

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘
ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นั่งสมาธิก่อนการประชุม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกล่าวเปิดการประชุม

วิทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำปี เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๘

วาระก่อนการประชุม :

จำนวน ๓ รายการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี เดือน มิถุนายน ๒๕๖๘

- วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ สถานที่ โรงเรียนโคกสะอาดวิทยาคม ตำบลหนองกุ้ง อำเภอโนนคูณ

.....
.....
.....
.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ ข้อสั่งการการประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๗๗ หน้า ฝ่าฝอยเลขานุการได้เผยแพร่รายงานการประชุมให้ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เสนอรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ

มติที่ประชุม

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๘ โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๕.๒ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชฐ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

1. นโยบายขับเคลื่อนงานป้องกันและควบคุมโรค ปี 2568

กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเร่งรัดการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง และมะเร็งตับ โดยมุ่งหวังให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2573 มาตรการที่สำคัญ คือ เพิ่มการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และสนับสนุนให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี สามารถเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

นโยบาย การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค 2568

2 เร่งรัด เร่งรัดการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย
เร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง

2 ขับเคลื่อน ขับเคลื่อนแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)
ขับเคลื่อนมาตรการควบคุมบุหรี่ไฟฟ้า

2 ขยายผล ขยายผลการฉีดวัคซีน HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก
ขยายการมีธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก Car seat bank

2 ผลักดัน ผลักดันการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และ พสบ.โรคไม่ติดต่อ พ.ศ. ...
ผลักดันการจัดทำเครื่องหมายเชิดชูเกียรติ "ควบคุมโรคยิ่งชีพ" ให้กับผู้ที่ทำคุณประโยชน์ด้านการควบคุมโรคของประเทศ

นพ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
อธิบดีกรมควบคุมโรค

DDC
หลักการบริหาร DDC

D คนดี : บุคลากรมีความซื่อสัตย์ เสียสละ
เข้มงวดรอบคอบมีจิตสำนึกกรมควบคุมโรค

ระบบดี : มีระบบงานที่ดี ระบบข้อมูลที่ดี ระบบทั้ง
มาตรการและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรค
และรักษาสุขภาพระดับมาตรฐานนานาชาติ

C ควบคุมโรคดี : ตรวจจับเชิงรุกได้ทัน
ป้องกันได้

2. ภาพรวมผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ปี 2566 – ปี 2568 คัดกรองไปทั้งหมด จำนวน 138,362 คน ผล Positive จำนวน 2,538 คน (ร้อยละ 1.83) ผล Negative จำนวน 135,824 คน (ร้อยละ 98.16)

ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ปี 2567 – ปี 2568 คัดกรองไปทั้งหมด จำนวน 135,006 คน ผล Positive จำนวน 720 คน (ร้อยละ 0.53) ผล Negative จำนวน 134,286 คน (ร้อยละ 99.46)

ภาพรวมผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี จังหวัดศรีสะเกษ



ไวรัสตับอักเสบบี

ปี	จำนวนคัดกรอง (คน)	Positive (คน)	Negative (คน)
2566	665	16	649
2567	61,080	1,104	59,976
2568	76,617	1,418	75,199



ไวรัสตับอักเสบซี

ปี	จำนวนคัดกรอง (คน)	Positive (คน)	Negative (คน)
2567	60,514	337	60,177
2568	74,492	383	74,109

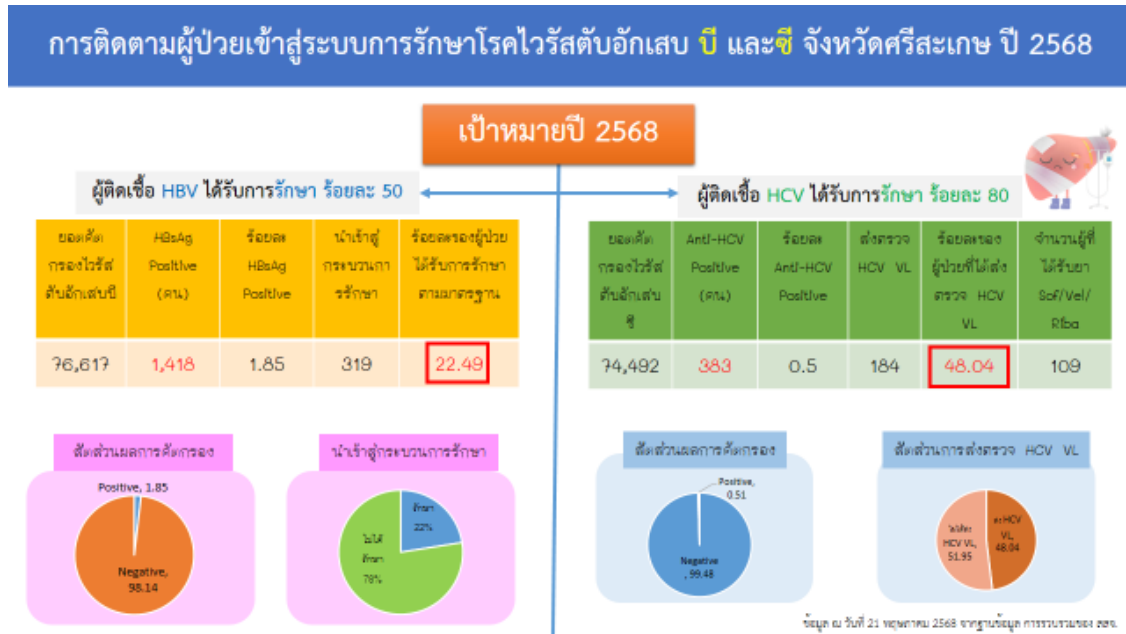
3. ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และซี จังหวัดศรีสะเกษ แยกรายอำเภอ

CUP	ยอด เป้าหมาย คัดกรอง ไวรัสตับ อักเสบบี (ราย)	ผลการ ดำเนินงาน คัดกรอง ไวรัสตับ อักเสบบี (ราย) Hbs-Ag	ร้อยละ การคัด กรอง ไวรัสตับ อักเสบบี Hbs-Ag	จำนวน ยอดคัด กรอง ไวรัสตับ อักเสบบี Positive(test)	ร้อยละ ผู้ป่วยที่มี ผลการคัด กรอง Positive	ผู้ป่วยที่มี ผลคัด กรอง Positive ที่ เข้าสู่ระบบ การรักษา ตาม มาตรฐาน	CUP	ยอด เป้าหมาย คัดกรอง ไวรัสตับ อักเสบบี (ราย) (Anti-HCV)	ผลการ ดำเนินงาน คัดกรอง ไวรัสตับ อักเสบบี (ราย) (Anti-HCV)	ร้อยละ การคัด กรอง ไวรัสตับ อักเสบบี (Anti-HCV)	ยอดคัด กรอง ไวรัสตับ อักเสบบี (Anti-HCV) Positive	ร้อยละ ผู้ป่วยที่มี ผลการคัด กรอง Positive	ผลคัด กรอง Anti- HCV Positive ที่ได้ส่ง ตรวจ HCV VL	จำนวนผู้ที่ ได้รับยา Sof/Vel หรือ Sof/Vel/Rib a
เมืองศรีสะเกษ	22,573	3,494	15	44	1	0	เมืองศรีสะเกษ	22,573	3,483	15	18	0.5	6	2
ยางชุมน้อย	6,345	5,965	94	106	2	71	ยางชุมน้อย	6,345	5,965	94	32	0.5	22	10
กันทรารมย์	16,544	591	4	7	1	0	กันทรารมย์	16,544	525	3	2	0.4		
กันทรลักษ์	30,911	7,647	25	156	2	0	กันทรลักษ์	30,911	7,355	24	20	0.3	1	1
ขุขันธ์	23,442	13,072	56	218	2	0	ขุขันธ์	23,442	13,072	56	52	0.4	44	44
โพธิ์ชัย	7,827	1,337	17	8	1	8	โพธิ์ชัย	7,827	1,366	17	1	0.1	1	
ปรางค์กู่	10,940	2,913	27	74	3	0	ปรางค์กู่	10,940	2,929	27	58	2.0	4	3
ขุนหาญ	16,636	8,374	50	131	2	18	ขุนหาญ	16,636	8,098	49	14	0.2	7	3
ราษีไศล	14,113	10,572	75	240	2	130	ราษีไศล	14,113	10,572	75	56	0.5	30	3
อุทุมพรพิสัย	18,606	993	5	19	2	0	อุทุมพรพิสัย	18,606	1,008	5	3	0.3	2	0
นิมรินทร์	1,894	1,026	54	12	1	3	นิมรินทร์	1,894	1,048	55	11	1.0	3	2
ห้วยทับทัน	6,574	3,590	55	79	2	69	ห้วยทับทัน	6,574	2,964	45	12	0.4	11	5
โนนคูณ	6,144	280	5	7	3	0	โนนคูณ	6,144	281	5	2	0.7	1	1
ศรีรัตนะ	7,872	1,800	23	11	1	0	ศรีรัตนะ	7,872	1,809	23	4	0.2		
น้ำเกลี้ยง	6,661	1,104	17	14	1	0	น้ำเกลี้ยง	6,661	1,044	16	4	0.4	2	2
วังหิน	7,547	2,148	28	30	1	0	วังหิน	7,547	2,184	29	14	0.6	1	0
ภูสิงห์	7,359	5,866	80	109	2	20	ภูสิงห์	7,359	4,833	66	33	0.7	30	2
เมืองจันทร์	3,016	2,174	72	80	4	0	เมืองจันทร์	3,016	2,174	72	29	1.3	25	25
เบญจลักษ์	5,864	634	11	19	3	0	เบญจลักษ์	5,864	707	12	6	0.8	1	0
พยุห์	5,974	346	6	5	1	0	พยุห์	5,974	340	6	3	0.9	1	0
โพธิ์ศรีสุวรรณ	3,980	62	2	1	2	0	โพธิ์ศรีสุวรรณ	3,980	62	2	2	3.2	2	1
ศีลาแลด	3,545	2,814	79	50	2	26	ศีลาแลด	3,545	2,858	81	9	0.3	1	5
รวม	234,364	76,802	33	1420	1.85	349	รวม	234,364	74,677	32	383	0.5	195	109

4. เป้าหมายการติดตามผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2568

- ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการรักษา ร้อยละ 50
ปี 2568 จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 76,617 คน ผล Positive จำนวน 1,418 คน (ร้อยละ 2) นำเข้าสู่กระบวนการรักษา จำนวน 319 (ร้อยละ 22)
- ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีได้รับการรักษา ร้อยละ 80

ปี 2568 จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 74,492 คน ผล Positive จำนวน 383 คน (ร้อยละ 0.5) ส่งตรวจ HCV viral load จำนวน 184 คน (ร้อยละ 48.04) ผู้ป่วยที่ได้รับยา Sofosbuvir/Velpatasvir/Ribavirin จำนวน 109 คน (ร้อยละ 59.23) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีทุกรายควรได้รับการตรวจวินิจัยยืนยัน



5. การดำเนินงานภายในจังหวัด

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จัดทำรายวิชา“การดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี” เพื่อมุ่งเน้นพัฒนาแพทย์ทั่วไปให้มีคุณสมบัติในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ตามแนวทางกำกับการใช้ยา Sofosbuvir + Velpatasvir ในบัญชียา จ(2) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ที่ไม่มีภาวะตับแข็งหรือมะเร็งตับ ได้รับการรักษาเร็วที่สุดเมื่อทราบผลการวินิจฉัย เป็นการเพิ่มโอกาสเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้นอย่างครอบคลุมเท่าเทียม ทางเว็บไซต์ <https://academy.ddc.moph.go.th/> ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมครบทุกอำเภอ มีการเปิดคลินิกไวรัสตับอักเสบบีในโรงพยาบาลทั้ง 22 อำเภอ เพื่อรองรับการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี และขอความร่วมมือพื้นที่ได้ดำเนินการตามเป้าหมายให้เสร็จสิ้นตรงตามวัตถุประสงค์แล้ว

ตารางการเปิดให้บริการคลินิกไวรัสตับอักเสบ บี และซี

สถานพยาบาล	วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ	สถานพยาบาล	วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ
1. รพ.ศรีสะเกษ	ทุกวันศุกร์ เวลา 08.00 - 12.00 น.	12. รพ.หัวท้อพัน	ทุกวันอังคาร เวลา 13.00 - 16.00 น.
2. รพ.ยางชุมน้อย	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 16.00 น.	13. รพ.โนนคูณ	ทุกวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 08.00 - 16.00 น.
3. รพ.กันทรารมย์	ทุกวันพุธ เวลา 08.00 - 16.00 น.	14. รพ.ศรีรัตน	ทุกวันพุธ เวลา 08.00 น - 12.00 น.
4. รพ.กันทรลักษ์	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 16.00 น.	15. รพ.น้ำเกลี้ยง	ทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 08.00 - 16.00 น.
5. รพ.ขุขันธ์	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 16.00 น.	16. รพ.วังหิน	ทุกวัน อังคาร - พุธ- พฤหัสบดี
6. รพ.ไพรบึง	ทุกวันจันทร์ที่ 2 ของเดือน	17. รพ.ภูสิงห์	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 16.00 น.
7. รพ.ปรังคัง	ทุกวันอังคาร เวลา 08.00 - 16.00 น.	18. รพ.เมืองจันทร์	ทุกวันพุธ สัปดาห์ ที่ 1 ของเดือน เวลา 08.00 - 16.00 น.
8. รพ.ขุนหาญ	ทุกวันพุธ เวลา 08.00 - 12.00 น.	19. รพ.เบญจลักษ์	ทุกวันอังคาร เวลา 13:00-16:30 น.
9. รพ.ราชโกล	ทุกวันพุธ เวลา 13.00 - 16.00 น.	20. รพ.พยุห์	ทุกวันพุธ สัปดาห์ ที่ 3 และ 4 ของเดือน เวลา 08.00 - 16.00 น.
10. รพ.อุทุมพรพิสัย	ทุกวันพุธที่ 2 ของเดือน	21. รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 16.00 น.
11. รพ.บึงบูรพ์	ทุกวันอังคารที่ 3 ของเดือน เวลา 13.00 - 16.00 น.	22. รพ.สิลาสาท	ทุกวันพฤหัสบดี และ วันศุกร์ เวลา 13.00 - 16.00 น.

ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2568 จากฐานข้อมูล การรวบรวมของ สสจ.

มติที่ประชุม

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๔ นายภาดล จันทรม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม

๖.๕ นายสุริยนต์ หล้าคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม

๖.๖ นายวิสิทธิ์ศักดิ์ พิริยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษีกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

๑. การรับตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMOA) รายนวดโดดเด่น สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นหน่วยงานที่มีผลการดำเนินงานรายนวดโดดเด่น และกำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMOA) รายนวดโดดเด่นในหมวด ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการ

* ผ่านระบบออนไลน์

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

๑) เข้าร่วมประชุมรับการ Site Visit แบบออนไลน์ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ (จะมีหนังสือแจ้งเชิญประชุมเป็นทางการไปอีกครั้ง)

๒) ร่วมตอบคำถาม ให้ข้อเสนอแนะ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. รายงานการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดดังนี้

หมวดรายจ่าย	ได้รับจัดสรร	ผูกพันPO		เบิกจ่าย		คงเหลือ	
		จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
๑.งบดำเนินงาน	๑๓,๖๗๙,๒๘๙.๐๐	๑๑๗,๘๙๑.๓๐	๐.๘๖	๑๐,๗๙๘,๙๘๖.๓๖	๗๘.๙๔	๒,๗๖๒,๔๑๑.๓๔	๒๐.๑๙
๒.บุคลากร	๙๕,๘๓๓,๔๔๓.๐๐	-	-	๖๙,๙๓๔,๓๓๕.๗๐	๗๒.๙๗	๒๕,๘๙๙,๑๐๗.๓๐	๒๗.๐๓
๓.ค่าสาธารณูปโภค	๒,๒๙๕,๘๐๐.๐๐	-	-	๑,๓๒๘,๗๙๕.๓๕	๕๗.๘๘	๙๖๗,๐๐๔.๖๕	๔๒.๑๒
๔.งบลงทุน	๑๖๒,๗๕๐,๙๔๐.๐๐	๗๙,๓๕๙,๓๙๙.๔๔	๔๘.๗๖	๑๕,๐๑๘,๑๔๐.๕๖	๙.๒๗	๖๘,๓๓๒,๘๐๐.๐๐	๔๑.๙๗
๕.งบเบิกแทนกัน	๓๓๒,๗๕๕.๐๐	-	-	๓๑๔,๗๕๕.๐๐	๙๔.๕๙	๑๘,๐๐๐.๐๐	๕.๔๑
๖.งบเงินอุดหนุน	๑๗๐,๐๐๐.๐๐	-	-	๑๕๔,๒๘๐.๐๐	๙๐.๗๕	๑๕,๗๒๐.๐๐	๙.๒๕
รวมเงิน งบประมาณ	๒๗๕,๐๖๒,๒๒๗.๐๐	๗๙,๔๗๗,๒๙๐.๗๔	๒๘.๘๙	๙๗,๕๔๙,๒๙๒.๙๗	๓๕.๔๖	๙๘,๐๓๕,๖๔๓.๒๙	๓๕.๖๔

จุดประสงค์ : เพื่อทราบ

๒. 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	๕๗.๙๙	๑๐๐	
รายจ่ายประจำ*	๑๐๐	๓๖	๕.๑๓	๕๘	๘๕.๐๒	๘๑	๗๓.๕๖	๑๐๐	
ภาพรวม	๑๐๐	๓๗	๗.๖๑	๖๑	๕๖.๗๓	๘๐	๖๕.๓๖	๑๐๐	

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

*หมายเหตุ รายจ่ายประจำ คือ งบบุคลากร งบดำเนินงาน งบเงินอุดหนุน และงบรายจ่ายอื่น

จุดประสงค์ : เพื่อทราบและดำเนินการ

๓. ขอให้ดำเนินการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ไตรมาสที่ ๓

ขอให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการประเมินวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ในไตรมาสที่ ๓ ผ่านระบบ MITAS (MOPH Integrity and Transparency Assessment System) ตามข้อกำหนดของแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ภายในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

(อ้างถึงหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก๐๐๓๓.๐๐๑.๐๗/๓๗๓๕ ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เรื่อง ขอให้ดำเนินการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOIT) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘)

หน่วยรับตรวจ 1,854 หน่วย

ถึงแต่วันที่ 10 เมษายน 2568

ถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2568

ผู้ตรวจประเมินฯ

ถึงแต่วันที่ 14 เมษายน 2568

ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม 2568

MITAS

Q3

จุดประสงค์:- เพื่อทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

1. การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอแจ้งกำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในเขตสุขภาพที่ 10 ดังนี้

- | | | |
|----------------------|---------------|-----------------------|
| - จังหวัดยโสธร | ระหว่างวันที่ | 17 – 19 มิถุนายน 2568 |
| - จังหวัดศรีสะเกษ | ระหว่างวันที่ | 24 – 26 มิถุนายน 2568 |
| - จังหวัดอุบลราชธานี | ระหว่างวันที่ | 7 – 9 กรกฎาคม 2568 |
| - จังหวัดมุกดาหาร | ระหว่างวันที่ | 15 – 17 มิถุนายน 2568 |
| - จังหวัดอำนาจเจริญ | ระหว่างวันที่ | 22 – 24 มิถุนายน 2568 |

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เขตสุขภาพที่ 10

จังหวัดศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 24 – 26 มิถุนายน 2568

วันที่ 24 มิถุนายน 2568

- | | | |
|------------------|---|--|
| 09.00 – 12.00 น. | - | คณะผู้นิเทศติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้นิเทศและข้อสั่งการฯ จากการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการตรวจราชการ และนิเทศงานฯ ที่รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ (จังหวัดจัดห้องประชุมแยกประเด็น ให้คณะตรวจราชการได้พบปะพูดคุยและ รับฟังการนำเสนอข้อมูลจากผู้รับการตรวจราชการ) |
| 13.00 – 16.30 น. | - | คณะผู้นิเทศ เข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานฯ ต่อ |
| 16.30 – 17.00 น. | - | เดินทางเข้าที่พัก |

วันที่ 25 มิถุนายน 2568

- | | | |
|---|---|---|
| 08.30 – 10.30 น. | - | ผู้ตรวจราชการกระทรวง และคณะ รับฟังบรรยายสรุป เรื่อง ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และ แผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ภาพรวมของจังหวัด ณ ห้องประชุม อาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ |
| 10.30 – 16.30 น. | - | คณะผู้นิเทศ เข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานฯ ต่อ |
| ผู้ตรวจราชการกระทรวง และคณะ ตรวจเยี่ยม คปสอ.ราชสีไศล | | |
| 10.30 – 11.30 น. | - | ออกเดินทางจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ไป รพ.ราชสีไศล (ระยะทาง 44.5 ก.ม.) |

- 11.30 – 12.00 น. – ตรวจเยี่ยม รพ.ราชสีไศล
- 13.00 – 14.00 น. – รับฟังการบรรยายสรุป การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ ในบริบทของ คปสอ.
- 14.00 – 14.45 น. – รับฟังการบรรยายสรุป ของ รพ.สต.บัวหุ่ง
- 14.45 – 15.00 น. – ออกเดินทางจาก โรงพยาบาลราชสีไศล ไป รพ.สต.บัวหุ่ง ตำบลบัวหุ่ง (ระยะทาง 9.9ก.ม.)
- 15.00 – 16.30 น. – ตรวจเยี่ยม รพ.สต.บัวหุ่ง และเยี่ยมชมผลงานเด่น
- 18.30 – เดินทางกลับที่พัก

วันที่ 26 มิถุนายน 2568

- 08.30 – 08.45 น. – ออกเดินทางจากที่พักถึง ห้องประชุม โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประชุมสรุปผลตรวจราชการ และถ่ายทอดผ่าน Application : Cisco Webex Meetings เพื่อลดความแออัดในห้องประชุม
- 09.00 – 16.30 น. – สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ตามประเด็นการตรวจราชการ โดย ประธานแต่ละประเด็นนำเสนอเน้นเรื่องการเงิน การคลัง

ประเด็นการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 10 กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นที่ 1 งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ (2 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่าย ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สະສມ) ค่าเป้าหมาย : จังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์ฯ ผ่านเกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	กองบริหารการสาธารณสุข สป.
2	การคัดกรองคนหาวันโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ 1) ผู้ต้องขังแรกได้รับการคัดกรองวันโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) (ร้อยละ 100) 2) ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวันโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) (ร้อยละ 90)	กรมควบคุมโรค
ประเด็นที่ 2 นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (2 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 55)	กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.

2	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง (ร้อยละ 100)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร สป.
ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด (2 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน 2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 65)	กรมสุขภาพจิต
2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่าง มีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) (ร้อยละ 70)	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด/ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรม ราชชนนี กรมการแพทย์/ กรมสุขภาพจิต
ประเด็นที่ 4 คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ (14 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (<16 ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	กรมอนามัย
2	ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 1) ร้อยละของเด็ก อายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 87) 2) ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 20)	กรมอนามัย/กรมสุขภาพจิต
3	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน 3.1 อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (< 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) 3.2 จำนวนเตียง NICU ในเขตสุขภาพ (≤1: 300 ทารกเกิดมีชีพ)	กรมการแพทย์
4	อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป 1) อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 82) 2) ประชาชนในชุมชน (HLC) ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ป้องกันโรค หรือโลว์คาร์บไม่ใช่โลว์แคล (จำนวน 112,175 คน)	กรมอนามัย
5	ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร) (ร้อยละ 53)	กรมควบคุมโรค

6	NCDs remission clinic 6.1 จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพช. /รพท. รพช. /รพ.สต.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 100) 6.2 ร้อยละของผู้ป่วยDM type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยที่เข้าสมัครใจเข้าร่วม NCDs remission clinic ($\geq$ร้อยละ 10) 6.3 ร้อยละของผู้ป่วยDM type 2 ที่เข้าสู่ remission ต่อผู้ป่วยDM type 2 ทั้งหมดในพื้นที่ ($\geq$ร้อยละ 1) 6.4 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วย DM และ HT (DM $\geq$ร้อยละ 70, HT $\geq$ร้อยละ 85)	กรมควบคุมโรค
7	อัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ลดลง (ช่วงวัย 1 -18 ปี) (ร้อยละ 3 จากค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 2565 -2567))	กรมควบคุมโรค
8	อัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 8.1 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ($\geq$ร้อยละ 88) 8.2 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ($\geq$ร้อยละ 85)	กรมควบคุมโรค
9	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60 -I69) 9.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60 -I69) ($<$ ร้อยละ 7) 9.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60 -I64) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ($\geq$ร้อยละ 80)	กรมการแพทย์
10	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ($<$ ร้อยละ 24)	กรมการแพทย์
11	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI 1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ($<$ ร้อยละ 9) 2) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ภายใน 30 วัน นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI ($<$ ร้อยละ 10) 3) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ร้อยละ 70) 4) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ($\geq$ร้อยละ 70)	กรมการแพทย์
12	ร้อยละผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีงบประมาณก่อนหน้า ($>$ ร้อยละ 10)	กรมการแพทย์

13	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิต ใน รพ. A, S, M1 (อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของ จำนวนผู้ บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วย เสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของแต่ละ เขตสุขภาพ)	กรมการแพทย์
14	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 14.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม) ($\geq$ ร้อยละ 25) 14.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ($\geq$ ร้อยละ 50) 14.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ($\geq$ ร้อยละ 50) 14.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับ การส่องกล้อง Colonoscopy ($\geq$ ร้อยละ 50) 14.5 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ร้อยละ 50) 14.6 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ร้อยละ 80)	กรมการแพทย์/กรมควบคุม โรค
ประเด็นที่ 5 สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน (1 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	แกนนำสุขภาพมีศักยภาพในการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ร้อยละ 90)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ประเด็นที่ 6 Area Based: เพื่อกลุ่มเปราะบางและพื้นที่พิเศษ (6 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	บริการสถานชีวาภิบาล/กวิชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง (ครอบคลุมทุกจังหวัด)	กรมอนามัย/กองบริหารการ สาธารณสุข สป.
2	ร้อยละการเฝ้าติดตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ($\geq$ ร้อยละ 75)	กรมการแพทย์
3	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient ($\geq$ ร้อยละ 70)	กองบริหารการสาธารณสุข สป./กองสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ/กรมการ แพทย์
4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและการ เคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา 4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ด้านความคิดความจำ ได้รับการ ดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการ ดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	กรมการแพทย์
5	Caregiver รายใหม่ผ่านการอบรม 10,000 คน	กรมอนามัย/กองบริหาร การสาธารณสุข สป.

6	ร้อยละความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันหัด-คางทูม-หัดเยอรมันเข็ม ที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ระดับจังหวัด เป็นไปตามเป้าหมาย	กรมควบคุมโรค
ประเด็นที่ 7 เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub (3 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	อัตราส่วนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนดต่อจำนวนนักท่องเที่ยว (1.5 ต่อล้านนักท่องเที่ยว)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2	ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 90)	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3	รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้รับบริการทั้งหมด (เพิ่มขึ้น 2 เท่า) 80 บาทต่อครั้ง)	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (5 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (ร้อยละ 90) 2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) (ร้อยละ 25)	กรมอนามัย
2	เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ 1) การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4) 2) ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ (มีการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง ร้อยละ 0.5)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.
3	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) 1) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 20) 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน (ไม่เกินร้อยละ 10) 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง (มากกว่าร้อยละ 70)	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 ($\leq$ ร้อยละ 4) 2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 ($\leq$ ร้อยละ 2)	กองเศรษฐกิจสุขภาพและ หลักประกันสุขภาพ สป.
5	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ถาวร และลูกหนี้ค่า รักษาพยาบาล) (ร้อยละ 70)	กองบริหารการคลัง สป. / กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.

ประเด็นที่ 9 Area Based: Regional Level เรื่อง OVCCA

ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ ไม่เกินร้อยละ 2	กรมควบคุมโรค
2	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง	กรมอนามัย
3	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์อายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ร้อยละ 100 (เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดละ 2,000 ราย)	กรมการแพทย์

ประเด็นที่ 10 Area Based: Regional Level

เรื่อง โครงการเสริมสร้างเด็กเขต 10 พัฒนาการสมวัย ไอคิวเกิน 106 ในปี 2569

ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 86)	กรมอนามัย
2	ร้อยละความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการ (ร้อยละ 90)	กรมอนามัย
3	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 15)	กรมสุขภาพจิต
4	ร้อยละความครอบคลุมของการแจกจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี (ร้อยละ 86)	กรมอนามัย
5	ร้อยละของครู ศพด./ปฐมวัย ผ่านการอบรมสามารถนำทักษะส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัยไปพัฒนาเด็กได้ (ร้อยละ 80)	กรมสุขภาพจิต
6	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัย - จ.อุบลราชธานี 2 อำเภอ - จ.ศรีสะเกษ 2 อำเภอ - จ.ยโสธร 1 อำเภอ - จ.อำนาจเจริญ 1 อำเภอ - จ.มุกดาหาร 1 อำเภอ	กรมสุขภาพจิต

ประเด็นที่ 11 ตรวจราชการแบบบูรณาการ

ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
-----	-----------	----------------------------

1	Rabie	กองตรวจราชการ
2	Soft Power	
3	Carbon Credit	
	ยาเสพติด	

วัตถุประสงค์การนำเสนอ เพื่อขอความร่วมมือ ดังนี้

ขอให้ทุกอำเภอ รับทราบกำหนดการตรวจราชการฯ และดำเนินการ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

1. ขอเชิญผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ร่วมรับตรวจราชการและนิเทศงาน ตามกำหนดการดังกล่าว
ข้างต้น
2. ขอให้โรงพยาบาลราชสีห์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสีห์ ส่งไฟล์เอกสารรับตรวจฯ และสไลด์นำเสนอ ให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘
3. สามารถ download เอกสารรับตรวจราชการ และสไลด์การนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการได้
ที่ https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1SdLYG4devETbwUOsEgWr_JRYQIfOFkM5
หรือ scan QR code



เอกสารที่เกี่ยวข้องตรวจราชการฯ 2/2568

๒. ประกาศผลการคัดเลือกสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดีเด่น เขตสุขภาพที่ ๑๐
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

ตามที่ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการประเมินคัดเลือก
สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอดีเด่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยกำหนดการประเมินคัดเลือก
ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕ จังหวัด ในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จังหวัดศรีสะเกษ
รับการประเมินคัดเลือกฯ ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน
สังเม็ก ตำบลสังเม็ก อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น. -
๑๖.๐๐ น.

ในการนี้ ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการประเมิน
คัดเลือกดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว จึงได้ประกาศผลการดำเนินการประเมินคัดเลือกสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ
60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดีเด่น
เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้

๑) ผลการประเมินคัดเลือกสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
(สอน.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต) ดีเด่น เขตสุขภาพที่ ๑๐

ชนะเลิศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเม็ก อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ

รองชนะเลิศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลาง อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี

สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี บ้านแดง อ.กุดชุม จ.ยโสธร

๒) ผลการประเมินคัดเลือกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดีเด่น เขตสุขภาพที่ ๑๐

ชนะเลิศ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน จ.อุบลราชธานี

รองชนะเลิศ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง จ.ศรีสะเกษ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภห้วยใหญ่ จ.มุกดาหาร

มติที่ประชุม

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ชื่อเรื่อง ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร และการจัดหา Test Kit สนับสนุน

สรุป สาระ สำคัญ (ที่มา/หลักการ/เหตุผลความจำเป็น/ข้อเท็จจริง/ข้อกฎหมาย)

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้กำหนดเป้าหมายและแผนการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารกลุ่มเสี่ยง ตามปัญหาที่พบ จากผลการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหาร จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามมาตรฐานระบบ คุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

โดยสรุปความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเฝ้าระวังประจำปีไตรมาส ๓ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ดังนี้

๑. ด้านเคมี ตรวจทั้งสิ้น ๑,๑๗๘ ตัวอย่าง ผ่านจำนวน ๖๒๗ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน จำนวน ๖๑ ตัวอย่าง ไม่ผ่านคิดเป็นร้อยละ ๕.๑๘ แยกเป็น

๑.๑ สารตกค้างยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้

๑) กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและกลุ่มคาร์บาเมต (GT kit) ตรวจทั้งหมด ๖๓๘ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน ๑๑ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๑.๖๐) ชนิดตัวอย่างที่ไม่ผ่านมากที่สุด คือ พริก ไม่ผ่าน ๖ ตัวอย่าง และ ผักชี ผักชีฝรั่ง มะนาว ชะอม สะระแหน่ ไม่ผ่านชนิดละ ๑ ตัวอย่าง แหล่งที่มาของตัวอย่างที่ไม่ผ่านได้แก่ ปลุกเอง ๘ ตัวอย่าง ตลาดสด ๒ ตัวอย่าง และไม่ระบุ ๑ ตัวอย่าง

๒) กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและกลุ่มคาร์บาเมต (GT kit) และกลุ่มออร์กาโนคลอรีนและกลุ่มไพเรทรอยด์ (TM/๒ kit) ตรวจทั้งหมด ๑๒๔ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน ๒๑ ตัวอย่าง(ร้อยละ ๑๖.๙๔)

ชนิดตัวอย่างที่ไม่ผ่านมากที่สุด ๔ ลำดับแรก คือ กะหล่ำปี ฝรั่ง กล้วย กล้วยไม้ และองุ่นไร้เมล็ด ไม่ผ่าน ๙, ๓, ๒ และ ๒ ตัวอย่างตามลำดับ และพุทราซีกโกแลต กะหล่ำดอก กวางตุ้ง ต้นหอม ไม่ผ่านชนิดละ ๑ ตัวอย่าง แหล่งที่มาของผักที่ไม่ผ่านได้แก่ ตลาดสด ๑๗ ตัวอย่าง รถเร่ส่งผลไม้ ๓ ตัวอย่าง และโรงคัดบรรจุ ๑ ตัวอย่าง

๑.๒ สารฟอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยง ตรวจทั้งสิ้น ๑๘๙ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน ๒๑ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๑๑.๑๑) ชนิดอาหารที่ไม่ผ่านมากที่สุด คือ หมึกกรอบ และสับปะรด ไม่ผ่าน ๑๒ และ ๖ ตัวอย่างตามลำดับ และ ปลาหมึกกล้วย ปลาหมึกวง หนวดปลาหมึก ไม่ผ่านชนิดละ ๑ ตัวอย่าง แหล่งที่มาของตัวอย่างที่ไม่ผ่านได้แก่ ห้องเย็น ๑๑ ตัว รถส่ง ๔ ตัวอย่าง และตลาด/ร้านค้า ๖ ตัวอย่าง

๑.๓ สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์ ตรวจทั้งสิ้น ๑๐๖ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน ๑ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๙.๔๓) คือ เนื้อวัว ที่รับมาจากตลาดสดเทศบาล ๓

๑.๔ สารโพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร ตรวจทั้งสิ้น ๘๓ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน ๗ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๘.๔๔) ตัวอย่างที่ไม่ผ่าน ได้แก่ น้ำมันทอดเนื้อสัตว์ ๓ ตัวอย่าง น้ำมันทอดผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ๓ ตัวอย่าง น้ำมันทอดขนมพวกแป้ง ๑ ตัวอย่าง

๒. ด้านจุลินทรีย์ ตรวจทั้งสิ้น ๘๑๗ ตัวอย่าง ผ่านจำนวน ๖๒๔ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน จำนวน ๑๙๓ ตัวอย่าง ไม่ผ่านคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๒

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จะจัดทำหนังสือแจ้งผลการเฝ้าระวังและขอความร่วมมือดำเนินการจัดการกรณีตัวอย่างไม่ผ่าน และนำผลการเฝ้าระวังเป็นข้อมูลนำเข้าในการวิเคราะห์ผลการใช้มาตรการจัดการปัญหาในที่ประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ และวางแผนดำเนินงานตามมาตรฐานระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัดต่อไป

ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

๑. ขอให้คณะกรรมการอาหารปลอดภัยทุกอำเภอ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ) เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ onsite ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารส่งเสริมสุขภาพ สสจ.ศรีสะเกษ หรือ online ทาง zoom ในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

๒. ผู้รับผิดชอบงานอาหารปลอดภัยทุกอำเภอ ดำเนินการจัดการ กรณีตัวอย่างไม่ผ่านตามหนังสือแจ้งผลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และประสานความร่วมมือจัดซื้อ Test Kit สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนการเฝ้าระวังประจำปี ๒๕๖๙ ภาพรวมโซนรายละเอียดตามเป้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษแจ้ง โดยให้แม่โซนส่งร่างแผนจัดซื้อ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๘ ต่อไป

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือ

๒. ชื่อเรื่อง ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานหน่วยนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับ สปสช.เขต ๑๐

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

จากนโยบาย “๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ซึ่งเป็นนโยบายภาครัฐจากแผนขับเคลื่อน นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเด็นที่ ๑๐ ว่าด้วยเรื่องดิจิทัลสุขภาพ ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุข ทุกระดับและทุกสังกัด โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก มีคุณภาพ รวดเร็ว ลดระยะเวลา การรอคอย ลดระยะเวลาเดินทาง ตลอดจนประชาชนสามารถเลือกใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลทุกเครือข่าย 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) และคลินิกเฉพาะทางเวชกรรม (ร้อยละ ๑๓) ตามลำดับ ซึ่งจากนโยบายและการขับเคลื่อนหน่วยบริการนวัตกรรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งผลให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คลินิกเอกชนจังหวัดศรีสะเกษเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ ๔๕ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพประสงค์จะขออนุญาตประกอบกิจการ และดำเนินการสถานพยาบาล เพื่อที่จะเข้าร่วมการเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลที่มีความประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (สปสช.) เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางการขึ้นทะเบียน ตลอดจนจัดอบรมหลักสูตรการจัดการความเสี่ยงให้กับคลินิกอบอุ่น เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องภายใต้ พรบ.สถานพยาบาล ๒๕๔๑ และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมและจากข้อมูล คลินิกเอกชนในจังหวัดศรีสะเกษที่ขึ้นทะเบียน สปสช. แล้ว ในแต่ละอำเภอ หรือคลินิกอบอุ่น มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๐ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง คลินิกเวชกรรม จำนวน ๖ แห่ง คลินิกทันตกรรม จำนวน ๑๗ แห่ง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 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, อำเภอขามเฒ่า ๘ แห่ง, อำเภอกันทรารมย์ ๖ แห่ง, อำเภอราษีไศล ๘ แห่ง, อำเภออุทุมพรพิสัย ๒๓ แห่ง, อำเภอประจักษ์ 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 ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘) โดยคลินิกเอกชน

ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหรือคลินิกอบอุ่นที่ผ่านการหลักสูตรการอบรมการจัดการความเสี่ยง มีทั้งสิ้น ๑๑๕ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๕๒.๒๗ ยังคงเหลืออีก ๑๐๕ แห่ง ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษมีแผนการจัดอบรมความเสี่ยงในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ คงเหลืออีก ๒ ครั้ง โดย สสจ.ศรีสะเกษ มีแผนจัดอบรมในเดือนมิถุนายน และสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผลการดำเนินงาน (สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา/ผลการประเมินหรือการติดตามการดำเนินงาน)

เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ได้เชิญพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ ในระดับจังหวัดจาก สสจ.ศรีสะเกษ และพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอทั้งจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ ร่วมตรวจกำกับติดตามมาตรฐานหน่วยนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ คลินิกการพยาบาลชุมชนอบอุ่น ๗ แห่ง คลินิกกายภาพบำบัด ๑ แห่ง ร้านยาชุมชนอบอุ่น ๒ แห่ง และ สหคลินิก (การพยาบาล+กายภาพ) ๑ แห่ง โดยที่ตั้งหน่วยนวัตกรรมอยู่ในเขตพื้นที่ จังหวัดศรีสะเกษ รวม ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอขุขันธ์ ๕ แห่ง อำเภอกันทรลักษ์ ๑ แห่ง อำเภอเบญจลักษ์ ๒ แห่ง อำเภอเมือง ๒ แห่ง และอำเภอยางชุมน้อย ๑ แห่ง

ผลกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยนวัตกรรม พบประเด็นปัญหา ดังนี้

- ๑) พบความผิดปกติในการเบิกจ่าย
- ๒) สถานที่ไม่ได้มาตรฐานตาม พรบ.สถานพยาบาล ๒๕๔๑ เช่น ห้องตรวจไม่ปิดมิดชิดและเป็นสัดส่วน ตลอดจนเครื่องมือ,อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน, ติดตั้งไม่ได้มาตรฐาน,ไม่มีการ calibrate เป็นต้น
- ๓) บุคลากรและเวลาที่ให้บริการ ไม่ตรงตามที่ขออนุญาต เช่น ผู้ปฏิบัติวิชาชีพ (สพ.๖) ให้บริการโดยยังไม่ขออนุญาต และ เวลาที่ให้บริการของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ไม่ตรงกับที่ขออนุญาต เป็นต้น
- ๔) ยาเกินกรอบตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ตรวจสอบพบหลักฐานการจ่ายยา ยาฉีด , ยาเสเตียรอยด์ , ยาอันตราย ให้กับผู้ป่วยตามเวชระเบียน เป็นต้น

ข้อเสนอ (ระบุประเด็นที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม/ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนภารกิจและการพัฒนาแก้ไขปัญหาให้เกิดผลสัมฤทธิ์)

ขอความร่วมมือพนักงานเจ้าหน้าที่ พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ในแต่ละอำเภอ

- ๑) ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนประจำปี
- ๒) ตรวจสอบคลินิกอบอุ่นในเขตพื้นที่ที่ผ่านอบรมหลักสูตรและได้รับการตรวจติดตามการจัดการความเสี่ยง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบ

ภายใน ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ทั้งนี้ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและดำเนินการแจ้งให้ผู้ประกอบกิจการหรือดำเนินการคลินิกอบอุ่นเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้คลินิกอบอุ่นรับทราบแนวทางการปฏิบัติภายใต้พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ตลอดจนลดข้อร้องเรียนจากการได้รับบริการสุขภาพ ประชาชนเกิดความปลอดภัยมากที่สุด

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือ

มติที่ประชุม.....

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มติที่ประชุม

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

๑. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังความเสี่ยงวิกฤตการเงิน (Risk Score)
๒. การปรับแผนทางการเงิน (Planfin) และแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง

มติที่ประชุม

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

มติที่ประชุม

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

เด็กไทยสายตาสี

1. ขอความร่วมมือคัดกรองสายตาเด็กนักเรียนชั้น ป. 1 ป.3 ป. 5 และสามเณร ชั้น ม.1 และบันทึกข้อมูลใน vision2020 ให้แล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม 2568
 2. รพ.ศรีสะเกษ จะดำเนินการตัดแว่นให้นักเรียนที่มีค่าต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20/40 (ช่วงเดือนสิงหาคม)
- หมายเหตุ ผู้ที่สมัครผ่าน vision2020 ประสานผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน

ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จากการประชุมติดตามพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ 1 /2568 วันที่ 1 พ.ค. 2568

มติที่ประชุม ขอความร่วมมือกลุ่มงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดประชุม เชิญผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาลในเรือนจำ (เรือนจำจังหวัดศรีสะเกษและเรือนจำอำเภอกันทรลักษณ์) เข้าร่วมประชุม (เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร) เนื่องจากเป็นหนึ่งในหน่วยงานพยาบาลในจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

วาระนำเสนอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

1. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เดือน พฤษภาคม 2568 (นำเสนอแบบสไลด์)
 - 1.1 สถานการณ์โรคแอนแทรกซ์
 - 1.2 สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส
 - 1.3 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
 - 1.4 สถานการณ์โรคไข้หัด
 - 1.5 สถานการณ์โรคโควิด-19
1. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ (นำเสนอแบบสไลด์)
 - 1.1 สถานการณ์โรคแอนแทรกซ์

สถานการณ์โรคแอนแทรกซ์ ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ 1 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2568 มีรายงานการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ในจังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 29 เมษายน -23 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันโรคแอนแทรกซ์ ทั้งสิ้น 5 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน 1 ราย มีผู้สัมผัสโรคทั้งหมด จำนวน 636 ราย โดยเจ้าหน้าที่ด้านระบาดวิทยา และควบคุมโรคได้ติดตามเฝ้าระวังโรคจนสิ้นสุดระยะพักตัวของโรคทั้ง 636 ราย และเขตสุขภาพที่ 10 ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์อย่างเข้มข้นพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และยโสธร ดังตารางที่ 1

จังหวัด	ผู้ป่วย				ผลการตรวจหาเชื้อ			ช่องทางการติดต่อ			ยืนยัน สะสม (ตาย)	กำลัง รักษา
	สงสัย	เข้าข่าย	ยืนยัน	สะสม	รอผล	ไม่พบเชื้อ	พบเชื้อ	ผิวหนัง	ทางเดินหายใจ	ทางเดินอาหาร		
อบ	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
ศก	5	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0
ยส	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
อจ	2	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0
มท	0	4	5	9	0	4	5	0	0	0	5(1)	1
เขต10	9	5	5	19	0	14	5	5	0	0	5(1)	1

จังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการเฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์ ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยมีผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย จำนวน 5 ราย ในพื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง 1 ราย อำเภอยางชุมน้อย 1 ราย อำเภอไพรบึง 1 ราย และอำเภอโนนคูณ 2 ราย ผลตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคแอนแทรกซ์ทั้ง 5 ราย

1.2 สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส (โรคฉี่หนู) ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ 1 มกราคม – 12 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วย 1,073 ราย อัตราป่วย 1.653 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 14 ราย อัตราตาย 0.022 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 333 ราย รองลงมา คือกลุ่มอายุ อายุ 50-59 ปี และ 30-39 ปี จำนวน 209 และ 152 รายตามลำดับ สัญชาติไทย ร้อยละ 95 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน น่าน ระนอง ตรัง นครศรีธรรมราช ยะลา พัทลุง สุราษฎร์ธานี สงขลา และสตูล ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสสูงสุด 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
-------	---------	--------------	-----------	------------------------	----------	--------------

1	แม่ฮ่องสอน	56.00	0.00	23.23	0.00	0.00
2	น่าน	56.00	1.00	11.85	0.21	1.79
3	ระนอง	21.00	0.00	11.73	0.00	0.00
4	ตรัง	71.00	0.00	11.16	0.00	0.00
5	นครศรีธรรมราช	168.00	4.00	10.91	0.27	2.38
6	ยะลา	40.00	1.00	7.41	0.19	2.50
7	พัทลุง	37.00	1.00	7.11	0.19	2.70
8	สุราษฎร์ธานี	75.00	0.00	7.07	0.00	0.00
9	สงขลา	88.00	1.00	6.22	0.07	1.14
10	สตูล	16.00	0.00	4.95	0.00	0.00
รวม		1,073	14	1.653	0.022	1.30

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส จำนวน 198 ราย อัตราป่วย 0.912 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 0.028 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี สุรินทร์ ร้อยเอ็ด และอำนาจเจริญ อัตราป่วย 4.41, 1.29, 1.17, 1.16, และ 1.07 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุดเป็นอันดับที่ 11 ของประเทศ อันดับที่ 1 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 10 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส สูงสุด 10 อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	ศรีสะเกษ	64.00	6.00	4.41	0.41	9.38
2	อุบลราชธานี	24.00	0.00	1.29	0.00	0.00
3	สุรินทร์	16.00	0.00	1.17	0.00	0.00
4	ร้อยเอ็ด	15.00	0.00	1.16	0.00	0.00
5	อำนาจเจริญ	4.00	0.00	1.07	0.00	0.00
6	มหาสารคาม	9.00	0.00	0.95	0.00	0.00
7	เลย	6.00	0.00	0.95	0.00	0.00
8	มุกดาหาร	3.00	0.00	0.86	0.00	0.00
9	อุดรธานี	12.00	0.00	0.77	0.00	0.00
10	กาฬสินธุ์	7.00	0.00	0.72	0.00	0.00
รวม		198	6	0.912	0.028	3.03

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 พฤษภาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) จำนวนทั้งสิ้น 64 ราย อัตราป่วย 4.406 ต่อ

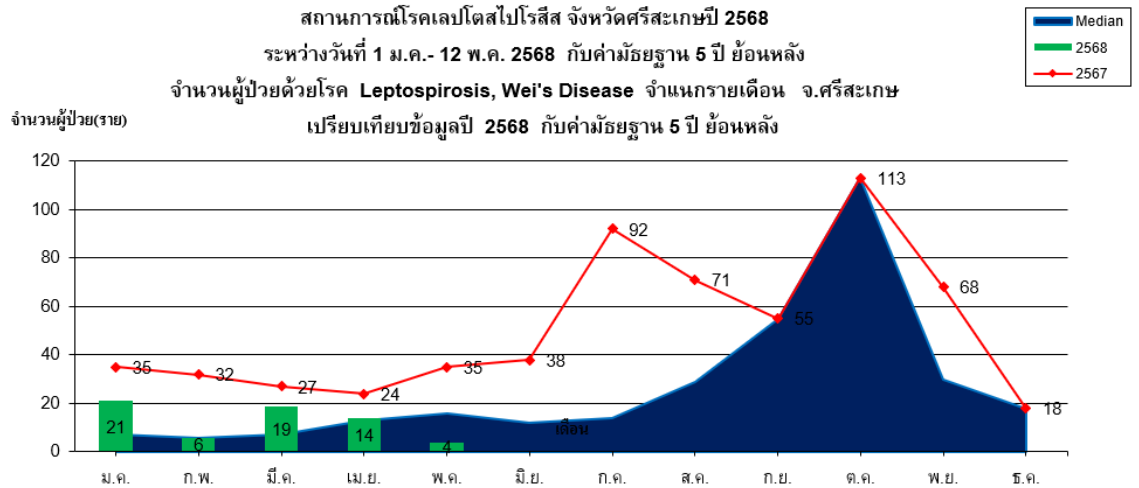
ประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 0.413 ต่อแสนประชากร พบกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 25 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี, 40-49 ปี และ 20-29 ปี จำนวน 18, 10 และ 6 ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอชุมพวง อัตราป่วย 11.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไพรบึง ยางชุมน้อย โนนคูณ และราษีไศล อัตราป่วย 10.60, 8.37, 7.61 และ 6.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	ชุมพวง	17.00	2.00	11.39	1.34	11.77
2	ไพรบึง	5.00	0.00	10.60	0.00	0.00
3	ยางชุมน้อย	3.00	1.00	8.37	2.79	33.33
4	โนนคูณ	3.00	1.00	7.61	2.54	33.33
5	ราษีไศล	5.00	1.00	6.28	1.26	20.00
6	เบญจลักษ์	2.00	0.00	5.56	0.00	0.00
7	ห้วยทับทัน	2.00	0.00	4.75	0.00	0.00
8	ปรางค์กู่	3.00	0.00	4.54	0.00	0.00
9	โพธิ์ศรีสุวรรณ	1.00	0.00	4.23	0.00	0.00
10	กันทรารมย์	4.00	0.00	4.03	0.00	0.00
11	วังหิน	2.00	0.00	3.96	0.00	0.00
12	ศรีรัตนะ	2.00	0.00	3.77	0.00	0.00
13	ภูสิงห์	2.00	0.00	3.65	0.00	0.00
14	พยุห์	1.00	0.00	2.86	0.00	0.00
15	ขุนหาญ	3.00	0.00	2.82	0.00	0.00
16	กันทรลักษ์	5.00	0.00	2.49	0.00	0.00
17	อุทุมพรพิสัย	2.00	1.00	1.92	0.96	50.00
18	เมืองศรีสะเกษ	2.00	0.00	1.46	0.00	0.00
รวม		64	6	4.406	0.413	9.375

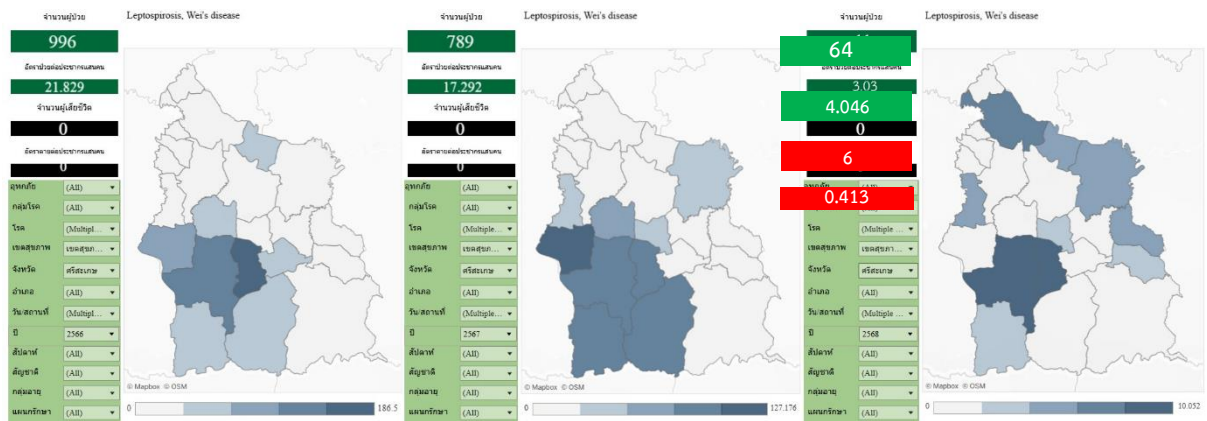
หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส พ.ศ.2567 – 2568 ในจังหวัดศรีสะเกษ



ปี 2568 มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสน้อยกว่าปี 2567 แต่ยังเกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน 2568 จำนวน 21, 6, 19, 14 และ 4 ราย ตามลำดับ สูงกว่าค่ามัธยฐานรายเดือน และยังต่ำกว่าข้อมูลผู้ป่วยรายเดือน ในปี 2567

รูปภาพที่ 2 พื้นที่เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสแยกตามอำเภอ



หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากรูปภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่า พื้นที่การเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสจะต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เกษตรกรปลูกข้าว และอาชีพประมงพื้นบ้าน ได้เฝ้าระวัง ป้องกัน และสังเกตตนเอง เพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอำเภอทางโซนเหนือ และโซนใต้ของจังหวัดศรีสะเกษที่พบการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสสูง

1.3 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ 1 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วย 11,732 ราย อัตราป่วย 18.07 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 16 ราย อัตราตาย 0.025 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 10-14 ปี 15-19 ปี และ 5-9 ปี อัตราป่วย 48.88, 36.98 และ 34.70 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี สงขลา พัทลุง นราธิวาส ยะลา ปัตตานี ลำพูน แม่ฮ่องสอน และตรัง ตามลำดับ อัตราป่วย 105.69, 105.60, 73.91, 63.19, 50.79, 44.09, 42.22, 41.61, 39.83 และ 35.67 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	ภูเก็ต	428	0	105.69	0	0
2	สุราษฎร์ธานี	1,120	2	105.60	0.19	0.18
3	สงขลา	1045	2	73.91	0.14	0.19
4	พัทลุง	329	0	63.19	0	0
5	นราธิวาส	410	0	50.79	0	0
6	ยะลา	238	1	44.09	0.19	0.42
7	ปัตตานี	307	0	42.22	0	0
8	ลำพูน	165	0	41.61	0	0
9	แม่ฮ่องสอน	96	0	39.83	0	0
10	ตรัง	227	0	35.67	0	0

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

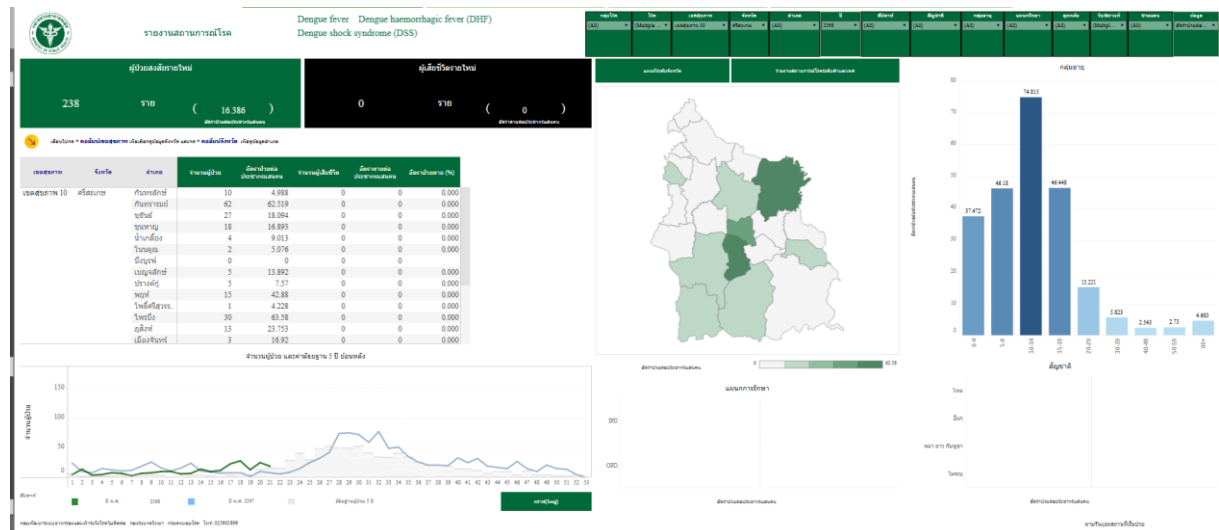
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 2,061 ราย อัตราป่วย 9.49 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 0.009 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 10-14 ปี 5-9 ปี และ 15-19 ปี อัตราป่วย 43.01, 25.36 และ 23.41 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ บึงกาฬ ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ อุบลราชธานี และนครพนม อัตราป่วย 22.40, 16.39, 14.87, 14.81 และ 11.34 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นอันดับที่ 25 ของประเทศ อันดับที่ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ 1 ของเขตสุขภาพที่ 10 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก สูงสุด 10 อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตรามตาย	อัตราป่วยตาย
1	บึงกาฬ	94	0	22.40	0.00	0.00
2	ศรีสะเกษ	238	0	16.39	0.00	0.00
3	บุรีรัมย์	234	1	14.87	0.06	0.43
4	อุบลราชธานี	275	0	14.81	0.00	0.00
5	นครพนม	81	0	11.34	0.00	0.00
6	ขอนแก่น	190	0	10.67	0.00	0.00
7	มหาสารคาม	99	0	10.48	0.00	0.00
8	สุรินทร์	135	0	9.85	0.00	0.00
9	นครราชสีมา	258	1	9.84	0.04	0.39
10	อำนาจเจริญ	36	0	9.61	0.00	0.00

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 238 ราย อัตราป่วย 16.39 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 10-14 ปี 15-19 ปี และ 5-9 ปี อัตราป่วย 74.82, 46.45 และ 46.18 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ไพรบึง กันทรารมย์ พยุห์ ภูสิงห์ และเมืองศรีสะเกษ และขุนหาญ ตามลำดับ อัตราป่วย 63.58, 62.52, 42.88, 23.75 และ 18.94 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 7



ตารางที่ 11 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	ไพรบึง	30	0	63.58	0	0
2	กันทรารมย์	62	0	62.52	0	0
3	พยุห์	15	0	42.88	0	0
4	ภูสิงห์	13	0	23.75	0	0
5	เมืองศรีสะเกษ	26	0	18.94	0	0
6	ขุขันธ์	27	0	18.09	0	0
7	เมืองจันทร์	3	0	16.92	0	0
8	ขุนหาญ	18	0	16.89	0	0
9	เบญจลักษ์	5	0	13.89	0	0
10	น้ำเกลี้ยง	4	0	9.01	0	0
11	ราษีไศล	7	0	8.80	0	0
12	ปรางค์กู่	5	0	7.57	0	0
13	ยางชุมน้อย	2	0	5.58	0	0
14	โนนคูณ	2	0	5.08	0	0
15	ศีลาลาด	1	0	5.07	0	0
16	กันทรลักษ์	10	0	4.99	0	0
17	โพธิ์ศรีสุวรรณ	1	0	4.23	0	0
18	อุทุมพรพิสัย	4	0	3.83	0	0
19	ห้วยทับทัน	1	0	2.37	0	0
20	วังหิน	1	0	1.98	0	0
21	ศรีรัตนะ	1	0	1.88	0	0
22	บึงบูรพ์	0	0	0	0	0
รวม		238	0	16.39	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 ไข้ฉี่กา และไข้ปวดข้อยุงลาย)

2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านทุกสัปดาห์
- 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 ภาชนะเก็บน้ำเพื่อกำจัดไข่ยุงที่ติดอยู่บริเวณขอบภาชนะ

5. การป้องกันการถูกยุงกัด

- นอนในมุ้ง โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุ
- ใช้ยาทากันยุงที่มีส่วนผสมของ DEET
- สวมเสื้อผ้ายาว ขาวยาว โดยเฉพาะในเวลาเช้าและเย็น
- ติดมุ้งลวดหรือมุ้งตาข่ายป้องกันยุงเข้าบ้าน

6. มาตรการควบคุมเมื่อเกิดการระบาด

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

7. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย

- การให้ความรู้แก่ประชาชนในการสังเกตอาการเบื้องต้น
- การเข้ารับการรักษาทันทีเมื่อมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา
- แนวทางการวินิจฉัยและรักษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

มาตรการทั้งหมดนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา และที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงก่อนฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง

1.4 สถานการณ์โรคไข้หูดับ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย แยกเป็นผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอขามเฒ่า 1 ราย และอำเภอห้วยทับทัน 1 ราย (เสียชีวิต)

โดยผู้ป่วย 1 ราย อำเภอขามเฒ่า เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2568 เวลา 10.40 น. งานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลขามเฒ่า ได้รับแจ้งจากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลขามเฒ่า ว่าพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หูดับหรือโรคติดเชื้อ สเตรปโตคอคคัสซูอิส จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 41 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ มีอาชีพเป็นคนขับรถบรรทุกที่สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ จากการตรวจสอบพบว่าเหตุการณ์นี้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องสอบสวนโรค ดังนั้นงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลขามเฒ่าได้ประสานต่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตำบลขามเฒ่าร่วมกับปศุสัตว์อำเภอขามเฒ่า หาข้อมูลเพิ่มเติมและออกสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ค้นหาแหล่งรังโรค วิธีถ่ายทอดโรค ผู้สัมผัสโรค และมาตรการควบคุมป้องกันโรค ในวันที่ 9 มกราคม 2568 เวลา 11.30 น. ผลการสอบสวน จากการสอบสวนโรคจากญาติผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 41 ปี ที่อยู่บ้านขามเฒ่า ตำบลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ มีอาชีพเป็นคนขับรถบรรทุกที่สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว มีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา วันที่ 31 ธันวาคม 2567 - วันที่ 2 มกราคม 2568 ผู้ป่วยมีประวัติกินหมูกระทะกับครอบครัวประมาณ 5 คน โดยซื้อมาจากร้านในเขตอำเภอขามเฒ่า วันที่ 4 มกราคม 2568 มีประวัติสัมผัสเนื้อหมูดิบเนื่องจากไปช่วยชำแหละหมูตัวที่ 1 ในงานแต่งญาติโดยมีผู้สัมผัสเนื้อหมูดิบจำนวน 8 คน วันที่ 5 มกราคม 2568 เวลา 05.00 น. มีประวัติสัมผัสเนื้อหมูดิบเนื่องจากไปช่วยชำแหละหมูตัวที่ 2 ในงานแต่งญาติ โดยผู้สัมผัสเนื้อหมูดิบจำนวน 4 คน และเวลาประมาณ 20.00 น. หลังจากที่ย่างงานแต่งญาติเสร็จก็ได้ร่วมวงกินหมูกระทะกับญาติๆ ประมาณ 10 คน โดยได้นำเนื้อหมูจากส่วนหัวที่เหลือจากงานแต่งมาประกอบอาหารโดยการหันแล้วนำมาเสิร์ฟผ่านน้ำซุขของหมูกระทะร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เวลาประมาณ 22.30 น. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ซาปลายมือปลายเท้า ถ่ายเหลว ธรรมดาได้ให้กินยาลดไข้ อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 6 มกราคม 2568 เวลาประมาณ 14.00 น. ภรรยาได้พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลขามเฒ่า ด้วยอาการไข้ ซาปลายมือปลายเท้า ถ่ายเหลว อ่อนเพลียและหายใจหอบ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย แพทย์พิจารณาส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Streptococcus suis งานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลขามเฒ่าได้ประสานต่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตำบลขามเฒ่าร่วมกับปศุสัตว์อำเภอขามเฒ่า หาข้อมูลเพิ่มเติมและออกสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ค้นหาแหล่งรังโรค วิธีถ่ายทอดโรค ผู้สัมผัสโรค และมาตรการควบคุมป้องกันโรค ในวันที่ 9 มกราคม 2568 เวลา 11.30 น.

ผู้ป่วยโรคไข้หูดับ 1 ราย อำเภอห้วยทับทัน วันที่ 25 เมษายน 2568 เวลา 16.38 น. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองน้อย ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลห้วยทับทัน ว่า พบผู้ป่วย เพศชาย อายุ 57 ปี หมู่ที่ 10 ตำบลผักไหม อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เข้ารับการรักษาที่ ดึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2568 แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้หูดับ ทีมควบคุมโรคระดับ

ตำบลและระดับหมู่บ้านขาด ได้ออกสอบสวนโรคในวันที่ 25 เมษายน 2568 เวลา 19.00 น. จากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยมีประวัติการรับประทานเนื้อหมูดิบในช่วงวันที่ 11 เมษายน 2568 โดยเนื้อหมูที่นำมารับประทานแหล่งที่มาจากงานบุญผ้าป่าในหมู่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยเป็นเป็นผู้ฆ่าและหมูเองและนำกลับมาทำอาหารกินที่บ้านในช่วงค่ำของวันที่ 11 เมษายน 2568 ช่วงเวลาประมาณ 21.00 น.เมนูที่ทำอาหารคือซอยจู้ และเริ่มมีอาการป่วยในวันที่ 13 เมษายน 2568 ด้วยอาการ ไข้ ตัวสั่น ปวดตามร่างกาย แขนขาไม่มีแรง ท้องเสีย ถ่ายเหลวคล้ายลูกขยี้จึงตัดสินใจพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยในวันที่ 14 เมษายน 2568 อาการไม่ดีขึ้นในวันที่ 18 เมษายน 2568 โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจึงได้ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ และผู้ป่วยได้เสียชีวิตในเวลาต่อมา

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนในระหว่างช่วงวันที่ 13-25 เมษายน 2568 พบว่าไม่มีประชาชนในเขตหมู่บ้านขาดและหมู่บ้านใกล้เคียงที่มีอาการป่วยที่สงสัยโรคไข้หัด

แหล่งที่มาของหมูที่นำมาฆ่าและเป็นหมูที่เลี้ยงโดยเกษตรกรในเขตบ้านสิงไครเมนูอาหารที่ทำเลี้ยงแขกในงาน ได้แก่ หมูผัดผัก ทอดหมู ลาบหมู

มาตรการที่ดำเนินการควบคุมแล้ว

1. สื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้หัดเพื่อให้ประชาชน ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการบริโภคเนื้อหมูที่ปรุงสุก โดยเฉพาะเน้นการไม่ รับประทานเนื้อหมูดิบร่วมกับการดื่มสุรา ในกลุ่มเสี่ยงที่มีโรค ประจำตัวและมีอายุมาก
2. ให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่ผู้ฆ่าและหมูของ ผู้ประกอบการและผู้จำหน่ายเนื้อหมูสด ส่งเสริมการล้างมือก่อน และหลังสัมผัสเนื้อหรืออวัยวะของหมูที่จำหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีบาดแผลบนอวัยวะที่สัมผัสกับเนื้อหมู
3. การเฝ้าระวังอาการผิดปกติผู้สัมผัสเพิ่มเติมต่อไปอีกในระยะเวลา ๑๔ วัน ภายหลังพบผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

1.3 สถานการณ์โรคโควิด-19

สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประเทศไทย ปี 2568 รายสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 20 ข้อมูลระหว่างวันที่ 11 – 17 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 43,831 ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 17 พ.ค. 2568) จำนวน 123,105 ราย เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 41,225 ราย เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 2,606 ผู้ป่วยเสียชีวิตรายใหม่ 3 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 28 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร, ชลบุรี, นนทบุรี, ระยอง และสมุทรปราการ จำนวน 8,657, 3,365, 3,167, 1,895 และ 1,730 ราย ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี จำนวน 9,380 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี, 60 ปีขึ้นไป, 40-49 ปี, 50-59 ปี, 0-4 ปี, 15-19 ปี, 5-9 ปี และ 10-14 ปี จำนวน 8,781, 7,540, 6,714, 4,566, 3,106, 1,476, 1,216 และ 1,052 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลจาก ระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance : DDS)



สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2568 รายสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 20 ข้อมูลระหว่างวันที่ 11 – 17 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 231 ราย ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 17 พ.ค. 2568) จำนวน 572 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ เมืองศรีสะเกษ, ขุขันธ์, กันทรลักษ์, ขุนหาญ และ ปรางค์กู่ จำนวน 52, 34, 18, 15 และ 12 ราย ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี จำนวน 66 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี, 60 ปีขึ้นไป, 40-49 ปี, 50-59 ปี, 0-4 ปี, 15-19 ปี, 5-9 ปี และ 10-14 ปี จำนวน 60, 27, 27, 19, 15, 13, 2 และ 2 ราย ตามลำดับ (ข้อมูลจาก ระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance : DDS))

มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19

1. เน้นย้ำการสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรค ให้ประชาชนทราบ หากสงสัยป่วยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อใกล้กลุ่ม 608 และเด็กเล็ก รวมทั้งเน้นกลุ่มเสี่ยง 608 ป้องกันตนเองด้วยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์
2. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง เช่น โรงพยาบาล หรือสถานที่แออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดผู้ที่มีอาการป่วย เพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้สูงอายุและเด็กในครอบครัว ซึ่งอาจทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้
3. เน้นย้ำสถานศึกษาเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กนักเรียนทุกเช้า หากพบมีอาการระบบทางเดินหายใจให้สวมหน้ากากอนามัยและแจ้งผู้ปกครองพาไปรับการรักษา หรือหากพบเป็นกลุ่มก้อนให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที

มติที่ประชุม :

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม :

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มติที่ประชุม :

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

มติที่ประชุม :

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

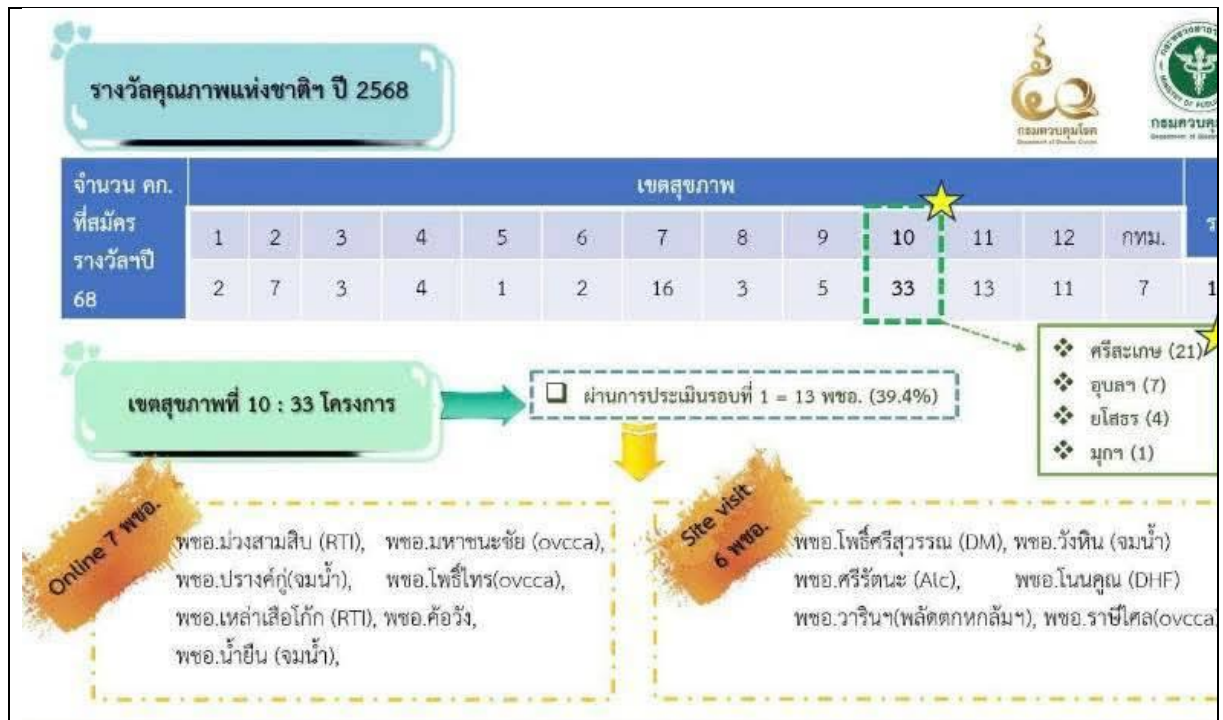
- ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ พชอ. ไพรบึง
ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ พชอ. บึงบูรพ์
- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘
 - ส่งวีดีทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

๑.๒ ประกาศผล พชอ.ที่ผ่านการคัดเลือก รางวัลคุณภาพแห่งชาติการควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

(การประเมิน รอบที่ ๑) และกำหนดการลงพื้นที่ประเมิน รอบที่ ๒

จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านการประเมิน รอบที่ ๑ จำนวน ๖ อำเภอ

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ๑. พชอ.ปรางค์กู๋ (จมน้ำ) | ๒. พชอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ (DM) |
| ๓. พชอ.วังหิน (จมน้ำ) | ๔. พชอ.โนนคูณ (DHF) |
| ๕. พชอ.ศรีรัตนะ (AIC) | ๖. พชอ.ราชไพศาล (OVCCA) |



กำหนดการตรวจประเมินรอบ 2

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

Online 7 พขอ.			Site visit 6 พขอ.		
ลำดับ	พขอ./ประเด็น	วันที่	ลำดับ	พขอ./ประเด็น	วันที่
1	พขอ.ม่วงสามสิบ (RTI)	ระหว่างวันที่ 29 ก.ค.-8 ส.ค.68 (อยู่ระหว่างการประสานวัน)	1	พขอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ (DM)	30 มิ.ย.68
2	พขอ.มหาชนะชัย (ovcca)		2	พขอ.วังหิน (จมน้ำ)	1 ก.ค.68
3	พขอ.ปรางค์กู่ (จมน้ำ)		3	พขอ.ศรีรัตน (AIC)	2 ก.ค.68
4	พขอ.โพธิ์ไทร (ovcca)		4	พขอ.โนนคูณ (DHF)	3 ก.ค.68
5	พขอ.เหล่าเสือโก้ก (RTI)		5	พขอ.วารินฯ (ผลิตกกหลั้ม)	4 ก.ค.68
6	พขอ.ค้อวัง (ไต)		6	พขอ.ราชสีห์ (ovcca)	(อยู่ระหว่างการประสานวัน)
7	พขอ.น้ำยืน (จมน้ำ)				

2. งานระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กำหนดการคัดเลือกบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น “คนดีศรีปฐมภูมิ” ประจำปี ๒๕๖๘ ระดับประเทศ
วันที่ ๔-๖ มิถุนายน ๒๕๖๘ ผ่านระบบออนไลน์
คนดีศรีปฐมภูมิ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐/ตัวแทนเข้ารับการคัดเลือกระดับประเทศ
กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.
ประเภท พยาบาลวิชาชีพ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘
นางกาบอบล มณีวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรารมย์
ประเภท สหวิชาชีพ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘
ภก. คเชนทร์ ชนะชัย เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบึงบูรพ์

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

- ๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๘
- วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ณ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

~ ၈၆ ~