

แบบสรุปข้อมูลระเบียบวาระการประชุม

ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙

ในวันที่ ๓๐ เมษายน 256๙

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

วาระแจ้งเพื่อทราบ

๑. ชื่อเรื่อง : มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลและประเมิน ITA (ด้านบริหารเวชภัณฑ์)

กองบริหารสาธารณสุข ได้มีแนวทางการคัดเลือกโรงพยาบาลมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานทั้ง ๔ มิติ คือ มิติด้านการบริหารระบบยา มิติด้านการบริหารและบริหารเภสัชกรรม มิติด้านการจัดการระบบยา มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ในการนี้คณะกรรมการมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา โรงพยาบาลชุมชน ทั้ง ๑๙ แห่ง โดยในส่วนของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จะประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเภสัชกรรม (Chief Pharmacy Officer : CPO) และในส่วนของ การประเมินงานบริหารเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมิน ITA (ด้านบริหารเวชภัณฑ์) ได้ประเมินโรงพยาบาลครบทั้ง ๒๒ แห่ง โดยดำเนินการระหว่างวันที่ ๒๓ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๙ มีผลการประเมินดังนี้

ผลประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชน)																		
รพ.	ระดับ	หมวด 1	หมวด 2	หมวด 3	หมวด 4	หมวด 5	หมวด 6	หมวด 7	หมวด 8	หมวด 9	หมวด 10	หมวด 11	หมวด 12	หมวด 13	หมวด 14	หมวด 15	คะแนนรวม	คะแนนเฉลี่ย
ราชันเท	M2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	71	4.73
ชูชัย	M2	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	5	5	3	62	4.13
กันทรารมย์	M2	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	65	4.33
ขุนหาญ	M2	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	67	4.46
ห้วยทับทัน	F2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	61	4.06
ปราสาท	F2	4	5	5	4	3	3	4	3	5	5	4	3	3	4	3	58	3.86
น้ำเกลี้ยง	F2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	62	4.13
โพธิ์ชัย	F2	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	63	4.2
ยางชุมน้อย	F2	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4	64	4.26
โนนคูณ	F2	4	4	4	4	3	5	3	3	5	3	3	3	5	4	3	56	3.73
ศรีรัตนะ	F1	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4	4	62	4.13
เมืองจันทร์	F2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	69	4.6
วังหิน	F2	3	4	4	3	3	4	8	9	4	4	2	3	4	4	4	63	4.2
เบญจลักษ์	F2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	5	3	58	3.86
บึงบูรพ์	F2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	71	4.73
โพธิ์ศรีสุวรรณ	F2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	60	4
กุสิงห์	F2	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	5	3	61	4.06
พยุห์	F2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	60	4
ศีลาแลง	F2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	55	3.66

สรุปปัญหาและBest Practice การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา

ประเด็น	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	Best Practice
<p>มิติด้านการบริหารระบบยา</p>	<p>-โครงสร้างด้านสถานที่ที่จำกัด ไม่มีพื้นที่ให้คำปรึกษาเฉพาะ บริเวณเตรียมยาเฉพาะราย ระบบแอร์ในห้องคลั่งยาย่อย (ห้องจ่ายยาผู้ป่วย)</p> <p>-ขาดการซ้อมแผนการเคลื่อนย้ายในห้องยา กรณีฉุกเฉิน</p> <p>-ขาดSOP ในการปฏิบัติงานให้ชัดเจน</p> <p>-ขาดกระบวนการสื่อสารประเด็นต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกระดับ เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงาน</p> <p>พัฒนาบุคลากร ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ตามระดับศักยภาพโรงพยาบาล</p>	<p>-มีการตรวจสอบความปลอดภัยโครงสร้างอาคารจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขตที่๑๐ (ศบส.๑๐)</p> <p>-มีการสรุปผลงานบุคลากรประจำเดือน (พยุห์)</p> <p>-การตรวจยีนส์แพ้ยา และเชื่อมโยงข้อมูลในระบบเพื่อให้มีการตรวจสอบได้</p> <p>-มีการห้องสำหรับการให้บริการ Telepharmacy</p> <p>-ระบบการส่งยาโดยกระสวย เพื่อความสะดวก รวดเร็ว</p> <p>-มีLine OA ระบบสอบถามข้อมูลด้านยา</p> <p>-มีการสรุปผลงานประจำเดือนเป็นรายบุคคล</p>
<p>มิติด้านการบริการและบริหารทางเภสัชกรรม</p>	<p>-พัฒนาระบบmedication error และ HAD เชิงระบบ โดยสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>-ขาดการติดตามDispensing เชิงรุก</p> <p>-คลินิกพิเศษ เช่น TB , ARV ควรมีการให้บริการแบบOne Stop Service</p>	
<p>มิติด้านการจัดการระบบยา</p>	<p>-ระบบTelepharmacy เพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย</p> <p>-พัฒนาระบบTrigger Tool เพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก</p> <p>-พัฒนาระบบการติดตาม Intensive ADR เพื่อลดปัญหา ME</p> <p>-พัฒนาระบบDUE ในกลุ่มยา Antibiotic เพื่อป้องกันเรื่องเชื้อดื้อยา</p>	<p>-ระบบAutostop ในกลุ่มantibiotic</p> <p>-ติดตาม Intensive ADR ในยากลุ่มเสี่ยงสูง</p>

ประเด็น	ปัญหา	Best Practice
<p>มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์</p>	<p>-ขาดการจัดทำทะเบียนผู้ขาย และจัดทำเป็นข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการคัดเลือกยา</p> <p>-จัดหาระบบรักษาความปลอดภัย โดยใช้ระบบscan หน้า หรือนิ้วมือ และสัญญาณกันขโมย</p> <p>-พัฒนาระบบโปรแกรมบริหารจัดการคลังที่สามารถตรวจสอบคลคลังยาแบบ real time</p> <p>-จัดเตรียมสูตร Master Formula และ SOP ผลิตยา และพื้นที่สำหรับการจัดเตรียมยาเฉพาะราย</p>	<p>-มีการนำเสนอเภสัชตำรับ ข้อมูลยาผ่านApplication</p> <p>-มีการจัดทำAVL เพื่อคัดเลือกผู้ขาย</p>

ผลการประเมิน ITA ด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ
ปีงบประมาณ 2569

เกณฑ์เป้าหมาย โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

ด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โรงพยาบาล ยาและวัสดุการแพทย์ ร้อยละ 80

คลังยา ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	คลังยา	คะแนน
1	อุทุมพรพิสัย	19	100%
2	น้ำเกลี้ยง	19	100%
3	กันทรารมย์	19	100%
4	ศีลาลาด	19	100%
5	บึงบูรพ์	19	100%
6	เบญจลักษ์	19	100%
7	โนนคูณ	19	100%
8	ไพรบึง	19	100%
9	ขุนหาญ	19	100%
10	กันทรลักษ์	19	100%
11	ขุขันธ์	19	100%
12	เมืองจันทร์	19	100%
13	พยุห์	19	100%
14	ภูสิงห์	19	100%
15	ศรีสะเกษ	19	100%
16	ยางชุมน้อย	19	100%
17	ราชไศล	19	100%
18	ปรางค์กู่	18	95%
19	วังหิน	18	95%
20	โพธิ์ศรีสุวรรณ	18	95%
21	ศรีรัตนะ	18	95%
22	ห้วยทับทัน	17	89%

ผลการประเมิน ITA ด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2569

(คลังยา)

จุดแข็งและผลงานเด่น	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการใช้ Application ติดตามระบบต่างๆของระบบยา 2. มีระบบและแนวทางการจัดการยาใกล้หมดอายุในคลัง 3. รพ.สต. สามารถเบิกยา ผ่านระบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรมบริหารคลัง INVS 4. มีการติดตามคงคลังในแต่ละกลุ่มยา เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญทั้ง14 ด้าน 5. มีคณะกรรมการ PTC ในแต่ละกลุ่มโรค และมีเภสัชกรเป็นเลขานุการในแต่ละทีม 6. การส่งยาและวัสดุการแพทย์ให้รพ.สต. ผ่านระบบขนส่งไปรษณีย์ 7. มีการทำ DUE ในกลุ่มรายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูง 8. มีการใช้ google app script ในการทำใบสั่งซื้อ และแบบประเมินคู่ค้า 9. มีการแยกส่วนงานผลิตสมุนไพร และควบคุม อย่างเป็นระบบ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วางระบบการติดตามยาจากหน่วยงานหรือผู้ป่วย กรณีเรียกคืนยา 2. การบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น ยังเป็นแบบ manual ควรมีระบบการ alert แจ้งเตือน เพื่อคุณภาพ และประสิทธิภาพการเก็บยาที่เหมาะสม 3. ควรจัดทำแนวทางการจัดการ กรณียาหมด ให้เป็นลายลักษณ์อักษร 4. จัดทำรายงานการสุ่มตรวจนับคลังเวชภัณฑ์ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 5. สำรองข้อมูลใน External harddisk อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

คลังวัสดุการแพทย์ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทุกโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	คลังวัสดุการแพทย์	คะแนน
1	รพ.ปราจีนบุรี	18	100%
2	รพ.อุทุมพรพิสัย	18	100%
3	รพ.ห้วยทับทัน	18	100%
4	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	18	100%
5	รพ.เมืองจันทร์	18	100%
6	รพ.ศรีรัตนะ	18	100%
7	รพ.ภูสิงห์	18	100%
8	รพ.ศรีสะเกษ	18	100%
9	รพ.กันทรารมย์	17	94%
10	รพ.ศีลาลาด	17	94%
11	รพ.บึงบูรพ์	17	94%
12	รพ.ขุนหาญ	17	94%
13	รพ.ขุขันธ์	17	94%
14	รพ.พยุห์	17	94%
15	รพ.วังหิน	16	89%
16	รพ.น้ำเกลี้ยง	16	89%
17	รพ.เบญจลักษ์	16	89%
18	รพ.ไพรบึง	16	89%
19	รพ.ยางชุมน้อย	16	89%
20	รพ.ราชไศล	16	89%
21	รพ.โนนคูณ	15	83%
22	รพ.กันทรลักษ์	15	83%

ผลการประเมิน ITA ด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

โรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2569

(คลังวัสดุการแพทย์)

จุดแข็งและผลงานเด่น	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ แต่สามารถบริหารจัดการได้ดี มีความสะอาด และระบบรักษาความปลอดภัย 2. มีเจ้าหน้าที่ประจำคลัง มีหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน และมีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน 3. มีการจัดทำเอกสารไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 4. การสุ่มตรวจนับคลัง ตรง ถูกต้องทุกรายการ 5. บันทึกอุณหภูมิครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มแนวทางการเปิด-ปิดคลัง วันเวลาเปิดปิด เบอร์โทรติดต่อ ประตูล็อค 2 ชั้น และกล้องวงจรปิด 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังโดยใช้โปรแกรมในการเบิกจ่าย เพื่อความถูกต้องและลดความคลาดเคลื่อน 3. เพิ่มอุปกรณ์ตรวจจับควันไฟ 4. เพิ่มระบบระบายอากาศ และเครื่องปรับอากาศ ให้สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ตามมาตรฐาน 5. ควรวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของวัสดุที่ต้องควบคุม อุณหภูมิและจัดเก็บให้เหมาะสม 6. จัดทำป้ายหรือจุดแสดงบริเวณตรวจรับพัสดุเพิ่มเติม และแยกบริเวณตรวจรับจากคลังให้ชัดเจน 7. จัดหาพาเลทเพิ่มเติม เพื่อป้องกันความชื้น จากการวางสัมผัสกับพื้นโดยตรง

๒. ชื่อเรื่อง : รายงานสรุปผลการตรวจประเมินมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (GCHP) แบบบูรณาการ ระดับอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตามงานคุ้มครองผู้บริโภคเครือข่ายแบบบูรณาการ ในพื้นที่เป้าหมาย คือ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตามผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (GCHP) ระดับอำเภอ ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๒๒ อำเภอ

เกณฑ์เป้าหมาย การประเมินตามมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice: GCHP) 10 มิติ เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดร้อยละ 100

ด้านมาตรฐาน GCHP (10 องค์ประกอบ)

เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การพิจารณา
1. สถานที่รับเรื่องร้องเรียน	6. คู่มือขั้นตอน หรือวิธีการปฏิบัติงาน (SOP)
2. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน (อย่างน้อย 3 ช่องทาง)	7. แบบฟอร์มที่ใช้ในการรับเรื่อง
3. บุคลากร	8. การแจ้งสิทธิ (เช่น สิทธิผู้บริโภค, สิบบนนำจับ)
4. การจัดเก็บข้อมูล และการเก็บรักษาความปลอดภัยของข้อมูล	9. การจัดการข้อร้องเรียน (ตามกรอบเวลา 10, 30, 60 วัน)
5. ชุดคำถาม หรือ ชุดความรู้ Q&A เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน	10. การติดตามสถานะและแจ้งผลดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ

ส่วนที่ ๑ : สรุปคะแนนผลการประเมินความพร้อมของระบบ (GCHP) และผลตัวชี้วัด (KPI) รายอำเภอ จากการลงพื้นที่ตรวจประเมิน สามารถแบ่งกลุ่มระดับความสำเร็จของเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินคดี (KPI) ออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ : บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับยอดเยี่ยม (KPI ร้อยละ ๑๐๐) จำนวน ๑1 อำเภอ เป็นกลุ่มที่สามารถบริหารจัดการข้อร้องเรียนได้เสร็จสิ้นตามกรอบเวลาที่กำหนด มีคะแนนความพร้อมของระบบมาตรฐาน GCHP 10 องค์ประกอบ (คะแนนเต็ม ๑๐๐) ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
1	อุษันธุ์	สสอ.	100	100
2	ไพร่ปึง	สสอ.	100	100
3	ปรางค์กู๋	สสอ.	100	100
4	ขุนหาญ	รพ.	100	100
5	บึงบูรพ์	รพ.	100	100
6	ห้วยทับทัน	รพ.	100	100
7	โนนคูณ	สสอ.	100	100

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
8	เบญจลักษ์	รพ.	100	100
9	ศีลาลาด	สสอ.	100	100
10	กันทรารมย์	รพ.	100	100
11	ยางชุมน้อย	รพ.	100	100

กลุ่มที่ ๒ : บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับยอดเยี่ยม (KPI ร้อยละ ๑๐๐) จำนวน 4 อำเภอ เป็นกลุ่มที่สามารถบริหารจัดการข้อร้องเรียนได้เสร็จสิ้นตามกรอบเวลาที่กำหนด แต่มีคะแนนความพร้อมของระบบมาตรฐาน GCHP 10 องค์ประกอบ ยังไม่ครบถ้วน ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
1	ราษีไศล	รพ.	100	96
2	ภูสิงห์	สสอ.	100	90
3	พยุห์	รพ.	100	81
4	อุทุมพรพิสัย	สสอ.	100	74

กลุ่มที่ 3 : ไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด (KPI ร้อยละ ๐.๐0) จำนวน ๖ อำเภอ เป็นกลุ่มที่ยังต้องปรับปรุงการบริหารจัดการคดีตามกรอบเวลา หรือยังไม่นำข้อมูลบันทึกลงในระบบสารสนเทศเพื่อประมวลผลประกอบด้วย

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
1	เมืองจันทร์	สสอ.	0	89
2	วังหิน	สสอ.	0	87
3	น้ำเกลี้ยง	สสอ.	0	74
4	กันทรลักษ์	สสอ.	0	72
5	เมืองศรีสะเกษ	สสอ.	0	70
6	ศรีรัตนะ	รพ.	0	44.5

กลุ่มที่ 4 : ไม่สามารถตรวจประเมินได้ เนื่องจากคะแนนความพร้อมของระบบมาตรฐาน GCHP 10 องค์ประกอบ ยังไม่ครบถ้วน จำนวน ๑ อำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
1	โพธิ์ศรีสุวรรณ	รพ.	0	0

ส่วนที่ 2 : สรุปผลเชิงลึกปัญหาหรือข้อเสนอแนะ และ Best Practice จำแนกตาม ๑๐ มิติ
 เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบคุณภาพและการป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม ได้สรุปผลการปฏิบัติงานเชิงลึกในแต่ละมิติดังนี้

ประเด็นการตรวจประเมิน	ปัญหา / ข้อเสนอแนะ (Opportunities for Improvement)	แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
มิติที่ ๑ : สถานที่รับเรื่องร้องเรียน	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถานที่รับเรื่องร้องเรียนหลายแห่งยังใช้พื้นที่ปะปนกับงานอื่น (เช่น ห้องประชุม คลังวัคซีน จุดบริการน้ำเกลือ) ทำให้ขาดความมิดชิด 2. ขาดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น น้ำดื่ม บริการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกั้นห้องแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนเพื่อรักษาความลับผู้ร้องเรียน 2. ติดป้ายชี้บ่งจุดรับเรื่องให้เห็นได้ชัดเจน และมีน้ำดื่มรับรอง
มิติที่ ๒ : ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประชาสัมพันธ์ช่องทางต่างๆ ให้ผู้บริโภคราบยังไม่ครอบคลุมในระดับชุมชน 2. ลิงก์ช่องทางออนไลน์ของบางหน่วยงานไม่สามารถใช้งานได้จริง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีช่องทางรับเรื่องที่หลากหลาย (๕-๘ ช่องทาง) ครอบคลุมทั้ง Walk-in, โทรศัพท์, ตู้ไปรษณีย์, เฟซบุ๊ก และ Line OA 2. ขยายการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนครอบคลุมถึงระดับตำบล
มิติที่ ๓ : บุคลากร	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรผู้รับผิดชอบหลักมีภาระงานประจำมาก หรือมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร ทำให้คำสั่งมอบหมายงานไม่เป็นปัจจุบัน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ชัดเจน บุคลากรแกนนำผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดการเรื่องร้องเรียนที่ตรงตามมาตรฐาน
มิติที่ ๔ : การจัดเก็บและรักษาความปลอดภัยของข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดระบบสำรองข้อมูล (Data Back Up) ทางอิเล็กทรอนิกส์ 2. เอกสารเก็บปะปนกับงานอื่น ไม่มีตู้เอกสารที่ล็อกกุญแจได้ 3. ขาดการจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึงข้อมูล (Admin/User) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเก็บเอกสารในตู้ที่มีกุญแจล็อกแน่นหนา 2. มีการแจกเอกสารจัดเก็บไฟล์อิเล็กทรอนิกส์พร้อมตั้งรหัสผ่าน (Password) เพื่อรักษาความลับ 3. บันทึกรหัสผ่านระบบสารสนเทศที่มีการจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึงเฉพาะเจ้าหน้าที่

ประเด็นการตรวจประเมิน	ปัญหา / ข้อเสนอแนะ (Opportunities for Improvement)	แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
มิติที่ ๕ : ชุดคำถาม และชุดความรู้ (Q&A)	1. ชุดคำถามประจำศูนย์ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ครอบคลุมถึงสถานะวิกฤต หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน (เช่น ภาวะสงคราม) 2. ขาดชุดคำถามพื้นฐานเพื่อซักถามรวบรวมข้อมูลก่อนตรวจสอบข้อเท็จจริง	1. มีการจัดทำชุดคำถาม-คำตอบ (Q&A) ที่ทันต่อเหตุการณ์พร้อมใช้งาน 2. มีเอกสาร Guidance หรือแนวทางคำถามซักประวัติเบื้องต้นประจำศูนย์
มิติที่ ๖ : คู่มือ ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน (SOP)	1. หน่วยงานบางแห่งยังอ้างอิงคู่มือของส่วนกลาง (สสจ.) ขาดการนำมาปรับใช้หรือจัดทำคู่มือ SOP ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ตนเอง 2. ไม่มีการทบทวนคู่มือให้เป็นปัจจุบัน	1. มีการจัดทำคู่มือ SOP เฉพาะของหน่วยงาน พร้อมจัดทำแผนผังขั้นตอน (Flowchart) กำหนดระยะเวลาดำเนินการในแต่ละขั้นตอนชัดเจน
มิติที่ ๗ : แบบฟอร์มที่ใช้ในการรับเรื่อง	1. บางพื้นที่ยังใช้แบบฟอร์มฉบับเก่า ข้อมูลบันทึกไม่ครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบใหม่	1. ใช้แบบฟอร์มที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน โดยจัดทำแยกเป็น "แบบฟอร์มฉบับย่อสำหรับประชาชน" และ "แบบบันทึกฉบับเต็มสำหรับเจ้าหน้าที่"
มิติที่ ๘ : การแจ้งสิทธิ	1. เป็นจุดอ่อนสำคัญที่พบในหลายพื้นที่ แบบฟอร์มไม่มีการระบุข้อความแจ้งสิทธิผู้บริโภค และสิทธิในการขอรับ "เงินสินบนนำจับ" ให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบอย่างเป็นทางการ	1. มีป้าย Infographic ประชาสัมพันธ์แจ้งสิทธิอย่างชัดเจนในศูนย์ฯ 2. ปรับปรุงแบบฟอร์มคำร้องให้มีช่องทำเครื่องหมายเกี่ยวกับการประสงค์ขอรับสิทธิเงินสินบนนำจับ
มิติที่ ๙ : การจัดการข้อร้องเรียนตามกรอบเวลา (SLA)	1. บางอำเภอที่มีความพร้อมของระบบและสถานที่สูง (คะแนน GCHP ดี) แต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้นำข้อมูลการดำเนินการไปบันทึกเข้าระบบสารสนเทศกลาง (Dashboard) ทำให้ตัวชี้วัดความสำเร็จ KPI กลายเป็นร้อยละ ๐	1. มีระบบประเมินความเสี่ยงและสามารถจัดการสืบหาข้อเท็จจริงจนยุติเรื่องร้องเรียนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพภายใน ๗ วันทำการ
มิติที่ ๑๐ : การติดตามสถานะ และแจ้งผลดำเนินการ	1. ขาดการติดตามผลและแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนใหญ่อาศัยเพียงการโทรศัพท์แจ้งด้วยวาจา	1. มีการอัปเดตสถานะให้ผู้ร้องทราบเป็นระยะ และมีการส่งหนังสือราชการ (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์/กระดาษ) เพื่อแจ้งยุติเรื่องหรือแจ้งผลลัพธ์อย่างเป็นทางการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาในระดับจังหวัด :

1. ให้ทุกอำเภอเร่งปรับปรุงแบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน โดยเพิ่มเติมหัวข้อ “การแจ้งสิทธิการรับเงินสินบนนำจับ” อย่างเคร่งครัด

๒. ยกระดับการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Data Security) โดยส่งเสริมการตั้งรหัสผ่าน การจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึง และให้ทำการสำรองข้อมูลในระบบคลาวด์

๓. ให้ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด (Coaching Team) ติดตามกลุ่มอำเภอ ๖ แห่ง ที่มีตัวชี้วัดความสำเร็จเท่ากับศูนย์อย่างใกล้ชิด เพื่อชี้แจงแก้ไขปัญหาด้านการลงข้อมูลในระบบออนไลน์ ซึ่งจะช่วยสะท้อนผลการดำเนินงานจริงได้อย่างครบถ้วน

๓. ชื่อเรื่อง : สรุปผลการชำระค่าธรรมเนียมและต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาลรายปี 2569

ที่มา : ตามที่ ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๐ ได้กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องชำระค่าธรรมเนียมทุกปี ประกอบกับมาตรา ๑๙ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาตและมาตรา ๒๘ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต ต้องดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ๒๕๖๙ และขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ (ครบ ๑๐ ปี) และต้องขอต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล กรณีที่ใบอนุญาตดำเนินการจะหมดอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ นั้น หากไม่ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและ/หรือไม่ต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการและ/หรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสິงของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการดังนี้

- ๑) ประชาสัมพันธ์ทางช่องทางต่างของศูนย์บริการ OSSC ศรีสะเกษ
- ๒) ทำสื่อประชาสัมพันธ์ (Infographic) แสดงขั้นตอนการยื่นคำขอ
- ๓) ส่งหนังสือแจ้งเตือน ครั้งที่ 1 (อ้างถึงหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก 0033.004/ว 8086 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2568)
- ๔) โทรศัพท์แจ้งเตือน คลินิกที่ยังไม่ดำเนินการ
- ๕) ส่งหนังสือแจ้งเตือน ครั้งที่ 2 (อ้างถึงหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก 0033.004/544 ลงวันที่ 23 มกราคม 2569)

ผลการดำเนินงาน : จังหวัดศรีสะเกษ มีสถานบริการสาธารณสุขเอกชนในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด ๕๖๘ แห่ง ประกอบด้วย สถานพยาบาลเอกชนที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือโรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง และ

สถานพยาบาลเอกชนที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนหรือคลินิกเอกชน จำนวน ๕๖๖ แห่ง ได้แก่ คลินิกเวชกรรม ๑๑๒ แห่ง, คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม ๗๑ แห่ง, คลินิกทันตกรรม ๔๖ แห่ง, คลินิกเฉพาะทางทันตกรรม ๒ แห่ง, คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ๒๙๐ แห่ง, คลินิกผดุงครรภ์ชั้นสอง ๑ แห่ง, คลินิกกายภาพบำบัด ๗ แห่ง, คลินิกเทคนิคการแพทย์ ๗ แห่ง, คลินิกการแพทย์แผนไทย ๑๕ แห่ง, คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ๔ แห่ง, คลินิกแพทย์แผนจีน ๒ แห่ง และสหคลินิก ๑๐ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๙)

พบว่าสถานบริการสาธารณสุขเอกชนในจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาลรายปีและต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล จำนวน ๕๔๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๗ และคงเหลือ ๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๓

ข้อเสนอแนะ : ขอความร่วมมือพนักงานเจ้าหน้าที่ พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ ๒๕๔๑ ในแต่ละอำเภอ

๑. แจ้งคลินิกเอกชนในพื้นที่ ที่ยังไม่ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาล/ต่ออายุใบอนุญาต ให้ชำระค่าธรรมเนียม/ต่ออายุใบอนุญาต
ภายใน วันที่ 31 พฤษภาคม 2569

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง: แจ้งเพื่อให้ทุกอำเภอรับทราบและเป็นข้อมูลดำเนินการต่อไป

๔. ชื่อเรื่อง :วาระการขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ด้วยศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ยื่นขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) โดยได้ยื่นสมัครขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ไปเมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ และผ่านการคัดกรองเอกสารสมัคร ซึ่งได้มีการชี้แจงแนวทางการตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๙ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑. ให้หน่วยงานจัดทำวิดีโอแนะนำผ่าน You tube ความยาวไม่เกิน ๑๐ นาที
๒. จัดทำข้อมูลเบื้องต้น จัดส่งเอกสารภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๙

ขั้นตอนในการรับตรวจประเมินมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ดังนี้

๑. หน่วยงานนำเสนอข้อมูล ๑๕ นาที โดยมีการแนะนำหน่วยงาน และนำเสนอผลการดำเนินงานเด่น
๒. คณะกรรมการซักถามข้อมูลเพิ่มเติม ๒๐ นาที
๓. ตรวจสอบจุดให้บริการตามเกณฑ์กายภาพ โดยการ Live สด

โดยกำหนดวันซื่อนำเสนอร่วมกับสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

วัตถุประสงค์ : แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่งานโสตฯร่วมซื่อนและร่วมรับตรวจประเมินศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) เพื่อขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC)