

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

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 ๙ วาระ (ตามเอกสารวาระก่อนการประชุม)

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|----------------------------------|---|--------|
| ๑. นายทง วีระแสงพงษ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | ประธาน |
| ๒. นายพิเชษฐ จงเจริญ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | |
| ๓. นายศรีไพร ทองนิมิตร | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | |
| ๔. นายอุทัย น้อยพรหม | ร.น.ก.วิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) | |
| ๕. นายสุริยนต์ หล้าคำ | ร.น.ก.วิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ) | |
| ๖. นายอรรถวุฒิ ชารีผล | สาธารณสุขอำเภอ(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) | |
| ๗. นายไพฑูรย์ แก้วภมร | เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) | |
| ๘. นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ | ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข) | |
| ๙. นายอนันต์ ถันทอง | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ/
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | |
| ๑๐. ร.ต.ท.หญิงกัลยาณี วรรณภาสินี | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญพิเศษ/
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ | |
| ๑๑. นางสาวจิราวรรณ พรหมมานนท์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป | |
| ๑๒. นางบุญยวีร์ ทงามพรทวีวัฒน์ | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข | |
| ๑๓. นายปรีชา ปรานีวงศ์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | |
| ๑๔. นายอัจฉริยะ ประสงค์สิน | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย | |
| ๑๕. นางสาวมัลลิกา สุพล | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | |
| ๑๖. นายศักรินทร์ บุญประสงค์ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | |
| ๑๗. นางมะลิ สุปัตติ | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด | |
| ๑๘. นางศศิธร ไชยสังข์ | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ | |
| ๑๙. นางปิยะพร มงคลศิริ | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | |
| ๒๐. นายวิเชียร ศรีหนาง | หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | |

๒/๒๑.นางสาวภาวนา...

๒๑. นางสาวภาวณา โสภาลี หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒๒. นายสมัย ลาประวัตี หัวหน้ากลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ
๒๓. นายวีระวุธ เพ็งชัย หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตจิตัล
๒๔. นางสมพร ยวนพันธ์ รองผู้อำนวยการฯ รพ.ศก.(ภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ)
๒๕. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์
๒๖. นายประกาศิต เทนสิทธิ์ รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๒๗. นายนพพร สุทธิพันธ์ แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
๒๘. นายจิระวัตร วิเศษสังข์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีไศล
๒๙. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
๓๐. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ
๓๑. นางสาวธิติยากร สิริพิเดช แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
๓๒. นางสาวฐิติชาธิม ชัยบรรจงวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
๓๓. นายอัครเดช บุญเย็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรังค์กู่
๓๔. นายธรรวาทิธิ ทีคำแก้ว แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
๓๕. นายธนสันตชัย พรหมบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
๓๖. นายณัฐพงษ์ โพธิบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๓๗. นายธนกร ชมาฤกษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
๓๘. นายต่อตระกูล ศรีทา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๓๙. นายณภัต แสงอุทัย แทน ผู้อำนวยการวังหิน
๔๐. นายบุญเพ็ญ วิถี แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
๔๑. นายบัญญัติ จันสิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๔๒. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๔๓. นายอรรถวุฒิ ธรรมชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๔๔. นางอรุณี สุวรรณโชติ แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
๔๕. นายธนา คลองงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด
๔๖. นายจิราเมธ ดวงทวี รก.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกจาน
๔๗. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่ สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๔๘. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์ สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์
๔๙. นายศุภรัชต์ ผาธรรม สาธารณสุขอำเภอชุมชน
๕๐. นายธนัท ไตรภูมิ สาธารณสุขอำเภอราชสีไศล
๕๑. นายธีรศักดิ์ แยมศรี สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๕๒. นางสาวศรีสมบุรณ์ คำผิง สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๕๓. นายสมัย คำเหลื่อ สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๕๔. นายอนุสรณ์ จันทสิทธิ์ สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
๕๕. นางสาวนิภา อินทนิล สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๕๖. นายไตรรงค์ ทองนาค สาธารณสุขอำเภอปรังค์กู่

๕๗. นางสาวพรรณนิการ์ อสีพงษ์	แทน สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	
๕๘. นายภาสกร อุ่นคำ	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	
๕๙. นางสาวสุจิตรา คำเงา	แทน สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	
๖๐. นายพงษ์ศักดิ์ แสงแก้ว	แทน สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	
๖๑. นายภมรรักษ์ สายสิญจน์	แทน สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง	
๖๒. นายจำรูญ อสีพงษ์	สาธารณสุขอำเภอวังหิน	
๖๓. นายสมพงษ์ สุรักษ์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	
๖๔. นางสาวมยุรี นามวิสัย	แทน สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	
๖๕. นายไกรทอง ไชยทอง	แทน สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	
๖๖. นายวุฒิวัดนา เพ็งชัย	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๖๗. นายรังสรรค์ ศรีคราม	สาธารณสุขอำเภอพยุห์	
๖๘. นายธราพงษ์ สะโสดา	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	
๖๙. นายณัฐพล เดชสายบัว	ประธานชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฯ	
๗๐. นายวิชิต มณีวงษ์	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
๗๑. นายประดิษฐ์ พรหมเสนา	ประธานศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ	
๗๒. นางอภิญา มุลคุตร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ	
๗๓. นางสาวสุธาสิณี ชันทองไพบูลย์	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
๗๔. นางสาวนริศรา เสนารินทร์	นักสาธารณสุขชำนาญการ	
๗๕. นางเกณิกา สงวนสัตย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๗๖. นางสาวธัญญารัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข	
๗๗. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๘. นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๙. นางสาวอ้อมใจ ชาลี	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๘๐. นางสาวลัดดาวัลย์ บุญเสริม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๘๑. นางสาวสุวรรณมา ทิพย์มณฑล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	ติตราชการ
๒. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	ติตราชการ
๓. นางชโยมนต์ ดอกพอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	ติตราชการ
๔. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย	ติตราชการ
๕. นายวีระยุทธ แก้วโมกข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์	ติตราชการ
๖. นายกิตติพงศ์ บุญเจริญ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	ติตราชการ
๗. นางสาวยุพงค์ พาหา	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	ติตราชการ
๘. นายธนสิทธิ์ สุจริตภักดี	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	ติตราชการ
๙. นายอธีวัฒน์ วราพุดม	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง	ติตราชการ

๑๐. นายประกฤษฎาพร พิมณวงศ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	ติตราชการ
๑๑. นายสมควร พรหมคุณ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	ติตราชการ
๑๑. สิบเอกฉลอง ชัยภิรมย์	รท.ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๒. นายพายัพ ภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๓. แพทย์หญิงปาริชาติ เมืองไทย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ	ติตราชการ
๑๔. นางนิรมล จำปีศรี	ผู้แทนหัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อ.ขุนหาญ	ติตราชการ
๑๕. แพทย์หญิงกาญจนา ภาณุรัตนโสภณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ	ติตราชการ
๑๖. นายประดิษฐ์ พรหมเสนา	ประธานศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางนวิรัตน์ บุณกัณหา	นักสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ศรีสะเกษ
๒. นายศิระนันท์ ธรรมบุญ	นักจัดการงานทั่วไป
๓. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา
๔. นางสาวกัญญ์วณิชฐชนก เผ่าพันธ์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
๕. นางฉัตรวิมล สุภาพ	นักทรัพยากรบุคคล
๖. นายเด่นอำพล รุปราม	นายช่างเทคนิคชำนาญงาน
๗. นางสาวปิยมาศ จำรัสธนสาร	พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ รพ.ศรีสะเกษ
๘. นางนิรมล สมมุตติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๙. นายรุ่งอนันต์ ทองแสง	นักทรัพยากรบุคคล
๑๐. นางชนิษฐา พันแสน	นักทรัพยากรบุคคล
๑๑. นางสาวธันภักดิ์ สายพิณ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
๑๒. นางสาวศิวพร บาททอง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
๑๓. นางสาวสุมาลี แก้วบุญธรรม	นักทรัพยากรบุคคล
๑๔. นางสาวกัญญ์ณัช ทองสีงามตา	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๑๕. นายณัฐวุฒิ บุญชาติ	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๑๖. นางสาวนิตานาถ สายแก้ว	นักทรัพยากรบุคคล
๑๗. นางสาวชไมพร ภูทิพย์	นักทรัพยากรบุคคล
๑๘. นางณิชภา พัฒนาพันธ์	เจ้าพนักงานธุรการ
๑๙. นางนภาพร อสีพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๐. นายสุรชัย รินทอง	นักวิชาการสาธารณสุข
๒๑. นางสาวชัตติยา บุญรอง	เภสัชกร
๒๒. นางสาวใจเอื้อ มงคลสิทธิกุล	เภสัชกร

เรื่องเล่าข่าวดี ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๙

- ๑) อำเภอบึงบูรพ์
- ๒) อำเภอขุนหาญ
- ๓) อำเภอโนนคูณ
- ๔) อำเภอห้วยทับทัน
- ๕) อำเภอเมืองจันทร์

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

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

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ คปสอ.วังหิน จัดเตรียมสถานที่จัดกิจกรรมให้มีความพร้อม

๒. ประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๙ (สัณจร) วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบคุณโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย ที่จัดการประชุมได้เป็นอย่างดี

๓. พิธีมอบเกียรติบัตรแก่ราชการบดีเด่น จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๘ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๕ อาคารเทพา ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

- ขอแสดงความยินดีกับข้าราชการที่ได้รับรางวัลราชการบดีเด่น จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่

๑. นายสาธิต สุทธิสนธิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านส้มป่อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชไศล

๒. นางสาวยุวธิดา ศรีนนท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวหุ่ง ตำบลบัวหุ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชไศล

๓. นางรัตนภรณ์ โพธิ์นิล พนักงานธุรการ ส.๓ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๔. พิธีมอบเกียรติบัตรและเข็มเชิดชูเกียรติแก่ข้าราชการดีเด่น ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙ ณ หอประชุมใหญ่ กรมประชาสัมพันธ์

๑. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) (ด้านเวชกรรมป้องกัน) โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

๕. ติดตามเยี่ยมพลังจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๙ นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมให้การต้อนรับศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ธราธิป โคละทัต ผู้จัดการโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวไทยฯ พร้อมคณะ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ และกำกับติดตามการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดศรีสะเกษ ณ ห้องประชุมกิตติรังษี ชั้น ๕ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

๖. ตรวจเยี่ยมความพร้อม รับเทศกาลสงกรานต์ ณ รพ.วังหิน และ รพ.พยุห์

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ นายแพทย์ทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ลงพื้นที่เยี่ยมให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลวังหิน และโรงพยาบาลพยุห์ พร้อมทั้งติดตามความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๙ และเยี่ยมให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ และติดตามความพร้อม ประจำจุดบริการประชาชน อำเภอวังหิน และอำเภอพยุห์

๗. กิจกรรมรณรงค์ขอพรผู้สูงอายุและผู้บริหาร ปี ๒๕๖๙ ณ อาคารโดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จัดกิจกรรมสืบสานประเพณีสงกรานต์ เล่นน้ำอย่างไทย ใส่ใจวัฒนธรรม ประจำปี ๒๕๖๙

๘. งานแถลงข่าว นิทรรศการ การเปิดให้บริการศูนย์ความเป็นเลิศ Hepatobiliary และการผ่าตัด Liver Transplantation รายแรกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีประสิทธิภาพปลูกถ่ายอวัยวะได้หลายประเภท เช่น ปลูกถ่ายไขกระดูก ไต และการปลูกถ่ายหัวใจได้มีการวางแผนต่อไป

๙. ๒๓ เมษายน ๒๕๖๙ หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๙ ณ โรงเรียนวรคุณอุปถัมภ์ ต.หนองใหญ่ อ.เมืองจันทร์

- ขอขอบคุณ คปสจ.เมืองจันทร์ โรงพยาบาลเมืองจันทร์ สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์ ได้มีการจัดการระบบการดำเนินการได้เป็นอย่างดี

๑๐. ขอแสดงความยินดีกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชสีห์ไศล รับริงวัล

- ชนะเลิศอันดับ ๑ องค์กรดีเด่น ด้านสิ่งแวดล้อม ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙

- เสมาคุณูปการ ผู้ทำคุณประโยชน์ ให้แก่กระทรวงศึกษาธิการ ประจำปี ๒๕๖๙

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

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

มติที่ประชุม รับทราบ หากมีการแก้ไขให้แจ้งทางฝ่ายเลขานุการแก้ไขให้ถูกต้อง

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

- สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ

ไตรมาส 2 (กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2569)

ลำดับ	ชื่อ	วันที่	สถานที่	เลขที่
1	คปสอ.เมือง	วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 69	สว.สต.บ้านโนนสว่าง อ.พยุห์ (เลขที่: สัตตาวาสย์, สุวรรณ)	
2	คปสอ.กันทรามย์	วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 69	สว.สต.บ้านกอก อ.กันทรามย์ (เลขที่: นวลจันทร์)	
3	คปสอ.กันทรลักษ์	วันที่ 16 มีนาคม 69	สว.สต.บ้านคำไปรย อ.กันทรลักษ์ (เลขที่: กศพว, เพ็ญพร)	
4	คปสอ.ขุขันธ์	วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 69	สว.สต.บ้านสมบูรณ อ.ขุขันธ์ (เลขที่: อ้อมใจ, รัญญารัตน์)	
5	คปสอ.อุทุมพรพิสัย	วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 69	สว.สต.บ้านน้ำท่วม อ.อุทุมพรพิสัย (เลขที่: นริศรา)	
6	คปสอ.ศีขราลัย	วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 69	สว.สต.บ้านจิก อ.ราษีไศล (เลขที่: เกตุกา, สุราสินี)	

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 1 ปี 2569**

การบริหารจัดการ 1	การบริการสุขภาพ 2	บุคลากร 3	เครือข่าย 4
<ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนนโยบาย RDU Province กำกับ ติดตามใน sw. เอกชน ชุมชน อย่างใกล้ชิด จัดตั้ง GCHP ครอบคลุมอำเภอ มีแนวทางจัดการเรื่องร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ กำหนดแนวทางดำเนินงานตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ B,C 3วันโรคปอด วางระบบติดตามงานวัณโรค MMR2 อย่างชัดเจน นโยบายการขยายศูนย์โรคทางเดินหายใจและเขื่อนโซ่กันเครือข่าย (sw. พญศ) การเสนอขออนุมัติแผนปฏิบัติการได้เป็นอย่างดี การสื่อสาร วางแผน ติดตามงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง และทันตามกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> หมุนเวียนกันบุคลากรให้บริการใน sw.ส.ด. และจำกัดบุคลากรมาให้บริการนอกเวลาราชการ (อ.พญศ) การรับรู้ เข้าใจ ให้ความสำคัญ ในเกณฑ์ประเมินมาตรฐานปลอดภัยด้านยาใน sw. ทำให้ระบบบริการมีคุณภาพ พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยให้เข้าถึงบริการจ่าย สดวก ประชาชนมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจใช้บริการ ทุก sw. ดำเนินงานตามนโยบายหมอไม่ลา ประชาชนไม่รอ เชื่อมั่นต่อบริการผ่านเทคโนโลยี 	<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหาร/คณะกรรมการ มีความสำคัญ การขับเคลื่อนและกำกับติดตามการดำเนินงานทุกประเด็น ก้นบุคลากรมีความเหนียวแน่น และมีจำนวนมากว่าอำเภออื่นในโซน 1 (อ.เมือง) เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงาน มีความรู้ ความเข้าใจ <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ ราชงานเขียนงานด้านยา โปรแกรม One Stock - คัดกรองไวรัสตับอักเสบ B,C, 3วันโรคปอด, พยาธิใบไม้ดิน, ติ๊กจุดค้นพบเพียงพอ - การจัดตั้งศูนย์หลักประกันสุขภาพและศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในเครือข่ายหน่วยบริการ - การเสนอขออนุมัติแผนปฏิบัติการ 	<ul style="list-style-type: none"> มีเครือข่ายดำเนินงานกับสาธารณสุข เช่น สสจ. เทศบาลเมือง และ อจจ. ทีมเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภค เขื่อนเขียง จอัครผู้บริโภคที่มีศักยภาพ คัดกรองไวรัสตับอักเสบ B,C 3วันโรคปอด, พยาธิใบไม้ดิน มีการทำงานเป็นทีมระหว่าง sw. sw.ส.ด. สสจ. ทีมพัฒนากฎกระทรวงระบบบริหาร, บริการ, Service Plan, Referral System ระดับอำเภอที่เข้มแข็ง MCH Board และเครือข่ายสถานวิชาการเขื่อนเขียง, คัดกรองผู้สูงอายุ เป็นทีม ทีมเครือข่าย อปท.ร่วมขับเคลื่อนงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล และ มาตรฐาน SAN
<h3 style="margin: 0;">STRENGTHS</h3>			

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 1 ปี 2569**

การบริหารจัดการ 1	การบริการสุขภาพ 2	บุคลากร 3	เครือข่าย 4
<ul style="list-style-type: none"> บุคลากร <ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน - ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน/การใช้โปรแกรม และการบันทึกข้อมูล กระบวนการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการของหน่วยงานหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้าในการพิจารณาอนุมัติ - การประสานงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร - มีข้อจำกัดด้านการบูรณาการกับทีมเครือข่าย - ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่คัดกรองไวรัสตับอักเสบ B,C ไม่ครอบคลุม - ระบบการดูแลผู้ป่วย IMC ยังไม่มีความชัดเจน โปรแกรม/เว็บไซต์ <ul style="list-style-type: none"> - ระบบไม่เสถียร อยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรม - การบันทึกข้อมูล ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - เขตเมืองเป็นพื้นที่ศูนย์กลาง ทำให้มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก และการแข่งขันเพิ่มขึ้น - มีทางเลือกในการเข้าถึงหน่วยบริการ รวมถึงการเคลื่อนย้ายของลูกคู่ ประชากร ทำให้การติดตามการรักษาค่อนข้างยาก - มีข้อจำกัดในการพัฒนาระบบ - การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ B,C ต้องใช้เวลาและทรัพยากรบุคคลในการส่งข้อมูลจำนวนมาก - การเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ: IMC ในสัดส่วนที่ต่ำ - การประเมิน PCU Standard ปีละ 1 ครั้ง ไม่เพียงพอต่อการปรับปรุงระบบและพัฒนาบริการ - ขาดงานประสานในการพัฒนา ระบบ IPD Paperless 	<ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ - ขาดแผนบุคลากร - ขาดความชำนาญในการใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูล - กระบวนการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ B และ C ส่งผลให้บุคลากรใช้เวลาและทรัพยากรเพิ่ม 	<ul style="list-style-type: none"> - เว็บไซต์ไม่เสถียร - สถานการณ์ภัยสงครามอาจส่งผลกระทบต่อการประสานงานกับเครือข่าย - หลุมทิ้งขยะที่ส่วนใหญ่ใช้บริการคลินิกเอกชน ส่งผลต่อการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างรัฐกับเอกชน - การประสานงานหน่วยงานบริการระหว่าง สส. และ อจจ. ยังไม่ราบรื่น - การสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของเครือข่ายภาคประชาชน ยังไม่ทั่วถึงด้านกระบวนการ อสม. ออ. ได้ครบ 100% - การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ประกอบการ ขาดความพร้อมด้านงบประมาณ สหกรณ์ ซึ่งส่งผลต่อการอนุญาตของ ออ. - การดำเนินงาน RDU ในภาคเอกชน เนื่องจากความระมัดระวังผู้ประกอบการ ซึ่งยังเป็นข้อจำกัดสำคัญในการบรรลุตัวชี้วัด
<h3 style="margin: 0;">WEAKNESSES</h3>			

