

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ ในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

๑. นั่งสมาธิก่อนการประชุม
๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกล่าวเปิดการประชุม
๓. วิดีทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๗

วาระก่อนการประชุม :

- ๑) มอบประกาศเกียรติคุณ คปสอ. ลงทะเบียน Health ID สำหรับประชาชนดีเด่น ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. แผนการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)

: ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ บ้านละเอาะ หมู่ที่ ๑๔ ตำบลละเอาะ อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> แผนุรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๗ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวชการ

มติที่ประชุม

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๘ โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๕.๒ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิชญ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๔ นางบุญน้อม ไกรยา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม

๖.๕ นายปรีชา ปิยะพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม

๖.๖ นายไพฑูรย์ แก้วภมร เกษตรกรเชี่ยวชาญ

มติที่ประชุม

๖.๗ นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

๑. รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

รายงานสถานะ การใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ							
ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗							
หมวดรายจ่าย	ได้รับจัดสรร	ผูกพันPO		เบิกจ่าย		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑.งบดำเนินงาน	๑๒,๔๘๙,๔๕๔.๐๐	๑๔๗,๐๘๙.๐๐	๑.๑๘	๖,๗๖๕,๗๔๗.๓๕	๕๔.๑๗	๕,๕๗๖,๖๑๗.๖๕	๔๔.๖๕
๒.บุคลากร	๘๖,๕๖๕,๐๐๗.๐๐	-	-	๕๖,๘๒๒,๐๓๒.๒๑	๖๕.๖๔	๒๙,๗๔๒,๙๗๔.๗๙	๓๔.๓๖
๓.ค่าสาธารณูปโภค	๑,๒๖๓,๒๐๐.๐๐	-	-	๑,๑๙๗,๙๑๙.๕๙	๙๔.๘๓	๖๕,๒๘๐.๔๑	๕.๑๗
๔.งบลงทุน	๖๐,๖๖๕,๓๐๐.๐๐	๑๘,๓๔๖,๙๐๐.๐๐	๓๐.๒๔	๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๐.๔๑	๔๒,๐๖๘,๔๐๐.๐๐	๖๙.๓๕
๕.งบเบิกแทนกัน	๑๔๑,๐๐๐.๐๐	-	-	๑๐๕,๐๐๐.๐๐	๗๔.๕๗	๓๖,๐๐๐.๐๐	๒๕.๔๓
๖.งบเงินอุดหนุน	๒๕๖,๐๐๐.๐๐	-	-	๑๗๑,๐๒๐.๐๐	๖๖.๘๐	๘๔,๙๘๐.๐๐	๓๓.๒๐
รวมเงินงบประมาณ	๑๖๑,๓๗๙,๙๖๑.๐๐	๑๘,๔๙๓,๙๘๙.๐๐	๑๑.๔๖	๖๕,๓๑๑,๗๑๙.๑๕	๔๐.๔๗	๗๗,๕๗๔,๒๕๒.๘๕	๔๘.๐๗
รวมเงินงบประมาณ ไม่รวมงบ บุคลากร งบลงทุน เบิกแทนกัน และสาธารณูปโภค	๑๒,๗๔๕,๔๕๔.๐๐	๑๔๗,๐๘๙.๐๐	๑.๑๕	๖,๙๓๖,๗๖๗.๓๕	๕๔.๔๓	๕,๖๖๑,๕๙๗.๖๕	๔๔.๔๒

๒. รายงานลูกหนี้เงินยืมงบประมาณ เกินกำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ข้อมูล ณ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

ลำดับ	สัญญาเงินยืม	วันที่ยืม	วันครบสัญญา	ชื่อผู้ยืม	จำนวนเงินยืม	หมายเหตุ
๑	๕๖/๖๗	๒๗ มี.ค.๖๗	๔ พ.ค.๖๗	นายพงษ์ศักดิ์ แสงแก้ว	๑๙,๕๐๐.๐๐	สสอ.ศรีรัตนะ
๒	๕๙/๖๗	๒๗ มี.ค.๖๗	๒๗ เม.ย.๖๗	นายวรรณวิรัช วิเศษหมื่น	๒๐,๐๐๐.๐๐	สสอ.กันทรารมย์
๓	๖๒/๖๗	๒๘ มี.ค.๖๗	๔ พ.ค.๖๗	นางสาวภัสรา สะอาด	๒๐,๐๐๐.๐๐	สสอ.ขุขันธ์
๔	๖๓/๖๗	๒๘ มี.ค.๖๗	๔ พ.ค.๖๗	นายสมศักดิ์ ทวีพันธ์	๑๐,๐๐๐.๐๐	สสอ.ขุขันธ์
๕	๖๘/๖๗	๙ เม.ย.๖๗	๑๐ พ.ค.๖๗	นายธีระชัย พรหมคุณ	๑๐,๐๐๐.๐๐	สสอ.ยางชุมน้อย
๖	๖๙/๖๗	๙ เม.ย.๖๗	๑๐ พ.ค.๖๗	นายทรงศักดิ์ มณีวรรณ	๑๘,๖๐๐.๐๐	สสอ.บึงบูรพ์

๓. รายงานการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ITA)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ไตรมาสที่ ๓

รายงานการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานใน
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขราชการบริการส่วนภูมิภาค ITA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ไตรมาสที่ ๓
กำหนดส่งในระบบ MITAS ภายในวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ (โดยผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ ๗๕
ทุกแห่ง) ทั้ง สสจ.,รพศ., รพท.,รพช. และ สสอ. ทั้งหมด ๔๕ แห่ง จัดส่งครบทุกแห่ง(โดยต้องผ่านเกณฑ์การ
ประเมินในไตรมาสที่ ๓ \geq ร้อยละ ๗๕)

มติที่ประชุม

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

๑. พิจารณาการโยกย้ายข้าราชการภายในจังหวัด รอบ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

- ไม่มี

มติที่ประชุม

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๑. ผลการประเมินคัดเลือกสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๗

ด้วย ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการประเมินคัดเลือกสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อคัดเลือกให้เป็นตัวแทนประเมินคัดเลือกระดับประเทศ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ่ง อำเภอราชไสล จังหวัดศรีสะเกษ เป็นตัวแทนจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัลชนะเลิศในการประเมินคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีเด่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ เข้ารับการประเมินคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๗

ผลการประเมินคัดเลือกสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ดีเด่น ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๗

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ่ง อ.ราชไสล จ.ศรีสะเกษ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ

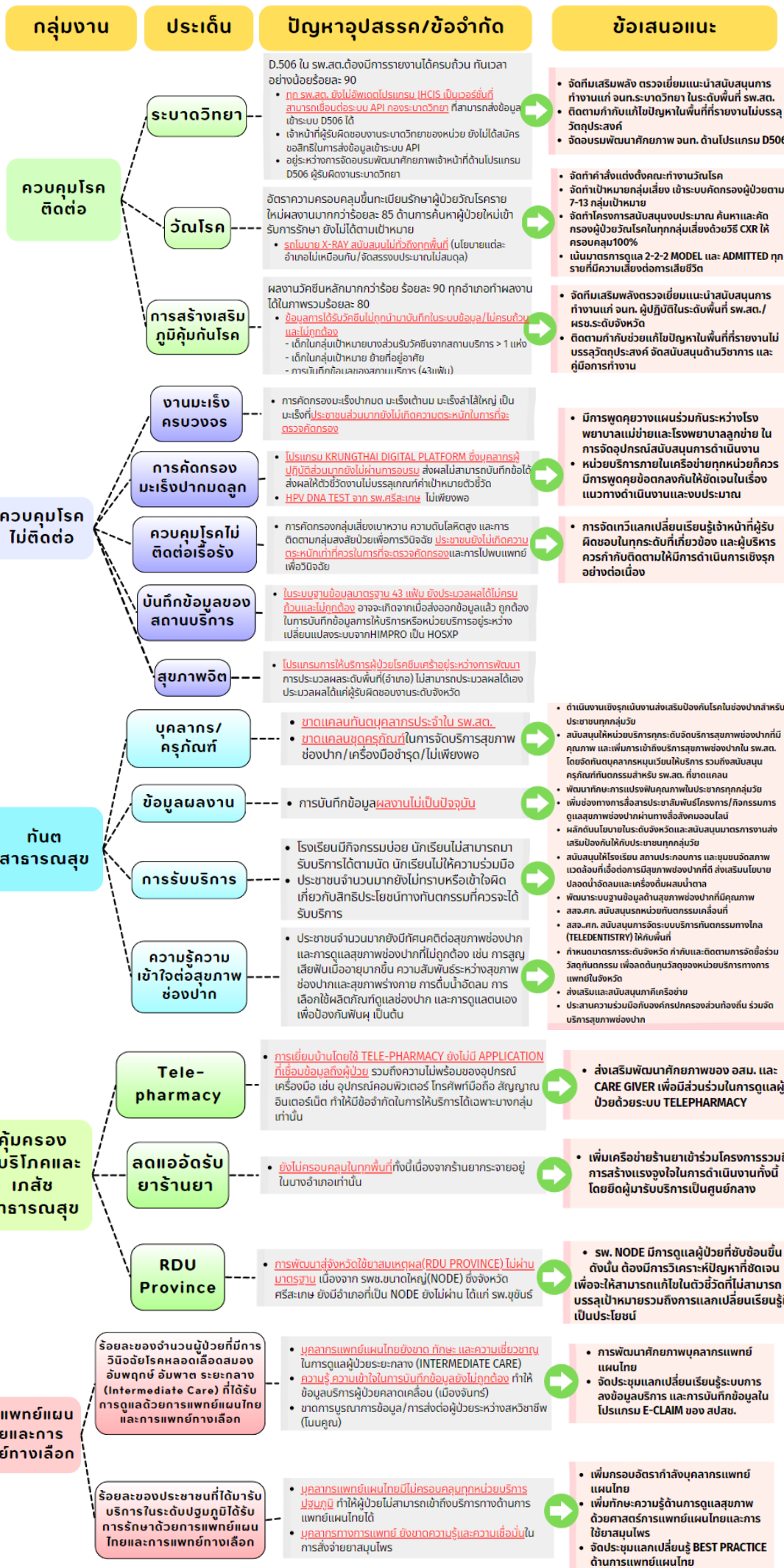
มติที่ประชุม

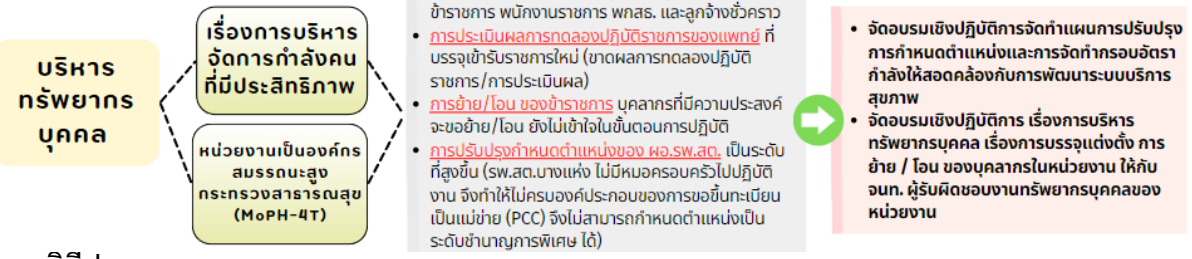
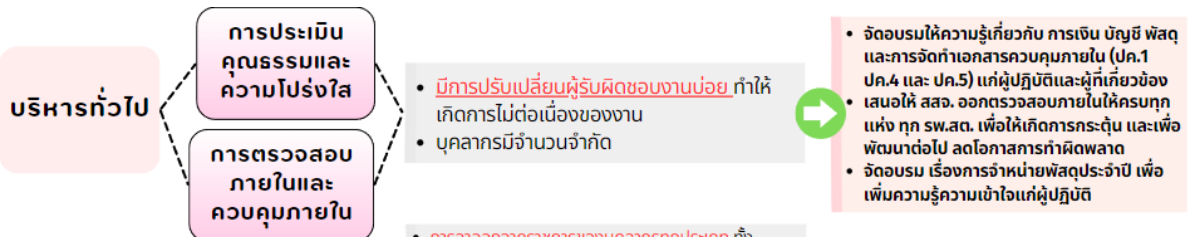
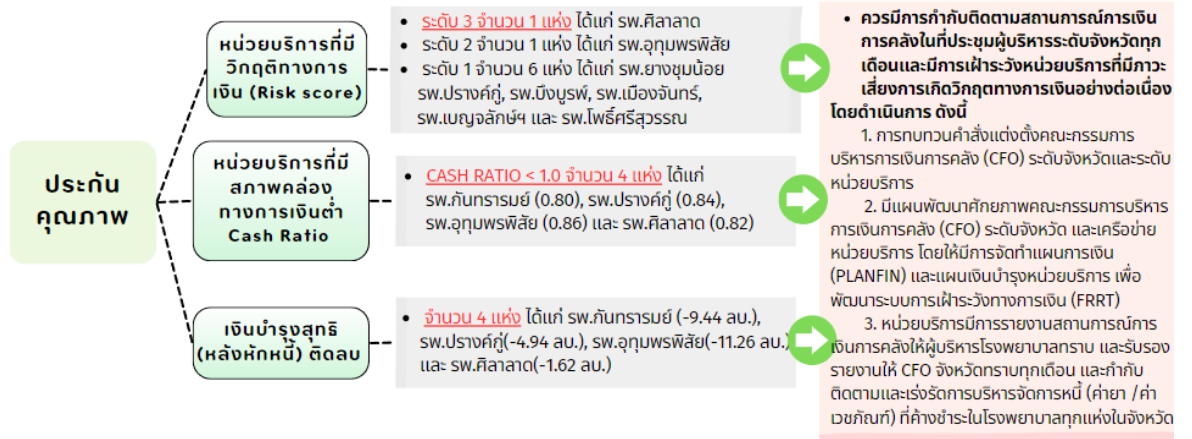
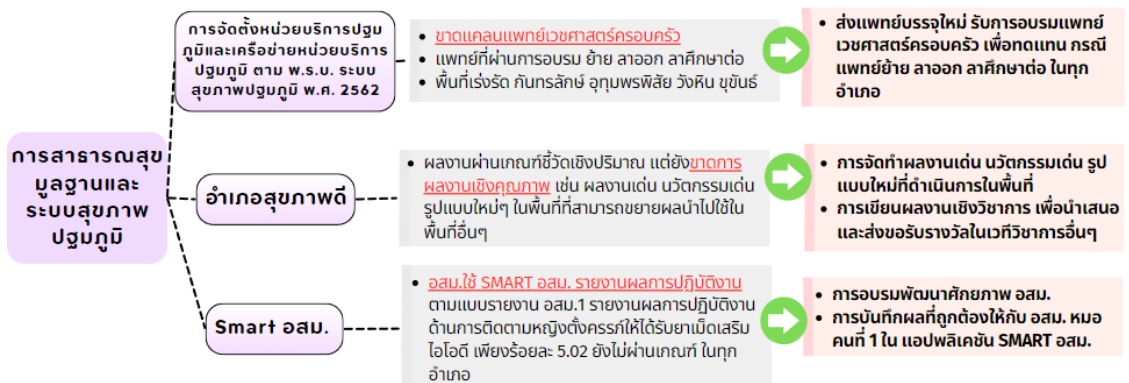
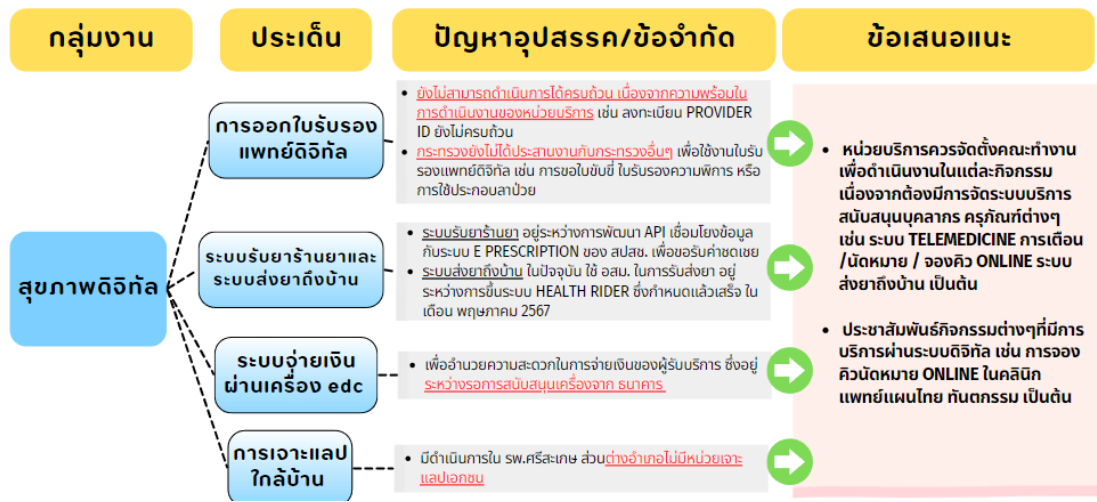
๒. สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดย นายทง วีระแสงพงษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, รองนายแพทย์สาธารณสุข และคณะผู้นิเทศงาน ได้กำหนดรูปแบบการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ และออกตรวจเยี่ยม ติดตามการปฏิบัติราชการระดับพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ครอบคลุม ๖ โซน และตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง ต่อโซน เพื่อรับฟังปัญหาการดำเนินงาน และข้อจำกัดที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขพัฒนาในด้านงบประมาณ กำลังคน และทรัพยากร ระหว่างวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยได้สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน จากผลการดำเนินการปฏิบัติราชการในระดับพื้นที่ สรุปวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัด ตามประเด็นตัวชี้วัด เพื่อใช้ข้อมูลในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด ของตัวชี้วัด และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน

กลุ่มงาน	ประเด็น	ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ
พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	HA	การส่งรายงานของผู้รับผิดชอบงาน HA ชั้น 3 เพื่อการ RE-AC ของ sw.จังหวัด ไม่ทันกำหนด ส่งผลให้ต้องเริ่มต้นในการขอตรวจประเมินใหม่	ต้องมีเครื่องมือกำกับ TIME LINE ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ
	PMQA	ผย.สสอ.ใหม่ ที่เป็นผู้รับผิดชอบงาน PMQA ยังไม่มีความเข้าใจบ่อย ส่งผลให้การนำเกณฑ์คุณภาพไปปรับใช้ได้ไม่สมบูรณ์	<ul style="list-style-type: none"> จัดส่งสื่อให้ ผย.สสอ.ใหม่ หรือผู้ที่ยังไม่ผ่านการอบรม PMQA จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมเทคนิคการใช้เครื่องมือในการบริหารอย่างมีคุณภาพ
อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล	<ul style="list-style-type: none"> อปท.ยังไม่สมัครเข้าร่วมการประเมินมาตรฐาน EHA3002 (ขาดความเข้าใจว่าต้องมีการประเมิน) ปัญหาการขอใช้ที่ดินในการก่อสร้าง 	<ul style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อนโดยใช้กลไก พชอ. นำเข้าวาระระดับเดือนคณะกรรมาการ สมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนามาตรฐาน EHA3002 เสนอขอ. เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จ
	sw.ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge	การจำกัดของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพเฉพาะทางของแพทย์หรือพยาบาล หลักรสูตราชิวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่งผลการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> การประชุมชี้แจงเกณฑ์การดำเนินงาน ผอ.รพ. ให้ความสำคัญกับกิจกรรม GREEN & CLEAN HOSPITAL มีการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบ ในหลักสูตรอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม





มติที่ประชุม

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มติที่ประชุม

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ (ยังไม่ได้รับรายละเอียด)**๑. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล เดือน ๓๑มกราคม ๒๕๖๗**

มติที่ประชุม

๒. จัดสรรเงินกองทุน UC และงบบริหารระดับเขตและจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม.....

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด**๑. สถานการณ์การดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)**

ด้วยโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ๔ หน่วย ๔ ภาค ทั่วประเทศ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ในโอกาสเจริญพระชนมพรรษาครบ ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ร่วมกับจังหวัดศรีสะเกษ บูรณาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเต้านม ในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

ผลการดำเนินงาน

ผลการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ ดังนี้

สถานที่	วันที่	จำนวนผู้เข้ารับการตรวจเต้านม	จำนวนผู้เข้ารับการเอกซเรย์เต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม Mammogram)และ Ultrasound	จำนวนกลุ่มเสี่ยง/ส่งต่อ	ร้อยละ
เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ	๑๐ มิ ย.	๑๘๒	๔๕	๗	๓.๘๕
อบต.โพนยาง อ.วังหิน	๑๑-๑๒ มิ ย.	๓๓๓	๙๖	๕	๑.๕
อบต..ผักแพว อ.กันทรารมย์	๑๓-๑๔ มิ ย.	๔๔๗	๑๐๓	๑๕	๓.๓๖
เรือนจำอำเภอกันทรลักษณ์	๑๗ มิ ย.	๑๕๘	๕๑	๕	๓.๑๖
อบต.ละเอน อ.น้ำเกลี้ยง	๑๘-๑๙ มิ ย.	๖๗๗	๑๑๓	๑๕	๒.๒๒
อบต.หนองครก อ.เมือง	๒๐-๒๑ มิ ย.	๒๗๘	๑๐๓	๑๔	๕.๐๔
อบต.กฤษณา อ.ขุขันธ์	๒๔-๒๕ มิ ย.	๖๓๕	๙๙	๗	๑.๑๐
รพ.สต.ปราสาทเยอ อ.ไพรบึง และ อบจ.	๒๖-๒๘ มิ ย.	๙๘๘	๑๓๗	๑๑	๑.๑๑
รวม	๑๐ วัน	๓,๖๙๘	๗๔๗	๗๙	๒.๑๔

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

๑. เพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณผู้บริหารหน่วยงานและนายกองค้การบริหารตำบลและผู้เกี่ยวข้องในทุกพื้นที่ ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม

๒. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมในปี ๒๕๖๘ หากหน่วยงานหรือพื้นที่ใดสนใจ แจ้งได้ที่กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๒. โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ตามที่โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ กำหนดดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศนั้น จังหวัดศรีสะเกษ ได้กำหนดจัดกิจกรรมตามโครงการดังกล่าวดังนี้

- นิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ ณ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

- นิทรรศการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

- กิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยมีกิจกรรมเดิน ๔ กิโลเมตร วิ่ง ๘ กิโลเมตร เริ่มพิธีเฉลิมพระเกียรติเวลา ๑๘.๐๐ น. ณ สนามกีฬาจังหวัด ศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงาน

ความคืบหน้าของการจัดกิจกรรมโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในประเด็นต่างๆดังนี้

๑. การเตรียมการในพิธีเปิดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติฯ โดยกำหนดการพิธีเปิดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติฯ ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ โถง ชั้น ๑ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ โดยสำนักงานจังหวัด เป็นเจ้าภาพหลัก

๒. การรับบริจาคเพื่อสนับสนุนกิจกรรมในโครงการจากภาคเอกชน ซึ่ง ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีภาคเอกชนในจังหวัดที่แจ้งความประสงค์บริจาคแล้วจำนวน ๖ รายๆละ ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาท) รวมเป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาท)

๓. จัดสรรเสื้อโครงการฯและการลงทะเบียนร่วมกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เพิ่มเติมจังหวัดศรีสะเกษได้รับการจัดสรรเสื้อ เพิ่มเติมจากเดิม ๕๐๐ ตัว รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๗,๓๒๑ ตัว ซึ่งแบ่งรายละเอียดดังนี้

- กลุ่มแฟนพันธุ์แท้ มีผู้ลงทะเบียนรับเสื้อเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๓๐๗ คน

- กลุ่มประชาชนทั่วไป มีผู้ลงทะเบียนรับเสื้อเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๖,๕๘๔ คน ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรเสื้อ ๗๕ คน

- วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ได้รับแจ้งจัดสรรเสื้อ เพิ่มเติมจากเดิม ๕๐๐ ตัว รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๗,๓๒๑ ตัว ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะได้ลงทะเบียนให้กลุ่มที่ยังไม่ได้รับเสื้อ จำนวน ๗๕ คน และโครงการฯจะเปิดให้ลงทะเบียนเพิ่มเติมในส่วนที่เหลือ ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไปจนกว่าเสื้อที่จังหวัดได้รับจัดสรรจะหมด สามารถ ลงทะเบียน ได้ที่ <https://wrb10.thai.run>) หรือคิวอาร์โค้ดทำยนี้



QR code ลงทะเบียน

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ

๑. เพื่อโปรดทราบ และขอเชิญผู้บริหารจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ ร่วมพิธีเปิดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติฯ ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ โถง ชั้น ๑ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

๒. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนลงทะเบียนและร่วมกิจกรรม ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๘.๐๐ ณ สนามกีฬาและการท่องเที่ยว

มติที่ประชุม

๓. การเข้าร่วมประกวดจังหวัด อำเภอและชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ

ตามที่โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี จัดการประกวด จังหวัด อำเภอและชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ในงานมหกรรมรวมพล TO BE NUMBER ONE ระหว่างวันที่ ๑๓ – ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษ มีจังหวัด อำเภอ และชมรมที่ผ่านการประกวดระดับภาคและต้องเข้าประกวดระดับประเทศ จำนวน ๑๔ ชมรม คือ

๑. จังหวัด TO BE NUMBER ONE รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปี ๓
๒. อำเภอ TO BE NUMBER ONE อำเภอเมืองศรีสะเกษ รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงิน ปี ๑
๓. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา
โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์ รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปี ๒
๔. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา-อุดมศึกษา
วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒
๕. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้านชุมชนบ้านขี้เหล็ก ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ
รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปี ๑
๖. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้านบึงหมอก อำเภอราชีไศล พร้อมเป็นต้นแบบระดับเงิน ปี ๑
๗. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติ
จังหวัดศรีสะเกษ รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปี ๑
๘. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ
สาขากันทรลักษณ์ รักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงินปีที่ ๒
๙. ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ โรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวชุนกั
๑๐. ชมรม TO BE NUMBER ONE สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดศรีสะเกษ
๑๑. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนราชีไศล
๑๒. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อ.เมืองศรีสะเกษ
๑๓. ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคราชีไศล
๑๔. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อ.เมืองศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบ และเชิญผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนและเข้าร่วมในการประกวด ดังกล่าว

มติที่ประชุม

๔. การค้นหาผู้ป่วยโรคหัวใจในเด็ก โดยมูลนิธิโรคหัวใจในพระบาทสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

ด้วย มูลนิธิเด็กโรคหัวใจในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ออกหน่วยค้นหาผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในระหว่างวันที่ ๓๐ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

อาการของเด็กเข้าได้กับโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยเฉพาะเด็กแรกเกิด ถึง ๑๔ ปี ขอให้ส่งตรวจรักษาหรือพบกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลและประสานนัดหมายโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยจากมูลนิธิ ฯ

๑. หัวใจเต้นผิดจังหวะฟังได้จากเสียงการเต้นของหัวใจมีอาการหัวใจวายจากการทำงานหนัก
๒. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย อาจเป็นลมหมดสติ
๓. หายใจได้สั้น น้่าน้ำหนักไม่ขึ้นตามเกณฑ์
๔. มีสีเขียวคล้ำที่ปลายมือ ปลายเท้า ริมฝีปาก ลิ้น และเยื่อぶตา
๕. ตัวเล็ก เลี้ยงไม่โต หรือพัฒนาการทางกล้ามเนื้อช้า หรือเติบโตช้ากว่าเด็กทั่วไป

ทั้งนี้ หากได้รับการวินิจฉัยจากมูลนิธิ ฯว่าเป็นโรคหัวใจและต้องรับการผ่าตัด มูลนิธิโรคหัวใจในพระบาทสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์ที่นำเสนอ เพื่อทราบ และขอเชิญชวนหน่วยบริการทุกแห่งร่วมค้นหาผู้ป่วยโรคหัวใจในเด็ก

มติที่ประชุม

๕. การดำเนินงานควบคุมเครื่องตีมแอลกอฮอล์

๕.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานบุญประเพณี ปลอดเครื่องตีมแอลกอฮอล์จังหวัดศรีสะเกษ

จังหวัดศรีสะเกษขับเคลื่อนงานบุญปลอดเหล้ามาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๖ ขอรายงานความก้าวหน้ามูลค่าประหยัดได้จากการดำเนินงานโครงการจังหวัดศรีสะเกษ งานบุญประเพณีปลอดเครื่องตีมแอลกอฮอล์ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ ดังนี้

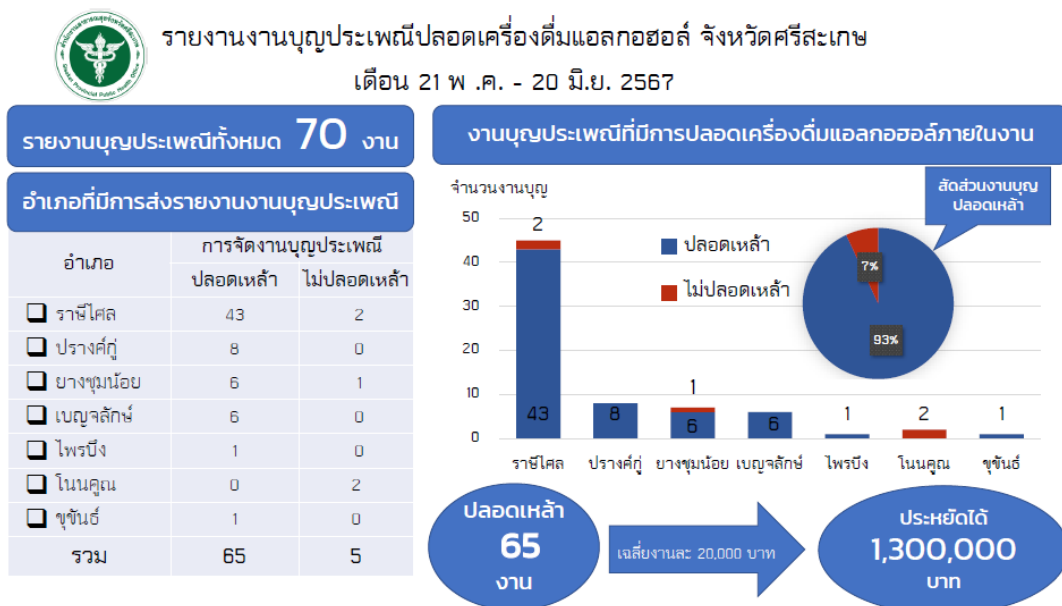
ประเภท	๒๑ เมษายน ๒๕๖๗ ถึง ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗	รวม (มกราคม ๒๕๕๖ ถึง ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)	ร้อยละของงานที่ลดได้จากงานที่มีทั้งหมด
จำนวนงานบุญปลอดเหล้า	๖๕ งาน	๔๕,๒๔๙งาน	๖๕/๗๐ = ๙๒.๘๕ %
มูลค่าที่ประหยัดได้จากการปลอดเหล้า	๑,๓๐๐,๐๐๐ บาท	๗๔๓,๑๒๒,๔๓๖ บาท	

ผลการดำเนินงาน

- สรุปรายงานข้อมูลงานบุญประเพณีปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ (จำแนกตามประเภทงานบุญ)

ที่	ประเภทงานบุญ	จำนวนงานบุญทั้งหมด	จำนวนงานบุญปลอดเหล้า	ร้อยละงานบุญปลอดเหล้า	มูลค่าที่ประหยัดได้
๑	งานศพ	๓๗	๓๖	๙๗.๓๖	๗๒๐,๐๐๐
๒	งานบวช	๕	๕	๑๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๓	ตักบาตรกลางบ้าน & บุญเบิกบ้านเลี้ยงปูตา	๓	๓	๑๐๐	๖๐,๐๐๐
๔	ตักบาตรทำบุญบ้าน	๓	๒	๖๖.๖๖	๔๐,๐๐๐
๕	งานแต่งงาน	๑๐	๑๐	๑๐๐	๒๐๐,๐๐๐
๖	บุญอัฐิ	๒	๒	๑๐๐	๔๐,๐๐๐
๗	บุญบั้งไฟ	๕	๔	๘๐	๘๐,๐๐๐
๘	งานผูกแขน (ผู้ใหญ่บ้านคนใหม่)	๑	๐	๐	๐
๙	ขึ้นบ้านใหม่	๔	๓	๗๕	๖๐,๐๐๐
รวม		๗๐	๖๕	๙๒.๘๕	๑,๓๐๐,๐๐๐

สรุปผลการรายงานงานบุญประเพณีปลอดเหล้า จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ (ตัดยอดทุกวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน)



๕.๒ เชิญชวน เขียร์ ลด ละ เลิกเหล้า

ช่วงเข้าพรรษา พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินโครงการเชิญชวน เขียร์ ลด ละ เลิกเหล้า ในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ปี ๒๕๖๗

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ และกระทรวงสาธารณสุข จึงขอเชิญชวนท่านผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข ร่วมลงนามปฏิญาณตนผ่านระบบลงนามออนไลน์ และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ลงนามปฏิญาณตนผ่านระบบลงนามออนไลน์ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม -๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๗ ตามลิงค์ <http://noalcohol.ddc.moph.go.th/> หรือ QR code ทำดังนี้



มติที่ประชุม

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มติที่ประชุม

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

๑) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๓๖,๒๔๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๔.๗๘ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓๗ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๖ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๙ สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๔.๖ ส่วนใหญ่เป็น ๑๕-๒๔ ปี ร้อยละ ๒๒.๐๒ รองลงมาคือ อายุ ๑๕-๒๒ ปี และอายุ ๑๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๐๕ และ ๑๖.๘๗ ตามลำดับ กลุ่มเด็กในปกครอง ร้อยละ ๔๑.๑๐ รองลงมาคือ นักเรียน ร้อยละ ๓๖.๔ กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๑๕-๒๔ ปี ๑๐-๑๔ ปี และ ๒๕-๓๔ ปี ตามลำดับ ร้อยละ ๒๑.๗๐, ๑๖.๔๖ และ ๑๖.๒๐ ตามลำดับ สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๔.๖ จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑๒,๕๐๓, ๗,๐๕๓, ๕,๓๘๖, ๔,๒๗๕, ๔,๐๙๓ และ ๒,๙๕๔ ราย ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต สุราษฎร์ธานี สงขลา แม่ฮ่องสอน ชลบุรี พัทลุง เชียงราย น่าน เพชรบุรี และสุพรรณบุรี อัตราป่วย ๒๖๘.๕๗, ๑๖๐.๕๑, ๑๓๕.๒๔, ๑๒๙.๕๒, ๑๒๕.๓๗, ๑๒๒.๒๔, ๑๑๙.๒๒, ๑๐๔.๙๓, ๙๗.๖๖ และ ๙๗.๐๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	ภูเก็ต	๑๑๓๐	๐	๒๖๘.๕๗	๐	๐
	สุราษฎร์ธานี	๑๗๒๕	๐	๑๖๐.๕๑	๐	๐
๒	ธานี					
๓	สงขลา	๑๙๓๖	๒	๑๓๕.๒๔	๐.๑๔	๐.๑
๔	แม่ฮ่องสอน	๓๗๒	๐	๑๒๙.๕๒	๐	๐
๕	ชลบุรี	๒๐๑๔	๒	๑๒๕.๓๗	๐.๑๒	๐.๑
๖	พัทลุง	๖๓๗	๐	๑๒๒.๒๔	๐	๐
๗	เชียงราย	๑๕๔๙	๐	๑๑๙.๒๒	๐	๐
๘	น่าน	๔๙๗	๐	๑๐๔.๙๓	๐	๐
๙	เพชรบุรี	๔๗๒	๐	๙๗.๖๖	๐	๐
๑๐	สุพรรณบุรี	๘๐๔	๒	๙๗.๐๔	๐.๒๔	๐.๒๕

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

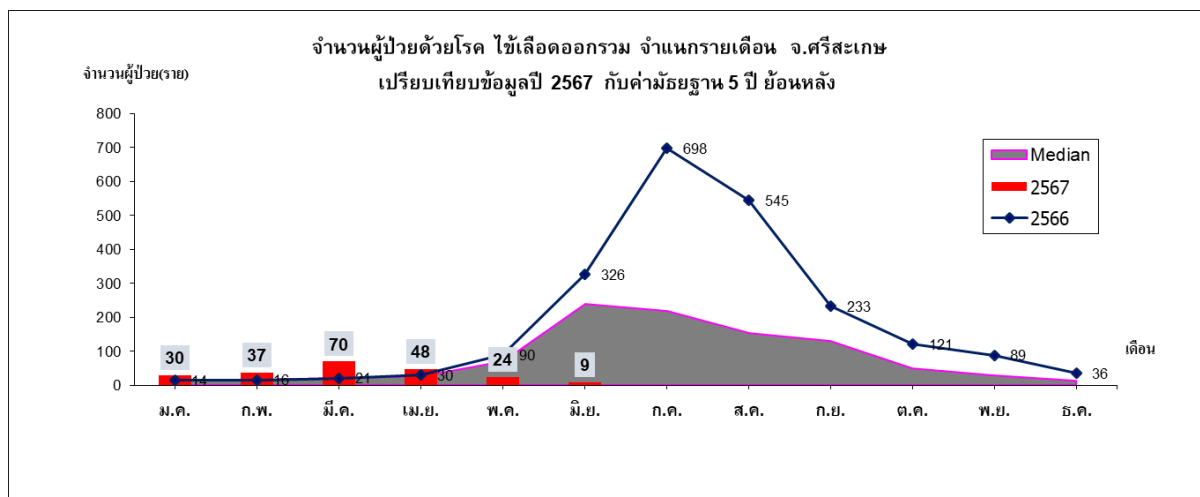
สถานการณ์ไข้เลือดออกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๕,๘๕๑ ราย อัตราป่วย ๒๖.๙๐ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๗ ราย อัตราตาย ๐.๐๓ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ บึงกาฬ เลย อุบลราชธานี นครราชสีมา และมุกดาหาร อัตราป่วย ๗๗.๘๙, ๖๐.๒๐, ๕๔.๓๔, ๔๑.๔๐ และ ๒๕.๘๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ได้แก่ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ อุบลราชธานี นครราชสีมา ขอนแก่น จำนวน ๒, ๒, ๑, ๑ และ ๑ ราย ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากเป็นอันดับที่ ๗๒ ของประเทศ อันดับที่ ๑๖ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ ๕ สุดท้ายของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ดังตารางที่ ๒

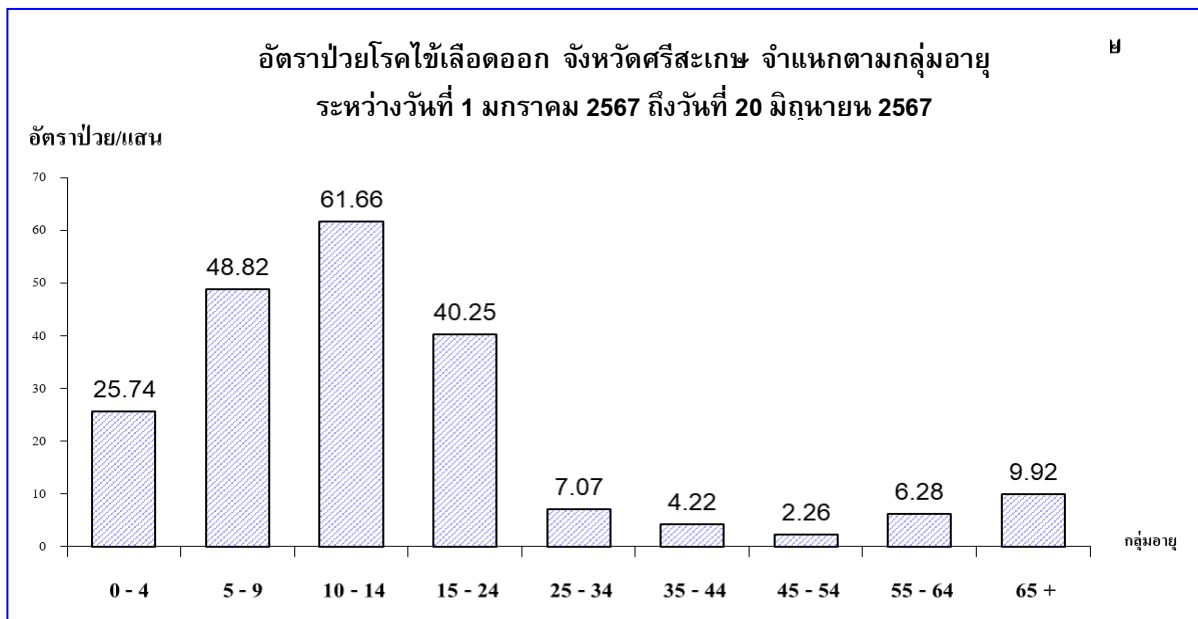
ตารางที่ ๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	บึงกาฬ	๓๒๘	๐	๗๗.๘๙	๐	๐
๒	เลย	๓๘๓	๐	๖๐.๒	๐	๐
๓	อุบลราชธานี	๑๐๑๖	๑	๕๔.๓๔	๐.๐๕	๐.๑
๔	นครราชสีมา	๑๐๘๘	๑	๔๑.๔	๐.๐๔	๐.๐๙
๕	มุกดาหาร	๙๑	๐	๒๕.๘๘	๐	๐
๖	มหาสารคาม	๒๔๐	๐	๒๕.๕	๐	๐
๗	บุรีรัมย์	๓๘๒	๒	๒๔.๒๕	๐.๑๓	๐.๕๒
๘	ยโสธร	๑๒๖	๐	๒๓.๗๖	๐	๐
๙	ชัยภูมิ	๒๕๙	๒	๒๓.๒๒	๐.๑๘	๐.๗๗
๑๐	ร้อยเอ็ด	๒๗๙	๐	๒๑.๖๖	๐	๐

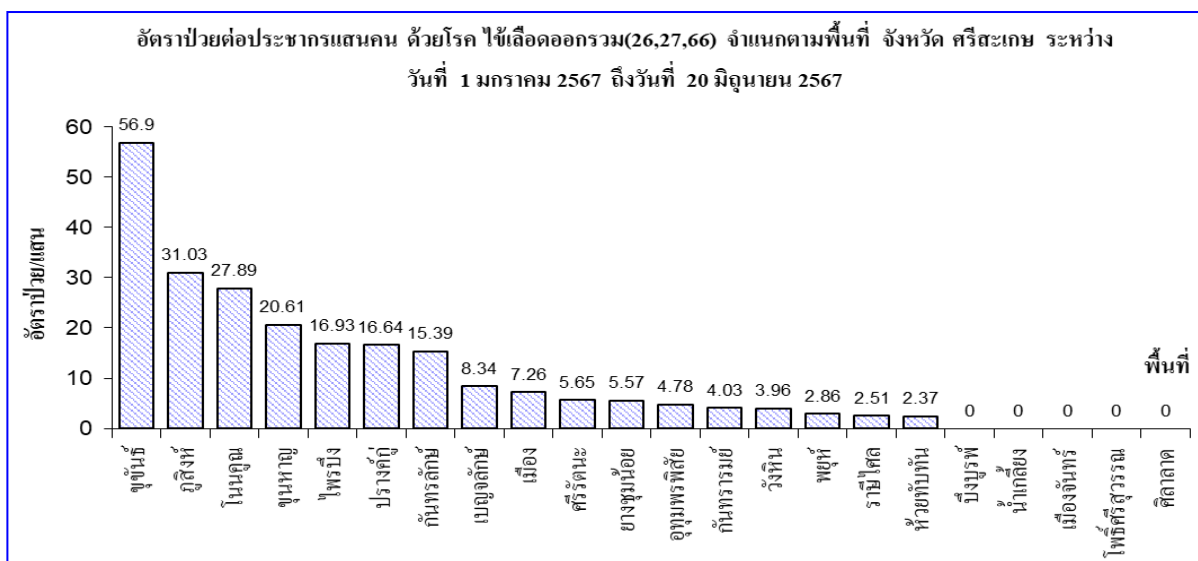
หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น ๒๑๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชาย มากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๒๔ ราย เพศหญิง ๙๔ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๓๒ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๖๑.๖๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๐-๔ ปี, ๖๕ ปีขึ้นไป, ๒๕-๓๔ ปี, ๕๕-๖๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปีและ ๔๕-๕๔ ปี อัตราป่วย ๔๘.๘๒, ๔๐.๒๕, ๒๕.๗๔, ๙.๙๒, ๗.๐๗, ๖.๒๘, ๔.๒๒ และ ๒.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ





อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน จำนวน ๑๒๒ ราย รองลงมาคือ อาชีพเกษตรกร เด็กในปกครอง อาชีพอื่นๆ อาชีพค้าขาย อาชีพรับจ้าง ศึกษานิเทศก์ อาชีพราชการ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๕๒, ๒๘, ๑๐, ๒, ๒, ๑ และ ๑ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มีนาคม จำนวน ๗๐ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓๐ ราย กุมภาพันธ์ ๓๗ ราย มีนาคม ๗๐ ราย เมษายน ๔๘ ราย พฤษภาคม ๒๔ ราย มิถุนายน ๙ ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล ๒๐ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล ๑๙๘ ราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์เท่ากับ ๑ ราย โรงพยาบาลทั่วไป ๒๘ ราย โรงพยาบาลชุมชน ๑๘๘ ราย รพ.สต./หน่วยบริการสาธารณสุข เท่ากับ ๑ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอขุขันธ์ อัตราป่วย ๕๖.๙๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอภูสิงห์, อำเภอโนนคูณ, อำเภอขุนหาญ, อำเภอไพรบึง, อำเภอปรางค์กู่, อำเภอกันทรลักษ์, อำเภอเบญจลักษ์, อำเภอเมือง, อำเภอศรีรัตนะ, อำเภอขามเฒ่า, อำเภออุทุมพรพิสัย, อำเภอกันทรารมย์, อำเภอวังหิน, อำเภอพยุห์, อำเภอราชธิปไตย, อำเภอห้วยทับทัน อัตราป่วย ๓๑.๐๓, ๒๗.๘๙, ๒๐.๖๑, ๑๖.๙๓, ๑๖.๖๔, ๑๕.๓๙, ๘.๓๔, ๗.๒๖, ๕.๖๕, ๕.๕๗, ๔.๗๘, ๔.๐๓, ๓.๙๖, ๒.๘๖, ๒.๕๑ และ ๒.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



๒) โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ ๑ มกราคม – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วย ๙๐๖ ราย อัตราป่วย ๑.๓๗ ต่อแสนประชากร ยังไม่มีเสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๙๘ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ๕๕-๖๔ ปี และอายุ ๔๕-๕๔ ปี ร้อยละ ๒๕.๕๐, ๒๔.๑๗ และ ๒๑.๔๑ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๔๘.๑๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก สูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต พัทลุง ชลบุรี สระบุรี ชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง นครศรีธรรมราช พะเยา และกรุงเทพฯ อัตราป่วย ๙๑.๙๘, ๘๑.๗๕, ๖๙.๗๘, ๖๓.๘๘, ๖๑.๐๙, ๕๖.๓๙, ๕๔.๗๐, ๕๔.๒๔, ๕๑.๗๖ และ ๕๑.๒๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ สูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	เลย	๙๓	๐	๑๔.๖๒	๐	๐
	อุบลราชธานี	๒๖๓	๐	๑๔.๐๗	๐	๐
๒	น่าน	๕๙	๐	๑๑.๑๓	๐	๐
๓	ยโสธร	๔๐	๐	๙.๕	๐	๐
๔	บึงกาฬ	๒๓	๐	๔.๘๖	๐	๐
๕	น่าน	๕๕	๐	๓.๗๙	๐	๐
๖	ศรีสะเกษ	๑๑	๐	๒.๙๔	๐	๐
๗	อำนาจเจริญ	๑๖	๐	๒.๘๔	๐	๐
๘	สระแก้ว	๓๐	๐	๒.๖๒	๐	๐
๙	สกลนคร	๑๒	๐	๒.๖๑	๐	๐
๑๐	พะเยา					

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

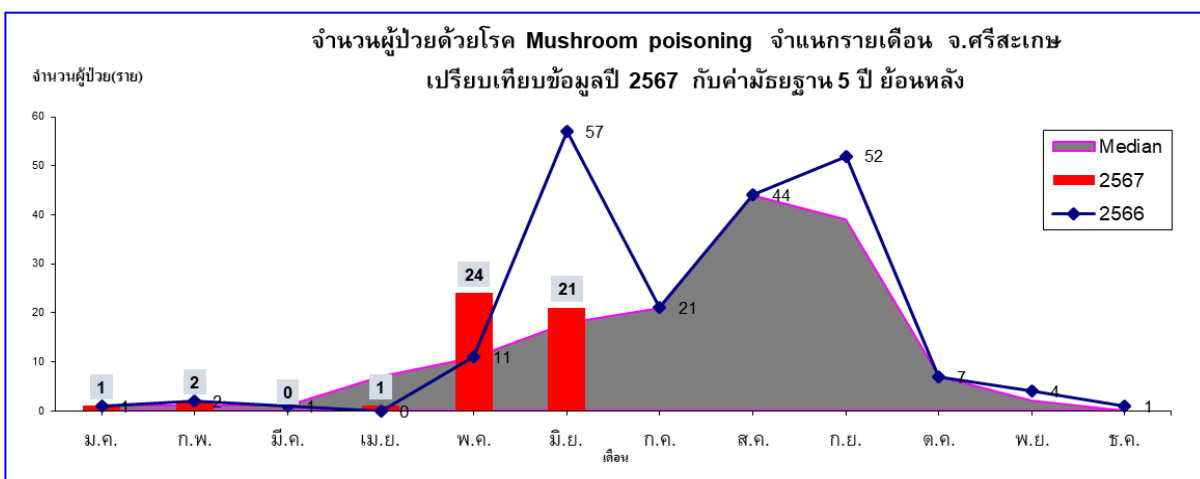
สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม – ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จำนวน ๗๒๘ ราย อัตราป่วย ๓.๓๕ ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ เลย อุบลราชธานี ยโสธร บึงกาฬ และศรีสะเกษ อัตราป่วย ๑๔.๖๒, ๑๔.๐๗, ๑๑.๑๓, ๙.๕๐ และ ๓.๗๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยโรคมือ เท้าปาก มากเป็นอันดับที่ ๖ ของประเทศ อันดับที่ ๕ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ดังตารางที่ ๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จำนวนทั้งสิ้น ๔๙ ราย อัตราป่วย ๓.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๓๕ ราย เพศชาย ๑๔ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ ๒.๕๐ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วย ๘.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๕ - ๙ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๑๕ - ๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๗.๗๒, ๓.๑๑, ๑.๘๘, ๑.๖๙, ๑.๑๔, ๑.๑๐ และ ๑.๐๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

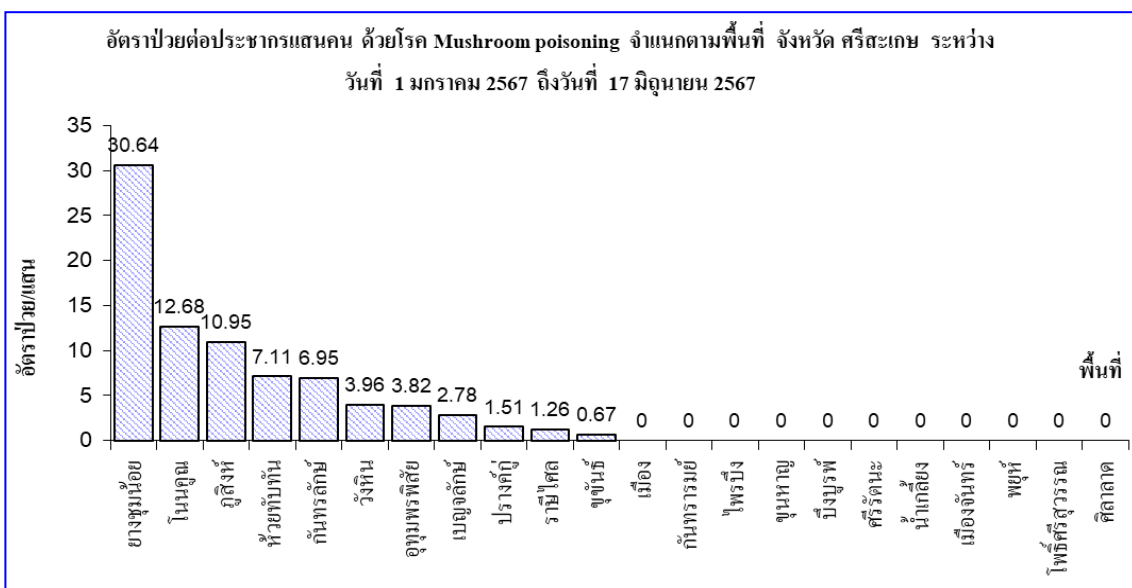
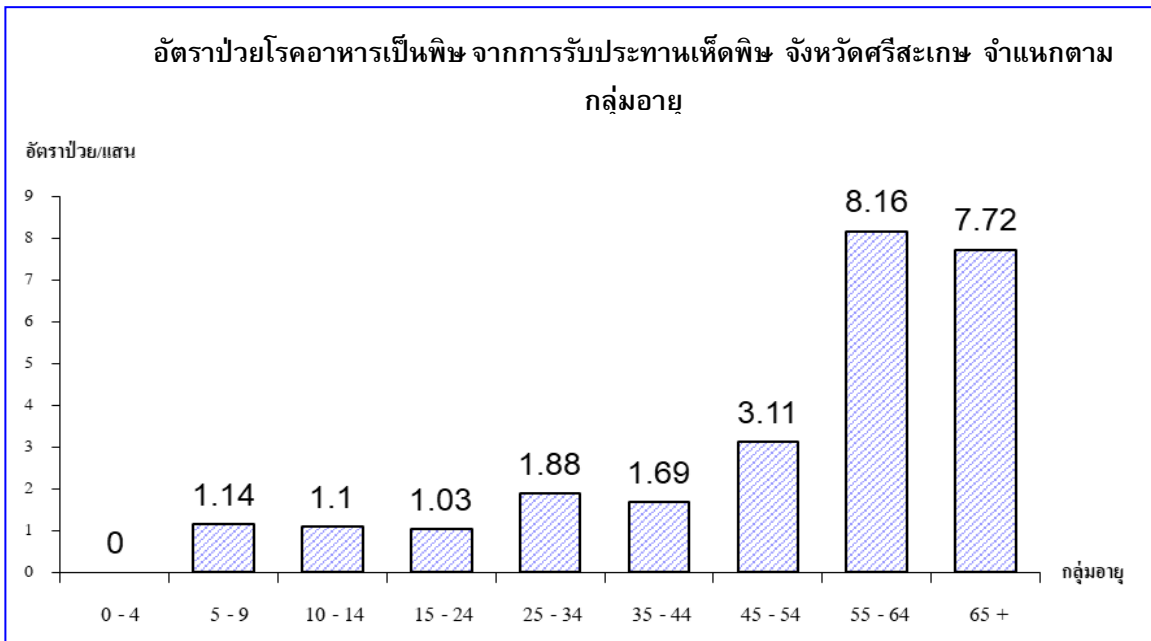
ตารางที่ ๔ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ สูงสุด ๑๐ อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	เลย	๙๓	๐	๑๔.๖๒	๐	๐
๒	อุบลราชธานี	๒๖๓	๐	๑๔.๐๗	๐	๐
๓	ยโสธร	๕๙	๐	๑๑.๑๓	๐	๐
๔	บึงกาฬ	๔๐	๐	๙.๕	๐	๐
๕	ศรีสะเกษ	๕๕	๐	๓.๗๙	๐	๐
๖	อำนาจเจริญ	๑๑	๐	๒.๙๔	๐	๐
๗	สกลนคร	๓๐	๐	๒.๖๒	๐	๐
๘	นครพนม	๑๘	๐	๒.๕๒	๐	๐
๙	ชัยภูมิ	๒๒	๐	๑.๙๗	๐	๐
๑๐	หนองคาย	๑๐	๐	๑.๙๔	๐	๐

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตร จำนวน ๓๘ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคม จำนวน ๒๔ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๑ ราย กุมภาพันธ์ ๒ ราย มีนาคม ๐ ราย เมษายน ๑ ราย พฤษภาคม ๒๔ ราย มิถุนายน ๒๑ ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล ๙ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล ๔๐ ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป ๑๔ ราย โรงพยาบาลชุมชน ๓๕ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอยางชุมน้อย อัตราป่วย ๓๐.๖๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอโนนคูณ, อำเภอภูสิงห์, อำเภอห้วยทับทัน, อำเภอกันทรลักษ์, อำเภอวังหิน, อำเภออุทุมพรพิสัย, อำเภอเบญจลักษ์, อำเภอปราสาท, อำเภอราชธิปไตย และอำเภอขุขันธ์ อัตราป่วย ๑๒.๖๘, ๑๐.๙๕, ๗.๑๑, ๖.๙๕, ๓.๙๖, ๓.๘๒, ๒.๗๘, ๑.๕๑, ๑.๒๖ และ ๐.๖๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



๓) สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ ๑ มกราคม – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วย ๑,๔๑๒ ราย ใน ๖๖ จังหวัด อัตราป่วย ๒.๑๓ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๖ ราย อัตราตาย ๐.๐๒ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๒๗ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๔๕-๕๔ ปี อายุ ๕๕-๖๔ ปี และอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๑๘, ๑๙.๖๙ และ ๑๘.๒๐ ตามลำดับ ส่วนใหญ่อาศัยเกษตรกรรม ร้อยละ ๓๓.๓๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ระนอง แม่ฮ่องสอน น่าน สตูล ศรีสะเกษ ยะลา ตรัง พัทลุง นครศรีธรรมราช และสงขลา อัตราป่วย ๒๘.๙๐, ๑๔.๖๒, ๑๓.๙๓, ๑๓.๒๒, ๑๑.๑๕, ๑๐.๔๐, ๙.๘๘, ๙.๕๙, ๗.๗๘ และ ๕.๓๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	ระนอง	๕๖	๐	๒๘.๙	๐	๐
๒	แม่ฮ่องสอน	๔๒	๐	๑๔.๖๒	๐	๐
๓	น่าน	๖๖	๐	๑๓.๙๓	๐	๐
๔	สตูล	๔๓	๐	๑๓.๒๒	๐	๐
๕	ศรีสะเกษ	๑๖๒	๐	๑๑.๑๕	๐	๐
๖	ยะลา	๕๗	๐	๑๐.๔	๐	๐
๗	ตรัง	๖๓	๑	๙.๘๘	๐.๑๖	๑.๕๙
๘	พัทลุง	๕๐	๒	๙.๕๙	๐.๓๘	๔
๙	นครศรีธรรมราช	๑๒๐	๒	๗.๗๘	๐.๑๓	๑.๖๗
๑๐	สงขลา	๑๑๑	๒	๗.๗๕	๐.๑๔	๑.๘

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

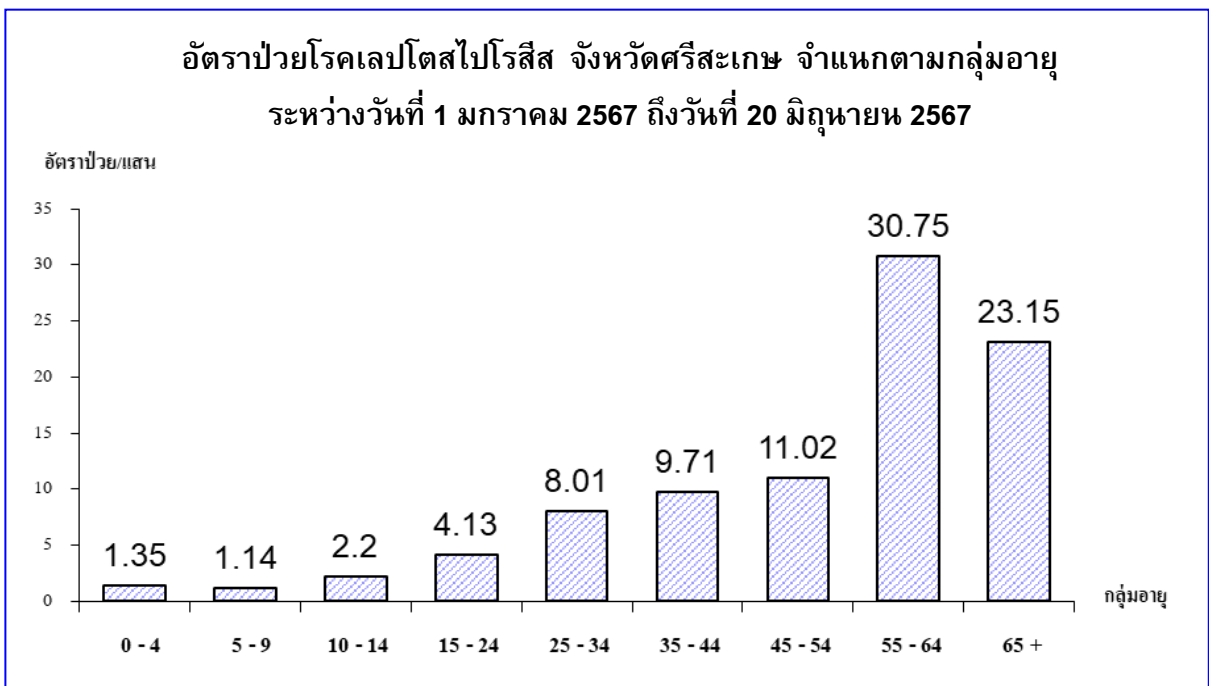
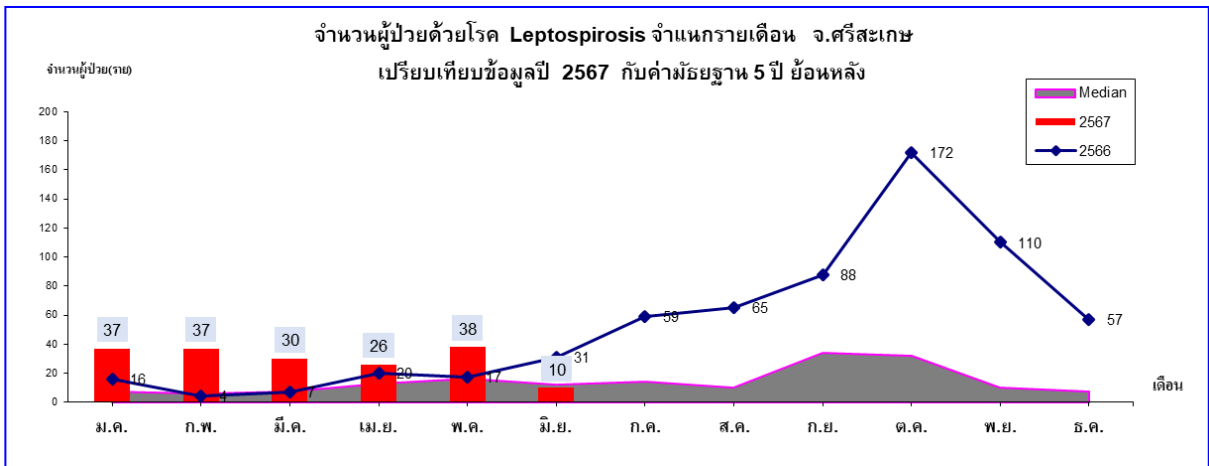
สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส จำนวน ๔๕๔ ราย อัตราป่วย ๒.๐๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๖ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑.๓๒ อัตราตาย ๒.๐๙ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ เลย ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และอุบลราชธานี อัตราป่วย ๑๑.๑๕, ๖.๙๒, ๒.๙๕, ๒.๖๖ และ ๒.๕๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส มากเป็นอันดับที่ ๕ ของประเทศ อันดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ดังตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส สูงสุด ๑๐ อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

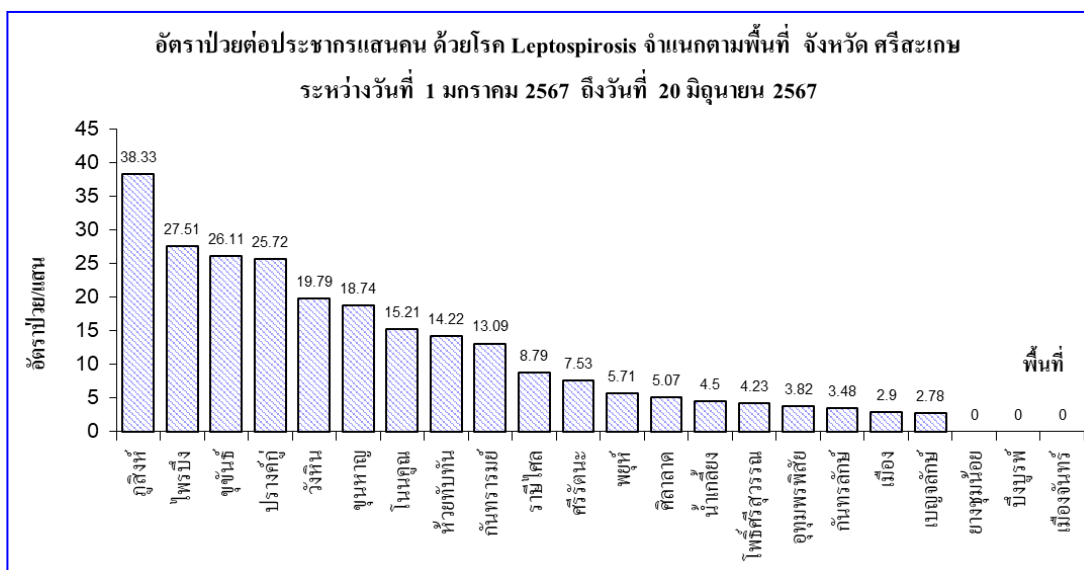
ลำดับ	จังหวัด	จำนวน ผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสน	
				ประชากร	อัตรา ตาย
๑	ศรีสะเกษ	๑๖๒	๐	๑๑.๑๕	๐
๒	เลย	๔๔	๐	๖.๙๒	๐
๓	ร้อยเอ็ด	๓๘	๐	๒.๙๕	๐
๔	มหาสารคาม	๒๕	๐	๒.๖๖	๐
๕	อุบลราชธานี	๔๗	๐	๒.๕๑	๐
๖	ยโสธร	๑๑	๐	๒.๐๗	๐
๗	กาฬสินธุ์	๑๗	๐	๑.๗๕	๐
๘	บุรีรัมย์	๒๐	๑	๑.๒๗	๐.๐๖
๙	ชัยภูมิ	๑๓	๐	๑.๑๗	๐
๑๐	สุรินทร์	๑๕	๑	๑.๐๙	๐.๐๗

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) จำนวนทั้งสิ้น ๑๓๘ ราย อัตราป่วย ๑๒.๒๓ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๐๗ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๕๖ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๔๔ ราย เพศหญิง ๓๔ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๔.๒๔ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๕๕ - ๖๔ ปี อัตราป่วย ๓๐.๗๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป, ๔๕ - ๕๔ ปี, ๓๕ - ๔๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๑๕ - ๒๔ ปี, ๑๐ - ๑๔ ปี, ๐ - ๔ ปี, ๕ - ๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒๓.๑๕, ๑๑.๐๒, ๙.๗๑, ๘.๐๑, ๔.๑๓, ๒.๒๐, ๑.๓๕ และ ๑.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตรกรรม จำนวน ๑๔๒ ราย รองลงมาคือ ไม่มีงานทำ, อาชีพนักเรียน, พระภิกษุ, อาชีพราชการ จำนวน ๑๘, ๑๐, ๔, ๒ และ ๒ ราย ตามลำดับ พืชภาคจำนวน ๓๘ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓๗ ราย กุมภาพันธ์ ๓๗ ราย มีนาคม ๓๐ ราย เมษายน ๒๖ ราย พฤษภาคม ๓๘ ราย มิถุนายน ๑๐ ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล ๒๔ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล ๑๕๔ ราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ ๑ ราย โรงพยาบาลทั่วไป ๓ ราย โรงพยาบาลชุมชน ๑๗๔ ราย



อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอภูสิงห์ อัตราป่วย ๓๘.๓๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอไพรบึง, อำเภอขุนซัน, อำเภอปรังคัง, อำเภอวังหิน, อำเภอขุนหาญ, อำเภอโนนคูณ, อำเภอห้วยทับทัน, อำเภอกันทรารมย์, อำเภอราชีไศล, อำเภอศรีรัตนะ, อำเภอพยุห์, อำเภอศีลาลาด, อำเภอ น้ำเกลี้ยง, อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ, อำเภออุทุมพรพิสัย, อำเภอกันทรลักษ์, อำเภอเมือง และอำเภอเบญจลักษ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๒๗.๕๑, ๒๖.๑๑, ๒๕.๗๒, ๑๙.๗๙, ๑๘.๗๔, ๑๕.๒๑, ๑๔.๒๒, ๑๓.๐๙, ๘.๗๙, ๗.๕๓, ๕.๗๑, ๕.๐๗, ๔.๕๐, ๔.๒๓, ๓.๘๒, ๓.๔๘, ๒.๙๐ และ ๒.๗๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



๔) โรคมือ เท้า ปาก

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ ๑ มกราคม - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วย ๒๐,๗๘๕ ราย ใน ๗๗ จังหวัด อัตราป่วย ๓๑.๔๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑ ราย ที่จังหวัดอุดรธานี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๘๓ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๐-๔ ปี ๕ ปี และ ๗-๙ ปี ร้อยละ ๗๑.๘๐, ๑๐.๑๘ และ ๗.๙๔ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ ๘๑.๓๐ และนักเรียน ๑๗% อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๓๒.๖๐ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก สูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต พัทลุง ชลบุรี สระบุรี ชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง นครศรีธรรมราช พะเยา และกรุงเทพฯ อัตราป่วย ๙๑.๙๘, ๘๑.๗๕, ๖๙.๗๘, ๖๓.๘๘, ๖๑.๐๙, ๕๖.๓๙, ๕๔.๗๐, ๕๔.๒๔, ๕๑.๗๖ และ ๕๑.๒๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก สูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
๑	ภูเก็ต	๓๘๗	๐	๙๑.๙๘	๐	๐
๒	พัทลุง	๔๒๖	๐	๘๑.๗๕	๐	๐
๓	ชลบุรี	๑๑๒๑	๐	๖๙.๗๘	๐	๐
๔	สระบุรี	๔๐๘	๐	๖๓.๘๘	๐	๐
๕	ชุมพร	๓๑๑	๐	๖๑.๐๙	๐	๐
๖	สุราษฎร์ธานี	๖๐๖	๐	๕๖.๓๙	๐	๐
๗	ระนอง	๑๐๖	๐	๕๔.๗๐	๐	๐
๘	นครศรีธรรมราช	๘๓๗	๐	๕๔.๒๔	๐	๐
๙	พะเยา	๒๓๘	๐	๕๑.๗๖	๐	๐
๑๐	กรุงเทพมหานคร	๒๘๑๑	๐	๕๑.๒๗	๐	๐

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

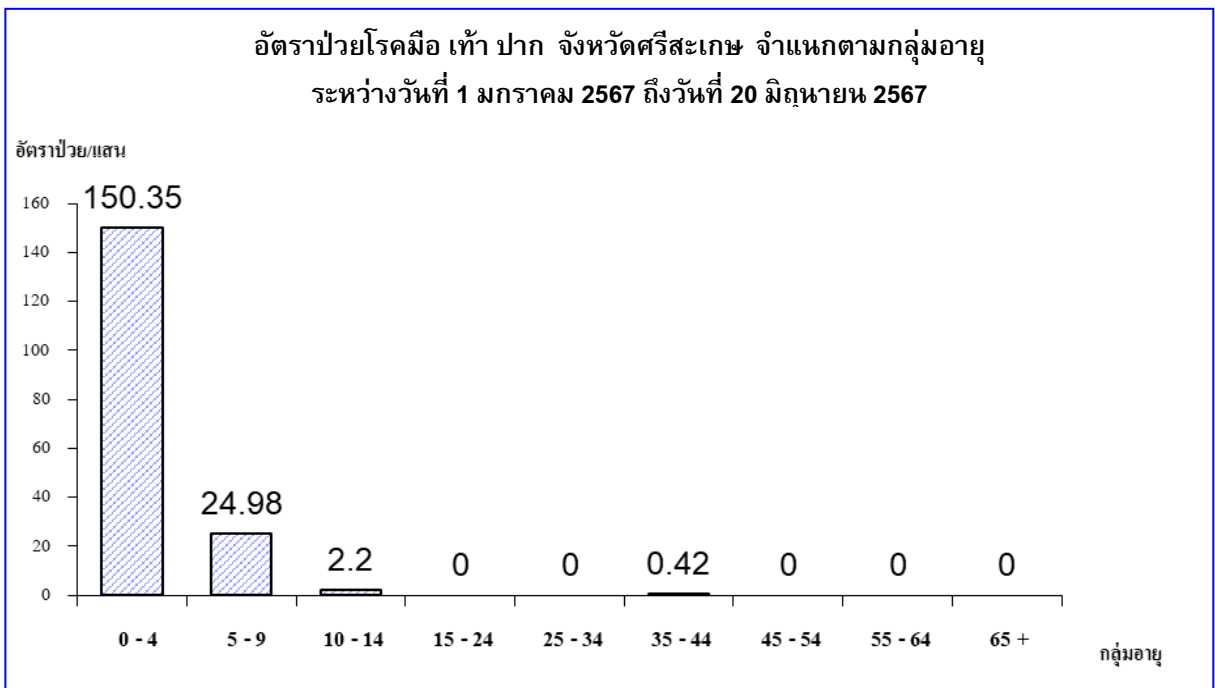
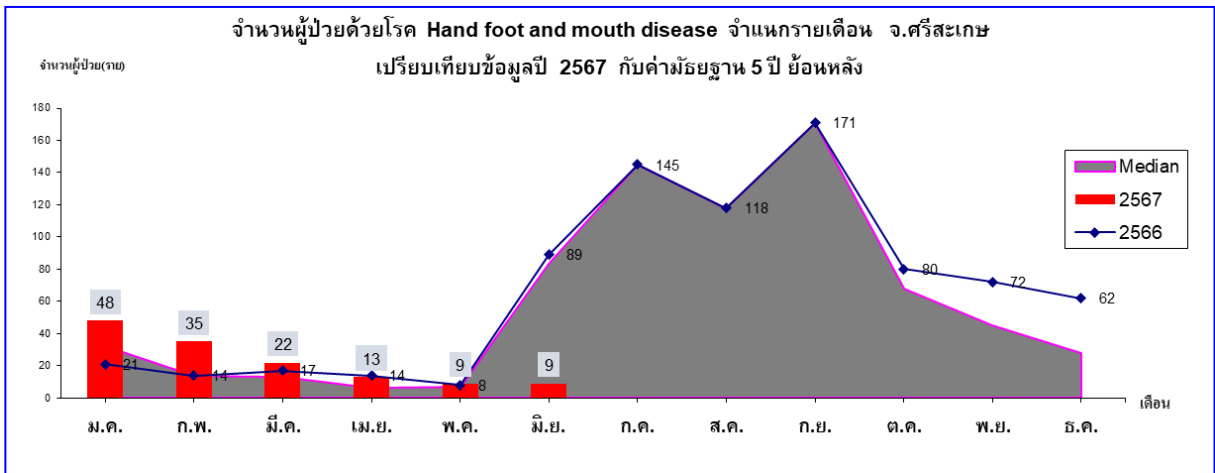
สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยมือ เท้า ปาก จำนวน ๔,๒๙๓ ราย อัตราป่วย ๑๙.๗๓ ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ นครราชสีมา ร้อยเอ็ด เลย ยโสธร และ สุรินทร์ อัตราป่วย ๓๒.๓๘, ๒๖.๗๙, ๒๕.๔๖, ๒๓.๙๕ และ ๒๓.๔๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยโรคมือ เท้าปาก มากเป็นอันดับที่ ๖๙ ของประเทศ อันดับที่ ๑๙ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ ๕ สุดท้ายของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก สูงสุด ๑๐ อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

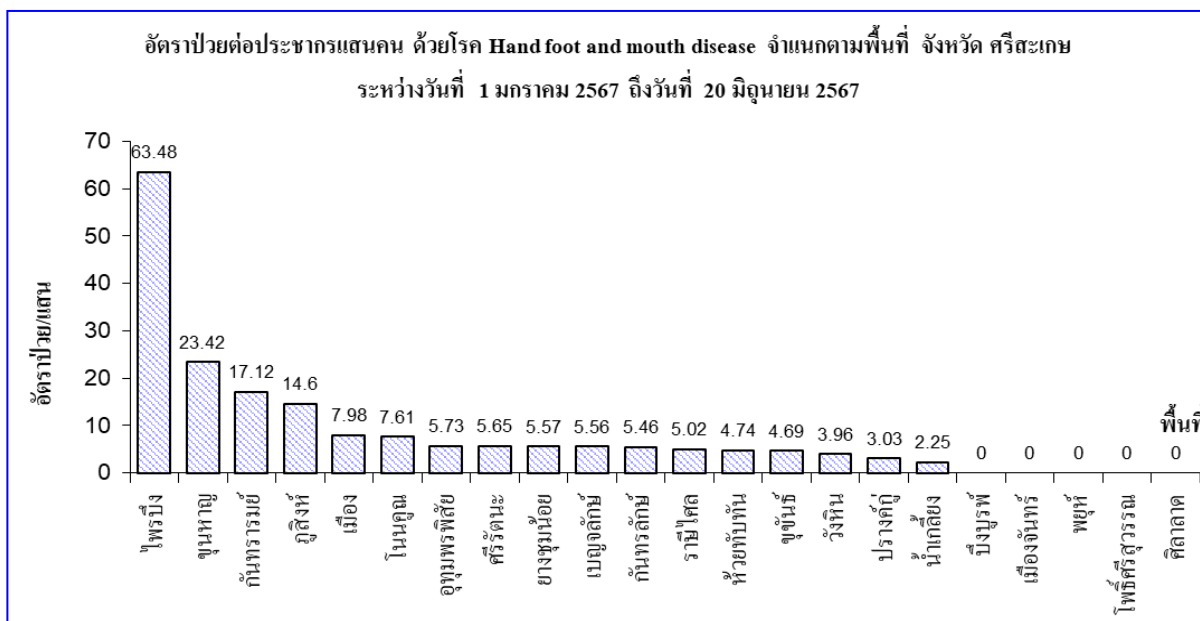
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	นครราชสีมา	๘๕๑	๐	๓๒.๓๘	๐	๐
๒	ร้อยเอ็ด	๓๔๕	๐	๒๖.๗๙	๐	๐
๓	เลย	๑๖๒	๐	๒๕.๔๖	๐	๐
๔	ยโสธร	๑๒๗	๐	๒๓.๙๕	๐	๐
๕	สุรินทร์	๓๒๑	๐	๒๓.๔๒	๐	๐
๖	หนองคาย	๑๑๘	๐	๒๒.๙๒	๐	๐
๗	นครพนม	๑๕๗	๐	๒๑.๙๔	๐	๐
๘	บุรีรัมย์	๓๔๑	๐	๒๑.๖๕	๐	๐
๙	ขอนแก่น	๓๗๑	๐	๒๐.๘๒	๐	๐
๑๐	อุบลราชธานี	๓๓๑	๐	๑๗.๗	๐	๐

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวนทั้งสิ้น ๑๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๖๙ ราย เพศชาย ๖๗ ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ ๑.๐๓ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐-๔ ปี อัตราป่วย ๑๕๐.๓๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี, ๑๐-๑๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี อัตราป่วย ๒๔.๙๘, ๒.๒๐ และ ๐.๔๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เด็กในปกครอง จำนวนผู้ป่วย ๑๑๓ ราย รองลงมาคือ อาชีพนักเรียน และอาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๐ และ ๓ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มกราคม จำนวน ๔๘ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๔๘ ราย กุมภาพันธ์ ๓๕ ราย มีนาคม ๒๒ ราย เมษายน ๑๓ ราย พฤษภาคม ๙ ราย และมิถุนายน ๙ ราย



พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล ๒๑ ราย ในเขตองค์การบริหารตำบล ๑๑๕ ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลทั่วไป ๙ ราย โรงพยาบาลชุมชน ๑๐๗ ราย รพ.สต./หน่วยบริการสาธารณสุข ๒๐ ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ อำเภอไพรบึง อัตราป่วย ๖๓.๔๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ๕ อันดับ คือ อำเภอขุนหาญ, อำเภอกันทรารมย์, อำเภอภูสิงห์, อำเภอเมือง และ อำเภอโนนคูณ อัตราป่วย ๒๓.๔๒, ๑๗.๑๒, ๑๔.๖, ๗.๙๘ และ ๗.๖๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



๕) ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๕.๑ วัคซีนพื้นฐานในเด็กแรกเกิดถึงอายุ ๕ ปี

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการให้วัคซีนพื้นฐานแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้สถานบริการบันทึกข้อมูล การให้บริการวัคซีนเป็นรายบุคคลในฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเกณฑ์เป้าหมายความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กแรกเกิดถึงอายุ ๕ ปี ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้น วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจึงสรุปผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กแรกเกิด ถึงอายุ ๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานวัคซีน ดำเนินการดังนี้

๑. เร่งรัดหน่วยบริการสาธารณสุขให้บริการวัคซีนและติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีน ไม่ครบตามเกณฑ์ให้มารับวัคซีนโดยเร็ว โดยเฉพาะพื้นที่ที่พบปัญหาการรับวัคซีนต่ำหรือมีเด็กเข้ารับวัคซีนล่าช้า เป็นจำนวนมาก

๒. กำกับติดตามหน่วยบริการสาธารณสุขเร่งบันทึกผลและตรวจสอบคุณภาพความถูกต้อง ให้ทันตามเวลาที่กำหนด ของข้อมูลการรับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ก่อนส่งเข้าระบบ Health Data Center (HDC)

๓. กำกับติดตามและเร่งรัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย รายวัคซีน รายไตรมาส รายหน่วยบริการสาธารณสุข

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG,HBV1,DTP3,HBV3,Hib3,โปลิโอ3,MMR1,IPV,Rota ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 มิ.ย. 67

เป้าหมายร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 ,MMR2 ร้อยละ 95

ลำดับ	BCG				HBV1				DTP3				HBV3				โปลิโอ3				MMR1				IPV				Rota			
	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%				
1	จังหวัด	40	40	100.00	1	สุพรรณบุรี	549	549	98.39	1	จังหวัด	387	375	96.89	1	จังหวัด	229	249	96.34	1	จังหวัด	229	249	96.34	1	จังหวัด	229	249	96.34			
2	จังหวัด	337	336	99.70	3	จังหวัด	406	399	98.29	3	จังหวัด	229	249	96.34	3	จังหวัด	229	249	96.34	3	จังหวัด	229	249	96.34	3	จังหวัด	229	249	96.34			
3	สุพรรณบุรี	549	549	99.85	3	สุพรรณบุรี	411	411	99.99	3	สุพรรณบุรี	549	527	95.99	3	สุพรรณบุรี	241	224	92.95	3	สุพรรณบุรี	241	224	92.95	3	สุพรรณบุรี	241	224	92.95			
4	สุพรรณบุรี	241	229	99.17	4	จังหวัด	337	336	99.70	4	สุพรรณบุรี	241	224	92.95	4	สุพรรณบุรี	241	224	92.95	4	สุพรรณบุรี	241	224	92.95	4	สุพรรณบุรี	241	224	92.95			
5	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
6	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
7	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
8	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
9	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
10	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
11	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
12	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
13	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
14	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
15	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
16	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
17	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
18	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
19	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
20	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
21	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
22	จังหวัด	387	385	99.49	5	จังหวัด	387	379	97.93	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34	5	จังหวัด	229	249	96.34			
รวม	9,177	8,837	97.36	รวม	9,177	8,672	94.50	รวม	9,177	8,215	89.54	รวม	9,177	7,651	83.46	รวม	9,177	7,651	83.46	รวม	9,177	7,651	83.46	รวม	9,177	7,651	83.46					

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 2 ปีที่ได้รับวัคซีน DTP4,โปลิโอ4,JE1,MMR1 เก็บตก ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 มิ.ย. 67

เป้าหมายร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 ,MMR2 ร้อยละ 95

ลำดับ	DTP4				โปลิโอ4				JE				MMR1เก็บตก						
	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%	CUP	รวม	A	%			
1	ทั่วทั้งพื้นที่	308	291	94.48	1	ทั่วทั้งพื้นที่	308	290	94.16	1	ทั่วทั้งพื้นที่	308	300	97.4	1	ทั่วทั้งพื้นที่	308	302	98.05
2	เมืองจันทร์	95	88	92.63	2	เมืองจันทร์	95	87	91.58	2	ศรีวิไล	387	363	93.80	2	เบญจลักษณ์	266	257	96.62
3	ศรีวิไล	387	351	90.7	3	ราษีไศล	415	378	91.08	3	เมืองจันทร์	95	89	93.68	3	ศรีวิไล	387	372	96.12
4	ราษีไศล	415	376	90.6	4	บึงบูรพ์	31	28	90.32	4	ราษีไศล	415	383	92.29	4	เมืองจันทร์	95	90	94.74
5	บึงบูรพ์	31	28	90.32	5	ศรีวิไล	387	349	90.18	5	ยางชุมน้อย	226	204	90.27	5	ภูสิงห์	375	348	92.8
6	เบญจลักษณ์	266	236	88.72	6	อุทุมพรพิสัย	542	479	88.38	6	ปรางค์กู่	416	373	89.66	6	ราษีไศล	415	385	92.77
7	อุทุมพรพิสัย	542	480	88.56	7	ยางชุมน้อย	226	199	88.05	7	อุทุมพรพิสัย	542	483	89.11	7	อุทุมพรพิสัย	542	497	91.7
8	ยางชุมน้อย	226	200	88.50	8	พยุห์	187	160	85.56	8	เบญจลักษณ์	266	237	89.1	8	ยางชุมน้อย	226	207	91.59
9	ขุนหาญ	684	593	86.7	9	เบญจลักษณ์	266	227	85.34	9	โนนคูณ	257	227	88.33	9	บึงบูรพ์	31	28	90.32
10	พยุห์	187	160	85.56	10	ปรางค์กู่	416	351	84.38	10	ภูสิงห์	375	326	86.93	10	ปรางค์กู่	416	373	89.66
11	ภูสิงห์	375	319	85.07	11	ภูสิงห์	375	316	84.27	11	พยุห์	187	162	86.63	11	พยุห์	187	163	87.17
12	ปรางค์กู่	416	353	84.86	12	ขุนหาญ	684	575	84.06	12	วังหิน	393	332	84.48	12	กันทรลักษณ์	1385	1204	86.93
13	โพธิ์ประทับช้าง	310	261	84.19	13	โพธิ์ประทับช้าง	310	260	83.87	13	กันทรลักษณ์	1385	1169	84.4	13	ขุนหาญ	684	594	86.84
14	สุรินทร์	995	829	83.32	14	สุรินทร์	995	825	82.91	14	สุรินทร์	995	839	84.32	14	กันทรารมย์	612	531	86.76
15	โพธิ์ศรีสุวรรณ	128	105	82.03	15	เมืองศรีสะเกษ	723	591	81.74	15	ขุนหาญ	684	574	83.92	15	สุรินทร์	995	851	85.53
16	กันทรารมย์	612	496	81.05	16	กันทรารมย์	612	498	81.37	16	กันทรารมย์	612	512	83.66	16	ศิลาลาด	102	87	85.29
17	กันทรลักษณ์	1385	1115	80.51	17	โพธิ์ศรีสุวรรณ	128	104	81.25	17	เมืองศรีสะเกษ	723	600	82.99	17	โนนคูณ	257	219	85.21
18	เมืองศรีสะเกษ	723	577	79.81	18	ศิลาลาด	102	80	78.43	18	โพธิ์ประทับช้าง	310	257	82.90	18	เมืองศรีสะเกษ	723	612	84.65
19	ศิลาลาด	102	80	78.43	19	โนนคูณ	257	200	77.82	19	น้ำแก้ง	368	305	82.88	19	วังหิน	393	331	84.22
20	น้ำแก้ง	368	287	77.99	20	วังหิน	393	304	77.35	20	ศิลาลาด	102	84	82.35	20	น้ำแก้ง	368	309	83.97
21	โนนคูณ	257	200	77.82	21	กันทรลักษณ์	1385	1070	77.26	21	บึงบูรพ์	31	25	80.65	21	โพธิ์ประทับช้าง	310	259	83.55
22	วังหิน	393	305	77.61	22	น้ำแก้ง	368	284	77.17	22	โพธิ์ศรีสุวรรณ	128	100	78.13	22	โพธิ์ศรีสุวรรณ	128	103	80.47
รวม	9,205	7,730	83.98	รวม	9,205	7,567	83.16	รวม	9,205	7,944	86.30	รวม	9,205	8,122	88.23				

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 3 ปีที่ได้รับวัคซีน JE2,MMR2 ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 มิ.ย. 67

เป้าหมายร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 ,MMR2 ร้อยละ 95

JE					MMR2				
ลำดับ	CUP	รวม	A	%	ลำดับ	CUP	รวม	A	%
1	ห้วยทับทัน	320	285	89.06	1	ห้วยทับทัน	320	309	96.56
2	เมืองจันทร์	100	84	84.00	2	เบญจลักษ์	236	226	95.76
3	อุทุมพรพิสัย	631	521	82.57	3	เมืองจันทร์	100	95	95.00
4	ศรีรัตนะ	369	303	82.11	4	ศรีรัตนะ	369	335	90.79
5	ราษีไศล	481	393	81.7	5	ราษีไศล	481	434	90.23
6	พยุห์	199	156	78.39	6	อุทุมพรพิสัย	631	567	89.86
7	ภูสิงห์	395	309	78.23	7	พยุห์	199	173	86.93
8	เบญจลักษ์	236	176	74.58	8	ยางชุมน้อย	223	192	86.10
9	ยางชุมน้อย	223	166	74.44	9	ปรางค์กู่	468	397	84.83
10	โพธิ์ศรีสุวรรณ	152	112	73.68	10	บึงบูรพ์	37	31	83.78
11	เมืองศรีสะเกษ	813	591	72.69	11	โนนคูณ	276	231	83.70
12	ขุขันธ์	1083	782	72.21	12	กันทรารมย์	693	571	82.40
13	กันทรารมย์	693	500	72.15	13	เมืองศรีสะเกษ	813	667	82.04
14	ศิลาลาด	118	85	72.03	14	ขุขันธ์	1083	885	81.72
15	ปรางค์กู่	468	337	72.01	15	ขุนหาญ	779	626	80.36
16	ขุนหาญ	779	559	71.76	16	โพธิ์ศรีสุวรรณ	152	122	80.26
17	บึงบูรพ์	37	26	70.27	17	ภูสิงห์	395	317	80.25
18	ไพรบึง	317	220	69.40	18	กันทรลักษ์	1,633	1301	79.67
19	โนนคูณ	276	188	68.12	19	ศิลาลาด	118	94	79.66
20	กันทรลักษ์	1,633	1073	65.71	20	วังหิน	455	362	79.56
21	วังหิน	455	295	64.84	21	ไพรบึง	317	252	79.50
22	น้ำเกลี้ยง	333	214	64.26	22	น้ำเกลี้ยง	333	257	77.18
	รวม	10,111	7,375	72.94		รวม	10,111	8,444	83.51

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีน DTP5, โปлио5 ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 28 มิ.ย. 67

เป้าหมายร้อยละ 90 ยกเว้น MMR1 ,MMR2 ร้อยละ 95

DTP5					โปลิโอ5				
ลำดับ	CUP	รวม	A	%	ลำดับ	CUP	รวม	A	%
1	ห้วยทับทัน	334	303	90.72	1	ห้วยทับทัน	334	301	90.12
2	อุทุมพรพิสัย	684	598	87.43	2	เบญจลักษ์	276	242	87.68
3	เบญจลักษ์	276	241	87.32	3	อุทุมพรพิสัย	684	597	87.28
4	ราษีไศล	488	425	87.09	4	ราษีไศล	488	424	86.89
5	โพธิ์ศรีสุวรรณ	178	152	85.39	5	โพธิ์ศรีสุวรรณ	178	151	84.83
6	โนนคูณ	286	238	83.22	6	พยุห์	246	204	82.93
7	พยุห์	246	204	82.93	7	เมืองจันทร์	117	97	82.91
8	เมืองจันทร์	117	97	82.91	8	โนนคูณ	286	237	82.87
9	ศรีรัตน	482	396	82.16	9	ศรีรัตน	482	395	81.95
10	ภูสิงห์	494	399	80.77	10	ภูสิงห์	494	398	80.57
11	ยางชุมน้อย	247	195	78.95	11	ยางชุมน้อย	247	195	78.95
12	เมืองศรีสะเกษ	886	692	78.10	12	เมืองศรีสะเกษ	886	690	77.88
13	ขุขันธ์	1195	918	76.82	13	ขุขันธ์	1195	914	76.49
14	ปรางค์กู่	489	369	75.46	14	ปรางค์กู่	489	370	75.66
15	ขุนหาญ	818	613	74.94	15	ขุนหาญ	818	613	74.94
16	วังหิน	504	370	73.41	16	ไพรบึง	367	270	73.57
17	ไพรบึง	367	269	73.30	17	วังหิน	504	368	73.02
18	กันทรลักษ์	1850	1353	73.14	18	กันทรลักษ์	1850	1348	72.86
19	กันทรารมย์	780	561	71.92	19	กันทรารมย์	780	562	72.05
20	ศิลาลาด	129	91	70.54	20	น้ำเกลี้ยง	409	289	70.66
21	บึงบูรพ์	61	43	70.49	21	บึงบูรพ์	61	43	70.49
22	น้ำเกลี้ยง	409	287	70.17	22	ศิลาลาด	129	90	69.77
	รวม	11,320	8,814	77.86		รวม	11,320	8,798	77.72

๕.๒ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ไวรัสไข้หวัดใหญ่เป็นสาเหตุที่สำคัญของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน พบได้บ่อย ในประชากรทุกกลุ่มอายุ อาการแสดงมีตั้งแต่อาการใช้น้ำมูกไหลจนถึงภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปอดบวม สมองอักเสบ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ตับอักเสบ ฯลฯ พบอัตราป่วยประมาณร้อยละ ๑๐ - ๒๐ ของประชากร กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคเรื้อรัง และผู้ที่เป็นโรคอ้วน มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานสนับสนุนวัคซีน) ได้แก่ ๑) หญิงตั้งครรภ์ ทุกการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป (ให้บริการฉีดตลอดทั้งปี) ๒) เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปีทุกคน (หมายถึง กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๖ เดือนเต็ม จนถึงอายุ ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน) ๓) ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน ๔) บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ๕) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) ๖) โรคอ้วน (น้ำหนัก > ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI > ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ๗) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

กำหนดช่วงเวลาการรณรงค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยช่วง ๓ เดือนแรก (๑ พฤษภาคม - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗) เป็นการรณรงค์แบบเข้มข้นในเชิงรุก และ ๑ เดือนสุดท้าย (๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗) เป็นช่วงเก็บตก ทั้งนี้ วันเวลาการรณรงค์สามารถกำหนดได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยขอให้เร่งรัดการฉีดวัคซีน ให้แล้วเสร็จโดยเร็ว

เป้าหมายการดำเนินงาน ขอให้หน่วยบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร (Performance)

รายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปี 2567
ในกลุ่มประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ณ วันที่ 28 มิ.ย. 67
เป้าหมายร้อยละ 90

ลำดับ	CUP	ยอดจัดสรรวัคซีน ไข้หวัดใหญ่	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองจันทร์	1,510	1,117	73.97
2	บึงบูรพ์	1,360	835	61.40
3	ศีลาลาด	2,440	1,492	61.15
4	ไพรบึง	2,600	1,425	54.81
5	อุทุมพรพิสัย	6,600	3,441	52.14
6	เมือง	13,720	6,609	48.17
7	พยุห์	2,550	1,124	44.08
8	กันทรลักษ์	10,440	4,113	39.40
9	โพธิ์ศรีสุวรรณ	2,360	928	39.32
10	ห้วยทับทัน	4,900	1,808	36.90
11	ขุนหาญ	4,580	1,664	36.33
12	กันทรารมย์	5,300	1,826	34.45
13	ยางชุมน้อย	4,160	1,399	33.63
14	โนนคูณ	3,690	1,077	29.19
15	ราชีไศล	4,400	954	21.68
16	วังหิน	2,800	554	19.79
17	ศรีรัตนะ	2,100	405	19.29
18	เบญจลักษ์	2,230	424	19.01
19	ปรางค์กู่	2,500	418	16.72
20	ขุขันธ์	7,200	1,055	14.65
21	ภูสิงห์	2,550	173	6.78
22	น้ำเกลี้ยง	2,080	34	1.63
รวม		92,070	32,875	35.71

ที่มา : Dashboard สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช.

๖) สรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน กรณีโรคอุบัติใหม่
อุบัติซ้ำ (โรคไข้หวัดใหญ่/โรคไข้หวัดนก) จังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ สถานีขนส่ง
เมืองใหม่ช่องสะง่า อำเภอกุสิงห์

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการพัฒนาสาธารณสุข
ชายแดน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดย การฝึกซ้อมแผนชนิด
ฝึกบนโต๊ะ (Table Top Exercise) ณ ห้องประชุมสถานีขนส่งเมืองใหม่ช่องสะง่า อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเก
ษ และ การซ้อมแผนแบบปฏิบัติการจริง (Full scale exercise) มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ารับการฝึก
ปฏิบัติการจริง โดยใช้สถานที่ในการฝึกซ้อม คือ ด้านพรมแดนช่องสะง่า อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้เข้า
ประชุมประกอบด้วย คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ด้าน
พรมแดนช่องสะง่า อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จำนวน ๘๕ คน ผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศกัมพูชา ฯลฯ จำนวน ๑๕ คน จากการดำเนินการ
พบว่า มีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการจัดประชุมครั้งต่อไป และการจัดระบบการเฝ้าระวังตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ก่อนการฝึกซ้อม

๑. การจัดห้องซ้อม : เป็นการซ้อมแผนระดับอำเภอ จึงจัดให้ผู้ร่วมประชุมหนึ่งประชุมร่วมกันไม่ได้แบ่งแยกเป็นหน่วยงาน มีผู้สังเกตการณ์นั่งร่วมประชุมกับผู้เข้าร่วมประชุม
๒. การจัดเตรียมข้อมูลในการฝึกซ้อม (สถานการณ์สมมติ เอกสาร และแผนผังบริเวณด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศอุสสิงห์ (ช่องสง่างา)
๓. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการฝึกซ้อมแผน และมีการซักซ้อมความเข้าใจก่อนการฝึกซ้อมร่วมกันของทีมวิทยากร และจัดทำหนังสือแจ้งประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลข่าวสารไปแจ้งแก่ผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ

ระหว่างการฝึกซ้อม

๑. อำนวยความสะดวกในด้านสถานที่/อุปกรณ์การสื่อสารและข้อมูลสนับสนุนการประกอบการฝึกซ้อม
๒. จัดทำสถานการณ์สมมติที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริงในการฝึกซ้อมจากแผนผังบริเวณด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศอุสสิงห์ (ช่องสง่างา)
๓. การการตอบโต้สถานการณ์สมมติในห้องฝึกซ้อม ที่กำหนดไว้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยมีการสั่งการ การสื่อสาร ทั้งการตอบคำถามด้วยวาจา ระหว่างการฝึกซ้อม
๔. ผู้รับการฝึกซ้อมมีความเข้าใจในการแสดงบทบาทหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย
๕. การฝึกซ้อมครั้งนี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงที่ บริเวณด้าน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศอุสสิงห์ (ช่องสง่างา)
๖. มีการจดบันทึกรายละเอียดในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

หลังเข้าร่วมการฝึกซ้อม

๑. เข้าร่วมการสรุปทเรียนการฝึกซ้อมแผน โดยผู้จัดการฝึกซ้อมแผน
๒. นำบทเรียนที่ได้ไปพัฒนาหรือปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมของหน่วยงานให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

๑. วัตถุประสงค์และรูปแบบการฝึกซ้อมแผน

๑.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อซ้อมระบบ ICS ด้านการปฏิบัติการ การบริหารจัดการ และการสื่อสารความเสี่ยงระดับ อำเภอ/จังหวัด ในกระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคไข้หวัดนก การสั่งการ (Command) การประสานงาน (Coordination) การสื่อสาร (Communication)

๑.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อซ้อมบทบาทด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคของทีม ขั้นตอนการรายงานผู้บริหารตามระบบ
๒. เพื่อซ้อมบทบาทของทีมเมื่อมีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน หรือ ผู้ป่วยสงสัยมารับบริการที่โรงพยาบาล
๓. เพื่อซ้อมบทบาทเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน หรือ ผู้ป่วยสงสัยในชุมชน

๔. เพื่อเชื่อมบทบาทด้านการ refer ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน จากจุดที่พบ ไปโรงพยาบาล
ที่กำหนด

- การสื่อสาร การสั่งการ และการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ
- การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ
- การรับส่งผู้ป่วย การประสานรพพยาบาล การควบคุมการติดเชื้อระหว่างการส่ง-ต่อ และหลังการส่ง-ต่อ

๕. เพื่อเชื่อมบทบาทด้านการสื่อสารความเสี่ยง ต่อชุมชน ญาติ และบุคลากร
สาธารณสุข

๖. เพื่อเชื่อมบทบาทระบบการติดตามผู้สัมผัส

๒. ขอบเขตของปฏิบัติการซ้อมแผน

ปฏิบัติการนี้เป็นการซ้อมการตอบสนองต่อสถานการณ์สมมุติ การระบาดของของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคไข้หวัดนก ที่ก่อให้เกิดการติดต่อจากคนสู่คนได้ง่ายและแพร่ระบาดขยายไปในวงกว้างและทั่วโลก โดยเน้นหนักในด้านการสั่งการ การประสานงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะต้องเตรียมความพร้อม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและความชำนาญในการเฝ้าระวัง การตรวจจับ การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคไข้หวัดนก การป้องกันไม่ให้เกิดการกระจายของโรคแพร่กระจายออกไปในวงกว้าง รวมทั้งการกำจัดพาหะและแหล่งรังโรคที่เป็นสาเหตุของการระบาดที่ถูกต้อง ปลอดภัยต่อประชาชนและผู้ปฏิบัติการ

๓. หน่วยงานและบุคคลที่เข้าร่วมซ้อมแผนปฏิบัติการไข้หวัดนกและไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่
ประกอบด้วย

- เจ้าหน้าที่ปกครองอำเภอภูสิงห์
- ทหาร จากหน่วยเฉพาะกิจที่ ๓
- เจ้าหน้าที่จากควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสง่างา)
- หัวหน้าหน่วยประสานงานชายแดนประจำพื้นที่ ๑
- ผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศกัมพูชา
- เจ้าหน้าที่จากศูนย์ประสานงานด้านความมั่นคง
- เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบล
- เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูสิงห์
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้สังเกตการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี สำนักสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๔. ชนิดของการซ้อมแผน

๔.๑ การฝึกซ้อมแผนชนิดฝึกบนโต๊ะ (Table Top Exercise) ณ ห้องประชุมสถานีขนส่งเมืองใหม่
ช่องสง่างา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

๔.๒ การซ้อมแผนแบบปฏิบัติการจริง มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้ารับการฝึกปฏิบัติการจริง โดย
ใช้สถานที่ในการฝึกซ้อมคือ ด่านพรมแดนถาวรช่องสง่างา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ

๕. ขอบเขตของสถานการณ์สมมุติ แบ่งเป็นสถานการณ์เป็น ๒ เหตุการณ์

สถานการณ์ที่ ๑ : Table Top Exercise ณ ห้องประชุมสถานีขนส่งเมืองใหม่ช่องสะง่า

สถานการณ์ที่ ๒ : Full scale exercise ณ ด้านพรมแดนช่องสะง่า จังหวัดศรีสะเกษ

๖. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๖.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และมีความพร้อมในการรับมือโรคไข้หวัดนกและเป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ ได้

๖.๒ ได้ทราบข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรคในการเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ เพื่อนำไปแก้ไข และสนับสนุนเครือข่ายในพื้นที่

สถานการณ์ที่ ๑ : Table Top Exercise ณ ห้องประชุมสถานีขนส่งเมืองใหม่ช่องสะง่า

มีรายงานพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มนักท่องเที่ยวในอำเภออัลสองเวง ราชอาณาจักรกัมพูชา ดังนี้

เวลา ๑๗.๓๐ น. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องจวม-สะง่า ราชอาณาจักรกัมพูชา ตรวจพบผู้เดินทางที่มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว เป็นหญิงไทย จำนวน ๒ ราย ที่ขอเดินทางข้ามประเทศ สอบถามเพิ่มเติมพบว่า มีเพื่อนนักท่องเที่ยวด้วยกันมีอาการในลักษณะเดียวกันอีก ๔ คน ที่อยู่ในโรงแรมที่พักแห่งหนึ่งบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา

เวลา ๑๘.๓๐ น. โรงพยาบาลอัลสองเวง แจ้งว่าพบ ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงเฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก ได้รับการนำส่งจากโรงแรมที่พักแห่งหนึ่งบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา จำนวน ๒ ราย

อำเภออัลสองเวง ได้ประสานไปที่ผู้ประกอบการ พบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการในลักษณะเดียวกัน จำนวนหลายราย จึงได้ขอให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือ โดยอำเภออัลสองเวงได้แจ้งให้หน่วยประสานงานชายแดนกัมพูชา-ไทย รีบแจ้งสถานการณ์ ไปยังหน่วยประสานงานชายแดนประจำพื้นที่ ๑ ไทย-กัมพูชา โดยจะส่งต่อข้อมูลไปยังด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสะง่า เพื่อเตรียมรับสถานการณ์หรือแผนเผชิญเหตุจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบริเวณด่านพรมแดนถาวรช่องจวม-สะง่า ต่อไป

คำถาม

๑. มีหน่วยงานใดบ้างเกี่ยวข้อง และมีระบบการรายงาน ไปยังหน่วยงานต่างๆอย่างไร

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำกิจกรรมอย่างไรบ้าง

การตอบโต้สถานการณ์สมมุติที่ ๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และระบบการรายงาน

- ชุดประสานงานชายแดนไทย – กัมพูชา (ประเทศกัมพูชา)
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูสิงห์ (ช่องสะง่า)
- เจ้าหน้าที่ปกครองอำเภอภูสิงห์
- ทหาร ตำรวจ ตรวจคนเข้าเมือง

สถานการณ์ที่ ๒ : Full scale exercise ณ ด้านพรมแดนถาวรช่องสะง่า จังหวัดศรีสะเกษ

การระบาดของโรคไข้หวัดนก H5N๑ ในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวไทย ที่เดินทางไปเที่ยวในราชอาณาจักรกัมพูชา ดังนี้

นักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน ๔ คน ประกอบด้วย ๑ ครอบครัว พ่อแม่ลูก ๓ คน และเพื่อนลูกชาย ๑ คน เดินทางข้ามจุดผ่านแดนถาวรช่องสะง่า ไปเที่ยวในราชอาณาจักรกัมพูชา ระหว่างวันที่ ๓-๖ มิถุนายน ๒๕๖๗ ก่อนเดินทางเพื่อนลูกชาย อายุ ๑๕ ปี ใช้สูง แต่เข้ามามีอาการดีขึ้น มีระคายคอบ ที่บ้านมีการเลี้ยงไก่ชนไว้หลายตัว ๑๐ วันก่อนเดินทาง ไก่ชนที่เลี้ยงไว้ได้ตายไม่ทราบสาเหตุ ๔ ตัว ทั้ง ๔ คนได้เดินทางข้ามแดนไปเที่ยวในราชอาณาจักรกัมพูชา ในวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ ระหว่างท่องเที่ยววันที่ ๓-๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ เพื่อนลูกชายมีอาการไข้สูง ตอนบ่ายและกลางคืน เริ่มมีอาการ ไอถี่ มากขึ้น

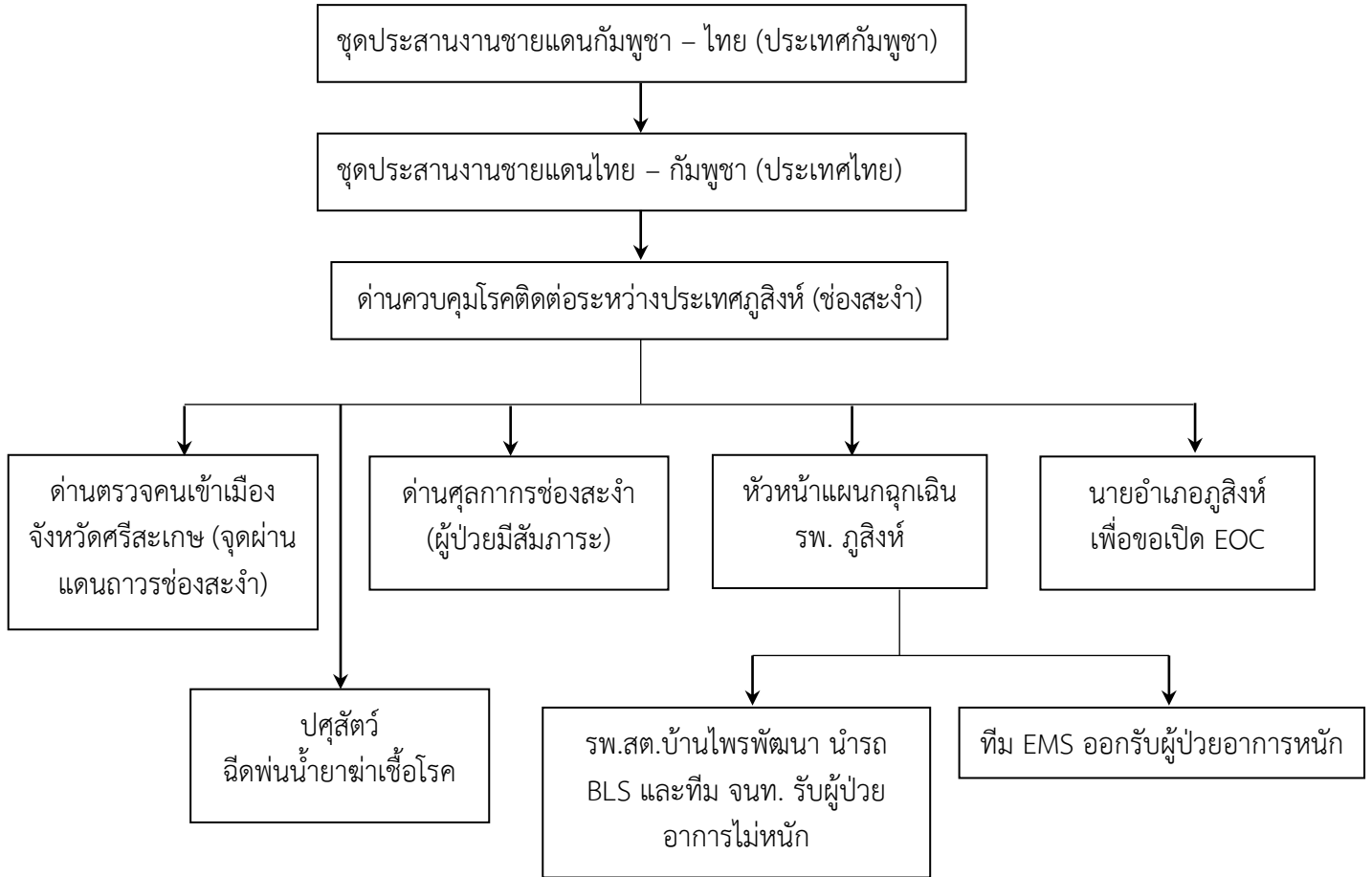
วันที่ ๕ มิ.ย. ๖๗ เพื่อนลูกชายมีไข้ ซึม และท้องเสียร่วมด้วย จึงไม่ได้เดินทางไปท่องเที่ยวกับเพื่อนได้ขออนอนพักที่โรงแรม และในวันเดียวกัน ลูกชายและแม่ เริ่มมีไข้ มีน้ำมูก

วันที่ ๖ มิ.ย. ๖๗ ทั้ง ๔ คน เดินทางกลับประเทศไทย โดยเพื่อนลูกชาย ยังมีอาการท้องเสีย ไข้สูง ไอถี่ และหอบเหนื่อย เป็นระยะ จึงให้นั่งรถคนละคันกัน (ลูกชายและเพื่อน) (พ่อและแม่) และระหว่างเดินทางกลับ เพื่อนลูกชายมีอาการไอถี่ หอบเหนื่อยมาก คล้ายจะหมดสติ จึงต้องเข้ารับการรักษาที่ รพ.อัลลองเวง ส่วนรถของพ่อแม่ได้เดินทางมาที่จุดผ่านแดนถาวรช่องสะง่าก่อน

- เวลา ๑๖.๐๐ น. แพทย์ รพ.อัลลองเวง แจ้งว่าผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับโรคไข้หวัดนก และให้อยู่ในห้องแยก จึงได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภออัลลองเวง เพื่อแจ้งด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องจวม ให้ตรวจคัดกรองพ่อ-แม่ ของผู้ป่วยที่ได้เดินทางมาที่ด่านก่อนหน้านี้โดยด่วน

- ด้านฯแจ้งว่า นักท่องเที่ยวชาวไทย (พ่อแม่) ได้ข้ามไปรอที่ฝั่งไทยแล้ว จึงได้ประสานงานให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสะง่า ราชอาณาจักรไทย ให้ทราบสถานการณ์ และดำเนินการตามแผนเผชิญเหตุโรคติดต่อ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยประสานงานชายแดนกัมพูชา-ไทย เพื่อแจ้งสถานการณ์ไปยังหน่วยประสานงานชายแดนประจำพื้นที่ ๑ ไทย-กัมพูชา ทราบ

แผนผังการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคไข้หวัดนก
ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูเก็ต (ช่องสง่า)



หมายเหตุ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศภูเก็ต (ช่องสง่า) จะปักธงสีแดงเพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าเกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ปักธงเหลืองเพื่อหยุดการจราจร และปักธงสีเขียวเพื่อเป็นสัญลักษณ์ว่าเหตุการณ์ปกติ

- เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯประสานงานกับเจ้าหน้าที่ด้านตรวจคนเข้าเมือง ทหาร และ ตำรวจที่ด่าน ในการนำผู้ป่วยเข้าราชอาณาจักรไทย
- เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ นำผู้ป่วยและญาติไว้ที่ห้องกักกันโรค ประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารให้กันพื้นที่ เตรียมจุดจอดรถ Refer
- ทีม EMS รับแจ้ง เตรียมทีม เตรียมชุด PPE และเตรียมอุปกรณ์รับผู้ป่วยให้พร้อม
- เจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉิน Consult ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการออกมารับผู้ป่วยที่จุดผ่านแดนถาวรช่องสง่า และนำรถไปรับผู้ป่วยที่จุดนัดหมาย

บทสรุปและประเมินผลการซ่อมแผน

การเตรียมการและการตอบสนองต่อสภาพการสมมติ

การเตรียมความพร้อม ทั้งด้านแผนปฏิบัติการ แนวทางการปฏิบัติและรูปแบบการซ่อมแผน พบว่า ยังขาดความพร้อมในการเตรียมการ โดยสามารถสรุปผลการดำเนินการซ่อมแผนครั้งนี้ ได้ดังนี้

การบริหารจัดการ

- ระยะเวลาในการเตรียมการไม่เหมาะสม เนื่องจากการซ่อมแผนครั้งนี้มีเวลาในการเตรียมการน้อย ทำให้ไม่มีการประชุมเตรียมการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขาดการประสานรายละเอียดและกระบวนการซ่อมแผน แต่เนื่องจากทุกภาคส่วนมีประสบการณ์ในการซ่อมแผนแบบปฏิบัติการจริงมาแล้วจึงสามารถเตรียมการได้ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น
- การประสานงานระหว่างนอกหน่วยงานและหน่วยงานเดียวกัน การประสานงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทั้งก่อนดำเนินงานและระหว่างดำเนินงาน
- ระยะเวลาที่ใช้ปฏิบัติการซ่อมแผน ใช้เวลา ๑ วัน ค่อนข้างน้อย กระชับจนขาดรายละเอียดในบางจุดไป
- สถานที่จัดการซ่อมแผนมีความเหมาะสม

ประเด็นข้อเสนอแนะจากผู้สังเกตการณ์

ฝ่ายไทย

- จุดเด่นคือมีการประสานงานที่ีระหว่างทั้ง ๒ ประเทศ มีการบูรณาการร่วมกันในหลายภาคช่วย
- ควรมีการส่ง-ต่อข้อมูลอื่น ๆ นอกจากข้อมูลผู้ป่วยร่วมด้วย เช่น สถานการณ์โรคก่อนหน้านี้ ข้อมูลจากตายของสัตว์ที่ผิดปกติ ทั้งฝั่งไทยและฝั่งกัมพูชา เพื่อเตรียมการเฝ้าระวังต่อไป
- ขาดการตรวจยืนยันเชื้อก่อนการส่ง-ต่อผู้ป่วย ควรมีการพูดคุยกันในระดับผู้บริหารหากทางกัมพูชาจะส่งตัวอย่างมาตรวจที่ไทย
- การกักตัวผู้ป่วยก่อนส่งต่อ (ฝั่งไทย) ห้อง Modified Negative Pressure สามารถปรับปรุงจากห้องแยกกักโรคที่มีอยู่เดิม
- จุดมาเชื้อสำหรับรถขนส่งสัตว์อย่างห่างจากด่านประมาณ ๑ กิโลเมตร ซึ่งเมื่อก่อนการระบาดของโรคที่เกิดจากสัตว์ ทำให้ด่านเป็นจุดเสี่ยงที่จะมีการระบาดของโรค
- ควรมีการซ่อมแผนรับส่ง-ต่อผู้ป่วยที่อาคารหนักที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
- ควรมีการจัดทำแนวทาง/ขั้นตอน (SOP) การส่ง-ต่อผู้ป่วย หลักการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย การจำกัดเจ้าหน้าที่ที่จะสัมผัสผู้ป่วย
- ทุกขั้นตอนควรมีการระบุอย่างชัดเจน ทั้งการตรวจคัดกรอง ระบบการรายงานสถานการณ์/ข้อมูล (จัดทำเป็น Flow Chart อย่างชัดเจน) ระบบเฝ้าระวังควบคุมโรค แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐาน มีแผนเผชิญเหตุ
- ควรมีทำเนียบเครือข่าย Address contact ให้มีการทบทวนรายชื่อผู้ประสานงานให้เป็นปัจจุบัน
- ควรมีระบบ Fast track ไม่ให้ผู้ป่วยปะปนรวมกับประชาชนทั่วไป
- ขาดมาตรการการสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชน
- ขาดมาตรการการเคลื่อนย้ายสัตว์
- ควรมีการซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินในระดับที่ใหญ่ขึ้น มีการแสดงให้เห็นเรื่องการเปิด EOC ระบบบัญชาการร่วมกันระหว่างทั้ง ๒ ประเทศ

ฝ่ายกัมพูชา

- มีการประสานกันระหว่างทั้ง ๒ ประเทศเป็นอย่างดี มีความร่วมมือกันในทุก ๆ ภาคส่วน ได้รับคำชมจากหน่วยเหนือของฝ่ายกัมพูชา
- การซ้อมแผนครั้งนี้เป็นการส่ง-ต่อผู้ป่วยจากกัมพูชาไปไทย ควรจะมีการซ้อมส่ง-ต่อผู้ป่วยจากไทยไปกัมพูชาด้วย
 - ด้วยระยะเวลาการซ้อมที่กระชั้นชิด ทำให้ต้องลดทอนบางขั้นตอนไป ขาดรายละเอียดในหลายจุด
 - กัมพูชายังขาดห้องแยกกักโรคก่อนการส่ง-ต่อ
 - การฝึกซ้อมแผนฯ ครั้งนี้ทำให้ฝ่ายกัมพูชาได้เห็นถึงจุดที่จะต้องมีการพัฒนาต่อไป เช่น การอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในเรื่องการส่ง-ต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และจัดหาอุปกรณ์การส่ง-ต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนัก เพื่อลดความสูญเสีย
 - ควรมีการซ้อมแผนฯ ส่ง-ต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักไม่สามารถหายใจหรือช่วยเหลือตัวเองได้ระหว่างทั้ง ๒ ประเทศ
 - หวังว่าจะมีการซ้อมแผนฯ ระหว่างประเทศร่วมกันอีกครั้งในโอกาสต่อไป

มติที่ประชุม

.....

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. การการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี กำหนดจัดประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชัน เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้แจ้งให้ผู้สนใจส่งผลงานวิชาการ ประเภทนำเสนอด้วยการบรรยาย โปสเตอร์ และหรือ นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ โดยสแกนส่งผลงานผ่าน QR Code หรือ ลงทะเบียนส่งที่ลิงค์ <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf๘le๔mlaNIowPciYv๕๖๖soBHpGYq๔bx๕bU๕aRzay๙AosVz๒A/viewform> ซึ่งปิดรับแล้วเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

ในปีนี้มีผู้สนใจส่งผลงานวิชาการ และคณะกรรมการได้พิจารณาคัดเลือกผลงานเพื่อนำเสนอสรุปดังนี้

ที่	รายการ	จำนวน (ผลงาน)	ร้อยละ	คะแนน สูงสุด	คะแนน ต่ำสุด
๑	จำนวนผลงาน Oral Presentation เลื่อนระดับทั้งหมด	๕๖			
๒	จำนวนผลงาน Oral Presentation เลื่อนระดับที่ผ่านการคัดเลือก	๕๖	๑๐๐		
๓	จำนวนผลงาน Oral Presentation ประกวดทั้งหมด	๑๓๙		๘๔.๓๓	๒๒.๖๗
๔	จำนวนผลงาน Oral Presentation ประกวด ที่ผ่านการคัดเลือก	๘๖	๖๑.๘๗	๘๔.๓๓	๕๓.๐๐
๕	จำนวนผลงาน Eposter ประกวดทั้งหมด	๓๕๓		๘๙.๕	๒๒.๕๐
๖	จำนวนผลงาน Eposter ประกวดที่ผ่านการคัดเลือก	๑๘๗	๕๒.๙๗	๘๙.๕	๕๗.๐๐
๗	รวมจำนวนบทความย่อยผลงานวิชาการทั้งหมด	๕๔๙			
	อัตราการตอบรับจากผลงานทั้งหมด	๓๒๙	๖๐.๐๔		

โดยจังหวัดศรีสะเกษ มีผู้สนใจส่งผลงานวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ และได้รับการพิจารณาให้นำเสนอผลงานวิชาการ ดังตาราง

จำนวนและร้อยละ การส่งและการได้รับคัดเลือกผลงานวิชาการ เขต 10 ปี 2567

ประเภท	เขต 10 รวม 5 จว.		จ.ศรีสะเกษ		
	จำนวนส่ง	ได้รับคัดเลือก (ร้อยละ)	จำนวนส่งเทียบเขต 10 (ร้อยละ)	ได้รับคัดเลือกเทียบเขต 10 (ร้อยละ)	ได้รับคัดเลือกเทียบจำนวนส่ง (ร้อยละ)
วจา เลื่อนระดับ	56	56 (100%)	22 (39.29%)	22 (39.29%)	22 (100%)
วจา	139	86 (61.87%)	38 (27.34%)	20 (23.26%)	20 (52.63%)
E-Poster	353	187 (52.97%)	110 (31.16%)	49 (26.20%)	49 (44.55%)
รวม	548	329 (60.04%)	170 (31.02%)	91 (27.66%)	91 (53.53%)

๒. การประชุมและประกวดผลงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจัดประชุมวิชาการ กำหนดจัดประชุมและประกวดผลงานวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ กำหนดจัดในระหว่างวันที่ ๑๑ – ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗

๒.๒ สถานที่จัด ณ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

๒.๓ กำหนดลงทะเบียนส่งผลงานวิชาการ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ส่งผ่านลิงค์

<https://academic.moph.go.th/main/index.php/register/index/add>

หรือ สแกนผ่าน QR-code



๒.๔ การลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ยังไม่เปิดลงทะเบียน โดยในปี นี้ไม่มีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ

มติที่ประชุม :

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. การขออนุญาตจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เพื่อการค้า จังหวัดศรีสะเกษ

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ จังหวัดศรีสะเกษ เริ่มดำเนินการออกใบอนุญาตจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ ถึงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๘๔ ราย และยกเลิกใบอนุญาตจำนวน ๗ ราย คงเหลือจำนวน ๗๗ ราย แยกราย อำเภอ ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนใบอนุญาตทั้งหมด	ประเภท	
			จำหน่าย	จำหน่ายและแปรรูป
๑	เมืองศรีสะเกษ	๒๒	๖	๑๖
๒	กันทรลักษ์	๘	๓	๕
๓	กันทรารมย์	๔	๑	๓
๔	โนนคูณ	๑	๑	-
๕	อุทุมพรพิสัย	๖	๔	๒
๖	ราษีไศล	๖	๓	๓
๗	ห้วยทับทัน	-	-	-
๘	ขุขันธ์	๖	๒	๔
๙	ขุนหาญ	๖	๓	๓
๑๐	เมืองจันทร์	๒	-	๒
๑๑	ศรีรัตนะ	๑	-	๑
๑๒	บึงบูรพ์	๓	๑	๒
๑๓	ยางชุมน้อย	๓	๑	๒
๑๔	พยุห์	๑	-	๑
๑๕	น้ำเกลี้ยง	๒	๑	๑
๑๖	ภูสิงห์	๒	-	๒
๑๗	ไพรบึง	๑	-	๑
๑๘	ปรางค์กู่	๒	๑	๑
		๗๗	๒๗	๕๐

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบ และกำกับติดตาม

รายละเอียดสถานที่ตั้งของแต่ละราย แจ้งผู้รับผิดชอบระดับอำเภอแล้ว

๒. ผลการประกวดคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย (๔ ประเภท)

ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตามที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ประกวดคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง ๔ ประเภท ระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เพื่อเข้าประกวดในระดับประเทศต่อไป จึงขอประกาศผลการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย ระดับเขตสุขภาพ ดังนี้

๑. ประเภทสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชนะเลิศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

๒. ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

ชนะเลิศ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

๓. ประเภทโรงพยาบาลชุมชน

ชนะเลิศ โรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

๔. ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามีนทราจีนี

ชนะเลิศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านด่าน อำเภอรามันศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้ารับใบเกียรติบัตร ในวาระก่อนการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (คปสจ.) เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม :

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑. การขับเคลื่อนนโยบาย ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑๓ ประเด็น ซึ่งประเด็นที่ ๑๐ ประเด็นดิจิทัลสุขภาพ บัตรประชาชนใบเดียวยุทธศาสตร์ทุกที่ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพดิจิทัล จำนวน ๙ รายการพร้อมให้บริการประชาชน จากรายงานการประเมินตนเองของ โรงพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ มีโรงพยาบาลที่ดำเนินการครบทั้ง ๙ กิจกรรม ๗ แห่ง ดำเนินการครบในข้อ ๑ - ๘ ตามนโยบายผู้ตรวจราชการจำนวน ๑๑ แห่ง รายละเอียดตามตาราง

ตารางสรุปผลการจัดกิจกรรมสุขภาพดิจิทัล

รหัส	รพ.	1. ตู้ KIOS	2. ระบบแสดงคิว	3. แจ้งเตือนคิวออนไลน์	4. นัดหมายออนไลน์	5. Telemedicine	6. ส่งยาถึงบ้าน	7. ใบบริกรวมแพทย์อิเล็กทรอนิกส์	8. OPD Paperless	9. IPD Paperless	ดำเนินการแล้ว	มีแผนดำเนินการ
10700	รพศ. ศรีสะเกษ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	3
10927	รพ. ยางชุมน้อย	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5	4
10928	รพ. กิ่งกรามย์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	0
10930	รพ. ขุขันธ์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	5	4
10931	รพ. ไพรบึง	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7	2
10932	รพ. ปรางค์กู่	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	0
10933	รพ. ขุนหาญ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	0
10934	รพ. ราชคโธ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	3
10935	รพ. อหุมาพรพิสัย	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	1
10936	รพ. เมืองจันทร์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	1
10937	รพ. ห้วยทับทัน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	1
10938	รพ. ไนมศุค	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7	2
10939	รพ. ศรีรัตนะ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	0
10940	รพ. วังหิน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	1
10941	รพ. นาเกลียง	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	0
10942	รพ. ภูสิงห์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	3
10943	รพ. เมืองจันทร์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	0
23125	รพ. เบญจลักษณ์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	1
28014	รพ. พยุห์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	6	3
28015	รพ. โพนศรีสุวรรณ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	9	0
28016	รพ. ศิลาลาด	●	●	●	●	●	●	●	●	●	8	1
10929	รพ. กันทรลักษณ์	●	●	●	●	●	●	●	●	●	7	2
	ดำเนินการแล้ว	22	21	14	19	21	21	15	22	11		
	มีแผนดำเนินการ	0	1	8	3	1	1	7	0	11		

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อให้ผู้บริหารทราบ และเร่งรัดดำเนินการให้ ครบถ้วน ในข้อที่ ๑-๘ ภายใน ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๒. การดำเนินงานและประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัย Cyber

กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดให้ โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัย Cyber เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพของโรงพยาบาลมีความปลอดภัย โดยได้ให้หน่วยงานประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบกิจกรรมการดำเนินงานตามเกณฑ์ โดยจังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีโรงพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ความเสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง ๑๘ แห่ง เสี่ยงต่ำ ๓ แห่ง (ศรีรัตนะ เมืองจันทร์ กันทรลักษณ์) ไม่มีความเสี่ยง ๑ แห่ง (เบญจลักษณ์) รายละเอียดตามตาราง

อย่างไรก็ตามจากการตรวจสอบ พบว่าการประเมินที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง จึงขอให้ผู้เกี่ยวข้องได้ตรวจสอบรายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละประเด็น และเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว สำนักงานสาธารณสุข โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล จะออกประเมิน ในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗

ตารางสรุปผลการประเมินตนเองความเสี่ยงด้านความปลอดภัย Cyber

รพ.	1. Backup	2. Antivirus	3. Access Control	4. Privileged Access	5. Privileged Access	6. Privileged Access	7. Privileged Access	8. Business Continuity Plan (BCP)	9. Disaster Recovery site (DR)	10. OS patching	11. Multi-Factor Authentication	12. Web Application Firewall	13. Log Management	14. Security Information & Event Management	15. Vulnerability Assessment (VA Scan)	16. Software Update	17. Penetration Testing	ผลการประเมิน
รพ.เบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติฯ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ไม่มีความเสี่ยง
รพ.ศรีรัตนะ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงต่ำ
รพ.เมืองจันทร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงต่ำ
รพท.กันทรลักษ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงต่ำ
รพ.อุบลราชธานี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพศ.ศรีสะเกษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.ภูสิงห์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.โพธิ์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.บางสัก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.เมืองจันทร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.โนนคูณ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.นาแก	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.น่าน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.พญาศรี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.ภูพาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.ภูเขียว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.บึงสามพัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.ศรีสะเกษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.ศรีสะเกษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.ศรีสะเกษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.ศรีสะเกษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง
รพ.ศรีสะเกษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	เสี่ยงปานกลาง

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องของดำเนินการ

๑. ประเมินและตรวจสอบการดำเนินงานตามเกณฑ์ ให้ครบถ้วน

๒. กรณีมีแผนดำเนินการ หรือยังไม่ได้ดำเนินการ ขอให้เร่งรัดดำเนินการภายในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗

๓. เร่งรัดลงทะเบียน Health ID สำหรับประชาชน

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้บริการดิจิทัลทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การจองคิว Online รับใบรับรองแพทย์ดิจิทัล บริการการแพทย์ทางไกล รวมถึงการเข้าถึงประวัติสุขภาพของตนเอง ผ่านระบบหมอพร้อม ซึ่งประชาชนต้องผ่านการพิสูจน์ตัวตน โดยลงทะเบียน Health ID ณ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ จังหวัดศรีสะเกษลงทะเบียนแล้วจำนวน ๒๙๓,๕๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๙ ของประชาชนตามทะเบียนราษฎร อำเภอที่ลงทะเบียนครอบคลุมประชาชนมากที่สุด ได้แก่ อ.ราชันย์ อ.เมืองจันทร์ อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ ตามลำดับ ช่วงเร่งรัดดำเนินการให้หน่วยบริการลงทะเบียนในประชาชน ตั้งแต่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ ลงทะเบียนได้จำนวน ๑๗๙,๑๔๒ ราย อำเภอที่ผลงานความก้าวหน้าครอบคลุมการลงทะเบียน สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ อ. เมืองจันทร์ อ. โพธิ์ศรีสุวรรณ อ.ศรีรัตนะ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษจะมอบใบประกาศเกียรติคุณ ให้ กับ คปสอ. ที่ดำเนินงานดีเด่น ในประเด็น ความครอบคลุม (ผลงานลงทะเบียน ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ และเมื่อสิ้นสุดช่วงเร่งรัด) และประเด็นความก้าวหน้า ประจำเดือน (ผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ – วันสุดท้ายของเดือน หรือก่อนวันประชุม คปสจ. ๑ วัน ยกเว้นเดือนมิถุนายน นับตั้งแต่ ๑-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ในส่วนพื้นที่หน่วยบริการที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้เข้าพบรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อประสานขอความร่วมมือในการเร่งรัดลงทะเบียน เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	ประชากร	ลงทะเบียน	ร้อยละ	ลงทะเบียนตั้งแต่ 2 มีย.67	ความครอบคลุมเพิ่มร้อยละ
1.	อ.ราชสีห์	84,003	33,425	39.79	9,550	11.37
2.	อ.เมืองจันทร์	18,945	7,220	38.11	6,347	33.5
3.	อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	24,527	7,780	31.72	7,327	29.87
4.	อ.ปรางค์กู่	69,637	21,549	30.94	2,474	3.55
5.	ขุนหาญ	112,955	34,927	30.92	21,546	19.07
6.	อ.ศรีรัตนะ	54,850	16,423	29.94	13,316	24.28
7.	อ.ขุขันธ์	160,426	46,112	28.74	32,793	20.44
8.	อ.ยางชุมน้อย	36,838	9,356	25.4	7,812	21.21
9.	อ.บึงนาราง	10,508	2,615	24.89	369	3.51
10.	อ.ภูสิงห์	54,546	10,844	19.88	9,015	16.53
11.	อ.พยุห์	35,149	6,715	19.1	6,229	17.72
12.	อ.วังหิน	52,095	9,279	17.81	6,076	11.66
13.	อ.อุทุมพรพิสัย	105,632	17,614	16.67	15,601	14.77
14.	อ.ศิลาลาด	21,539	3,077	14.29	2,929	13.6
15.	อ.ห้วยทับทัน	44,872	6,301	14.04	2,960	6.6
16.	อ.เบญจลักษ์	37,714	4,987	13.22	3,723	9.87
17.	อ.กันทรลักษ์	203,558	25,727	12.64	7,429	3.65
18.	อ.โนนคูณ	40,425	4,889	12.09	4,332	10.72
19.	อ.กันทรารมย์	105,025	12,295	11.71	10,459	9.96
20.	อ.ไพรมัง	47,500	4,574	9.63	3,739	7.87
21.	อ.น้ำเกลี้ยง	45,591	2,096	4.6	1,870	4.1
22.	อ.เมือง	132,080	5,767	4.37	3,246	2.46

1 - 22 / 22



แนวทางการเร่งรัดดำเนินงาน

- ๑) รพ. / รพ.สต. ทุกแห่ง ลงทะเบียน โดยมุ่งเป้าหมาย
 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ นักเรียน/นักศึกษา กลุ่ม อสม. / ผู้นำชุมชน
 - ผู้ป่วย / ญาติ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
- ๒) ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ Application หมอพร้อม เพื่อการดูแลสุขภาพ และรับบริการทางสุขภาพ เช่น การจองคิวบริการ online telemedicine
- ๓) รพ./รพ.สต. จัดบริการเช่นการ จองคิวบริการ Online telemedicine ที่ประชาชนขอรับบริการในระบบหมอพร้อม
- ๔) ประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียน / ประโยชน์ ของการใช้ Health ID

๔. การจัดบริการแพทย์ทางไกล

การจัดระบบแพทย์ทางไกล เพื่อลดความแออัด และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ทุกที่ และสามารถเชื่อมโยงกับการส่งยาถึงบ้านผ่าน health rider หรือรับยาร้านยาได้ โดยกระทรวงฯ มีเป้าหมายในการดำเนินงานไม่น้อยกว่า ๓๐ ครั้งต่อเดือน ต่อ โรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดศรีสะเกษ มีการให้บริการผ่านระบบแพทย์ทางไกล ณ ๓๐ มิ.ย. ๖๗ จำนวน ๑๕,๘๑๒ ครั้ง โรงที่มีผลมากที่สุด ๕ ลำดับแรก ได้แก่ รพ.ศรีรัตนะ รพ.เมืองจันทร์ รพ.พยุห์ รพ.ไพรบึง รพ.ศรีสะเกษ รายละเอียดตามตาราง

ผลการดำเนินงานให้บริการผ่านระบบ Telemedicine ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

โรงพยาบาล	จำนวนบริการ การแพทย์ทางไกลครั้ง	เฉลี่ย ครั้ง/ เดือน
10939:โรงพยาบาลศรีรัตนะ	3,789	473.6
10943:โรงพยาบาลเมืองจันทร์	2,747	343.4
28014:โรงพยาบาลพยุห์	2,217	277.1
10931:โรงพยาบาลไพรบึง	2,061	257.6
10700:โรงพยาบาลศรีสะเกษ	1,908	238.5
10927:โรงพยาบาลยางชุมน้อย	580	72.5
10933:โรงพยาบาลขุนหาญ	505	63.1
10934:โรงพยาบาลราษีไศล	468	58.5
10935:โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	327	40.9
10930:โรงพยาบาลขุขันธ์	314	39.3
23125:โรงพยาบาลเบญจลักษ์ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	271	33.9
10937:โรงพยาบาลห้วยทับทัน	218	27.3
10929:โรงพยาบาลกันทรลักษ์	136	17.0
28016:โรงพยาบาลศีลาลาด	95	11.9
10938:โรงพยาบาลโนนคูณ	63	7.9
10942:โรงพยาบาลภูสิงห์	48	6.0
10932:โรงพยาบาลปรางค์กู่	34	4.3
10928:โรงพยาบาลกันทรารมย์	15	1.9
10936:โรงพยาบาลมิ่งบุรี	10	1.3
10941:โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	3	0.4
28015:โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	3	0.4
10940:โรงพยาบาลวังหิน	0	0.0
รวม	15,812	1976.5

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

๑) เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการจัดบริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ ค่าเฉลี่ย ๘ เดือน ไม่ถึง ๓๐ ครั้ง

๒) ขอให้ โรงพยาบาลวังหิน ดำเนินการจัดบริการการแพทย์ทางไกล และให้บริการผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลเข้าระบบ HIS กำหนดประเภทผู้ป่วยมารับบริการ Type in =๕ และส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC เพื่อประมวลผลรายงาน

มติที่ประชุม

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ พชอ. ศีลาลาด

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗ พชอ. อุทุมพรพิสัย

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

- ส่งวีดีทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

มติที่ประชุม

๒. งานการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

- การอบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of FM)

แพทย์อบรมหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับปฐมภูมิ (Basic Course FM) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒ รุ่น ณ โรงแรมลายทอง จ. อุบลราชธานี

รุ่นที่ ๑ Onsite ๑๐-๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑๕ คน

๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (สอบ)

รุ่นที่ ๒ Onsite ๑๒-๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑๕ คน

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (สอบ)

Online ๑๗-๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗(ภาคบ่าย) ทั้ง ๒ รุ่น

รวมจำนวน ๓๐ คน

ตาราง ๑ สรุปแพทย์เข้าอบรม Basic Course FM ปี ๒๕๖๗ รายโรงพยาบาล

ลำดับ	โรงพยาบาล	รุ่นที่ ๑/คน	รุ่นที่ ๒/คน	รวม
๑	รพ.ราชสีห์	๓	๒	๕
๒	รพ.พยุห์	๒	๒	๔
๓	รพ.ศีลาลาด	๑	๑	๒
๔	รพ.ขุขันธ์	๒		๒
๕	รพ.ไพรบึง	๑	๒	๓
๖	รพ.น้ำเกลี้ยง	๑		๑
๗	รพ.ห้วยทับทัน	๑		๑
๘	รพ.ภูสิงห์	๑		๑
๙	รพ.ขุนหาญ	๑	๒	๓
๑๐	รพ.ปรางค์กู่	๑	๑	๒
๑๑	รพ.โนนคูณ		๑	๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	รุ่นที่ ๑/คน	รุ่นที่ ๒/คน	รวม
๑๒	รพ.ยางชุมน้อย	๑	๑	๒
๑๓	รพ.วังหิน		๑	๑
๑๔	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ		๑	๑
๑๕	รพ.กันทรลักษณ์		๑	๑
	รวม	๑๕	๑๕	๓๐

ตาราง ๒ รายชื่อ ผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (รุ่นที่ ๑) สอบวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด
๑	นพ.ภูษิสส์ ดีเป็นธรรม	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ราชันีไศล	จังหวัดศรีสะเกษ
๒	นพ.วัชรินทร์ บุญญวงค์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ราชันีไศล	จังหวัดศรีสะเกษ
๓	พญ.พินทุ์นรี ว่องวัฒนา ศานติ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ราชันีไศล	จังหวัดศรีสะเกษ
๔	นพ.บัญญัติ จัตรปัญญาวุฒิ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.พยุห์	จังหวัดศรีสะเกษ
๕	พญ.แพรวา ฤทธิ์เกษม	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.พยุห์	จังหวัดศรีสะเกษ
๖	นพ.ธนภัทร เนื่องแสง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ศีลาลาด	จังหวัดศรีสะเกษ
๗	พญ.รมณ โชชัย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ยางชุมน้อย	จังหวัดศรีสะเกษ
๘	นพ.ศรุต โกมลกิตติวัฒนา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขุขันธ์	จังหวัดศรีสะเกษ
๙	นพ.กฤษฏี ออศิริชัยเวทย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขุขันธ์	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๐	พญ.สุชาวดี ลีลาศรีสุนทร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ไพรบึง	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๑	นพ.ธนกฤต มนिरะพงศ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.น้ำเกลี้ยง	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๒	พญ.พรารุ่ง จงวัฒนากุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ห้วยทับทัน	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๓	นพ.ธนัท รีนวงษา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ภูสิงห์	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๔	พญ.อภิชญา นันทวนิชย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขุนหาญ	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๕	นพ.ถิรวิทย์พล ซายา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ปรางค์กู่	จังหวัดศรีสะเกษ

ตาราง ๓ รายชื่อ ผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (รุ่นที่ ๑) สอบวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จังหวัด
๑	พญ.ธัญชนก วิสุทธีรัตน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขุนหาญ	จังหวัดศรีสะเกษ
๒	นพ.ปุณณกันธุ์ ปานโต	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ขุนหาญ	จังหวัดศรีสะเกษ
๓	นพ.ชวิน เตียวิไล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ราชสีไศล	จังหวัดศรีสะเกษ
๔	นพ.ธนดล ว่องวัฒนาสานติ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ราชสีไศล	จังหวัดศรีสะเกษ
๕	พญ.สมिता จิตสันติกุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.พยุห์	จังหวัดศรีสะเกษ
๖	พญ.บุษยา ภักดิ์ชัยภูมิ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.พยุห์	จังหวัดศรีสะเกษ
๗	พญ.ชญานิ วัฒนสโรช	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ไพรบึง	จังหวัดศรีสะเกษ
๘	นพ.ณัฐชนน ศรีสนาย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ไพรบึง	จังหวัดศรีสะเกษ
๙	นพ.ทีฆทัศน์ ชุ่มเพ็ง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.โนนคูณ	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๐	นพ.อภิรักษ์ ศรีเจริญไชย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.กันทรลักษณ์	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๑	พญ.ปาณิสดา กอนไธสง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๒	นพ.นภัส แสงอุทัย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.วังหิน	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๓	นพ.ชมาวีร์ จิระบรรจง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ศิลาลาด	จังหวัดศรีสะเกษ
๑๔	นพ.นิติศักดิ์ กิจเจริญนารักษ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รพ.ปรารังค์กู๋	จังหวัดศรีสะเกษ

๓. งานสุขภาพภาคประชาชน

แจ้งจัดสรรโควตาเพิ่มค่าป่วยการ อสม. ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

กระทรวงสาธารณสุข ให้ทุกจังหวัดดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม ประกอบกับพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษต้องเตรียมการเบิกจ่ายค่าป่วยการให้แก่ อสม. ที่ได้รับจัดสรรโควตาเพิ่มค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๖๘๙ คน ในระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-Social welfare)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอแจ้งจัดสรรโควตาเพิ่มค่าป่วยการ อสม. ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รายอำเภอ และขอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละพื้นที่ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔

๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ปรับปรุงและเพิ่มข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-Social welfare) ให้เป็นตามจำนวนที่ได้รับค่าป่วยการ อสม. ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และขอให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานจำนวน อสม. ในแต่ละเขตพื้นที่บริการตามที่ได้รับจัดสรรโควตา ระดับอำเภอ ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๓) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ตามปฏิทินการทำงานสำหรับการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยยึดถือตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด โดยสามารถเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. สำหรับโควตาที่ได้รับจัดสรรเพิ่มรายอำเภอ ได้ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗

๔) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บริหารจัดการโควตา อสม. เชิงรุกให้มีประสิทธิภาพ ให้มีการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามจำนวนโควตาที่ได้รับ รวมทั้งเร่งรัดติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงานของ อสม. ตามแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน แบบ อสม.๑ รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพตนเองเบื้องต้น และรายงานการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ในแอปพลิเคชัน Smart อสม. ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๗

- วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม