

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลปรังค์กู อำเภอปรังค์กู จังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

๑. นิ่งสมาธิก่อนการประชุม
๒. ยืนสงบนิ่งถวายความอาลัยแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
๓. พิธีต้อนรับ
๔. วิดีทัศน์ พลังคนปรังค์กู สู่ชุมชนสุขภาพดี พัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ
๕. วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙
๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกล่าวเปิดการประชุม

วาระก่อนการประชุม :

นำเสนอเรื่องเล่า ข้าวดี เดือน พฤษภาคม 2569

- ๑) อำเภอราชไศล
- ๒) อำเภอปรังค์กู
- ๓) อำเภออุทุมพรพิสัย
- ๔) อำเภอวังหิน
- ๕) อำเภอภูสิงห์

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๙ กำหนดออกให้บริการประชาชน ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ วัดโพธิ์ลังการาชฐ์เจริญ ตำบลยาง อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๕/๒๕๖๙ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๗๕ หน้า ฝ่ายเลขานุการได้เผยแพร่รายงานการประชุมให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เสนอรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๙ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๙

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบึงนาราง จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์ เวชการ

มติที่ประชุม

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๘ โรงพยาบาลพรินทร์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

คลินิกตา กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลศรีสะเกษ จัดทำโครงการตรวจคัดกรองสายตาดังเด็ก วัยเรียนและกลุ่มเปราะบางเชิงรุก นำร่องเพื่ออนาคตการเรียนรู้ที่ชัดเจน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยใช้ งบประมาณจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายการคัดกรอง ประกอบด้วย นักเรียนประถมศึกษาทุกสังกัดในจังหวัดศรีสะเกษ และ สามเณรชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ - ๓ โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดการคัดกรองระดับจังหวัดดังนี้

วันที่	สถานที่	เป้าหมาย
๗ สิงหาคม ๒๕๖๙	หอประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษเขต ๔ อ.กันทรลักษ์	กันทรลักษ์ เบญจลักษ์ ศรีรัตนะ ชุนหาญ
๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙	หอประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษเขต ๓ อ.ขุขันธ์	ขุขันธ์ ภูสิงห์ ปรารงค์ ไร่โพธิ์
๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๙	หอประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษเขต ๒ อ.อุทุมพรพิสัย	อุทุมพรพิสัย ห้วยทับทัน เมืองจันทร์ โพธิ์ศรีสุวรรณ บึงบูรพ์ ราชไศล ศิลาลาด
๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๙	หอประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การประถมศึกษาศรีสะเกษเขต ๑ อ.เมืองศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ ยางชุมน้อย กันทรารมย์ โนนคูณ น้ำเกลี้ยง พยุห์ วังหิน

วันเวลาและสถานที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

มติที่ประชุม

๕.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์

มติที่ประชุม

๕.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ/ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

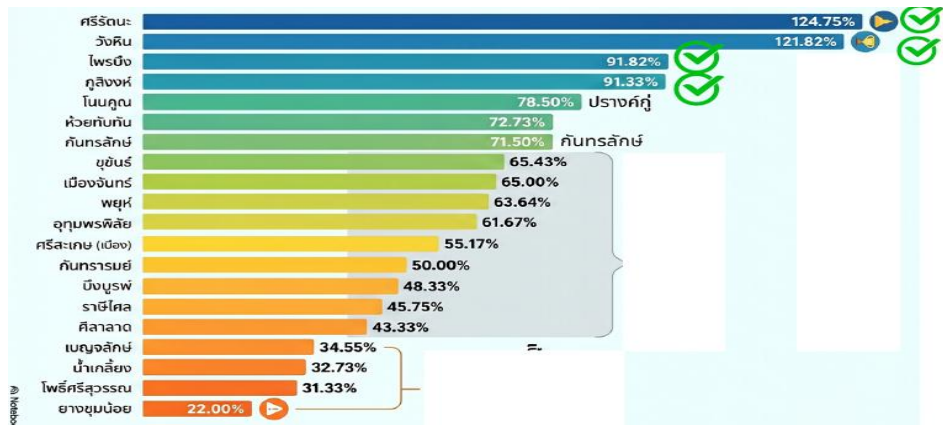
๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

วาระที่ ๑ เรื่อง การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปี ๒๕๖๙

๑. สรุปสาระสำคัญ (ที่มา/หลักการ/เหตุผลความจำเป็น/ข้อเท็จจริง/ข้อกฎหมาย)

๑.๑ ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๑.๑.๑ เป้าหมายผู้ป่วยยาเสพติดสมัครใจบำบัด ๔,๔๗๐ คน ผลงาน ๓,๐๙๓ รายคิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๔ อำเภอที่มีการดำเนินการนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดตามเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ อำเภอศรีรัตนะ วังหิน ไร่โพธิ์ และอำเภอภูสิงห์ (ข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙)

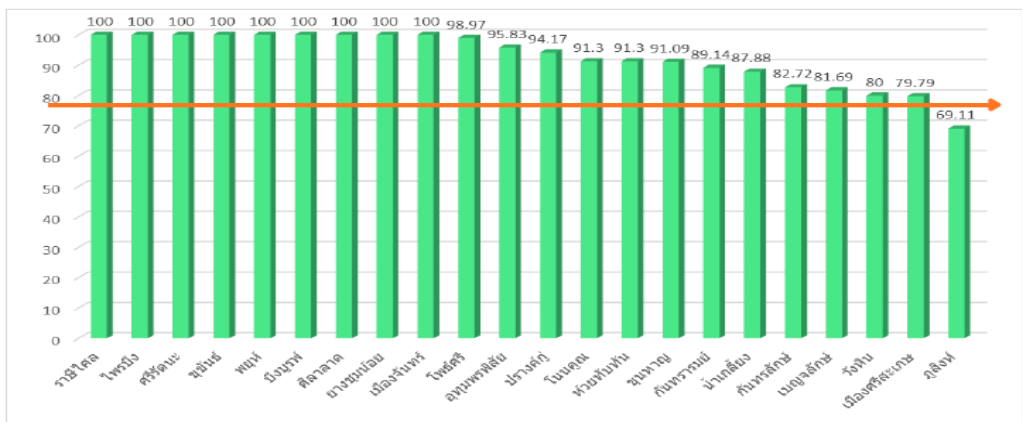


แบ่งระดับความรุนแรงเป็นผู้ป่วยสีแดงร้อยละ ๒๒ สีส้มร้อยละ ๑๙ สีเหลืองร้อยละ ๑ สีเขียวร้อยละ ๕๘ พบว่า ร้อยละ ๔๓ เป็นผู้เสพยาเกินที่กลับมาเสพติด พบช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปี มากที่สุด แนวโน้มพบเพศหญิงเพิ่มขึ้น ปี ๖๗- ๖๙ จำนวน ๒๙๐, ๔๐๐, ๑๘๓ ตามลำดับ และปี ๖๘ พบในหญิงตั้งครรภ์จำนวน ๖๗ ราย ผู้ป่วย มีความรุนแรง และปัญหาซับซ้อนมากขึ้น พบบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตผลงาน ๕๓๗ ราย เป็นอันดับ ๓ ของประเทศ

๑.๑.๒ อัตราการครองเตียงผู้ป่วยยาเสพติดในมินิธัญญารักษ์ ๔ แห่ง ได้แก่ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลศรีรัตนะ ๑๘๔% ปรารักษ์ ๗๑% เมืองจันทร์ ๑๑๔% และมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ ๖๒ % จังหวัดศรีสะเกษ บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในมินิธัญญารักษ์เป็นอันดับ ๓ ของประเทศ

๑.๑.๓ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม CBTx ล้อมรั้ว และชุมชนยั่งยืน ๓๒ แห่ง ๖๔ หมู่บ้าน จำนวน ๔๓๖ คน

๑.๑.๔ ร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ผลงาน ร้อยละ ๘๘.๖๗ อำเภอที่มีการดำเนินงานติดตามมากที่สุด ได้แก่ อำเภอราชไศล ยางชุมน้อย เมืองจันทร์ ไทรบุรี พยุห์ ศรีรัตนะ บึงบูรพ์ ศีลาลาด และอำเภออุษันธุ์ (ข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๙)



๑.๑.๕ อัตราการหยุดเสพยา (Remission rate) เป้าหมาย ๓ เดือนร้อยละ ๔๕ และ ๑ ปี ร้อยละ ๓๕ ปี ๒๕๖๘ ผลงาน ๓ เดือน ร้อยละ ๗๐.๔๔ และ ๑ ปี ร้อยละ ๒๔.๘๘ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งพบว่าการติดตามต่อเนื่องแต่ไม่ครบคุณภาพ กลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิม ไม่มีงานทำ และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมยังไม่เป็นรูปธรรม

๑.๒ นำเรียนเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือเร่งดำเนินการ

๑.๒.๑ เร่งดำเนินการบันทึกข้อมูลบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบัน

๑.๒.๒ บูรณาการการดำเนินการ ๑ ตำบล ๑ ทีมติดตาม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

๑.๒.๓ นำส่งผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในมินิธัญญารักษ์ ๒ แห่ง ได้แก่ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลยางชุมน้อย และมินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลราชสีเสศ

๑.๓.๔ หลังบำบัดส่งต่อศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้การช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม

๑.๒.๕ เร่งดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณยาเสพติดให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม

๖.๔ นายอุทัย น้อยพรหม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม

๖.๕ นายสุรียนต์ หล้าคำ รก.นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)



มติที่ประชุม

๖.๖ นายอรรถวุฒิ ชารีผล สารธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

มติที่ประชุม

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วภมร เกสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

**๖.๙ นายอนันต์ ถิ่นทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
การรับตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) รายหมวดโดดเด่น สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานรายหมวดโดดเด่น และกำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) รายหมวดโดดเด่นในหมวด ๙ ด้านกระบวนการหรือการปฏิบัติการ โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ของสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ผ่านระบบออนไลน์ (ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๑๖/๕๐๕๐ ลงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙)

กำหนดการ :

- | | |
|------------------|---|
| ๑๓.๓๐ – ๑๔.๐๐ น. | แนะนำคณะกรรมการตรวจประเมิน และชี้แจงวัตถุประสงค์ |
| ๑๔.๐๐ – ๑๔.๔๕ น. | - ส่วนราชการนำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
หมวด ๖ ด้านกระบวนการหรือปฏิบัติการ
- ผลงานที่โดดเด่นจากหมวดที่ดำเนินการ เป้าหมายการพัฒนาต่อไป
(นำเสนอโดย PPT ไม่เกิน ๔๕ นาที) |
| ๑๔.๔๕ – ๑๖.๐๐ น. | คณะกรรมการตรวจประเมินซักถามในประเด็นที่ยังต้องการความชัดเจน พร้อมให้ข้อเสนอแนะ |

ผลการคัดเลือกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการดำเนินงาน PMQA รายหมวดได้โดดเด่นและกำหนดให้มีการตรวจประเมินในรูปแบบ Site Visit ปีงบประมาณ 2569 : มีผลงานรายงานหมวดโดดเด่นที่ได้รับคัดเลือกทั้งหมด ๑๘ หน่วยงาน (๒๓ ผลงาน) จากหน่วยงานทั้งหมดที่ส่งผลงาน ๘๘ หน่วยงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ หน่วยงานส่วนกลาง) ให้เตรียมรับการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ในรูปแบบ Site Visit ดังนี้

หมวด	หน่วยงาน	วันลงตรวจประเมิน
หมวด 1 การนำองค์กร	1. กองบริหารการสาธารณสุข	อ. 16 มิ.ย.69 (บ่าย)
	2. สสจ.ขอนแก่น	อ. 16 มิ.ย.69 (เช้า)
	3. สสจ.กระบี่	พ. 1 ก.ค. 69 (เช้า)
หมวด 2 การวางแผนยุทธศาสตร์	1. สสจ.นครพนม	พ. 24 มิ.ย.69 (เช้า)
	2. สสจ.กระบี่	พ. 1 ก.ค. 69 (เช้า)
หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน	จ. 8 มิ.ย.69 (เช้า)
	2. สสจ.พิษณุโลก	จ. 22 มิ.ย. 69 (เช้า)
	3. สสจ.สระบุรี	พ. 10 มิ.ย. 69 (เช้า)
	4. สสจ.เพชรบุรี	ศ. 12 มิ.ย. 69 (เช้า)
หมวด 4 การวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้	1. สสจ.เชียงราย	จ. 15 มิ.ย 69 (บ่าย)
	2. สสจ.มหาสารคาม	จ. 15 มิ.ย 69 (เช้า)
	3. สสจ.นครพนม	พ. 24 มิ.ย.69 (เช้า)
	4. สสจ.ภูเก็ต	อ. 9 มิ.ย. 69 (บ่าย)
	5. สสจ.ขอนแก่น	อ. 16 มิ.ย.69 (เช้า)
	6. สสจ.อุทัยธานี	จ. 8 มิ.ย.69** (บ่าย)
หมวด 5 บุคลากร	1. กองตรวจราชการ	พ. 25 มิ.ย.69 (เช้า)
	2. สสจ.อุดรดิตถ์	อ. 9 มิ.ย. 69 (เช้า)
	3. สสจ.เพชรบุรี	ศ. 12 มิ.ย. 69 (เช้า)
	4. สสจ.อุบลราชธานี	อ. 7 ก.ค.69 (เช้า)
	5. สสจ.ตรัง	อ. 30 มิ.ย. (บ่าย)
หมวด 6 ปฏิบัติการ	1. สสจ.สมุทรสาคร	ศ. 12 มิ.ย.69 (บ่าย)
	2. สสจ.ศรีสะเกษ	ศ. 26 มิ.ย.69 (บ่าย)
	3. สสจ.กระบี่	พ. 1 ก.ค. 69 (เช้า)

บทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และภาคีเครือข่าย

(ทุกกลุ่มงานของ สสจ.ศรีสะเกษ, โรงพยาบาลทุกแห่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ, โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ, โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ, กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ, กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ, ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ และชมรม อสม. จังหวัดศรีสะเกษ)


๑) เข้าร่วมประชุมรับการ Site Visit แบบออนไลน์ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙ (จะมีหนังสือแจ้งเชิญประชุมเป็นทางการไปอีกครั้ง)

๒) ร่วมตอบคำถาม ให้ข้อเสนอแนะ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

**เตรียมรับตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
Site visit ผ่านระบบออนไลน์
จากคณะกรรมการ ก.พ.ร. ในหมวดที่ 6 ด้านกระบวนการหรือการปฏิบัติการ**

กรอบการนำเสนอ 45 นาที

- วิดีทัศน์ ลักษณะตัวตนเององค์กร 5 นาที
- บทบาทผู้นำองค์กร ผู้บริหาร (นำเสนอโดย ท่านนพ.สสจ.) 10 นาที
- ผลงานโดดเด่น สรุปปัญหา อุปสรรค โอกาสพัฒนา (นำเสนอโดย ประธานคณะทำงาน) 10 นาที
- คำถามจากคณะกรรมการ 20 นาที
- ขอเชิญท่านคณะกรรมการ คปสจ.ทุกท่าน เข้าร่วมรับการตรวจประเมินตอบคำถาม ในวันที่ 26 มิถุนายน 2569 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



มติที่ประชุม

๖.๑๐ ร.ต.ท.หญิง กัลยาณี วรรณภาสินี นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ



วาระการประชุม

กำหนดกาติดตามผลการดำเนินงานจังหวัดอุดรและชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ (รอบลงพื้นที่) ประจำปี 2569



กำหนดการ ติดตามผลการดำเนินงานจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ (รอบลงพื้นที่) ประจำปี 2569

1 วันที่ 7 มิถุนายน 2569

1. โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา
2. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สาขากันทรลักษณ์
3. ชุมชนบ้านมะลิวัลย์ ตำบลสวนกล้วย อำเภอกันทรลักษณ์
4. ชุมชนบ้านชีเหล็ก อำเภอขุนหาญ
5. โรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวชุมชนที่ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
6. ชุมชนบ้านหนองเตา อำเภอเมือง

2 วันที่ 8 มิถุนายน 2569

1. โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อำเภอเมืองศรีสะเกษ
2. วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
3. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ
4. สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดศรีสะเกษ
5. เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ อำเภอเมืองศรีสะเกษ
6. อำเภอเมืองศรีสะเกษ

3 วันที่ 9 มิถุนายน 2569

1. วิทยาลัยเทคนิคกันทรารมย์ อำเภอกันทรารมย์
2. ชุมชนบ้านบึงหมอก อำเภอราชีไศล
3. วิทยาลัยเทคนิคราชีไศล อำเภอราชีไศล
4. โรงเรียนราชีไศล อำเภอราชีไศล

4 วันที่ 25 มิถุนายน

จังหวัดศรีสะเกษ ณ ศูนย์อารยธรรมสามแผ่นดิน ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการ ดังนี้

1. เตรียมข้อมูลนำเสนอ
2. ผู้นำเสนอ ระดับจังหวัด: ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ และ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ระดับอำเภอ: นายอำเภอ และ สาธารณสุขอำเภอชมรม TO BE NUMBER ONE : ประธานชมรม และ ผู้จัดการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
3. ระยะเวลานำเสนอ 10 นาที ชักถาม 20 นาที ทุกชมรมใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที
4. เครื่องช่วยการดำเนินงานร่วมรับผิดชอบกรรมการ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม

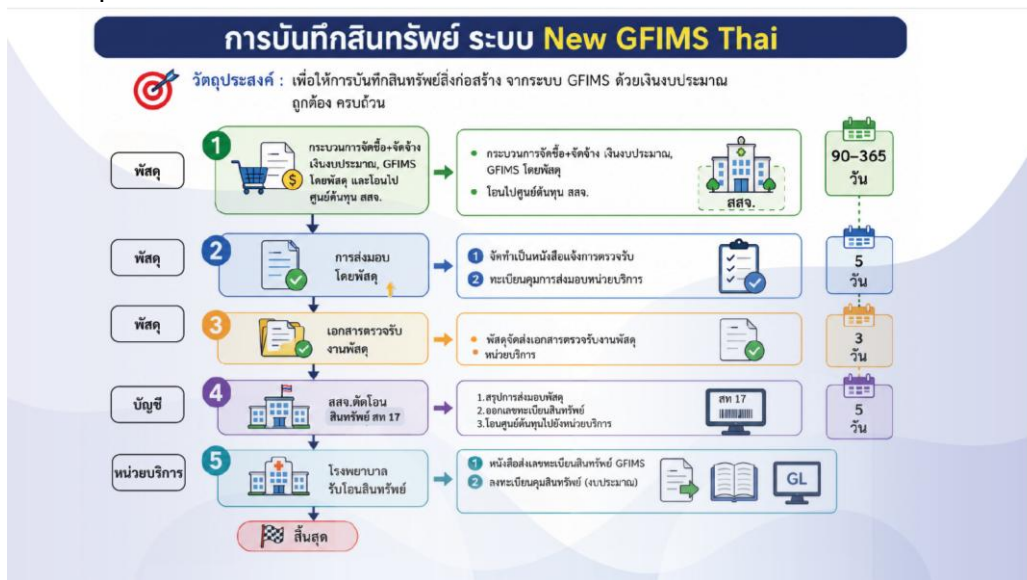
๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม

๗.๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน ๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป



ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร: โปรดพิจารณาถึงการเร่งรัดให้หน่วยงานสืบหาแหล่งที่มาของเงินอย่างเร่งด่วน และดำเนินการบันทึก/โอนย้ายข้อมูลในระบบ GFIMS ให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อสะท้อนสถานะทางการเงินที่แท้จริง

โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	หน่วยงาน	บัญชี (1)	ทะเบียนคุมพัสดุ (2)	ส่วนต่าง (3) = (1) - (2)	ร้อยละของค่า
1	ต.นพ.นิตย.รพช.	125,039,277.52	140,318,627.85	15,279,350.33	28.46
2	รพช.บึงนาราง.รพช.	384,231,406.09	401,175,959.33	16,944,553.24	4.41
3	ศูนย์รพช.	298,453,660.14	396,620,818.14	98,167,158.00	29.54
4	รพช.นเรศวร.	138,998,210.36	153,896,771.24	14,898,560.88	10.79
5	รพช.นเรศวร.	154,171,872.34	191,203,694.06	37,031,821.72	24.02
6	รพช.นเรศวร.	303,019,494.04	231,665,536.12	-71,353,957.92	-23.55
7	รพช.นเรศวร.	436,668,464.34	497,670,469.15	60,002,004.81	11.17
8	รพช.นเรศวร.	462,645,214.49	453,884,393.06	-8,760,821.43	-1.89
9	รพช.นเรศวร.	82,982,077.13	119,816,629.46	36,834,552.33	44.39
10	รพช.นเรศวร.	143,390,234.39	158,119,322.73	14,729,088.34	10.27
11	รพช.นเรศวร.	149,951,354.93	158,794,949.33	8,843,594.40	5.89
12	รพช.นเรศวร.	262,134,307.03	236,448,113.46	-25,686,193.57	-9.79
13	รพช.นเรศวร.	107,137,374.20	154,433,859.26	47,296,485.06	44.13
14	รพช.นเรศวร.	124,629,808.78	165,114,257.64	40,484,448.86	32.49
15	รพช.นเรศวร.	116,554,896.67	137,363,954.76	20,809,058.09	18.27
16	รพช.นเรศวร.	149,762,510.87	182,181,417.80	32,418,906.93	21.70
17	รพช.นเรศวร.	101,455,327.20	131,200,911.85	29,745,584.65	29.32
18	รพช.นเรศวร.	179,347,368.69	190,599,555.71	11,252,187.02	6.30
19	รพช.นเรศวร.	110,676,940.94	121,552,579.79	10,875,638.85	9.82
20	รพช.นเรศวร.	111,876,809.25	130,325,155.75	18,448,346.50	16.49
รวม		3,879,199,429.96	4,345,366,978.17	466,167,548.21	12.02

หมายเหตุ : ผลต่างของข้อมูล

- มีทะเบียนคุมบัญชี บัญชี จำนวน 18 หน่วยบริการ สสจ. ต้องดำเนินการตรวจสอบตามขั้นตอนของพัสดุ และนำข้อมูลจากทะเบียนคุมของ รพช. เพื่อบันทึกในระบบ GFIMS และโอนสินทรัพย์โดยค่าด้วย สท. 17 ไปยัง รพช. ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน
- มีบัญชีทะเบียนคุมทะเบียน จำนวน 2 หน่วยบริการ รพช. ต้องดำเนินการตรวจสอบและนำสินทรัพย์ขึ้นทะเบียนตาม ขั้นตอน ครบถ้วน
- เจ้าหน้าที่ที่ติดอยู่ที่หน่วยงานสืบหาแหล่งที่มาของข้อมูลบางรายการ ว่าจัดซื้อจ้าง ด้วยเงินงบประมาณ

สรุปประเด็นปัญหาความคลาดเคลื่อนของฐานข้อมูลสินทรัพย์

สาเหตุหลักที่ทำให้ทะเบียนคุมสินทรัพย์และบัญชีศูนย์ต้นทุน สสจ. ไม่สอดคล้องกัน

๑ ทะเบียนคุมสินทรัพย์ > มากกว่า > บัญชีศูนย์ต้นทุน สสจ.

การปะปนของแหล่งเงิน: มีการนำสินทรัพย์จากแหล่งเงินอื่น (เช่น เงินบำรุง, เงินค่าเสื่อม, เงินบริจาค) มาบันทึกในระบบทะเบียนคุมสินทรัพย์ของเงินงบประมาณ

สินทรัพย์ตกค้างในอดีต: สินทรัพย์ที่หน่วยบริการสร้างก่อนปี พ.ศ. 2547 (ก่อนเริ่มใช้ระบบ GFIMS เมื่อ 1 ต.ค. 2547) ยังไม่ถูกรับเข้าบัญชีศูนย์ต้นทุน สสจ.

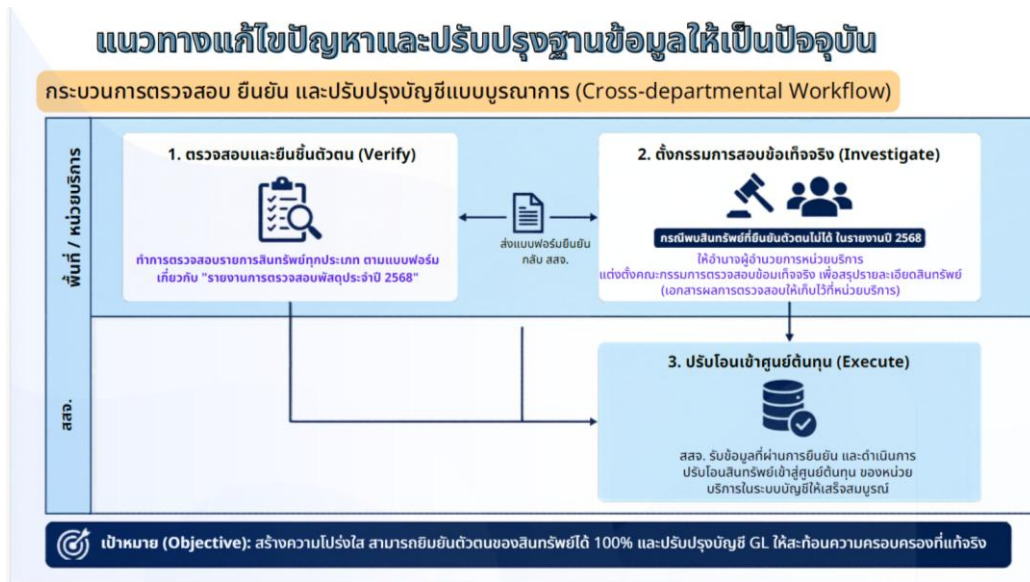


๒ ทะเบียนคุมสินทรัพย์ < น้อยกว่า < บัญชีศูนย์ต้นทุน สสจ.

กระบวนการโอนล่าช้า: สสจ. ทำการโอนสินทรัพย์ออกจากศูนย์ต้นทุนไปยังหน่วยบริการแล้ว แต่ "หน่วยบริการปลายทาง" ยังไม่ได้รับลงทะเบียนสินทรัพย์และยังไม่บันทึกบัญชี GL (General Ledger) ให้สมบูรณ์



Executive Takeaway: ความคลาดเคลื่อนส่วนใหญ่เกิดจาก สสจ.ต้องระบุใบในอดีต (ยุคก่อน GFIMS) และ ความล่าช้าในการบันทึกบัญชีสินทรัพย์ของหน่วยบริการปลายทาง



มติที่ประชุม

๘.๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

- วาระการพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ชื่อเรื่อง การขออนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) สถานประกอบการประเภทต่าง ๆ

๑.๑ ที่มา ตามที่ ประกาศกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือ ส่งออกสมุนไพรควบคุมหรือจำหน่าย หรือ แปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๙ มีผลบังคับใช้แล้ว ทำให้การขออนุญาตจำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรควบคุม (กัญชา) ต้องมีสถานประกอบการที่สามารถยื่นขออนุญาตได้ตามกฎกระทรวง ได้แก่ สถานพยาบาลเอกชน ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร และสถานที่ปฏิบัติงานของหมอพื้นบ้าน ซึ่งจะต้องมีการขออนุญาตสถานที่ตามที่กฎกระทรวงกำหนดก่อน จึงจะสามารถยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ได้

๑.๒ การดำเนินการ หากผู้ประกอบการประสงค์ยื่นขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) จะต้องดำเนินการยื่นขออนุญาตสถานที่ตามที่กฎกระทรวงกำหนดได้แก่ สถานพยาบาลเอกชน ร้านขายยาแผนปัจจุบัน และร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยหลักเกณฑ์การขออนุญาตเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละประเภทสถานประกอบการ ผู้ประกอบการสามารถติดต่อได้ที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพ เบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และภายหลังจากได้รับอนุญาตแล้วจึงจะสามารถยื่น

ขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสมุนไพรควบคุมได้ โดยติดต่อที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๑.๓ วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อให้ทุกอำเภอรับทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการติดต่อสอบถาม

๒. ชื่อเรื่อง กำหนดการรับประเมินศูนย์ราชการสะดวก (GECC) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๒.๑ ที่มา ด้วยศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการยื่นขอรับการประเมินมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก (GECC)

๒.๒ การดำเนินการ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผ่านการคัดกรองเอกสารสมัครขอรับรองมาตรฐานศูนย์ราชการสะดวก ซึ่งมีกำหนดการรับประเมินในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๙

๒.๔ วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่งานโสตทัศนศึกษาพร้อม Live สดในการรับประเมิน

๓. ชื่อเรื่อง การยื่นขออนุญาตผู้ให้บริการและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ร้านนวด สปา ผ่านระบบออนไลน์ Spa DirectoryThailand (Bizportal/esta๒)

๓.๑ ที่มา Spa Directory Thailand คือระบบการยื่นขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการและยื่นขอประกอบกิจการ

สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (ร้านนวด สปา) ครบจบในที่เดียว ตั้งแต่การยื่นคำขอไปจนถึงการอนุมัติผ่านระบบออนไลน์ (การยื่นคำขอ การจัดการตรวจสอบข้อมูล นัดหมายออกตรวจ ชำระค่าธรรมเนียม อนุมัติ และออกใบอนุญาต)

๓.๒ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการบริการการยื่นขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการและสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ ร้านนวด สปา โดยเปลี่ยนจากระบบเอกสารกระดาษ เป็นระบบดิจิทัลแบบ Real-time สามารถเข้าถึงบริการได้ตลอด ๒๔ ชม.

๓.๓ การดำเนินการ ศูนย์ OSSC มีระบบการบริการการยื่นขอทะเบียนเป็นผู้ให้บริการ(นวด)และยื่นขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบการกิจการเพื่อสุขภาพ นวด สปา ผ่านระบบออนไลน์แล้ว

๓.๔ OUTCOME ลดขั้นตอน ลดเวลา ลดภาระการเดินทาง ผู้ใช้บริการสามารถตรวจสอบติดตามข้อมูลได้เอง และเป็นการกำกับดูแลยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ถูกกฎหมาย ผ่านการขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ ผู้ดำเนินการ สถาบันและหลักสูตรที่ได้รับการรับรองและมีการจัดเก็บฐานข้อมูลในรูปแบบออนไลน์

๓.๕ วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อให้ทุกอำเภอรับทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการติดต่อสอบถาม

๔. ชื่อเรื่อง ระบบรายงานการบริหารเวชภัณฑ์

๔.๑ ที่มา ตามข้อสั่งการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ให้โรงพยาบาลทุกแห่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาโปรแกรมบริหารคลังยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมบริหารคลังยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จ.ศรีสะเกษ สู่วาระบบโปรแกรม INVS ให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้อง สะดวกต่อการรายงานกระทรวงสาธารณสุข ควบคุมกำกับติดตามการพัฒนา และรายงานผล

ผู้บริหาร โดยให้เป็นภารกิจเร่งด่วน เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ภารกิจฉุกเฉินปัจจุบัน และให้ทุกโรงพยาบาล
ในจังหวัดดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๔.๒ การดำเนินงานขึ้นระบบโปรแกรมบริหารคลังยา INVS

๔.๒.๑ โรงพยาบาลที่ใช้งานระบบโปรแกรม INVS แล้ว จำนวน ๙ โรงพยาบาล ได้แก่

๑. รพ. ศรีสะเกษ
๒. รพ. กันทรลักษณ์
๓. รพ. อุทุมพรพิสัย
๔. รพ. ไพรบึง
๕. รพ. ภูสิงห์
๖. รพ. ห้วยทับทัน
๗. รพ. ปรารักษ์
๘. รพ. ศีลาลาด
๙. รพ. โพธิ์ศรีสุวรรณ

๔.๒.๒ โรงพยาบาลที่ tranform data แล้ว เริ่มทดลองใช้โปรแกรมเดือนมิถุนายน ๖๙
จำนวน ๕ โรงพยาบาล ได้แก่

๑. รพ. พยุห์
๒. รพ. วังหิน
๓. รพ. ชูขันธ์
๔. รพ. บึงบูรพ์
๕. รพ. โนนคูณ

๔.๒.๓ โรงพยาบาลที่ต้อง tranform data เดือนมิถุนายน และเริ่มทดลองใช้โปรแกรมเดือน

กรกฎาคม ๖๙

จำนวน ๘ โรงพยาบาล ได้แก่

๑. รพ. ชุนหาญ
๒. รพ. ยางชุมน้อย
๓. รพ. กันทรารมย์
๔. รพ. น้ำเกลี้ยง
๕. รพ. ราษีไศล
๖. รพ. เมืองจันทร์
๗. รพ. เบญจลักษณ์
๘. รพ. ศรีรัตน

๔.๓ การรายงานข้อมูลกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) เพิ่ม ๔ (จ่ายออกคลัง) และเพิ่ม ๕
(ยาคงคลัง)

๔.๓.๑ โรงพยาบาลที่รายงานได้ จำนวน ๑๓ โรงพยาบาล ได้แก่

๑. รพ. ศรีรัตน
๒. รพ. ไพรบึง
๓. รพ. ศรีสะเกษ
๔. รพ. กันทรลักษณ์
๕. รพ. ศีลาลาด

๖. รพ.เบญจลักษณ์ฯ
๗. รพ.ภูสิงห์
๘. รพ.ชุมชนธ์
๙. รพ.วังหิน
๑๐. รพ.น้ำเกลี้ยง
๑๑. รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ
๑๒. รพ.อุทุมพรพิสัย
๑๓. รพ.ปรารักษ์

๔.๓.๒ โรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถรายงานได้ จำนวน ๑๐ โรงพยาบาล ได้แก่

๑. รพ.เมืองจันทร์
๒. รพ.โนนคูณ
๓. รพ.กันทรารมย์
๔. รพ.ขุนหาญ
๕. รพ.บึงบูรพ์
๖. รพ.พยุห์
๗. รพ.ยางชุมน้อย
๘. รพ.ราชไศล
๙. รพ.ห้วยทับทัน
๑๐. รพ.โคกจาน

๔.๔ วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อให้ทุกโรงพยาบาลรับทราบ และขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ทุกโรงพยาบาล ดำเนินการลงระบบโปรแกรมบริหารคลังยา INVS ให้แล้วเสร็จ และเริ่มทดลองใช้งานระบบโปรแกรมเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๙

มติที่ประชุม.....

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. การดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (E-Manifest) จังหวัดศรีสะเกษ

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้ผู้รับผิดชอบแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้รับขนมูลฝอยติดเชื้อ และผู้รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องใช้โปรแกรมระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) หรือลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่ website <https://e-manifest.anamai.moph.go.th/> ทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อควบคุมกำกับให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องและป้องกันการลักลอบทิ้งเพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือรองรับการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ และประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณ มูลฝอย ติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยกฎหมายดังกล่าว มีผลบังคับใช้ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงาน
ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของจังหวัดศรีสะเกษ และกระทรวงสาธารณสุข

(หนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๒/ว๙๔๓๐ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๘)

โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรม
อนามัย **ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๒๒ แห่ง**
หมายเหตุ โรงพยาบาลโคกจาน อำเภออุทุมพรพิสัย อยู่ระหว่างการลงทะเบียน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการ
ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย **ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๓ อำเภอ ดังนี้**

๑. อำเภอกันทรลักษ์
๒. อำเภอเบ็ญจบุรุษ
๓. อำเภอเบญจลักษ์

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๙

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรมกำกับการติดตามการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ e-manifest กรมอนามัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูล
ฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย **ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายใน ๗ วัน หลังจากมีการเก็บขน ตามที่กฎหมาย
กำหนด) มีจำนวน ๓ อำเภอ รายละเอียด ดังนี้**

๑. อำเภอกันทรลักษ์

ลำดับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑	บ้านเขวา ตำบลกระแซง
๒	บ้านจาน ตำบลจานใหญ่
๓	บ้านชำ ตำบลชำ
ลำดับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๔	บ้านม่วง ตำบลตระกาจ
๕	บ้านศรีอุดม ตำบลจานใหญ่
๖	บ้านโคก ตำบลทุ่งใหญ่
๗	บ้านคำโปรย ตำบลละลาย
ลำดับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๘	บ้านโคกเจริญ ตำบลละลาย
๙	บ้านเตียงตะวันตก ตำบลเวียงเหนือ
๑๐	บ้านสังเม็ก ตำบลสังเม็ก
๑๑	บ้านนากันตม ตำบลสังเม็ก

๒. อำเภอเบ็ญจบุรุษ

ลำดับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑	บ้านหนองคูใหญ่ ตำบลเป้าะ

๓. อำเภอเบญจลักษ์

ลำดับ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๑	บ้านแดง ตำบลเสียว
๒	บ้านหนองงูเห่า ตำบลหนองงูเห่า
๓	บ้านหนองหว่า ตำบลหนองหว่า
๔	บ้านหนองฮาง ตำบลหนองฮาง

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

๒. ข้อสั่งการ เฝ้าระวังสถานการณ์ PM2.5

เนื่องด้วยกรมอุตุนิยมวิทยาประกาศให้ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝนอย่างเป็นทางการ ประกอบกับสถานการณ์ PM2.5 และความร้อน (Heat Index) ในภาพรวมอยู่ในระดับไม่เกินค่ามาตรฐาน กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอยุติการรายงานแจ้งเตือนสถานการณ์ PM2.5 และความร้อน ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานเฝ้าระวัง สื่อสารและแจ้งเตือนประชาชนอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็งตลอดช่วงสถานการณ์ที่ผ่านมา

ทั้งนี้ ขอให้ประชาชนติดตามสถานการณ์ PM2.5 ได้ผ่าน Air4Thai และ Life Dee อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบ

เฝ้าระวังสถานการณ์ PM2.5 และความร้อน (Heat Index)

ตามประกาศกรมอุตุนิยมวิทยา ประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝน

ตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค. 2569 เป็นต้นไป

จึงขอยุติรายงานการแจ้งเตือนสถานการณ์ PM2.5 และความร้อน (Heat Index)

ขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่ดำเนินงานเฝ้าระวัง สื่อสาร และแจ้งเตือนอย่างต่อเนื่อง

ประชาชนยังสามารถติดตามข้อมูลได้ที่

- Air4Thai: ติดตามสถานการณ์ PM2.5
- Life Dee: แอปสุขภาพดี
- 4 HEALTH PM2.5: ติดตามข้อมูลสุขภาพ PM2.5
- Heat Index: ติดตามสถานการณ์ Heat Index

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

มติที่ประชุม

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

- 1.สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังความเสี่ยงวิกฤตการเงิน(RISK SCORE) ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2569
- 2.รายงานผลการประเมินประสิทธิภาพTPS ไตรมาส 2/2569 (มกราคม - มีนาคม 2569)
- 3.การปรับแผนทางการเงิน (PLANFIN)ของหน่วยบริการ (รอบครึ่งปีหลัง) ปีงบประมาณ 2569

สถานการณ์การเงินโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ ณ 30 เมษายน 2569

หน่วยงาน	CR	QR	Cash	NWC	NI	Lil	Sti	Sui	Risk Scoring	EBITDA	ณ 30 เมษายน 2569		ณ 30 กันยายน 2568	
											เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ	เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ
สว. ศรีสะเกษ	3.48	3.18	0.91	928,189,223.43	305,926,271.53	0	0	0	0	389,264,603.47	-35,490,398.81	↑	-70,220,606.29	
สว. ยางชุมน้อย	1.76	1.59	1.15	12,111,750.55	11,204,600.79	0	0	0	0	10,793,462.56	2,368,244.45	↑	-5,331,050.76	
สว. กันทรามย์	1.29	1.16	0.73	19,782,101.57	14,724,322.38	2	0	0	2	21,206,921.36	-18,281,754.82	↑	-34,170,533.46	
สว. กันทรลักษณ์	2.62	2.44	1.48	253,193,704.93	-23,760,210.96	0	1	0	1	12,093,923.13	75,611,253.58	↑	67,160,843.87	
สว. ขุขันธ์	1.58	1.43	1.07	59,070,823.36	1,892,407.04	0	0	0	0	11,662,016.23	6,649,915.39	↑	-11,815,644.17	
สว. โพนพิสัย	3.81	3.66	3.23	48,882,688.39	12,612,937.86	0	0	0	0	13,945,977.60	38,892,972.30	↑	24,957,135.69	
สว. ปรังคัง	1.76	1.63	1.24	34,870,730.50	12,932,417.64	0	0	0	0	18,620,068.34	11,139,321.38	↑	-8,172,615.40	
สว. ขุนหาญ	2.43	2.26	1.91	113,066,924.81	-6,375,349.39	0	1	0	1	4,265,058.25	72,131,930.94	↑	67,337,289.33	
สว. ราษีไศล	4.11	3.86	3.15	181,409,881.02	-4,440,696.95	0	1	0	1	14,771,328.89	125,557,879.89	↓	151,847,438.67	
สว. อุทุมพรพิสัย	1.05	0.96	0.63	6,987,323.45	8,534,293.12	3	0	0	3	19,329,529.80	-47,995,923.17	↑	-54,729,678.97	
สว. บึงบูรพ์	2.58	2.4	1.84	15,797,731.68	4,714,806.93	0	0	0	0	5,065,042.40	8,403,322.56	↑	2,266,232.19	
สว. ห้วยทับทัน	2.46	2.13	1.33	33,490,098.03	2,858,071.34	0	0	0	0	5,770,727.55	7,486,569.17	↑	7,306,638.26	
สว. โพนสกล	1.99	1.79	1.22	16,184,635.91	11,329,134.15	0	0	0	0	15,535,138.80	3,515,886.48	↑	-11,223,559.76	
สว. ศรีธวัช	5.39	5.14	3.83	114,721,064.75	66,508,934.38	0	0	0	0	73,881,798.68	73,983,285.07	↑	20,766,772.53	
สว. วังหิน	1.48	1.35	1	9,675,165.75	8,654,481.97	1	0	0	1	9,939,692.64	20,829.87	↑	-7,068,567.98	
สว. น้ำเกลี้ยง	1.48	1.33	0.91	12,462,618.18	19,264,413.41	1	0	0	1	20,030,043.10	-2,443,018.25	↑	-10,977,666.76	
สว. กุสิงห์	2.12	1.92	1.44	32,641,937.11	12,936,829.60	0	0	0	0	14,629,611.63	12,746,863.60	↑	1,512,698.01	
สว. เมืองจันทร์	3.44	3.3	2.73	30,466,139.84	4,484,388.58	0	0	0	0	9,077,843.66	21,575,586.81	↑	10,934,754.77	
สว. เบนจอลักษ์	2.44	2.24	1.64	35,094,973.48	6,452,306.40	0	0	0	0	7,651,907.25	15,660,224.88	↑	13,232,701.91	
สว. พยุห์	2.94	2.76	2.18	31,911,078.78	3,494,106.29	0	0	0	0	6,274,504.04	19,333,509.22	↑	16,412,079.24	
สว. โพธิ์ศรี	1.74	1.57	1.04	12,980,024.02	8,077,944.69	0	0	0	0	3,298,406.97	745,860.91	↑	-2,423,372.71	
สว. ศีลาจาด	1.15	1.06	0.84	3,463,527.31	8,366,690.29	1	0	0	1	373,240.29	-3,673,593.68	↑	-3,953,890.90	
สว. โศภาน	3.84	3.83	3.51	7,943,853.12	10,445,668.13	0	0	0	0	7,943,853.12	7,022,999.17	↑		

ภาพรวมของจังหวัดศรีสะเกษ ณ 30 เมษายน 2569

ระดับ RISK SCORE

RISK SCORE 1 = รพ. 1 แห่ง
RISK SCORE 2 = รพ. 1 แห่ง
RISK SCORE 3 = รพ. 1 แห่ง

CR < 1.50 = รพ. 5 แห่ง
QR < 1.00 = รพ. 1 แห่ง
CASH < 0.80 = รพ. 2 แห่ง

NI (ติดลบ) = รพ. 3 แห่ง
เงินบำรุงคงเหลือสุทธิ (ติดลบ) = รพ. 5 แห่ง

ข้อมูลจาก : กองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ

รายงานผลการประเมินประสิทธิภาพ TPS ไตรมาส 2/2569 (มกราคม - มีนาคม 2569)

ที่	เกณฑ์ประสิทธิภาพ	ผ่าน (แห่ง)	ไม่ผ่าน (แห่ง)
1	มิดตราได้ ± ไม่เกิน 5 %	15	8
2	มิดค่าใช้จ่าย ± ไม่เกิน 5 %	16	7
3	ระยะเวลาชำระเจ้าหนี้การค้าและเวชภัณฑ์มีอายุ ≤ 90 วัน หรือ ≤ 180 วัน	7	16
4	ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สิน UC ≤ 60 วัน	10	13
5	ระยะเวลาแก้วเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้สินข้าราชการ ≤ 60 วัน	16	7
6	การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) ≤ 60 วัน ยกเว้น sw.พื้นที่เกาะ ≤ 90 วัน	17	6
7	Unit Cost for OP	19	4
8	Unit Cost for IP	22	1
9	LC ค่าแรงบุคลากร	14	9
10	MC ค่ายา	8	15
11	MC ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์	23	0
12	MC ค่าเวชภัณฑ์มีอายุและวัสดุการแพทย์	12	11
13	อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80 %	18	5
14	SumAdjRW เก็บค่ากลางกลุ่มรพ. หรือเพิ่มขึ้น 5 %	19	4
15	ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Operating Margin)	8	15
16	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ (Return on Asset) ≥ 0	7	16
17	ผลกำไรจากทุกหน่วยหักค่าเสื่อม (EBITDA) ≥ 0	23	0
18	ทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ≥ 0	23	0
19	Cash Ratio ≥ 0.8	22	1

ด้วยชื่อ : ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS)

ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 55 → **A + B = 60.86 %**

ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score (TPS)

คริสมาส ยางชุมน้อย กันทรามย์ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ โพนพิสัย ปรังคัง ขุนหาญ ราษีไศล อุทุมพรพิสัย บึงบูรพ์ ห้วยทับทัน

โพนสกล ศรีธวัช วังหิน น้ำเกลี้ยง กุสิงห์ เมืองจันทร์ เบนจอลักษ์ พยุห์ โพธิ์ศรีสุรินทร์ ศีลาจาด โศภาน

การปรับแผนทางการเงิน(Planfin) ของหน่วยบริการ (รอบครึ่งปีหลัง) ปีงบประมาณ2569								
ลำดับ	รพ.	NWC คงเหลือ ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) (30 กันยายน 68)	เงินบำรุงคงเหลือหลังหัก หนี้สิน (30 กันยายน 68)	วงเงินที่สามารถใช้ ลงทุนได้แต่ละ ประเภท (20% EBITDA) (บาท)	เงินลงทุน		เงินลงทุน เกิน/ ไม่เกิน (20% EBITDA)	วิเคราะห์ Planfin 8 แบบ
					จัดซื้อ จัดหาด้วยเงิน บำรุงและเงินนอกงบ ประมาณอื่น ๆ ของ รพ.	ลงทุนด้วยเงินบำรุง ส่วนเกิน		
1	รพ.ศรีสะเกษ	524,079,799.22	-70,220,606.29	67,664,420.00	67,664,420.00	0.00	ไม่เกิน	1
2	รพ.ยางชุมน้อย	2,803,487.17	-5,353,633.76	796,558.95	792,690.00	3,868.95	ไม่เกิน	2
3	รพ.กันทรารมย์	5,893,202.53	-34,170,533.46	4,964,018.25	4,250,040.00	713,978.25	ไม่เกิน	2
4	รพ.กันทรลักษ์	247,496,897.51	67,160,843.87	1,960,679.76	50,088,270.79	-48,127,591.03	เกิน	3
5	รพ.อุษันท์	46,996,363.37	-11,815,644.17	1,839,899.69	5,533,153.00	-3,693,253.31	เกิน	3
6	รพ.โพธิ์ประทับ	34,822,245.70	24,957,135.69	1,250,896.87	6,500,000.00	-5,249,103.13	เกิน	3
7	รพ.ปราสาท	17,065,420.74	-8,172,615.40	6,516,187.93	2,633,550.00	3,882,637.93	ไม่เกิน	1
8	รพ.ขุนหาญ	109,783,919.32	67,337,289.33	6,359.46	26,417,352.28	-26,410,992.82	เกิน	3
9	รพ.ราชเีตล	204,784,132.02	151,847,438.67	5,716,065.26	182,448,510.79	-176,732,445.53	เกิน	3
10	รพ.อุทุมพรพิสัย	10,968,791.99	-54,729,678.97	26,180,668.74	23,413,547.69	2,767,121.05	ไม่เกิน	2
11	รพ.บึงบูรพ์	8,442,749.95	2,266,232.19	2,725,526.65	2,719,182.90	6,343.75	ไม่เกิน	1
12	รพ.หัวขัณฑ์	32,034,756.99	7,306,638.26	886,616.27	3,143,880.00	-2,257,263.73	เกิน	3

การปรับแผนทางการเงิน(Planfin) ของหน่วยบริการ (รอบครึ่งปีหลัง) ปีงบประมาณ2569								
ลำดับ	รพ.	NWC คงเหลือ ทุนสำรองสุทธิ (Networking Capital) (30 กันยายน 68)	เงินบำรุงคงเหลือหลังหัก หนี้สิน (30 กันยายน 68)	วงเงินที่สามารถใช้ ลงทุนได้แต่ละ ประเภท (20% EBITDA) (บาท)	เงินลงทุน		เงินลงทุน เกิน/ ไม่เกิน (20% EBITDA)	วิเคราะห์ Planfin 8 แบบ
					จัดซื้อ จัดหาด้วยเงิน บำรุงและเงินนอกงบ ประมาณอื่น ๆ ของ รพ.	ลงทุนด้วยเงินบำรุง ส่วนเกิน		
13	รพ.โนนสูง	1,257,841.11	-11,223,559.76	1,029,309.42	965,600.00	63,709.42	ไม่เกิน	2
14	รพ.ศรีรัตนะ	52,412,322.54	20,766,772.53	17,056,488.55	17,053,700.00	2,788.55	ไม่เกิน	1
15	รพ.วังหิน	2,203,073.17	-7,068,567.98	1,167,431.45	-	1,167,431.45	ไม่เกิน	2
16	รพ.น้ำเกลี้ยง	34,766.55	-10,977,666.76	2,899,276.63	2,856,385.71	42,890.92	ไม่เกิน	2
17	รพ.ภูสิงห์	19,274,215.68	1,512,698.01	393,705.59	1,600,000.00	-1,206,294.41	เกิน	3
18	รพ.เมืองจันทร์	20,071,138.52	10,934,754.77	252,841.77	252,194.30	647.47	ไม่เกิน	1
19	รพ.เบญจลักษ์	30,877,013.85	13,232,701.91	1,682,479.56	12,127,476.18	-10,444,996.62	เกิน	3
20	รพ.พยุห์	28,120,356.51	16,412,079.24	1,365,120.19	3,424,130.00	-2,059,009.81	เกิน	3
21	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	11,403,426.55	-2,423,372.71	54,641.52	-	54,641.52	ไม่เกิน	1
22	รพ.ศีลาลาด	1,950,690.73	-3,953,890.90	615,321.17	599,000.00	16,321.17	ไม่เกิน	2
23	รพ.โคกจาน	0.00	-	1,188,376.55	763,000.00	425,376.55	ไม่เกิน	2

มติที่ประชุม

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ

๑. ขอเชิญชวนสมัครร่วมกิจกรรม เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ

๒. สรุปสาระสำคัญ

ด้วย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ติดต่อกันเป็นประจำทุกปี และในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ นี้ จัดต่อเนื่องเป็นครั้งที่ ๑๒ โดยใช้ชื่อว่า “โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ 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. เพื่อเชิญชวนรณรงค์ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ได้ออกกำลังกายอย่างง่าย ๆ ด้วยการเดิน วิ่ง หรือปั่น นำสู่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และยั่งยืน

๒.๒ กิจกรรมตามวัตถุประสงค์โครงการฯ

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

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

๓. กิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒”

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

๒.๓ การจัดสรรรายได้จากค่าสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒ เฉลิมพระเกียรติ”

ส่วนที่ ๑: ร้อยละ ๕๐ โอนเข้าบัญชีแสงนำใจไทยทั้งชาติฯ ระดับจังหวัด สำหรับใช้จัดกิจกรรม ต่างๆ ของโครงการฯ

ส่วนที่ ๒: ร้อยละ ๓๐ บริจาคเข้ามูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เพื่อดูแลการรักษาโรค หลอดเลือดสมองรูปแบบใหม่ คือ รถ Mobile Stroke Unit ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน เพื่อเปิดให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้ง ๒๑ แห่ง ทั่วประเทศ โดยเป็นต้นแบบการรักษาโรค หลอดเลือดสมองเชิงรุก และหากประสบความสำเร็จจะมีการขยายพื้นที่ให้บริการต่อไปในจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ

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

๒.๔ ระบบรับสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๒

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

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

- นิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

- นิทรรศการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวันที่ ๒๖ ตุลาคม - ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙

- กิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ (ณ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีจังหวัดศรีสะเกษ เวลา ๐๕.๓๐ น. โดยมีกิจกรรมเดิน ๕ กิโลเมตร กิจกรรมวิ่ง ๑๐ กิโลเมตร ซึ่งมีการแข่งขันชิงถ้วยรางวัล)

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

๒. การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดศรีสะเกษ

๒.๑ การประกาศใช้กฎหมายลำดับรอง ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒.๒ สรุปสาระสำคัญ

คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๙ มติที่ประชุมรับทราบ ความก้าวหน้าของการจัดทำกฎหมายลำดับรอง ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกาศใช้แล้ว จำนวน ๕ ฉบับ ได้แก่

๑. ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป จำนวน ๓ ฉบับ

๑.๑ เรื่อง กำหนดเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๖๘

ประเด็นสำคัญ ห้ามผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเวลาอื่น ยกเว้นเป็นการขายตามเวลา ดังต่อไปนี้

(๑) ตั้งแต่เวลา ๑๑.๐๐ นาฬิกา ถึงเวลา ๑๔.๐๐ นาฬิกา

(๒) ตั้งแต่เวลา ๑๔.๐๐ นาฬิกา ถึงเวลา ๑๗.๐๐ นาฬิกา โดยให้ขายได้เป็นระยะเวลาหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

(๓) ตั้งแต่เวลา ๑๗.๐๐ นาฬิกา ถึงเวลา ๒๔.๐๐ นาฬิกา

การห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ใช่บังคับแก่การขายในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) อาคารที่ให้บริการแก่ผู้โดยสารภายในสนามบินที่ให้บริการเที่ยวบินระหว่างประเทศ

(๒) สถานบริการซึ่งเป็นไปตามกำหนดเวลาเปิดปิดของสถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยสถานบริการ

(๓) โรงแรมตามกฎหมายว่าด้วยโรงแรม

๑.๒ เรื่อง กำหนดเวลาห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๖๘

ประเด็นสำคัญ มีการกำหนดห้ามผู้ใดบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสถานที่หรือบริเวณที่จัดบริการเพื่อให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่หรือบริเวณที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อประโยชน์ในทางการค้า ในเวลาที่ห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เว้นแต่ผู้นั้นได้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนเริ่มต้นเวลาห้ามขาย และได้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นต่อเนื่องไปเป็นระยะเวลาไม่เกินหนึ่งชั่วโมงนับแต่เริ่มต้นเวลาห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๓ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตัดเตือนหรือสั่งให้ระงับหรือแก้ไขการกระทำ รวมถึงการสั่งให้ระงับการเผยแพร่สื่อโฆษณา พ.ศ. ๒๕๖๘

ประเด็นสำคัญ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่พบการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘ พนักงานเจ้าหน้าที่จะตักเตือนผู้กระทำความผิด หรือสั่งให้ระงับหรือแก้ไขการกระทำ รวมถึงสั่งให้ระงับการเผยแพร่สื่อโฆษณาก็ได้

หากพนักงานเจ้าหน้าที่พบการกระทำความผิดและพิจารณาเห็นสมควรตักเตือนผู้กระทำความผิดก็ให้ตักเตือนผู้กระทำความผิดได้ไม่เกินสองครั้ง

การตักเตือน การสั่งให้ระงับหรือแก้ไขการกระทำ รวมถึงการสั่งให้ระงับการเผยแพร่สื่อโฆษณาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบท้ายประกาศฉบับนี้

๒. ระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

ประเด็นสำคัญ เป็นการแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๘

๓. ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบอาการมีนเมา พ.ศ. ๒๕๖๙ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๙ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

ประเด็นสำคัญ

๑) บุคคลที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นบุคคลที่มีอาการมีนเมา

(๑) บุคคลที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปในปริมาณที่ส่งผลให้เกิดการบกพร่องที่เห็นได้ชัดเจนในการควบคุมการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของร่างกาย (เช่น เดินเซ หรือยืนลำบาก เป็นต้น) หรือการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือวาจา จนอาจเป็นเหตุให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น หรือเป็นการรบกวนความสงบเรียบร้อย

(๒) บุคคลที่มีกลิ่นแอลกอฮอล์ออกจากร่างกาย และมีอาการร่วมอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๒.๑ อาการทางกายภาพที่สังเกตได้ชัดเจน ได้แก่ ตาแดงกำ หรือมีอาการตากระตุก การควบคุมการเคลื่อนไหวบกพร่องอย่างชัดเจน เช่น เดินเซ เดินไม่ตรงทาง ยืนลำบาก ล้มเซ มือสั่นอย่างเห็นได้ชัด

๒.๒ อาการทางวาจาและพฤติกรรม พูดไม่ชัดเจน พูดอ้อแอ้ พูดรวบคำ หรือพูดซ้ำซาก กวนไปมา มีภาวะอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย แสดงอารมณ์ก้าวร้าวหรือใช้ความรุนแรง ลวนลามผู้อื่น หรือแสดงพฤติกรรมส่อไปในทางเพศ กล่าววาจาในลักษณะข่มขู่หรือยั่วให้เกิดความไม่สงบ สติสัมปชัญญะถดถอย เช่น สับสน ง่วงซึม เป็นต้น

๒) วิธีการตรวจสอบอาการมีนเมา สามารถดำเนินการตามวิธีการใดวิธีการหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) การแตะจมูกตัวเอง ให้บุคคลที่สงสัยว่ามีอาการมีนเมาหลับตา ยื่นแขนไปข้างหน้าแล้วชี้นิ้วออกไป จากนั้นให้งอข้อศอกและนำนิ้วมาแตะที่ปลายจมูกโดยไม่ลืมตา หากไม่สามารถนำนิ้วแตะที่ปลายจมูกได้โดยพลาดเป้าเกินกว่าหนึ่งเซนติเมตร หรือมีอาการมือสั่นอย่างเห็นได้ชัดขณะพยายามแตะจมูก ให้ถือว่าเป็นอาการมีนเมา

(๒) การเดินต่อเท้า ให้บุคคลที่สงสัยว่ามีอาการมีนเมาเดินสลับเท้าโดยให้ส้นเท้าชิดปลายเท้าเป็นเส้นตรงไปข้างหน้าสิบก้าว แล้วหันตัวด้วยเท้าหนึ่งข้าง จากนั้นเดินสลับเท้าแบบส้นเท้าชิดปลายอีกสิบก้าว หากมีการแสดงความผิดปกติดังต่อไปนี้ร่วมกันสองครั้งขึ้นไปในระหว่างดำเนินการ ให้ถือว่าเป็นอาการมีนเมา

(๓) การยืนขาเดียวและนับเลข ให้บุคคลที่สงสัยว่ามีอาการมีนเมายืนตัวตรง ยกขาข้างหนึ่งขึ้นจากพื้นประมาณสิบห้าเซนติเมตร และเริ่มนับเลขตั้งแต่หนึ่งพันเป็นต้นไป (๑๐๐๑, ๑๐๐๒, ...) จนกว่าจะครบสามสิบวินาที หากมีการแสดงความผิดปกติดังต่อไปนี้ร่วมกันสองครั้งขึ้นไปในระหว่างดำเนินการ ให้ถือว่าเป็นอาการมีนเมา

๒.๓ ข้อเสนอ

- จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เรื่อง กำหนดเวลาห้ามขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๖๘



ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เรื่อง กำหนดเวลาห้ามบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๖๘



ประกาศคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตัดเตือนหรือสั่งให้
ระงับหรือแก้ไขการกระทำรวมถึงการสั่งให้ระงับการเผยแพร่สื่อโฆษณา พ.ศ. ๒๕๖๘



ระเบียบคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ ตามพระราชบัญญัติควบคุม
เครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๘



ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบอาการมีนเมา พ.ศ. ๒๕๖๙

มติที่ประชุม

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนกิจกรรม “สาสุขอุ้นใจ” ผ่านระบบ HL Hub ซึ่งในการดำเนินงานประกอบไปด้วยขั้นตอน 11 ขั้นตอน ซึ่งประเด็นที่เน้นในครั้งนี้คือข้อที่ 11 NCDs Prevention Center โดยได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานหน่วยบริการละ 50 คน ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านกระบวนการบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรมในระบบ HL Hub จำนวน 2 ครั้ง (ก่อน – หลัง ระยะเวลาบันทึกข้อมูล 21 วัน)

ในการนี้ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จะดำเนินการติดตาม กำกับ และสนับสนุนหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน มีดังนี้

1.หน่วยบริการเข้าสู่ระบบ HL Hub โดยเลือกเมนูข้อที่ 11 NCDs Prevention Center ในระบบ HL Hub เพื่อเริ่มดำเนินการ

2.เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพิ่มรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (ระยะเวลาห่างจากครั้งที่ 21 วัน) ในระบบ โดยบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ชื่อ-สกุล เพศ และอายุ ฯลฯ ทั้งนี้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องในระบบ ตามข้อมูลที่มี หากข้อมูลบางรายการไม่มี สามารถบันทึกเฉพาะข้อมูลที่มีได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ หน่วยบริการสามารถดำเนินการกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรค NCDs ได้อย่างเป็นระบบ มีฐานข้อมูลสำหรับติดตามผล และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการดูแลรักษาวัณโรค จ.ศรีสะเกษ ปี 2569
(Quality of Tuberculosis Care in Hospital: QTB)

ยกระดับคุณภาพการดูแล เพื่อยุติวัณโรคอย่างยั่งยืน

ผลการประเมิน

- ผ่านระดับเพชร (>90%) **20** โรงพยาบาล
- ผ่านระดับทอง (80 - 89.9%) **2** โรงพยาบาล (สว.ศรีสะเกษ และ สว.กันทรลักษณ์)

รวมพลัง สร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ยุติวัณโรค ด้วยการดูแลที่มีคุณภาพ



ความครอบคลุมวัคซีน MMR2 จ.ศรีสะเกษ จนประมาณ 2569

ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน
เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมาย
การกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

เป้าหมาย 12 เดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ลำดับ	จังหวัด	ร้อยละความครอบคลุม MMR2 (ไตรมาส 1 - 3)
1	ศรีสะเกษ	87.00
2	อุบลราชธานี	94.64
3	ยโสธร	95.75
4	อำนาจเจริญ	88.34
5	มุกดาหาร	93.17
6	เขตสุขภาพที่ 10	91.56

ไตรมาส 1-3 (1 ตุลาคม 2568 - 30 มิถุนายน 2569)
วันที่ประมวลผล 24 พฤษภาคม 2569

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	MMR2	
			จำนวน	ร้อยละ
1	พยุหะ	125	122	97.6
2	โพธิ์ศรีสุวรรณ	93	90	96.8
3	ราษีไศล	249	235	94.4
4	เมืองจันทร์	61	57	93.4
5	ปรางค์กู่	302	275	91.1
6	ศรีรัตนะ	234	213	91.0
7	ห้วยทับทัน	168	152	90.5
8	โพธิ์ชัย	186	168	90.3
9	นิงบุรี	31	28	90.3
10	อุทุมพรพิสัย	371	334	90.0
11	ขุนหาญ	488	438	89.8
12	ยางชุมน้อย	120	107	89.2
13	เบญจลักษ์	167	148	88.6
14	เมืองศรีสะเกษ	478	422	88.3
15	วังหิน	272	236	86.8
16	น้ำเกลี้ยง	215	184	85.6
17	ภูสิงห์	266	227	85.3
18	กันทรารมย์	414	346	83.6
19	พยุห์	657	549	83.6
20	ศีลาสัย	71	59	83.1
21	กันทรลักษ์	946	771	81.5
22	โพนบก	182	140	76.9
รวม		6,096	5,301	87.0



ขอให้อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ดำเนินการ ดังนี้

- เร่งรัดการให้บริการวัคซีนและกำกับติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 2 ปี **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95**
- ให้เจ้าหน้าที่สถานบริการตรวจสอบข้อมูลการได้รับวัคซีน ประสานติดตาม เด็กกลุ่มเป้าหมายที่พลาดการรับวัคซีน เด็กที่ได้รับวัคซีนล่าช้า หรือไม่เคยได้รับวัคซีนให้มารับวัคซีนโดยเร็ว
- หน่วยบริการสาธารณสุข ดำเนินการบันทึกข้อมูลการรับบริการ วัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ใน ฐานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันตามช่วงเวลาที่กำหนด (โดยเฉพาะ รหัสวัคซีน และ Type area)

สถานการณ์การระบาดของโรควัวน้ำ

อัปเดตสถานการณ์ปัจจุบัน จากแหล่งข้อมูล

ข้อมูลวันที่ 28 พฤษภาคม 2569

พื้นที่ระบาดหลักในอเมริกา
ประเทศในอเมริกาเหนือและอเมริกาใต้

- สหรัฐอเมริกา: 887 ราย
- แคนาดา: 214 ราย
- เม็กซิโก: 83 ราย
- บราซิล: 9 ราย
- อาร์เจนตินา: 1 ราย
- โคลอมเบีย: 1 ราย

สถานการณ์โลก

- จำนวนผู้ติดเชื้อ: 5 ราย
- เสียชีวิต: 1 ราย
- ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่: ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว

สถานการณ์ประเทศไทย

- ประเทศไทยมี 1 พบ ผู้ติดเชื้อในไทย
- ผู้ติดเชื้อจากชาติโรคเข้าไทย 64 คน
- จากภูมิกำเนิด 52 คน
- จากสถานบริการสุขภาพในไทย 12 คน
- ทั้งหมดไม่มีอาการ และอยู่ในระบบเฝ้าระวัง

สรุปสถานการณ์

- การระบาดในไทยมีแนวโน้มลดลง
- พื้นที่ระบาดหลักในอเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ (USA)
- พบผู้ติดเชื้อในไทยจากชาติโรคเข้าไทย
- WHO ประกาศภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC)
- ประเทศไทยยังไม่พบผู้ติดเชื้อในไทย
- พบมีระบบเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อจากชาติโรคเข้าไทย

ความเสี่ยงและข้อควรระวัง

- โรควัวน้ำติดต่อผ่านละอองและสารคัดหลั่ง
- ไม่ติดต่อทางอากาศ
- ผู้ที่มีประวัติเดินทางจากพื้นที่ระบาดและมีอาการเริ่มแรก ควรรีบพบแพทย์ทันที
- ความรุนแรงของการระบาดแตกต่างกัน

อาการสำคัญ

- ไข้
- ผื่นแดง
- ปวดศีรษะ
- อาจมีเลือดออกที่ปาก
- ระยะฟักตัว 2-21 วัน

การป้องกัน

- ฉีดวัคซีนป้องกัน
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ
- ล้างมือบ่อยๆ
- หากมีอาการสงสัยรีบพบแพทย์ทันที

© สถานการณ์โรควัวน้ำในประเทศไทย 2568-2569 OAS-615-OAG 4a 107

ขอเชิญชวน

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สนใจ...
สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิก
**ชมรมนักระบาดวิทยา
จังหวัดศรีสะเกษ**

“ชวนกันเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ระบาดวิทยา
เพื่อพัฒนาชุมชนสู่สังคมที่ปลอดภัย”

**เปิดลงทะเบียนสมาชิก
ระหว่างวันที่
1 พฤษภาคม -
30 มิถุนายน 2569**

ค่าลงทะเบียนสมาชิก

350 บาท

ได้เสื้อ
เสื้อแขน 1 ตัว

ค่าลงทะเบียนสมาชิก

500 บาท

ได้เสื้อ
เสื้อแขน 1 ตัว +
แก้วน้ำ

สิทธิประโยชน์

1. ส่วน QR Code
2. ขอต่ออายุเพื่อเป็นสมาชิก
3. สิทธิประโยชน์อื่นๆ
4. สามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกต่อ

สมัครผ่าน QR Code

สอบถามเพิ่มเติม
ดร. พุทธิกร ประมวธา (ดร.นิ) **089-9448185**

ชมรมนักระบาดวิทยาจังหวัดศรีสะเกษ
SISAKET EPIDEMIOLOGY CLUB

ขอเชิญร่วมกิจกรรม ส่งภาพถ่ายพร้อมเรื่องเล่า “เรื่องเล่า... ชาวระบาดวิทยา”

จัดโดย: ชมรมนักระบาดวิทยาจังหวัดศรีสะเกษ
(Sisaket Epidemiology Club)

เชิญชวนนักระบาดวิทยา ส่งภาพถ่ายพร้อมเรื่องเล่า
จากทางกล้องมือถือคอมพิวเตอร์ และทำรายงาน
บรรยายสั้นๆ พร้อมภาพถ่ายเรื่องราว
ในรูปแบบ Storytelling

กติกาการแข่งขัน:
ทุกผลงานที่ส่งมาต้องเป็นผลงานของตนเอง

รายละเอียดการส่งผลงาน:

- รูปถ่าย: ส่งเป็นไฟล์ภาพขนาดไม่เกิน 10 MB
- เรื่องเล่า: ความยาวไม่เกิน 1 หน้า A4
- การส่งไฟล์: เป็นไฟล์ PDF เท่านั้น
- การส่งไฟล์ชื่อ: ชื่อผลงาน, วันที่ส่งไฟล์, ชื่อผู้ส่งไฟล์, ชื่อชมรม

ส่งผลงานส่งผลงาน

ส่งผลงานส่งผลงาน

ดร. พุทธิกร ประมวธา (ดร.นิ) **089-9448185**



ลงทะเบียน 350 บาท

SIZE CHART

SIZE	A	B	C
INCHES	CHEST	LENGTH	SLEEVE
SS	36	25	7.8
S	38	26	8.3
M	40	27	8.8
L	42	28	9.3
XL	44	29	9.8
2XL	46	30	10.1
3XL	48	31	10.5
4XL	50	31	10.9
5XL	52	31	11.5
6XL	54	31	12.9

หมายเหตุ ไซส์ + - 1 นิ้ว

ลงทะเบียน 500 บาท

+

SIZE CHART

SIZE	A	B	C
INCHES	CHEST	LENGTH	SLEEVE
SS	36	25	7.8
S	38	26	8.3
M	40	27	8.8
L	42	28	9.3
XL	44	29	9.8
2XL	46	30	10.1
3XL	48	31	10.5
4XL	50	31	10.9
5XL	52	31	11.5
6XL	54	31	12.9

หมายเหตุ ไซส์ + - 1 นิ้ว

มติที่ประชุม :

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม :

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. กฎกระทรวง การอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรเพื่อการค้า (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๙

หน้า ๑

เล่ม ๑๔๓ ตอนที่ ๒๘ ก

ราชกิจจานุเบกษา

๓๐ เมษายน ๒๕๖๙



กฎกระทรวง

การอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม
หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง มาตรา ๔๖ วรรคสอง และมาตรา ๔๙ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกความในบทนิยามคำว่า “หน่วยงานของรัฐ” และ “อธิบดี” ในข้อ ๑ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๙ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานอื่นของรัฐ และสภาวิชาชีพ

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”

ข้อ ๒ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๔/๑ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๙

“ข้อ ๔/๑ การยื่นคำขอรับใบอนุญาตให้ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าประเภทกัญชาเฉพาะส่วนของช่อดอก นอกจากต้องยื่นเอกสารและหลักฐานตามข้อ ๒ แล้ว ให้ยื่นข้อมูล เอกสาร และหลักฐานเพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตตามข้อ ๘/๑ ซึ่งระบุไว้ในแบบคำขออนุญาตที่กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาดังนี้”

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๘/๑ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๙

“ข้อ ๘/๑ ในการอนุญาตให้ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าประเภทกัญชาเฉพาะส่วนของช่อดอก นอกจากต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ตามข้อ ๘ แล้ว ให้ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) ผู้ขอรับใบอนุญาตต้องมีกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองในสถานที่ที่ขออนุญาต ในกรณี
ที่ผู้ขอรับใบอนุญาตมิได้เป็นเจ้าของสถานที่ดังกล่าว ให้แนบหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของสถานที่นั้นด้วย

(๒) ผู้ขอรับใบอนุญาตต้องมีสถานที่เก็บรักษาสมุนไพรควบคุมประเภทกัญชาเฉพาะส่วน
ของช่อดอก ที่มีขนาดพื้นที่ที่เหมาะสมต่อปริมาณการส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปเพื่อการค้า แล้วแต่กรณี
และมีอุปกรณ์ในการเก็บรักษาให้สมุนไพรควบคุมประเภทกัญชาเฉพาะส่วนของช่อดอกคงคุณภาพที่
รวมถึงแยกเก็บเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับสิ่งอื่น และไม่สัมผัสกับพื้นโดยตรง

(๓) ผู้ขอรับใบอนุญาตต้องมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(ก) ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
ใบอนุญาตผลิตหรือขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรตามกฎหมายว่าด้วยผลิตภัณฑ์สมุนไพร ใบอนุญาตผลิต
หรือขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะสารสกัด
จากพืชกัญชาหรือกัญชงตามประมวลกฎหมายยาเสพติด หรือหนังสือรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน
ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

(ข) มีสถานที่เพาะปลูกเพื่อจำหน่ายให้แก่ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๔๖

(๔) ผู้ขอรับใบอนุญาตต้องมีผู้ปฏิบัติงานซึ่งผ่านการฝึกอบรมจากกรมการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือกอย่างน้อยหนึ่งคนในสถานประกอบการตลอดเวลาที่เปิดทำการ”

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสองของข้อ ๑๐ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาต
ให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า
พ.ศ. ๒๕๕๙

“ในกรณีของผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า
ประเภทกัญชาเฉพาะส่วนของช่อดอก นอกจากต้องปฏิบัติตามวรรคหนึ่งแล้ว ต้องจัดให้มีระบบกำจัดกลิ่น
และควันที่มีประสิทธิภาพในสถานประกอบการด้วย”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความในวรรคสองของข้อ ๑๑ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัย
หรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๙
และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“การพิจารณาคำขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น ให้นำความในข้อ ๖
ข้อ ๗ ข้อ ๘ และข้อ ๘/๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

ข้อ ๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคสามของข้อ ๑๑ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาต
ให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า
พ.ศ. ๒๕๕๙

“ในกรณีที่ผู้รับใบอนุญาตตามวรรคหนึ่งเคยถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตเนื่องจากไม่ปฏิบัติตาม
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยสมุนไพรควบคุมที่ออกตามมาตรา ๔๔ และมาตรา ๔๕
ให้ผู้อนุญาตพิจารณาไม่ต่ออายุใบอนุญาต”

ข้อ ๗ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของข้อ ๑๓ แห่งกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข”

ข้อ ๘ ใบอนุญาตให้ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าประเภทกัญชา เฉพาะส่วนของข้อต่อที่ออกให้ตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้ใช้ได้ต่อไปจนกว่าจะสิ้นอายุ

ข้อ ๙ บรรดาคำขอที่ได้ยื่นไว้ก่อนวันที่กฎกระทรวงนี้ใช้บังคับและยังอยู่ในระหว่างการพิจารณา ให้ถือว่าเป็นคำขอตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้ ในกรณี คำขอใดมีข้อแตกต่างไปจากหลักเกณฑ์ตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้ ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจสั่งให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการให้เป็นไปตามกฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุม หรือจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยกฎกระทรวงนี้

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

พัฒนา พร้อมพัฒน์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๗๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ พ.ศ. ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๕

ข้อ ๔ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้เป็นไปตามแบบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๕ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังต่อไปนี้ เป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังนี้

(๑) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้แก่รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์

(๒) อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมอบหมายเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้แก่รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ผู้อำนวยการ และหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่ากอง และเจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(๓) ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย เป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค และพนักงานเจ้าหน้าที่เมืองพัทยา

(๔) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือผู้ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย เป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร

หน้า ๔

เล่ม ๑๔๓ ตอนพิเศษ ๑๐๙ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๓๐ เมษายน ๒๕๖๙

(๕) หัวหน้าส่วนราชการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้แก่ข้าราชการตำรวจในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ข้อ ๖ ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามแบบคำขอย้ายประกาศนี้ต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น เพื่อเสนอคำขอมิบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามข้อ ๕

การยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และแนบรูปถ่ายซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ก่อนวันยื่นคำขอขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร ครึ่งตัว หน้าที่ตรง ไม่สวมหมวก และไม่สวมแว่นตาสีเข้ม แต่งกายเครื่องแบบปฏิบัติราชการเครื่องแบบปกติขาว หรือเครื่องแบบเจ้าหน้าที่ของรัฐ

กรณีการขอมิหรือขอเปลี่ยนบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ใหม่ เพราะบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่หมดอายุ สูญหาย ถูกทำลาย ชำรุด หรือเพราะผู้ถือบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่เปลี่ยนตำแหน่ง เลื่อนระดับ เลื่อนยศ เปลี่ยนชื่อตัว เปลี่ยนชื่อสกุล หรือเปลี่ยนชื่อตัวและเปลี่ยนชื่อสกุล แล้วแต่กรณี ให้นำความในข้อ ๕ และข้อ ๖ วรรคหนึ่งและวรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๗ เมื่อผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามข้อ ๕ ได้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้แก่ผู้ใด ให้ผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้ซึ่งผู้ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่มอบหมายจัดส่งสำเนาคำขอมิบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่และสำเนาบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งติดรูปถ่ายของผู้นั้นไว้ด้วยหนึ่งฉบับให้แก่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่นั้น

ข้อ ๘ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ มีอายุ ๕ ปีนับแต่วันออกบัตร หากพนักงานเจ้าหน้าที่พ้นจากตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อนบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่หมดอายุ ให้สิทธิที่จะใช้บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่นั้นเป็นอันสิ้นสุดลง

ข้อ ๙ บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้คงใช้ต่อไปจนกว่าจะเข้าเกณฑ์ที่ต้องขอทำบัตรประจำตัวใหม่ตามความในข้อ ๖ วรรคสาม

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามประกาศนี้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำสั่งหรือข้อวินิจฉัยของปลัดกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

พัฒนา พร้อมพัฒน์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม:.....

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑. การจัดการบริการผู้ป่วยผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

จากการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Tuesday Morning Meeting) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ มีข้อสั่งการให้หน่วยบริการดำเนินการเปิดให้บริการ Telemedicine ในกลุ่มเป้าหมาย และการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP)

โดยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดศรีสะเกษมีการบริการผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine จำนวน ๙๕,๗๒๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๑ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ ๑๑.๔๐ ของผู้นอกประเภท ๒,๓,๕ (TYPEIN : ๒ : ผู้ป่วยมาตามนัด ๓: ผู้ป่วยส่งต่อ ๕: ผู้ป่วยบริการ Telemedicine) หน่วยบริการที่มีจำนวนครั้งบริการ telemedicine ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มากที่สุด ๕ อันดับได้แก่ รพ.อุทุมพรพิสัย (๑๘,๗๐๕ ครั้ง) รพ.ศรีรัตนะ (๑๒,๑๐๑ ครั้ง) รพ.ขุขันธ์(๑๑,๔๖๗ ครั้ง) รพ.ราชันไศล(๘,๙๒๕ ครั้ง) รพ.ภูสิงห์(๗,๘๖๘ ครั้ง) ตามลำดับ หน่วยบริการที่มีสัดส่วนร้อยละบริการ telemedicine ต่อ ผู้ป่วยนอกทั้งปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ รพ.ภูสิงห์(๑๕.๑๗ %) รพ.ศรีรัตนะ(๑๓.๘๔ %) รพ.อุทุมพรพิสัย(๑๓.๘๑ %) รพ.ไพรบึง(๑๒.๒๖ %) รพ.เมืองจันทร์(๑๐.๑๓ %) ตามลำดับ

ข้อมูลบริการช่วงวันที่เริ่มนโยบาย ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘ บริการผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine จำนวน ๒๙,๐๘๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔.๑๗ ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๙ ของผู้นอกประเภท ๒,๓,๕ หน่วยบริการที่มีบริการ telemedicine มากที่สุด ๕ อันดับ ได้แก่ รพ.ขุขันธ์(๔,๗๑๑ ครั้ง) รพ.อุทุมพรพิสัย(๔,๖๒๔ ครั้ง) รพ.กันทรลักษณ์(๔,๒๘๙ ครั้ง) รพ.ศรีรัตนะ(๒,๗๔๔ ครั้ง) รพ.ราชันไศล(๑,๙๒๖ ครั้ง) ตามลำดับ หน่วยบริการที่มีสัดส่วนร้อยละบริการ telemedicine ต่อ ผู้ป่วยนอกประเภท ๒,๓,๕ มากที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ รพ.ห้วยทับทัน(๗๘.๔๙ %) รพ.ไพรบึง(๓๑.๘๒ %) รพ.ภูสิงห์ (๓๑.๖๒ %) รพ.เมืองจันทร์(๒๙.๔๙ %) รพ.อุทุมพรพิสัย(๒๗.๘๔ %) ตามลำดับ

ส่วนข้อมูลบริการใน รพ.สต. พบว่ามี ๔ แห่งที่ให้ บริการ telemedicine ได้แก่ รพ.สต. โพนดวน อ.วังหิน ๘๒ ครั้ง รพ.สต. พยุห์ อ.พยุห์ ๗๗ ครั้ง รพ.หนองคู อ.บึงบูรพ์ ๒๒ ครั้ง รพ.สต. ม่วง อ.บึงบูรพ์ ๒ ครั้ง ตามลำดับ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอความร่วมมือจากท่านดำเนินการดังนี้

๑. เปิดให้บริการ Telemedicine ในกลุ่มเป้าหมายร้อยละ ๓๐
๒. จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) การจัดการบริการTelemedicine ของหน่วยงาน
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการบริการ Telemedicine ระดับหน่วยบริการ เพื่อกำหนดนโยบาย คัดกรองกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐาน จัดสรรทรัพยากร กำกับมาตรฐานความปลอดภัยทางไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่าน Dashboard กระทรวงสาธารณสุข
๔. เชื่อมข้อมูลนัดหมายของ MOPH Appointment Data Hub เข้ากับระบบโปรแกรม จัดเก็บข้อมูลบริการ (HIS) ของหน่วยบริการ

๕. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนหันมาใช้ระบบ Telemedicine และจองคิวนัดหมายออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน“หมอพร้อม Super App”

สรุปข้อมูลการให้บริการผ่านระบบ telemedicine ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ณ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ชื่อ รพ.	ปี 2569			TYPEIN_235 ปี 69		OP TYPEIN 235 ตั้งแต่ 23 มค 69		
	telemed 69	op69	ร้อยละ	TYPEIN_235	ร้อยละ	OP 235	TELE	ร้อยละ
รพช.ห้วยทับทัน	730	46,974	1.55	1,315	55.51	753	591	78.49
รพช.โพธิ์ประทับ	7,085	57,809	12.26	22,169	31.96	5,487	1,746	31.82
รพช.กุสุมาลย์	7,868	51,876	15.17	17,902	43.95	3,115	985	31.62
รพช.เมืองจันทร์	3,747	36,981	10.13	15,163	24.71	3,371	994	29.49
รพช.อุทุมพรพิสัย	18,705	135,451	13.81	69,501	26.91	16,612	4,624	27.84
รพช.ศรีรัตนะ	12,101	87,409	13.84	46,553	25.99	10,817	2,744	25.37
รพช.วังหิน	1,677	43,171	3.88	15,131	11.08	3,900	986	25.28
รพช.ขุขันธ์	11,467	121,321	9.45	81,368	14.09	21,179	4,711	22.24
รพช.โพธิ์ศรีสุวรรณ	2,972	32,577	9.12	14,419	20.61	3,923	851	21.69
รพช.น้ำเกลี้ยง	1,957	47,070	4.16	15,101	12.96	3,490	757	21.69
รพช.กันทรลักษ์	5,362	150,772	3.56	59,790	8.97	20,518	4,289	20.90
รพช.ราษีไศล	8,925	96,777	9.22	45,158	19.76	10,853	1,926	17.75
รพช.ศีลาลาด	162	25,340	0.64	4,384	3.70	581	91	15.66
รพช.พยุห์	1,794	44,216	4.06	17,228	10.41	4,516	480	10.63
รพช.บึงนาราง	384	28,204	1.36	14,439	2.66	2,648	231	8.72
รพช.โนนคูณ	1,227	44,795	2.74	18,390	6.67	4,703	397	8.44
รพช.กันทรารมย์	1,749	108,321	1.61	51,381	3.40	12,386	948	7.65
รพช.ขุนหาญ	2,946	103,409	2.85	59,482	4.95	14,742	651	4.42
รพช.ยางชุมน้อย	556	51,060	1.09	15,094	3.68	4,031	137	3.40
รพช.ศรีสะเกษ	2,570	336,894	0.76	208,760	1.23	51,138	650	1.27
รพช.ปรางค์กู่	802	62,844	1.28	23,356	3.43	5,856	74	1.26
รพช.เบญจลักษ์	608	50,694	1.20	19,179	3.17	3,375	33	0.98
	95,394	1,763,965	5.41	835,263	11.42	207,994	28,896	13.89

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องข้อดำเนินการ

๒.๓ การดำเนินงานตามเกณฑ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ CTAM +

จากการดำเนินงานตามโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายการดำเนินงานพัฒนาต่อเนื่องโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จนถึงนโยบาย “หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมทุกบริการผ่านเทคโนโลยี” ในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ที่มีเป้าหมายในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนทุกคน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดระบบบริการ เพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ลดเวลารอคอยและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของประชาชน รวมถึงการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยควบคุมและจัดการในการรวบรวม เก็บ หรือส่งข้อมูลสุขภาพในหน่วยบริการหรือระหว่างหน่วยบริการ โดยดำเนินการทั้งหมดหน่วยบริการทุกระดับต้องมีระบบการป้องกันจากภัยคุกคามไซเบอร์ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์การประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (CTAM + : Cybersecurity Technical Assessment Matrix Plus) ของ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีเป้าหมาย ให้นำหน่วยบริการทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นสูง ซึ่งมีเกณฑ์การตรวจสอบที่ทุกหน่วยงานต้องมี หรือผ่าน จำนวน ๑๗ ข้อ ดังนี้

- ๑) Backup การสำรองข้อมูลเก็บไว้ที่อื่น เพื่อให้ สามารถใช้เพื่อกู้คืนข้อมูลเดิมหลังจาก เหตุการณ์ข้อมูลสูญหาย
- ๒) Antivirus Software มีการติดตั้ง Anti-Virus หรือ EDR หรือ XDR บน เครื่องคอมพิวเตอร์ ของระบบที่สำคัญ
- ๓) Access Control (Public และ Private) การควบคุมอุปกรณ์หรือการเข้าถึงระบบ ผ่านทางช่องทาง Public/Private ทั้งภายใน ประเทศและต่างประเทศ
- ๔) Privileged Access Management (PAM) การรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ติดตาม ตรวจสอบ และป้องกันการใช้สิทธิ์ การเข้าถึงทรัพยากรที่สำคัญในระดับสูง
- ๕) Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) มีการทดสอบ Business Continuity Plan (BCP) และ Disaster Recovery Plan (DRP) อย่างน้อย ๑ ครั้ง
- ๖) OS Patching การซ่อมแซมจุดบกพร่องของระบบ ปฏิบัติการ (OS)หรือปรับปรุงระบบปฏิบัติการ การให้ทันสมัย และเพิ่มเติมความสามารถ ในการใช้งานหรือประสิทธิภาพให้ดีขึ้น
- ๗) Multi-Factor Authentication (๒FA) การยืนยันตัวตน ๒ ชั้น
- ๘) Web Application Firewall (WAF) ระบบป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ สำหรับเว็บ แอปพลิเคชันโดยเฉพาะ เพื่อ ป้องกันการโจมตีไปยังระบบเว็บ แอปพลิเคชันของหน่วยงาน
- ๙) Log Management การจัดเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์
- ๑๐) Security Information & Event Management (SIEM) ระบบวิเคราะห์ภัยคุกคามทาง ไซเบอร์ เพื่อนำมาวิเคราะห์พฤติกรรมของ Cyber Attack บนระบบที่ให้บริการทั้งระดับ Infrastructure และ Operating system (OS)
- ๑๑) Vulnerability Assessment (VA Scan) การตรวจสอบช่องโหว่ของระบบ เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยง จุดอ่อน และระดับ ความรุนแรง ของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากการถูกโจรกรรมข้อมูลและการโจมตี ทางไซเบอร์
- ๑๒) Information Asset Inventory and System Termination : สำรองและปิดระบบงานที่ไม่ได้ใช้งานเพื่อ ป้องกันการเข้าถึงข้อมูล
- ๑๓) มีการอัปเดตซอฟต์แวร์หรือแพตช์ ด้านความปลอดภัยของระบบที่สำคัญ เช่น HIS
- ๑๔) Network Segmentation มีการแบ่งแยกเครือข่ายระบบสำคัญ ออกจาก เครือข่ายระบบอื่น เพื่อจำกัดขอบเขตความเสียหายหากเกิดเหตุการณ์ทางไซเบอร์
- ๑๕) Licensed Software: มีการใช้ซอฟต์แวร์ถูกลิขสิทธิ์และมีการจัดการ ทรัพย์สินซอฟต์แวร์ (Software Asset Management - SAM)
- ๑๖) Penetration Testing การทดสอบการเจาะระบบเพื่อหาทราบถึง จุดอ่อนหรือช่องโหว่ของระบบงาน
- ๑๗) Cybersecurity & PDPA Policy and Personnel Development: มีนโยบายด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) รวมถึงมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบุคลากรทางด้านดังกล่าว

เป้าหมายการประเมิน

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
โรงพยาบาลระดับ M1, S และ A ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และสำนักงานเขตสุขภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	โรงพยาบาลชุมชน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	หน่วยงาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน ณ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

- รพ.ศรีสะเกษ / รพ.กันทรลักษณ์ / รพ. อุทุมพรพิสัย ผ่านการประเมิน ระดับสูง (สีเขียว)
- สสจ. ศรีสะเกษ ผ่านการประเมิน ระดับสูง (สีเขียว)
- รพช.
 - ผ่านการประเมิน ระดับสูง (สีเขียว)
 - รพ.ขุนหาญ รพ.พยุห์ รพ.ภูสิงห์ รพ.ศิลาลาด รพ.น้ำเกลี้ยง รพ.ไพรบึง รพ.ราชสีไศล
 - อยู่ระหว่างการรับรองจากกระทรวง
 - รพ.ยางชุมน้อย รพ.วังหิน รพ.ขุขันธ์ รพ.บึงบูรพ์ รพ.ศรีรัตนะ รพ.โนนคูณ
 - รอส่งเอกสารในระบบใหม่ รพ.เมืองจันทร์
 - ยังไม่ส่งเอกสาร
 - รพ.กันทรารมย์ รพ.ปรางค์กู่ รพ.ห้วยทับทัน รพ.เบญจลักษณ์ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ
 - รพ.โคกจาน

วัตถุประสงค์ การนำเสนอ

- เพื่อทราบ
 - เร่งรัดส่งเอกสารประเมิน รพ.กันทรารมย์ รพ.ปรางค์กู่ รพ.ห้วยทับทัน รพ.เบญจลักษณ์
- รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ รพ.โคกจาน

๓. การติดตั้งระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายใต้โครงการพัฒนาระบบคลาวด์กลาง ด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ได้มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การพัฒนาคลาวด์ข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ และดำเนินโครงการพัฒนาระบบคลาวด์กลางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีกิจการร่วม พีโอเอส เป็นผู้รับจ้าง ซึ่งมีขอบเขตการดำเนินงานพัฒนาและติดตั้งระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพไร้รอยต่อ และให้เกิดประโยชน์สูงสุด อย่างมีประสิทธิภาพ และให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงได้มีการจัดทำข้อตกลงการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ กิจการร่วม พีโอเอส เป็นที่เรียบร้อยแล้ว นั้น ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จึงขออนุญาตให้กิจการร่วม พีโอเอส เข้าพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือการเข้าถึงระยะไกล (Remote Access) เพื่อดำเนินการติดตั้งระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้ มอบหมายให้นางสาวกมลลักษณ์ อูระวงค์ โทร. ๐ ๒๑๖๑ ๔๗๐๐ เป็นผู้ประสานงาน และขอให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามกลุ่มเป้าหมาย อำนวยความสะดวกในการเข้าพื้นที่หรือการเข้าถึงระยะไกล (Remote Access) และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

กำหนดการดำเนินงาน ๓ สัปดาห์ แบ่งเป็น ๓ ระยะ ตั้งแต่อบรม ขึ้นระบบจริง จนถึงการดูแล ออนไลน์ ดังนี้

(๑) สัปดาห์ที่ ๑ วันที่ ๑๔ — ๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๙ อบรมและจัดเตรียมข้อมูล

- ชี้แจงแผนการดำเนินงาน
- อบรมการใช้งาน ๕ ระบบหลัก
- ทดลองระบบเสมือนใช้งานจริง (SIT)
- จัดทำข้อมูลพื้นฐานและแบบฟอร์ม

(๒) สัปดาห์ที่ ๒ วันที่ ๑๒ — ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๙ เริ่มใช้งานระบบจริง

- โอนถ่ายข้อมูล ๑๒๙ แห่ง
- เริ่มใช้งานระบบจริง (Go Live)
- ดูแล Stand By แบบ Online

(๓) สัปดาห์ที่ ๓ วันที่ ๑๓ — ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๙ Stand By การใช้งาน

- ดูแลและแก้ไขปัญหาหน่วยบริการ
- สนับสนุนการใช้งาน Online ต่อเนื่อง
- ตอบปัญหาและประสานงาน



อบรมผ่านระบบประชุมทางไกล โดยผู้ประสานงานจังหวัดศรีสะเกษจะแจ้งให้ทราบในกลุ่มไลน์ วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบและ แจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนิน

๑. แจ้ง รพ.สต. ในสังกัด อำนวยความสะดวกในการเข้าพื้นที่หรือการเข้าถึงระยะไกล (Remote Access)

๒. แจ้งผู้ดูแลระบบ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้ากลุ่มไลน์ ประสานงานตาม QR Code

๓. แจ้งจนท.ที่เกี่ยวข้อง ร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ ทั้ง ๓ ระยะ ซึ่งจะประสาน link ในกลุ่มไลน์
มติที่ประชุม

๘.๑๕ กลุ่มงานปฐมภูมิและเครือข่ายสุขภาพ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๙ พชอ. อุทุมพรพิสัย

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนมิถุนายน ๒๕๖๙ พชอ. ราชสีไศล

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ (ความยาวไม่เกิน ๓ นาที)

๒. งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- ผลการคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ปี ๒๕๖๙ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐

กลุ่ม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

สาขานักวิชาการสาธารณสุขและสหวิชาชีพดีเด่น

นางสาว ไสว ตันทวาทธ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

๓. ผลการประเมิน

“การดำเนินงาน NCDs Prevention Center และ การขับเคลื่อนศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน อย่างยั่งยืน (ศสมช.)”

- พื้นที่ต้นแบบ ศูนย์ NCDs Prevention Center ดีเด่นระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสีไศล

- พื้นที่ต้นแบบ ศูนย์ NCDs Prevention Center

๑. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์

๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสีไศล

๔. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุษันธุ์

๕. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน

- พื้นที่ต้นแบบ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยั่งยืน ดีเด่น ระดับจังหวัด

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านหนองสังข์ ตำบลตำแย อำเภอพยุห์

-พื้นที่ต้นแบบ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยั่งยืน

๑. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านหนองบัวไชยวาน ตำบลโนนสัง อำเภอกันทรารมย์

๒. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านกุดผักหนาม ตำบลหนองฮาง อำเภอเบญจลักษ์

๓. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านชุมชนคูสระ หมู่ ๕, ๗, ๑๐ ตำบลไผ่ อำเภอราชสีไศล

๔. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านโคกสูง ตำบลกันทรารมย์ อำเภออุษันธุ์

๕. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านหนองสิมใหญ่ ตำบลห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๙
วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม