วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ ในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๙
ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

****

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

๑. นั่งสมาธิก่อนการประชุม

๒. วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกล่าวเปิดการประชุม

วาระก่อนการประชุม :

มีวาระก่อนการประชุม ๑๖ วาระ (ตามเอกสารวาระก่อนการประชุม)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๙ กำหนดออกให้บริการในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนบ้านโนนสูง ตำบลกระแชง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

.....

.....

.....

.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม คปสจ. (สัญจร)ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ ข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ(สัญจร) ครั้งที่ **๑/๒๕๖๙ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙** เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๗๗ หน้า ฝ่ายเลขานุการได้เผยแพร่รายงานการประชุมให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website http://www.ssko.moph.go.th เมนูรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙

- **เรื่อง การชดเชยค่ายา (โรงพยาบาลศรีสะเกษ)**

มติที่ประชุม..... .....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

๔.๔ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสะงำ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

มติที่ประชุม .....

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

๔.๘ โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

๕.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์

มติที่ประชุม .....

๕.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชฏฐ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม .....

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม .....

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE

๒. สรุปสาระสำคัญ

๒.๑ กิจกรรมโครงการ TO BE NUMBER ONE ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ดังนี้

๒.๑.๑) ผลการแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2026 ระดับประเทศ ระหว่างวันที่ ๗ – ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ MCC HALL ชั้น ๓ ศูนย์การค้าเดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ บางกะปิ กรุงเทพมหานคร

วันที่เสาร์ - อาทิตย์ที่ 7 - 8 กุมภาพันธ์ 2569

นายอนุรัตน์ ธรรมประจำจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบหมายให้ นายทวีศักดิ์ ทรงอยู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นพ.ศรีไพร ทองนิมิต รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วย สาธารณสุขอำเภอไพรบึง อำเภอภูสิงห์ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง กองเชียร์ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ร่วมรับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จพระราชทานรางวัล การแข่งขัน TO BE NUMBERONE TEENDANCERCISE THAILANND CHAMPIONSHIP 2026 ณ MCC HALL ชั้น 3 เดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ บางกะปิ กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งร่วมชมให้กำลังใจและสนับสนุนเงินมอบให้แก่ ทีม BIG G โรงเรียนอนุบาลไพรบึง ทีม DREAM CHASER โรงเรียนละลมวิทยา และทีม NEXT HAPPEN โรงเรียนสตรีสิริเกศ ในการเข้าร่วมการแข่งขันในครั้งนี้ ทีมละ 25,000 บาท รวมทั้งสิ้น จำนวน 75,000 บาท จากงบประมาณกองทุน TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษส่งทีมที่ผ่านเข้ารอบระดับประเทศ จำนวน ๓ ทีม ดังนี้

๑. ประเภท PRE-TEENAGE (อายุ ๙ ปีขึ้นไป – ๑๔ ปีบริบูรณ์)

ทีม BIG G โรงเรียนอนุบาลไพรบึง

๒. ประเภท TEENAGE (อายุ ๑๔ ปีขึ้นไป – ๒๒ ปีบริบูรณ์)

๒.๑) ทีม NEXT HAPPENS โรงเรียนสตรีสิริเกศ

๒.๒) ทีม DREAM CHASER โรงเรียนละลมวิทยา อำเภอภูสิงห์

ผลการแข่งขัน ทีม NEXT HAPPEN โรงเรียนสตรีสิริเกศ คว้ารางวัลชนะเลิศ ได้รับพระราชทานโล่รางวัล และเงินรางวัล จากทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท

๒.๑.๒) ส่งเยาวชนเข้าร่วมประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ ๑๖ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล โคราช จังหวัดนครราชสีมา

วันเสาร์ที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ นายอนุรัตน์ ธรรมประจำจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบหมายให้นายทวีศักดิ์ ทรงอยู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นพ.ศรีไพร ทองนิมิต รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ผู้บริหารสถานศึกษา ครู และเยาวชนร่วมชมและให้กำลังใจแก่เยาวชนจังหวัดศรีสะเกษ ในการเข้าร่วมประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) รุ่นที่ ๑๖ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลโคราช จังหวัดนครราชสีมา

ผลการประกวด จังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่มีผู้ผ่านเข้ารอบระดับประเทศ ในรอบการคัดเลือกระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังสามารถส่งเข้าร่วมประกวดในรอบการคัดเลือกระดับกรุงเทพมหานครได้ ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ เดอะมอลล์งามวงวาน กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีเยาวชนที่สนใจและถูกทาบทามให้เข้าประกวดในระดับกรุงเทพมหานครต่อ

๓. ข้อเสนอ

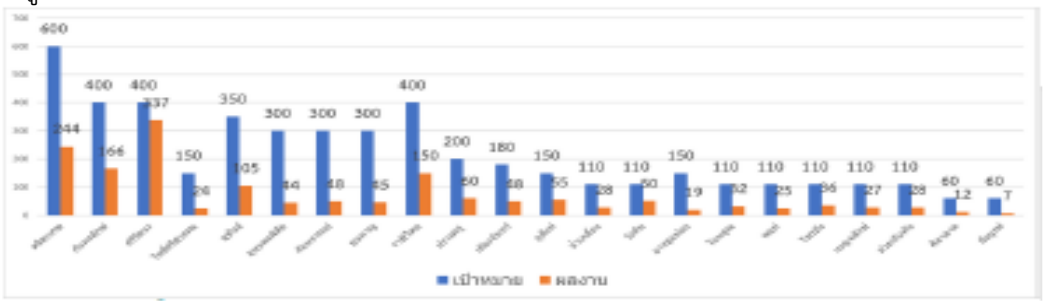
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๒ เรื่อง การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปี ๒๕๖๙

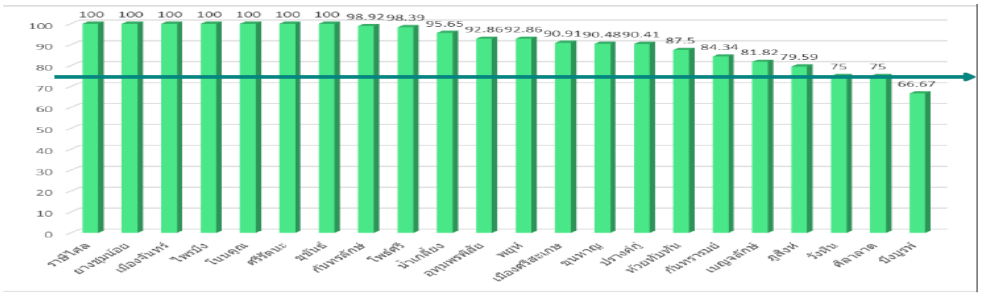
๑. สรุปสาระสำคัญ (ที่มา/หลักการ/เหตุผลความจำเป็น/ข้อเท็จจริง/ข้อกฎหมาย)

๑.๑ ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑.๑.๑ เป้าหมายผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจบำบัด ๔,๔๗๐ คน ผลงาน ๑,๕๙๐ รายคิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ อำเภอที่มีการนำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด ได้แก่ อำเภอศรีรัตนะ และอำเภอเมืองศรีสะเกษ (ข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙)



๑.๑.๒ ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ผลงาน ร้อยละ ๙๒.๓๖ อำเภอที่มีการดำเนินงานติดตาม มากที่สุด ได้แก่ อำเภอราษีไศล ยางชุมน้อย เมืองจันทร์ ไพรบึง โนนคูณ ศรีรัตนะ และอำเภอขุขันธ์ (ข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙)



๑.๑.๓ อัตราการครองเตียงผู้ป่วยยาเสพติดในมินิธัญญารักษ์ ๔ แห่ง ได้แก่ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาล ศรีรัตนะ ปรางค์กู่ เมืองจันทร์ และมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ ผลงาน ๑๑๖ %

๑.๑.๔ ดำเนินงานตามนโยบาย Quick Big Win โดยการเปิดมินิธัญญารักษ์ในโรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลยางชุมน้อย ๓๐ เตียง ๒) โรงพยาบาลราษีไศล ๑๐๐ เตียง

๑.๒ นำเรียนเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือเร่งดำเนินการ

๑.๒.๑ เร่งดำเนินการบันทึกข้อมูลบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบัน ผ่าน ๕๐% ของเป้าหมายจัดสรรปี ๒๕๖๙ ในไตรมาสที่ ๒

๑.๒.๒ เร่งดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณยาเสพติดให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙

๑.๒.๓ จัดสรรงบประมาณมินิธัญญารักษ์ ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่

- มินิธัญญารักษ์รพ. เมืองจันทร์ จำนวน ๕๖๕,๐๐๐ บาท
- มินิธัญญารักษ์รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จำนวน ๑๘๓,๐๐๐ บาท

เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ส่วนรพ.ศรีรัตนะ, ปรางค์กู่ ส่งเอกสารอุทธรณ์เพื่อรับจัดสรรงบประมาณเดือนเมษายน ๒๕๖๙

๑.๒.๔ บูรณาการดำเนินการ CBTX ล้อมรักษ์ร่วมกับชุมชนยั่งยืน ๓๒ ตำบล ๒๔ หมู่บ้าน

๑.๒.๕ ติดตามสรุปผลการดำเนินยาเสพติดรายสัปดาห์ใน DASH BOARD หน้า WEB SITE สสจ.ศรีสะเกษ

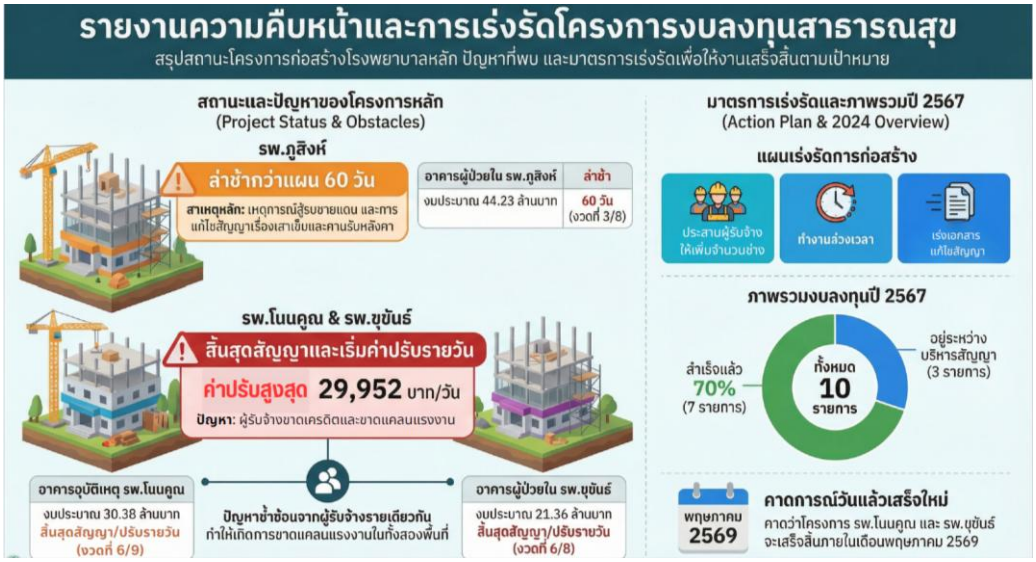
มติที่ประชุม .....

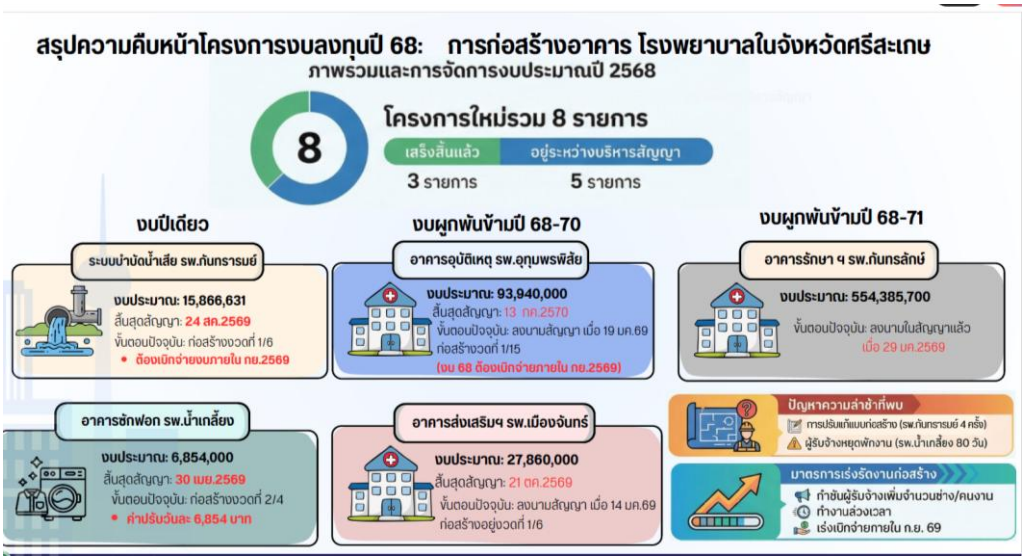
๖.๔ นายอุทัย น้อยพรหม รก.นักวิชการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

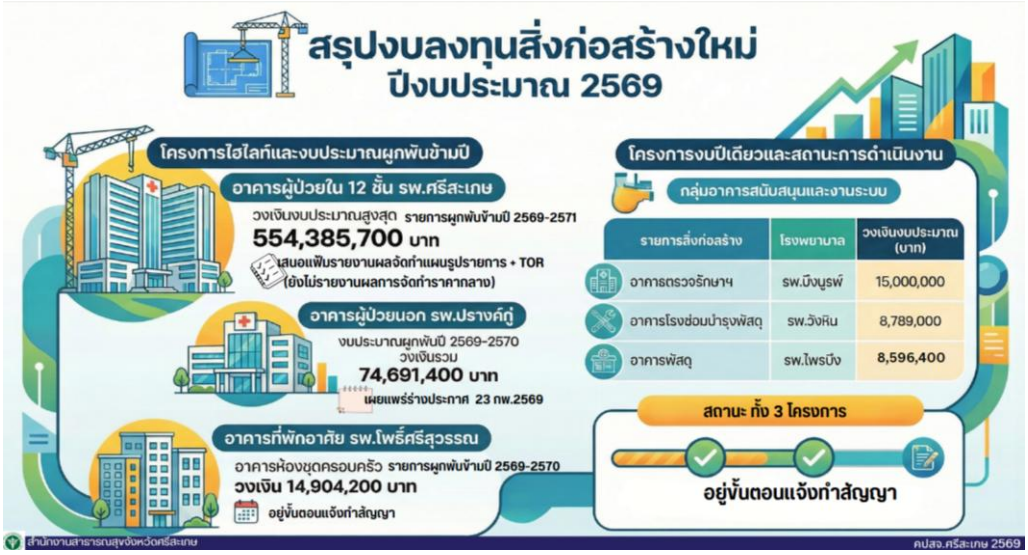
มติที่ประชุม .....

๖.๕ นายสุริยนต์ หล้าคำ รก.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)

รายงานความก้าวหน้า
และการเร่งรัดโครงการงบลงทุน


รายงานความคืบหน้าและการเร่งรัดโครงการงบลงทุนสาธารณสุข
สรุปสถานะโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลหลัก ปัญหาที่พบ และมาตรการเร่งรัดเพื่อให้งานเสร็จสิ้นตามเป้าหมาย
สถานะและปัญหาของโครงการหลัก
(Project Status & Obstacles)
รพ.ภูสิงห์
ล่าช้ากว่าแผน 60 วัน
สาเหตุหลัก: เหตุการณ์สู้รบชายแดน และการแก้ไขสัญญาเรื่องเสาเข็มและคานรับหลังคา
อาคารผู้ป่วยใน รพ.ภูสิงห์ | ล่าช้า
งบประมาณ 44.23 ล้านบาท | 60 วัน (งวดที่ 3/8)
รพ.โนนคูณ & รพ.ขุขันธ์
สิ้นสุดสัญญาและเริ่มค่าปรับรายวัน
ค่าปรับสูงสุด 29,952 บาท/วัน
ปัญหา: ผู้รับจ้างขาดเครดิตและขาดแคลนแรงงาน
อาคารอุบัติเหตุ รพ.โนนคูณ
งบประมาณ 30.38 ล้านบาท
สิ้นสุดสัญญา/ปรับรายวัน (งวดที่ 6/9)
ปัญหาซ้ำซ้อนจากผู้รับจ้างรายเดียวกัน
ทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในทั้งสองพื้นที่
อาคารผู้ป่วยใน รพ.ขุขันธ์
งบประมาณ 21.36 ล้านบาท
สิ้นสุดสัญญา/ปรับรายวัน (งวดที่ 6/8)
มาตรการเร่งรัดและภาพรวมปี 2567
(Action Plan & 2024 Overview)
แผนเร่งรัดการก่อสร้าง
ประสานผู้รับจ้างให้เพิ่มจำนวนช่าง
ทำงานล่วงเวลา
เร่งเอกสารแก้ไขสัญญา
ภาพรวมงบลงทุนปี 2567
สำเร็จแล้ว 70% (7 รายการ)
ทั้งหมด 10 รายการ
อยู่ระหว่างบริหารสัญญา (3 รายการ)
พฤษภาคม 2569
คาดการณ์วันแล้วเสร็จใหม่
คาดว่าโครงการ รพ.โนนคูณ และ รพ.ขุขันธ์ จะเสร็จสิ้นภายในเดือนพฤษภาคม 2569


สรุปความคืบหน้าโครงการงบลงทุนปี 68: การก่อสร้างอาคาร โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ
ภาพรวมและการจัดการงบประมาณปี 2568
8
โครงการใหม่รวม 8 รายการ
เสร็จสิ้นแล้ว 3 รายการ
อยู่ระหว่างบริหารสัญญา 5 รายการ
งบปีเดียว
งบผูกพันข้ามปี 68-70
งบผูกพันข้ามปี 68-71
ระบบบำบัดน้ำเสีย รพ.กันทรารมย์
งบประมาณ: 15,866,631
สิ้นสุดสัญญา: 24 สค.2569
ขั้นตอนปัจจุบัน: ก่อสร้างงวดที่ 1/6
• ต้องเบิกจ่ายงบภายใน กย.2569
อาคารอุบัติเหตุ รพ.อุทุมพรพิสัย
งบประมาณ: 93,940,000
สิ้นสุดสัญญา: 13 ตค.2570
ขั้นตอนปัจจุบัน: ลงนามสัญญา เมื่อ 19 มค.69
ก่อสร้างงวดที่ 1/15
(งบ 68 ต้องเบิกจ่ายภายใน กย.2569)
อาคารรักษา ฯ รพ.กันทรลักษ์
งบประมาณ: 554,385,700
ขั้นตอนปัจจุบัน: ลงนามในสัญญาแล้ว เมื่อ 29 มค.2569
อาคารซักฟอก รพ.น้ำเกลี้ยง
งบประมาณ: 6,854,000
สิ้นสุดสัญญา: 30 เมย.2569
ขั้นตอนปัจจุบัน: ก่อสร้างงวดที่ 2/4
• ค่าปรับวันละ 6,854 บาท
อาคารส่งเสริมฯ รพ.เมืองจันทร์
งบประมาณ: 27,860,000
สิ้นสุดสัญญา: 21 ตค.2569
ขั้นตอนปัจจุบัน: ลงนามสัญญา เมื่อ 14 มค.69
ก่อสร้างอยู่งวดที่ 1/6
ปัญหาความล่าช้าที่พบ
การปรับแก้แบบก่อสร้าง (รพ.กันทรารมย์ 4 ครั้ง)
ผู้รับจ้างหยุดพักงาน (รพ.น้ำเกลี้ยง 80 วัน)
มาตรการเร่งรัดงานก่อสร้าง
กำชับผู้รับจ้างเพิ่มจำนวนช่าง/คนงาน
ทำงานล่วงเวลา
เร่งเบิกจ่ายภายใน ก.ย. 69

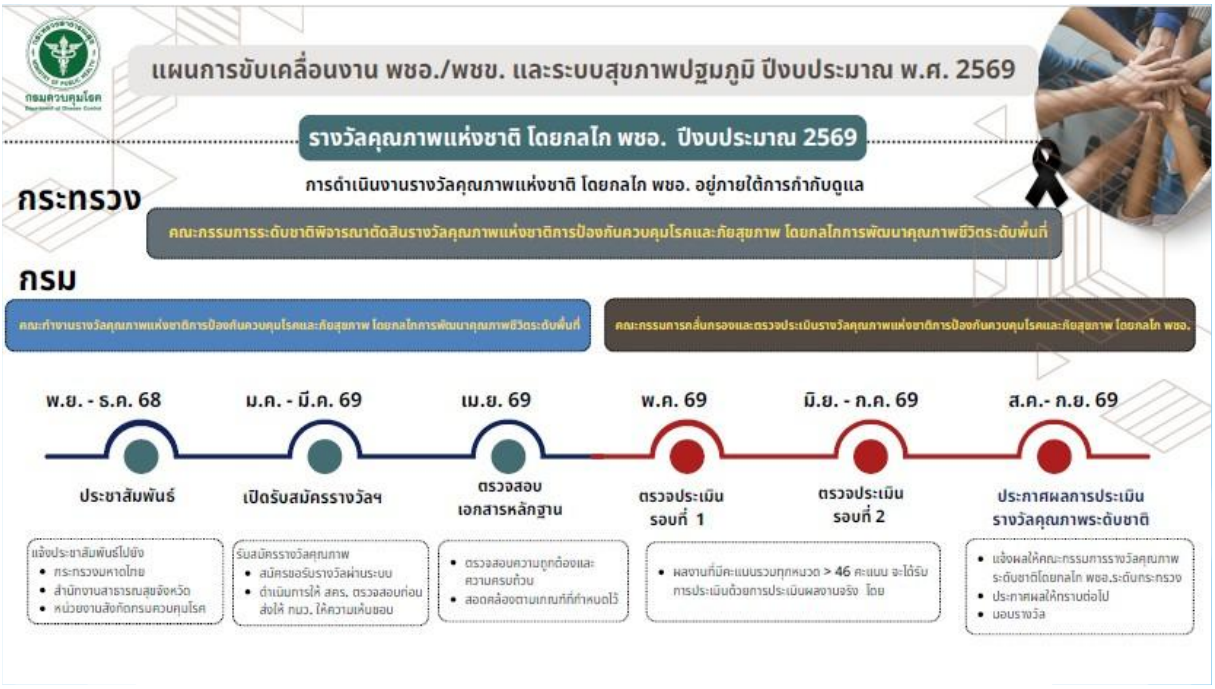

สรุปงบลงทุนสิ่งก่อสร้างใหม่
ปีงบประมาณ 2569
โครงการไฮไลท์และงบประมาณผูกพันข้ามปี
อาคารผู้ป่วยใน 12 ชั้น รพ.ศรีสะเกษ
วงเงินงบประมาณสูงสุด รายการผูกพันข้ามปี 2569-2571
554,385,700 บาท
เสนอแฟ้มรายงานผลจัดทำแผนรูปรายการ + TOR
(ยังไม่รายงานผลการจัดทำราคากลาง)
อาคารผู้ป่วยนอก รพ.ปรางค์กู่
งบประมาณผูกพันปี 2569-2570
วงเงินรวม
74,691,400 บาท
เผยแพร่ร่างประกาศ 23 กพ.2569
อาคารที่พักอาศัย รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ
อาคารห้องชุดครอบครัว รายการผูกพันข้ามปี 2569-2570
วงเงิน 14,904,200 บาท
อยู่ขั้นตอนแจ้งทำสัญญา
โครงการงบปีเดียวและสถานะการดำเนินงาน
กลุ่มอาคารสนับสนุนและงานระบบ
รายการสิ่งก่อสร้าง | โรงพยาบาล | วงเงินงบประมาณ (บาท)
อาคารตรวจรักษาฯ | รพ.บึงบูรพ์ | 15,000,000
อาคารโรงซ่อมบำรุงพัสดุ | รพ.วังหิน | 8,789,000
อาคารพัสดุ | รพ.ไพรบึง | 8,596,400
สถานะ ทั้ง 3 โครงการ
อยู่ขั้นตอนแจ้งทำสัญญา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
คปสจ.ศรีสะเกษ 2569

มติที่ประชุม .....

๖.๖ นายอรรถวุฒิ ชารีผล สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

หัวข้อนำเสนอ

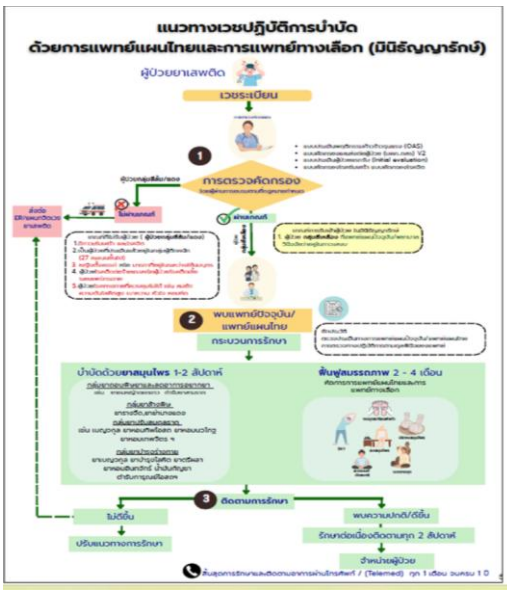
ติดตามการส่งผลงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ 2569

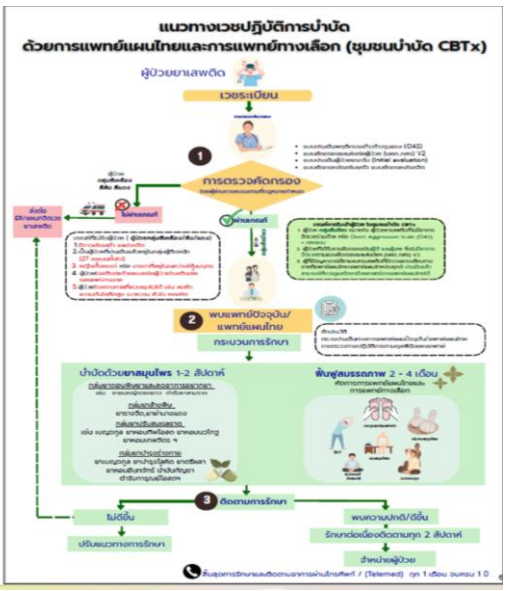


มติที่ประชุม .....

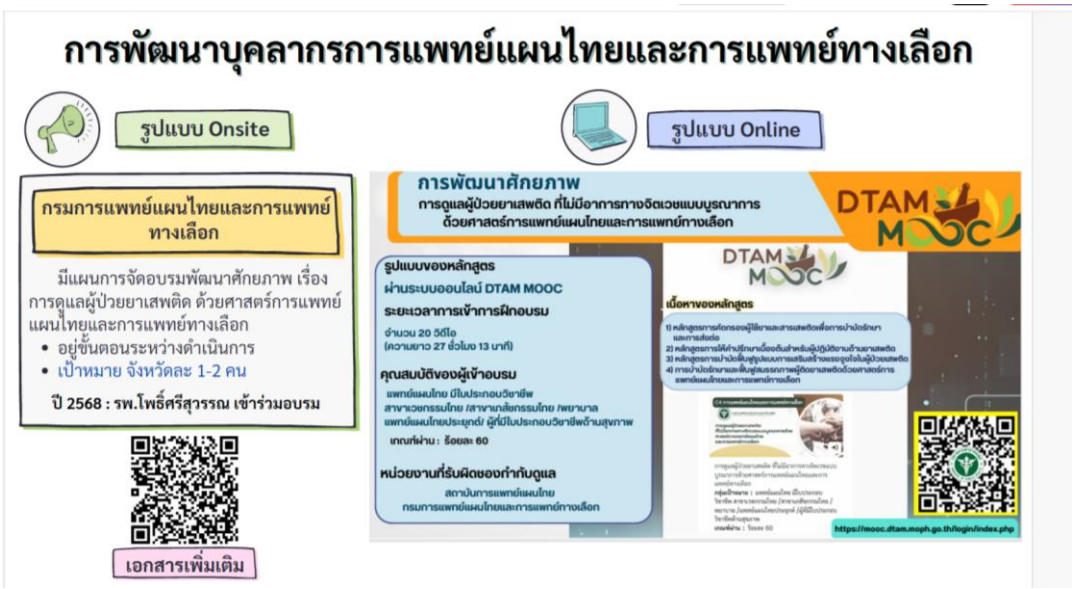
๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วภมร เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

DTAM next
วัตถุประสงค์
01 เพื่อเป็นเครื่องมือเชิงปฏิบัติสำหรับบุคลากรและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
สนับสนุนให้หน่วยงานด้านสุขภาพ บุคลากรในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัว สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกันขับเคลื่อนการฟื้นฟูสุขภาพ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี และคืนศักยภาพแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณค่าในสังคม
02 เพื่อส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Holistic Approach)
มุ่งเน้นการปรับสมดุลทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การสร้างความเชื่อมั่น การถอนพิษ การฟื้นฟูร่างกายด้วยสมุนไพร และการเยียวยาจิตใจด้วยสมาธิบำบัดและหัตถบำบัด


แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัด
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (มินิรัญญารักษ์)
ผู้ป่วยยาเสพติด
เวชระเบียน
การตรวจคัดกรอง
พบแพทย์ปัจจุบัน/แพทย์แผนไทย
กระบวนการรักษา
บำบัดด้วยยาสมุนไพร 1-2 สัปดาห์
ฟื้นฟูสมรรถภาพ 2 - 4 เดือน
ติดตามการรักษา
ไม่ดีขึ้น
ปรับแนวทางการรักษา
พบความปกติ/ดีขึ้น
รักษาต่อเนื่องติดตามทุก 2 สัปดาห์
จำหน่ายผู้ป่วย


แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัด
ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ชุมชนบำบัด CBTx)
ผู้ป่วยยาเสพติด
เวชระเบียน
การตรวจคัดกรอง
พบแพทย์ปัจจุบัน/แพทย์แผนไทย
กระบวนการรักษา
บำบัดด้วยยาสมุนไพร 1-2 สัปดาห์
ฟื้นฟูสมรรถภาพ 2 - 4 เดือน
ติดตามการรักษา
ไม่ดีขึ้น
ปรับแนวทางการรักษา
พบความปกติ/ดีขึ้น
รักษาต่อเนื่องติดตามทุก 2 สัปดาห์
จำหน่ายผู้ป่วย

หลักการร่วมบำบัดด้วยการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก
DTAM next
ใช้ยาสมุนไพร
กลุ่มยาถอนพิษยาและลดอาการอยากยา
เช่น ตำรับยาอดยาบำ, น้ำมันกัญชาตำรับการุณย์โอสถ
กลุ่มยาล้างพิษ
ยารางจืด,ยาย่านางแดง
กลุ่มยาปรับสมดุลธาตุ
เช่น เบญจกูล ยาหอมทิพโอสถ ยาหอมนวโกฐ
ยาหอมเทพจิตร ๆ
กลุ่มยาบำรุงร่างกาย
ยาเบญจกูล ยาบำรุงโลหิต ยาตรีผลา
ยาหอมอินทจักร์ น้ำมันกัญชา
ตำรับการุณย์โอสถฯ
การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่
ไม่มีอาการทางจิต
ร่างกายฟื้นฟูได้ดี
สีแดง - มี อาการทางจิต กำเริบรุนแรง
สีส้ม - มี อาการทางจิตเวช อาการกำเริบ
สีเหลืองเข้ม - เริ่มมีอาการทางจิตเวช แต่อยู่ในระยะอาการสงบ
สีเหลืองอ่อน - ใช้ประจำ ไม่มีอาการทางจิต
สีเขียว - เลิกเป็นครั้งคราว ไม่มีอาการทางจิต
ไม่ใช้ยาสมุนไพร
กดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
ประคบสมุนไพร
SKT
อบสมุนไพร
สวดมนต์
นั่งสมาธิ
นวดกดจุด



มติที่ประชุม .....

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม .....

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม .....

๗.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

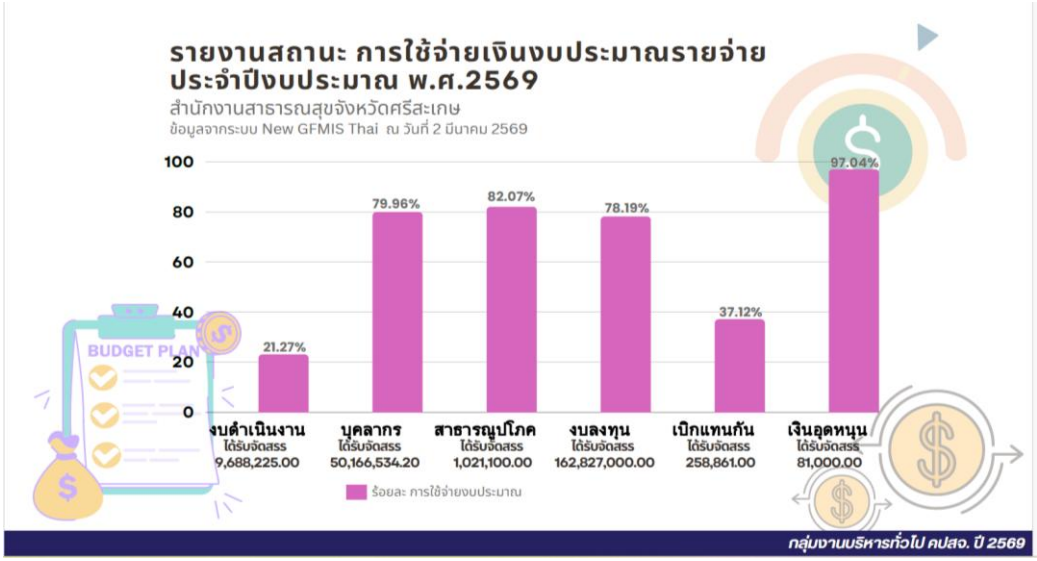
มติที่ประชุม .....

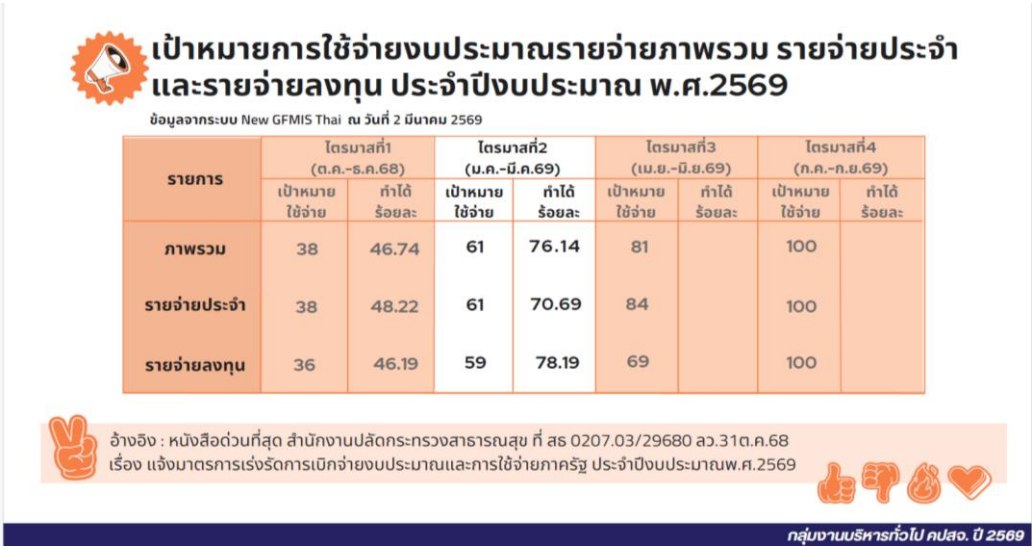
ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

1. รายงานสถานะ การใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

2. เป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม รายจ่ายประจำและรายจ่ายลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569





รายการ	ไตรมาสที่1 (ต.ค.-ธ.ค.68)		ไตรมาสที่2 (ม.ค.-มี.ค.69)		ไตรมาสที่3 (เม.ย.-มิ.ย.69)		ไตรมาสที่4 (ก.ค.-ก.ย.69)	
	เป้าหมายใช้จ่าย	ทำได้ร้อยละ	เป้าหมายใช้จ่าย	ทำได้ร้อยละ	เป้าหมายใช้จ่าย	ทำได้ร้อยละ	เป้าหมายใช้จ่าย	ทำได้ร้อยละ
ภาพรวม	38	46.74	61	76.14	81		100	
รายจ่ายประจำ	38	48.22	61	70.69	84		100	
รายจ่ายลงทุน	36	46.19	59	78.19	69		100	

มติที่ประชุม .....

๘.๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม .....

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม .....

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

-การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

มติที่ประชุม .....

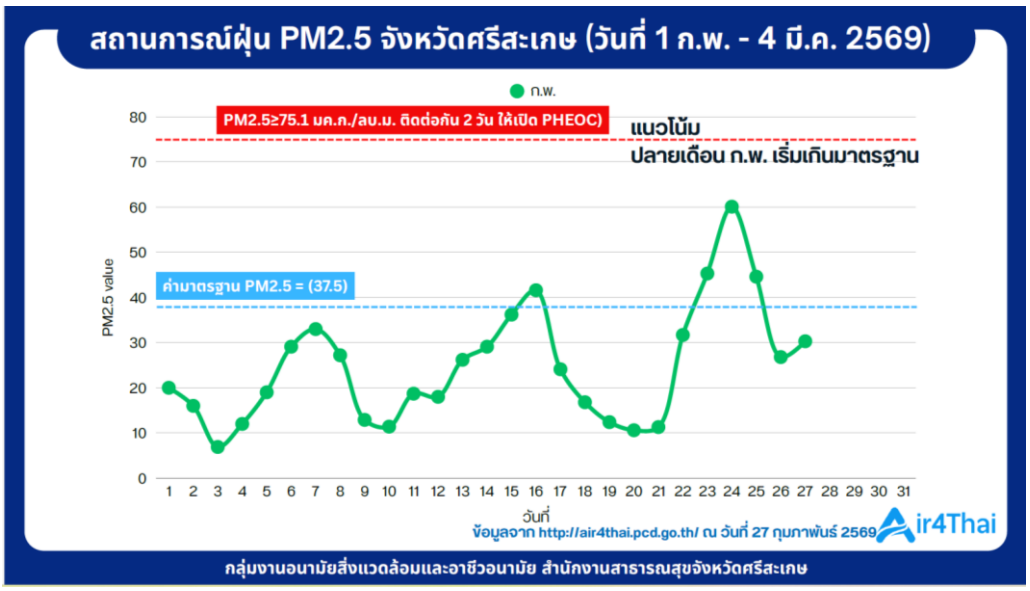
๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

มติที่ประชุม.....

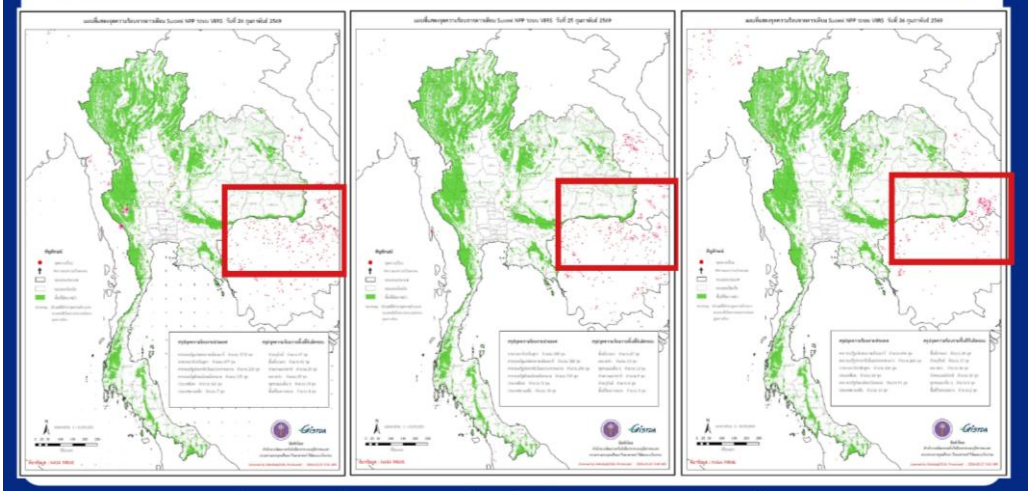
๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม .....

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



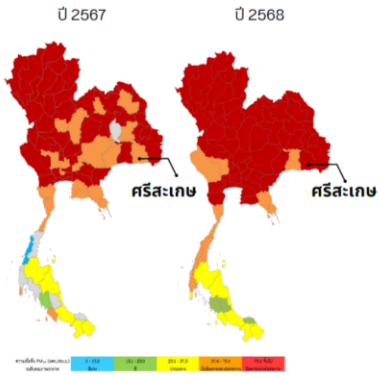
จุดความร้อนจากดาวเทียม ระบบ VIIRS



กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

คาดการณ์สถานการณ์ PM2.5 ปี 2569

พื้นที่ที่มีความเข้มข้น PM2.5 เกินมาตรฐาน



ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ

คาดว่า

- ภาพรวมมีแนวโน้มความรุนแรงของ PM2.5 ลดลง (ทั้งค่าสูงสุดและจำนวนวันที่เกิน Std.)
- แต่ยังพบช่วงที่ค่า PM2.5 เกินมาตรฐานในบางพื้นที่ บางช่วงเวลา เนื่องจากปัจจัยทางอุตุนิยมวิทยา (ความกดอากาศและความเร็วลม) และปัญหาหมอกควันข้ามแดน

พื้นที่และช่วงเวลาที่ต้องเฝ้าระวัง

- ช่วง ก.พ. - พ.ค. 69 (High = มีค.) จากสภาพอุตุนิยมวิทยา การเผาในที่โล่ง และหมอกควันจากประเทศเพื่อนบ้าน

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณี หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปีงบประมาณ 2569

4 มาตรการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ)

1. สร้างความรอบรู้และส่งเสริมองค์กรลดมลพิษ

- **สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก**
  - สร้างความรอบรู้ และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและประชาชน
  - ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าระบบบริการและการเตรียมพร้อมก่อนถึงฤดูฝุ่น (พ.ย. - ธ.ค. 2568)
  - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนต่อเนื่องทุกสัปดาห์
- **ส่งเสริมหน่วยงานในสังกัด สธ. เป็นองค์กรลดมลพิษ**

2. ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

- **ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ** และแจ้งเตือนความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว **โดยการเชื่อมโยงข้อมูลทางดิจิทัล**
- **ป้องกันผลกระทบสุขภาพกลุ่มเปราะบาง**
  - เสนอมาตรการ WFH / งดกิจกรรมกลางแจ้ง โดย **คกก.ระดับจังหวัด**
  - **ขยายห้องปลอดฝุ่น และมุ้งสู้ฝุ่น** ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่ (ขอสนับสนุนงบกลางล่วงหน้า)

3. จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- **เพิ่มประสิทธิผลและขยายความครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข** ในการดูแลสุขภาพจาก PM2.5 (คลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม) ให้ครอบคลุมทั้งในสถานพยาบาล และ Online
- ระบบนัดหมายผ่าน **หมอพร้อม**
- **จัดทีมปฏิบัติการ**ดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- สนับสนุน**อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล**แก่กลุ่มเสี่ยง

4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

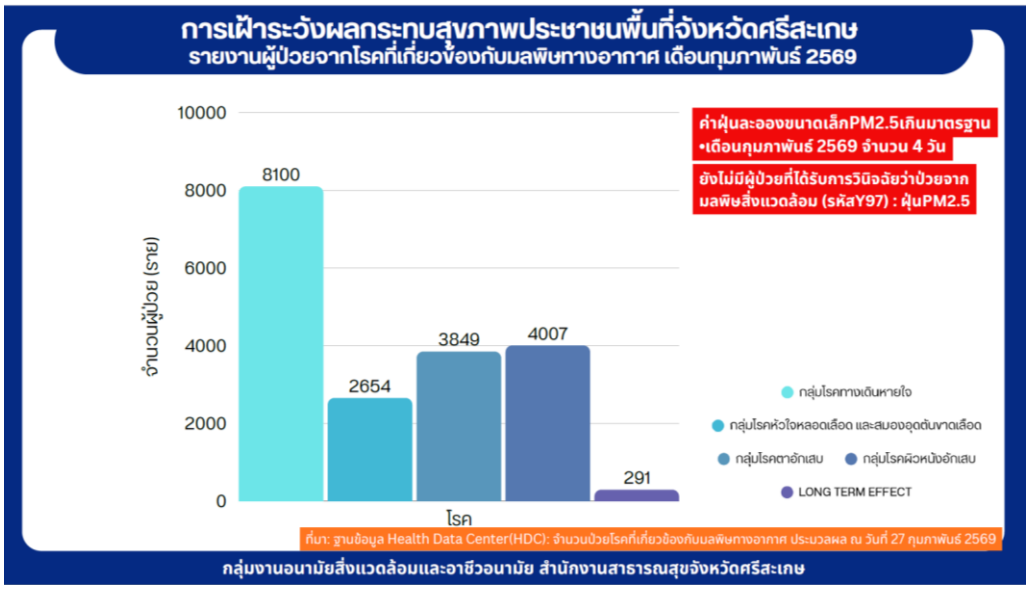
- **เพิ่มประสิทธิภาพระบบ PHEOC** ตอบสนองเหตุการณ์ในพื้นที่อย่างเข้มข้น รวดเร็ว ทันท่วงที
- **ส่งเสริมและขับเคลื่อนกฎหมาย**
  - พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
  - พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

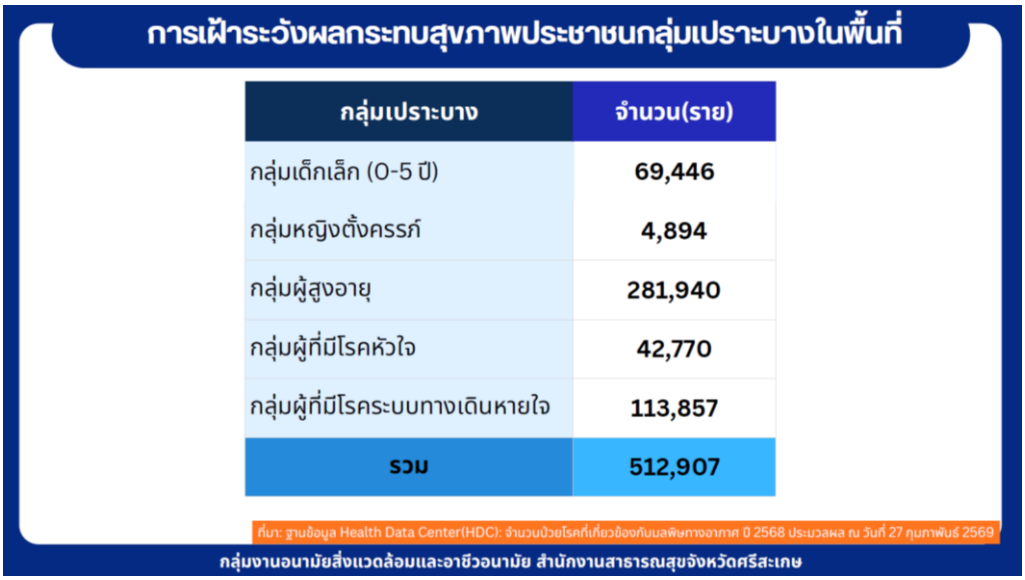
4 ระดับปฏิบัติการ

≤ 37.5 มคก./ลบ.ม.	37.6-75.0 มคก./ลบ.ม.	75.1-125.0 มคก./ลบ.ม.	มากกว่า 125.0 มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน 5 วันขึ้นไป
ดำเนินการตั้งปี ตามภารกิจ หน้าที่ และกฎหมายที่มีอยู่ให้ครบถ้วนตามสภาวการณ์ปกติ	ยกระดับมาตรการต่างๆ ให้เข้มข้นขึ้น เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ	ยกระดับการปฏิบัติการให้เข้มข้นโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและพิจารณาใช้กฎหมายควบคุมพื้นที่/แหล่งกำเนิดที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน	เพิ่มความเข้มข้นการปฏิบัติการ ในทุกกลุ่ม เน้นการปฏิบัติการเชิงรุก และดูแลสุขภาพประชาชนอย่างเร่งด่วน

หมายเหตุ : กรณีค่าความเข้มข้นของฝุ่น PM2.5 มีจุดทศนิยมตำแหน่งที่สอง ≥5 ให้ปัดตัวเลขขึ้น

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ


การเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพประชาชนพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ
รายงานผู้ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ เดือนกุมภาพันธ์ 2569
10000
8000
6000
4000
2000
0
จำนวนผู้ป่วย (ราย)
8100
2654
3849
4007
291
โรค
ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กPM2.5เกินมาตรฐาน
•เดือนกุมภาพันธ์ 2569 จำนวน 4 วัน
ยังไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจาก
มลพิษสิ่งแวดล้อม (รหัสY97) : ฝุ่นPM2.5
กลุ่มโรคทางเดินหายใจ
กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด และสมองอุดตันขาดเลือด
กลุ่มโรคตาอักเสบ
กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ
LONG TERM EFFECT
ที่มา: ฐานข้อมูล Health Data Center(HDC): จำนวนป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ประมวลผล ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2569
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ


การเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพประชาชนกลุ่มเปราะบางในพื้นที่
กลุ่มเปราะบาง | จำนวน(ราย)
กลุ่มเด็กเล็ก (0-5 ปี) | 69,446
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ | 4,894
กลุ่มผู้สูงอายุ | 281,940
กลุ่มผู้ที่มีโรคหัวใจ | 42,770
กลุ่มผู้ที่มีโรคระบบทางเดินหายใจ | 113,857
รวม | 512,907
ที่มา: ฐานข้อมูล Health Data Center(HDC): จำนวนป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ปี 2568 ประมวลผล ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2569
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

แนวทางการดำเนินงานสื่อสาร สร้างความรอบรู้
และ การลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
การสื่อสารแจ้งเตือน
ทุกอำเภอดำเนินการสื่อสาร ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง และแจ้งเตือนประชาชน
Indicator
ข้อมูลคุณภาพอากาศ
สถานการณ์ PM2.5 ในบรรยากาศ โดยทั่วไป เฉลี่ย 24 ชั่วโมง
การคาดการณ์สถานการณ์ PM2.5 ล่วงหน้า 7 วัน
เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง
ระดับ PM2.5 (มคก./ลบ.ม.) | ระดับ
0 - 15.0 | ดีมาก
15.1 - 25.0 | ดี
25.1 - 37.5 | ปานกลาง
37.6 - 75.0 | เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ
75.1 ขึ้นไป | มีผลกระทบต่อสุขภาพ
ที่มา: ประกาศกรมอนามัย เรื่อง ค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2566
แหล่งข้อมูล
การตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ (Air4Thai)/กทม.
ดาวเทียม (GISTDA)
เครื่องมือตรวจวัดภาคสนาม Sensor
Air4Thai
UPDATE
ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม ปี 69
1.ความถี่ในการแจ้งเตือน
PM2.5 >37.5- 75.0 มคก./ลบ.ม.
วันละ 1 รอบ (เวลา 07.00 น.)
PM2.5 >75.0-125.0 มคก./ลบ.ม.
วันละ 2 รอบ (เวลา 07.00 น. และ 15.00 น.)
PM2.5 >125.0 มคก./ลบ.ม.ขึ้นไป
วันละ 3 รอบ (เวลา 07.00 น. 12.00 น. และ 15.00 น.)
หมายเหตุ : ความถี่และเวลาการแจ้งเตือนขึ้นกับการตกลงของแต่ละพื้นที่
**ปรับตามหลักเกณฑ์และแนวทางการประกาศเขตการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติฯ ปก. 125 มคก./ลบ.ม. จากเดิม 150 มคก./ลบ.ม.
3. ช่องทางการสื่อสารเพิ่มเติม
Cell Broadcast
Line Alert
SMS Alert
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับประชาชน
อ้างอิงกองประเมินผลกระทบสุขภาพ กรมอนามัย

ปริมาณ $PM_{2.5}$ เฉลี่ย24 ชม.	ประชาชนทั่วไป	เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว
0-15 มค.ก./ลบ.ม. คุณภาพอากาศดีมาก	ทำกิจกรรมกลางแจ้งได้ปกติ	ทำกิจกรรมกลางแจ้งได้ปกติ
15.1-25 มค.ก./ลบ.ม. คุณภาพอากาศดี	ทำกิจกรรมกลางแจ้งได้ปกติ	เลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้ง เฝ้าระวังหากมีอาการปกติให้รีบพบแพทย์ทันที
25.1-37.5 มค.ก./ลบ.ม. คุณภาพอากาศปานกลาง	เลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เฝ้าระวังหากมีอาการปกติให้รีบพบแพทย์ทันที	เลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง หากต้องออกให้สวมหน้ากากอนามัยหรือN95 เฝ้าระวังหากมีอาการปกติให้รีบพบแพทย์ทันที
37.6-75 มค.ก./ลบ.ม. คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ	เลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง หากต้องออกให้สวมหน้ากากอนามัยหรือN95 เฝ้าระวังหากอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์ทันที	ลดการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น และไม่อยู่นอกอาคารเป็นเวลานาน ผู้มีโรคประจำตัวเตรียมยาให้พร้อม
75.1 มค.ก./ลบ.ม. ขึ้นไป คุณภาพอากาศ มีผลกระทบต่อสุขภาพ	ทุกคนควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองหากจำเป็น หากมีอาการทางสุขภาพควรปรึกษาแพทย์	ทุกคนควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองหากจำเป็น หากมีอาการทางสุขภาพควรปรึกษาแพทย์

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

แนวทางการใช้ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ PM2.5

แนวทางใช้ข้อมูล

1. สถานีตรวจวัดตามวิธีมาตรฐานและวิธีเทียบเท่าจาก คพ. หรือ กทม.
2. พื้นที่ไม่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ
   1. ใช้ข้อมูลการตรวจวัดด้วยดาวเทียม
   2. ใช้ข้อมูลการตรวจวัดจากเซ็นเซอร์

ทั้งนี้ ให้พิจารณาข้อมูล **แนวโน้มจุดความร้อน** ควบคู่ไปด้วย

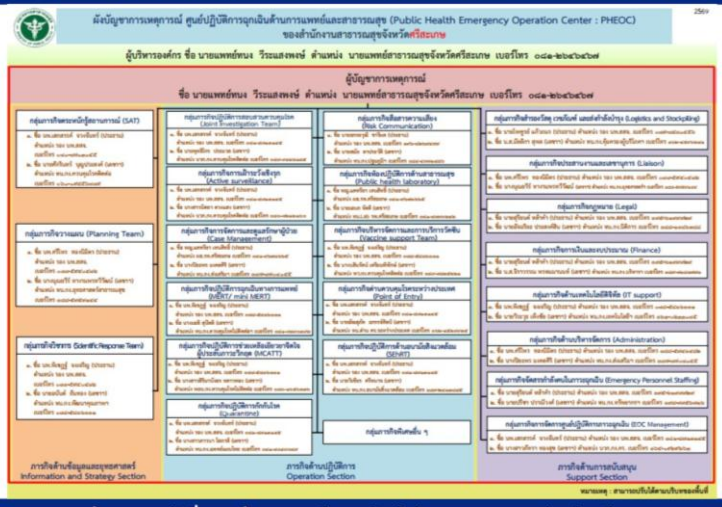
แหล่งการเข้าถึงข้อมูล สถานการณ์ PM 2.5 ของประเทศไทย

1. เครื่องมือตรวจวัดตามวิธีมาตรฐานและวิธีเทียบเท่า
   - Air4Thai
   - AirBKK
   - เป็นวิธีการตรวจวัดตามวิธีมาตรฐานและวิธีเทียบเท่า ตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง กำหนดมาตรฐานฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ในบรรยากาศโดยทั่วไป
   - *ข้อดี* : ข้อมูลตรวจวัดได้ตามมาตรฐาน มีการคาดการณ์ล่วงหน้า
   - *ข้อจำกัด* : มีไม่ครบทุกจังหวัด บางพื้นที่ (ขาดพังงา เพชรบุรี ระนอง)
2. เครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศด้วยดาวเทียม
   - PM2.5
   - Life Dee
   - แจ้งฝุ่น
   - หลักการเป็นการนำฐานข้อมูลของข้อมูลจากดาวเทียม ข้อมูลภูมิสารสนเทศ และข้อมูลจากสถานีตรวจวัดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 เชิงพื้นที่ มาผสมผสานเชื่อมโยงกัน
   - *ข้อดี* : มีข้อมูลทั้งประเทศ ลงได้ถึงระดับตำบล คาดการณ์ล่วงหน้า 3 ชม.
   - *ข้อจำกัด* : อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อมูลคาดการณ์รายวันล่วงหน้า
3. เครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศด้วยเซนเซอร์
   - DUSTBOY
   - SENSE FOR ALL
   - CMAQHI
   - หลักการของการตรวจวัดความเข้มข้นของสารอนุภาคเป็นการวัดทางอ้อมโดยอาศัยคุณสมบัติการกระเจิงของแสงที่ส่อง ผ่านสารอนุภาคขนาดต่างๆ (Light Scattering) และประมวลผล ออกมาเป็นความเข้มข้น ของสารอนุภาคขนาดต่าง ๆ
   - *ข้อดี* : มีข้อมูลครอบคลุมในหลายพื้นที่
   - *ข้อจำกัด* : ค่าที่วัดได้อาจคลาดเคลื่อน เมื่อมีความชื้นในบรรยากาศสูง

ช่องทาง :Website และ Application

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

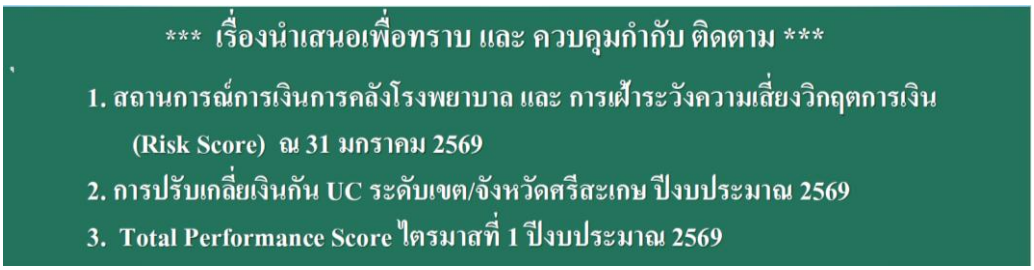
ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข



กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม .....

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ



สถานการณ์การเงินโรงพยาบาล จ.ศรีสะเกษ ณ 31 มกราคม 2569												เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ ณ 30 กันยายน 2568
รหัส	หน่วยงาน	CR	QR	Cash	NWC	NI	LI	StI	SuI	Risk Scoring	EBITDA		
10700	รพ. ศรีสะเกษ	3.37	2.99	1.07	817,566,408.33	203,893,309.59	0	0	0	0	262,331,672.95	22,221,736.46	-70,220,606.29
10927	รพ. ยางชุมน้อย	1.39	1.20	0.72	5,431,243.12	2,128,063.47	2	0	0	2	4,371,678.99	-3,944,657.88	-5,331,050.76
10928	รพ. กันทรารมย์	1.27	1.15	0.65	17,328,118.27	10,943,645.47	2	0	0	2	17,975,343.59	-22,217,868.77	-34,170,533.46
10929	รพ. กันทรลักษ์	3.47	3.28	2.06	256,913,846.44	-19,219,854.89	0	1	0	1	5,304,905.53	110,211,800.44	67,160,843.87
10930	รพ. ขุขันธ์	1.63	1.44	1.01	53,638,360.28	-3,170,748.39	0	1	0	1	5,687,620.43	574,927.43	-11,815,644.17
10931	รพ. ไพรบึง	3.52	3.36	2.96	43,114,735.46	4,667,627.34	0	0	0	0	7,548,717.36	33,546,559.09	24,957,135.69
10932	รพ. ปรางค์กู่	1.56	1.38	0.98	22,890,564.79	4,344,853.39	0	0	0	0	9,335,455.39	-853,492.72	-8,172,615.40
10933	รพ. ขุนหาญ	2.80	2.58	2.23	110,581,015.72	-3,381,780.93	0	1	0	1	2,850,265.56	75,931,917.80	67,337,289.33
10934	รพ. ราษีไศล	4.45	4.22	3.55	173,357,694.82	-20,784,348.74	0	1	0	1	-7,984,055.63	127,842,213.01	151,847,438.67
10935	รพ. อุทุมพรพิสัย	1.06	0.96	0.62	7,440,115.98	543,489.34	3	0	0	3	11,954,496.96	-46,226,257.19	-54,729,678.97
10936	รพ. บึงบูรพ์	1.63	1.38	0.81	5,341,051.94	-5,935,931.85	0	1	1	2	-3,793,200.91	-1,613,807.63	2,266,232.19
10937	รพ. ห้วยทับทัน	2.49	2.10	1.14	30,386,051.73	-1,333,038.95	0	1	0	1	1,496,475.86	2,828,116.88	7,306,638.26
10938	รพ. โนนคูณ	1.56	1.37	0.94	10,089,542.34	6,097,604.76	0	0	0	0	9,423,482.34	-1,068,569.07	-11,223,559.76
10939	รพ. ศรีรัตนะ	3.52	3.30	2.27	63,642,863.39	16,619,418.66	0	0	0	0	23,998,699.83	31,961,097.69	20,766,772.53
10940	รพ. วังหิน	1.22	1.04	0.73	3,911,099.02	149,254.93	2	0	0	2	3,090,273.54	-4,913,356.60	-7,068,567.98
10941	รพ. น้ำเกลี้ยง	1.51	1.36	0.87	11,204,174.33	9,601,312.52	0	0	0	0	12,913,124.31	-2,981,682.11	-10,977,666.76
10942	รพ. ภูสิงห์	1.95	1.71	1.22	22,039,782.72	2,963,143.29	0	0	0	0	6,595,426.58	5,105,234.52	1,512,698.01
10943	รพ. เมืองจันทร์	3.00	2.83	2.27	22,503,815.93	-1,727,272.20	0	1	0	1	1,093,240.56	14,335,067.77	10,934,754.77
23125	รพ. เบญจลักษ์	2.00	1.81	1.34	27,912,213.92	-7,055,140.77	0	1	0	1	-3,809,462.38	9,620,116.66	13,232,701.91
28014	รพ. พยุห์	2.60	2.42	1.82	25,023,012.92	-5,826,227.33	0	1	0	1	-1,369,339.08	12,711,509.09	16,412,079.24
28015	รพ. โพธิ์ศรีสุวรรณ	1.37	1.20	0.67	6,228,612.21	4,065,728.15	2	0	0	2	8,269,193.29	-5,583,336.36	-2,423,372.71
28016	รพ. ศิลาลาด	0.90	0.81	0.66	-1,897,396.18	4,441,424.76	3	1	0	4	-4,955,709.50	-6,647,669.62	-3,953,890.90

การปรับเกลี่ยเงินกัน UC เขตและจังหวัด ปีงบประมาณ 2569

หลักเกณฑ์แนวทางการจัดสรรเงินกันให้หน่วยบริการในจังหวัดศรีสะเกษ

★ เงินกันที่ได้รับจัดสรรรวม 60,943,680 บาท

1. สนับสนุน พบส.โซน 6 โซน ๆ ละ 500,000 บาท (ฝากไว้ รพ.แม่โซน)
2. จัดสรรช่วย รพ. ตามหลักเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 10
   - 2.1 ช่วย รพ.ที่ยกระดับและปรับศักยภาพบริการ (M1 M2 F1)
   - 2.2 ช่วยลดภาระ CUP ที่ UC POP <30,000 โดยพิจารณาจาก MOE-UC 68
   - 2.3 ผลงาน Productivity : One Province One Region
     : ตามผลงาน CMI , Sum Adj Rw และ อัตราครองเตียง
   - 2.4 รพ.ที่ได้รับผลกระทบสงครามชายแดนไทย-กัมพูชา จ.ศรีสะเกษ 3 แห่ง
   - 2.5 ลดความเสี่ยงการเงิน ช่วยสภาพคล่องการเงิน
     : รพ. Cash Ratio < 0.8 ณ ไตรมาส1/69 ภายใต้การทำ LOI รพ. กับ เขตสุขภาพ เน้นกำกับ รพ. ที่มีปัญหาสภาพคล่องและได้รับเงินช่วยเหลือทุกปี

CUP โรงพยาบาล	จำนวน ปชก.UC 1 เม.ย.68	รวมประมาณการรายรับปี 69 (รวมเงินเดิมตามเกณฑ์ สธ.)	Hardship 69	1.พัฒนาบริหาร / วิชาการ พบส.โซน	2.หลักเกณฑ์จัดสรรเขตและจว. 2.1 ช่วยรพ. ยกระดับฯ M1,M2,F1	2.2 ช่วย CUP pop.UC < 30,000 พิจารณาตาม MOE-UC	2.3 Productivity / OP-OH Sum adj.RW	CMI	อัตราครองเตียง	(new)	2.4 ผลกระทบสงครามชายแดน ไทย-กัมพูชา	2.5 ช่วย Cash Ratio < 0.8 ทำ LOI	แจ้ง สปสช. โอนให้ รพ. (เงินกันระดับเขต)
ศรีสะเกษ	98,389	477,910,527			-	-	-	1	1	104,165			104,165
ยางชุมน้อย	25,744	35,114,505			-	3,000,000	1	1	1	132,000			3,132,000
กันทรารมย์	68,661	94,616,896		500,000	204,000		1	1	1	134,004		3,343,996	4,182,000
กันทรลักษ์	151,609	234,539,705	5,624,315	500,000	340,000		1	1	1	132,000	1,000,000		1,972,000
ขุขันธ์	104,096	133,126,622		500,000	204,000		1	1	1	148,000			852,000
ไพรบึง	34,093	52,327,598			-		1	1	1	156,248			156,248
ปรางค์กู่	45,380	73,552,773			-		1	1	1	356,248			356,248
ขุนหาญ	77,571	91,189,552			204,000		1	1	-	97,000	400,000		701,000
ราษีไศล	54,425	83,336,682		500,000	204,000		1	1	1	128,000			4,832,000
อุทุมพรพิสัย	67,016	123,036,201		500,000	204,000		1	1	1	133,025		3,334,975	4,172,000
บึงบูรพ์	6,610	14,416,543			-	11,000,000	1	1	-	67,523			11,067,523
ห้วยทับทัน	29,819	36,797,429			-	3,000,000	-	1	-	21,000			3,021,000
โนนคูณ	28,080	44,105,863	4,549,878		-	2,000,000	1	1	1	132,000			2,132,000
ศรีรัตนะ	38,258	134,830,940			136,000		1	1	1	146,000			3,232,000
วังหิน	34,139	52,322,778			-		1	1	1	152,000		1,000,000	1,152,000
น้ำเกลี้ยง	33,316	55,434,943	4,415,591		-		1	1	1	356,248			356,248
ภูสิงห์	40,586	58,954,055	4,659,749		-		1	1	1	156,248	400,000		556,248
เมืองจันทร์	12,130	26,123,289	4,000,523		-	4,000,000	1	1	1	132,000			4,132,000
เบญจลักษ์	26,423	39,848,094			-	3,000,000	1	1	1	132,000			3,132,000
พยุห์	23,948	39,414,264		500,000	-	3,000,000	-	1	-	21,000			3,521,000
โพธิ์ศรีสุวรรณ	15,713	38,074,860			-	2,000,000	1	1	-	81,000		2,000,000	4,081,000
ศิลาลาด	13,387	23,973,449			-	2,000,000	1	1	-	51,000		2,000,000	4,101,000
โคกจาน	3,536	10,000,000			-					-			-
รวม	1,032,929	1,973,047,565	23,250,056	3,000,000	1,496,000	33,000,000				2,968,709	1,800,000	11,678,971	60,943,680

Total Performance Score ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2569

ข้อมูล พื้นฐานโรงพยาบาลสังกัด สป.สธ.		คะแนน 1. ตัวชี้วัด กระบวนการ (Process Indicators)	คะแนน 2 ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Outcome)	คะแนนประเมินประสิทธิภาพ	TPS Q1-2569 Grade
รหัส	โรงพยาบาล				
10700	รพ.ศรีสะเกษ	7.5	5.0	12.5	A
10927	รพ.ยางชุมน้อย	7.0	5.0	12.0	A
10928	รพ.กันทรารมย์	8.0	4.0	12.0	A
10929	รพ.กันทรลักษ์	6.5	3.0	9.5	C
10930	รพ.ขุขันธ์	7.5	3.0	10.5	B
10931	รพ.ไพรบึง	8.0	5.0	13.0	A
10932	รพ.ปรางค์กู่	5.0	5.0	10.0	C
10933	รพ.ขุนหาญ	8.0	3.0	11.0	B
10934	รพ.ราษีไศล	9.0	3.0	12.0	A
10935	รพ.อุทุมพรพิสัย	9.0	2.0	11.0	B
10936	รพ.บึงบูรพ์	5.5	2.0	7.5	D
10937	รพ.ห้วยทับทัน	8.0	3.0	11.0	B
10938	รพ.โนนคูณ	8.0	5.0	13.0	A
10939	รพ.ศรีรัตนะ	8.5	5.0	13.5	A
10940	รพ.วังหิน	9.0	4.0	13.0	A
10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	9.5	5.0	14.5	A
10942	รพ.ภูสิงห์	6.0	5.0	11.0	B
10943	รพ.เมืองจันทร์	8.0	3.0	11.0	B
23125	รพ.เบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ 80	7.0	3.0	10.0	C
28014	รพ.พยุห์	10.0	3.0	13.0	A
28015	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	7.0	4.0	11.0	B
28016	รพ.ศิลาลาด	6.0	2.0	8.0	D

มติที่ประชุม .....

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

มติที่ประชุม .....

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มติที่ประชุม .....

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

มติที่ประชุม : .....

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม : .....

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. สรุปผลการประเมินมาตรฐานสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) รอบปี ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีวัตุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย ซึ่งกำหนดให้มีการประเมินมาตรฐานทุก ๒ ปี และในปี ๒๕๖๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโดยใช้บุคลากรทั้ง ๒ สังกัด ตามโซนในพื้นที่จำนวน ๖ ทีม และกำหนดลงพื้นที่ประเมินในระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๘ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ผลการประเมินดังนี้

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)	ผลการประเมินระดับ (แห่ง)			
		ดีเยี่ยม	ดีมาก	ดี	ผ่านเกณฑ์
เมืองศรีสะเกษ	๑๙	๗	๑๐	๒	-
วังหิน	๙	๔	๕	-	-
พยุห์	๗	๔	๓	-	-
กันทรารมย์	๑๘	๔	๖	๖	๒
น้ำเกลี้ยง	๘	๒	๔	๒	-
โนนคูณ	๙	๔	๔	๑	-
กันทรลักษ์	๓๖	๑๒	๑๘	๓	๒
ขุนหาญ	๒๐	๙	๗	๓	๑
เบญจลักษ์	๗	๑	๕	-	-
ศรีรัตนะ	๙	๓	๔	๒	-
ขุขันธ์	๒๙	๙	๑๑	๘	๑
ปรางค์กู่	๑๔	๓	๖	๔	๑
ไพรบึง	๘	๕	๓	-	-
ภูสิงห์	๑๐	๖	๔	-	-
อุทุมพรพิสัย + รพ.โคกจาน	๒๒	๘	๑๓	๑	๑
ห้วยทับทัน	๙	๑	๕	๓	-
เมืองจันทร์	๕	๓	๑	๑	-
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๙	๒	๖	-	๑
ราษีไศล	๑๕	๑๐	๕	-	-
ยางชุมน้อย	๗	๔	๑	๒	-
ศิลาลาด	๖	-	๕	๑	-
บึงบูรพ์	๓	๑	๒	-	-
รวม	๒๗๘	๑๐๒	๑๒๘	๓๙	๙
คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐	๓๗.๖๙	๔๖.๐๔	๑๔.๐๑	๓.๒๖

มติที่ประชุม:.....

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑. การลงทะเบียน HEALTH ID

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าใช้ระบบบริการ Digital Platform ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น ระบบจองคิวนัดหมายออนไลน์ รับใบรับรองแพทย์อิเล็กทรอนิกส์ การรับประวัติสุขภาพ หรือใช้บริการอื่นๆ ใน Super App และ Line OA หมอพร้อม หน่วยบริการควรเร่งรัดให้ ประชาชนลงทะเบียนยืนยันตัวตนด้วย Health ID โดยเฉพาะ เด็กแรกเกิด ถึง ๗ ปี ผู้สูงอายุ และผู้ที่ต้องการดูแลอื่นๆ ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ จังหวัดศรีสะเกษมีประชาชนที่ลงทะเบียน Health ID แล้วจำนวน ๔๙๙,๗๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๒ (ที่มา : https://health-mis-dashboard.moph.go.th)

สรุปข้อมูลการลงทะเบียน HEALTH ID รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐

ชื่อเขตสุขภาพ	ประชาชนทั้งหมด	ประชาชนที่มี Health ID	ประชาชนยืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชนแล้ว	ประชาชนยืนยันตัวตนด้วย OTP แล้ว	ประชาชนยังไม่ยืนยันตัวตน
เขตสุขภาพ 10	**4,529,954(100%)**	**1,767,833 (39.03%)**	**289,737 (6.17%)**	**1,478,096 (31.46%)**	**2,930,255 (62.37%)**
มุกดาหาร	346,167(100%)	125,535 (36.26%)	5,795 (1.67%)	119,740 (34.59%)	220,632 (63.74%)
ยโสธร	522,376(100%)	176,182 (33.73%)	32,384 (6.20%)	143,798 (27.53%)	346,194 (66.27%)
ศรีสะเกษ	1,435,273(100%)	499,718 (34.82%)	150,509 (10.49%)	349,209 (24.33%)	935,555 (65.18%)
อำนาจเจริญ	369,864(100%)	128,198 (34.66%)	13,085 (3.54%)	115,113 (31.12%)	241,666 (65.34%)
อุบลราชธานี	1,856,274(100%)	840,142 (45.26%)	88,985 (4.79%)	751,157 (40.47%)	1,016,132 (54.74%)

สัดส่วนประชาชนที่มี Health ID ตามช่วงอายุ เทียบกับ Health ID รายจังหวัด

เขตสุขภาพ	จังหวัด	อายุ 0-7 ปี	อายุ 8-18 ปี	อายุ 19-60 ปี	อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป
เขตสุขภาพที่ ...	มุกดาหาร	11 / 119,750 (0.01%)	22,243 / 119,750 (18.57%)	64,393 / 119,750 (53.77%)	33,103 / 119,750 (27.64%)
เขตสุขภาพที่ ...	ยโสธร	41 / 123,537 (0.03%)	22,002 / 123,537 (17.81%)	62,710 / 123,537 (50.76%)	38,784 / 123,537 (31.39%)
เขตสุขภาพที่ ...	ศรีสะเกษ	62 / 322,485 (0.02%)	51,712 / 322,485 (16.04%)	162,466 / 322,485 (50.38%)	108,245 / 322,485 (33.57%)
เขตสุขภาพที่ ...	อำนาจเจริญ	7 / 113,476 (0.01%)	12,734 / 113,476 (11.22%)	61,180 / 113,476 (53.91%)	39,555 / 113,476 (34.86%)
เขตสุขภาพที่ ...	อุบลราชธานี	5,486 / 756,181 (0.73%)	126,285 / 756,181 (16.70%)	418,941 / 756,181 (55.40%)	205,469 / 756,181 (27.17%)

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๑. เร่งรัดลงทะเบียนในประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถเข้าใช้ระบบบริการ Digital Platform

๒. เร่งรัดลงทะเบียนในกลุ่มประชาชนอายุแรกเกิด – ๗ ปี

๒ . คลินิกนัดหมายออนไลน์

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี” เป็นหนึ่งในนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ ด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วให้กับประชาชนในการเข้ารับบริการ และช่วยลดภาระงานของบุคลากร โดยเฉพาะการจัดบริการจองคิวรับบริการผ่านระบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มความสะดวกและลดความแออัด ของคลินิกบริการต่างๆ

ที่ผ่านมา รพ. ทุกแห่ง จัดบริการที่สามารถจองคิวนัดหมาย Online ตามช่วงที่กำหนด อย่างน้อย ๔ คลินิก เช่น ทันตกรรม นวดแผนไทย ฝากครรภ์ วัคซีน กายภาพบำบัด DM HT SMC Premium clinic

ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถดำเนิน ในระบบหมอพร้อม Station หรือ MOPH Appointment โดยประชาชนจองผ่านแอพหมอพร้อม หรือระบบที่พัฒนาเอง ที่ประชาชนสามารถเข้าถึง และจองผ่านระบบ Online ได้ ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ข้อมูลการใช้บริการจองคิว Online ตั้งแต่ ๑ ตค.๖๘ – ๓๑ มีค ๖๙ จำนวน ๑๐,๗๒๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๘ ต่อเป้าหมายที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนด โรงพยาบาลที่มีการจำนวนครั้งการจองคิวมาก ๕ อันดับแรกคือ รพ.ขุนหาญ รพ.กันทรารมย์ รพ.ขุขันธ์ รพ.ศรีรัตนะ รพ.เบญจลักษ์ฯ รพ. ภูสิงห์ ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีร้อยละการจองกับเป้าหมายมากที่สุด ๕ ลำดับ คือ รพ.ขุนหาญ รพ.เมืองจันทร์ รพ.ศรีรัตนะ รพ.เบญจลักษ์ฯ รพ.ภูสิงห์ ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง

รหัส รพ.	โรงพยาบาล	เป้าหมายรายไตรมาส	Q1		Q2		รวม Q1+Q2	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10933	โรงพยาบาลขุนหาญ	450	1,011	224.67	618	137.33	1,629	181.00
10943	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	250	171	68.40	631	252.40	802	160.40
10939	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	300	52	17.33	931	310.33	983	163.83
23125	โรงพยาบาลเบญจลักษ์	250	31	12.40	649	259.60	680	136.00
10942	โรงพยาบาลภูสิงห์	250	8	3.20	635	254.00	643	128.60
10928	โรงพยาบาลกันทรารมย์	450	635	141.11	497	110.44	1,132	125.78
10930	โรงพยาบาลขุขันธ์	450	294	65.33	751	166.89	1,045	116.11
10931	โรงพยาบาลไพรบึง	250	147	58.80	257	102.80	404	80.80
10935	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	450	378	84.00	237	52.67	615	68.33
10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	700	350	50.00	611	87.29	961	68.64
10940	โรงพยาบาลวังหิน	250	69	27.60	264	105.60	333	66.60
10934	โรงพยาบาลราษีไศล	450	10	2.22	460	102.22	470	52.22
10938	โรงพยาบาลโนนคูณ	250	62	24.80	144	57.60	206	41.20
28014	โรงพยาบาลพยุห์	250	70	28.00	130	52.00	200	40.00
10937	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	250	17	6.80	121	48.40	138	27.60
28016	โรงพยาบาลศิลาลาด	100	-	-	52	52.00	52	26.00
10700	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	900	128	14.22	130	14.44	258	14.33
10941	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	250	11	4.40	41	16.40	52	10.40
10936	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	250	40	16.00	1	0.40	41	8.20
28015	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	250	-	-	31	12.40	31	6.20
10927	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	250	23	9.20	5	2.00	28	5.60
10932	โรงพยาบาลปรางค์กู่	250	12	4.80	7	2.80	19	3.80
รวม		7,500	3,519	46.92	7,203	96.04	10,722	71.48

ที่มา : หมอพร้อม Station ณ 18 กพ. 2569
: ข้อมูลการจอง ถึง 1 ตค 68 - 31 มีค 69

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวดำเนินการ

- จัดบริการนัดหมายออนไลน์
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใช้บริการ โดยจองคิวผ่านแอพหมอพร้อม

๓. การดำเนินงานตามเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ CTAM +

จากการดำเนินงานตามโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายการดำเนินงานพัฒนาต่อเนื่องโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จนถึงนโยบาย “หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมทุกบริการผ่านเทคโนโลยี” ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทุกคน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดระบบบริการ เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ลดเวลารอคอยและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน รวมถึงการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยควบคุมและจัดการในการรวบรวม เก็บ หรือส่งข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการหรือระหว่างหน่วยบริการ โดยการดำเนินการทั้งหมดหน่วย

บริการทุกระดับต้องมีระบบการป้องกันจากภัยคุกคาม ไซเบอร์ ด้วยองค์ประกอบความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ ๓ องค์ประกอบ ดังนี้

๑) Confidentiality คือการปกปิดข้อมูลหรือทรัพยากร ที่มีความจำเป็นต้องเก็บรักษาความลับของข้อมูลและข้อมูลที่ละเอียดอ่อน

๒) Integrity คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลหรือทรัพยากรและมักจะเป็นประโยคในแง่ของการป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้รับอนุญาต

๓) Availability คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลหรือทรัพยากรที่ต้องการ ความพร้อมใช้งานเป็นสิ่งสำคัญด้านความน่าเชื่อถือ

โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์การประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM + : Cybersecurity Technical Assessment Matrix Plus) ของโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเป้าหมาย ให้หน่วยบริการทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง ซึ่งมีเกณฑ์การตรวจสอบที่ทุกหน่วยงานต้องมี หรือผ่าน จำนวน ๑๗ ข้อ ดังนี้

๑) Backup การสำรองข้อมูลเก็บไว้ที่อื่น เพื่อให้สามารถใช้เพื่อกู้คืนข้อมูลเดิมหลังจากเหตุการณ์ข้อมูลสูญหาย

๒) Antivirus Software มีการติดตั้ง Anti-Virus หรือ EDR หรือXDR บนเครื่องคอมพิวเตอร์ของระบบที่สำคัญ

๓) Access Control (Public และ Private) การควบคุมอุปกรณ์หรือการเข้าถึงระบบผ่านทางช่องทาง Public/Private ทั้งภายใน ประเทศและต่างประเทศ

๔) Privileged Access Management (PAM) การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ติดตาม ตรวจหา และป้องกันการใช้สิทธิ์ การเข้าถึงทรัพยากรที่สำคัญในระดับสูง

๕) Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) มีการทดสอบ Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) อย่างน้อย ปละ ๑ ครั้ง

๖) OS Patching การซ่อมแซมจุดบกพร่องของระบบ ปฏิบัติการ (OS)หรือปรับปรุงระบบปฏิบัติ การให้ทันสมัย และเพิ่มเติมความสามารถ ในการใช้งานหรือประสิทธิภาพให้ดีขึ้น

๗) Multi-Factor Authentication (๒FA) การยืนยันตัวตน ๒ ชั้น

๘) Web Application Firewall (WAF) ระบบป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ สำหรับเว็บแอพพลิเคชั่นโดยเฉพาะ เพื่อ ป้องกันการโจมตีไปยังระบบเว็บ แอปพลิเคชันของหน่วยงาน

๙) Log Management การจัดเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์

๑๐) Security Information & Event Management (SIEM) ระบบวิเคราะห์ภัยคุกคามทางไซเบอร์ เพื่อนำมาวิเคราะห์พฤติกรรมของ Cyber Attack บนระบบที่ให้บริการทั้งระดับ Infrastructure และ Operating system (OS)

๑๑) Vulnerability Assessment (VA Scan) การตรวจสอบช่องโหว่ของระบบ เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยง จุดอ่อนและระดับความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากการถูกโจรกรรมข้อมูลและการโจมตีทางไซเบอร์

๑๒) Information Asset Inventory and System Termination : สำรวจและปดระบบงานที่ไมไดใชงานเพื่อ ปองกันการเขาถึงขอมูล

๑๓) มีการอัปเดตซอฟตแวรหรือแพตช ดานความปลอดภัยของระบบที่สำคัญ เชน HIS

๑๔) Network Segmentation มีการแบงแยกเครือขายระบบสำคัญ ออกจาก เครือขายระบบอื่น เพื่อจำกัดขอบเขตความ เสียหายหากเกิดเหตุการณทางไซเบอร

๑๕) Licensed Software: มีการใชซอฟตแวรถูกลิขสิทธิ์และมีการจัดการ ทรัพยสินซอฟตแวร (Software Asset Management - SAM)

๑๖) Penetration Testing การทดสอบการเจาะระบบเพื่อใหทราบถึง จุดออนหรือชองโหวของระบบงาน

๑๗) Cybersecurity & PDPA Policy and Personnel Development: มีนโยบายดานการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอรและการคุมครองขอมูลสวนบุคคล (PDPA) รวมถึงมีการสงเสริมใหเกิดการพัฒนาบุคลากรดานดังกลาว

เป้าหมายการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลระดับ M1, S และ A ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	โรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน ณ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

- **รพ.ศรีสะเกษ / รพ.กันทรลักษ์ / รพ. อุทุมพรพิสัย ผ่านการประเมิน ระดับสูง (สีเขียว)**
- **สสจ. ศรีสะเกษ อยู่ระหว่างการส่งเอกสาร ให้ CISO ระดับเขต รับรอง**
- **รพช. ทุกแห่ง กำหนดให้ส่งเอกสารเพื่อให้ CISO สสจ. ตรวจสอบภายใน ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙**
  - ส่งแล้ว รพ.ขุนหาญ รพ.พยุห์ รพ.ภูสิงห์ รพ.ศิลาลาด รพ.น้ำเกลี้ยง รพ.ไพรบึง รพ.ศรีรัตนะ
  - ยังไม่ส่ง รพ.ยางชุมน้อย รพ.กันทรารมย์ รพ.ขุขันธ์ รพ.ปรางค์กู่ รพ.ราษีไศล รพ.บึงบูรพ์ รพ.โนนคูณ รพ.วังหิน รพ.เมืองจันทร์ รพ. เบญจลักษ์ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ

การสนับสนุน

- ข้อ ๑๖) Penetration Testing การทดสอบการเจาะระบบเพื่อให้ทราบถึง จุดออนหรือชองโหวของระบบงาน ปี ๒๕๖๙ อนุโลมให้ดำเนินการโดย จนท. ที่ผ่านการอบรม ได้รับ Certificate ที่ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับรอง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ส่งไปอบรมจำนวน ๑๑ คน ดังนั้นหากโรงพยาบาลใดต้องการให้ช่วยทดสอบ ขอให้ประสานกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

- **ข้อ** ๑๗) Cybersecurity & PDPA Policy and Personnel Development: มีนโยบายดานการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอรและการคุ่มครองข่อมูลสวนบุคคล (PDPA) รวมถึงมีการสงเสริมใหเกิดการพัฒนาบุคลากร มีแบบตัวอย่างการจัดทำประกาศ https://pdpa.moph.go.th/pdpa/law_ops.php

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ขีดความสามารถกระบวนการปฏิบัติงานด้านไซเบอร์ของหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (Lead Implementer)

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งเป็นหน่วยงานควบคุมหรือกำกับดูแล มีหน้าที่ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด ตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ในการให้ความรู้ และพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาขีดความสามารถกระบวนการปฏิบัติงานด้านไซเบอร์ตามมาตรฐานสากลของหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ ตลอดจนดำเนินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้เป็นไปตามที่กรอบกฎหมายกำหนด กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาขีดความสามารถกระบวนการปฏิบัติงานด้านไซเบอร์ตามมาตรฐานสากลของหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (Lead Implementer) ในระหว่างวันที่ ๑๖-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอเชิญเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๓ คน เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ตามวัน เวลาและสถานที่ ดังกล่าว และขอให้ผู้เข้าอบรมดำเนินการ ดังนี้

๑. ตอบแบบสอบถามเตรียมข้อมูลหน่วยบริการที่ส่งให้ตามหนังสือเชิญ ส่งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ทาง E mail Address wrw.pen@gmail.com ภายในวันที่ ๓๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

๒. ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมได้ที่ ระบบลงทะเบียนฝึกอบรมเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙

๓ เตรียมเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ สะพานไฟฟ้า

๔. แฟ้มใส่เอกสาร จำนวน ๒-๓ แฟ้ม

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบ และอนุญาตให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ

๕. การพัฒนาทักษะ Digital skill ของบุคลากรสาธารณสุข

จากนโยบาย “หมอไม่ล้า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี” โดยการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการจัดบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข ภายใต้การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ที่มีมาตรฐานและน่าเชื่อถือ ดังนั้นการพัฒนาทักษะ Digital skill ของบุคลากรสาธารณสุข ในด้านต่างๆ จึงเป็นกุญแจหลักสำคัญที่จะทำให้นโยบายดังกล่าวประสบผลสำเร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงได้กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญ และกำหนดเป็นตัวชี้วัด Event Ranking ให้บุคลากรในหน่วยสาธารณสุขทุกระดับมีการเรียนรู้ทักษะดิจิทัลที่จำเป็น ในระบบ E-learning ที่สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอร่วมมือจากท่านได้แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าเรียนรู้ทักษะ Digital Skill ในระบบ MOPH Academy หรือ SCB Academy อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของบุคลากรในหน่วยงาน ในหลักสูตรต่างๆ อย่างน้อย ๑ หลักสูตร ดังนี้

๑. หลักสูตรที่เกี่ยวกับการตระหนักรู้เรื่องภัยไซเบอร์ หรือความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

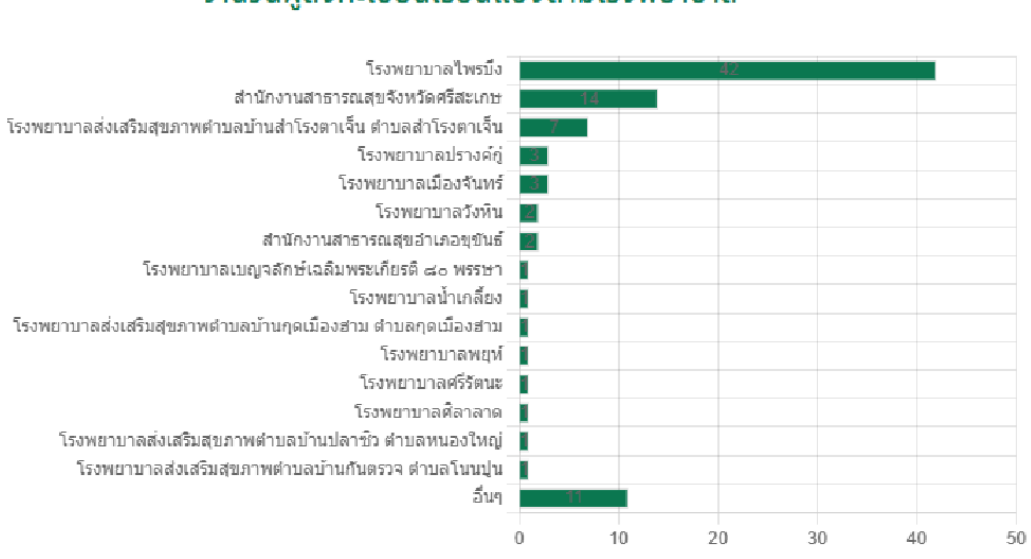
๒. หลักสูตรที่เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

๓. หลักสูตรอื่นๆ เช่น Project management, The ๔ types of Data analytics, Gen AI for everyone

โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลจะตรวจสอบข้อมูลจำนวนบุคคลากรที่ผ่านการเรียนรู้ในระบบ MOPH Academy หรือ SCB Academy เพื่อรายงานผลการประเมิน ตัวชี้วัด Event Ranking ของหน่วยงาน และประกอบการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ด้านที่ ๔

ผลการเข้าเรียนของบุคลากรในระบบ Moph Academy ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ผู้สมัครเข้าเรียนแล้ว จำนวน ๘๘ คน หน่วยบริการที่มีบุคลากรเข้าเรียนมากสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ รพ.ไพรบึง ๔๒ คน สสจ.ศรีสะเกษ ๑๔ คน รพ.สต.สำโรงตาเจ็น ๗ คน ดังภาพ



วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และกำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากร ในสังกัด เรียนรู้พัฒนาทักษะ Digital skill ในระบบต่อไป

๖. การปรับเปลี่ยนระบบ รับส่งหนังสือราชการ โดยใช้ ระบบ E-Office

การขับเคลื่อนระบบ e-Document เกิดจากความจำเป็นในการเปลี่ยนผ่านภาครัฐสู่การเป็น "รัฐบาลดิจิทัล" (Digital Government) เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าและต้นทุนมหาศาลจากการใช้กระดาษ ระบบนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มความรวดเร็วในการรับ-ส่งและสืบค้นเอกสาร ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน สร้างความโปร่งใสที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ง่าย และช่วยบูรณาการข้อมูลข้ามหน่วยงาน เพื่อให้ภาครัฐสามารถให้บริการประชาชนได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ความสอดคล้องกับนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- **พ.ร.บ. การบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒:** เป็นกฎหมายหลักที่บังคับให้หน่วยงานรัฐต้องปรับกระบวนการทำงานและเชื่อมโยงข้อมูลกันในรูปแบบดิจิทัล
- **พ.ร.บ. ว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ (และที่แก้ไขเพิ่มเติม):** กฎหมายที่ให้การรับรองสถานะของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์และลายมือชื่อดิจิทัล (e-Signature) ให้มีผลผูกพันทางกฎหมายเทียบเท่าเอกสารกระดาษ
- **ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๔:** ระเบียบสำคัญที่พลิกโฉมงานธุรการ โดยกำหนดให้การติดต่อราชการต้องดำเนินการผ่าน "ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์" เป็นหลัก
- **แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย:** นโยบายระดับชาติที่กำหนดเป้าหมายชัดเจนในการผลักดันให้หน่วยงานราชการลดการใช้กระดาษ (Paperless) และเปลี่ยนระบบการทำงานเป็นดิจิทัลแบบเต็มรูปแบบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เดิมใช้ระบบส่งหนังสือราชการลงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากระบบที่พัฒนาขึ้น ส่วนการรับหนังสือราชการยังคงรับเอกสารที่เป็นกระดาษจาก โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงได้ปรับเปลี่ยนระบบเอกสาร เป็นระบบ E-Office ที่กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมพัฒนาให้หน่วยงานราชการใช้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบ เช่นระบบร่างหนังสือราชการ ระบบตรวจสอบ ระบบลงนามเกษียนหนังสือ และระบบลงนามในหนังสือราชการ รวมถึงระบบรับ -ส่งหนังสือ ทั้งภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน โดยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๙ ประกอบกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเวียนหนังสือให้ กรม / กอง สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้ปรับช่องทางรับส่งหนังสือราชการเป็นระบบ e Office เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙

ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงขอแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบ และดำเนินการ ดังนี้

๑. ปิดระบบส่งหนังสือราชการระบบเดิม (ระบบสารบรรณ Oline : http://๒๐๓.๑๕๗.๑๖๕.๘/sarabun/home.php) แล้วเปิดใช้งานการ รับ - ส่ง หนังสือผ่านระบบ E-Office : https://moph-ssko.eoffice.go.th/ ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ ซึ่ง ได้ประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติงาน ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙ และเริ่มทดสอบรับ ส่ง หนังสือแล้ว ในช่วงวันที่ ๑๗-๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

๒. การใช้งานระบบ ร่าง ตรวจสอบ ลงนาม หากหน่วยงานใดต้องการใช้ระบบขอให้แจ้ง และประสาน กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล เพื่อเตรียมการในการชี้แจงการใช้งานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

๓. หาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ต้องการให้ระบบถึง รพ.สต. ขอให้แจงกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล เพื่อประสานการนำเข้าข้อมูลผู้ใช้งาน และชี้แจงการใช้งาน

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

มติที่ประชุม .....

๘.๑๕ กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรมการจังหวัด เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ **พชอ. ขุนหาญ**

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนมีนาคม ๒๕๖๙ **พชอ. กันทรลักษ์**

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๙
- ส่งวีดีทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ (ความยาวไม่เกิน ๓ นาที)

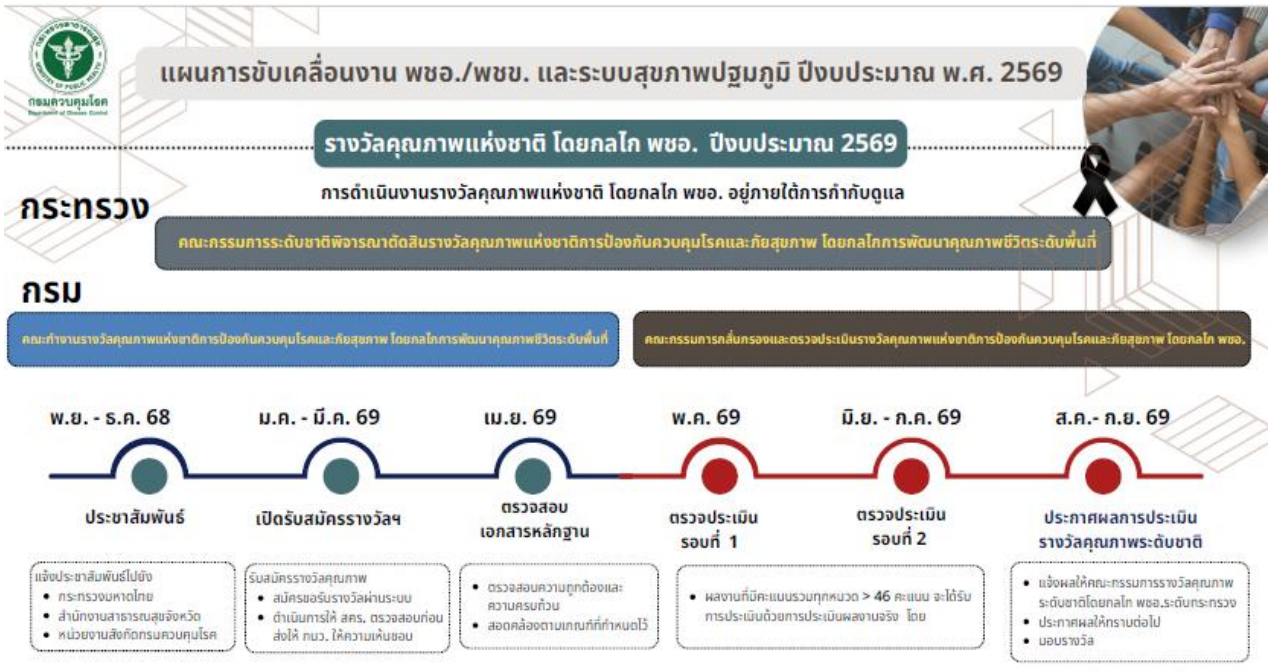
๒. แจ้งการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามภารกิจกลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ เดือนมีนาคม ๒๕๖๙

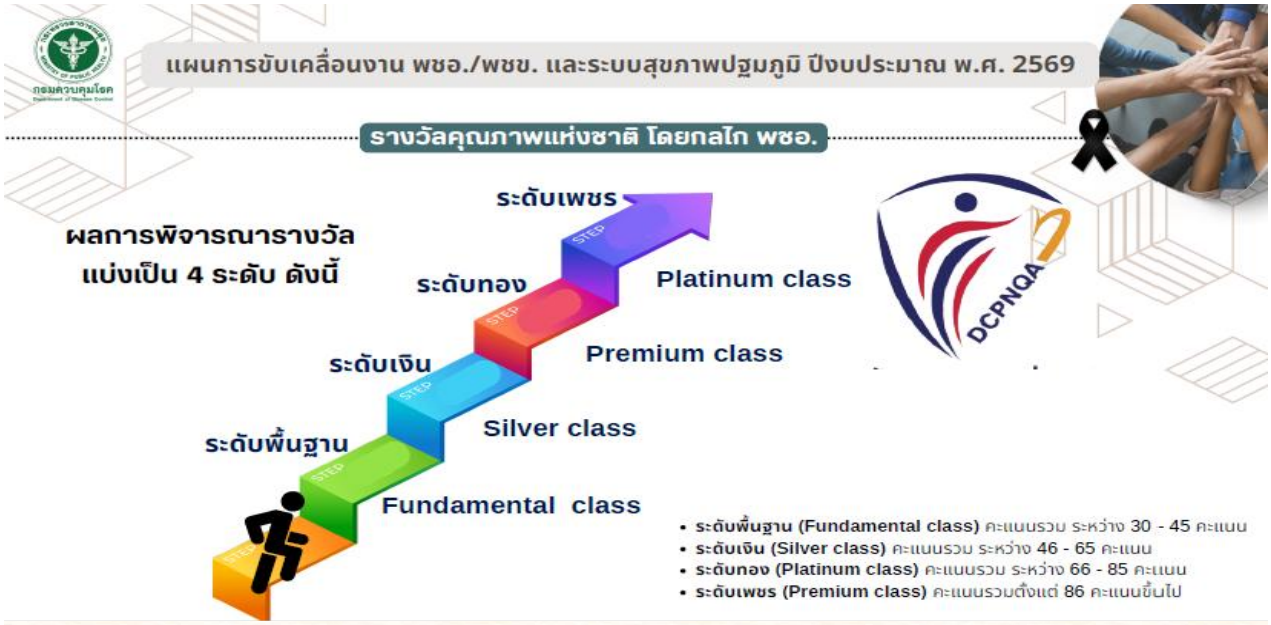
๒.๑ งานพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ (พชอ.)

๒.๒ งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๓ งานสุขภาพภาพประชาชน

๒.๑ งานพัฒนาคุณภาพระดับอำเภอ (พชอ.)





แผนเยี่ยมเสริมพลัง พชอ. จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2569

การสนับสนุนวิชาการเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ
โดย สำนักงานควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

พชอ.	ประเด็น	รูปแบบการเยี่ยมเสริมพลัง
กันทรลักษ์	การป้องกันการจมน้ำ	Onsite วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569
เมืองจันทร์	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	Online วันที่ 4 มีนาคม 2569
อุทุมพรพิสัย	การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี	Online วันที่ 5 มีนาคม 2569
พยุห์	การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	Online วันที่ 6 มีนาคม 2569
ยางชุมน้อย	การควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	Online วันที่ 9 มีนาคม 2569
ศิลาลาด	การดูแลผู้สูงอายุไร้รอยต่อ	Online วันที่ 16 มีนาคม 2569
ขุขันธ์	การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซีส	Online วันที่ 23 มีนาคม 2569

๒.๒ งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การประเมินตนเองหน่วยบริการ PCUStandard

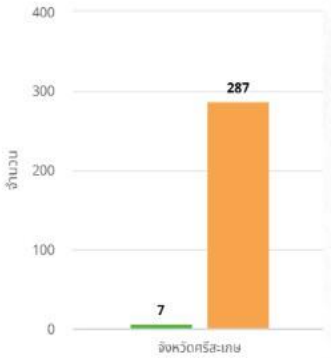
Start

พ.ย.68

Final

ก.ค.69

เขต	จังหวัด	จำนวนทั้งหมด	ประเมินตนเองแล้ว	ร้อยละ
10	ศรีสะเกษ	287	7	2%



TIMELINE
คนดีศรีปฐมภูมิ 2569

คุณสมบัติ 3 สาขา 2 กลุ่ม

สาขา	ก.กลุ่ม รพศ./ รพท.	ข.กลุ่ม รพช./ รพ.สต.
1.	แพทย์/ ทันตแพทย์	แพทย์/ ทันตแพทย์
2.	พยาบาล	พยาบาล
3.	นักวิชาการสาธารณสุข/ สหวิชาชีพ	นักวิชาการสาธารณสุข/ สหวิชาชีพ

1 เตรียมเอกสาร
จัดเตรียมเอกสารข้อมูล
ธันวาคม 2568 ถึง มีนาคม 2569

2 ส่งเอกสาร
จัดส่งเอกสารคัดเลือก ไปที่ กลุ่มงานปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพ
ภายในวันที่ 20 มีนาคม 2569

3 คัดเลือกระดับจังหวัด
คัดเลือกตัวแทนระดับจังหวัด
21-30 มีนาคม 2569

4 คัดเลือกระดับประเทศ
พฤษภาคม - มิถุนายน 2569

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

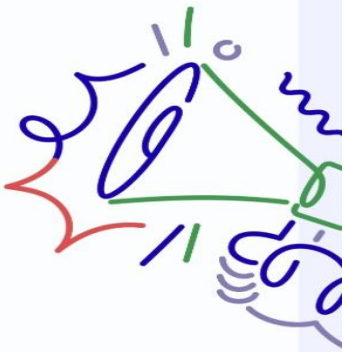
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

รับสมัคร คนดีศรีปฐมภูมิ 2569

คุณสมบัติ **3** สาขา **2** กลุ่ม

สาขา	ก. กลุ่ม รพศ./ รพท.	ข. กลุ่ม รพช./ รพ.สต.
1.	แพทย์/ทันตแพทย์	แพทย์/ทันตแพทย์
2.	พยาบาล	พยาบาล
3.	นักวิชาการสาธารณสุข/สหวิชาชีพ	นักวิชาการสาธารณสุข/สหวิชาชีพ



รับสมัครถึงวันที่ 20 มีนาคม 2569

- **ส่งผลงานมาที่** : กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
- **โทร** ดร.สมัย ลาประวัติ 08 4477 1486
  ดร.วรธน บุศบงค์ 08 2565 9345

ใบสมัครฯ

การตรวจราชการ

รอบที่ 1

11-13 มี.ค.69

รอบที่ 2

loading...

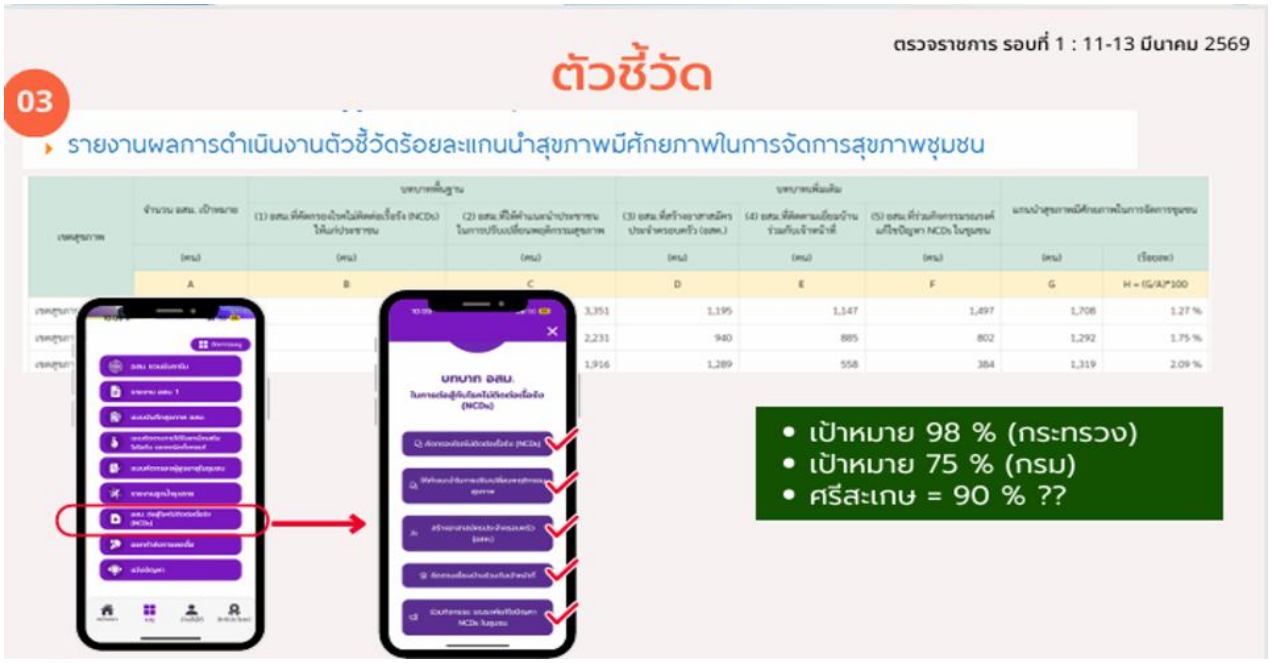
เกณฑ์การประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน (100 คะแนน)

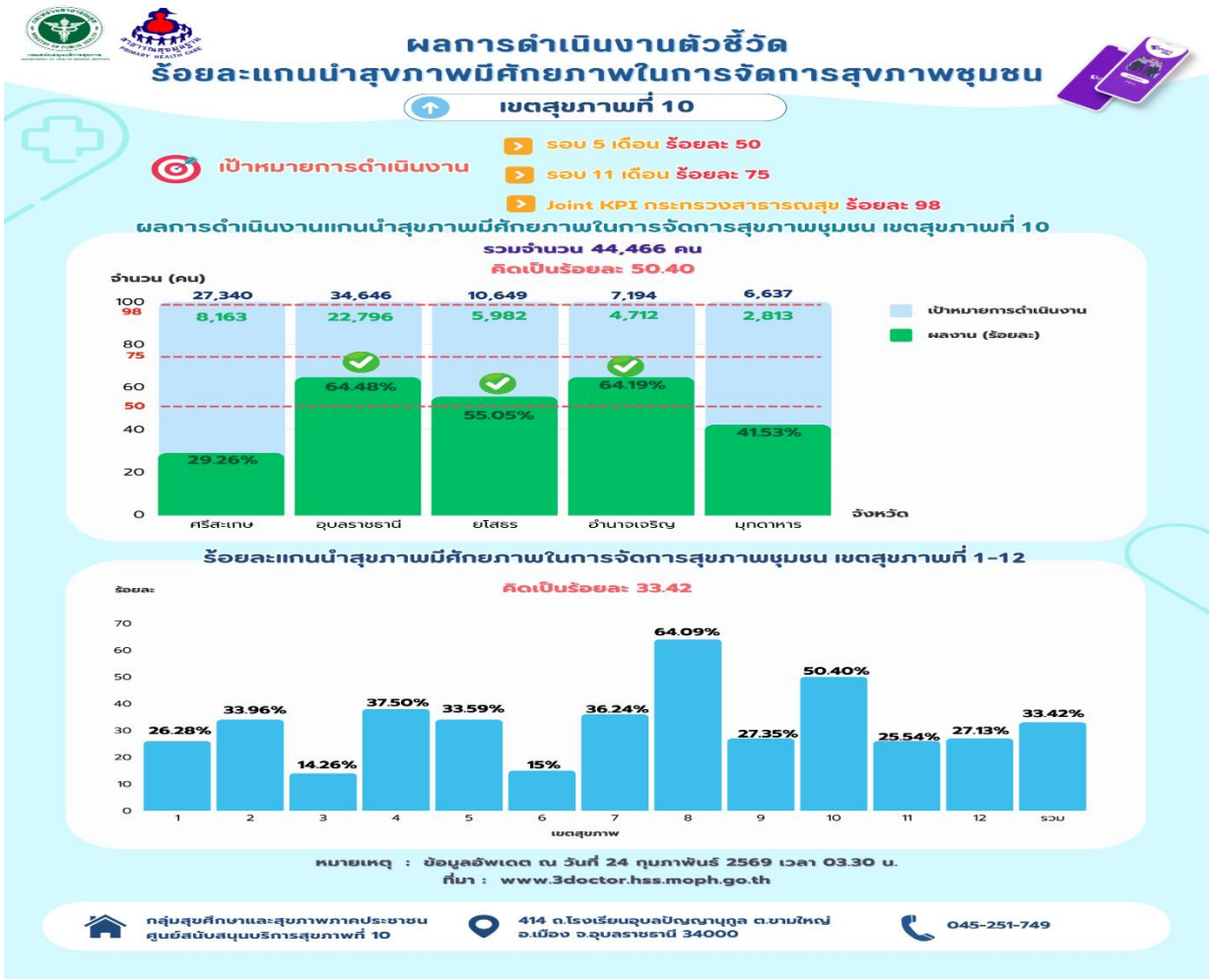
ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

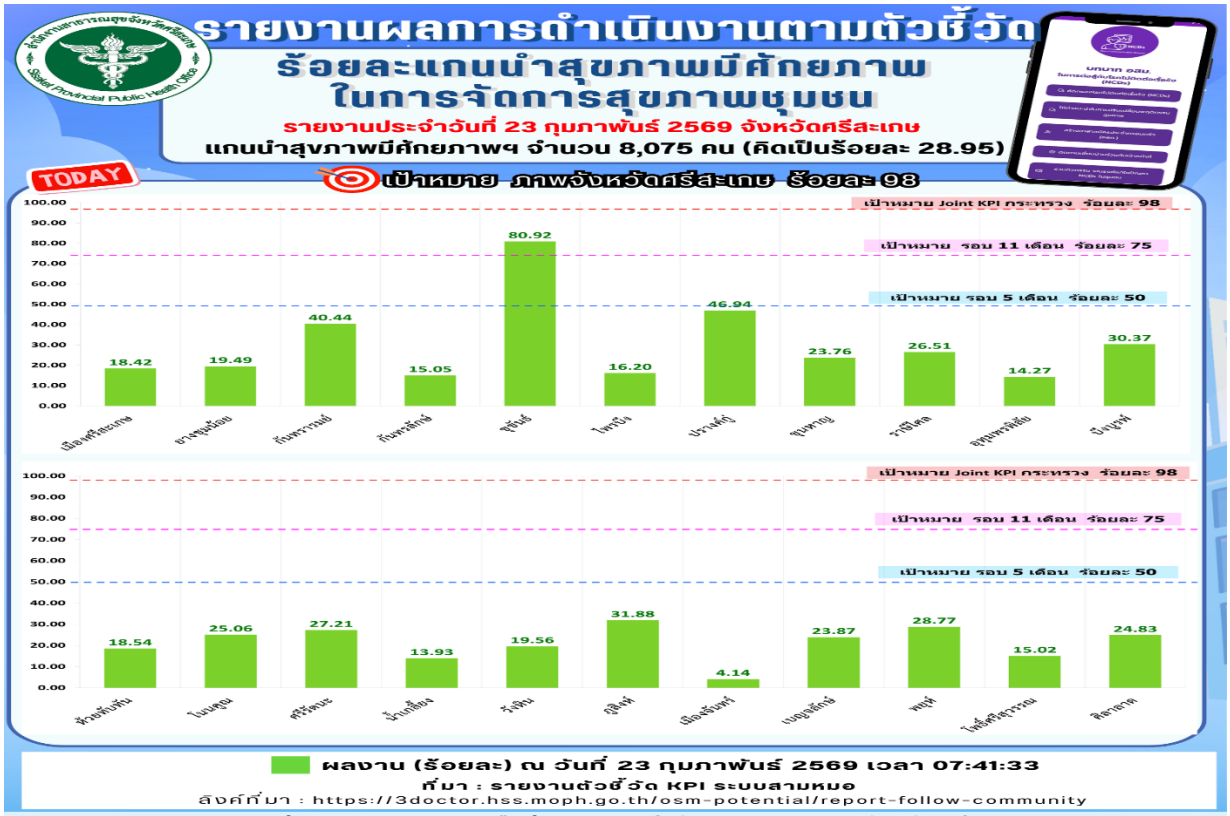
เกณฑ์การประเมิน

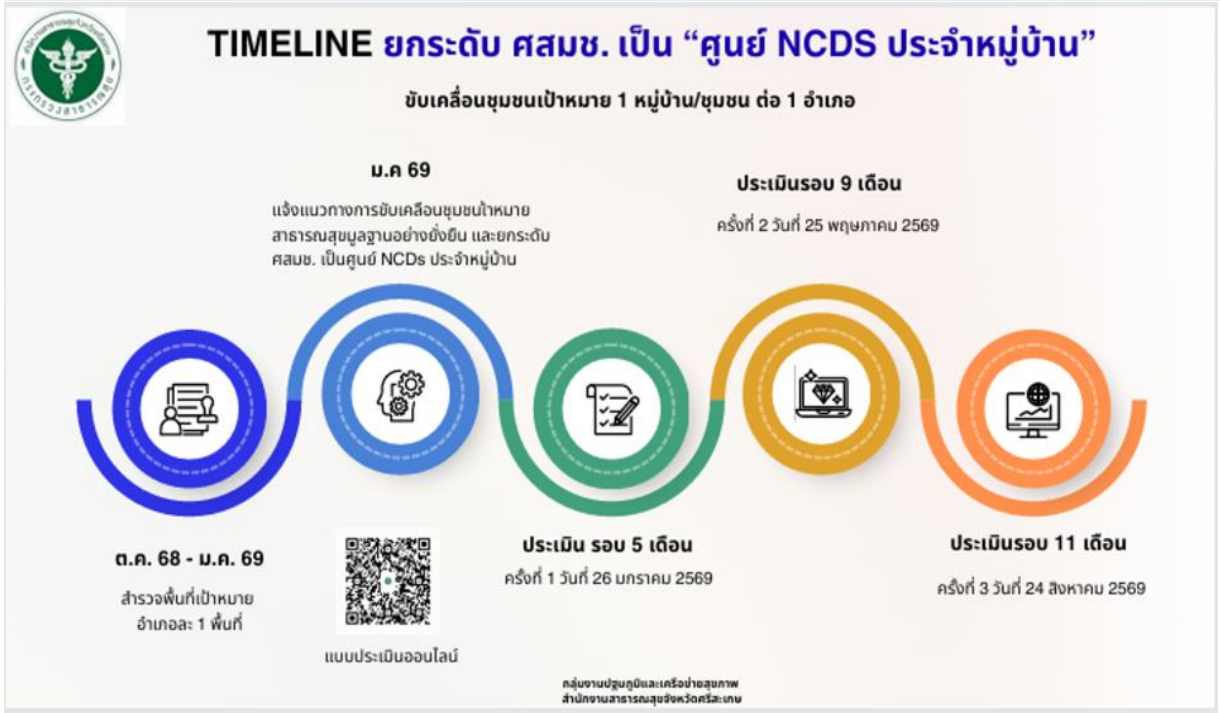
1. เชิงปริมาณ ร้อยละ 70 (6 ตัวชี้วัดย่อย)
2. เชิงคุณภาพ ร้อยละ 30

๒.๔ งานสุขภาพภาพประชาชน






รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
ร้อยละแกนนำสุขภาพมีศักยภาพ
ในการจัดการสุขภาพชุมชน
รายงานประจำวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2569 จังหวัดศรีสะเกษ
แกนนำสุขภาพมีศักยภาพฯ จำนวน 8,075 คน (คิดเป็นร้อยละ 28.95)
TODAY
เป้าหมาย ภาพจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 98
เป้าหมาย Joint KPI กระทรวง ร้อยละ 98
เป้าหมาย รอบ 11 เดือน ร้อยละ 75
เป้าหมาย รอบ 5 เดือน ร้อยละ 50
18.42
19.49
40.44
15.05
80.92
16.20
46.94
23.76
26.51
14.27
30.37
เมืองศรีสะเกษ
ยางชุมน้อย
กันทรารมย์
กันทรลักษ์
ขุขันธ์
ไพรบึง
ปรางค์กู่
ขุนหาญ
ราษีไศล
อุทุมพรพิสัย
บึงบูรพ์
18.54
25.06
27.21
13.93
19.56
31.88
4.14
23.87
28.77
15.02
24.83
ห้วยทับทัน
โนนคูณ
ศรีรัตนะ
น้ำเกลี้ยง
วังหิน
ภูสิงห์
เบญจลักษ์
พยุห์
โพธิ์ศรีสุวรรณ
ศิลาลาด
ผลงาน (ร้อยละ) ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 07:41:33
ที่มา : รายงานตัวชี้วัด KPI ระบบสามหมอ
ลิงค์ที่มา : https://3doctor.hss.moph.go.th/osm-potential/report-follow-community
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ


TIMELINE ยกระดับ ศสมช. เป็น "ศูนย์ NCDS ประจำหมู่บ้าน"
ขับเคลื่อนชุมชนเป้าหมาย 1 หมู่บ้าน/ชุมชน ต่อ 1 อำเภอ
ม.ค 69
แจ้งแนวทางการขับเคลื่อนชุมชนเป้าหมาย
สาธารณสุขมูลฐานอย่างยั่งยืน และยกระดับ
ศสมช. เป็นศูนย์ NCDs ประจำหมู่บ้าน
ประเมินรอบ 9 เดือน
ครั้งที่ 2 วันที่ 25 พฤษภาคม 2569
ต.ค. 68 - ม.ค. 69
สำรวจพื้นที่เป้าหมาย
อำเภอละ 1 พื้นที่
แบบประเมินออนไลน์
ประเมิน รอบ 5 เดือน
ครั้งที่ 1 วันที่ 26 มกราคม 2569
ประเมินรอบ 11 เดือน
ครั้งที่ 3 วันที่ 24 สิงหาคม 2569
กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

พื้นที่ชุมชนเป้าหมาย ศสมช. อำเภอละ 1 หมู่บ้าน

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน/ชุมชน	ศสมช.
เมืองศรีสะเกษ	ซำ	หนองหว้า ม.10	ศสมช.บ้านหนองหว้า
ยางชุมน้อย	ลิ้นฟ้า	ลิ้นฟ้า ม.10	ศสมช.บ้านลิ้นฟ้า
กันทรารมย์	โนนสัง	หนองบัวไชยวาน ม.9	ศสมช.บ้านหนองบัวไชยวาน
กันทรลักษ์	ตำบลสังเม็ก	บ้านโนนแสนสุข หมู่5	ศสมช.บ้านโนนแสนสุข
บุษันธ์	กันทรารมย์	โคกสูง ม.4	ศสมช.บ้านโคกสูง
ไพรบึง	ไพรบึง	บ้านกระแมด	ศสมช.บ้านกระแมด
ปรางค์กู่	หนองเชียงทูน	หนองระนาม ม.6	ศสมช.หนองระนาม
ขุนหาญ	พราน	บ้านอารางใหม่	บ้านอารางใหม่
ราษีไศล	ไผ่	คูสระ หมู่ 5	สุขศาลา สถานีสุขภาพ ชุมชนคูสระ หมู่ 5 7 10
อุทุมพรพิสัย	โพธิ์ชัย	บ้านบอนใหญ่ หมู่ 6	ศสมช.บอนใหญ่
บึงบูรพ์	เป๊าะ	บ้านหันองคูใหม่ ม.15	ศสมช. บ้านหนองคูใหม่
ห้วยทับทัน	หนองสิม	หนองสิมใหญ่	ศสมช.หนองสิมใหญ่
โนนคูณ	บก	โป่ง	ศสมช.บ้านโป่ง
ศรีรัตนะ	ดูม	ศรีพะเนาได้	ศสมช.ศรีพะเนาได้
น้ำเกลี้ยง	เขิน	บ้านโนนหนองสิม ม.3	ศสมช.โนนหนองสิม ม.3
วังหิน	ตำบลบุสูง	บ้านโพนดวน	ศสมช.บ้านโพนดวน
ภูสิงห์	ตำบลโคกตาล	หมู่ที่ 1 บ้านโคกตาล	ศสมช.บ้านโคกตาล
เมืองจันทร์	หนองใหญ่	บ้านเขวา หมู่ที่ 8	ศสมช.บ้านเขวา
เบญจลักษ์	หนองฮาง	ม.7 บ้านกุดผักหนาม	สุขศาลาบ้านกุดผักหนาม
พยุห์	ตำบลตำแย	บ้านตำแย หมู่ 13	ศสมช.หนองสังข์
โพธิ์ศรีสุวรรณ	ตำบลผือใหญ่	บ้านสร้างทอง หมู่ 2	ศสมช.บ้านสร้างทอง
ศิลาลาด	ตำบลตะกิ่ง	บ้านโพธิ์ หมู่ 2	สุขศาลา บ้านโพธิ์

มติที่ประชุม .....

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (สัญจร) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๙
วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

มติที่ประชุม .....