

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๗ ในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลชุมชน อำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

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

วาระก่อนการประชุม :

๑. มอบประกาศเกียรติคุณลงทะเบียน Health ID สำหรับประชาชนดีเด่น ประจำเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. แผนการออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.)
: วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๗
ณ บ้านหนองคูใต้ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลเปือย อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๗ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ
ข้อสั่งการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๗ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ แจ้งให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดศรีสะเกษ
ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เมื่อยุติการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางาน
สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๗ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ

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 นายพิเชษฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ยาเสพติดไปยังโรงพยาบาล มินิธัญญารักษ์

มติที่ประชุม

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๔ นางบุญน้อม ไกรยา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม

๖.๕ นายปรีชา ปิยะพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

- Money Safety MOPH⁺

มติที่ประชุม

๖.๖ นายไพฑูรย์ แก้วภมร เกสัชกรเชี่ยวชาญ

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 สิงหาคม ๒๕๖๗

หมวดรายจ่าย	ได้รับจัดสรร	ผูกพันPO		เบิกจ่าย		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑.งบดำเนินงาน	๑๓,๔๓๕,๓๔๐.๑๓	๑,๑๔๖,๙๕๓.๐๐	๘.๕๔	๑๒,๐๐๐,๓๘๓.๙๕	๘๙.๓๒	๒๘๘,๐๐๓.๑๘	.๑๔
๒.บุคลากร	๙๔,๐๕๗,๐๓๐.๐๐	-	-	๘๕,๐๘๕,๐๗๗.๖๘	๙๐.๔๖	๘,๙๗๑,๙๕๒.๓๒	๙.๕๔
๓.ค่าสาธารณูปโภค	๑,๒๖๓,๑๙๑.๑๘	-	-	๑,๒๖๓,๑๙๑.๑๘	๑๐๐.๐๐	-	-
๔.งบลงทุน	๖๐,๖๖๓,๓๐๐.๐๐	๓๑,๓๔๖,๙๐๐.๐๐	๕๑.๖๗	๙,๓๒๘,๐๐๐.๐๐	๑๕.๓๘	๑๙,๙๘๘,๔๐๐.๐๐	๓๒.๙๕
๕.งบเบิกแทนกัน*	๒๔๑,๐๐๐.๐๐	-	-	๑๔๑,๐๐๐.๐๐	๕๘.๕๑	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๑.๔๙
๖.งบเงินอุดหนุน	๒๕๓,๕๒๐.๐๐	-	-	๒๕๓,๕๒๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	-	-
รวมเงินงบประมาณ	๑๖๙,๙๑๓,๓๘๑.๓๑	๓๒,๔๙๓,๘๕๓.๐๐	๑๙.๑๒	๑๐๘,๐๗๑,๑๗๒.๘๑	๖๓.๖๐	๒๙,๓๔๘,๓๕๕.๕๐	๑๗.๒๗
รวมเงินงบประมาณ ไม่รวม งบบุคลากร งบลงทุน เบิก แทนกัน และสาธารณูปโภค	๑๓,๖๘๘,๘๖๐.๑๓	๑,๑๔๖,๙๕๓.๐๐	๘.๓๘	๑๒,๒๕๓,๙๐๓.๙๕	๘๙.๕๒	๒๘๘,๐๐๓.๑๘	๒.๑๐

หมายเหตุ* : งบเบิกแทนกันได้รับจัดสรร ๑๐๐,๐๐๐บาท เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

๒. รายงานลูกหนี้เงินยืมงบประมาณ เกินกำหนด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

ที่	สัญญาเลขที่	วันที่ยืม	วันครบสัญญา	ชื่อผู้ยืม	จำนวนเงิน ยืม	หน่วยงานค้างชำระ
๑	๑๐๒/๖๗	๒๔ พ.ค.๖๗	๒๕ มิ.ย.๖๗	นายสุระพล นามวงศ์	๑๐,๐๐๐.๐๐	สสอ.ห้วยทับทัน
๒	๑๐๘/๖๗	๓๑ พ.ค.๖๗	๓ ก.ค.๖๗	นางสาวน้ำฝน ไสกกระจ่าง	๒๑,๐๐๐.๐๐	รพ.วังหิน
๓	๑๑๐/๖๗	๔ มิ.ย.๖๗	๑๓ ก.ค.๖๗	นายศิริชัย ร่องเมือง	๑๐,๐๐๐.๐๐	สสอ.พยุห์
๔	๑๑๖/๖๗	๕ มิ.ย.๖๗	๒๕ ก.ค.๖๗	นางสาวทิพวรรณ รุ่งแสง	๖,๐๐๐.๐๐	รพ.วังหิน
๕	๑๑๗/๖๗	๖ มิ.ย.๖๗	๑๓ ก.ค.๖๗	นายสงวน ผาหยาด	๑๐,๐๐๐.๐๐	สสอ.กันทรารมย์
๖	๑๒๔/๖๗	๒๑ มิ.ย.๖๗	๒๓ ก.ค.๖๗	นางสาวณัฐรา สุขใจ	๕๐,๐๐๐.๐๐	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ
๗	๑๒๖/๖๗	๒๔ มิ.ย.๖๗	๒๕ ก.ค.๖๗	นายศักดิ์พันธุ์ พันธุ์สวัสดิ์	๑๐,๐๐๐.๐๐	สสอ.ไพร่บึง

๓. สรุปคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข ราชการบริการส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ไตรมาสที่ ๓ กำหนดส่ง วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ (โดยผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ ๗๕ ทุกแห่ง) ทั้ง สสจ.,รพศ., รพท.,รพช. และ สสอ. ทั้งหมด ๔๕ แห่ง จัดส่งครบทุกแห่ง และขอรายงานผลการประเมินในไตรมาสที่ ๓ จากศูนย์ป้องกันและปราบปรามการทุจริตสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ไตรมาสที่ ๓

สรุปคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
(MOPH ITA ๒๐๒๔: DECADE OF MOPH ITA ทศวรรษของ MOPH ITA)
ตัวชี้วัด ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๘)

หน่วยงาน	จำนวน แห่ง	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ ≥ 75		ร้อยละคะแนนเฉลี่ย ของหน่วยงานที่ ผ่านเกณฑ์ ≥ 75	หน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์ ≥ 75	
		(แห่ง)	ร้อยละ		(แห่ง)	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ ๑	๒๑๔	๒๑๑	๙๘.๖๐	๙๖.๘๑	๓	๑.๔๐
เขตสุขภาพที่ ๒	๙๙	๙๗	๙๗.๙๘	๙๘.๙๓	๒	๒.๐๒
เขตสุขภาพที่ ๓	๑๑๓	๑๑๒	๙๙.๑๒	๙๕.๕๐	๑	๐.๘๘
เขตสุขภาพที่ ๔	๑๔๙	๑๓๑	๘๗.๙๒	๙๕.๕๒	๑๘	๑๒.๐๘
เขตสุขภาพที่ ๕	๑๓๗	๑๒๑	๘๘.๓๒	๙๓.๓๑	๑๖	๑๑.๖๘
เขตสุขภาพที่ ๖	๑๕๐	๑๔๓	๙๕.๓๓	๙๔.๒๑	๗	๔.๖๗
เขตสุขภาพที่ ๗	๑๕๘	๑๔๐	๘๘.๖๑	๙๔.๒๔	๑๘	๑๑.๓๙
เขตสุขภาพที่ ๘	๑๘๒	๑๗๗	๙๗.๒๕	๙๖.๓๘	๕	๒.๗๕
เขตสุขภาพที่ ๙	๑๘๑	๑๗๓	๙๕.๕๘	๙๘.๓๒	๘	๔.๔๒
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๑๔๖	๑๔๓	๙๗.๙๕	๙๗.๕๔	๓	๒.๐๕
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๑๖๓	๑๖๑	๙๘.๗๗	๙๘.๐๒	๒	๑.๒๓
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๑๖๒	๑๔๔	๘๘.๘๙	๙๔.๑๘	๑๘	๑๑.๑๑
รวม	๑๘๕๔	๑๗๕๓	๙๔.๕๕	๙๖.๐๘	๑๐๑	๕.๔๕

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

หมายเหตุ	๑. ส่งตรวจประเมินในระบบ MITAS	จำนวน ๑,๘๓๓ แห่ง
	๒. หน่วยประเมินแต่ไม่ยืนยันการส่งข้อมูล	จำนวน ๑๒ แห่ง
	๓. หน่วยประเมินไม่ log in เข้าระบบ MITAS	จำนวน ๙ แห่ง

๖ /ไตรมาส ...

ไตรมาสถี ๓

สรุปคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

(MOPH ITA ๒๐๒๔: DECADE OF MOPH ITA ทศวรรษของ MOPH ITA)

ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

(ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๘)

ลำดับ	ส่วนราชการ	ผ่านเกณฑ์ ≥ 75	ไม่ผ่านเกณฑ์ ≥ 75
	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๙๖.๕๖	๓.๔๔
	คะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ฯ	๙๗.๕๔	๕๙.๐๙
	จังหวัดศรีสะเกษ	๑๐๐.๐๐	๐.๐๐
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	๑๐๐.๐๐	
๒	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	๑๐๐.๐๐	
๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์	๑๐๐.๐๐	
๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์	๑๐๐.๐๐	
๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยุชบัน	๑๐๐.๐๐	
๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยุชธานี	๑๐๐.๐๐	
๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง	๑๐๐.๐๐	
๘	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	๑๐๐.๐๐	
๙	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	๑๐๐.๐๐	
๑๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	๑๐๐.๐๐	
๑๑	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่	๑๐๐.๐๐	
๑๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุหะ	๑๐๐.๐๐	
๑๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐๐.๐๐	
๑๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง	๑๐๐.๐๐	
๑๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	๑๐๐.๐๐	
๑๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	๑๐๐.๐๐	
๑๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ	๑๐๐.๐๐	
๑๘	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย	๑๐๐.๐๐	
๑๙	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชีไศล	๑๐๐.๐๐	
๒๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน	๙๗.๗๓	
๒๑	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	๙๐.๙๑	
๒๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีขรดิต	๑๐๐.๐๐	
๒๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	๑๐๐.๐๐	
๒๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย	๑๐๐.๐๐	
๒๕	โรงพยาบาลกันทรลักษ์	๙๐.๙๑	
๒๖	โรงพยาบาลยุชบัน	๑๐๐.๐๐	

ลำดับ	ส่วนราชการ	ผ่านเกณฑ์ฯ ≥ ๗๕	ไม่ผ่านเกณฑ์ ≥ ๗๕
๒๗	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	๙๕.๔๕	
๒๘	โรงพยาบาลขุนหาญ	๑๐๐.๐๐	
๒๙	โรงพยาบาลราษีไศล	๑๐๐.๐๐	
๓๐	โรงพยาบาลกันทรารมย์	๙๐.๙๑	
๓๑	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	๑๐๐.๐๐	
๓๒	โรงพยาบาลโนนคูณ	๑๐๐.๐๐	
๓๓	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	๙๕.๔๕	
๓๔	โรงพยาบาลเบญจลักษ์ฯ	๑๐๐.๐๐	
๓๕	โรงพยาบาลบรังกู่	๑๐๐.๐๐	
๓๖	โรงพยาบาลไพรบึง	๘๐.๙๑	
๓๗	โรงพยาบาลภูสิงห์	๑๐๐.๐๐	
๓๘	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	๑๐๐.๐๐	
๓๙	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	๙๐.๙๑	
๔๐	โรงพยาบาลวังหิน	๑๐๐.๐๐	
๔๑	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	๑๐๐.๐๐	
๔๒	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	๙๘.๑๘	
๔๓	โรงพยาบาลพยุห์	๑๐๐.๐๐	
๔๔	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๐๐.๐๐	
๔๕	โรงพยาบาลศิลาลาด	๑๐๐.๐๐	

จุดประสงค์: เพื่อทราบ

๔. การดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ขอให้หน่วยงานในสังกัด ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , โรงพยาบาลศูนย์ , โรงพยาบาลทั่วไป , โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง ประเมินตนเองจากเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ และเปิดเผยข้อมูลตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ บนเว็บไซต์หลักของหน่วยงานเป้าหมาย ด้วยการวาง URL ระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอให้หน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ รพศ. , รพท. , รพช. ทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ ดำเนินการประเมินตนเองจากเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์และแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ไตรมาสที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในระบบ MITAS ภายในวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ โดยต้องผ่านการประเมินร้อยละ ๙๐ ทุกแห่ง

จุดประสงค์: เพื่อทราบและดำเนินการ

๕. แนวทางการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แจ้งให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมในหน่วยงาน เพื่อเชื่อมโยงกับกรอบการดำเนินงานของแผนงานบูรณาการต่อต้านการทุจริตและประพฤติ มิชอบ ภายใต้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริม คุณธรรมของชมรมจริยธรรมของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (แบบฟอร์มที่ ๒) รอบ ๑๒ เดือน โดยจัดส่งไฟล์เอกสารการดำเนินงานที่มีการลงนามแล้ว ในรูปแบบไฟล์ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (PDF) ให้ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ moph.moral@gmail.com ภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๗

จุดประสงค์: เพื่อทราบและดำเนินการ

๖. คลินิกสินทรัพย์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

รายงานข้อมูลทะเบียนคุมทรัพย์สิน (พัสดุ) และบัญชีสินทรัพย์ (GFMS) เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๗

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเกี่ยวกับงบการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ) โดยให้ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และตรงกันระหว่าง บัญชีสินทรัพย์กับทะเบียนคุมพัสดุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับสินทรัพย์ ความมีอยู่จริงกับยอดคงเหลือในงบทดลองจากระบบ GFMS (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ) และแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคของหน่วยบริการ	การดำเนินการ	ผู้ดำเนินการ
๑. การบันทึกบัญชีบางรายการยังไม่ถูกต้อง ไม่เป็นไปตามมาตรฐานบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑	-ปรับปรุงบัญชีรายการสินทรัพย์และทะเบียนคุมพัสดุให้เป็นไปตามมาตรฐานบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และปรับปรุงแก้ไขข้อมูลอายุการใช้งานให้ตรงตามประเภททรัพย์สิน	หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการปรับปรุงบัญชีรายการสินทรัพย์และอายุการใช้งานให้ตรงตามประเภทสินทรัพย์ ทั้งในระบบ GL และทะเบียนคุมพัสดุ
๒. กำหนดอายุการใช้งานของสินทรัพย์รายตัวยังไม่ถูกต้องตามประเภทของทรัพย์สิน		
๓. จัดทำทะเบียนคุมอาคาร สิ่งปลูกสร้าง และครุภัณฑ์ไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน	สำรวจและจัดทำทะเบียนคุมอาคาร สิ่งปลูกสร้างและครุภัณฑ์ ให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน มีการสอบทานยอดระหว่างพัสดุและบัญชี	หน่วยงานในสังกัด
๔. การขึ้นทะเบียนอาคารสิ่งปลูกสร้างยังไม่ครบทุกรายการ	ดำเนินการขึ้นอาคาร สิ่งปลูกสร้าง ให้ครบทุกรายการ	หน่วยงานในสังกัด

๗. ขอให้ส่งรายชื่อบุคลากรเพื่อแต่งตั้งผู้ตรวจสอบพัสดุประจำปี

ตามหนังสือเวียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๖๔๔๔ และ ศก ๐๐๓๓.๐๐๑/ว ๑๕๔๑ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ ขอให้โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งรายชื่อและตำแหน่งของบุคลากรที่จะแต่งตั้งให้เป็นผู้ตรวจสอบพัสดุประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเภทที่ดิน อาคารและสิ่งปลูกสร้าง ครุภัณฑ์ สินทรัพย์ไม่มีตัวตน สินค้าคงเหลือ และวัสดุคงเหลือ ไปที่งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อแต่งตั้งผู้ตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ต่อไป

สรุปหน่วยงาน (โรงพยาบาลชุมชน) ที่ส่งรายชื่อและตำแหน่งของบุคลากร
ที่จะแต่งตั้งให้เป็นผู้ตรวจสอบพัสดุประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

ลำดับ	รายชื่อหน่วยงาน	ส่งรายชื่อผู้ตรวจสอบพัสดุประจำปี 2567		หมายเหตุ
		ส่งเอกสาร	วันที่รับเอกสาร	
1	รพ.น้ำแกเลี้ยง	✓	26 ส.ค. 67	
2	รพ.เบญจลักษณ์	✓	28 ส.ค. 67	
3	รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	✓	23 ส.ค. 67	
4	รพ.ยางชุมน้อย	✓	23 ส.ค. 67	
5	รพ.ราชโกล	✓	27 ส.ค. 67	
6	รพ.กันทรารมย์			
7	รพ.ซุขันธ์			
8	รพ.ขุนหาญ			
9	รพ.โนนคูณ			
10	รพ.บึงบูรพ์			
11	รพ.ปรางค์กู่			
12	รพ.พยุห์			
13	รพ.ไพรบึง			
14	รพ.ภูสิงห์			
15	รพ.เมืองจันทร์			
16	รพ.วังหิน			
17	รพ.ศรีรัตนะ			
18	รพ.ศิลาลาด			
19	รพ.ห้วยทับทัน			
20	รพ.อุทุมพรพิสัย			

สรุปหน่วยงาน (สสอ.และรพสต.ในสังกัด) ที่ส่งรายชื่อและตำแหน่งของบุคลากร
ที่จะแต่งตั้งให้เป็นผู้ตรวจสอบพัสดุประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗

ลำดับ	รายชื่อหน่วยงาน	ส่งรายชื่อผู้ตรวจสอบพัสดุประจำปี 2567		หมายเหตุ
		ส่งเอกสาร	วันที่รับเอกสาร	
1	สสอ.กันทรลักษ์	✓	27 ส.ค. 67	รพ.สต.14 แห่ง/สสข. 1 แห่ง
2	สสอ.ขุนขันธ์	✓	23 ส.ค. 67	รพ.สต. 18 แห่ง
3	สสอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	✓	22 ส.ค. 67	-
4	สสอ.วังหิน	✓	26 ส.ค. 67	รพ.สต. 3 แห่ง
5	สสอ.กันทรารมย์			รพ.สต. 9 แห่ง
6	สสอ.ขุนหาญ			รพ.สต. 16 แห่ง
7	สสอ.น้ำแกเลี้ยง			-
8	สสอ.โนนคูณ			รพ.สต. 3 แห่ง
9	สสอ.บึงบูรพ์			รพ.สต. 1 แห่ง
10	สสอ.เบญจลักษ์			รพ.สต. 4 แห่ง
11	สสอ.ปรางค์กู่			รพ.สต. 12 แห่ง
12	สสอ.พยุห์			รพ.สต. 5 แห่ง
13	สสอ.โพธิ์บัลลังก์			รพ.สต. 3 แห่ง
14	สสอ.ภูสิงห์			รพ.สต. 8 แห่ง
15	สสอ.เมืองจันทร์			รพ.สต. 1 แห่ง
16	สสอ.เมืองศรีสะเกษ			-
17	สสอ.ยางชุมน้อย			รพ.สต. 6 แห่ง
18	สสอ.ราชโศภิต			รพ.สต. 14 แห่ง
19	สสอ.ศรีรัตนะ			รพ.สต. 6 แห่ง
20	สสอ.ศีลาลาด			รพ.สต. 2 แห่ง
21	สสอ.ห้วยทับทัน			รพ.สต. 3 แห่ง
22	สสอ.อุทุมพรพิสัย			รพ.สต. 5 แห่ง

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล**๑. วาระ คณะกรรมการพัฒนากำลังคน ระดับจังหวัด**

- ๑) รายงานการบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการและสถานการณการณตำแหน่งว่าง
- ๒) การประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ รอบที่ ๒ ณ วันที่ ๑

ตุลาคม ๒๕๖๗

๓) การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อต่อสัญญาจ้างและเลื่อนค่าตอบแทนประจำปีพนักงานราชการ
ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

๔) การประเมินผลการปฏิบัติงานและเลื่อนค่าจ้างลูกจ้างประจำ รอบที่ ๒ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม
๒๕๖๗

๕) ประเมินเลื่อนค่าจ้างประจำปี ๖๗ และเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน ลจช.

๖) การพิจารณาข้าราชการขอย้ายข้ามจังหวัด และขอย้ายภายในจังหวัด

๗) งานมุขิตาจิตเกษียณอายุราชการ

มติที่ประชุม

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

- ไม่มี

มติที่ประชุม

๘.๕ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

๑. ประชุมวิชาการสมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ร่วมกับชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ดำเนินการจัดประชุมวิชาการก้าวสู่การพัฒนานวัตกรรมบริการทางการแพทย์และระบบสุขภาพปฐมภูมิ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” (Step to Development of Innovation Medical Health Service and Primary Care System “Use One ID Card Smart Hospital”) ประจำปี ๒๕๖๗ ในวันที่ ๘ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติสวนนงนุชพัทยา NICE อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยรายละเอียดดังนี้

- ค่าลงทะเบียน จำนวน ๒,๕๐๐ บาท (สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้จากต้นสังกัด)
- สามารถลงทะเบียนผ่านออนไลน์ ได้ถึงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๗
- คลิกลิงค์เพื่อลงทะเบียนประชุมวิชาการและส่งผลงานวิชาการ

<https://moph.cc/nongnooch๒๕>

หรือผ่าน QR Code



ทั้งนี้สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณปลา เบอร์โทร ๐๖๕-๑๖๒๒๒๒๖
คุณเกด เบอร์โทร ๐๖๕-๑๖๒๖๖๒๖

มติที่ประชุม

๒. การประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการพัฒนางานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ในวันที่ ๑๙-๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมไอโฮเทล อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม

ด้วย สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนดให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการพัฒนางานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๙-๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมไอโฮเทล อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ปัญหา อุปสรรค และร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขในเขตสุขภาพให้สอดคล้องตามนโยบายและบริบทของพื้นที่

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอเชิญท่าน และกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการพัฒนางานสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๙-๒๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรมไอโฮเทล อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม โดยเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด และขอให้ส่งแบบตอบรับยืนยันการเข้าประชุมไปยังกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ ภายใน วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๗

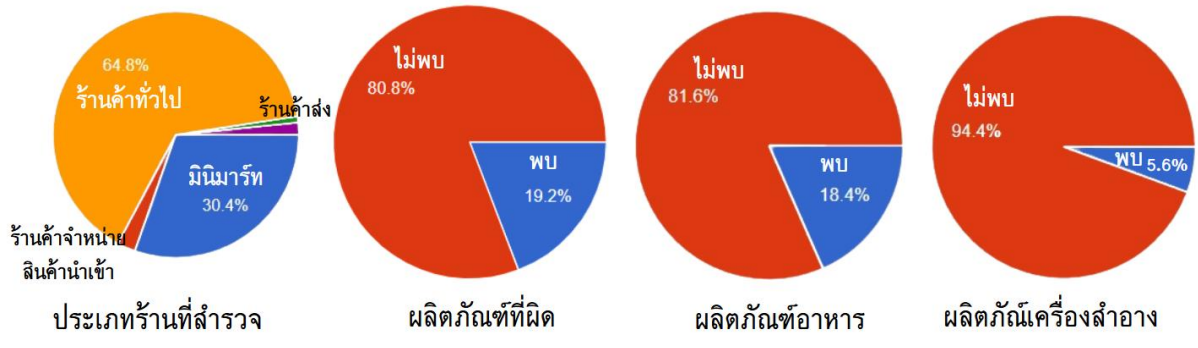
มติที่ประชุม

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. การผลการลงพื้นที่ตรวจเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์นำเข้า จากประเทศจีน/ต่างประเทศ ณ สถานที่จำหน่ายกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

ตามที่ปัจจุบันพบร้านค้าจำหน่ายสินค้านำเข้าจากต่างประเทศ เช่น จีน ญี่ปุ่น ที่ไม่ได้รับอนุญาตจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาและไม่มีฉลากภาษาไทย กระจายอยู่ทั่วประเทศ นั้น ท่านรองเลขาธิการ ออย. จึงได้มีนโยบายให้ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตรวจสอบร้านค้าจำหน่ายสินค้านำเข้าอย่างต่อเนื่อง เน้นการตรวจสอบ ร้านค้าที่ตั้งอยู่นอกห้างสรรพสินค้าและร้านค้าที่ตั้งอยู่ตามเขตชายแดนประเทศไทย และขอให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตรวจสอบและรายงานผล พร้อมภาพการตรวจสถานที่ ภายในวันที่ ๒๘ ส.ค. ๖๗

หลังจากการลงพื้นที่ปูพรมตรวจเฝ้าระวังครอบคลุม ๒๒ อำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ ตามข้อสั่งการ ออย. ระหว่าง วันที่ ๒๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ เครือข่ายคณะกรรมการอาหารปลอดภัย ทั้ง ๒๒ อำเภอ ร่วมเฝ้าระวังผลการสำรวจทั้งหมด จำนวน ๑๒๕ ร้าน พบร้านที่มีการจำหน่ายสินค้านำเข้าจากจีน/ต่างประเทศ ที่ไม่ถูกต้อง จำนวน ๒๔ ร้าน (๑๙.๒%) ประเภทร้านชำที่สำรวจส่วนใหญ่เป็นร้านค้าทั่วไป พบการนำเข้าผลิตภัณฑ์อาหาร ที่ไม่ถูกต้อง จำนวน ๒๓ ร้าน (๑๘.๔%) และผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ที่ไม่ถูกต้อง จำนวน ๗ ร้าน (๕.๖%) ซึ่งผลิตภัณฑ์นำเข้าจากต่างประเทศที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากร้านค้าส่ง



ข้อเสนอ /ข้อสั่งการ -

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อทราบ

มติที่ประชุม

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มติที่ประชุม

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ (ยังไม่ได้รับรายละเอียด)

๑. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๗
๒. การบริหารบริการทางการแพทย์ในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม UC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๒๕๖๗

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. กิจกรรมตามโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

การจัดกิจกรรม เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดศรีสะเกษกำหนดจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ พร้อมกันทุกอำเภอ ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยให้ทุกอำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายผ่านเว็บไซต์ <https://wrb๑๐.thai.run> โดยเปิดระบบลงทะเบียน วันที่ ๑ สิงหาคม - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยจังหวัดศรีสะเกษกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้สมัครเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ ๑๐ ประชากรอำเภอ ผลการสมัครมีผู้สมัครทั้งสิ้นจำนวน ๒๐๑,๒๙๑ คิดเป็นร้อยละ ๑๓๘.๓๗ ดังรายละเอียดตารางท้ายนี้ (ข้อมูลจากระบบไทยรัน ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๒๔.๐๐ น.)

ข้อมูลผู้สมัครกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ จังหวัดศรีสะเกษ แยกรายอำเภอ

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	ยอดสะสม	เปอร์เซ็นต์
๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒,๓๖๓	๖,๔๓๗	๒๗๒.๔๑
๒	ไพรบึง	๔,๗๒๐	๑๒,๗๒๙	๒๖๙.๖๘
๓	ศีลาลาด	๑,๙๗๑	๔,๔๕๓	๒๒๕.๙๓
๔	เมืองจันทร์	๑,๗๘๐	๓,๔๓๐	๑๙๒.๗
๕	บึงบูรพ์	๑,๐๔๓	๑,๘๙๓	๑๘๑.๕๕
๖	ขุขันธ์	๑๔,๙๓๗	๒๕,๖๒๑	๑๗๑.๕๓
๗	อุทุมพรพิสัย	๑๐,๔๕๔	๑๗,๕๗๖	๑๖๘.๑๓
๘	ปรางค์กู๋	๖,๖๐๒	๑๕,๘๕๙	๑๖๔.๔๘
๙	ยางชุมน้อย	๓,๕๘๓	๕,๘๓๑	๑๖๒.๗๔
๑๐	กันทรลักษณ์	๒๐,๑๕๕	๓๑,๙๐๐	๑๕๘.๒๗
๑๑	ราษีไศล	๗,๙๕๓	๑๑,๙๑๗	๑๔๙.๘๔
๑๒	เบญจลักษณ์	๓,๕๙๙	๕,๒๒๓	๑๔๕.๑๒
๑๓	ห้วยทับทัน	๔,๒๑๙	๕,๙๒๓	๑๔๐.๓๙
๑๔	ศรีรัตนะ	๕,๓๐๘	๖,๘๐๖	๑๒๘.๒๒
๑๕	โนนคูณ	๓,๙๔๐	๔,๘๙๑	๑๒๔.๑๔
๑๖	ภูสิงห์	๕,๔๘๖	๖,๖๙๕	๑๒๒.๐๔
๑๗	พยุห์	๓,๔๙๓	๔,๐๖๖	๑๑๖.๔๒
๑๘	วังหิน	๕,๐๕๒	๕,๖๐๔	๑๑๐.๙๓
๑๙	น้ำเกลี้ยง	๔,๔๔๕	๔,๗๘๗	๑๐๗.๖๙
๒๐	เมืองศรีสะเกษ	๑๓,๗๖๔	๑๐,๖๕๒	๗๗.๓๙
๒๑	ขุนหาญ	๑๐,๖๖๘	๗,๔๕๕	๖๙.๘๘
๒๒	กันทรารมย์	๙,๙๒๗	๖,๕๔๓	๖๕.๙๑
	รวม	๑๔๕,๔๗๓	๒๐๑,๒๙๑	๑๓๘.๓๗

๒. การดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

จังหวัดศรีสะเกษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในฐานะเลขานุการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ ขับเคลื่อนกิจกรรม เพื่อเตรียมเข้าสู่โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกละหม่อมหญิง อุบลรัตน์ราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ดังนี้

๑) การคัดเลือกเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL)

ผลการคัดเลือกเยาวชนต้นแบบ เก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมลำดวนทอง โรงแรมพรหมพิมาน อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนจังหวัดศรีสะเกษเข้าประกวดในระดับภาค ๘ คน ดังนี้

๑. นายธนโชติ วงศ์ผืน โรงเรียนสตรีสิริเกศ
๒. นายเพชรศิลา เฒ่าสิงห์ โรงเรียนกำแพง
๓. นายสิทธิโชค มะณู โรงเรียนยางชุมน้อยพิทยาคม
๔. นายจักรกฤษณ์ แก้วไก โรงเรียนเขื่อนขันธ์กาบแก้วไกร
๕. นางสาวนันท์ชพร มโนรัตน์ โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย
๖. นางสาวปาริตา โสเนตร โรงเรียนเขื่อนขันธ์กาบแก้วไกร
๗. เด็กหญิงกุลวดี ตลอดนอก โรงเรียนเบญจลักษณ์
๘. นางสาวอัญชิสา บุญสร้อย โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา

๒) การประกวดเพื่อคัดเลือก TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ระดับจังหวัดศรีสะเกษ

ผลการประกวดเพื่อคัดเลือก TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE ระดับจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมลำดวนทอง โรงแรมพรหมพิมาน จังหวัดศรีสะเกษ มีทีม DANCERCISE ที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนจังหวัดศรีสะเกษเข้าประกวดในระดับภาค ดังนี้

๑. รุ่น Junior อายุ ๖ - ๙ ปีบริบูรณ์
 - ๑.) ทีม ROOKE BT โรงเรียนบ้านตุม (นพค.๑๕ กรป.กลางอุปถัมภ์)
 - ๒.) ทีม เขียวหนาน โรงเรียนเคียวน้ำ
 - ๓.) ทีม B.D. Dance โรงเรียนบ้านด่านรัฐราษฎร์พัฒนา
๒. รุ่น Pre-Teenage อายุ ๙ ปีขึ้นไป - ๑๔ ปีบริบูรณ์
 - ๑.) ทีม Big G โรงเรียนอนุบาลไพรบึง
 - ๒.) ทีม FIRE ANT อันโรงเรียนบ้านตุม (นพค.๑๕ กรป.กลางอุปถัมภ์)
 - ๓.) ทีม LENORA โรงเรียนราชสีเสล
๓. รุ่น Teenage อายุ ๑๔ขึ้นไป - ๒๒ ปีบริบูรณ์
 - ๑.) ทีม NEXT HAPPENS โรงเรียนสตรีสิริเกศ
 - ๒.) ทีม D.SK โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย
 - ๓.) ทีม Dream garden โรงเรียนละลมวิทยา

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อทราบและขอความอนุเคราะห์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการประกวดในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป

๓. การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี ๒๕๖๗

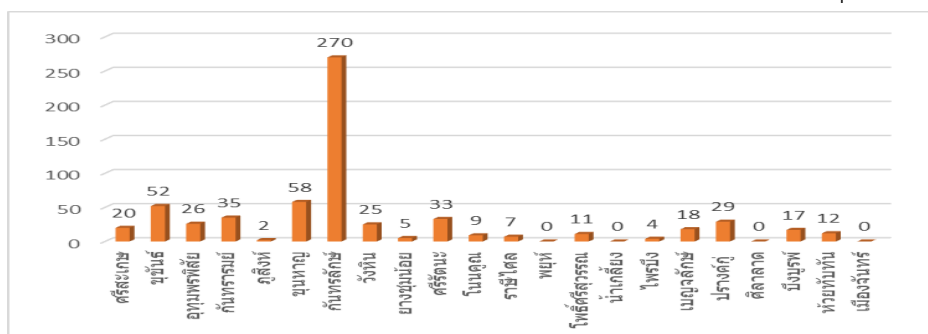
๑) การดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (๑ ต.ค. ๖๖- ๒๕ ส.ค. ๖๗)

๑.๑ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติด ๒,๕๗๑ คน เป้าหมาย ๑,๙๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒๘.๖๑ แบ่งตามระดับความรุนแรง (SMIV) ดังนี้ ๑) ผู้ป่วยสีแดง (เฝ้าระวังสูงสุด) จำนวน ๔๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๐ ๒) ผู้ป่วยสีส้ม (เฝ้าระวังสูง) จำนวน ๑๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๓ ๓) ผู้ป่วยสีเหลือง (เฝ้าระวัง) จำนวน ๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๙ ๔) ผู้ป่วยสีเขียว จำนวน ๑,๙๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๙๙ ๕) ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเฝ้าระวัง จำนวน ๖๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕ และสามารถบำบัดผู้ป่วยกลุ่มสีแดงอันดับ ๙ ของประเทศ

๑.๒ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดในมินิธัญญารักษ์ ๑๖๑ คน ดังนี้ ๑) มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลศรีรัตนะ (IMC) ๑๐๐ เตียง อัตราการครองเตียง ๒๐๗ ปัจจุบันยอดผู้ป่วย Admit ๙๒ ราย ๒) มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลปรางค์กู่ (IMC) ๑๐ เตียง อัตราการครองเตียง ๘๖ ปัจจุบันยอดผู้ป่วย Admit ๑๘ ราย ๓) มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ (LTC) ๔๐ เตียง อัตราการครองเตียง ๑๕๙ ปัจจุบันยอดผู้ป่วย Admit ๕๑ ราย และจังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนผู้ป่วยบำบัดในมินิธัญญารักษ์ อันดับ ๒ ของประเทศ

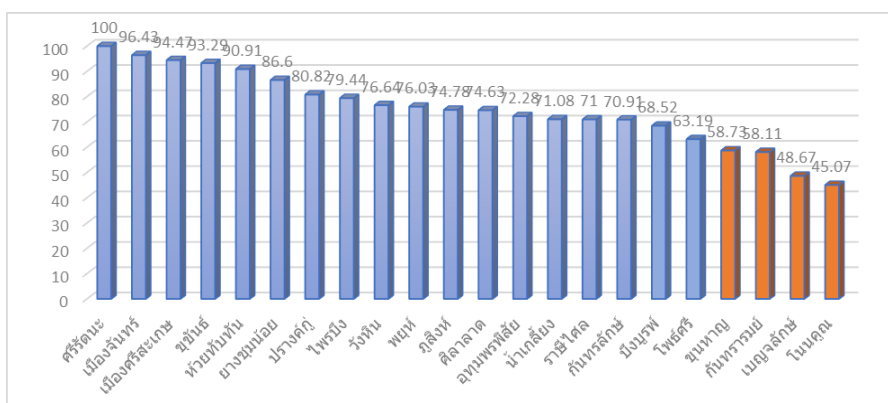
๑.๓ การขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) “ชุมชนล้อมรั้ว” จังหวัดศรีสะเกษ

(๑) สนับสนุนพขอ. ในการขับเคลื่อนจริงในพื้นที่ครอบคลุม ๒๒ อำเภอ ๙๒ ตำบล ๓๓๘ หมู่บ้าน ผลการดำเนินงาน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” จำนวน ๖๓๓ คน อำเภอที่ยังไม่ลงข้อมูลในระบบ บสต. ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ ศีลาลาด น้ำเกลี้ยง (อำเภอนำร่องใช้งบปปส.) และอำเภอยุทธ์



(๒) จำนวนผู้ป่วยติดตามครบไม่กลับไปเสพซ้ำร้อยละ ๙๒.๗๓ อันดับ ๕ ของประเทศ

(๓) ผลการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate) เป้าหมายร้อยละ ๖๒ ผลงาน ร้อยละ ๗๕.๖๒ โดยมีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๔ อำเภอ ได้แก่ อำเภอขุนหาญ กันทรารมย์ เบญจลักษ์ และอำเภอโนนคูณ



(๔) จำนวนสถานฟื้นฟูสภาพทางสังคมขึ้นทะเบียน ๘๒ แห่ง (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๖๑ แห่ง) ให้การดูแลช่วยเหลือในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม เช่น ด้านอาชีพ การศึกษา จำนวน ๒๓๓ ราย

- เฝ้าระวังการลงข้อมูลการบำบัดรักษา CBTx ชุมชนลี้มรัักษ์ และลงข้อมูลติดตาม (Retention rate) ในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง

- เฝ้าระวังการส่งแบบประเมินคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรองยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใน ๑๕ กันยายน ๒๕๖๗

- สนับสนุนการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ในโรงพยาบาลยางชุมน้อย โรงพยาบาลเมืองจันทร์ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ กองตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๒๔ อำเภอกันทรลักษ์ และสถานฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้ครบ ๒๑๗ แห่ง

๑.๔ งานวิชาการยาเสพติดแห่งชาติปี ๒๕๖๗ ผลงานที่ได้รับรางวัล ดังนี้

๑) นายสุวรรณ เนตรเนติกุล นายอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ รับรางวัลดีเด่น ธัญญารักษ์ออร์ดสาขาการบริหารนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๒) ผ่าน Reac-HA ยาเสพติด ๙ แห่ง ได้แก่ รพ.ชุมชน กันทรารมย์ อุทุมพรพิสัย ขุนหาญศรีรัตนะ ปรากฏ์ ภูสิงห์ ยางชุมน้อย และรพ.ศิลาลาด

๓) เสนอวิชาการโปสเตอร์เรื่อง “วังหินโมเดล” การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: CBTx ลี้มรัักษ์ พัฒนาคุณภาพชีวิต อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์การนำเสนอ - เพื่อทราบและเฝ้าระวังการดำเนินงานการลงข้อมูล CBTx และการส่งแบบประเมินคุณภาพมาตรฐานศูนย์คัดกรองยาเสพติดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มติที่ประชุม

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน ๖๕,๓๘๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๘.๘๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔๗ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๐.๙๙ สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๕.๖ ส่วนใหญ่อายุ ๑๕-๒๔ ปี ร้อยละ ๒๑.๒๑ รองลงมาคือ อายุ ๑๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๗.๖๒ และอายุ ๒๕-๓๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๒๘ อาชีพที่พบมากที่สุด คือ นักเรียน ร้อยละ ๓๘.๐ รองลงมาคือ กลุ่มเด็กในปกครอง ร้อยละ ๓๖.๑ จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑๒,๕๒๓, ๗,๐๕๙, ๕,๔๐๙, ๔,๑๓๐, ๔,๑๔๒, ๙,๔๙๖, ๑๕,๓๐๒ และ ๗,๑๔๑ ราย ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก คือ เชียงราย ภูเก็ต แม่ฮ่องสอน น่าน ลำพูน สุราษฎร์ธานี พัทลุง บึงกาฬ สงขลา และปัตตานี อัตราป่วย ๔๗๗.๑๐, ๓๙๓.๕๙, ๓๙๓.๐๙, ๓๑๘.๑๘, ๒๗๘.๙๕, ๒๓๖.๙๐, ๒๐๗.๐๖, ๑๙๘.๗๗, ๑๙๐.๖๔ และ ๑๕๙.๘๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
๑	เชียงราย	๖,๑๙๙	๐	๔๗๗.๑๐	๐	๐
๒	ภูเก็ต	๑,๖๕๖	๐	๓๙๓.๕๙	๐	๐
๓	แม่ฮ่องสอน	๑,๑๒๙	๐	๓๙๓.๐๙	๐	๐
๔	น่าน	๑,๕๐๗	๑	๓๑๘.๑๘	๐.๒๑	๐.๐๗
๕	ลำพูน	๑,๑๑๓	๐	๒๗๘.๙๕	๐	๐
๖	สุราษฎร์ธานี	๒,๕๔๖	๐	๒๓๖.๙๐	๐	๐
๗	พัทลุง	๑,๐๗๙	๑	๒๐๗.๐๖	๐.๑๙	๐.๐๙
๘	บึงกาฬ	๘๓๗	๐	๑๙๘.๗๗	๐	๐
๙	สงขลา	๒,๗๒๙	๒	๑๙๐.๖๔	๐.๑๔	๐.๐๗
๑๐	ปัตตานี	๑,๑๗๕	๑	๑๕๙.๘๖	๐.๑๔	๐.๐๙

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ไข้เลือดออกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๓,๖๓๘ ราย อัตราป่วย ๖๒.๗๑ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๑๒ ราย อัตราราย ๐.๐๖ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๙ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ บึงกาฬ เลย อุบลราชธานี นครราชสีมา และมุกดาหาร อัตราป่วย ๑๙๘.๗๗, ๑๕๕.๗๖, ๑๔๗.๕๑, ๘๒.๐๐ และ ๗๓.๓๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ได้แก่ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ อุบลราชธานี หนองบัวลำภู และ นครราชสีมา จำนวน ๓, ๓, ๒, ๒ และ ๑ ราย ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกมากเป็นอันดับที่ ๖๗ ของประเทศ อันดับที่ ๑๕ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่สุดท้ายของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ดังตารางที่ ๒

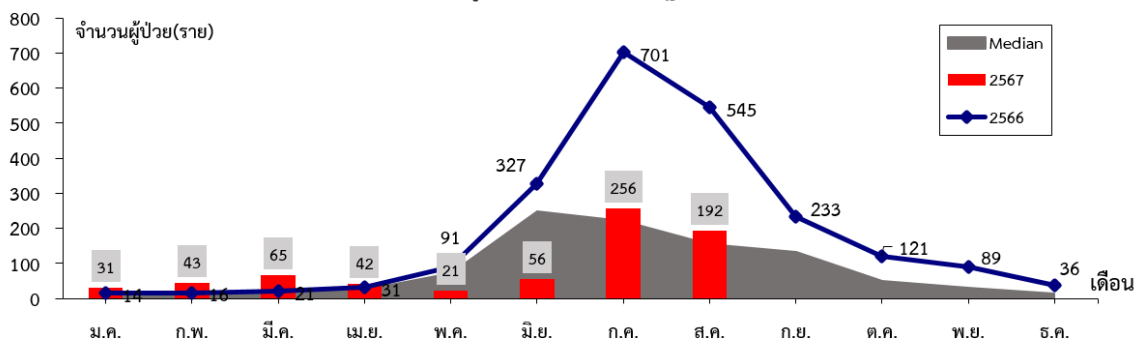
ตารางที่ ๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
๑	บึงกาฬ	๘๓๗	๐	๑๙๘.๗๗	๐	๐
๒	เลย	๙๙๑	๐	๑๕๕.๗๖	๐	๐
๓	อุบลราชธานี	๒,๗๕๘	๒	๑๔๗.๕๑	๐.๑๑	๐.๐๗
๔	นครราชสีมา	๒,๑๕๕	๑	๘๒.๐๐	๐.๐๔	๐.๐๕
๕	มุกดาหาร	๒๕๘	๐	๗๓.๓๘	๐	๐
๖	หนองบัวลำภู	๓๖๖	๒	๗๒.๑๐	๐.๓๙	๐.๕๕
๗	หนองคาย	๓๓๔	๐	๖๔.๘๗	๐	๐
๘	บุรีรัมย์	๘๒๖	๓	๕๒.๔๔	๐.๑๙	๐.๓๖
๙	สุรินทร์	๖๗๘	๐	๔๙.๔๘	๐	๐
๑๐	ยโสธร	๒๕๘	๐	๔๘.๖๖	๐	๐

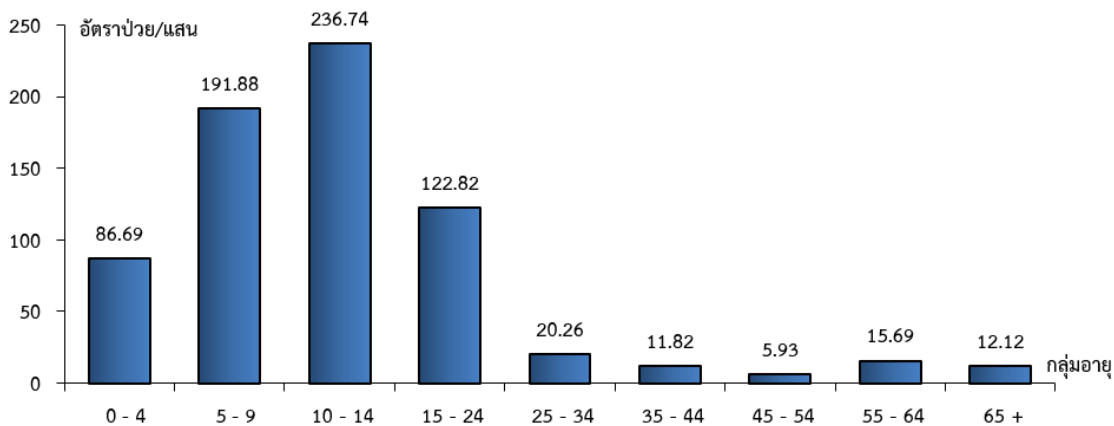
หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ จำนวนทั้งสิ้น ๗๐๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๘.๕๑ ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย อัตราราย ๐.๐๗ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๔ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๓๗๑ ราย เพศหญิง ๓๓๕ ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๑๑ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราป่วย ๒๓๖.๗๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ -๙ปี, ๑๕-๒๔ปี, ๐- ๔ ปี, ๒๕ - ๓๔ ปี, ๕๕ - ๖๔ปี, ๖๕ปีขึ้นไป, ๓๕ - ๔๔ปี, ๔๕ - ๕๔ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๙๑.๘๘, ๑๒๒.๘๒, ๘๖.๖๙, ๒๐.๒๖, ๑๕.๖๙, ๑๒.๑๒, ๑๑.๘๒ และ ๕.๙๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวน ๔๕๘ ราย รองลงมาคือ เกษตรกรรม เด็กในปกครอง รับจ้าง และ ข้าราชการ จำนวน ๑๐๖, ๘๘, ๓๑ และ ๘ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน กรกฎาคม จำนวน ๒๕๖ ราย โดยมีรายงานผู้ป่วยเดือน มกราคม ๓๑ ราย กุมภาพันธ์ ๔๓ ราย มีนาคม ๖๕ ราย เมษายน ๔๒ ราย พฤษภาคม ๒๑ ราย มิถุนายน ๕๖ ราย กรกฎาคม ๒๕๖ ราย และสิงหาคม ๑๙๒ ราย พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล ๗๐ ราย ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ๖๓๖ ราย พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมากกว่าในเขตเทศบาล โดยจำนวนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ ๙๐.๐๘ ส่วนผู้ป่วยในเขตเทศบาล ร้อยละ ๙.๙๒

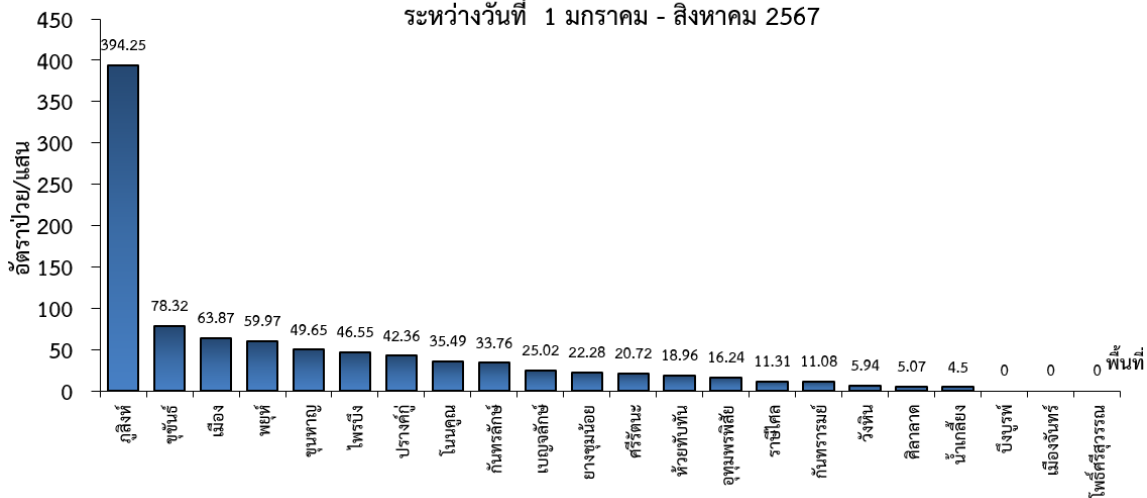
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม จำแนกรายเดือน จ.ศรีสะเกษ
เปรียบเทียบข้อมูลปี 2567 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคไข้เลือดออกรวมจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัด ศรีสะเกษ
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 29 สิงหาคม 2567



อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ด้วยโรค ไข้เลือดออกรวม จำแนกตามพื้นที่ จังหวัด ศรีสะเกษ
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - สิงหาคม 2567



อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคืออำเภอภูสิงห์ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๙๔.๒๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอชุนันท์, อำเภอเมือง, อำเภอพยุห์, อำเภอขุนหาญ, อำเภอไพรบึง, อำเภอปรังคัง, อำเภอโนนคูณ, อำเภอกันทรลักษ์, อำเภอเบญจลักษ์, อำเภอปางศิลาทอง, อำเภอศรีรัตน, อำเภอห้วยทับทัน, อำเภออุทุมพรพิสัย, อำเภอราชไพศาล, อำเภอกันทรารมย์, อำเภอวังหิน, อำเภอศิลาลาด, อำเภอน้ำแกว่ง อัตราป่วยเท่ากับ ๗๘.๓๒, ๖๓.๘๗, ๕๙.๙๗, ๔๙.๖๕, ๔๖.๕๕, ๔๒.๓๖, ๓๕.๔๙, ๓๓.๗๖, ๒๕.๐๒, ๒๒.๒๘, ๒๐.๗๒, ๑๘.๙๖, ๑๖.๒๔, ๑๑.๓๑, ๑๑.๐๘, ๕.๙๔, ๕.๐๗, ๔.๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

๑.๒ สถานการณ์โรคกาฬหลังแอ่น

สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่นทั่วโลกมีรายงานการระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่นเป็นกลุ่มก้อนเล็กๆ กระจายทั่วโลก แตกต่างกันไปตามฤดูกาลในแต่ละแห่ง ถิ่นที่มีอุบัติการณ์ของโรคสูงที่สุดอยู่ที่ African meningitis belt ที่มีอาณาบริเวณกว้างขวางตั้งแต่เซเนกัลไปจนถึงเอธิโอเปีย มีประเทศที่ได้รับผลกระทบจากโรคทั้งประเทศหรือเป็นบางส่วนรวม ๒๑ ประเทศ ในภูมิภาคนี้มีอัตราการติดเชื้อแบบประปราย (sporadic) สูงถึง ๑ - ๒๐ รายต่อประชากรแสนคน ที่มักเกิดเป็นประจำทุกปี และเกิดการระบาดใหญ่เป็นครั้งคราว โดยปกติเกิดจากเชื้อกลุ่ม A ส่วนกลุ่ม C พบได้เป็นครั้งคราว และเมื่อไม่นานมานี้พบการระบาดของเชื้อกลุ่ม W-๑๓๕ ในพื้นที่แถบ African meningitis belt การระบาดใหญ่อาจมีอุบัติการณ์สูงถึง ๑,๐๐๐ รายต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกิดขึ้นทุกๆ ๘ - ๑๒ ปี ในช่วงระยะเวลา ๕๐ ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ ยังเกิดการระบาดครั้งใหญ่ๆ เริ่มพบในประเทศอื่นๆ ที่ติดกันแต่ไม่จัดอยู่ใน African meningitis belt ด้วย เช่น เคนยา สาธารณรัฐแทนซาเนีย เป็นต้น

สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่นในประเทศไทย จากการทบทวนข้อมูลของสำนักโรคติดต่อวิทยาพบว่า มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นทุกปี โดยในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๖ - ๒๕๕๒ มีรายงานผู้ป่วยอยู่ระหว่าง ๑๕ - ๗๕ รายต่อปี หรือคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๐.๐๒ - ๐.๑๒ รายต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณาเป็นรายเดือนพบว่ามีรายงานผู้ป่วยประปรายตลอดทั้งปี โดยโรคนี้ไม่มีรูปแบบของการเกิดโรคตามฤดูกาลที่ชัดเจน และเมื่อพิจารณาอัตราป่วยในช่วง ๙ ปีที่ผ่านมา คือระหว่าง พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๑ พบแนวโน้มของอัตราป่วยลดลง แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๑ สำหรับอัตราป่วยตายแนวโน้มไม่ชัดเจน พบว่า ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๔๖ อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๕๐ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีและลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ แต่ในปี ๒๕๕๒ มีแนวโน้มของอัตราป่วยตายสูงขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยโรคนี้เป็นได้กับคนทุกกลุ่มอายุ แต่มักพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า ๕ ปี การระบาดมักมีขนาดเล็ก และมักพบมากในกลุ่มชนที่อาศัยอยู่รวมกันอย่างหนาแน่นและแออัด โดยเฉพาะในกลุ่มคนงานต่างด้าว ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยรวม ๒๕ ราย เป็นสัญชาติไทย ๒๒ ราย พม่า ๓ ราย เสียชีวิต ๓ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑๒ กลุ่มอายุ ๐-๔ ปี อัตราป่วยสูงสุด

สถานการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่นในจังหวัดศรีสะเกษ ที่ผ่านมาจังหวัดศรีสะเกษยังไม่พบการรายงานโรคไข้กาฬหลังแอ่นเกิดขึ้นในพื้นที่ แต่เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๓๐ น. ทีมตระหนักรู้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับแจ้งเคส ผู้ป่วยสงสัยไข้กาฬหลังแอ่น ๑ ราย เพศหญิง อายุ ๑๕ ปี อยู่ที่ ตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีประวัติการเจ็บป่วย ดังนี้

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ ได้ไปเรียนตามปกติ ที่โรงเรียนกันทรอมวิทวิทยาฯ ตำบลกันทรอม อำเภอบางขัน ในช่วงเย็นหลังจากเลิกเรียน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้สูง ปวดศีรษะ

วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น. พี่ชายได้พามาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตานวน มีอาการ ปวดตามตัว โดยเฉพาะน่องขา และตามข้อเท้าจะปวดมาก เหนื่อยเพลีย หลังจากนั้นเริ่มมีไข้ แกร็บที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตานวน ตรวจวัดสัญญาณชีพ พบว่า อุณหภูมิ ๓๗.๘ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๒ mmHg อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๐-๑๒๒ ครั้งต่อนาที O2sat ๙๓% ตรวจคัดกรองอาการเบื้องต้นของโรคไข้เลือดออก ด้วย TT RT arm ไม่พบอาการจำเลือดหรือจุดเลือด ฟังปอดปกติ แต่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเพลียตลอดเวลา วิงเวียนคลื่นไส้ กัดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อน่อง Pain score = ๗ จึงได้ให้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน และชงน้ำเกลือให้รับประทาน ให้นอนพักสังเกตอาการ และเวลา ๑๐.๓๐ น. พยาบาลได้ติดตามประเมินอาการ พบว่า ความดันโลหิตต่ำและแคบ BP ๙๖/๖๓ mmHg O2sat ไม่ปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๒๕-๑๕๕ ครั้งต่อนาที จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลขุนหาญ เมื่อเวลา ๑๐.๒๖ น.

เวลา ๑๑.๒๒ น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขุนหาญ ด้วยอาการ ไข้ ไอ หาง ๆ อาเจียน ๒-๓ ครั้ง ปวดศีรษะ ปวดตามตัวและปวดตามข้อตามร่างกาย แกร็บโดยภาพรวมคนไข้รู้สึกตัวดี ผลตรวจการตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าดัชนีต่างๆ ปกติ แพทย์ให้ยาลดไข้ แก้หวัด และยาแก้คลื่นไส้อาเจียน และให้สังเกตอาการ หากไม่ดีขึ้นให้กลับมาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง เวลา ๐๑.๐๐ น. ของวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗ มารดาพาผู้ป่วยกลับไปรักษาที่ รพ. ขุนหาญเช้า ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามตัวมาก แพทย์ประเมินอาการ พบความดันโลหิตต่ำ ผลตรวจดัชนีสุขภาพทางห้องปฏิบัติการพบเกล็ดเลือดต่ำ มีจุดจ้ำเลือดขึ้นตามตัว การควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ค่อยดี และสงสัยการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicaemia) และมีลักษณะจุดจ้ำเลือดมีอาการเข้าได้กับโรคไข้กาฬหลังแอ่น จึงได้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศรีสะเกษ และทำการเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธีการเพาะเลี้ยงเชื้อ (Hemoculture) และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ อาการแรกรับที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ความดันโลหิตของผู้ป่วยต่ำ และไม่คงที่ มีลักษณะจุดจ้ำเลือดทั้งตัว แพทย์ได้วินิจฉัยจากอาการทางคลินิกเข้าได้กับโรคไข้กาฬหลังแอ่น (MENINGOCOCCOSIS WITH SEPTIC SHOCK) จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ห้องแยกโรค เพื่อให้แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อ และเวลา ๑๗.๔๓ น. ศูนย์ระบาดวิทยาขุนหาญได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ แจ้งรายงานผลการตรวจเพาะเชื้อ Hemoculture จากเลือดผู้ป่วยพบเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ กลุ่ม Diplococci (Gram negative diplococci, Remark๑ : H/C Positive) ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคไข้กาฬหลังแอ่น

วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. คปสอ.ขุนหาญ ได้เปิดประชุมศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณี โรคไข้กาฬหลังแอ่น และลงพื้นที่สอบสวนโรค เก็บตัวอย่าง และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตานวน ชุมชนบ้านจอกกอก และโรงเรียนกันทรอมวิทวิทยาฯ ตำบลกันทรอม อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยกำหนดช่วงเวลาที่สัมผัสใกล้ชิด ระหว่างวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบว่า ในชุมชนมีผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ดังนี้

๑. กลุ่มผู้สัมผัสเสียงสูงในครอบครัว และญาติพี่น้องที่สัมผัสใกล้ชิด จำนวน ๑๕ คน
๒. กลุ่มผู้สัมผัสเสียงสูงในโรงเรียนกันทรอมวิทวิทยาฯ จำนวน ๔๑ ราย
๓. กลุ่มผู้สัมผัสเสียงสูงในชุมชน จำนวน ๒ ราย
๔. กลุ่มผู้สัมผัสเสียงสูง กลุ่มนักเรียนติวสอบโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ที่โรงเรียนไพร่บึงวิทยาฯ อำเภอบึง โดยมึนนักเรียนจากโรงเรียนต่างดังนี้

- ๔.๑ โรงเรียนไพโรธรรมคุณ อำเภอบางบาล จำนวน ๔๑ ราย
- ๔.๒ โรงเรียนไพโรบึงวิทยา จำนวน ๔๗ ราย ประกอบด้วย
 - ๔.๒.๑ นักเรียนที่อาศัยอยู่ที่อำเภอบางบาล ๒๗ ราย
 - ๔.๒.๒ คณะครูโรงเรียนไพโรบึงวิทยา จำนวน ๑๕ คน
 - ๔.๒.๓ นักเรียนที่อาศัยอยู่ที่ตำบลลุมพิน อำเภอบางบาล จำนวน ๔ ราย
 - ๔.๒.๔ นักเรียนที่อาศัยอยู่ที่ตำบลพรหมสวัสดิ์ อำเภอบางบาล จำนวน ๑ ราย
- ๔.๓ โรงเรียนหนองทุ่มศรีสำราญวิทยา จำนวน ๒๑ ราย ประกอบด้วย
 - ๔.๓.๑ นักเรียนที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางบาล จำนวน ๑๑ ราย
 - ๔.๓.๒ นักเรียนที่อาศัยอยู่ที่ตำบลสำโรงตาเจ็น อำเภอบางบาล จำนวน ๑๐ ราย
๕. ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในหน่วยบริการสาธารณสุข ดังนี้
 - ๕.๑ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตานวน อำเภอบางบาล จำนวน ๓ ราย
 - ๕.๒ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางบาล จำนวน ๑๗ ราย

๖. ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ทำงานอยู่ค้าขายอาหารอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑ ราย

โดยผู้สัมผัสเสี่ยงสูงรายนี้ ทีมเจ้าหน้าที่ได้ลงสอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เนื่องจากมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยใช้กาพหลังแอน ในวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ และมีอาการไอต่างๆ โดยให้สอบประวัติผู้สัมผัสต่อจากผู้สัมผัสเสี่ยงสูงรายนี้ทั้งหมด ๑๕ คน เป็นผู้สัมผัสในครอบครัวและชุมชน ๙ คน เพื่อนทหารร่วมค่ายเดียวกัน ๖ คน ซึ่งได้ประสานแจ้งผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การดำเนินการสอบสวน ชักประวัติ คัดกรองอาการและเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่มีอาการเข้าได้ จำนวน ๓ ราย ด้วยวิธีการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนี้

๑. วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ นักเรียนหญิงเพื่อนสนิทของผู้ป่วยใช้กาพหลังแอน จำนวน ๑ ราย มีอาการไข้ ผื่นขึ้นตามแขนและขา คล้ายผื่นลมพิษ ได้รับการตรวจรักษาที่ รพ.บางบาล เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ อาการดีขึ้น แต่ยังมีรอยผื่นที่แขนและขา และผลตรวจออกเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ **ไม่พบเชื้อก่อโรคใช้กาพหลังแอน**

๒. วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ หญิงไทยในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วย มีประวัติรับประทานส้มตำด้วยกัน ใช้ช้อนตักอาหารรับประทานด้วยกันเมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ มีอาการปวดศีรษะ ไม่สบายตัว คล้ายจะมีอาการไข้ และผลตรวจออกเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ **ไม่พบเชื้อก่อโรคใช้กาพหลังแอน**

๓. วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ชายไทย อายุ ๒๒ ปี พลทหารที่ค้าขายอาหาร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ มีอาการไอต่างๆ และผลตรวจออกเมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ **พบเชื้อก่อโรคใช้กาพหลังแอน**

มาตรการดำเนินการควบคุมโรคไข้กาฬหลังแอ่น

๑. คปสอ.ขุนหาญ เปิดประชุม PHEOC ตอบโต้เหตุการณ์โรคไข้กาฬหลังแอ่น โดยทบทวน สาเหตุ อากาศ การรักษา การส่งต่อ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

๒. การสอบสวน คัดกรองค้นหากลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยง เพื่อคัดกรองอาการ แนะนำมาตรการกักตัว ป้องกันการแพร่เชื้อ สังเกตอาการตนเอง จนถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

๓. การป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยง โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ ได้ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม นายแพทย์บัณฑิต จึงสมาน ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยได้รับทราบสถานการณ์และผลการ สอบสวนโรคจากทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขานุการคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ ได้เสนอให้มีการดำเนินการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยง ตามมาตรการทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยการทำให้ Chemoprophylaxis ให้อาสาสมัครเพื่อป้องกันควบคุมโรคในวงกว้างในกลุ่มเสี่ยงสูง ด้วยยา Ciprofloxacin จำนวน ๑ โด๊ส ตามน้ำหนักตัวของกลุ่มเสี่ยง

๔. การประสานข้อมูลการสอบสวนโรคและกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในผู้ป่วยไข้กาฬหลังแอ่น รายที่ ๒ ให้หน่วยงานสาธารณสุขได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ตลอดจนค่ายทหารต้นสังกัดได้รับทราบ เพื่อดำเนินการสอบสวนค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม และ แนะนำมาตรการในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นต่อไป

๕. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เกิดโรค และในสถานที่หรือหน่วยงานที่มีกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน หน่วยบริการสาธารณสุข

๖. การทำสื่อประชาสัมพันธ์เป็น Infographic สื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ Facebook line และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำข้อความสื่อสารความรู้เรื่องโรคไข้กาฬหลังแอ่นและวิธีการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนี้นี้กับประชาชน โดยส่งต่อและความร่วมมือจากสถานีวิทยุกระจายเสียง สวท.จังหวัด ศรีสะเกษ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ

๗. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ โรงพยาบาลขุนหาญ ให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู นักเรียนและชุมชน ให้สุศึกษาในป้องกันในพื้นที่ แออัดให้สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้ถูกต้อง รับประทานอาหารโดยใช้ช้อนกลาง กลุ่มเสี่ยงให้แยก รับประทานอาหาร หรือแยกการใช้ของใช้ร่วมกัน ตามระยะเวลา ๒ เท่าของระยะฟักตัว ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ นับจากผู้ป่วยรายแรกที่เริ่มมีอาการ

๘. งานสิ่งแวดล้อมแนะนำเรื่องการเก็บและการทำความสะอาดในครอบครัว และโรงเรียน

แนวโน้มการระบาด

พบว่าผู้ป่วยมีการคลุกคลีกับเพื่อนในห้องเรียนและเพื่อนสนิทต่างห้องเรียน ๒ ห้องเรียน รวมครู จำนวน ๔๑ คน และกลุ่มเสี่ยงโรงเรียน ในครอบครัวและชุมชนมีกิจกรรมร่วมกันโดยการรับประทานอาหาร ร่วมกันและมีกิจกรรมร่วมกัน จำนวน ๑๓ คน และในโรงเรียนตวิวิชาจำนวน ๙๙ คน สถานพยาบาล จำนวน ๑๙ คน ซึ่งการติดต่อของโรค เชื่อสามารถถ่ายทอดได้โดยทางเดินหายใจ ผ่านการไอ จาม เสมหะ น้ำมูก น้ำลายไปสู่ผู้ใกล้ชิด การใช้สิ่งของร่วมกันที่มีการปนเปื้อนของเสมหะ น้ำลาย ซึ่งเป็นการแพร่เชื้อที่รวดเร็ว อาจ ทำให้เกิดการระบาดในโรงเรียนและในชุมชนได้

สรุปความสำคัญทางสาธารณสุขและความจำเป็นเร่งด่วน

เนื่องจากผู้ป่วยมีการคลุกคลีกับคนจำนวนมาก และโรคไข้กาฬหลังแอ่นเป็นโรคที่สามารถติดต่อกันได้ง่าย ผ่านสื่อกระจายจากช่องปาก ช่องจมูกจากคนหนึ่งสู่อีกคนโดยตรง ผ่านระบบทางเดินหายใจ ดำเนินการเฝ้าระวังอย่างเข้มงวดในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้สัมผัสโรคควรได้รับยาต้านจุลชีพ

ข้อเสนอแนะ

๑. กลุ่มผู้สัมผัสโรคควรได้รับยาต้านจุลชีพ ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นเวลานาน เช่น คริวเรือนเดียวกัน ร่วมห้องนอนเดียวกัน เด็กเล็กที่ผู้ป่วยคลุกคลี ห้องเรียนเดียวกับผู้ป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชน บุคลากรทางการแพทย์

๒. สำนักรวบรวมบุคคลที่มีประวัติสัมผัสผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศที่มีประวัติมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่นในตำบลกันทรอม เพิ่มเติม

๓. การทำความสะอาดในครอบครัว และโรงเรียนที่เป็นชั้นเรียนของนักเรียนและเพื่อนสนิท

๔. ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของไข้กาฬหลังแอ่นที่ค่อนข้างชัดเจนควรเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทันที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

๑.๓ สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Monkey Pox / MPOX)

สถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร ในภาพรวมระดับโลก ข้อมูลการรายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันสะสมทั้งสิ้นจำนวน ๙๙,๑๗๖ ราย เสียชีวิตจำนวน ๒๐๘ ราย พบการระบาดใน ๑๑๖ ประเทศทั่วโลก โดยในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่พบภายในเดือน จำนวน ๙๓๔ ราย เสียชีวิต ๔ ราย และพบการระบาดของโรคฝีดาษวานรเพิ่มขึ้นใน ๒๖ ประเทศ และดำเนินการเฝ้าระวังอย่างเข้มงวดในทวีปแอฟริกา

ปัจจุบันพบว่าการระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก กำลังเป็นที่จับตามองและให้ความสนใจในระดับโลก เนื่องจากเมื่อเทียบกับการระบาดของโรคฝีดาษวานรในครั้งแรกในปี ๒๐๒๒ ที่จะพบผู้ป่วยในกลุ่มเพศชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเป็นหลัก โดยสายพันธุ์ที่พบคือสายพันธุ์ Clade II ที่เป็นชนิดเดียวกันกับที่ระบาดในทั่วโลก กับการระบาดในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ในขณะนี้ จะพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างเฉพาะจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตที่มีการรายงานเพิ่มสูงขึ้น ๒.๕ - ๓ เท่า จากปี ๒๐๒๒ และอาจมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรายงานอีกจำนวนมาก ซึ่งเป็นที่น่ากังวลมากขึ้น เมื่อพบว่า ในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เป็นกลุ่มที่มีการติดเชื้อและเสียชีวิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๕ ของผู้ป่วยทั้งหมดในปี ๒๐๒๓ และคิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในปี ๒๐๒๓ และลักษณะของการระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เป็นในลักษณะของการระบาดแบบขยายจากชุมชนชนบทไปสู่เมืองใหญ่ รวมถึงเมืองหลวงอย่างเมืองคินชาซา และส่งผลต่อการระบาดไปยังไปเทศอื่นๆ ทั้งนี้ยังคงคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังคงมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรายงานอีกจำนวนมาก

สถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศไทย ข้อมูลการรายงานจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ พบว่าประเทศไทยมีข้อมูลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรสะสมรวมทั้งสิ้น ๘๒๗ ราย เป็นเพศชาย ๘๐๖ ราย เพศหญิง ๒๑ ราย เป็นผู้ป่วยชาวไทย ๗๔๒ ราย ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ๘๕ ราย และไม่สามารถระบุได้ ๔ ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน ๑๔๐ ราย ผู้ป่วยที่พบในประเทศไทยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๓๔ ปี อายุน้อยที่สุด ๑ ปี ๗ เดือน และอายุสูงที่สุด ๗๒ ปี มีผู้เสียชีวิตรวม ๑๒ ราย โดยทุกราย เป็นชาวไทย เพศชาย ที่เป็นผู้ป่วย HIV เดิมอยู่แล้ว มีอายุระหว่าง ๒๓ - ๕๔ ปี โดยกลุ่มผู้เสียชีวิตเป็นกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน ๙ ราย จะพบว่า ๕ อันดับอาการที่ผู้ป่วยมักจะมีอาการก่อนเข้าสู่ระบบการรักษา ได้แก่ มีผื่น มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มีภาวะต่อมน้ำเหลืองโต และมีอาการคันตามจุดต่างๆของร่างกาย พบการรายงานการพบผู้ป่วยไปแล้วใน ๔๐ จังหวัดทั่วประเทศ และจังหวัดศรีสะเกษยังไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคฝีดาษวานร

จากการติดตามเฝ้าระวังการระบาดของโรคฝีดาษวานรอย่างเข้มงวดในจังหวัดศรีสะเกษ นับตั้งแต่การได้รับรายงานพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน ยังคงไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคฝีดาษวานรในจังหวัดศรีสะเกษ แต่มีการรายงานการพบผู้ป่วยในจังหวัดใกล้เคียงในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ได้แก่ สุรินทร์ ๑ ราย อุบลราชธานี ๓ ราย บุรีรัมย์ ๒ ราย และนครราชสีมา ๖ ราย

ข้อมูลทั่วไปของโรคฝีดาษวานร (Monkey Pox / MPOX)

โรคฝีดาษลิง หรือ โรคฝีดาษวานร (Monkey Pox) โดยมีเชื้อก่อโรคที่ชื่อว่า Othopoxvirus เป็นโรคที่พบการระบาดครั้งแรกเมื่อ ๖๐ ปีก่อน มีถิ่นกำเนิดในประเทศคองโก โดยพบการติดเชื้อของสัตว์ตระกูลลิงและในสัตว์ตระกูลฟันแทะ อย่าง หนู กระรอก กระจ่าง เป็นโรคตระกูลเดียวกับฝีดาษที่เกิดขึ้นในคนหรือใช้ทรพิษ โรคฝีดาษลิง แบ่งออกเป็น ๒ สายพันธุ์ คือ

- สายพันธุ์แอฟริกากลาง (Clade I) มีความรุนแรงมาก
- สายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก (Clade I) มีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์แอฟริกากลางมาก ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ระบาดอยู่ทั่วโลกในช่วงปี ๒๐๒๒ - ปัจจุบัน

โรคฝีดาษลิง สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้จากการสัมผัสทางผิวหนัง สารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ หรือวัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส แต่โรคนี้เราสามารถเฝ้าระวังได้ง่าย เพราะผู้ป่วยติดเชื้อจะมีตุ่มขึ้นตามร่างกาย เป็นรอยโรคที่สังเกตได้ชัดเจน

อาการที่ควรเฝ้าระวังของโรคฝีดาษลิง

- อาการของโรคจะแสดงอาการหลังจากได้รับเชื้อแล้วประมาณ ๗-๑๔ วัน โดยจะมีอาการดังนี้
- มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดหัว ปวดเมื่อยตามร่างกาย
 - ต่อมน้ำเหลืองโต
 - หลังจากมีไข้ประมาณ ๑-๓ วัน จะมีตุ่มเล็ก ๆ คล้ายผื่นขึ้นตามตัว ซึ่งตุ่มเหล่านี้จะอักเสบและแห้งไปเองใน ๒ - ๔ สัปดาห์ โดยมีการเปลี่ยนแปลงตามลำดับ ดังนี้
 - มีตุ่มนูนแดงคล้ายผื่น
 - ภายในตุ่มมีน้ำใสอยู่ภายใน รู้สึกคัน แสบร้อน
 - ตุ่มใสกลายเป็นหนอง เมื่ออาการรุนแรงขึ้น ตุ่มหนองเหล่านี้จะแตกออกและแห้งไปเอง

- อาจมีอาการท้องเสีย อาเจียน เจ็บคอ ไอ หอบเหนื่อยร่วมด้วย
- ในบางรายที่ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือมีโรคประจำตัวอาจมีภาวะแทรกซ้อนทำให้อาการรุนแรง อันตรายถึงชีวิตได้

การป้องกัน

- ๑) หมั่นล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์หลังจากสัมผัสสัตว์เลี้ยงหรือสิ่งต่าง ๆ
- ๒) สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่ออยู่ในพื้นที่เสี่ยงการแพร่ระบาด
- ๓) หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยหรือสัตว์ที่อาจเป็นพาหะของโรค
- ๔) การฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษ สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อได้

มาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคฝีดาษวานร

๑) ดำเนินการเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศในแถบทวีปแอฟริกา อเมริกากลาง ที่เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคฝีดาษวานรสูง อย่างเข้มงวด

๒) หากพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคฝีดาษวานรให้ทำการซักประวัติเสี่ยง โดยเฉพาะประวัติการเดินทางจากต่างประเทศ ให้แยกกักตัว ในระหว่างเข้ารับการรักษ แยกข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวไม่ให้มีผู้อื่นสัมผัสของร่วมกับผู้ป่วยโดยตรง รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ให้การรักษา เพื่อลดโอกาสในการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้อื่น

๓) มีแนวทางการบริหารยา Tecovirimat ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยให้ใช้ยา Tecovirimat รักษาในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าพบเชื้อก่อโรคฝีดาษวานร ตามแนวทางที่กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำและชี้แจงไว้

๔) ให้มีการรายงานการพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรอย่างเร่งด่วน และดำเนินการสอบสวนโรคหาผู้สัมผัสโรคร่วมเพิ่มเติม เพื่อการดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างทันเวลา และลดการแพร่กระจายของโรค

แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคฝีดาษวานร

ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งแนวทางการตรวจหาเชื้อไวรัสโรคฝีดาษวานร ทางห้องปฏิบัติการ (DMSc_Mo๔ rev.๒ ๒๒ Aug ๒๐๒๔) โดยมีเนื้อความ ดังนี้

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายการเชื้อโรคที่ประสงค์ควบคุมมาตรา ๑๘ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กำหนดให้ไวรัสฝีดาษวานร (monkeypox virus) เป็นเชื้อโรคกลุ่มที่ ๓* การดำเนินการกับเชื้อโรคกลุ่มที่ ๓* เพื่อการวินิจฉัยโรค เช่น การตรวจหาสารพันธุกรรมสามารถทำได้ในห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ ๒ เสริมสมรรถนะ การแยกเชื้อ หรือเพาะเลี้ยงเพื่อเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสจะต้องปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุลระดับ ๓ เท่านั้น

๑. ห้องปฏิบัติการ หมายถึง ห้องปฏิบัติการสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และห้องปฏิบัติการเครือข่ายที่ได้รับการรับรองความสามารถการตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ด้วยวิธี Real-time PCR ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ

๒. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ให้พิจารณาเก็บตัวอย่าง จำนวน ๑ ตัวอย่างจากผู้ป่วย ๑ คน โดยเก็บตัวอย่างที่มีโอกาสพบเชื้อมากที่สุดจากหลายๆตำแหน่งใส่รวมในหลอดเดียวกัน

ระยะอาการ	ชนิดตัวอย่าง	วิธีการเก็บ
ระยะอาการนำ ก่อนมีตุ่มผื่น (prodromal) ระยะที่มีผื่นนูนแดง (maculopapular rash)	Oropharyngeal swab	ป้ายบริเวณ posterior pharynx จุ่มลงในหลอด VTM หรือ UTM ปริมาตร ๑-๒ มิลลิลิตร
ระยะมีตุ่มน้ำใส (vesicles) หรือ เป็นตุ่มหนอง (pustules)	ของเหลวในตุ่มน้ำ (vesicular fluid) หรือ ตุ่มหนอง (pustular fluid)	เก็บจำนวนอย่างน้อย ๓ - ๕ ตำแหน่ง จากหลายๆส่วนตามร่างกาย ใส่ลงในหลอดบรรจุ VTM หรือ UTM ปริมาตร ๐.๕ - ๑ มิลลิลิตร หลอดเดียวกัน
	swab จากตุ่มแผล หรือ รอยโรค ผิวหนังส่วนบนของตุ่มน้ำ/ตุ่มหนอง (lesion roofs)	ป้ายจากตุ่มแผล รอยโรคที่ผิวหนัง โดยเฉพาะ บริเวณทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ (lesion, rectal หรือ genital swab) หรือบริเวณอื่นๆบนร่างกาย ควรป้ายอย่างน้อย ๓ - ๕ ตำแหน่ง จุ่มลงในหลอด VTM หรือ UTM ปริมาตร ๑ - ๒ มิลลิลิตร หากมีสะเก็ดหลุดให้เก็บมาใส่ในหลอดเดียวกัน
ระยะตกสะเก็ด	สะเก็ดแผล (crusted lesions)	เก็บสะเก็ดแผล (crusted lesions หรือ scabs) ใส่รวมในหลอด VTM หรือ UTM หลอดเดียวกัน

หมายเหตุ

๑) ให้ใช้ Dacron หรือ Rayon swab หรือ polyester ที่ด้ามทำด้วยลวดหรือพลาสติก ห้ามใช้ swab ซึ่งตุ่มที่ปลายทำด้วย calcium alginate หรือ swab ที่ด้ามทำด้วยไม้เพราะอาจมีสารบางชนิดที่ยับยั้งไวรัส หรือ ยับยั้งปฏิกิริยา PCR

๒) plasma แยกจาก EDTA blood หรือซีรัม จาก clotted blood อาจตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อได้ในระยะ viremia แต่มักพบในช่วงสั้นๆก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดแผลหรือตุ่มน้ำ และพบจำนวนไวรัสได้น้อยกว่าน้ำหรือหนองในตุ่มแผล

๓) กรณีที่ไม่มีหลอด VTM หรือ UTM สามารถใส่ไม้ swab ที่ป้ายตัวอย่างแล้งลงในหลอดปราศจากเชื้อ

๔) หลอด VTM หรือ UTM ที่ใส่ตัวอย่างลงไปแล้ว ถ้านำไป inactivate จะไม่สามารถนำไปเพาะเชื้อได้

๕) การตรวจหาแอนติบอดีในซีรัม ไม่นิยมทำเพื่อเป็นวิธีหลักในการวินิจฉัยโรค แต่อาจใช้เป็นวิธีช่วยในการวินิจฉัยได้ นอกจากนี้ยังใช้เพื่อการวินิจฉัยโรคอื่นด้วย เช่น โรคเซอีวี หรือ ซิฟิลิส

๖) ตัวอย่างอื่นๆ เช่น urine, semen, EDTA-blood, clotted blood ให้เก็บใส่หลอดปราศจากเชื้อที่ไม่มี VTM หรือ UTM

แนวทางขั้นตอนในการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยว่าจะป่วยด้วยโรคฝีดาษวานร

๑) เมื่อพบผู้ป่วยสงสัย ให้ทำการแยกผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา และให้ซักประวัติเสี่ยงในการเดินทางว่ามี การเดินทางจากต่างประเทศ หรือเคยมีประวัติการเดินทาง การพบเจอ หรือการมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติที่มา จากประเทศกลุ่มเสี่ยง เช่น ทวีปแอฟริกากลาง ทวีปแอฟริกาตะวันออก หรือไม่ โดยใช้แบบสอบถามโรคฝีดาษวานร เฉพาะราย พร้อมทั้งให้หากกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะสัมผัสกับผู้ป่วยก่อนที่จะมาเข้าสู่ระบบการรักษา

๒) ให้สถานพยาบาลแรกรับผู้ป่วย ประสานงานแจ้งไปยังผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาให้ประสาน แจ้งมายังงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

๓) ในการเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผลการติดเชื้อให้ดำเนินการตาม แนวทางในการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อไวรัสโรคฝีดาษวานร ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวง สาธารณสุขได้ทำการแจ้งไว้ และเจ้าหน้าที่ต้องใส่ชุด PPE ในการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย

๔) เมื่อเก็บตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ให้ประสานงานไปยังงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อที่จะประสานขอเลขหนังสือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อประกอบการนำส่งสิ่งส่งตรวจ

๕) เมื่อประสานงานเสร็จสิ้นให้นำส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อทำการตรวจยืนยัน และออกผลทางห้องตรวจปฏิบัติการเพื่อประกอบการ วินิจฉัยโรค

๑.๔ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำ

ตามที่กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดให้มีการดำเนินงาน ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปี ๒๕๖๗ โดยมีการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แก่บุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำ เพื่อลดการป่วย / การตาย เนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ และลดการแพร่กระจายโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านบุคลากร ทางการแพทย์ ซึ่งอาจทำ ให้เกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ ดังนั้นการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่จึงเป็นการลดภาระโรค ที่จะเกิดขึ้นประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เป็นหน่วยงานสนับสนุนวัคซีน) ได้แก่

๑) หญิงตั้งครรภ์ ทุกการตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป (ให้บริการฉีดตลอดทั้งปี)

๒) เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปีทุกคน (หมายถึง กลุ่มเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๖ เดือนเต็มจนถึงอายุ ๒ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน)

๓) ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็ง ที่อยู่ ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน

๔) บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป

๕) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)

๖) โรคอ้วน (น้ำหนัก > ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI > ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร)

๗) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

(อ้างอิงตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในราช กิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๐)

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

เป้าหมายการดำเนินงานหน่วยบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของวัคซีนที่ได้รับจัดสรร (Performance) ผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่จังหวัดศรีสะเกษ บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ ๙๙.๗๔

ผลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2567						
ในกลุ่มประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง จังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ส.ค. 67						
เป้าหมายร้อยละ 90						
ลำดับ	CUP	เป้าหมาย	ฉีด (รวม)	ฉีด (แม่ข่าย)	ฉีด (ลูกข่าย)	%เป้าหมาย
1	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	13,720	15,453	1,825	13,628	112.63
2	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	9,940	10,424	2,895	7,529	104.87
3	โรงพยาบาลขุขันธ์	7,200	7,257	1,537	5,720	100.79
4	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	1,510	1,512	422	1,090	100.13
5	โรงพยาบาลราษีไศล	4,400	4,397	2,986	1,411	99.93
6	โรงพยาบาลพนมไพรพิสัย	6,600	6,530	482	6,048	98.94
7	ศสข. ฆ่าฉิม	500	494	494	-	98.80
8	โรงพยาบาลไพรบึง	2,600	2,558	1,086	1,472	98.38
9	โรงพยาบาลเบญจสิริเฉลิมฯ	2,230	2,186	435	1,751	98.03
10	โรงพยาบาลวังหิน	2,800	2,742	313	2,429	97.93
11	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	2,100	2,046	310	1,736	97.43
12	โรงพยาบาลพยุหะ	2,550	2,480	391	2,089	97.25
13	โรงพยาบาลศีลาลาด	2,440	2,363	666	1,697	96.84
14	โรงพยาบาลขุขันธ์	4,580	4,393	742	3,651	95.92
15	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	2,080	1,989	186	1,803	95.63
16	โรงพยาบาลเมืองไพร	1,360	1,296	631	665	95.29
17	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	4,900	4,656	754	3,902	95.02
18	โรงพยาบาลปรางค์กู่	2,500	2,364	302	2,062	94.56
19	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	2,360	2,196	240	1,956	93.05
20	โรงพยาบาลโนนคูณ	3,690	3,426	761	2,665	92.85
21	โรงพยาบาลกันทรารมย์	5,300	4,908	543	4,365	92.60
22	โรงพยาบาลภูสิงห์	2,550	2,356	371	1,985	92.39
23	โรงพยาบาลบางขันหมาก	4,160	3,805	427	3,378	91.47
รวม		92,070	91,831	18,799	73,032	99.74

ที่มาข้อมูล Dashboard สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

๑. การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เขตสุขภาพที่ ๑๐ จัดประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในระหว่างวันที่ ๑๘ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษ มีผู้สนใจส่งผลงาน และได้รับการพิจารณาให้นำเสนอผลงานวิชาการ ดังตาราง

จำนวนและร้อยละ การส่งและการได้รับคัดเลือกผลงานวิชาการ เขต ๑๐ ปี ๒๕๖๗					
ประเภท	เขต ๑๐ รวม ๕ จว.		จ.ศรีสะเกษ		
	จำนวนส่ง	ได้รับคัดเลือก (ร้อยละ)	จำนวนส่งเทียบเขต ๑๐ (ร้อยละ)	ได้รับคัดเลือกเทียบเขต ๑๐ (ร้อยละ)	ได้รับคัดเลือกเทียบจำนวนส่ง (ร้อยละ)
วจา เลื่อนระดับ	๕๗	๕๗ (๑๐๐%)	๒๓ (๔๐.๓๕%)	๒๓ (๔๐.๓๕%)	๒๓ (๑๐๐%)
วจา	๑๓๙	๘๖ (๖๑.๘๗%)	๓๘ (๒๗.๓๔%)	๒๒ (๒๕.๕๘%)	๒๒ (๕๗.๘๙%)
E-Poster	๓๕๓	๑๘๗ (๕๒.๙๗%)	๑๑๐ (๓๑.๑๖%)	๕๑ (๒๗.๒๗%)	๕๑ (๔๖.๓๖%)
รวม	๕๔๙	๓๓๐ (๖๐.๑๑%)	๑๗๑ (๓๑.๑๕%)	๙๖ (๒๙.๐๙%)	๙๖ (๕๖.๑๔%)

ผลการประกวด จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับรางวัล ๖ รางวัล จากทั้งหมด ๓๐ รางวัล คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ มีรายละเอียดดังนี้

๑. รางวัลชนะเลิศ

๑.๑. นางพัทยา โพธิวัฒน์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส้มป่อย อำเภอราชีไศล
ประเภท E-Poster

๒. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑

๒.๑. นางชญาน์พิมพ์ รื่นทรธรา โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประเภท E-Poster

๒.๒. นางกึ่งกาญจน์ ดาหา โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประเภททวาจา

๒.๓. นางยุวธิดา ศรีนนท์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชีไศล ประเภททวาจา

๓. รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒

๓.๑. นางจินดาพร พรหมไธสง โรงพยาบาลปรารังค์กู๋ ประเภท E-Poster

๓.๒. นางสาวดวงใจ มีชัย โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ประเภททวาจา

๒. การประชุมและประกวดผลงานวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจัดมหกรรมวิชาการ การประชุมและประกวดผลงานวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ ณ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้พัฒนาความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ รวมทั้งมีโอกาสเผยแพร่องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย ผลงานทางวิชาการ สู่เวทีสาธารณะ รูปแบบการประชุมเป็นการบรรยาย/การอภิปราย โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ การประกวดผลงานวิชาการ การจัดนิทรรศการของกรมวิชาการและเขตสุขภาพ การมอบเข็มที่ระลึกผู้ทำคุณงามความดี การจัดมหกรรม Care D+ โดยมีผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขระดับกระทรวง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ร่วมงานมหกรรมวิชาการดังกล่าว

ปีนี้มีผลงานวิชาการ ส่งเข้าร่วมนำเสนอและประกวด มีผลงานวิชาการส่งเข้าร่วมนำเสนอและประกวด จำนวน ๓,๕๐๐ ผลงาน เมื่อเทียบผลงานการส่งผลงานวิชาการ ในระดับเขตและระดับประเทศ พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ ส่งผลงานเป็นอันดับ ๔ ของประเทศ และเป็นอันดับ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ รายละเอียด ดังตาราง

ตารางที่ จำนวนผลงานการส่งผลงานวิชาการ ปี ๒๕๖๗ รายจังหวัด

	จังหวัด	จำนวนส่ง	อันดับระดับประเทศ	อันดับระดับเขต
	อุดรธานี	๖๓๘	๑	
	มหาสารคาม	๔๖๘	๒	
	กาฬสินธุ์	๒๖๒	๓	
	ศรีสะเกษ	๒๕๘	๔	๑
	อุบลราชธานี	๑๘๐		๒
	อำนาจเจริญ	๖๐		๓
	ยโสธร	๔๑		๔
	มุกดาหาร	๓๐		๕

ผลงานวิชาการที่ส่งเข้าร่วมนำเสนอและประกวดทั่วประเทศ จำนวน ๓,๕๐๐ ผลงาน โดยเป็น ผลงานวิชาการของจังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้งสิ้น ๒๕๘ ผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๗ มีผลงานวิชาการผ่านการคัดเลือกนำเสนอ จำนวน ๕๗ ผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๘ ของผลงานผ่านการคัดเลือกทั่วประเทศ และคิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๐๙ ของผลงานที่ส่งของจังหวัดศรีสะเกษ โดยผลงานที่ผ่านการคัดเลือกจำนวน ๕๗ ผลงาน แยกเป็น ประเภทวาจา ๑๖ ผลงาน ประเภทโปสเตอร์ ๓๑ ผลงาน และประเภทนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ ๑๐ ผลงาน รายละเอียดแยกตามสาขาที่ส่ง ดังตามตาราง

สาขา	วาจา	โปสเตอร์	นวัตกรรมฯ	รวม
การป้องกันและควบคุมโรค		๕		๕
การพยาบาล	๒	๕	๕	๑๒
การแพทย์	๒			๒
การแพทย์แผนไทยฯ		๒	๒	๔
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยฯ		๑		๑
บริหารสาธารณสุขฯ	๔	๔	๑	๙
ผู้สูงอายุ ผู้พิการ	๔	๓	๑	๘
ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ		๓	๑	๔
สุขภาพจิต ยาเสพติด	๑	๑		๒
อาหาร ยาฯ	๓	๗		๑๐
รวม	๑๖	๓๑	๑๐	๕๗

ตารางที่ จำนวนและร้อยละ ของการส่งผลงานและได้รับการคัดเลือกแยกตามสาขาของจังหวัดศรีสะเกษ

ที่	สาขา / ประเภท	ส่ง	ผ่าน	%
๑	การแพทย์	๕	๒	๔๐.๐๐
๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๓	๒	๖๖.๖๗
๑.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๒	๐	
๑.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๐		
๒	การพยาบาล	๖๓	๑๒	๑๙.๐๕
๒.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๑๔	๒	๔.๒๙
๒.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๒๗	๕	๑๘.๕๒
๒.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๒๒	๕	๒.๗๓
๓	สหเวชศาสตร์ เทคนิคการแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์	๑๐	๐	-
๓.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๒	๐	-
๓.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๗	๐	-
๓.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๑	๐	-
๔	ทันตสาธารณสุข	๘	๐	-
๔.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๒	๐	-
๔.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๕	๐	-
๔.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๑	๐	-
๕	อาหาร ยา และการคุ้มครองผู้บริโภค	๓๒	๑๐	๓๑.๒๕
๕.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๘	๓	๓๗.๕๐
๕.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๒๒	๗	๓๑.๘๒
๕.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๒	๐	-
๖	การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๔	๔	๒๘.๕๗
๖.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๓	๐	-
๖.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๗	๒	๒๘.๕๗
๖.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๔	๒	๕๐.๐๐

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของการส่งผลงานและได้รับการคัดเลือกแยกตามสาขาของจังหวัดศรีสะเกษ

สาขา / ประเภท		ส่ง	ผ่าน	%
	การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม	๑๓	๑	๕.๘๘
๓.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๓	๐	-
๓.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๑๑	๑	๙.๐๙
๓.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๓	๐	-
๔	การป้องกันและควบคุมโรค	๑๖	๕	๓๑.๒๕
๔.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๒	๐	-
๔.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๑๔	๕	๓๕.๗๑
๔.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๐	๐	-
๕	ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๑๙	๔	๒๑.๐๕
๕.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๔	๐	-
๕.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๑๓	๓	๒๓.๐๘
๕.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๒	๑	๕๐.๐๐
๑๐	บริหารสาธารณสุข นโยบายสาธารณสุข สาธารณสุขทั่วไป Digital health เศรษฐกิจสุขภาพ	๓๕	๙	๒๕.๗๑
๑๐.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๖	๔	๖๖.๖๗
๑๐.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๒๗	๕	๑๘.๕๑
๑๐.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๒	๑	๕๐.๐๐
๑๑	สุขภาพจิต ยาเสพติด	๑๙	๒	๑๐.๕๓
๑๑.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๔	๑	๒๕.๐๐
๑๑.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๑๕	๑	๖.๖๗
๑๑.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๐	๐	-
๑๒	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ	๒๐	๔	๔๐.๐๐
๑๒.๑	- Oral Presentation นำเสนอด้วยวาจา	๓	๔	๕๓.๑๔
๑๒.๒	- Poster Presentation นำเสนอด้วยโปสเตอร์	๑๑	๓	๒๗.๒๗
๑๒.๓	- Poster Innovation สิ่งประดิษฐ์	๒	๑	๕๐.๐๐
รวมทั้งสิ้น		๒๕๘	๕๓	๒๒.๐๙

รายชื่อผลงานวิชาการที่ผ่านการคัดเลือกเพื่อนำเสนอ จำนวน ๕๗ ผลงาน มีรายละเอียดดังนี้

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อผลงาน	ประเภท	สาขา
๑	นายสมศักดิ์ สุนันท์	พนักงานช่วย การพยาบาล	รพ.สต. บ้านกัน ตรวจ	ไพรบึง	ประสิทธิผลของการใช้น้ำมัน สกัดจากเมล็ดลำไยเพื่อลด อาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่า เสื่อมระยะแรก	โปสเตอร์	การแพทย์แผน ไทยฯ
๒	ศุภนิത്യ ปิ่น คำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต. ทับทิม สยาม ๐๗	ขุน หาญ	ประสิทธิผลของการพัฒนา รูปแบบการนัดวัคซีนเด็กอายุ ๐-๕ ปี ด้วยนวัตกรรม โปรแกรม ผู้ช่วยนัดวัคซีน อัจฉริยะ ๔.๐ อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	ระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ
๓	นางสาว พรรัชชล โสดาจันทร์	เภสัชกร	รพ.ชู พันธ์	ชูพันธ์	ประสิทธิผลของการบริหาร ทางเภสัชกรรมโดยใช้ ระบบ IPD Paperless ต่อปัญหา จากการใช้ยา (Drug related problems : DRPs) บนหอ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชูพันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ	วาจา	อาหาร ยาฯ
๔	นางชีวานันท์ ทองนิมิตร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.พยุห์	พยุห์	การพัฒนากระบวนการให้บริการ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย ใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ร่วมกับ เครือข่ายสุขภาพอำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	บริหาร สาธารณสุขฯ
๕	ภญ.สิริจร เด ชาศิลป์ชัยกุล	เภสัชกร	สสจ.ศรี สะเกษ	เมือง	รูปแบบการพัฒนาเครือข่าย อย.น้อย จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	อาหาร ยาฯ
๖	นางสาวอภิส รา ศรีจันทร์	แพทย์แผนไทย ชำนาญการ	รพ.ยาง ชุมน้อย	ยางชุม น้อย	การพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ใน ชุมชน โดยการแพทย์แผนไทย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรี สะเกษ	โปสเตอร์	การแพทย์แผน ไทยฯ
๗	นางสาวสุ รัตน์ สุขุมจรัส โรจน์	แพทย์แผนไทย	รพ.ยาง ชุมน้อย	ยางชุม น้อย	บาทบอมสมุนไพรรักษาผู้ป่วย เบาหวาน ในโรงพยาบาลยาง ชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	นวัตกรรมฯ	การแพทย์แผน ไทยฯ

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อผลงาน	ประเภท	สาขา
๘	ปวีณา พันธุ์อินทร์ป้อ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.ยางชุมน้อย	ยางชุมน้อย	การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care : IMC) โดยการมีส่วนร่วมของ Caregiver อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	การส่งเสริมสุขภาพอนามัยฯ
๙	ทิพย์ภา สร้อยเชื้อ	เภสัชกรชำนาญการ	รพ. อุทุมพรพิสัย	อุทุมพรพิสัย	ผลการพัฒนากระบวนการประสานรายการยาโดยทีมสหวิชาชีพ งานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	วจา	อาหาร ยาฯ
๑๐	นายสุจินต์ งามแสง นางสาวยุวธิดา ศรีนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รพ.สต. บัวหุ้ง	ราชีไศล	การพัฒนาต่อยอดรูปแบบตามนโยบาย GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวหุ้ง จังหวัดศรีสะเกษ	วจา	บริหารสาธารณสุขฯ
๑๑	ศิริพร หงษ์ไชยคำ	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.ยางชุมน้อย	ยางชุมน้อย	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเครือข่ายบริการสุขภาพ ร่วมกับระบบแพทย์ทางไกล อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	อาหาร ยาฯ
๑๒	น.ส.มยุรี สิมมะโรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต. กำแมต	ปรางค์กู่	การพัฒนารูปแบบคนปรางค์กู่สุขภาพดี ปลอดภัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ ๒๕๖๗	โปสเตอร์	การป้องกันและควบคุมโรค
๑๓	นางสาวจินดาพร อุปลัมภ์	เภสัชกรชำนาญการ	สสจ.ศรีสะเกษ	เมือง	การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ จังหวัดศรีสะเกษ	วจา	อาหาร ยาฯ
๑๔	นางพัทยาโพธิวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.สต. สัมปอ่ย	ราชีไศล	การใช้เครือข่าย บวร.ร. ในการจัดการปัญหาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในชุมชนตำบลสัมปอ่ย อำเภอราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	อาหาร ยาฯ

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อผลงาน	ประเภท	สาขา
๑๕	วัชรินทร์ แท่งทอง	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.ยางชุมน้อย	ยางชุมน้อย	การประเมินภาระการทำงานและความก้าวหน้าของเภสัชกรภาครัฐในประเทศไทย	โปสเตอร์	อาหาร ยา
๑๖	นางสาวกนิษฐา เสนาะเสียง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	ผลของโปรแกรมฝึกหายใจ ร่วมกับการฝึกกลืน ต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจออก และความสามารถการกลืน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีปัญหา กลืนลำบาก	โปสเตอร์	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
๑๗	นางสาวพัชรินทร์ พันธุ์ชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	พัฒนาต่อยอดนวัตกรรมตะกร้ากล้องวิดีโอหัวใจ	นวัตกรรมฯ	การพยาบาล
๑๘	นางกิ่งกาญจน์ ดาหา	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	ผลของโปรแกรมพัฒนาระบบการดูแลการกลืน ต่อความสามารถในการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก โรงพยาบาลศรีสะเกษ	วจา	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
๑๙	นางวชิรา สุเมธิวิทย์	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	การศึกษาเปรียบเทียบค่า Adjusted Relative Weight (AdjRW) มูลค่าการเรียกเก็บมูลค่าการชดเชยและผลลัพธ์ ค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลที่ได้รับการส่งต่อ ยาต้านจุลชีพชนิดฉีดไปรักษา ต่อที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ	วจา	บริหารสาธารณสุข
๒๐	นางคำสอน แซ่อึ้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	การประกันคุณภาพการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสะเกษ	วจา	การพยาบาล
๒๑	นางสาวธิยานนท์ บุตรไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ยางชุมน้อย	ยางชุมน้อย	นวัตกรรม "วงล้อต่อชีวิต"	นวัตกรรมฯ	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
๒๒	นางสาวบุญชिरา ดวงดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	ICD sure	นวัตกรรมฯ	การพยาบาล

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อผลงาน	ประเภท	สาขา
๒๓	นางสาว สมฤดี สมนึก	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	ทำสวช่วยหนูได้	นวัตกรรมฯ	การพยาบาล
๒๔	นางละออง เตือน วรณบุตร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	ผลการใช้ Application MEWS : SSKH ๒๐๒๓ ทอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ	วจา	การพยาบาล
๒๕	น.ว.ณัฐปภัสร ธรรมดา	นักสาธารณสุข ปฏิบัติการ	รพ.ราชภัฏ ไซส	ราชภัฏ ไซส	นวัตกรรม แบบคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของตนเองด้วยตัวเอง (Self-Report)	โปสเตอร์	การป้องกันและควบคุมโรค
๒๖	สิริกัญญา มหาลวเลิศ	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	ประสิทธิผลในการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันและความปลอดภัยของ การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานกลุ่มใหม่	โปสเตอร์	อาหาร ยา
๒๗	มัลลิกา จงกภู	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. อุทุมพรพิสัย	อุทุมพรพิสัย	การพัฒนากระบวนการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง Stroke STEMI Hip fracture อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
๒๘	นางสมฤดี บุญเหลือ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ พิเศษ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	ผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลศรีสะเกษ	โปสเตอร์	ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
๒๙	นางสาวศิริ นภา โสมกลาง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.ศรีสะเกษ	เมือง	การพัฒนาแนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดกลับหอผู้ป่วย ICU CVT ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ	วจา	บริหาร สาธารณสุขฯ
๓๐	นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิลัย,นางสาวเพชร กาญจรัส,นางสาวนิภา อินทนิล	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	สสอ.โพธิ์ศรี สุวรรณ	โพธิ์ศรีสุวรรณ	การขับเคลื่อน “งานบุญปลอดเหล้า สร้างความดีโพธิ์ศรีสุวรรณ” เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในชุมชน โดยกลไก พขอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	โปสเตอร์	ระบบบริการสุขภาพปทุมภูมิ
๓๑	นางสาวยุวธิดา ศรีนนท์	นักวิชาการ สาธารณสุข	รพ.สต. บัวหุ้ง	ราชภัฏ ไซส	ผลการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่ตำบลบัวหุ้ง อำเภอราชภัฏ ไซส จังหวัดศรีสะเกษ	วจา	บริหาร สาธารณสุขฯ

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อผลงาน	ประเภท	สาขา
					เกษ		
๓๒	จามจรี นัน ทะสิงห์	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	รพ.ไพร บึง	ไพรบึง	การพัฒนาแนวทางการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ภายใน ๙๐ นาที ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลไพรบึง	โปสเตอร์	บริหาร สาธารณสุขฯ
๓๓	นายอัมรินทร์ ชนะเนติยง	แพทย์แผนไทย	รพ.ภู สิงห์	ภูสิงห์	ผลการนวดไทยแบบราชสำนัก ร่วมกับประคบสมุนไพรและ บริหารข้อเข่าต่อการลดระดับ ความรุนแรงและเพิ่มองศาการ เคลื่อนไหวในผู้สูงอายุข้อเข่า เสื่อม คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลภูสิงห์	วาจา	ผู้สูงอายุ ผู้ พิการ
๓๔	นายบัญญัติ สายทอง	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	สสอ. กันทร ลักษ์	กันทร ลักษ์	ผลการดำเนินงานผู้ก่อการดี ป้องกันกรจมน้ำ (MERIT MAKER Plus) ในเด็กอายุ ๖- ๑๕ ปี กรณีศึกษาพื้นที่ตำบล ตระกาจ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	บริหาร สาธารณสุขฯ
๓๕	ณิญาพัชญ์ ศิริรัตน วัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ พิเศษ	รพ. กันทร ลักษ์	กันทร ลักษ์	ประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบ การคัดกรอง IEM ใน โรงพยาบาลทั่วไป	นวัตกรรมฯ	บริหาร สาธารณสุขฯ
๓๖	นางสาว ดวงใจ มีชัย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. อุทุมพร พิสัย	อุทุมพร พิสัย	การพัฒนารูปแบบและเฝ้า ระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ ๓ Step STEMI Alert แบบมี ส่วนร่วม	วาจา	ผู้สูงอายุ ผู้ พิการ
๓๗	นางปานิสรา ชนะสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.วัง หิน	วังหิน	Best Practice การพัฒนาการ พยาบาลโรคปอดอักเสบที่มี ภาวะหายใจล้มเหลวด้วย เครื่อง HFNC และการดูแล ประคับประคองในรพช.๓๐ เตียง	โปสเตอร์	การพยาบาล

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อผลงาน	ประเภท	สาขา
๓๘	นายรัฐวัฒน์ ศรีปัด	นักสาธารณสุข ชำนาญการ	รพ. ปราสาท	ปราสาท	แนวโน้มทางระบาดวิทยาของ โรคเลปโตสไปโรสิสในอำเภอ ปราสาท พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๖	โปสเตอร์	การป้องกันและ ควบคุมโรค
๓๙	แพทย์หญิง พรทิพย์ แก้ว สว่าง	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ(ด้าน เวชกรรม ป้องกัน)	รพ. กันทร ลักษ์	กันทร ลักษ์	การพัฒนารูปแบบระบบการ ส่งต่อผู้ป่วย ๓S (Stroke, STEMI, Sepsis) แบบไร้ รอยต่อ โดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรี สะเกษ	วาจา	การแพทย์
๔๐	นายเชาวฤทธิ์ บุญลี	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	รพ.สต. ตะเคียน ราม	ภูสิงห์	การพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยวัยโรคต้อตา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตะเคียนราม อำเภอภู สิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	การป้องกันและ ควบคุมโรค
๔๑	นางรุ่งตะวัน โคตรวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.สต. หนองบัว	กันทร ลักษ์	ชื่อเรื่อง:ผลของการสนับสนุน การควบคุมระดับน้ำตาล ป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในกลุ่มสงสัยป่วย (Pre- DM) ตำบลหนองบัวด้วย รูปแบบโปรแกรมการสนทนา การสร้างแรงจูงใจ	โปสเตอร์	สุขภาพจิต ยา เสพติด
๔๒	นายไพฑูรย์ เพชรแก้ว	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	รพ.สต. หนองหัว ช้าง	อุทุมพร พิสัย	นวัตกรรมสมุนไพร ไล่ใจรักษา แผลกดทับผู้ป่วยติดเตียง	นวัตกรรม	การแพทย์แผน ไทย
๔๓	นายสมบูรณ์ แนวมัน	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สต. โคก หล่ม	อุทุมพร พิสัย	การพัฒนารูปแบบการเข้าถึง ระบบบริการโรคหลอดเลือด สมองแบบไร้รอยต่อในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ตำบลโคกหล่ม อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรี สะเกษ	โปสเตอร์	การพยาบาล
๔๔	นายธนวิษ สุวรรณสุข	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	รพ.สต. โนนผึ้ง	กันทร ลักษ์	บัตรพิเศษบอกระยะไตเสื่อมใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังตำบล โนนผึ้ง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ	นวัตกรรม	ระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อผลงาน	ประเภท	สาขา
๔๕	นางสาวอัญชสา ทองสีงามตา	นักวิชาการสาธารณสุข	สสจ.ศรีสะเกษ	เมือง	การพัฒนาระบบการเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือแบบออนไลน์ MU ๑๐ Eazy App	โปสเตอร์	อาหาร ยา
๔๖	นายวีรชัย อ่อนมณี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	รพ.ภูสิงห์	ภูสิงห์	การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกด้วยระบบ Smart Queu โรงพยาบาลภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	บริหารสาธารณสุข
๔๗	นางรสพร คำโท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปราจีนบุรี	ปราจีนบุรี	พัฒนาวิธีปฏิบัติใช้ป้องกันแผลฝีเย็บติดเชื่อในมารดาหลังคลอดรพ.ปราจีนบุรี	โปสเตอร์	การพยาบาล
๔๘	นางสาวปนัดดา พรเพชร	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	รพ.ปราจีนบุรี	ปราจีนบุรี	การพัฒนาแนวทางการ stock และหมุนเวียนอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ในหน่วยงานเพื่อลดอัตราการ Re-sterile ของหน่วยงานห้องคลอด – ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลปราจีนบุรี	โปสเตอร์	การพยาบาล
๔๙	นางสาววาสนา ไยเยี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.ปราจีนบุรี	ปราจีนบุรี	การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ร่วมกับมีภาวะชักหลังคลอด : กรณีศึกษา	โปสเตอร์	การพยาบาล
๕๐	นางกัญญาณัฐ จันท์ฉายเมธากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.อุทุมพรพิสัย	อุทุมพรพิสัย	จากผ้าห่อ set renovate เป็นถุงใส่ขวด Drain	นวัตกรรม	การพยาบาล
๕๑	จันทราภรณ์ดวงดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.ภูสิงห์	ภูสิงห์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป่วยวัณโรคปอดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	การป้องกันและควบคุมโรค
๕๒	นางสาวขวัญจิตร ศรีชาคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สสอ.กันทรลักษ์	กันทรลักษ์	การประเมินผลการจัดบริการสุขภาพในจุดไข่แดงภายใต้การถ่ายโอน รพ.สต.ไป อบจ. สำนักงานสุขภาพชุมชนบ้านโคกขามป้อม อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ	โปสเตอร์	ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๕๓	นายภาสกรณัโพธิ์ศรี	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	รพ.พยุห์	พยุห์	รหัสผลงาน : P-P การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพยุห์	โปสเตอร์	อาหาร ยา

ที่	ชื่อนามสกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	อำเภอ	ชื่อผลงาน	ประเภท	สาขา
๕๔	นางสาว ดวงใจ มีชัย นางสาว ธิติ ยา เนตร สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ. อุทุมพร พิสัย	อุทุมพร พิสัย	ปัจจัยพยากรณ์ความล้มเหลว ของการใช้ยา Streptokinase ในการรักษาผู้ป่วย STEMI บริบทโรงพยาบาลชุมชนระดับ M๒ :Retrospective Cohort study	วจา	การแพทย์
๕๕	นางสาว สุชาดา จันทะ เสน	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	รพ.วัง หิน	วังหิน	เสื่อก๊ก เปิดดอก ส่องใจ ตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจ	นวัตกรรม	การพยาบาล
๕๖	นางพนิดา สารทอง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.โนน คูณ	โนน คูณ	สร้างสุข ลดเสี่ยง ด้วย MIO โรงพยาบาลโนนคูณ	วจา	สุขภาพจิต ยา เสพติด
๕๗	พว.อนุสร กา ระเกษ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	รพ.ราชี ไศล	ราชี ไศล	การพัฒนาต่อยอดเพื่อขยาย ผลรูปแบบระบบสุขภาพชุมชน สู่ระบบบริการสุขภาพไว้ รอยต่อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เชิงบูรณาการ โรงพยาบาล ราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ	วจา	ผู้สูงอายุ ผู้ พิการ

การประกวดผลงานวิชาการ จะประกวดในวันที่ ๑๑ - ๑๒ กันยายน ๒๕๖๗ โดยผู้นำเสนอผลงานสามารถลงทะเบียนในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่ห้อง ๑๓๐๔ ชั้น ๓ อาคาร ๑ (มุขปราณี) และวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ที่ห้อง ๑๓๐๔ ชั้น ๓ อาคาร ๑ (มุขปราณี)

ผู้เข้าร่วมประชุม จะไม่ได้รับคูปองอาหารว่าง/เครื่องดื่ม และไม่ได้รับคูปองอาหาร ซึ่งคูปองอาหารว่าง/เครื่องดื่ม และคูปองอาหาร จะมีสำหรับผู้บริหาร ผู้ลงทะเบียนนำเสนอผลงานวิชาการ และผู้ที่ชำระค่าลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม(๒,๐๕๐ บาท)

การลงทะเบียนรับเอกสาร ลงทะเบียนในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ที่ชั้น ๒ อาคาร ๑ (มุขปราณี) และวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๗.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ที่ ชั้น ๒ อาคาร ๑ (มุขปราณี)

สำหรับผู้ได้รับรางวัลผลงานวิชาการ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๖ ท่าน และผู้ที่ได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่นระดับกระทรวง จะมีการมอบโล่รางวัลแสดงความยินดีในวันประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๖๗

(ร่าง) กำหนดการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567
 Theme งาน "นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน ผู้การยกระดับบริการสาธารณสุขในยุคดิจิทัล"
 ณ หอประชุมวชิราวุฒิตถุ มหาวชิราวุฒยวชิราวุฒิตถุ จังหวัดนครราชสีมา
 วันที่ 11 - 13 กันยายน 2567

ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2567

วันที่	เวลา	อาคาร 2 (แสดงโปสเตอร์) หอประชุมวชิราวุฒิตถุ ชั้น 2	อาคาร1 (ประชุมสามัญ) ชั้น 3 ห้อง 1301 (panel 1)	อาคาร1 (ประชุมสามัญ) ชั้น 3 ห้อง 1308 (panel 2)	อาคาร1 (ประชุมสามัญ) ชั้น 3, 4 อาคาร 3 (ขวัญใจ) อาคาร 4 (ขวัญใจ)
10-ก.ย.-67	14.00 - 17.00 น.	ลงทะเบียนรับเอกสาร คู่มืออาคาร ชั้น 2 อาคาร 1 (ประชุมสามัญ) ลงทะเบียนผู้เข้าชมผลงานวิชาการ ห้อง 1304 ชั้น 3 อาคาร 1 (ประชุมสามัญ)			ห้องประชุมผลงานวิชาการ (09.00 - 17.00 น.) 3 ปณท 1. Oral Presentation @ 1 (ประชุมสามัญ) ชั้น 3, 4 2. Poster Presentation @ 3 (ขวัญใจ) ชั้น 1 3. Innovation Presentation @ 4 (ขวัญใจ) ชั้น 1 12 สาขา ปกคลุมด้วย
11-ก.ย.-67	07.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียนรับเอกสาร คู่มืออาคาร ชั้น 2 อาคาร 1 (ประชุมสามัญ) ลงทะเบียนผู้เข้าชมผลงานวิชาการ ห้อง 1304 ชั้น 3 อาคาร 1 (ประชุมสามัญ)			1. การแพทย์ 2. การพยาบาล 3. สหเวชศาสตร์, เทคนิคการแพทย์, วิทยาศาสตร์การแพทย์ 4. ทันตแพทย์ 5. อาหารและยา การคุ้มครองผู้บริโภค 6. การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 7. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม 8. การป้องกันและควบคุมโรค 9. ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ 10. บริการสาธารณสุข นวัตกรรมสุขภาพ สาธารณสุขทั่วไป 11. สุขภาพจิต และอาชีวเวช 12. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
	09.00 - 10.30 น.	อภิปรายเรื่อง "ทศวรรษวิวัฒน์และนวัตกรรม" โดย สำนักวิชาการสาธารณสุข ผู้อภิปราย: 1. นพ.เจริญ ประชาราษฎร์ วิทยาเขตสุโขทัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ 2. ว่าที่ร้อยเอก สายชล ผู้สูง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ผู้ประสานงาน: สำนักวิชาการสาธารณสุข 02-5901250	อภิปรายเรื่อง "The Evolution of Healthcare: Smart โดย สำนักสุขภาพดิจิทัล ผู้อภิปราย : 1. นพ.บุษย์ ธนแพทย์ ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล 1. นพ.จตุพล ดวงศิริวัฒน์ รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล 2. นพ.กานตพงศ์ ศันสัทธิวัฒน์ รอง ผอ.ส.ค.ส. ผู้ดำเนินการรายการ: นพ.ณัฐกรอินทร์ เศรษฐวิริยะ รอง ผอ.สำนักสุขภาพดิจิทัล พิธีกร: นางสาวชณัญญา งามนิตย์ - มอนิเตอร์โรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเพชร โดย ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 9 ผู้ประสานงาน: ศ.นส.ลดา 089-8066162	เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "ระบบประกันสุขภาพ ระบบการงานภาคีสุขภาพ และระบบ เศรษฐกิจสุขภาพของประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพเพื่อลด อีซีเอ็น และบีอีซีเอ็น" โดย กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ (สทศ.) ผู้อภิปราย: 1. ดร.นงนุช ลีธวัชรธรรม คณะบดีและผู้อำนวยการศูนย์ นช. 2. ดร.นพ.บุษกร บุตรเมือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้ประสานงาน : ดร.นพ.บุษกร 086-5785577	
	10.30 - 12.00 น.	อภิปรายเรื่อง "Generative AI เทคโนโลยีการทำให้ชีวิต ทางการแพทย์และสาธารณสุข" ผู้อภิปราย: 1. ดร.สิริวิรัตน์ อุดมเมืองน้อย รพ.ขอนแก่น 2. ดร.สุวิภาณี พนมมณีน รพ.ขอนแก่น 3. นางฉวีวรรณศักดิ์ คุณอุสม รพ.ขอนแก่น ผู้ประสานงาน: ดร.สิริวิรัตน์ อุดมเมืองน้อย 089-4164199	อภิปรายเรื่อง "Health System Sustainability with Digital Health Innovation โดย กรมการแพทย์ รศ.(พิเศษ) นพ.ณัฐ นิมิตนันทิกุล ผอ.สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ผู้ประสานงาน : อ.บุปผา ป่าแดง 081-9351254		
12.00 - 13.00 น.			พักรับประทานอาหารกลางวัน		

มติที่ประชุม :

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. การดำเนินงานตามนโยบายส่งเสริมยาสมุนไพรไทย “เจ็บป่วยคราใด นึกถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ”

ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายสมศักดิ์ เทพสุทิน ได้มอบนโยบายสนับสนุนการใช้สมุนไพรภายในประเทศ ตามแนวคิด “เจ็บป่วยคราใด นึกถึงยาไทย ก่อนไปหาหมอ” เพื่อกระตุ้นให้คนไทยใช้สมุนไพร เสริมการรักษาแผนปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณในขับเคลื่อนภาพเขต จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพร ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เพื่อส่งเสริมการส่งขายยาสมุนไพร โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น
๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพร ร่วมกับภาคีเครือข่าย สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพประชาชน
๓. เพื่อเพิ่มทักษะให้กับแพทย์แผนไทยและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใหม่มีความรู้ ความเข้าใจในการนำองค์ความรู้ ตำรับยาสมุนไพร นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ไปใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชน และสร้างอาชีพสร้างรายได้

ตัวชี้วัด

๑. มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ในระบบบริการสุขภาพของประเทศให้เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ ๕
๒. มีการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน จำนวนอย่างน้อย ๑๐ รายการ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำเอกสาร **ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ** ที่สามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ฉบับแก้ไขเดือนกรกฎาคม 2567 เผยแพร่ในรูปแบบ e-Book และ PDF file เผยแพร่ไว้บนเว็บไซต์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (<https://www.dtam.moph.go.th/>) โดยประกอบด้วยข้อมูลตารางเปรียบเทียบแสดง รายชื่อยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค/อาการ/กลุ่มโรคต่างๆ รวมทั้งข้อมูลสารสำคัญ ขนาดและวิธีใช้ ข้อควรระวัง/ข้อห้าม ของยาสมุนไพรแต่ละรายการ





ศูนย์การผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลห้วยทับทัน (Huai Herb Brand)

66 หมู่ 6 โรงพยาบาลห้วยทับทัน ถนนเทศบาล 3 ต.ห้วยทับทัน อ.ห้วยทับทัน จ.ศรีสะเกษ 33210
โทรศัพท์ 045-699045 ต่อ 114 โทรสาร 045-699128 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0-9940-00332-88-2

เรื่อง ขอเสนอราคาผลิตภัณฑ์สมุนไพร โรงพยาบาลห้วยทับทัน ปีงบประมาณ 2567

เรียน ผู้อำนวยการ รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. และสถานบริการของรัฐทุกแห่ง

ลำดับ	รายการยา	รหัส 24 หลัก	รหัส TTMT	ขนาดบรรจุ	ราคา	บัญชียา
1	น้ำมันโพล	41000000460000094210937	9031481	15 มล.	22	ED
2	น้ำมันโพล	41000000460000094210937	9031481	30 มล.	32	ED
3	ยาหม่องโพล	420000001930000040610937	9189188	15 กรัม	20	ED
4	ยาหม่องโพล	420000001930000040610937	9189188	30 กรัม	32	ED
5	ครีมโพล	410000000450000040110937	9031475	30 กรัม	39.50	ED
6	ยาหม่องพญาฮอย	410000000380000040610937	9031423	15 กรัม	20	ED
7	ลูกประคบสมุนไพร (แห้ง)	420000004489220044210937	9190014	200 กรัม	55	ED
8	ชุดอบไอน้ำสมุนไพร (แห้ง)	420000004869210094110937	9190108	150 กรัม	55	ED
9	คาลาไมน์พญาฮอย	410000000380000040410937	9031410	60 มล.	22	ED
10	ฟ้าทะลายโจรแคปซูล 500 มก.	410000000470000020110937	9031499	10 แคปซูล x 50 แผลง	360	ED
11	ฟ้าทะลายโจรแคปซูล 500 มก.	410000000470000020110937	9031499	500 แคปซูล/ กระปุก	330	ED
12	ฟ้าทะลายโจรแคปซูล 350 มก.	410000000470000020110937	9031499	10 แคปซูล x 50 แผลง	300	ED
13	ขมิ้นชันแคปซูล 500 มก.	410000000109150020110937	9031176	10 แคปซูล x 50 แผลง	360	ED
14	ขมิ้นชันแคปซูล 500 มก.	410000000109150020110937	9031176	500 แคปซูล/ กระปุก	330	ED
15	เดาร์ลีย์เปรียงแคปซูล 500 มก.	410000000230000020110937	9031336	500 แคปซูล/ กระปุก	330	ED
16	เดาร์ลีย์เปรียงแคปซูล 500 มก.	410000000230000020110937	9031336	100 แคปซูล/ กระปุก	85	ED
17	ยาผสมเพชรสังฆาตแคปซูล 500 มก. สูตร 1	420000004110000020110937	9189830	500 แคปซูล/ กระปุก	330	ED
18	ยาผสมเพชรสังฆาตแคปซูล 500 มก. สูตร 1	420000004110000020110937	9189830	100 แคปซูล/ กระปุก	85	ED
19	มะขามแขกแคปซูล 400 มก.	410000000490000020110937	9031520	10 แคปซูล x 50 แผลง	360	ED
20	ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม สูตร 1	420000001540000094710937	9189142	120 มล.	20	ED
21	ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม สูตร 1 พร้อมกล่อง	420000001540000094710937	9189142	120 มล.	28	ED
22	ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม สูตร 1	420000001540000094710937	9189142	60 มล.	12	ED
23	ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม สูตร 2	420000001550000094710937	9189157	60 มล.	9.50	ED
24	ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม สูตร 2 พร้อมกล่อง	420000001550000094710937	9189157	60 มล.	18	ED
25	ยาธาตุดอขย	420000002930000094710937	9189415	180 มล.	20	ED
26	ยาธาตุดอขย	420000002930000094710937	9189415	120 มล.	15	ED
27	ยาธรรมิกลิ้นทงแคปซูล 500 มก.	420000002860000020110937	9189347	100 แคปซูล/กระปุก	85	ED
28	ยาประสะน้ำมันแคปซูล 500 มก.	4200000011229150020110937	9383099	100 แคปซูล/กระปุก	85	ED
29	ยาประสะโพลแคปซูล 500 มก.	420000000395000020110937	9189663	100 แคปซูล/กระปุก	85	ED
30	ยาสกัดธรรวาคแคปซูล 500 มก.	420000004910000020110937	9190112	100 แคปซูล/กระปุก	85	ED
31	ยาชิงแคปซูล 500 มก.	410000000130000020110937	9031273	100 แคปซูล/กระปุก	85	ED
32	ยาปราบชมพูทวีปแคปซูล 500 มก.	4200000003990000020110937	9189745	100 แคปซูล/กระปุก	85	ED
33	ยามะระขี้้นกแคปซูล 500 มก.	410000000510000020110937	9031549	100 แคปซูล/กระปุก	85	ED
34	ยาจันทน์ลีลาแคปซูล 500 มก.	420000002220000020110937	9189231	20 แคปซูล/กระปุก	22	ED
35	ยาหอมมวโกฐ (ยาผง)	4200000005170000094510937	9190203	20 กรัม/ขวด	35	ED
36	ยาหอมเทพจิตร (ยาผง)	4200000005160000094510937	9190183	20 กรัม/ขวด	50	ED
37	ยาหอมอินทจักร์ (ยาผง)	4200000005270000094510937	9190242	20 กรัม/ขวด	70	ED
38	ยาอมประสะมะแว้ง 200 มก.	4200000003960000021510937	9189732	20 ซอง/กล่อง	85	ED
39	ยากล้วยผง (10 กรัม)	4100000000600000094510937	9031241	50 ซอง/กล่อง	250	ED
40	ชาชงหญ้าดอกขาว	410000000610000034110937	9031596	2 กรัม*10 ซอง/ถุง	22	ED
41	ชาชงหญ้าหนวดแมว	410000000640000034110937	9031622	2 กรัม*10 ซอง/ถุง	25	ED
42	ชาชงชุมเห็ดเทศ	410000000190000034110937	9031327	2 กรัม*10 ซอง/ถุง	22	ED
43	ชาชงรางจืด	410000000570000034110937	9031583	2 กรัม*10 ซอง/ถุง	22	ED
44	รางจืดแคปซูล 400 มก.	410000000570000020110937	9031577	100 แคปซูล/กระปุก	85	ED
45	กระเทียมแคปซูล 350 มก.	410000000059135020110937	9397493	60 แคปซูล/กระปุก	250	NED
46	สเปรย์น้ำมันตะไคร้หอมไล่ยุง	4200000014919400594710937	9394718	30 มล.	28	NED
47	พืมน้ำมัน	-	-	5 มล.	24	NED
48	ยาต้มสมุนไพร	-	-	10 กรัม	30	NED

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(นายณัฐพงษ์ โพธิ์บุตร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน

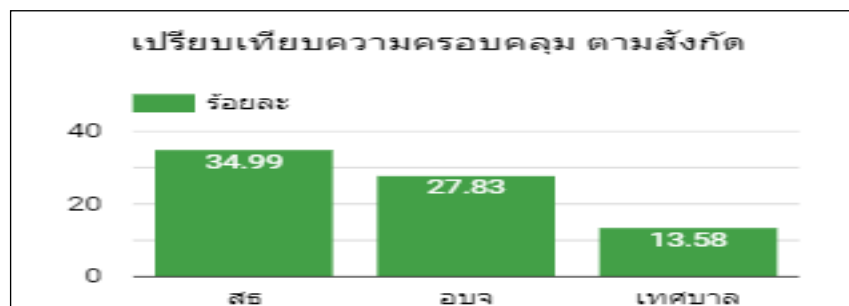
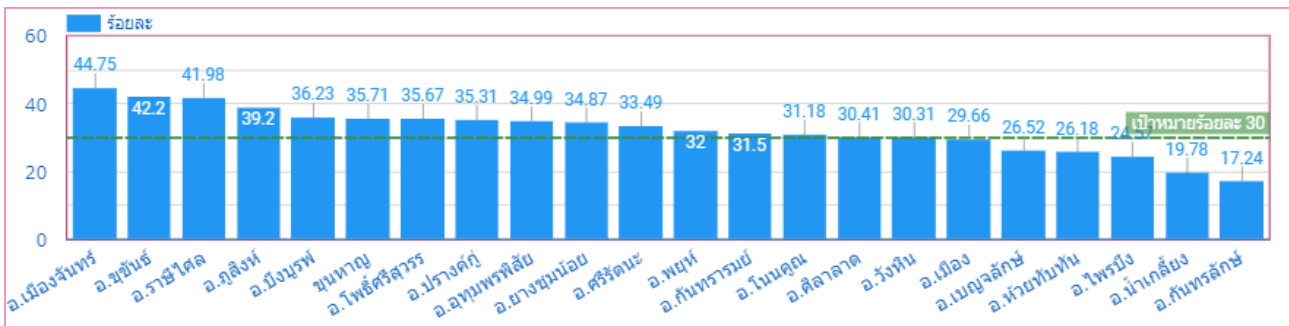
มติที่ประชุม :

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑. เร่งรัดลงทะเบียน Health ID สำหรับประชาชน

เพื่อใช้ประชาชนสามารถเข้าถึงการให้บริการดิจิทัลทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การจองคิว Online รับใบรับรองแพทย์ดิจิทัล บริการการแพทย์ทางไกล รวมถึงการเข้าถึงประวัติสุขภาพของตนเอง ผ่านระบบหมอพร้อม ซึ่งประชาชนต้องผ่านการพิสูจน์ตัวตน โดยลงทะเบียน Health ID ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ จังหวัดศรีสะเกษลงทะเบียนแล้วจำนวน ๔๗๔,๔๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๗ ของประชาชนตามทะเบียนราษฎร์ อำเภอที่ลงทะเบียนครอบคลุมประชาชนมากที่สุด ได้แก่ อ.เมืองจันทร์ (ร้อยละ ๔๔.๗๕) อ.ขุขันธ์ (ร้อยละ ๔๒.๒) อ.ราชันีศ (ร้อยละ ๔๑.๙๘) ตามลำดับ เมื่อแยกความครอบคลุมการลงทะเบียนของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการตามสังกัด พบว่า สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมลงทะเบียนร้อยละ ๓๔.๙๙ สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด ครอบคลุมลงทะเบียนร้อยละ ๒๗.๘๓ สังกัดเทศบาลความครอบคลุมลงทะเบียนร้อยละ ๑๓.๕๘

ความครอบคลุมการลงทะเบียนในประชาชนทะเบียนราษฎร์จังหวัดศรีสะเกษ



แนวทางการดำเนินงานใช้ประโยชน์

๑. ส่งเสริมให้ประชาชนใช้ Application หมอพร้อม เพื่อการดูแลประวัติการรักษา และรับบริการทางสุขภาพ เช่น การจองคิวบริการ online telemedicine
๒. รพ./รพ.สต. จัดบริการเช่นการ จองคิวบริการ Online telemedicine ที่ประชาชนขอรับบริการในระบบหมอพร้อม

๒ เร่งรัดลงทะเบียน Provider ID พิสูจน์และยืนยันตัวตนบุคลากรภายใต้สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จากข้อสั่งการปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข (Tuesday Morning Meeting TMM) ครั้งที่ ๒๐/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ให้ทุกหน่วยงานเร่งรัดลงทะเบียน Provider ID เจ้าหน้าที่ในหน่วยสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกสายงาน ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อให้การบริการด้านดิจิทัลตามนโยบายได้มาตรฐานและความปลอดภัยในระดับสากล

โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ผ่านระบบประชุมทางไกลเมื่อ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

- ปรับปรุงฐานข้อมูลเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ปัจจุบัน ทุกสายงาน แล้ว upload เข้าระบบที่ <https://phr๑.moph.go.th/idpadmin>

- ดำเนินการลงทะเบียน ให้แล้วเสร็จภายในกำหนด โดยกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล จะรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานรายสัปดาห์

ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗ มีผลการดำเนินงานราย รพ. / รพ.สต / สสอ. ดังตาราง

ผลการดำเนินงานลงทะเบียน Provider ID ราย รพ.

สรุปผลการลงทะเบียน Provider ID จนท. ในโรงพยาบาล ทุกสายงานจ้ง ณ 27 สค 2567 (ที่มา: https://phr1/moph.go.th/idpadmin)															
amp_name	HR_update	แพทย์ (คน)	ทันตแพทย์ (คน)	เภสัชกร (คน)	พ.วิชาชีพ (คน)	นักกายภาพบำบัด (คน)	นักเทคนิคการแพทย์ (คน)	นักรังสีการแพทย์ (คน)	แพทย์แผนไทย (คน)	นว.คอมพิวเตอร์ (คน)	นว.สาธารณสุข	วิชาชีพอื่นๆ(คน)	รวม	Provider_ID	ร้อยละ
อ.กันทรลักษ์	1	45	10	17	257	8	19	4	5	5	24	388	782	782	100.00
อ.โพธิ์ทอง	1	5	3	4	52	2	4	0	1	1	6	89	167	167	100.00
อ.ปรางค์กู่	-	6	5	7	58	2	3	0	3	1	7	85	177	177	100.00
อ.ขุนหาญ	-	14	7	11	108	4	6	1	7	3	14	181	356	356	100.00
อ.ราษีไศล	-	11	10	12	103	3	5	2	2	1	8	159	316	316	100.00
อ.เมืองบรบือ	-	4	2	3	29	1	3	1	1	1	5	68	118	118	100.00
อ.ห้วยทับทัน	-	5	3	8	43	2	2	1	2	2	8	86	162	162	100.00
อ.โนนดิน	-	6	3	5	39	2	4	0	1	0	7	88	155	155	100.00
อ.ศรีรัตนะ	1	8	3	6	58	3	5	0	1	3	5	109	201	201	100.00
อ.น้ำเกลี้ยง	-	5	3	5	38	3	3	0	2	1	10	102	172	172	100.00
อ.วังหิน	-	5	3	5	43	1	3	1	2	2	7	87	159	159	100.00
อ.ภูสิงห์	-	6	3	5	47	1	3	1	1	2	5	94	168	168	100.00
อ.เมืองจันทร์	1	4	2	5	33	2	3	0	2	2	10	66	129	129	100.00
อ.พยุห์	1	1	3	4	30	2	3	0	2	2	7	69	123	123	100.00
อ.ศีลาสัย	1	2	2	3	24	0	1	1	2	1	5	44	85	85	100.00
อ.ขุขันธ์	-	11	9	13	145	3	7	3	3	4	11	243	452	446	98.67
อ.เบญจลักษ์	-	5	3	5	40	3	2	1	7	2	8	75	151	147	97.35
อ.ยางชุมน้อย	-	5	3	5	45	3	3	1	3	1	5	100	174	163	93.68
อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	-	3	3	3	31	2	1	0	2	1	7	78	131	121	92.37
อ.กันทรามย์	-	14	9	9	93	3	8	1	2	2	13	176	330	277	83.94
อ.อุทุมพรพิสัย	-	18	7	14	117	5	6	1	1	3	16	143	331	258	77.95
อ.เมือง	-	232	19	44	873	8	34	10	4	10	27	953	2214	1387	62.65
รวม	6	415	115	193	2,306	63	128	29	56	50	215	3,483	7,053	6,069	86.05

ผลการดำเนินงานลงทะเบียน Provider ID รพ.สต. รายอำเภอ

สรุปการลงทะเบียน Provider ID จนท. รพ.สต. สังกัด สธ. ทุกสายงานจ้าง ณ 27 สค 2567 (ที่มา:https://phr1/moph/go.th/idpadmin)

amp_name	จำนวน หน่วยงาน	HR_update	พ.วิชาชีพ (คน)	แพทย์ แผนไทย (คน)	นว. คอมพิวเตอร์ (คน)	นว. สาธารณสุข	วิชาชีพอื่นๆ (คน)	รวม	Provider_ID	ร้อยละ
อ.ยางชุมน้อย	6	1	8	2	-	16	23	49	49	100.00
อ.บึงบูรพ์	1	-	1	-	-	-	5	6	6	100.00
อ.ศรีรัตนะ	6	-	12	1	-	12	27	52	52	100.00
อ.วังหิน	3	-	5	-	-	5	9	19	19	100.00
อ.เมืองจันทร์	1	-	2	-	-	-	6	8	8	100.00
อ.เบญจลักษ์	4	1	12	4	-	12	8	36	36	100.00
อ.ศิลาลาด	1	1	-	-	-	2	4	6	6	100.00
อ.ราชสีห์	14	2	17	-	-	30	43	90	88	97.78
อ.บุขันธ์	18	4	23	3	-	32	60	118	115	97.46
อ.พยุห์	5	1	5	2	-	9	17	33	32	96.97
อ.โนนคูณ	3	-	7	1	-	6	9	23	20	86.96
อ.ขุนหาญ	16	1	20	3	2	24	156	205	178	86.83
อ.อหุทพพิสัย	6	-	9	1	-	14	20	44	38	86.36
อ.ปรางค์กู่	12	1	15	1	-	21	34	71	59	83.10
อ.ภูสิงห์	8	-	16	2	-	18	32	68	35	51.47
อ.กันทรารมย์	10	2	10	1	-	20	38	69	20	28.99
อ.กันทรลักษ์	15	1	15	3	-	39	46	103	28	27.18
อ.ไพรบึง	3	-	4	-	-	4	16	24	4	16.67
อ.ห้วยทับทัน	3	-	5	-	-	7	11	23	-	-
	135	15	186	24	2	271	564	1,047	793	75.74

ผลการดำเนินงานลงทะเบียน Provider ID ใน สสจ. / สสอ.

สรุปการลงทะเบียน Provider ID ใน จนท. สสจ./สสอ. ทุกสายงานจ้าง ณ 27 สค 2567 (ที่มา:https://phr1/moph/go.th/idpadmin)

ชื่อหน่วยให้บริการ	update_hr	แพทย์ (คน)	ทันต แพทย์ (คน)	เภสัชกร (คน)	พ.วิชาชีพ (คน)	นว. คอมพิวเตอร์ (คน)	นว. สาธารณสุข (คน)	แพทย์ แผนไทย (คน)	วิชาชีพ อื่นๆ (คน)	total_hr	ProviderI D	ร้อยละ provider ID
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	1	1	3	16	15	2	66	3	90	196	176	89.80
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ	-	-	-	-	1	-	4	-	3	8	8	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย	-	-	-	-	-	-	5	-	2	7	7	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์	-	-	-	-	-	-	5	-	3	8	8	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง	-	-	-	-	-	-	2	-	3	5	5	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภออหุทพพิสัย	-	-	-	-	-	-	7	-	3	10	10	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	-	-	-	-	-	-	3	-	2	5	5	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน	-	-	-	-	1	-	4	-	3	8	8	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	1	-	-	-	-	-	3	-	4	7	7	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพยุห์	1	-	-	-	-	-	3	-	4	7	7	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	1	-	-	-	-	-	3	-	-	3	3	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสีห์	-	-	-	-	-	-	3	-	8	11	11	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	1	-	-	-	-	-	3	-	4	7	7	100.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์	-	-	-	-	-	1	6	-	3	10	9	90.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	-	-	-	-	-	-	7	-	2	9	8	88.89
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	-	-	-	-	-	-	5	-	5	10	8	80.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	1	-	-	-	-	-	4	-	-	4	3	75.00
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	2	66.67
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	-	-	-	-	-	-	5	-	3	8	5	62.50
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์	1	-	-	-	2	-	12	-	9	23	12	52.17
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ	1	-	-	-	-	2	6	-	5	13	3	23.08
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำแกสัง	1	-	-	-	-	-	4	-	2	6	1	16.67
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่	-	-	-	-	-	-	3	-	4	7	-	-
รวม	9	1	3	16	19	5	165	3	163	375	313	83.47

ข้อเสนอ เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องข้อดำเนินการ ลงทะเบียน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ครบถ้วน ทุกสายงาน

ทุกการจ้าง

๓. ผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ

คณะกรรมการประเมินยกระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ ออกประเมินรับรองโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับเพชร มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๙ แห่ง แบ่งเป็น จังหวัดศรีสะเกษ ๖ แห่ง (โรงพยาบาลศรีรัตนะ โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ โรงพยาบาลราชสีไศล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขุนหาญ โรงพยาบาลเมืองจันทร์) อุบลราชธานี ๔ แห่ง อำนาจเจริญ ๔ แห่ง ยโสธร ๓ แห่ง มุกดาหาร ๒ แห่ง โรงพยาบาลอัจฉริยะ THE BEST ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงใหม่

โดยโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินระดับเพชร จะเข้ารับโล่เชิดชูเกียรติในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๗ ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗ ณ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินเข้ารับโล่เชิดชูเกียรติตามกำหนด
 มติที่ประชุม

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ พชอ. ราชสีไศล

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนกันยายน ๒๕๖๗ พชอ. เมืองศรีสะเกษ

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๒๐ กันยายน ๒๕๖๗

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

๒. สรุปการประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ประกาศผลการประเมิน ๓ อำเภอ จากการลงพื้นที่ Site Visit จากคณะกรรมการระดับชาติ

ประชุมวันที่ 19 ส.ค. 2567

สรุปรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567

เขตสุขภาพที่ 10 มี พชอ.ที่สมัครรางวัลคุณภาพแห่งชาติฯ 12 พชอ. ได้รับการ site visit 4 พชอ. ผลรางวัลของเขตสุขภาพที่ 10 อย่างไม่เป็นทางการ

- รางวัลระดับทอง 2 พชอ. ได้แก่ พชอ.ปรางค์กู่ และ พชอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ
- รางวัลระดับเงิน 2 พชอ. ได้แก่ พชอ.หัวน้ำใหญ่ และ พชอ.ศรีรัตนะ
- รางวัลความมุ่งมั่น 8 พชอ. ได้แก่ พชอ.ทรายมูล, พชอ.ขุนหาญ, พชอ.เบญจลักษณ์, พชอ.โนนคูณ, พชอ.ราชสีไศล, พชอ.ห้วยทับทัน, พชอ.สว่างวีระวงศ์ และ พชอ.พิบูลมังสาหาร

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๗

- วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๗ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม