

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ(สัญญาจร)

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)

ผู้เข้าร่วมประชุม

- |  |  |        |
|--|--|--------|
| ๑. นายทง วีระแสงพงษ์                   | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ   | ประธาน |
| ๒. นายพิเชษฐ จงเจริญ                   | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)   |        |
| ๓. นายศรีไพร ทองนิมิตร                 | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)   |        |
| ๔. นายอุทัย น้อยพรหม                   | ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)                                |        |
| ๕. นายสุริยนต์ หล้าคำ                  | ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)                             |        |
| ๖. นายอรรถวุฒิ ชารีผล                  | สาธารณสุขอำเภอ(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)                                   |        |
| ๗. นายไพฑูรย์ แก้วภมร                  | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)  |        |
| ๘. นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์              | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)  |        |
| ๙. นายอนันต์ ถันทอง                    | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ/ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |        |
| ๑๐. นางสาวจิรารรณ พรหมมานนท์           | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป   |        |
| ๑๑. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์        | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  |        |
| ๑๒. นางสาวกัญญ์วณิชญ์ชนก เผ่าพันธ์ แทน | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล   |        |
| ๑๓. นายวัฒน์ หาคำ                      | แทน หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย   |        |
| ๑๔. นางสาวมัลลิกา สุปล                 | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข                                  |        |
| ๑๕. นายศักรินทร์ บุญประสงค์            | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ   |        |
| ๑๖. นางมะลิ สุปัตติ                    | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด                             |        |
| ๑๗. นางศศิธร ไชยสัง                    | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  |        |

๑๘. นางปิยะพร มงคลศิริ
๑๙. นายวิเชียร ศรีหนาจ
๒๐. นางสาวภาวณา โสภากี
๒๑. นายสมัย ลาประวัตี
๒๒. นายวีระวุธ เฟื่องชัย
๒๓. ลักขณะเลิศ วรรณภาสนี
๒๔. นางสมพร ยวนพันธ์
๒๕. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์
๒๖. นายประกาศิต เทนสิทธิ์
๒๗. นางชโยมนต์ ดอกพอง
๒๘. นายจิระวัตร วิเศษสังข์
๒๙. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ
๓๐. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ
๓๑. นายชำนาญ สมรมิตร
๓๒. นางสาวฐิติชาศม์ ชัยบรรจงวัฒน์
๓๓. นายอัครเดช บุญเย็น
๓๔. นายคเชนทร์ ชนะชัย
๓๕. นายธนสันตชัย พรหมบุตร
๓๖. นายณัฐพงษ์ โปธิบุตร
๓๗. นายธนกร ชมาฤกษ์
๓๘. นายต่อตระกูล ศรีทา
๓๙. นายณภัส แสงอุทัย
๔๐. นายวีระยุทธ แก้วโมกข์
๔๑. นายบัญชา จันสิน
๔๒. นายพัฒนศักดิ์ ทั่งนาค
๔๓. นางอรุณี สุวรรณโชติ
๔๔. นายธนา คลองงาม
๔๕. นายจิราเมธ ดวงทิวี
๔๖. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่
๔๗. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์
๔๘. นายศุภรัชต์ ผาธรรม
๔๙. นายธนัท ไตรภูมิ
๕๐. นายธีรศักดิ์ แย้มศรี
๕๑. นางสาวศรีสมบูรณ์ คำผง
๕๒. นายสมัย คำเหลือ
๕๓. นายอนุสรณ์ จันทสิทธิ์
- หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
- หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
- หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
- รองผู้อำนวยการฯ รพ.ศก.(ภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
- รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชีไศล
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรังค์กู
- แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
- แทน ผู้อำนวยการวังหิน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
- แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด
- รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกจาน
- สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
- สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์
- สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
- สาธารณสุขอำเภอราชีไศล
- สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
- สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
- สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
- สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย

๕๔. นางสาวนิภา อินทนิล	สาธารณสุขอำเภอไทรบุรี	
๕๕. นายไตรรงค์ ทองนาค	สาธารณสุขอำเภอปรังคัง	
๕๖. นายกิตติพงษ์ บุญเจริญ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	
๕๗. นายภาสกร อุ่นคำ	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	
๕๘. นางสาวยุพียงค์ พาหา	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	
๕๙. นายธนสิทธิ์ สุจริตภักดิ์	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	
๖๐. นายอธิวัฒน์ วรรณพุด	สาธารณสุขอำเภอน้ำแก่ง	
๖๑. นายจำรูญ อสีพงษ์	สาธารณสุขอำเภอวังหิน	
๖๒. นายสมพงษ์ สุรักษ์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	
๖๓. นายประภคณาพร พิมณวงค์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	
๖๔. นายสมควร พรหมคุณ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	
๖๕. นายวุฒิวัฒนา เพ็งชัย	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๖๖. นายรังสรรค์ ศรีคราม	สาธารณสุขอำเภอพยุห์	
๖๗. นายธราพงษ์ สะโสดา	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	
๖๘. นางสาวศศิธร ธรรมชาติ	แทน ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ	
๖๙. นายณัฐพล เดชสายบัว	ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฯ	
๗๐. นางอภิญา มุลบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ	
๗๑. นางสาวสุธาสิณี ชันทองไพบูลย์	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
๗๒. นางสาวนริศรา เสนารินทร์	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
๗๓. นางเกณิกา สงวนสัตย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๗๔. นางสาวธัญญรัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข	
๗๕. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๖. นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๗. นางสาวอ้อมใจ ชาลี	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๘. นางสาวลัดดาวัลย์ บุญเสริม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้ไม่มาประชุม**

๑. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	ติตราชการ
๒. ร.ต.ท.หญิงกัลยาณี วรรณภาสณี	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญพิเศษ/ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๓. นายปรีชา ปราณีวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	ติตราชการ
๔. นายอรธฤต ธรรมชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	ติตราชการ
๕. สิบเอกฉลอง ชัยภิมย์	ร.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองศรีสะเกษ	ติตราชการ
๖. นายพายัพ ฦภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๗. แพทย์หญิงปาริชาติ เมืองไทย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม ศรีสะเกษ	ติตราชการ

๘. นางนิรมล จำปาศรี	ผู้แทนหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง อ.ขุนหาญ	ติตราชการ
๙. นายอัคร์สุภัก์ ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า	ติตราชการ
๑๐. แพทย์หญิงกาญจนา ภาณุรัตน์โสภณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ	ติตการกิจ
๑๑. นายประดิษฐ์ พรหมเสนา	ประธานศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	ติตการกิจ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายศิวัชนันท์ ธรรมบุญ	นักจัดการงานทั่วไป
๒. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๓. นางฉัตรปวีณ์ สุภาพ	นักทรัพยากรบุคคล
๔. นายรุ่งอนันต์ ทองแสง	นักทรัพยากรบุคคล
๕. นางสาวสุภาวดี สุระรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๖. นางปิยวดี ศุภสาร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๗. นายภัทรพล คันทร	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๘. นางสาววชิรยา ก้านเพชร	นักวิชาการการเงินและบัญชี รพ.อุทุมพรพิสัย
๙. นางวาสนา ประวาฬ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๐. นางนิตยา วีระไวทยะ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๑. นางสุภาพร จิรมหาศาล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๒. นางกานต์พิชชา พลศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๓. นางพิลัยวรรณ แก้วภมร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๔. นางแสงระวี นวลบุญมา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๕. นางอาภา มุกดาหาร	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๖. นางทองสี อ่อนทุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๗. นางศุภิสรา สีหบุตร	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๘. นางกาญจนา ไชยราช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๙. นางศุภมิตา ภาชี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๐. นางสาวธิติยา เนตรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๑. นางชวัลลักษณ์ ตั้งพิทักษ์ไกล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๒. นางอลิสรา ตูลาติลก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๓. นางมยุรี สุจรีต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๔. นางพิชญาภัค จิรวินากร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๕. นางสาววารารณ์ แห่งทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๖. นางสาวศรีวรรณ เพรศพรณราย	นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๗. นางสาวปิยนดา กันทะพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๘. นางสาวณภัทรนันท์ นิสสัยชล	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๒๙. นางสาวพนิดา วงศ์จอม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.อุทุมพรพิสัย
๓๐. นางสาวสงวน พิมพ์ทอง	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน รพ.อุทุมพรพิสัย

## ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. ขอบขอบคุณท่านที่ได้แสดงความยินดีกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเนื่องในโอกาสได้รับการคัดเลือกเพื่อประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ และในโอกาสสัปดาห์โล่เชิดชูเกียรติ ผู้ทรงคุณค่าของสังคม ประจำปี ๒๕๖๘ และขอแสดงความยินดีกับทุกวาระ

๒. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความห่วงใยในสถานการณ์สงครามในตะวันออกกลาง และวันนี้มีการประชุม EOC มอบหมายนายแพทย์พิเชฐรัฐ จงเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เข้าร่วมประชุมออนไลน์ โดยเบื้องต้น มีข้อสั่งการ เรื่อง วิกฤตพลังงาน มีมาตรการให้ประหยัดพลังงานของการใช้รถอย่างมีประสิทธิภาพ และการควบคุมจำนวนของครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ยา เนื่องจากมูลค่าอาจเพิ่มขึ้น

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- แจ้งทุกหน่วยบริการจัดทำแผน BCP(Business Continuity Plan) เพื่อที่จะควบคุมค่าใช้จ่าย มาตรการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากวิกฤตพลังงาน

๔. แจ้งผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขมีกำหนดการมาตรวจเยี่ยมมาตรการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ โดยกำหนดการจะแจ้งในภายหลัง

๕. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๙ กำหนดออกให้บริการ ในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนวรคุณอุปถัมภ์ ตำบลหนองใหญ่ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

-แจ้งคปสอ.เมืองจันทร์ จัดเตรียมความพร้อมในการจัดกิจกรรม พอ.สว. ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๙

๖. ตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๙ นายแพทย์ทอง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ กล่าวต้อนรับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ และคณะตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดศรีสะเกษ รับฟังการบรรยายสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการฯ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และร่วมลงพื้นที่ ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคก อำเภออุทุมพรพิสัย

วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๙ นายแพทย์ทอง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมการประชุมสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดศรีสะเกษ ณ ห้องประชุมกิตติรังษี ชั้น ๕ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. แจกกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขสู่ประเด็นสำคัญแจ้งในที่ประชุมครั้งต่อไป
๒. ขอบคุณกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขและทุกกลุ่มงานและพื้นที่อำเภอที่ร่วมกันดำเนินงานรับตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๑ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

๗. นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โซนที่ ๓ ณ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไปรย

นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เป็นประธานนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ลงพื้นที่ พื้นที่บริการสุขภาพ โซนที่ ๓ ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙ ประกอบด้วย อำเภอกันทรลักษณ์ อำเภอขุนหาญ อำเภอสรีรัตนะ และอำเภอเบญจลักษณ์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไปรย ตำบลละลาย อำเภอกันทรลักษณ์

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- แจกกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขรวบรวมผลการออกนิเทศงานและนำข้อมูลมาสรุปผลวิเคราะห์ข้อมูลและแจ้งให้ทราบในที่ประชุมครั้งต่อไป

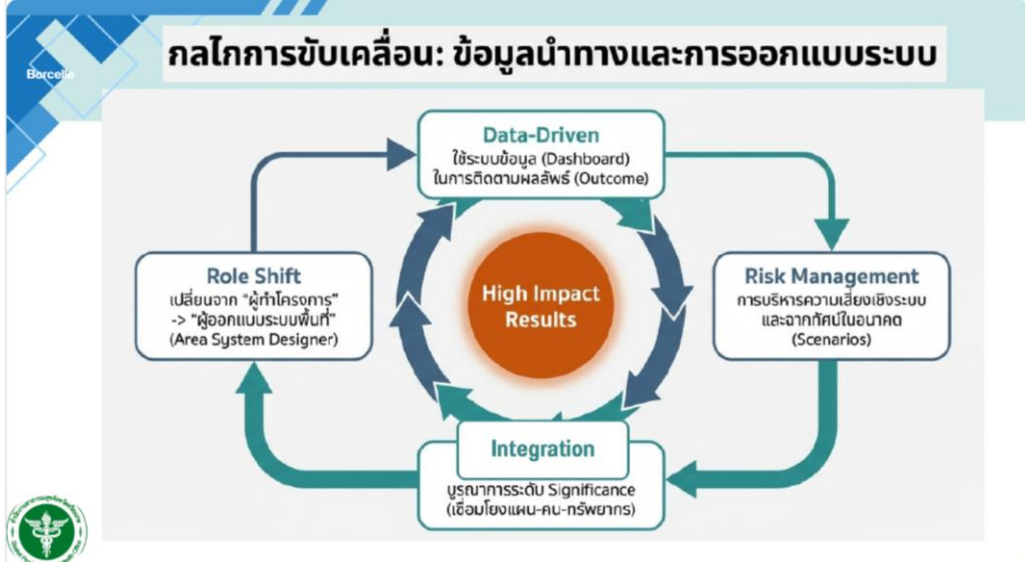
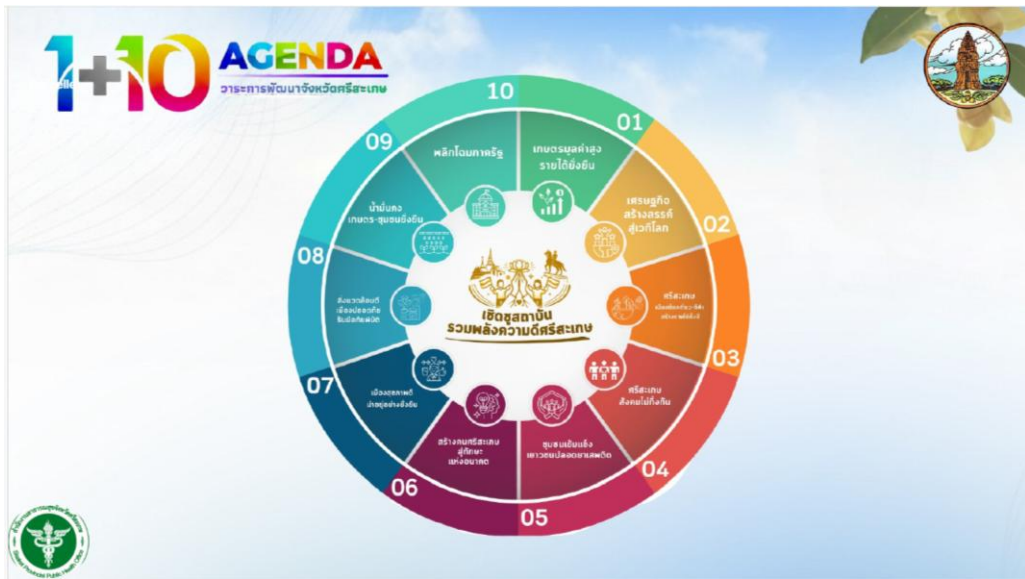
๘. หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี(พอ.สว.) และโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ ฯ โรงเรียนบ้านโนนสูง ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษณ์

วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙ นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เข้าร่วมหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี(พอ.สว.) และโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ “หน่วยบำบัดทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนบ้านโนนสูง ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษณ์

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษขอบคุณ คปสอ.กันทรลักษณ์ ที่ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมหน่วยแพทย์ พอ.สว.ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๙ ได้อย่างเรียบร้อยด้วยดี

๙. วาระจังหวัดศรีสะเกษ





**วาระที่ 7 “เมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน”**  
(Healthy & Livable Sisaket)

**เป้าหมาย :-** คนศรีสะเกษสุขภาพดี  
- พื้นที่ต้นแบบ ศรีสะเกษเมืองน่าอยู่

**ผลลัพธ์ :** 1.ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Outcome) (เกิด → แก่)  
2.เกิดพื้นที่ต้นแบบผู้สูงอายุยืน (90-100+ปี และสุขภาพดี) (Blue Zone)

**KPI :** NCD Risk ลดลง, พื้นที่ต้นแบบ Blue Zone  $\geq$  xx พื้นที่

**เจ้าภาพ:** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด  
**เจ้าภาพร่วม** พม. สภ.ศก.การขนส่ง สิ่งแวดล้อม

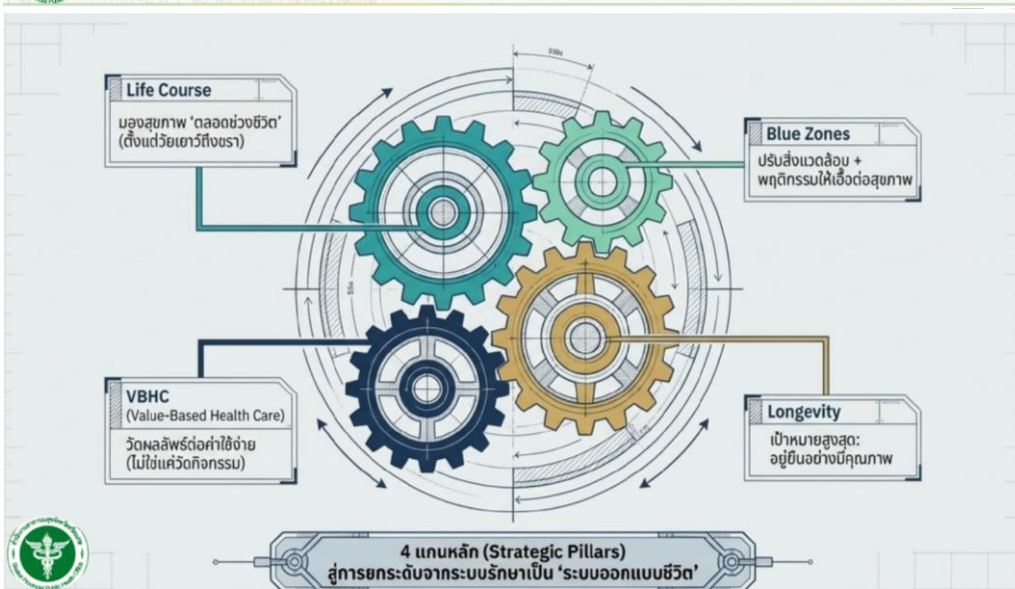
**BLUE ZONE**  
ศรีสะเกษ เมืองน่าอยู่

กินดี อยู่ดี อารมณ์ดี สดชื่นปัญญาดี  
สังคมดี สิ่งแวดล้อมดี

**สุขภาพดี** ไม่ใช่ “งานสาธารณสุขอย่างเดียว” แต่คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตทั้งจังหวัด ให้ศรีสะเกษเป็นเมืองที่ “คนอยากอยู่ - อยู่ได้นาน - อยู่แล้วมีคุณค่า”

## การยกระดับการทำงานสู่ระบบนิเวศสุขภาพแนวใหม่ (Paradigm Shift)

	ระบบการทำงานแบบเดิม	วิถีใหม่ของศรีสะเกษ
การตัดสินใจ (Decision Making)	จัดกิจกรรมตามความคุ้นเคย (Activity-based)	<b>วิถีใหม่ (Data Driven)</b> ใช้วิจัยและข้อมูลระบาดวิทยาวัฒนธรรมนำทาง
การติดตามงาน (Monitoring)	การลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบจับผิด (Top-down inspection)	<b>วิถีใหม่ (Empowerment)</b> การเยี่ยมเสริมพลัง สร้างขวัญกำลังใจ และร่วมแก้ปัญหาหน้างาน
การบริหารจัดการ (Management)	ทำงานแยกส่วน งบประมาณกระจุกกระจาย (Siloed operations)	<b>วิถีใหม่ (Integration)</b> บูรณาการงบประมาณภายใต้แผนพัฒนาที่ชัดเจนเพียงฉบับเดียว (Single Plan)
ความต่อเนื่อง (Momentum)	รายงานผลเมื่อจบโครงการ (Ad-hoc reporting)	<b>วิถีใหม่ (Continuity)</b> รายงานผู้ว่าราชการจังหวัดทุกไตรมาสเพื่อรักษากำลังขับเคลื่อนนโยบาย



# ข้อสั่งการ

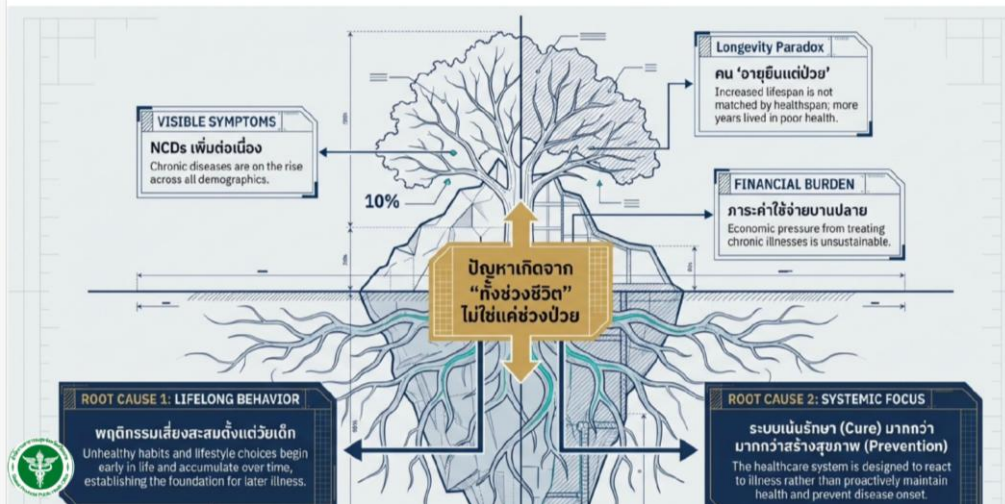
การประชุมวาระเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน  
(Healthy & Livable Sisaket) ครั้งที่ 1/2569  
ในวันที่ 19 มีนาคม 2569

โดย นายอนุรัตน์ ธรรมประจำจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ  
เป็นประธานการประชุมฯ

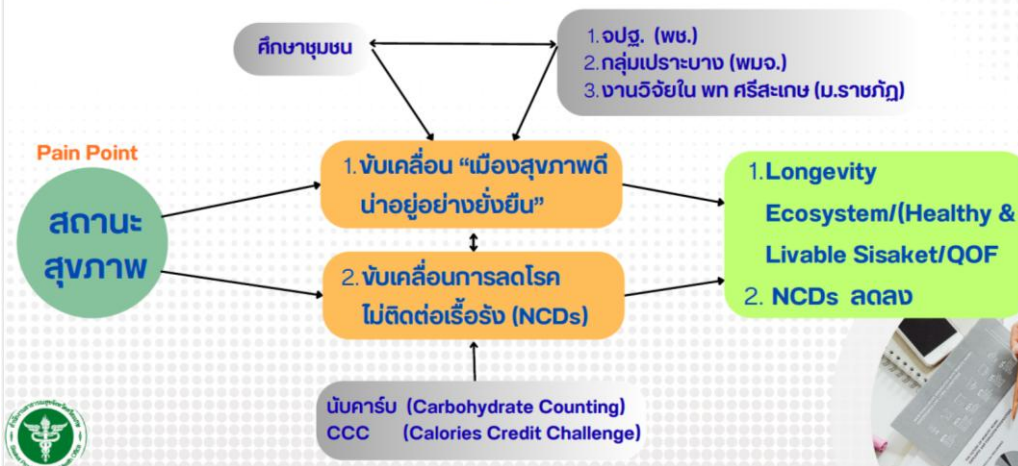


## สถานะสุขภาพ

## Pain Point



## การขับเคลื่อนวาระเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน (Healthy & Livable Sisaket)



## ประเด็นขับเคลื่อนวาระเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน (Healthy & Livable Sisaket)

### 1. ขับเคลื่อน “เมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน”

#### ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน “ศรีสะเกษเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน”

การขับเคลื่อนจังหวัดศรีสะเกษสู่เมืองสุขภาพดีขึ้นต้นจากการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) จากหน่วยงานหลักและงานวิจัย เพื่อนำไปพัฒนาเป็นระบบนิเวศสุขภาพและระบบนิเวศเพื่อการมีอายุยืนยาวอย่างยั่งยืน

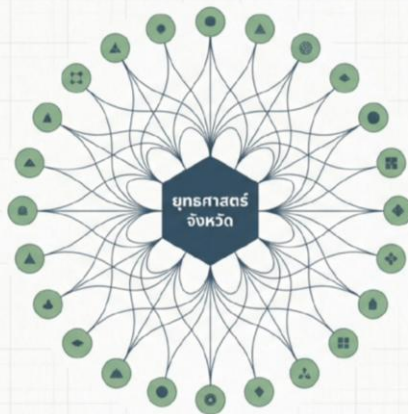
##### ขั้นตอนที่ 1: การบูรณาการข้อมูลฐานราก (Baseline Data Integration)



##### ขั้นตอนที่ 2: เป้าหมายสู่ความยั่งยืน (Goal for Sustainability)



#### เป้าหมายระดับจังหวัดเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนครอบคลุม 22 อำเภอ



##### เป้าหมายเชิงพื้นที่

22 อำเภอ (1 อำเภอ : 1 ชุมชนต้นแบบ)

##### เป้าหมายเชิงผลลัพธ์

ยกระดับสถานะสุขภาพและดัชนีคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของประชาชน

##### เป้าหมายเชิงกระบวนการ

ใช้กระบวนการวิจัยและการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นฐานราก (Community-based approach)

ขับเคลื่อนให้ศรีสะเกษเป็น "เมืองต้นแบบ" ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประเทศไทย

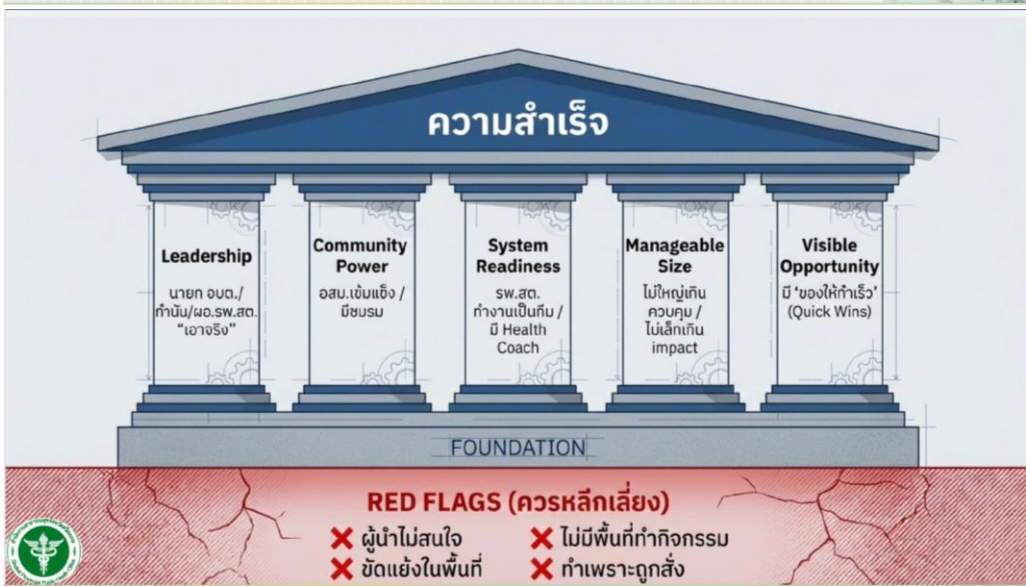
#### สถาปัตยกรรมการพัฒนา 4 ระยะ (พฤศจิกายน 2568 - กันยายน 2570)

#### Step 4: ยั่งยืนและขยายผล (Sustainment)





### การคัดเลือกชุมชน/หมู่บ้านนำร่อง



## Pilot Selection Scorecard (เครื่องมือประเมินพื้นที่)

### 100 Points Total

■ **หมวด A:**  
ผู้นำและนโยบาย  
(20 คะแนน)

■ **หมวด B:**  
ระบบสุขภาพ  
(20 คะแนน)

■ **หมวด C:**  
พลังชุมชน  
(20 คะแนน)

■ **หมวด D:**  
สิ่งแวดล้อม  
(20 คะแนน)

■ **หมวด E:**  
ศักยภาพขยายผล  
(20 คะแนน)

**Target Metric Highlight**  
 🎯 **เป้าหมาย:** พื้นที่นำร่องที่เหมาะสม  
 ควรได้คะแนนรวม  $\geq 70\%$

## Assessment Matrix (หมวด A - C)

	Diagnostic Matrix	
<div style="background-color: blue; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <span style="color: white;">■</span> <b>หมวด A: ผู้นำและนโยบาย (20 คะแนน)</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> นายก อบต./เทศบาล สนับสนุนจริง</li> <li><input type="checkbox"/> ทำนิน/ผู้นำ Active</li> <li><input type="checkbox"/> พยอ. พื้นที่ Engagement</li> <li><input type="checkbox"/> มีนโยบาย/กิจกรรมสุขภาพเดิมอยู่แล้ว</li> <li><input type="checkbox"/> ผู้นำ "พร้อมเป็นเจ้าภาพร่วม"</li> </ul>	<div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <span style="color: white;">✔</span> <b>หมวด B: ระบบสุขภาพ (20 คะแนน)</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สว.สส. มีทีมพร้อม</li> <li><input type="checkbox"/> มี Case Manager / Health Coach</li> <li><input type="checkbox"/> มีข้อมูล DM/HT ชัดเจน</li> <li><input type="checkbox"/> สามารถทำงานเชิงรุกได้</li> <li><input type="checkbox"/> เชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้ดี</li> </ul>	<div style="background-color: yellow; color: black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <span style="color: black;">■</span> <b>หมวด C: พลังชุมชน (20 คะแนน)</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> อสม. เข้มแข็ง</li> <li><input type="checkbox"/> มีชมรมผู้สูงอายุ/ออกกำลังกาย</li> <li><input type="checkbox"/> มีผู้นำธรรมชาติในพื้นที่</li> <li><input type="checkbox"/> ประชาชนให้ความร่วมมือดี</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่มี Conflict (ความขัดแย้ง) สูง</li> </ul>

## Assessment Matrix & Scoring Rubric (หมวด D - E)

<div style="background-color: orange; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <span style="color: white;">■</span> <b>หมวด D: สิ่งแวดล้อม (20 คะแนน)</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีพื้นที่ออกกำลังกาย</li> <li><input type="checkbox"/> มีตลาด/ร้านอาหาร</li> <li><input type="checkbox"/> มีวัด/ศูนย์รวมจิตใจ</li> <li><input type="checkbox"/> มีจุดทำ Quick win ได้</li> <li><input type="checkbox"/> เดินทางสะดวก</li> </ul>	<div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <span style="color: white;">■</span> <b>หมวด E: ศักยภาพขยายผล (20 คะแนน)</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เป็นตัวแทนพื้นที่อื่นได้ (บริบทคล้ายคลึง)</li> <li><input type="checkbox"/> มีความหลากหลายของประชากร</li> <li><input type="checkbox"/> เข้าถึงง่าย (พร้อมเปิดให้ดูงานได้)</li> <li><input type="checkbox"/> มี Story ให้เล่าและถอดบทเรียน</li> <li><input type="checkbox"/> ทีมงานพร้อมถ่ายทอดความรู้</li> </ul>	<div style="text-align: center;"> <h3>สรุปคะแนนการตัดสิน (Rubric)</h3> <p>80-100 คะแนน ☆ <b>เหมาะมาก</b> (เลือกเป็นพื้นที่นำร่องทันที)</p> <p>60-79 คะแนน ✓ <b>เหมาะ</b> (พัฒนาเพิ่มเติมได้)</p> <p>&lt; 60 คะแนน ✗ <b>ยังไม่เหมาะ</b></p> </div>
---	---	---



## กลยุทธ์การจัดพอร์ตพื้นที่นำร่อง (แนะนำเลือก 2-3 ชุมชน/หมู่บ้าน 'Mix')

<p><b>Strong Model (แบบที่ 1)</b> ความพร้อมสูง -&gt; ทำให้ 'สำเร็จเร็ว' เป้าหมาย: ใช้เป็น SHOWCASE</p>	<p><b>Typical Area (แบบที่ 2)</b> ความพร้อมปานกลาง -&gt; บริบทคล้ายพื้นที่ส่วนใหญ่ เป้าหมาย: ใช้เป็น 'ตัวแทนขยายผล' (Replication)</p>	<p><b>Challenging Area (แบบที่ 3)</b> ปัญหาขัด คักยภาพไม่เต็ม -&gt; เป็นโอกาสท้าทาย เป้าหมาย: ใช้เป็น 'บทเรียน' (Lesson Learned)</p>
--	---	--

## ประเด็นขับเคลื่อนวาระเมืองสุขภาพดี น่าอยู่อย่างยั่งยืน (Healthy & Livable Sisaket)

### 2. ขับเคลื่อนการลดโรค NCDs ด้วยการ นวัตกรรม และ CCC

### สมดุลพลังงาน: กุญแจสำคัญสู่การลดโรค NCDs

**พลังงาน "ขาเข้า" (Calories In) - การควบคุม**

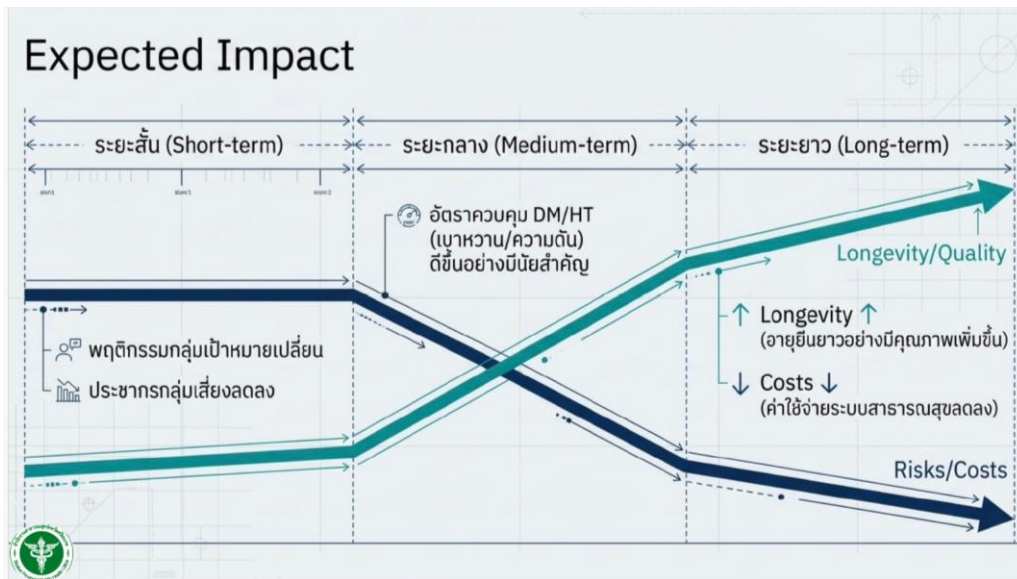
**พลังงาน "ขาออก" (Calories Out) - การเผาผลาญ**

**แพลตฟอร์ม Calories Credit Challenge (CCC)**  
ใช้แอปพลิเคชันบันทึกการออกกำลังกาย และเปรียบเทียบแคลอรีที่เผาผลาญให้เป็น "เงินสะสม"

**การนวัตกรรมการควบคุม**  
ฝึกทักษะชุมชนให้ควบคุมปริมาณเบี่ยงและน้ำตาลเพื่อป้องกันพลังงานส่วนเกิน

**Input Control**  
การจัดการสารอาหารที่เข้าสู่ร่างกายเพื่อป้องกันระดับน้ำตาลในเลือดสูง

**สุขภาพที่สนุกสนาน (Gamification)**  
ใช้การแข่งขันสร้างสรรคและพลังสนุกในชุมชนช่วยขับเคลื่อนพฤติกรรมแทนตัวเองที่นำเมือง



### ขอความร่วมมือ

- ให้ทุกอำเภอคัดเลือกชุมชน/หมู่บ้านนำร่อง จำนวน 1 ชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อเป็น Model ขับเคลื่อน “เมืองสุขภาพดี นำอยู่อย่างยั่งยืน”
- โดย กรอกข้อมูลชุมชน/หมู่บ้านนำร่อง ทาง [Google Form](#) ภายในวันที่ 10 เมษายน 2569
- นัดหมายนำเสนอข้อมูล เหตุผลที่เลือก อำเภอละ 3 นาที โดยวิธี [Conference](#) วันที่ 20 เมษายน 2569 เวลา 13.00 น

ส่งข้อมูลได้ที่



ผู้ประสาน : นวฉัตร สายวงศ์ โทร. : 0810728507  
Line : Nj\_09

-ข้อสั่งการผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ จะเข้าร่วมประชุมใน ๑๐ วาระทุกเดือน (ให้ทุกวาระกำหนดการประชุม โดยมีผู้ว่าเป็นประธานการประชุม) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รับผิดชอบวาระที่ ๗ เมืองสุขภาพดี นำอยู่อย่างยั่งยืน

๑๐. เรื่องเล่า ข่าวดี

1			
2	ผู้ป่วยที่: 2024-SSK-01	250	ผู้ป่วยที่: 2024-SSK-02
3	วันที่รับบริการ: 24/10/2023	250	วันที่รับบริการ: 24/10/2023
4	การวินิจฉัย: ICD-10 I10	110	การวินิจฉัย: ICD-10 I10
5	การวินิจฉัย: ICD-10 I10	1000	การวินิจฉัย: ICD-10 I10
6	การรักษา: Rx ยาควบคุมความดันโลหิต	1	การรักษา: Rx ยาควบคุมความดันโลหิต
7	สถานะ: ติดตามผล		สถานะ: ติดตามผล
8	ข้อมูลอื่น: 250 ราย		ข้อมูลอื่น: 250 ราย
9	แนวโน้ม: ค่อยๆ		แนวโน้ม: ค่อยๆ
10			
11			
12	ผู้ป่วยที่: 2024-SSK-01	250	ผู้ป่วยที่: 2024-SSK-01
13	วันที่รับบริการ: 24/10/2023	250	วันที่รับบริการ: 24/10/2023
14	การวินิจฉัย: ICD-10 I10	110	การวินิจฉัย: ICD-10 I10
15	การรักษา: Rx ยาควบคุมความดันโลหิต		การรักษา: Rx ยาควบคุมความดันโลหิต
16	สถานะ: ติดตามผล		สถานะ: ติดตามผล
17	สถานะ: ติดตามผล		สถานะ: ติดตามผล
18	ข้อมูลอื่น: 250 ราย		ข้อมูลอื่น: 250 ราย
19	แนวโน้ม: ค่อยๆ		แนวโน้ม: ค่อยๆ
20			
21	ผู้ป่วยที่: 2024-SSK-01	2	ผู้ป่วยที่: 2024-SSK-01
22	วันที่รับบริการ: 24/10/2023	2	วันที่รับบริการ: 24/10/2023
23	การวินิจฉัย: ICD-10 I10	10	การวินิจฉัย: ICD-10 I10
24	การวินิจฉัย: ICD-10 I10	4500	การวินิจฉัย: ICD-10 I10
25	การรักษา: Rx ยาควบคุมความดันโลหิต		การรักษา: Rx ยาควบคุมความดันโลหิต
26	สถานะ: ติดตามผล		สถานะ: ติดตามผล
27	ข้อมูลอื่น: 250 ราย		ข้อมูลอื่น: 250 ราย
28	แนวโน้ม: ค่อยๆ		แนวโน้ม: ค่อยๆ
29	ผู้ป่วยที่: 2024-SSK-01	910	ผู้ป่วยที่: 2024-SSK-01

**เรื่องเล่า  
ข่าวดี**

เปลี่ยน "ข้อมูล" เป็น "พลัง"  
เล่าเรื่องราวระบบสุขภาพศรีสะเกษ

ข้อสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข (สธ 0223/ว 6006)

**ให้ทุกจังหวัดส่งข้อมูล 'เรื่องเล่า ข่าวดี' จำนวน 2 เรื่อง ตามหัวข้อต่อไปนี้:**

**1. นวัตกรรมแห่งความภูมิใจ**

ผลงานบริการสาธารณสุขที่โดดเด่นในพื้นที่  
หรือนวัตกรรมที่สร้างความภาคภูมิใจให้องค์กร

**2. นาคีชีวิต**

เรื่องราวการรักษาผู้ป่วยวิกฤตให้รอดชีวิต  
หรือความประทับใจที่ช่วยเปลี่ยนชีวิตคนไข้

## วัตถุประสงค์

**ผลงานและตัวเลข**

ปัจจุบันระบบสุขภาพมี "ผลงานดีจำนวนมาก"  
ที่ถูกรายงานเป็นเพียงสถิติ

**คุณค่าและชีวิตผู้คน**

สิ่งที่ยังซ่อนอยู่คือ "การเล่าเรื่องเชิงคุณค่า"  
ที่สะท้อนผลลัพธ์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

เป้าหมายของเราคือการดึง Tacit Knowledge (Best Practice / Micro-success) จากทุกพื้นที่  
ออกมาสร้างภาพลักษณ์เชิงบวกให้ระบบสุขภาพศรีสะเกษ

### การยกระดับการสื่อสาร: จาก "ตัวเลข" สู่ "เรื่องราว"

แบบเดิม	
	จุดโฟกัส ปริมาณ
	รูปแบบ ข้อมูลและกราฟ
	เป้าหมาย รายงานผล

แบบใหม่	
	จุดโฟกัส ผลลัพธ์ต่อประชาชน
	รูปแบบ เรื่องเล่าเชิงคุณค่า
	เป้าหมาย พลังขับเคลื่อนนโยบาย

เปลี่ยน "ผลงาน" → เป็น "เรื่องเล่า (Story)"

เปลี่ยน "ข้อมูล" → เป็น "พลังขับเคลื่อนนโยบาย"

### เงื่อนไขและรูปแบบการส่งผลงานส่วนกลาง



#### ภาพถ่าย

ส่งภาพประกอบที่เป็น  
"ไฟล์ต้นฉบับ"  
จำนวน 3 - 5 ภาพ



#### วิดีโอ (ทางเลือก)

กรณีส่งเป็นคลิปวิดีโอ  
ต้องเป็น "คลิปต้นฉบับ"  
ที่ไม่มีการตัดต่อ และไม่มีกา  
รบันทึกเสียงบรรยายใดๆ  
ทั้งสิ้น



#### กำหนดส่ง

ส่งสำนักสารนิเทศ  
ภายในวันที่  
30 กันยายน 2569

### แนวทางการสรรหา เรื่องเล่าข่าวดีจังหวัดศรีสะเกษ

โดย มีโครงสร้างรูปแบบเรื่อง (Standard Template) ทุกอำเภอ "คิดเหมือนกัน แต่เล่าได้หลากหลาย"  
ให้ทุกอำเภอสรรหา "เรื่องเล่า ข่าวดี" จำนวน 1 เรื่อง







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

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

มติที่ประชุม รับรองวาระการประชุม หากมีแก้ไข แจ้งฝ่ายเลขานุการแก้ไขให้ถูกต้อง

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๙

- ไม่มี

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

#### ๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

นายประภาส สุนันท์ ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ

๑. กองสาธารณสุข ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรคได้ดำเนินการกำกับติดตามการส่งรายงาน ๕๐๖ ซึ่งมีหน่วยบริการในสังกัด อบจ. จำนวน ๑๒๔ แห่ง มีการส่งรายงานครบถ้วนทุกสัปดาห์

๑๘/๒. การกำกับ...

๒. การกำกับติดตาม รพ.สต.ในสังกัด ณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ มีการวางแผนลงนิเทศกำกับติดตาม การดำเนินงานตาม KPI กำหนดดำเนินการในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๘ โรงพยาบาลพริ้นซ์ 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/ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สถานการณ์สาธารณสุขฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ได้รับคำสั่งจากกระทรวงสาธารณสุข

๑. การสต็อกยา โดยจะให้รายงานโดยใช้ Dashboard ของเขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดลำปาง โดยให้กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นผู้ประสานข้อมูล

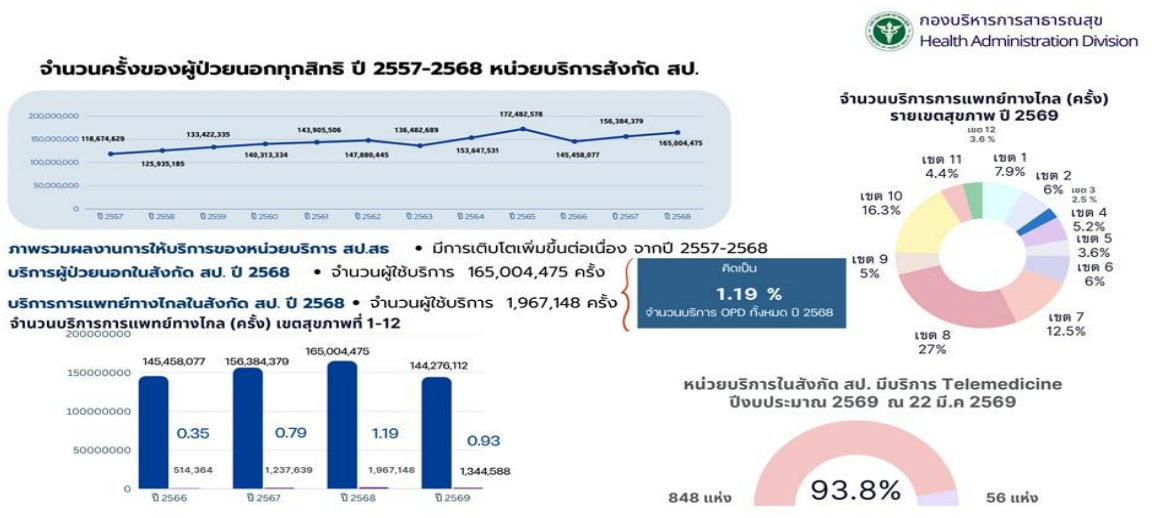
๒. ระบบน้ำมันไฟฟ้า ให้เตรียมน้ำมันให้เพียงพอต่อการใช้งาน โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขหารือเกี่ยวกับการจัดซื้อ/เช่า รถ EV รถพยาบาล

๓. การติดตามการใช้ Telemedicine ในการดูแลคนไข้ในผู้ป่วย OPD ในกลุ่ม NCD และผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ โดยให้ดำเนินการทั้งหมดและรวบรวมข้อมูลดังกล่าวไว้

1. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

กองบริหารการสาธารณสุข  
Health Administration Division

1. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)



อ้างอิงข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) โดยข้อมูลปี 2569 1 ต.ค 2568 - 22 มี.ค 2569 ระยะเวลา 22 มี.ค 2569 เวลา 18.16 น.

### 1. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

ข้อมูลการบริการ telemedicine  
ทั้งประเทศ รายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวน (ครั้ง)
เขตสุขภาพที่ 1	108,101
เขตสุขภาพที่ 2	81,549
เขตสุขภาพที่ 3	33,764
เขตสุขภาพที่ 4	70,591
เขตสุขภาพที่ 5	49,077
เขตสุขภาพที่ 6	81,312
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

ข้อมูลการบริการ telemedicine  
เขตสุขภาพที่ 10 รายจังหวัด

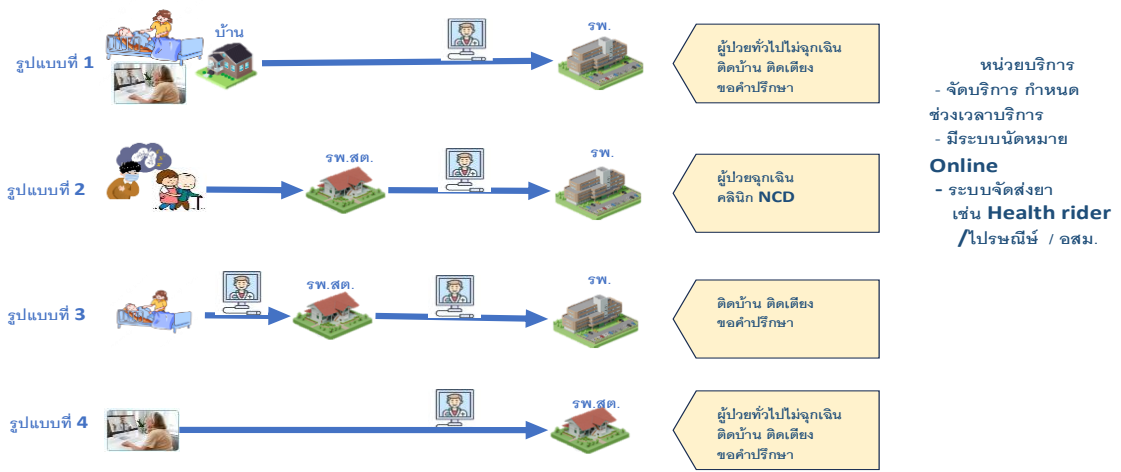
จังหวัด	รวม (ครั้ง)	รพ. (ครั้ง)	รพ.สต. (ครั้ง)
อุบลราชธานี	96,355	61,907	34,448
ศรีสะเกษ	61,099	61,042	57
ยโสธร	52,627	20,096	32,531
อำนาจเจริญ	7,688	7,688	-
มุกดาหาร	3,910	3,910	-
รวม	221,679	154,643	67,036

ข้อมูลการบริการ telemedicine  
จังหวัดศรีสะเกษ รายหน่วยบริการ

ที่	ชื่อ หน่วยบริการ	Total
10935	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	13,454
10934	โรงพยาบาลราษีไศล	6,929
10939	โรงพยาบาลศรีณรงค์	6,881
10942	โรงพยาบาลขุขันธ์	6,423
10930	โรงพยาบาลขิขันธ์	5,957
10931	โรงพยาบาลโพธิ์ชัย	5,038
10943	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	2,638
10933	โรงพยาบาลขุนหาญ	2,210
28015	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	1,938
10928	โรงพยาบาลกันทรารมย์	1,791
10700	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	1,525
28014	โรงพยาบาลพยุหะ	1,211
10929	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	969
10938	โรงพยาบาลโนนคูณ	738
10941	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	735
10932	โรงพยาบาลม่วงคำ	728
10940	โรงพยาบาลวังหิน	691
23125	โรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ	575
10927	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	419
10936	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	128
28016	โรงพยาบาลศีลาสัย	64
03512	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน	32
77475	ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาล	19
03419	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน	4
03406	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน	1
03423	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน	1
Grand Total		61,099

ที่มา HDC 25 มีค 69

### 1. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร่างรูปแบบการจัดการบริการ



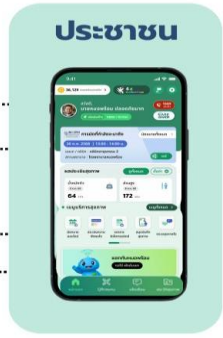
### 1. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

## PLATFORM TELEMEDICINE ที่เชื่อมต่อกับระบบหมอพร้อม



#### ทางเลือกการใช้งานของหน่วยบริการ

- NEW** ระบบ MOPH MEET - เชื่อมตรงกับ Appointment Data HUB
- ระบบหมอพร้อม Station - Web Application
- ระบบสอน.BUDDY - Web Application
- ระบบ Tele ที่เชื่อมต่อกับ HIS เช่น HosXP V3, HosXP V4



## 1. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)



### สถานการณ์ปัจจุบัน

สถานการณ์สู้รบในตะวันออกกลางส่งผลให้ราคาน้ำมันและพลังงานโลก ปรับสูงขึ้นกระทบต่อความมั่นคงด้านพลังงานของประเทศไทย และได้มีมาตรการลดการใช้พลังงานอย่างเร่งด่วน

### มาตรการการดำเนินงาน TELEMEDICINE

1. ปรับรูปแบบบริการผู้ป่วยนอกนัดหมายเข้า Telemedicine และ Telepharmacy
2. ขยายบริการ จดรับบริการ Telemedicine และจัดรับยาเครือข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดต้นทุนในโลจิสติกส์
3. สนับสนุนให้มีการใช้ Telemedicine ระดับ รพ.สต.  $\geq 80\%$  ของ จำนวน รพ.สต.
4. เพิ่มการใช้ Telemedicine ในระดับ โรงพยาบาล  $\geq 30\%$  ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) / ไม่เร่งด่วน
5. ปรับการจ่ายยาผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) ให้ได้รับยาไม่เกินครั้งละ 1-2 เดือน
6. ลดการผ่าตัดทั่วไป ลง 20-30 %
7. ใช้ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับผู้ป่วยอาการคงที่ 100%

## 1. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)



### ข้อเสนอเพื่อการดำเนินการงานการแพทย์ทางไกล

#### 1. ด้านการจัดบริการ

ขอความร่วมมือหน่วยบริการทุกระดับ ดำเนินการจัดระบบบริการรองรับการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในทุกรูปแบบ รวมถึงบริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) เพื่อลดความจำเป็นในการเดินทางของผู้ป่วย

#### 2. ด้านระบบดิจิทัลและการเชื่อมโยงข้อมูล

มอบหมายผู้รับผิดชอบด้านดิจิทัลของหน่วยงานดำเนินการเชื่อมโยงระบบโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้สามารถรองรับการเชื่อมต่อแพลตฟอร์ม หมอพร้อม station, MOPH Meet, สอน.BUDDY เป็นต้น

#### 3. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนรับทราบช่องทางและรูปแบบการเข้าถึงบริการ Telemedicine และ Telepharmacy รวมทั้งสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์ทางไกล

## 2 . การใช้งานระบบ E-Office

### ระบบ e-Office กระทรวงสาธารณสุข

ยกระดับงานเอกสารราชการสู่ระบบสำนักงานดิจิทัลเต็มรูปแบบ บนระบบคลาวด์ภาครัฐ (Government Cloud) ให้บริการโดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มุ่งเป้าให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานผ่าน e-Office เป็นหลัก

ใหม่  
(Digital Flow)



ร่างในระบบ /  
แบบไฟล์



เสนอ Online /  
ลงนาม CA



e-Saraban  
ออกเลขอัตโนมัติ



เก็บ Log  
บน Cloud



Work  
Anywhere

สนับสนุนนโยบาย  
Work form home



Paperless

ลดต้นทุน  
(กระดาษ, แม่ข่าย, โปรแกรม)



Citizen-Centric  
Service

ยกระดับ  
การให้บริการประชาชน



Tracking &  
Transparency

ลดระยะเวลาสื่อสาร รวดเร็ว  
โปร่งใส ตรวจสอบได้

## 2 . การใช้งานระบบ E-Office

### แผนการใช้ระบบ e-Office ส่วนภูมิภาค สป.สร. (ฉบับปรับปรุง 24 มี.ค. 69)



**2** เจ็อนไขและปัจจัยความสำเร็จ

**29 มี.ค. 69 (16:00 น.):**  
-สำนักงานเขต 12 แห่ง  
-สสจ. 76 แห่ง  
ต้องส่ง "ข้อมูลพื้นฐาน"

Ownership:  
-สสจ. : เป็นแกนหลัก ให้ทุกหน่วยในจังหวัด  
-Admin ทุกหน่วย : ใช้อำนาจพื้นฐานหน่วยงานตนเอง

Risk Warning:  
ไม่ตรวจแผนล่วงหน้า  
DE Helpdesk อาจมีความล่าช้าในช่วง Go-Live

**3** ขอความเห็นชอบ

อนุมัติให้ทุกหน่วยงานส่วนภูมิภาคใช้งานระบบ e-Office ให้แล้วเสร็จภายในเดือน พฤษภาคม 2569 ตามแผนงานที่กำหนด

[สำนักงานเขต] [สสจ.] [swค.] [swน.] [swข.] [swค.]

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษแจ้ง E-office เป็นทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุขมีแผนให้ดำเนินการ (ลดการใช้แฟ้ม ลดกระดาษ) สะดวกในการลงนามเอกสารทางออนไลน์
- นายแพทย์ชำนาญ สมรมิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อยสอบถาม การจ่ายยา NCD จำนวน ๑ เดือน เป็นเรื่องที่น่ากังวล เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาลเร็วขึ้น อาจเพิ่มภาระงานให้แพทย์ ทำให้เกิดความแออัด
- นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง ให้จ่ายจำนวน ๑ เดือน ในช่วงนี้ เนื่องจากอาจจะเกิดภาวะขาดแคลนยาได้ ในการติดตามอาการให้ใช้ระบบ Telemedicine หากผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ให้ส่งยาตามภายหลัง และส่งยาตรงที่บ้านไม่ผ่าน รพ.สต.
- ญ.มัลลิกา สุปล หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เสนอให้ดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมได้ ไม่ใช่ผู้ป่วยทั้งหมดโดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายในการดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีสภาพคงที่ ๓๐% และความพร้อมของการใช้ระบบ Telemedicine และส่งยา ระบบHealth Rider
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งทุกหน่วยบริการบริหารจัดการยา เพราะกังวลเรื่องยาขาดแคลน โดยให้เลือกวิธีที่เหมาะสมกับพื้นที่ และอาจจะมีการใช้ถุงผ้า/การนำยาเก่ากลับมาคืน

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม ไม่มี



## นำเสนอเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือเร่งดำเนินการ

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



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๔ นายอุทัย น้อยพรหม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๑. ขอเชิญร่วมสืบสานประเพณี

**ขอเชิญร่วมสืบสานประเพณี  
สงกรานต์ 2569  
สสจ.ศรีสะเกษ**

**กำหนดการและสถานที่จัดงาน**

วันพุธที่ **10** เมษายน 2569  
เริ่มกิจกรรมตั้งแต่เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป

**ณ อาคารโดม สสจ.ศรีสะเกษ**  
บริเวณอาคารโดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

**กิจกรรมและการแต่งกาย**

**พิธีรดน้ำขอพรผู้สูงอายุและผู้บริหาร**  
กิจกรรมหลักเพื่อความเป็นสิริมงคล เนื่องในโอกาสวันสงกรานต์

**การแต่งกาย “ห้ามสไบร่วมสมัย”**  
เลือกใส่ชุดสไบ ชุดผ้าไทย เสื้อลายดอก หรือชุดแฟนซี ที่สวยงาม

## ๒. การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง



วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ MCH Board จังหวัดศรีสะเกษ รับการติดตามเยี่ยมเสริมพลังจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด ณ ห้องประชุมกิตติรังษี โรงพยาบาลศรีสะเกษ

### กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุม

๑. รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นายทวีศักดิ์ ทรงอยู่ (๑)
๒. เจ้าจังหวัดศรีสะเกษ นายไพฑูรย์ คล้ายมั่ง (๑)
๓. ท้องถิ่นจังหวัดศรีสะเกษ นายธัชชัย สุขहु้ม (๒)
๔. นายอำเภอ โนนคูณ เบญจลักษณ์ ศรีรัตน์ะ และ ผรช.งาน อำเภอละ ๒ คน (๖)
๕. ผอ.รพ/สสอ. ทุกแห่ง (๔๐)
๖. ผรช.งาน ANC/LR/NB/กุมารแพทย์/สูติแพทย์ รพ.แม่ข่าย รพ.ละ ๔ คน (๒๔)
๗. ผรช.งาน ANC/LR/NB รพช. รพ.ละ ๑ คน (๑๗)
๘. ผรช.งาน แม่และเด็ก สสอ. แห่งละ ๑ คน (๒๒)
๙. คณะกรรมการ SP สูติกรรม/ทารกแรกเกิด รพ.ศรีสะเกษ /ผู้เกี่ยวข้อง (๒๐)
๑๐. ผู้บริหาร/ผรช. สสจ.ศก (๑๐)
๑๑. คณะเยี่ยมติดตาม (๒๐)

รวม ประมาณ ๑๖๐ คน

### ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. แจ้งกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมดังกล่าว เพื่อรับนโยบายการดำเนินงาน

### มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๕ นายสุริยนต์ หล้าคำ รก.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)



# รายงานความก้าวหน้า และการเร่งรัดโครงการงบลงทุน

## รายงานความคืบหน้าและการเร่งรัดโครงการงบลงทุนสาธารณสุข

สรุปสถานะโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลหลัก ปัญหาที่พบ และมาตรการเร่งรัดเพื่อให้งานเสร็จสิ้นตามเป้าหมาย

### สถานะและปัญหาของโครงการหลัก (Project Status & Obstacles)

**สว.กุสิงห์**

**ล่าช้ากว่าแผน 60 วัน**

สาเหตุหลัก: เหตุการณ์สู้รบชายแดน และการแก้ไขสัญญาเรื่องเสาเข็มและกรณีหลังคา

อาคารผู้ป่วยใน สว.กุสิงห์	ล่าช้า
งบประมาณ 44.23 ล้านบาท	งวดที่ 3/8

**สว.โนนคูณ & สว.ขุขันธ์**

**สิ้นสุดสัญญาและเริ่มค่าปรับรายวัน**

ค่าปรับสูงสุด **29,952 บาท/วัน**

ปัญหา: ผู้รับจ้างขาดเครดิตและขาดแคลนแรงงาน

อาคารอุบัติเหตุ สว.โนนคูณ	อาคารผู้ป่วยใน สว.ขุขันธ์
งบประมาณ 30.38 ล้านบาท	งบประมาณ 21.36 ล้านบาท
สิ้นสุดสัญญา / ปรับรายวัน	สิ้นสุดสัญญาปรับรายวัน
งวดที่ 7/9	งวดที่ 6-7 - ครบแล้ว
	รอดที่โถงลิฟท์และสโตนวอร์

### มาตรการเร่งรัดและภาพรวมปี 2567 (Action Plan & 2024 Overview)

**แผนเร่งรัดการก่อสร้าง**

- เพิ่มการติดตามงาน
- ทำงานล่วงเวลา
- เร่งเอกสารแก้ไขสัญญา

**ภาพรวมงบลงทุนปี 2567**

สำเร็จแล้ว **70%** (7 รายการ)

ทั้งหมด **10 รายการ**

อยู่ระหว่างบริหารสัญญา (3 รายการ)

**คาดการณ์วันแล้วเสร็จใหม่ พฤษภาคม 2569**

โครงการ สว.โนนคูณ เหลือ 3 งวด คาดการณ์ว่า จะเสร็จสิ้นภายในเดือนพฤษภาคม 2569

## สรุปความคืบหน้าโครงการงบลงทุนปี 68: การก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ

ภาพรวมและการจัดการงบประมาณปี 2568

**โครงการใหม่รวม 8 รายการ**

เสร็จสิ้นแล้ว 3 รายการ | อยู่ระหว่างบริหารสัญญา 5 รายการ

**งบปีเดียว งบผูกพันข้ามปี 68-70 งบผูกพันข้ามปี 68-71**

**ระบบบำบัดน้ำเสีย สว.กันทรารมย์**

งบประมาณ: 15,866,631

สิ้นสุดสัญญา: 24 ต.ค.2569

ขั้นตอนปัจจุบัน: ก่อสร้างงวดที่ 1/6

ต้องเบิกจ่ายภายใน ต.ค.2569

**อาคารอุบัติเหตุ สว.อุทุมพรพิสัย**

งบประมาณ: 93,940,000

สิ้นสุดสัญญา: 13 ต.ค.2570

ขั้นตอนปัจจุบัน: ลงนามสัญญา เมื่อ 19 เม.ย.69

ก่อสร้างงวดที่ 1/15 (งบ 68 ต้องเบิกจ่ายภายใน ต.ค.2569)

**อาคารรักษา ๙ สว.กันทรลักษ์**

งบประมาณ: 554,385,700

ขั้นตอนปัจจุบัน: ลงนามในสัญญาแล้ว

เมื่อ 29 เม.ย.2569

**อาคารซักฟอก สว.น้ำเกลี้ยง**

งบประมาณ: 6,854,000

สิ้นสุดสัญญา: 30 เม.ย.2569

ขั้นตอนปัจจุบัน: ก่อสร้างงวดที่ 3/4

**อาคารส่งเสริม ๙ สว.เมืองจันทร์**

งบประมาณ: 27,860,000

สิ้นสุดสัญญา: 21 ต.ค.2569

ขั้นตอนปัจจุบัน: ลงนามสัญญา เมื่อ 14 เม.ย.69

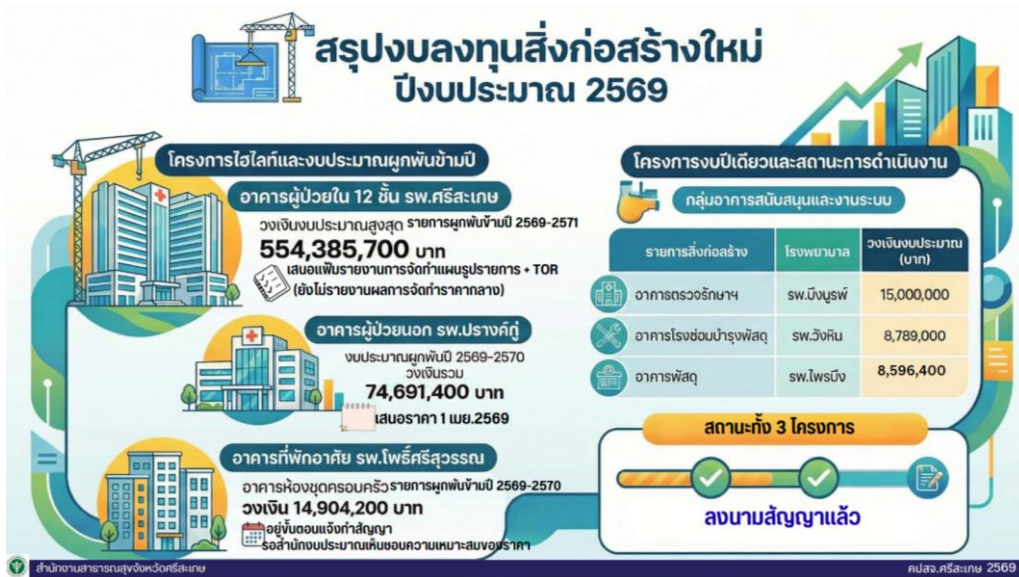
ก่อสร้างงวดที่ 1/6

**ปัญหาความล่าช้าที่พบ**

- การเปลี่ยนแปลงคำสั่ง (สว.กันทรลักษ์ 4 ครั้ง)
- ผู้รับจ้างหยุดทำงาน (สว.น้ำเกลี้ยง 80 วัน)

**มาตรการเร่งรัดงานก่อสร้าง**

- กำกับผู้รับจ้างเพิ่มจำนวนช่าง/คนงาน
- ทำงานล่วงเวลา
- เร่งเบิกจ่ายภายใน ต.ค. 69



- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง การติดตามความก้าวหน้าและเร่งรัดโครงการงบลงทุน มีการติดตามในการประชุมชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว และให้มีการติดตามทุกสัปดาห์

มติที่ประชุม รับทราบ

**๖.๖ นายอรรถวุฒิ ขารีผล สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)**

การขับเคลื่อนวาระจังหวัด วาระเมืองสุขภาพดี นำอยู่ อย่างยั่งยืน สืบเนื่องจากที่ได้รับมอบหมายให้ เป็นคณะกรรมการประเมินหมู่บ้านแผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง ร่วมกับคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีรอง ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มีความเชื่อมโยงกัน คือ หมู่บ้านแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง เรียกอีกอย่างว่า หมู่บ้านอยู่เย็น ซึ่งมีกระบวนการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย มีผลลัพธ์สู่การมีสุขภาพดี การอยู่อย่างยั่งยืน อยู่อย่างมีความสุข โดยจะมีการดำเนินการทุกอำเภอ สร้างภาคีเครือข่ายให้มีความเข้มแข็ง ดังนั้นการ ขับเคลื่อนวาระจังหวัดจะมีความสอดคล้องกัน ให้สาธารณสุขอำเภอประสานกับนายอำเภอ เลือกรหมู่บ้าน เป้าหมายเดียวกัน จะทำให้การขับเคลื่อนงานได้ง่ายขึ้นและประสบผลสำเร็จได้

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง การเลือกชุมชน หรือหมู่บ้าน ยึดตามตามที่เสนอ เนื่องจากมีเกณฑ์และจุดเด่นใกล้เคียงกัน

- นายแพทย์ศรีไพร ทองนิมิตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ จากการตรวจสอบ มีตัวชี้วัดเกี่ยวกับกลุ่มงาน NCD คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากหลักการแล้วผู้ป่วยมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สะสมในทุกปี โอกาสที่จะลดลงทำได้ยาก ให้เลือกตัวชี้วัดให้ชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษีชรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)  
มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

๑. การจัดสรรทันตแพทย์ใช้ทุนปี ๒๕๖๙

- เลือกพื้นที่ ในวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙
- รายงานตัวในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙

**มากกว่าที่ทำงาน...  
คือบ้านที่อบอุ่น  
@ศรีสะเกษ**

**ทำไมต้องเลือก "ศรีสะเกษ"?**

- Work-Life Balance & Supportive Team**  
พี่ๆ ทันตแพทย์พร้อมดูแลเป็นที่เลื่อง (Guide) งานคลินิกอย่างใกล้ชิดและเป็นกันเอง
- ชีวิตดีมี Soft Power & Cafe Hopping**  
ลิ้มรสกาแฟภูเขาไฟแท้ๆ และเช็กอินคาเฟ่ชิคๆ ที่มีครบทุกอำเภอ
- Travel Easy เดินทางสะดวก**  
ถนน 4 เลนเกือบทั้งจังหวัด และอยู่ใกล้สนามบินอุบลราชธานี

**เช็กพิกัด 18 ตำแหน่งว่าง (ปี 2569)**

รวม **10** โรงพยาบาลที่เปิดรับ  
กระจายตัวครอบคลุมพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ  
เพื่อรอยยิ้มของชาวบ้าน

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนตำแหน่ง
sw.ราชโศภ	4 ตำแหน่ง
sw.โพธิ์ศรีสุวรรณ	3 ตำแหน่ง
sw.บุญหาญ	2 ตำแหน่ง
sw.ไพรบึง	2 ตำแหน่ง
sw.กันทรลักษณ์	2 ตำแหน่ง
sw.โคกจาน	1 ตำแหน่ง
sw.ไพรค์	1 ตำแหน่ง
sw.ปราสาท	1 ตำแหน่ง
sw.ศรีรัตนะ	1 ตำแหน่ง
sw.ห้วยทับทัน	1 ตำแหน่ง

**พี่ๆ สสจ. และทุกโรงพยาบาลยินดีต้อนรับ**  
Ins/Line : 081-977-0700 (นพ.ชาญชัย ศานติพิพัฒน์)

NotebookLM

มติที่ประชุม รับทราบ

**๖.๙ นายอนันต์ ถันทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ**

การประเมิน Internal Audit ในห้องปฏิบัติการรังสีในโรงพยาบาลต่างๆ โดยการดำเนินงานมีโรงพยาบาลศรีสะเกษเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ส่วนกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ดูแลแก้ไขและกำกับติดตามการดำเนินการตามนโยบาย การดำเนินการที่ผ่านมาโรงพยาบาลต่างๆได้มีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยโรงพยาบาลศรีสะเกษได้สนับสนุนด้านการพัฒนาผู้ช่วยรังสี มีการจัดอบรมสม่ำเสมอ ลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร อย่างไรก็ตามนักรังสีก็ยังมีขาดแคลนในโรงพยาบาลต่างๆ และได้ร่วมประชุมร่วมกับ วสส.อุบลราชธานี จึงได้ปรึกษา ทาง วสส.อุบลราชธานีว่า สามารถดำเนินการจักษุศาสตร์รังสีการแพทย์ได้หรือไม่ ทางวสส.อุบลราชธานี รับทราบและจะดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

**๖.๑๐ ร.ต.ท.หญิง กัลยาณี วรรณภาสนี นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ**  
มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน**  
มติที่ประชุม ไม่มี

**๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ**  
มติที่ประชุม ไม่มี

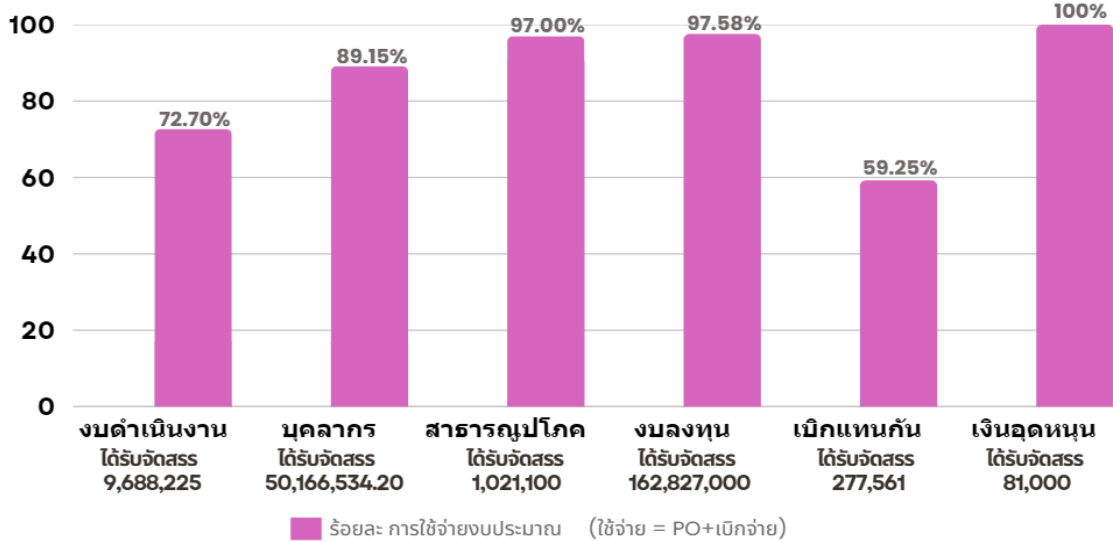
**๗.๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**  
มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. รายงานสถานะการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

ข้อมูลจากระบบ New GFMS Thai ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙



๒. ขอดติดตามงบประมาณตามเช็คเงินสด 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	ราชันี	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	๗๙,๕๕๐.๐๐	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	ศิลาลาด	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 ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๓/ว ๙๙๓๕ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

- จัดสรรเป็น ชุมชนล่อมรัก (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 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		ตำบลยางชุมนุญ	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	ตำบลห้วยด็กชู	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๗		ตำบลละลม	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๘	เบญจลักษ์	ตำบลเสียว	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๑๙		ตำบลหนองหว่า	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๒๐		ตำบลหนองเหล็ก	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
๒๑		ตำบลหนองฮาง	๑๕,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	-
<b>รวม</b>			<b>๓๑๕,๐๐๐</b>	<b>๒๖๖,๐๐๐</b>	<b>๔๙,๐๐๐</b>

๒.๔ งบพขอ. : 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	ขุนซัน	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๖	ไพรบึง	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๗	ปรางค์กู่	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	-
๘	ขุนหาญ	๑๐,๐๐๐		๑๐,๐๐๐
๙	ราษีไศล	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

**ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**

-แจ้งทุกอำเภอเร่งรัดดำเนินการตามงบประมาณต่างๆให้เรียบร้อย

**มติที่ประชุม รับทราบ**

**๘.๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล**

**ระเบียบวาระการประชุม**

**วาระ : เรื่องเพื่อทราบ**

1. การประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น
2. ตัวชี้วัด : แพทย์และทันตแพทย์ ที่ผ่านประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
3. สิทธิประโยชน์และกำหนดการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานใน sw.พื้นที่ส่งเสริมพิเศษฯ 2569
4. แผนการปรับปรุงกำหนดตำแหน่งระดับสูงขึ้น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (เพิ่มเติม)
5. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใหม่ ประจำปี 2569
6. การบริหารตำแหน่งว่างของ พทส. และ ลจช.(รายเดือน)
7. แนวทางการจ้างงาน พทส.

**แจ้งเพื่อทราบ**

**ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 19 ราย**

**ตำแหน่งว่าง อยู่ระหว่างเสนอ คำสั่ง จำนวน 6 ราย**

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ผู้ได้รับคัดเลือก	สถานะ
1	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. ยางชุมน้อย	นางสาวสร้อยทิพย์ บุษบงก์	ผ่านการประเมิน
2	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. อุทุมพรพิสัย	นางทองสี ล้อนุกุม	ผ่านการประเมิน
3	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. ห้วยทับทัน	นางสมฤทัย วัฒโรจน์	ผ่านการประเมิน
4	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. อุทุมพรพิสัย	นางสาวรัชฎิยา เมตตสุพรรณ	ผ่านการประเมิน
5	ผอ.รพ.สต. (นวก.ส.)	รพ.สต. ไพรัชชัย	นายพิชชา พิมเทพา	ผ่านการประเมิน

**ตำแหน่งว่าง อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 10 ราย**

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ผู้ได้รับคัดเลือก	สถานะ
1	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. ยุกาณ	นายรังสรรค์ พานจันทร์	รอดำเนินการ
2	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. ศรีรัตนะ	นางบุญญลักษณ์ ป๋วยแสง	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 21 เม.ย. 69
3	ผอ.รพ.สต. (นวก.ส.)	รพ.สต.หนองอาจ	นางกฤษณา คำนึ่ง	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 16 เม.ย. 69
4	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. อุทุมพรพิสัย	นางกัญญาสณิชา พลอยโก	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 ส.ค. 69
5	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. กันทรารมย์	นางวิไลวรรณ บัวหอม	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 ส.ค. 69
6	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. อุทุมพรพิสัย	นางรสสุคนธ์ สาธิพิมพ์	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 ส.ค. 69
7	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. วังหิน	พินิจาเอก วัชร กะตศิลา	ส่ง อวช.
8	พยาบาลวิชาชีพ	รพช. ยุกาณ	นางเจนจิรา ประครองพันธ์	ส่ง อวช.
9	ผอ.รพ.สต. (นวก.ส.)	รพ.สต.หนองขุเหลือ	นายไตรภพ ชัยกรมการวิ	ส่ง อวช.
10	ผอ.รพ.สต. (นวก.ส.)	รพ.สต.ปราสาท	นายสุรชัย จันทรศรี	ส่ง อวช.

**ตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ร้องตำแหน่ง จำนวน 3 ราย**

ที่	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	ผู้ได้รับคัดเลือก	สถานะ
1	รพช. อุทุมพรพิสัย	นายแพทย์	นายชินนัย เขาวีศรีกุล	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 19 พ.ค. 69
2	รพช. ไพรัชชัย	นายแพทย์	นส.ฐิธากรณี อภัยบรรจงวัฒน์	ส่ง อวช.
3	รพ.เบญจลักษ์	ทันตแพทย์	นส.แพรวพรรณ มาสุ	ส่ง อวช.

**แจ้งเพื่อทราบ**

**ตัวชี้วัด : แพทย์และทันตแพทย์**

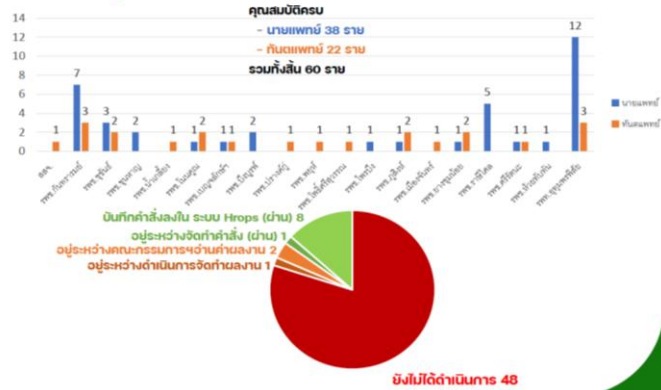
ที่ผ่านประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (ตามหนังสือ สนง.เขตสุขภาพที่ 10 ด่วนที่สุด ที่ สอ 0235/ว75 ลว.21 ม.ค. 69)

**บค.สป. กำหนดกรอบเวลา ที่ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ณ วันที่ 15 ส.ค. 69**

**เป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ในเขตสุขภาพ (นับการวัดผลตามที่กรรมการ เป็นมติผ่านการประเมินผลงาน)**



**สรุปสถานะการดำเนินการ**



**ตัวชี้วัด : แพทย์และทันตแพทย์ ที่ผ่านประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ เป้าหมายปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ในเขตสุขภาพ**

ที่	หน่วยงาน	บุคคล	คุณสมบัติครบ		การประเมินบุคคล	การประเมินผลงาน			การวัดค่าคำสั่ง		
			นายแพทย์	ทันตแพทย์		ผ่าน	ไม่ผ่าน	แก้ไขผลงาน	อยู่ระหว่างจัดทำคำสั่ง	เบรคของนายคำสั่ง	บันทึกคำสั่งลงในระบบ Hrops
1	รพช.	1	1	1	100.00						1
2	รพช. กันทรารมย์	7	3	10	0.00						
3	รพช. ยุกาณ	3	2	5	0.00						
4	รพช. ยุกาณ	2		2	0.00						
5	รพช. ป่ากาสีทอง	1	1	1	0.00						
6	รพช. โนนสูง	1	2	3	33.33						1
7	รพช. เบญจลักษ์	1	1	2	50.00			1			1
8	รพช. ดิษบุรินทร์	2		2	0.00						
9	รพช. ปราสาท	1	1	1	0.00						
10	รพช. พยุห์	1	1	1	100.00						1
11	รพช. ไพรัชศรีสุวรรณ	1	1	1	0.00						
12	รพช. ไพรัชชัย	1		1	0.00			1			
13	รพช. กุสิงห์	1	2	3	0.00						
14	รพช. เมืองจันทร์	1	1	1	0.00						
15	รพช. ยางชุมน้อย	1	2	3	0.00						
16	รพช. ราษีไศล	5	5	5	20.00						1
18	รพช. ศรีรัตนะ	1	1	2	50.00						1
20	รพช. ห้วยทับทัน	1		1	0.00						
21	รพช. อุทุมพรพิสัย	12	3	15	20.00			1			2
<b>รวม</b>		<b>38</b>	<b>22</b>	<b>60</b>	<b>15.00</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

# เรื่องเพื่อทราบ : สิทธิประโยชน์และกำหนดการการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษฯ 2569

**การจัดการแพทย์ปฏิบัติงาน**  
**โรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษ**  
 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการบริหารจัดการกำลังคนด้านการแพทย์และสาธารณสุข ให้เกิดการกระจายแพทย์ไปปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ ของประเทศอย่างเหมาะสม จึงกำหนดให้แพทย์ในสังกัดหรือ มีข้อจำกัดในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ส่งเสริมพิเศษ เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการจัดสรรแพทย์ให้เพียงพอและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10 ได้แจ้งสิทธิประโยชน์และกำหนดการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2569 และได้ดำเนินการจัดสรรแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษฯ ตามแบบฟอร์มเลือกรายชื่อยาพื้นที่ส่งเสริมพิเศษฯ ภายในวันที่ 12 มีนาคม 2569 (สธ 0235.03/98 ลง 11 มีนาคม 2569)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้แจ้งสิทธิประโยชน์และกำหนดการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษฯ ประจำปี 2569 และให้หน่วยงานดำเนินการจัดสรรแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษฯ ตามแบบฟอร์มเลือกรายชื่อยาพื้นที่ส่งเสริมพิเศษฯ (นส.สสจ. ส่วนที่ ๓๓ 0033.009/1853 ลง 11 มีนาคม 2569) และได้รวบรวมจัดส่งให้เขตสุขภาพที่ 10 เรียบร้อยแล้ว (นส.สสจ. ที่ ศค 0033.009/21870 ลง 12 มีนาคม 2569)

**สิทธิประโยชน์สำหรับแพทย์พื้นที่ส่งเสริมพิเศษฯ 2569**

- ค่าตอบแทนและสวัสดิการ (Financial & Welfare)
  - ค่าตอบแทน ER 1,200 บาท/วัน 8 ชม.
  - สวัสดิการ สวัสดิการพื้นฐาน
  - โบนัสการลาศึกษาต่อ
  - เงินอุดหนุน 2 ปี (2-Year Service Bond)
  - เงินฝาก (Limitation)
- ค่าตอบแทนพิเศษ (Special Privilege Area)
  - เพิ่มค่าตอบแทน ER 2 เท่า 2,400 บาท/วัน 8 ชม. X2 (เดิมค่าตอบแทน 1,200 บาท)
  - สวัสดิการและผลประโยชน์ สวัสดิการพิเศษ + รวมค่าตอบแทนพิเศษเฉพาะพื้นที่
  - เงินอุดหนุน 2 ปี เลื่อนกรณีได้จบทุกสาขาวิชาประกาศนียบัตร
  - เงินอุดหนุน 9 สาขาวิชา
  - เงินเพิ่มพิเศษและเงินค่าตอบแทนพิเศษ
  - เงินเวลาที่กำหนด
- การประเมินผล
- การประเมินผล



**สรุปการเลือกโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษที่ได้รับการจัดสรร**

เขตสุขภาพ	จังหวัดต้นสังกัด	ปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่ รพช. พื้นที่ส่งเสริมพิเศษ	จำนวนโควตา	จำนวนที่เลือก	คงเหลือ
10	ศรีสะเกษ	รพช.ปรางค์กู๋	8	8	8
10	ศรีสะเกษ	รพช.ขุขันธ์	6	3	3
10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	4	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.โคกจาน	2	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.โพธิ์ศรีสุวรรณ	2	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.ภูสิงห์	2	2	2
	<b>รวม</b>		<b>24</b>	<b>5</b>	<b>19</b>



**TIMELINE**

- 2 มี.ค.69 ประชุมชี้แจงสำหรับแพทย์ขอใช้ทุน
- 9 มี.ค.69 ส.ป.ส. ประกาศพื้นที่ส่งเสริมพิเศษ
- 10-12 มี.ค.69 สสจ.จัดสรรแพทย์พื้นที่พิเศษฯ (ข้ามจังหวัดภายในเขต)
- 13-17 มี.ค.69 วัตถุประสงค์การจัดสรรแพทย์พื้นที่พิเศษฯ ทั้งมีตำแหน่งเหลือ (ข้ามจังหวัดภายในเขต)
- 18-20 มี.ค.69 แพทย์สมัครเข้าปฏิบัติพื้นที่พิเศษฯ ที่ยังเหลือว่างจากเขตสุขภาพจัดสรร ผ่านระบบ ONLINE
- 23-24 มี.ค.69 สัมภาษณ์แพทย์ที่มีสมัครฯ ผ่านระบบ ONLINE หรือ ONSITE สำหรับผู้มีสัมภาษณ์เป็นสำคัญ
- 27 มี.ค.69 (ยังไม่ประกาศรายชื่อ) ประกาศรายชื่อ แพทย์ปฏิบัติงานโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษ

สรุปการเลือกโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษที่ได้รับการจัดสรร(รอบจังหวัด)

เขตสุขภาพ	จังหวัดต้นสังกัด	ปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่ รพช. พื้นที่ส่งเสริมพิเศษ	จำนวนโควตา	จำนวนที่เลือก	คงเหลือ
10	ศรีสะเกษ	รพช.ปรางค์กู๋	8	8	8
10	ศรีสะเกษ	รพช.ขุขันธ์	6	3	3
10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	4	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.โคกจาน	2	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.โพธิ์ศรีสุวรรณ	2	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.ภูสิงห์	2	2	2
	<b>รวม</b>		<b>24</b>	<b>5</b>	<b>19</b>

สรุปการเลือกโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษที่ได้รับการจัดสรร(สรรวม)

เขตสุขภาพ	จังหวัดต้นสังกัด	ปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่ รพช. พื้นที่ส่งเสริมพิเศษ	จำนวนโควตา	จำนวนที่เลือก	คงเหลือ
10	ศรีสะเกษ	รพช.ปรางค์กู๋	8	8	8
10	ศรีสะเกษ	รพช.ขุขันธ์	6	3	3
10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	4	4	0
10	ศรีสะเกษ	รพช.โคกจาน	2	1	1
10	ศรีสะเกษ	รพช.โพธิ์ศรีสุวรรณ	2	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.ภูสิงห์	2	2	2
	<b>รวม</b>		<b>24</b>	<b>8</b>	<b>16</b>

สรุปการเลือกโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษที่ได้รับการจัดสรร(รอบเขตสุขภาพที่ 10)

เขตสุขภาพ	จังหวัดต้นสังกัด	ปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่ รพช. พื้นที่ส่งเสริมพิเศษ	จำนวนโควตา	จำนวนที่เลือก	คงเหลือ
10	ศรีสะเกษ	รพช.ปรางค์กู๋	8	8	8
10	ศรีสะเกษ	รพช.ขุขันธ์	6	6	6
10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	4	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.โคกจาน	2	1	1
10	ศรีสะเกษ	รพช.โพธิ์ศรีสุวรรณ	2	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.ภูสิงห์	2	2	2
	<b>รวม</b>		<b>24</b>	<b>3</b>	<b>21</b>

สรุปประกาศผลการเลือกโรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษที่ได้รับการจัดสรร

เขตสุขภาพ	จังหวัดต้นสังกัด	ปฏิบัติงานขอใช้ทุนที่ รพช. พื้นที่ส่งเสริมพิเศษ	จำนวนโควตา	จำนวนที่เลือก	คงเหลือ
10	ศรีสะเกษ	รพช.ปรางค์กู๋	8	8	8
10	ศรีสะเกษ	รพช.ขุขันธ์	6	1	5
10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	4	4	0
10	ศรีสะเกษ	รพช.โคกจาน	2	1	1
10	ศรีสะเกษ	รพช.โพธิ์ศรีสุวรรณ	2	2	2
10	ศรีสะเกษ	รพช.ภูสิงห์	2	2	2
	<b>รวม</b>		<b>24</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

แบบฟอร์มเลือกรายชื่อยาพื้นที่ส่งเสริมพิเศษที่ได้รับการจัดสรร

การดำเนินการ	โรงพยาบาลพื้นที่ส่งเสริมพิเศษที่ได้รับการจัดสรร		ข้อมูลแพทย์ปัจจุบันที่ได้รับการจัดสรร																	
	เขตสุขภาพ	จังหวัด	โรงพยาบาลชุมชน	สาขาวิชา	ชื่อ	สกุล	ประเภทแพทย์ปัจจุบัน	โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน	จังหวัดที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน	เหตุผลลาที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเดิม	จังหวัดเดิม	เขตสุขภาพเดิม	ส่วนราชการที่ปฏิบัติงานเดิม(ครุฑ/ธง/หมวก/ตะเกียบ)	รวมแพทย์ปฏิบัติงานใน ส.ป.ส. ทั้งที่บรรจุราชการใน ส.ป.	จำนวนแพทย์ที่ตรง	ชื่อส่วนงาน	ประเภทส่วนงาน	ระดับ	
สอบจัดตั้ง	อำนาจเจริญ	เขตสุขภาพที่ 10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	นางสาว	อศิษา	นันทวงษ์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	10	รพช.ภูพานิชย์	ศรีสะเกษ	10	รพช.ภูพานิชย์	1 มี.ค. 67	13 มี.ค. 67	59712	นายแพทย์	วิชาการ	ปฏิบัติงาน
สอบจัดตั้ง	อำนาจเจริญ	เขตสุขภาพที่ 10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	นางสาว	อศิษา	นันทวงษ์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	10	รพช.ภูพานิชย์	ศรีสะเกษ	10	รพช.ภูพานิชย์	1 มี.ค. 67	13 มี.ค. 67	32731	นายแพทย์	วิชาการ	ปฏิบัติงาน
สอบจัดตั้ง	อำนาจเจริญ	เขตสุขภาพที่ 10	ศรีสะเกษ	รพช.ขุขันธ์	นาง	อศิษา	นันทวงษ์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	10	รพช.ศรีรัตนะ	ศรีสะเกษ	10	รพช.ศรีรัตนะ	1 มี.ค. 68	19 มี.ค. 68	156183	นายแพทย์	วิชาการ	ปฏิบัติงาน
สอบจัดตั้ง	อำนาจเจริญ	เขตสุขภาพที่ 10	ศรีสะเกษ	รพช.ขุขันธ์	นางสาว	อศิษา	นันทวงษ์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	10	รพช.ภูพานิชย์	ศรีสะเกษ	10	รพช.ศรีรัตนะ	1 มี.ค. 68	19 มี.ค. 68	88602	นายแพทย์	วิชาการ	ปฏิบัติงาน
สอบจัดตั้ง	อำนาจเจริญ	เขตสุขภาพที่ 10	ศรีสะเกษ	รพช.ขุขันธ์	นางสาว	อศิษา	นันทวงษ์	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	10	รพช.ศรีรัตนะ	ศรีสะเกษ	10	รพช.ศรีรัตนะ	1 มี.ค. 68	19 มี.ค. 68	173399	นายแพทย์	วิชาการ	ปฏิบัติงาน
สอบเขตสุขภาพที่ 10	อำนาจเจริญ	เขตสุขภาพที่ 10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	นางสาว	อศิษา	นันทวงษ์	รพ.เวินคำ	อุบลราชธานี	10	รพช.ขุขันธ์	ศรีสะเกษ	10		19 มี.ค. 68	19 มี.ค. 68	157508	นายแพทย์	วิชาการ	ปฏิบัติงาน
สอบเขตสุขภาพที่ 10	อำนาจเจริญ	เขตสุขภาพที่ 10	ศรีสะเกษ	รพช.ศรีรัตนะ	นางสาว	อศิษา	นันทวงษ์	รพ.เวินคำ	อุบลราชธานี	10	รพช.อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	10		19 มี.ค. 68	19 มี.ค. 68	169842	นายแพทย์	วิชาการ	ปฏิบัติงาน
สอบเขตสุขภาพที่ 10	อำนาจเจริญ	เขตสุขภาพที่ 10	ศรีสะเกษ	รพช.โคกจาน	นางสาว	อศิษา	นันทวงษ์	รพ.เวินคำ	อุบลราชธานี	10	รพช.อุบลราชธานี	ศรีสะเกษ	10		19 มี.ค. 68	19 มี.ค. 68	158388	นายแพทย์	วิชาการ	ปฏิบัติงาน



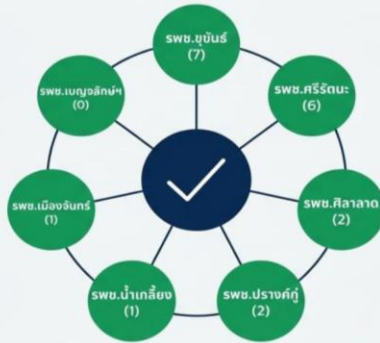


ข้อมูลนักเรียนทุนที่จะสำเร็จการศึกษา ประจำปี 2569

ที่	หน่วยงาน	พยาบาลวิชาชีพ			นักรังสีการแพทย์		
		สนับสนุนทุน	รายงานตัว 1 เม.ย. 69	จบเข้า	สนับสนุนทุน	รายงานตัว 1 เม.ย. 69	จบเข้า
1	รพ.กัณฑ์	7	7		1	1	-
2	รพ.อุทุมพรพิสัย	6	4	2			
3	รพ.น้ำแก้ง	1	1				
4	รพ.เมืองจันทร์	1	-	1			
5	รพ.ศีลาลาด	2	2				
6	รพ.ศรีวิทันะ	6	4	2			
7	รพ.ปราสาท	2	2				
8	รพ.ภูซำ	7	7				
9	รพ.วังหิน	3	3		1	1	-
10	รพ.บึงบูรพ์	2	2				
11	รพ.ราษีไศล	5	5				
12	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	4	4				
13	รพ.โพธิ์	3	2	1			
14	รพ.โนนคูณ	4	4				
15	รพ.เวียงเก่า	5	5				
16	รพ.พยุห์	5	5				
17	รพ.เบญจลักษ์						
18	รพ.ภูสิงห์	6	6		1	1	-
19	รพ.ยางชุมน้อย	6	6				
20	รพ.กันทรารมย์	8	8				
21	รพ.ขุนหาญ	10	10				
	รวม	93	87	6	3	3	-



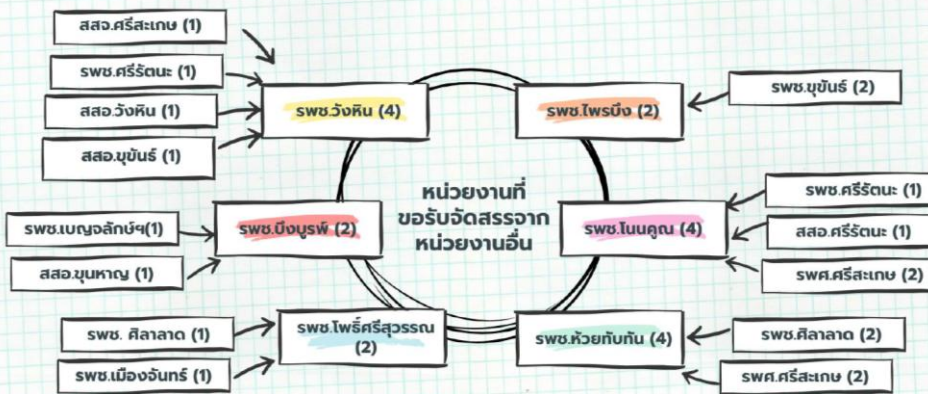
### พื้นที่สีเขียว: 7 โรงพยาบาลที่สามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง



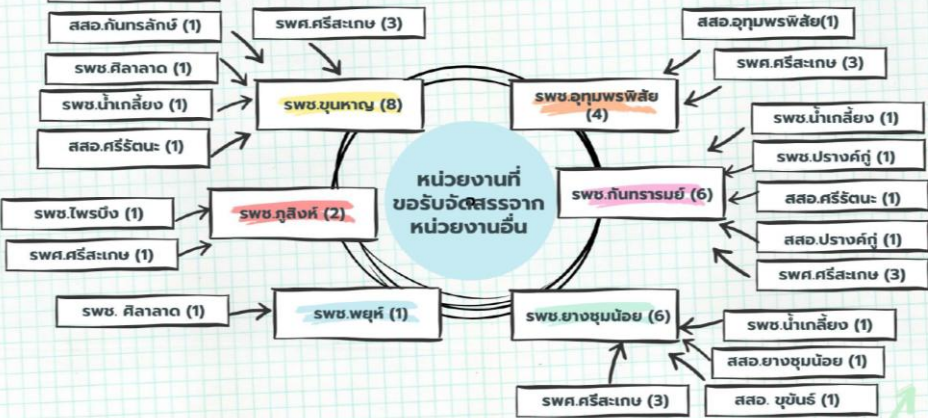
โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งนี้ถึงโควตา 19 ตำแหน่งออกจากระบบกลาง ทำให้คณะกรรมการสามารถมุ่งเน้นทรัพยากรไปที่อีก 13 โรงพยาบาลที่เหลือได้อย่างเต็มที่

© NotebookLM

### ตำแหน่งว่างบริหารภาพจังหวัด



### ตำแหน่งว่างบริหารภาพจังหวัด





**แจ้งเพื่อทราบ**

**แนวทางการจ้างงาน พกส.**

**ปัญหาที่พบ**

**พกส. รายงานตัวปฏิบัติงานและทำสัญญา**

**ตามวันที่ระบุในประกาศบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก**

**แต่ ณ วันที่รายงานตัว ยังมีสถานะปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น**

**ประกาศรับสมัครฯ**

หมายเหตุ ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เข้าราชการหรือลาจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้างของราชการส่วนท้องถิ่น และจะต้องไปแจ้งขอแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๓ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ติดต่ออันตราย ก.พ. ว่าด้วยโรค (พ.ศ. ๒๕๕๑) มาขึ้นด้วย


**ประกาศบัญชีผู้ผ่านฯ**

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อนี้มาปฏิบัติงาน ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ลำดับที่ ๑ มาจากวันที่ และปฏิบัติงาน พร้อมจัดทำสัญญาจ้างเป็นพนักงานราชการกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ น. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี

ปัทมาศ ณ. วิเศษกิจ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

**แนวทาง “ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ”**

1. **ระบุในประกาศรับสมัครให้ชัด**  
“ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องไม่เป็นผู้มีสัญญาจ้างกับหน่วยงานของรัฐอื่น หรือหากเป็นอยู่ ต้องลาออกให้แล้วเสร็จก่อนวันทำสัญญาจ้าง มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์”
2. **เพิ่ม Check list เรื่องสถานะงาน**
3. **ให้ผู้สมัครลงนามรับรอง**
  - ให้เซ็นเอกสารว่า  
“สามารถลาออกได้ตามระยะเวลาที่กำหนด”
  - หากข้อมูลเท็จ → เพิกถอนสิทธิ์
4. **ตรวจสอบเชิงรุก**
  - โทรสอบถาม/ขอหนังสือรับรองจากหน่วยงานเดิม
  - โดยเฉพาะตำแหน่งสำคัญ เช่น พยาบาลวิชาชีพ
5. **กำหนด Timeline ชัดเจน**
  - วันประกาศผล (**กำหนดประกาศผล 5 วันทำการหลังจาก สสอ.ได้รับผลการประเมิน**)
  - วันรายงานตัว (**กำหนดวันรายงานตัว ไม่น้อยกว่า 10 วันทำการหลังจากประกาศผล**)
  - วันสุดท้ายที่ต้องมีหนังสือลาออก
6. **ผลกระทบ : ทำให้เกิดความล่าช้าในการบริหารตำแหน่ง**



QR Code check list

มติที่ประชุม รับทราบ

**๘.๓ กลุ่มกฎหมาย**

มติที่ประชุม ไม่มี

**๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข**

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

ด้วย ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เปิดรับสมัครสถานพยาบาลภาครัฐเข้า ร่วมโครงการ **"รางวัลศรีสว่างควัฒน"** ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อยกย่องหน่วยงานสาธารณสุขต้นแบบที่ มีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์เพื่อประชาชน โดยแบ่งเป็น ๔ ประเภท เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ 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.) และสถานเอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ

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-เฉพาะระบบและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ระดับ รพศ.
- ๒ ประเภทโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ระดับ รพท.
- ๓ ประเภทโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ระดับ รพช.
- ๔ ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนานวมินทราชินี

เปิดรับเอกสารการสมัคร  
ตั้งแต่วันพฤหัสบดีที่ ๕ มีนาคม ถึงวันศุกร์ที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙

ส่งไฟล์ข้อมูล / รูปเล่ม  
ได้ที่เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ตามพื้นที่หน่วยงาน (ไม่ต้องจัดทำเอกสาร)

ใบสมัคร    คลิปแนะนำเกณฑ์    คู่มือสรรหา

ติดตามรายละเอียดการเปิดรับสมัครได้ที่ [WWW.CRA.AC.TH](http://WWW.CRA.AC.TH)  
งานเครือข่ายภายในประเทศ ฝ่ายเครือข่ายสัมพันธ์ สำนักงานราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

เป็นเลิศเพื่อทุกชีวิต

[f](#) [i](#) [x](#) [globe](#) [t](#) [y](#) | CRA Chulabhorn Channel [1118](#)

## 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](http://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

ตั้งแต่  
**๑ มีนาคม**  
ถึง **๓๐ เมษายน**  
**๒๕๖๙**

สอบถาม : กองตรวจราชการ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๙๗  
<http://inspection.moph.go.th/index.php>  
หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กระทรวงสาธารณสุข | 2 มิถ 69

## ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

-แจ้งทุกหน่วยบริการ พิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติในการสมัครรางวัลศรีสว่างวัฒน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ และรางวัลนักรบสาธารณสุขดีเด่น รางวัลชยันตพนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๙ ให้เสนอชื่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือก

## มติที่ประชุม รับทราบ

### ๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ชื่อเรื่อง การเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา กรณี สถานการณ์ การสู้รบในภูมิภาคตะวันออกกลาง จังหวัดศรีสะเกษ

#### ๑.๑ ที่มา

จากวิกฤตการณ์ความขัดแย้งในตะวันออกกลาง ส่งผลกระทบต่อระบบโลจิสติกส์ทั่วโลก ทำให้ระยะเวลาการขนส่งยื้อเยื้อและต้นทุนพลาสติกสูงขึ้น ผลกระทบต่อสาธารณสุขที่ตามมา พบการปรับขึ้นราคากลุ่มพลาสติก ๑๕-๒๐% มีการเปลี่ยนรูปแบบบรรจุภัณฑ์ และพบภาวะขาดแคลนถุงมือผ่าตัด การขนส่งยาและเวชภัณฑ์ใช้เวลาเพิ่มมากขึ้น ต้องปรับแผนการจัดซื้อล่วงหน้า ตามข้อสั่งการประชุมทางไกล (Web conference) กลุ่มภารกิจด้านการสนับสนุน (Support section) กลุ่มสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง โดยญ.สุภัทรา บุญเสริม เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดประชุมร่วมกันภายในหน่วยงาน เพื่อทบทวนรายการยา เวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา และวัสดุการแพทย์ ที่จำเป็น ต้องจัดหาและสำรองเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน 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

๔๔/ข้อเสนอ...

### ๑.๓ ข้อเสนอ

ขอโรงพยาบาลทุกแห่งจัดประชุมร่วมกันภายในหน่วยงาน เพื่อทบทวนรายการยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุการแพทย์ ที่จำเป็นต้องจัดหาและสำรองเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน พร้อมแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในระดับโรงพยาบาล 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) สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาลในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ต้องแจ้งโดยใช้แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้ รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล (แบบแจ้ง สพ.อ..๑) ซึ่งจะต้องแจ้งการ ประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยให้ผู้อนุญาตออกใบรับแจ้งให้ไว้เป็นหลักฐาน (แบบรับแจ้ง สพ.อ. ๒)

๒. ข้อ ๕ (๒) สถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ใดที่หนึ่ง เป็นการชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใดๆ ต้องแจ้งโดยใช้แบบแจ้งสถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่เพื่อช่วยเหลือหรือ สงเคราะห์ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการ (แบบรับแจ้ง สพ.อ. ๓) ซึ่งจะต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่ และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพ หรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู้อนุญาต ก่อนวันออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวัน

๓. ข้อ ๕ (๓) สถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะเป็นที่ให้บริการและออกไปให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน นักเรียนหรือนักศึกษาตามสัญญา ประกันสุขภาพ หรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น ต้องแจ้งโดยใช้แบบแจ้ง สถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ออกไปให้บริการไปยังหน่วยงานที่ ร้องขอเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน นักเรียน หรือนักศึกษาตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น (แบบแจ้ง สพ.อ. ๔) ซึ่งจะต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่ และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู้อนุญาต ก่อนวันออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวัน

๔. ข้อ ๕.(๔).สถานพยาบาลที่จัดให้บริการเป็นการชั่วคราวเกี่ยวกับการคัดกรอง การควบคุม การป้องกัน การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพ อันเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ซึ่งดำเนินการโดยสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในลักษณะที่เป็นการให้บริการแก่บุคคลทั่วไปที่มีการร้องขอ ต้องแจ้งโดย ใช้แบบแจ้งสถานพยาบาลที่ออกไปให้บริการคัดกรอง การควบคุม การป้องกัน การรักษาพยาบาล หรือ การฟื้นฟูสุขภาพ อันเกี่ยวกับโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด ตามกฎหมาย ว่าด้วยโรคติดต่อ (แบบแจ้ง ส.พ.อ. ๕)ซึ่งจะต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่ และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการ โรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู้อนุญาต ก่อนวันออกให้บริการอย่างน้อยห้าวัน ในกรณีที่มีเหตุจ าเป็น เพื่อการควบคุม หรือป้องกันโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรคระบาด ตามกฎหมายว่าด้วย โรคติดต่อ หากเป็นกรณีที่หน่วยงานภาครัฐร้องขออาจแจ้งต่อผู้อนุญาตได้ภายหลังการให้บริการอย่างน้อยห้าวัน

๕. สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการได้รับการยกเว้น ไม่ต้องยื่นหนังสือแสดงความจ างเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ ส.พ. ๖) แต่ให้แสดงใบประกอบวิชาชีพหรือใบประกอบโรคศิลปะให้พนักงานเจ้าหน้าที่ไว้เป็นหลักฐานประกอบแบบแจ้ง การให้บริการตามข้อ ๕ (๑) - (๔)

๖. กรณีสถานพยาบาลไม่มีการแจ้ง ตามข้อ ๕ (๑) ต่อผู้อนุญาต หรือกรณีไม่มีการแจ้งออก บริการเคลื่อนที่ก่อนวันออกให้บริการอย่างน้อยห้าวัน ตามข้อ ๕ (๒) - (๔) ต่อผู้อนุญาต ตามแบบแจ้งที่กำหนด และหากพบพฤติการณ์และหลักฐานพิสูจน์ว่ามีการประกอบวิชาชีพโดยให้บริการต่อประชาชนโดยไม่มีการแจ้ง ตามที่กฎหมายก าหนดดังกล่าวนั้น เข้าข่ายประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และในกรณีสถานพยาบาลแจ้งต่อผู้อนุญาตหลังจากออกให้บริการเคลื่อนที่ไปแล้ว ตามข้อ ๕ (๒) - (๔) ถือได้ว่าไม่มีการแจ้งก่อนวันออกให้บริการอย่างน้อยห้าวันต่อผู้อนุญาต ตามแบบแจ้งที่ก าหนด และหากพบพฤติการณ์และหลักฐานพิสูจน์ว่ามีการประกอบวิชาชีพโดยให้บริการต่อประชาชนโดยไม่มีการแจ้งตามที่กฎหมายก หนดดังกล่าว นั้น เข้าข่ายประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ อย่างไรก็ตาม หากสถานพยาบาลได้แจ้งต่อผู้อนุญาตภายหลังออกให้บริการเคลื่อนที่ไปแล้ว ซึ่งเป็นการแจ้งไม่เป็นไปตามที่กฎหมายก าหนด ผู้อนุญาต อาจพิจารณาไม่รับแจ้งดังกล่าวได้

๗. สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่จะใช้อำนาจเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาล รวมถึง การสั่ง ให้แก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสมหรือสั่งให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ตามข้อ ๖ และข้อ ๗ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว จะใช้ในกรณีเฉพาะสถานพยาบาลที่ได้รับการ ยกเว้น กล่าวคือสถานพยาบาลที่ได้แจ้งต่อผู้อนุญาตตามที่กฎหมายก าหนดครบถ้วนแล้ว ตามข้อ ๕ (๑) - (๔) จึงจะถือว่าสถานพยาบาลที่ได้แจ้งถูกต้องนั้นได้รับการยกเว้นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับแบบแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล ที่ออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือ การรักษาพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน นักเรียนหรือนักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจ สุขภาพประจำปี ระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น (แบบแจ้ง สพ.อ.๔) หากมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อ ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ให้นำใบที่แจ้งมาแสดงและแจ้งการเปลี่ยนแปลงในวัน ที่ออก ให้บริการได้

### ข้อเสนอแนะ

ขอความร่วมมือ ผู้รับผิดชอบงาน/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ระดับอำเภอ ดังนี้

๑. หากพบพฤติการณ์สถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลเอกชน ให้แจ้งขออนุญาตกับ สสจ.ศรีสะเกษ

๒. ต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่ และชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อ ผู้อนุญาต ก่อนวันออกให้บริการอย่างน้อย ๕ วัน ตามแบบแจ้งที่กำหนด

**วัตถุประสงค์ที่แจ้ง** แจ้งเพื่อให้ทุกอำเภอรับทราบและเป็นข้อมูลดำเนินการต่อไป

- นายแพทย์พงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ สอบถาม หากมีการขาดยาบางตัวจะมียาทดแทน หรือใหม่

- ญ.มัลลิกา สุพล หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข แจ้ง จะมีทีมงาน ที่อยู่ส่วนกลางจะหารื้อเป็นเฉพาะทางไป และหาแนวทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลติดตามสอบถามกลุ่ม งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขว่ามียาขาดแคลนหรือไม่ จะได้หารื้อวางแผนร่วมกันต่อไป

**มติที่ประชุม** รับทราบ

## ๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

**มติที่ประชุม** ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑.การออกประเมินรับรอง โรงพยาบาลที่พัฒนาตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยรับผิดชอบ ดูแลดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital ตามนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข หมวด ๑ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) ประเด็นโรงพยาบาลที่พัฒนามาตามสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (GCHC) วัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการประชาชน ในพื้นที่เกิดความสะอาด ปลอดภัยและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดีทั้งต่อประชาชนบุคลากรใน โรงพยาบาลและชุมชนโดยรอบ รวมทั้งเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน

๔๗/ในการนี้...

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อรับการประเมิน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จากคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยในปี ๒๕๖๙ จังหวัดศรีสะเกษมีประเด็นมุ่งเน้นเพื่อยกระดับการดำเนินงาน Challenge สู่ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน 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.พยุห์	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๖ มิ.ย.๖๙
	๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.	รพ.พริ้นซ์ ศรีสะเกษ	ประเมินรับรองซ้ำ หมดอายุ ๔ ส.ค.๖๙

**หมายเหตุ**

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

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

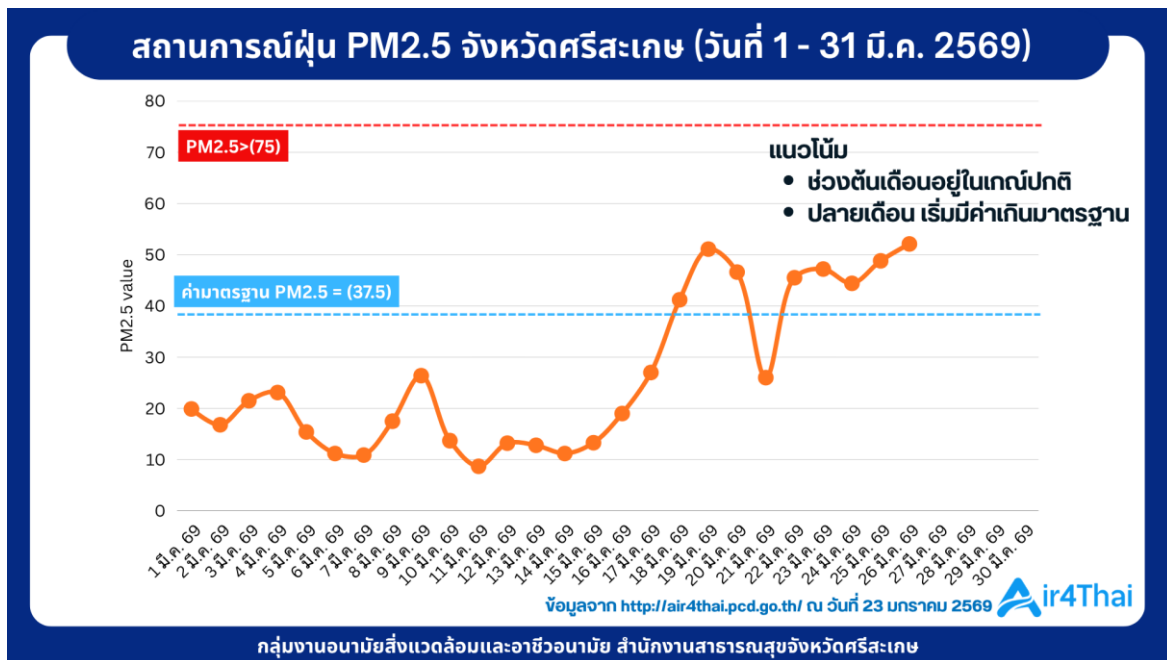
วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

## ๒.การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

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<sub>๒.๕</sub>) 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 (๑๑-๑๕ มี.ค.) อยู่ในระดับคุณภาพอากาศดี ช่วงปลายเดือน (๑๙-๓๑ มี.ค.) ค่า PM<sub>๒.๕</sub> เพิ่มขึ้นรวดเร็วและเกินค่ามาตรฐาน (๓๗.๕ มค.ก./ลบ.ม.) ค่าสูงสุดอยู่ประมาณ ๕๐-๕๓ มค.ก./ลบ.ม. ดังภาพที่ ๑

ภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) จังหวัดศรีสะเกษ



๒.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานห้องปลอดฝุ่น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินความเสี่ยง และดำเนินการจัดทำห้องปลอดฝุ่นตามแนวทางที่กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินการได้ที่ เว็บไซต์ <https://podfooon.anamai.moph.go.th/> หน่วยงานที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่

๑. โรงพยาบาลกันทรารมย์
๒. โรงพยาบาลไพรบึง
๓. โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๔. โรงพยาบาลห้วยทับทัน
๕. โรงพยาบาลเมืองจันทร์

- ๖. โรงพยาบาลพยุหะ
  - ๗. โรงพยาบาลบึงบูรพ์
- มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

\*\*\* เรื่อนำเสนอเพื่อทราบ 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	ST	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. บางขันหมาก	1.39	1.20	0.72	5,431,243.12	2,128,063.47	2	0	2	0	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	2	0	17,975,343.59	-22,217,868.77	↑ -34,170,533.46
10929	รพ. กันทรลักษณ์	3.47	3.28	2.06	256,913,846.44	-19,219,854.89	0	1	0	1	5,304,905.53	110,211,800.44	↑ 67,160,843.87
10930	รพ. ขุขันธ์	1.63	1.44	1.01	53,638,360.28	-3,170,748.39	0	1	0	1	5,687,620.43	574,927.43	↑ -11,815,644.17
10931	รพ. ไทรนิง	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. ปรังคัง	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	3	0	11,954,496.96	-46,226,257.19	↑ -54,729,678.97
10936	รพ. มินบุรี	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. เขมรินทร์	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. นำเกลียง	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. เขมรจัด	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. โพนศรีสุวรรณ	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. สีลาจาด	0.90	0.81	0.66	-1,897,396.18	4,441,424.76	3	1	0	4	-4,955,709.50	-6,647,669.62	↓ -3,953,890.90

**การปรับเกลี่ยเงินกัน UC เขตและจังหวัด ปีงบประมาณ 2569**

**หลักเกณฑ์แนวทางการจัดสรรเงินกันให้หน่วยบริการในจังหวัดศรีสะเกษ**

★ **เงินกันที่ได้รับจัดสรรรวม 60,943,680 บาท**

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


CUP โรงพยาบาล	จำนวน ป่วย UC 1 ณ.ม.๕8	จำนวนคน การรณภัย 69 (รวมเริ่มต้น ตามเกณฑ์ ส.ร.)	Hardship 69	1.พัฒนา		2.หลักเกณฑ์วัดสรชชดและจว.							งบฯ สป.ส. โอนไป รพ. (เป็นกันระดับเขต)
				บริหาร / วิชาการ พบส.โยชน	งบฯ โยชน	2.1 จำนวน กรณี M1,M2,F1	2.2 จำนวน CUP pop.UC < 30,000 พิจารณาตาม MOE-UC	2.3 Productivity / OP-OH			2.4 ผลกระทบ สังคม จำนวน โยชน- กลุ่มชว	2.5 จำนวน Cash Ratio < 0.8 ค่า LOI	
ศรีสะเกษ	98,389	477,910,527			-	-	1	1	104,165				104,165
บางซุ่มน้อย	25,744	35,114,505			-	3,000,000	1	1	132,000				3,132,000
กันทรารมย์	68,661	94,616,896		500,000	204,000		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	132,000	1,000,000			1,972,000
ขุขันธ์	104,096	133,126,622		500,000	204,000		1	1	148,000				852,000
โพธิ์ชัย	34,093	52,327,598			-		1	1	156,248				156,248
ปรางค์กู่	45,380	73,552,773			-		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	128,000				4,832,000
อุทุมพรพิสัย	67,016	123,036,201		500,000	204,000		1	1	133,025			3,334,975	4,172,000
มิยบุรี	6,610	14,416,543			-	11,000,000	1	1	67,523				11,067,523
ห้วยทับทัน	29,819	36,797,429			-	3,000,000	-	1	21,000				3,021,000
โนนคูณ	28,080	44,105,863	4,549,878		-	2,000,000	1	1	132,000				2,132,000
ศรีรัตนะ	38,258	134,830,940			136,000		1	1	146,000				3,232,000
วังหิน	34,139	52,322,778			-		1	1	152,000			1,000,000	1,152,000
น้ำเกลี้ยง	33,316	55,434,943	4,415,591		-		1	1	356,248				356,248
ภูสิงห์	40,586	58,954,055	4,659,749		-		1	1	156,248	400,000			556,248
เมืองจันทร์	12,130	26,123,289	4,000,523		-	4,000,000	1	1	132,000				4,132,000
เบญจลักษ์	26,423	39,848,094			-	3,000,000	1	1	132,000				3,132,000
พยุห์	23,948	39,414,264		500,000	-	3,000,000	-	1	21,000				3,521,000
โพธิ์ศรีสุวรรณ	15,713	38,074,860			-	2,000,000	1	1	81,000			2,000,000	4,081,000
ศิลาลาด	13,387	23,973,449			-	2,000,000	1	1	51,000			2,000,000	4,101,000
โคกจาน	3,536	10,000,000			-		-	-	-				-
รวม	1,032,929	1,973,047,565	23,250,056	3,000,000	1,496,000	33,000,000			2,968,709	1,800,000	11,678,971		60,943,680

ข้อมูล พื้นฐานโรงพยาบาลสังกัด สป.ส.ร.					คะแนน 1. ตัวชี้วัด กระบวนการ (Process Indicators)	คะแนน 2 ตัวชี้วัดผล การ ดำเนินงาน (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.กันทรลักษณ์			6.5	3.0	9.5	C	
10930	รพ.ขุขันธ์			7.5	3.0	10.5	B	
10931	รพ.โพธิ์ชัย			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.เมืองจันทร์			5.5	2.0	7.5	D	
10937	รพ.ห้วยทับทัน			8.0	3.0	11.0	B	
10938	รพ.โนนคูณ			8.0	5.0	13.0	A	
10939	รพ.ศรีรัตนะ			8.5	5.0	13.5	A	
10940	รพ.วังหิน			9.0	4.0	13.0	A	
10941	รพ.น้ำเกลี้ยง			9.5	5.0	14.5	A	
10942	รพ.ภูสิงห์			6.0	5.0	11.0	B	
10943	รพ.เมืองจันทร์			8.0	3.0	11.0	B	
23125	รพ.เบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ 80			7.0	3.0	10.0	C	
28014	รพ.พยุห์			10.0	3.0	13.0	A	
28015	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ			7.0	4.0	11.0	B	
28016	รพ.ศิลาลาด			6.0	2.0	8.0	D	

- นายแพทย์พิเชษฐ จงเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ จากข้อมูลสถานการณ์การเงินโรงพยาบาล จะแสดงข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลของงบสถานการณ์การเงินปีประมาณ ๒๕๖๘ กับปัจจุบัน เสนอให้จัดทำข้อมูลเปรียบเทียบกันกับเดือนที่ผ่านมา และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ควรติดหนี้เกิน ๖ เดือน


- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง ผู้บริหารติดตามสถานการณ์การเงิน เนื่องจาก ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า มีผู้ป่วยในลดลง การจัดสรรเงินงบประมาณไม่ราบรื่น มีโอกาสที่ส่งผลกระทบต่อวิกฤติการเงินได้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มี Risk Score ค่อนข้างสูงควรมีแผนการใช้จ่ายงบประมาณในด้านที่จำเป็น  
มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด



## เรื่อนำเสนอที่ประชุม

1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2569
2. แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2569
3. สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไตรมาสที่ 2



## 1. แนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2569

**ช่วงควบคุมเข้มข้น 7 วันอันตราย**  
**10 – 16 เมษายน 2569**  
**“ขับช้าปลอดภัย ลดความเร็ว ลดอุบัติเหตุ”**

แนวทางการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2569



➔ **กรอบการดำเนินงาน**  
บูรณาการและร่วมขับเคลื่อนเชื่อมโยงศูนย์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ

➔ **มาตรการดำเนินงาน**  
1. จัดทีม EMS ทุกระดับให้เพียงพอ : ALS BLS  
2. ตรวจแอลกอฮอล์พนักงานขับรถทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน Alcohol =0 mg%  
3. ควบคุมความปลอดภัยรถพยาบาล ไม่ฝ่าไฟแดง ความเร็ว

➔ **ระบบการลงข้อมูล**  
• รายงานผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต ผ่านระบบ IS (PHER Plus) 00.01 – 24.00 น.

➔ **การรายงาน**  
1. รายงานอุบัติเหตุหมู่และเหตุฉุกเฉินอื่น ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่ รถพยาบาล บุคคลสำคัญ สื่อ/ข่าว  
2. ส่งรายงานเบื้องต้นทันที และส่งแบบ DCIRS ภายใน 30 นาที

## แนวทางการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลปีใหม่ - สงกรานต์ พ.ศ. 2569

# #ขับไม่ดื่ม ดื่มไม่ขับ

### 3 มาตรการหลักเพื่อเทศกาลปลอดภัย

**บังคับใช้กฎหมายและตรวจวัดแอลกอฮอล์เข้มงวด:**  
ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่ทุกราย  
ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนตามกฎหมาย

**คุมเข้มการขายและกลุ่มเป้าหมายหลัก:**  
ห้ามขายให้เด็กต่ำกว่า 20 ปี  
และห้ามจัดกิจกรรมส่งเสริมการขายทุกประเภท

**มาตรการเชิงบวก “ด้านชุมชนและด่านครอบครัว”:**  
เน้นการสกัดกั้นคนเมาในชุมชนไม่ให้ขับชี่  
โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์

สถิติอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ

23.04

ร้อยละ

เกิดอุบัติเหตุ 2,398 ครั้ง ผู้เสียชีวิต 346 ราย  
(ข้อมูลสถิติอุบัติเหตุทางถนนปี พ.ศ. 2566 - 2568)

### วิธีสังเกตและประเมินอาการเมามาเบื้องต้น

**ขั้นตอนที่ 1 : สังเกตอาการทางกายภาพ:**  
ดูอาการตาแดงเขมม เติบโซเซ  
หรือมีกลิ่นแอลกอฮอล์โชยจากร่างกาย

**ขั้นตอนที่ 2: ทดสอบสมรรถภาพ (เลือก 1-5วิธี)**

แต่งงูกขณะหลับตา

เดินตัดเก้าอี้เป็นเส้นตรง

หรือโยนยาตัวแล้วนับเลข

**ระบบรายงาน RUDRUNK:** ใช้บันทึกข้อมูลการประเมินอาการเมามาเบื้องต้นในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยง

### ด่านจุดตรวจหลักประจำอำเภอ ๓๖ ด่าน : จันท. อสม. ประจำด่านทุกวัน

ชุดตรวจหลัก ประจำด่านสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๙ จังหวัดจันทบุรี							
ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๑.๐๐ น.							
สัปดาห์	อำเภอ	จำนวนชุดตรวจ	ชื่อชุดตรวจหลัก	รหัส	ตำแหน่ง	ผู้ตั้งจุดตรวจ	
๑	เมืองจันทบุรี	๑	๑. หน้าท่าเรือสี่แยก ศรีนิคม	๑๐๔	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยก ศรีนิคม
		๒	๒. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๐๕	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๓	๓. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๐๖	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
๒	เขาชะเมา	๑	๑. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๐๗	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๒	๒. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๐๘	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๓	๓. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๐๙	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
๓	กันทรวิชัย	๑	๑. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๐	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๒	๒. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๑	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๓	๓. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๒	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
๔	กันทรวิชัย	๑	๑. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๓	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๒	๒. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๔	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๓	๓. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๕	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
๕	จันทบุรี	๑	๑. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๖	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๒	๒. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๗	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๓	๓. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๘	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
๖	โพธิ์	๑	๑. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๑๙	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๒	๒. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๒๐	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย
		๓	๓. หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย	๑๒๑	โพธิ์	พ.อ.๑๖๖	หน้าท่าเรือสี่แยกบ้านกล้วย

(ร่าง) กำหนดการครั้งที่ ๑๐

ตามแนวพระราชโองการและมติของสภานิติบัญญัติแห่งชาติและจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๙

ดำเนินการตามการแพทย์และสาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยนายแพทย์ศิริ แสงธรรม ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๐

และแพทย์หญิงสุวิภาวรรณ จันทร์ศิริ สาธารณสุขนิเทศก์ผู้ชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขที่ ๑๐

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ ณ จังหวัดจันทบุรี

## 10 เมษายน 2569

### นายแพทย์ศิริ แสงธรรม

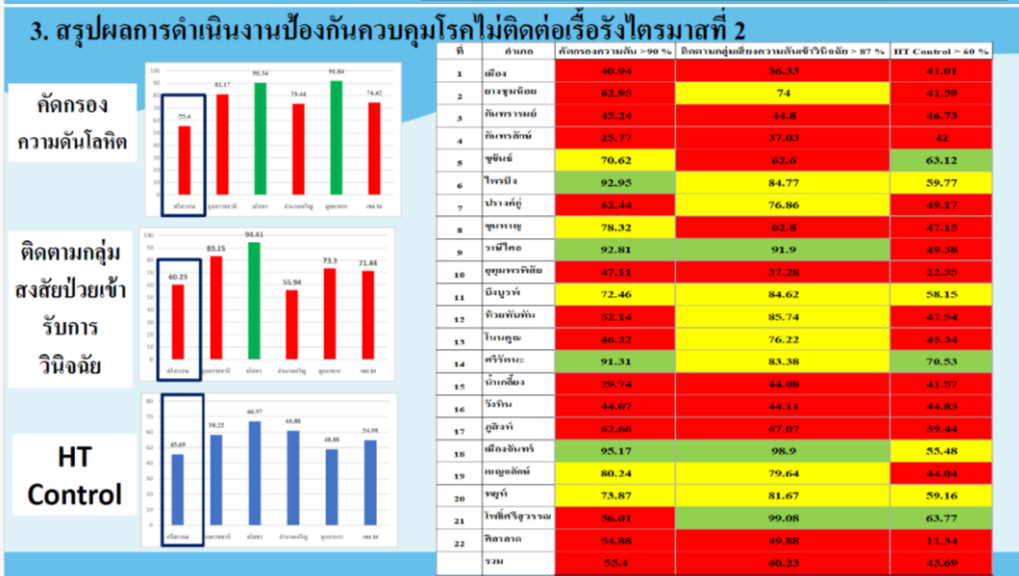
### ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

### เขตสุขภาพที่ 10 ตรวจเยี่ยม

1. รพ.กันทรวิชัย
2. จุดบริการประชาชนหน้าเทศบาลเมืองกันทรวิชัย

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙		
เวลา	เนื้อหา	ภารกิจ
๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	นายแพทย์ศิริ แสงธรรม ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๐ และคณะเดินทางออกตรวจเยี่ยมประชาชน ณ โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดจันทบุรี (ระยะทาง ๑๕๐ กม.) ระยะทางการเดินทาง ๑ ชั่วโมง ๒๐ นาที	
๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดจันทบุรี - ตรวจเยี่ยมห้องฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยนอก - ตรวจเยี่ยมห้องผู้ป่วยในและห้องผู้ป่วยนอก - ตรวจเยี่ยมห้องผู้ป่วยนอกและห้องผู้ป่วยใน - ปรึกษาหารือกับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดจันทบุรี	
๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	ตรวจเยี่ยมจุดบริการประชาชนหน้าเทศบาลเมืองกันทรวิชัย อำเภอเมืองกันทรวิชัย จังหวัดจันทบุรี ตามแนวพระราชโองการและมติของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๙ และได้ทำบันทึกแจ้งเจ้าหน้าที่ ณ จุดบริการประชาชน	
๑๖.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.	เดินทางกลับจังหวัดจันทบุรี	

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม



## วัตถุประสงค์ในการนำเสนอ

- จัดบริการ
  1. คัดกรองประชาชน 35 ปี ขึ้นไป
  2. ติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษา



**ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**

๑. แจ้งสาธารณสุขอำเภอตรวจสอบและประสานงานกับด่านป้องกันอุบัติเหตุในพื้นที่เขตรับผิดชอบ ต้องมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ประจำด่าน ในทุกวัน  
**มติที่ประชุม รับทราบ**

**๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ**

**มติที่ประชุม ไม่มี**

**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, ๑,๗๘๔, 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 เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ระบบ

คัดกรองเชิงรุกไม่ได้ดำเนินการจึงเป็นแบบตั้งรับที่โรงพยาบาล 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 ซึ่งพบว่า มีค่าน้อยกว่าเป้าหมายกำหนดทุกปี 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 การตรวจคัดกรองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 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 ๔.๕ ได้รับการตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยวัณโรคและพบเชื้อ จำนวน ๑๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๐ ของผู้ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) และไม่พบผู้ป่วยวัณโรคคือยา ซึ่งส่วนใหญ่มาจากกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติจากการติดเชื้อ ร้อยละ ๒.๒ ผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑.๙ สัมผัสโรคร่วมบ้าน ร้อยละ ๑.๖ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน HbA๑C  $\geq$  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) การควบคุมกำกับการณ์ยาไม่ได้คุณภาพเท่าที่ควร (๓) การส่งตรวจทางอณูชีววิทยาในผู้ป่วยรายใหม่และรายรักษาซ้ำยังไม่ครบ ๑๐๐% (๔) การค้นพบผู้ป่วยล่าช้าหรือเข้าถึงระบบบริการการรักษาที่ล่าช้า ทำให้ส่งผลต่อการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรค และยังเป็นสาเหตุหลักของการเกิดวัณโรคคือยา (๕) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย และ(๖) การคัดกรองและรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านยังไม่ครบทุกราย

## มาตรการในการดำเนินงาน

### มาตรการที่ ๑ ค้นหา (Detect)

๑. เร่งรัดตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม และผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ด้วยการเอกซเรย์ปอด และวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยวิธีการตรวจ Molecular พร้อมขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP ทุกราย

๒. การคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ผลักดันให้ใช้เอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable X-ray) ใน รพ.สต. และการใช้ AI ในการอ่านผลเอกซเรย์

๓. พัฒนาการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางด้านวัณโรค โดยเฉพาะวัณโรคดื้อยา

๔. ตรวจสอบทดสอบความไวต่อยาทุกราย เพื่อค้นหาวัณโรคดื้อยา และติดตามขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP ทุกราย

### มาตรการที่ ๒ รักษา (Treat)

๑. ใช้กลไก case management team กำกับติดตามการรักษา

๒. ดูแลรักษาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีพี่เลี้ยงกำกับกับการกินยา (DOT) หรือใช้ VDO DOT

๓. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนและ อสม .

๔. ใช้กลไก พขอ. และกลไกในระดับพื้นที่ในการดูแลและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

๕. การช่วยเหลือทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

๖. เผื่อระวัง ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่พึงประสงค์

### มาตรการที่ ๓ ป้องกัน (Prevent)

๑. เร่งรัดการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยวิธีการตรวจ IGRAs หรือ TST และติดตามขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม 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

**ผู้เชี่ยวชาญด้านวัณโรคและวัณโรคคีย์ยา ระดับจังหวัด**

แพทย์หญิงณัชชา แซ่เตียว นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๓.สรุปและรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม คปสจ.

**ผลการดำเนินงานวัณโรค**

**ตารางที่ ๑** ผลการดำเนินงานวัณโรค ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๙

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (รอบ ๖ เดือน)	ค่าเป้าหมาย	ผลการ ดำเนินงาน	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
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
๔กัณฑ์รามย์	๑๐๐	๗๘.๖	๗๖.๒	≥ ๘๘%	๑๑	๑๐	๙๐.๙
กันทรลักษ์	๙๒.๔	๘๒.๑	๗๕.๐	≥ ๘๘%	๑๙	๑๙	๑๐๐.๐

อำเภอ	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่า เป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อยู่ระหว่าง รักษา ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		๒๕๖๙		
ชุมพูนธ์	๘๐.๔	๗๖.๓	๘๕.๒	≥ ๘๘%	๓๐	๓๐	๑๐๐.๐
โพธิ์เรียง	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
ศรีรัตน	๑๐๐	๘๘.๒	๑๐๐.๐	≥ ๘๘%	๑๔	๑๔	๑๐๐.๐
น้ำเกลี้ยง	๗๒.๗	๘๓.๓	๖๖.๗	≥ ๘๘%	๖	๖	๑๐๐.๐
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
ศีลาสาท	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	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่าเป้าหมาย	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	เสียชีวิต ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		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
ราษีไศล	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
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
ศีลาลาด	๓๓.๓	๐.๐	๕๐.๐	≤ ๕%	๓	๐	๐.๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘

ตารางที่ ๔ ผลการดำเนินงานอัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (<ร้อยละ ๓) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘

อำเภอ	อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๓ ปี ย้อนหลัง			ค่าเป้าหมาย	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
ปรามังค์กู๋	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๘	๐	๐.๐
ขุนหาญ	๕.๖	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๑๐	๐	๐.๐
ราษีไศล	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
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
ศีลาลาด	๐	๐.๐	๐.๐	≤๓%	๓	๐	๐.๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘

ตารางที่ ๕ อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (๑๔๖/แสนประชากร) ( $\geq$ ร้อยละ ๘๕)

อำเภอ	การขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ๓ ปี ย้อนหลัง			เป้าหมาย (%)	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘				
ภาพรวมจังหวัด	๙๒.๘	๘๙.๖	๘๑.๔	$\geq$ ๘๕	๒,๑๐๐	๗๑๔	๓๔.๐
เมืองศรีสะเกษ	๑๐๐	๑๐๐	๑๒๗.๙	$\geq$ ๘๕	๑๙๘	๑๐๘	๕๔.๕
ยางชุมน้อย	๑๐๐	๑๐๐	๑๕๐.๓	$\geq$ ๘๕	๕๑	๒๑	๔๐.๘
กันทรารมย์	๘๐.๙	๘๔.๕	๘๗.๑	$\geq$ ๘๕	๑๔๓	๕๑	๓๕.๖
กันทรลักษ์	๘๔	๗๐.๑	๕๖.๐	$\geq$ ๘๕	๒๙๑	๕๔	๑๘.๕
ขุขันธ์	๑๐๐	๙๐.๗	๘๖.๖	$\geq$ ๘๕	๒๑๖	๙๓	๔๓.๑
ไพรบึง	๙๑.๕	๙๘.๔	๘๕.๕	$\geq$ ๘๕	๖๘	๒๔	๓๕.๓
ปรางค์กู่	๗๐.๗	๑๐๐	๙๓.๐	$\geq$ ๘๕	๙๕	๓๗	๓๘.๙
ขุนหาญ	๘๖.๓	๗๕.๖	๕๘.๒	$\geq$ ๘๕	๑๕๔	๒๖	๑๖.๙
ราษีไศล	๑๐๐	๙๐.๙	๑๐๐.๙	$\geq$ ๘๕	๑๑๔	๖๕	๕๖.๙
อุทุมพรพิสัย	๗๘	๘๐.๒	๗๕.๖	$\geq$ ๘๕	๑๕๐	๕๖	๓๗.๓
บึงบูรพ์	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๔.๕	$\geq$ ๘๕	๑๕	๔	๒๖.๗
ห้วยทับทัน	๙๙.๓	๗๓.๔	๗๗.๓	$\geq$ ๘๕	๖๑	๒๙	๔๗.๕
โนนคูณ	๕๑.๔	๖๓.๘	๙๐.๘	$\geq$ ๘๕	๕๗	๙	๑๕.๘
ศรีรัตนะ	๕๙.๑	๘๘.๗	๕๗.๗	$\geq$ ๘๕	๗๗	๒๘	๓๖.๕
น้ำเกลี้ยง	๑๐๐	๘๔.๒	๘๐.๔	$\geq$ ๘๕	๖๕	๑๕	๒๓.๒
วังหิน	๑๐๐	๑๐๐	๗๑.๙	$\geq$ ๘๕	๗๓	๑๙	๒๕.๙
ภูสิงห์	๙๓.๒	๙๐.๕	๙๒.๐	$\geq$ ๘๕	๘๐	๒๓	๒๘.๙
เมืองจันทร์	๑๐๐	๑๐๐	๗๙.๕	$\geq$ ๘๕	๒๖	๑๑	๔๓.๐
เบญจลักษ์	๔๐.๘	๕๗.๔	๔๐.๘	$\geq$ ๘๕	๕๒	๑๑	๒๑.๑
พยุห์	๗๙.๗	๖๑	๔๗.๘	$\geq$ ๘๕	๕๐	๑๐	๑๙.๙
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐๐	๗๓.๗	๖๒.๓	$\geq$ ๘๕	๓๔	๗	๒๐.๕
ศิลาลาด	๑๐๐	๘๘.๔	๕๒.๐	$\geq$ 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.ปรารักษ์	๒๕	๒	๘.๐
รพ.ห้วยทับทัน	๒๐	๑	๕.๐
รพ.เบญจลักษณ์	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
รพ.ยางชุมน้อย	๑๘	๐	๐.๐
รพ.กันทรลักษ์	๙๘	๐	๐.๐
รพ.ไพรบึง	๑๙	๐	๐.๐
รพ.ราชีไศล	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
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	<b>๘๑๒</b>	<b>๒๓</b>	<b>๖.๓</b>

ที่มา : tpthiv.ddc.moph.go.th

การดูแลรักษาวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นในกลุ่มผู้ติดเชื้อ รายใหม่ และ รายเก่า ที่เข้าเกณฑ์การรักษา เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบว่า วัณโรคเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต

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

การรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการสนับสนุนยา จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสามารถบันทึกข้อมูลการบริการลงในระบบรายงานได้ทางเว็บไซต์ [tpthiv.ddc.moph.go.th](http://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
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
<b>รวม ๗ กลุ่มเสี่ยง</b>	<b>๕๓,๘๙๒</b>	<b>๙๐%</b>	<b>๒๑,๙๙๗</b>	<b>๔๐.๘</b>	<b>๙๐๒</b>	<b>๔.๑</b>	<b>๑๖๔</b>	<b>๐</b>	<b>๐.๐</b>	<b>๐.๐</b>	<b>๑๘๐</b>
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
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>๕๗,๙๖๕</b>	<b>๙๐%</b>	<b>๒๖,๐๗๐</b>	<b>๔๕.๐</b>	<b>๑,๑๗๙</b>	<b>๔.๕</b>	<b>๑๙๖</b>	<b>๐</b>	<b>๐.๐</b>	<b>๐.๐</b>	<b>๒๕๐</b>

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๙

จากข้อมูลข้างต้น จังหวัดศรีสะเกษ มีผลงานคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘ พบว่า มีผลเอกซเรย์ผิดปกติ 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 ยังไม่เสถียรการดึงข้อมูลรายการ การส่งตรวจเสมหะและการส่งตรวจ Molecular ยังไม่เป็นไปตามการบันทึก จังหวัดศรีสะเกษ และโปรแกรม NTIP มีความหวังของระบบการบันทึกข้อมูลรายบุคคลผ่านระบบมีความล่าช้า และการนำเข้าข้อมูลคัดกรอง เป็นไฟล์ Excel ยังไม่สมบูรณ์ปิดปรับปรุง จึงมีข้อมูลที่คัดกรองแล้วแต่ยังไม่บันทึกผลงานในระบบ NTIP อยู่

**ตารางที่ ๘** ประชากรใน ๗ กลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก >ร้อยละ ๙๐ ปี ๒๕๖๖ – ๒๕๖๙ (ปี ๒๕๖๙ ผลงานรอบ ๖ เดือน เป้าหมาย ≥ร้อยละ ๔๐)

อำเภอ	การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓ ปี ย้อนหลัง (ร้อยละ ๙๐)			ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ (๖ เดือน)	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	คัดกรอง ร้อยละ	
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘					
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>		<b>๖๓.๑</b>	<b>๙๐.๐</b>	<b>๔๐%</b>	<b>๕๓,๘๙๒</b>	<b>๒๑,๙๙๗</b>	<b>๔๐.๘</b>	
เมืองศรีสะเกษ			๖๓.๐	๔๐%	๖,๓๓๗	๓,๐๑๓	๔๗.๕	
ยางชุมน้อย			๑๑๐.๖	๔๐%	๒,๒๕๘	๑,๐๘๐	๔๗.๘	
กันทรารมย์			๑๐๘.๗	๔๐%	๓,๓๖๐	๘๐๑	๒๓.๘	
กันทรลักษณ์			๔๙.๔	๔๐%	๖,๙๔๘	๘๔๔	๑๒.๑	
ขุขันธ์		กำหนด เป้าหมาย ภาพรวม จังหวัด โดยใช้ ข้อมูล จาก HDC ไม่มี เป้าหมาย ระดับ อำเภอ	๑๑๔.๓	๔๐%	๔,๐๐๗	๙๗๖	๒๔.๔	
ไพรบึง			๑๓๗.๘	๔๐%	๑,๔๕๖	๑,๗๗๗	๑๒๒.๐	
ปรางค์กู่	ไม่ได้ กำหนด เป้าหมาย			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
ศรีรัตนะ				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

อำเภอ	การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง ๓ ปี ย้อนหลัง (ร้อยละ ๙๐)			ค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๖๙ (๖ เดือน)	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	คัดกรอง ร้อยละ
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘		๒๕๖๙		
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 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค 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 คม น้ำตาลได้) (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
ขุนยี่	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
โพธิ์ประทับช้าง	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. ยังไม่ชัดเจนงบประมาณในการดำเนินงานวัณโรค ตั้งแต่ ธันวาคม ๒๕๖๘ จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากโปรแกรม NTIP มีปัญหาและอยู่ระหว่างพัฒนาระบบข้อมูลใหม่  
 มติที่ประชุม : รับทราบ

## ๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม : ไม่มี

## ๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มติที่ประชุม: ไม่มี

### ๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

#### ๑. การจัดการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (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%

##### เครื่องมือใช้ในการดำเนินงาน

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 ถ้ามีการจัดระบบบริการ 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 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเป้าหมาย ให้นำหน่วยงานทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง 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 : สำรองและปิดระบบงานที่ไม่ได้ใช้งานเพื่อ 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

#### 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.ราชสีเสล
- อยู่ระหว่างการประเมินรับรอง รพ. ศรีรัตนะ (แก้ไขเอกสาร )
- ยังไม่ส่งเอกสาร รพ.ยางชุมน้อย รพ.กันทรารมย์ รพ.ขุขันธ์ รพ.ปรางค์กู่ รพ.เบ็ญบุรพ์ รพ.โนนคูณ รพ.วังหิน รพ.เมืองจันทร์ รพ.เบญจลักษณ์ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ

#### วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องข้อดำเนินการ 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 “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

#### 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.ไพร่บึง (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.		รพ.สต.		รวม		
		จนท. (คน)	ลงทะเบียน (คน)	ร้อยละ	จนท. (คน)	ลงทะเบียน (คน)	ร้อยละ	จนท. (คน)	ลงทะเบียน (คน)	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	โพธิ์มิ่ง	-	-	-	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	ศีลาแลง	-	-	-	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.ปรางค์กู่	ปรางค์กู่	วีรวัดน์	โหลนอก	22	22
2	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	จิตติภูมิ	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. บ้านกันทรารมย์	ขุนหาญ	สมศักดิ์	สุนันท์	17	16
7	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	พัศตราภฤติ	พรหมมี	17	15
8	รพ.สต.บ้านหนองเข็งพูน	ปรางค์กู่	มานิต	แก้วพลงาม	15	15
9	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	พิชชาภา	โสดแก้ว	15	14
10	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	นันทิยา	คมศรี	22	13
11	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	อาทิตย์	สุทาศรี	14	13
12	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	พัชราภรณ์	เสนาะ	13	12
13	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	ทิพวรรณ	อภินันท์	12	12
14	สสอ.ปรางค์กู่	เมืองฯ	ชนมณีภา	แก้วพลงาม	11	11
15	สสจ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	ศิริศักดิ์	สนธยา	12	11
16	รพ.ศรีสะเกษ	เมืองฯ	สมฤติ	สมนึก	12	10
17	รพ.อุทุมพรพิสัย	อุทุมพรพิสัย	อมราภรณ์	นาคผ่อง	13	10
18	รพ.ปรางค์กู่	ปรางค์กู่	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 ต้องปรับปรุงข้อมูลโดยการอัปโหลดไฟล์ 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)



เรียนรู้ได้ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อยกระดับทักษะดิจิทัล

## ๖. การดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลอัจฉริยะ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กระทรวงมีนโยบายพัฒนาระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ 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 และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง
๓. ระดับเพชร ๘๐๐ คะแนน ขึ้นไป และต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านบริหาร และการบริการ ด้านละ ๑๗๐ คะแนน และผ่านเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๔ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับทอง ขึ้นไป ร้อยละ ๔๐ คิดเป็น จำนวน ๙ แห่ง โดยกำหนดเป้าหมาย ดังนี้

- รพ. ที่ผ่านระดับเพชร หรือระดับทอง ปี ๒๕๖๗-๒๕๖๘ จำนวน ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.ขุนหาญ รพ.ราชสีเสล 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 + รอผลการประเมิน 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 รับทราบ

#### ๘.๑๕ กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

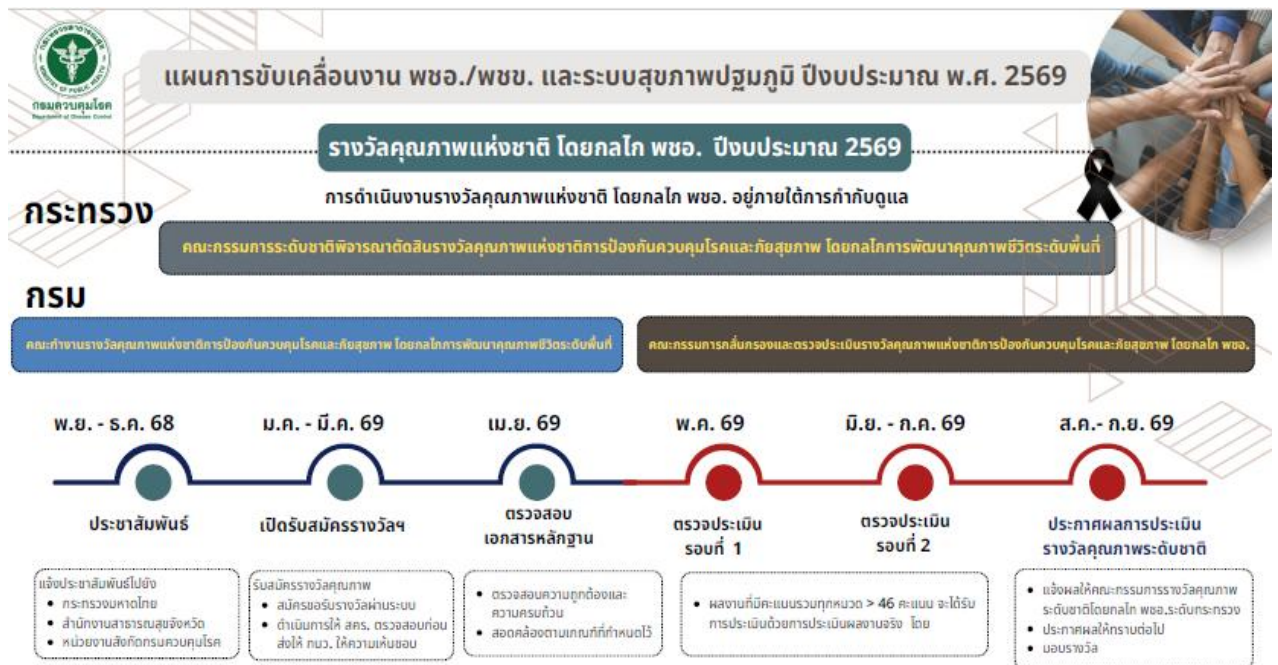
##### ๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

###### ๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนมีนาคม ๒๕๖๙ พขอ. กันทรลักษณ์  
ลำดับ พขอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนเมษายน ๒๕๖๙ พขอ. ศิลาลาด

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

###### ๑.๒ รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พขอ.



๑.๒ รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยกลไก พชอ. (ต่อ)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มีนาคม 2569

## รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2569

สถานะการสมัครขอรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ลำดับ	พชอ.	ประเด็นที่สมัครขอรับรางวัล	สถานะ
1	กัทรลักร์	การป้องกันกรรจมน้ำ	ลกรเกเบรยนลลว
2	เมอองจันทร	การป้องกันและควบคุมโรคไมตดตอเรอรรง (NCDs)	กำลังดำเนนการ
3	อุกรมพรพัสย	การควบคุมโรคพยารลในไมตบ ปองกันโรคมะเรงทอน้ำต	กำลังดำเนนการ
4	พยห	การป้องกันกรรพลตทกรลลมในผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย สสร.
5	ยารจุมน้อย	การป้องกันควบคุมวณโรค	กำลังดำเนนการ
6	ศลลลล	การดูแลผู้สูงอายุไรรอยตอ	กำลังดำเนนการ
7	บุขันร	การดำเนนกรรเฟาระวงโรคเลปโตสไปโรซล	ลกรเกเบรยนลลว
8	วงหน	การป้องกันกรรพลตทกรลลมในผู้สูงอายุ	กำลังดำเนนการ
9	เบณจลลล	การป้องกันควบคุมโรคพลษุนบ้ำ	กำลังดำเนนการ
10	พรบง	การควบคุมกรรบริกรครอองตมแอลกรฮอล	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย สสร.
11	ปรารคร์ถู	การป้องกันอุบัติเหตุกรรถนน	เอกสารไมครบตวน
12	ครรร์ตนะ	การป้องกันและแก้ยปญหกรอุบัติเหตุกรรถนน	ลกรเกเบรยนลลว
13	กัทรรารมย	การป้องกันโรคเบารวอนและควมดันลลหิตสูงในผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย สสร.
14	กรลลน	การป้องกันควบคุมโรคพลษุนบ้ำ	ลกรเกเบรยนลลว
15	พรลครรสุวรรณ	การควบคุมและป้องกันโรคพลษุนบ้ำ	ลกรเกเบรยนลลว
16	ห้วยทบกัน	การป้องกันและแก้ยปญหกรรข่าตวตย	กำลังดำเนนการ
17	บุนหกร	การป้องกันโรคไต	ลกรเกเบรยนลลว
18	โนนคูน	การป้องกันควบคุมโรคพลษุนบ้ำ	ลกรเกเบรยนลลว
19	บงบอรพ	การป้องกันและควบคุมโรคเบารวอน	กำลังดำเนนการ
20	รารยไศล	การป้องกันและควบคุมโรคเบารวอน	ลกรเกเบรยนลลว
21	เมอองครรสะเกษ	การป้องกันและควบคุมโรคพยารลในไมตบ และมะเรงทอน้ำต	กำลังดำเนนการ
22	น้ำเกลยง	การป้องกันและควบคุมโรคพลษุนบ้ำ	กำลังดำเนนการ



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

**ขณะนี้ เปิดให้ส่งผลงานแล้ว และหมดเขต ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2569**

กรรนาเรงจตกรและสงผลกรรลลวหน้า เพอให้ สสร.10 ได้มอกรรสรช่วยพจรกรรนา ให้ขอเสนอแนะและปรบปรนกรรรูปลลว  
ให้มอความสมบอรณมกรยงข้น มุงสู่รางวัลกรรคุณภาพแห่งชาติฯ ตอไป

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	ศิลาลาด	10,000.00		10,000.00
รวม		220,000.00	110,000.00	110,000.00

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

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

มติที่ประชุม รับทราบ

(ลงชื่อ) ผู้บันทึกรายงานการประชุม  
(นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน)  
นักสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
(นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข