

รายงานการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันพุธ ที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายอรัญ	รอกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งยางแดง	ประธาน
๒. นายอาหามะ	สมาแ	สาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง	รองประธาน
๓. นางอรสา	นิลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายมุฮัมมัด	สะแม	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส	กรรมการ
๕. นายแวมุฮัมมัดรอเซ๊ะ	เจ๊ะอาลี	ผอ.รพ.สต.ตำบลน้ำดำ	กรรมการ
๖. นางชัยนับ	ชามะ	ผอ.รพ.สต.พิเทน	กรรมการ
๗. นายอิเดรส	อาบู	รักษาการ ผอ.รพ.สต.ตำบลปากู	กรรมการ
๘. นางภัทรพร	รัตนซ้อน	หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต.ตะโล๊ะแมะนา	กรรมการ
๙. นางสาววรรณมา	ศรีคาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางฟาอีซ๊ะ	วันสอารี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวชุติภรณ์	แก้วศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสาววันดา	แวอุมา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นายนิมรอน	ดอเลาะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔. นางสาวนัซมี	เส็นและ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นางสาวฆอ์ซานะ	หะยีแวเต็ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
๑๖. นางสาวนุรฮูดา	สารี	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๑๗. นางสาวตาริกา	เจอะอาแว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๘. นางสาวนุรีซัน	ลาเต๊ะ	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางพัชณี	สะแม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒. นางสาวฟารีดา	สะมิแม็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓. นายอิสมะแอ	สะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ
๔. นางมารีนา	รอหะ	นักวิชาการเงินและบัญชี	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
๕. นางสาวรุสนา	แวอุมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์กรร่วม

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑. นายชวลิต	สุขสง่า	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒. นายภาคภูมิ	ภูสุธาณี	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

๓.นายสันติ	เบญญาบัส	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔.นายอิสมาแอ	ก๊อตตุ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๕.นางสาวนุรุมาร์	สาแลมะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๖.นางสาวนุรอิสล์	หะยีแวเต็ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๗.นางสาวหัสนี๊ะ	สาหาค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๘.นางสาวซูฮานี	เปาะซู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ

ติตราชการ

๑. นางถ้วนชอบารียะห์ อามูชิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องจากที่ประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการอำเภอทุ่งยางแดง

นายอหามะ สมาแอ รองประธานคณะกรรมการฯ แจ้งที่ประชุมทราบดังนี้

๑.๑.๑ การย้ายเข้า-ออก ข้าราชการ

- ปลัดอาวุโส คนเดิมที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ว่าการอำเภอทุ่งยางแดงย้ายไปประจำที่ว่าการอำเภอสายบุรี ในส่วนของปลัดอาวุโสคนใหม่มาจากหัวหน้าความมั่นคงฯ จากที่ว่าการอำเภอ ยะหริ่ง มาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งปลัดอาวุโสคนใหม่

- นางสาวอาชีชะห์ โต๊ะมิง ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ปกครอง ย้ายมาใหม่ประจำฝ่ายทะเบียนและบัตร เนื่องจากฝ่ายทะเบียนอัตรากำลังขาดแคลนแสดงความจำนงเพื่อมาปฏิบัติหน้าที่ที่ว่าการอำเภอทุ่งยางแดง

- นางสาวโรสีดา มาระ นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ ข้าราชการบรรจุใหม่ประจำองค์การบริหารส่วนตำบลปากู

๑.๑.๒ สถานีตำรวจภูธรทุ่งยางแดงแจ้งเกณฑ์ตัดคะแนนจรรยาบรรณใหม่ รายละเอียดเกณฑ์ตามเอกสาร



โดยการชำระค่าปรับได้ผ่านสถานีตำรวจทั่วประเทศ

มติที่ประชุม รับทราบ**๑.๒ เรื่องจากที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด****นายอรรถ รอกา ประธานคป.สอ. แจ้งที่ประชุมทราบดังนี้**

๑.๒.๑ การดูแลสุขภาพต้นแบบ Role Model ในเจ้าหน้าที่ ได้มีโอกาสนำเสนอ จังหวัด ทางนายแพทย์สสจ.ให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพตนเองก่อนที่จะดูแลประชาชนและยังชื่นชมทุ้งอย่าง แดงที่ได้มีการจัดกิจกรรมดีๆ ขึ้นมา เป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นได้เป็นแนวทาง

๑.๒.๒ ความก้าวหน้าของบลทูน ตรวจรับงวดที่ ๓ อาคารส่งเสริมสุขภาพ คาดว่าแล้วเสร็จเดือนเมษายน ๒๕๖๖ ขณะนี้ล่าช้ากว่าแผนไม่เสร็จสิ้นตามระยะเวลาที่กำหนด อาจจะต้องใช้เงินบำรุงจ่าย

๑.๒.๓ การดำเนินงานของระบบ Telemed

- Phase ๑ ได้ดำเนินการทดสอบระบบและ Kick off วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖ โดยโรงพยาบาลปัตตานี นัดคนไข้ รายเก่า telemed ที่ รพช. อำเภอที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ รพ.ยะรัง และ รพ.ไม้แก่น แผนการขยายหน่วยบริการ รพช.รพท.

- Phase ๒ ผู้ป่วยรายใหม่ ทาง รพช. telemed กับแพทย์เฉพาะทางรพ.ปัตตานี อาจขยายถึง รพ.สต. โดยนำร่องในสาขาหัวใจ

- Phase ๓ แพทย์เฉพาะทาง telemed กับคนไข้โดยตรง เช่น กลุ่มจิตเวช การประเมินจะใช้หลัก ๓ S คือ Structure, System และ Service โดยให้ทุกรพ.เตรียมความพร้อมทั้ง ๓ ด้าน คือ Structure, System และ Service

๑.๒.๔ การติดตามตัวชี้วัดความครอบคลุมของการคัดกรองภาวะซีดในเด็ก ๖-๑๒ เดือน เป็นตัวชี้วัดเร่งรัดระดับจังหวัดสถานะของอำเภอทุ้งอย่างแดงขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของการดำเนินการ จัดซื้อเครื่อง Hemocue

๑.๒.๕ การบริหารงบประมาณค่าตอบแทนโควิด ทางจังหวัดขอความอนุเคราะห์ให้แต่ละพื้นที่จัดเตรียมข้อมูลไว้ล่วงหน้า โดยไม่ต้องรอให้ทางการเงินแจ้งว่ามีงบหรือไม่มี ขอให้พื้นที่พร้อมส่งเอกสารหากมีการจัดสรรงบประมาณ

มติที่ประชุม รับทราบ**๑.๓ เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบอื่นๆ**

-ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

ตามที่ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุข ได้ประชุมประจำเดือน ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ ประจำเดือนตุลาคม เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๕ ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณารายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อการรับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ**ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุม**

๓.๑ การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

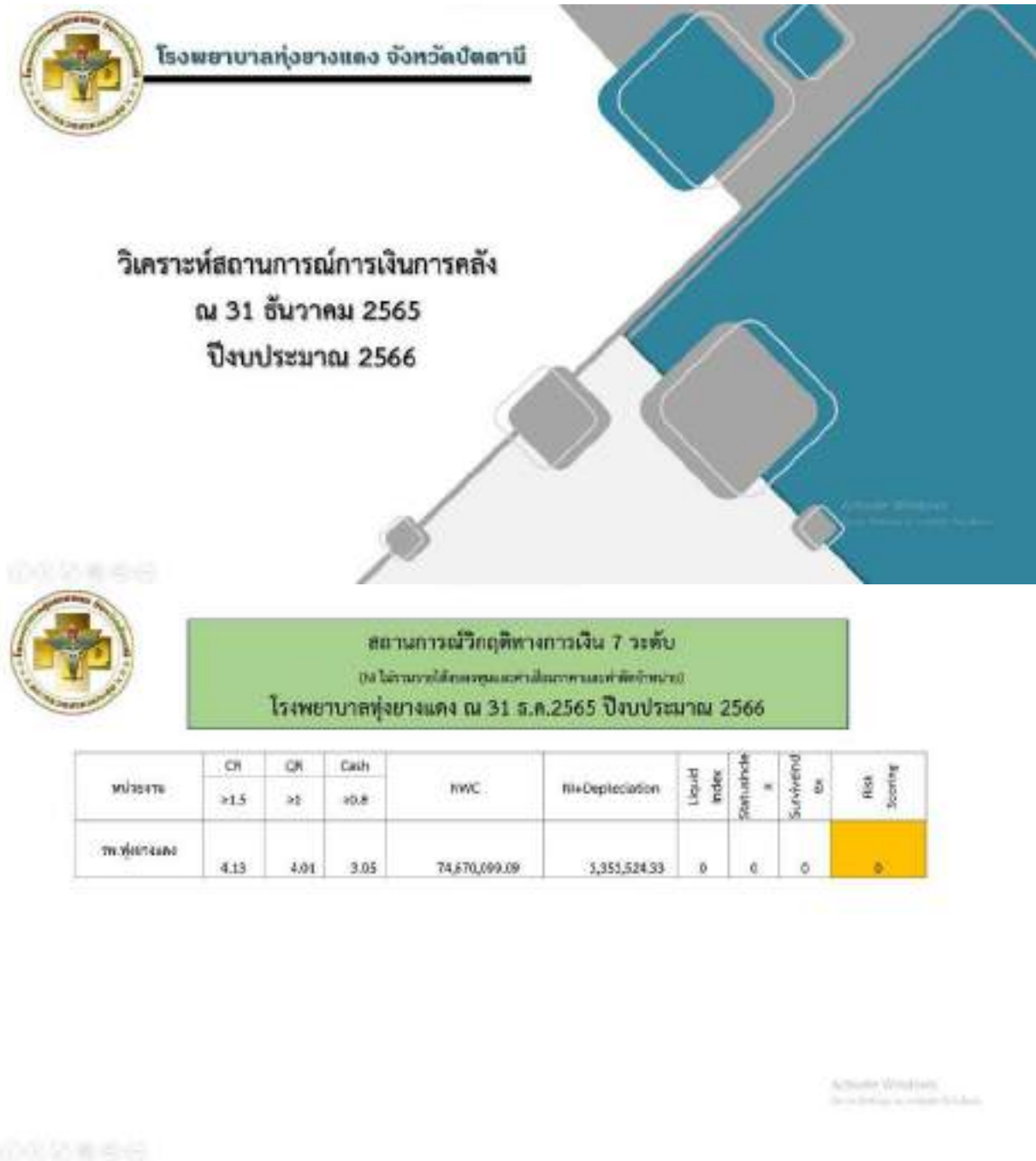
๓.๑.๑ สรุปภาพรวมการดำเนินงานงบลงทุน ปีงบประมาณ ๖๕

-ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๑.๒ การบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๖๕

มารีนา รอหะ นักวิชาการการเงินและบัญชี แจ้งที่ประชุมดังนี้





เปรียบเทียบแผนPlanfick และผล ด้านรายได้ ไม่รวมรายได้ลงทุน
ณ 31 ธ.ค.2565 ปีงบประมาณ 2566

หน่วยงาน	แผน	ผลดำเนินงาน	ผลต่าง	% ผลต่าง
รพ.ทุ่งยางแดง	16,072,425.50	19,065,727.86	2,993,302.36	18.62

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

0000000000



เปรียบเทียบแผนPlanfick และผล ด้านรายจ่าย ไม่รวมค่าเสื่อมราคา
ณ 31 ธ.ค.2565 ปีงบประมาณ 2566

หน่วยงาน	แผน	ผลดำเนินงาน	ผลต่าง	% ผลต่าง
รพ.ทุ่งยางแดง	18,228,589.24	17,755,168.00	-473,421.24	-2.59

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

0000000000



เปรียบเทียบแผน Planfin และผลดำเนินงาน ด้านรายได้
ไม่รวมรายได้ค่าบริการและรายได้ลงทุนและรายได้อื่น
ณ 31 ธ.ค.2565 ปีงบประมาณ 2566

รายการ	แผน	ผลดำเนินงาน	ผลต่าง	% ผลต่าง
รายได้ UC	14,324,318.25	14,825,783.48	2,501,465.24	17.46
รายได้จาก EMS	750.00	00.00	-750.00	-100.00
รายได้เบ็ดเตล็ดอื่นๆ	50,000.00	36,217.00	-13,783.00	-27.57
รายได้ค่าบริการอป.	152,000.00	144,220.29	-7,779.71	-5.12
รายได้เบ็ดเตล็ดตรง	1,171,427.75	1,587,000.80	415,573.05	35.48
รายได้ประกันสังคม	94,429.50	157,012.09	62,582.59	66.27
รายได้แรงงานต่างด้าว	1,250.00	00	-1,250.00	-100
รายได้ค่าบริการและบริการอื่น	278,250.00	315,494.20	37,244.20	13.39
รวม	16,072,425.50	19,065,727.86	2,993,302.36	18.62

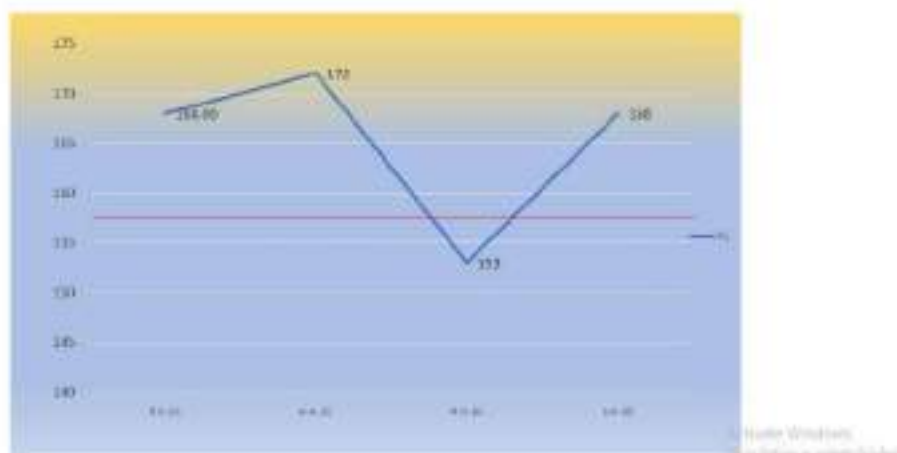


เปรียบเทียบแผน Planfin และผล ด้านรายจ่าย
ไม่รวมรายจ่ายเงินเดือนและค่าจ้างประจำ ค่าเสื่อมราคา
ณ 31 ธ.ค.65 ปีงบประมาณ 2566

รายการ	แผน	ผลดำเนินงาน	ผลต่าง	% ผลต่าง
สัญญา	1,000,000.00	1,146,313.59	146,313.59	14.63
สัญญาอื่นค่าและโครงการอื่น	550,000.00	474,476.74	-75,523.26	-13.73
สัญญาวัสดุอาหาร	50,000.00	73,308.49	23,308.49	46.62
สัญญาวัสดุอื่น	750,000.00	827,259.80	77,259.80	10.30
ค่าเช่าสิ่งของ	3,126,966.00	3,021,845.39	-105,120.61	-3.36
ค่าขนส่ง	6,997,930.00	7,039,740.00	41,810.00	0.60
ค่าเช่ารถ	1,679,388.20	1,522,033.20	-157,355.00	-15.67
ค่าวัสดุ	956,024.00	561,347.98	-394,676.02	-41.28
ค่าเช่าทรัพย์สิน	658,855.50	699,853.99	40,998.49	6.22
วัสดุอื่น	1,279,927.00	1,028,918.56	-251,008.44	-19.61
ค่าจ้างอื่น	1,179,498.54	1,260,070.26	80,571.72	6.83
รวม	18,228,589.24	17,755,168.00	-473,421.24	-2.60



ระยะเวลาการจ่ายชำระหนี้ (เป้าหมาย : ≤ 90)



00000000



สรุปเงินบำรุงคงเหลือ
ณ 30 พฤศจิกายน 2565 ปีงบประมาณ 2566

หน่วยบริการ	ยอดเงิน (บาท)
รพ.สต.พิเทน	620,812.17
รพ.สต.ป่าภู	235,648.67

00000000

นายมุฮัมมัด สะแม หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป (เพิ่มเติม) แผนเงินบำรุง ๓ ปี หมวดสาธารณูปโภคลดลงกับนโยบายการใช้ไฟกลางวันแผงโซล่าเซลล์นำร่องตึกผู้ป่วยนอก OPD

นายอรัญ รอกา ประธาน คป.สอ.เพิ่มเติมการถ่ายโอนของ รพ.สต.น้ำดำเรื่องงบประมาณ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนขณะนี้งานการเงินยังไม่สามารถโอนได้ เนื่องจากงบบริการผู้ป่วยนอก OP บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค PP ยังอยู่ในการพิจารณาของการแบ่งส่วนระหว่างรพ.กับอบจ.ทางคณะอนุกรรมการจะขอเข้าหารือร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) Fixed Cost

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๑.๓ สรุปภาพรวมการเบิกจ่ายค่าตอบแทน ฉบับที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๖๕

นางสาวมารีนา รอหะ นักวิชาการเงินและบัญชี แจ้งที่ประชุมเกี่ยวกับความคืบหน้า
ค่าตอบแทนโควิด งานการเงินดำเนินการรวบรวมเอกสารการเบิกจ่ายฯ ส่งจังหวัดเป็นที่เรียบร้อยประจำเดือน
ธันวาคม

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๑.๔ สรุปภาพรวมการพัฒนากระบวนการตามจุดเน้นยุทธศาสตร์จังหวัด



1 ร้อยละของเด็กแรกเกิด-5 ปี จังหวัดปัตตานี มีสุขภาพดีผ่านรายการครบทั้ง 5 ด้าน (พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ไม่มีภาวะซีด ฟันดีไม่มี ทุ กุ วัคซีนครบ) **เพิ่ม 5/5 ส่วน (30)**

Small Success

ผ่านรายการพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน (พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ไม่มีภาวะซีด ฟันดีไม่มี ทุ กุ วัคซีนครบ) ไลแวกซ์ที่ 1 ส่วน 5/5 (เพิ่ม 30)

Purpose

- 1.เด็กสุขภาพดี มีสุขภาพดี ตามฯ ID 104 ปี 2569
- 2.เด็กสุขภาพดี อายุ 0-5 ปี จำนวนผ่านรายการพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน (พัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน ไม่มีภาวะซีด ฟันดีไม่มี ทุ กุ วัคซีนครบ)

Process

- การดำเนินงานไลแวกซ์ที่ 1
- 1.สำรวจข้อมูลประชากรเด็กทั้งหมดตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2563
- 2.จัดเจ้าหน้าที่จัดส่งยา วัคซีนแก่สถานบริการสุขภาพ ไลแวกซ์ที่ 1
- 3.ติดตามการให้บริการวัคซีนอายุ 2 เดือน

Performance (ตัวชี้)

ด้าน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	สูงเกินเป้า	ไม่ตรงเป้า	ต่ำกว่าเป้า	ดีเกินเป้า	ดีไม่พอ	ไม่พอ	ขาด
เด็ก	1	1	0	0	0	0	0	0	0
หญิง	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ชาย	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	1	1	0	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ : จำนวนผู้เข้ารับการให้บริการไลแวกซ์ที่ 1 จำนวน 1,496 ราย (รวมตั้งแต่ วันที่ 1-31 ตุลาคม 2563) การให้บริการวัคซีนอายุ 1 เดือน วัคซีนอายุ 2 เดือน และวัคซีนอายุ 3 เดือน

Author: Srisudjai
Date: February 11, 2020 11:00 AM

Version : 01 (ปรับปรุงเอกสารหน้า วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566)



2 ร้อยละ 100 ของ สวม. ที่คัดเลือก ดำเนินการพัฒนาเด็ก 4H (ด้านโรค: 3 แห่ง)

Small Success

ดำเนินการตามตัวชี้วัด ด้านโรค 3 แห่ง

Purpose

- 1.เด็กสุขภาพดี มีสุขภาพดี ตามฯ ID 104 ปี 2569
- 2.สถานการณ์ด้านโรคในการพัฒนาเด็ก 4 H (Head Hand Heart Health) ในสถานบริการสุขภาพ

Process

- 1.ร่วมพิจารณาเลือกสถานศึกษาที่มีนักเรียน 1000 คน plus 500 คน หรือมีพื้นที่บริการสุขภาพที่ 4 H และสถานศึกษาที่มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 4 H ไลแวกซ์ที่ 1
- 2.ส่งรายชื่อสถานศึกษาที่ส่งเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาเด็ก 4 H

Performance (ตัวชี้)

- ดำเนินการตามพัฒนาเด็กเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาเด็ก 4 H 3 แห่ง
- 1.๓๓๖.๐ ส่วนที่ ๖
- 1.๓๓๖.๒๖ ไม่มี
- 1.๓๓๖.๖๖ ส่วนที่ ๖

Author: Srisudjai
Date: February 11, 2020 11:00 AM

Version : 01 (ปรับปรุงเอกสารหน้า วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566)



ยุทธศาสตร์ที่ 2

Service Excellence

บริหารเป็นเลิศ



3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 160-169) ≤ 7 %

Small Success

ในเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 4-5 คะแนนตามเกณฑ์ปี 2022-23

Process

1. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ให้ครบถ้วนและมีรายละเอียด - ระบุขั้นตอน/กิจกรรม/ผู้รับผิดชอบ
2. ระบุตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการ (KPI) โดยอิงตามเกณฑ์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
3. ระบุตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ (KPI) โดยอิงตามเกณฑ์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ระบุตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ (KPI)
5. จัดทำ COC และ SOP ให้ครบถ้วนและใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

Purpose

เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Performance (ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด (KPI)	ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ปี 65	ปี 66	ปี 67	รวมทุกปี (เฉลี่ย)
1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : 160-169)	≤ 7	0	25	8	12.5
2. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต	2	Actual 100 (ปี 65-67)			4

ตัวชี้วัด : ตามแผนปฏิบัติการ/โครงการ/แผนปฏิบัติการ ปี 65-67

4

อัตราการของผู้ป่วยโรคไตเนื่องหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI $\leq 8\%$

Small Success

- 0% protocol exit
- 0% ควบคุมการเข้าถึง registry STEMI

Purpose

เพื่อลดอัตราการผู้ป่วยโรคไตเนื่องหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

Process

1. ประเมินพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติตามแผน เกี่ยวกับการเข้าถึงของรถพยาบาล
2. ประชาสัมพันธ์กับเครือข่ายทางการแพทย์เกี่ยวกับ 0% exit
3. ให้ความรู้แก่บุคลากรของแผนกต่างๆ (ผู้ป่วยโรคไต)
4. ให้ความรู้ถึงโรคหัวใจตายเฉียบพลัน
5. ส่งผู้ป่วย STEMI ไปมีโรงพยาบาลที่มีความพร้อมใช้ อย่างเร่งด่วน

Performance (ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด (%)	เป้าหมาย รวม	สูง	พอใช้	ต่ำ	รวม ไตรมาสที่ 1
1. อัตราการของผู้ป่วยโรคไตเนื่องหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	≤ 8%	0	0	0	0
2. อัตราการของผู้ป่วยโรคไตเนื่องหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI		1	1	1	2

0 0 0 0 0 0

วันที่รายงาน : รายงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลแม่ฉลอง วันที่ 31.03.66

5

อัตราการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-acquired $\leq 26\%$

Small Success

- 0% ควบคุมการเข้าถึง registry

Purpose

- เพื่อให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดเฉียบพลัน ได้รับผลการวินิจฉัยโรค ที่ตรงตามระดับของโรค ไม่มีการตรวจพบเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด

Process

1. ส่งทีมแพทย์ (ICU) - public health work force ไปดูแล
2. ควบคุมการเข้าถึง registry 0% exit ภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยส่งเอกสาร รายงานผู้ป่วยที่ conference case ที่มีการ audit case conference
3. ให้ความรู้ถึงทีมผู้ดูแลผู้ป่วย 0% exit โดยส่งเอกสารตาม

Performance (ตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด (%)	เป้าหมาย รวม	สูง	พอใช้	ต่ำ
1. อัตราการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (all cases)	≤ 26%	0	0	0
2. อัตราการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (severe cases)	≤ 26%	0	0	0
3. อัตราการของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด (all I / > 1) 0		0	0	0

All Health Staff
Date: 31.03.66

0 0 0 0 0 0

วันที่รายงาน : รายงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลแม่ฉลอง วันที่ 31.03.66

6 ร้อยละของผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ $\geq 85\%$ ภายใน 6 เดือน

Small Success

1. ประชุมสห. IMC ทป.สอ.กลุ่มทางสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานต้นสังกัด
2. กำหนดแนวทางการการรับ-ส่งผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามกรอบนโยบาย
3. วางแผนทางส่งส่งผู้ป่วยจากชุมชนสู่ตัวต.
4. กำหนดบัญชีรายชื่อผู้ป่วยและจัดตาม ฟอร์ม google sheet
5. ติดตามผู้ป่วย IMC ที่ขึ้นทะเบียนได้ที่ระบบรับมาเป็นผู้ดูแลระยะติดตาม ภายใน 6 เดือน

Purpose

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทางดูแลฟื้นฟูสภาพก่อนถึงเวลาพักรักษา และภาวะพึ่งพิงระยะยาว
2. เพื่อลดภาระด้านการดูแลผู้ป่วยระยะยาว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อสนับสนุนระบบบริการดูแล IMC ให้ครอบคลุมมาตรฐาน สหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย

Process

1. วางแผนดำเนินงาน กำหนดแนวทางการรับส่งผู้ป่วยตามเป้าหมาย และค้นหาชุมชนเป้าหมายในชุมชน
2. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ เนื่องจากการพัฒนาข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
3. เก็บข้อมูลภาพผู้ป่วยตามเกณฑ์การ meeting room และให้บริการดูแลตามแนวทาง protocol care plan
4. ติดตามเก็บข้อมูลภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องครบ 6 เดือน
5. เสนอข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งต่อสมรรถภาพที่ไม่สะดวก
6. ลงนามและประชุม เข้าร่วมของเรื่องปฏิบัติการ "การดูแลผู้ป่วย" ร่วมกับสหวิชาชีพ ๒๕.ปี๒๕๖๖

Performance (ถ้ามี)

เดือน	จำนวน (คน)
ตุลาคม 2565	0
พฤศจิกายน 2565	1
ธันวาคม 2565	1

ที่มาข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

7 ร้อยละการตรวจพบเหตุเกิดอายุ ≤ 28 วัน $\leq 3.6\%$: 1,000ทารกเกิดมีชีพ

Small Success

- ใช้แนวทางปฏิบัติที่ครบถ้วนตั้งแต่การให้พลาสมาก่อนกำหนด
- ปฏิบัติตามกฏเกณฑ์ได้รับการ W/S และ NST ตามเกณฑ์
- ปฏิบัติตามกฏเกณฑ์ในการประเมินสภาพของทารกในครรภ์ด้วยวิธี Electronic fetal monitoring ตามเกณฑ์ที่กำหนด

Purpose

1. ค้นหาสาเหตุของสิ่งตรวจไม่เจอให้ทราบสาเหตุ
2. พยายามป้องกันการดูแลตามมาตรฐาน
3. พยายามได้รับการส่งต่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัย

Process

1. ค้นหาสาเหตุของเหตุเกิดอายุ ≤ 28 วัน
2. ประเมินผลการตรวจพบทารกในครรภ์ด้วยวิธี Electronic fetal monitoring
3. กำหนดแนวทางการ W/E ของคนไข้ +2 per hour ไม่นาน การดูแลเชิงการไม่พบ EFW < 3,700 กรัม และ VE ไม่เกิน 15 นาที 1 ครั้ง ใช้การประเมินสภาพที่กึ่งดูแล
4. ใช้ระบบ fast track ในการส่งต่อผู้ป่วยที่เสียชีวิต BA
5. พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ
6. วิเคราะห์สาเหตุของเหตุเกิดอายุ ≤ 28 วัน และเสนอแนะให้ทราบสาเหตุ และแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง

Performance (ถ้ามี)

เดือน	ปีงบประมาณ	จำนวนทารกเกิดมีชีพ		
		2564	2565	2566
1. ร้อยละการตรวจพบเหตุเกิดอายุ ≤ 28 วัน	0.6%	0/1000	0/1000	0/200

ที่มาข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

8 อัตราส่วนการตายของโรค < 17 ต่อแสนกรณีผู้ป่วย

Small Success

- ได้รับความร่วมมือจากทีมผู้เกี่ยวข้อง
- มีผลการปฏิบัติงาน CPO PH, PH Score: 100
- High risk propensity ได้รับรางวัลจากทีมผู้เกี่ยวข้อง Score: 100

Purpose

1. พัฒนาผลการปฏิบัติงานของทีมผู้เกี่ยวข้อง
2. มาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล
3. คุ้มครองผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

Process

1. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีทั้งในระดับองค์กร-คณะ-ทีม/แผนก (plan-do-act)
2. พัฒนา **low risk** กรณี **LPI positive** เพื่อค้นหา **High Risk Propensity** ระหว่างงานฝ่าย Low MCH IVD
3. **พัฒนาประสิทธิภาพการดูแลและจัดการระดับ/จัดตั้งงานทุกทีม/ward/department PH**
- จัดทำทีม For Risk Refr Condition and Management ให้มีเชิงรุกมากขึ้น
4. จัดทำบันทึกผลการดำเนินงานระดับทีม/แผนก/หน่วยงาน Case เชิงรุกภายใน

Performance (ถ้ามี)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย		
		2564	2565	2566
1. อัตราส่วนการตาย	ไม่เกิน 17 ต่อแสนกรณีผู้ป่วย	0	0	0
		0/2564	0/2565	0/2566

Source: Hospital & Clinical Audit



พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

9 ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk > 20% (เสี่ยงสูง) หรือได้รับปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง

Small Success

1. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มี CVD Risk > 20% **ร้อยละ 40**
2. ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk > 20% **ร้อยละ 40**
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงแล้วมี CVD Risk ลดลง **ร้อยละ 40**

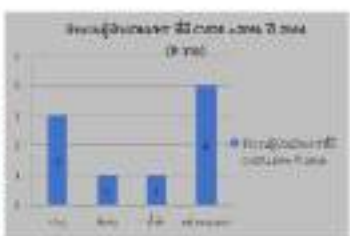
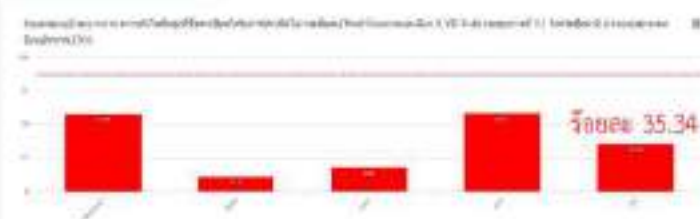
Purpose

1. เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

Process

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค
4. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค

Performance (ถ้ามี)



Source: Hospital & Clinical Audit

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค

11 จังหวัดปัตตานีมีผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับ 8 ราย (คำนวณฐานย้อนหลัง 10 ปี)

Small Success

- ร้อยละ 50 ของคนในชุมชนเป้าหมาย
ได้รับการรับรู้อย่างถูกต้อง

Purpose

- เพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV ในชุมชนที่มีความเสี่ยงสูงต่อเชื้อ HIV

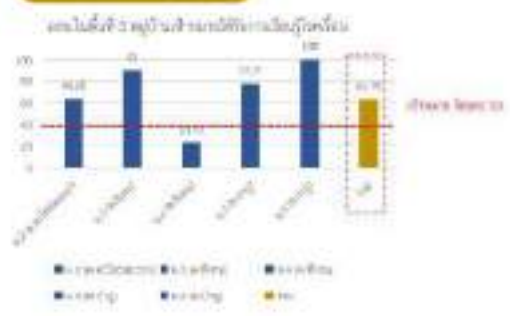
Process

1. ประชุมในสถานดำเนินการผู้ติดเชื้อ
2. ประชุมสมาชิกชุมชนผู้มีความเสี่ยง HIV และภาคีชุมชนในพื้นที่



ทีมงาน ประชุมเพื่อสำรวจความเข้าใจเกี่ยวกับ และความต้องการของชุมชนในชุมชน และชุมชน ในพื้นที่ 5 หมู่บ้านเป้าหมาย

Performance (ถ้ามี)



พื้นที่สูง...ชุมชนเป้าหมาย 5 ชุมชนใน 5 หมู่บ้าน

13 อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค ที่ได้รับการถ่ายทอด รัวออก X-ray > ร้อยละ 90

Small Success

- ร้อยละของชุมชนที่มีการคัดกรองวัณโรคในชุมชน > ร้อยละ 25
- อัตราการคัดกรองวัณโรค (IGT)
- ผู้ป่วยที่คัดกรองวัณโรคจากเจ้าหน้าที่ (Previously) > ร้อยละ 20
- ร้อยละการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคที่ได้รับบริการ (IGT) > ร้อยละ 30

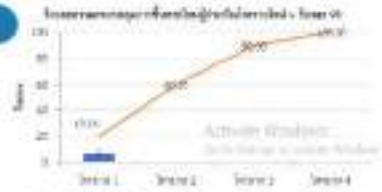
Process

วัตถุประสงค์
 วัตถุประสงค์ของโครงการมีที่ชุมชน **บ้านนาทราย** หมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงต่อวัณโรคและโรคเอดส์
 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ
 1. เพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชน
 2. เพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชน
 3. เพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชน
 4. เพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชน
 5. เพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรคในชุมชน

Purpose

1. เพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค
2. เพื่อคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อวัณโรค

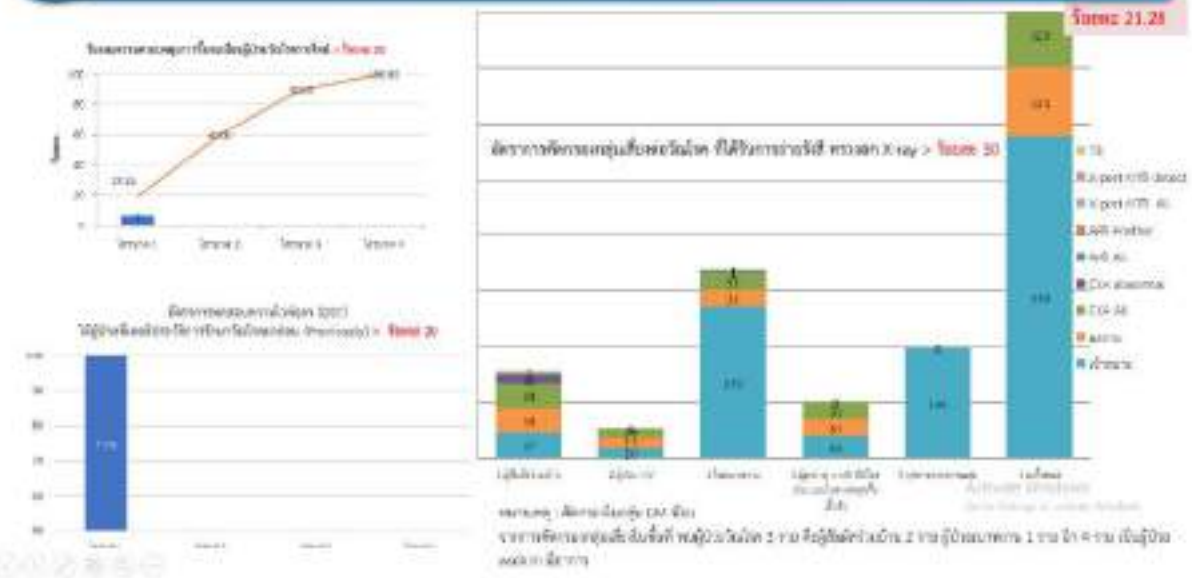
Performance (ถ้ามี)



พื้นที่สูง...ชุมชนเป้าหมาย 5 ชุมชนใน 5 หมู่บ้าน



13 อัตราการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อไวรัสโรค ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสี ทรวงอก X-ray > ร้อยละ 90



ยุทธศาสตร์ที่ 4

Governance Excellence

ด้านบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาลเป็นเลิศ



15 ร้อยละ 25 ของรพ.ผ่านเกณฑ์ Pattani Smart Hospital

Small Success

รพ.ผ่านเกณฑ์ Pattani Smart Hospital

Level 2

Purpose

ประชาชนเข้าถึงข้อมูลแบบไร้รอยต่อ ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำการ การสู่การเป็น Pattani Smart Hospital

Process

- เกณฑ์คะแนนด้าน Cyber/PDR/Data Governance
- รพ.เชื่อมโยงข้อมูลผ่าน API ที่ Sub Data Center ได้มีอัตราร้อยละ 90
- รพ.ที่เชื่อมโยงข้อมูลมาในรูปของเอกสาร ได้มีอัตราร้อยละ 50
- รพ.ที่มีระบบ Green & Clean With Digital Look
- ส่วนที่มีระบบการแพทย์ 1 (Digital Look, Security System)
- ฟีเจอร์ PDR, HE, Telemed 100 R12 Network

Activity 10/2020
Data Bridge to create Solution

เว็บไซต์ : www.hpa.go.th & www.hpa.go.th 2565 <http://www.hpa.go.th>



15 ร้อยละ 25 ของรพ.ผ่านเกณฑ์ Pattani Smart Hospital

Performance (ตัวชี้วัด)

เกณฑ์คะแนนด้าน PDPA



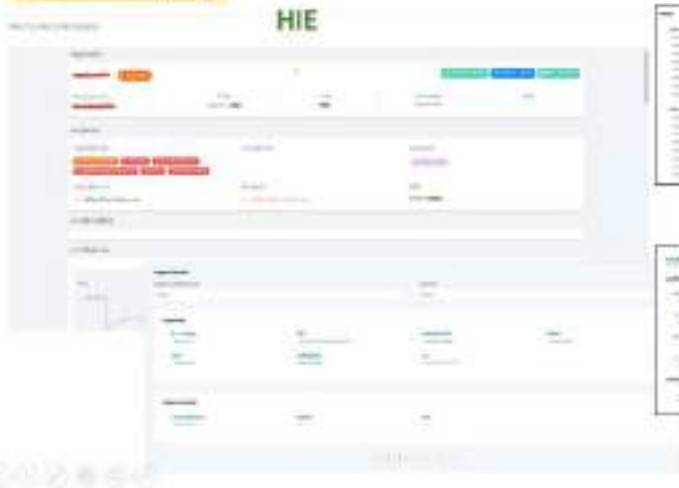
รพ. และ รพ.รพช. เชื่อมโยง และส่งข้อมูลเข้า Sub Datacenter ของ รพ.

เว็บไซต์ : www.hpa.go.th

15 **ร้อยละ 25 ของรพ.ผ่านเกณฑ์ Pattani Smart Hospital**

ใช้ระบบ PHR, HIE R12Network

Performance (ถ้ามี)



LAB



Screen



เว็บไซต์ : <http://h12networktopus.tv>

15 **ร้อยละ 25 ของรพ.ผ่านเกณฑ์ Pattani Smart Hospital**

Kick off ระบบ Telemed
ในวันที่ 3 มกราคม 2566

Performance (ถ้ามี)



เว็บไซต์ : <http://h12networktopus.tv>

ฟาย์เชทท์ วันสอวารี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เพิ่มเติมตัวชี้วัด ๕ Smart
 ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Smart Primary care

1. ภาวะ	2. ยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้ (Service Excellence)
2. ผลการดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข	การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
3. วัตถุประสงค์ ยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข	โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ
4. วัตถุประสงค์	บริการชุมชน
5. วัตถุประสงค์เฉพาะที่ เกี่ยวข้อง	โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด
6. ตัวชี้วัด	จุดให้บริการ (หน่วยบริการ) ภายในโรงพยาบาล 3 แห่ง (HCU/PCU) ที่ 5000 โดยครอบคลุม PCU 1. ครอบคลุมบริการฉุกเฉิน 3 แห่ง ครอบคลุม 10 2. ครอบคลุมบริการปฐมภูมิ ครอบคลุม 5 3. จัดชุดตรวจเชิงรุกเชิงลึก (ชุดตรวจ box 1, box 2) 4. ครอบคลุมบริการวินิจฉัยโรคระบบทางเดินหายใจ (PCU/PCU) 5. ครอบคลุมโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน
7. ความสำเร็จ	1. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 10 โดย ได้มีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้บริการทางการแพทย์ปฐมภูมิ ครอบคลุม 5 แห่ง 2. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 3. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 4. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 5. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 6. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 7. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 8. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 9. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ 10. มีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โดยมีการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร ๒๕๖๕

ความคืบหน้าการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการแพทย์ปฐมภูมิ ตัวชี้วัด คือ ในอำเภอที่ผ่าน
 เกณฑ์ ต้นแบบ ๕ ข้อดังนี้

๑. ประชาชนได้รับการดูแล ๓ หมอ ร้อยละ ๘๐

๑.๑ ทางทีมได้ประชุมเลือกเป็น รพ.สต.ต้นแบบ คือ รพ.สต.ปาก

๑.๒. การคีย์ข้อมูลการดำเนินงาน ๓ หมอของอำเภอทุกอย่างแดงแล้วเสร็จร้อยละ
 ๑๐๐ ทุกตำบล แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ข้อมูลไม่ขึ้นในระบบ เกิดความขัดข้องของระบบ ทางจังหวัดได้รับทราบ
 แล้ว

๒. ผ่านเกณฑ์การประเมิน พชอ. ระดับที่ ๕ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

๓. เกิดชุมชนต้นแบบ/ศูนย์เรียนรู้ตาม Sand box ๑ แห่ง

๓.๑ sand box ๕ โรค คือ NCD (HT DM) Stroke IMC PC CA เพิ่มตัวชี้วัด Stroke
 อัตราการเข้าถึงรพ.ภายในเวลา ๙๐ นาที (door to ER) ทางทีมประชุมหารือตัวชี้วัด ได้ข้อสรุปคือเพิ่ม

ผู้รับผิดชอบงาน Stroke ในคณะกรรมการฯ ทั้งนี้หมอเวชศาสตร์ระดับอำเภอเปิดให้บริการและได้ดำเนินการ ณ รพ.สต. ปากูเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๓.๒ IMC ๑ ราย อยู่ในการดูแลแต่ไม่ได้ถูกติดตาม/ขึ้นทะเบียน เนื่องจากคนไข้ถูกส่งต่อ แต่ไปถึงจังหวัดคนไข้ปฏิเสธรักษาจึงขาดความต่อเนื่องของคนไข้ไป

๓.๓ PC ขณะนี้ไม่มีคนไข้ในการดูแลเนื่องจากคนไข้เสียชีวิต

๓.๔ CA ๓ ราย

๔.ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนดและขึ้นทะเบียน PCU/NPCU

ได้ดำเนินการประเมินและขึ้นทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ๒ ตำบล คือ พิเทน ปากู

๕.จัดระบบ Telemedicine เชื่อมโยงการรักษา

การประเมินรพ.สต.ต้นแบบต้องผ่านทั้ง ๕ ด้าน ซึ่งตอนนี้ รพ.สต.ปากูยังไม่มี ระบบ software ทางทีมขอรับพิจารณาจากประธาน คป.สอ.

นายอรัญ รอกา ประธานคป.สอ. ผ่างาน IT ติดตามและรายงานในไลน์ คป.สอและการประชุม คป.สอ.ครั้งต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

นางสาวนุรีชัช ลาเต๊ะ นักวิชาการสาธารณสุข แจ้งประชุมเรื่องการขับเคลื่อน KPI ผู้บริหารในระดับ คป.สอ.โดยวัตถุประสงค์ต้องการให้มีผู้รับผิดชอบหลักชัดเจน เพื่อความสะดวกในการกำกับติดตามต่อไป



การแบ่งผู้รับผิดชอบ KPI ผู้บริหาร ๕ Smart ดังนี้

๑. Smart Kids นางสาวอารีษะห์ รอมลี กลุ่มงานปฐมภูมิฯ และนางสาวนุรุมาร์ สาแลมะ สสอ.

๒. Smart Mopping นางสาวนงมี เส้นและ สสอ.และนางเจพาตีเมาะ วาเต๊ะ กลุ่มงานปฐมภูมิฯ

๓.Smart Service นางอรสา นิลรัตน์ กลุ่มงานการพยาบาล

๔.Smart Primary care นางสาวฟ้าอีชะห์ วันสอารี กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม

๕.Smart Organization ทีมงานสารสนเทศ

นายมุฮัมมัด สะแม หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป ขอให้เสนอโครงการเพื่อคัดเลือกโครงการที่ต้องดำเนินงานตามภารกิจที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามภารกิจของหน่วยงาน และต้องเป็นโครงการที่ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ หรือไตรมาสที่ ๒ เท่านั้น

นายอริย์ รอกา ประธานคป.สอ. ได้เสนอโครงการที่มีผู้เกี่ยวข้องหลายองค์กร เช่นภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น ภาคปกครอง หรือส่วนราชการอื่นๆ เพื่อแสดงความบริสุทธิ์ในการจัดโครงการ

มติที่ประชุม ได้คัดเลือกโครงการเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี ปี ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ สรุปการบริหารยุทธศาสตร์

๕.๑.๑ นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ โดยนางสาวตาริกา เจอะอาแว รายงานที่ประชุม

ดังนี้



1. เป็นองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยและประชาชนทุ่อย่างแดงแบบองค์รวม ได้คุณภาพ

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่มีความสุข

3. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพตามธรรมาภิบาล ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย

4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน

01 **วิสัยทัศน์**

องค์กรบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพและทันสมัย ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง สู่ชุมชนสุขภาวะ ระดับแนวหน้าของเขตภายในปี 2570

02 **พันธกิจ**

03 **ค่านิยม**

T Trust and Respect
ร่วมสร้างความเชื่อมั่นและให้เกียรติผู้รับบริการ

H Holistic care and Happiness
การดูแลแบบองค์รวมและทำงานอย่างมีความสุข

U Unity and Understanding
ความเป็นปึกแผ่นซึ่งกันและกันและความเข้าใจซึ่งกันและกัน

N Non stop
การทำงานอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้สิ่งใหม่ และพัฒนาตลอดเวลา

G Goal มีเป้าหมายเดียวกัน

ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาสุขภาพประชาชนอำเภอทุ่งยางแดง ปีงบประมาณ 2566



ได้รับนโยบายจาก **กระทรวง เขต**

มีจุดเริ่มต้นจากยุทธศาสตร์ในปี 2562 และปี 2565

Community Base Hospital Base

สร้าง 16 KPI และผลงานประจำปี

ประชาคม/SRM




STRATEGY



คณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

วิสัยทัศน์ :

องค์กรบริการสุขภาพแห่งขอนแก่น ที่มีคุณภาพและทันสมัย ภาควิชาวิจัยและเรียนรู้ คู่ชุมชนสู่การบรรลุพันธกิจครบ 12 ภายในปี 2566-2570

400+	T : Total and Patient Care services in 12 hospitals K : Max. Quality and Accessible services		E : More and good hospital management services S : Good services		(1) 100% compliance
เป้าหมาย	1. พัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพสูง 2. ส่งเสริมการเรียนรู้ 3. เสริมสร้างคุณภาพในการให้บริการ 4. ประชาชนพึงพอใจ				
ยุทธศาสตร์	ยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาบริการ ป้องกันและคุ้มครอง (Prevention & Protection Excellence)	ยุทธศาสตร์ 2 บริการที่มีคุณภาพ (Quality Excellence)	ยุทธศาสตร์ 3 บริการที่มีประสิทธิภาพ (People Excellence)	ยุทธศาสตร์ 4 บริการที่มีมาตรฐาน (Governance Excellence)	
งบยุทธศาสตร์	LSMART KDC (งบอุดหนุน) 13,150 บาท	โครงการลงทุน (งบอุดหนุน) SERVICE PLUS (งบอุดหนุน)	ILD (งบอุดหนุน) กับ AM QM 320 บาท โครงการพัฒนาระบบบริการ (งบอุดหนุน) โครงการพัฒนาระบบ (งบอุดหนุน) โครงการพัฒนาระบบ (งบอุดหนุน)	LSMART Digital Transformation (งบอุดหนุน) 10,000 บาท	
งบรวมยุทธศาสตร์	13,150 บาท	31,750 บาท	911,720 บาท	20,000 บาท	
	งบประมาณทั้งหมด 2,222,060 บาท				
การวัดผล	Leadership Governance - วัตถุประสงค์ตามแผน - ความพึงพอใจ - (KPI) 100%	Right Start/Start Up - ความพึงพอใจ - ความสำเร็จตามแผน	Monitoring/Evaluation/Management - วัตถุประสงค์ตามแผน - ความพึงพอใจ - ความสำเร็จตามแผน	Information Management - วัตถุประสงค์ตามแผน - ความสำเร็จตามแผน	

<p>มาตรฐานที่ 1 (Prevention, Protection & Protection Incidents)</p>	<p>มาตรฐานที่ 2 (Service Excellence)</p>	<p>มาตรฐานที่ 3 (People Excellence)</p>	<p>มาตรฐานที่ 4 (Governance Excellence)</p>
<p>๑. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของทรัพย์สินของทางราชการ ๒. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ ๓. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของบุคลากร</p>	<p>๑. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของทรัพย์สินของทางราชการ ๒. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ ๓. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของบุคลากร</p>	<p>๑. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของทรัพย์สินของทางราชการ ๒. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ ๓. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของบุคลากร</p>	<p>๑. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของทรัพย์สินของทางราชการ ๒. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศ ๓. ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความปลอดภัยของบุคลากร</p>
<p>ทุกหน่วยงาน</p>			
<p>โครงการพิเศษ (KFT, OAL, CRD) SMART KIDS 19 แผนงาน ร้อยละ 47.5</p>	<p>STROKE , Sepsis, ACS 7 แผนงาน ร้อยละ 17.5</p>	<p>Happy Learning Organization 6 แผนงาน ร้อยละ 10</p>	<p>ระบบสารสนเทศ (Digital Transformation) 8 แผนงาน ร้อยละ 20</p>
<p>กลยุทธ์ 1,040,770 บาท กลยุทธ์ 2, 1,161,310 บาท กลยุทธ์รวม 2,222,080 บาท</p>			

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพระบบผู้เรียนคุณภาพผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย เข้าถึงบริการคุณภาพทุกกลุ่มวัย ร่วมกับภาคีเครือข่าย

<p>เป้าหมาย การดำเนินงาน</p>	<p>1. ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ (PI) 2. ประชาชนมีวิธีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมด้านสุขภาพ 3. มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4. มีสุขภาพที่แข็งแรง 5. ภาครัฐมีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ</p>
<p>กลยุทธ์</p>	<p>1. การใช้ระบบข้อมูลสุขภาพในการติดตามการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุก 2. การผลิตสื่อ ปรับกระบวนการเรียนรู้ สนับสนุนการเรียนรู้ในวงชุมชนสุขภาพ 3. ภาครัฐมีบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ</p>
<p>กิจกรรมหลัก (Key Activity)</p>	<p>1. เปิดตัวโครงการสุขภาพดี 2. บูรณาการหน่วยงานราชการร่วมกับภาคีเครือข่าย การเข้าถึงบริการ การดูแลสุขภาพ 3. การสร้างความรู้ และพัฒนาความรู้ให้กับประชาชน 4. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน 5. สนับสนุนความยั่งยืน</p>

Activity 1000000
© 2019 Ministry of Health Thailand

SMART KIDS		มูลค่ารวม 42,150 บาท
<p>วัตถุประสงค์ เชิง การ พัฒนา</p>	<p>จัดทำแผน SMART KIDS ปี 1 สำหรับโรงเรียนเอกชน การจัดทำค่าจ้างบริการ สนับสนุนโครงการโดยคณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียน (มีกรรมการจาก ผู้บริหารโรงเรียนในเครือ 3 ท่านจาก 3 องค์กร 2 คน สนับสนุนโดยผู้ปกครอง 1 คน) และบุคลากร สนับสนุนแผนดำเนินงานโรงเรียน 3 ผู้ปกครอง/บุคลากรในเครือ</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>1.มีการบรรลุผลตามตัวชี้วัด (KPI) 3 ตัวในเชิง การดำเนินงาน</p> <p>2.มีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.จัดทำโครงการใหม่</p> <p>ค่า 0.1 ปี 1 คนจบ (Smart Kids) 4 คน ที่ละคนละคน 2 ผู้ปกครอง 3 ท่านจากโรงเรียน 0 คน, 62,488 41 บาทค่าจ้างบริการ 1,500 บาท/คน/ปี 200 บาท/คน/ปี รวม 12.11</p>	
<p>กลยุทธ์</p>	<p>1. สนับสนุนการดำเนินงานโดยผู้ปกครอง</p> <p>2. สนับสนุนการติดตามและประเมินผล</p> <p>3. สนับสนุนการดำเนินงานโดยผู้ปกครอง</p>	
<p>Key-design</p>	<p>1. โครงการที่จัดทำขึ้นใหม่ มีส่วนร่วมกับผู้บริหารโรงเรียน คณะกรรมการดำเนินงานโรงเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียน</p> <p>2. สนับสนุนการดำเนินงานโดยผู้ปกครอง สนับสนุนการดำเนินงานโดยผู้ปกครอง</p> <p>3. สนับสนุนการดำเนินงานโดยผู้ปกครอง Smart Kids (Pop up)</p> <p style="text-align: right;">Activity Model 2020 © by Strategic & Market Research</p>	37

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาการบริการลูกค้าอย่างมีคุณภาพและทันสมัย

<p>วิสัยทัศน์ การดำเนินงาน</p>	<p>บริการลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย (Service Model ใหม่) ที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า</p>	
<p>กลยุทธ์</p>	<p>1. พัฒนาการบริการลูกค้าแบบ SERVICE PLAN แบบใหม่ (ACS, STROKE, SPREAD)</p> <p>2. จัดระบบบริการ ที่สามารถติดตาม ส่วนในองค์กร</p> <p>3. เน้นย้ำที่มีคุณภาพในการให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนด</p>	
<p>กิจกรรมหลัก (Key Activity)</p>	<p>1. พัฒนาการบริการลูกค้าแบบ SERVICE PLAN แบบใหม่ (ACS, STROKE, SPREAD)</p> <p>2. จัดระบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า</p> <p>3. เน้นย้ำที่มีคุณภาพในการให้บริการ (บริการที่มีคุณภาพและทันสมัย)</p> <p style="text-align: right;">Activity Model 2020 © by Strategic & Market Research</p>	38

ยุทธศาสตร์ที่ ๕	
การพัฒนาระบบบริการ Digital Transformation ก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ที่ทันสมัยให้บริการตามวิถีการระบาดวิทยา	
เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	เป็นองค์กรบริการด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็วและทันสมัย
กลยุทธ์	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบเทคโนโลยีในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็วและทันสมัย มีระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับสหวิชาชีพภายในองค์กรและเครือข่าย การบริหารจัดการแบบมีธรรมาภิบาล
กิจกรรมหลัก (Key Activity)	<ol style="list-style-type: none"> การพัฒนากระบวนการ Digital Transformation ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ ข้อมูลสุขภาพ และเจ้าหน้าที่เข้าถึงระบบฐานข้อมูลสุขภาพไร้รอยต่อ พัฒนาระบบการปฏิบัติงานการวินิจฉัยและจัดส่งข้อมูลอย่างมีคุณภาพ การพัฒนาทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้กับบุคลากร

Timeline การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 2566





นายอรรถ รอกา ประธานคป.สอ. ขยายความประเด็นของวิสัยทัศน์ “องค์กรบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพและทันสมัย ภาควิเคราะห์เข้มแข็ง สู่ชุมชนสุขภาวะ ระดับแนวหน้าของเขตภายในปี ๒๕๗๐” ดังนี้

องค์กรบริการสุขภาพแบบองค์รวม คือความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรค แต่ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขด้วย

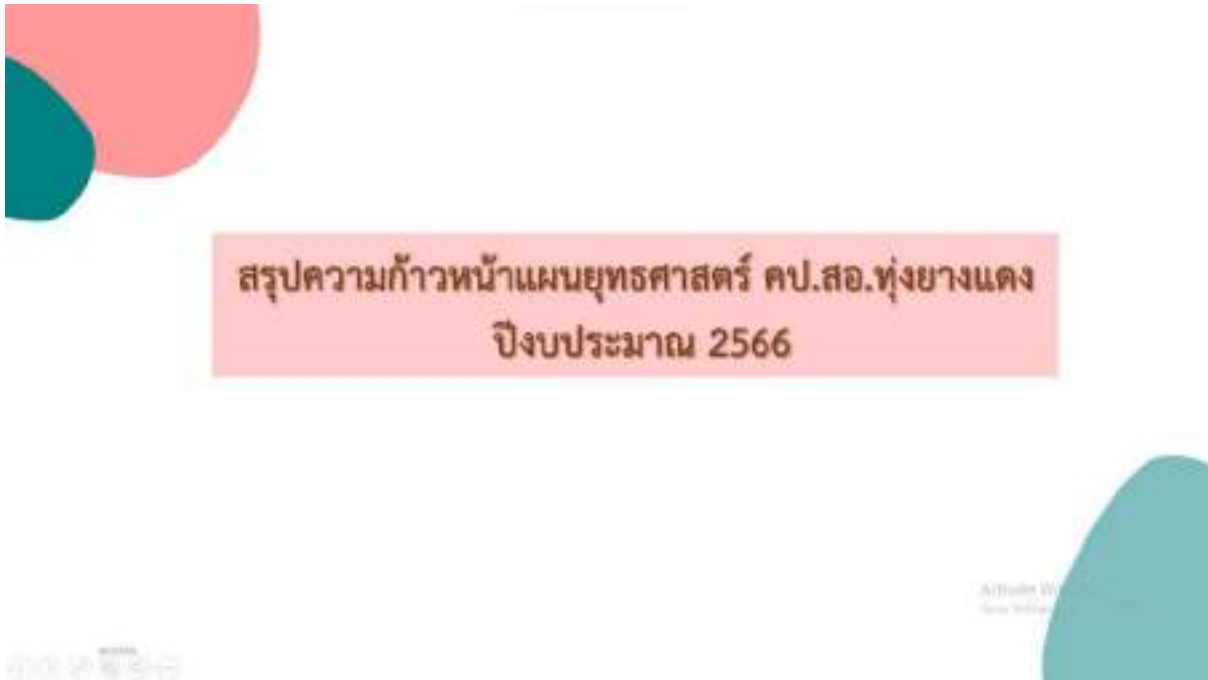
ความทันสมัยมาจากคำว่า Sustainable model Organization คือ การพัฒนาองค์กรให้ยั่งยืน ความทันสมัยมาจากการพัฒนาหลายๆ ด้าน เรื่องของ Digital look Telemed ศักยภาพบุคลากร/เครื่องมือ การนำสารสนเทศในการทำงาน

ภาควิเคราะห์เข้มแข็ง สู่สุขภาวะ ระดับแนวหน้าของเขตสุขภาพฯ นอกจากสุขภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง ปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลแล้ว นั้น ยังหมายถึงชุมชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองและตำบลจัดการสุขภาพ Health and Well-being โดยการให้ความสำคัญในเรื่องของ Health Literacy ของประชาชน

นางสาวนุรีชัช ลาเต๊ะ นักวิชาการสาธารณสุข แจงที่ประชุมทราบเรื่องของการขับเคลื่อน OKRs โดยมีการกำหนดในแผนยุทธศาสตร์ จำนวน ๒๖ ตัวซึ่งงานยุทธศาสตร์จะมีการกำกับติดตามเป็นรายไตรมาสและนำมาสรุปนำเสนอในที่ประชุม

นายอรรถ รอกา ประธานคป.สอ. เพิ่มเติมระหว่าง KPI และ OKRs ๒ ตัวนี้แตกต่างกัน คือ Key Performance Indicator (KPI) ตัวชี้วัดผลงานหรือความสำเร็จของงานซึ่งต้องบรรลุ ส่วนของ Objectives and Key Results (OKRs) คือ เครื่องมือในการตั้งเป้าหมายและกำหนดตัววัดผล จะบรรลุหรือไม่ก็ได้

นางสาวนุรีชน ลาเต๊ะ นักวิชาการสาธารณสุข แจ้งที่ประชุมทราบเรื่องสรุปภาพรวม การดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้



0000000000



0000000000

รายงานสถานะโครงการเสนออนุมัติโครงการอำเภอ/จังหวัด

ระดับจังหวัด

ขั้นตอนกำลังดำเนินการระดับอำเภอ

- แผนงานพัฒนาศักยภาพบุคลากร OD >> ส่งปรับแก้พรข.

ขั้นตอนดำเนินการระดับจังหวัด

- ✓ แผนงานจริยธรรม >> ก ยุทธศาสตร์ >> ส่งปรับแก้ไข
- ✓ แผนงานคุ้มครองผู้บริโภค คบส. >> ก ยุทธศาสตร์
- ✓ แผนงาน RDU >> ก ยุทธศาสตร์

หมายเหตุ : กรณีโครงการเสนออนุมัติจังหวัด ก.ยูธฯ จังหวัด >> จะตรวจสอบในวันที่ 1 ของเดือน หากส่งถึงจากวันที่ 1 จะถูกตรวจสอบเดือนถัดไป

ระดับอำเภอ

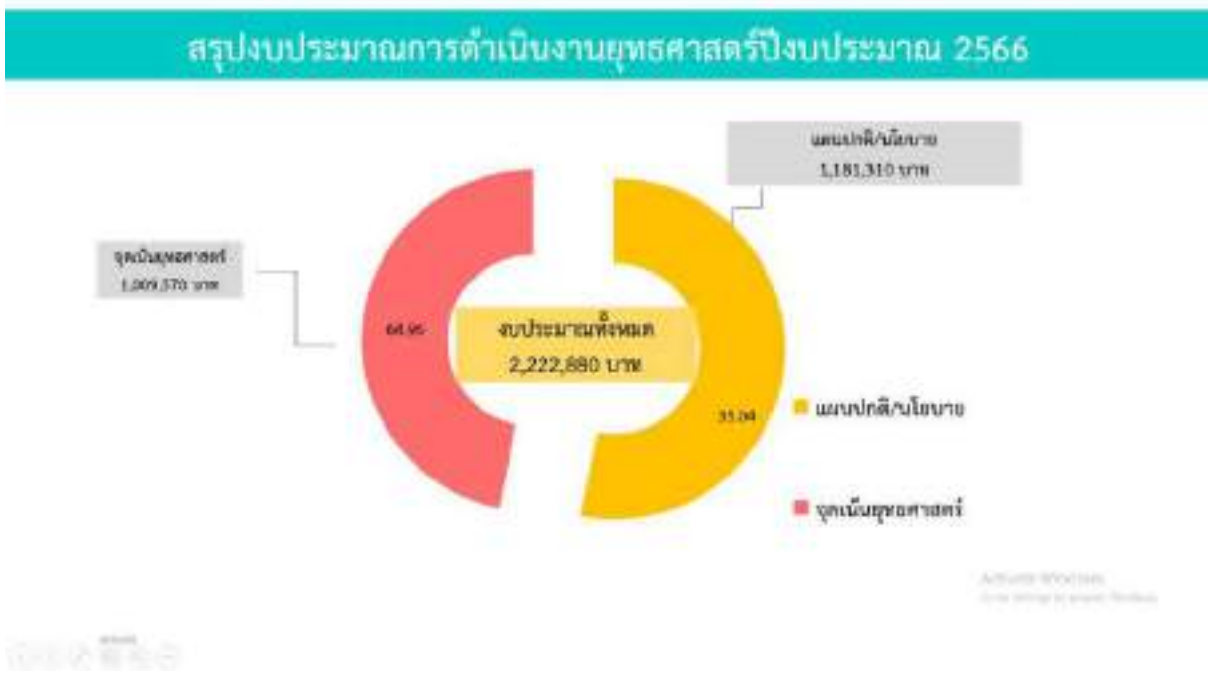
ยังไม่ดำเนินการ

- 88.74%

สำรวจข้อมูลโครงการ

สถานะ	เปอร์เซ็นต์
ดำเนินการ	64.95%
ยังไม่ดำเนินการ	88.74%
รอการพิจารณา	1.31%

กรณีโครงการอนุมัติโดยจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทางจังหวัดมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการตรวจสอบใหม่ โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ จะรับการพิจารณาตรวจโครงการทุกวันที่ ๑ ของเดือน หากโครงการส่งหลังจากวันที่ ๑ จะถูกตรวจสอบในเดือนถัดไป และขอแจ้งผู้รับผิดชอบโครงการที่ต้องเสนออนุมัติผ่านจังหวัดให้เร่งรัดการเสนอในระดับอำเภอ เพื่อส่งต่อจังหวัดต่อไป



มติที่ประชุม รับทราบ

**๕.๒ สรุปการดำเนินงาน ๕ กลุ่มวัย งานควบคุมโรคระบาด สุขภาพจิตและเฝ้าระวัง
-ไม่มี**

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ สรุปการดำเนินงาน Service Plan คำสั่งคณะกรรมการ/แผนการประชุม

นายนิมรอน ดอเลาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แจ้งที่ประชุมทราบ

การดำเนินงาน Service Plan มีการประชุมทีมและร่างคำสั่งคณะกรรมการฯ ในการขับเคลื่อนงานโดยปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีแผนงานบูรณาการภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประชาชนทุ่งยางแดง เพื่อเสริมองค์ความรู้ และทักษะความสามารถในการทำงานเป็นทีมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้กับกลุ่มภาคีเครือข่าย เพื่อที่จะได้ขับเคลื่อนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน มี ๓ กิจกรรมหลักด้วยกัน กิจกรรมที่ ๑ ประชุมชี้แจงความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อนำส่งเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ กิจกรรมที่ ๒ พัฒนางานอุบัติเหตุหมู่ โดยประชุมชี้แจงซักซ้อมแผนระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกและกิจกรรมที่ ๓ นำส่งผู้ป่วยเข้าข่ายในอำเภอทุ่งยางแดงในการเข้ารับบริการได้มีการเสนอนุมัติเป็นที่เรียบร้อย แผนการดำเนินงานลำดับต่อไปทีมจะมีการสำรวจกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมเพื่อการดำเนินกิจกรรม

นางสาวฟาอีซะห์ วันสอารี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แจ้งที่ประชุมทราบการดำเนินงานตามนโยบายจังหวัด Service plan สาขาหัวใจภายใต้โครงการ ๓ หมอ ดูแล ไกล่ตัว ไกล่บ้าน ไกล่ใจ กิจกรรมคัดกรอง AF ในกลุ่มผู้สูงอายุโดยมีรายละเอียดดังนี้



ที่มาและวัตถุประสงค์



ที่มา

โรคหัวใจ พบบ่อย และมากขึ้น จากการคัดกรองพบ ร้อยละ 1.6 ส่งผลต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการเป็น เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ทีมงาน Service plan หัวใจ ให้มีการดำเนินการ คัดกรอง AF ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ปกติและกลุ่มที่เป็นโรคได้รับการคัดกรอง
2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ที่มีอาการผิดปกติ ได้รับการตรวจ EKG และดูแลรักษาที่เหมาะสม
3. ผู้สูงอายุที่มีโรคได้รับการตรวจ EKG และดูแลรักษาที่เหมาะสม

© 2019 Thai Health Promotion Foundation

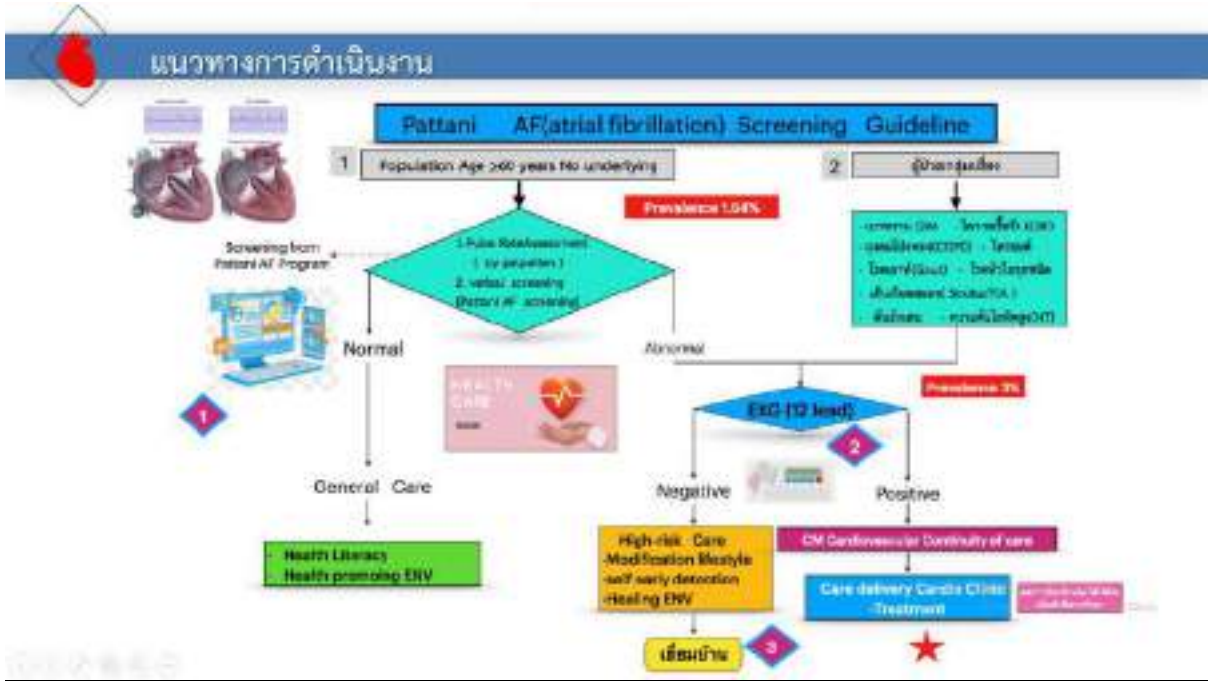
◆ กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอทุ่งยางแดง

◆ การดำเนินงาน

1. คำสั่งแต่งตั้ง
2. ประชุมคณะทำงาน เรียนรู้ ทำความเข้าใจ องค์ความรู้ และแนวทางการดำเนินงาน
3. จัดทำแผนดำเนินงาน
4. จัดทำข้อมูล (รายชื่อกลุ่มเป้าหมาย)
5. ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง
6. ดำเนินงานตามแผน
7. ติดตามผลการดำเนินงาน

© 2019 Thai Health Promotion Foundation





ใบคัดกรอง

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเมืองพัตตานี (สสจ. พัตตานี) (สส.)

ส่วนส่งเสริมสุขภาพ

ผลที่ 1

ชื่อผู้รับการคัดกรอง: _____

ชื่อแพทย์: _____

ชื่อพยาบาล: _____

ผลที่ 2

1. อัตราเต้นหัวใจปกติ/ผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราเต้นหัวใจ: _____

2. ความดันโลหิต (วัดซ้ำ 2 ครั้ง)

ความดันโลหิต: _____

3. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

4. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

5. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

6. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

7. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

8. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

ชื่อแพทย์: _____

ชื่อพยาบาล: _____

ผลที่ 3

1. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

2. ความดันโลหิต (วัดซ้ำ 2 ครั้ง)

ความดันโลหิต: _____

3. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

4. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

5. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

6. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

7. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

8. อัตราการเต้นหัวใจผิดปกติ (ระบุค่าในช่องว่างข้างล่าง)

อัตราการเต้นหัวใจ: _____

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเมืองพัตตานี



แผนการดำเนินงาน

สถานการณ์ของ AF ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สุ่มจำนวน ๑,๐๐๐ ราย
 ช่วงเวลา

วันที่	สถานที่	กลุ่มเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ			หมายเหตุ
			จังหวัด/วิทยา	จังหวัด/วิทยา/เขต.	เขต/ตำบล	
16 ส.ค. ๕๖ 08:00 เวลา 09:30 น.	๕.1 บ้านบางคาบ-๑	๕๐ คน	นางสาวศิริกัญญา วัฒนศิริ นางสาววิไลพร เสงี่ยม			
	๕.2 บ้านบางคาบ-๒	๕๐ คน	น.ส.ศิริกัญญา วัฒนศิริ นายสมชายวิเศษ อานนท์			
	๕.3 บ้านบางคาบ-๓	๕๐ คน	นางสาวศิริกัญญา วัฒนศิริ นางสาววิไลพร เสงี่ยม			
16 ส.ค. ๕๖ 14:00 เวลา 15:30 น.	๕.4 บ้านบางคาบ-๔	๕๐ คน	นางสาวศิริกัญญา วัฒนศิริ นางสาววิไลพร เสงี่ยม			
	๕.5 บ้านบางคาบ-๕	๕๐ คน	นางสาวศิริกัญญา วัฒนศิริ น.ส.ศิริกัญญา วัฒนศิริ			
	๕.6 บ้านบางคาบ-๖	๕๐ คน	น.ส.สุชาดา ชัยเมืองธรรม นางสาววิไลพร เสงี่ยม			
17 ส.ค. ๕๖ ๐๘:๐๐ เวลา ๑๐:3๐ น.	๕.7 บ้านบางคาบ-๗	๕๐ คน	นางสาวศิริกัญญา วัฒนศิริ นางสาววิไลพร เสงี่ยม			



จากการประชุมทีมได้มีการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป (คัดกรอง AF ในกลุ่มผู้สูงอายุ) ในเขตอำเภอทุ่งยางแดง นำร่องตำบลปากู เฉลี่ยหมู่บ้านละ ๕๐ คน ตามเป้าหมาย โดยทีมหลักเป็นผู้รับผิดชอบของงานปฐมภูมิแบ่งผู้รับผิดชอบรายตำบล อสม.ตำบลละ ๓ คน เริ่มกิจกรรมในวันจันทร์ที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ นี้ ทางสสจ.ปัตตานีจะมีการติดตามในที่ประชุม กวป.ต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ สรุปการดำเนินงาน NPCU และ รพ.สต.ติดดาว

-ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเทคโนโลยีสารสนเทศ

-ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

สุวิภา

(นางสาวสุวิภา รัตนลาเต๊ะ)

นักวิชาการสาธารณสุข

จัดบันทึกรายงานการประชุม

ดร. วุฒิชัย

(นายสันติ เบ็ญญาบัส)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ตรวจรายงานการประชุม

