

รายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นั่งสมาธิก่อนการประชุม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกล่าวเปิดการประชุม

วิทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายทง วีระแสงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประธาน
๒. นายพิเชษฐ์ จงเจริญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๓. นายเสกสรรค์ จวงจันทร์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๔. นายศรีไพร ทองนิมิตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๕. นายสุริยนต์ หล้าคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๖. นายวิสิทธิ์ศักดิ์ พิทยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	
๗. นายไพฑูรย์ แก้วภมร	เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	
๘. นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข	
๙. นางพรรณนภา ศรีสวัสดิ์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	
๑๐. นางสาวคนธ์ ไตรพิพัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	
๑๑. นางบุญยวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	
๑๒. นายอนันต์ ถิ่นทอง	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
๑๓. นางมะลิ สุปัติ	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สุภาพจิตและยาเสพติด	
๑๔. นางศศิธร ไชยสัง	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ	
๑๕. นายสมัย ลาประวัตติ	หัวหน้ากลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
๑๖. นายวีระวุธ เฟื่องชัย	หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล	
๑๗. นางปิยะพร มงคลศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
๑๘. นายปรีชา ปราณีวงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	
๑๙. นางอินทุภา ทองพันซัง	แทน หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๐. นายศักรินทร์ บุญประสงค์	หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	
๒๑. นายภมร สุราษฎร์	แทน หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	
๒๒. นางสมพร ยวนพันธ์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	
๒๓. นายลักษณะเลิศ วรรณภาสนี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์	
๒๔. นางชโยมนต์ ดอกพอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุขันธ์	
๒๕. นางกาญจนา พงศ์พลทธิวัฒน์	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราษีไศล	
๒๖. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	

๒๗. นายอธิป ลีธีระประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรารมย์
๒๘. นายชำนาญ สมรมิตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย
๒๙. นางสาวฐิติชาธิ์ ชัยบรรจงวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไพรบึง
๓๐. นายอัศรเดช บุญเย็น	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปรางค์กู่
๓๑. นายธรรวาทิธิ์ ทิคำแก้ว	แพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงบูรพ์
๓๒. นายธนสันตชัย พรหมบุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ
๓๓. นายณัฐพงษ์ โพธิ์บุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน
๓๔. นายธนากร ชมาฤกษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ
๓๕. นายต่อตระกูล ศรีทา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
๓๖. นายวีระยุทธ แก้วโมกข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูสิงห์
๓๗. นายบัญชา จันสิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองจันทร์
๓๘. นายพัฒนศักดิ์ ทังนาค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
๓๙. นายพิพัฒน์พน ศรีประไพ	แพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ
๔๐. นายภาสกรณ โพธิ์ศรี	แพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุห์
๔๑. นางสาวศุภกร ผูกพันธ์	แพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด
๔๒. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่	สาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ
๔๓. นายสิทธิพงษ์ ยอดสิงห์	สาธารณสุขอำเภอกันทรลักษณ์
๔๔. นายศุภรักษ์ ผาธรรม	สาธารณสุขอำเภอขุขันธ์
๔๕. นายอรรณวุฒิ ชารีผล	สาธารณสุขอำเภอราชีไศล
๔๖. นายธีรศักดิ์ แยมศรี	สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย
๔๗. นายธนัท ไตรภูมิ	สาธารณสุขอำเภอกันทรารมย์
๔๘. นายสมัย คำเหลื่อ	สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
๔๙. นายอนุสรณ์ จันทสิทธิ์	สาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย
๕๐. นางสาวศรีสมบุญณ์ คำผิง	สาธารณสุขอำเภอไพรบึง
๕๑. นายไตรรงค์ ทองนาค	สาธารณสุขอำเภอปรางค์กู่
๕๒. นายกิตติพงศ์ บุญเจริญ	สาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์
๕๓. นายภาสกร อุ่นคำ	สาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน
๕๔. นางสาวยุพงค์ พาหา	สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ
๕๕. นายธนสิทธิ์ สุจริตภักดี	สาธารณสุขอำเภอศรีรัตนะ
๕๖. นายอริวัฒน์ วราพุดม	สาธารณสุขอำเภอเมืองน้ำเกลี้ยง
๕๗. นายจำรูญ อสีพงษ์	สาธารณสุขอำเภอวังหิน
๕๘. นายสมพงษ์ สุรักษ์	สาธารณสุขอำเภอภูสิงห์
๕๙. นายประภุษาพร พิมณวงศ์	สาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์
๖๐. นายสมควร พรหมคุณ	สาธารณสุขอำเภอเบญจลักษณ์
๖๑. นางสาวนิภา อินทนิล	สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ
๖๒. นายรังสรรค์ ศรีคราม	สาธารณสุขอำเภอพยุห์
๖๓. นายสุระจิต สุตะพันธ์	สาธารณสุขอำเภอศิลาลาด

๖๔. นางบุญช่วย ชมบุตรศรี	แทน ผอ.กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ	
๖๕. นายศักดิ์ไชย เจริญพิทักษ์	ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองศรีสะเกษ	
๖๖. นายกฤษฎา รัตนมงคลกูร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ	
๖๗. นายวิจิต มณีวงษ์	แทน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	
๖๘. นางอภิญญา มุลคุตร	แทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ	
๖๙. นางสาวนวลจันทร์ สายวงศ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๐. นายทศพล ยอดจักร์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๑. นางสาวสุธาสิณี ชื่นทองไพบูลย์	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๒. นางสาวอ้อมใจ ชาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๓. นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน	นักสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๔. นางสาวลัดดาวัลย์ บุญเสริม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๕. นางสาวทัศนวรรณ ไชยสังข์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๖. นางสาวสุวรรณา ทิพย์มณฑุณ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๗. นางสาวศรีวรรณ สุทธิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๗๘. นางสาวธัญญารัตน์ วรรณทวี	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายภาดล จันทพรม	รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)	ติดราชการ
๒. นางสาวมัลลิกา สุพล	หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	ติดราชการ
๓. นายอัจริยะ ประสงค์สิน	หัวหน้ากลุ่มงานกฎหมาย	ติดราชการ
๔. นางสาวภาวนา โสภาลี	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ติดราชการ
๕. นายสมาน อารีย์	หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	ติดราชการ
๖. นางแคทรียา เทนสิทธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	ติดราชการ
๗. นายจิระวัตร วิเศษสังข์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชันีไฮล	ติดราชการ
๘. นางสาวรัชฎาพร รุญเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขุนหาญ	ติดราชการ
๙. นายอรรถวุฒิ ธรรมชาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	ติดราชการ
๑๐. นายเกียรติคุณ ทวี	รก.ผอ.กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ	ติดราชการ
๑๑. นายตะวัน จิงสมาน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ	ติดภารกิจ
๑๒. นายพิสิษฐ์พล อุปโค	หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อหน้าโดยแมลง อ.ขุนหาญ	ติดราชการ
๑๓. นายอัฒสฤกัฏ ฉกรรจ์ศิลป์	หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสะงำ จ.ศก.	ติดราชการ
๑๔. นายพายุพ ฦภัทรหนองบัว	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ติดภารกิจ
๑๕. นางอภิญญา มุลคุตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชารักษ์เวซการ	ติดภารกิจ
๑๖. นายประดิษฐ์ พรหมเสนา	ผู้แทน ประธานเลขานุการร่วมศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ	ติดราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายศิวัชนันท์ ธรรมบุญ | นักจัดการงานทั่วไป |
| ๒. นายอนวัฒน์ บุญเชิญ | เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา |
| ๓. นางนวิรัตน์ บุญกัญหา | นักสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ศรีสะเกษ |
| ๔. นางสาวกัญญ์วณัฐชนก เผ่าพันธ์ | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ |
| ๕. นางกุสุมา มีศิลป์ | สสส. จังหวัดศรีสะเกษ |
| ๖. นายณัฐวุฒิ บุญขาลี | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน |
| ๗. นางสาวทัศนีย์ พวงเงิน | เจ้าพนักงานธุรการ |
| ๘. นางณิชาภา พัฒนพันธุ์ | เจ้าพนักงานธุรการ |
| ๙. นางสาวกัญญณัช ทองสีงามตา | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๑๐. นางสาวศิวพร บาททอง | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน |
| ๑๑. นายรัตน์รินทร์ พรหมจันทร์ | นักวิชาการเงินและบัญชี |
| ๑๒. นางชนิษฐา พันแสน | นักทรัพยากรบุคคล |
| ๑๓. นายยุพราช พันแสน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๔. นางสาวนันทิยา คมศรี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๑๕. นางสาววรรดาภา พันผา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวกมลชนก สมรักษ์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๑๗. นางสาวสาวิตรี ยาหอม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๘. นางสาวเนาวรัตน์ ศรีสันติแสง | นักสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๙. นายกำพล เข้มทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๒๐. นางสาวรุ่งอรุณ สระโสม | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๒๑. นางเสาวลักษณ์ ไชยโชค | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๒๒. นางสาวศรีณยากร จันครา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒๓. นางสาวบุษกร ศรีโพธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุข |

วาระก่อนการประชุม :

จำนวน ๔ รายการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน มิถุนายน ๒๕๖๘

- วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ สถานที่ โรงเรียนโคกสะอาดวิทยาคม ตำบลหนองกุ้ง อำเภอโนนคูณ

๒. แสดงความยินดีกับ To BE NUMBER ONE รุ่นที่ ๑๕ ได้แก่ นางสาวปาลิตา ไสเนตร รับรางวัลพระราชทานรองชนะเลิศอันดับที่ ๒ จากทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งประกวดเมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา

- หลังจากได้รับรางวัลนี้ ก็คงจะได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ต่อไป

๓. วันที่ ๑๑ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาเยี่ยมพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เป็นโอกาสที่ได้แสดงมุทิตาจิตแก่ท่านเนื่องจากปีนี้เป็นปีที่ท่านจะเกษียณอายุราชการ กิจกรรม มอบเครื่องบริโภคและยาเวชภัณฑ์ให้กับทหารที่กั้นตรลักษณ์ “รวมน้ำใจพยาบาลและเพื่อนสหายแดน” โดยมีพันเอกสุรกิจ กาพเตรี ผู้บังคับหน่วยเฉพาะกิจที่ ๑ เป็นผู้มอบ ณ หน่วยเฉพาะกิจกรมทหารพรานที่ ๒๓ ค่ายพิทักษ์อุทุมพรเขต อำเภอกันทรลักษณ์ พร้อมด้วยนายกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุขลงพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ ได้ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรสาธารณสุข ในการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข(กรณีสงคราม) ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

๔. วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘ นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน พบส.โซน ๓ ชุนศรีทวีลักษณ์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ ๘๐ พรรษา และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองฮาง อ.เบญจลักษณ์

๕. วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘ นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน พบส.โซน ๕ อุทุมพรสุวรรณจันทร์ห้วย ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาแดด อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ

๖. วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘ นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน พบส.โซน ๔ ชันธุ์ภูไพร ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลไพรบึง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหนองอารี อ.ไพรบึง

- การนิเทศงานในครั้งนี้ มีเนื้อหาค่อนข้างมาก ให้ประเมินความเหมาะสมในการออกนิเทศ โดยให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูล โดยวัตถุประสงค์การนิเทศงานเพื่อต้องการที่จะทราบส่วนที่เหลือ/ขาด/ดี/เด่น เพื่อที่จะได้ไปพัฒนาต่อยอด แลกเปลี่ยนกันต่อไป

๗. วันที่ ๑๕ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ลงพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นประธานเปิดโครงการบริการทุกช่วงวัย ด้วยความห่วงใยประชาชน จากสาธารณสุขภายใต้หลักการ “อสม.มั่นคง สาธารณสุขเข้มแข็ง เพื่อคนไทยห่างไกล NCDs” เขตสุขภาพที่ ๑๐ ณ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดยโสธร โดยมีการเปิดอาคารผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

๘. ร่วมต้อนรับข้าราชการบรรจุใหม่ ได้แก่ กลุ่มแพทย์ และทันตแพทย์ ประมาณ ๔๐ กว่าคน โดยมาจากหลายจังหวัด ได้เชิญรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศรีสะเกษ

- ขอขอบคุณทุกท่าน ที่อนุเคราะห์ของรางวัลจับสลากให้กับน้องๆ ข้าราชการบรรจุใหม่

๙. วันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ รอบประเมิน การนำเสนอจังหวัด อำเภอก และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๘ โดยมีนายณณสินธุ์ นาชัยพลอย และนายวีรวัฒน์ เต็งอำนวยการ เป็นคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดจังหวัด อำเภอก และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๘

- โดยปีนี้มีชมรมที่เข้ารอบระดับประเทศ จำนวน ๒๐ ชมรม แจ้งทุกอำเภอกช่วยกันสนับสนุนชมรมในพื้นที่ ได้แก่ ชมรมของอำเภอก ชมรมของสถานศึกษา ชมรมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนฯ ชมรมของเรือนจำ ชมรมของสถานประกอบการ ชมรมของชุมชน ยกตัวอย่างชมรมที่ได้เยี่ยมชม เช่น ชมรมบึงหมอกเป็นชมรมที่มีผลงานดี เหมาะสมสำหรับเป็นชมรมที่เป็นตัวอย่างที่ดี ให้ผู้รับผิดชอบงาน TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอก ประสานกับนายอำเภอก มีความต้องการความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนอะไรบ้าง ต้องให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่

๑๐. วันที่ ๒๑ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ประชุมวิชาการ Six Smart Sisaket Season III The Power of Health Collaboartion

- ขอขอบคุณทุกผลงาน ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนให้บุคลากรได้ส่งผลงานเข้าร่วมการประกวด หวังว่ารางวัลต่างนี้จะได้ไปต่อในระดับเขตและระดับกระทรวง

- จังหวัดศรีสะเกษได้จัดงานวิชาการระดับเขตในปี โดยรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขร่วมงานวิชาการระดับเขต ในการจัดงานจะมีการแสดง Exclusive summary ของจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

๑. เรื่องนับคาร์บ โดย เอาโมเดลผู้ที่นับคาร์บแล้วได้ผลโดยจะทำเป็นสแตนดาร์ดก่อนนับคาร์บ เทียบเท่าตัวจริงมาเปรียบเทียบกับตัวจริง ประมาณ ๑๕ คน

๒. การนับคาร์บในกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องดูแลเรื่องของการรับประทานอาหาร โดยจะรณรงค์ให้พระสงฆ์รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ไม่เป็นอาหารที่ก่อโรคเพราะจะทำให้พระสงฆ์อาพาธได้ เพราะถ้าอาพาธจะมีความลำบาก ขาดคนดูแล ถึงแม้ว่าจะ มีสถานชีวภิบาล มีพระคิลาณุปัฏฐาก แต่ก็ไม่ใช่กิจของสงฆ์เป็นแค่องค์ประกอบหนึ่งเหตุว่าเมื่อพระสงฆ์ไม่สบาย สิ่งที่ดีที่สุดคือให้พระสงฆ์แข็งแรง ดูแลตัวเองได้ ไปเทศนาธรรมให้กับพุทธศาสนิกชนได้อย่างราบรื่น โดยทางเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร่วมกับทางโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาได้จัดทำตาลปัตร มอบให้แก่วัด จังหวัดละ ๘ ชุดๆละ ๕ ตาลปัตร ซึ่งใน ตาลปัตรมีข้อความว่า เค็มไม่ดี หนึ่ไขมัน หันห่างหวาน นับคาร์บก่อนบริโภค เขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นอีกไฮไลท์หนึ่งที่จะให้ท่านรัฐมนตรีมาถวาย ตาลปัตรนับคาร์บให้พระผู้ใหญ่

๓. เรื่อง โรค OVCCA จังหวัดศรีสะเกษ ได้ดำเนินการได้ครบวงจรที่สุด คือ อำเภอกปรางค์กู่ ที่สามารถลดความชุกของพยาธิใบไม้ตับจาก ๘ % ลงมาเหลือ ต่ำกว่า ๑ % ได้

ขอขอบคุณท่านรองชาญชัย ศานติพิพัฒน์ และทีมงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ที่ช่วยกันคิดและประสานงาน โดยงานวิชาการเขตจะจัดในช่วงเดือน กรกฎาคม

๑๑. วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ประชุม อปสข.สัญจร ณ โรงพยาบาลโคกจาน ในการประชุม คปสจ.ครั้งนี้ มีวาระที่จะต้องหารือเกี่ยวกับ โรงพยาบาลโคกจาน ว่าจะดำเนินการอย่างไร จะเอาอัตรากำลังจากที่ไหน ให้โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยที่เป็นพี่เลี้ยงได้นำเสนอพูดคุยกัน

ขออภัยที่ไม่ได้ไปร่วมการออกหน่วยพอ.สว.โพธิ์ศรีสุวรรณ และการประกวด รพ.สต.ดีเด่น และสสอ.ดีเด่น เนื่องจากติดภารกิจ รพ.สต.สังเม็ก อ.กันทรลักษ์ ขณะเลิการประกวดคัดเลือก ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ ที่ช่วยกันผลักดันทางรพ.สต.ให้ได้ไปต่อ ถ้าได้ไปต่อระดับประเทศ ก็จะได้รับสนับสนุนอีก ๑๐๐,๐๐๐ บาท ส่วนสสอ.ไพรบึง เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

๗/๙. วันที่ ๒๑...

๑๒. โรคแอนแทรกซ์ ให้ทุกคนช่วยกันเฝ้าระวัง เพราะมีบุคคลที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ไปโรงพยาบาลแล้วไปเจอ คนไข้มีแผลที่มีมือ แล้วเคยเห็นออกข่าวช่อง ๓ แอนแทรกซ์ที่มุกดาหารก็มีแผลที่มีมือ แล้วได้ไปขอถ่ายรูปคนไข้ แล้วโพสต์ “แอนแทรกซ์มาแล้วศรีสะเกษ” มีการแชร์กันแพร่หลายในกลุ่มไลน์ จนเกิดข่าวลือว่าศรีสะเกษมีโรค แอนแทรกซ์เกิดขึ้น โดยต้องทำการสยบข่าวลือ เพื่อการแก้ไข

-แจ้งทุกคนช่วยดูแลและเฝ้าระวังข่าวปลอมโรคแอนแทรกซ์ หากสงสัยจะต้องตรวจสอบและ ประสานมา ที่สสจ.ศรีสะเกษ ว่าใช่หรือไม่ ถ้าใช่จะได้นำเอาข้อมูลที่ต้องไปขยายต่อ อันไหนที่ไม่ใช่จะได้รับแก้ไขให้ ถูกต้อง และรีบเตือนว่าห้ามแชร์ต่อ เพราะจะเกิดความวิตกกังวลในหมู่ประชาชนทั่วไป

- ขอขอบคุณกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อที่ร่วมกันทำสื่อและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ส.ป.ท. ประชาสัมพันธ์จังหวัด และหน่วยงานสาธารณสุข สื่อสารในกลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ค เพื่อแจ้งว่าห้ามแชร์ต่อ เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่เรากำลังช่วยกันดูแลและเฝ้าระวัง และแก้ไข

๑๓. เดือน มิถุนายน ๒๕๖๘ มีการประชุม สป.สัจจวที่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จะแจ้งให้ทราบในโอกาสต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ ข้อสั่ง การประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๗๗ หน้า ฝ่ายเลขานุการได้เผยแพร่รายงานการประชุมให้ผู้บริหารและคณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th> เสนอรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและ รับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๘

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

- ขอขอบคุณ เทศบาลเมืองศรีสะเกษที่ใช้สถานที่ในการจัดโครงการคัดกรองพาร์กินสัน

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง อำเภอยุทธยา จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศช่องสงำ จังหวัดศรีสะเกษ
มติที่ประชุม ไม่มี

๔.๕ โรงพยาบาลประชากรเวชการ
มติที่ประชุม ไม่มี

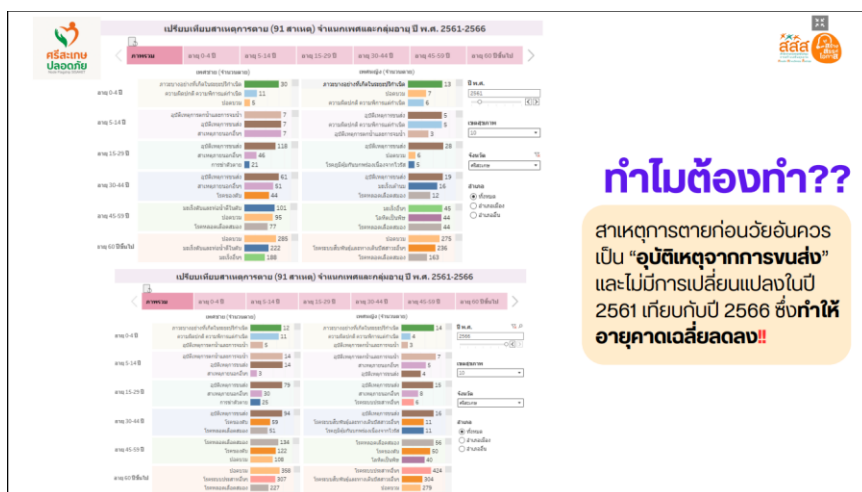
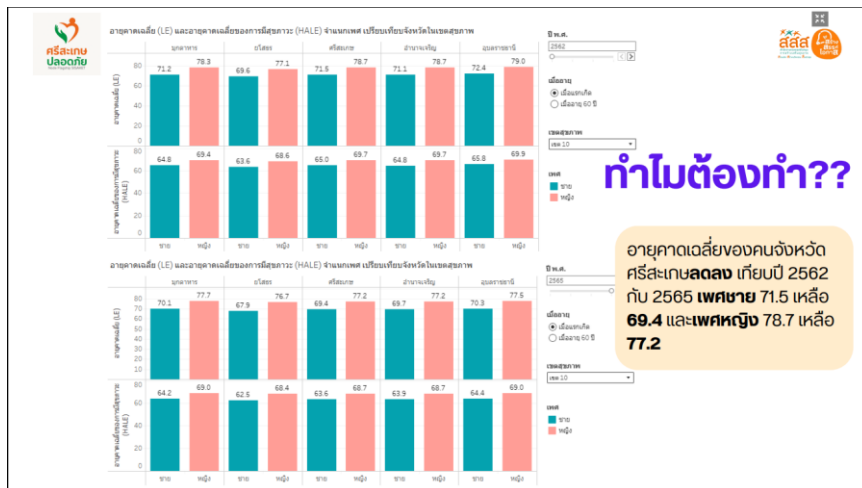
๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ
มติที่ประชุม ไม่มี

- การคัดกรองโรคพาร์กินสัน คงจะต้องให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยคัดกรองกลุ่มคน
อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

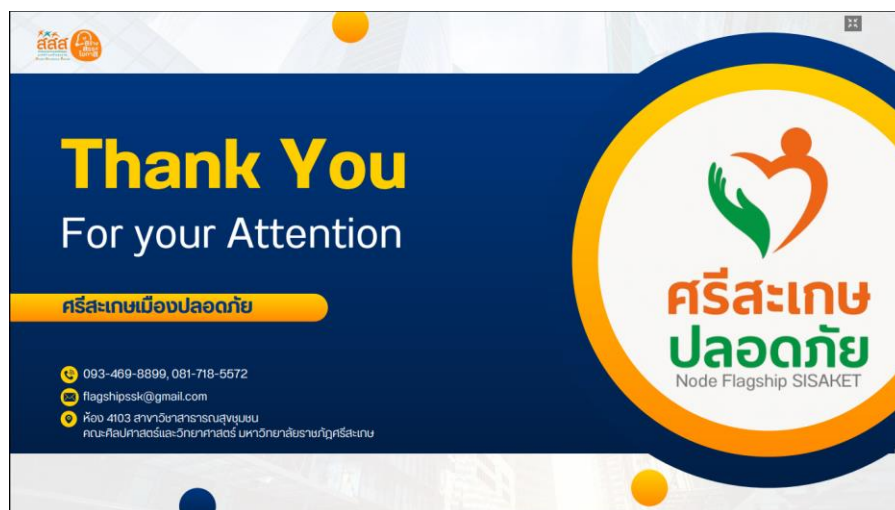
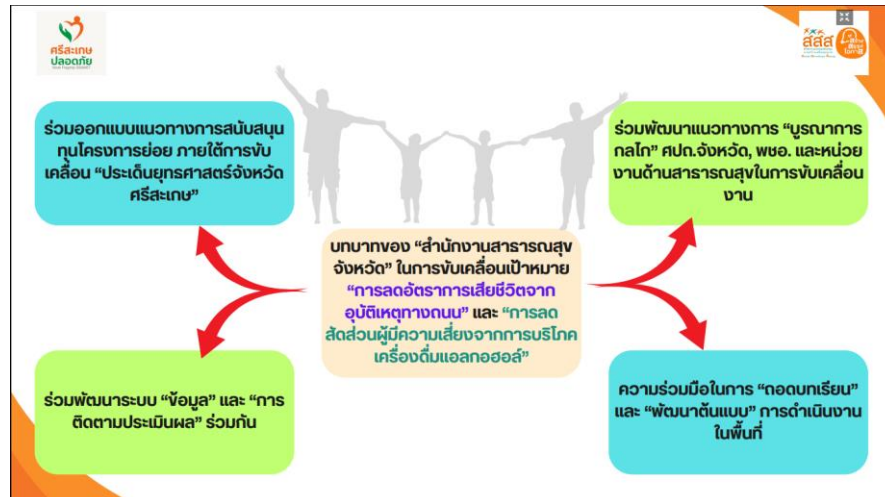
๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ



TABLE OF CONTENT	
1	สถานการณ์และความ ท้าทายที่ต้องเผชิญ
2	แผนงาน NODE FLAGSHIP ศรีสะเกษ
3	กลยุทธ์การดำเนินงาน CO-PRODUCTION ปี 2568-69
4	การขอความร่วมมือจาก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ







มติที่ประชุม รับทราบ

- ขอขอบคุณ สสส.ที่ได้ทำงานร่วมกันกับหลายส่วน ได้แก่ วาระจังหวัดปลอดภัย ในส่วนพื้นที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่ได้รายงานไว้ข้างต้นให้รับทราบ แจ้งพื้นที่ที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการดำเนินงาน ช่วยกำกับดูแล และขับเคลื่อนงานไปด้วยกัน เพราะ สสส. มีความตั้งใจลดอุบัติเหตุ และการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้ง ๒ ข้อนี้ อยู่ใน วาระ ๓๖๕ วัน ศรีสะเกษปลอดภัยด้วย

๔.๘ โรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ

เรื่อง สิทธิการรักษา ๓๐ บาท ในคนไข้มะเร็ง ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการส่งเคสให้ทาง สปสช. โดยคาดว่าจะสามารถเข้าร่วมสิทธิ UC ได้ ในวันที่ ๙ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๘ สิทธิข้าราชการต้องสำรองจ่ายแล้วไปเบิกคืน ส่วนสิทธิประกันสังคม ส่วนที่เป็นสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลศรีสะเกษสามารถจ่ายแสง คีโมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มติที่ประชุม รับทราบ

- เป็นอีกหนึ่งเรื่องที่เป็นศักยภาพของศรีสะเกษเราที่สามารถทำได้ ภายใต้ความร่วมมือของเอกชน คือโรงพยาบาลพริ้นซ์ ศรีสะเกษ ร่วมกับโรงพยาบาลของจังหวัด

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๑. รายงานผลการจำหน่ายด้วยวิธีส่งต่อที่โรงพยาบาลชุมชนโดยรถพยาบาล (refer back) โรงพยาบาลศรีสะเกษ ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๘

จำนวนและอัตราผู้ป่วยที่ได้ refer back ตามเกณฑ์ เดือนพฤษภาคม 2568				
ส่งผู้ป่วยกลับ	จำนวนที่ส่งกลับ	กลับเอง	ได้กลับใน 48 ชม.	ร้อยละ
อายุรกรรม	98	8	87	88.78
ศัลยกรรม	5	0	5	100.00
ศัลยกรรมกระดูก	6	1	5	83.33
รวม	109	9	97	88.99

จำนวนและระยะเวลาการกลับรายนางงาน ประจำเดือนพฤษภาคม 2568					
หน่วยงาน	จำนวน	refer ตามเกณฑ์	กลับเอง	ระยะเวลา รอ refer เฉลี่ย	รอ refer เกิน 48 ชม.
อายุรกรรมชาย 1	26	24	1	4.59	1
อายุรกรรมชาย 2	28	27	1	4.91	0
อายุรกรรมหญิง 1	19	16	3	8.06	0
อายุรกรรมหญิง 2	17	12	3	21.05	2
stroke	7	7	0	3.5	0
แยกโรค	1	1	0	9.5	0
ประสาทศัลยศาสตร์	5	5	0	24.67	0
ศัลยกรรมกระดูกชาย	6	5	1	22.67	0
รวม	109	97(88.99%)	9	12.37	3

จำแนกหน่วยบริการรับ refer back เกิน 48 ชม./ผู้ป่วยกลับเอง

โรงพยาบาล	ยกเลิก refer/กลับเอง	รับ refer back เกิน 48 ชม.
อุทุมพรพิสัย	1	
ขุนหาญ	1	
ปรางค์กู่	2	1
เบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติฯ	1	
โพธิ์ศรีสุวรรณ	2	
เมืองจันทร์	1	
ไพร่ปัง	รอรถ 3 วัน (กลับเอง) 1	1
ภูสิงห์		1

ประเด็นพิจารณา

- ผู้ป่วยและครอบครัวเลือกกลับเองมีกระบวนการกำกับติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยกลับถึงโรงพยาบาลปลายทางอย่างปลอดภัยในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่
- ความเหมาะสมในการกำหนดระยะเวลารับกลับไม่เกิน 48 ชั่วโมง และไม่รับกลับหลัง 20.00 น. มีความเหมาะสม สอดคล้องกับหน่วยงานที่ต้องรับผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนหรือไม่เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน
- ส่วนใหญ่ refer ผู้ป่วยหนักในช่วงเวลาเวรป่วยและตึก การมีกระบวนการกำกับทั้ง refer to และ refer back อาจต้องต้องนำข้อมูลอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยทั้งการ refer to และ refer back มาศึกษาหาสาเหตุเชิงลึกเพื่อลดระยะเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพการ refer back
- กรณีรับผู้ป่วยประสานส่งกลับจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เมื่อการรักษาเปลี่ยนผ่านเป็นระยะท้าย ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ประสงค์จะรักษาต่อ เลือกการรักษาแบบประคับประคองจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์แล้ว (ไม่มีความจำเป็นต้องใช้เตียง ICU) การรับผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาล node อาจเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านความรู้สึกได้อยู่ใกล้บ้านและค่าใช้จ่ายระหว่างการรักษาและเมื่อเสียชีวิต มากกว่าการรอเวลาระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม รับทราบ

- หากมีข้อสงสัยให้สอบถามโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๕.๒ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

มติที่ประชุม ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. ประชุม National Cyber Health Technology Conference งานประชุมวิชาการเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านสาธารณสุขระดับชาติครั้งที่ ๑ ณ ห้องประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ประชุมเกี่ยวกับอนาคตทางการแพทย์ของเราทั้งหมด ต่อไปในอนาคต AI จะมีผลกับเราหลายๆด้าน เน้นย้ำที่สุดคือเรื่อง มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) ในปัจจุบันแค่ Username Password ไม่เพียงพอในการดูแลความปลอดภัยของระบบข้อมูล ในอนาคตหากสามารถพัฒนาได้จะดีมาก สิ่งที่สามารถทำได้ตอนนี้ได้แก่ เฟสบุ๊ค เว็บไซต์ของหน่วยงาน ไม่ควรมีคนรับผิดชอบหลายคน หรือไม่ควรล็อกอินแค่อีเมลหรือพาสเวิร์ด เท่านั้น

๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนสุขภาพจิตและยาเสพติด ณ จังหวัดสุโขทัย และได้รับโลรางวัลระดับเขตสุขภาพ ระดับดีเด่น จำนวน ๓ รางวัล ได้แก่ เรื่อง ดำเนินงานบำบัดรักษาและติดตามต่อเนื่อง (Retention rate) เรื่อง ดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ และด้านการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด



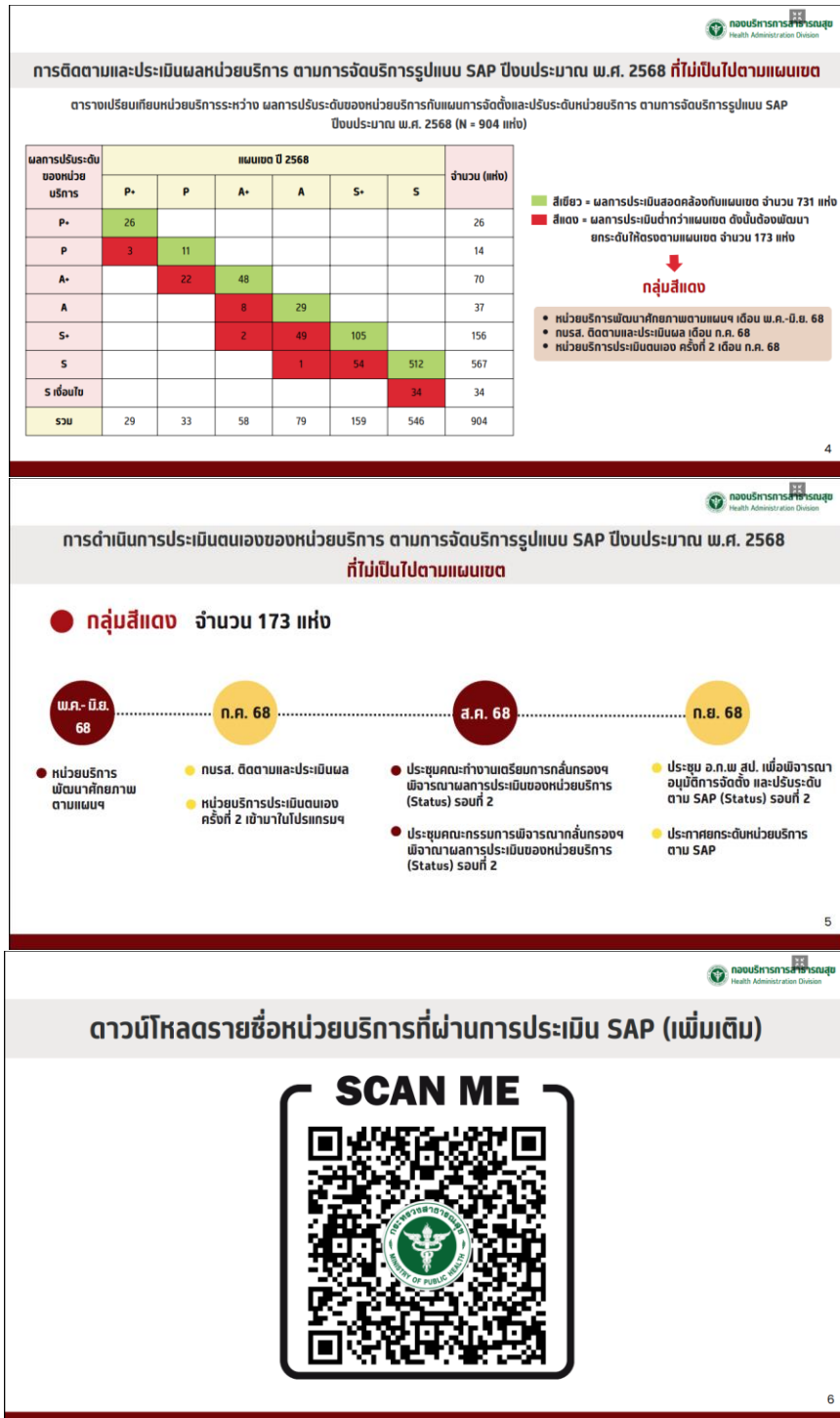
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ ตามรูปแบบ SAP

หน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการประเมิน SAP

หน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน เพื่อปรับระดับจากโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ P	หน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน เพื่อปรับระดับจากโรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ A
จำนวน 4 แห่ง	จำนวน 13 แห่ง
1.โรงพยาบาลลำพูน 2.โรงพยาบาลปทุมธานี 3.โรงพยาบาลมหาสารคาม 4.โรงพยาบาลสงขลา	1.โรงพยาบาลน่าน จ.สุพรรณบุรี 2.โรงพยาบาลบึงฉลือ จ.มหาสารคาม 3.โรงพยาบาลสุพรรณบุรี จ.ร้อยเอ็ด 4.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จ.ขอนแก่น 5.โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จ.ศรีสะเกษ 6.โรงพยาบาลบ้านดุง จ.ชลบุรี 7.โรงพยาบาลสวนพาราณ จ.นครปฐม 8.โรงพยาบาลพล จ.ขอนแก่น 9.โรงพยาบาลโพนทอง จ.ร้อยเอ็ด 10.โรงพยาบาลบ้านฝาง จ.ขอนแก่น 11.โรงพยาบาลบ้านฝาง จ.อุดรธานี 12.โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบึงขัง จ.น่าน 13.โรงพยาบาลเทพารักษ์ จ.ชลบุรี

ดาวน์โหลดรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการประเมิน SAP (เพิ่มเติม)

3



4



พ.ค.- มิ.ย. 68

● หน่วยบริการพัฒนาศักยภาพตามแผนฯ

ก.ค. 68

● กบรส. ถัดจากและประเมินผล

● หน่วยบริการประเมินตนเอง ครั้งที่ 2 เข้ามาใบโปรแกรมนฯ

ส.ค. 68

● ประชุมคณะทำงานเตรียมการกลับกรອງพิจารณาผลการประเมินของหน่วยบริการ (Status) รอบที่ 2

● ประชุมคณะกรรมการพิจารณากลับกรອງพิจารณาผลการประเมินของหน่วยบริการ (Status) รอบที่ 2

ก.ย. 68

● ประชุม อ.ก.พ สป. เพื่อพิจารณาอนุมัติการจัดตั้ง และปรับระดับตาม SAP (Status) รอบที่ 2

● ประกาศยกระดับหน่วยบริการตาม SAP

5



SCAN ME



6

มติที่ประชุม รับทราบ

- ขอแสดงความยินดีกับโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยที่ได้เป็นโรงพยาบาลระดับ A

๑๖/๖.๒ นายเสกสรรค์...

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

พ.อ.ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
อธิบดีกรมควบคุมโรค

DDC
หลักการบริหาร DDC

D คนดี : บุคลากรมีความซื่อสัตย์ เสียสละ
เข้มงวดรอบคอบมีจิตสำนึกกรมควบคุมโรค

ระบบดี : มีระบบงานที่ดี ระบบข้อมูลที่ดี รวมถึง
มาตรการและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรค
และสุขภาพประชาชนมาตรฐานนานาชาติ

C ควบคุมโรคดี : ตรวจจับเชิง ป้องกัน
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

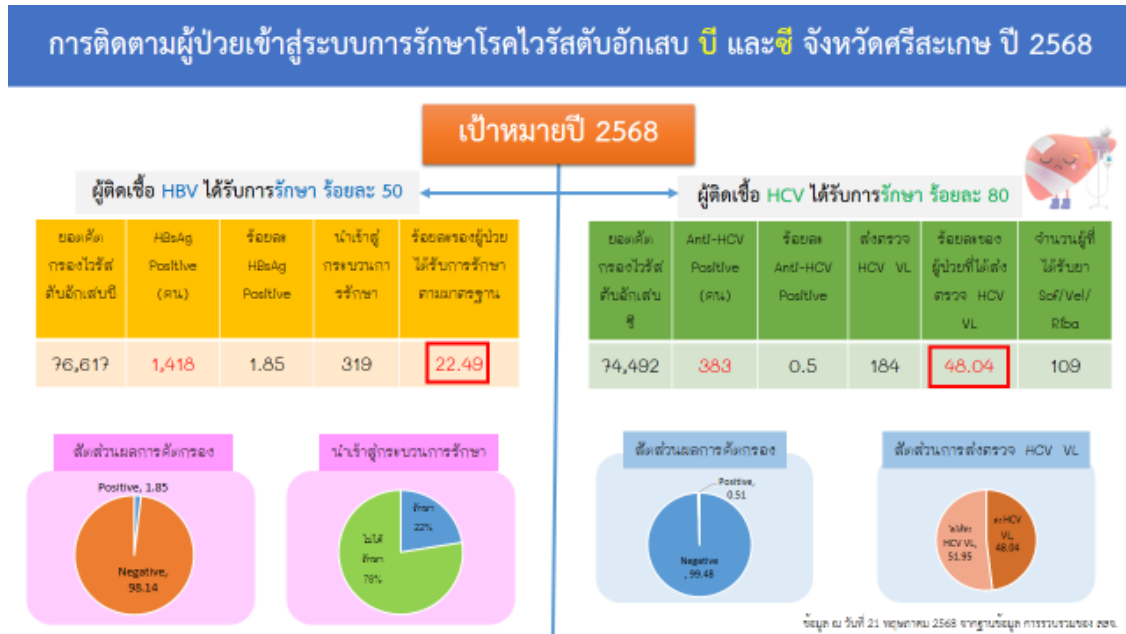
3. ผลการดำเนินงานคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จังหวัดศรีสะเกษ แยกรายอำเภอ

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
นิมิตร์	1,894	1,026	54	12	1	3	นิมิตร์	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 และ ซี 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 จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบซี 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) ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีทุกรายควรได้รับการตรวจวินิจัยยืนยัน



5. การดำเนินงานภายในจังหวัด

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้จัดทำรายวิชา “การดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี” เพื่อมุ่งเน้นพัฒนาแพทย์ทั่วไปให้มีคุณสมบัติในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรัง ตามแนวทางการกำกับการใช้ยา Sofosbuvir + Velpatasvir ในบัญชียา จ(2) เพื่อให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรัง 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.หัวท้อ	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.กันทรลักษณ์	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.เบญจลักษณ์	ทุกวันอังคาร เวลา 13:00-16:30 น.
9. รพ.ราชิไส	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 รับทราบ

- แจ้งให้ทุกหน่วยงานเฝ้าระวังโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคโควิด-19 ต้องคอยเฝ้าระวังพยายามอย่าให้เสียชีวิต เพราะเป็นโรคประจำถิ่น และ โรคไข้หวัดใหญ่ โดยให้มีแผนรณรงค์ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๑. ผลการดำเนินงานจังหวัด อำเภอกันทรารมย์ TO BE NUMBER ONE จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยคณะกรรมการตัดสินการประกวดจังหวัด อำเภอกันทรารมย์ TO BE NUMBER ONE ระหว่างวันที่ 21 – 23 พฤษภาคม 2568 ผลการตรวจเยี่ยม ทั้งหมด 20 ชมรม ได้ชมรมต้นแบบ จำนวน 14 ชมรม และ 6 ชมรม ได้รางวัลระดับดี ประเมินระดับประเทศ เดือน กรกฎาคม 2568 จะเน้นในเรื่อง 3 ก. 3 ย. โดยเน้นว่าหลัก 3 ก. 3 ย. จะต้องมียุทธศาสตร์ของการดำเนินงานที่ชัดเจน และเน้นเรื่องประเด็น ใครติดยายกมือขึ้น จะต้องทราบถึงกระบวนการดำเนินงานเรื่องยาเสพติด การคัดกรอง บำบัดและส่งกลับ แจ้งผู้ที่เข้าที่ปรึกษาการทำงานต้องในคำแนะนำกับชมรมด้วย



นำเรียนเพื่อทราบ

- มิณิฯ รพ. ยางชุมน้อย กำลังดำเนินการก่อสร้างสิ้นสุด ธ.ค. ปี 68 งบปส. 6,775 000- (ดำเนินการเบิกงบก่อสร้าง 3,987,000)
- มิณิฯ รพ. เมืองจันทร์ 4,837,330- (ดำเนินการเบิกแล้ว)
- สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ สาขาบึงมะลู
 - อบรม Fast model ,ประชุมเตรียมความพร้อม 1,246,500- (ดำเนินการเบิกแล้ว)
 - จัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ 1,473,204- (รอปรับปรุงสถานที่)

นำเรียนเพื่อขอความร่วมมือ

- เร่งดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้สมัครใจบำบัดม. 113, 114 ลงในระบบ บสต. ทั้งในสถานพยาบาล และ CBTx ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รพ. ฟื้นฟูยาเสพติดคงเหลือ ให้ทำหนังสือแจ้งคืบหน้าภายใน 6 มิ.ย. 68
- ส่งแบบประเมิน Re-ac ยาเสพติดภายใน 6 มิ.ย. 68 ได้แก่ รพ. โพนธิ์สุวรรณ โนนคอน และรพ. กันทรลักษณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ



มติที่ประชุม รับทราบ

- เรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องทั้งส่วนกลางและจังหวัดติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่ป้องกัน ดูแล บำบัด ฟื้นฟู ลดปัญหาติดยาเสพติด

๖.๔ นายภาดล จันทพรหม รก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๕ นายสุริยนต์ หล้าคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๖ นายวิสิฏฐศักดิ์ พิริยานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๑. การจัดกิจกรรมคัดเลือกอสม.ดีเด่น สืบเนื่องจากนโยบายของสสจ.ศรีสะเกษ ต้องการให้ อสม.ได้มี การเตรียมความพร้อม ประกวดทั้ง ๑๓ สาขา โดยมีการคัดเลือกระดับโซน ดังนี้

วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ โซน ๔ ดำเนินการประกวดและคัดเลือก ที่อำเภอขุนซัน

วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ โซน ๖ ดำเนินการประกวดและคัดเลือก ที่อำเภอราชไศล

วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๘ โซน ๓ ดำเนินการประกวดและคัดเลือก ที่อำเภอขุนหาญ

วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๘ โซน ๒ ดำเนินการประกวดและคัดเลือก ที่อำเภอกันทรารมย์

วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๘ โซน ๕ ดำเนินการประกวดและคัดเลือก ที่อำเภออุทุมพรพิสัย

วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ โซน ๑ ดำเนินการประกวดและคัดเลือก ที่อำเภอยุทธ์

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอ : เนื่องจาก วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๘ สาธารณสุขอำเภอและผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ติดภารกิจในการรับประกวด รพ.สต.ดีเด่น ขอเปลี่ยนวันที่จัดการประกวดระดับโซน

ท่านรองนายวิสิฏฐศักดิ์ : ขอรื้อ และขอแจ้งกำหนดวันในภายหลัง

มติที่ประชุม รับทราบ

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษตรกรเชี่ยวชาญ (ด้านเกษตรสาธารณสุข)

มติที่ประชุม ไม่มี

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

๑. การรับตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMOA) รายนวดโดดเด่น สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้คัดเลือกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเป็นหน่วยงานที่มีผล การดำเนินงานรายนวดโดดเด่น และกำหนดให้มีการตรวจประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(PMOA) รายนวดโดดเด่นในหมวด ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ(PMOA) ของสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ใน วันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ผ่านระบบออนไลน์ (ตามหนังสือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๒๑๖/ ๑๒๒๗๒ ลงวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘)

กำหนดการ :

- ๑๓.๓๐ – ๑๔.๐๐ น. แนะนำคณะกรรมการตรวจประเมิน และชี้แจงวัตถุประสงค์
- ๑๔.๐๐ – ๑๔.๔๕ น. - ส่วนราชการนำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหาร
จัดการภาครัฐ
หมวด ๓ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ผลงานที่โดดเด่นจากหมวดที่ดำเนินการ เป้าหมายการพัฒนาต่อไป
(นำเสนอโดย PPT ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง)
- ๑๔.๔๕ – ๑๖.๐๐ น. คณะกรรมการตรวจประเมินซักถามในประเด็นที่ยังต้องการความชัดเจน พร้อม
ให้ข้อเสนอแนะ

ผลการคัดเลือกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลการดำเนินงาน PMQA ราย
หมวดได้โดดเด่นและกำหนดให้มีการตรวจประเมินในรูปแบบ Site Visit ปีงบประมาณ 2568 : มีผลงาน
รายงานหมวดโดดเด่นที่ได้รับคัดเลือกทั้งหมด ๒๓ หน่วยงาน (๒๔ ผลงาน) จากหน่วยงานทั้งหมดที่ส่งผลงาน
๘๘ หน่วยงาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ หน่วยงานส่วนกลาง) ให้เตรียมรับการตรวจประเมินคุณภาพการ
บริหารจัดการภาครัฐ(PMQA) ในรูปแบบ Site Visit ดังนี้

ครั้งที่	หน่วยงาน	หมวด โดดเด่น	กพร.ลงตรวจ
๑	หน่วยงานส่วนกลาง กองบริหารทรัพยากร บุคคล หน่วยงานส่วนกลาง กองตรวจราชการ	ม.๕ ม.๔	๒๔ พ.ค. ๖๘
๒	หน่วยงานส่วนกลาง กองสาธารณสุขฉุกเฉิน หน่วยงานส่วนกลาง กองบริหารการ สาธารณสุข	ม.๖ ม.๓	๓๐ พ.ค. ๖๘
๓*	เขตสุขภาพที่ ๓ สสจ.อุทัยธานี เขตสุขภาพที่ ๘ สสจ.นครพนม	ม.๕ ม.๕	๕ มิ.ย. ๖๘
๔	เขตสุขภาพที่ ๓ สสจ.กำแพงเพชร	ม.๔	๖ มิ.ย. ๖๘
๕*	เขตสุขภาพที่ ๗ สสจ.ขอนแก่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ สสจ.ศรีสะเกษ	ม.๒,๓ ม.๓	๑๒ มิ.ย. ๖๘
๖*	เขตสุขภาพที่ ๓ สสจ.ลำปาง	ม.๑	๑๓ มิ.ย. ๖๘
๗	เขตสุขภาพที่ ๕ สสจ.ประจวบคีรีขันธ์ เขตสุขภาพที่ ๕ สสจ.เพชรบุรี	ม.๑ ม.๔	๑๗ มิ.ย. ๖๘ ๑๘ มิ.ย. ๖๘
๘	เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดสระแก้ว เขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดปราจีนบุรี	ม.๓ ม.๕	๒๓ มิ.ย. ๖๘ ๒๔ มิ.ย. ๖๘
๙	เขตสุขภาพที่ ๑๑ สสจ.สุราษฎร์ธานี เขตสุขภาพที่ ๑๑ สสจ.กระบี่	ม.๒ ม.๕	๒๖ มิ.ย. ๖๘ ๒๗ มิ.ย. ๖๘
๑๐	เขตสุขภาพที่ ๑ สสจ.เชียงราย	ม.๕	๑ ก.ค. ๖๘
๑๑	เขตสุขภาพที่ ๑๒ สสจ.สตูล	ม.๕	๓-๔ ก.ค. ๖๘
๑๒	เขตสุขภาพที่ ๑ สสจ.ลำพูน	ม.๕	๖-๗ ก.ค. ๖๘
๑๓*	เขตสุขภาพที่ ๗ สสจ.มหาสารคาม เขตสุขภาพที่ ๑๑ สสจ.ภูเก็ต	ม.๖ ม.๖	๙ ก.ค. ๖๘
๑๔	เขตสุขภาพที่ ๒ สสจ.พิษณุโลก เขตสุขภาพที่ ๒ สสจ.อุตรดิตถ์	ม.๔ ม.๓	๑๔ ก.ค. ๖๘ ๑๕ ก.ค. ๖๘

* ผ่านระบบออนไลน์

บทบาทที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และภาคีเครือข่าย

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

๑) เข้าร่วมประชุมรับทราบ Site Visit แบบออนไลน์ ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๘ (จะมีหนังสือแจ้งเชิญประชุมอีกครั้ง)

๒) ร่วมตอบคำถาม ให้ข้อเสนอแนะ ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

- ในปีนี้เราประเมินหมวด ๓ โดยทางสสจ.ศรีสะเกษ จะประเมินไปและพัฒนาไปที่หมวด

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

๑. การเปิดให้บริการโรงพยาบาลโคกจาน



โรงพยาบาลอุบลพสุสัย

วัตถุประสงค์ในการเปิดให้บริการ (ระยะที่ 1)

- เพื่อนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยในระยะประคับประคอง เป็นต้น



โรงพยาบาลอุบลพสุสัย

ผู้ป่วยใน ตึกธรรมรักษา

1. เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2568 ถึง ปัจจุบัน
2. จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 613 ราย
3. กิจกรรมที่ให้บริการ
 - 3.1 ให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 3.2 ให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์แผนไทย



โรงพยาบาลอุบลพริ้ง

การรักษาด้วยแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพร

- 1.กลุ่มผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต
- 2.กลุ่มผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ (bed sore)
- 3.กลุ่มผู้ป่วยติดสุรา/การใช้สมุนไพรช่วยเลิกเหล้า
- 4.กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการของภาวะอาหารไม่ย่อย (ท้องอืด ท้องเฟ้อ)
- 5.กลุ่มผู้ป่วยโรคจิต
- 6.กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน
- 7.ให้คำปรึกษา/รักษาด้วยการใช้อาหารตามธาตุ



แผนพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลโคกจาน

วันที่ 1 กรกฎาคม 2568 เริ่มให้บริการโรงพยาบาลโคกจาน



เป็นโรงพยาบาลสงฆ์ รับพระสงฆ์ที่อาพาธทั้งจังหวัด



แผนพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลโคกจาน



การบริหารจัดการอาคาร



เปิดให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง



ตึกผู้ป่วยใน ชั้น 1

ผู้ป่วยทั่วไป อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย



ตึกผู้ป่วยใน ชั้น 2

พระสงฆ์อาพาธ



แผนพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลโคกจาน

บุคลากร

»»»

นายแพทย์จิรเมธ ดวงทวี

จากโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

»»»

นางพรทิวา เสาวเรือง

ผอ.สว.สส.บ้านโคก ตำบลโคกจาน

»»»

นางสาวรัญมัย โปรงจิต

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
ช่วยราชการจาก โรงพยาบาลเมืองจันทร์

บุคลากรหน่วยงานอื่น จากโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์

นายแพทย์ลักษณะเลิศ วรรณภาสนี เสนอ โรงพยาบาลโคกจานเนื่องจากปัญหาจำนวนประชากรที่จะต้องแบ่งกัน จะมีผลต่อสถานะทางการเงินการคลังซึ่งในเบื้องต้นที่ได้ลงไปในพื้นที่ที่มีอาจารย์หลายท่านเห็นว่าแนะนำให้ทำเป็น Cup split ออกมา แต่การเจรจาแบ่งประชากรต้องมีการคุยกันในระดับ CUP แต่ต้องยอมรับผลกระทบที่จะตามมา แต่ต้องมาวางแผน ว่าต้องทำอะไรให้รอดทั้ง ๒ ทาง จะแบ่งบริการอย่างไร ประชากรคงต้องไปลงไปทำประชาคมอีกที

นายแพทย์ศรีไพร ทองนิมิต เสนอ ให้ดูโมเดลของรพ.บึงบูรพ์ที่มีประชาน้อย หากประชากร UC น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คน จะมีความลำบาก ถ้าหากหา UC ครบ ๓๐,๐๐๐ คน ก็มีความยากเหมือนกัน รพ.บึงบูรพ์ที่ผ่านมาถึงประชาน้อยแต่ได้เงิน Hards Ship ช่วยในการให้บริการ เพราะถ้าไม่เอาที่อื่นมาช่วย จะต้องใช้ส่วนที่โรงพยาบาลมี เช่น เงิน Hards Ship Fixed Cost แต่ต้องมีการวางแผนว่า ที่จะอยู่ได้ต้องใช้เงินเท่าไร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ สอบถาม เงิน Hards Ship จะให้เต็มที่ไหม หรือต้องไปแบ่งในกลุ่มเดียวกัน

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ เสนอ ไม่ใช่เงิน Hards Ship เงิน Hards Ship จะเป็นพื้นที่ทุรกันดาร ที่ประกาศของกระทรวง ซึ่งจะเป็นพื้นที่กันดาร ประเภท ก เช่น น้ำเกลี้ยง ภูสิงห์ แต่บึงบูรพ์เป็นเงินเกลี้ย โดยเขตจะเกลี้ยให้พื้นที่ที่จำนวนประชากรไม่สามารถบริหารจัดการเรื่องการเงินการคลังได้ เขตก็จะจัดการให้

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เสนอ ถ้าเป็นเงินที่ใช้เกลี้ยในกลุ่มเดียวกัน จะแบ่งจากไหน เพราะอำเภอบึงบูรพ์เป็นอำเภอ แต่อุทุมพรพิสัยมี ๒ โรงพยาบาล ไม่แน่ว่าจะต้องเกลี้ยจากโรงพยาบาลไหน

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ เสนอ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบ UC รายหัว ถ้าเปิดเป็นผู้ป่วยในที่จะรับผู้ป่วยค้างคืน ในส่วนปีแรกเราอาจขอเป็น Cup split ก่อน ส่วน IP อาจให้โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยที่เป็นพี่เลี้ยงดูแลเพราะ Cup split จะได้แบ่ง OP กับ PP ซึ่งในปีแรกช่วงนี้เราต้องทำการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการก่อน เพราะประมาณช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม จะมีการออกตรวจประเมินหน่วยบริการ รวมถึงความพร้อมทั้งหมด ซึ่งเราจะต้องผ่าหลักเกณฑ์ถึงแม้จะผ่านแบบมีเงื่อนไขแต่เราต้องยอมรับไปก่อน เพื่อที่จะให้โรงพยาบาลได้รับงบประมาณมาใช้จ่ายในการจัดบริการ

มติที่ประชุม รับทราบ

- การดำเนินการเปิดบริการโรงพยาบาลโคกจาน มีตัวเลือก ๓ ตัวเลือก ดังนี้
- ๑. เป็น Cup split ที่ไม่มี IP โดย IP โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเป็นผู้ดูแล
- ๒. จัดตั้งเป็นโรงพยาบาล แต่มี UC ๔,๐๐๐ คน แต่เงิน Hards Ship จะได้มากหรือน้อยยังไม่ชัดเจน
- ๓. จัดตั้งเป็นโรงพยาบาล แต่ไม่ใช่ UC ๔,๐๐๐ คน โดยตัดประชากรจากที่อื่น/อำเภอข้างเคียง/ตำบล แต่ต้องจัดทำประชาคมอีกครั้ง ทั้ง ๓ ตัวเลือกนี้จะมีการตกลงกันอีกครั้งหนึ่ง

๗.๒ สาธารณสุขอำเภอ

๒. ประกาศผลการคัดเลือกสถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดีเด่น เขตสุขภาพที่ ๑๐
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

ตามที่ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการประเมินคัดเลือก
สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอดีเด่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

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

ชนะเลิศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเม็ก อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ

รองชนะเลิศ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกลาง อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี

สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่ จ.มุกดาหาร

ในส่วนการประกวดระดับภาค ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดออก
ประเมินในระดับภาคฯ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๘ (โดยคณะกรรมการจะเดินทางมาพักที่จังหวัดศรีสะเกษใน
วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ โรงแรมศรีลำดวน) ภาคเข้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเม็ก
อ.กันทรลักษณ์ จ.ศรีสะเกษ ขอเรียนเชิญท่านผู้มีเกียรติและผู้เกี่ยวข้องร่วมต้อนรับคณะกรรมการประกวดระดับ
ภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มติที่ประชุม แจ้งผู้บริหารทุกท่านร่วมให้กำลังใจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสังเม็ก อ.กันทรลักษณ์
จ.ศรีสะเกษ

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. รายงานการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ 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	๒,๘๘๐,๓๐๒.๖๔	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	๑๘,๐๓๕,๖๔๓.๒๙	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)



จุดประสงค์:- เพื่อทราบและดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๒ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม *การบริหารอัตรากำลังคน

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม ไม่มี

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. | - | คณะผู้แทนติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของผู้แทนและข้อสั่งการฯ จากการตรวจราชการ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการตรวจราชการ และนิเทศงานฯ ที่รับผิดชอบในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลศรีสะเกษ (จังหวัดจัดห้องประชุมแยกประเด็น ให้คณะตรวจราชการได้พบปะพูดคุยและ รับฟังการนำเสนอข้อมูลจากผู้รับการตรวจราชการ) |
| 13.00 – 16.30 น. | - | คณะผู้แทน เข้าวิเคราะห์ข้อมูลตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงานฯ ต่อ |
| 16.30 – 17.00 น. | - | เดินทางเข้าพัก |

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. | - | คณะผู้แทน 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 ประชุมสรุปผลตรวจ
ราชการ และถ่ายทอดผ่าน Application : Cisco Webex Meetings เพื่อลดความแออัด
ในห้องประชุม
- 09.00 – 16.30 น. – สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ตามประเด็นการตรวจ
ราชการ
โดย ประธานแต่ละประเด็นนำเสนอ

ประเด็นการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 10 กรณีปกติ รอบที่ 2

ปีงบประมาณ 2568

ประเด็นที่ 1 งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ ของพระบรมวงศานุวงศ์ ทุกพระองค์ (2 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่าย ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (สะสม) ค่าเป้าหมาย : จังหวัดในเขตสุขภาพที่มีเครือข่ายราชทัณฑ์ฯ ผ่านเกณฑ์ฯ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	กองบริหารการสาธารณสุข สป.
2	การคัดกรองคนหาวัณโรคผู้ต้องขังในเรือนจำ 1) ผู้ต้องขังแรกได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) (ร้อยละ 100) 2) ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR) (ร้อยละ 90)	กรมควบคุมโรค
ประเด็นที่ 2 นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (2 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด

1	ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 55)	กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.
2	ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (ร้อยละ 100)	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สป.
ประเด็นที่ 3 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด (2 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน 2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 65)	กรมสุขภาพจิต
2	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (เฉพาะระบบสมัครใจ) (Retention Rate) (ร้อยละ 70)	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด/สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 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) ร้อยละเด็กของปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (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 112,175คน)	กรมอนามัย

5	ระดับความรอบรู้สุขภาพของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น (โรคฝีดาษวานร) (ร้อยละ 53)	กรมควบคุมโรค
6	NCDs remission clinic 6.1 จำนวนการจัดตั้ง/การดำเนินงาน NCDs remission clinic ในรพศ. /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 3 จากค่ามัธยฐาน 3 ปี (ปี 2565 -2567))	กรมควบคุมโรค
8	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 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	อัตราส่วนของจำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายต่อจำนวนผู้เสียชีวิตใน รพ. A, S, M1 (อัตราส่วนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากอัตราส่วนของ จำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายที่ได้รับการผ่าตัดนำอวัยวะออกต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ของแต่ละ เขตสุขภาพ)	กรมการแพทย์
14	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง 14.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม) (>ร้อยละ 25) 14.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (>ร้อยละ 50) 14.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (>ร้อยละ 50) 14.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (>ร้อยละ 50) 14.5 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ร้อยละ 50) 14.6 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้รับการรักษา (ร้อยละ 80)	กรมการแพทย์/กรมควบคุมโรค
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/姑息ชีวาภิบาลตามแนวทาง/มาตรฐานอย่างน้อย จังหวัดละ 2 แห่ง (ครอบคลุมทุกจังหวัด)	กรมอนามัย/กองบริหารการสาธารณสุข สป.
2	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (> ร้อยละ 75)	กรมการแพทย์
3	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ให้บริการ Home ward for active dying patient (> ร้อยละ 70)	กองบริหารการสาธารณสุข สป./กองสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ/กรมการแพทย์
4	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านความคิดความจำและด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษา 4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง ด้านความคิดความจำ ได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายได้รับการดูแลรักษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 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)	สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา
3	รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานต่อจำนวนครั้งผู้รับบริการทั้งหมด (เพิ่มขึ้น 2 เท่า) 80 บาทต่อครั้ง)	กรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
ประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข (5 ตัวชี้วัด)		
ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป และระดับท้าทาย) 1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับมาตรฐานขึ้นไป) (ร้อยละ 90) 2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge (ระดับท้าทาย) (ร้อยละ 25)	กรมอนามัย
2	เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ 1) การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง (ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 4) 2) ร้อยละการปรับปรุงตำแหน่งให้สอดคล้องกับการยกระดับบริการสุขภาพ (มีการปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง ร้อยละ 0.5)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล สป.
3	ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) 1) ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 20) 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน (ไม่เกินร้อยละ 10)	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

	3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (มากกว่าร้อยละ 70)	
4	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน 1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 6 (≤ร้อยละ 4) 2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน ระดับ 7 (≤ร้อยละ 2)	กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.
5	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผานเกณฑ์การประเมินของการตรวจสอบรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ถาวร และลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล) (ร้อยละ 70)	กองบริหารการคลัง สป. / กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.

ประเด็นที่ 9 Area Based: Regional Level เรื่อง OVCCA

ที่	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด
1	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายติดเชื้อมาลาเรียไม่เกินร้อยละ 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	ร้อยละความครอบคลุมของการแจกยารักษาเสริมธาตุเหล็กเด็กอายุ 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. ขอให้โรงพยาบาลราชสีไศล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชสีไศล ส่งไฟล์เอกสารรับตรวจฯ และสไลด์นำเสนอ ให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

3. สามารถ download เอกสารรับตรวจราชการ และสไลด์การนำเสนอสรุปผลการตรวจราชการได้
ที่https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1SdLYG4devETbwUOsEgWr_JRYQIfOFkM5
หรือ scan QR code



เอกสารที่เกี่ยวข้องตรวจราชการฯ 2/2568

มติที่ประชุม รับทราบ

- แจ้งทุกท่านรับตรวจราชการและนิเทศงาน รอบ ๒ /๒๕๖๘ วันที่ ๒๔ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ชื่อเรื่อง ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหาร และการจัดหา Test Kit สนับสนุน

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

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร 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

๓๘/๑.๑ สารตกค้าง...

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 ปลูกเอง 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 องุ่นไซมัสคัส ผักกาดขาว และองุ่นไร้เมล็ด ไม่ผ่าน ๙, ๓, ๒ และ ๒ ตัวอย่างตามลำดับ และพุทราช็อกโกแลต 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 ๘.๔๓) คือ เนื้อวัว ที่รับมาจากตลาดสดเทศบาล ๓

๑.๔ สารโพลาร์ในน้ำมันทอดอาหาร ตรวจทั้งสิ้น ๘๓ ตัวอย่าง ไม่ผ่าน ๗ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๐.๙๔) 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 กรณีตัวอย่างไม่ผ่านตามหนังสือแจ้ง ผลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และประสานความร่วมมือจัดซื้อ Test Kit สนับสนุนการ ดำเนินงานตามแผนการเฝ้าระวังประจำปี ๒๕๖๙ ภาพรวมโซนรายละเอียดตามเป้าที่สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษแจ้ง โดยให้แม่โซนส่งร่างแผนจัดซื้อ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภายใน เดือน สิงหาคม ๒๕๖๘ ต่อไป

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือ

๒. ชื่อเรื่อง ผลการกำกับติดตามการดำเนินงานหน่วยนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับ สปสช.เขต ๑๐

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

จากนโยบาย “๓๐ บาท รักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ซึ่งเป็นนโยบายภาครัฐจาก แผนขับเคลื่อน นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเด็นที่ ๑๐ ว่าด้วยเรื่องดิจิทัลสุขภาพ ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อยกระดับบริการสุขภาพให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพจากหน่วยบริการสาธารณสุข ทุกระดับและทุกสังกัด โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก มีคุณภาพ รวดเร็ว ลดระยะเวลา การรอคอย ลดระยะเวลาดูแลทาง ตลอดจนประชาชนสามารถเลือกใช้บริการทางการแพทย์จาก สถานพยาบาลทุกเครือข่าย ทั้งโรงพยาบาลรัฐทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ร่วมขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยเพิ่ม “หน่วยบริการสาธารณสุข วิถีใหม่” หรือ หน่วยบริการนวัตกรรมตามนโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ซึ่งเป็นการเพิ่มทางเลือกประชาชน สิทธิบัตรทอง ๓๐ บาท นอกจากรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิประจำตามสิทธิแล้ว ยังสามารถใช้บริการ ได้ที่ ร้านยาคุณภาพและคลินิกเอกชน ๖ ประเภท ที่เข้าร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้แก่ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น คลินิกเทคนิคการแพทย์ชุมชนอบอุ่น คลินิกกายภาพบำบัดชุมชนอบอุ่น คลินิกทันตกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกแพทย์แผนไทยชุมชนอบอุ่น ซึ่งช่วยเพิ่ม ความสะดวกในการเข้ารับบริการให้กับประชาชน โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ไม่ว่าสิทธิบัตรทองจะอยู่ที่ใดก็ตาม

ปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษมีคลินิกเอกชนทั้งสิ้น ๔๙๕ แห่ง ซึ่งคลินิกเอกชนที่พบมากที่สุด คือ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ร้อยละ ๔๘) คลินิกเวชกรรม (ร้อยละ ๒๒) และคลินิกเฉพาะทางเวชกรรม (ร้อยละ ๑๓) ตามลำดับ ซึ่งจากนโยบายและการขับเคลื่อนหน่วยบริการนวัตกรรมของสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ส่งผลให้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ คลินิกเอกชนจังหวัดศรีสะเกษเพิ่มขึ้นมากถึงร้อยละ ๔๕ เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพประสงค์จะขออนุญาตประกอบกิจการ และดำเนินการสถานพยาบาล เพื่อที่จะเข้าร่วมการเป็นหน่วยบริการนวัตกรรมกับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล ที่มีความประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (สปสช.) เพื่อประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางการขึ้นทะเบียน ตลอดจนจัดอบรมหลักสูตรการจัดการ

ความเสี่ยงให้กับคลินิกอบอุ่น 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 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, อำเภอขุขันธ์ ๘ แห่ง,อำเภอกันทรารมย์ ๖ แห่งอำเภอราษีไศล ๘ แห่ง อำเภออุทุมพรพิสัย ๒๓ แห่ง อำเภอปราสาท 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) โดยคลินิกเอกชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิหรือคลินิกอบอุ่นที่ผ่านการหลักสูตรการอบรมการจัดการความเสี่ยง 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 และอำเภอขุขันธ์น้อย 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) ตรวจสอบคลินิกกอบอุ้มในเขตพื้นที่ผ่านอบรมหลักสูตรและได้รับการตรวจติดตามการจัดการความเสี่ยง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบ

ภายใน ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ทั้งนี้ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องและดำเนินการแจ้งให้ผู้ประกอบกิจการหรือดำเนินการคลินิกกอบอุ้มเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว เพื่อให้คลินิกกอบอุ้มรับทราบแนวทางการปฏิบัติภายใต้พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ตลอดจนลดข้อร้องเรียนจากการได้รับบริการสุขภาพ ประชาชนเกิดความปลอดภัยมากที่สุด

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อทราบและขอความร่วมมือ

มติที่ประชุม รับทราบ

๑. เรื่องอาหารปลอดภัย มีคณะกรรมการอาหารปลอดภัยตาม พรบ. ตามกฎหมาย และขับเคลื่อนภายใต้วาระคนศรีสะเกษสุขภาพดีซึ่งกำหนดประชุมเดือน มิถุนายน ๒๕๖๘ แจ้งผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม
๒. คลินิกกอบอุ้ม แจ้งทุกอำเภอกำกับดูแล เพื่อเฝ้าระวังการกระทำที่ผิด เช่นอาจมีการลงข้อมูลเกินจากที่ปฏิบัติจริง หรือมากเกินไปเกินกว่าปกติเกินขอบเขตที่สามารถทำได้

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม ไม่มี

๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

มติที่ประชุม ไม่มี

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ



กลุ่มงานประกันสุขภาพ

*** เรื่องนำเสนอเพื่อทราบ และ กำกับ ติดตาม ***

1. สถานการณ์การเงินการคลังโรงพยาบาล และการเฝ้าระวังความเสี่ยงวิกฤตการเงิน (Risk Score) ณ 30 เมษายน 2568
2. การจัดทำข้อมูลเพื่อการประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางการเงิน (Self Monitor) ของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. (ตามมติ/ข้อสั่งการที่ประชุมกำกับติดตามนโยบาย กสธ.)

ประชุม กปสจ.กก. @ สสจ.ศรีสะเกษ
ครั้งที่ 5 / 2568 วันที่ 30 พฤษภาคม 2568

มติที่ประชุม รับทราบ

-แจ้งให้โรงพยาบาลทุกแห่งประเมินความเสี่ยงทางการเงินตามแบบฟอร์มออนไลน์ โดยกลุ่มงานประกันรวบรวม

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

วาระที่ 1 โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 11 เฉลิมพระเกียรติ

ด้วย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ติดต่อกันเป็นประจำทุกปี และในปี พ.ศ. 2568 นี้ จัดต่อเนื่องเป็นครั้งที่ 11 โดยใช้ชื่อว่า “โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 11 เฉลิมพระเกียรติ หัวข้อ ออกกำลังกายเป็นนิสัย ห่างไกลสโตรค (No Stop No STROKE)” โดยมีกิจกรรม “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต” จังหวัดศรีสะเกษ ตามโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 11 เฉลิมพระเกียรติฯ จังหวัดศรีสะเกษ

1. กิจกรรมออกกำลังกาย ประกอบด้วย เดิน 4.3 กม. วิ่ง 11.7 กม.

2. ค่าสมัคร ประชาชนทั่วไป ราคา 360 บาท/คน เด็กและเยาวชน อายุ 7-18 ปี ขึ้นไป ราคา 240 บาท/คน

3 จัดกิจกรรม ในวันอาทิตย์ที่ 2 พฤศจิกายน 2568 เวลา 05.30 น. ณ สนามกีฬาจังหวัดศรีสะเกษ

4. ระบบรับสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 11

ในวันที่ 26 พฤษภาคม 2568 เปิดระบบรับสมัครกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ที่เว็บไซต์ไทยรัน ตั้งแต่วันที่ 09.00 น. พร้อมเพรียงกันทั้งประเทศ จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2568 โดยการสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย ในรูปแบบออนไลน์ และชำระเงินผ่าน Mobile banking หรือชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงเทพเท่านั้น ซึ่งการชำระเงินค่าสมัครกิจกรรมการออกกำลังกาย “เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 11 (WRB 11)” ได้รับการลดหย่อนภาษี 2 เท่าอัตโนมัติรูปแบบ e-Donation จากศิริราชมูลนิธิ

5. ขั้นตอนการสมัครกิจกรรมออกกำลังกาย WRB11

1. เข้าเว็บไซต์ <https://wrb11.thai.run> จากนั้นเลือกสนาม (จังหวัด) ที่จะร่วมกิจกรรม

2. จากนั้นจะขึ้นหน้ารายละเอียดกิจกรรมของจังหวัดนั้นๆ ได้แก่ ประเภทกิจกรรม ระยะทาง (กม.) เส้นทางวิ่ง

3. กดปุ่ม “สมัครกิจกรรม” เลือกการสมัครว่าเป็นแบบ “บุคคลธรรมดา” หรือ “นิติบุคคล”

- กรณีบุคคลธรรมดา: ได้รับลดหย่อนภาษี 2 เท่า ผ่านระบบ e-Donation (ไม่ได้ใบเสร็จ) ในนามเจ้าของบัญชีที่ทำการชำระค่าสมัคร

- กรณีนิติบุคคล: ได้รับลดหย่อนภาษี 2 เท่า โดยศิริราชมูลนิธิ (ได้รับใบเสร็จจัดส่งทางไปรษณีย์) โดยผู้ทำการสมัครกรอกข้อมูลสำหรับการออกใบเสร็จรับเงินในระบบ

4. ชำระเงินได้ 2 ช่องทาง คือ

- Mobile banking: ไม่เสียค่าธรรมเนียมใดๆ

- เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงเทพ ทุกสาขา: ค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท/รายการ

๔๓/กรอกข้อมูล...

5. กรอกข้อมูลเพื่อสมัครกิจกรรม

- กรอกข้อมูลทันที: กรณีทราบข้อมูลผู้สมัครกิจกรรมครบถ้วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูล

สุขภาพ

- กรอกข้อมูลภายหลัง: กรณีไม่ทราบข้อมูลผู้สมัครกิจกรรม ทำการซื้อโค้ดไว้ก่อน และส่งเป็นลิงก์สำหรับกรอกข้อมูลภายหลัง

6. การตรวจสอบข้อมูลร่วมกิจกรรม

7. ขั้นตอนการชำระเงิน สามารถบันทึก QR code หรือแคปเจอร์ไว้เพื่อชำระเงิน

8. การรับชุดแข่งขัน มี 2 รูปแบบ คือ

- จัดส่งทางไปรษณีย์ โดยไทยรันเป็นผู้ดำเนินการจัดส่ง

- ค่าจัดส่ง 60 บาท/แพค (1 แพค จุได้ 3 ชุด)

- รับด้วยตนเอง ตามวันเวลา และสถานที่ที่จังหวัดกำหนด

9. ข้อมูลสำคัญ กรณีซื้อโค้ด และกรอกข้อมูลร่วมกิจกรรมภายหลัง

- สามารถเลือกการจัดส่งชุดแข่งขันได้ทั้งรูปแบบส่งทางไปรษณีย์ หรือรับด้วยตนเอง
- ผู้สมัครทำการกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนได้ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2568

3.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

วาระที่ 2 ผลการตรวจเยี่ยม โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

รอบลงพื้นที่ ระหว่างวันที่ 21 – 23 พฤษภาคม 2568

ด้วยคณะอนุกรรมการตัดสินการประกวดจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระหว่างวันที่ 21 – 23 พฤษภาคม 2568 ผลการตรวจเยี่ยม จำนวน 14 ชมรมต้นแบบ 14ชมรม ดังนี้

1. จังหวัด TO BE NUMBER ONE : จังหวัดศรีสะเกษ
2. อำเภอ TO BE NUMBER ONE : อำเภอเมืองศรีสะเกษ
3. ชมรม TO BE NUMBER ONE สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ
4. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดศรีสะเกษ สาขาอำเภอกันทรลักษณ์
5. สถานพินิจเด็กและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดศรีสะเกษ
6. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนกับทรลักษณ์
7. ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบราซีโกล
- 8) ชมรม TO BE NUMBER ONE โรงเรียนบ้านก้านเหลือง
- 9) ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ
- 10) ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคกันทรารมย์
- 11) ชมรม TO BE NUMBER ONE วิทยาลัยเทคนิคราษีไศล

12.ชมรม TO BE NUMBER ONE ในหมู่บ้านชุมชน ได้แก่ บ้านนี้เหล็ก

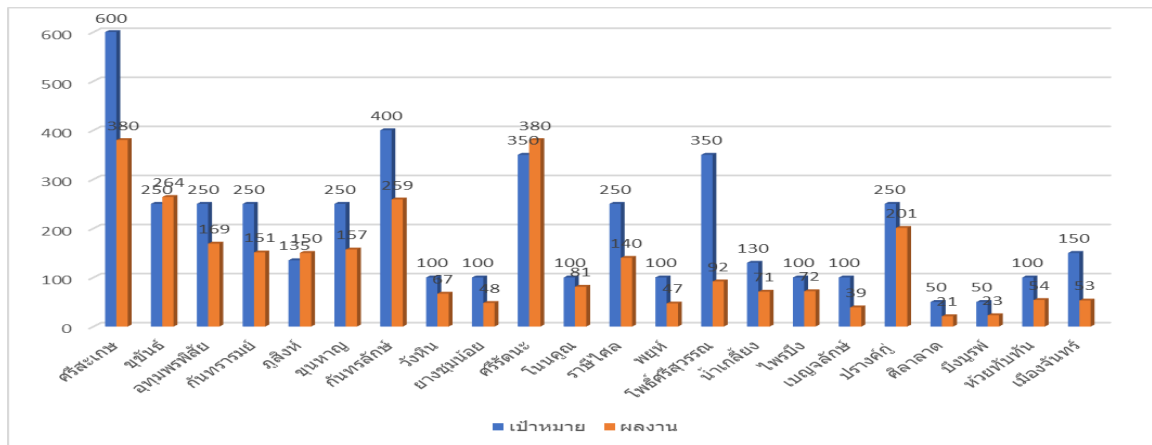
13) บ้านบึงหมอก อำเภอราชสีห์ 1

14) TO BE NUMBER ONE Isงเส้นก้วยเตียวชนดี

วาระที่ 3 การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปี 2568

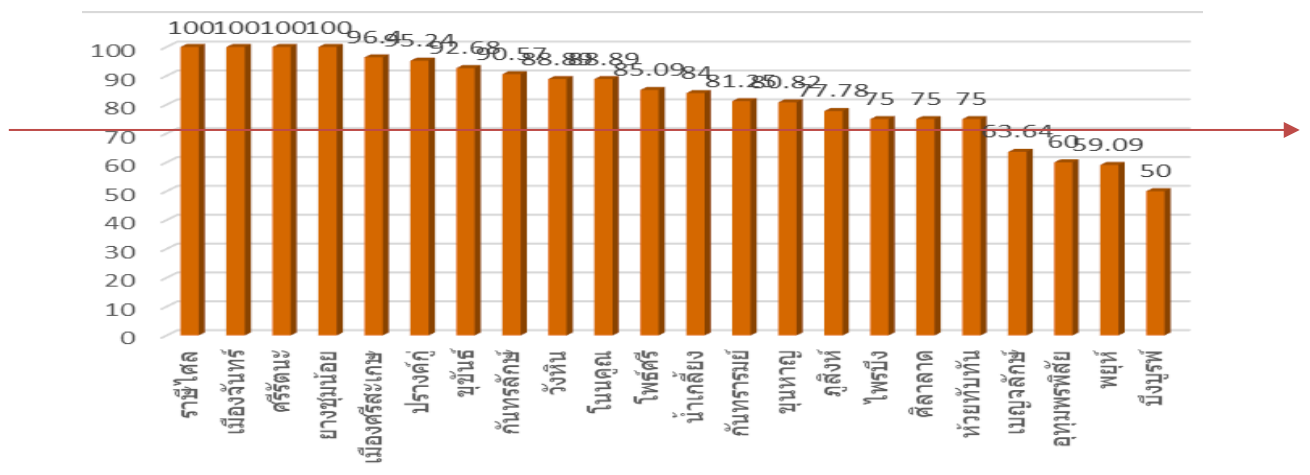
1 ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ 2568

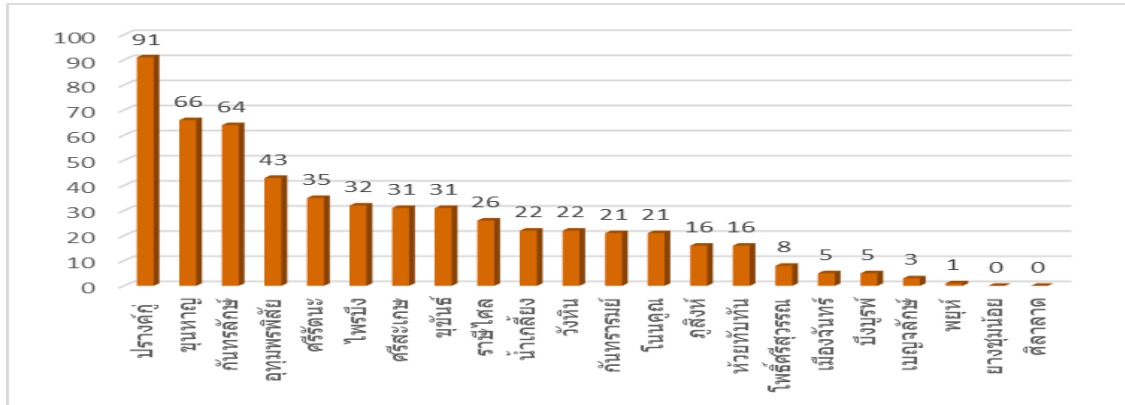
1.1 เป้าหมายผู้สมัครใจบำบัด 4,415 คน ผลงาน 2,919 คน คิดเป็นร้อยละ 66.11% แยกรายอำเภอดังนี้
(ข้อมูล บสต. ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2568)



1.2 เป้าหมายบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต 447 ราย ผลงาน 725 คน คิดเป็นร้อยละ 162.19 เป็นอันดับ 4 ของประเทศ (ข้อมูล บสต. ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2568) แบ่งเป็น ผู้ป่วยสีแดง 19 % สีส้ม 18% สีเหลือง 1% และผู้ป่วยสีเขียว 62%

1.3 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยยาเสพติดตามมาตรา 113,114 ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ผลงาน ร้อยละ 86.04 แยกรายอำเภอดังนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 26 พฤษภาคม 2568) (ชุมชนยั่งยืน) จำนวน 32 ตำบล 64 หมู่บ้าน ผลงานการบำบัด จำนวน 559 คน





1.5 จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดรักษาในมินิธัญญารักษ์ รายละเอียดดังนี้ (ข้อมูล ณ 26 พฤษภาคม 2568)

- 1) มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลศรีสะเกษ (IMC) 100 เตียง ยอดผู้ป่วย Admit 137 ราย
- 2) มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลปราณบุรี (IMC) 20 เตียง ยอดผู้ป่วย Admit 23 ราย
- 3) มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลเมืองจันทร์ (IMC) 40 เตียง ยอดผู้ป่วย Admit 52 ราย
- 4) มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ (LTC) 50 เตียง ยอดผู้ป่วย Admit 35 ราย

1.2 นำเรียนเพื่อทราบรายละเอียดการดำเนินงานก่อสร้างปรับปรุงอาคารของสถานบำบัดยาเสพติด

จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้งบกองทุน ปปส. ดังนี้

1.2.1 มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลยางชุมน้อย จำนวน 6,775,000 บาท กำลังดำเนินการก่อสร้าง

อาคารหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 20 เตียง ดำเนินการเบิกงบก่อสร้าง จำนวน 3,987,000 บาท จะแล้วเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2568

1.2.2 มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลเมืองจันทร์ ได้รับการอนุมัติและโอนงบประมาณ จำนวน 4,837,330 บาท เพื่อปรับปรุงอาคารและจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์

1.2.3 สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดศรีสะเกษ สาขาบึงมะลู สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รับผิดชอบการดำเนินงานดังนี้

- ส่งเจ้าหน้าที่อบรมหลักสูตร Fast Model จำนวน 40 คน ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จำนวน 10 วัน ยังคงเหลือการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนเปิดทำการ โดยใช้งบประมาณ 1,246,500 บาท

- จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ จำนวน 1,473,204 บาท รอปรับปรุงอาคารสถานที่โดยสถานตำรวจภูธรจังหวัดศรีสะเกษรับผิดชอบ จะแล้วเสร็จในห้วงเดือนสิงหาคม

นำเรียนเพื่อทราบเร่งดำเนินการ

- บันทึกข้อมูลผู้สมัครใจบำบัด ม. 113, 114 ลงในระบบ บสต. ทั้งในสถานพยาบาล CBTx ชุมชนลุ่มรัก และโครงการชุมชนยั่งยืนของตำรวจให้เป็นปัจจุบัน ตามเป้าหมายที่กำหนด
- โรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรงบยาเสพติดปี 2568 หากงบประมาณคงเหลือ ให้ทำหนังสือแจ้งคืนงบประมาณภายในวันที่ 6 มิถุนายน 2568

- โรงพยาบาลที่จะหมดอายุการรับรองคุณภาพยาเสพติด (HA) ปี 2568 ขอให้ส่งแบบประเมินตนเองภายในวันที่ 6 มิถุนายน 2568 ได้แก่ รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ โนนคูณ และรพ.กันทรลักษ์

มติที่ประชุม รับทราบ

- แจ้งทุกท่านร่วมกิจกรรมและลงทะเบียน สามารถลดหย่อนภาษีได้

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

1. เด็กไทยสายตาสั้น

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

2. ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

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

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

มติที่ประชุม รับทราบ

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.แนวทางการคัดกรองและรักษาผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส ระดับ รพ.สต.



มติที่ประชุม : รับทราบ

- ตามแนวทางจะเน้นที่การลดอัตราตายและอัตราป่วย อัตราติดเชื้อคงอยู่ที่การปฏิบัติให้ประชาสัมพันธ์ เน้นหนักให้รู้จักแนวทางปฏิบัติ ควบคุมป้องกัน การทำความสะอาด การใส่รองเท้าบูท และเน้นการประเมิน อาการว่าเข้าข่ายโรคเลปโตสไปโรซิส หรือไม่ และเน้นการจ่ายยา Doxycycline

2. วารสารนำเสนอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

1. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เดือน พฤษภาคม 2568 (นำเสนอแบบสไลด์)

- 1.1 สถานการณ์โรคแอนแทรกซ์
- 1.2 สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส
- 1.3 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
- 1.4 สถานการณ์โรคไข้หูดับ
- 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 และควบคุมโรคได้ ติดตามเฝ้าระวังโรคจนสิ้นสุดระยะฟักตัวของโรคทั้ง 636 ราย และเขตสุขภาพที่ 10 ได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคแอนแทรกซ์อย่างเข้มข้นพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และ ยโสธร ดังตารางที่ 1

จังหวัด	ผู้ป่วย				ผลการตรวจหาเชื้อ			ช่องทางการติดเชื้อ			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 อำเภอมือหนึ่ง 1 ราย อำเภอยางชุมน้อย 1 ราย อำเภอไพรบึง 1 ราย และอำเภอโนนคูณ 2 ราย ผลตรวจไม่พบเชื้อก่อโรคแอนแทรกซ์ทั้ง 5 ราย

๔๘/๑.๒ สถานการณ์...

1.2 สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส (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 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน น่าน ระนอง ตรัง นครศรีธรรมราช ยะลา พัทลุง สุราษฎร์ธานี สงขลา และสตูล ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด 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 ต่อประชากรแสนคน 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 อำเภอขุขันธ์ อัตราป่วย 11.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไพรบึง ยางชุมน้อย โนนคูณ และราษีไศล อัตราป่วย 10.60, 8.37, 7.61 และ 6.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

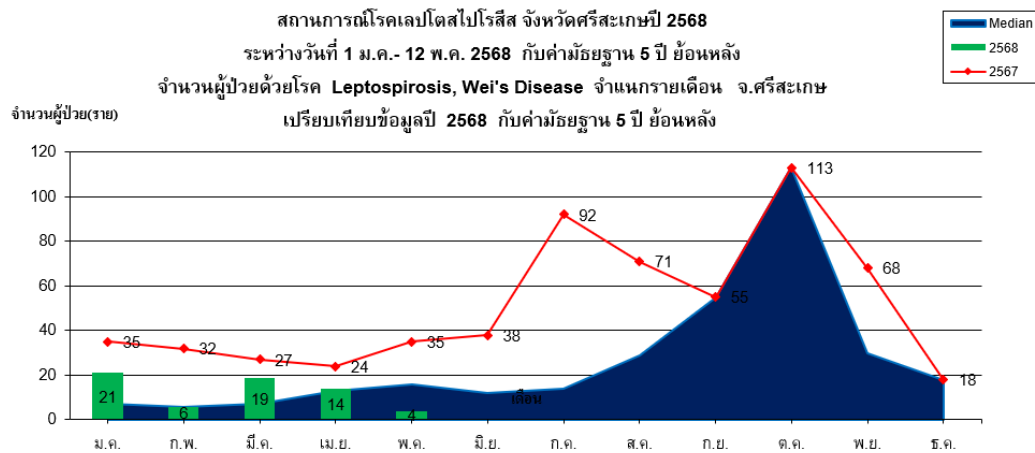
ตารางที่ 4 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
1	ขุขันธ์	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

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
15	ชุมพร	3.00	0.00	2.82	0.00	0.00
16	กันทรลักษณ์	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

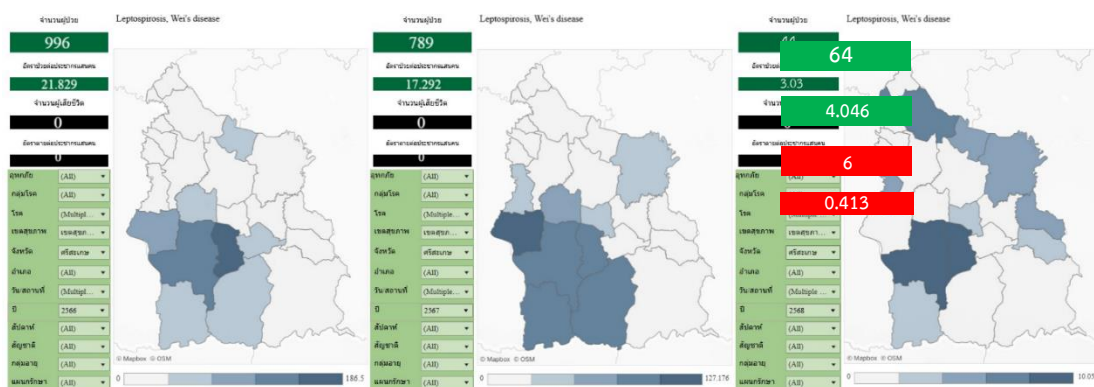
หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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 พื้นที่ที่เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสจะต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 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

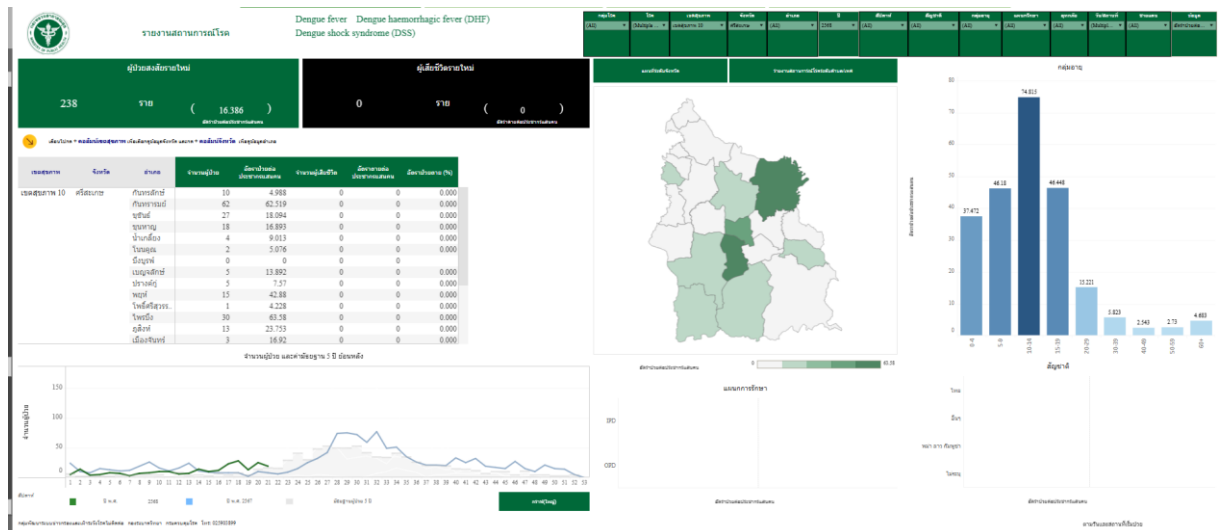
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 24 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 2,061 ราย อัตราป่วย 9.49 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 0.009 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 10-14 ปี 5-9 ปี และ 15-19 ปี อัตราป่วย 43.01, 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	อัตราตาย	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 7 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 กระจ병 ขวด ยางรถยนต์เก่า
 - เก็บน้ำ ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ทุก 7 วัน
- (โรคที่ป้องกันได้: ไข้เลือดออก ไข้ฉี่กา และไข้ปวดข้อยุงลาย)

2. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและรอบบ้านทุกสัปดาห์
- ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำ (ทรายที่มีฟอส) ในภาชนะที่ไม่สามารถเปลี่ยนน้ำได้
- เปลี่ยนปลากินลูกน้ำในโอ่งหรือภาชนะเก็บน้ำขนาดใหญ่
- 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
- เปลี่ยน ปลากินลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำ
- ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- ปฏิบัติ เป็นประจำสม่ำเสมอ
- ขัด ภาชนะเก็บน้ำเพื่อกำจัดไข่ยุงที่ติดอยู่บริเวณขอบภาชนะ

5. การป้องกันการถูกยุงกัด

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

6. มาตรการควบคุมเมื่อเกิดการระบาด

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

7. ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย

- ให้ความรู้แก่ประชาชนในการสังเกตอาการเบื้องต้น
- การเข้ารับการรักษาทันทีเมื่อมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา
- แนวทางการวินิจฉัยและรักษาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

มาตรการทั้งหมดนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา และที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงก่อน ฤดูฝนซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง

1.4 สถานการณ์โรคไข้หัด

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย แยกเป็นผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอ ยางชุมน้อย 1 ราย และอำเภอห้วยทับทัน 1 ราย (เสียชีวิต)

โดยผู้ป่วย 1 ราย อำเภอ ยางชุมน้อย เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2568 เวลา 10.40 น.งาน ควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลยางชุมน้อย ได้รับแจ้งจากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลยางชุมน้อย ว่าพบผู้ป่วย ด้วยโรคไข้หัดหรือโรคติดเชื้อ สเตรีปโตคอคคัสซูอิส จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 41 ปี อาศัยอยู่ที่ ตำบลยางชุมน้อย อำเภอ ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ มีอาชีพเป็นคนขับรถบรรทุกที่สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดศรีสะเกษ จากการตรวจสอบพบว่าเหตุการณ์นี้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องสอบสวน โรค ดังนั้นงานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลยางชุมน้อยได้ประสานต่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตำบล ยางชุมน้อยร่วมกับปศุสัตว์อำเภอ ยางชุมน้อย หาข้อมูลเพิ่มเติมและออกสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ค้นหาแหล่งรังโรค วิธีถ่ายทอดโรค ผู้สัมผัสโรค และ มาตรการควบคุมป้องกันโรค ในวันที่ 9 มกราคม 2568 เวลา 11.30 น. ผลการสอบสวน จากการสอบสวน โรคจากญาติผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 41 ปี ที่อยู่บ้านยางชุมน้อย ตำบลยางชุมน้อย อำเภอ ยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ มีอาชีพเป็นคนขับรถบรรทุกที่สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ ปฏิเสธการมีโรค ประจำตัว มีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา วันที่ 31 ธันวาคม 2567 - วันที่ 2 มกราคม 2568 ผู้ป่วยมีประวัติ กินหมูกระทะกับครอบครัวประมาณ 5 คน โดยซื้อมาจากร้านในเขตอำเภอ ยางชุมน้อย วันที่ 4 มกราคม 2568 มีประวัติสัมผัสเนื้อหมูดิบเนื่องจากไปช่วยชำแหละหมูตัวที่ 1 ในงานแต่งญาติโดยมีผู้สัมผัสเนื้อหมูดิบจำนวน 8 คน วันที่ 5 มกราคม 2568 เวลา 05.00 น. มีประวัติสัมผัสเนื้อหมูดิบเนื่องจากไปช่วยชำแหละหมูตัวที่ 2 ในงาน แต่งญาติ โดยผู้สัมผัสเนื้อหมูดิบจำนวน 4 คน และเวลาประมาณ 20.00 น. หลังจากที่ช่วยงานแต่งญาติเสร็จ ก็ได้ร่วมวงกินหมูกระทะกับญาติๆประมาณ 10 คน โดยได้นำเนื้อหมูจากส่วนหัวที่เหลือจากงานแต่งมาประกอบ อาหารโดยการหั่นแล้วนำมาเสิร์ฟผ่านน้ำซุขของหมูกระทะรวมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เวลา ประมาณ 22.30 น. ผู้ป่วยเริ่มอาการไข้ ซาปลายมือปลายเท้า ถ่ายเหลว กระจายได้ให้กินยาลดไข้ อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 6 มกราคม 2568 เวลาประมาณ 14.00 น. ภรรยาได้พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลยางชุมน้อย ด้วยอาการไข้ ซาปลายมือปลายเท้า ถ่ายเหลว อ่อนเพลียและหายใจหอบ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย แพทย์ พิจารณาส่งต่อไปที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Streptococcus suis งาน ควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาลยางชุมน้อยได้ประสานต่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตำบลยางชุมน้อย ร่วมกับปศุสัตว์อำเภอ ยางชุมน้อย หาข้อมูลเพิ่มเติมและออกสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด

ของโรค 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. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห่อน้อย ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลห้วยทับทัน ว่า พบผู้ป่วย เพศชาย อายุ 57 ปี หมู่ที่ 10 ตำบลผักไหม อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เข้ารับการรักษาที่ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2568 แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้หูดับ ที่มีควบคุมโรคระดับตำบลและระดับหมู่บ้านขาด ได้ออกสอบสวนโรคในวันที่ 25 เมษายน 2568 เวลา 19.00 น. จากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยมีประวัติการรับประทานเนื้อหมูดิบในช่วงวันที่ 11 เมษายน 2568 โดยเนื้อหมูที่นำมารับประทานแหล่งที่มาจากงานบุญผ้าป่าในหมู่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยเป็นเป็นผู้ฆ่าและหมูเองและนำกลับมาทำอาหารกินที่บ้าน ในช่วงค่ำของวันที่ 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 พบว่าไม่มีประชาชนในเขตหมู่บ้านขาดและหมู่บ้านใกล้เคียงที่มีอาการป่วยที่สงสัยโรคไข้หูดับ

แหล่งที่มาของหมูที่นำมาฆ่าและเป็นหมูที่เลี้ยงโดยเกษตรกรในเขตบ้านสิงโครเมนูอาหารที่ทำเลี้ยงแขกในงาน ได้แก่ หมูผัดผัก ทอดหมู ลาบหมู

มาตรการที่ดำเนินการควบคุมแล้ว

1. สื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้หูดับเพื่อให้ประชาชน ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการบริโภคเนื้อหมูที่ปรุงสุก โดยเฉพาะเน้นการไม่ รับประทานเนื้อหมูดิบร่วมกับการดื่มสุรา ในกลุ่มเสี่ยงที่มีโรค ประจำตัวและที่มีอายุมาก

2. ให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่ผู้ฆ่าและหมูของ ผู้ประกอบการและผู้จำหน่ายเนื้อหมูสด ส่งเสริมการล้างมือก่อน และหลังสัมผัสเนื้อหรืออวัยวะของหมูที่จำหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีบาดแผลบนอวัยวะที่สัมผัสกับเนื้อหมู

3. การเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้สัมผัสเพิ่มเติมต่อไปอีกในระยะเวลา ๑๔ วัน ภายหลังพบผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

1.5 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 ราย 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, กันทรลักษณ์, ขุนหาญ และ ปรังค์ภู 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)



สถานการณ์ของโรคโควิด-19 จังหวัดศรีสะเกษสอดคล้องกันกับสถานการณ์ของประเทศ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังเป็นไปตามคาดการณ์ เนื่องจากโรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ซึ่งเริ่มพบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 16 หรือช่วงเทศกาลสงกรานต์ต่อเนื่อง จนถึงฤดูฝนนี้ อีกทั้งยังเข้าสู่ช่วงเปิดเทอม โอกาสที่จะพบการระบาดมากขึ้น

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 : รับทราบ

๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม : ไม่มี

๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

มติที่ประชุม : ไม่มี

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

มติที่ประชุม : ไม่มี

๘.๑๕ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๑ การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘ พชอ. ไพรบึง ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนมิถุนายน ๒๕๖๘ พชอ. บึงบอระเพ็ด

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘
- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

๑.๒ ประกาศผล พชอ.ที่ผ่านการคัดเลือก รางวัลคุณภาพแห่งชาติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

(การประเมิน รอบที่ ๑) และกำหนดการลงพื้นที่ประเมิน รอบที่ ๒

จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านการประเมิน รอบที่ ๑ จำนวน ๖ อำเภอ

๑. พชอ.ปรางค์กู่ (จมน้ำ)
๒. พชอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ (DM)
๓. พชอ.วังหิน (จมน้ำ)
๔. พชอ.โนนคูณ (DHF)
๕. พชอ.ศรีรัตนะ (AIC)
๖. พชอ.ราชโกล (OVCCA)



๖๐/กำหนดการ...

กำหนดการตรวจประเมินรอบ 2



Online 7 พขอ.

ลำดับ	พขอ./ประเด็น	วันที่
1	พขอ.ม่วงสามสิบ (RTI)	ระหว่างวันที่ 29 ก.ค.-8 ส.ค.68 (อยู่ระหว่างการประสานวัน)
2	พขอ.มหาชนะชัย (ovcca)	
3	พขอ.ปรางค์กู่ (จมน้ำ)	
4	พขอ.โพธิ์ไทร (ovcca)	
5	พขอ.เหล่าเสือโก้ก (RTI)	
6	พขอ.ค้อวัง (ไต)	
7	พขอ.น้ำยืน (จมน้ำ)	

Site visit 6 พขอ.

ลำดับ	พขอ./ประเด็น	วันที่
1	พขอ.โพธิ์ศรีสุวรรณ (DM)	30 มิ.ย.68
2	พขอ.วังหิน (จมน้ำ)	1 ก.ค.68
3	พขอ.ศรีรัตนฯ (A/c)	2 ก.ค.68
4	พขอ.โนนคูณ (DHF)	3 ก.ค.68
5	พขอ.วารินฯ (ผลิตตกหล่นฯ)	4 ก.ค.68
6	พขอ.ราชสีห์ (ovcca)	(อยู่ระหว่างการประสานวัน)

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

นางกานอุบล มณีวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรารมย์

ประเภท สหวิชาชีพ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

ภก. คเชนทร์ ชนะชัย เกสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบึงบูรพ์

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

- ๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๘
- วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลเมืองจันทร์ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ
- มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดประชุม ๑๖.๓๐ น.

(ลงชื่อ) ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางสาวเพ็ญพร จันทะเสน)
นักสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจรายงานการประชุม
(นางบุญวีร์ ทางามพรทวีวัฒน์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

(ลงชื่อ) ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นายทนต์ วีระแสงพงษ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

