทคโนโลยี

สารสนเทศ

O



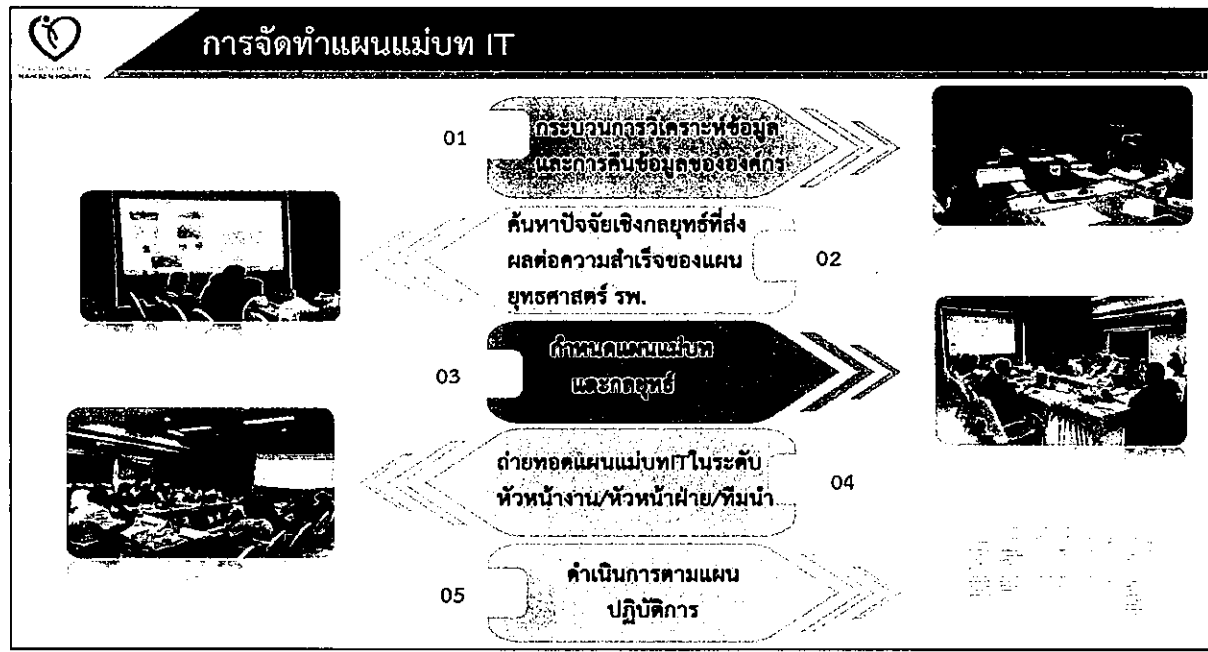
T



- O1. มีโปรแกรมที่สะดวกต่อการรายงานและติดตามข้อมูล (กระทรวง ศสจ.)
- O2. มีนโยบายระดับประเทศที่เอื้อต่อการจัดบริการทุกหน่วยงาน
- O3. คลังข้อมูลพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- O4. มีการประเมินมาตรฐานคุณภาพจากหน่วยงานสนับสนุนบริการต่างๆ เช่น HA, ส.บ.ท. LA, HAIT, ERLR
- O5. มีนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัย 2p safety
- O6. นโยบายหมอมือครบครัว

- T1. การนำเสนอ/มีกระแสความสื่อต่างๆไม่สร้างสรรค์ เช่น วัคซีนไม่ปลอดภัย
- T2. ประชาชนมีการใช้ช่องทางเทคโนโลยีรับสารสุขภาพยังน้อย
- T3. สถานการณ์โรคระบาด Covid-19

วิสัยทัศน์					
เราจะเป็นโรงพยาบาลชุมชนคุณภาพ ที่ให้บริการสุขภาพแบบครบวงจร เพื่อสุขภาพชุมชน ปี 2568					
5 พันธกิจ	จัดการระบบมาตรฐานของหอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยวิกฤต	จัดรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน	ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ	มุ่งเน้นใช้บุคลากร บทที่ มีจุด	
6 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	1. เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานต่าง ๆ HA/HAI/LA/ER/LR	2. เพื่อส่งเสริมระบบราชการ ชุมชน ผู้ป่วยที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน	3. เพื่อปรับปรุงโครงสร้างสิ่งแวดล้อม และระบบสาธารณูปโภคให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน	4. เพื่อพัฒนาทักษะการปกครองที่มีสมรรถนะและมีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน	5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริการ
3 จุดเน้น	1.ภาวะตกเลือดหลังคลอด (Postpartum Hemorrhage : PPH)			2. ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Uncontrolled diabetes mellitus, hypertension)	
5 ประเด็นยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผลักดันโรงพยาบาลให้บริการรับรองตามมาตรฐานคุณภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ 2 สนับสนุนระบบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและปลอดภัย	ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการบริหารแบบครบวงจร	
16 กลยุทธ์	บ.1ก1 ส่งเสริมให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองตามมาตรฐานต่าง ๆ	บ.ก1 ส่งเสริมการให้บริการที่ได้มาตรฐานตาม service Plan บ.ก2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามวิถีชุมชน บ.ก3 ส่งเสริมการรื้อฟื้นอย่างเหมาะสม (RDU) บ.ก4 พัฒนาการค้นหาความเสียหายตามนโยบาย 2P safety บ.ก5 เสริมสร้างการจับมือกับชุมชน New Model ภายใต้การแพร่ระบาดของ Covid-19	บ.ก1 ส่งเสริมให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและปลอดภัย บ.ก2 ส่งเสริมคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลตามแนวมาตรฐาน HAI บ.ก3 ส่งเสริมให้หน่วยงานมีการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีความโปร่งใส บ.ก4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสมรรถนะของบุคลากรตามมาตรฐานวิชาชีพ บ.ก5 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้เปราะบางในสังคม บ.ก6 เสริมสร้างวัฒนธรรมคุณธรรมในการทำงาน	บ.ก1 ส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติในการบริการที่ดี บ.ก2 ส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบาย 3 วมอ	
29 ตัวชี้วัด	4 ตัวชี้วัด	16 ตัวชี้วัด	6 ตัวชี้วัด	1 ตัวชี้วัด	



ทิศทางการสื่อสารแผนแม่บท




เวทีการประชุมชี้แจงทิศทางการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่รวมทุกคน




ประชาสัมพันธ์ ผ่าน Line และ web site ของรพ.



เวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล




แจกเอกสารแผนแม่บทให้กับหน่วยงานต่างๆ รับผิดชอบ






ความสอดคล้องแผนแม่บทกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล(ต่อ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล	พันธกิจ	กลยุทธ์	แผนงาน/กิจกรรม
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 2 สนับสนุนการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและความปลอดภัย</p>	<p>2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มั่นคงปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มั่นคงปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย 2. ส่งเสริมการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิก</p>	<p>1. การใช้โปรแกรมระบบตรงสุขภาพ 2. การใช้ระบบแจ้งเตือนกลุ่มโรคระบาดวิทยา 3. การใช้ระบบแจ้งเตือนการนัดหมายในกลุ่มโรคสำคัญ 4. การใช้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ 5. การติดตามการรายงานและจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง 6. การใช้ระบบการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉิน 7. พัฒนาระบบคิวออนไลน์ 8. การใช้ระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย 9. การพัฒนาโปรแกรม LQ อื่นๆ 10. การพัฒนา Dashboard วัคซีนโควิด-19 11. การใช้ระบบแจ้งเตือนสถิติโควิด-19 12. การติดตามการรับประทานยา Favipiravir ด้วย Line official 13. การพัฒนาการใช้ Digital Health Platform ในกลุ่มโรค NCDs</p>
<p>Critical success factors 1. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2. การจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกที่มีประสิทธิภาพ</p>			

แผนแม่บท IT ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย/บริการสุขภาพให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศที่มั่นคงปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ระบบติดตามการรับประทานยา Favipiravir ผ่าน Line official ห้องยา รพ.ไม้แก่น

Gap

1. เป็นยาใหม่ผู้ป่วยไม่เข้าใจวิธีการกินยา
2. ระบบเดิมเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่

Purpose


ผู้ป่วยสามารถทานยาได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

Process

- วิเคราะห์ปัญหา
- ออกแบบระบบติดตามการใช้ผ่าน Line Official
- ใช้ระบบติดตามการใช้ผ่าน Line Official
- เก็บข้อมูลความเรื่อง ความร่วมมือในการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และความคลาดเคลื่อนทางยา
- นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาปัญหาและแนวทางการแก้ไขทุกๆเดือน

Performance

- ความร่วมมือในการใช้ยา favipiravir ของผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 96 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 95)
- ความคลาดเคลื่อนทางยา Dispensing Error น้อยกว่าร้อยละ 0.5 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 1)



ปรับใช้ระบบ Telemedicine ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Gap

- ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยNCDที่มีภาวะแทรกซ้อนและควบคุมไม่ได้
- การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง HOSxp กับ JHCIS

Purpose


ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

Process

- ปรับใช้ระบบ Telemedicine โดย consult แพทย์เฉพาะทางรพ.ปัตตานี โดยดูฐานข้อมูลจาก HDC และ 43 แห่ง ซึ่งมีเครือข่าย IT ของจังหวัดในการดึงข้อมูล(HIE)
- ปรับใช้ระบบการให้คำปรึกษาผ่าน แอปพลิเคชัน NU MED

Performance

- ผู้ป่วยNCDที่ได้รับการดูแลโดยระบบ Telemedicine สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ (เป้าหมาย10 %)



พัฒนาระบบรายงานข้อมูลโดยใช้ Dashboard วัคซีนโควิด-19

Gap

1.การจัดการข้อมูลที่มีปริมาณมากจัดการได้ยากและล่าช้า

Purpose

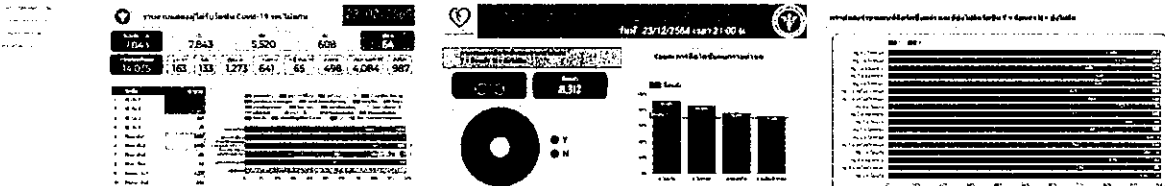
ติดตามความครอบคลุมผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนโควิด-19

Process

- การทบทวนฐานข้อมูลประชากร
- ปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้อง
- พัฒนาระบบรายงานข้อมูลโดยใช้ Dashboard วัคซีนโควิด-19

Performance

ประชาชนในพื้นที่อำเภอไม้แก่นได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 > 70 (81.5%)



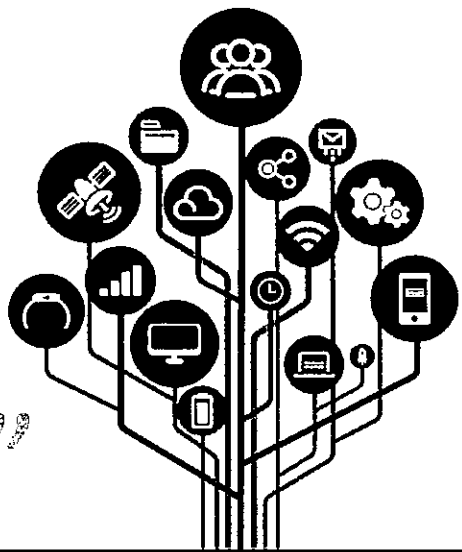
การจัดการความเสี่ยง ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

บทที่ 2



การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ


เป็นการบริหารเพื่อให้การดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีการพัฒนาและใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนภารกิจของ หน่วยงานภายในองค์กร ช่วยป้องกันหรือลดเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบเทคโนโลยี สารสนเทศให้อยู่ในระดับที่สามารถ ยอมรับ ควบคุม และตรวจสอบได้อย่างมีระบบ



กระบวนการจัดการความเสี่ยง (แนวคิด PDCA)

- 1 ค้นหาและระบุความเสี่ยง
 - การรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง
 - การทบทวนขั้นตอนการทำงาน
 - การ Round ของทีม IT
 - เรียนรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลอื่น
- 2 ประเมินความเสี่ยง
 - Risk matrix 5x5
 - จัดระดับความเสี่ยงเป็น 4 ระดับ
- 3 ควบคุม/จัดการความเสี่ยง
 - กำหนดวิธีจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment)
 - การจัดการเบื้องต้น
 - การจัดการเชิงระบบ
- 4 ติดตามและประเมินผล





**ประกาศระเบียบ
ปฏิบัติการรักษาความ
มั่นคงปลอดภัยระบบ
สารสนเทศฉบับที่ 2**

**ประกาศระเบียบ
ปฏิบัติการรักษาความ
มั่นคงปลอดภัยระบบ
สารสนเทศฉบับที่ 2**

ระเบียบปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลไม้แก่น

3 Do

1. เปลี่ยนรหัสทุก 90 วัน
2. รักษาหน้าจอมีความยาวอย่างน้อย 6 ชั่วโมง (อักษรอังกฤษ+ตัวเลข)
3. ปิดจอคอมพิวเตอร์ทุกครั้งเมื่อเลิกใช้งาน

6 Don't

1. ห้ามใช้ Flash drive
2. ห้ามติดตั้ง แอปพลิเคชัน อื่นๆ นอกเหนือจากที่กำหนด
3. ห้ามดาวน์โหลด เสิ่นบนไฟ
4. ห้ามแนบหรือส่งข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้เกี่ยวข้อง
5. ห้ามทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหาย

ข้อกำหนด และความสำคัญของ Username Password

- 1 **ความยาว**
password
ต้องยาว
อย่างน้อย
8 ตัว
- 2 **ต้องมี**
ตัวพิมพ์
ตัวใหญ่
ตัวเล็ก
ตัวเลข
อักขระ
พิเศษ
- 3 **ต้อง**
เปลี่ยน
password
เป็นประจำ
- 4 **ต้อง**
ไม่
เปิดเผย
password
ให้ผู้อื่น
- 5 **ต้อง**
ใช้
password
ที่
ไม่ซ้ำ
- 6 **ต้อง**
ใช้
password
ที่
ไม่ซ้ำ
- 7 **ต้อง**
ใช้
password
ที่
ไม่ซ้ำ

นโยบายการใช้ Line

1. ต้องใช้ Line อย่างเป็นทางการ
2. ไม่ควรใช้ Line ทางการเพื่อส่งข้อความส่วนตัว
3. ต้องใช้ Line ทางการเพื่อส่งข้อความส่วนตัว
4. ต้องใช้ Line ทางการเพื่อส่งข้อความส่วนตัว

การประชาสัมพันธ์นโยบายและระเบียบปฏิบัติไปสู่ผู้ใช้ระบบทุกคน






การปรับปรุง Data Center ให้ได้มาตรฐาน



ห้อง Data Center มีประตูล็อก ควบคุมการเปิดปิดโดยใช้การ แสกนใบหน้าหรือแสกนนิ้วมือ



มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ 2 เครื่อง ควบคุมการเปิดปิดอัตโนมัติ โดยระบบ IOT (Internet Of think)



เซิร์ฟเวอร์คอมพิวเตอร์ (Rack 42U) ภายในตู้ จำนวน 2 เครื่อง และ ภายในห้องจำนวน 1 เครื่อง



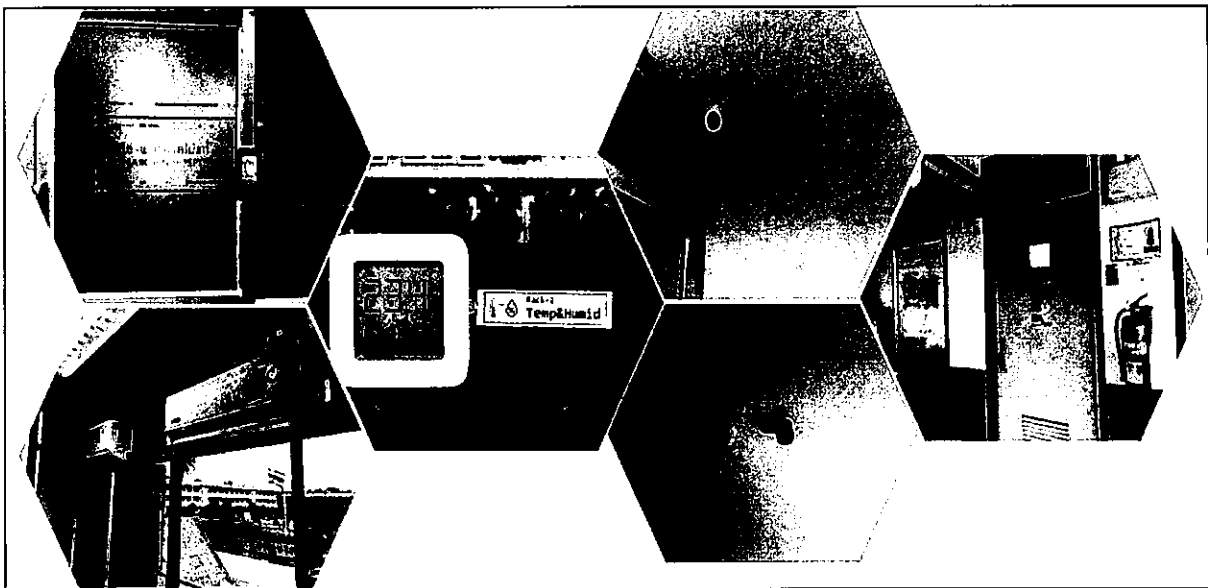
มีระบบตรวจจับควัน ติดตาม ควบคุม ผ่าน IOT แจ้งเตือนเมื่อมีควันผ่านทางไลน์



มีกล้องวงจรปิดภายในห้อง 2 ตัว ติดตาม ควบคุม ผ่าน IOT

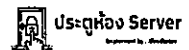


มีถังดับเพลิงที่ใช้ดับเพลิงติดตั้งไว้บริเวณหน้าประตูฝ่ายสารสนเทศ

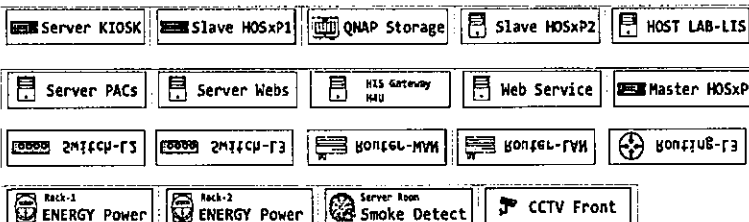


- จัดระเบียบสายสัญญาณให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
- จัดทำป้ายกำกับสายสัญญาณทุกเส้น
- จัดทำแผนผังระบุตำแหน่งของสายสัญญาณและช่องสัญญาณทุกช่อง
- จัดทำป้ายกำกับ Server ทุกเครื่อง รวมถึงอุปกรณ์เครือข่าย

ตู้ควบคุมระบบ

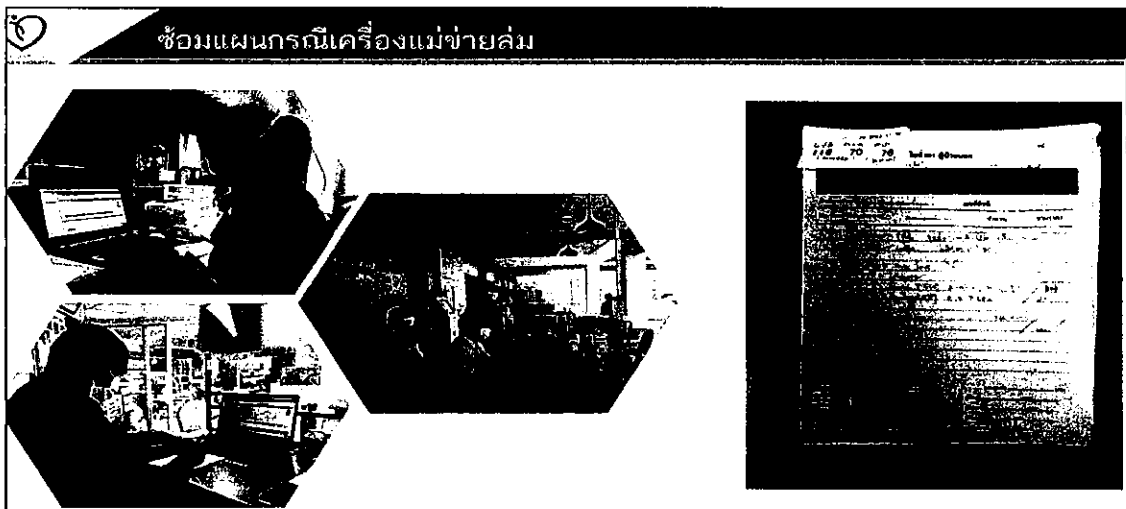
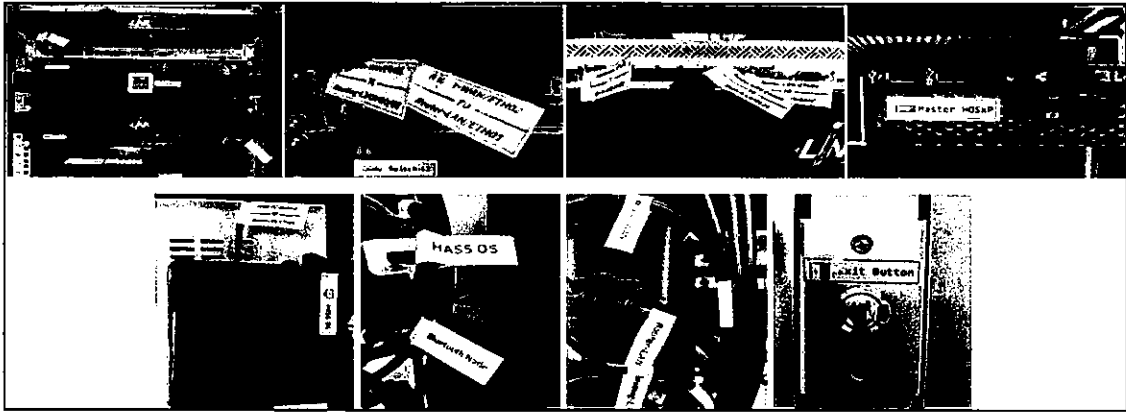


ตู้ควบคุมไฟ



ห้องควบคุมเครื่องข่าย (Server Room) - แผงไฟหลัก





ห้องแผนกกรณีเครื่องแม่ข่ายล่ม

บทที่ 4

การจัดการระบบบริการ

ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

Service Management In Hospital Information System

จัดทำข้อตกลงระดับบริการ (Service Level Agreement)

ข้อตกลงระดับบริการ (Service Level Agreement) เป็นข้อตกลงที่ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศรับประกันว่า ผู้ใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ โดยทางที่มัลสารสนเทศมีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงดังนี้

มีการประชุมเพื่อกำหนดหัวข้อในการจัดทำข้อตกลง

นำหัวข้อข้อตกลง SLA นำเสนอ ให้กรรมการบริหาร (หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน หัวหน้าทีม นำ) รับทราบ และร่วมกำหนดระยะเวลาการประกันคุณภาพ

ทำแบบสอบถามเป็น google form และ เป็นกระดาษ เพื่อให้ผู้ใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเวลาการประกันคุณภาพ

ข้อตกลงมาตรฐานการให้บริการ Service Level Agreement (SLA) ฉบับที่ 2

การบริการ	มาตรฐานเวลาการบริการ	เงื่อนไขการให้บริการ
01 เครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงขัดข้อง	ภายใน 15 นาที	ซ่อมแซม / เปลี่ยนเครื่องใหม่ โดยผู้ใช้งานติดต่อขอความช่วยเหลือผ่าน google form
02 เครื่องพิมพ์ (Printer) ขัดข้อง	ภายใน 15 นาที	ซ่อมแซม / เปลี่ยนเครื่องใหม่ โดยผู้ใช้งานติดต่อขอความช่วยเหลือผ่าน google form
03 ฮาร์ดแวร์ที่ขัดข้อง	ภายใน 15 นาที	ผู้ให้บริการแจ้งซ่อมผ่าน help desk หรือ google form
04 เกิดปัญหาการใช้งานโปรแกรม Hoexp	ภายใน 10 นาที	แก้ไขปัญหาการใช้งานได้ โดยผู้ใช้งานติดต่อขอความช่วยเหลือผ่าน google form/help desk
05 เกิดปัญหาโปรแกรมเฉพาะ	ภายใน 30 นาที	แก้ไขปัญหาการใช้งานได้ โดยผู้ใช้งานติดต่อขอความช่วยเหลือผ่าน google form/help desk
06 การขอข้อมูลสารสนเทศทางแพทย์ โดยไม่สอดคล้องกับรายงานใหม่	ภายใน 3 ชม	ผู้ใช้งานกรอกแบบฟอร์มเป็นกระดาษ ณ ศูนย์ข้อมูลฯ
07 การทำรายงานใหม่ หรือ แบบฟอร์มใหม่ hoexp	ภายใน 2 วัน	ผู้ใช้งานกรอกแบบฟอร์มเป็นกระดาษ ณ ศูนย์ข้อมูลฯ
08 การให้บริการ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใน website / page	ภายใน 8 ชม.	ผู้ใช้งานส่งข้อมูลเป็นไฟล์ หรือ กระดาษให้กับศูนย์ข้อมูลฯ

5119
<https://forms.gle/6o3CiWS4FavCrq6t8>

การประชาสัมพันธ์ข้อตกลงระดับบริการไปสู่ผู้ใช้ระบบทุกคน

บทที่ 5

การควบคุมคุณภาพข้อมูล

ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

Data Quality Control in hospital information System

ทีมขับเคลื่อนการควบคุมคุณภาพข้อมูล

คณะกรรมการ HAIT

กำหนดนโยบายระดับรพ. เพื่อเป็นข้อปฏิบัติร่วมกันของงาน. ตามเกณฑ์ที่ถูกกำหนดไว้

คณะกรรมการทีมนำ

- ตรวจสอบเวชระเบียน Internal/ External
- ชี้แจงแนวทางเวชระเบียน แก่หน่วยงานตามแนวทาง
- แก้ไข วางแนวทาง จากปัญหาที่พบจากการทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

คณะสนับสนุน

- ทีม IT พัฒนาระบบ/สร้างโปรแกรมสนับสนุน
- กำหนดผู้เข้าถึงและบันทึกระบบเวชระเบียนโปรแกรม HOSxP

อนุกรรมการ

- กำหนด KPI อัตราความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล (ตัวชี้วัดรายบุคคล)
- ตรวจสอบ/แก้ไขข้อมูลก่อนส่ง 43 แห่ง
- สุ่มเวชระเบียนเพื่อทบทวนเดือนละ /10 ฉบับ ค่อยหน่วยงาน (OPD/ER/WARD/LR)

การจัดทำมาตรฐานแบบฟอร์ม/หน้าจอบันทึกข้อมูล

หนังสือมาตรฐานการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล

คู่มือการตรวจสอบ สนย.

โปรแกรม HOSxP3.657.20

คณะกรรมการเวชระเบียน (MRS)

บทที่ 6

การจัดการศักยภาพภาพของทรัพยากรและการจัดการการเปลี่ยนแปลงในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล



การสำรวจทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

บัญชีทรัพยากรเทคโนโลยีสารสนเทศ ประเภท Hardware (Server)

		ราคา	วันที่นำเข้ามาใช้	ใช้งานมาแล้ว	ตำแหน่ง	สภาพปัจจุบัน
1	Lenovo ThinkSystem Sr530 (Hosxp master)	130,000 บาท	10 เม.ย. 2563	2 ปี	ห้อง Data Center	ใช้งานได้ปกติ
2	IBM System X3250 M4 (Hosxp slave1)	98,200 บาท	20 พ.ค. 2559	7 ปี	ห้อง Data Center สำรอง	ใช้งานได้ปกติ
3	IBM System X3400 M2 (Hosxp slave2)	99,800 บาท	2 ส.ค. 2553	12 ปี	ห้อง Data Center	ใช้งานได้ปกติ
4	Acer AR320 F1 (Kiosk)	89,000 บาท			ห้อง Data Center	ใช้งานได้ปกติ
5	Lenovo ThinkCenter (Web server)	22000 บาท	1 มี.ค. 2564	1 ปี	ห้อง Data Center	ใช้งานได้ปกติ
6	Acer Aspire (H4U/His gateway, Line Alert)	22000 บาท	15 ก.ค. 2560	1 ปี	ห้อง Data Center	ใช้งานได้ปกติ
7	Dell PowerEdge T20 (LIS)	เช่าจากบริษัท	2 ส.ค. 2559	6 ปี	ห้อง Data Center	ใช้งานได้ปกติ
8	IBM System X3100 M5 (PACS)	เช่าจากบริษัท	2 ส.ค. 2559	6 ปี	ห้อง Data Center	ใช้งานได้ปกติ



การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)

Hardware

รายการ	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายที่ต้องการ	การดำเนินการ
Sever Hosxp	1. Ram 32 GB (70% Utilization) 2. Haddisk 512 GB (49% Use)	1. Ram 128 GB 2. Harddisk 1TB	จัดทำแผนเพิ่ม Ram ในปี 2566
Server Hosxp สำรอง 1	1. Ram 16 GB (80% Utilization) 2. Harddisk 1TB (11% Use) 3. ใช้งานมาแล้ว 6 ปี	1. Ram 64 GB 2. Harddisk 1TB	จัดทำแผนจัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ แม่ข่ายในปี 2566
Web Server	1. เป็นเครื่อง Personal Computer 2. Ram 4 GB 3. Harddisk 512 GB	3. ใช้งานระบบบน Vmware	
Computer Client	เครื่อง PC Client ที่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี จำนวน...เครื่อง และจะเพิ่มขึ้นในปี 2566 จำนวน...เครื่อง	จัดซื้อเครื่องคอมพิวเตอร์ถูกย้าย หรือ อัปเกรดเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพให้กับเครื่องที่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี	จัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ในปี 2566
Laser Printer	1. มีเครื่อง Laser Printer ที่มีอายุการใช้งานเกิน 5 ปี จำนวน...เครื่อง	1. จัดซื้อเครื่อง Laser Printer ทดแทน 2. พิจารณาระบบเช่า	จัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ในปี 2566



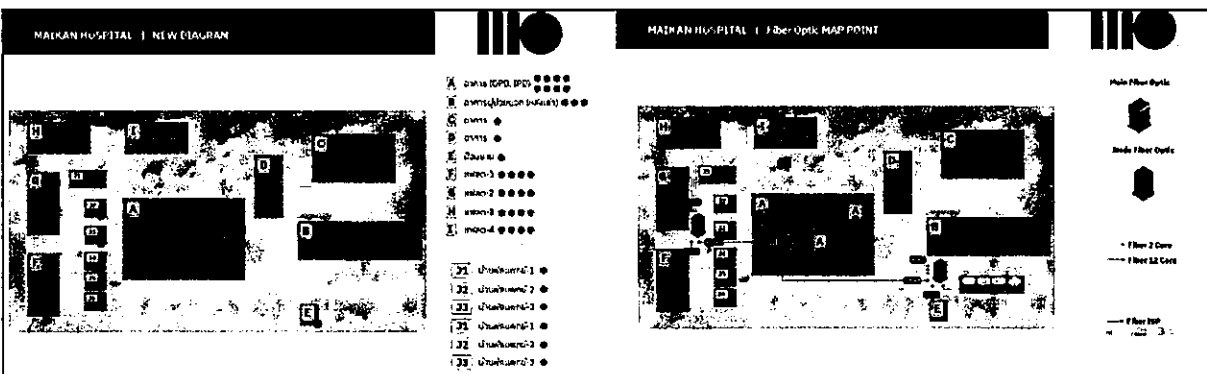
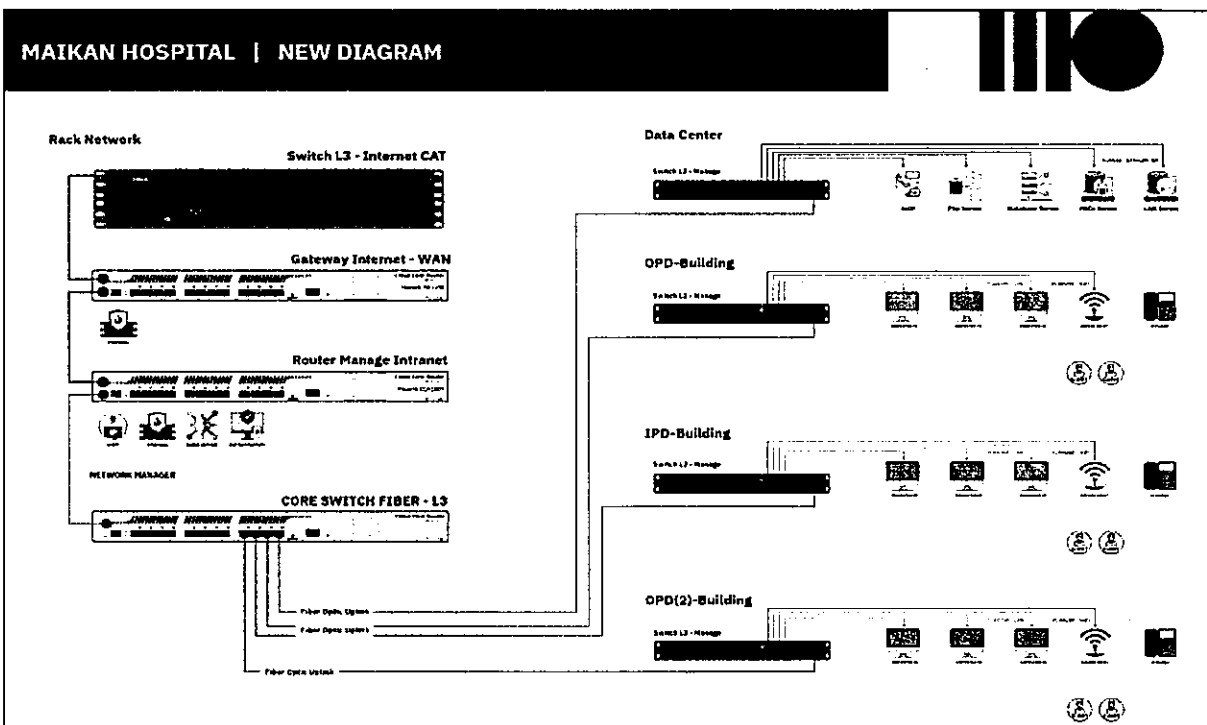
การสำรวจทรัพยากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

บัญชีทรัพยากรเทคโนโลยีสารสนเทศ ประเภท Software

รายการ	
โปรแกรม Hosxp V.3	ซื้อจาก BMS และต้องจ่ายค่า Activate รายปี ประมาณ 20,000 บาท ต่อปี
โปรแกรมคิวออนไลน์ Kiosk	ซื้อจากบริษัทภายนอก ในราคา 70,000 บาท
ระบบปฏิบัติการ Windows	ส่วนใหญ่จะไม่มีลิขสิทธิ์ มีบางเครื่องที่มีลิขสิทธิ์
ระบบปฏิบัติการ Linux CentOs 7	เป็นระบบปฏิบัติการแบบฟรี
ระบบปฏิบัติการ Linux Ubuntu	เป็นระบบปฏิบัติการแบบฟรี
โปรแกรม Anti Virus	เลือกใช้ Windows Defender เป็นหลัก มี Nod32 บางเครื่อง
โปรแกรม Backoffice Antmanage	ซื้อจากบริษัทภายนอก ในราคา 40,000 บาท

	มีลิขสิทธิ์	ไม่มีลิขสิทธิ์
Windows 7	-	4 เครื่อง
Windows 10	6 เครื่อง	57 เครื่อง
Windows 11	5 เครื่อง	7 เครื่อง
Microsoft Office	-	79 เครื่อง
Anti Virus	-	79 เครื่อง

การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)			
Software			
รายการ	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายที่ต้องการ	การดำเนินการ
ระบบปฏิบัติการ Windows	ระบบปฏิบัติการเป็น Windows7 จำนวน 4 เครื่อง Windows10 จำนวน 63 เครื่อง และ Windows 11 จำนวน 14 เครื่อง	Windows ที่มี License ถูกต้องจาก Microsoft ทุก เครื่อง	วางแผนจัดซื้อ windows License ในปี 2566
โปรแกรม Microsoft Office	โปรแกรมสำหรับใช้งานสำนักงาน ติดตั้งโปรแกรม Microsoft Office2010 / 2013 / 2016 / 2019 ตามแต่ทรัพยากรเครื่องคอมพิวเตอร์ที่รองรับ และ ทั้งหมดเป็นโปรแกรมที่ไม่มีลิขสิทธิ์	Microsoft Office ที่มี License ถูกต้องจาก Microsoft ทุกเครื่อง	วางแผนจัดซื้อ windows License 2019 สำหรับ เครื่องที่รองรับ ในปี 2566
โปรแกรม Antivirus	ใช้ Windows Defender มีการติดตั้ง Antivirus Nod32 สำหรับเครื่องที่เป็น windows7 และใช้ Windows defender สำหรับเครื่องที่เป็น windows10 / 11	โปรแกรมป้องกัน และกำจัด ไวรัสที่มีประสิทธิภาพ	วางแผนจัดซื้อในปี 2566
โปรแกรม Backoffice	ปัจจุบันโปรแกรม Backoffice มีโปรแกรม Antmange แต่ยังไม่ใช้งานได้ครบทุกระบบ	มีโปรแกรม Backoffice ที่ใช้ งานครบทุกระบบ	วางแผนดำเนินการในปี 2566-2568



การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis)			
Data and Information			
รายการ	สถานการณ์ปัจจุบัน	เป้าหมายที่ต้องการ	การดำเนินการ
ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	มีการทบทวนคุณภาพการบันทึก และคุณภาพการให้รหัส Icd-10 เฉพาะผู้ป่วยใน	มีการทบทวนคุณภาพการบันทึกคุณภาพการให้รหัสโรค รวมถึง Diag Text ที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	เริ่มดำเนินการในปี 2565
ข้อมูลตัวชี้วัดความสำเร็จ	ขาดเครื่องมือทางเทคโนโลยี สำหรับการทบทวนและติดตามตัวชี้วัดทั้งระดับโรงพยาบาลและหน่วยงาน	มีเครื่องมือทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการติดตาม และทบทวนตัวชี้วัด	ดำเนินการในปี 2566

มติที่ประชุม ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ผู้บริหารให้ความสำคัญและทำให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเห็นประโยชน์ในการขับเคลื่อน HAIT พร้อมทั้งการสื่อสารเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์อนุรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบดังนี้

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๑.๑ ประชุมวางแผนระบบ Telemedicine วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ปาหนัน โรงพยาบาลปัตตานี

๑.๒ ประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๑.๓ พบปะบุคลากร IT ปัตตานี วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

๑.๔ ร่วมงานวันเอดส์โลก จังหวัดปัตตานี วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ สะพานปลา

๑.๕ พบผู้ปฏิบัติงานวัณโรค/โรคเรื้อน จังหวัดปัตตานี วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลหนองจิก

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องจากการประชุมคณะกรรมการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดปัตตานี

นายแพทย์อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. สถานการณ์การณ้โควิด-19 มีแนวโน้มสูงขึ้น และการฉีดวัคซีนของจังหวัดปัตตานีอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ดังนั้นภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือในการรณรงค์ฉีดวัคซีน หรือมีการฉีดวัคซีนเชิงรุกให้กับองค์กรที่ต้องการฉีดวัคซีนเป็นหมู่คณะ ได้แก่ โรงงาน โรงเรียน เรือนจำ รวมถึงกลุ่มเด็กอายุ ๕-๑๑ ปี ที่มีการฉีดวัคซีนต่ำ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ ประจำเดือนตุลาคม เมื่อวันที่ ๔ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๕

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๑๐/ ๒๕๖๕ ประจำเดือนตุลาคม เมื่อวันที่ ๔ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการติดตามรายงานการประชุมต่อไป

๓.๑ การดำเนินงานจัดซื้อ/จัดจ้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี (งบลงทุน)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

นายอาฮามัส และ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ความก้าวหน้างบลงทุน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕

รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ผลการดำเนินงาน
1.อาคารส่งเสริมสุขภาพ และ อเนกประสงค์	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	12,530,700.00	ส่งมอบงาน งวดที่ 2 วันที่ 6 ธค.65
2.อาคารผู้ป่วย 60 เตียง (พร้อม ลิฟท์)	โรงพยาบาลยะรัง	22,389,200.00	ส่งมอบงาน งวดที่ 2 วันที่ 14 ธค.65
3.อาคารพักแพทย์ 40 ยูนิต เป็น อาคาร คสล. 6 ชั้น (งบผูกพัน)	โรงพยาบาลโคกโพธิ์	33,790,000.00	ส่งมอบงาน งวดที่ 5 วันที่ 14 ธค.65

๒. ความก้าวหน้างบลงทุน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ครุภัณฑ์			สิ่งก่อสร้าง		
ประเภทครุภัณฑ์	จำนวน	ราคา	ประเภทสิ่งก่อสร้าง	จำนวน	ราคา
ครุภัณฑ์ทั้งหมด	5		สิ่งก่อสร้างทั้งหมด	8	
ลงนาม	5	100	ลงนาม	0	100
ตรวจรับ	1	20			
เบิกจ่าย	1	20			

๒.๑ ครุภัณฑ์ ๕ รายการ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา
1	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ 4 พารามิเตอร์ ระบบรวมศูนย์ไม่น้อยกว่า 8 เคียง จำนวน 1 เครื่อง	รพ.ทุ่งยางแดง	1,600,000.00 ติดตั้งเครื่อง 9 ธค.65
2	รถพยาบาลโครงสร้างปลอดภัยเคลื่อนสารต้านจุลชีพ ขนาดกลาง จำนวน 1 คัน	รพ.ปะนาเระ	2,480,000.00 ลงนามแล้ว
3	รถพยาบาลโครงสร้างปลอดภัยเคลื่อนสารต้านจุลชีพ ขนาดกลาง จำนวน 1 คัน	รพ.ยะหริ่ง	2,480,000.00 ลงนามแล้ว
4	เครื่องซักผ้า แบบอุตสาหกรรม ขนาด 125 ปอนด์ จำนวน 1 เครื่อง	รพ.โคกโพธิ์	805,000.00 เบิกจ่ายแล้ว
5	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด 1 ตัน ปริมาตรกระบอกสูบไม่ต่ำกว่า 2,400 ซีซี หรือกำลังเครื่องยนต์สูงสุดไม่ต่ำกว่า 110 กิโลวัตต์ ขับเคลื่อน 2 ล้อ แบบดับเบิลแคว็บ จำนวน 1 คัน	สสอ.ไม้แก่น	850,000.00 นัดตรวจรับ 8 ธค.65

๒.๒ สิ่งก่อสร้าง ๘ รายการ

ลำดับ	รายการ	หน่วย	ราคา
1	อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น	สสอ.สายบุรี	5,262,200.00 รายงานแบบและราคากลาง
2	อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น	สสอ.ยะหริ่ง	5,262,200.00 รายงานแบบและราคากลาง
3	อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น	สสอ.เมืองปัตตานี	5,262,200.00 จัดทำราคากลาง
4	ระบบบำบัดน้ำเสีย ขนาด 60 ลูกบาศก์เมตร/วัน	รพ.ไม้แก่น	8,370,900.00 รายงานราคากลาง
5	แบบปรับปรุงหอผู้ป่วย เพื่อรองรับผู้ติดเชื้อ Covid-19 หอผู้ป่วย พิเศษ ชนิดห้องแยกการติดเชื้อทางอากาศ (AIIR) (รพ.หนองจิก	1,681,500.00 รอพิจารณาผล
6	บ้านพักข้าราชการอำนวยการระดับต้น/ชำนาญการพิเศษ เป็นอาคาร คสล.2 ชั้น	สสอ.กะพ้อ	1,623,400.00 พิจารณาผล 7 ธค.65
7	อาคารซักฟอก เป็นอาคาร คสล.1 ชั้น	รพ.สายบุรี	7,952,400.00 จัดทำราคากลาง
8	อาคารโภชนาการ (โรงพยาบาลชุมชน) เป็นอาคาร คสล.1 ชั้น	รพ.ยะรัง	5,910,900.00 จัดทำราคากลาง

มติที่ประชุม คณะกรรมการตรวจรับพัสดุต้องมีการบริหารสัญญาว่ามีความล่าช้าอย่างไร และจะเร่งรัดผู้ก่อสร้างอย่างไร อีกทั้งกำกับและเร่งรัดให้ดำเนินการตามกรอบเวลาที่กำหนด


๓.๒ ติดตามผลการเบิกจ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย (โควิด-19)

นางรัตนา สินทนา หัวหน้างานการเงินได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ผลการเบิกจ่ายและสรุปจำนวนเงินระหว่างขอรับการจัดสรร และการเบิกจ่าย

แหล่งเงิน	รับจัดสรร	ความต้องการ	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
งบกลาง (สนับสนุน)	8,193,600.00	34,302,650.00	- 26,109,050.00	ต้องการเพิ่ม
งบเงินกู้ (กลุ่มวิชาชีพ)	163,363,284.00	137,634,125.00	25,729,159.00	ส่งคืน
งบเงินกู้ (วัคซีน)	8,592,500.00	8,591,744.68	755.32	ส่งคืน
รวม	180,149,384.00	180,528,519.68	- 379,135.68	ต้องการเพิ่ม (ในภาพรวม)

ขอสนับสนุน

งบกลาง ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย (กลุ่มสนับสนุน)	ขอเพิ่ม		๒๖,๑๐๙,๐๕๐.๐๐
--	---------	--	---------------

แผนการโอนเงิน ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ

จะแบ่งการโอนระหว่าง งบกลางกับงบเงินกู้

งบกลาง (สำหรับกลุ่มสนับสนุน) โอนให้หน่วยบริการ (โอนต่อ)

งบเงินกู้ (สำหรับกลุ่มวิชาชีพ) โอนเข้าบัญชีผู้มีสิทธิรับเงินโดยตรง

กำหนดการโอนเงิน

สำหรับเดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ โอนเงินภายในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

สำหรับเดือน มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๕ และ เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๕

โอนประมาณวันที่ ๑๕ – ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

(เนื่องจากงบเงินกู้เป็นบัญชีใหม่ ที่จะต้องเพิ่มเข้าไปในระบบ KTB และเป็นการเพิ่มทั้งประเทศ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้รับแจ้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้รวบรวมข้อมูลค่าตอบแทนเสี่ยงภัยที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เดือน ก.ค. – ก.ย. ๖๕) และมีหลักฐานการเบิกจ่ายที่ผ่านการตรวจสอบถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามระเบียบฯ โดยผ่านการรับรองข้อมูลจากผู้มีอำนาจเบิกจ่าย เพื่อทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะได้ดำเนินการรวบรวมเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ทำหนังสือแจ้งส่งให้ทุกพื้นที่และประสานกับเจ้าหน้าที่การเงิน เมื่อวันที่ ๑ ธ.ค. ๖๕ และขอให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง จัดส่งเอกสารหลักฐานขอเบิกและรายงานการขอรับงบประมาณฯ ตามแบบฟอร์ม ดังนี้

๑. ส่งเอกสารหลักฐานขอเบิกค่าตอบแทนเสี่ยงภัย สำหรับ เดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๕

๒. รายงานการขอรับงบประมาณค่าตอบแทนเสี่ยงภัย จำแนกตามกลุ่มบุคลากร (ตามแบบฟอร์ม)

๓. รายงานการขอรับงบประมาณค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ จำแนกตามกลุ่มระดับสถานที่ปฏิบัติงาน/ จำแนกตามกลุ่มบุคลากร (ตามแบบฟอร์ม)

มติที่ประชุม ประมาณการการขอเบิกค่าตอบแทนในเดือน กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๕ โดยส่งข้อมูลให้ งานการเงินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ และผู้บริหารสื่อสารกลุ่ม สนับสนุนให้เข้าใจว่ามีการขอสันับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ทำให้ได้รับเงินค่าตอบแทนฯ ถ้าช้ากว่ากลุ่มวิชาชีพ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๔.๑.๑ ตัวชี้วัดผู้บริหารประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

นายประสาน ไชยณรงค์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้แจ้งที่ประชุมทราบ

ดังนี้



มติที่ประชุม ตัวชี้วัดในการประเมินผู้บริหาร ประจำปี ๒๕๖๖ รอบ ๖ เดือน ดังนี้

๑. Smart Kids ความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะซีดในเด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน ร้อยละ ๒๕

๒. Smart Mopping อัตราการคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรคที่ได้รับการถ่ายรังสีทรวงอก X-ray > ร้อยละ ๓๐

๓. Smart Service มี Telemedicine ให้คำปรึกษา ระหว่าง รพช.กับ รพท.

๔. Smart Primary Care รพ.สต. ดันแบบ (Excellence PCU) มีแผนในการดำเนินงานทั้ง ๕ ด้าน

๕. Smart Organization รพ.สต. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลมายังฐานข้อมูลกลางระดับจังหวัดไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนข้อมูลทั้งหมด และรพ. สามารถเชื่อมโยงข้อมูลมายังฐานข้อมูลกลางระดับ จังหวัดไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนข้อมูลทั้งหมด

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การ screening มะเร็งปากมดลูก ของอำเภอโคกโพธิ์และอำเภอสายบุรี มีการปรับเปลี่ยนระยะเวลา จากเดิม ธันวาคม ๖๕ เป็น มกราคม ๖๖ และอำเภอที่เหลือมีการตรวจ HPV โดยส่ง Lab ไปยังโรงพยาบาลปัตตานี

๒. การขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของจังหวัดชายแดนใต้

๓. อำเภอที่ยังไม่สมัคร Home ward หรือการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ อำเภอทุ่งยางแดง, อำเภอปะนาเระ, อำเภอมายอ, อำเภอยะรัง, อำเภอแม่ลาน และอำเภอสายบุรี

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

นางเปรมจิต หงษ์อำไพ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๘ เฉลิมพระเกียรติ ได้รับเงิน จำนวน ๒๙.๘ ล้านบาท โดยแบ่งให้กับมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จำนวน ๑๕ ล้านบาท และให้เขตสุขภาพ จำนวน ๑๓.๙ ล้านบาท โดยเขตสุขภาพที่ ๑๒ ได้รับเงิน จำนวน ๑.๑ ล้านบาท ซึ่งจังหวัดปัตตานี ได้รับเงิน จำนวน ๒๐๑,๓๐๐ บาท ได้รับรางวัลจากกระทรวงท่องเที่ยวและการกีฬา ประเภทจำนวนแคลลอรี่สะสมสูงสุด อันดับที่ ๕ กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่จัดต่อเนื่อง ซึ่งจัดครั้งถัดไป วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

นายพิเชษฐ์ มาศวิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

- การเฝ้าระวังหน่วยราชการ จากเหตุการณ์ความไม่สงบ คณะกรรมการความมั่นคงฯ แจ้งเตือนกลุ่มเป้าหมายในการก่อเหตุความไม่สงบ คือ ข้าราชการและกลุ่มเปราะบาง

มติที่ประชุม ให้ทุกหน่วยงานเข้มงวดเรื่องการอยู่เวรยาม และตรวจยานพาหนะเข้า-ออก หน่วยงาน

๕.๔ โรงพยาบาลชุมชน / สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.

- นายอนุชิต วังทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ค่าตอบแทนกรรมการตรวจการจ้างอาจลดจากเดิม ๕๐% หรือ ๗๕% และควรมีหลักเกณฑ์ในการเบิกค่าตอบแทนให้กรรมการ รวมทั้งเกณฑ์ในการเบิกค่าตอบแทนให้กับกรรมการแต่ละชุดควรเบิกได้กี่ครั้ง

๒. ควรมีค่าใช้จ่ายในการตรวจ ATK ของโรงพยาบาลปัตตานี

๓. เตรียมความพร้อมจำนวนเตียงให้กับผู้ป่วยจิตเวช

มติที่ประชุม ค่าตอบแทนกรรมการตรวจการจ้างให้แจ้งพื้นที่อีกครั้ง, ค่าตรวจ ATK ฝากให้กลุ่มงานประกันดูแล และขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลปัตตานีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ให้เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผู้ป่วยจิตเวช

- นายจารึก หนูชัย สาธารณสุขอำเภอหนองจิก ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ได้ปรึกษาหารือกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานีในการหาคนรักษาการที่สาธารณสุขอำเภอกะพ้อ และสาธารณสุขอำเภอมายอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต.

๕.๕.๑ ด้านกฎหมาย

นายกิตติ ใจสมุทร หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

**ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**


▶ เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

▶ อาศัยอำนาจตามมาตรา 12(4) และ (15) และมาตรา 17(29) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

▶ คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ 2/2564 วันที่ 8 กันยายน 2564 มีมติเห็นชอบประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

คำนำ
ที่ สธ.๐๖๓๓.๐๖๓ ๖๓๖๖๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนวิภาวดีรังสิต จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางการถ่ายโอนบุคลากรไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขตพื้นที่

ด้วย ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ลงวันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ถึงที่ลงมติว่า ผู้มีการจัดตั้งข้อมูลบุคลากรตามแนวทางการถ่ายโอนบุคลากรไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด และแผนประเมินผลโยกย้ายบุคลากร

ตามประกาศที่อ้างถึง ได้กำหนดให้บุคลากรที่ประสงค์จะโอนย้ายมีมติเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ และส่งรายชื่อมาที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยให้แจ้งรายชื่อที่ประสงค์จะโอนย้ายพร้อมหลักฐานการปฏิบัติงานที่ครบถ้วนตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ และให้แจ้งรายชื่อที่ประสงค์จะโอนย้ายพร้อมหลักฐานการปฏิบัติงานที่ครบถ้วนตามที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขอเรียนว่า เพื่อให้การถ่ายโอนบุคลากรให้ทันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงขอแจ้งให้ทราบถึงหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่จะโอนย้าย และไม่ให้แจ้งชื่อผู้ประสงค์จะโอนย้ายมาที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขก่อนวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

๑. ชื่อเป็นหลักฐานที่มีบัญชีแบบและสำเนาบัญชีรายชื่อที่กำหนดไว้ในโครงการขอโอนย้าย

๒. บุคลากรที่เป็นบัญชีรายชื่อในสองข้อแรกมีมติเห็นชอบที่ประชุม ๒๕๖๔ นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะส่วนราชการต้นสังกัด

ดำเนินการตามขั้นตอนการคัดเลือกบุคลากรให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดต่อไป

๓. เมื่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ตรวจสอบรายชื่อผู้ปฏิบัติงานในท้องถิ่นและโอนย้าย ๖๐ พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นไปตามประกาศที่อ้างถึง สำหรับกรณีข้อ ๕ ให้เสนอชื่อผู้ปฏิบัติงาน (แบบบัญชีรายชื่อ) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

๑. ผู้ดำเนินการโรงพยาบาลศูนย์ / ผู้ดำเนินการโรงพยาบาลทั่วไป (ถ้ามี) ให้ความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไป

๒. ...

๓. ...


เพื่อให้ได้ชื่อผู้ดำเนินการในเขตที่โอนย้ายและส่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปได้ ขอแสดงความนับถือ

๒๕๖๔

(นายเอกสาร กิจการกิจพิเศษ)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร. ๐ ๒๕๖๐ ๑๕๖๖
โทรสาร ๐ ๒๕๖๐ ๑๕๖๖


สี่สีคุ้มครอง


การควบคุมกำกับประกอบการประกอบวิชาชีพต่าง ๆ

- ▶ การประกอบวิชาชีพต้องอยู่ภายใต้สภาวิชาชีพนั้น ๆ เช่น สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น
- ▶ นพ.สจ. เป็นผู้ควบคุมกำกับให้เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

Q&A

ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ.
สำหรับบุคลากร



Q&A ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 1

หลังถ่ายโอน มีการควบคุมกำกับ
การประกอบวิชาชีพต่าง ๆ
อย่างไร

ตอบ
การประกอบวิชาชีพใด ต้องอยู่ภายใต้
กฎหมายของสภาวิชาชีพนั้น ๆ โดยมี
นพ.สสจ. เป็นผู้ควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติ
ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพต่าง ๆ

Q&A ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 2

วสม. ในพื้นที่ สอน./รพ.สต.
ที่ถ่ายโอนฯ จะถูกถ่ายโอน
ไปสังกัด อบจ. ด้วยหรือไม่

ตอบ
ประกาศ คกก.การกระจายอำนาจฯ กำหนดว่า
บุคลากรที่จะถ่ายโอนต้องเป็น ข้าราชการ
พรก. พกส. และลูกจ้าง ไม่รวมถึง อสม.
ซึ่งเกิดขึ้นตามระเบียบ สร. ว่าด้วย อสม.
พ.ศ.2554

Q&A ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 3

ข้าราชการที่ไปช่วยราชการ
สังกัด อบจ. เบิกค่าตอบแทน
จากหน่วยงานใด

ตอบ
หน่วยบริการท้องถิ่นเบิกจ่ายตามระเบียบฯ มท.
ว่าด้วยค่าตอบแทนฯ พ.ศ. 2562 ที่ให้นำหลักเกณฑ์
และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนของ สร. มาใช้
โดยอนุโลม เนื่องจากระเบียบเงินบำนาญฯ สร. ให้จ่ายได้
เฉพาะ จนท.ที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการในสังกัดเท่านั้น

Q&A ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 4

ใช้เงินบำรุงของ สร. จ้าง พกส.
ไปทำงาน สอน./รพ.สต.
ที่ถ่ายโอน ได้หรือไม่

ตอบ
ไม่ได้ เพราะระเบียบ พกส. ของ สร.
กำหนดให้จ้างเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยบริการ
ของ สร. ไม่สามารถไปปฏิบัติงานในหน่วยงาน
ต่างสังกัดได้

Q&A ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 5

ค่าตอบแทนค้างจ่ายของเจ้าหน้าที่
ตั้งแต่ก่อนถ่ายโอน
ต้องทำอย่างไร

ตอบ
การจ่ายเงินค่าตอบแทนเป็นหนี้สินค้างจ่ายที่ถ่ายโอน
ไปพร้อมกับ สอน./รพ.สต. จึงต้องเบิกจ่ายที่ อบจ.
ตามระเบียบของ มท. ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ฯ
พ.ศ. 2562 ที่ให้นำหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และอัตรา
ตามที่ สร. กำหนดมาใช้บังคับโดยอนุโลม

Q&A ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 6

บุคลากรที่อยู่ระหว่างปฏิบัติงาน
ขาดใช้ทุน เมื่อโอนไป อบจ.
ถือว่าปฏิบัติงานขาดใช้ทุนหรือไม่

ตอบ
แนวทางแนบท้ายประกาศ คกก.การกระจายอำนาจฯ
ระบุให้บุคคลที่ถ่ายโอนต้องได้รับสิทธิเช่นเดียวกับ
ก่อนถ่ายโอน แต่ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย
การรับทุนฯ กำหนดให้ปฏิบัติงานขาดใช้ทุนที่ส่วนราชการ
หรือหน่วยงานอื่นได้ แต่ไม่รวม อบจ. จึงต้องหารือกับ
กระทรวงการคลังต่อไป

Q&A ถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร 7

กรณีอยู่ระหว่างศึกษาตามสัญญารับทุนฯ
แต่โอนไป อบจ. หน่วยบริการ สร.
จะส่งเงินทุนให้ต่อไปได้หรือไม่

ตอบ
เนื่องจากไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ
โครงการขอรับทุนฯ และเงื่อนไขในสัญญารับทุนฯ
ที่ระบุให้เมื่อสำเร็จการศึกษาต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน
กับหน่วยบริการที่ให้ทุนฯ จึงต้องหารือกับ
กระทรวงการคลังต่อไป

Q&A **ถ่ายโอน สอน /รพ.สต. ให้ อบจ. สำหรับบุคลากร**  **8**

**บุคลากรใดโอน/ช่วยราชการ
ที่ อบจ. ตามประกาศ
คกก.กระจายอำนาจฯ ได้**

ตอบ
กำหนดให้เป็นบุคลากรของ สอน./รพ.สต.
ที่ถ่ายโอนไป อบจ. เท่านั้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕.๒ พรบ.โรคติดต่อ

นายกิตติ ใจสมุทร หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เมื่อโควิด-19 ถูกประกาศให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง “มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป”

๑.๑ การเฝ้าระวัง โควิด-19

มาตรา 31

กรณีมีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๒ การป้องกันและควบคุมโรค

มาตรา 34

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ดำเนินการเอง/ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ

1. นำผู้ที่เป็น/มีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคมารับการตรวจ/ชันสูตร/แยกกัก/กักกัน/คุมไว้สังเกต
2. ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคมารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. นำศพ/ซากสัตว์ไปรับการตรวจ/จัดการทางการแพทย์
4. ให้เจ้าของ/ผู้ครอบครอง/ผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะ จำกัดความติดโรค หรือทำลายสิ่งใดๆ ที่มีเชื้อโรค หรือแก้ไขปรับปรุงสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ
5. ให้เจ้าของ/ผู้ครอบครอง/ผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะ กำจัดสัตว์ แมลง ตัวอ่อนของแมลง

มาตรา 34

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการเอง/ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ

6. ห้ามผู้ใดกระทำการ/ดำเนินการซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะไม่ถูกสุขลักษณะซึ่งอาจทำให้โรคแพร่ออกไป
7. ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่นอกเขต
8. เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มี/สงสัยว่ามีโรคเกิดขึ้นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

#ก่อนดำเนินการ/ออกคำสั่งให้ดำเนินการใดๆ ตาม 1-8 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ต้องทำการสอบสวนโรคก่อน

**ฝ่าฝืน มีโทษตั้งแต่ ปรับไม่เกิน 20,000 บาท
จนถึงจำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ**

ผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม.

โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.

ตั้งปิด

- ตลาด
- สถานที่ประกอบ/จำหน่ายอาหาร
- สถานที่ผลิต/จำหน่ายเครื่องดื่ม
- โรงงาน
- สถานที่ชุมนุมชน
- โรงแรมหรือนิทรรศการ
- สถานศึกษา
- สถานที่อื่นใด

๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐.

๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐.

๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐.

๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐.

๑. ๒. ๓. ๔. ๕. ๖. ๗. ๘. ๙. ๑๐. ๑๑. ๑๒. ๑๓. ๑๔. ๑๕. ๑๖. ๑๗. ๑๘. ๑๙. ๒๐. ๒๑. ๒๒. ๒๓. ๒๔. ๒๕. ๒๖. ๒๗. ๒๘. ๒๙. ๓๐. ๓๑. ๓๒. ๓๓. ๓๔. ๓๕. ๓๖. ๓๗. ๓๘. ๓๙. ๔๐. ๔๑. ๔๒. ๔๓. ๔๔. ๔๕. ๔๖. ๔๗. ๔๘. ๔๙. ๕๐.

**สั่งให้ผู้ที่เป็น/สงสัยว่าเป็น COVID-19
หยุดประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราว**

ฝ่าฝืน มีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕.๓ ข้อมูลการถ่ายโอนบุคลากร สอน./รพ.สต.ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

ข้อมูลบุคลากรผู้ประสงค์ขอลายโอนภารกิจไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๙๒๕ คน เป็นบุคลากรสังกัดรพ.สต. จำนวน ๗๘๕ คน โดยพบว่า บุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่ สอน./รพ.สต. ที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ บางส่วนยังไม่ได้เสนอผู้บังคับบัญชาแสดงความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน ๒๗ คน

มติที่ประชุม เร่งรัดบุคลากรที่ไม่ได้ปฏิบัติงานที่สอน./รพ.สต.ที่ประสงค์ถ่ายโอนฯ ให้เสนอผู้บังคับบัญชา แสดงความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาและส่งที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล บุคลากรที่ปฏิบัติงานและดำรง ตำแหน่งที่กำหนดไว้ในโครงสร้างสอน/รพ.สต. ที่ไม่ประสงค์ถ่ายโอนฯ ให้ตอบแบบสำรวจของงานทรัพยากรบุคคล ระบุหน่วยงานที่ต้องการไปปฏิบัติงาน เพื่อการบริหารจัดการตำแหน่งในภาพรวมของจังหวัด

๕.๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ


๕.๖.๑ ข่าวการระบาดและการเกิดโรคที่สำคัญจังหวัดปัตตานี เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕
นางสาวนิลุไลดา นิโษะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

โรค/อาการและจำนวนผู้ป่วย	หมู่ที่ ตำบล อำเภอ	แหล่งข่าว	ข่าว/ผลการสอบสวนการระบาด	ความทันเวลาการส่งรายงานสอบสวนโรค*
1. ไข้กาฬหลังแอ่นเสียชีวิต 1 ราย	ม.4 ต.โคกโพธิ์ อ.โคกโพธิ์ 19 ต.ค.65 (เขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.โคกโพธิ์)	รพ.โคกโพธิ์ 2 พ.ย. 65	ผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นเสียชีวิต เพศชาย อายุ 63 ปี อาชีพว่างงาน และเป็น อสม.ต.โคกโพธิ์ ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วย 19 ต.ค.65 เวลา 19.00 น. ไปรักษาที่แผนก ER รพ.โคกโพธิ์ วันที่ 20 ต.ค.65 เวลา 13.40 น. ด้วยอาการปวดท้องน้อย ถ่ายเหลว 2 ครั้ง อาเจียน 2 ครั้ง อ่อนเพลีย เหนื่อยออก ตัวเย็น VS แรงรับ T=34.8 องศาเซลเซียส P=100/min BP=77/54 mmHg. แพทย์สงสัย Septicemia เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียห้องปฏิบัติการ รพ.ปัตตานี เวลา 16.14 น. คนไข้เสียชีวิต วันที่ 2 พ.ย.65 ทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ <i>Neisseria meningitidis</i> <u>การดำเนินการ</u> การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (2 พ.ย.65): 1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน: 2 ราย ไม่มีอาการ เก็บตัวอย่างตรวจ 2 ราย ผลไม่พบเชื้อ 2. ผู้สัมผัสในชุมชน: ในชุมชน 5 ราย ทีม อ.โคกโพธิ์ ติดตาม 2 ราย ไม่มีอาการ เก็บตัวอย่างตรวจ 1 ราย ผลไม่พบเชื้อ ทีม อ.แม่ลาน ติดตาม 1 ราย ไม่มีอาการ ทีม จ.สงขลา ติดตาม 2 ราย ไม่มีอาการ, ผู้สัมผัสขณะอาบน้ำศพ 3 ราย ไม่มีอาการ 3. ผู้สัมผัสในโรงพยาบาล: บุคลากรทางการแพทย์ 10 ราย ไม่มีอาการ จ่ายยา Ciprofloxacin Tab 500 mg 1 เม็ด 4. ให้ศึกษาประวัติสัมผัสโรคไข้กาฬหลังแอ่นในผู้สัมผัสใกล้ชิด	ทันเวลา 3 พ.ย.65
2. การระบาดโรคตาแดง ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 28 ราย	ม.1 ต.น้ำคำ อ.ทุ่งยางแดง รายแรก 19 พ.ย.65 (เขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.น้ำคำ สังกัด อบจ.)	รพ.ทุ่งยางแดง 23 พ.ย. 65	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 28 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 2.56 (26/1,009) ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นนักเรียนทั้งหมด รักษาแผนกผู้ป่วยนอก 21 ราย จากการค้นหาเพิ่มเติมในโรงเรียน 5 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง 22 ราย เพศชาย 4 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1: 0.18 อายุสูงสุด 15 ปี อายุต่ำสุด 5 ปี อายุเฉลี่ย 11 ปี กระจายเกือบทุกชั้นเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล - ม.ต้น (ยกเว้นชั้น อ.1, อ.2 และ ป.4) ผู้ป่วยทุกรายมีอาการตาแดง รองลงมา แสบคัน บริเวณในลูกตา ร้อยละ 76.92 ปวดตา ร้อยละ 65.38 และน้ำตาไหล ร้อยละ 23.07 ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียน ชั้น อ.3/1 เริ่มป่วยวันที่ 19 พฤศจิกายน 2565 ผู้ปกครองปฏิเสธประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ใน 2 สัปดาห์ และปฏิเสธการสัมผัสผู้ป่วยตาแดงก่อนหน้า จากการสอบสวน พบปัจจัยเสี่ยงของการระบาด คือ การสัมผัสใกล้ชิด เล่นด้วยกัน การสละมูมในโรงเรียน พบว่า น้ำดื่มที่ใช้ผ่านมาตรฐาน บริเวณห้องน้ำและโรงอาหารมีจุดล้างมือแต่ไม่มีสบู่หรือน้ำยาล้างมือที่พร้อมใช้ ห้องละหมาดมีการใช้ผ้ารองละหมาดร่วมกัน การจับเก็บไม่เป็นระเบียบ หอพักนักเรียนมีขนาดเล็ก คอนข้างแออัด จับเก็บผ้าไม่เรียบร้อย มีการใช้ของร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว และตะกร้าใส่ผ้า <u>การดำเนินการ</u> 1. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยใช้นิยามนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา ที่มีอาการตาแดง ร่วมกับอาการปวดตา มีขี้ตา น้ำตาไหล แสบคันตา อย่างใดอย่างหนึ่ง ระหว่างวันที่ 19 - 25 พ.ย. 2565 2. ประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนในการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติม ซึ่งจากการเฝ้าระวัง เป็นเวลา 4 วัน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม 3. จัดซื้อของร่วมกัน เช่น สบู่ และของใช้ส่วนตัว ผ้ารองละหมาด ผ้าละหมาด ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ 4. ให้ครูศึกษาเด็กนักเรียนในโรงเรียน เน้นการล้างมือ โดยใช้สบู่ ทุกครั้งก่อนและหลังทำกิจกรรม	ไม่ทันเวลา 29 พ.ย.65

โรค/อาการและจำนวนผู้ป่วย	หมู่ที่ ตำบล อำเภอ วันเริ่มป่วย	แหล่งข่าว วันที่ได้รับแจ้ง	ข่าว/ผลการสอบสวนการระบาด	ความทันเวลาการส่งรายงานสอบสวนโรค*
3. การระบาดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 7 ราย	ม.4 ต.ม่วงเตี้ย อ.แม่ลาน รายแรก 14 พ.ย.65 (เขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCUรพ.แม่ลาน)	รพ.แม่ลาน 23 พ.ย. 65	ผู้ป่วยทั้งหมด 7 ราย เป็นนักเรียนชั้นเตรียมอนุบาล 2 ปี จำนวน 6 ราย (ศพค.มี 2 อาคาร คนละฝั่ง คือ ฝั่งเตรียมอนุบาล 2 ปี นร. 20 คน และ ฝั่งอนุบาล 3-4 ปี นร. 27 คน ทั้ง 2 ชั้นเรียนไม่มีการทำกิจกรรมร่วมกัน) และเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 1 ราย (น้องของผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วย 18 พ.ย.65) อายุน้อยสุด 9 เดือน มากสุด 3 ปี เฉลี่ย 2.3 ปี เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 3 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.3: 1 ผู้ป่วยรายแรกเพศหญิง อายุ 3 ปี เรียนชั้นเตรียมอนุบาล 2 ปี เริ่มป่วย 14 พ.ย.65 เข้ารับการรักษาที่ รพ.แม่ลาน วันที่ 17 พ.ย. 65 ด้วยอาการคั่งน้ำใสบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้าและริมฝีปาก ไม่มีอาการไข้ รับประทานอาหารได้ แพทย์วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก ก่อนป่วยปฏิเสธการสัมผัสผู้ป่วย และปฏิเสธการเดินทางออกนอกพื้นที่ จากการสอบสวนพบปัจจัยเสี่ยงการระบาด คือ การเล่นของเล่นร่วมกันในห้องเรียน อุปกรณ์ของเล่นทำความสะอาดเพียงเดือนละครั้ง และนักเรียนที่มีอาการยังมีมาโรงเรียนและทำกิจกรรมร่วมกับนักเรียนคนอื่น ๆ <u>การดำเนินการ</u> 1. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียนและในชุมชน โดยใช้นิยามนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังกล่าว) และเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนที่มีไข้หรือให้ประวัติว่าเคยมีไข้ ร่วมกับมีผื่นที่ฝ่ามือ และ/หรือ ฝ่าเท้า และ/หรือมีแผลในปาก ระหว่างวันที่ 7 - 21 พ.ย.65 2. ศพค. ทำ Big cleaning วันที่ 22 พ.ย.65 3. ปิด ศพค.เป็นระยะเวลา 5 วัน ระหว่างวันที่ 21-25 พ.ย.65 4. เมื่อเปิดเรียน คัดกรองอาการป่วยทุกเช้า หากมีอาการป่วยต้องหยุดเรียนทันทีและแจ้งเจ้าหน้าที่ 5. ติดตามข่าวสารผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และนักเรียนร่วมห้องเป็นระยะเวลา 14 วัน ถึงวันที่ 5 ธ.ค.65 6. ประชาสัมพันธ์ให้ลูกศึกษาใน ศพค. และในชุมชน	ทันเวลา 24 พ.ย.65

โรค/อาการและจำนวนผู้ป่วย	หมู่ที่ ตำบล อำเภอ วันเริ่มป่วย	แหล่งข่าว วันที่ได้รับแจ้ง	ข่าว/ผลการสอบสวนการระบาด	ความทันเวลาการส่งรายงานสอบสวนโรค*
4. ผู้ป่วยอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) 1 ราย	ม.4 ต.ท่าธง อ.รามัน จ.ยะลา 12 พ.ย.65	รพ.ปัตตานี 23 พ.ย. 65	ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 2 เดือน คลอดปกติที่โรงพยาบาลปัตตานี Preterm at GA 28-5 สัปดาห์. Apgar 7.8; น้ำหนักแรกคลอด 1,360 กรัม มีปัญหา Respiratory Distress Syndrome on ET Tube, jaundice, Anemia, GERD ; Last ทำ US Brain (20/10/65): A 0.3 cm cystic lesion at left parasagittal groove, likely evolution of right GMH with developed sibiependymal cyst. วันที่ 11 พ.ย.65 เวลา 11.25 น. มารดาพาผู้ป่วยไปฉีดวัคซีนที่ รพ.ปัตตานี วัคซีน DTP-HB-Hib 0.5 ml (Lot FWL205L9/Exp 9/7/2023) บริเวณต้นขาข้างขวา และวัคซีน Rotateg 0.5 ml (Lot UO10906/Exp 5/2/2023) บริเวณต้นขาข้างซ้าย วันที่ 12 พ.ย.65 เวลา 03.00 น. ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง กระตุกทั้งตัว ตาเหลือก หน้าเขียว ปลายเท้าเขียว นานประมาณ 5 นาที ร่วมกับมีประวัติสาเหตุจรรยาบรรณ ไม่มีประวัติไข้ มี PRI นำมาถอน เวลาประมาณ 9.30 น. ขณะเดินทางมา รพ. มีอาการชักนานประมาณ 5 นาที แรกเริ่มที่ท้องจุดเนิน รพ.ปัตตานี เวลา 9.40 น. ผู้ป่วยหยุดชัก ค่า DTX 30 mg% สัญญาณชีพ: อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 156 ครั้ง/นาที หายใจ 40 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 73/38 mmHg น้ำหนัก 2.8 กิโลกรัม ส่วนสูง 50 เซนติเมตร BMI 11.2 แพทย์วินิจฉัยสงสัยสงสัยจากวัคซีน DTP รับรักษาแผนกผู้ป่วยใน วันที่ 19 พ.ย.65 ผู้ป่วย DIC (รอสรุปผลการวินิจฉัยจากแพทย์) <u>การดำเนินการ</u> วันที่ 25 พ.ย.65 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่ฉีดวัคซีนร่วมขวดกับผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ระบาด รพ.ปัตตานี มีจำนวนทั้งหมด 2 ราย คือ รายที่ 1 เพศชาย หลังฉีดวัคซีนไม่มีอาการผิดปกติ และ รายที่ 2 เพศชาย หลังฉีดวัคซีน มีไข้ 2 วัน ไม่เข้ารักษาที่โหนด ปัจจุบันไม่มีอาการผิดปกติ	-

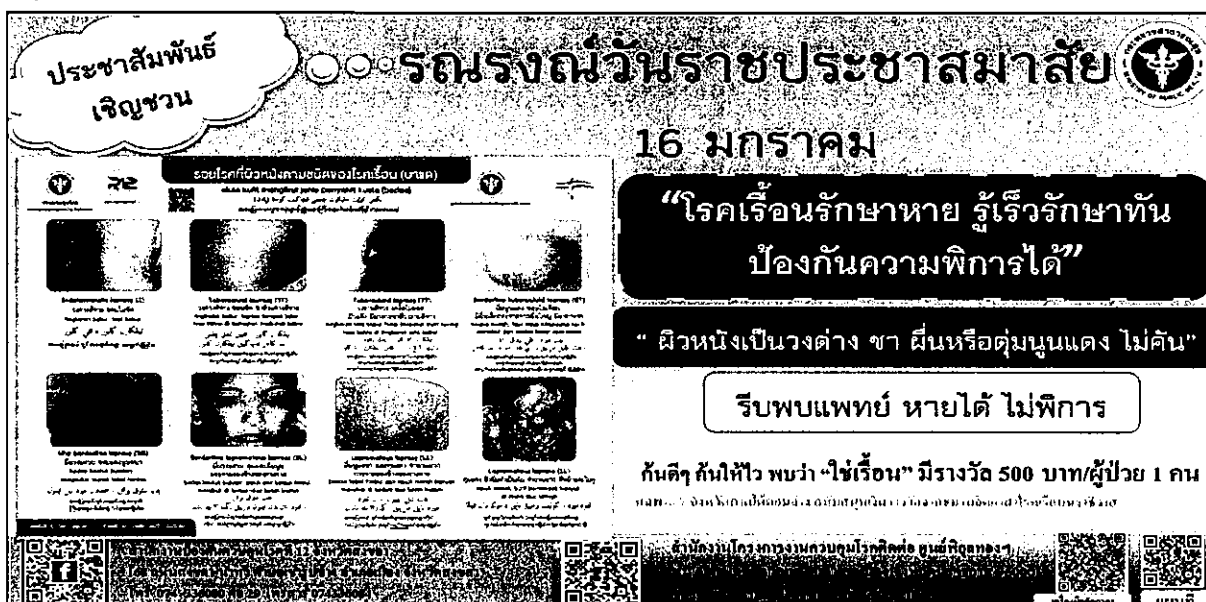
โรค/อาการและจำนวนผู้ป่วย	หมู่ที่ ตำบล อำเภอ วันเริ่มป่วย	แหล่งข่าว วันที่ได้รับแจ้ง	ข่าว/ผลการสอบสวนการระบาด	ความทันเวลาการส่งรายงานสอบสวนโรค*
5.การระบาดโรค COVID-19 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง 32 ราย	ม.1 ต.รูสะมิแล อ.เมืองปัตตานี รายแรก 22 พ.ย.65 (เขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.รูสะมิแล ฝั่งก๊อ อบจ.)	รพ.สต.รูสะมิแล 25 พ.ย. 65	จำนวนผู้ติดเชื้อ ทั้งหมด 32 ราย อัตราป่วยร้อยละ 6.67 (32/480) เป็นนักเรียนทั้งหมด อยู่หอพักประจำใน รร. (กระจาย 6 หอพัก จาก 12 หอพัก) ผู้ป่วยเพศหญิง 22 ราย เพศชาย 10 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 2.2 : 1 จากการสอบสวนพบว่า นักเรียนมาอยู่หอพักใน รร.วันแรก 6 พ.ย.65 และอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 25 พ.ย.65 ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อยู่หอพัก คอ. ชั้น 3 เริ่มมีอาการวันที่ 22 พ.ย.65 มีไข้ มีน้ำมูก เจ็บคอ ผู้ปกครองจึงไปรับและพาไปรักษาที่ รพ.ใกล้บ้าน ผลตรวจ ATK พบเชื้อ กักตัวที่บ้าน ต่อมาวันที่ 25 พ.ย.65 มีนักเรียนหลายรายเริ่มมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ครูอนามัย รร. ตรวจ ATK 50 ราย พบผู้ติดเชื้อจำนวน 20 ราย วันที่ 28 พ.ย.65 ตรวจคัดกรองนักเรียน 300 คนพบเชื้อ 11 ราย และครูกลุ่มเลี้ยงสูง 5 คน ไม่พบเชื้อ ผลการสอบสวนพบว่า นักเรียนอาจมีโอกาสรับเชื้อจากภายนอกนำเข้ามาสู่ รร. เนื่องจาก 1) รร.อนุญาตให้นักเรียนเดินตลาดนัดรูสะมิแลทุกวันอาทิตย์ และ 2) ผู้ปกครองสามารถมาเยี่ยมนักเรียนได้ทุก วัน รับประทานอาหารร่วมกันได้ โดยไม่มีมาตรการคัดกรองโรค <u>การดำเนินการ</u> 1.แยกเด็กป่วยทั้งหมดเข้าหอพักตัวของโรงเรียนที่เตรียมไว้ โดยกักตัว จำนวน 5 วัน พร้อมจ่ายยาตามอาการ และ S๑ อย่างเข้มงวด 2.ค้นหาผู้สัมผัสเต็มโดยการ ATK ครั้งที่ 2 ในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 พบเชื้อ 11 ราย 3.โรงเรียนทำความสะอาดหอพัก ห้องเรียน และจุดเสี่ยงร่วมอื่นๆ 4.เข้มงวดมาตรการ DMHT และงดการทำกิจกรรมกลุ่ม 10 วัน	29 พ.ย.65 ไม่ทันเวลา

 ข่าวการระบาดและการเกิดโรคที่สำคัญ จังหวัดปัตตานี ประจำเดือนธันวาคม 2565 (1-6 ธันวาคม)				
โรคอาการและจำนวนผู้ป่วย	หมู่ที่ ตำบลอำเภอ วันเริ่มป่วย	แหล่งข่าว วันที่ได้รับแจ้ง	ข่าว/ผลการสอบสวนการระบาด	ความทันเวลาการส่งรายงานสอบสวนโรค*
1. การระบาดโรคตาแดง ในโรงเรียน อ.เมือง 27 ราย	ก.มะดะลา ค.สะบารัง อ.เมืองปัตตานี รายแรก 29 พ.ย.65 (เขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.ปัตตานี)	กลุ่มงานเวชกรรมรพ.ปัตตานี 2 ธ.ค. 65	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 27 ราย อัตราป่วยร้อยละ 1.51 (27/ 1,788) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นจำนวน 2 ราย และชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 25 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/1 เริ่มป่วยวันที่ 29 พ.ย. 65 มีอาการตาแดง แสบคันตา จากการสอบสวนพบว่ามีนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายทำกิจกรรมร่วมกันหลายอย่าง กิจกรรมหน้าเสาธงตอนเช้า กิจกรรมประชุมร่วมกันทั้งสายชั้น รับประทานอาหารกลางวันร่วมกันที่โรงอาหาร การใช้ตู้กดน้ำร่วมกัน รวมถึงการเข้าแถวหน้าห้องเรียนก่อนกลับบ้าน <u>การดำเนินการ</u> 1. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยไฉฉยามักเรียนหรือบุคลากรที่มีอาการตาแดงร่วมกับปวดตา มีขี้ตา น้ำตาไหล แสบคันตา อย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างวันที่ 29 พ.ย. 65 ถึง 5 ธ.ค. 65 2. แจ้งเทศบาลทำการพ่นฆ่าเชื้อในโรงเรียน 3. ให้ผู้ศึกษาฝึกนักเรียน เน้นการล้างมือ ถูกสุขก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ งดใช้สิ่งของร่วมกัน แก้วน้ำจวน ช้อน อุปกรณ์การเรียน 4.ประสานงานกับคณะครูและผู้บริหารโรงเรียนเพื่อเฝ้าระวังโรค ซึ่งจากการเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 3-5 ธ.ค. 65 เพิ่มผู้ป่วย จำนวน 4 ราย	5 ธ.ค.65 ไม่ทันเวลา
2. การระบาดโรคตาแดง ในโรงเรียน อ.เมือง 15 ราย	ก.เจริญประดิษฐ์ ค.สะบารัง อ.เมืองปัตตานี (เขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.ปัตตานี)	กลุ่มงานเวชกรรมรพ.ปัตตานี 6 ธ.ค. 65	กำลังสอบสวน	

มติที่ประชุม โรคตาแดงเน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์และมาตรการในการป้องกันการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้อำเภอกำกับเรื่องการรายงานสอบสวนโรคให้ทันเวลา ตามมาตรฐาน SRRT และประสานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานีในการกำกับรายงานสอบสวนโรคพร.สศ. ในสังกัดตามมาตรฐาน SRRT

๕.๖.๒ การจัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย ปี ๒๕๖๖

นางสาวสุธิพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้
กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กำหนดจัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย ปี ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ เพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ที่ได้ก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย ได้พระราชทานพระราชดำริและพระราชทฤษฎีเป็นแนวทางในการดำเนินงานโรคเรื้อน ด้วยทรงมีพระราชปณิธานกำจัดโรคเรื้อนให้หมดจากประเทศไทย และเพื่อสร้างความตระหนักให้ประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน



ประชาสัมพันธ์
เชิญชวน

รณรงค์วันราชประชาสมาสัย
16 มกราคม

“โรคเรื้อนรักษาหาย รู้เร็วรักษาทัน ป้องกันความพิการได้”

“ผิวหนังเป็นวงต่าง ขา ผื่นหรือตุ่มบนแดง ไม่คัน”

รีบพบแพทย์ หายได้ ไม่พิการ


กันคิด กันใจไหว พบว่า “ไข้เรื้อน” มีรางวัล 500 บาท/ผู้ป่วย 1 คน

กรมควบคุมโรค ขอเชิญชวน ภาครัฐ เอกชน ประชาชน ร่วมกันกำจัดโรคเรื้อนให้หมดจากประเทศไทย

**เชิญ
ชวน**

รณรงค์ วันสัปดาห์ราชประชาสมาสัย

ร่วมกับค้นหา กศกรอง โรคเรื้อนรายใหม่ ตั้งแต่วันนี้จนถึงวันที่ 16 มกราคม 2566




กันตึก กันให้ไว พบว่า
“ไข” มีรางวัล

500 บาท/ผู้ป่วย 1 คน

สนับสนุนงจากชมรมจิตอาสาโรคเรื้อนบราซิลา

กติกาใหม่กรอรางวัล

- ผู้ร่วมสนุก ชำราชากร เจ้าหน้าที อสม.จิตอาสา และประชาชนทั่วไป (เฉพาะ จ.บราซิลา ยะลา ปัตตานี สงขลา พัทลุง สตูล และศรีรัง)
- ส่งรูปถ่ายที่มีรอยโรค ให้ รพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบ และไลน์กลุ่ม “16 มกราคม วันราชประชาสมาสัย” เพื่อจองสิทธิ การขอรับรางวัล
- แพทย์วินิจฉัยว่า “ไข” เป็นโรคเรื้อน ได้รับเงิน 500/คน ถ้าไม่ไขจะได้รับการขอสมนาคุณทุกราย



วันที่สมัคร: 1 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 16 มกราคม 2566 เวลา 08.00-17.00 น. ในวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ในวันเสาร์-วันอาทิตย์

พื้นที่เป้าหมาย

เป้าหมาย

11 อำเภอ
38 ตำบล
50 หมู่บ้าน

Focus

9 หมู่บ้าน



ไปมีผู้ป่วยในรอบ 10 ปี
 พื้นที่ที่มีผู้ป่วยใหม่ในรอบ 10 ปี
 พื้นที่ที่มีผู้ป่วยที่เป็นเด็ก(ต่ำกว่า15ปี)ในรอบ 10 ปี



**สัปดาห์การค้นหา
ผู้ป่วยโรคเรื้อน**

...เดือน มกราคม 2566

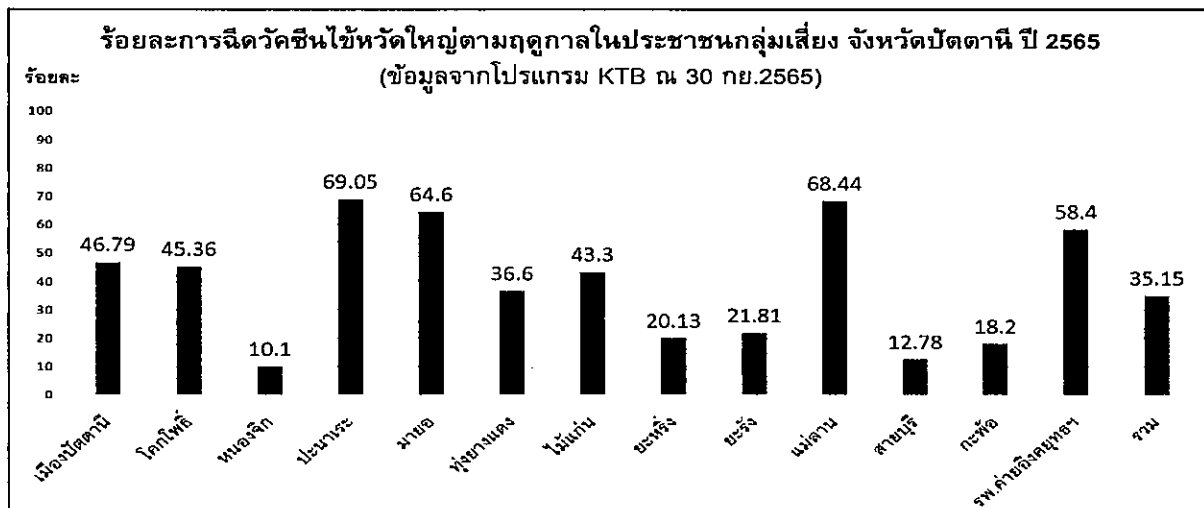
จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.	อา.
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
		สายบุรี		หิมผู้เขี้ยวชาญ		
23	24	25	26	27	28	29
		ยะหริ่ง		หิมผู้เขี้ยวชาญ		
30	31					
		เมือง		หิมผู้เขี้ยวชาญ		

มติที่ประชุม ทุกอำเภอจัดกิจกรรมรณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย โดยจะมีการจัดกิจกรรมร่วมกับศูนย์พิบูลทอง ที่ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรี

๕.๖.๓ การบริหารจัดการวัคซีนไขหวัดใหญ่

นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

ลำดับที่	CUP/รพ.	วัคซีนที่ได้รับจัดสรร(โดส)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
1	เมือง	7,700	3,603	46.79
2	โคกโพธิ์	5,000	2,268	45.36
3	หนองจิก	4,000	404	10.10
4	ปะนาเระ	1,774	1,225	69.05
5	มายอ	1,774	1,146	64.60
6	ทุ่งยางแดง	500	183	36.60
7	ไม้แก่น	1,000	433	43.30
8	ยะหริ่ง	2,136	430	20.13
9	ยะรัง	4,300	938	21.81
10	แม่ลาน	1,014	694	68.44
11	สายบุรี	4,500	575	12.78
12	กะพ้อ	1,000	182	18.20
13	รพ.ค่ายอิงคยุทธบริหาร	500	292	58.40
รวม		35,198	12,373	35.15



ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนที่ได้รับจัดสรร (โดส)	คงเหลือในคลัง	หน่วยงานที่รอมำไปฉีด	จำนวน (โดส)	คงเหลือสุทธิ (โดส)
1	เมือง	7,700	160	- คณะพยาบาล มอ	160	-
2	โคกโพธิ์	5,000	-	-	-	-
3	หนองจิก	4,000	1,530	- เรือนจำกลางปัตตานี - คณะพยาบาล มอ - สคร.12	800 430 300	-
4	ปะนาเระ	1,774	-	-	-	-
5	มายอ	1,774	178	-	-	178
6	ทุ่งยางแดง	500	290	- สคร. 12	152	138
7	สายบุรี	4,500	3,106	- รพ.ปบ เบิกจัดในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	200	2,858
8	ไม้แก่น	1,000	250	- สสจ.สตูล เบิกให้เรือนจำ	200	50
9	ยะหริ่ง	2,136	284	-	-	284
10	ยะรัง	4,300	2,500	- ค่ายอิงคยุทธบริหาร - สสจ.สตูล เบิกให้เรือนจำ - คณะพยาบาล มอ	1,800 600 300	-
11	กะพ้อ	1,000	512	- ทหารอากาศค่ายอิงคยุทธบริหาร - รพ.ปัตตานีจัดให้หัวหน้าส่วนฯ - สสอ.เมืองจัตกาให้ กศน.	160 212 140	-
12	แม่ลาน	1,014	-	-	-	-
รวม		34,698	8,945		5,254	3,508

จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลปี 2565 ที่คงเหลือใน รพ.สต.สังกัด อบจ.แยกรายอำเภอ				
ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนวัคซีนที่ได้รับจัดสรร (โดส)	ฉีดไปทั้งหมด (ราย)	วัคซีนคงเหลือ(โดส)
1	เมืองปัตตานี	732	433	104
2	โคกโพธิ์	944	828	30
3	หนองจิก	684	362	322
4	ปะนาเระ	761	430	311
5	มายอ	570	438	129
6	ทุ่งยางแดง	90	8	82
7	สายบุรี	290	212	78
8	ไม้แก่น	161	69	92
9	ยะหริ่ง	673	176	419
10	ยะรัง	650	463	187
11	กะพ้อ	50	46	4
12	แม่ลาน	189	189	0
	รวม	5,794	3654	1,758

สรุปยอดคงเหลือวัคซีน ไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง ปี 2565

- 1.จำนวนคงเหลือในคลังของโรงพยาบาล 3,508 โดส
 - 2 จำนวนคงเหลือใน รพ.สต.สังกัด อบจ.1,758 โดส
 3. จำนวนคงเหลือใน รพ.สต.สังกัด สสจ. 974 โดส
- รวมคงเหลือทั้งหมด 6,240 โดส

ข้อเสนอแนะ

- 1.ให้ผู้บริหารในแต่ละอำเภอประสานกับนายอำเภอเพื่อนำวัคซีนไปฉีดในกลุ่มหัวหน้าส่วนราชการ และในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน
- 2.ประชาสัมพันธ์และให้บริการเชิงรุกให้กับหน่วยงานราชการต่างๆ ภายในอำเภอ
- 3.ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอประสานกับ ประธาน อสม.เพื่อฉีดวัคซีน ไขหวัดใหญ่ให้กับ อสม.

มติที่ประชุม สำรวจบุคลากร และอสม.ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนและให้จัดบริการเชิงรุกให้กับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ หากใช้ไม่หมดอาจจะกระจายไปยังจังหวัดอื่นต่อไป

๕.๖.๔ สถานการณ์โรคโควิด-19

นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

สถานการณ์แนวโน้มผู้ติดเชื้อทั่วโลก และประเทศไทย

ข้อมูล ณ 6 ธันวาคม 2565

สถานการณ์ทั่วโลก

ผู้ป่วยติดเชื้อ
650,329,275 ราย

ผู้ป่วยเสียชีวิต
6,647,714 ราย

รักษาหาย
627,333,016 ราย

แนวโน้มผู้ป่วยติดเชื้อทั่วโลก

แนวโน้มผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วโลก

สถานการณ์ประเทศไทย

ณ วันที่ 06:04 Dec 2021 04:04 AM

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ รักษาในโรงพยาบาล
ณ วันที่ 06:27 Nov 2 Dec 65

4,284 คน
(เฉลี่ยรายวัน 612 /วัน)

สะสม **2,488,093 คน**

จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่
ณ วันที่ 06:27 Nov 2 Dec 65

105 คน
(เฉลี่ยรายวัน 15 /วัน)

สะสม **11,587 คน**

ที่มา: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
<https://ddp.moph.go.th/datalake/covid/>

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกมกราคม 2565 จังหวัดปัตตานี

ผู้ติดเชื้อ จ.ปัตตานี (ติดเชื้อในประเทศ)

ผู้ป่วยรายใหม่ <small>รักษาในโรงพยาบาล</small>	ผู้ป่วยสะสม	เสียชีวิตรายใหม่	เสียชีวิตสะสม
สัปดาห์ที่ 48 (27 พ.ย.-3 ธ.ค.65) 5 ราย	11,357 ราย	สัปดาห์ที่ 48 (27 พ.ย.-3 ธ.ค.65) 0 ราย	สัปดาห์ที่ 48 (27 พ.ย.-3 ธ.ค.65) 87 ราย
เรื้อนจำ 0 ราย	เรื้อนจำ 126 ราย สะสมปี 2564 447 ราย	เรื้อนจำ 0 ราย	สะสมปี 2564 463 ราย
		เรื้อนจำ 0 ราย	เรื้อนจำ 0 ราย สะสมปี 2564 6 ราย

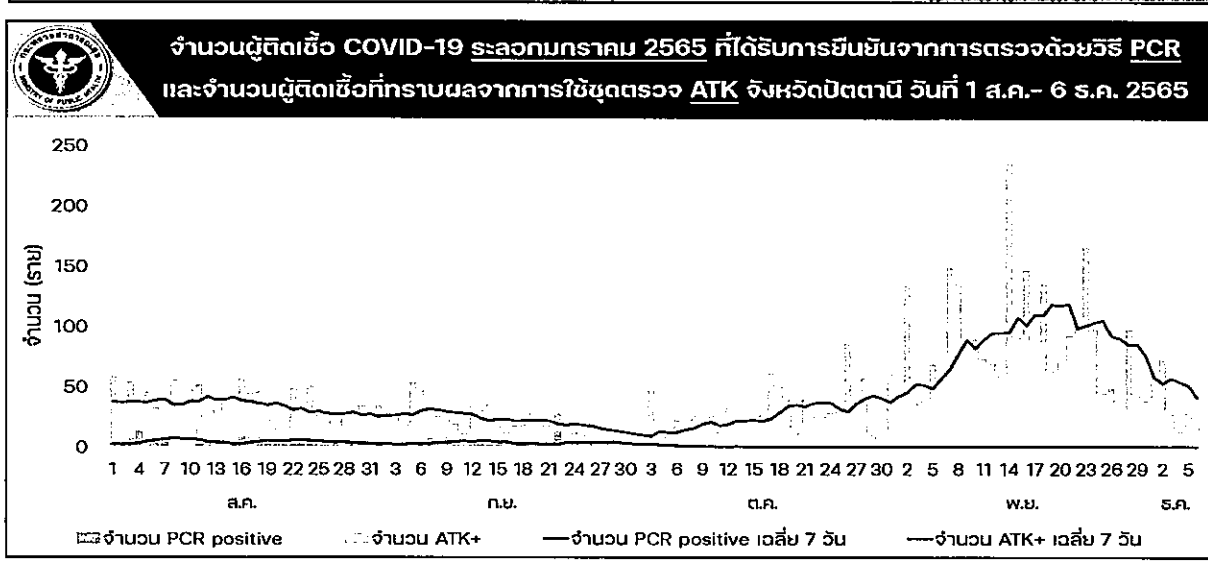
สัปดาห์ที่ 48 (27 พ.ย.-3 ธ.ค.65) ATK positive ทุกประเภทรักษา **376 ราย**

↓ ลดลงร้อยละ 40 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า (628 ราย)

หมายเหตุ:

- วันที่ 1 พ.ค.-30 พ.ย.65 นับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR
- วันที่ 1 ธ.ค.65 เป็นต้นไปนับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR ทุกประเภทรักษา และผู้ป่วย ATK ที่รักษาประเภทผู้ป่วยใน

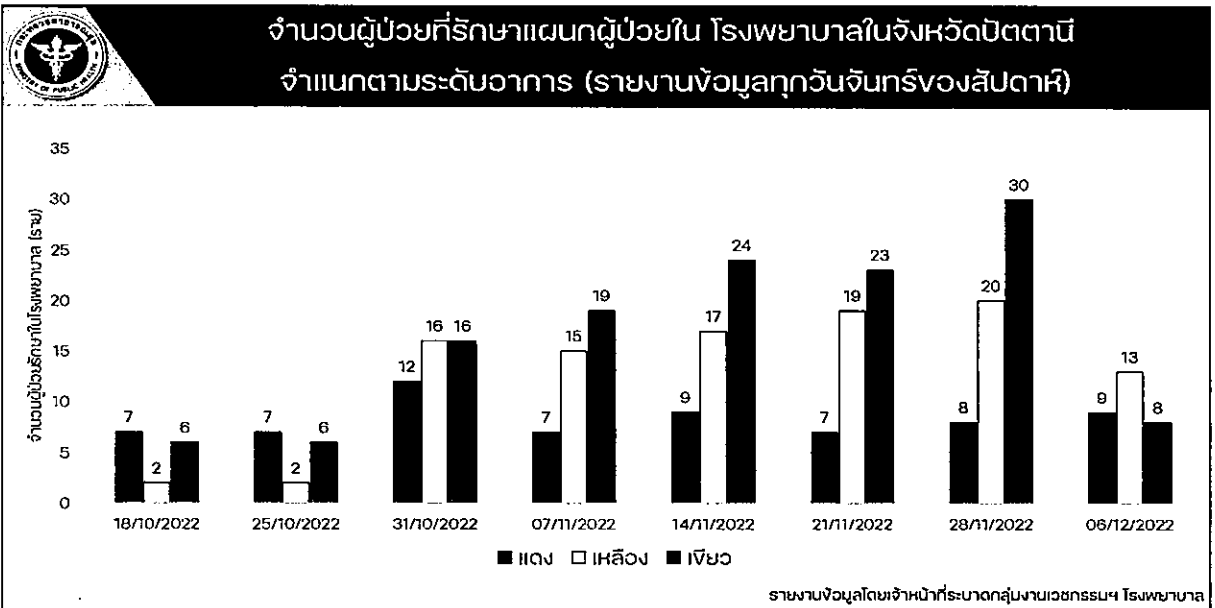
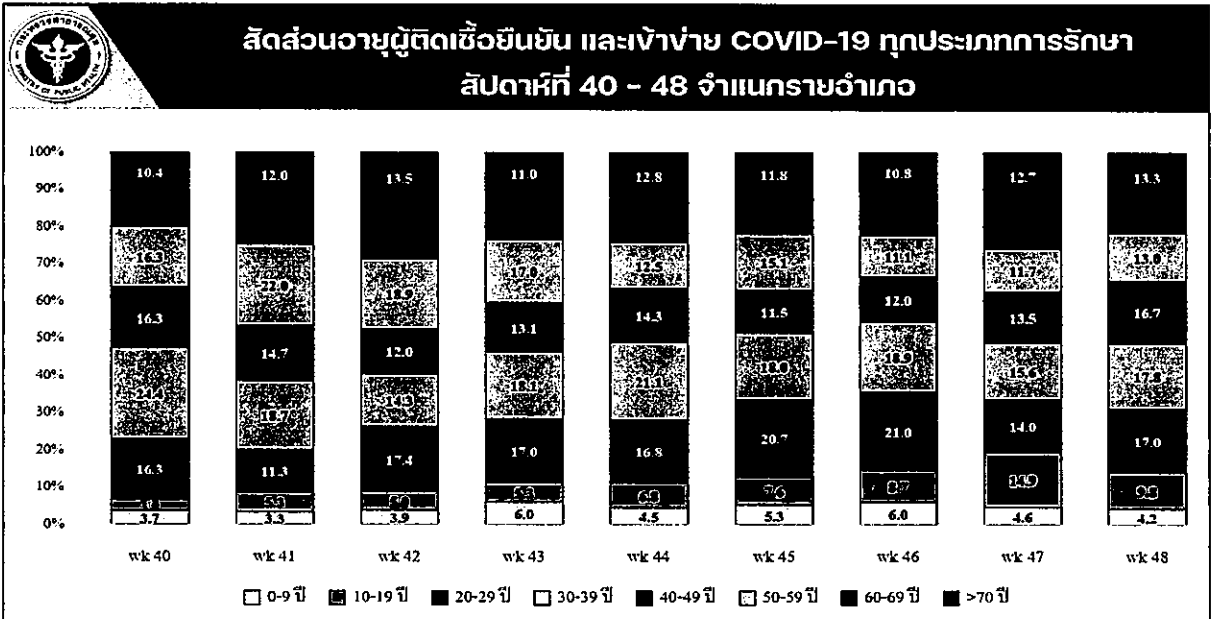
ที่มาข้อมูล: วันที่ 1 พ.ค.-30 พ.ย.65 ข้อมูลจาก google sheet @ Donndi
วันที่ 1 ธ.ค.65 ข้อมูลจากหน่วยงาน API กระทรวงสาธารณสุข

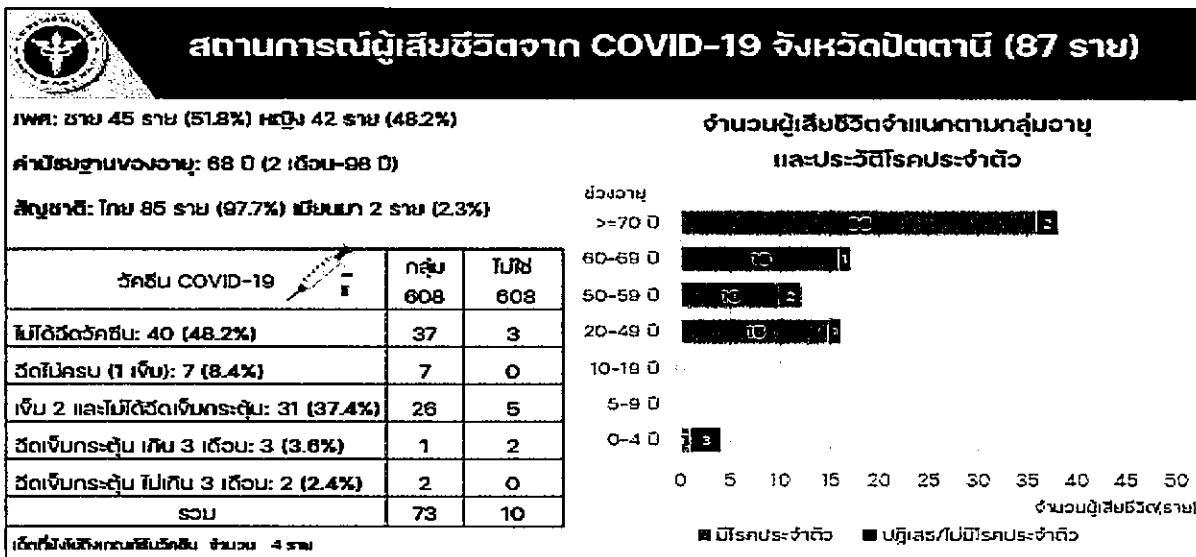


สถานการณ์ผู้ติดเชื้อยืนยัน และเข้าข่าย COVID-19 ทุกประเภทการรักษา จำแนกรายอำเภอ สัปดาห์ที่ 40 - 48 (สัปดาห์ปัจจุบัน 48 วันที่ 27 พ.ย. - 3 ธ.ค. 65)

อำเภอ	ผู้ติดเชื้อ WK 40-48		ผู้เสียชีวิต WK 40-48	สัปดาห์ระบาด										แนวโน้ม
	สะสม*	นับจากสัปดาห์ก่อน**		40	41	42	43	44	45	46	47	48		
เมือง	951	5	2	49	36	38	79	136	176	185	188	64		
โคกโพธิ์	657	6	1	20	17	77	59	64	113	155	121	61		
หนองจิก	453	2	0	12	8	23	36	50	75	154	46	49		
ปะนาเระ	467	13	0	16	28	34	39	37	92	86	94	41		
มายอ	177	15	0	0	14	17	5	31	20	35	40	15		
ทุ่งยางแดง	19	3	0	0	0	0	3	1	5	4	0	6		
สายบุรี	303	0	0	23	26	36	10	15	74	63	18	38		
โหนดิน	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0		
ยะหริ่ง	309	5	1	11	9	16	38	22	48	50	60	55		
ยะรัง	85	0	0	1	4	5	2	10	17	22	17	7		
กะหือ	34	1	0	0	1	0	2	1	7	10	0	13		
แม่ต๋าน	89	0	0	1	2	4	3	10	16	17	23	13		
จ.อื่น	133	1	0	2	4	9	5	21	18	36	23	15		
รวม	3711	52	5	135	150	259	282	399	661	818	630	377		

* ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR และ ATK ทุกประเภทการรักษา
 ** นับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR ทุกประเภทรักษา และผู้ป่วย ATK ที่รักษาประเภทผู้ป่วยใน
 ที่มาข้อมูล: ระบบ API กระทรวงสาธารณสุข



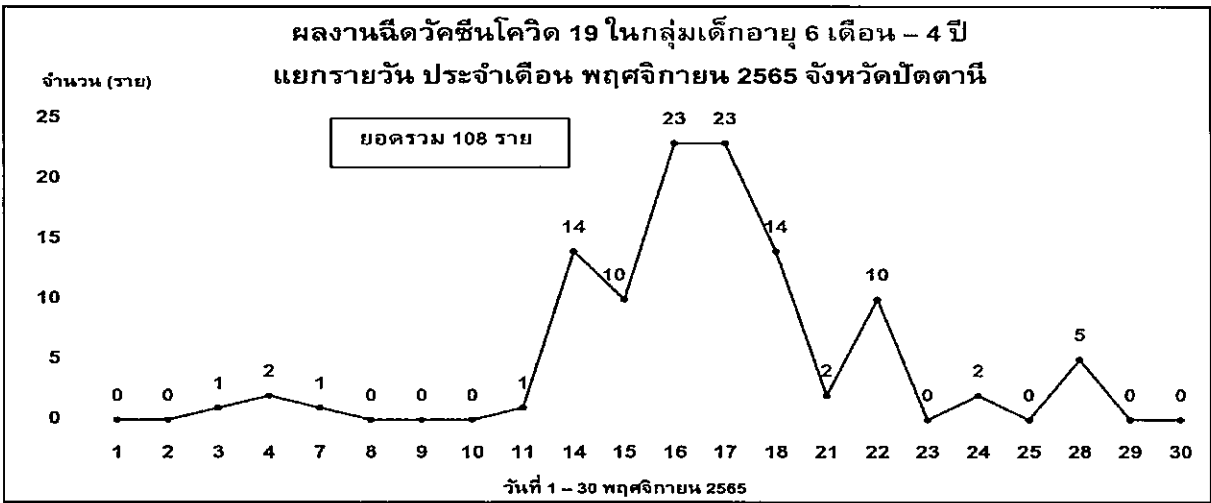
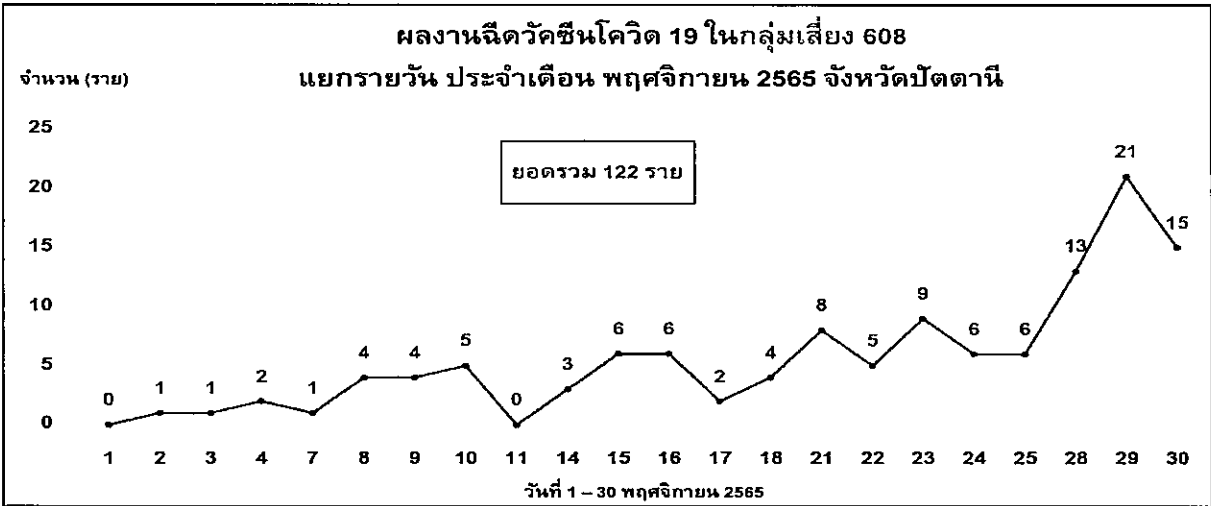
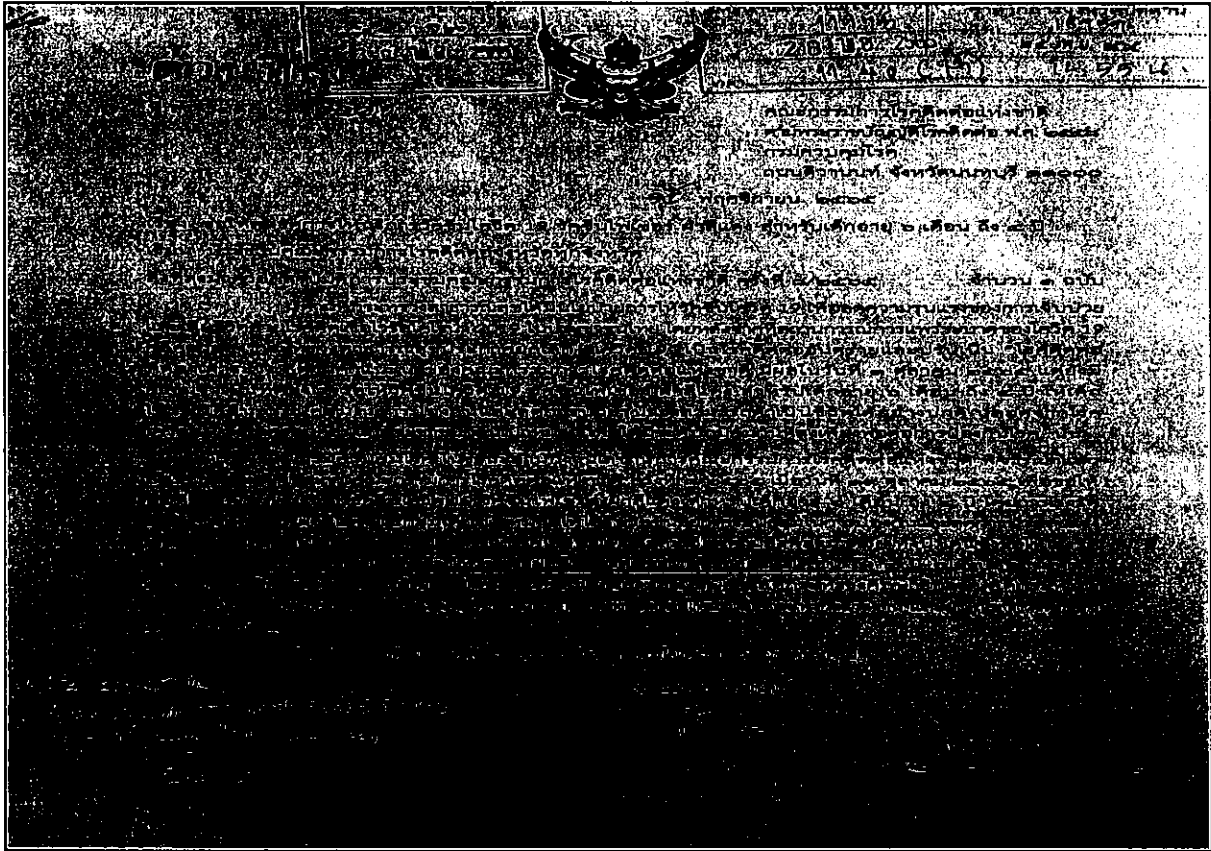


ผลการเฝ้าระวังสายพันธุ์ COVID-19 เขตสุขภาพที่ 12 1 มิถุนายน - 3 ธันวาคม 2565

จังหวัด	Total	Alpha n(%)	Beta n(%)	Delta n(%)	Omicron					
					BA2 n(%)	BA2.12.1 n(%)	BA2.75 n(%)	BA4 n(%)	BA5 n(%)	Unspecified n(%)
สงขลา	206	0	0	0	22 (10.68%)	0	31 (15.05%)	153 (74.27%)	0	
ปัตตานี	23	0	0	0	4 (17.39%)	0	2 (8.70%)	17 (73.91%)	0	
ยะลา	34	0	0	0	2 (5.88%)	0	2 (5.88%)	30 (88.24%)	0	
นราธิวาส	1	0	0	0	0	0	0	1 (100%)	0	
สตูล	2	0	0	0	0	0	0	2 (100%)	0	
พัทลุง	4	0	0	0	0	0	0	4 (100%)	0	
ตรัง	72	0	0	0	8 (11.11%)	0	1 (1.39%)	63 (87.50%)	0	
เขต 12	342	0	0	0	36 (10.53%)	0	36 (10.53%)	270 (78.95%)	0	

สรุปสถานการณ์ COVID 19 และข้อเสนอแนะ

- สัปดาห์ที่ 48 มีผู้ป่วย COVID-19 รวม 172 ราย เฉลี่ย 25 รายต่อวัน ลดลงกว่า 2 สัปดาห์ก่อนประมาณ 29-55% ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น การติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น ลักษณะ Small wave โดยเฉพาะจังหวัดท่องเที่ยว ซึ่งมีนักท่องเที่ยวทั้งคนไทย และต่างชาติ ช่วงปลายปีมีการจัดกิจกรรมคนรวมกลุ่มกันจำนวนมาก
- สื่อสารฯ : “ประชาชนเร่งเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น โดยวัคซีนจะลดความรุนแรงและการเสียชีวิต” แนะนำให้ประชาชนเข้ารับวัคซีน 4 เข็ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 เพื่อลดความรุนแรง และอัตราการเสียชีวิต ขณะนี้วัคซีนได้เตรียมพร้อมแล้วในทุกพื้นที่
- สื่อสารฯ : ทานาวิดีวัคซีน เพิ่มภูมิคุ้มกัน COVID-19 “เชิญชวนประชาชนที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนและกลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีน COVID-19 หรือภูมิคุ้มกันสำเร็จรูป LAAB โดยเร็ว”
- สื่อสารฯ : เลี่ยง ทานอาหาร หรือดื่มสุราร่วมกับผู้อื่น หรือร่วมกิจกรรมมีคนจำนวนมากผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือเข็มสุดท้ายเกิน 6 เดือน
- สื่อสารฯ : ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือเข็มสุดท้ายเกิน 6 เดือน หากเริ่มป่วย มีไข้ มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้รีบไปพบแพทย์
- สื่อสารฯ : สวมหน้ากากอนามัย ในที่สาธารณะ/ โรงพยาบาล/ ห้างสรรพสินค้า/ขนส่งสาธารณะ หรือเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ





ผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนโควิด-19 (6 ร.ค. 65)

เข็มที่ 1

1. ครอบคลุมทั้งจังหวัด **63.1%** (ใน MOPH IC 57.8)

2. ครอบคลุม 608 **61.9 %**

3. ครอบคลุมของนักเรียน

- อายุ 12 -18 ปี **74.2%** (นักเรียนทั้งหมด 75,342 คน/ฉีด 55,894 คน)

- อายุ 5 -11 ปี **10.8%** (นักเรียนทั้งหมด 87,741 คน/ฉีด 9,480 คน)

4. เด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี **0.31%** (เด็กทั้งหมด 39,903 คน/ฉีด 125 คน)

GOAL 70%

ต้องฉีดเข็มที่ 1 เพิ่ม 43,309 คน

เข็มที่ 3

1. ครอบคลุมทั้งจังหวัด **18.3%**

2. ครอบคลุม 608 **19.7%**

ผลงานวัคซีนยังต่ำทุกกลุ่ม

พระราชบัญญัติ
เทศบาล
พ.ศ. ๒๔๙๖

มาตรา ๕๐^๓ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (๓) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (๔) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

พระราชบัญญัติ
กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ
ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๕๒

มาตรา ๘๖ ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- (๑) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (๒) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ
- (๓) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
- (๔) การสาธารณสุขโรคและการกักสัตว์อื่น ๆ
- (๕) การสาธารณสุข
- (๖) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ
- (๗) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน
- (๘) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (๙) การจัดการศึกษา
- (๑๐) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

(๑๑) การบำรุงรักษาภิเษะ จงคีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

- (๑๒) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (๑๓) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (๑๔) การส่งเสริมกีฬา
- (๑๕) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (๑๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (๑๗) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (๑๘) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
- (๑๙) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- (๒๐) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- (๒๑) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (๒๒) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
- (๒๓) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงมหรพพ และสาธารณสุขสถานอื่น ๆ
- (๒๔) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดินทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติ
เทศบาล
พ.ศ. ๒๕๕๖

มาตรา ๕๐^๓ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้

- (๓) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
- (๔) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

PREVENT DETECT RESPOND

พระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๕๘

คู่มือกฎหมาย กรมควบคุมโรค
LAW CENTER DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

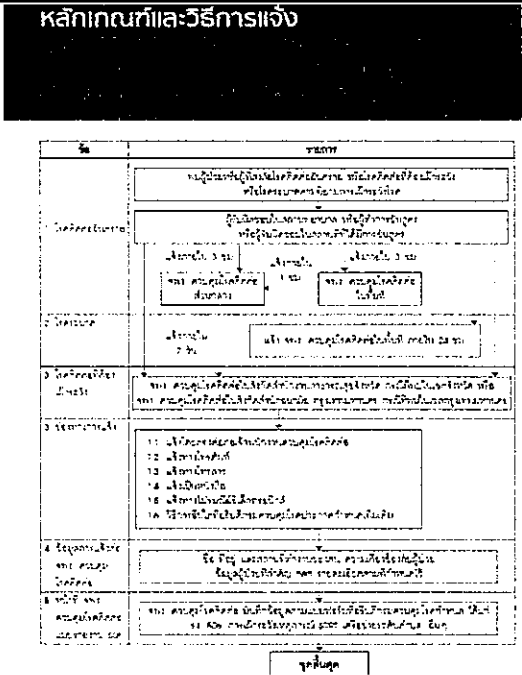
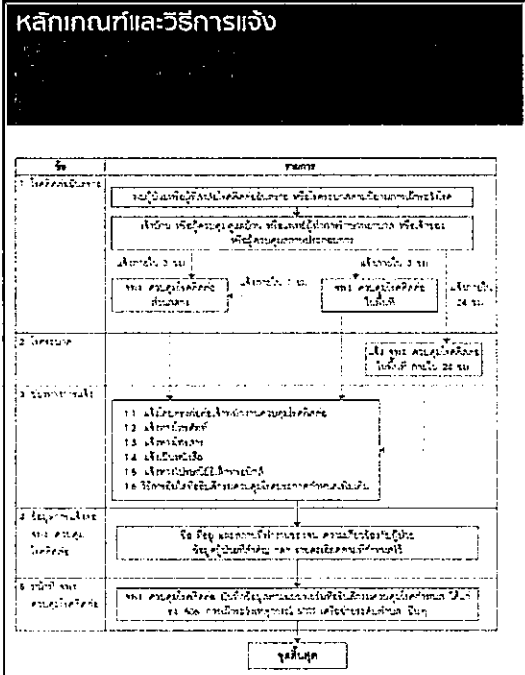
หมวด ๕
การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

- (๑) เจ้าบ้านหรือผู้ครอบครองอาคาร หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในบ้าน
- (๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล
- (๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบอาการมีเชื้อเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว
- (๔) เจ้าขอ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

หลักเกณฑ์ และวิธีการแจ้งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๓๒ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งตามมาตรา ๓๑ ว่ามีเหตุสงสัย มีข้อมูล หรือหลักฐานว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลขึ้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว



การพัฒนาแพลตฟอร์มรายงานเฝ้าระวังโรคในรูปแบบดิจิทัล (D506)

กองระบาดวิทยา ร่วมกับ กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความครอบคลุมของการรายงาน COVID-19 ผ่าน API

- ปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยกว่า 2.5 ล้านราย จากทั้ง 77 จังหวัด
- ได้รับรายงานทั้งผู้ป่วย PCR และ ATK ทั้งที่เป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- ความครอบคลุมหน่วยรายงานในภาพรวม 88%

กรมควบคุมโรค ประกาศกำหนดแบบในการแจ้ง จพต. ด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือในรูปแบบและช่องทางดิจิทัล โปรแกรมหรือแอปพลิเคชัน มีผลใช้บังคับตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป

หน้า ๓๓
เล่ม ๑๑๙ ราชกิจจานุเบกษา ๒๕๖๕ ๑ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

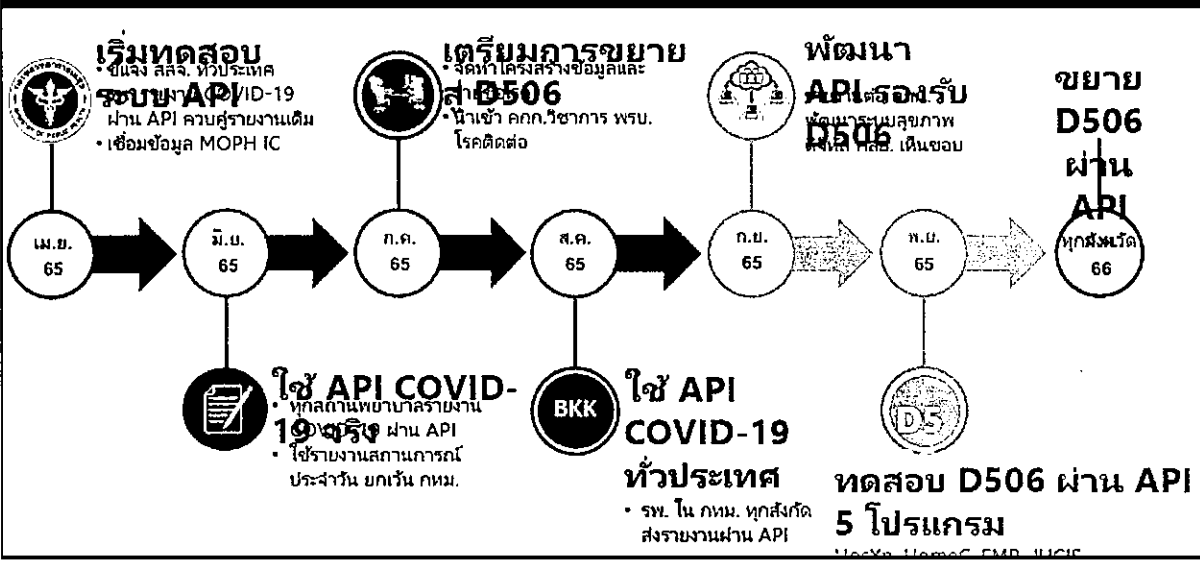
ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง กำหนดแบบในการแจ้งและวิธีการแจ้งจพต. ในกรณีที่ยกผู้ที่เป็นหรือมีกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงโรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๓ การแจ้งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อในกรณีผู้ที่เป็นหรือมีกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงว่าเป็นโรคติดต่อซึ่งมีภาวะ ให้ผู้ที่มีหน้าที่แจ้งรายงานโรค ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบด้วยประเภทการรายงานรายงานสูง เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในการมีโรคติดต่อซึ่งมีภาวะ โรคติดต่อซึ่งมีภาวะ หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามวรรคหนึ่ง โดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือในรูปแบบและช่องทางดิจิทัล โปรแกรม หรือแอปพลิเคชัน ให้จัดทำหรือควบคุมโปรแกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
จรัสชาติ ฉัตรวงษ์
รองเลขาธิการกองการแพทย์
สืบดิถีสมควบคุมโรค

Timeline ในการเปลี่ยนผ่าน




1	เมืองปัตตานี	7244	1575	1321	13	2	18.24
2	โคกโพธิ์	2710	173	173	1	1	6.38
3	หนองจิก	2134	10	10	10	0	0.47
4	ปะนาเระ	2713	13	13	2	1	0.48
5	มายอ	3976	6	6	2	0	0.15
6	ทุ่งช้างแดง	806	34	34	3	3	4.22
7	ไม้แก่น	867	29	29	0	0	3.34
8	ยะหริ่ง	2864	158	158	35	0	5.52
9	ยะรัง	2026	101	97	2	2	4.65
10	แม่ลาน	895	174	72	3	3	8.94
11	สายบุรี	4065	156	156	2	2	3.84
12	กะพ้อ	1100	15	15	0	0	1.36

ข้อมูล NTIP ณ วันที่ 30 พ.ย. 65

มติที่ประชุม ข้อมูลผู้ป่วยใน Co-Ward ยังต้องมีการบันทึกเหมือนเดิม โดยระบบรายงาน API COVID-19 เริ่มใช้ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ให้ทุกโรงพยาบาลตรวจสอบการข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง และบันทึกให้ครบถ้วน, มีการประชาสัมพันธ์ และให้บริการเชิงรุกในการฉีดวัคซีนโควิด-19

- สถานการณ์คลังยาโควิด-19 วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

นางสาวรศนา ศาสตร์พิสุทธิกุล หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

 สถานการณ์คลังยาโควิด-19 วันที่ 6 ธันวาคม 2565						
รายการ	หน่วย	คงเหลือ	อัตราการใช้/วัน	คงคลัง (วัน)	แผนจัดซื้อ 2566 (เม็ด)	
Favipiravir	Tablet	30,617	574	53	117,700	
Molnupiravir	Tablet	4,388	1,346	3	288,000	
Paxlovid	Tablet	1,110	8	139	-	
Remdesivir	Vials	295	25	12	4,200	

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลจากระบบ VMI องค์การเภสัชกรรม, ระบบรายงาน วพ.ปัตตานี และผลสำรวจการจัดซื้อยาโควิด จ.ปัตตานี
2. ประสานขอ Molnupiravir จากจังหวัดนราธิวาส 5,000 เม็ด

รายการ	หน่วย	คงเหลือ	วันหมดอายุ	อัตราการเบิก/เดือน
Pfizer ฝ่าม่วง	Doses	2,004	31 ธ.ค.65	900
Pfizer ฝ่าส้ม	Doses	1,000	9 ก.พ.66	500
Pfizer ฝ่าแดง	Doses	570	7 ม.ค. 66	200
LAAB	Doses	0	0	-

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลจากระบบรายงาน Google Sheet ประจำปดาห์ จ.ปัตตานี/เขต
2. ประสานแพทย์ผู้รับผิดชอบ LAAB แจ้งไม่มีกลุ่มเป้าหมายประสงค์ขอรับบริการ

มติที่ประชุม ประสานโรงพยาบาลปัตตานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี และ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ในการใช้ LAAB ในกลุ่มผู้ป่วยฟอกไต

๕.๗ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพแลรูปแบบบริการ

๕.๗.๑ Telemedicine

นางสาวมาลินี ยามา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

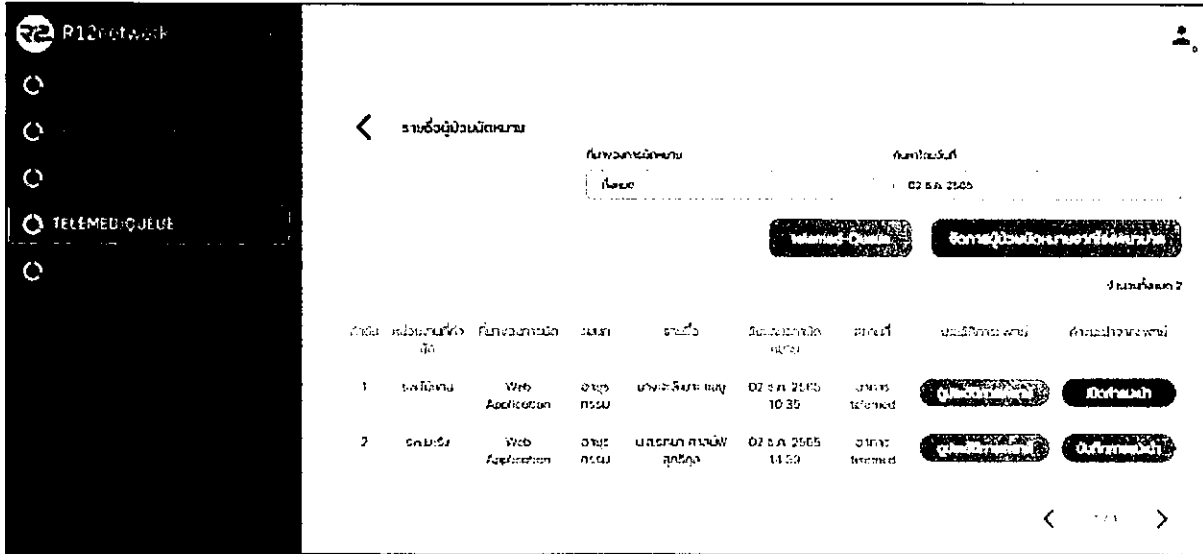


มติที่ประชุม รับทราบ

- คู่มือระบบคิวการนัดหมายและเข้ารับบริการ Telemedicine Teleconsult นายมะยาซี ควรเอกวิญญู นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

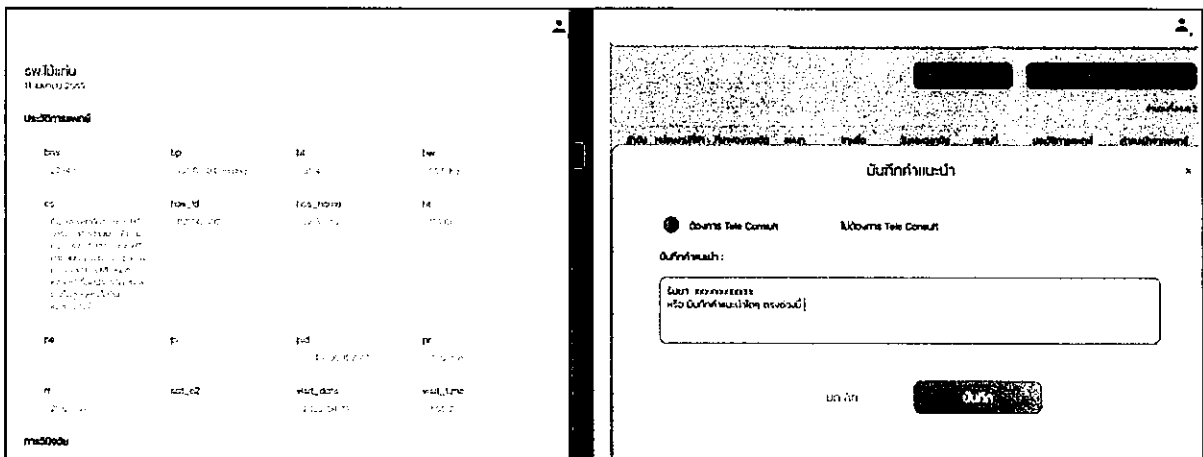
มีการประชุมร่วมกันกับโรงพยาบาลปัตตานีเพื่อวางระบบ Telemedicine เป็นการสื่อสารทางไกลระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อดูแลรักษาตามลักษณะ Virtual Hospital ในการให้คำปรึกษา ในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน และโรคเรื้อรัง

- ตรวจสอบดูข้อมูลคนไข้ที่มีการนัดหมายล่วงหน้า ผ่านหน้าจอของโปรแกรม

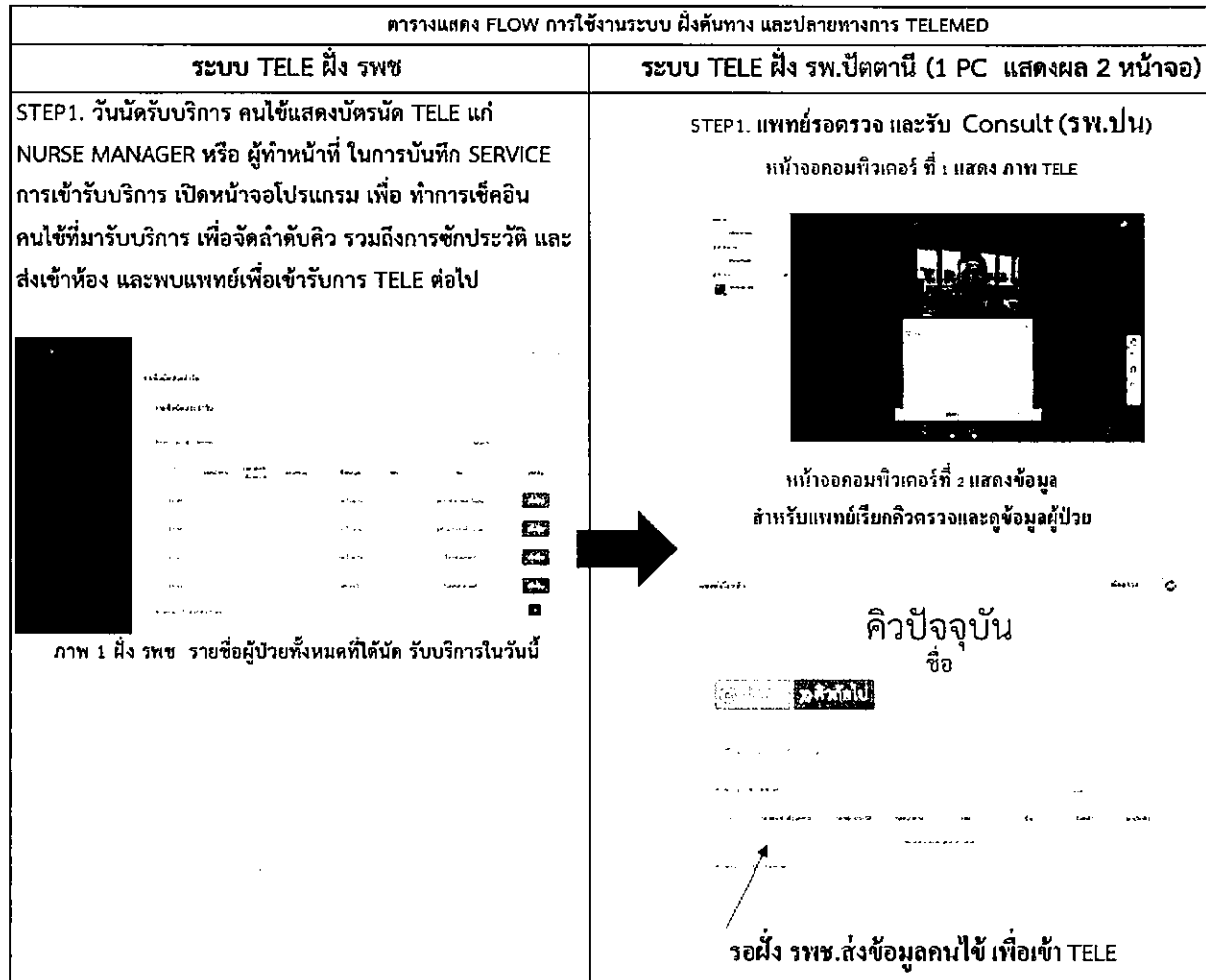


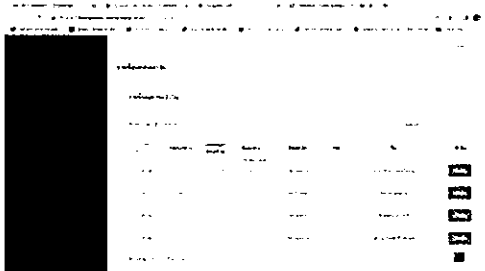
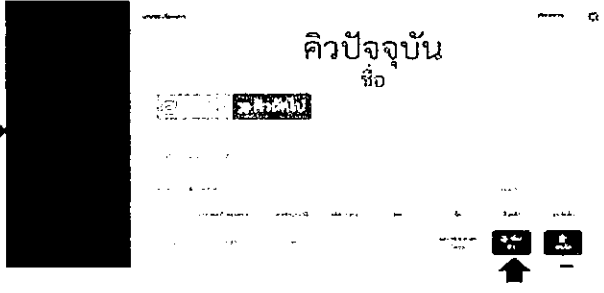
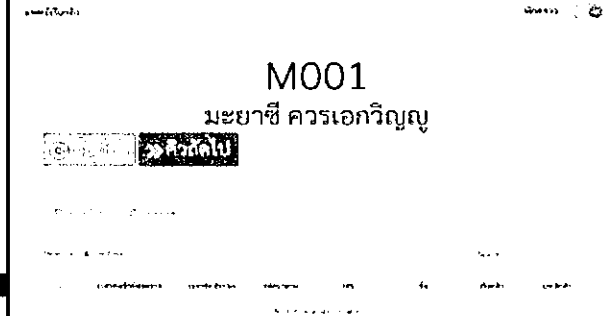
- สามารถดูประวัติทางการแพทย์ Personal Health Record ของผู้ป่วย (ปุ่มดูประวัติทางการแพทย์)

- สามารถบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม บันทึกคำแนะนำจากการนัดหมายการเข้ารับบริการ Telemedicine



- การใช้งานหน้าจอรระบบ Telemed วันเข้ารับบริการ ระหว่างโรงพยาบาลปัตตานีและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ณ วันรับบริการที่คนไข้ตามตารางนัดหมาย มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อ Telemed ไปยังโรงพยาบาลปัตตานี ในวันที่เปิดบริการคลินิก Telemed ของโรงพยาบาล



ระบบ TELE ฟัง รพช	ระบบ TELE ฟัง รพ.ปัตตานี (1 PC แสดงผล 2 หน้าจอ)												
<p>Step2. เมื่อคนใช้ที่นัดหมาย มารับบริการ Nurse manager ทำการ เช็คอิน พร้อมซักประวัติ บันทึกข้อมูลคนไข้ และส่งเข้าห้อง TELE ที่กำหนด เพื่อพบแพทย์</p>  <p>คนไข้ที่ มารับบริการและเช็คอินแล้ว จะได้รับสัญญาณทาง รอยแพทย์ เรียกตรวจ ค่อยไป ตามลำดับคิวที่ได้รับ</p> <p>จอแสดงผลการเรียกคิวเข้ารับ TELE ใช้จอทีวีหรือ คอม แสดง ณ จุดที่คนไข้รอรับบริการ TELEMED ที่ รพช.</p> <p>โรงพยาบาลปัตตานี ห้อง 1 และ ห้อง 2</p> <table border="1" data-bbox="231 1041 694 1176"> <thead> <tr> <th>ห้อง</th> <th>คิวที่รอตรวจ</th> <th>คิวที่รอนำห้องตรวจ</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>M001</td> <td>M002</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	ห้อง	คิวที่รอตรวจ	คิวที่รอนำห้องตรวจ		1	M001	M002	1	2	-	-	-	<p>Step2. เมื่อทาง รพช.ต่างๆ ได้เช็คอิน ซักประวัติ คนไข้เรียบร้อย ข้อมูลจะปรากฏอัตโนมัติตามลำดับ ในจอตามลำดับคิว เพื่อเรียก เข้า tele ค่อยไป</p>  <p>รพ.ปัตตานี ทำการกดเรียกเข้าห้อง tele</p>  <p>เมื่อทาง รพ.ปัตตานี เรียกคนไข้ จะปรากฏชื่อคนไข้ บนหน้าจอที่ทำการเรียก สามารถกดเรียกเข้าได้และ เมื่อให้บริการ tele ในแต่ละรายเสร็จ สามารถกดคิวถัดไป หรือ สามารถ เลือกที่เรียกคนไข้ คนไหนขึ้นมาก่อน</p> <p>แจ้งเดือนการเรียกคนไข้ พร้อมเสียงเรียก จะไปแสดงให้ ทาง รพช. ทราบผ่านหน้าจอ ของ รพช.นั้นๆ ที่รอคิวเข้ารับบริการ</p>
ห้อง	คิวที่รอตรวจ	คิวที่รอนำห้องตรวจ											
1	M001	M002	1										
2	-	-	-										

HARDWARE ขั้นพื้นฐานที่ต้องใช้ในระบบ TELEMED ในเครือข่าย รพท และ รพช. ในจังหวัดปัตตานี

-สำหรับโรงพยาบาลปัตตานี

1. คอมพิวเตอร์ PC 1 เครื่อง ประกอบด้วย จอแสดงผลแยก 2 จอ เพื่อความสะดวก คล่องตัวในการ TELE จอคอมแสดงผล 1 สำหรับ ดูข้อมูลคนไข้ PERSONAL HEALTH RECCORD ดูประวัติคนไข้และ ข้อมูลการนัดหมาย และใช้เรียกคิวเข้า TELE จาก รพช.
- จอคอมแสดงผล 2 สำหรับเปิด Standby กล้องวิดีโอ TELE
2. กล้อง WEBCAM ไมโครโฟน
3. ระบบอินเทอร์เน็ต ควรใช้สายแลนดีในเชื่อมต่อ

-สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

ในห้อง TELEMED

1. คอมพิวเตอร์ PC 1 เครื่อง ประกอบด้วย จอแสดงผลแยก 2 จอ เพื่อความสะดวก คล่องตัวในการ TELE จอคอมแสดงผล 1 สำหรับ ดูข้อมูลคนไข้ PERSONAL HEALTH RECCORD ดูประวัติคนไข้ จอคอมแสดงผล 2 สำหรับเปิด Standby กล้องวิดีโอ TELE
2. กล้อง WEBCAM ไมโครโฟน อาจใช้ จำนวน 2 กล้อง ตามความเหมาะสม
 - 1.กล้องสำหรับหันไปทางผู้ป่วย
 - 2.กล้องสำหรับหันไปทางแพทย์หรือเจ้าหน้าที่

หน้าห้อง telemed สำหรับ Nurse Manager และ ผู้ป่วยที่รอรับบริการ Telemed

1. คอมพิวเตอร์ 1 ชุด สำหรับเชคอินผู้ป่วยเข้าระบบ TELE และการบันทึกช้กประวัติ ใน Hosxp
2. จอทีวี เพื่อแสดงลำดับคิวและการเรียกคิวเข้ารับ TELE

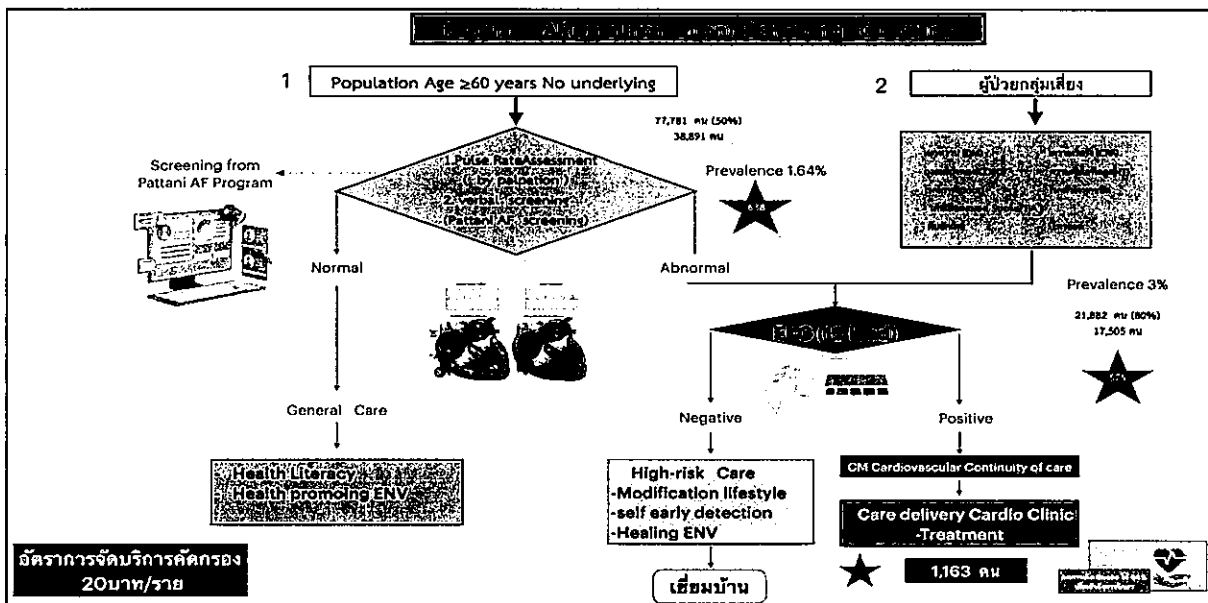
โรงพยาบาลปัตตานี ห้อง 1 และ ห้อง 2

ห้อง	ตัวชี้วัดชุมชน	ตัวชี้วัดหน่วยงาน	
1	M001	M002	1
2	-	-	-

หมายเหตุ เป็นรูปแบบการจัดระบบขั้นพื้นฐาน สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม และการให้บริการแต่ละแห่ง

มติที่ประชุม คณะทำงาน Telemedicine ออกแบบระบบการทำงาน ในประเด็นการจัดแพทย์เฉพาะทางในการให้คำปรึกษาและจัดระบบในการจัดส่งยาให้กับผู้ป่วย

๕.๗.๒ แนวทางการดำเนินการพัฒนาระบบการคัดกรอง Atrial Fibrillation (AF) ของประชาชน เพื่อป้องกันมหันตภัยเงียบ จังหวัดปัตตานี ปี ๒๕๖๖
นางสาวมาลินี ยามา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้



อำเภอ	ประชาชนอายุ >60ปี ทั้งหมด (คน)	คัดกรอง verble Screencและคล้ำ ชีพจร ประชาชนอายุ >60ปี ทั้งหมด (คน)50%	จำนวนผู้ที่คัดกรองพบภาวะ AF (ความชุกร้อยละ 1.64 ของกลุ่มเป้าหมาย)
1.เมืองปัตตานี	14,233	7,117	117
2.โคกโพธิ์	10,113	5,057	83
3.หนองจิก	7,496	3,748	61
4.ปะนาเระ	5,921	2,961	49
5.มายอ	5,933	2,967	49
6.ทุ่งยางแดง	2,085	1,043	17
7.สายบุรี	8,820	4,410	72
8.ไม้แก่น	1,671	836	14
9.ยะหริ่ง	8,517	4,259	70
10.ยะรัง	8,928	4,464	73
11.กะพ้อ	2,027	1,014	17
12.แม่ลาน	2,037	1,019	17
รวม	77,781	38,891	638

มติที่ประชุม ทุกอำเภอวางแผนการคัดกรอง Atrial fibrillation โดยอัตราคัดกรอง ๒๐ บาท/ราย (งบ PPA)

๕.๘ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๕.๘.๑ การออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร. ๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
นายมะยาศี ควรเอกวิญญู นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

วาระเพื่อทราบ

การออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร. 4/1) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

จากการประชุม ติดตามการพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร. 4/1) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 **มติที่ประชุม** วิทยาสภาระบบเดิม(กระดาษ) มาใช้รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2565 เป็นต้นไป และให้ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด ตาม Flow Chart

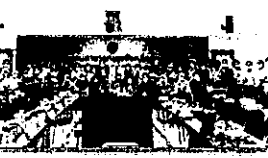

โดยแพทย์ผู้มีหน้าที่ตรวจสอบคุณภาพหนังสือรับรองการตาย (MCCD Auditor) 3 ท่าน

1. แพทย์หญิงสุลัดดี เบ็ญจรัตน์	รพ.ปัตตานี
2. แพทย์หญิงสิรินดา วงศ์ลาภิตา	รพ.ปัตตานี
3. แพทย์หญิงกาญจนา ธรรมธรรมาภัก	รพ.ปัตตานี


EMDC Manager โรงพยาบาลชุมชน

1. นายแพทย์จารุต ยานยา	รพ.โคกโพธิ์
2. นายแพทย์สุรชัย เบ็ญจรัตน์	รพ.หนองจิก
3. นายแพทย์ไชยวัฒน์ เวียงคอตัญญู	รพ.ปะนาเระ
4. แพทย์หญิงเบญจมาศ เวียงคอตัญญู	รพ.มายอ
5. นายแพทย์นิรwaan สดุดปุเต	รพ.ทุ่งยางแดง
6. แพทย์หญิงจิรฉวี มะ	รพ.สมเด็จพระบรมราชสาส์นบุรี
7. แพทย์หญิงโสภา บุญชนิดสกุล	รพ.ไม้แก่น
8. แพทย์หญิงจารุภา ดงเลาะ	รพ.ยะหริ่ง
9. แพทย์หญิงบุรฉวีรัตน์ ด่วนวาณิช	รพ.ยะรัง
10. แพทย์หญิงนลมา ตาละ	รพ.กะพ้อ
11. นายแพทย์วิมลมาลี ศรีกุล	รพ.แม่ลาน

ข้อสังเกต วิทยุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (เวชระเบียน) ผู้ป่วยใน , ผู้ป่วยนอก กรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาล
ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน เพื่อตรวจสอบคุณภาพหนังสือรับรองการตาย โดยทีมแพทย์ (Auditor MCCD)
และจะสรุปผลการ Audit ไตรมาสละ 1 ครั้ง

คู่มือการใช้งาน
ระบบออกหนังสือรับรองการตาย



เวชระเบียนผู้ป่วยใน/เวชระเบียนผู้ป่วยนอก (กรณีเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน)

เอกสารที่ต้องส่ง เพื่อการตรวจสอบคุณภาพหนังสือรับรองการตาย ประกอบด้วย

- ใบ dead
- Admission Note
- order/progress แพทย์
- nurse note วันแรก และวันที่เสียชีวิต
- ผล covid ติบวค/ ผล u/s /CT MRI

กึ่งนี้ Scan ส่งไฟล์ทาง E-mail : deathcertpattani@gmail.com

*ทุกวันที่ 25 ของทุกเดือน

เพื่อทีมแพทย์ sw.ปัตตานี (MCCD Auditor) ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพหนังสือรับรองการตายต่อไป

มติที่ประชุม ทุกรพ. ส่งแฟ้มประวัติ (เวชระเบียน) ของผู้เสียชีวิตทุกวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน เพื่อให้ทีมแพทย์ Auditor MCCD สรุปผลการ Audit ไตรมาสละ ๑ ครั้ง

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม ๑๗.๔๕ น.



นางสาวมัสรอณี อาแวกะจิ
นักวิชาการสาธารณสุข
จดรายงานการประชุม



นายประสาน ไชยณรงค์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ตรวจรายงานการประชุม