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 2 ปี 2569**

สรุปผลการนิเทศงานผสมผสาน โซน 2 ประจำปีงบประมาณ 2569

อ.กบินคารามย์, ไบนบูล, น้ำเกลี้ยง | โลกใต้น้ำความสำราญด้านจุดแข็ง (Strengths) และนวัตกรรม (Innovations) แบบองค์รวมใน 4 มิติ

การบริหารจัดการ (MANAGEMENT)	การบริการ (SERVICE)	บุคลากร (PEOPLE)	เครือข่าย (NETWORK)
<ul style="list-style-type: none"> จุดแข็ง (STRENGTHS) <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงาน: ผู้บริการระดับต้นและช่างเทคนิคชั้นปลาย - สถานการณ์เด่นชัด: ใช้ระบบเปรียบเทียบผลงานรายไตรมาส ผ่านแนวคิด Small Success - E-Administration: นำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้เต็มรูปแบบ (ประเมิน ITA และระบบ EIA สำหรับควบคุมภายใน) นวัตกรรม (INNOVATIONS) <ul style="list-style-type: none"> - ระบบ One Stock: ไม่กระทบบริการคลังยาและเวชภัณฑ์แบบ Real-time ระหว่างทุกโรงพยาบาล - Maternal Health Tech: ใช้ระบบ Early Warning Sign ร่วมกับ Case Management ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงเพื่อลดอัตราการตาย 	<ul style="list-style-type: none"> จุดแข็ง (STRENGTHS) <ul style="list-style-type: none"> - บริการเชิงรุก (Proactive): มาตรฐาน ANC คุณภาพ (4ทศวรรษก่อน 12 สัปดาห์) และการคัดกรองผู้สูงอายุครอบคลุม 9 อำเภอ - หลักกึ่งบนแพทย์: มีแผนส่งเสริมการใช้ยาแผนไทย ทดแทนยาแผนปัจจุบันชัดเจนในทุกเครือข่าย นวัตกรรม (INNOVATIONS) <ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการแพทย์แผนไทย: เชื่อมโยงระบบบริการแพทย์แผนไทยของรังสี เครือข่ายปฐมภูมิแบบไร้รอยต่อ - สถานะชีวิตใหม่: จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับอำเภอ เพื่อการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่เข้าถึงง่ายในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> จุดแข็ง (STRENGTHS) <ul style="list-style-type: none"> - ศักยภาพสูง: เจ้าหน้าที่เข้าใจกระบวนการทำงานและทักษะในการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดสาธารณสุข - Teamwork เข้มแข็ง: บูรณาการการทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ประเดิมอำเภอและระดับเครือข่ายเป็นเอกภาพ นวัตกรรม (INNOVATIONS) <ul style="list-style-type: none"> - Upskill อสม.: อบรม อสม. ผู้ทรงเป็น "ผู้ช่วยสาธารณสุข" เป็นรูปแบบ - จัดอาสาสมัคร: จัดอาสาสมัครให้สามารถทำ CPR ช่วยเหลือชีวิตคนในชุมชนได้จริง - ระบบพี่เลี้ยง: จัดทีมพี่เลี้ยงของงานและควบคู่กันกับอย่างใกล้ชิด ("Close Coaching") 	<ul style="list-style-type: none"> จุดแข็ง (STRENGTHS) <ul style="list-style-type: none"> - เครือข่ายพันธมิตร: กลไก MCH Board ให้ระดมเชิงตั้งแต่วิเคราะห์จนผลิตออกสู่ประชาชน - เครือข่ายอาสาสมัคร: บูรณาการงานบริการป้องกันโรคติดต่อและปศุสัตว์ - ความรอบรู้ประชาชน: ภาคประชาชนมีส่วนร่วมสูงในการสร้าง Health Literacy นวัตกรรม (INNOVATIONS) <ul style="list-style-type: none"> - กลไก พช. นำทาง: ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงพื้นที่ด้วยกลไกบูรณาการพัฒนากฎหมายชีวิตระดับอำเภอ - 1 ทีม 1 นวัตกรรม: สร้างเครือข่ายนวัตกรรมระดับพื้นที่ เพื่อกระตุ้นประสิทธิภาพการทำงานอย่างยั่งยืน

Core Synthesis Box

★ จุดเด่นภาพรวม โซน 2 การประสาน "การดำเนินงานเป็นทีม" เข้มแข็ง "ภาคีเครือข่าย" และ "เครือข่ายภาคประชาชน" อย่างไร้รอยต่อ

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ โซน 2 ปี 2569

4-Dimensional Diagnostic Dashboard: สรุปจุดอ่อนและข้อจำกัด โซน 2

การวิเคราะห์ความท้าทายเชิงโครงสร้างและอุปสรรคในการดำเนินงานระดับพื้นที่

มิติการบริหารจัดการ (Management)

- ระบบ IT ไม่เสถียร: ปัญหาเว็บไซต์ล่มบ่อย และขาดการตรวจสอบเอกสารก่อนนำเข้าข้อมูล EIA
- Data Lag: การบันทึกข้อมูลในระบบ สาสุขอุ้งใจ, Health Gate, และ Smart อสม. ล่าช้า ไม่ถูกต้อง หรือไม่ครบถ้วน
- Siloed Operations: การทำงานเชิงขาดการบูรณาการ แยกส่วนตามความรับผิดชอบ ทำให้งานสะดุดเมื่อเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบ

มิติการบริการ (Service)

- Resource Constraints: ข้อจำกัดด้านงบประมาณและสถานที่ (เฉพาะการตั้งศูนย์รณรงค์ GCHP และบริการเชิงรุก)
- Missing Data: ขาดข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุสำคัญ (9, 18, 30, 42, และ 60 เดือน)
- Performance Gap: ผลงานภาพรวมของ อ.น้ำเกลี้ยง ต่ำในหลายตัวชี้วัด (ANC, ก้นตกรวม, พัฒนาการ) เทียบกับเป้าหมาย

มิติบุคลากร (Personnel)

- Staff Shortages: ขาดแคลนกำลังคนเฉพาะทาง (แพทย์แผนไทย สว. โยคะ, กัมมัชฌิยานุโยค)
- Overload: ภาระงานเพิ่มจากการขยายกรอบการรายงานรายการยาในระบบ (One Stock, RDU)
- High Turnover: การหมุนเวียน โยกย้าย และลาออกบ่อยครั้ง ทำให้งานขาดความต่อเนื่องและชำนาญ

มิติเครือข่าย (Network)

- Structural Friction: ข้อจำกัดการประสานงานข้ามสังกัดจากแผนกการถ่ายโอน สว.สต. ไปยัง อองจ.
- Private Sector Gap: การดึงศักยภาพเอกชนร่วมประเมิน RDU Province ทำได้ยาก (ผ่านเกณฑ์ไม่ถึง 50%)
- External Obstacles: สถานการณ์ภัยแล้งและแสงแดดทำให้การดำเนินงานบางพื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนด

© NotebookLM

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ โซน 2 ปี 2569

ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์เพื่อปิดจุดอ่อน (Strategic Recommendations)

1



ยกระดับระบบฐานข้อมูล (System Optimization)

- บูรณาการแพลตฟอร์มไอที (สาสุขอุ้งใจ, Health Gate, Smart อสม.) เพื่อลดภาระการคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อน
- จัดทำแนวทางมาตรฐานและกำหนดผู้รับผิดชอบหลักระดับ สว./สอ. เพื่อ Audit ข้อมูลก่อนนำเข้าระบบอย่างเป็นทางการ

2



บริหารกำลังคนและลดภาระงาน (Workforce & Workload)

- วางแผนกระจายบุคลากรสู่พื้นที่ขาดแคลนแบบเจาะจง (Targeted Allocation) โดยไฟฟ้าลี้ อ.น้ำเกลี้ยง เป็นพิเศษ
- จัดทำแผนพัฒนาทักษะ (Upskill) ให้บุคลากรสหวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานทดแทนอัตรากำลังเฉพาะทางที่ขาดหาย

3



เชื่อมรอยต่อเครือข่าย (Bridge the Silos)

- จัดตั้งเวทีประชุมบูรณาการการกิจระดับพื้นที่ร่วมระหว่าง สอ. และ อองจ. เพื่อปิดล็อกข้อจำกัดจากการถ่ายโอน สว.สต.
- สร้างกลไกจูงใจ (Incentives) เชิงรุก เพื่อดึงศักยภาพเอกชนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายยกระดับ RDU Province

© NotebookLM

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ โซน 3 ปี 2569

การบริหารจัดการและระบบบริการสุ

1. พลังขับเคลื่อนจากผู้บริหาร (Executive Drive)
ผู้บริหารให้ความสำคัญอย่างมากในการกำกับติดตามงานทั้งระบบ ITA, EIA และการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. ระบบบริการสุขภาพที่ไร้รอยต่อ

มีการส่งมอบงานที่รวดเร็วพร้อมระบบเฝ้าระวัง (เช่น MCH Board) และการจัดการเชิงรุกระดับ รพ.สต.



3. ความโดดเด่นด้านแพทย์แผนไทย

มีนโยบายการใช้ยาสมุนไพรทดแทนที่ชัดเจนและมีผลงานที่โดดเด่นเป็นรูปธรรมในทุกเครือข่าย

STRENGTHS

จุดแข็งและความสำเร็จที่โดดเด่น

- การบริหารจัดการ: การวางแผนงบประมาณภายในและรายงานติดตาม ITA/EIA ที่มีประสิทธิภาพ
- การบริการสุขภาพ MCH Board ที่เข้มแข็ง และการติดตามงานกับเครือข่าย
- บุคลากร & เครือข่าย: ทีมคุณภาพระดับอำเภอที่เข้มแข็งและความร่วมมือระหว่าง รพ. และ รพ.สต.

ศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

1. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและเข้าใจพื้นที่
เจ้าหน้าที่มีทักษะเฉพาะทางสูง มีความเข้าใจตัวชี้วัด และเข้าใจบริบทเป็นอย่างดี

2. พลังแห่งการทำงานเป็นทีมและเครือข่าย

การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างโรงพยาบาล สต. และรพ.สต. โดยมีทีมพี่เลี้ยงคอยกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด



3. การบริหารทรัพยากรบุคคลที่เป็นระบบ

มีการวางแผนปรับโครงสร้างและปรับปรุงฐานข้อมูลบุคลากรให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องตามแผนที่กำหนด

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 3** ปี 2569



สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 4** ปี 2569



สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 4** ปี 2569



สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 5 ปี 2569**

STRENGTHS & INNOVATION

การบริหารจัดการ (MANAGEMENT)	การบริการ (SERVICE)	บุคลากร (PEOPLE)	เครือข่าย (NETWORK)
<ul style="list-style-type: none"> ผู้บริหารให้ความสำคัญ กำกับ ติดตามอย่างต่อเนื่อง แผนปฏิบัติการประจำปี 2569 ทันเวลา 100% นวัตกรรม/ต้นแบบ : การอนุมัติอนุญาตแบบ END TO END PROCESS, ทีมพี่เลี้ยง และทีมคุณภาพระดับอำเภอ 	<ul style="list-style-type: none"> SMART HEALTH : ตามนโยบาย "หมอไม่ลา ประชาชนไม่รอ" ระบบ ONE STOCK บริหารคลังเวชภัณฑ์แบบ REAL-TIME ระบบเยี่ยมบ้านโดยโดย สหวิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่มีทักษะสูงและมีความสามัคคีในทีม บุคลากรงานไร้รอยต่อ (รพ., สสอ., สว.สต.,) ระบบติดตาม อวช. ถูกต้องครบถ้วน 100% 	<ul style="list-style-type: none"> ภาคี อสม. และ อบก. สนับสนุนงานเชิงรุกเข้มแข็ง บูรณาการผ่านบอร์ด คปสอ. และ MCH BOARD โมเดล : 1 ทีม 1 อำเภอ เพื่อความยั่งยืน

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 5 ปี 2569**

WEAKNESS

การบริหารจัดการ (MANAGEMENT)	การบริการ (SERVICE)	บุคลากร (PEOPLE)	เครือข่าย (NETWORK)
<ul style="list-style-type: none"> เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้งานขาดความต่อเนื่อง ระบบสารสนเทศและเว็บไซต์ ยังขาดเสถียรภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูล HDC/43 เพิ่มไม่สมบูรณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน ข้อจำกัดด้านการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่อยู่ในพื้นที่ เช่น หญิงตั้งครรภ์ การเข้าถึงบริการรักษา ส่งต่อ บางกลุ่มโรค ไม่ครอบคลุม เช่น HB HC 	<ul style="list-style-type: none"> ภาระงานล้น (OVERLOAD) และขาดแคลนอัตรากำลัง ขาดทักษะไอทีขั้นสูง เช่น CYBER SECURITY 	<ul style="list-style-type: none"> ข้อจำกัดการประสานงาน หลังถ่ายโอน สว.สต.ไป อบจ. นโยบายและตัวชี้วัดระหว่าง สร. และ อบจ. ไม่ตรงกัน ข้อจำกัดในการขอข้อมูลจากหน่วยงานนอกสังกัด

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 6 ปี 2569**

เจาะลึกจุดแข็ง (Strengths) ของสาธารณสุข Zone 6

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุข Zone 6 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ การเชื่อมโยงข้อมูล และการดำเนินงานที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง



รูปสมณการบริการ สุขภาพเชิงรุกชุมชนบ้าน

บริการเชิงรุกทางชุมชนในเขตตำบล/หมู่บ้าน ที่สามารถ NCD ลดลง มี MCH Board กลุ่มแม่และเด็กอย่างใกล้ชิด



จากฐานภายใน: การบริหารและบุคลากร

การบริหารจัดการ/บริหารบุคคลที่เป็นระบบ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญที่จะพัฒนาขยาย มีการทบทวน/กำกับ/ติดตาม/ประเมินผลต่อเนื่อง บริหารสัมพันธ์ระหว่างสาขา และริเริ่มขับเคลื่อนโครงการที่ไม่ใช่

ทีมงานมีความรู้และมีความเชี่ยวชาญใกล้ชิด

เจ้าหน้าที่ทำงานมีความรู้/ทักษะ/มีประสบการณ์ที่เพียงพอ สอดคล้องกับ

ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

นโยบายร่วมกันที่ชัดเจน

ภาคีเครือข่ายเข้มแข็งเน้นการเข้าถึง/บูรณาการ มีแนวทางการเชื่อมต่อกัน

ความร่วมมือที่แน่นแฟ้นกับภาคีภายนอก

เน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีในชุมชน

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ **โซน 6** ปี 2569





เจาะลึกจุดอ่อน 4 มิติ: วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน (Zone 6)

สรุปผลการวิเคราะห์จุดอ่อนจากฐานข้อมูล Zone 6 โดยแบ่งการพิจารณาออกเป็น 4 มิติสำคัญ ได้แก่ การบริหารจัดการ, การบริการสุขภาพ, บุคลากร และ เครือข่าย เพื่อสะท้อนภาพรวมของอุปสรรคที่ขัดขวางประสิทธิภาพการดำเนินงาน

มิติด้านการจัดการและบุคลากร (Internal Operations & Human Resources)

- 1. ความล่าช้าและความสับสนในการปฏิบัติงาน**
สถานะคือเป็นผู้ให้บริการของ 23 อำเภอแต่ไม่มีข้อมูลและสถานะการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้าจาก 2 สัปดาห์
- 2. ขาดการติดตามและประเมินผล**
ไม่มีข้อมูลติดตามและประเมินผล การดำเนินงานที่ล่าช้ากว่า 2 สัปดาห์
- 3. ข้อจำกัดด้านสถานที่และกฎหมาย**
พื้นที่ที่มีศูนย์บริการปฐมภูมิขาด ปัญหาการขอใช้พื้นที่ก่อสร้างระบบเดิมมีอุปสรรค

มิติด้านการบริการสุขภาพ (Service Delivery)

- 4. ปัญหาการดำเนินงานบริการสุขภาพ**
อุปสรรคในการบูรณาการทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย
ปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างแผนกและระหว่างหน่วยงาน กับ พ.ศ. ที่เกี่ยวข้อง
ปัญหาการติดตามงานในระดับพื้นที่
ขาดการวิเคราะห์และจัดการปัญหาในฐาน Health gate ในบางพื้นที่ (รายเคส/รายตำบล)

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



สว.สต.บ้านโนนสว่าง อ.พยุห์



สว.สต.บ้านกอก อ.กันทรามย์



สว.สต.บ้านคำไปร้อย อ.กันทรลักษ์



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
และคณะผู้นิเทศงานสาธารณสุขฯ
ออกตรวจเยี่ยม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เพื่อรับฟังปัญหาการดำเนินงาน
และข้อจำกัดที่มีความจำเป็นเร่งด่วน
ที่ต้องแก้ไขพัฒนาในด้านงบประมาณ
กำลังคน และทรัพยากร



สว.สต.บ้านสมบูรณ อ.มุขมนตรี





สว.สต.บ้านน้ำท่วม อ.อุทุมพรพิสัย



สว.สต.บ้านจิก อ.ราษีไศล

การตรวจเยี่ยมและข้อเสนอจาก สว.สต.

วิเคราะห์

- 1

สถานการณ์และข้อมูลทั่วไป (งบประมาณ กำลังคน และทรัพยากร)

- 2

สถานการณ์ปัญหา

- 3

สิ่งที่ต้องการพัฒนา/รับการสนับสนุน

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สรุปข้อเสนอ SW.สต.

1 sw.สต.บ้านโนนสว่าง อ.พยุหะ

1. ปรับปรุงห้องประชุม sw.สต.บ้านโนนสว่าง
2. ซ่อมแซมบ้านพักบุคลากร
3. รั้วตาข่ายถัก
4. ก่อสร้างถนนคอนกรีตเสริมเหล็กเชื่อมระหว่างอาคารรับบริการ
5. ปรับปรุงห้อง/พื้นที่ พ 33 เป็นห้องน้ำให้บริการผู้ป่วย
6. ขอสืบสนับสนุนครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการประชาชน

2 sw.สต.บ้านทอก อ.กันทรารมย์

รั้วคอนกรีตพร้อมตาข่าย

3 sw.สต.บ้านคำไผ่ อ.กันทรลักษ์

1. การซ่อมแซมปรับปรุงหลังคาและอาคาร ที่ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา
2. บ้านพักเจ้าหน้าที่
3. ถนนคอนกรีตภายในบริเวณ sw.สต.บ้านคำไผ่
4. ครุภัณฑ์ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง, เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องผลิตออกซิเจน ขนาด 10 ลิตร, เตียง

4 sw.สต.บ้านสมบูรณ อ.บุขันธ์

1. ปรับปรุงห้องรับบริการผู้ป่วย
2. ปรับปรุงห้องประชุม
3. ยูติกันตกรรม
4. ปรับปรุงซ่อมแซมโรงจอดรถสำหรับผู้มารับบริการ

5 sw.สต.บ้านน้ำท่วม อ.อุทุมพรพิสัย

1. บ้านพักข้าราชการ 1 หลัง
2. ปรับปรุงหลังคา sw.สต.
3. ระบบไฟฟ้าโซล่าเซลล์ 10 KW
4. ซ่อมแซมปรับปรุงอาคาร sw.สต.
5. ซ่อมแซมปรับปรุงห้องประชุม

6 sw.สต.บ้านจิก อ.ราษีไศล

1. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์
2. ปรับปรุงซ่อมแซมอาคารบริการ
3. รถพยาบาล

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แสดงความยินดีผู้นำเสนอผลการดำเนินงาน พบส. ไซ

<p>1 ระดับดีเยี่ยม นางอุบลนีย์ ตีละบาล ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์ พบส.ไซ 2</p>	<p>2 ระดับดีเด่น นายคมสัน รัตนสีห์ภูมิ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์ พบส.ไซ 4</p>
<p>3 ระดับดีเด่น นายพงษ์ศักดิ์ แสงแก้ว ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ พบส.ไซ 3</p>	<p>4 ระดับดีเด่น นายศักดิ์ดาพันธ์ พันธุ์สวัสดิ์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอราษีไศล พบส.ไซ 6</p>
<p>5 ระดับดีเด่น นายธีระชัย พรหมคุณ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ พบส.ไซ 1</p>	<p>6 ระดับดีเด่น นางสาวมยุรี นามวัลย์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์ พบส.ไซ 5</p>

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

มติที่ประชุม รับทราบ แจ้งทุกอำเภอศึกษาตามเอกสารที่แนบมา

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

นายณรงค์ วรพุดม รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองสาธารณสุข เสนอ

๑. กองสาธารณสุขรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด ๑๒๔ แห่ง และวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๙ จะมีการโอนย้ายไปอีก ๙ แห่ง ซึ่งยังมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในกองสาธารณสุขยังมีน้อย ทำให้เกิดปัญหาหลายด้านเช่นกัน ได้แก่ ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลในระบบ HDC ในรายละเอียดเชิงลึกเพื่อการทำงานให้ถึงเป้าหมาย ๒. ปัญหาของที่ดิน รพ.สต.ได้รับสนับสนุนงบประมาณของสิ่งก่อสร้างที่มีปัญหาเรื่องที่ดิน จะไม่สามารถก่อสร้างได้ ๓. การทำ MOU กรณีการเปลี่ยนสายงานจากเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเปลี่ยนเป็นนักวิชาการสาธารณสุข/นักสาธารณสุข จะต้องปฏิบัติงานด้านทันตกรรมเหมือนเดิม

๑๔/นายแพทย์...

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ชี้แจง กรณีบุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนน้อย สามารถขอความร่วมมือประสานงานกับทางสาธารณสุขอำเภอได้ การเข้าถึงข้อมูล HDC ขอสอบถามทางกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

- นายวีระวุธ เฟื่องชัย หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ชี้แจง เนื่องจากระบบ HDC เดิมมีการทำทะเบียนใหม่เพื่อให้เป็นไปตาม พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และมีการปรับปรุงรักษาความปลอดภัยด้านต่างๆ เมื่อมีการปรับปรุงใหม่ username password เดิม จะต้องมีการลงทะเบียนใหม่ ซึ่งผู้ที่ลงทะเบียนจะต้องมีการยืนยันด้วย Thaid และลงข้อมูลว่าสามารถดูข้อมูลอะไรได้บ้างตามกำหนด

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง เรื่องการตรวจสอบข้อมูล HDC ให้ประสานกับทางกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล เรื่องที่ดิน หากมีที่ไหนที่ยังไม่เรียบร้อยให้ประสานข้อมูลที่ยังไม่แล้วเสร็จ

- นายสุริยนต์ หล้าคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ชี้แจงว่า ได้มีการประสานและส่งข้อมูลระหว่าง อบจ.กับสสจ. และส่งต่อไปยังสำนักงานธนารักษ์พื้นที่ศรีสะเกษ ออกสำรวจรับรองเรื่องที่ดิน และ อบจ.สามารถประสานงานและติดตามความคืบหน้าได้ที่สสจ.

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ชี้แจง สามารถติดต่อประสานงานกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือรองสุริยนต์ หล้าคำ ได้

MOU ของบุคลากรทันตสาธารณสุขนั้น เห็นด้วยกับนโยบายที่ทันตสาธารณสุขที่ปรับตำแหน่งยังปฏิบัติหน้าที่เดิมได้

- ทันตแพทย์ชาญชัย ศาลติพิพัฒน์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ ขอบคุณที่ได้ MOU เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสุขภาพร่วมกัน

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

นายประดิษฐ์ พรหมเสนา ประธานศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ เสนอ การเสนอเรื่องเล่าข่าวดี เป็นเรื่องที่ดี และขอชื่นชมเรื่องเล่าข่าวดีดังกล่าว เป็นการเล่าถึงความสุขของคนทำงาน และคนรับบริการ สมัชชาจังหวัดศรีสะเกษ ยังคงเน้นเรื่องอุบัติเหตุบนถนน คงต้องมีการรณรงค์กันอย่างต่อเนื่อง ขอความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน ๒. ลด NCD ทั้งเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร่วมกันทำงานลดประชาชนไม่ให้เกิดโรค NCD ให้ได้ ให้ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีสุขภาพที่ดี

(๑. โรค NCD ๒. อุบัติภัย ๓. เรื่องเล่าข่าวดี)

มติที่ประชุม รับทราบ

๔.๘ โรงพยาบาลพรินทร์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๕.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

มติที่ประชุม ไม่มี

๕.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ/ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

เสนอ สิทธิประโยชน์ของประกันสังคม **ทำฟรีไม่จำกัดจำนวนครั้ง** (ชุด/ชุด/ถอน/ผ่าฟันคุด) ใน รพ.รัฐ ที่ทำข้อตกลง ส่วน รพ.เอกชน/คลินิก ยังคงสิทธิพื้นฐาน ๙๐๐ บาท/ปี แยกวงเงินผ่าฟันคุดต่างหากเบิกได้สูงสุด ๒,๕๐๐ บาท/ซี่ และเพิ่มสิทธิฟันปลอม-รากฟันเทียม

ประกาศค่าบริการ การเรียกเก็บค่าบริการหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้มีการแต่งตั้งนายพิเชษฐ จงเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและคณะเป็นผู้กลั่นกรองประกาศค่าบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๔ นายอุทัย น้อยพรหม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๕ นายสุรียนต์ หล้าคำ รก.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๖ นายอรรณวุฒิ ขารีผล สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

- วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙ (เช้า) ได้มีการคัดเลือก คนดีศรีปฐมภูมิ ระดับเขต มีการคัดเลือกอยู่ ๒ ประเภท ๑.ประเภท รพ.ศ/รพ.ท ๒. รพ.ช/รพ.สต. ซึ่งมีกลุ่มวิชาชีพเข้าร่วม ๓ กลุ่ม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ ผ่าน ระบบออนไลน์ ผลการคัดเลือกดังนี้ ๑. นางไสว ต้นทงูทธ เกสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาล อุทุมพรพิสัย

- การเยี่ยมเสริมพลังศูนย์ NCDs Prevention Center และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็น ศูนย์ปฏิบัติการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ประจำหมู่บ้าน ออกประเมิน ตั้งแต่วันที่ ๒๒ เมษายน – ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ชี้แจง เรื่องคนดีศรีปฐมภูมิ สมคสรยก่องขมเชิญเป็นเรื่องที่ตี

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๙ นายอนันต์ ถันทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

จังหวัดศรีสะเกษ

**ปีกำหนดจัดประชุมและนำเสนอผลงาน
“มหกรรมประชุมวิชาการ SixSmart Sisaket
season IV : The Excellent and Reward
จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2569
ระดับโซน**

**กำหนดจัด : วันที่ 26, 28 - 29 พฤษภาคม 2569
สถานที่จัด : ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ**

แจ้งเปลี่ยนกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการ
สำนักงานแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ Version 2

วัน/เดือน/ปี	สาขา	Theme/ โชนที่รับเลือกชม
เดิม ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ เปลี่ยนเป็น ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙	๑. การแพทย์ระดับปฐมภูมิและศูนย์ความเป็นเลิศ ๒. บริหารสาธารณสุข นโยบายสาธารณสุข และ สาธารณสุขทั่วไป ๓. การบริหารทรัพยากร ๔. งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ จินตนาการวิทยาศาสตร์ คนวิถีชีวิตใหม่	People Excellence ศก.วิชาการ โชนที่ ๓ (บัณฑิตย์ เกษตรภัณฑ์ ชุมชน และศรีรัตน)
	๑. การแพทย์ระดับปฐมภูมิและศูนย์ ๒. การขยายระดับปฐมภูมิ ๓. การขยายระดับปฐมภูมิ	Governance Excellence ศก.วิชาการ โชนที่ ๔ (ชุมชน ไร่องาน บูชาคู่ และภูมิ)
	๑. สนับสนุนส่งเสริม ๒. การจัดการคุณภาพคนรุ่นใหม่ ๓. การขยายระดับปฐมภูมิและศูนย์ความเป็นเลิศ	Promotion Prevention and Protection: PP&P Excellence ศก.วิชาการ โชนที่ ๑ (ศรีสะเกษ ชุมชน และศรีรัตน)
เดิม ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ เปลี่ยนเป็น ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙	๑. การส่งเสริมสุขภาพ ๒. สุขภาพโภชนาการ ๓. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ	Service Excellence ศก.วิชาการ โชนที่ ๒ (บริการแม่ นุ่งเชือก และ โรคเรื้อรัง)
	๑. เศรษฐกิจและการคุ้มครองผู้บริโภค ๒. การแพทย์และโรคและการแพทย์ทางเลือก ๓. สหเวชศาสตร์ (กายภาพ กิจกรรม นวัตกรรม เทคโนโลยีชีวเวช กายอุปกรณ์)	Health - Related Economy Excellence ศก.วิชาการ โชนที่ ๕ (ให้ทันกับ ยุทธศาสตร์ เมืองจันทร์ และโพธิ์ศรี สุวรรณ)
	๑. พันธุสาธารณสุข ๒. ดิจิทัลสุขภาพ ๓. สหเวชศาสตร์การขยาย ๔. ผลิตประภัสสุภาพและเวชภัณฑ์สุขภาพ	Economy Excellence ศก.วิชาการ โชนที่ ๖ (ด้านโภชนาการ และ เทคโนโลยีสุขภาพ ศก.วิชาการ โชนที่ ๖ (ราชภัฏ วิทยาศาสตร์ ดิจิทัล และศึกษา)

ข้อมูลผลงานวิชาการระดับจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2569

รายงานการ นำเสนอผลงานวิชาการ จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 16 ปีงบประมาณ 2569 (แยกตาม พมส.โซน)

พมส.โซนที่	พมส.โซนที่ ๑			พมส.โซนที่ ๒			พมส.โซนที่ ๓			พมส.โซนที่ ๔			พมส.โซนที่ ๕			พมส.โซนที่ ๖											
	จำนวนผลงานวิชาการ	ชนะเลิศ	รองชนะเลิศ	จำนวนผลงาน (ทั้งหมดผลงาน)	ชนะเลิศ	รองชนะเลิศ	จำนวนผลงาน (ทั้งหมดผลงาน)	ชนะเลิศ	รองชนะเลิศ	จำนวนผลงาน (ทั้งหมดผลงาน)	ชนะเลิศ	รองชนะเลิศ	จำนวนผลงาน (ทั้งหมดผลงาน)	ชนะเลิศ	รองชนะเลิศ	จำนวนผลงาน (ทั้งหมดผลงาน)	ชนะเลิศ	รองชนะเลิศ									
จำนวนผลงานวิชาการ (จำนวน)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
จำนวนรวม(โซน)	0			1			4			2			0			1											

รวมทั้งสิ้น 8 ผลงาน ข้อมูล ณ วันที่ 23 เมษายน 2569

Promotion Prevention : PP Excellent	Service Excellent	People Excellent	Governance Excellent	Health - Related Economy Excellence	ด้านวิชาการ และเทคโนโลยีสุขภาพ และอื่นๆ
สาขา การขยายระดับปฐมภูมิและศูนย์ความเป็นเลิศ (จำนวน : 1 ผลงาน) สาขา สนับสนุนส่งเสริม (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา การบริหารทรัพยากร (จำนวน : 2 ผลงาน)	สาขา การส่งเสริมสุขภาพ (จำนวน : 1 ผลงาน) สาขา สุขภาพโภชนาการ (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา ผู้สูงอายุ ผู้พิการ (จำนวน : 0 ผลงาน)	สาขา การแพทย์ระดับปฐมภูมิและศูนย์ความเป็นเลิศ (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา บริหารสาธารณสุข (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์ จินตนาการวิทยาศาสตร์คนวิถีชีวิตใหม่ (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุขทั่วไป (จำนวน : 0 ผลงาน)	สาขา การแพทย์ระดับปฐมภูมิและศูนย์ (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา การขยายระดับปฐมภูมิ (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา การขยายระดับปฐมภูมิ (จำนวน : 0 ผลงาน)	สาขา เศรษฐกิจและการคุ้มครองผู้บริโภค (จำนวน : 1 ผลงาน) สาขา สหเวชศาสตร์ (กายภาพ กิจกรรม นวัตกรรม เทคโนโลยีชีวเวช กายอุปกรณ์) (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา การแพทย์และโรคและการแพทย์ทางเลือก (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา การขยายระดับปฐมภูมิ (จำนวน : 0 ผลงาน)	สาขา พันธุสาธารณสุข (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา สหเวชศาสตร์การขยาย (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา ผลิตประภัสสุภาพและเวชภัณฑ์สุขภาพ (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา สหเวชศาสตร์ (จำนวน : 0 ผลงาน) สาขา สหเวชศาสตร์ (จำนวน : 1 ผลงาน)

ขอเชิญส่งผลงานวิชาการ

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพงานวิชาการ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข SIX SMART SISAKET SEASON IV :
THE EXCELLENT AND REWARD จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2569

**ระหว่างวันที่ 26. 28 - 29 พฤษภาคม 2569
ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ**

ผู้สนใจลงทะเบียนส่งผลงานวิชาการ
ทุกสาขาที่เกี่ยวข้องถึงสุขภาพ

ผลงานวิชาการ 2 ประเภท
1. ประเภทอาา
2. ประเภทโปสเตอร์

ส่งผลงานวิชาการ
ตั้งแต่วันที่ - 12 พฤษภาคม 2569
ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



แนวทางการส่งผลงานวิชาการ



ส่งผลงานวิชาการ
<http://203.157.166.4/PressInfo/index.php>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

จึงขอให้ระดับผู้สนใจส่งผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์ สสจ.ศรีสะเกษ ภายในวันที่ 12 พฤษภาคม 2569



ร่าง กำหนดจัดประชุมวิชาการ ปี 2569

 01	ระดับเขตสุขภาพที่ 10	กำหนดจัด : ระหว่างวันที่ 8 - 9 มิถุนายน 2569 สถานที่จัด : จังหวัดมุกดาหาร
 02	ระดับกระทรวงสาธารณสุข	กำหนดจัด : ระหว่างวันที่ 2 - 4 กันยายน 2569 สถานที่จัด : จังหวัดขอนแก่น

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๑๐ ร.ต.ท.หญิง กัลยาณี วรรณภาสณี นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

หัวข้อนำเสนอ

1. ผลการประกวดผลงาน จังหวัด อ่างทอง และชมรม
TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ประจำปี 2569
2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวรุนแรง จังหวัดศรีสะเกษ



The image shows a certificate for the 'TO BE NUMBER ONE' award. It features logos for the Ministry of Health, the award itself, and the Sisaket province. The text is in Thai and mentions the award category for the Northeast region in 2023. A woman in a pink suit is shown on the right side of the certificate.

1. ผลการประกวดผลงาน จังหวัด อ่างทอง 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 %)



นายทวีศักดิ์ ทรงอยู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นำเสนอผลงานจังหวัด TO BE NUMBER ONE

จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ 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	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับแม่เงิน (เงินปีที่ 3)	ผ่าน
3	อำเภอขุนหาญ	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้น	ผ่าน
4	ชุมชนบ้านชีเหล็ก	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 2	ผ่าน
5	ชุมชนบ้านบึงหมอก	ราชีโคก	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้นแม่เงิน (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.ราชีโคก	ราชีโคก	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
10	ร.ร.บ้านก้านเหลือง	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน

จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชรปีที่ ๑ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	ชมรม	อำเภอ	จังหวัด	สถานะ	ผลการประกวด
11	ร.ร.วัดหลวงวิทยา	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้น	ผ่าน
12	วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทองปีที่ 1	ผ่าน
13	วิทยาลัยเทคนิคราชีโคก	ราชีโคก	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
14	วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
15	วิทยาลัยการอาชีพขุนหาญ	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้น	ผ่าน
16	วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้น	ผ่าน
17	โรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวขุนती	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 2	ผ่าน
18	เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ	อำเภอเมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 1	ผ่าน
19	เรือนจำอำเภอกันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ต้น	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	ก้าวสู่กลุ่มต้น	ไม่ผ่าน
24	ชุมชนบ้านโนนสวรรค์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มต้น	ไม่ผ่าน
25	ร.ร.สัมปอพิทยาคม	ราชีโคก	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มต้น	ไม่ผ่าน
26	ร.ร.กระแซงวิทยา	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มต้น	ไม่ผ่าน
27	ร.ร.ขุนหาญวิทยาสรรค์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มต้น	ไม่ผ่าน
28	ร.ร.เบญจลักษณ์พิทยา	เบญจลักษ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มต้น	ไม่ผ่าน

จึงเรียนมาเพื่อให้จังหวัด อ่างทอง และชมรม TO BE NUMBER ONE
 ที่ผ่านการประกวดระดับภาค ดำเนินการเตรียมความพร้อม

1. รับประเมิน **■** ลงพื้นที่ ในช่วงเดือนเมษายน 2569
2. การประกวดระดับประเทศใน **■** เดือน กรกฎาคม 2569
3. ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงาน

2. การดูแลผู้เปราะบางที่ก้าวร้าวรุนแรง จังหวัดศรีสะเกษ



สถานการณ์ปัจจุบัน

527

 ราย (ผู้ป่วยในระบบ HDC)

กลุ่มหลักที่พบมากที่สุดคือ **1B031**
 (ผู้ป่วยที่มีประวัติหรือพฤติกรรมก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น
 หรือสร้างเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน)

เป้าหมายปี 2569

1. เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว
2. ได้รับการติดตามต่อเนื่อง
3. ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

เกณฑ์การติดตามผู้ป่วย

Care Continuity Path

ขั้นที่ 1: ติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง / 365 วัน

ขั้นที่ 2 เป็นขั้นไม่: ติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง / 365 วัน

ความท้าทายระดับจังหวัด

การคัดกรอง:
การคัดกรองเชิงรุกในชุมชน ยังเข้าไม่ถึงทุกพื้นที่

การวินิจฉัย:
การลงรหัสและวินิจฉัยไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ SMI-V

ฐานข้อมูล:
การบันทึกข้อมูล HDC/43 แฟ้มไม่ครบถ้วนและไม่สม่ำเสมอ

ระบบงาน:
ระบบรายงานมีความซ้ำซ้อน การทำงานทับซ้อน

การค้นหาเฝ้าระวัง! สัญญาณเตือนอาการทางจิตเวชรุนแรง

SMI-V Scan

(Serious Mental illness-Violence Scanning)



ไม่หลับไม่นอน



เดินไปเดินมา



พูดจาคนเดียว



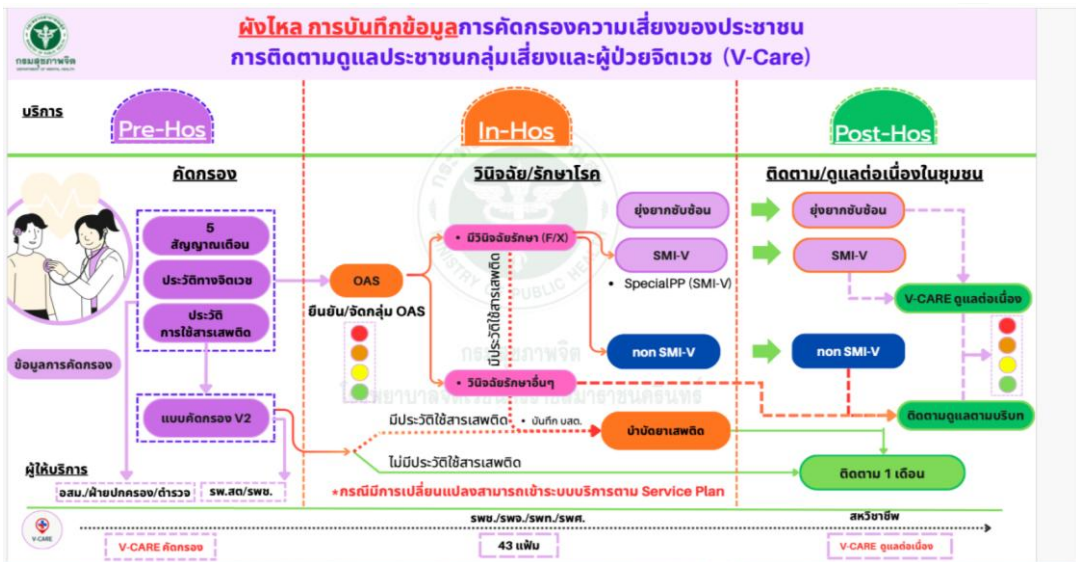
หยุดหจิดฉุนเฉียว



เที่ยวหาวาระแวง

หากพบอาการเหล่านี้อย่างน้อย 1 ข้อ ประชาชนแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ฝ่ายปกครอง เพื่อนำส่งเข้ารับการรักษาและวินิจฉัยในโรงพยาบาลใกล้บ้าน

หมายเหตุ SMI-V Scan มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด V-Care



ประชาสัมพันธ์

การรับสมัครบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ รอบที่ 2/2569

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

เปิดรับสมัคร

วันที่ 1 พฤษภาคม - 12 มิถุนายน 2569

สามารถติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับสมัครบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ได้ทาง

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

เว็บไซต์รับสมัครฯ แสกนผ่าน QR Code นี้

จึงเรียนมาเพื่อ

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

ข้อสั่งการผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐ การป้องกันอุบัติเหตุรพยบาล

ด้านรพยบาล :

1. ตำรวจ ตรวจสอบ ตามมาตรฐาน รพยบาล สพล.
2. อุปกรณ์เสริม กล้องอย่างน้อย 2 จุด ดูพฤติกรรมคนขับ ดูรถผู้โดยสาร

ด้านบุคลากร

1. พนักงานขับรถ จัดเวรให้พักผ่อนเพียงพอ การเปลี่ยนเวร ต้องมีผู้ควบคุมกำกับไว้ให้ต่อเนื่องกัน
2. หากต้อง Refer คำนวณ ประสานตำรวจนำทาง เพื่อป้องกันการฝ่าไฟแดง
3. ถาดเข็มขัดนิรภัย ทุกครั้ง คนขับ พยบาล ผู้ป่วย ญาติ

-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แสดงความยินดีกับชมรม TO BE NUMBER ONE ทั้ง ๒๒ ชมรมที่จะเข้าไปนำเสนอระดับประเทศ ส่วนชมรมที่ยังไม่ผ่าน ให้กำลังใจต่อไป และเตรียมความพร้อมแข่งขันในปีถัดไป

๑. ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษเน้นย้ำ ว่า ศรีสะเกษเกิดเหตุการณ์ขึ้นเยอะ(ฆ่าพ่อแม่ ยาย) ได้จัดประชุมถอดบทเรียน

๑.๑ ห้ามให้ผู้ป่วยจิตเวชขาดยา (ขาดนัด ไม่ได้มาตามนัด) แจ้งทางโรงพยาบาลทุกแห่ง เน้นไปยังกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ที่เปิดคลินิกจิตเวชที่ OPD หากมีผู้ป่วยจิตเวชไม่มาตามนัดต้องมีการติดตามให้มารับยาให้ได้

๑.๒. ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับยาไป แต่ไม่ได้ทาน เนื่องจากอาจไม่มีคนดูแล แจ้งให้ชุมชน ทั้งอสม. ผู้นำชุมชน จะต้องมาช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ๓. ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยหรือมีการคัดกรอง SMI-V Scan พื้นที่ต้องสื่อสารให้รู้ว่า เมื่อไหร่ที่ผู้ป่วยมี ๑ ใน ๕ อาการ ดังกล่าว จะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยด่วนเพื่อเข้ากระบวนการรักษา และฝากทางอบจ.ช่วยติดตาม รพ.สต.ว่ามีการติดตามผู้ป่วยจิตเวชขาดนัดและจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่

๒๓/๑.๓ ประเด็น...

๑.๓ ประเด็นรพยบาลเกิดเหตุ สอบสวนพบว่าคนขับหลับใน ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขให้
เน้นย้ำเรื่องพนักงานขับรถต้องมีการพักผ่อนที่เพียงพอ ควบคุมกำกับไม่ให้เปลี่ยนเวรโดยพลการ และให้มี
ความรับผิดชอบต่อตนเอง

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม ไม่มี

๗.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

คะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (MOPH ITA
๒๐๒๖) รอบ ๖ เดือน

รายงานรอบ 6 เดือน

ผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (MOPH ITA 2026)

ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ค่าเป้าหมายร้อยละ 57)

ลำดับ	ส่วนราชการ	ผ่านเกณฑ์ฯ ≥ 60	ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ≥ 60
	เขตสุขภาพที่ 10	98.67	1.33
	คะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ ฯ	93.38	38.64

	จังหวัดศรีสะเกษ	100.00	0.00
60	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	100.00	
60.1	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	97.73	
60.2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์	100.00	
60.3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์	100.00	
60.4	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์	100.00	
60.5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ	100.00	
60.6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง	100.00	
60.7	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนิคมพัฒนา	95.45	
60.8	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบ็ญจบุรินทร์	79.55	
60.9	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	95.45	
60.10	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่	90.91	
60.11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยุพัต	100.00	
60.12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	100.00	
60.13	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง	100.00	
60.14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	100.00	
60.15	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	100.00	
60.16	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ	100.00	
60.17	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย	100.00	
60.18	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราษีไศล	100.00	
60.19	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน	100.00	
60.20	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	100.00	
60.21	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	100.00	
60.22	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	74.09	
60.23	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย	100.00	
60.24	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	86.36	
60.25	โรงพยาบาลขุขันธ์	100.00	
60.26	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	100.00	
60.27	โรงพยาบาลขุนหาญ	100.00	

60.28	โรงพยาบาลราชโสต	100.00	
60.29	โรงพยาบาลกันทรารมย์	100.00	
60.30	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	95.45	
60.31	โรงพยาบาลโนนคูณ	90.91	
60.32	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	100.00	
60.33	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	90.91	
60.34	โรงพยาบาลปรังคัง	86.36	
60.35	โรงพยาบาลโพธิ์	100.00	
60.36	โรงพยาบาลภูสิงห์	100.00	
60.37	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	90.91	
60.38	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	95.45	
60.39	โรงพยาบาลวังหิน	90.91	
60.40	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	100.00	
60.41	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	100.00	
60.42	โรงพยาบาลพยุห์	100.00	
60.43	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	95.45	
60.44	โรงพยาบาลศิลาลาด	100.00	

- การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (MOPH ITA ๒๐๒๖) รอบ ๑๒ เดือน ระบบ MITAS เปิดให้วาง URL ในระบบ ตั้งแต่วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๙



มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ระเบียบวาระการประชุม

วาระ : เรื่องเพื่อทราบ

1. การประเมินบุคคลและผลงาน เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น
2. ข้อมูลแพทย์และทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติบุคคลครบถ้วน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น
3. ติดตามการประเมินเลื่อนควบ ระดับชำนาญการ (แพทย์และทันตแพทย์)
4. การประเมินบุคคลและผลงานเพื่อเลื่อนระดับที่สูงขึ้น (ประเภทวิชาการและประเภททั่วไป)
5. การจัดทำสัญญาลาศึกษาและสัญญาค่าประกัน ประจำปีการศึกษา 2569
6. กำหนดการจัดสรรแพทย์ และทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน ของส.ป.ส. ประจำปี พ.ศ. 2569
7. โครงการอบรมปฐมนิเทศข้าราชการพลเรือนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบรรจุใหม่ (นายแพทย์ ทันตแพทย์ และสหวิชาชีพ) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
8. การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) เพื่อประหยัดทรัพยากร และเชื้อเพลิง

แจ้งเพื่อทราบ

ตำแหน่งที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ระดับชำนาญการพิเศษ

อยู่ระหว่างเสนอคำสั่งแต่งตั้ง 10 ราย

อยู่ระหว่างดำเนินการ 7 ราย

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ผู้ได้รับคัดเลือก
1	นายแพทย์	สว.อุกฤษพิสัย	นายอินตนิย เขาว์ศิริกุล
2	นายแพทย์	สว.ไพรัตน์	นางสาวฐิษารศน์ ฉัยบรรจวจินดี
3	ผอ.สว.สต.(นวก.สส.)	สว.สต.หนองจอกหลือ สสอ.เบญจลักษ์	นายไตรภพ ขยัการเกวี่
4	ผอ.สว.สต.(นวก.สส.)	สว.สต.ไพรัชย์ สสอ.อุกฤษพิสัย	นายพัฒนา พันเทพา
5	ผอ.สว.สต.(นวก.สส.)	สว.สต.หนองอาจ สสอ.เบญจลักษ์	นางกฤษรา คำนึ่ง
6	พยาบาลวิชาชีพ	สว.ขุนหาญ	นายรังสรรค์ พานจันทร์
7	พยาบาลวิชาชีพ	สว.อุกฤษพิสัย	นางทองสิ อ่อนกุง
8	พยาบาลวิชาชีพ	สว.อุกฤษพิสัย	นางสาวธิตยา แดดรสุพรรณ
9	พยาบาลวิชาชีพ	สว.ห้วยทับทัน	นางสมฤทัย จินวลย์
10	พยาบาลวิชาชีพ	สว.ยางชุมน้อย	นางสาวสร้อยทิพย์ นุชนงกั

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ผู้ได้รับคัดเลือก	สถานะ
1	พยาบาลวิชาชีพ	สว.ศรีรัตนะ	นางนุญญลักษ์ณั น้อยแสง	รอดตีผ่านจากเขต
2	พยาบาลวิชาชีพ	สว.อุกฤษพิสัย	นางกัญญาสินย์ พลอยไทย	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569
3	พยาบาลวิชาชีพ	สว.กัณทรามย์	นางวีไลวรรณ บัวหอม	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569
4	พยาบาลวิชาชีพ	สว.อุกฤษพิสัย	นางรสสุคนธ์ สาลีพันธ์	ส่งแก้ไขภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2569
5	ทันตแพทย์	สว.ไพรัตน์	นส.แพรวพรรณ มาสุ	คกก.พิจารณาผลงาน
6	พยาบาลวิชาชีพ	สว.วังคัน	นางอุทัย สุคะคะ	คกก.พิจารณาผลงาน
7	พยาบาลวิชาชีพ	รพช.ขุนหาญ	นางเจนจิรา ประครองพันธ์	คกก.พิจารณาผลงาน

ยังไม่ส่งประเมินผลงาน 2 ราย

ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ผู้ได้รับคัดเลือก
1	พยาบาลวิชาชีพ	สว.ศรีรัตนะ	นางสุพรรณิ อุตสาห์
2	พยาบาลวิชาชีพ	สว.ห้วยทับทัน	นางสุพิชญ์ฉลดา ดวงอาจ

กรอบระยะเวลาการประเมินผลงาน

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ เขตสุขภาพที่ ๑๐ (แนบท้ายหนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่ สธ ๐๒๓๕.๐๓/ว ๒๐๒๗ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๙)

รอบการประเมิน	ตั้งรอบ ส่งเอกสารประเมินผลงานวิชาการ ให้ สนง.เขตสุขภาพ (ภายในวันที่)	จัดส่งเอกสาร ให้ คกก.ประเมินผลงานฯ	วันประชุม* (พิจารณา)
รอบที่ ๑	๓๐ เมษายน ๒๕๖๙	๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙	๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙
รอบที่ ๒	๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๙	๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙	๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๙
รอบที่ ๓	๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๙	๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙	๒๕ กันยายน ๒๕๖๙

หมายเหตุ : วันประชุม* (พิจารณา) คณะกรรมการประเมินผลงานฯ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

Signat
๑๑ ๒๕ ๖๙



กำหนดการจัดทำสัญญาลาศึกษาและสัญญาค้ำประกัน ประจำปีการศึกษา 2569

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
ทันตแพทย์ประจำบ้าน
และบุคลากรที่จะลาศึกษา

จำนวน 39 ท่าน

30 เมษายน 2569
เวลา 09.00 – 16.00 น.

ห้องประชุมนายแพทย์บัณฑิต
จิงสนาม

ชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สรุปรายชื่อบุคลากรลาศึกษา แพทย์ประจำบ้าน (สว.ที่ปฏิบัติงานจริง) ประจำปีการศึกษา 2569

รวมทั้งหมด: **39** ท่าน
กระจายกำลังสู่: **16** โรงพยาบาล

สว.ชัชวรินทร์ 5 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นางสาวศุภิณี ทาวรส นางสาวชญาณิศ จิระจงจิต นายศุภชัย ออศิริชัยเวทย์ นายจิรพัฒน์ อารี นางสาวเพ็ญพัชร กิระนันท์วัฒน์ 	สว.ขุนหาญ 5 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นายศุภวิชญ์ แก้วพิพัฒน์ นายมาธูร เต็มเกษมบุคดา นางสาวธัญชนก วิสุทธีรัตน์ นางสาวอภิญญา นันทวัฒน์ นางสาวศศิญา เพณี 	สว.อุทุมพรพิสัย 4 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นายวิวัฒน์ อารี นางสาวประทีป ชูมันธิ์ นางสาวญาณดา ตั้งพิทักษ์ไทร นายกศินวิทย์ ปลอดปล่อง 	สว.พยุห์ 4 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นางสาวบุษยา กัทธชัยภูมิ นางสาวสมิตา จิตสันติกุล นางสาวแพรรา ฤกษ์เกษม นายชนันวิวัฒน์ วาดวิไล 		
สว.ราษีไศล 4 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นายธน เดโชโต นายธนดล วงษ์วัฒนาคนดี นางสาวพัณณีย์ วงษ์วัฒนาคนดี นายวิจิตร บุญญวาท 	สว.ศีลาสัย 3 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นายสมเกียรติ เนื่องแสง นายอภิรักษ์ รื่นวงษา นายมาวีร์ จิระบรรจง 	สว.ปรังศุกัญ 2 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นายธีรวิทย์พล ธาษา นายณิศักดิ์ กิ่งเจริญธนารักษ์ 	สว.ไพรบึง 2 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นายณัฐชนนท์ ศรีเมษา นางสาวอุษมา วิวัฒน์โรส 	สว.ยางชุมน้อย 2 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นางสาววชนพร ไชวศิริ นางสาวรชน ไชย 	สว.ศรีรัตนะ 2 ท่าน <ul style="list-style-type: none"> นางสาวกัญญา สุทธิรักษ์ นางสาววิมลดา อิ่มทรงวงษ์ไธ
สว.กันทรารมย์ (1 ท่าน): นายพิเชษฐ พงศ์พันกุล	สว.โนนคูณ (1 ท่าน): นายกัมกับันธุ์ ชุ่มเพ็ง	สว.โพธิ์ศรีสุวรรณ (1 ท่าน): นางสาวฐิติรัตน์ พิเชษฐโสภณ	สว.ภูสิงห์ (1 ท่าน): นางสาวดรรชนี ไทบุญดี	สว.วังหิน (1 ท่าน): นางสาววิศลา วัลโลรัตน์	สว.ห้วยทับทัน (1 ท่าน): นางสาวพรวิมล จงวัฒนากุล

กำหนดการจัดสรรแพทย์ และทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาชดใช้ทุน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2569

ลำดับ	แนวทางและขั้นตอน	กำหนดการ
	ดำเนินการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานชดใช้ทุนฯ โดยวิธีออนไลน์	
1	การดำเนินการเลือกพื้นที่ แพทย์โครงการทั่วไป (จับสลาก) การเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ โดยวิธีออนไลน์ (Online) ประกาศผลการจัดสรรการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ โดยวิธีออนไลน์ (Online) การดำเนินการเลือกพื้นที่ สายงานทันตแพทย์ การเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ โดยวิธีออนไลน์ (Online) ประกาศผลการจัดสรรการเลือกพื้นที่ปฏิบัติงานตามสัญญาฯ โดยวิธีออนไลน์ (Online)	วันที่ 14 พฤษภาคม 2569 การเลือกพื้นที่ฯ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 เวลา 08.00 - 09.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 11.00 - 12.00 น. ครั้งที่ 3 เวลา 13.00 - 14.00 น. ครั้งที่ 4 เวลา 15.00 - 16.00 น.
2	แพทย์ และทันตแพทย์ รับหนังสือส่งตัวผ่านระบบออนไลน์ (ทุกประเภทโครงการ ยกเว้นข้าราชการลาศึกษา) <u>สามารถดาวน์โหลดได้ตั้งแต่วันที่ 12.00 น. เป็นต้นไป ของวันที่ 15 พฤษภาคม 2569</u> เพื่อนำไปรายงานตัวที่ส่วนราชการต้นสังกัดไปปฏิบัติงานตามสัญญาฯ	วันที่ 15 พฤษภาคม 2569
3	แพทย์ และทันตแพทย์รายงานตัวเข้าปฏิบัติราชการชดใช้ทุนที่ส่วนราชการ ตามที่ได้รับการจัดสรร	วันที่ 18 พฤษภาคม 2569
4	วันบรรจุเข้ารับราชการ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัย และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ภายในวันที่ 1 พฤษภาคม 2569	วันที่รายงานตัว เข้าปฏิบัติงานชดใช้ทุน

**โครงการอบรมปฐมนิเทศข้าราชการพลเรือน
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบรรจุใหม่**
(นายแพทย์ ทันตแพทย์ และสหวิชาชีพ) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ระหว่างวันที่ 18 - 19 พฤษภาคม 2569 | ณ โรงแรมพรหมพิมาน จ.ศรีสะเกษ

**กำหนดการโครงการอบรมปฐมนิเทศข้าราชการ
พลเรือนบรรจุใหม่ (แพทย์ และ ทันตแพทย์)**
จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๙

วันที่ ๑๘ - ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ก้าวแรกสู่การเป็นข้าราชการที่ดี เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ | ปฐมนิเทศและสร้างแรงบันดาลใจ

๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียน

๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.

ชมวีดิทัศน์แนะนำจังหวัด & กล่าวรายงานเปิดโครงการ

นายกนง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.

พิธีเปิด และให้โอวาทแก่ข้าราชการพลเรือนบรรจุใหม่

๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

บรรยาย: นโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุข / โครงสร้างส่วนราชการ

นายกนง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

บรรยาย: การสร้างแรงบันดาลใจและการสร้างสัมพันธภาพในองค์กร

รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ กองพันธ์ (น.ราชภัฏศรีสะเกษ)

แบ่งกลุ่ม ๑๕.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มแพทย์

บรรยาย: บทบาทแพทย์ Intern และระบบบริการสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ
ผู้อำนวยการ รพ.

กลุ่มที่ ๒ ทันตแพทย์

จับฉลากเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน & บรรยาย: ระบบงานทันตกรรม จังหวัดศรีสะเกษ
รอง นพ.สสจ.ศก นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ และบุคลากรกลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๑๗.๐๐ - ๑๘.๐๐ น.

พักรับประทานอาหารเย็น

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ | ความรู้พื้นฐานและศึกษาดูงาน

08.00 - 09.00 น.

ลงทะเบียน

09.00 - 12.00 น.

บรรยาย: ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา (หน้าที่การยื่นแบบ, ประเภทเงินได้/ลดหย่อน, วิธีการคำนวณ)

นายวีรวัฒน์ วุฒิวีรกุล (นิติกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้าส่วนกฎหมายฯ สำนักงานสรรพากรพื้นที่ศรีสะเกษ)

12.00 - 13.00

พักรับประทานอาหารกลางวัน

ภาคบ่าย: ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลกันทรารมย์



แบ่งกลุ่ม ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

กลุ่มที่ ๑ แพทย์

อภิปราย: ประสบการณ์การเป็นแพทย์ / การทำงานจากฟู้สึนื่อง
๑. นพ.อริบ สิริระประเสริฐ (ผอ.รพ.กันทรารมย์)
๒. นพ.พัฒนศักดิ์ ทัตถาค (ผอ.รพ.เบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา)

กลุ่มที่ ๒ ทันตแพทย์

อภิปราย: ประสบการณ์ทำงานจากฟู้สึนื่อง (บริการทันตกรรมที่ดี, ทำงานร่วมกับบุคคลอื่น, ความก้าวหน้า, ส่งต่อผู้ป่วย, สมดุลชีวิต)
๑. ทพ.พรวิทย์ ประภาอนันตชัย (ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.ศรีสะเกษ)
๒. ทพ.ชาญชัย ศานติพิพัฒน์ (รอง นพ.สสจ.ศรีสะเกษ)

16.30 - 17.00 น.

เดินทางกลับโรงแรมพรหมพิมาน

17.00 - 18.00 น.

พักรับประทานอาหารเย็น

18.00 - 20.00 น.

สรุปถอดบทเรียนและสะท้อนแนวคิดการอบรม
ทีมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ศรีสะเกษ



ปฐมนิเทศข้าราชการพลเรือนบรรจุใหม่: หลักสูตร "ต้นกล้าข้าราชการ"

เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

'เขต 10 ยึดมั่นคุณธรรม บริการโปร่งใส ใส่ใจประชาชน'

การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) เพื่อประหยัดทรัพยากรและเชื้อเพลิง (ตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สร 0208.07/ว 7419 ลงวันที่ 20 เมษายน 2569)

มติ คสม. : สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งยืนยันมติคณะรัฐมนตรี ในคราวการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2569 ตามหนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0505/ว 86 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2569 เรื่อง มาตรการด้านพนักงานเพื่อบริหารจัดการผลกระทบจากสถานการณ์การสู้รบในตะวันออกกลาง โดยมีมติให้ทุกส่วนราชการจัดให้มีการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) อย่างเคร่งครัด สำหรับหน่วยงานที่มีภารกิจให้บริการประชาชน ให้พิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมโดยไม่ส่งผลกระทบต่อภารกิจให้บริการประชาชน โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ อนุญาตว่าคณะรัฐมนตรีจะมีมติเป็นอย่างอื่น

สป.ส. : แจ้งแนวทางการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) เพื่อประหยัดทรัพยากรและเชื้อเพลิง ดังนี้

1. โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ **นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป** พิจารณารูปแบบกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งที่เหมาะสม โดยดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่
2. หน่วยงานพิจารณา**ออกคำสั่งหรือประกาศ**การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) และมอบหมายงานให้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับภารกิจและเหตุผลความจำเป็น พร้อมทั้ง ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการ ซึ่งจะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
3. **รายงาน**ผลการดำเนินงานให้บุคลากรปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) รวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานสนับสนุน (Back Office) ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เดือน เมษายน 2569 ภายในวันที่ 22 เมษายน 2569 ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2569 เป็นต้นไป ให้รายงาน**ทุกสัปดาห์แรกของเดือน** จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง **เพื่อเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขทราบ** โดยให้หน่วยงานบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) พร้อมแนบไฟล์คำสั่ง/ประกาศของหน่วยงาน



แนวทางการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานใหม่

หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร 1012.2/ว 18 สร. 20 พ.ศ.2565



เพื่อให้การปฏิบัติงานรูปแบบใหม่ของประเทศมีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีประสิทธิภาพ ปรับตัวได้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล

ปรับปรุงแบบและขั้นตอนการทำงาน

- ผ่อนคลายปรับปรุงกฎระเบียบ
- ลดขั้นตอน/กระบวนการที่ซ้ำซ้อน
- บูรณาการกระบวนการทำงานในรูปแบบดิจิทัล

หน่วยงานพิจารณา กำหนด รูปแบบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในภาพรวม และมอบอำนาจการพิจารณา กำหนดรูปแบบให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาเหตุผลความจำเป็นและความเหมาะสมของลักษณะงาน

- หน่วยงานที่มีความพร้อมในการดำเนินการตามแนวทาง
- หน่วยงานขนาดใหญ่ ลักษณะงานมีความซับซ้อน การมอบอำนาจให้สามารถบริหารจัดการรูปแบบการปฏิบัติงานเอง อาจทำให้เข้าใจรูปแบบการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับลักษณะงานมากกว่า และสามารถดำเนินการได้อย่างยืดหยุ่น

หน่วยงานดำเนินการดังนี้

- ❖ ประกาศให้ผู้ปฏิบัติงานทราบโดยทั่วกัน
- ❖ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการผู้ตรวจราชการปฏิบัติงาน หรือช่องทางทางขอรับบริการ
- ❖ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการ เพื่อปรับปรุงองค์ประกอบต่างๆ ให้สามารถดำเนินการตามแนวทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ❖ ปรับรูปแบบการประชาสัมพันธ์บนออนไลน์
- ❖ มีระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
- ❖ ปรับขั้นตอนการทำงาน กระจายอำนาจการตัดสินใจ
- ❖ มีกลไกมอบหมายงานชัดเจน
- ❖ มี Application Line ในการติดตามงาน
- ❖ มีระบบการลงเวลาเข้า - ออกงานอิเล็กทรอนิกส์
- ❖ สนับสนุนอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

รูปแบบการปฏิบัติงาน : ตกลงร่วมกันเพื่อกำหนดรูปแบบและมอบหมายงานที่เหมาะสม

- รูปแบบที่ 1** การปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งโดยการเลื่อนเวลาทำงาน
ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 8 ชม./วัน (รวมเวลาพักกลางวัน 1 ชม./วัน)
- รูปแบบที่ 2** การปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งโดยการทำงาน
ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 40 ชม./สัปดาห์
- รูปแบบที่ 3** การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง
ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการ พ.ศ. 2565



การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work from Home) เพื่อประหยัดทรัพยากรและเชื้อเพลิง (ตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ สร 0208.07/ว 7419 ลงวันที่ 20 เมษายน 2569)

ตัวอย่าง : แนวทางการปฏิบัติราชการที่รองรับชีวิตและการทำงานวิถีใหม่

ให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาแบ่งผู้ปฏิบัติงานในสังกัด เป็น 2 กลุ่ม เพื่อร่วมกันกำหนดวันและช่วงเวลางานตามความเหมาะสม ภารกิจของแต่ละหน่วยงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงาน ดังนี้

สำนัก/กอง/หน่วยงาน	ปฏิบัติงานในสถานที่ตั้ง	ปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง
หน่วยงานให้บริการประชาชน	ทุกวัน 08.30 น. – 16.30 น. 09.00 น. – 17.00 น.	-
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	08.30 น. – 16.30 น. 09.00 น. – 17.00 น.	ไม่เกิน 2 วันต่อสัปดาห์
กลุ่มพัฒนาระบบบริการ		ไม่เกิน 3 วันต่อสัปดาห์
กองกฎหมาย		
กองวิชาการ	07.30 น. – 15.30 น. 08.30 น. – 16.30 น. 09.00 น. – 17.00 น.	1 วันต่อสัปดาห์
สำนักงานเลขาธิการ		
กองสารสนเทศ	กลุ่มที่ 1 : จันทร์ – อังคาร 09.30 น. – 15.30 น. พุธ – พฤหัสบดี 08.30 น. – 18.30 น.	ศุกร์ เวลา 08.30 น. – 16.30 น.
	กลุ่มที่ 2 : จันทร์ – อังคาร 08.30 น. – 18.30 น. พุธ ศุกร์ 09.30 น. – 15.30 น.	

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. แจ้งทุกโรงพยาบาลพิจารณา การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง (Work From Home) โดยต้องประหยัดค่าไฟและลดการใช้พลังงาน ส่วน สสจ.มีแนวคิดเบื้องต้นว่าจะกำหนด WFH จำนวน ๑-๒ วัน/สัปดาห์แล้วแต่กลุ่มงานและ Work From Home ต้องทั้งกลุ่มงาน

- นายปรีชา ปราณีวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล แจ้งจะเริ่มรายงาน การ Work From Home เดือน พฤษภาคม สัปดาห์แรกของเดือนหรือวันศุกร์ จะรายงานแต่ละหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่ WFH และให้แนบคำสั่งและประกาศของหน่วยงาน

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง ทุกกลุ่มงานไปพิจารณา Work From Home โดยเริ่ม สัปดาห์ละ ๑ วัน เพราะจะได้ดำเนินการทำคำสั่ง

- นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ เสนอ ในส่วนของโรงพยาบาลนั้นยังหาแนวทางในการดำเนินงานตามนโยบายไม่ได้ และขอดูแบบอย่างในแห่งทำได้

- นายอธิป ลีธีระประเสริฐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์ สอบถาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามารถ WFH ได้หรือไม่

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามารถ Work From Home ได้ โรงพยาบาลนั้นต้องใช้ระบบ ออนไลน์ได้

- นายปรีชา ปราณีวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล การ Work From Home จะมอบอำนาจควบคุมกำกับโดยหัวหน้ากลุ่มงาน และมีการออกแบบระบบรายงานโดยกลุ่มงานบริหารทั่วไปและกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลและกลุ่มสุขภาพดิจิทัลเป็นผู้พัฒนาระบบ โดยจังหวัดที่ได้ดำเนินการแล้วผลพบว่าผู้ที่ลงทะเบียน Work From Home คือ ผู้ที่มีบ้านไกลจากที่ทำงาน

- นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ สอบถาม วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้เพื่อ ประหยัดไฟ หรือเจ้าหน้าที่ ประหยัดน้ำมัน

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง วัตถุประสงค์เพื่อทั้ง ๒ อย่าง คือ ประหยัดไฟและน้ำมัน

- นายพิเชษฐ จงเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ เนื่องจาก ส่วนกลางมีภาระค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้น ทั้งค่ายา และค่าอื่น จึงมีเป้าหมายให้ลดค่าใช้จ่าย จะให้หน่วยงานประหยัดพลังงานลง ๑๕ % และมีการสอบถามหน่วยงานแต่ละจังหวัดว่าได้ดำเนินงานอย่างไร

- นายอัษฎริยะ ประสงค์สิน หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย เสนอ วัตถุประสงค์ การ Work From Home เพื่อลดค่าใช้จ่ายและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพ ในมุมมองกลุ่มกฎหมายสามารถที่จะลดค่าใช้จ่ายในงานเขียนสำนวน เนื่องจากภารกิจหลักของกลุ่มกฎหมายคือการสอบสวน เมื่อได้ข้อเท็จจริงมาแล้ว สามารถทำงานที่อื่นได้แล้วส่งสำนวนมาเสนอผู้บังคับบัญชาได้ ซึ่งได้ผลสำเร็จของงานเช่นกัน แต่หากกลุ่มงานที่มีภารกิจไม่สามารถปฏิบัติงานก็อีกกรณีหนึ่ง

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สรุป การดำเนินการ Work From Home เพื่อลดอัตราการใช้ไฟฟ้าและน้ำมัน ให้มีประสิทธิภาพ มอบหมายให้กลุ่มงานทุกกลุ่มงาน โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ คิดรูปแบบการดำเนินการตามความเหมาะสม เพื่อเสนอทำคำสั่งต่อไป

- ร.ต.ท.หญิง กัลยาณี วรรณภาสนี เสนอ การปรับปรุงระบบไฟที่มีการเปิดปิดเฉพาะ เพื่อเป็นการประหยัดไฟเวลาใช้งาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม ไม่มี

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

มติที่ประชุม ไม่มี

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

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	
ราชโกล	M2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	4	71	4.73	
สุรินทร์	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	
ปรางค์กู่	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	
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	
ศีลาจาด	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 บริเวณเตรียมยา เฉพาะราย ระบบแอร์ในห้องคลั่งยาบ่อย (ห้องจ่ายยาผู้ป่วย) -ขาดการซ่อมแผนการเคลื่อนย้ายในห้องยา กรณีฉุกเฉิน -ขาดSOP ในการปฏิบัติงานให้ชัดเจน -ขาดกระบวนการสื่อสารประเด็นต่างๆ ให้ครอบคลุมทุกระดับ เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงาน พัฒนาคูคลากร ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ตามระดับศักยภาพโรงพยาบาล</p>	<p>-มีการตรวจสอบความปลอดภัย โครงสร้างอาคารจาก ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตที่๑๐ (ศบส.๑๐) -มีการสรุปผลงานบุคลากร ประจำเดือน (พยุห์) -การตรวจยีนส์แพ้ยา และเชื่อมโยงข้อมูลในระบบเพื่อให้มีการตรวจสอบได้ -มีการห้องสำหรับการให้บริการ Telepharmacy -ระบบการส่งยาโดยกระสวย เพื่อความสะดวก รวดเร็ว -มีLine OA ระบบสอบถามข้อมูลด้านยา -มีการสรุปผลงานประจำเดือนเป็นรายบุคคล</p>
<p>มิติด้านการบริการและบริหารทางเภสัชกรรม</p>	<p>-พัฒนาระบบmedication error และ HAD เชิงระบบ โดยสหสาขาวิชาชีพ -ขาดการติดตามDispensing เชิงรุก -คลินิกพิเศษ เช่น TB , ARV ควรมีการให้บริการแบบOne Stop Service</p>	
<p>มิติด้านการจัดการระบบยา</p>	<p>-ระบบTelepharmacy เพื่อติดตามการใช้ยาของผู้ป่วย -พัฒนาระบบTrigger Tool เพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก -พัฒนาระบบการติดตาม Intensive ADR เพื่อลดปัญหา ME</p>	<p>-ระบบAutostop ในกลุ่ม antibiotic -ติดตาม Intensive ADR ในยากลุ่มเสี่ยงสูง</p>

ประเด็น	ปัญหา/ข้อเสนอแนะ	Best Practice
	-พัฒนาระบบDUE ในกลุ่มยา Antibiotic เพื่อป้องกันเรื่องเชื้อดื้อยา	

ประเด็น	ปัญหา	Best Practice
มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์	-ขาดการจัดทำทะเบียนผู้ขาย และจัดทำเป็นข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการคัดเลือกยา -จัดหาระบบรักษาความปลอดภัย โดยใช้ระบบscan หน้า หรือนิ้วมือ และสัญญาณกันขโมย -พัฒนาระบบโปรแกรมบริหารจัดการคลังที่สามารถตรวจสอบคลคลังยาแบบ real time -จัดเตรียมสูตร Master Formula และ SOP ผลิตยา และพื้นที่สำหรับการจัดเตรียมยาเฉพาะราย	-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	ไพรบึง	19	100%
9	ขุนหาญ	19	100%

ลำดับ	โรงพยาบาล	คลังยา	คะแนน
10	กันทรลักษ์	19	100%
11	ชุมพวง	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	ปรางค์กู๋	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"> มีการใช้ Application ติดตามระบบต่างๆของระบบยา มีระบบและแนวทางการจัดการยาใกล้หมดอายุในคลัง รพ.สต. สามารถเบิกยา ผ่านระบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรมบริหารคลัง INVS มีการติดตามคงคลังในแต่ละกลุ่มยา เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญทั้ง14 ด้าน มีคณะกรรมการ PTC ในแต่ละกลุ่มโรค และมีเภสัชกรเป็นเลขานุการในแต่ละทีม การส่งยาและวัสดุการแพทย์ให้รพ.สต. ผ่านระบบขนส่งไปรษณีย์ มีการทำ DUE ในกลุ่มรายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูง มีการใช้ google app script ในการทำใบสั่งซื้อ และแบบประเมินคู้ค่า มีการแยกส่วนงานผลิตสมุนไพร และควบคุมอย่างเป็นระบบ 	<ol style="list-style-type: none"> วางระบบการติดตามยาจากหน่วยงานหรือผู้ป่วยกรณีเรียกคืนยา การบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น ยังเป็นแบบ manual ควรมีระบบการ alert แจ้งเตือน เพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพการเก็บยาที่เหมาะสม ควรจัดทำแนวทางการจัดการ กรณียาหมด ให้เป็นลายลักษณ์อักษร จัดทำรายงานการสุ่มตรวจนับคลังเวชภัณฑ์ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร 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.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.ราชไพศาล	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"> 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 ควรวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของวัสดุที่ต้องควบคุม อุณหภูมิและจัดเก็บให้เหมาะสม 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 องค์กรประกอบ)

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

ส่วนที่ ๑ : สรุปคะแนนผลการประเมินความพร้อมของระบบ (GCHP) และผลตัวชี้วัด (KPI) ราย
อำเภอ

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	อุซันต์	สสอ.	๑๐๐	๑๐๐
๒	ไพโรบิง	สสอ.	๑๐๐	๑๐๐
๓	ปรารงค์กู	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	กันทรลักษณ์	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 เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบคุณภาพและการป้องกันความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม 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. ติดป้ายชี้บ่งจุดรับเรื่องที่ได้ชัดเจน 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

ประเด็นการตรวจประเมิน	ปัญหา / ข้อเสนอแนะ (Opportunities for Improvement)	แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice)
มิติที่ ๔ : การจัดเก็บและรักษาความปลอดภัยของข้อมูล	๑. ขาดระบบสำรองข้อมูล (Data Back Up) ทางอิเล็กทรอนิกส์ ๒. เอกสารเก็บปะปนกับงานอื่น ไม่มีตู้เอกสารที่ล็อกกุญแจได้ ๓. ขาดการจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึงข้อมูล (Admin/User)	๑. จัดเก็บเอกสารในตู้ที่มีกุญแจล็อกแน่นหนา ๒. มีการแสกนเอกสารจัดเก็บไฟล์อิเล็กทรอนิกส์พร้อมตั้งรหัสผ่าน (Password) เพื่อรักษาความปลอดภัย ๓. บันทึกรายการผ่านระบบสารสนเทศที่มีการจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึงเฉพาะเจ้าหน้าที่
มิติที่ ๕ : ชุดคำถามและชุดความรู้ (Q&A)	๑. ชุดคำถามประจำศูนย์ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่ครอบคลุมถึงสถานะวิกฤต 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
มิติที่ ๗ : แบบฟอร์มที่ใช้ในการรับเรื่อง	๑. บางพื้นที่ยังใช้แบบฟอร์มฉบับเก่า ข้อมูลบันทึกไม่ครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบใหม่	๑. ใช้แบบฟอร์มที่เป็นปัจจุบัน ครบถ้วน โดยจัดทำแยกเป็น "แบบฟอร์มฉบับย่อสำหรับประชาชน" และ "แบบบันทึกฉบับเต็มสำหรับเจ้าหน้าที่"
มิติที่ ๘ : การแจ้งสิทธิ	๑. เป็นจุดอ่อนสำคัญที่พบในหลายพื้นที่ แบบฟอร์มไม่มีการระบุข้อความแจ้งสิทธิผู้บริโภค และสิทธิในการขอรับ "เงินสินบนนำจับ" ให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบอย่างเป็นทางการ	๑. มีป้าย Infographic ประชาสัมพันธ์แจ้งสิทธิอย่างชัดเจนในศูนย์ฯ ๒. ปรับปรุงแบบฟอร์มคำร้องให้มีช่องทำเครื่องหมายเกี่ยวกับการประสงค์ขอรับสิทธิเงินสินบนนำจับ
มิติที่ ๙ : การจัดการข้อร้องเรียนตามกรอบเวลา (SLA)	๑. บางอำเภอที่มีความพร้อมของระบบและสถานที่สูง (คะแนน GCHP ดี) แต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้นำข้อมูลการดำเนินการไปบันทึกเข้าระบบสารสนเทศกลาง (Dashboard) ทำให้ตัวชี้วัดความสำเร็จ KPI กลายเป็นร้อยละ ๐	๑. มีระบบประเมินความเสี่ยงและสามารถจัดการสืบหาข้อเท็จจริงจนยุติเรื่องร้องเรียนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพภายใน ๗ วันทำการ
มิติที่ ๑๐ : การติดตามสถานะและแจ้งผลดำเนินการ	๑. ขาดการติดตามผลและแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนใหญ่อาศัยเพียงการโทรศัพท์แจ้งด้วยวาจา	๑. มีการอัปเดตสถานะให้ผู้ร้องทราบเป็นระยะ และมีการส่งหนังสือราชการ (เอกสารอิเล็กทรอนิกส์/กระดาษ) เพื่อแจ้งยุติเรื่องหรือแจ้งผลลัพธ์อย่างเป็นทางการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาในระดับจังหวัด :

๑. ให้ทุกอำเภอเร่งปรับปรุงแบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน โดยเพิ่มเติมหัวข้อ “การแจ้งสิทธิการรับเงินสินบนนำจับ” อย่างเคร่งครัด

๒. ยกระดับการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล (Data Security) โดยส่งเสริมการตั้งรหัสผ่าน การจำกัดสิทธิ์ผู้เข้าถึง และให้ทำการสำรองข้อมูลในระบบคลาวด์

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

๓. ชื่อเรื่อง : สรุปผลการชำระค่าธรรมเนียมและต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาลรายปี 2569

ที่มา : ตามที่ผู้ประกอบการสถานพยาบาล ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ๒๐ ได้กำหนดให้ผู้ประกอบการสถานพยาบาลต้องชำระค่าธรรมเนียมทุกปี ประกอบกับมาตรา ๑๙ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิ้นนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาตและมาตรา ๒๘ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สองนับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต ต้องดำเนินการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ๒๕๖๙ และขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล กรณีใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล ให้ใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ (ครบ ๑๐ ปี) และต้องขอต่ออายุใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล 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 ๒๕๐ 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 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

๔๖/โดยกำหนด...

โดยกำหนดวันซ้อมนำเสนอร่วมกับสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

วัตถุประสงค์ : แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่งานโสตฯร่วมซ้อมและร่วมรับตรวจประเมิน ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) เพื่อขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง

1. ชื่นชมการพัฒนาศูนย์ราชการสะดวก เป็นการ Re-Accreditation ก้าวสู่ปีที่ ๔
2. ข้อมูลเรื่องข้อร้องเรียน ขอชื่นชมอำเภออุษาคเนย์
3. แจ้งพื้นที่ที่ยังไม่ได้ต่ออายุอายุการดำเนินการสถานพยาบาลให้เร่งดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม ไม่มี

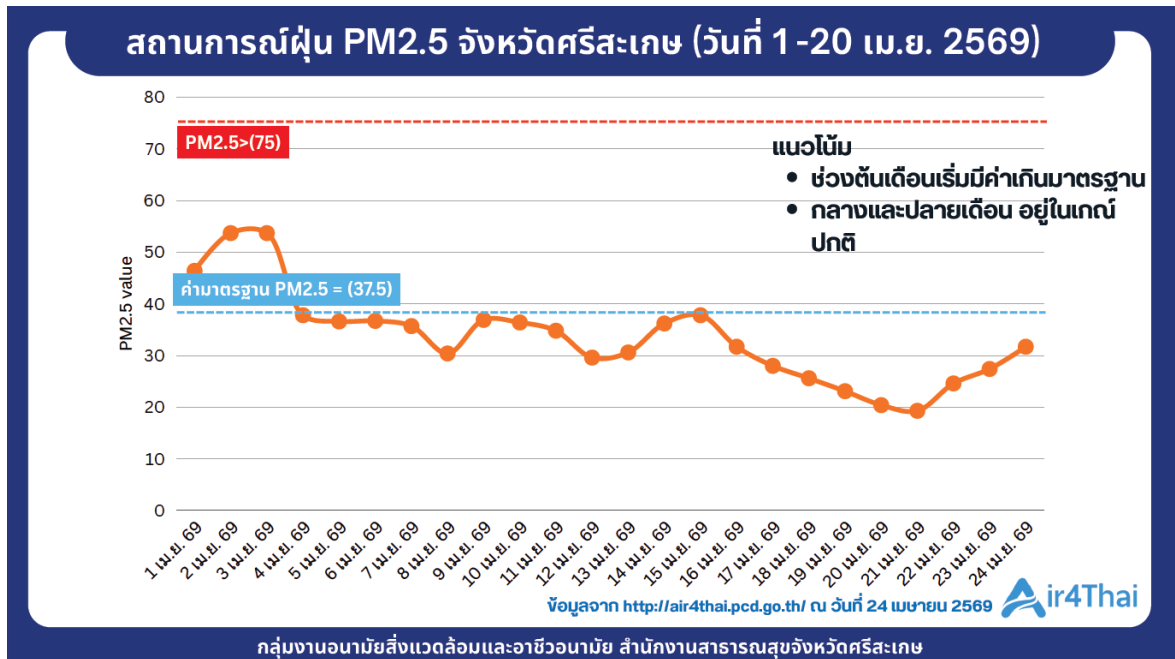
๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

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

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

๑.๑ ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5}) 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



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

๑. กันทรลักษณ์
๒. ขุขันธ์
๓. อุทุมพรพิสัย
๔. ขุนหาญ
๕. ราษีไศล
๖. ปรารัง
๗. วังหิน
๘. ศรีรัตนะ
๙. เบญจลักษ์
๑๐. น้ำเกลี้ยง
๑๑. โนนคูณ
๑๒. โพธิ์ศรีสุวรรณ
๑๓. ภูสิงห์
๑๔. ศีลาสาท

ให้ดำเนินการจัดทำห้องปลอดฝุ่นตามแนวทางที่กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามข้อสั่งการประชุมทางไกล ติดตามสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๙

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ ๖/๒๖
วันที่ ๒๖/๖/๒๕๖๙
หน้า ๑ จาก ๑ หน้า

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ชั้นปฏิบัติงาน : ชั้นปฏิบัติงาน
เลขที่ ๒๖
วันที่ ๒๖/๖/๒๕๖๙
หน้า ๑ จาก ๑ หน้า

เรื่อง สั่งชี้แจงการปฏิบัติงาน (Web conference) ติดตามสถานการณ์
กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก

เป็น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้หลักผู้ใหญ่ที่สามารถดำเนินการตามข้อสั่งการที่ ๑ - ๑๒
ผู้บังคับการศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขตที่ ๑๒-๑๓ ผู้บังคับการ
นิคมอุตสาหกรรม ผู้บังคับการโรงพยาบาลท้องถิ่น และผู้บังคับการโรงพยาบาลชุมชน

สืบเนื่องด้วย สั่งชี้แจงการประชุมทางไกล (Web conference) ติดตามสถานการณ์ด้านการแพทย์
และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ติดตามประชุมทางไกล
(web conference) ติดตามสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก
เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๔.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์
และสาธารณสุข ๑ (PHEOC-1) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ชั้น ๕ อาคาร ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือที่จัดผ่านระบบ Webex Meeting

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งให้ท่านดำเนินการตามคำสั่ง
และทางราชการ กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์
จึงขอแจ้งชี้แจงการประชุมทางไกล (Web conference) ติดตามสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙ รายละเอียด ดังนี้ ดังนี้

จึงมีมติให้ดำเนินการตามข้อสั่งการดังนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชียร ศรีทราภ)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายวิเชียร)
ผู้บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๓๐ ๓๒๐๘ , ๐ ๒๕๓๐ ๓๒๑๑
โทรสาร ๐ ๒๕๓๐ ๓๒๓๖

สื่อกันไวรัส

ข้อสั่งการประชุมทางไกล (Web Conference)
ติดตามสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๙
เมื่อวันอังคารที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๔.๓๐ น. เป็นต้นไป
ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC-1) ชั้น ๕ อาคาร ๕
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

ประธาน นายแพทย์สมศักดิ์ จังฆมานน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่	ข้อสั่งการ	หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย
๑	ขอให้ทุกหน่วยงานติดตามสถานการณ์หมอกควันและฝุ่น PM _{2.5} อย่างใกล้ชิด เนื่องจากหลายพื้นที่ยังมีค่าฝุ่นเกินมาตรฐานและมีแนวโน้มเพิ่มสูงกระทบ ต่อสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๒	ให้ความสำคัญกับการดูแลกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ผู้ป่วย โรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง รวมทั้ง อาสาสมัครรับไปบำ บัดพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นสูงเป็นพิเศษ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ - สถาบันการสาธารณสุขทุกแห่ง
๓	ให้ทุกจังหวัดและหน่วยงานบริการสุขภาพเตรียมความพร้อมของบริการที่เกี่ยวข้อง ฉุกเฉิน โดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน ศัลยกรรมหัวใจ และทรวงอก ระบบคัดกรอง ดูแลรักษา และระบบส่งต่อผู้ป่วย	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ - สถาบันการสาธารณสุขทุกแห่ง
๔	ให้บูรณาการข้อมูลและการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้าน สิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรม และฝ่ายปกครอง เพื่อให้การเฝ้าระวัง การเตือนภัย และการตอบสนองเป็นไปในทิศทางเดียวกัน	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ - สถาบันการสาธารณสุขทุกแห่ง
๕	สื่อสารประชาสัมพันธ์การดูแลรักษาของอาสาสมัครรับไปบำ	- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้บังคับการศูนย์ปฏิบัติการ
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้ตรวจราชการ

(นายสมศักดิ์ จังฆมานน)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายพิเชษฐ จงเจริญ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สอบถาม ห้องปลอดฝุ่นที่ได้ดำเนินการได้มีการ
กำหนดสเปกการดำเนินการอย่างไร


นายวิเชียร ศรีทราภ หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ชี้แจง มี ๓ รูปแบบ

๑. ระบบฟอกอากาศ ๒.ระบบเติมอากาศ ๓.ระบบเติมอากาศร่วมกับระบบฟอกอากาศ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ชี้แจง ห้องปลอดฝุ่น ทางกระทรวงสาธารณสุขต้องการให้โรงพยาบาล
ทุกแห่งมีห้องปลอดฝุ่น และสเปกก็คงสามารถทำได้ตามแต่ละพื้นที่ ได้แก่ การปิดประตู หน้าต่างมิดชิดมี
เครื่องปรับอากาศ และต้องมีการใช้การของห้อง โดยมีการมอบหมายให้มีการรายงานการใช้งานห้องปลอดฝุ่น
ให้วันที่มี PM ๒.๕ เกินมาตรฐาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

 กลุ่มงานประกันสุขภาพ														
*** เรื่องนำเสนอเพื่อทราบ และ ควบคุมกำกับ ติดตาม ***														
1. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล และ การเฝ้าระวังความเสี่ยงวิกฤตการเงิน (Risk Score) ณ 31 มีนาคม 2569														
2. รายงานความก้าวหน้าหน่วยบริการที่ทำหนังสือแสดงเจตจำนง (LOI)														
3. การประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองกำหนดบัญชีอัตราค่าบริการหน่วยบริการ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2569														
ประชุม คปสจ.ต. @ ศสจ.ศรีสะเกษ ครั้งที่ 4 / 2569 วันที่ 28 เมษายน 2569														
สถานการณ์การเงินโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ ณ 31 มีนาคม 2569														
รหัส	หน่วยงาน	งวดเดือน	CR	QR	Cash	NWC	NI	Li	St	Su	Risk Scoring	EBITDA	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ ณ 31 มีนาคม 2569	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ ณ 30 กันยายน 2568
10700	รพ. ศรีสะเกษ	มี.ค. 2569	3.60	3.27	0.95	911,893,823.90	299,618,212.56	0	0	0	0	369,415,531.23	-19,148,694.11	-70,220,606.29
10927	รพ. มายภูมิ	มี.ค. 2569	2.03	1.85	1.40	15,935,474.13	12,621,762.86	0	0	0	0	13,149,720.75	6,285,392.97	-5,331,050.76
10928	รพ. กันทรารมย์	มี.ค. 2569	1.33	1.21	0.84	24,298,211.62	18,839,137.83	1	0	0	1	24,732,356.53	-11,990,055.47	-34,170,533.46
10929	รพ. กันทรลักษณ์	มี.ค. 2569	2.81	2.64	1.67	272,481,997.14	-6,329,160.90	0	1	0	1	22,153,546.76	100,569,303.54	67,160,843.87
10930	รพ. ขุขันธ์	มี.ค. 2569	1.67	1.52	1.12	65,056,027.35	9,464,024.04	0	0	0	0	17,542,927.28	11,763,249.22	-11,815,644.17
10931	รพ. ไพรมิ่ง	มี.ค. 2569	3.50	3.39	3.06	52,728,549.44	13,403,921.97	0	0	0	0	14,043,901.19	43,433,734.62	24,957,135.69
10932	รพ. ปรากฏ	มี.ค. 2569	1.71	1.59	1.27	34,602,998.92	14,275,330.98	0	0	0	0	18,774,853.90	13,120,228.29	-8,172,615.40
10933	รพ. ขุนเขา	มี.ค. 2569	2.48	2.31	1.98	117,938,520.80	1,636,834.09	0	0	0	0	10,691,739.77	77,924,118.69	67,337,289.33
10934	รพ. รามีสกุล	มี.ค. 2569	4.77	4.59	3.81	185,038,533.64	-3,649,942.56	0	1	0	1	12,220,688.89	137,804,425.60	151,847,438.67
10935	รพ. อุทุมพรพิสัย	มี.ค. 2569	1.09	1.00	0.68	12,150,487.49	7,690,438.16	2	0	0	2	17,279,388.16	-42,444,750.54	-54,729,678.97
10936	รพ. มิ่งนุรพ์	มี.ค. 2569	2.61	2.40	1.89	15,703,892.89	4,928,258.29	0	0	0	0	6,318,286.13	8,682,721.16	2,266,232.19
10937	รพ. ห้วยทับทัน	มี.ค. 2569	2.50	2.17	1.40	34,609,590.78	5,214,356.53	0	0	0	0	6,872,280.30	9,127,654.66	7,306,638.26
10938	รพ. โพนคูณ	มี.ค. 2569	2.06	1.87	1.34	18,014,452.63	14,083,605.39	0	0	0	0	17,339,634.42	5,719,210.30	-11,223,559.76
10939	รพ. ศรีรัตนะ	มี.ค. 2569	4.84	4.60	3.30	98,689,000.99	51,148,288.43	0	0	0	0	57,374,218.92	59,160,916.40	20,766,772.53
10940	รพ. รังษี	มี.ค. 2569	1.43	1.30	0.98	9,050,967.50	8,290,710.91	1	0	0	1	10,400,392.34	-422,716.05	-7,068,567.98
10941	รพ. นำเกลือ	มี.ค. 2569	1.77	1.63	1.23	18,947,255.82	21,236,290.81	0	0	0	0	22,587,234.88	5,658,849.67	-10,977,666.76
10942	รพ. กุสิงห์	มี.ค. 2569	2.19	2.00	1.53	34,103,280.62	15,123,919.51	0	0	0	0	15,900,934.14	15,131,196.42	1,512,698.01
10943	รพ. เบ็ญจบุรินทร์	มี.ค. 2569	3.66	3.50	2.77	29,803,237.41	4,778,761.43	0	0	0	0	8,394,974.98	19,788,670.07	10,934,754.77
23125	รพ. เบลอจักษ์	มี.ค. 2569	2.20	2.02	1.55	32,340,853.55	4,597,715.40	0	0	0	0	5,650,753.47	14,905,785.53	13,232,701.91
28014	รพ. พนม	มี.ค. 2569	2.91	2.75	2.20	32,452,396.78	3,576,964.76	0	0	0	0	6,815,822.04	20,325,940.14	16,412,079.24
28015	รพ. โพธิ์ศรีสุวรรณ	มี.ค. 2569	1.67	1.52	0.99	12,054,392.29	7,399,120.77	0	0	0	0	1,581,276.67	-232,784.27	-2,423,372.71
28016	รพ. ศิลาลาด	มี.ค. 2569	1.20	1.11	0.95	4,468,613.22	9,335,166.99	1	0	0	1	602,895.74	-1,167,817.16	-3,953,890.90
53964	รพ. โลกงาน	มี.ค. 2569	4.41	4.40	4.17	9,125,095.24	6,142,238.73	0	0	0	0	4,593,280.97	8,495,317.89	

รายงานความก้าวหน้าหน่วยบริการที่ทำหนังสือแสดงเจตจำนง (LOI) ในการปรับปรุงประสิทธิภาพและแก้ปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน						
หน่วยบริการ	ณ 28 ก.พ.69			ณ 31 มี.ค.69		
	Cash ratio	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ (หลังหักหนี้)	Risk Scoring	Cash ratio	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ (หลังหักหนี้)	Risk Scoring
1. รพ.กันทรารมย์	0.72	-18,700,968.98	2	0.84	-11,990,055.47	1
2. รพ.อุทุมพรพิสัย	0.57	-50,325,375.57	3	0.68	-42,444,750.54	2
3. รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	0.63	-6,435,637.49	2	0.99	-232,784.27	0
4. รพ.ศิลาลาด	0.76	-4,782,180.48	3	0.95	-1,167,817.16	1
5. รพ.มิ่งนุรพ์	0.75	-2,439,450.92	5	1.89	8,682,721.16	0
6. รพ.วังหิน	0.90	-1,979,100.56	1	0.98	-422,716.05	1

รายงานความก้าวหน้าหน่วยบริการที่ทำหนังสือแสดงเจตจำนง (LOI) ในการปรับประสิทธิภาพและแก้ปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ฯ		
ตัวชี้วัด (KPI)/เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการ
1. แผนแก้ไขปัญหาสภาพคล่องระยะสั้น เป้าหมาย/การกำกับติดตาม : ความคุมและเสริมสภาพคล่องทางการเงิน	- ณ 31 มีนาคม 2569 โรงพยาบาลมีรายรับล่วงหน้าจากเงินกองทุนฯ UC ทำให้ทุก รพ.มีรายได้จากการงาน (EBITDA) และเงินทุนสำรองสุทธิ(NWC) เป็นบวก และมีการเฝ้าระวังการบริหารจัดการสภาพคล่องทางการเงินอย่างใกล้ชิด	การบริหารจัดการความคลาดเคลื่อนของแผนบริหารกระแสเงินสดรายเดือน (Cash Flow Forecast) ระหว่างประมาณการกับผลการดำเนินงานจริง
2. การควบคุมต้นทุนอย่างเป็นระบบ เป้าหมาย: ลดต้นทุนที่ไม่จำเป็นและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร	- การลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น - ควบคุมต้นทุนยาและเวชภัณฑ์ - การจัดซื้อรวม - การหมุนเวียนสินค้าคงคลัง (Inventory Turnover) ยา/ เวชภัณฑ์ ไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐาน	- รพ.ศีลาลาด ควรมีการวิเคราะห์ต้นทุนค่ายา และค่าใช้จ่าย (Fixed cost) เนื่องจากสูงกว่าเมื่อเทียบกับ รพ.ระดับเดียวกัน

รายงานความก้าวหน้าหน่วยบริการที่ทำหนังสือแสดงเจตจำนง (LOI) ในการปรับประสิทธิภาพและแก้ปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน		
ตัวชี้วัด (KPI)/เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ	ปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการ
3. การเพิ่ม Productivity และรายได้ที่ยั่งยืน เป้าหมาย: เพิ่มรายรับและเร่งการรับชำระเงิน	- อัตราการครองเตียงเหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วยใน - ผลผลิตผู้ป่วยในเชิงปริมาณ(sum AdjRW) และความซับซ้อน สอดคล้องกับศักยภาพบริการของ รพ. - รายได้ที่ได้รับจริงเทียบกับรายได้ที่เรียกเก็บ (Collection rate) ไม่น้อยกว่า 95%	- รพ.อุทุมพรพิสัย ควร Focus การเพิ่มรายได้กลุ่ม Non-UC และ Monitoring รายเดือน - รพ.ศีลาลาด ควรจัดทำแผนเพิ่มรายได้ที่ชัดเจน และตรงกับ Target population - รพ.วังหิน ควรเร่งรัดระยะเวลาการเรียกเก็บและทวนสอบการเรียกเก็บลูกหนี้เพื่อเพิ่มกระแสเงินสด
4. การปรับโครงสร้างหนี้ เป้าหมาย: บริหารหนี้อย่างมีวินัยและลดภาระหนี้สิน	- ณ 31 มีนาคม 2569 รพ.ทุกแห่งยังมี สัดส่วนหนี้คงค้างต่อรายได้รวมที่เพิ่มขึ้น	- รพ.ทุกแห่ง ควรจัดทำแผนบริหารจัดการหนี้คงค้าง และควบคุมการก่อหนี้หรือทบทวนการลงทุนที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้
5. การรายงานความก้าวหน้าแผนฟื้นฟูสภาพคล่องของ รพ. เป้าหมาย: สร้างระบบกำกับติดตามที่โปร่งใสและตรวจสอบได้	- รพ.มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าและจัดทำแผนฟื้นฟูสภาพคล่องรพ.และรายงานต่อ CFO ระดับเขตและจังหวัด ทุกเดือน	- รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ ควรมีการจัดตั้งทีม CFO ที่บริหารจัดการระบบการเงินการคลัง ของ รพ.อย่างเป็นทางการ



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ 2568

• จังหวัดศรีสะเกษได้รับการอนุมัติใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1/2568 ที่ สร 0207.11/2568 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2568

 <p>โรงพยาบาล sw.กันทรามย์ sw.น้ำเกลี้ยง</p>	<p>จำนวน 8 แห่ง sw.โนนคูณ sw.ศรีรัตนะ sw.วังหิน sw.ภูสิงห์ sw.เมืองจันทร์ sw.พยุหี</p>
<p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 61 แห่ง</p>	

ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. แจ้ง ทุกโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงเหลือน้อย ให้มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินและติดตาม LOI
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง ทุกโรงพยาบาลทบทวนการลงข้อมูล ข้อมูลดังกล่าวถูกต้องหรือไม่ เนื่องจาก อาจโดนตรวจสอบและได้รับผลกระทบได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. โครงการเสนาใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ

๑. กิจกรรมตามโครงการเสนาใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒

๒. สรุปสาระสำคัญ

ด้วย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการเสนาใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ติดต่อกันเป็นประจำทุกปี และในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ นี้ จัดต่อเนื่องเป็นครั้งที่ ๑๒ โดยใช้ชื่อว่า “โครงการเสนาใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ หัวข้อ สโตรก ๔ โรค ๖ พฤติกรรม รู้แล้วทำ ป้องกันได้

๒.๑ วัตถุประสงค์ของโครงการฯ

๑. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี
๒. เพื่อให้ประชาชนคนไทยตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
๓. เพื่อเชิญชวนบรรณรงค์ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ได้ออกกำลังกายอย่างง่ายๆ ด้วยการเดิน วิ่ง หรือปั่น นำสู่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และยังยืน

๒.๒ กิจกรรมตามวัตถุประสงค์โครงการฯ

๑. กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานคณะทำงานระดับจังหวัด ในการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ พิธีถวายราชสักการะ การจัดบอร์ดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ และร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

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 ทุกกระยะ (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>) พร้อมเพรียงกันทั่วประเทศ 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
- กิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ 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 อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ โรงแรมโสมพะมิตร จังหวัดขอนแก่น

วันที่ ๒๕ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

นายอนุรัตน์ ธรรมประจำจิต ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ มอบหมายให้ นายทวีศักดิ์ ทรงอยู่ รองผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ นายทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พร้อมด้วย แรงงานจังหวัดศรีสะเกษ ยุติธรรมจังหวัดศรีสะเกษ นายอำเภอเมืองศรีสะเกษ นายอำเภอกันทรลักษ์ นายอำเภอขุนหาญ และชมรม TO BE NU&MBER ONE รวมทั้งสิ้น ๒๘ Setting เข้าร่วมประกวดผลงานจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙ ณ โรงแรมโมฆะ จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น จำนวน ๓๔๐ คน

ผลการการประกวด 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	ชุมชนบ้านชีเหล็ก	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	วิทยาลัยเทคนิคราษีไศล	ราษีไศล	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ 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 กันทรลักษณ์	กันทรลักษณ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
๑๗	โรงงานผลิตเส้น ก๋วยเตี๋ยวชุนกี	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒	ผ่าน
๑๘	เรือนจำจังหวัด ศรีสะเกษ	อำเภอเมืองศรี สะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๑	ผ่าน
๑๙	เรือนจำอำเภอ กันทรลักษณ์	กันทรลักษณ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่ดีเด่น	ผ่าน
๒๐	สถานพินิจและ คุ้มครองเด็กและ เยาวชนจังหวัด ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒	ผ่าน
๒๑	คุมประพฤติ จ.ศรีสะเกษ สาขากันทรลักษณ์	กันทรลักษณ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๑	ผ่าน
๒๒	คุมประพฤติ จ.ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่รักษามาตรฐานพร้อม เป็นต้นแบบระดับทองปีที่ ๓	ผ่าน
๒๓	อำเภอกันทรลักษณ์	กันทรลักษณ์	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
๒๔	ชุมชนบ้านโนนสวรรค์	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
๒๕	ร.ร.สัมปอัยพิทยาคม	ราษีไศล	ศรีสะเกษ	ก้าวสู่กลุ่มดีเด่น	ไม่ผ่าน
๒๖	ร.ร.กระแซงวิทยา	กันทรลักษณ์	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 สนับสนุนบทบาทให้เจ้าหน้าที่ด่านชุมชน ดำเนินการเรียกตรวจผู้ขับขี่เพิ่มขึ้น เพื่อสกัดกั้นคนเมาที่ผ่านมา ณ ด่านชุมชน ไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และประชาสัมพันธ์ให้มีการนำวิธีการสังเกตและประเมินอาการมีเมาสุราเบื้องต้น ไปใช้ในการประเมินผู้ขับขี่ที่สงสัยว่ามีอาการมีเมาสุรา

การตรวจคัดกรองผู้มีอาการมีเมาสุรา ณ ด่านชุมชน 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		
ด่านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีเมาสุรา	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		
ด่านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีเมาสุรา	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		
ด่านชุมชนที่พบผู้มีอาการมีเมาสุรา	แยกวัดโสภณวิหาร ต.กันทรารมย์			

๕) อำเภอกุสุมาลย์

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 ให้นั่งพัก/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) อำเภอราชสีห์ไศล

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) อำเภอศิลาลาด

ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๔ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๔ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐

๑๙) อำเภอกันทรลักษ์

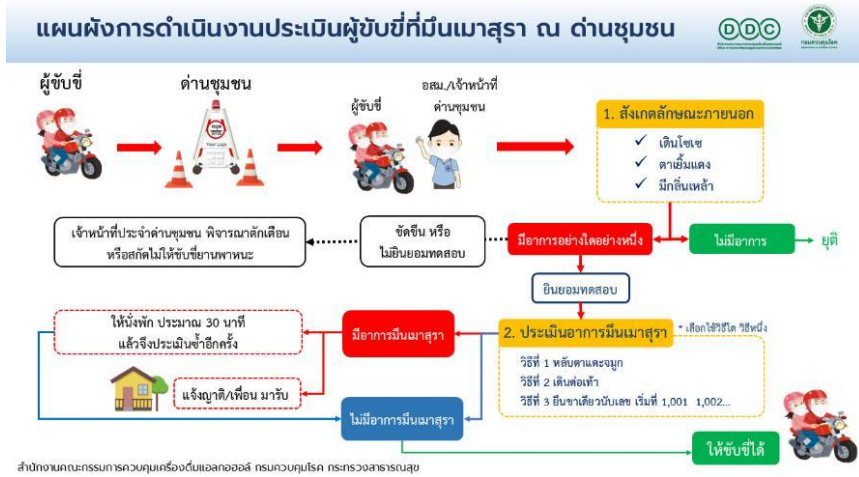
ผู้ถูกเรียกตรวจ	จำนวน	๑ ราย		
ตรวจผ่าน	จำนวน	๐ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๐
ตรวจไม่ผ่าน	จำนวน	๑ ราย	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐

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 ตั้งแต่วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๙ บูรณาการลงพื้นที่ที่ตรวจสอบ ตรวจเตือนประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ณ แพนบ้านแก้ง ต.คูขุด อ.เมืองศรีสะเกษ และร่วมรณรงค์การสร้างความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (แอลกอฮอล์) และสุ่มตรวจวัดปริมาณ สารเสพติด ณ สถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดศรีสะเกษ



การดำเนินงานในพื้นที่อำเภอภูสิงห์ และอำเภอไพรบึง



ข่าวประชาสัมพันธ์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง

วันที่ 9 เมษายน 2569 เวลา 15.00 น. นางสาวนิภา อิมพินิต สาธารณสุขอำเภอไพรบึง พร้อมด้วย นายธรรมบุญ มีชัย ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอไพรบึง นางสุจิตราภรณ์ นามกระจำจ่าง นักสาธารณสุขชำนาญการ นายพนทชัย บุญพร้อม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้ลงพื้นที่ออกดำเนินการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ พ.ศ. 2569 เพื่อประชาสัมพันธ์ แจ้งแนวทางการจัดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ในอำเภอไพรบึง

โดยมี นายธีรยุทธ ราชปิ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง ฯ ร.ต.อ.นิพนธ์ วรรณทอง รองสว.ป.ส.ไพรบึง เจ้าหน้าที่จากสถานีตำรวจภูธรไพรบึง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลไพรบึง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วม ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปเพื่อสร้างความปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาล และส่งเสริมให้เกิดสังคมที่ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีแก่ประชาชนในพื้นที่



(045) 675078 สสอ.ไพรบึง pribuengspb@gmail.com



คปสอ.ภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ
จดหมายข่าว

นายแพทย์ธีรยุทธ 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 ร่วมกันทำคดีเครือข่าย ปกครองอำเภอภูสิงห์ โรงพยาบาลภูสิงห์ สถานีตำรวจภูธรภูสิงห์ ออกตรวจประชาสัมพันธ์และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์. มอบไปสแตนท์วิธีตรวจสอบอาหารมา สร้างความตระหนักผู้ประกอบการ ร้านค้า ปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อป้องกันการค้าผิดและยับยั้งลดอุบัติเหตุทางถนน



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

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๙ การดำเนินงานในพื้นที่อำเภอขุนหาญ และอำเภอโนนคูณ



ข่าวประชาสัมพันธ์
อำเภอขุนหาญ

ออกตรวจพื้นที่ การจัดงานเทศกาลสงกรานต์ "ขุนหาญเมืองปลอดภัยไร้ยาสูบ" ที่สวนสาธารณะทุ่งใหญ่ พ.ศ. 2569

วันที่ 10 เมษายน 2569

วันที่ 10 เมษายน 2569 เวลา 19:00 น. เป็นต้นไป
ภายใต้การอำนวยการของ นายศักดิ์ ณีพิบูลย์ นายอำเภอขุนหาญ มอบหมายให้ นายอุทัยพร บุญบุตร ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง ออกตรวจพื้นที่ การจัดงานเทศกาลสงกรานต์ "ขุนหาญเมืองปลอดภัยไร้ยาสูบ" ที่สวนสาธารณะทุ่งใหญ่ พ.ศ. 2569 เพื่อส่งเสริมการป้องกันและเฝ้าระวังการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดอุบัติเหตุทางถนน และส่งเสริมให้ประชาชนงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสงกรานต์

วันที่ 10-16 เมษายน 2569 โดยมี นายสมพงษ์ สุรักษ์ สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์ พญ.รังฎาพร รุณเจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ สมาชิกกองอาสาสมัครกาดขันอำเภอขุนหาญฯ 6 และเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมออกตรวจพื้นที่โดยพร้อมเพรียงกัน ณ บริเวณสนามบึงกมอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ



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



โรงพยาบาลโนนคูณ
NONKHUN HOSPITAL

ข่าวประชาสัมพันธ์

นายแพทย์ธนสันตชัย พรหมบุตร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

โรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ



วันที่ 10 เมษายน 2569 กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลโนนคูณ ร่วมกับ อสม.เขตโรงพยาบาลโนนคูณ ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์แจ้งแนวทางการเฝ้าระวังเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ 02569 เพื่อสร้างความตระหนักผู้ประกอบกร ร้านค้าชุมชน ปฏิบัติตามกฎหมาย ลดปัจจัยการดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ เฝ้าระวังสังคมความปลอดภัยกับนักท่องเที่ยว ในเขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลโนนคูณ

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลโนนคูณ 045-6690449 ต่อ 157

๓.๓ ข้อเสนอ

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง

๑. กิจกรรมเดินวิ่งปั่นฯ ครั้งที่ ๑๒ มีกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปคือ มีการจัดส่งเสื้อให้ฟรีจากคณะผู้จัด และการสั่งเสื้อ สามารถลดหย่อนภาษีได้ ๒ เท่า เหยียญที่ใช้ในกิจกรรมเป็นเหยียญรักษ์โรค เป็นกล่องเล็กๆใส่ เมล็ด ๕ เมล็ด ให้ไปปลูก ผู้ว่าราชการศรีสะเกษ สั่งการให้เริ่มดำเนินการ ชาเลนท์ในระดับอำเภอ ถ้าได้รางวัล ระดับ ๑-๓ จะรับมอบรางวัลที่กิจกรรมนุ่งผ้าไทยใส่บาตร ทุกวันอังคาร เดือนละ ๒ ครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กรณีหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่พบมีการเสพยาค่อนข้างมาก ได้มีการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์ที่อำเภอกันทรารมย์ แม่เสพยาตั้งครรภ์ที่ ๙ และได้มีนายอำเภอดำเนินการส่งตัวเข้ารับ การบำบัด ณ สถานบำบัดอำเภอศรีรัตนะ

กรณี เด็กอำเภอภูสิงห์ ที่โดนบิดาให้ค้อนตีตะปูตีที่ศรีษะ สาเหตุจาก การเสพยาเสพติด กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ หากพบ เคสยาเสพติดที่แก้ไขปัญหามาไม่ได้ ให้ประสานมาที่จังหวัดเพื่อดำเนินการต่อไป

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้ง เรื่องยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสังคมและต้อง ประสานงานเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้าช่วยเหลือ

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ





มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. มาตรการป้องกัน (สี่เขียว)

3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค

เก็บบ้าน

ปลอดใบช่อ
ไม่ให้ยุงอาศัย

เก็บขยะ/เศษภาชนะ

ไม่ป็นแหล่งเพาะพันธุ์

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 การดูแลผู้ป่วย

ไอซูล > 2 วัน
ห้ามซื้อยาเกินเอช
(โดยเฉพาะ NSAIDs)
ให้รับพบแพทย์



ประเด็นขอความร่วมมือ สื่อสารประชาสัมพันธ์

Golden Period.

เวลาทอง...ก่อนฝนมา

ป้องกัน ไข้เลือดออก

โดยใช้หลัก 3 เก็บ และ 5ป 1ข

เก็บบ้าน

ปลอดใบช่อ
ไม่ให้ยุงอาศัย

เก็บขยะ/เศษภาชนะ

ไม่ป็นแหล่งเพาะพันธุ์

เก็บน้ำ

เก็บน้ำ
ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด

ปิด

ปิดฝาภาชนะ
ให้มิดชิด

ปล่อย

ปล่อยปลา
ในลูกน้ำ

ปรับ

ปรับพื้นที่
ปลูกต้นไม้
ไม่ให้ยุงอาศัย

เปลี่ยน

เปลี่ยนน้ำ
ในภาชนะที่
ยุงไม่กัด

ขี้ไก่

ขี้ไก่
ยุงไม่กัด
อย่าใส่
ในลูกน้ำ

ปฏิบัติ

ปฏิบัติ
ป้องกัน
ตัวเองอย่าง
ต่อเนื่อง
ทุกๆ 7 วัน

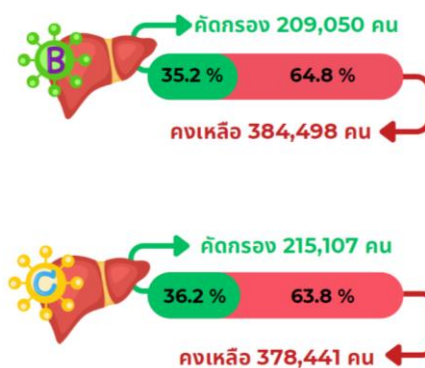


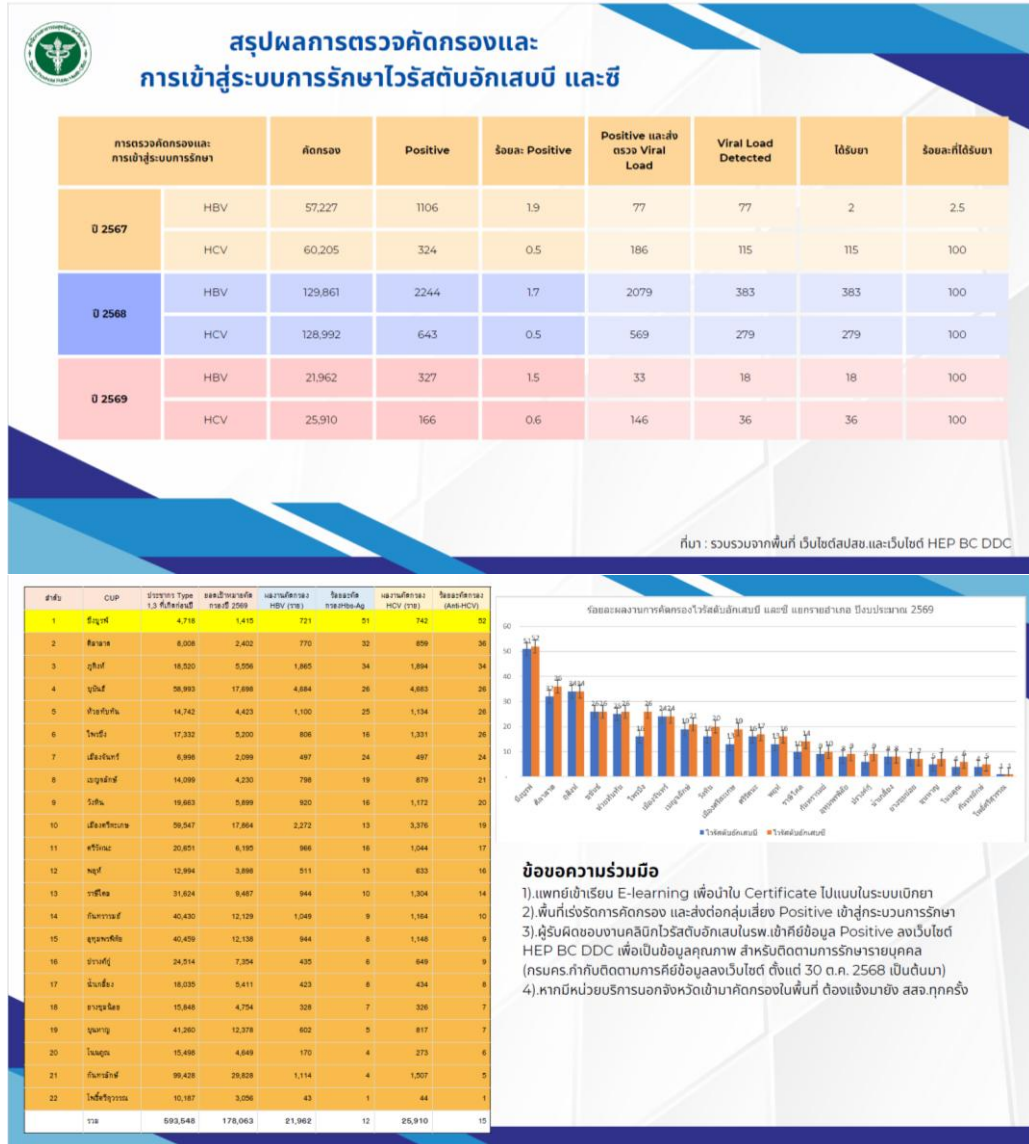
การดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี ในกลุ่มประชากรที่เกิดก่อน ปี 2535 (ปี 2567-2570)

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)





ข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑. โรคไข้เลือดออก ให้จัดทำหนังสือถึงสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อที่จะได้กำชับทางโรงเรียนทุกแห่งดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

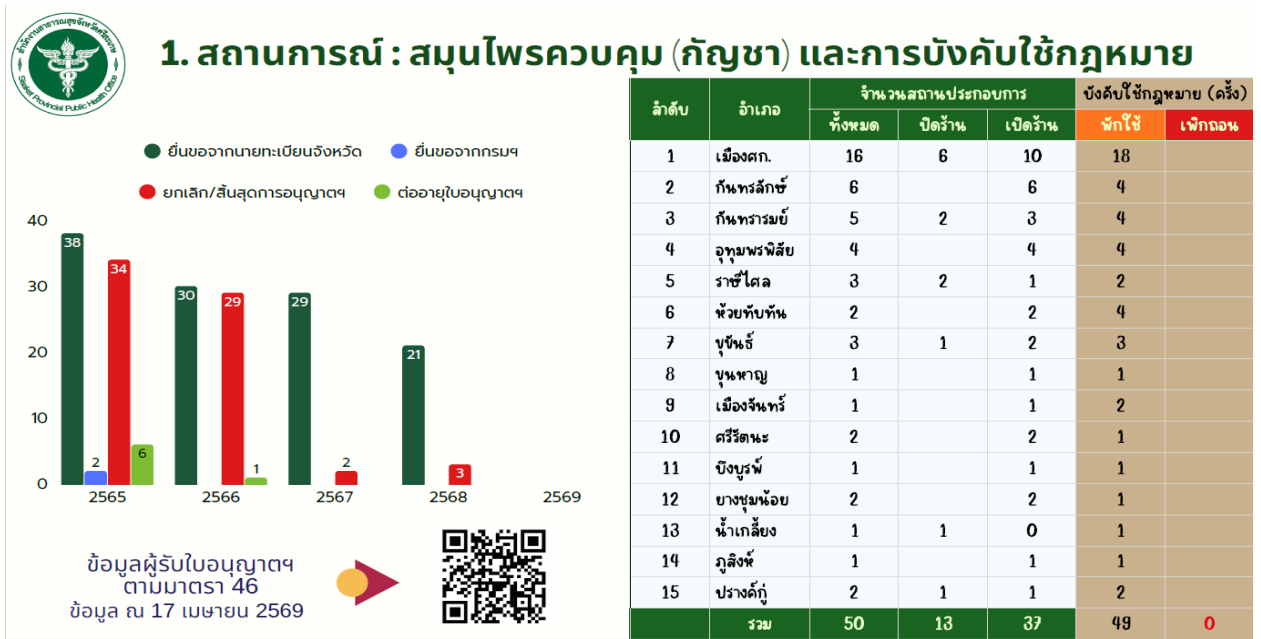
๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม : ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. การดำเนินงาน ตามพรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

๑.๑ สถานการณ์ สถานประกอบการด้านสมุนไพรควบคุม (กัญชา)



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

2. “พนักงานเจ้าหน้าที่”

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

มาตรา 73 พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจ

- 1.ตรวจสอบและควบคุม
- 2.ค้นในเวลาพราศักติยขึ้นถึงพราศักติยตัก
- 3.ยึดหรืออายัด
- 4.สั่งให้ส่งเอกสารหรือหลักฐาน
- 5.สั่งให้ออกจากพื้นที่

ขั้นตอนการดำเนินงานเมื่อพบการกระทำผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542

1. รับแจ้งหรือตรวจพบเหตุ
2. ประสานงานกับบูรณาการ
3. ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง
4. ตีราคาความผิด

มาตรา 74 แสดงบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา 75 เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามประมวลกฎหมายอาญา

กรณีผิดเงื่อนไขใบอนุญาต

กรณีไม่ใบอนุญาตหรือผิดอายุ

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 สิทธี UC จังหวัดศรีสะเกษรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนครั้ง สิทธี UC	ราคาขาย สิทธี 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	๒,๙๘๗,๖๗๙.๘๘	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	สเปร์ยกระดุกไก่อดำ	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	ธรมีสันทชะมาต	๑๑,๖๐๖.๘๕	๒๐๗	๘๐	๑๖,๕๖๐.๐๐
๓๘	ผสมเกาวัลย์เปรียง 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	ผสมเกาวัลย์เปรียง 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		๓๓๘,๕๕๘,๑๘๙.๖๖	๖๗๓,๗๐๘		๕๐,๗๔๔,๔๑๘

ข้อมูลจาก Dashboard กรมการแพทย์แผนไทย ณ ๒๐

เมษายน ๒๕๖๙

มติที่ประชุม: รับทราบ

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

จากสถานการณ์สู้รบในตะวันออกกลางส่งผลให้ราคาน้ำมันและพลังงานโลก ปรับสูงขึ้นกระทบต่อความมั่นคงด้านพลังงานของประเทศไทย และได้มีมาตรการลดการใช้พลังงานอย่างเร่งด่วน ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความจำเป็นในการเดินทางมารับบริการตลอดจนค่าใช้จ่ายของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดมาตรการการดำเนินงานให้หน่วยบริการทุกระดับจัดระบบบริการผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine ดังนี้

มาตรการ Telemedicine

๑.๑. ปรับรูปแบบบริการผู้ป่วยนอกเพื่อนัดหมายรับบริการผ่าน Telemedicine และ Tele pharmacy

๑.๒. ขยายบริการ จุดรับบริการ Telemedicine และจุดรับยาเครือข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อลดต้นทุนทุนในโลจิสติก

๑.๓. สนับสนุนให้มีการใช้ Telemedicine ระดับ รพ.สต. \geq ๘๐% ของ จำนวน รพ.สต.

๑.๔. เพิ่มการใช้ Telemedicine ในระดับ โรงพยาบาล \geq ๓๐ % ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCDs) / ไม่เร่งด่วน

๑.๕. ปรับการจ่ายยาผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) ให้ได้รับยาไม่เกินครั้งละ ๑-๒ เดือน

๑.๖. ลดการผ่าตัดทั่วไป ลง ๒๐-๓๐ %

๑.๗. ใช้ระบบส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับผู้ป่วยอาการคงที่ ๑๐๐%

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน

ใช้เครื่องมือในการเชื่อมโยงระบบ หมอพร้อม Station สอ.น.บดีดี 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 เมย.69	21 เมย.69	เพิ่มขึ้น	8 เมย.69	21 เมย.69	เพิ่มขึ้น	8 เมย.69	21 เมย.69	เพิ่มขึ้น		
อุทมพรทิสัย	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
รามัญไศล	7,310	7,770	▲ 460	5	5	■ -	7,315	7,775	460	273,536	2.67
ขุขันธ์	5,957	7,362	▲ 1,405	-	-	■ -	5,957	7,362	1,405	390,672	1.52
ภูลังกา	7,002	7,002	■ -	-	-	■ -	7,002	7,002	-	124,689	5.62
โพธิ์ทอง	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
ขุนหาญ	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
กันทรารมย์	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
รวม	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 ถ้าเนิการจัดระบบบริการ Telemedicine ในทุกรูปแบบ รวมถึงบริการเภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy) เพื่อลดความจำเป็นในการเดินทางของผู้ป่วย

๒.ด้านระบบดิจิทัลและการเชื่อมโยงข้อมูล มอบหมายผู้รับผิดชอบด้านดิจิทัลของหน่วยงานดำเนินการเชื่อมโยงระบบโปรแกรมที่เกี่ยวข้องให้สามารถรองรับการเชื่อมต่อแพลตฟอร์ม หมอพร้อม station, MOPH Meet, สอน.BUDDY เป็นต้น

๓.ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ดำเนินการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนรับทราบช่องทางและรูปแบบการเข้าถึงบริการ Telemedicine และ Tele pharmacy รวมทั้งสร้างความเข้าใจและความเชื่อมั่นในการใช้บริการการแพทย์ทางไกลแก่ประชาชน

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

๕ ส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้มเข้าระบบ HDC อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ (กระทรวงฯ ประมวลเพื่อรายงานผู้บริหารระดับสูงทุกวันจันทร์)

๒ . การใช้งานระบบ E-Office

การขับเคลื่อนระบบ e-Document เกิดจากความจำเป็นในการเปลี่ยนผ่านภาครัฐสู่การเป็น "รัฐบาลดิจิทัล" (Digital Government) เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าและต้นทุนจากการใช้กระดาษ ระบบนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มความรวดเร็วในการรับ-ส่งและสืบค้นเอกสาร ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน สร้างความโปร่งใสที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ง่าย และช่วยบูรณาการข้อมูลข้ามหน่วยงาน เพื่อให้ภาครัฐสามารถให้บริการประชาชนได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ความสอดคล้องกับนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

- พ.ร.บ. การบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒: เป็นกฎหมายหลักที่บังคับให้หน่วยงานรัฐต้องปรับกระบวนการทำงานและเชื่อมโยงข้อมูลกันในรูปแบบดิจิทัล
- พ.ร.บ. ว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ (และที่แก้ไขเพิ่มเติม): กฎหมายที่ให้การรับรองสถานะของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์และลายมือชื่อดิจิทัล (e-Signature) ให้มีผลผูกพันทางกฎหมายเทียบเท่าเอกสารกระดาษ
- ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๔: ระเบียบสำคัญที่พลิกโฉมงานธุรการ โดยกำหนดให้การติดต่อราชการต้องดำเนินการผ่าน "ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์" เป็นหลัก
- แผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย: นโยบายระดับชาติที่กำหนดเป้าหมายชัดเจนในการผลักดันให้หน่วยงานราชการลดการใช้กระดาษ (Paperless) และเปลี่ยนระบบการทำงานเป็นดิจิทัลแบบเต็มรูปแบบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เดิมใช้ระบบส่งหนังสือราชการลงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากระบบที่พัฒนาขึ้น ส่วนการรับหนังสือราชการยังคงรับเอกสารที่เป็นกระดาษจาก โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงได้ปรับเปลี่ยนระบบเอกสาร เป็นระบบ E-Office ที่กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมพัฒนาให้หน่วยงานราชการใช้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบ เช่นระบบร่างหนังสือราชการ ระบบตรวจสอบ ระบบลงนามเก็ยณหนังสือ และระบบลงนามในหนังสือราชการ รวมถึงระบบรับ - ส่งหนังสือ ทั้งภายในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน โดยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๙ ประกอบกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเวียนหนังสือให้ กรม / กอง สำนัก เขต สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้ปรับช่องทางรับส่งหนังสือราชการ เป็นระบบ e Office เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙ และกำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้งานระบบ e-office ทุกแห่งในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙

ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมการใช้งานระบบดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงขอแจ้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบ และดำเนินการ ดังนี้

๑. หน่วยงานแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนใช้งานระบบ e office ในหน่วยงานจำนวน ๔ คน ประกอบด้วย จนท. ด้านไอที ๒ คน อธิการ/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.สด.

Meeting Number: 2519 421 1901
Password: 2704

ห้องอบรมที่ 2: หน่วยงานบริการ
สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ (สวศ.), โรงพยาบาลทั่วไป (สวก.) 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 ภายใต้นโยบายการขับเคลื่อนด้านดิจิทัลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการภายในองค์กร

ช่องทางการเข้าร่วม (Access Details)

อบรมออนไลน์ผ่านระบบ Webex Meetings

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

สแกนเพื่อเข้าร่วม (Scan to Join)

๑. การใช้งานระบบ E-Office เตรียมตัวพัฒนาการใช้งานระบบ และฝากผู้บริการทุกท่านเข้าอบรมระบบ E-Office ออนไลน์
มติที่ประชุม รับทราบ

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

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙ (ความยาวไม่เกิน ๓ นาที)

๑.๒ สรุปการส่งผลงาน รางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดย
กลไก พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลุ่ม โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

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

มติที่ประชุม รับทราบ

(ลงชื่อ) ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน)
นักสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข