

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ ในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นั่งสมาธิก่อนการประชุม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกล่าวเปิดการประชุม

วิดิทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๘

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายทง วีระแสงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓. นายศรีไพร ทองนิมิตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๔. นายสุริยนต์ หล้าคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๕. นายวิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๖. นายไพฑูรย์ แก้วภมร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๗. นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๘. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๙. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๐. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	
๑๑. นายอนันต์ ถิ่นทอง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๑๒. นางมะลิ สุปัติ	หัวหน้ากลุ่มกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด	
๑๓. นางศศิธร ไชยสัจ	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๔. นายสมัย ลาประวัตติ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
๑๕. นายยุพราช พันแสน	หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	
๑๖. นางปิยะพร มงคลศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๗. นายปรีชา ปรานิวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	
๑๘. นางอินทุภา ทองพันซัง	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๑๙. นายศักรินทร์ บุญประสงค์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๒๐. นายสมาน อารีย์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	

๒๑. นางสาวพร ยวนพันธ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ
๒๒. นายประกาศิต งามแสง	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
๒๓. นางชโยมนต์ ดอกพอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์
๒๔. นางกาญจนา พงศ์พฤทธิวัฒน์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชไพร
๒๕. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
๒๖. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
๒๗. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ
๒๘. นายชำนาญ สมมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
๒๙. นางสาวฐิชาธิ์ชัย ชัยบรรจงวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
๓๐. นายอัศวเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรังค์กู่
๓๑. นายธรรวาทิ์ ที่คำแก้ว	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
๓๒. นายธนสันตชัย พรหมบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
๓๓. นายณัฐพงษ์ โพธิบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๓๔. นายธนากร ชมาฤกษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
๓๕. นายต่อตระกูล ศรีทา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๓๖. นายวีระยุทธ แก้วโมกข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
๓๗. นายบัญชา จันสิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๓๘. นายพัฒนศักดิ์ ทังนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๓๙. นายอรรณวุฒิ ธรรมชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๔๐. นางวิจิตรา ทองบ่อ	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
๔๑. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๔๒. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์
๔๓. นายศุภรัชต์ ผาธรรม	สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
๔๔. นายอรรณวุฒิ ชารีผล	สาธารณสุขอำเภอราชไพร
๔๕. นายธีรศักดิ์ แยมศรี	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๔๖. นายธนัท ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๔๗. นายสมัย คำเหลื่อ	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๔๘. นายอนุสรณ์ จันทสิทธิ์	สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
๔๙. นายธรรมบุญ มีสน	แทน สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๕๐. นายไตรรงค์ ทองนา	สาธารณสุขอำเภอปรังค์กู่
๕๑. นายกิตติพงศ์ บุญเจริญ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
๕๒. นายภาสกร อุ่นคำ	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
๕๓. นางสาวยุพงค์ พาหา	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
๕๔. นายธนสิทธิ์ สุจริตภักดี	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
๕๕. นายอริวัฒน์ วราพุด	สาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง

๕๖. นายจำรูญ อสีพงษ์	สาธารณสุขอำเภอวังหิน	
๕๗. นายสมพงษ์ สุรักษ์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	
๕๘. นายประภษฎาพร พิมณวงศ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	
๕๙. นายสมควร พรหมคุณ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	
๖๐. นางสาวสุจิตรา คำเงา	แทน สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	
๖๑. นายรังสรรค์ ศรีคราม	สาธารณสุขอำเภอพยุห์	
๖๒. นายสุระจิต สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	
๖๓. นายศักดิ์ไชย เจริญพิทักษ์	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ	
๖๔. นายพิสิษฐ์พล อุบโนค	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง อ.ขุนหาญ	
๖๕. นายวิจิต มณีวงษ์	แทน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
๖๖. นายทศพล ยอดจักร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๗. นางสาวอ้อมใจ ชาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๘. นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๖๙. นางสาวลัดดาวัลย์ บุญเสริม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๐. นางสาวทศมลวรรณ ไชยสังข์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๑. นางสาวศรีวรรณ สุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๒. นางสาวอัญญารัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายพิเชษฐ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	ติดราชการ
๒. นายภาคล จันทพรหม	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	ติดราชการ
๓. นางสาวภาวนา โสภาลี	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ติดราชการ
๔. นางแคทริยา เทนสิทธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	ติดราชการ
๕. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	ติดราชการ
๖. นายจิระวัตร วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชันีไศล	ติดราชการ
๗. นายธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด	ติดราชการ
๘. นางสาวศรีสมบูรณ์ คำผาง	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง	ติดราชการ
๙. นางสาวนิภา อินทนิล	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	ติดราชการ
๑๐. นายเกียรติคุณ ทวี	รก.ผอ.กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ	ติดราชการ
๑๑. นายตะวัน จีสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม ศรีสะเกษ	ติดภารกิจ
๑๒. นายอัฒสฤกษ์ ฤกษ์ศิริศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า จ.ศก.	ติดราชการ
๑๒. นายพ่ายพ ฅนัทธหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ติดภารกิจ
๑๓. นางอภิญญา มูลคุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวหาการ	ติดภารกิจ
๑๔. นายประดิษฐ์ พรหมเสนา	ผู้แทน ประธานเลขานุการร่วมศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ	ติดราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นายอรรถพล แสงคำ | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน |
| ๒. นายศิระนันท์ ธรรมบุญ | นักจัดการงานทั่วไป |
| ๓. นางสาวกัญญวณัฐชนก เผ่าพันธ์ | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ |
| ๔. นางฉัตรปวีณ์ สุภาพ | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๕. นางนวิรัตน์ บุญกัญหา | นักสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ศรีสะเกษ |
| ๖. นายอนุวัฒน์ บุญเชิญ | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา |
| ๗. นายธีรวิธ คำโสภา | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ |
| ๘. นางสาวชุตติภรณ์ สุทรวี | เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน |
| ๙. นางสาวใจเอื้อ มงคลสิทธิกุล | เภสัชกร |
| ๑๐. นางสาวชัตติยา บุญรอด | เภสัชกร |
| ๑๑. นางสาวภัทราวรรณ วงษ์ใหญ่ | เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน |
| ๑๒. นางสาวรุ่งอรุณ สระโสม | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๑๓. นางสาวศรัณยากร จันครา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๑๔. นางสาวลักษณ ไซยโชค | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๑๕. นางสาวบุษกร ศรีโพธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๑๖. นางบุษบา สายพินิจ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๗. นางสาววรรณภา ศรีสะพันธ์ | นักวิชาการเงินและบัญชี |
| ๑๘. นางสาวพิชชาภา โสตกแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๑๙. นางสาววิตรี ศรีสารคาม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒๐. นางสาวปณณนุช เบ็ญมาศ | แพทย์แผนไทย รพ.พยุห์ |
| ๒๑. นางสาวมณีนรัตน์ สังขะพงษ์ | แพทย์แผนไทย รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ |
| ๒๒. นางณิชาภา พัฒนพันธ์ | เจ้าพนักงานธุรการ |
| ๒๓. นายวิวัฒน์ คำเชื้อ | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๒๔. นางสาวสาวิตรี ขาเรรัมย์ | นักจัดการงานทั่วไป |
| ๒๕. นางสาวธันภักดิ์ สายพิณ | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ |
| ๒๖. นางสาวทัศนีย์ พวงเงิน | เจ้าพนักงานธุรการ |
| ๒๗. นางสาวกัญญณัช ทองสีงามตา | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๒๘. นางชนิษฐา พันแสน | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๒๙. นายณัฐวุฒิ บุญชาติ | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน |

วาระก่อนการประชุม :

จำนวน ๗ รายการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๘
 - วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘ สถานที่ โรงเรียนบ้านโพธิ์ศรีสุวรรณ หมู่ ๓ ตำบลผือใหญ่ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ ให้ทางพื้นที่เตรียมสถานที่จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดศรีสะเกษ ดังกล่าว
๒. โครงการรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจก โดยมูลนิธิ พอ.สว. ร่วมกับจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลโคกจาน อำเภออุทุมพรพิสัย
 - จากการออกปฏิบัติงานดังกล่าว มีอาสาสมัคร พอ.สว. ออกปฏิบัติงาน ๙๓ ราย มีจำนวนผู้รับบริการดังนี้

ตรวจคัดกรองตา จำนวน ๔๕๗ ราย

- ส่งต่อโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จำนวน ๓ ราย
- รับยา/กลับบ้าน จำนวน ๒๕๖ ราย

ผ่าตัดต้อกระจก จำนวน ๑๙๘ ราย ๑๙๘ ดวงตา

- ผ่าตัดแบบสลายต้อกระจก (Phacoemulsification) จำนวน ๑๔๐ ราย
- ผ่าตัดต้อกระจกแผลเล็ก (manual small incision cataract surgery, MSICS) จำนวน ๕๘ ราย

๓. การประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สัปดาห์ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลภูสิงห์

- ขอขอบคุณ คปสอ.ภูสิงห์และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้การต้อนรับและจัดการประชุมได้เป็นอย่างดี

๔. การอภิปรายสรุปบทเรียนงานจุฬารัตนการใหม่ ปี ๒๕๖๘ วันที่ ๒-๔ เมษายน ๒๕๖๘ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- เป็นโครงการที่ผลิตนักจุฬารัตนการใหม่ จำนวน ๗๔ คน จะได้ทำงานเพื่อลดอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ มีทักษะ ความชำนาญ ในการตรวจหาไข่พยาธิ

๕. การประชุมปฏิบัติการจัดการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์โรคติดต่อและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ๓ เมษายน ๒๕๖๘ ณ สถานีขนส่งเมืองใหม่ช่องสะง่า

- วัตถุประสงค์ เพื่อซ้อมระบบ ICS ด้านการปฏิบัติการ การบริหารจัดการ และการสื่อสารความเสี่ยง ในกระบวนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน : การสั่งการ (Command) การประสานงาน (Coordination) การสื่อสาร (Communication) ระหว่างไทย-กัมพูชา และพัฒนาระบบการบริหารจัดการและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระหว่างไทย-กัมพูชา โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ด้านพรมแดนช่องสะง่า อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ไทยและกัมพูชา ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ไทยและกัมพูชา

จำนวน ๗๐ คน

๖. ปลอ่ยขบวนรณิเทศ ติดตามการเตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุข ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๘

- เป็นการออกติดตามการเตรียมความพร้อมของทุกโรงพยาบาล เพื่อรับมือในช่วงเทศกาลสงกรานต์

๖/๗. โครงการ...

๗. โครงการ “เครือข่ายโรคภัยร่วมส่งเคราะห์ผู้สูงอายุที่ยากไร้ พ.ศ.๒๕๖๘ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารอเนกประสงค์

- ขอบคุณเครือข่ายโรคภัยที่จัดกรรมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากไร้ทั่วประเทศที่มีอายุตั้งแต่ ๗๐ ปี ขึ้นไป ฐานะยากจน ไร้คนดูแล จำนวน ๑๕ คน

๘. สภากาแฟ โรบัสต้าศรีสะเกษ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘ วันที่ ๙ เมษายน ณ อาคารโดมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- ขอบคุณผู้บริหาร เครือข่ายและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ร่วมจัดการได้เป็นอย่างดี

๙. พิธีรดน้ำขอพรผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ วันที่ ๑๐ เมษายน ณ อาคารโดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้จัดงานพิธีรดน้ำขอพรผู้สูงอายุ ประจำปี ๒๕๖๘ บรรยากาศเป็นไปด้วยความอบอุ่น

๑๐. รดน้ำขอพรผู้ว่าราชการจังหวัด รองผู้ว่าราชการจังหวัด วันที่ /๑ เมษายน ๒๕๖๘ ณ จวนผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขศรีสะเกษ

- ทีมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานได้ร่วมกิจกรรมรดน้ำขอพรผู้ว่าราชการจังหวัด

๑๑. หน่วยแพทย์ พอ.สว. และโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ “หน่วยบำรุงทุกข์ บำรุงสุข สร้างรอยยิ้มให้ประชาชน” วันที่ ๒๔ เมษายน ณ โรงเรียนบ้านก้านเหลือง ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมืองศรีสะเกษ

- มีการให้บริการต่างๆ เช่น ตรวจโรคทั่วไป ให้บริการแพทย์แผนไทย ตรวจรักษาทันตกรรม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียง และอื่นๆ ได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นอย่างมาก

๑๒. นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ โซน ๑ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๘

- มีข้อเสนอว่า วัณพหุะเมืองศรีลำดวนบาล ภาคเข้า ได้ลงนิเทศงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข โซน ๑ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ มอบนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ประเด็นติดตาม ข้อสั่งการ และรับฟังผลการดำเนินงานสาธารณสุข สถานะสุขภาพ ปัญหาอุปสรรคและผลสำเร็จในการดำเนินงานของพื้นที่ ภาคบ่าย ได้ลงตรวจเยี่ยมเสริมพลัง ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังปัญหาการดำเนินงานในพื้นที่ สนับสนุน ให้คำแนะนำ พร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหในพื้นที่

๑๓. นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานจังหวัดศรีสะเกษ โซน ๒ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘

- มีข้อเสนอว่า โนนน้ำธารมย์ ภาคเข้า ได้ลงนิเทศงานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข โซน ๑ ณ ห้องประชุมธารสิริ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ภาคบ่าย ได้ลงตรวจเยี่ยมเสริมพลัง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอกันทรารมย์ ซึ่งทั้ง ๒ โซน ที่ผ่านมาได้รับการต้อนรับโดยมีคณะผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมต้อนรับและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในการพัฒนางานสาธารณสุขของทุกท่าน และขอให้นำผลลัพธ์จากการนิเทศครั้งนี้ไปพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืนต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ ข้อสั่ง การประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมโรงพยาบาลสุรสิงห์ อำเภอสว่าง จังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน ๔๑ หน้า แจกให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัด ศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เสนอรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการ พัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองวาระการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

- ให้ผู้บริหารทุกท่านตรวจสอบวาระการประชุมในเว็บไซต์

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

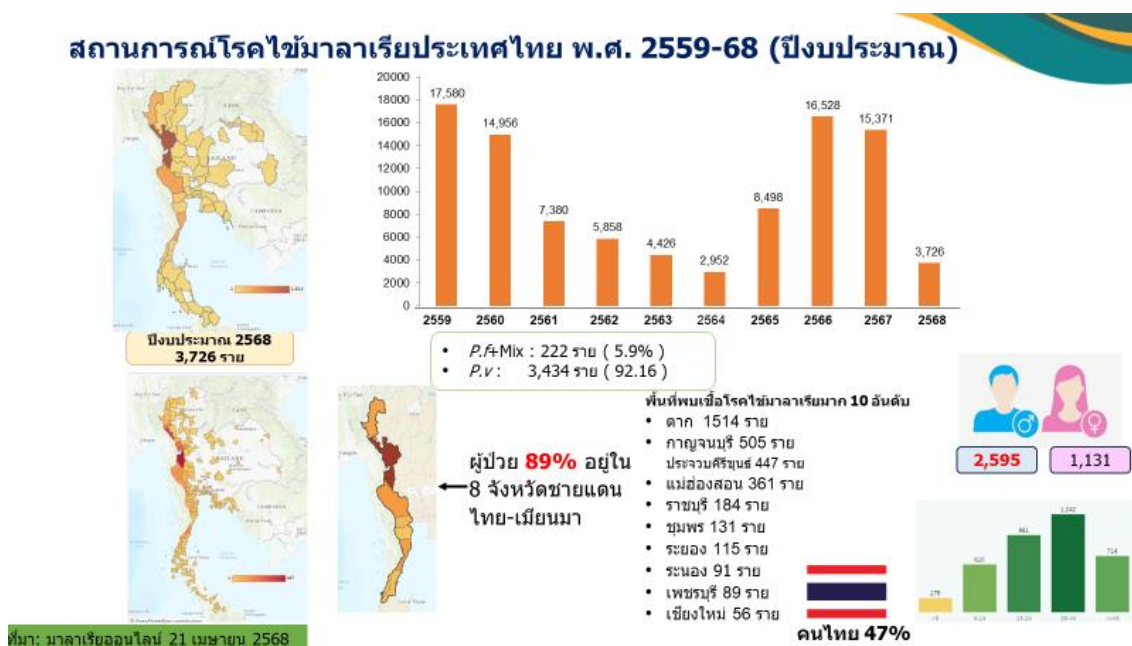
๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

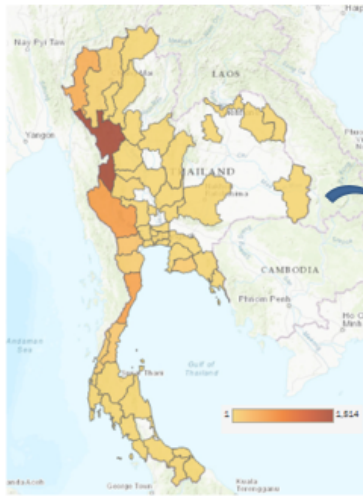
- ไม่มี

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ





สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียเขตสุขภาพที่ 10



ปีงบประมาณ 2567 (1 ต.ค.2566 ถึง 30 ก.ย.2567)

พบผู้ป่วย 8 ราย พบมากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานี 7 ราย และจังหวัดศรีสะเกษ 1 ราย

- เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 100 (8 ราย)
- ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ $P_0 = 5$ ราย (62.5%), $P_v = 1$ ราย, $P_f = 1$ ราย

และ Unknown = 1 ราย

- อายุ 25-44 ปี (75%), 15-24 ปี = 1 ราย และมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี = 1 ราย
- ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทหาร (75%) ทำสวน - 1 ราย และรับจ้าง - 1 ราย
- ติดเชื้อในประเทศ 2 ราย ติดเชื้อจากต่างประเทศ 6 ราย
- พื้นที่แพร่เชื้อลดลง 32% จากปีงบประมาณ 2566

ปีงบประมาณ 2568 (1 ต.ค.2567 ถึง 21 เม.ย.2568)

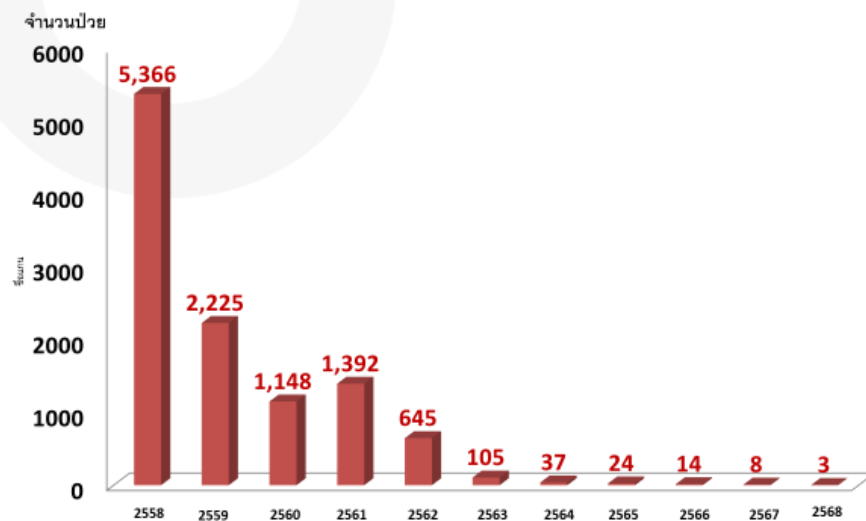
พบผู้ป่วย 3 ราย พบมากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานี 3 ราย

- เป็นผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 100 (3 ราย)
- ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ $P_v = 3$ ราย
- อายุ 25-44 ปี 2 ราย และ 15-24 ปี = 1 ราย
- ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพสวนหรือไร่ = 3 ราย
- ติดเชื้อในพื้นที่ (Indigenous case) 2 ราย
- พื้นที่แพร่เชื้อลดลง 18% จากปีงบประมาณ 2567

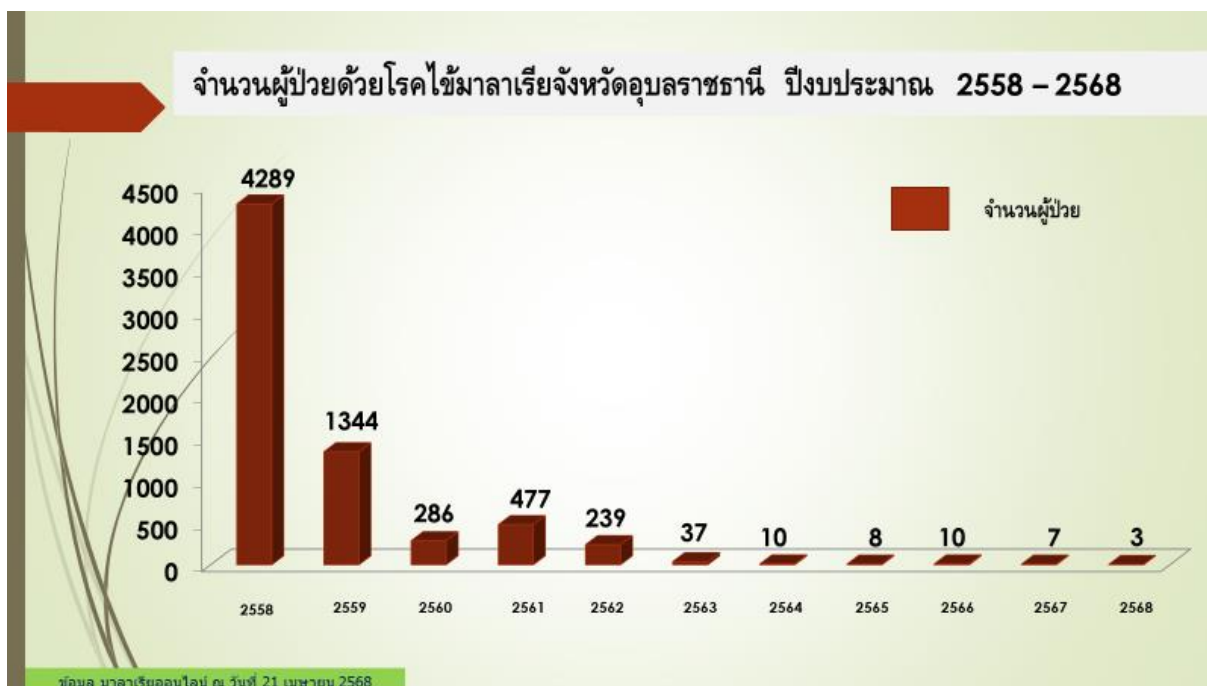
ข้อมูล มาลาเรียนอนไลน์ ณ วันที่ 21 เมษายน 2568



สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2558 - 2568



ข้อมูล มาลาเรียนอนไลน์ ณ วันที่ 21 เมษายน 2568



มติที่ประชุม รับทราบ

- จังหวัดศรีสะเกษมีแนวโน้มพบโรคไข้มาลาเรีย เนื่องจากมีการพบผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย ในจังหวัดใกล้เคียงคือ จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้นจังหวัดศรีสะเกษต้องเฝ้าระวังโรคกันอย่างต่อเนื่อง

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๕ โรงพยาบาลประชากรเวชการ

- ไม่มี

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

- ไม่มี

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

-ไม่มี

๔.๘ โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ

-ไม่มี

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การส่งกลับ (refer back) ผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชนของโรงพยาบาลศรีสะเกษ

โรงพยาบาลศรีสะเกษดำเนินการประมวลผลการส่งกลับ (refer back) ผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษในปีงบประมาณ 2567 และไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2568 เนื่องจากพบปัญหาในการส่งกลับ (refer back) ผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับยาต่อเนื่องเมื่ออาการดีขึ้น ทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยหนักต้องอยู่ห้องฉุกเฉินนาน ไม่สามารถย้ายผู้ป่วยเข้าตึกได้เนื่องจากต้องรอการบริหารจัดการเตียงภายในหอผู้ป่วยส่งต่อต่อ1)ความแออัดในหอผู้ป่วย 2)การเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง 3)อัตราค่าลงพยาบาลที่จำกัดในหอผู้ป่วย 4)คัดกรองและประเมินผู้รับบริการรายใหม่ 5)การเฝ้าระวังอาการทรุดลงสำหรับผู้ป่วยอาการไม่คงที่ ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยที่ดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาเฉพาะ ข้อมูลโรงพยาบาล ศรีสะเกษปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยใน 56,801 คน เฉลี่ยต่อวัน 711 คน รับใหม่ต่อวันเฉลี่ย 156 คน วันนอนเฉลี่ย 4.63 วัน อัตราครองเตียง ร้อยละ 84.40 ผู้ป่วยใน refer in 12,050 คน refer back 5,105 คน ร้อยละ 42.57 กลับด้วยรถโรงพยาบาล ร้อยละ 78.88 กลับด้วยตนเอง ร้อยละ 16.50 ยกเลิกการส่งกลับ ร้อยละ 42.20 และในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ 2568 ผู้ป่วยใน refer back 989คน กลับด้วย รถโรงพยาบาล ร้อยละ 73.91 กลับด้วยตนเอง ร้อยละ 21.33 ยกเลิกการส่งกลับ ร้อยละ 4.33 ผู้ป่วยรอกลับด้วยรถโรงพยาบาล > 48 ร้อยละ 14.91 ผลการส่งผู้ป่วยกลับจากระบบสารสนเทศทางการพยาบาล ศูนย์ประสานส่งต่อและรับส่งผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน ดังนี้

ผลการส่งผู้ป่วยกลับ (refer back) จำแนกรายโรงพยาบาลไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน ขอ Refer back	รวมผู้ป่วย ได้กลับ โดยรพ. รพช.	จำนวน ระยะเวลา รอกลับ >48 ชม.	ร้อยละ	ผู้ป่วย กลับรพช. เอง	ยกเลิก ส่งกลับ	ถึงแก่ กรรม
1	ศีลาลาด	10	3	2	66.67	5	2	0
2	ราชไศล	23	12	7	58.33	6	5	0
3	ปรางค์กู	28	16	6	37.50	10	2	0
4	ภูสิงห์	46	36	10	27.78	9	1	0
5	อุทุมพรพิสัย	27	18	5	27.78	9	0	0
6	ห้วยทับทัน	45	25	6	24.00	17	3	0
7	น้ำเกลี้ยง	44	29	6	20.69	13	2	0
8	พยุห์	27	25	5	20.00	2	0	0
9	ไพรบึง	24	18	3	16.67	6	0	0
10	วังหิน	11	6	1	16.67	3	2	0
11	ขุขันธ์	108	93	14	15.05	11	2	2
12	เบญจลักษ์	55	51	7	13.73	2	2	0
13	กันทรลักษ์	59	44	6	13.64	14	1	0
14	เมืองจันทร์	23	8	1	12.50	14	1	0
15	ยางชุมน้อย	38	25	3	12.00	9	4	0
16	ศรีรัตนะ	60	38	4	10.53	18	4	0
17	บึงบูรพ์	72	58	6	10.34	11	3	0
18	กันทรารมย์	80	60	6	10.00	17	3	0
19	ขุนหาญ	113	91	8	8.79	19	3	0
20	โพธิ์ศรีสุวรรณ	42	33	2	6.06	6	3	0
21	โนนคูณ	54	42	1	2.38	10	2	0
	รวม	989	731	109		211	45.00	2
	ร้อยละ		73.91		14.91	21.33	4.55	0.2

แนวทางปฏิบัติสำหรับการส่งผู้ป่วยกลับ(Refer Back) ของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ มีดังนี้

1. หอผู้ป่วยส่งใบ refer back ให้ศูนย์ประสาน โรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. ศูนย์ประสาน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ส่งใบ refer back ให้โรงพยาบาลต้นทางใน line : refer back
3. ศูนย์ประสานฯ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โทรศัพท์ประสานงานกับโรงพยาบาลต้นทางเวลา 08.00 – 16.00 น. เพื่อติดตามลำดับคิวการรับกลับ
4. โรงพยาบาลต้นทางประสานและรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยกลับ เมื่อมี refer in โรงพยาบาลศรีสะเกษ
5. กรณีผู้ป่วยต้องการ ICU หรือผู้ป่วยวิกฤต แพทย์เจ้าของไข้ประสานโรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับ refer back (อาการและอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมรับผู้ป่วย)
6. แนวทางการรับผู้ป่วยกลับสำหรับโรงพยาบาลชุมชนดังนี้
 - 6.1 กรณีระยะเวลาเวลารอกลับนานเกิน 48 ชม. โรงพยาบาลต้นทางรับผู้ป่วยกลับ (ไม่มีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน)
 - 6.2 กำหนดเวลาในการรับกลับไม่เกิน 20.00 น.
 - 6.3 กรณีหอผู้ป่วยเตรียมผู้ป่วยนานเกิน 30 นาที หลังได้รับการประสาน ให้รอที่ม โรงพยาบาลชุมชน รอบถัดไป

ขอความร่วมมือโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

- 1.รับผู้ป่วยกลับภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อให้มีเตียงว่างในการรับผู้ป่วยอาการรุนแรงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางและใช้อุปกรณ์การแพทย์ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย
- 2.โรงพยาบาลศรีสะเกษจะดำเนินการทบทวนเกณฑ์คุณลักษณะผู้ป่วยที่ส่งกลับ กระบวนการส่งกลับ refer back ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ทั้งการกลับด้วยรถโรงพยาบาล และกลับด้วยรถส่วนตัว เพื่อกำหนดแนวทางที่สามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายและจัดทำแผนการจำหน่าย (CPG) กลุ่มโรคสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเดียวกันทั้งเครือข่าย และนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญตามแผนพัฒนาคุณภาพบริการได้ (Service plan)

มติที่ประชุม รับทราบ

๑. แจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง เกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรเตียงและเรื่องอื่นๆ เพราะโรงพยาบาลศรีสะเกษต้องใช้ข้อมูลเรื่องเตียงว่างรับสำหรับรองรับผู้ป่วย
๒. ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่พ้นระยะวิกฤติแล้ว อาการคงที่แล้ว และสามารถที่จะรับกลับมาดูแลที่โรงพยาบาลชุมชน ให้ทางโรงพยาบาลรวบรวมข้อมูลเป็นรายเดือน ว่าแต่ละเดือนมีปัญหาการรอนานเกิน ๔๘ ชั่วโมงหรือไม่ เพื่อที่จะให้ผู้บริหารนำข้อมูลสะท้อนกลับให้ผู้รับผิดชอบงานห้องฉุกเฉิน

๕.๒ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ไม่มี

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ไม่มี

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

- ไม่มี

๖.๔ นายภาคล จันทพรหม รก. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

- ไม่มี

๖.๕ นายสุริยนต์ หล้าคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านบริการทางวิชาการ)

- ไม่มี

๖.๖ นายวิสิทธิ์ศักดิ์ พิริยานนท์ รก. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

ผลการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ประจำปี ๒๕๖๘

คนดีศรีปฐมภูมิ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐/ตัวแทนเข้ารับการคัดเลือกระดับประเทศ

กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.

ประเภท พยาบาลวิชาชีพ

นางกอบกุล มณีวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรารมย์

ประเภท สหวิชาชีพ

ภก. คเชนทร์ ชนะชัย เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบึงบูรพ์

คนดีศรีปฐมภูมิ ระดับจังหวัดศรีสะเกษ/ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐

กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.

ประเภท แพทย์/ทันตแพทย์

นพ. ต่อตระกูล ศรีทา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ประเภท พยาบาลวิชาชีพ

นางจันทร์ศรี สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ประเภท สหวิชาชีพ

นางนรรัตน์ บุญกันหา นักสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษตรกรเชี่ยวชาญ (ด้านเกษตรสาธารณสุข)

- ไม่มี

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

๑. มหกรรมประชุมวิชาการ Six Smart Sisaket season III : The Power of Health Collaboration จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

- แผนการจัดมหกรรม รายละเอียดดังตาราง

วัน/เดือน/ปี	THEME	โซน ที่ รับผิดชอบ	กลุ่มงานใน สสจ. ที่รับผิดชอบ
๒๑ พ.ค. ๒๕๖๘	๑) ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion Prevention: PP Excellence)	๑	กลุ่มงานที่ รับผิดชอบงาน ที่เกี่ยวข้อง ตาม THEME
	๒) ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๒	
๒๒ พ.ค. ๒๕๖๘	๓) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๓	
	๔) ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๔	
๒๓ พ.ค. ๒๕๖๘	๕) ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (งานคุ้มครอง ผู้บริโภค/งานแพทย์แผนไทยฯ) (Health - Related Economy Excellence)	๕	
	๖) ด้านนวัตกรรม และเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ และ อื่นๆ	๖	

- สถานที่: ห้องประชุม สสจ.ศรีสะเกษ

- กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ภายใน และภายนอกองค์กร (ภาคเอกชน ประชาชนทั่วไป นิสิต นักศึกษา นักเรียน)

- งบประมาณ: ใช้งบประมาณโซน (งบโซน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ของแต่ละโซน)

- กิจกรรม: การประชุม, อบรม/สัมมนา, นิทรรศการแสดงผลงานวิชาการ, นำเสนอผลงานวิชาการ ฯลฯ

- ขั้นตอนการส่งผลงานวิชาการนำเสนอ คือ

๑) ผู้สนใจลงทะเบียนส่งผลงานวิชาการ ทุกสาขาที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ทั้งในรูปแบบการนำเสนอด้วยวาจา โพสต์เตอร์ นวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ ผ่านระบบ Online ที่ website สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ถึง วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ (อยู่ระหว่างให้กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ปรับปรุงระบบ จะแจ้งวันที่เปิดระบบภายหลัง)

๒) ดำเนินการคัดกรองผลงานวิชาการที่ส่งเข้ามาโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนงานวิชาการงานระดับจังหวัด

๓) ประกาศผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

นำเข้าที่ประชุม : เพื่อทราบและขอให้ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

- การประกวดผลงานวิชาการของจังหวัดศรีสะเกษมีความเข้มข้นทุกปี และมีผลงานประกวดเข้าร่วมประกวดระดับประเทศมากพอสมควร

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

-ไม่มี

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

กำหนดการประเมิน/คัดเลือก			
สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘			
วันเดือนปี	เช้า (09.00-12.00)	บ่าย (13.00-16.00)	หมายเหตุ
21 พ.ค. 2568	จ. อำนาจเจริญ สสอ.เมืองอำนาจเจริญ (ทีม 1) จ.ยโสธร สอ.บ้านแดง อ.กุสุมาลย์ (ทีม 2)	จ. มุกดาหาร สสอ.หัวพันใหญ่ (ทีม 1)	คณะกรรมการ ทีม 1 : ประเมิน สสอ. ทีม 2 : ประเมิน รพ.สต.
22 พ.ค. 2568	จ. ยโสธร - สสอ.คำเขื่อนแก้ว (ทีม 1)	จ. ศรีสะเกษ สสอ.ไพรบึง (ทีม 1) รพ.สต.สังเม็ก อ.กันทรลักษณ์ (ทีม 2)	
23 พ.ค. 2568	จ.อุบลราชธานี - สสอ.น้ำยืน (ทีม 1) - รพ.สต.กลาง อ.เดชอุดม (ทีม 2)	ประชุมสรุปผลการ ประเมิน ที่ห้องประชุม สสอ.วารินชำราบ จ.อุบล	



มติที่ประชุม รับทราบ

-ในทุกปีจังหวัดศรีสะเกษจะส่ง รพ.สต. และ สสอ. เข้าประกวด เพื่อคัดเลือกเป็น รพ.สต.ตีเด่น และสสอ.ตีเด่น จะเริ่มต้นจากระดับเขตก่อน ถ้าผ่านเป็นตัวแทนเขต ก็จะไปประกวดระดับภาค และระดับประเทศต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. วาระเรื่อง รายงานการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ รายละเอียดดังนี้

หมวดรายจ่าย	ได้รับจัดสรร	ผูกพันPO		เบิกจ่าย		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑.งบดำเนินงาน	13,504,289.00	259,235.00	1.92	10,301,399.60	76.28	2,943,654.40	21.80
๒.บุคลากร	95,829,863.00	-	-	47,117,706.70	49.17	48,712,156.30	50.83
๓.ค่าสาธารณูปโภค	2,295,800.00	-	-	1,022,806.47	44.55	1,272,993.53	55.45
๔.งบลงทุน	162,833,400.00	88,587,567.72	54.40	5,697,972.28	3.50	68,547,860.00	42.10
๕.งบเบิกแทนกัน	332,755.00	-	-	296,675.00	89.16	36,080.00	10.84
๖.งบเงินอุดหนุน	170,000.00	-	-	154,280.00	90.75	15,720.00	9.25
รวมเงินงบประมาณ	274,966,107.00	88,846,802.72	32.31	64,590,840.05	23.49	121,528,464.23	44.20

จุดประสงค์ : เพื่อทราบ

๒. วาระเรื่อง มาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายและใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ตามหนังสือประทับตรา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด่วน ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒/๓๘๕๑๒ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดดังนี้ :-

หน่วย : บาท

รายการ	เป้าหมาย ใช้จ่าย	ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.๖๗)		ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.๖๘)		ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย.๖๘)		ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค.-ก.ย.๖๘)	
		เป้าหมาย ใช้จ่าย	ทำได้ ร้อยละ	เป้าหมาย ใช้จ่าย	ทำได้ ร้อยละ	เป้าหมาย ใช้จ่าย	ทำได้ ร้อยละ	เป้าหมาย ใช้จ่าย	ทำได้ ร้อยละ
รายจ่ายลงทุน	๑๐๐	๓๙	๗.๘๑	๖๖	๔๕.๘๐	๗๗	๕๗.๙๐	๑๐๐	
รายจ่ายประจำ*	๑๐๐	๓๖	๕.๑๓	๕๘	๘๕.๐๒	๘๑	๕๒.๗๕	๑๐๐	
ภาพรวม	๑๐๐	๓๗	๗.๖๑	๖๑	๕๖.๗๓	๘๐	๕๕.๘๐	๑๐๐	

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘

*หมายเหตุ รายจ่ายประจำ คือ งบบุคลากร งบดำเนินงาน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น

จุดประสงค์ : เพื่อทราบและดำเนินการ

๑๗/๓. วาระเรื่อง...

๓. วาระเรื่อง การดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ไตรมาสที่ ๒ กำหนดส่ง ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๘ (โดยผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ ๘๔ ทุกแห่ง) ทั้ง สสจ.,รพศ., รพท.,รพช. และ สสอ. ทั้งหมด ๔๕ แห่ง จัดส่งครบทุกแห่ง และขอรายงานผลการประเมินในไตรมาสที่ ๒ จากศูนย์ป้องกันและปราบปรามการทุจริตสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ไตรมาสที่ 2

สรุปผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (MOPH ITA 2025)

ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ค่าเป้าหมายร้อยละ 84)

หน่วยงาน	จำนวน แห่ง	หน่วยงานผ่านเกณฑ์ ≥ 60		ร้อยละคะแนนเฉลี่ยของ หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ ≥ 60	หน่วยงานไม่ผ่านเกณฑ์ ≥ 60	
		(แห่ง)	ร้อยละ		(แห่ง)	ร้อยละ
เขตสุขภาพที่ 1	214	213	99.53	96.56	1	0.47
เขตสุขภาพที่ 2	99	99	100.00	96.85	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 3	113	112	99.12	92.75	1	0.88
เขตสุขภาพที่ 4	149	145	97.32	94.67	4	2.68
เขตสุขภาพที่ 5	137	132	96.35	92.24	5	3.65
เขตสุขภาพที่ 6	150	150	100.00	91.42	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 7	158	157	99.37	91.84	1	0.63
เขตสุขภาพที่ 8	182	173	95.05	94.27	9	4.95
เขตสุขภาพที่ 9	181	168	92.82	96.06	13	7.18
เขตสุขภาพที่ 10	146	141	96.58	89.64	5	3.42
เขตสุขภาพที่ 11	163	163	100.00	96.68	0	0.00
เขตสุขภาพที่ 12	162	158	97.53	90.66	4	2.47
รวม	1,854	1,811	97.68	93.64	43	2.32

ข้อมูล ณ วันที่ 9 เมษายน 2568

หมายเหตุ :

1. สัตว์ตรวจประเมินในระบบ MITAS

จำนวน 1,851 แห่ง

2. หน่วยประเมินที่ไม่ขึ้นกับการส่งข้อมูล

จำนวน 2 แห่ง

3. หน่วยประเมินไม่ log in เข้าสู่ระบบ MITAS

จำนวน 1 แห่ง

ไตรมาสที่ ๒

สรุปคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘
(MOPH ITA ๒๐๒๕: DECADE OF MOPH ITA ทศวรรษของ MOPH ITA)
ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๘๕)

			ข้อมูล ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๘
ลำดับ	ส่วนราชการ	ผ่านเกณฑ์ฯ ≥ ๖๐	ไม่ผ่านเกณฑ์ ≥ ๖๐
	เขตสุขภาพที่ ๑๐	๙๖.๐๐	๔.๐๐
	คะแนนเฉลี่ยของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ฯ	๘๙.๖๔	๑๓.๘๒
	จังหวัดศรีสะเกษ	๙๓.๓๓	๖.๖๗
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	๖๘.๑๘	
๒	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	๖๑.๓๖	
๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์	๘๑.๘๒	
๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์	๗๐.๔๕	
๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์	๖๕.๙๑	
๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ	๙๐.๙๑	
๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเกลี้ยง	๗๙.๕๕	
๘	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ	๘๑.๘๒	
๙	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์	-	๑๖.๓๖
๑๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	๗๗.๒๗	
๑๑	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่	๘๑.๘๒	
๑๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะหา	๘๑.๘๒	
๑๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	๗๗.๗๓	
๑๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง	๗๑.๘๒	
๑๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	๗๙.๕๕	
๑๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	๖๔.๕๕	
๑๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ	-	๑๖.๓๖
๑๘	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย	๖๑.๓๖	
๑๙	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชใหญ่	-	๓๖.๓๖
๒๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน	๖๑.๓๖	
๒๑	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ	๗๕.๐๐	
๒๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	๖๑.๘๒	
๒๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	๗๐.๔๕	
๒๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย	๖๓.๖๔	
๒๕	โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	๗๗.๗๓	

			ข้อมูล ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๘
ลำดับ	ส่วนราชการ	ผ่านเกณฑ์ฯ ≥ 60	ไม่ผ่านเกณฑ์ ≥ 60
๒๖	โรงพยาบาลขุนันธ์	๑๐๐.๐๐	
๒๗	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	๙๐.๙๑	
๒๘	โรงพยาบาลขุนหาญ	๗๓.๑๘	
๒๙	โรงพยาบาลราษีไศล	๙๕.๔๕	
๓๐	โรงพยาบาลกันทรารมย์	๗๗.๗๓	
๓๑	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	๗๒.๗๓	
๓๒	โรงพยาบาลโนนคูณ	๘๘.๖๔	
๓๓	โรงพยาบาลบึงบูรพ์	๑๐๐.๐๐	
๓๔	โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	๙๕.๔๕	
๓๕	โรงพยาบาลปรางค์กู่	๗๕.๔๕	
๓๖	โรงพยาบาลไพรบึง	๗๙.๕๕	
๓๗	โรงพยาบาลภูสิงห์	๘๘.๖๔	
๓๘	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	๘๑.๘๒	
๓๙	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	๙๕.๔๕	
๔๐	โรงพยาบาลวังหิน	๗๐.๔๕	
๔๑	โรงพยาบาลศรีรัตนะ	๘๖.๓๖	
๔๒	โรงพยาบาลห้วยทับทัน	๙๗.๒๗	
๔๓	โรงพยาบาลพยุห์	๑๐๐.๐๐	
๔๔	โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	๙๕.๔๕	
๔๕	โรงพยาบาลศิลาลาด	๙๔.๐๙	

มติที่ประชุม รับทราบ

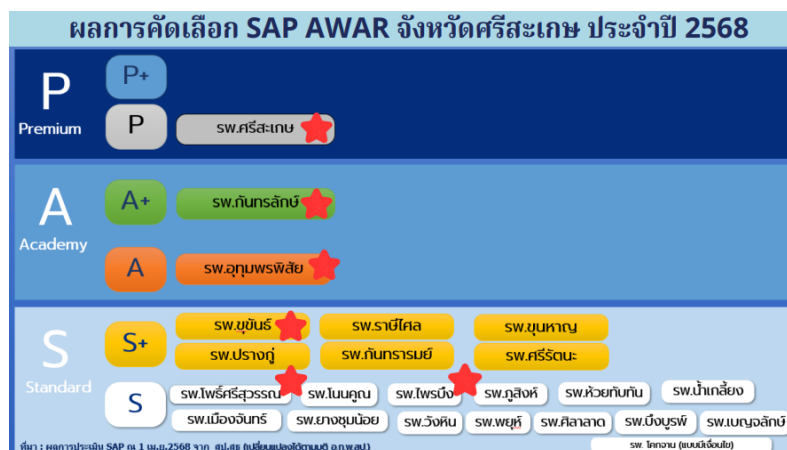
- แจ้งทุกอำเภอ ทั้งระดับรพ.สต.และ รพ. เตรียมตัวจัดทำการเบิกจ่าย น.๑๑ ,๑๒ รวมทั้งโรงพยาบาล
กันทรลักษณ์ โรงพยาบาลศรีสะเกษศรีสะเกษ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม เป็นมติกำลังคน

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม ไม่มี



มติที่ประชุม รับทราบ

ให้โรงพยาบาลระดับ P+ ,P , A+ , A ดำเนินการทำให้แบบประเมินตามเกณฑ์ทุกแห่ง และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคัดเลือกโรงพยาบาลระดับ S+ , S จำนวน ๑-๒ แห่ง โดยมีผลการคัดเลือกดังนี้ -

โรงพยาบาล ระดับ P คือโรงพยาบาลศรีสะเกษ

- โรงพยาบาล ระดับ A+ คือโรงพยาบาลกันทรลักษ์
- โรงพยาบาล ระดับ A คือ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย
- โรงพยาบาล ระดับ S+ คือ โรงพยาบาลอุบลรัตน์
- โรงพยาบาล ระดับ S ได้แก่ โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ และโรงพยาบาลไพรบึง

แจ้งผู้รับผิดชอบทุกโรงพยาบาลที่ได้รับการคัดเลือกในครั้งนี้ เตรียมตัวข้อมูลสำหรับนำเสนอประกอบการคัดเลือกในระดับเขต ทั้งนี้จะมีหนังสือแจ้งให้ทราบต่อไป

- เขตจะมีการประชุมคณะกรรมการคัดเลือกตัวแทนระดับเขตสุขภาพและประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ในวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ และกำหนดให้ผู้ได้รับคัดเลือกส่งไฟล์นำเสนอ ประกอบการคัดเลือกในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑.๑ เรื่อง ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

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

ด้วยนโยบายกระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมให้ดำเนินการตามนโยบาย ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล และเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการตามโครงการมีการดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการร่วมเป็นหน่วยบริการ ทั้งการให้บริการด้านยา การติดตามการให้บริการ การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการติดตามเชื่อมโยงข้อมูลยาและส่งต่อการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

การดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษมีกิจกรรมการดำเนินการดังนี้

๑. การให้บริการ

๑.๑ โรงพยาบาลภาครัฐ มีการดำเนินการส่งยาที่บ้านเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ๒ ส่วน ได้แก่

- การส่งยาด้วย Health Rider/ส่งยาทางไปรษณีย์ : โรงพยาบาล ทั้ง ๒๒ แห่ง เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินกิจกรรมครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มีการส่งยาที่บ้าน คือ ผู้ป่วยโรค NCDs ที่มีอาการคงที่ ตามเกณฑ์โรงพยาบาลกำหนด
- ผลการดำเนินงานจังหวัดศรีสะเกษ จาก Dash board ส่งยาและเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘ พบว่า มีการส่งยาทั้งหมด ๓๕,๑๒๓ ครั้ง เป็นการส่งยาด้วย Rider จำนวน ๓๓,๐๕๓ ครั้ง (ร้อยละ ๙๔.๑) และส่งยาด้วยไปรษณีย์/พัสดุ จำนวน ๒,๐๗๑ ครั้ง (ร้อยละ ๕.๙)
- โครงการลดแออัดรับยา รานยา : จังหวัดศรีสะเกษมีร้านยาที่เข้าร่วมโครงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP จำนวน ๑๙ แห่ง

ลำดับ	ชื่อร้านยา	ตำบล	อำเภอ	ลำดับ	ชื่อร้านยา	ตำบล	อำเภอ
๑	ไพศาลฟาร์มาซี	เมืองใต้	เมืองศรีสะเกษ	๑๑	คลังยากรุป สาขาอุทุมพร	กำแพง	อุทุมพรพิสัย
๒	หจกศรีสุพรรณ(๒๕๒๔)	เมืองใต้	เมืองศรีสะเกษ	๑๒	ไพศาลเภสัช	ห้วยเหนือ	ขุขันธ์
๓	ศรีสรยา	เมืองใต้	เมืองศรีสะเกษ	๑๓	บ้านยาธานี	บุสูง	วังหิน
๔	บ้านยาสองคุณหมอ	กำแพง	อุทุมพรพิสัย	๑๔	มัลลิกาเภสัช	พยุห์	พยุห์
๕	บ้านยาขุขันธ์	ห้วยเหนือ	ขุขันธ์	๑๕	ร้านคลังยาสาขากันทรลักษณ์	หนองหญ้าลาด	กันทรลักษณ์
๖	ดีหนึ่งเภสัช	สี	ขุนหาญ	๑๖	ปัมยาฟาร์มา	หนองครก	เมืองศรีสะเกษ
๗	อินเตอร์เภสัช	เมืองใต้	เมืองศรีสะเกษ	๑๗	จันเจริญเภสัช	เมืองคง	ราชีไศล
๘	คลังยาภูสิงห์	ห้วยตึกขุ	ภูสิงห์	๑๘	ปัมยาฟาร์มา สาขาเพ็ญาม	หนองไผ่	เมืองศรีสะเกษ
๙	บ้านยาสะพานขาว	ห้วยป่าล้อม	เมืองศรีสะเกษ	๑๙	เภสัชเพื่อคุณ	เมืองใต้	เมืองศรีสะเกษ
๑๐	คลังยากรุป	ห้วยเหนือ	ขุขันธ์				

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนร้านยาที่เข้าร่วมโครงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค PP จ.ศรีสะเกษ

๑.๒ ภาคเอกชน มีการดำเนินกิจกรรม ๒ ส่วน ได้แก่

- โครงการลดแออัดรับยา รานยา ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘ พบว่า ร้านยาที่ให้บริการทางเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illnesses) จำนวน ๑๖ แห่ง และร้านยาที่เข้าร่วมโครงการลดแออัด รับยาที่ร้านยา ตามโมเดล ๓ จำนวน ๑๓ แห่ง โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการลดแออัดรับยาที่ร้านยา จำนวน ๑๙ แห่ง
- การดำเนินงานคลินิกอบอุ่น : คลินิกอบอุ่นผ่านการอบรมหลักสูตรและการติดตามการจัดการความเสี่ยง จำนวน ๑๑๕ แห่ง (ร้อยละ ๕๒.๒๗)

๒. การติดตามการให้บริการ

๒.๑ การติดตามความปลอดภัยการใช้ยาในผู้ป่วยที่รับยาจากโครงการรับยาที่บ้าน ด้วย Health Rider/พัสดุ และรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน มีการติดตามด้วยการโทรศัพท์สอบถาม การทำ Telepharmacy และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีการดำเนินการครบทั้ง ๒๒ โรงพยาบาล

๒.๒ ติดตามการรับ/จ่ายยาซ้ำซ้อน จังหวัดศรีสะเกษ มีแนวทางการตรวจสอบการรับ/จ่ายยาซ้ำซ้อนและมีการรายงานทุกเดือน ผลการดำเนินงาน ณ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘ พบจำนวนผู้ป่วยเข้าข่ายตามเกณฑ์ รับยาอย่างน้อย ๔ ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับมีมูลค่ายา ๒,๐๐๐ บาท ขึ้นไป จำนวน ๔ ราย ซึ่งเป็นกลุ่มยา พืชที่มีราคาสูง ได้แก่ Avamys nasal spray Berodual MDI และยาใช้ภายนอก เช่น Steroid topical, Ketoconazole shampoo เป็นต้น

๓. การใช้ยาสมเหตุผล ผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ พบว่าผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน จำนวน ๑๒ อำเภอ (ร้อยละ ๕๔.๕๕) ได้แก่ ราชิไศล เมืองจันทร์ ขุขันธ์ บึงบูรพ์ วังหิน เบญจลักษณ์ ปรางค์กู๋ ศิลาลาด ขุนหาญ ยางชุมน้อย พยุห์ และโพธิ์ศรีสุวรรณ (เอกสารแนบท้าย)

- เกณฑ์ RDU Hospital : ไม่ผ่านมากที่สุด ได้แก่
 - การใช้ยาปฏิชีวนะใน FTW (๑๓ แห่ง), RI (๑๒ แห่ง), และการใช้ยาปฏิชีวนะใน AD และการสั่งใช้ยา RAS blocker ซ้ำซ้อน (๕ แห่ง)
 - RDU PCU (๒๖๕ รพ.สต.) ไม่ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานมากที่สุดคือการใช้ยาปฏิชีวนะใน AD (๖๔ รพ.สต.), RI (๓ รพ.สต.)
- การดำเนินงาน RDU community & Private sector : อยู่ระหว่างดำเนินงาน วัดผลไตรมาส ๔

๔. การเชื่อมโยงข้อมูลยาและส่งต่อข้อมูลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

(Adverse Drugs Reaction; ADRs) ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน จังหวัดศรีสะเกษมีการดำเนินการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่

- มีระบบคัดกรองติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เชื่อมโยงจากโรงพยาบาล ถึง รพ.สต.และที่บ้านผู้ป่วย ตั้งแต่จัดตั้งคำสั่ง แนวปฏิบัติและการดำเนินงานร่วมกับสหวิชาชีพ มีการใช้ trigger เผื่อระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ Trigger ADRs NSAIDs Steroids และ Antibiotic มีการติดตาม Intensive ADRs ของยาที่มีอุบัติการณ์แพ้รุนแรง และการตรวจอัลลีล HLA-B*๕๘:๐๑ เพื่อป้องกันการแพ้ยา allopurinol
- ระบบการเตือนเผื่อระวัง ADRsและป้องกันแพ้ยาซ้ำ ในระบบ HIS ของโรงพยาบาล ผลการคัดกรองอาการไม่พึงประสงค์จากยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ADRs/APR) ทั้ง ๒๒ โรงพยาบาล ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ พบว่ามีการประเมิน/คัดกรอง ADRs จำนวน ๒,๔๒๐ ราย (ร้อยละ ๘๖.๙) และรายงานการเกิด ADRs ในระบบศูนย์เผื่อระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Product Vigilance Center: HPVC) จำนวน ๓๖๔ ราย (ร้อยละ ๑๓.๑) ยาที่มีมักทำให้ ๒๔/เกิดADRs...

เกิด ADRs ส่วนใหญ่ คือ กลุ่มยาปฏิชีวนะ(ร้อยละ ๔๒.๕๘) รองลงมาเป็นกลุ่มยาลดความดัน (ร้อยละ ๒๑.๙๘) และ NSAIDs (ร้อยละ ๑๑.๘๑)

ยาที่เกิดADRs	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	ระดับความรุนแรง	จำนวน(ราย)
Antibiotics	๑๕๕	๔๒.๕๘	ไม่ร้ายแรง	๒๖๗
Anti HT	๘๐	๒๑.๙๘	ร้ายแรง	๙๗
NSAIDs	๔๓	๑๑.๘๑	ต้องเข้ารับการรักษานในรพ./รักษา	๘๕
Anti DM	๑๗	๔.๖๗	อันตรายถึงชีวิต	๗
Anticoagulant	๑๕	๔.๑๒	Probable	๑๙๘
Anti-lipidemia	๕	๑.๓๗	Possible	๙๓
anti Gout	๑๐	๒.๗๕	Unclassified	๓๘
อื่น	๓๙	๑๐.๗๑	Certain	๒๗
			ไม่ระบุระดับ	๗
			Unlikely	๑

ตารางที่ ๒ แสดงผลการรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยา จ.ศรีสะเกษ ในระบบ HPVC

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

๓) ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

- ขอความร่วมมือดำเนินการตามโครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง
- ขอความร่วมมือติดตามการให้บริการด้านเภสัชกรรม เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
- เฝ้าระวัง ADRs จากยาที่มักเกิดกับผู้ป่วย ด้วยการใช้ Trigger สรุปร และรายงานผลการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจุบันในระบบ HPVC

สรุปผลการดำเนินงาน RDU จ.ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

๒๕

ชื่อ รพ.		ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				๕) RAS blockade ๒ ชนิด	๖) ใช้ NSAIDs ใน CKD ๓	๗) DM ใช้ Metformin	๘) NSAIDs ฆ่าเชื้อ	๙) หอบหืด ที่ได้รับ ICS	๑๐) สูงอายุได้รับ Long acting benzodiazepine	๑๑) เด็กได้รับ non-sedating antihistamine	๑๒) ตั้งครรภ์ที่ใช้ ยาWarfarin, Statin, Ergots	การใช้ ATB ใน RI+AD รพสต.			สรุป (RDU Hos+PCU)
		๑) RI	๒) AD	๓) FTW	๔) APL									รพสต. ทั้งหมด	ผ่าน	ร้อยละ	
ศรีสะเกษ	A	๒๗.๑๘	๑๘.๗	๔๐.๗๗	๑๖.๓๕	๐.๐๑	๑.๐๗	๘๖.๘๔	๐.๐๙	๘๖.๘๓	๐.๔๖	๒๕.๕๔	๐.๐๘	๒๔	๒๑	๘๗.๕	ไม่ผ่าน
กันทรลักษณ์	M๑	๒๘.๔	๒๐.๗	๕๓.๒๒	๒.๗๘	๐	๕.๓๕	๘๗.๙๒	๐.๒๗	๗๓.๒๖	๐.๗๒	๐	๐	๓๖	๒๔	๖๖.๖๗	ไม่ผ่าน
กันทรามย์	M๒	๒๓.๖๙	๒๐.๖๖	๕๘.๖	๒.๑๓	๐.๐๑	๐.๓๓	๘๔.๙๓	๐.๐๒	๙๓.๘๑	๐.๗๙	๓.๘๙	๐	๑๗	๑๐	๕๘.๘๒	ไม่ผ่าน
ขุนขันธ์	M๒	๒๒.๐๙	๑๗.๔๑	๕๑.๑๕	๑	๐	๑.๑๔	๙๐.๒๒	๐.๐๔	๘๑.๓๕	๐.๒๕	๑๓.๔๘	๐	๒๗	๒๒	๘๑.๔๘	ผ่าน
ขุนหาญ	M๒	๑๖	๑๒.๗๔	๖๑.๓๗	๔.๗๖	๐.๑๑	๐.๓๘	๙๓.๕๘	๐.๐๒	๙๑.๕๖	๐.๑๙	๐	๐	๑๙	๑๖	๘๔.๒๑	ผ่าน
ราษีไศล	M๒	๑๘.๖๔	๑๒.๑	๓๐.๐๒	๒.๕	๐	๐.๖๑	๘๖.๘๘	๐.๐๕	๘๗.๐๓	๐.๑๙	๘.๓๔	๐	๑๔	๑๔	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
อุทุมพรพิสัย	M๒	๒๘.๗๔	๑๔.๐๔	๓๑.๘๓	๓.๕๑	๐	๐.๖	๙๒.๗๘	๐.๐๖	๘๘.๖๖	๐.๔๓	๓.๓๓	๐	๒๑	๑๑	๕๒.๓๘	ไม่ผ่าน
ศรีรัตนะ	F๑	๑๓.๓๘	๑๒.๗	๓๔.๖๓	๒๕	๐.๐๔	๑.๓๙	๘๘.๐๙	๐	๘๗	๐.๓๙	๐	๐	๘	๖	๗๕.๐๐	ไม่ผ่าน
ยางชุมน้อย	F๒	๒๒.๖๓	๑๒.๓๕	๕๔.๒๓	๐	๐	๐.๓	๘๘.๗๔	๐	๘๐	๐.๒๓	๖.๕๒	๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
ไพรบึง	F๒	๒๔.๓๖	๑๗.๖	๓๘.๓๖	๑๑.๕๔	๐	๐	๘๘.๓๕	๐	๘๓.๒	๐.๐๕	๑.๑๕	๐	๗	๕	๗๓.๔๓	ไม่ผ่าน
ปรางค์กู่	F๒	๑๗.๘๓	๑๑.๑๑	๔๓.๕๖	๐	๐	๐	๙๕.๗๗	๐.๐๘	๗๘.๑๖	๐.๓๑	๒.๓๙	๐	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
บึงบูรพ์	F๒	๒๙.๑๖	๑๓.๕๔	๓๗.๕๒	๐	๐	๐.๘	๙๒.๗๘	๐	๗๓.๖๓	๐.๐๑	๑๓.๔๙	๐	๒	๒	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
ห้วยทับทัน	F๒	๑๑.๙๓	๘.๓๑	๓๐.๔๑	๐	๐	๐.๑๕	๙๕.๓	๐	๘๒.๒๕	๐.๑๙	๒.๘	๐	๘	๖	๗๕.๐๐	ไม่ผ่าน
โนนคูณ	F๒	๒๔.๓๓	๒๓.๕๔	๔๒.๗๗	๐	๐	๐.๑๔	๘๕.๖๙	๐	๘๘.๒๘	๐.๓๙	๑๘.๒๓	๐	๘	๖	๗๕.๐๐	ไม่ผ่าน
น้ำเกลี้ยง	F๒	๒๖.๐๘	๓๖.๘	๔๓.๑๒	๐	๐	๐.๓๖	๘๘.๗๓	๐.๐๘	๙๓.๒๑	๐.๗	๐	๐	๗	๓	๔๒.๘๖	ไม่ผ่าน
วังหิน	F๒	๑๑.๙๖	๓.๕๙	๓๙.๙๖	๐	๐	๐.๒๔	๙๐.๓๕	๐.๐๘	๘๕.๓๗	๐.๒๒	๕.๘๙	๐.๖๕	๘	๗	๘๗.๕๐	ผ่าน
ภูสิงห์	F๒	๒๐.๕๕	๒๖.๙๓	๔๒.๓๓	๖.๒๕	๐.๐๓	๑.๑	๙๐.๖๕	๐	๘๒.๒๘	๐.๗๘	๐	๐	๙	๘	๘๘.๘๙	ไม่ผ่าน
เมืองจันทร์	F๒	๑๑.๑๗	๑๒.๙๕	๒๖.๒๘	๐	๐	๐	๘๘.๙๘	๐	๘๔	๐.๐๗	๐	๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐	ผ่าน
เบญจลักษณ์ฯ	F๒	๒๔.๕๖	๑๘.๐๖	๕๘.๔๗	๐	๐	๐.๖๑	๙๐.๗๔	๐	๙๐.๘๕	๐.๘๔	๓.๕๔	๐	๗	๖	๘๕.๗๐	ผ่าน
พยุห์	F๒	๑๐.๓	๔.๗๙	๔๘.๙๔	๐	๐	๓.๖	๗๗.๒๔	๐	๙๐.๒๒	๐.๒๕	๐	๐	๖	๕	๘๓.๓๓	ผ่าน
โพธิ์ศรีสุวรรณ	F๒	๑๘.๑๙	๑๐.๘	๕๑.๓๘	๐	๐	๐.๓๘	๙๑.๑๑	๐	๖๕.๙๖	๐.๙๗	๐	๐	๘	๗	๘๗.๕๐	ผ่าน
ศีลาสาท	F๓	๑๒.๗๓	๗.๔๑	๓๑.๘๔	๐	๐	๐	๙๕.๒๕	๐	๙๓.๙๘	๐.๑๙	๒.๗	๐	๖	๕	๘๓.๓๓	ผ่าน
เกณฑ์เป้าหมาย	รวม	๒๑.๓๘	๑๕.๗๙	๔๓.๘๗	๗.๐๙		๑.๒๗	๘๙.๓๒	๐.๐๙	๘๔.๖๓	๐.๔	๖.๐๓	๐.๐๔	๒๖.๕	๑๙.๘	๗๔.๗๒	๑๒/๒๒ แห่ง คิด เป็น ร้อยละ ๕๔.๕๕
	≤ ๒๐%	≤ ร้อย ละ ๒๐	≤ ร้อย ละ ๔๐	≤ ร้อย ละ ๑๐	๐	≤ ร้อยละ ๑๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อย ละ ๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๒๐	๐	≥ ร้อยละ ๘๐				

๑.๒ เรื่อง คลินิกอบอุ่น (ผ่านอบรมหลักสูตรและได้รับการตรวจติดตามการจัดการความเสี่ยง ร้อยละ ๑๐๐)

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

จากนโยบาย “๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ซึ่งเป็นนโยบายภาครัฐจากแผนขับเคลื่อน นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเด็นที่ ๑๐ ว่าด้วยเรื่องดิจิทัลสุขภาพที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและทุกสังกัด โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก มีคุณภาพ รวดเร็ว ลดระยะเวลา การรอคอย ลดระยะเวลาเดินทาง ตลอดจนประชาชนสามารถเลือกรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลทุกเครือข่าย ทั้งโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยเพิ่ม “หน่วยบริการสาธารณสุขวิถีใหม่” หรือ หน่วยบริการนวัตกรรมตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มทางเลือกประชาชนสิทธิบัตรทอง ๓๐ บาท นอกจากรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิประจำตามสิทธิแล้ว ยังสามารถใช้บริการ ได้ที่ร้านยาคุณภาพและคลินิกเอกชน ๖ ประเภท ที่เข้าร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แก่ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น, คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น, คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น, คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น, คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น, คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการให้กับประชาชน โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ไม่ว่าสิทธิบัตรทองจะอยู่ที่ใดก็ตาม

ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษมีคลินิกเอกชนทั้งสิ้น ๔๙๕ แห่ง ซึ่งคลินิกเอกชนที่พบมากที่สุด คือ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ร้อยละ ๔๘), คลินิกเวชกรรม (ร้อยละ ๒๒) และ คลินิกเฉพาะทางเวชกรรม (ร้อยละ ๑๓) ตามลำดับ ซึ่งจากนโยบายและการขับเคลื่อนหน่วยบริการนวัตกรรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งผลให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คลินิกเอกชนจังหวัดศรีสะเกษเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ ๔๕ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพประสงค์จะขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการสถานพยาบาล เพื่อที่จะเข้าร่วมการเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลที่มีความประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (สปสช.) เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางการขึ้นทะเบียน ตลอดจนจัดอบรมหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงให้กับคลินิกอบอุ่น เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องภายใต้ พรบ.สถานพยาบาล ๒๕๔๑ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

จากข้อมูล คลินิกเอกชนในจังหวัดศรีสะเกษที่ขึ้นทะเบียน สปสช. แล้ว ในแต่ละอำเภอ หรือคลินิกอบอุ่น มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๐ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง, คลินิกเวชกรรม จำนวน ๖ แห่ง, คลินิกทันตกรรม จำนวน ๑๗ แห่ง, คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน ๑๗๘ แห่ง, คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน ๓ แห่ง, คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๒ แห่ง และ สหคลินิก จำนวน ๖ แห่ง และคลินิกการแพทย์แผนไทย ๒ แห่ง ประกอบด้วย อำเภอเมืองศรีสะเกษ ๓๕ แห่ง, อำเภอกันทรลักษ์ ๒๒ แห่ง, อำเภอขามน้อย ๘ แห่ง, อำเภอกันทรารมย์ ๖ แห่ง, อำเภอราษีไศล ๘ แห่ง, อำเภออุทุมพรพิสัย ๒๓ แห่ง, อำเภอปรังค์ภู ๑๐ แห่ง, อำเภอเบญจลักษ์ ๘ แห่ง, อำเภอภูสิงห์ ๑๒ แห่ง, อำเภอขุนหาญ ๑๕ แห่ง, อำเภอน้ำเกลี้ยง ๕ แห่ง, อำเภอขุขันธ์ ๑๗ แห่ง, อำเภอศรีรัตนะ ๔ แห่ง, อำเภอโนนคูณ ๘ แห่ง, อำเภอวังหิน ๑๐ แห่ง,

อำเภอพยุห์ ๖ แห่ง, อำเภอเมืองจันทร์ ๖ แห่ง, อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ ๕ แห่ง, อำเภอไพรบึง ๖ แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๘) โดยคลินิกเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหรือคลินิกอบอุ่นที่ผ่านการหลักสูตรการอบรมการจัดการความเสี่ยง มีทั้งสิ้น ๑๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒๗ ยังคงเหลืออีก ๑๐๕ แห่ง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีแผนการจัดอบรมความเสี่ยงในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คงเหลืออีก ๒ ครั้ง โดยมีแผนจัดอบรมในเดือนมิถุนายน และสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๓. ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

ขอความร่วมมือพนักงานเจ้าหน้าที่ พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ในแต่ละอำเภอตรวจสอบคลินิกอบอุ่นในเขตพื้นที่ผ่านอบรมหลักสูตรและได้รับการตรวจติดตามการจัดการความเสี่ยง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบ ทั้งนี้ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและดำเนินการแจ้งให้ผู้ประกอบกิจการหรือดำเนินการคลินิกอบอุ่นเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้คลินิกอบอุ่นรับทราบแนวทางการปฏิบัติภายใต้ พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ตลอดจนลดข้อร้องเรียนจากการได้รับบริการสุขภาพ ประชาชนเกิดความปลอดภัยมากที่สุด

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อทราบ

๒. เรื่อง คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

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

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายลดโรคเรื้อรัง NCDs คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ เพื่อ “ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” ประกอบกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้สนับสนุนนโยบายลดโรคเรื้อรัง เพิ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพช่วยลด NCDs ออกสู่ท้องตลาด ได้มากและรวดเร็วขึ้น อย่างน้อย ๒๐๐ รายการ และนโยบาย ๑ + ๑๐ วาระการพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘ โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมี “วาระศรีสะเกษสุขภาพดี” เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ขับเคลื่อนโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษและเครือข่ายสุขภาพ เป้าหมายเพื่อดูแลให้ประชาชนจังหวัดศรีสะเกษมีสุขภาพดี สอดคล้องกับนโยบาย “คนไทย ห่างไกลโรค” ของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘ โดยการส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ มุ่งเน้นให้ประชาชนลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะโภชนาการเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ โรค NCDs เพื่อสนับสนุนนโยบายดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้จัดทำโครงการ Sisaket Healthier Choice Product : "SHCP ศรีสะเกษ กินแซ่บ อยู่ม่วน" กลุ่มเป้าหมายดำเนินการเป็นเมนูหรือผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม ของสถานที่ผลิตและจำหน่ายในจังหวัดศรีสะเกษที่เข้าร่วมโครงการ ต้องผ่านการประเมินด้านสุขลักษณะ โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ และส่วนประกอบของเมนูหรือผลิตภัณฑ์ต้องปรับลดหวาน มัน เค็ม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของสูตรเดิม

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

๒.๑) ดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุน โครงการ Sisaket Healthier Choice Product : "SHCP ศรีสะเกษ กินแซ่บ อยู่ม่วน" ดังนี้

๑. KICK OFF การขับเคลื่อนสัญลักษณ์ทางเลือกสุขภาพ SHCP กินแซ่บ อยู่ม่วน อาหารอร่อยทานแล้วสุขภาพดี สนับสนุนนโยบายลดโรคเรื้อรัง NCD เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ณ ห้างสรรพสินค้าบิ๊กซี สาขาศรีสะเกษ และประเมิน SHCP นำร่อง รับรองจำนวน ๓ แห่ง จำนวน ๖ เมนู ได้แก่

๑. คาเฟ่ อะเมซอน สาขาบักชีศรีสะเกษ
๒. ราคอตต้า คาเฟ่ สาขาบักชีศรีสะเกษ
๓. MK Restaurant สาขาบักชีศรีสะเกษ

๒. บุรณาการประเมิน SHCP ๓ อำเภอ ตามเส้นทาง WELLNESS จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ ขุนหาญ และขุนันท์ เมื่อระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

๓. เชิดชูเกียรติผู้ประกอบการร่วมโครงการ มอบป้าย SHCP ในวาระก่อนประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารอเนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๔ แห่ง จำนวน ๓๕ เมนู จาก ๓ อำเภอ ดังนี้

๑. อำเภอขุนหาญ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่

๑. ครัจุมามาต
๒. ครัจามีแอง
๓. ร้านพุงกาง

๒. อำเภอเมือง จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่

๑. ราชาวดี คาเฟ่
๒. Barco cafe & Eatery
๓. ร้านอาหารลานลูกไม้
๔. ร้าน Café De tree
๕. ร้านแจ่วฮ้อนยีนดี
๖. ร้านโคม
๗. ร้านแฉะชิม

๓. อำเภอขุนันท์ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่

๑. ร้านแซ่บนิวสเตชั่น
๒. ระเบียบน้ำรีสอร์ท
๓. ร้านอาหารละมุน
๔. ร้านอาหารและกาแฟบ้านฉัน

๔. ขยายผลประเมิน SHCP ทุกอำเภอ ระหว่างวันที่ ๓ - ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๘ มีร้านอาหารและเครื่องดื่ม ที่ผ่านการประเมิน จำนวน ๔๓ แห่ง ๑๓๓ เมนู จาก ๒๒ อำเภอ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จะเชิญผู้ประกอบการที่ผ่านการประเมินรับป้ายเชิดชูเกียรติผู้ประกอบการร่วมโครงการ (ป้าย SHCP) ในวาระก่อนประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารอเนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

๑. อำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่
 ๑. ราชวดีคาเฟ่
 ๒. Taemick cafe and garden
 ๓. ร้านป่าเขียว
 ๔. Craft&Cold
๒. อำเภอขามเฒ่า จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. อ่อนซอนเดียร์คาเฟ่
 ๒. ร้านกาแฟสยาม
๓. อำเภอกันทรารมย์ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่
 ๑. สุนทรี
 ๒. สุขเสมอ คาเฟ่
๔. อำเภอกันทรลักษ์ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่
 ๑. ร้านรอยแจ่วฮ้อน
 ๒. ครั้วบ้านลี
 ๓. อรุณสวัสดิ์ Breakfast Cafe
 ๔. ร้านอาหารพรชัย
 ๕. Healthy breakfast คาเฟ่สุขภาพกันทรลักษ์
๕. อำเภอขุขันธ์ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่
 ๑. ละมุน
 ๒. เข้าท่าก๋วยเตี๋ยวเรือสาขาขุขันธ์
 ๓. TOOKJAI COFFEE CAFE
๖. อำเภอไพรบึง จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่
 ๑. ร้านน้องแฝด
 ๒. วนา คาเฟ่
๗. อำเภอปรางค์กู่ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่
 ๑. Seven Heaven
 ๒. นัคพบ บ้านโป่ง
๘. อำเภอขุนหาญ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่
 ๑. ครั้วจุฑามาศ
 ๒. พอเพียง
๙. อำเภอราษีไศล จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. มีพร้อม
๑๐. อำเภออุทุมพรพิสัย จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่
 ๑. ร้านครัวคุณยาย
 ๒. ชาสะดัง คาเฟ่

..

๑๑. อำเภอบึงบูรพ์ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่
 ๑. บิ๊กส์ไมล์ คาเฟ่
 ๒. Aloca cafe
 ๓. ร้านพรโภชนาอาหารป่า
 ๔. บ้านบุญทวีคาเฟ่
 ๕. พรโภชนา
๑๒. อำเภอห้วยทับทัน จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. ร้านเจ็ฝึ่งย่าแซ่บ
๑๓. อำเภอโนนคูณ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. Twentytwo home café
๑๔. อำเภอศรีรัตนะ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. ชัยโภชนา
๑๕. อำเภอน้ำเกลี้ยง จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่
 ๑. รีมคลอง
 ๒. สวนน้ำฟิวเจอร์แลนด์
๑๖. อำเภอวังหิน จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่
 ๑. คริวแอสล
 ๒. สถานีวังหิน
๑๗. อำเภอภูสิงห์ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่
 ๑. ร้านแซ่บนัวสเตชั่น
 ๒. อะเมซอน หจก.ทีที ปีโตเลียม
 ๓. ยงค์พาณิชย์
๑๘. อำเภอเมืองจันทร์ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. ตะกอลซิล คอฟฟี่บาร์
๑๙. อำเภอเบญจลักษ์ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. คริวอิมสุข
๒๐. อำเภอพยุห์ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. สุปรรณโภชนา
 ๒. ก้วยเตี๋ยวเรือ ชามไม้
๒๑. อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. คริวยายหล้า
๒๒. อำเภอศิลาลาด จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่
 ๑. ร้านตุ๊กตาเตี๋ยวชิงยกถั่ว (โสเจ้ง)

๒.๒) ส่งเสริมการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ/นวัตกรรมสร้างสรรค์ “กลุ่มเป้าหมาย” ได้รับอนุญาต ร้อยละ ๑๐๐ ผลิตภัณฑ์ที่ผ่านการพัฒนาได้แก่ ชาขมมะขามป้อม ชาสามเกลอ วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรไทยบ้านเสียว อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ

๓) ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

- ให้ทุกอำเภอสื่อสารทุกร้านที่ผ่านประเมิน SHCP ให้ประชาสัมพันธ์สัญลักษณ์แก่ผู้บริโภค
- ให้ทุกอำเภอพัฒนาส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหาร พัฒนาผลิตภัณฑ์สร้างสรรค์ตามการลดโรค ตามแนวทาง BCG

๓. เรื่อง สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

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

ปัจจุบันการดำเนินการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นแบบเชิงรับที่ได้มาจากการเฝ้าระวังติดตามข่าวจากต่างประเทศ และการวิเคราะห์คุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ในประเด็นเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพในประเทศ อย. มักได้รับรู้ประเด็นข่าวภายหลังสื่อมวลชนในประเทศ ดังนั้น การขยายเครือข่ายการเฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพไปยังภาคีใหม่ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีเครือข่ายอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งเป็นบุคคลที่จะช่วยเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก และช่วยเพิ่มความสามารถในการเฝ้าระวังมากขึ้นด้วย

การดำเนินงานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดศรีสะเกษที่ผ่านมา ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนไม่เฉพาะเจ้าหน้าที่ภาครัฐเท่านั้น ยังเน้นนโยบายการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนให้เข้ามา มีบทบาทร่วมเฝ้าระวังความปลอดภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุกด้วย เช่น การร่วมสำรวจร้านค้า การเฝ้าระวังรถเร่เข้าชุมชน การเฝ้าระวังโฆษณาจากวิทยุชุมชนและสื่อสังคมออนไลน์ ในรูปแบบของ อสม.เชี่ยวชาญงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือ อสม.เชี่ยวชาญงาน คบส. โดยในปี ๒๕๖๓ ได้ส่งเสริมให้มี อสม.เชี่ยวชาญงาน คบส. ครอบคลุมในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ ๑ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๖๐ คน และพัฒนาระดับเป็นองค์กรผู้บริโภค ครอบคลุมทุกอำเภอ โดยการจัดทำหลักสูตรอบรมความรู้และฝึกทักษะด้านการดำเนินงาน คบส. แก่ อสม. เหล่านั้น และมีการประชุมประเมินความรู้และการปฏิบัติงานทุกปี

การดำเนินกิจกรรมการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มุ่งเป้าหมายการดำเนินงานที่เด็กและเยาวชนในสถานศึกษานั้น ได้มีการดำเนินงานภายใต้โครงการ อย.น้อย ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาให้มีความรู้ มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสม คุ่มค่า ปลอดภัย ปลุกฝังทัศนคติและค่านิยมการสร้างสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง และเพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการมีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เหมาะสมไปยังเพื่อน ครอบครัว ชุมชน และโรงเรียนอื่น ที่รู้จักกันในนาม “อย.น้อย”

ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีสมาชิกโรงเรียน อย.น้อย จำนวน ๖๕ แห่ง ซึ่งมีสมาชิกเป็นครูและนักเรียน อย.น้อย ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานศึกษา โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖ นี้ มุ่งเน้นการสร้างความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสร้างความรู้ตระหนักต่ออันตรายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรค NCDs อันมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะสำคัญ ๓ ประการ คือ รู้ไว้ แฉ่งไว้ และทำไว้ เพื่อช่วยตอบโต้

ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพครูและนักเรียน อย.น้อย ให้มีความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและอันตรายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม การจัดการข่าวปลอมด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จาก FDA Center และการพัฒนาระดับการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย สู่มาตรฐานในระดับสูงขึ้นได้

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

๒.๑) มี รร. อย.น้อย เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพโรงเรียน อย.น้อยห่างไกลโรค NCDs สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๔๐ โรงเรียน จาก ๑๙ อำเภอ โดยมี ๓ อำเภอที่ไม่มีตัวแทนโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ กันทรารมย์ ห้วยทับทัน เมืองจันทร์

๒.๒) มี อสม. เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ผ่านกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังและจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงรุก จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ - ๔ มีนาคม ๒๕๖๘ และรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารอเนกประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๒๗๐ คน ครอบคลุมทุก รพ.สต. จากทั้ง ๒๒ อำเภอ

๒.๓) ความก้าวหน้าการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี ๒๕๖๘ รวมสำรวจ ๒,๙๑๙ ร้าน จากทั้งหมด ๘,๗๐๖ ร้าน (ฐานปี ๒๕๖๗) ความครอบคลุมคิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๕๓ เฉพาะสังกัด สสจ. สำรวจ ๑,๔๓๑ ร้าน ความครอบคลุมคิดเป็น ร้อยละ ๒๗.๒๖ จากเป้าการประเมินจัดลำดับอำเภอ (Ranking ๒) ร้อยละ ๙๕ (ประเมินครั้งที่ ๒) ณ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๘ มีจำนวน ๒ อำเภอที่ผ่าน ได้แก่ โพธิ์ศรีสุวรรณ (ร้อยละ ๑๐๐) และบึงบูรพ์ (ร้อยละ ๙๗.๕๙) และอีก ๒๐ อำเภอยังไม่ผ่าน

🎯 คำเป้าหมาย :

ผลการดำเนินงาน

3. ความก้าวหน้าการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี 2568 สำรวจ 1,431 ร้าน

จากทั้งหมด 4,838 ร้าน (ฐานข้อมูลร้านชำ สสจ.ปี 2567) ความครอบคลุมคิดเป็น ร้อยละ 31.34



๒.๔) รพ.สต. (สังกัด สสจ.) มีร้านชำผ่านเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อย ๑ แห่ง ครอบคลุม ๒๐ อำเภอ อำเภอที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ ศีลาแลด และ วังหิน

(ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

- ให้ทุกอำเภอสนับสนุน รร.อย.น้อย ร่วมกับ สพป./สพม. ในพื้นที่
- ให้ทุกอำเภอเลือกเป้าชุมชน บวร.ร. และลงพื้นที่พาทำกระบวนการ อำเภอละ ๑ ชุมชน
- ให้ทุกอำเภอสำรวจร้านชำให้ครอบคลุมตามเป้าที่กำหนด (สังกัด สสจ.) (ร้อยละ ๙๕)
- ให้ทุกอำเภอสนับสนุนการดำเนินงาน best practice ขององค์กรผู้บริโภครายหมายของอำเภอ และรายงานผลการดำเนินงานต่อ สสจ. ตามแบบฟอร์มรายงาน

๔. เรื่อง เศรษฐกิจสุขภาพ (การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาต ร้อยละ ๑๐๐)

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินงานพัฒนาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ทั้งนี้ จังหวัดศรีสะเกษมี สถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาต สถานประกอบการด้านอาหาร ๔๗๓ แห่ง สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ๑๓ แห่ง ผลิตภัณฑ์อาหารที่ได้รับการอนุญาต ๕,๒๐๐ รายการ ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ได้รับอนุญาต ๔๕๓ รายการ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีการดำเนินงานพัฒนาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาต อย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายผลิตภัณฑ์รายใหม่ที่ต้องพัฒนาให้ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหาร จำนวน ๓๐ รายการ ตามที่ได้แจ้งแก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาและส่งเสริมกลุ่มผู้ประกอบการให้ผลิตผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน และส่งเสริมการจำหน่ายได้ทั้งในประเทศและส่งออก เพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจทั้งของจังหวัดศรีสะเกษและประเทศ

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

กระบวนการดำเนินงาน ประกอบไปด้วย การขับเคลื่อน ๑ ทีม ๑ อำเภอ ทั้ง ๒๒ อำเภอ โดยการผนวกหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สาธารณสุข พัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏ พัฒนาฝีมือแรงงาน และเกษตร เพื่อเป็นทีม ให้คำปรึกษาและพัฒนาสถานที่ให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมการขออนุญาตผ่านศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จมาตรฐาน ศูนย์ราชการสะดวก และนำนวัตกรรมเทคโนโลยีมาใช้ ลดระบบเอกสาร paperless ยื่นคำขอตรวจประเมินสถานที่ผลิตผ่านระบบ E-SUBMISSION ตรวจประเมินด้วยนวัตกรรมการตรวจระยะไกลแบบผสมผสาน Hybrid remote Audit ซึ่งเป็น สสจ.แห่งแรกในประเทศที่คิดค้นและนำมาใช้ และอนุมัติอนุญาตผ่านระบบทันที เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการอนุญาต และเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้ประกอบการในการแข่งขันได้อย่าง รวมไปถึงพัฒนาระบบด้วยงานวิจัย เพื่อประเมินผลการใช้นวัตกรรมที่ได้พัฒนา และเผยแพร่ผลงานและขยายผลต่อยอด เป็นแหล่งศึกษาดูงาน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันการค้าในประเทศและส่งออก สร้างงานสร้างรายได้ กระตุ้นเศรษฐกิจจังหวัดและประเทศ

จากกระบวนการดังกล่าว ในปี ๒๕๖๘ ในไตรมาสที่ ๑-๒ จังหวัดศรีสะเกษ มีผลงานอนุมัติอนุญาต ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้มากถึง ๑๓๑ ผลิตภัณฑ์ (เป้า ๓๐ ผลิตภัณฑ์) เกินค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่อนุญาตที่บูรณาการกับทีมหน่วยงานอื่นและเป็นผลิตภัณฑ์นวัตกรรมหรือพืชเศรษฐกิจของจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ แก้วบองปลาร้ากรอบ ตรา ดงแซบนิว ผงผ้า ตรา สุกนิจ น้ำปลาร้าปรุงรส สูตรโบราณ ตรา ส้ม ป่อย ใบเตยอบแห้ง ตรา สุกนิจ เครื่องสำอาง:VANESTA วาเนสต้า เป็นต้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานดังกล่าว มาจาก นโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ การนำนวัตกรรมเทคโนโลยีมาใช้ ทั้งการตรวจประเมินระยะไกลแบบผสมผสาน Hybrid remote audit / Smart FDA SISAKET Application รวมไปถึงการให้ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกสาธารณสุข เครือข่าย ๑ทีม๑อำเภอ

๓) ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

- สร้าง เครือข่าย ๑ทีม๑อำเภอ บูรณาการทีมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานสาธารณสุข
- นำใช้นวัตกรรมเทคโนโลยี เช่น การตรวจประเมินระยะไกลแบบผสมผสาน เป็นต้น

๕. เรื่อง การจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียน

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

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่สำคัญซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ที่เน้นการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ยึดหลักการสำคัญดังนี้ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participation) ความโปร่งใสและตรวจสอบได้ (Transparency and Accountability) การตอบสนองที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Rapid Response) การใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Approach) การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค (Consumer Rights Protection) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๘ มีเรื่องร้องเรียนด้านสุขภาพที่ต้องดำเนินคดี รวมทั้งสิ้น ๑๒๖ เรื่อง ดำเนินการแล้วเสร็จ ๑๑๗ เรื่อง เป็นเรื่องร้องเรียนด้านอาหาร ๓๗ เรื่อง(๒๙.๔%), พืชกระท่อม ๓๒ เรื่อง(๒๕.๔%), ยา ๒๐ เรื่อง (๑๕.๙%), สถานพยาบาล ๒๐ เรื่อง(๑๕.๙%), การประกอบโรคศิลปะ ๕ เรื่อง(๔%), เครื่องมือแพทย์ ๔ เรื่อง(๓.๒%), เรื่องอื่นๆ ๔ เรื่อง(๓.๒%), เครื่องสำอาง ๓ เรื่อง(๒.๔%) และวัตถุอันตราย ๑ เรื่อง(๐.๘%) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีระบบรับเรื่องร้องเรียนที่ต้องการการพัฒนาในอีกหลายประเด็น ยกตัวอย่าง เช่น ปัญหาจากช่องทางรับเรื่องร้องเรียนที่ไม่ชัดเจนทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล แนวทางการส่งต่อเรื่องร้องเรียนจากชุมชน สู่ระดับอำเภอ และจากระดับอำเภอสู่ระดับจังหวัด ส่งผลให้เรื่องร้องเรียนไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม อีกทั้งยังมีเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

ดำเนินการตามพันธกิจประกอบด้วย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการปกป้องสิทธิผู้บริโภค กลยุทธ์การพัฒนา ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การปรับปรุงระบบจัดการเรื่องร้องเรียนตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ดีในการจัดการเรื่องร้องเรียน (Good Complaint Handling Practice : GCHP) ๒) การพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ ๓) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และ ๔) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบแจ้งเรื่องร้องเรียนออนไลน์ ระบบรายงานความเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและระบบรายงานเรื่องร้องเรียนกรูปรีพลัสที่พัฒนาขึ้นโดยระบบแจ้งเรื่องร้องเรียนออนไลน์ และระบบรายงานเรื่องร้องเรียนกรูปรีพลัส เป็นเทคโนโลยีที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการต่อผู้ร้องเรียนให้เกิดความเชื่อมั่นต่อศูนย์ OSSC ในปี ๒๕๖๘ มีการดำเนินการดังนี้ ๑.พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับอำเภอ ๒.ติดตามกำกับดูแลการดำเนินการจัดตั้ง ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตามหลักเกณฑ์ GCHP จำนวน ๒๒ อำเภอ ๓.สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ

๒.๑ การจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนส่งต่อเพื่อให้ระดับอำเภอดำเนินการยุติในระยะเวลาที่กำหนดได้แก่

- อำเภอพยุห์
- อำเภออุษันธุ์
- อำเภอภูสิงห์
- อำเภอศีลาลาด

๒.๒ การดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตามหลักเกณฑ์ GCHP ระดับอำเภอ ตามเป้าที่กำหนด ร้อยละ ๘๐ ได้แก่

- อำเภอชุมพวงน้อย
- อำเภอน้ำเกลี้ยง
- อำเภอไพรบึง
- อำเภอกันทรารมย์

๓) ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

- ให้ความร่วมมือดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตามหลักเกณฑ์ GCHP ระดับอำเภอ
- ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ยุติเรื่องร้องเรียนเป้าหมาย ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

๖. เรื่อง ความปลอดภัยด้านยา

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

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ภายใต้หลักการลดอัตราป่วย ลดอัตราการเสียชีวิต ลดความแออัด และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนางานด้านเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ได้มาซึ่งยาที่มีคุณภาพ สมเหตุผล ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยา และมีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีบุคลากรทางด้านเภสัชกรรมที่มีศักยภาพและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านการบริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เป็นส่วนสนับสนุนให้นโยบายกระทรวงสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

ตามที่กองบริหารสาธารณสุข โดยคณะทำงานพัฒนาระบบมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวทางการคัดเลือกโรงพยาบาลมาตรฐานความปลอดภัยด้านยา ในโรงพยาบาล โดยประเมินตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล ที่ทางคณะทำงานฯ ได้จัดทำขึ้น ซึ่งครอบคลุมการดำเนินงานทั้ง ๔ มิติ คือ มิติด้านการบริหารระบบยา มิติด้านการบริหารและบริหารเภสัชกรรม มิติด้านการจัดการระบบยา มิติด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลดีเด่น จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยมีการดำเนินการเยี่ยมประเมินโดยคณะกรรมการมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาจังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑๙ มีนาคม – ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ซึ่งผลการคัดเลือกโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัล ดังนี้

๒.๑ รางวัลมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ ระดับดีเยี่ยม ได้แก่

- โรงพยาบาลราชันีไศล
- โรงพยาบาลบึงบูรพ์

โดยทั้ง ๒ โรงพยาบาลได้เป็นตัวแทนระดับจังหวัดเพื่อคัดเลือกในระดับเขตต่อไป

๒.๒ รางวัลมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านการบริหารระบบยา ระดับดีเด่น ได้แก่

- โรงพยาบาลกันทรารมย์
- โรงพยาบาลบึงบูรพ์

๒.๓ รางวัลมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านการบริการและบริหารเภสัชกรรม ระดับดีเด่น ได้แก่

- โรงพยาบาลบึงบูรพ์
- โรงพยาบาลขุนันท์
- โรงพยาบาลภูสิงห์
- โรงพยาบาลวังหิน
- โรงพยาบาลปรางค์กู่

๒.๔ รางวัลมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านการจัดการระบบยา ระดับดีเด่น ได้แก่

- โรงพยาบาลศรีรัตนะ
- โรงพยาบาลโนนคูณ

๒.๕ รางวัลมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาล จังหวัดศรีสะเกษ

ด้านการบริหารยาและเวชภัณฑ์ ระดับดีเด่น ได้แก่

- โรงพยาบาลกันทรารมย์

๓) ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

- สนับสนุนเครื่องสแกนใบหน้า/ลายนิ้วมือก่อนเข้าคลังยาและบริเวณจัดเตรียมยา/ผลิตยาที่เหมาะสม
- สนับสนุนใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในคลังเวชภัณฑ์เพื่อมีระบบสำรองข้อมูลและตรวจสอบได้

๗. เรื่อง งานบริการสุขภาพและงานโฆษณา

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

ด้วยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่สำคัญซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการจัดการความเสี่ยงและเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ที่เน้นการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยการจัดการปัญหาการโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ยึดหลักการสำคัญดังนี้ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Participation) ความโปร่งใสและตรวจสอบได้ (Transparency and Accountability) การตอบสนองที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Rapid Response) การใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Approach) การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค (Consumer Rights Protection) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ การจัดการโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ผิดกฎหมาย ปี ๖๕, ๖๖, ๖๗ ร้อยละ ๘๑.๕, ๗๐, ๖๖.๗ การจัดการโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายผ่านช่องทางสื่อวิทยุกระจายเสียงภายในจังหวัดศรีสะเกษ โดยรวบรวมข้อมูลโฆษณาฯ ที่ตรวจสอบพบผิดกฎหมาย (ส่งรายงานกสทช.) มีการดำเนินคดี สถานีวิทยุ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๑ แห่ง ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๘ แห่ง ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๖ แห่งปี ๒๕๖๘ (รอตรวจสอบ) จำนวน ๑๒ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีการจัดการโฆษณาระดับจังหวัด ได้แก่ สื่อออนไลน์ มีการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๙๑ ชิ้น พบเข้าข่ายผิดกฎหมายโฆษณา ๙๒ ชิ้น (ส่งดำเนินคดีต่อ ครป.) สื่อวิทยุกระจายเสียงมีการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานีวิทยุ ๘๐ แห่ง และมีการส่งรายงานโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย จำนวน ๕๘ ชิ้นงาน คัดกรองซ้ำโฆษณาพบโฆษณาเข้าข่ายผิดกฎหมาย จำนวน ๒๙ ชิ้นงาน ส่งดำเนินคดีต่อ กิจการกระจายเสียง

กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ๒๙ ชิ้นงาน การโฆษณาสถานพยาบาล เครือข่ายส่งรายงาน ๔๓ ชิ้นงาน สสจ.กรองโฆษณาพบโฆษณาเข้าข่ายผิดกฎหมาย + ส่งระงับโฆษณา ๑๙ ชิ้นงาน สสจ.ส่ง ดำเนินคดีสถานประกอบการ ๔ แห่ง

๒) ผลการดำเนินงาน(สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

การจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพด้านสื่ออย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับของประชาชน ดำเนินการตามพันธกิจประกอบด้วย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและการปกป้องสิทธิผู้บริโภค กลยุทธ์การพัฒนา ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) การปรับปรุงระบบการปรับปรุงระบบจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพด้านสื่อออนไลน์และสื่อวิทยุกระจายเสียง ๒) การพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ ๓) การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและ ๔) ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ๑.เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบแจ้งและส่งรายงานออนไลน์ ๒.ระบบรายงานความเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ๓.ระบบรายงานเรื่องโฆษณา M Advertis SSK เป็นเทคโนโลยีที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการต่อผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความเชื่อมั่นต่อศูนย์ OSSC มีการดำเนินการดังนี้ ๑.พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ ระดับอำเภอ ๒.ติดตามกำกับดูแลการดำเนินการจัดการโฆษณาอย่างเป็นระบบ จำนวน ๒๒ อำเภอ ๓.สร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย ระดับจังหวัด และ ระดับอำเภอ และสนับสนุนภาระกิจหน่วยงานภายนอก เช่น กสทช. ศรป. และสพส. เพื่อพัฒนากลยุทธ์และสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้บริโภคเท่าทันสื่อและได้รับการคุ้มครองด้านสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ/บริการสุขภาพ

๒.๑ ขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่

ขั้นตอนดำเนินการ โดยใช้ชุดกิจกรรมการสร้างศักยภาพเจ้าหน้าที่และประชาชนในการจัดการสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสม มี ๗ กิจกรรม ดังนี้

- ๑)วางแผนงานโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
- ๒)สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายงานและจัดทำฐานข้อมูล
- ๓)พัฒนามาตรการ แนวทางปฏิบัติ ระบบ และกลไกในการเฝ้าระวัง ควบคุม กำกับ จัดการสื่อโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย
- ๔)จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ ประชาชน มีการอบรมและฝึกปฏิบัติในการปิดกั้น/ส่งรายงานสื่อโฆษณาที่เข้าข่ายผิดกฎหมาย
- ๕)จัดอบรมผู้ประกอบการสื่อวิทยุกระจายเสียงเรื่องการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องตามกฎหมายในสื่อวิทยุกระจายเสียง
- ๖)สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังสื่อโฆษณาภายในจังหวัดศรีสะเกษ ปัญหาสื่อโฆษณาที่พบในชุมชน ได้แก่ ปัญหาสื่อโฆษณาที่มีลักษณะโอ้อวดเกินจริงในชุมชน เช่น การแสดงสรรพคุณยาอันเป็นเท็จหรือเกินความจริง โฆษณาอาหารที่ใช้ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริงที่ทำให้ผู้บริโภคเข้าใจว่า ผลิตภัณฑ์สามารถบำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคได้ โฆษณาเครื่องสำอางโอ้อวดเกินจริง
- ๗)การสรุปผลและคืนข้อมูลกับเครือข่าย ใช้ควบคุมกำกับ ติดตาม

๒.๒ ผลการดำเนินงานการจัดการโฆษณา ระดับจังหวัด ได้แก่

สื่อออนไลน์

๑. มีการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๙๑ ชิ้น สสจ. กรองโฆษณาส่งต่อ ศรป. พบเข้าข่ายผิดโฆษณา ๙๒ ชิ้นงาน

๒. มีการจัดการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายผ่านช่องทางออนไลน์ โดยรวบรวมข้อมูลโฆษณาที่ตรวจสอบพบผิดกฎหมาย ปิดกั้นและส่งรายงานมายังอีเมลของ ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป./) ทั้งหมด ๙๒ ชิ้นงาน ดังนี้

๑. LINE จำนวน ๑๗ ชิ้นงาน
๒. LAZADA จำนวน ๔๗ ชิ้นงาน
๓. Youtube จำนวน ๒๘ ชิ้นงาน

สื่อวิทยุกระจายเสียง

๑. เครือข่ายมีการเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานีวิทยุ ๘๐ แห่ง และส่งรายงานโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน ๕๘ ชิ้นงาน

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รับรายงานจากเครือข่าย จำนวน ๕๘ ชิ้นงาน และคัดกรองซ้ำโฆษณาพบโฆษณาเข้าข่ายผิดกฎหมาย จำนวน ๒๙ ชิ้นงาน

-๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ส่งดำเนินคดีต่อ กิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ๒๙ ชิ้นงาน

เฝ้าระวัง/ชิ้นงาน ดำเนินการ/ชิ้นงาน จำนวนสถานี อำเภอ/แห่ง			
๕๘	๒๙	๒๘	๑๒

การจัดการโฆษณา ผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายผ่านช่องทางสื่อวิทยุกระจายเสียงภายในจังหวัดศรีสะเกษ โดยรวบรวมข้อมูลโฆษณาฯ ที่ตรวจสอบพบผิดกฎหมาย (ส่งรายงานกสทช.)

๒. มีการดำเนินคดี สถานีวิทยุ

ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๑ แห่ง

ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๘ แห่ง

ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๖ แห่ง

ปี ๒๕๖๘ (รอตรวจสอบ) จำนวน ๑๒ แห่ง

การโฆษณาสถานพยาบาล

๑. เครือข่ายส่งรายงาน ๔๓ ชิ้นงาน

๒. สสจ. กรองโฆษณาพบโฆษณาเข้าข่ายผิดกฎหมาย + ส่งระงับโฆษณา ๑๙ ชิ้นงาน

๓. สสจ. ส่ง ดำเนินคดีสถานประกอบการ ๔ แห่ง

๓) ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมภายในจังหวัดศรีสะเกษ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

๓.๑) การจัดการโฆษณาที่ผิดกฎหมายต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง นโยบาย ผู้บริหาร เครือข่าย แนวทางการปฏิบัติงานตรวจสอบโฆษณาอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการกับผู้ที่เกี่ยวข้องกฎหมายการบังคับใช้กฎหมายและสื่อสารประชาสัมพันธ์การรู้เท่าทันโฆษณาและความร่วมมือของผู้ประกอบการควรมีการกำกับดูแลตนเอง โฆษณาอย่างถูกต้องไม่โอ้อวดเกินจริง ไม่โฆษณาที่ไม่เหมาะสม

๓๙/๓.๒) ควรมีการ...

๓.๒)ควรมีการพัฒนาศักยภาพชุมชนแก่ภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพของชุมชนสู่การคุ้มครองผู้บริโภคผู้บริโภคด้านโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง

๘.๑ เรื่อง วาระจังหวัด “คนศรีสะเกษสุขภาพดี” ประเด็น “จังหวัดอาหารปลอดภัย”

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

จากผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารของจังหวัดศรีสะเกษ โดยการสุ่มเฝ้าระวังตัวอย่างอาหารกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุมทุกอำเภอตามแผนที่กำหนดแต่ละปี (ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖) โดยเน้นที่สารปนเปื้อนที่เป็น Focal Point ตามนโยบายคณะกรรมการงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕ ประเด็น ได้แก่ ๑) สารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้สด ๒) สารโพลารีนในน้ำมันทอดซ้ำ ๓) สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์ ๔) สารฟอร์มาลินในอาหารทะเลและเครื่องในสัตว์ และ ๕) Coliform bacteria ในน้ำบริโภคและอาหาร ซึ่งยังถือเป็นปัญหาหลักของจังหวัดศรีสะเกษ ที่ยังต้องมีการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงผ่านการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษเป็นประธาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่เป็นกรรมการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นกรรมการและเลขานุการ ภายใต้ระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย โดยมุ่งเน้นการจัดการปัญหาสารปนเปื้อนที่เป็น Focal Point จังหวัด จำนวน ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) สารตกค้างยาฆ่าแมลง ๒) ฟอร์มาลิน และ ๓) โคลิฟอร์มแบคทีเรีย

สถานการณ์ผลการดำเนินงาน ๓ ปีย้อนหลังพบว่า สารปนเปื้อนในอาหารตาม Focal point ทั้ง ๕ ประเด็น ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นสารตกค้างยาฆ่าแมลง TM/๒ ที่ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยสถานการณ์ ในปี ๒๕๖๗ เมื่อสุ่มตัวอย่างอาหารในภาพรวมจังหวัดและตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น โดยหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ (Mobile Unit ๑๐) สารปนเปื้อนในตัวอย่างอาหารกลุ่มเสี่ยง ๓ ประเด็นที่เป็น Focal Point จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ๑) สารตกค้างยาฆ่าแมลง ๒) ฟอร์มาลิน และ ๓) โคลิฟอร์มแบคทีเรีย พบผลไม่ผ่านร้อยละ ๗.๑๙ ๙.๓๙ และ ๒๙.๔๒ ตามลำดับ โดยตัวอย่างผักและผลไม้ที่พบผลไม่ผ่านมากที่สุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ กะหล่ำปลี หัวไชเท้า และพริกสด คิดเป็นร้อยละ ๔๕ ๔๐ และ ๑๒ ของผักและผลไม้แต่ละชนิดที่ส่งตรวจวิเคราะห์ตามลำดับ ตัวอย่างอาหารกลุ่มเสี่ยงปนเปื้อนฟอร์มาลิน ที่พบผลไม่ผ่านมากที่สุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ ปลาหมึกกรอบ สโบนาง และปลาหมึกกล้วย อารเจนติน่า คิดเป็นร้อยละ ๔๗ ๓๒ และ ๑๑ ของตัวอย่างอาหารทั้งหมดที่ตรวจวิเคราะห์ตามลำดับ แหล่งที่มาของตัวอย่างที่ตรวจพบฟอร์มาลินจำนวน ๑๙ ตัวอย่าง มาจากห้องเย็นในจังหวัด ต่างจังหวัด และไม่ทราบแหล่งที่มา คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ๒๑ และ ๕๘ ตามลำดับ จังหวัดแหล่งที่มาที่พบมากที่สุด ได้แก่ อุบลราชธานี สมุทรสาคร และฉะเชิงเทรา คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ๑๗ และ ๑๗ ตามลำดับ แหล่งที่มาของน้ำทั้ง ๓ setting ได้แก่ น้ำที่ใช้ปรุงอาหารในโรงครัวโรงพยาบาล น้ำจากตู้กดน้ำดื่มให้บริการในโรงพยาบาล และน้ำจากตู้หยอดเหรียญในเขตเทศบาล ตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรียร้อยละ ๕๑ ๓๖ และ ๓๒ ตามลำดับ

ปี ๒๕๖๗ จังหวัดศรีสะเกษได้มีการดำเนินงานจัดการปัญหาสารปนเปื้อนที่เป็น Focal Point จังหวัด ทั้ง ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) สารตกค้างยาฆ่าแมลง ๒) ฟอร์มาลิน และ ๓) โคลิฟอร์มแบคทีเรีย ผ่านการขับเคลื่อนของคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ ภายใต้ระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย โดยมาตรการหลักคือเฝ้าระวังอย่างครอบคลุมทุก Setting ทั้งจังหวัด และวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อจัดการด้วยมาตรการเบื้องต้นและมาตรการการจัดการระยะยาว ตามมติคณะกรรมการอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด มีการจัดประชุมคณะทำงานอาหารปลอดภัยระดับจังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อจัดทำร่างแผนการดำเนินงานรายงานสถานการณ์และขอมติดำเนินการจัดการความเสี่ยงที่เป็นปัญหาทั้ง ๓ ประเด็น ประชุมคณะกรรมการ

อาหารปลอดภัยระดับจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อขอมติรับรองแผนการดำเนินงานและมาตรการจัดการความเสี่ยงด้านอาหารที่เป็นปัญหาในจังหวัด ๓ ประเด็น ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อเตรียมข้อมูลส่งประเมินตนเองระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัย และข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๗ ประกอบการพิจารณาเป็นจังหวัดต้นแบบงานอาหารปลอดภัย ระดับดีเด่น โดยสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย และในปี ๒๕๖๗ จังหวัดศรีสะเกษเป็น ๑ ใน ๒๐ จังหวัดที่ผ่านการการประเมินเป็นจังหวัดอาหารปลอดภัย ระดับดีเด่น

ปี ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการขับเคลื่อนวาระจังหวัดอาหารปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑.) ลดอัตราความเสี่ยงด้านอาหารที่เป็นปัญหาของจังหวัดศรีสะเกษ ประเด็นสารตกค้างยาฆ่าแมลง ในผักผลไม้ ด้วยความมีส่วนร่วมตลอดห่วงโซ่อาหาร

๒.) ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหารประเด็นโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ด้วยมาตรฐาน น้ำดื่ม - น้ำแข็ง ผ่านมาตรฐาน Safety Product Sisaket (SPS)

๓.) พัฒนาสถานที่ผลิตอาหาร สถานที่จำหน่ายอาหาร และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

๔.) พัฒนาเป็นจังหวัดอาหารปลอดภัย ระดับดีเด่น ๓ ปีซ้อน

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

๒.๑) มาตรฐานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เป้า ๑๐๐% ความก้าวหน้า : ผลการรายงานต่อส่วนกลาง ผ่าน ๑๐๐% (จากโรงพยาบาล ๒๒ แห่ง ผ่าน ๒๒ แห่ง)

๒.๒) มาตรฐานน้ำดื่ม-น้ำแข็ง สะอาด (safety product sisaket) เป้า ๑๐๐% ความก้าวหน้า : สถานที่ผลิต เป้าหมายผ่านเกณฑ์ GMP ร้อยละ ๑๐๐ (โรงงานน้ำแข็ง ๒๐ ผ่าน GMP ๒๐ แห่ง น้ำดื่ม อยู่ระหว่างส่งตรวจวิเคราะห์ ๓๔ รายการ)

๒.๓) มาตรฐานการผลิตอาหาร GMP เป้าหมาย ๘๐% ความก้าวหน้า : ผลิตภัณฑ์อาหารผ่านมาตรฐาน ๑๐๐% (จากผลิตภัณฑ์เป้าหมาย ๑๐๙ รายการ เพิ่ม ๒๔ รายการ)

๒.๔) มาตรฐานการจำหน่ายอาหาร ผ่าน SAN เป้า ๖๐% ความก้าวหน้า : ผ่าน SAN ๘.๒% (จากสถานที่จำหน่ายและตลาดทุกประเภท ๘๓๓ แห่ง ผ่าน ๖๙ แห่ง)

๒.๕) การจัดการความเสี่ยงสารตกค้างยาฆ่าแมลง เป้า ๑๐๐% ความก้าวหน้า : ผ่านการจัดการ ๑๐๐% (ผลการเฝ้าระวัง ๗๔๖ ตัวอย่าง ผ่าน ๙๕.๙๘%)

๓) ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

- ขอความร่วมมือทุกอำเภอในการร่วมเฝ้าระวังและรายงานผลการจัดการปัญหาสารปนเปื้อนในอาหารที่เป็น Focal Point จังหวัดศรีสะเกษ ตามแผนฯ

- ให้ทุกอำเภอมีการควบคุมกำกับอาหาร ณ สถานที่จำหน่ายอาหารบูรณาการร่วมกับ อปท. ในระดับพื้นที่ ให้ผ่านมาตรฐาน SAN ในเขตเทศบาลเมือง/ตำบล หรืออบต. อย่างน้อยอำเภอละ ๑ พื้นที่

๘.๒ เรื่อง วาระจังหวัดศรีสะเกษ เกษตรบูรณาการ (พืชเศรษฐกิจ ปศุสัตว์และความมั่นคงทางอาหาร (การส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับอนุญาต ร้อยละ ๑๐๐)

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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินงานขับเคลื่อนตามวาระขับเคลื่อนและพัฒนาจังหวัดศรีสะเกษ ทั้งวาระคนศรีสะเกษสุขภาพดี และ วาระเกษตรบูรณาการ (พืชเศรษฐกิจ ปศุสัตว์และความมั่นคงทางอาหาร) โดยการขับเคลื่อนงานผ่านการพัฒนาและส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ทั้งนี้เป้าหมายเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพสอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนวาระจังหวัดศรีสะเกษ มุ่งเน้นการพัฒนา กลุ่มวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ

ข้อมูลพื้นฐานวิสาหกิจชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ

รายการ	ปี ๒๕๖๗	ปี ๒๕๖๘
สถานที่ผลิตอาหาร จ.ศรีสะเกษ (แห่ง)	๕๒๕	๕๓๑
สถานที่ผลิตอาหารเข้าข่ายโรงงาน (แห่ง)	๕๖	๕๖
สถานที่ผลิตอาหารประเภทวิสาหกิจชุมชน (แห่ง)	๔๔	๔๖

๒) ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

กระบวนการดำเนินงาน ประกอบไปด้วย การขับเคลื่อน ๑ ทีม ๑ อำเภอ ทั้ง ๒๒ อำเภอ โดยการผนวกหน่วยงานภาครัฐและเอกชน สาธารณสุข พัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏ พัฒนาฝีมือแรงงาน และเกษตร เพื่อเป็นทีม ให้คำปรึกษาและพัฒนาสถานที่ให้ได้มาตรฐาน ส่งเสริมการขออนุญาตผ่านศูนย์บริการสุขภาพเบ็ดเสร็จมาตรฐาน ศูนย์ราชการสะดวก และนำนวัตกรรมเทคโนโลยีมาใช้ ลดระบบเอกสาร paperless ยื่นคำขอตรวจประเมินสถานที่ผลิตผ่านระบบ E-SUBMISSION ตรวจประเมินด้วยนวัตกรรมการตรวจระยะไกลแบบผสมผสาน Hybrid remote Audit ซึ่งเป็น สสจ.แห่งแรกในประเทศไทยที่คิดค้นและนำมาใช้ และอนุมัติอนุญาตผ่านระบบทันที เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาการอนุญาต และเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้ประกอบการในการแข่งขันได้อย่าง รวมไปถึงพัฒนาระบบด้วยงานวิจัย เพื่อประเมินผลการใช้นวัตกรรมที่ได้พัฒนา และเผยแพร่ผลงานและขยายผลต่อยอด เป็นแหล่งศึกษาดูงาน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันการค้าในประเทศและส่งออก สร้างงานสร้างรายได้ กระตุ้นเศรษฐกิจจังหวัดและประเทศ จากกระบวนการดังกล่าว ในปี ๒๕๖๘ ในไตรมาสที่ ๑-๒ จังหวัดศรีสะเกษ มีผลงานอนุมัติอนุญาตดังนี้

ด้านสถานที่ สถานที่ผลิตได้รับอนุญาตรายใหม่ ๒ แห่ง:

๑. วิสาหกิจชุมชนชัยพัฒนา อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ
 - ผลิตภัณฑ์: กาแฟโรบัสต้า ศรีสะเกษ
๒. วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรบ้านเสียว อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ
 - ผลิตภัณฑ์: ชาขงมะขามป้อม

ด้านผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมด้านผลิตภัณฑ์ อนุญาตใหม่ ๙ ผลิตภัณฑ์

๑. วิสาหกิจชุมชนสมุนไพรไทยบ้านเสียว
 - ชาขงมะขามป้อม

๒. วิสาหกิจชุมชนกลุ่มพัฒนาอุตสาหกรรมสิ่งประดิษฐ์

- ข้าวสารหอมมะลิ ตราศรีสุพรรณ
- ข้าวกล้องหอมมะลิ ตราศรีสุพรรณ
- ข้าวเหนียวดำ ตราศรีสุพรรณ
- ข้าวสารเหนียว ตราศรีสุพรรณ
- ข้าวไรซ์เบอร์รี่ ตราศรีสุพรรณ
- กาแฟแท้ (ดริป) โรบัสต้าศรีสะเกษ ตรา หอมเจริญ

๓. วิสาหกิจชุมชนกลุ่มสตรีแปรรูปปลาบ้านดงตาดทอง

- นำปลาร้าปรุงรส ตรา ดงแซบนิว
- แจ่วบองปลาร้ากรอบ ตรา ดงแซบนิว

ด้านมาตรฐาน GMP การออกแบบบรรจุภัณฑ์ และแหล่งเงินทุน

วิสาหกิจชุมชนชัยพัฒนา อ.อุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ได้รับสนับสนุน เข้ารับการอบรมความรู้ด้านมาตรฐาน GMP อบรมความรู้ด้านการออกแบบฉลาก แนะนำการเข้าถึงแหล่งเงินทุน การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อส่งออก โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒๓-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๘ โรงแรมทีเคพาเลส กรุงเทพมหานคร

ด้านการส่งเสริมการตลาด

อย.ขับเคลื่อนผลิตภัณฑ์ชุมชน เพื่อคนไทยห่างไกล NCDs ระหว่างวันที่ ๒๘ – ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ ลานโปรโมชั่น ชั้น G เซ็นทรัล ปิ่นเกล้า โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน ผู้ประกอบการที่เข้าจำหน่ายสินค้า ผ่านการคัดเลือกจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนชัยพัฒนา อ.อุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ ผลิตภัณฑ์ กาแฟโรบัสต้าศรีสะเกษ ตรา หอมเจริญ

๓) ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

- สร้าง เครือข่าย ๑ทีม๑อำเภอ บูรณาการทีมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานสาธารณสุข
- นำใช้นวัตกรรมเทคโนโลยี เช่น การตรวจประเมินระยะไกลแบบผสมผสาน เป็นต้น
- สนับสนุนส่งเสริมการตลาดทั้งในประเทศและส่งออกอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม รับทราบ

- ในวาระก่อนการประชุมได้มีการมอบป้ายสัญลักษณ์ Sisaket Healthier Choice Product : "SHCP ศรีสะเกษ กินแซบ อยู่ม่วน" ในทุกอำเภอเรียบร้อยแล้ว

- ให้การสนับสนุนทางสถานประกอบการที่ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของจังหวัดศรีสะเกษ ทางสถานประกอบการจะได้เห็นว่าทางจังหวัดได้ให้ความสำคัญ

- แจ้งทางสาธารณสุขอำเภอ เลือกร้านอาหารที่ได้รับป้ายเหล่านี้ในการต้อนรับ ทางร้านจะได้ภูมิใจต่อไปหากขอความร่วมมือจากทางร้าน ก็จะได้รับความร่วมมือมากยิ่งขึ้น

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

- ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. แนวทางการดำเนินงานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการใช้งานระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System)

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมาย กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดให้ผู้รับผิดชอบแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้รับขนมูลฝอยติดเชื้อ และผู้รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ต้องใช้โปรแกรมระบบบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Manifest System) หรือลงข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อที่ website <https://e-manifest.anamai.moph.go.th/> ทุกครั้งที่มีการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อควบคุมกำกับให้มูลฝอยติดเชื้อได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องและป้องกันการลักลอบทิ้งเพื่อนำไปกำจัดยังสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือรองรับการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการการควบคุมกำกับการขนมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อป้องกันการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ และประกาศกรมอนามัย เรื่อง แบบบันทึกข้อมูลปริมาณ มูลฝอย ติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกฎหมายดังกล่าว มีผลบังคับใช้ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของจังหวัดศรีสะเกษ และกระทรวงสาธารณสุข

(หนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๑๒/ว๙๕๐๕ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗)

โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๑ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด มีจำนวน ๓ อำเภอ ดังนี้

๑. อำเภอกันทรารมย์

๒. อำเภอขี้พริก

๓. อำเภอกันทรลักษณ์

ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

แหล่งที่มาของข้อมูล : โปรแกรมกำกับการติดตามการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ e-manifest กรมอนามัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่บันทึกข้อมูลในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ กรมอนามัย ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายใน ๗ วัน หลังจากมีการเก็บขน ตามที่กฎหมายกำหนด) มีจำนวน ๓ อำเภอ รายละเอียด ดังนี้

๑. อำเภอกันทรารมย์

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านคล้อ ตำบลตู
๒	บ้านโนนผึ้ง ตำบลโนนสัง
๓	บ้านเทิน ตำบลบัวน้อย
๔	บ้านเมืองน้อย ตำบลเมืองน้อย
๕	บ้านยาง ตำบลยาง
๖	บ้านกอก ตำบลหนองแก้ว
๗	บ้านหนองดุม ตำบลหนองหัวช้าง
๘	บ้านทุ่งมั่ง ตำบลอิปาต

๒. อำเภอบึงบูรพ์

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านหนองคูใหญ่ ตำบลเปี๊ยะ

๓. อำเภอกันทรลักษ์

ลำดับ	รพ.สต.
๑	บ้านม่วง ตำบลตระกาจ

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังความเสี่ยงวิกฤตการเงิน (Risk Score) เมื่อสิ้นไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๒. การปรับแผนทางการเงิน (Planfin) และแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงหน่วยบริการ(รอบ ๖ เดือนหลัง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

มติที่ประชุม รับทราบ

- แผนเงินบำรุงมอบหมายให้กลุ่มงานประกันสุขภาพกำกับดูแล ทั้งโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แต่ถ้าในระดับ รพ.สต.มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกำกับดูแลและตรวจสอบ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันเสนอว่า กลุ่มงานประกันจะทำหน้าที่เสนอแผนเงินบำรุง แต่ในแบบฟอร์มของแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงของรพ.สต. จะมีรายเซ็นของผู้ที่จัดทำในระดับรพ.สต. โดยมีสาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ตรวจสอบผู้ตรวจสอบก่อนที่จะส่งให้จังหวัดลงนาม

- แจ้งสาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอตรวจสอบรายละเอียดในแผนรับ-จ่ายเงินบำรุงว่าดำเนินการตามแผนหรือไม่ หรือต้องปรับแผนหรือไม่ หากมีปัญหาสามารถปรึกษาทางสำนักงานสาธารณสุขได้

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 11 เฉลิมพระเกียรติ

๒. สรุปสาระสำคัญ

ด้วย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ติดต่อกันเป็นประจำทุกปี และในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ นี้ จัดต่อเนื่องเป็นครั้งที่ ๑๑ โดยใช้ชื่อว่า “โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ หัวข้อ ออกกำลังกายเป็นนิสัย ห่างไกลสโตรค (No Stop No STROKE)”

๒.๑ วัตถุประสงค์ของโครงการฯ

๑. เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี

๒. เพื่อให้ประชาชนชนชาวไทยตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

๓. เพื่อเชิญชวนรณรงค์ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ได้ออกกำลังกายอย่างง่ายๆ ด้วยการเดิน วิ่ง หรือปั่น นำสู่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และยั่งยืน

๒.๒ กิจกรรมตามวัตถุประสงค์โครงการฯ

๑. กิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานคณะกรรมการระดับจังหวัด ในการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ พิธีถวายราชสักการะ การจัดบอร์ดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ และร่วมจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ระหว่างวันที่ ๒๗ ตุลาคม - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๒. กิจกรรมความรู้โรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ร่วมขับเคลื่อนโครงการฯ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นเลขานุการคณะกรรมการระดับจังหวัด จัดกิจกรรมความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ บอร์ดนิทรรศการความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเวทีเสวนา ให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรเพื่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ เบื้องต้น ความรู้ด้านโภชนาการ เป็นต้น โดยจัดกิจกรรมระหว่างวันที่ ๒๗ ตุลาคม - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๓. กิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต”

- กิจกรรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย เดิน วิ่ง และปั่น
- ค่าสมัคร ราคา ๓๖๐ บาท/ท่าน ทุกระยะ
- จัดกิจกรรมโดยพร้อมเพรียงกันทั้งประเทศ ในวันอาทิตย์ที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๒.๓ การจัดสรรรายได้จากค่าสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ”

ส่วนที่ ๑: ร้อยละ ๕๐ โอนเข้าบัญชีแสงนำใจไทยทั้งชาติฯ ระดับจังหวัด สำหรับใช้จัดกิจกรรมต่างๆ ของโครงการฯ

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

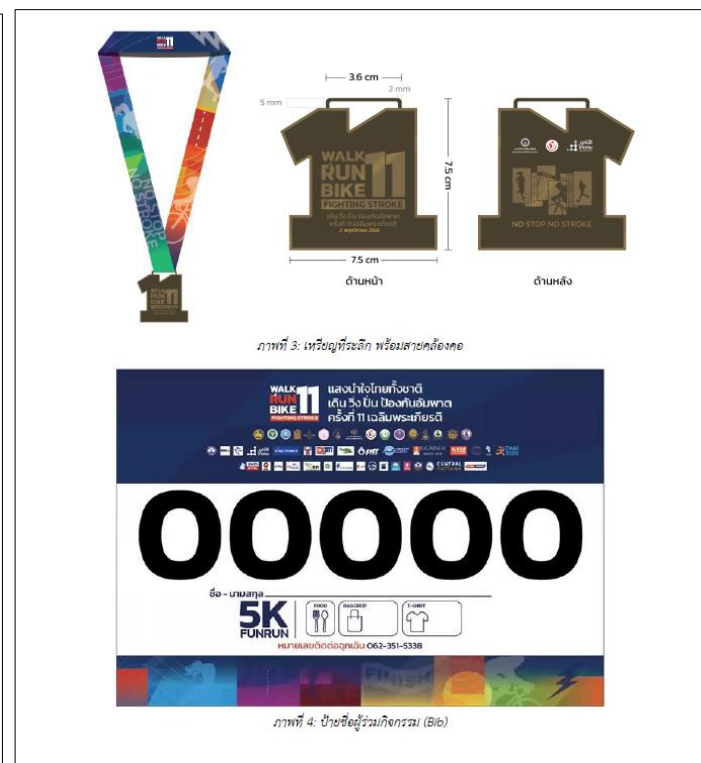
ส่วนที่ ๓: ร้อยละ ๒๐ จัดสรรเข้ากองทุนแสงนำใจไทยทั้งชาติฯ ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ ในศิริราชมูลนิธิ ร่วมกับเงินบริจาคจากผู้ให้การสนับสนุน เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนโครงการฯ ยกเว้นเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร รายได้ทั้งหมดหลังหักค่าใช้จ่าย บริจาคเข้ามูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๑๐๐%

๒.๔ เป้าหมายการสมัครกิจกรรม WRB 11

ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช ตั้งเป้าหมายไว้ที่ ๕๐๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ โดยคำนวณจาก WRB ๙ มีผู้ลงทะเบียนทั้งสิ้น ๒๘๓,๘๘๙ คน โดยเป้าหมายให้เพิ่มขึ้น ๗๕% /จังหวัด

จังหวัดศรีสะเกษ WRB9 มีผู้สมัคร ๓,๑๘๓ WRB11 เพิ่มขึ้น ๗๕% = ๕๕๗๐ คน

ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เปิดระบบรับสมัครกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ที่เว็บไซต์ไทยรัน ตั้งแต่เวลา ๐๙:๐๐ น. พร้อมเพรียงกันทั่วประเทศ จนถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ โดยการสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย ในรูปแบบออนไลน์ และชำระเงินผ่าน Mobile banking หรือชำระที่ เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงเทพเท่านั้น ซึ่งการชำระเงินค่าสมัครกิจกรรมการออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกัน



ภาพที่ ๒ เท้อัตโนมัตินิรูปแบบ e-Donation จากศิริราชมูลนิธิ

- แคนเตอร์ธนาคารกรุงเทพ ททสาขา: ค่าธรรมเนียมการโอน ๑๐ บาท/รายการ

๕. กรอกข้อมูลเพื่อสมัครกิจกรรม

- กรอกข้อมูลทันที: กรณีทราบข้อมูลผู้สมัครกิจกรรมครบถ้วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลสุขภาพ

- กรอกข้อมูลภายหลัง: กรณีไม่ทราบข้อมูลผู้สมัครกิจกรรม ทำการซื้อโค้ดไว้ก่อน และส่งเป็นลิงก์สำหรับกรอกข้อมูลภายหลัง

๖. การตรวจสอบข้อมูลร่วมกิจกรรม

๗. ขั้นตอนการชำระเงิน สามารถบันทึก QR code หรือแคปเจอร์ไว้เพื่อชำระเงิน

๘. การรับชุดแข่งขัน มี ๒ รูปแบบ คือ

- จัดส่งทางไปรษณีย์ โดยไทยรันเป็นผู้ดำเนินการจัดส่ง

• ค่าจัดส่ง ๖๐ บาท/แพค (๑ แพค จุได้ ๓ ชุด)

- รับด้วยตนเอง ตามวันเวลา และสถานที่ที่จังหวัดกำหนด

๙. ข้อมูลสำคัญ กรณีซื้อโค้ด และกรอกข้อมูลร่วมกิจกรรมภายหลัง

- สามารถเลือกการจัดส่งชุดแข่งขันได้ทั้งรูปแบบส่งทางไปรษณีย์ หรือรับด้วยตนเอง

- ผู้สมัครทำการกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนได้ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

๒.๗ กิจกรรมการดำเนินงานโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต

ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกำหนดจัดกิจกรรม ดังนี้

- นิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ ระหว่างวันที่ ๒๗ ตุลาคม - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

- นิทรรศการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวันที่ ๒๗ ตุลาคม - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๒๕๖๘

- กิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

(สถานที่จัดกิจกรรม และเวลาอยู่ระหว่างการพิจารณาความเหมาะสม)

๓.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

๒. การเตรียมความพร้อมการประกวด จังหวัด อำเภอบขม TO BE NUMBER ONE รอบลงพื้นที่

๒. สรุปสาระสำคัญ

๒.๑ เรื่องการเตรียมความพร้อมการประกวด จังหวัด อำเภอบขม TO BE NUMBER ONE รอบลงพื้นที่

ด้วย โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี กำหนดการติดตามผลการดำเนินงานจังหวัด อำเภอบขม และชมรม TO BE NUMBER ONEระดับประเทศ (รอบลงพื้นที่) ประจำปี ๒๕๖๘ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

วัน เดือน ปี	เวลา	ชมรม/สถานที่
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘	๐๖.๕๕ - ๐๘.๑๐ น.	คณะกรรมการเดินทางโดยสายการบินแอร์เอเชียตอนเมือง-อุบลราชธานี

วัน เดือน ปี	เวลา	ชมรม/สถานที่
	๑๑.๐๐- ๑๑.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจังหวัด TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ (ต้นแบบระดับทอง) ห้องประชุม ชั้น ๔ ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ
	๑๓.๐๐ - ๑๓.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอำเภอ TO BE NUMBER ONE อำเภอเมืองศรีสะเกษ (เงินระดับ ๒)
	๑๔.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ (ทองระดับ ๒)
	๑๕.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดศรีสะเกษ (เงินระดับ ๑)
๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘	๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ (ต้นแบบระดับเงิน)
	๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE โรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวขุนกี่ จังหวัดศรีสะเกษ (เงินระดับ ๑)
	๑๑.๐๐ - ๑๑.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบ้านก้านเหลือง อำเภอเมือง (เงินระดับ ๑)
	๑๓.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สาขากันทรลักษณ์ (ต้นแบบระดับเงิน)
	๑๔.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนกันทรลักษณ์วิทยา อำเภอกันทรลักษณ์ (ทองระดับ ๑)
	๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนบ้านขี้เหล็ก อำเภอขุนหาญ (ทองระดับ ๑)
๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘	๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE ชุมชนบ้านบึงหมอก อำเภอราชีไศล (เงินระดับ ๒)
	๑๐.๐๐ - ๑๐.๓๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนราชีไศล (เงินระดับ ๑)
	๑๓.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.	ติดตามประเมินผลการดำเนินงานชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคกันทรารมย์ (เงินระดับ ๑)

รายนามคณะกรรมการ

๑) นายนภสินธุ์ นาชัยพลอย

๒) นายวีรวัฒน์ เต็งอำนวย

ผู้ตรวจราชการกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ข้าราชการบำนาญ อดีตรองเลขาธิการคณะกรรมการป้องกัน

และปราบปรามยาเสพติด

๓.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอเชิญผู้บริหาร ระดับจังหวัด อำเภอ ชมรม TO BE NUMBER ONE นำเสนอ
ร่วมต้อนรับ รวมทั้งเตรียมข้อมูลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE เพื่อ
รองรับการประกวด

๔๙/๓ การดำเนิน...

๓ การดำเนินงานการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๒. สรุปสาระสำคัญ

๒.๑ เรื่อง ผลการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดผู้ติดสุราของจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

- การคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๓๐๒,๘๗๑ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๑๒ มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด ๖๔,๖๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๔ เป็นผู้ดื่มระดับ
เสี่ยงต่ำ ร้อยละ ๙๓.๙๑ เสี่ยงปานกลาง ร้อยละ ๕.๒๙ และเสี่ยงสูง ร้อยละ ๐.๘๑ เข้าสู่ระบบบำบัดร้อยละ ๔๐.๔๗
และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อ ร้อยละ ๔๐.๗๓

อำเภอ	ได้รับการคัดกรอง		ร้อยละ ดื่ม	ร้อยละความเสี่ยง			ร้อยละ บำบัด	ร้อยละ ส่งต่อ
	จำนวน	ร้อยละ		เสี่ยง ต่ำ	เสี่ยง ปาน กลาง	เสี่ยง สูง		
เมืองศรีสะเกษ	๑๗,๕๑๕	๒๑.๓๕	๒๒.๑๘	๙๒.๙๖	๖.๐๓	๑.๐๑	๘.๙๖	๐.๗๒
ยางชุมน้อย	๙,๓๘๙	๔๕.๓๗	๒๓.๕๔	๙๑.๙๑	๗.๕๕	๐.๕๔	๗.๒๒	๕.๕๖
กันทรารมย์	๑๒,๓๖๒	๒๒.๔๕	๒๑.๙๙	๙๐.๙๖	๗.๑๒	๑.๙๑	๓๘.๘๒	๑๒.๑๖
กันทรลักษณ์	๒๙,๖๕๒	๒๐.๗	๑๘.๓๓	๙๔.๘๖	๔.๖๑	๐.๕๓	๑๕.๖๖	๔.๒๗
ขุขันธ์	๔๑,๔๗๘	๔๙.๙๕	๑๖.๒๗	๙๗.๕๑	๒.๓๖	๐.๑๓	๘๐.๒๓	๑.๗๔
ไพรบึง	๑๑,๗๓๑	๔๖.๙๔	๑๓.๗๒	๙๓.๘๘	๖.๐๗	๐.๐๕	๘๗.๐๗	๐
ปรางค์กู่	๑๕,๕๓๓	๔๙.๒๒	๑๗.๙	๙๖.๓๐	๓.๒๔	๐.๔๖	๗๖.๙๒	๑.๙๒
ขุนหาญ	๓๒,๗๔๕	๕๘.๑๖	๑๖.๑๔	๙๐.๐๙	๗.๙๓	๑.๙๘	๒๙.๐๖	๑.๙๖
ราษีไศล	๒๘,๘๑๐	๗๐.๑๗	๒๓.๐๖	๙๓.๙๘	๕.๘๕	๐.๑๗	๓๕.๒๕	๑.๑๕
อุทุมพรพิสัย	๑๖,๒๑๓	๓๐.๓๘	๒๔.๑๕	๙๑.๓๖	๗.๑๒	๑.๕๒	๒๓.๑๗	๘.๘๐
บึงบูรพ์	๒,๑๒๘	๓๒.๖๗	๔๖.๘	๙๕.๗๒	๓.๗๕	๐.๕๔	๓๕.๔๒	๑๒.๕๐
ห้วยทับทัน	๘,๓๔๒	๔๑.๐๕	๒๐.๘๑	๙๖.๐๙	๓.๘๑	๐.๑๑	๖๖.๒๒	๑.๓๕
โนนคูณ	๕,๓๒๗	๒๔.๘๔	๒๕.๒๑	๙๖.๕๔	๓.๒๔	๐.๒๒	๒๙.๗๙	๐
ศรีรัตนะ	๑๓,๖๘๐	๔๗.๕๕	๒๓.๙๗	๙๗.๔๙	๒.๐๒	๐.๕๐	๓๓.๗๒	๑๖.๒๘
น้ำเกลี้ยง	๔,๑๐๗	๑๖.๒๘	๓๐.๕๑	๙๖.๔๗	๓.๓๘	๐.๑๖	๑๗.๗๘	๐.๐๐
วังหิน	๗,๓๗๔	๒๖.๔๔	๓๐.๓๒	๙๗.๔๓	๒.๒๖	๐.๓๑	๔๖.๕๕	๕.๑๗
ภูสิงห์	๑๒,๒๗๖	๔๖.๗๖	๓๗.๗๗	๘๖.๕๒	๑๑.๐๓	๒.๔๖	๘๑.๖๓	๑๓.๕๐
เมืองจันทร์	๕,๘๖๔	๖๕.๔๔	๒๐.๙๘	๙๔.๐๐	๕.๐๗	๐.๙๓	๓๑.๙๖	๑.๐๓
เบญจลักษณ์	๑๑,๑๓๘	๕๗.๖๗	๒๓.๙๗	๙๗.๒๙	๒.๖๓	๐.๐๗	๑๗.๕๗	๐
พยุห์	๘,๑๙๒	๕๐.๕๕	๑๗.๗๒	๙๔.๗๑	๔.๔๘	๐.๘๑	๑๒.๐๙	๓.๓๐
โพธิ์ศรีสุวรรณ	๕,๘๐๗	๔๓.๓๑	๒๔.๖๘	๙๓.๗๒	๕.๔๘	๐.๘๐	๕๓.๑๙	๐

อำเภอ	ได้รับการคัดกรอง		ร้อยละ เต็ม	ร้อยละความเสี่ยง			ร้อยละ บำบัด	ร้อยละ ส่งต่อ
	จำนวน	ร้อยละ		เสี่ยง ต่ำ	เสี่ยง ปาน กลาง	เสี่ยง สูง		
ศีลาลาด	๓,๒๐๘	๓๑.๖๘	๓๔.๙๔	๙๕.๖๖	๓.๗๓	๐.๖๑	๑๐.๐๐	๔.๐๐
รวม	๓๐๒,๘๗๑	๓๗.๑๒	๒๑.๓๔	๙๓.๙๑	๕.๒๙	๐.๘๑	๔๐.๔๗	๕.๓๘

(ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๘)
๕๐/๓.ข้อเสนอ...

๓. ข้อเสนอ

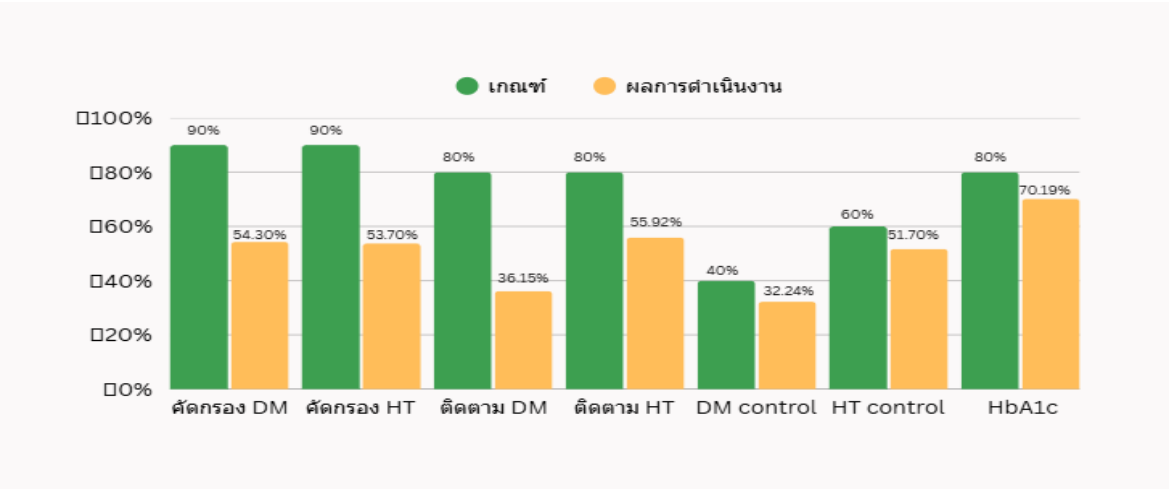
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

๔. ผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดศรีสะเกษ

๒. สรุปสาระสำคัญ

๒.๑ เรื่อง ผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อภาพรวมตามตัวชี้วัดจังหวัดศรีสะเกษ
ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘ ดังนี้

ภาพ ๑ เปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์กับผลการดำเนินงานของจังหวัดศรีสะเกษเดือนเมษายน ๒๕๖๘



ตาราง ๑ ผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจำแนกตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษเดือนเมษายน ๒๕๖๘

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้า	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
๑	ร้อยละประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน	≥๙๐%	๕๐๑,๘๗๘	๒๗๒,๕๔๑	๕๔.๓๐	ไม่ผ่าน
๒	ร้อยละประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	≥๙๐%	๔๔๐,๘๖๗	๒๓๖,๗๓๗	๕๓.๗	ไม่ผ่าน
๓	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥๘๐%	๔,๘๙๖	๑,๗๗๐	๓๖.๑๕	ไม่ผ่าน
๔	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥๘๐%	๒๕,๕๗๖	๑๔,๓๐๑	๕๕.๙๒	ไม่ผ่าน
๕	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥๔๐%	๗๑,๖๗๖	๒๓,๑๑๑	๓๒.๒๔	ไม่ผ่าน

๖	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	$\geq 60\%$	๑๔๑,๐๗๐	๗๒,๙๓๘	๕๑.๗๐	ไม่ผ่าน
๗	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	$\geq 80\%$	๗๑,๖๗๖	๕๐,๓๐๖	๗๐.๑๙	ไม่ผ่าน

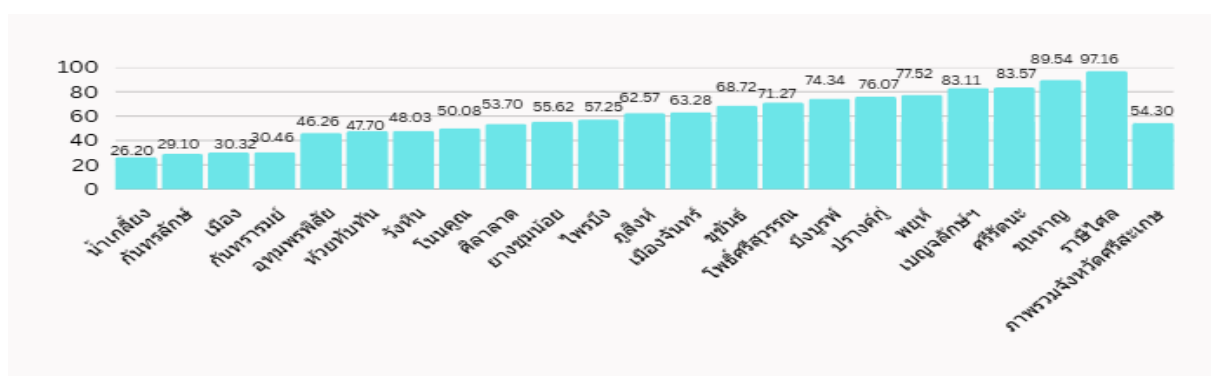
แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์กับผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ เดือนเมษายน ๒๕๖๘ พบว่า ไม่ผ่านเกณฑ์ของตัวชี้วัดทั้ง ๗ ตัวชี้วัด

๕๑/๒.๒ ผลการ...

๒.๒ ผลการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจำแนกรายอำเภอตามตัวชี้วัดจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘ รายละเอียดดังนี้

ภาพ ๒ ร้อยละประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกรายอำเภอ



ตาราง ๒ ร้อยละประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq 80\%$

ลำดับ	อำเภอ	เป้า	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ		๕๐๑,๘๗๘	๒๗๒,๕๔๑	๕๔.๓๐	ไม่ผ่าน
๑	น้ำเกลี้ยง	๑๕,๓๗๓	๔,๐๒๘	๒๖.๒	ไม่ผ่าน
๒	กันทรลักษ์	๘๔,๙๔๒	๒๔,๗๒๑	๒๙.๑	ไม่ผ่าน
๓	เมือง	๕๐,๑๖๒	๑๕,๒๑๐	๓๐.๓๒	ไม่ผ่าน
๔	กันทรารมย์	๓๓,๐๕๐	๑๐,๐๖๖	๓๐.๔๖	ไม่ผ่าน
๕	อุทุมพรพิสัย	๓๓,๘๒๑	๑๕,๖๔๕	๔๖.๒๖	ไม่ผ่าน
๖	ห้วยทับทัน	๑๒,๘๑๐	๖,๑๑๑	๔๗.๗	ไม่ผ่าน
๗	วังหิน	๑๗,๑๖๔	๘๒,๒๔๔	๔๘.๐๓	ไม่ผ่าน
๘	โนนคูณ	๑๒,๔๖๗	๖,๒๔๓	๕๐.๐๘	ไม่ผ่าน
๙	ศีลาลาด	๖,๒๖๔	๓,๓๓๓	๕๓.๗	ไม่ผ่าน
๑๐	ยางชุมน้อย	๑๓,๕๘๗	๗,๕๕๗	๕๕.๖๒	ไม่ผ่าน
๑๑	ไพรบึง	๑๕,๐๕๑	๘,๖๑๖	๕๗.๒๕	ไม่ผ่าน
๑๒	ภูสิงห์	๑๖,๑๐๒	๑๐,๐๗๕	๖๒.๕๗	ไม่ผ่าน
๑๓	เมืองจันทร์	๖,๐๒๒	๓,๘๑๑	๖๓.๒๘	ไม่ผ่าน
๑๔	ขุนเณร	๕๑,๖๑๙	๓๕,๔๗๔	๖๘.๗๒	ไม่ผ่าน
๑๕	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๘,๕๓๑	๖,๐๘๐	๗๑.๒๗	ไม่ผ่าน
๑๖	บึงบูรพ์	๔,๑๒๐	๓,๐๖๓	๗๔.๓๔	ไม่ผ่าน
๑๗	ปรางค์กู่	๒๐,๙๔๕	๑๕,๙๓๓	๗๖.๐๗	ไม่ผ่าน
๑๘	พยุห์	๑๐,๗๖๓	๘,๓๔๔	๗๗.๕๒	ไม่ผ่าน

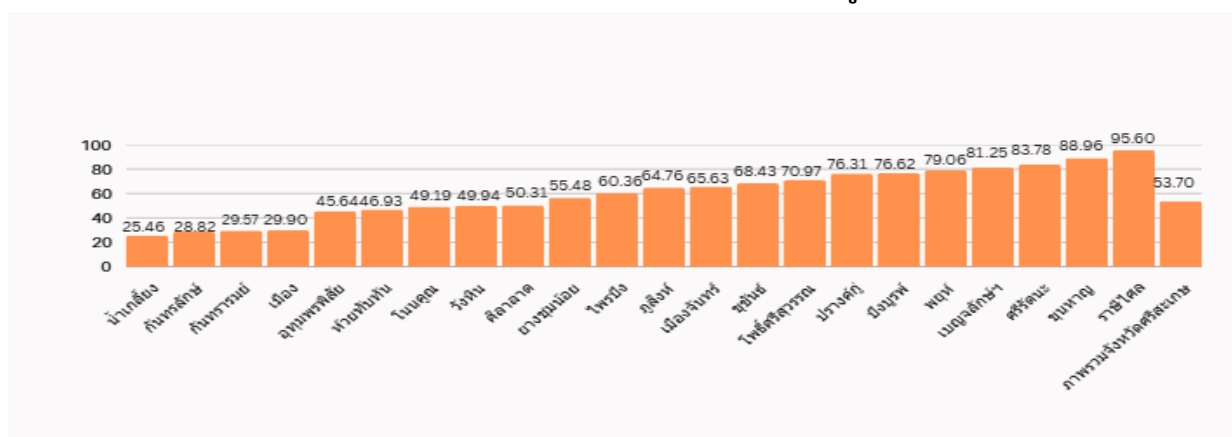
๑๙	เบญจลักษณ์ฯ	๑๑,๕๐๗	๙,๕๖๔	๘๓.๑๑	ไม่ผ่าน
๒๐	ศรีรัตนะ	๑๗,๕๕๙	๑๔,๖๗๔	๘๓.๕๗	ไม่ผ่าน
๒๑	ขุนหาญ	๓๓,๗๑๓	๓๐,๑๘๕	๘๙.๕๔	ไม่ผ่าน
๒๒	ราชสีไศล	๒๖,๓๐๖	๒๕,๕๖๐	๙๗.๑๖	ผ่าน

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq ๙๐\%$ ผลการดำเนินงานของอำเภอราชสีไศลร้อยละ ๙๗.๑๖ ผ่านเกณฑ์เพียงแห่งเดียว นอกนั้นไม่ผ่าน เกณฑ์

๕๒/ภาพ ๓...

ภาพ ๓ ร้อยละประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายอำเภอ



ตาราง ๓ ร้อยละประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq ๙๐\%$

ลำดับ	อำเภอ	เป้า	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ		๔๔๐,๘๖๗	๒๓๖,๗๓๗	๕๓.๗	ไม่ผ่าน
๑	น้ำเกลี้ยง	๑๓,๗๓๕	๓,๔๔๗	๒๕.๔๖	ไม่ผ่าน
๒	กันทรลักษ์	๗๙,๙๖๔	๒๓,๐๔๘	๒๘.๘๒	ไม่ผ่าน
๓	กันทรารมย์	๒๘,๓๙๒	๘,๓๙๖	๒๙.๕๗	ไม่ผ่าน
๔	เมือง	๔๔,๕๗๙	๑๓,๓๒๘	๒๙.๙	ไม่ผ่าน
๕	อุทุมพรพิสัย	๒๗,๖๑๗	๑๒,๖๐๔	๔๕.๖๔	ไม่ผ่าน
๖	ห้วยทับทัน	๑๑,๑๓๖	๕,๒๒๖	๔๖.๙๓	ไม่ผ่าน
๗	โนนคูณ	๑๑,๖๓๗	๕,๗๒๔	๔๙.๑๙	ไม่ผ่าน
๘	วังหิน	๑๕,๒๖๑	๗,๖๒๑	๔๙.๙๔	ไม่ผ่าน
๙	ศีลาลาด	๕,๑๒๒	๒,๕๗๗	๕๐.๓๑	ไม่ผ่าน
๑๐	ยางชุมน้อย	๑๑,๓๗๐	๖,๔๒๒	๕๖.๔๘	ไม่ผ่าน
๑๑	ไพโรง	๑๒,๘๑๘	๗,๗๓๗	๖๐.๓๖	ไม่ผ่าน
๑๒	ภูสิงห์	๑๓,๕๘๙	๘,๘๐๐	๖๔.๗๖	ไม่ผ่าน
๑๓	เมืองจันทร์	๔,๘๔๕	๓,๑๘๐	๖๕.๖๓	ไม่ผ่าน
๑๔	ขุขันธ์	๔๕,๔๔๘	๓๑,๐๙๙	๖๘.๔๓	ไม่ผ่าน
๑๕	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๗,๔๐๗	๕,๒๕๗	๗๐.๙๗	ไม่ผ่าน
๑๖	ปรางค์กู่	๑๘,๓๑๔	๑๓,๙๗๕	๗๖.๓๑	ไม่ผ่าน
๑๗	บึงบูรพ์	๓,๒๖๒	๒,๔๙๙	๗๖.๖๒	ไม่ผ่าน

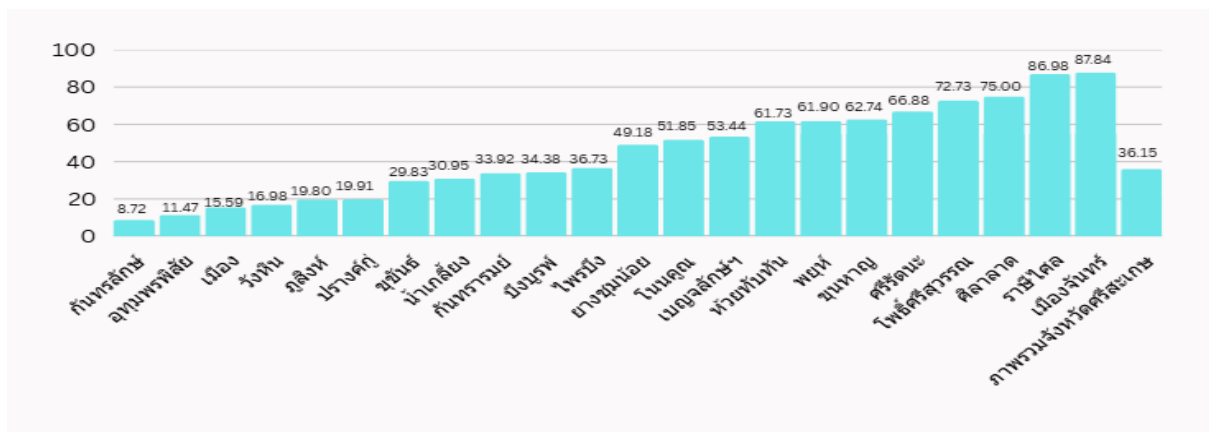
๑๘	พยุห์	๙,๒๕๘	๗,๓๑๙	๗๙.๐๖	ไม่ผ่าน
๑๙	เบญจลักษ์ฯ	๑๐,๖๐๐	๘,๖๑๓	๘๑.๒๕	ไม่ผ่าน
๒๐	ศรีรัตนะ	๑๕,๙๖๐	๑๓,๓๗๑	๘๓.๗๘	ไม่ผ่าน
๒๑	ขุนหาญ	๒๘,๔๐๑	๒๕,๒๖๖	๘๘.๙๖	ไม่ผ่าน
๒๒	ราชิไศล	๒๒,๑๕๒	๒๑,๑๗๘	๙๕.๖	ผ่าน

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

๕๓/สรุปผลการ...

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq ๙๐\%$ ผลการดำเนินงานของอำเภอราชิไศลร้อยละ ๙๕.๖๐ ผ่านเกณฑ์เพียงแห่งเดียวนอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์

ภาพ ๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มป่วยสงสัยโรคเบาหวานจำแนกรายอำเภอ



ตาราง ๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq ๘๐\%$

ลำดับ	อำเภอ	เป้า	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ		๔,๘๙๖	๑,๗๗๐	๓๖.๑๕	ไม่ผ่าน
๑	กันทรลักษ์	๔๗๐	๔๑	๘.๗๒	ไม่ผ่าน
๒	อุทุมพรพิสัย	๕๕๘	๖๔	๑๑.๔๗	ไม่ผ่าน
๓	เมือง	๔๔๙	๗๐	๑๕.๕๙	ไม่ผ่าน
๔	วังหิน	๑๐๖	๑๘	๑๖.๙๘	ไม่ผ่าน
๕	ภูสิงห์	๒๙๓	๕๘	๑๙.๘	ไม่ผ่าน
๖	ปรางค์กู่	๒๒๖	๔๕	๑๙.๙๑	ไม่ผ่าน
๗	ขุขันธ์	๔๖๖	๑๓๙	๒๙.๘๓	ไม่ผ่าน
๘	น้ำเกลี้ยง	๘๔	๒๖	๓๐.๙๕	ไม่ผ่าน
๙	กันทรารมย์	๓๔๒	๑๑๖	๓๓.๙๒	ไม่ผ่าน
๑๐	บึงบูรพ์	๖๔	๒๒	๓๔.๓๘	ไม่ผ่าน
๑๑	ไพรบึง	๙๘	๓๖	๓๖.๗๓	ไม่ผ่าน
๑๒	ยางชุมน้อย	๖๑	๓๐	๔๙.๑๘	ไม่ผ่าน
๑๓	โนนคูณ	๘๑	๔๒	๕๑.๘๕	ไม่ผ่าน
๑๔	เบญจลักษ์ฯ	๒๔๗	๑๓๒	๕๓.๔๔	ไม่ผ่าน
๑๕	ห้วยทับทัน	๑๙๖	๑๒๑	๖๑.๗๓	ไม่ผ่าน
๑๖	พยุห์	๘๔	๕๒	๖๑.๙	ไม่ผ่าน

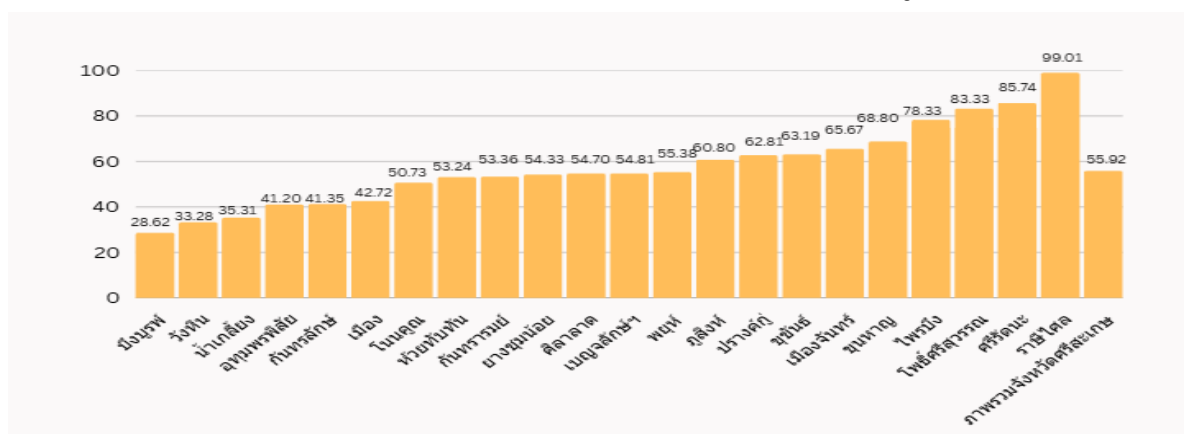
๑๗	ขุนหาญ	๕๑๘	๓๒๕	๖๒.๗๔	ไม่ผ่าน
๑๘	ศรีรัตนะ	๑๕๗	๑๐๕	๖๖.๘๘	ไม่ผ่าน
๑๙	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๖๖	๔๘	๗๒.๗๓	ไม่ผ่าน
๒๐	ศิลาลาด	๖๔	๔๘	๗๕	ไม่ผ่าน
๒๑	ราษีไศล	๑๙๒	๑๖๗	๘๖.๙๘	ผ่าน
๒๒	เมืองจันทร์	๗๔	๖๕	๘๗.๘๔	ผ่าน

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

๕๔/สรุปผลการ...

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq 80\%$ ผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ร้อยละ ๘๗.๘๔ และอำเภอ ราษีไศล ร้อยละ ๘๖.๙๘ นอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์

ภาพ ๕ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มป่วยสงสัยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายอำเภอ



ตาราง ๕ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายอำเภอ

เกณฑ์ $\geq 80\%$

ลำดับ	อำเภอ	เป้า	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ		๒๕,๕๗๖	๑๔,๓๐๑	๕๕.๙๒	ไม่ผ่าน
๑	บึงบูรพ์	๒๙๗	๘๕	๒๘.๖๒	ไม่ผ่าน
๒	วังหิน	๖๔๓	๒๑๔	๓๓.๒๘	ไม่ผ่าน
๓	น้ำเกลี้ยง	๓๘๘	๑๓๗	๓๕.๓๑	ไม่ผ่าน
๔	อุทุมพรพิสัย	๒,๘๑๓	๑,๑๕๙	๔๑.๒	ไม่ผ่าน
๕	กันทรลักษ์	๑,๙๔๙	๘๐๖	๔๑.๓๕	ไม่ผ่าน
๖	เมือง	๒,๙๐๐	๑,๒๓๙	๔๒.๗๒	ไม่ผ่าน
๗	โนนคูณ	๔๑๐	๒๐๘	๕๐.๗๓	ไม่ผ่าน
๘	ห้วยทับทัน	๑,๑๗๔	๖๒๕	๕๓.๒๔	ไม่ผ่าน
๙	กันทรารมย์	๑,๗๕๘	๙๓๘	๕๓.๓๖	ไม่ผ่าน
๑๐	ยางชุมน้อย	๗๕๑	๔๐๘	๕๔.๓๓	ไม่ผ่าน
๑๑	ศิลาลาด	๓๕๑	๑๙๒	๕๔.๗	ไม่ผ่าน
๑๒	เบญจลักษ์ฯ	๑,๑๓๓	๖๒๑	๕๔.๘๑	ไม่ผ่าน
๑๓	พยุห์	๙๓๙	๕๒๐	๕๕.๓๘	ไม่ผ่าน
๑๔	ภูสิงห์	๑,๑๕๓	๗๐๑	๖๐.๘	ไม่ผ่าน
๑๕	ปรางค์กู่	๑,๘๕๐	๑,๑๖๒	๖๒.๘๑	ไม่ผ่าน

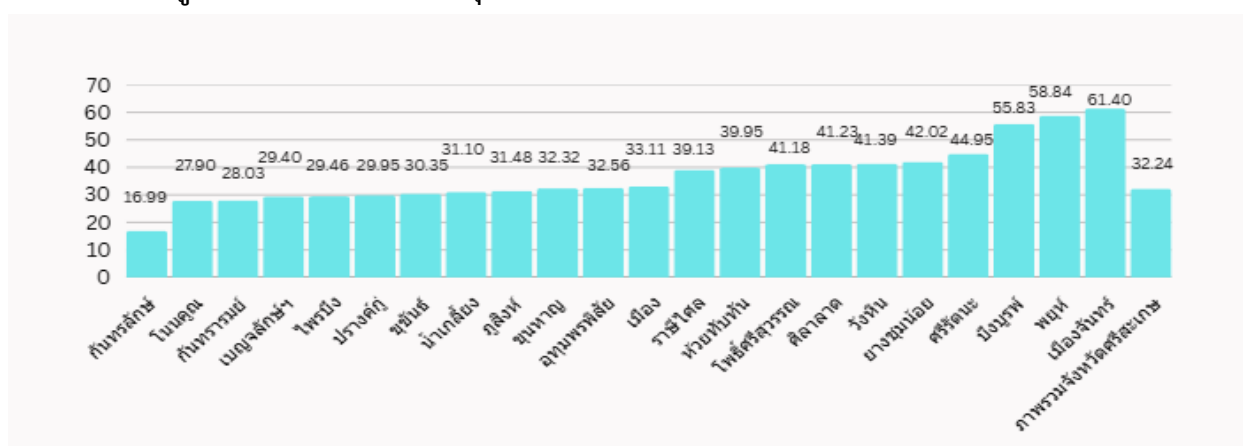
๑๖	ขุนันท์	๑,๙๑๐	๑,๒๐๗	๖๓.๑๙	ไม่ผ่าน
๑๗	เมืองจันทร์	๓๓๕	๒๒๐	๖๕.๖๗	ไม่ผ่าน
๑๘	ขุนหาญ	๑,๘๙๔	๑,๓๐๓	๖๘.๘	ไม่ผ่าน
๑๙	ไพรบึง	๘๔๙	๖๖๕	๗๘.๓๓	ไม่ผ่าน
๒๐	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๕๑๐	๔๒๕	๘๓.๓๓	ผ่าน
๒๑	ศรีรัตน	๖๕๙	๕๖๕	๘๕.๗๔	ผ่าน
๒๒	ราชสีไศล	๙๑๐	๙๐๑	๙๙.๐๑	ผ่าน

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

๕๕/สรุปผลการ...

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq 80\%$ ผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอราศีไศลร้อยละ ๙๙.๐๑ อำเภอศรีรัตน ร้อยละ ๘๕.๗๔ และอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณร้อยละ ๘๓.๓๓ นอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์

ภาพ ๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำแนกรายอำเภอ



ตาราง ๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำแนกรายอำเภอเกณฑ์ $\geq 80\%$

ลำดับ	อำเภอ	เป้า	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ		๗๑,๖๗๖	๒๓,๑๑๑	๓๒.๒๔	ไม่ผ่าน
๑	กันทรลักษณ์	๑๐,๓๒๑	๑,๗๕๔	๑๖.๙๙	ไม่ผ่าน
๒	โนนคูณ	๒,๕๙๙	๗๒๕	๒๗.๙	ไม่ผ่าน
๓	กันทรารมย์	๖,๒๕๐	๑,๗๕๒	๒๘.๐๓	ไม่ผ่าน
๔	เบญจลักษณ์	๒,๓๗๔	๖๙๘	๒๙.๔	ไม่ผ่าน
๕	ไพรบึง	๑,๖๙๗	๕๐๐	๒๙.๔๖	ไม่ผ่าน
๖	ปรางค์กู่	๒,๗๙๑	๘๓๖	๒๙.๙๕	ไม่ผ่าน
๗	ขุนันท์	๕,๑๕๐	๑,๕๖๓	๓๐.๓๕	ไม่ผ่าน
๘	น้ำเกลี้ยง	๒,๓๑๒	๗๑๙	๓๑.๑	ไม่ผ่าน
๙	ภูสิงห์	๑,๙๙๒	๖๒๗	๓๑.๔๘	ไม่ผ่าน
๑๐	ขุนหาญ	๔,๖๒๒	๑,๔๙๔	๓๒.๓๒	ไม่ผ่าน
๑๑	อุทุมพรพิสัย	๕,๗๑๒	๑,๘๖๐	๓๒.๕๖	ไม่ผ่าน
๑๒	เมือง	๗,๗๐๒	๒,๕๕๐	๓๓.๑๑	ไม่ผ่าน
๑๓	ราชสีไศล	๔,๖๐๐	๑,๘๐๐	๓๙.๑๓	ไม่ผ่าน
๑๔	ห้วยทับทัน	๑,๗๗๗	๗๑๐	๓๙.๙๕	ไม่ผ่าน
๑๕	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑,๑๑๗	๔๖๐	๔๑.๑๘	ผ่าน

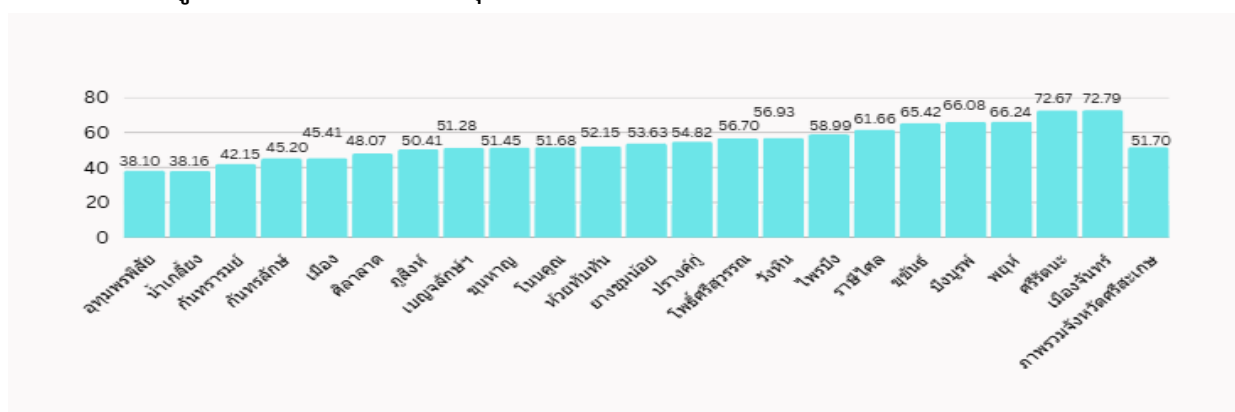
๑๖	ศีลาลาด	๑,๔๐๙	๕๘๑	๔๑.๒๓	ผ่าน
๑๗	วังหิน	๑,๗๓๐	๗๑๖	๔๑.๓๙	ผ่าน
๑๘	ยางชุมน้อย	๑,๙๕๕	๘๒๒	๔๒.๐๒	ผ่าน
๑๙	ศรีรัตนะ	๒,๓๙๘	๑,๐๗๘	๔๔.๙๕	ผ่าน
๒๐	บึงบุรพ์	๖๐๙	๓๔๐	๕๕.๘๓	ผ่าน
๒๑	พยุห์	๑,๗๔๒	๑,๐๒๕	๕๘.๘๔	ผ่าน
๒๒	เมืองจันทร์	๘๑๖	๕๐๑	๖๑.๔	ผ่าน

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

๕๖/สรุปผลการ...

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq 40\%$ ผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ร้อยละ ๖๑.๔๐ อำเภอพยุห์ ร้อยละ ๕๘.๘๔ อำเภอบึงบุรพ์ร้อยละ ๕๕.๘๓ อำเภอศรีรัตนะร้อยละ ๔๔.๙๕ อำเภอยางชุมน้อยร้อยละ ๔๒.๐๒ อำเภอวังหินร้อยละ ๔๑.๓๙ อำเภอศีลาลาดร้อยละ ๔๑.๒๓ และอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณร้อยละ ๔๑.๑๘ นอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์

ภาพ ๗ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจำแนกรายอำเภอ



ตาราง ๗ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq 60\%$

ลำดับ	อำเภอ	เป้า	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ		๑๔๑,๐๗๐	๗๒,๙๓๘	๕๑.๗	ไม่ผ่าน
๑	อุทุมพรพิสัย	๑๒,๗๑๔	๔,๘๔๔	๓๘.๑	ไม่ผ่าน
๒	น้ำเกลี้ยง	๔,๓๑๓	๑,๖๔๖	๓๘.๑๖	ไม่ผ่าน
๓	กันทรารมย์	๑๑,๖๕๖	๔,๙๑๓	๔๒.๑๕	ไม่ผ่าน
๔	กันทรลักษ์	๑๕,๙๑๒	๗,๑๙๒	๔๕.๒	ไม่ผ่าน
๕	เมือง	๑๔,๔๔๙	๖,๕๖๒	๔๕.๔๑	ไม่ผ่าน
๖	ศีลาลาด	๒,๖๙๘	๑,๒๙๗	๔๘.๐๗	ไม่ผ่าน
๗	ภูสิงห์	๔,๗๗๙	๒,๔๐๙	๕๐.๔๑	ไม่ผ่าน
๘	เบญจลักษ์ฯ	๓,๓๖๐	๑,๗๒๓	๕๑.๒๘	ไม่ผ่าน
๙	ขุนหาญ	๑๐,๓๔๙	๕,๓๒๕	๕๑.๔๕	ไม่ผ่าน
๑๐	โนนคูณ	๓,๕๙๕	๑,๘๕๘	๕๑.๖๘	ไม่ผ่าน
๑๑	ห้วยทับทัน	๓,๖๒๒	๑,๘๘๙	๕๒.๑๕	ไม่ผ่าน
๑๒	ยางชุมน้อย	๔,๔๓๖	๒,๓๗๙	๕๓.๖๓	ไม่ผ่าน
๑๓	ปรางค์กู่	๕,๗๕๕	๓,๑๕๕	๕๔.๘๒	ไม่ผ่าน
๑๔	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๒,๔๙๙	๑,๔๑๗	๕๖.๗	ไม่ผ่าน
๑๕	วังหิน	๓,๘๘๔	๒,๒๑๑	๕๖.๙๓	ไม่ผ่าน

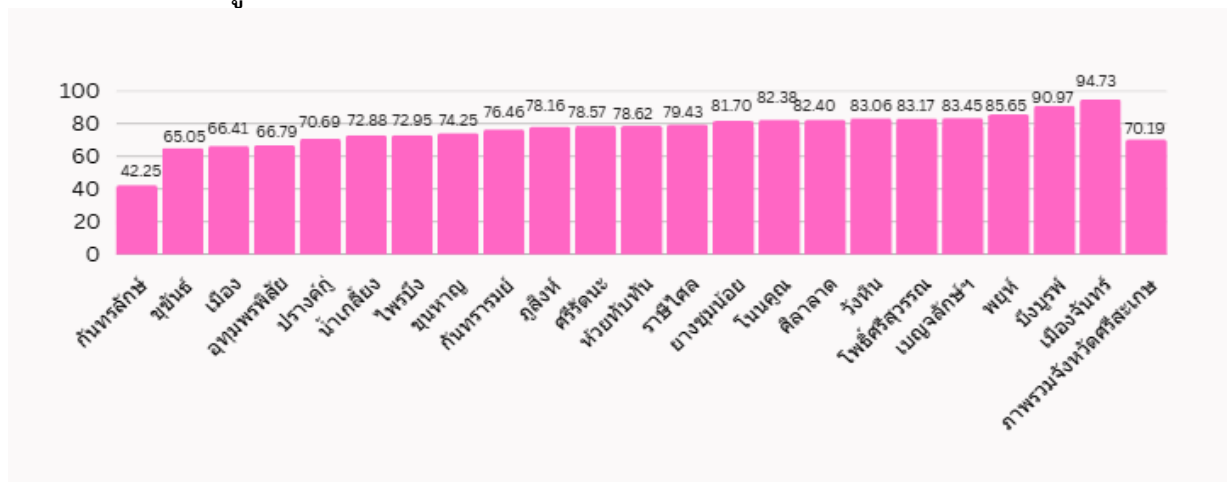
๑๖	ไพร่บึง	๔,๑๘๔	๒,๔๖๘	๕๘.๙๙	ไม่ผ่าน
๑๗	ราชสีไศล	๙,๔๗๑	๕,๘๔๐	๖๑.๖๖	ผ่าน
๑๘	ขุขันธ์	๑๑,๙๗๒	๗,๘๓๒	๖๕.๔๒	ผ่าน
๑๙	บึงบูรพ์	๑,๕๓๐	๑,๐๑๑	๖๖.๐๘	ผ่าน
๒๐	พยุห์	๓,๔๘๓	๒,๓๐๗	๖๖.๒๔	ผ่าน
๒๑	ศรีรัตนะ	๔,๑๗๑	๓,๐๓๑	๗๒.๖๗	ผ่าน
๒๒	เมืองจันทร์	๒,๒๓๘	๑,๖๒๙	๗๒.๗๙	ผ่าน

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

๕๗/สรุปผลการ...

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีจำแนกรายอำเภอเกณฑ์ $\geq 60\%$ ผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ร้อยละ ๗๒.๗๙ อำเภอศรีรัตนะร้อยละ ๗๒.๖๗ อำเภอพยุห์ร้อยละ ๖๖.๒๔ อำเภอบึงบูรพ์ร้อยละ ๖๖.๐๘ อำเภอขุขันธ์ร้อยละ ๖๕.๔๒ และอำเภอรราชสีไศลร้อยละ ๖๑.๖๖ นอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์

ภาพ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี



ตาราง ๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปีจำแนกรายอำเภอเกณฑ์ $\geq 60\%$

ลำดับ	อำเภอ	เป้า	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผ่าน/ไม่ผ่าน
ภาพรวมจังหวัดศรีสะเกษ		๗๑,๖๗๖	๕๐,๓๐๖	๗๐.๑๙	ไม่ผ่าน
๑	กันทรลักษ์	๑๐,๓๒๑	๔,๓๖๑	๔๒.๒๕	ไม่ผ่าน
๒	ขุขันธ์	๕,๑๕๐	๓,๓๕๐	๖๕.๐๕	ไม่ผ่าน
๓	เมือง	๗,๗๐๒	๕,๑๑๕	๖๖.๔๑	ไม่ผ่าน
๔	อุทุมพรพิสัย	๕,๗๑๒	๓,๘๑๕	๖๖.๗๙	ไม่ผ่าน
๕	ปรางค์กู่	๒,๗๙๑	๑,๙๗๓	๗๐.๖๙	ไม่ผ่าน
๖	น้ำเกลี้ยง	๒,๓๑๒	๑,๖๘๕	๗๒.๘๘	ไม่ผ่าน
๗	ไพร่บึง	๑,๖๙๗	๑,๒๓๘	๗๒.๙๕	ไม่ผ่าน
๘	ขุนหาญ	๔,๖๒๒	๓,๔๓๒	๗๔.๒๕	ไม่ผ่าน
๙	กันทรารมย์	๖,๒๕๐	๔,๗๗๙	๗๖.๔๖	ไม่ผ่าน
๑๐	ภูสิงห์	๑,๙๙๒	๑,๕๕๗	๗๘.๑๖	ไม่ผ่าน
๑๑	ศรีรัตนะ	๒,๓๔๘	๑,๘๘๔	๗๘.๕๗	ไม่ผ่าน
๑๒	ห้วยทับทัน	๑,๗๗๗	๑,๓๙๗	๗๘.๖๒	ไม่ผ่าน
๑๓	ราชสีไศล	๔,๖๐๐	๓,๖๕๔	๗๙.๔๓	ไม่ผ่าน
๑๔	ยางชุมน้อย	๑,๙๕๖	๑,๕๙๘	๘๑.๗	ผ่าน
๑๕	โนนคูณ	๒,๕๙๙	๒,๑๔๑	๘๒.๓๘	ผ่าน

๑๖	คิลาลาด	๑,๕๐๙	๑,๑๖๑	๘๒.๔	ผ่าน
๑๗	วังหิน	๑,๗๓๐	๑,๔๓๗	๘๓.๐๖	ผ่าน
๑๘	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑,๑๑๗	๙,๒๒๙	๘๓.๑๗	ผ่าน
๑๙	เบญจลักษณ์	๒,๓๗๔	๑,๙๘๑	๘๓.๔๕	ผ่าน
๒๐	พยุห์	๑,๗๔๒	๑,๔๙๒	๘๕.๖๕	ผ่าน
๒๑	บึงบูรพ์	๖๐๙	๕๕๔	๙๐.๙๗	ผ่าน
๒๒	เมืองจันทร์	๘๑๖	๗๗๓	๙๔.๗๓	ผ่าน

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

๕๘/สรุปผลการ...

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี จำแนกรายอำเภอ เกณฑ์ $\geq ๘๐\%$ ผลการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ ร้อยละ ๙๔.๗๓ อำเภอบึงบูรพ์ ร้อยละ ๙๐.๙๗ อำเภอพยุห์ ร้อยละ ๘๕.๖๕ อำเภอเบญจลักษณ์ ร้อยละ ๘๓.๔๕ อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ ร้อยละ ๘๓.๑๗ อำเภอวังหิน ร้อยละ ๘๓.๐๖ อำเภอคิลาลาด ร้อยละ ๘๒.๔๐ อำเภอโนนคูณ ร้อยละ ๘๒.๓๘ และ อำเภอยางชุมน้อย ร้อยละ ๘๑.๗๐ นอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์

สรุปผลการรายงานควบคุมโรคไม่ติดต่อของจังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือนเมษายน ๒๕๖๘

(ตัดยอดทุกวันที่ ๒๐ ของทุกเดือนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘)

ตาราง ๙ สรุปผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

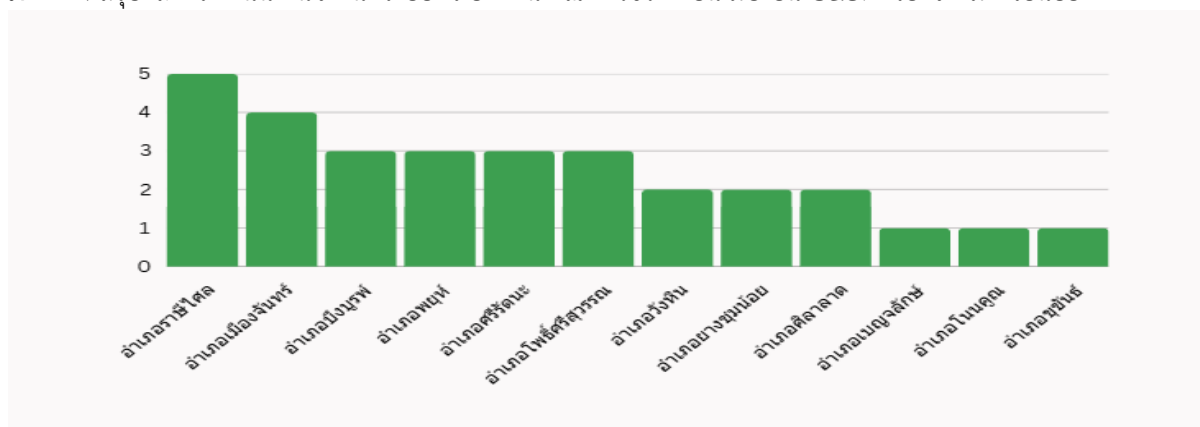
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์			
				ร้อยละ		ร้อยละ
๑	คัดกรอง DM	$\geq ๙๐\%$	ราษีไศล	๙๗.๑๖	-	-
๒	คัดกรอง HT	$\geq ๙๐\%$	ราษีไศล	๙๕.๖๐	-	-
๓	ติดตาม DM	$\geq ๘๐\%$	เมืองจันทร์	๘๗.๘๔	ราษีไศล	๘๖.๙๘
๔	ติดตาม HT	$\geq ๘๐\%$	ราษีไศล	๙๙.๐๑	ศรีรัตนะ	๘๕.๗๔
			โพธิ์ศรีสุวรรณ	๘๓.๓๓	-	-
๕	Dm CONTROL	$\geq ๔๐\%$	เมืองจันทร์	๖๑.๔๐	พยุห์	๕๘.๘๔
			บึงบูรพ์	๕๕.๘๓	ศรีรัตนะ	๔๔.๙๕
			ยางชุมน้อย	๔๒.๐๒	วังหิน	๔๑.๓๙
			คิลาลาด	๔๑.๒๓	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๔๑.๑๘
๖	HT control	$\geq ๖๐\%$	เมืองจันทร์	๗๒.๗๙	ศรีรัตนะ	๗๒.๖๗
			พยุห์	๖๖.๒๔	บึงบูรพ์	๖๖.๐๘
			อุษันต์	๖๕.๔๒	ราษีไศล	๖๑.๖๖
๗	ตรวจ HbA๑c อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	$\geq ๘๐\%$	เมืองจันทร์	๙๔.๗๓	บึงบูรพ์	๙๐.๙๗
			พยุห์	๘๕.๖๕	เบญจลักษณ์	๘๓.๔๕
			โพธิ์ศรีสุวรรณ	๘๓.๑๗	วังหิน	๘๓.๐๖
			คิลาลาด	๘๒.๔๐	โนนคูณ	๘๒.๓๘
			ยางชุมน้อย	๘๑.๗๐	-	-

แหล่งข้อมูล : ฐานข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๘

สรุปผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเกณฑ์ พบว่า อำเภอราษีไศลมีผลการดำเนินงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดมากที่สุดจำนวน ๕ ตัวรองลงมาคือ อำเภอเมืองจันทร์ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๔ ตัว ส่วนอำเภอพยุห์ ศรีรัตนะ บึงบูรพ์ และโพธิ์ศรีสุวรรณผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๓ ตัวเท่ากัน ต่อมาอำเภอยางชุมน้อย วังหิน และคิลาลาดผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ๒ ตัวเท่ากัน ส่วนอำเภออุษันต์ เบญจลักษณ์ ฯ และโนนคูณผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด ๑ ตัวเท่ากัน นอกนั้นไม่ผ่านเกณฑ์

๕๙/ภาพ ๙...

ภาพ ๙ สรุปผลการดำเนินงานจำแนกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดเดือนเมษายน ๒๕๖๘ เรียงจากมากไปน้อย



๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

- เป็นนโยบายทางผู้ตรวจที่มีการเน้นและให้ความสำคัญมาก และก็เชื่อมโยงกับการนับคาร์บอน NCD DM HT กิจกรรมการเดินวิ่งปั่นจะเหมือนเดิมในทุกปี มีการเริ่มประชุมตั้งแต่ต้นปี แต่จะวิ่งกัน ตอนปลายปีในช่วงเดือนพฤศจิกายนนี้ ดังนั้นฝากดำเนินการสมัครกิจกรรมดังกล่าว ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เปิดระบบรับสมัครกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ที่เว็บไซต์ไทยรัน ตั้งแต่เวลา ๐๙:๐๐ น. พร้อมเพรียงกันทั่วประเทศ จนถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีค่าสมัคร จำนวน ๓๖๐ บาท ได้เสื้อ บิบ และเหรียญ

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีภัยสงคราม) บริเวณชายแดนไทย – กัมพูชา จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘ ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) และคณะผู้บริหาร

ด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) และคณะผู้บริหาร ได้มีการกำหนดการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและสร้างขวัญกำลังใจ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีภัยสงคราม) บริเวณชายแดนไทย – กัมพูชา จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๑๑ – ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และกรมทหารพรานที่ ๒๓ ค่ายพิทักษ์อุทุมพรเขต อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ



๖๐/วันที่...



กำหนดการ

การตรวจเยี่ยมและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรโรงพยาบาลแม่ข่าย
ในการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีภัยสงคราม)
บริเวณชายแดนไทย - กัมพูชา จังหวัด ศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๘
ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลกัมภีร์รักษ์

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เวลา	รายละเอียด
๑๕.๐๐ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกษมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะ พร้อมกันที่ สนามบินดอนเมือง

๑๕.๒๐ - ๑๖.๓๐ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะ เดินทางออกจากท่าอากาศยานดอนเมืองไปยังท่าอากาศยานอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยสายการบิน AirAsia เที่ยวบินที่ FD ๓๓๖๐
๑๖.๓๐-๑๗.๓๐ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะ เดินทางออกจากท่าอากาศยานอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ไปยังที่พักโรงแรมศรีลำดวน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พักผ่อนตามอัธยาศัย
๑๘.๐๐ น.	รับประทานอาหารเย็น ณ โรงแรมศรีลำดวน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

๖๑/กำหนดการ...

กำหนดการงานแสดงมุขิตาจิตแด่ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงษ์

วันอาทิตย์ที่ 11 พฤษภาคม 2568

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม โรงแรมศรีลำดวน จังหวัดศรีสะเกษ

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	พิธีกร
18:00	ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ และนายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข นางสุภาพร การย์กวินพงศ์เดินทางมาถึงห้องแกรนด์บอลรูม ร่วมถ่ายภาพบริเวณ Back drop หน้าห้องจัดเลี้ยง	ทีมปฏิคม/ทีมโสตฯ	
18:50	ท่านปลัดฯ/นายกสมาคมฯ และแขกผู้มีเกียรติเข้ามาภายในห้องแกรนด์บอลรูม พิธีกรชุดที่ 1 กล่าวแนะนำตัว ต้อนรับ ทักทายผู้เข้าร่วมงาน	ทีมพิธีการ	นพ.นพพล บัวศรี พิธีกรจาก สสจ
19:00-19:15	การแสดงรำนำขบวนเดินเข้า โดย ชมรมผู้สูงอายุอำเภอบึงบูรพ์	ทีมพิธีการ	นพ.นพพล บัวศรี พิธีกรจาก สสจ
19:15-19:30	การแสดงชุด ศรีพทุทเศศวร โดยนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ	ทีมพิธีการ	นพ.นพพล บัวศรี พิธีกรจาก สสจ
	การแสดงโรงพยาบาลขุนหาญ		
19:30-19:45	ชมวิดีโอทัศน์	ทีมโสต	นพ.นพพล บัวศรี พิธีกรจาก สสจ
19:45	พิธีกรชุดที่ 2 เชิญแขกผู้มีเกียรติ กล่าวแสดงมุขิตาจิต ตามลำดับดังนี้ 1. สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 10: แพทย์หญิงอุไรวรรณ จำนรรจ์ศิริ 2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี นายแพทย์ธีรพงศ์ แก้วภมร 3. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ นายแพทย์ทง วีระแสนพงษ์	ทีมพิธีการ	พญ.รัชดาพร รุ่งแก้ว ภก.ชวตล ช่วงสกุล

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	พิธีกร
	4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษแพทย์หญิงแคทรียา เทนสิทธิ์ 5.		
20:15	ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขขึ้นบนเวที กล่าวแสดงความรู้สึก (เรียนเชิญท่านปลัดฯและนายกสมาคมฯ ขึ้นบนเวที)	ทีมพิธีการ	พญ.รัชดาพร รุ่งแก้ว ภก.ชวตล ช่วงสกุล
20.45	แขกผู้มีเกียรติขึ้นมอบของที่ระลึกและถ่ายภาพร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขตามลำดับดังนี้ 1.สาธารณสุขนิเทศ์เขตสุขภาพที่ 10 : แพทย์หญิงอุไรวรรณ จำนรรจ์ศิริ 2.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี: นายแพทย์ธีระพงษ์ แก้วภมร 3.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ : นายแพทย์ทนต์ วีระแสงพงษ์ 4.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร : นายแพทย์วิทยา วัฒนเรืองโกวิท 5.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร : นายแพทย์ณรงค์ จันทน์แก้ว 6.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ: นายแพทย์ปฐมพงศ์ ปรุโปรง 7.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ : แพทย์หญิงแคทรียา เทนสิทธิ์ 8.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์ 9.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร : แพทย์หญิงกานต์นันท์ มหาสุวีระชัย 10.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร : นายแพทย์สุดชาย เลยวานิชย์เจริญ 11.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ : นายแพทย์กิตติศักดิ์ ฐานวิเศษ 12.ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์ : นายแพทย์ณรงค์ชัย สังชา	ทีมพิธีการ ทีมโสต	

เวลา	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	พิธีกร
	13.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม : นายแพทย์ประเสริฐ ศรีสารคาม 14.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ : นายแพทย์ปิยวัฒน์ อังควะนิช 15.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ : นายแพทย์ลักษณะเลิศ วรรณภาสนี 16.ตัวแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ 17. คณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบึงบูรพ์/โรงพยาบาลราชสีไศล 18. สมาคมแม่บ้านสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 19. คณะที่มพยาบาลร่วมรุ่นของนายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข 20. ตัวแทนประชาชนเขตอำเภอราชสีไศล - บึงบูรพ์		
21:30	เชิญท่านปลัดฯ ท่านนายกสมาคมฯ และแขกผู้มีเกียรติร่วมร้องเพลง	ทีมพิธีการ ประสานทีมเลขาปลัดฯและ แขกผู้มีเกียรติเตรียมเพลง คาราโอเกะ	พญ.รัชดาพร รุ่งแก้ว ภก.ชวตล ช่วงสกุล
22:00	เชิญท่านปลัดฯ นายกสมาคมฯ และแขกผู้มีเกียรติ ด้านบนเวทีร่วมร้องเพลง “ข้าราชการที่ดี” จากนั้นร้องเพลง “ด้วยรักและผูกพัน” เพลง “ก่อนลา” เชิญท่านปลัดฯ และนายกสมาคมฯ เดินลงเวที คณะผู้บริหาร/ผู้ร่วมงานตั้งแถว 2 แถว มอบดอกกุหลาบจนถึง บันไดหน้าลิฟท์ เป็นอันเสร็จสิ้นพิธีการ	ทีมพิธีการ/ทีมโสตฯ ประสานนักร้องต้นเสียง	พญ.รัชดาพร รุ่งแก้ว ภก.ชวตล ช่วงสกุล

**การแต่งกาย ผู้บริหาร ผ่าพื้นเมือง/ผ้าไทย/ชุดสุภาพ (ใส่ในกำหนดการมูทิตาจิต)

วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เวลา	รายละเอียด
๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะ ออกเดินทางจาก โรงแรมศรีลำตวน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ไปยังโรงพยาบาลศรีสะเกษ (ระยะทาง ๔ กิโลเมตร ใช้เวลาประมาณ ๑๑ นาที) -รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร)/ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์นเรศฤทธิ์ ขัตตะสีมา)/ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผอ. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (นายแพทย์ดิเรก สุดแดน)/ผอ.กองบริหารการสาธารณสุข/ผอ.สำนักสารนิเทศ/ผอ.กองเศรษฐกิจสุขภาพ/ผอ.กองคลัง/ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐/สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐/นพ.สสจ.ทุกจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐/ผอ.รพ.ศูนย์/ผอ.รพ.ทั่วไป ทุกแห่ง เขตสุขภาพที่ ๑๐/ผอ.ศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ ๑๐/ ประธานแม่บ้านสาธารณสุขสาขาจังหวัด ทุกจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐/ ผอ.รพช. ทุกแห่ง จังหวัดศรีสะเกษ./สสอ. ทุกอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ/คณะผู้บริหาร รพ. ศรีสะเกษ และบุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ ร่วมต้อนรับ
๐๘.๔๕-๑๐.๐๐ น.	-ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร ร่วมตรวจเยี่ยมและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีภัยสงคราม)บริเวณ ชายแดน ไทย – กัมพูชา ณ ห้องประชุมกิตติรังสี โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดย -นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ(นายแพทย์ทวน วีระแสงพงษ์) กล่าวต้อนรับ -ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ (แพทย์หญิงแคทริยา เทนสิทธิ์) นำเสนอการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลแม่ข่าย รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินฯ -ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร ออกตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลศรีสะเกษ และมอบสิ่งของให้เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน (ตึกอาคารผู้ป่วยนอก ๙ A)
๑๐.๐๐-๑๑.๔๕ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร ออกเดินทางจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ ไปยังหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพราน ที่ ๒๓ (ค่ายพิทักษ์อุทุมพรเขต) อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ (ระยะทาง ๗๐ กิโลเมตร ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง ๒ นาที) -พิธีมอบเครื่องบริโภค ข้าวสาร อาหารแห้ง และน้ำดื่ม ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตแก่เหล่าทหาร เพื่อส่งกำลังใจแก่กองกำลังป้องกันชายแดนในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา โดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) เป็นประธานในพิธี
๑๑.๔๕-๑๒.๐๐ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร ออกเดินทางจากหน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพราน ที่ ๒๓ (ค่ายพิทักษ์อุทุมพรเขต) อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ไปยังโรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ (ระยะทาง ๒.๓ กิโลเมตร ใช้เวลาประมาณ ๔ นาที)
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะผู้บริหาร ร่วมตรวจเยี่ยมและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ในการเตรียมความพร้อม

เวลา	รายละเอียด
	รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีภัยสงคราม)บริเวณชายแดน ไทย – กัมพูชา ณ ห้องประชุมบุญประภัสร์ ๑ ชั้น๓ ตึกสมเด็จพระพุทธาจารย์ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ -ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ (นายแพทย์ลักษณะเลิศ วรรณภาสนี) นำเสนอการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลแม่ข่าย รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินฯ -ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ และคณะ ออกตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และมอบสิ่งของให้เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
๑๔.๐๐-๑๕.๓๐ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะ ออกเดินทางจากโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ไปยังท่าอากาศยานอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี (ระยะทาง ๗๖ กิโลเมตร ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง ๑๒ นาที)
๑๗.๐๐-๑๘.๐๕ น.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข และคณะ ออกเดินทางจากท่าอากาศยานอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ไปยังท่าอากาศยานดอนเมือง กรุงเทพมหานคร โดยสายการบิน AirAsia เที่ยวบินที่ FD ๓๓๖๑
	เสร็จสิ้นภารกิจ

- หมายเหตุ** ๑.คณะผู้บริหาร การแต่งกาย เสื้อขาวฟาริชาว ตราสัญลักษณ์กระทรวงสาธารณสุข
 ๒.คณะแม่บ้านสาธารณสุข ชุดปฏิบัติงานแม่บ้านสาธารณสุข
 ๓.เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เสื้อวีรสีฟ้า ตราสัญลักษณ์กระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม รับทราบ

- เชิญทางผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ถือเป็นโอกาสที่ท่านผู้บริหารระดับกระทรวง ท่านปลัดกระทรวงตั้งใจมาเยี่ยมเยียนถิ่นเก่า และถือโอกาสมามอบของให้กับทางทหารพราน จะเชิญทั้งผู้บริหารทุกอำเภอ และบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เคยทำงานคลุกคลีกับท่าน ตั้งแต่ท่านอยู่บึงบูรพ์ ราชิไศล ในวันงานจะมีการจัดทำวีดิทัศน์ประวัติของท่านให้ได้รับชม การเตรียมงานจะได้เน้นย้ำอีกทีในช่วงใกล้ถึงวันจัดงาน

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

1. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ (นำเสนอแบบสไลด์)

1.1 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ 1 มกราคม – 21 เมษายน 2568 พบผู้ป่วย 293,900 ราย อัตราป่วย 452.77 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 26 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 5-9 ปี 0-4 ปี และ 10-14 ปี อัตราป่วย 1,514.73, 1,299.80 และ 990.49 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ลำพูน ภูเก็ต พะเยา เชียงใหม่ น่าน กรุงเทพฯ ชลบุรี นครราชสีมา ระยอง และอุบลราชธานี ตามลำดับ อัตราป่วย 933.31, 805.05, 795.58, 708.38, 704.18, 692.62, 675.86, 665.55, 653.61 และ 644.74 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตรตาย	อัตราป่วยตาย
1	ลำพูน	3,701	0	933.31	0	0
2	ภูเก็ต	3,260	1	805.05	0.23	0.03
3	พะเยา	3,658	0	795.58	0	0
4	เชียงใหม่	11,517	0	708.38	0	0
5	น่าน	3,329	0	704.18	0	0
6	กรุงเทพฯ	37,134	0	692.62	0	0
7	ชลบุรี	10,508	1	675.86	0.06	0.01
8	นครราชสีมา	17,446	9	665.55	0.34	0.05
9	ระยอง	4,862	0	653.61	0	0
10	อุบลราชธานี	11,971	0	644.74	0	0

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 92,758 ราย อัตราป่วย 427.22 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 10 ราย อัตราตาย 0.05 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 5-9 ปี 0-4 ปี และ 10-14 ปี อัตราป่วย 1,622.87, 1,420.59 และ 1,061.98 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ นครราชสีมา อุบลราชธานี นครพนม ยโสธร และสุรินทร์ อัตราป่วย 665.55, 644.74, 493.23, 467.12 และ 466.61 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นอันดับที่ 49 ของประเทศ อันดับที่ 15 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 10 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สูงสุด 10 อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตรตาย	อัตราป่วยตาย
1	นครราชสีมา	17,446	9	655.55	0.34	0.05
2	อุบลราชธานี	11,971	0	644.74	0	0
3	นครพนม	3,522	0	493.23	0	0
4	ยโสธร	2,482	0	467.12	0	0
5	สุรินทร์	6,397	0	466.61	0	0
6	ชัยภูมิ	5,024	0	449.70	0	0
7	ร้อยเอ็ด	5,498	0	426.30	0	0
8	มุกดาหาร	1,459	0	419.79	0	0
9	กาฬสินธุ์	3,950	0	406.63	0	0
10	บุรีรัมย์	6,391	0	406.13	0	0

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
16	ปรางค์กู่	129	1	195.31	1.51	0.78
17	เมืองจันทร์	30	0	169.21	0	0
18	ศีลาลาด	29	0	147.10	0	0
19	ภูสิงห์	70	0	127.90	0	0
20	ห้วยทับทัน	53	0	125.75	0	0
21	ศรีรัตนะ	65	0	122.44	0	0
22	น้ำเกลี้ยง	38	0	85.63	0	0
รวม		4,771	1	328.47	0.07	0.02

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ 1 มกราคม – 21 เมษายน 2568 พบผู้ป่วย 12,121 ราย อัตราป่วย 18.67 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 0-4 ปี 5-9 ปี และ 10-14 ปี อัตราป่วย 305.51, 79.97 และ 8.73 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ สตูล ภูเก็ต สงขลา พัทลุง แม่ฮ่องสอน ปราจีนบุรี สุราษฎร์ธานี กระบี่ เชียงราย และพิจิตร ตามลำดับ อัตราป่วย 92.51, 89.40, 83.95, 69.34, 43.56, 37.45, 37.24, 33.00, 29.53 และ 28.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	สตูล	299	0	92.51	0	0
2	ภูเก็ต	362	0	89.40	0	0
3	สงขลา	1,187	0	83.95	0	0
4	พัทลุง	361	0	69.34	0	0
5	แม่ฮ่องสอน	105	0	43.56	0	0
6	ปราจีนบุรี	185	0	37.45	0	0
7	สุราษฎร์ธานี	395	0	37.24	0	0
8	กระบี่	157	0	33.00	0	0
9	เชียงราย	344	0	29.53	0	0
10	พิจิตร	152	0	28.99	0	0

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 2,323 ราย อัตราป่วย 10.70 ต่อแสนประชากร ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

ตารางที่ 6 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	ยางชุมน้อย	35	0	97.65	0	0
2	โนนคูณ	21	0	53.30	0	0
3	พยุห์	18	0	51.46	0	0
4	วังหิน	20	0	39.65	0	0
5	กันทรารมย์	36	0	36.30	0	0
6	ปรางค์กู่	21	0	31.79	0	0
7	บึงบูรพ์	3	0	28.71	0	0
8	ขุขันธ์	32	0	21.44	0	0
9	ศรีรัตนะ	6	0	11.30	0	0
10	น้ำเกลี้ยง	5	0	11.27	0	0
11	ภูสิงห์	6	0	10.96	0	0
12	ไพรบึง	5	0	10.60	0	0
13	ศิลาลาด	2	0	10.15	0	0
14	เมืองศรีสะเกษ	12	0	8.74	0	0
15	กันทรลักษณ์	15	0	7.48	0	0
16	ขุนหาญ	5	0	4.69	0	0
17	โพธิ์ศรีสุวรรณ	1	0	4.23	0	0
18	ราษีไศล	3	0	3.77	0	0
19	เบญจลักษณ์	1	0	2.78	0	0
20	อุทุมพรพิสัย	2	0	1.92	0	0
21	เมืองจันทร์	0	0	0	0	0
22	ห้วยทับทัน	0	0	0	0	0
รวม		249	0	17.14	0	0

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ 1 มกราคม – 21 เมษายน 2568 พบผู้ป่วย 8,426 ราย อัตราป่วย 12.98 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 9 ราย อัตราตาย 0.014 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 10-14 ปี 15-19 ปี และ 5-9 ปี อัตราป่วย 33.40, 26.01 และ 25.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต สงขลา พัทลุง นราธิวาส ยะลา ปัตตานี พังงา ตรัง และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ อัตราป่วย 86.27, 76.31, 56.94, 51.48, 42.98, 37.05, 36.45, 23.98, 21.69 และ 20.52 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตรตาย	อัตราป่วยตาย
1	สุราษฎร์ธานี	915	2	86.27	0.19	0.22
2	ภูเก็ต	309	0	76.31	0	0
3	สงขลา	805	2	56.94	0.19	0.25
4	พัทลุง	268	0	51.48	0	0
5	นราธิวาส	347	0	42.98	0	0
6	ยะลา	200	1	37.05	0.14	0.50
7	ปัตตานี	265	0	36.45	0	0
8	พังงา	63	0	23.98	0	0
9	ตรัง	138	0	21.69	0	0
10	นครศรีธรรมราช	316	0	20.52	0	0

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

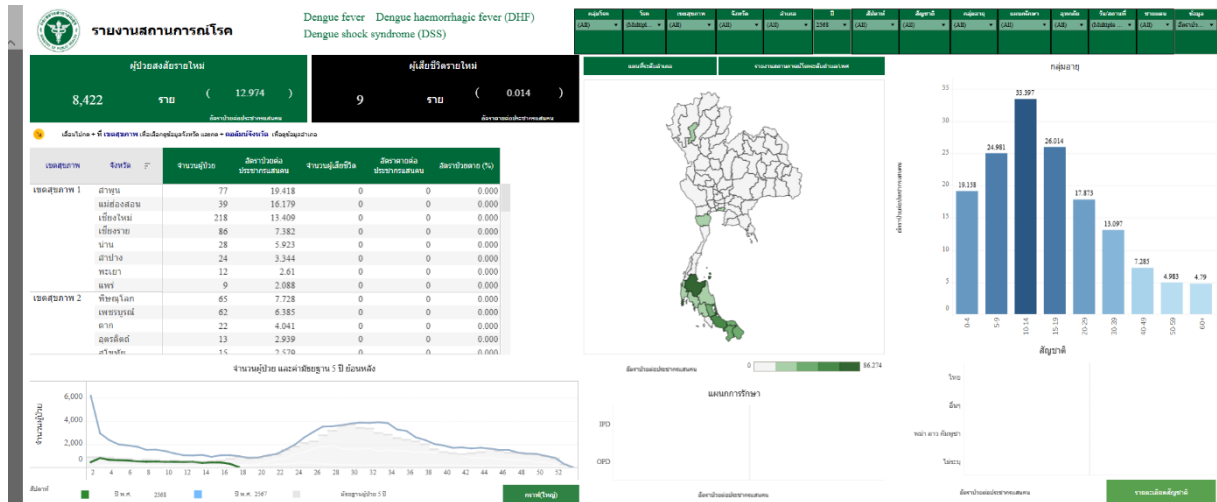
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 1,175 ราย อัตราป่วย 5.41 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตรตาย 0.005 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 10-14 ปี 5-9 ปี และ 15-19 ปี อัตราป่วย 23.76, 14.37 และ 17.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ บุรีรัมย์ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ นครพนม และมหาสารคาม อัตราป่วย 9.21, 9.10, 8.54, 7.28 และ 6.99 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับที่ 34 ของประเทศ อันดับที่ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 10 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก สูงสุด 10 อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตรตาย	อัตราป่วยตาย
1	บุรีรัมย์	145	1	9.21	0.06	0.69
2	อุบลราชธานี	169	0	9.10	0	0
3	ศรีสะเกษ	124	0	8.54	0	0
4	นครพนม	52	0	7.28	0	0
5	มหาสารคาม	66	0	6.99	0	0
6	สุรินทร์	93	0	6.78	0	0
7	นครราชสีมา	150	0	5.72	0	0
8	บึงกาฬ	22	0	5.24	0	0
9	อำนาจเจริญ	18	0	4.80	0	0
10	ร้อยเอ็ด	60	0	4.65	0	0

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 21 เมษายน 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 124 ราย อัตราป่วย 8.54 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 10-14 ปี 5-9 ปี และ 15-19 ปี อัตราป่วย 34.62, 26.21 และ 19.91 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อำเภอกันทรารมย์ พยุห์ ไพรบึง เมืองศรีสะเกษ และขุนหาญ ตามลำดับ อัตราป่วย 32.27, 17.15, 16.96, 14.57 และ 14.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 9



ตารางที่ 11 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	กันทรารมย์	32	0	32.27	0	0
2	พยุห์	6	0	17.15	0	0
3	ไพรบึง	8	0	16.96	0	0
4	เมืองศรีสะเกษ	20	0	14.57	0	0
5	ขุนหาญ	15	0	14.08	0	0
6	เมืองจันทร์	2	0	11.28	0	0
7	ภูสิงห์	6	0	10.96	0	0
8	ขุขันธ์	14	0	9.38	0	0
9	น้ำเกลี้ยง	4	0	9.01	0	0
10	เบญจลักษณ์	3	0	8.34	0	0
11	ยางชุมน้อย	2	0	5.58	0	0
12	โพธิ์ศรีสุวรรณ	1	0	4.23	0	0
13	อุทุมพรพิสัย	3	0	2.87	0	0
14	โนนคูณ	1	0	2.54	0	0

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
15	ราชไศล	2	0	2.51	0	0
16	วังหิน	1	0	1.98	0	0
17	ปรางค์กู่	1	0	1.51	0	0
18	กันทรลักษณ์	3	0	1.50	0	0
19	ห้วยทับทัน	0	0	0	0	0
20	ศีลาลาด	0	0	0	0	0
21	ศรีรัตนะ	0	0	0	0	0
22	บึงบูรพ์	0	0	0	0	0
รวม		124	0	17.14	0	0

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 21 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขไทย แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกมีหลักการสำคัญที่เน้นการควบคุมยุงลายซึ่งเป็นพาหะหลัก โดยมีแนวทางดังนี้:

มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข

1. มาตรการ "3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค"

- เก็บบ้าน ให้สะอาด ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง
- เก็บขยะ กำจัดขยะที่อาจขังน้ำได้ เช่น กระจบอง ขวด ยางรถยนต์เก่า
- เก็บน้ำ ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทุก 7 วัน
(โรคที่ป้องกันได้: ไข้เลือดออก ไข้ซิกา และไข้วัดชั่วยุงลาย)

2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- สักรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านทุกสัปดาห์
- ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ (ทรายที่มีฟอส) ในภาชนะที่ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำได้
- ปล่อยปลากินลูกน้ำในโอ่งหรือภาชนะเก็บน้ำขนาดใหญ่
- คว่ำภาชนะที่ไม่ใช้เพื่อไม่ให้มีน้ำขัง

3. การเฝ้าระวังโรคในชุมชน

- จัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในระดับตำบล
- ตรวจวัดค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI, BI) อย่างสม่ำเสมอ
- รายงานผู้ป่วยสงสัยภายใน 24 ชั่วโมง และดำเนินการควบคุมโรคทันที

4. มาตรการ "5ป. 1ข." สำหรับป้องกันตนเอง

- ปิด ภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด
- เปลี่ยน น้ำในภาชนะทุก 7 วัน
- ปล่อย ปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ

- ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- ปฏิบัติ เป็นประจำสม่ำเสมอ
- ชัด ภาชนะเก็บน้ำเพื่อกำจัดไขยุงที่ติดอยู่บริเวณขอบภาชนะ

5. การป้องกันการถูกยุงกัด

- นอนในมุ้ง โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ
- ใช้ยาทาป้องกันยุงที่มีส่วนผสมของ DEET
- สวมเสื้อผ้าแขนยาว ขายาว โดยเฉพาะในเวลาเช้าและเย็น
- ติดมุ้งลวดหรือมุ้งตาข่ายป้องกันยุงเข้าบ้าน

6. มาตรการควบคุมเมื่อเกิดการระบาด

- พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย
- ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในชุมชนเร่งด่วน
- รณรงค์ทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day)
- ให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อต่างๆ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

7. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย

- การให้ความรู้แก่ประชาชนในการสังเกตอาการเบื้องต้น
- การเข้ารับการรักษาทันทีเมื่อมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา
- แนวทางการวินิจฉัยและรักษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

มาตรการทั้งหมดนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา และที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงก่อนฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง

มติที่ประชุม : รับทราบ

- ให้ทุกอำเภอดำเนินการรณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

- ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

-ไม่มี

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต

-ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนเมษายน ๒๕๖๘

พชอ. เบญจลักษ์

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘

พชอ. ไพรบึง

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

- ส่งวิธีทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

๒. งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ประจำปี ๒๕๖๘

คนดีศรีปฐมภูมิ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐/ตัวแทนเข้ารับการคัดเลือกระดับประเทศ

กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.

ประเภท พยาบาลวิชาชีพ

นางกอบกุล มณีวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรารมย์

ประเภท สหวิชาชีพ

ภก. คเชนทร์ ชนะชัย เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบึงบูรพ์

คนดีศรีปฐมภูมิ ระดับจังหวัดศรีสะเกษ/ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐

กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.

ประเภท แพทย์/ทันตแพทย์

นพ. ต่อตระกูล ศรีทา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ประเภท พยาบาลวิชาชีพ

นางจันทร์ศรี สมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ประเภท สหวิชาชีพ

นางนรรัตน์ บุญกันหา นักสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

- ๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘
- วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
มติที่ประชุม รับทราบ

(ลงชื่อ) _____ ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน)
นักสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) _____ ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

~ ၅၂ ~