



ที่ ปน ๐๐๓๓ / ๑๒๕๑๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมืองปัตตานี
ปน ๙๔๐๐๐

๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗
ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและ
ประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ประจำเดือนมกราคม ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมธราตล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เพื่อติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติงาน นั้น

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ปรเมจิต

(นางปรเมจิต หงษ์อำไพ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รักษาการฯ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔

โทรสาร ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

วันศุกร์ ที่ ๒ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมธราดล

<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. นายรุชดา สาและ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี |
| ๖. นายสมชัย พงษ์ธัญญะวิริยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง |
| ๗. นายอนันต์ ชินดีอระ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะนาเระ |
| ๘. นายอนุชิต วังทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก |
| ๙. นางสาวนินิ์ สุไลมาน | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง |
| ๑๐. นายอรัญ รอกา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง |
| ๑๑. นายอับดุลย์มะรุสดี ศิริกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน |
| ๑๒. นางนริศรา งามขจรวิวัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี |
| ๑๓. นางสาวสุมาภรณ์ นิลริสุทย์ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น |
| ๑๔. นายอภิรักษ์ เจ๊ะอาบู | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลมายอ |
| ๑๕. นายนิอาฮูบ นิเงาะ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ |
| ๑๖. นางคอดีเยาะ เจะแวง | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี |
| ๑๗. นางอุษา เบญจลักษณ์ | สาธารณสุขอำเภอเมือง |
| ๑๘. นายอุสรัน ตาเยะ | สาธารณสุขอำเภอมายอ |
| ๑๙. นายจารึก หนูชัย | สาธารณสุขอำเภอหนองจิก |
| ๒๐. นายสัญญาชัย อมรวิวัฒน์ | สาธารณสุขอำเภอสายบุรี |
| ๒๑. นายอะหลี หมานมานะ | สาธารณสุขอำเภอปะนาเระ |
| ๒๒. นายอาหามะ สماعيل | สาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง |
| ๒๓. นางอามีเนาะ หมดเสี้ยน | รักษาการสาธารณสุขอำเภอไม้แก่น |
| ๒๔. นายอับดุลฮาเล็ม อาแว | แทนสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ |
| ๒๕. นางสาววรรณมา ศรีคัม | แทนสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง |
| ๒๖. นายบุญมียา บินดอละ | แทนสาธารณสุขอำเภอยะรัง |
| ๒๗. นางสาวสากีเยาะห์ เจ๊ะสมอเจ๊ะ | แทนสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์ |
| ๒๘. นางฮาซียะห์ ซง | แทนสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน |
| ๒๙. นายประสาน ไชยณรงค์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข |
| ๓๐. นายกิตติ ใจสมุทร | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย |

๓๑. นางอัญชลี ชามทอง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๓๒. นางสาวศรนา ศาสน์พิสุทธิกุล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓๓. นางสาวจุฑามาศ สีนประจักษ์ผล	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๓๔. นายโสภณ บุญพรม	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๓๕. นางรัตนา สีนทนา	หัวหน้างานการเงิน
๓๖. นายสมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๓๗. นางรัชนี เทียมแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๓๘. นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓๙. นายอาฮามัส แฉะ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๔๐. นายสุรตน์ อารง	แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๔๑. นางวิไลรัตน์ ครอบครอง	แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔๒. นางสาวภัทรวรินทร์ รมแก้ว	แทนหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางระพีพร พูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ปัตตานี
๒. นางชูไฮลาห์ ตามาขอ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	รพ.ยะรัง
๓. นางสาวซูรีนา สามะ	นักวิชาการสาธารณสุข	อบจ.ปัตตานี
๔. นางสาวรัตติยา คงมาก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.ยาบี
๕. นางรุสนา จิตกาหลง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.ปัตตานี
๖. นางสาวนิลุไลดา นิโษะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๗. นายฮานาฟี กูเต๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี

เรื่องก่อนวาระ

๑. มอบประกาศนียบัตรมาตรฐาน Wellness Hotel และประกาศนียบัตรรับรองเมนูสุขภาพ จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้พัฒนาขับเคลื่อนสถานประกอบการ โรงแรม ที่ผ่านมาตรฐาน GREEN Health Hotel สู่การยกระดับเป็น Wellness Hotel ของกรมอนามัย ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๗ ประเด็นที่ ๑๒ เศรษฐกิจสุขภาพ โดยมีการพัฒนาด้านการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

เกณฑ์มาตรฐาน Wellness Hotel ของกรมอนามัย มีการพัฒนาตามองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

๑. ผ่านมาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) โดยคณะกรรมการประเมินรับรอง มาตรฐาน GREEN Health Hotel ปี ๒๕๖๖

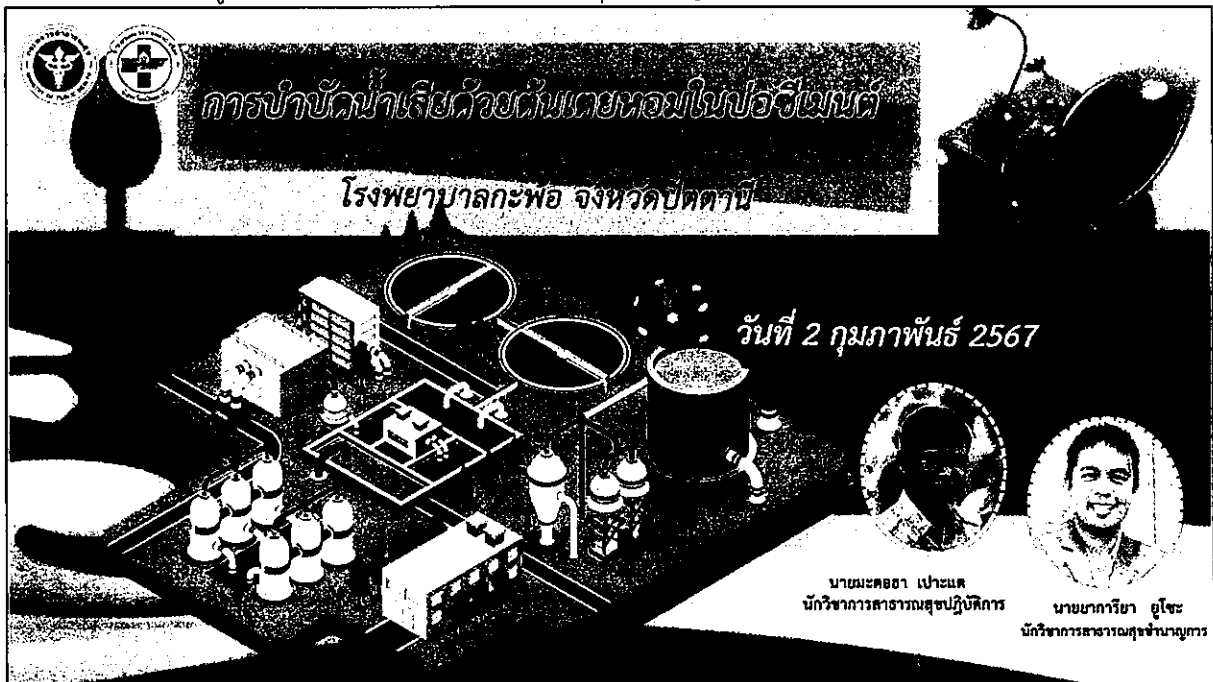
๒. มีการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีบริเวณ/ลาน สำหรับการออกกำลังกายแก่ผู้เข้าพัก

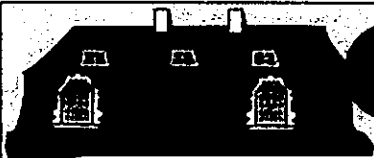
๓. จัดให้มีบริการอาหารเมนูสุขภาพอย่างน้อย ๑ เมนู เพื่อเป็นการส่งเสริมและดูแล ด้านโภชนาการสำหรับผู้เข้าพัก ทั้งนี้ โรงแรมเซาท์เทิร์น วิว มีบริการอาหารเมนูสุขภาพ โดยผ่านการรับรอง จากกรมอนามัย ได้แก่ เมนูต้มจืดตำลึง สุกี้แห้งเห็ด เต้าหู้ผัดถั่วงอก เส้นหมี่ผัดซีอิ๊วอกไก่ และไข่ตุ๋นเห็ดหอม

จังหวัดปัตตานี มีโรงแรมที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Wellness Hotel และการรับรองเมนูสุขภาพ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงแรมเซาท์เทิร์น วิว ปัตตานี

มติที่ประชุม ของแสดงความยินดีกับโรงแรมเซาท์เทิร์น วิว ปัตตานี ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน Wellness Hotel และการรับรองเมนูสุขภาพ

๒. นำเสนอผลงานเด่น ชื่อผลงาน “การบำบัดน้ำเสียด้วยดินเตยหอมในบ่อซีเมนต์” โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี โดย นายมะตอลฮา เปาะแต ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และนายยากาเรีย ยูโซะ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ดังนี้





ที่มา



โรงซักฟอกโรงพยาบาลกะท้อ มีการจัดการน้ำเสีย โดยการบำบัดด้วยวิธีแบบไม่เติมอากาศ ระบบบำบัดน้ำเสียสามารถรองรับน้ำเสียได้วันละ 6 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน น้ำที่เข้าระบบเป็นน้ำที่ใช้ในกระบวนการซักผ้าผู้ป่วย ล้างเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ น้ำจากโรงล้างรถ Refer ที่เปื้อนเลือดและสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย จากการเก็บข้อมูลปริมาณน้ำเข้าระบบบำบัดน้ำเสียในแต่ละวัน เฉลี่ยอยู่ที่ 4 - 5 ลูกบาศก์เมตรต่อวัน

จากการส่งตรวจน้ำเสียที่ผ่านมามีค่าที่เกินกว่าค่าเกณฑ์มาตรฐานอยู่คือค่า (Total Dissolve Solids : TDS) และ ค่า BOD ที่สูงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องทำการแก้ไขและปรับปรุงเนื่องจากการปล่อยน้ำทิ้งที่มีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งชุมชนนั้น เป็นการทำลายสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงประชาชนอาจได้รับผลกระทบได้รับสิ่งปนเปื้อน และยังคงความเชื่อมั่นชุมชนที่มีต่อโรงพยาบาลได้

หลักการและเหตุผล

- ผลการส่งตรวจน้ำไปผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- จำนวนผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น
- ปริมาณน้ำเข้าระบบเพิ่มขึ้นทุกวัน ระบบทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
- ขนคอกของปอ (ระบบเก่า) มีขนาดเล็กรับปริมาณน้ำและขับไปเพียงพอ
- ค่า TDS (สารละลายที่ละลายไปทั้งหมด) และ ค่า BOD เกินเกณฑ์มาตรฐาน
- ลดปริมาณสารตกค้างในน้ำเสียก่อนปล่อยสู่ชุมชน
- เพื่อนำน้ำที่ผ่านกระบวนการมาใช้งานประโยชน์ได้
- เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสีย
- เพื่อลดปัญหากลิ่นสิ่งแวดล้อม



การบำบัดน้ำเสียด้วยดินเตยหอมในบ่อซีเมนต์










คือ การบำบัดน้ำเสียจากโรงซักฟอกของโรงพยาบาลกะท้อ อำเภอ กะท้อ จังหวัดปัตตานี โดยใช้ดินเตยหอมที่ปลูกในบ่อซีเมนต์ 1.0 x 1.5 x 0.8 เมตร จำนวน 6 บ่อ เพื่อเป็นการลดค่าปริมาณสารที่ละลายได้ทั้งหมด (Total Dissolve Solids : TDS) และค่า ออกซิเจนละลายในน้ำ BOD



วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ น้ำเสียที่ผ่านการบำบัดแล้วผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้ง
- เพื่อลดค่า (Total Dissolve Solids : TDS) และค่า BOD โดยใช้ดินเตยหอม

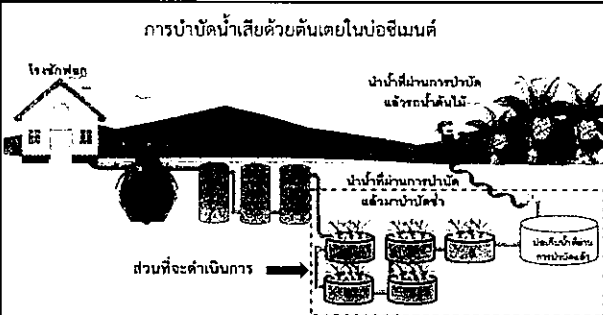
วัสดุ

 ตะกร้าจำนวน 6 ใบ	 ดินเตยหอม	 บ่อซีเมนต์ จำนวน 6 บ่อ	 ดินเหนียว	 พรวน
 ปั๊มน้ำ 1 เครื่อง	 ท่อพีวีซีเส้นผ่านศูนย์กลาง 6 นิ้ว 5 ฟุต	 พีวีซี เส้นผ่านศูนย์กลาง 2 นิ้ว 6 ฟุต		

วิธีการ ดำเนินการ ครั้งที่ 1

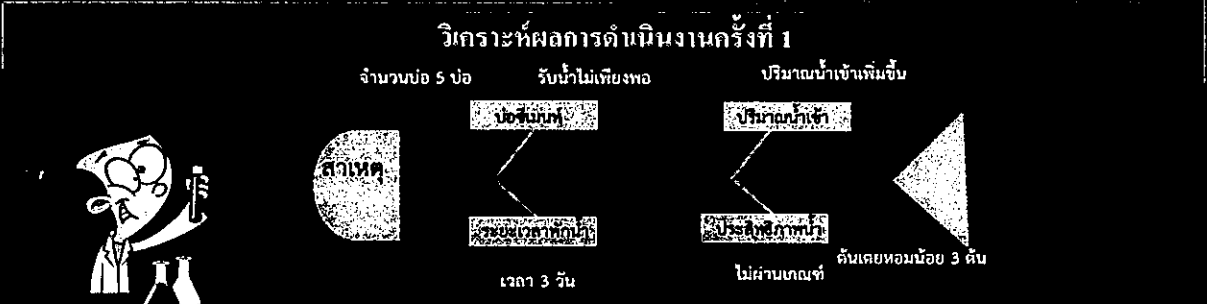


- 1 ก่อสร้างบ่อน้ำบาดาลจากปอลิเมนต์ ขนาด 1.0 x 1.5 x 0.8 เมตร จำนวน 5 บ่อ วางเรียงกัน 2 แถวละ 3 บ่อ เจาะรูขนาด เส้นผ่านศูนย์กลางขนาด 6 นิ้วเพื่อให้น้ำไหลผ่านลำต้นและรากของแคบหมู
- 2 ปลูกต้นแคบหมูในตะกร้า โสทรายผสมดินเหนียวหนา ประมาณ 2.5-3 ซม.
- 3 บ่อพักน้ำ เป็นบ่อเก็บน้ำขนาดใหญ่ มีปั้มน้ำและมีท่อ พีวีซี เส้นผ่านศูนย์กลาง 2 สำหรับสูบน้ำ เข้าสู่บ่อน้ำบาดาล ในอัตราการไหลที่
- 4 ท่อน้ำออกเป็นท่อ พีวีซี เส้นผ่านศูนย์กลาง 2 นิ้วติดตั้งตามแนวยาวสำหรับรองรับน้ำที่ไหลล้นออกจากบ่อ โดยติดตั้งบริเวณคามขวางภายนอกของบ่อสูงจากพื้น 0.50 เมตร
- 5 เติมน้ำสะอาด 50 เปอร์เซ็นต์ และน้ำเสียจากโรงซักฟอก 50 เปอร์เซ็นต์เข้าไปในบ่อซีเมนต์ทุกบ่อซึ่งไว้ 1 สัปดาห์ เพื่อให้เป็นการปรับสภาพบ่อ จากนั้นนำตะกร้าที่มีต้นแคบหมูลงไปใบบ่อทุกบ่อโดยตั้งไว้ตรงกลางบ่อเพื่อให้ รากพืชขยายออกได้รอบบ่อ และเพื่อให้รากแคบหมูนำสารละลายต่างๆที่อยู่ในน้ำเสียมาใช้เป็นสารอาหารในการเจริญเติบโต และยังช่วยลดค่า TDS และค่า BOD



ผลการดำเนินงานครั้งที่ 1

ลำดับ	รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	หน่วย	วิธีการทดสอบ
1	ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.0	ไม่มีหน่วย	ใช้กระดาษลิตมัส
2	ค่าความขุ่น (Turbidity)	10 NTU	NTU	ใช้เครื่องวัดค่าความขุ่น
3	ค่าออกซิเจนละลาย (DO)	5.0 mg/L	mg/L	ใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจนละลาย
4	ค่าคลอรีน (Chlorine)	0.5 mg/L	mg/L	ใช้กระดาษคลอรีน
5	ค่าบีโอดี (BOD5)	1.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
6	ค่าดีบีโอดี (DBO5)	0.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
7	ค่าบีโอดี (BOD)	1.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
8	ค่าดีบีโอดี (DBO)	0.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
9	ค่าบีโอดี (BOD)	1.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
10	ค่าดีบีโอดี (DBO)	0.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส

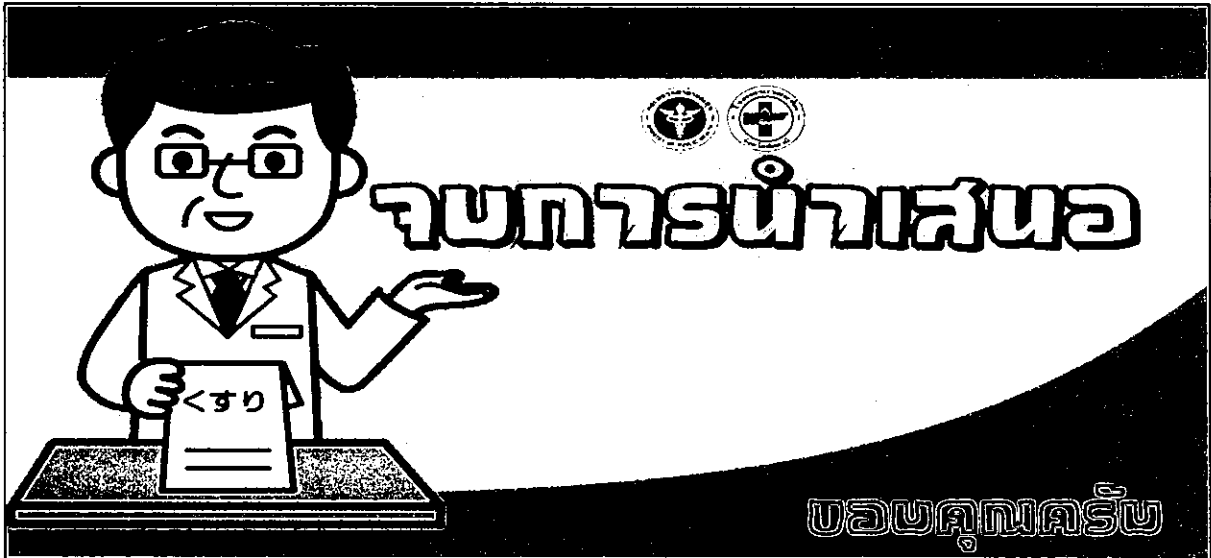


ดำเนินงานครั้งที่ 2

- ก่อสร้างบ่อน้ำบาดาลจากปอลิเมนต์ ขนาด 1.0 เมตร x 1.5 เมตร x 0.8 เมตร จำนวน 6 บ่อ วางเรียงกัน 2 แถวละ 3 บ่อ เจาะรูขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางขนาด 6 นิ้วเพื่อให้น้ำไหลผ่านลำต้นและรากของแคบหมู
- ตะกร้าสำหรับปลูกต้นแคบหมู โสทรายผสมดินเหนียวหนา ประมาณ 2.5-3 ซม.
- บ่อพักน้ำ เป็นบ่อเก็บน้ำขนาดใหญ่ มีปั้มน้ำและมีท่อ พีวีซี เส้นผ่านศูนย์กลาง 2 สำหรับสูบน้ำ เข้าสู่บ่อน้ำบาดาล น้ำเสีย ในอัตราการไหลที่คงที่
- ท่อน้ำออกเป็นท่อ พีวีซี เส้นผ่านศูนย์กลาง 2 นิ้วติดตั้งตามแนวยาวสำหรับรองรับน้ำที่ไหลล้นออกจากบ่อ โดยติดตั้งบริเวณคามขวางภายนอกของบ่อสูงจากพื้น 0.50 เมตร
- ปลูกพืช โดยเติมน้ำสะอาด 50 เปอร์เซ็นต์ และน้ำเสียจากโรงซักฟอก 50 เปอร์เซ็นต์เข้าไปในบ่อซีเมนต์ทุกบ่อซึ่งไว้ 1 สัปดาห์ เพื่อให้เป็นการปรับสภาพบ่อ จากนั้นนำตะกร้าที่มีต้นแคบหมูลงไปใบบ่อทุกบ่อโดยตั้งไว้ตรงกลางบ่อเพื่อให้รากพืชขยายออกได้รอบบ่อ และเพื่อเป็นการกระจายตัวของ

ผลการส่งตรวจน้ำทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 2

ลำดับ	รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	หน่วย	วิธีการทดสอบ
1	ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH)	7.0	ไม่มีหน่วย	ใช้กระดาษลิตมัส
2	ค่าความขุ่น (Turbidity)	10 NTU	NTU	ใช้เครื่องวัดค่าความขุ่น
3	ค่าออกซิเจนละลาย (DO)	5.0 mg/L	mg/L	ใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจนละลาย
4	ค่าคลอรีน (Chlorine)	0.5 mg/L	mg/L	ใช้กระดาษคลอรีน
5	ค่าบีโอดี (BOD5)	1.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
6	ค่าดีบีโอดี (DBO5)	0.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
7	ค่าบีโอดี (BOD)	1.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
8	ค่าดีบีโอดี (DBO)	0.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
9	ค่าบีโอดี (BOD)	1.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส
10	ค่าดีบีโอดี (DBO)	0.5 mg/L	mg/L	ใช้วิธี 5 วัน 20 องศาเซลเซียส



การบำบัดน้ำเสียด้วยต้นเตยหอมในบ่อซีเมนต์ โรงพยาบาลกะพ้อ เพื่อแก้ไขปัญหาการปล่อยน้ำทิ้งที่มีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐานน้ำทิ้งในชุมชน และจากการบำบัดน้ำเสียด้วยต้นเตยหอมในบ่อซีเมนต์ จำนวน ๖ บ่อ, ใช้ระยะเวลาพักน้ำ ๕ วัน และต้นเตยหอม ๕ ต้น พบว่าค่า สารที่ละลายได้ทั้งหมด (Total Dissolve Solid : TDS) และ ค่า Bio Chemical Oxygen Demand (BOD) ลดลง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์อนุรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ ดังนี้

๑.๑ เยี่ยมให้กำลังใจหน่วยบริการประสบเหตุอุทกภัย ณ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๗

๑.๒ Kick Off นโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่” ณ จังหวัดนราธิวาส วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๗ อีก ๓ เดือนหลังจากนี้เตรียมรับมือกับบัตรประชาชนใบเดียวทั่วประเทศ

๑.๓ รับการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๑/๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ โดยนำเสนอประเด็นการตรวจราชการ ณ ห้องประชุมธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ และ สรุปประเด็นตรวจราชการ ณ โรงพยาบาลปัตตานี วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

๑.๔ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (พอ.สว.) เดือนมกราคม ๒๕๖๗ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมโพธิ์ หมู่ที่ ๓ ตำบลแหลมโพธิ์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

๑.๕ ร่วมกิจกรรมรวมพล คน TO BE NUMBER ONE ณ โรงเรียนยาบีบรรณวิทย์ อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

๑.๖ กิจกรรม เคารพธงชาติ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗ โดยมีนายสนั่น สนธิเมือง รองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานีเข้าร่วมกิจกรรมเคารพธงชาติด้วย

๑.๗ งานเสวนา “มิติใหม่ในการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลและนวัตกรรมฯ” ณ โรงแรม
ปาร์ค อิน ทาวน์ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗

๑.๘ ประชุมติดตามการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ทุกวันอังคารของ
สัปดาห์ ผ่าน zoom จากกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนโยบายเร่งด่วน ได้แก่ ตู้เติมรัก...ปั่นสุข และการจัดสรร
แพทย์ ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๗ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗

๑.๙ พิธีเปิดอาคารโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยและสมุนไพรปัตตานี ณ โรงพยาบาลแพทย์
แผนไทยและสมุนไพรปัตตานี วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านร่วมใช้บริการ โดย
ค่าบริการสปา จำนวน ๗๐๐ บาท และสำหรับเจ้าหน้าที่ที่สามารถจัดกลุ่ม ๕ คนขึ้นไป เพื่อจองนอกเวลาราชการ

๑.๑๐ ประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ณ หอประชุมองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดปัตตานี วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

๑.๑๑ โครงการปฏิรูปปฐมภูมิ โดยมูลนิธิแพทย์ชนบท ณ โรงพยาบาลยะรัง อำเภอยะรัง
จังหวัดปัตตานี วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

- หนังสือเสนอไปศาลากลางต้องอ้างอิงข้อระเบียบ
- มอบให้โรงพยาบาลปัตตานีนำเสนอเรื่องโปรแกรม IHIM ในที่ประชุมครั้งถัดไป
- มอบนายแพทย์สมชัย พงษ์ฉัญญะวิริยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง ดูข้อมูล
ในการจัดสรรแพทย์ของจังหวัดปัตตานี
- มอบให้นางสาวจุฑามาศ สิ้นประจักษ์ผล หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ในการสรุปข้อมูล
เรื่อง OP และกองทุน PP
- มอบนายแพทย์สมชัย พงษ์ฉัญญะวิริยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง ดูเรื่อง
การจัดสรรงบต่างๆ

๑.๒ เรื่องจากการประชุมคณะกรรมการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดปัตตานี
นายแพทย์อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ได้แจ้ง
ที่ประชุมทราบ ดังนี้

ประชุมกรรมการจังหวัด วันอังคาร ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุม
พญาตานี ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดปัตตานี



ประชุมคณะกรรมการจังหวัด วันที่ 30 มกราคม 2567



รายงานผลการใช้จ่าย เงินงบประมาณจังหวัดปัตตานี (สำนักงานคลังจังหวัดปัตตานี)



หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินของ จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. เตรียมการจัดซื้อจัดจ้างไว้ก่อน เช่น การกำหนดรายละเอียดหรือคุณลักษณะ คุณสมบัติผู้เสนอราคาและขั้นตอนอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. เมื่อได้รับความเห็นชอบวงเงินงบประมาณ ให้ส่วนราชการจัดทำแผนจัดซื้อจัดจ้างประจำปีและประกาศเผยแพร่ในระบบ e-GP
3. ดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างล่วงหน้า เมื่อได้รับความเห็นชอบวงเงินงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง จัดหาตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ข้อ 12 แล้วเสร็จก่อนเสนอสภาผู้แทนราษฎรพิจารณาในวาระที่ 2
4. ให้กำหนดเงื่อนไขในเอกสารเชิญชวนการจัดซื้อจัดจ้างไว้ด้วยว่า การจัดซื้อจัดจ้างครั้งนี้จะมีการลงนามในสัญญาหรือข้อตกลงเป็นหนังสือได้ต่อเมื่อ พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีผลบังคับใช้ และได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จากสำนักงบประมาณแล้ว กรณีได้รับการจัดสรรงบประมาณหน่วยงานของรัฐสามารถยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างได้
5. งบจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ให้มีการตรวจสอบพื้นที่ดำเนินการ/โครงการ ก่อนอนุมัติงบประมาณโครงการ



หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายเงินของ จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)

6. ขอรายละเอียดงบประมาณรายจ่ายลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
7. ดำเนินการตามปฏิทินจัดซื้อ/จัดจ้าง ตามที่จังหวัดกำหนด โดยให้ก่อนนี้ผูกพันให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในปฏิทิน
8. ส่วนราชการกำหนดเงื่อนไขในการจ่ายเงินล่วงหน้าไว้ในประกาศจัดซื้อจัดจ้าง และจัดทำสัญญา ลักษณะการจ่ายเงินล่วงหน้า 15% เพื่อให้มีการเบิกจ่ายทันทีเมื่อลงนามในสัญญา
9. กำหนดวงงานก่อสร้างให้มีจำนวนวงงานมากที่สุด และจัดทำแผนบริหารงาน/เงิน ตามลักษณะงานก่อสร้าง
10. ส่วนราชการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายลงทุน จะต้องจัดทำแผนส่งให้กับจังหวัดปัตตานี
11. ส่วนราชการต้องกำชับคณะกรรมการตรวจการจ้าง ให้ลงพื้นที่โครงการติดตามให้ผู้รับจ้างเข้าทำงานและส่งวงงานภายในเวลาที่กำหนด หากระหว่างดำเนินการก่อสร้างพบปัญหา ให้ดำเนินการแก้ไขโดยด่วนและมีการให้คำแนะนำการดำเนินงาน
12. หัวหน้าส่วนราชการจะต้องบริหารการใช้จ่ายงบประมาณ ให้มีผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมายที่รัฐกำหนด
13. หากส่วนราชการใดมีผลการก่อนนี้และการเบิกจ่ายเงินไม่เป็นไปตามที่กำหนด จังหวัดปัตตานีจะทำรายงานถึงหน่วยงานต้นสังกัดทราบ และพิจารณาผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการนั้นๆ



สถานการณ์โรคระบาด

“ไทรน”



สถานการณ์โรคไทรนจังหวัดปัตตานี ปี 2567

ข้อมูล ณ 25 ม.ค. 67

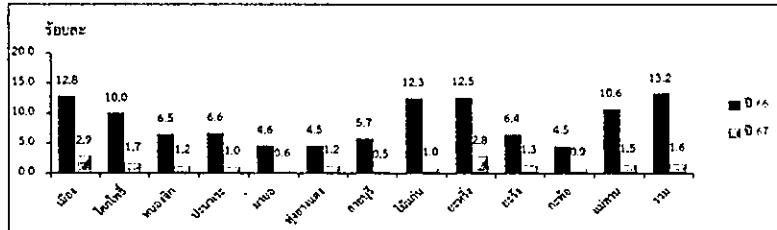
ผู้ป่วยยืนยัน ปี 2566 จำนวน 210 ราย
เสียชีวิต 2 ราย (อ.เมืองปัตตานี, อ.หนองจิก)

สถานการณ์โรคไทรน 1-25 มกราคม 2567

สถานการณ์โรคไทรนในมกราคม

หนองจิก	5
ยะรัง	5
มายง	4
ทุ่งมาแดง	4
สายบุรี	3
เมืองปัตตานี	2
โกกโพธิ์	1
ปะนาเระ	1
ยะหริ่ง	1
ไม้แก่น	0
กะพ้อ	0
เปลาวน	0
รวม	28

Mop up การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรนในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 90



มาตรการ 3-3-3

3 จังหวัดชายแดนภายใต้

3 เดือน ต้องควบคุมโรคภายใน 3 เดือน (ม.ค.-มี.ค.67)

3 กลุ่ม ได้แก่

- mop up ในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี (สทค./ร.ชั้นอนุบาล)
- ฉีดวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ขึ้นไป
- กลุ่มพิเศษ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานใกล้ชิดเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี/ หญิงหลังคลอดภายใน 6 เดือน/ครูผู้ดูแลเด็กใน สทค./สมาชิกหมู่บ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน



ปฏิทินงานพระราชพิธี/ โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (สำนักงานจังหวัด)



ปฏิทินปฏิบัติงานประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2567

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	วันคล้ายวันสถาปนากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ประจำปี ๒๕๖๗	ณ ลานศิลปวัฒนธรรม อ.สายบุรี ต.สะบารัง อ.เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี	ที่ทำการปกครองจังหวัดปัตตานี (กลุ่มงานความมั่นคง)	
๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	โครงการหน่วยบริการ "จังหวัดเคลื่อนที่" จังหวัดปัตตานี ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗	ณ หน้าองค์การบริหารส่วนตำบลบือระ ต.บือระ อ.สายบุรี จ.ปัตตานี	ที่ทำการปกครองจังหวัดปัตตานี (กลุ่มงานปกครอง)	
๒๑ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	งานมหกรรมท่องเที่ยวปัตตานีอาเซียน "กตัญญูคู่ฟ้า มหาสมโภชเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ประจำปี ๒๕๖๗"	ณ ศาลเจ้าเล่งจูเกียง ต.อาเนาะรู อ.เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี	- สำนักงานท่องเที่ยวและกีฬา จังหวัดปัตตานี - ศาลเจ้าเล่งจูเกียง	
๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	กิจกรรมพบปะยามเช้า	ณ กองกำลังทางอากาศเฉพาะกิจที่ ๔ จังหวัดปัตตานี	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหม	
๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	ประชุมคณะกรรมการจังหวัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	ณ ห้องประชุมทศกิตติ์ ชั้น ๔ ศาลากลาง จังหวัดปัตตานี	สำนักงานจังหวัดปัตตานี (กลุ่มงานอำนวยการ)	



ปฏิทินงานพระราชพิธี รัฐพิธี และพิธีสำคัญ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2567

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	พิธีเจริญพระพุทธมนต์เฉลิมพระเกียรติถวายพระพรชัยมงคลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระราชินี พันปีหลวง สมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ น.	ณ วัดสุวรรณกร อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	- สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดปัตตานี	



ระเบียบวาระ อื่นๆ



**โครงการสืบสานอนุรักษ์ภูมิปัญญาผ้าไทยและยกระดับสู่ผลิตภัณฑ์ร่วมสมัย
กิจกรรม พัฒนาตลาดและผลิตภัณฑ์พื้นถิ่นสู่การเผยแพร่อัตลักษณ์ผ้าปัตตานี**



เชิญชวนบุคลากรหน่วยงานราชการตัดชุดลายผ้าพระราชทาน “ชบาปัตตานี”
เพื่อสืบสานอนุรักษ์ภูมิปัญญาผ้าไทยและยกระดับสู่ผลิตภัณฑ์ร่วมสมัย



วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
เป็นประธานในพิธีเปิดงานมหกรรมท่องเที่ยวปัตตานีอาเซียน
“กตัญญูคู่ฟ้า มหาสมโภชเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวปัตตานี ประจำปี 2567”
ณ บริเวณศาลเจ้าเล่งจูเกียง (เจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว) อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี



กำหนดการพิธีเปิดงานมหกรรม
ท่องเที่ยวปัตตานีอาเซียน

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567

นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี เดินทางตรวจเยี่ยมราชการด้านการท่องเที่ยว ที่จ.ปัตตานี



ขอขอบคุณ

ترايم اكسلد به

- การเร่งรัดการติดตามการใช้จ่ายเงินของจังหวัดปัตตานี สามารถดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างล่วงหน้า เมื่อได้รับความเห็นชอบวงเงินงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อจัดจ้าง
- งานมหกรรมท่องเที่ยวปัตตานีอาเซียน “กัตถัญญะคู้ฟ้า มหาสมโภชเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว ประจำปี ๒๕๖๗” ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานในพิธีเปิดงาน วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- นายเศรษฐา ทวีสิน นายกรัฐมนตรี เดินทางตรวจเยี่ยมราชการด้านการท่องเที่ยว ที่จังหวัดปัตตานี วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ ประจำเดือนพฤศจิกายน เมื่อวันที่ ๗ เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมธราดล ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ ประจำเดือนพฤศจิกายน เมื่อวันที่ ๗ เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมธราดล ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการติดตามรายงานการประชุมต่อไป

๓.๑ การเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และ Solar cell

นายอฮามัส และ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
2 กุมภาพันธ์ 2567

ประเด็น
การเตรียมการงบลงทุน ปี 2567
Solar Roof

รายการ

- ครัวเรือน
- สิ่งก่อสร้าง

จำนวน

- 19
- 5

31,275,500

การเตรียมความพร้อม

การดำเนินงาน

ลงนาม
ภายในเดือนมิถุนายน 2567

1.เตรียมสถานที่ก่อสร้าง
2.เตรียมรายชื่อบุคลากรเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ
3.เตรียมแบบก่อสร้าง SPEC ราคา กลาง (สตจ.)

1.ประกาศแผน 2.แต่งตั้งคณะกรรมการ
3.ประชุมคณะกรรมการ 4.รายงานข้อชี้แจง
5.พิจารณาผล 6.ประกาศผู้ชนะ



SECA

MOPH Smart Energy and Climate Action

นโยบาย Smart Energy and Climate Action : SECA สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



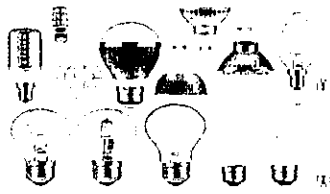
"องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล"



ขับเคลื่อนนโยบาย SECA ปี พ.ศ. 2567

<p>1. ประกาศนโยบาย/ สรองคดี</p> <p>ประกาศนโยบาย SECA เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกภาคส่วน</p>	<p>2. ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน</p> <p>ปรับเปลี่ยน หลอดไฟ 2 ล้านหลอด เครื่องปรับอากาศ 2 แสนเครื่อง</p>	<p>3. ลดจำนวนคนรับบริการ แผนก OPD 1.6 ล้านครั้ง/ปี</p> <p>- ลดจำนวนผู้มารับบริการ แผนก OPD 1.6 ล้านครั้ง/ปี - ลด CO₂ ได้ 45,120 tonCO₂/ปี</p>	<p>4. ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์</p> <p>สป.ส.ติดตั้งครบ 1,857 แห่ง กรมติดตั้ง 8 แห่ง</p>
<p>5. การจัดการมูลฝอย/ น้ำเสีย</p> <p>- ลดปริมาณ/คัดแยกขยะ และกำจัดให้ถูกวิธี - น้ำเสียได้รับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพสามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ได้ (เช่น รดน้ำต้นไม้)</p>	<p>6. เพิ่มพื้นที่สีเขียว/ งดสวน</p> <p>หน่วยงานในสังกัด สป.ส. เพิ่มพื้นที่สีเขียวในโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital</p>	<p>7. งดการส่ง/ รับพัสดุภัณฑ์</p> <p>- อาคารใหม่ เป็นอาคารอนุรักษ์พลังงาน - ปรับปรุงอาคารเก่าให้ลดการใช้พลังงาน</p>	<p>8. ยานพาหนะพลังงานไฟฟ้า</p> <p>- ส่งเสริมการใช้ยานพาหนะพลังงานไฟฟ้า - จัดทำมาตรฐานรถพยาบาลไฟฟ้า</p>

"องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล"



เปลี่ยนหลอดไฟ 2 ล้านหลอด
ช่วยให้ประหยัดค่าไฟได้ถึง
724,393,600 บาท/ปี
และลดการปล่อย CO₂
ได้ 77,803 ton CO₂/ปี

*คิดจากค่าเฉลี่ยหลอดไฟขนาด 16 วัตต์ และ 38 วัตต์ ปริมาณการใช้งาน
ต่อห้อง 8 ชม./วัน ตลอดระยะเวลา 1 ปี ทั้งนี้ผลประหยัดที่เกิดขึ้นจริง
ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะเวลาการใช้งาน

เปลี่ยนเครื่องปรับอากาศ
2 แสนเครื่อง
ช่วยให้ประหยัดค่าไฟได้ถึง
5,091,452,160 บาท/ปี
และลดการปล่อย CO₂
ได้ 546,843 ton CO₂/ปี



*คิดจากเครื่องปรับอากาศขนาด 36,000 BTU ปริมาณการใช้ต่อห้อง
8 ชม./วัน ตลอดระยะเวลา 1 ปี ทั้งนี้ผลประหยัดที่เกิดขึ้นจริงขึ้นอยู่กับ
ขนาดและระยะเวลาการใช้งาน

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

หน่วยงาน	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ตอบ	หลอดไฟทั้งหมด	เปลี่ยนเป็นหลอด LED	ร้อยละ	เครื่องปรับอากาศทั้งหมด	เปลี่ยนเป็นหลอดประหยัดไฟ	ร้อยละ
สสจ.	76	67	46,281	29,495	63.73	4,883	2,953	60.48
สสอ.	878	647	43,499	24,336	55.95	5,188	3,499	67.44
SWศ.	35	33	576,352	493,831	85.68	54,314	32,744	60.29
SWท.	92	69	575,924	403,725	70.10	40,910	21,262	51.97
SWข.	776	577	696,965	535,237	76.80	69,551	47,345	68.07
รวม	1,857	1,393	1,939,021	1,486,624	76.67	174,846	107,803	61.66

ข้อมูล ณ วันที่ 29 มกราคม 2567

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

เขต	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ตอบ	หลอดไฟทั้งหมด	เปลี่ยนเป็น LED	ร้อยละ	เครื่องปรับอากาศทั้งหมด	เปลี่ยนเป็นหลอดประหยัดไฟ	ร้อยละ
1	214	169	218,028	150,508	69.03	18,406	9,158	49.78
2	99	70	97,708	82,550	84.49	9,378	7,061	75.29
3	114	85	129,728	114,067	87.93	10,068	6,752	67.06
4	150	125	152,965	115,695	75.63	13,739	7,527	54.79
5	137	133	246,132	187,817	76.31	19,566	12,022	61.44
6	150	135	216,892	176,316	81.29	17,744	10,519	59.28
7	158	143	156,120	102,938	65.94	14,493	8,430	58.17
8	182	143	162,307	135,764	83.65	14,171	8,255	58.25
9	182	87	114,231	127,288	88.25	22,450	17,216	76.69
10	146	59	106,941	61,122	57.15	10,048	6,558	65.27
11	163	115	158,089	111,677	71.09	13,241	6,613	49.94
12	162	129	105,880	120,882	80.12	11,542	7,692	66.64
รวม	1,857	1,393	1,939,021	1,486,684	76.67	174,846	107,803	61.66

ข้อมูล ณ วันที่ 29 มกราคม 2567

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

ภาพรวมการดำเนินงานการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์



หน่วยงานในสังกัด

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1,857 แห่ง



ติดตั้งแล้วเสร็จและ

อยู่ระหว่างติดตั้งรวม 1,414 แห่ง

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ขนาดกำลังการติดตั้งรวม 174,780 kW.
2. กำลังการผลิตได้ต่อปี 204,143,040 kWh.
3. ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ 904,353,667 บาท/ปี
4. ปริมาณ CO₂ ลดได้ 99,458.49 tonCO₂/ปี

ผลประโยชน์ที่ได้รับ

1. ขนาดกำลังการติดตั้งรวม 70,147.62 kW.
2. กำลังการผลิตได้ต่อปี 81,932,420 kWh.
3. ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ 362,960,621 บาท/ปี
4. ปริมาณ CO₂ ลดได้ 39,917.48 tonCO₂/ปี

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567



"องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล"



ความก้าวหน้าการติดตั้ง Solar Cell แยกตามระดับ Service Plan

หน่วยงาน	จำนวนหน่วยงาน	จำนวนติดตั้ง	กำลังการผลิตติดตั้ง	กำลังผลิตที่ได้ต่อปี (กำลังการผลิตที่ติดตั้ง * 4 ชม.*365 วัน*80%)	ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ต่อปี (บาท) หน่วยละ 4.43 บาท *4.43 คือประโยชน์จากการประหยัด	ปริมาณ Co2 ที่ลดได้ทุกแห่ง (tonCo2/ปี)
สสจ.	76	49	2,075.04	2,423,647	10,736,754.97	1,180.80
สสอ.	878	748	4,548.61	5,312,776	23,535,599.81	2,588.38
รพศ.	35	19	8,439.34	9,857,149	43,667,170.60	4,802.40
รพท.	92	59	17,211.60	20,103,149	89,056,949.18	9,794.25
รพช.	776	539	37,873.03	44,235,699	195,964,146.75	21,551.63
รวม	1,857	1,414	70,147.62	81,932,420.16	362,960,621.31	39,917.48

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567

"องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล"



ความก้าวหน้าการติดตั้ง Solar Cell แยกตามระดับ Service Plan

หน่วยงาน	จำนวนหน่วยงาน (แห่ง)	ติดตั้งและอยู่ระหว่างติดตั้ง (แห่ง)	สถานะหน่วยงานที่ยังไม่ได้ติดตั้ง (แห่ง)							หมายเหตุ (หน่วยงานหรือจังหวัดที่)
			ได้ผู้รับจ้างรอพรอร์ม	ได้ผู้รับจ้าง	ประกาศเชิญชวน	TOR	ยังไม่ดำเนินการ	มีข้อจำกัดด้านสถานที่	รวม	
สสจ.	76	49	10	3	2	11	0	1	27	งดกลาง
สสอ.	878	748	-	6	4	50	37	33	130	ใช้ความร่วมมือหน่วยงานอื่น รวบรวมเงิน ค่าไฟไม่คุ้มค่า (300 บาท/ปี)
รพศ.	35	19	1	3	1	11	-	-	16	
รพท.	92	59	6	4	3	18	2	-	33	
รพช.	776	539	36	31	14	110	46	-	237	
รวม	1,857	1,414	53	47	24	200	85	34	443	

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567

"องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล"

ความก้าวหน้าการติดตั้ง Solar Cell แยกตามระดับ Service Plan

หน่วยงาน	จำนวนหน่วยงาน (แห่ง)	ติดตั้งและอยู่ระหว่างติดตั้ง (แห่ง)	สถานะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ยังไม่ได้ติดตั้ง 27 แห่ง					
			ได้รับจ้าง รออุทธรณ์	ได้รับจ้าง	ประกาศเชิญชวน	TOR	ยังไม่ดำเนินการ	มีข้อจำกัดด้านสถานที่
สสจ.	76	49	10	3	2	11	-	1
			นครสวรรค์ สิงห์บุรี นครปฐม จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด ปราจีนบุรี สระแก้ว หนองคาย พิจิตร	พิจิตร ระยอง ศรีสะเกษ	ลำพูน ชลบุรี	พะเยา เพชรบูรณ์ นนทบุรี ปทุมธานี อุบลราชธานี สระบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม หนองบัวลำภู ปัตตานี		สงขลา

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

ความก้าวหน้าการติดตั้ง Solar Cell แยกตามระดับ Service Plan

สถานะสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ยังไม่ได้ติดตั้ง 130 แห่ง										
ได้รับจ้าง	เชิญชวน	TOR				ยังไม่ดำเนินการ				มีข้อจำกัดด้านสถานที่
6	4	50				37				33
เวียงแก่น ปาง บ้านคา สวนผึ้ง หนองบัวลำภู กาบเชิง	เชียงใหม่ อุทกยามยาว เมืองพะเยา บางพลี	จุน แม่ใจ บึงสามพัน สรรพยา ไทรน้อย บางกรวย บางบัวทอง บางใหญ่ ปากเกร็ด ลำลูกกา สามโคก วังน้อย ค่ายบางระจัน หัวช้าง บางระจัน	พวงบุรี สิงห์บุรี อินทร์บุรี กุยบุรี ทับสะแก บางสะพาน ปราณบุรี เมืองประจวบฯ สามร้อยยอด หัวหิน เมืองสมุทรสงคราม คำชะอี เมืองสุพรรณบุรี สองพี่น้อง สามชุก	กระนวน บ้านแฮด นากลาง นาหว้า โนนสัง บัวเชด กันตัง ปะเหลียน เมืองตรัง ย่านคาขาว ลิเกา ห้วยยอด นาควา สกลนคร	กะท้อ โคกโพธิ์ ปะนาเระ แม่ลาน ไม้แก่น รามัน	ดอยหลวง แม่ลาว เวียงเชียงรุ้ง ศรีเทพ หล่มเก่า เมืองนนทบุรี ตำบมะขามเตี้ย พ่อทอกลอย เปือยกาญจนบุรี เลาขวัญ ศรีสวัสดิ์ หนองปรือ ห้วยกระเจา สามพราน กมลาไสย	ภูจินารายณ์ ห้วยเม็ก เขาวง คำม่วง ศรีนครินทร์ ศรีเวียง คอนจัน ทุ่งยางแดง นาคู มายอ หนองจิก น่าน เมืองกาฬสินธุ์ ยางตลาด ร่องคำ สมเด็จ สหัสขันธ์ สามชัย หนองกุงศรี ห้วยผึ้ง	แม่แฝด หางดง เถิน เสริมงาม พราหมณ์ วัดสิงห์ หันคา ท่ากระโก ชัยบุรี ป่าโมก เมืองนครปฐม กระทุ่มแบน ศรีประจันต์ หนองหญ้าไซ อู่ทอง เกาะสิสิง เกาะกูด	เมืองตราด กบินทร์บุรี บาคี บ้านสร้าง ประจันตคาม เมืองปราจีนฯ ศรีมหาโพธิ์ ศรีมโหสถ ทระนุทระเจดีย์ เมืองสมุทรปราการ เมืองนครปฐม เมืองปิตตานี ยะรัง ยะหริ่ง สายบุรี จะนะ	

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567

“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

ความก้าวหน้าการติดตั้ง Solar Cell แยกตามระดับ เขตสุขภาพ

หน่วยงาน	จำนวนหน่วยงานทั้งหมด	จำนวนหน่วยงานที่ติดตั้งแล้วเสร็จและอยู่ระหว่างติดตั้ง	กำลังการผลิตติดตั้ง (กิโลวัตต์)	กำลังผลิตที่ติดตั้ง (กำลังการผลิตที่ติดตั้ง * 4 ชม. * 365 วัน * 80%)	ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ต่อปี (บาท) หน่วยละ 4.43 บาท * 4.43 คือประโยชน์จากการประหยัด	ปริมาณ Co2 ที่ลดได้ทั้งหมด (tonCo2/ปี)
1	214	154	8587.53	10,030,235	44,433,941.23	4,886.73
2	99	91	6286.26	7,342,352	32,526,617.94	3,577.19
3	114	86	4431.82	5,176,364	22,931,300.32	2,521.93
4	150	91	3907.34	4,563,773	20,217,514.92	2,223.47
5	137	82	2637.8	3,080,950	13,648,610.27	1,501.04
6	150	95	5556.78	6,490,319	28,752,113.35	3,162.08
7	158	115	5813.6	6,790,285	30,080,961.66	3,308.23
8	182	158	6533.91	7,631,607	33,809,018.48	3,718.12
9	182	156	10902.58	12,734,213	56,412,565.54	6,204.11
10	146	130	5149	6,014,032	26,642,161.76	2,930.04
11	163	148	4443.84	5,190,405	22,993,494.68	2,528.77
12	163	108	5897.16	6,887,883	30,513,321.16	3,355.78
รวม	1,857	1,414	70,147.62	81,932,420.16	362,960,621.31	39,917.48

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567


“องค์กรนวัตกรรมสมรรถนะสูง เพื่อระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพทันสมัยและเป็นสากล”

ลำดับ	เขต สุขภาพ	จังหวัด	% ติดตั้ง + ระหว่างติดตั้ง	กำลังการ ผลิต (kW.)	ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ ต่อปี (บาท)	ปริมาณ Co2 ที่ลดได้ ทุกแห่ง (tonCo2/ปี)
1	2	ตาก	100.00	1,052.26	5,154,558.75	584.02
2	2	พิษณุโลก	100.00	2,095.00	10,262,483.20	1,162.76
3	2	สุโขทัย	100.00	1,857.00	9,096,625.92	1,030.67
4	2	อุตรดิตถ์	100.00	510.00	2,498,265.60	283.06
5	5	เพชรบุรี	100.00	177.00	867,045.12	98.24
6	9	ชัยภูมิ	100.00	965.00	4,727,110.40	535.59
7	11	วังงา	100.00	323.00	1,582,234.88	179.27
8	11	นครศรีธรรมราช	97.87	1,791.60	8,776,260.10	994.37
9	9	นครราชสีมา	97.01	6,759.26	33,110,640.67	3,751.51
10	3	พิจิตร	96.00	825.00	4,041,312.00	457.89


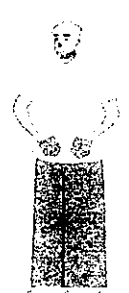
ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567

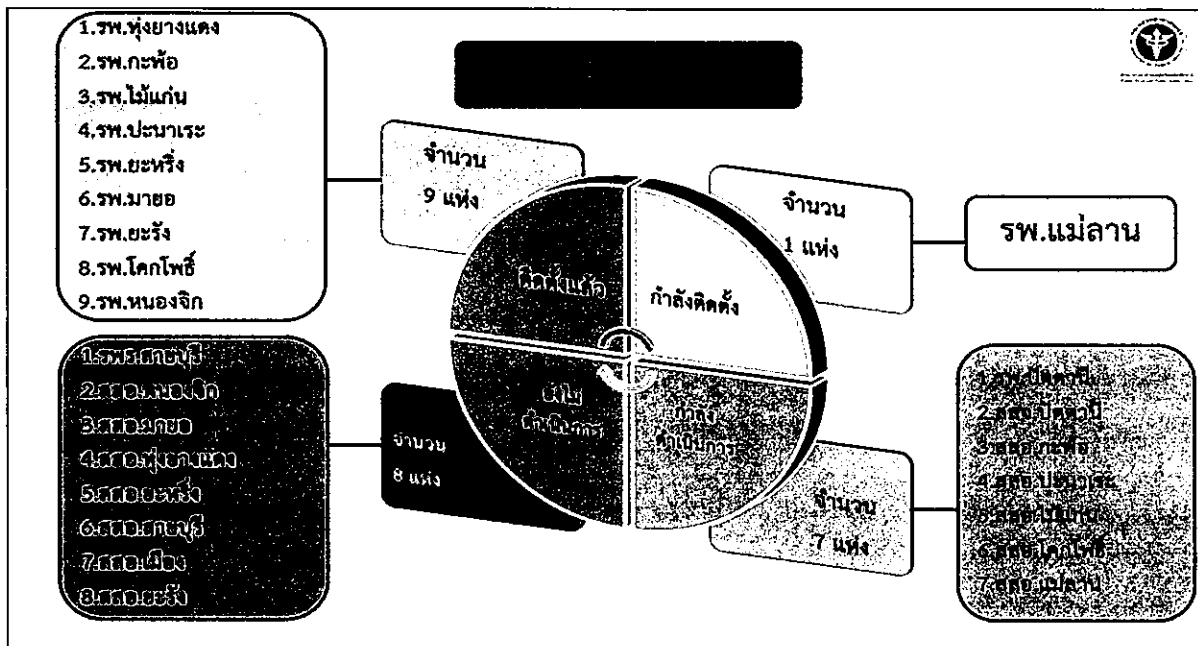
ลำดับ	เขต สุขภาพ	จังหวัด	% ติดตั้ง + ระหว่างติดตั้ง	กำลังการ ผลิต (kW.)	ค่าไฟฟ้าที่ผลิตได้ ต่อปี (บาท)	ปริมาณ Co2 ที่ลดได้ ทุกแห่ง (tonCo2/ปี)
67	4	ปทุมธานี	53.33	346.70	1,698,330.75	192.42
68	5	กาญจนบุรี	53.33	928.02	4,545,961.65	515.07
69	4	อ่างทอง	50.00	160.00	783,769.60	88.80
70	6	ปราจีนบุรี	50.00	699.00	3,424,093.44	387.96
71	7	กาฬสินธุ์	48.65	498.20	2,440,462.59	276.51
72	9	สุรินทร์	48.57	570.00	2,792,179.20	316.36
73	12	ปัตตานี	47.62	596.00	2,919,541.76	330.79
74	5	ประจวบคีรีขันธ์	29.41	47.00	230,232.32	26.09
75	4	สิงห์บุรี	23.08	40.00	195,942.40	22.20
76	4	นนทบุรี	20.00	352.08	1,724,685.00	195.41

ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2567



กองบริหารการสาธารณสุข
ติดต่อสอบถามรายละเอียด
กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1635
หรืออีเมล energymoph@gmail.com



๑. การเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการงบลงทุนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และ Solar Roof

- รายการครุภัณฑ์ ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑๙ รายการ วงเงิน ๓๑,๒๗๘,๕๐๐ บาท
- รายการสิ่งก่อสร้าง ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๕ รายการ วงเงิน ๓๘,๗๒๖,๓๐๐ บาท

๒. การขับเคลื่อนนโยบาย Smart Energy and Climate Action (SECA) ปี ๒๕๖๗ โดยมุ่งเน้น ดังนี้

- การปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน ได้แก่ ปรับเปลี่ยนหลอดไฟ ๒ ล้านหลอด และเครื่องปรับอากาศ ๒ แสนเครื่อง

- ผลการติดตั้ง Solar Roof ติดตั้งแล้ว จำนวน ๙ แห่ง, กำลังติดตั้ง จำนวน ๑ แห่ง, กำลังดำเนินการ จำนวน ๗ แห่ง และยังไม่ดำเนินการ จำนวน ๘ แห่ง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- ไม่มี


มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นายแพทย์อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

โครงการป้องกันการตัดเท้าผู้ป่วยเบาหวาน
รองเท้าพิเศษเฉพาะบุคคล
ปิดตานีโมเดล พื้นที่ดินแบบ อีโคกโพธิ์ อ.ชะเรียง จ.ปัตตานี



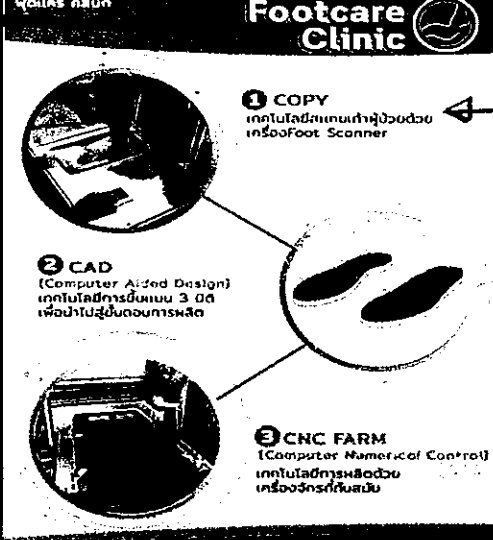
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567
ณ ห้องประชุม สสจ.ปัตตานี

ระบบผลิตรองเท้าแบบ digital



2 week --> 2 hours

Footcare Clinic



1 COPY
เทคโนโลยีใหม่ทำคู่มือด้วย
เครื่อง Foot Scanner

2 CAD
(Computer Aided Design)
เทคโนโลยีการขึ้นแบบ 3 D
เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการผลิต

3 CNC FARM
(Computer Numerical Control)
เทคโนโลยีการผลิตด้วย
เครื่องจักรที่ทันสมัย

C1 ---- รพช. ที่ผ่านเกณฑ์

C2 -- นักกายอุปกรณ์

C3 -- ศูนย์ผลิต

C1 --- รพช. ที่ผ่านเกณฑ์

แพทย์ rehab. หรือ GP ที่ผ่านการอบรม
เพื่อขอขึ้นทะเบียนการเบิกจ่ายของ สป.สช.

หลักสูตร -- กำลังพัฒนา



รพ. โคกโพธิ์
C1 - C3



รพ. ยะรัง
C1



นพ.เชิดพงศ์ หังสสุต
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู
ผู้เชี่ยวชาญ foot care

แพทย์ประจำ foot care clinic



โครงการป้องกันการตัดเท้าผู้ป่วยเบาหวาน : รองเท้าพิเศษเฉพาะบุคคล ปิดตานีโมเดล พื้นที่ต้นแบบ ได้แก่ อำเภอโคกโพธิ์ และอำเภอยะรัง

การผลิตรองเท้าแบบ digital ใช้ระยะเวลา ๒ ชั่วโมง โดยมี ๓ ขั้นตอน

๑. Copy เทคโนโลยีสแกนเท้าผู้ป่วยด้วยเครื่อง Foot Scanner
๒. CAD เทคโนโลยีการขึ้นแบบ ๓ มิติ เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการผลิต
๓. CNC Farm เทคโนโลยีการผลิตด้วยเครื่องจักรที่ทันสมัย

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

นางเปรมจิต หงษ์อำไพ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ตรวจสอบนักเรียนทุนการศึกษา ดูแลนักเรียนทุนให้ครอบคลุมถึงคุณภาพชีวิต ทุนที่สำคัญ ได้แก่ ทุนการศึกษาพระราชทานสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร (ม.ท.ศ.), ทุนมูลนิธิร่วมจิตน้อมเกล้าฯ เพื่อเยาวชน, ทุนอุดหนุนการศึกษานักเรียนมุสลิมและอิสลามวิทยาลัยแห่งประเทศไทย, ทุนเสมาพัฒนาชีวิต, ทุนมูลนิธิองค์พระปฐมเจดีย์ และทุนการศึกษารายปีเนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

๒. เข้าร่วมพิธีเปิดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และสารเสพติด โดยมีนักเรียนสมัครรุ่นที่ ๑ จำนวน ๘ คน รุ่นที่ ๒ จำนวน ๑๐ คน และรุ่นที่ ๓ จำนวน ๘ คน ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน ๑ คน, โรงพยาบาลปะนาเระ จำนวน ๑ คน, โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน ๒ คน, โรงพยาบาลหนองจิก จำนวน ๒ คน และโรงพยาบาลยะหริ่ง จำนวน ๒ คน

๓. การตรวจเยี่ยมราชการด้านการท่องเที่ยว ของนายกรัฐมนตรีนเรนทรวิทย์ และคณะ ณ มัสยิดกลาง, วัดช้างให้, มัสยิดกรือเซะ และศาลเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยวจังหวัดปัตตานี ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ภารกิจของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แก่ บริการหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินและการปฐมพยาบาล

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ โรงพยาบาลธัญญารักษ์, โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร

แพทย์หญิงนริศรา งามขจรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ

ดังนี้

๕.๓.๑ ประชาสัมพันธ์ รับสมัครแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด (หลักสูตร ๑ ปี) ปีการศึกษา ๒๕๖๗



รับสมัคร

แพทย์เข้าอบรมหลักสูตร เพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด (หลักสูตร 1ปี) ปีการศึกษา 2567

รับจำนวน
5
คน

เปิดรับสมัคร

ตั้งแต่วันนี้ ถึง 15 มิ.ย. 2567

ทั้งนี้ ระยะเวลาในการสอบสัมภาษณ์จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง
ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ส่งใบสมัครได้ที่

กลุ่มงานวิจัย ถ่ายทอดและสนับสนุนวิชาการ
การกึ่งด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี
เลขที่ 294 หมู่ 6 ถนนปากน้ำ ตำบล รุสะมีแล
อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี 94000
หรือ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปัตตานี
เลขที่ 2 โรงพยาบาลปัตตานี ต.หนองจิก อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี 94000



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
คุณโกลา (สว.ธัญญารักษ์ปัตตานี) 088-2621394
คุณบารอคห (สว.ปัตตานี) 084-3138031



ประชาสัมพันธ์ รับสมัครแพทย์เข้าอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด (หลักสูตร ๑ ปี) ปีการศึกษา ๒๕๖๗ เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ โรงพยาบาลปัตตานี/โรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.

๕.๔.๑ โรงพยาบาลปัตตานี

นายแพทย์รัฐชดา สวและ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. โครงการ “ราษฎรสุขใจ พลานามัยสมบูรณ์” โดยสำนักทรัพย์สินพระมหากษัตริย์และ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับโรงพยาบาลปัตตานี ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

- กิจกรรมผ่าตัดตาต่อกระจก จำนวน ๒๕๐ คน
- ทันตกรรม (อุดฟัน/ซูดหินปูน/ถอนฟัน) จำนวน ๒๔๐ คน

๒. ขอเชิญแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจเข้าร่วมประชุมวิชาการสัญจร ของสมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย ณ โรงพยาบาลปัตตานี วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๓๐๐ คน

๓. โครงการสร้างรอยยิ้มโดยมูลนิธิสร้างรอยยิ้ม ร่วมกับโรงพยาบาลปัตตานี มีบริการผ่าตัด (ปากแหว่งเพดานโหว่, นิ้วติด, นิ้วเกิน, แผลไหม้ และความพิการบนใบหน้าอื่นๆ)

ตรวจคัดกรอง ในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ทำผ่าตัด ในวันที่ ๑๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

๔. โครงการการให้ความรู้เรื่องโรคอ้วนที่สามารถแก้ไขด้วยการผ่าตัด เป็นการทำโครงการ ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลราชวิถีกับโรงพยาบาลปัตตานี ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗

๕. ขอขอบคุณโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในการอนุเคราะห์ให้ใช้สนามกีฬา เพื่อจัดกิจกรรมออกกำลังกายของผู้บริหารสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔.๒ สาธารณสุขอำเภอ

นายจารึก หนูชัย สาธารณสุขอำเภอหนองจิก ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. อัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โดยให้มี หัวหน้าฝ่ายแต่ละฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีรับผิดชอบแต่ละอำเภอ และหากพบปัญหาเรื่องใดในพื้นที่นั้นๆ ควรให้ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีเรื่องนั้นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหาที่พื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔.๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล

นางสาวรัตติยา คงมาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยาปี ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. การเลื่อนเงินเดือนของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี ซึ่งปัจจุบันรับอัตราเงินเดือน ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๖ จึงขอทราบรายละเอียดการจัดทำข้อมูล อัตราเงินเดือนของบุคลากร

มติที่ประชุม - รับทราบ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีได้จัดทำและส่งข้อมูลอัตราเงินเดือนของบุคลากรที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี เรียบร้อยแล้ว

ดังนี้

๕.๕ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

นางสาวจุฑามาศ สิ้นประจักษ์ผล หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ

๕.๕.๑ การเบิกจ่าย OP Anywhere ปี ๒๕๖๗

นำเสนอผลการดำเนินงาน OP Anywhere จังหวัดปัตตานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ผลการดำเนินงาน OP Anywhere ภาพรวมประเทศ ข้อมูล ณ 21 มค.67

ภาพรวมประเทศ OP Anywhere ปี 2565 - 2567

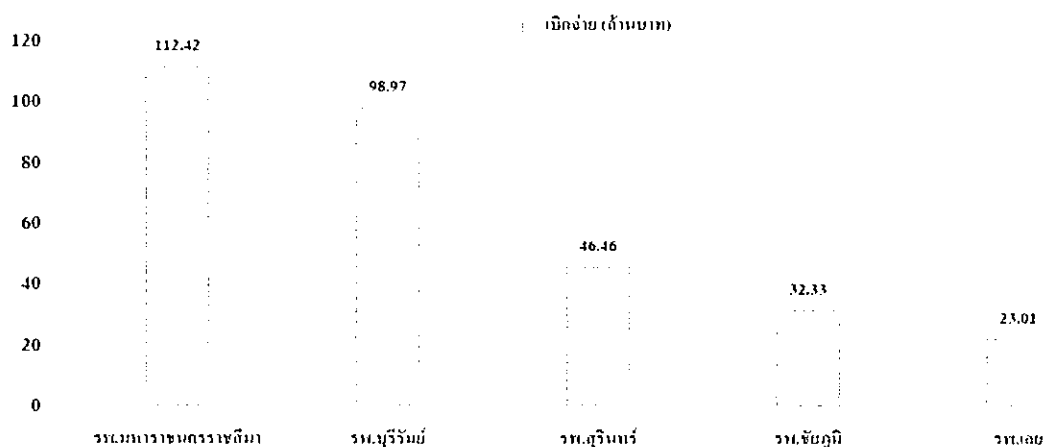
จำนวนผู้มารับบริการ 1,662,634 คน

จำนวนครั้งที่มารับบริการ 3,159,877 ครั้ง

หน่วยบริการที่ส่งเบิกจ่าย 4,771 แห่ง

จำนวนเงินที่จ่ายไป 1,766,634,061 บาท

โรงพยาบาลที่มีการส่งการเบิกจ่ายติด 5 อันดับของประเทศ ตามปีที่ส่ง 2567



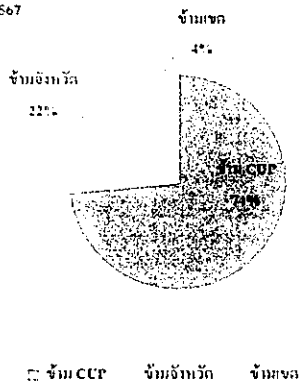
ผลการดำเนินงาน OP Anywhere เขตสุขภาพที่ 12 ตามปีที่ส่ง 2567

จังหวัด	กม	ครั้ง	เงินจ่าย
สงขลา	20,320.00	25,280.00	11,116,718.32
ตรัง	4,025.00	4,916.00	2,236,720.18
สตูล	2,024.00	2,374.00	1,135,749.42
พัทลุง	6,186.00	7,629.00	3,944,531.83
ปัตตานี	25,614.00	37,935.00	15,455,749.44
ยะลา	1,405.00	1,882.00	644,732.95
นราธิวาส	19,725.00	24,215.00	13,303,099.91
รวม	79,299.00	104,231.00	47,837,302.05

ชื่อหน่วยบริการ	2567		
	กม	ครั้ง	เงินจ่าย
รพ.ปัตตานี	7,233	9,298	5,113,926
รพ.ปะนาระ	3,038	5,425	1,982,342
รพ.ยะรัง	2,105	3,570	1,189,976
รพ.ทุ่งยางแดง	2,745	4,270	1,375,775
รพ.ไม้แก่น	1,885	3,081	1,129,182
รพ.โคกโพธิ์	2,144	3,403	1,305,173
รพ.หนองจิก	1,031	1,496	605,513
รพ.กะท้อ	1,235	1,684	673,036
รพ.สายบุรี	1,480	1,828	750,018
รพ.ยะหริ่ง	1,035	1,467	574,517
รพ.มายอ	892	1,343	449,098
รพ.แม่ลาน	791	1,070	307,192
รวม	25,614	37,935	15,455,749

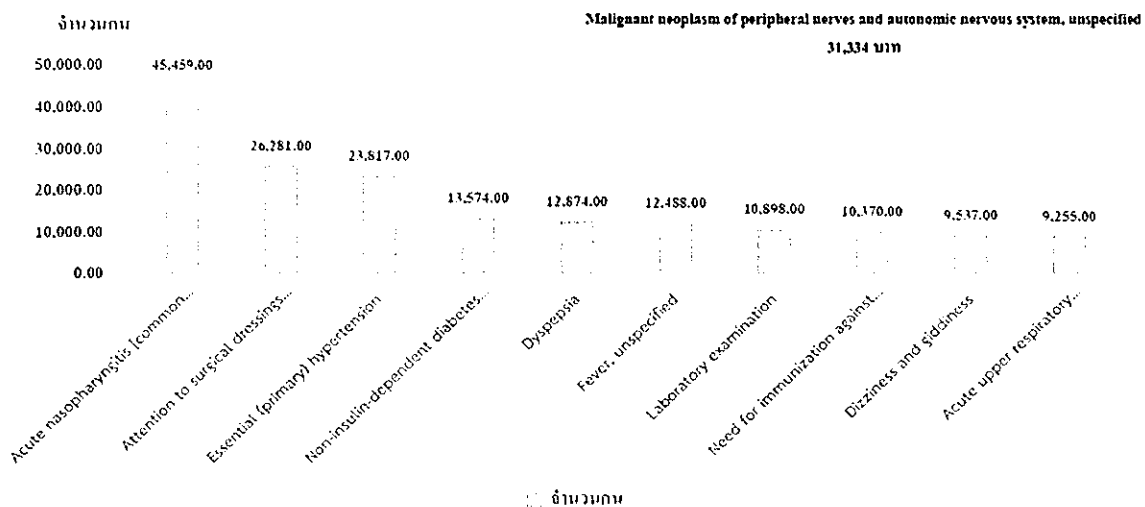
ผลการดำเนินงาน OP Anywhere จังหวัดปัตตานี ข้ามพื้นที่ ตามปีงบบริการ 2567

หน่วยบริการที่รับรักษา
ตามปีงบบริการ 2567

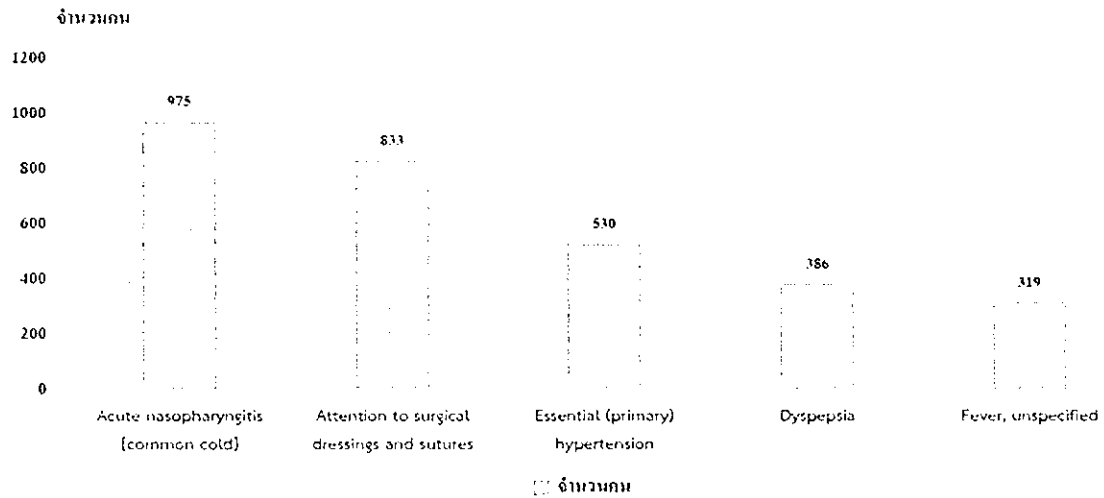


ชื่อหน่วย	ครั้ง ข้าม CCP	ครั้ง ข้ามจังหวัด	ครั้ง ข้ามเขต
รพ.ปัตตานี	7,540	259	107
รพ.โคกโพธิ์	768	506	60
รพ.หนองจิก	1,150	185	28
รพ.ปะนาระ	1,830	92	16
รพ.มายอ	453	139	20
รพ.ทุ่งยางแดง	1,517	233	38
รพ.ไม้แก่น	536	917	27
รพ.ยะหริ่ง	1,362	60	14
รพ.ยะรัง	1,292	195	30
รพ.แม่ลาน	730	229	29
รพ.สายบุรี	1,354	185	47
รพ.กะท้อ	1,411	158	30
รวม	19,943	3,158	446

10 อันดับการวินิจฉัยโรคที่เข้ารับบริการ OP Anywhere ระดับประเทศ ตามปีงบบริการ 2567



5 อันดับการวินิจฉัยโรคที่เข้ามารับบริการ OP Anywhere จังหวัดปัตตานี ตามปีงบประมาณ 2567



การเบิกจ่ายกรณี OP Anywhere ในจังหวัด



จังหวัด	ค่าใช้จ่าย ใบ HIS	ยอดเบิก OP Anywhere	เรียกเก็บตาม ข้อตกลงจังหวัด	รวมเรียกเก็บ	ร้อยละ
	[1]	[2]	[3]	[4]=[2]+[3]	[5]=[4]/[1]
ปัตตานี	13,570,744.00	9,208,348.00	-	9,208,348.00	68%
ยะลา	15,873,121.00	114,151.00	4,704,417.00	4,818,568.00	30%



กรณี UC นอก CUP ในจังหวัดปัตตานี

งานประกันสุขภาพ
ลูกหนี้ UC นอก CUP ในจังหวัดปัตตานี
ณ กันยายน 2566
6,602 ราย
ลูกหนี้ 6.3 ล้านบาท

กรณี UC นอก CUP ในจังหวัดปัตตานี

งานประกันสุขภาพ
ลูกหนี้ UC นอก CUP ในจังหวัดปัตตานี
ณ กันยายน 2566
4,109 ราย
ลูกหนี้ 2.8 ล้านบาท

กรณี UC นอก CUP ในจังหวัดยะลา

งานประกันสุขภาพ
ลูกหนี้ UC นอก CUP ในจังหวัดปัตตานี
ณ กันยายน 2566
475 ราย
ลูกหนี้ 1.94 ล้านบาท

ลูกหนี้ค้างจ่าย OP UC นอก CUP ในจังหวัด ปี 2561-2566

หน่วยบริการ	ปี 2561-2566				
	ลูกหนี้ที่รักษาพยาบาลไม่เกิน 700 บาท				
	ค่าใช้จ่ายจริง(บาท)	ที่เรียกเก็บ (บาท)	ชำระเงินแล้ว (บาท)	ส่วนต่าง	ลูกหนี้ค้างชำระ
รพ.ปัตตานี	251,942,468.00	125,474,250.00	103,107,396.25	22,366,853.75	4,169,413.00
รพ.โกกโพธิ์	10,320,282.83	7,520,451.43	5,801,284.63	1,719,166.80	205,782.00
รพ.หนองจิก	11,054,417.00	7,856,289.00	7,572,896.00	123,093.00	161,817.00
รพ.ปะนาระ	13,818,828.69	11,909,717.01	10,753,951.82	393,453.31	765,731.88
รพ.มายอ	5,295,957.40	3,941,752.60	3,625,117.50	157,214.10	152,539.00
รพ.ทุ่งยางแดง	9,668,020.86	8,722,821.27	8,035,629.70	980,279.59	546,898.21
รพ.ไม้แก่น	6,368,095.00	5,247,954.00	4,676,387.00	7,605.00	489,936.00
รพ.ยะหริ่ง	13,822,278.49	10,670,283.16	9,616,490.00	181,918.16	729,717.00
รพ.ยะรัง	9,508,157.82	8,046,173.65	7,505,236.52	70,475.38	470,461.75
รพ.แม่ลาน	2,632,113.38	2,297,672.82	1,548,212.93	645,550.89	655,604.25
รพ.สายบุรี	28,849,665.00	19,167,838.00	17,890,476.00	446,702.00	912,485.00
รพ.กะท้อ	12,388,159.50	11,009,950.50	10,160,540.00	849,410.50	656,566.50
รวม	375,668,443.97	221,865,153.44	190,293,618.35	27,941,722.48	9,916,951.59

มติจากประชุม เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2567 สืบเนื่องจากการตรวจราชการ รอบ 1/2567

ขอความร่วมมือให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งกำกับติดตามงานตามมติที่ประชุม 22 มก. 67 ดังนี้

1. จากการตรวจราชการพบข้อมูลลูกหนี้ระหว่างงานประกันและบัญชีมีความคลาดเคลื่อน แนวทางแก้ไข
 - ปรับปรุงขั้นตอนการส่งข้อมูลหนี้จากงานประกันให้งานบัญชี โดยยึดหลักระเบียบและระบบคั่งบัญชี
 - ให้มีการติดตามและจัดทำรายงานหนี้สูงจนข้อมูลลูกหนี้ระหว่างงานประกันและบัญชี (ยื่นยอด) เสนอผู้อำนวยการ รพ. และจังหวัด ทราบทุกเดือน

- ให้มีการติดตามกำกับกับการเปิด ปิด Visit จัดทำเป็นรายงาน เสนอผู้อำนวยการ รพ.และจังหวัดทราบทุกเดือน

2. จากการตรวจราชการ พบ ลูกหนี้ OP UC นอก CUP ในจังหวัด สูงกว่า OP Anywhere เนื่องจากมีลูกหนี้ค้างจ่าย ตั้งแต่ปี 2561 - 2566 ภาพรวม 9,916,951.59 บาท

ให้ทุกโรงพยาบาลทำการ Clear ลูกหนี้ OP UC นอก CUP ในจังหวัด ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนมีนาคม 2567 ให้ ลูกหนี้ OP UC นอก CUP ในจังหวัด ตั้งแต่ปี 2561 - 2566 เป็น ศูนย์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของลูกหนี้ดังกล่าว รายละเอียดอยู่ในรายงานการประชุมส่งให้ รพ. เรียบร้อยแล้ว

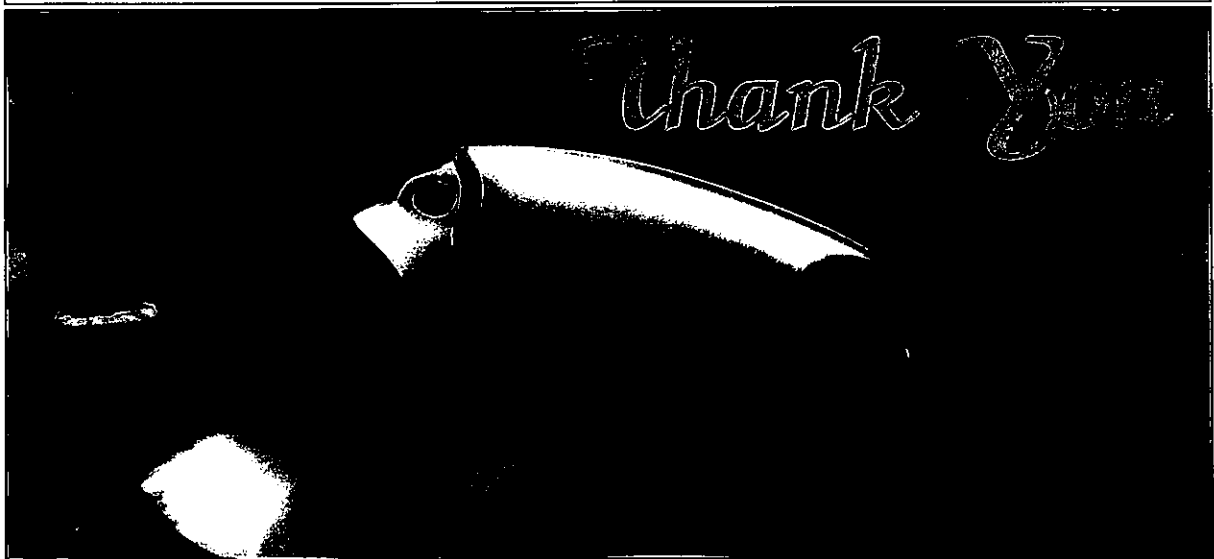
OP refer ข้ามจังหวัด < 1,600 ของโรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานี ตค. 66 – ธค.66

หน่วยบริการ	จ่ายค่าชดเชยบริการ OP refer < 1,600
	ตค.66 - ธค.66
รพ.ปัตตานี	566,881.00
รพ.โกกโพธิ์	198,331.75
รพ.หนองจิก	94,189.75
รพ.ปะนาระ	76,308.25
รพ.มายอ	109,580.50
รพ.ทุ่งยางแดง	47,023.75
รพ.ไม้แก่น	29,705.50
รพ.ยะหริ่ง	192,162.00
รพ.ยะรัง	129,198.25
รพ.แม่ลาน	73,642.00
รพ.สายบุรี	198,617.50
รพ.กะท้อ	18,140.00
รวม	1,733,780.25

เฉลี่ยต่อเดือน 577,926.75 บาท
ประมาณการต่อปี 6,935,121 บาท

เพื่อพิจารณากันเงิน OP Refer < 1600 ปี 2567

กันเงิน Virtual Account ตามจ่าย OP Refer ข้ามจังหวัด<1600 ปี 2567	
ปี 2566	
กันเงิน Virtual Account	16,000,000.00 บาท
ประมาณการใช้ไปปี 2566	11,724,416.57 บาท
ประมาณการคงเหลือ ยกยอดมาในปี2566	5,872,875.57 บาท
ปี2567	
ประมาณการ คงเหลือ ยกยอดมาจาก ปี2566	5,872,875.57 บาท
กันเงิน Virtual Account	5,872,875.57 บาท

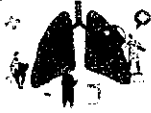


การเบิกจ่าย OP Anywhere ปี ๒๕๖๗ จังหวัดปัตตานี เบิกจ่าย ๑๕,๔๕๕,๗๔๙.๔๔ บาท และ
 ลูกหนี้ OP UC นอก CUP ในจังหวัดสูงกว่า OP Anywhere เนื่องจากมีลูกหนี้ค้างจ่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๖
 รวม ๙,๙๑๖,๙๕๑.๕๙ บาท

มติที่ประชุม ให้ทุกโรงพยาบาลทำการ Clear ลูกหนี้ OP UC นอก CUP ในจังหวัด ให้แล้วเสร็จ ภายใน
 เดือนมีนาคม ๒๕๖๗

๕.๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๕.๖.๑ สรุปผลการดำเนินงานวัณโรคจังหวัดปัตตานี ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๗
 นายสุรัตน์ อารง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้



การดำเนินงานวัณโรค จังหวัดปัตตานี

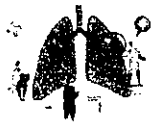


TB Network Sasuk Pattani

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี



END TB



ตัวชี้วัด การควบคุม ป้องกันวัณโรค
 ตามยุทธศาสตร์ จังหวัดปัตตานี ปี 2567



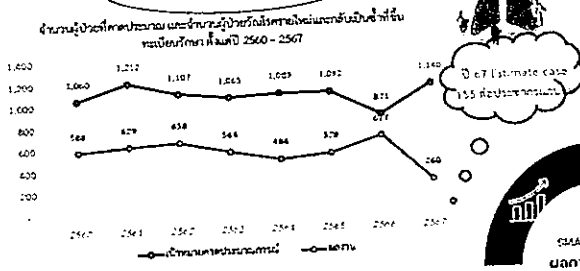
ตัวชี้วัด 1: อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ปี 2567 (ไตรมาสที่ 1/67 คค-ชค.65) (ร้อยละ 88)

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 90)

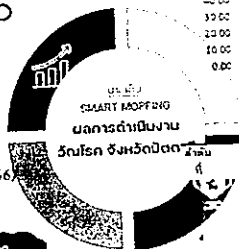
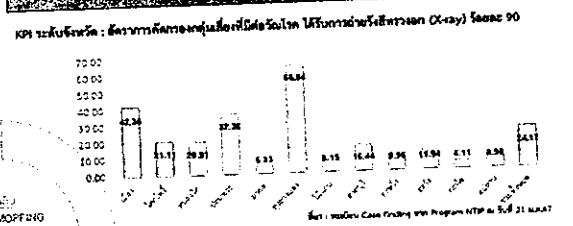
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจทดสอบการคือยาทางห้องปฏิบัติการ (ทั้งรายใหม่และ ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติการรักษา
 วัณโรคมาก่อน (Previously) (ร้อยละ 70)

ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค โดยภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 90)

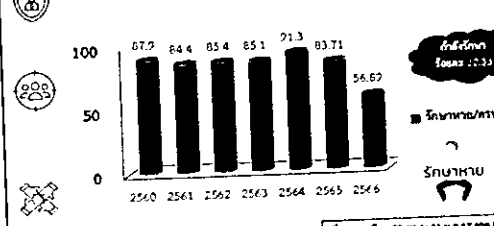
สถานการณ์โรค



การดำเนินงานโครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค (Targeted Case Finding) ในพื้นที่อำเภอเมืองปัตตานี



อัตราการรักษาสำเร็จวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (2560 - 2566)



ตารางข้อมูลผลการดำเนินงาน

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน	จำนวน	ผลสัมฤทธิ์ (%)	จำนวน
ผู้สูงอายุ > 65 ปี	2,545	51	40	1.6	0
ผู้พิการ	178	6	6	3.4	0
ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง	1,000	879	87.9	87.9	1
ผู้ที่มีประวัติวัณโรค	2,100	2,016	1,736	82.5	0
ผู้ที่มี HIV	738	161	161	21.8	1
ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง > 5 ปี	413	411	411	99.5	0
โรคเรื้อรัง > 5 ปี (COPD)	1,150	111	111	9.6	0
ผู้ป่วย HIV > 5 ปี	874	1,324	1,819	208.1	7
โรคเรื้อรัง	3,124	235	235	7.5	1
ผู้ที่มี HIV > 5 ปี & ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง	411	244	244	59.4	0
ผู้ที่มี HIV > 5 ปี & ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง (COPD)	117	292	292	249.5	0
ผู้ที่มี HIV > 5 ปี & ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง	1,046	93	93	8.9	1
ผู้ที่มี HIV	437	22	22	5.0	2
รวมทั้งหมด	1,402	344	344	24.5	1
รวมทั้งหมด	26,622	5,817	5,820	21.8	28

TB Network Sasuk Pattani

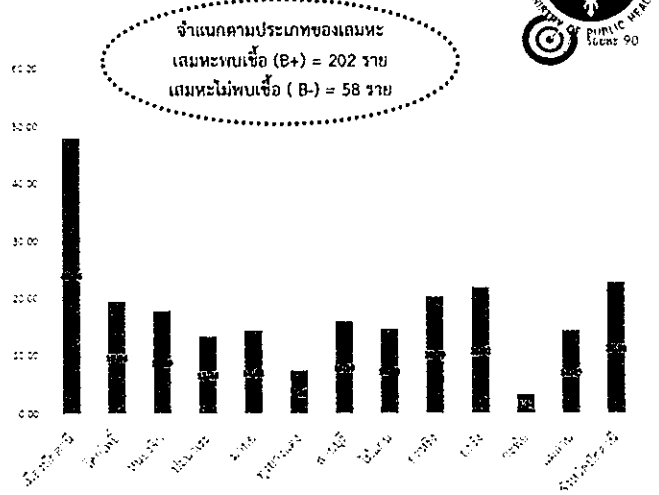
ที่มา : รายงาน TB ณ 31 MAR 2024 TB Program MTP

ภาพรวมจังหวัดปัตตานี ปี 2562
เป้าหมาย = 1,140 ราย
ลบ.ขึ้นทะเบียน = 260 ราย (ร้อยละ 22.81)

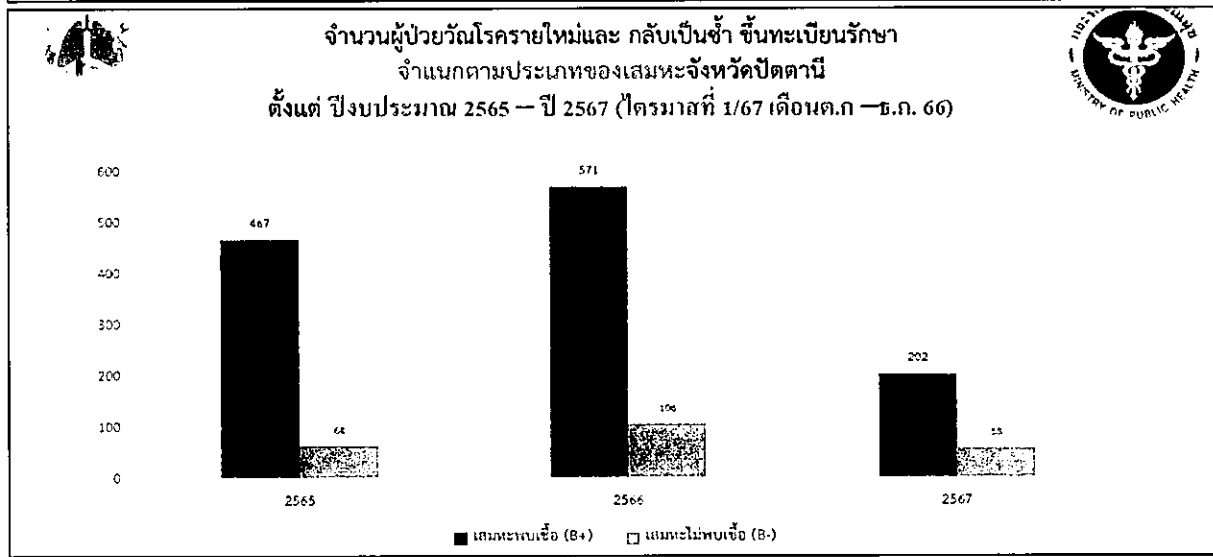
ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับเป็นซ้ำ
จำนวนรายอำเภอ จังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2567 (ร้อยละ 90)



หน่วยบริการ	ประชากร กลางปี ทะเบียน ราษฎร	Estimate All Form 155: 100,000 ประชากร	ผู้ป่วยวัณโรค ประเภทที่ตรวจ พบร้อยละ 90	กลับ เป็นซ้ำ	ร้อยละ	อัตราป่วย/ แสน
เมืองปัตตานี	135,592	210	189	101	46.06	74.49
โคกโพธิ์	69,259	107	97	21	19.56	30.32
หนองจิก	82,960	129	116	23	17.87	27.72
ปะนาเระ	47,947	74	67	10	13.46	20.86
มายอ	62,261	97	87	14	14.51	22.49
ทุ่งยางแดง	25,875	40	36	3	7.48	11.59
สายบุรี	72,134	112	101	18	16.10	24.95
ไม้แก่น	13,166	20	18	3	14.70	22.79
ยะหริ่ง	91,737	142	128	29	20.39	31.61
ยะรัง	97,129	151	135	33	21.92	33.98
กะทือ	19,324	30	27	1	3.34	5.17
แม่ลาน	17,885	28	25	4	14.43	22.37
ปัตตานี	735,269	1,140	1,026	260	22.81	35.36



ที่มา : ทะเบียน TB 03 จาก Program NTIP ณ วันที่ 31 มี.ค.67



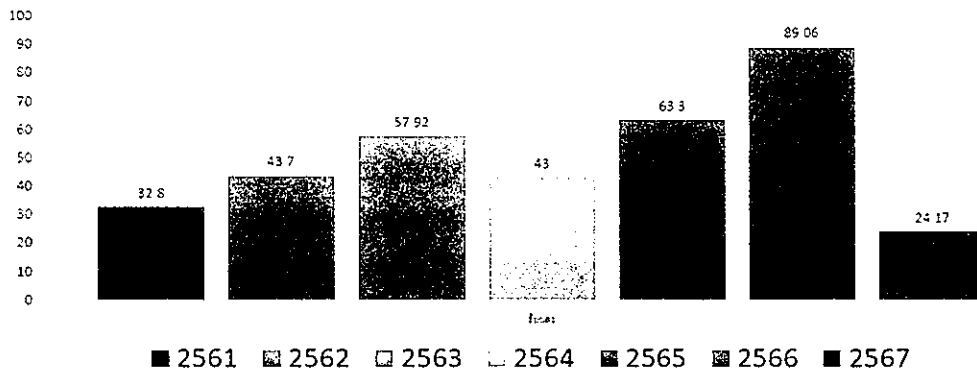
การคัดกรองวัณโรคกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรค ที่ได้รับบริการด้วยรังสีทรวงอก (X-ray) อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

MOPPING TB

END TB



ร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ปี 2561 - 2567



ที่มา : ทะเบียน Case finding จาก Program NTI

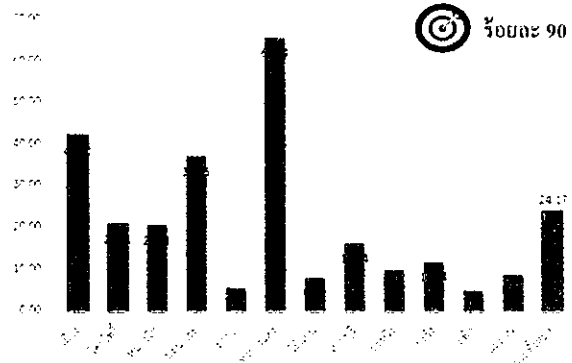


ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรค (Mopping) ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) จำนวนรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2567 (ร้อยละ 90)



อำเภอ	จำนวนรายที่คัดกรอง	จำนวนรายที่เสี่ยงต่อวัณโรค	จำนวนรายที่ตรวจพบวัณโรค	จำนวนรายที่ตรวจพบวัณโรค	จำนวนรายที่ตรวจพบวัณโรค	จำนวนรายที่ตรวจพบวัณโรค	จำนวนรายที่ตรวจพบวัณโรค
ปัตตานี	7,888	2,374	2,996	227	1	42.30	
ยะลา	7,841	842	842	0	6	23.11	
นบพิตำ	2,449	383	383	46	18	26.91	
บันนังสตา	2,233	634	634	6	2	27.26	
ยะหริ่ง	2,533	141	136	0	0	8.82	
บันนังสตา	182	448	448	6	2	66.84	
ยะลา	967	71	71	2	0	8.19	
นบพิตำ	2,834	227	227	2	1	16.44	
ยะลา	2,764	278	278	6	0	5.96	
ยะลา	2,868	247	247	26	2	11.94	
ยะลา	1,872	66	66	0	0	6.11	
ยะลา	128	87	86	0	0	8.38	

ร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค กลุ่มโรคที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) จังหวัดปัตตานี ปี 2567 จำนวนรายอำเภอ



ที่มา : รายงาน Case Finding NTIP



ผลการคัดกรองวัณโรคกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรค ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray)



โดยใช้วิธีอ่านผลด้วยระบบ AI : (Artificial Intelligence)

เพื่อค้นหา และขึ้นทะเบียนรักษา

เพิ่มเติม



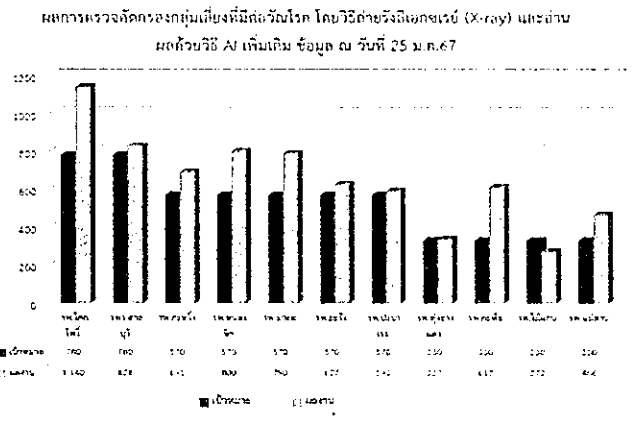


ผลการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีต่อวัณโรค โดยวิธีถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ (X-ray) และอ่านผลด้วยวิธี AI : (Artificial Intelligence) เพิ่มเติม ข้อมูล ณ วันที่ 25 ม.ค.67



เป้าหมาย : 5,730 ราย → ผลงาน 7,156 ราย

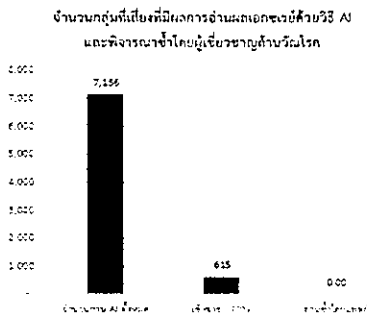
สถานบริการ	เป้าหมาย	ส่งผ่าน AI จำนวน (ราย)	คนเหลือ
รพ. โศภโศ	780	1,140	0
รพ. สายบุรี	780	828	0
รพ. สระบุรี	570	691	0
รพ.หนองจิก	570	800	0
รพ. มายอ	570	790	0
รพ. ยะรัง	570	627	0
รพ. ประจวบ	570	593	0
รพ. พุทยานตะ	330	337	0
รพ. กะทิง	330	612	0
รพ. โฉมกัน	330	272	58
รพ. แม่ลาน	330	466	0
ผลรวมทั้งหมด	5,730	7,156	58



ผลการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีต่อวัณโรค โดยวิธีถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ (X-ray) และอ่านผลด้วยวิธี AI : (Artificial Intelligence) เพิ่มเติม ข้อมูล ณ วันที่ 25 ม.ค.67



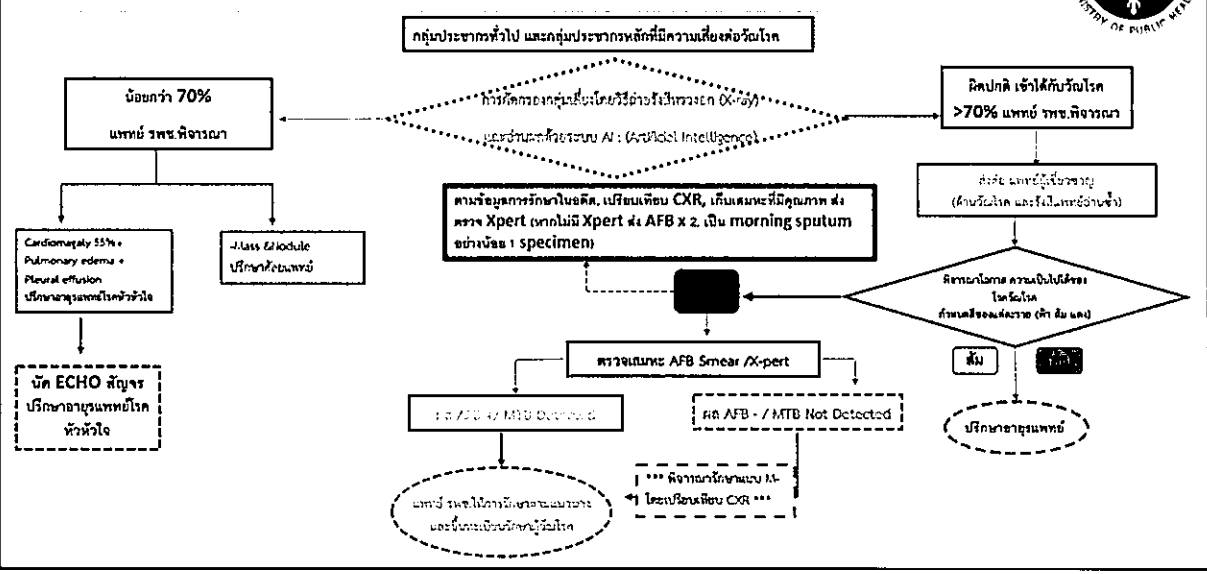
ผลการคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ (X-ray) โดยใช้วิธีอ่านผลด้วยระบบ AI : (Artificial Intelligence) เพื่อค้นหาและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค (เพิ่มเติม)



สถานบริการ	ส่งผ่าน AI (ราย)	พบวัณโรค (ราย)	พบวัณโรค (%)
รพ. สายบุรี	828	71	14.61
รพ. กะทิง	612	63	16.67
รพ. โศภโศ	1,140	94	16.67
รพ. แม่ลาน	466	32	13.07
รพ. โฉมกัน	272	20	11.40
รพ. มายอ	790	59	13.16
รพ. หนองจิก	800	106	21.13
รพ. ประจวบ	593	62	14.33
รพ. พุทยานตะ	337	21	11.57
รพ. ยะรัง	627	61	16.43
รพ. สระบุรี	691	26	7.81



แนวทางการเพื่อค้นหาและวินิจฉัยวัณโรค ในกลุ่มประชากรทั่วไปและกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงต่อวัณโรค โดยวิธีถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ (X-ray) โดยใช้วิธีอ่านผลด้วยระบบ AI : (Artificial Intelligence)





THANK YOU



END TB



PERCEPTRA

โครงการการตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุกจังหวัดปัตตานี
สรุปผลการใช้งานครั้งที่ 6

สสจ.ปัตตานี และ บริษัท เพอเซ็ปทรา จำกัด



หัวข้อการประชุม

- สรุปผลภาพรวมของโครงการ
- ข้อเสนอในการต่อยอดและปรับปรุงจากโครงการ
- Feedback และข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน

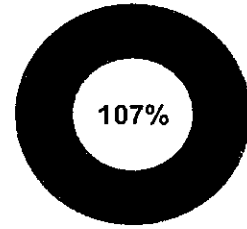


สรุปผลการใช้งาน 1 พ.ค. - 31 ต.ค. 2566

Screening VS Total Project Target (30,000 Cases)

ภาพรวมการใช้งาน

Number of Cases	Total
Total Cases	37,056
Duplicated Cases	4,888
Unique Cases	32,168



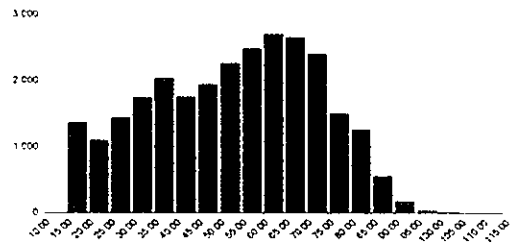
Total Unique Cases	Cases w Abnormalities	Cases w Suggested TB	Cases w Suggested TB > 70%
32,168	19,056	4,740	2,727
	%On Total Unique Cases	%On Total Unique Cases	%On Total Unique Cases
	59.2%	14.7%	8.5%



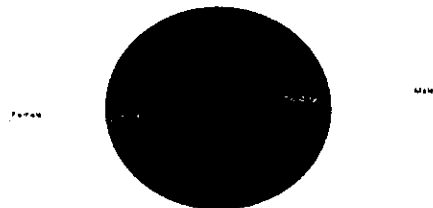
สรุปผลการใช้งาน 1 พ.ค. - 31 ต.ค. 2566

Unique Case Demography	Total
Scan date	
From	10/15/2015
To	10/31/2023
Age	
Min	15
Ave	53
Max	111
Gender	
Male	14,499
Female	17,130
NULL	539

Patient Age Distribution



Demographic - Gender

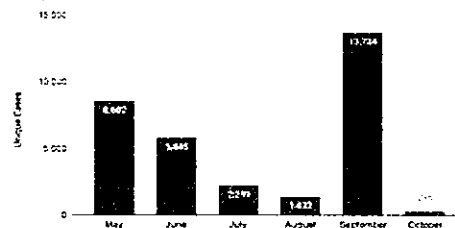


สรุปผลการใช้งาน 1 พ.ค. - 31 ต.ค. 2566

ภาพรวมการใช้งาน - รายเดือน

Number of Cases	Total	May	June	July	August	September	October
Total Cases	37,056	9,172	6,353	2,889	1,596	16,727	319
Duplicated Cases	4,888	570	508	630	164	2,993	23
Unique Cases	32,168	8,602	5,845	2,259	1,432	13,734	296
Cases with AI Suggested Abnormalities	19,056	5,128	2,918	1,361	872	8,574	203
Cases with AI Suggested Abnormalities - TB	4,740	1,201	695	372	226	2,171	75
Cases with AI Suggested Abnormalities - TB > 70%	2,727	710	413	221	138	1,197	48

Unique Cases

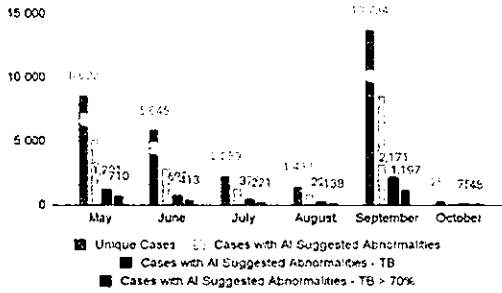




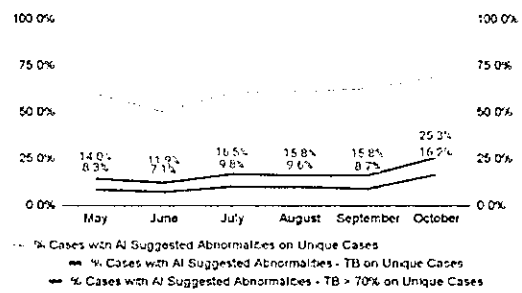
สรุปผลการใช้งาน 1 พ.ค. - 31 ต.ค. 2566

ผลการใช้งานรายเดือน

Total Cases, Cases with Abnormalities, Cases with TB and Cases with TB >70% Predictions - By Month



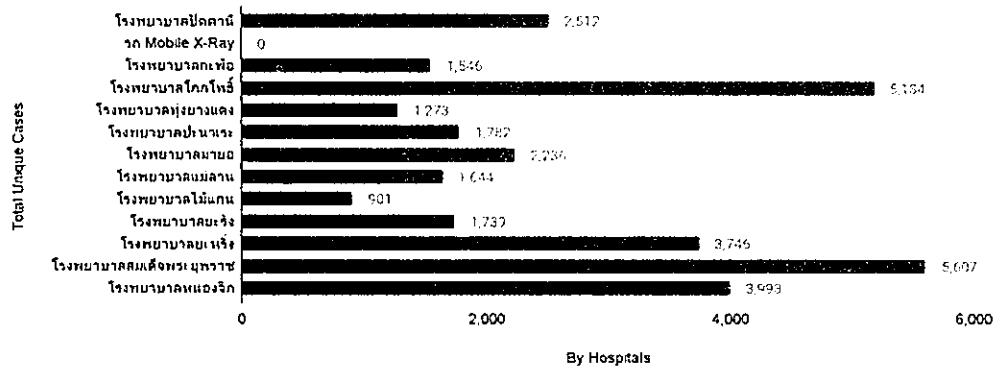
%Cases with Abnormalities, Cases with TB, and Cases with TB >70% Predictions - By Month



สรุปผลการใช้งาน 1 พ.ค. - 31 ต.ค. 2566

ภาพรวมการใช้งาน - รายโรงพยาบาล

Total Unique Cases - By Hospitals



สรุปผลการใช้งาน 1 พ.ค. - 31 ต.ค. 2566

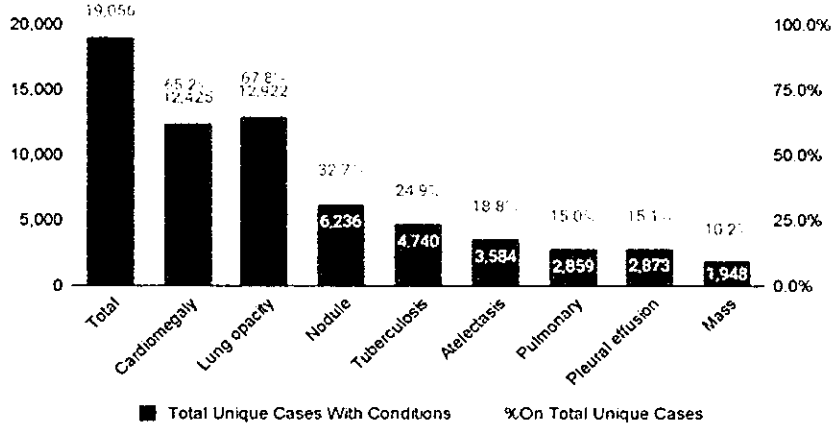
การใช้งานตามโรงพยาบาล

By Hospitals	Total Unique Cases	Total Unique Cases with AI suggested Abnormalities	% Cases with AI suggested Abnormalities on Total Unique cases	Total Unique Cases with AI suggested Abnormalities - TB	% Cases with AI suggested Abnormalities - TB on Total Unique Cases	Total Unique Cases with AI suggested Abnormalities - TB > 70%	% Cases with AI suggested Abnormalities - TB > 70% on Total Unique Cases
โรงพยาบาลปลัดานี	2,512	882	35.1%	274	10.9%	181	7.2%
รอก Mobile X-Ray, โรงพยาบาลปลัดานี	0	0		0		0	
โรงพยาบาลกะทือ	1,546	1,008	65.2%	227	14.7%	102	6.6%
โรงพยาบาลโคกโพธิ์	5,184	3,321	64.1%	731	14.1%	430	8.3%
โรงพยาบาลอุ้มผาง	1,273	719	56.5%	135	10.6%	79	6.2%
โรงพยาบาลปะนาเระ	1,782	1,109	62.2%	312	17.5%	187	10.5%
โรงพยาบาลมาบ	2,236	1,404	62.8%	324	14.5%	175	7.8%
โรงพยาบาลมะลิาน	1,644	938	57.1%	223	13.6%	121	7.4%
โรงพยาบาลไม้แก่น	901	672	74.6%	172	19.1%	84	9.3%
โรงพยาบาลบะรัง	1,739	1,087	62.5%	311	17.9%	211	12.1%
โรงพยาบาลยะเรื่อ	3,745	1,944	51.9%	563	15.0%	348	9.3%
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราจ	5,607	3,447	61.5%	757	13.5%	369	6.6%
โรงพยาบาลหนองจอก	3,993	2,524	63.1%	710	17.8%	440	11.0%
Total	32,168	19,055	59.2%	4,739	14.7%	2,727	8.5%



สรุปผลการใช้งาน 1 พ.ค. - 31 ต.ค. 2566

Total Unique Cases With Conditions



ข้อเสนอในการต่อยอดจากโครงการ

การตรวจคัดกรองวัณโรค

- การติดตามผลการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยสุดท้าย
- การติดตามผลการรักษา
- การแก้ปัญหาเชิงระบบในระยะยาว เช่น การดูแล AI และตรวจเพิ่มเติมใน 1 visit, การเสนองบประมาณให้สอดคล้องกับการตรวจคัดกรองให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
- การนำข้อมูลมาใช้เพื่อวางแผนการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นในครั้งต่อไป

การขยายผลการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคอื่นๆ เช่น

- การติดตามผู้ป่วยที่มีโอกาสมีโอกาเป็นมะเร็ง เช่น ผู้ป่วยที่ตรวจพบ
- การติดตามผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ Cardiomegaly ร่วม



Feedback และข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน

Feedback จากผู้ใช้งาน - โรงพยาบาล

- การใช้งานระบบทำให้แต่ละโรงพยาบาลสามารถตรวจคัดกรองได้เพิ่มขึ้น
- การใช้งานระบบทำให้ทีมงานมีข้อมูลที่สามารถติดตามผลและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความชัดเจนขึ้น และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- สามารถลด workload ได้บางส่วน แต่ด้วยความไม่เชื่อมต่อของระบบและระยะเวลา process ปัจจุบันยังมี workload ที่เพิ่มในบางส่วน หากระบบมีการเชื่อมต่อกับระบบอื่นของโรงพยาบาลจะสามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ยังสามารถมีการพัฒนาต่อยอดในโครงการถัดๆไปได้ เช่นการวางแผนการตรวจคัดกรองที่ตรงจุด มีข้อมูล และหลักฐานรับรอง การวางแผนล่วงหน้ารายไตรมาสและรายปี



Feedback และข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน

ข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน - โรงพยาบาล

การติดตามผล

- ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจชิ้นถัดไปของผู้ป่วยที่ถูกคัดกรองว่ามีความเสี่ยงเป็นวัณโรค
- ปัญหาการไม่ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยที่วินิจฉัยแล้วว่าเป็นวัณโรค

การตรวจคัดกรอง

- ปัญหาการจัดการ และ การวาง process/protocol ที่เป็นไปในทางเดียวกัน
- การเชื่อมต่อระบบเพื่อแก้ปัญหา workload ที่เพิ่มเติมของทีมงาน เช่น X-ray, คลินิกวัณโรค
- วางแผนล่วงหน้า และช่วงเวลาการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม
- ตัวชี้วัดผลที่สอดคล้องกับการทำงาน
- เครื่องมือ การเชื่อมต่อของข้อมูล
- การนำข้อมูลมาใช้เพื่อการวางแผนการคัดกรองถัดๆ ไป (Data driven plan)



Next steps

- ทีมควบคุมโรคแจ้งว่ายังมีจำนวนเคสอีก 5000 เคสที่โรงพยาบาลยังไม่ได้ส่งเข้ามาและอยากใช้ AI ต่อ
- ทางโรงพยาบาลเห็นว่าถ้ามีการเชื่อมต่อระบบเข้า PACS จะช่วยให้การดำเนินงานราบรื่นขึ้น
- เสนอแนะให้นำภาพที่ได้มีการใช้งานเป็นส่วนหนึ่งในการฝึกแบบ AI และช่วยพัฒนาให้ AI ดียิ่งขึ้น



Feedback และข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน

Feedback จากผู้ใช้งาน - ฝ่ายบริหาร สสจ.

- สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองได้มาก เพิ่มได้เป็น 600 - 700 คน
- ความแม่นยำดีมาก ดูแล้วไปด้วยกันกับอาจารย์เพชรวรรณ อ่านแล้วตรงกัน 90+ อาจารย์ยังไว้เลยว่า ถ้า 80-90% อาจารย์บอกว่าถ้าเสมหะ + เอาเข้าชายเลย
 - น่าจะดีกว่าของ ตปท หลาย ๆ ยี่ห้อ
- ได้บทเรียนสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม M- (เสมหะเป็นลบ แต่อาการเหมือน) แต่ก่อนฟิล์มเป็นรอง เพราะเป็น analog ไม่แม่นยำ M- จะเป็น key ต่อไป
- ทีมงานเห็นความสำคัญของการให้ความสำคัญกับการวินิจฉัยด้วยฟิล์มมากขึ้น ความเชื่อมั่นการตรวจด้วยวิธีนี้มากขึ้น จากเดิมต้อง sputum + เท่านั้นถึงจะไปต่อ
- เป็นปีแรกที่ทำด้วยการใช้ AI ทำให้ต้องใช้เวลาเรียนรู้ ปรับ และยอมรับจากหน่วยงาน ขอขอบคุณบริษัทที่ขยายเวลาโครงการให้
- การต่อยอดในกลุ่มผู้ป่วยความผิดปกติกลุ่มโรคอื่น
 - cardiomegaly (e.g. AF)
 - lung nodule/mass ก็น่าสนใจ
- การต่อยอดและใช้งานต่อจะมีประโยชน์มาก แต่ยังไม่มียางจากส่วนกลาง แต่แนะนำให้โรงพยาบาลพิจารณาการติดตั้ง



Next steps

- การศึกษาติดตาม ข้อมูลผลการใช้งานทั้งหมด
- การนำข้อมูลจากโครงการไปใช้ในการวิจัย
 - ทำหนังสือขออนุญาต
 - ผลจากผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นวัณโรค
- การประชาสัมพันธ์

- ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ พบผู้ป่วย จำนวน ๒๖๐ ราย ร้อยละ ๒๒.๘๑ อำเภอที่พบน้อยที่สุดได้แก่ อำเภอกะป้อ จำนวน ๑ ราย

- อัตราการคัดกรองกลุ่มที่เสี่ยงต่อวัณโรค ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray) คัดกรองกลุ่มเสี่ยง จำนวน 6,430 ราย ร้อยละ ๒๔.๑๗

- การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีต่อวัณโรค โดยวิธีถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ (X-ray) และอ่านผลด้วยวิธี AI พบจำนวน ๗,๑๕๖ ราย คงเหลือโรงพยาบาลที่ยังไม่อ่านผลด้วยวิธี AI จำนวน ๕๘ ราย ได้แก่ โรงพยาบาลไม้แก่น

- ผลการอ่านฟิล์มเอกซเรย์ อ่านผลด้วยวิธี AI พบจำนวน AI อ่านผล ๗,๑๕๖ ราย เข้าข่าย $\geq 70\%$ จำนวน ๖๑๕ ราย ร้อยละ ๑๔.๘๐

- สรุปผลการดำเนินงานโครงการตรวจคัดกรองวัณโรคเชิงรุกจังหวัดปัตตานี พบการคัดกรองด้วย AI จำนวน ๓๒,๑๖๘ ราย เป็นวัณโรค จำนวน ๔,๗๔๐ ราย ร้อยละ ๑๔.๗

มติที่ประชุม

- ให้ทุกโรงพยาบาลมีการติดตามผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยที่มีความผิดปกติอื่นๆ

- ติดตามโครงการ AI x-ray ที่จะทำใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งใช้ งบ PP จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท

๕.๖.๒ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

นางสาวนิสสุไลดา นิโษะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. โรคหัด



งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ข้อมูล 1 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2567

นิยามในการเฝ้าระวังโรคหัด

โรคหัด (Measles)

ICD-10 B05 B05.0-B05.4 B05.6-B05.9

“การรายงานในระบบเฝ้าระวัง D506 จะรายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย”

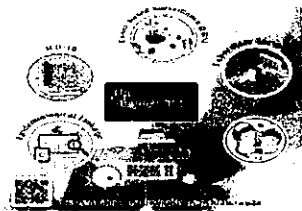
1. นิยามการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

- 1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)
มีไข้ร่วมกับผื่นแดง Maculopapular rash และมีการระบาดในชุมชนได้มา ไข้อยู่ ๑-๓ วัน
หรือพบในสถานศึกษา
- 1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)
 - 1.2.1 การตรวจวินิจฉัยทางกล้องจุลทรรศน์ (Presumptive diagnosis)
ไม่มี
 - 1.2.2 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเฉพาะ (Specific diagnosis)
 - การตรวจหาจีโนมของเชื้อไวรัสโรคหัด (Pathogen identification)
วิธี RT-PCR ตรวจหาจีโนมของเชื้อไวรัสโรคหัด (Measles virus) ในตัวอย่างน้ำลายหรือเสมหะ
หรือตรวจหาแอนติบอดีต่อโปรตีนของไวรัสโรคหัด (Measles virus) ในตัวอย่างน้ำลาย
หรือตรวจหาแอนติบอดีต่อโปรตีนของไวรัสโรคหัด (Measles virus) ในตัวอย่างน้ำลาย
หรือตรวจหาแอนติบอดีต่อโปรตีนของไวรัสโรคหัด (Measles virus) ในตัวอย่างน้ำลาย
 - การตรวจหาภูมิคุ้มกันโรคหัด (Serology)
วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) ตรวจหาแอนติบอดีต่อโปรตีนของเชื้อไวรัส
โรคหัด (Measles virus) ในตัวอย่างน้ำลายหรือเสมหะ หรือตรวจหาแอนติบอดีต่อโปรตีนของเชื้อไวรัสโรคหัด
(Measles virus) ในตัวอย่างน้ำลายหรือเสมหะ หรือตรวจหาแอนติบอดีต่อโปรตีนของเชื้อไวรัสโรคหัด
(Measles virus) ในตัวอย่างน้ำลายหรือเสมหะ

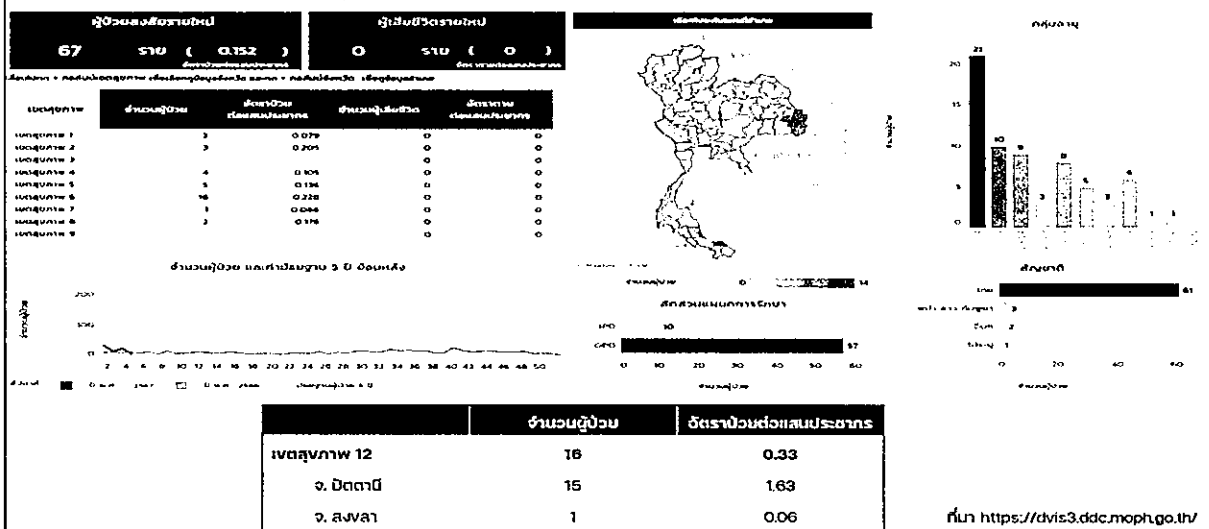
2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

- 2.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีไข้ และผื่นแดงชนิด Maculopapular rash ที่พบในชุมชน
ได้
- 2.2 ผู้ป่วยยืนยันกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory-confirmed case) หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบ
และวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการทางห้องปฏิบัติการ

นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออัมภราและโรคติดต่อที่ถือเฝ้าระวังในประเทศไทย

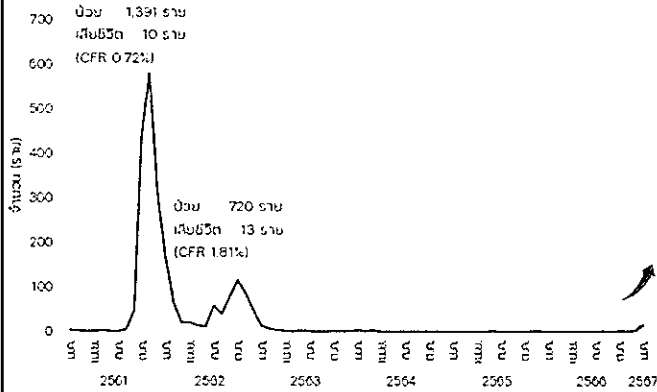


สถานการณ์โรคหัด (ข้อมูล 1 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2567)

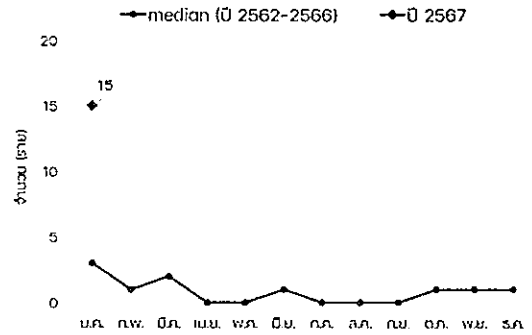


สถานการณ์โรคหัด (ข้อมูล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2567)

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัดรวม จำแนกรายเดือน จังหวัดปัตตานี ปี 2561-2567



จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัด จำแนกรายเดือน จังหวัดปัตตานี เปรียบเทียบข้อมูล ปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



สถานการณ์โรคหัด (ข้อมูล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2567)

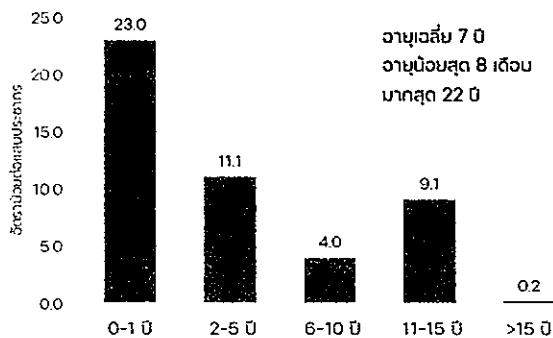
อำเภอ	ตำบล	ยืนยันหัด	สงสัย	รวม
ยะหริ่ง (10) ฆาญ	ราตาป็นัง	0	1	1
	หนองเรด	2	3	5
	แหลมโพธิ์	1	0	1
เมือง (2)	คลองมาบิง	0	1	1
	ปะทิวะรัง	1	0	1
หนองจิก (1) บางเขา		1	0	1
สาบบุรี (1) เติรราชวน		0	1	1
ยะรัง (1) เมาะมาวี		0	1	1
รวม		6	9*	15



* รวม 6 ราย ไม่เก็บตัวอย่าง 3 ราย

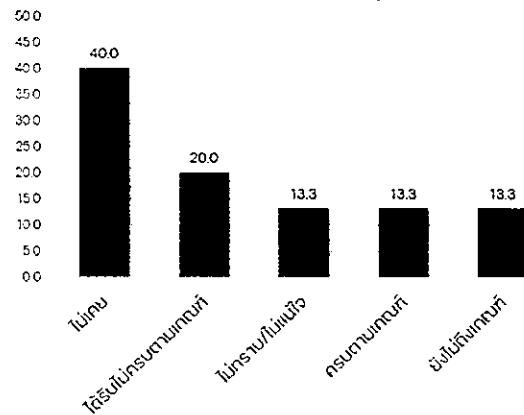
สถานการณ์โรคหัด (ข้อมูล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2567)

อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหัด จำแนกตามกลุ่มอายุ



อายุเฉลี่ย 7 ปี
อายุน้อยสุด 8 เดือน
มากที่สุด 22 ปี

ประวัติดัชนี MMR ของผู้ป่วยโรคหัด

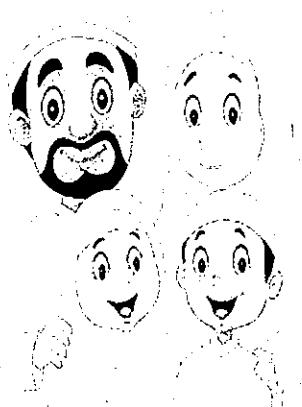


๕.๗ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

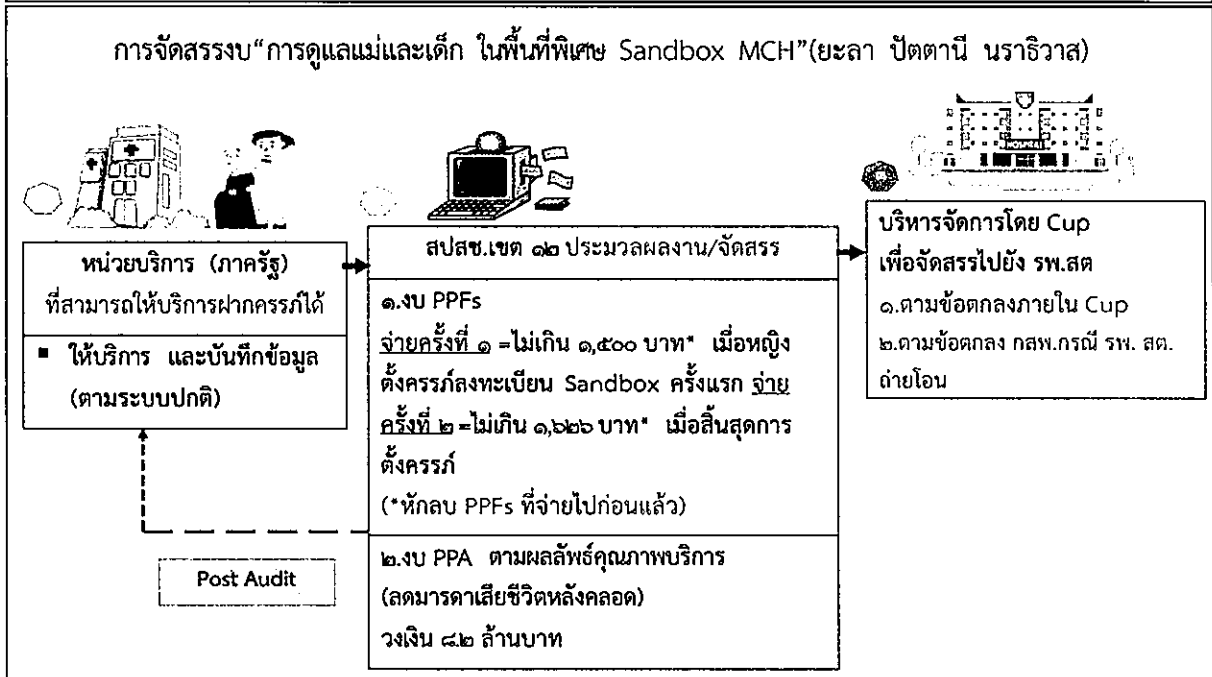
นางรัชณี เทียมแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

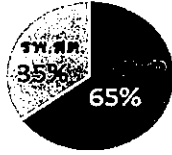
๕.๗.๑ แนวทางการดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณ Sand Box MCH

ตามที่ คณะกรรมการ MCH BOARD เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร่วมกับ ศูนย์อำนวยการบริหาร จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา ได้มีมติในการขับเคลื่อน Sand Box MCH ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อแก้ไขปัญหาการตายใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจากการประชุมเมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗ ที่ประชุมมีแนวทางในการจัดสรรงบประมาณ ดังนี้



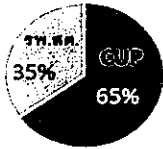
การจัดสรรงบ“การดูแลแม่และเด็ก ในพื้นที่พิเศษ Sandbox MCH” (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส)





รูปแบบการจัดสรรงบประมาณขับเคลื่อนการดูแลแม่และเด็ก
ในพื้นที่พิเศษ “Sandbox MCH” จังหวัดปัตตานี

		สัดส่วน	คิดเป็นเงิน
จ่ายงวดที่ 1 = 1,500 ฿	CUP	65%	= 975 บาท
	รพ.สต.	35%	= 525 บาท
จ่ายงวดที่ 2 = 1,626 ฿	CUP	65%	= 1,056.9 บาท
	รพ.สต.	35%	= 569.1 บาท

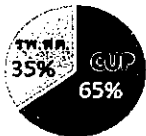


ตัวชี้วัดเชิง Process ในการขับเคลื่อนการดูแลแม่และเด็ก
ในพื้นที่พิเศษ “Sandbox MCH” จังหวัดปัตตานี

		สัดส่วน	คิดเป็นเงิน
จ่ายงวดที่ 1 = 1,500 ฿	CUP	65%	= 975 บาท
	รพ.สต.	35%	= 525 บาท

1. Early ANC ≥ 80
2. อัตราหญิงมีครรภ์ได้รับการพบแพทย์และสูติแพทย์เพื่อวางแผนการฝากครรภ์และคลอด ≥ 95
3. ร้อยละหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ≥ 75
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับวัคซีน Tdap หรือ aP และ dT ครบตามเกณฑ์ ≥ 75

หมายเหตุ : นับราย รพ.สต. ตามการ Register



ตัวชี้วัดเชิง Process ในการขับเคลื่อนการดูแลแม่และเด็ก
ในพื้นที่พิเศษ “Sandbox MCH” จังหวัดปัตตานี

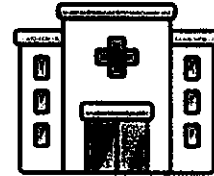
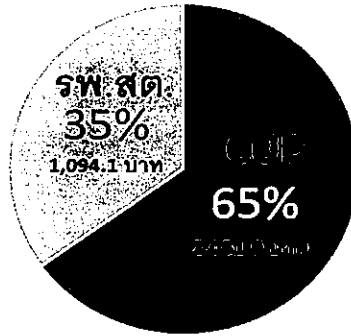
		สัดส่วน	คิดเป็นเงิน
จ่ายงวดที่ 2 = 1,626 ฿	CUP	65%	= 1,056.9 บาท
	รพ.สต.	35%	= 569.1 บาท

1. อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดในขณะที่ใกล้คลอด $<$ ร้อยละ 10
2. ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ≥ 75
3. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนด < 7
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลก่อนคลอดตามนัด , คลอดโรงพยาบาล ≥ 95

หมายเหตุ : นับราย รพ.สต. ตามการ Register

รูปแบบการจัดสรรงบประมาณขับเคลื่อนการดูแลแม่และเด็ก
ในพื้นที่พิเศษ "Sandbox MCH" จังหวัดปัตตานี

การจ่ายเงิน งวดที่ 1 + 2 = **3,126 บาท** (1,500 + 1,626)



แนวทางการจ่ายงบ PPA ตามผลลัพธ์ Sandbox MCH
3 จังหวัด ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

วงเงินจำนวน 8,214,086.00 บาท จ่ายเพื่อลดการตายของมารดาในพื้นที่ Sandbox ไม่เกิน 6 คน แบบ Global budget with point ดังนี้

ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์พื้นที่ (SANDBOX) วงเงินจำนวน 5,367,780 บาท จ่ายดังนี้

การตายมารดาไม่เกิน 4 คน	การตายมารดาไม่เกิน 5 คน	การตายมารดาไม่เกิน 6 คน
5,367,780 บาท	3,578,520 บาท	1,789,260 บาท

รวมเงิน
register

ส่วนที่ 2 วัตถุประสงค์จังหวัด วงเงินจำนวน 2,846,306 บาท

โดยเรียงลำดับคะแนนจากอัตราการตายต่อการเกิดมีชีพแสนคนของแต่ละจังหวัดจากน้อยไปหามาก
(น้อย = 1 คะแนน ,ปานกลาง = 0.75 คะแนน, มาก = 0.5 คะแนน)

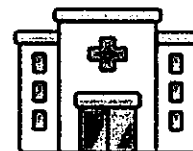
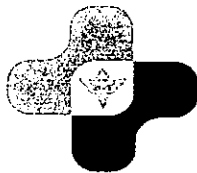
คำนวณจ่ายค่าคะแนน (บาท:POINT) = $\frac{\text{จำนวนงบประมาณทั้งหมด}}{\text{จำนวนคะแนนรวม}}$

หากมีการตายของมารดามากกว่า 6 คน งบPPA ตามผลลัพธ์คุณภาพจะส่งคืนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศฯ

แนวทางการจ่ายงบ PPA ตามผลลัพธ์ Sandbox MCH

3 จังหวัด ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

วงเงินจำนวน 8,214,086 บาท

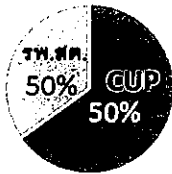




แนวทางการจ่ายงบ PPA ตามผลลัพธ์ Sandbox MCH
3 จังหวัด ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

ส่วนที่ 1 วัดระดับพื้นที่

หน่วยบริการ	สัดส่วน	การตายมารดาไม่เกิน 4 คน 5,367,780 บาท	การตายมารดาไม่เกิน 5 คน 3,578,520 บาท	การตายมารดาไม่เกิน 6 คน 1,789,260 บาท
CUP	50%	2,683,890 บาท	1,789,260 บาท	894,630 บาท
รพ.สต.	50%	2,683,890 บาท	1,789,260 บาท	894,630 บาท



แนวทางการจ่ายงบ PPA ตามผลลัพธ์ Sandbox MCH
3 จังหวัด ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

ส่วนที่ 2 วัดระดับจังหวัด

หน่วยบริการ	สัดส่วน	วงเงิน 2,846,306 บาท
CUP	50%	1,423,153 บาท
รพ.สต.	50%	1,423,153 บาท

หมายเหตุ โดยเรียงลำดับคะแนนจากอัตราการตายต่อการเกิดมีชีวิตแสนคนของแต่ละอำเภอจากน้อยไปหามาก
น้อย = 1 คะแนน ,ปานกลาง = 0.75 คะแนน ,มาก = 0.5 คะแนน
คำนวณจ่ายค่าคะแนน = (บาท:POINT) จำนวนงบประมาณทั้งหมด
จำนวนคะแนนรวม

หมายเหตุ :นับราย รพ.สต.ตามการ Register

รูปแบบการจัดสรรงบประมาณจ่ายเป็น ๒ งวด ได้แก่ งวดที่ ๑ จำนวน ๑,๕๐๐ บาท และงวดที่ ๒ จำนวน ๑,๖๒๖ บาท โดยทั้ง ๒ งวดแบ่งสัดส่วนให้ CUP ๖๕% และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓๕% และกรณีลดการตายของมารดาในพื้นที่ Sandbox ไม่เกิน ๖ คน มีงบ on top จำนวน ๘,๒๑๔,๐๘๖ บาท

มติที่ประชุม นำเสนอตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับทันตกรรมในการดูแลแม่และเด็กในพื้นที่พิเศษ Sandbox MCH และปรับกราฟให้เหมาะสมกับสัดส่วนที่แบ่งไว้

๕.๗.๒ แนวทางการตรวจคัดกรองโรคหยากรในทารกแรกเกิด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยขับเคลื่อนผ่านนโยบาย Quick Win ๑๐๐ วัน ซึ่งได้กำหนดให้นโยบายส่งเสริมการมีบุตรเป็นประเด็น Quick win ที่ ๑๑ ในการส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ ได้มีการกำหนดให้เด็กแรกเกิดทุกคนได้รับการตรวจคัดกรองโรคหยากรในทารกแรกเกิด ซึ่งจังหวัดปัตตานีโดยคณะกรรมการ Service plan ทารกแรกเกิดได้มีการประชุมและกำหนดแนวทางในการตรวจคัดกรองโรคไทรอยด์และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ในเด็กแรกเกิด (universal TSH/IEM screening) รายละเอียดตามภาคผนวก

โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of metabolism)

โรคหายาก (Rare Disease)

- ตรวจหาเจอได้ยากตามชื่อ ปัจจุบันมีโรคหายากถึง 6,000-8,000 โรค ซึ่งส่วนใหญ่มีความรุนแรงและหายารักษายาก
- ประเทศไทยพบน้อยกว่า 2,500 ราย (บางโรคมีแค่ 20-30 คน)
 - 80% สาเหตุจากความผิดปกติทางพันธุกรรม
 - 20% จากสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (auto-immune disease) หรือได้รับสารพิษ รวมถึงไม่ทราบสาเหตุ
- โครงการนำร่องการตรวจคัดกรองโรค IEM โมเลกุลเล็ก โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557-2563 ที่ตรวจทารกแรกเกิดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอุบัติการณ์ของโรคอยู่ที่ 1 ต่อ 8,400 ดังนั้นจะมีทารกเกิดใหม่ในประเทศไทยป่วยเป็นโรคนี้ อย่างน้อย 70 คนต่อปี



โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Inborn Error of metabolism)

- กลุ่มโรคที่เกิดจากการขาดเอนไซม์ในเซลล์ ทำให้กลไกชีวเคมีในเซลล์ไม่สมบูรณ์ ซึ่งมีผลทำให้การสร้างหรือสลายสารต่างๆในร่างกาย ทำงานผิดปกติ ปัจจุบันพบมากกว่า 500 โรค
- โรคเดียวกันก็อาจจะแสดงอาการได้ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยผู้ใหญ่ หากมีอาการรุนแรงมักเริ่มแสดงอาการตั้งแต่วัยทารก
- แม้จะไม่สามารถหายขาด แต่หลายโรครักษาให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ และถ้ารักษาตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการรุนแรง สามารถลดภาวะทางสมองหรือร่างกายพิการถาวรได้



พันธุกรรมเมตาบอลิก อาการรุนแรง

- แรกเกิดปกติ น้ำหนักปกติ
- อาการแสดง – ไม่เฉพาะเจาะจง (อาเจียน ไม่ดูดนม ซึม ชัก 'ไม่รู้สีกตัว')



กรมสุขภาพเด็ก



พันธุกรรมเมตาบอลิก อาการไม่รุนแรง

- แรกเกิดปกติ น้ำหนักปกติ
- อาการแสดง – ไม่มีอาการในวัยทารกแรกเกิด
- อาการแสดง ถ้าไม่ได้รับการรักษา
 - สมอง - พัฒนาการช้า, เชาวน์ปัญญาบกพร่อง
 - หัวใจ - หัวใจโต, เสียชีวิตกะทันหัน



กรมสุขภาพเด็ก



01 Newborn Screening

โรคพันธุกรรมเมตาบอลิกแบบเพิ่มจำนวนโรค /
Inborn Error of Metabolism (IEM)

- ตรวจคัดกรองทั้งหมด 3 กลุ่มโรคราก จำนวน 40 โรค
1. กลุ่มโรคกรดอะมิโน (Amino acid disorders) 9 โรค
[รวมกลุ่มโรควงจรยูเรีย (Urea cycle disorders) 6 โรค]
 2. กลุ่มโรคกรดอินทรีย์ (Organic acidemia) 14 โรค
 3. กลุ่มโรคกรดไขมัน (Fatty acid oxidation disorders) 11 โรค

- การคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)
- การคัดกรองภาวะพร่องเอนไซม์ในการย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีน (Phe) หรือโรค PKU

TSH+PKU



- การคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)
- การคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกแบบเพิ่มจำนวนโรค (Expanded Newborn Screening)

TSH+ IEM 40 โรค (PKU)

การรายงานผล Expanded newborn Screening (ENBS) (40 โรค)



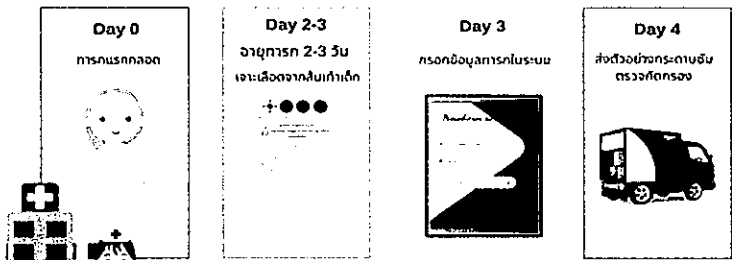
Negative	Risk for	โรค	ความเสี่ยง
โรค	ความเสี่ยง	โรค	ความเสี่ยง
1. ภาวะโสมแมิลูเรีย (Disorders of organic acid metabolism)		3. ภาวะโสมแมิลูเรีย (Disorders of fatty acid oxidation)	
1. Glutaric acidemia type 1 (GA1)	เสี่ยงปานกลาง	1. Medium-chain acyl-CoA dehydrogenase (MCAD) deficiency	เสี่ยงปานกลาง
2. Isovaleric acidemia (IVA)	เสี่ยงมาก	2. Long-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase (LCHAD) deficiency	เสี่ยงมาก
3. Methylmalonic acidemia (MMA)	เสี่ยงมาก	3. Very long-chain acyl-CoA dehydrogenase (VLCAD) deficiency	เสี่ยงมาก
4. Propionic acidemia (PA)	เสี่ยงมาก	4. Short-chain acyl-CoA dehydrogenase (SCAD) deficiency	เสี่ยงปานกลาง
5. Multiple carboxylase deficiency (MCD)	เสี่ยงมาก	5. Short-chain hydroxyacyl-CoA dehydrogenase (SCHAD) deficiency	เสี่ยงปานกลาง
6. Adenylcobalamin synthesis defect	เสี่ยงมาก	7. Multiple acyl-CoA dehydrogenase deficiency	เสี่ยงมาก
7. Beta-ketothiolase deficiency	เสี่ยงมาก	8. Carnitine-acylcarnitine transferase (CACT) deficiency	เสี่ยงมาก
8. 3-Hydroxy-3-methylglutaryl-CoA (HMG-CoA) lyase deficiency	เสี่ยงมาก	9. Carnitine palmitoyltransferase type 1 (CPT1) deficiency	เสี่ยงปานกลาง
9. Isobutyryl-CoA dehydrogenase deficiency	เสี่ยงปานกลาง	10. Neonatal carnitine palmitoyltransferase type 2 (CPT2) deficiency	เสี่ยงมาก
10. 3-Methylcrotonyl-CoA dehydrogenase deficiency	เสี่ยงมาก	11. Primary systemic carnitine deficiency (Carnitine uptake defect, CUD)	เสี่ยงปานกลาง
11. Methylcrotonyl-CoA carboxylase deficiency	เสี่ยงมาก	4. ภาวะโสมแมิลูเรีย (fatty acid oxidation)	
12. 3-Methylglutaconyl-CoA hydratase deficiency	เสี่ยงมาก	1. Citrinemia type 1 (CIT1)	เสี่ยงมาก
13. Malonic aciduria	เสี่ยงปานกลาง	2. Citrinemia type 2 or Citrin deficiency	เสี่ยงมาก
14. Combined methylmalonic acidemia and homocystinuria	เสี่ยงมาก	3. Argininosuccinic aciduria	เสี่ยงมาก
2. ภาวะโสมแมิลูเรีย (Disorders of amino acid metabolism)		4. Arginemia	เสี่ยงปานกลาง
1. Phenylketonuria (PKU)	เสี่ยงปานกลาง	5. Hyperammonemia-hyporotthemia-homocystinuria (HHH) syndrome	เสี่ยงปานกลาง
2. Tetrahydrobiopterin (BH4) defect	เสี่ยงปานกลาง	6. Ornithine transcarbamylase deficiency	เสี่ยงมาก
3. Maple syrup urine disease (MSUD)	เสี่ยงมาก		
4. Tyrosinemia type 1 (TYR1)	เสี่ยงมาก		
5. Tyrosinemia type 2 (TYR2)	เสี่ยงปานกลาง		
6. Tyrosinemia type 3 (TYR3)	เสี่ยงปานกลาง		
7. Homocystinuria	เสี่ยงปานกลาง		
8. Hypermethioninemia	เสี่ยงปานกลาง		
9. Hyperornithinemia with gyrate atrophy	เสี่ยงปานกลาง		

คำแนะนำ

1. เฝ้าระวังมาก ตามเด็กรับการประเมินภายใน 24 ชม.
2. เฝ้าระวังปานกลาง ตามเด็กรับการประเมินภายใน 48 ชม.

เมื่อเลือกโรคข้อใดข้อหนึ่ง โปรแกรมจะแจ้งเงื่อนไขตามความเสี่ยงตามกรณีเลือกมากกว่า 1 ข้อ ความเสี่ยงส่วนหนึ่งเสี่ยงปานกลาง และเฝ้าระวังปานกลาง จะเลือกเฝ้าระวังมาก

การนำส่งสิ่งส่งตรวจ หน่วยบริการที่เก็บตัวอย่าง (โรงพยาบาล)



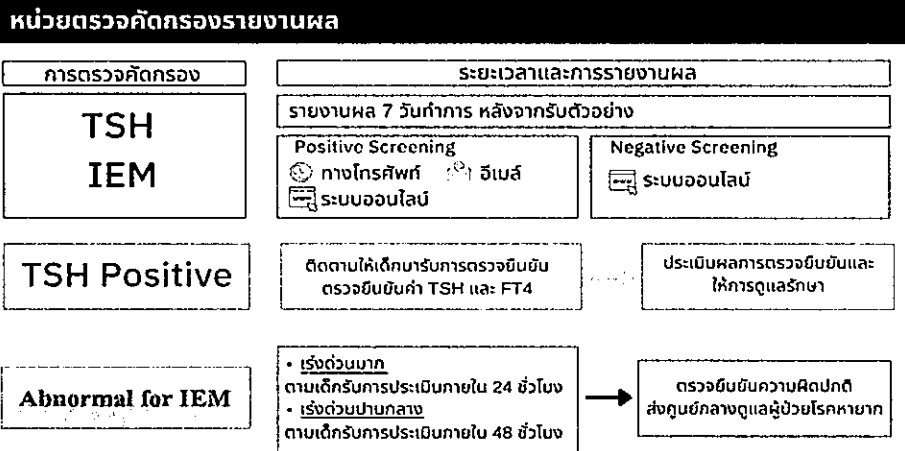
RSU ศูนย์บริการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

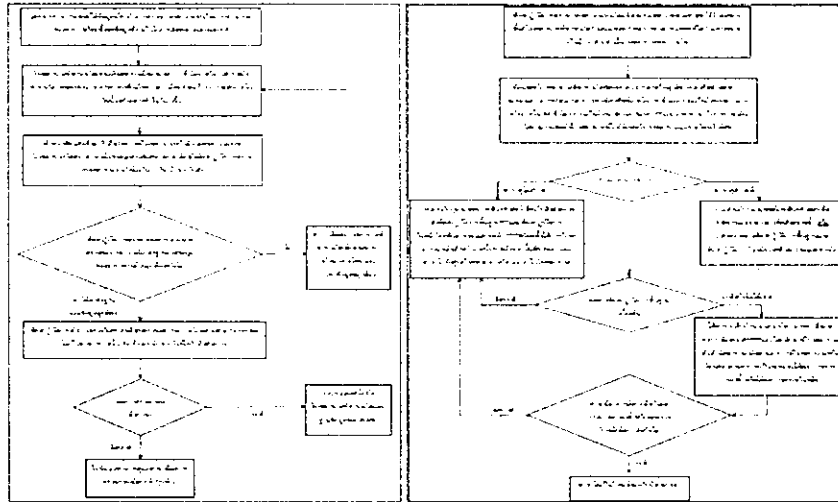
ขั้นตอนของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์

- Day 1: รับส่งสิ่งส่งตรวจโรงพยาบาล
- Day 2: ผลประเมินตัวอย่าง หรือมีโทรนัดหิ้วตัวอย่าง
- Day 3-5: ตรวจวิเคราะห์ TSH และ IEM
- Day 5: รายงานผล

ระยะเวลาทั้งหมดจากรับตัวอย่าง ไม่เกิน 7 วันรายงานผล ผลตรวจสมบูรณ์กร ไม่เกิน 14 วัน

03 การรายงานผล





แนวทางการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิด



นโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

Mid-Year Success 2024



โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติฯ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- ๑๖ จังหวัดได้รับพระบรมราชานุญาตให้ตรวจคัดกรองโรคเพิ่มจำนวนโรค 80%
- โรงพยาบาลของรัฐมี ครอบคลุม ๒๖ จังหวัด (20 แห่ง)
- ครอบคลุมประชาชน ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้ตรวจคัดกรอง 8 แห่ง
- ใช้งบประมาณเงินอุดหนุน 1,000 ล้านบาท - ได้มีการตรวจคัดกรอง 30,000 คู่แม่ลูก
- ค่าตรวจคัดกรองเพิ่มจำนวนโรค 70 บาท
- ครอบคลุมภาคฐานข้อมูลสารสนเทศ สังกัดแพทย์ ๒๑ แห่ง
- Kick off โครงการพัฒนาใน 4 จังหวัด - ๑๐๐ คู่แม่ลูกแรกเกิดที่อำเภอวังน้อย ๑ แห่ง

- ๑. ๑๖ จังหวัด 50 เขต 50 อบ. และ ๒๒ อำเภอ
- 16 จังหวัด พระราชทาน 1 คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒. ๔๐% ของแม่ลูก ๑๐๐ คู่แรก
- ๓. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๔. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๕. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่

- ๖. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๗. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๘. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๙. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่

- ๑๐. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๑๑. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๑๒. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๑๓. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่

- ๑๔. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๑๕. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๑๖. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๑๗. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่

- ๑๘. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๑๙. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๐. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๑. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่

ประเภท	รายละเอียด	วงเงิน	จำนวน
การตรวจคัดกรองโรคเพิ่มจำนวนโรค	การป้องกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่แต่ละเขตสุขภาพเพื่อควบคุมกำกับ ติดตาม ความครอบคลุม การตรวจ	ค่าตรวจคัดกรองโรคเพิ่มจำนวนโรค IEM 40 บาท	ร้อยละ 95 (12 เดือน)
ค่าตรวจคัดกรองโรคเพิ่มจำนวนโรค	จำนวนการคัดกรองตรวจคัดกรอง ยีนชนิดยีนเดี่ยวเป็นโรค IEM	จำนวน ราย ยีนโรค IEM ยีนคัดกรอง IEM	

- ๒๒. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๓. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๔. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๕. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๖. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๗. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๘. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๒๙. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๐. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๑. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๒. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๓. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๔. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๕. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๖. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๗. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๘. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๓๙. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่
- ๔๐. ๑๐๐ คู่แรก ๑๐๐ คู่แม่ลูก ๑๐๐ คู่

การตรวจคัดกรองทารก TSH ประจำปี 2566					การตรวจคัดกรองทารกโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ประจำปี 2566				
จังหวัด	ตรวจคัดกรอง(ราย)		ผลการตรวจยืนยันผิดปกติ(ราย)		จังหวัด	ตรวจคัดกรอง(ราย)		ผลการตรวจยืนยันผิดปกติ(ราย)	
	โท	คังชาลี	โท	คังชาลี		โท	คังชาลี	โท	คังชาลี
สงขลา	11736	532	2	0	สงขลา	9610	19	1	0
สตูล	1750	37	0	0	สตูล	1750	0	0	0
ศรีสะเกษ	3427	94	0	0	ศรีสะเกษ	2778	3	0	0
พัทลุง	1222	16	0	0	พัทลุง	1170	0	0	0
ปัตตานี	6980	14	5	0	ปัตตานี	5777	0	0	0
ยะลา	5705	44	2	0	ยะลา	5795	0	0	0
นราธิวาส	5307	28	4	0	นราธิวาส	5181	0	0	0
รวม	36276	785	13	0	รวม	32281	22	1	0

จังหวัด	วันที่ตรวจ	กลุ่มโรค	ชื่อโรค
สงขลา	4/4/2023	กลุ่มโรคกรดอะมิโน (กลุ่มUrea cycle)	Carrier Citrullinemia type 1
ยะลา	10/11/2023	กลุ่มโรคกรดอินทรีย์	Glutamic acidemia type I (GA I)
สงขลา	19/11/2023	กลุ่มโรคกรดไขมัน	Camitino palmitoyltransferase type II deficiency (CPT II)

ข้อมูลปี 2566 confirm
TSH ผิดปกติ 5 ราย
IEM ผิดปกติ 0 ราย
!!!! แต่ติดตามมาตรฐานซ้ำได้ 50%

ปัญหาที่พบ >> การให้ข้อมูล ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและทำไมต้องรับมาตรฐานซ้ำ / ยังจำกัดค่าว่า 14 วันTSH เดิม / เมื่อมาติดตามไม่รู้ว่าต้องประเมินอะไรให้ผู้ป่วย / ระบบการติดตาม / ขาดการรายงานผลในระบบ

**ขั้นตอนการตรวจคัดกรองโรคไทรอยด์และโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก
ในเด็กแรกเกิด (universal TSH/IEM screening)**

พยาบาลห้องคลอด/ หอผู้ป่วยหลังคลอด / หอผู้ป่วยทารก (ขึ้นกับแต่ละ รพ)

เก็บตัวอย่างเลือดจากส้นเท้าทารก ที่อายุ 48-72 ชั่วโมง *

พร้อมบันทึกข้อมูลในฟอร์มของกระดาษกรองให้ครบถ้วน

** กรณี สีathiต่างตัว ต้องจ่ายเงินเอง / กรณีมารดาต่างตัวแต่พ่อคนไทยมีการรกรองสีathi เมื่อได้เลข 13
หลังคนไทย สามารถส่งตรวจได้ ให้ระบุหมายเหตุในเอกสารและระบบด้วย*

เจ้าหน้าที่ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ละ รพ

นำส่งกระดาษชั้นตรวจคัดกรองไปยัง ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ รพ มอ และกรอก
ข้อมูลลงระบบ MTSC ของศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ รพ มอ

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ รพ มอ รายงานผลตรวจในระบบ MTSC ทุกสาย

กรณีผลคัดกรองผิดปกติ

ศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ รพ มอ โทรแจ้งผลไปยัง
เจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ ของ รพ ที่ส่งตรวจ

ผลคัดกรองปกติ

เจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ ของแต่ละ รพ
ประสานทีม (LR/PP/OPD/เวชกรรม ขึ้นกับแต่ละ รพ) เพื่อ
ติดตามทารกมาประเมิน+ตรวจซ้ำ

ทีมเวชกรรม ติดตามดูแลหลัง
คลอด 3 ครั้ง ปกติตามเกณฑ์
กรมอนามัย

ผลคัดกรอง TSH ผิดปกติ

ติดตามทารกมาตรวจยืนยัน
และเริ่มยา thyroxine ภายในอายุ 14 วัน

- ประเมินอาการทารก เช่น ซึม น้ำหนักขึ้นไม่ได้ รับนมไม่ได้ ตัวอ่อนผิดปกติ หรือไม่
- ส่งตรวจ serum TSH, FT4 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย * สำหรับ รพ ที่ไม่สามารถตรวจได้เอง เริ่มยาตามแนวทาง หลังเจาะเลือดส่งตรวจไปยัง รพ ข้างเคียงที่ตรวจได้ (ส่งเบิกค่าติดตามผู้ป่วยจาก สปสช ได้กรณีติดตามภายใน 14 วัน โดยให้ลงผล ระบบ TSH)

หากผลเลือดตรวจยืนยัน
TSH/FT4 กลับมา ปกติ
หยุดยา thyroxine ได้

หากผลยืนยัน TSH/FT4 ผิดปกติ
ให้การรักษาต่อเนื่อง/ส่งต่อไปยัง
รพ ที่มีกุมารแพทย์

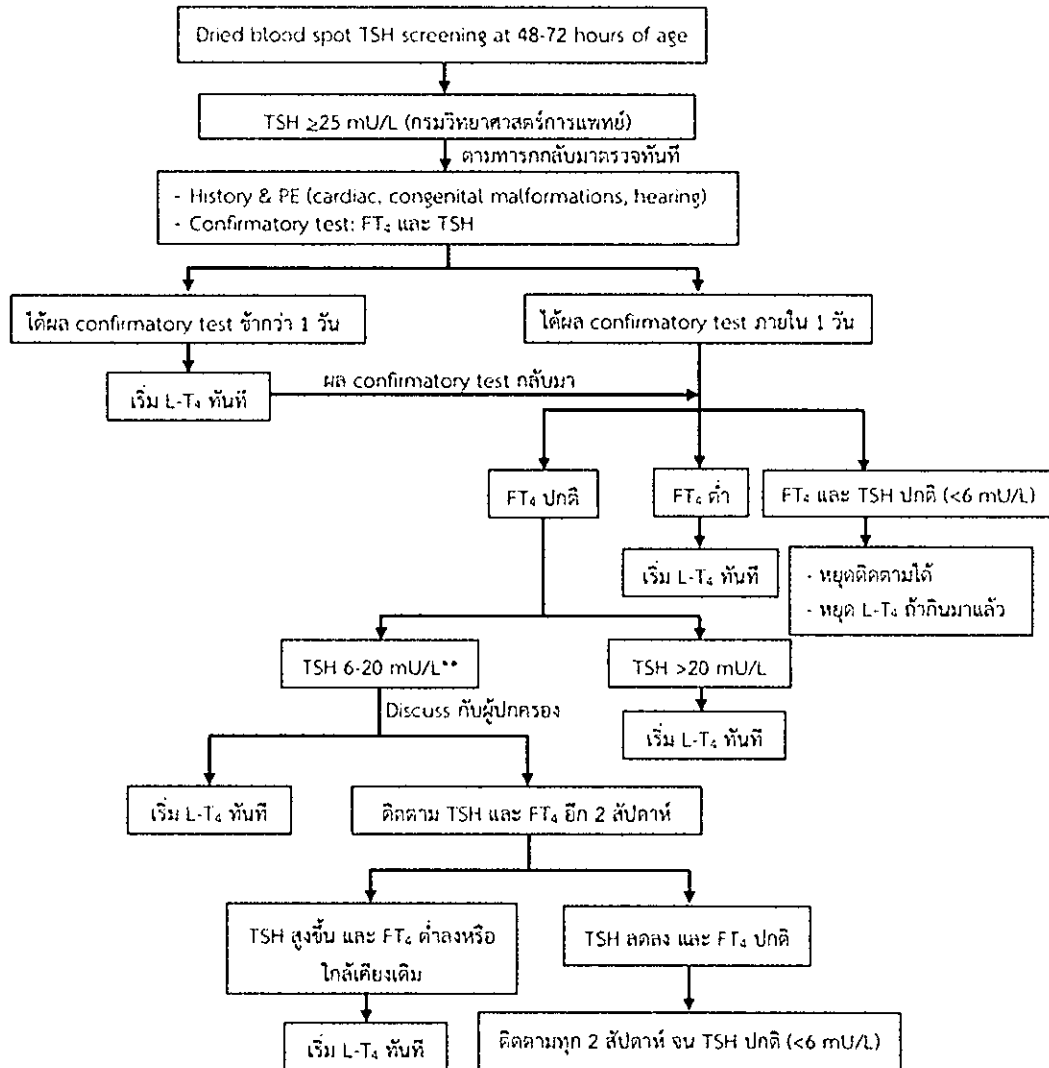
ผลคัดกรอง IEM ผิดปกติ

ติดตามทารกมาประเมินและตรวจคัดกรองซ้ำ
ตามระดับความเสี่ยง
ของโรคตามผลคัดกรองที่ผิดปกติ
(กลุ่มแรงตัวนมมาก ภายใน 24 ชั่วโมง / แรงตัวนม
ปานกลาง ภายใน 48 ชั่วโมง)

- ประเมินอาการทารก เช่น ซึม น้ำหนักขึ้นไม่ได้ รับนมไม่ได้ ตัวอ่อนผิดปกติ ตัวเหลือง ตับมีไขมันโต พิจารณา admit ส่ง basic lab และปรึกษากุมารแพทย์
- กรณีตรวจร่างกายปกติ เก็บตัวอย่าง repeat IEM

หากผล repeat IEM ผิดปกติ
ติดตามผู้ป่วย admit และประสาน
ส่งต่อไป รพ บัณฑิตานันท์

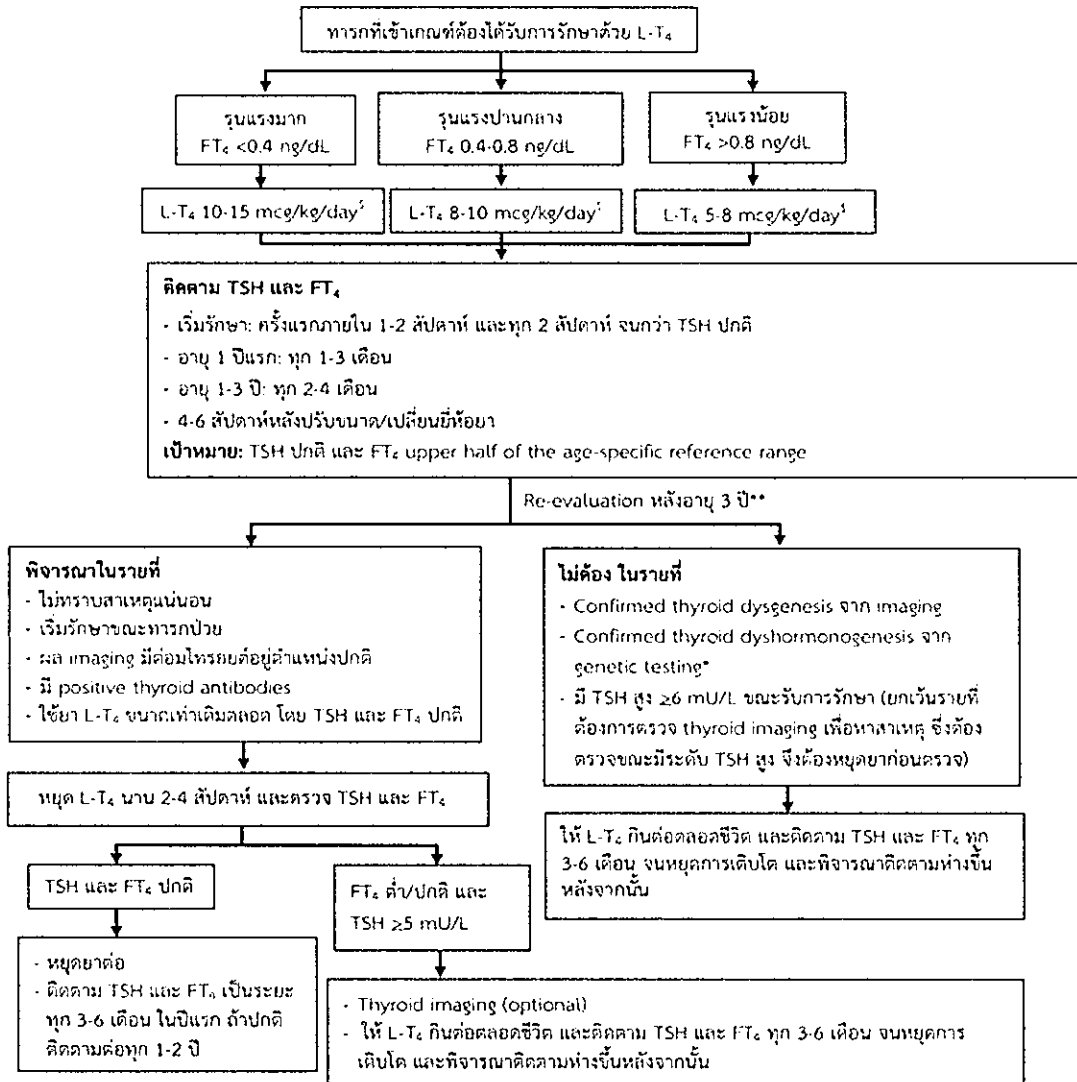
Management Guideline for Congenital Hypothyroidism: Diagnosis*



FT₄, free thyroxine; L-T₄, levothyroxine; TSH, thyroid-stimulating hormone; PE, physical examination

*, อ่านคำอธิบายในเนื้อหา; **, พิจารณาปรึกษากุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ

Management Guideline for Congenital Hypothyroidism: Levothyroxine Treatment*



FT₄, free thyroxine; L-T₄, levothyroxine; TSH, thyroid-stimulating hormone; *, อ่านคำอธิบายในเนื้อหา; **, พิจารณา
 บริษัทยาที่แพทย์ต้องไว้ชื่อ; ¹, ถ้ารักษาหลังอายุ 2 สัปดาห์ พิจารณาให้ขนาดสูงกว่าที่กำหนดเล็กน้อย

ค่าปกติตามอายุของ free thyroxine (FT₄)

อายุ	FT ₄ (ng/dL)
แรกเกิดครบกำหนด-4 วัน	0.9-4.4
5-14 วัน	1.1-3.2
15-30 วัน	0.7-2.5
1-11 เดือน	0.9-1.7
1-18 ปี	0.9-1.4

ค่าปกติตามอายุของ thyroid-stimulating hormone (TSH)

อายุ	TSH (mU/L)
แรกเกิดครบกำหนด	2.4-24.0
1 วัน	1.9-17.6
2 วัน	1.4-13.1
3 วัน	0.9-9.7
4 วัน-5 เดือน	0.7-4.8
6 เดือน-13 ปี	0.7-4.2
14-18 ปี	0.5-3.4

ตัดแปลงจาก Bailey D, et al. Clin Chem 2013;59:1393-405 และ Lem AJ, et al. J Clin Endocrinol Metab 2012;97:3170-8

ค่าปกตินี้อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละห้องปฏิบัติการ

ทารกเกิดก่อนกำหนดมีค่าแตกต่างจากในตารางขึ้นกับอายุครรภ์



ความสำเร็จเกิดจากการ “เริ่ม”

ไม่ได้เกิดจากการ “รอ”

ไม่ได้เกิดจากการ “ขอ”

แต่เกิดจากการ “ลงมือทำ”



เปรียบเทียบค่าชดเชยบริการระหว่าง PP Fee Schedule กับ Sand Box

จ่ายตาม PP Fee schedual	
รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตรวจการตั้งครรภ์	75
ค่า Lab ANC 1	600
ค่า Lab ANC 2	190
ค่าตรวจ Ultra Sound	400
ค่าตรวจสุขภาพช่องปาก	500
ค่าตรวจครรภ์ครั้งละ 360 บาทจำนวน 8 ครั้ง	2,880
รวม PP Fee Schedual	4,645
Sand Box	3,126
ส่วนต่างลดลง	1,519

เปรียบเทียบค่าชดเชยบริการ Sand Box MCH

อ้างอิงตาม Sand Box 3126 บาท/หญิงตั้งครรภ์ 1 ราย	
รายการ	จำนวนเงิน
ค่าตรวจการตั้งครรภ์	75
ค่า Lab ANC 1	600
ค่า Lab ANC 2	190
ค่าตรวจ Ultra Sound	400
ค่าตรวจสุขภาพช่องปาก	500
รวมค่าใช้จ่ายไม่รวมค่าฝากครรภ์	1,765
Sand Box เหมจ่าย	3,126
งบเหมาจ่าย Sand Box เป็นค่าฝากครรภ์	1,361
ค่าฝากครรภ์ 8 ครั้ง เฉลี่ยต่อครั้ง	170
ค่าฝากครรภ์ 5 ครั้ง เฉลี่ยต่อครั้ง	272

แนวทางการตรวจคัดกรองโรคหายากในทารกแรกเกิด

๑. เก็บตัวอย่างเลือดจากส้นเท้าทารกที่อายุ ๔๘-๗๒ ชั่วโมง หลังคลอด

๒. ทุกโรงพยาบาลส่งสิ่งตรวจให้กับศูนย์บริการเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์และบันทึกข้อมูลเข้าระบบ MTSC

๓. รายงานผลตรวจ

- ผลการคัดกรองปกติ ให้มีทีมเวชกรรม ติดตามดูแลหลังคลอด
- ผลคัดกรองผิดปกติ ประเมินและตรวจซ้ำ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ EOC ไอกรน

๕.๘.๑ สรุปมาตรการและข้อสั่งการ จากที่ประชุม EOC ไอกรน ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗
นายโสภณ บุญพรม หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ได้แจ้ง
ที่ประชุมทราบ ดังนี้

มาตรการและข้อสั่งการ

๑. ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ขณะนี้ สถานการณ์มีแนวโน้มลดลง ให้ดำเนินการตาม ๔ นโยบายหลัก

- รักษาและให้ยาเร็ว โดยเฉพาะเด็กเล็ก ให้ Azithromycin เป็นหลัก
- วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ขึ้นไป - หลังคลอด ๖ เดือน
- เร่งรัดกลุ่มวัคซีนในเด็ก mop up น้อยกว่า ๗ ปี
- ให้วัคซีนในกลุ่มร่วมบ้าน เด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี

๒. มาตรการสำคัญ ๓-๓-๓

- ๓ เดือน (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๗)
- ๓ พื้นที่ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส)
- ๓ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

๑. mop up ในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) / โรงเรียนชั้นอนุบาล)

๒. ฉีดวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๖ สัปดาห์ขึ้นไป

๓. กลุ่มพิเศษ (ผู้ใกล้ชิด) ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี/หญิงหลังคลอดภายใน ๖ เดือน/ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) และสมาชิกร่วมบ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑ เดือน

๓. ให้หน่วยบริการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่ม ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ดังนี้

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี
- หญิงหลังคลอดภายใน ๖ เดือน
- ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.)
- สมาชิกร่วมบ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑ เดือน

๔. ให้อำเภอรอบรวมแผนปฏิบัติการเชิงรุกใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) โรงเรียน สอนศาสนาเด็กอนุบาล ภายใน ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

๕. ให้ทบทวน case ใส่ท่อช่วยหายใจ ๑ ราย ของอำเภอสายบุรี และแจ้งรายละเอียด

๖. การบริหารจัดการข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยง

- ให้สาธารณสุขอำเภอเป็นศูนย์ข้อมูลภาพรวมอำเภอ
- ให้สาธารณสุขอำเภอ สื่อสารความเสี่ยงสถานการณ์โรคไอกรนในระดับอำเภอ

โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาด

- ติดตามการให้วัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์

๗. การรายงานข้อมูล

- ภารกิจ IT Support ประมวลผลข้อมูลวัคซีนในภาพรวม และวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์

- ภารกิจวัคซีน ทำหนังสือประสานไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานบันทึกข้อมูลวัคซีนเข้าระบบ HDC เพียง ๑ ช่องทาง ให้ถูกต้องครบถ้วน ทันเวลา

- สาธารณสุขอำเภอติดตามการรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ภารกิจวัคซีน ทำแนวทางการเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มีแนวทางในการติดตามการบันทึกข้อมูล และการติดตามวัคซีนไอกรน

๘. การประเมิน respiratory score

ให้โรงพยาบาลทุกแห่งคัดกรองอย่างละเอียด รอบคอบ โดยใช้ respiratory score ประกอบการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย หรือรักษาผู้ป่วย ทั้งนี้ได้ทำหนังสือแจ้งโรงพยาบาลทุกแห่งทราบแล้ว

๙. จัดประชุม “ชี้แจงแนวทางการให้วัคซีน aP สำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับหน่วยบริการ” เพื่อให้เข้าใจได้ตรงกัน

๑๐. กรณีหน่วยบริการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ปรึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

๑๑. ทำหนังสือเชิญประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและสาธารณสุขนิเทศรับทราบสถานการณ์นโยบาย และเข้าประชุมในครั้งต่อไป

๑๒. เชิญอำเภอยะรัง นำเสนอมาตรการการควบคุมโรคไอกรน เนื่องจากเป็นอำเภอที่ดำเนินงานเชิงบูรณาการระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ สมาคมจันทร์เสี้ยว ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา และมหาวิทยาลัยฟาตอนี

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘.๒ สถานการณ์โรคไอกรนจังหวัดปัตตานี

นิสูลิตา นิโษะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

สถานการณ์การระบาดของโรคไอกรน จังหวัดปัตตานี ปี 2566-2567

กิมตระหนักัฐสถานการณ์ EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ข้อมูล 1 กันยายน 2566 - 1 กุมภาพันธ์ 2567

Pertussis

สถานการณ์โรคไอกรนพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้ ตอนล่าง กรณีการระบาด ปี 2566

อัปเดตข้อมูล ณ วันที่
1 กุมภาพันธ์ 2567

594
ผู้ป่วยยืนยันรวม

7
เสียชีวิต

2
ยืนยันเพิ่มประจำวัน

315
สงสัย

106
รวม

จังหวัด	ยืนยันสะสม (13 ส.ค. 66 - 1 ก.พ. 67)	เสียชีวิต	เสียชีวิต
ปัตตานี	245	1	2
นราธิวาส	124	1	3
ยะลา	214	0	2
สงขลา	11	0	0
รวม	594	2	7

ลักษณะการสัมผัส

หน้าบ้าน, 5%

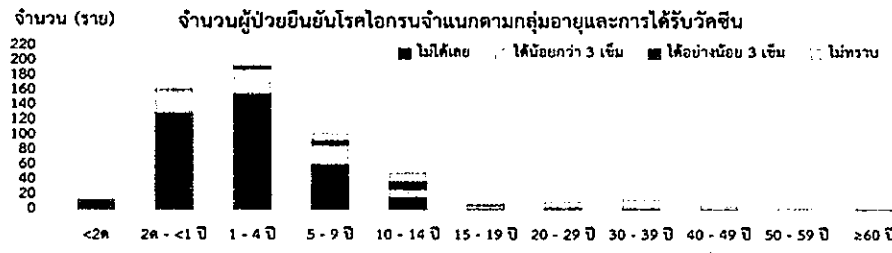
อื่นๆ, 0.6%

ในชุมชน, 2%

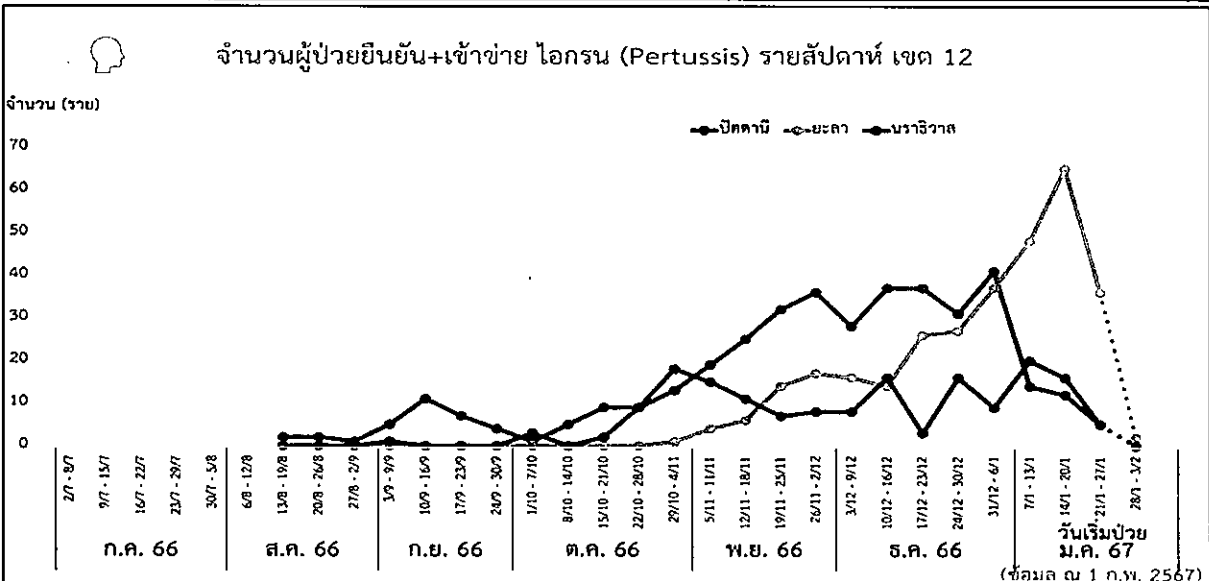
ร่วมห้องเรียน, 12%

ร่วมโรงเรียน, 15%

ในครอบครัว, 65%



อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 16.00 น.



สถานการณ์โรคไอกรน จังหวัดปัตตานี (ข้อมูล 1 ก.ย.66 - 1 ก.พ.67)

ผู้ป่วยยืนยันรวม	ยืนยันเพิ่มประจำวัน	เสียชีวิต	ผู้ป่วยเข้าข่าย	สงสัย (แพทย์วินิจฉัย)	รอผลตรวจ
245 ราย	2 ราย	2 ราย	144 ราย	13 ราย	15 ราย

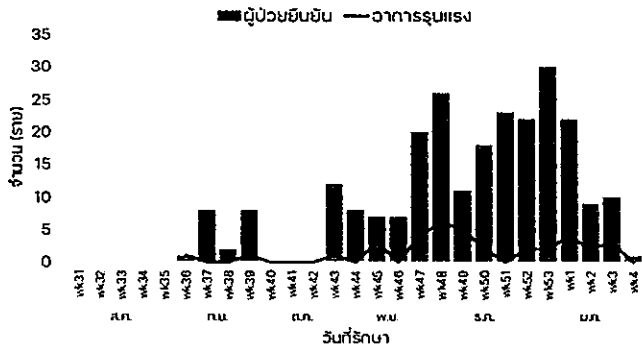
อำเภอ	ผู้ป่วยยืนยัน	อัตราป่วย/แสน ปชก.	เสียชีวิต	อัตราป่วยตาย (%)
เมือง	34	29.68	1	2.95
โคกโพธิ์	10	13.56	0	0
หนองจิก	23	35.23	1	4.35
ปะนาเระ	11	27.31	0	0
มายอ	29	49.55	0	0
ทุ่งยางแดง	36	179.10	0	0
สายบุรี	13	17.34	0	0
บันนัง	6	55.72	0	0
ยะหริ่ง	19	24.87	0	0
ยะรัง	45	53.43	0	0
กะพ้อ	3	19.36	0	0
แม่ลาน	16	109.81	0	0
รวม	245	39.97	2	0.85

สถานการณ์ความรุนแรงผู้ป่วยยืนยันโรคไทรน จังหวัดปัตตานี

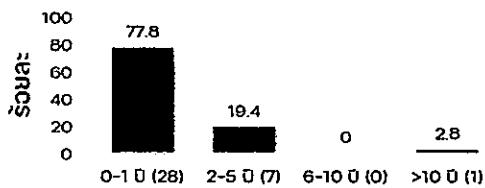
(ข้อมูล 1 กันยายน 2566 - 1 กุมภาพันธ์ 2567)

	ชาย	หญิง
ผู้ป่วยใน	98	4
ปอดอักเสบ	36	4
ใส่ท่อช่วยหายใจ	5	0

ผู้ป่วยโรคไทรนเทียบกับผู้ป่วยอาการรุนแรงรายสัปดาห์



สัดส่วนของผู้ป่วยโรคไทรนที่มีภาวะปอดอักเสบ จำแนกตามกลุ่มอายุ (36 ราย)

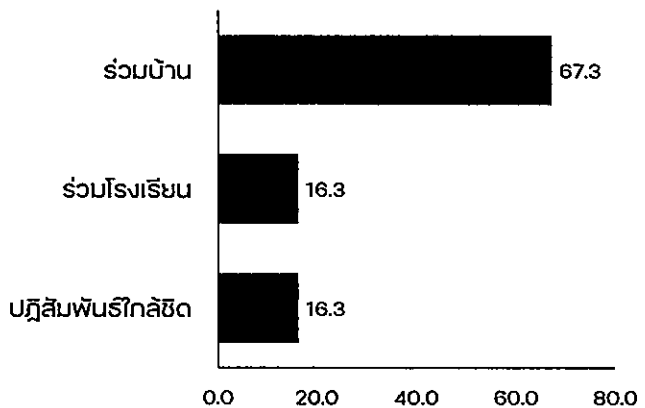


ประเภทผู้ป่วยยืนยัน และประเภทการสัมผัสของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จังหวัดปัตตานี

(ข้อมูล 1 กันยายน 2566 - 1 กุมภาพันธ์ 2567)

ประเภทผู้ป่วยโรคไทรน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
index case	189	77.1%
HRC (ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง)	49	20.0%
ACF (ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก)	7	2.9%
รวม	245	

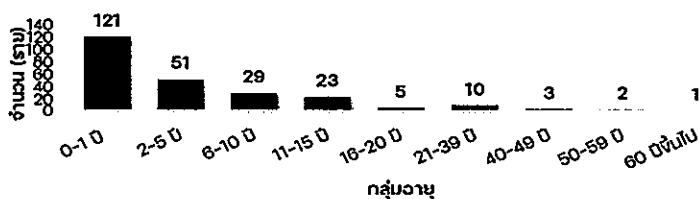
ประเภทการสัมผัสของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (n=49)



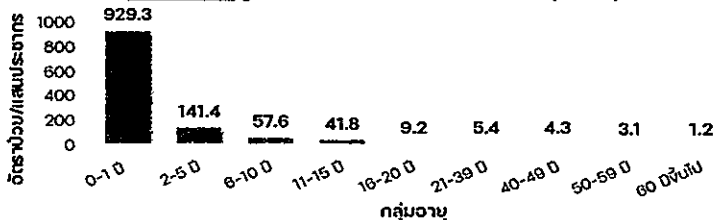
อายุ และอาชีพผู้ป่วยยืนยันโรคไทรน จังหวัดปัตตานี ปี 2566 (n=245)

(ข้อมูล 1 กันยายน 2566 - 1 กุมภาพันธ์ 2567)

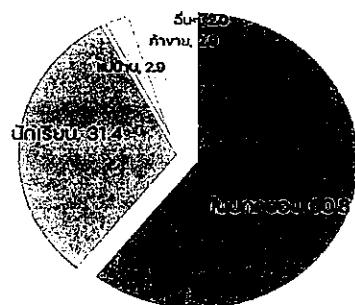
จำนวนผู้ติดเชื้อโรคไทรน จำแนกตามกลุ่มอายุ



อัตราป่วยต่อประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

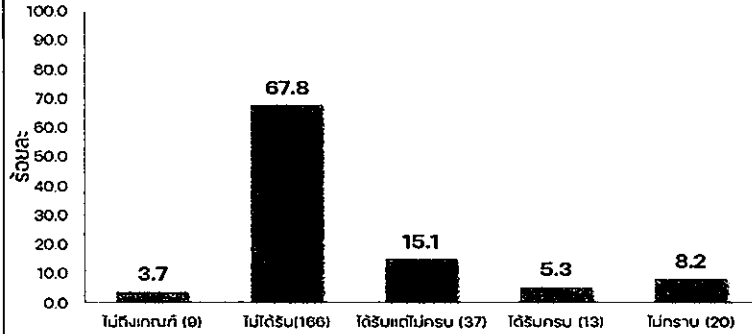


สัดส่วนอาชีพของผู้ป่วยโรคไทรน

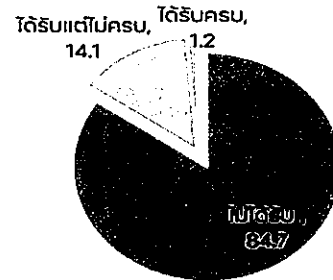


**ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน (DTP) ของผู้ป่วยยืนยัน
จังหวัดปัตตานี ปี 2566 (ข้อมูล 1 กันยายน 2566 - 1 กุมภาพันธ์ 2567)**

ร้อยละการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน (DTP)
ของผู้ติดเชื้อยืนยัน (245 ราย)



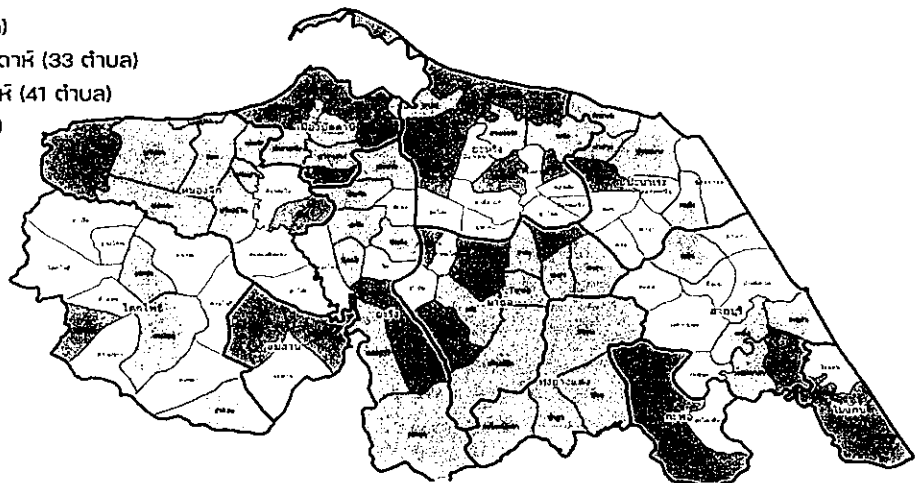
ร้อยละการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน (DTP)
ของผู้ติดเชื้อยืนยัน อายุ 2 เดือน - 5 ปี
(163 ราย)



จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน ตามวันเริ่มป่วย ช่วง 6 สัปดาห์ล่าสุด จังหวัดปัตตานี

ผู้ติดเชื้อยืนยันโรคไอกรนสะสม

- ไม่มีรายงานผู้ป่วย (41 ตำบล)
- พื้นที่ไม่มีผู้ป่วยมาแล้ว 6 สัปดาห์ (33 ตำบล)
- พื้นที่มีผู้ป่วยภายใน 6 สัปดาห์ (41 ตำบล)
- พื้นที่ใหม่ประจำวัน (0 ตำบล)



ความครอบคลุมของวัคซีน DTP3 รายตำบล จังหวัดปัตตานี ไตรมาส 1 ปี 2567

ข้อมูล ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2566

ข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567



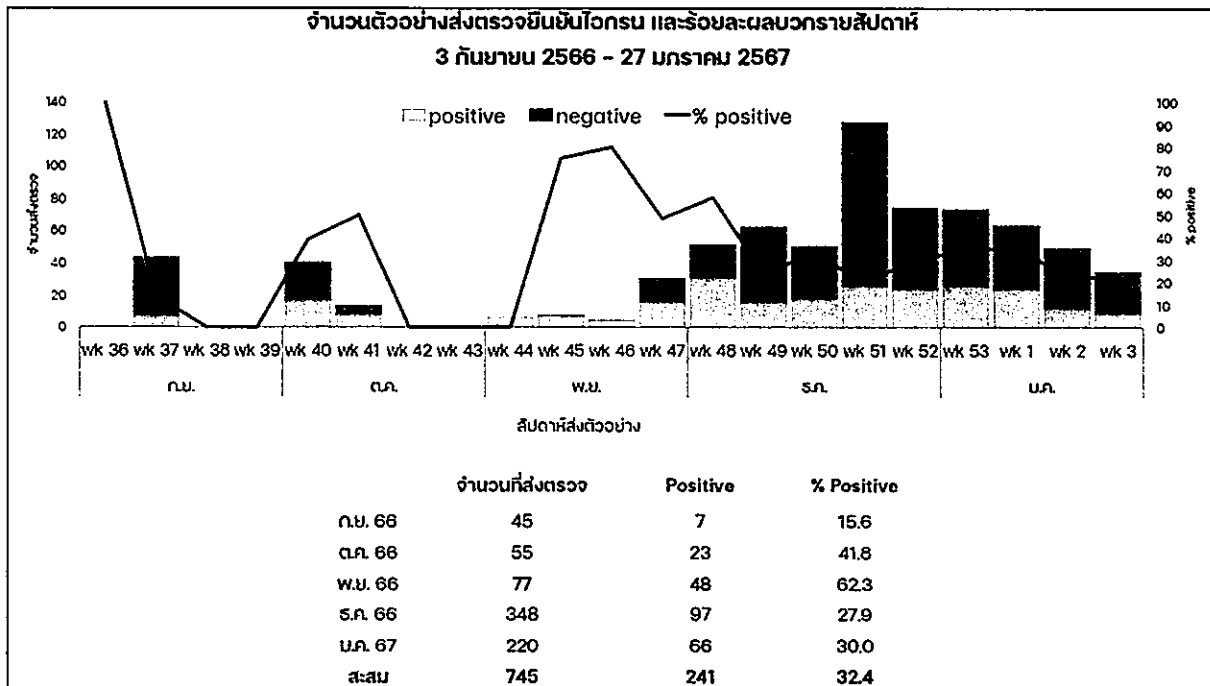
ความครอบคลุมวัคซีน DTP3

- ร้อยละ 90 ขึ้นไป
- ร้อยละ 70.01-89.99
- ร้อยละ 50.01-69.99
- ไม่เกินร้อยละ 50

25 ธันวาคม 2566

1 กุมภาพันธ์ 2567

ระดับความครอบคลุม	25 ธันวาคม 2566	1 กุมภาพันธ์ 2567
ร้อยละ 90 ขึ้นไป	6 ตำบล	7 ตำบล
ร้อยละ 70.01-89.99	7 ตำบล	7 ตำบล
ร้อยละ 50.01-69.99	16 ตำบล	22 ตำบล
ไม่เกินร้อยละ 50	86 ตำบล	80 ตำบล



พบผู้ป่วยไอกรน จำนวน ๒๔๕ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน DTP จำนวน ๑๖๖ ราย ร้อยละ ๖๗.๘ และสำหรับปี ๒๕๖๗ ข้อมูลวันที่ ๑ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วยยืนยันพบเชื้อ จำนวน ๒๖ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต มีรายงานพบผู้ป่วยใน ๙ อำเภอ ยกเว้น อำเภอไม้แก่น และอำเภอกะพ้อ และอำเภอแม่ลาน ทั้งนี้แนวโน้มการระบาดยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

แผนการดำเนินงานสร้างเสริม ป้องกันและควบคุมโรคไอกกรน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

30/1/67



ไอกกรน

โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน

โรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจ และเกิดอาการไอ ที่มีลักษณะพิเศษคือ ไอชอนๆ ติดๆ กัน 5-10 ครั้ง หรือมากกว่านั้นจนเด็กหายใจไม่ทัน จึงหยุดไอ และมีอาการหายใจเข้าลึกๆ เป็นเสียง วู๊ป (Whooping cough) สลับกันไปกับการไอเป็นชุดๆ จึงมีชื่อเรียกว่า “โรคไอกกรน” บางครั้งอาการอาจจะเรื้อรังนานเป็นเวลา 2-3 เดือน



การวินิจฉัยโรค

- ผู้มีอาการทางคลินิกที่มีลักษณะอาการไอเป็นชุดๆ มีเสียงวู๊ป
- ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกคน
ตรวจ NPS Rt-pcr
ส่งสิ่งส่งตรวจให้ศูนย์
บำราศนราดูร กกม./ศูนย์
วิทยาศาสตร์ สงขลา

การรักษา

- ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกคน
ได้รับยา
- Azithromycin เป็น
เวลา 5 วัน

การป้องกัน

- การฉีดวัคซีน DTP
เด็ก และ Tdap/aP
ในหญิงตั้งครรภ์

Pertussis

สถานการณ์โรคไอกรนพื้นที่ 4 จังหวัดภาคใต้
ตอนล่าง กรณีการระบาด ปี 2566

อัปเดตข้อมูล ณ วันที่
7 มกราคม 2567

324
ผู้ป่วยยืนยันรวม

5
เสียชีวิต

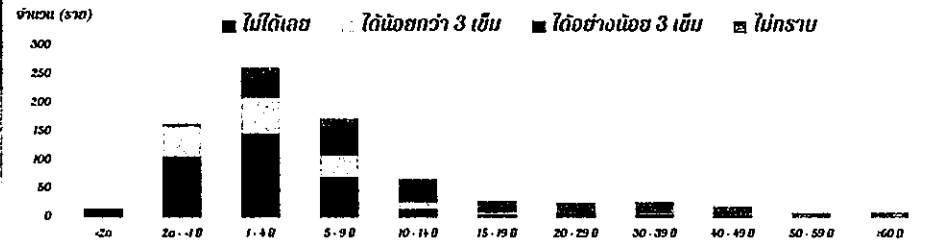
5
ยืนยันเพิ่มประจำวัน

173

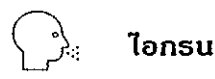
311

9
TDHA

จังหวัด	ยืนยันรวม	ใหม่	เสียชีวิต	รวม	เสียชีวิต	พาหะ	รพผล
สงขลา	2	0	5	3	10	0	2
ปัตตานี	194	3	95	9	298	2	0
ยะลา	52	0	49	184	285	1	3
นราธิวาส	76	2	24	115	215	2	0
รวม	324	5	173	311	808	5	5



อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2567 เวลา 16.00 น.



ไอกรน

ผู้ป่วยไอกรนยืนยัน จังหวัดปัตตานี
จำนวน 240 ราย

- อันดับ 1 อำเภอยะรัง 44 ราย
- อันดับ 2 อำเภอกันยงแดง 36 ราย
- อันดับ 3 อำเภอเมือง 34 ราย

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ม.ค.67

สถานการณ์การระบาดของโรคไอกรน จังหวัดปัตตานี ปี 2566 - 2567

อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2567

ผู้ติดเชื้อรายใหม่: 0

รวมสะสม: 399

ผู้เสียชีวิต: 2

ผู้เสียชีวิตสะสม: 147 ราย

ผู้เสียชีวิตสะสม (รวมปี 2566): 12 ราย

สาเหตุของโรค: 18 ราย

Update data (ณ 10:00 น.)

Admin อนุมัติ: 4 ราย

ถอดรหัส: 3 ราย

ไม่ถอดรหัส: 0 ราย

จำนวนผู้ป่วยรายวัน

จำนวนผู้ป่วยสะสม

จำนวนผู้ป่วยสะสมโดยอำเภอ

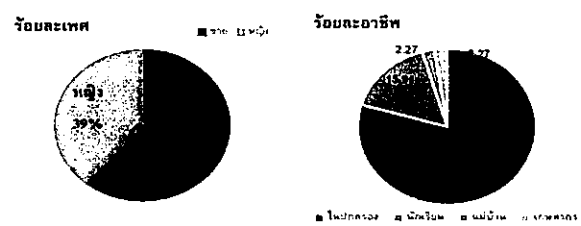
จำนวนผู้ป่วยสะสมโดยจังหวัด

จำนวนผู้ป่วยสะสมโดยปี

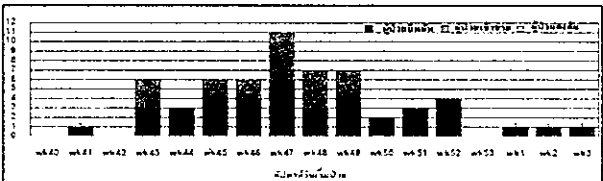


จำนวนผู้ติดเชื้อโรคไอกรน จำแนกตามเหตุการณ์การระบาด อำเภอยะรัง ปัตตานี ปี 2566-2567 วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 มกราคม 2567

ตำบล	ยืนยัน	เข้าข่าย	ผลรวมทั้งหมด
เขาคูม	13	9	22
เกาะมาวี	10	2	12
ประจัน	5	3	8
สะตาวา	5	1	6
ยะรัง	4	2	6
กระโด	2	2	4
กอลำ	2		2
ระแว้ง	2		2
ปีตุมุดี	1		1
ผลรวมทั้งหมด	44	19	63



จำนวนผู้ป่วยตามวันเริ่มป่วย



ที่มา: ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

ผู้ป่วยไทรนแยกรายตำบล/หมู่บ้าน

ตำบล/หมู่บ้าน	1	2	3	4	5	6	7	8	ผลรวมทั้งหมด
เขาชุม	3	1	2	1	4	1	1		13
เมะมาวี	2		3	1	4				10
ประจัน		1	1				3		5
ตะดาว		2		1		1		1	5
ยะรัง			1	1	2				4
กระโค				2					2
กอล่า	1		1						2
ระแวง				1	1				2
ปิตุมดี					1				1
ผลรวมทั้งหมด	6	4	8	7	12	2	4	1	44

แผนที่แสดงพื้นที่ระบาดของโรคไทรน



ในเขตหมู่บ้าน
 ผู้ป่วยได้ไปตรวจ 21 วัน
 ผู้ป่วยไม่ไปตรวจ
 ผู้ป่วยและผู้ป่วยใน
 ผู้ป่วย

• ข้อมูล ณ วันที่ 30 ม.ค.67

ที่มา : ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

ประวัติการได้รับวัคซีนและ ระยะการเฝ้าระวังโรคไทรน (21 วัน)

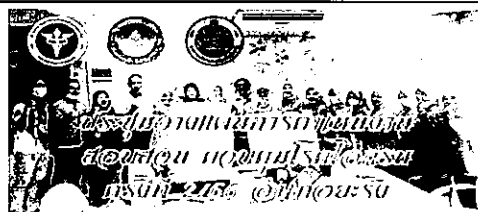
ประวัติการได้รับวัคซีน

ประวัติวัคซีน	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
ได้รับแต่ไม่ครบ	7	15.91
ไม่ทราบ	2	4.55
ได้รับครบ	4	9.09
รวมทั้งหมด	44	100

ลำดับที่	เพศ	หมู่บ้าน	ตำบล	วันเริ่มป่วย	ประวัติวัคซีน	กลุ่มอายุ	กลุ่มอาชีพ	ระยะเฝ้าระวัง 21
38	ชาย	1	เมะมาวี	2/1/2024		0-1 ปี	ในปกครอง	2/1/2024
39	หญิง	1	เขาชุม	9/1/2024		0-1 ปี	ในปกครอง	8/1/2024
40	หญิง	3	เขาชุม	3/1/2024		0-1 ปี	ในปกครอง	2/1/2024
41	ชาย	3	ประจัน	5/1/2024		0-1 ปี	ในปกครอง	2/1/2024
42	ชาย	4	ระแวง	2/1/2024	ได้รับแต่ไม่ครบ	6-10 ปี	นักเรียน	22/1/2024
43	ชาย	5	ปิตุมดี	23/1/2024		0-1 ปี	ในปกครอง	13/2/2024
44	หญิง	5	เขาชุม	17/1/2024		0-1 ปี	ในปกครอง	7/2/2024

ที่มา : ระบบรายงานเฝ้าระวังโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

ณ วันที่ 30 ม.ค.67



18 ธันวาคม 2566 สสอ.ยะรัง ได้จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคไทรน (SRRT) ครั้งที่ 2/66 ณ ห้องประชุม สสอ.ยะรัง ร่วมกับทีม SRRT ทุก อ.น.ส.ต. ณ.ส.ต. อำเภอยะรัง PCU ยะรัง และ อ.น.ส.ต. ยะรัง (SAT) ยะรัง โดยนายชัชวาลย์ นิลนิละ สาธารณสุขอำเภอยะรัง เป็นประธานเปิดการประชุม นายชัชวาลย์ นิลนิละ และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอยะรัง ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค สสอ.ยะรัง เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ร่วมกับนางสาวธัญสินี เจริญ เป็นนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค ยะรัง ซึ่งดำเนินการครบทุกขั้นตอนและเป็นที่พอใจของทั้งสองฝ่าย



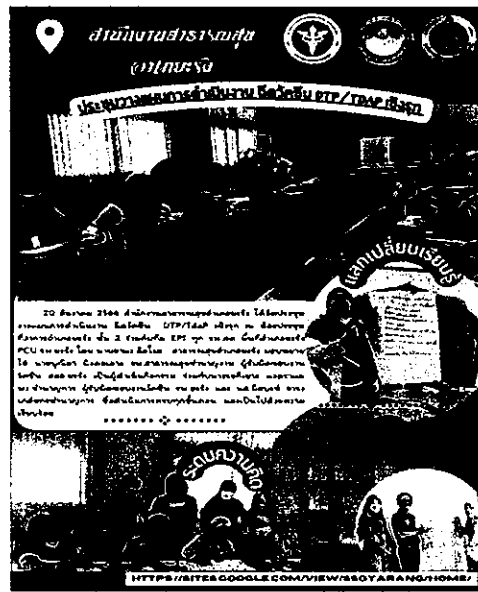
ประชุมวางแผนการดำเนินงานสอบสวน ควบคุมโรคไทรน ครั้งที่ 2/66

วันที่ 18 ธันวาคม 2566
ณ ห้องประชุม สสอ.ยะรัง

มาตรการการควบคุมโรคไอกกรน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

มาตรการ 3-1-2-5

- 3 รับทราบ Case ภายใน 3 ชั่วโมง (Line SRRT)
- 1 สอบสวนโรค ผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง (Timeline 21 วัน)
- 2 รายงานผลการสอบสวนโรค ภายใน 48 ชั่วโมง (รายงาน)
- 5 ติดตามรับประทานยา/กักตัว อย่างน้อย 5 วัน (Azithromycin)

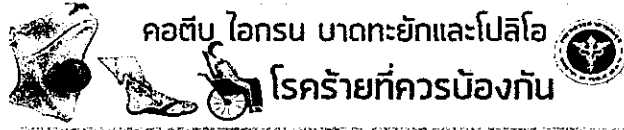


ประชุมวางแผนการ ดำเนินงานฉีดวัคซีน ควบคุม โรคไอกกรน

วันที่ 20 ธันวาคม 2566
ณ ห้องประชุม ที่ว่าการ
อำเภอยะรัง

มาตรการการป้องกันควบคุมโรคไอกกรน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

- **ค้นหาให้เร็ว** สอบสวนโรค ค้นหาผู้สัมผัสที่มีอาการให้แล้วเสร็จภายใน 48 ชม.
- **กักตัวให้ครบ** รับประทานยาปฏิชีวนะให้ครบ 5 วัน
- **วัคซีนให้ถึง** รณรงค์เด็ก 0-5 ปี ฉีดวัคซีน DTP ให้ครบตามเกณฑ์ ครอบคลุมร้อยละ 90 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่



คอตีบ ไอกรน บาดทะยักและโปลิโอ
โรคภัยที่ควรป้องกัน

วัคซีนคอตีบ-โปลิโอ-บาดทะยัก-ไอกรน
วัคซีนคอตีบ-โปลิโอ-บาดทะยัก-ไอกรน
วัคซีนคอตีบ-โปลิโอ-บาดทะยัก-ไอกรน

กำหนดการให้วัคซีนสำหรับเด็ก มีดังนี้

2 เดือน	• วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP1) • วัคซีนโปลิโอชนิดหยด (OPV1)
4 เดือน	• วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP2) • วัคซีนโปลิโอชนิดหยด (OPV2)
6 เดือน	• วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP3) • วัคซีนโปลิโอชนิดหยด (OPV3)
18 เดือน	• วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP4) • วัคซีนโปลิโอชนิดหยด (OPV4)
4-6 ปี	• วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP5) • วัคซีนโปลิโอชนิดหยด (OPV5)
11-12 ปี	• วัคซีนคอตีบและบาดทะยัก (Td) และให้กระตุ้นต่อเนื่องทุก 10 ปี

รพ.สต./PCU/รพ.
ในอำเภอยะรัง
เปิดบริการวัคซีนไอกรน
เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี
ทุกวัน

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

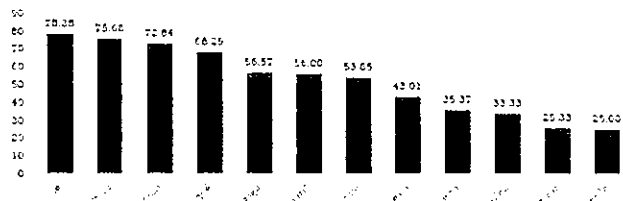
ตำบล	เป้าหมาย	DTP1 %	DTP3 %	DTP1 ขาดอีก	DTP3 ขาดอีก		
วัด	37	29	13	35.14	8	24	
ป่าะจัน	74	56	19	25.68	15	55	
หนอง	51	59	27	33.33	22	54	
ปึกนุ้ย	63	43	11	17.46	20	52	
เขาสูง	175	99	45	25.71	76	130	
เกาะมาวี	75	42	13	17.33	33	62	
ตะนอ	52	28	5		24	47	
ตะดาก	93	40	15	16.13	53	78	
ตะวัง	147	52	25	17.01	95	122	
คลองใหม่	75	25	7	33.33	50	68	
ระแวง	75	19	10	13.33	56	65	
เกาะโต	52	13	5	15.38	39	44	
รวม	999	505	198	50.55	19.82	494	801

ผลการดำเนินงาน

ความครอบคลุมวัคซีน DTP1 ร้อยละ 48.41 (1 ม.ค.2567)
ความครอบคลุมวัคซีน DTP3 ร้อยละ 16.51 (1 ม.ค.2567)

ความครอบคลุมวัคซีน DTP 1 ร้อยละ 50.55 (30 ม.ค.2567)
ความครอบคลุมวัคซีน DTP 3 ร้อยละ 19.82 (30 ม.ค.2567)

ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีน DTP1 กลุ่มเด็กอายุ 1 ปี



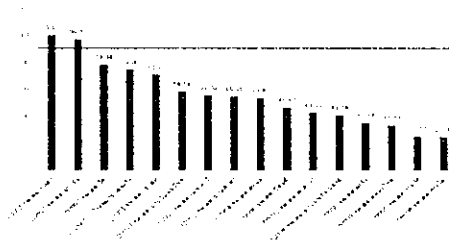
สร้างภูมิคุ้มกันหมู่ วัคซีนต้องได้ ร้อยละ 95

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน แยกรายหน่วยบริการ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี

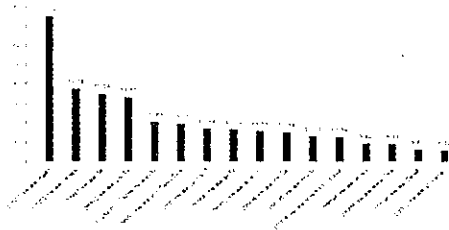
หน่วยบริการ	เป้าหมาย	DTP1		DTP3		DTP1 ขาดอีก	DTP3 ขาดอีก
		A	%	A	%		
09990 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะวัง	147	52	35.37	25	17.01	95	122
09991 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะดาก	93	40	43.01	15	16.13	53	78
09992 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าะจัน	33	32		13	33.33	1	22
09993 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอกเป็นเนิน	41	24	58.54	5	19.51	17	33
09994 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะนอ	52	28	53.85	5		24	47
09995 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระแวง	75	19	25.33	10	13.33	56	65
09996 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปึกนุ้ย	15	7	46.67	1		5	14
09997 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัด	37	29	78.38	13	35.14	8	24
09998 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะโต	52	13	25.00	5	15.38	39	44
09999 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองใหม่	75	25	33.33	7		50	68
10000 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะมาวี	75	42	56.00	13	17.33	33	62
10001 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตะดาก	49	27	55.10	3		22	46
10002 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสูง	32	32	100.00	24	75.00	0	5
10003 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสูง	90	64	71.11	34	37.78	26	56
10004 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจากระนอ	55	35	41.15	11	12.94	50	74
77484 ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตะวัง	48	36	75.00	10	20.83	12	38
รวม	999	505	50.55	198	19.82	494	801

ที่มา : รุณข้อมูล HDC ณ วันที่ 31 ม.ค.2567

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP1 แยกหน่วยบริการ อำเภอยะรัง



ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP3 แยกหน่วยบริการ อำเภอยะรัง



**KICK OFF การแก้ปัญหาสุขภาพ
การระบาดของโรคไกรณ ของ
จังหวัดชายแดนภาคใต้**

วันที่ 4 มกราคม 2567

ณ ห้องประชุม โรงเรียนประสานวิทยา
อำเภอยะรัง

โดย ศอ.12 ยะลา,ศบ.สต.,อบจ.ปัตตานี,
สสจ.ปัตตานี และ สมาคมสถาบันปอเนาะ
5 จังหวัดชายแดนภาคใต้



**กิจกรรมสร้างการรับรู้
การป้องกันโรคติดต่อที่
ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ใน
กลุ่มเด็ก ในกิจกรรม
วันเด็ก**

วันที่ 14 มกราคม 2567
ณ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
ต.เขาตุม อ.ยะรัง จ.ปัตตานี

**กิจกรรมสร้างการรับรู้
การป้องกันโรคติดต่อที่
ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรค
ไกรณ/โรคไขเลือดออก
กลุ่มเด็ก/นักเรียน ใน
กิจกรรมวันเด็ก**

วันที่ 17 มกราคม 2567
ณ สวนสาธารณะกุแบสะนิง
ต.เมาะมาวี อ.ยะรัง จ.ปัตตานี





ประชุมหัวหน้าส่วน ราชการ อำเภอยะรัง

เพื่อขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานส่งเสริม และ
ป้องกันโรคไทรคอสซิส

วันที่ 31 มกราคม 2567
ณ ห้องประชุม ที่ว่าการ
อำเภอยะรัง



ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน อำเภอยะรัง

เพื่อประชาสัมพันธ์และ
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
โรคไทรคอสซิส ในพื้นที่

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567
ณ หอประชุม ที่ว่าการ
อำเภอยะรัง



แผนกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

- วันที่ 6 ก.พ.67 กิจกรรมเสวนาวิชาการ “ไขข้อข้องใจวัดซีน
สำหรับลูกน้อย” ณ รร.อัลอิสลามียะห์มูลนิธิ ต.คลองใหม่
- วันที่ 8 ก.พ.67 กิจกรรมสร้างการรับรู้กลุ่มผู้นำ และ อสม.
ณ รพ.สต.เมะมาวี
- วันที่ 9 ก.พ.67 กิจกรรมสร้างการรับรู้กลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ
ต่ำกว่า 1 ปี ณ รพ.สต.เมะมาวี
- ก.พ.-มี.ค.67 แผนการฉีดวัคซีนเชิงรุกใน ตพด./รร./ชุมชน ทุก
หน่วยบริการในพื้นที่ (รอข้อมูล)

สถานการณ์โรคไทรินอำเภอยะรังและการดำเนินงาน พบผู้ป่วย จำนวน ๔๔ ราย พบมากที่สุด ตำบลเขาตุม จำนวน ๑๓ ราย รองลงมา ตำบลเมาะมาวี จำนวน ๑๐ ราย และส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน จำนวน ๒๙ ราย ร้อยละ ๖๕.๙๑

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘.๔ ผลการดำเนินการงานการฉีดวัคซีนไทริน

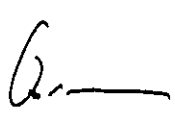
นางสาวสีเปาะ และสมสา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

ด่วนที่สุด
วันที่ ๐๘/๐๓/๖๗ ๒๒/๖๗

๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

๓. มาตรการป้องกันการรื้อฟื้นในกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับกลุ่มเป้าหมายระดับ
๑) บุคลากรแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานฉีดวัคซีนต่ำกว่า ๑ ปี ๒) หญิงตั้งครรภ์หรือจาก
โรงพยาบาลชุมชน ที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันไทริน (สป) ๓) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสถานที่ที่มีเด็กเล็ก
อยู่ร่วมกับ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๔) สมาชิกครัวเรือนที่มีเด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือน ทั้งนี้ให้รายงานผล
การดำเนินงานทั้ง ๓ มาตรการ เป็นรายวัน ในรูปแบบ Google form <https://docs.google.com/forms/d/1o9q2k1T0-ma9900868e84947480d7d3d3d276a9> และขอความร่วมมือให้ผู้รับผิดชอบของ
สาธารณสุขอำเภอ หรือผู้เกี่ยวข้อง รวบรวมผลการให้บริการภาพก่อน ส่งกลับไปยัง สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดปัตตานี ภายในวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ Tm Line : ๐๘๖๕๕๕๕๖๖๖ รายละเอียดที่ส่งมาด้วย
จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

๓. มาตรการเร่งรัดการดำเนินการในช่วงที่มีการระบาดของโรคไทริน

๑. มาตรการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรินในเด็กกลุ่มเป้าหมายแบบปูพรมในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี
ในพื้นที่ระดับ (Mop up) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) โรงเรียน โดยมีแผนให้บริการทั้งเชิงรับและ
เชิงรุกในสถานที่ที่มีเด็กเล็กอยู่รวมกัน ได้แก่ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนสอนศาสนา ซึ่งใช้
วัคซีน DTP-HB-Hib(เป็นหลัก) และ 2. วัคซีน DTP

มาตรการเร่งรัดการดำเนินการในช่วงที่มีการระบาดของโรคไทริน

จำนวน 3 มาตรการ และให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 3 เดือน (มกราคม – มีนาคม 2567) ได้แก่

1. มาตรการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรินในเด็กกลุ่มเป้าหมายแบบปูพรมในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ในพื้นที่ระดับ (Mop up) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) โรงเรียน โดยมีแผนให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในสถานที่ที่มีเด็กเล็กอยู่รวมกัน ได้แก่ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนสอนศาสนา ซึ่งใช้วัคซีน DTP-HB-Hib(เป็นหลัก) และ 2. วัคซีน DTP

เป้าหมายเด็กอายุ 2 - 83 เดือน ในการดำเนินการ Mop up ฉีดวัคซีนไทริน (ข้อมูล 43 แห่ง ณ 1 กพ.67)								
อำเภอ	เด็กอายุ 2-83 เดือน (คน)	เด็กที่รับวัคซีนครบตามเกณฑ์		เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนไทริน (0 เข็ม)		เด็กที่ฉีด 1,2,3,4 เข็ม (ไม่ครบตามเกณฑ์)		รวมเป้าหมาย Mop up ทั้งหมด (คน)
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เมือง	9,760	4,145	42.47	1,295	13.27	4,320	44.26	5,615
โคกโพธิ์	4,721	2,427	51.41	519	10.99	1,775	37.60	2,294
หนองจิก	6,180	2,703	43.74	990	16.02	2,487	40.24	3,477
ปะบารเะ	3,648	1,163	31.88	767	21.03	1,718	47.09	2,485
มายอ	5,245	1,375	26.22	1,359	25.91	2,511	47.87	3,870
ทุ่งยางแดง	1,988	224	11.27	1,176	59.15	694	34.91	1,870
สายบุรี	5,527	1,063	19.23	1,559	28.21	2,905	52.56	4,464
ไม้แก่น	1,063	386	36.31	219	20.60	458	43.09	677
ยะหริ่ง	7,832	2,074	26.48	1,841	23.51	3,917	50.01	5,758
ยะรัง	7,781	1,362	17.50	2,510	32.26	3,909	50.24	6,419
กะพ้อ	1,450	260	17.93	410	28.28	780	53.79	1,190
แม่ลาน	1,384	609	44.00	215	15.53	560	40.46	775
รวม	56,579	17,791	31.44	12,860	22.73	26,034	46.01	38,894

ปัญหาในการดำเนินงานในมาตรการในข้อที่ 1 การ Mop up วัคซีนไทรินในเด็กอายุ 2 เดือน – 83 เดือน

- ยังขาดแผนปฏิบัติการดำเนินในเชิงรับและรุกของหน่วยงาน
- หน่วยบริการส่วนใหญ่บันทึกรหัสวัคซีนรวม DTP-HB-Hib ครั้งที่ 1 2 และ3 ไม่ถูกต้อง ทำให้ข้อมูลใน HDC คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง
- ความครอบคลุมของหน่วยบริการในการส่งข้อมูลเข้า HDC บางอำเภอมีข้อมูลเข้าระบบน้อยลงกว่าปกติที่ผ่านมา

มาตรการเร่งรัดการดำเนินการในช่วงที่มีการระบาดของโรคไทริน

2. มาตรการเร่งรัดการฉีดวัคซีนไทรินในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ระบาด ในคลินิกฝากครรภ์ ANCในหน่วยบริการทุกแห่ง กลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์อายุ 16สัปดาห์ขึ้นไป (ตามมาตรการการป้องกันควบคุมโรคไทรินใน จชต.)

เป้าหมายและผลงานการฉีดวัคซีนไอกรน(aP)ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ขึ้นไป (ข้อมูล HDC ณ 1 กพ. 2567)

อำเภอ	จำนวนทั้งหมด (ราย)	วัคซีนที่ฉีดสรร ทั้งหมด (โดส)	ผลงานใน HDC (ราย)	ร้อยละ
เมือง	424	438	26	6.13
โคกโพธิ์	191	132	5	2.62
หนองจิก	308	232	26	8.44
ปะนาเระ	207	141	5	2.42
มายอ	189	115	1	0.53
ทุ่งยางแดง	111	145	22	19.82
สายบุรี	279	210	6	2.15
ไม้แก่น	30	30	3	10.00
ยะหริ่ง	445	289	0	0.00
ยะรัง	457	318	36	7.88
กะพ้อ	38	30	0	0.00
แม่ลาน	56	70	1	1.79
รวม	2735	2150	131	4.79

ปัญหาที่พบในการบริการวัคซีน aP ในหญิงตั้งครรภ์

- 1.หน่วยบริการบันทึกข้อมูลยังไม่ถูกต้อง ทำให้ผลงานใน HDC ต่ำกว่าผลงานจริง
ดังนั้น ขอให้ผู้เกี่ยวข้องกำกับติดตามและเร่งรัดการบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน
และส่งเข้า HDC อย่างสม่ำเสมอ
- 2.รพ.บางแห่งยังไม่ได้เปิดให้บริการวัคซีน aP ในคลินิก ANC

มาตรการการเร่งรัดการดำเนินการในช่วงที่มีการระบาดของโรคไอกรน (ต่อ)

3. มาตรการป้องกันการแพร่เชื้อไอกรนในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ระบาด กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย
 - 3.1.) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี
 - 3.2.) หญิงหลังคลอดก่อนออกจากโรงพยาบาลทุกราย ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน (aP)
 - 3.3.) ครูผู้ดูแลเด็กหรือเจ้าหน้าที่ในสถานที่ที่มีเด็กเล็กอยู่รวมกัน เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 - 3.4.) สมาชิกหมู่บ้านที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน

ตามหนังสือสั่งการ EOC ให้ส่งจำนวนกลุ่มเป้าหมายภายใน 31 มกราคม 2567

สสจ.ได้รับเป้าหมายจากกลุ่มงานเวชกรรม รพ.ปน เพียง แห่งเดียว

การรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคไอกoronหรือมาตรการ 3-3-3

ในการรายงานผลการดำเนินงานให้ยึดข้อมูลจาก Health data center เพียงช่องทางเดียว

ผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนไอกoron Mop up การฉีดวัคซีนไอกoronในเด็กอายุต่ำกว่า ๗ ปี จำนวน ๑๗,๗๙๑ ราย ร้อยละ ๓๑.๔๔ และ ฉีด aP ในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ ๑๖ สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน ๑๓๑ ราย ร้อยละ ๔.๗๙

มติที่ประชุม รับทราบ

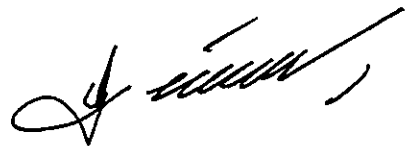
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ
- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุม ๑๗.๐๐ น.



(นางสาวมัธโรณี อาแวกะจิ)
นักวิชาการสาธารณสุข
จดรายงานการประชุม



(นายประสาน ไชยณรงค์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ตรวจรายงานการประชุม