

กำกับ ติดตาม
26มีค.67

30 บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียว

กรอบการพัฒนาระบบ

บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่



01 พัฒนาระบบ บันทึกข้อมูล



- sw.รัฐ สังกัดกระทรวง สธ.
 - sw.รัฐ นอกสังกัดกระทรวง สธ.
 - sw.สต. / คลินิก / ร้านยา
 - sw.เอกชน
- (HIS / JHCIS / EHP / หมอพร้อม Station / สอน.บัดดี้ / ระบบอื่นๆ)

02 พัฒนาระบบ ยืนยันตัวตน



- การยืนยันตัวตนผู้รับบริการ (Digital ID, e-KYC : ThaiID, NDID, HealthID) / QR Code
- การยืนยันตัวตนผู้ให้บริการ (Provider ID)
- การตรวจสอบสิทธิ์
- การยืนยันเข้ารับบริการ (Authen Code)
- ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Digital Signature)
- การยืนยันตัวตนต่างดาว (Bio ID)

03 พัฒนาระบบ MOPH Data Hub



- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- สมุดสุขภาพประชาชน
- ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล
- ใบสั่งยา / สั่งแล็บ
- การแพทย์ทางไกล และเภสัชกรรมทางไกล
- การนัดหมายออนไลน์
- บริการรับ-ส่งยาทางไปรษณีย์
- การเบิกจ่ายกับกองทุนสุขภาพฯ
- บริการจ่ายเงินออนไลน์
- การส่งต่อการรักษา
- บริการเจาะเลือดใกล้บ้าน และเชื่อมโยงข้อมูล
- การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

04 พัฒนาระบบ เชื่อมต่อประชาชน



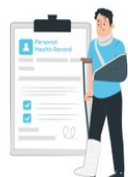
- LINE OA
- Application

ผลที่คาดว่าจะได้รับ



ระยะที่ 1 มกราคม 2567

1



ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
แสดงบนมือถือ
(Pink Book / Yellow Book
Bule Book)

สมุดสุขภาพประชาชน
(Health Wallet)



2



ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล
แสดงบนมือถือ

3

4

ใบสั่งยา / สั่งแล็บ
อิเล็กทรอนิกส์
(e-prescription/Lab Order)



การแพทย์ทางไกล และ
เภสัชกรรมทางไกล
สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
และผู้ป่วยจิตเวช /
ยาเสพติด



5

6



นัดหมายออนไลน์
และการแจ้งเตือน
(คลินิกฝากครรภ์ ก้นตงรม
กายภาพบำบัด)

บริการ รับ-ส่งยา
ทางไปรษณีย์



7

8



การเบิกจ่ายกับ
กองทุนสุขภาพ ผ่านระบบ
Financial Data Hub



ระยะที่ 2 เมษายน 2567

9



บริการจ่ายเงิน
ออนไลน์

การส่งต่อการรักษา
โดยไม่ใช้ใบส่งต่อ



10

11



บริการเจาะเลือด
ห้องแล็บ ใกล้เคียงบ้าน
และเชื่อมโยงข้อมูล

12

การดูแล
ผู้ป่วยที่บ้าน



มาตรการรองรับของจังหวัด

1. การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล

1.1 sw.สังกัด สป.สร. และ sw.สังกัดกลาโหม

- การขอใช้งานระบบ PHR MOPH ของแพทย์ (Provider ID)

1.2 sw.เอกชน คลินิก ร้านขายยา และแล็บ

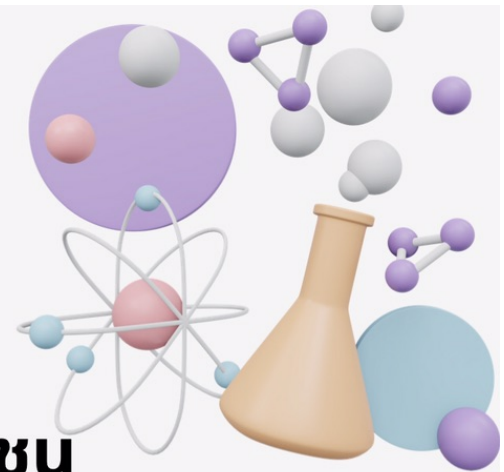
- ขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการฯ
- ฝึกสอนบุคลากรเข้าดูข้อมูลผู้รับบริการผ่านระบบ PHR MOPH
- การลงทะเบียนแพทย์ผู้ใช้ระบบ (Provider ID)
- ขอความร่วมมือให้ใช้ระบบ MOPH Station



มาตรการรองรับของจังหวัด

2. การพัฒนาระบบการยืนยันตัวตน

- หน่วยงานสาธารณสุขขอความร่วมมือประชาชนลงทะเบียน/ใช้งาน **MOPHDID**
- ขอความร่วมมือฝ่ายปกครองฯ เร่งรัดประชาชนลงทะเบียนการใช้งานระบบ **ThaID**
- การเตรียมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ยืนยันตัวตน
- การสนับสนุนระบบการยืนยันตัวตนคนต่างด้าว (**Biometric**)



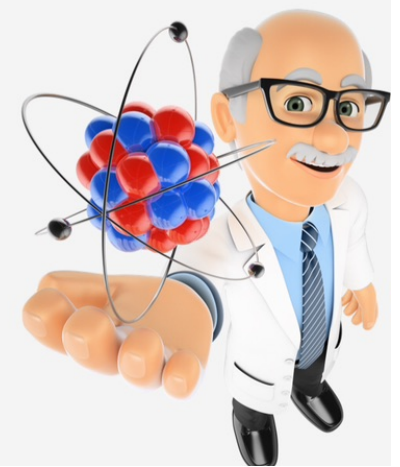
มาตรการรองรับของจังหวัด

3. การพัฒนาระบบ MOPH Data Hub

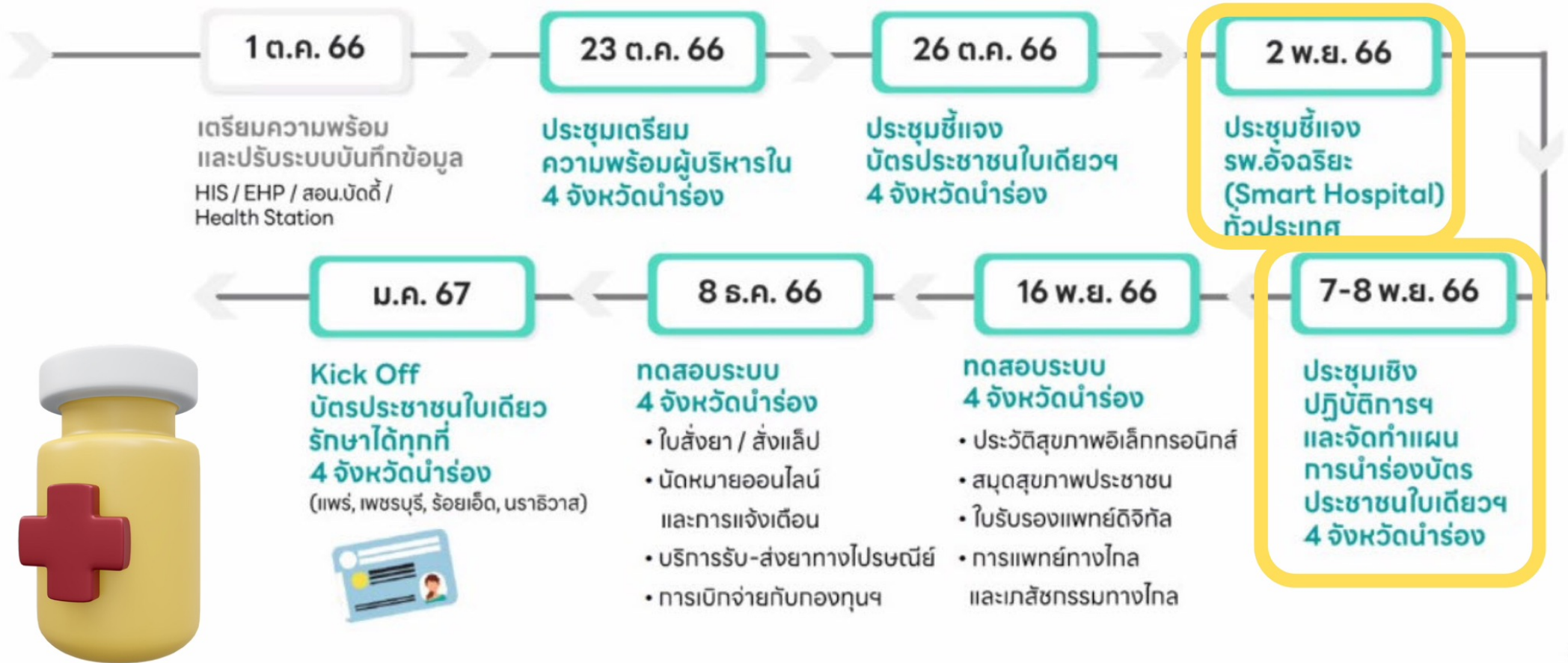
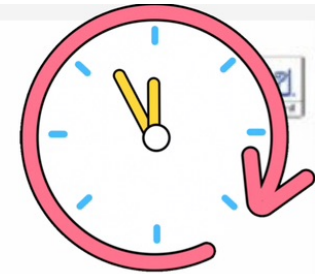
- ส่วนกลางดำเนินการ / กำหนด Platform กลาง
- จังหวัดเตรียมส่ง Data set ตามที่ส่วนกลางกำหนด

4. การพัฒนาระบบเชื่อมต่อประชาชน

- ส่วนกลางดำเนินการ / กำหนด Platform กลาง



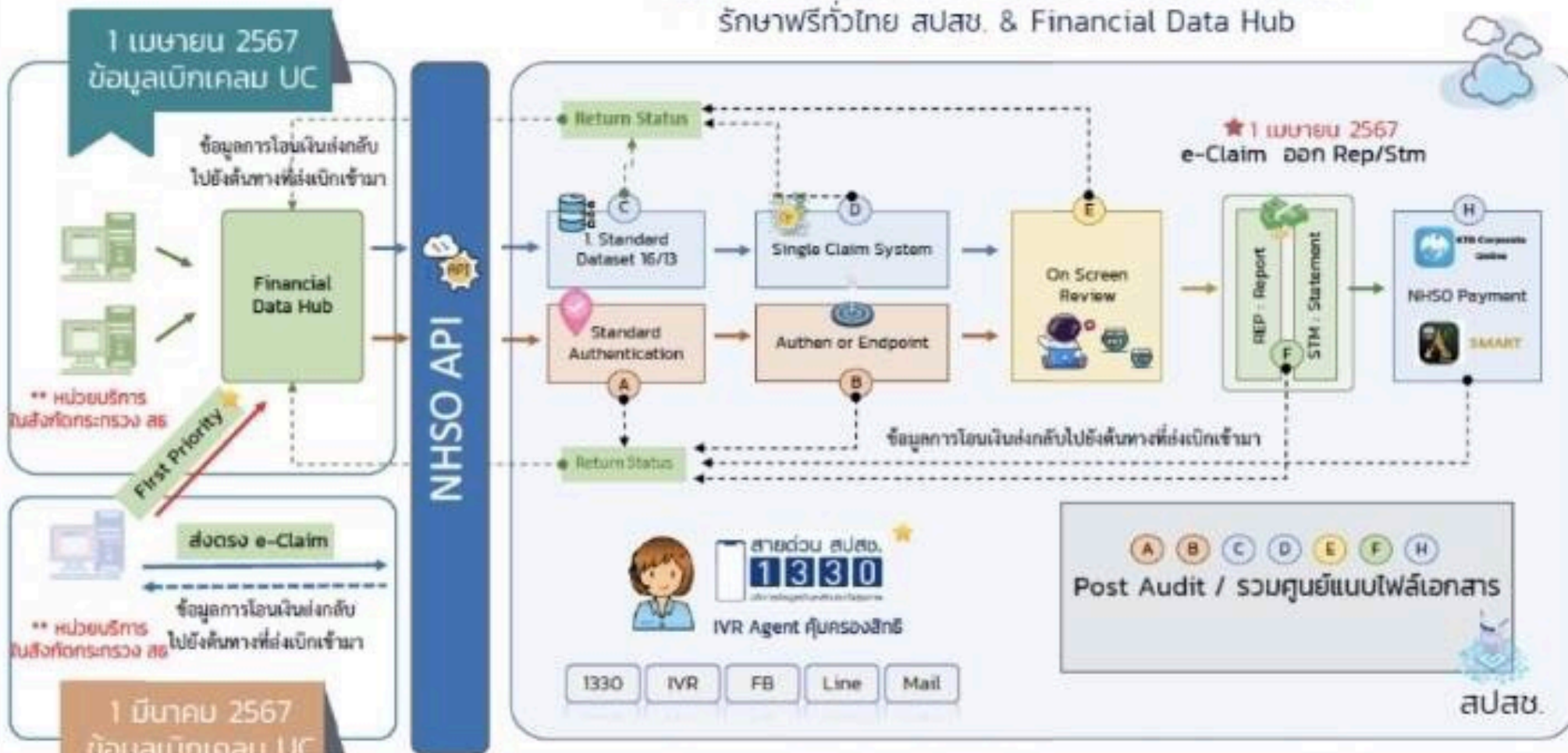
แผนการดำเนินงานของส่วนกลาง บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่



FDH: Financial Data Hub

1

Flow การเบิกจ่ายชดเชยตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว
รักษาฟรีทั่วไทย สปสช. & Financial Data Hub



2

To Be

* 1 เมษายน 2567 หน่วยบริการส่งข้อมูลเบิกจ่ายข้อมูล UC ผ่าน Financial Data Hub ช่องทางเดิม

** หน่วยบริการ ในสังกัดกระทรวง สธ

Flow แสดงตนยืนยันสิทธิเข้ารับบริการผ่านระบบ FDH ด้วย Minimal Data Set สำหรับสิทธิ UCS



HAIT, Smart Hospital, 30 บาทรักษาทุกที่ฯ

HIS ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ไม่ใช่ HosXp



จังหวัด	โรงพยาบาล	HIS ปัจจุบัน	การดำเนินงาน	ประมาณการ งบประมาณ (บาท)	สถานะเงินบำรุง ณ กุมภาพันธ์ 2567
นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม	Panacea	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP	47,000,000	720,657,315.11
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	Medical2020	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP	33,000,000	504,291,731.20
สมุทรสงคราม	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	HOMC v1.0	คกก. จัดหาคอมฯ อนุมัติ เสรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง	19,000,000	112,802,293.38
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	PKHOS	อยู่ระหว่างดำเนินการเปลี่ยน HIS	19,000,000	-61,626,496.04
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน	Medical2020	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP	19,000,000	474,263,679.90
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลสามร้อยยอด	HospitalIOS 3.9	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP	3,000,000	182,136,057.72
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลกุยบุรี	HospitalIOS 3.9	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP ในปี 2568	3,000,000	47,932,885.83

HIS ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 5 ที่ไม่ใช่ HosXp

จังหวัด	โรงพยาบาล	HIS ปัจจุบัน	การดำเนินงาน	ประมาณการงบประมาณ (บาท)	สถานะเงินบำรุงน กุมภาพันธุ์ 2567
นครปฐม	โรงพยาบาลนครปฐม	Panacea	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP	47,000,000	720,657,315.11
สมุทรสาคร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	Medical2020	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP	33,000,000	504,291,731.20
สมุทรสงคราม	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	HOMC v1.0	คกก. จัดหาคอมฯ อนุมัติ เยี่ยมร้อยแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง	19,000,000	112,802,293.38
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	PKHOS	อยู่ระหว่างดำเนินการเปลี่ยน HIS	19,000,000	-61,626,496.04
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลหัวหิน	Medical2020	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP	19,000,000	474,263,679.90
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลสามร้อยยอด	HospitalIOS 3.9	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP	3,000,000	182,136,057.72
ประจวบคีรีขันธ์	โรงพยาบาลกุยบุรี	HospitalIOS 3.9	มีแผนเปลี่ยน HIS เป็น HOSxP ในปี 2568	3,000,000	47,932,685.83

2

การ Backup ข้อมูล HIS ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5

จังหวัด	จำนวน SW. ทั้งหมด	มีการ Back up ข้อมูล HIS	มี DR Site ในการ Backup	มีการ Back up ข้อมูล แบบ Offline
ราชบุรี	11	10	9	10
กาญจนบุรี	16	16	13	16
สุพรรณบุรี	10	10	10	10
นครปฐม	9	9	0	5
สมุทรสาคร	3	3	3	3
สมุทรสงคราม	3	3	1	2
เพชรบุรี	8	8	1	8
ประจวบคีรีขันธ์	8	8	5	8
รวม	68	67	42	62

3

เขตสุขภาพที่ 5 มีโรงพยาบาล ทั้งหมด 68 รพ.

1.1 มีการ Back up ข้อมูล HIS 67 แห่ง

มี 1 รพ. ที่ไม่มี Backup คือ รพ.บ้านคา

1.2 มี DR Site ในการ Backup ข้อมูล HIS 42 แห่ง

1.3 มีการ Back up ข้อมูล 62 แห่ง



% ผลการใช้จ่าย งบรายจ่ายประจำ พ.ศ. 2567 (ปี 2566 ไม่ปรากฏ) รายหน่วยเบิกจ่าย

(งบดำเนินงาน + งบเงินอุดหนุน + งบรายจ่ายอื่น) ข้อมูลจากหน่วยงาน ณ วันที่ 11 มีนาคม 2567

หน่วยเบิกจ่าย	เงินประจำงวดที่ได้รับ	งบใช้จ่ายงบประมาณ		งบประมาณคงเหลือ		% เบิกจ่าย	% ใช้จ่าย (Po + เบิกจ่าย)	ผลการใช้จ่ายสูงกว่า/ต่ำกว่าประมาณการใช้จ่าย	แผนการใช้จ่าย	ผลการใช้จ่ายสูงกว่า/ต่ำกว่าแผนการใช้จ่าย (บาท)
		PO	เบิกจ่ายสะสม	จำนวน	%					
12	รวมดำเนินงาน	13,660,137.00	7,866,145.21	5,793,991.79	42.42%	57.58%	57.58%	1.80%	11,137,417.21	-3,271,272.00
13	สงวนรายบุรี	24,314,313.00	206,240.00	13,219,150.24	10,888,922.76	44.78%	54.37%	-0.56%	16,199,740.92	-2,774,350.68
14	สงวนบูรณาการ	11,418,470.00		5,956,275.93	5,462,194.07	47.84%	52.16%	-3.62%	7,615,965.05	-1,659,689.12
15	สงวนครบรูป	38,835,002.00		20,241,278.67	18,593,723.33	47.88%	52.12%	-3.66%	21,885,608.04	-1,644,329.37
16	รวมครบรูป	34,480,416.00		17,558,210.98	16,922,205.02	49.08%	50.92%	-4.86%	27,913,098.98	-10,354,888.00
17	สงวนบูรณาการ	6,909,634.00		3,496,075.61	3,413,558.39	49.40%	50.60%	-5.18%	5,079,747.00	-1,583,671.39
18	รวมภารกิจ	9,563,995.00	57,300.00	4,776,515.45	4,730,179.55	49.46%	49.94%	-5.24%	7,838,475.45	-3,004,660.00
19	รวมบังคับ	14,989,478.00		7,551,720.26	7,437,757.74	49.62%	50.38%	-5.40%	12,158,887.26	-4,607,167.00
20	สงวนระดมทรัพย์สิน	25,046,325.00		11,869,036.73	13,177,288.27	52.61%	47.39%	-8.39%	16,311,916.65	-4,442,879.92
21	สงวนเบรบุรี	36,657,962.00		17,272,145.80	19,385,816.20	52.88%	47.12%	-8.66%	21,067,770.30	-3,795,624.50
22	รวมระดมทรัพย์สิน	19,306,093.00		8,541,144.94	10,764,948.06	55.76%	44.24%	-11.54%	12,451,273.94	-3,910,129.00
23	รวมสหภาพสหกรณ์	20,143,493.00		8,318,754.08	11,824,738.92	58.70%	41.30%	-14.48%	16,776,351.08	-8,457,597.00
24	สำนักงานเขตสุทธานนท์ 5	859,000.00		318,112.91	540,887.09	62.97%	37.03%	-18.75%	311,112.91	7,000.00

■ ผลการเบิกจ่ายใช้จ่ายต่ำกว่าประมาณการ

■ ผลการใช้จ่ายต่ำกว่าแผนการใช้จ่าย

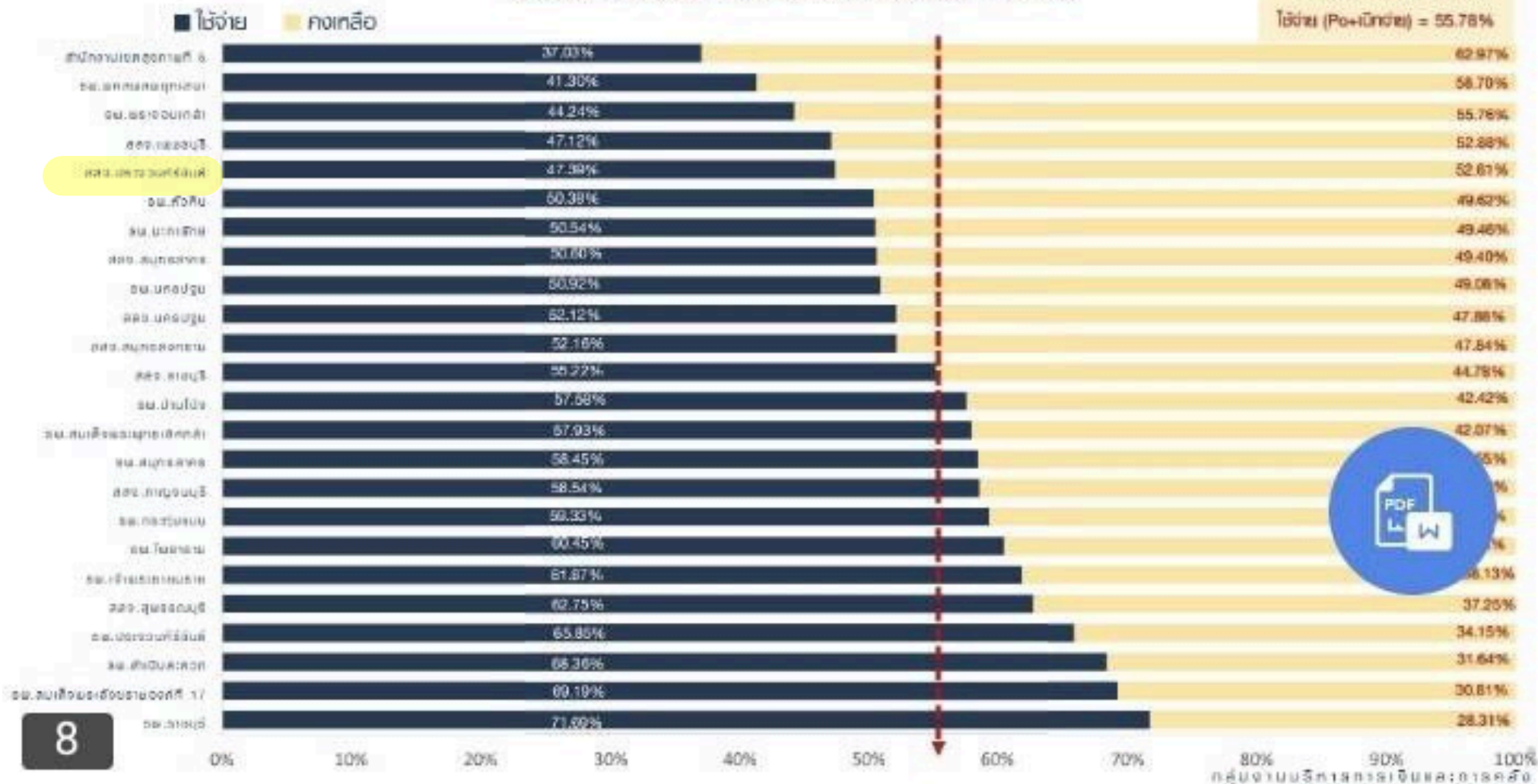
*หมายเหตุ: รายละเอียดผลการใช้จ่ายรายหน่วยงานเป็นต้นในเอกสารประกอบการประชุม

เกณฑ์ 55.78% (47.39% ปัจจุบัน)

% ผลการใช้ง่าย งบรายจ่ายประจำ พ.ศ. 2567 (ปี 2566 ไปพลางก่อน) รายหน่วยงานย่อย

(งบดำเนินงาน + งบลงทุน + งบดำเนินงาน) 60% จากหน่วยงาน ณ วันที่ 11 มีนาคม 2567

เป้าหมาย ณ สิ้นปี พ.ศ. 67
 ใช้ง่าย (Po+ปีง่าย) = 55.78%



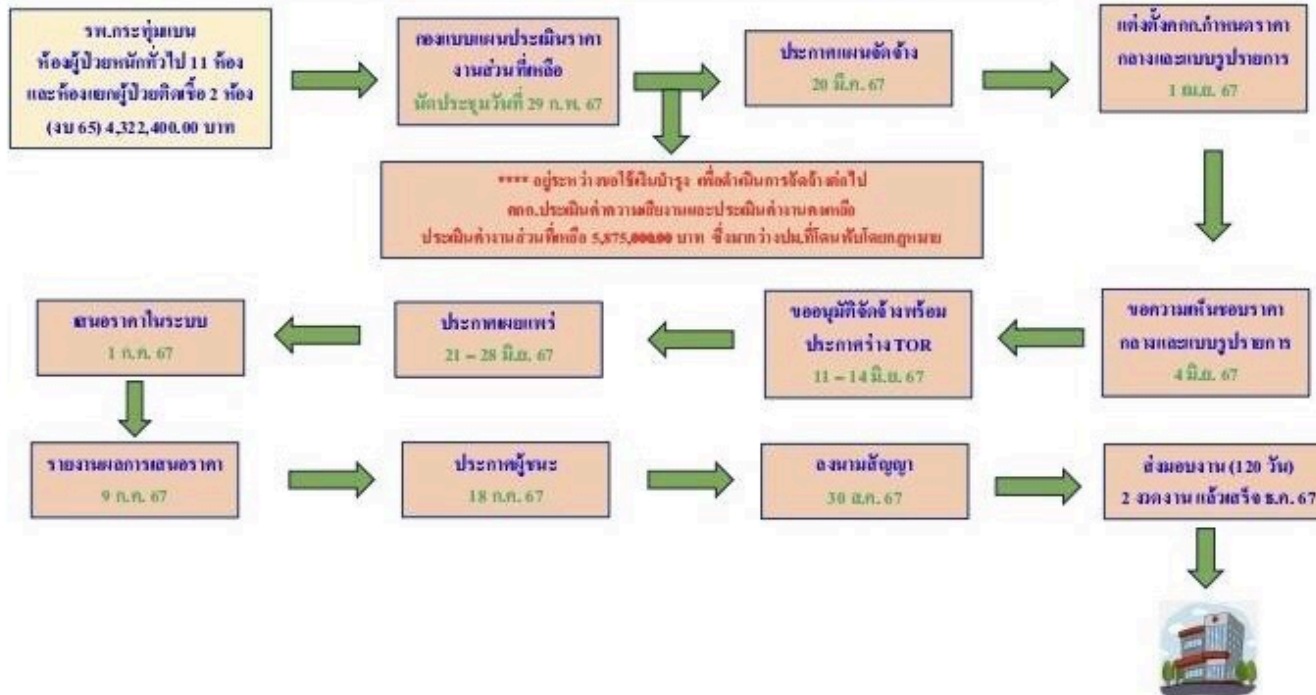
งบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง
 งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ
 พ.ศ. 2565 - 2567
 ของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ 5

วันที่ 15 มีนาคม 2567



รายละเอียดการดำเนินการของเงินกันไว้เบิกเหลือเมื่อปี พ.ศ. 2565

ประเภท : สิ่งก่อสร้างปีเดียว



รายละเอียดการดำเนินการของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี 2565

ประเภท : สิ่งก่อสร้างผูกพัน

1. รพ.บ้านโป่ง
อาคารอุบัติเหตุและบำบัดรักษา (งบ 62-66)

คงเหลืองปม.ปี 66 เป็นเงิน 48,555,700 บาท

งวดที่ 29 เป็นเงิน 30,683,700 บาท **เดิม** ส่งมอบวันที่
31 มี.ค. 67 **ปรับเปลี่ยนเป็น** วันที่ 30 เม.ย. 67

งวดที่ 30 งวดสุดท้าย เป็นเงิน 17,874,000 บาท **เดิม** ส่งมอบ
วันที่ 30 เม.ย. 67 **ปรับเปลี่ยนเป็น** วันที่ 31 พ.ค. 67

***คกก.ตรวจการจ้าง ประชุม
ร่วมกับผู้รับจ้าง ณ วันที่ 8 มี.ค. 67
ผู้รับจ้างขอปรับแผนส่งงาน และ
หากผู้รับจ้างไม่สามารถ
ดำเนินการส่งมอบงานงวดที่
29 ได้ภายในวันที่ 30 เม.ย. 67
คกก.ฯจะพิจารณาออกเลิกสัญญา

* 2. สสจ.ประจวบคีรีขันธ์
อาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคาร คสล.5 ชั้น รพ.
ปราณบุรี (งบ 64-67)

คงเหลืองปม.ปี 66 เป็นเงิน 24,231,700 บาท
ปี 66 (พลาังก่อน) เป็นเงิน 25,665,700 บาท

งวดที่ 14 เป็นเงิน 9,307,320 บาท ส่งมอบวันที่ 31 มี.ค. 67

งวดที่ 15 เป็นเงิน 26,370,740 บาท **เดิม** ส่งมอบวันที่ 31 มี.ค. 67 **ปรับเปลี่ยนเป็น** วันที่ 30 เม.ย. 67

งวดที่ 16 งวดสุดท้าย เป็นเงิน 25,665,640 บาท **เดิม** ส่งมอบวันที่ 20 เม.ย. 67 **ปรับเปลี่ยนเป็น**
วันที่ 31 พ.ค. 67

ปี 67 ได้รับการจัดสรร
37,112,000 บาท
(งปม.เพื่อขออนุมัติสัญญา)

รายละเอียดการดำเนินการของเงินกู้ไว้เหลือมปี 2566 รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว

1. สสจ.ประจวบคีรีขันธ์

อาคารสถานีอนามัย รพ.สต. บ้านวังน้ำเขียว
(สัญญาสิ้นสุดวันที่ 13 ธ.ค. 66) **ค่าปรับวันละ
4,095 บาท ณ วันที่ 15 มี.ค. 67 คิดเป็น 93 วัน

คงเหลือปม.ปี 66 เป็นเงิน 1,515,150 บาท

งวดที่ 3 เป็นเงิน 696,150 บาท ส่งมอบวันที่ 15 ก.พ. 67 เบิกจ่ายแล้ว

งวดที่ 4 เป็นเงิน 696,150 บาท ส่งมอบวันที่ 29 มี.ค. 67

งวดที่ 5 งวดสุดท้าย เป็นเงิน 819,000 บาท ส่งมอบวันที่ 12 เม.ย. 67

2. สสจ.สมุทรสาคร

บ้านพักข้าราชการปฏิบัติงาน (บ้านแฝด)
รพ.สต.บ้านโคก
(สัญญาสิ้นสุดวันที่ 22 พ.ย. 66)

คงเหลือปม.ปี 66 เป็นเงิน 267,605 บาท

งวดที่ 5 งวดสุดท้าย เป็นเงิน 267,605 บาท ส่งมอบวันที่ 12 ก.พ. 67 เบิกจ่ายแล้ว

3. สสจ.สมุทรสาคร

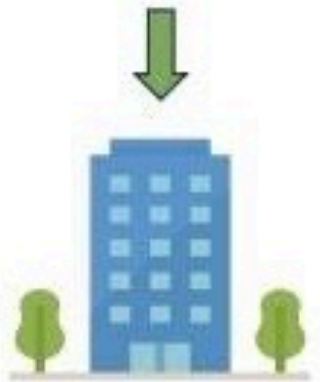
บ้านพักข้าราชการอำนวยการระดับต้นสำนักงาน
การพิเศษ สสจ.สมุทรสาคร
(สัญญาสิ้นสุดวันที่ 26 ธ.ค. 66 ค่าปรับเกิน
ร้อยละ 10 ขอผ่อนปรนการบอกเลิกสัญญา
แล้ว)

คงเหลือปม.ปี 66 เป็นเงิน 644,395.20 บาท

งวดที่ 4 เป็นเงิน 378,430.20 บาท เดิม ส่งมอบวันที่ 9 ก.พ. 67 ปรับเปลี่ยนเป็น วันที่ 15 มี.ค. 67

งวดที่ 5 งวดสุดท้าย เป็นเงิน 265,965 บาท เดิม ส่งมอบวันที่ 15 ก.พ. 67 ปรับเปลี่ยนเป็น วันที่ 15 มี.ค. 67

รายละเอียดการดำเนินการของเงินกู้ไว้เหลือในปี 2566 รายการสิ่งก่อสร้างผูกพัน



งบ 32 ล้าน ใช้ได้ทั้งหมด
งบที่เหลือ ในจังหวัดอื่น งบ 5 ล้าน

Safety Tourist

4.2 เกณฑ์การจัดทำ Healthy city tourism

Healthy city Tourism Model (SAFE-T Model)

มีตัวชี้วัด 4 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด

เกณฑ์การวัด 1.ดำเนินการทั้ง 4 องค์ประกอบ 11 ตัวชี้วัด ผ่านอย่างน้อย องค์ประกอบละ 2 ตัวชี้วัด (ยกเว้นองค์ประกอบที่ 4)

องค์ประกอบ 1 เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค **Surveillance** องค์ประกอบ 2 ที่พักและอาหารปลอดภัย **Accommodation & Food**

1. มีระบบ(Digital Disease Surveillance : DDS)
2. พื้นที่ท่องเที่ยวปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน
3. มีทีมตระหนักรู้อุตสาหกรรมการณ์ SAT

องค์ประกอบ 3 สาธารณสุขฉุกเฉิน **Emergency**

- (1) การขับเคลื่อน OROS
- (2) ยกกระดับหน่วยปฏิบัติการระดับสูง (ALS)นอกโรงพยาบาลในพื้นที่ท่องเที่ยว
- (3) เพิ่มจำนวนหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินให้ครอบคลุมแหล่งท่องเที่ยว
- (4) จำนวนอาสาฉุกเฉินทางทะเล (อฉท.) และอาสาฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)

- 1) อาหารริมบาทวิถี ผ่านมาตรฐาน SAN Plus (Street Food Good Health) ระดับดีขึ้นไปอย่างน้อย 1 แห่ง
- 2) มีแหล่งท่องเที่ยวผ่านมาตรฐาน Green Health Attraction จังหวัดละ 1 แห่ง/เขตละ 3 แห่ง
- 3) มีโรงแรม ประเภท 4 ผ่านมาตรฐาน GREEN Health Hotel ตามแนวทาง/มาตรฐาน ของกรมอนามัย

องค์ประกอบ 4 ศูนย์บริการสุขภาพ **Traveller center**

- 1) จัดตั้งศูนย์บริการชาวต่างชาติ ใน รพศ. , รพท. (option)

SHERT

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

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" พลส. หรือ จก.



3



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

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณภัยทาง การแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน



ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการพัฒนามาตรฐาน ระบบเฝ้าระวัง ระบบการแจ้งเตือนภัย และ กลไกการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตลอดจนเข้าสู่สถานการณ์ปกติ

6

ขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพ ตามการแบ่งกระทรวงสาธารณสุข 5 + 1 ประเภท

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



ความสำคัญ Special Health Emergency Response Team (SHERT)



เหตุการณ์ ฉุกเฉิน รุ่งด่วน สำคัญ



วิกฤติ

การดูแลรักษา ภัยพิบัติ การสื่อสาร ข่าวสาร



"จังหวัดควรมีทีมที่จัดการแบบบูรณาการ โดยเน้นการตระหนักรู้ การจัดการปัญหาและสื่อสารเชิงรุก"

4

การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

Biological	Chemical/Radiation	Disaster	Environmental	Human	อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
1) ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ - โรคติดต่ออุบัติใหม่ - โรคติดต่ออุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ 2) ภัยจากโรค แมลง สัตว์ คีตกึ่งพิษระบาด 3) ภัยจากโรคระบาดสัตว์และสัตว์น้ำ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - วัตถุอันตราย 2) ภัยจากรังสี	1) อุบัติเหตุและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน(वादภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อขยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (กท.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมมุ่งหวังผลประโยชน์ในชื่อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/violence (กท.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต (กท.)	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (กท.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาลสังกัด สป. (สป.ส.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชน สภ. (สภ.ส.)
กรมควบคุมโรค	กรมควบคุมโรค	สป.ส.	กรมอนามัย	กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต	สป.ส./กรมควบคุมโรค/สภ.ส.

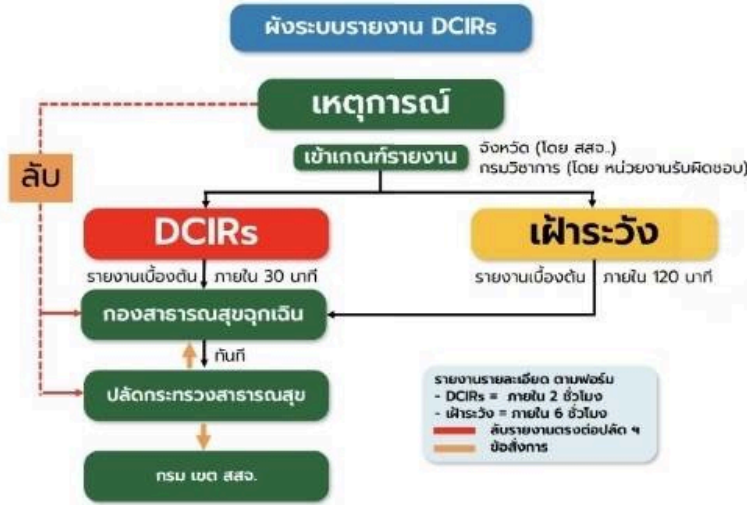
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

7

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานงานและเลขานุการกลาง

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)

DCIRs : Director Critical Information Requirements
หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อสาธารณสุข ในวงกว้างหรือมีความรุนแรงสูง ต้องการ การตอบสนองเร่งด่วน ภายใน 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องแจ้งให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงทราบทันทีที่ตรวจพบเหตุการณ์ (ภายใน 30 นาที) โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ผลการสอบสวนที่แน่ชัด



เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)

ภัย	เกณฑ์การเฝ้าระวัง	DCIRs
2) Chemical/ Radiation	<p>2.1 รั่วสปี เหตุการณ์สูญหายหรือมีการรั่วไหลของรังสีทุกเหตุการณ์ (อาจมีหรือไม่มีภาชนะของสารรังสีและอาจมีหรือไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน)</p> <p>2.2 สารเคมี เหตุการณ์สูญหายหรือมีการรั่วไหลของสารเคมีที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสุขภาพของประชาชน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • แอมนิเอรรั่วไหล (โรงงานแยง) • โรงงานปิโตรเคมีระเบิด • น้ำมันรั่วไหลในทะเล • โรงเก็บสารเคมีระเบิด • รถบรรทุกสารเคมีพลิกคว่ำ • สารเคมีกำจัดศัตรูพืช • อื่นๆ 	<p>2.1 รั่วสปี</p> <ul style="list-style-type: none"> • เหตุการณ์รังสีสูญหาย หรือมีการรั่วไหล ที่อาจมีหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/สิ่งแวดล้อม • เหตุการณ์รั่วสปีรั่วไหลในสถานบริการสาธารณสุข <p>2.2 สารเคมี</p> <ul style="list-style-type: none"> • สารเคมีรั่วไหลในสถานบริการสาธารณสุข • เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงาน ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสุขภาพจากสารเคมี ร่วมกับ - เข้ารับการรักษา OPD ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือ - รับการรักษา IPD ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือ - เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ - มีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว • เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหล ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหลในทะเล เป็นต้น

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

เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs)

ภัย	เกณฑ์การเฝ้าระวัง	DCIRs
3) Environmental	• เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อยๆทุกเหตุการณ์	<ul style="list-style-type: none"> • เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อยๆ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป • การประกาศเป็นเขตภัยพิบัติฉุกเฉิน <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ละอองขนาดเล็ก - กรณีภัยหนาว
4) Disaster	ภัยพิบัติทุกเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> • แผ่นดินไหว ขนาด 4 Magnitude ขึ้นไปที่เกิดขึ้นภายในประเทศและใกล้เคียง เช่น เมียนมา จีน ลาว อินเดีย อินโดนีเซีย • ไฟไหม้ รุนแรงระดับ 3 ที่มีผลต่อความสูญเสียของคนชั้นคุณภาพหรือเสียชีวิต ทรัพย์สิน กระบวนการทำงาน หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพแวดล้อมเสียหายขั้นร้ายแรง

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 ทุกรณี ชุมนุมประท้วง ของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ชุมชนที่มุ่งหวังผลตามเงื่อนไขข้อเรียกร้องทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม การชุมนุมประท้วงภายในสถานบริการ หรือ เหตุการณ์ชุมชนที่มีผลกระทบต่อสถานบริการหรือการให้บริการประชาชน อุปทานหมู่
6) อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง (ทางถนน ทางอากาศ ทางน้ำ (เรือโดยสารสาธารณะ) และทางราง (รถไฟฟ้า))	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุรถรับ-ส่งนักเรียน อุบัติเหตุการเดินทางไปสถานที่ท่องเที่ยว อุบัติเหตุกับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ อุบัติเหตุทางราง/ทางน้ำ/ทางอากาศ ทุกรณี (อุบัติเหตุทางรถยนต์ ให้ดำเนินการตามระบบเฝ้าระวังปกติ) 	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่งทุกรณีที่มีผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือ เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บที่ต้อง Admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป
7) อุบัติเหตุ/เหตุการณ์เกี่ยวกับรถพยาบาล	อุบัติเหตุรถพยาบาลทุกประเภททั้งในและนอกสังกัด (ทั้งมีหรือไม่มีผู้บาดเจ็บ)	<ul style="list-style-type: none"> อุบัติเหตุรถพยาบาลทุกประเภท ทั้งในและนอกสังกัด สร. กรณีมีการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ของบุคลากร ผู้ป่วย และผู้กรณี ร้องเรียนรถพยาบาลทุกประเภท ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

12

ข้อมูล ณ 26 ธันวาคม 2566

แนวทางการจัดตั้งทีมและองค์ประกอบ SHERT ยึดผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์

ผู้บริหารองค์กร (นายแพทย์ สสจ.)



18

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/ความสนใจ	-	<ul style="list-style-type: none"> บุคคลสำคัญและผู้บริหารระดับสูงในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกิดอุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน/การเจ็บป่วย รุนแรง ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือเสียชีวิต การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือ การบาดเจ็บและเสียชีวิตที่เป็นผลมาจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข กรณีมีการร้องเรียนเรื่องสถานบริการปฏิเสธการรักษา เหตุการณ์อื่น ๆ ที่พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข

13

ข้อมูล ณ 26 ธันวาคม 2566

แนวทางการดำเนินงาน SHERT

- จัดตั้งทีม SHERT ในระดับจังหวัด ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง (Online/Consult) โดยจัดทำเป็นคำสั่งลงนามโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- ศึกษาเกณฑ์เฝ้าระวังและรายงานภาวะฉุกเฉิน DCIRs และสื่อสารหน่วยงานในจังหวัด
- วางระบบการรับแจ้งเหตุ/ภัย เฝ้าระวังสถานการณ์ตามเกณฑ์ฯ จากหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด รวมทั้ง สื่อมวลชนในพื้นที่ โดยใช้มาตรฐานหรือแนวทางการดำเนินงานของภารกิจ SAT
- เมื่อมีเหตุการณ์ ผู้บริหารระดับรองนายแพทย์ สสจ. เป็นผู้พิจารณาตัดสินใจในการดำเนินงาน ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
 - การรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น
 - สืบหาข้อเท็จจริง ลงพื้นที่เพื่อให้กำลังใจ และแก้ไขปัญหา
 - ให้ข้อมูลข้อเท็จจริงเพื่อตอบโต้สถานการณ์ ยุติหรือลดระดับ
 - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตอบโต้ แก้ไขปัญหา
 - ประเมินติดตามสถานการณ์จนยุติ
- รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนด



19

Special Health Emergency Response Team

SHERT จังหวัด

SHERT อำนาจ เจริญ
"ทีมพิเศษฉุกเฉินสุขภาพ" ย่อ ทีม พอส.

+++ องค์ประกอบทีม +++

1. ผู้บริหารระดับรองนายแพทย์ สสจ. 1 คน
2. ผู้รับผิดชอบงาน SAT ระดับจังหวัด 2 คน
3. ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารความเสี่ยงระดับจังหวัด 2 คน
4. ผู้รับผิดชอบงาน Liaison ระดับจังหวัด 1 คน
5. หัวหน้าศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระดับจังหวัด 1 คน
6. ผู้รับผิดชอบงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ระดับจังหวัด 1 คน

(จำนวนและองค์ประกอบสามารถเพิ่มเติมได้ตามเหมาะสม)

+++ บทบาทหน้าที่ +++

1. ตอบสนอง แก้ไขปัญหาด้านภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และนิรภัยเรือเรียน ตลอดจนผลกระทบต่อนักศึกษาของหน่วยงาน อย่างเป็นรูปธรรม
2. สื่อสารเชิงรุก ตอบโต้ข่าว เพื่อลดผลกระทบหรือ ยุติสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง
3. จัดระบบรายงานข้อมูลสถานการณ์ต่อผู้บริหารอย่างรวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์

20

satmoph@gmail.com

1. โรคติดต่อ
2. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี กัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์
3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ
4. โรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสิ่งแวดล้อม
5. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ
6. อุบัติเหตุเนื่องจากการคมนาคมและขนส่ง
7. อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ เกี่ยวกับรถพยาบาล
8. ภัยลักษณะ ปัญหา ความเสี่ยง ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข
9. ประเด็นที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- ละเอียดย่อย/ความลับ



(V3) 13 มีค 67

ช่องทางการรายงาน DCIRs



ช่องทางการรายงานเบื้องต้น	1) โทรแจ้งส่วนตัว : 09-2951-1771 2) แจ้งผ่านไลน์ส่วนตัว SAT MOPH (ID Line: moph1771) 3) แจ้งผ่านกลุ่มไลน์ The Report DCIRs	ช่องทางหลัก ช่องทางสำรอง
ช่องทางการรายงานฉบับสมบูรณ์	E-Mail: satmoph@gmail.com ไลน์แจ้งส่วนตัว SAT MOPH (ID Line: moph1771)	ช่องทางหลัก ช่องทางสำรอง
การรายงานประเด็นละเอียดอ่อนและประเด็นความลับ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รายงาน 1) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 2) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านผู้อำนวยการกอง) (นายแพทย์สุญต์เดช เจริญไชย โทรศัพท์ : 08 7979 1785)	

- ผู้ประสานงานการรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (DCIRs) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) กองสาธารณสุขฉุกเฉิน**
- | | | |
|-------------------------|-------------------------------|------------------------|
| 1. นายสุบรรณ สิงห์โต | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | โทรศัพท์: 08 7254 5261 |
| 2. นายอภิชาติ พาสนไทรศร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | โทรศัพท์: 08 7152 1714 |
| นางสาวสุจิตรา บงสิมมา | นักวิชาการสาธารณสุข | โทรศัพท์: 09 3617 8944 |

21

#Solar sunroof

#มินิธัญลักษณ์

#โครงการพาหมอไปหาประชาชน

จ.ประจวบคีรีขันธ์ เสาร์ 29 มิย.

บางสะพาน&บางสะพานน้อย

#งบลงทุน

Care D⁺
