



ที่ ปน ๐๐๓๓ / ๑ ๕๗๕๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมืองปัตตานี
ปน ๙๔๐๐๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗
ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ปัตตานี,
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร, สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนและ
ประเมินผล (กวป.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน นั้น

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุรักษ์ สารภาพ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔

โทรสาร ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗

ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

วันอังคาร ที่ ๒ เดือนเมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ 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. นายอรรณู รอกา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง |
| ๖. นายนิรันดร์ วิเศษรัฐสมบัติ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาย |
| ๗. นายอภิศักดิ์ ปินอะฮ์มัด | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ |
| ๘. นายสมชัย พงษ์ธัญญะวิริยา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหริ่ง |
| ๙. นายอนุชิต วังทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก |
| ๑๐. นางสาวภัททิรา ทางรัตนสุวรรณ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี |
| ๑๑. นายอนันต์ ชินดีอะระ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะนาเระ |
| ๑๒. นายชุลกิฟลี ยูโซะ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น |
| ๑๓. นายพรสวัสดิ์ สุวรรณวงศ์ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี |
| ๑๔. นางสาวนัฏพร บุรพาขจรพงษ์ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัญญารักษ์ปัตตานี |
| ๑๕. นางนียารอนี สาเมาะ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน |
| ๑๖. นางซูไรลาห์ ตามาซอ | แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะรัง |
| ๑๗. นางอุษา เบญจลักษณ์ | สาธารณสุขอำเภอเมือง |
| ๑๘. นายสรารุช วิชิตนันท์ | สาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์ |
| ๑๙. นายอุสรัน ตาเยะ | สาธารณสุขอำเภอมายอ |
| ๒๐. นายสัณชัย อมรวัฒน์ | สาธารณสุขอำเภอสายบุรี |
| ๒๑. นายอะหลี หมายมานะ | สาธารณสุขอำเภอปะนาเระ |
| ๒๒. นายอาหามะ สماعيل | สาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง |
| ๒๓. นางพรศิริ ชันติกุลานนท์ | สาธารณสุขอำเภอแม่ลาน |
| ๒๔. นางอามีเนาะ หมัดเส็น | รักษาการสาธารณสุขอำเภอไม้แก่น |
| ๒๕. นายอับลุฮาเล็ม อาแว | แทนสาธารณสุขอำเภอกะพ้อ |
| ๒๖. นางสาววรรณภา ศรีคาม | แทนรักษาการสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง |
| ๒๗. นางสนธนา สีฟ้า | แทนสาธารณสุขอำเภอหนองจิก |
| ๒๘. นางสาวอัสฟาห์ กาซอ | แทนสาธารณสุขอำเภอยะรัง |
| ๒๙. นายอาฮามัส แฉะ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๓๐. นายกิตติ ใจสมุทร | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย |
| ๓๑. นายวิชัย ตาโอะ | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย |

๓๒. นางสาวจุฑามาศ สิ้นประจักษ์ผล	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๓๓. นางสาวสุธีพร แสงรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๓๔. นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๓๕. นางมาลินี ยามา	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๓๖. นายโสภณ บุญพรหม	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๓๗. นายสมฤทธิ์ จิโรจน์วณิชชากร	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๓๘. นายมะยาซี ควรเอกวิญญู	หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
๓๙. นางอัญชลี ชามทอง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๔๐. นางรัตนา สิ้นทนา	หัวหน้างานการเงิน
๔๑. นางปาริชาติ แก้วทองประคำ	แทนหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๔๒. นางสาวรุสนา จิตกาหลง	แทนหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๔๓. นายอริษฏ์ อนุรักษอำพัน	แทนหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายประกิต สิ้นรุฑุทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รพ.ปัตตานี
๒. นายมะกอแข็ง เจ๊ะแต	ผอ.รพ.สต.ตำบลบุโละบูโย	อบจ.ปัตตานี
๒. นางสาวรัตติยา คงมาก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.ยาบี
๓. พญ.ไลลา มุฮัมหมัดสกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รพ.ไม้แก่น
๔. นายนุรดิน ยามา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	รพ.ไม้แก่น
๕. น.ส.เปมิกา จรูญสำราญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	รพ.ไม้แก่น
๖. นายอภินันท์ เจ๊ะอาบู	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รพ.มายอ
๗. นางสาวนิลุไลดา นิโซะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๘. นางสาวกิติมา หะยีดาราแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๙. นางเบญจมาศ อลิสัยกัก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สสจ.ปัตตานี
๙. นายฮานาฟี กูเต๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ปัตตานี
๑๐. นายบุลยามิน ลาเต๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.ปัตตานี
๑๑. นางสาวซิลมี อาลี	เจ้าหน้าที่จัดการการส่งต่อและดูแลเคส	มูลนิธิตรีมลอปเม้นท์

เรื่องก่อนวาระ

๑. มอบของที่ระลึก แสดงความยินดีกับข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ตามที่จังหวัดปัตตานี ได้ประกาศผลการคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น จังหวัดปัตตานี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่มีความประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการครองตน การครองคน การครองงาน ซึ่งมีผลการปฏิบัติงานเชิงประจักษ์ ดีเด่นเป็นยอมรับ สมควรได้รับการยกย่องเป็นข้าราชการดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ครุฑทองคำ) จำนวน ๑ ราย ประกอบด้วย

๑. นางกรพินธุ์ แก้วกระจ่าง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลปัตตานี

ข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ระดับจังหวัด) จำนวน ๒ ราย ประกอบด้วย

๑. นางพิศ สังข์แก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปัตตานี

๒. นายอาหามะ สماعيل นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สสอ.ยะหริ่ง

มติที่ประชุม รับทราบและร่วมแสดงความยินดี

๒. มอบประกาศเกียรติบัตร แสดงความยินดีกับศูนย์เวลเนส และร้านอาหารเป็นยา จังหวัดปัตตานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดำเนินงานโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ในการยกระดับกิจการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ๕ ประเภท ได้แก่ (๑) ที่พักนักท่องเที่ยวคือโรงแรมและรีสอร์ท (๒) ภัตตาคารหรือร้านอาหาร (๓) สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ (๔) สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพ และ (๕) สถานพยาบาลเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ก่อเกิดประโยชน์ด้านสุขภาพ และเศรษฐกิจ

ในปี ๒๕๖๗ มีสถานประกอบการผ่านการตรวจประเมินรับรองเป็นศูนย์เวลเนส จังหวัดปัตตานี จำนวน ๔ แห่ง ทั้งนี้ สถานประกอบการ ประเภท ร้านอาหารยังได้รับรอง เมนูอาหารเป็นยาด้วย ดังนี้

ประเภท	สถานประกอบการ	
๑) สถานพยาบาล	๑. คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแล	- รับเกียรติบัตรเวลเนสปัตตานี
	๒. คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแล สาขาปัตตานีบาชาร์	- รับเกียรติบัตรเวลเนสปัตตานี
๒) ร้านอาหาร/ ภัตตาคาร	๑. ร้านดาหลา	- รับเกียรติบัตรเวลเนสปัตตานี - รับป้ายอาหารเป็นยา
	๒. ร้านเดอะเบคเฮาส์แอท ปัตตานี	- รับเกียรติบัตรเวลเนสปัตตานี - รับป้ายอาหารเป็นยา

มติที่ประชุม รับทราบและร่วมแสดงความยินดี

๓. มอบประกาศเกียรติบัตร แสดงความยินดีกับร้านอาหาร/ภัตตาคาร ผ่านการรับรองเมนูสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้ดำเนินการกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ๑๐๐ วัน ในประเด็นที่ ๙ เศรษฐกิจสุขภาพ (Health City MODELS) เพื่อสร้างชุมชนแห่งสุขภาพที่มีระบบการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ ให้มีสุขภาพดี ภายใต้องค์ประกอบ ๗ ประการ (๗D) ในประเด็น D๑ กินดี โดยการยกระดับความปลอดภัยด้านอาหารครบวงจรในเส้นทางท่องเที่ยว (อาหารปลอดภัยนักท่องเที่ยว ปลอดภัย) พัก เที่ยว กิน มั่นใจ สุขภาพดี มีมาตรฐาน” พร้อมโซว “เมนูสุขภาพ” และ “อาหารเป็นยา” เมนูสุขภาพในร้านอาหาร ที่ผ่าน Clean Food Good Taste สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกอบการร้านอาหาร จัดบริการเมนูสุขภาพ และให้บริการประชาชนผู้รักสุขภาพ ซึ่งจังหวัดปัตตานีมีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกันของกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อมุ่งหวังสร้างความปลอดภัยด้านอาหารแก่นักท่องเที่ยวและประชาชนในจังหวัดปัตตานี

โดยในปี ๒๕๖๗ จังหวัดปัตตานี มีสถานประกอบการสมัครรับรองเมนูสุขภาพและผ่านการตรวจประเมินรับรองเมนูสุขภาพ จำนวน ๒ แห่ง คือ

๑. ร้านคาหลา
๒. ร้านเดอะเบคเฮาส์แอท ปัตตานี

มติที่ประชุม รับทราบและร่วมแสดงความยินดี

๔. มอบโล่ประกาศเกียรติคุณ เชิดชูเกียรติเนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง อสม.ดีเด่นระดับชาติ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพี่เลี้ยงอสม.ระดับจังหวัด อำเภอบึงนาราง และตำบล เข้าวัดรับโล่ประกาศเกียรติคุณ เชิดชูเกียรติเนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ แกรนด์บอลรูม โรงแรมเซ็นทาราไลฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ ขอเรียนเชิญท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี มอบโล่ประกาศเกียรติคุณ เพื่อมอบเป็นขวัญและกำลังใจให้ อสม. ดีเด่น จำนวน ๑๖ ราย และเกียรติบัตรพี่เลี้ยง อสม. ดีเด่น จำนวน ๑๒ ราย

มติที่ประชุม รับทราบและร่วมแสดงความยินดี

๕. ผลการดำเนินงาน IPD Paperless ของโรงพยาบาลไม้แก่น โดย พญ.โลลา มุขัมหมัดสกุล

KPHIS IPD Paperless



โรงพยาบาลไม้แก่น
MAIKAEN HOSPITAL



แบบเดิม

- การบันทึกเวชระเบียนแบบกระดาษแบบเดิมมีเงื่อนไขจำนวนมาก
- ต้องใช้เวลาในการบันทึก
- มีความซ้ำซ้อนในการทำงาน
- มีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารกับส่วนต่าง ๆ ที่ล่าช้า
- เกิดความผิดพลาดจากปัญหาด้านสายมือ
- ค้นหาข้อมูลได้ยาก ใช้เวลานาน
- ข้อมูลเป็น Analog นำมาศึกษาวิจัยลำบาก
- มีการสูญหายข้อมูล และพื้นที่ในการจัดเก็บเป็นจำนวนมาก



Paperless

- ลดการใช้กระดาษ
- ลดเวลาการ ทำเอกสาร
- ลดความผิดพลาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน
- เพิ่มเวลาดูแลคนไข้



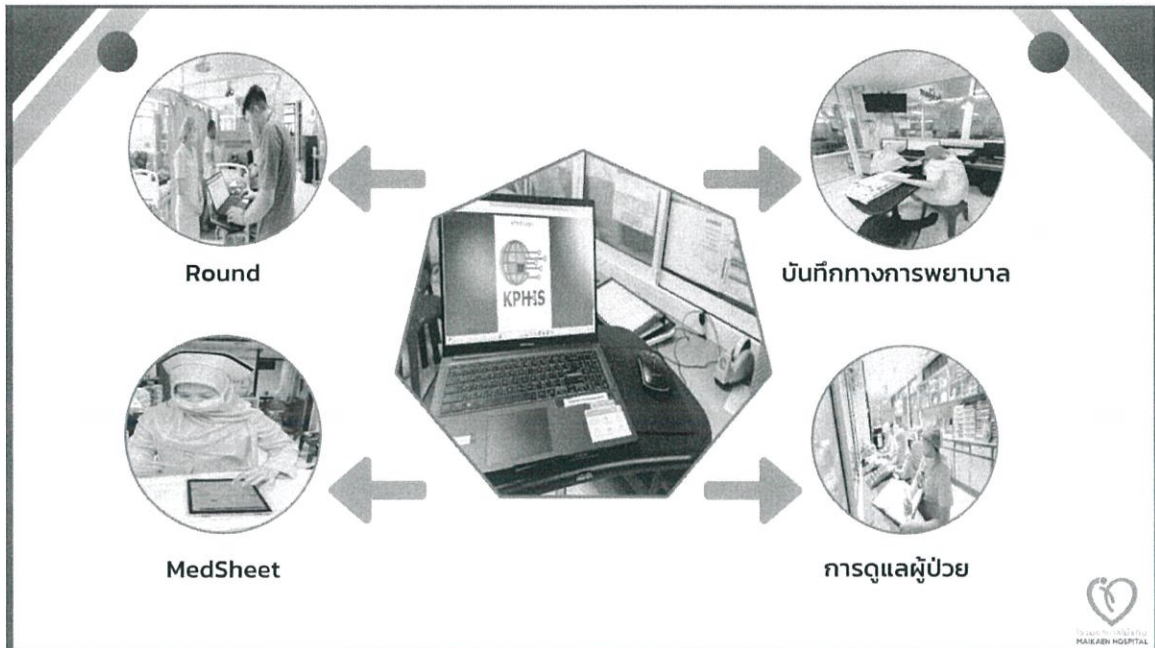
เริ่มใช้งาน วันที่ 1 ธันวาคม 2566

- หอผู้ป่วยใน
- ห้องยา
- ผู้ป่วยนอก
- อุบัติเหตุฉุกเฉิน
- ห้องคลอด (7 ธันวาคม 2566)

อุปกรณ์ที่ใช้ในระบบ Kphis

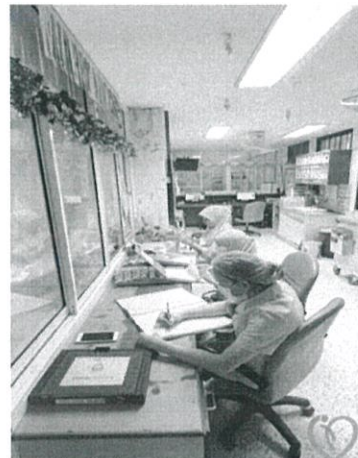
- PC (สองจอ)
- Notebook
- Ipad
- โดะโน้ตบุ๊ก (ล้อเลื่อน)



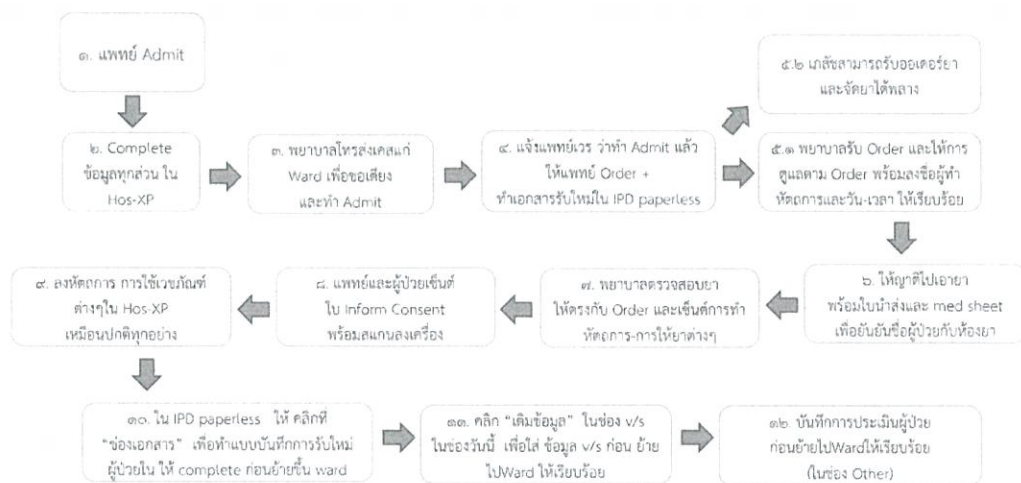


IPD รุ่งซาร์ทเหล็ก

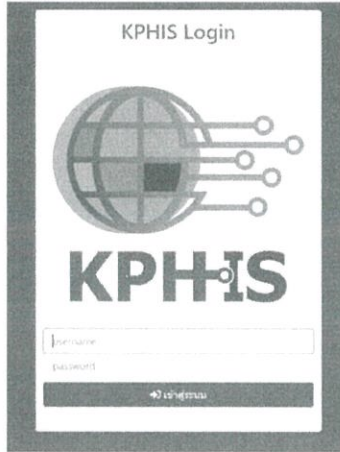
- ชาร์ทเหล็ก คราบเป็นมือ ทำความสะอาดทุกวัน
- ต้องการใช้ชาร์ทพร้อมกันบางเวลา
- พื้นที่วางชาร์ท เอกสารเยอะ
- ใช้เวลาทำชาร์ทนาน
- ใช้เวลาอยู่กับชาร์ทเยอะ เอกสารไม่เสร็จ ลงเวรช้า



ขั้นตอนการใช้งาน IPD Paperless เมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่



KPHIS IPD Paperless

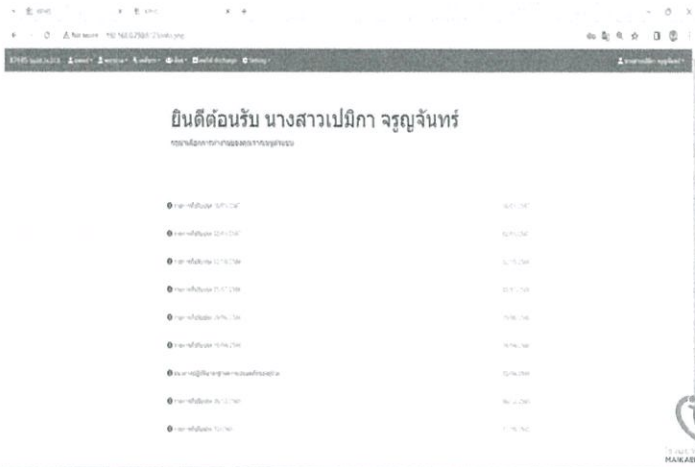


KPHIS Login

username

password

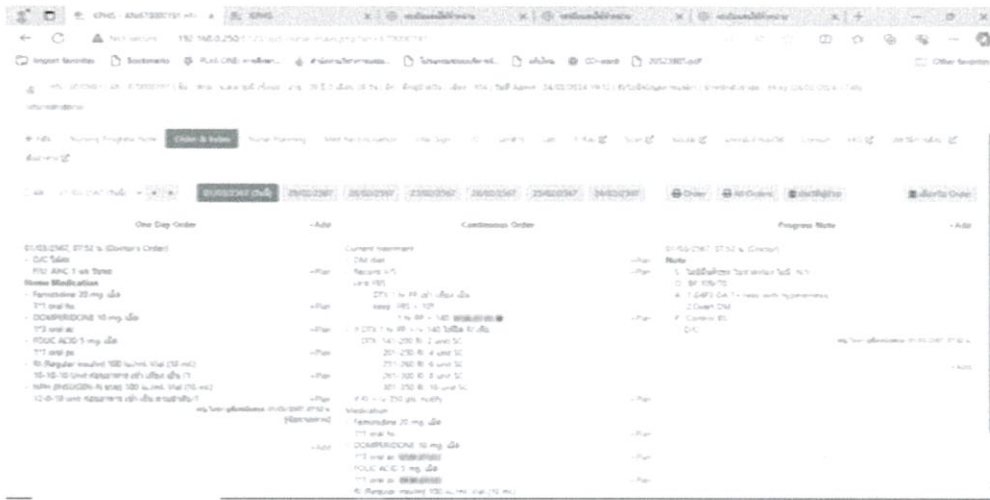
เข้าสู่ระบบ



ยินดีต้อนรับ นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์

- Order ID: 001001
- Order ID: 001002
- Order ID: 001003
- Order ID: 001004
- Order ID: 001005
- Order ID: 001006
- Order ID: 001007
- Order ID: 001008
- Order ID: 001009
- Order ID: 001010

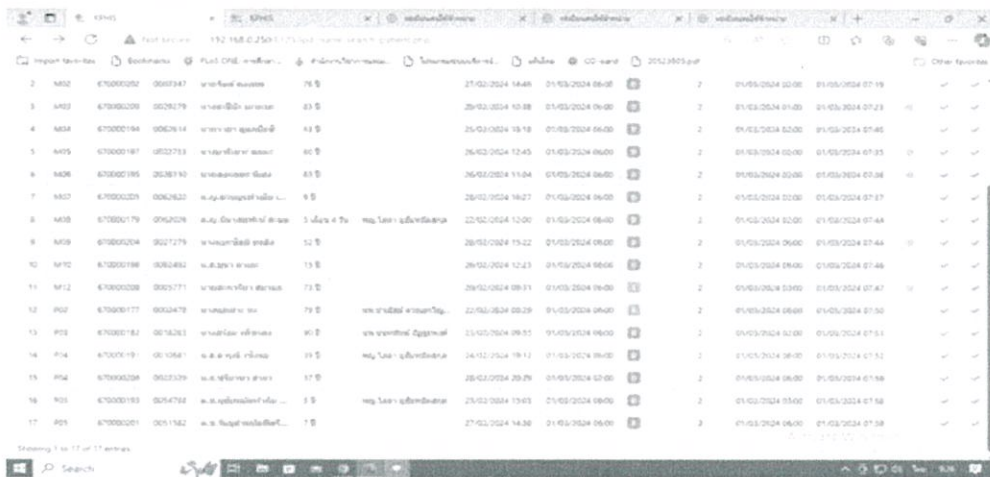
KPHIS Ipd Paperless



One Day Order

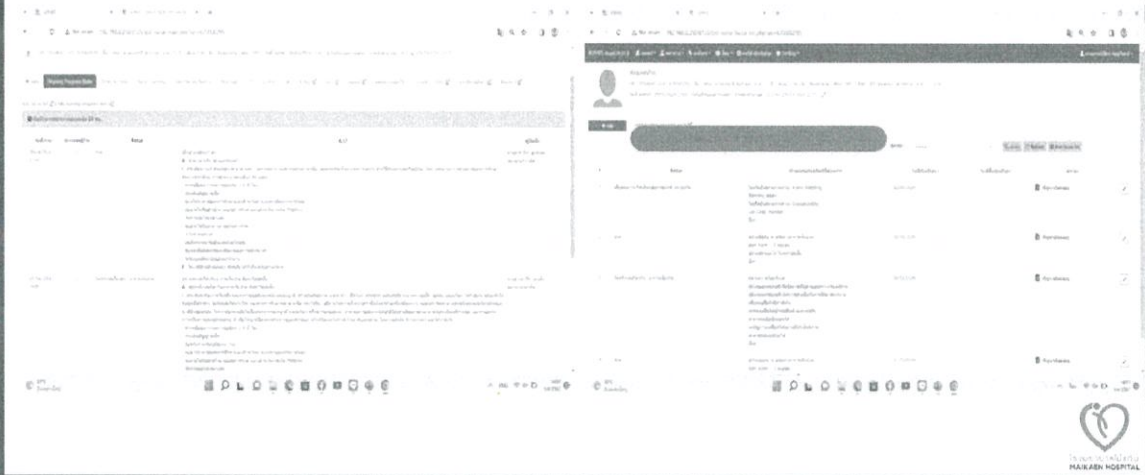
Order ID	Order Name	Order Type	Order Date	Order Time	Order Status	Order Location	Order Priority
001001	Complete Blood Count (CBC)	Lab Test	01/03/2024	08:00	Completed	Lab 1	Normal
001002	Urea Nitrogen (BUN)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal
001003	Serum Creatinine (Cr)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal
001004	Electrolytes (Na, K, Cl, Ca)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal
001005	Aspartate Aminotransferase (AST)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal
001006	Alanine Aminotransferase (ALT)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal
001007	Gamma-Glutamyl Transaminase (GGT)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal
001008	Alkaline Phosphatase (ALP)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal
001009	Liver Function Tests (LFTs)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal
001010	Renal Function Tests (RFTs)	Lab Test	01/03/2024	08:00	In Progress	Lab 1	Normal

KPHIS Ipd Paperless

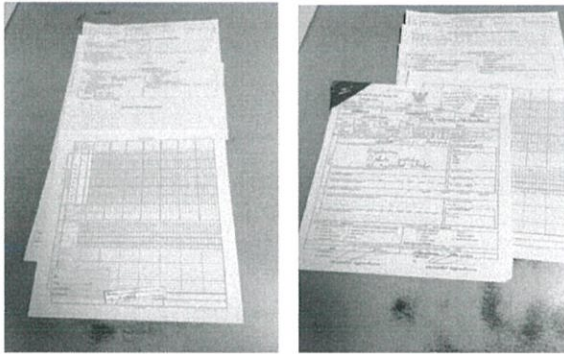


ID	Name	Age	Gender	Admission Date	Discharge Date	Status
1	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	75	F	01/03/2024 14:48	01/03/2024 09:00	Completed
2	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	83	F	01/03/2024 10:38	01/03/2024 09:00	Completed
3	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	43	F	01/03/2024 18:18	01/03/2024 09:00	Completed
4	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	80	F	01/03/2024 12:45	01/03/2024 09:00	Completed
5	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	83	F	01/03/2024 11:04	01/03/2024 09:00	Completed
6	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	83	F	01/03/2024 16:27	01/03/2024 09:00	Completed
7	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	9	F	01/03/2024 15:42	01/03/2024 09:00	Completed
8	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	5	F	01/03/2024 12:00	01/03/2024 09:00	Completed
9	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	12	F	01/03/2024 15:22	01/03/2024 09:00	Completed
10	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	13	F	01/03/2024 12:23	01/03/2024 09:00	Completed
11	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	73	F	01/03/2024 09:31	01/03/2024 09:00	Completed
12	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	79	F	01/03/2024 08:29	01/03/2024 09:00	Completed
13	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	80	F	01/03/2024 08:55	01/03/2024 09:00	Completed
14	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	39	F	01/03/2024 19:12	01/03/2024 09:00	Completed
15	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	17	F	01/03/2024 20:29	01/03/2024 09:00	Completed
16	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	1	F	01/03/2024 13:03	01/03/2024 09:00	Completed
17	นางสาวเปมิกา จริญญาจันทร์	1	F	01/03/2024 14:30	01/03/2024 09:00	Completed

บันทึกทางการแพทย์



เอกสารอื่นๆที่ต้องใช้ลายเซ็น



- Admission Summary
- OPD card
- Inform Consent
- ใบบันทึกการให้ยาฉีด รับประทาน
- ใบบันทึกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- ใบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- อื่นๆ เช่น ใบเฝ้าระวังต่างๆ

ข้อคิดเห็นจากการใช้งาน IPD Paperless

แพทย์

☐ ข้อดี

๑. สะดวกในการดูและวางแผนการดูแลผู้ป่วย
 - >> อยู่ไหนใน รพ.ก็สามารถดูข้อมูลผู้ป่วยได้
 - >> ก่อนขึ้นไปราวนสามารถดูประวัติและรายละเอียดล่วงหน้าได้
๒. รวดเร็วในการออเดอร์เพราะสามารถสร้าง Template เฉพาะโรคเป็นของตัวเองได้ อีกทั้งยังสามารถแชร์ให้ผู้อื่นได้อีกด้วย
๓. สามารถ Copy ข้อมูล Problem list + Order การรักษาของวันที่ผ่านมาได้
๔. พยาบาลอ่านลายมือแพทย์ออก
๕. สรุปรายการเป็นแบบ Real time >> ผู้ป่วย D/C แล้ว สรุปรายการได้เลย
กรณีที่ตกหล่น Auditor จะแจ้ง AN แพทย์ส่วนตัวเพื่อทำการสรุป



แพทย์

☐ ข้อเสีย/ปัญหา

๑. แพทย์ต้องคอยยืนยัน Confirm เอง ซึ่งก่อนหน้านี้ Order by tel ได้ ซึ่งจะต้องคอยยืนยันภายในวันเดียวกัน ซึ่งจะเป็นปัญหามากเวลาใกล้เที่ยงคืน ต้องรีบเคลียร์ให้เสร็จ หรือไม่เช่นนั้นก็ออเดอร์หลังเที่ยงคืนเลย
๒. เมื่อแพทย์ต้องการ Admit ต้องให้พยาบาลโทรขอเตียงก่อน แล้วค่อยออเดอร์



แพทย์

☐ ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

๑. ทำอย่างไรเพื่อลดขั้นตอนที่แพทย์ต้องรอเขียนออเดอร์หลังจากพยาบาลขอเตียง
๒. สามารถ link หัตถการที่ทำลงใน Summary Discharge เลย
๓. ควรแบ่งแยกให้เห็นชัดเจนในกรณีที่เป็นยา Med reconcile
๔. ควรมีช่องใส่จำนวนยา Home Medication
๕. ยาตัวเดียวกัน แต่คนละชนิดกัน ควรมีสื่อที่ต่างกัน เช่น Ventolin tab , Ventolin Syr.
Ventolin NB จะได้ลดความผิดพลาดในการ Order ยา



พยาบาล

ข้อดี

๑. ประหยัดเวลา กระดาษ เพิ่มเวลาในการ ปฏิบัติงานอย่างอื่น
๒. ตัวหนังสือชัดเจน ลดความเสี่ยงจากการอ่านผิด
๓. เห็นข้อมูล และพิมพ์ ข้อมูลได้ ทุกที่ภายใน โรงพยาบาลที่มี wifi ถึง
๔. พยาบาล เกสัชกร เห็นข้อมูลการรักษาจากแพทย์ ได้ พร้อมๆกันไม่ต้องรอชาร์ท
๕. ห้องยาจัดยาได้ทันที พยาบาลปฏิบัติ การพยาบาล ได้ทันที เมื่อมี Order แพทย์เตียงต่อเตียง
๖. ดูผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Lab) ได้เลย ไม่ต้องเดิน ไปเอาหรือปรีนใบ Lab ลดระยะเวลาเอกสารรับใหม่ จำหน่ายลง ๕๐%
๗. พยาบาลมีความสุขในการทำชาร์ทมากขึ้น เอกสารจำหน่ายส่งทันเวลารวันต่อวัน ไม่ต้องใช้ชาร์ทเหล็ก



เภสัชกรรม

ข้อดี

๑. ลด Medication Error จากการอ่านลายมือแพทย์
๒. ลดระยะเวลารอคอย ใบ doctor' order sheet จาก ward เนื่องจากสามารถอ่านคำสั่งแพทย์ได้แบบ real time ทำให้สามารถจัดยาส่งหน้าได้
๓. สะดวกในการทำ Medication Reconciliation
๔. ช่วยในการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพได้มากขึ้น



เภสัชกรรม

โอกาสพัฒนา

๑. ยังต้องมีการคัดลอกรายการยาที่แพทย์สั่งจากโปรแกรม IPD paperless สู่ HosXP
๒. โปรแกรมยังไม่สามารถ alert ยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) ได้



Auditor

❑ ข้อดี

- 1.ทำให้รวดเร็วในการโค๊ดรหัสทางการแพทย์ เพื่อการเบิกจ่ายที่รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน
- 2.สะดวกในการค้นหารหัส เพราะไม่ต้องแกะลายมือแพทย์
- 3.ป้องกันการสูญหายของเวชระเบียน
- 4.สามารถตรวจสอบข้อมูลการสรุป Summary ของหมอให้เป็นปัจจุบัน

❑ ข้อเสีย

- 1.ใช้ค้าย่อ ในการสรุปโรค
- 2.ขาดการสรุป รหัสหัตถการที่จำเป็นในบางกรณี
- 3.ขาดการสรุป สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ

❑ โอกาสพัฒนา

- 1.อยากให้สามารถโค๊ดรหัสทางการแพทย์ ได้วันต่อวัน
- 2.ค่าใช้จ่ายอยากให้ออกตามจริง ไม่บิดเบือน
- 3.อยากให้ข้อมูล ลิงคไปยัง Hos XP ในส่วนของการให้รหัส




ตัวชี้วัดการใช้โปรแกรม

ตัวชี้วัด	ก่อนใช้	หลังใช้
ระยะเวลา Order จนถึงผู้ป่วยได้รับยา stat (นาที)	14	5
ระยะเวลา Order จนถึงผู้ป่วยกลับบ้าน(นาที)	60	20
ร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยาในการจ่ายยาผิด	0.11	0.05
ร้อยละความคลาดเคลื่อนทางยาในการออกคำสั่งผิด	0.31	0.16
ระยะเวลาเฉลี่ยในการรับผู้ป่วยใหม่ (นาที)	35	16
ระยะเวลาเฉลี่ยในการรับคำสั่งแพทย์(นาที)	3.5	1
ระยะเวลาเฉลี่ยในการบันทึก/รวบรวมเอกสารในการจำหน่ายผู้ป่วย	25	13
ระยะเวลาเฉลี่ยในการบันทึก Nurse Note (นาที)	13	7
จำนวนกระดาษโดยเฉลี่ยที่ใช้ต่อราย (แผ่น)	30 (11.56 บาท)	10 (3.96 บาท)
ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้งานโปรแกรม KPHIS		82.8



สิ่งที่รพ.ไม่แก่น พัฒนาเพิ่ม

๑.ระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน



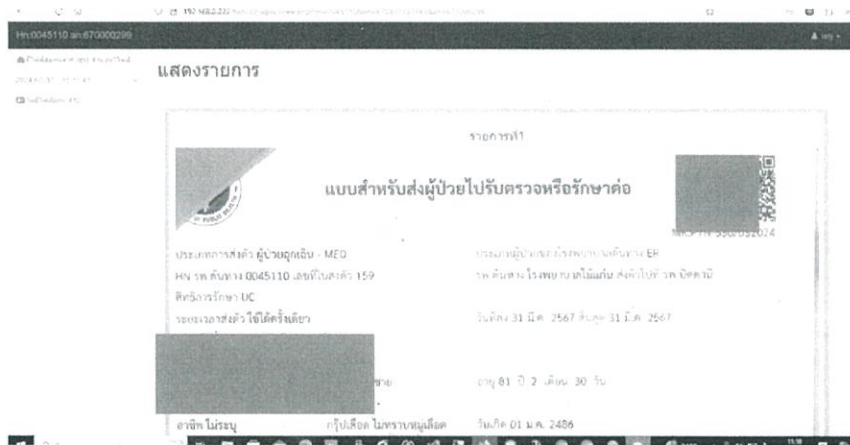
ทะเบียนติดตาม
รายโรคคนไข้ DISCHARGE

No	วันที่รับ	AN	ชื่อผู้ป่วย	รพ.	ประเภท	ค่ารักษา	ค่าจ่าย	ประเภท	วันที่รับ	วันที่จ่าย	DB Summary	Auditor
1	13/12/17	610000199	...	...	...	9,754	3,540	...	...	...	✓	✓
2	13/12/17	610000200	...	...	...	12,437	3,720	...	...	...	✓	✓
3	13/12/17	610000201	...	...	...	3,740	2,144	...	...	...	✓	✓
4	13/12/17	610000202	...	...	...	10,058	9,838	...	...	...	✓	✓



สิ่งที่รพ.ไม้แก่น พัฒนาเพิ่ม (ต่อ)

๒. ระบบดูไฟล์เอกสารและรูปภาพที่สแกนจาก HOSXP



สิ่งที่รพ.ไม้แก่น พัฒนาเพิ่ม (ต่อ)

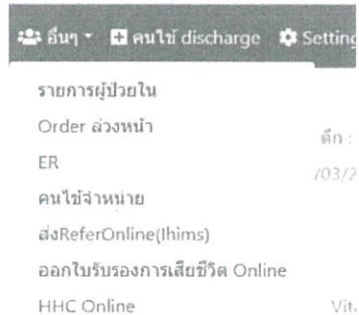
๓. ระบบดูฟิล์ม X-ray (เพิ่มเมนู)



สิ่งที่รพ.ไม้แก่น พัฒนาเพิ่ม (ต่อ)

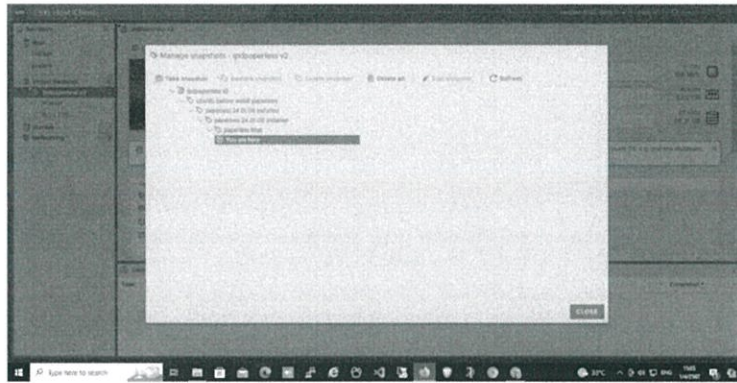
๔. เพิ่มรายการเมนูกับระบบอื่น

- ๔.๑ ระบบส่งต่อ
- ๔.๒ ระบบออกใบรับรองการเสียชีวิต
- ๔.๓ ระบบ HHC



การ Backup

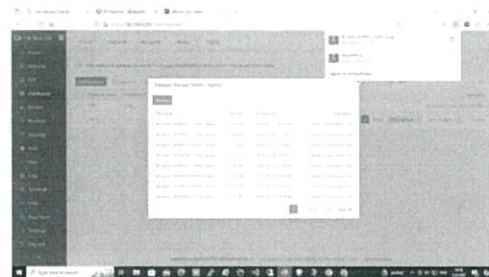
๑. สำรองข้อมูล VM ด้วยวิธีการ Snapshot



การ Backup

๑. Schedule Backup ฐานข้อมูลผ่านระบบ aapanal

๒. Download และเก็บลงใน External Hard disk



THANK YOU

Feel free to approach us if you
have any questions.

การนำโปรแกรม “IPD Paperless” ของโรงพยาบาลไม้แก่น เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่การเป็น Smart Hospital นำเทคโนโลยีมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน พัฒนาโปรแกรม “IPD Paperless” ผู้ป่วยในไร้เอกสาร ช่วยลดการใช้กระดาษ ลดพื้นที่ในการจัดเก็บ และลดความเสี่ยงเกิดข้อผิดพลาดจากการทำงาน ผลการดำเนินงาน IPD Paperless โรงพยาบาลไม้แก่น เจ้าหน้าที่ใช้งานสะดวก ความทันสมัย สามารถลดระยะการรอคอยของผู้มาใช้บริการ ลดงบประมาณในการเบิกเอกสารที่เป็นกระดาษ

มติที่ประชุม มอบกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สนับสนุน ส่งเสริม วางแผน และวิเคราะห์ นัดประชุมศึกษาดูงาน เพื่อผลักดันการดำเนินงาน ให้มีการนำโปรแกรม IPD Paperless ในโรงพยาบาล

ระเบียบวาระที่ ๑

๑.๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์อนุรักษ์ สารภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

๑.๑ การประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๔-๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ อาคารอเนกประสงค์เทศบาลตำบลโคกตูม ตำบลโคกตูม อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี มีประเด็นสำคัญดังนี้

- บัตรประชาชนในเดียว
- การดูแลสุขภาพบุคลากรสายยุติธรรม
- Safety money MOPH+เงินเดือน ออมสิน
- บ้านพัก ๑๐๐,๐๐๐ unit ๑๐ ปี
- CBTx ความเข้าใจกระบวนการแนวทางการดูแลร่วมกัน
- Financial data hub ส่งข้อมูลเพียงช่องเดียว
- การลงทะเบียนสินทรัพย์ ที่ถูกต้องตรงกัน
- ข้อมูลบุคคลรั่วไหลจากฐานข้อมูลสาธารณสุข
- Health rider
- SHERT (เชิร์ต) ทีมพิเศษฉุกเฉินสุขภาพ
- มาตรการความปลอดภัยรพพยาบาล
- โครงการพหุพบประชาชน

๑.๒ อบรมหลักสูตรการจัดการภาวะสมองเสื่อม สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๓ ลงพื้นที่ร่วมกับสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ณ จังหวัดปัตตานี วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๔ ประชุมวิชาการสัญจร สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ณ โรงพยาบาลปัตตานี วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๕ สำรวจสถานที่จัดงาน โครงการพหุพบไปหาประชาชนจังหวัดปัตตานี ณ อำเภอสายบุรี วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๖ การประกวดผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับภาคใต้ ปี ๒๕๖๗ ณ โรงแรมไคมอนต์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑๔ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๗ ประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ณ ห้องประชุมศรีวาโย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๘ การเปิดโครงการ ตู้รัก ปันสุข (CareD Corner) ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๙ ประชุมจัดการระบบ Telemed การดูแลผู้ป่วยทางสุติกรรม ณ ห้องประชุมธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๑๐ ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยด้วยกลไกตำบล มหัทศจรีย์ ๑,๐๐๐ วัน PLUS สู่ ๒,๕๐๐ วัน จังหวัดปัตตานี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๑๑ ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันปราบปราม ยาเสพติด จังหวัดปัตตานี ณ ศาลากลาง จังหวัดปัตตานี วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๑๒ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดปัตตานี (ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๗) ณ โรงแรมปาร์คอินทาวน์ ปัตตานี วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๑๓ MOU ระบบฐานข้อมูลกลาง เรื่องการนำร่องดำเนินการบูรณาการฐานข้อมูลประชาชน และการจัดบริการสาธารณสุขภาครัฐ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗

๑.๑๔ สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพ ๑๒ รอบ ที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ณ โรงแรมแกรนด์พาเลซ จังหวัดยะลา วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗

นโยบายผู้ตรวจราชการ ดังนี้

- ยกระดับ ๓๐ บาท
- Cyber security HIE ระหว่างหน่วยงาน
- งบลงทุน ห้ามเปลี่ยนแปลง ติดตาม
- ความก้าวหน้าสายเภสัช เชี่ยวชาญ ชำนาญการพิเศษ
- เรื่องเกี่ยวกับพระบรม ให้รายงานกระทรวงทุกครั้ง
- CBTx

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ดังนี้

๑.โครงการพระราชดำริ

- UNIT ทันตกรรม ในเรือนจำ
- การคัดกรอง DM และ HT

๒.สุขภาพจิตและยาเสพติด

- mini ธรรมนูญรักษ์
- CBTx การทำงานร่วมกันกับปกครอง ๒ ศูนย์ ขึ้นทะเบียนมาตรฐานกรมการแพทย์ และ ๒ สถาน

๓.มะเร็งครบวงจร ลดป่วยลดตาย

- control DM และ HT
- อัตราเสียชีวิต nos STEMI แนวทางการใช้ TNK บุหรี่
- STROKE การเข้าถึง health literacy
- CKD และ NCD ข้อมูลที่เชื่อมโยง NSAID
- HPV self collection, FIT test มากขึ้น colono ไม่เพียงพอ

๔.ปฐมภูมิ

- บัตรประชาชนใบเดียว catchmenmt area information
- DM และ HT control remission
- STROKer TPA node CT
- รพ.สต. ถ่ายโอน gatekeeper และhealth rider

๕.สถานชีวาภิบาล

- การเพิ่มการให้บริการ

๖. Digital สุขภาพ

- cybersecurity งบประมาณ
- PHR บัตรประชาชนในเดียว

๗. การส่งเสริมการมีบุตร

- one province one labour room
- มารดาเสียชีวิต ๖ ราย
- มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วัน
- ภาวะซีดหญิงตั้งครรภ์กับthalassemia

๘. เศรษฐกิจสุขภาพ

- เกณฑ์ ๗ ดี กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สติปัญญาดี สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี และระบบบริการดี

๙. การเงิน ทรัพย์สิน

- TPS score
- ต้นทุน กำไร และ hardship
- ความคลาดเคลื่อนสินทรัพย์ สสจ. ๙๓% รพ.ปัตตานี ๘๐% และรพช.ยะหริ่งไม่คลาดเคลื่อน
- โปรแกรมบริหารสินทรัพย์ และการตรวจสอบ ทะเบียนคุม new GFMS THai

๑๐. โรคระบาดที่เป็นปัญหา

- ไกกรน
- หัด ring vaccination Vit A
- DHF HI CI ยาพาทันยุง เครื่องพ่น
- Leptospirosis การสอบสวนโรค

๑๑. ผลประกอบการรพช. ขนาดใหญ่มี รพช.สายบุรีกับรพช.โคกโพธิ์

๑.๑๕ ประชุมชี้แจงมาตรการควบคุมโรคหัดและการรายงานตามมาตรการ ๓-๑-๒-๓-๓-๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม - มอบให้นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) เข้าร่วมประชุม “ยกระดับ ๓๐ บาทพลัส” ในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๗

- มอบกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด นัดประชุมคณะอนุกรรมการระบบบำบัด ฟันฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติด เพื่อดำเนินการ วางแผน “CBTx ชุมชนลือมรักษ์”

- มอบกลุ่มงานประกันสุขภาพ ศึกษา Health Rider หรือ อสม.ไรเดอร์ บริการจัดส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยด้วยหน่วยเคลื่อนที่เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชน

- ขอให้ ผอ.รพ.ทุกแห่ง ศึกษากฎหมายและระเบียบมาตรการความปลอดภัยรถพยาบาล Ambulance Safety

- มอบกลุ่มงานทันตกรรมให้ศึกษาและวางแผนการจัดตั้ง Unit ทันตกรรม ในเรือนจำ

- มอบกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด การคัดกรอง DM และ HT ในเรือนจำ

- มอบ ผอ.รพ.ทุกแห่ง ให้การสนับสนุน อุปกรณ์ การตรวจคัดกรอง ตามมติ การประชุมกสพ.

ในการคัดกรอง DM และ HT และมีนัดหมายประชุมกับ สปสช. ในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗

- ขอให้รพ.สต. บันทึกข้อมูลและการจัดการข้อมูลให้ครบถ้วน สมบูรณ์ ทันเวลา

- มอบสสอ.ทุกแห่ง ดำเนินการอำเภอสุขภาพ โดยเน้นจัดการดูแลการระบาดของโรค และตำบลมหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วัน

- มอบทุกอำเภอ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน เน้นควบคุมค่าดัชนี HI CI และมาตรการทายากันยุง

๑.๒ เรื่องจากการประชุมคณะกรรมการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการจังหวัดปัตตานี

นายอุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้



ประชุมคณะกรรมการจังหวัด วันที่ 28 มีนาคม 2567



การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

- ❖ ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยมี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2567
- ❖ โดยมีวาระในการนำเสนอเกี่ยวกับ สถานการณ์การระบาดของโรคระดับประเทศ นำเสนอโดย ผอ.กองระบาด และ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส ได้รับมอบหมายให้นำเสนอเรื่องสถานการณ์การจัดการควบคุมโรคไอกธน
- ❖ ซึ่งจังหวัดปัตตานีมี นายสนั่น สนธิเมือง รองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี เป็นประธานเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติผ่าน zoom





สถานการณ์โรคระบาด

“โรคไข้เลือดออก”



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2567



ข้อมูล ณ 20 ก.พ.2567

จังหวัดปัตตานี โรคไข้เลือดออกระบาดต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2565

และระบาดมากขึ้น ตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

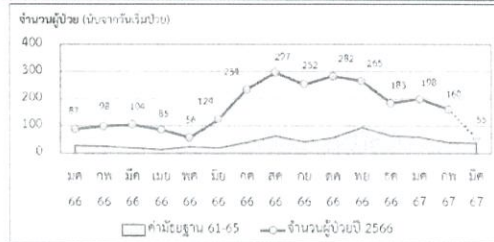
ปัจจุบัน เกิดการระบาดต่อเนื่องในพื้นที่

อำเภอยะรัง

ปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยสะสม จำนวน **413** ราย

อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด (1 ม.ค.-20 มี.ค.2567) และพื้นที่เสี่ยงระบาดต่อเนื่อง

- **ยะรัง** สะสม 88 ราย น.5 ต.ยะรัง, น.5 ต.วัด, น.4 ต.เสตงา
- **โคกโพธิ์** สะสม 77 ราย ปัจจุบันพบผู้ป่วยน้อยลง
- **เมือง** สะสม 61 ราย น.4,5,6 ต.ระมุณี



จุดเสี่ยงต้องจัดการ !!!

ภาชนะต่างๆที่มีน้ำขัง ยะงิงน้ำ
กาบใบไม้ขนาดใหญ่ อ่างบัว งานรองกระเบื้อง
จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

- **ขอความร่วมมือสถานศึกษาทุกแห่ง (Dengue Free Setting)** ดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทั้งในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียงทุกสัปดาห์ **ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI = 0**
- **ส่วนราชการต่างๆ** ร่วมกัน “พัฒนาสิ่งแวดล้อมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” ดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง ชยะ ทุกสัปดาห์ เน้นสถานที่ที่มีประชาชนจำนวนมาก เช่น วัด มัสยิด สวนสาธารณะ
- **ประชาชน** ร่วมกันจัดการขยะในครัวเรือน และชุมชน (ศาสนสถาน)
- **ท้องถิ่น** เตรียมพร้อมเจ้าหน้าที่พ่นยุง เครื่องพ่นยุง ทรายอะเบท ยาพ่นยุงสเปรย์ชนิดยุง และดำเนินการควบคุมการระบาดตามมาตรการ 30-3-1 โดยใช้งบประมาณจากงบกองทุนตำบล
- **สื่อสารประชาสัมพันธ์** ให้ประชาชนป้องกันตนเอง และหากมีอาการไข้สูงลอยให้รีบพบแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



สถานการณ์โรคระบาด

“โรคโงกรน”



สถานการณ์โรคไทรินจังหวัดปัตตานี ปี 2567

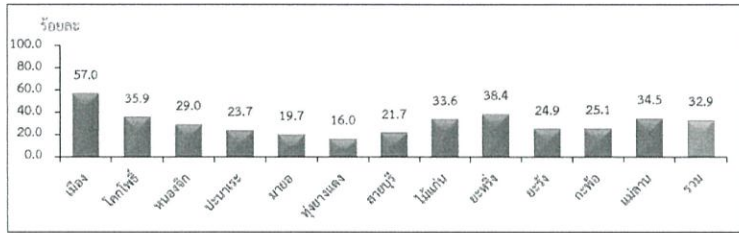
ข้อมูล ณ 19 มี.ค. 67

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

สถานการณ์โรคไทริน 1 ม.ค.-19 มี.ค. 67

สถานการณ์โรคไทรินในเขตอำเภอ	
โคกโพธิ์	22
สายบุรี	14
หนองจิก	14
ยะรัง	13
มายอ	13
ทุ่งยางแดง	8
เมือง	5
ปะนาเระ	4
ยะหริ่ง	4
แม่ลาน	2
กะพ้อ	1
ไม้แก่น	0
รวม	100

การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรินในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 90



ข้อเสนอแนะ

ให้มีการจัดตั้งคณะทำงานระดับพื้นที่เพื่อฉีดวัคซีนเชิงรุกให้แก่ประชาชนในพื้นที่



สถานการณ์โรคระบาด "โรคหัด"



สถานการณ์โรคหัดจังหวัดปัตตานี

ข้อมูล ณ 20 มี.ค. 67

มีการระบาดของโรคหัดตั้งแต่ปีพ.ศ. 2561-2562

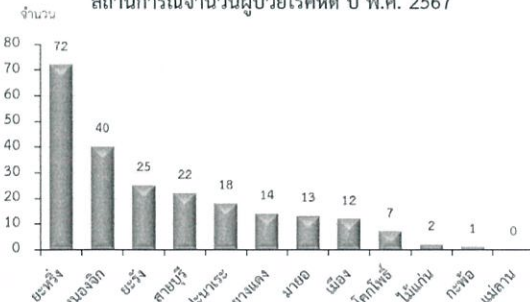
- จำนวน 2,111 ราย
- เสียชีวิต 23 ราย

ปัจจุบัน ปี 2567 มีผู้ป่วยโรคหัด จำนวน 226 ราย
ความครอบคลุมของวัคซีนตัว MMR2 ร้อยละ 34.6

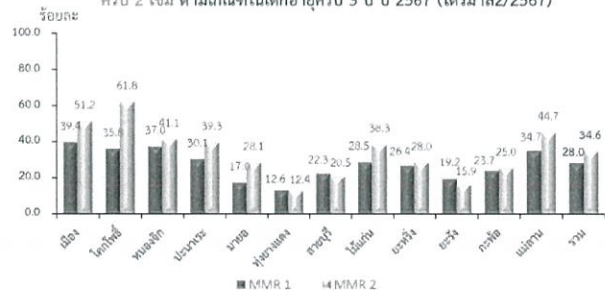
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัด จำนวนรายเดือน จังหวัดปัตตานี ปี 2561-2567

	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567
ป่วย	1,391	720	29	6	3	5	226
เสียชีวิต	10	13	0	0	0	0	0

สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคหัด ปี พ.ศ. 2567



ร้อยละของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ในเด็กอายุครบ 1 ปี และ ครบ 2 เข็ม ตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 3 ปี ปี 2567 (ไตรมาส2/2567)





โครงการพหุขอไปหาประชาชน

เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล

เฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์



1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567
2. เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการคัดกรอง ตรวจรักษาโรคที่เป็นปัญหาความเจ็บป่วย/สุขภาพที่สำคัญของประชาชน
3. เพื่อมอบเป็นของขวัญปีใหม่ พ.ศ. 2567 ให้แก่ประชาชนจังหวัดปัตตานีและจังหวัดใกล้เคียง

คลินิกที่จัดบริการ

พื้นที่ดำเนินการ

1. สว.สายบุรี
2. รร.สายบุรีแจ้งประชาคาร
3. รร.บ้านบางตาหยาด

Basic Service Package 7 Clinic

1. Clinic คัดกรองมะเร็งตับ ✓
2. Clinic คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ✓
3. Clinic คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
4. Clinic คัดกรองมะเร็งเต้านม
5. Clinic ตาในเด็กและผู้สูงอายุ
6. Clinic ก้นกรสม
7. Clinic ระบุถุงและข้อ ✓



Service เพิ่มเติม 14 Clinic

1. Clinic คัดกรอง AF
2. Clinic ตรวจ Echo หัวใจ
3. Clinic. ริดสีดวง
4. Clinic แพทย์แผนไทย
5. Clinic คัดกรองความผิดปกติของไข่มดขาวในเด็ก
6. Clinic คัดกรอง TB ✓
7. Clinic คัดกรอง DR ✓
8. Clinic. ภาวะเบาหวาน
9. เล็บ Clinic
10. สรีรเวชยานยนต์(งานผู้พิการ)
11. รับบริจาคโลหิต
12. Clinic ขาเทียม
20. Clinic นิ่วกระเพาะปัสสาวะ
21. Clinic ผดผื่น



สิ่งที่ต้องการสนับสนุนในการขับเคลื่อน

โครงการพหุขอไปหาประชาชน จังหวัดปัตตานี

1. ประชาสัมพันธ์โครงการฯ
2. สนับสนุนทีมจิตอาสา 904
 - ก่อนวันงาน : ในการจัดเตรียมสถานที่วันงาน และคอยช่วยเหลือประชาชนในการนำทางเข้าคลินิก
 - หลังวันงาน : เคลียร์พื้นที่จัดงาน
3. สนับสนุนการไฟฟ้า เรื่องระบบไฟสำรองที่ รร.สายบุรีแจ้งประชาคาร/รร.บ้านบางตาหยาด ทั้งสองจุดบริการ
4. สนับสนุนสัญญาณอินเทอร์เน็ต TOT เพื่อจัดบริการลงทะเบียนออนไลน์
5. รับบริจาคน้ำดื่มเพื่อบริการประชาชน

ผู้ประสานงาน

นางมาลินี ยามา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

นางสาวคอสีเยาะ ตือระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและลด อุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาล สงกรานต์ พ.ศ.2567

สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดปัตตานี



ขอความร่วมมือส่วนราชการในพื้นที่จังหวัดปัตตานี
ดำเนินการ

1. ประชาสัมพันธ์บุคลากรในสังกัด ร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567
2. ร่วมตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567 ช่วงควบคุมเข้มข้น ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2567 ณ จุดตรวจร่วมบูรณาการระดับอำเภอ
3. เฝ้าระวังและแจ้งเหตุเมื่อพบเห็นพฤติกรรมที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567 ช่วงควบคุมเข้มข้น ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2567 ให้ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดปัตตานี หรือศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอทราบ



**ปฏิทินงานพระราชพิธี/
โครงการ/กิจกรรมสำคัญ
(สำนักงานจังหวัด)**



ปฏิทินงานพระราชพิธี รัฐพิธี และพิธีสำคัญ ประจำเดือนเมษายน 2567

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๒ เมษายน ๒๕๖๗	กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ (พิธีเจริญพระพุทธมนต์ และพิธีทำบุญตักบาตร)	ณ วัดดามินทร์โมเสส พระอารามหลวง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี	สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี	
๒ เมษายน ๒๕๖๗	วันพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช และวันที่ระลึกมหาจักรีบรมราชวงศ์ และวันข้าราชการพลเรือน	ณ อุทยานการเรียนรู้ปัตตานี (TK Park) อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี	สำนักงานจังหวัดปัตตานี (กลุ่มงานอำนวยการ)	
๒๕ เมษายน ๒๕๖๗	วันคล้ายวันสวรรคตสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	รอยืนอัน	สำนักงานจังหวัดปัตตานี (กลุ่มงานอำนวยการ)	
๒๘ เมษายน ๒๕๖๗	พิธีเจริญพระพุทธมนต์เฉลิมพระเกียรติถวายพระชัยมงคลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระราชชนนีพันปีหลวง สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี และสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๗	ณ วัดนพวงคารม อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี	สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดปัตตานี	
๒๙ เมษายน ๒๕๖๗	กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าลูกยาเธอ เจ้าฟ้าทีปังกรรัศมีโชติ มหาวชิโรตตมางกูร สิริวิบูลยราชกุมาร เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันประสูติ (พิธีเจริญพระพุทธมนต์ และพิธีทำบุญตักบาตร)	ณ วัดดามินทร์โมเสส พระอารามหลวง อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี	สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดปัตตานี	



ปฏิทินปฏิบัติงานประจำเดือนเมษายน 2567

วัน เดือน ปี	กิจกรรม	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๒๔ เมษายน ๒๕๖๗	โครงการหน่วยบริการ "จังหวัดเคลื่อนที่" จังหวัดปัตตานี ครั้งที่ ๗/๒๕๖๗	ณ ศูนย์ศิลปาชีพบ้านพิเนน ตำบลพิเนน อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี	ที่ทำการปกครองจังหวัดปัตตานี	
๒๕ เมษายน ๒๕๖๗	กิจกรรมพบปะชมเช้า	ณ สำนักงานบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๖ สาขาปัตตานี	หน่วยงานในสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม/กระทรวงอุตสาหกรรม/กระทรวงพาณิชย์	
๓๐ เมษายน ๒๕๖๗	ประชุมคณะกรรมการจังหวัด ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๗	ณ ห้องประชุมญาดานี ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดปัตตานี	สำนักงานจังหวัดปัตตานี (กลุ่มงานอำนวยการ)	



ขอขอบคุณ
 توپه اكيله يه

การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยมี นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ มีวาระในการนำเสนอเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคระดับประเทศ นำเสนอโดย ผอ.กองระบาดวิทยา และจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส ได้รับมอบหมายให้นำเสนอเรื่องสถานการณ์การจัดการควบคุมโรคไอกอน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ประจำเดือนกุมภาพันธ์ เมื่อวันที่ ๒๙ เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมธราดล ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุม

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

นางเปรมจิต หงษ์อำไพ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๕.๑.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน โดยปีที่ผ่านมามีการประเมิน ๓ แห่ง ผ่านการประเมิน ๒ แห่ง ซึ่งปี ๒๕๖๗ ขับเคลื่อนโดยใช้กลไกคณะทำงานอำเภอสุภาพะ โดยท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี (นายสนั่น สนธิเมือง) ให้ทุกตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน plus สู่ ๒,๕๐๐ วัน

๕.๑.๒ การนำ พ.ร.บ.สุขภาพจิต เป็นกลไกการขับเคลื่อนดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ โรงพยาบาลปัตตานี/โรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.

๕.๒.๑ สาธารณสุขอำเภอ

นายอาหามะ สماعيل นักรักษาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้ การกำหนดตัวชี้วัดผู้บริหารควรกำหนดตั้งแต่ต้นปี เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ อย่างต่อเนื่อง และขอสนับสนุนงบสาธารณสุขอำเภอให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพิ่มเติม

มติที่ประชุม มอบกลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ พิจารณาจัดสรรวงเงินสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๕.๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี

นายมะกอแข็ง เจ๊ะแต ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุโละบุโย ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๕.๓.๑ การประชุมอนุกรรมการแผนและอนุกรรมการจัดสรรงบประมาณ (กสพ.) กำหนดประชุม ก่อนวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗

๕.๓.๒ การจัดการกับขยะติดเชื้อยังมีปัญหาระบบการจัดการ ในโซนที่ ๓ อ.ปะนาเระ อ.สายบุรี อ.ไม้แก่น และ อ.กะพ้อ

๕.๓.๓ การส่งมอบทรัพย์สิน ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้างให้กับ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้กับอบจ. ยังดำเนินการไม่เรียบร้อย

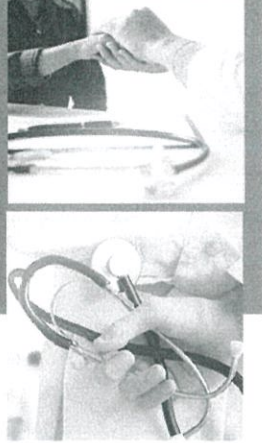
มติที่ประชุม - ขอให้กลุ่มงานบริหาร นัดหมายการประชุมการส่งมอบทรัพย์สิน ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี

- มอบให้นายอรัญ รอกา ผอ.รพ.ทุ่งยางแดง แจ้งที่ประชุม กพส. เรื่องวัสดุครุภัณฑ์ วัสดุสำนักงาน เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และการกำจัดขยะ เพื่อเป็นมติที่ประชุม กสพ. กำหนดงบ PP

๕.๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข


๕.๔.๑ ผลการดำเนินงานนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ๑๓ Quick Win ๒๕๖๗ (Mid-Year Success ๒๐๒๔)

นางสาวรุสนา จิตกาหลง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้



Mid-Year Success 2024

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2567 13 ประเด็น



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

Mid-Year Success 2024

1 โครงการพระราชดำริฯ/เจลินพระเกียรติ/ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- ๑๗ แผนงานปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขของราชวงศ์ในกรุงเทพฯ 80%
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศรทันสมัย ระดับทอง 60% 20 แห่ง
- ศูนย์บริการปฐมภูมิ ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นศูนย์สุขภาพดี 6 แห่ง
- บู๊ตแคมเปญรณรงค์สุขภาพพระภิกษุณี 1,000 รูป/ท่าน • ให้บริการตรวจสุขภาพ 30,000 รูป/ท่าน
- ดำเนินการสนับสนุนสุขภาพ ป้องกันโรคเบาหวาน 70 อำเภอ
- ส่งต่อข้อมูลระบบฐานข้อมูลสำเนาบัตร-สมุดสุขภาพใน sw 21 แห่ง
- Kick off โครงการพัฒนาโรงพยาบาล 4 แห่ง • ๑๓หน่วยงานบริการเชิงรุก อย่างน้อย 1 ทีม

5 sw.กทบ. 50 เขต 50 sw. และปรับคนกลาง

- เปิด sw. เหมะทรายธานี/คู่มือฯ/กิจกรรมปรับปรุง
- MOU ก.สธ. ร่วมกับ กอว.เพื่อสุขภาพ

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- พัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิด้วยทีมสหวิชาชีพ
- ส่งเสริมการดำเนินงานบริการสุขภาพตามอำเภอ/เขต/เมือง/ตำบล นำมาสู่การตรวจสุขภาพพื้นที่
- เมา.ส.ส.สน. ในภาคใต้บริการสุขภาพพื้นที่ฐาน ส่วนภาคเหนือ

11 ดิจิทัลสุขภาพ

- sw. สสัด.ไป เชื่อมข้อมูล PHR ระดับอำเภอ
- 100% ของศูนย์ข้อมูลสุขภาพ
- sw. สสัด.ส.ไป นำมาทำ sw. ยิงต่อระบบข้อมูลพื้นที่ 10%

4 สุขภาพจิต/ยาเสพติด

- 40% ของผู้มีสุขภาพจิตดีในเขต
- 100% ของผู้มีสุขภาพจิตดีในเขต

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ

12 ส่งเสริมการมีบุตร

- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ

4 เมา.ส.ส.สน.

- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ

8 สถานชึ่งักบาส

- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ

13 เศรษฐกิจสุขภาพ

- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ

9 พัฒนา sw.ส.แม่ข่าย

- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ

14 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ
- 100% ของพื้นที่ชายแดน/พื้นที่เฉพาะ

แก้ปัญหา

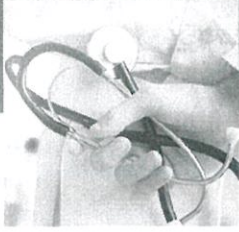
วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ

v. 4.00.011.002.7

ประเด็นที่ 1

โครงการพระราชดำริช/
เฉลิมพระเกียรติ/
ที่เกี่ยวข้องกับพระบรม
วงศานุวงศ์



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid-Year

- ✓ มีระบบควบคุมกำกับติดตามระดับจังหวัด อย่างเป็นระบบ บำกั้บดัดยกำนผู้จ่ำ รำชกำรจังหวัด
- ✓ มีกำรจัดบริกำรส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องจิงตำมเำนงกำงพัฒนำระบบบริกำรใน เรือ่นจ่ำกำยใต้เศรื่งข่ำยรำชกำนที่ปิ่นสุภ
- ✓ กำรจัดบริกำรสำรำนสูง ครบทั้ง 6 ดำน (รื่กข่ำพข่ำนำล, ส่งเสริมปิ่นงกััน โรศ, ส่งเสริมสุขภาพจิต, พื้นฟูสมรรถภำพ, ส่งต่อเพื่อรื่กข่ำยตรวจสอณสิกรื่ กำรรื่กข่ำย)
- ✓ มีเำงตั้งคณะกรรมกำรกำรพัฒนำระบบบริกำรสำรำนสูงสำหรัผู้ที่ถูคคุม จิงเำละมีกำรประชุมเำแล้ว 1 ครั้ง
- ✓ มีประชุมเชิงปฏิบัติกำรประเมินผลกำรดำเนินกำงพัฒนำระบบบริกำร สำรำนสูงสำหรัผู้ที่ถูคคุมจิง ครั้งที่ 1
- ✓ ตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์เำละสำษเำนร ร้อยละ 79.82 /วิหมำน คอเต็บมี หลั่น ร้อยละ 48.60

ข้อเสนอแนะ/ที่ต้องทำเพิ่ม

- 1.ประชุมจัดกำเำแผนยุทธศำสตรื่กำรดำเนินกำงพัฒนำระบบบริกำรรื่กข่ำพข่ำนำล สำหรัผู้ที่ถูคคุมจิง พ.ศ. 2567-2570 ครั้งที่ 1
2. ลงพื้นทีกำรกำกับ ติตตำน ประเมินผลกำรพัฒนำระบบบริกำรในเรือ่นจ่ำ

ประเด็นที่ 3

สุขภาพจิต / ยาเสพติด
(Mental Health Anywhere)



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid-Year

- ✓ มีมติรื่กข่ำยรื่กข่ำยอิศกรื่โพธิ์ เมื่อ 24 ก.ค. 2566 Intermediate care จำนวน 24 เำยง สำมำรถ ปำบัตริข่ำยระะเรียบพลั่น/จิงเรียบพลั่น (Acute/Subacute care) จำนวน 3 เำยง ำตรำกำรกรอ่งเำยงร้อย ละ 51.95 (ณ 21 มีมำคม 2567) ประเมินมำตรฐำน อย่ำงมีคฤณภำพ HA ข่ำเสพติต ในวันที 2 เมษำยน 2567
- ✓ มีหวัผู้บ่่วยจิตเวชเำละข่ำเสพติตใน สพท. เปิดบริกำรตั้งเำแต่ รันวำคม 2566 จำนวน 10 เำยง ปัจจุบัน ขย่ำยเป็น 12 เำยง เำละมีแผนขย่ำย หวัผู้บ่่วย เป็น 18 เำยง ภายใต้มิ 2570 บุคลำกรจวงหวัผู้บ่่วยประข่ำ อุภิศ ประกอบด้วยจิตเำเพทย์ท่วไป 5 คน พยบำลวิชำชีพประจ่ำหวั ผู้บ่่วย 9 คน
- ✓ รพช. 11 แห่ง ใต้มีกลุ่มงำนจิตเวชเำละข่ำเสพติตครบทั้งหมต คิดเป็น ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ/ที่ต้องทำเพิ่ม

กำรจัดตั้งกลุ่มงำนจิตเวชเำละข่ำเสพติต สำมำรถจัดตั้งได้ครบทุกรพ. แต่ มีกรอว ำตรำก่ำลั่งที่บ่ปฏิบัติจริง ไม่ตรงกรอวหล่ำยำตรำ

ประเด็นที่ 4

มะเร็งกระบังลม



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid-Year

- ✓ สตรีไทยว่ำย 30-60 ปี ใต้รับกำรคััดกรอวง มะเรื่งปำกมดลูก ร้อยละ 13.96 (2,721/19,487)
- ✓ ประชำนไทยว่ำย 50-70 ปี ใต้รับกำรคััดกรอวง มะเรื่งลำไส้ใหญ่ เำละไส้ตรงร้อยละ 56.64 (7,236/12,775)
- ✓ ประชำนไทยว่ำย 30 ปีขึ้นไป คััดกรอวงไ่วรัส ตับฉักเสบ บิ เำละ ซี ร้อยละ 7.24 (617/85,111)

ข้อเสนอแนะ/ที่ต้องทำเพิ่ม

- 1.กำรจัดมหกรรมโครงการคััดกรอวงมะเรื่งเชิงรุก
- 2.เำเพทย์ที่ฝ่ำนกำรอวบรมฯ ยังไม่ครบทั้ง 12 โรงพยบำล เำเรื่งรื่ดให้เำเพทย์ฝ่ำนกำรอวบรมคััดกรอวงไ่วรัสตบฉักเสบ บิ เำละ ซี

ประเด็นที่ 5
สร้างขวัญกำลังใจบุคลากร



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid year

- ✓ ดำเนินการออกคำสั่งแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชพ. 100% (54 ตำแหน่ง)
- ✓ มติ อ.ก.พ.ส. ครั้งที่ 12/2566 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566 เห็นชอบ หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน ที่ได้รับการพิจารณาให้ลาศึกษา ในสังกัด สป. ให้ถือเสมือนว่าข้าราชการที่ไปศึกษาฯ เป็นการไปปฏิบัติราชการ ซึ่งอาจนำผลงานจากการศึกษา มาประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนได้ จำนวน 13 หลักสูตร

ประเด็นที่ 6

การแพทย์ปฐมภูมิ



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid year

- ✓ อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขึ้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เป้าหมาย : ร้อยละ 65 / ร้อยละ 69.29
- ✓ อ่างทองสุขภาพดี มีการกำหนดประเด็นปัญหา พชอ.ของพื้นที่ อย่างน้อย 2 ประเด็น ทุกอำเภอ ร้อยละ 100 มี Health Package และ Health Station ในทุก Catchment Area
- ✓ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลจาย	ร้อยละ
เมืองพิจิตร ๖	12	5	41.67
ธวัชชัย	5	5	75.00
พ.น.ธวัช	4	2	50.00
สพ.น.ธวัช	7	4	57.14
เมืองพิจิตร	1	1	100
พ.น.ธวัช	2	2	100
พ.น.ธวัช	2	2	100
พ.น.ธวัช	5	4	80.0
ธวัชชัย	6	5	62.50
เมืองพิจิตร	2	2	100
ธวัชชัย	6	4	66.67
พ.น.ธวัช	7	3	42.85
รวม	64	40	62.50

ประเด็นที่ 7

สาธารณสุขชายแดน
และพื้นที่เฉพาะ



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid -Year

- ✓ กลุ่มงานยุทธศาสตร์กำลังดำเนินการจัดทำแผนการรับมือโควิดใหญ่
- ✓ การขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ STP ข้อมูลรอบ 6 เดือน เพิ่มขึ้น 0.03%

ประเด็นที่ 8 สถานชีวาภิบาล



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid -Year

- ✓ สถานชีวาภิบาลวัดตุงง อยู่ในระหว่างการจัดทำแผนการลงประเมินร่วมกับศูนย์อนามัย 12
- ✓ จัดบริการ Hospital at home/Home ward 4 แห่ง โคกโพธิ์ สายบุรี กะพ้อ และหนองจิก
- ✓ มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุทุกโรงพยาบาล ทั้ง 12 โรงพยาบาลอยู่ในระหว่างการประเมินมาตรฐาน ในระบบDMC วงกรรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะ/ที่ต้องทำเพิ่ม

- 1.วิเคราะห์ความต้องการและพร้อมบุคลากร สถานที่ อุปกรณ์ นำไปสู่สถานชีวาภิบาลต้นแบบ
- 2.บูรณาการภาคีเครือข่าย (เช่น พมจ. อปท.) ยกระดับตามแนวทางสถานชีวาภิบาลในชุมชน/ ตำบลบริบท

ประเด็นที่ 9 พัฒนา swช.แม่ข่าย



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid -Year

- ✓ sw.แม่ข่าย เป็นsw.สายบุรี และsw.โคกโพธิ์ sw.โคกโพธิ์ มีการวินิจฉัยด้วย CT/MRI โดยได้ดำเนินการทำสัญญาเครื่อง CT/MRI เพื่อให้มีการจัดบริการแล้ว ส่วนรพร.สายบุรี อยู่ในระหว่างการดำเนินการเช่นกัน

ประเด็นที่ 10

Digital สุนภาพ : One ID card Smart Hospital



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid -Year

- ✓ หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด ดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูล PHR เพื่อรองรับการบริการด้วยบัตรประชาชน ร้อยละ 100 ด้วย 2 เครื่องข่าย 1)เครื่องข่ายกระทรวง (รวมพร้อม) swช./รพท. 12 แห่ง เชื่อมโยง 100% 2) เครื่องข่ายเขตสุขภาพที่ 12 (R12NETWORK) swช./รพท. 12 แห่ง และ sw.สต.ทุกแห่ง เชื่อมโยง 100%
- ✓ ประเมินsw.อัจฉริยะ ระดับเพชร 1 แห่ง sw.สายบุรี ระดับเงิน 11 แห่ง

ข้อเสนอแนะ/ที่ต้องทำเพิ่ม

1. เครื่องข่ายกระทรวง (รวมพร้อม) การใช้ข้อมูล PHR ยังไม่ realtime ในทันที ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการระดับ sw.สต
2. R12 Network ปัจจุบันใช้ประโยชน์เฉพาะในส่วน จนท. แต่การเข้าถึงของประชาชน ยังไม่ตอบสนองการใช้งานได้ดีเต็มรูปแบบ อยู่ในช่วงพัฒนาเพิ่มเติมด้านความปลอดภัยและ PDPA

ประเด็นที่ 11

ส่งเสริมการมีบุตร



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid -Year

- ✓ ทุกโรงพยาบาลมีการเปิดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จำนวน 33 คน (รพ.ปัตตานี/รพ.สายบุรี และ รพ.แม่ลาน)
- ระดับ MD Level 1 จำนวน 10 โรงพยาบาล
- ระดับ MD Level 2 จำนวน 2 โรงพยาบาล
- ✓ ทุกโรงพยาบาลมีการค้นหาโรคหายากในเด็กตามแนวทาง Service newborn คัดกรอง IEM จำนวน 3,935 ราย IEM Negative 99.62

ประเด็นที่ 12

เศรษฐกิจสุขภาพ



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid -Year

Setting	เป้าหมาย / ผลงาน
1) Healthy City MODELS	ค.นาเกลือ ผ่านเกณฑ์ประเมินตนเอง 7 องค์ประกอบ
2) Wellness	ผ่าน 5 แห่ง รอประเมิน 2 แห่ง
1. Restaurant	2 แห่ง
2. Hotel	1 แห่ง
3. Wellness Clinic	2 แห่ง (รพ.สต. รุสะมิแล)
4. Wellness Nuad Thai	2 แห่ง (รอประเมิน)
3) ผลิตภัณฑ์ชุมชน	ร้อยละ 85.71 (12 ผลิตภัณฑ์จากเป้าหมาย 14 ผลิตภัณฑ์)
4) Caregiver	อบรม Caregiver 77 คน
5) นวดไทยเพื่อสุขภาพ	ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 41 คน ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชม. โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มอ.ปัตตานี 21 คน

ประเด็นที่ 13

นักท่งเกี่ยว ปลอดภัย



สิ่งที่ได้ดำเนินการ Mid -Year

- ✓ Digital Surveillance Platform (D506)
 - sw.ในสังกัดทั้ง 12 แห่ง มีการรายงานผ่าน D506 แล้ว
 - sw. นอกสังกัด เช่น sw.สิริรส sw.ธัญญา รัศมี,และsw.ค่ายอิงคยุทธบริหาร ได้มีการรายงานผ่าน D506
 - sw.สต. สังกัด อบจ.ปัตตานี รายงานผ่าน D506





มติที่ประชุม มอบให้กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุขรายงานผลการดำเนินงาน (Mid-Year Success ๒๐๒๔) และผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ๕ smart plus ในรูปแบบ dashboard

๕.๕ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๕.๕.๑ การเตรียมความพร้อมในกรณีการถูกโจมตีหรือการรั่วไหลของข้อมูลในหน่วยบริการ
 นายมะยาศี ควรเอกวิญญู หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

ตามที่มีข่าวรายงานเหตุสงสัย ข้อมูลส่วนบุคคล รั่วไหลจากฐาน ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

สรุปรายงานเหตุสงสัยข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข
 ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 –เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ช่วงเวลาเกิดเหตุการณ์	ข่าวที่ปรากฏ	ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	ปัจจัยหรือองค์การสืบสวนจากการตรวจสอบของ สกน. และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
มีนาคม 2566	 ข่าวเกี่ยวกับเอกสารรูปถ่ายของบุคคล 55 ล้านชื่อ	9near ประชาชนข้อมูลส่วนบุคคลไทย 55 ล้านข้อมูล	MOPH - IC - ไม่มีพยานหลักฐานว่าจากระบบของพร้อมหรือ MOPH-IC - ส. ได้ดำเนินการรักษาความปลอดภัยตามมาตรฐานและเก็บรักษาได้อย่างเหมาะสม
พฤศจิกายน 2566	 FantomeJ3 ประชาชนข้อมูล Thailand HDC 7 ล้านรายชื่อ (ไม่เป็นข่าว กระจายจากทำงานร่วมกับ สกน.)	FantomeJ3 ประชาชนข้อมูล Thailand HDC 7 ล้านรายชื่อ	HDC - ตรวจสอบการเข้าถึงข้อมูล HDC - ศูนย์เทคโนโลยีฯ ส. ดำเนินการปิดระบบและติดตั้ง Network Sensor - ดำเนินการตามกฎหมาย
มีนาคม 2567	 ข่าวเกี่ยวกับ Infamous ประชาชนข้อมูล 2.2 ล้านรายชื่อ	Infamous ประชาชนข้อมูล 2.2 ล้านรายชื่อ	HDC - ไม่พบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข - ไม่ตรงกับรูปแบบการเก็บข้อมูลของ HDC ส. - ดำเนินการตามกฎหมาย
มีนาคม 2567	 ข่าวเกี่ยวกับ Infamous ประชาชนข้อมูล source 2	Infamous ประชาชนข้อมูล source 2	HDC - พบข้อมูลรั่วไหล 39 รายการ ลักษณะเดียวกับที่ส่งมอบเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 - ไม่ตรงกับรูปแบบการเก็บข้อมูลของ HDC ส. และพร้อม (MOPH-IC) - ดำเนินการตามกฎหมาย

มาตรการดำเนินงานยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ตามนโยบายยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ฯ กระทรวงสาธารณสุข โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ประชุมสั่งการผู้ตรวจราชการ โดยได้ออกมาตรการสำคัญดังต่อไปนี้

- 1 ตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง โดยมีองค์ประกอบได้แก่ ศกส สป สร, สกมช และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อลงเก็บข้อมูลเพิ่มเติม จากทั้ง 2 กรณี
- 2 ยกระดับระบบความปลอดภัยของ Health Data Center และปรับสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลโดยใช้ระบบการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Multi-factor Authentication) ในหน่วยงานระดับจังหวัดทุกแห่งทั่วประเทศ
- 3 ห้ามทุกหน่วยงานสำเนาข้อมูล (Duplicate) จากฐานข้อมูลกลาง โดยไม่ได้รับอนุญาต และต้องปฏิบัติตามมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
- 4 สั่งการให้ทุกหน่วยงานวางมาตรการ กำกับติดตาม ดูแลความปลอดภัยไซเบอร์ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

มาตรการดำเนินงานยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

- 5 ให้ทุกหน่วยงานปรับระบบการทำงานที่ผ่าน Website ภายใน 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
- 6 สั่งการให้ทุกหน่วยงานระงับการเชื่อมต่อข้อมูล (Health Information Exchange) กับหน่วยงานภายนอกที่ไม่ผ่านกระบวนการธรรมาภิบาลของกระทรวงสาธารณสุขทันที
- 7 ดำเนินคดีตามกฎหมายกับผู้ที่เกี่ยวข้องที่ทำความผิดต่อไป

DATA Governance ที่จังหวัดต้องดำเนินการ



1. แต่งตั้ง CIO/CDO DPO CISO
2. Update flow แจ้งเหตุเมื่อมีภัยคุกคามฯ
3. ประกาศ Privacy Policy และ Privacy Notice
4. ลงนาม DATA Processing Agreement(DPA)
(<https://pdpa.moph.go.th/pdpa/index.php>)
5. จัดทำเอกสาร RoPA กับบริษัทเอกชน
6. ตรวจสอบใบสมัคร หมอพร้อม station
และลงนาม DSA NDA กับหน่วยบริการ 1)

มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์



มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แบบภาพรวม

1. HAIT+
2. ISO27001 (Optional)
3. ISO27799 (Optional)
4. NIST Cybersecurity Framework (Optional)

มาตรฐานกระบวนการพัฒนาระบบ (Software) ที่มีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

1. Vulnerability Assessment (การค้นหาช่องโหว่ของระบบ)
2. Penetration Test (การทดลองเจาะระบบ)
3. ITIL Framework (Optional)
4. DevSecOps



Healthcare Accreditation Information Technology : HAIT+



การนำ HAIT +มาใช้ร่วมกับการรับรอง HAIT

1. เริ่มใช้ ปีงบประมาณ 2567
2. ทำ HAIT ระดับ 1 หรือ 2 หรือ 3 เหมือนเดิม
3. เสริมด้วยกิจกรรม ใน ฉบับ HAIT +
4. ได้การรับรองคุณภาพเป็นระดับ 1+ หรือ 2+ หรือ 3+

สิ่งที่ไม่อยู่ใน HAIT เดิม แต่มีในฉบับ HAIT +

1. การทดสอบการเจาะระบบ (Penetration Test)
2. การเฝ้าระวังภัยไซเบอร์ การกำหนดมาตรการเผชิญเหตุ ซ้อมแผนรับมือ และแก้ไขเมื่อเกิด ภัยไซเบอร์
3. การจัดทำรายงาน และส่งรายงานให้กับ ศูนย์ THAI Cert ทั้งกรณีปกติ และ กรณีเกิดภัยไซเบอร์

ลำดับ	โปรแกรม	หน่วยบริการ	ประเภทการเชื่อมต่อ	ผู้พัฒนา	ผลกระทบ
1	R12network	สพข/สพท/สพศ/สสจ/เขต	Agent	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
2	ThaiRefer	สพข/สพท/สพศ/เขต	Direct	คนทำงาน	บริการผู้ป่วย
3	SmartKID	สพข/สพท/สพศ/สสจ	Duplicate	คนทำงาน	การจัดการ
4	R506 (D506)	สพข/สพท/สพศ/สสจ	Direct	กระทรวงฯ	การจัดการ
5	ระบบข้อมูลสุขภาพ	สพข/สพท/สพศ/สสจ	Duplicate	สสจ ยะลา	การจัดการ
6	คลังข้อมูล NCD	สพข/สพท/สพศ/สสจ	Duplicate	สสจ ยะลา	การจัดการ
7	Yala health alert	สพข/สพท/สพศ/สสจ	Duplicate	สสจ ยะลา	การจัดการ
8	Death Cert	สพข/สพท/สพศ/สสจ	Duplicate	กระทรวงฯ	การจัดการ
9	Drug delivery	สพข/สพท/สพศ	Duplicate	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
10	ERP Backoffice	สพข/สพท	Direct	บุคคลภายนอก	การจัดการ
11	IPD paperless	สพข/สพท	Direct	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
12	Rapid respond alert	สพศ	Agent	สพ.หาดใหญ่	การจัดการ

ลำดับ	โปรแกรม	หน่วยบริการ	ประเภทการเชื่อมต่อ	ผู้พัฒนา	ผลกระทบ
12	โปรแกรมโภชนาการ	สวท/สพศ	Direct	สพ.ราชวิถี	การจัดการ
13	LIS	สพข/สวท/สพศ	Agent	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
14	PACs	สพข/สวท/สพศ	Direct	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
15	Fundus camera AI	สพข/สวท/สพศ	Direct	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
16	KIOS	สพข/สวท/สพศ	Direct	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
17	Line notified	สพข/สวท/สพศ	Direct	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
18	Drug alert	สพข/สวท	Agent	สพ.ปัตตานี	การจัดการ
19	HIM (Refer)	สพข/สวท/สพศ/มข	Direct	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย
20	ThaiCOC	สพข/สวท/สพศ/มข	Direct	บุคคลภายนอก	บริการผู้ป่วย

มติที่ประชุม มอบทุกรพ.หากมีเกิดกรณีถูกโจรกรรมข้อมูลให้ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด

๕.๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๕.๖.๑ โครงการวิจัยปลอดจากโรคไวรัสตับอักเสบบีในเอเชียกลางและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (C-FREE-GSEA) นำเสนอโดย คณะทำงาน APASS และมูลนิธิตรีมลอปเม้นท์

นางสาวชิลมี อาลี เจ้าหน้าที่จัดการการส่งต่อและดูแลเคส ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้ กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม (APASS : Association To Promote Access To Health And Social Support) ดำเนินงานภายใต้โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR Stop TB and AIDS through RRTTPR (STAR ๒๐๒๔-๒๐๒๖) มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ในผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด รวมถึงการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด และโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ในพื้นที่ ๗ จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี ยะลา นราธิวาส และปัตตานี

แพทย์ที่ผ่านการอบรมผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) “การให้บริการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี”

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| ๑. นายแพทย์มัรวาน สแตปูเตะ | นายแพทย์ชำนาญการ | โรงพยาบาลทุ่งยางแดง |
| ๒. พญ.นุสรรัตน์ เบ็ญราฮิม | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลปัตตานี |
| ๓. นายแพทย์รัชฎักษ์ ร่มแก้ว | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลปัตตานี |
| ๔. นายแพทย์อมิน สะอิตี | นายแพทย์ชำนาญการ | โรงพยาบาลปัตตานี |
| ๕. พญ.สุทธีณี บุญมี | นายแพทย์ชำนาญการ | โรงพยาบาลโคกโพธิ์ |
| ๖. นายแพทย์อับดุลมะรุสดี สิริกุล | นายแพทย์เชี่ยวชาญ | โรงพยาบาลแม่ลาน |

โรงพยาบาลที่แพทย์ยังไม่ได้อบรม e-Learning

๑. โรงพยาบาลกะพ้อ
๒. โรงพยาบาลปะนาเระ
๓. โรงพยาบาลยะหริ่ง
๔. โรงพยาบาลยะรัง
๕. โรงพยาบาลมายอ
๖. โรงพยาบาลหนองจิก
๗. โรงพยาบาลไม้แก่น
๘. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี



APASS

กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม
Association To Promote Access To Health And Social Support

- ชื่อภาษาไทย : กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม
- ชื่อภาษาอังกฤษ : Association To Promote Access To Health And Social Support
- ชื่อย่อภาษาอังกฤษ : APASS ออกเสียงว่า อะ- पास

กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและสังคม (APASS) จัดตั้งขึ้นโดยการรวมกลุ่มของบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ทำงานประเด็นสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการ จัดตั้งองค์กรที่บริหารงาน โดยยึดถือหลักความเป็นธรรม ความเท่าเทียม และ ส่งเสริมให้บุคลากรได้ปฏิบัติ ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร ในการดำเนินงานประเด็นสุขภาพและสังคม สำหรับกลุ่มประชากรผู้ใช้สารเสพติด รวมถึงกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ

โดยกลุ่มมีมติร่วมกันในการจัดตั้งองค์กรในรูปแบบของคณะบุคคล และได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนพาณิชย์กับกรมสรรพากรในรูปแบบคณะบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานที่ไม่แสวงกำไร เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2562

APASS ดำเนินงานในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี ยะลา ปัตตานี นราธิวาสและกาญจนบุรี

โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ปี 2573 RRTTPR และ 1 ในบริการ คือ โครงการ C-FREE-CSEA โดยได้รับงบประมาณจากผู้รับทุนหลักคือ มูลนิธิริษัทไทย ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง APASS DREAM LOPMENT โรงพยาบาลปัตตานี และสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

โครงการซีฟรี-ซี

C-FREE-CSEA

การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบบและรักษาทันทีสำหรับประชากรในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเอเชียกลางและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเข้าสู่ร่างกายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคไวรัสตับอักเสบบีมากที่สุด ในประเทศไทยพบว่ากลุ่มนี้ติดเชื้อถึงร้อยละ 80 ในขณะที่เดียวกันกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและบุคคลข้ามเพศ ก็เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเช่นกัน



โดยศูนย์บริการสุขภาพชุมชนในโครงการ C-FREE-CSEA ประกอบด้วย 13 ศูนย์ ได้แก่ 1. จังหวัดนนทบุรี 2.เขตภาษีเจริญ 3. ศูนย์บริหารสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร 4.ศูนย์บริหารสาธารณสุข 4 ดินแดง 5.คลินิกก้าวหน้า ลาดพร้าว 6.จังหวัดสุพรรณบุรี 7. อำเภอมะนัง จังหวัดตาก 8.จังหวัดเชียงใหม่ 9.จังหวัดเชียงราย 10.จังหวัดขอนแก่น 11.อำเภอนะบือ จังหวัดสงขลา 12. อำเภอสูโงโลกและ 13.อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

คลินิก C-FREE-CSEA ศูนย์ APASS ปัตตานี ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 37/13 ถนนปากน้ำ ซอย 3 ตำบลสะบารัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

 เบอร์โทรศัพท์ 098-8924376

**ความก้าวหน้าในการเตรียมความพร้อมการให้บริการ
ตรวจรักษาไวรัสตับอักเสบบี**

**การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมทีม
แพทย์พยาบาลที่ประจำการรักษา การ
ประชุมครั้งที่ 1**

วันที่ 20 พฤษภาคม 2565 APASS ปัตตานี ประชุมร่วมกับ นพ.อาบีบ สะอิดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ศูนย์เวชศาสตร์ เต๊ะเอะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลปัตตานี และคุณเจระอิมิยะห์ มะหนี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลหนองจิก



การประชุมครั้งที่ 2 มีวาระการประชุม ดังนี้

- 1.การบูรณาการการทำงานระหว่าง APASS มูลนิธิตรีมลอป เน้นที่และโรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งมีกลุ่มงานระบาดวิทยา กลุ่มงานจิตเวชและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ โดยกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและคู่ของกุ่มผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่
- 2.การชี้แจงโครงการแก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบในโครงการนี้
- 3.การมีทีมตรวจสอบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการตรวจคัดกรองและการรักษาไวรัสตับอักเสบบี
4. การยื่นเรื่องจริยธรรมที่จะนำไปใช้กับโครงการ
- 5.มาตรฐานและกระบวนการรักษาในโครงการ
- 6.การศึกษางานวิจัยเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดำเนินงาน อุบัติเหตุและแนวทางแก้ไขในอนาคต



การประชุมครั้งที่ 3 มีวาระดังนี้

- การชี้แจงโครงการ C-FREE
- รูปแบบการดำเนินงาน
- APASS PATTANI นำเสนอข้อมูล
- C-FREE นำเสนอความก้าวหน้าที่จะจัดตั้งคลินิก C-FREE ที่ APASS PATTANI

ผู้เข้าร่วมประชุม

- นายแพทย์รุชดา สาและ
- เวย์รอสดี เต๊ะเอะ พยาบาลวิชาชีพฝ่ายเวชกรรมสังคม
- ฝ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น นักเทคนิคการแพทย์
- คณะทำงาน dream lopment จำนวน 3 คน



**ความก้าวหน้าในการเตรียมความพร้อมการให้บริการ
ตรวจรักษาไวรัสตับอักเสบบี**

การประชุม ครั้งที่ 4

วันที่ 10 เดือนตุลาคม 2567 โรงพยาบาลปัตตานี มูลนิธิตรีมลอป เน้นที่ และเจ้าหน้าที่ APASS เข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงรูปแบบการดำเนินงาน อาทิ การรับยา การเก็บยา การส่งเลือดกับหน่วยพยาธิ โรงพยาบาลปัตตานีฝ่ายเภสัชกรและนายแพทย์อับนิน เพื่อเตรียมความพร้อมการเปิดรับบริการ C-FREE



การประชุมครั้งที่ 5

วันที่ 18 เดือนมีนาคม 2567
มีวัตถุประสงค์

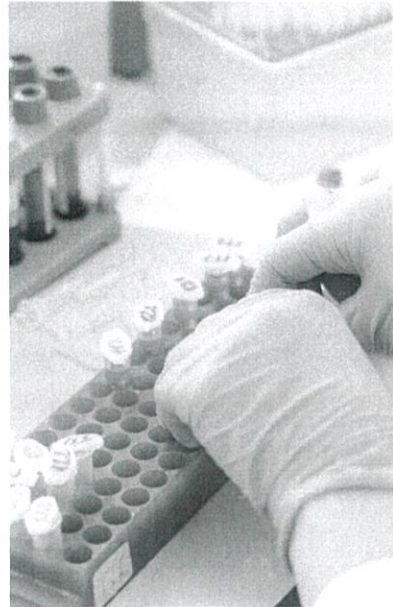
- 1.เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเปิดบริการคลินิก C-FREE-CSEA ที่โรงพยาบาลสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีและเรือนจำจังหวัดปัตตานี
- 2.เพื่อนำเสนอลักษณะการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการดำเนินงานคลินิก C-FREE-CSEA ระหว่าง APASS PATTANI DREAM LOPMENT และฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังกัดโรงพยาบาลปัตตานี เช่น ฝ่ายเภสัชกร ฝ่ายเทคนิคการแพทย์และแพทย์ประจำคลินิก
- 3.เพื่อนำเสนอรูปแบบการดำเนินงานของ APASS PATTANI กับภาคีพันธมิตรในรูปแบบ DROP IN CENTER เชิงรุกและออนไลน์

โดยได้รับเกียรติจาก คุณเพชรดาว ใต้มีนา ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และนายแพทย์รุชดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี ผู้เข้าร่วม รวมทั้งสิ้น 34 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานี ได้แก่ นักเภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลงานไอวี งานยาเสพติดโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลหนองจิก โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลยะหริ่ง โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลมายอง โรงพยาบาลกะพ้อ โรงพยาบาลแม่ลาน โรงพยาบาลทุ่งยางแดง โรงพยาบาลยะรัง โรงพยาบาลปะนาเระ และพยาบาลเรือนจำปัตตานี



การบริการของโครงการ (ไม่เสียค่าใช้จ่าย)

- 01 ตรวจไวรัสตับอักเสบบี**
ณ กลุ่มส่งเสริมการเข้าถึงการสนับสุนด้านสุขภาพและสังคม(ศูนย์บิตดาณี) หากผลเป็นลบ จะได้รับการตรวจซ้ำทุก 6 เดือน หากผลเป็นบวก จะได้รับการตรวจไวรัสในเลือดและรับคำแนะนำการรักษาต่อไป
- 02 ตรวจไวรัสตับอักเสบบี**
เพื่อหาภูมิคุ้มกันหรือการติดเชื้อแบบเรื้อรัง หากเป็นลบจะได้รับข้อเสนอให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคทั้งหมด 3 เข็ม
- 03 ตรวจเอชไอวี**
หากผลเป็นลบ จะได้รับการตรวจซ้ำทุก 6 เดือน หากผลเป็นบวก จะได้รับการตรวจยืนยัน CD4 (เซลล์เม็ดเลือดขาว) และปริมาณเชื้อไวรัสพร้อมรับคำแนะนำการรักษาต่อไป
- 04 ตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
(ซิฟิลิส หนองใน และหนองในเทียม และวัณโรคแฝง)**
หากผลเป็นลบ จะได้รับข้อมูลความรู้เพื่อป้องกันโรค หากผลเป็นบวก จะได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษาของประเทศไทย



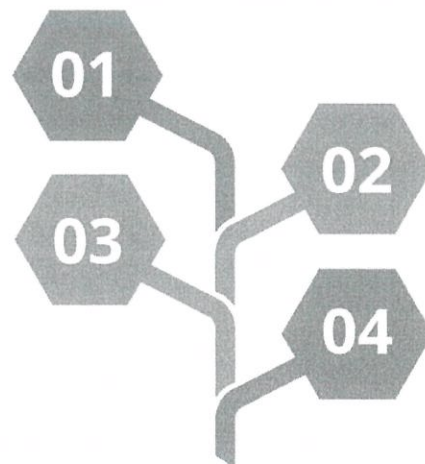
การรักษาในโครงการ C-FREE-CSEA

- โครงการวิจัย C-FREE-CSEA ให้บริการตรวจคัดกรองและรักษาไวรัสตับอักเสบบี ด้วยยาสูตรผสม โซฟอสบูเวียร์และ เรอวิตาสเวียร์
- ระยะเวลากินยา 12 สัปดาห์ หรือ 24 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับปริมาณเชื้อ



กลุ่มเป้าหมาย : เพศใดก็ได้ที่มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์

- 01 ผู้ใช้สารเสพติด**
ทุกประเภท ทุกชนิดของยา
- 02 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย**
MSM TG
- 03 คู่นอน**
คู่นอนของผู้ที่มีผลเลือดบวก หรือของผู้ใช้สารเสพติดและชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
- 04 ผู้ที่มีประวัติการรักษา C-FREE**
เดิมที่เคยรักษาไวรัสตับอักเสบบีหายแล้ว



ขั้นตอนการรับบริการ C-FREE

1. การนำสมาชิกเข้ารับการตรวจ :
เจ้าหน้าที่จะประสานสมาชิก-ผู้ช่วยฯที่ดูแลเพื่อนัดวันเวลาการเข้ารับการบริการ

2. การรับบริการ : ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ C-FREE รับเคส

- ให้ข้อมูลความรู้
- แนะนำขั้นตอนการรับบริการ
- จัดบันทึกข้อมูลสมาชิกก่อนการตรวจ
- นำเพื่อนสมาชิกพบพยาบาล C-FREE

สิ่งที่สมาชิกต้องเตรียม :

- บัตรประชาชน (หรือเอกสารพิสูจน์ตัวตนอื่นๆ เช่น ใบขับขี่)
- ยาประจำตัว (สามารถถ่ายรูปได้)
- ผลการตรวจหรือประวัติการรักษา



3. พบพยาบาล : ตรวจคัดกรอง

- คัดกรอง 7 โรค ได้แก่ โรค HIV ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี ซีฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียมและวัณโรคแฝง

รอผลตรวจ 1-2 ชั่วโมง โดยประมาณ

5. ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ภาคสนาม C-FREE

- ติดตามผลการตรวจเพื่อบันทึกการรับบริการ
- ทำสมุดส่งต่อเพื่อนสมาชิก
- ทำแบบประเมินหลังการตรวจ

4. พบพยาบาลเพื่อฟังผล

- ฟังผล การตรวจเลือด
- หากพบเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รับบัตรนัดเพื่อพบแพทย์
- หากไม่พบเชื่อนัดติดตามอีกครั้ง

ระหว่างรอผลการตรวจ DIC มีบริการนุมนพุก่อน นุมนความรู้ นุมนอาหารว่าง

การดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์โครงการ C-FREE



ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ภาคสนาม

ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ภาคสนามค้นหาสมาชิกที่สนใจเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีในพื้นที่อำเภอหนองจิกและพื้นที่อำเภอปะนาระ อำเภอเมือง อำเภอยะหริ่งและอำเภอโคกโพธิ์



การดำเนินงานกิจกรรมกลุ่มย่อย

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อย ในพื้นที่อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอหนองจิก ปะนาระ ยะหริ่งและอำเภอเมือง ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดและผู้ใช้สารเสพติด



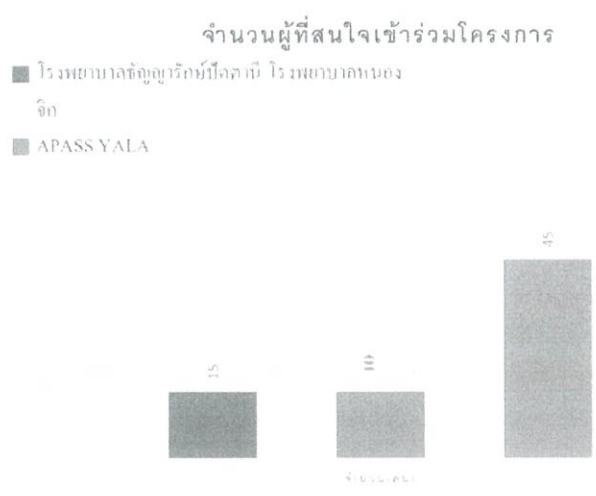
การประสานภาคีเครือข่าย การพบปะลงพื้นที่ และการโทรประสานงาน

มอบเอกสารชี้แจงโครงการในแต่ละพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล ยะหริ่ง ยะรัง โคกโพธิ์ หนองจิก ปะนาระ สายบุรี มายอ กุ้งยางแดง ไม้แก่น ทะเพาะ ฯลฯ

การเข้าถึงและให้คำปรึกษา ผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่ จังหวัดปัตตานี รวม 1,068 คน



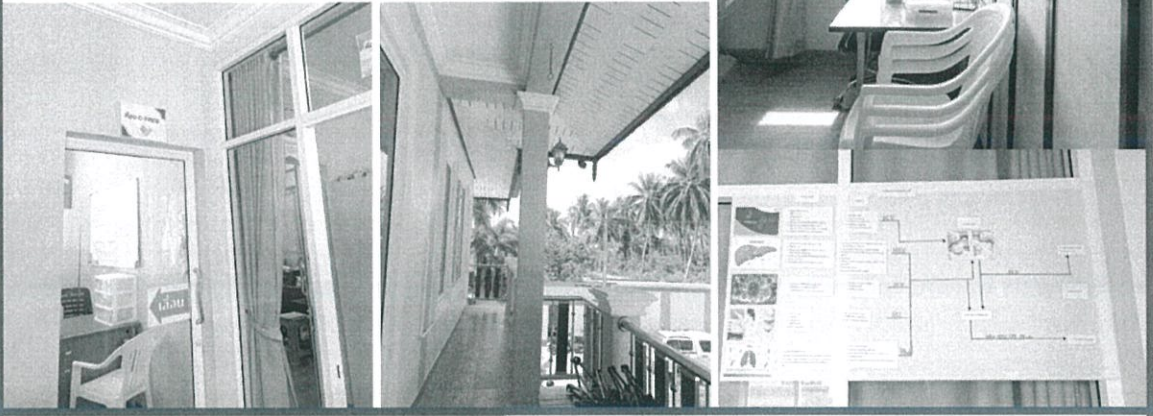
**จำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี
และสนใจเข้ารับการรักษาที่ APASS
รวมทั้งสิ้น 141 คน**



(หมายเหตุ: กลุ่มเป้าหมายที่
สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน
70 ราย)

สถานที่ในการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ C Free ประกอบด้วย ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ C Free ห้องนำ อ่างล้างมือส่วนตัว
พื้นที่สำหรับการให้คำปรึกษา พื้นที่ในการจัดกิจกรรมกลุ่มระหว่างรอฟบแพทย์ จุดข้อมูลความรู้
สำหรับการทำความเข้าใจเบื้องต้นก่อนเข้ารับการรักษาตรวจคัดกรอง รักษา มุมพักผ่อนที่มีบริการ
เครื่องดื่ม-อาหารว่าง



คลินิก C-FREE



นายแพทย์อมิน สะอิดดี
แพทย์ประจำคลินิก C-FREE



นางสาวอารินี แวชาเต๊ะ
พยาบาลวิชาชีพ



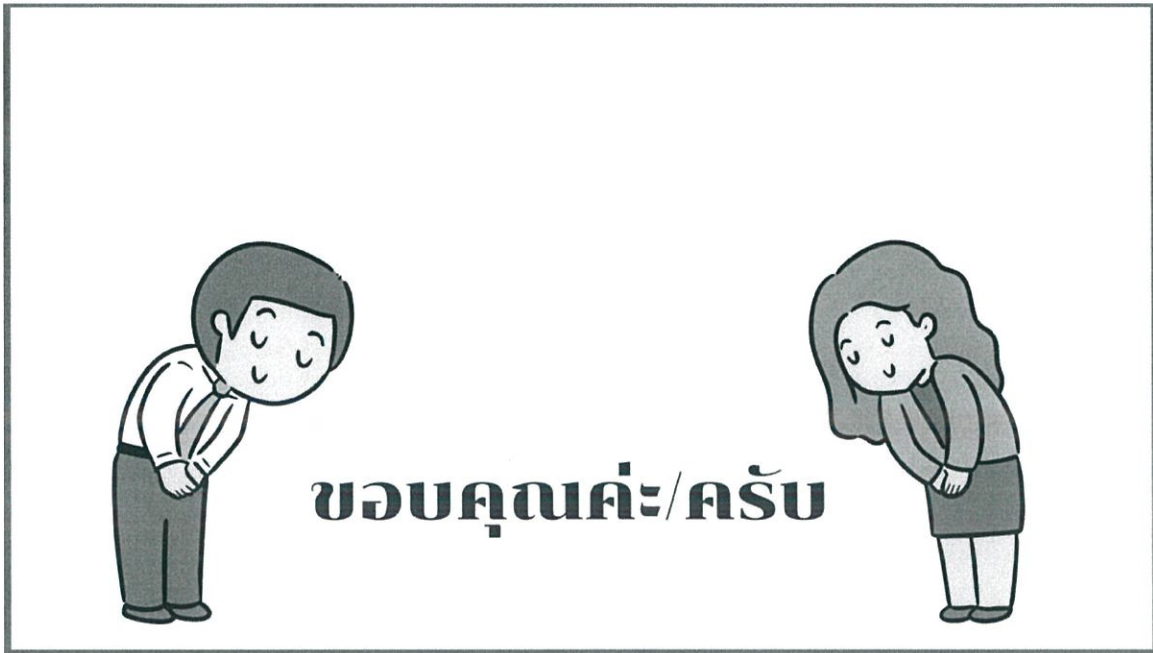
นางสาวจันจิรา เจ๊ะแม
ผู้ช่วยนักวิจัย



นางสาวอัสมี อาลี
เจ้าหน้าที่จัดการการส่งต่อ
และดูแลเคส



นายอรุณ เวิน
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ C-FREE



โครงการวิจัยปลอดจากโรคไวรัสตับอักเสบบีในเอเชียกลางและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (C-FREE-GSEA) เป็นรูปแบบการตรวจหาเชื้อและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี วัณโรคระยะแฝง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จัดบริการในชุมชนเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล หัวหน้าโครงการ นายแพทย์เอกพจน์ ทองมี นายแพทย์วิชัยอาวุธ มูลนิธิริมลอปเม้นท์ ในประเทศไทยจัดบริการไปแล้ว ๑๒ แห่ง สำหรับจังหวัดปัตตานี เป็นลำดับที่ ๑๓ โดยเชื่อมระบบบริการกับโรงพยาบาลปัตตานี บริการของโครงการฯ ไม่เสียค่าใช้จ่าย ไวรัสตับอักเสบบีภายในโครงการนี้ สามารถรักษาได้โดยการให้ยาชนิดรับประทานทุกวันเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ ผลการรักษา ๙๕% ของผู้ป่วยได้รับการรักษาหาย การเข้าร่วมโครงการ จะถอนตัวเมื่อไรก็ได้ จังหวัดปัตตานี มีสำนักงานให้บริการผู้ป่วย ที่ถนนปากน้ำ ซอย ๓ (สุดซอย)

มติที่ประชุม ขอให้รพ.สต. ประชาสัมพันธ์ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าถึงยาก เช่น กลุ่มที่ใช้สารเสพติดและกลุ่มอื่นๆ เข้าร่วมบริการตรวจในโครงการวิจัยปลอดจากโรคไวรัสตับอักเสบบีในเอเชียกลางและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (C-FREE-GSEA)

๕.๖.๒ ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ

นางสาวสุธีพร แสงรัตน์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและสั่งการในการประชุม สป.สัญจร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์/รายงาน DCIRs โดย (๑) จัดตั้งทีมเฉพาะกิจ (๒) ทำงานเชิงรุกจัดการปัญหา และ (๓) มีการสื่อสาร และในการประชุม TMM (Tuesday morning meeting) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗ กำหนดให้มี “ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ” พอส. หรือ อก. จังหวัดควรมีทีมที่จัดการแบบบูรณาการ โดยเน้นการตระหนักรู้ การจัดการปัญหาและสื่อสารเชิงรุก

DCIRs : Director Critical Information Requirements หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วน ภายใน ๒๔ ชั่วโมง จำเป็นต้องแจ้งให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงทราบทันทีที่ตรวจพบเหตุการณ์ (ภายใน ๓๐ นาที) โดยไม่ต้องรอให้ได้ผลการสอบสวนที่แน่ชัด เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินระดับกระทรวง กรณี DCIRs (๑) Biological (๒) Chemical/ Radiation (๓) Environment (๔) Natural Hazards (๕) Human (๖) อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง (๗) อุบัติเหตุ/เหตุการณ์เกี่ยวกับรถพยาบาล (๘) ภาพลักษณ์ ปัญหา ความเสี่ยงในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข (๙) ประเด็นที่ผู้บริหารให้ความสนใจ ละเอียดอ่อน/ความลับ

แนวทางการดำเนินงาน SHERT

๑. จัดตั้งทีม SHERT ในระดับจังหวัด ปฏิบัติงาน ๒๔ ชั่วโมง (Online / Consult) โดยจัดทำเป็นคำสั่งลงนามโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 ๒. ศึกษาเกณฑ์การรายงานภาวะฉุกเฉินระดับกระทรวง และสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยงานในจังหวัด
 ๓. วางระบบการรับแจ้งภัยตามเกณฑ์การรายงานภาวะฉุกเฉินระดับกระทรวง จากทีม SAT จังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น SAT กสธจ./กรม
 ๔. เมื่อได้รับแจ้งเหตุการณ์ ผู้บริหารระดับรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สสจ. เป็นผู้พิจารณา ตัดสินใจในการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
 - การรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
 - สืบหาข้อเท็จจริง ลงพื้นที่เพื่อให้กำลังใจ และแก้ไขปัญหา
 - ให้ข้อมูลข้อเท็จจริง เพื่อตอบโต้สถานการณ์ ยุติหรือลดระดับ
 - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตอบโต้ แก้ไขปัญหา
 - ประเมินติดตามสถานการณ์จนยุติ
 ๕. รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนด
- รายชื่อผู้รับผิดชอบงาน รายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง (Director Critical Information Requirements : DCIRS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ผู้รับผิดชอบงานหลัก

นางสาวสุธิพร แสงรัตน์ ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หน่วยงาน กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับผิดชอบงานรอง

1. นายโสภณ บุญพรหม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หน่วยงาน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2. นางสาวรสนา ศาสน์พิสุทธิกุล ตำแหน่ง เกษัสกรเชี่ยวชาญ
หน่วยงาน กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
3. นายวิชัย ดาโอะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หน่วยงาน กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



แนวทางการดำเนินงาน Special Health Emergency Response Team (SHERT) "ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ (พลส.)"

นายแพทย์สุฤกษ์ดีเดช เจริญไชย
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
ฉบับปรับปรุงการนำเสนอ 18 มีนาคม 2567

ที่มา Special Health Emergency Response Team (SHERT) "ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ (พลส.)"

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและสั่งการ
ประชุม สป.สัจจร ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 5 มีนาคม 2567

3. ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์/รายงาน DCIR
 - จัดตั้งทีมเฉพาะกิจ
 - เชิงรุกจัดการปัญหา
 - การสื่อสาร



ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและสั่งการ
ประชุม TMM ครั้งที่ 7/2567 วันที่ 12 มีนาคม 2567

7. ทีม Special Health Emergency Response Team (SHERT)
"ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ" พลส. หรือ จก.



การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงการนำเสนอ 18 มีนาคม 2567

Biological	Chemical/Radiation	Natural Hazards	Environmental	Human	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
1) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ - โรคติดต่ออุบัติใหม่ - โรคติดต่ออุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - วัตถุอันตราย 2) ภัยจากรังสี	1) อุทกภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน(วาตภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อยๆ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (ทว) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมมุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/violence (ทว) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต (ทว)	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (กร.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาลสังกัด สป.ส. (สป.ส.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชนรถตู้ชีพ/กู้ภัย (สว.)

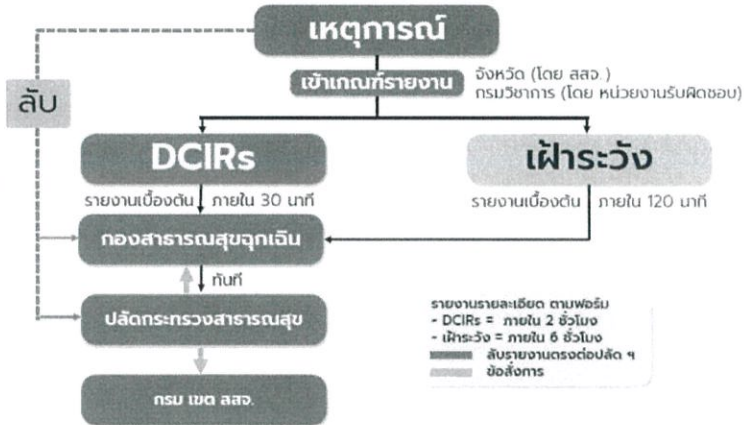
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	สป.ส.	กรมอนามัย	กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต	สป.ส./กรมควบคุมโรค/สว.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานงานและเลขานุการกลาง					

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง

ผังระบบรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง

DCIRs : Director Critical Information Requirements

หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูง ต้องการ การตอบสนองเร่งด่วน ภายใน 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องแจ้งให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงทราบทันทีที่ตรวจพบเหตุการณ์ (ภายใน 30 นาที) โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ผลการสอบสวนที่แน่ชัด



เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง

ภัย	เกณฑ์การเฝ้าระวัง	DCIRs
1) Biological	*** เป็นไปตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ***	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยแม่เพียงรายเดียวด้วย o โรคติดต่ออันตรายตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 o โรคไข้ทรพิษ o โปлиоซายพันธุ์ธรรมชาติและสายพันธุ์วิเศษขึ้นกลายพันธุ์ o ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ o SARS o ไข้หวัดนกในคน <p>- เหตุการณ์ที่ประเมินแล้วพบว่ามีความน่าจะเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Potential PHEIC) ตามภาคผนวก 2 ของ IHR 2005</p> <p>- เหตุการณ์ที่มีการประกาศ PHEIC ในต่างประเทศและอาจมีผลกระทบต่อประเทศไทย</p>

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง

ภัย	เกณฑ์การเฝ้าระวัง	DCIRs
2) Chemical/ Radiation	<p>2.1 รังสี</p> <p>เหตุการณ์สูญหายหรือมีการรั่วไหลของรังสีทุกเหตุการณ์ (อาจมีหรือไม่มีการเปื้อนของสารรังสีและอาจมีหรือไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน)</p> <p>2.2 สารเคมี</p> <p>เหตุการณ์สูญหายหรือมีการรั่วไหลของสารเคมีที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพของประชาชน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • แอมโมเนียรั่วไหล (โรงน้ำแข็ง) • โรงงานปิโตรเคมีระเบิด • น้ำมันรั่วไหลในทะเล • โรงเก็บสารเคมีระเบิด • รถบรรทุกสารเคมีพลิกคว่ำ • สารเคมีกำจัดศัตรูพืช • อื่นๆ 	<p>2.1 รังสี</p> <ul style="list-style-type: none"> • เหตุการณ์รังสีสูญหาย หรือมีการรั่วไหล ที่อาจมีหรือมีผลการเปื้อนของสารรังสีในบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/สิ่งแวดล้อม • เหตุการณ์รังสีรั่วไหลในสถานบริการสาธารณสุข <p>2.2 สารเคมี</p> <ul style="list-style-type: none"> • สารเคมีรั่วไหลในสถานบริการสาธารณสุข • เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับ มีผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมี ร่วมกับ <ul style="list-style-type: none"> - เข้ารับการรักษา OPD ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือ - รับการรักษา IPD ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือ - เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ - มีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว • เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหล ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหลในทะเล เป็นต้น

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

ภัย	เกณฑ์การเฝ้าระวัง	DCIRs
3) Environmental	<ul style="list-style-type: none"> เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อยๆทุกเหตุการณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อยๆ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป การประกาศเป็นเขตภัยพิบัติฉุกเฉิน <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ล่อลวงขนาดเล็ก - กรณีภัยหนาว
4) Natural Hazards	<p>ภัยพิบัติทุกเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> แผ่นดินไหว ขนาด 4 Magnitude ขึ้นไปที่เกิดขึ้นภายในประเทศและใกล้เคียง เช่น เวียดนาม จีน ลาว อินเดีย ออสเตรเลีย ไฟไหม้ รุนแรงระดับ 3 ที่มีผลต่อความสูญเสียของคนขึ้นทุกพลภาพหรือเสียชีวิต ทรัพย์สิน กระบวนการทำงาน หรือมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมเสียหายขั้นร้ายแรง 	<p>ภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อสถานบริการและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณี มีผลกระทบต่อบุคลากรและประชาชน (ปิด/ปิดบางส่วน/ย้าย)</p>

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

ประเด็น	เกณฑ์การเฝ้าระวัง	DCIRs
5) Human	<ul style="list-style-type: none"> ชุมนุมประท้วงของบุคคลหรือรวมกลุ่มบุคคล/ชุมชน ตั้งแต่ 1,000 คนขึ้นไป สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในต่างประเทศที่มีความเสี่ยงต่อการอพยพลี้ภัยของประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/mass violence ทุกกรณี ชุมนุมประท้วง ของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ชุมชนที่มุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้องทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การชุมนุมประท้วงภายในสถานบริการ หรือ เหตุการณ์ชุมชนที่มีผลกระทบต่อสถานบริการหรือการให้บริการประชาชน อุปกณ์หมู่
6) อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง (ทางถนน ทางอากาศ ทางน้ำ (เรือโดยสารสาธารณะ) และทางราง (รถไฟฟ้า))	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุรถรับ-ส่งนักเรียน อุบัติเหตุการเดินทางไปสถานที่ท่องเที่ยว อุบัติเหตุกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ อุบัติเหตุทางราง/ทางน้ำ/ทางอากาศทุกกรณี <p>(อุบัติเหตุทางอื่นๆ ให้ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังปกติ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่งทุกเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือ เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บที่ต้อง <u>Admit</u> รวมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป
7) อุบัติเหตุ/เหตุการณ์เกี่ยวกับรถพยาบาล	<p>อุบัติเหตุรถพยาบาลทุกประเภททั้งในและนอกสังกัด (ทั้งมีหรือไม่มีผู้บาดเจ็บ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุรถพยาบาลทุกประเภท ทั้งในและนอกสังกัด สร. กรณีมีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ของบุคลากร ผู้ป่วย และผู้กรณี ร้องเรียนรถพยาบาลทุกประเภท ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

ประเด็น	เกณฑ์การเฝ้าระวัง	DCIRs
8) ภาพลักษณ์ ปัญหาความเสี่ยง ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข	-	<ul style="list-style-type: none"> ความรุนแรงในสถานบริการ เช่น ทะเลาะวิวาท กระโดดตึก ทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ ทำลายทรัพย์สิน ภายในบริเวณสถานบริการ ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเกี่ยวกับการรักษา การบริการ ชุมนุม ประท้วง ของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
9) ประเด็นที่ผู้บริหารให้ความสนใจ ละเอียดอ่อน/ความลับ	-	<ul style="list-style-type: none"> บุคคลสำคัญและผู้บริหารระดับสูงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดอุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วย รุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือ การบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข กรณีมีการร้องเรียนเรื่องสถานบริการปฏิเสธการรักษา เหตุการณ์อื่น ๆ ที่พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง ปีงบประมาณ 2567

เข้าเกณฑ์ DCIRs 49 เหตุการณ์

ข้อมูล 1 ม.ค. 67 - 3 มี.ค. 67

ประเภทภัย	เหตุการณ์	เสียชีวิต	บาดเจ็บ/ป่วย
1) Biological	-	-	-
2) Chemical/Radiation	2	23	-
3) Environmental	-	-	-
4) Disaster	-	-	-
5) Human	1	-	15
6) อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง	28	15	591
7) อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ เกี่ยวกับรถพยาบาล	6	2	11
8) ภาพลักษณ์ ปัญหา ความเสี่ยง ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข	8	2	3
9) ประเด็นที่ผู้บริหารให้ความสนใจ/ ละเอียดอ่อน/ความลับ	4	5	1
รวม	49	47	621



แนวทางการดำเนินงาน SHERT

1. จัดตั้งทีม SHERT ในระดับจังหวัด ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง (Online/Consult) โดยจัดทำเป็นคำสั่งลงนามโดย **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด**
2. **ศึกษาเกณฑ์การรายงานภาวะฉุกเฉินระดับกระทรวง** และสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยงานในจังหวัด
3. **วางระบบการรับแจ้งภัยตามเกณฑ์การรายงานภาวะฉุกเฉินระดับกระทรวง** จากทีม SAT จังหวัด และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น SAT กสรด./กรม
4. เมื่อได้รับแจ้งเหตุการณ์ **ผู้บริหารระดับรองนายแพทย์ สสจ. เป็นผู้พิจารณาตัดสินใจในการดำเนินงาน** ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
 1. การรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
 2. สืบหาข้อเท็จจริง ลงพื้นที่เพื่อให้กำลังใจ และแก้ไขปัญหา
 3. ให้ข้อมูลข้อเท็จจริงเพื่อตอบโต้สถานการณ์ ยุติหรือลดระดับ
 4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตอบโต้ แก้ไขปัญหา
 5. ประเมินติดตามสถานการณ์จนยุติ
5. รายงาน**สรุปผลการปฏิบัติงาน**ตามระยะเวลาที่กำหนด

ฉบับปรับปรุงล่าสุด 18 มีนาคม 2567

ภาพรวมการดำเนินงาน Special Health Emergency Response Team

SHERT จังหวัด

SHERT อำนวย เฮอร์ค
"ทีมพิชิตฉุกเฉินสุขภาพ" ยิง ทีม พอส.

+++ องค์ประกอบทีม +++

1. ผู้บริหารระดับรองนายแพทย์ สสจ. 1 คน
 2. ผู้รับผิดชอบงาน SAT ระดับจังหวัด 2 คน
 3. ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารความเสี่ยงระดับจังหวัด 2 คน
 4. ผู้รับผิดชอบงาน Liaison ระดับจังหวัด 1 คน
 5. หัวหน้าศูนย์แจ้งเตือนเหตุและจัดการระดับจังหวัด 1 คน
 6. ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ระดับจังหวัด 1 คน
- (จำนวนและองค์ประกอบสามารถเพิ่มเติมได้ตามเหมาะสม)

+++ บทบาทหน้าที่ +++

1. ตอบสนอง แก้ไขปัญหาด้านภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และเฝ้าระวังภัย ครอบคลุมผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงาน หน่วยงานราชการ
2. สื่อสารเชิงรุก ตอบโต้ข่าว เพื่อลดผลกระทบหรือ ยุติสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง
3. จัดระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์



SHERT สสจ.ปัตตานี

๒. องค์ประกอบทีม SHERT “ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ”

- ๒.๑ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
- ๒.๒ คณะทำงานด้านตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team)

- ๒.๒.๑ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
- ๒.๒.๒ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- ๒.๒.๓ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- ๒.๒.๔ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

SAT จังหวัด
16 คน

๑) ประเมินสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญทางด้านสาธารณสุขที่

เกิดขึ้น

๒) จัดระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์

๓) รายงานเหตุการณ์เร่งด่วนตาม DCIRs ให้ผู้บริหารทราบในเวลาที่กำหนด

๔) พิจารณาวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสมกับขนาด

ระดับความรุนแรงการแพร่กระจายของเหตุการณ์ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ

๕) ตอบสนอง แก้ไขปัญหาด้านภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและข้อร้องเรียน ตลอดจน

ผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงาน อย่างบูรณาการ



- ฟื่องร้องเรียกค่าเสียหายเกี่ยวกับการรักษา การบริการ
- กรณีมีการร้องเรียนเรื่องสถานบริการปฏิเสธการรักษา



Sariddet Charoenchai

@jeed ๖ ตานี
ประมาณนี้ครับ

แต่ ถ้ารายงาน มาก่อนเป็นข่าว
ได้จะดีมากครับ



DCIRs เหตุการณ์ที่ 1 ภัย Chemical สารเคมีรั่วไหล



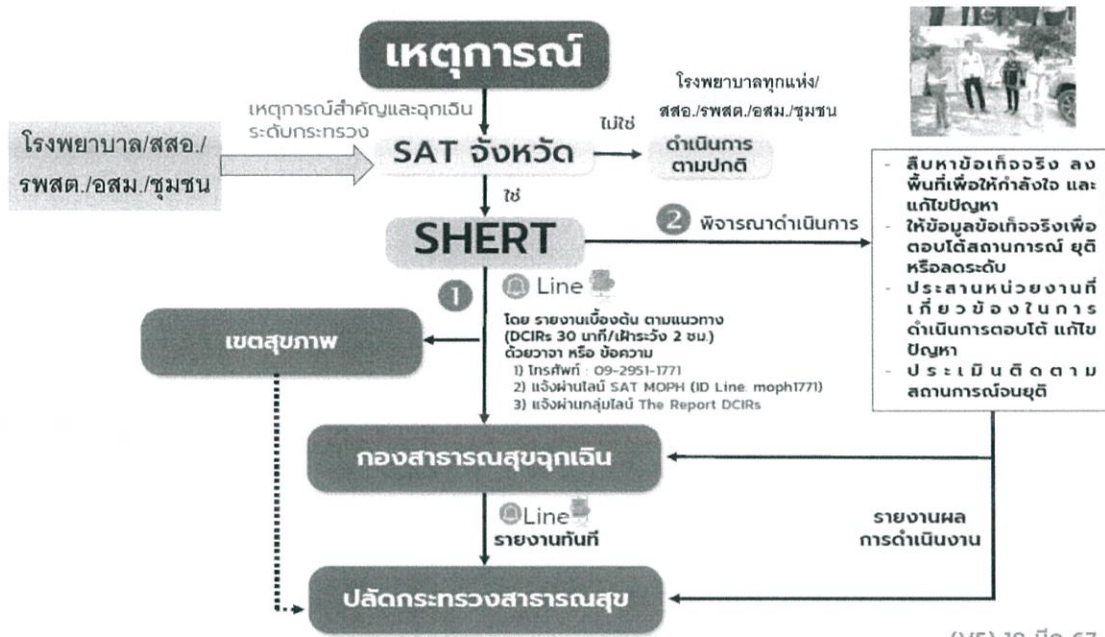
แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง สำหรับปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(Director Critical Information Requirements: DCIRs)

สรุปสถานการณ์ กรณี...สารเคมีรั่วไหล...ที่จังหวัดปัตตานี...เขตสุขภาพ 12...
ประจำวัน... 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2567

1.วันเวลาที่เกิดเหตุ / เริ่มป่วย	วันที่...29...เดือน...มีนาคม...พ.ศ. ...2567... เวลา...07.20... น.
2.สถานที่เกิดเหตุ	โรงงานน้ำแข็งหึ่ง หมู่ที่ 7 ตำบลบานา อำเภอเมือง ปัตตานี
3.ลักษณะการเกิดเหตุ / รายละเอียดของเหตุการณ์และปัจจัยเสี่ยง	เวลาประมาณ 07.20 น. ได้เกิดเหตุแอมโมเนียรั่วที่โรงงานน้ำแข็ง ถังแอมโมเนียระเบิด ส่งกลิ่นเหม็นในบริเวณดังกล่าว เบื้องต้น โรงงานปิดวาล์วเรียบร้อยแล้ว กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ. ปัตตานี ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา และมีผู้บริหารของเทศบาลเมืองปัตตานี ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด กำกับการทำงาน ดำเนินการปิดน้ำรอบโรงงาน และตรวจจุดรั่วอื่นๆ ในส่วนของประชาชนในรอบโรงงาน เทศบาลเมืองปัตตานี ได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบแล้ว และทำการเฝ้าระวังเหตุ รวมทั้งค้นหาประชาชนที่มีอาการจากเหตุการณ์นี้ เบื้องต้น ยังไม่มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเทศบาลเมือง หากพบประชาชนที่รับผลกระทบ จะได้แจ้ง 1669 ไปให้การช่วยเหลือต่อไป
4.ความเสียหาย / ผลกระทบ	4.1 ผลกระทบเจ้าหน้าที่ <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี

ฉบับแก้ไข 20 มี.ค. 67



ขอขอบคุณค่ะ/
ขอชี้แจง

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๖.๓ สถานการณ์โรคที่สำคัญทางระบาดวิทยา ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดปัตตานี ปี ๒๕๖๗ +
สรุปมาตรการและข้อสั่งการจากที่ประชุม EOC

นางสาวนิลุไลดา นิโษะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

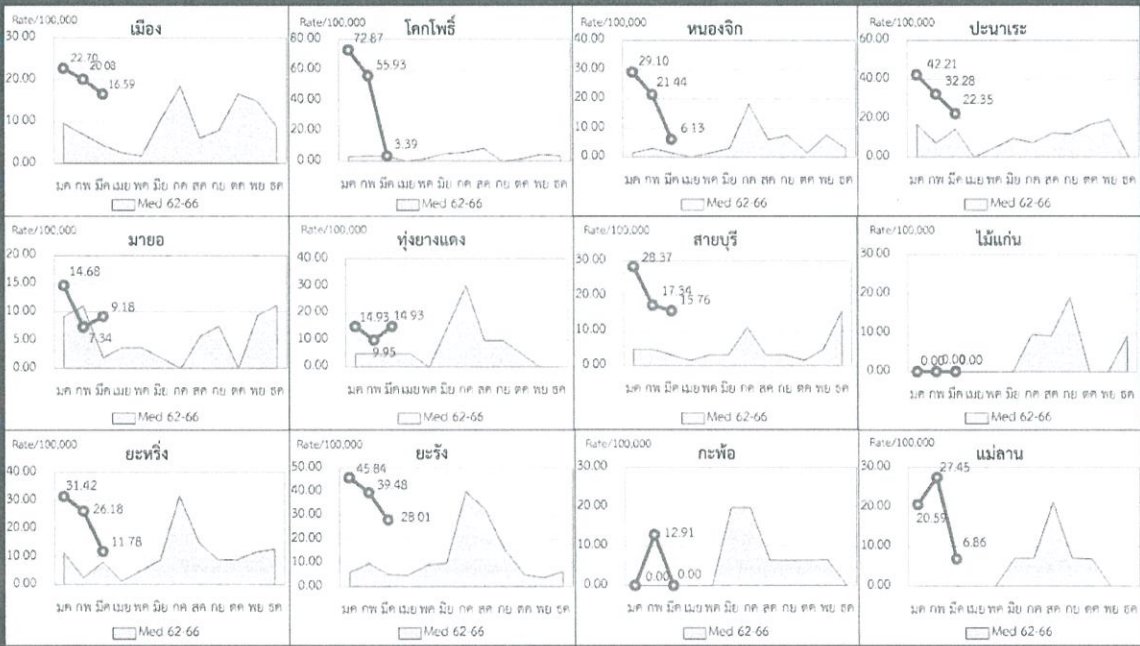
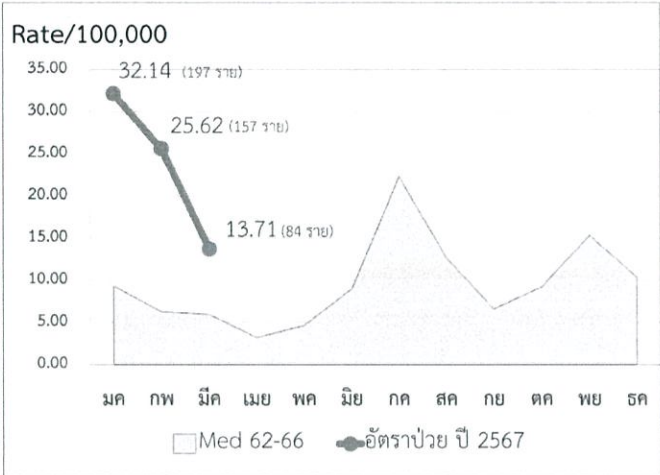
10 อันดับโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จังหวัดปัตตานี
ข้อมูล 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2567

ลำดับที่	โรค	ผู้ป่วยรวม	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสน ปชก.	Chart อัตราป่วย
1	บอดอักเสบ	600	0	97.9	
2	ไข้เลือดออก	438	0	71.5	
3	ไข้หวัดใหญ่	413	0	67.4	
4	หัด	301	0	49.1	
5	สุกใส	174	0	28.4	
6	COVID-19	173	0	28.2	
7	โอดรสน	112	0	18.3	
8	อาหารเป็นพิษ	59	0	9.6	
9	มือ เท้า ปาก	38	0	6.2	
10	ไข้ไทฟอยด์	32	0	5.2	

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดปัตตานี ปี 2567

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ.2567			
1 ม.ค. - 1 เม.ย. 2567			
อำเภอ	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต
1 โศกโพธิ์	132.19	78	0
2 ยะรัง	113.33	89	0
3 ปะนาเระ	96.84	39	0
4 ยะหริ่ง	69.38	53	0
5 สายบุรี	61.46	39	0
6 เมืองปัตตานี	59.37	68	0
7 หนองจิก	56.67	37	0
8 แม่ลาน	54.91	8	0
9 พุ่ยางแดง	39.80	8	0
10 นายอ	31.20	17	0
11 กระพ้อ	12.91	2	0
12 ไม้แก่น	0.00	0	0
ปัตตานี	71.46	438	0

หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วยนับจากวันเริ่มป่วย



ตามหนังสือ ที่ ปน 0033/ว 7597 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2567

ขอความร่วมมือดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดกิจกรรมรณรงค์อาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปี พ.ศ. 2567

จังหวัดปัตตานี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
 อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี 95000
 โทร. 097-511-1111 โทรสาร 097-511-1112
 อีเมล: sst.pattani@msd.go.th

เรื่อง: ขอความร่วมมือดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดกิจกรรมรณรงค์อาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปี พ.ศ. 2567

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีมติกำหนดให้ปี พ.ศ. 2567 เป็นปีรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุงลายเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก และกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติกำหนดให้ปี พ.ศ. 2567 เป็นปีรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุงลายเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก และกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติกำหนดให้ปี พ.ศ. 2567 เป็นปีรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุงลายเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก

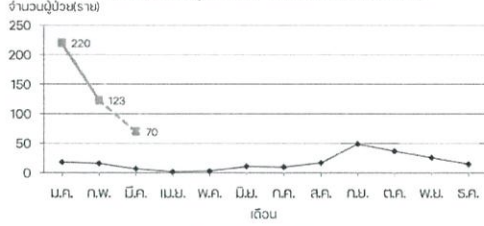
จังหวัดปัตตานี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
 อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี 95000
 โทร. 097-511-1111 โทรสาร 097-511-1112
 อีเมล: sst.pattani@msd.go.th

เรื่อง: ขอความร่วมมือดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดกิจกรรมรณรงค์อาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ปี พ.ศ. 2567

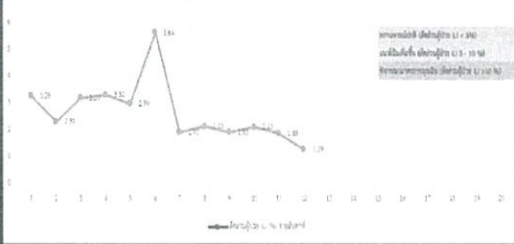
ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีมติกำหนดให้ปี พ.ศ. 2567 เป็นปีรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุงลายเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก และกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติกำหนดให้ปี พ.ศ. 2567 เป็นปีรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุงลายเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก และกระทรวงสาธารณสุขได้มีมติกำหนดให้ปี พ.ศ. 2567 เป็นปีรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายุงลายเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ จังหวัดปัตตานี 1 มกราคม -31 มีนาคม 2567

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่ จำแนกรายเดือน จ.ปัตตานี
เปรียบเทียบกับข้อมูลปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

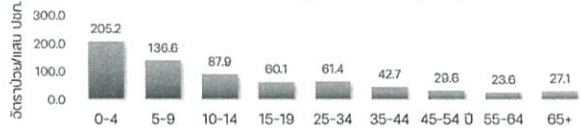


สถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ จังหวัดปัตตานี 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2567



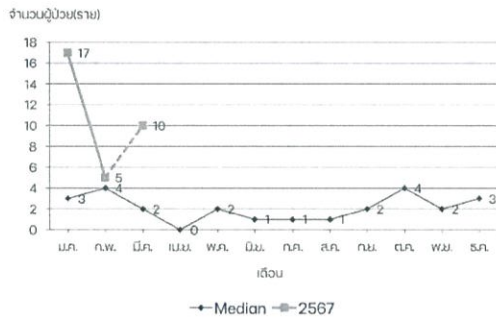
ลำดับที่	อำเภอ	ผู้ป่วยรวม	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสน ปชก.	Chart อัตราป่วย
1	เมือง	35	0	30.6	█
2	โคกโพธิ์	64	0	108.5	█
3	หนองจิก	125	0	191.5	█
4	ปะนาเระ	41	0	101.8	█
5	มายอ	2	0	3.7	█
6	ทุ่งยางแดง	1	0	5.0	█
7	สายบุรี	54	0	85.1	█
8	ไม้แก่น	11	0	102.1	█
9	ยะหริ่ง	30	0	39.3	█
10	ยะรัง	23	0	29.3	█
11	กะพ้อ	15	0	96.8	█
12	แม่ลาน	12	0	82.4	█
รวม		413	0	67.4	█

อัตราป่วยโรคไขหวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ



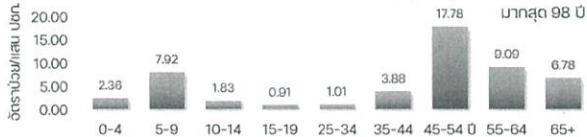
สถานการณ์โรคโทพอยด์ จังหวัดปัตตานี 1 มกราคม -31 มีนาคม 2567

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคโทพอยด์ จำแนกรายเดือน จ.ปัตตานี
เปรียบเทียบกับข้อมูลปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



ลำดับที่	อำเภอ	ผู้ป่วยรวม	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสน ปชก.	Chart อัตราป่วย
1	เมือง	0	0	0.0	█
2	โคกโพธิ์	0	0	0.0	█
3	หนองจิก	3	0	4.6	█
4	ปะนาเระ	4	0	9.9	█
5	มายอ	0	0	0.0	█
6	ทุ่งยางแดง	0	0	0.0	█
7	สายบุรี	2	0	3.2	█
8	ไม้แก่น	15	0	139.3	█
9	ยะหริ่ง	3	0	3.9	█
10	ยะรัง	2	0	2.5	█
11	กะพ้อ	11	0	71.0	█
12	แม่ลาน	0	0	0.0	█
รวม		40	0	6.5	█

อัตราป่วยโรคโทพอยด์ จำแนกตามกลุ่มอายุ



สัดส่วนอาชีพผู้ป่วยโรคโทพอยด์

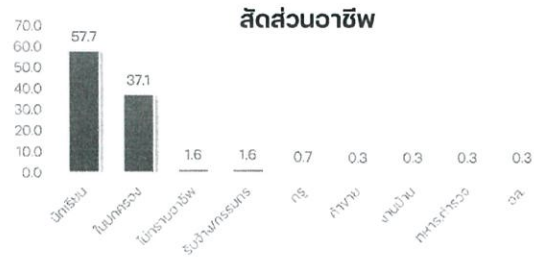
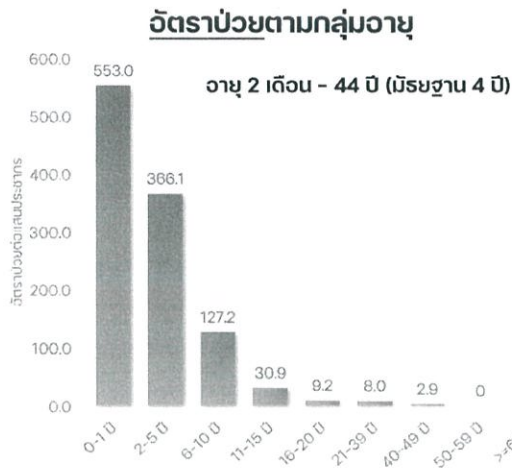


สถานการณ์โรคหัด จังหวัดปัตตานี 1 มกราคม - 31 มีนาคม 2567

อำเภอ	ผู้ป่วยรวม	ประเภทผู้ป่วย		เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสน ปชก.	Chart อัตราป่วย
		ผู้ป่วยยืนยันพบเชื้อ	ผู้ป่วยสงสัย (แพทย์วินิจฉัย)			
เมือง	16	11	5	0	14.0	█
โคกโพธิ์	8	8	0	0	13.6	█
หนองจิก	48	44	4	0	73.5	█
ปะนาเระ	24	23	1	0	59.6	█
มายอ	21	16	5	0	38.5	█
ทุ่งยางแดง	20	19	1	0	99.5	█
สายบุรี	31	18	13	0	48.9	█
ไม้แก่น	2	2	0	0	18.6	█
ยะหริ่ง	95	78	17	0	124.4	█
ยะรัง	39	22	17	0	49.7	█
กะพ้อ	3	2	1	0	19.4	█
แม่ลาน	0	0	0	0	0.0	█
รวม	307	243	64	0	50.1	█

ผลตรวจสายพันธุ์: D8 จำนวน 65 ราย

ประชากรเสี่ยง และประวัติการได้รับวัคซีน MMR/MR ในผู้ป่วยโรคหัดจังหวัดปัตตานี ปี 2567
(ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2567)

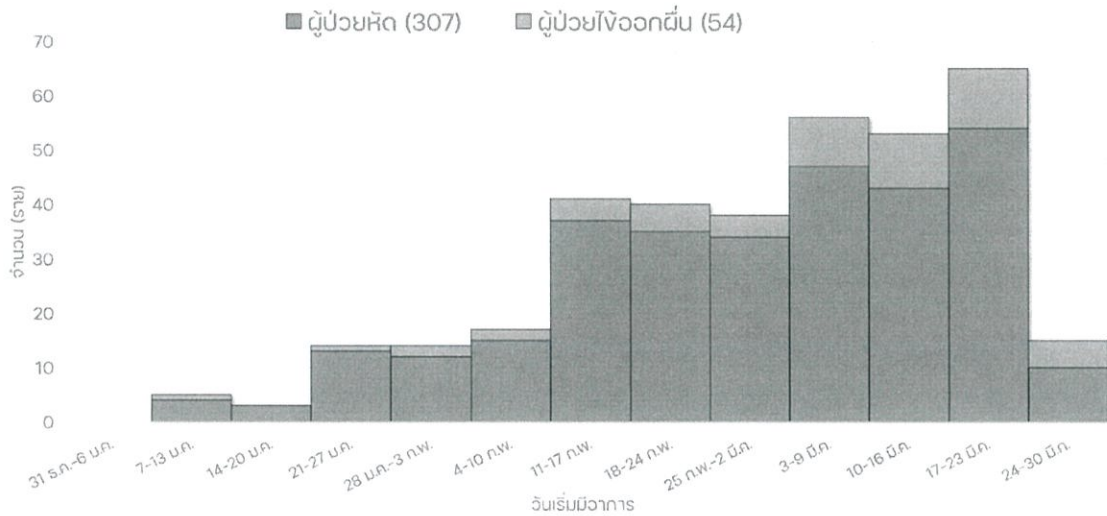


สัดส่วนประวัติการได้รับวัคซีน MMR/MR

ประวัติวัคซีน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	216	70.4
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	54	17.6
ไม่ถึงเกณฑ์	15	4.9
เคย 1 ครั้ง	14	4.6
เคย 2 ครั้ง	8	2.6
รวม	307	100.0

ที่มาข้อมูล: โครงการกำจัดหัด และ Digital 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จำนวนผู้ป่วยโรคหัดและไขวอกผื่น รายสัปดาห์ จังหวัดปัตตานี ปี 2567 (ข้อมูล ณ 31 มี.ค.67)



ที่มาข้อมูล: โครงการกำจัดหัด และ Digital 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

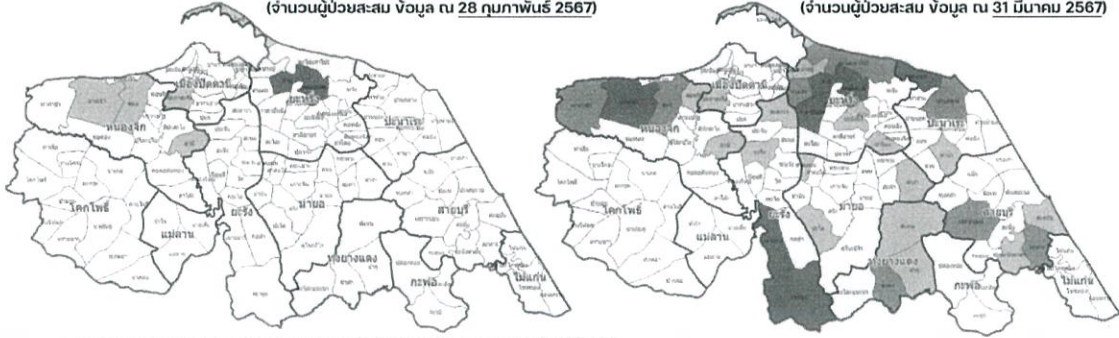
แนวโน้มผู้ป่วยโรคหัดตามสัปดาห์เริ่มป่วย รายอำเภอ จังหวัดปัตตานี ปี 2567 (ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2567)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย
เมือง	16
โคกโพธิ์	8
หนองจิก	48
ปะนาเระ	24
มายาว	21
ทุ่งยางแดง	20
สายบุรี	31
ไม้แก่น	2
ยะหริ่ง	95
ยะรัง	39
กะพ้อ	3
แม่ลาน	0
สัปดาห์	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 รวม

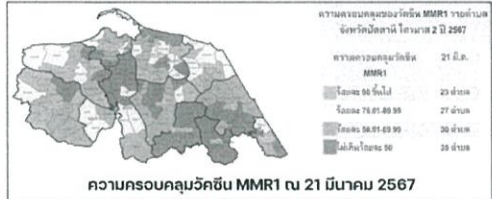
จำนวนผู้ป่วยโรคหัดสะสมจังหวัดปัตตานี ปี 2567

(จำนวนผู้ป่วยสะสม ข้อมูล ณ 28 กุมภาพันธ์ 2567)

(จำนวนผู้ป่วยสะสม ข้อมูล ณ 31 มีนาคม 2567)

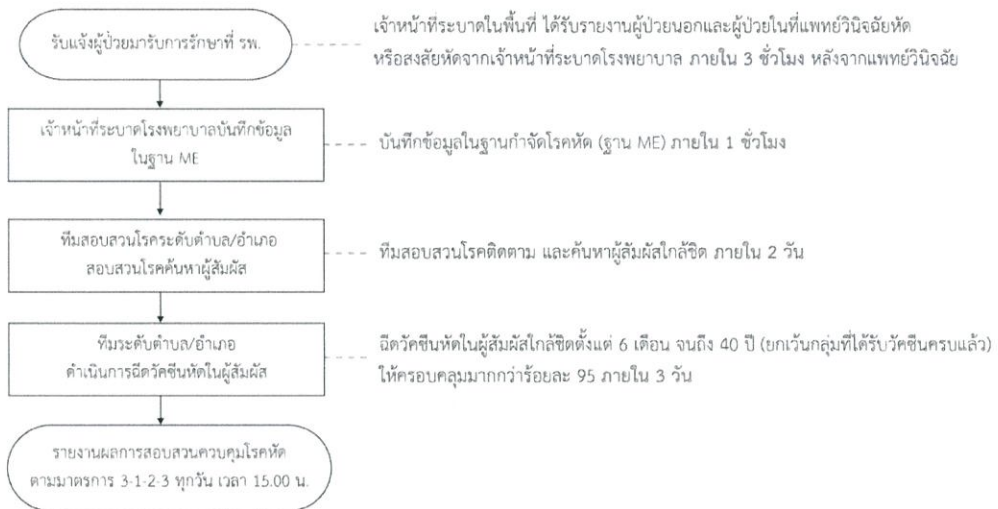


จำนวนผู้ป่วยหัดสะสม	28 กุมภาพันธ์ 2567	31 มีนาคม 2567
ไม่มีผู้ป่วย	72 ตำบล	41 ตำบล
1-3 ราย	36 ตำบล	42 ตำบล
4-6 ราย	5 ตำบล	17 ตำบล
7-9 ราย	0 ตำบล	8 ตำบล
10 รายขึ้นไป	2 ตำบล	7 ตำบล



ที่มาข้อมูล: โครงการกำจัดหัด II: Digital 506 กองระบาด กรมควบคุมโรค

• มาตรการ 3-1-2-3 ควบคุมการระบาดของโรคหัด จังหวัดปัตตานี



THANK YOU

มติที่ประชุม

รับทราบ ให้มาตรการ ๓-๑-๒-๓ ในการควบคุมโรคหัด

๕.๗ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๕.๗.๑ โครงการพหุหมอไปหาประชาชน

นางมาลินี ยามา หัวหน้ากลุ่มงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ

ดังนี้

โครงการพระราชดำริ เจริญพระเกียรติ และที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลปัตตานี ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศรแบบระดับเพชร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
- ผู้นำศาสนาผ่านหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก / ตรวจสุขภาพพระสงฆ์
- โครงการพหุหมอไปหาประชาชน ปัตตานีจัดในวันที่ 21 เมษายน 2567



วันที่ ๒๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗
ณ โรงเรียนสายบุรี “แจ้งประชาคาร” /โรงเรียนเทศบาล ๖ บ้านบางตาหยาด
และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

การแพทย์ปฐมภูมิ

1. พัฒนาระบบข้อมูลบริการสุขภาพด้วยเทคโนโลยี เพื่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ
2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพตามช่วงวัยแบบองค์รวม ผ่านกลไกอำเภอสุขภาพดี พร้อมทั้งยกระดับ
3. อสม. ในการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยเทคโนโลยี

Healthcare Delivery



อำเภอสุขภาพดี



ปัญหาอุปสรรค
ยังมีประเด็นความ
เข้าใจของตัวชี้วัดและ
การประเมินวัดผลยังไม่ชัดเจน

ประเด็นสถานชีวภิบาล

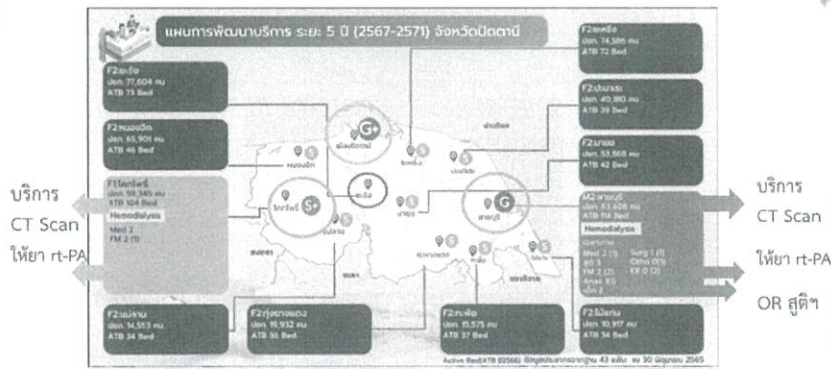


อำเภอ	ศูนย์ชีวภิบาล	สถานชีวภิบาล	คลินิกผู้สูงอายุ	Hospital at Home / Home Ward
เมือง	✓	Plan	รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
โคกโพธิ์	✓	Plan	รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	✓
หนองจิก		Plan	รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
แม่ลาน			รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
ชะอวด		Plan	รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
ชะอำ			รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
ปานระ			รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
นาบอน			รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
ทุ่งเขาแดง			รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
สายบุรี		Plan	รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	✓
โพนัง			รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	
กะพ้อ			รพ.รังกาภรณ์พัฒนาและประเมิน	

รพช.แม่ข่าย



เพิ่มศักยภาพในการจัดบริการ Stroke, STEMI, CKD



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
 อย. 100/2565 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1) พ.ศ. 2565
 1. วัตถุประสงค์: เพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์
 2. วัตถุประสงค์: เพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์
 3. วัตถุประสงค์: เพื่อปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	วิธีการ
1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ใน รพช. 5 ปี (2567-2571)	1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 2. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน 3. กำหนดวิธีการดำเนินงาน 4. กำหนดแหล่งข้อมูลการดำเนินงาน 5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
2. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ใน รพช. 5 ปี (2567-2571)	1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 2. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน 3. กำหนดวิธีการดำเนินงาน 4. กำหนดแหล่งข้อมูลการดำเนินงาน 5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
3. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ใน รพช. 5 ปี (2567-2571)	1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 2. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน 3. กำหนดวิธีการดำเนินงาน 4. กำหนดแหล่งข้อมูลการดำเนินงาน 5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
4. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ใน รพช. 5 ปี (2567-2571)	1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 2. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน 3. กำหนดวิธีการดำเนินงาน 4. กำหนดแหล่งข้อมูลการดำเนินงาน 5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
5. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ใน รพช. 5 ปี (2567-2571)	1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 2. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน 3. กำหนดวิธีการดำเนินงาน 4. กำหนดแหล่งข้อมูลการดำเนินงาน 5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
6. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ใน รพช. 5 ปี (2567-2571)	1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 2. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน 3. กำหนดวิธีการดำเนินงาน 4. กำหนดแหล่งข้อมูลการดำเนินงาน 5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
7. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ใน รพช. 5 ปี (2567-2571)	1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 2. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน 3. กำหนดวิธีการดำเนินงาน 4. กำหนดแหล่งข้อมูลการดำเนินงาน 5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
8. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulation) ใน รพช. 5 ปี (2567-2571)	1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 2. กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงาน 3. กำหนดวิธีการดำเนินงาน 4. กำหนดแหล่งข้อมูลการดำเนินงาน 5. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน

อาคารवासกรี

24 23 22 21

รถบริการโลหิต รถสปีริเดชัน

พว.

โดมขนาดใหญ่
Authen
ลงทะเบียน ชัก
ประวัติ

รถดูสุขภาพจิต

24

อาคารเรียน 2 ชั้น ชั้นล่าง 6 ห้อง
ชั้นบน 6 ห้อง

ชั้น 2

14/15 13 12 11 x 10 x 9 8.1/8.2 7

ศาลาเอนกประสงค์ อาคารสลินตง

16/อสม

16=อสม

1 = มะเร็งปากมดลูก
2 = มีบุตรยาก
3 = ทันตกรรม
4 = เกล็ด clinic
5 = มะเร็งเต้านม
6 = แพทย์แผนไทย
7 = ผิวหนัง
8.1 = มะเร็งตับ B/C
8.2 = มะเร็งลำไส้
9 = กระดูกและข้อ
10 = คัดกรองความผิดปกติใบหน้า & มือ เด็ก
11 = มะเร็งตับ
12 = EKG(AF)

13=Echo
14=DR
15=ตา
16=คัดกรอง AF. (อสม.)
17=ทดสอบสมรรถนะของปอด และคลินิกอศุพบรี(กรมแพทย์)
18= บุธ ศูนย์อนามัย
19= บุธ สคร.12
20=คัดกรอง TB
21= ขาเทียม
22 =กายภาพ
23-24 =บริการโลหิต
24= สุขภาพจิต

จุดบริการโลหิต

เดินดี

20 19 18 17

จุดแถลงข่าว

3 4 5 6

1 2

โรง

ชั้นบน เป็นห้อง
โรงเปิด
พิธี

รถ x-ray วัลโร

สนามฟุตบอล

แม่น้ำสายบุรี



โดมขนาดใหญ่



ประตูทาง
เข้า



อาคารเรียน 2
ชั้น



อาคารเรียน ชั้น
ล่าง



ศาลา
เอนกประสงค์

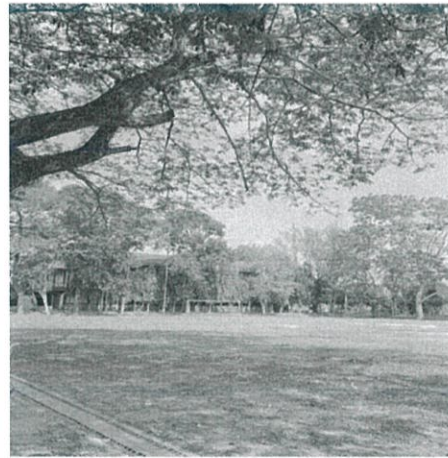
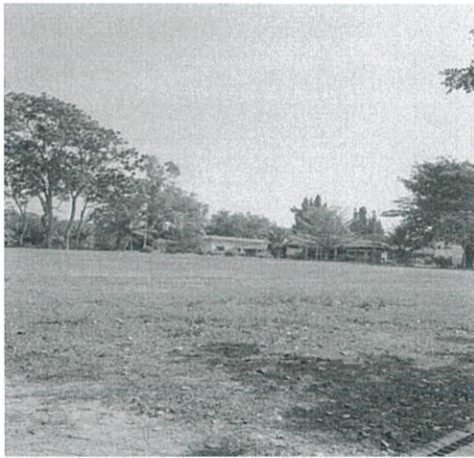
อาคารระหมาดห้อง
โถง



ห้องประชุมชั้น
บน



ห้องประชุมชั้นล่าง กันเป็นห้อง 5 ห้อง



สนาม
ฟุตบอล

ลำดับ	ตารางการนำเสนอดิฉันให้บริการ	ประธาน	เป้าหมาย	รพช.	รายละเอียด
1	- Clinic คัดกรองมะเร็งตับ	นพ.พงษ์พันธ์ พันทวีศักดิ์	จัดหา กลุ่มคัดกรองเบื้องต้น ของรพช.ต่างที่สาขานบุรี 40 คน	รพ.โม้มก	
2	- รับบริจาคโลหิต				
3	- Clinic คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่	นพ.โชติ วงศ์เชนง	จัดหา กลุ่มคัดกรองเบื้องต้น Colono ร่าย /แจก Fit Test	รพ.โคกโพธิ์	
4	- Clinic คัดกรองมะเร็งเต้านม	พญ.ศิริพร รังสิเวศ	จัดหา กลุ่มคัดกรองเบื้องต้น U/S ร่าย /ตรวจค่าบี 20 คน	รพ.มอแกน	
5	- Clinic คาโมเด็กและผู้สูงอายุ	พญ.พิชญา พันทวีศักดิ์	จัดหา กลุ่มคัดกรองเบื้องต้น มอบแวน	รพ.ภทัง	
6	- Clinic คัดกรอง DR	นางสาวดารารวรรณ สิริวิฑคุณ	คัดกรองโดยพยาบาล Pt DM บัฒนา (สายบุรี/โม้มก / กะทัง)		
7	- Clinic ทันตกรรม	ทพ.สมฤทธิ จีโรจน์วัฒน์ชากร	มีกลุ่มเป้าหมายแล้ว		
8	- Clinic กระดูกและข้อ	นพ.วินทร์ กัศเวช	นำวีลัด 5 ร่าย (รพช.ยูพราย)	รพ.หนองเจ็ด	
9	- Clinic มะเร็งปากมดลูก	พญ.รุจซาน มินซาร์		รพ.มอแกน	
	- Clinic มีบุตรยาก	พญ.แฉะอิม เจระมะ			
10	- Clinic ตรวจ Echo หัวใจ	นพ.เอกอนันต์ อนันต์ฐานี	-นัด 80 ร่าย (สายบุรี/ปะนาเระ)	ปะนาเระ	
11	- Clinic จิตเวช	นพ.เอ็มบีวี มินทรวักดิ์			
12	- Clinic คัดกรองความคิดผิดปกติของใบหน้าในเด็ก	พญ.ชวนิตา แพร่ศรีสกุล	ดู ICD 10 บัฒนาคัดกรอง		
13	- Clinic คัดกรอง TB	พญ.ศิริพร รังสิเวศ	- บัฒนาแล้วโดยทีม SRAT	รพช.สายบุรี	
14	- Clinic. ภาพถ่าย	นพ.พัชระ บรรจงตะเอียด			
15	- สิริเวชยานยนต์(งานผู้พิการ)				
16	- Clinic สิวหน้า	พญ.นริศรา จามขจรวิวัฒน์	- นัดกลุ่มเสียง	รพ.แพทย์	
17	- บุคลากรและทดสอบสมรรถนะปอด	กมลแพทย์			
18	- Clinic ขาเทียม	นส.ทรายทิพย์ แจ้ออ้ง	- มอบของเท้า บัฒนาขอโดย รพช.	รพ.สายบุรี	
19	- มาชี Clinic	ภก.รศนา ศานันท์สุทธิกุล	นิทรรศการ/งานถ่ายทอดอย่างจัดบริการ	รพช.	
20	- คลินิกแพทย์แผนไทย	ภก.อัญชลี ชานทอง	- จัดบริการ	รพช.	
21	- Clinic AF	นพ.สิบบงษ์ ขวัญศรีเพชร	- อสม. นัดกลุ่มเสียง /ตรวจ EKG Confirm case	อสม.วพ.บะชี	

ลำดับ	ตารางการนำเสนอคณะทำงาน	ประธาน	เป้าหมาย	รายละเอียด
1	คณะกรรมการพิจารณา	ทพ.เชื้อชาญ สดง.ปิตตานี กลุ่มงานพัฒนา /รพ.สายบุรี	แผนที่ 1 (เขตได้ 20 ที่) คนละโต๊ะ 3 คน คนละโต๊ะ 4 คน ผู้บริหารจ. 7 คน ผู้บริหารเขต 4 คน รวม 18 คน	- พิธีเปิด - ของที่ระลึก /จัดเวที /การแลกเปลี่ยนเวที
2	คณะกรรมการต้อนรับ	รอง นพ.สสจ.(ส่งเสริม) กลุ่มงานส่งเสริม/กลุ่มงาน สวม/ รพ.สายบุรี	แผนที่ 2 (เขตได้ 32 ที่) สสจ.จ. 18 คน รพ. 12 คน รวม 24 คน	- การรับส่ง VIP - กิจกรรมต้อนรับ - ดูแล VIP - อาหารว่างและเครื่องดื่ม VIP - เต็ม Care D+
3	คณะกรรมการลงทะเบียน	กลุ่มงานประกัน/กลุ่มงานทรัพยากร สสจ./งานบริหาร รพ.สายบุรี	แผนที่ 3 (เขตได้ 38 ที่) สสจ. 12 คน หัวหน้ากลุ่มงานสสจ. 8 คน หัวหน้ากลุ่มงานรพ. 12 คน ผู้ติดตาม/คนไข้ 12 คน รวม 44 คน	- ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมพิธีเปิด / เข้าร่วมกิจกรรม
4	คณะกรรมการประเมินผล	สสจ.+รพ.สายบุรี+สภ.จังหวัด	แผนที่ 4 (เขตได้ 48 ที่) สสจ. 500 คน ประชาชน 60 คน รวม 560 คน	- ประเมิน/วิเคราะห์ข้อมูล/จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน
5	คณะกรรมการสารสนเทศและประชาสัมพันธ์	ยุทธศาสตร์+IT +รพ.สายบุรี	แผนที่ 5 (เขตได้ 58 ที่) สสจ. 500 คน ประชาชน 60 คน รวม 560 คน	- จัดทำวีดิทัศน์ / ถ่ายภาพ/จัดทำคลิปสรุปงาน / สื่อประชาสัมพันธ์
6	คณะกรรมการจัดเก็บรายได้	รพ.ปัตตานี+รพ.สายบุรี (งานประกัน+หเวชทะเบียน)	รวมผู้ร่วมกิจกรรม 646 คน รายได้ 660 ที่นั่ง	- Authem / Claim
7	คณะกรรมการสถานที่	- รอง นพ.สสจ.(บริหาร) งานบริหาร(สสจ.รพ.ปัตตานี/ รพ.สายบุรี)	- ประชาชนให้บริการ 1,200คน - นับคนต่อคน 300 ชุด	- จัดเตรียมสถานที่ / ไลน์ / ตกแต่งสถานที่
8	คณะกรรมการอาหารและเครื่องดื่ม	- กลุ่มงานNCD / รพ.สายบุรี		- จัดเตรียมอาหารว่าง/อาหารผู้เข้าร่วมกิจกรรม

โครงการพาหมอไปหาประชาชน เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดปัตตานี กำหนดจัดงานในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๗ ณ โรงเรียนสายบุรีแจ่งประชาคาร โรงเรียนเทศบาล ๖ บ้านบางตาหยาด อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ซึ่งภายในงาน มีคลินิกที่ให้บริการ ๒๑ คลินิก

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๘ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

๕.๘.๑ ผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน CBTx

นางกิติมา หะยิดาราแม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

การขับเคลื่อนนโยบายยาเสพติด ของจังหวัดปัตตานี สู่ระดับอำเภอ

**CBTx ชุมชนล้อมรั้ว
6 อำเภอเป้าหมาย**

- 1.เมืองปัตตานี
- 2.ปะนาระ
- 3.สายบุรี
- 4.ยะหริ่ง
- 5.ยะรัง
- 6.กะพ้อ

**CBTx ชุมชนล้อมรั้ว
6 อำเภอ
ไม่ได้เป็นอำเภอ
เป้าหมาย**

- 1.โคกโพธิ์
- 2.หนองจิก
- 3.มายอ
- 4.ทุ่งยางแดง
- 5.ไม้แก่น
- 6.มแม่ลาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี รายงานการดำเนินการ CBTX จังหวัดปัตตานี

	อำเภอเป้าหมาย						ไม่ได้เป็นอำเภอเป้าหมาย					
	เมือง	ปะนาเระ	สายบุรี	ยะหริ่ง	ยะรัง	กะพ้อ	โคกโพธิ์	หนองจิก	มายอ	ทุ่งยางแดง	ไม้แก่น	แม่ลาน
1.แต่งตั้งคณะทำงานอำเภอ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2.บูรณาการหน่วยงานในอำเภอ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3.ปราบปราม/สกัดกั้น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4.สร้างชุมชนเข้มแข็ง				/		/	/	/			/	
5.ค้นหา/คัดกรอง				/		/	/					
6.บำบัดฟื้นฟู				/		/	/					
7.ติดตามหลังบำบัดฟื้นฟู				/		/						
8.สร้างอาชีพ				/		/						
9.กระบวนการศาลาพักใจ				/		/						



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี รายงานการดำเนินการ CBTX จังหวัดปัตตานี



อำเภอเป้าหมาย
อำเภอ เมืองปัตตานี
ยะหริ่ง ยะรัง ปะนาเระ
สายบุรี กะพ้อ

ไม่ได้เป็นอำเภอเป้าหมาย
อำเภอ โคกโพธิ์ หนองจิก
มายอ แม่ลาน ไม้แก่น ทุ่งยางแดง



อำเภอกะพ้อ

- 1. มีการดำเนินการตั้ง ชุมชนกระป๋อง
- 2. แต่งตั้งคณะทำงานอำเภอ
- 3. บูรณาการหน่วยงานในอำเภอ
- 3. ปราบปราม สกัดกั้น
- 4. สร้างชุมชนเข้มแข็ง
- 5. ค้นหา/คัดกรอง
- 6. บำบัดฟื้นฟู
- 7. ติดตามหลังบำบัดฟื้นฟู
- 8. สร้างอาชีพ
- 9. กระบวนการศาลาพักใจ



อำเภอยะหริ่ง อำเภอยะรัง อำเภอสายบุรี

- 1. มีการดำเนินการตั้ง
- 1. แต่งตั้งคณะทำงานอำเภอ
- 2. บูรณาการหน่วยงานในอำเภอ
- 3. ปราบปราม สกัดกั้น
- 4. สร้างชุมชนเข้มแข็ง
- 5. ค้นหา/คัดกรอง
- 6. บำบัดฟื้นฟู
- 7. ติดตามหลังบำบัดฟื้นฟู
- 8. สร้างอาชีพ



อำเภอเมืองปัตตานี อำเภอปะนาเระ

- 1. แต่งตั้งคณะทำงานอำเภอ
- 2. บูรณาการหน่วยงานในอำเภอ
- 3. ปราบปราม สกัดกั้น
- 4. สร้างชุมชนเข้มแข็ง
- 5. ค้นหา/คัดกรอง



อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอแม่ลาน

- 1. แต่งตั้งคณะทำงานอำเภอ
- 2. บูรณาการหน่วยงานในอำเภอ
- 3. ปราบปราม สกัดกั้น
- 4. สร้างชุมชนเข้มแข็ง
- 5. ค้นหา/คัดกรอง



อำเภอหนองจิก อำเภอไม้แก่น อำเภอทุ่งยางแดง

- 1. แต่งตั้งคณะทำงานอำเภอ
- 2. บูรณาการหน่วยงานในอำเภอ
- 3. ปราบปราม สกัดกั้น

ข้อมูล ณ 2 มีนาคม 2567



กระบวนการและการขับเคลื่อน CBTx จังหวัดปัตตานี (มีการบันทึกข้อมูลส่ง สลบ.สร. เป็น ระยะๆ)

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1F0fiqDtdp1OAI09Dn3UXbWCiqSLTEiBT00qbmlz6XY/edit?usp=drivesdk>

ระบบรวบรวมรายชื่อท่านตามอำเภอ...

ชื่อ

ชื่ออำเภอ	ชื่อ	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
อำเภอเมืองปัตตานี	สุภานันท์	5,435	9,645	บรรณานุกรม	1,848
อำเภอสายบุรี	พจัน	140	688	ปิยะ	773
อำเภอยะหริ่ง	นพรัตน์	1,391	4,315	ฉวีวรรณ	1,560
อำเภอยะรัง	กมลดา			กมลดา	5,081
อำเภอกระบุรี	ศุภกานันท์	673	1,314	ฉวีวรรณ	1,228
อำเภอปะนาเระ	กัญญา	1,609	6,509	นพรัตน์	1,859
อำเภอหนองจวบ					7719
อำเภอเมืองยะลา	ภาณุ	1,323	4,215	ศุภกานันท์	1,2877
อำเภอปะนาเระ	ศุภกานันท์	2,293	6,404	ปิยะ	4,571
อำเภอปะนาเระ	นพรัตน์	752	6,677	นพรัตน์	23,245
อำเภอเมืองปัตตานี	นพรัตน์	518	15,837	นพรัตน์	4,518



ขอบคุณค่ะ

จากผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของ CBTx ชุมชนลุ่มมรกซ์ การขับเคลื่อนนโยบายยาเสพติดของจังหวัดปัตตานี CBTx ชุมชนลุ่มมรกซ์ จำนวน ๖ อำเภอ เป้าหมายดังนี้

๑. เมืองปัตตานี
๒. อำเภอปะนาเระ
๓. อำเภอสายบุรี
๔. อำเภอยะหริ่ง
๕. อำเภอยะรัง
๖. อำเภอกะพ้อ

มติที่ประชุม มอบกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด นัดประชุมคณะทำงานการคัดกรองและรักษาผู้ป่วย โดยมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างอำเภอ

๕.๙ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๕.๙.๑ โครงการสร้างรอยยิ้ม โดยมูลนิธิสร้างรอยยิ้ม

นางเบญจมาศ อัลอิสฮักก์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้





โรงพยาบาลปัตตานี
Pattani Hospital

ข่าวดี... สำหรับชาวจังหวัดปัตตานีและจังหวัดใกล้เคียง

ขอเชิญร่วม

โครงการสร้างรอยยิ้ม

โดยมูลนิธิสร้างรอยยิ้ม ร่วมกับ โรงพยาบาลปัตตานี

โดยมีบริการผ่าตัด

- ✓ ปากแหว่งเพดานโหว่
- ✓ นิ้วติด ✓ นิ้วเกิน ✓ แผลไหม้
- ✓ และความพิการบนใบหน้าอื่นๆ

ตรวจคัดกรอง

ในวันที่ 13 พฤษภาคม 2567
เวลา 08.30 - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมไทรงาม (ชั้น 3) อาคารชิดชล sw.ปัตตานี

ทำผ่าตัด

ในวันที่ 14 - 17 พฤษภาคม 2567
เวลา 08.30 - 16.00 น.

ณ ห้องผ่าตัด (ชั้น 3) อาคารมิตรไมตรี sw.ปัตตานี

**รักษาผ่าตัดฟรี
ไม่มีค่าใช้จ่าย**

สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการ

โดยสแกนผ่าน QR code

ติดต่อ : คุณเจ๊ะราณี และ โทร. 086 490 7128

(ในเวลา 10.00 - 11.30 น. และ 14.00 - 15.30 น.)

หรือติดต่อสายตรงห้องทันตกรรม โทร. 073 711 024



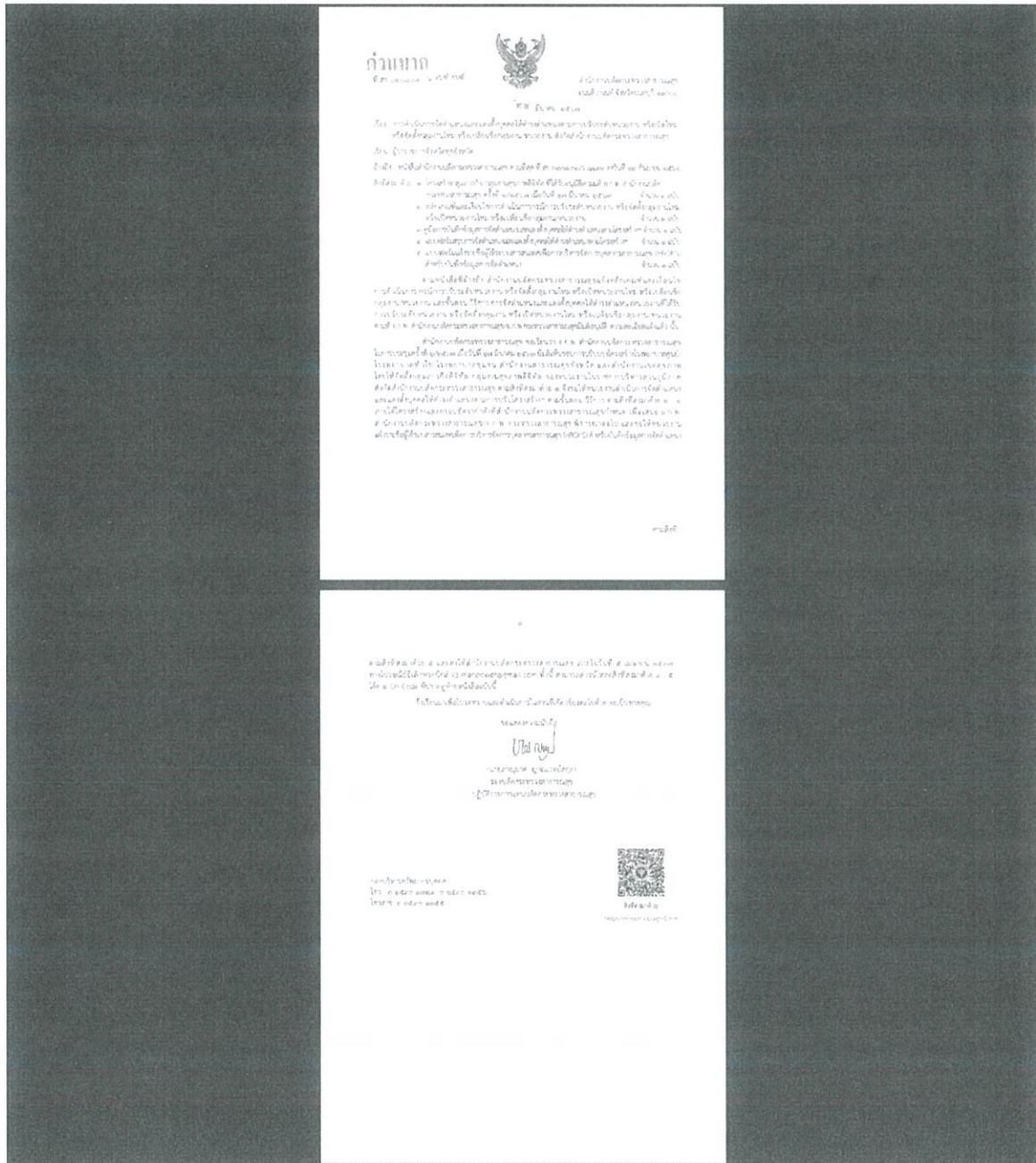
ออกแบบโดย : งานเวชนิศาสตร์และโสตทัศนศึกษา โรงพยาบาลปัตตานี | 30 ม.ค. 2567

มติที่ประชุม มอบ ผอ.รพ.ทุกแห่งเร่งค้นหาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์จากรหัสโรค ICD - ๑๐ และการขึ้นทะเบียนคนพิการ และขอให้รพ.สต.ทุกแห่ง ดำเนินงานการค้นหาเชิงรุกเพิ่มเติม และประชาสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ และออกหน่วยคัดกรองโครงการพาหมอไปหาประชาชน ในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๗ ณ โรงเรียนสายบุรีแจ้จ้ง ประชาคาร อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

๕.๑๐ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๕.๑๐.๑ การปรับปรุงโครงสร้าง รพศ./รพท./รพช./สสจ.

นางจิตตราภรณ์ จงกลมณี นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้





โครงสร้าง และกรอบอัตรากำลัง กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน สุขภาพดิจิทัล

ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
ตามมติ อทพ. สป. ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2567

โครงสร้าง : ภารกิจ/กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

swศ./swท.

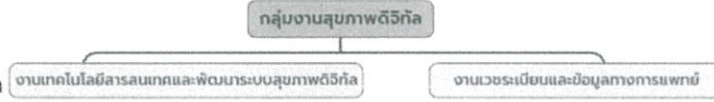
จัดตั้งเป็น
ภารกิจสุขภาพดิจิทัล



อัตรากำลัง
• A จำนวน 36-43
• S จำนวน 22-29
• M1 จำนวน 17-22

swข.

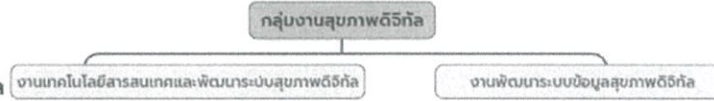
จัดตั้งเป็น
กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



อัตรากำลัง
• M2 จำนวน 9-10
• F1 - F3 จำนวน 4-7

สสจ.

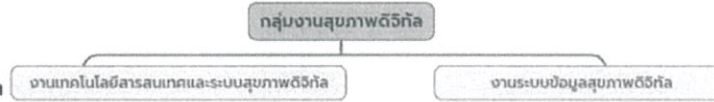
จัดตั้งเป็น
กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



อัตรากำลัง
• XL-Extra จำนวน 19
• XL จำนวน 16
• L จำนวน 13
• M จำนวน 12
• S จำนวน 11

สนง.เขต

จัดตั้งเป็น
กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



อัตรากำลัง
• จำนวน 8 อัตรา

ข้อมูลประกอบการพิจารณา โครงสร้าง : (swศ./swท.)

ยกกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
จากการถือพัฒนาและสนับสนุนบริการสุขภาพ
เพื่อเป็นภารกิจสุขภาพดิจิทัล

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

แบ่ง สายงานจาก 2 กอ. นี้

1. กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	2. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	3. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ	4. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	5. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
<p>นาง.คอนทิวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> นักวิชาการสถิติ จ.พ.เวชสถิติ / นัก.สาขาการสุข(เวชสถิติ) จ.พ.ธุรการ นักเทคโนโลยีสารสนเทศ 	<p>นาง.สาธิตานนท์ / นักสาขาการสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> นัก.การเงินและบัญชี / จ.พ.การเงินและบัญชี จ.พ.ธุรการ พยาบาลวิชาชีพ 	<p>นาง.สุภาวดี / นักสาขาการสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> นัก.วิเคราะห์นโยบายและแผน นัก.วิจ.เศรษฐสถิติ จ.พ.เวชสถิติ นัก.สาขาการสุข / นักสาขาการสุข 	<p>นาง.ศุภาวดี / นักสาขาการสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> จ.พ.เวชสถิติ จ.พ.ธุรการ นักสาขาการสุข จ.พ.เวชสถิติ จ.พ.ธุรการ นักสาขาการสุข 	<p>นาง.ศุภาวดี / นักสาขาการสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> นัก.สาขาการสุข / นักสาขาการสุข จ.พ.ธุรการ จ.พ.เวชสถิติ นักสาขาการสุข
<p>งานเทคโนโลยีสารสนเทศ การจัดการข้อมูล การบริหารทรัพยากรบุคคลและด้านการจัดการ วัตถุประสงค์ จัดทำรายงาน ทดสอบ บริการข้อมูล ข่าวสาร ค้นพบประชาสัมพันธ์ข่าวสาร การจัดการความรู้ความต้องกับ Hardware Software การจัดหา การวางแผน ฝึกอบรม และบำรุงรักษา การจัดการเวชระเบียน การตรวจโรค ตรวจสุขภาพตามข้อมูลต้นแบบ</p>	<p>1. งานบริหารการชั่งตวงวัด (ชั่ง) และงานบริหารการชั่งตวงวัด (ชั่ง) ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการชั่งตวงวัด</p> <p>2. งานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และงานบริหารผู้พิการรวมกัน (Case Management) ผู้ให้บริการกลุ่มงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการชั่งตวงวัด</p> <p>3. งานในเวชสถิติ การรับส่งตรวจวินิจฉัย</p> <p>4. งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบประกันสุขภาพ</p>	<p>1. วิเคราะห์นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนปฏิบัติการ แผนการดำเนินการ การติดตามประเมินผล</p> <p>2. วิเคราะห์นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแผนงานโครงการ</p> <p>3. ศึกษาวิเคราะห์นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแผนงานโครงการ</p> <p>4. ศึกษาวิเคราะห์นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแผนงานโครงการ</p>	<p>1. วิเคราะห์นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแผนงานโครงการ</p> <p>2. วิเคราะห์นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแผนงานโครงการ</p> <p>3. วิเคราะห์นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแผนงานโครงการ</p> <p>4. วิเคราะห์นโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและแผนงานโครงการ</p>	<p>1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p>

ข้อมูลประกอบการพิจารณา (ต่อ)

โครงสร้าง : การทํางานสุขภาพดิจิทัล (swศ./swท.)

ยืมกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
จากภารกิจพัฒนาและสนับสนุนบริการสุขภาพ
เพื่อจัดตั้งเป็นภารกิจสุขภาพดิจิทัล



กรอบอัตรากำลังภารกิจสุขภาพดิจิทัล (swศ./swท.)

ลำดับ	กรอบสายงานใน swศ./swท.	A	S	M1
1	เจ้านักงานธุรการ	2	1	1
2	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	12-18	7-14	7-12
3	นักวิชาการสถิติ	2-3	1	1
4	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2	1	1
5	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ <small>NEW!</small>	1	1	0-1 อยู่ในดุลยพินิจ ของเขต
6	นวก.สาธารณสุข(เวชสถิติ)/จพ. เวชสถิติ	13	8	5
7	นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข/ นักสาธารณสุข	4	3	2
	รวม	36-43	22-29	17-22

โครงสร้าง : การทํางานสุขภาพดิจิทัล (swศ./swท.) ตัวอย่าง

โรงพยาบาลระดับ A

กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	
นวก. คอมพิวเตอร์	8-12
จพ. ธุรการ (กรอบบริหาร)	2

ตำแหน่ง จพ. เครื่องคอมฯ
เป็นสายงานที่ไม่มีในโครงสร้าง
เนื่องจากเป็นสายสนับสนุน Back Office
หากต้องการเพิ่มอยู่ในโครงสร้าง
ต้องเสนอ ออภ.กส. เพื่อพิจารณา

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	
นวก. คอมพิวเตอร์	4-6
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (เกลี่ยกรอบจากกลุ่มงาน ยุทธศาสตร์ และแผนงานโครงการ)	1-2
นักเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์	1
นักวิชาการสาธารณสุข (เกลี่ยกรอบจากกลุ่มงาน HRD, ประกัน, คุณภาพ)	3

กลุ่มงานเวชระเบียน และข้อมูลทางการแพทย์	
นักวิชาการสถิติ (กรอบงานแผน)	3
จพ. เวชสถิติ/ นักวิชาการ สาธารณสุข (เวชสถิติ)	13
นักวิชาการสาธารณสุข (เกลี่ยกรอบจากกลุ่มงาน HRD, งาน ประกัน, งานคุณภาพ)	1

หากหน่วยงานไม่ได้รับบริหารกรอบไว้รองรับภารกิจดังกล่าว จะยังไม่สามารถกำหนดกรอบได้ตามที่กำหนดไว้ หน่วยงาน
สามารถบริหารกรอบราย กท. ภายใต้กรอบที่บริหารไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแจ้งให้เปลี่ยนแปลงได้ตามที่ สป. กำหนด

โครงสร้าง : การทํางานสุขภาพดิจิทัล (swค.สวท.) ตัวอย่าง

โรงพยาบาลระดับ 5

กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล		กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์	
วทค คอมพิวเตอร์	5-9	วทค คอมพิวเตอร์	2-5	นักวิชาการสถิติ (เกลี้ยกรอบงานยุทธศาสตร์)	1
จพ.ธุรการ (กรอบบริหาร)	1	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (เกลี้ยกรอบ กง.ยุทธศาสตร์)	1	จพ.เวชสถิติ/ นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)	7
		นักเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์	1	นักวิชาการสาธารณสุข (เกลี้ยกรอบ HRD, งานประกัน, งานคุณภาพ)	1
		นักวิชาการสาธารณสุข(เกลี้ยกรอบ กง HRD, งานประกัน, งานคุณภาพ)	2		

โรงพยาบาลระดับ M1

กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ		กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล		กลุ่มงานเวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์	
วทค คอมพิวเตอร์	4-8	วทค คอมพิวเตอร์	3-4	นักวิชาการสถิติ (เกลี้ยกรอบงานยุทธศาสตร์)	1
จพ.ธุรการ (กรอบบริหาร)	1	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (เกลี้ยกรอบ กง.ยุทธศาสตร์)	1	จพ.เวชสถิติ/ นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)	4
		นักเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์	0-1	นักวิชาการสาธารณสุข (เกลี้ยกรอบ กง HRD, งานประกัน, งานคุณภาพ)	1
		นักวิชาการสาธารณสุข(เกลี้ยกรอบ กง HRD, งานประกัน, งานคุณภาพ)	1		

ตำแหน่ง จพ. เครื่องคอมพิวเตอร์เป็นสายงานที่ไม่มีในโครงสร้าง เนื่องจากเป็นสายสนับสนุน Back Office หากต้องการเพิ่มอยู่ในโครงสร้างต้องเสนอ อทพ.กส. เพื่อพิจารณา

ข้อมูลประกอบการพิจารณา โครงสร้าง : (swช.)

โรงพยาบาลชุมชน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ (ด้านเวชกรรม/ด้านสาธารณสุข/ด้านเวชกรรมป้องกัน))

9. กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

วทค.สาธารณสุข / นักสาธารณสุข แบ่ง สายงานจาก กง. นี้

- ชุมชนคอมพิวเตอร์
- จพ.เวชสถิติ/ นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)

- นักสังคมสงเคราะห์ ตัดสายงานและการทํางานจาก กง. นี้

- พยาบาลวิชาชีพ

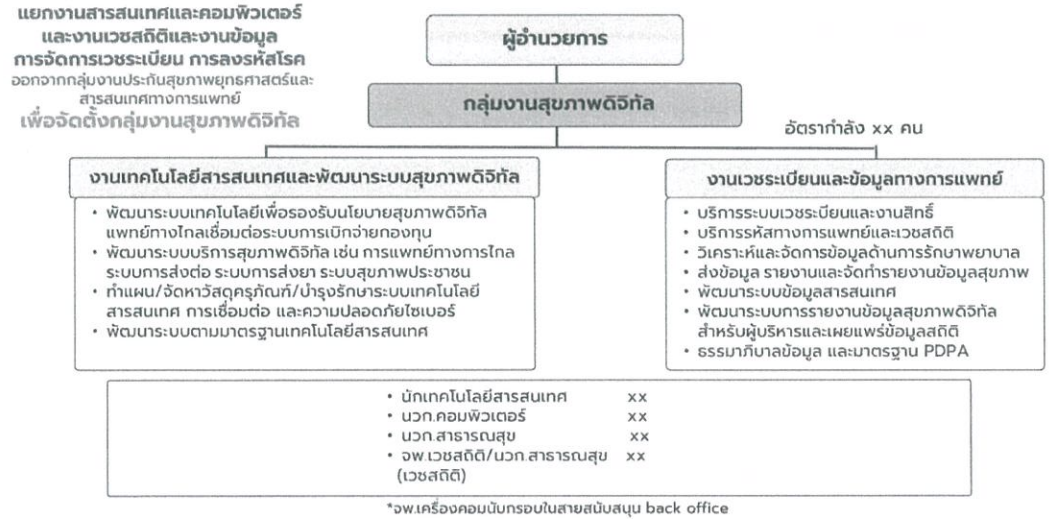
- นักเทคโนโลยีสารสนเทศ

9. กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

1. งานบริหารจัดการข้อมูลผู้มีสิทธิ และ จำแนกประเภทผู้รับบริการ เพื่อให้ได้รับการดูแลตามสิทธิประกันสุขภาพอย่างเหมาะสม
2. งานเวชสถิติและงานข้อมูล การจัดการเวชระเบียน การลงทะเบียนโรค **ตัดออก**
3. การเรียกเก็บ การตามจ่าย และ งานพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Management) ผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยที่ได้รับบริการสุขภาพทั่วไป หรือเฉพาะกลุ่มโรค รวมทั้งผู้ที่ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข
4. งานคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องราวร้องเรียน
5. งานเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ **ตัดออก**
6. งานแผนงานและยุทธศาสตร์เครือข่าย สุขภาพ
7. งานสังคมสงเคราะห์ การให้บริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในครอบครัว/ชุมชน การบริการคลินิกศูนย์พึ่งได้

ข้อมูลประกอบการพิจารณา (ต่อ)

โครงสร้าง : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล (swช.)



กรอบอัตรากำลังกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สุขภาพดิจิทัล (สข.)

ลำดับ	กรอบสายงานใน สข.	M2	F1 – F3
1	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	4	1-3
2	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	NEW!	0-1 อยู่ในดุลยพินิจของเขต
3	วท. สาธารณสุข (เวชสถิติ)/จพ. เวชสถิติ	4	2-3
4	วท.สาธารณสุข (แบ่งจากงานกลุ่มประกัน)	1	1
	รวม	9-10	4-7(+1)

ข้อมูลประกอบการพิจารณา โครงสร้าง : (สข.)

แยกงานข้อมูลข่าวสาร
และเทคโนโลยีสารสนเทศ
ออกจากกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

- นวท.สาธารณสุข / นักสาธารณสุข
- จพ.สาธารณสุข แบ่ง สายงานจาก กง. นี้
- นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- จพ.สถิติ **ตัดสายงานและการท้อออกจาก กง. นี้**
- นวท.คอมพิวเตอร์

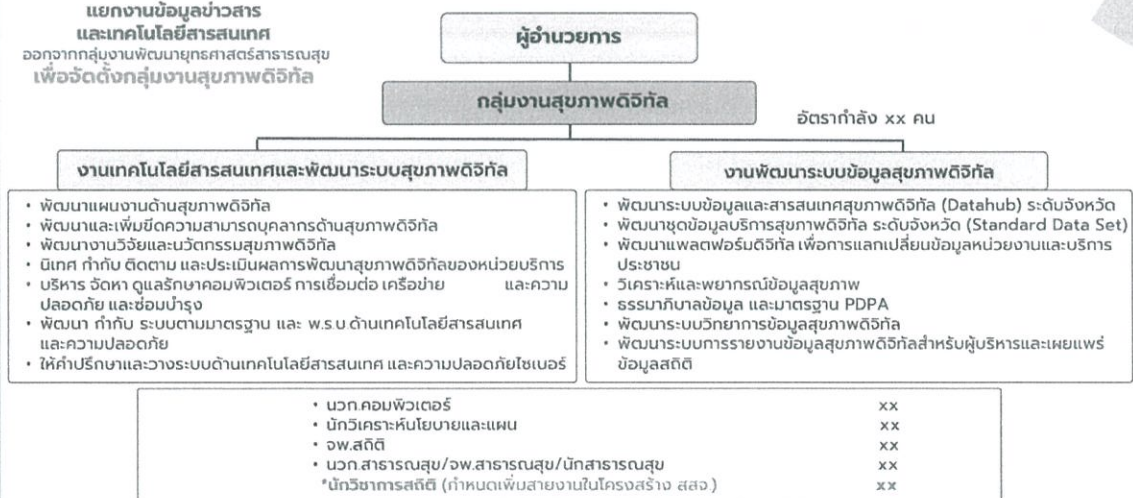
2. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

1. งานพัฒนาศาสตร์สุขภาพ
2. งานพัฒนาศาสตร์สารสนเทศ **ตัดออก**
3. งานนิเทศและประเมินผล
4. งานสาธารณสุขพื้นที่พิเศษ/พื้นที่เฉพาะ
5. งานนโยบายและโครงการพิเศษ
เช่น โครงการพระราชดำริ สมัชชาสุขภาพ
งานกระจายอำนาจ ฯลฯ
6. งานวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาศาสตร์
สาธารณสุข

ข้อมูลประกอบการพิจารณา (ต่อ)

โครงสร้าง : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล (สข.)

แยกงานข้อมูลข่าวสาร
และเทคโนโลยีสารสนเทศ
เพื่อจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



*จพ.เครื่องคอมพิวเตอร์ในสายสนับสนุน back office

หมวด ๕				หมวด ๘				หมวด ๙				หมวด ๑๒			
ลำดับ	หมวดหมู่	จังหวัด	ประชากร	ลำดับ	หมวดหมู่	จังหวัด	ประชากร	ลำดับ	หมวดหมู่	จังหวัด	ประชากร	ลำดับ	หมวดหมู่	จังหวัด	ประชากร
1	๕	กรุงเทพมหานคร	177,216	1	๘	ฉะเชิงเทรา	371,699	1	๙	กระบี่	341,788	1	๑๒	กาญจนบุรี	775,000
2	๕	ฉะเชิงเทรา	399,170	2	๘	นคร	505,475	2	๙	นนทบุรี	566,216	2	๑๒	สุพรรณบุรี*	935,630
3	๕	ตราด	226,484	3	๘	ตราด	979,701	3	๙	นนทบุรี	603,493	3	๑๒	ราชบุรี	671,157
4	๕	น่าน	247,517	4	๘	สุโขทัย	411,697	4	๙	ศรีสะเกษ	615,633	4	๑๒	ขอนแก่นศรีสะเกษ	679,004
5	๕	สงขลา	253,368	5	๘	สงขลา	421,595	5	๙	กำแพงเพชร	617,590	5	๑๒	สมุทรสาคร	922,765
6	๕	พิษณุ	258,951	6	๘	หนองบัวลำภู	662,002	6	๙	นครพนม	620,528	6	๑๒	นครสวรรค์	949,083
7	๕	แม่ฮ่องสอน	273,799	7	๘	พิจิตร	452,786	7	๙	ตาก	641,224	7	๑๒	ชัยภูมิ	937,875
8	๕	บุรีรัมย์	287,670	8	๘	พิจิตร	459,888	8	๙	สุรินทร์	668,697	8	๑๒	สมุทรสาคร	1,006,913
9	๕	อุบลราช	293,149	9	๘	เลย	666,746	9	๙	ร้อยเอ็ด	711,378	9	๑๒	ร้อยเอ็ด	1,097,866
10	๕	ยโสธร	308,812	10	๘	หนองบัวลำภู	669,986	10	๙	สระบุรี	712,683	10	๑๒	สุราษฎร์ธานี	1,100,063
11	๕	มหาสารคาม	323,625	11	๘	อุบลราช	473,078	11	๙	นครราชสีมา	779,837	11	๑๒	สุรินทร์	1,159,898
12	๕	อำนาจเจริญ	329,093	12	๘	บุรีรัมย์	478,943	12	๙	มหาสารคาม	788,753	12	๑๒	ศรีสะเกษ	1,232,036
				13	๘	สกลนคร	686,892	13	๙	สุพรรณบุรี	791,756	13	๑๒	ชัยนาท	1,233,666
				14	๘	อำนาจ	500,095	14	๙	มหาสารคาม	832,462	14	๑๒	บุรีรัมย์	1,353,951
				15	๘	อุบลราช	513,677	15	๙	กาฬสินธุ์	833,466	15	๑๒	อุบลราช	1,358,806
				16	๘	บุรีรัมย์	528,437	16	๙	นครราชสีมา	845,114	16	๑๒	บุรีรัมย์	1,398,189
				17	๘	ชัยภูมิ	543,626	17	๙	กาฬสินธุ์	852,377	17	๑๒	สุพรรณบุรี	1,431,909
				18	๑๒	หนอง*	794,057	18	๙	นครราชสีมา	855,496	18	๑๒	สุพรรณบุรี	1,508,101
								19	๙	พิจิตร	661,551	19	๑๒	สมุทรสาคร	1,788,301
								20	๙	สุโขทัย	515,018				
								21	๙	อำนาจ*	679,215	21	๑๒		

ลำดับ	หมวดหมู่	เขตสุขภาพ	
1	๕	เขต ๓ นครราชสีมา	2,607,436
2	๕	เขต ๒ พิษณุโลก	3,255,932
3	๕	เขต 10 สุราษฎร์ธานี	6,086,626
4	๕	เขต 7 ขอนแก่น	6,453,586
5	๕	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	6,532,694
6	๕	เขต 8 นครราชสีมา	6,966,322
7	๕	เขต 12 สงขลา	6,987,591
8	๕	เขต 5 ราชบุรี	5,486,901
9	๕	เขต 1 เชียงใหม่	5,721,775
10	๕	เขต 4 สระบุรี	5,773,776
11	๕	เขต 9 นครราชสีมา	5,998,807
12	๕	เขต 6 ขอนแก่น	7,566,332

ลำดับ	หมวดหมู่	จังหวัด	ประชากร	ลำดับ
1	๙	นครราชสีมา*	1,703,679	23
2	๑๒	ชัยภูมิ	2,345,894	11
3	๙	นครราชสีมา	3,323,078	32
4	๙	สุโขทัย	1,891,585	25
5	๙	สุราษฎร์ธานี	1,671,070	25
6	๙	ขอนแก่น	1,689,700	26

หมายเหตุ:
 *แถบสีเหลือง หมายถึง จังหวัดที่มีการปรับขนาดใหม่
 *ตัวอักษรสีแดง หมายถึง จังหวัดที่มีจำนวนประชากรลดลงแต่ไม่มีการปรับขนาด

กรอบอัตราค่าจ้างกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สุขภาพดิจิทัล (สสจ.)

ลำดับ	กรอบสายงานใน สสจ.	XL-Extra	XL	L	M	S
1	นักวิชาการสาธารณสุข / เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ นักสาธารณสุข	5	4	3	3	3
2	เจ้าพนักงานสถิติ	1	1	1	1	1
3	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	9	8	7	6	5
4	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	3	2	2	2	2
5	นักวิชาการสถิติ	1	1	0	0	0
	รวม	19	16	13	12	11

*กำหนดนักวิชาการสถิติในโครงสร้าง สสจ.

ข้อมูลประกอบการพิจารณา โครงสร้าง : (สง.เขตสุขภาพ)

แยกงานข้อมูลข่าวสาร
 และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
 ออกจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ*

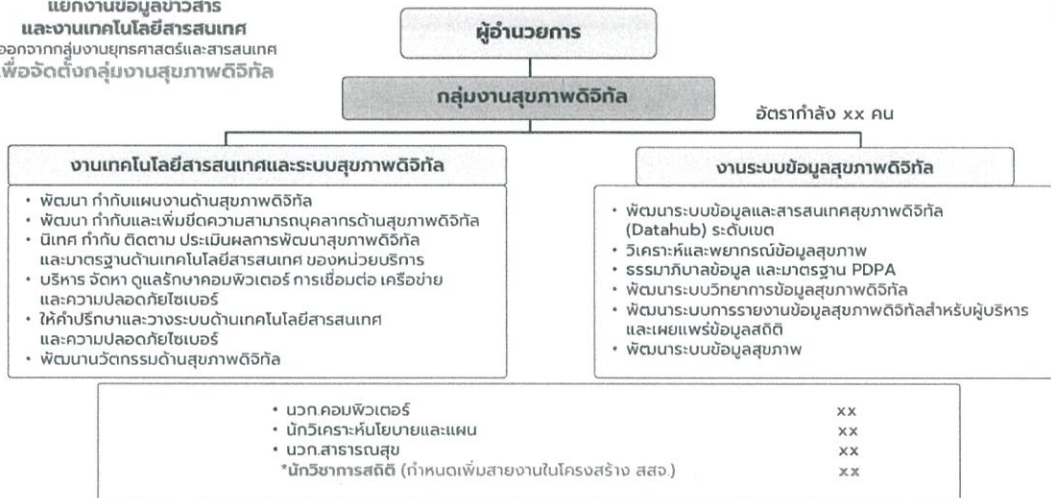
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
- นักวิเคราะห์นโยบายและแผน แบ่ง สายงานจาก กง. นี้	- งานแผนงานและยุทธศาสตร์
- นวก.สาธารณสุข / นักสาธารณสุข	- งานข้อมูลข่าวสาร
- นวก.คอมพิวเตอร์	- งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ ตัดออก
ตัดสายงานและการกิจออกจาก กง. นี้	- งานดำเนินงานลงทุน
	- งานควบคุม กำกับ และประเมินผล
	- โครงการพิเศษ
	- โครงการพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ

หมายเหตุ *สสจ.ที่มีการกอบสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ เฉพาะ สสจ. ที่เป็นทั้ง สง.เขตสุขภาพ จำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ (เขต 1 เชียงใหม่), (เขต 2 พิษณุโลก), (เขต 3 นครสวรรค์), (เขต 4 สระบุรี), (เขต 5 ราชบุรี), (เขต 6 ขอนแก่น), (เขต 7 ขอนแก่น), (เขต 8 อุตรดิตถ์), (เขต 9 นครราชสีมา), (เขต 10 อุบลราชธานี), (เขต 11 สุราษฎร์ธานี), (เขต 12 สงขลา)

ข้อมูลประกอบการพิจารณา (ต่อ)

โครงสร้าง : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล (สนง.เขตสุขภาพ)

แยกงานข้อมูลข่าวสาร
และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ
ออกจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
เพื่อจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



*จพ.เครื่องคอมพิวเตอร์ในสายสนับสนุน back office

กรอบอัตรากำลังกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สุขภาพดิจิทัล (สนง.เขตสุขภาพ)

ลำดับ	กรอบสายงานในสำนักงานเขต	สำนักงานเขต
1	นักวิชาการสาธารณสุข	1
2	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	4
3	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2
4	นักวิชาการสถิติ	0-1
	รวม	8

*กำหนดนักวิชาการสถิติในโครงสร้าง สสจ.

พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Datahub) ระดับเขต

พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริหาร และเผยแพร่ข้อมูลสถิติ

พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

พัฒนาระบบวิทยาการข้อมูลสุขภาพดิจิทัล

พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Datahub) ระดับเขต

พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริหาร และเผยแพร่ข้อมูลสถิติ

พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

พัฒนาระบบวิทยาการข้อมูลสุขภาพดิจิทัล

พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Datahub) ระดับเขต

พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริหาร และเผยแพร่ข้อมูลสถิติ

พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

พัฒนาระบบวิทยาการข้อมูลสุขภาพดิจิทัล

พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Datahub) ระดับเขต

พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริหาร และเผยแพร่ข้อมูลสถิติ

พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

พัฒนาระบบวิทยาการข้อมูลสุขภาพดิจิทัล

พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Datahub) ระดับเขต

พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริหาร และเผยแพร่ข้อมูลสถิติ

พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

พัฒนาระบบวิทยาการข้อมูลสุขภาพดิจิทัล

พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Datahub) ระดับเขต

พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริหาร และเผยแพร่ข้อมูลสถิติ

พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

พัฒนาระบบวิทยาการข้อมูลสุขภาพดิจิทัล

พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพดิจิทัล (Datahub) ระดับเขต

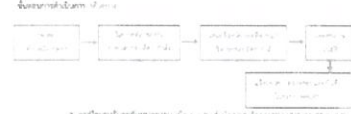
พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลสำหรับผู้บริหาร และเผยแพร่ข้อมูลสถิติ

พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพ

3. **Indikator Kinerja Utama (IKU)** dan **Indikator Kinerja Tambahan (IKT)** yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah peserta didik yang mengikuti pelatihan.
2. Jumlah peserta didik yang lulus pelatihan.
3. Jumlah peserta didik yang melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
4. Jumlah peserta didik yang bekerja di perusahaan.

Ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan pelatihan dan ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi.



3. **Indikator Kinerja Utama (IKU)** dan **Indikator Kinerja Tambahan (IKT)** yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah peserta didik yang mengikuti pelatihan.
2. Jumlah peserta didik yang lulus pelatihan.
3. Jumlah peserta didik yang melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
4. Jumlah peserta didik yang bekerja di perusahaan.



3. **Indikator Kinerja Utama (IKU)** dan **Indikator Kinerja Tambahan (IKT)** yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah peserta didik yang mengikuti pelatihan.
2. Jumlah peserta didik yang lulus pelatihan.
3. Jumlah peserta didik yang melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
4. Jumlah peserta didik yang bekerja di perusahaan.



3. **Indikator Kinerja Utama (IKU)** dan **Indikator Kinerja Tambahan (IKT)** yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah peserta didik yang mengikuti pelatihan.
2. Jumlah peserta didik yang lulus pelatihan.
3. Jumlah peserta didik yang melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
4. Jumlah peserta didik yang bekerja di perusahaan.



3. **Indikator Kinerja Utama (IKU)** dan **Indikator Kinerja Tambahan (IKT)** yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah peserta didik yang mengikuti pelatihan.
2. Jumlah peserta didik yang lulus pelatihan.
3. Jumlah peserta didik yang melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
4. Jumlah peserta didik yang bekerja di perusahaan.

Ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan pelatihan dan ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi.



3. **Indikator Kinerja Utama (IKU)** dan **Indikator Kinerja Tambahan (IKT)** yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah peserta didik yang mengikuti pelatihan.
2. Jumlah peserta didik yang lulus pelatihan.
3. Jumlah peserta didik yang melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
4. Jumlah peserta didik yang bekerja di perusahaan.

การปรับปรุงโครงสร้าง รพศ./รพท./รพช./สสจ. โดยให้จัดตั้งกลุ่มภารกิจดิจิทัลและกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม มอบกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม เกี่ยวกับการจัดตั้งกลุ่มงานภารกิจดิจิทัลและกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลในโรงพยาบาล

๕.๑๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป (งานการเงิน)

๕.๑๑.๑ การปรับปรุงโครงสร้าง รพศ./รพท./รพช./สสจ.

นางรัตนา สิ้นทนา หัวหน้างานการเงิน ได้แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้



ประเด็นที่ 1

การเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

1.1 การเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมไม่คาบเกี่ยวมื้ออาหาร

ประเภทค่าอาหารกลางวันไม่เหมาะสม ดังนี้

- วาระการประชุมสิ้นสุดเวลา 12.00 น. แต่เบิกค่าอาหารกลางวัน (เบิกไม่ได้)
- หากการประชุมล่วงเลยเวลาพัก ให้พักกลางวัน (เพื่อรับประทานอาหารกลางวันก่อน) แล้วค่อยประชุมต่อ ถึงจะเบิกค่าอาหารกลางวันได้ แต่ทั้งนี้เวลาความเหมาะสม ของเวลาที่จัดประชุมต่อไม่ควรน้อยกว่า 1 ชั่วโมง



โดย : งานการเงิน

ประเด็นที่ 1

การเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

1.2 การเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ประเภทอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม

ให้เบิกตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
ที่ได้ขออนุมัติไว้เท่านั้น!!
ไม่สามารถเบิกเพิ่มได้



โดย : งานการเงิน

ประเด็นที่ 1

การเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม (ต่อ)

- ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายฯ จำนวนกลุ่มเป้าหมายตามแผนการปฏิบัติงาน ดังนี้
ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 30 คน ๆ ละ 35 บาท/มื้อ
เป็นเงิน 1,050 บาท เบิกได้ตามข้อเท็จจริง

เบิกไม่ได้กรณี...

- ขออนุมัติเบิกค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 30 คน ๆ ละ 35 บาท
เป็นเงิน 1,050 บาท เมื่อการจัดประชุมเสร็จสิ้น มีผู้เข้าร่วมประชุม 40 คน
ผู้จัดไม่สามารถขอเบิกค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ตามจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

ข้อสนอแนะ ทุกครั้งที่มีการจัดประชุม ให้ผู้จัดการประชุมทำหนังสือตอบรับ
จากกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายไว้ในหนังสือตอบรับ

โดย : งานการเงิน

ประเด็นที่ 2

การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

- ค่าเบี้ยเลี้ยง

เบิกค่าเบี้ยเลี้ยงโดยคำนวณจากระยะเวลาที่ใช้ในการ
เดินทางมากกว่าข้อเท็จจริง
ตัวอย่าง เดินทางไปประชุมราชการที่ กทม.

โดย : งานการเงิน

ประเด็นที่ 2

การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (ต่อ)

ตัวอย่าง เดินทางไปประชุมราชการที่ กทม.

- **ขาไป** เครื่องบินกำหนดเวลา 15.30 น. (จากสนามบินหาดใหญ่) แต่เดินทางออกจากบ้านพัก (อ.เมืองปัตตานี) เวลา 06.00 น. (ใช้เวลาเดินทางจากบ้านพักถึงสนามบิน 8 ชั่วโมง 30 นาที)

- **ขากลับ** เครื่องบินกำหนดเวลาถึงสนามบินหาดใหญ่ เวลา 11.00 น. เดินทางถึงบ้านพัก (อ.เมืองปัตตานี) เวลา 18.30 น. (ใช้เวลาเดินทางจากสนามบินหาดใหญ่ถึงบ้านพัก 7 ชั่วโมง 30 นาที)

โดย : งานการเงิน

ประเด็นที่ 2

การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ (ต่อ)

ทำให้การคำนวณระยะเวลาเดินทาง (ตั้งแต่ออกจากบ้านพักจนกลับถึงบ้านพัก) ใต้มากกว่า 12 ชม. ส่งผลให้ค่าเบี้ยเลี้ยงเพิ่มอีก 1 วัน
ตั้งข้อสังเกต :: ไม่เหมาะสม ไม่เป็นไปตามข้อเท็จจริง ไม่ประหยัดกับทางราชการ)

(ให้คำนึงถึง ความจำเป็นเหมาะสม ประหยัด และเพื่อประโยชน์ของทางราชการ)



โดย : งานการเงิน

ประเด็นที่ 3

เงินยืม

จากการตรวจสอบพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ยืมส่งหลักฐานการจ่าย และเงินเหลือจ่าย(ถ้ามี) สำเนาเกินกำหนดระยะเวลา คิดเป็นร้อยละ 63.74

สัญญายืมเงิน ปังบประมาณ 2566 จำนวน 91 สัญญา
ส่งสำเนาเกินกำหนดระยะเวลาจำนวน 58 สัญญา
>> ขอให้เจ้าหน้าที่ผู้ยืมถือปฏิบัติตามระเบียบฯ <<

โดย : งานการเงิน

เงินยืม (ต่อ)

- ยืมเงินเพื่อเดินทางไปราชการ ส่งหลักฐานการจ่าย และเงินเหลือจ่ายภายใน 15 วัน นับจากวันกลับมาถึง
- ยืมเงินเพื่อประชุม/อบรม/จัดงาน ส่งหลักฐานการจ่าย และเงินเหลือจ่ายภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับเงิน

การสำรองจ่ายเงินส่วนตัวปฏิบัติราชการ

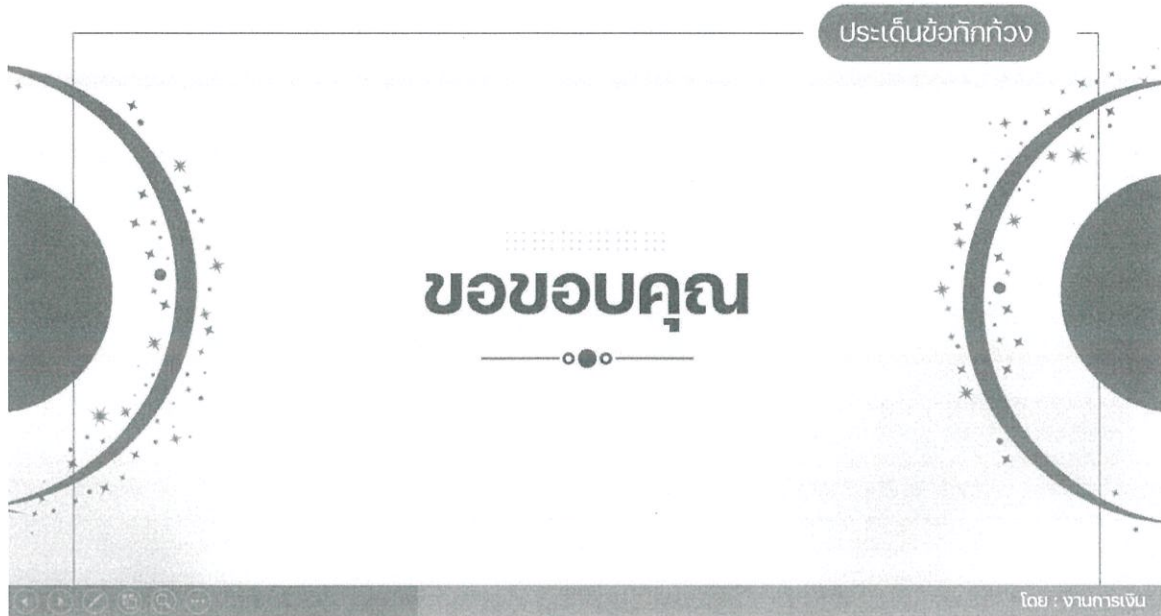
จากการตรวจสอบหลักฐานการจ่ายพบว่า บางรายการ ผู้จัดการประชุม / เจ้าของกิจกรรม ได้สำรองจ่ายเงินไปแล้ว ซึ่ง ตรวจสอบภายในจังหวัดตั้งข้อสังเกตว่า ไม่เหมาะสม



การสำรองจ่ายเงินส่วนตัวปฏิบัติราชการ (ต่อ)

ไม่เหมาะสม เนื่องจากตามระเบียบฯ สามารถยืมเงินไปปฏิบัติงานได้ เว้นแต่ ไม่ยืมเสียเองด้วยเหตุผลว่ายืมเงินไม่ทันเพราะโครงการกำลัง เสนอขอการอนุมัติ หรือแผนการปฏิบัติงานกระชั้นชิด ฯลฯ

หากยืมไม่ทัน **ก็ไม่ควรสำรองจ่าย** ควรใช้ใบแจ้งหนี้ในการตั้งเบิก ซึ่งกรณีนี้ทำให้เจ้าหน้าที่การเงินสามารถหักภาษี ณ ที่จ่าย เพื่อนำส่ง กรมสรรพากร ถือเป็นปฏิบัติตามระเบียบเป็นประโยชน์กับทางราชการ



จากการสรุปผลการตรวจสอบภายในของจังหวัดปัตตานีจากการทักท้วงมีประเด็นดังนี้

๑. การเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม
๒. การเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
๓. เงินยืม
๔. การสำรองจ่ายเงินส่วนตัวปฏิบัติราชการ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๕๕ น.

(นายบุญลยามิน ลาเต๊ะ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สรุปรายงานการประชุม

(นางรุสนา จิตกาหลง)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ตรวจสรุปรายงานการประชุม