

ระเบียบวาระการประชุม
คปสอ./CUP BOARD อำเภอเมือง
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมร่มประดู (ชั้น ๗) ตึก ๗ ชั้น โรงพยาบาลยะลา

-
- ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ
- ๑.๑.
- ๑.๒.
- ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๖๑ (พ.ชินตา)
- สรุปการประชุม คปสอ. ครั้งที่ ๔/๖๑ ได้ใส่ใน Website : www.yrhyala.com/
กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โดยมีวาระติดตามดังนี้
- ระเบียบวาระที่ ๓ สืบเนื่องและติดตามความก้าวหน้าจากการประชุมครั้งที่แล้ว
- ๓.๑ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน พขอ. (คุณอาฟีพะห์)
- ๓.๒ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการ พขอ. (คุณอาฟีพะห์)
- ๓.๓ ผลการติดตามเด็กผู้สัมผัสทั้ง ๕ คน (รพ.สต. หน้าถ้ำ/รพ.สต.ลิตร)
- ๓.๔ ผลการดำเนินงานควบคุมโรคโควิดในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน (คุณนฤมล)
(ขอยกไปรายงานรอบต่อไป)
- ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา
- ๔.๑ สถานการณ์โรคหัด(คุณนฤมล,คุณธนวินท์)
- ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องจากหน่วยงานต่างๆ
- ๕.๑ เรื่องของกลุ่มงาน / ฝ่ายโรงพยาบาลยะลา
- ๕.๒ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา
- ๕.๓ โรงเรียน ดชด.เฉลิมพระเกียรติฯ
- ๕.๔ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
- ๕.๕ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
- ๕.๖ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน/งานไอที
- ๕.๗ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา
- ๕.๘ เรื่องจากศสม./รพสตต่างๆ
- ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ
-

แนวทางการดูแลโรคหัดในรพ.ยะลา

เมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรคหัด → ER, OPD ให้เข้าห้องแยก
แจ้งแพทย์มาตรวจในห้องแยก

อาการไม่รุนแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ให้การรักษา และจำหน่ายกลับบ้าน

อาการรุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน
ต้องรับไว้รักษาในรพ. -> admit (fast tract)

อาการไม่ถึงขั้นวิกฤต
รับไว้ห้องแยกที่เด็ก
Fl 2 (~ 30%)
Fl 1

อาการรุนแรง เข้าขั้นวิกฤต เช่น
respiratory failure -> admit ห้องแยก
ICU trauma (2)

Meadie
Ward (เด็ก)
Fl 1, 2

แจ้งเวชกรรมทุกราย เพื่อดำเนินการให้วัคซีนและเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคในบ้านและชุมชน

ศักยภาพโรงพยาบาลยะลา ในสถานการณ์โรคหัดระบาด

- กุมารแพทย์ 6คน (เฉพาะทาง NB1, chest1, general 4)

- หอผู้ป่วยเด็ก 2 มีห้องแยก 1ห้อง ตอนนี้ ปรับใช้ห้องพิเศษเป็นห้องแยกอีก 4ห้อง รวมทั้งหมด 5ห้อง

(กรณี ผู้ป่วยเกิน อาจจะต้องนอนห้องละ 2-4 คน) → กรณีเด็กพิเศษ Fl. 2 7a
~ 7 b (Ward special)

- หอผู้ป่วยวิกฤต มีห้องแยก **negative pressure** ที่ ICU trauma 2ห้อง ใช้ร่วมกับผู้ป่วย ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคติดต่อทางหายใจ เช่น TB

Fl. 1
Fl. 2 + Fl. 1
75 case ทั่วไป

- PICU 8 เตียง ไม่สามารถรับผู้ป่วยหัดที่อาการวิกฤตได้ เนื่องจาก ไม่มีห้อง negative pressure (ระบบแอร์ เป็นแอร์รวม)

เตียงรวม ward ของโรค
Fl. 2 ward ~ 7x2 = 14
7x3 = 21

โรคหัด : พบมากในเด็กเล็ก แต่พบได้ทุกกลุ่มอายุ

อาการ : ไข้สูง ไอ น้ำมูก ตาแดง
ผื่นเริ่มขึ้นประมาณวันที่ 3-4ของไข้ เริ่มจากหน้าไปยังขา

ระยะฟักตัว : 8-12วัน

ระยะแพร่เชื้อ : ก่อนผื่นขึ้น 5วัน จนถึงหลังผื่น 4วัน

การวินิจฉัย : โดยอาการและลักษณะทางคลินิก

เจาะ measles Ig M (ได้ผลประมาณ 1เดือน ส่งกรมวิทย์)

CXR กรณีสงสัยมีภาวะปอดอักเสบร่วม

การรักษา : รักษาตามอาการ และให้ vitamin A

Complication: pneumonia, otitis media, encephalitis(1:1000),

การป้องกัน : MMR vaccine 2 เข็ม ที่อายุ 9เดือน และ 2.5ปี

(กรณีระบาด สามารถฉีดเข็มแรกที่อายุ 6เดือน เข็มที่2ที่อายุ 12เดือน
และเข็มที่3 ที่อายุ 2.5ปี) เมื่อได้รับครบ2เข็มสามารถป้องกันโรคได้ประมาณ 98%

สรุปยอดผู้ป่วยโรคหัด สิงหาคม- 14 ต.ค. 61 (ที่รับไว้รักษาใน รพ.ยะลา หอผู้ป่วยเด็ก2)

	สิงหาคม 2561	กันยายน 2561	ตุลาคม 2561
เมือง	3	28	11
กรงปินัง		4	1
บันนังสตา			1
ยะหา	1	2	
รามัน			
ธารโต		1	
กาบัง			1
เบตง			
ปัตตานี		1(ทุ่งยางแดง)	2(ยะรัง), 1 (สายบุรี)
รวม	4	36	17

สรุปยอดผู้ป่วยโรคหัดที่มีภาวะหายใจล้มเหลว สิงหาคม- 14 ต.ค. 61 (ที่รับไว้รักษาใน รพ.ยะลา ICU Trauma)

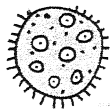
	สิงหาคม 2561	กันยายน 2561	ตุลาคม 2561
เมือง	1	1	3
กรงปินัง		3	1
บันนังสตา	1	1	1
ยะหา	1	1	
รามัน			
ธารโต			
กาบัง			
เบตง			
ปัตตานี			1
รวม	3	6	6

MEASLES



โรคหัด

เป็นโรคไข่ออกผื่น เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Morbillivirus
โรคหัดติดต่อกันได้ง่ายมาก แพร่หลายได้รวดเร็ว มักจะพบในช่วงฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อน



ระยะฟักตัว

โดยเฉลี่ยประมาณ 8-12 วัน/นาน 14 วัน



การติดเชื้อ

เกิดโดยการ ไอ จาม เชื้อไวรัสอยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย บางครั้งเชื้ออยู่ในอากาศ



การแพร่กระจาย

เชื้อแพร่กระจายได้ในระยะจาก 1-2 วัน
ก่อนที่จะเริ่มมีอาการ ไปถึงระยะหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน



การรักษา

รักษาแบบประคับประคองตามอาการ
เช่น การเช็ดตัว การให้ยาลดไข้
ให้อาหารและน้ำให้เพียงพอ



วิธีป้องกัน

หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย
โดยแยกผู้ป่วยที่สงสัยเป็นหัดจนถึงประมาณ 4 วัน
หลังผื่นขึ้น แต่ทั้งนี้ วิธีที่ดีที่สุด คือฉีดวัคซีนป้องกัน

อาการของโรคหัด

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ
ระยะก่อนออกผื่น เริ่มต้นด้วยมีไข้สูง
ต่อมา มีน้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ ตาแดง
เป็นอยู่ประมาณ 2-4 วัน ก่อนที่จะออกผื่น 1-2 วัน
จะเห็นจุดจาวๆ เล็กๆ ขอบสีแดง อยู่ภายในกระพุ้งแก้ม
ระยะออกผื่น จะเริ่มขึ้นบริเวณใบหน้าข้างขอบผม
หลังใบหู ก่อนที่จะกระจายไปตามลำตัว แขน-ขา
ลักษณะผื่นเป็นแบบนูนแดง อยู่นาน 5-6 วัน



การวินิจฉัย

วินิจฉัยได้จากอาการ ซึ่งรวมถึงลักษณะของผื่น
โดยเฉพาะการพบจุดจาวที่กระพุ้งแก้ม
และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หากพบมีอาการสงสัยให้รีบพบแพทย์ ตรวจเพื่อวินิจฉัยและหลีกเลี่ยงการเข้าชุมชน
รักษาสูงอนามัยส่วนตัว สวมหน้ากากปิดปากและล้างมือบ่อยๆ



BNH HOSPITAL (Sathorn - Convent)
9/1 Convent Rd., Silom, Bangkok 10500
☎ 02-686-2700 Fax. 02-686-2778

🏠 BNHhospital.com
📱 BNHHospitalfanpage
✉ info@bnh.co.th





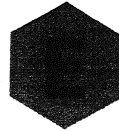
วิสัยทัศน์ (VISION)



HENE



HA



Excellent center

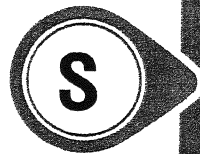


Network



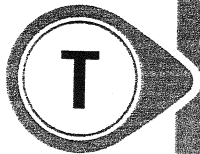
Education

ค่านิยมองค์กร (Core Values)



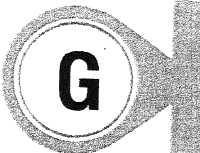
Service Mind

บริการผู้ป่วยด้วยจิตเมตตา



Teamwork

ทำงานเป็นทีม มีประสิทธิภาพ มีความสามัคคี



Good Governance

บริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล

เข็มมุ่งโรงพยาบาลยะลา ปี 2562

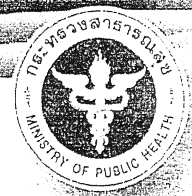
WBO. / PCC

PNC แม่และเด็ก

Dental Training Center

Smart IT

Green & Clean Hospital



นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“เราจะร่วมมือกันสร้างความสมัครสมานสามัคคีในองค์กร มีความเป็นที่เป็นนื่องเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน และน่านโยบายของรัฐบาลของท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไปปฏิบัติ ยังคงยึดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยขับเคลื่อนค่านิยมองค์กร MOPH บนหลักการของความยั่งยืนและมุ่งผลลัพธ์ที่ประชาชนจับต้องได้ เพื่อสร้างการยอมรับ ความเชื่อถือของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ“

๘๐๖๓๑ - ๘๐๖๓๑ / ๖๐๖๖๖ / ๖๐๖๖๖ / ๐๖. ๖๓๖๖

โดยเน้นแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. ร่วมกันดำเนินงานโครงการจิตอาสา ทำความดีด้วยหัวใจ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ พร้อมทั้งติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๒. พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ คนไทยทุกคนมีทีมหมอประจำครอบครัว ให้การรักษาโรคพื้นฐาน ให้คำปรึกษาป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลทั้งที่บ้าน ที่คลินิกหรือหน่วยบริการ และจัดการเรื่องการส่งต่อเมื่อจำเป็นอย่างเป็นระบบ พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิใกล้บ้าน รพ.สต.และโรงพยาบาล ชุมชนให้สะอาด น่าอยู่ ได้มาตรฐานปลอดภัย ประชาชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างใกล้ชิดให้เกิดความรู้สึกเป็น “โรงพยาบาลของเรา”โดยไม่เน้นการประกวดเพื่อแข่งขันกันล่ารางวัล แต่มุ่งเน้นการพัฒนาให้ได้มาตรฐานไปด้วยกัน มีการประสานงานเป็นเครือข่าย พี่ช่วยน้อง เพื่อนช่วยเพื่อน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ช่วยเหลือโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลชุมชน ช่วยเหลือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๓. เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีเข้าถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดใน ๖ โรคที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บทางสมอง ภาวะช็อค ทุกประเภทและทารกแรกเกิด พัฒนาการรักษาพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิขั้นสูง ตาม service plan สาขาต่างๆ โดยการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยแต่ละภูมิภาค ถ่ายทอดเทคโนโลยี องค์ความรู้ทางวิชาการซึ่งกันและกัน
๔. เมื่อประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ต้องให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาโรคประจำตัว ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีคนดูแลในครอบครัวและชุมชนและเมื่อเข้าโรงพยาบาลก็ควรได้รับการดูแลตามช่องทางที่เหมาะสม ส่งเสริมสนับสนุนให้การดำเนินงานของชมรมมีความเข้มแข็ง และจัดการให้มีโรงเรียนผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

LTC Care plan Care giver Care manager
๐๖. ๖๓๖๖



Production - เกษ/ GOC Hospital

๕. ประชาชนได้รับความคุ้มครองจากสารพิษที่ทำลายสุขภาพ มีช่องทางสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการผ่าน สื่อสาธารณะ และสื่อสังคมออนไลน์สนับสนุนให้เกิดการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบเป็นแบบอย่างที่ดีในสังคมเช่นการยกเลิกถุงพลาสติกใส่ยา การยกเลิกใช้โฟมบรรจุอาหารมาใช้ในโรงพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขและผู้ให้บริการใช้บรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด พลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Cell) ผลิตกระแสไฟฟ้าในโรงพยาบาลเพื่อลดต้นทุนการให้บริการในระยะยาวให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม
๖. ทำให้คนไทยเป็นเจ้าของโรงพยาบาล เข้าไปมีส่วนบริหารโรงพยาบาลร่วมกันสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา กระจายอำนาจให้หน่วยงานในพื้นที่มีอิสระในการบริหารมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ อย่างทันท่วงที โดยเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นทีมภายใต้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสุขภาพในแต่ละพื้นที่
๗. จะผลักดันให้มีระบบหลักประกันของชาวต่างชาติทุกคนที่เข้ามาบนแผ่นดินไทยมีหลักประกันสุขภาพ คนต่างชาติที่มาทำงาน หรือนักท่องเที่ยวได้รับการคุ้มครองโดยให้มีการซื้อประกันของรัฐได้ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่างๆ
๘. จะร่วมมือกับภาคประชาชนในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักคนดีช่วยคนป่วย คนรวยช่วยคนจน ทำให้กองทุนหลักประกันมีงบประมาณที่เพียงพอและยั่งยืนโดยไม่เป็นปัญหาต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน Risk score 7 Effling score 8
๙. ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และตำบล ให้ครอบคลุมเชื่อมโยงทุกพื้นที่ ประสานการดำเนินงานแก้ปัญหาสุขภาพประชาชน ทุกกลุ่มวัย ปัญหาสุขภาพจิต โรคมึนเศร้า ปัญหายาเสพติด ผ่านเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและตำบล พธอ. ภูเก็ต RTZ/DHF/ENV/LTE 7 โรคมึนเศร้า/คนชรา
๑๐. พัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ผล การควบคุมป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคระบาด การคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ส่งเสริมแพทย์แผนไทย การปฏิรูปกำลังคน(HF) ด้านสุขภาพ การปฏิรูปเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์ รวดเร็ว มากยิ่งขึ้น
๑๑. สนับสนุน ส่งเสริม สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรในทุกระดับโดยเฉพาะผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในการทำงานดูแลรับใช้ประชาชน ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีศักดิ์ศรีในวิชาชีพ ให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจและเสริมพลังให้กับพี่น้องอาสาสมัครสาธารณสุข ทำงานเพื่อพี่น้องประชาชนในพื้นที่ได้อย่างเต็มที่ PCT/ ตาซง-เมว/ OT

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

ณ ๑๐/๑.๑/๑.๑๒
ใน ๑๖๖๖๕
พ.ศ.

นโยบายระดับชาติ: Thailand ๔.๐ สู่การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

การพัฒนาสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” โดยสร้าง “ความเข้มแข็งจากภายใน” กระบวนทัศน์ ๓ ประเด็นสำคัญ

๑. จุดเริ่มต้นของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ขับเคลื่อนไปสู่การเป็นประเทศที่ มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน อย่างเป็นรูปธรรม
๒. “Reform in Action” มีการผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างเศรษฐกิจ การวิจัยพัฒนา การศึกษา
๓. ผนึกกำลังทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิด “ประชารัฐ” กับเครือข่ายพันธมิตรทางธุรกิจ การวิจัยพัฒนา และบุคลากรระดับโลก ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของการ “รู้จักเต็ม รู้จักพอ และรู้จักปัน”

กระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

ค่านิยมองค์กร =Core Values =MOPIH

=Mastery(เป็นนายตนเอง), Originality(แรงสร้างสิ่งใหม่), People Center(ใส่ใจประชาชน), Humility(ถ่อมตนอ่อนน้อม)

ขับเคลื่อนโดยประชารัฐ เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ทีมสหวิชาชีพสาธารณสุข รองรับสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ยาเสพติด

เป็นเลิศ ๔ ด้าน :

๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คุ้มครองผู้บริโภค (Prevention ,Promotion & Protection)

๒ ระบบบริการ (Service)

๓ พัฒนาศักยภาพ(People)

๔ ระบบบริหารจัดการด้วยธรรมาภิบาล (Governance)

คำรับรองการปฏิบัติราชการ(PA:Performance Agreement)

PA ปลัดกระทรวงสาธารณสุข :

๑. Primary Care : พชอ. ,PCC, รพสต.ติดดาว

๒. RDU(Rational Drug Use:การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เน้นลดยาปฏิชีวนะ ลดเชื้อดื้อยา,AMR:Antimicrobial Resistant)

๓. TB

๔. HRH Transformation (Human Resource for Health:คนดี มีคุณค่า มีความผาสุก)

๕. Digital Transformation: เน้นTop Down IT ; Application PCC in ๖ months

PA อธิบดีและผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

๑. Mother & Child Health

๒. Fast Tract: Stroke ,Sepsis ,Trauma

๓. Prevention ,Promotion & Protection

๔. GREEN & CLEAN Hospital

๕. Quality Organization: PMQA,HA

๖. Financial Management

๗. ประเด็นท้าทายปี ๒๕๖๒ คือ ยาเสพติด

๘. การกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพ บริหารจัดการคน เงิน ของ ให้สอดคล้องกับบริบท เริ่มที่เขตสุขภาพ ๖ , ๘ , ๑๒

* เขต๑๒ (ณ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑) เน้น แม่ตาย วัคซิ่น การแพทย์ฉุกเฉิน(ECS,War Surgery)

๕โรค ๑ Maternal Death & Child Health ๒ Sepsis ๓.TB ๔ DM ๕Stroke

๕ระบบ ๑ Smart Kids:Vaccine ๒ GREEN&CLEAN Hospital ๓ LTC ๔ ECS ๕ RDU

๕สนับสนุน ๑ Smart Organization ๒ Finance ๓HRP,HRM ๔ HA/PMQA รพ.สต.ติดดาว ๕ ITA

สสจ.ยะลา Miracle Health Tree Model (ต้นไม้สุขภาพมหัศจรรย์ ณ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑)

PP&P ๑ Smart MOM & Kids ๒บุรี ๓ PCC ๔ Health Literacy ๕ GREEN&CLEAN Hospital

Service ๑ TB ๒ Malaria ๓ DM ๔ ยาเสพติด

People ๑ องค์กรสุขภาพ ๒พัฒนาสมรรถนะบุคลากร

Governance๑ พชอ.,สสอ./รพ.สต.ติดดาว ๒ HA/PMQA ๓ Smart Organization/Hospital ๔ Finance ๕ ITA

The Miracle Health Tree Model

