

รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส (กวป.)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพระบารมี ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นายกู้ศักดิ์ บำรุงเสนา

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

๒. นายเอกวิทย์ จินดาเพ็ชร

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

๓. นายอดุล บินยูโซะ

เภสัชกรเชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

๔. นายคมสัน ทองไกร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

๕. นางสาวมา นิลรัตน์

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๖. นางสาวเพ็ญศิริ สิริกุล

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๗. นางศศิกันต์ นิเฮาะ

หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๘. นางสาวยามีละ มุขอ

หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๙. นางสาวสุนิสา นวนนิก

หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย

๑๐. ดร.จรรยาศักดิ์ เวทมาหะ

หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑๑. นางมนทกัญจน์ ทองจินดา

หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๒. นางรุ่งทิพย์ วงศ์อกนิษฐ์

หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑๓. นางปาริชาติ ชูทิพย์

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑๔. นางพัชราภรณ์ ปิมแปง

แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑๕. นางกมลทิพย์ ณ สมาน

แทนหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑๖. นางรุชหะระ บินอาแซ

แทนหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๑๗. นายมะรอชา กูโน

แทนหัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

โรงพยาบาลทั่วไป

๑๘. นายพรประสิทธิ์ จันทรชะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

๑๙. นายวุฒิชัย ดิลกธราดล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

๒๐. นางสาวเพ็ญแข รถมณี

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

โรงพยาบาลชุมชน

๒๑. นายอหัมมัดมุซลิม เปาะจี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะแนะ

๒๒. นายสถาพร สิ้นเจริญกิจ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุไหงปาตี

๒๓. นายดีอรัมมัน บินสะมะแอ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาเจาะ

๒๔. นาย.มาหะมะ เมาะมูลา

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจาะไอร้อง

๒๕. นายณัฏนัย ศักดิ์รัตนัน

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุคีริน

๒๖. นายประมวล ทองอินทราช

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสาคร

๒๗. นายวันเตาเพ็ก แวดีอราแม

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแว้ง

/ ๒๘. นายภูงศ์...

๒๘. นายภูษงค์ วงศ์หิรัญรัตน์  
๒๙. นายเข้มชุตดิน หามะ  
๓๐. นายทศพล ปุสวิโร

สาธารณสุขอำเภอ

๓๑. นายรุช็อมัน อาแวเงาะ  
๓๒. นางวันทิตา ทองช่วย  
๓๓. นายปรีชา เมฆรัตน์  
๓๔. ว่าที่ร้อยตรีเดชวิทย์ ใหม่แย้ม  
๓๕. นายสัมพันธ์ ศิริพงษ์  
๓๖. นางสาวเพ็ญณี ช่วยสกุล  
๓๗. นายมะมัสซูกี สามะแอ  
๓๘. นายการิमान มะยิ  
๓๙. นายวีระโชติ รัตนกุล  
๔๐. นางสาวสาลินี จงเจตดี  
๔๑. นางสาวสุนีย์ เจาะกะบาชอ  
๔๒. นายธันวา พักโยธี  
๔๓. นายพนมพร วิณะ  
๔๔. นางสาวรัตติกาล ยอดเพชร

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมฯ

๑. นายคมสรร์ค์ ชื่นรัมย์  
๒. นางจุฑารัตน์ ตนกัทรสรณ์  
๓. นายชำสุติน หามะ  
๔. นายชานน กาญจนโรจน์  
๕. นางสาวนุรชอุ้ยลา แวยะ  
๖. นางสาวไซเพีย แวยูไซ้ะ  
๗. นางสาวกันทิมา คำกระเด็น  
๘. นายนิอัมรัน บินหะยี้ดิง  
๙. นางสาวนุรอยฮัน คูแซ  
๑๐. นางสาวรัชชา หะยี้ปือราเฮง  
๑๑. นางสาวปัทมา ลามะทา  
๑๒. นางสาวรอฮีเมาะ สาแม็ง  
๑๓. นายบวรศักดิ์ ชูแย้ม  
๑๔. นายชาการียา อูมา  
๑๕. นางสาวนาตา การีอูมา  
๑๖. นายอารีฟิน หมะหมุด

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษรักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลระแงะ

สาธารณสุขอำเภอสุโหงโกลก  
สาธารณสุขอำเภอบาเจาะ  
สาธารณสุขอำเภอเจาะไอร้อง  
สาธารณสุขอำเภอแว้ง  
สาธารณสุขอำเภอระแงะ  
สาธารณสุขอำเภอสือคริน  
สาธารณสุขอำเภอรือเสาะ  
สาธารณสุขอำเภอยี่งอ  
สาธารณสุขอำเภอตากใบ  
สาธารณสุขอำเภอจะแนะ  
สาธารณสุขอำเภอศรีสาคร  
แทนสาธารณสุขอำเภอเมืองนราธิวาส  
แทนสาธารณสุขอำเภอสุโหงปาดี  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

นักสาธารณสุขชำนาญการ  
นักสาธารณสุขชำนาญการ  
นักสาธารณสุขชำนาญการ  
นักสาธารณสุขชำนาญการ  
นักสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ  
นักสาธารณสุขปฏิบัติการ  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
เจ้าพนักงานธุรการ  
นักจัดการทั่วไป  
นักวิชาการสาธารณสุข  
นักวิชาการสาธารณสุข  
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

รายชื่อผู้ไม่เข้าประชุมฯ

๑. นางพีรวรรณ ชีวียะ	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	ติดตามการ
๒. นางกัมปิบี แซ่ลิ้ม	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	ติดตามการ
๓. นายทรงศิน ลีวัฒนาก	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	ติดตามการ
๔. นางสมบุรณ์ บุญยะรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
	สุขภาพจิตและยาเสพติด	ติดตามการ
๕. นายนิวัติ พรหมวิง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	ติดตามการ
๖. นางรอนาอีระ ดือเร๊ะ	หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ	ติดตามการ
๗. นางสาวจันทรา นราตรีคุณ	รักษาการรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	
	โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก	ติดตามการ
๘. นายอดุลย์ เร็งมา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเยื้องเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ติดตามการ
๙. นายเพ็ญภาส เพชรภาณ	สาธารณสุขอำเภอเมือง	ติดตามการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น. โดย นายกฤษ์ศักดิ์ บำรุงเสนา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส  
เป็นประธานในที่ประชุม  
วาระก่อนการประชุม

๑. ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมร้องเพลง “สดุดีจอมราชา” เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี
๒. มอบเกียรติบัตรให้ผู้ชนะการประกวด “ผลงานการพัฒนาระบบสุขภาพอัจฉริยะที่โดดเด่น”
๓. มอบเกียรติบัตรแก่สถานบริการที่มีผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี ๒๕๖๘ ผ่านเกณฑ์
๔. มอบเกียรติบัตรผู้นิติศาสตร์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
๕. มอบเกียรติบัตรผลการประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
๖. ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต แสดงเจตจำนงสุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บริหาร และประกาศนโยบายไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy)
๗. มอบเกียรติบัตรคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส
๘. ประมวลภาพกิจกรรมประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๘

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องจากประธานที่ประชุม

๑. เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการปรับปรุงแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการคณะกรรมการ เพื่อยกระดับประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการขับเคลื่อนภารกิจด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด โดยกำหนดให้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้ากลุ่มงาน ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการวางแผน วิเคราะห์ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) จะทำหน้าที่เป็นกลไกในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นและวาระที่มีความจำเป็น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายและยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

/- กำหนดการ...

- กำหนดการลงพื้นที่ตรวจราชการของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีกำหนดดำเนินการระหว่างวันที่ ๒๕-๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ โดยจะลงพื้นที่ที่ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและด่านควบคุมโรคในพื้นที่ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจราชการมาก่อน กำหนดลงพื้นที่โรงพยาบาลตากใบ และโรงพยาบาลบาเจาะ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคปสจ. ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

- มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

๒.๒ สรุปข้อสั่งการ คปสจ. ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ ประจำเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

๑) ให้กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด แจ้งทุกอำเภอดำเนินการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ นำเสนอในวาระแจ้งเพื่อทราบ

๒) ให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ทำ Infographic (๑ หน้า) แสดงพื้นที่เสี่ยงที่ค่า HI / CI เกินมาตรฐาน และให้ดึงข้อมูลรายหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อส่งให้ สสอ. และ ผอ.รพ. ติดตามอย่างเฉพาะเจาะจง นำเสนอในวาระแจ้งเพื่อทราบ

๓) ให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งทุกอำเภอเร่งรัดการฉีดวัคซีน MMR๑ ให้ได้ความครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ ก่อนเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เพื่อให้มีเวลาในการฉีด MMR๒ ตามเกณฑ์ที่ปรับใหม่ นำเสนอในวาระแจ้งเพื่อทราบ

๔) ขอความร่วมมือ อศจ.นราธิวาส ติดตามรายงานสถานะของรพ.สต. ภายโอน ๒ แห่ง ที่ได้รับผลกระทบ จากน้ำท่วม โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานโดยได้รับทราบสถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปิลเค็ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเซ็งเขา ซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์น้ำท่วม ได้ดำเนินการเคลื่อนย้ายและเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์อย่างทันท่วงที ส่งผลให้ไม่เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินทางราชการ และปัจจุบันสามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนได้ตามปกติแล้ว

๕) ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ประสานงานกับปกครองจังหวัดนราธิวาส ในการเตรียมความพร้อมนำประชาชนเดินทางไปถวายกราบบังคมทูลพระบรมศพ สมเด็จพระพันปีหลวง ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ (จำนวน ๗๕๐ คน) นำเสนอในวาระแจ้งเพื่อทราบ

๖) ให้กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลแจ้งโรงพยาบาลทุกแห่ง ปรับข้อมูลอัตราครองเตียงในระบบ Moph HIS Connect - ERP ให้เป็นปัจจุบัน นำเสนอในวาระแจ้งเพื่อพิจารณา

๗) ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพแจ้งทุกอำเภอให้เบิกจ่ายและดำเนินการตาม Care Plan และจัดทำโครงการต่อเนื่องสำหรับ ๑๑ กองทุนที่สิ้นสุดโครงการไปแล้ว นำเสนอในวาระแจ้งเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๓.๑ เรื่องของโรงพยาบาล (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

- โรงพยาบาลสุโขทัย

ด้วยโรงพยาบาลสุโขทัย กำหนดจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล แต่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ภายใต้งาน “รวมพลังแห่งความภักดี” ในห้วงระยะเวลา ๑๐๐ วัน แห่งการสวรรคต โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การมอบแว่นตาให้แก่นักเรียนในโครงการเด็กไทยสายตาสี เพื่อเพิ่มโอกาสทางการเรียนรู้ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” การเปิดหอผู้ป่วยการุณรักษ์ (จิตเวช) และการเปิดหอผู้ป่วยมิถุนันรักษ์ (ผู้ป่วยยาเสพติด) ซึ่งได้รับเกียรติจากนายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ เป็นประธานในพิธีเมื่อวันที่ ๖ - ๗ มกราคม ๒๕๖๙ เพื่อเป็น /ของขวัญเนื่องในโอกาส...

ของขวัญเนื่องในโอกาสวันเด็กแห่งชาติ และเพื่อเฉลิมสมเด็จพะพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง อันเป็นการส่งเสริมสุขภาพกายของเด็กรวมทั้งเยาวชนในพื้นที่ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม และทั่วถึง

### ๓.๒ เรื่องของกลุ่มผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

#### ๓.๒.๑ เรื่องของนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) (นพ.เอกวิทย์ จินดาเพชร)

##### ๓.๒.๑.๑ สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจังหวัดนราธิวาส

สถานการณ์โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาระดับประเทศ และจังหวัดนราธิวาส (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ มกราคม - ๓๓ ธันวาคม ๒๕๖๘) พบการระบาด ๓ อันดับโรคแรกของจังหวัดนราธิวาส ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, อุจจาระร่วง และปอดอักเสบ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ระดับประเทศใน ๒ อันดับแรก และจากสถานการณ์ ๔ สัปดาห์ล่าสุดของจังหวัดนราธิวาส (สัปดาห์ที่ ๔๗ - ๕๐ ณ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน - ๓๓ ธันวาคม ๒๕๖๘) เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง พบว่ามี ๖ โรคที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, อุจจาระร่วง, ปอดอักเสบ, สุกใส, ไข้เลือดออก และติดเชื้อไวรัสฮาร์เอสวี โดยมีมาตรการเฝ้าระวังและควบคุมโรครายชนิดโรคของจังหวัดนราธิวาส ดังนี้

- โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วย ๙๗๖ ราย (อัตราป่วย ๑๑๘.๓๔ ต่อแสนประชากร) ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๕ - ๙ ปี และ ๑๐ - ๑๔ ปี พบมากในสถานที่เสี่ยง เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) และโรงเรียน มาตรการในการควบคุม ให้ลงพื้นที่สอบสวนโรคภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง เมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยที่สงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกันตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไป และพิจารณาฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง

- โรคอุจจาระร่วง พบผู้ป่วย ๔๑๘ ราย (อัตราป่วย ๕๐.๖๘ ต่อแสนประชากร) ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, และ ๒๐ - ๒๔ ปี พบมากในสถานที่เสี่ยง เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.), โรงเรียน และชุมชน มาตรการในการควบคุม ให้ลงพื้นที่สอบสวนโรคภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง เมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยที่สงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกันตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไป

- โรคสุกใส พบผู้ป่วย ๖๗ ราย (อัตราป่วย ๘.๑๒ ต่อแสนประชากร) ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๕ - ๙ ปี และ ๑๐ - ๑๔ ปี สถานที่เสี่ยงที่พบ คือ โรงเรียน มาตรการในการควบคุม ให้ลงพื้นที่สอบสวนโรคภายใน ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง เมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายใน ๒๑ วัน

- โรคอาหารเป็นพิษ พบผู้ป่วย ๑๖ ราย (อัตราป่วย ๑.๙๔ ต่อแสนประชากร) ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๖๐ ปีขึ้นไป สถานที่เสี่ยงที่พบ คือ โรงเรียน และชุมชน มาตรการในการควบคุม ให้ลงพื้นที่สอบสวนโรคภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมง เมื่อได้รับแจ้งผู้ป่วยที่สงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกันตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไป

- โรคมือ เท้า ปาก พบผู้ป่วย ๑๔ ราย (อัตราป่วย ๑.๗๐ ต่อแสนประชากร) ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี สถานที่เสี่ยงที่พบ คือ ชุมชน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) มาตรการในการควบคุม ให้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ๒ รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันภายใน ๑ สัปดาห์

- โรคไข้ไทฟอยด์ พบผู้ป่วย ๑๒ ราย (อัตราป่วย ๑.๔๕ ต่อแสนประชากร) ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี, ๑๕ - ๑๙ ปี และ ๒๐ - ๒๔ ปี สถานที่เสี่ยงที่พบ คือ โรงเรียน และชุมชน มาตรการในการควบคุม ให้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกันตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไป

- โรคเลปโตสไปโรสิส พบผู้ป่วย ๑๑ ราย (อัตราป่วย ๑.๓๓ ต่อแสนประชากร) ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๙ ปี และ ๔๐ - ๔๙ ปี สถานที่เสี่ยงที่พบ คือ ชุมชน และแหล่งน้ำท่วมขัง มาตรการในการควบคุม ให้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ ๒ รายขึ้นไป ในตำบลเดียวกัน ภายใน ๑ เดือน รวมถึงให้ดำเนินการสอบสวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย

/- จังหวัดนราธิวาส...

- จังหวัดนราธิวาสพบผู้ป่วยยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย เป็นเพศชาย อายุ ๔๕ ปี อาชีพรับจ้างตัดไม้ยางพารา อาศัยอยู่ในตำบลแม่ตง อำเภอแว้ง โดยมีประวัติสัมผัสปัจจัยเสี่ยงจากการแช่น้ำบริเวณสวนปาล์มใกล้บ้านในช่วงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ถึงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ ต่อมาเข้ารับการรักษา เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ ด้วยอาการไข้ ไอแห้ง เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และปวดน่อง ก่อนถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๑.๐๐ น. และเสียชีวิตในวันเดียวกัน เวลา ๑๓.๕๔ น. โดยแพทย์วินิจฉัยว่า Severe Leptospirosis with Septic Shock and Renal Failure ทั้งนี้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ *Leptospira IgM* เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ ให้ผลเป็นบวก (Positive) ยืนยันการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส และได้กำหนดจัดประชุมทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead Case Conference) ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ต่อไป

๓.๒.๑.๒ การเฝ้าระวังโรคติดต่อหลังสถานการณ์น้ำท่วม เนื่องจากมีความเสี่ยงของการระบาดของโรคบางชนิดเพิ่มขึ้นหลังสถานการณ์น้ำท่วม จึงได้มีการกำหนดกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยมีการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ก่อนน้ำท่วม (สัปดาห์ที่ ๔๗ - ๕๐ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๘) เพื่อใช้เป็นข้อมูลฐานในการเปรียบเทียบ จำแนกเป็น โรคระบบทางเดินหายใจ (โรคไข้หวัดใหญ่ และปอดบวม), โรคติดต่อทางน้ำโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก), โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน และโรคจากการสัมผัส (โรคฉี่หนู หรือ โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคเมลิออยโดสิส) โดยมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ดังนี้

- โรคไข้หวัดใหญ่ ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza - Like Illness: ILI) อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งลงพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง เมื่อพบสัญญาณผิดปกติให้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคโดยทันที ควบคุมกับการส่งเสริมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ และการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับมาตรการป้องกันโรคอย่างถูกต้องและเหมาะสม

- โรคไข้เลือดออก ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index: HI และ Container Index: CI) อย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งสนับสนุนสารทากันยุงแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง และดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยตามหลักวิชาการและมาตรการควบคุมโรคที่กำหนด

- โรคเลปโตสไปโรซิส ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลันร่วมกับประวัติสัมผัสน้ำหรือโคลน การลงแช่น้ำ หรือการอาศัยอยู่ในพื้นที่น้ำท่วม พร้อมทั้งดำเนินการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางที่กำหนด และพิจารณาให้การรักษาด้วยยาอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

- โรคเมลิออยโดสิส ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลันร่วมกับอาการทางระบบทางเดินอาหารซึ่งเข้าได้กับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งเฝ้าระวังเหตุการณ์การเกิดกลุ่มก้อนของผู้ป่วยที่มีอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนที่มีอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

**ข้อสั่งการ :** ให้หน่วยบริการทุกแห่ง เฝ้าระวัง เตรียมความพร้อมรับมืออุทกภัยที่อาจเกิดขึ้น ในช่วงระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ ให้เน้นพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก น้ำป่าไหลหลาก

๓.๒.๑.๓ ผลการดำเนินงานนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ปี ๒๕๖๘

ตามนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี มีผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ และความก้าวหน้าของนโยบาย ดังนี้

/- การยืนยันตัวตน...

- การยืนยันตัวตนประชาชน Health ID ประชาชนอายุ ๗ ปีขึ้นไปจังหวัดนราธิวาสมีการยืนยันตัวตนแล้ว ร้อยละ ๔๒.๘๖ เพิ่มขึ้น ๘๗ ราย เป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๒
- การยืนยันตัวตนบุคลากร Provider ID บุคลากรทั้งหมด รวมถึง อสม. จังหวัดนราธิวาส มีการยืนยันตัวตนแล้ว ร้อยละ ๑๐๐ เป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ โดยมีผลงานอยู่ในระดับเดียวกันกับจังหวัดสตูล จังหวัดสงขลา และจังหวัดปัตตานี
- การนัดหมายออนไลน์ มีการนัดหมายรวม ๘,๔๕๖ ครั้ง และได้เปิดให้บริการคลินิกนัดหมายออนไลน์แล้ว ๗๑ คลินิก ทั่วจังหวัด
- Telemedicine ให้บริการไปแล้ว ๓,๙๓๗ ครั้ง สูงที่สุดเป็นอันดับ ๒ ในเขตสุขภาพที่ ๑๒
- MOPH Refer ให้บริการไปแล้ว ๗,๘๒๗ ครั้ง เป็นอันดับที่ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ ทำได้ดีในพื้นที่อำเภอเมือง
- การจัดส่งยาถึงบ้าน มีจำนวนการจัดส่งยา ๘,๙๘๓ ครั้ง สูงเป็นอันดับ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๑๒
- Moph HIS Connect-ERP การบริหารจัดการเตียง โรงพยาบาลทุกแห่งเชื่อมต่อระบบเรียบร้อยแล้ว โดยโรงพยาบาลสุโหงโก-ลก มีอัตราการครองเตียงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๑๑๙ รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ร้อยละ ๑๑๐ และโรงพยาบาลระแงะ ร้อยละ ๑๐๔ ขณะที่โรงพยาบาลจะนะมีอัตราการครองเตียงต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ ๔๗

ข้อสั่งการ : มอบกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลบูรณาการการยืนยันตัวตนประชาชน (Health ID) กับกิจกรรมที่มีประชาชนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก และแจ้งหน่วยบริการทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์การใช้ระบบคิวของหมอพร้อม หรือผ่าน Line OA ของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการนัดหมายออนไลน์

#### ๓.๒.๒ เรื่องของรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

- แผนยกระดับความครอบคลุมวัคซีน จังหวัดนราธิวาส ปี ๒๕๖๙

แนวทางการดำเนินงาน One Region One Hospital Vaccination เขตสุขภาพที่ ๑๒ จากการติดตามและประเมินผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยมุ่งเน้นความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ ๑ ปี ซึ่งประกอบด้วยวัคซีนสำคัญ ๖ ชนิด ได้แก่ วัคซีนวัณโรค (BCG), วัคซีนตับอักเสบบี (HBV๑), วัคซีนโปลิโอชนิดฉีดและชนิดกิน (IPV, OPV๓), วัคซีนรวมคอตีบ - บาดทะยัก - ไอกรน - ตับอักเสบบี (DTP - HBV๓) และวัคซีนหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR๑) พบว่าภาพรวมสถานการณ์ยังคงมีความเหลื่อมล้ำของอัตราการได้รับวัคซีนในแต่ละพื้นที่อย่างชัดเจน จากการวิเคราะห์ข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่าสถานการณ์ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ ๑ ปี (ประกอบด้วยวัคซีน BCG, HBV๑, IPV, DTP - HBV๓, OPV๓ และ MMR๑) มีความแตกต่างเชิงพื้นที่อย่างชัดเจน โดยจังหวัดพัทลุง สตูล ตรัง และสงขลา มีผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ ๘๐.๙๖ - ๙๕.๖๓) ในขณะที่พื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี (๓๕.๖๕%) นราธิวาส (๔๑.๑๐%) และยะลา (๕๗.๐๓%) จัดเป็นพื้นที่เป้าหมายวิกฤตที่มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๖๐ อย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้ต้องกำหนดทิศทางการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันหมู่ โดยตั้งเป้าหมายหลักในการเพิ่มอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (Coverage vaccine) ให้เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ในพื้นที่ยุทธศาสตร์ดังกล่าว เพื่อลดความเสี่ยงจากการอุบัติของโรคและสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพให้แก่ประชากรเด็กในพื้นที่อย่างยั่งยืน

/แผนยกระดับ...

แผนยกระดับความครอบคลุมการฉีดวัคซีน จังหวัดนราธิวาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กในพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมายเพิ่มอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากเดิมร้อยละ ๔๑.๗๘ เป็นร้อยละ ๖๑.๗๘ หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐ ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวต้องใช้งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๑๖.๕ ล้านบาท สำหรับจัดหาวัคซีนจำนวน ๑๒,๘๔๙ โดส โดยเป็นงบประมาณส่วนเพิ่มจำนวน ๕.๓๖ ล้านบาท เพื่อจัดหาวัคซีนเพิ่มเติมจำนวน ๔,๑๗๓ โดส พร้อมกันนี้ ได้มีการจำแนกพื้นที่เป้าหมายเร่งด่วนใน ๑๐ อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ กลุ่มวิกฤต (ต่ำกว่าร้อยละ ๓๐) ประกอบด้วย อำเภอบาเจาะ สุโหลงปาดิ รือสะ และศรีสาคร กลุ่มเฝ้าระวัง (ร้อยละ ๓๐ - ๔๕) ได้แก่ อำเภอจะนะ เจะไอร้อง และเมืองนราธิวาส และกลุ่มใกล้เคียงเกณฑ์ (ร้อยละ ๔๕ - ๕๐) ได้แก่ อำเภอระแงะ ยี่งอ และตากใบ เพื่อมุ่งเน้นการจัดสรรทรัพยากรและขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามแผนที่กำหนดไว้ และได้กำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งมีอัตราความครอบคลุมอยู่ที่ร้อยละ ๔๑.๗๘ ทั้งนี้ แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ได้กำหนดเป้าหมายส่วนเพิ่ม ร้อยละ ๒๐ ส่งผลให้เป้าหมายรวมความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขยับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๑.๗๘ หรือประมาณ ร้อยละ ๖๒ เพื่อมุ่งเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และยกระดับสุขภาวะของประชากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการได้รับวัคซีนรายอำเภอของจังหวัดนราธิวาส พบว่า ภาพรวมทั้งจังหวัดมีอัตราความครอบคลุมร้อยละ ๔๑.๗๘ (๒,๘๘๖ คน จากเป้าหมาย ๖,๙๓๒ คน) ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดอย่างมีนัยสำคัญ จังหวัดจึงกำหนดเป้าหมายเชิงรุกโดยเพิ่มอัตราความครอบคลุมอีกร้อยละ ๒๐ คิดเป็นจำนวน ๑,๓๙๑ คน ส่งผลให้เป้าหมายรวมทั้งจังหวัดขยับขึ้นเป็นร้อยละ ๖๑.๗๘ เมื่อพิจารณาเชิงพื้นที่ พบว่ามี ๑๐ อำเภอ ที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ได้แก่ อำเภอตากใบ, ยี่งอ, ระแงะ, เมืองนราธิวาส, เจะไอร้อง, จะนะ, บาเจาะ, สุโหลงปาดิ, รือสะ และศรีสาคร ซึ่งถูกกำหนดเป็นพื้นที่เร่งด่วนหลักในการขับเคลื่อนงานเชิงรุก โดยเฉพาะอำเภอบาเจาะ, สุโหลงปาดิ, รือสะ และศรีสาคร ซึ่งมีอัตราความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ ๓๐ จัดอยู่ในกลุ่มวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการจัดสรรทรัพยากร การสนับสนุนเชิงนโยบาย และมาตรการเสริมเชิงรุกอย่างเข้มข้น

ชนิดวัคซีนที่ใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า วัคซีนแต่ละสูตรมีความแตกต่างกันทั้งด้านต้นทุนและความครอบคลุมของโรคที่ป้องกันได้ โดยสูตรเดิม (DTP - HB - Hib) แม้ไม่มีค่าใช้จ่ายด้านวัคซีน แต่ยังคงขาดวัคซีนโพลีไอชนิดฉีด (IPV) ส่งผลให้ความครอบคลุมไม่เป็นไปตามเกณฑ์คำแนะนำทางวิชาการในปัจจุบัน สำหรับวัคซีนรวม ๖ โรค (DTP - IPV - HB - Hib) มีต้นทุนต่อโดสสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับสูตรอื่น แต่สามารถให้ความคุ้มครองโรคได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่แนะนำ ครอบคลุมทั้งคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โพลีโอ ตับอักเสบบี และฮิบ (Hib) ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงของการขาดวัคซีนบางชนิด ลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และวัคซีนรวม ๕ โรค (DTP-IPV-Hib) และวัคซีนรวม ๔ โรค (DTP-IPV) แม้จะมีต้นทุนต่ำกว่าวัคซีน ๖ โรค แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความครอบคลุม โดยขาดวัคซีนตับอักเสบบี หรือขาดทั้งตับอักเสบบีและฮิบ ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องมีการฉีดวัคซีนเพิ่มเติมหลายครั้ง เพิ่มภาระทั้งต่อระบบบริการและผู้รับบริการ ดังนั้น การเลือกใช้วัคซีนรวม ๖ โรค จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนเป้าหมายการเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เนื่องจากช่วยลดจำนวนครั้งในการฉีดวัคซีน เพิ่มความสะดวกและความพึงพอใจของประชาชน ตลอดจนสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายด้านภูมิคุ้มกันหมู่และการยกระดับสุขภาวะของประชากรในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนร้อยละ ๖๑.๗๘ จังหวัดจำเป็นต้องใช้งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๑๖,๕๐๔,๔๑๖ บาท สำหรับจัดหาวัคซีนจำนวน ๑๒,๘๔๙ โดส เพื่อคุ้มครองเด็กเป้าหมายจำนวน ๔,๒๘๓ คน ทั้งนี้ ในส่วนของการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อเพิ่มความครอบคลุมอีกร้อยละ ๒๐ ในกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมจำนวน ๑,๓๙๑ คน จำเป็นต้องใช้งบประมาณส่วนเพิ่มจำนวน ๕,๓๕๘,๑๓๒ บาท สำหรับจัดหาวัคซีนเพิ่มเติม ๔,๑๗๓ โดส

/ข้อสั่งการ...

**ข้อสั่งการ :** มอบกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อประสานงาน สคร.ที่ ๑๒ สงขลา และ สสจ.ปัตตานี เพื่อให้ข้อเสนอแนะการบริหารจัดการวัคซีนให้กับหน่วยบริการทุกแห่งรับทราบ เพื่อให้การบริหารจัดการวัคซีนของจังหวัดนราธิวาสประสบความสำเร็จ พร้อมนำประเด็นวัคซีนร่วมขับเคลื่อนกับอบจ.นราธิวาส ผ่านคณะกรรมการ กสพ.

๓.๓ เรื่องของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

๓.๓.๑ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๓.๓.๑.๑ สรุปการส่งรายงานการประชุม คปสอ. ประจำเดือน ตุลาคม ๒๕๖๘

- คปสอ. ที่ประชุมทันเวลา โดยจัดประชุมระหว่างวันที่ ๒ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ นำข้อสั่งการแจ้งที่ประชุม คปสอ. มีผู้แทน กสอ. (อบจ.) เข้าร่วมประชุม พร้อมติดตามข้อสั่งการครั้งที่ผ่านมา จำนวน ๑๐ คปสอ. คือ ระแงะ, บาเจาะ, สุคีริน, เจาะไอร้อง, สุโหงโกลก, สุโหงปาดี, ยี่งอ, รือเสาะ, แวง และเมืองนราธิวาส

- คปสอ. ที่ไม่ได้รับรายงานการประชุม และการนำข้อสั่งการไปปฏิบัติหรือแจ้งที่ประชุม จำนวน ๑ คปสอ. คือ จะแนะ

๓.๓.๑.๒ สรุปผลการจัดกิจกรรม ร่วมพลังแห่งความภักดี ในช่วงเวลา ๑๐๐ วัน แห่งการสวรรคต สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง และการเตรียมความพร้อมประชาชนไปกราบพระบรมศพ วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ และการเตรียมการครั้งที่ ๓ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

๑) พิธีบำเพ็ญกุศลและแสดงความอาลัย

กำหนดการบำเพ็ญกุศลและพิธีแสดงความอาลัย สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ในวาระครบ ๗ วัน (สัตตมวาร) ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งจัดให้มีพิธีบำเพ็ญกุศล ทำบุญตักบาตร และพิธีแสดงความอาลัย จากนั้นในวาระครบ ๑๕ วัน (ปณสุมวาร) จะจัดขึ้นในวันศุกร์ที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีพิธีบำเพ็ญกุศลและทำบุญตักบาตรอุทิศส่วนกุศล ต่อเนื่องไปยังวาระครบ ๕๐ วัน (ปัญญาสมวาร) ในวันศุกร์ที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งจะมีทั้งการทำบุญตักบาตร และพิธีแสดงความอาลัยอย่างเป็นทางการ และในวาระครบ ๑๐๐ วัน (สตมวาร) ซึ่งตรงกับวันเสาร์ที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ จะมีการประกอบพิธีบำเพ็ญกุศล ทำบุญตักบาตร และพิธีแสดงความอาลัย

๒) กิจกรรม “ร่วมพลังแห่งความภักดี” (ดำเนินการระหว่าง พฤศจิกายน ๒๕๖๘ - มกราคม ๒๕๖๙) สรุปผลการดำเนินงานตามประเภทกิจกรรม ดังนี้

- บริจาคโลหิต และแสดงความจำนงเป็นผู้บริจาคอวัยวะและดวงตา มีเป้าหมายการจัดกิจกรรมรวม ๒๕ ครั้ง โดยจัดกิจกรรมจำนวน ๙ ครั้ง ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ จำนวน ๙ ครั้ง ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๘ และเดือนมกราคม ๒๕๖๙ จำนวน ๘ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๓๑๔ คน

- จัดนิทรรศการเทิดพระเกียรติ ฯ ณ สถานที่ราชการ/พื้นที่ที่เหมาะสมในสังกัด เพื่อเผยแพร่พระราชกรณียกิจและพระเมตตาธรรมของพระองค์ พร้อมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของการแสดงความอาลัยของหน่วยงานต่อสาธารณชน โดยให้ทุกโรงพยาบาล ดำเนินการจัดกิจกรรมดังกล่าว ๑ ครั้ง/เดือนรวมทั้งสิ้น ๒๖ ครั้ง

- ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อให้บริการเชิงรุกในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ หมู่บ้านรอดันบาดู หมู่บ้านศิลปาซีพ และหมู่บ้านที่จัดตั้งกลุ่มศิลปาซีพหรือการส่งเสริมอาชีพ โดยกำหนดจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เดือนละ ๑ ครั้ง ตลอดระยะเวลาโครงการ (พฤศจิกายน ๒๕๖๘ - มกราคม ๒๕๖๙) ผลการดำเนินการในเดือนธันวาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๓ ครั้ง ผู้เข้าร่วมจำนวน ๒๓๐ คน ซึ่งจัดกิจกรรมที่อำเภอบาเจาะ จำนวน ๑ ครั้ง ผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๗๐ คน, จัดกิจกรรมที่อำเภอจะแนะ จำนวน ๑ ครั้ง ผู้เข้าร่วมจำนวน ๕๓ คนและจัดกิจกรรมที่อำเภอสูคีริน จำนวน ๑ ครั้ง ผู้เข้าร่วมจำนวน ๗ คน

/- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย...

- เยี่ยมบ้านผู้ป่วย และกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ เป้าหมายให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ตามกำหนดอำเภอละ ๔ ครั้ง/เดือน จำนวน ๑๓ อำเภอ รวมทั้งสิ้น ๑๐๔ ครั้ง โดยในเดือนธันวาคม ๒๕๖๘ อำเภอตากใบ ได้เยี่ยมผู้ป่วย ๑ ครั้ง จำนวน ๑๒ คน, อำเภอเยื้อง ได้เยี่ยมผู้ป่วย ๓ ครั้ง จำนวน ๓ คน, อำเภอศรีสาคร ได้เยี่ยมผู้ป่วย ๔ ครั้ง จำนวน ๑๔ คน, อำเภอจะนะ ได้เยี่ยมผู้ป่วย ๒ ครั้ง จำนวน ๔ คน, อำเภอเจาะไอร้อง ได้เยี่ยมผู้ป่วย ๓ ครั้ง จำนวน ๕ คน และอำเภอสุคีริน ได้เยี่ยมผู้ป่วย ๑ ครั้ง จำนวน ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๑๔ ครั้ง จำนวน ๔๘ คน

- เยี่ยมให้กำลังใจและมอบสิ่งของจำเป็นให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายการเยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้งต่ออำเภอ ครอบคลุมผู้ป่วย ๓ รายต่อการเยี่ยม (เป้าหมายรวมตลอด โครงการจำนวน ๑๓ ครั้ง ครอบคลุมผู้ป่วย ๓๙ ราย ใน ๑๓ อำเภอ) เพื่อปฏิบัติการกิจลงเยี่ยมพร้อมแผนนิเทศ ติดตาม และประเมินผลระดับจังหวัด รอบที่ ๑/๒๕๖๙ โดยมีเป้าหมายขับเคลื่อนงานในพื้นที่รวม ๑๒ อำเภอ จำนวน ๑๓ ครั้ง และลงเยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๔๐ ราย ซึ่งมีกำหนดการสำคัญในการลงพื้นที่ ปฏิบัติงาน ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ ช่วงเช้าพื้นที่อำเภอสุคีริน, วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙ ช่วงเช้าพื้นที่ อำเภอสุโขทัย-ลก และช่วงบ่ายพื้นที่อำเภอแฉ่ง, วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๙ ช่วงเช้าพื้นที่อำเภอบาเจาะ และช่วงบ่ายพื้นที่อำเภอเยื้อง และวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๙ ช่วงเช้าพื้นที่อำเภอศรีสาคร และช่วงบ่ายพื้นที่ อำเภอเรือเสาะ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและเยี่ยมญาติดูแลประชาชนตามแผนงานที่กำหนดไว้

- โครงการผ่าตัดต่อกระดูกเท็ดพระเกียรติถวายเป็นพระราชกุศล โดยกำหนดจัดกิจกรรม ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ - ๕ เดือนธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด ๖๕ คน ๗๐ ตา และ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๖ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลระแงะ

- ออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ดูแลกลุ่มเปราะบาง ในเรือนจำ และสถานพินิจฯ โดยกำหนดจัดกิจกรรม ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ (เลื่อนแผนจากเมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘) และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

- ศูนย์ความรู้คนไทยห่างไกล NCD และการสอน CPRและการใช้เครื่อง AED มีเป้าหมายการดำเนินงาน อำเภอละ ๑ ครั้งต่อเดือน กำหนดแผนการดำเนินงานในเดือน มกราคม ๒๕๖๙

ทั้งนี้ ขอให้ทุกอำเภอรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ผ่านทาง QR Code แบบรายงานกิจกรรมถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

**ข้อสั่งการ :** มอบกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ประสานเหล่ากาชาดจังหวัดนราธิวาส และหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อจัดทำแผนการบริจาควัสดุ ในกิจกรรมรวมพลังแห่งความภักดี ๑๐๐ วัน แห่งการสวรรคต ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

#### ๓.๓.๑.๓ ตัวชี้วัดตรวจราชการ

- ตัวชี้วัดการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กำหนดตัวชี้วัด รวมจำนวน ๓๐ ตัวชี้วัด โดยแบ่งออกเป็น ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ (๑) ประเด็นส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (๒) ประเด็นระบบบริการสุขภาพเป็นเลิศ (๓) ประเด็นบุคลากรเป็นเลิศ (๔) ประเด็นบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และ (๕) ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ ทั้งนี้ ตัวชี้วัดดังกล่าว ประกอบด้วยตัวชี้วัดด้าน Health KPI รวมจำนวน ๒๗ ตัวชี้วัด ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

- การประเมินผลตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กำหนดให้มีการประเมินผลโดยใช้สัดส่วนการให้คะแนนแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนหลัก ได้แก่ การประเมินเชิงปริมาณ คิดเป็นร้อยละ ๗๐ และการประเมินเชิงคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของคะแนนรวมทั้งหมด ซึ่งการประเมินเชิงปริมาณ เป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามระดับคะแนนที่หน่วยงานดำเนินการได้ โดยนำคะแนนที่ได้รับมาคำนวณถ่วงน้ำหนักในอัตราร้อยละ ๗๐ เพื่อเป็นคะแนนรวมในส่วนดังกล่าว สำหรับการประเมินเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ ด้านละร้อยละ ๑๕ รวมเป็นร้อยละ ๓๐ โดยใช้กระบวนการประเมินตามกรอบแนวคิดที่กำหนด เช่น ๖ Building Blocks, Result Framework และแนวทางอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ คะแนนที่ได้จากการประเมินเชิงคุณภาพจะนำมาคำนวณถ่วงน้ำหนักเพื่อรวมเป็นคะแนนสุดท้ายของการประเมินผลการตรวจราชการ การกำหนดสัดส่วนการประเมินดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การประเมินผลสะท้อนทั้งผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ และคุณภาพอย่างรอบด้าน เป็นธรรม และสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในระดับพื้นที่

- Timeline ตรวจราชการจังหวัดนราธิวาส รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ ดังนี้

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ขอเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมชี้แจงการตรวจราชการและแจ้งรายละเอียดตัวชี้วัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพระบารมี ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยสามารถเข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ (ZOOM) เพื่อรับทราบแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กำหนดจัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจราชการ ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพระบารมี ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงขอเชิญบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อซักซ้อมแนวทางและเตรียมข้อมูลประกอบการตรวจราชการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส กำหนดจัดประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจราชการ ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมมะนาอ ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงขอเชิญบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมเพื่อซักซ้อมแนวทางและเตรียมข้อมูลประกอบการตรวจราชการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีกำหนดรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ โดยมีกำหนดการสำคัญประกอบด้วย การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ณ อำเภอตากใบ โดยคณะผู้ตรวจราชการ และอำเภอบาเจาะ โดยคณะสาธารณสุขนิเทศก์ พร้อมกันนี้ กำหนดให้มีพิธีเปิดการตรวจราชการ ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และพิธีปิดการตรวจราชการ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ในวันศุกร์ที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

๓.๓.๑.๔ ดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ด้านตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ โดยกำหนดกรอบตัวชี้วัดแบ่งออกเป็น ๓ หมวด ได้แก่

/- ตัวชี้วัดประเภท...

- ตัวชี้วัดประเภท Agenda Base จำนวน ๒ ตัว จากตัวชี้วัดทั้งหมด ๖ ตัว โดยมีค่าน้ำหนักร้อยละ ๔๐ (ตัวชี้วัดละ ร้อยละ ๒๐)

- ตัวชี้วัดหน่วยงาน จำนวน ๓ ตัว จากตัวชี้วัดทั้งหมด ๙ ตัว โดยมีค่าน้ำหนัก ร้อยละ ๔๕ (ตัวชี้วัดละ ร้อยละ ๑๕)

- ตัวชี้วัดประเภท Area Base จำนวน ๒ ตัว ซึ่งคัดเลือกจากประเด็นปัญหา เฉพาะพื้นที่ โดยมีค่าน้ำหนักรวมร้อยละ ๑๕

ทั้งนี้จัดทำ Template สำหรับบันทึกตัวชี้วัดและรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบ ในการจัดทำ MOU ตามโครงสร้างดังกล่าว

ข้อสั่งการ : มอบกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ดำเนินการชี้แจงการใช้ ๖ building blocks ในการประชุมชี้แจงตัวชี้วัดตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้กับระดับอำเภอจัดเตรียม MOU Fee Schedule ในการบริการร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนราธิวาส

#### ๓.๓.๒ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- การเปิดบริการ OPD คูชานนทางการแพทย์แผนไทย เป็นการบูรณาการระบบบริการสุขภาพ โดยนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเพิ่มทางเลือกในการดูแลรักษา ส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ และยกระดับคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม เหมาะสม และ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้หน่วยบริการในสังกัดดำเนินการบูรณาการการแพทย์แผนไทย ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบันในระบบบริการผู้ป่วยนอก (OPD) โดยมุ่งเน้นการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพและหลักวิชาการ เพื่อเพิ่มทางเลือก ในการดูแลรักษา ส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ และยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการเปิดให้บริการ การแพทย์แผนไทยควบคู่แผนกผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ โดยมีประเด็นสำคัญ ได้แก่ การจัดรูปแบบการให้บริการ และกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพโรคและความจำเป็นทางการแพทย์ การจัดสรรและ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ เวชภัณฑ์ และ ยาสมุนไพรให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ตลอดจนการกำหนดระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการบันทึกข้อมูล ทางการแพทย์ให้มีความเชื่อมโยง ถูกต้อง และสามารถตรวจสอบได้

- แนวทางการจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยคูชานนแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ

๑) เป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จัดให้มีคลินิก แพทย์แผนไทยในแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพประชาชน

๒) เกณฑ์การจัดบริการคลินิกแพทย์แผนไทยคูชานนแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ

#### ๒.๑) การให้บริการของแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทยปฏิบัติหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย ณ ห้องตรวจโรคในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบการให้บริการแพทย์แผนไทยปฏิบัติหน้าที่ตรวจวินิจฉัย และสั่งการรักษา ณ ห้องตรวจโรคในแผนกผู้ป่วยนอก อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน เช่น เวลา ๐๗.๐๐ – ๐๙.๐๐ น. ก่อนแพทย์แผนปัจจุบันออกตรวจโรค หรือเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ในช่วงเวลาที่แพทย์แผนปัจจุบันมีได้ ออกตรวจโรคโดยให้มีการให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน

๒.๒) ขอบเขตการให้บริการรักษา การแพทย์แผนไทยให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและ โรคเรื้อรัง ตามขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย รวมทั้งแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

/๒.๓) ยาและเวชภัณฑ์...

๒.๓) ยาและเวชภัณฑ์แผนไทย หน่วยบริการต้องจัดให้มีรายการยาแผนไทยสำหรับให้บริการแก่ผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า ๓๒ รายการ และเป็นไปตามบัญชียาและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

- ข้อมูลสถานการณ์ดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จากการติดตามข้อมูลการเปิด OPD คู่ขนาน พบว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันตามความพร้อม ดังนี้:

๑) กลุ่มที่เปิดให้บริการเต็มรูปแบบ (ทุกวันทำการ): ได้แก่ รพ.ตากใบ, รพ.บาเจาะ และ รพ.ระแงง (เปิด ๕ วันทำการ/สัปดาห์)

๒) กลุ่มที่เปิดให้บริการแบบกำหนดวัน: เช่น โรงพยาบาลสุโขทัย (๑ วัน/สัปดาห์), โรงพยาบาลร้อยเอ็ด (๒ วัน/สัปดาห์) และโรงพยาบาลสุรินทร์ (๔ วัน/เดือน)

๓) ข้อจำกัดในการดำเนินงาน: บางแห่งจำเป็นต้องให้บริการชั่วคราวหรืออยู่ระหว่างเตรียมการเนื่องจากปัญหาด้านสถานที่ไม่เพียงพอ เช่น รพ.แวง และ รพ.ศรีสาคร

### ๓.๓.๓ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- ความก้าวหน้าการดำเนินงาน Care Plan ของแต่ละอำเภอ

สรุปรายงานสถานะผลการดำเนินงานกองทุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จังหวัดนครราชสีมา จากการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ - วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบว่ามีความก้าวหน้าในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ โดยจำนวนกองทุนที่ได้รับอนุมัติ Care Plan เพิ่มขึ้นจาก ๔๘ แห่ง เป็น ๕๓ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๒๓) สอดคล้องกับการลดลงของกองทุนที่สิ้นสุดโครงการ แต่ยังไม่เริ่มดำเนินการใหม่ซึ่งลดลงจาก ๑๑ แห่ง เหลือเพียง ๖ แห่ง ในขณะที่กลุ่มกองทุนที่ไม่มีรายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ร้อยละ ๓.๔๑) และกลุ่มที่มีรายชื่อแต่ยังไม่มีการจัดทำ Care Plan (ร้อยละ ๒๙.๕๔) ยังคงมีสัดส่วนคงที่ ซึ่งภาพรวมสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการเร่งรัดขับเคลื่อนแผนการดูแลผู้ช่วยในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

สรุปรายละเอียดรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานกองทุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จังหวัดนครราชสีมา ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ โดยวิเคราะห์เจาะลึกทั้งในเชิงเปรียบเทียบภาพรวมและรายพื้นที่อำเภอ ดังนี้:

#### ๑) สถานะภาพรวมกองทุน LTC ทั้งจังหวัด

จากการเปรียบเทียบสถานะการดำเนินงานระหว่างวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ และ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังนี้:

๑.๑) ความก้าวหน้าในการอนุมัติ Care Plan: มีการอนุมัติแผนการดูแลเพิ่มขึ้นจาก ๔๘ แห่ง เป็น ๕๓ แห่ง (ร้อยละ ๖๐.๒๓)

๑.๒) การขับเคลื่อนโครงการที่หยุดชะงัก: กองทุนที่เดิมสิ้นสุดโครงการแล้ว แต่ยังไม่เริ่มดำเนินการใหม่ ลดลงจาก ๑๑ แห่ง เหลือเพียง ๖ แห่ง (ร้อยละ ๖.๘๒) ซึ่งแสดงถึงการเร่งรัดติดตามงานที่มีประสิทธิภาพในระดับบริหาร

๑.๓) ส่วนที่ยังคงสภาพเดิม: กองทุนที่ไม่มีรายชื่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวน ๓ แห่ง (ร้อยละ ๓.๔๑) และกองทุนที่มีรายชื่อแล้วแต่ยังไม่จัดทำ Care Plan ยังคงมีจำนวน ๒๖ แห่ง (ร้อยละ ๒๙.๕๔)

#### ๒) รายละเอียดการดำเนินงานรายอำเภอ (๑๓ อำเภอ)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายพื้นที่ (Bar Chart) พบความแตกต่างของศักยภาพในการจัดการดังนี้

๒.๑) กลุ่มที่มีประสิทธิภาพการจัดการ Care Plan สูงสุด (Top ๓) อำเภอสุรินทร์ จัดทำแผนได้ครอบคลุมที่สุดถึง ร้อยละ ๘๘.๓๓ (ผู้พึ่งพิง ๖๐ ราย มีแผนแล้ว ๕๓ ราย), อำเภอเจาะไอร้อง มีความครอบคลุม ร้อยละ ๘๒.๒๕ (ผู้พึ่งพิง ๒๗๖ ราย มีแผนแล้ว ๒๒๗ ราย) และอำเภอตากใบ มีความครอบคลุม ร้อยละ ๗๗.๑๘ (ผู้พึ่งพิง ๒๔๑ ราย มีแผนแล้ว ๑๘๖ ราย)

/๒.๒) กลุ่มที่มีจำนวน...

๒.๒) กลุ่มที่มีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงสุด (๓ ลำดับแรก): อำเภอเมืองนราธิวาส มีจำนวนผู้พึ่งพิงสูงที่สุดในจังหวัดคือ ๓๘๗ ราย สามารถจัดทำ Care Plan ได้ ๒๘๐ ราย (ร้อยละ ๗๓.๑๑), อำเภอเจาะไอร้องมีจำนวนผู้พึ่งพิง ๒๗๖ ราย (มีแผน ๒๒๗ ราย) และอำเภอยี่งอมีจำนวนผู้พึ่งพิง ๒๕๔ ราย (มีแผน ๑๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔๓)

๒.๓) กลุ่มที่ควรเร่งรัดติดตาม (ความครอบคลุมต่ำกว่าร้อยละ ๕๐) อำเภอบาเจาะ มีความครอบคลุมเพียง ร้อยละ ๔๑.๖๗, อำเภอยี่งอมีความครอบคลุม ร้อยละ ๔๘.๔๓ และอำเภอเรือเสาะ มีความครอบคลุม ร้อยละ ๔๙.๒๔

การดำเนินงานกองทุน (LTC) ในจังหวัดนราธิวาสจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการอนุมัติ Care Plan ที่เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๖๐ แต่ในระดับอำเภอมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยอำเภอที่มีภาระงานสูงอย่างอำเภอเมืองนราธิวาสสามารถจัดการได้ดีในระดับร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป ในขณะที่อำเภอขนาดเล็กบางแห่ง (เช่น อำเภอบาเจาะ) ยังคงต้องการการสนับสนุนเพื่อข้ามผ่านขั้นตอนการจัดทำแผนให้ครอบคลุมเป้าหมายต่อไปสถานการณ์อัตราากำลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพบริการจังหวัดนราธิวาส พบว่าจะมีแพทย์ทั้งหมด ๗๑ คน ปฏิบัติงานจริง ๗๑ คน และมีแพทย์ที่ใบรับรองจะหมดอายุในปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑๘ คน แบ่ง ประเภท Short Course จำนวน ๓ คน และหลักสูตร BC จำนวน ๑๕ คน ทั้งนี้ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาแพทย์ FM ระยะ ๓ ปี โดยในปี ๒๕๖๙ จะส่งแพทย์อบรมเพื่อต่ออายุใบรับรองหลักสูตร SBP (BC ต่ออายุ) จำนวน ๑๓ คน และอบรมหลักสูตร BC จำนวน ๔ คน ซึ่งจะส่งผลให้ขาดอัตรากำลัง ๑ คน ซึ่งถือเป็นช่องว่างที่สำคัญในสายงานผู้นำระบบบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องสรรหาโดยทันทีเพื่อป้องกันผลกระทบต่อบริการในปี ๒๕๖๙

### ๓.๓.๔ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

#### ๓.๓.๔.๑ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

- รายงานผลการดำเนินงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน MMR1 เก็บตกในเด็กอายุครบ ๒ ปี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบว่า ภาพรวมจังหวัดมีความครอบคลุมร้อยละ ๕๙.๔๕ (จำนวน ๔,๑๔๕ ราย) โดยมีเป้าหมายเร่งรัดการฉีดวัคซีน ให้ครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐ ภายในก่อนเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ทั้งนี้ จากผลการติดตามรายพื้นที่พบว่าอำเภอสุคีริน มีผลการดำเนินงานสูงสุดร้อยละ ๘๔ ในขณะที่อำเภอเรือเสาะมีผลการดำเนินงานต่ำสุดร้อยละ ๔๐ จึงขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายคงเหลือสูง ในอำเภอเรือเสาะ อำเภอเมืองนราธิวาส และอำเภอบาเจาะ ดำเนินมาตรการเชิงรุก เพื่อติดตามและให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและกรอบระยะเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด และเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการสำหรับวัคซีน MMR2 กำหนดสัดส่วนคะแนนด้านความครอบคลุมร้อยละ ๘๕ ไว้ที่คะแนนร้อยละ ๗๐ และด้านกระบวนการงานคุณภาพ ๖ Building Block อีกร้อยละ ๓๐ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงขอให้ทุกพื้นที่เร่งรัดติดตามกลุ่มเป้าหมายคงเหลือ โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอที่มีจำนวนเด็กตกค้างสะสมสูง

- การดำเนินการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่เสี่ยง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๕ ปี และเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ให้ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ รายตำบล โดยกำหนดดำเนินการ ๒ รอบ ได้แก่ รอบที่ ๑ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๙ และรอบที่ ๒ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ พร้อมกำหนดระยะเวลาการจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ

/และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ...

และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามกรอบเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ให้เฝ้าระวังการเกิดภาวะอัมพาต อ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างใกล้ชิด และสามารถศึกษารายละเอียดแนวทางการดำเนินงานเพิ่มเติม ได้จากเอกสารแนวทางของกรมควบคุมโรค

- จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในประเทศเพื่อนบ้าน พบรายงานผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๘ โดยส่วนใหญ่เป็นชนิด VDPV1 และ VDPV2 ในหลายประเทศ อาทิ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว, เมียนมา, อินโดนีเซีย, มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามพรมแดน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ การเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะการเฝ้าระวังภาวะอัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) และการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

- รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ พบว่าเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีการรายงานผู้ป่วย AFP รวมทั้งสิ้นตามเป้าหมาย บางจังหวัด โดยจังหวัดตรังและสงขลามีการรายงานผู้ป่วยใกล้เคียงหรือเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ขณะที่บางจังหวัดยังมีจำนวนรายงานต่ำกว่าเป้าหมาย ทั้งนี้อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ต่อประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ยังมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ และความครอบคลุมวัคซีน IPV และ OPV3 พบว่ายังมีบางจังหวัดมีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้จำเป็นต้องเร่งรัดการเฝ้าระวังโรค AFP อย่างเข้มข้นควบคู่กับการเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ขอแจ้งการลงข้อมูลการให้บริการวัคซีนโรต้า (Rota) กรณีมีการเปลี่ยนชนิดวัคซีนที่ใช้ในการให้บริการ โดยกำหนดให้บันทึกข้อมูลตามชนิดวัคซีนที่ให้จริงอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องกับรหัสวัคซีน รหัสส่งออก และรหัส ICD - 10 - TM ที่กำหนด ทั้งนี้ ในกรณีที่มีการใช้วัคซีนแบบผสม เช่น ROTARIX และ ROTASIIL ให้บันทึกข้อมูลตามลำดับเข็ม และชนิดวัคซีนที่ได้รับจริง เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องสำหรับการติดตามประเมินผล และการเบิกจ่ายงบประมาณ สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากแนวทางการดำเนินงานวัคซีนโรต้า (Rotasill™) ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ของกรมควบคุมโรค

#### ๓.๓.๔.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดนราธิวาส

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดนราธิวาส จากข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบว่า ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ มีผู้ป่วยสะสมจำนวนทั้งสิ้น ๖๗๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม ๘๑.๖๐ ต่อประชากรแสนคน ในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด (วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน - ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๘) พบผู้ป่วยจำนวน ๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓.๐๓ ต่อประชากรแสนคน โดยไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ทั้งนี้ การกระจายผู้ป่วยในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดพบในหลายอำเภอ โดยอำเภอบาเจาะมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด รองลงมาได้แก่ อำเภอเย็งอ อำเภอแว้ง และอำเภอเมืองนราธิวาสขณะที่บางอำเภอไม่พบรายงานผู้ป่วย ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ยังคงเฝ้าระวังสถานการณ์

/- อย่างใกล้ชิด...

อย่างใกล้ชิดพร้อมดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อจำกัดการแพร่ระบาดและลดความเสี่ยงต่อประชาชนในพื้นที่

- ร้อยละค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index : HI) ระดับตำบล และจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในตำบลที่มีผู้ป่วยต่อเนื่องภายในระยะเวลา ๒๘ วัน ของจังหวัดนราธิวาส พบว่าหลายพื้นที่ยังมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง โดยเฉพาะตำบลที่มีค่า HI มากกว่า ๑๐ ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ขณะเดียวกันมีการรายงานผู้ป่วยต่อเนื่องในบางตำบลของหลายอำเภอ ได้แก่ อำเภอบาเจาะ, อำเภอเย็งอ, อำเภอเรือเสาะ, อำเภอระแงะ, อำเภอสุหนิงโก-ลก และอำเภอเมืองนราธิวาส

- ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเร่งดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับพื้นที่อย่างเข้มข้น โดยเน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชน เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

### ๓.๓.๕ กลุ่มกฎหมาย

นำเสนอตัวอย่างการกระทำผิดวินัยของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข กรณีตัวอย่างการกระทำผิดวินัย ประเด็นรถหลวง จากจุลสารข่าววินัย และคุณธรรมปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ข้อเท็จจริงโดยสรุปมีว่า นายโชคดี ชำราชากร มีอำนาจอนุญาตการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลของหน่วยงาน ได้ใช้รถราชการส่วนกลาง พร้อมกับพนักงานขับรถวินัย ขับรถเพื่อเดินทางไปส่งตนเองกลับบ้านพักส่วนตัวที่ต่างจังหวัดเป็นประจำในเย็นของวันศุกร์ ในช่วงระยะเวลา ๖ เดือน รวมจำนวนหลายครั้ง ในการเดินทางดังกล่าว นายโชคดีได้อนุมัติ ให้เบิกจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิงจากเงินราชการ และอนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้กับพนักงานขับรถวินัย ซึ่งการอนุมัติดังกล่าว เป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ส่วนตัว พฤติกรรมของนายโชคดีดังกล่าวเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง ฐานปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ โดยทุจริตตามมาตรา ๘๕ (๑) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ลงโทษไล่ออกจากราชการ อนึ่งมติคณะรัฐมนตรี ตามหนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๒๐๕/ว ๒๓๔ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๓๖ กำหนดไว้

สรุปว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดวินัย กรณีทุจริตต่อหน้าที่ราชการ เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ซึ่งควรลงโทษเป็นไล่ออกจากราชการ การนำเงินที่ทุจริตไปแล้วมาคืนหรือมีเหตุอันควรปรานีอื่นใดไม่เป็นเหตุ ลดหย่อนโทษลงเป็นปลดออกจากราชการ

### ๓.๓.๖ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

โครงการนักรอกแกนบุหรี่ไฟฟ้าจังหวัดนราธิวาสเป็นการขับเคลื่อนเชิงรุกภายใต้นโยบาย "ประเทศไทยบุหรี่ไฟฟ้าต้องเป็นศูนย์ (Zero E-Cig)" โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสร้างเครือข่ายภาคประชาชนในการเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสการแพร่ระบาดของบุหรี่ไฟฟ้าในพื้นที่ ซึ่งจังหวัดได้วางแนวทางดำเนินงานอย่างเป็นลำดับขั้นตอน เริ่มจากการประกาศนโยบายในระดับจังหวัดเมื่อปลายเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ และกระจายอำนาจให้นายอำเภอเป็นผู้บัญชาการหลักในการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มเยาวชน เช่น ชมรม TO BE NUMBER ONE และชมรม Gen Z ในสถานศึกษา โดยมีการใช้มาตรการจูงใจผ่านการมอบเกียรติบัตรและโล่รางวัลให้กับอำเภอที่สามารถระดมคนได้ตามเป้าหมาย ซึ่งจากข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ มียอดนักรอกแกนบุหรี่ไฟฟ้าจำนวน ๑๘,๑๑๙ ราย โดยอำเภอตากใบมีผลการดำเนินงานนักรอกแกนบุหรี่ไฟฟ้าสูงสุด จำนวน ๔,๐๐๐ ราย

/จากกลยุทธ์...

จากกลยุทธ์ให้ อสม. ๑ คน ขยายเครือข่ายเยาวชนเพิ่ม ๕ คน ตามด้วยอำเภอหรือเสาะและจะแนะ ซึ่งโครงการยังคงเปิดรับลงทะเบียนอย่างต่อเนื่องไปจนถึง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๙ เพื่อสร้างกลไกการป้องกันที่เข้มแข็งจากระดับฐานรากสู่ความยั่งยืน รางวัลที่ได้รับ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาสได้รับการคัดเลือกในด้านการบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัยที่กำหนดการรับรางวัลจะเข้ารับพระราชทานรางวัลในวันงดสูบบุหรี่โลกประจำปี ๒๕๖๙ ซึ่งตรงกับวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ องค์ประธานในพิธี: สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา โดยกระบวนการคัดเลือก (แบ่งเป็น ๒ รอบ) รอบที่ ๑ (การคัดเลือกผ่านเอกสารและนำเสนอ) จังหวัดนราธิวาสได้ผ่านการคัดเลือกในรอบนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และรอบที่ ๒ (การลงประเมินผลงานเชิงประจักษ์ในพื้นที่) ในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป สถานที่ห้องประชุมภัคดีดินทร์ ชั้น ๔ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเมืองนราธิวาส โดยข้อปฏิบัติสำหรับการเข้าร่วมคือ การแต่งกาย สามารถเลือกสวมใส่ได้ ๓ รูปแบบ คือ เสื้อสูทสีดำ, เครื่องแบบของหน่วยงานตนเอง หรือเสื้อกั๊กของหน่วยงาน ซึ่งการตอบรับผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมรับชมการประเมินสามารถสแกน QR Code

กลุ่มเป้าหมายต้อนรับคณะกรรมการ

๑. คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส ตามคำสั่งจังหวัดนราธิวาสที่ ๔๗๕๒/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗ (จำนวน ๒๔ ราย)

๒. คณะอนุกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส ด้านบังคับใช้กฎหมายและสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดนราธิวาส ที่ ๑/๒๕๖๘ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ (จำนวน ๓๕ ราย)

๓. นายอำเภอทุกอำเภอ

๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

๕. สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

๖. ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรทุกแห่ง

๗. ประธานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส

๘. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจากโรงพยาบาลทุกแห่ง

๙. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

๑๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเก อำเภอระแงะ

๑๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปีแหมมุดอ อำเภोजะแงะ

๑๒. โรงเรียน Gen Z จังหวัดนราธิวาส (โรงเรียนตากใบ โรงเรียนบาเจาะ โรงเรียน

สวนพระยาวิทยา โรงเรียนตันหยงมัส โรงเรียนบ้านสาละ โรงเรียนนุกิตประชาอุปถัมภ์ โรงเรียนผดุงมาต และโรงเรียนบ้านบุเกะตาโมงมิตรภาพที่ ๑๒๘)

๓.๔ โรงพยาบาลชุมชน

- แนวทางการสั่งซื้อยาสมุนไพรเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน แบบ Pre-order

โรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลจะแนะ ได้นำเสนอผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพกับการสร้างรายได้และความเข้มแข็งของชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากต้นน้ำ คือ การส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเพียงพอต่อการผลิต ผ่านกระบวนการสร้างความเข้าใจ ความเชื่อมั่น /และการมีส่วนร่วม...

และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยไม่เน้นการสนับสนุนในรูปแบบเงินทุน แต่เน้นการเรียนรู้ ทดลอง และพัฒนาร่วมกัน ส่งผลให้เกษตรกรมีรายได้เสริมและเกิดความเข้มแข็งของเครือข่ายในระยะยาว กลางน้ำ คือ กระบวนการผลิต และควบคุมคุณภาพในโรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลจะแนะ ซึ่งมีการพัฒนาศักยภาพการผลิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ และระบบควบคุมคุณภาพ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนรณแปรรูปสมุนไพรและรถวิเคราะห์คุณภาพจากภาคีเครือข่าย ทำให้สามารถผลิตยาสมุนไพรได้เฉลี่ย ๔๕๐,๐๐๐ – ๕๐๐,๐๐๐ แคปซูลต่อเดือน ใช้วัตถุดิบสมุนไพรประมาณ ๒๕๐ กิโลกรัมต่อเดือน คิดเป็นมูลค่าการผลิตประมาณ ๔๐๐,๐๐๐–๕๕๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน และปลายน้ำ คือ การพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เหมาะสมต่อการใช้ในระบบบริการสุขภาพ การกระจายยาไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๒ การบริหารจัดการคลังสินค้าและการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ รวมถึงการติดตามยอดจัดซื้อ ยอดค้างชำระ และการสรุปรายงานผลอย่างสม่ำเสมอ ควบคู่กับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านการวิจัย และพัฒนาคุณภาพยาสมุนไพรกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา เพื่อยกระดับผลิตภัณฑ์สู่มาตรฐานสากล ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของโรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลจะแนะ ในการเสริมสร้างความมั่นคงด้านยาสมุนไพร เพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนนโยบายการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืน

จากการเปรียบเทียบราคาจำหน่ายเวชภัณฑ์และยา พบว่า ราคาจำหน่ายมีความแตกต่างกันตามแหล่งจัดซื้อ รูปแบบบรรจุ และปริมาณการใช้งาน โดยการจัดซื้อผ่านองค์การเภสัชกรรม (GPO) หรือ การจัดซื้อรวมในรูปแบบแพ็คเกจ จะช่วยให้ต้นทุนต่อหน่วยต่ำกว่าการจัดซื้อรายย่อยในท้องตลาด ทั้งนี้ เวชภัณฑ์กลุ่มยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีการใช้งานสูงในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ส่งผลให้มีมูลค่าการใช้จ่ายรวมทั้งสิ้น ๑๕๕,๕๔๑.๓๗ บาท ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการวางแผนจัดซื้ออย่างเป็นระบบเลือกรูปแบบการจัดหาที่คุ้มค่า และใช้ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบราคาเป็นฐานในการบริหารงบประมาณเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในระยะยาว

ประธานเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อขจัดข้ออ้างด้านราคา โดยให้โรงพยาบาลที่จัดซื้อ จ่ายเงินให้โรงพยาบาลจะแนะใน "ราคาตลาด" ที่ทำได้ ส่วนต่างราคาที่เกิดขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จะจัดหางบประมาณมาสนับสนุนให้โรงพยาบาลจะแนะโดยตรง โดยให้รวบรวมข้อมูล มูลค่าส่วนต่างราคาทั้งหมดที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถประเมินขนาดงบประมาณที่ต้องจัดหามาสนับสนุนต่อไป

๓.๕ เรื่องของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สาธารณสุขอำเภอ)

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อพิจารณา

#### ๔.๑ Copilot spec

๔.๑.๑ ข้อกำหนดคุณลักษณะคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (Copilot Specification)

- ข้อกำหนดด้านอุปกรณ์ (Hardware Requirements) ผู้ใช้งานสามารถเลือกรูปแบบการติดตั้งได้ ๒ รูปแบบ ตามความเหมาะสมของระบบงาน ดังนี้

๑) รูปแบบที่ ๑ การติดตั้งแบบแยกเครื่อง (Separate Servers)

Database Server: ระบบปฏิบัติการ Linux ติดตั้ง MariaDB ๑๑, พื้นที่จัดเก็บข้อมูล (HDD) ๕๐๐ GB, หน่วยความจำ (RAM) อย่างน้อย ๑๖ GB และ Application Server: ระบบปฏิบัติการ Windows, พื้นที่จัดเก็บข้อมูล (HDD) ๓๐๐ GB, หน่วยความจำ (RAM) อย่างน้อย ๑๖ GB

/๒) รูปแบบ...

## ๒) รูปแบบที่ ๒: การติดตั้งแบบรวมเครื่อง (Single Server)

ระบบปฏิบัติการ Windows ร่วมกับ MariaDB ๑๑, พื้นที่จัดเก็บข้อมูล (HDD) ๕๐๐ GB, หน่วยความจำ (RAM) อย่างน้อย ๓๒ GB

หมายเหตุ: สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) แนะนำให้เพิ่มคุณสมบัติอุปกรณ์ (Spec) เป็น ๒ เท่า ของระดับมาตรฐาน เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการรองรับปริมาณข้อมูล

๔.๑.๒ ข้อกำหนดด้านเครือข่ายและการเชื่อมต่อ (Network & Connectivity) เพื่อให้ระบบสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลกลางได้ การตั้งค่า Firewall/Gateway ให้ทำการ Bypass IP และ Domain ดังต่อไปนี้

- IP Address: ๒๐๓.๑๕๙.๙๔.๑๐๘

- Domain: herpcopilot.com

- Port: ๕๔๓๒๑ และ ๔๔๓

(เพื่อใช้สำหรับเชื่อมต่อฐานข้อมูลกลาง, Dashboard และระบบ API ของ Copilot)

การเชื่อมต่อฐานข้อมูล HOSXP : สามารถเลือกเชื่อมต่อได้จากเครื่องหลัก (Master) หรือเครื่องสำรอง (Slave) ตามนโยบายการบริหารจัดการข้อมูลของโรงพยาบาล

๔.๑.๓ การเตรียมข้อมูล API สำหรับระบบเคลม (API Credentials for Claims) สำหรับการใช้งานระบบเคลม (Claim Management) หน่วยงานจำเป็นต้องจัดเตรียมข้อมูลสำคัญ ดังนี้

- Token จาก สปสช.: จัดเตรียม Token สำหรับ Kiosk API และ Token สำหรับ Mobile API

- บัญชีผู้ใช้งาน FDH: จัดเตรียม Username และ Password สำหรับระบบ FDH (หมายเหตุ: รหัสผ่านสามารถตรวจสอบได้จากอีเมลที่ได้รับจากระบบ FDH)

## ๔.๑.๔ รายการที่อยู่เชื่อมต่อ API (Target API URLs)

เพื่อให้ระบบ Copilot สามารถสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกได้ โปรดตรวจสอบการเชื่อมต่อกับ URL ดังต่อไปนี้

- ระบบ FDH: <https://fdh.moph.go.th>

- ระบบ NHSO API: <https://nhsoapi.nhso.go.th>

- ระบบ Authentication NHSO: <https://authenucws.nhso.go.th>

๔.๑.๕ การจัดอบรมระบบ HERP Copilot ณ จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการใช้งานระบบสารสนเทศด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง และเป็นมาตรฐานเดียวกันในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา โดยมีหน่วยบริการเข้ารับการอบรมทั้งในรูปแบบ Onsite และ Online ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้

จากการสรุปค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม พบว่า ค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมระบบ HERP Copilot สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีมูลค่ารวมก่อนหักส่วนลด เป็นเงินทั้งสิ้น ๔,๔๙๔,๐๐๐ บาท (สี่ล้านสี่แสนเก้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน) โดยได้รับการสนับสนุนในรูปแบบส่วนลดค่าการอบรม รวมเป็นเงิน ๑,๘๔๐,๖๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนสี่หมื่นหกร้อยบาทถ้วน) ยังมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดอบรมในภาพรวม ประกอบด้วย ค่าเดินทาง, ค่าวิทยากร และค่าที่พัก (รวมระยะเวลา ๑๑ คืน) ซึ่งมีค่าใช้จ่ายรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖๔๑,๙๐๐ บาท (หกแสนสี่หมื่นหนึ่งพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เมื่อนำค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมรวมกับค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายรวมทั้งสิ้นของการจัดอบรมระบบ HERP Copilot ณ จังหวัดนครราชสีมา เป็นเงิน ๕,๑๓๕,๙๐๐ บาท (ห้าล้านหนึ่งแสนสามหมื่นห้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

/มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ใช้งบประมาณ เงินกองทุนค่าบริการทางการแพทย์ (CF) ในการจัดซื้อระบบ Copilot และมอบหมายให้ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลสุโหงโกลก เป็นหน่วยงานรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการจัดอบรมบุคลากรเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งานระบบ Copilot ให้เป็นไป อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ตามระเบียบและแนวทางที่เกี่ยวข้อง

ข้อสั่งการ : มอบกลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ศึกษาระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างระบบ Copilot ในภาพรวมจังหวัด พร้อมแต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด ทำ Mapping กำหนด Code ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งจังหวัด ก่อนติดตั้งระบบเพื่อลดปัญหาความผิดพลาดของข้อมูลในอนาคต

#### ๔.๒ ค่าใช้จ่าย Fix Cost ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ได้ดำเนินการรวบรวมและจัดทำรายละเอียดค่าใช้จ่าย Fix Cost ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่จังหวัด ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓ อำเภอ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานประจำของหน่วยงาน นั้น

จากการพิจารณารายละเอียดค่าใช้จ่าย Fix Cost ของแต่ละสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเป็นค่าใช้จ่ายพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินงานประจำ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถปฏิบัติภารกิจด้านการบริหารจัดการ การสนับสนุนงานบริการสาธารณสุข และการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบค่าใช้จ่ายที่สำคัญ ดังนี้

๔.๒.๑ ค่าจ้างลูกจ้าง อัตราค่าจ้างเดือนละ ๑๘,๐๐๐ บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อปีอำเภอละ ๒๑๖,๐๐๐ บาท เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานประจำของสำนักงาน

๔.๒.๒ ค่าจ้างตามภารกิจเพิ่มเติม (ค่า จป.๑๐) ซึ่งแตกต่างกันไปตามภาระงานและบริบทของแต่ละพื้นที่

๔.๒.๓ ค่าไฟฟ้า เดือนละ ๓,๐๐๐ บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อปีอำเภอละ ๓๖,๐๐๐ บาท และ ค่าน้ำประปา เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อปีอำเภอละ ๑๒,๐๐๐ บาท เพื่อรองรับการดำเนินงานภายใน สำนักงานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

๔.๒.๔ ค่าอินเทอร์เน็ต เดือนละ ๑,๒๐๐ บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อปีอำเภอละ ๑๔,๔๐๐ บาท สำหรับการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศ การรายงานข้อมูล และการติดต่อสื่อสาร

๔.๒.๕ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง เดือนละ ๖,๐๐๐ บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อปีอำเภอละ ๗๒,๐๐๐ บาท สำหรับการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ การติดตามงาน และการสนับสนุนภารกิจด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ

๔.๒.๖ ค่าประชุม/อบรม ค่าใช้จ่ายต่อปีอำเภอละ ๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ

๔.๒.๗ ค่าวัสดุสำนักงาน คอมพิวเตอร์ และงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ค่าใช้จ่ายต่อปีอำเภอละ ๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อให้มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้งานสำหรับการปฏิบัติงานประจำ

จากการสรุปค่าใช้จ่าย Fix Cost ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแต่ละแห่ง พบว่า มีค่าใช้จ่าย รวมอยู่ในช่วงประมาณ ๔๕๕,๙๐๐-๔๖๕,๔๐๐ บาทต่อปีต่ออำเภอ ทั้งนี้ เมื่อนำค่าใช้จ่ายของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอทั้ง ๑๓ แห่งมารวมกัน มีค่าใช้จ่าย Fix Cost รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน ๕,๙๗๓,๗๐๐ บาท (ห้าล้านเก้าแสนเจ็ดหมื่น สามพันเจ็ดร้อยบาทถ้วน)

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่าย Fix Cost ดังกล่าวเป็นค่าใช้จ่ายที่มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานต่อการดำเนินงานของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติภารกิจด้านการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และ สนับสนุนระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามหลักความคุ้มค่า ความโปร่งใส และ สอดคล้องกับระเบียบ กฎหมาย และแนวทางการบริหารงบประมาณของทางราชการอย่างเคร่งครัด

/มติที่ประชุม...

มติที่ประชุม เห็นชอบโรงพยาบาลทุกแห่ง สนับสนุนงบประมาณ Fixed Cost ให้สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอ ในอัตรา ๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน (๑๒ เดือน)

ข้อสั่งการ : ให้โรงพยาบาลทุกแห่งสนับสนุน สสอ. ในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตาม Fee Schedule  
โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัด อบจ.นราธิวาส ดำเนินการในพื้นที่ของตนเองไปก่อน ๒ ไตรมาส  
หากให้บริการไม่ครอบคลุม ให้ สสอ. ให้บริการในพื้นที่ดังกล่าวแทน (ตามมติที่ประชุม กสพ. วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘)

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อทราบโดยเอกสาร

๕.๑ ผลการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง

๕.๒ การเว้นช่วงระยะการมีบุตรในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง

๕.๓ สรุปจำนวนทารกแรกเกิด - ๒๘ วัน เสียชีวิต

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

ปิดการประชุม เวลา ๑๗.๔๐ น.

ลงชื่อ.....

(นางสาวโซเฟีย แวยูโซ๊ะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้สรุปรายงานการประชุม

ลงชื่อ.....

(นายชานน กาญจนโรจน์)

ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้สรุปข้อสั่งการจากการประชุม

ลงชื่อ.....

(นางสุชมา นิลรัตน์)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข