

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
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)

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|---------------------------------|---|--------|
| ๑. นายทอง วีระแสงพงษ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | ประธาน |
| ๒. นายพิเชษฐ จงเจริญ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | |
| ๓. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | |
| ๔. นายศรีไพร ทองนิมิตร | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | |
| ๕. นายอุทัย น้อยพรหม | ร.น.ก.วิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | |
| ๖. นายสุริยนต์ หล้าคำ | ร.น.ก.วิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ) | |
| ๗. นายอรรถวุฒิ ชารีผล | สาธารณสุขอำเภอ(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) | |
| ๘. นายไพฑูรย์ แก้วภมร | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) | |
| ๙. นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข) | |
| ๑๐. นายอนันต์ ถิ่นทอง | ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ/หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ | |
| ๑๑. นางสาวจิราวรรณ พรหมมานนท์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป | |
| ๑๒. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข | |
| ๑๓. นายปรีชา ปราณีวงศ์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | |
| ๑๔. นางสาวมัลลิกา สุพล | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | |
| ๑๕. นายศักรินทร์ บุญประสงค์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | |
| ๑๖. นายธีรบุลย์ รัชตะวิมลรัตน์ | แทน หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด | |
| ๑๗. นางศศิธร ไชยสังข์ | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ | |
| ๑๘. นางปิยะพร มงคลศิริ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | |
| ๑๙. นายวิเชียร ศรีทนาจ | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | |
| ๒๐. นางสาวภาวณา โสภาลี | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๒๑. นายสมัย ลาประวัตติ | หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ | |
| ๒๒. นายวีระจตุร เพ็งชัย | หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล | |

๒๓. นางนวัตน์ บุญกัณฑ์
๒๔. นายชินดนัย เขาว์ศิริกุล
๒๕. นางชโยมนต์ ดอกพอง
๒๖. นายจิระวัตร วิเศษสังข์
๒๗. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ
๒๘. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ
๒๙. นายชำนาญ สมรมิตร
๓๐. นางสาวฐิติชาตรี ชัยบรรจงวัฒน์
๓๑. นายอัครเดช บุญเย็น
๓๒. นายธรรวาทิ ทีคำแก้ว
๓๓. นายวีระชาติ วรรณธรรม
๓๔. นายณัฐพงษ์ โพธิบุตร
๓๕. นางสาวพลรัตน์ดา ตลสุข
๓๖. นายต่อตระกูล ศรีทา
๓๗. นายวีระยุทธ แก้วโมกข์
๓๘. นายบัญชา จันสิน
๓๙. นายพัฒนศักดิ์ ทั่งนาค
๔๐. นายอรรถวุฒิ ธรรมชาติ
๔๑. นายภาสกรณ โพธิ์ทา
๔๒. นายธนา คลองงาม
๔๓. นายจิราเมธ ดวงทวี
๔๔. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่
๔๕. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์
๔๖. นายศุภรัชต์ ผาธรรม
๔๗. นายธนัท ไตรภูมิ
๔๘. นายธีรศักดิ์ แย้มศรี
๔๙. นางสาวศรีสมบูรณ์ คำผาง
๕๐. นายสมัย คำเหลื่อ
๕๑. นายอนุสรณ์ จันทสิทธิ์
๕๒. นางสาวนิภา อินทนิล
๕๓. นายวินิจ มนทอง
๕๔. นายกิตติพงษ์ บุญเจริญ
๕๕. นายภาสกร อุ่นคำ
๕๖. นางสาวสุจิตรา คำเงา
๕๗. นายธนสิทธิ์ สุจิตภักดิ์
๕๘. นายอธิวัฒน์ วราพุดม
- แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชันีไศล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่
แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด
ร.ก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกจาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์
สาธารณสุขอำเภอชุมชน
สาธารณสุขอำเภอราชันีไศล
สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
แทน สาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่
สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
แทน สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
สาธารณสุขอำเภอเมืองน้ำเกลี้ยง

๕๙. นายจำรูญ อสีพงษ์	สาธารณสุขอำเภอวังหิน	
๖๐. นายสมพงษ์ สุรกิจ	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	
๖๑. นายประภทฎาพร พิมณวงค์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	
๖๒. นายสมควร พรหมคุณ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	
๖๓. นายวุฒิวัดนา เพ็งชัย	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๖๔. นายรังสรรค์ ศรีคราม	สาธารณสุขอำเภอยุทธ์	
๖๕. นายธราพงษ์ สะโสดา	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	
๖๖. นายกันตภณ เตชะสุข	แทนร.ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ	
๖๗. นางสาวศศิธร ธรรมชาติ	แทน ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ	
๖๘. นายวิจิต มณีวงษ์	แทน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
๖๙. นายทศพล ยอดจักร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	
๗๐. นางสาวสุชาสินี ชันทองไพบูลย์	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
๗๑. นางสาวนริศรา เสนารินทร์	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
๗๒. นางเกณิกา สงวนสัตย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๗๓. นางสาวธัญญารัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข	
๗๔. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๕. นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๖. นางสาวอ้อมใจ ชาลี	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๗. นางสาวลัดดาวัลย์ บุญเสริม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๘. นางสาวสุวรรณา ทิพย์มิ่งคุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายอัจฉริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย	ติตราชการ
๒. นางมะลิ สุปต์ติ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	ติตราชการ
๓. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	ติตราชการ
๔. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์	ติตราชการ
๕. นายธนสันตชัย พรหมบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ	ติตราชการ
๖. นายไตรรงค์ ทองนาค	สาธารณสุขอำเภอปรังค์ภู	ติตราชการ
๗. นางสาวยุพงค์ พาหา	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	ติตราชการ
๘. นายณัฐพล เดชสายบัว	ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.ศรีสะเกษ	
๙. นายพายัพ ฦภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๐. แพทย์หญิงปาริชาติ เมืองไทย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรินซ์ ศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๑. นางนิรมล จำปีศรี	ผู้แทนหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อ.ขุนหาญ	ติตราชการ
๑๒. นายอัทธมส์สุภัค ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสงงา	ติตราชการ
๑๓. แพทย์หญิงกาญจนา ภาณุรัตน์โสภณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ	ติตราชการ
๑๔. นายประดิษฐ์ พรหมเสนา	ประธานศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายศิระนันท์ ธรรมบุญ | นักจัดการงานทั่วไป |
| ๒. นายอนุวัฒน์ บุญเจริญ | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา |
| ๓. นายเด่นอำพล รุ่งงาม | นายช่างเทคนิคชำนาญงาน |
| ๔. นางณัฐธิดา ถาวรยุติการต์ | เภสัชกรชำนาญการ |
| ๕. นายณัฐวุฒิ บุญซาลี | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน |
| ๖. นายรุ่งอนันต์ ทองแสง | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๗. นางฉัตรปวีณ์ สุภาพ | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๘. นางชนิษฐา พันแสน | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๙. นางสาวธันภักดิ์ สายพิณ | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ |
| ๑๐. นางภัทรภรณ์ บัวพันธ์ | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๑๑. นางสาวกัญญณัฐ ทองสีงามตา | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๑๒. นางสาวศิวพร บาททอง | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| ๑๓. นางสาวสุมาลี แก้วบุญธรรม | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๑๔. นางสาวชไมพร ภูทิพย์ | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๑๕. นางณิชามา พัฒนพันธ์ | เจ้าพนักงานธุรการ |
| ๑๖. นายฐิติภูมิ เฟื่องชัย | เภสัชกร |
| ๑๗. นางสาวณิชารีย์ สิมศรี | เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน |
| ๑๘. นางมุกิตา โพธิบุตร | เภสัชกรชำนาญการ |
| ๑๙. นางสาวใจเอื้อ มงคลสิทธิกุล | เภสัชกร |
| ๒๐. นางสาวชัตติยา บุญรอง | เภสัชกร |
| ๒๑. นางสาวศศิชา เกษะศิริ | แพทย์แผนไทย |
| ๒๒. นางสาววริษฐา อิงคสมภาพ | แพทย์แผนไทย |
| ๒๓. นายบุญพบ โนวิชัย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. ขอแสดงความยินดีและยินดีต้อนรับ

๑. นายอุทัย น้อยพรหม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๒. นายสุริยนต์ หล้าคำ รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)
๓. นายอนันต์ ถิ่นทอง ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
๔. นายแพทย์ลักษณะเลิศ วรรณภาสนี เนื่องในโอกาสได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๕. นายแพทย์พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ เนื่องในโอกาสได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

๒. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๙ กำหนดออกให้บริการในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนบ้านโนนสูง ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษแจ้งผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขร่วมกิจกรรม พอ.สว.

๓. ประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน มกราคม ๒๕๖๙ (สัณจร) ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบึงบูรพ์

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบคุณผู้บริหารและคณะ คป.สอ.บึงบูรพ์ นำโดย นายแพทย์พิเชษฐ งามเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์ นายกิตติพงศ์ บุญเจริญ สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์ ที่ให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น และจัดประชุมได้อย่างราบรื่น

๔. การแข่งขัน To Be Number One Teem Dancercise ระดับประเทศ ในวันที่ ๗-๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ mcc hall ชั้น ๓ ศูนย์การค้าเดอะมอลล์ไลฟ์สไตล์ บางกะปิ กรุงเทพฯ

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษแจ้ง มีทีมผู้แทนจากสถาบันการศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ส่วนผลการแข่งขัน จังหวัดศรีสะเกษได้รางวัลชนะเลิศในรุ่น TEENAGE ทีมโรงเรียนสตรีสิริเกศ

๕. ประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี To Be Number One ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙ วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลโคราช

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง จังหวัดศรีสะเกษ นำโดยรองทวีศักดิ์ ทรงอยู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ และ นายแพทย์ศรีไพร ทองนิมิตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมชมและเชียร์ให้กำลังใจ

๖. หน่วยอาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)และโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนบัวเจริญวิทยา

-ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ นายแพทย์ทอง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กล่าวรายงานพิธีเปิดหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และเข้าร่วมพิธีเปิด

โครงการจังหวัดเคลื่อนที่ “หน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ณ รร.บัวเจริญวิทยา ต.ตองปิด อ.น้ำเกลี้ยง

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษขอบคุณทีมงาน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองน้ำเกลี้ยง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในอำเภอเมืองน้ำเกลี้ยง ที่ให้การต้อนรับและร่วมจัดกิจกรรมในครั้งนี้ ได้เป็นอย่างดี

๗. พิธีพระราชทานเพลิงศพนางสุทิดา นิลเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับทิมสยาม ๐๖ ณ เมรุวัดบกจันทร์นคร ตำบลห้วยเหนือ อำเภออุษาคเนย์

- ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมพิธีพระราชทานเพลิงศพนางสุทิดา นิลเพชร (ท.ช.,ท.ม.) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทับทิมสยาม ๐๖ ณ เมรุวัดบกจันทร์นคร ตำบลห้วยเหนือ อำเภออุษาคเนย์

๘. นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑. พื้นที่บริการสุขภาพ โซนที่ ๑ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลพยุห์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสว่าง

๒. พื้นที่บริการสุขภาพ โซนที่ ๒ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลกันทรารมย์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก

๓. พื้นที่บริการสุขภาพ โซนที่ ๕ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกอก

๔. พื้นที่บริการสุขภาพ โซนที่ ๔ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลอุษาคเนย์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ

๕. พื้นที่บริการสุขภาพ โซนที่ ๖ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลราชสีไศล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจิก

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง การออกนิเทศในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ทุกโซนมีการเตรียมรับการนิเทศได้เป็นอย่างดี โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุขจะเป็นผู้รวบรวมคะแนน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นผู้ประกาศผลคะแนน และมอบรางวัลให้ผู้นำเสนอดีเด่นต่อไป

๙. วาระแสดงความยินดี

- แสดงความยินดีกับ แพทย์หญิงแคทรียา เทนสิทธิ์ เนื่องในโอกาสได้รับตำแหน่งผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- แสดงความยินดีกับ นายแพทย์ลักษณะเลิศ วรรณภาสินี เนื่องในโอกาสได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- แสดงความยินดีกับ นายแพทย์พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ เนื่องในโอกาสได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

- แสดงความยินดีกับ นายแพทย์พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ ได้รับคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ และให้กำลังใจผู้เข้ารับคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่นสาขาต่างๆ ซึ่งจะได้รับใบประกาศนียบัตรจากผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๑๐. การประกวดผลงานโครงการ To Be Number One ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๕-๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงแรมໄໝະະ จังหวัดขอนแก่น

- ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ นายแพทย์ทอง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เข้าร่วมนำเสนอผลงานจังหวัด TO BE NUMBER ONE ในการประกวดผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙ ณ โรงแรมໄໝະະ จังหวัดขอนแก่น มีชมรมต่างๆ เข้าร่วมประกวดซึ่งแต่ละแห่งมีความพร้อมสูง แต่ยังไม่ประกาศผลการแข่งขัน ชมรมของจังหวัดได้ผ่านเข้ารอบ และนำเสนอระดับประเทศต่อไป

๑๑. การใช้รถยนต์ทางราชการ การเกิดอุบัติเหตุ เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ จุดเกิดเหตุอำเภอ นิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้ง การใช้รถของทางราชการ ช่วงนี้เป็นช่วงตรวจราชการ จังหวัดศรีสะเกษได้มีคณะผู้แทนของโรงพยาบาลศรีสะเกษเดินทางไปตรวจราชการที่จังหวัดมุกดาหาร เกิดอุบัติเหตุที่ อำเภอ นิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ได้รับอุบัติเหตุ กำชับให้เคารพกฎจราจร ให้มีความพร้อมในการขับขี่ พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขับรถด้วยความระมัดระวัง และคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง

๑๒. ให้ทุกหน่วยงานส่งผลงานการประเมินการปฏิบัติงานเลื่อนขั้นเงินเดือน ให้หน่วยงานที่ยังไม่เรียบร้อย เร่งดำเนินการ ซึ่งในส่วนของกลุ่มงานกำลังรวบรวม Ranking หากจัดลำดับเสร็จเรียบร้อย สามารถนำมาประกอบการขึ้นเงินเดือนในภาพรวม และรางวัลต่างๆที่มอบในวาระก่อนการประชุมก็จะเป็นผลงานของ ๓S ส่วนที่อำเภอที่รับนิเทศงานก็จะมีคะแนนให้เช่นกัน

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

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ ข้อสั่งการการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ(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> เมฆู รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม หากมีแก้ไขให้แจ้งฝ่ายเลขานุการแก้ไขให้ถูกต้องต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๙

- ติดตามการชดเชยค่ายืมยา (โรงพยาบาลศรีสะเกษ)

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สอบถามกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
- ญ.มัลลิกา สุกุล กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ชี้แจง ในที่ประชุม หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชใน
ที่ผ่านมา ได้ให้มีการสำรวจและรวบรวมยา ประเภทครีม และยาที่ใช้ในช่วงภาวะสงครามที่ผ่านมา ที่เบิกจาก
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ทั้งยาและเวชภัณฑ์ไม่เข้ายา โดยให้โรงพยาบาลกัณฑ์ราษฎร์เสนอเข้าที่ประชุมของ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๑.แนวทางดำเนินการอย่างไรเกี่ยวกับการใช้ยาในช่วงสงคราม ๒.ค่ายาที่เป็นยาเบิก
คืนการยืม ซึ่งยังไม่ได้ออกกลาง
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สอบถามกลุ่มงานประกันสุขภาพ
- นางศศิธร ไชยสังข์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ แจ้ง ยังไม่มีข้อมูล
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้โรงพยาบาลศรีสะเกษ ส่งตารางการยืมยา เพื่อจะได้ให้
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการต่อไป
- นายแพทย์พิเชษฐ งามเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอให้โรงพยาบาลศรีสะเกษ
รวบรวมข้อมูลส่งให้กลุ่มงานประกันสุขภาพดำเนินการได้

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- หากมีปัญหาเกี่ยวกับการติดตาม ให้แจ้งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

นายกันตภณ เตชะสุข แทนрк. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ
เสนอ การถ่ายโอนที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง กำลังดำเนินการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน
ประมาณ ๔๗ แห่ง เพื่อส่งมอบต่อไป

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สอบถาม หลังจากขั้นตอนรวบรวมข้อมูลแล้วดำเนินการ
ส่งมอบในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการดำเนินการอย่างไร

-นายสุรียนต์ หล้าคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ชี้แจง หลังจากทางอบจ.รวบรวม
เอกสารที่เกี่ยวข้องของ รพ.สต.ประมาณ ๔๗ แห่ง เพื่อส่งมอบให้ทางธนากรักษ์จังหวัด สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
จะขอใช้ข้อมูลจากธนากรักษ์จังหวัด ในส่วนที่ยังไม่เรียบร้อย เช่นพื้นที่ป่า ต้องอยู่ในขั้นตอนขออนุญาตต่อไป

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- หากมีปัญหามาตราสามารถนำวาระเข้ามาติดตามในที่ประชุม

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบึงขาคู จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๕ โรงพยาบาลประชากรักษ์เวชการ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๘ โรงพยาบาลพรินทร์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี.

๕.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

มติที่ประชุม ไม่มี

๕.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

-สภา วัคซีนเกิดกระแสน้ำมันขาดแคลน แจ้งว่า น้ำมันของเรามีเพียงพอไม่ต้องกักตุน

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม ไม่มี

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

ศูนย์การค้าเดอะมอลล์ไลฟ์สไตล์ บางกะปิ กรุงเทพมหานคร

วันที่เสาร์ - อาทิตย์ที่ 7 - 8 กุมภาพันธ์ 2569

นายอนุรัตน์ ธรรมประจักษ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบหมายให้ นายทวีศักดิ์ ทรงอยู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นพ.ศรีไพร ทองนิมิตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วย สาธารณสุขอำเภอไพรบึง สาธารณสุขอำเภอกุสิงห์ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง กองเชียร์ และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด ร่วมรับเสด็จจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นราชาภิญญา สิริวิวัฒนาพรรณวดี เสด็จพระราชทานรางวัล การแข่งขัน TO BE NUMBERONE TEENDANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2026 ณ MCC HALL ชั้น 3 เดอะมอลล์ไลฟ์สไตล์ บางกะปิ กรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งร่วมชมให้กำลังใจ และสนับสนุนเงินมอบให้แก่ 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 อำเภอกุสิงห์

ผลการแข่งขัน ทีม NEXT HAPPEN โรงเรียนสตรีสิริเกศ ควีนราชวัลชนะเลิศ 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.ศรีไพโร 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

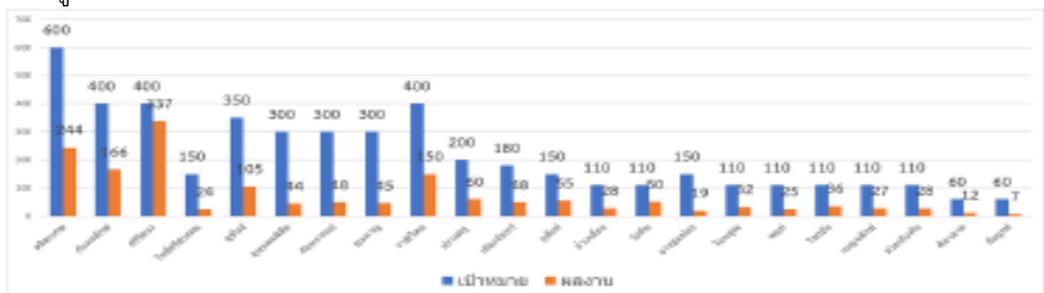
ผลการประกวด จังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีผู้ผ่านเข้ารอบระดับประเทศ ในรอบการคัดเลือกระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังสามารถส่งเข้าร่วมประกวดในรอบการคัดเลือกระดับกรุงเทพมหานครได้ ในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ เดอะมอลล์งามวงศ์วาน กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีเยาวชนที่สนใจและถูกทาบทามให้ไปเข้าประกวดในระดับกรุงเทพมหานคร

๒ เรื่อง การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปี ๒๕๖๙

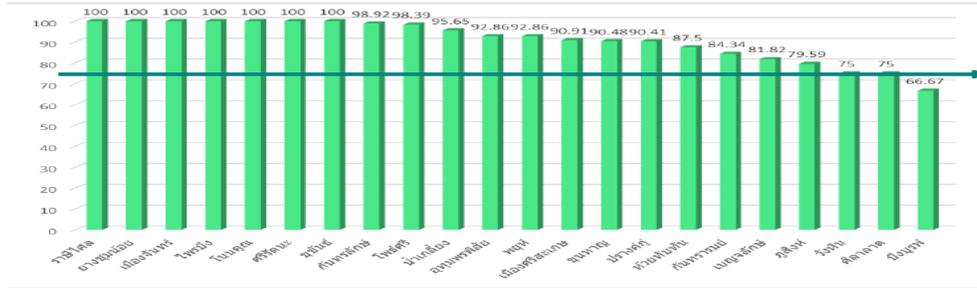
๑. สรุปสาระสำคัญ (ที่มา/หลักการ/เหตุผลความจำเป็น/ข้อเท็จจริง/ข้อกฎหมาย)

๑.๑ ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑.๑.๑ เป้าหมายผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจบำบัด ๔,๔๗๐ คน ผลงาน ๑,๕๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละ 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 อำเภอราชไสล ยางชุมน้อย เมืองจันทร์ ไพรบึง โนนคูณ ศรีรัตนะ และอำเภออุษัณห์ (ข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙)



๑.๑.๓ อัตราการครองเตียงผู้ป่วยยาเสพติดในมินิฮอสมิท ๔ แห่ง ได้แก่ มินิฮอสมิท รพ.ศิริราช รพ.รามาธิบดี เมืองจันทร์ และมินิฮอสมิท รพ.ศิริราช รพ.พญาไท ผลงาน ๑๑๖ %

๑.๑.๔ ดำเนินงานตามนโยบาย Quick Big Win โดยการเปิดมินิฮอสมิทในโรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) โรงพยาบาลยางชุมน้อย ๓๐ เตียง ๒) โรงพยาบาลราชสีห์ 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 จัดสรรงบประมาณมินิฮอสมิท ปี ๒๕๖๙ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่

- มินิฮอสมิท รพ. เมืองจันทร์ จำนวน ๕๖๕,๐๐๐ บาท

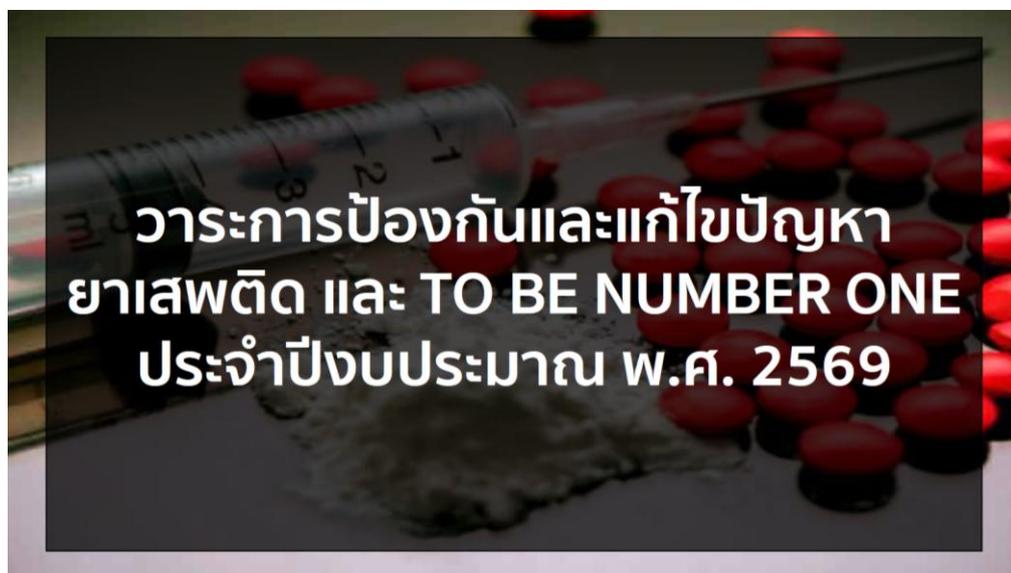
- มินิฮอสมิท รพ. พญาไท จำนวน ๑๘๓,๐๐๐ บาท

เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ส่วนรพ.ศิริราช, รพ.รามาธิบดี ส่งเอกสารอุทธรณ์เพื่อรับจัดสรร งบประมาณเดือนเมษายน ๒๕๖๙

๑.๒.๔ บูรณาการดำเนินการ CBTX ล้อมรั้วร่วมกับชุมชนยั่งยืน ๓๒ ตำบล ๒๔ หมู่บ้าน

๑.๒.๕ ติดตามสรุปผลการดำเนินยาเสพติดรายสัปดาห์ใน DASH BOARD หน้า WEB SITE

สสจ.ศรีสะเกษ



สถานการณ์ยาเสพติดศรีสะเกษ: 4 ประเด็นท้าทายที่ต้องแก้ไขเร่งด่วน



© NotebookLM

Pain Point 1: เครือข่ายรายย่อยและกลยุทธ์ขนส่งใหม่ ทำทลายการสกัดกั้น

แม้จับกุมเพิ่มขึ้น แต่ของกลางยังคงทะลักเข้าพื้นที่



ข้อมูลจาก: ระบบ CRIMES

Analysis

- **ปัญหา:** ผู้ค้ารายใหญ่เปลี่ยนยุทธวิธี ใช้ 'รายย่อยในพื้นที่' และ 'เยาวชน' เป็นเครื่องมือ
- **วิธีการ:** ขนส่งแบบเนียนขึ้นผ่านแก๊งค์, พัสตุ๊กกันท์, และใช้โซเชียลมีเดียกระจายยาสู่ระดับหมู่บ้าน
- **สิ่งที่ต้องแก้:** ต้อง Re X-ray พื้นที่ต่อเนื่อง และสร้างเครือข่ายข่าวกรองภาคประชาชนที่ 'ไวใจได้'

© NotebookLM

Pain Point 2: ภาวะ 'จิตเวชยาเสพติด' (SMIV) กักคุกคามความปลอดภัยในชุมชน

1,075 ราย

คือจำนวนผู้ป่วย SMIV ความเสี่ยงสูงในศรีสะเกษ ที่อาจก่อความรุนแรง

(ข้อมูล ณ ปี 2568, ระบบ นสต.)

Analysis

- **ปัญหา:** ครอบครัวรับมือไม่ไหว ชุมชนขาดทักษะระงับเหตุเบื้องต้น นำไปสู่เหตุการณ์ 'คนคลั่ง' ทำร้ายผู้อื่น
- **สิ่งที่ต้องแก้:** ต้องการระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ไร้รอยต่อระหว่าง 'ตำรวจ-ปกครอง-สาธารณสุข' และชุดปฏิบัติการระงับเหตุที่รวดเร็ว

© NotebookLM

Pain Point 3: ความเสี่ยงการเสพยาซ้ำ (Relapse) ระบบบำบัดที่ไม่ต่อเนื่อง

37.26%

คืออัตราผู้กลับไปเสพยาซ้ำในปีงบประมาณ 2568
(1,638 คน จากผู้บำบัดทั้งหมด 4,396 คน)

(ข้อมูลจาก: ระบบ บสค.)

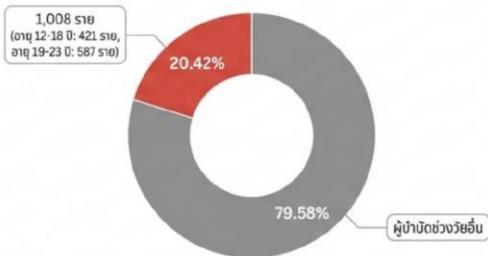
Analysis

- **ปัญหา:** สถานบำบัดและงบประมาณไม่เพียงพอ, การติดตามหลังบำบัด (Aftercare) ไม่เข้มข้น, ผู้เสพยาเสพยาซ้ำกลับสู่สภาพแวดล้อมเดิมที่ไม่ดีจนกว่า
- **สิ่งที่ต้องแก้:** ต้องใช้รูปแบบ **CBTx (ชุมชนเป็นฐาน)** ที่เข้มแข็ง และเชื่อมโยงกับการ **'สร้างอาชีพ'** อย่างเป็นรูปธรรม

© NotebookLM

Pain Point 4: เยาวชนในสถานศึกษา เป้าหมายหลักของ "ผู้เสพยาใหม่"

สัดส่วนผู้เสพยาใหม่ (อายุ 12-23 ปี) จากผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด



(ข้อมูลจาก: ระบบ บสค. ปี 2568, ผู้บำบัดทั้งหมด 4,396 ราย)

Analysis

- **ปัญหา:** ยาเสพติดเข้าถึงง่ายผ่านโซเชียลมีเดีย, การชักชวนของเพื่อน, และความเปราะบางของสถาบันครอบครัว
- **สิ่งที่ต้องแก้:** สร้าง **'พื้นที่สีขาว'** ในโรงเรียนและชุมชนผ่านกิจกรรมที่ **ดึงดูดใจและสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ**

ยุทธศาสตร์ตอบโต้: แผนปฏิบัติการ '3S Model' เพื่อศรีสะเกษปลอดภัย

S1: Smart X-Ray & Seizure

- ปราบปรามด้วยข้อมูลและตัดวงจรเงินทุน



S2: Specialized Recovery

- บำบัดเฉพาะทางและดูแลกลุ่ม SMIV

S3: Social Shield & Skills

สร้างเกราะป้องกันและทักษะอาชีพ

© NotebookLM

S1: Smart X-Ray & Seizure - ทำลายโครงสร้างผู้ค้าด้วยข้อมูลและการยึดทรัพย์

เป้าหมาย

ทำลายโครงสร้างพื้นฐานของผู้ค้ารายสำคัญและผู้ค้าในระดับหมู่บ้าน/ตำบล

การปฏิบัติ



Data Integration: Re X-ray ผู้ค้าทุกหมู่บ้าน, จัดทำ Heat Map ผ่านระบบ MOI Drugs



เครือข่ายข่าวกรอง: เพิ่มช่องทางแจ้งเบาะแสผ่านระบบ “แจ้ง จับ จบ” สยบยาเสพติด



Operation ‘Clean Home’: ปฏิบัติการปิดล้อมตรวจค้นเป้าหมาย รายย่อยพร้อมกันทั้ง 22 อำเภอ



Asset Freezing: ชุด 238 และ ปปส. ภาค 3 เร่งรัดการสืบทรัพย์ยึดทรัพย์เครือข่ายรายสำคัญ

ตัวชี้วัดหลัก

- จับกุมผู้ค้าใน Target List ได้ไม่น้อยกว่า **90%**
- จับกุมเครือข่ายรายสำคัญอย่างน้อย **5 เครือข่าย** และยึดทรัพย์ไม่น้อยกว่า **50 ล้านบาท**

S2: Specialized Recovery - หยุตวิฤกต SMIV และลดการเสพยาด้วยระบบที่เข้มแข็ง

เป้าหมาย

แก้ปัญหา ‘ผู้ป่วยจิตเวชคลุ้มคลั่ง’ (SMIV) และลดการเสพยาด้วยระบบสาธารณสุขและชุมชน

การปฏิบัติ



Mobile Crisis Team: จัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (ตำรวจ-ปกครอง-สร.-กู้ชีพ) พร้อมอุปกรณ์ทันสมัย



Family Coaching: ให้ความรู้ครอบครัวเรื่อง ‘สัญญาณเตือน’ (Warning Signs) ผ่านโมเดล ‘**1 ตำบล 1 ทีมติดตาม**’ เยี่ยมบ้านทุก 15 วัน



ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม: พัฒนาศูนย์ฯ ให้เป็นพื้นที่ฝึกอาชีพ, ฝึกทำครัว, และจัดกิจกรรม (สวดมนต์, กีฬา)

ตัวชี้วัดหลัก

- 100%** ของผู้ป่วย SMIV ได้รับการบำบัดและติดตามดูแลต่อเนื่อง
- ร้อยละของผู้ป่วยที่กลับไปเสพยา **ลดลง**

© NotebookLM

S3: Social Shield & Skills - สร้างเกราะป้องกันที่ยั่งยืนผ่านอาชีพและกิจกรรมสร้างสรรค

เป้าหมาย

สร้างความปลอดภัยที่ยั่งยืนผ่านการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนและเยาวชน

การปฏิบัติ



Vocational Matching: ร่วมกับสถานประกอบการรับผู้ผ่านการบำบัดเข้าทำงาน



Sisaket Creative Space: เปลี่ยนพื้นที่รกร้างเป็นลานกีฬาหรือศูนย์เรียนรู้



Anti-Drug Volunteers: ส่งเสริมกิจกรรม TO BE NUMBER ONE และขยายเครือข่ายยุวสิงห์มหาดไทย



ประชาสัมพันธ์เชิงรุก: สื่อสารผลการดำเนินงานและพิชิตภัยยาเสพติดสู่สาธารณะ

ตัวชี้วัดหลัก

70% ของหมู่บ้าน/ชุมชน ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านไม่มีปัญหายาเสพติด

50% ของผู้ผ่านการบำบัดวัยแรงงาน ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/มีรายได้

คอ.ปส.จ.ศก./ศป.ปส.อ. มีกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ให้กับเด็กและเยาวชน และประชาชนทั่วไป อย่างน้อย 1 กิจกรรมต่อเดือน

60% ของประชาชนมีความพึงพอใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ข้อมูลจากผลการสำรวจความพึงพอใจฯ โดยสำนักงานสถิติจังหวัดฯ)

© NotebookLM

ปฏิทินปฏิบัติการ: จาก Kick-off สู่วางแผน (ม.ค. - ก.ย. 2569)

ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
Kick-off & X-Ray								
ข้อมูลเป้าหมายชัดเจน, จับกุมผู้ค้ารายสำคัญ/รายย่อยครั้งใหญ่								
SMIV Focus								
จัดตั้งทีมระงับเหตุ, พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูฯ ครอบคลุมทุกอำเภอ								
Skills & Jobs								
อบรมอาชีพและส่งเสริมการมีงานทำ								
Evaluation & Sustain								
ประเมินผลหมู่บ้าน, มอบรางวัล "อำเภอต้นแบบปลอดยาเสพติด"								

© NotebookLM

เกณฑ์ชี้วัดความสำเร็จระดับอำเภอ (District KPI Scorecard) - 100 คะแนน

ด้านการปราบปราม (รวม 30 คะแนน)

KPI 1.1: ความสำเร็จ Re X-ray (ร้อยละ 90 ของ Target List ถูกดำเนินคดี) - 20 คะแนน

KPI 1.2: การจัดการจุดเสี่ยง (100% ของจุดที่แจ้งเบาะแสได้รับการตรวจสอบ) - 10 คะแนน

ด้านการบำบัดและดูแลผู้ป่วยจิตเวช (รวม 30 คะแนน)

KPI 2.1: การบริหารจัดการ SMIV (เยี่ยมบ้าน 100% เดือนละ 2 ครั้ง) - 10 คะแนน

KPI 2.2: อัตราการเสพยาลดลง - 10 คะแนน

KPI 2.3: ความพร้อมชุดเคลื่อนที่เร็ว (สิ่งที่เกิดเหตุใน 10-15 นาที) - 10 คะแนน

ด้านการป้องกันและสร้างความยั่งยืน (รวม 40 คะแนน)

KPI 3.1: ความเข้มแข็งหมู่บ้าน (70% ผ่านเกณฑ์) - 20 คะแนน

KPI 3.2: การสร้างโอกาสทางอาชีพ (50% ของผู้ฟื้นฟูมีงานทำ) - 20 คะแนน

90-100: Excellent
(อำเภอต้นแบบปลอดภัย)

70-89: Good
(อำเภอเฝ้าระวังเชิงรุก)

<70: Improvement
(อำเภอที่ต้องได้รับการสนับสนุนเร่งด่วน)

© NotebookLM

ร่วมสร้างศรีสะเกษปลอดภัย: วาระร่วมของเรา

ปฏิบัติการนี้ไม่ใช่แค่หน้าที่
แต่คือความรับผิดชอบร่วมกัน
เพื่อทวงคืนพื้นที่ปลอดภัยและสร้างอนาคต
ที่ดีกว่าให้แก่ลูกหลานชาวศรีสะเกษ

ศรีสะเกษต้องปลอดยาเสพติด

© NotebookLM

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง เรื่องยาเสพติดเป็นตัวชี้วัดผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ เลือกลงคือค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดให้ครบตามเป้าหมาย ซึ่งปีที่แล้วก็ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินผลการดำเนินงานผู้ว่าฯของปีที่ผ่านมาเช่นกัน ซึ่งผลงานไม่ผ่าน

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

แจ้งกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด วางแผนดำเนินการตัวชี้วัดเรื่องยาเสพติดให้ผ่านเกณฑ์

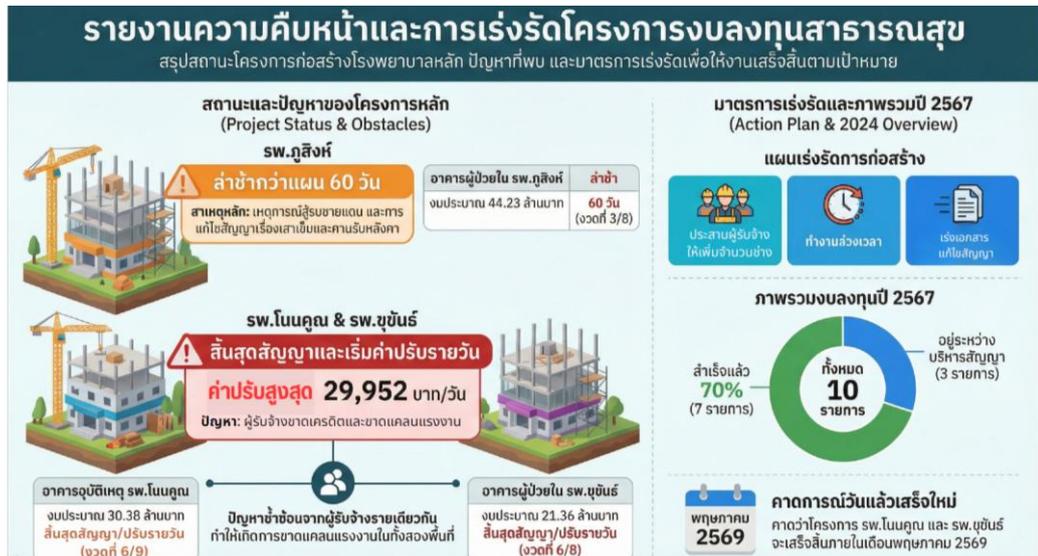
มติที่ประชุม

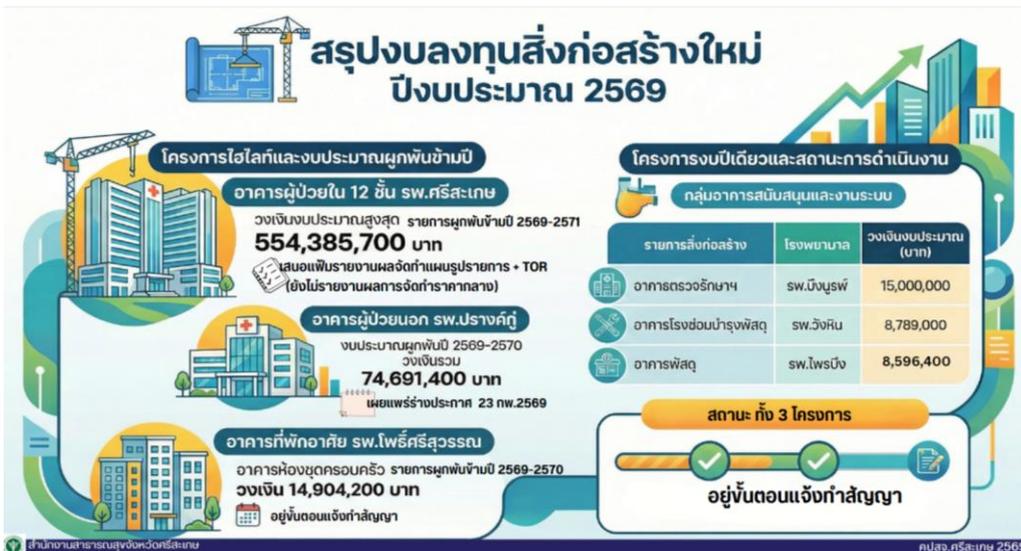
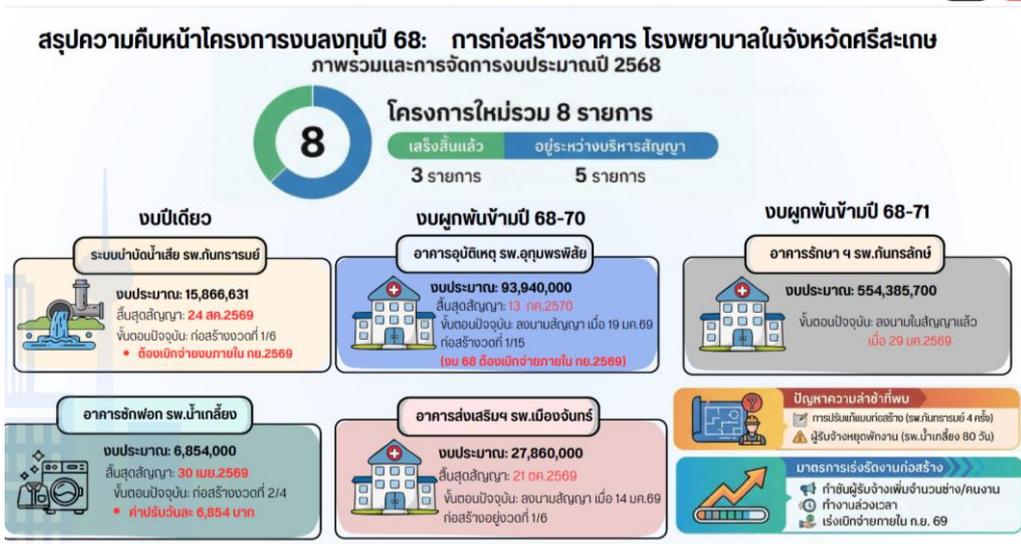
๖.๔ นายอุทัย น้อยพรหม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๕ นายสุริยนต์ หล้าคำ รก.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)

รายงานความก้าวหน้า และการเร่งรัดโครงการงบลงทุน





- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง เรื่องก่อสร้างในปีนี้มีมีการดำเนินการก่อสร้างค่อนข้างเร็ว แต่ตั้งแต่ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ เป็นต้นมาค่อนข้างดำเนินการก่อสร้างล่าช้า

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

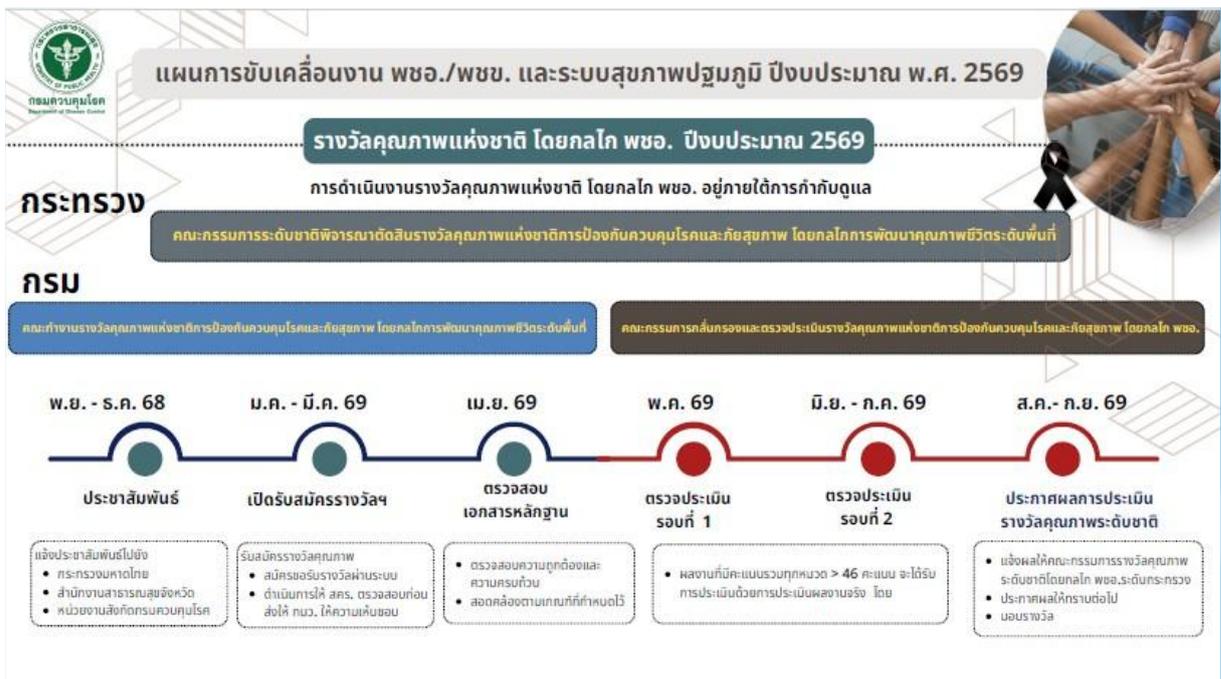
๑. กำหนด Timeline การดำเนินงาน(ส่งงานมาที่ สสจ.) หากไม่เสร็จตาม Timeline ที่กำหนด ให้ดำเนินการติดตามงานที่งานพัสดุหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หากส่งไปที่ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษก็ให้ติดตามเพื่อไม่ให้ล่าช้า

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๖ นายอรรถวุฒิ ชารีผล สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

หัวข้อนำเสนอ

ติดตามการส่งผลงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไก การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ 2569



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ชื่นชมผลงาน พชอ.จังหวัดศรีสะเกษมีความโดดเด่น และได้รับการชื่นชมจากผู้บริหารระดับจังหวัด ให้รักษาระดับความดีนี้ต่อไป อย่าต่อเนือง

มติที่ประชุม รับทราบ

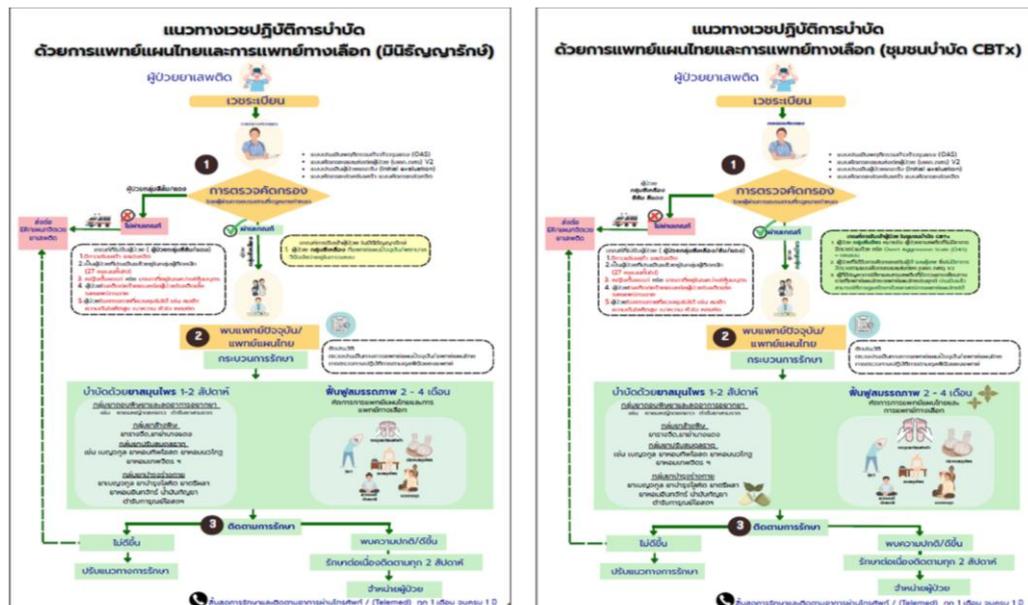
๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษีชรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

ชี้แจงแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โดย ผู้จัดการสถาบันการแพทย์ทางเลือก

ณ ห้องประชุมสุวรรณพุกษ์
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

20 กุมภาพันธ์ 2569



๘

01 เพื่อเป็นเครื่องมือเชิงปฏิบัติสำหรับบุคลากรและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้หน่วยงานด้านสุขภาพ บุคลากรในชุมชน ผู้ป่วย และครอบครัว สามารถนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ร่วมกันขับเคลื่อนการฟื้นฟูสุขภาพ สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี และคืนศักยภาพแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณค่าในสังคม

๙

02 เพื่อส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวมที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Holistic Approach) มุ่งเน้นการปรับสมดุลทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การสร้างความเชื่อมั่น การถอนพิษ การฟื้นฟูร่างกายด้วยสมุนไพร และการเยียวยาจิตใจด้วยสมาธิบำบัดและหัตถบำบัด

วัตถุประสงค์

หลักการร่วมบำบัดด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก



ใช้ยาสมุนไพร

กลุ่มยากอนพิษยาและลดอาการอยากยา
เช่น ตำรับยาอดยาบ้า, น้ำนันทกยาตำรับการฤกษ์โอสถ

กลุ่มยาล้างพิษ
ยารางจืด, ยาฆ่าเนื้องอก

กลุ่มยาปรับสมดุลธาตุ
เช่น เบบิงจุกุล ยาหอมทิฟโอสถ ยาหอมบวโกฏ ยาหอมเทพจิตร ฯ

กลุ่มยาบำรุงร่างกาย

ยาเบญจกฐล ยาบำรุงโลหิต ยาตรีผลา ยาหอมอินทจักร์ น้ำนันทกยา ตำรับการฤกษ์โอสถ ฯ

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่

- ✓ ไม่มีอาการทางจิต
- ✓ ร่างกายฟื้นฟูได้ดี

สีชมพู - มีอาการทางจิต กังวนประสาท

สีส้ม - มีอาการทางจิตเวช อาการกำเริบ

สีเหลืองเข้ม - เริ่มมีอาการทางจิตเวช แต่อยู่ในระยะการสงบ

สีเหลืองจาง - ไม่ประจักษ์ ไม่มีอาการทางจิต

สีเขียว - เฉพาะในกรณีพิเศษ ไม่มีอาการทางจิต

ไม่ใช้ยาสมุนไพร



หลักการร่วมการบำบัดด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้วยการใช้ยาสมุนไพร

1	2	3	4
กลุ่มยากอนพิษยา (Withdrawal) และลดอาการอยากยา (Craving) : ระยะขี้ ระยะที่มีอาการขาดยา (Withdrawal) : ระยะขี้ "ขี้" หมายถึง ขาดองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เมื่อถึงขั้นของอาการขาดยาแล้วจะไม่รู้ ว่าร่างกายต้องการยาที่ช่วยลดอาการขาดยา ลดอาการของ withdrawal เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด แสบคันคัน ไข้ ไข้ไม่สบาย ฝันเห็น ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 14 วัน 	กลุ่มยาล้างพิษ (Detoxification) : ระยะล้าง "ล้างพิษยา" ตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เมื่อถึงขั้นของอาการขาดยาแล้วจะไม่รู้ ว่าร่างกายต้องการยาที่ช่วยลดอาการขาดยา ลดอาการของ withdrawal เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด แสบคันคัน ไข้ ไข้ไม่สบาย ฝันเห็น ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 7 - 30 วัน 	กลุ่มยาบำรุง (Symptomatic Supportive) : ระยะรักษา "ปรับธาตุ" ตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย เมื่อถึงขั้นของอาการขาดยาแล้วจะไม่รู้ ว่าร่างกายต้องการยาที่ช่วยลดอาการขาดยา ลดอาการของ withdrawal เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด แสบคันคัน ไข้ ไข้ไม่สบาย ฝันเห็น ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 1 - 6 เดือน 	กลุ่มฟื้นฟู (Resolution) : ระยะฟื้นฟู "ฟื้นฟู" ตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย หลังจากการบำบัดแล้วผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะฟื้นฟู

การพัฒนาบุคลากรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รูปแบบ Onsite

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มีแผนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- อยู่ขั้นตอนระหว่างดำเนินการ
- เป้าหมาย จังหวัดละ 1-2 คน

ปี 2568 : รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ เข้าร่วมอบรม

เอกสารเพิ่มเติม

รูปแบบ Online

การพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่ไม่มีอาการทางจิตเวชแบบบูรณาการ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

DTAM MOOC

รูปแบบของหลักสูตร
ผ่านระบบออนไลน์ DTAM MOOC
ระยะเวลาการเข้าเรียนฝึกอบรม
จำนวน 20 5010 (ความยาว 27 ชั่วโมง 13 นาที)

คุณสมบัติของผู้เข้าอบรม
แพทย์แผนไทย มีใบประกอบวิชาชีพ สาขานวดนวดไทย / สาขานวดกดจุด / สาขานวดประคบ / ผู้ที่ไม่ใช่ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
เกณฑ์ผ่าน : 50% 80

หน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแล
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เนื้อหาของหลักสูตร

- 1) หลักสูตรการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติดเบื้องต้น
- 2) หลักสูตรการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยยาเสพติด
- 3) หลักสูตรการนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดด้วยยาสมุนไพร
- 4) การนำผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดด้วยยาสมุนไพร

เอกสารเพิ่มเติม

<https://mooc.dtam.moph.go.th/signin/index.php>

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๑/วชข/พค		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐
	๗ ธันวาคม ๒๕๖๘	
เรื่อง	ขอความร่วมมือส่งข้อมูล ๔๓ เพิ่ม เพื่อประมวลผลข้อมูลการดำเนินการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (P&P Area based)	
เรียน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อุทุมพรพิสัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์ ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ	
	ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีความจำเป็นในการประมวลผลข้อมูลการ ดำเนินการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (P&P Area based) ตามโครงการ สร้างเสริมพัฒนาการและทักษะสมอง EF เด็กปฐมวัย และโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก กลุ่มเปราะบาง เพื่อส่งมอบผลการดำเนินงานให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ตามข้อตกลงการจัดสรรงบประมาณ	
	ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ท่านแจ้งผู้เกี่ยวข้องจัดส่งข้อมูล ๔๓ เพิ่ม นับตั้งแต่วันที่ให้บริการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ เป็นประจำทุกเดือน ที่เว็บไซต์ https://ssko.moph.go.th/provider/sso/user_login.php หรือตาม QR CODE ท้ายหนังสือนี้ ภายใน วันที่ ๒๐ ของทุกเดือน เพื่อนำเข้าระบบฐานข้อมูลกลางของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และ ดำเนินการประมวลผลต่อไป	
	จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป	
	ขอแสดงความนับถือ	
		
	(นายพิเชษฐ จงเจริญ) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ - ๖ ต่อ ๓๐๘ โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒ ผู้ประสาน นายยุทธราช พันแสน		

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม ไม่มี

๗.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป





เป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม รายจ่ายประจำ และรายจ่ายลงทุน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569

ข้อมูลจากระบบ New GFMS Thai ณ วันที่ 2 มีนาคม 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)	
	เป้าหมาย ใช้จ่าย	ทำได้ ร้อยละ	เป้าหมาย ใช้จ่าย	ทำได้ ร้อยละ	เป้าหมาย ใช้จ่าย	ทำได้ ร้อยละ	เป้าหมาย ใช้จ่าย	ทำได้ ร้อยละ
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	



อ้างอิง : หนังสือด่วนที่สุด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0207.03/29680 ลว.31ต.ค.68 เรื่อง แจ้งมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2569



กลุ่มงานบริหารทั่วไป กปสอ. ปี 2569

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง งบดำเนินงานจะติดตามในการประชุม กกบ. เกี่ยวกับ งบดำเนินงานของแต่ละกลุ่มงานว่าเหลืองบเท่าไรที่ยังไม่ได้ดำเนินงาน และหากเป็นงบดำเนินงานที่ได้จัดสรรลงระดับอำเภอ จะมาติดตามในการประชุม คปสจ.เช่นเดิม ได้แก่ งบยาเสพติด งบพชอ. และอาจมีแยกรายละเอียดเป็นรายงบประมาณ

- นายสุริยนต์ หล้าคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ ในสัปดาห์ที่ผ่านมาได้รับรายงานการติดตามงบของยาเสพติด ซึ่งทางกลุ่มงาน NCD ได้จัดสรรให้ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ทุกแห่ง ยังเหลืองบประมาณค่อนข้างมากที่ยังไม่ได้ดำเนินงาน ได้มีการประชุมเร่งรัดออนไลน์ แจ้งผู้บริหารให้เร่งรัดผู้รับผิดชอบเบิกจ่ายงบประมาณยาเสพติด

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- แจ้งทุกหน่วยงานเร่งรัดการเบิกจ่ายงบ และบริหารจัดการงบประมาณ

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการพัฒนากำลังคนระดับจังหวัด

วาระ : เรื่องเพื่อทราบ

1. ติดตามการบริหารวงเงินฯ เพื่อเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ และลูกจ้างประจำ (รอบ เม.ย. 69)
2. การประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น
3. แจ้งข้าราชการผู้มีคุณสมบัติส่งแบบประเมินบุคคลและผลการปฏิบัติงาน (เลื่อนควบ) สายงานแพทย์-ทันตแพทย์
4. การบริหารตำแหน่งว่างข้าราชการ
5. แนวทางการบริหารตำแหน่งว่างของพนักงานราชการ

การเลื่อนเงินเดือน
ข้าราชการ ณ วันที่ 1
เมษายน 2569

ติดตามการส่งไฟล์บริหารวงเงินฯ เพื่อเลื่อนเงินเดือน
ข้าราชการ
ณ วันที่ 1 เมษายน 2569

หน่วยงาน	วันที่	Ranking	หน่วยงาน	วันที่	Ranking	หน่วยงาน	วันที่	Ranking	หน่วยงาน	วันที่	Ranking
สสอ.ศีกาลาด	17 ก.พ. 69	1	สสอ.เมืองจันทร์	27 ก.พ. 69	12	รพ.น้ำแก้ง	2 มี.ค. 69	23	รพ.ซุขันธ์	2 มี.ค. 69	34
สสอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	18 ก.พ. 69	2	สสอ.ขุนหาญ	27 ก.พ. 69	13	สสอ.ปรางค์	2 มี.ค. 69	24	สสอ.กันทรลักษ์	2 มี.ค. 69	35
รพ.วังหิน	24 ก.พ. 69	3	รพ.ภูสีห์	28 ก.พ. 69	14	สสอ.เมืองศรีสะเกษ	2 มี.ค. 69	25	สสอ.ซุขันธ์	2 มี.ค. 69	36
รพ.ปรางค์	24 ก.พ. 69	4	รพ.ราชโศภ	1 มี.ค. 69	15	สสอ.ไพรบึง	2 มี.ค. 69	26	สสอ.ศรีรัตนะ	3 มี.ค. 69	37
รพ.พยุห์	25 ก.พ. 69	5	รพ.ไพรบึง	1 มี.ค. 69	16	สสอ.ปทุมธานี	2 มี.ค. 69	27	สสอ.ราชโศภ	3 มี.ค. 69	38
สสอ.น้ำแก้ง		6	สสอ.ยางชุมน้อย	1 มี.ค. 69	17	สสอ.โนนคูณ	2 มี.ค. 69	28	รพ.โนนคูณ	3 มี.ค. 69	39
รพ.อุทุมพรพิสัย	26 ก.พ. 69	7	สสอ.กันทรารมย์	1 มี.ค. 69	18	รพ.เมืองจันทร์	2 มี.ค. 69	29	รพ.ปทุมธานี	4 มี.ค. 69	40
รพ.กันทรารมย์	26 ก.พ. 69	8	สสอ.เบญจลักษ์	1 มี.ค. 69	19	รพ.ศีกาลาด	2 มี.ค. 69	30	รพ.เบญจลักษ์	ยังไม่มี	
รพ.ยางชุมน้อย	27 ก.พ. 69	9	สสอ.ห้วยทับทัน	2 มี.ค. 69	20	สสอ.พยุห์	2 มี.ค. 69	31	รพ.ศรีรัตนะ	ยังไม่มี	
รพ.ห้วยทับทัน	27 ก.พ. 69	10	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	2 มี.ค. 69	21	รพ.ขุนหาญ	2 มี.ค. 69	32	สสอ.อุทุมพรพิสัย	ยังไม่มี	
รพ.โคกจาน	27 ก.พ. 69	11	สสอ.วังหิน	2 มี.ค. 69	22	สสอ.ภูสีห์	2 มี.ค. 69	33			

*ข้อมูล ณ วันที่ 4 มี.ค.69 เวลา 08.50 น.

แนวทางการจัดสรรโควตาเลื่อนเงินเดือน (2 ชั้น) ประจำปี

เพื่อเปรียบเทียบร่างการจัดสรรโควตา 3 รูปแบบและสรุปผลการพิจารณาจำนวนผู้ได้รับโควตา

สรุปข้อมูลการคำนวณโควตาจากบุคลากรทั้งหมด 56 คน โดยวิเคราะห์จากฐานโควตา 15% และโควตาสะสม เพื่อนำมาจัดทำร่างทางเลือกในการจัดสรรโควตาเลื่อนขึ้น โดยมีเป้าหมายสุดท้ายที่การจัดสรรสำหรับ 8 คน

ร่างที่ 1: เน้นโควตาสะสมเป็นหลัก

15 คน

จัดสรรให้กับหน่วยงานที่มีคะแนน
โควตาสะสมมากกว่า 1.0 ขึ้นไป
อัตราโควตาพื้นฐาน
15%: 8.40 รายปี,
23 ยอดสะสมยกมา

ร่างที่ 2: พิจารณาการเกษียณอายุ

11 คน

นำปัจจัยการเกษียณอายุที่จะเกิดขึ้น
ในเดือนกันยายน 2569 มาประกอบการ
จัดสรร

ร่างที่ 3: แนวทางที่เหมาะสมที่สุด

8 คน

เป็นการปรับปรุงการผสมผสาน
ข้อมูลเกษียณอายุและโควตาสะสม
ให้มีความชัดเจนและลงตัว

โควตาใช้เลื่อน
รวม 2 ชั้นทั้งปี
จำนวน 8 คน



สรุปยอดจัดสรรรวมตาม
ร่างฉบับสมบูรณ์ (ร่าง 3)

56 คน บุคลากรทั้งหมด
จำนวนบุคลากร ณ วันที่ 1 มี.ค. 69
จากหน่วยงานทั้งหมดในฐานข้อมูล

15% อัตราโควตาพื้นฐาน
คำนวณบนค่าโควตาอายุได้ 8.40

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สอบถาม แนวทางการจัดสรรโควตาเลื่อนเงินเดือน(๒ ชั้น) มีการชี้ตัวไปเลยหรือไม่

-นายปรีชา ปราณีวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ชี้แจง ว่า ยังไม่ได้ชี้ตัว

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ต้องเลือกมาว่าใครจะได้ ๒ ชั้น สรุปคือ มีการจัดสรรมาให้ ๓ ร่าง ๑๕% ได้จำนวน ๘ คน ก็จะได้ตามร่าง ๓

-นายพิเชษฐ ัจเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ หากเลือก ร่าง ๓ ก็จะได้ลงตัว (เกษียณรวมโควตาสะสม)

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สรุป เลือกร่างที่ ๓ เป็นการปรับปรุงการผสมผสานข้อมูลเกษียณอายุและโควตาสะสมให้มีความชัดเจนและลงตัว

นายปรีชา ปราณีวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล แจ้งให้ผู้บริหารส่งรายชื่อและส่งผลประเมินตามโควตา

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

-แจ้งพิจารณาท่านที่ได้โควตานี้ หากมีผู้เกษียณให้ผู้เกษียณไป

ที่	หน่วยงาน	จำนวนบุคลากร ณ 1 มี.ค. 69			รวมไตรมาส	จัดสรร ร้อย 1	จัดสรร ร้อย 2	ร้อย 3
		(1)	(2)-(1)*15%	(3)				
1	รพ.กัทธามารย์	1	0.15	0.4	0.55			
2	รพ.ชุมชน	5	0.75	1.6	2.35	1	2	1
3	รพ.ชุมชน	3	0.45	1.15	1.6	1	1	1
4	รพ.น้ำก้อย	2	0.3	0.5	0.8		1	
5	รพ.โนนสูง	2	0.3	1.2	1.5	1		
6	รพ.เบ็ญจบุรี	1	0.15	1.2	1.35	1	1	1
7	รพ.ปราสาท	5	0.75	2.6	3.35	1	1	1
8	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	1	0.15	0.6	0.75			
9	รพ.โพธิ์	3	0.45	1.4	1.85	1		
10	รพ.ยางชุมน้อย	2	0.3	1.2	1.5	1		
11	รพ.ศรีวิเศษ	5	0.75	3.2	3.95	1	2	1
12	รพ.ภูสิงห์	4	0.6	1.4	2	1	1	1
13	รพ.ราษีไศล	3	0.45	1.1	1.55	1	1	1
14	รพ.วังหิน	3	0.45	0.8	1.25	1		
15	รพ.ห้วยทับทัน	3	0.45	1.3	1.75	1		
16	รพ.เมืองจันทร์	3	0.45	0.8	1.25	1	1	1
17	รพ.อุทุมพรพิสัย	7	1.05	0.85	1.9	1		
18	สสอ.ศรีสะเกษ	2	0.3	1.1	1.4	1		
19	สสอ.กันทรลักษ์	1	0.15	0.6	0.75			
	รวม	56	8.40	23	31.4	15	11	8

แจ้งเพื่อทราบ ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ระดับชำนาญการพิเศษ

อยู่ระหว่างส่งประเมินผลงาน 6 ราย

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ผู้ได้รับคัดเลือก
1	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.วังหิน	พันจ่าเอก วิภากร กระดาษ
2	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ชุมชน	นางเจนจิรา ปะทรวงพันธ์
3	ผอ.รพ.สต.(บวก.สส.)	รพ.สต.หนองหญ้าหอม	นายโดรภพ ขันถาวรภาว
4	ผอ.รพ.สต.(บวก.สส.)	รพ.สต.ป่าสัก	นายสุรชัย จันทร์ศรี
5	นายแพทย์	รพ.อุทุมพรพิสัย	นายชินดนัย เข้าวศิริกุล
6	นายแพทย์	รพ.โพธิ์	นางสาวฐิชาวิกรม ชัยบรรจงวัฒน์

อยู่ระหว่างดำเนินการ 12 ราย

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ผู้ได้รับคัดเลือก	สถานะ
1	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ชุมชน	นายวีระศักดิ์ พานจันทร์	รอนติผ่านจากเขต
2	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ศรีวิเศษ	นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 21 เมษายน 2569
3	ผอ.รพ.สต.(บวก.สส.)	รพ.สต.โพธิ์ชัย	นายพัฒนา พิมพ์หา	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 16 เมษายน 2569
4	ผอ.รพ.สต.(บวก.สส.)	รพ.สต.หนองเขาง	นางกัญชวีรา คำปิ้ง	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 16 เมษายน 2569
5	สสอ. (บวก.สส.)	สสอ.เบ็ญจบุรี	นายศักดิ์พงษ์ บุญเจริญ	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 16 เมษายน 2569
6	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.อุทุมพรพิสัย	นางกัญญาสิริณี พลอยไทย	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569
7	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.กัทธามารย์	นางวิไลวรรณ บัวหอม	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569
8	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.อุทุมพรพิสัย	นางรสสุคนธ์ สาสีพิมพ์	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569
9	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.อุทุมพรพิสัย	นางทองดี อ่อนทุม	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 30 มีนาคม 2569
10	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.อุทุมพรพิสัย	นางสาววิริยา เนตรสุวรรณ	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 30 มีนาคม 2569
11	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ห้วยทับทัน	นางสมฤทัย จินารัตน์	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 30 มีนาคม 2569
12	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.ยางชุมน้อย	นางสาวสร้อยทิพย์ บุณส่ง	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 30 มีนาคม 2569

ยังไม่ส่งประเมินผลงาน 1 ราย

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ผู้ได้รับคัดเลือก	วันที่สิ้นสุด
1	นายแพทย์	รพ.บุญจักษ์	นางสาวแพรวพรรณ มาสุ	18 ก.ค.2569

ตามหนังสือ สสอ.ศก. ที่ ศก 0033.009/ว 1387 ลว. 25 ก.พ. 2569
แจ้งข้าราชการผู้มีคุณสมบัติส่งแบบประเมินบุคคลและผลการปฏิบัติงาน
(เดือนควม) นายแพทย์ - ทันตแพทย์ โดยให้ส่งแบบประเมินฯ
ภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
ถนนวิเศษกุล ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมืองสกลนคร 47000
โทร. 043-222222

เรื่อง แจ้งข้าราชการผู้มีคุณสมบัติส่งแบบประเมินบุคคลและผลการปฏิบัติงาน
เดือน (เดือนควม) นายแพทย์ - ทันตแพทย์ โดยให้ส่งแบบประเมินฯ ภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569

ขอแจ้งให้ข้าราชการผู้มีคุณสมบัติส่งแบบประเมินบุคคลและผลการปฏิบัติงาน (เดือนควม) นายแพทย์ - ทันตแพทย์ โดยให้ส่งแบบประเมินฯ ภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569

ขอแจ้งให้ข้าราชการผู้มีคุณสมบัติส่งแบบประเมินบุคคลและผลการปฏิบัติงาน (เดือนควม) นายแพทย์ - ทันตแพทย์ โดยให้ส่งแบบประเมินฯ ภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569

ขอแจ้งให้ข้าราชการผู้มีคุณสมบัติส่งแบบประเมินบุคคลและผลการปฏิบัติงาน (เดือนควม) นายแพทย์ - ทันตแพทย์ โดยให้ส่งแบบประเมินฯ ภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569

ขอแจ้งให้ข้าราชการผู้มีคุณสมบัติส่งแบบประเมินบุคคลและผลการปฏิบัติงาน (เดือนควม) นายแพทย์ - ทันตแพทย์ โดยให้ส่งแบบประเมินฯ ภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569

รายละเอียดตาม
1. รายชื่อฯ
2. แบบประเมินฯ



แจ้งเพื่อทราบ

สงข.เขตสุขภาพที่ 10 แจ้งว่า สป.สร ได้พิจารณาคำขอบริหารตำแหน่งในสังกัด สสจ.ศก. (ตามหนังสือ สงข.เขตสุขภาพที่ 10 ที่ สร 0235/ว 072 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2569)

อนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่าง 1 ตำแหน่ง

ลำดับที่	เขตสุขภาพ	ตำแหน่ง	จังหวัด	สังกัด	ประเภทหน่วยงาน	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	ตำแหน่งการศึกษา	ประเภท	ระดับ	ผลการพิจารณา	มติ	หมายเหตุ
7	10	75128	ศรีสะเกษ	สสจ.ศรีสะเกษ	รพ.สจ.จก.	รพ.สจ.บ้านพิบูลย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	วิชาการ	ชำนาญการพิเศษ/ชำนาญการพิเศษ	อนุมัติ	เห็น	ขอความเห็นชอบจากคณะที่ปรึกษา

แจ้งเพื่อทราบ : อนุมัติบริหารตำแหน่งว่าง สสจ.ศรีสะเกษ

สรุปภาพรวมอนุมัติ

1 ตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติ

ตำแหน่งว่างที่ได้รับอนุมัติ

ระยะเวลาดำเนินการ : 10

รายละเอียดตำแหน่งที่ได้รับอนุมัติ

ตำแหน่งเลขที่ 75128

รพ.สจ.บ้านพิบูลย์

4 ขั้นตอนสำคัญ: แนวทางการสรรหาและแต่งตั้งบุคคล (สป.สร.)

การสรรหาและการแต่งตั้ง

ดำเนินการโดยคณะที่ปรึกษา

การเปิดโอกาสในระบบ HROPS

ดำเนินการโดยระบบ HROPS

การประเมินผล

ดำเนินการโดยคณะที่ปรึกษา

กำหนดเวลา 10 ขั้นตอนการ "เปิด" ตำแหน่งว่าง

ดำเนินการโดยคณะที่ปรึกษา (วันที่ 7-11) และดำเนินการ (วันที่ 12-13)

ระยะเวลาดำเนินการ : 10

ดำเนินการโดยคณะที่ปรึกษา

แจ้งเพื่อทราบ

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.) จะดำเนินการเปิดสอบแข่งขันโครงการ 1/2569 เพื่อให้การบริหารบัญชีสอบแข่งขันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้จังหวัดตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการขอใช้ตำแหน่งว่าง

ลำดับที่	เขตสุขภาพ	จังหวัด	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	หน่วยงาน	ส่วนราชการส่งหนังสือเรียกผู้สมัคร	สถานะในระบบ HROPS (หากอนุมัติให้ตำแหน่งว่าง)	ผลการพิจารณา	หมายเหตุ
9	10	ศรีสะเกษ	199635	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ (เวชกิจฉุกเฉิน)	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโพธิ์บัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	P_24 บรรจุ ผู้สอบแข่งขัน	P_24 บรรจุ ผู้สอบแข่งขัน	P_24 บรรจุ ผู้สอบแข่งขัน	

ข้อมูลตำแหน่งและหน่วยงานต้นสังกัด

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติการ (เวชกิจฉุกเฉิน)

ตำแหน่งสายงานเวชกิจฉุกเฉิน

สังกัดกลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลโพธิ์บัง จ.ศรีสะเกษ

อยู่ภายใต้เขตสุขภาพที่ 10

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สถานะการดำเนินการในระบบ

สถานะ: P_24 บรรจุผู้สอบแข่งขัน

ได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่าง

ตำแหน่งในระบบ HROPS เรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนการตรวจสอบ	รายละเอียดสถานะ
ส่วนราชการส่งหนังสือ	P_24 บรรจุผู้สอบแข่งขัน
สถานะในระบบ HROPS	อนุมัติการใช้ตำแหน่ง (P_24)
ผลการยื่นสมัครใช้ตำแหน่ง	ยืนยันโดยหน่วยงาน/เขตสุขภาพ (P_24)

- นางสาวฐิติชาธิ์รัมย์ ชัยบรรจงวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์บัง เสนอ เป็นเลขตำแหน่งของเวชกิจฉุกเฉิน ปัจจุบันมีจำนวน ๔ คน ถ้าเปิดเลขนี้สามารถบรรจุเพิ่มได้หรือไม่
- นายปรีชา ปราณีวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สป.จะประกาศสอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สรุปลือกรบรรจุสอบแข่งขัน เรียงลำดับต่อไป

ส.ป.ส.ได้มีหนังสือแจ้งเวียน ด่วนที่สุด ที่ สร 0208.02/ว5692 ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 เรื่อง การบริหารอัตราร่าง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเฉพาะคราว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (เพิ่มเติม)





**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ได้แจ้งเวียน อำเภอ ทุกอำเภอ
และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
เรียบร้อยแล้ว**

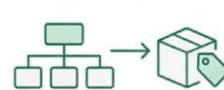
ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือแจ้งเวียน เรื่อง การบริหารอัตราร่าง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเฉพาะคราว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (เพิ่มเติม) ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการแจ้งเวียน เรื่อง การบริหารอัตราร่าง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นการเฉพาะคราว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (เพิ่มเติม) ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งเรียบร้อยแล้ว



กรณีที่สามารถดำเนินการได้ (Green Light)

✓ 

รับย้ายบุคลากรในระดับเดิม / สายงานเดิม

✓ 

การตัดโอนตำแหน่ง สายงานเดิม / ระดับเดิม

✓ 

การปรับปรุงตำแหน่ง (เปลี่ยนชื่อตำแหน่งในสายงาน)

✓ 

ตำแหน่งบริหาร/อำนวยการ (ผอ.สว., หัวหน้าพยาบาล) และ การดำเนินการตามกฎหมาย (รับโอน, บรรจุกลับ)

*กรณีไม่มีผลต่อค่าใช้จ่าย

กรณี “ให้ชะลอ” การดำเนินการ (Red Light)

- ❌ ตำแหน่งว่างที่เริ่มต้นจากระดับบรรจุ (ในกรอบระดับตำแหน่ง)
 - การรับโอนจากต่างสังกัด
 - การบรรจุผู้สอบแข่งขันได้/ผู้ได้รับคัดเลือก (ที่ยังไม่มีคำสั่ง)
- ❌ การย้ายข้าราชการที่ทำให้งบประมาณเพิ่มขึ้น (เช่น เลื่อนระดับ)
- ❌ การขอใช้ตำแหน่งว่างจากผลการเกษียณอายุราชการ
- ❌ การเกลี้ยอัตรากำลังที่ทำให้งบประมาณเพิ่มขึ้น

ตัวอย่างกรณีศึกษา: ทำได้ vs. ชะลอการดำเนินการ

ทำได้ (Allowed)



Scenario A: ขอย้าย/ขอตัดโอนตำแหน่ง นายมุ่นัน (นักจัดการงานทั่วไป) ขอย้ายกลับภูมิลำเนา (ระดับเดิม) = ทำได้

Allowed



Scenario B: ขอปรับปรุงตำแหน่ง นายกระชัย (จพ.สาธารณสุข) ปรับเป็น นักวิชาการสาธารณสุข (ไม่มีผลต่อค่าใช้จ่าย) = ทำได้

Allowed

ชะลอการดำเนินการ (Frozen)



Scenario C: ขอปรับปรุงตำแหน่ง (เปลี่ยนสายงาน) น.ส.ใจดี (จพ.ทันตสาธารณสุข) ขอกำหนดตำแหน่งเป็น นักทันตสาธารณสุข (ค่าตอบแทนสูงขึ้น) = ชะลอการดำเนินการ

Frozen

สรุปแนวทางการบริหารอัตรว่างข้าราชการ

กรณีที่สามารถดำเนินการขอใช้ตำแหน่งได้



การรับย้ายและตัดโอน ในระดับเดิม

ดำเนินการได้ในสายงานและระดับเดิมเพื่อรองรับผู้ผ่านการคัดเลือกตามบัญชี



การปรับปรุงตำแหน่ง ที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

สามารถขอปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง หรือเปลี่ยนชื่อสายงานในระดับเดิมได้



ตำแหน่งบริหารและ ตำแหน่งตามกฎหมาย

ครอบคลุมถึงตำแหน่งที่มีชื่อทางบริหาร และตำแหน่งที่สำรองไว้ตามกฎหมายหรือมติ ครม.

กรณีให้ชะลอการดำเนินการ



ตำแหน่งว่างระดับแรกบรรจุ

ชะลอการรับโอน บรรจุสอบแข่งขัน และการ ยืมตำแหน่งเพื่อเปลี่ยนสายงานในระดับบรรจุ



ชะลอการบรรจุจนกว่า จะได้รับงบประมาณ

กรณีที่มียารายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกแล้ว ให้รอ การจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมก่อนเรียกบรรจุ



ตำแหน่งที่เกินระยะเวลา หรือไม่มีตัวบุคคล

ชะลอการประกาศตำแหน่งที่ดำเนินการเกินเวลาที่กำหนด หรือตำแหน่งที่ไม่มีตัวบุคคลจริง




ข้อควรระวัง (Warning)
หากหน่วยงานใดดำเนินการใช้ตำแหน่งว่างก่อนได้รับอนุมัติจาก สป.สร.
'หน่วยงานจะต้องยกเลิกการดำเนินการในทันที'
การดำเนินการใดๆ ที่นอกเหนือจากแนวทางที่กำหนด ถือว่าไม่มีผลบังคับใช้

NotebookLM

แนวทางการบริหารตำแหน่งว่าง พนักงานราชการ
เป็นกรณีเฉพาะ (เพิ่มเติม)
ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สร.0208.02/ว 5692 ลว. 17 ก.พ. 69

กรณี ที่ให้รายงานเพื่อขอยกเว้น ? ต้องดำเนินการอย่างไร ?

- 1. อยู่ในกระบวนการสรรหาและเลือกสรร**
ประกาศรับสมัคร ต้องลงนามภายในวันที่ 17 ก.พ. 69
- 2. กรณีอยู่ระหว่างจัดจ้าง**
หนังสือเรียกรายงานตัวต้องลงนามภายในวันที่ 17 ก.พ. 69
- 3. กรณีอยู่ระหว่างรับย้าย (อัตราว่าง)**
ต้องมีข้อมูลของ พรก. ที่รับย้าย (ชื่อ - สกุล เลขตำแหน่งปัจจุบัน)
ต้องขออนุมัติใช้จัดจ้างในระบบ HROPS ภายใน 13 มี.ค. 69

1 รายงานสถานะการดำเนินการ
ผ่าน Google Sheet

2 ส่งเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา
ผ่าน Google Form

รายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 13 มีนาคม 2569

บริหารตำแหน่งว่างอย่างไร ?

- อยู่ในกระบวนการสรรหาและเลือกสรร**
ให้ดำเนินการตามกระบวนการให้แล้วเสร็จ
ทั้งนี้ เรียกรายงานตัวและจัดจ้างเฉพาะ
ตำแหน่งตั้งต้นเท่านั้น
- อยู่ระหว่างกระบวนการจ้าง**
ให้ดำเนินการจัดทำคำสั่งให้พนักงาน
ราชการปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จ
- อยู่ระหว่างรับย้าย (อัตราว่าง)**
ต้องได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่าง
จากสป. ก่อนจึงจะสามารถดำเนินการตาม
กระบวนการย้ายต่อไปได้

! เป็นการขอให้ชะลอการสรรหาบุคคลมาดำรงตำแหน่ง
ไม่ใช่การยึดเลขตำแหน่ง

ติดต่อสอบถาม 0 2590 1350
หมายเหตุ : สป. จะตรวจสอบข้อมูลการรายงานสถานะการใช้ตำแหน่งว่างและแจ้งผลให้ทราบภายหลัง

มติที่ประชุม รับทราบ

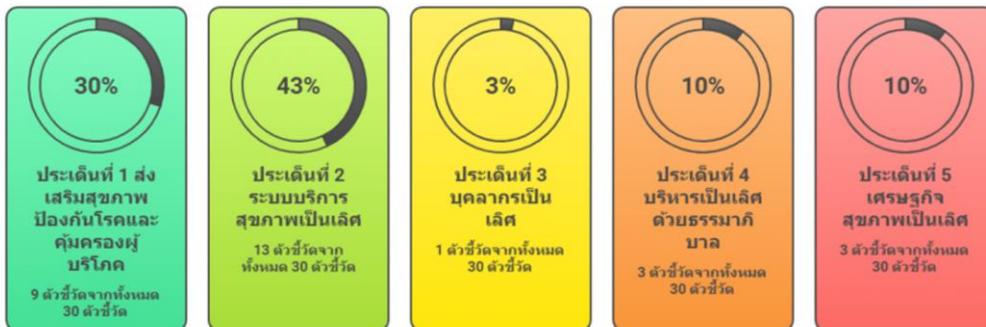
๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

-การตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ตัวชี้วัดตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ 2569



สามารถดูเอกสาร และสไลด์การนำเสนอ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ที่ QR-Code



Timeline สำคัญสำหรับการส่งเอกสารและนำเสนอผลงาน (e-Inspection 2569)



24 ก.พ. 2569:
ส่งเอกสารและสไลด์
รวบรวมและจัดส่งไฟล์ผ่าน Google Link ตามที่กลุ่มงานกำหนด



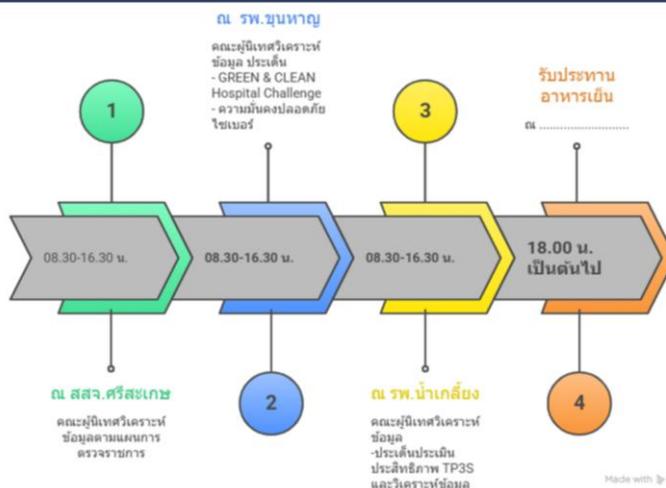
3 มี.ค. 2569:
ซักซ้อมการนำเสนอ
เตรียมความพร้อมและตรวจสอบเนื้อหาก่อนการนำเสนอจริง



5 มี.ค. 2569:
อัปโหลดเข้าสู่ระบบ e-inspection
บันทึกไฟล์เอกสารและสไลด์ที่เว็บไซต์ <http://hie.monh.go.th/e-inspection/>



กำหนดการ วันที่ 11 มีนาคม 2569



กำหนดการ วันที่ 12 มีนาคม 2569

08.30-10.30 น. นำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ	11.30 - 12.00 น. - ตรวจเยี่ยม การดำเนินงาน มีนิธิยุธิกรษ์ - เปิดศึกผู้ช่วยใน จิตเวชและยาเสพติด ณ อาคารผู้ป่วยใน	13.00 - 14.00 น. รับฟังการบรรยายสรุป การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ	14.45 - 16.00 น. ตรวจเยี่ยม รพ.สต.บ้านโคก เพื่อการดำเนินงาน NCD สถานีสุขภาพ	16.10 - 16.30 น. ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลโคกจาน	18.00 น. รับประทานอาหารเย็น
10.30-11.00 น. ผู้ตรวจราชการและคณะ เดินทางไปตรวจเยี่ยมพื้นที่ ณ โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ (ระยะทาง 38 ก.ม.)	12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน - ผู้ตรวจรับประทานอาหาร ห้องแพทย์แผนไทย - คณะที่เตรียมประทานอาหารที่ตึกจิตเวชและยาเสพติด ชั้น 2	14.00 - 14.45 น. ออกเดินทางจาก โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ ไป รพ.สต.บ้านโคก อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ (ระยะทาง 40 ก.ม.)	16.00 - 16.10 น. ออกเดินทางจาก รพ.สต.บ้านโคก ไป โรงพยาบาลโคกจาน อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ (ระยะทาง 5 ก.ม.)	16.30 - 17.00 น. กราบมัสการ พระพรหมวชิรญาณโสภณ (หลวงปู่เลี่ยม ฐิตธมโม) ณ วัดป่าหนองหวาย	

13.00 น. ประเด็น เศรษฐกิจสุขภาพ วัณโรคห่าข้อมูล ณ อ.อุทุมพรพิสัย

กำหนดการ ณ โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	กำหนดการ ณ รพ.สต. โคก / รพ.โคกจาน อำเภออุทุมพรพิสัย
11.30 - 12.00 น. ผู้ตรวจราชการและคณะเดินทางถึง รพ. โพธิ์ศรีสุวรรณ	14.45 น. ผู้ตรวจราชการและคณะเดินทางถึง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก
11.30 - 11.45 น. ตรวจเยี่ยม การดำเนินงาน มีนิธิยุธิกรษ์	14.50 - 15.10 น. ผด. เยี่ยมชม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก
11.45 - 12.00 น. เปิดศึกผู้ช่วยในจิตเวชและยาเสพติด ณ อาคารผู้ป่วยใน	15.10 - 15.15 น. ผด. และคณะ พื่อมกัน ณ ห้องประชุม ณ อาคาร
12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน - ผู้ตรวจฯ ณ ห้องแพทย์แผนไทย - คณะที่เตรียม อาหารที่ตึกจิตเวชและยาเสพติด ชั้น 2	15.15 - 15.30 น. บรรยายสรุป การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการดำเนินงาน NCD สถานีสุขภาพ โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก
13.00 น. ผด. และคณะ พื่อมกัน ณ ห้องประชุมเบญจสุวรรณ รพ. โพธิ์ศรีสุวรรณ	15.30 - 16.00 น. ซักถาม / เสนอแนะ โดย ผด. และคณะ
13.00-13.15 น. กล่าวต้อนรับ และรับชมวีดิทัศน์	16.00 - 16.30 น. ผด. และคณะ เดินทางเยี่ยมไปชมโรงพยาบาลโคกจาน
13.15-13.30 น. บรรยายสรุป การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ โดย ผอ. รพ. โพธิ์ศรีสุวรรณ	16.30 - 17.00 น. ผด. และคณะ เดินทางไปวัดป่าหนองหวาย กราบมัสการ พระพรหมวชิรญาณโสภณ (หลวงปู่เลี่ยม ฐิตธมโม)
13.30-14.00 น. ซักถาม/เสนอแนะ โดย ผด. และคณะ	

กำหนดการ วันที่ 13 มีนาคม 2569

เวลา 08.30-12.00 น.

ประชุมสรุปผลตรวจราชการและถ่ายทอดผ่าน Application : Cisco Webex Meetings ณ ห้องประชุมกิตติรังษี ชั้น 5 โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ขอความร่วมมือผู้บริหารทุกท่าน ดังนี้

- สนับสนุนข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการ
- อำนวยความสะดวกการเก็บข้อมูล วัณโรคห่าข้อมูลตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานฯ
- ร่วมรับประทานอาหารเย็นร่วมกับผู้ตรวจราชการและคณะ **ในวันที่ 11 มีนาคม 2569 เวลา 18.00 น ณ** โดย ขอให้**แจ้งความประสงค์**การร่วมรับประทานอาหาร ให้กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์กรรณ **ภายในวันที่ 7 มีนาคม 2569** เพื่อการสำรองที่นั่งได้เหมาะสม (ผู้ประสาน นवलจันทร์ สายวงศ์ Line : Nj_09)
- ร่วมรับฟังการบรรยายสรุป การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ **๔ ในวันที่ 12 มีนาคม 2569 เวลา 08.30 น. ณ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ศรีสะเกษ**
- ร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ตามประเด็นการตรวจราชการ **ในวันที่ 13 มีนาคม 2569 เวลา 08.30 น. ณ ห้องประชุมกิตติรังษี โรงพยาบาลศรีสะเกษ**

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สอบถาม การรับประทานอาหารเย็นให้สอบถามกับ
โรงพยาบาลศรีสะเกษให้ชัดเจน

- โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นเจ้าภาพในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ร้านแวงชิม
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นเจ้าภาพในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

3.กรณียืมยาช่วงภัยสงคราม
มูลค่า 846,320.50 บาท

สรุป เสนอช่องทางการชดเชยค่ายา

- 1.ขอใช้งบส่วนกลาง
- 2.ขอใช้งบโรงพยาบาลกันทรลักษ์
- 3.เรียกเก็บไปยังโรงพยาบาลต้นทางตามใบเบิกจริง



หมายเหตุ: กี่ สร021121650 21 มค.69 : รายงานความเสียหายส่งข้อมูลในระบบ GIS

3.กรณียืมยาช่วงภัยสงคราม
มูลค่า 846,320.50 บาท

รายเบิกเบิกยาสถานการณฉุกเฉิน ชายแดนไทย-กัมพูชา เดือน ธันวาคม 2568

ลำดับ	โรงพยาบาล	เลขที่หนังสือ	วันที่ลงหนังสือ	เลขที่ใบเบิก	มูลค่า	หมายเหตุ
1	ศรีรัตนะ	0033.301.1/4134	9/12/2568	6812090187	71,014.80	รวม
2	เบญจลักษ์	0033.303/2598	9/12/2568	6812090200	221,354.97	รวมยามืด
	เบญจลักษ์	0033.303/2598	9/12/2568	6812090202	89,459.28	รวมยามืด
	เบญจลักษ์	0033.303/2598	9/12/2568	6812090201	13,868.00	ยาน้ำ
	เบญจลักษ์	0033.303/2598	9/12/2568	6812090203	15,700.00	ย.ส.จ.คินเป็นยา Ritalin 10 mg, Kapanol 20
3	เบญจลักษ์	0033.303/2598	9/12/2568	6812100034	12,449.45	รวม3รายการ
4	เบญจลักษ์	0033.303/2598	9/12/2568	6812110043	2,450.00	คลังเวชภัณฑ์ที่มีโซยา Syringe grass
5	ศรีรัตนะ	0033.301.1/4161	11/12/2568	6812110175	11,256.40	seretide evo
6	กันทรารมณ	0033.303.2745	11/12/2568	6812110192	1,563.25	Donil A- bupivacain isotonic-bupivacain 0.5
7	เบญจลักษ์	0033.303/2622	12/12/2568	6812120173	343,246.65	รวมยามืด
	เบญจลักษ์	0033.303/2622	12/12/2568	6812120212	48,645.20	ยาด้าน UC เป็นยืม คินเป็นยา
	เบญจลักษ์	0033.303/2622	12/12/2568	6812120177	52,238.40	รวมยาน้ำนากลือ
	เบญจลักษ์	0033.303/2622	12/12/2568	6812120221	5,608.80	คลังใหญ่ผลิตยา
8	เบญจลักษ์	0033.302/2604	11/22/2568	6812110189	14,397.00	คลังเวชภัณฑ์ที่มีโซยา
	เบญจลักษ์	0033.302/2604	11/22/2568	6812110154	5,220.00	คลังพัสดุ ของบรรจุภัณฑ์ปลอดเชื้อ
9	กันทรารมณ	0033.303/2793	17/12/2568	6812170161	2,193.50	Levoflox inj. 10

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งในตอนแรกว่าจะมีงบกลางมาให้ ภายหลังจากบงเจียบ เลยต้องมาดูว่า
โรงพยาบาลที่เบิกจากโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นคนใช้กลุ่มไหน คนใช้จากโรงพยาบาลกันทรลักษ์ที่อพยพมา
มีการหารือกันว่าโรงพยาบาลกันทรลักษ์เป็นคนดูแล จากตารางตัวเลขจะเป็นของโรงพยาบาลเบญจลักษ์เป็น
ส่วนใหญ่

-นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ชี้แจงจากข้อมูล จะเป็นข้อมูลจาก OPD เป็นคนไข้กลุ่มศูนย์อพยพ เป็น เคส Ncd ที่ลี้มเอายามาแล้วทางโรงพยาบาลดำเนินการเบิกจ่ายให้ ซึ่งโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ฯเป็นเจ้าภาพในการยืม

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง ให้โรงพยาบาลกันทรลักษณ์เป็นผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลกันทรารมย์ติดตามจ่าย และโรงพยาบาลศรีรัตนะยังมีรายการค้างจ่าย

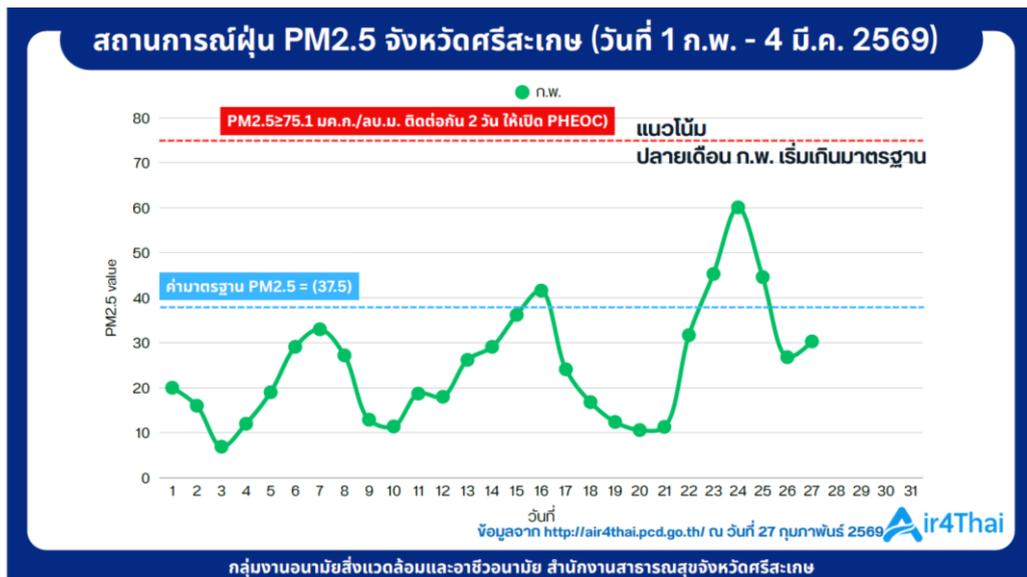
-นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข โรงพยาบาลศรีรัตนะ ชี้แจงว่า โรงพยาบาลศรีรัตนะได้ดำเนินการจ่ายแล้ว

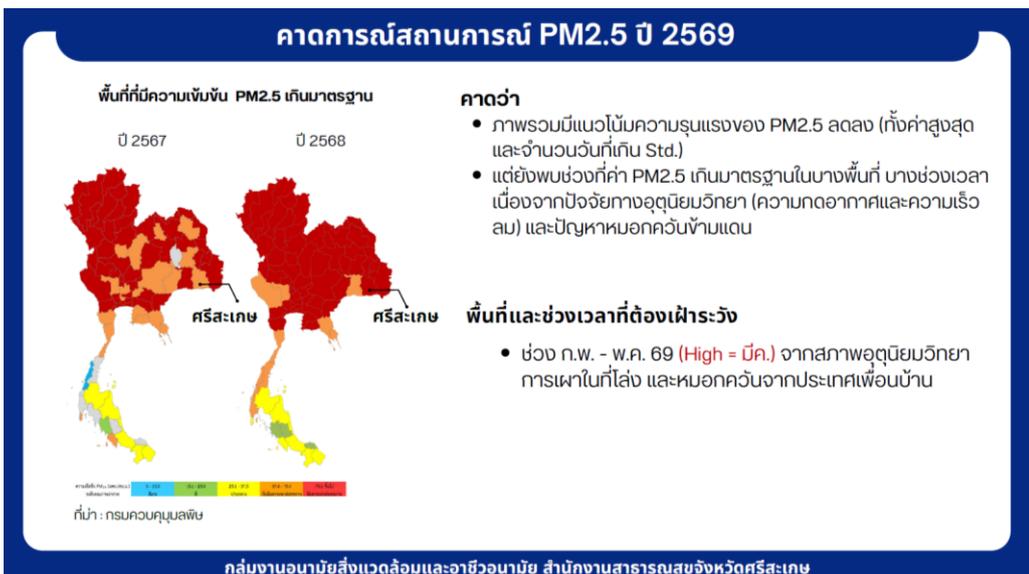
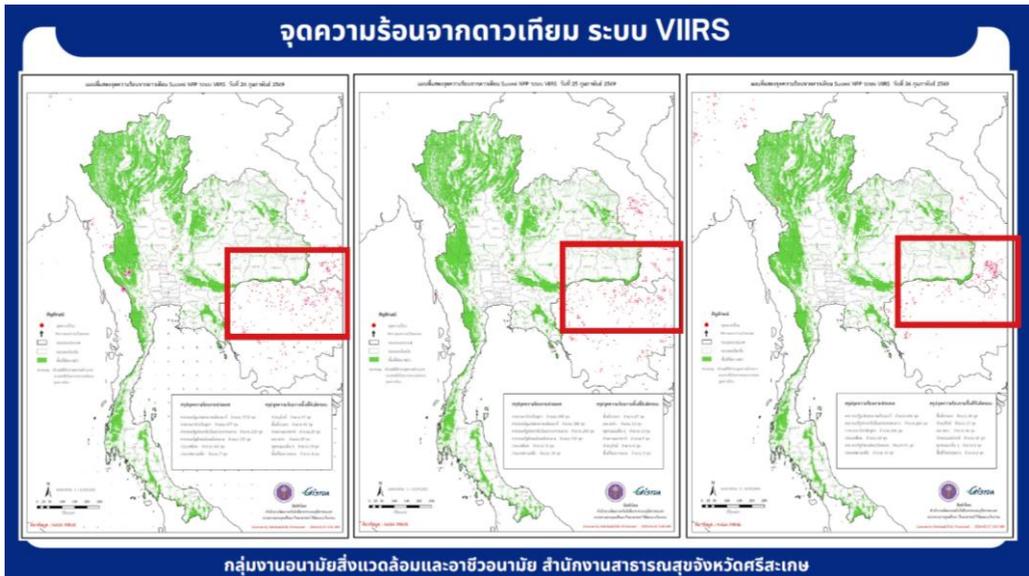
มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย





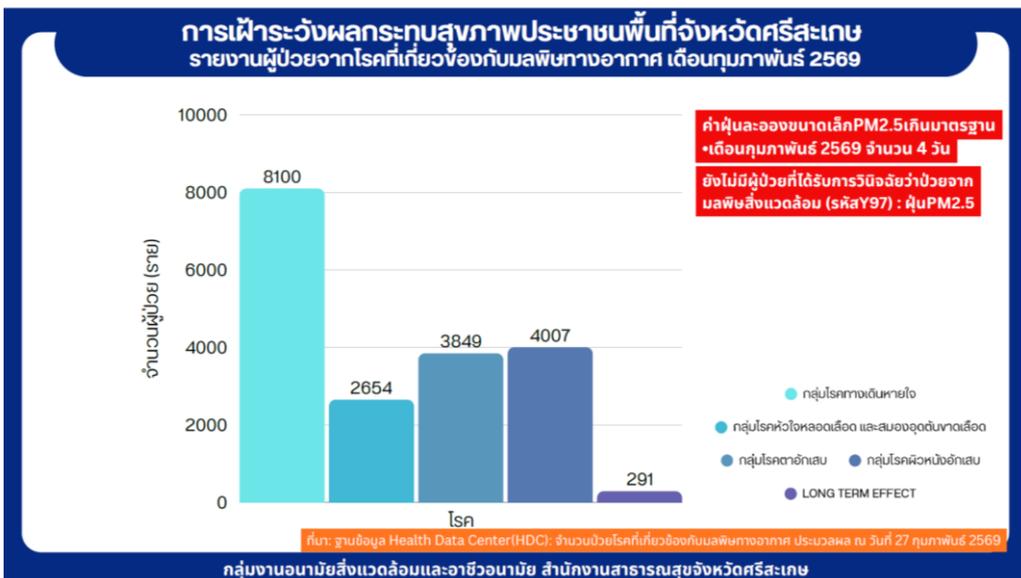
มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปีงบประมาณ 2569

4 มาตรการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ)

1. สร้างความรอบรู้ และส่งเสริมองค์การสมทบ	2. ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ	3. จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ
<ul style="list-style-type: none"> สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก <ul style="list-style-type: none"> สร้างความรอบรู้ และสร้างความเห็นใจของชุมชนและประชาชน ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้ารับบริการและการเตรียมพร้อมก่อนถึงฤดูฝุ่น (พ.ย. - ธ.ค. 2568) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนต่อเนื่องจากสัปดาห์ส่งเสริมประชาชนในสังกัด สส. เป็นองค์กรสมทบ 	<ul style="list-style-type: none"> ยกระดับการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ และแจ้งเตือนความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว โดยกรมอนามัยและศูนย์ข้อมูลทางดิจิทัล ป้องกันผลกระทบสุขภาพกลุ่มเปราะบาง <ul style="list-style-type: none"> เสนอมาตรการ WFH / งดกิจกรรมกลางแจ้ง โดย กกท.ระดับจังหวัด ขยายห้องปลอดฝุ่น และบับเบิ้ลฟีน ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่ (ขอสนับสนุนงบกลางล่วงหน้า) 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มประสิทธิภาพและขยายความครอบคลุมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพจาก PM2.5 (คลินิกมลพิษและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม) ให้ครอบคลุมทั้งในสถานพยาบาล และ Online ระบบเฝ้าระวังผ่านหมอพร้อม จัดทีมปฏิบัติการดูแลสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลแก่กลุ่มเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มประสิทธิภาพระบบ PHEOC ตรวจสอบเหตุการณ์ในพื้นที่อย่างเข้มข้น รวดเร็ว กับท้องถิ่น ส่งเสริมและสนับสนุนกฎหมาย <ul style="list-style-type: none"> พร. การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และแก้ไขเพิ่มเติม พร. ราชอาณาจักรการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
4 ระดับปฏิบัติการ	≤ 37.5 มก./ลบ.ม.	37.6-75.0 มก./ลบ.ม.	75.1-125.0 มก./ลบ.ม.
ดำเนินการทั้งปี ตามภารกิจ คำว่า และ กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนตามสถานการณ์	บูรณาการลดผลกระทบฯ ให้เป็นวงกว้าง ตั้งใจป้องกันผลกระทบ	ยกระดับการปฏิบัติการให้เข้มข้นต่อเฉพาะกลุ่มเสี่ยงและพิจารณาใช้กฎหมายควบคุมพื้นที่ในสังกัดที่รับผิดชอบร่วมกับประชาชน	พัฒนาเป็นต้นแบบปฏิบัติการ ในทุกกลุ่ม เป็นการปฏิบัติการเชิงรุก และดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง
หมายเหตุ : กรณีค่าความเข้มข้นของฝุ่น PM2.5 มีจุดเกินค่าเฉลี่ยต่อปี >= 5 ไร่ มีต่อละพื้นที่			

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: ข้อมูล Health Data Center (HDC), จำนวนป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ 0-2568 ประมวลผล ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2569

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

แนวทางการดำเนินงานสื่อสาร สร้างความรอบรู้ และ การลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

การสื่อสารแจ้งเตือน
ทุกอำเภอดำเนินการสื่อสาร ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง และแจ้งเตือนประชาชน

Indicator

ข้อมูลคุณภาพอากาศ

- สถานการณ์ PM2.5 ในบรรยากาศ โดยทั่วไปเฉลี่ย 24 ชั่วโมง
- การคาดการณ์สถานการณ์ PM2.5 สัปดาห์ 7 วัน

เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง

ระดับ PM2.5 (มก./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 คำแนะนำการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2566

แหล่งข้อมูล

- การตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ (Air4Thai)/กทม.
- ดาวเทียม (GISTDA)
- เครื่องมือตรวจวัดภาคสนาม Sensor

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม ปี 69

1. ความถี่ในการแจ้งเตือน

PM2.5 > 37.5 - 75.0 มก./ลบ.ม.
วันละ 1 รอบ (เวลา 07.00 น.)

PM2.5 > 75.0 - 125.0 มก./ลบ.ม.
วันละ 2 รอบ (เวลา 07.00 น. และ 15.00 น.)

PM2.5 > 125.0 มก./ลบ.ม. ขึ้นไป
วันละ 3 รอบ (เวลา 07.00 น., 12.00 น. และ 15.00 น.)

หมายเหตุ: ความถี่ในการแจ้งเตือนขึ้นกับการตกลงของแต่ละพื้นที่
**ปรับตามหลักเกณฑ์และแนวทางการประกาศแจ้งเตือนให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติฯ พ.ศ. 125 มก./ลบ.ม. จากเดิม 150 มก./ลบ.ม.

3. ช่องทางการสื่อสารเพิ่มเติม

- Cell Broadcast
- Line Alert
- SMS Alert

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวสำหรับประชาชน อ้างอิงกองประเมินผลกระทบสุขภาพ กรมอนามัย

ปริมาณ PM _{2.5} เฉลี่ย 24 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 เมื่อระวังหากมีอาการปกติให้รีบพบแพทย์ทันที
25.1-37.5 มค.ก./ลบ.ม. คุณภาพอากาศปานกลาง	เลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เมื่อระวังหากมีอาการปกติให้รีบพบแพทย์ทันที	เลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง หากต้อง ออกให้สวมหน้ากากอนามัยหรือN95 เมื่อระวังหากมีอาการปกติให้รีบพบแพทย์ทันที
37.6-75 มค.ก./ลบ.ม. คุณภาพอากาศเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ	เลี่ยงการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง หากต้องออกให้สวมหน้ากากอนามัยหรือN95 เมื่อ ระวังหากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์ทันที	ลดการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น และไม่อยู่นอกอาคารเป็นเวลานาน ผู้มีโรคประจำตัวเตรียมยาให้พร้อม
75.1 มค.ก./ลบ.ม. ขึ้นไป คุณภาพอากาศมีผลกระทบต่อสุขภาพ	ทุกคนควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้ อุปกรณ์ป้องกันตนเองหากจำเป็น หากมีอาการทาง สุขภาพควรปรึกษาแพทย์	ทุกคนควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง หรือใช้อุปกรณ์ป้องกัน ตนเองหากจำเป็น หากมีอาการทางสุขภาพควรปรึกษาแพทย์

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

แนวทางการใช้ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ PM_{2.5}

แนวทางใช้ข้อมูล

- 1** สถานีตรวจวัดตามวิธีมาตรฐานและวิธีเทียบเท่าจาก กพ. หรือ กทม.
- 2** พื้นที่ไม่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ
 1. ใช้ข้อมูลการตรวจวัดด้วยดาวเทียม
 2. ใช้ข้อมูลการตรวจวัดจากเซ็นเซอร์

ทั้งนี้ ให้พิจารณาข้อมูลแนวโน้มจุดความร้อนควบคู่ไปด้วย

แหล่งการเข้าถึงข้อมูล สถานการณ์ PM_{2.5} ของประเทศไทย

1 เครื่องมือตรวจวัดตามวิธีมาตรฐานและวิธีเทียบเท่า

เป็นวิธีการตรวจวัดตามวิธีมาตรฐานและวิธีเทียบเท่า ตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เรื่อง กำหนดมาตรฐานและองค์ประกอบในสมรรถนะต่อใบ

ข้อดี: ข้อมูลตรวจวัดได้ตามมาตรฐาน มีการคาดการณ์ล่วงหน้า
ข้อจำกัด: มีไม่ครอบคลุมจังหวัดบางพื้นที่ (เวดพิทิงา เพชรบุรี ระนอง)

2 เครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศด้วยดาวเทียม

หลักการในการคำนวณข้อมูลจากดาวเทียม ข้อมูลนี้สามารถ และข้อมูลจากสถานีตรวจวัดที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการและของหน่วย PM_{2.5} เขต อบต. และเทศบาลเมือง

ข้อดี: มีข้อมูลทั้งประเทศ ลงได้ระดับตำบล คาดการณ์ล่วงหน้า 3 ชม.
ข้อจำกัด: อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อมูลคาดการณ์รายวันล่วงหน้า

3 เครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศด้วยเซ็นเซอร์

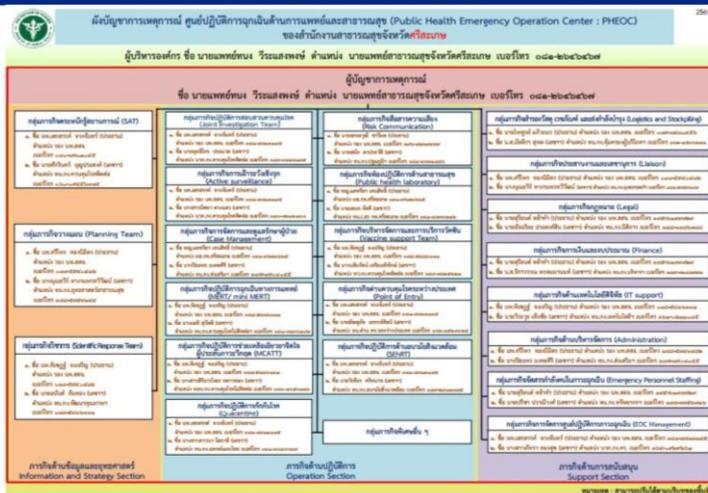
หลักการของการตรวจวัดตามวิธีของทางอากาศเป็นการตรวจวัดการกรองของแสงที่ส่ง ผ่านสารอนภาคขนาดต่างๆ (Light Scattering) แบบประมวลผลออกมาเป็นความเข้มข้นของสารอนภาคขนาดต่าง ๆ

ข้อดี: มีข้อมูลครอบคลุมในหลายพื้นที่
ข้อจำกัด: ค่าที่วัดได้อาจคลาดเคลื่อน เมื่อมีความชื้นในบรรยากาศสูง

ช่องทาง : Website และ Application

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผังบัญชาการเหตุการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสาธารณสุข



สรุปข้อสั่งการ

1. ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามมาตรการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขกรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 ปีพ.ศ. 2569 **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
 <https://hia.anamai.moph.go.th/th/publications/>
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องติดตามสถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กPM2.5 ตรวจสอบอาคารสถานที่ที่มีผู้คนใช้งานจำนวนมาก และตรวจสอบความเพียงพอ กบถกนข้อมูลและการจัดเตรียมความพร้อมห้องปลอดฝุ่น ทั้งนี้ให้รายงาน ในระบบแพลตฟอร์มห้องปลอดฝุ่น กรมอนามัย
 https://drive.google.com/drive/folders/1m_pPPcl4izamiQGSHwWkJKqA7tVKJd **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
3. เน้นย้ำเรื่องการดูแลสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง 5 กลุ่มหลัก ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ ทั้งนี้ให้ติดตาม ดูแลเมื่อเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดหาหน้ากากอนามัยให้เพียงพอ โดยเน้นแจกจ่ายให้กลุ่มเปราะบางก่อน
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สรุปข้อสั่งการ

4. การขับเคลื่อนการดำเนินงานห้องปลอดฝุ่น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินความเสี่ยง และดำเนินการจัดทำห้องปลอดฝุ่นตามแนวทางที่กำหนด **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
 <https://podfoon.anamai.moph.go.th/>

หน่วยงานที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่

- โรงพยาบาลกันทรารมย์
- โรงพยาบาลไพรบึง
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- โรงพยาบาลห้วยทับทัน
- โรงพยาบาลเมืองจันทร์

5. ให้รายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบรายงานช่องทางออนไลน์ตามที่กองสาธารณสุขฉุกเฉินกำหนด
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

-แจ้ง สถานการณ์ PM 2.5 อาจเพิ่มขึ้นช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน คงจะต้องติดตาม หากมีค่าเกินมาตรฐานต้องเปิดศูนย์ EOC
 มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

*** เรือนำเสนอเพื่อทราบ และ ควบคุมกำกับ ติดตาม ***

1. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล และ การเฝ้าระวังความเสี่ยงวิกฤตการเงิน (Risk Score) ณ 31 มกราคม 2569
2. การปรับเกลี่ยเงินกัน UC ระดับเขต/จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2569
3. Total Performance Score ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2569

สถานการณ์การเงินโรงพยาบาล จ.ศรีสะเกษ ณ 31 มกราคม 2569											เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ		เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ ณ 30 กันยายน 2568	
รหัส	หน่วยงาน	CR	QR	Cash	NWC	NI	LI	SI	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. บางขุนหมื่อ	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. กัมพรลักษณ์	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. ชุรินทร์	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. โพธิ์มัง	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. ปรากฏ	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. มิ่งรุภะ	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. โพนคูณ	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. รังสิต	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. นำแก้ว	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. กุสิงห์	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. เขมรลักษณ์	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. พนม	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. ศีลาลาด	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 พอส.โซน 6 โซน ๆ ละ 500,000 บาท (ฝากไว้ รพ.แม่โขง)
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 ประชากร ในเขต UC 1 ณ.ย.68	รวมประชากร การจ.หรือมี 69 (รวมกลุ่ม ตามเขตฯ ส.ร.)	Hardship 69	1.พ้อมมา บริหาร / วิชาการ พอส.โซน	2.หลักเกณฑ์จัดสรรเขตและจว.							แจ้ง งบข. โอนให้ รพ. (เงินที่ระดมขอ)	
					2.1 ช่วยรพ. ยกระดับ M1,M2,F1	2.2 ช่วย CUP pop.UC < 30,000 พิจารณาจาก MOE-UC	2.3 Productivity / OP-OH			2.4 ผลกระทบ สงคราม ชายแดน ไทย- กัมพูชา	2.5 ช่วย Cash Ratio < 0.8 ทำ LOI		
ศรีสะเกษ	98,389	477,910,527			-	-	-	1	1	104,165			104,165
บางขุนหมื่อ	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
กันทรลักษณ์	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
โพธิ์มัง	34,093	52,327,598			-		1	1	1	156,248			156,248
ปรากฏ	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
มิ่งรุภะ	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
โพนคูณ	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
รังกี	34,139	52,322,778			-		1	1	1	152,000		1,000,000	1,152,000
นำแก้ว	33,316	55,434,943	4,415,591		-		1	1	1	356,248			356,248
กุสิงห์	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
เขมรลักษณ์	26,423	39,848,094			-	3,000,000	1	1	1	132,000			3,132,000
พนม	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
ศีลาลาด	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 ตัวชี้วัด ผล การดำเนินงาน (Outcome)	คะแนน ประเมิน ประสิทธิภาพ	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. โพนมพิมาย	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. นำแกสังข์	9.5	5.0	14.5	A
10942	รพ. กุสิงห์	6.0	5.0	11.0	B
10943	รพ. เมืองจันทร์	8.0	3.0	11.0	B
23125	รพ. เบลูจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ 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. ตีลาลาด	6.0	2.0	8.0	D

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

-แจ้งโรงพยาบาลโนนคูณให้หารือเกี่ยวกับสถานการณ์การเงิน ให้ระมัดระวังการใช้จ่ายเงินให้ดี
 โรงพยาบาลศิลาลาด ให้ระวังเพราะการเงินต้นป้อยู่ที่ ระดับ ๔ หากปลายป้อยู่ในระดับ ๗ จะได้เข้ามาทำงานที่
 สสจ ให้เข้มงวดและบริหารงานให้ดี

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

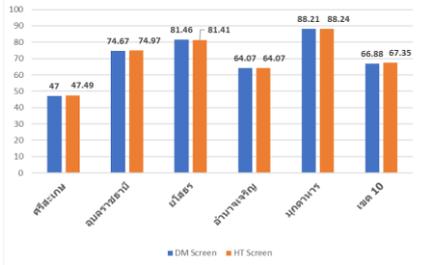
สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 ไตรมาสที่ 2 ปี 2569



ร้อยละการคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปี569

DM 47.00 %

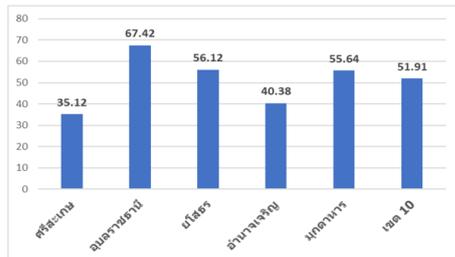
HT 47.49 %



ที่	อำเภอ	ในกระทรวง			นอกกระทรวง		
		มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด	มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด
1	รพ.ศก	3.29	7.39	4.1	0	0	0
	อบจ.	0	0	0	19.53	37.76	18.23
	เทศบาล	0	0	0	2.21	2.47	0.26
	รวม.เมือง	3.29	7.39	4.1	15.97	30.5	14.53
2	ยางชุมน้อย	35.49	56.63	21.14	0	0	0
3	กันทรารมย์	32.37	46.08	13.71	12.53	17.92	5.39
4	กันทรลักษ์	14.25	22.64	8.39	10.07	15.32	5.25
5	ขุขันธ์	55.51	77.7	22.19	15.01	34.61	19.60
6	ไพรบึง	56.77	80.72	23.95	60.29	82.11	21.82
7	ปรางค์กู่	42.24	62.76	20.52	0.45	12.52	12.07
8	ขุนหาญ	28.43	61.66	33.23	46.71	54.74	8.03
9	ราษีไศล	69.75	88.83	19.08	0	0	0
10	อุทุมพรพิสัย	44.17	57.27	13.1	22.49	34.94	12.45
11	บึงบูรพ์	23.91	51.02	27.11	4.19	32.48	28.29
12	ห้วยทับทัน	44.96	55.87	10.91	25.92	39.4	13.48
13	โนนคูณ	33.1	47.21	14.11	0.35	20.41	20.06
14	ศรีรัตนะ	36.85	84.02	47.17	19.54	59.29	39.75
15	น้ำเกลี้ยง	27.71	92.05	64.34	4.72	15.16	10.44
16	วังหิน	18.35	46.21	27.86	9.34	17.68	8.34
17	ภูสิงห์	13.49	53.24	39.75	0	0.25	0.25
18	เมืองจันทร์	70.51	79.86	9.35	71.55	84.57	13.02
19	เบญจลักษ์	35.85	64.89	29.04	0	36.17	36.17
20	พยุห์	20.37	46.87	26.5	2.59	61.47	58.88
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	8.74	87.54	78.8	14.23	49.9	35.67
22	ศิลาลาด	75.07	80.57	5.5	14.84	37.93	23.09
	รวม	36.05	58.07	22.02	16.92	30.97	14.05

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ

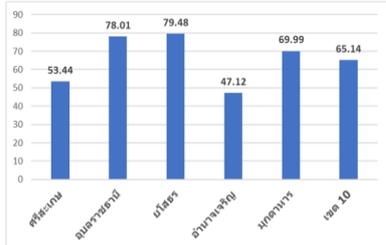
ร้อยละการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 35.12 %



ที่	อำเภอ	ในกระทรวง			นอกกระทรวง		
		มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด	มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด
1	รพ.ศก	0	100	100	0	0	0
	อบจ.	0	0	0	31.30	15.08	-16.22
	เทศบาล	0	0	0	13.33	13.33	0.00
	รวม.เมือง	0	100	100	29.23	15.02	-14.21
2	ยางชุมน้อย	27.5	38.33	10.83	0	0	0.00
3	กันทรารมย์	8.57	20.07	11.5	15	11.69	-3.31
4	กันทรลักษ์	5.23	8.72	3.49	3.85	10.08	6.23
5	ขุขันธ์	8.44	39.88	31.44	16.13	29.11	12.98
6	ไพรบึง	2.96	55.25	52.29	26.32	41.3	14.98
7	ปรางค์กู่	12.5	67.72	55.22	0	0	0.00
8	ขุนหาญ	41.78	52.82	11.04	3.45	13.33	9.88
9	ราษีไศล	40.35	65.75	25.4	0	0	0.00
10	อุทุมพรพิสัย	2.36	27.41	25.05	16.91	20.36	3.45
11	บึงบูรพ์	25	84	59	20	44.44	24.44
12	ห้วยทับทัน	11.67	28.75	17.08	16.67	31.65	14.98
13	โนนคูณ	42.86	71.88	29.02	0	35.14	35.14
14	ศรีรัตนะ	0	14.62	14.62	0	66.67	66.67
15	น้ำเกลี้ยง	0	60	60	33.33	30.99	-2.34
16	วังหิน	30.77	62.5	31.73	25	26.32	1.32
17	ภูสิงห์	0	50	50	0	0	0.00
18	เมืองจันทร์	12.5	59.09	46.59	48.21	47.46	-0.75
19	เบญจลักษ์	8.22	21.21	12.99	0	3.03	3.03
20	พยุห์	17.5	42.86	25.36	0	56.52	56.52
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	0	0	0	0	63.46	63.46
22	ศิลาลาด	51.52	63.64	12.12	14.29	4.26	-10.03
	รวม	18.27	42.48	24.21	19.74	22.79	3.05

ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดศรีสะเกษ

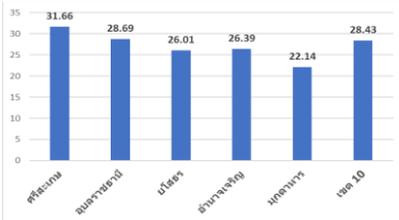
ร้อยละการติดตาม
กลุ่มสงสัยป่วย
โรคความดันโลหิตสูง
53.44 %



ที่	อำเภอ	ในกระทรวง			นอกกระทรวง		
		มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด	มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด
1	รพ.สก	46.67	98.67	52.00	0	0	0
	อบจ.			0.00	39.39	36.6	-2.79
	เทศบาล			0.00	21.43	11.94	-9.49
	รวมอ.เมือง	46.67	98.67	52.00	38.86	35.02	-3.84
2	ยางชุมน้อย	39.28	69.88	30.60	0	0	0
3	กันทรารมย์	32.62	38.11	5.49	34.69	35.86	1.17
4	กันทรลักษ์	15.61	24.78	9.17	39.85	50.51	10.66
5	ขุขันธ์	37.29	60.07	22.78	24.45	38.03	13.58
6	ไพรบึง	34.19	80.94	46.75	39.57	78.05	38.48
7	ปรังคบุรี	34.76	66.61	31.85	0	3.03	3.03
8	ขุนหาญ	18.68	43.59	24.91	82.76	83.33	0.57
9	ราษีไศล	51.52	85.45	33.93	0	0	0
10	อุทุมพรพิสัย	11.15	47	35.85	10.79	25.59	14.8
11	บึงบูรพ์	33.33	59.01	25.68	0	7.95	7.95
12	ห้วยทับทัน	48.36	51.45	3.09	54.83	73.54	18.71
13	โนนคูณ	71.19	57.8	-13.39	0	39.84	39.84
14	ศรีรัตนะ	8.11	86.1	77.99	0	33.33	33.33
15	น้ำเกลี้ยง	55.56	86.67	31.11	71.43	27.59	-43.84
16	วังหิน	94.44	94.87	0.43	6.85	14.29	7.44
17	ภูสิงห์	24.06	58.99	34.93	0	0	0
18	เมืองจันทร์	84.62	98.77	14.15	25	94.55	69.55
19	เบญจลักษ์	17.58	83.89	66.31	0	61.83	61.83
20	พยุห์	56.42	74.45	18.03	0	15.79	15.79
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	10	95.35	85.35	10.98	77.52	66.54
22	ศีลาสาท	67.37	79.17	11.80	27.03	27.37	0.34
	รวม	35.25	61.58	26.33	29.2	40.81	11.61

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จังหวัดศรีสะเกษ มี69

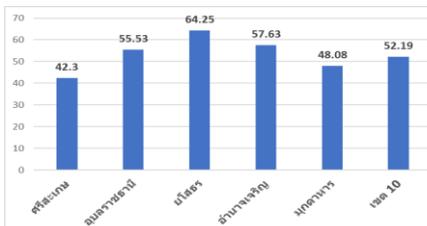
DM Control
31.66 %



ที่	อำเภอ	ในกระทรวง			นอกกระทรวง		
		มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด	มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด
1	รพ.สก	12.44	18.28	5.84	0	0	0
	อบจ.	0	0	0	28.89	33.92	5.03
	เทศบาล	0	0	0	11.73	20.85	9.12
	รวมอ.เมือง	12.44	18.28	5.84	25.54	31.35	5.81
2	ยางชุมน้อย	37.62	42.52	4.9	0	0	0
3	กันทรารมย์	21.91	31.55	9.64	26.58	32.31	5.73
4	กันทรลักษ์	15.75	25.81	10.06	13.52	23.11	9.59
5	ขุขันธ์	14.27	30.89	16.62	10.68	20.58	9.9
6	ไพรบึง	16.28	25.44	9.16	21.64	22.47	0.83
7	ปรังคบุรี	33.67	35.11	1.44	32.19	32.64	0.45
8	ขุนหาญ	22	29.52	7.52	18.38	26.42	8.04
9	ราษีไศล	26.32	28.18	1.86	0	0	0
10	อุทุมพรพิสัย	17.46	29.64	12.18	28.57	35.3	6.73
11	บึงบูรพ์	55.97	62.47	6.5	55.97	62.58	6.61
12	ห้วยทับทัน	35.16	38.45	3.29	34.07	34.94	0.87
13	โนนคูณ	19.33	21.53	2.2	19.32	22.79	3.47
14	ศรีรัตนะ	24.76	43.52	18.76	18.84	34.57	15.73
15	น้ำเกลี้ยง	5.83	22.58	16.75	12.58	28.6	16.02
16	วังหิน	39.84	45.01	5.17	44.64	45.77	1.13
17	ภูสิงห์	16.66	34.32	17.66	6.15	31.82	25.67
18	เมืองจันทร์	20	47.9	27.9	49.87	50.59	0.72
19	เบญจลักษ์	24.52	26.02	1.5	25.4	26.17	0.77
20	พยุห์	36.73	40.81	4.08	31.76	37.58	5.82
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	36.28	43.59	7.31	30.82	45.03	14.21
22	ศีลาสาท	49.04	49.57	0.53	46.04	46.35	0.31
	รวม	23.71	32.04	8.33	24.22	31.19	6.97

ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จังหวัดศรีสะเกษ มี69

HT Control
42.3 %



ที่	อำเภอ	ในกระทรวง			นอกกระทรวง		
		มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด	มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด
1	รพ.สก	8.07	28.7	20.63	0	0	0
	อบจ.	0	0	0	28.71	42.51	13.80
	เทศบาล	0	0	0	5.80	28.6	22.80
	รวมอ.เมือง	8.07	28.7	20.63	24.1	39.7	15.6
2	ยางชุมน้อย	37.29	39.93	2.64	0	0	0
3	กันทรารมย์	22.43	42.16	19.73	23.98	45.92	21.94
4	กันทรลักษ์	25.71	35.69	9.98	29.46	37.78	8.32
5	ขุขันธ์	48.97	67.47	18.5	36.36	48.46	12.1
6	ไพรบึง	46.18	52.58	6.4	51.52	56.72	5.2
7	ปรังคบุรี	42.55	47.38	4.83	43.57	47.75	4.18
8	ขุนหาญ	36.46	41.76	5.3	37.11	43.46	6.35
9	ราษีไศล	37.03	42.47	5.44	0	0	0
10	อุทุมพรพิสัย	20.68	24.29	3.61	13.42	18.37	4.95
11	บึงบูรพ์	52.67	58.33	5.66	43.35	44.02	0.67
12	ห้วยทับทัน	43.22	45.19	1.97	42.21	42.06	-0.15
13	โนนคูณ	44.65	49.18	4.53	34.7	38.49	3.79
14	ศรีรัตนะ	51.69	69.27	17.58	59.17	67.26	8.09
15	น้ำเกลี้ยง	41.94	54.3	12.36	34.31	37.79	3.48
16	วังหิน	43.09	48.26	5.17	33.8	35.5	1.7
17	ภูสิงห์	28.5	34.84	6.34	5.92	6.86	0.94
18	เมืองจันทร์	37.61	40.4	2.79	51.64	56.1	4.46
19	เบญจลักษ์	39.65	41.71	2.06	42.78	41.69	-1.09
20	พยุห์	50.15	54.47	4.32	49.56	53.55	3.99
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	14.12	65.3	51.18	23.88	63.87	39.99
22	ศีลาสาท	14.52	17.31	2.79	5.35	6.94	1.59
	รวม	36.18	45.07	8.89	28.63	38.72	10.09

จำนวนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สมัครใจเข้าร่วม remission จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2569

เข้าสู่ DM Remission
146 ราย

จังหวัด	DM เข้าเกณฑ์ Remission	สมัครใจ
ศรีสะเกษ	16,939	146
อุบลราชธานี	51,185	1,780
ยโสธร	8,748	3,366
อำนาจเจริญ	4,662	277
มุกดาหาร	8,971	402
เขต 10	90,505	5,971

ที่	อำเภอ	มค.69	กพ.69	เพิ่ม/ลด
1	เมือง	0	0	0
2	ยางชุมน้อย	0	0	0
3	กันทรารมย์	2	3	1
4	กันทรลักษ์	1	1	0
5	ขุขันธ์	0	1	1
6	ไพรบึง	0	0	0
7	ปรางค์กู่	0	0	0
8	ขุนหาญ	0	0	0
9	ราษีไศล	0	37	37
10	อุทุมพรพิสัย	0	0	0
11	บึงบูรพ์	2	14	12
12	ห้วยทับทัน	4	4	0
13	โนนคูณ	0	0	0
14	ศรีรัตนะ	0	0	0
15	น้ำเกลี้ยง	0	7	7
16	วังหิน	0	13	13
17	ภูสิงห์	0	11	11
18	เมืองจันทร์	0	0	0
19	เบญจักษ์	0	0	0
20	พยุห์	0	1	1
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	0	54	54
22	ศีลาสัย	0	0	0
	รวม	9	146	137

0

จึงเรียนมาเพื่อ

1. เรงรัดการดำเนินงานภายในไตรมาสที่ 2 เดือนมีนาคม 2569
2. เพื่อกำกับติดตาม



มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มติที่ประชุม ไม่มี

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



ความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 จังหวัดศรีสะเกษ

ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

เป้าหมาย :

- ร้อย 6 เดือน ความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80**
- ร้อย 12 เดือน ความครอบคลุมวัคซีน MMR 2 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95

จังหวัด	เป้าหมาย	ไตรมาส 2	
		ผลงาน	ร้อยละ
ศรีสะเกษ	1,911	1,612	84.35
อุบลราชธานี	2,370	2,146	90.55
ยโสธร	537	487	90.69
อำนาจเจริญ	439	383	87.24
มุกดาหาร	443	382	86.23
เขตสุขภาพที่ 10	5,700	5,010	87.89

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	ไตรมาส 2	
			จำนวน	ร้อยละ
1	ไพรบึง	53	52	98.11
2	ราษีไศล	90	84	93.33
3	เมืองจันทร์	15	14	93.33
4	ประจักษ์	97	88	90.72
5	ลือชัย	52	47	90.38
6	ยางชุมน้อย	31	28	90.32
7	อุทุมพรพิสัย	119	107	89.92
8	ศรีรัตนะ	70	62	88.57
9	ขุนหาญ	152	134	88.16
10	เมือง	140	122	87.14
11	ภูสิงห์	80	69	86.25
12	ศีลาสัย	21	18	85.71
13	อุบลรัตน์	202	168	83.17
14	ป่าก่อก้อย	70	58	82.86
15	กันทรารมย์	143	117	81.82
16	เบญจลักษ์	58	47	81.03
17	กันทรลักษ์	283	228	80.57
18	พยุห์	55	43	78.18
19	โนนคูณ	58	43	74.14
20	วังบูรพาภิรมย์	7	5	71.43
21	โพธิ์ศรี	21	15	71.43
22	วังคัน	94	63	67.02
รวม		1,911	1,612	84.35



ข้อแนะนำ

- เร่งรัดการให้บริการวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี
- ให้โรงพยาบาล และ หน่วยบริการ swสต.ทุกแห่ง ทำการบันทึกข้อมูลวัคซีนในระบบโปรแกรม JHCIS, HIMPRO, HosXP ให้ถูกต้อง (โดยเฉพาะรหัสวัคซีน) และส่งเข้าระบบ 43 แพ้มทุกเดือน
- หน่วยบริการ sw. และ swสต. ทุกแห่ง ปรับปรุงฐานข้อมูล Type area 1,2,3,4 ให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน
 - Type area 1 มีชื่อในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่นั้น
 - Type area 2 มีชื่อในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่ตัวไม่อยู่จริงในพื้นที่นั้น
 - Type area 3 มาอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบจริง แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 - Type area 4 อาศัยอยู่และมีทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่เข้ามาใช้บริการในพื้นที่



การเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงานปี 2568 จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนรายงาน AFP
1	ราษีไศล	2
2	อุทุมพรพิสัย	0
3	เมืองศรีสะเกษ	0
4	ยางชุมน้อย	0
5	กันทรารมย์	0
6	กันทรลักษ์	0
7	ภูสิงห์	0
8	ไพรบึง	0
9	ประจักษ์	0
10	ขุนหาญ	0
11	เมืองจันทร์	0
12	ห้วยทับทัน	0
13	โนนคูณ	0
14	ศรีรัตนะ	0
15	ป่าก่อก้อย	0
16	วังหิน	0
17	ภูสิงห์	0
18	เมืองจันทร์	0
19	เบญจลักษ์	0
20	พยุห์	0
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	0
22	ศีลาสัย	0
จังหวัดศรีสะเกษ		4

KPI 2569

ตัวชี้วัด การเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)

รายละเอียดตัวชี้วัด (ranked)	ค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	กลวิธีดำเนินการ	การประเมินผล
1. หน่วยบริการในสังกัดโรงพยาบาล มีการค้นหาและจัดทำรายงานการค้นหาผู้ป่วยสงสัยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) อย่างน้อย 1 ราย	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	โรงพยาบาล ดำเนินการ ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) จากคลินิกผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) โดยใช้รายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • รายงาน D506 • รายงาน AFP • รายงาน Zero report • รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย AFP
2. โรงพยาบาลมีการรายงานตามแบบฟอร์มเฝ้าระวัง ค้นหา ผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ทุกวันตั้งแต่การออกผลแล็บ	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	ส่งรายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • รายงาน D506 • รายงาน AFP • รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย AFP
3. มีทีม Active search เต็มละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาผู้ป่วยในแบบเฝ้าระวัง ผู้ป่วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	ส่งรายงาน Zero report และทำ Active search ในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • รายงาน D506 • รายงาน AFP • รายงานสอบสวนโรคผู้ป่วย AFP

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
Sriakhet Provincial Public Health Office

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการกลับเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP)

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์กรณีมีผลพบอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่จำกัดสัญชาติ)

- **เกณฑ์ 1** ภูมิภาค - การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 4 ครั้ง/ปี
- **เกณฑ์ 2** ภูมิภาค - การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง/ปี

นิยามการเฝ้าระวัง AFP

ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่จำกัดสัญชาติ)

- มีอาการล้มเหลวของกล้ามเนื้อโครงร่างเฉียบพลันโดยอาการอ่อนแรงของแขน หรือ/และ ขา อาจเกิดขึ้นข้างใดข้างหนึ่งหรือ 2 ข้าง

สาเหตุ:

- เกิดจากการติดเชื้อรุนแรง (Typhoid) เช่น ซากดุนีติคัส
- มีอาการอ่อนแรงตั้งแต่กำเนิด
- มีอาการอ่อนแรงจากการไม่ผลิตซีรัมโปรตีน (Hypokalemia) ซึ่งมีอาการอ่อนแรงดีขึ้นหลังได้รับการรักษาด้วยการให้โปแตสเซียม ภายใน 24 ชั่วโมง

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์กรณีมีผลพบอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่จำกัดสัญชาติ)

- **เกณฑ์ 1** ภูมิภาค - การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 4 ครั้ง/ปี
- **เกณฑ์ 2** ภูมิภาค - การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง/ปี

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์กรณีมีผลพบอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่จำกัดสัญชาติ)

- **เกณฑ์ 1** ภูมิภาค - การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 4 ครั้ง/ปี
- **เกณฑ์ 2** ภูมิภาค - การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง/ปี

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์กรณีมีผลพบอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน อายุต่ำกว่า 15 ปี (ไม่จำกัดสัญชาติ)

- **เกณฑ์ 1** ภูมิภาค - การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 4 ครั้ง/ปี
- **เกณฑ์ 2** ภูมิภาค - การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง/ปี

การเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยโรคหัดและหัดเยอรมัน จังหวัดศรีสะเกษ

KPI 2569

ผลการดำเนินงานปี 2568 จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนรายงานโรค/หัดเยอรมัน
1	ปรางค์กู่	3
2	อุทุมพรพิสัย	2
3	เมืองศรีสะเกษ	1
4	ภูสิงห์	1
5	ราษีไศล	0
6	ยางชุมน้อย	0
7	กันทรารมย์	0
8	กันทรลักษ์	0
9	ขุขันธ์	0
10	โพธิ์แดง	0
11	ปรางค์กู่	0
12	ขุขันธ์	0
13	อุทุมพรพิสัย	0
14	ปรางค์กู่	0
15	ศรีรัตนะ	0
16	บ้านแก่ง	0
17	วังหิน	0
18	เมืองจันทร์	0
19	เบญจลักษ์	0
20	พยุห์	0
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	0
22	ศีขรนิคม	0
จังหวัดศรีสะเกษ		7

ตัวชี้วัด การเฝ้าระวัง ค้นหา และจัดทำรายงานผู้ป่วยอาการไข้อยากคืนที่ไม่ใช่หัด หัดเยอรมัน (Measle)

รายละเอียดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	กลวิธีดำเนินการ	การประเมินผล
1. พบโรคหัด/หัดเยอรมันในโรงพยาบาล	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	โรงพยาบาล/คลินิก/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์สุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพอำเภอ/ศูนย์สุขภาพจังหวัด/ศูนย์สุขภาพภาค	รายงาน 056, รายงาน ME, Zero report, รายงานชุมชน/ผู้ป่วย Measle
2. โรงพยาบาลมีการส่งรายงานแบบฟอร์มสำรวจโรคหัด/หัดเยอรมัน (Measle) ทุกวัน/สัปดาห์	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	ส่งรายงาน Zero report และ Active search	รายงาน 056, รายงาน Zero report, รายงานชุมชน/ผู้ป่วย Measle
3. มีการ Active search เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาผู้ป่วยในชุมชน/หมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด/ภาค	ร้อยละ 100	รพ.ทุกแห่ง	ส่งรายงาน Zero report และ Active search	รายงาน 056, รายงาน Zero report, รายงานชุมชน/ผู้ป่วย Measle

****รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย: มีไข้+ผื่น (MP rash) โดยรายงานในฐานะ ME และเก็บตัวอย่างตรวจ IgM ทุกราย**

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย และจังหวัดศรีสะเกษ

ปี 2569 (1 มกราคม - 20 กุมภาพันธ์ 2569)

- ประเทศไทยพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 2 ราย คือ จ.ระยอง 1 ราย จ.นครราชสีมา 1 ราย
- จังหวัดศรีสะเกษ ยังไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

แต่มีผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 26 ปี อ.กันทรลักษ์ เมื่อวันที่ 2 ก.พ. 2569 มารับการรักษาด้วยอาการ โห้หนาวสั่น ชักเกร็ง นิ่งระงับได้ใน 1 ชั่วโมง

- SW.กันทรลักษ์ เก็บตัวอย่าง น้ำไขสันหลัง ปมรากหมอนท้าย และปัสสาวะ ส่งตรวจ ผลตรวจไม่พบเชื้อพิษสุนัขบ้า
- สาเหตุเกิดจากการหยุดเดินแอลกอฮอล์ (แบบหักดิบ)

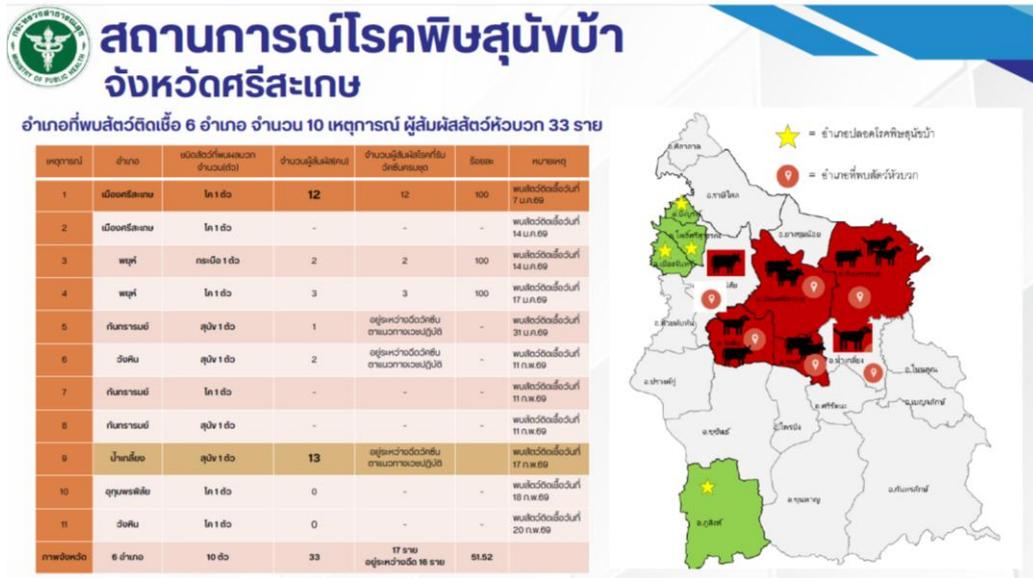
รายที่ 1 จ.ระยอง (25 ม.ค. 2569)
เป็นชายไทย อายุ 36 ปี ถูกสุนัขไม่รู้จักกัดที่อุ้งมือข้างซ้าย ม.ค. 68 ไม่ได้ทำความสะอาดแผลและไม่ใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 23 ม.ค. 69 และเสียชีวิต 25 ม.ค. 69

รายที่ 2 จ.นครราชสีมา (17 ก.พ. 2569)
เป็นชายไทย อายุ 53 ปี ถูกสุนัขกัดที่แก้มเล็กน้อย 6 ม.ค. 68 และไม่ได้ใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 15 ก.พ. 69 ส่งตัวอย่างตรวจเชื้อ วันที่ 17 ก.พ. 2569

Timeline ผู้เสียชีวิต ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
เพศชาย อายุ 53 ปี อ.เมือง จ.นครราชสีมา

- 6 ม.ค. 68: ถูกสุนัขกัดที่แก้มและแขน
- 11 ก.พ. 68: ส่งปัสสาวะไปตรวจที่ รพ. ศักดิ์สยาม
- 15 ก.พ. 68: เสียชีวิต
- 17 ก.พ. 68: ผลตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในเลือด

ขอแสดงความเสียใจกับครอบครัวผู้สูญเสีย
#ทุกสัปดาห์ ร่วม เสียผล ให้ไปฉีดวัคซีนกัน



แนวทางการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

การสอบสวนโรคแบบบูรณาการ

- เน้นการค้นหาค้นและสัตว์สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่
- ส่งต่อผู้สัมผัสโรครับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบชุด 100%
- การดำเนินการฉีดวัคซีนในสัตว์ (Ring vaccination) รัศมี 5 กิโลเมตร
- การสอบสวนที่ระดมผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
- สสจ. สสอ. สว. สว.สจ. อสม.
- ปศจ. ปศอ. อปท.
- อปท. เทศบาล อบต
- ผู้นำชุมชน : กำนัน ผญบ. ส.อบต

พัฒนาระบบการติดตามผู้สัมผัส

- 3 หน่วยงานหลัก คือ
- โรงพยาบาล
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- การส่งต่อข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า
- การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการติดตาม
- อสม. ช่วยเฝ้าระวังและผู้ค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชน

การสื่อสารความเสี่ยง

- การสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- ค่า 5ย, การฉีดวัคซีน
- สื่อสารได้ถึงกลุ่มคนทั่วไปและกลุ่มผู้สัมผัส
- เน้นประชาสัมพันธ์ในชุมชน โรงเรียน วัด สถาน ที่ราชการ และจุดหรือสถานที่ที่เกี่ยวข้อง

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สอบถาม เรื่อง AFP ใน๑ปีต้องค้นหาให้พบร้อยละเท่าไร
- นายศักรินทร์ บุญประสงค์ หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ ชี้แจง ใน ๑ ปีต้องการค้นพบผู้สงสัย AFP จำนวน ๕ คน
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง โรคAFP เป็นโรคที่อันตราย กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลอย่างน้อยควรจะหาให้ได้โรงพยาบาลละ ๑ คน หรือโซนละ ๑ คน โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์
- โรคพิษสุนัขบ้า ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษแจ้งว่าเป็นเรื่องที่สำคัญจัดอยู่ในโครงการในพระราชดำริ ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีสุนัขหัวบวกเป็นอันดับ๑ ของประเทศ ทำให้คนมีความเสี่ยง ให้มีการวางระบบการดูแลผู้สัมผัสเสี่ยงให้ดี หากโดนกัด ชีต ช่วนให้ฉีดวัคซีนให้ครบและพิจารณาตามบาดแผลและประวัติการได้รับวัคซีน
- นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ โรคพิษสุนัขบ้ามีท้องถิ่นจังหวัดกำกับติดตามในพื้นที่สีแดง ๖ อำเภอ ให้มีการจัดซื้อวัคซีนและดำเนินการให้เสร็จภายใน ๒ เดือนและแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สื่อสารเกี่ยวกับการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ความรู้ให้ถูกต้องและให้ดำเนินการตามไกด์ไลน์การดำเนินงาน

-นางนวรรตน์ บุญกัณหา โรงพยาบาลศรีสะเกษ แจ้ง ให้ทุกโรงพยาบาลมีการจัดเก็บวัคซีนให้ดีเพื่อควบคุมคุณภาพของวัคซีน สามารถป้องกันการเกิดโรคได้

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

-แจ้งสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งหาหรือกับผู้บริหารท้องถิ่นเก็บรักษาวัคซีนให้ดี

มติที่ประชุม : รับทราบ

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม : ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

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

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ 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	-

ซูซันท์	๒๙	๙	๑๑	๘	๑
ปรารค์กู่	๑๔	๓	๖	๕	๑
ไพร์บิ่ง	๘	๕	๓	-	-
ภูสิงห์	๑๐	๖	๕	-	-
อุทุมพรพิสัย + รพ.โคกจาน	๒๒	๘	๑๓	๑	๑
ห้วยทับทัน	๙	๑	๕	๓	-
เมืองจันทร์	๕	๓	๑	๑	-
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๙	๒	๖	-	๑
ราชสีไศล	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

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

-แจ้ง ทุกหน่วยบริการควรให้ความสำคัญกับงานแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะใน รพ.สต. จากการไปนิเทศที่ผ่านมา จะมีรพ.สต.หลายแห่งทำผลงานได้ดีสามารถสร้างรายได้ให้รพ.สต.

มติที่ประชุม: รับทราบ

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 โดยประชาชนจองผ่านแอปหมอพร้อม หรือระบบที่พัฒนาเอง ที่ประชาชนสามารถเข้าถึง และจองผ่านระบบ Online ได้ ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ข้อมูลการใช้บริการจองคิว Online ตั้งแต่ ๑ ต.ค.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.เบญจลักษณ์ รพ. ภูสิงห์ ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีร้อยละการจองกับเป้าหมายมากที่สุด ๕ ลำดับ คือ รพ.ขุนหาญ รพ.เมืองจันทร์ รพ.ศรีรัตนะ รพ.เบญจลักษณ์ 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	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์	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	โรงพยาบาลไพร่เมือง	250	147	58.80	257	102.80	404	80.80
10935	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	450	378	84.00	237	52.67	615	68.33
10929	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	700	350	50.00	611	87.29	961	68.64
10940	โรงพยาบาลวังหิน	250	69	27.60	264	105.60	333	66.60
10934	โรงพยาบาลราชธิไล	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	โรงพยาบาลมิ่งมณี	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	โรงพยาบาลปรังค์กู่	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

: ข้อมูลการจ้อง ถึง 1 ตค 68 - 31 มีค 69

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

- จัดบริการนัดหมายออนไลน์
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใช้บริการ โดยจองคิวผ่านแอปหมอพร้อม

๓. การดำเนินงานตามเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ CTAM +

จากการดำเนินงานตามโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายการดำเนินงานพัฒนาต่อเนื่องโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จนถึงนโยบาย “หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมทุกบริการผ่านเทคโนโลยี” ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทุกคน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดระบบบริการ เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ลดเวลารอคอยและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน รวมถึงการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยควบคุมและจัดการในการรวบรวม เก็บ หรือส่งข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการหรือระหว่างหน่วยบริการ โดยการดำเนินการทั้งหมดหน่วยบริการทุกระดับต้องมีระบบการป้องกันจากภัยคุกคาม ไซเบอร์ ด้วยองค์ประกอบความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ ๓ องค์ประกอบ ดังนี้

- ๑) Confidentiality คือการปกปิดข้อมูลหรือทรัพยากร ที่มีความจำเป็นต้องเก็บรักษาความลับของข้อมูลและข้อมูลที่ละเอียดอ่อน

๒) Integrity คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลหรือทรัพยากรและมักจะเป็นประโยชน์ในแง่ของการป้องกันการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ได้รับอนุญาต

๓) Availability คือ ความสามารถในการใช้ข้อมูลหรือทรัพยากรที่ต้องการ ความพร้อมใช้งานเป็นสิ่งสำคัญด้านความน่าเชื่อถือ

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

๑) Backup การสำรองข้อมูลเก็บไว้ที่อื่น เพื่อให้สามารถใช้เพื่อกู้คืนข้อมูลเดิมหลังจากเหตุการณ์ข้อมูลสูญหาย

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

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

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

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

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

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

๘) Web Application Firewall (WAF) ระบบป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ สำหรับเว็บแอปพลิเคชันโดยเฉพาะ 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 : สำรวจและปิดระบบงานที่ไม่ได้ใช้งานเพื่อ ป้องกันการเข้าถึงข้อมูล

๑๓) มีการอัปเดตซอฟต์แวร์หรือแพตช์ ด้านความปลอดภัยของระบบที่สำคัญ เช่น HIS

๑๔) Network Segmentation มีการแบ่งแยกเครือข่ายระบบสำคัญ ออกจาก เครือข่ายระบบอื่น เพื่อจำกัดขอบเขตความเสียหายหากเกิดเหตุการณ์ทางไซเบอร์

๑๕) Licensed Software: มีการใช้ซอฟต์แวร์ถูกลิขสิทธิ์และมีการจัดการ ทรัพย์สินซอฟต์แวร์ (Software Asset Management - SAM)

๑๖) Penetration Testing การทดสอบการเจาะระบบเพื่อหาทราบถึง จุดอ่อนหรือช่องโหว่ของระบบงาน

๑๗) Cybersecurity & PDPA Policy and Personnel Development: มีนโยบายด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) รวมถึงมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบุคลากรทางด้านดังกล่าว

เป้าหมายการประเมิน

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

ผลการดำเนินงาน ณ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

- รพ.ศรีสะเกษ / รพ.กันทรลักษณ์ / 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.ราชันีไศล รพ.บึงบูรพ์ รพ.โนนคูณ รพ.วังหิน รพ.เมืองจันทร์ รพ. เบนจตุลักษ์ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ

การสนับสนุน

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

- ข้อ ๑๗) Cybersecurity & PDPA Policy and Personnel Development: มีนโยบายด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) รวมถึงมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบุคลากร มีแบบตัวอย่างการจัดทำประกาศ https://pdpa.moph.go.th/pdpa/law_ops.php

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๔. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ชีตความสามารถกระบวนการปฏิบัติงานด้านไซเบอร์ของหน่วยงาน โครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (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 เวลา และสถานที่ ดังกล่าว และขอให้ผู้เข้าอบรมดำเนินการ ดังนี้

๑. ตอบแบบสอบถามเตรียมข้อมูลหน่วยบริการที่ส่งให้ตามหนังสือเชิญ ส่งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ทาง E mail Address wrv.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 “หมอมไม่ล่า 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

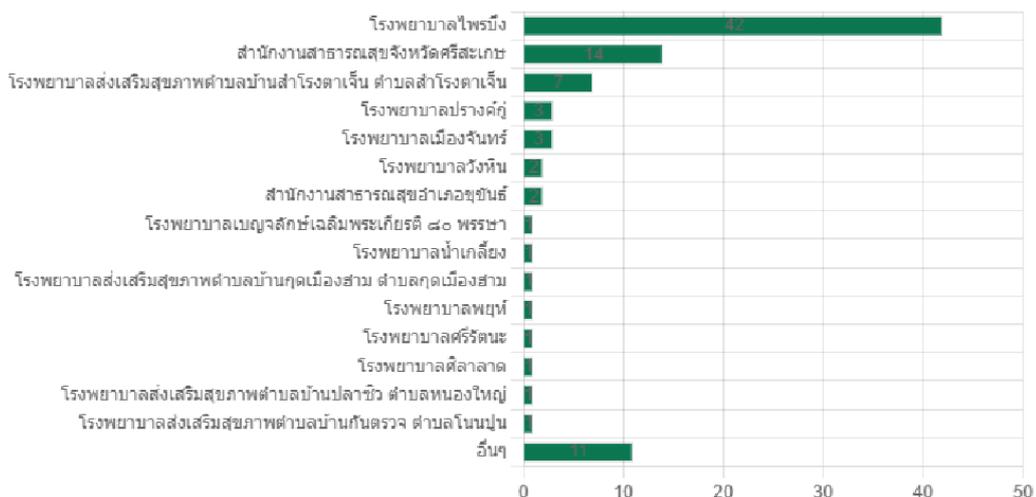
๑. หลักสูตรที่เกี่ยวกับการตระหนักรู้เรื่องภัยไซเบอร์ หรือความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
๒. หลักสูตรที่เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)
๓. หลักสูตรอื่นๆ เช่น Project management, The ๔ types of Data analytics, Gen AI for everyone

โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลจะตรวจสอบข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ผ่านการเรียนรู้ในระบบ 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 หน่วยบริการที่มีบุคลากรเข้าเรียนมากที่สุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ รพ.ไพรบึง ๔๒ คน สสจ.ศรีสะเกษ ๑๔ คน รพ.สต.สำโรงตาเจ็น ๗ คน ดังภาพ

จำนวนผู้ลงทะเบียนเรียนแบ่งตามโรงพยาบาล



ช่องทางการเรียนรู้ (Online Learning Channels)



MOPH Academy



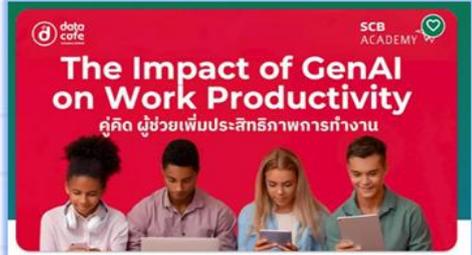
SCB Academy

เรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อกระดับทักษะดิจิทัล

หลักสูตรที่ต้องเรียนรู้อย่างน้อย 1 หลักสูตร



CYBERCRIME AND HOW TO PROTECT YOURSELF
รู้ทันกลโกงภัยไซเบอร์



The Impact of GenAI on Work Productivity
คู่มือ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน



The 4 Types of Analytics
วิเคราะห์ข้อมูลอย่างไรให้ปัง



PDPA
เข้าใจ PDPA ฉบับเบรกรัด

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 ระบบลงนามเก็ยยหนังสือ 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 และเริ่มทดสอบ รับ ส่ง หนังสือแล้ว ในช่วงวันที่ ๑๗-๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

๒. การใช้งานระบบ ร่าง ตรวจสอบ ลงนาม หากหน่วยงานใดต้องการใช้ระบบขอให้แจ้ง และประสาน กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล เพื่อเตรียมการในการชี้แจงการใช้งานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

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

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. คลินิกนัดหมายออนไลน์ ยังน้อยอยู่ มีหลายโรงพยาบาลผลงานยังน้อย เร่งรัดให้ดำเนินงาน

๒. การดำเนินงานตามเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ CTAM + กำหนดส่ง ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ยังมีบางโรงพยาบาลยังไม่ส่งเอกสาร

๓. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ชีตความสามารถกระบวนการปฏิบัติงานด้านไซเบอร์ของหน่วยงาน โครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (Lead Implementer) กำหนดอบรม ๕ วัน โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญ ดังนั้นต้องเจ้าหน้าที่มาอบรมให้ครบ

๔. การพัฒนาทักษะ Digital skill ของบุคลากรสาธารณสุข พบว่ายังน้อยอยู่ ผูกเร่งรัดประชาสัมพันธ์ ผู้บริหารจะต้องสั่งการให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อที่จะได้มีความรู้ Digital skill

๕. การปรับเปลี่ยนระบบ รับส่งหนังสือราชการ โดยใช้ ระบบ E-Office อยู่ในช่วงดำเนินการแต่ยังเปิดใจพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๑๕ กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ พชอ. ขุนหาญ

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนมีนาคม ๒๕๖๙ พชอ. กันทรลักษณ์

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๙

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ (ความยาวไม่เกิน ๓ นาที)

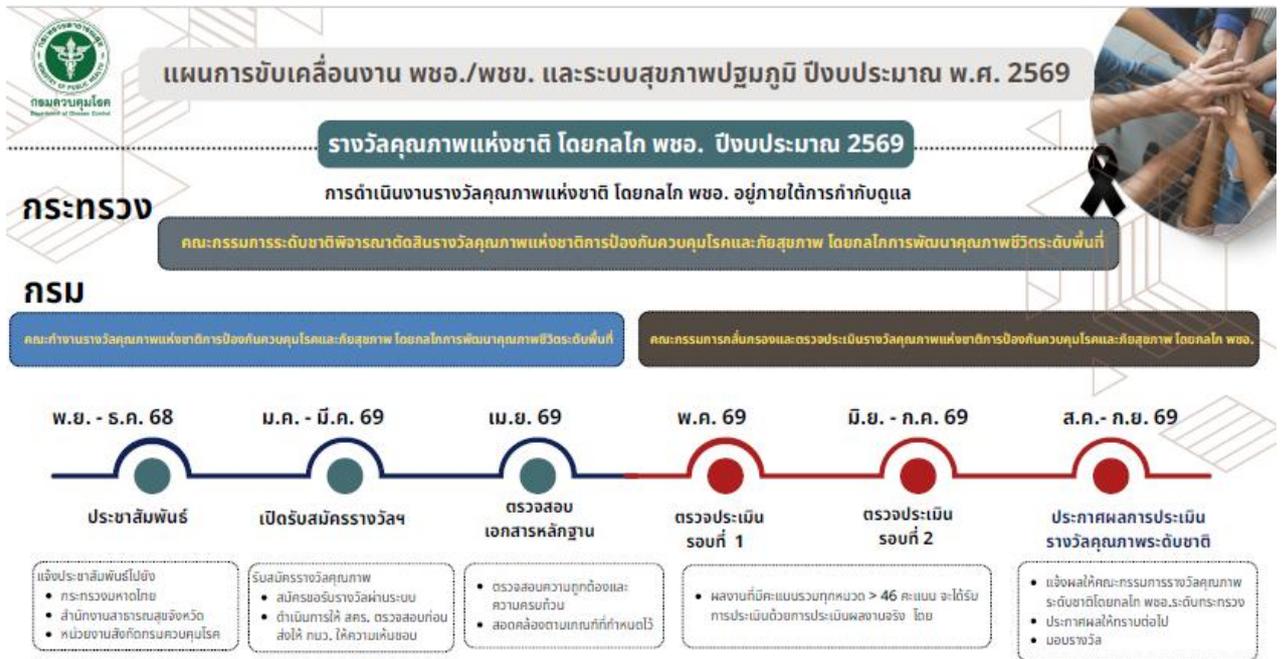
๒. แจ้งการขับเคลื่อน กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามภารกิจกลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
เดือนมีนาคม ๒๕๖๙

๒.๑ งานพัฒนาคุณภาพพระตำบ่อำเภอ (พขอ.)

๒.๒ งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๓ งานสุขภาพภาพประชาชน

๒.๑ งานพัฒนาคุณภาพพระตำบ่อำเภอ (พขอ.)



๒.๒ งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ

2568

140 ทีม

PCU 26 ทีม
NPCU 114 ทีม

2569

141 ทีม

PCU 27 ทีม
NPCU 114 ทีม

แนวทางการขึ้นทะเบียน

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2568
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

วันที่ 1 - 10 ทุกเดือน

ส่งแบบฟอร์มขึ้นทะเบียน
เปลี่ยนแปลงแก้ไข
ยกเลิกขึ้นทะเบียน



วันที่ 11 - 20 ทุกเดือน

ตรวจสอบข้อมูล
จัดทำประกาศ



วันที่ 21 ถึงสิ้นเดือน ทุกเดือน

ประกาศผล



ขบ.กส.ป.03 ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ
ขบ.กส.ป.04 เปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อมูล
ขบ.กส.ป.05 ยกเลิกขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ

การประเมินตนเองหน่วยบริการ PCU Standard

Start

พ.ย.68



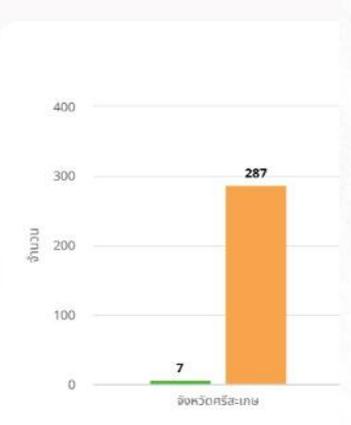
Final

ก.ค.69





เขต	จังหวัด	จำนวนทั้งหมด	ประเมินตนเองแล้ว	ร้อยละ
10	ศรีสะเกษ	287	7	2%



TIMELINE คนดีศรีปฐมภูมิ 2569



1

เตรียมเอกสาร

จัดเตรียมเอกสารข้อมูล
ธันวาคม 2568
ถึง มีนาคม 2569

2

ส่งเอกสาร

จัดส่งเอกสารคัดเลือก ไปที่
กลุ่มงานปฐมภูมิ
และเครือข่ายสุขภาพ
ภายในวันที่ 20 มีนาคม
2569

3

คัดเลือก
ระดับจังหวัด

คัดเลือกตัวแทนระดับจังหวัด
21-30 มีนาคม 2569

4

คัดเลือกระดับ
ประเทศ

พฤษภาคม - มิถุนายน
2569

คุณสมบัติ 3 สาขา 2 กลุ่ม

สาขา	ก.กลุ่ม swท./ swท.	ข.กลุ่ม swข./ sw.สด.
1.	แพทย์/ ทันตแพทย์	แพทย์/ ทันตแพทย์
2.	พยาบาล	พยาบาล
3.	นักวิชาการ สาธารณสุข/ สหวิชาชีพ	นักวิชาการ สาธารณสุข/ สหวิชาชีพ

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

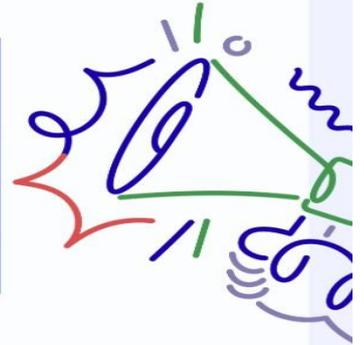


รับสมัคร คนดีศรีปฐมภูมิ

2569

คุณสมบัติ 3 สาขา 2 กลุ่ม

สาขา	ก. กลุ่ม SWศ./ SWท.	ข. กลุ่ม SWช./ SW.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.วรรณ 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. เ็งปริมาณ ร้อยละ: 70 (6 ตัวชี้วัดย่อย)
2. เ็งคุณภาพ ร้อยละ: 30



เ็งปริมาณ

1. เ็กลอายุ 0-5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ได้รับการคุ้มครองพัฒนาการ
2. เ็กลอายุต่ำกว่า 1 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ได้รับการฉีดวัคซีน
3. ประชากรอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน
4. ร้อยละของผู้อยู่อาศัย ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้าน
5. ผู้ป่วยเบาหวานในหน่วยบริการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
6. อัตราส่วนจำนวนครั้งของประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการเทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

จัดเก็บข้อมูลจาก : HDC



ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



เ็งคุณภาพ



จัดเก็บข้อมูลจาก : ระบบ PCU Standard

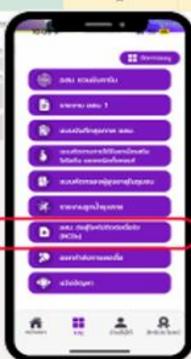
๒.๔ งานสุขภาพภาพประชาชน

ตัวชี้วัด

ตรวจราชการ รอบที่ 1 : 11-13 มีนาคม 2569

03 รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละเกณฑ์นำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน

เขตสุขภาพ	จำนวน อบรม เจ้าหน้าที่ (คน)	จบภาคที่ 1			จบภาคที่ 2			นำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการชุมชน	
		(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(คน)	(ร้อยละ)
	A	B	C	D	E	F	G	H = (G/A)*100	
เขตสุขภาพที่ 1	3,351	1,195	1,347	1,497	1,708	1,27%			
เขตสุขภาพที่ 2	2,231	940	885	802	1,292	1.75%			
เขตสุขภาพที่ 3	1,915	1,289	558	384	1,319	2.09%			




- เป้าหมาย 98 % (กระทรวง)
- เป้าหมาย 75 % (กรม)
- ศรีสะเกษ = 90 % ??

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ร้อยละเกณฑ์นำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน

เขตสุขภาพที่ 10

เป้าหมายการดำเนินงาน

- ▶ รอบ 5 เดือน ร้อยละ: 50
- ▶ รอบ 11 เดือน ร้อยละ: 75
- ▶ Joint KPI กระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ: 98

ผลการดำเนินงานเกณฑ์นำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน เขตสุขภาพที่ 10
รวมจำนวน 44,466 คน คิดเป็นร้อยละ 50.40

จำนวน (คน)

จังหวัด	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลงาน (ร้อยละ)
ศรีสะเกษ	27,340 (8,163)	29.26%
อุบลราชธานี	34,646 (22,796)	64.48%
ยโสธร	10,649 (5,982)	55.05%
อำนาจเจริญ	7,194 (4,712)	64.19%
มุกดาหาร	6,637 (2,813)	41.53%

จังหวัด

■ เป้าหมายการดำเนินงาน

■ ผลงาน (ร้อยละ)

ร้อยละเกณฑ์นำสุขภาพมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชน เขตสุขภาพที่ 1-12

คิดเป็นร้อยละ: 33.42

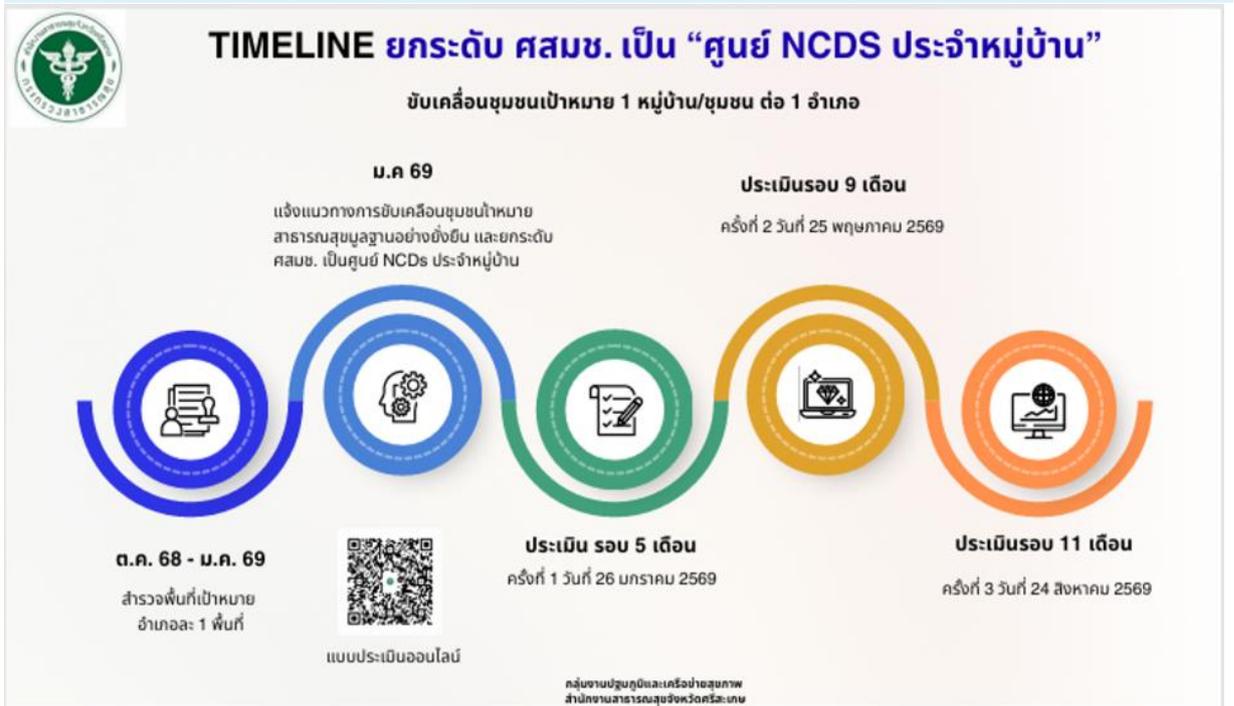
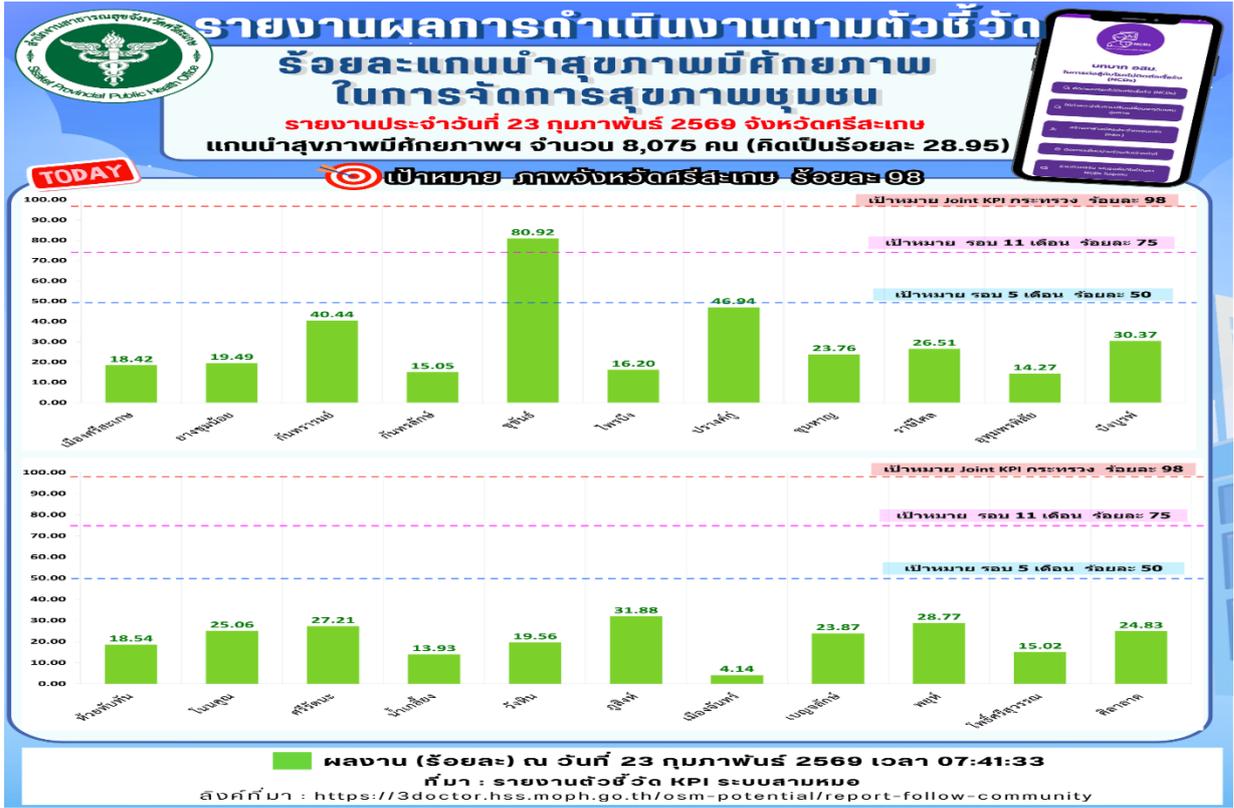
เขตสุขภาพ	ร้อยละ
1	26.28%
2	33.96%
3	14.26%
4	37.50%
5	33.59%
6	15%
7	36.24%
8	64.09%
9	27.35%
10	50.40%
11	25.54%
12	27.13%
รวม	33.42%

หมายเหตุ : ข้อมูลอัปเดต ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 03.30 น.
ที่มา : www.3doctor.hss.moph.go.th

กลุ่มสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 10

414 ต.โรงเรียนอุบลปัญญานูถล ต.ขามใหญ่
จ.เมือง อุบลราชธานี 34000

045-251-749



อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน/ชุมชน	ศสมข.
เมืองศรีสะเกษ	ชำ	หนองหว่า ม.10	ศสมข.บ้านหนองหว่า
ยางชุมน้อย	สันฟ้า	สันฟ้า ม.10	ศสมข.บ้านสันฟ้า
กันทรารมย์	โนนสิง	หนองบัวไชยวาน ม.9	ศสมข.บ้านหนองบัวไชยวาน
กันทรลักษ์	ตำบลสิงเม็ก	บ้านโนนแสนสุข หมู่5	ศสมข.บ้านโนนแสนสุข
บุขันธ์	กันทรารมย์	โคกสูง ม.4	ศสมข.บ้านโคกสูง
ไพรบึง	ไพรบึง	บ้านกระแมด	ศสมข.บ้านกระแมด
ปรางค์กู่	หนองเชียงขุ่น	หนองระนาม ม.6	ศสมข.หนองระนาม
ขุนหาญ	พราณ	บ้านอารางใหม่	บ้านอารางใหม่
รามีสล	ไผ่	อุสระ หมู่ 5	สุขศาลา สถานีสุภาพ ชุมชนอุสระ หมู่ 5 7 10
อุทุมพรพิสัย	โพธิ์ชัย	บ้านบอนใหญ่ หมู่ 6	ศสมข.บอนใหญ่
ธวัชบุรี	เปือย	บ้านหนองคูใหม่ ม.15	ศสมข. บ้านหนองคูใหม่
ห้วยทับทัน	หนองสิม	หนองสิมใหญ่	ศสมข.หนองสิมใหญ่
โนนอุดม	บก	ไป่รุ่ง	ศสมข.บ้านไป่รุ่ง
ศรีรัตนะ	อุม	ศรีพะเนาใต้	ศสมข.ศรีพะเนาใต้
น้ำเกลี้ยง	เขิน	บ้านโนนหนองสิม ม.3	ศสมข.โนนหนองสิม ม.3
วังหิน	ตำบลนุสูง	บ้านโนนควน	ศสมข.บ้านโนนควน
กุสิงห์	ตำบลโคกตาล	หมู่ที่ 1 บ้านโคกตาล	ศสมข.บ้านโคกตาล
เมืองจันทร์	หนองใหญ่	บ้านเขวา หมู่ที่ 8	ศสมข.บ้านเขวา
เบญจลักษ์	หนองฮาง	ม.7 บ้านกุดฝึกหนาม	สุขศาลาบ้านกุดฝึกหนาม
พยุห์	ตำบลคำแย	บ้านคำแย หมู่ 13	ศสมข.หนองสิงห์
โพธิ์ศรีสุวรรณ	ตำบลมือใหญ่	บ้านสร้างทอง หมู่ 2	ศสมข.บ้านสร้างทอง
ศีลาจาด	ตำบลคึกคัก	บ้านโพธิ์ หมู่ 2	สุขศาลา บ้านโพธิ์

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

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

มติที่ประชุม รับทราบ

(ลงชื่อ)

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข