

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙
ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

๑. นั่งสมาธิก่อนการประชุม
๒. วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๙
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกล่าวเปิดการประชุม

วาระก่อนการประชุม :

มีวาระก่อนการประชุม ๖ วาระ (ตามเอกสารวาระก่อนการประชุม)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๙ กำหนดออกให้บริการประชาชน ในวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนบ้านกะเอิน ตำบลบุสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (สัจจร) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๗๙ หน้า ฝ่าฝอยเลขานุการได้เผยแพร่รายงานการประชุมให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> แผนุรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม.....

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบึงขาม จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

มติที่ประชุม

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๘ โรงพยาบาลพรินทร์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๕.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

มติที่ประชุม

๕.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ/ผู้ช่วยนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๔ นายอุทัย น้อยพรหม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม

๖.๕ นายสุริยนต์ หล้าคำ รก.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม

๖.๖ นายอรรถวุฒิ ชารีผล สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

มติที่ประชุม

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษัชรเชี่ยวชาญ (ด้านเกษตรสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

๖.๙ นายอนันต์ ถันทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

มติที่ประชุม

๖.๑๐ ร.ต.ท.หญิง กัลยาณี วรรณภาสนี นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวข้อนำเสนอ

1. ผลการประกวดผลงาน จังหวัด อำเภอ และชมรม

TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประจำปี 2569

2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง จังหวัดศรีสะเกษ





1.ผลการประกวดผลงาน จังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2569

**"คนเมืองศรี เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด"
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**



สรุปผลการประกวดผลงาน

จังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2569



จังหวัดศรีสะเกษ

ส่งชมรมประกวดระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จำนวน 28 ชมรม

ผ่านระดับภาคจำนวน 22 ชมรม (78.57 %)



นายทวิศักดิ์ ทรงอู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นำเสนอผลงานจังหวัด TO BE NUMBER ONE

จังหวัด TO BE NUMBER ONE ดินแดน รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ ๑ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สรุปผลการประกวดผลงาน

จังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2569 (ต่อ)

อำเภอและชมรม TO BE NUMBER ONE ดังนี้ ผลงานภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 78.57 (22*100/28)

ลำดับ	ชมรม	อำเภอ	จังหวัด	สถานะ	ผลการประกวด
1	จังหวัดศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ 1	ผ่าน
2	อำเภอเมืองศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ 3	ผ่าน
3	อำเภอขุนหาญ	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้น	ผ่าน
4	ชุมชนบ้านขี้เหล็ก	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 2	ผ่าน
5	ชุมชนบ้านบึงหมอก	ราชีไศล	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้นแบบเงิน (เงินปีที่ 3)	ผ่าน
6	ชุมชนบ้านหนองเทา	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 1	ผ่าน
7	ชุมชนบ้านมะลิวัลย์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 1	ผ่าน
8	ร.ร.กันทรลักษ์วิทยา	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 2	ผ่าน
9	ร.ร.ราชีไศล	ราชีไศล	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
10	ร.ร.บ้านก้านเหลือง	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน

จังหวัด TO BE NUMBER ONE ดินแดน รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ ๑ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	ชมรม	อำเภอ	จังหวัด	สถานะ	ผลการประกวด
11	ร.ร.วัดหลวงวิทยา	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
12	วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 1	ผ่าน
13	วิทยาลัยเทคนิคราชภัฏ	ราชภัฏ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
14	วิทยาเทคนิคกันทรารมย์	กันทรารมย์	ศรีสะเกษ	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
15	วิทยาลัยการอาชีพขุนหาญ	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
16	วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
17	โรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวขุนก็	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
18	เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ	อำเภอเมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 1	ผ่าน
19	เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
20	สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
21	คุมประพฤติ จ.ศรีสะเกษ สาขากันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 1	ผ่าน
22	คุมประพฤติ จ.ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 3	ผ่าน
23	อำเภอกันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
24	ชุมชนบ้านโนนสวรรค์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
25	ร.ร.สัมปอวิทยาคม	ราชภัฏ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
26	ร.ร.กระแซงวิทยา	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
27	ร.ร.ขุนหาญวิทยาสรรค์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
28	ร.ร.เบญจลักษณ์พิทยา	เบญจลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน



จึงเรียนมาเพื่อให้จังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE
 ที่ผ่านการประกวดระดับภาค ดำเนินการเตรียมความพร้อม
 1. รับประทาน อบลงพื้นที่ ในช่วงเดือนเมษายน 2569
 2. การประกวดระดับประเทศ ในเดทอน กรกฎาคม 2569
 3. ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงาน

2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง จังหวัดศรีสะเกษ



สถานการณ์ปัจจุบัน

527

 ราย (ผู้ป่วยในระบบ HDC)

กลุ่มหลักที่พบมากที่สุดคือ **1B031**
(ผู้ป่วยที่มีประวัติหรือพฤติกรรมก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น หรือสร้างเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน)

เป้าหมายปี 2569

1. เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว
2. ได้รับการติดตามต่อเนื่อง
3. ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

เกณฑ์การติดตามผู้ป่วย

Care Continuity Path

ปีที่ 1: ติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง / 365 วัน

ปีที่ 2 เป็นต้นไป: ติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง / 365 วัน

ความท้าทายระดับจังหวัด

การคัดกรอง:
การคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ยังเข้าไม่ถึงทุกพื้นที่

การวินิจฉัย:
การลงรหัสและวินิจฉัยไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ SMI-V

ฐานข้อมูล:
การบันทึกข้อมูล HDC/43 เผลว ไม่ครบถ้วนและไม่สม่ำเสมอ

ระบบงาน:
ระบบรายงานมีความซ้ำซ้อน การงานทับซ้อน

การค้นหาเฟียร์วัง! สัญญาณเตือนอาการทางจิตเวชรุนแรง

SMI-V Scan

(Serious Mental illness-Violence Scanning)

ไม่หลับไม่นอน

เดินไปเดินมา

พูดจาคนเดียวน

หลุดหลุดฉุนเฉียว

เที่ยวหาวาระแวง

หากพบอาการเหล่านี้อย่างน้อย 1 ข้อ ประชาชนแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ฝ่ายปกครอง เพื่อนำส่งเข้ารับการดูแลวินิจฉัยในโรงพยาบาลใกล้บ้าน

หมายเหตุ SMI-V Scan มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด V-Care

ผังไหล การบันทึกข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงของประชาชน การติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวช (V-Care)

บริการ

Pre-Hos

คัดกรอง

- 5 สัญญาณเตือน
- ประวัติทางจิตเวช
- ประวัติการใช้สารเสพติด

ข้อมูลการคัดกรอง

ผู้ให้บริการ

อส.ม./ฝ่ายปกครอง/ตำรวจ sw.สอ./sw.

In-Hos

วินิจฉัย/รักษาโรค

- OS (OAS)
- มีประวัติใช้สารเสพติด
- มีประวัติใช้สารเสพติด
- มีประวัติใช้สารเสพติด
- ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด
- ไม่ประวัติใช้สารเสพติด

มีประวัติใช้สารเสพติด

ไม่ประวัติใช้สารเสพติด

กรณีมีการเปลี่ยนแปลงสามารถเข้าระบบบริการตาม Service Plan

sw./สอ./swท./swท.

Post-Hos

ติดตาม/ดูแลต่อเนื่องในชุมชน

- ผู้ยากขับชื้อน
- SMI-V
- Special PP (SMI-V)
- non SMI-V
- ไม่ประวัติใช้สารเสพติด

ผู้ยากขับชื้อน

SMI-V

V-CARE ดูแลต่อเนื่อง

non SMI-V

ติดตามดูแลตามบริบท

ติดตาม 1 เดือน

สหวชิพ

V-CARE คัดกรอง

43 แห่ง

V-CARE ดูแลต่อเนื่อง




ประชาสัมพันธ์

การรับสมัครบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ รอบที่ 2/2569

สมัครผ่านเว็บไซต์ <https://omhcard.dmh.go.th/>

เปิดรับสมัคร

วันที่ 1 พฤษภาคม - 12 มิถุนายน 2569



เว็บไซต์รับสมัครฯ
แสกนผ่าน QR Code นี้

สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับสมัครบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ได้ทาง

 www.omhc.dmh.go.th
 www.facebook.com/omhcoffice
 02-590-8041




จึงเรียนมาเพื่อ

1. ค้นหา คัดกรอง ผู้ป่วยที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง (SMI-V) และนำกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการรักษา
2. กำกับ ติดตาม ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายระดับอำเภอ ในการดูแลผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง (SMI-V) ขาดนัด ขาดยา ให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง
3. สมัครบัตร พรบ.สุขภาพจิต

ข้อสั่งการผู้จรรวราชการเขตสุขภาพที่ 10 การป้องกันอุบัติเหตุรพยาบาล

ด้านรพยาบาล :

1. ตัวรถ ตรวจสอบ ตามมาตรฐาน รพยาบาล สพด.
2. อุปกรณ์เสริม กล้องอย่างน้อย 2 จุด ดูพฤติกรรมคนขับ ดูรถผู้โดยสาร

ด้านบุคลากร

1. พนักงานขับรถ จัดเวรให้พักผ่อนเพียงพอ การเปลี่ยนเวร ต้องมีผู้ควบคุมกำกับไม่ให้ต่อเนื่องกัน
2. หากต้อง Refer ด้าน ประสานตำรวจนำทาง เพื่อป้องกันการฝ่าไฟแดง
3. ถาดเข็มขัดนิรภัย ทุกครั้ง คนขับ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม

๗.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มติที่ประชุม

๘.๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ชื่อเรื่อง : มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลและประเมิน ITA (ด้านบริหารเวชภัณฑ์)

กองบริหารสาธารณสุข ได้มีแนวทางการคัดเลือกโรงพยาบาลมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาใน
โรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานทั้ง ๔ มิติ คือ มิติด้านการบริหารระบบยา มิติด้านการบริหารและ
บริหารเภสัชกรรม มิติด้านการจัดการระบบยา มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ในการนี้คณะกรรมการ
มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดศรีสะเกษ 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
ราชสีห์	M2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	71	4.73
ชูชัน	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
ปรางค์กู	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
โพธิ์ประทับ	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
ศรีรัตน	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
ภูสิงห์	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
ศิลาลาด	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
มิติด้านการบริหารระบบยา	<ul style="list-style-type: none"> -โครงสร้างด้านสถานที่ที่จำกัด ไม่มีพื้นที่ให้คำปรึกษาเฉพาะ บริเวณเตรียมยา เฉพาะราย ระบบแอร์ในห้องคลังยาย่อย (ห้องจ่ายยาผู้ป่วย) -ขาดการซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายในห้องยา กรณีฉุกเฉิน -ขาดSOP ในการปฏิบัติงานให้ชัดเจน -ขาดกระบวนการสื่อสารประเด็นต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกระดับ เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงาน -พัฒนาบุคลากร ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ตามระดับศักยภาพโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> -มีการตรวจสอบความปลอดภัย โครงสร้างอาคารจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตที่๑๐ (ศบส.๑๐) -มีการสรุปผลงานบุคลากร ประจำเดือน (พยุห์) -การตรวจยีนส์แพ้ยา และเชื่อมโยงข้อมูลในระบบเพื่อให้มีการตรวจสอบได้ -มีการห้องสำหรับการให้บริการ Telepharmacy -ระบบการส่งยาโดยกระสวย เพื่อความสะดวก รวดเร็ว

ประเด็น	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	Best Practice
		-มีLine OA ระบบสอบถามข้อมูล ด้านยา -มีการสรุปผลงานประจำเดือนเป็น รายบุคคล
มิติด้านการบริการและ บริหารทางเภสัชกรรม	-พัฒนาระบบmedication error และ HAD เชิงระบบ โดยสหสาขาวิชาชีพ -ขาดการติดตามDispensing เชิงรุก -คลินิกพิเศษ เช่น TB , ARV ควรมีการ ให้บริการแบบOne Stop Service	
มิติด้านการจัดการระบบยา	-ระบบTelepharmacy เพื่อติดตาม การใช้ยาของผู้ป่วย -พัฒนาระบบTrigger Tool เพื่อค้นหา ความเสี่ยงเชิงรุก -พัฒนาระบบการติดตาม Intensive ADR เพื่อลดปัญหา ME -พัฒนาระบบDUE ในกลุ่มยา Antibiotic เพื่อป้องกันเรื่องเชื้อดื้อยา	-ระบบAutostop ในกลุ่ม antibiotic -ติดตาม Intensive ADR ในยาก กลุ่มเสี่ยงสูง

ประเด็น	ปัญหา	Best Practice
มิติด้านการบริหารยาและ เวชภัณฑ์	-ขาดการจัดทำทะเบียนผู้ขาย และ จัดทำเป็นข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการคัดเลือกยา -จัดหาระบบรักษาความปลอดภัย โดยใช้ระบบscan หน้า หรือนิ้วมือ และสัญญาณกันขโมย -พัฒนาระบบโปรแกรมบริหาร จัดการคลังที่สามารถตรวจสอบคล คลังยาแบบ real time -จัดเตรียมสูตร Master Formula และ SOP ผลิตยา และพื้นที่ สำหรับการจัดเตรียมยาเฉพาะราย	-มีการนำเสนอเภสัชตำรับ ข้อมูลยา ผ่านApplication -มีการจัดทำAVL เพื่อคัดเลือกผู้ขาย

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	ไพร่บึง	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	ราชีไศล	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 และแบบประเมินคุณค่า 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.ศิลาลาด	17	94%
11	รพ.เบ็ญบุรพ์	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.ราชสีไศล	16	89%
21	รพ.โนนคูณ	15	83%
22	รพ.กันทรลักษ์	15	83%

ผลการประเมิน ITA ด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย

โรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2569

(คลังวัสดุการแพทย์)

จุดแข็งและผลงานเด่น	ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา
<ol style="list-style-type: none"> มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ แต่สามารถบริหารจัดการได้ดี มีความสะอาด และระบบรักษาความปลอดภัย มีเจ้าหน้าที่ประจำคลัง มีหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน และมีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการจัดทำเอกสารไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร การสุ่มตรวจนับคลัง ตรง ถูกต้องทุกรายการ บันทึกอุณหภูมิครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน 	<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มแนวทางการเปิด-ปิดคลัง วันเวลาเปิดปิด เบอร์โทรติดต่อ ประตูล็อก 2 ชั้น และกล้องวงจรปิด เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารคลังโดยใช้โปรแกรมในการเบิกจ่าย เพื่อความถูกต้องและลดความคลาดเคลื่อน เพิ่มอุปกรณ์ตรวจจับควันไฟ เพิ่มระบบระบายอากาศ และเครื่องปรับอากาศ ให้สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ตามมาตรฐาน ควรวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของวัสดุที่ต้องควบคุมอุณหภูมิและจัดเก็บให้เหมาะสม จัดทำป้ายหรือจุดแสดงบริเวณตรวจรับพัสดุเพิ่มเติม และแยกบริเวณตรวจรับจากคลังให้ชัดเจน 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) ๑๐ มิติ เพื่อให้บรรลุตัวชี้วัดร้อยละ ๑๐๐

ด้านมาตรฐาน GCHP (๑๐ องค์ประกอบ)

เกณฑ์การพิจารณา	เกณฑ์การพิจารณา
๑. สถานที่รับเรื่องร้องเรียน	๖. คู่มือขั้นตอน หรือวิธีการปฏิบัติงาน (SOP)
๒. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน (อย่างน้อย ๓ ช่องทาง)	๗. แบบฟอร์มที่ใช้ในการรับเรื่อง
๓. บุคลากร	๘. การแจ้งสิทธิ (เช่น สิทธิผู้บริโภค, สิบบนนำจับ)
๔. การจัดเก็บข้อมูล และการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล	๙. การจัดการข้อร้องเรียน (ตามกรอบเวลา ๑๐, ๓๐, ๖๐ วัน)
๕. ชุดคำถาม หรือ ชุดความรู้ Q&A เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน	๑๐. การติดตามสถานะและแจ้งผลดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ

ส่วนที่ ๑ : สรุปคะแนนผลการประเมินความพร้อมของระบบ (GCHP) และผลตัวชี้วัด (KPI) รายอำเภอ

จากการลงพื้นที่ตรวจสอบประเมิน สามารถแบ่งกลุ่มระดับความสำเร็จของเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินคดี (KPI) ออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ : บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับยอดเยี่ยม (KPI ร้อยละ ๑๐๐) จำนวน ๑๑ อำเภอ เป็นกลุ่มที่สามารถบริหารจัดการข้อร้องเรียนได้เสร็จสิ้นตามกรอบเวลาที่กำหนด มีคะแนนความพร้อมของระบบมาตรฐาน GCHP ๑๐ องค์กรประกอบ (คะแนนเต็ม ๑๐๐) ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
๑	ชุมชนิ	สสอ.	๑๐๐	๑๐๐
๒	โพธิ์พิง	สสอ.	๑๐๐	๑๐๐
๓	ปรังคัง	สสอ.	๑๐๐	๑๐๐
๔	ขุนหาญ	รพ.	๑๐๐	๑๐๐
๕	บึงบูรพ์	รพ.	๑๐๐	๑๐๐
๖	ห้วยทับทัน	รพ.	๑๐๐	๑๐๐
๗	โนนคูณ	สสอ.	๑๐๐	๑๐๐
๘	เบญจลักษ์	รพ.	๑๐๐	๑๐๐
๙	ศีลาลาด	สสอ.	๑๐๐	๑๐๐
๑๐	กันทรารมย์	รพ.	๑๐๐	๑๐๐
๑๑	ยางชุมน้อย	รพ.	๑๐๐	๑๐๐

กลุ่มที่ ๒ : บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับยอดเยี่ยม (KPI ร้อยละ ๑๐๐) จำนวน ๔ อำเภอ เป็นกลุ่มที่สามารถบริหารจัดการข้อร้องเรียนได้เสร็จสิ้นตามกรอบเวลาที่กำหนด แต่มีคะแนนความพร้อมของระบบมาตรฐาน GCHP ๑๐ องค์กรประกอบ ยังไม่ครบถ้วน ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
๑	ราชไศล	รพ.	๑๐๐	๙๖
๒	ภูสิงห์	สสอ.	๑๐๐	๙๐
๓	พยุห์	รพ.	๑๐๐	๘๑
๔	อุทุมพรพิสัย	สสอ.	๑๐๐	๗๔

กลุ่มที่ ๓ : ไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด (KPI ร้อยละ ๐.๐๐) จำนวน ๖ อำเภอ เป็นกลุ่มที่ยังต้องปรับปรุงการบริหารจัดการคดีตามกรอบเวลา หรือยังไม่นำข้อมูลบันทึกลงในระบบสารสนเทศเพื่อประมวลผลประกอบด้วย

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
๑	เมืองจันทร์	สสอ.	๐	๘๙
๒	วังหิน	สสอ.	๐	๘๗
๓	น้ำเกลี้ยง	สสอ.	๐	๗๔
๔	กันทรลักษ์	สสอ.	๐	๗๒
๕	เมืองศรีสะเกษ	สสอ.	๐	๗๐
๖	ศรีรัตนะ	รพ.	๐	๔๔.๕

กลุ่มที่ ๔ : ไม่สามารถตรวจประเมินได้ เนื่องจากคะแนนความพร้อมของระบบมาตรฐาน GCHP ๑๐ องค์ประกอบ ยังไม่ครบถ้วน จำนวน ๑ อำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่รับประเมิน	คะแนนตัวชี้วัด KPI (ร้อยละ)	คะแนนมาตรฐาน GCHP (คะแนน)
๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	รพ.	๐	๐

ส่วนที่ ๒ : สรุปผลเชิงลึกปัญหาหรือข้อเสนอแนะ และ Best Practice จำแนกตาม ๑๐ มิติ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการและการป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม ได้สรุปผลการปฏิบัติงานเชิงลึกในแต่ละมิติดังนี้

ประเด็นการตรวจประเมิน	ปัญหา / ข้อเสนอแนะ (Opportunities for Improvement)	แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
มิติที่ ๑ : สถานที่รับเรื่องร้องเรียน	๑. สถานที่รับเรื่องร้องเรียนหลายแห่งยังใช้พื้นที่ปะปนกับงานอื่น (เช่น ห้องประชุม คลังวัคซีน จุดบริการน้ำเกลือ) ทำให้ขาดความมิดชิด ๒. ขาดการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น น้ำดื่ม บริการ	๑. มีการกั้นห้องแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนเพื่อรักษาความลับผู้ร้องเรียน ๒. ติดป้ายชี้บ่งจุดรับเรื่องที่เห็นได้ชัดเจน และมีน้ำดื่มรับรอง
มิติที่ ๒ : ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน	๑. การประชาสัมพันธ์ช่องทางต่างๆ ให้ผู้บริโภคราบยังไม่ครอบคลุมในระดับชุมชน ๒. ลิงก์ช่องทางออนไลน์ของบางหน่วยงานไม่สามารถใช้งานได้จริง	๑. จัดให้มีช่องทางรับเรื่องที่หลากหลาย (๕-๘ ช่องทาง) ครอบคลุมทั้ง Walk-in, โทรศัพท์, ตู้ไปรษณีย์, เพจ Facebook และ Line OA ๒. ขยายการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ครอบคลุมถึงระดับตำบล
มิติที่ ๓ : บุคลากร	๑. บุคลากรผู้รับผิดชอบหลักมีภาระงานประจำมาก หรือมีการปรับเปลี่ยนบุคลากร ทำให้คำสั่งมอบหมายงานไม่เป็นปัจจุบัน	๑. มีคำสั่งมอบหมายหน้าที่ชัดเจน บุคลากรแกนนำผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดการเรื่องร้องเรียนที่ตรงตามมาตรฐาน
มิติที่ ๔ : การจัดเก็บและรักษาความปลอดภัยของข้อมูล	๑. ขาดระบบสำรองข้อมูล (Data Back Up) ทางอิเล็กทรอนิกส์ ๒. เอกสารเก็บปะปนกับงานอื่น ไม่มีตู้เอกสารที่ล็อกกุญแจได้ ๓. ขาดการจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึงข้อมูล (Admin/User)	๑. จัดเก็บเอกสารในตู้ที่มีกุญแจล็อกแน่นอน ๒. มีการแยกเอกสารจัดเก็บไฟล์อิเล็กทรอนิกส์พร้อมตั้งรหัสผ่าน (Password) เพื่อรักษาความลับ ๓. บันทึกรายการระบบสารสนเทศที่มีการจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึงเฉพาะเจ้าหน้าที่
มิติที่ ๕ : ชุดคำถามและชุดความรู้ (Q&A)	๑. ชุดคำถามประจำศูนย์ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ครอบคลุมถึงภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ฉุกเฉิน (เช่น ภาวะสงคราม) ๒. ขาดชุดคำถามพื้นฐานเพื่อซักถามรวบรวมข้อมูลก่อนตรวจสอบข้อเท็จจริง	๑. มีการจัดทำชุดคำถาม-คำตอบ (Q&A) ที่ทันต่อเหตุการณ์พร้อมใช้งาน ๒. มีเอกสาร Guidance หรือแนวทางคำถามซักประวัติเบื้องต้นประจำศูนย์
มิติที่ ๖ : คู่มือขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน (SOP)	๑. หน่วยงานบางแห่งยังอ้างอิงคู่มือของส่วนกลาง (สสจ.) ขาดการนำมาปรับใช้หรือจัดทำคู่มือ SOP ให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ตนเอง ๒. ไม่มีการทบทวนคู่มือให้เป็นปัจจุบัน	๑. มีการจัดทำคู่มือ SOP เฉพาะของหน่วยงาน พร้อมจัดทำแผนผังขั้นตอน (Flowchart) กำหนดระยะเวลาดำเนินการในแต่ละขั้นตอนชัดเจน

ประเด็นการตรวจประเมิน	ปัญหา / ข้อเสนอแนะ (Opportunities for Improvement)	แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
มิตินี้ ๗ : แบบฟอร์มที่ใช้ในการรับเรื่อง	๑. บางพื้นที่ยังใช้แบบฟอร์มฉบับเก่า ข้อมูลบันทึกไม่ครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบใหม่	๑. ใช้แบบฟอร์มที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน โดยจัดทำแยกเป็น "แบบฟอร์มฉบับย่อสำหรับประชาชน" และ "แบบบันทึกฉบับเต็มสำหรับเจ้าหน้าที่"
มิตินี้ ๘ : การแจ้งสิทธิ	๑. เป็นจุดอ่อนสำคัญที่พบในหลายพื้นที่ แบบฟอร์มไม่มีการระบุข้อความแจ้งสิทธิผู้บริโภค และสิทธิในการขอรับ "เงินสินบนนำจับ" ให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบอย่างเป็นทางการ	๑. มีป้าย Infographic ประชาสัมพันธ์แจ้งสิทธิอย่างชัดเจนในศูนย์ฯ ๒. ปรับปรุงแบบฟอร์มคำร้องให้มีช่องทำเครื่องหมายเกี่ยวกับการประสงค์ขอรับสิทธิเงินสินบนนำจับ
มิตินี้ ๙ : การจัดการข้อร้องเรียนตามกรอบเวลา (SLA)	๑. บางอำเภอที่มีความพร้อมของระบบและสถานที่สูง (คะแนน GCHP ดี) แต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้นำข้อมูลการดำเนินการไปบันทึกเข้าระบบสารสนเทศกลาง (Dashboard) ทำให้ตัวชี้วัดความสำเร็จ KPI กลายเป็นร้อยละ ๐	๑. มีระบบประเมินความเสี่ยงและสามารถจัดการสืบหาข้อเท็จจริงจนยุติเรื่องร้องเรียนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพภายใน ๗ วันทำการ
มิตินี้ ๑๐ : การติดตามสถานะและแจ้งผลดำเนินการ	๑. ขาดการติดตามผลและแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนใหญ่อาศัยเพียงการโทรศัพท์แจ้งด้วยวาจา	๑. มีการอัปเดตสถานะให้ผู้ร้องทราบเป็นระยะ และมีการส่งหนังสือราชการ (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์/กระดาษ) เพื่อแจ้งยุติเรื่องหรือแจ้งผลลัพท์อย่างเป็นทางการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาในระดับจังหวัด :

๑. ให้ทุกอำเภอเร่งปรับปรุงแบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน โดยเพิ่มเติมหัวข้อ “การแจ้งสิทธิการรับเงินสินบนนำจับ” อย่างเคร่งครัด
๒. ยกกระดับการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Data Security) โดยส่งเสริมการตั้งรหัสผ่าน การจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึง และให้ทำการสำรองข้อมูลในระบบคลาวด์
๓. ให้ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด (Coaching Team) ติดตามกลุ่มอำเภอ ๖ แห่ง ที่มีตัวชี้วัดความสำเร็จเท่ากับศูนย์อย่างใกล้ชิด เพื่อชี้แจงแก้ไขปัญหาด้านการลงข้อมูลในระบบออนไลน์ ซึ่งจะช่วยสะท้อนผลการดำเนินงานจริงได้อย่างครบถ้วน

๓. ชื่อเรื่อง : สรุปผลการชำระค่าธรรมเนียมและต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาลรายปี 2569

ที่มา : ตามที่ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๐ ได้กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องชำระค่าธรรมเนียมทุกปี ประกอบกับมาตรา ๑๙ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิ้นนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาตและมาตรา ๒๘ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต ต้องดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ๒๕๖๙ และขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ (ครบ ๑๐ ปี) และต้องขอต่ออายุ

ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล กรณีที่ใบอนุญาตดำเนินการจะหมดอายุในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ นั้น หากไม่ต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและ/หรือไม่ต่อใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล และยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบกิจการและ/หรือดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปีหรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการดังนี้

- ๑) ประชาสัมพันธ์ทางช่องทางต่างของศูนย์บริการ OSSC ศรีสะเกษ
- ๒) ทำสื่อประชาสัมพันธ์ (Infographic) แสดงขั้นตอนการยื่นคำขอ
- ๓) ส่งหนังสือแจ้งเตือน ครั้งที่ ๑ (อ้างถึงหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๔/ว ๘๐๘๖ ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๘)
- ๔) โทรศัพท์แจ้งเตือน คลินิกที่ยังไม่ดำเนินการ
- ๕) ส่งหนังสือแจ้งเตือน ครั้งที่ ๒ (อ้างถึงหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๔/๕๔๔ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๙)

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 พบ.สถานพยาบาล พ.ศ ๒๕๔๑ ในแต่ละอำเภอ

๑. แจ้งคลินิกเอกชนในพื้นที่ ที่ยังไม่ดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมสถานพยาบาล/ต่ออายุใบอนุญาต ให้ชำระค่าธรรมเนียม/ต่ออายุใบอนุญาต

ภายใน วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง: แจ้งเพื่อให้ทุกอำเภอรับทราบและเป็นข้อมูลดำเนินการต่อไป

๔. ชื่อเรื่อง :วาระการขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

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

- ๑. ให้นำหน่วยงานจัดทำวีดิโอแนะนำผ่าน 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. ตรวจจุดให้บริการตามเกณฑ์กายภาพ โดยการ Live สด

โดยกำหนดวันซ้อมนำเสนอร่วมกับสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

วัตถุประสงค์ : แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่งานโสตฯร่วมซ้อมและร่วมรับตรวจประเมินศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) เพื่อขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC)

มติที่ประชุม.....

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

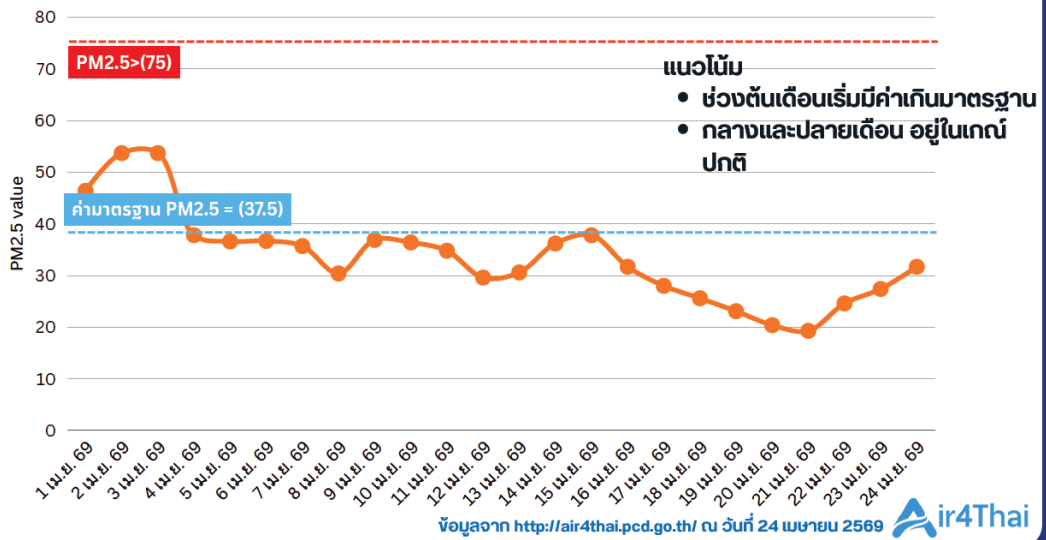
๑.การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5})

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

๑.๑ ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{๒.๕}) จังหวัดศรีสะเกษ ช่วงต้นเดือน (๑ - ๓ เม.ย. ๖๙): เป็นช่วงที่พบค่าฝุ่นละออง สูงเกินค่ามาตรฐาน โดยมีค่าสูงสุดในวันที่ ๒ และ ๓ เมษายน (ประมาณ ๕๔ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่เริ่มส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และช่วงกลางถึงปลายเดือน (๔ - ๒๔ เม.ย. ๖๙): สถานการณ์มีการปรับตัวดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยค่าฝุ่นส่วนใหญ่อยู่ ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน (๓๗.๕ ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) และมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องจนถึงช่วงวันที่ ๒๐ เมษายน ก่อนจะมีการขยับตัวสูงขึ้นเล็กน้อยในช่วงปลายเดือน แต่ยังคงไม่เกินค่ามาตรฐาน ดังภาพที่ ๑

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

สถานการณ์ฝุ่น PM2.5 จังหวัดศรีสะเกษ (วันที่ 1-20 เม.ย. 2569)



กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานห้องปลอดฝุ่น ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินความเสี่ยง และดำเนินการจัดทำห้องปลอดฝุ่นตามแนวทางที่กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ดำเนินการได้ที่ เว็บไซต์ <https://podfoon.anamai.moph.go.th/> หน่วยงานที่ยังไม่ดำเนินการ ได้แก่

๑. กันทรลักษณ์
๒. ขุขันธ์
๓. อุทุมพรพิสัย
๔. ขุนหาญ
๕. ราชัไศล
๖. ปรารังค์กู๋
๗. วั่งหิน
๘. ศรีรัตนะ
๙. เบญจลักษ์
๑๐. น้ำ เกลี้ยง
๑๑. โนนคูณ
๑๒. โพธิ์ศรีสุวรรณ
๑๓. ภูสิงห์
๑๔. ศีลาลาด

ให้ดำเนินการจัดทำห้องปลอดฝุ่นตามแนวทางที่กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามข้อสั่งการประชุมทางไกล ติดตามสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
เลขที่ ๘๖๖
วันที่ ๒๒/๑๒/๒๕๖๓
เวลา ๑๐:๒๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แผนกบริหารงานทั่วไปและประสานงาน
เลขที่ ๒๖๖
วันที่ ๒๒/๑๒/๒๕๖๓
เวลา ๑๐:๒๒

เรื่อง ส่งข้อสั่งการการประชุมทางไกล (Web conference) ติดตามสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์ฯ กรณี หนองบัวและศูนย์หนองปลาไหล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ว่าการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อสั่งการการประชุมทางไกล (Web conference) ติดตามสถานการณ์การดำเนินงานของศูนย์ฯ กรณี หนองบัวและศูนย์หนองปลาไหล

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ติดตามการดำเนินงานของศูนย์ฯ กรณี หนองบัวและศูนย์หนองปลาไหล เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และสาธารณสุข ๑ (PHEOC-1) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ชั้น ๓ อาคาร ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ฯ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์ป้องกันควบคุมโรค เว็บบ์ Cisco Webex Meetings

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งว่า เพื่อให้การดำเนินงานของศูนย์ฯ และสาธารณสุข กรณี หนองบัวและศูนย์หนองปลาไหล เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ ๑. ขอแจ้งให้ศูนย์ฯ กรณี หนองบัวและศูนย์หนองปลาไหล ดำเนินการตามข้อสั่งการดังกล่าว และรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและปฏิบัติตาม

ขอแสดงความนับถือ

นายวิชาญ นิสัยหาญ
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๖๑ ๒๑๐๑, ๐ ๒๕๖๑ ๒๑๑๐
โทรสาร ๐ ๒๕๖๑ ๒๑๑๑

QR Code

8 หน้า ๑ จาก ๒

ข้อสั่งการประชุมทางไกล (Web Conference)
ติดตามสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หนองบัวและศูนย์หนองปลาไหล เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๐:๒๒ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสาธารณสุข (PHEOC-1) ชั้น ๓ อาคาร ๕
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

ประชุม นายแพทย์สมศักดิ์ จังสนาม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	ข้อสั่งการ	หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย
๑	ขอให้ทุกหน่วยงานติดตามสถานการณ์หมอกควันและฝุ่น PM _{2.5} อย่างใกล้ชิด เนื่องจากหลายพื้นที่ยังมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐานและมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒	ให้พร้อมสื่อบันทึกการดูแลกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และผู้ที่มีโรคประจำตัว รวมทั้ง อาสาสมัครในพื้นที่ไปบ้านถึงที่มีกลุ่มเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี - สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
๓	ให้ทุกจังหวัดและหน่วยบริการที่พบความผิดปกติของระบบการที่เกี่ยวกับอวัยวะปอด โดยแพทย์ห้องฉุกเฉิน คลินิกมลพิษ เวชศาสตร์หัวใจ เป็น ระบบคัดกรองชุมชนริ้ว และระบบคัดกรองผู้ป่วย	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี - สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
๔	ให้บูรณาการข้อมูลและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยวัย และอาชีพการงาน เพื่อให้การเฝ้าระวัง การเตือนภัย และการตอบสนองเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี - สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
๕	สื่อสารประชาสัมพันธ์การดูแลคัดกรองสุขภาพของอาสาสมัครในพื้นที่	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้บันทึกข้อสั่งการ
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ร่างข้อสั่งการ

(นายสมศักดิ์ จังสนาม)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

มติที่ประชุม

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เติมนิวรณ์ ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 12 เฉลิมพระเกียรติ

๑. กิจกรรมตามโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เติมนิวรณ์ ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 12

๒. สรุปสาระสำคัญ

ด้วย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เติมนิวรณ์ ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ติดต่อกันเป็นประจำทุกปี และในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ นี้ จัดต่อเนื่องเป็นครั้งที่ ๑๒ โดยใช้ชื่อว่า “โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เติมนิวรณ์ ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ หัวข้อ สโตรก ๔ โรค ๖ พฤติกรรม รู้แล้วทำ ป้องกันได้

๒.๑ วัตถุประสงค์ของโครงการฯ

๑. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี
๒. เพื่อให้ประชาชนคนไทยตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
๓. เพื่อเชิญชวนบรรณกรประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ได้ออกกำลังกายอย่างง่ายๆ ด้วยการเดิน วิ่ง หรือปั่น นำสู่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และยั่งยืน

๒.๒ กิจกรรมตามวัตถุประสงค์โครงการฯ

๑. กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานคณะทำงานระดับจังหวัด ในการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ พิธีถวายราชสักการะ การจัดบอร์ดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ และร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกายระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๒. กิจกรรมความรู้โรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนโครงการฯ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการคณะทำงานระดับจังหวัด จัดกิจกรรมความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ บอร์ดนิทรรศการความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเวทีเสวนา ให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ บูธกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ เบื้องต้น ความรู้ด้านโภชนาการ เป็นต้น โดยจัดกิจกรรมระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

๓. กิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒”

- กิจกรรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย เดิน วิ่ง และปั่น
- ค่าสมัคร ผู้ใหญ่ ราคา ๓๖๐ บาท เด็กราคา ๒๔๐ บาท ทุกระยะ (จัดส่งทางไปรษณีย์ฟรี)
- จัดกิจกรรมโดยพร้อมเพรียงกันทั้งประเทศ ในวันอาทิตย์ที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

๒.๓ การจัดสรรรายได้จากค่าสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ”

ส่วนที่ ๑: ร้อยละ ๕๐ โอนเข้าบัญชีแสงนำใจไทยทั้งชาติฯ ระดับจังหวัด สำหรับใช้จัดกิจกรรมต่างๆ ของโครงการฯ

ส่วนที่ ๒: ร้อยละ ๓๐ บริจาคเข้ามูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เพื่อดูแลการรักษาโรคหลอดเลือดสมองรูปแบบใหม่ คือ รถ Mobile Stroke Unit ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน เพื่อเปิดให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้ง ๒๑ แห่ง ทั่วประเทศ โดยเป็นต้นแบบการรักษาโรคหลอดเลือดสมองเชิงรุก และหากประสบความสำเร็จจะมีการขยายพื้นที่ให้บริการต่อไปในจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ

ส่วนที่ ๓: ร้อยละ ๒๐ จัดสรรเข้ากองทุนแสงนำใจไทยทั้งชาติฯ ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ ในศิริราชมูลนิธิ ร่วมกับเงินบริจาคจากผู้ให้การสนับสนุน เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนโครงการฯ

๒.๔ ระบบรับสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒

ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๙ เปิดระบบรับสมัครกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ที่เว็บไซต์ไทยรัน (<https://wrb12.thai.run>) พร้อมเพรียงกันทั้งประเทศ จนถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ โดยการสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย ในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งการชำระเงินค่าสมัครกิจกรรมการออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ (WRB 12)” ได้รับการลดหย่อนภาษี ๒ เท่าอัตโนมัติรูปแบบ e-Donation จากศิริราชมูลนิธิ

๒.๕ กิจกรรมการดำเนินงานโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกำหนดจัดกิจกรรม ดังนี้

- นิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙
- นิทรรศการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

๒๕๖๙

- กิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

(สถานที่จัดกิจกรรม และเวลาอยู่ระหว่างการพิจารณาความเหมาะสม)

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

๒. กิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ

๑. กิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE

๒. สรุปสาระสำคัญ

๒.๑ กิจกรรมโครงการ TO BE NUMBER ONE ในเดือน มีนาคม ๒๕๖๙ ดังนี้

๒.๑.๑) ผลการประกวดผลงานจังหวัด อำเภอกันทรลักษ์ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น

วันที่ ๒๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

นายอนุรัตน์ ธรรมประจำจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบหมายให้นายทวิศักดิ์ ทรงอยู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นายทอง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วย แรงงานจังหวัดศรีสะเกษ ยุติธรรมจังหวัดศรีสะเกษ นายอำเภอเมืองศรีสะเกษ นายอำเภอกันทรลักษ์ นายอำเภอขุนหาญ และชมรม TO BE NUMBER ONE รวมทั้งสิ้น ๒๘ Setting เข้าร่วมประกวดผลงานจังหวัด อำเภอกันทรลักษ์ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙ ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น จำนวน ๓๔๐ คน

ผลการประกวด ดังนี้

ลำดับ	ชมรม	อำเภอ	จังหวัด	สถานะ	ผลการประกวด
๑	จังหวัดศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ ๑	ผ่าน
๒	อำเภอเมืองศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับต้นแบบเงิน (เงินปีที่ ๓)	ผ่าน
๓	อำเภอขุนหาญ	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
๔	ชุมชนบ้านขี้เหล็ก	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๒	ผ่าน
๕	ชุมชนบ้านบึงหมอก	ราษีไศล	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้นแบบเงิน (เงินปีที่ ๓)	ผ่าน
๖	ชุมชนบ้านหนองเทา	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑	ผ่าน
๗	ชุมชนบ้านมะลิวัลย์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑	ผ่าน
๘	ร.ร.กันทรลักษ์วิทยา	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๒	ผ่าน
๙	ร.ร.ราษีไศล	ราษีไศล	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒	ผ่าน
๑๐	ร.ร.บ้านก้านเหลือง	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒	ผ่าน
๑๑	ร.ร.วัดหลวงวิทยา	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
๑๒	วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๑	ผ่าน

๑๓	วิทยาลัยเทคนิค ราชสีไศล	ราชสีไศล	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒	ผ่าน
----	----------------------------	----------	----------	--	------

ลำดับ	ชมรม	อำเภอ	จังหวัด	สถานะ	ผลการประกวด
๑๔	วิทยาเทคนิค กันทรารมย์	กันทรารมย์	ศรีสะเกษ	รักษามาตรฐานพร้อมเป็น ต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒	ผ่าน
๑๕	วิทยาลัยการอาชีพ ขุนหาญ	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
๑๖	วิทยาลัยเทคนิค กันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
๑๗	โรงงานผลิตเส้น ก๋วยเตี๋ยวชุนกี	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒	ผ่าน
๑๘	เรือนจำจังหวัด ศรีสะเกษ	อำเภอเมืองศรี สะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑	ผ่าน
๑๙	เรือนจำอำเภอ กันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
๒๐	สถานพินิจและ คุ้มครองเด็กและ เยาวชนจังหวัด ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒	ผ่าน
๒๑	คุมประพฤติ จ.ศรีสะเกษ สาขากันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๑	ผ่าน
๒๒	คุมประพฤติ จ.ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๓	ผ่าน
๒๓	อำเภอกันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
๒๔	ชุมชนบ้านโนนสวรรค์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
๒๕	ร.ร.สัมปอัยพิทยาคม	ราชสีไศล	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
๒๖	ร.ร.กระแซงวิทยา	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
๒๗	ร.ร.ขุนหาญวิทยา สวรรค์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
๒๘	ร.ร.เบญจลักษณ์พิทยา	เบญจลักษณ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๓. การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดศรีสะเกษ

๓.๑ ผลการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๙

๓.๒ สรุปสาระสำคัญ

การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๙
ระยะเวลาการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๖ เมษายน ๒๕๖๙

๑. มาตรการป้องปรามพฤติกรรมเสี่ยงระดับชุมชน สนับสนุนบทบาทให้เจ้าหน้าที่ด้านชุมชน ดำเนินการเรียกตรวจผู้ขับขี่เพิ่มขึ้น เพื่อสกัดกั้นคนเมาที่ผ่านมา ณ ด้านชุมชน ไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และประชาสัมพันธ์ให้มีการนำวิธีการสังเกตและประเมินอาการมีเมาสุราเบื้องต้น ไปใช้ในการประเมินผู้ขับขี่ที่สงสัยว่ามีอาการมีเมาสุรา

การตรวจคัดกรองผู้มีอาการมีเมาสุรา ณ ด้านชุมชน ยอดสะสม วันที่ ๑๐ - ๑๖ เมษายน ๒๕๖๙ ดังนี้

๑) อำเภอไพรบึง

ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๓๒๗ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๓๒๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๙๙.๐๘
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐.๙๒
การดูแลผู้มีอาการมีเมาสุรา	ให้นั่งพัก ๓๐ นาที	๑ ราย		
	ให้ญาติ/เพื่อน มารับกลับ	๑ ราย		
	ส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินคดี	๑ ราย		
ด้านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีเมาสุรา	ต.สุขสวัสดิ์, ต.ไพรบึง, สภ.ไพรบึง			

๒) อำเภอขามเฒ่า

ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๑๕๕ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๑๕๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๙๙.๓๕
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐.๖๕
การดูแลผู้มีอาการมีเมาสุรา	ให้ญาติ/เพื่อน มารับกลับ	๑ ราย		
ด้านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีเมาสุรา	ต.ขามเฒ่า			

๓) อำเภออุทุมพรพิสัย

ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๑๐๔ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๑๐๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐

๔) อำเภอขุขันธ์

ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๘๗ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๘๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๙๘.๘๕
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑.๑๕
การดูแลผู้มีอาการมีเมาสุรา	ให้ญาติ/เพื่อน มารับกลับ	๑ ราย		
ด้านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีเมาสุรา	แยกวัดโสภณวิหาร ต.กันทรารมย์			

๕) อำเภอภูสิงห์

ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๗๐ ราย		
-----------------	-------	--------	--	--

ตรวจผ่าน	จำนวน	๗๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๖) อำเภอเมืองศรีสะเกษ				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๕๒ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๕๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๗) อำเภอห้วยทับทัน				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๔๗ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๔๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๙๑.๔๙
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๘.๕๑
การดูแลผู้มีอาการมีนเมาสุรา		ให้นั่งพัก ๓๐ นาที	๑	ราย
		ให้ญาติ/เพื่อน มารับกลับ	๓	ราย
ด้านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีนเมาสุรา บ้านเมืองหลวง ต.เมืองหลวง				
๘) อำเภอศรีรัตนะ				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๓๔ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๓๓ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๙๗.๐๖
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๒.๙๔
การดูแลผู้มีอาการมีนเมาสุรา		ให้นั่งพัก ๓๐ นาที	๑	ราย
ด้านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีนเมาสุรา ต.ตุม				
๙) อำเภอขุนหาญ				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๒๙ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๒๙ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๐) อำเภอเมืองจันทร์				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๒๗ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๒๖ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๙๖.๓๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๓.๗๐
การดูแลผู้มีอาการมีนเมาสุรา		ให้ญาติ/เพื่อน มารับกลับ	๑	ราย
ด้านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีนเมาสุรา สี่แยกบ้านโคก ต.เมืองจันทร์				
๑๑) อำเภอเบญจลักษ์				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๒๑ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๒๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๒) อำเภอราชธิสไต				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๑๔ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๑๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๑๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๓) อำเภอกันทรารมย์				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๑๒ ราย		

ตรวจผ่าน	จำนวน	๑๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๔) อำเภอวังหิน				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๑๐ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๑๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๕) อำเภอโนนคูณ				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๗ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๗ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๖) อำเภอพยุหะ				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๔ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๗) อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๔ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๘) อำเภอศีลาลาด				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๔ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
๑๙) อำเภอกันทรลักษ์				
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๑ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐

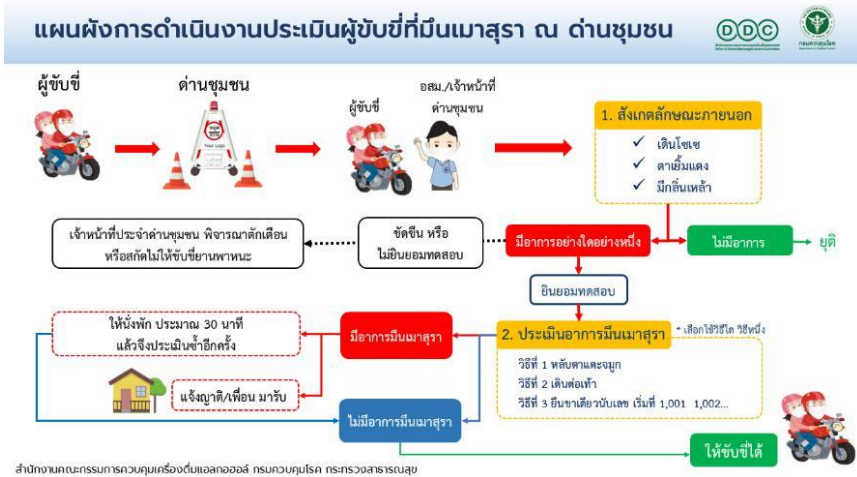
การดูแลผู้มีอาการมีนเมาสุรา ให้ญาติ/เพื่อน มารับกลับ ๑ ราย

ด่านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีนเมาสุรา ต.กระแซง

รวมยอดสะสม วันที่ ๑๐ - ๑๖ เมษายน ๒๕๖๙

ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๑,๐๐๙ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๙๙๗ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๙๘.๘๑
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๑๒ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑.๑๙

ที่มา : ระบบรายงานการประเมินอาการมีนเมาสุราเบื้องต้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



๒. มาตรการการบังคับใช้กฎหมาย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุรา ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังนี้

วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๙ บูรณาการลงพื้นที่ตรวจสอบ ตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ แพนบ้านแก้ง ต.คูซอด อ.เมืองศรีสะเกษ และร่วมรณรงค์การสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (แอลกอฮอล์) และสุ่มตรวจวัดปริมาณ สารเสพติด ณ สถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดศรีสะเกษ

ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ตรงต่อเวลา รู้หน้าที่ มีความรับผิดชอบ

ศูนย์ปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ควบคุมการพนันและสิ่งผิดกฎหมาย

ปฏิบัติภารกิจพื้นที่ตรวจสอบ ตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมาย
ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2569

วันที่ 9 เมษายน 2569 เวลา 09.00 น.
นายแพทย์กนก วีระแสงพจน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มอบหมายให้
ร.ต.ท.หญิงกัญญาณี วรรณภักดิ์ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
พร้อมด้วย บุคลากรกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขาภิบาลและยาเสพติด ร่วมกับทีมภาคีเครือข่าย
จังหวัดศรีสะเกษพร้อมด้วย สส.10 จุฬาราชธานี บูรณาการลงพื้นที่ตรวจสอบ ตรวจเตือนประชาสัมพันธ์
และบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2569
ณ แพนบ้านแก้ง อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย
ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการร้านค้า ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดเป็นอย่างดี

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขาภิบาลและยาเสพติด | Sisaket MOPH | Sisaket_MOPH | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



การดำเนินงานในพื้นที่อำเภอภูสิงห์ และอำเภอไพรบึง



ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย

วันที่ 9 เมษายน 2569 เวลา 15.00 น. นางสาวนิภา อิมพินิล สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย พร้อมด้วย นายธรรมมุข มีชัย ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย นางสุจิตราภรณ์ นามกระจำจ่าง นักสาธารณสุขชำนาญการ นายบัณฑิต บุญรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้ลงพื้นที่ออกดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2569 เพื่อประชาสัมพันธ์ แจ้งแนวทางการบริหารจัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในอำเภอโพธิ์ชัย

โดยมี นายธีรยุทธ ราชปิ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง ฯ ร.ต.อ.นิพนธ์ วรรณทอง รองสว.ป.ส.โพธิ์ชัย เจ้าหน้าที่จากสถานีตำรวจภูธรโพธิ์ชัย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลโพธิ์ชัย และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมงาน ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปเพื่อสร้างความปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล และส่งเสริมให้เกิดสังคมที่ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในพื้นที่

(045) 675078 สสอ.โพธิ์ชัย pribuengsspb@gmail.com



คปสอ.ภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ
จดหมายข่าว

นายเทพธีรยุทธ แก้วโมกข์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์

นายสมพงษ์ สุรักษ์
สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์

จดหมายข่าว วันที่ 9 เมษายน 2569

วันที่ 9 เมษายน 2569 เวลา 13.00 น. คปสอ.ภูสิงห์ นำโดย นายสมพงษ์ สุรักษ์ สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ปกครองอำเภอภูสิงห์ โรงพยาบาลภูสิงห์ สถานีตำรวจภูธรภูสิงห์ ออกตรวจประชาสัมพันธ์และควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ณ มอ.ปส.เสถียรวิจิตรวราสวณการมา สร้างความตระหนักให้ผู้ประกอบการ ร้านค้า ปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อป้องกันการค้าดื่มแล้วขับลดอุบัติเหตุทางถนน

คปสอ.ภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ
Http://phusinghealth.org.th
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูสิงห์

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ การดำเนินงานในพื้นที่อำเภอขุนหาญ และอำเภอโนนคูณ



ข่าวประชาสัมพันธ์
อำเภอขุนหาญ

ออกตรวจพื้นที่ การจัดงานมหาสงกรานต์ "ขุนหาญเมืองปลอดภัยไร้อบายมุข" เขตอ.สงกรานต์สุขใจ" พ.ศ. 2569

วันที่ 10 เมษายน 2569

วันที่ 10 เมษายน 2569 เวลา 19:00 น. เป็นต้นไป
ภายใต้การอำนวยการของ นายศักดิ์ นิษกุล นายอำเภอขุนหาญ มอบหมายให้ นายจุดิเพชร บุญแตง ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง ออกตรวจพื้นที่ การจัดงานมหาสงกรานต์ "ขุนหาญเมืองปลอดภัยไร้อบายมุข" เขตอ.สงกรานต์สุขใจ" พ.ศ. 2569 เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม สร้างความสุขให้แก่ประชาชน รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนปัญหาด้านสุขภาพและสังคมที่อาจเกิดขึ้นดังกล่าว ในระหว่างวันที่ 10-16 เมษายน 2569 โดยมี นายสมัย คำเหลอ สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ พญ.รังภาพ รุญเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ สมาชิกกองอาสาสมัครแม่ใจอำเภอขุนหาญที่ 6 และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมออกตรวจพื้นที่โดยพร้อมเพรียงกัน ณ บริเวณสนามวอกลานอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

address : 1 Moo 6 Tambon Si Khunhan District Sisaket
Tel:045 669 232 https://www.sasugkh.go.th KHUNHAN DISTRICT HEALTH OFFICE



โรงพยาบาลโนนคูณ
NONKHUN HOSPITAL

ข่าวประชาสัมพันธ์

นายแพทย์ธนสันต์ชัย พรหมบุตร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

โรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ 10 เมษายน 2569 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลโนนคูณ ร่วมกับ อสม.เขตโรงพยาบาลโนนคูณ ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์แจ้งแนวทางการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 02569 เพื่อสร้างความตระหนักแก่ผู้ประกอบการ ร้านค้าชุมชน ปฏิบัติตามกฎหมาย ลดปัจจัยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ เมาไม่ขับส่งเสริมความปลอดภัยบนท้องถนน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลโนนคูณ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลโนนคูณ 045-6590449 ดต 157

๓.๓ ข้อเสนอ
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
มติที่ประชุม

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จ.ศรีสะเกษ ปี 2569

ประเทศไทย

พบผู้ป่วย **5,527** ราย
(อัตราป่วย 8.52 ต่อแสน ปชช.)

เสียชีวิต **8** ราย
(อัตราป่วยตาย 0.012 ต่อแสน ปชช.)

จังหวัดศรีสะเกษ

พบผู้ป่วย **38** ราย
(อัตราป่วย 2.62 ต่อแสน ปชช.)

เสียชีวิต **0** ราย

แนวโน้มระบาดเพิ่มขึ้น

เดือน เม.ย. 2569

+10 ราย
แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (1 ม.ค. - 27 เม.ย. 69)

อำเภอ	ผู้ป่วยเต็ม เดือน	จำนวนป่วย	อัตราป่วย/แสนประชากร
ราชชนนี	1	11	30.69
เมืองจันทร์	1	1	5.64
กันทรารมย์	3	5	5.04
ขุขันธ์	3	6	4.02
ขุนหาญ	1	4	3.75
ภูสิงห์		2	3.65
กันทรลักษ์	1	7	3.49
ราษีไศล		2	2.51
น้ำเกลี้ยง		0	0
โนนสูง		0	0
อัตถบุรี		0	0
แก่งมะลิ		0	0
ปรางค์		0	0
พยุห์		0	0
โพธิ์ศรีสุวรรณ		0	0
โพธิ์ชัย		0	0
เมืองศรีสะเกษ		0	0
วังหิน		0	0
ศรีรัตนะ		0	0
ศีขรนิคม		0	0
ศีขรนิคม		0	0
วังสมบูรณ์		0	0
อุทุมพรพิสัย		0	0
รวม	30	38	2.62

ลำดับของศรีสะเกษ

อันดับ **55** ของประเทศ

อันดับ **7** ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อันดับ **2** เขต 10

เดือน เม.ย. 2569

+10 ราย
แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

กลุ่มเสี่ยงหลัก
กลุ่มวัยเรียน
10-14 ปี และ 15-19 ปี

อำเภอเฝ้าระวัง

- อ.ราชชนนี ↑ (อันดับ 1 อัตราป่วยสูง)
- อ.เมืองจันทร์ ↑ **11** ราย **30.69** ต่อแสน ปชช.
- อ.กันทรารมย์ ↑
- อ.ขุขันธ์ ↑
- อ.ขุนหาญ ↑

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จ.ศรีสะเกษ ปี 2569 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2564-2568)

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. มาตรการป้องกัน (สี่เขียว)

3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค

เก็บบ้าน

ปลอดใบตอง
ไม่ให้ยุงอาศัย

เก็บขยะ/เศษภาชนะ

ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์

เก็บน้ำ

เก็บน้ำ
ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด

2. มาตรการตอบโต้ (สี่ส้ม/แดง)

มาตรการ 3-3-1 (กรณีพบผู้ป่วย)

3 ชม.

แจ้ง
สอบสวนโรค

3 ชม.

ทำลายแหล่ง
เพาะพันธุ์
100 ม.

1 วัน

พ่นสารเคมี

จุดเน้นสำคัญ 2569

1 โรงเรียน/ชุมชน

สำรวจลูกน้ำทุก 7 วัน

2 กาดูแลผู้ป่วย

ใช้ซุซ > 2 วัน
ห้ามซื้อยากินเอง
(โดยเฉพาะ NSAIDs)
ให้รับพบแพทย์



ประเด็นขอความร่วมมือ สื่อสารประชาสัมพันธ์

Golden Period.

เวลาทอง...ก่อนฝนมา

โดยใช้หลัก

3 เก็บ และ 5ป 1ข

**ป้องกัน
ไข้เลือดออก**



เก็บบ้าน
ปลอดใบช่อ
ไม่ให้ยุงอาศัย

เก็บขยะ/เศษภาชนะ
ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์

เก็บน้ำ
ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด

ปิด
ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด

ปล่อย
ปล่อยภาชนะทุกสัปดาห์

ปรับ
ปรับมุมไม้ในภาชนะที่ขุดไม่ได้อื่นๆ

เปลี่ยน
เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ขุดไม่ได้อื่นๆ

ปิดใช้
ปิดใช้ภาชนะทุกสัปดาห์

ปฏิบัติ
ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดทุกวันๆ 7 วัน

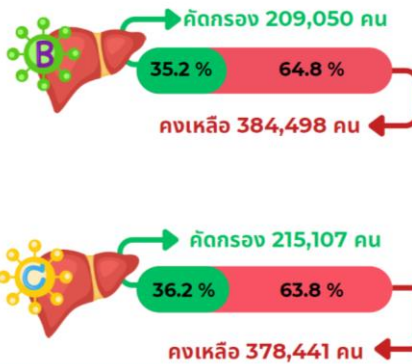


การดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี
ในกลุ่มประชากรที่เกิดก่อน ปี 2535 (ปี 2567-2570)

เป้าหมายคัดกรอง
จำนวน 593,548 คน (100%)

ปี	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน คัดกรอง HBV (คน)	ผลงาน คัดกรอง HCV (คน)
2567	26,180	57,227	60,205
2568	237,420	129,861	128,992
2569	178,063	21,962	25,910
2570	-	-	-
รวม	593,548	209,050	215,107

คัดกรองไปแล้ว (ปี 2567-2569)



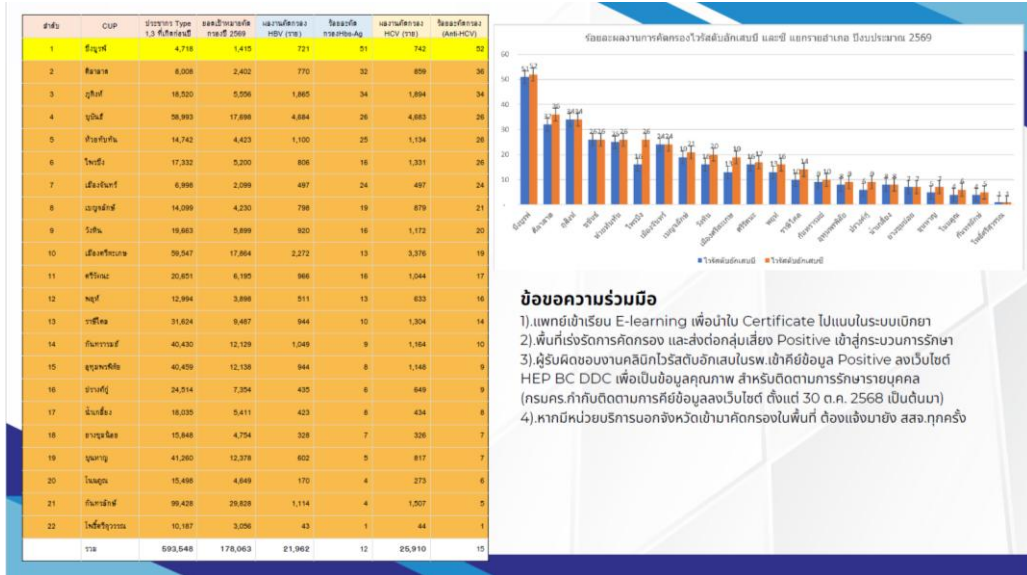
ข้อมูล ณ วันที่ 23 เม.ย. 2569



**สรุปผลการตรวจคัดกรองและ
การเข้าสู่ระบบการรักษาไวรัสตับอักเสบบี และซี**

การตรวจคัดกรองและ การเข้าสู่ระบบการรักษา	คัดกรอง	Positive	ร้อยละ Positive	Positive และส่ง ตรวจ Viral Load	Viral Load Detected	ได้รับยา	ร้อยละที่ได้รับยา
ปี 2567	HBV	57,227	1106	1.9	77	77	2.5
	HCV	60,205	324	0.5	186	115	100
ปี 2568	HBV	129,861	2244	1.7	2079	383	100
	HCV	128,992	643	0.5	569	279	100
ปี 2569	HBV	21,962	327	1.5	33	18	100
	HCV	25,910	166	0.6	146	36	100

ที่มา : รวบรวมจากพื้นที่ เว็บไซต์ผลขอและเว็บไซต์ HEP BC DDC



มติที่ประชุม :

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม :

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. การดำเนินงาน ตามพรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

๑.๑ สถานการณ์ สถานประกอบการด้านสมุนไพรควบคุม (กัญชา)



๑.๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติกร ตาม พรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

2. “พนักงานเจ้าหน้าที่”

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติกร ตามพ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

กระทรวงสาธารณสุข
เจ้าหน้าที่ ๓,๑๖๖ คน
มูลค่า 5,800 ล้านบาท

- ผลิต, ควบคุม, ควบคุมการผลิต, ควบคุมการนำเข้า, ควบคุมการส่งออก
- ผลิต, ควบคุม, ควบคุมการผลิต, ควบคุมการนำเข้า, ควบคุมการส่งออก
- ผลิต, ควบคุม, ควบคุมการผลิต, ควบคุมการนำเข้า, ควบคุมการส่งออก

ฉบับ พ.ศ. 2568

มาตรา 73 พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจ

- 1.ตรวจสอบและควบคุม ดำเนินการตรวจสอบ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด
- 2.ค้นในเวลาพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก กรณีที่ค้นคนไม่สะดวก ก็ได้กระทำต่อไปได้
- 3.ยึดหรืออายัด เอกสารหรือสิ่งของที่เกี่ยวเนื่องกับการกระทำความผิด
- 4.สั่งให้ส่งเอกสารหรือหลักฐาน กรณีมีเหตุอันควรเชื่อว่าถือเอาเอกสารหรือหลักฐานดังกล่าว มีประโยชน์ในการพิสูจน์การกระทำความผิด
- 5.สั่งให้ออกจากพื้นที่ กรณีการกระทำใดๆ ที่เป็นกรณีฝ่าฝืน

ขั้นตอนการดำเนินงานเมื่อพบการกระทำผิด ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

1. รับแจ้งหรือตรวจพบเหตุ พนักงานเจ้าหน้าที่ (สจ./สจจ./สว./จบก.ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่) ได้รับเรื่องร้องเรียนหรือตรวจพบการกระทำผิดด้วยตนเอง
2. ประสานงานกับบูรณาการ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ตำรวจ และฝ่ายปกครอง เพื่อเตรียมเข้าตรวจสอบ
3. ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง เข้าตรวจสอบสถานที่พบเหตุ เพื่อตรวจสอบใบอนุญาตและรวบรวมหลักฐานข้อเท็จจริงทั้งหมด
4. พิจารณาแยกตามกรณีความผิด แบ่งการดำเนินการเป็น 2 แนวทาง ตามลักษณะของกรณีผิดกฎหมาย

กรณีผิดเงื่อนไขใบอนุญาต
รวบรวมหลักฐานข้อเท็จจริงแยก เพื่อพิจารณาปรับค่าปรับหรือพักใบอนุญาตตามขั้นตอน

กรณีไม่ใบอนุญาตหรือผิดอายุ
ส่งข้อกล่าวหาฟ้องศาลอาญา (ตำรวจ) ดำเนินคดีตามบทกำหนดโทษ ตามมาตรา 78 ของ พ.ร.บ.

กระทรวงสาธารณสุข
มูลค่า ๓,๑๖๖ ล้านบาท

- ผลิต, ควบคุม, ควบคุมการผลิต, ควบคุมการนำเข้า, ควบคุมการส่งออก
- ผลิต, ควบคุม, ควบคุมการผลิต, ควบคุมการนำเข้า, ควบคุมการส่งออก
- ผลิต, ควบคุม, ควบคุมการผลิต, ควบคุมการนำเข้า, ควบคุมการส่งออก

ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2569

๒. ผลงานการใช้ยาสมุนไพร ในผู้ป่วยสิทธิ UC ปี ๒๕๖๙ (รอบ ๖ เดือน) จังหวัดศรีสะเกษ

๒.๑ มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในผู้ป่วยสิทธิ UC แยกรายอำเภอ

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สิทธิ UC เขตสุขภาพที่ ๑๐

มุกดาหาร	๗,๑๙๕,๑๘๔.๐๐	ผลงานรวมทั้งเขต ๑๑๖,๒๑๔,๙๑๑.๕๐ ล้านบาท	เป้าหมาย ตรวจราชการ รวมทั้งเขต ๑๖๕ ล้านบาท
ยโสธร	๑๑,๓๐๐,๒๘๑.๐๐		
ศรีสะเกษ	๕๐,๗๔๔,๔๑๘.๐๐		
อำนาจเจริญ	๑๐,๕๖๗,๔๔๙.๕๐		
อุบลราชธานี	๓๖,๔๐๗,๕๗๙.๐๐		

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร สิทธิ UC จังหวัดศรีสะเกษรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนครั้ง สิทธิ UC	ราคาขาย สิทธิ UC	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)
๑	กันทรลักษณ์	๑๓๒,๖๕๙	๖,๗๒๕,๖๐๒.๙๙	๑๐,๒๑๖,๒๒๔.๐๐
๒	กันทรารมย์	๒๕,๖๖๖	๑,๐๙๕,๔๕๑.๙๕	๑,๘๒๑,๕๙๔.๐๐
๓	ขุขันธ์	๙๘,๖๒๕	๔,๒๖๑,๙๐๖.๒๒	๗,๓๙๖,๐๖๘.๐๐
๔	ขุนหาญ	๔๕,๖๘๑	๒,๓๕๑,๑๘๖.๒๑	๓,๕๐๓,๓๖๓.๕๐
๕	น้ำเกลี้ยง	๗,๗๐๑	๔๓๗,๐๓๐.๘๗	๕๖๒,๔๓๑.๐๐
๖	โนนคูณ	๑๐,๑๑๐	๔๑๒,๖๕๖.๙๘	๗๔๓,๐๒๖.๐๐
๗	บึงบูรพ์	๓,๕๑๓	๑๓๔,๘๕๐.๘๔	๒๔๕,๙๔๘.๐๐
๘	เบญจลักษณ์	๑๕,๕๖๐	๗๕๖,๘๓๙.๗๕	๑,๑๕๐,๖๒๘.๕๐
๙	ปรางค์กู่	๓๘,๔๖๖	๒,๓๔๘,๒๘๒.๒๔	๒,๘๗๘,๐๙๗.๐๐
๑๐	พยุห์	๗,๐๗๓	๒๕๗,๓๕๖.๔๕	๔๘๘,๒๐๑.๐๐
๑๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๔,๒๐๐	๑๔๗,๑๓๐.๑๕	๒๙๔,๔๕๖.๐๐
๑๒	ไพร่บึง	๒๐,๒๔๙	๙๑๖,๙๗๓.๙๘	๑,๕๐๗,๐๕๖.๐๐
๑๓	ภูสิงห์	๔๕,๗๙๑	๒,๙๘๗,๖๗๙.๔๘	๓,๕๕๖,๒๗๘.๐๐
๑๔	เมืองจันทร์	๔,๒๑๙	๑๒๗,๕๑๕.๔๔	๓๒๖,๙๓๘.๐๐
๑๕	เมืองศรีสะเกษ	๓๕,๐๒๐	๑,๔๙๐,๕๕๙.๔๑	๒,๔๖๒,๓๒๐.๐๐
๑๖	ยางชุมน้อย	๑๙,๒๙๓	๑,๒๐๙,๒๔๑.๗๕	๑,๕๒๙,๒๓๘.๐๐
๑๗	ราชไศล	๘๙,๘๖๐	๔,๗๔๖,๖๙๔.๘๒	๖,๘๐๕,๒๓๗.๐๐
๑๘	วังหิน	๕,๕๔๕	๒๗๐,๕๕๙.๑๔	๓๙๙,๐๑๗.๐๐
๑๙	ศรีรัตนะ	๒๒,๖๑๑	๑,๓๑๓,๑๖๘.๗๙	๑,๗๗๒,๘๔๔.๐๐
๒๐	ศีลาลาด	๑๐,๑๗๖	๔๙๓,๘๑๙.๓๖	๗๕๓,๐๓๐.๐๐
๒๑	ห้วยทับทัน	๑๓,๓๐๑	๖๑๐,๙๔๑.๒๑	๙๔๖,๕๕๒.๐๐
๒๒	อุทุมพรพิสัย	๑๘,๓๘๙	๗๖๒,๗๔๑.๖๓	๑,๓๙๕,๘๘๑.๐๐
ข้อมูลจาก Dashboard ของกรมการแพทย์แผนไทย ณ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๙				๕๐,๗๔๔,๔๑๘.๐๐

๒.๒ จำนวนครั้งการจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในผู้ป่วยสิทธิ UC แยกรายการยาสมุนไพร
การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	รายการยา	ราคาขาย สิทธิUC	จำนวนครั้ง สิทธิUC (A)	ราคาต่อ คอร์ส (B)	มูลค่ายาสมุนไพร (ครั้ง*ราคาคอร์ส)
๑	แก้ไอผสมมะขามป้อม สูตร ตำรับที่ ๑	๓,๖๙๘,๙๖๙.๓๐	๙๙,๘๖๑	๘๔	๘,๓๘๘,๓๒๔.๐๐
๒	ยาไหล	๔,๓๒๘,๕๘๘.๔๕	๙๗,๙๑๒	๖๕	๖,๓๖๔,๒๘๐.๐๐
๓	ประสมมะแว้ง	๓,๓๓๕,๐๐๗.๙๘	๗๑,๖๐๔	๕๐	๓,๕๘๐,๒๐๐.๐๐
๔	ฟ้าทะลายโจร	๓,๖๒๗,๑๘๘.๐๐	๖๕,๖๗๔	๙๒	๖,๐๔๒,๐๐๘.๐๐
๕	น้ำมันไหล	๒,๓๖๔,๙๔๒.๓๔	๖๕,๕๓๖	๖๕	๔,๒๕๙,๘๔๐.๐๐
๖	ยาประคบ	๕,๔๘๑,๙๘๐.๓๘	๖๒,๒๑๙	๑๐๐	๖,๒๒๑,๙๐๐.๐๐
๗	ขมิ้นชัน	๒,๘๓๖,๔๒๙.๗๕	๔๑,๐๗๙	๖๗	๒,๗๕๒,๒๙๓.๐๐
๘	เถาวัลย์เปรียง	๒,๐๖๑,๙๔๑.๕๗	๓๔,๙๗๑	๘๔	๒,๙๓๗,๕๖๔.๐๐
๙	ธาตุอบเชย	๑,๓๒๙,๔๓๐.๐๑	๒๕,๕๘๐	๘๔	๒,๑๔๘,๗๒๐.๐๐
๑๐	ขี้ผึ้งไหล	๗๑๖,๕๕๔.๗๔	๑๙,๑๒๕	๖๕	๑,๒๒๓,๑๒๕.๐๐
๑๑	แก้ไอผสมมะขามป้อม	๕๑๙,๓๔๘.๓๐	๑๕,๘๒๗	๘๔	๑,๓๒๙,๔๖๘.๐๐
๑๒	อมมะแว้ง (สูตรยาเดียวกับ ประสมมะแว้ง)	๔๘๑,๐๕๑.๔๖	๑๑,๖๕๘	๕๐	๕๘๒,๙๐๐.๐๐
๑๓	แก้ไอผสมมะขามป้อม สูตร ตำรับที่ ๒	๓๕๑,๔๘๐.๑๐	๑๐,๙๗๗	๘๔	๙๒๒,๐๖๘.๐๐
๑๔	มะขามแขก	๓๖๘,๐๘๘.๘๕	๙,๔๕๒	๓๑	๒๙๓,๐๑๒.๐๐
๑๕	สหัสธารา	๕๔๘,๖๒๗.๘๙	๘,๖๕๓	๗๓	๖๓๑,๖๖๙.๐๐
๑๖	พญาอ	๒๖๕,๕๒๖.๖๙	๗,๘๓๗	๓๓	๒๕๘,๖๒๑.๐๐
๑๗	รางจืด	๔๒๒,๘๔๕.๗๑	๗,๐๐๗	๘๖	๖๐๒,๖๐๒.๐๐
๑๘	ขิง	๑๑๓,๕๗๕.๒๒	๒,๘๐๒	๘๔	๒๓๕,๓๖๘.๐๐
๑๙	พริก	๙๓,๘๖๒.๙๐	๒,๖๓๘	๔๐	๑๐๕,๕๒๐.๐๐
๒๐	ผสมเพชรสังฆาต	๒๓๔,๓๗๖.๘๓	๒,๑๘๘	๒๐๔	๔๔๖,๓๕๒.๐๐
๒๑	หญ้าดอกขาว	๑๓๑,๘๐๙.๐๙	๑,๗๗๘	๒๐๖	๓๖๖,๒๖๘.๐๐
๒๒	หอมหวโกฐ	๑๑๖,๑๖๐.๕๓	๑,๗๖๗	๗๐	๑๒๓,๖๙๐.๐๐
๒๓	ปราบชมพูทวีป	๗๖,๔๕๗.๕๘	๑,๒๕๘	๑๗๐	๒๑๓,๘๖๐.๐๐
๒๔	มะระขี้้นก	๒๙,๑๙๐.๑๘	๖๖๘	๑๓๐	๘๖,๘๔๐.๐๐
๒๕	บัวบก	๒๑,๗๐๑.๖๖	๕๘๑	๒๘	๑๖,๒๖๘.๐๐

๒๖	จันทน์ลีลา	๒๓,๙๘๘.๕๕	๔๓๗	๙๗	๔๒,๓๘๙.๐๐
๒๗	สารสกัดขมิ้นชัน	๒๔,๘๑๙.๐๐	๔๓๑	๑๙๕	๘๔,๐๔๕.๐๐
๒๘	หอมเทพจิตร	๒๔,๒๒๒.๐๖	๔๑๙	๗๐	๒๙,๓๓๐.๐๐
๒๙	เพชรสังฆาต	๘,๙๓๖.๑๐	๔๐๒	๒๐๔	๘๒,๐๐๘.๐๐
๓๐	ชาตุบรจพบ	๕,๔๑๑.๗๐	๓๙๐	๕๕	๒๑,๔๕๐.๐๐
๓๑	สเปรย์กระดุกไก่อดำ	๓๘,๓๕๒.๐๐	๓๗๖	๑๒๐	๔๕,๑๒๐.๐๐
๓๒	ประสะไพล	๑๙,๐๙๕.๐๔	๓๒๔	๖๗	๒๑,๗๐๘.๐๐
๓๓	ยากระเจี๊ยบแดง	๑๑,๗๕๗.๕๐	๒๘๗	๘๕	๒๔,๓๙๕.๐๐
๓๔	หอมอินทจักร	๒๒,๑๖๒.๙๐	๒๘๐	๙๐	๒๕,๒๐๐.๐๐
๓๕	ชุมเห็ดเทศ	๑๑,๐๘๑.๕๖	๒๔๓	๖๐	๑๔,๕๘๐.๐๐
๓๖	กล้วย	๗,๙๔๓.๖๕	๒๓๘	๖๕	๑๕,๔๗๐.๐๐
๓๗	ธรมีสันตะฆาต	๑๑,๖๐๖.๘๕	๒๐๗	๘๐	๑๖,๕๖๐.๐๐
๓๘	ผสมเกววัลย์เปรียง สูตร ๒	๖,๓๕๒.๒๐	๑๕๕	๘๖	๑๓,๓๓๐.๐๐
๓๙	ศุขไสยาสน์	๒๒,๙๙๘.๕๐	๑๔๗	๔๒๐	๖๑,๗๔๐.๐๐
๔๐	ทิงเจอร์ทองพันชั่ง	๖,๑๙๒.๐๐	๑๒๙	๔๘	๖,๑๙๒.๐๐
๔๑	ตรีผลา	๒,๙๐๔.๐๐	๑๒๔	๑๐๐	๑๒,๔๐๐.๐๐
๔๒	น้ำมันกัญชา	๒๙,๕๒๕.๖๘	๘๕	๓๔๔	๒๙,๒๔๐.๐๐
๔๓	ผสมเกววัลย์เปรียง สูตร ๑	๓,๗๕๐.๗๘	๘๓	๘๖	๗,๑๓๘.๐๐
๔๔	ทิงเจอร์พลู	๑,๖๑๒.๐๐	๖๕	๗๐	๔,๕๕๐.๐๐
๔๕	หอมทิพโอสถ	๓,๔๖๗.๔๘	๕๙	๗๐	๔,๑๓๐.๐๐
๔๖	แก้ลมแก้เส้น	๔,๗๕๔.๐๐	๔๕	๔๒๐	๑๘,๙๐๐.๐๐
๔๗	ว่านหางจระเข้	๒,๓๘๔.๕๐	๓๖	๖๗	๒,๔๑๒.๐๐
๔๘	หญ้าหนวดแมว	๒,๐๓๘.๐๐	๓๕	๖๑	๒,๑๓๕.๐๐
๔๙	ประสะเจตพังคี	๑,๑๗๒.๕๐	๑๓	๔๘.๕	๖๓๐.๕
๕๐	ปลุกไฟธาตุ	๓,๓๐๐.๐๐	๑๒	๑๖๗.๕	๒,๐๑๐.๐๐
๕๑	เขี้ยวหอม	๑๘๕.๘	๗	๗๐	๔๙๐
๕๒	บำรุงโลหิต	๑,๐๕๐.๐๐	๖	๑๓๙	๘๓๔
๕๓	เหลืองปิดสมุทร	๓๗๐	๖	๓๗	๒๒๒
๕๔	ทำลายพระสุเมรุ	๗๐๐	๕	๒๗๐	๑,๓๕๐.๐๐
๕๕	อำมฤควาที	๔๐๐	๔	๒๐๖	๘๒๔
๕๖	เบญจกูล	๖๙.๘	๒	๑๐๘	๒๑๖

๕๗	สตรีหลังคลอด	๒๔๒	๒	๑๖๗.๕	๓๓๕
๕๘	มิ่งคุณ/เปลือกมิ่งคุณ	๗๘	๑	๖๐	๖๐
๕๙	เลือดงาม	๙๐	๑	๒๖๔.๕	๒๖๔.๕
Grand Total		๓๓๑,๕๕๘,๑๘๙.๖๖	๖๗๓,๗๐๘		๕๐,๗๔๔,๔๑๘

ข้อมูลจาก Dashboard กรมการแพทย์แผนไทย ณ ๒๐
เมษายน ๒๕๖๙

มติที่ประชุม:.....

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) / ไม่เรื้อรัง

๑.๕. ปรับการจ่ายยาผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) ให้ได้รับยาไม่เกินครั้งละ ๑-๒ เดือน

๑.๖. ลดการผ่าตัดทั่วไป ลง ๒๐-๓๐ %

๑.๗. ใช้ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับผู้ป่วยอาการคงที่ ๑๐๐%

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

ใช้เครื่องมือในการเชื่อมโยงระบบ หมอพร้อม Station สอ.น.บัดดี้ MOPH Meet

สรุปข้อมูลการให้บริการผ่านระบบ telemedicine ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ณ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๙

ข้อมูลการบริการรายเขตสุขภาพ

ที่	เขตสุขภาพ	จำนวน (ครั้ง)
1	เขตสุขภาพที่ 8	427,309
2	เขตสุขภาพที่ 10	285,193
3	เขตสุขภาพที่ 7	204,873
4	เขตสุขภาพที่ 9	156,761
5	เขตสุขภาพที่ 1	139,735
6	เขตสุขภาพที่ 2	97,591
7	เขตสุขภาพที่ 6	96,634
8	เขตสุขภาพที่ 4	89,195
9	เขตสุขภาพที่ 12	76,507
10	เขตสุขภาพที่ 11	72,511
11	เขตสุขภาพที่ 5	66,133
12	เขตสุขภาพที่ 3	44,127
รวม		1,756,569

ข้อมูลการบริการรายจังหวัด

ที่	จังหวัด	จำนวน (ครั้ง)
1	อุดรธานี	256,004
2	อุบลราชธานี	127,134
3	ร้อยเอ็ด	82,815
4	ศรีสะเกษ	70,723
5	ยโสธร	68,486
6	นครพนม	68,014
7	มหาสารคาม	53,199
8	บุรีรัมย์	48,944
9	นครราชสีมา	48,778
10	สุรินทร์	43,133
11	เขียงราย	42,955
12	สกลนคร	41,311
13	สุโขทัย	41,297
14	กาฬสินธุ์	38,354
15	ลพบุรี	34,147

สรุปข้อมูลการรับบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) รายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนครั้ง									เปรียบเทียบบริการ OPD	
	ใน รพ. ณ วันที่			ใน รพ.สต. ณ วันที่			รวม			OPD 2569	Tele ร้อยละ
	8 เม.ย.69	21 เม.ย.69	เพิ่มขึ้น	8 เม.ย.69	21 เม.ย.69	เพิ่มขึ้น	8 เม.ย.69	21 เม.ย.69	เพิ่มขึ้น		
อุทมพรพิสัย	14,181	14,594	▲ 413	-	-	-	14,181	14,594	413	254,928	5.56
ศรีรัตนะ	7,190	9,905	▲ 2,715	-	-	-	7,190	9,905	2,715	176,539	4.07
ราษีไศล	7,310	7,770	▲ 460	5	5	-	7,315	7,775	460	273,536	2.67
บุขันธ์	5,957	7,362	▲ 1,405	-	-	-	5,957	7,362	1,405	390,672	1.52
ภูสิงห์	7,002	7,002	-	-	-	-	7,002	7,002	-	124,689	5.62
ไพรมัง	5,572	5,864	▲ 292	-	-	-	5,572	5,864	292	150,016	3.71
เมืองจันทร์	2,753	2,973	▲ 220	-	-	-	2,753	2,973	220	57,411	4.80
ชนบท	2,210	2,567	▲ 357	1	1	-	2,211	2,568	357	244,229	0.91
โพธิ์ศรีสุวรรณ	1,938	1,938	-	-	-	-	1,938	1,938	-	65,216	2.97
พยุห์	1,391	1,487	▲ 96	32	73	▲ 41	1,423	1,560	137	106,114	1.34
เมืองศรีสะเกษ	1,525	1,525	-	20	22	▲ 2	1,545	1,547	2	439,089	0.35
น้ำเกลี้ยง	958	1,331	▲ 373	-	-	-	958	1,331	373	93,394	1.03
กันทรลักษ์	969	1,047	▲ 78	-	-	-	969	1,047	78	424,625	0.23
โนนคูณ	905	984	▲ 79	-	-	-	905	984	79	104,736	0.86
วังหิน	732	902	▲ 170	-	-	-	732	902	170	99,421	0.74
กันทรามย์	805	816	▲ 11	-	-	-	805	816	11	280,769	0.29
ปรางค์กู่	754	765	▲ 11	-	-	-	754	765	11	157,628	0.48
เบญจลักษ์	578	583	▲ 5	-	-	-	578	583	5	111,295	0.52
ยางชุมน้อย	460	486	▲ 26	-	-	-	460	486	26	122,489	0.38
ห้วยทับทัน	236	406	▲ 170	-	-	-	236	406	170	105,893	0.22
บึงนาราง	197	242	▲ 45	-	-	-	197	242	45	38,468	0.51
ศีลาลาด	73	73	-	-	-	-	73	73	-	57,305	0.13
	63,696	70,622	▲ 6,926	58	101	▲ 43	63,754	70,723	6,969	3,878,462	1.64

ที่มาข้อมูล : รายงานระบบ HDC ประมวลผล ณ. วันที่ 21 เมษายน 2569

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

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

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

๓.ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชน ได้รับความรู้และรูปแบบการเข้าถึงบริการ Telemedicine และ Tele pharmacy รวมทั้งสร้างความ เข้าใจและความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์ทางไกลแก่ประชาชน

๔ หน่วยบริการทุกแห่งบันทึกข้อมูลบริการในระบบ HIS ให้ถูกต้องครบถ้วน โดยกำหนดประเภทการ เข้ารับบริการเป็น ประเภทที่ ๕ (TYPEIN= ๕ : รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine)"

๕ ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าระบบ HDC อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ (กระทบฯ ประมวลเพื่อรายงาน ผู้บริหารระดับสูงทุกวันจันทร์)

๒ . การใช้งานระบบ E-Office

การขับเคลื่อนระบบ e-Document เกิดจากความจำเป็นในการเปลี่ยนผ่านภาครัฐสู่การเป็น "รัฐบาล ดิจิทัล" (Digital Government) เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าและต้นทุนจากการใช้กระดาษ ระบบนี้มีความสำคัญ อย่างยิ่งในการเพิ่มความรวดเร็วในการรับ-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): กฎหมายที่ให้การ รับรองสถานะของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์และลายมือชื่อดิจิทัล (e-Signature) ให้มีผลผูกพันทาง กฎหมายเทียบเท่าเอกสารกระดาษ
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๔: ระเบียบสำคัญที่พลิก โหม่งงานธุรการ โดยกำหนดให้การติดต่อราชการต้องดำเนินการผ่าน "ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์" เป็นหลัก
- แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย: นโยบายระดับชาติที่กำหนดเป้าหมายชัดเจนในการ ผลักดันให้หน่วยงานราชการลดการใช้กระดาษ (Paperless) และเปลี่ยนระบบการทำงานเป็นดิจิทัล แบบเต็มรูปแบบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เดิมใช้ระบบส่งหนังสือราชการลงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจาก ระบบที่พัฒนาขึ้น ส่วนการรับหนังสือราชการยังคงรับเอกสารที่เป็นกระดาษจาก โรงพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษจึงได้ปรับเปลี่ยนระบบเอกสาร เป็นระบบ E-Office ที่กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พัฒนาให้หน่วยงานราชการใช้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบ เช่นระบบ ร่างหนังสือราชการ ระบบตรวจสอบ ระบบลงนามเกษียณหนังสือ และระบบลงนามในหนังสือราชการ รวมถึง ระบบรับ -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)

๔ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ กระทรวงแจ้ง Domain สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

๕ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ หน่วยงานสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงฯ ทุกแห่ง ดำเนินการ

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

๑ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรม Online วันที่ ๒๗ ,๒๘ เมษายน ๒๕๖๙

๒ เตรียมการเพื่อใช้งานระบบ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙



การอบรมการใช้งานระบบ e-Office (User Course) สำหรับหน่วยงานส่วนภูมิภาค



**วันจันทร์ที่
27 เมษายน 2569**
เวลา 09.00 – 16.30 น.



ผ่านระบบออนไลน์
Webex Meetings



จัดโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
(ICT MOPH) กระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตรสำหรับผู้ใช้งาน (User)

มุ่งเน้นการใช้งานระบบเอกสารดิจิทัล
(Digital Document)
และการทำงานบน Cloud

ห้องอบรมที่ 1: หน่วยงานบริหาร
สำหรับ สนง.เขตสุขภาพ, สสง.,
สสอ. และ สว.สค.

Meeting Number:
2519 421 1901
Password:
2704



ห้องอบรมที่ 2: หน่วยงานบริการ
สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ (สพ.),
โรงพยาบาลทั่วไป (สพท.)
และโรงพยาบาลชุมชน (สพช.)

Meeting Number:
2512 460 8076
Password:
2757





ขอเชิญเข้าอบรมออนไลน์: หลักสูตรผู้บริหารและผู้ลงนาม (ระบบ GDCC e-Office)





วันอังคารที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 09:00 – 16:30 น.

จัดโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.), กระทรวงสาธารณสุข
ภายใต้ข้อมติการขับเคลื่อนด้านดิจิทัลเพื่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการภายในองค์กร

ช่องทางการเข้าร่วม (Access Details)

 **อบรมออนไลน์ผ่านระบบ Webex Meetings**

Link: <https://moph.link/SECVKQX4n>
Meeting ID: 2510 142 2541 | Password: 2804



สแกนเพื่อเข้าร่วม
(Scan to Join)

มติที่ประชุม

๘.๑๕ กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนเมษายน ๒๕๖๙ พชอ. ศีลาลาด

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙ พชอ. อุทุมพรพิสัย

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

- ส่งวิธีที่ศึ้นำเสนอ ภายใน ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙ (ความยาวไม่เกิน ๓ นาที)

๑.๒ สรุปการส่งผลงาน รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดย
กลไก พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2569

**สถานะการสมัครรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2569**

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ลำดับ	พชอ.	ประเด็นที่สมัครรับรางวัล	สถานะ
1	กันทรลักษ์	การป้องกันและลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
2	เมืองจันทร์	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
3	อุทุมพรพิสัย	การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
4	พยุห์	การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
5	ยางชุมน้อย	การป้องกันควบคุมวัณโรค	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
6	ศีลาลาด	การดูแลผู้สูงอายุไร้รอยต่อ	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
7	บุขันธ์	การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิส	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
8	วังหิน	การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
9	เบญจลักษ์	การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
10	ไพรบึง	การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
11	ปรางค์กู่	การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
12	ศรีรัตน	การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
13	กันทรารมย์	การป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
14	ภูสิงห์	การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
15	โพธิ์ศรีสุวรรณ	การควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
16	ห้วยทับทัน	การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
17	ขุนหาญ	การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคไต	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
18	โนนคูณ	การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
19	บึงบูรพ์	การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	ไม่ส่งผลงาน
20	ราษีไศล	การป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
21	เมืองศรีสะเกษ	การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค
22	น้ำเกลี้ยง	การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	อยู่ระหว่างตรวจสอบเอกสาร โดย กรมควบคุมโรค

๒. งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ผลการคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ปี ๒๕๖๙ ระดับจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่ม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

- ๑.สาขา แพทย์/ทันตแพทย์ดีเด่น แพทย์หญิงกุลธิดา สุทธิโชติ นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- ๒.สาขาพยาบาลดีเด่น นางประภาภรณ์ ดวงมณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ
- ๓.สาขานักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพดีเด่น นางไสว ตันทงุทธ เกสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

กลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- ๑.สาขา แพทย์/ทันตแพทย์ดีเด่น แพทย์หญิงศศิวิมล ศิริวัฒนกรกุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
- ๒.สาขาพยาบาลดีเด่น นางสุกัลยา อินทร์หา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนบ้านหนองกุ้ง อำเภอโนนคูณ
- ๓.สาขานักวิชาการสาธารณสุข และสหวิชาชีพดีเด่น นางสาวประพัทธ์สร วรรณทอง แพทย์แผนไทยชำนาญการ
โรงพยาบาลขุนหาญ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

- ๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ(สัจจร) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๙
วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ณ โรงพยาบาลปรางค์กู่

มติที่ประชุม