

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗

วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
โดย นายแพทย์สงกรานต์ ไหมชุม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นประธาน

ผู้เข้าประชุม

๑. นายแพทย์สงกรานต์	ไหมชุม	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๒. นายแพทย์กัญศักดิ์	บำรุงเสนา	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๓. นายแพทย์ศุภโชค	ก่อวิวัฒน์สกุล	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลป่าตองเบซาร์
๔. นายชวน	มณีแนม	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๕. นางชุติมา	คงจันทร์	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๖. นายแพทย์ศรีณยู	สุวรรณสะอาด	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๗. นายแพทย์นัชชา	ทัตตานนท์	ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา
๘. นายวรภัตต์	ศิริชา	แทน หัวหน้าฝ่ายพัฒนายุทธศาสตร์ฯ
๙. นางวิโรชา	เพียรเจริญ	หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๑๐. นางสาวสมัชชญา	ปรีชาพานิช	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๑๑. นางอิศราภร	มิตรเมือง	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
๑๒. นางสาวมนมัย	แคล้วคลอด	หัวหน้าฝ่ายปฐมภูมิ สุขภาพภาคประชาชนฯ
๑๓. นางสาวอรชษา	ศรประสิทธิ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
๑๔. นายปรีชา	ณะไชยลักษณ์	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย
๑๕. นางสาวพิทย์	แก้วสนิท	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ
๑๖. นางสาวรวมพร	กุลเริ่มตั้ง	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๑๗. นางสุจิตน์	ไหมชุม	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๑๘. นางพรทิพย์	ศรีสุวรรณ	แทน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
๑๙. นางณัฐญา	สุรณัฐกุล	หัวหน้าฝ่ายสถานพยาบาลฯ
๒๐. นางจิราภรณ์	อุไรรัตน์	หัวหน้าฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคฯ
๒๑. นางอัจฉริยา	พองศรี	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
๒๒. นายวรพจน์	รัศกิจ	หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๒๓. นายอรรถพงษ์	เพชรสุวรรณ	หัวหน้าฝ่ายสุขภาพจิตและยาเสพติด
๒๔. นางสุกัญญา	มณีรักษ์	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบและควบคุมภายใน
๒๕. นายสุทธิพงศ์	อยู่หนู	หัวหน้าฝ่ายดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพ
๒๖. นางสาวมนมัย	แคล้วคลอด	หัวหน้าฝ่ายปฐมภูมิ สุขภาพภาคประชาชนฯ
๒๗. แพทย์หญิงสุวิวรรณ	นกหนู	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา
๒๘. นางวิษชุดา	ดอนสกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลหาดใหญ่

๒๙. นายแพทย์เอกภพ	อุทัยแสง	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลสงขลา
๓๐. นายแพทย์ห่มัด	หิมเหม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ
๓๑. นายแพทย์สุภัทร	ฮาสุวรรณกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะบ้าย้อย
๓๒. นายแพทย์สุวัฒน์	วิริยพงษ์สุกิจ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ อำเภอนาทวี
๓๓. นายแพทย์สุวิทย์	คงชูช่วย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตภูมิ
๓๔. แพทย์หญิงยุทมาส	วันดาว	รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ
๓๕. นางปิ่นทิศา	วรรณโชติ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง
๓๖. แพทย์หญิงวาสนา	อชิราเสนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหม่อม
๓๗. นางสาวกานต์ธีรา	พรหมรักษา	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหอยโข่ง
๓๘. นายแพทย์เตชา	แช่หลี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา
๓๙. นายแพทย์นครินทร์	ฉินตระกูลประดับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสทิงพระ / รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนคร
๔๐. นายสมโภช	ยอดดี	แทน สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่
๔๑. นายอำนาจ	ทองผอม	สาธารณสุขอำเภอสทิงพระ
๔๒. นายวีรศักดิ์	เบญจอะหลี	สาธารณสุขอำเภอเทพา
๔๓. นายเอกชัย	อาญาพิทักษ์	แทน สาธารณสุขอำเภอนาทวี
๔๔. นางสาวกรอุไร	ใบตาเย็บ	แทน สาธารณสุขอำเภอสะเดา
๔๕. นางแห่งน้อย	สุขจันทร์	สาธารณสุขอำเภอระโนด
๔๖. นายเที่ยงธรรม	อินแก้ว	สาธารณสุขอำเภอบางกล่ำ
๔๗. นายนอม	วรรณบริบูรณ์	สาธารณสุขอำเภอจะนะ
๔๘. นายจำลอง	แก้วพิทยานนท์	สาธารณสุขอำเภอเมือง
๔๙. นายประเชิด	โนรดี	สาธารณสุขอำเภอรัตภูมิ
๕๐. นางสาวเดือนฉาย	โชคอนันต์	สาธารณสุขอำเภอควนเนียง
๕๑. นายอุทัย	เส็มยัง	สาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย
๕๒. นายเกรียงศักดิ์	เมืองฤกษ์	สาธารณสุขอำเภอสิงหนคร
๕๓. นายภาณุมาศ	สุขขัง	สาธารณสุขอำเภอนาหม่อม
๕๔. นายณัฐพงศ์	ด้วนมี	สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง
๕๕. นายประสิทธิ์	งะสตูล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเขา
๕๖. นางสาวสายชล	แย้มแก้ว	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
๕๗. นายแพทย์ธวัช	ลาพินี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา
๕๘. นางสาวเบญจพร	หนูทอง	แทน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒ สงขลา
๕๙. นายกีรติ	กิตติวัฒน์วงศ์	แทน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒
๖๐. นางจิรวรรณ	วงศ์วานิช	แทน ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒
๖๑. ดร. มาริสา	สุวรรณราช	แทน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายอุเสิน	ชินอารมณ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ โรงพยาบาลบางกล้า
๒. นางสาวศรินทิพย์	อยู่หนู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางอรสา	พูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางสาวประทุมพร	วิฑูรนกร	นักวิชาการเงินและบัญชี
๕. นางสาวธัญลักษณ์	ศรีคง	นักวิชาการสาธารณสุข
๖. นางสาวศิรินาถ	จุห้อง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๗. นายทรงศรีวิช	คำเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นางสาวอรอนงค์	คงสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางสาวสุกฤตา	หนูเอียด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๐. นางสาวณัฐวริน	อินทุเศรษฐ	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๑. นายอาทิตย์	คชไกร	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์
๑๒. นางสาวกชกร	ปานชัย	นักวิชาการเงินและบัญชี
๑๓. นางสาวปภาวนันต์	สมนึก	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

พิธีการก่อนวาระประชุม

- ประกอบพิธีเปิดการประชุม ณ โต๊ะหมู่บูชา
- อัญเชิญพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร (ฝ่ายพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)
“สามัคคี เห็นอกเห็นใจกัน จะนำมาซึ่งความสุขความเจริญมั่นคง คนเราอยู่คนเดียวไม่ได้ จะต้องอยู่เป็นหมู่คณะ และถ้าหมู่คณะนั้นมีความสามัคคี คือเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือในทุกเมื่อ ช่วยกันคิดว่าสิ่งใดสมควรสิ่งใดไม่สมควร สิ่งใดที่จะนำมาสู่ความเจริญ ความมั่นคง ความสุข ก็ทำ สิ่งใดที่จะนำมาซึ่งหายนะหรือเสียหายก็เว้น และช่วยกันปฏิบัติหน้าที่ทางกาย ทั้งหน้าที่ทางใจ”
จากหนังสือ ร้อยแปดมงกุฎพระบรมราโชวาท
- แสดงความยินดีกับข้าราชการที่โยกย้ายการปฏิบัติหน้าที่ คือ แพทย์หญิงยุทามาส วันดาว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

วาระที่ ๑ เรื่องประธาน แจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานแจ้งเรื่องการนำสัญลักษณ์ (logo) ของกระทรวงสาธารณสุขไปใช้ ขอให้ใช้ให้ถูกต้อง ดังภาพ



มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๑.๒ เรื่องจากการประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดสงขลา

สรุปการประชุมคณะกรรมการจังหวัดสงขลา หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ดังนี้

สรุปการประชุมคณะกรรมการจังหวัดสงขลา หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ครั้งที่ 3/2567 วันจันทร์ที่ 25 มีนาคม 2567			 นายสมชาย สอนรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล	 นางสาวนิรันดร์ ประกอบกิจ คลังจังหวัดสงขลา	 นางสุภารัตน์ จันทนเสนา ผู้อำนวยการ สถานีวิทยุกระจายเสียง แห่งประเทศไทยจังหวัดสงขลา
1. ข้าราชการย้ายมาปฏิบัติหน้าที่					
2.1 นายพนพล นมรักษ์	คุมประพฤติจังหวัดสงขลา				
2.2 นางสาวนิรันดร์ ประกอบกิจ	คลังจังหวัดสงขลา				
2.3 นางสุภารัตน์ จันทนเสนา	ผู้อำนวยการสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดสงขลา				

สรุปการประชุมคณะกรรมการจังหวัดสงขลา หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ
หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน ครั้งที่ 3/2567
วันจันทร์ที่ 25 มีนาคม 2567

2.เรื่องเพื่อทราบ/พิจารณา/ข้อสั่งการ

2.1 งานกาชาดจังหวัดสงขลา

- จัดงาน 19 – 28 เมษายน 2567

- 3 เมษายน 2567 วันรมน้ำใจ สนับสนุนงานกาชาดจากส่วนราชการ บริษัท เอกชน
ณ บริเวณจวนผู้ว่าราชการ
- เชิญชวนเดินแบบผ้าไทย (โดยใช้ผ้าไทยที่ทอจากกลุ่มทอผ้าในจังหวัดสงขลา)
- วันเปิดงาน ใส่ชุดลายผ้าพระราชทานลายสิริวิจิราภรณ์



2.2 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ จังหวัดสงขลา (ณ 15 มีนาคม 2567)

ภาพรวม : เงินงบประมาณ 11,487.24 ล้านบาท

- ผลการใช้จ่าย 9,988.16 ล้านบาท (86.95%)
- ผลการเบิกจ่าย 9,494.20 ล้านบาท (82.65%)

รายจ่ายประจำ : 10,072.30 ล้านบาท

- ผลการใช้จ่าย 8,897.61 ล้านบาท (88.34%)
- ผลการเบิกจ่าย 8,855.37 ล้านบาท (87.92%)

รายจ่ายลงทุน : 1,414.93 ล้านบาท

- ผลการใช้จ่าย 1,090.13 ล้านบาท (77.04%)
- ผลการเบิกจ่าย 638.50 ล้านบาท (45.13%)

2.5 รัฐพิธี เดือนเมษายน 2567

1) รัฐพิธีวันที่ระลึก “พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช และวันที่ระลึกมหาจักรีบรมราชวงศ์” 6 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมจังหวัด สงขลา ศาลากลางจังหวัดสงขลา กิจกรรม : ตักบาตร วางพานพุ่ม, การแต่งกาย : ชุดปกติขาว

2) พิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะพระอนุสาวรีย์ สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอเจ้าฟ้ายุคลทิฆัมพร กรมหลวงลพบุรีราเมศวร์ วันที่ 8 เมษายน 2567 ณ บริเวณ เขาน้อย ตำบลบ่อยาง อำเภอเมืองสงขลา กิจกรรม : วางพวงมาลาผลไม้, การแต่งกาย : ชุดกาเกี๊ยะ แขนยาว สวมหมวก

3) รัฐพิธีวันที่ระลึกวันคล้ายวันสวรรคต “สมเด็จพระนเรศวรมหาราช” พิธีวางพวงมาลาและถวายราชสดุดี วันที่ 25 เมษายน 2567 ณ หอประชุมจังหวัด สงขลา ศาลากลางจังหวัดสงขลา กิจกรรม : วางพวงมาลา, การแต่งกาย ชุดปกติขาว

ข้อสั่งการ : งานรัฐพิธีห้ามส่งตัวแทนให้หัวหน้าส่วนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

นายแพทย์กฤษ์ศักดิ์ บำรุงเสนา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

1. โรงพยาบาลสงขลา มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นลำดับที่ ๑ ของหน่วยงานในจังหวัดสงขลา
๒. Application Go Songkhla จะนำร่องในส่วนของ Go Car ใช้ในการเรียกรถโดยสารต่างๆ และจะพัฒนาเป็น Go Information ซึ่งจะเป็นส่วนที่รวบรวมข้อมูลเรื่องการท่องเที่ยว โดยในระยะถัดไปจะเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องทางสาธารณสุข คือ Go Care รองรับบริการรับ - ส่ง ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลในกรณีที่ไม่มียาตี

การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน : ขอให้งานดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพศึกษาแพลตฟอร์มที่จะรองรับบริการ
มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๑.๓ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๑๒

- ไม่มีการประชุม -

๑.๔ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการ อปสข.

- ไม่มีการประชุม -

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๗

การประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

ครั้งที่ 3 วันที่ 7 มีนาคม 2567

ณ ห้องประชุมทีชัมพร ชั้น 2 ตึกยุคลทีชัมพร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา




เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการ อปสข.

- ขอให้ปรับปรุงเรื่องระบบ E Claim ในโรงพยาบาลทุกแห่ง เช่น การส่งข้อมูลคนไข้เข้าสู่ระบบควรปรับเป็นสลิปตาหละครั้งเพื่อกันต่อการจ่ายชดเชยค่าบริการ
- ขอให้ฝ่ายสถานพยาบาลและบริหารเวชภัณฑ์เตรียมจำนวนวัคซีน ตามที่บรรจุวัคซีน 2 รายการเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ และวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อมิวโคคอคคัส)
- ขอให้กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อรายงานการเตรียมสำหรับผู้เข้าประกอบพิธีฮัจย์และสถานสุขภาพ ในการประชุมครั้งถัดไป
- มอบหมายให้นายแพทย์กฤษศักดิ์ บำรุงเสนาติดตามเรื่อง One province One hospital ในการ Refer back

นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

- ฝ่ายดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพ ประชุมร่วมกับกองสาธารณสุขของอบจ. และประชุมกับแอดมินของแต่ละอำเภอ
- ขอให้ฝ่ายดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพ ประเมินความพร้อมการให้บริการ และประชุมร่วมกับกลุ่มงานประกันสุขภาพ และผู้ดูแลระบบ refer ทำการซักซ้อม ในเรื่องการบริการ
- ขอให้โรงพยาบาลสภิงพระเพิ่มการเข้าดูประวัติ PHR Viewer โรงพยาบาลมากขึ้น
- เน้นย้ำ Provider ให้สามารถใช้ข้อมูลและประวัติประชาชนเพื่อช่วยในการรักษา

โครงการ พาหมอไปหาประชาชน

โครงการพาหมอไปหาประชาชน
เปลี่ยนจากโรงพยาบาลจะนะเป็น
โรงพยาบาลสมเด็จฯ ณ อำเภอทากวี






วาระและสไลด์นำเสนอการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด
ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 7 มีนาคม 2567

การขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ

-ขอให้เร่งรัดเรื่อง การขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ และประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายในเดือนมีนาคม 2567



การบริหารตำแหน่งว่าง

ขอให้ทุกหน่วยงานกำกับติดตามเรื่องการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการของข้าราชการบรรจุใหม่ เพื่อรักษาสิทธิแก่ผู้เข้ารับราชการ

การดำเนินงานยาเสพติด/การฆ่าตัวตาย

ให้แต่ละอำเภอค้นหากลุ่มเสี่ยงและประเมินความชุกงานยาเสพติดและการฆ่าตัวตาย



การดำเนินงาน NCD

-ประเมินความชุกจากผลการคัดกรอง ตา (เบาหวาน) ไต(ความดัน) หัวใจ (ความดัน) เก่า(เบาหวาน) แต่ละพื้นที่และวางแผนการรักษา

-คืนข้อมูลไปยัง กสพ. เพื่อความครอบคลุมของพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน



การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

-ประเมินความชุกเพื่อคืนข้อมูลสู่ชุมชน

-ขอให้วิเคราะห์หาวิธีแก้ปัญหาตามประเด็นที่พบมาก ได้แก่ การมองเห็น, ฟัน, การกลืน

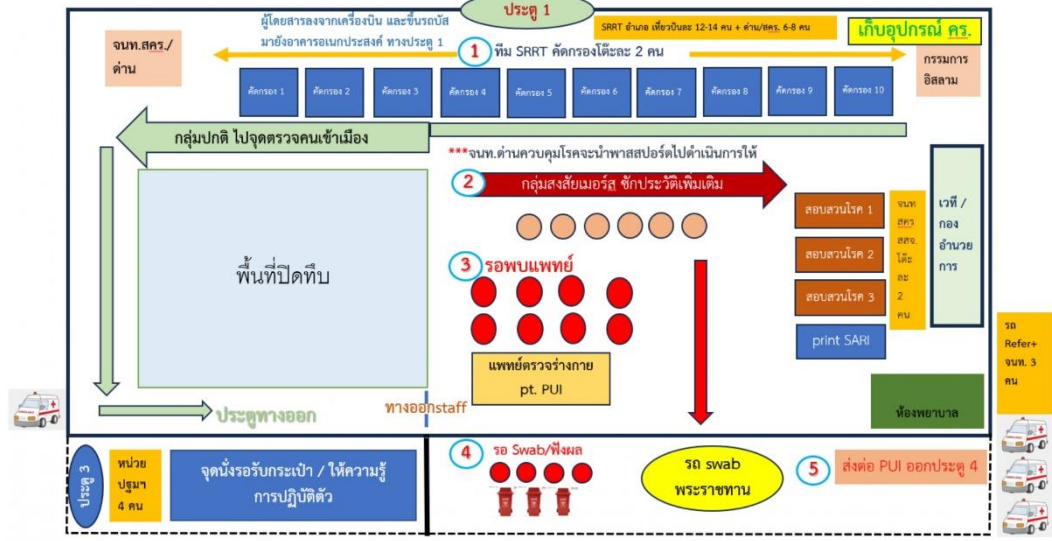
ติดตามความก้าวหน้าไตรมาส 3/2567



ฝ่ายพัฒนากุศลศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขสงขลา

มติที่ประชุม รับทราบและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๗

(ร่าง) แผนผังการคัดกรองโรคติดต่อผู้เดินทางกลับจากประกอบพิธีฮัจญ์ ปี 2567 ณ อาคารเอกประสงค์ ท่าอากาศยานนานาชาติหาดใหญ่ (Hajj Terminal)



นายแพทย์กัศักดิ์ บำรุงเสนา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ให้ข้อมูลว่า ในปีนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการในส่วนของขากลับ โดยจังหวัดสงขลาจะเสนอในคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๑๒ ในการขอสนับสนุนรถจากจังหวัดปลายทางของผู้เดินทางมารองรับที่สนามบิน นอกจากนี้ได้ประสานงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลาเพื่อให้จัดรถ Lab ให้บริการที่สนามบิน เพื่อลดระยะเวลาการคอยผลการตรวจ

นพ.สสจ. ขอให้โรงพยาบาลในพื้นที่ได้วางแผนรองรับ

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องจากหน่วยงานภายนอก ศูนย์วิชาการ

๔.๑ การดำเนินงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์โรคหัดและโรคไทรนในพื้นที่
นำเสนอโดย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา ดังนี้



สถานการณ์โรคโอรกนและโรคหัดในพื้นที่จังหวัดสงขลา

กิจกรรม: กระจายสื่อเสียงตามสาย รมรงค์สถานการณ์และให้ความรู้โรคโอรกนและโรคหัด แก่ชุมชนและมัสยิด

เป้าหมายที่ดำเนินการแล้ว: 6 สถานที่ อ.สะบ้าย้อย

1. มัสยิดและ รพ.สต. หุ้งไทรแจ้ (16 ก.พ. 2567 ผู้เข้าร่วมประมาณจำนวน 30 คน)
2. มัสยิดคลองข้างตาย (16 ก.พ. 2567 ผู้เข้าร่วมประมาณจำนวน 25 คน)
3. มัสยิดสุหราน้ำ ร.ร.บ้านสำนักเอาะ (8 มี.ค. 2567 ผู้เข้าร่วมประมาณจำนวน 30 คน)
4. สุหรอบ้านหุ้งไทรแจ้ (8 มี.ค. 2567 ผู้เข้าร่วมประมาณจำนวน 20 คน)
5. มัสยิดตันพิทูล (1 เม.ย. 2567 ผู้เข้าร่วมประมาณจำนวน 20 คน)
6. มัสยิดบลูกา (1 เม.ย. 2567 ผู้เข้าร่วมประมาณจำนวน 20 คน)
5. รพ.สต. เมาะสาแแต่ (1 เม.ย. 2567 ผู้เข้าร่วมประมาณจำนวน 20 คน)
6. รพ.สต. หุ้งพอ (1 เม.ย. 2567 ผู้เข้าร่วมประมาณจำนวน 20 คน)



แผนที่จะดำเนินการ

1. ตำบลปาดังเบซาร์ อำเภอสะเดา (19 เม.ย. 67)
2. ตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ (23 เม.ย. 67)

จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 4 สัปดาห์ล่าสุด รายตำบล จังหวัดสงขลา วันที่ 1 ม.ค. - 23 มี.ค. 67

ตำบล	อำเภอ	สะสม	สะสม4wk	wk8	wk9	wk10	wk11
หุ้งพอ	สะบ้าย้อย	2	2	0	1	1	0
ปาดังเบซาร์	สะเดา	2	2	1	0	1	0
คูเต่า	หาดใหญ่	1	1	0	1	0	0

สื่อสารความเสี่ยงประเด็นสำคัญ



รพ.สต. หุ้งไทรแจ้



มัสยิดหุ้งไทรแจ้



มัสยิดตันพิทูล และมัสยิดบลูกา



สถานการณ์ไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดสงขลา

ประเด็นที่สำคัญจากการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 12

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดำเนินมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน ในพื้นที่รับผิดชอบ ก่อนเปิดภาคเรียน อย่างน้อย 2 สัปดาห์ ดังนี้

1. สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งภายใน และบริเวณรอบโรงเรียน
2. พ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยทั้งภายใน และบริเวณรอบโรงเรียน



ผลการดำเนินงาน การสื่อสารความเสี่ยงโรคไทรน และโรคหัด

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา

เกณฑ์การเปิด EOC (Response phase) โรคหัด

สคร. เปิด EOC* เมื่อเข้าเกณฑ์ขนาดปัญหา หรือ เกณฑ์ความสามารถควบคุมเหตุการณ์อย่างน้อย 1 ข้อ

เขตสุขภาพ เปิด EOC* เมื่อเข้าเกณฑ์ขนาดปัญหา และ เกณฑ์ความสามารถควบคุมเหตุการณ์อย่างน้อย 1 ข้อ

ระดับ EOC	เกณฑ์ขนาดปัญหา	เกณฑ์ความสามารถควบคุมเหตุการณ์
ระดับอำเภอ	() มีตำบลระบาด \geq 25% ของทั้งหมด หรือ มีตำบลระบาดที่ควบคุมโรคไม่ได้ 2 ตำบลขึ้นไป	() ต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานในระดับอำเภอ
ระดับจังหวัด	() มีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC $>$ 25% ของทั้งหมด	() ต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานในระดับจังหวัด
ระดับเขต*	() มีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC $>$ 2 จังหวัดขึ้นไป	() การปฏิบัติงานในพื้นที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนอย่างมากจากหน่วยงานระดับเขต (อย่างน้อย 1 ข้อ) () ต้องอาศัยอำนาจสั่งการและติดตามใกล้ชิดระดับเขต () ต้องการทีมยุทธศาสตร์วางแผนตอบโต้ระดับเขต () ต้องการสนับสนุนบุคลากรจากจังหวัดอื่น () ต้องการการช่วยบริหารทรัพยากรระดับเขต เช่น เตียง เครื่องมือทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ () การจัดการเหตุการณ์มีความซับซ้อน ต้องการการตอบสนองร่วมกันจากหน่วยงานระดับเขต หรือเหนือขึ้นไป () มีความเสี่ยงที่จะลุกลามอย่างรวดเร็วไปยังจังหวัดอื่นๆ

*ตำบลระบาด หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อทุกนิยามมากกว่า 2 รายขึ้นไปในช่วง 21 วัน

*ตำบลระบาดที่ควบคุมโรคไม่ได้ หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยโรคติดต่อทุกนิยามมากกว่า 2 รายขึ้นไปในช่วง 21 วัน และพบผู้ป่วยต่อเนื่องเกิน 42 วัน

การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสถานการณ์โรคหัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12

ปกติ	Alert (1)	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4
● พบผู้ป่วยประปราย	● พบตำบลระดับที่ควบคุมโรคไม่ได้ 2 ตำบลขึ้นไป	● มีจังหวัดเข้าเกณฑ์เปิด EOC 2 จังหวัด	● มีจังหวัดเข้าเกณฑ์เปิด EOC 3 จังหวัด	● มีจังหวัดระบาด 4 จังหวัด หรือ ● เกินศักยภาพที่ระบบสาธารณสุขระดับเขตรองรับได้
กลุ่มงานที่รับผิดชอบ		เปิด EOC บุคลากรปฏิบัติงาน EOC 10%	บุคลากรปฏิบัติงาน EOC 25%	หยุดงานไม่สำคัญทั้งหมด บุคลากรทั้งหมดปฏิบัติงาน EOC

ตำบลระบาด หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยโรคหัดทุกนิยามมากกว่า 2 รายขึ้นไปในช่วง 21 วัน

ตำบลระดับที่ควบคุมโรคไม่ได้ หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยโรคหัดทุกนิยามมากกว่า 2 รายขึ้นไปในช่วง 21 วัน และพบผู้ป่วยต่อเนื่องเกิน 42 วัน

เป้าหมายการดำเนินงาน

ป้องกันการเสียชีวิต และการแพร่ระบาดของโรค

- 100% ของจังหวัดเสี่ยง ขับเคลื่อนวัคซีนหัด+ไอกรนผ่านคด.จังหวัด มีแผนดำเนินงาน และติดตาม coverage vaccine
- ผู้ป่วยโรคหัดอายุต่ำกว่า 5 ปี เข้าถึงวิตามิน A 100%
- Cluster การระบาดในสถานที่มีคนแออัดมีการให้ post exposure prophylaxis มากกว่า 80%
- โรงเรียน เรือนจำ มีการเตรียมความพร้อมมาตรการคัดกรอง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ มากกว่า 80%
- อัตราป่วยตายของโรคหัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 น้อยกว่า 0.5%

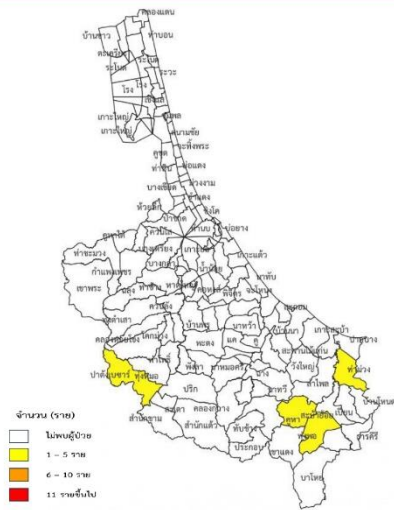
กิจกรรมป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการ

- ยกระดับการตอบโต้โรคหัด ALERT Phase 18 ก.พ. 67
- ประชุมออนไลน์ชี้แจงแนวทางเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคหัด มาตรการให้วิตามิน A กลุ่มเป้าหมายบุคคลากร สคร. (28 ก.พ.67) รพสต. สสอ. รพ. และสสจ. 7 จังหวัด (29 ก.พ. 67)
- ซ้อมแผนตอบโต้โรคหัด 13 มี.ค. 67

ข้อสั่งการ

- มอบหมาย ศตม.12.2 สงขลา ประสาน รพ.สต. ในพื้นที่ ที่พบผู้ป่วยโรคไอกรน และโรคหัดในการนำข้อมูลประเด็นสำคัญ (Fact Sheet) ไปให้ความรู้ในมีสยิด
- จัดส่ง spot วิทยูประชาสัมพันธ์แนวทางการป้องกันโรคไอกรน และโรคหัดทั้งในรูปแบบภาษาไทยและภาษามลายูไปยังจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง เพื่อเพิ่มเติมช่องทางประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรนให้ถึงระดับพื้นที่

จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 4 สัปดาห์ล่าสุด รายตำบล จังหวัดสงขลา วันที่ 1 ม.ค. – 30 มี.ค. 67



สัปดาห์ระบาดที่ 9-12

-พบผู้ป่วยยืนยัน 3 อำเภอ 4 ตำบล

-พื้นที่ใหม่สัปดาห์ที่ 12 จำนวน 2 ตำบล: ท่าม่วง คูหา

ตำบล	อำเภอ	สะสม	สะสม4wk	wk9	wk10	wk11	wk12
ท่าม่วง	เทพา	2	2	0	0	0	2
ทุ่งผด	สะบ้าย้อย	2	1	1	0	0	0
คูหา	สะบ้าย้อย	1	1	0	0	0	1
ป่าดงเขารัว	สะเตกา	2	1	1	0	0	0

□ พื้นที่ใหม่

แหล่งข้อมูล: Measles Database Online กรมควบคุมโรค

สื่อสารความเสี่ยงประเด็นสำคัญ

มัลติมีเดีย	สถานที่	ที่อยู่	กิจกรรม
16 ก.พ. 2567	มัสยิดทุ่งไทรแจ้	หมู่ 5 ต.เขาแดง อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา	- ทดสอบหลังการละหมาดศุกร์ที่เวลา 13.30 น. - สื่อเสียงตามสายเมื่อเปิดผ่านลำโพงมัสยิดแล้ว เสียงดังครอบคลุมทั่วในพื้นที่เสียงมีความชัดเจน ฟังแล้วเข้าใจง่ายขึ้น
16 ก.พ. 2567	มัสยิดคลองช้างตาย	หมู่ 5 ต.เขาแดง อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา	- ทดสอบหลังการละหมาดศุกร์ที่เวลา 13.30 น. - สื่อเสียงตามสายเมื่อเปิดผ่านลำโพงมัสยิดแล้ว เสียงดังครอบคลุมทั่วในพื้นที่เสียงมีความชัดเจน ฟังแล้วเข้าใจง่ายขึ้น
8 มี.ค. 2567	ร.ร.บ้านสำนักเกาะ	หมู่ 5 ต.เขาแดง อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา	- ให้นักชวยวิหิงถึงได้ถูกต้อง สามารถฟังได้ทุกเพศและทุกวัย - สื่อสาร ให้ความรู้ประเด็นสำคัญ (Fact Sheet)
8 มี.ค. 2567	สุเหร่าบ้านทุ่งไทรแจ้	หมู่ 5 ต.เขาแดง อ.สะบ้าย้อย จ.สงขลา	- สื่อสาร ให้ความรู้ประเด็นสำคัญ (Fact Sheet)
1 เม.ย. 2567	มัสยิดบูรกา	หมู่ 8 ต.ทุ่งพอ อ.สะบ้าย้อยจ.สงขลา	- ทดสอบก่อนเวลาละศีลอด เวลา 18.00 น. และหลังการละหมาดศุกร์ที่- สื่อเสียงตามสายเมื่อเปิดผ่านลำโพงมัสยิดแล้ว เสียงดังครอบคลุมทั่วในพื้นที่เสียงมีความชัดเจน ฟังแล้วเข้าใจง่ายขึ้น
1 เม.ย. 2567	มัสยิดบ้านต้นพิกุล	หมู่ 3 ต.ทุ่งพอ อ.สะบ้าย้อยจ.สงขลา	- ให้นักชวยวิหิงถึงได้ถูกต้อง สามารถฟังได้ทุกเพศและทุกวัย - สื่อสาร ให้ความรู้ประเด็นสำคัญ (Fact Sheet)

สื่อสารความเสี่ยงประเด็นสำคัญ



นพ.สสจ. ขอให้สรุปผลการฉีดวัคซีนและสถานการณ์โรคหัดและโรคไทรินในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำ
 มติที่ประชุม รับทราบ
 วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ เตรียมความพร้อมเทศกาลสงกรานต์

ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อและฝ่ายสุขภาพจิตและยาเสพติด นำเสนอแนวทางการเตรียมความพร้อม
 การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567

**ศปถ. ศูนย์อำนวยการ
ความปลอดภัยทางถนน**

หัวข้อการรณรงค์

ขับซ้ปลอดภัย เมืองไทยไร้อุบัติเหตุ

กำหนดการดำเนินงานฯ ดังนี้

- ช่วงดำเนินการ ระหว่างวันที่ 4 – 24 เมษายน 2567
- ช่วงก่อนควบคุมเข้มข้น 7 วัน ระหว่างวันที่ 4 – 10 เมษายน 2567
- ช่วงควบคุมเข้มข้น 7 วัน ระหว่างวันที่ 11 – 17 เมษายน 2567
- ช่วงหลังควบคุมเข้มข้น 7 วัน ระหว่างวันที่ 18 – 24 เมษายน 2567

เป้าหมาย

จำนวนผู้เสียชีวิตในพหุกรรมเสี่ยง

- จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุ การเกิดอุบัติเหตุใหญ่ จำนวนผู้เสียชีวิต และจำนวนผู้บาดเจ็บ (admit) **ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลสงกรานต์ เดลี่ย 3 ปีย้อนหลัง**

เป้าหมาย

- จำนวนผู้เสียชีวิตในพหุกรรมเสี่ยงหลัก ได้แก่
 - ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด ต้มแล้วขับ ไม่สวมหมวกนิรภัย
- ขับรถย้อนศร และไม่คาดเข็มขัดนิรภัย **ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับสถิติในช่วงเทศกาลสงกรานต์เฉลี่ย 3 ปีย้อนหลัง**

ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567

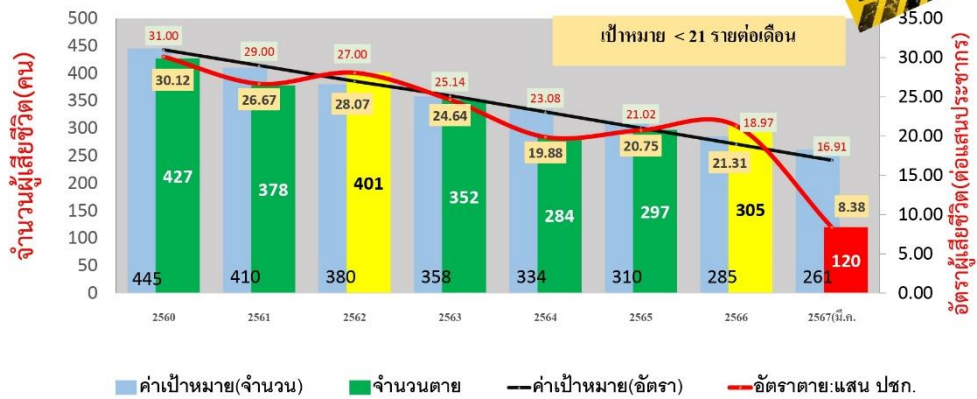
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ปฏิทิน สงกรานต์ 2567

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
23	24	25	26	27	28	29
30	1 ปช.เตรียมฯ	2	3	4 ก่อนเข้านับ ทบสจ. เปิด EOC	5 13.00 น.ศปถ.สงกรานต์	6
7	8	9	10	11 7 วัน เข้านับ	12 เยี่ยม	13
14	15 รองปลัดฯ เยี่ยม	16	17	18 หลังเข้านับ	19	20
21	22	23 EOC 09.30 น	24 ปิด EOC	25	26	27
29	30	1	2	3	4	5

จำนวนและอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดสงขลา

ข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (สาธารณสุข:ตำรวจ:บริษัทกลางฯ)

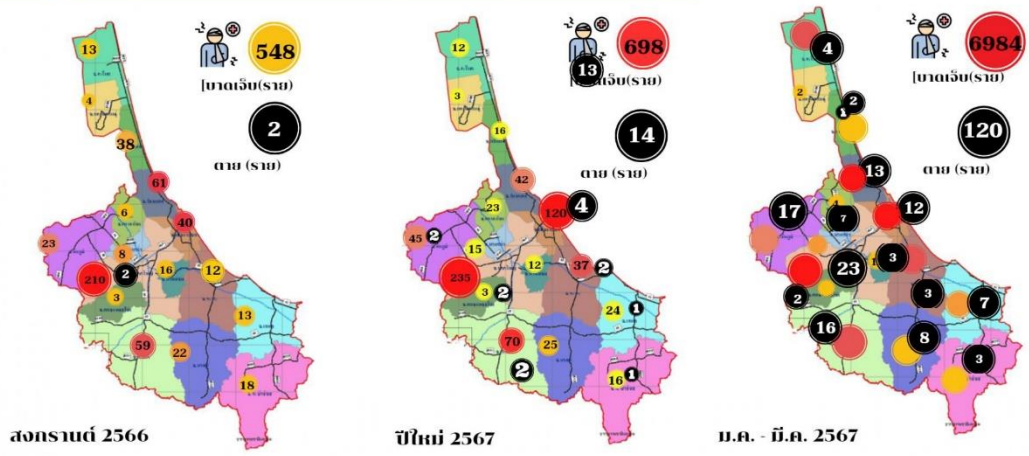


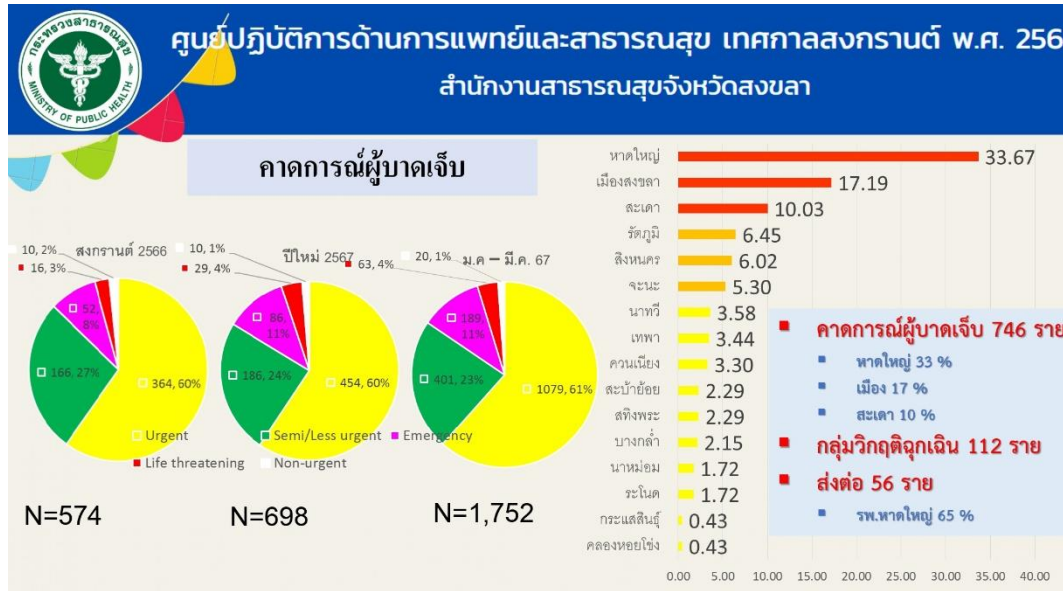
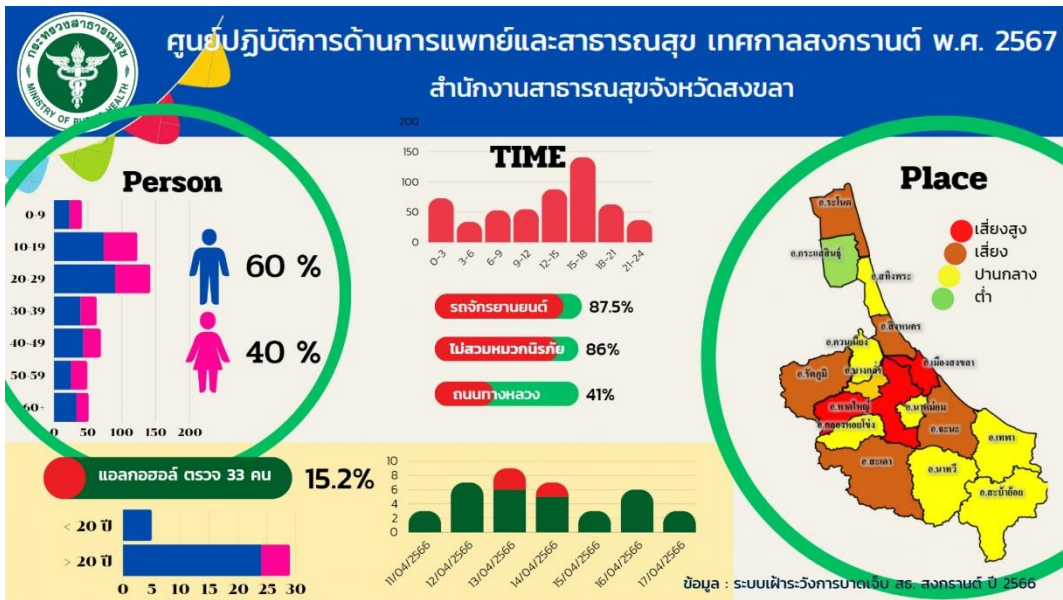
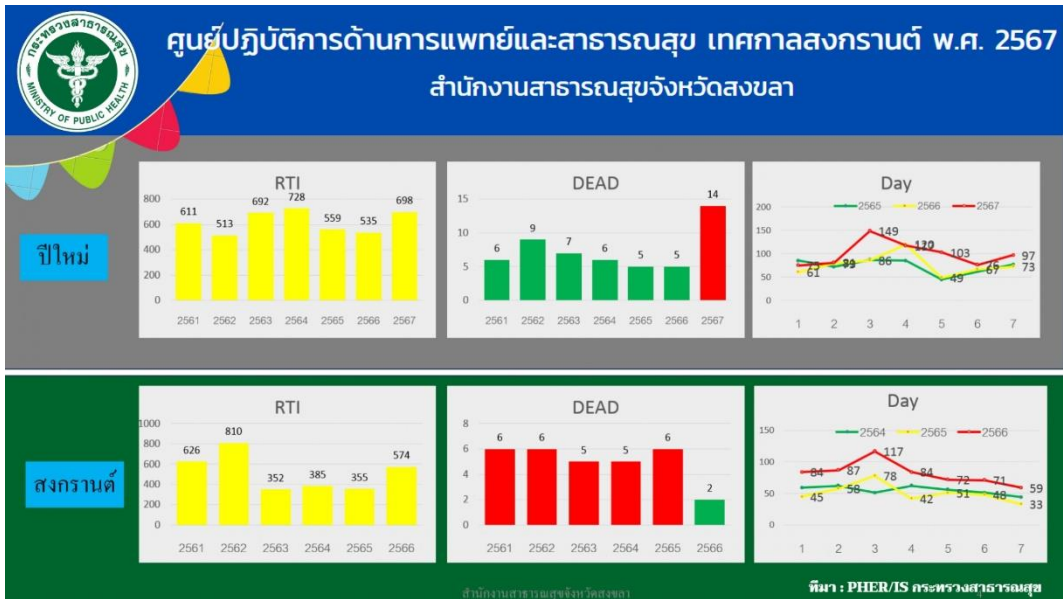
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

จำนวนเสียชีวิต พ.ศ.2565 – 2567 (ม.ค.- มี.ค.)



ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา







มาตรการดำเนินงานช่วงเทศกาลเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567

<h3>ด้านการบริหารจัดการ</h3> <p>จังหวัด/สคร.</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิด EOC ติดตาม และรายงานสถานการณ์ทุกวัน Response ใน Event สำคัญ - กรณี พบเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี บาดเจ็บจากดื่มแล้วขับ ให้มีการสอบสวน และรายงาน - รายงาน DCIRs อุบัติเหตุ / เหตุการณ์ ผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือ เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บที่ต้อง Admit รวมกับผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป 		<h3>ด้านข้อมูล</h3> <p>รพ./หน่วยงานสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์ปฏิบัติการ(อำเภอ) ระดับจังหวัด - รายงานข้อมูลในระบบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน "ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ" (Dead ทันที Admit ก่อน 24.00 น. OPD ก่อน 08.00 น.) - จัดทีมสอบสวนใน Event สำคัญ ▪ Dead 2 ราย/Admit 4 ราย หรือ Dead+Admit 4 ราย /Event สำคัญ
<h3>ด้านการรักษาพยาบาล</h3> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เตรียมความพร้อมหน่วยบริการทุกระดับ ▪ Comprehensive/ Advance/ Basic 		<h3>ด้านการป้องกัน</h3> <p>จังหวัด / อำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ร่วมบูรณาการ ศบค.จังหวัด ▪ สำรวจ/ตรวจจับร้านค้าที่กระทำผิด พรบ. ALC.

แผนบูรณาการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567

ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



- #### ช่วงก่อนควบคุมเข้มข้น
- เตรียม ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด และระบบสำรองเลือด
 - เตรียมระบบส่งต่อ และระบบบริหารจัดการรถพยาบาลแบบรวมศูนย์ (Ambulance Operation Center) หรือ AOC ความพร้อมพนักงานขับรถ ปฏิบัติตามมาตรฐานรถพยาบาล
 - ซักซ้อมแผนการเผชิญเหตุ
 - ซักซ้อมระบบรายงานการบาดเจ็บ
- #### ช่วงควบคุมเข้มข้น
- เพิ่มอัตรากำลังในระบบที่สำคัญ (ER/OR) 10 - 20 %
 - ทดสอบแอลกอฮอล์พนักงานขับรถพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน
 - จัดทีมเยี่ยมติดตาม สร้างขวัญกำลังใจ
- #### ช่วงหลังควบคุมเข้มข้น
- ติดตามดูแลผู้บาดเจ็บ
 - รายงานผลการรักษา ใน 30 วัน

มาตรการความปลอดภัยรถพยาบาล

Ambulance Safety

- ความเร็วไม่เกินกฎหมายกำหนด 90 กม.ต่อชั่วโมง
- ผู้ขับขี่ต้องคาดเข็มขัด
- ขับรถติดเลนในเลน ขับรถชิดขวา 2 เลน
- ขับรถชิดซ้ายในเลนรถบรรทุก 10 คันขึ้นไป
- ขับรถชิดซ้ายในเลนรถบรรทุก 10 คัน ขับรถชิดขวา 10 คัน
- ขับรถชิดซ้ายในเลนรถบรรทุก 10 คัน ขับรถชิดขวา 10 คัน
- ขับรถชิดซ้ายในเลนรถบรรทุก 10 คัน ขับรถชิดขวา 10 คัน

ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

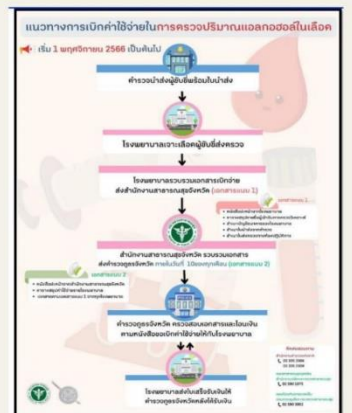
แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่และหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย

1. เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2566
2. การเบิกค่าเจาะเลือดและนำส่ง 200 บาท/ตัวอย่าง ค่าตรวจวิเคราะห์ผลเลือด (ค่า Lab) 800 บาท/ตัวอย่าง ส่ง สสจ. ภายในวันที่ 7 ของเดือน

 - 4.รายงานผลใน 24 ชม. ในระบบรายงานการบาดเจ็บ
 - e-mail :accidentsongkhla@gmail.com

ระเบียบ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

- พ.ร.บ.จราจรทางบก (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2565 มาตรา 43 ทวิ/1 ในกรณีที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่า ผู้ขับขี่หรือบุคคล ที่อาจเป็นผู้ขับขี่ ได้กระทำการฝ่าฝืนมาตรา 43 ทวิ วรรคหนึ่ง หากบุคคลดังกล่าวอยู่ในภาวะหมดสติหรือได้รับอันตรายแก่กายจนไม่อาจให้แพทย์ที่เกี่ยวข้องทำการตรวจพิสูจน์บุคคลดังกล่าว ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติกำหนด ค่าใช้จ่ายในการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่ง ให้ส่งจ่ายจากงบประมาณระเบียบที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติกำหนดโดยได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง
- ระเบียบ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์แอลกอฮอล์ในร่างกายนของผู้ขับขี่หรือบุคคลที่อาจเป็นผู้ขับขี่ซึ่งอยู่ในภาวะหมดสติหรือได้รับอันตรายแก่กายจนไม่สามารถให้ความยินยอมได้ กรณีที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น พ.ศ.2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (เมื่อวันที่ 7 พ.ค.65)

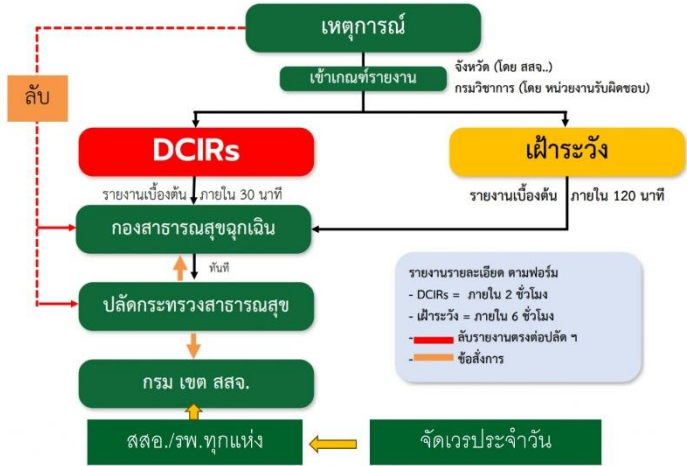




เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง

DCIRs : Director Critical Information Requirements

หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อ หรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วน ภายใน 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องแจ้งให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูงทราบทันทีที่ตรวจพบเหตุการณ์ (ภายใน 30 นาที) โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ได้ผลการสอบสวนที่แน่ชัด



เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน ระดับกระทรวง



ประเด็น	เกณฑ์การเฝ้าระวัง	DCIRs	ดาวน์โหลด เกณฑ์ DCIRs
6) อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง (ทางถนน ทางอากาศ ทางน้ำ (เรือโดยสารสาธารณะ) และทางราง (รถไฟ รถไฟฟ้า))	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุรับ-ส่งนักเรียน อุบัติเหตุการเดินทางไปสถานที่ท่องเที่ยว อุบัติเหตุกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ อุบัติเหตุทางราง/ทางน้ำ/ทางอากาศทุกกรณี (อุบัติเหตุทางบกอื่นๆ ให้ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังปกติ) 	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่งทุกเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือ เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บที่ต้อง Admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป 	
7) อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ เกี่ยวกับ รถพยาบาล	อุบัติเหตุรถพยาบาลทุกประเภท ทั้งในและนอกสังกัด (ที่มีหรือไม่มีผู้บาดเจ็บ)	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุรถพยาบาลทุกประเภท ทั้งในและนอกสังกัด สอ. กรณี มีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตของบุคลากร ผู้ป่วย และผู้กรณี ร้องเรียนรถพยาบาลทุกประเภท ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 	
8) ภาพลักษณ์ ปัญหา ความเสี่ยง ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข	-	<ul style="list-style-type: none"> ความรุนแรงในสถานบริการ เช่น ทะเลาะวิวาท กระโดดตึก ทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ ทำลายทรัพย์สิน ภายในบริเวณสถานบริการ ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเกี่ยวกับการรักษา การบริการ ชุมนุม ประท้วง ของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 	
9) ประเด็นที่ผู้บริหารให้ความสนใจละเอียดอ่อน/ความลับ	-	<ul style="list-style-type: none"> บุคคลสำคัญและผู้บริหารระดับสูงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดอุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วย รุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือ การบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข กรณีมีการร้องเรียนเรื่องสถานบริการปฏิเสธการรักษา เหตุการณ์อื่น ๆ ที่พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข 	



ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ข้อสั่งการ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567





ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

• ด้านบริหารจัดการ

- เปิด EOC ในช่วงเทศกาลสงกรานต์
 - ตั้งแต่วันที่ 4 - 24 เมษายน 2567
- ประชุม EOC เทศกาลสงกรานต์ โดยบูรณาการกับ สปภ.จังหวัด
- ดำเนินการบริหารจัดการ และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ โดยรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางถนนตามแนวทางที่กำหนด
- จัดทีมสอบสวน RTI ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- เยี่ยม สร้างขวัญกำลังใจ ด้าน และหน่วยบริการ



ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ข้อสั่งการด้านการแพทย์ฯ (โรงพยาบาลทุกแห่ง)

- เตรียมห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด เติยง และกรรพากร + 10 - 20 % >กบทวน ชักซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่
- เตรียมความพร้อมในการตรวจหาแอลกอฮอล์ในเลือด > ผลออกภายใน 24 ชม. >รายงานผลในระบบรายงานผู้บาดเจ็บ(PHER) > เชื่อมโยงกับฐานข้อมูล sw.แล้ว
- เตรียมความพร้อมพนักงานขับรถ และ รถพยาบาล > ปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยรถพยาบาล > จัดให้มีการเฝ้าแอลกอฮอล์หรือทดสอบอาการเมาสุรา พนักงานขับรถก่อนรับเวช
- ให้มีผู้รับผิดชอบในการบันทึกและตรวจสอบความถูกต้องการบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ >บันทึกข้อมูลให้เสร็จในเวช > กรณีเสียชีวิต/อุบัติเหตุหมู่/อุบัติเหตุรถพยาบาล รายงาน SAT สสจ.ทันที /รายงาน DCIR
- จัดทีมตรวจสอบความพร้อมหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ >ตรวจสอบอุปกรณ์ และสนับสนุนให้มีความพร้อมปฏิบัติงาน รายงานสถานการณ์และผลการปฏิบัติงานประจำวัน (ONE PAGE)




ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ข้อสั่งการด้านการแพทย์ฯ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)

- จัดเจ้าหน้าที่บูรณาการร่วม สปภ.อำเภอ ปฏิบัติงานช่วงเทศกาลสงกรานต์
- ตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ประจำจุดตรวจ ด่าน อสม. ในการตรวจคัดกรองคนเมา
- จัดทีมสอบสวนการบาดเจ็บ กรณี มีผู้เสียชีวิต/Admit 4 ราย จากอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์/สอบสวน กรณีเด็กต่ำกว่า 20 ปี ดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดอุบัติเหตุ
- ตรวจสอบความพร้อมและสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรในการปฏิบัติงาน ช่วงเทศกาลปีใหม่
- วิเคราะห์สถานการณ์ระดับอำเภอ รายงานสถานการณ์ประจำวัน





ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

- **มาตรการสร้างขวัญกำลังใจ**
 - **หน่วยบริการในสังกัดทุกแห่ง**
 - เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567 ให้กับหน่วยบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบในหลักการให้เพิ่มอัตราค่าตอบแทน ให้ไม่เกิน 2 เท่า ทั้งนี้ให้เป็นไปตามขั้นตอนของระเบียบ ข้อบังคับและหลักเกณฑ์ที่กำหนด
 - ตามสำเนาหนังสือที่ สธ 0211/ว255 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2567 การดำเนินงานป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567
- **มาตรการด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข**
 - **ขอให้ผู้บริหารอยู่ในพื้นที่เพื่อรองรับกรณีมีเหตุการณ์สำคัญ**
 - **จัดให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่สำคัญในพื้นที่และรายงานข้อมูลกรณีเข้าเกณฑ์ DCIRs ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ**

การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน :

๑. กำชับการปฏิบัติตามข้อสั่งการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๗

๒. เน้นย้ำโรงพยาบาลทุกแห่งเตรียมความพร้อมห้องฉุกเฉิน และโดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใกล้ถนนสายหลักขอให้วางแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่

๓. ขอให้สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งลงเยี่ยมด่านชุมชนในพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอสำรวจความชุกในแต่ละอำเภอโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการจัดงานต่างๆ เน้นย้ำเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการมีเมมาที่อาจมีการขับชี่ยานพาหนะ

๔. สถานการณ์ที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง ขอให้รายงานให้สสจ.ทราบภายใน ๑๒๐ นาที สำหรับเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ DCIR ให้รายงานสสจ.ภายใน ๓๐ นาที ในพื้นที่ให้มีการตั้งด่านชุมชนของพื้นที่ถ่ายโอนขอให้ประสานงานอย่างใกล้ชิดและรายงานให้ไวขึ้น

ฝ่ายสุขภาพจิตและยาเสพติด นำเสนอแนวทางควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

มาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2567

- ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่เด็กและเยาวชน ที่มีอายุ ต่ำกว่า 20 ปี
- ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายทุกประเภท (โปรโมชัน ลด แลก แจก แถม)
- ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาที่ถูกกฎหมายกำหนด (เวลา 11.00-14.00 น. และ 17.00-24.00 น.)
- สถานที่ห้ามจำหน่าย/ห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกกฎหมายกำหนด

แผนการดำเนินงานควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567

1.จัดทำแผน การตรวจเดือน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ตามมาตรการควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาลสงกรานต์

- ช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์

ระดับจังหวัด ประชุมเตรียมความพร้อมจัดทำแผน ชักซ้อมความเข้าใจ ระบบการรายงาน และ ลงพื้นที่ตรวจเดือนประชาสัมพันธ์ ร่วมกับ ทีม ATCU พื้นที่เป้าหมาย อำเภอเมืองสงขลา และอำเภอหาดใหญ่

ระดับอำเภอ ร่วมกับทีม ATCU ระดับอำเภอ 16 อำเภอ ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ สรรพสามิตในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตรวจเดือน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่

- ช่วงเทศกาลสงกรานต์ เฝ้าระวังและขยายผลสอบสวน กรณี เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี เกิดอุบัติเหตุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีผลตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ เกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เพื่อดำเนินคดีกับผู้ขายแอลกอฮอล์ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกกรณี

- ช่วงหลังสงกรานต์ ถอดบทเรียนการดำเนิน

แผนการดำเนินงานควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567

3.บันทึกผลการตรวจเดือน รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ตามแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551

4.ประสาน อสม.ที่ประจำด้านชุมชน สังเกตและประเมินอาการมีเมาสุราเบื้องต้น และบันทึกแบบฟอร์มรายงานคัดกรองเบื้องต้นผู้มีอาการมีเมาสุรา



- ❖ แบบฟอร์มรายงานผลการคัดกรองผู้มีอาการมีเมาสุรา ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567 (วันที่ 1-21 เมษายน 2567)
- ❖ สำหรับ : อสม./ จนท.ด้านชุมชน/ จนท.ผู้ทำการคัดกรอง
- ❖ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/roASE>



- ❖ แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินการตามพ.ร.บ.ควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567 (วันที่ 1-21 เมษายน 2567)
- ❖ สำหรับ : เจ้าหน้าที่หน่วยงาน สคอ./สสจ./สสอ.
- ❖ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/zMBzF>

การสังเกตและประเมินอาการมีลมมาสู่ราเบื้องต้น

การเมาสุรานเกิดขึ้นได้จากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากกว่าปกติ ผู้ที่มีภาวะเมาสุราอาจจะมีลักษณะอาการที่แสดงออกทางร่างกายและพฤติกรรมหลายด้าน ซึ่งผู้ใกล้ชิดอาจจะสังเกตและประเมินได้เบื้องต้น ดังนี้

- วิธีสังเกตผู้มีอาการมีลมมา**
1. อาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
 2. พูดจาและแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม
 3. ซึมลงหรือหมดสติ

- การประเมินภาวะมีลมมาสุรา**
1. ตาเยิ้มแดง หนังตาหย่อน สีมตามืด
 2. มีกลิ่นแอลกอฮอล์ซึมออกมาจากตัว
 3. เดินเซเซ มือสั่น

การประเมินเบื้องต้นจากอาการทางร่างกาย



02 "เดินแล้วหัน"
ยืนตัวตรง เดินถอยหลังโดยให้ส้นชิดปลายเท้าเป็นเส้นตรงไม่ห่างกว่า 9 นิ้ว แล้วหันตัวด้วยเท้า 1 ข้าง จากนั้นเดินถอยหันแบบส้นชิดปลายเท้า 9 นิ้ว หากไม่สามารถเดินให้ส้นชิดปลายเท้าได้ คือถึงขั้นช่วยเหลือพุงหรือล้มแล้ว แสดงว่าบุคคลนั้นน่าจะอยู่ในภาวะมีลมมาสุรา



01 "แตะจมูกตัวเอง"
ปิดแขนปิดตาหันศีรษะขวาไป จากนั้นให้เขาคอดและเข่าขวา และที่ปลายจมูกโดยไม่มีคน หากแตะที่ปลายจมูกไม่ได้ แสดงว่าบุคคลนั้นน่าจะอยู่ในภาวะมีลมมาสุรา



03 "ยืนขาเดียว"
ให้บุคคลนั้นยืนตัวตรง ยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้น 15 ซม. นับนับ "1000, 1001, 1002..." จนกว่าจะครบ 30 วินาที หากตัวเซ วางเท้าลง เข้มง หรือไข้แขนทรงตัว แสดงว่าบุคคลนั้นน่าจะอยู่ในภาวะมีลมมาสุรา

#ขับไปดื่ม ดื่มไม่ขับ

ที่มา : การสังเกตและประเมินอาการเมาสุรา, วิทย์ วิศุทธิ์ และ ศาสตราจารย์ศิริวัชร สิมปานต์กรชัย, ศูนย์วิจัยมีลมมาสุรา หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2563.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 88/21 ถนนสีลมวนต์ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 11000 โทรศัพท์ 0 2590 3032 โทรสาร 0 2551 1493

แผนการออกปฏิบัติงานทีม ATCU ระดับอำเภอ 16 อำเภอ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2567

อำเภอ	แผนการออกปฏิบัติงาน	อำเภอ	แผนการออกปฏิบัติงาน
หาดใหญ่	5,9 และ 10-12 เม.ย.67	บางกล่ำ	3-5, 9-10 และ 11-13 เม.ย.67
เมืองสงขลา	9 และ 13-15 เม.ย.67	นาหม่อม	11 - 15 เม.ย.67
ระโนด	10, 17 เม.ย.67	คลองหอยโข่ง	9 - 10 เม.ย.67
กระแสสินธุ์	7-17 เม.ย.67	สะเดา	7-12 เม.ย.67
สทิงพระ	11-17 เม.ย.67	นาทวี	9-12 เม.ย.67
สิงหนคร	5-10 เม.ย.67	เทพา	8-12 เม.ย.67
รัตภูมิ	8,9 และ 12-13 เม.ย.67	จะนะ	9-11 เม.ย.67
ควนเนียง	11-12 เม.ย.67	สะบ้าย้อย	9-11เม.ย.67

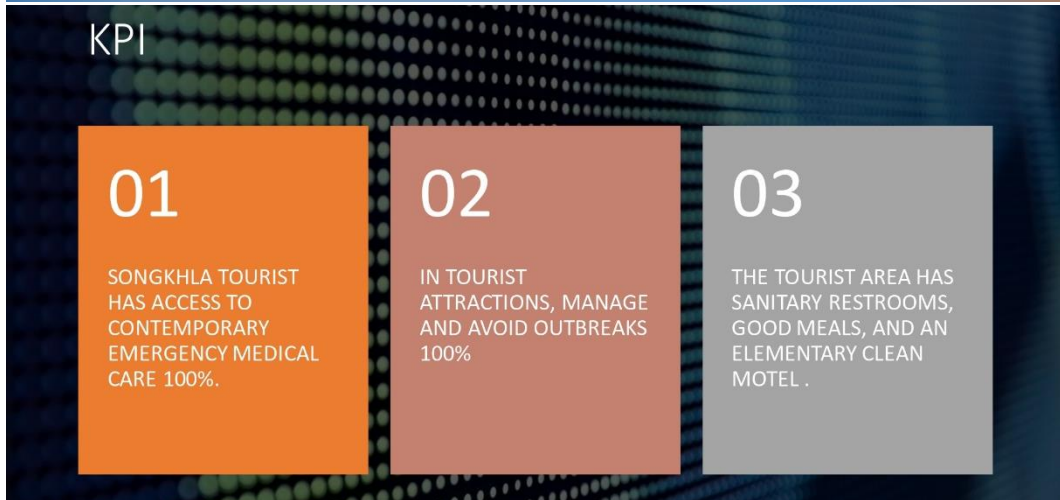
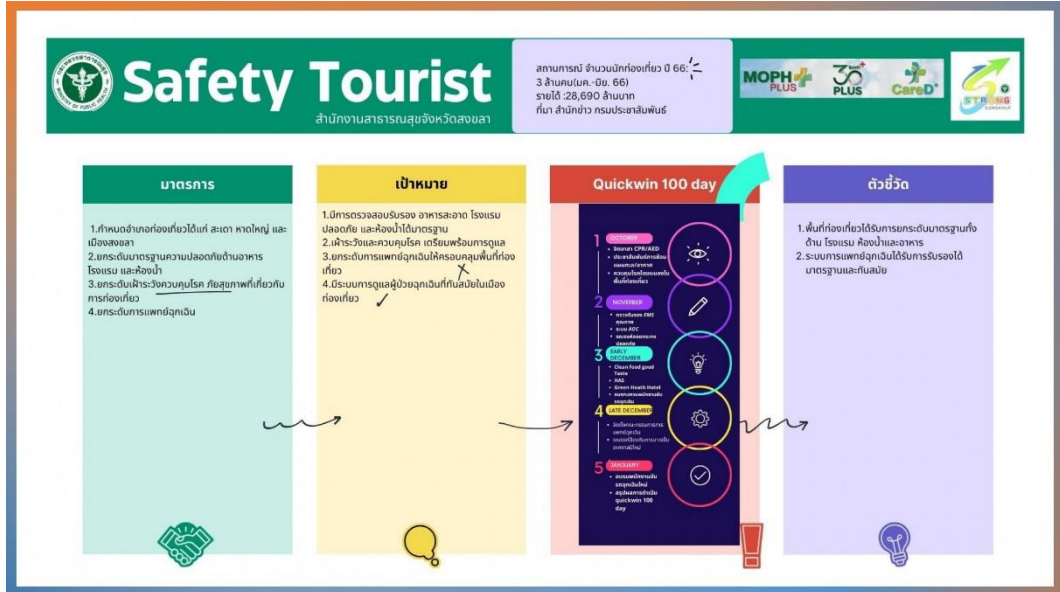
การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน :

ขอให้ฝ่ายสุขภาพจิตและยาเสพติดจัดทำข้อมูลเป้าหมาย และข้อมูลผลการลงพื้นที่ที่ตรวจควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ นอกจากลงพื้นที่ที่ตรวจควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านค้าแล้วให้ตรวจสอบสถานที่จัดงาน (Event) ด้วย







วาระที่ ๒ เรื่องจากผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๑.๑ ผลงานสำคัญ ๑๓ Quick Win

๖.๑.๑ นักท่องเที่ยวพลอดภัย (ช่วงเทศกาลสงกรานต์) โดย นายแพทย์ศรัณยู สุวรรณสะอาด ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา



Quickwin : Emergency medical care

-  Practice plans to recover victims from the sea and transport them back to land by boat, helicopter, and medical line.
-  Assess and approve Songkhla province's basic and advanced medical operational units.
-  Inspect and maintain automatic electric defibrillators (AEDs).
-  Activate the AOC system to receive EMS and receive - transfer patients of hospitals in Songkhla Province.
-  Promote CPR skills and use of AEDs in tourist attractions.
-  Assign volunteer sky doctors and aquatic emergency responders.
-  Qualified SAT team

Goal of activity

Activity	3 month	6 month	9 month	1 year
Practice plans to recover victims	100%	-	-	-
Evaluated and approved medical operational unit	25%(advance) 20% (Basic)	50%(advance) 40% (Basic)	75%(advance) 60% (Basic)	100%(advance) 80% (Basic)
Maintenance AED	25%	50%	75%	100%
Activate AOC	80%	100%	-	-
CPR skill	25%	50%	75%	100%
Sky doctor and aquatic emergency responders	Register	100%	-	-
Public relations to lower the number of accidents at different festivals	Loy kratong festival	New year feastival	Songklan festival	-
Training emergency drivers	Register	100%	-	-
SAT Team	Investigate, be alert, and be ready	Work flow activity , Team	Verify ,Report and risk accessment	Criteria ,DCIR

Quickwin
Half year

Quickwin : Control the spread of disease.

- Control diseases transmitted by insects
- Control Rabie disease in tourist areas



Goal of activity

Activity	3 month	6 month	9 month	1 year
Control diseases transmitted by insects	100%	-	-	-
Control Rabie disease in tourist areas				
1.สำรวจจุดสัตว์น้ำโรค เช่น สุนัขจรจัด ในแหล่งท่องเที่ยว 4 จุดเสี่ยง อ.เมืองสงขลา	100%			
2.ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์	25%	50%	75%	100%
3.ทำหมันสุนัขจรจัด	25%	50%	75%	100%

Quickwin
Half year

Quickwin : Hotel / Food / Toilet

- Green health hotel
- Clean food good taste
- HAS



Goal of activity

Quickwin
Half year

Activity	3 month	6 month	9 month	1 year
Green health hotel	public relations 2.4% of hotel	10% of hotel (now 5.6%)	15% of hotel	25% of hotel
Clean food good taste	Kickoff CFGT plus in airport	20% CFGT (16.77) 2% CFGT plus	25% CFGT 3% CFGT plus	40% CFGT 5% CFGT plus
HAS	15%	25%	50%	75%

แนวทางการช่วยเหลือเยียวยา นักท่องเที่ยวต่างชาติ
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
วันที่ 2 เมษายน 2567

นโยบาย
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567
นักท่องเที่ยวปลอดภัย
สร้างเศรษฐกิจ

- มติคณะรัฐมนตรี 22 กุมภาพันธ์ 2567 รัฐบาลพิจารณานโยบายเพื่อรองรับความปลอดภัยของนักท่องเที่ยวต่างชาติ 3 แนวทาง ประกอบด้วย 1. การประกันนักท่องเที่ยวต่างชาติ 2. ใช้งบกลาง 3. การจัดเก็บค่าธรรมเนียมนักท่องเที่ยว
- ปัจจุบัน ได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนเยียวยา นักท่องเที่ยว ใช้งบประมาณ 50 ล้านบาท จากงบกลาง อยู่ในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2567 ถึง 31 สิงหาคม 2567 โดยกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา



2. หลักเกณฑ์คณะกรรมการกลั่นกรองการจ่ายเงินช่วยเหลือเยียวยานักท่องเที่ยวต่างชาติ

- #### + ผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินช่วยเหลือเยียวยา
- ✓ 1. นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ที่ประสบเหตุในราชอาณาจักรไทย
 - ✓ 2. ประสบเหตุ ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 31 ส.ค. 2567
 - ✓ 3. ถือหนังสือเดินทาง พร้อมหลักฐานการตรวจสอบตราประทับนักท่องเที่ยว (หรือได้รับการยกเว้น ผ.30/ความตกลงระหว่างกัน)
 - ✓ 4. เข้ามาเพื่อการท่องเที่ยว “เป็นหลัก” มิใช่เพื่อการพำนักระยะยาว (LTR), อยู่อาศัย, ประกอบอาชีพ หรือหารายได้

+ เหตุที่ได้รับเงินช่วยเหลือเยียวยา			+ รายละเอียดการช่วยเหลือเยียวยา		
มิได้เกิดจากความประมาท เจตนา การกระทำผิดกฎหมายของนักท่องเที่ยว หรือนักท่องเที่ยวที่มีส่วนร่วมผู้ก่อเหตุในทางผิด สวมกัศ หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงให้เกิดเหตุขึ้นขึ้น รวมถึงเหตุที่เกิดขึ้นอยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง					
(1) ประทุพร้าย ต่อชีวิตร่างกาย	(2) อุบัติเหตุ	(3) การบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ที่เกิดจากการลี้ภัยนักท่องเที่ยว	(1) เสียชีวิต เงินตามจริง** ไม่เกิน 1,000,000 บาท	(2) สูญเสียอวัยวะส่วนอื่นเชิงพาณิชย์ 300,000 บาท	(3) สูญเสียสายตา (ตามปกติ) ตามจริง 300,000 บาท
(4) ถูกข่มขืน	(5) สาธารณภัย	(6) เหตุอื่นๆ ที่ สทท. กลั่นกรองฯ เห็นสมควร	(4) ทุพพลภาพถาวรเชิงพาณิชย์ 300,000 บาท	(5) ค่ารักษาพยาบาล เงินตามจริง** ไม่เกิน 500,000 บาท	หมายเหตุ ** (1) และ (3) ไม่รวมถึงผู้ประสบเหตุที่เกิดจากความประมาท เจตนา หรือมีพฤติกรรมที่เสี่ยงให้เกิดเหตุขึ้นขึ้น รวมถึงเหตุที่เกิดขึ้นอยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง

ยื่นเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

<p>1 กรณีเสียชีวิต (ยื่นภายใน 15 วัน นับจากวันที่เสียชีวิต)</p> <ol style="list-style-type: none"> สำเนาหนังสือเดินทางของผู้เสียชีวิต สำเนาใบมรณะบัตร สำเนาใบรายงานการชันสูตรพลิกศพ หรือหนังสือรับรองการตาย สำเนาบันทกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สำเนาเอกสารแสดงความเป็นทายาทโดยธรรมของผู้เสียชีวิต (สถานทูตรับรอง) หนังสือมอบอำนาจ (ในกรณีมีการมอบอำนาจ) 	<p>2 กรณีสูญเสียชีวิต: สายตา หรือคุณภาพการได้ยิน (ยื่นภายใน 15 วัน นับจากวันที่แพทย์ลงความเห็นว่างานสูญเสียชีวิต: สายตา หรือคุณภาพการได้ยิน)</p> <ol style="list-style-type: none"> สำเนาหนังสือเดินทางของผู้สูญเสียชีวิต: สายตา หรือคุณภาพการได้ยิน สำเนารายงานแพทย์ฯ พร้อมรูปถ่ายแสดงการสูญเสียดังกล่าว สำเนาบันทกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ หนังสือมอบอำนาจ (ในกรณีมีการมอบอำนาจ) 	<p>3 กรณีรักษาพยาบาล (ยื่นภายใน 15 วัน นับจากวันที่ออกจากสถานพยาบาล)</p> <ol style="list-style-type: none"> สำเนาหนังสือเดินทางของผู้รับการรักษาพยาบาล สำเนารายงานแพทย์ที่ระบุอาการสำคัญ ผลวินิจฉัย และการรักษา สำเนาใบเสร็จรับเงินหรือใบแจ้งหนี้ที่แสดงรายการค่าใช้จ่าย สำเนาบันทกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ หนังสือมอบอำนาจ (ในกรณีมีการมอบอำนาจ)
---	--	--

การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน :

ขอให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อกำกับติดตามในประเด็น Control Rabie disease in tourist areas


มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๑.๒ การดำเนินงาน Financial Data Hub / บัตรประชาชนใบเดียว

๖.๑.๒.๑ การดำเนินงาน Financial Data Hub โดย นางชุติมา คงจันทร์ ผู้ช่วยนายแพทย์

สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

 **แนวทางการให้บริการและส่งข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย**
ของหน่วยบริการ ผ่านระบบ MOPH Financial Data Hub

 **30 นาที**
เบิกจ่ายค่า
ใบเดียว...

ตั้งแต่ 1 เม.ย. 67 หน่วยบริการทุกแห่ง ส่งข้อมูลเพื่อเบิกเคลม สปสช. ผ่านช่องทาง FDH เพียงช่องทางเดียว

ที่มา :

1. การประชุมผู้บริหารระดับสูง กสร. ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 6 มี.ค. 67
2. การประชุม สป.สร. ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค นอกสถานที่ ครั้งที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 4 – 5 มี.ค. 67
3. หนังสือ สปสช.6.70/ว.1789 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2567 เรื่อง แนวปฏิบัติ การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัด สป.สร.

หลักการในการส่งข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายกับกองทุน



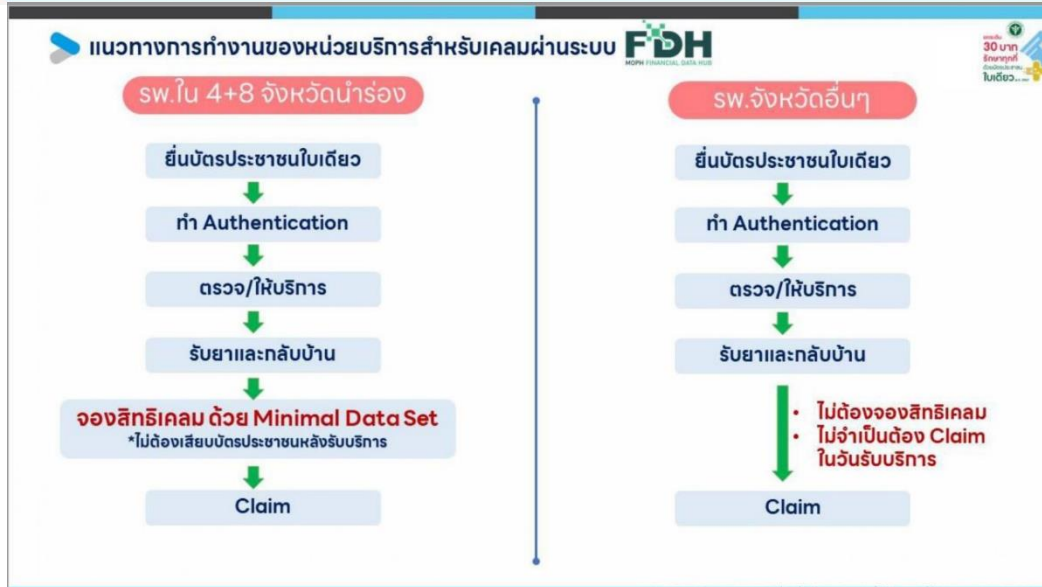
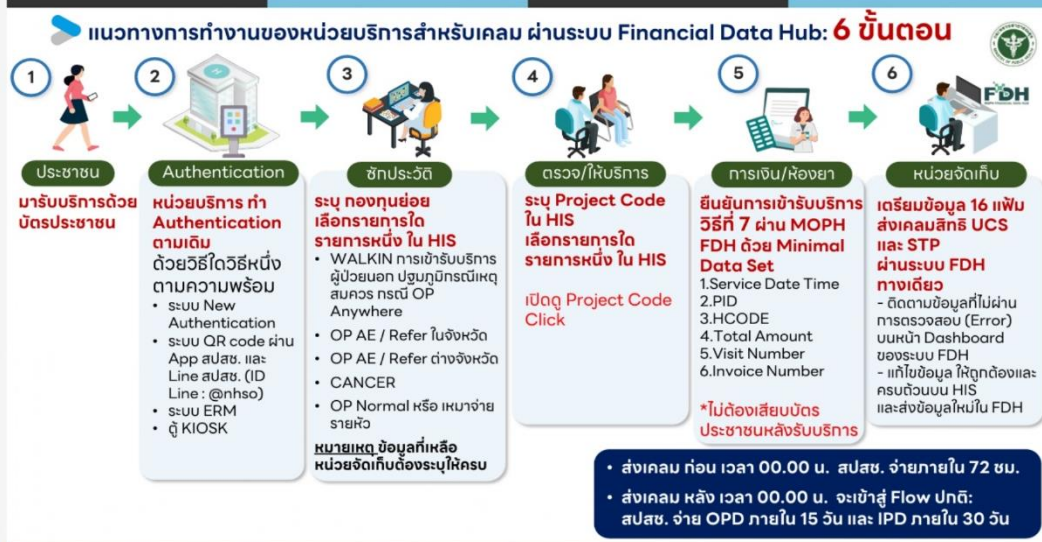
1. Case OP IP และ PP ตั้งแต่ 1 เม.ย. 67 ให้ส่งข้อมูล Claim ผ่าน FDH แทน e-Claim

2. กองทุนเฉพาะโรคที่ไม่ใช่ 16 แพ้ม/สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/กองทุนประกันสังคม กระทรวงจะดำเนินการในระยะถัดไป หลังจากหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

- * -การให้บริการขอชดเชยยาหลัก บัญชี จ2
- การให้บริการชดเชยค่ายาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย
- การให้บริการกองทุนเอดส์
- กองทุนวัณโรค
- การให้บริการกองทุนไถวยาเรื้อรัง

ข้อมูล Update ณ วันที่ 31 มี.ค. 2567

กองเครื่องชั่งสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 3





ผลการส่งเคลม สปสช. ผ่าน FDH ของ **swt. swt. swt.** ในสังกัด สปสร. (902 แห่ง) ระหว่าง วันที่ 7 ม.ค.-31 มี.ค. 2567



กระทรวงสาธารณสุขและสิทธิประโยชน์สุขภาพ
Ministry of Health Security and Health Services



หน่วยบริการที่ส่งเคลมสำเร็จ
613 แห่ง

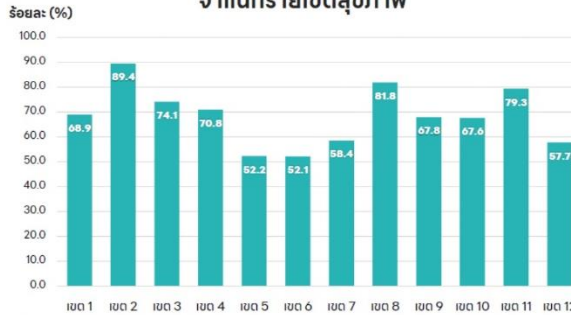


รายการทั้งหมด
1,646,254 เคส



อนุมัติ **149,575** เคส
โอนเงินสำเร็จ **111,392** เคส
จำนวนเงิน **17,017,935.81** บาท

ร้อยละหน่วยบริการที่ส่งเคลม สปสช. ผ่าน FDH จำแนกรายเขตสุขภาพ



กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 4



การดำเนินการของ **uw. สจ.**



สนับสนุน ติดตาม กำกับ ให้ **sw. ทุกแห่ง** สามารถส่ง **Claim**
ผ่าน **Financial Data Hub** ได้ครบถ้วน

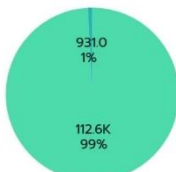
ผลการส่งเคลม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub (FDH) : ประเทศ

ณ วันที่ 1 เมษายน 2567

จำนวนหน่วยบริการ
ที่ส่งข้อมูลทั้งหมด

487

จำนวนรายการที่เข้ารับบริการ



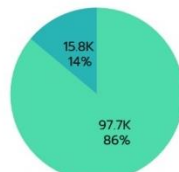
OPD IPD

จำนวนรายการ
ที่เข้ารับบริการทั้งหมด

113,495

เคส

รูปแบบการส่งข้อมูล



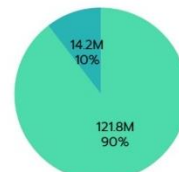
API Web Portal

คำรักษาพยาบาล
รวมทั้งหมด

135,977,485

บาท

คำรักษาบริการ

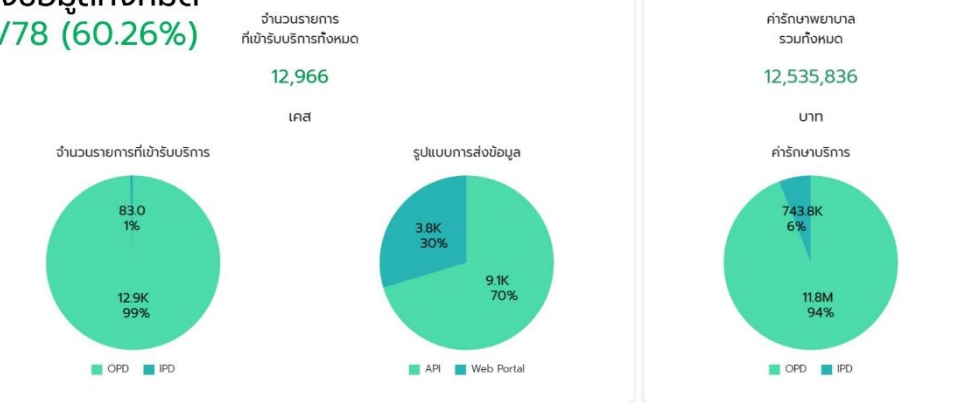


OPD IPD

ผลการส่งเคลม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub (FDH) : เขต 12

จำนวนหน่วยบริการ
ที่ส่งข้อมูลทั้งหมด
47/78 (60.26%)

ณ วันที่ 1 เมษายน 2567

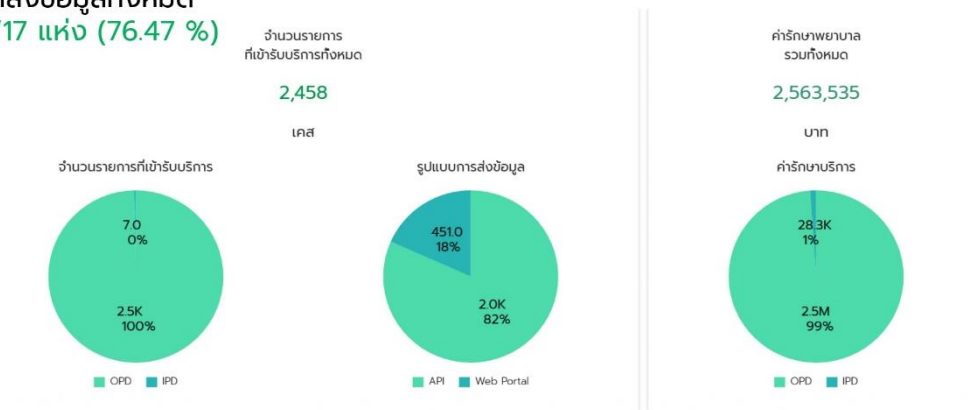


FDH ณ วันที่ 03.04.2024 เวลา 8:01 PM

ผลการส่งเคลม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub (FDH) จังหวัดสงขลา

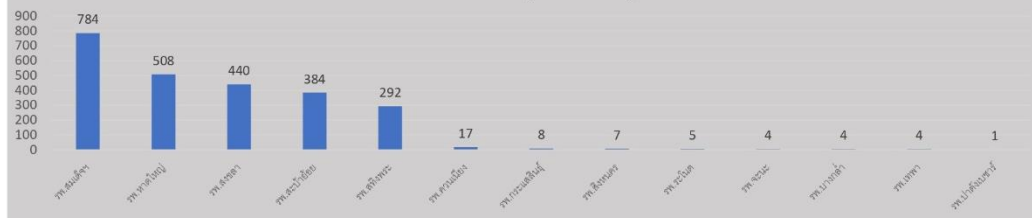
จำนวนหน่วยบริการ
ที่ส่งข้อมูลทั้งหมด
13/17 แห่ง (76.47 %)

ณ วันที่ 1 เมษายน 2567



FDH ณ วันที่ 03.04.2024 เวลา 6:01 PM

จำนวนการเข้ารับบริการรวม (OPD+IPD) จำแนกราย รพ.



ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนการเข้ารับบริการ IPD	ค่ารักษาพยาบาล IPD	จำนวนการเข้ารับบริการ OPD	ค่ารักษาพยาบาล OPD	จำนวนการเข้ารับบริการรวม	ยอดรวมค่ารักษาพยาบาล
1	โรงพยาบาลกระเสสันต์	0	0	8	2,454.25	8	2,454.25
2	โรงพยาบาลควนเนียง	0	0	17	5,029.00	17	5,029.00
3	โรงพยาบาลจะนะ	0	0	4	3,159.00	4	3,159.00
4	โรงพยาบาลมากลา	0	0	4	3,706.25	4	3,706.25
5	โรงพยาบาลมาตังเขวฮาร์	0	0	1	197.60	1	197.60
6	โรงพยาบาลระโนด	0	0	5	1,907.00	5	1,907.00
7	โรงพยาบาลสงขลา	0	0	440	404,875.00	440	404,875.00
8	โรงพยาบาลสทิงพระ	7	28,295.50	285	173,966.50	292	202,262.00
9	โรงพยาบาลสมเด็จฯ	0	0	784	1,151,948.75	784	1,151,948.75
10	โรงพยาบาลสะบ้าย้อย	0	0	384	213,166.97	384	213,166.97
11	โรงพยาบาลสิงหนคร	0	0	7	6,371.00	7	6,371.00
12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	0	0	508	565,653.37	508	565,653.37
13	โรงพยาบาลเทพา	0	0	4	2,804.75	4	2,804.75
รวม		7	28,295.50	2,451	2,535,239.44	2,458	2,563,534.94

ผลการเคลม สปสช. ผ่าน FDH : จังหวัดสงขลา

การส่งข้อมูล

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	การส่งข้อมูล					
		จำนวนการเข้ารับบริการ IPD		จำนวนการเข้ารับบริการ OPD		ยอดรวมค่ารักษาพยาบาล	
		Case	เงิน	Case	เงิน	Case	เงิน
1	โรงพยาบาลสมเด็จฯ	0	0	784	1,151,948.75	784	1,151,948.75
2	โรงพยาบาลสงขลา	0	0	440	404,875.00	440	404,875.00
3	โรงพยาบาลสะบ้าย้อย	0	0	384	213,166.97	384	213,166.97
4	โรงพยาบาลหาดใหญ่	0	0	508	565,653.37	508	565,653.37
5	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์	0	0	8	2,454.25	8	2,454.25
6	โรงพยาบาลเทพา	0	0	4	2,804.75	4	2,804.75
7	โรงพยาบาลบางกล่ำ	0	0	4	3,706.25	4	3,706.25
8	โรงพยาบาลบึงสาบ	0	0	1	197.60	1	197.60
9	โรงพยาบาลควนเนียง	0	0	17	5,029.00	17	5,029.00
10	โรงพยาบาลจะนะ	0	0	4	3,159.00	4	3,159.00
11	โรงพยาบาลระโนด	0	0	5	1,907.00	5	1,907.00
12	โรงพยาบาลสิงหนคร	7	28295.5	285	173,966.50	292	202,262.00
13	โรงพยาบาลสิงหนคร	0	0	7	6,371.00	7	6,371.00
	รวม	7	28295.5	2451	2,535,239.44	2458	2,563,534.94

ผลการเคลม

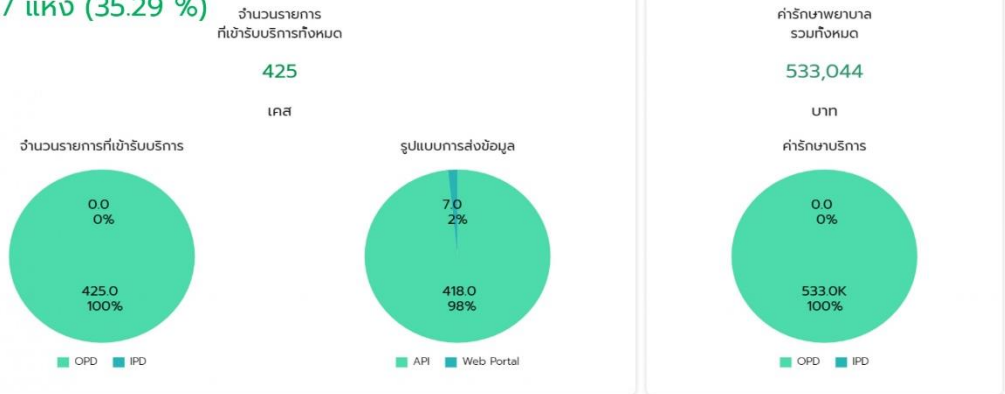
ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	CLAIM						รวม	
		IPD		OPD				Case	จำนวนเงิน
		ข้อมูลไปสมบูรณ์	จำนวนเงิน	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	จำนวนเงิน	รวม			
1	โรงพยาบาลสมเด็จฯ								
2	โรงพยาบาลสงขลา								
3	โรงพยาบาลสะบ้าย้อย								
4	โรงพยาบาลหาดใหญ่	1	3,000.00					1 3,000.00	
5	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์								
6	โรงพยาบาลเทพา	5	35,244.50	74	29,396.00	12	11,019.50	91 75,660.00	
7	โรงพยาบาลบางกล่ำ								
8	โรงพยาบาลบึงสาบ								
9	โรงพยาบาลควนเนียง								
10	โรงพยาบาลจะนะ								
11	โรงพยาบาลระโนด								
12	โรงพยาบาลสิงหนคร								
13	โรงพยาบาลสิงหนคร								
	รวม	6	38,244.50	74	29,396.00	12	11,019.50	92 78,660.00	

ที่มา : <https://fdh.moph.go.th/hospital/overview> วันที่ 3 เมษายน 2567

ผลการส่งเคลม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub (FDH) จังหวัดสงขลา

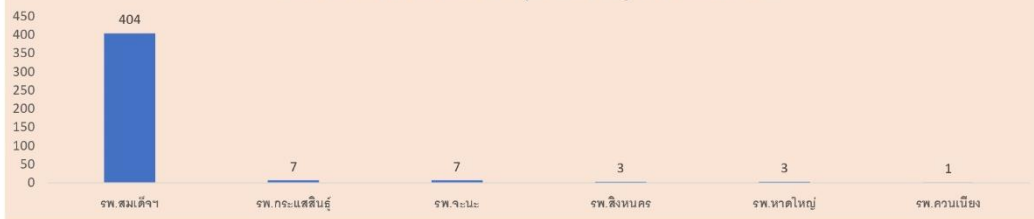
ณ วันที่ 2 เมษายน 2567

จำนวนหน่วยบริการ
ที่ส่งข้อมูลทั้งหมด
6/17 แห่ง (35.29 %)



FDH ณ วันที่ 03.04.2024 เวลา 6.01 PM

จำนวนการเข้ารับบริการรวม (OPD+IPD) จำแนกราย รพ.



ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนการเข้ารับบริการ IPD	ค่ารักษาพยาบาล IPD	จำนวนการเข้ารับบริการ OPD	ค่ารักษาพยาบาล OPD	จำนวนการเข้ารับบริการรวม	ยอดรวมค่ารักษาพยาบาล
1	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์	0	0	7	2,492.50	7	2,492.50
2	โรงพยาบาลควนเนียง	0	0	1	160.00	1	160.00
3	โรงพยาบาลจะนะ	0	0	7	5,805.50	7	5,805.50
4	โรงพยาบาลสมเด็จฯ	0	0	404	522,034.00	404	522,034.00
5	โรงพยาบาลสิงหนคร	0	0	3	152.00	3	152.00
6	โรงพยาบาลหาดใหญ่	0	0	3	2,400.00	3	2,400.00
	รวม	0	0	425	533,044	425	533,044.00

ผลการเคลม สปสช. ผ่าน FDH จังหวัดสงขลา

การส่งข้อมูล

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	การส่งข้อมูล					
		จำนวนการเข้ารับบริการ IPD		จำนวนการเข้ารับบริการ OPD		ยอดรวมค่ารักษาพยาบาล	
		Case	เงิน	Case	เงิน	Case	เงิน
1	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์	0	0	7	2,492.50	7	2,492.50
2	โรงพยาบาลควนเนียง	0	0	1	160.00	1	160.00
3	โรงพยาบาลจะนะ	0	0	7	5,805.50	7	5,805.50
4	โรงพยาบาลสมเด็จเจ้า	0	0	404	522,034.00	404	522,034.00
5	โรงพยาบาลสิงหนคร	0	0	3	152.00	3	152.00
6	โรงพยาบาลหาดใหญ่	0	0	3	2,400.00	3	2,400.00
	รวม	0	0	425	533,044.00	425	533,044.00

ผลการเคลม

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	CLAIM										
		IPD		OPD				รวม				
		ข้อมูลไม่สมบูรณ์	จำนวนเงิน	รอส่งข้อมูล	จำนวนเงิน	สปสช.รับพิจารณา	จำนวนเงิน	รวม	Case	จำนวนเงิน		
1	โรงพยาบาลกระแสสินธุ์											
2	โรงพยาบาลควนเนียง					16	3,859.00				16	3,859.00
3	โรงพยาบาลจะนะ											
4	โรงพยาบาลสมเด็จเจ้า											
5	โรงพยาบาลสิงหนคร											
6	โรงพยาบาลหาดใหญ่											
	รวม					16	3,859.00				16	3,859.00

ที่มา : <https://fdh.moph.go.th/hospital/overview> วันที่ 3 เมษายน 2567

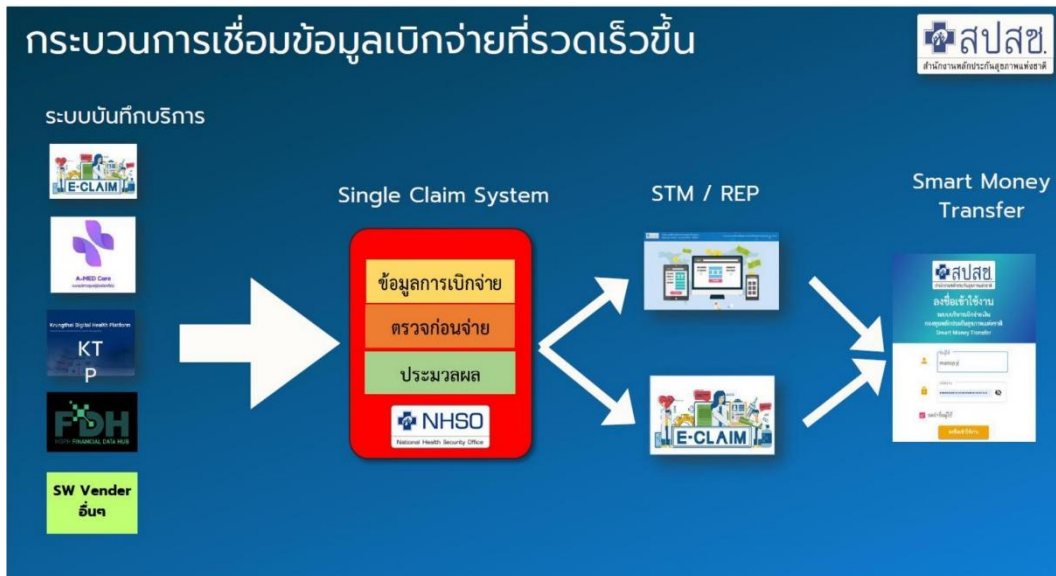
ผลการเคลม สปสช. ผ่าน FDH จังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลที่ไม่มีการส่งข้อมูล ผ่าน FDH จำนวน 4 แห่ง

- โรงพยาบาลรัตภูมิ
- โรงพยาบาลสะเดา
- โรงพยาบาลนาหม่อม
- โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง

การเชื่อมข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายชดเชย การส่งและรับกลับข้อมูลจาก สปสช.





Q & A การส่งเคลม

Q : สถานะส่งเคลม “ข้อมูลไม่สมบูรณ์” แก้ไขอย่างไร

A : แก้ไขข้อมูล 16 แฟ้ม ใน HIS ให้ถูกต้อง ครบถ้วน แล้วส่งข้อมูลมาใหม่ใน FDH

Q : ติดตาม “การติด C และรายละเอียด” ได้ที่ช่องทางไหน อย่างไร

A : ติดตามข้อมูลการติด C รายละเอียดได้ที่ Dashboard ของระบบ FDH และสามารถ Export เป็นไฟล์ Excel ได้

Q : ส่งข้อมูล “การแก้ไข C” ช่องทางไหน อย่างไร

A : แก้ไขข้อมูล 16 แฟ้ม ใน HIS และส่งข้อมูลใหม่ใน FDH (สปสช.ปรับให้รับข้อมูลซ้ำได้ ภายใน 365 วัน)

Q&A การดู REP และ Statement

Q : REP และ Statement ตอบกลับติดตามได้ช่องทางไหน

A : ช่องทางเดิมบน NHSO budget (มี link หน้า dashboard FDH)

Q : กรณีได้รับผลการพิจารณาแล้วพบข้อผิดพลาดต้องการแก้ไข

A : ยื่นอุทธรณ์ ผ่าน e-Claim สปสช.

Q : ไม่ได้รับตอบกลับ REP และ Statement หรือสงสัยเกี่ยวกับการจ่ายเคลม

A : สอบถามได้ที่ 1330 call center สปสช.

Q & A Dashboard

Q : ส่งรายการไปแล้ว แต่ใน Dashboard ไม่แสดงผล ต้องทำอย่างไร

A : หน้า Dashboard FDH จะ Refresh ทุกๆ 2 ชั่วโมง

Q : สสจ./สสจ./เขต/ส่วนกลาง สามารถเข้าไปดู Dashboard เพื่อ Monitor ผลงานบริการ ได้หรือไม่

A : สามารถดูได้ตามระดับของหน่วยงาน และความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล



สนับสนุน ติดตาม กำกับ ให้ sw. ทุกแห่งสามารถส่ง Claim ผ่าน Financial Data Hub ได้ครบถ้วน

การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน :

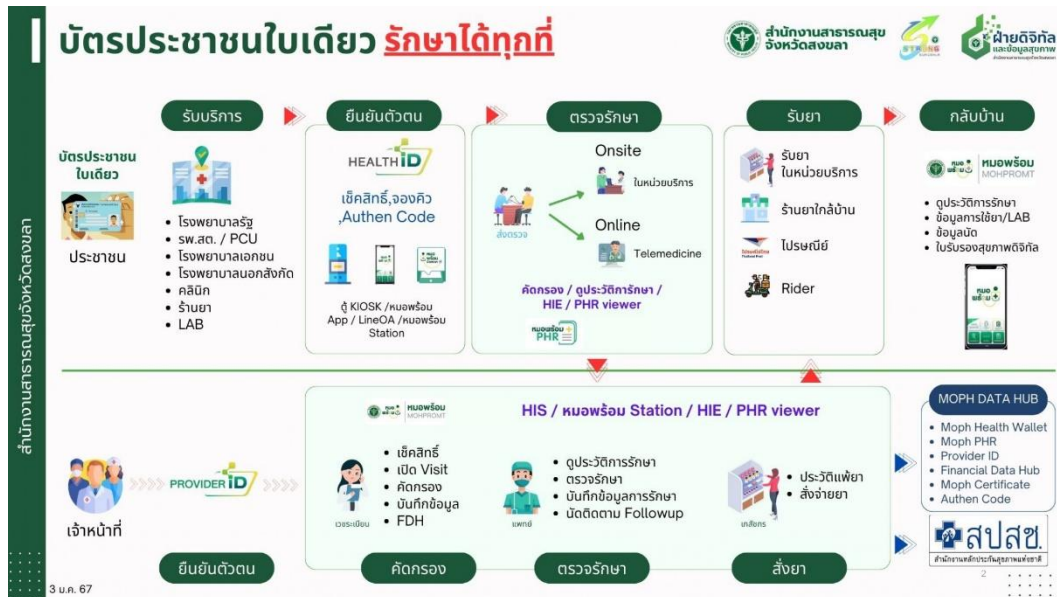
๑. โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการเชื่อมต่อ รับ-ส่ง ข้อมูลผ่านระบบ MOPH FDH ให้ครบถ้วน มอบหมาย กลุ่มงานประกันสุขภาพชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบปิดสิทธิ สปสข.

๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ ติดตามความก้าวหน้ารายงานทุกสัปดาห์ และสรุปผลการดำเนินงานในการ ประชุม คปสจ.

๓. กลุ่มงานประกันสุขภาพรวบรวมและประเมินผลกระทบต่อระบบการทำงาน FDH

มติที่ประชุม รับทราบ

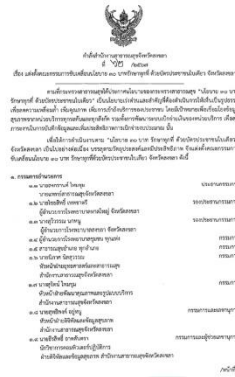
๖.๑.๒.๑ การขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว โดย นายแพทย์ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา



การขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



- แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดสงขลา จำนวน 6 คณะ ประกอบด้วย
 1. กรรมการอำนวยการ
 2. กรรมการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูล PHR
 3. กรรมการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลหมอพร้อม Station
 4. กรรมการพัฒนาระบบยืนยันตัวตน
 5. กรรมการพัฒนาระบบ MOPH Financial Data Hub
 6. กรรมการพัฒนาการเชื่อมต่อประชาชน
- ประชุมติดตาม ทุกวันจันทร์ เวลา 10.00 – 12.00 น.



การขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/10712ba7-7694-4380-9cc6-56a4fa58c8c7/page/ZigsD>
ณ 2 เมษายน 2567

การขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว



แผนการดำเนินงาน CO-CSIRT สำหรับโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา

แผนดำเนินการ	วันที่ดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
1. จัดทำ LIME ระบุ CO-CSIRT ในแผนงาน และดำเนินการตามแผนงาน CO-CSIRT NET	✓ (เสร็จสิ้น)	24 มิ.ย. 67
2. จัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนงาน และดำเนินการตามแผนงานตามกรอบของแผนงานเน็ต 1	✓ (เสร็จสิ้น)	25 มิ.ย. 67
3. จัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนงาน CO-CSIRT NET	✓ (เสร็จสิ้น)	2 มิ.ย. 67
4. มี NET ระบุในแผนงานของหน่วยงาน และดำเนินการตาม CO-CSIRT NET และดำเนินการตามแผนงานตามกรอบของแผนงานเน็ต 3 ระบุ, 3 มิ.ย. 67	⚠ (ดำเนินการ)	3 มิ.ย. 67
5. NET ระบุในแผนงานของหน่วยงาน และดำเนินการตาม CO-CSIRT NET และดำเนินการตามแผนงานตามกรอบของแผนงานเน็ต 3 ระบุ	⚠ (ดำเนินการ)	5 มิ.ย. 67
6. จัดทำแผนปฏิบัติการ และดำเนินการตามแผนงาน และดำเนินการตาม CO-CSIRT NET และดำเนินการตามแผนงานตามกรอบของแผนงานเน็ต 3 ระบุ	⚠ (ดำเนินการ)	17 มิ.ย. 67

โดย PCOA รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนงาน NET 6 และ NET 7



<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/10712ba7-7694-4380-9cc6-56a4fa58c8c7/page/ZigsD>
ณ 2 เมษายน 2567

ข้อสั่งการในที่ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ ครั้งที่ 1 วันที่ 1 เม.ย. 67

1. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ทุกอำเภอ
2. รพ.ทุกแห่งส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย ผ่าน Financial Data Hub (FDH) เพียงช่องทางเดียว (ข้อมูลรับบริการตั้งแต่ 1 เม.ย. 67 เป็นต้นไป)
3. รพ.สต. ส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายผ่านรูปแบบเดิม (E-Claim)
4. ติดตามข่าวสารอัปเดตแนวทางการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย
5. ฝ่ายปฐมภูมิ เตรียมจัด Event KickOff ก่อนวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 และสื่อสารและประชาสัมพันธ์โครงการทุกช่องทาง
6. กลุ่มงานประกันสุขภาพ เตรียมข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายผ่านระบบ FDH และในส่วนของร้านยาคลินิก ที่เข้าร่วมใช้งานระบบพร้อม STATION สามารถขอรับค่าใช้จ่ายอะไรได้บ้าง



การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน :

๑. ขอให้สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มการลงทะเบียน Health ID ของประชาชน
๒. ขอให้ขับเคลื่อนการให้บริการในส่วนอื่น เช่น Health Rider ร้านยาคุณภาพ ฯลฯ

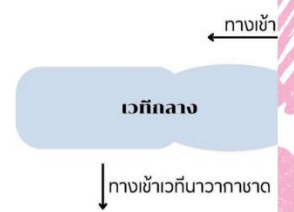
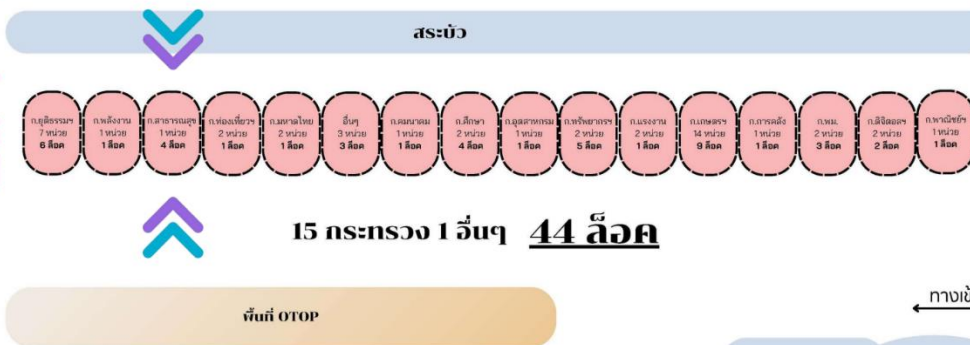
มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๖.๑.๒.๑ บูรณิทรศการกิจกรรมงานกาชาด ประจำปี ๒๕๖๗ โดย ฝ่ายปฐมภูมิ สุขภาพภาคประชาชน และสื่อสารองค์กร



กิจกรรม
จัดขึ้นระหว่างวันที่
19-28 เม.ย. 2567
ระยะเวลา รวม 10 วัน
ผู้รับผิดชอบงาน
เตรียมการ 16.00 น.
เริ่มกิจกรรม 17.00-20.00 น.

แผนผังการจัดนิทรรศการของส่วนราชการในงานประจำปีและงานกาชาดจังหวัดสงขลา ประจำปี 2567



แผนที่



ตัวอย่างเต็นท์ (โดยคาดการณ์)

ขนาดบูธ
บูธละ 4x4 เมตร

มีทั้งหมด 4 บูธ
แบ่งเป็น



บูธกระทรวงสาธารณสุข

มี 4 บูธ ได้แก่

1. บูธส่งเสริมความรู้
ด้านสุขภาพ
2. บูธ 30 บาท รักษาได้ทุกที่
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
3. บูธ TO BE NUMBER ONE
4. บูธนวัตกรรมไทย



Model บูธกระทรวงสาธารณสุข

แต่ละบูธ กว้าง 4x4 เมตร

นวัตกรรมไทย

30 บาท
รักษาทุกที่

HL

TO BE NUMBER ONE



บูธ สนับสนุน/บูธ

- โต๊ะหน้าขาว 2 ตัว
- เก้าอี้ 4 ตัว
- ปลั๊กไฟ 1 ชุด
- หลอดไฟ 2 ดวง

รายละเอียดเพิ่มเติม

- ปูพื้นด้วยหญ้าเทียมทั้ง 4 บูธ
(อยู่ในรายการจ้างเหมาจัดนิทรรศการ)

บูธที่ 1 ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ



ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงาน/ฝ่าย
ของ สสจ.สงขลา
เข้าร่วมจัดกิจกรรม

วันแรกพิธีเปิด

19 เมษายน 2567

(ตติริบับันหน้าบูธ)

ผู้บริหาร สสจ.

กิจกรรม

TO BE NUMBER ONE

(แสดงเด่น)

19 เมษายน 2567

ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

และอาชีวอนามัย



01. สาธิตการตรวจ
คลอรีนอิสระ
คงเหลือในน้ำ

02. ตรวจระดับเอนไซม์
โคลีน เอสเตอเรส
(สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
ตกค้างในเลือด)

03. แจกแผ่นพับความรู้
การปรับปรุงคุณภาพน้ำ
/การล้างผัก

20 เมษายน 2567
ผู้บริโภคน่าเป็นห่วง
การเลือกใช้บริการคลินิกเสริมความงาม
ร้านนวด/สปาที่มีคุณภาพได้อย่างไร
ผู้รับผิดชอบ ฝ่ายสถานพยาบาล
เล่นเกมส์ตอบคำถามมีรางวัล

21 เมษายน 2567
แผ่นข้อมูลเกี่ยวกับ CPR
โมเดลจำลองสำหรับฝึก CPR
กิจกรรมฝึกทักษะเกี่ยวกับ CPR
ผู้รับผิดชอบ ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อ
นิทรรศการความรู้โรค NCD (คนสงขลาอ่อนหวานมันเค็ม ผู้คนสงขลาแข็งแรง)
วัดความดัน
ให้ความรู้การปรับพฤติกรรม

22 เมษายน 2567
ตรวจธาตุเจ้าเรือน
แจกยาสมุนไพร ยาสามัญประจำบ้านแผนไทย
สาริตเมฆ อาหารเป็นยา
ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ
ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพโดยแพทย์แผนไทย

23 เมษายน 2567

ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มงาน
ส่งเสริมสุขภาพ



กิจกรรม
ก้าวทำใจ

01 ลงทะเบียน
เข้าร่วมกิจกรรม

02 ตอบปัญหาสุขภาพ
เช่น แรงจูงใจในการ
ออกกำลังกาย

03. มอบรางวัล
ให้ผู้ร่วมกิจกรรม

24 เมษายน 2567

ผู้รับผิดชอบ
ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านอาหารและยา

เรื่อง ฉลากโภชนาการ
ลด หวาน มัน เค็ม

01 ให้ความรู้เกี่ยวกับ
การอ่านฉลากอาหาร
และโภชนาการ

02 ทดลองอ่านฉลาก
จากโมเดลสาริต

03. ตอบคำถาม
ชิงรางวัล



25 เมษายน 2567

กิจกรรม

อสม. เชิญชวนตรวจสุขภาพ
ด้วย วงล้อสุขภาพ
ให้แนะนำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ตอบคำถามสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ

ฝ่ายปฐมภูมิ สุขภาพภาคประชาชน





26 เมษายน 2567

กิจกรรม
จัดประกวด
“หนูน้อย ฟันสวย ฟันดี ศรีราชา”
นิทรรศการ หนูน้อย อร่อยได้

ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข



สมาคม ฟาสีรุ่ง

27 เมษายน 2567

ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มงาน
ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ

ค้นหากลุ่มเป้าหมาย
เพื่อรับบริการ

ให้คำปรึกษา
ก่อนการตรวจ

เจาะเลือด
ด้วยความสมัครใจ

จับสอยดาวรับรางวัล
ที่เข้าร่วมกิจกรรม



สมาคม ฟาสีรุ่ง

28 เมษายน 2567

ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มงาน
ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ

ค้นหากลุ่มเป้าหมาย
เพื่อรับบริการ

ให้คำปรึกษา
ก่อนการตรวจ

เจาะเลือด
ด้วยความสมัครใจ

จับสอยดาวรับรางวัล
ที่เข้าร่วมกิจกรรม

วันสุดท้าย

บูธที่ 2 : 30 บาท รักษาได้ทุกที่ ด้วยบัตร ปชช.ใบเดียว

ผู้รับผิดชอบ

ฝ่ายดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพ



นิทรรศการ
"30 บาท รักษาได้ทุกที่ ด้วย
บัตรประชาชนใบเดียว
จังหวัดสงขลา"



บูธที่ 2 : 30 บาท รักษาได้ทุกที่ ด้วยบัตร ปชช.ใบเดียว

19-28 เมษายน 2567



01. ลงทะเบียนพิสูจน์และ
ยืนยันตัวตนผู้รับบริการ
Health ID

03. ให้คำปรึกษา คำแนะนำ
โครงการ 30 บาท รักษาได้
ทุกที่ด้วยบัตร ปชช. ใบเดียว

02. ให้คำปรึกษา คำแนะนำ
การใช้งานพร้อม PHR
ประวัติสุขภาพดิจิทัลสำหรับ
คนไทย

04. ให้คำปรึกษา คำแนะนำ
การสมัครใช้งานระบบหมอ
พร้อม STATION



บูธที่ 3 : TO BE NUMBER ONE

19-28 เมษายน 2567



นิทรรศการ การดำเนินงาน
โครงการชมรม TO BE NUMBER ONE
จังหวัดสงขลา

กิจกรรมสร้างกระแส

นักล่าฝัน
ทีม Dancercise

บุคคลต้นแบบเก่งและดี
TO BE NUMBER ONE
IDOL

ชมรม
TO BE NUMBER ONE

ตรวจสอบสุขภาพจิต
โดย รพ.จิตเวชฯ



บูธที่ 4 : หมวดแผนไทย
19-28 เมษายน 2567

บริการหมวดเท้า คลายเมื่อย
หมวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 4 เตียง

ผู้รับผิดชอบ
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน :

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๓ รายชื่อผู้ประสานงานโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม มูลนิธิกาญจนบารมี โดย นายแพทย์ นัชชา ทัดตานนท์ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา แจ้งรายชื่อผู้ประสานงานโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม มูลนิธิกาญจนบารมี ปี ๒๕๖๗ จังหวัดสงขลา ดังภาพ

รายชื่อผู้ประสานงานโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านม มูลนิธิกาญจนบารมี ปี 2567 จังหวัดสงขลา					
วันที่	วัน	อำเภอ	สถานที่จัดตรวจ	ผู้ประสาน	เบอร์โทรศัพท์
1 กรกฎาคม 2567	จันทร์	กระแสสินธุ์ + สทิงพระ (จอดรถ กระแสสินธุ์)	ศาลาประชาคมอำเภอกระแสสินธุ์	น.ส.พรวิมล เหมศักดิ์	095-4390964
2 กรกฎาคม 2567	อังคาร				
3 กรกฎาคม 2567	พุธ				
4 กรกฎาคม 2567	พฤหัสบดี	ควนเนียง	โรงพยาบาล ควนเนียง	นางศนิดา ชัยภัทรนกุล	093-7958297
5 กรกฎาคม 2567	ศุกร์				
8 กรกฎาคม 2567	จันทร์	รัตภูมิ	อาคารเอนกประสงค์โคกไทร	น.ส.เยาวลักษณ์ อิ่มเอี่ยม	985429839
9 กรกฎาคม 2567	อังคาร				
10 กรกฎาคม 2567	พุธ				
11 กรกฎาคม 2567	พฤหัสบดี	บางกล่ำ	ศาลาประชาคมอำเภอบางกล่ำ	น.ส.บุรฉัตร หะยิจะและ	080-8720075
12 กรกฎาคม 2567	ศุกร์				
15 กรกฎาคม 2567	จันทร์	หาดใหญ่	ศูนย์แพทย์ชุมชนทะเลตง	นางบุญจรรยาพร ประทุมทอง	081-6254516
16 กรกฎาคม 2567	อังคาร				
17 กรกฎาคม 2567	พุธ				
18 กรกฎาคม 2567	พฤหัสบดี	นาหม่อม	ศาลาประชาคมอำเภอนาหม่อม	นางอักษราภรณ์ ศิริดำรงเดช	978255359
19 กรกฎาคม 2567	ศุกร์				
24 กรกฎาคม 2567	พุธ	ชะบ้ายอ	ศาลาประชาคมอำเภอชะบ้ายอ	นางนิตยา นพคุณ	0815401465
25 กรกฎาคม 2567	พฤหัสบดี				
26 กรกฎาคม 2567	ศุกร์	นาทวี	โรงพยาบาลสมเด็จพระนราทวี	นางสาววิณี ไชยมวง	812629635
28 กรกฎาคม 2567	อาทิตย์				
31 กรกฎาคม 2567	พุธ	จะนะ	รพ.สต.ดู	นางสาวจิรพรรณ ทองช่วย	082-2605816
1 สิงหาคม 2567	พฤหัสบดี				
2 สิงหาคม 2567	ศุกร์				

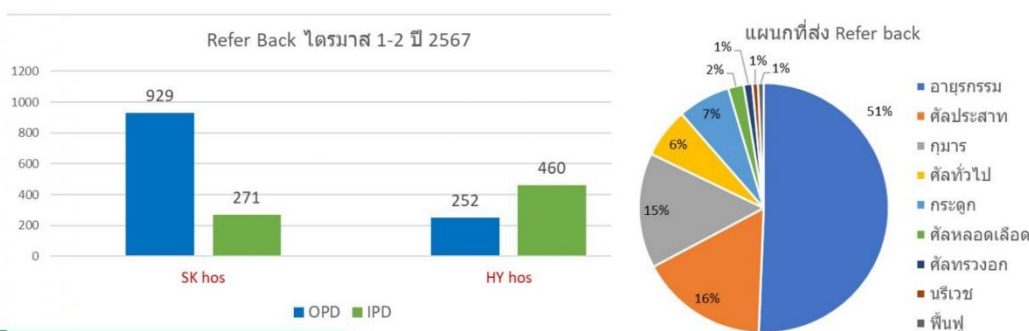
มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ ผลการดำเนินงาน Refer Back โดย นายแพทย์นัชชา ทัดตานนท์ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

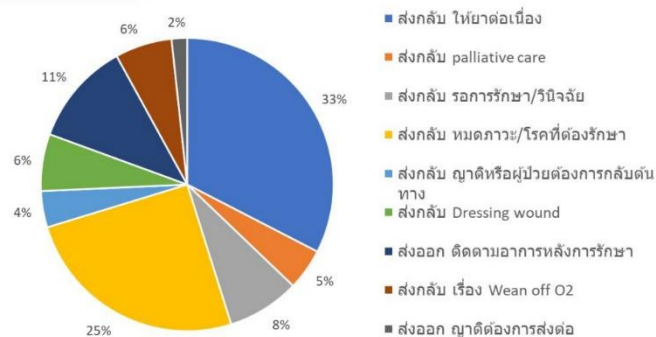


ผลงานตามนโยบาย REFER BACK เพื่อลดความแออัด SW.แม่ข่าย

ข้อมูลจากศูนย์ Refer sw.สงขลา / sw.หาดใหญ่ (20 มีนาคม 2567)



เหตุผลการ REFER BACK



ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ REFER BACK ภายใน 24 ชม.

Total Refer back	ยอดส่งกลับ IPD case	ภายใน 24 ชม	เสียชีวิตก่อนรับกลับ	คิดเป็น
สัปดาห์	23	20	1	86.95%
จะนะ	42	40	0	95.23%
สิงหนคร	15	13	0	86.66%
กระแสดินธุ์	10	8	0	80.00%
ระโนด	39	38	0	97.43%
เทพา	27	25	0	92.59%
สะบ้าย้อย	27	27	0	100.00%
รวม	183	171	0	93.44%

REFER BACK

93%

ได้ภายใน 24 ชม.

การส่งการและมอบหมายการดำเนินงาน : ขอให้ติดตาม Diagnosis Related Group (DRG) ต่อไป และมอบหมาย นายแพทย์นัชชา ทัดตานนท์ นำเสนอประเด็นติดตามผลการดำเนินงาน NCD นำเข้าวาระการประชุมครั้งถัดไป มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ แนวทางการดำเนินงาน SHERT/คำสั่งคณะกรรมการ SHERT สจร โดย นายแพทย์ศุภโชค ก่อวิวัฒน์สกุล
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ที่ ๕๙ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Special Health Emergency Response Team : SHERT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ตามที่ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบนโยบายและสั่งการให้พัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ และการรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs : Director Critical Information Requirements) โดยให้จัดตั้งทีมเฉพาะกิจ เพื่อจัดการปัญหาเชิงรุก และการสื่อสาร นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้แต่งตั้งคณะกรรมการทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ (Special Health Emergency Response Team : SHERT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ดังมีรายนามและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. นายภูศักดิ์ บำรุงเสนา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) คนที่ ๑	ประธาน
๒. นางวิไลวรรณ สาครินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	รองประธาน
๓. นายนิชชา ทัดตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๔. นางสาวนมนัย แคล้วคลอด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕. นางสาวอุตมรัตน์ ชโลธร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๖. นางสาวฐาณีชญาณ์ ชูอำนาจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗. นางสาวปภาวนันต์ สมนึก	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	คณะทำงาน
๘. นายวรพจน์ รัสกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	เลขานุการ
๙. นายคุณากร เดกฉัตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ตอบสนอง แก้ไขปัญหาด้านภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และข้อร้องเรียน ตลอดจนผลกระทบต่อ ภาพลักษณ์ของหน่วยงาน อย่างบูรณาการ

๒. สื่อสารเชิงรุก ตอบโต้ข่าว เพื่อลดผลกระทบหรือ ยุติสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

๓. จัดระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสงกรานต์ โหมขุน)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ๒๕๖๗

หัวข้อการนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน Special Health Emergency Response Team (SHERT)



- ✓ ที่มาและความสำคัญ
- ✓ ประเภทของภัยและเกณฑ์การรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)
- ✓ การดำเนินงานของ SHERT "ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ (พอส.)" จังหวัด
 - แนวทางการจัดตั้งทีมและองค์ประกอบ
 - แนวทางการดำเนินงานและช่องทางการรายงาน
- ✓ ตัวอย่างการดำเนินงาน SHERT ของจังหวัด

นายแพทย์สุชิตเดช เจริญชัย
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
วันที่ 14 มีนาคม 2567

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

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและสั่งการ
ประชุม สป.สัณจร 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" พอส. หรือ จก.



ความสำคัญ Special Health Emergency Response Team (SHERT)



**"จังหวัดควรมีทีมที่จัดการแบบบูรณาการ
โดยเน้นการตระหนักรู้ การจัดการปัญหาและสื่อสารเชิงรุก"**

ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
Special Health Emergency Response Team (SHERT)
"ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ (waa.)"
14 มีนาคม 2567



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

ประเภทของภัยและเกณฑ์ การรายงานเหตุการณ์สำคัญ และฉุกเฉิน (DCIRs)



แผนปฏิบัติการด้าน
การป้องกันและ
บรรเทาสาธารณภัย
ทางการแพทย์และ
การสาธารณสุข
พ.ศ. 2566 – 2570

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทาง
การแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน



ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐาน
ระบบเฝ้าระวัง ระบบการแจ้งเตือนภัย และ
กลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
และการสาธารณสุข ในสถานการณ์ฉุกเฉิน
ตลอดจนเข้าสู่สถานการณ์ปกติ

ขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพ ตามการแบ่งกระทรวงสาธารณสุข

5 + 1 ประเภท

1. โรคติดต่อ
2. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี กัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์
3. โรคและภัยสุขภาพที่มาจากภัยธรรมชาติ
4. โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสิ่งแวดล้อม
5. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ
6. อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง



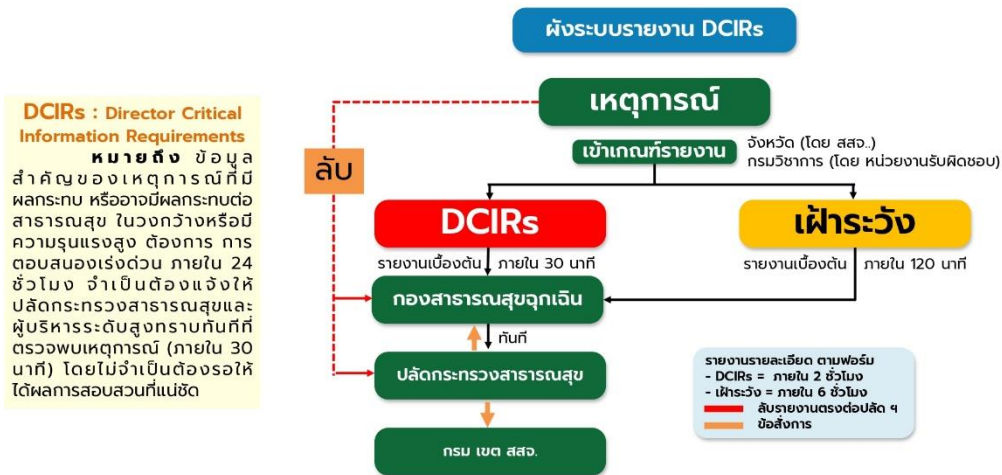
การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Biological	Chemical/Radiation	Disaster	Environmental	Human	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
1) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ - โรคติดต่ออุบัติใหม่ - โรคติดต่ออุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ 2) ภัยจากโรค แมลง สัตว์ศัตรูพืชระบาด 3) ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - นิกมอุตสาหกรรม 2) ภัยจากรังสี	1) อุกกภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน(วาตภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อขยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (ทว.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมมุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/violence (ทอ.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต (ทอ.)	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (คส.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาลสังกัด สส. (สป.ส.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชน รถกู้ชีพ/กู้ภัย (สพอ.)
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	ส.ป.ส.	กรมอนามัย	กรมการแพทย์ / กรมสุขภาพจิต	ส.ป.ส. / กรมควบคุมโรค / สพอ.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานงานและเลขานุการกลาง

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)



เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)

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 โปสไอสายพันธุ์ธรรมชาติและสายพันธุ์วิวัฒนาการพันธุ o ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ o SARS o ไข้หวัดนกในคน <p>- เหตุการณ์ที่ประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงจะเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Potential PHEIC) ตามภาคผนวก 2 ของ IHR 2005</p> <p>- เหตุการณ์ที่มีการประกาศ PHEIC ในต่างประเทศและอาจมีผลกระทบต่อประเทศไทย</p>

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)

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

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)



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 การประกาศเป็นเขตภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน <ul style="list-style-type: none"> - กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็ก - กรณีภัยหนาว
4) Disaster	<ul style="list-style-type: none"> ภัยพิบัติทุกเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน แผ่นดินไหว ขนาด 4 Magnitude ขึ้นไปที่เกิดขึ้นภายในประเทศและใกล้เคียง เช่น เวียดนาม จีน ลาว อินเดีย อินโดนีเซีย ไฟไหม้ รุนแรงระดับ 3 ที่มีผลต่อความสูญเสียของคนขึ้นทุพพลภาพหรือเสียชีวิต ทรัพย์สิน กระบวนการทำงาน หรือมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมเสียหายขั้นร้ายแรง 	<ul style="list-style-type: none"> ภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อสถานบริการและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณี มีผลกระทบต่อบุคคลกรและประชาชน (ปิด/ปิดบางส่วน/ย้าย)

ข้อมูล ณ 26 ธันวาคม 2566

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)



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

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)



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) ประเด็นที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ/ละเลยอ่อน/ความลับ	-	<ul style="list-style-type: none"> บุคคลสำคัญและผู้บริหารระดับสูงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดอุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วย รุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือ การบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข กรณีมีร้องเรียนเรื่องสถานบริการปฏิเสธการรักษา เหตุการณ์อื่น ๆ ที่พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ 26 ธันวาคม 2566

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)

ประเด็น

8) ภาพลักษณ์ ปัญหา ความเสี่ยง ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

9) ประเด็นที่ผู้บริหารให้ความใส่ใจ ละเอียดอ่อน/ความลับ

หน่วยกู้ชีพจากมูลนิธิกมลเมธีฯ คุ้มครองไว้บริเวณวัด หลังบริเวณสี่แยกหลักสี่



คำชี้แจงเชิงสังเขป
กรณี การเผยแพร่ข้อมูลอุบัติเหตุการชนรถจักรยานยนต์
จากทางผู้สื่อข่าวของ [redacted]
มีจุดประสงค์เพื่อแจ้งข่าวร้ายถึงผู้เกี่ยวข้อง 300 x 200 มม. 3 หน้า
ของผล ยานพาหนะสาธารณะ มีจุดประสงค์เพื่อแจ้งข่าวร้ายถึงผู้เกี่ยวข้อง
จากทางผู้สื่อข่าวของ [redacted] และข่าวร้ายถึงผู้เกี่ยวข้อง 300 x 200 มม. 3 หน้า
กรณีอุบัติเหตุร้ายแรง ซึ่งขอแจ้งให้ทราบ หลังในกรณีนี้ขอชี้แจงว่า
ทางโรงพยาบาล ขอชี้แจงเชิงสังเขปนี้ ให้
มีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งข่าวร้ายถึงผู้เกี่ยวข้อง โดยไม่เปิดเผยข้อมูล
ซึ่งสามารถเข้าถึงได้จากผู้เกี่ยวข้องและผู้เกี่ยวข้อง
กรณีนี้ทาง [redacted] ขอชี้แจงข่าวร้ายถึงผู้เกี่ยวข้อง ขอชี้แจง
เพื่อแจ้งข่าวร้ายถึงผู้เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลสมเด็จ
4 มีนาคม 2567

ดร. [redacted] บุกร่วมสาวลาว วัย 18 ถูกลวนลาม-กักขัง ซ็อกเป็นบ้านแพทย สร.



เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs) ปังบประมาณ 2567

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) ประเด็นที่ผู้บริหารให้ความใส่ใจ/ละเอียดอ่อน/ความลับ	4	5	1
รวม	49	47	621



ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
Special Health Emergency Response Team (SHERT)
"ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ (พลส.)"
14 มีนาคม 2567



การดำเนินงานของ SHERT
"ทีมพิเศษฉุกเฉินด้านสุขภาพ
(พลส.)" จังหวัด

Special Health Emergency Response Team

SHERT (เชิร์ต) "ทีมพิเศษฉุกเฉินสุขภาพ" ย่อ ทีม พลส.



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

+++ บทบาทหน้าที่ +++

1. ตอบสนอง แก้ไขปัญหาด้านภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และข้อร้องเรียน ตลอดจนผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงาน อย่างบูรณาการ
2. สื่อสารเชิงรุก ตอบโต้ข่าว เพื่อลดผลกระทบหรือยุติสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง
3. จัดระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์



ตระหนักรู้



บริหารจัดการ - สั่งการ - รายงาน



ลงพื้นที่ให้กำลังใจ



สื่อสารประชาสัมพันธ์

แนวทางการจัดตั้งทีมและองค์ประกอบ SHERT ยึดผังโครงสร้างระบบบัญชาการณเหตุการณ



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

องค์ประกอบพื้นฐาน

ผู้บริหารองค์กร (นายแพทย์ สสจ.)



แนวทางการดำเนินงาน SHERT



กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Division of Public Health Emergency Management

1. จัดตั้งทีม SHERT ในระดับจังหวัด ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง (Online/Consult) โดยจัดทำเป็นคำสั่งลงนามโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
2. ศึกษาเกณฑ์เฟียร์ระวังและรายงานภาวะฉุกเฉิน DCIRs และสื่อสารหน่วยงานในจังหวัด
3. วางระบบการรับแจ้งเหตุ/ภัย เฟียร์ระวังสถานการณ์ตามเกณฑ์ฯ จากหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด รวมทั้ง สื่อมวลชนในพื้นที่ โดยใช้มาตรฐานหรือแนวทางการดำเนินงานของภารกิจ SAT
4. เมื่อมีเหตุการณ์ ผู้บริหารระดับรองนายแพทย์ สสจ. เป็นผู้พิจารณาตัดสินใจในการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
 1. การรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
 2. สืบหาข้อเท็จจริง ลงพื้นที่เพื่อให้กำลังใจ และแก้ไขปัญหา
 3. ให้ข้อมูลข้อเท็จจริงเพื่อตอบโต้สถานการณ์ ยุติหรือลดระดับ
 4. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตอบโต้ แก้ไขปัญหา
 5. ประเมินติดตามสถานการณ์จนยุติ
5. รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนด

Special Health Emergency Response Team จังหวัดปทุมธานี



วันที่ 12 มี.ค. 67 เวลา 14.50 น.
กรณี : เหตุเพลิงไหม้ ตลาดสี่มุมเมือง
สถานที่เกิดเหตุ : ตลาดสี่มุมเมือง
ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี



เวลา 15.19 น. รับแจ้งขณะนี้เพลิง
สงบ เบื้องต้น สักควันหมดสติ
2 ราย (ชาย 1 ราย ด.ช. 1 ราย)
สูญหายเป็นหญิง 1 ราย

- ➡ เวลา 15.40 น. รอง นพ.สสจ. รับทราบสถานการณ์ และรายงานข้อมูลเบื้องต้น
- ➡ เวลา 15.48 น. กสธ. รายงาน ปลัด สธ. และ รอง ปลัด สธ. ทราบ
- ➡ เวลา 16.00 น. รายงานเบื้องต้นพบผู้เสียชีวิต / กับผู้บริหาร สสจ. ลง sw.
- ➡ เวลา 16.12 น. สสจ. สั่งการให้ทีม MCATT ลงพื้นที่ และให้การเยียวยา
- ➡ เวลา 16.57 น. สำนักสารนิเทศ สป เผยแพร่ข่าว ครั้งที่ 1
- ➡ เวลา 18.40 น. สสจ. ส่งรายงานตามแบบฟอร์ม DCIRs
- ➡ เวลา 20.26 น. สำนักสารนิเทศ สป เผยแพร่ข่าว ครั้งที่ 2
- ➡ วันที่ 13 มี.ค. 67
เวลา 01.00 น. สสจ. ส่งรายงานจากทีม MCATT ครั้งที่ 1

Special Health Emergency Response Team จังหวัดปทุมธานี



กระทรวงสาธารณสุข
1 มิ - ๕

สธ.เผยไฟไหม้ตลาดสี่มุมเมืองมีผู้บาดเจ็บสาหัส 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย



PR.MOPH.GO.TH
สธ.เผยไฟไหม้ตลาดสี่มุมเมืองมีผู้บาดเจ็บสาหัส 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย
เริ่มใช้สื่อบริการสาธารณะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

เวลา 16.57 น. สำนักสารนิเทศ สป เผยแพร่ข่าว ครั้งที่ 1

เวลา 20.26 น. สำนักสารนิเทศ สป เผยแพร่ข่าว ครั้งที่ 2

กระทรวงสาธารณสุข
21 มิ - ๕

สธ.ปทุมธานี สรุปความคืบหน้าเหตุเพลิงไหม้ตลาดสี่มุมเมือง มีผู้บาดเจ็บ 5 ราย เสียชีวิต 1 ราย



PR.MOPH.GO.TH
สธ.ปทุมธานี สรุปความคืบหน้าเหตุเพลิงไหม้ตลาดสี่มุมเมือง มีผู้บาดเจ็บ 5 ราย เสียชีวิต 1 ราย

รายละเอียดที่เกี่ยวข้อง

- 1) แบบฟอร์มรายงาน DCIRs สำหรับปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) แบบฟอร์มรายงาน DCIRs สำหรับปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรณี อุบัติเหตุรถพยาบาล
- 3) แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้รับผิดชอบรายงาน DCIRs

 satmoph@gmail.com


เอกสารที่เกี่ยวข้อง

งานเฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน :

๑. ขอให้โรงพยาบาลทุกแห่งและสาธารณสุขอำเภอมอบหมายผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุม SAT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาทุกวันจันทร์
๒. ขอให้โรงพยาบาลมีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อประชาชน ดักจับเหตุการณ์สำคัญๆ หากมีความเสียหายจากการรับบริการ เสนอขอเยียวยาตามสิทธิ์ เช่น ม.๔๑ กำชับอย่าให้ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน
๓. รายงาน DCIRs ตามเกณฑ์ และแนวทางที่กำหนด หากมีกรณีสอบถามจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดจะต้องรายงานไปยังกระทรวงสาธารณสุขภายใน ๓ นาที

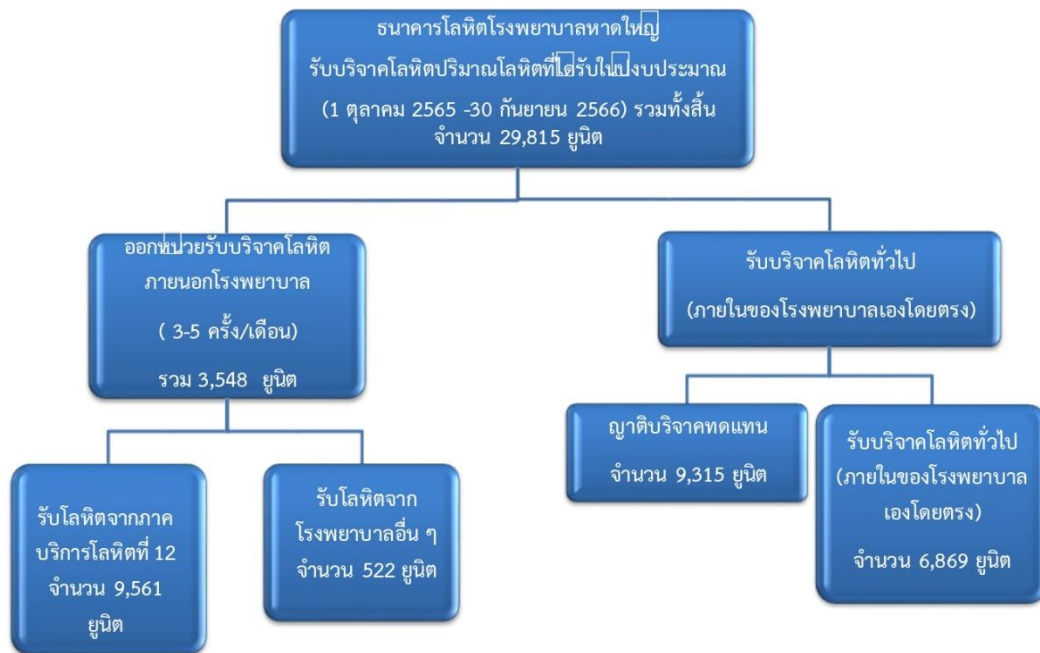
มติที่ประชุม รับทราบ

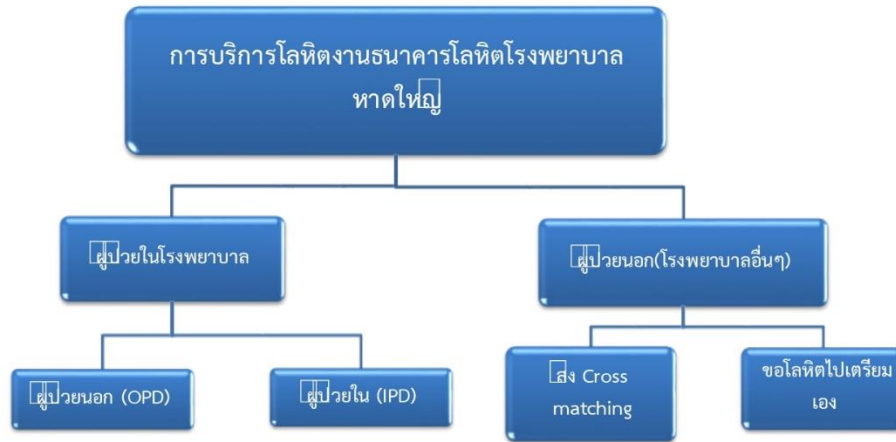
วาระที่ ๗ เรื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๗.๑ ผลการประเมินตนเองศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสติงพระ โรงพยาบาลระโนด โรงพยาบาลควนเนียง และโรงพยาบาลปาดังเบซาร์ ขอให้นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

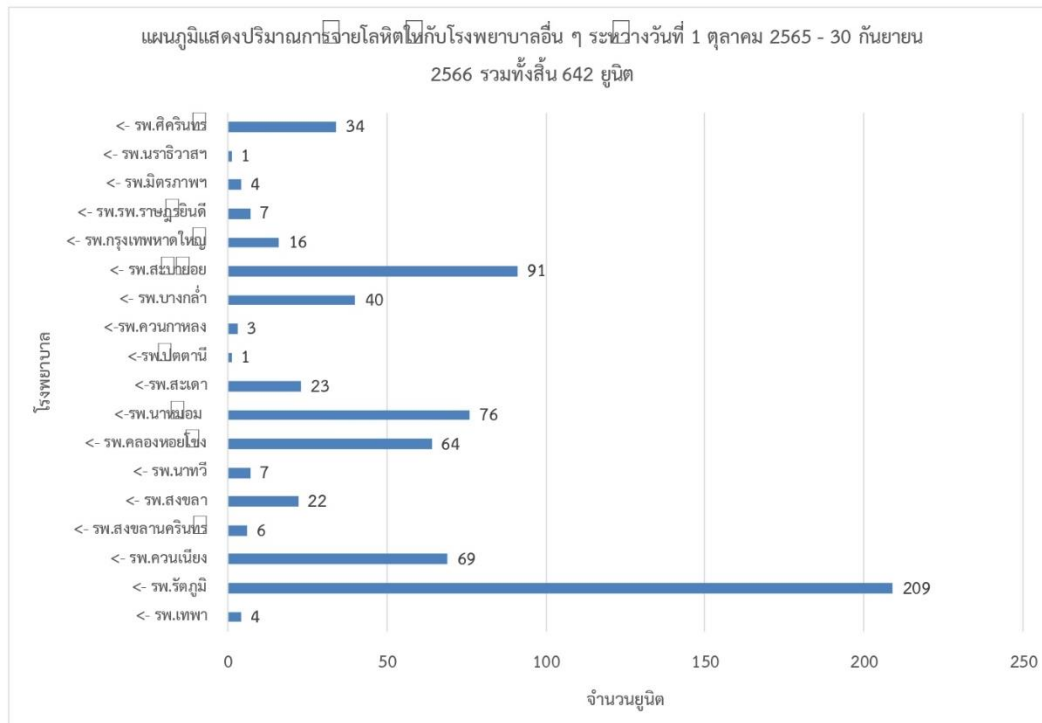
๗.๒ ธนาครโลหิตโรงพยาบาลหาดใหญ่



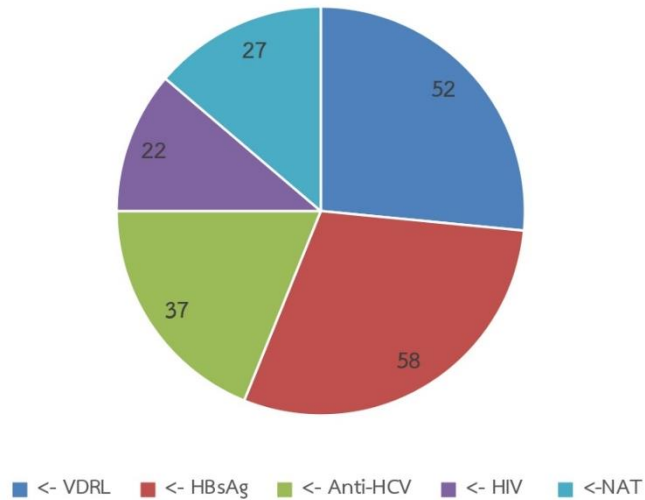


- ประกันเวลาในผู้ป่วย ER, ห้องผ่าตัด : 1 ชั่วโมง
 - ผู้ป่วยใน ไม่เร่งด่วน : 2 ชั่วโมง
 - ผู้ป่วยธาลัสซีเมีย รอทำ Ag-typing : 2 ชั่วโมง

- ประกันเวลา 3 ชั่วโมง
 - ให้บริการ 24 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ต้องการเร่งด่วน (กรณี ผู้ป่วยช็อคและไม่เร่งด่วนให้ส่งในเวลาทำการ)
 - ผู้ป่วยที่เตรียมเลือดยาก จะแจ้งว่า เตรียมเสร็จแล้ว จะโทรกลับ



แผนภูมิแสดงปริมาณโลหิตที่จำหน่ายเพราะติดเชื้อ



ข้อเสนอแนะสำคัญที่ต้องช่วยกันบริจาคโลหิตทดแทน

- ปัจจุบันสถานการณ์โลหิตขาดแคลนเนื่องมีการใช้โลหิตในการรักษาปริมาณมากแต่มีผู้บริจาคโลหิตมีน้อยอาจเกิดจากขาดแรงจูงใจในการบริจาคโลหิต
- ส่วนราชการโรงพยาบาลในเครือข่ายควรมีการสนับสนุนให้จัดรับบริจาคโลหิตเพื่อให้ปริมาณโลหิตเพิ่มมากขึ้น
- สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการใช้โลหิตเร่งด่วนโรงพยาบาลศูนย์สามารถให้โลหิตได้ และจำเป็นต้องมาบริจาคโลหิตทดแทนเพื่อนำโลหิตมาหมุนเวียนใช้ในกรณีเร่งด่วน

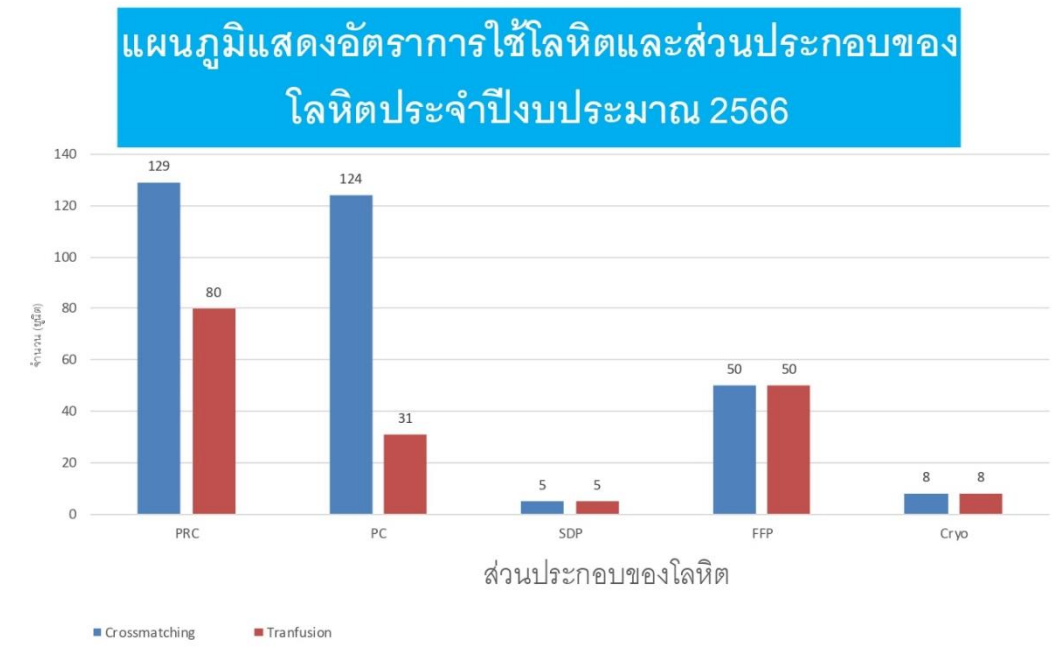
ปัญหาและอุปสรรค

ปริมาณการใช้โลหิตอย่างน้อยเฉลี่ย ต่อวันในปีงบประมาณ2566

- > PRC 80 Units/วัน
- > PC 31 Units/วัน
- > SDP 5 Units/วัน
- > FFP 50 Units/วัน
- > Cryo 8 Units/วัน

ปริมาณสำรองโลหิตที่เหมาะสม

PRC 513 Units, PC 264 Units, SDP 20 Units, FFP 198 Units, Cryo 282 Units



นพ.สสจ. ขอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนสื่อสารประเด็นเรื่องระยะเวลาและกระบวนการบริการโลหิตให้แพทย์ในโรงพยาบาลรับทราบเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนให้ถูกต้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

๗.๓ ประชาสัมพันธ์ทอดผ้าป่าสามัคคี เพื่อสมทบกองทุนสงฆ์อาหารและจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ อาคาร ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลสงขลา วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๘ เรื่องจากสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ประชาสัมพันธ์การทอดผ้าป่าสามัคคี วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๙ เรื่องติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน

๙.๑ สรุปงบลงทุนที่ได้รับการจัดสรร ปี ๒๕๖๗

๙.๒ ติดตามงบลงทุน

๙.๓ ขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ

๙.๔ การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

๙.๕ การจัดตั้งกลุ่มภารกิจดิจิทัล / กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๙.๖ โครงการพาหมอไปหาประชาชนเฉลิมพระเกียรติฯ

๙.๗ ติดตามงบค่าเสื่อม

วาระที่ ๙.๑ - ๙.๗ นำเสนอเป็นวาระเอกสาร

วาระที่ ๑๐ เรื่องเพื่อทราบ

๑๐.๑ มาตรการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์สำหรับหน่วยงานสังกัด สสจ. โดย ฝ่ายดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพ

มาตรการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สำหรับหน่วยงานสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

นายสุทธิพงศ์ อยู่หนู
หัวหน้าฝ่ายดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพ
4 เมษายน 2567

มาตรการยกระดับความมั่นคงปลอดภัย

ข้อสั่งการ

- หนังสือ สธ. 0212/ว4968 เรื่อง เจ้าหน้าที่ประสานงานการรักษความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
- หนังสือ สธ.0212/ว1908 เรื่อง มาตรการการรักษความมั่นคงปลอดภัยจากการแฝงเว็บไซต์ฟิชชิ่งออนไลน์
- หนังสือ สธ.0212/ว8584 เรื่อง ประกาศย้ำเตือนให้ปฏิบัติตาม "มาตรการการรักษความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1"
- หนังสือ สธ.0212/ว20268 เรื่อง ย้ำเตือนให้ทุกหน่วยงานใช้ซอฟต์แวร์ที่ถูกกฎหมาย
- หนังสือ สธ.0212/ว22582 เรื่อง สั่งการให้ดำเนินการมาตรการความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
- หนังสือ สธ 0212/ว34399 เรื่อง ข้อสั่งการยกระดับมาตรการไซเบอร์ประเด็นการสำรองข้อมูลและซอฟต์แวร์ลิขสิทธิ์
- หนังสือ สธ. 0212.07/ว4914 เรื่อง เครื่องมือสำหรับทดสอบความมั่นคงปลอดภัยเว็บแอปพลิเคชัน
- หนังสือ สธ. 0212/ว9097 เรื่อง ข้อสั่งการมาตรการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางปฏิบัติของระบบเฝ้าระวัง ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์



ที่มา <https://cyber.moph.go.th/>

ข้อปฏิบัติในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

1. ตั้งค่า Login ก่อนเข้าใช้งาน โดยกำหนดบัญชีใช้งาน Username และ รหัสผ่าน Password เพื่อป้องกันผู้อื่นใช้งาน
- ใช้นามตัวด้วยตัวพิมพ์ใหญ่ และตัวอักษรพิเศษ ไม่เกิน 8 ตัวอักษร - ทดสอบยาก (แต่ต้องจำได้)
2. ไม่เปิดเผย Username และ Password ให้แก่บุคคลอื่นทราบ
3. ล็อกซ์ออกจากระบบคอมพิวเตอร์ด้วยวิธีที่ถูกต้องของตัวงาน
4. เปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ไม่เกิน 90 วัน หรือทุกครั้งที่มีการแจ้งเตือน
5. ตั้งค่า Screen Saver Log out หลังจากไม่ใช้งานนานเกิน 10 นาที
6. Log Out หมดเวลาการแจ้งเตือนให้ล็อก
7. เปิดการทำงาน Scan Virus
8. สแกนไวรัสสุกครั้งหนึ่งมีการอัปเดตกับอุปกรณ์ภายนอก
9. ห้ามนำเครื่องคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์ต่อพ่วงออกนอกหน่วยงาน
10. ห้ามนำอุปกรณ์ภายนอกอื่นต่อหรือเชื่อมต่อไม่ได้กับอุปกรณ์
11. ไม่นำ Flash Drive หรืออุปกรณ์อื่นที่เก็บ เก็บ เอกสาร หรือไฟล์เอกสารไปต่อกับ
12. สำรองข้อมูลไว้กับอุปกรณ์สำรองข้อมูลภายนอก (External Storage) อย่างสม่ำเสมอ
13. ไม่ดาวน์โหลดและติดตั้งโปรแกรมที่มาจากแหล่งข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือหรือไม่ปลอดภัย
14. ระวังภัยคุกคามที่แฝงมาในเอกสารแนบ เช่น ไฟล์แนบที่ติดไวรัสหรือมัลแวร์
15. ระวังการเข้าถึงระบบของเครื่องคอมพิวเตอร์จากอุปกรณ์เคลื่อนที่
16. ใช้นโยบายการเข้าถึงและอนุญาตจากซอฟต์แวร์ขององค์กร
17. กรณีมีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานฝ่าย สสจ.สงขลา ไปจาก สสจ. ให้แจ้งฝ่ายดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพทันที เพื่อดำเนินการจัดการกับบัญชีผู้ใช้ที่ผิดนัด
18. ห้ามถอดดรัมไดรฟ์แบบ USB ที่ใส่ข้อมูลหรือไฟล์เอกสาร

หมายเหตุ : หากมีการรักษาความปลอดภัยในเชิงไอที Username และ รหัสผ่าน Password ของบุคคลอื่น บุคคลอื่นต้องไม่เปิดเผยการรักษาความปลอดภัยในนามหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา



ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
แนวทางปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2567



มาตรการการยกระดับด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

- ตรวจสอบความปลอดภัยและทบทวนสิทธิ์ในการเข้าถึงจากระยะไกล(Remote) และการใช้งานเครือข่ายส่วนตัวแบบเสมือน (VPN)
- ปิดการใช้งาน **Service Port** ที่ไม่ได้ใช้งานและมีความเสี่ยง หากจำเป็นควรใช้งาน VPN
- ปิดกั้น **หมายเลข IP Address** จากต่างประเทศหรือในประเทศ/มีพฤติกรรมที่น่าสงสัย โดยทันที
- **เตรียมเจ้าหน้าที่** ฝ้าระวังภัยคุกคามทางไซเบอร์ โดยสามารถเข้าถึงห้อง SERVER ได้ โดยเร็ว
- หากเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินด้านภัยคุกคามทางไซเบอร์ ให้การตัดการเชื่อมต่อกับเครือข่ายในทันที
- **สำรองข้อมูลแบบ Full Backup** และสำเนาไว้ในสื่อบันทึกข้อมูลแบบ Offline นำไปจัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและ **ไม่เชื่อมต่อกับระบบเครือข่าย** เพื่อใช้ในกรณีฉุกเฉินอย่างน้อย **2 ชุด**

สถิติเหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์

ปีงบประมาณ 2567

ประเภทหน่วยงาน	เหตุการณ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2
โรงพยาบาล	4
สาธารณสุขอำเภอ	0

แหล่งข้อมูล HealthCERT สข. และ สกมร. ข้อมูล ณ เดือน มีนาคม 2567

ข้อสั่งการ/มาตรการสำหรับหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

- ปิดระบบข้อมูล Datacenter สสง./อำเภอ และระบบอื่น ๆ ที่มีการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคล ยกเว้น HIS
- ระวังการส่งข้อมูลไปยัง R12 Network (หมอรู้อักคุณ)
- ให้นำส่งข้อมูล HDC ผ่านทางเว็บไซต์ HDC โดยตรง
- สว.สต.ส่งข้อมูลเบิกจ่าย OPPP นำส่งผ่านเว็บไซต์ สปสช. โดยตรง

ผลกระทบ

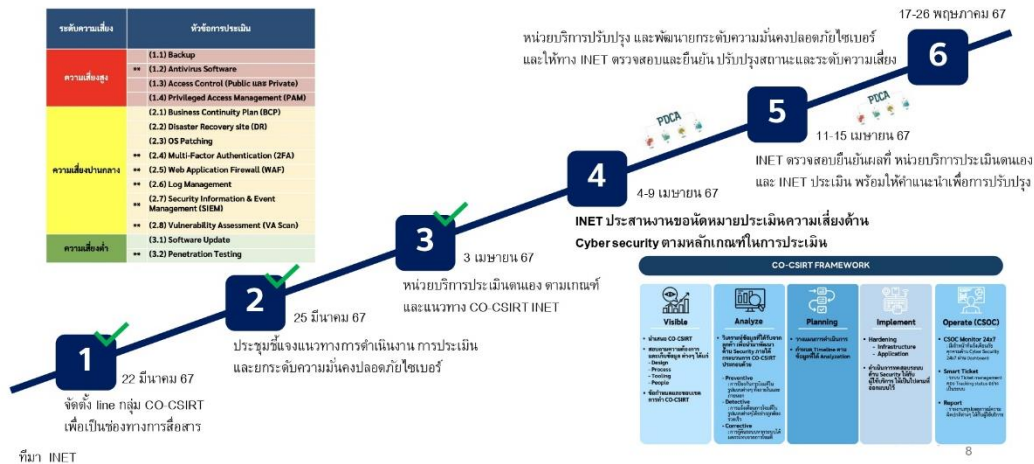
ระบบข้อมูล

- ระบบ Songkhla Health Alert (งานอนามัยแม่และเด็ก)
- ระบบ Smart Bone (งานผู้สูงอายุ)
- ระบบการคืนข้อมูล Data Exchange รายงานที่ไม่มีใน HDC
- ระบบรายงานตัวชีวิต ประเมินผลงาน / นิเทศงาน / ตรวจราชการ
- ระบบบริหารเตียง
- ระบบติดตามผู้ป่วย DMHT
- ระบบรายงาน Smart4D เขตสุขภาพที่ 12
- ระบบรายงานสาเหตุการตาย
- ระบบรายงานสนับสนุนกลุ่มงาน / ฝ่าย / รพ / สสอ / รพ.สต (Songkhla SIS)

การส่งต่อข้อมูล

- ระบบรายงานการส่งวัคซีน DTP ประจำสัปดาห์ สคร.สงขลา
- ระบบรายงานและตัวชีวิต
- การส่งข้อมูลเบิกขาดเซมบริการ ระบบ OPPP สปสช.
- การส่งข้อมูล summary smart 4D เขตสุขภาพที่ 12

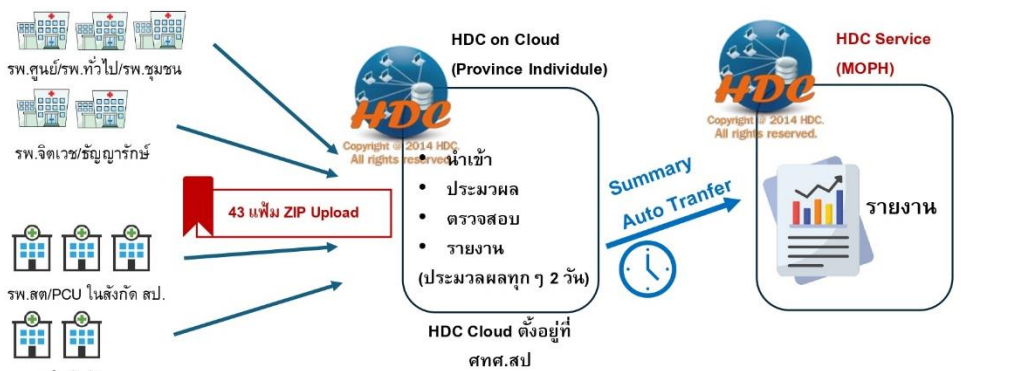
มาตรการยกระดับด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ CO-CSIRT



ที่มา INET

แนวทางแก้ไขและการดำเนินการ

ข้อมูลรายงาน ตัวชีวิต และการคืนข้อมูล Date Exchange



- หน่วยบริการนำส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ผ่านเว็บ HDC โดยตรงทุก 3 วัน
- ปฏิบัติตามแนวทางและมาตรการความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์อย่างเคร่งครัด

การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน : มอบหมายฝ่ายดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพแจ้งข้อสั่งการ/มาตรการสำหรับหน่วยงานสังกัด สสจ. ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

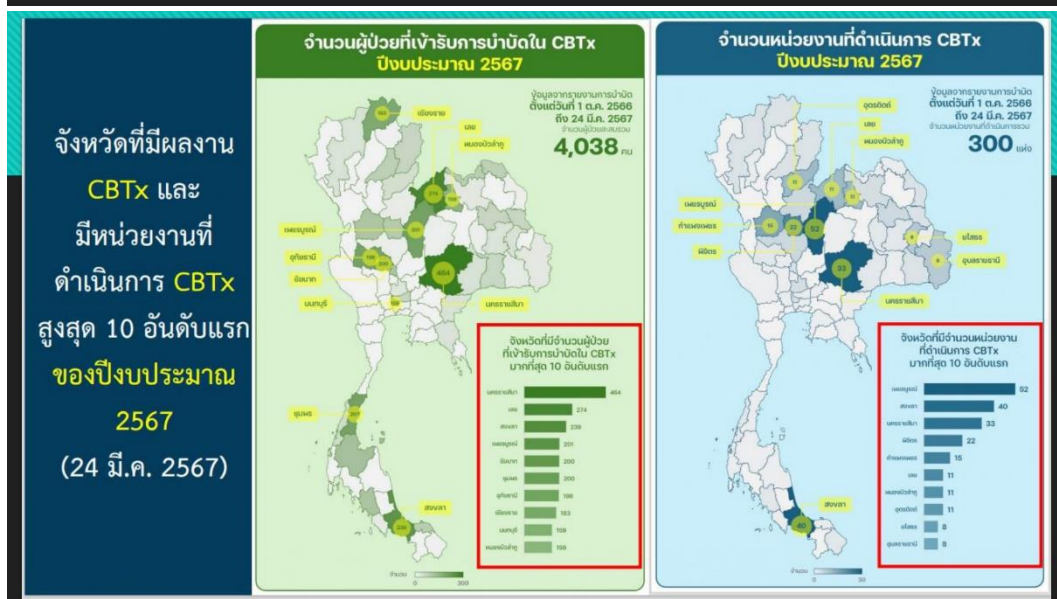
มติที่ประชุม รับทราบ

๑๐.๒ ข้อตกลงเรียกเก็บตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของพื้นที่เขตรอยต่อ กรณีนอกเครือข่ายภายในจังหวัด

๑๐.๓ แนวทางการป้องกันการระบาดของ โรคหัดสำหรับจังหวัดชายแดนภาคใต้

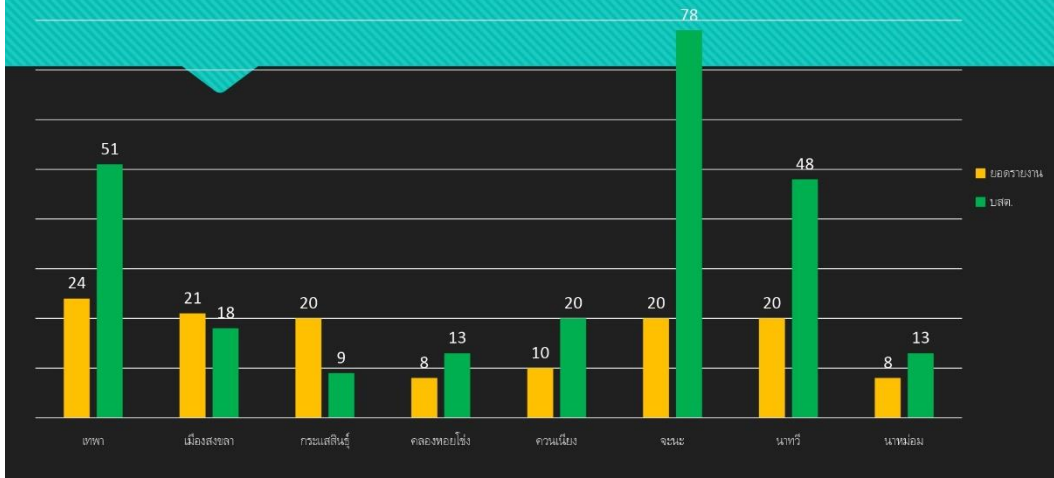
วาระ ๑๐.๒ – ๑๐.๓ นำเสนอเป็นวาระเอกสาร

๑๐.๔ อบรมถอดบทเรียนชุมชนลุ่มน้ำจ.สงขลา โดย กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



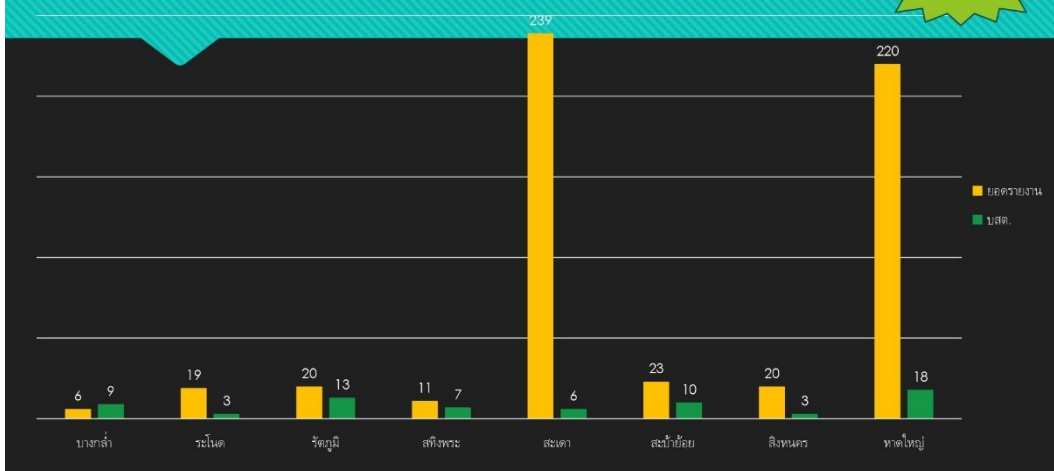
708

ชุมชนลือมรักษ์ (CBTX) บ้านทีกข้อมูลในระบบ บสต (ข้อมูลวันที่ 26 มี.ค. 67)



ชุมชนลือมรักษ์ (CBTX) บ้านทีกข้อมูลในระบบ บสต (ข้อมูลวันที่ 26 มี.ค. 67) **45.76%**

324



รายชื่อตำบลเป้าหมายที่ต้องดำเนินการ (อำเภอละ 2 ตำบล) ของ 200 อำเภอ CBTx เป้าหมายของปีงบประมาณ 2567 (ใน 31 จังหวัด) ที่ขอรับงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อน CBTx จากกองทุน บสต.ของปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ 1 เม.ย. 67-14.30 น.)

ที่	อำเภอเป้าหมาย	ตำบลเป้าหมายที่ 1	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร	ตำบลเป้าหมายที่ 2	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร	รวมครัวเรือนตำบล 1 และ 2	รวมประชากรตำบล 1 และ 2
29	จังหวัดปัตตานี							-	-
184	อำเภอเมืองปัตตานี	ตะลุโบะ	3,435	9,445	บาราเฮาะ	1,848	7,513	5,283	16,958
185	อำเภอสายบุรี	แป้น	140	688	ปือระ	773	3,361	913	4,049
186	อำเภอยะหริ่ง							-	-
187	อำเภอยะรัง							-	-
188	อำเภอปะนาเระ							-	-
189	อำเภอกระพ้อ	กะรุบี	1,609	6,309	ปล่องพวย	1,859	7,719	3,468	14,028
30	จังหวัดสงขลา							-	-
190	อำเภอเมืองสงขลา	เกาะยอ	1,323	4,215	เขารูปช้าง	12,877	44,735	14,200	48,950
191	อำเภอสะเตา	ทุ่งหมอ	2,203	6,454	ปริก	4,571	13,552	6,774	20,006
192	อำเภอระโนด	ท่าบอน	752	6,677	ระโนด	23,245	9,966	23,997	16,643
193	อำเภอรัดถูมิ	เขาพระ	5,138	15,837	กำแพงเพชร	6,518	17,482	11,656	33,319
194	อำเภอจะนะ	นาทับ	3,168	12,236	แค	1,162	4,060	4,330	16,296
195	อำเภอนาทวี	สะท้อน	2,338	6,808	ปลักหนู	1,188	4,077	3,526	10,885
196	อำเภอควนเนียง	ควนไส	1,450	4,122	บางหยิง	2,438	7,623	3,888	11,745
197	อำเภอลิงหนคร	ป่าขาด	773	2,260	ชะแล้	713	2,321	1,486	4,581

ประชาสัมพันธ์
โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการบำบัดยาเสพติด CBTX
คัดเลือกชุมชนลุ่มรักย์ จังหวัดสงขลา

สมเด็จพระบรมราชชนนี
ทรงรับสั่งว่า
“คนที่คิดว่าเขาเป็นคนหรือเปล่า
ในเมื่อเขาเป็นคน...
เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม
ถ้าช่วยเหลือเขาได้
เท่ากับชุมชนชีวิตใหม่ให้เขา...
เราก็ควรทำ”

1st ชนะเลิศ 5,000 บาท
พร้อมโล่รางวัลและเกียรติบัตร

2nd รองชนะเลิศอันดับ 1 3,000 บาท
พร้อมโล่รางวัลและเกียรติบัตร

3rd รองชนะเลิศอันดับ 2 2,000 บาท
พร้อมโล่รางวัลและเกียรติบัตร

วันที่ 22 เมษายน 2567 เวลา 8.30 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุมบุปผา ชั้น 5 โรงแรมสยามออเรียนทัล หาดใหญ่
โดยคณะกรรมการ CBTX จังหวัดสงขลา

QR Code:

ประเด็นในการนำเสนอ

การสั่งการและมอบหมายการดำเนินงาน : กำชับบันทึกข้อมูลในระบบ บสต.อำเภอบำเหน็จณรงค์เตรียมความพร้อมการดำเนินงานขับเคลื่อน CBTx จากกองทุน ปปส.

มติที่ประชุม รับทราบ

๑๐.๕ การดำเนินงานก้าวทำใจ คนไทยแข็งแรงพิชิต ๑๐๐ วัน ๑๐๐ เต็มสุขภาพ และ ๑๐.๖ การประกวดผู้สูงอายุต้นแบบเทพบุตร สมิหลา-เทพิตาซอล้ำดวน (งานกาชาดสงขลา ๒๕๖๗) โดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
Songkhla Provincial Public Health Office

ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

H4U MOPH

สุขภาพวัยทำงาน (ก้าวทำใจ)
(อายุ 15-59 ปี)
ปีงบประมาณ 2567

จังหวัดสงขลา

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

QR Code:



ก้าวก้าวใจ

คนไทยแข็งแรง พิชิต 100 วัน 100 แด้มสุขภาพ



ก้าวก้าวใจ คนไทยแข็งแรง พิชิต 100 วัน 100 แด้มสุขภาพ

เป้าหมายประเทศ จำนวน 7,200,000 คน

เป้าหมายจังหวัด คน 137,861 คน

เริ่มสะสม 1 มีนาคม 2567 – 8 มิถุนายน 2567

* หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ที่ สข 0033.005/ว 1255

ลงวันที่ 29 มีนาคม 2567

* หนังสือจังหวัดสงขลา ที่ สข 0033.005/ว 2400

ลงวันที่ 29 มีนาคม 2567



อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ยอดที่ต้องทำเพิ่ม
ระโนด	6,081	6,441	117.71	-360
กระเส็นสุ์	1,239	966	86.64	273
สทิงพระ	4,445	3,300	82.48	1,145
สิงหนคร	7,974	5,163	71.95	2,811
คลองหอยโข่ง	2,466	1,289	58.09	1,177
บางกล่ำ	3,183	1,229	42.9	1,954
ควนเนียง	2,957	1,086	40.8	1,871
สะเตกา	11,844	4,122	38.67	7,722
นาทวี	6,563	2,241	37.94	4,322
นาหม่อม	2,607	843	35.93	1,764
รัตภูมิ	7,548	2,020	29.74	5,528
เมืองสงขลา	18,004	4,694	28.98	13,310
เทพา	7,502	1,658	24.56	5,844
จะนะ	10,906	1,819	18.53	9,087
สะบ้าย้อย	8,761	948	12.02	7,813
หาดใหญ่	35,781	3,511	10.9	32,270
รวม	137,861	41,330	33.31	96,891

การประกวดผู้สูงอายุต้นแบบ

“ เทพบุตรสมิหลา เทพธิดาช่อลำดวน ”

ภายใต้แนวคิด สูงวัยอย่างมีคุณค่า งามสง่าอย่างมีคุณภาพ

วันที่ 20 เมษายน 2567 เวลา 17.00 - 19.30 น.
สถานที่ เวทีกลาง งานกาชาดจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อคัดเลือกและเชิดชูเกียรติผู้สูงวัยต้นแบบจังหวัดสงขลา
2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
3. เพื่อให้ผู้สูงวัยได้แสดงออก เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่คนในจังหวัดสงขลา

คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. เพศชาย - หญิง อายุ 60 - 80 ปี
2. มีภูมิลำเนาในจังหวัดสงขลา
3. อำเภอพิจารณาคัดเลือก ผู้สูงวัยต้นแบบระดับอำเภอ 1 - 2 คู่ (ชาย - หญิง)

เกณฑ์การตัดสิน

รอบที่ 1 พิจารณาจากเกณฑ์การประกวดและคะแนนพวงมาลัย

1. บุคลิกภาพ	คะแนน 20	คะแนน
2. สุขภาพกาย	คะแนน 35	คะแนน
3. สุขภาพจิต	คะแนน 10	คะแนน
4. สังคม	คะแนน 45	คะแนน
5. พัน	คะแนน 15	คะแนน
6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ชั่่นขาว	คะแนน 25	คะแนน
รวมคะแนน	150	คะแนน
7. พวงมาลัย	พวงละ 1	คะแนน

รอบที่ 2 เข้ารอบ 2 จำนวน 6 คู่

พิจารณาจากความสามารถพิเศษ

คะแนน	100	คะแนน
-------	-----	-------

๑๑.๔.๒ การพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ

๑๑.๕ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

๑๑.๕.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการเสี่ยงจังหวัดสงขลา

๑๑.๕.๒ เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ TEDA๔1

๑๑.๕.๓ สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

๑๑.๖ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑๑.๖.๑ ลดวันโรค

๑๑.๖.๒ สถานการณ์โรค Melioidosis

๑๑.๖.๓ การเฝ้าระวังระบาดวิทยา

๑๑.๓.๔ รายงาน SAT สถานการณ์ปกติ

๑๑.๗ กลุ่มกฎหมาย

๑๑.๗.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

๑๑.๘ ฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

๑๑.๘.๑ ผลสัมฤทธิ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

๑๑.๙ ฝ่ายสถานพยาบาลฯ

๑๑.๙.๑ อัตราสำรองคลังเวชภัณฑ์

๑๑.๙.๒ ร้อยละการจัดซื้อเปรียบเทียบแผนรายไตรมาส

๑๑.๑๐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑๑.๑๐.๑ สรุปสถานะทางการเงินและผล Plan fin

๑๑.๑๐.๒ ข้อมูล CMI หน่วยบริการ จังหวัดสงขลา

๑๑.๑๐.๓ ผลการดำเนินงานพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๔๑

๑๑.๑๐.๔ สรุปผลการอนุมัติแผนเงินบำรุง รพ. สสอ. และ รพ.สต.

๑๑.๑๐.๕ ผลการดำเนินงานสุขภาพคน/แรงงานต่างด้าวจังหวัดสงขลา

๑๑.๑๐.๖ ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยการติด C & Deny จังหวัดสงขลา

๑๑.๑๑ ฝ่ายพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑๑.๑๑.๑ ความก้าวหน้าการพัฒนา PMQA

๑๑.๑๑.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ

๑๑.๑๒ ฝ่ายปฐมภูมิ สุขภาพภาคประชาชนและสื่อสารองค์กร

๑๑.๑๒.๑ ประกาศการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิตาม พ.ร.บ.ปฐมภูมิ ๒๕๖๖

๑๑.๑๒.๒ รายงานผลการอนุมัติเบิกค่าป่วยการ อสม. รายเดือน

๑๑.๑๒.๓ สื่อสุขภาพ

๑๑.๑๔ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๑๑.๑๔.๑ ความก้าวหน้าการบริหารตำแหน่งว่าง/เลื่อนระดับสูงขึ้น

๑๑.๑๔.๒ ผู้มีคุณสมบัติครบเลื่อนชำนาญการพิเศษ

๑๑.๑๔.๓ ผู้มีคุณสมบัติครบเลื่อนชำนาญการ

๑๑.๑๕ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑๑.๑๕.๑ รายงานข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพ

๑๑.๑๖ ฝ่ายควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

๑๑.๑๖.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

๑๑.๑๖.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๑๑.๑๗. ฝ่ายสุขภาพจิตและยาเสพติด

๑๑.๑๗.๑ ปลอดภัยตัวตาย : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน

๑๑.๑๗.๒ ร้อยละ ๖๒ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี

(Retention Rate)

๑๑.๑๘ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑๑.๑๘.๑ ฐานข้อมูลบุคลากรแพทย์แผนไทยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

๑๑.๑๘.๒ ค่าชี้แจงขั้นตอนการขออนุญาตสมุนไพร ควบคุม (กัญชา) เพื่อการค้า

๑๑.๑๘.๓ แนวทางการขอขึ้นทะเบียนรับรองหมอฟันบ้าน

๑๑.๑๘.๔ เกณฑ์ประเมินรับรองศูนย์ wellness โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

นำเสนอเป็นวาระเอกสาร

ระเบียบวาระที่ ๑๒ วาระข้อสั่งการ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๑๓ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี -

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๕๐ น.

นางสาวสุกฤตา หนูเอียด บันทึกรายงานการประชุม

นายนิภาศ นิลสุวรรณ ผู้ตรวจทาน