

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ(สัญญา)

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ ในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

๑. นั่งสมาธิก่อนการประชุม
๒. ยืนสงบนิ่งถวายความอาลัยแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และ สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย กล่าวต้อนรับ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ และคณะ พร้อมมอบของที่ระลึก
๔. วาระก่อนการประชุม
๕. วิดีทัศน์ คปสอ.อุทุมพรพิสัย
๖. วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๙
๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกล่าวเปิดการประชุม

วาระก่อนการประชุม :

มีวาระก่อนการประชุม ๖ วาระ (ตามเอกสารวาระก่อนการประชุม)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๙ กำหนดออกให้บริการในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนวรคุณอุปถัมภ์ ตำบลหนองใหญ่ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๙

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๖๓ หน้า ฝ่าฝืนเลขานุการได้เผยแพร่รายงานการประชุมให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> แผนุรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

มติที่ประชุม

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๘ โรงพยาบาลพรินทร์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๕.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

มติที่ประชุม

บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในมินิรัฐญารักษ์



อัตราการหยุดเสพยา (REMISSION RATE) เป้าหมาย 3 เดือน ร้อยละ 45 และ 1 ปี ร้อยละ 25



SS-CARE (1+10 AGENDA)
C - Community Frontline
A - Able to Earn
R - Resilience with EF
E - End the Vaping

เน้น ชุมชนด้านหน้า
เข้มแข็ง

- จัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (MOBILE CRISIS TEAM) ติดตามเยี่ยมทุก 15 วัน “ผ่านโมเดล” 1 ตำบล 1 ทีมติดตาม”
- พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมแบบพักคอย 22 แห่ง
- จัดทำ DASH BOARD เพื่อติดตามการดำเนินงาน

★ อัตราการครองเตียง 116 %

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

นำเรียนเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือเร่งดำเนินการ

- 1) เร่งดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้ติดยาเสพติดในระบบ บสต. ให้ได้ 50 % ตามเป้าหมายที่กำหนดภายใน 31 มีนาคม 2569
- 2) เร่งดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณยาเสพติดปี 2569 ให้แล้วเสร็จภายใน 31 มีนาคม 2569
- 3) ดำเนินการเปิดมินิรัฐญารักษ์ 2 แห่ง ได้แก่
 - โรงพยาบาลยางชุมน้อย วันที่ 29 เมษายน 2569
 - โรงพยาบาลราชโสต วันที่ 14 พฤษภาคม 2569



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๖.๔ นายอุทัย น้อยพรหม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ขอเชิญเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

09.00 – 10.30 น.

วันที่ 10 เมษายน 2569
เวลา 09.00 – 10.30 น.
ณ ห้องประชุมอเนกประสงค์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



กลุ่มเป้าหมายและสงชื่อเข้าร่วมฯ

100

ผู้เข้าร่วม 100 ท่าน
ประกอบด้วยผู้บริหาร
หัวหน้ากลุ่มงาน และ
เจ้าหน้าที่ตามที่กำหนด

การแต่งกาย :
ชุดสุขภาพหรือเสื้อลายดอก
และกางเกงขายาว

การออกกำลังกายจาก LS Fitness Sisaket



กิจกรรมช่วงบ่าย: รดน้ำขอพร

กิจกรรมรดน้ำขอพรผู้สูงอายุและผู้บริหาร
ณ อาคารโดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

13.00 น.
เป็นต้นไป



การแต่งกาย :
ห่มสไบร่วมสมัย
เสื้อลายดอก ชุดผ้าไทย
ชุดแฟนซี ชุดสวยงาม



๖.๕ นายสุรียนต์ หล้าคำ รก.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)



รายงานความก้าวหน้า และการเร่งรัดโครงการงบประมาณ

รายงานความคืบหน้าและการเร่งรัดโครงการงบประมาณสาธารณสุข

สรุปสถานะโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลหลัก ปัญหาที่พบ และมาตรการเร่งรัดเพื่อให้งานเสร็จสิ้นตามเป้าหมาย

สถานะและปัญหาของโครงการหลัก (Project Status & Obstacles)

sw.กุสิงห์

ล่าช้ากว่าแผน 60 วัน

สาเหตุหลัก: เหตุการณ์สู้รบชายแดน และการแก้ไขสัญญาเรื่องเสาเข็มและคานรับหลังคา

อาคารผู้ป่วยใน sw.กุสิงห์: งบประมาณ 44.23 ล้านบาท, งวดที่ 3/8

sw.โนนคูณ & sw.ชูนันท์

สิ้นสุดสัญญาและเริ่มค่าปรับรายวัน

ค่าปรับสูงสุด **29,952** บาท/วัน

ปัญหา: ผู้รับจ้างขาดเครดิตและขาดแคลนแรงงาน

อาคารอุบัติเหตุ sw.โนนคูณ: งบประมาณ 30.38 ล้านบาท, สิ้นสุดสัญญา / ปรับรายวัน งวดที่ 7/9

ปัญหา: ค่าจ้างช่างขาดเครดิตและขาดแคลนแรงงานในทั้งสองพื้นที่

อาคารผู้ป่วยใน sw.ชูนันท์: งบประมาณ 21.36 ล้านบาท, สิ้นสุดสัญญาปรับรายวัน งวดที่ 6-7 - คนเสร็จ รอแก้ไขสัญญา-รอตรวจรับ

มาตรการเร่งรัดและภาพรวมปี 2567 (Action Plan & 2024 Overview)

แผนเร่งรัดการก่อสร้าง

- ประสานผู้รับจ้างให้เพิ่มปริมาณงานที่ตามงวดเวลา
- ทำงานล่วงเวลา
- เร่งเอกสารแม่โขงสัญญา

ภาพรวมงบประมาณปี 2567

สำเร็จแล้ว **70%** (7 รายการ)

ทั้งหมด **10** รายการ

อยู่ระหว่างบริหารสัญญา (3 รายการ)

คาดการณ์วันแล้วเสร็จใหม่ พฤษภาคม 2569

โครงการ sw.โนนคูณ เหลือ 3 งวด คาดการณ์ว่า จะเสร็จสิ้นภายในเดือนพฤษภาคม 2569

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี | นปส.ศรีสะเกษ 2567

สรุปความคืบหน้าโครงการงบประมาณปี 68: การก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ

ภาพรวมและการจัดการงบประมาณปี 2568

โครงการใหม่รวม 8 รายการ

- เสร็จสิ้นแล้ว: 3 รายการ
- อยู่ระหว่างบริหารสัญญา: 5 รายการ

งบปีเดียว

ระบบบำบัดน้ำเสีย sw.กันทรารมย์

งบประมาณ: 15,866,631

สิ้นสุดสัญญา: 24 สค.2569

ขั้นตอนปัจจุบัน: ก่อสร้างงวดที่ 1/6

ต้องเบิกจ่ายภายใน กย.2569

อาคารอุบัติเหตุ sw.อุทุมพรพิสัย

งบประมาณ: 93,940,000

สิ้นสุดสัญญา: 13 กค.2570

ขั้นตอนปัจจุบัน: สอบงานสัญญา เมื่อ 19 มค.69

ก่อสร้างงวดที่ 1/15 (จน 68 ต้องเบิกจ่ายภายใน กย.2569)

อาคารรักษา 4 sw.กันทรลักษ์

งบประมาณ: 554,385,700

ขั้นตอนปัจจุบัน: สอบงานในสัญญาแล้ว

เมื่อ 29 มค.2569

อาคารอศฟอก sw.น้ำเกลี้ยง

งบประมาณ: 6,854,000

สิ้นสุดสัญญา: 30 เมย.2569

ขั้นตอนปัจจุบัน: ก่อสร้างงวดที่ 3/4

อาคารส่งเสริม 4 sw.เมืองจันทร์

งบประมาณ: 27,860,000

สิ้นสุดสัญญา: 21 ตค.2569

ขั้นตอนปัจจุบัน: สอบงานสัญญา เมื่อ 14 เม.ย.69

ก่อสร้างงวดที่ 1/6

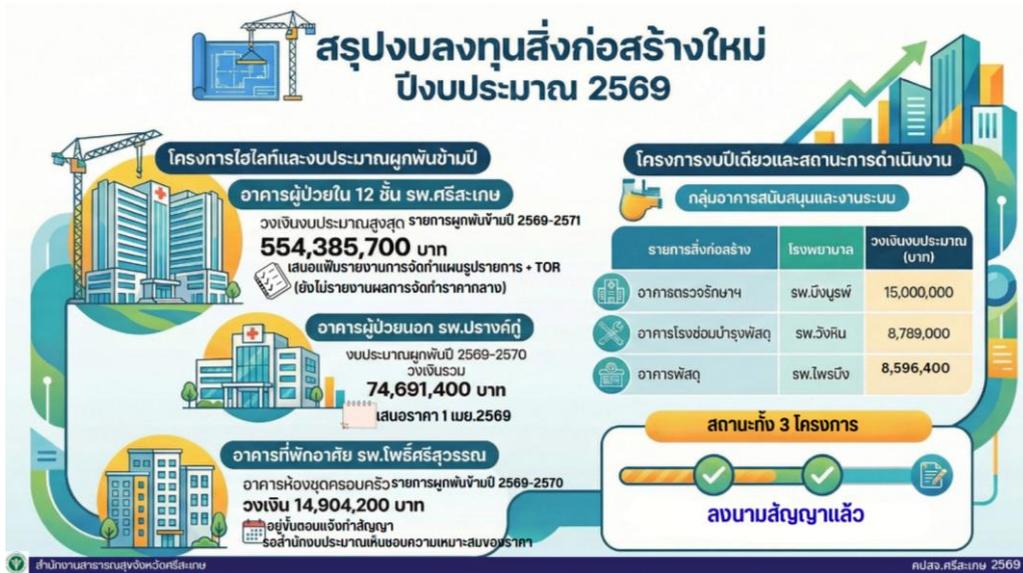
ปัญหาความล่าช้าที่พบ

- การเป็นหนี้แบบค้างคัง (sw.กันทรลักษ์ 4 ก่อ)
- ผู้รับจ้างหยุดทำงาน (sw.น้ำเกลี้ยง 80 วัน)

มาตรการเร่งรัดงานก่อสร้าง

- ทำอินผู้รับจ้างเพิ่มจำนวนช่าง/คนงาน
- ทำงานล่วงเวลา
- เร่งเบิกจ่ายภายใน ก.ย. 69

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | นปส.ศรีสะเกษ 2569



มติที่ประชุม

๖.๖ นายอรรถวุฒิ ชารีผล สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

มติที่ประชุม

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันทแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

๖.๙ นายอนันต์ ถิ่นทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

มติที่ประชุม

๖.๑๐ ร.ต.ท.หญิง กัลยาณี วรรณภาสนี นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม

๗.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

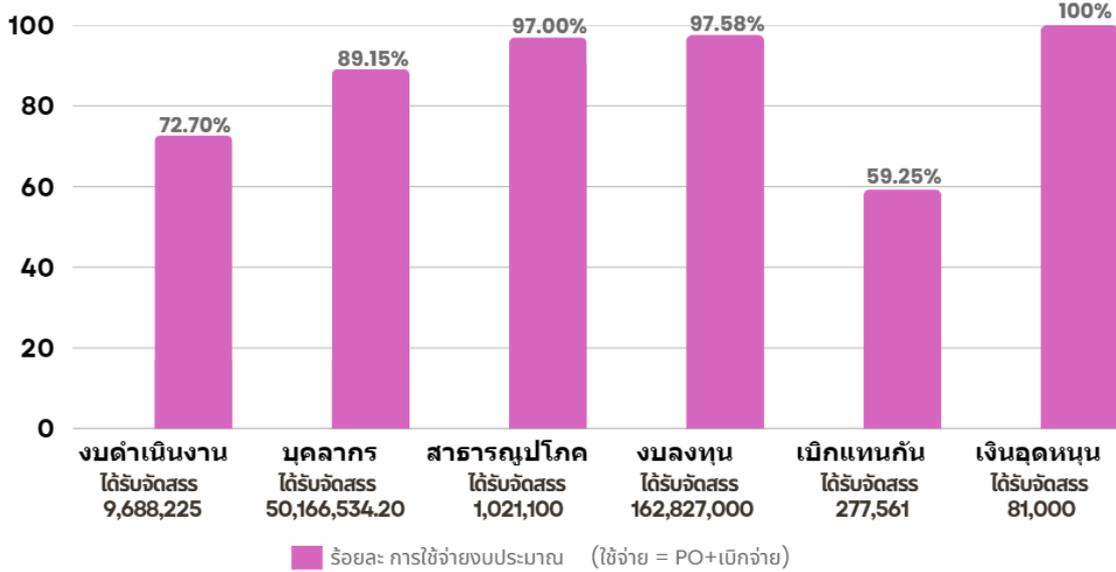
มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. วาระเรื่อง รายงานสถานะการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ข้อมูลจากระบบ New GFMS Thai ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙



๒. วาระเรื่อง ขอดำเนินการงบประมาณตามเช็คเงินสด ที่จัดสรรเงินงบประมาณ ให้กับหน่วยงานย่อย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล) รายการดังนี้

๒.๑ งบยาเสพติด (รพ.) : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้แจ้งจัดสรรงบประมาณให้โรงพยาบาลทุกแห่ง เป็นเงินรวม ๒,๗๙๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ อ้างอิง : หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว ๙๙๓๔ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

ที่	รพ.	จัดสรร	เบิก/เงินยืม	คงเหลือ
๑	ศรีสะเกษ	๓๒๐,๐๐๐		๓๒๐,๐๐๐.๐๐
๒	ยางชุมน้อย	๑๐๐,๐๐๐	๙๙,๘๐๐.๐๐	๒๐๐.๐๐
๓	กันทรารมย์	๑๔๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	-
๔	กันทรลักษ์	๒๔๐,๐๐๐		๒๔๐,๐๐๐.๐๐
๕	ขุขันธ์	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	-
๖	ไพรบึง	๘๐,๐๐๐	๕๗,๔๐๐.๐๐	๒๒,๖๐๐.๐๐
๗	ปรางค์กู่	๑๒๐,๐๐๐	๑๑๙,๘๗๕.๐๐	๑๒๕.๐๐
๘	ขุนหาญ	๑๔๐,๐๐๐	๑๓๘,๕๕๒.๔๐	๑,๔๔๗.๖๐
๙	ราชันโคก	๒๐๐,๐๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	-
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๑๔๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐.๐๐	-
๑๑	บึงบูรพ์	๓๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐.๐๐	-

ที่	รพ.	จัดสรร	เบิก/เงินยืม	คงเหลือ
๑๒	ห้วยทับทัน	๘๐,๐๐๐	๗๙,๙๖๐.๐๐	๔๐.๐๐
๑๓	โนนคูณ	๘๐,๐๐๐	๗๙,๕๘๖.๐๐	๔๑๔.๐๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๒๐๐,๐๐๐	๑๙๘,๕๓๒.๐๐	๑,๔๖๘.๐๐
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๘๐,๐๐๐	๗๘,๕๕๐.๐๐	๑,๔๕๐.๐๐
๑๖	วังหิน	๘๐,๐๐๐	๕๐,๗๐๐.๐๐	๒๙,๓๐๐.๐๐
๑๗	ภูสิงห์	๑๒๐,๐๐๐	๑๒๐,๐๐๐.๐๐	-
๑๘	เมืองจันทร์	๑๕๐,๐๐๐	๑๕๐,๐๐๐.๐๐	-
๑๙	เบญจลักษ์	๘๐,๐๐๐		๘๐,๐๐๐.๐๐
๒๐	พยุห์	๘๐,๐๐๐	๘๐,๐๐๐.๐๐	-
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐๐,๐๐๐	๙๙,๙๙๖.๒๐	๓.๘๐
๒๒	ศีลาสาท	๓๐,๐๐๐	๒๙,๙๓๓.๐๐	๖๗.๐๐
รวม		๒,๗๙๐,๐๐๐	๒,๐๙๒,๘๘๔.๖๐	๖๙๗,๑๑๕.๔๐

๒.๒ งบยาเสพติด (สสอ.) : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งจัดสรรงบประมาณให้ สสอ. แห่งละ ๔๘,๗๕๐ บาท เบิกจ่ายภายในวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ อ้างอิง : หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลข ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว ๙๙๓๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

- จัดสรรเป็น ชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ให้กับสสอ. ๒๒ แห่ง ๆ ละ ๑๘,๗๕๐ บาท
รวมเป็นเงิน ๔๑๒,๕๐๐ บาท

- จัดสรรเป็น ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ให้กับสสอ. ๒๒ แห่ง ๆ ละ ๓๐,๐๐๐ บาท
รวมเป็นเงิน ๖๖๐,๐๐๐ บาท

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้งหมด ๒๒ แห่ง ดำเนินการส่งเอกสารเบิกจ่ายมาแล้ว จำนวน ๒๑ แห่ง คงเหลือ ๑ แห่ง คือ สสอ.ศรีรัตนะ

๒.๓ งบพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้แจ้งจัดสรรงบประมาณให้ ๗ อำเภอ ๒๑ ตำบล ๆ ละ ๑๕,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ อ้างอิง : หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลข ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๖/ว ๔๒๔ ลงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๙

ที่	สสอ.	ตำบล	จัดสรร	เบิก/เงินยืม	คงเหลือ
๑	ยางชุมน้อย	ตำบลโนนคูณ	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๒		ตำบลยางชุมนใหญ่	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๓		ตำบลกุดเมืองฮาม	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๔	กันทรารมย์	ตำบลบัวน้อย	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๕		ตำบลโนนสัง	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๖	ขุขันธ์	ตำบลกฤษณา	๑๕,๐๐๐		๑๕,๐๐๐
๗		ตำบลศรีตระกุล	๑๕,๐๐๐		๑๕,๐๐๐
๘		ตำบลปราสาท	๑๕,๐๐๐		๑๕,๐๐๐
๙	ขุนหาญ	ตำบลโนนสูง	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๐		ตำบลขุนหาญ	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๑		ตำบลพราน	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๒		ตำบลห้วยจันทร์	๑๕,๐๐๐	๑๑,๐๐๐	๔,๐๐๐

ที่	สสอ.	ตำบล	จัดสรร	เบิก/เงินยืม	คงเหลือ
๑๓	วังหิน	ตำบลบุสูง	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๔		ตำบลโพนยาง	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๕		ตำบลวังหิน	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๖	ภูสิงห์	ตำบลห้วยตึกชู	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๗		ตำบลละลม	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๘	เบญจลักษ์	ตำบลเสียว	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๙		ตำบลหนองหว่า	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๒๐		ตำบลหนองงูเหลือม	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๒๑		ตำบลหนองฮาง	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
รวม			๓๑๕,๐๐๐	๒๖๖,๐๐๐	๔๙,๐๐๐

๒.๔ งบพชอ. : กลุ่มงานปฐมภูมิ ฯ ได้แจ้งจัดสรรงบประมาณให้ สสอ. แห่งละ ๑๐,๐๐๐ บาท เบิกจ่ายภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ อ้างอิง : หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๕/ว ๓๕๗ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๙

ที่	สสอ.	จัดสรร	เบิก/เงินยืม	คงเหลือ
๑	เมืองศรีสะเกษ	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๒	ยางชุมน้อย	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๓	กันทรารมย์	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๔	กันทรลักษ์	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๕	ขุขันธ์	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๖	ไพรบึง	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๗	ปรางค์กู่	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๘	ขุนหาญ	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๙	ราชังไศล	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๑๐	อุทุมพรพิสัย	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๑๑	บึงบูรพ์	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๑๒	ห้วยทับทัน	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-

ที่	สสอ.	จัดสรร	เบิก/เงินยืม	คงเหลือ
๑๓	โนนคูณ	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๑๔	ศรีรัตนะ	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๑๖	วังหิน	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๑๗	ภูสิงห์	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๑๘	เมืองจันทร์	๑๐,๐๐๐	๔,๘๐๐	๕,๒๐๐
๑๙	เบญจลักษ์	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๒๐	พยุห์	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๒๒	ศิลาลาด	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
รวม		๒๒๐,๐๐๐	๑๑๔,๘๐๐	๑๐๕,๒๐๐

มติที่ประชุม

๘.๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๑. โครงการ “รางวัลศรีสว่างควัฒน ” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

ด้วย ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เปิดรับสมัครสถานพยาบาลภาครัฐเข้าร่วมโครงการ “รางวัลศรีสว่างควัฒน” ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อยกย่องหน่วยงานสาธารณสุขต้นแบบที่มีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อประชาชน โดยแบ่งเป็น ๔ ประเภท เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

วัตถุประสงค์: เพื่อเทิดพระเกียรติ ศ.ดร.สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี และเชิดชูหน่วยงานสาธารณสุขที่มีความเป็นเลิศ

ประเภทสถานพยาบาลที่เปิดรับ:

๑. โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลเฉพาะทาง / โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ระดับ รพศ.)
๒. โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ระดับ รพท.)

๓. โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ระดับ รพช.)

๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอเชิญชวนสถานพยาบาลทุกแห่งสมัครเข้าร่วมโครงการ **"รางวัลศรีสว่างควัฒน"** ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกำหนดส่งข้อมูลให้กับ สสจ.ศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙ เพื่อรวบรวม/ตรวจสอบข้อมูล และส่งข้อมูลให้กับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ ต่อไป

รางวัลศรีสว่างควัฒน
ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๙

ภายใต้บริบท
กลยุทธ์เพื่อเข้าใจ
กลยุทธ์เพื่อเข้าถึง
กลยุทธ์เพื่อพัฒนา

สรรหาและคัดเลือกสถานพยาบาลภาครัฐ ๔ ประเภท ได้แก่

- ๑ ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง-เฉพาะระบบและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระดับ รพศ.
- ๒ ประเภทโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระดับ รพท.
- ๓ ประเภทโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชระดับ รพช.
- ๔ ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทร์ราชินี

เปิดรับเอกสารการสมัคร ตั้งแต่วันพฤหัสบดีที่ ๕ มีนาคม ถึงวันศุกร์ที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

ส่งไฟล์ข้อมูล / รูปเล่ม ได้ที่เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ตามพื้นที่หน่วยงาน (ไม่ต้องจัดทำเอกสาร)

ใบสมัคร คลิปแนะนำเกณฑ์ คู่มือสรรหา

ติดตามรายละเอียดการเปิดรับสมัครได้ที่ WWW.CRA.AC.TH งานเครือข่ายภายในประเทศ ฝ่ายเครือข่ายสัมพันธ์ สำนักงานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เป็นเลิศเพื่อทุกชีวิต

Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, CRA Chulabhorn Channel, 118

๒. รับสมัครคัดเลือก "นักรงสาธารณสุขดีเด่น รางวัลชัชานาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๙"

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มูลนิธิสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัชานาทนเรนทร เปิดรับสมัครคัดเลือกนักรงสาธารณสุขดีเด่น "รางวัลชัชานาทนเรนทร" ประจำปี ๒๕๖๙ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติผู้มีผลงานดีเด่นด้านการแพทย์และสาธารณสุข ใน ๕ ประเภท ได้แก่

๑. **ประเภทบริหาร:** ผู้บริหารงานสาธารณสุข
๒. **ประเภทบริการ:** บุคลากรทางการแพทย์
๓. **ประเภทวิชาการ:** นักวิชาการ/วิจัย
๔. **ประเภทผู้นำชุมชน:** ผู้นำที่ส่งเสริมสุขภาพ
๕. **ประเภทประชาชน:** ผู้ทำคุณประโยชน์

โดยจะคัดเลือกจากบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หรือสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข

ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ที่มีประวัติการทำงานสาธารณสุขอย่างทุ่มเทและเสียสละเป็นเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย ๕ ปี และการทำงานนั้นส่งผลต่อการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ทั้งในเชิงบริหาร บริการ หรือวิชาการ ก่อให้เกิดการสาธารณสุขที่ดี และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในระดับชาติ เพื่อรับพระราชทานรางวัล พร้อมใบประกาศเกียรติคุณและเงินรางวัล เป็นการเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจและความภาคภูมิใจให้กับผู้ทำคุณประโยชน์ให้กับประชาชนในด้านสาธารณสุข ผู้ที่สนใจสามารถดาวน์โหลดคู่มือและใบสมัครได้ที่เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข www.moph.go.th ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙ โดยสามารถสแกน QR CODE เพื่อดูคู่มือ / ใบสมัคร / ส่งใบสมัครได้ตามภาพ หรือสอบถามรายละเอียดได้ที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ทั้งนี้ ขอเชิญบุคลากรและประชาชนทั่วไปที่มีผลงานร่วมสมัครเข้ารับการคัดเลือก "นักรงสาธารณสุขดีเด่น รางวัลชัชานาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๙" โดยกำหนดส่งข้อมูลให้กับ สสจ.ศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙ เพื่อรวบรวม/ตรวจสอบข้อมูล/คัดเลือกเป็นตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และส่งข้อมูลให้กับสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ภายในวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๙ ต่อไป

ขอเชิญบุคลากรและประชาชนทั่วไป
ที่มีผลงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข
สมัครเข้ารับการคัดเลือก

**นักรงสาธารณสุขดีเด่น
รางวัลชัชานาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๙**

ประเภทบริหาร
ประเภทบริการ
ประเภทวิชาการ
ประเภทผู้นำชุมชน
ประเภทประชาชน

คู่มือ/ใบสมัคร ส่งใบสมัคร

ตั้งแต่วันที่
๑ มีนาคม
ถึง **๓๐ เมษายน**
๒๕๖๙

สอบถาม : กองตรวจราชการ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๙๗
<http://inspection.moph.go.th/index.php>
หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | f X ๙ ๓ ๖ ๙ | กระทรวงสาธารณสุข Q | 2 มี.ค. 69

มติที่ประชุม

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ชื่อเรื่อง การเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา กรณี สถานการณ์ การสู้รบในภูมิภาคตะวันออกกลาง จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๑ ที่มา

จากวิกฤตการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง ส่งผลกระทบต่อระบบโลจิสติกส์ทั่วโลก ทำให้ระยะเวลาการขนส่งยืดเยื้อและต้นทุนพลาสติกสูงขึ้น ผลกระทบต่อสาธารณสุขที่ตามมา พบการปรับขึ้นราคาพลาสติก ๑๕-๒๐% มีการเปลี่ยนรูปแบบบรรจุภัณฑ์ และพบภาวะขาดแคลนถุงมือผ่าตัด การขนส่งยาและเวชภัณฑ์ใช้เวลาเพิ่มมากขึ้น ต้องปรับแผนการจัดซื้อล่วงหน้า ตามข้อสั่งการประชุมทางไกล (Web conference) กลุ่มภารกิจด้านการสนับสนุน (Support section) กลุ่มสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง โดยภญ.สุภัทรา บุญเสริม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดประชุมร่วมกันภายในหน่วยงาน เพื่อทบทวนรายการยา เวชภัณฑ์ที่มีปัญหา และวัสดุการแพทย์ ที่จำเป็นต้องจัดหาและสำรองเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน พร้อมแต่งตั้งผู้รับผิดชอบทั้งในระดับ โรงพยาบาล จังหวัดและเขตสุขภาพ

๑.๒ ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์จังหวัดศรีสะเกษ

จากวิกฤตการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง ส่งผลกระทบต่อจังหวัดศรีสะเกษโดยพบว่า รพ.ศรีสะเกษ พบปัญหาเวชภัณฑ์ขาด ได้แก่ ถุงมือผ่าตัด บริษัทแปซิฟิก เฮลแคร์ ,set IV syring บริษัทเทอรูโม และรพ.กันทรลักษณ์ พบปัญหาขาด ได้แก่ Sodium valproate CR 200 mg (กำลังดำเนินการสำรวจปัญหา ยาและเวชภัณฑ์ในจังหวัดเพิ่มเติม) สำหรับมาตรการเตรียมความพร้อมจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำและพัฒนา ระบบ One Stock One Data การบริหารจัดการข้อมูลและทรัพยากรร่วมกันทั้งจังหวัด สำรวจและกำกับ ติดตามรายการยาและเวชภัณฑ์จำนวน 70 รายการตามที่ย่อย.กำหนด โดยการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบ API ซึ่งสถานะตอนนี้มีการรายงานข้อมูลจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด จำนวน 16 แห่ง อีก 6 แห่ง กำลังเร่งดำเนินการ มีการปรับการให้บริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ไม่เกิน 2 เดือน มีการประเมินปริมาณการจัดหาและสำรองเพิ่มเติม (ปรับแผนการสั่งซื้อล่วงหน้า) และมีการรายงานรายการยา คงคลังตามประเภทการเฝ้าระวัง ได้แก่ ประเภท Highest List ใช้ได้อีก 90 วัน High List ใช้ได้อีก 48 วัน และ Watch List ใช้ได้อีก 87 วัน ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษปริมาณคงคลังยังอยู่ในสถานะปกติ

๑.๓ ข้อเสนอ

ขอโรงพยาบาลทุกแห่งจัดประชุมร่วมกันภายในหน่วยงาน เพื่อทบทวนรายการยา เวชภัณฑ์ที่มีปัญหา และวัสดุการแพทย์ ที่จำเป็นต้องจัดหาและสำรองเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน พร้อมแต่งตั้ง ผู้รับผิดชอบในระดับโรงพยาบาล และดำเนินการรายงานข้อมูลให้เรียบร้อย

๑.๔ วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อให้ทุกอำเภอรับทราบ

๒. ชื่อเรื่อง การขออนุญาตสถานพยาบาลเคลื่อนที่ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

๒.๑ ที่มา ด้วยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีภารกิจในการกำกับดูแลมาตรฐานสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคให้เกิดความปลอดภัยทางด้านบริการสุขภาพจากภาคเอกชน

และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ใน บังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2565 มีรายละเอียด ดังนี้

๑. กรณีการแจ้งและแบบการแจ้งของสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นแต่ละประเภท มีรายละเอียด ดังนี้
ข้อ ๕ (๑) สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้มีบริการด้านการส่งเสริม สุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาลในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงานลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้องแจ้งโดยใช้แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้ รับการยกเว้นไม่ ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (แบบแจ้ง สพ.อ..๑) ซึ่งจะต้องแจ้งการ ประกอบ กิจการสถานพยาบาล โดยให้ผู้อนุญาตออกไปรับแจ้งให้ไว้เป็นหลักฐาน (แบบรับแจ้ง สพ.อ. ๒)
๒. ข้อ ๕ (๒) สถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ ใดที่หนึ่งเป็น การชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใดๆ ต้องแจ้งโดยใช้ แบบแจ้งสถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่เพื่อช่วยเหลือหรือ สงเคราะห์ โดยไม่ เรียกเก็บค่าบริการ (แบบรับแจ้ง สพ.อ. ๓) ซึ่งจะต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่ และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ หรือผู้ ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู้อนุญาต ก่อนวันออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวัน
๓. ข้อ ๕ (๓) สถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะ เป็นที่ให้บริการและออกไปให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน นักเรียนหรือนักศึกษาตามสัญญา ประกันสุขภาพหรือการตรวจ สุขภาพประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น ต้องแจ้งโดยใช้แบบแจ้ง สถานพยาบาลเคลื่อนที่ของ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ออกไปให้บริการไปยังหน่วยงานที่ ร้องขอเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน นักเรียน หรือนักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำ ปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น (แบบแจ้ง สพ.อ. ๔) ซึ่งจะต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่ และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ ออกไป ให้บริการต่อผู้อนุญาต ก่อนวันออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวัน
๔. ข้อ.๕.(๔).สถานพยาบาลที่จัดให้บริการเป็นการชั่วคราวเกี่ยวกับการคัดกรอง การควบคุม การป้องกัน การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพ อันเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ซึ่งดำเนินการโดยสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในลักษณะที่เป็นการให้บริการแก่บุคคลทั่วไปที่มีการร้องขอ ต้องแจ้งโดย ใช้แบบแจ้งสถานพยาบาลที่ออกไป ให้บริการคัดกรอง การควบคุม การป้องกัน การรักษาพยาบาล หรือ การฟื้นฟูสุขภาพ อันเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด ตามกฎหมาย ว่าด้วยโรคติดต่อ (แบบแจ้ง สพ.อ. ๕). ซึ่งจะต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่ และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบ โรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู้ อนุญาต ก่อนวันออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวัน ในกรณีที่มีเหตุฯ เป็น เพื่อการควบคุม หรือป้องกันโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด ตามกฎหมายว่าด้วย โรคติดต่อ หากเป็นกรณีที่หน่วยงาน ภาครัฐร้องขออาจแจ้งต่อผู้อนุญาตได้ภายหลังการให้บริการอย่างน้อยห้าวัน

๕. สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการได้รับการยกเว้น ไม่ต้องยื่นหนังสือแสดงความจ านงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) แต่ให้แสดงใบประกอบวิชาชีพหรือใบประกอบโรคศิลปะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไว้เป็นหลักฐานประกอบแบบแจ้ง การให้บริการตามข้อ ๕ (๑) - (๔)

๖. กรณีสถานพยาบาลไม่มีการแจ้ง ตามข้อ ๕ (๑) ต่อผู้อนุญาต หรือกรณีไม่มีการแจ้งออก บริการเคลื่อนที่ ก่อนวันออกให้บริการอย่างน้อยห้าวัน ตามข้อ ๕ (๒) - (๔) ต่อผู้อนุญาต ตามแบบแจ้งที่กำหนด และหากพบ พฤติการณ์และหลักฐานพิสูจน์ว่ามีการประกอบวิชาชีพโดยให้บริการต่อประชาชนโดยไม่มีการแจ้ง ตามที่ กฎหมายก าหนดดังกล่าวนั้น เข้าข่ายประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตตาม พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และในกรณีสถานพยาบาลแจ้งต่อผู้อนุญาตหลังจากออกให้บริการ เคลื่อนที่ไป แล้ว ตามข้อ ๕ (๒) - (๔) ถือได้ว่าไม่มีการแจ้งก่อนวันออกให้บริการอย่างน้อยห้าวันต่อผู้อนุญาต ตามแบบแจ้ง ที่ก าหนด และหากพบพฤติการณ์และหลักฐานพิสูจน์ว่ามีการประกอบวิชาชีพโดยให้บริการต่อ ประชาชนโดย ไม่มีการแจ้งตามที่กฎหมายก าหนดดังกล่าวนั้น เข้าข่ายประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้ รับอนุญาต ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ อย่างไรก็ตาม หากสถานพยาบาลได้แจ้งต่อ ผู้อนุญาตภายหลัง ออกให้บริการเคลื่อนที่ไปแล้ว ซึ่งเป็นการแจ้งไม่เป็นไปตามที่กฎหมายก าหนด ผู้อนุญาต อาจพิจารณาไม่รับ แจ้งดังกล่าวได้

๗. สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่จะใช้อำนาจเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาล รวมถึง การสั่งให้แก้ไข ปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมหรือสั่งให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ตามข้อ ๖ และ ข้อ ๗ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว จะใช้ในกรณีเฉพาะสถานพยาบาลที่ได้รับการ ยกเว้น กล่าวคือสถานพยาบาลที่ได้แจ้งต่อผู้อนุญาตตามที่กฎหมายก าหนดครบถ้วนแล้ว ตามข้อ ๕ (๑) - (๔) จึงจะถือว่าสถานพยาบาลที่ได้แจ้งถูกต้องนั้นได้รับการยกเว้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับแบบแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลที่ออก ให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือ การรักษาพยาบาล แก่ เจ้าหน้าที่ พนักงาน นักเรียนหรือนักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจ สุขภาพประจำ ปี ระหว่าง สถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น (แบบแจ้ง สพ.อ.๔) หากมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อ ผู้ประกอบวิชาชีพหรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้นำใบที่แจ้งมาแสดงและแจ้งการเปลี่ยนแปลงในวันทีออก ให้บริการได้

ข้อเสนอแนะ

ขอความร่วมมือ ผู้รับผิดชอบงาน/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระดับอำเภอ ดังนี้

- ๑) หากพบพฤติการณ์สถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลเอกชน ให้แจ้งขออนุญาตกับ สสจ.ศรีสะเก
- ๒) ต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่ และชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู ้อนุญาต ก่อนวันออกให้บริการอย่างน้อย 5 วัน ตามแบบแจ้งที่กำหนด

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อให้ทุกอำเภอรับทราบและเป็นข้อมูลดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม.....

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑.การออกประเมินรับรอง โรงพยาบาลที่พัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยรับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital ตามนโยบาย และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข หมวด ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ประเด็นโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่เกิดความสะอาด ปลอดภัยและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีทั้งต่อประชาชนบุคลากรในโรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ รวมทั้งเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อรับการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จากคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยในปี ๒๕๖๙ จังหวัดศรีสะเกษมีประเด็นมุ่งเน้นเพื่อยกระดับการดำเนินงาน Challenge สู่อันดับเป็นเลิศเฉพาะด้าน ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย KPI Ranking ของจังหวัดศรีสะเกษ และเตรียมความพร้อมรับการตรวจราชการ กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีกำหนดการออกประเมินรับรอง ดังนี้

กำหนดการออกประเมินรับรอง โรงพยาบาลที่พัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน และระดับดีเยี่ยม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

วัน เดือน ปี	เวลา	โรงพยาบาล	หมายเหตุ
๒๑ เมษายน ๖๙	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	-	-
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	รพ.ศรีรัตนะ	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙
๒๒ เมษายน ๖๙	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.โนนคูณ	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๑ ก.ย.๖๙
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	รพ.เบญจลักษณ์ฯ	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙
๒๓ เมษายน ๖๙	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.กันทรลักษณ์	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๑ ก.ย.๖๙
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	รพ.น้ำเกลี้ยง	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙
๒๗ เมษายน ๖๙	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.ภูสิงห์	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	รพ.ปราศรัย	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙
๒๘ เมษายน ๖๙	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.ศีลาลาด	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๑๗ มิ.ย.๖๙
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	รพ.ยางชุมน้อย	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙
๗ พฤษภาคม ๖๙	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.บึงบูรพ์	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๑๖ ก.ค.๖๙
๘ พฤษภาคม ๖๙	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.พยุหี	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๖ มิ.ย.๖๙
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	รพ.พนัสนิคม ศรีสะเกษ	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙

หมายเหตุ

- โรงพยาบาลนำเสนอผลการดำเนินงาน ๒๐ นาที พร้อมทั้งแจ้งประเด็นในการยกระดับความเป็นเลิศเฉพาะด้าน
- เตรียมแฟ้มหลักฐานตามเกณฑ์ และมีเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลการประเมินครบทุกกิจกรรม
- มีการประเมินตนเองในโปรแกรม GCHC และต้องมีกรลงข้อมูลคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ในไฟล์ excel ให้เป็นปัจจุบัน
- สรุปผลการประเมิน ประมาณ ๓๐ นาที

(หนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓./ว๒๑๒๘ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙)

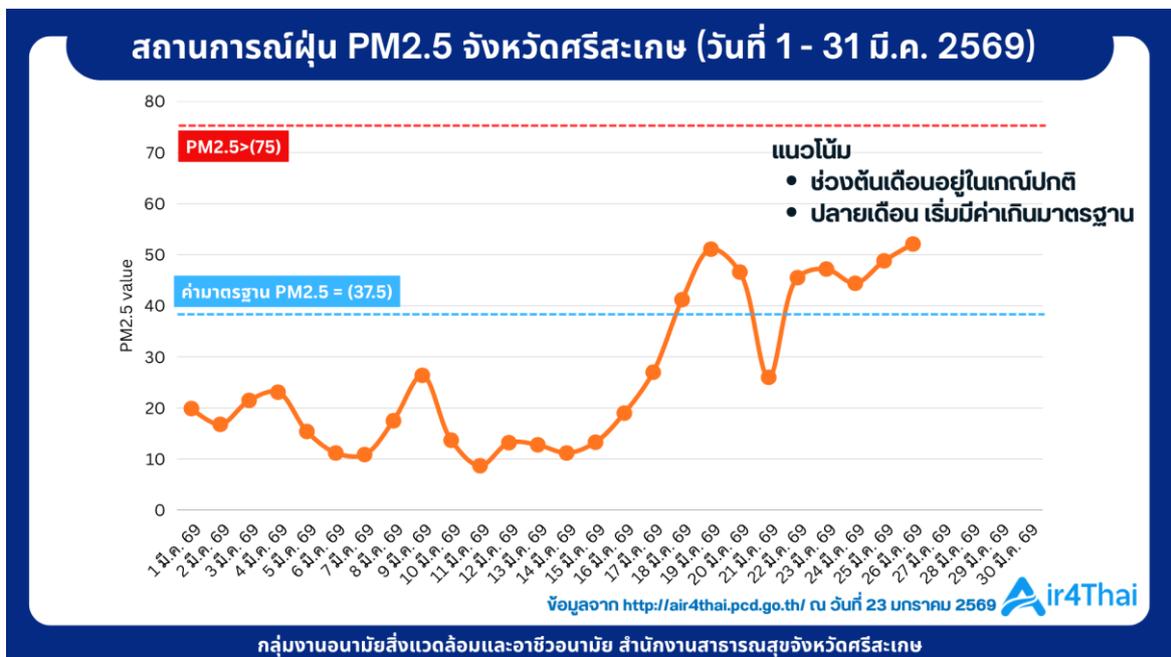
วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

๒.การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5})

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์คุณภาพอากาศ จาก <http://air4thai.pcd.go.th> และโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษทางอากาศจากฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของหน่วยบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้ง ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ พบว่า

๒.๑ ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕}) จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ๓๗.๕ มค.ก./ลบ.ม. ในช่วงต้นเดือน แต่มีแนวโน้มเพิ่มในช่วงปลายเดือน ช่วงต้นเดือน (๑-๑๐ มี.ค.) ปริมาณฝุ่นละออง ค่าอยู่ประมาณ ๑๐-๒๕ มค.ก./ลบ.ม. อยู่ในระดับคุณภาพอากาศดี-ปานกลาง ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพมาก ช่วงกลางเดือน (๑๑-๑๘ มี.ค.) อยู่ในระดับคุณภาพอากาศดี ช่วงปลายเดือน (๑๙-๓๑ มี.ค.) ค่า PM_{๒.๕} เพิ่มขึ้นรวดเร็วและเกินค่ามาตรฐาน (๓๗.๕ มค.ก./ลบ.ม.) ค่าสูงสุดอยู่ประมาณ ๕๐-๕๓ มค.ก./ลบ.ม. ดังภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดศรีสะเกษ



๒.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานห้องปลอดฝุ่น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินความเสี่ยง และดำเนินการจัดทำห้องปลอดฝุ่นตามแนวทางที่กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินการได้ที่ เว็บไซต์
<https://podfoon.anamai.moph.go.th/> หน่วยงานที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่

๑. โรงพยาบาลกันทรารมย์
๒. โรงพยาบาลไพรบึง
๓. โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๔. โรงพยาบาลห้วยทับทัน
๕. โรงพยาบาลเมืองจันทร์
๖. โรงพยาบาลพยุห์
๗. โรงพยาบาลบึงบูรพ์

มติที่ประชุม

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

มติที่ประชุม

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๙
๒. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๙

มติที่ประชุม

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ MCH Board จังหวัดศรีสะเกษ รับการติดตาม
เยี่ยมเสริมพลังจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อ
ครอบครัวไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร โครงการสร้างเสริม
สุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ณ ห้องประชุมกิตติรังษี โรงพยาบาลศรีสะเกษ

กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม

๑. รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นายทวีศักดิ์ ทรงอยู่ (๑)
๒. เจ้าจังหวัดศรีสะเกษ นายไพฑูรย์ คล้ายมั่ง (๑)

๓.ห้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ นายธัชชัย สุขหุ้ม	(๒)
๔.นายอำเภอ โนนคูณ เบญจลักษณ์ ศรีรัตนะ และ พรช.งาน อำเภอละ ๒ คน	(๖)
๕.ผอ.รพ/สสอ. ทุกแห่ง	(๔๐)
๖.พรช.งาน ANC/LR/NB/กุมารแพทย์/สูติแพทย์ รพ.แม่ข่าย รพ.ละ ๔ คน	(๒๔)
๗.พรช.งาน ANC/LR/NB รพช. รพ.ละ ๑ คน	(๑๗)
๘.พรช.งาน แม่และเด็ก สสอ. แห่งละ ๑ คน	(๒๒)
๙.คณะกรรมการ SP สูติกรรม/ทารกแรกเกิด รพ.ศรีสะเกษ /ผู้เกี่ยวข้อง	(๒๐)
๑๐.ผู้บริหาร/พรช. สสจ.ศก	(๑๐)
๑๑.คณะเยี่ยมติดตาม	(๒๐)

รวม ประมาณ ๑๖๐ คน

มติที่ประชุม

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.สถานการณ์และผลการดำเนินงานวัณโรค จังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยวัณโรคสูงอยู่ในลำดับที่ ๑ ใน ๑๐ ของประเทศไทย และเป็นอันดับ ๑ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยมีสถานการณ์วัณโรคจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๘ พบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด (All TB) จำนวน ๒,๐๗๘, ๒,๑๔๑, ๒,๒๓๕, ๑,๙๗๒, ๑,๙๘๔, ๑,๙๕๘ ๒,๐๒๑ และ ๑,๘๔๙ ราย ตามลำดับ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๘ มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดศรีสะเกษ ๑๔๑.๒, ๑๔๕.๕, ๑๕๑.๘, ๑๓๕.๒, ๑๒๒.๔, ๑๓๔.๖, ๑๓๘.๙ และ ๑๒๗.๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าในแต่ละปีอุบัติการณ์วัณโรคของจังหวัดศรีสะเกษน้อยกว่าค่าคาดประมาณอุบัติการณ์การพบผู้ป่วยวัณโรคของประเทศไทย (ค่าคาดประมาณ ๑๔๓ - ๑๗๒ ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งอาจหมายถึง ยังค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในชุมชนไม่พบหรือยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา โดยกลุ่มนี้จะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้ออยู่ในชุมชนได้ และความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Treatment coverage) ค่าเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ ร้อยละ ๘๒.๕ - ๘๕.๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๒.๘, ๙๔.๑, ๙๙.๙, ๘๘.๙, ๗๘.๑, ๙๓.๙, ๘๙.๖ และ ๘๑.๔ ตามลำดับ โดยจังหวัดศรีสะเกษมีความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคมากกว่าเกณฑ์เป้าหมายทุกปี ยกเว้นปี ๒๕๖๕ มีความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาที่น้อยที่สุด ร้อยละ ๗๘.๑ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ระบบคัดกรองเชิงรุกไม่ได้ดำเนินการจึงเป็นแบบตั้งรับที่โรงพยาบาล และปี ๒๕๖๒ มีผลความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษามากที่สุด ร้อยละ ๙๙.๙ เนื่องจากมีนโยบายเร่งรัดการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง และมีการสนับสนุนเครื่องตรวจวินิจฉัยวัณโรคแบบ Molecular ทำให้การตรวจวินิจฉัยกลุ่มที่ปอดผิดปกติแต่เสมหะไม่พบเชื้อได้เพิ่มมากขึ้น และผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๗ ดังนี้ ๘๙.๑, ๘๗.๙, ๘๖.๗, ๘๖.๙, ๘๔.๘, ๘๖.๔ และ ๘๓.๑ ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีค่าน้อยกว่าเป้าหมายกำหนดทุกปี สาเหตุหลักที่สำคัญเกิดจากมีอัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ ๙.๑, ๑๐.๙, ๑๑.๙, ๑๑.๗, ๑๑.๗, ๑๐.๗ และ ๑๔.๖ ตามลำดับ และส่วนใหญ่พบการเสียชีวิตมากในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ ๔๕ - ๖๔ ปี ส่วนใหญ่พบว่ามีโรคร่วม เช่น ไตวายเรื้อรัง Pneumonia เบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น ดังนั้น การตรวจคัดกรองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จึงจำเป็นต้องดำเนินการคัดกรองอย่างต่อเนื่องทุกปี และการค้นหาต้องครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกคน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าสู่ระบบการขึ้นทะเบียนรักษาอย่างรวดเร็ว (โปรแกรม NTIP, ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙)

ผลการดำเนินงานจังหวัดศรีสะเกษในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จังหวัดศรีสะเกษ จึงมีการเร่งรัดการดำเนินงานวัณโรคให้ครอบคลุมทุกมิติ พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๗๑๔ ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษา (Treatment coverage) ร้อยละ ๓๔.๐ คิดเป็นอุบัติการณ์ (Incidence rate) ๔๙.๖ ต่อประชากรแสนคน และผลงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคในไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘) พบผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา ๒๖๓ ราย อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๒๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐ และเสียชีวิต จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๑ และมีผลงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ดังนี้ การดำเนินการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำนวน ๒๑,๙๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘ พบปอดผิดปกติ ๑,๑๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๕ ได้รับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยวัณโรคและพบเชื้อ จำนวน ๑๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๐ ของผู้ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) และไม่พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ซึ่งส่วนใหญ่มาจากกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติจากการติดเชื้อ ร้อยละ ๒.๒ ผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑.๙ สัมผัสโรคร่วมบ้าน ร้อยละ ๑.๖ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน HbA1c \geq ๗ mg% ร้อยละ ๑.๑ และผู้มีโรคเรื้อรัง ร้อยละ ๐.๘ (โปรแกรม NTIP, ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙) ซึ่งปัจจัยสำคัญของการดำเนินงานวัณโรคในปี ๒๕๖๙ ที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด คือ (๑) ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่ม ๔๕ - ๖๔ ปี ที่มีโรคร่วม (๒) การควบคุมกำกับการกินยาไม่ได้คุณภาพเท่าที่ควร (๓) การส่งตรวจทางอณูชีววิทยาในผู้ป่วยรายใหม่และรายรักษาซ้ำยังไม่ครบ ๑๐๐% (๔) การค้นพบผู้ป่วยล่าช้าหรือเข้าถึงระบบบริการการรักษาที่ล่าช้า ทำให้ส่งผลการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็นสาเหตุหลักของการเกิดวัณโรคดื้อยา (๕) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย และ(๖) การคัดกรองและรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านยังไม่ครบทุกราย

มาตรการในการดำเนินงาน

มาตรการที่ ๑ ค้นหา (Detect)

- เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม และผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยการเอกซเรย์ปอด และวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยวิธีการตรวจ Molecular พร้อมขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP ทุกราย
- การคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ผลักดันให้ใช้เอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable X-ray) ใน รพ.สต. และการใช้ AI ในการอ่านผลเอกซเรย์
- พัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางด้านวัณโรค โดยเฉพาะวัณโรคดื้อยา
- ตรวจทดสอบความไวต่อยาทุกราย เพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา และติดตามขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP ทุกราย

มาตรการที่ ๒ รักษา (Treat)

- ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษา
- ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยา (DOT) หรือใช้ VDO DOT
- สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและ อสม .

- ๔. ใช้กลไก พชอ. และกลไกในระดับพื้นที่ในการดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- ๕. การช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ
- ๖. เฝ้าระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์

มาตรการที่ ๓ ป้องกัน (Prevent)

- ๑. เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยวิธีการตรวจ IGRAs หรือ TST และติดตามขั้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP ทุกราย
- ๒. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) ใช้ระบบข้อมูลที่มีคุณภาพในการกำกับติดตามผู้ป่วยวัณโรค
- ๓. พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน
- ๔. สื่อสารข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มความตระหนัก ความรอบรู้ด้านวัณโรคให้แก่ประชาชน
- ๕. พัฒนาเครือข่าย ในการค้นหาคัดกรองวัณโรค และระบบข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

การกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดและกำหนดแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๙ โดยการบูรณาการร่วมกับงานควบคุมโรคติดต่อทั้งหมด

๒. การนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยบูรณาการงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อประเมินการดำเนินงานในพื้นที่ กำกับติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐานจนครบการรักษา โดย

Mr.TB : รับผิดชอบการค้นหาและวินิจฉัยวัณโรค (TB Detection and Diagnosis)

นายแพทย์เสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ คนที่ ๒

Mr.TB : รับผิดชอบการรักษาวัณโรค (TB Treatment)

แพทย์หญิงรัชดาพร รุ่งแก้ว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ระดับจังหวัด

แพทย์หญิงณัชชา แซ่เตียว นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๓. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม คปสจ.

ผลการดำเนินงานวัณโรค

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานวัณโรค ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๙

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (รอบ ๖ เดือน)	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ (อยู่ระหว่างการรักษา)	≥ ร้อยละ ๘๘	๒๖๓	๒๔๗	๙๔.๐
๒. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีอัตราการขาดยา	≤ ร้อยละ ๓	๒๖๓	๐	๐.๐
๓. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มีอัตราการเสียชีวิต	≤ ร้อยละ ๕	๒๖๓	๑๖	๖.๑

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (รอบ ๖ เดือน)	ค่าเป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	ร้อยละ
๔.ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรอง วัณโรคด้วย การถ่ายภาพรังสีทรวงอก	≥ร้อยละ ๔๐	๕๓,๘๙๒	๒๑,๙๙๗	๔๐.๘
๕.อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียน ผู้ป่วยวัณ โรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (๑๔๖/แสนประชากร)	≥ร้อยละ ๔๒.๕	๒,๑๐๐	๗๑๔	๓๔.๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (>ร้อยละ ๘๘) จำแนก
รายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ (ผลงานอยู่ระหว่างการรักษา)

อำเภอ	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่า เป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อยู่ระหว่าง รักษา ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘				
ภาพรวมจังหวัด	๘๖.๓	๘๒.๗	๗๗.๕	≥ ๘๘%	๒๖๓	๒๔๗	๙๔.๐
เมืองศรีสะเกษ	๙๓.๙	๘๔.๒	๖๐.๕	≥ ๘๘%	๓๕	๒๙	๘๒.๙
ยางชุมน้อย	๘๑.๘	๖๖.๗	๙๑.๗	≥ ๘๘%	๓	๓	๑๐๐.๐
๔กัณฑ์ธรรมย์	๑๐๐	๗๘.๖	๗๖.๒	≥ ๘๘%	๑๑	๑๐	๙๐.๙
กันทรลักษณ์	๙๒.๔	๘๒.๑	๗๕.๐	≥ ๘๘%	๑๙	๑๙	๑๐๐.๐
ขุขันธ์	๘๐.๔	๗๖.๓	๘๕.๒	≥ ๘๘%	๓๐	๓๐	๑๐๐.๐
ไพรบึง	๘๐	๑๐๐	๑๐๐.๐	≥ ๘๘%	๙	๙	๑๐๐.๐
ปรางค์กู่	๑๐๐	๘๖.๒	๘๐.๐	≥ ๘๘%	๘	๘	๑๐๐.๐
ขุนหาญ	๘๖.๑	๘๔.๖	๗๗.๓	≥ ๘๘%	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐
ราษีไศล	๗๒	๘๒.๖	๗๗.๓	≥ ๘๘%	๒๘	๒๗	๙๖.๔
อุทุมพรพิสัย	๘๑.๓	๘๖.๒	๙๒.๖	≥ ๘๘%	๓๐	๒๔	๘๐.๐
บึงบูรพ์	๑๐๐	๑๐๐	๗๕.๐	≥ ๘๘%	๑	๑	๑๐๐.๐
ห้วยทับทัน	๙๐	๑๐๐	๘๘.๙	≥ ๘๘%	๑๗	๑๕	๘๘.๒
โนนคูณ	๘๐	๗๗.๘	๕๐.๐	≥ ๘๘%	๓	๓	๑๐๐.๐
ศรีรัตนะ	๑๐๐	๘๘.๒	๑๐๐.๐	≥ ๘๘%	๑๔	๑๔	๑๐๐.๐
น้ำเกลี้ยง	๗๒.๗	๘๓.๓	๖๖.๗	≥ ๘๘%	๖	๖	๑๐๐.๐

