

ที่ ปน ๐๐๓๓ / ๑๕๕๔๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ตำบลดูชะมิต อำเภอเมือง
ปน ๙๔๐๐๐

๒๙

พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖
ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและ
ประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมธราดล เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน นั้น

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนูรักษ์ สารภาพ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔

โทรสาร ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๕

สำเนาฉบับ

ที่ ปน ๐๐๓๓ / ๐๙๕๔๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง
ปน ๙๕๐๐๐

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖
ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและ
ประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖
เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมธราดล เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน นั้น

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

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนุรักษ์ สารภาพ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร. ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔
โทรสาร ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๕

.....ตรวจ
.....ร่าง
.....พิมพ์
.....ทาน

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

ครั้งที่ ๔/ ๒๕๖๖

ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

วันจันทร์ ที่ ๘ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมธราดล

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

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๑. นายอนุรักษ์ สารภาพ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี |
| ๒. นางธัญญา บัวสิน | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี |
| ๓. นายอุดมเกียรติ พลสุวส์ดี | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเขตรมป้องกัน) |
| ๔. นางเปรมจิต หงษ์อำไพ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๕. นายพิเชษฐ์ มาศวิเชียร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นายอนันต์ ชินดีอระ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะนาเระ |
| ๗. นายสุนทรพจน์ ชูช่วย | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี |
| ๘. นางสาวภัททิรา ทางรัตนสุวรรณ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี |
| ๙. นางณิมา ใจสมุท | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง |
| ๑๐. นางสาวนินี สุไลมาน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง |
| ๑๑. นายอภิรักษ์ เจ๊ะอาบู | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมายอ |
| ๑๒. นายอนุชิต วังทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก |
| ๑๓. นางสาวสุขุมารณ นิลวิสุทธิ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น |
| ๑๔. นายอรรณ รอกา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง |
| ๑๕. นายถนัด อวารุลหัก | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ |
| ๑๖. นางสาวหนึ่งฤทัย พุฒซ็อนดอก | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน |
| ๑๗. พ.ต.หญิง อาทิตยา สุทธิสิงห์ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหารฯ |
| ๑๘. นายอาฮามัส แฉะ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป |
| ๑๙. นายประสาน ไชยณรงค์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ |
| ๒๐. นางสาวจุฑามาศ สิ้นประจักษ์ผล | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๒๑. นางสาวสุธิพร แสงรัตน์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๒๒. นายสมยศ อินสุวรรณ | แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ |
| ๒๓. นางรัชณี เทียมแก้ว | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๒๔. นายวิชัย ดาโอะ | หัวหน้ากลุ่มงานงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและชื้ออนามัย |
| ๒๕. นางสาวอุษารห์ เพ็งภารา | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ |
| ๒๖. นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค |

๒๗. นางอัญชลี ชามทอง	รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ
๒๘. นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี	รักษาหัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
๒๙. นายกิตติ ใจสมุทร	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๓๐. นายอุษา เบญจลักษณ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองปัตตานี
๓๑. นางมณีนียา เกษา	แทนสาธารณสุขอำเภอหนองจิก
๓๒. นายมุฮัมมัด สาเล็ง	แทนสาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง
๓๓. นายรอซาลี สีเดะ	แทนสาธารณสุขอำเภอยะรัง
๓๔. นายอุสลัน ตาเยะ	สาธารณสุขอำเภอมายอ
๓๕. นายสัญญาชัย อมรวัฒน์	สาธารณสุขอำเภอสายบุรี
๓๖. นายอะห์ลี หมานมานะ	สาธารณสุขอำเภอปะนาเระ
๓๗. นายอาหมัดยูรี สและดิง	สาธารณสุขอำเภอไม้แก่น
๓๘. นายมะยาก็ สะมะแอ	สาธารณสุขอำเภอกะพ้อ
๓๙. นายอาหามะ समाแอ	สาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง
๔๐. นายพรศิริ ชันติกุลานันท์	สาธารณสุขอำเภอแม่ลาน
๔๑. นางรัตนา สีนทนา	หัวหน้างานการเงิน

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายหวันมุฮัมมัดรูสดี เจะฮาแว	ผอ.รพสต.บานา	รพสต.บานา
๒. นางสาวฮานีซะห์ สาแม	จพ.ธุรการ	รพ.ยะรัง
๓. นายมะยาศี ควเรอกวิญญู	นวค.นโยบายแผนชำนาญการพิเศษ	สสจ.ปัตตานี
๔. นางสาวซาก็ยะ ตือราแม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน	สสจ.ปัตตานี
๕. นางสาวมูมีนาห์ สะแม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	สสจ.ปัตตานี

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๒. สาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์

เรื่องก่อนวาระ

๑. การดำเนินงานของศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (COC) โรงพยาบาลโคกโพธิ์
นางนันทิกานต์ หวังจิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้



วิสัยทัศน์ (VISION)

“เป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
ชุมชนมีส่วนร่วม
ประชาชนสุขภาพดี
เจ้าหน้าที่มีความสุข
ภายในปี 2568 ”



พันธกิจ (MISSION)



- M1. เป็นโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน และปลอดภัยในระดับกุตยภูมิ (F1) ครอบคลุมบริการด้าน ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
- M2. พัฒนาศูนย์บริการบุคคลให้มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ
- M3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน
- M4. พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแล สุขภาพประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้
- M5. พัฒนาโรงพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล เน้นความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ



การดูแลต่อเนื่อง (COC)

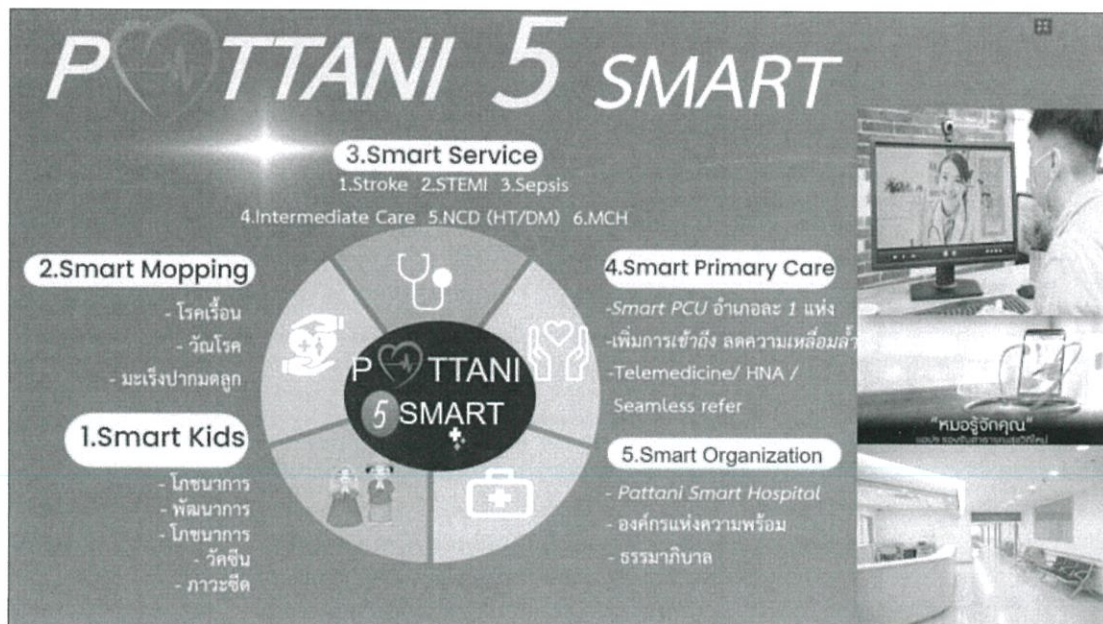
เป็นงานที่ให้บริการ เพื่อสนองความต้องการดูแล สุขภาพของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และเอื้ออำนวย ให้ผู้ให้บริการ สามารถเปลี่ยนผ่านจากสถานที่หนึ่งไป ยังอีกสถานที่หนึ่ง ดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึง บ้าน

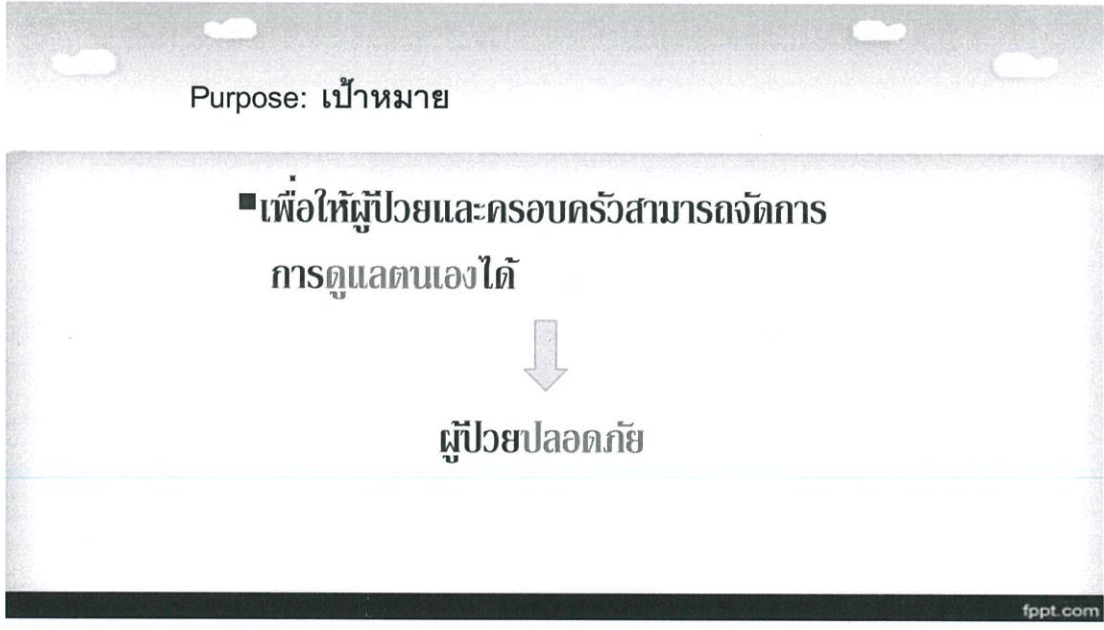
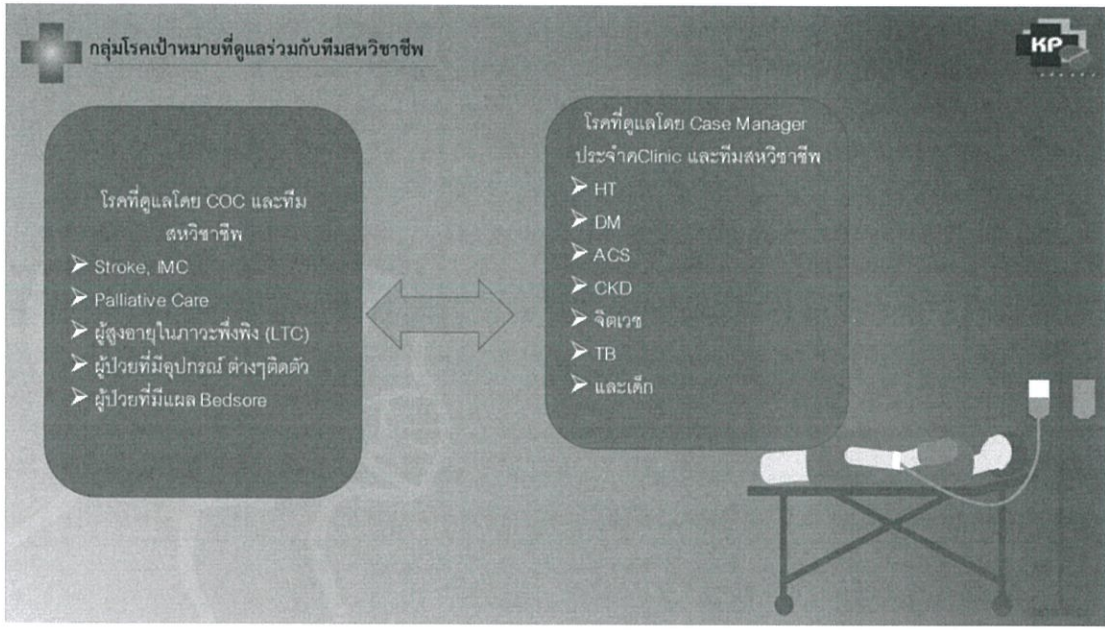


บทบาท หน้าที่

- ประสานความร่วมมือ/การส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้านแผนการดูแลต่อเนื่อง กับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- จำแนกตามประเภทผู้ป่วย กลุ่มป่วย เพื่อจัดบริการดูแลต่อเนื่อง ตาม Discharge plan
- ร่วมติดตามเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัว
- จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อใช้กับผู้ป่วยที่บ้าน
- คลินิกเบิกอุปกรณ์ดูแลที่บ้าน
- คลินิกเบาใจ (Palliative Care)
- คลินิกผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)
- การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (LTC) ร่วมกับ รพสต. และ อปท.ในพื้นที่

fppt.com





Smart Service & Smart Primary

พัฒนาระบบบริการดูแลต่อเนื่องแบบไร้รอยต่อและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

การดำเนินงาน Smart service

Palliative Care

1. พัฒนาระบบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบครบถ้วนประคับประคอง
2. พัฒนาศักยภาพ จนท. รพสต. และ รพ. ในการดูแลผู้ป่วย Palliative care อย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาการ จัดตั้งศูนย์เบิกจ่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อใช้ที่บ้าน เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน, Syringe Driver เครื่องดูดเสมหะ
4. พัฒนาระบบฟอร์มการทำ ACP เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงกระบวนการดูแล PC
5. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย Palliative care อย่างต่อเนื่องโดยเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมและช่องทาง แอปพลิเคชัน/ Telemed เพื่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และการเบิก Claim การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วย PC
6. พัฒนาการใช้ยากลุ่ม Strong Opioid ทุกชนิด รวมถึงการนำยากลุ่ม Strong Opioid ใช้นาน รพ. ได้

IMC,Stroke

1. พัฒนาระบบฟอร์มการวางแผนจำหน่ายทีมสหวิชาชีพในกลุ่ม IMC,Stroke
2. พัฒนาศักยภาพ จนท. รพสต. และ รพ. เกี่ยวกับ การดูแล ประเมินผู้ป่วย IMC
3. ติดตามข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในกลุ่ม IMC จากระบบ HHC Online
4. มีระบบการโทรหัดติดตามผู้ป่วยทุก Case ที่ส่งในระบบ HHC Online เพื่อมารับบริการอย่างต่อเนื่องครั้งแรกที่คลินิก NCD หลังจากจำหน่ายออกจาก รพ.
5. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการออกใบรับรองผู้พิการที่บ้าน ร่วมกับ รพสต. กายภาพ ในารดูแล Case มากกว่า 6 เดือน
6. พัฒนาระบบทางการดูแลผู้ป่วย IMC, Stroke โดยระบบ telemed ร่วมกับแพทย์ FM กับ รพสต. อย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 6 เดือน เพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Bedsore,Sepsis

1. พัฒนาระบบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (และ Bedsore)
2. คลินิกผู้ป่วยภาวะเตียง Grade 3-4 และแล็บเพื่อการวินิจฉัย
3. ติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งผลการรักษาของแล็บต่อเจ้าที่ระบบ Home Ward
4. ผนวกรวมบริการ Sepsis ในชุมชนด้วย

NCD,STEMI,CKD

1. บูรณาการดูแลร่วมกับทีม Case Manager ในแต่ละสาขา
2. มีช่องทาง Case HHC Online ผู้ป่วยต้องติดตามดูแลต่อเนื่องจาก NCD และมีการติดตามเยี่ยม Case ร่วมกับ
3. ก้าวสู่พัฒนาระบบเชื่อมโยงงานร่วมกับ หน่วยงาน STEMI ที่ตรงเพื่อติดตามการดูแล ร่วมกับทีม Case manager ACS
4. พัฒนาศักยภาพผู้ป่วย HA ที่ไม่มาขอควบคุม BP ได้ เชิญผู้ป่วย Home visit ติดตาม BP และปรับแก้โรคเรื้อรังในชุมชน

ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิง(LTC)โดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม (ต่อ)

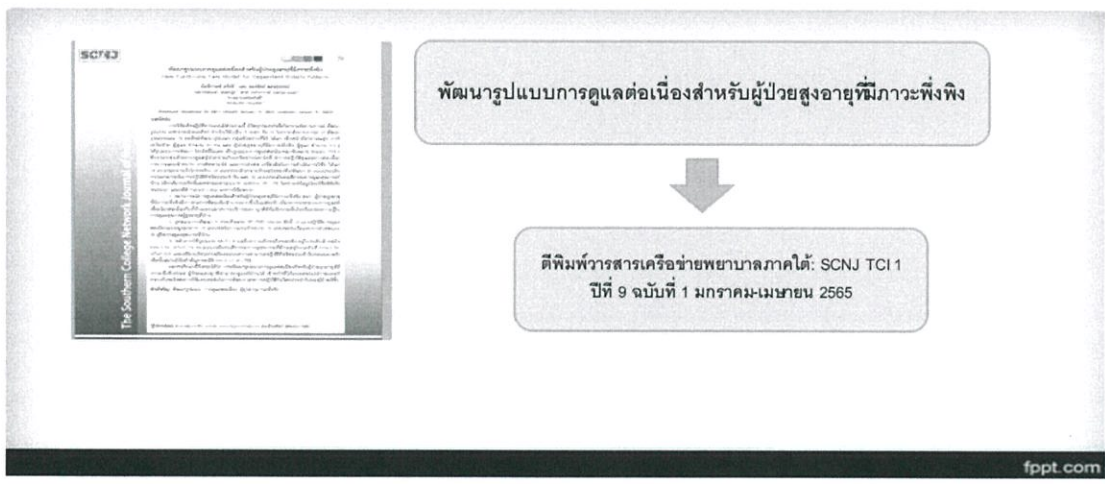


Process

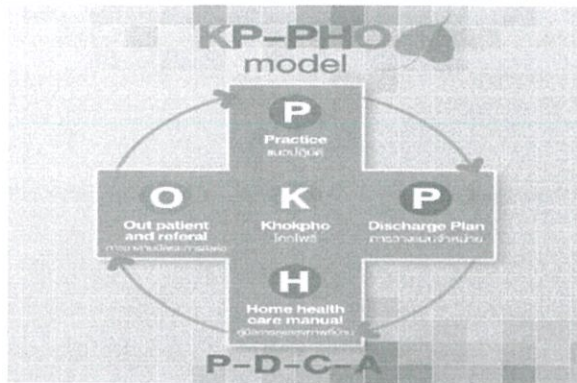
มีการสร้างความเข้าใจ ชี้แจงและติดตามการดำเนินงาน ตำบล LTC ในชุมชนทุกตำบล



มีการพัฒนางานวิจัยสู่การปฏิบัติ



พัฒนางานวิจัยสู่การปฏิบัติ (ต่อ)



ภาพ 2 รูปแบบ KP-PHO Model

พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง

ชื่อโครงการ	ชื่อผู้ดำเนินโครงการ
พัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง	นางสาว น. น.
วัตถุประสงค์	เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง
ขอบเขต	ครอบคลุมพื้นที่...
ระยะเวลา	ตั้งแต่...

- วัตถุประสงค์**
 - เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลต่อเนื่อง
 - เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ
- ขอบเขต**
 - ครอบคลุมพื้นที่...
 - ครอบคลุมระยะเวลา...
- ขั้นตอน**
 - 1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น
 - 2. ปรึกษาหารือ
 - 3. ดำเนินการ
 - 4. ประเมินผล

กำหนดแนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับทีม PCT



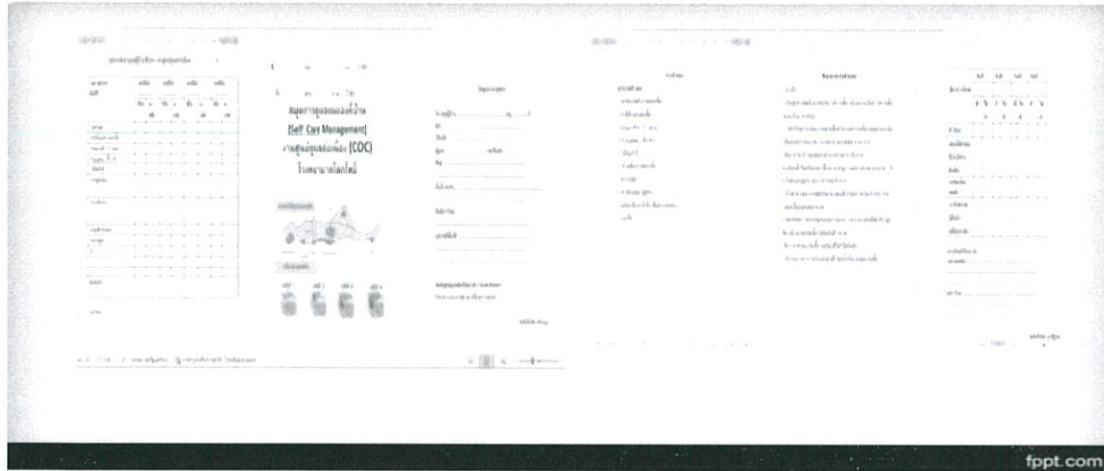
พัฒนาแบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย

The image shows two pages of a complex sales planning form. The left page is titled 'แบบฟอร์มที่ ๑.๑' and contains various sections for planning, including 'แผนการขาย' (Sales Plan) and 'แผนการผลิต' (Production Plan). It features numerous checkboxes and input fields for different categories and time periods. The right page continues the form with sections for 'แผนการดำเนินงาน' (Operational Plan) and 'แผนการควบคุม' (Control Plan), also containing checkboxes and input fields for monitoring and control.

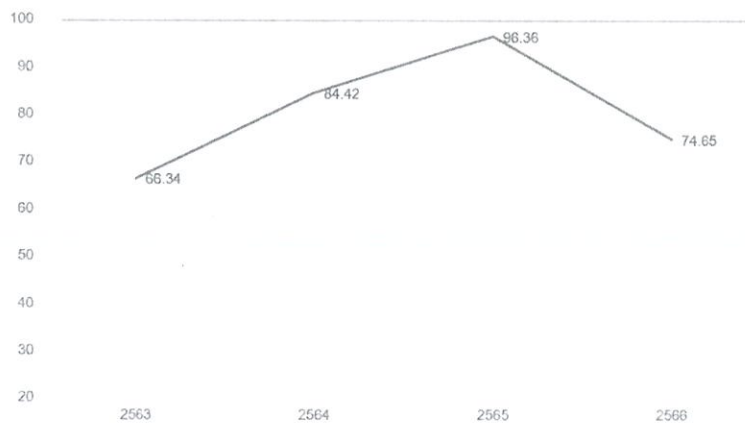
แบบฟอร์มการวางแผนจำหน่าย (ต่อ)

This section shows the continuation of the sales planning form on the left, with sections for 'แผนการดำเนินงาน' (Operational Plan) and 'แผนการควบคุม' (Control Plan). On the right, there are two photographs. The top photograph shows a group of people in a meeting room, with a 'WELCOME' sign on the wall. The bottom photograph shows a similar meeting scene from a different angle, with participants seated around a table and a presentation screen in the background.

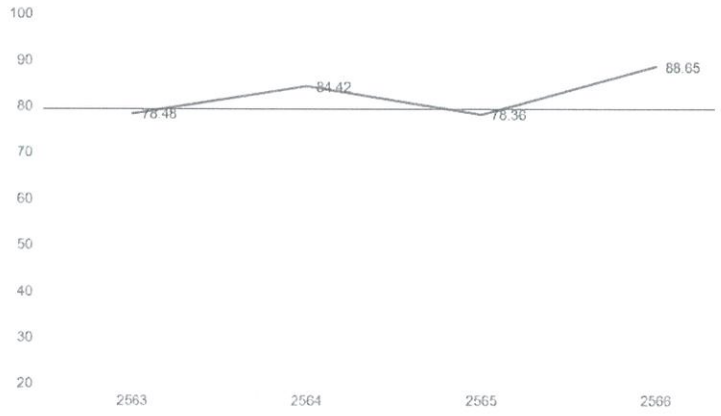
พัฒนาสมุดคู่มือดูแลสุขภาพที่บ้าน



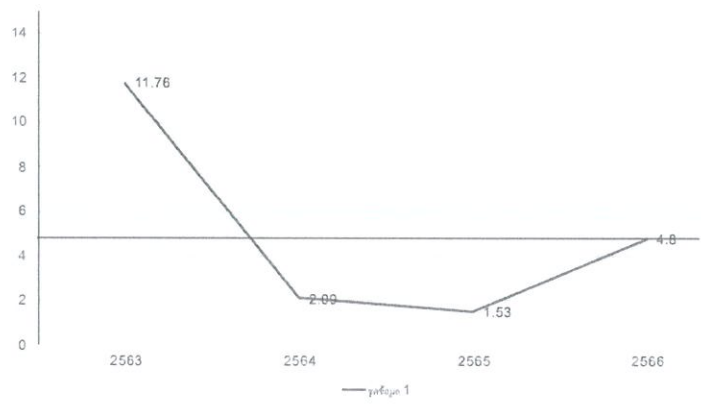
อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วัน ร้อยละ 100



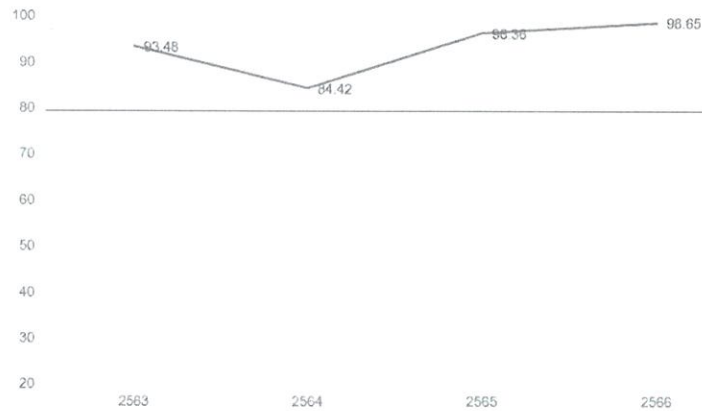
อัตราผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถควบคุมภาวะโรคได้ ร้อยละ 80



อัตราผู้ป่วยการเกิดภาวะแทรกซ้อน น้อยกว่าร้อยละ 5

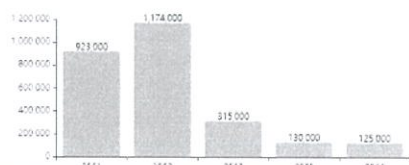


อัตราผู้ป่วย Palliative Care ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ร้อยละ 80



ผลการดำเนินงานบริการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยระดับประคอง

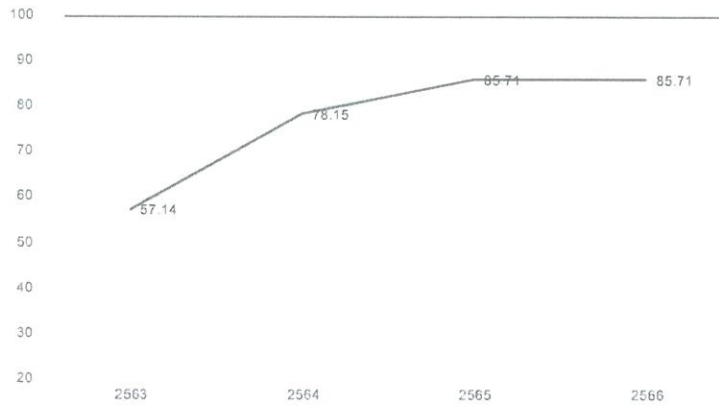
ผลการดำเนินงานบริการผู้ป่วยระดับประคองชาย



ผลการดำเนินงานบริการผู้ป่วยระดับประคองหญิง

ปี	คน	คน/เตียง	เตียง/เตียง	เตียง/เตียง
2561	141	923,000	0	0
2562	144	1,174,000	0	0
2563	52	315,000	0	0
2565	75	130,000	0	0
2566	80	125,000	8	6,000
530	498	2,661,000	8	6,000

ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
ในชุมชนผ่านเกณฑ์



Key Success Factors

T teamwork
R relationship
U unity understand stand
S simple sincere
T take care themselves

(Suree, 2004)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการจัดตั้ง COC เพื่อให้มีบุคลากรรับผิดชอบหลักในวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพส่งต่อและติดตามเยี่ยมบ้านตาม 5 Smart
- จนท.ได้รับการฝึกอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง(Smart Organization)
- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการทำงานประจำสู่งานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการแต่ละสาขาการบริการ

fppt.com

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (ต่อ)

- เจ้าหน้าที่ สสอ. ,รพสต. อปท.และทีมสหวิชาชีพให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญในการทำงานร่วมกัน

fppt.com

ข้อเสนอแนะ

- สสอ.,อบจ.ควรเสริมแรงและกำลังใจในการปฏิบัติงานของจนท
เกี่ยวกับการติดตามดูแลต่อเนื่องในกลุ่ม5 smart (การประเมินให้
ความสำคัญงานเยี่ยมบ้าน)
- การให้ความสำคัญของผู้บริหารในช่วงถ่ายโอนเกี่ยวกับงานเยี่ยม
บ้านที่มีความเกี่ยวข้องกับ 5 Smart และ Service Plan

fppt.com

สิ่งที่กำลังพัฒนา

- telemed ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เช่น
Stroke,PC,และกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิง
- การให้บริการ Home ward ในกลุ่ม HT และ Bedsore
- การบูรณาการข้อมูล IMC เข้าสู่ LTC ในชุมชน

fppt.com

สิ่งที่ภูมิใจ

- มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ CQI, R2R และงานวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำให้มีระบบบริการที่มีคุณภาพเชื่อมโยง Service Plan
- เห็นคุณค่าของการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย เกิดผลลัพธ์ที่ส่งผลกับผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลลัพธ์ที่ดีกับบุคลากรในการปรับตำแหน่งที่สูงขึ้น ในตำแหน่ง ว 2 (Smart Organization)

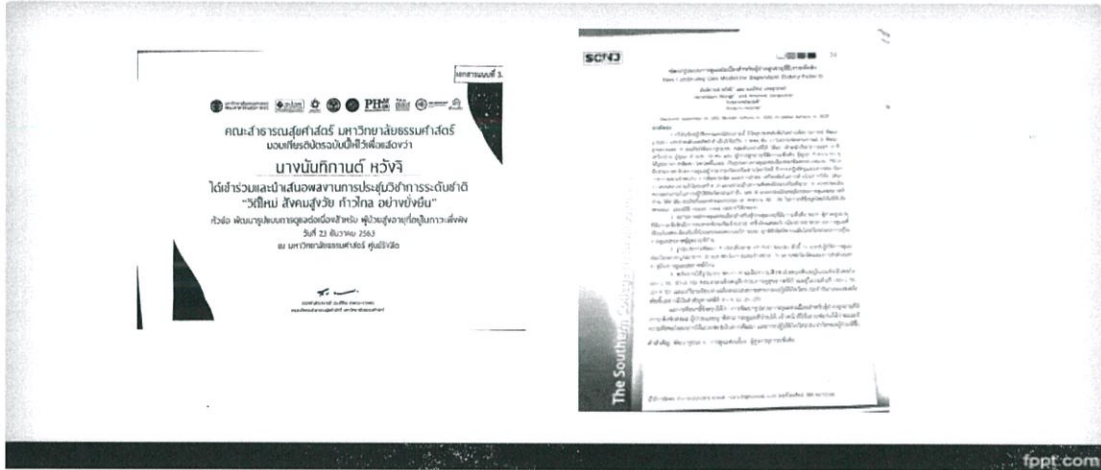
fppt.com

รางวัลนวัตกรรม



fppt.com

ได้รับการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและตีพิมพ์วารสารงานวิจัยวารสาร จากงานประจำสำนักงานวิจัย



ผลลัพธ์การดูแล



ผู้ป่วยและญาติสามารถจัดการดูแลและพึ่งตนเองได้



คุณภาพชีวิตดีขึ้นจากคิดเตียงมาเป็นติดบ้าน



เสียชีวิตอย่างสงบตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติและร่วมให้กำลังใจญาติหลังจากการสูญเสีย

มติที่ประชุม

- เป็นระบบที่ทำได้ดี COC ในพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง มีการทำงานเชื่อมโยงกับ Smart service

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์อนุรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบดังนี้

๑. ประชุมเร่งรัดติดตามเรื่องร้องเรียน ศูนย์ดำรงธรรม วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ สสจ.ปัตตานีถูกร้องเรียนจำนวน ๓ เรื่อง ได้มีการทำหนังสือชี้แจงเรียบร้อยแล้ว

- เน้นย้ำในเรื่องของการสื่อสารให้ดี เนื่องจากอาจทำให้เกิดการร้องเรียน

๒. ประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔-๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

- ผাগกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯสรุป และวางแผนดำเนินการต่อไป

๓. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมการดำเนินงานจิตเวชยาเสพติด วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ ลงพื้นที่ชุมชน CBTx ควนคูหา อ.หนองจิก หอผู้ป่วยโรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ได้รับการชื่นชมถึงผลการดำเนินงาน สามารถทำได้ดีเยี่ยม

๔. ประชุม อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ อสม.มีความเข้มแข็งในเรื่องของการจัดระบบตรวจสอบสารต่างๆ ได้ดีเยี่ยม

๕. ประชุมเตรียมความพร้อมกิจกรรมเสวนาใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ปีนี้นเน้นเด็กในการขับเคลื่อนกิจกรรม ทำงานร่วมกับศึกษาธิการ จัดในวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๖

๖. ประชุมผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) ณ โรงเรียน ท.๕ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ เน้นดำเนินงานในประเด็น Smart kids มีภาคีเครือข่ายวางแผนจัดการใน Catchment area

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องจากการประชุมคณะกรรมการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดปัตตานี

นายประธาน ไชยณรงค์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การโยกย้ายผู้บริหาร

๒. สถานการณ์ COVID-19 มีมติให้มีการประชาสัมพันธ์และเฝ้าระวังในกลุ่มประชาชนที่เดินทางมาจากต่างประเทศ

๓. การเฝ้าระวังอุบัติเหตุช่วงเทศกาลสงกรานต์และฮารีรายอ

- เทศกาลสงกรานต์ เกิดอุบัติเหตุจำนวน ๒๗ ครั้ง

- เทศกาลฮารีรายอ เกิดอุบัติเหตุจำนวน ๗๕ ครั้ง

๔. รายงานความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีมติให้มีการสรุปการเบิกจ่าย เงินกัน และงบที่ยังไม่ได้ก่อหนี้ผูกพัน โดยให้หน่วยงานที่เบิกจ่ายน้อยที่สุด ๑๐ อันดับชี้แจงในที่ประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ ประจำเดือนมีนาคม เมื่อวันที่ ๑๑ เดือนเมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๓/ ๒๕๖๖ ประจำเดือนมีนาคม เมื่อวันที่ ๑๑ เดือนเมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการติดตามรายงานการประชุมต่อไป

๓.๑ การดำเนินงานจัดซื้อ/จัดจ้าง งบประมาณรายจ่ายประจำปี (งบลงทุน)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

นายอาฮามัส และ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

การบริหารงบลงทุนปี 2565 ที่กั้นเงินเหลือมปีไว้เบิกจ่ายในปี 2566

รายการ	หน่วยงาน	วงเงิน	ผลการดำเนินงาน
1. อาคารพักแพทย์ 40 ยูนิต เป็นอาคาร กสธ. 6 ชั้น (งบผูกพัน)	โรงพยาบาลโคกโพธิ์	33,790,000.00	ส่งงานงวดที่ 9 กำลังดำเนินงานงวด 9
2.อาคารผู้ป่วย 60 เตียง (หรือมลิฟท์)	โรงพยาบาลยะรัง	22,389,200.00	กำลังดำเนินงานงวด 4
3.อาคารส่งเสริมสุขภาพ และ อเนกประสงค์	โรงพยาบาลทุ่งยางแดง	12,530,700.00	กำลังดำเนินงานงวด 4

อาคารพักแพทย์ 40 ยูนิต โรงพยาบาลโคกโพธิ์

ประเภทงบประมาณ	วงเงินคงเหลือที่เบิกจ่าย ไม่แล้วเสร็จ	งวดงาน ทั้งสิ้น	งวดงาน ปัจจุบัน	งวดงาน ตามแผน	ล่าช้า
ก่อสร้างผูกพันเดิม (14 งวด) วงเงิน 42,237,600 บาท ปี 64 = 8,447,600 บาท (งวดที่ 1) ปี 65 = 33,790,000 บาท (งวดที่ 2-14)	30,024,430.00	14	8	14	7
	เบิกจ่ายสะสม	ร้อยละ	คงเหลือ		
	5,468,284.29	16.19	30,024,430.00		

ประเด็นติดตาม : ผู้รับจ้างส่งมอบงานงวดที่ 8
กำลังดำเนินงานงวดที่ 9

กลุ่มเสี่ยงสูง

อาคารพักแพทย์ 40 ยูนิต โรงพยาบาลโคกโพธิ์

แผนสัญญา

งวด	จำนวนเงิน	ร้อยละเบิกจ่ายสะสม	จำนวนวัน	คาดว่าจะส่งมอบ	
3	1,275,331.43	15.80		20/10/65	
4	1,233,221.43	19.61		20/10/65	
5	1,233,221.43	23.42		7/12/65	
6	1,726,510.00	27.32		15/2/66	
7	1,894,950.00	31.60	30	17/3/66	
8	1,894,950.00	35.88	25	16/4/66	
9	2,400,270.00	41.31	40	11/5/66	
10	2,947,700.00	47.97	20	20/6/66	
11	3,284,580.00	55.39	35	10/7/66	
12	3,368,800.00	63.01	30	14/8/66	
13	6,737,600.00	78.24	40	13/9/66	คาดว่าจะ จะโดนปรับ
14	7,495,580.00	100	15	23/10/66	

กลุ่มเสี่ยงสูง

อาคารผู้ป่วย 60 เตียง (พร้อมลิฟท์)
โรงพยาบาลยะรัง

วงเงินคงเหลือที่เบิกจ่าย ไม่แล้วเสร็จ	งวดงานทั้งสิ้น	งวดงานปัจจุบัน	งวดงานตามแผน	ล่าช้า
14,966,460.00	8	4	8	4

เบิกจ่ายสะสม	ร้อยละ	คงเหลือ	ร้อยละ
7,071,841.75	31.66	14,966,460.00	68.34

ประเด็นติดตาม : กำลังดำเนินงานงวดที่ 4

อาคารผู้ป่วย 60 เตียง (พร้อมลิฟท์)
โรงพยาบาลยะรัง

แผนสัญญา

งวด	จำนวนเงิน	ร้อยละเบิกจ่ายสะสม	จำนวนวัน	คาดว่าจะส่งมอบ
1	1,340,280.00	6.00		17/10/65
2	2,233,800.00	16.00		29/11/65
3	3,797,460.00	33.00	75	26/2/66
4	3,574,080.00	49.00	50	17/4/66
5	2,457,180.00	60.00	25	12/5/66
6	1,563,660.00	67.00	25	6/6/66
7	3,127,320.00	81.00	25	1/7/66
8	4,244,220.00	100.00	50	20/8/66

งวด
ปัจจุบัน

กลุ่มเสี่ยงกลาง

อาคารส่งเสริมสุขภาพ และอเนกประสงค์
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

วงเงินคงเหลือที่เบิกจ่าย ไม่แล้วเสร็จ	งวดงานทั้งสิ้น	งวดงานปัจจุบัน	งวดงานตามแผน	ล่าช้า
8,540,700.00	6	4	7	3

เบิกจ่ายสะสม	ร้อยละ	คงเหลือ	ร้อยละ
3,990,000.00	37.87	6,545,700.00	62.13

ประเด็นติดตาม : อยู่ระหว่างดำเนินงานงวดที่ 4

อาคารส่งเสริมสุขภาพ และอเนกประสงค์
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

แผนสัญญา

งวด	จำนวนเงิน	ร้อยละเบิกจ่ายสะสม	จำนวนวัน	คาดว่าส่งมอบ
1	1,995,000.00	15.00		7/9/65
2	1,995,000.00	30.00		29/11/65
3	1,995,000.00	45.00	40	2/2/66
4	1,995,000.00	60.00	50	24/3/66
5	2,660,000.00	80.00	25	18/4/66
6	1,891,260.00	94.22	35	23/5/66
7	768,740.00	100.00	20	12/6/66

งวด
ปัจจุบัน

ความก้าวหน้าการลงทุน ปี 2566

ครุภัณฑ์

รายละเอียด	จำนวนรายการ	ร้อยละ
ครุภัณฑ์ทั้งหมด	5	
ลงนาม	5	100
ตรวจรับ	5	100
เบิกจ่าย	3	60

สิ่งก่อสร้าง

รายละเอียด	จำนวนรายการ	ร้อยละ
สิ่งก่อสร้างทั้งหมด	8	
ได้ผู้รับจ้าง	8	100
ลงนาม	8	100

หน้าที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุในงานจ้างก่อสร้าง

ข้อ ๑๗๖ คณะกรรมการตรวจรับพัสดุในงานจ้างก่อสร้าง มีหน้าที่ดังนี้

- (๑) ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ควบคุมงานก่อสร้างของผู้รับจ้างให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- (๒) ตรวจสอบรายงานการปฏิบัติงานของผู้รับจ้าง และเหตุการณ์แวดล้อมที่ผู้ควบคุมงานของหน่วยงานของรัฐรายงาน โดยตรวจสอบกับแบบรูปรายการละเอียดและข้อกำหนดในสัญญาหรือข้อตกลงทุกสัปดาห์ รวมทั้งรับทราบหรือพิจารณาการสั่งหยุดงาน หรือพักงานของผู้ควบคุมงาน แล้วรายงานหัวหน้าหน่วยงานของรัฐเพื่อพิจารณาส่งการต่อไป
- (๓) ให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุหรือกรรมการที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการตรวจรับพัสดุออกตรวจงานจ้าง ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ในสัญญาหรือที่ตกลงให้ทำงานจ้างนั้น ๆ ตามเวลาที่เหมาะสมและเห็นสมควร และจัดทำบันทึกผลการออกตรวจงานจ้างนั้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานด้วย

หน้าที่คณะกรรมการตรวจรับพัสดุในงานจ้างก่อสร้าง

(๔) นอกจากการดำเนินการตาม (๑) และ (๒) ในกรณีมีข้อสงสัยหรือมีกรณีที่เห็นว่าแบบรูปรายการละเอียดและข้อกำหนดในสัญญาหรือมีข้อตกลงมีข้อความคลาดเคลื่อนเล็กน้อย หรือไม่เป็นไปตามหลักวิชาการช่างให้มีอำนาจสั่งเปลี่ยนแปลงแก้ไขเพิ่มเติมหรือตัดทอนงานจ้างได้ตามที่เห็นสมควร และตามหลักวิชาการช่าง เพื่อให้เป็นไปตามแบบรูปรายการละเอียด

(๕) โดยปกติให้ตรวจผลงานที่ผู้รับจ้างส่งมอบภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่ประธานกรรมการ ได้รับทราบการส่งมอบงาน และให้ทำการตรวจรับให้เสร็จสิ้นไปโดยเร็วที่สุด

รายงานการดำเนินงานงบประมาณปี 2566

จังหวัด	รายการ	ก่อนลงนาม		ลงนาม		ตรวจรับ		เบิกจ่าย	
		รายการ	%	รายการ	%	รายการ	%	รายการ	%
สงขลา	378	116	30.69	157	41.53	18	4.76	87	23.02
สตูล	135	105	77.78	10	7.41	1	0.74	19	14.07
ตรัง	314	92	29.30	52	16.56	3	0.96	167	53.18
พัทลุง	205	23	11.22	47	22.93	14	6.83	121	59.02
ปัตตานี	301	194	64.45	30	9.97	13	4.32	64	21.26
ยะลา	142	74	52.11	33	23.24	4	2.82	31	21.83
นราธิวาส	260	98	37.69	60	23.08	17	6.54	85	32.69

รายงานการดำเนินงานงบประมาณปี 2566

หน่วยบริการ	รายการ	ก่อนลงนาม		ลงนาม		ตรวจรับ		เบิกจ่าย	
		รายการ	%	รายการ	%	รายการ	%	รายการ	%
รพ.ปัตตานี	23	12	52.17	3	13.04	7	30.43	1	4.35
รพ.โคกโพธิ์	24	9	37.50	7	29.17	0	0.00	8	33.33
รพ.หนองจิก	25	24	96.00	1	4.00	0	0.00	0	0.00
รพ.ปะนาเระ	34	27	79.41	2	5.88	0	0.00	5	14.71
รพ.มายอ	23	8	34.78	5	21.74	0	0.00	10	43.48
รพ.ทุ่งยางแดง	14	10	71.43	1	7.14	0	0.00	3	21.43
รพ.ไม้แก่น	25	19	76.00	1	4.00	0	0.00	5	20.00
รพ.ยะหริ่ง	23	6	26.09	1	4.35	0	0.00	16	69.57
รพ.ยะรัง	52	48	92.31	1	1.92	0	0.00	3	5.77
รพ.แม่ลาน	10	5	50.00	2	20.00	0	0.00	3	30.00
รพ.ร.สายบุรี	22	11	50.00	5	22.73	0	0.00	6	27.27
รพ.กะพ้อ	14	9	64.29	1	7.14	0	0.00	4	28.57

มติที่ประชุม - งบลงทุน ปี ๒๕๖๕ ให้ผู้บริหารทั้ง ๓ แห่ง ติดตามและเร่งรัดผู้รับจ้างให้ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด

- ผักติดตามบ่อบำบัดน้ำเสียของอาคารผู้ป่วย ๖๐ เตียง รพ.ยะรัง

- รพ.ร.สายบุรีสนับสนุนงบประมาณในการรื้อถอนอาคารและถมที่ดินของสสอ.สายบุรี

๓.๒ ข้อมูลเบื้องต้นการติดตั้งระบบ Solar Cell

ข้อมูลเบื้องต้นการติดตั้งระบบ Solar Cell

หน่วยงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดปัตตานี

1.องค์กรประกอบการพิจารณาขนาด Solar Cell

1.1 ปริมาณหน่วยของการใช้ไฟฟ้า

1.2 พื้นที่การวางแผง Solar Cell

2.ค่าใช้จ่าย

2.1 กิโลวัตต์ละ 30,000 บาท

2.2 ค่าตรวจสอบพื้นที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

2.3 ค่าเชื่อมระบบไม่มีค่าใช้จ่าย

2.4 ค่าบำรุงรักษาระบบ 2 ครั้ง/ปี ภายในระยะเวลา 2 ปี ไม่มีค่าใช้จ่าย

หลังจากปีที่ 2 ค่าบำรุงรักษาระบบ ครั้งละ 3,000 บาท(2 ครั้ง/ปี)

3.การประกันอุปกรณ์

3.1 ประกันแผง Solar Cell 12 ปี

3.2 ประกัน inverter solar cell 10 ปี

หมายเหตุ อายุการใช้งานของแผง Solar Cell 20 – 25 ปี

ตัวอย่างการคำนวณอาคาร สสจปัตตานี

-ค่าไฟฟ้า ประมาณ 70,000 – 90,000 บาท/เดือน

-ใช้ระบบ Solar Cell ขนาด 50 กิโลวัตต์ ค่าใช้จ่ายในการติดตั้ง
1,500,000 บาท

-สามารถประหยัดค่าไฟฟ้า 45,000 บาท/เดือน

3 – 5 ปี คืนทุน

มติที่ประชุม - ฝากกลุ่มงานบริหารนิตพุดคุยร่วมกัน ในเรื่องข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ สรุปคำตอบแทนกรรมการ (ผู้ควบคุมงาน)

นายเอกพงษ์ แก้วเมือง นักวิชาการพัสดุชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

คณะกรรมการ	คำตอบแทนกรรมการ	คำตอบแทนผู้ควบคุมงาน (ร้อยละ)		
		๒๐	๓๐	๔๐
ราคากลาง	๖๓,๖๐๐			
เปิดซอง	๕๔,๐๐๐			
ตรวจรับ	๓๗๒,๐๐๐			
ผู้ควบคุมงาน		๒๙๑,๖๐๐	๔๓๗,๔๐๐	๕๕๓,๒๐๐
รวม	๔๘๙,๖๐๐	๒๙๑,๖๐๐	๔๓๗,๔๐๐	๕๕๓,๒๐๐
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		๗๘๑,๒๐๐		
			๙๒๗,๐๐๐	
				๑,๐๗๒,๘๐๐

มติที่ประชุม - คณะกรรมการผู้ควบคุมงาน ให้บริหารในวงเงิน ๒๐%-๓๐% ตามระยะเวลาในสัญญาจ้าง

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นายอุดมเกียรติ พลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

- การยกระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป ให้มีแพทย์ ๔ สาขาหลัก ได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูตินรีแพทย์และ ศัลยแพทย์ รวมถึงสาขาที่จำเป็น ให้เน้นเรื่องแม่และเด็ก

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

นางเปรมจิต หงษ์อำไพ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

- ขอชื่นชมโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน มีการร่วมมือของคนในชุมชน เน้นเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง

- เข้าร่วมการมหกรรมวิชาการของ คปสอ.ยะรัง ซึ่งเป็นบรรยากาศองค์กรเรียนรู้ และเจ้าหน้าที่ได้มีการร่วมมืออย่างดี

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

นายพิเชษฐ์ มาศวิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

- คำสั่งทดลองการปฏิบัติราชการของข้าราชการ มีผู้ผ่านการทดลองการปฏิบัติราชการ จำนวน ๖๓ ราย แต่ยังมีผู้ที่ไม่ผ่าน เนื่องจากไม่มีผลการเรียน E-learning งานทรัพยากรบุคคลได้ประสานทางกพ.แล้ว เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ โรงพยาบาลัญญารักษ์ , โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร

นายสุนทรพจน์ ชูช่วย ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

“ขอแจ้งเปลี่ยนแปลงวันจัดประชุมและขยายเวลาส่งผลงาน”

มทกรมวิชาการด้านยาและสารเสพติด 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

วันที่ 22 พฤษภาคม 2566 → วันที่ 14 มิถุนายน 2566

วัตถุประสงค์	ประเภทผลงาน	รูปแบบการนำเสนอและจำนวน
<ul style="list-style-type: none"> ✓ เพื่อเป็นเวทีให้ผู้พัฒนานวัตกรรมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้มีโอกาสนำเสนอผลงาน และได้รับฟังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ✓ เพื่อเป็นช่องทางในการคัดสรรผลงานนวัตกรรมที่มีศักยภาพ นำไปประยุกต์ใช้กับระบบงานบริการด้านยา และสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ งานวิจัย ✓ R2R ✓ CQI / นวัตกรรม ✓ โครงการเด่น ✓ กรณีศึกษา ✓ การพัฒนาระบบบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oral Presentation จำนวน 6 ผลงาน ✓ Poster จำนวน 10 ผลงาน

ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2566 เพื่อให้คณะทำงานพิจารณา

แบบฟอร์มส่งผลงาน

สามารถส่งผลงานไปยัง rusleetph94000@gmail.com

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ โรงพยาบาลปัตตานี/โรงพยาบาลชุมชน / สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.

๕.๕.๑ การส่ง Lab จาก รพ.สต. เพื่อไปตรวจที่โรงพยาบาลปัตตานี

นางสาวทัศนีย์ บัวสิน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ รพ.ปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบ

ดังนี้

โรงพยาบาลปัตตานี PATTANI HOSPITAL
ศูนย์กลางสุขภาพมีอิสระระดับนานาชาติ ประชาชนเชื่อมั่น ก้าวทันเทคโนโลยี

สสส

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566

ค่าบริการ P&P (322.56 บาท X ปชก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement & NPP (26.75 บาท/คน)	PPA (4 บาท/คน)	P&P basic service (291.81 บาท/คน)
<p>1.) Central Procurement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ วัคซีน EPI, วัคซีนไข้หวัดใหญ่, วัคซีน HPV, และ วัคซีน Rotavirus ▪ ยาชุดคัดกรอง ▪ อุปกรณ์อนามัย <p>2.) NPP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ สมุดบันทึกสุขภาพ ▪ โครงการที่เน้นความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ <ul style="list-style-type: none"> ▪ สายด่วนสุขภาพจิต ▪ สายด่วนฉุกเฉิน 	<p>1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาในพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ</p> <p>2.) ให้ สสส. เจตจำนงให้เกิดโครงการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการที่ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนดโดยไม่มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่</p>	<p>การจัดสรรงบประมาณ</p> <p>1.) จำนวน 232.32 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ ครอบคลุมการให้บริการในเด็กแรกเกิด-ทารก บริการทันตกรรมในเด็กวัยเรียน (เคลือบฟลูออไรด์ในเด็ก อายุ 4-12 ปี และเคลือบฟลูออไรด์ทันตกรรมในเด็กอายุ 6-12 ปี) การตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองโรค ค่ายบริการฉีดวัคซีนโรค ค่ายบริการฉีดวัคซีนป้องกัน EPI และบริการตรวจวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยคำนวณ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - 65 % เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย DMF, by age group - 35 % เหมาจ่ายตาม Workload เดือน และ 64-65 หรือที่ปีปัจจุบัน <p>2.) จำนวนที่เหลือ 59.49 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule จำนวน 22 รายการ (เงินอุดหนุนต่างๆ) โดยดูรายการสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และระบบการตรวจสอบเพื่อประสิทธิภาพ</p> <p>การให้บริการ</p> <p>1.) กรณีหน่วยบริการสังกัด สสส. การพิจารณาจัดสรรงบประมาณจ่ายในลักษณะ step ladder</p> <p>2.) กรณีเงินเหลือจากการจ่ายแบบเหมาจ่าย 35 % และ FS คุ้มครองบริการบุคคล. ให้ดำเนินการพิจารณาเปรียบราคาแล้วการงบประมาณในท้องถิ่น</p> <p>3.) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับลดรายการจ่ายรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี ตามหลักเกณฑ์ที่สสส. กำหนด</p> <p>4.) เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณ และมาตรการกำกับ ติดตามให้มีสิทธิ Non UC เข้าใช้บริการมากขึ้น</p>

รายการและอัตราจ่าย PP FS ปี 66



โรงพยาบาลปัตตานี
PATTANI HOSPITAL

ศูนย์กลางสุขภาพที่มีระดับแนวหน้า ประชาชนเชื่อมั่น ก้าวทันเทคโนโลยี

รายการ	รายการ	อัตราจ่าย (บาท)	Authen	ประเภท	ECLAM	MRP	เคลือบ	KTB	STP	หมายเหตุอื่น
1	บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	250/50/280/370/250/900	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
2	บริการหาค่าสาร	360/600/190/500	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
3	บริการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในหญิงตั้งครรภ์	270/800/3000	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
4	บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองเชิงป้องกันในทารกแรกเกิด	120/50/100	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
5	บริการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในหญิงตั้งครรภ์	100/200/1200/1300/2500/3000	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
6	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเยื่อบุโพรงจมูก (TMS) ในเด็กแรกเกิด	135/350	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					Authentication code "บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค"
7	การตรวจคัดกรอง*	120/115	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
8	การตรวจคัดกรอง*	75	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
9	บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงตั้งครรภ์	40/80/50/10/60/800/2500	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
10	บริการหาค่าสารคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3000	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
11	บริการหาค่าสารคัดกรองมะเร็ง	600	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
12	บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (CA Oral Screening)*	600	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
13	บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงสูงอายุ	100/500/200/500/600/20/2000/300/700	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
14	บริการคัดกรองมะเร็งปอดเชิงป้องกันและระยะเริ่มต้น	100/150/90/160	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
15	บริการหาค่าสาร BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์*	500/10000/2500	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
16	บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)*	500			/					
17	บริการคัดกรองโรคติดต่อจากภาวะขาดธาตุเหล็ก*	100	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
18	บริการหาค่าสารคัดกรอง*	80	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
19	บริการวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่	20	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					Authen เคลือบฟัน
20	บริการวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่	100	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
21	บริการการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต*	60	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					
22	บริการวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่	20	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					Authen KTB
23	บริการวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่	20	ต้อง Authen	เข้ารับบริการรักษาค่าเงิน (OPD/ EPD/ PP)	/					Authen เคลือบฟัน



โรงพยาบาลปัตตานี
PATTANI HOSPITAL

ศูนย์กลางสุขภาพที่มีระดับแนวหน้า ประชาชนเชื่อมั่น ก้าวทันเทคโนโลยี

รายการ FS_66 (ปรับเป็น 22 รายการ)

1. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. บริการหาค่าสาร
3. บริการการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองเชิงป้องกันในทารกแรกเกิด
5. บริการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในหญิงตั้งครรภ์
6. บริการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในหญิงตั้งครรภ์ (TSH) และ โรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด
7. การตรวจคัดกรอง*
8. การทดสอบการตั้งครรภ์*
9. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
10. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
11. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
12. บริการคัดกรองมะเร็งเยื่อบุโพรงจมูกและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)*
13. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง
14. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต*
15. บริการตรวจหาค่าสาร BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์*
16. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)*
17. บริการคัดกรองโรคติดต่อจากภาวะขาดธาตุเหล็ก*
18. บริการหาค่าสารคัดกรอง*
19. บริการวินิจฉัยโรคเบาหวาน-เบาหวานชนิดที่ 2 (dT) ในผู้ใหญ่*
20. บริการคัดกรองหลอดเลือดหัวใจ (กลุ่มเสี่ยง)*
21. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีอัลตราซาวด์และค่าได้ตรง (Fit test)*
22. บริการวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่

Form 0113-1/72
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัตตานี
 หมู่ที่ 4 ตำบลปะการังรี อำเภอปะการัง
 จังหวัดปัตตานี 94000

เรื่อง ส่งขี้นยาเชิงสังเคราะห์เพื่อปฏิบัติการ
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี
 สืบที่ส่งมาด้วย 1. ใบแจ้งเกิดส่งตรวจ จำนวน 7 ฉบับ
 2. ขี้นยาเชิงสังเคราะห์ จำนวน 5 ขี้นยา

ด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัตตานี ขอส่งขี้นยาเชิงสังเคราะห์เพื่อปฏิบัติการตามรายละเอียดต่อไปนี้

No.	ชื่อ - สกุล	H.N.	Age	เลขบัตรประชาชน	รายการตรวจ	ได้รับ	วันที่ส่งตรวจ
1	น.ส. อรุณีย์ ชัยวัฒน์	2217	23	194800201097	Lab 1		
2	น.ส. อรุณีย์ ชัยวัฒน์	2217	23	194800201097	Lab 2		
3	น.ส. อรุณีย์ ชัยวัฒน์	2217	23	194800201097	Lab 1		
4	น.ส. อรุณีย์ ชัยวัฒน์	2217	23	194800201097	Lab 2		
5	น.ส. อรุณีย์ ชัยวัฒน์	2217	23	194800201097	Lab 1		

ในกรณี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปัตตานี ขอส่งขี้นยาเชิงสังเคราะห์เพื่อปฏิบัติการตามรายการข้างต้น
 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ
 (นางจิราณี ตู้อะฮ์วา)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะการังรี

ทย.หนังสือนำเสนอส่งตรวจ

ตัวอย่างเอกสารเรียกเก็บ

1.รพ เรียกเก็บ (ลูกหนี้)

รายละเอียดประกอบการเรียกเก็บค่าตรวจ LAB ANC

ชื่อหน่วยบริการ..รพ.สต.บาราโหม.....

ลำดับที่	วัน/เดือน/ปี ที่ส่ง	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประชาชน	รายการส่งตรวจ	ค่าบริการเจาะ	ค่าตรวจ LAB	จำนวนเงินรวม	จำนวนเงินเรียกเก็บ
1	27 ตค. 65	นางชุนนิยะห์ ยามิง	1940100184821	Lab Anc 2	50	140	190	140
2	27 ตค. 65	น.ส.ศิยานา เจ๊ะโอะ	1949900619998	Lab Anc 1	50	550	600	550
3	10 ตค. 65	น.ส.มาเจียม สะนิง	1940100137229	Lab Anc 1	50	550	600	550
4	3 ตค. 65	นางป้าทีเมาะ ยูโอะ	1940100099378	Lab Anc 2	50	140	190	140
5	3 ตค. 65	น.ส.รอฮานา อาลี	1949900532619	Lab Anc 2	50	140	190	140

รวม



ตัวอย่างเอกสารเรียกเก็บ

2.รพ ตามจ่าย (เจ้าหนี้) รพ.สต

รายละเอียดประกอบการตามจ่ายบริการเจาะ LAB ANC

ชื่อหน่วยบริการ..รพ.สต.บาราโหม.....

ลำดับที่	วัน/เดือน/ปี ที่ส่ง	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประชาชน	รายการส่งตรวจ	ค่าบริการเจาะ	ค่าตรวจ LAB	จำนวนเงินรวม	จำนวนเงินตามจ่าย
1	27 ตค. 65	นางชฎัยยะห์ ยามิง	1940100184821	Lab Anc 2	50	550	600	50
2	27 ตค. 65	น.ส.தியานา ஜேஜொ	1949900619998	Lab Anc 1	50	140	190	50
3	10 ตค. 65	น.ส.มาเรียม สะนึ	1940100137229	Lab Anc 1	50	140	190	50
4	3 ตค. 65	นางปัทมา ยูโอะ	1940100099378	Lab Anc 2	50	550	600	50
5	3 ตค. 65	น.ส.รอฮานา ฮาลี	1949900532619	Lab Anc 2	50	550	600	50
รวม								

มติที่ประชุม - คู่กันในภาพ CUP ออกแบบระบบบริการที่สามารถ ตกลงกันได้ และปรับใช้ทรัพยากรให้เหมาะสม

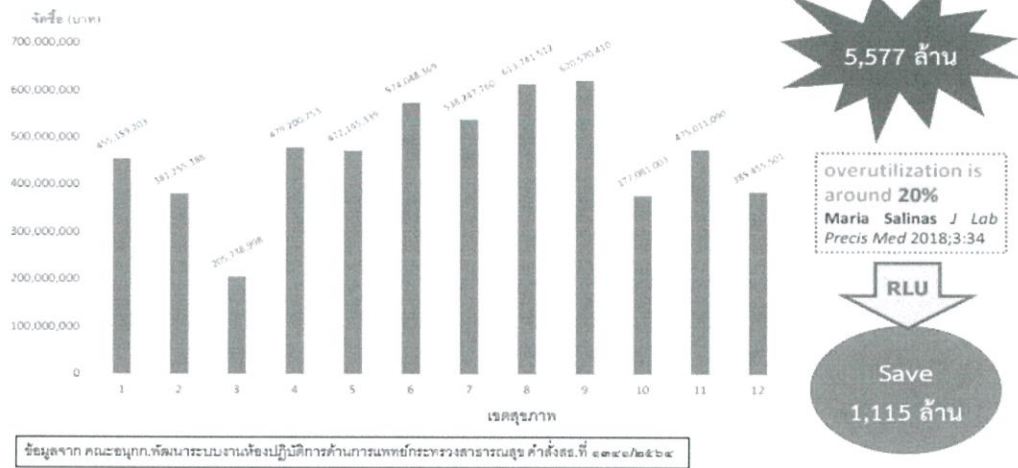
๕.๖ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๕.๖.๑ Rational lab Use การสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุ

Failure to order **appropriate** diagnostic or laboratory tests

Prevalence of **Over-utilization** (20.6%)
has been suggested

มูลค่าการตรวจแล็บของรพ.สังกัด สป. ปีงบประมาณ. 2564 (เขต 1-12)



Overutilization



Rational Lab Use



Underutilization



จำกัดดุลพินิจที่หน้างาน



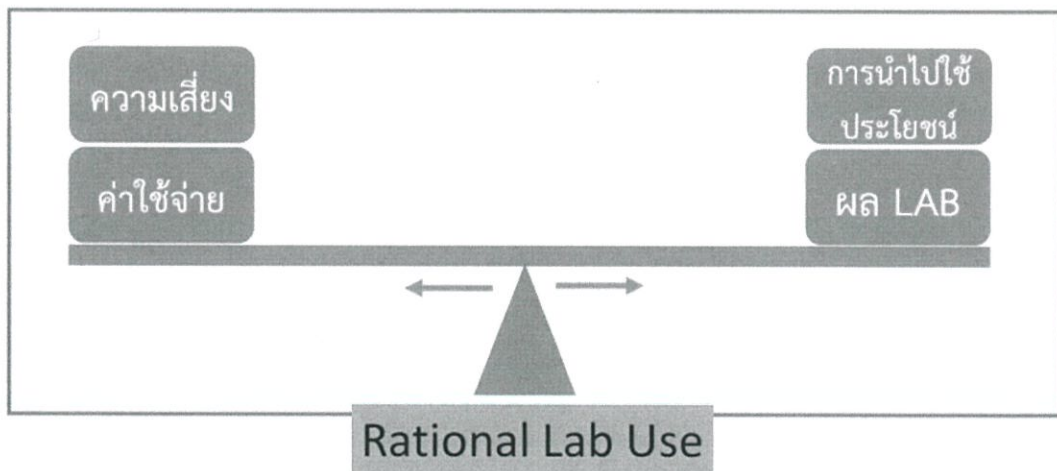
การสั่งตรวจ Lab เมื่อจำเป็นตามหลัก
วิชาการ และได้พิจารณาจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องแล้ว เพื่อการดูแลสุขภาพ
อย่างครอบคลุมภายใต้ทรัพยากรจำกัด

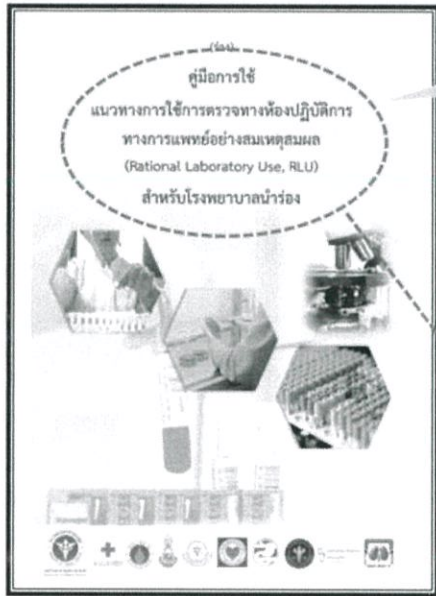


สั่ง Lab ให้น้อยที่สุด

Eliminate Waste

- การสั่งตรวจ Lab บ่อยครั้งเกินจำเป็น
- สั่งตรวจ Lab ซ้ำ เพราะไม่ได้ส่งข้อมูลระหว่างกัน (ระหว่างแผนกในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล)
- การสั่งตรวจ Lab เป็นชุดที่ละหลายรายการทั้งที่บางรายการเท่านั้นที่เป็นประโยชน์
- การสั่งตรวจ Lab แล้วไม่ได้ดูผล Lab อาจเพราะผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลก่อนผล Lab ออก
- การสั่งตรวจ Lab โดยไม่มีจุดประสงค์ เพราะไม่ได้พิจารณาวิชาการ หรือไม่ได้พิจารณาข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องก่อน





กรมวิทย์ฯ ร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญจาก ราชวิทยาลัย สมาคมโรคที่เกี่ยวข้อง และมหาวิทยาลัย



- 7 โรคนำร่อง
- 1) เบาหวาน
 - 2) หัวใจ
 - 3) ไต
 - 4) ตับ
 - 5) Check up
 - 6) ติดเชื้อ
 - 7) ความดัน

กรมวิทย์ฯ
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช, รามา มหิดล
ประธานราชวิทยาลัย
ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
สมาคม โรคเบาหวาน
สมาคมแพทย์โรคหัวใจ
สมาคมแพทย์ระบบทางเดินอาหาร
สมาคมโรคติดเชื้อ
สมาคมอายุรศาสตร์ OPD
สมาคมโรคไต

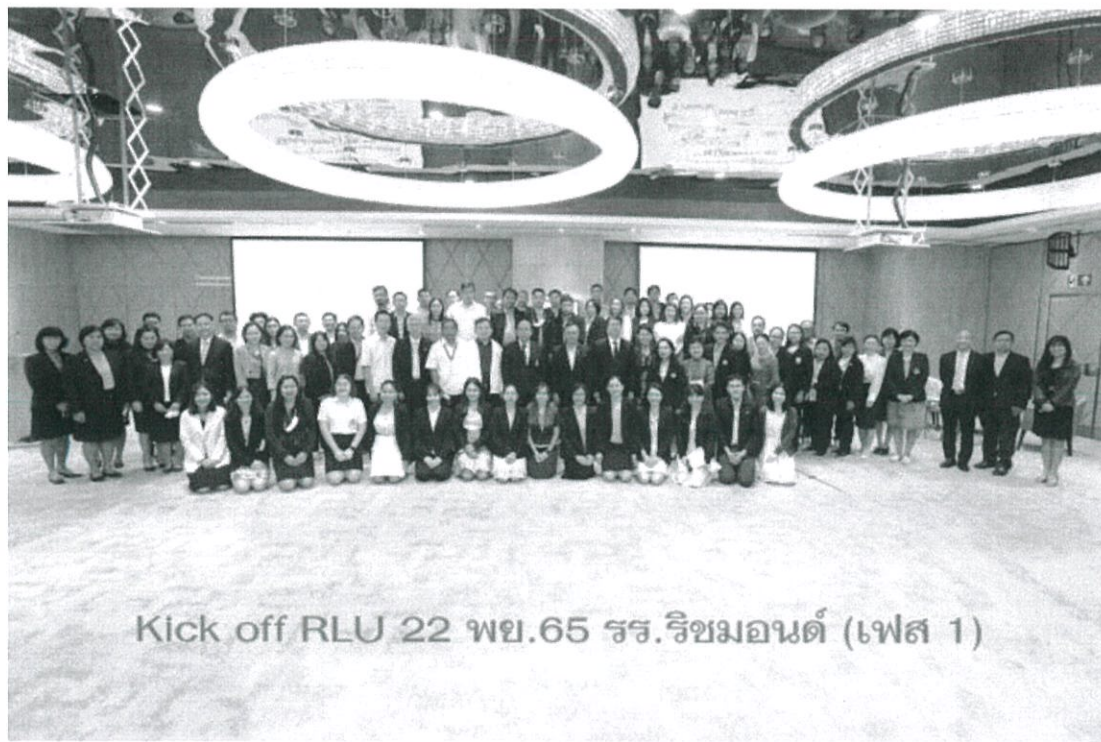


เส้นทางการดำเนินการ



นโยบาย
KPI





On-site visit RLU 4 ภาค (มค. - กพ. 66)

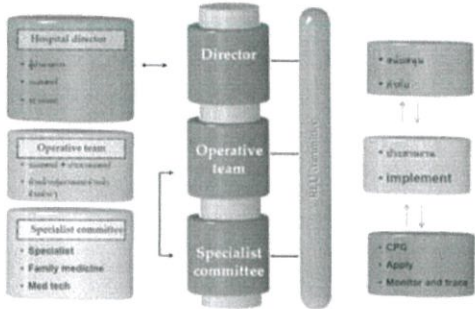


มอบเกียรติบัตร 23 รพ.น่าน รง RLU
8 กพ. 66 รร.ริชมอนด์

1

นโยบาย ความมุ่งมั่น ของผู้นำ
ความเข้าใจ ความเห็นร่วมของผู้เกี่ยวข้อง

RLU committee



ส่วนที่ ๓

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข
ที่ ๓๖๕๕/๒๕๖๕

เรื่อง อนุมัติแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุม

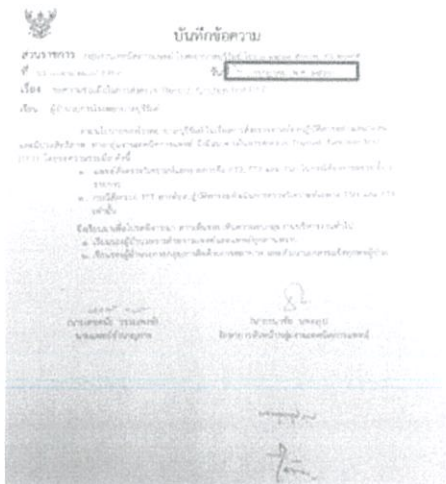
ด้วยกรมราชทัณฑ์ได้ดำเนินการตรวจ ได้มีโครงการตรวจ
ใช้ปฏิบัติการตามแผน โดยให้โรงพยาบาลราชทัณฑ์ โรงพยาบาล
ศูนย์เพื่อใช้บริหารจัดการ ตามนโยบาย ได้มีมติเป็นไปในทิศทาง
ใช้ปฏิบัติการตามแผน

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๓๖๕๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ใช้ปฏิบัติการตามแผน ดังนี้

๑. ปรึกษาหารือเรื่อง
 - ๑. นายสันต์ สโรวี
 - ๒. นายสันต์ จิตต์นิเวศ
 - ๓. นายทวีศักดิ์ นามโนอินทร์
 - ๔. นางสาวสุเชษฐ์ สัตย์แก้ว

๑. นายสันต์ สโรวี
 ๒. นายสันต์ จิตต์นิเวศ
 ๓. นายทวีศักดิ์ นามโนอินทร์
 ๔. นางสาวสุเชษฐ์ สัตย์แก้ว
- ดำเนินการดังนี้
๑. มอบหมายให้ดำเนินการดำเนินการตรวจ
 ๒. มอบหมายให้ดำเนินการตามแผนงาน
 ๓. มอบหมายให้ดำเนินการตามแผนงาน

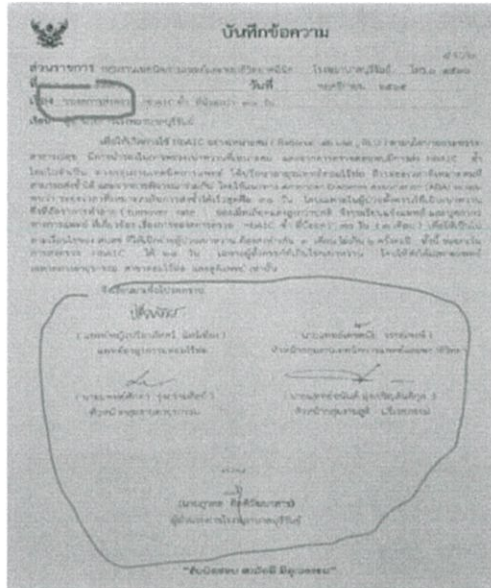
พิจารณาและตัดสินใจดำเนินการ



งดส่ง FT3 โดยไม่จำเป็น

- ถ้าเขียนขอตรวจด้วยตัวเอง
- TFT (thyroid function test) จะ
ส่งตรวจให้ 2 รายการ ได้แก่ TSH,
FT4 (ไม่มี FT3)
- ถ้าต้องการส่งตรวจ 3 รายการ ให้
เขียนแยกรายการ ดังนี้ TSH, FT4,
FT3

พิจารณาและตัดสินใจดำเนินการ



พิจารณาและตัดสินใจดำเนินการ



โรคหัวใจ (Heart Failure)



Standing order
P ER ตรวจค่า BNP

- ชาญแพทย์โรคหัวใจพบมีการส่งตรวจ BNP สูงเกินความจำเป็น
- แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินเห็นตรงกับชาญแพทย์โรคหัวใจ
- มีคิดแผนการ RLU
คำสั่ง... BNP ๕๓๓

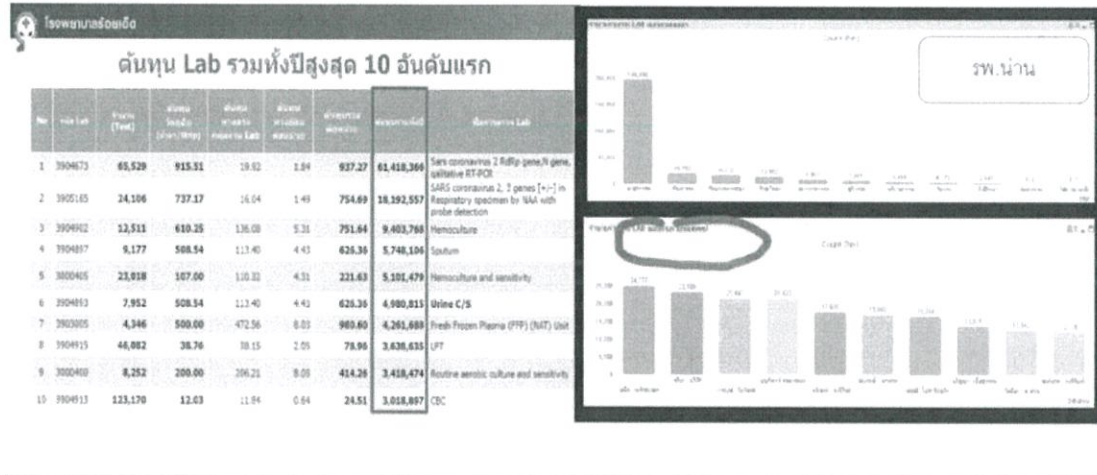


3. Check up

หมายเหตุ การตรวจ Stool exam ในการตรวจสุขภาพ
(1 มิถุนายน 2564 - ๓ มิถุนายน 2565)



วิเคราะห์ข้อมูล



ข้อมูลการส่งตรวจ HbA1C ประจำปีงบประมาณ 2565

รพ. สงขลา

รายการ	จำนวน	
	test	ราย
HbA1c ทั้งหมด	16,886	13,102
ส่งครั้งเดียวต่อปี	10,145	10,145
ส่งตรวจซ้ำ 2 ครั้งปี	4,590	2,295
ส่งตรวจซ้ำ 3 ครั้งปี	1,587	529
ส่งตรวจซ้ำ 4 ครั้งปี	440	110
ส่งตรวจซ้ำ 5 ครั้งปี	80	16
ส่งตรวจซ้ำ 6 ครั้งปี	30	5
ส่งตรวจซ้ำ 7 ครั้งปี	14	2

รายการ	จำนวน		
	test	ราย	%
ส่งตรวจซ้ำ 2 ครั้งปี	4,590	2,295	
ส่งตรวจซ้ำห่างจากครั้งแรกน้อยกว่า 90 วัน	1,228	614	26.75
ส่งตรวจซ้ำมากกว่า 90 วัน	3,362	1,681	73.25



RLU ที่ดำเนินการแล้ว

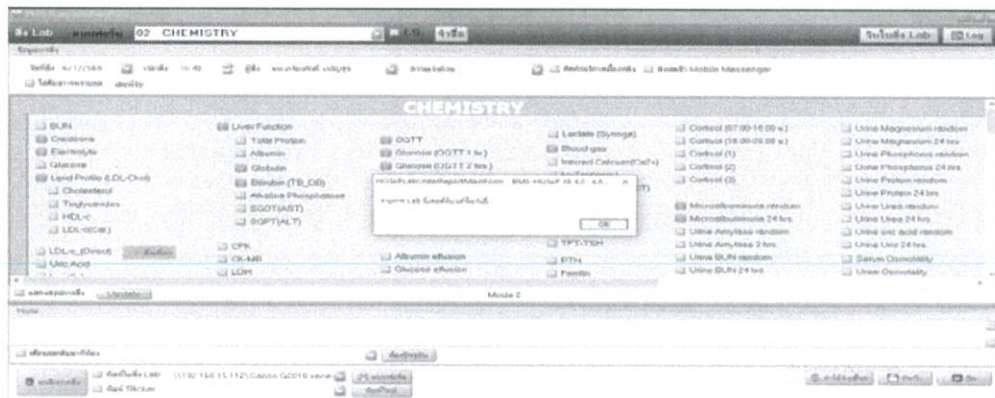
รพ. พุทธิชินชา

มีการปรับการส่งตรวจ แยกรายการ ให้ส่งตรวจทีละรายการ หรือส่งเป็นชุดตามความเหมาะสม เช่น lipid profile ,LFT ,TFT



RLU ที่ดำเนินการแล้ว

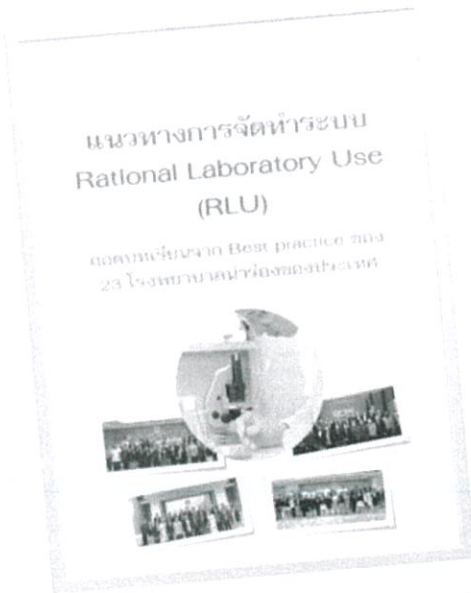
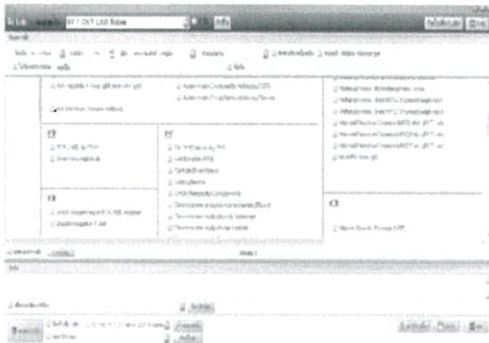
มีระบบแจ้งเตือน ในระบบ Hosxp เมื่อมีการส่งตรวจ LAB เข้าในวันเดียวกัน





RLU ที่ดำเนินการแล้ว

รายการ OUT LAB มีระบบขออนุมัติส่งตรวจ 5 ขั้นตอน เมื่อส่ง OUT LAB ระบบจะ print ใบขออนุมัติ และใบส่งตรวจ



ถอดบทเรียน Best practice จากรพ.นำร่อง
ใช้เป็นแนวทางสำหรับรพ.ใน เฟส 2

- Guideline 7 โรค + Pre-op, Blood Bank, X-Ray, TFT
- Information system and Technology for RLU
- องค์กรและการบริหาร เครือข่ายร่วมดำเนินการ
- การสื่อสารและสร้างการยอมรับ
- ระบบการวัดและประเมินผล
- กระบวนการขับเคลื่อน RLU ในระบบสุขภาพ
- Best Practice

กรมวิทย์

1. รับสมัครโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ
2. ประสานข้อมูลและแนวทางกับโรงพยาบาล
3. จัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน
4. จัด Event (Kick off, มอบรางวัล)
5. พัฒนา แนวทาง ข้อกำหนด และวิธีการดำเนินงาน เพื่อผลักดันสู่ตัวชี้วัดในระบบการตรวจราชการ
6. เป็นพี่เลี้ยง และร่วมกับ คณาจารย์เพื่อให้คำปรึกษา ในการพัฒนา RLU
7. สร้าง Web page RLU -web board, Q&A, activities
8. สื่อสารในช่องทางต่างๆ ต่อสาธารณะ

โรงพยาบาล

1. กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่อง RLU
2. เชื่อมโยง และร่วมมือกับกรมวิทย์และเครือข่ายในการพัฒนา แนวทาง ข้อกำหนด RLU
3. พัฒนาระบบที่จำเป็นในการขับเคลื่อน RLU
 - ระบบข้อมูลสารสนเทศ
 - ระบบการติดตามประเมิน
 - ระบบการสื่อสารทำความเข้าใจแก่ผู้สั่งใช้ lab
4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง โรงพยาบาล

มติที่ประชุม - ทำหนังสือและนัดประชุมร่วมกันกับโรงพยาบาล

๕.๖.๒ มหกรรมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีประจำปี ๒๕๖๖

มหกรรมวิชาการสาธารณสุข จ.ปัตตานี 2566

**VALUE - BASE
IN HEALTH CARE**

การดูแลสุขภาพโดยเน้นคุณค่า

29 -30 พฤษภาคม 2566

เชิญชวนส่งประกวดผลงาน
วิชาการ 9 ประเภท
เริ่มส่งผลงาน
1 มี.ค - 30 เมย. 2566

ทุกประเภท แบ่งเป็น 3 ระดับ
1.ปฐมภูมิ(รพ.สต./PCU).
2.โรงพยาบาลชุมชน/จังหวัด
3.สสจ./สสอ.

- งานวิจัย
- R2R
- CQI Clinic
- CQI non-Clinic
- เรื่องเล่า
- นวัตกรรม
- คลิปVDO
- หนังสือ
- ภาพเล่าเรื่อง
(ในชุมชน / ในสถานบริการ)

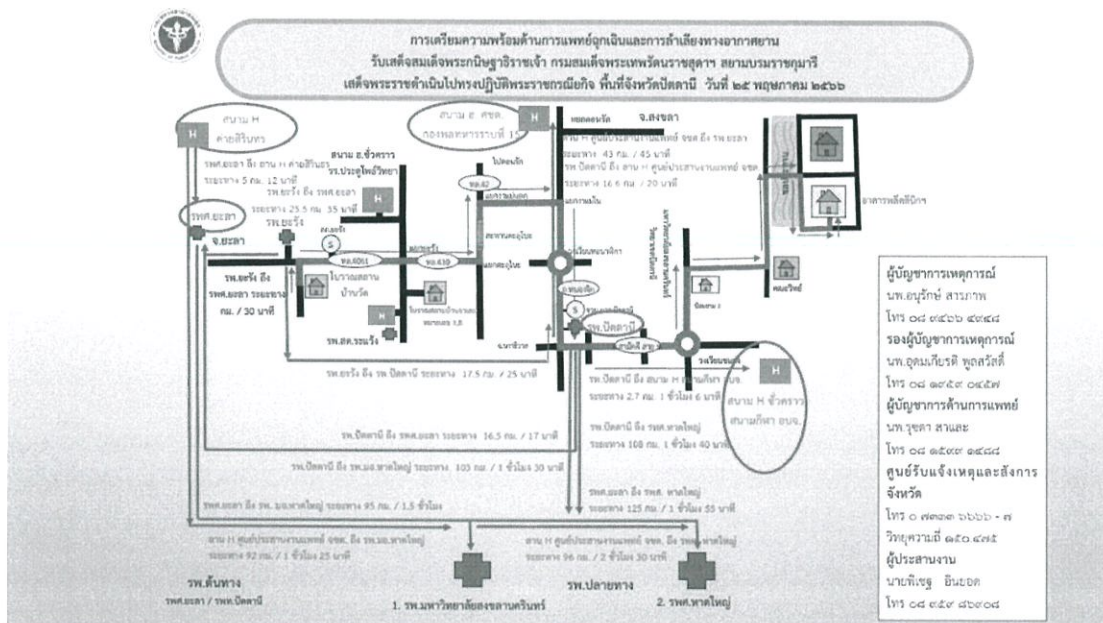
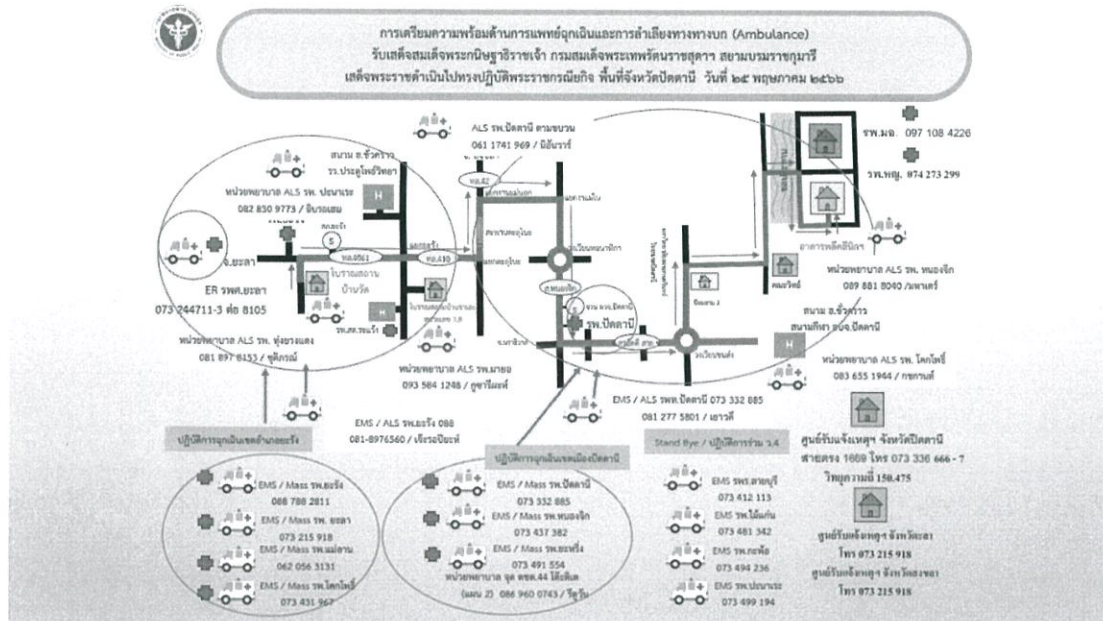
มากกว่าการบริการ
คือคุณค่างานที่เกิดขึ้น.....

ช่องทางส่งและสื่อสาร : <https://ptn.moph.go.th>

มติที่ประชุม

รับทราบ

๕.๖.๓ รับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนิน ณ เมืองโบราณอยุธยา อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี นางอุสาห์ เฟื่องภรา ท้าหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

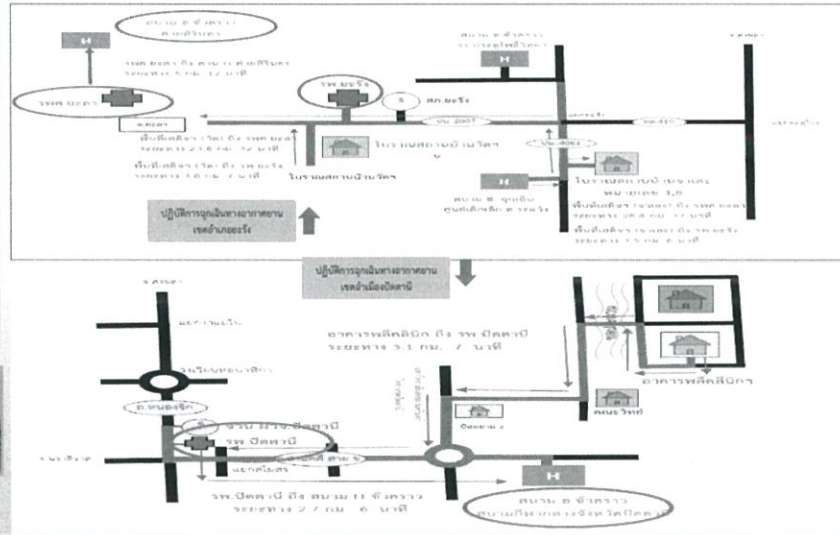




การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินและการลำเลียงเวชภัณฑ์อากาศยาน
รับเสด็จสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เสด็จพระราชดำเนินไปทรงปฏิบัติพระราชกรณียกิจ พื้นที่จังหวัดปัตตานี วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖



ผู้ปฏิบัติการทางอากาศยาน
ศูนย์แพทย์จังหวัดชายแดนใต้



รถพยาบาล รพ.ปัตตานี ตามขบวนเสด็จฯ

เลขทะเบียนรถ กฉ 7104
ปัตตานี



ยศ - ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์	รูปถ่าย	หมายเหตุ
นายแพทย์อัสมาน อาลี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	081-5999543		หัวหน้าทีม
นายนิฮ์นาร์ ลีเดะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	061-1741969		ผู้ปฏิบัติ
นายควนบุคอรี เด่นอุคม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	093-7723997		ผู้ปฏิบัติ
นายณรงค์ ทองเสน	พนักงานขับรถยนต์	081-0957792		ทะเบียนรถ กฉ 7104 ปัตตานี

หน่วยรับผิดชอบจุดคัดกรอง และหน่วยปฐมพยาบาล

จุด	รถพยาบาล	หน่วยคัดกรอง	หน่วยปฐมพยาบาล
จุดสนาม ฮ. ประตู่โพธิ์	รพ.ปะนาเระ	-	-
จุดโบราณสถาน (บ้านจาและ ๓,๘)	รพ.มายอ	ประตู ๑ สสอ.ยะรัง ประตู ๒ สสอ.ยะหริ่ง	สสอ. มายอ
จุดโบราณบ้านวัด ๙	รพ.ทุ่งยางแดง	สสอ.ยะรัง	สสอ. ทุ่งยางแดง
จุดอาคารพรีคลินิก	รพ.หนองจิก	สสจ.ปัตตานี	-
จุดสนาม ฮ. สนาม กีฬากลาง	รพ.โคกโพธิ์	-	-

รายชื่อโรงพยาบาลและบุคลากรรถพยาบาล ณ.จุดคัดกรอง ในกรับเสด็จฯ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ พื้นที่จังหวัดปัตตานี

ศูนย์เสด็จฯ

- ศูนย์คัดกรอง:** นายวันภรณ์ สิงห์เดชาพิชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๘๑๖๖๒๖๘๙๔
- โรงพยาบาลปัตตานี:** นพ.สุชา สานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ๐๘๑-๕๒๖๒๑๕๘
- โรงพยาบาลยะลา:** นพ.สมชัย พงษ์สุภาวิธา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา ๐๘๑-๗๕๕๑๖๗
- โรงพยาบาลนบรี:** นางสาวณิษฐ์ คุ้มบาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนบรี ๐๘๖-๕๖๖๒๖๗

ศูนย์รักษาพยาบาล ยะลา ปัตตานี

โรงพยาบาลโคกโพธิ์ เฉลิมเกียรติ กษ ๒๕๖ ปัตตานี

- นพ. ฮานุก อานา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ๐๘๕-๕๖๖๑๑๖๐
- นางสาวชานันท์ หัสสุภักดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๘๖-๕๖๖๑๑๕๘
- นายวิเชียร ธิษฐาภินันท์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ๐๘๖-๕๖๕๕๕๕๖
- นายวีรพงษ์ ภูสุภาภา พนักงานขับรถยนต์ ๐๘๕-๐๐๑๕๕๐๖

ศูนย์ปฐมพยาบาลปัตตานี

โรงพยาบาลปะนาเระ เฉลิมเกียรติ กษ ๕๒๐ ปัตตานี

- นพ.ไพฑูริย์ เวียงภักดีคุณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ๐๘๕๖๕๒๕๒๖
- นายสิริวณิช สานะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๘๕๕๕๑๐๗๗๒
- นายพลธรรม์ สุทธิธรรมโรจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๘๕๕๕๒๕๒๐๕
- นายชนาธิป สุขกุล พนักงานขับรถ ๐๘๕๖๕๒๖๗๗

ศูนย์รักษาพยาบาล ยะลา ปัตตานี

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง เฉลิมเกียรติ กษ 435 ปัตตานี

- นพ.ชวลิต สุขสง่า นายแพทย์ชำนาญการ ๐๘๗๗๐๕๕๕๕
- นางสาวสุวิมลณี ไม้ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๘๘๕๗๕๕๕๒
- นางสาวอริษา สานะและ จช. สารานุกรมสุขภาพชำนาญการ ๐๘๗๖๕๕๕๐๐๖
- นายอาหะมา กานต์ พนักงานขับรถยนต์ ๐๘๕๖๖๐๕๕๕๗

ศูนย์ปฐมพยาบาลปัตตานี

ศูนย์จัดการเหตุการณ์

- นพ.สุบุรุษ สารภาพ น.สสจ.ปัตตานี ๐๘๕-๕๖๖๒๕๕๘

รองศูนย์จัดการเหตุการณ์

- นพ.คุณเมธีกรวี สุขสวัสดิ์ รอง นพ.สสจ.ปัตตานี ๐๘๕-๕๖๖๒๕๕๗

ศูนย์จัดการสถานการณ์แพทย์

- นพ.สุชา สานะ ผู้อำนวยการ รพ.ปัตตานี ๐๘๕-๕๒๖๒๑๕๘

ผู้ประสานงาน สสจ.ปัตตานี ๑ นางสาวสุภาวดี เต็มถาวร ๐๘๕-๕๖๖๒๕๕๖

๒ นายพิเชษฐ อิ่มฮอด ๐๘๖-๕๖๖๒๖๐๘

ศูนย์รักษาพยาบาล ยะลา ปัตตานี

โรงพยาบาลมายอ เฉลิมเกียรติ กษ ๒๕๕ ปัตตานี

- พญ. อังคนิษฐ์ อายะนะ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ๐๘๖๖๕๒๕๕๗
- นางสาวสุชาวิมล โรธยาอ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๘๖๕๕๒๕๕๘๘
- นายสุทินันท์ อิ่มคิด เจ้าหน้าที่บริหารงานวิชาการ ๐๘๖๖๐๒๕๕๗
- นายอภิรักษ์ อิ่มดีงาม พนักงานขับรถ ๐๘๖๕๕๒๕๕๗

ศูนย์รักษาพยาบาล ยะลา ปัตตานี

โรงพยาบาลหนองจิก เฉลิมเกียรติ กษ ๗๕๖๖ ปัตตานี

- แพทย์หญิงอภัยสิน บุญฤงการ นายแพทย์ปฏิบัติการ ๐๘๗๓๖๒๕๕๕๖๖
- นางเมกกันต์ สานะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๘๗-๕๕๕๒๐๘๘
- นายชัชวาลย์ สิงะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๐๘๗-๕๖๖๒๕๕๗
- นายอัฒนะ สอนทร์ พนักงานขับรถยนต์ ๐๘๖-๕๖๕๕๕๐๖

แพทย์โรคหัวใจโรงพยาบาลปัตตานี

- นพ.เอกอนันต์ อนันต์ฐานันท์ ๐๘๖-๕๖๕๕๕๖๗

แพทย์โรคหัวใจ รพ.ยะลา พญ.อัญญา ภูสุภาภา ๐๘๐-๕๐๗๕๕๕๕

แพทย์ฉุกเฉิน รพ.ยะลา พญ.นุชาใจี แฉวง ๐๘๖-๕๖๕๕๕๐๐

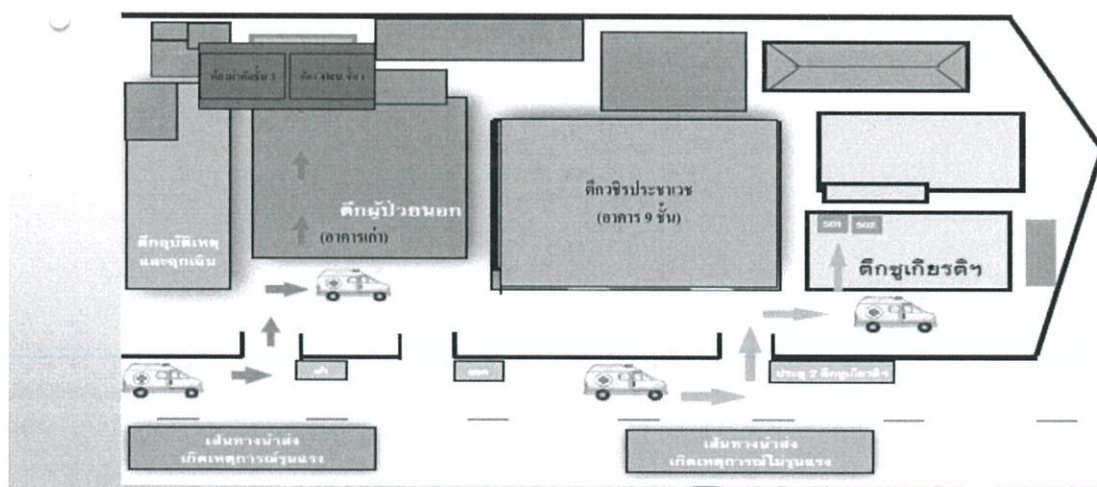
แพทย์หัวใจโรงพยาบาลยะลาคืนชีพ

- นพ.พิเชษฐ์ อิ่มอำพรพร โทร ๐๘๕ ๕๖๖๒๕๕๗

ผู้ประสานงาน ส่วนการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับ กอ.ร่วม

- ๑.ประจำจุดสนาม ฮ. ประตู่โพธิ์ >> นางต่วนอาชีวะห์ แซแร โทร ๐๘ ๖๖๙๗ ๘๖๗๐
- ๒.ประจำจุดโบราณสถานบ้านจาละ ๓,๘ >> นส.อ้อเสาะ กาขอ โทร ๐๘ ๗๒๘๕ ๓๐๖๕
- ๓.ประจำจุดโบราณบ้านวัด ๙ >> นส.ปาดิเมาะ ตอพอ โทร ๐๘ ๑๔๑๓ ๕๓๘๕
- ๔.ประจำจุดอาคารพรีคลินิก >> นางปาริชาติ แก้วทองประคำ โทร ๐๘ ๑๕๘๗ ๔๑๓๖
- ๕.ประจำจุดสนาม ฮ. สนามกีฬากลาง >> นางสาวกชกานต์ หังสพฤกษ์ โทร ๐๖๑๗๔๙๖๓๒๘

การเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาลปัตตานี แผนฉุกเฉินทางการแพทย์



การเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

๑. พระบรมวงศานุวงศ์ - ใช้หอผู้ป่วยพิเศษชูเกียรติชั้น ๕ ทุกกรณี

๒. ผู้ติดตาม หรือข้าราชการชั้นผู้ใหญ่

๒.๑ โรคทั่วไป - ใช้หอผู้ป่วยพิเศษชูเกียรติชั้น ๔

๒.๒ โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุรุนแรง - ใช้หอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม (SICU)

- รายนามศูนย์บัญชาการภายในโรงพยาบาลปัตตานี

๑. นพ.รุชตา สาและ ผอ.ร.พ.ป.น ๐๘๑-๕๔๔๔๘๑๓ (หัวหน้าทีมด้านการรักษาภายในโรงพยาบาลปัตตานี)

๒. นางชไมพร สีนรุ้อย ๐๘๐-๕๔๐-๑๖๑๓ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลปัตตานี

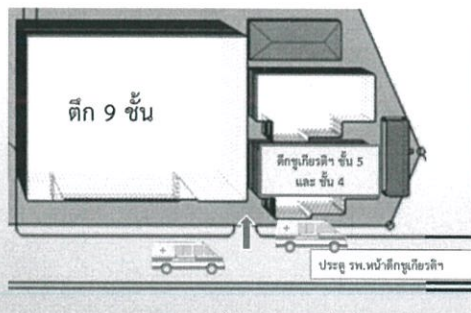
๓. นางจินดารัตน์ แดงเพ็ง ๐๘๙-๖๕๔-๖๘๘๓ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๔. นายฉลอง มีสงค์ ๐๘๙-๔๖๕-๒๖๒๔ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

๕. พว.สุมาลี คงสมพรต ๐๘๘-๓๔๔-๓๓๑๔ (ผู้ตรวจการพยาบาลภายในโรงพยาบาลปัตตานี)

การเตรียมความพร้อมกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

๑. พระบรมวงศานุวงศ์ - ใช้หอผู้ป่วยพิเศษชูเกียรติชั้น ๕ ทุกกรณี



รูปภาพ : หอผู้ป่วยพิเศษชูเกียรติ



รายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำการและครุภัณฑ์ทางการแพทย์

❖ ห้องฟกตักพิเศษซูเปอร์ซี ชั้น ๔ และ ๕ รวม ๑๔ ห้อง เครื่องมืออุปกรณ์

๑. เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ
๒. เครื่อง x-ray เคลื่อนที่
๓. อุปกรณ์เย็บแผลและทำแผล

❖ รายชื่อเจ้าหน้าที่ประจำการ

๑. นายแพทย์เอกอนันต์ อนันต์ฐานิต ๐๖๑-๙๕๓๕๑๔๓
๒. พว.ผาณิต รัตนจินดา ๐๘๑-๖๙๘๖๙๓๙ ประจำห้อง ชั้น ๕ (ผู้ประสานงาน)
๓. พว.สุไวย๊ะ มะมิง ประจำห้อง ชั้น ๕
๔. พว.พรจิต อุดมนะรุจร ประจำชั้น ๔
๕. พว.น้ำทิพย์ แซ่เอี้ยน พยาบาลขับลิฟท์
๖. นายอาทิตย์ กงโฮง ๐๘๗-๖๓๒-๔๒๓๑ ช่างประจำลิฟท์
๗. นายธวัชชัย ประสิทธิ์สร ๐๘๓-๖๕๔-๐๗๙๘ พนักงานเปล
๘. น.ส.ลาภีฟ้าห์ สาและอารง ๐๙๕-๐๓๗-๐๑๒๘ เจ้าหน้าที่ x-ray

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๕.๗.๑ การดำเนินงาน IPD Paperless ของโรงพยาบาล

นายมะยาศี ควรเอกวิญญู นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุม

ทราบ ดังนี้

สถานการณ์ปัจจุบัน

โรงพยาบาลที่มีการใช้ ระบบ IPD PAPERLESS

1. โรงพยาบาลปัตตานี IPD PAPERLESS ของ รพ.กำแพงเพชร
2. รพ.สายบุรี IPD PAPERLESS ของ บริษัท เมริจ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด
3. รพ.ทุ่งยางแดง IPD PAPERLESS ของ HOSXP
4. รพ.ยะหริ่ง แผนที่จะใช้ IPD PAPERLESS ของ HOSXP

IPD PAPERLESS

ระบบ IPD PAPERLESS	ค่าใช้จ่าย	ข้อแตกต่างเบื้องต้น	ระยะเวลาติดตั้งระบบ
ของ รพ.กำแพงเพชร	ไม่มีค่าใช้จ่าย	ดำเนินการโดย IT จัดอบรม	ดำเนินการติดตั้งพร้อมอบรม เดือน มิย 66
บริษัท เมิร์จ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด	450,000 + ค่าใช้จ่ายการเข้า รับบริการ/สร้าง	ได้รับการดูแล ระบบจากทีม	
IPD PAPERLESS ของ HOSXP	450,000 + HosXp v4	ระบบมีความ สอดคล้อง กับฐาน เดิม	สามารถติดตั้งได้ ในปี 2568

รพ.ที่แจ้งความประสงค์ใช้ IPD PAPERLESS ของ รพ.กำแพงเพชร

- 1.รพ.ยะรัง
- 2.รพ.กะพ้อ
- 3.รพ.หนองจิก
- 4.รพ.แม่ลาน
- 5.รพ.โคกโพธิ์
- 6.ไม้แก่น
- 7.มายอ
- 8.ปะนาเระ



กำหนดจัดอบรมโดย สสจ.ดำเนินการจัดอบรม
การติดตั้งระบบ IPD PAPERLESS.พร้อมใช้งานทุกแห่ง
จำนวน 2 วัน ภายในต้นเดือน มิย. 2566
โดยวิทยากรจาก ทีมพัฒนาโปรแกรม รพกำแพงเพชร

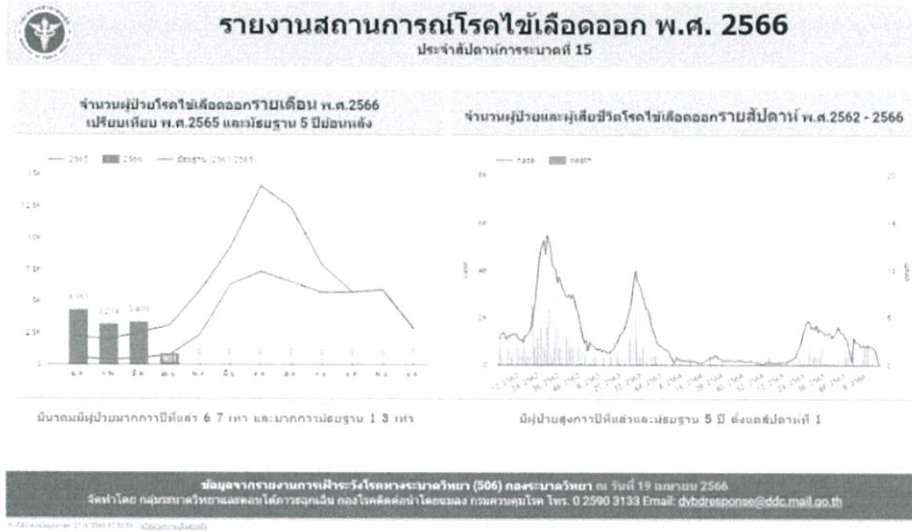
มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๕.๘.๑ สรุปประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ

นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

1.1 สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย



ขอความร่วมมือดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุม

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย ปี พ.ศ. 2566

- 1) **สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี** ประสานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ขอความร่วมมือสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เพียงพอ และสนับสนุน ยากากันยุง สเปรย์ไล่ยุง และสเปรย์กำจัดยุงให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในช่วงที่มีการระบาดของโรค
- 2) **สถานศึกษาทุกแห่ง** เตรียมพร้อมก่อนเปิดเทอม โดยการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในโรงเรียนและชุมชนโดยรอบ และการฉีดพ่นหมอกควันสารเคมี กำจัดยุงลายตัวแก่
- 3) **อำเภอทุกอำเภอ** สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย ตลอดทั้งปี พ.ศ.2566 ตามวันสำคัญในแต่ละเดือน

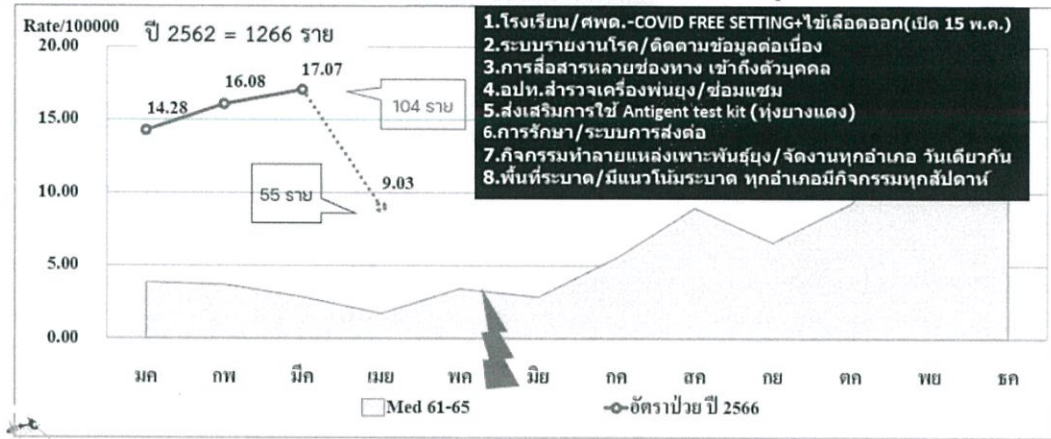
จังหวัดปัตตานี

เป้าหมายปี 2566 ไม่เกิน 285 ราย

6 เท่า ไม่เกิน 2,064 ราย

ปี 67 ต่ำลง 15% MD
ไม่เกิน 460 ราย

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม 344 ราย อัตราป่วย 56.46 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

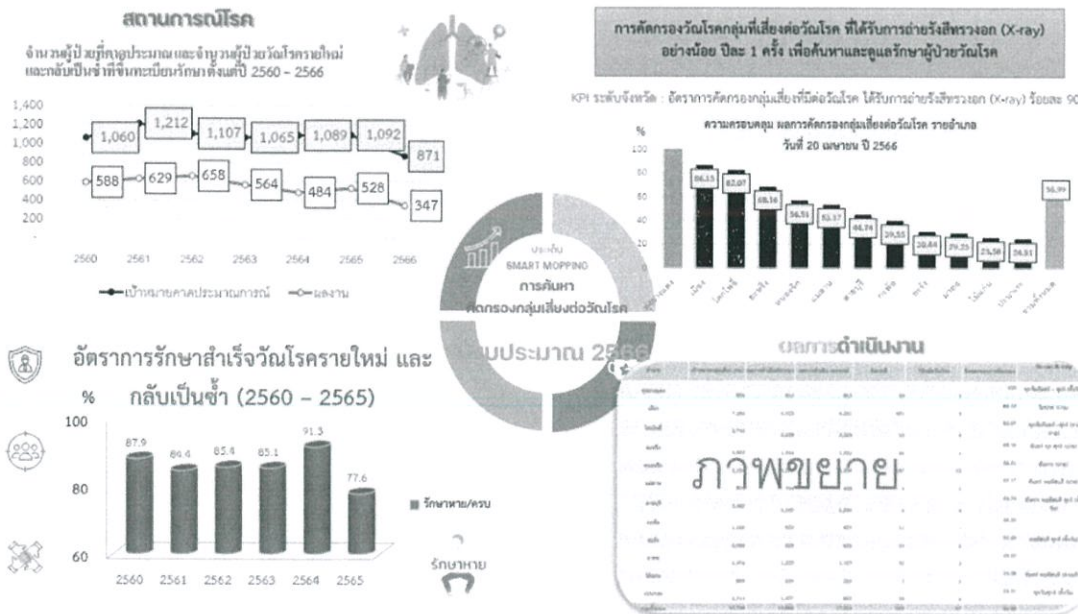


ข้อมูล ณ 26 เม.ย. 2566

มติที่ประชุม

- ฝากพื้นที่นำเสนอข้อมูลจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ
- โรคเรื้อรังและวัณโรคในพื้นที่ที่มีความชุก และบูรณาการทำงานร่วมกันกับพื้นที่

๕.๘.๒ การดำเนินงานวัณโรค จังหวัดปัตตานี



ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรค (Mopping) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ร้อยละ 90)							
อำเภอ	เป้าหมายกลุ่มเสี่ยง (คน)	ผลการดำเนินงานคัดกรอง	ผลการดำเนิน เอกซเรย์	ผิดปกติ	วินิจฉัยวัณโรค	ร้อยละของการคัดกรอง	วัน เวลา X-ray
พุนยงแดง	806	813	813	54	7	100	ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ (ทั้งวัน)
เมือง	7,244	6,923	6,241	491	3	86.15	โมบาย X-ray
โคกโพธิ์	2,710	2,229	2,224	10	4	82.07	ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ (ช่วงบ่าย)
ยะหริ่ง	2,864	1,964	1,952	46	1	68.16	จันทร์ พุธ ศุกร์ (บ่าย)
หนองจิก	2,134	1,208	1,206	187	13	56.51	อังคาร (บ่าย)
แม่ลาน	805	794	428	4	3	53.17	จันทร์ พฤหัสบดี (บ่าย)
สายบุรี	3,442	1,549	1,540	6	4	44.74	อังคาร พฤหัสบดี ศุกร์ (ทั้งวัน)
กระพ้อ	1,100	622	435	12	-	39.55	ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ (ทั้งวัน)
ยะรัง	2,086	639	635	10	2	30.44	พฤหัสบดี ศุกร์ (ทั้งวัน)
มายอ	3,976	1,225	1,163	32	3	29.25	ทุกวันจันทร์ - พฤหัสบดี (ทั้งวัน)
ไม้แก่น	868	223	222	1	1	25.58	จันทร์ พฤหัสบดี (ช่วงเช้า)
ปะนาเระ	2,713	1,657	665	56	6	24.51	ทุกวันศุกร์ (ทั้งวัน)
รวมทั้งหมด	30,748	19,846	17,524	909	47	56.99	

อำเภอ	เป้าหมายกลุ่มเสี่ยง (คน)	ผลการดำเนินงานคัดกรอง	ผลการดำเนิน เอกซเรย์	ผิดปกติ	วินิจฉัยวัณโรค	ร้อยละของการคัดกรอง	วัน เวลา X-ray
พุนยงแดง	806	813	813	54	7	100	ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ (ทั้งวัน)
เมือง	7,244	6,923	6,241	491	3	86.15	โมบาย X-ray
โคกโพธิ์	2,710	2,229	2,224	10	4	82.07	ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ (ช่วงบ่าย)
ยะหริ่ง	2,864	1,964	1,952	46	1	68.16	จันทร์ พุธ ศุกร์ (บ่าย)
หนองจิก	2,134	1,208	1,206	187	13	56.51	อังคาร (บ่าย)
แม่ลาน	805	794	428	4	3	53.17	จันทร์ พฤหัสบดี (บ่าย)
สายบุรี	3,442	1,549	1,540	6	4	44.74	อังคาร พฤหัสบดี ศุกร์ (ทั้งวัน)
กระพ้อ	1,100	622	435	12	-	39.55	ทุกวันจันทร์ - ศุกร์ (ทั้งวัน)
ยะรัง	2,086	639	635	10	2	30.44	พฤหัสบดี ศุกร์ (ทั้งวัน)
มายอ	3,976	1,225	1,163	32	3	29.25	ทุกวันจันทร์ - พฤหัสบดี (ทั้งวัน)
ไม้แก่น	868	223	222	1	1	25.58	จันทร์ พฤหัสบดี (ช่วงเช้า)
ปะนาเระ	2,713	1,657	665	56	6	24.51	ทุกวันศุกร์ (ทั้งวัน)
รวมทั้งหมด	30,748	19,846	17,524	909	47	56.99	

กิจกรรมที่ต้องเร่งรัด

ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรค (Mopping) จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ร้อยละ 90)

- พื้นที่วิเคราะห์ข้อมูล พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง ให้ อปท.ทราบ(การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน)
- การประชุมท้องถิ่นจังหวัด สร้างความรู้ให้ผู้นำท้องถิ่น เชิญหน่วยงานสาธารณสุขชี้แจงอีกครั้ง

๑.๓ โรคเรื้อน (Leprosy) : กินยาเร็ว ลดการแพร่เชื้อ ป้องกันความ



โรคเรื้อน คือ อะไร ?

เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium Lepae อาศัยอยู่ในเส้นประสาท และผิวหนัง เมื่อร่างกายพยายามกำจัดเชื้อ เส้นประสาทจึงถูกทำลายและทำให้เกิดอาการทางผิวหนัง หากไม่รีบรักษาจะทำให้เกิดความพิการที่ตา มือ เท้า



มีอาการอย่างไร ?

ผื่นผิวหนัง เป็นวงต่างสีจางหรือแดงกว่าผิวหนังปกติ บริเวณรอยโรคแห้ง เหงื่อไม่ออก อาจพบขนร่วง ที่สำคัญ รอยโรคมีอาการชา ไม้คั้น หรือเป็นผื่นนูนแดง ตุ่มแดง ไม้คั้น

ติดต่อได้อย่างไร ?

การแพร่เชื้อ : การไอจามออกมาและเชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดยระบบทางเดินหายใจ ระยะฟักตัวของเชื้อ : ๒-๕ ปี ในผู้ป่วยชนิดเชื่อน้อย/๕-๑๒ ปี ในผู้ป่วยชนิดเชื่อน้อยมาก
โอกาสของผู้ติดเชื้อ : ผู้ติดเชื้อมีโอกาสเป็นโรคเรื้อน ๓%
กลุ่มเสี่ยง : ผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ผู้สัมผัสรอบบ้าน ๒๐ เมตร/ผู้สัมผัสร่วมสังคม

รักษาอย่างไร ?

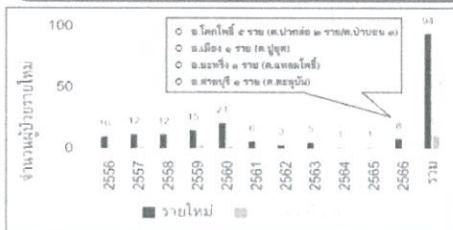
สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยกินยาติดต่อกันเป็นเวลา ๖ เดือน หรือ ๒ ปี แล้วแต่ชนิดของเชื้อ กรณีรักษาช้า ไม่สามารถฟื้นฟูความพิการได้

สถานการณ์โรคเรื้อน จังหวัดปัตตานี



อัตราความชุกโรคเรื้อน

จังหวัดปัตตานี ปี ๖๖ = ๐.๑๕ ต่อหมื่นประชากร (กำลังรักษา ๙ ราย)
เขตสุขภาพที่ ๑๒ ปี ๖๕ = ๐.๑๘ ต่อหมื่นประชากร
ประเทศไทย ปี ๖๕ = ๐.๐๓ ต่อหมื่นประชากร
หมายเหตุ : WHO กำหนดค่า ๑ ต่อหมื่นประชากร



ประเภทการดูแลผู้ป่วย

- กำลังกินยา ๙ ราย
- พิการรับการสงเคราะห์ ๓๕ ราย

ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ กระจายตามอำเภอ ตั้งแต่ปี ๕๖-๖๖

๑๑ อำเภอ ๓๕ ตำบล ๔๙ หมู่บ้าน



สิ่งที่ต้องดำเนินการ

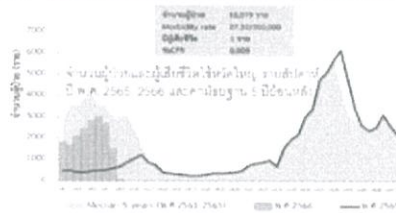


- อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ต้องขยายพื้นที่การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน (เกณฑ์เดิมใช้ข้อมูลพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง ๑๐ ปี ให้ขยายเป็นย้อนหลัง ๑๕ ปี)
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ข้อบ่งชี้ฯ ประสานการปฏิบัติงานร่วมกับสาธารณสุข
 - ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่ อสม. สนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และสร้างการรับรู้ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และเชิญชวนประชาชนในชุมชนเข้ารับการตรวจ “คัดกรองโรคผิวหนัง” และใช้ “โคกโพธิ์โมเดล”
 - สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดปัตตานี สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้เรื่องโรคเรื้อนในโรงเรียน/สถานที่ราชการ
 - สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
- ศึกษาปัจจัยความสำเร็จการค้นหารายใหม่จากจังหวัดยะลา

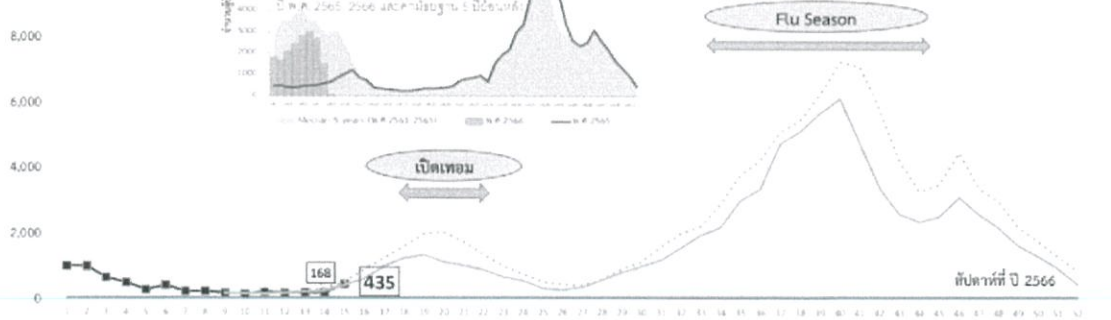
๕.๘.๓ สถานการณ์โรค COVID-19 จังหวัดปัตตานี

๕.๘.๓.๑ สถานการณ์ผู้ป่วยโควิด-19 รับการรักษาในโรงพยาบาล รายสัปดาห์ (โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) พ.ศ. 2566

จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ในพ.
รายสัปดาห์ (ราย)



คาดการณ์เทียบเคียงโรคไข้หวัดใหญ่
ระบาดตามฤดูกาล ปี 2565 (ณ วันที่ 1 เม.ย. 66)



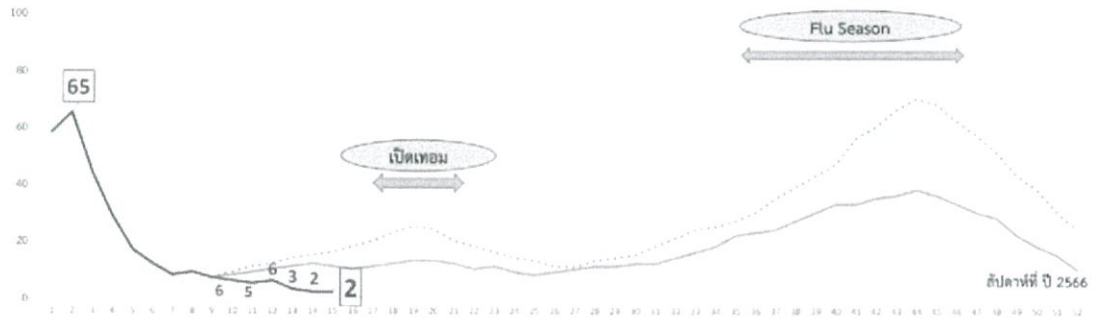
ฉลากสีส้ม ระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรลดลง พบการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน สายพันธุ์ย่อยอื่นจากต่างประเทศ ระบาดเป็นวงกว้างในพื้นที่ชายฝั่ง และกระจายสู่ชนบท ศักยภาพการระบาดตามฤดูกาลของไข้หวัดใหญ่ ประกอบกับประชาชนลดการสวมหน้ากากในสถานการณ์

ฉลากสีน้ำเงิน ระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรลดลง จากการพบผู้ติดเชื้อลดลงในช่วงมกราคม-เมษายน 2566 และผู้ที่มีตัวขึ้นเข็มล่าสุดเกิน 6 เดือนเพิ่มขึ้น รวมทั้งพบการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์ย่อยอื่นจากต่างประเทศ โดยเทียบเคียงกับการระบาดตามฤดูกาลของไข้หวัดใหญ่

คาดการณ์สถานการณ์ ผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 รายสัปดาห์ (โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง) พ.ศ. 2566 (ณ วันที่ 15 เม.ย. 66)

จำนวนผู้เสียชีวิต
จากโควิด-19 (รายสัปดาห์)

คาดการณ์เทียบเคียงโรคไข้หวัดใหญ่
ระบาดตามฤดูกาล ปี 2565 และคิดอัตราป่วยตาย ≈ 0.1 - 0.4%



- จากทัศน์ ระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรลดลงมาก พบการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่/สายพันธุ์ย่อยอื่นจากต่างประเทศ ระบาดเป็นวงกว้าง กระจายสู่กลุ่ม 608 โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้ฉีดวัคซีน หรือฉีดเข็มล่าสุดเกิน 6 เดือน ทั้งในเมือง และชนบท และพบผู้ป่วยหนักเพิ่มขึ้นมาก
- จากทัศน์ ระดับภูมิคุ้มกันหมู่ในประชากรลดลงมาก พบการระบาดของโรคโควิด-19 สายพันธุ์ใหม่/สายพันธุ์ย่อยอื่นจากต่างประเทศ ระบาดเป็นวงกว้าง กระจายสู่กลุ่ม 608 โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มล่าสุดเกิน 6 เดือน และผู้สูงอายุสวมหน้ากากในที่สาธารณะลดลงมาก

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ปี 2566 จังหวัดปัตตานี

ผู้ติดเชื้อ จ.ปัตตานี (ติดเชื้อในประเทศ)

ผู้ป่วยรายใหม่ รักษาในโรงพยาบาล	ผู้ป่วยสะสม	เสียชีวิตรายใหม่	เสียชีวิตสะสม
สัปดาห์ที่ 16 (16 - 22 เม.ย.66) 0 ราย	3 ราย สะสมปี 2565 11,368 ราย	สัปดาห์ที่ 16 (16 - 22 เม.ย.66) 0 ราย	1 ราย สะสมปี 2565 89 ราย
เรือนจำ 0 ราย	เรือนจำ 0 ราย สะสมปี 2565 126 ราย	เรือนจำ 0 ราย	เรือนจำ 0 ราย สะสมปี 2565 0 ราย

สัปดาห์ที่ 16 (16 - 22 เม.ย.66) ATK positive ทุกรูปแบบรักษา
5 ราย
(เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 15 ไม่พบผู้ติดเชื้อ)

หมายเหตุ:
- วันที่ 1 ต.ค.65 เป็นต้นไปนับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากการตรวจด้วยวิธี PCR ทุกรูปแบบรักษา และผู้ป่วย ATK ที่รักษาประเภทผู้ป่วยใน



ผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนโควิด-19 (25 เม.ย. 66)

ผลงานวัคซีนยังต่ำทุกกลุ่ม

เข็มที่ 1

1. ครอบคลุมทั้งจังหวัด **63.2%** (**เข็ม 1 GOAL 70%** ต้องฉีดเข็มที่ 1 เพิ่ม 42,949 คน)
2. ครอบคลุม 608 **62.1%**
3. ครอบคลุมของนักเรียน
 - อายุ 12 - 18 ปี 74.2% (นักเรียนทั้งหมด 75,342 คน/ฉีด 55,894 คน)
 - อายุ 5 - 11 ปี 10.9% (นักเรียนทั้งหมด 87,741 คน/ฉีด 9,532 คน)
4. เด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี **0.37%** (เด็กทั้งหมด 39,903 คน/ฉีด 146 คน)

เข็มที่ 3 (เข็มกระตุ้น GOAL 60%)

1. ครอบคลุมทั้งจังหวัด **18.7%**
2. ครอบคลุม 608 **19.9%**

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘.๔ แนวทางการดำเนินงานโครงการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๖๖

ความเสี่ยงที่แนะนำในการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี

ความเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี

1. ประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535 หรือ
2. ผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่
 - 1) ใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว
 - 2) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 3) เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนปี 2535
 - 4) เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนปี 2535
 - 5) เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 6) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือ มีคู่นอนหลายคน
 - 7) เคยมีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บิดา มารดา เป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี
 - 8) เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฟิงเช็ม ในที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
 - 9) เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
 - 10) เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
 - 11) เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้อื่น เช่น แปร่งสีฟัน มีดโกน กรรไกร ตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น

ความเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี

1. ประชาชนที่เกิดก่อนพ.ศ. 2535 หรือ
2. ผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่
 - 1) เคยใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้น แม้ว่าจะทดลองใช้เพียงครั้งเดียว
 - 2) เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 3) เคยได้รับเลือด หรือสารเลือด ก่อนพ.ศ. 2535
 - 4) เคยได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ก่อนพ.ศ. 2535
 - 5) เคยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 - 6) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก หรือ มีคู่นอนหลายคน
 - 7) เคยมีคู่สมรสเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี
 - 8) เคยสักผิวหนัง เจาะหู ฟิงเช็ม ในที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
 - 9) เคยได้รับการฉีดยา หรือผ่าตัดเล็ก ด้วยแพทย์พื้นบ้าน
 - 10) เคยถูกเข็มหรือของมีคมตำขณะปฏิบัติหน้าที่
 - 11) เคยใช้อุปกรณ์บางชนิดร่วมกับผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี เช่น แปร่งสีฟัน มีดโกน กรรไกรตัดเล็บ เข็มฉีดยา เป็นต้น

เป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประชากรที่มีความเสี่ยง
จังหวัดปัตตานี ๒๐๐๐ ราย

อปท.ที่เข้าร่วมโครงการฯ	ชุดตรวจ (HepB)	ชุดตรวจ (HepC)
อบต. ตะลุโบะ	๑๐	๑๐
อบต. บานา	๓๙๐	๓๙๐
เทศบาลเมืองปัตตานี	๓๐๐	๓๐๐
อบต. ละหาร	๒๕๐	๒๕๐
ทต. ตะลุบัน	๖๐	๖๐
อบต. ตะบึง	๒๐	๒๐
อบต. ตะโกละโกรทอง	๑๐๐	๑๐๐
อบต. บางตาวา	๓๐	๓๐
อบต. หวายขาว	๒๐๐	๒๐๐
อบต. เตราเขบอน	๔๐	๔๐
อบต. คลองมานิง	๑๐๐	๑๐๐

อปท.ที่เข้าร่วมโครงการฯ	ชุดตรวจ (HepB)	ชุดตรวจ (HepC)
ทต. หนองจิก	๑๐๐	๑๐๐
อบต. ตะโกละกาปรี	๑๐๐	๑๐๐
อบต. บาราเฮาะ	๒๐๐	๒๐๐
อบต. ตริง	๒๐๐	๒๐๐
อบต. น้ำคำ	๒๐๐	๒๐๐
อบต. ปะกาสะรัง	๒๕๐	๒๕๐
อบต. รุสะมิแล	๑๖๐	๑๖๐
อบต. ทุ่งปลา	๒๓	๒๓
เทศบาลตำบลยะหริ่ง	๔๐๐	๔๐๐
อบต. ตะโกละ	๒๐	๒๐
อบต. ปุโละปูโย	๒๐๐	๒๐๐

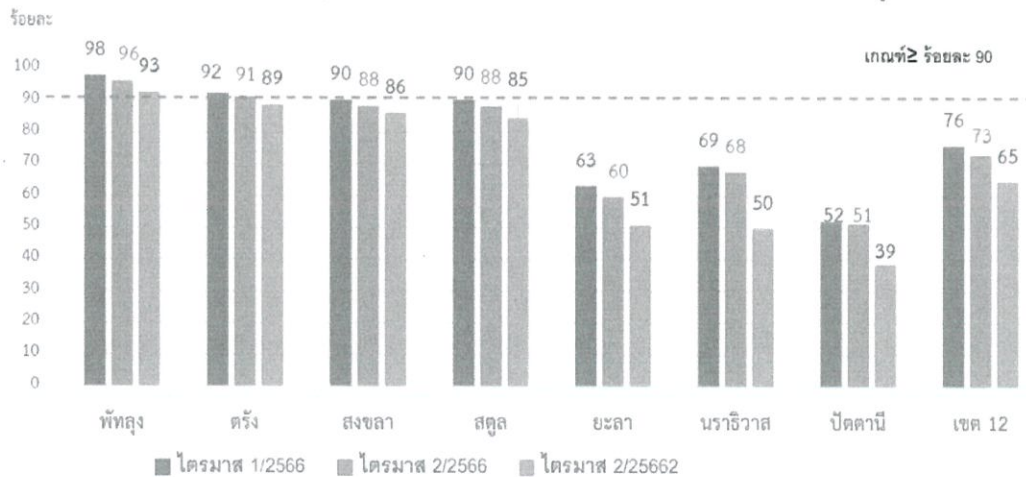
๓ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ๐ - ๕ ปี โดยการให้วัคซีน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี) นำเสนอในรูปแบบ Power Point

การกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นเองภายหลังการให้วัคซีน เช่น การให้วัคซีน หรือ ท็อกซอยด์ (Toxoid) เพื่อป้องกันการเกิดโรค เช่น การให้วัคซีน BCG ตั้งแต่แรกเกิดเพื่อป้องกันวัณโรค วัคซีนโปลิโอเพื่อป้องกันการเกิดโรคโปลิโอ หรือใช้ไขสันหลังอักเสบ วัคซีนไม่สามารถทำให้เกิดโรคได้ แต่จะไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันให้สร้างภูมิคุ้มกันที่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคชนิดนั้นได้ การที่ร่างกายได้รับวัคซีนแล้วสร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้นมาได้ นอกจากสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อโรคตามธรรมชาติ ยังเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปสู่บุคคลอื่นที่อยู่ใกล้เคียงอีกด้วย เรียกว่า เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd Immunity หรือ Community immunity) ในโรคที่ติดต่อกันคนสู่คน ไม่มีแหล่งโรคอื่นนอกจากในคน

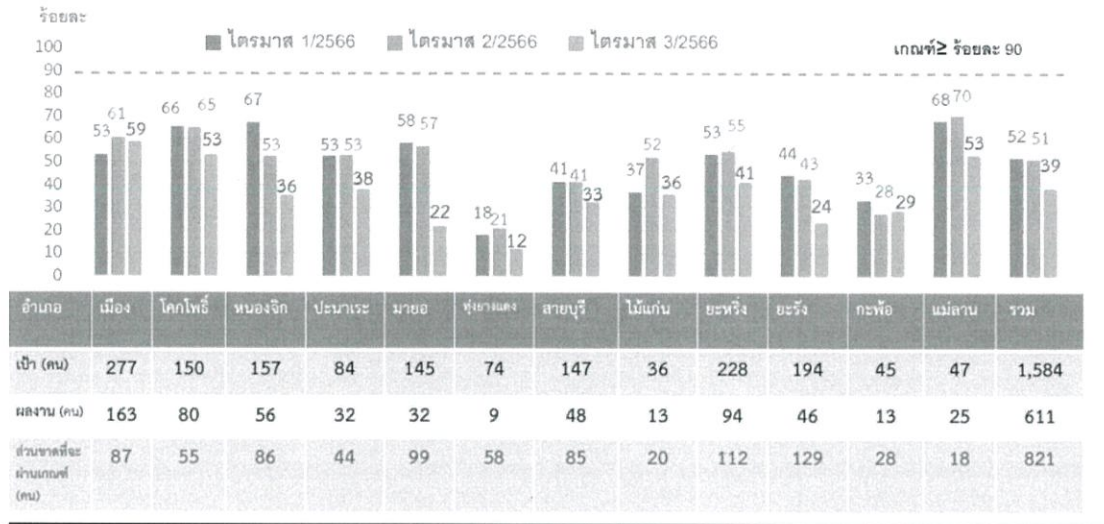
ตารางกำหนดการให้วัคซีนในเด็กแรกเกิด - 5 ปี

อายุ	วัคซีนที่ให้	ชื่อวัคซีน
แรกเกิด	HBV	วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ครั้งที่ 1
	BCG	วัณโรค
2 เดือน	วัคซีนรวม DTP-HB-Hib ครั้งที่ 1	วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ครั้ง
	OPV ครั้งที่ 1	วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน ครั้งที่ 1
	Rota ครั้งที่ 1	วัคซีนโรคอุจจาระร่วง ครั้งที่ 1
4 เดือน	วัคซีนรวม DTP-HB-Hib ครั้งที่ 2	วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ครั้ง
	OPV ครั้งที่ 2	วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน ครั้งที่ 2
	IPV	วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด
	Rota ครั้งที่ 2	วัคซีนโรคอุจจาระร่วง
6 เดือน	วัคซีนรวม DTP-HB-Hib ครั้งที่ 3	วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ
	OPV ครั้งที่ 3	โปลิโอชนิดรับประทาน ครั้งที่ 3
	Rota ครั้งที่ 3	วัคซีนโรคอุจจาระร่วง ครั้งที่ 3
9 เดือน	วัคซีนรวม MMR ครั้งที่ 1	วัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 1
1 ปี	LAJE1 ครั้งที่ 1	วัคซีนไขสันมองอักเสบเจอี ครั้งที่ 1
1 ปี 6 เดือน	DTP ครั้งที่ 4	วัคซีนรวมคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 4
	OPV ครั้งที่ 4	วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน ครั้งที่ 4
	วัคซีนรวม MMR ครั้งที่ 2	วัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 2
2 ปี 6 เดือน	LAJE1 ครั้งที่ 2	วัคซีนโรคไขสันมองอักเสบเจอี ครั้งที่ 2
4 ปี	DTP ครั้งที่ 5	วัคซีนรวมคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ครั้งที่ 5
	OPV ครั้งที่ 5	วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน ครั้งที่ 5

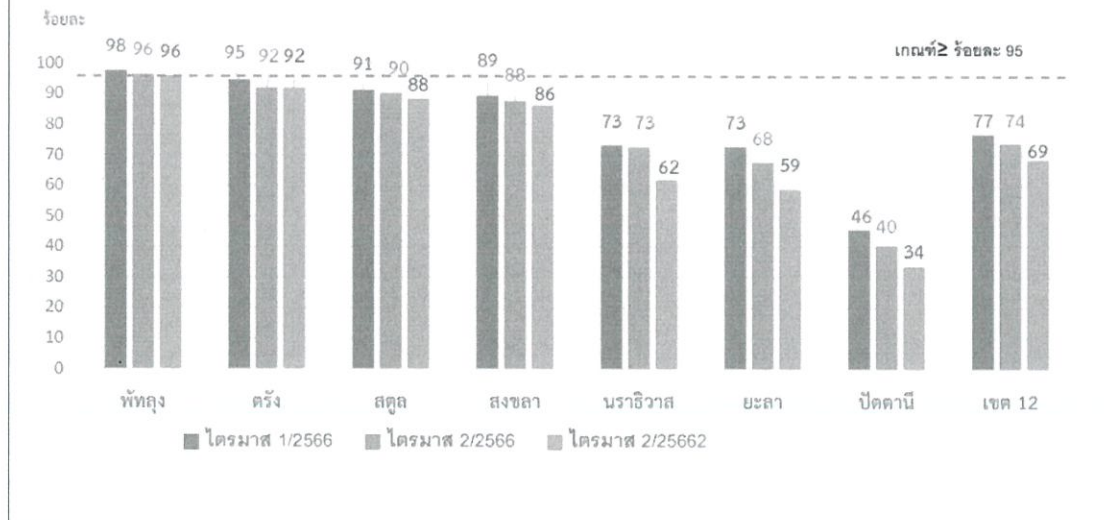
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี
เปรียบเทียบ ไตรมาสที่ 1, 2 และไตรมาส 3/2566 (เมย.-มิย.66) เขต 12 (ข้อมูล HDC 7 พ.ค.2566)



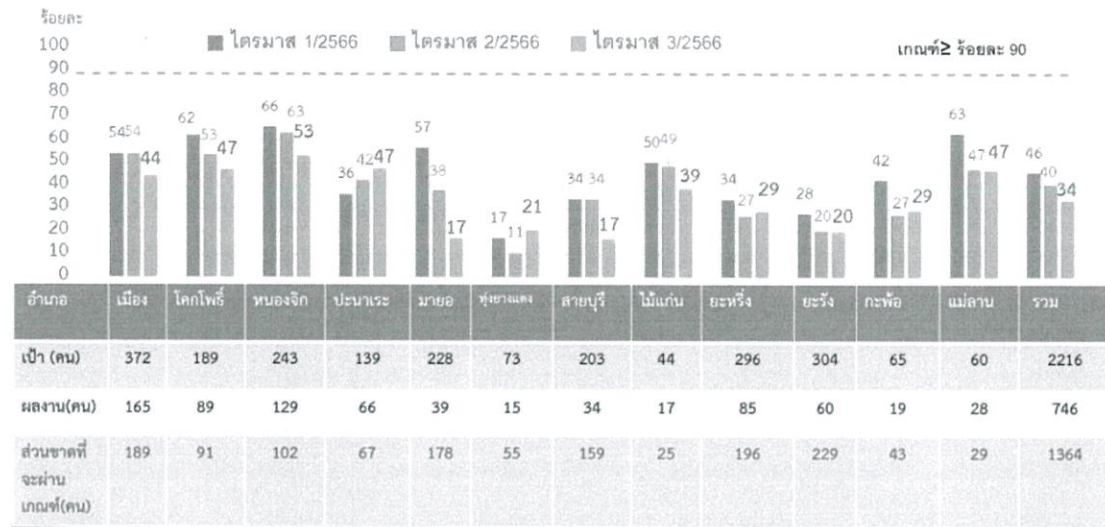
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี ในไตรมาสที่ 1,2 และไตรมาสที่ 3/2566(เมย.-มิย.66) จังหวัดปัตตานี (ข้อมูล HDC 7 พ.ค.2566)



ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ครบ 2 ครั้งตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 3 ปี เปรียบเทียบไตรมาสที่ 1,2 และ 3/2566 เขต 12 (ข้อมูล HDC 10 เมย.2566)



ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR ครบ 2 ครั้งตามเกณฑ์ ในเด็กอายุครบ 3 ปี ในไตรมาสที่ 1,2 และ
ไตรมาสที่ 3/2566(เมย.-มิย.66) จังหวัดปัตตานี (ข้อมูล HDC 7 พ.ค.2566)



เป้าหมายอุปสรรคและโอกาสพัฒนา เน้นการรับรู้
โอกาสพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา
1.การติดตามให้บริการเชิงรุกในชุมชนลดน้อยลง	1. สสจ.ประชุมติดตามในระดับอำเภอเดือนละ 1 ครั้ง /นำเข้าเวที พขอ. ทุกอำเภอ และให้อำเภอติดตามระดับตำบลทุกเดือน 2. รพ.สต.ให้บริการวัคซีนเชิงรุกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับอาการ ภายหลังจากการได้รับวัคซีน	1. สสจ.จัดประชุมฟื้นฟูความรู้ให้เจ้าหน้าที่ 12 อำเภอๆละ 1 วัน (วันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 13 มีนาคม 2566) 2. รพ.สต.ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจและสื่อสารข่าวด้านบวกของวัคซีนทุกช่องทาง อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 3. จัดการ Fake new ให้เด็ดขาด
3.สถานการณ์โควิด -19 ที่ผ่านมา ทำให้กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ไม่มารับบริการฉีดวัคซีนตามนัด	1. รพ.สต. สร้างกระแส สื่อ บุคคลตัวอย่าง สื่อสารข่าวด้านบวก เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน ผ่านการประชุมประจำเดือน/ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน 2. พุดคุยทุกเวทีที่มีโอกาส / หาเวทีให้ผู้ปกครองที่ให้ลูกฉีดมาพุดคุยกับคนที่ไม่ให้ลูกฉีด
4. ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ตระหนักและเห็นประโยชน์ของ วัคซีน	1. รพ.สต. การบูรณาการกับกระทรวงศึกษาให้มีหลักสูตรเรื่องวัคซีนในโรงเรียน หรือ อาสาสมัครเรื่องวัคซีนในโรงเรียน 2. ภาครัฐเครือข่ายทั้งหมดพื้นที่ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเหมือนกับการฉีดวัคซีนโควิด-19 3. ให้ความรู้ สร้าง อสม.เชี่ยวชาญเรื่องวัคซีน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘.๕ โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิ



เป้าหมายความสำเร็จแผนงานปี 2566

4.โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิ ในโครงการตามพระราชดำริ

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

การพัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูเขาพัฒนาให้โอกาส
ที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ

“ ลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ในภาพรวมทั้งประเทศให้
อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 3 ภายในปี 2566 ”

โรงเรียนพระราชดำริฯ 9 โรงเรียน ใน จ.ปัตตานี

1. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 40 อ.เมืองปัตตานี
2. โรงเรียนพระยารามวินคองหินวิทยา อ.โคกโพธิ์
3. โรงเรียนบางกัทยา อ.หนองจิก
4. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน พระยานคราห์ 4 อ.มายอ
5. โรงเรียนธรรมพิทยาคาร อ.มายอ
6. โรงเรียนเจาะบาน อ.มายอ
7. โรงเรียนชุมชนบ้านบางเก่า อ.สายบุรี
8. โรงเรียนศาสนอิสลามกะลาพอ อ.สายบุรี
9. โรงเรียนปอเนาะกูริง อ.ปะนาเระ



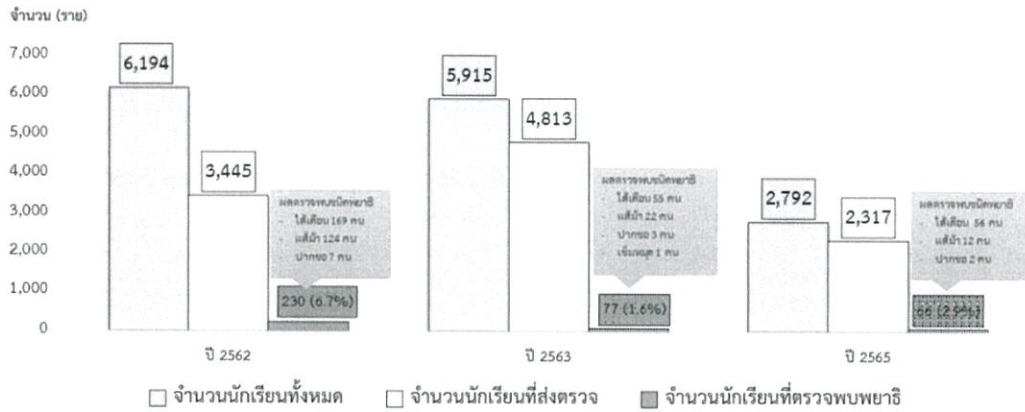
มาตรการสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน

1. การตรวจคัดกรอง : เก็บตัวอย่างอุจจาระ ในกลุ่มเป้าหมาย เด็กนักเรียนทุกคน ร้อยละ 100 ดำเนินการตรวจค้นหา
อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีการศึกษา และส่งรายงานหลังการดำเนินงาน 1 เดือน ต่อเนื่องทุกปี ถึงปี 2569
2. การให้ยารักษา : การให้ยาเพื่อการรักษาโรคหนอนพยาธิ และการคัดวงจรการเกิดโรคหนอนพยาธิ 2 ครั้ง
ครั้งที่ 1 การให้ยาสำหรับผู้ตรวจพบไข่หนอนพยาธิจากการตรวจอุจจาระเท่านั้น โดยให้ยารักษาตามชนิดหนอนพยาธิที่ตรวจพบ
ครั้งที่ 2 การให้ยารักษาแบบมวลชน (Mass Treatments) ให้ดำเนินการหลังจากการให้ยาครั้งแรก 6 เดือน
โดยให้นักเรียนทุกคนกินยา Albendazole
3. การจัดการกระบวนการเรียนรู้ : การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
การให้สุขศึกษา และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ เพื่อสร้างสุขนิสัยที่ดี
4. ขับเคลื่อนพัฒนาสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งแวดล้อม : ปรับปรุง หรือพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยง หรือเอื้อต่อ
การเกิดโรคหนอนพยาธิ เช่น ความสะอาดห้องส้วม การจัดสุขาภิบาล
5. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงาน ให้มีการบูรณาการร่วมกัน



สถานการณ์โรคหนองพยาธิในจังหวัดปัตตานี

ผลการเก็บตัวอย่างอุจจาระในนักเรียนโรงเรียนกพต.จังหวัดปัตตานี ปี 2562, 2563 และ 2565



สรุปผลการดำเนินงานจากการติดตามการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ ปี 2565

ผลการตรวจสอบสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้ในโรงเรียน กพต.จังหวัดปัตตานี ด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำภาคสนาม (0.11) จากการนำตัวอย่าง น้ำดื่ม-น้ำใช้ ซึ่งผลการตรวจในโรงเรียน 9 แห่ง ผลเป็นบวก (+) พบการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียในโรงเรียน 7 แห่ง ได้แก่



มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘.๖. การดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

๕ การพิจารณาเลือกพื้นที่ “พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า” (ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี / ปศุสัตว์จังหวัดปัตตานี / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี) นำเสนอในรูปแบบ Power Point

ด้วยโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โดยกรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับกรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สุนัขและแมวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมทุกพื้นที่ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า การดูแลสัตว์เลี้ยงอย่างถูกต้อง มีความรับผิดชอบ ตระหนักถึงอันตรายของโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันสุนัขกัด และการปฏิบัติตนหลังจากถูกสุนัขกัด อย่างต่อเนื่องระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และให้ทุกจังหวัดกำหนด “พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”

กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ

1. สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดละ 3 อำเภอ (เมืองปัตตานี ไม้แก่น และแม่ลาน)
2. มอบคณะกรรมการขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยปศุสัตว์จังหวัดปัตตานี เป็นแกนหลัก

๖ การแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี)

ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๔ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๔ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงกำหนดหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อไว้ ดังต่อไปนี้...

ข้อ ๕ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี หรือสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่จัดทำรายชื่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อ หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาคเอกชน ซึ่งเป็นผู้ที่สมควรได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในแต่ละอำเภอหรือแต่ละเขต เสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และให้เสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อพิจารณาแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามที่เห็นสมควรต่อไป

ด่วนที่สุด



กระทรวงสาธารณสุข
236
7 เมษ 2568
25 ไร่ 2566
18.4
กรุงเทพมหานคร
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
๗ เมษายน ๒๕๖๘

ที่ สธ ๐๕๑๐.๐๖/ ๒๑๗

เรื่อง ขอให้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา ในช่วงก่อนฤดูการระบาด
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

ด้วยสถานศึกษาจะเริ่มเปิดภาคเรียนใหม่ในช่วงเดือนพฤษภาคม เป็นระยะเข้าสู่ฤดูร้อนที่มีสภาพอากาศเปลี่ยนแปลงและเย็นลง โรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีเด็กเข้ามาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ โดยโรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) โรคระบบทางเดินหายใจ โรคใช้หวัดใหญ่ รวมถึงโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญที่พบบ่อยในสถานศึกษา ก่อนฤดูการระบาด จึงต้องเพิ่มความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สถานศึกษาสามารถดำเนินการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ขอให้จังหวัดหน่วยงานในสังกัด ดำเนินการตามมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในสถานศึกษา ในช่วงก่อนฤดูการระบาด ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารสถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญ และมาตรการการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว ตาม QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

วิไลวรรณ วัฒนพานิช
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ขอแสดงความนับถือ

QR Code เอกสารแนบ





มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องอื่นๆ
- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

นางสาวชากิยะ ดือราแม
เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
จดรายงานการประชุม

นายประสาน ไชยณรงค์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ตรวจรายงานการประชุม