อำเภอ	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่า เป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อยู่ระหว่าง รักษา ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘				
วังหิน	๑๐๐	๘๔.๖	๙๐.๙	≥ ๘๘%	๙	๙	๑๐๐.๐
ภูสิงห์	๗๒	๘๕.๗	๖๙.๒	≥ ๘๘%	๙	๙	๑๐๐.๐
เมืองจันทร์	๑๐๐	๐	๓๓.๓	≥ ๘๘%	๗	๗	๑๐๐.๐
เบญจลักษ์	๑๐๐	๑๐๐	๓๓.๓	≥ ๘๘%	๕	๕	๑๐๐.๐
พยุห์	๑๐๐	๗๐	๑๐๐.๐	≥ ๘๘%	๔	๔	๑๐๐.๐
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๘๕.๗	๕๐	๗๑.๔	≥ ๘๘%	๒	๒	๑๐๐.๐
ศิลาลาด	๖๖.๗	๑๐๐	๕๐.๐	≥ ๘๘%	๓	๓	๑๐๐.๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≤ร้อยละ ๕) จำแนกรายอำเภอ
จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

อำเภอ	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่า เป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	เสียชีวิต ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘				
ภาพรวมจังหวัด	๑๒.๔	๑๓	๑๓.๗	≤ ๕%	๒๖๓	๑๖	๖.๑
เมืองศรีสะเกษ	๖.๑	๑๐.๕	๒๖.๓	≤ ๕%	๓๕	๖	๑๗.๑
ยางชุมน้อย	๑๘.๒	๓๓.๓	๘.๓	≤ ๕%	๓	๐	๐.๐
กันทรารมย์	๐	๑๗.๙	๑๔.๓	≤ ๕%	๑๑	๑	๙.๑
กันทรลักษ์	๙.๗	๕.๑	๙.๑	≤ ๕%	๑๙	๐	๐.๐
ขุขันธ์	๑๗.๔	๒๓.๗	๑๔.๘	≤ ๕%	๓๐	๐	๐.๐
ไพรบึง	๒๐	๐.๐	๐.๐	≤ ๕%	๙	๐	๐.๐
ปรางค์กู่	๐	๑๓.๘	๑๐.๐	≤ ๕%	๘	๐	๐.๐
ขุนหาญ	๘.๓	๑๕.๔	๑๘.๒	≤ ๕%	๑๐	๐	๐.๐
ราชีไศล	๒๔	๘.๗	๑๓.๖	≤ ๕%	๒๘	๑	๓.๖
อุทุมพรพิสัย	๑๘.๘	๖.๙	๗.๔	≤ ๕%	๓๐	๖	๒๐.๐
บึงบูรพ์	๐	๐.๐	๒๕.๐	≤ ๕%	๑	๐	๐.๐
ห้วยทับทัน	๑๐	๐.๐	๐.๐	≤ ๕%	๑๗	๒	๑๑.๘
โนนคูณ	๒๐	๒๒.๒	๓๓.๓	≤ ๕%	๓	๐	๐.๐

อำเภอ	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่า เป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	เสียชีวิต ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘				
ศรีรัตนะ	๐	๑๑.๘	๐.๐	≤ ๕%	๑๔	๐	๐.๐
น้ำเกลี้ยง	๒๗.๓	๑๖.๗	๓๓.๓	≤ ๕%	๖	๐	๐.๐
วังหิน	๐	๑๕.๔	๙.๑	≤ ๕%	๙	๐	๐.๐
ภูสิงห์	๒๐	๔.๘	๐.๐	≤ ๕%	๙	๐	๐.๐
เมืองจันทร์	๐	๑๐๐.๐	๖๖.๗	≤ ๕%	๗	๐	๐.๐
เบญจลักษ์	๐	๐.๐	๓๓.๓	≤ ๕%	๕	๐	๐.๐
พยุห์	๐	๑๐.๐	๐.๐	≤ ๕%	๔	๐	๐.๐
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๔.๓	๕๐.๐	๐.๐	≤ ๕%	๒	๐	๐.๐
ศิลาลาด	๓๓.๓	๐.๐	๕๐.๐	≤ ๕%	๓	๐	๐.๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

ตารางที่ ๔ ผลการดำเนินงานอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (≤ร้อยละ ๓) จำแนกรายอำเภอ
จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๘

อำเภอ	อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่า เป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	เสียชีวิต ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘				
ภาพรวมจังหวัด	๑.๔	๑.๔	๑.๕	≤๓%	๒๖๓	๐	๐.๐
เมืองศรีสะเกษ	๐	๕.๓	๕.๓	≤๓%	๓๕	๐	๐.๐
ยางชุมน้อย	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๓	๐	๐.๐
กันทรารมย์	๐	๓.๖	๐.๐	≤๓%	๑๑	๐	๐.๐
กันทรลักษ์	๔.๒	๒.๖	๒.๓	≤๓%	๑๙	๐	๐.๐
ขุขันธ์	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๓๐	๐	๐.๐
ไพรบึง	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๙	๐	๐.๐
ปรางค์กู่	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๘	๐	๐.๐
ขุนหาญ	๕.๖	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๑๐	๐	๐.๐
ราชีไศล	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๒๘	๐	๐.๐
อุทุมพรพิสัย	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๓๐	๐	๐.๐
บึงบูรพ์	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๑	๐	๐.๐

อำเภอ	อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค ปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่า เป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	เสียชีวิต ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		๒๕๖๘		
ห้วยทับทัน	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๑๗	๐	๐.๐
โนนคูณ	๐	๐.๐	๑๖.๗	≤๓%	๓	๐	๐.๐
ศรีรัตนะ	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๑๔	๐	๐.๐
น้ำเกลี้ยง	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๖	๐	๐.๐
วังหิน	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๙	๐	๐.๐
ภูสิงห์	๐	๔.๘	๐.๐	≤๓%	๙	๐	๐.๐
เมืองจันทร์	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๗	๐	๐.๐
เบญจลักษ์	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๕	๐	๐.๐
พยุห์	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๔	๐	๐.๐
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๒	๐	๐.๐
ศิลาลาด	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๓	๐	๐.๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘

ตารางที่ ๕ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
(๑๔๖/แสนประชากร) (≥ร้อยละ ๘๕)

อำเภอ	การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๓ ปี ย้อนหลัง			เป้าหมาย (%)	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		๒๕๖๘		
ภาพรวม จังหวัด	๙๒.๘	๘๙.๖	๘๑.๔	≥ ๘๕	๒,๑๐๐	๗๑๔	๓๔.๐
เมืองศรีสะเกษ	๑๐๐	๑๐๐	๑๒๗.๙	≥ ๘๕	๑๙๘	๑๐๘	๕๔.๕
ยางชุมน้อย	๑๐๐	๑๐๐	๑๕๐.๓	≥ ๘๕	๕๑	๒๑	๔๐.๘
กันทรารมย์	๘๐.๙	๘๔.๕	๘๗.๑	≥ ๘๕	๑๔๓	๕๑	๓๕.๖
กันทรลักษ์	๘๔	๗๐.๑	๕๖.๐	≥ ๘๕	๒๙๑	๕๔	๑๘.๕
ขุขันธ์	๑๐๐	๙๐.๗	๘๖.๖	≥ ๘๕	๒๑๖	๙๓	๔๓.๑
ไพรบึง	๙๑.๕	๙๘.๔	๘๕.๕	≥ ๘๕	๖๘	๒๔	๓๕.๓
ปรางค์กู่	๗๐.๗	๑๐๐	๙๓.๐	≥ ๘๕	๙๕	๓๗	๓๘.๙
ขุนหาญ	๘๖.๓	๗๕.๖	๕๘.๒	≥ ๘๕	๑๕๔	๒๖	๑๖.๙

อำเภอ	การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๓ ปี ย้อนหลัง			เป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	(%)	๒๕๖๙		
ราชไศล	๑๐๐	๙๐.๙	๑๐๐.๙	≥ ๘๕	๑๑๔	๖๕	๕๖.๙
อุทุมพรพิสัย	๗๘	๘๐.๒	๗๕.๖	≥ ๘๕	๑๕๐	๕๖	๓๗.๓
บึงบูรพ์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๔.๕	≥ ๘๕	๑๕	๔	๒๖.๗
ห้วยทับทัน	๙๙.๓	๗๓.๔	๗๗.๓	≥ ๘๕	๖๑	๒๙	๔๗.๕
โนนคูณ	๕๑.๔	๖๓.๘	๙๐.๘	≥ ๘๕	๕๗	๙	๑๕.๘
ศรีรัตน	๕๙.๑	๘๘.๗	๕๗.๗	≥ ๘๕	๗๗	๒๘	๓๖.๕
น้ำเกลี้ยง	๑๐๐	๘๔.๒	๘๐.๔	≥ ๘๕	๖๕	๑๕	๒๓.๒
วังหิน	๑๐๐	๑๐๐	๗๑.๙	≥ ๘๕	๗๓	๑๙	๒๕.๙
ภูสิงห์	๙๓.๒	๙๐.๕	๙๒.๐	≥ ๘๕	๘๐	๒๓	๒๘.๙
เมืองจันทร์	๑๐๐	๑๐๐	๗๙.๕	≥ ๘๕	๒๖	๑๑	๔๓.๐
เบญจลักษ์	๔๐.๘	๕๗.๔	๔๐.๘	≥ ๘๕	๕๒	๑๑	๒๑.๑
พยุห์	๗๙.๗	๖๑	๔๗.๘	≥ ๘๕	๕๐	๑๐	๑๙.๙
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐๐	๗๓.๗	๖๒.๓	≥ ๘๕	๓๔	๗	๒๐.๕
ศิลาลาด	๑๐๐	๘๘.๔	๕๒.๐	≥ ๘๕	๒๘	๑๓	๔๕.๙

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

ตารางที่ ๖ ติดตามการดำเนินงานการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๙

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.เมืองจันทร์	๖	๒	๓๓.๓
รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	๓	๑	๓๓.๓
รพ.ศิลาลาด	๑๒	๓	๒๕.๐
รพ.วังหิน	๒๖	๓	๑๑.๕
รพ.ขุนหาญ	๕๕	๕	๙.๑
รพ.ปราสาท	๒๕	๒	๘.๐
รพ.ห้วยทับทัน	๒๐	๑	๕.๐
รพ.เบญจลักษ์	๒๑	๑	๔.๘
รพ.ขุขันธ์	๗๔	๓	๔.๑
รพ.กันทรารมย์	๔๔	๑	๒.๓
รพ.อุทุมพรพิสัย	๖๓	๑	๑.๖
รพ.ศรีสะเกษ	๑๙๐	๐	๐.๐

หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.ยางชุมน้อย	๑๘	๐	๐.๐
รพ.กันทรลักษ์	๙๘	๐	๐.๐
รพ.ไพรบึง	๑๙	๐	๐.๐
รพ.ราชสีไศล	๓๓	๐	๐.๐
รพ.บึงบูรพ์	๕	๐	๐.๐
รพ.โนนคูณ	๑๗	๐	๐.๐
รพ.ศรีรัตนะ	๒๙	๐	๐.๐
รพ.น้ำเกลี้ยง	๑๘	๐	๐.๐
รพ.ภูสิงห์	๒๑	๐	๐.๐
รพ.พยุห์	๑๕	๐	๐.๐
ภาพรวมจังหวัด	๘๑๒	๒๓	๖.๓

ที่มา : tpthiv.ddc.moph.go.th

การดูแลรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อ รายใหม่ และ รายเก่า ที่เข้าเกณฑ์การรักษา เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบว่า วัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต

ในปี ๒๕๖๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายการดำเนินงาน ทั้งสิ้น ๘๑๒ ราย มีผลการดำเนินงาน จำนวน ๒๓ ราย ซึ่งพบว่า มีหน่วยบริการที่ยังไม่มีการดำเนินงาน จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสะเกษ รพ.ยางชุมน้อย รพ.พยุห์ รพ.กันทรลักษ์ รพ.ไพรบึง รพ.ราชสีไศล รพ.บึงบูรพ์ รพ.โนนคูณ รพ.ศรีรัตนะ รพ.น้ำเกลี้ยง และ รพ.ภูสิงห์

การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการสนับสนุนจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสามารถบันทึกข้อมูลการบริการลงในระบบรายงานได้ทางเว็บไซต์ tpthiv.ddc.moph.go.th

ตารางที่ ๗ ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วย การถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำแนกรายกลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๙

กลุ่มเสี่ยง	จำนวนทั้งหมด (ราย)	เป้าหมายร้อยละ	ผลงาน CXR	ร้อยละที่ CXR	ผิดปกติ	ร้อยละผิดปกติ	ส่ง AFB	ส่ง molecular	ร้อยละส่ง molecular	พบ TB	ร้อยละพบ TB
๑. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และสัมผัสใกล้ชิด)	๔,๖๕๙	๑๐๐%	๔,๘๙๖	๑๐๕.๑	๒๓๓	๔.๘	๘๗	๐	๐.๐	๐.๐	๗๗
๒. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	๓,๐๐๐	๑๐๐%	๒,๓๔๔	๗๘.๑	๑๑๘	๕.๐	๐	๐	๐.๐	๐.๐	๑๑
๓. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	๕,๕๙๕	๙๐%	๒,๐๑๗	๓๖.๑	๙๑	๔.๕	๗	๐	๐.๐	๐.๐	๗
๔. ผู้ป่วยโรคที่ภูมิคุ้มกันลดลง											
๔.๑ ผู้ป่วยเบาหวาน HbA1c ≥ ๗mg%	๑๑,๐๒๕	๖๐%	๓,๒๗๘	๒๙.๗	๙๓	๒.๘	๑๕	๐	๐.๐	๐.๐	๓๕

กลุ่มเสี่ยง	จำนวนทั้งหมด (ราย)	เป้าหมาย ร้อยละ	ผลงาน CXR	ร้อยละ ที่ CXR	ผิดปกติ	ร้อยละผิดปกติ	ส่ง AFB	ส่ง molecular	ร้อยละส่ง molecular	พบ TB	ร้อยละพบ TB
๔.๒ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	๔,๙๒๓	๑๐๐%	๓,๒๔๔	๖๕.๙	๑๕๕	๔.๘	๑๔	๐	๐.๐	๐.๐	๒๕
๕. ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ที่มีโรคร่วม											
๕.๑ ผู้สูงอายุที่มีโรค COPD	๑,๙๙๗	๑๐๐%	๑,๐๓๔	๕๑.๘	๙๔	๙.๑	๙	๐	๐.๐	๐.๐	๘
๕.๒ ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวาน	๑๓,๕๙๐	๖๐%	๓,๒๔๙	๒๓.๙	๙๐	๒.๘	๒๙	๐	๐.๐	๐.๐	๑๔
๖. ผู้ใช้สารเสพติด	๑,๗๖๕	๑๐๐%	๕๔๘	๓๑.๐	๑๑	๒.๐	๑	๐	๐.๐	๐.๐	๑
๗. บุคลากรสาธารณสุข	๗,๓๓๘	๑๐๐%	๑,๓๘๗	๑๘.๙	๑๗	๑.๒	๒	๐	๐.๐	๐.๐	๒
รวม ๗ กลุ่มเสี่ยง	๕๓,๘๙๒	๙๐%	๒๑,๙๙๗	๔๐.๘	๙๐๒	๔.๑	๑๖๔	๐	๐.๐	๐.๐	๑๘๐
๘. อื่นๆ เช่น ติดสุรา สูบบุหรี่ ติดเตียง ผู้สูงอายุ จิตเวช มะเร็ง เคยป่วย TB มาก่อน เป็นต้น	๔,๐๗๓	๙๐%	๔,๐๗๓	๑๐๐.๐	๒๗๗	๖.๘	๓๒	๐	๐.๐	๐.๐	๗๐
รวมทั้งหมด	๕๗,๙๖๕	๙๐%	๒๖,๐๗๐	๔๕.๐	๑,๑๗๙	๔.๕	๑๙๖	๐	๐.๐	๐.๐	๒๕๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

จากข้อมูลข้างต้น จังหวัดศรีสะเกษ มีผลงานคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘ พบว่ามีผลเอกซเรย์ผิดปกติ ๙๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔.๑ ได้รับการส่งตรวจ Molecular จำนวน ๐ ราย เนื่องจากมีช่วงที่น้ำยาตรวจ X-pert MTB/RIF Ultra น้ำยาตรวจ Molecular และ Culture/DST ขาดแคลน ๓ เดือน ทุกหน่วยตรวจ จึงต้องใช้การตรวจเสมหะแทน จึงทำให้ความครอบคลุมการส่งตรวจ Molecular ไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐) ทั้งนี้ โปรแกรม NTIP ยังไม่เสถียรการดึงข้อมูลรายการการส่งตรวจเสมหะและการส่งตรวจ Molecular ยังไม่เป็นไปตามการบันทึก จังหวัดศรีสะเกษ และโปรแกรม NTIP มีความหวังของระบบการบันทึกข้อมูลรายบุคคลผ่านระบบมีความล่าช้า และการนำเข้าข้อมูลคัดกรองเป็นไฟล์ Excel ยังไม่สมบูรณ์ปิดปรับปรุง จึงมีข้อมูลที่คัดกรองแล้วแต่ยังไม่บันทึกผลงานในระบบ NTIP อยู่

ตารางที่ ๘ ประชากรใน ๗ กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก >ร้อยละ ๙๐ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๙ (ปี ๒๕๖๙ ผลงานรอบ ๖ เดือน เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๔๐)

อำเภอ	การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓ ปี ย้อนหลัง (ร้อยละ ๙๐)			ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ (๖ เดือน)	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	คัดกรอง ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘				
ภาพรวมจังหวัด		๖๓.๑	๙๐.๐	๔๐%	๕๓,๘๙๒	๒๑,๙๙๗	๔๐.๘
เมืองศรีสะเกษ			๖๓.๐	๔๐%	๖,๓๓๗	๓,๐๑๓	๔๗.๕

อำเภอ	การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓ ปี ย้อนหลัง (ร้อยละ ๙๐)			ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ (๖ เดือน)	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	คัดกรอง ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘				
ยางชุมน้อย	ไม่ได้ กำหนด เป้าหมาย	กำหนด เป้าหมาย ภาพรวม จังหวัด โดยใช้ ข้อมูล จาก HDC ไม่มี เป้าหมาย ระดับ อำเภอ	๑๑๐.๖	๔๐%	๒,๒๕๘	๑,๐๘๐	๔๗.๘
กันทรารมย์			๑๐๘.๗	๔๐%	๓,๓๖๐	๘๐๑	๒๓.๘
กันทรลักษ์			๔๙.๔	๔๐%	๖,๙๔๘	๘๔๔	๑๒.๑
ขุขันธ์			๑๑๔.๓	๔๐%	๔,๐๐๗	๙๗๖	๒๔.๔
ไพร่ปัง			๑๓๗.๘	๔๐%	๑,๔๕๖	๑,๗๗๗	๑๒๒.๐
ปรางค์กู่			๘๐.๑	๔๐%	๒,๙๙๑	๑,๗๖๐	๕๘.๘
ขุนหาญ			๗๘.๔	๔๐%	๓,๓๕๐	๓๔	๑.๐
ราษีไศล			๘๘.๖	๔๐%	๒,๙๘๖	๑,๐๕๘	๓๕.๔
อุทุมพรพิสัย			๒๗๖.๖	๔๐%	๒,๗๗๓	๒,๕๒๓	๙๑.๐
บึงบูรพ์			๑๒๖.๖	๔๐%	๖๑๐	๖๑๐	๑๐๐.๐
ห้วยทับทัน			๘๔.๔	๔๐%	๑,๘๖๗	๒๗๙	๑๔.๙
โนนคูณ			๑๒๔.๐	๔๐%	๒,๐๒๙	๒๑๘	๑๐.๗
ศรีรัตน			๖๕.๒	๔๐%	๑,๗๗๐	๙๐๙	๕๑.๔
น้ำเกลี้ยง			๑๐๓.๖	๔๐%	๑,๓๗๒	๓๖๖	๒๖.๗
วังหิน			๑๙๑.๒	๔๐%	๑,๔๙๙	๑,๑๕๖	๗๗.๑
ภูสิงห์			๑๘๑.๑	๔๐%	๒,๐๙๗	๑,๓๗๒	๖๕.๔
เมืองจันทร์			๑๒๘.๕	๔๐%	๕๙๕	๒๙๑	๔๘.๙
เบญจลักษ์			๒๕.๑	๔๐%	๒,๒๒๒	๘๗๓	๓๙.๓
พยุห์			๖๗.๑	๔๐%	๑,๗๕๔	๑,๓๒๒	๗๕.๔
โพธิ์ศรีสุวรรณ			๘๙.๒	๔๐%	๙๐๔	๒๓๕	๒๖.๐
ศิลาลาด	๑๓๔.๕	๔๐%	๗๐๗	๕๐๐	๗๐.๗		

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

ตารางที่ ๙ ผลการดำเนินงานคัดกรองประชากรใน ๗ กลุ่มเสี่ยงโรค โดยวิธีถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

หน่วยงาน	1. ผู้สัมผัสร่วมบ้านและใกล้ชิดกับผู้ป่วย			2. ผู้ต้องขังในเรือนจำ (ร้อยละ 100)			3. HIV (ร้อยละ 90)			4. ผู้ป่วยโรคที่ภูมิคุ้มกันลดลง (DM HbA1c ≥ 7mg% / CKD stage 4-5) (ร้อยละ 60)					5. ผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี (COPD / DM ค่าน้ำตาลได้) (ร้อยละ 60)					6. ผู้ใช้สารเสพติดในระบบบำบัดของ รพ. (ร้อยละ)			7. บุคลากรสาธารณสุขไม่รวม อสม. (ร้อยละ 100)			รวม 7 กลุ่มเสี่ยง			Other			รวม 7 กลุ่มเสี่ยง + Other		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ			
เมืองศรีสะเกษ	639	660	103.3	2,000	1,945	97.3	1,375	64	4.7	150	183	439	83	45.2	22	41	500	2	8.2	37	0	0.0	1,175	35	3.0	6,337	3,013	47.5	384	384	100.0	6,721	3,397	50.5
ยางชุมน้อย	210	429	204.3				125	101	80.8	560	269	133	23	42.1	8	23	916	199	24.0	105	25	23.8	201	11	5.5	2,258	1,080	47.8	50	50	100.0	2,308	1,130	49.0
กันทรารมย์	324	56	17.3				322	75	23.3	1,030	151	290	311	35.0	30	41	810	78	14.2	104	2	1.9	450	87	19.3	3,360	801	23.8	62	62	100.0	3,422	863	25.2
กันทรลักษณ์	483	157	32.5	1,000	399	39.9	680	67	9.9	1,235	51	755	38	4.5	351	36	1,328	39	4.5	156	4	2.6	960	53	5.5	6,948	844	12.1	130	130	100.0	7,078	974	13.8
ขุนซัน	465	82	17.6				484	89	18.4	750	87	359	348	39.2	350	138	990	173	23.2	42	45	107.1	567	14	2.5	4,007	976	24.4	435	435	100.0	4,442	1,411	31.8
โพธิ์แดง	177	114	64.4				118	112	94.9	322	338	169	589	188.8	71	99	325	354	114.4	100	27	27.0	174	144	82.8	1,456	1,777	122.0	353	353	100.0	1,809	2,130	117.7
ปรางค์กู่	237	1,257	530.4				171	96	56.1	732	102	182	88	20.8	158	61	1,218	109	12.4	17	36	211.8	276	11	4.0	2,991	1,760	58.8	39	39	100.0	3,030	1,799	59.4
ขุนหาญ	252	21	8.3				376	1	0.3	750	2	295	0	0.2	290	5	800	5	0.9	137	0	0.0	450	0	0.0	3,350	34	1.0	756	756	100.0	4,106	790	19.2
ราชีเสล	324	25	7.7				239	117	49.0	269	251	308	67	55.1	76	26	1,168	160	15.0	182	0	0.0	420	412	98.1	2,986	1,058	35.4	7	7	100.0	2,993	1,065	35.6
อุทุมพรพิสัย	285	1,277	448.1				432	396	91.7	350	149	359	205	49.9	43	89	700	336	57.2	131	69	52.7	473	2	0.4	2,773	2,523	91.0	116	116	100.0	2,889	2,639	91.3
บึงบูรพ์	48	8	16.7				31	19	61.3	120	88	37	266	225.5	1	28	250	201	91.2	8	0	0.0	115	0	0.0	610	610	100.0	48	48	100.0	658	658	100.0
ห้วยทับทัน	153	22	14.4				136	85	62.5	530	20	112	123	22.3	139	16	626	11	3.5	21	0	0.0	150	2	1.3	1,867	279	14.9	13	13	100.0	1,880	292	15.5
โนนคูณ	150	16	10.7				99	62	62.6	600	6	280	0	0.7	4	0	700	0	0.0	46	3	6.5	150	131	87.3	2,029	218	10.7	34	34	100.0	2,063	252	12.2
ศรีรัตนะ	117	167	142.7				183	177	96.7	246	234	195	44	63.0	239	20	396	131	23.8	100	44	44.0	294	92	31.3	1,770	909	51.4	262	262	100.0	2,032	1,171	57.6
น้ำเกลี้ยง	138	4	2.9				122	124	101.6	180	38	220	84	30.5	52	24	280	54	23.5	200	38	19.0	180	0	0.0	1,372	366	26.7	24	24	100.0	1,396	390	27.9
วังหิน	153	248	162.1				169	157	92.9	454	232	116	111	60.2	13	4	330	151	45.2	44	41	93.2	220	212	96.4	1,499	1,156	77.1	80	80	100.0	1,579	1,236	78.3
ภูสิงห์	207	20	9.7				199	62	31.2	904	140	129	403	52.6	49	330	300	299	180.2	57	116	203.5	252	2	0.8	2,097	1,372	65.4	652	652	100.0	2,749	2,024	73.6
เมืองจันทร์	57	24	42.1				44	40	90.9	100	90	64	41	79.9	10	9	170	62	39.4	30	25	83.3	120	0	0.0	595	291	48.9	26	26	100.0	621	317	51.0
เบญจลักษ์	69	240	347.8				114	5	4.4	850	174	161	317	48.6	10	0	820	132	15.9	9	1	11.1	189	4	2.1	2,222	873	39.3	249	249	100.0	2,471	1,122	45.4
พยุห์	69	22	31.9				84	92	109.5	565	536	137	45	82.8	74	25	565	421	69.8	75	14	18.7	185	167	90.3	1,754	1,322	75.4	285	285	100.0	2,039	1,607	78.8
โพธิ์ศรีสุวรรณ	60	0	0.0				20	18	90.0	198	53	90	8	21.2	5	1	198	113	56.2	137	35	25.5	196	7	3.6	904	235	26.0	64	64	100.0	968	299	30.9
ศิลาลาด	42	47	111.9				72	58	80.6	130	84	93	50	60.1	2	18	200	219	117.3	27	23	85.2	141	1	0.7	707	500	70.7	4	4	100.0	711	504	70.9
ภาพรรมจังหวัด	4,659	4,896	105.1	3,000	2,344	78.1	5,595	2,017	36.1	11,025	3,278	4,923	3,244	40.9	1,997	1,034	13,590	3,249	27.5	1,765	548	31.0	7,338	1,387	18.9	53,892	21,997	40.8	4,073	4,073	100.0	57,965	26,070	45.0

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

*** สปสข. ยังไม่ชัดเจนงบประมาณในการดำเนินงานโรค ตั้งแต่ ธันวาคม ๒๕๖๘ จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากโปรแกรม NTIP มีปัญหาและอยู่ระหว่างพัฒนาระบบข้อมูลใหม่

มติที่ประชุม :

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม :

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มติที่ประชุม:.....

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

จากสถานการณ์สู้รบในตะวันออกกลางส่งผลให้ราคาน้ำมันและพลังงานโลก ปรับสูงขึ้นกระทบต่อความมั่นคงด้านพลังงานของประเทศไทย และได้มีมาตรการลดการใช้พลังงานอย่างเร่งด่วน ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความจำเป็นในการเดินทางมารับบริการตลอดจนค่าใช้จ่ายของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดมาตรการการดำเนินงานให้หน่วยบริการทุกระดับจัดระบบบริการผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine ดังนี้

มาตรการ Telemedicine

- ๑.๑. ปรับรูปแบบบริการผู้ป่วยนอกเพื่อนัดหมายรับบริการผ่าน Telemedicine และ Tele pharmacy
- ๑.๒. ขยายบริการ จุดรับบริการ Telemedicine และจุดรับยาเครือข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดต้นทุนในโลจิสติก
- ๑.๓. สนับสนุนให้มีการใช้ Telemedicine ระดับ รพ.สต. \geq ๘๐% ของ จำนวน รพ.สต.
- ๑.๔. เพิ่มการใช้ Telemedicine ในระดับ โรงพยาบาล \geq ๓๐ % ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) / ไม่เร่งด่วน
- ๑.๕. ปรับการจ่ายยาผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) ให้ได้รับยาไม่เกินครั้งละ ๑-๒ เดือน
- ๑.๖. ลดการผ่าตัดทั่วไป ลง ๒๐-๓๐ %
- ๑.๗. ใช้ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับผู้ป่วยอาการคงที่ ๑๐๐%

เครื่องมือในการดำเนินงาน

ใช้เครื่องมือในการเชื่อมโยงระบบ หมอพร้อม Station สอ.น.บัดดี้ MOPH Meet

สรุปข้อมูลการให้บริการผ่านระบบ telemedicine ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ณ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙

ข้อมูลการบริการรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวน (ครั้ง)	จังหวัด	รวม (ครั้ง)	รพ. (ครั้ง)	รพ.สต. (ครั้ง)
เขตสุขภาพที่ 1	108,101	อุบลราชธานี	96,355	61,907	34,448
เขตสุขภาพที่ 2	81,549	ศรีสะเกษ	61,099	61,042	57
เขตสุขภาพที่ 3	33,764	ยโสธร	52,627	20,096	32,531
เขตสุขภาพที่ 4	70,591	อำนาจเจริญ	7,688	7,688	-
เขตสุขภาพที่ 5	49,077	มุกดาหาร	3,910	3,910	-
เขตสุขภาพที่ 6	81,312	รวม	221,679	154,643	67,036
เขตสุขภาพที่ 7	169,568				
เขตสุขภาพที่ 8	366,246				
เขตสุขภาพที่ 9	67,446				
เขตสุขภาพที่ 10	221,679				
เขตสุขภาพที่ 11	59,870				
เขตสุขภาพที่ 12	49,179				
เขตสุขภาพที่ 13					
รวม	1,358,382				

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๑. ขอความร่วมมือหน่วยบริการทุกระดับ ถ้าเป็นการจัดระบบบริการ Telemedicine ในทุกรูปแบบ รวมถึงบริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy) เพื่อลดความจำเป็นในการเดินทางของผู้ป่วย

๒. ด้านระบบดิจิทัลและการเชื่อมโยงข้อมูล มอบหมายผู้รับผิดชอบด้านดิจิทัลของหน่วยงานดำเนินการ เชื่อมโยงระบบโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้สามารถรองรับการเชื่อมต่อแพลตฟอร์ม หมอพร้อม station, MOPH Meet, สอบ.BUDDY เป็นต้น

๓. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชน รับทราบช่องการและรูปแบบการเข้าถึงบริการ Telemedicine และ Tele pharmacy รวมทั้งสร้างความ เข้าใจและความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์ทางไกลแก่ประชาชน

๒ . การใช้งานระบบ E-Office

การขับเคลื่อนระบบ e-Document เกิดจากความจำเป็นในการเปลี่ยนผ่านภาครัฐสู่การเป็น "รัฐบาลดิจิทัล" (Digital Government) เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าและต้นทุนจากการใช้กระดาษ ระบบนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มความรวดเร็วในการรับ-ส่งและสืบค้นเอกสาร ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน สร้างความ โปร่งใสที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ง่าย และช่วยบูรณาการข้อมูลข้ามหน่วยงาน เพื่อให้ภาครัฐสามารถ ให้บริการประชาชนได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ความสอดคล้องกับนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พ.ร.บ. การบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒: เป็นกฎหมายหลักที่ บังคับให้หน่วยงานรัฐต้องปรับกระบวนการทำงานและเชื่อมโยงข้อมูลกันในรูปแบบดิจิทัล

- **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 ระบบลงนามเกษียณหนังสือ และระบบลงนามในหนังสือราชการ รวมถึงระบบรับ - ส่งหนังสือ ทั้งภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน โดยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๙ ประกอบกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเวียนหนังสือให้ กรม / กอง สำนัก เขต สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้ปรับช่องทางรับส่งหนังสือราชการ เป็นระบบ e Office เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙ และกำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้งานระบบ e-office ทุกแห่งในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมการใช้งานระบบดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงขอแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบ และดำเนินการ ดังนี้

๑. หน่วยงานแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนใช้งานระบบ e office ในหน่วยงานจำนวน ๔ คน ประกอบด้วย จนท. ด้านไอที ๒ คน ธุรการ/สารบรรณ ๒ คน
๒. เตรียมข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่ต้องเข้าใช้งานระบบ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้า
๓. ศึกษา / ทำ Flow ระบบเอกสารในหน่วยงาน / หน่วยงานย่อย
 - วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๙ ส่วนกลางอบรมครู ก ผู้ดูแลระบบ (๔ คน)
 - วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๙ ส่วนกลางอบรมผู้ใช้งานทั่วไป
 - วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙ ส่วนกลางอบรม ผู้ลงนาม (ผู้บริหาร)

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๓ การดำเนินงานตามเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ CTAM +

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์การประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM + : Cybersecurity Technical Assessment Matrix Plus) ของ โรงพยาบาล สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด มีเป้าหมาย ให้นำหน่วยบริการทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง ซึ่งมีเกณฑ์การตรวจสอบที่ทุกหน่วยงานต้องมี หรือผ่าน จำนวน ๑๗ ข้อ ดังนี้

๑) Backup การสำรองข้อมูลเก็บไว้ที่อื่น เพื่อให้ สามารถใช้เพื่อกู้คืนข้อมูลเดิมหลังจาก เหตุการณ์ ข้อมูลสูญหาย

๒) Antivirus Software มีการติดตั้ง Anti-Virus หรือ EDR หรือ XDR บน เครื่องคอมพิวเตอร์ ของระบบที่สำคัญ

๓) Access Control (Public และ Private) การควบคุมอุปกรณ์หรือการเข้าถึงระบบ ผ่านทางช่องทาง 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 ปลาย 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) ระบบวิเคราะห์ภัยคุกคามทาง ไซเบอร์ เพื่อนำมาวิเคราะห์เหตุการณ์ของ Cyber Attack บนระบบที่ให้บริการทั้งระดับ Infrastructure และ Operating system (OS)

๑๑) Vulnerability Assessment (VA Scan) การตรวจสอบช่องโหว่ของระบบ เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยง จุดอ่อน และระดับ ความรุนแรง ของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากการถูกโจมตีข้อมูลและการโจมตี ทางไซเบอร์

๑๒) Information Asset Inventory and System Termination : ตรวจสอบและปิดระบบงานที่ไม่ได้ใช้งานเพื่อ ป้องกันการเข้าถึงข้อมูล

๑๓) มีการอัปเดตซอฟต์แวร์หรือแพตช์ ด้านความปลอดภัยของระบบที่สำคัญ เช่น HIS

๑๔) Network Segmentation มีการแบ่งแยกเครือข่ายระบบสำคัญ ออกจาก เครือข่ายระบบอื่น เพื่อจำกัดขอบเขตความเสียหายหากเกิดเหตุการณ์ทางไซเบอร์

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

๑๖) Penetration Testing การทดสอบการเจาะระบบเพื่อหาทราบถึง จุดอ่อนหรือช่องโหว่ของระบบงาน

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

ผลการดำเนินงาน ณ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙

- ผ่านเกณฑ์สีเขียว สสจ. รพ.ศรีสะเกษ รพ.กันทรลักษณ์ รพ.อุทุมพรพิสัย รพ.ขุนหาญ รพ.น้ำเกลี้ยง รพ.พยุห์ รพ.ไพรบึง รพ.ภูสิงห์ รพ.ศีลาลาด รพ.ราชไพศาล
- อยู่ระหว่างการประเมินรับรอง รพ. ศรีรัตนะ (แก้ไขเอกสาร)
- ยังไม่ส่งเอกสาร รพ.ยางชุมน้อย รพ.กันทรารมย์ รพ.ขุขันธ์ รพ.ปรางค์กู่ รพ.บึงบูรพ์ รพ.โนนคูณ รพ.วังหิน รพ.เมืองจันทร์ รพ.เบญจลักษณ์ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่ยังไม่ส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมิน

๔. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ชีตความสามารถกระบวนการปฏิบัติงานด้านไซเบอร์ของหน่วยงาน โครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ (Lead Implementer)

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

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ทุกโรงพยาบาล ดำเนินการในส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน

๑. Asset Inventory List (software /ครุภัณฑ์)

๒ User Permission Matrix

๓ ข้อมูลจริงแผน BCP ตามแผนงานที่กำหนด

๔ ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้อง ถึง สสจ. เพื่อส่งสำนักงานปลัดกระทรวงฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

๕ การพัฒนาทักษะ Digital skill ของบุคลากรสาธารณสุข

จากนโยบาย “หมอไม่ล่า 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

ผลการเข้าเรียนของบุคลากรในระบบ Moph Academy ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙

ผู้สมัครเข้าเรียนแล้ว จำนวน ๑,๖๖๙ คน หน่วยงานที่มีการเข้าเรียนครอบคลุม จนท. มากสุด ๕ ลำดับแรก ได้แก่ สสอ. วังหิน (๑๐๐%) สสอ. ขุนหาญ (๘๙.๘๖%) รพ. พยุห์ (๘๗.๙๒%) สสอ. ภูสิงห์ (๘๖.๗๖%) สสอ. โนนคูณ (๘๔.๓๘%) ตามลำดับ หน่วยงานที่มีจำนวนผู้เข้าเรียนมากที่สุด ได้แก่ รพ. ศรีสะเกษ (๒๗๑ คน) สสจ. ศรีสะเกษ (๑๕๘ คน) รพ. ไพรบึง (๑๔๘ คน) รพ. พยุห์ (๑๓๑ คน) สสอ. ขุนหาญ (๑๒๔ คน) ดังภาพ

สรุปการเข้าเรียน Digital Skill สสจ.ศรีสะเกษ ตามหน่วยงาน ณ 25 มีค 69 เวลา 16.00 น.														
ที่	อำเภอ	สสจ.			รพ.			สสอ.				รวม		
		จนท.(คน)	ลงทะเบียน(คน)	ร้อยละ										
1	เมืองศรีสะเกษ	205	158	77.07	1,485	271	18.25	8	1	-	-	8	1	12.50
2	ยางชุมน้อย	-	-	-	170	4	2.35	6	-	59	3	65	3	4.62
3	กันทรารมย์	-	-	-	352	4	1.14	10	9	68	37	78	46	58.97
4	กันทรลักษ์	-	-	-	963	6	0.62	24	-	81	1	105	1	0.95
5	ขุขันธ์	-	-	-	513	57	11.11	12	12	128	102	140	114	81.43
6	ไพรบึง	-	-	-	185	148	80.00	7	5	22	19	29	24	82.76
7	ปรางค์กู่	-	-	-	181	102	56.35	12	8	67	49	79	57	72.15
8	ขุนหาญ	-	-	-	392	15	3.83	13	13	125	111	138	124	89.86
9	ราษีไศล	-	-	-	350	50	14.29	12	1	96	-	108	1	0.93
10	อุทุมพรพิสัย	-	-	-	461	37	8.03	8	-	48	3	56	3	5.36
11	เมืองจันทร์	-	-	-	129	2	1.55	7	-	6	-	13	-	-
12	ห้วยทับทัน	-	-	-	173	1	0.58	10	4	27	15	37	19	51.35
13	โนนคูณ	-	-	-	152	4	2.63	7	5	25	22	32	27	84.38
14	ศรีรัตนะ	-	-	-	242	75	30.99	5	4	45	33	50	37	74.00
15	น้ำเกลี้ยง	-	-	-	177	5	2.82	6	1	-	-	6	1	16.67
16	วังหิน	-	-	-	160	3	1.88	6	6	16	16	22	22	100.00
17	ภูสิงห์	-	-	-	180	7	3.89	12	11	56	48	68	59	86.76
18	เมืองจันทร์	-	-	-	140	3	2.14	8	-	-	-	8	-	-
19	เบญจลักษ์	-	-	-	205	6	2.93	6	3	36	25	42	28	66.67
20	พยุห์	-	-	-	149	131	87.92	4	-	42	-	46	-	-
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	-	-	-	148	7	4.73	3	2	-	-	3	2	66.67
22	ศีลาลาด	-	-	-	99	4	4.04	4	-	6	-	10	-	-
	รวม	205	158	77.07	7,006	942	13.45	190	85	953	484	1,143	569	49.78

รายชื่อผู้ที่เข้าเรียน e-learning มีจำนวนหลักสูตรที่เรียนสำเร็จมากที่สุด ๒๐ อันดับแรก

ที่	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อ	สกุล	ลงทะเบียน	สำเร็จ
1	รพ.ปราสาท	ปราสาท	วีรวัฒน์	โหลนอก	22	22
2	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	ฐิติภูมิ	เพ็งชัย	22	22
3	รพ.เมืองจันทร์	เมืองจันทร์	นัทพงษ์	ยอดจันทร์	22	21
4	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	นวลจันทร์	สายวงศ์	16	16
5	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	ฉิรินทร์รดา	ศรีสุขเจริญสกุล	18	16
6	รพ.สต. บ้านกันทรารว	ขุนหาญ	สมศักดิ์	สุนันท์	17	16
7	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	พัสดรากฤติ	พรมมี	17	15
8	รพ.สต.บ้านหนองเชียงทูน	ปราสาท	มานิต	แก้วพลางม	15	15
9	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	พิชชาภา	โตดแก้ว	15	14
10	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	นันทิยา	คมศรี	22	13
11	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	อาทิตย์	สุทาศรี	14	13
12	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	พัชรารภรณ์	เสนาะ	13	12
13	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	ทิพวรรณ	อภินันท์	12	12
14	สสอ.ปราสาท	เมืองฯ	ชนมนิภา	แก้วพลางม	11	11
15	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	ศิริศักดิ์	สนธยา	12	11
16	รพ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	สมฤดี	สมนึก	12	10
17	รพ.อุทุมพรพิสัย	อุทุมพรพิสัย	อมรารภรณ์	นาค่อง	13	10
18	รพ.ปราสาท	ปราสาท	อภิญา	สุภาทิพย์	18	10
19	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	อภิลักษณ์	วิเศษสกุล	11	10
20	รพ.อุทุมพรพิสัย	อุทุมพรพิสัย	ณภัทรนันท์	นิสสัยชล	10	9

ปัญหาอุปสรรค /แนวทางแก้ไข

๑. การปรับปรุง Provider ID ของบุคลากรในหน่วยงานไม่เป็นปัจจุบัน การแก้ไข HR Admin ระบบ Provider ต้องปรับปรุงข้อมูลโดยการอัปเดตไฟล์ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน หรือเมื่อมีการปรับเปลี่ยน โยก ย้าย หรือบรรจุ ใหม่

๒. ผู้เข้าเรียน e-learning ในระบบอื่นนอกจาก MOPH Academy ต้องส่งใบประกาศ ให้ กง.สุขภาพ ดิจิทัล เพื่อเป็นข้อมูลในการประเมิน ดังนั้นจึงควรให้ จนท. เข้าเรียนในระบบ MOPH Academy เว้นแต่ หลักสูตรที่ไม่มีในระบบ

๓ ระบบไม่ให้สิทธิ HR Admin ของ รพ. ดู รายชื่อผู้เข้าได้ แก้ไขโดย ขอรายชื่อผู้เข้าเรียนจาก HR Admin สสจ. / ขอประสานเพิ่มสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลของ HR Admin หน่วยบริการ

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และกำหนดเป็นนโยบายให้บุคลากร ในสังกัด เรียนรู้พัฒนาทักษะ Digital skill ในระบบต่อไป โดยในการประเมิน event Ranking รอบที่ ๒/๒๕๖๙ จนท. ต้องเข้าเรียนหลักสูตรบังคับ จำนวน ๔ หลักสูตรอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของ จนท. ในหน่วยงาน



ช่องทางการเรียนรู้ (Online Learning Channels)

MOPH Academy

SCB Academy

เรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อยกระดับทักษะดิจิทัล

๖. การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กระทรวงมีนโยบายพัฒนายกระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ และลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน รวมถึงอำนวยความสะดวกในการรับบริการสุขภาพของประชาชน ให้มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบสารสนเทศเดิม เพื่อให้การบริการแบบไร้รอยต่อ ลดระยะเวลาการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมารับบริการ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

เกณฑ์การประเมิน ๔ ด้าน และผ่านเกณฑ์ขั้นสูงด้าน Cyber security : CTAM +

๑. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน คะแนนเต็ม ๓๐๐ คะแนน
๒. ด้านบริหารจัดการ คะแนนเต็ม ๓๐๐ คะแนน
๓. ด้านการให้บริการ คะแนนเต็ม ๓๐๐ คะแนน

๔. ด้านบุคลากร คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน

ระดับการประเมิน

๑. ระดับเงิน ๖๐๐ คะแนน ขึ้นไป

๒. ระดับทอง ๗๐๐ คะแนน ขึ้นไป และต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านบริหาร และการบริการ ด้านละ ๑๗๐ คะแนน และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง

๓. ระดับเพชร ๘๐๐ คะแนน ขึ้นไป และต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านบริหาร และการบริการ ด้านละ ๑๗๐ คะแนน และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง

โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน

ไตรมาสที่ ๔ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับ ทอง ขึ้นไป ร้อยละ ๔๐ คิดเป็นจำนวน ๙ แห่ง โดยกำหนดเป้าหมาย ดังนี้

- รพ. ที่ผ่านระดับเพชร หรือระดับทอง ปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.ขุนหาญ รพ.ราชสีสไล รพ.พยุห์ รพ.ศรีรัตนะ รพ.ไพรบึง รพ.ขุขันธ์ รพ.เบญจลักษณ์ รพ.เมืองจันทร์

- รพ.ที่มีมีคะแนนเกิน ๖๕๐ คะแนน แต่ไม่ผ่านข้อความจำเป็น ๗ แห่ง ได้แก่ รพ. ศรีสะเกษ รพ.กันทรลักษณ์ รพ.บึงบูรพ์ รพ.อุทุมพรพิสัย รพ. ห้วยทับทัน รพ.น้ำเกลี้ยง รพ.ปรางค์กู่ รพ.กันทรารมย์

ผลการประเมินตนเอง ณ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๙

คะแนนผ่านเกณฑ์ระดับทอง ๓ แห่ง (รพ.ไพรบึง รพ. พยุห์ รพ.ขุนหาญ)

คะแนนผ่านเกณฑ์ระดับเงิน ๑๔ แห่ง(ส่งเอกสารเพิ่มเติม + รผลผลการประเมิน CTAM+)

ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๕ แห่ง รพ.ขุขันธ์ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ รพ.โนนคูณ รพ.ห้วยทับทัน

รพ.วังหิน (ประเมินยังไม่ครบทุกข้อ)

เพื่อให้การดำเนินงานยกระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงขอให้ดำเนินการดังนี้

๑. โรงพยาบาลดำเนินการประเมินตนเอง และปรับปรุงคะแนนในระบบที่ สำนักงานสุขภาพดิจิทัล กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ที่ <https://bdh-service.moph.go.th/smarthosp๒๕๖๙/>

๒ โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล จะตรวจสอบเอกสาร เพื่อให้คณะกรรมการฯ ระดับเขตรับรอง วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

มติที่ประชุม

๘.๑๕ กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

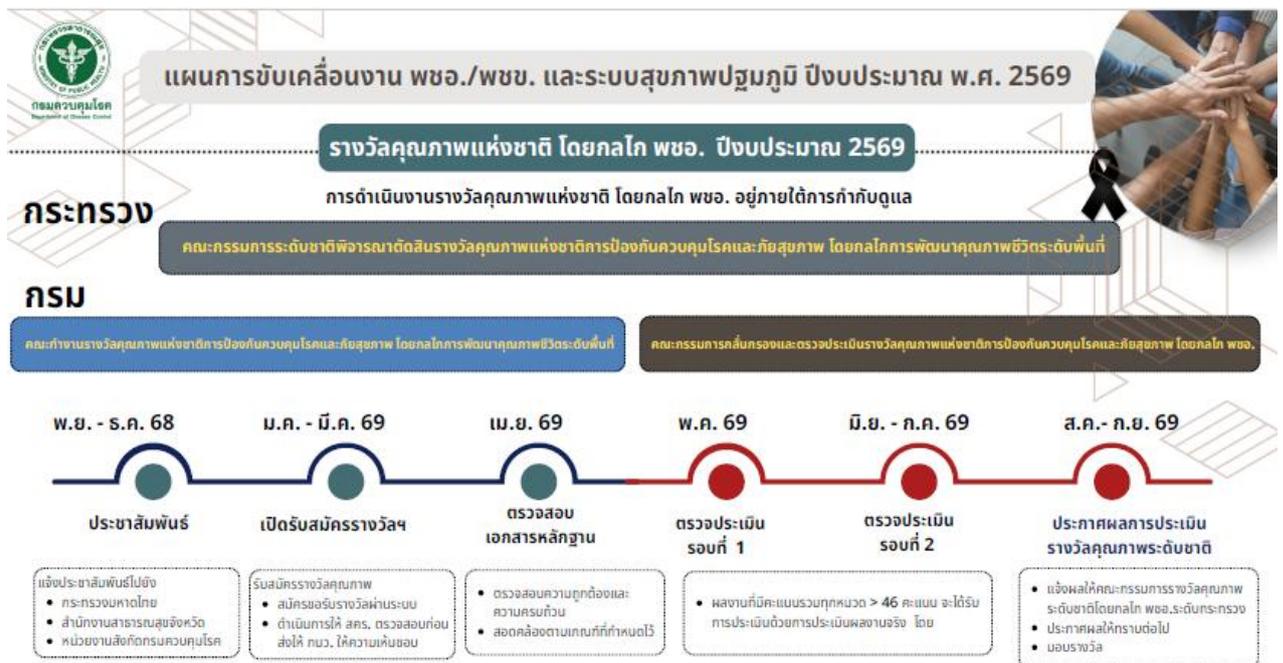
๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนมีนาคม ๒๕๖๙ พชอ. กันทรลักษณ์

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนเมษายน ๒๕๖๙ พชอ. ศีลาลาด

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

๑.๒ รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พชอ.



๑.๒ รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พชอ. (ต่อ)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มีนาคม 2569

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2569

คณะกรรมการสมัครขอรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ลำดับ	พชอ.	ประเด็นที่สมัครขอรับรางวัล	สถานะ
1	กัณฑ์รักษ์	การป้องกันการจมน้ำ	ลงทะเบียนแล้ว
2	เมืองจันทร์	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	กำลังดำเนินการ
3	อุทุมพรพิสัย	การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี	กำลังดำเนินการ
4	พยุห์	การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย สคร.
5	ยางชุมน้อย	การป้องกันควบคุมวัณโรค	กำลังดำเนินการ
6	ศิลาลาด	การดูแลผู้สูงอายุไร้รอยต่อ	กำลังดำเนินการ
7	บุขันธ์	การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส	ลงทะเบียนแล้ว
8	วังหิน	การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	กำลังดำเนินการ
9	เบญจลักษณ์	การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	กำลังดำเนินการ
10	ไพรบึง	การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย สคร.
11	ปรางค์กู่	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	เอกสารไม่ครบถ้วน
12	ศรีรัตนะ	การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	ลงทะเบียนแล้ว
13	กัณฑ์รามย์	การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย สคร.
14	ภูสิงห์	การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ลงทะเบียนแล้ว
15	โพธิ์ศรีสุวรรณ	การควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ลงทะเบียนแล้ว
16	ห้วยทับทัน	การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	กำลังดำเนินการ
17	ขุนหาญ	การป้องกันโรคไต	ลงทะเบียนแล้ว
18	โนนคูณ	การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ลงทะเบียนแล้ว
19	บึงบูรพ์	การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	กำลังดำเนินการ
20	ราษีไศล	การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	ลงทะเบียนแล้ว
21	เมืองศรีสะเกษ	การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	กำลังดำเนินการ
22	น้ำเกลี้ยง	การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	กำลังดำเนินการ



QR Code เอกสารประกอบ หลักเกณฑ์ รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปี 2569

ขณะนี้ เปิดให้ส่งผลงานแล้ว และหมดเขต ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2569
กรุณาเร่งจัดทำและส่งผลงานล่วงหน้า เพื่อให้ สคร.10 ได้มีโอกาสช่วยพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะและปรับปรุงรูปแบบ
ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น มุ่งสร้างรางวัลคุณภาพแห่งชาติฯ ต่อไป

๑.๓ ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณ พขอ. ๆ ละ ๑๐,๐๐๐.- บาท

๔.๖.๑.๙ ติดตามการเบิกจ่ายงบ พขอ. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ตามหนังสือ กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ ศก 0033.015/ว 357 ลงวันที่ 16 มกราคม 2569 เรื่อง แจ่งจัดสรรงบประมาณโครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2569 จัดสรรให้สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ แห่งละ 10,000 บาท โดยกำหนดให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2569 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2569)

ลำดับ	สสอ.	จัดสรร	เบิก/เงินยืม	คงเหลือ
1	เมืองศรีสะเกษ	10,000.00	10,000.00	-
2	ยางชุมน้อย	10,000.00		10,000.00
3	กันทรารมย์	10,000.00	10,000.00	-
4	กันทรลักษ์	10,000.00		10,000.00
5	ขุขันธ์	10,000.00	10,000.00	-
6	ไพรบึง	10,000.00	10,000.00	-
7	ปรางค์กู่	10,000.00	10,000.00	-
8	ขุนหาญ	10,000.00		10,000.00
9	ราษีไศล	10,000.00		10,000.00
10	อุทุมพรพิสัย	10,000.00		10,000.00
11	บังบูรพ์	10,000.00	10,000.00	-
12	ห้วยทับทัน	10,000.00	10,000.00	-
13	โนนคูณ	10,000.00		10,000.00
14	ศรีรัตนะ	10,000.00		10,000.00
15	น้ำเกลี้ยง	10,000.00		10,000.00
16	วังหิน	10,000.00	10,000.00	-
17	ภูสิงห์	10,000.00	10,000.00	-
18	เมืองจันทร์	10,000.00		10,000.00
19	เบญจลักษ์	10,000.00	10,000.00	-
20	พยุห์	10,000.00	10,000.00	-
21	โพธิ์ศรีสุวรรณ	10,000.00		10,000.00
22	ศีลาลาด	10,000.00		10,000.00
	รวม	220,000.00	110,000.00	110,000.00

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙
วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม