

วาระการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๘ ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘
ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นั่งสมาธิก่อนการประชุม

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษกล่าวเปิดการประชุม

วิทัศน์ผลการดำเนินงาน ประจำเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๘

วาระก่อนการประชุม :

จำนวน ๘ รายการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธาน (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ) แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดศรีสะเกษ ประจำเดือน ธันวาคม ๒๕๖๘
ครั้งที่ 3/2569 กำหนดจัดกรรม วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงเรียนอนุบาลบึงบูรพ์ หมู่ที่ ๘ ตำบลเปือ
อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ

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

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม คปสจ. ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้จัดทำสรุปมติและ ข้อสั่ง
การประชุม และรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘
วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๖๒ หน้า ฝ่ายเลขานุการได้เผยแพร่รายงานการประชุมให้ผู้บริหารและคณะกรรมการ
ประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับทราบทาง website <http://www.ssko.moph.go.th>
เมนูรายงานการประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและ
รับรองรายงานการประชุมต่อไป

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๘ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

มติที่ประชุม.....

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอจากหัวหน้าส่วนราชการ/ภาคีเครือข่าย

๔.๑ องค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๒ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๓ หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลง อำเภอนายูง จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๔ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศของสง่า จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๕ โรงพยาบาลประชารักษ์เวหาการ

มติที่ประชุม

๔.๖ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๗ ศูนย์พัฒนานโยบายสาธารณะ จังหวัดศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๔.๘ โรงพยาบาลพรินทร์ ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระ ๕ เรื่องเสนอจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

๕.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

มติที่ประชุม

๕.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์

มติที่ประชุม

๕.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเสนอจากรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ :

๖.๑ นายพิเชษฐ์ จงเจริญ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๒ นายเสกสรรค์ จวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๓ นายศรีไพร ทองนิมิตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

มติที่ประชุม

๖.๔ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา)

มติที่ประชุม

๖.๕ นายสุรียนต์ หล้าคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ(ด้านบริการทางวิชาการ)

มติที่ประชุม

๖.๖ นายอรรถวุฒิ ชารีผล สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

มติที่ประชุม

๖.๗ นายไพฑูรย์ แก้วอมร เกษตรกรเชี่ยวชาญ (ด้านเกษตรสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

๖.๘ นายชาญชัย ศานติพิพัฒน์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านทันตสาธารณสุข)

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องเสนอจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติที่ประชุม

๗.๒. สาธารณสุขอำเภอ

มติที่ประชุม

๗.๓ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑. การโอนงบประมาณปี ๒๕๖๘ ในงบของ รพสต.ที่โอนมาจาก สปสช มาที่Cup

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๘ เรื่องเสนอจากหัวหน้ากลุ่มงาน

๘.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

มติที่ประชุม

๘.๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

มติที่ประชุม ** การบริหารอัตรากำลังคน

๘.๓ กลุ่มกฎหมาย

มติที่ประชุม

๘.๔ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

มติที่ประชุม

๘.๕ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ชื่อเรื่อง การดำเนินงาน ONE PROVINCE ONE HOSPITAL ONE PHARMACY

๑.๑ ที่มา

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการดำเนินงานปี ๒๕๖๙ เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพเชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ ภายใต้แนวคิด One Region One Province One Hospital สามารถบริหารทรัพยากรร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล และบริหารกำลังคน เพื่อตอบสนองนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขนี้ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ มีการประชุมคณะทำงานพัฒนางานตามนโยบาย ณ ห้องประชุมกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ผ่านระบบ Zoom meeting เพื่อร่วมกันพัฒนาแนวทางการดำเนินงานและกำหนดกิจกรรมการติดตามผลการดำเนินงานของจังหวัดศรีสะเกษตามนโยบาย One Province One Hospital One pharmacy โดยมีตัวแทนโปรแกรมเมอร์ผู้พัฒนาระบบ Smart EMR จากเขตสุขภาพที่ ๑๐ เข้าร่วมประชุม

๑.๒ ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงาน One Province One Hospital One pharmacy จังหวัดศรีสะเกษ มีเป้าหมายเน้นการพัฒนาระบบ ๒ ส่วน ซึ่งมีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ได้แก่

๑. พัฒนาระบบคลังเวชภัณฑ์ ; คลังยาร่วมกัน (One Stock)

จากปัญหาที่โรงพยาบาล Refer ผู้ป่วยกลับ แล้วไม่มียารองรับผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องกลับมาเบิกยา/ยืมยา ซึ่งจากการเก็บข้อมูลจำนวนครั้งในการเบิกยา/ยืมยา โรงพยาบาลศรีสะเกษของโรงพยาบาลชุมชน ในช่วงไตรมาสแรก พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โรงพยาบาลชุมชน มีการเบิกยา/ยืมยาโรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน ๓๔ ครั้ง และจากปัญหาที่โรงพยาบาล มีรายการยาไม่เพียงพอ รองรับโครงการแพทย์สัญจร จึงเกิดการพัฒนาระบบ One stock ขึ้น ซึ่งระบบ One stock เป็นการพัฒนาระบบคลังเวชภัณฑ์ยา ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการสำรองรายการยา แบบเป็นปัจจุบันและออนไลน์ทุกคลังยาในจังหวัดศรีสะเกษ จุดประสงค์เพื่อให้สามารถบริหารจัดการยาได้อย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการ เชื่อมโยงแบ่งปัน แลกเปลี่ยนได้ทั้งจังหวัด และสามารถตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน เช่น อุทกภัย หรือภัยสงครามได้อย่างทันทั่วทั้งที่มียาเพียงพอพร้อมใช้ รองรับผู้ป่วยที่ refer กลับ รองรับโครงการแพทย์สัญจร

โดยทุกโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เพื่อใช้วางแผนการใช้จ่ายในภาวะต่างๆได้ ลดปัญหาขาดยาขาดคลัง และประหยัดงบประมาณในการสำรองยา เบื้องต้นจังหวัดศรีสะเกษได้เริ่มจัดทำ One stock ในกลุ่มยาในผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) ยาห้องผ่าตัด (OR) และยาห้องคลอด (LR)

การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ได้จัดทำรอบรายการยา รองรับ One Province One Formula ครบทั้ง ๒๒ โรงพยาบาล ลงทะเบียนรหัสยาจากโปรแกรมคลังโรงพยาบาล เรียบร้อย ๒๑ โรงพยาบาล เชื่อมโยงข้อมูลคลังยา แสดงรายงานผ่าน Dashboard โดยความถี่ในการรายงานข้อมูลคลังให้รายงานทุก ๑๕ วัน

๒. พัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา ; เชื่อมโยงข้อมูลยาร่วมกัน (One Data)

ข้อมูลรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากยาจังหวัดศรีสะเกษ จากระบบ HPVC ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ พบมีการรายงานจำนวน ๔๓๕ , ๔๑๑ และ ๓๔๕ รายงาน ส่วนใหญ่เป็นระดับความรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษานานขึ้นถึง ๑๙๑ รายงาน รองลงมาในระดับอันตรายถึงชีวิต ๓๕ รายงาน เสียชีวิต ๓ รายงาน และพิการถาวร/ไร้ความสามารถ ๑ รายงาน ซึ่งสาเหตุมาจากสภาวะของผู้ป่วย และส่วนหนึ่งคือการเชื่อมโยงข้อมูลยาที่ล่าช้าและไม่ครบถ้วนเพียงพอต่อการรักษา มติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ด้านยา จังหวัดศรีสะเกษ ตกลงใช้โปรแกรม Smart EMR ในการเชื่อมโยงแบ่งปันข้อมูลยาและประวัติการรักษา ซึ่งสามารถทราบข้อมูลการแพ้ยา ประวัติการใช้ยา warfarin ประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งประวัติการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สามารถประมวลผลข้อมูลผู้ป่วย refer ได้แบบ real time ทั้งเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อแก้ไขปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่สามารถป้องกันได้ของจังหวัดศรีสะเกษ และดำเนินการภายใต้แนวคิดนโยบาย One Region One Province One Hospital ทั้งนี้ ผู้พัฒนาโปรแกรม Smart EMR เพิ่มการพัฒนาโปรแกรมให้สามารถแจ้งเตือนกรณีผู้ป่วยตั้งครรภ์และประวัติการฉีดวัคซีนเพิ่มเติม โดยเภสัชกรทุกโรงพยาบาลสามารถเข้าใช้งานโปรแกรมได้ทั้ง ๒๒ แห่งแล้ว (ร้อยละ ๑๐๐) การ update ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมีการดำเนินการ ๒๐ แห่ง (ร้อยละ ๙๐.๙๑) ในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน กำหนดให้มีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลประวัติยาเดิมหรือประวัติแพ้ยาตามแบบรายงานออนไลน์ของจังหวัดทุกสิ้นเดือน

๑.๓ ข้อเสนอ

๑. ขอทุกอำเภอ ดำเนินการ configuration ข้อมูลในโปรแกรม Smart EMR เพื่อ Update ข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (โดยสามารถประสาน IT เขตสุขภาพที่ ๑๐ คุณจุริรัตน์ สิงห์คำ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

๒. ขอให้แจ้ง API Key (Client_ID และ Secret)เพื่อเชื่อมข้อมูลการแจ้งเตือนผู้ป่วย Refer ในโปรแกรม Line

๓. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ทุก ๑ เดือน



qr code แจ้ง API Key line แจ้งเตือนเมื่อพบ refer



qr code รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน one pharmacy

๑.๔ วัตถุประสงค์ที่แจ้ง แจ้งเพื่อให้ทุกอำเภอรับทราบ

มติที่ประชุม.....

๘.๖ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

มติที่ประชุม

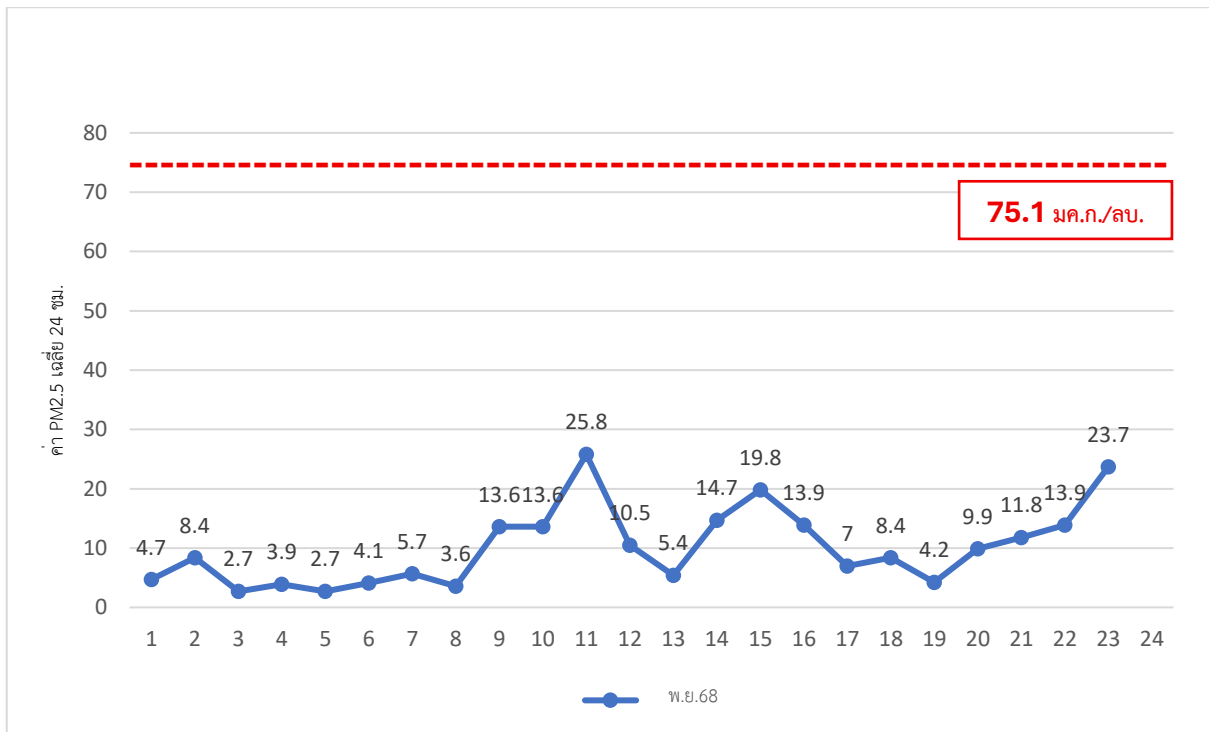
๘.๗ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๑. การเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพ กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5})

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้มีการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์คุณภาพอากาศ จาก <http://air4thai.pcd.go.th> และโรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษทางอากาศจากฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) ของหน่วยบริการในจังหวัดศรีสะเกษ ทั้ง ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ พบว่า

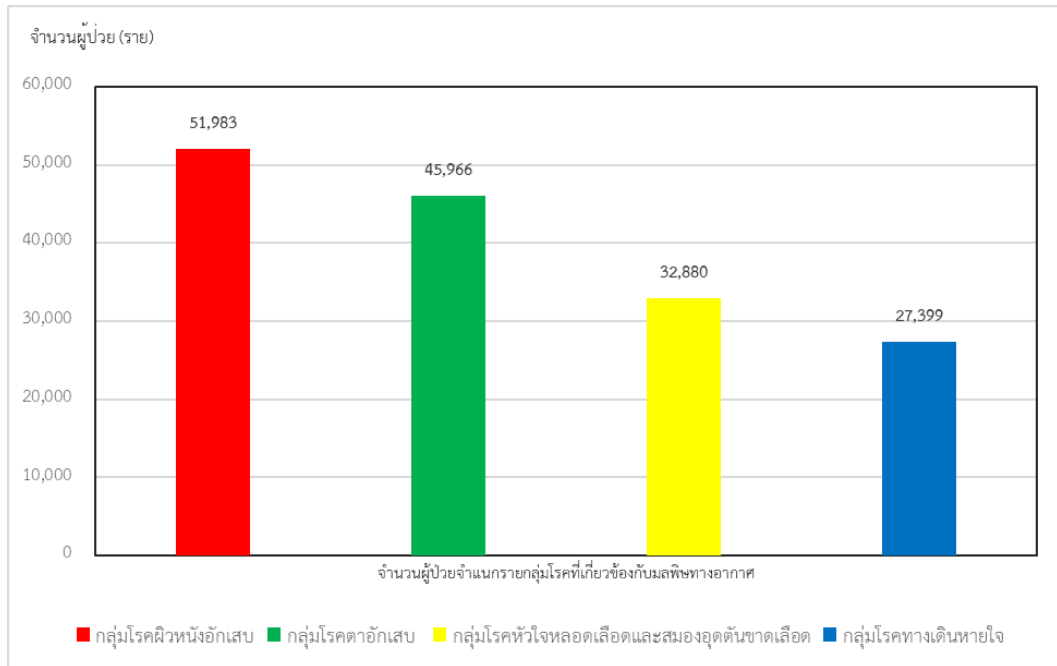
๑.๑ ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ ๑ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอากาศดี ดังภาพที่ ๑ ปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} มีค่าตั้งแต่ ๑.๔ - ๓๑.๕ มค.ก./ลบ.ม. ค่าเฉลี่ย ๙.๓๖ มค.ก./ลบ.ม. อยู่ในระดับอากาศดี (๓๗.๖ - ๗๕.๐ มค.ก./ลบ.ม.)

ภาพที่ ๑ แสดงสถานการณ์ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5}) จังหวัดศรีสะเกษ



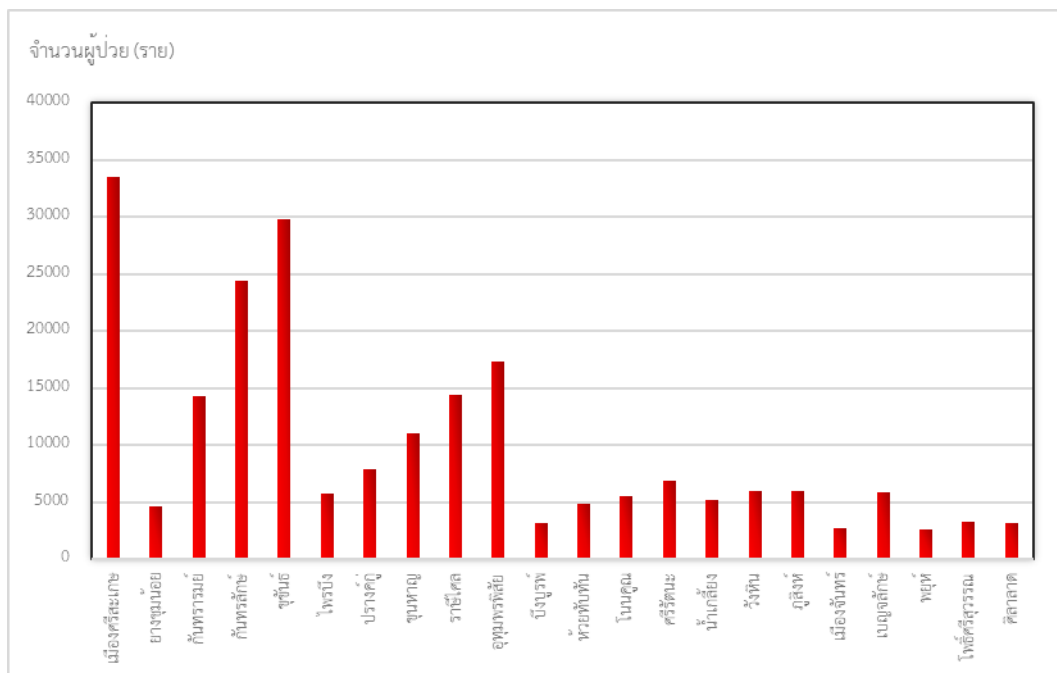
๑.๒. สถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องจากมลพิษทางอากาศ เมื่อจำแนกรายกลุ่มโรค ด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ พบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ ๕๑,๙๘๓ ราย กลุ่มโรคตาอักเสบ ๔๕,๙๖๖ ราย กลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือดและสมองอุดตันขาดเลือด ๓๒,๘๘๐ ราย และกลุ่มโรคทางเดินหายใจ ๒๗,๓๙๙ ราย ดังภาพที่ ๒ เมื่อจำแนกรายพื้นที่ พบมากที่สุด ๓ ลำดับแรกในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ จำนวน ๓๓,๔๔๗ ราย, อำเภอขุขันธ์ จำนวน ๒๙,๗๗๕ ราย และอำเภอกันทรลักษ์ ๒๔,๔๑๙ ราย ตามลำดับ แต่ยังไม่พบผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (V๙๗) ดังภาพที่ ๓

ภาพที่ ๒ แสดงจำนวนป่วย จำแนกรายกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ จังหวัดศรีสะเกษ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘



ที่มา: ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) : จำนวนป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ประมวลผล ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

ภาพที่ ๓ แสดงข้อมูลผู้ป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศรวม ๔ กลุ่มโรค จำแนกรายพื้นที่
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘



ที่มา: ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) : จำนวนป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ประมวลผล ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

๑.๓ ขอให้หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมทางไกล (web comference) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และ

การสาธารณสุข ๑ (PHEOC-๑) โดยประธาน นายแพทย์วีรุฒิ อิมสำราญ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ทราบมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๔ แนวทางการดำเนินงานสื่อสาร สร้างความรอบรู้ สร้างความเข้มแข็งชุมชนและการลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5}) แนวทางการดำเนินงานของคลินิกมลพิษ และแนวทางการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ และการรายงานผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๔ ดังภาพที่ ๔ ระเบียบวาระการประชุมทางไกล (web conference) การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๑ (PHEOC-๑) โดยประธาน นายแพทย์วีรุฒิ อิมสำราญ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

20/11/68 V.4



ระเบียบวาระการประชุมทางไกล (Web conference)

การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๔

ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ น. เป็นต้นไป

ณ ห้องประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC-1)

ชั้น ๗ อาคาร ๕ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และส่วนภูมิภาค ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุม

โดย นายแพทย์วีรุฒิ อิมสำราญ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๔

โดย กรมอนามัย

๒.๒ แนวทางการดำเนินงานสื่อสาร สร้างความรอบรู้ สร้างความเข้มแข็งชุมชน และการลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

โดย กรมอนามัย

๒.๓ มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM_{2.5})

โดย กรมควบคุมโรค

๒.๔ แนวทางการดำเนินงานของคลินิกมลพิษ

โดย กรมการแพทย์

๒.๕ แนวทางการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ และการรายงานผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี ๒๕๖๔

โดย กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)



เอกสารประกอบการประชุมฯ

๑.๔ ขอให้สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล ที่มีเครื่องตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (DustBoy) ดำเนินการรายงานสถานการณ์ฝุ่นรายวันพร้อมออกคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง โดยจังหวัดศรีสะเกษ มีจุดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (DustBoy) ๒๓ จุด สถานะพร้อมใช้งาน ๑๔ จุด รายละเอียดดังตารางที่ ๑ และให้รายงานสถานะเครื่องตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (DustBoy) ตามลิ้งค์นี้ <https://forms.gle/C๔veKMvxfN๙JVpJ๘>

ตารางที่ ๑ แสดงจุดติดตั้งเครื่องตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก (DustBoy)

ลำดับ	จุดติดตั้ง	อำเภอ	สถานะการใช้งาน/ปัญหา
๑	รพ.สต.ศรีแก้ว	ศรีรัตนะ	
๒	รพ.สต.บ้านพราน ต.พราน	ขุนหาญ	
๓	รพ.สต.บ้านหนองมะเกลือ	โนนคูณ	
๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์	กันทรลักษ์	
๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน	วังหิน	
๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย	อุทุมพรพิสัย	
๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชไสล	ราชไสล	
๘	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์	ขุขันธ์	
๙	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทร์	เมืองจันทร์	
๑๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูสิงห์	ภูสิงห์	
๑๑	โรงพยาบาลภูสิงห์ (กรีนพีซ)	ภูสิงห์	
๑๒	โรงพยาบาลยางชุมน้อย	ยางชุมน้อย	
๑๓	โรงพยาบาลปรางค์กู่	ปรางค์กู่	
๑๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	เมือง	
๑๕	กอ.รมน.จว.ศรีสะเกษ (๒เครื่อง แต่ใช้งาน๑เครื่อง)	เมือง	
๑๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศิลาลาด	กุง	
๑๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไพรบึง	ไพรบึง	
๑๘	โรงพยาบาลพยุห์	พยุห์	
๑๙	โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	น้ำเกลี้ยง	
๒๐	โรงพยาบาลราชไสล	เมืองคง	
๒๑	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน	ห้วยทับทัน	
๒๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบญจลักษ์	เสียว	
๒๓	โรงพยาบาลกันทรามย์	ดุน	

วัตถุประสงค์ที่แจ้ง เพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

มติที่ประชุม

๘.๘ กลุ่มงานประกันสุขภาพ

มติที่ประชุม

๘.๙ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑ โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ

๑. ระกาศผลรางวัล โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑

เฉลิมพระเกียรติ

๒. สรุปสาระสำคัญ

๒.๑ จังหวัดศรีสะเกษได้กำหนดจัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ นิทรรศการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ และกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ ในวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ พร้อมกันทั้งจังหวัด โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

- ยอดผู้สมัครกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ ทั้งจังหวัด จำนวน ๖,๔๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔๔.๑๒ ของเป้าหมาย

- จัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ นิทรรศการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๒๘๘ แห่ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๓๔,๖๗๕ คน

- จัดกิจกรรมเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๑๙,๐๐๐ คน

๒.๒ ประกาศผลรางวัล ถ้วยรางวัลพระราชทานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ถ้วยรางวัลพระราชทานสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี และโล่รางวัลเกียรติยศจากกระทรวง โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ หัวข้อ ออกกำลังกายเป็นนิสัย ห่างไกล สโตรค (No Stop No STROKE) จังหวัดศรีสะเกษได้รับโล่รางวัลเกียรติยศ ดังนี้

๑. โล่รางวัลเกียรติยศจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ด้านการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติ อันดับที่ ๓ ของประเทศ

๒. โล่รางวัลจากรัฐมนตรีกระทรวงท่องเที่ยวและกีฬา ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายสะสมแคลอรี ผ่านแอปพลิเคชัน “CCC” จำนวน ๘ รางวัล ดังนี้

- รางวัลจำนวน Challenge ระดับจังหวัดขนาดใหญ่ อันดับที่ ๑

- รางวัลจำนวน credit ระดับจังหวัดขนาดใหญ่ อันดับที่ ๑

- รางวัลจำนวน credit ระดับอำเภอ

อันดับที่ ๑ อำเภอเมืองศรีสะเกษ

อันดับที่ ๒ อำเภอไพรบึง

อันดับที่ ๓ อำเภอกันทรลักษ์

อันดับที่ ๔ อำเภอปรางค์กู่

อันดับที่ ๖ อำเภอขุขันธ์

- รางวัลจำนวน Credit ระดับองค์กร

อันดับที่ ๒ WRB ๑๑ ปราสาทรวมพลังเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต @จังหวัดศรีสะเกษ

๒.๓ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดโครงการแสงนำใจ ไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติแก่หน่วยงานที่มีผลงานโดดเด่น และขอบคุณหน่วยงานที่ให้การขับเคลื่อนและสนับสนุนการจัดโครงการ กำหนดจัดงานประกาศความสำเร็จ โครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๑ เฉลิมพระเกียรติ ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น ๑ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณที่ร่วมขับเคลื่อนและสนับสนุนการจัดโครงการ

๒. การดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดศรีสะเกษ

๑.นโยบายจุดเน้น กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ “ประเทศไทย : บุหรี่ไฟฟ้าต้องเป็นศูนย์ Zero E-cig”

ประเทศไทย : บุหรี่ไฟฟ้าต้องเป็นศูนย์ Zero E-cig

เป้าหมายสูงสุด : ลดจำนวนบุหรี่ไฟฟ้าในสังคมไทยให้เป็นศูนย์

หลักการสำคัญ : การทำงานร่วมกับของภาครัฐ และการมีส่วนร่วมของประชาชน คือกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ

1. การสร้างความรู้เชิงรุก “เปิดโปงบุหรี่ไฟฟ้า”

มุ่งสื่อสารความจริง โดยสร้างความแบบป่วนเชิงรุก เพื่อเปิดโปงความจริงเบื้องหลัง บุหรี่ไฟฟ้าอย่างเจาะลึก เพื่อตีแผ่ “โกหก พิชัย และคำหลอกลวง” ที่แฝงมา

กลยุทธ์และเครื่องมือ

๑ สื่ออินโฟกราฟฟิก

ที่เข้าใจง่าย : สรุปไทยต่อ
ปอด สมอง หัวใจ และ
สารเคมีอันตราย

๒ คลิปวิดีโอสั้น

“Fact Check บุหรี่ไฟฟ้า” : Debunk
ความเชื่อผิดๆ (เช่น ปอดก็ยกว่า ช่วยเลิกได้)
ด้วยข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

๓ แคมเปญ

“คำหลอกลวงที่ต้องรู้” เผยแพร่
ข้อความชักจูงของกลุ่มผู้ค้า
พร้อมคำอธิบายหักล้าง

๔ พอดแคสต์

“เสียงจากผู้ได้รับผลกระทบ” : สร้าง
ความตระหนักรู้จากประสบการณ์จริง
ของผู้ใช้และครอบครัว

2. การเฝ้าระวังแหล่งค้า แหล่งขาย

“สแกนแหล่งค้า แจ้งเบาะแสแหล่งขาย”

กระตุ้นการมีส่วนร่วม โดยประชาชนเป็นส่วนหนึ่งในการเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสแหล่งค้า
แหล่งขาย เพื่อสร้างเครือข่ายภาคประชาชน (อาทิ อสม.) ในการเป็นหูเป็นตา เพื่อร่วมกัน
สแกนและกำจัดแหล่งค้าบุหรี่ไฟฟ้าให้หมดไป

กลยุทธ์และเครื่องมือ

๑ แพลตฟอร์มแจ้งเบาะแส

ที่ใช้งานง่าย : พัฒนาช่องทางที่สะดวก (๒๐๖)
พลิเคชัน “ทางรัฐ”/เว็บไซต์/โซเชียลมีเดีย) พร้อม
รับประกันการปกป้องข้อมูลผู้แจ้ง

๒ แคมเปญ “นิรโทษกรรมบุหรี่ไฟฟ้า”

: มอบรางวัล/ประกาศเกียรติคุณสำหรับผู้ให้
เบาะแสที่มีประโยชน์ในการปราบปราม

๓ สื่อประชาสัมพันธ์

“สแกนอย่างไร” : นำมาใช้ในการสังเกต
แหล่งค้า/ร้านค้าออนไลน์ที่น่าสงสัย/
กลุ่มผู้ค้าตามแหล่งชุมชน

๔ จัด “Walk Rally สแกนแหล่งค้า”

: กิจกรรมนำร่องในพื้นที่ เพื่อสร้างกระแสการสังเกต
และสร้างความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ สสจ. และ สร.
ในพื้นที่

Timeline การดำเนินงาน (4 เดือนเต็ม)



แผนการสนธิกำลังปราบปรามบุรีไฟฟ้า (4 เดือนเต็ม)

ตุลาคม 2568				พฤศจิกายน 2568				ธันวาคม 2568				มกราคม 2569			
Wks.1	Wks.2	Wks.3	Wks.4	Wks.1	Wks.2	Wks.3	Wks.4	Wks.1	Wks.2	Wks.3	Wks.4	Wks.1	Wks.2	Wks.3	Wks.4
15 ต.ค. 68 สนธิกำลังกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปราบปรามบุรีไฟฟ้า ณ พื้นที่ถนนสีลมซอย 4 แขวงสีลม กรุงเทพมหานคร				ส่วนกลาง - สนธิกำลังกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปราบปรามบุรีไฟฟ้าทุกสัปดาห์ ส่วนภูมิภาค (ทุกเขต) - จัดกิจกรรมรณรงค์ลงพื้นที่ "สแกนแหล่งค้า" เพื่อสร้างกระแสเกี่ยวกับการปราบปรามบุรีไฟฟ้า นำร่องเขตสุขภาพละ 1 จังหวัด				ส่วนภูมิภาค (ทุกจังหวัด) จัดกิจกรรมรณรงค์ลงพื้นที่ "สแกนแหล่งค้า" เพื่อสร้างกระแสเกี่ยวกับการปราบปรามบุรีไฟฟ้า				แถลงผลงานและบอกรับความสำเร็จ			

๒. แนวทางการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

๒.๑ สื่อสารสร้างความรู้และความตระหนักรู้ แบบบูรณาการเชิงรุกทุกระดับ ทุกช่องทาง ในพื้นที่เพื่อเปิดโปงความจริงเบื้องหลังบุรีไฟฟ้าอย่างเจาะลึก เพื่อตีแผ่โทษพิษภัยและคำหลอกลวง

๒.๒ มีการรณรงค์เผยแพร่และเปิดรับลงทะเบียนนักสแกนบุรีไฟฟ้า แจกใบแอสสแลงขายบุรีไฟฟ้า โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสด้านแหล่งค้าแหล่งขายบุรีไฟฟ้าเพื่อสร้างเครือข่ายภาคประชาชนในการเป็นหูเป็นตา เพื่อร่วมกันแสกนและกำจัดแหล่งค้าให้หมดไปผ่าน QR Code



๒.๓ การจัดกิจกรรมรณรงค์ลงพื้นที่สแกนแหล่งค้า เพื่อสร้างกระแสภายในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

๒.๔ สนธิกำลังร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปราบปรามบุรีไฟฟ้าในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

๓. ข้อเสนอ

ขอความอนุเคราะห์หน่วยงานราชการทุกส่วน ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัดศรีสะเกษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม

๘.๑๐ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

มติที่ประชุม

๘.๑๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๑. โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

๑.๑ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย ๓,๔๒๙ ราย อัตราป่วย ๕.๒๘ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๔๕ ราย อัตราตาย ๐.๐๖๙ ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑,๐๑๓ ราย รองลงมา คือกลุ่มอายุ อายุ ๕๐-๕๙ ปี และ ๔๐-๔๙ ปี จำนวน ๖๗๑ และ ๕๑๗ รายตามลำดับ สัญชาติไทย ร้อยละ ๙๔ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน น่าน หนองคาย พังงา นครศรีธรรมราช ยะลา เชียงราย สุราษฎร์ธานี และสงขลา ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	แม่ฮ่องสอน	๑๔๙.๐๐	๐.๐๐	๖๑.๘๑	๐.๐๐	๐.๐๐
๒	น่าน	๑๙๗.๐๐	๒.๐๐	๔๑.๖๗	๐.๔๒	๑.๐๒
๓	หนองคาย	๗๒.๐๐	๐.๐๐	๔๐.๒๑	๐.๐๐	๐.๐๐
๔	ตรัง	๑๖๖.๐๐	๒.๐๐	๒๖.๐๙	๐.๓๑	๑.๒๐
๕	พังงา	๕๘.๐๐	๐.๐๐	๒๒.๐๗	๐.๐๐	๐.๐๐
๖	นครศรีธรรมราช	๓๐๘.๐๐	๘.๐๐	๒๐.๐๐	๐.๕๒	๒.๖๐
๗	ยะลา	๑๐๔.๐๐	๒.๐๐	๑๙.๒๗	๐.๓๗	๑.๙๒
๘	เชียงราย	๒๑๔.๐๐	๐.๐๐	๑๘.๓๗	๐.๐๐	๐.๐๐
๙	สุราษฎร์ธานี	๑๘๓.๐๐	๒.๐๐	๑๗.๒๖	๐.๑๙	๑.๐๙
๑๐	สงขลา	๒๓๘.๐๐	๕.๐๐	๑๖.๘๓	๐.๓๕	๒.๑๐
รวม		๓,๔๒๙	๔๕	๕.๒๘	๐.๐๖๙	๑.๓๑

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิส จำนวน ๙๖๒ ราย อัตราป่วย ๔.๔๓ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒๑ ราย อัตราตาย ๐.๐๙๗ ต่อแสนประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ สุรินทร์ มุกดาหาร อุบลราชธานี และกาฬสินธุ์

ตารางที่ ๒ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส สูงสุด ๑๐ อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	ศรีสะเกษ	๒๓๖.๐๐	๑๓.๐๐	๑๖.๒๕	๐.๙๐	๕.๕๑
๒	สุรินทร์	๑๖๔.๐๐	๐.๐๐	๑๑.๙๖	๐.๐๐	๐.๐๐
๓	มุกดาหาร	๒๔.๐๐	๐.๐๐	๖.๙๑	๐.๐๐	๐.๐๐
๔	อุบลราชธานี	๑๑๔.๐๐	๒.๐๐	๖.๑๔	๐.๑๑	๑.๗๕
๕	กาฬสินธุ์	๕๐.๐๐	๓.๐๐	๕.๑๕	๐.๓๑	๖.๐๐
๖	มหาสารคาม	๔๖.๐๐	๒.๐๐	๔.๘๗	๐.๒๑	๔.๓๕

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๗	ร้อยเอ็ด	๖๑.๐๐	๐.๐๐	๔.๗๓	๐.๐๐	๐.๐๐
๘	อุดรธานี	๖๔.๐๐	๐.๐๐	๔.๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐
๙	อำนาจเจริญ	๑๕.๐๐	๐.๐๐	๔.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๐	เลย	๒๓.๐๐	๐.๐๐	๓.๖๔	๐.๐๐	๐.๐๐
รวม		๙๖๒	๒๑	๔.๔๓	๐.๐๙๗	๒.๑๘

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

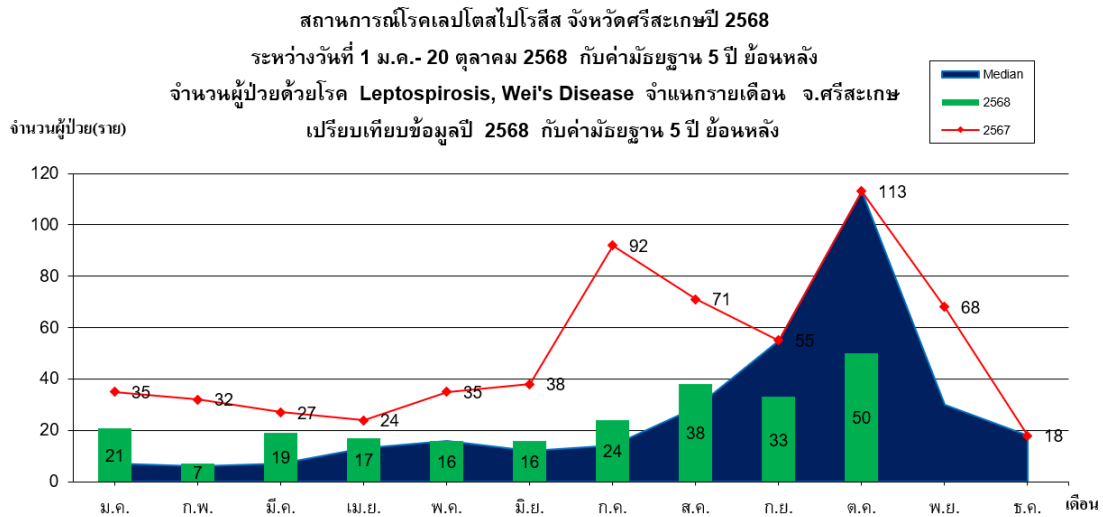
จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงสุดเป็นอันดับที่ ๑๑ ของประเทศ อันดับที่ ๑ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ดังตารางที่ ๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส (โรคฉี่หนู) จำนวนทั้งสิ้น ๒๓๖ ราย อัตราป่วย ๑๖.๒๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต ๑๓ ราย อัตราตาย ๐.๘๙๕ ต่อแสนประชากร พบกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๘๗ ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี, ๔๐-๔๙ ปี และ ๓๐-๓๙ ปี จำนวน ๖๔, ๓๙ และ ๒๗ ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอบางแก้ว อำเภอขุขันธ์ อำเภอภูสิงห์ อำเภอยะหา และอำเภอรัตนวาปี ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	บางแก้ว	๒๔.๐๐	๒.๐๐	๓๖.๓๔	๓.๐๓	๘.๓๓
๒	ขุขันธ์	๓๗.๐๐	๐.๐๐	๓๔.๗๒	๐.๐๐	๐.๐๐
๓	ภูสิงห์	๑๕.๐๐	๐.๐๐	๒๗.๔๑	๐.๐๐	๐.๐๐
๔	รัตนวาปี	๑๓.๐๐	๑.๐๐	๒๕.๗๗	๑.๙๘	๗.๖๙
๕	รัตนวาปี	๑๑.๐๐	๑.๐๐	๒๔.๗๙	๒.๒๕	๙.๐๙
๖	ไพรบึง	๑๑.๐๐	๐.๐๐	๒๓.๓๑	๐.๐๐	๐.๐๐
๗	เบญจลักษ์	๘.๐๐	๑.๐๐	๒๒.๒๓	๒.๗๘	๑๒.๕๐
๘	โนนคูณ	๘.๐๐	๒.๐๐	๒๐.๓๐	๕.๐๘	๒๕.๐๐
๙	พยุห์	๗.๐๐	๑.๐๐	๒๐.๐๑	๒.๘๖	๑๔.๒๙
๑๐	ขุขันธ์	๒๘.๐๐	๒.๐๐	๑๘.๗๖	๑.๓๔	๗.๑๔
๑๑	ยางชุมน้อย	๖.๐๐	๑.๐๐	๑๖.๗๔	๒.๗๙	๑๖.๖๗
๑๒	ห้วยทับทัน	๖.๐๐	๐.๐๐	๑๔.๒๔	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๓	ศรีรัตนะ	๗.๐๐	๐.๐๐	๑๓.๑๙	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๔	กันทรารมย์	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๑๐.๐๘	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๕	กันทรลักษ์	๑๘.๐๐	๐.๐๐	๘.๙๘	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๖	ราษีไศล	๗.๐๐	๑.๐๐	๘.๘๐	๑.๒๖	๑๔.๒๙
๑๗	เมืองศรีสะเกษ	๑๐.๐๐	๐.๐๐	๗.๒๙	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๘	เมืองจันทร์	๑.๐๐	๐.๐๐	๕.๖๔	๐.๐๐	๐.๐๐
๑๙	ศีลาสัย	๑.๐๐	๐.๐๐	๕.๐๗	๐.๐๐	๐.๐๐
๒๐	อุทุมพรพิสัย	๕.๐๐	๑.๐๐	๔.๗๙	๐.๙๖	๒๐.๐๐
๒๑	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑.๐๐	๐.๐๐	๔.๒๓	๐.๐๐	๐.๐๐
๒๒	บึงบูรพ์	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
๒๓	ไม่ระบุ	๒.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
รวม		๒๓๖	๑๓	๑๖.๒๕	๐.๘๙๕	๕.๕๑

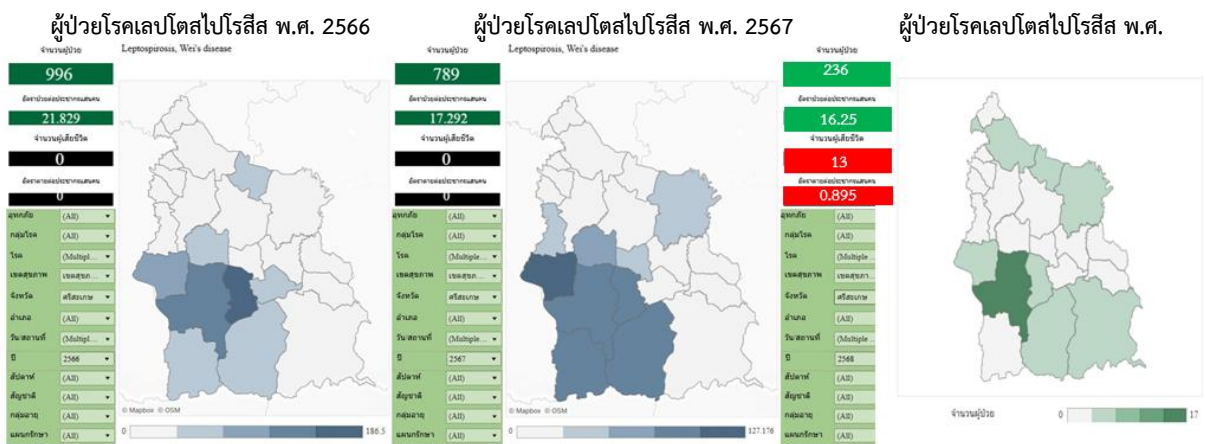
หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาพที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส พ.ศ.๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ในจังหวัดศรีสะเกษ



ปี ๒๕๖๘ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสน้อยกว่าปี ๒๕๖๗ แต่ยังคงเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสตั้งแต่เดือนมกราคม- กันยายน ๒๕๖๘ จำนวน ๒๑, ๗, ๑๙, ๑๗, ๑๖, ๑๖, ๒๔, ๓๘, ๓๓ และ ๕๐ ราย ตามลำดับ สูงกว่าค่ามัธยฐานรายเดือน และยังต่ำกว่าข้อมูลผู้ป่วยรายเดือน ในปี ๒๕๖๗

รูปภาพที่ ๒ พื้นที่เกิดโรคเลปโตสไปโรซิสแยกตามอำเภอ



หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากรูปภาพที่ ๒ จะเห็นได้ว่า พื้นที่การเกิดโรคเลปโตสไปโรซิสจะต้องมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เกษตรกรปลูกข้าว และอาชีพประมงพื้นบ้าน ได้เฝ้าระวัง ป้องกัน และสังเกตตนเอง เพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอำเภอทางโซนเหนือ และโซนใต้ของจังหวัดศรีสะเกษ ที่พบการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสสูง

๑.๒ โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ภาพรวมประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย ๗๙๖,๑๘๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑,๒๒๖.๕๖ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๗๔ ราย คิดเป็นอัตราราย ๐.๑๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๑๐ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับ

แรก คือ อายุ ๕-๙ ปี, ๐-๔ ปี และ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๔,๑๙๖.๑, ๓,๔๓๗.๑ และ ๒,๗๖๘.๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต, ชลบุรี, กรุงเทพมหานคร, ตราด, ระยอง, จันทบุรี, นนทบุรี, สมุทรปราการ, นครปฐม และปทุมธานี อัตราป่วยเท่ากับ ๒,๙๓๖.๐, ๒,๔๓๕.๕, ๒,๒๔๐.๓, ๒,๑๔๖.๔, ๒,๐๘๘.๙, ๒,๐๘๐.๑, ๑,๙๔๓.๒, ๑,๙๒๕.๖, ๑,๗๐๑.๙ และ ๑๖๗๒.๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราย	อัตราป่วยตาย
๑	ภูเก็ต	๑๑,๘๘๙	๑	๒,๙๓๖.๐	๐.๒๕	๐.๐๐๘
๒	ชลบุรี	๓๗,๘๕๕	๒	๒,๔๓๕.๕	๐.๑๓	๐.๐๐๕
๓	กรุงเทพมหานคร	๑๒๐,๑๑๓	๓	๒,๒๔๐.๓	๐.๐๖	๐.๐๐๒
๔	ตราด	๔,๖๗๔	๐	๒,๑๔๖.๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๕	ระยอง	๑๕,๕๓๙	๑	๒,๐๘๘.๙	๐.๑๓	๐.๐๐๖
๖	จันทบุรี	๑๑,๐๓๔	๐	๒,๐๘๐.๑	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๗	นนทบุรี	๒๔,๖๓๖	๐	๑,๙๔๓.๒	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๘	สมุทรปราการ	๒๕,๖๗๐	๑	๑,๙๒๕.๖	๐.๐๘	๐.๐๐๔
๙	นครปฐม	๑๕,๔๔๕	๑	๑,๗๐๑.๙	๐.๑๑	๐.๐๐๖
๑๐	ปทุมธานี	๑๙,๗๓๐	๓	๑๖๗๒.๖	๐.๒๕	๐.๐๑๕

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๒๑๘,๙๗๕ ราย อัตราป่วย ๑,๐๐๘.๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๓๕ ราย อัตราตาย ๐.๑๖ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๑๖ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๕-๙ ปี, ๐-๔ ปี และ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๓,๘๐๙.๗, ๓,๒๙๔.๘ และ ๒,๓๙๖.๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี, นครราชสีมา, หนองคาย, หนองบัวลำภู และสุรินทร์ อัตราป่วย ๑,๔๑๓.๕, ๑,๓๙๔.๕, ๑,๒๑๙.๐, ๑,๑๗๔.๘ และ ๑,๐๙๑.๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นอันดับที่ ๕๒ ของประเทศ อันดับที่ ๑๓ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๔ ดังตารางที่ ๕

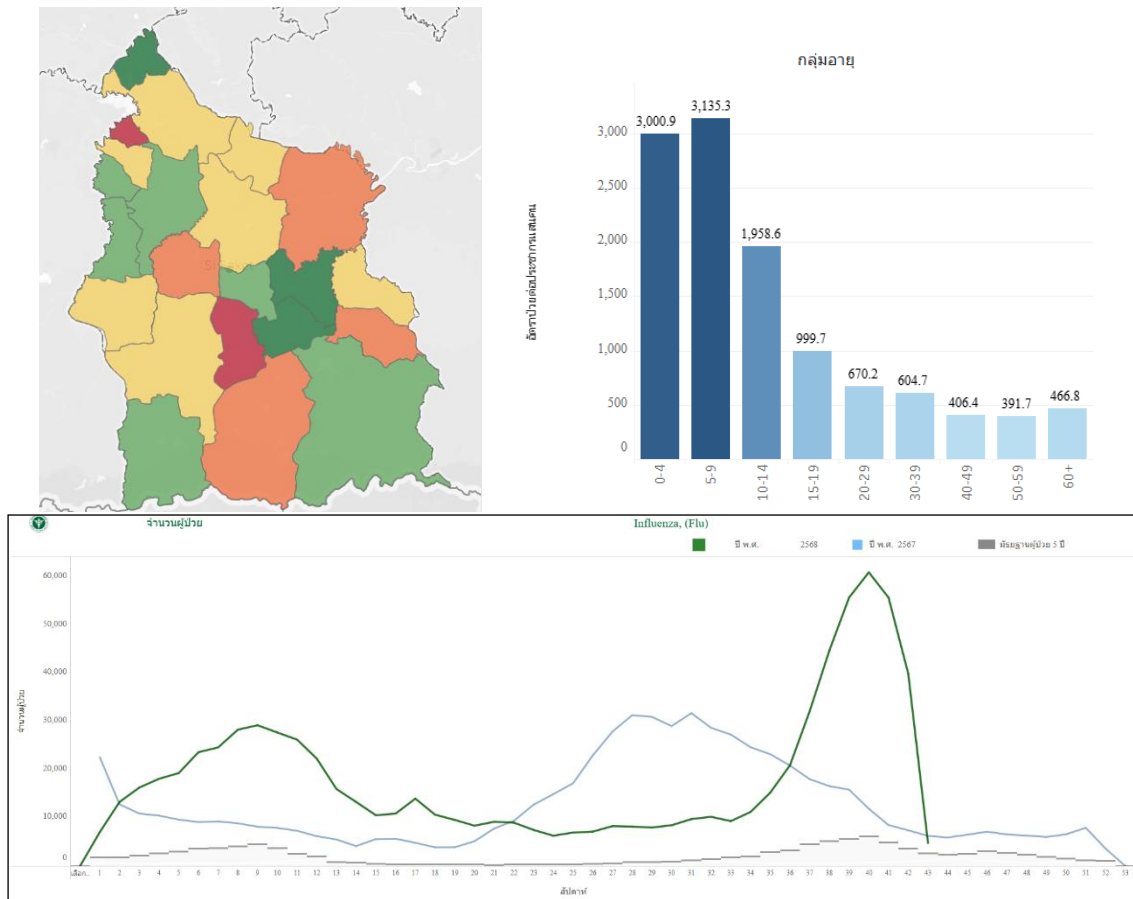
ตารางที่ ๕ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ สูงสุด ๑๐ อันดับแรก ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราย	อัตราป่วยตาย
๑	อุบลราชธานี	๒๖,๒๔๕	๖	๑,๔๑๓.๕	๐.๓๒	๐.๐๒๓
๒	นครราชสีมา	๓๖,๕๕๓	๒๒	๑,๓๙๔.๕	๐.๘๔	๐.๐๖๐
๓	หนองคาย	๖,๒๑๘	๐	๑,๒๑๙.๐	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๔	หนองบัวลำภู	๕,๙๖๑	๐	๑,๑๗๔.๘	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๕	สุรินทร์	๑๔,๙๖๑	๑	๑,๐๙๑.๓	๐.๐๗	๐.๐๐๗
๖	ขอนแก่น	๑๘,๙๗๓	๐	๑,๐๖๕.๙	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๗	นครพนม	๗,๓๓๒	๐	๑,๐๒๖.๘	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๘	ยโสธร	๕,๒๗๘	๐	๙๙๓.๓	๐.๐๐	๐.๐๐๐

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
๙	มุกดาหาร	๓,๔๓๕	๐	๙๘๘.๓	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๐	บุรีรัมย์	๑๕,๒๗๒	๒	๙๗๐.๕	๐.๑๓	๐.๐๑๓

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๐๒๗ ราย อัตราป่วย ๘๙๖.๙ ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ อัตราตาย ๐.๐๖๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายน้อยละ ๐.๐๐๘ กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๕-๙ ปี, ๐-๔ ปี และ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๓,๑๓๕.๓, ๓,๐๐๐.๙ และ ๑,๙๕๘.๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ เมืองศรีสะเกษ, บึงบูรพ์, ไพรบึง, วังหิน และเบญจลักษณ์ ตามลำดับ อัตราป่วย ๒,๘๙๙.๔, ๒,๖๗๙.๔, ๑,๘๖๒.๙, ๑,๓๐๘.๓ และ ๑,๒๕๕.๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ ๖



ตารางที่ ๖ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
๑	เมืองศรีสะเกษ	๓,๙๘๐	๐	๒,๘๙๙.๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๒	บึงบูรพ์	๒๘๐	๐	๒,๖๗๙.๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๓	ไพรบึง	๘๗๙	๐	๑,๘๖๒.๙	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๔	วังหิน	๖๖๐	๐	๑,๓๐๘.๓	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๕	เบญจลักษณ์	๔๕๒	๐	๑,๒๕๕.๘	๐.๐๐	๐.๐๐๐

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๖	ขุนหาญ	๑,๑๙๙	๐	๑,๑๒๕.๒	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๗	กันทรารมย์	๙๑๗	๐	๙๒๔.๗	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๘	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑๘๖	๐	๗๘๖.๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๙	โนนคูณ	๓๐๖	๐	๗๗๖.๖	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๐	บุขันธ์	๙๙๒	๐	๖๖๔.๘	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๑	ราชไศล	๔๘๓	๐	๖๐๖.๙	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๒	ปรังคัง	๓๙๗	๑	๖๐๑.๑	๑.๕๑๔	๐.๑๖๑
๑๓	กันทรลักษณ์	๑,๑๘๔	๐	๕๙๐.๖	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๔	ภูสิงห์	๒๓๙	๐	๔๓๖.๗	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๕	อุทุมพรพิสัย	๔๒๔	๐	๔๐๖.๑	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๖	ยางชุมน้อย	๑๑๙	๐	๓๓๒.๐	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๗	ห้วยทับทัน	๑๓๘	๐	๓๒๗.๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๘	พยุห์	๘๐	๐	๒๒๘.๗	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๙	ศรีรัตน	๖๒	๐	๑๑๖.๘	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๒๐	ศิลาลาด	๒๒	๐	๑๑๑.๖	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๒๑	เมืองจันทร์	๑๑	๐	๖๒.๐	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๒๒	น้ำเกลี้ยง	๑๗	๐	๓๘.๓	๐.๐๐	๐.๐๐๐
รวม		๑๓,๐๒๗	๑	๘๙๖.๙	๐.๐๖๙	๐.๐๐๘

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

มาตรการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

๑. ขอความร่วมมือพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ และเตรียมความพร้อมในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๒. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

๑. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ ในกรณีที่มือไม่เปรอะเปื้อน

๒. ไม่ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ร่วมกับผู้อื่น

๓. ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด

๔. กินอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ นม ไข่ กินอาหารปรุงสุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลาง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๕. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัด และอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็นเวลานานโดยไม่จำเป็น

๖. ติดตามคำแนะนำอื่น ๆ ของกองควบคุมโรคติดต่ออย่างใกล้ชิด

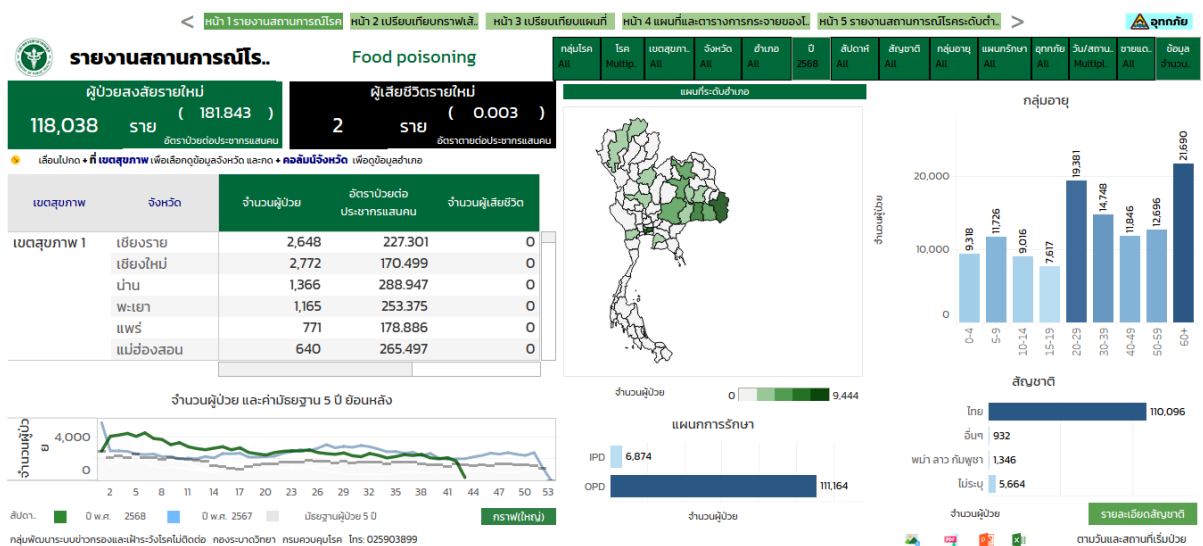
๑.๓ สถานการณ์โรคทางเดินอาหาร และน้ำ

สถานการณ์โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ ภาพรวมของประเทศไทย นับจากวันที่ ๑ มกราคม – ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วย ๑๑๘,๐๓๘ ราย อัตราป่วย ๑๘๑.๘๓ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๒ ราย อัตราตาย ๐.๐๐๓ ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อัตราป่วย ๑๗๖.๒๕๔ ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ ๒๐-๒๙, ๓๐-๓๙ และ ๕๐-๕๙ ปี อัตราป่วย ๒๑๓.๔๖๙, ๑๕๘.๔๑๖ และ ๑๒๘.๗๒๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคทางเดินอาหาร และน้ำ ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี กรุงเทพมหานคร สุรินทร์ นครราชสีมา ขอนแก่น ศรีสะเกษ อุดรธานี ร้อยเอ็ด ชลบุรี และ เชียงใหม่ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคทางเดินอาหาร และน้ำ สูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราย	อัตราป่วยตาย
๑	อุบลราชธานี	๙,๔๓๓	๐	๕๐๘.๐๔๘	๐	๐
๒	กรุงเทพมหานคร	๙,๒๔๑	๑	๑๗๒.๓๖๒	๐.๐๑๙	๐.๐๑๑
๓	สุรินทร์	๖,๑๕๔	๐	๔๔๘.๘๘	๐	๐
๔	นครราชสีมา	๔,๘๑๙	๐	๑๘๓.๘๔๑	๐	๐
๕	ขอนแก่น	๔,๘๕๕	๐	๒๗๒.๗๕๗	๐	๐
๖	ศรีสะเกษ	๔,๓๖๕	๐	๓๐๐.๕๒๒	๐	๐
๗	อุดรธานี	๔,๐๓๘	๐	๒๕๙.๘๖๕	๐	๐
๘	ร้อยเอ็ด	๓,๔๗๒	๐	๒๖๙.๒๐๘	๐	๐
๙	ชลบุรี	๓,๒๗๒	๐	๒๑๐.๔๕๘	๐	๐
๑๐	เชียงใหม่	๒,๗๗๐	๐	๑๗๐.๓๗๖	๐	๐

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วยโรค Mushroom poisoning จำนวนทั้งสิ้น ๓๐๘ ราย อัตราป่วย ๒๑.๒๐๕ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป อายุ ๕๐-๕๙ ปี และ ๔๐-๔๙ ปี อัตราป่วย ๕๒.๒๙๘, ๓๖.๘๔๔ และ ๑๓.๑๓๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕

อันดับแรก คือ กันทรลักษณ์ ขุขันธ์ ราษีไศล ขุนหาญ และไพรบึง ตามลำดับ อัตราป่วย ๒๓.๔๕, ๒๐.๑๐, ๓๕.๑๘, ๒๒.๕๒ และ ๔๘.๗๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดพิษ แยกรายอำเภอ ในจังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	เสียชีวิต	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
๑	กันทรลักษณ์	๔๗.๐๐	๑	๒๓.๔๕	๐.๕๐	๒.๑๒๘
๒	ขุขันธ์	๓๐.๐๐	๐	๒๐.๑๐	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๓	ราษีไศล	๒๘.๐๐	๐	๓๕.๑๘	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๔	ขุนหาญ	๒๔.๐๐	๐	๒๒.๕๒	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๕	ไพรบึง	๒๓.๐๐	๐	๔๘.๗๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๖	ปรางค์กู่	๒๐.๐๐	๐	๓๐.๒๘	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๗	เมืองศรีสะเกษ	๑๙.๐๐	๐	๑๓.๘๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๘	อุทุมพรพิสัย	๑๘.๐๐	๐	๑๗.๒๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๙	ภูสิงห์	๑๖.๐๐	๐	๒๙.๒๓	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๐	ศีลาลาด	๑๔.๐๐	๐	๗๑.๐๒	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๑	วังหิน	๑๒.๐๐	๐	๒๓.๗๙	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๒	ยางชุมน้อย	๑๐.๐๐	๐	๒๗.๙๐	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๓	กันทรารมย์	๘.๐๐	๐	๘.๐๗	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๔	โนนคูณ	๗.๐๐	๐	๑๗.๗๗	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๕	พยุห์	๗.๐๐	๐	๒๐.๐๑	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๖	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๖.๐๐	๐	๒๕.๓๗	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๗	เบญจลักษณ์	๔.๐๐	๐	๑๑.๑๑	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๘	ศรีรัตนะ	๔.๐๐	๐	๗.๕๔	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๑๙	น้ำเกลี้ยง	๓.๐๐	๐	๖.๗๖	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๒๐	บึงบูรพ์	๓.๐๐	๐	๒๘.๗๑	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๒๑	ห้วยทับทัน	๓.๐๐	๐	๗.๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐๐
๒๒	เมืองจันทร์	๒.๐๐	๐	๑๑.๒๘	๐.๐๐	๐.๐๐๐
รวม		๓๐๘	๑	๒๑.๒๐๕	๐.๐๖๙	๐.๓๒๕

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาจ่อม อำเภอขามน้อย

เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น.งานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลขามน้อย ได้รับแจ้งจากแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขามน้อย ว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาจ่อมกึ่งจ่อม จำนวน ๑๔ ราย โดยเริ่มพบผู้ป่วยรายแรกที่มาใช้บริการตั้งแต่วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๘ เป็นคนในเขตอำเภอขามน้อยทั้งหมด เป็นผู้ป่วยนอก ๑๑ ราย admit ๓ จากการตรวจสอบพบว่าเหตุการณ์นี้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องสอบสวนเนื่องจากการระบาดของโรค ดังนั้นงานควบคุม

โรคติดต่อโรงพยาบาลอย่างชุมชนน้อยได้ประสานต่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตำบลอย่างชุมชนน้อยหาข้อมูลเพิ่มเติมและออกสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการระบาดตามบุคคล เวลา สถานที่ คำหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดำเนินการมาตรการ ควบคุมโรค และหาแนวทางในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายโรคต่อไป ในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ผลการสอบสวน พบผู้ป่วยทั้งหมด ๑๔ ราย เป็นเพศชาย ๖ ราย เพศหญิง ๘ ราย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร อาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ ปวดมวนท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว เหนื่อยเพลีย ไม่มีผู้เสียชีวิต จากการสอบสวนอาหารที่สงสัยคือปลาจ่อม กุ้งจ่อม เนื่องจากคนไข้ทั้งหมดได้ซื้อจากแผงขายอาหารที่ตลาดสดตอนเช้าในอำเภอยางชุมน้อยซึ่งเป็นอาหารที่มาจากแหล่งเดียวกัน แม่ค้าอาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๕๗/๑ หมู่ ๙ ตำบลอย่างชุมน้อย ซึ่งเป็นคนผลิตปลาจ่อมกุ้งจ่อมเอง งานควบคุมโรคติดต่อโรงพยาบาล ยางชุมน้อยได้ประสานต่อหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตำบลอย่างชุมน้อยหาข้อมูลเพิ่มเติมและออกสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการระบาดตามบุคคล เวลา สถานที่ คำหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดำเนินการมาตรการ ควบคุมโรค และหาแนวทางในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไม่ให้เกิดการแพร่กระจายโรคต่อไป ในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ น.

มาตรการที่ดำเนินการควบคุมแล้ว

๑. ลงพื้นที่สอบสวนโรคเพื่อยืนยันการเกิดโรค ยืนยันการระบาด และควบคุมโรค
๒. แจ้งผู้นำชุมชน อสม. ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และคำแนะนำกับประชาชนเรื่องอาหารเป็นพิษ
๓. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สุศึกษาความรู้ประชาชนในพื้นที่เรื่องการสังเกตอาการและติดตามอาการอย่างต่อเนื่องหลังการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ โดยเฉพาะในช่วงอากาศร้อน สังเกตสภาพของปลาจ่อม เช่น กลิ่น สี เนื้อสัมผัส และน้ำปลาจ่อม เลือกรับซื้ออาหารจากแหล่งที่สะอาด ถูกสุขอนามัย
๔. เน้นย้ำผู้ผลิตให้รักษาความสะอาด สวมถุงมือขณะปรุงอาหาร และควบคุมสุขอนามัยในทุกขั้นตอนการผลิต
๕. เก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจ

รูปภาพประกอบการสอบสวนโรค





๘.๑๒ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

มติที่ประชุม :

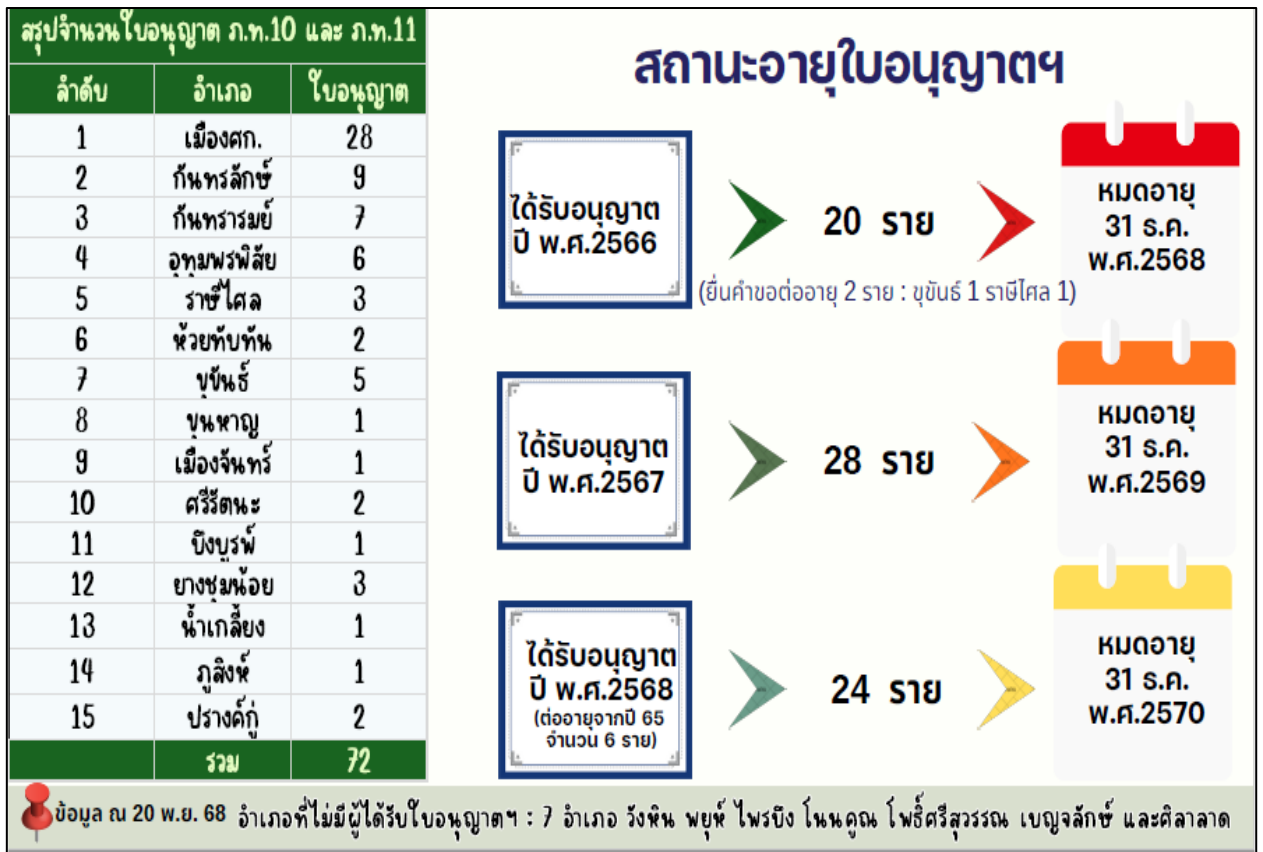
๘.๑๓ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑. การดำเนินงาน ตามพรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๒
๒. การดำเนินงานรับรองหมอพื้นบ้านและต่ออายุหนังสือรับรองหมอพื้นบ้าน
จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๙
๓. การประเมินมาตรฐานสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก (รพ.สส.พท.) รอบปี ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบ และกำกับติดตาม

๑. การดำเนินงาน ตามพรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒

๑.๑ สถานการณ์ สถานประกอบการด้านสมุนไพรควบคุม (กัญชา)



ขอความร่วมมือทุกอำเภอลงตรวจสอบ กำกับติดตาม สถานประกอบการด้านสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ในรอบไตรมาส ๑ และแจ้งให้ยื่นคำขอต่ออายุภายในระยะเวลาที่กำหนด

๑.๒ การจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพรบ.คุ้มครองฯ พ.ศ.๒๕๔๒

ลำดับ	หน่วยงาน/อำเภอ	จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่	ลาออก/ย้าย/เกษียณ	คงเหลือ ณ ๓๐ กย.๖๘
๑	สสจ.ศรีสะเกษ	๒๑	๒	๑๙
๒	กันทรลักษ์	๘		๘
๓	กันทรารมย์	๑		๑
๔	บุขันธ์	๑๘	๒	๑๖
๕	ขุนหาญ	๒๕	๓	๒๒
๖	น้ำเกลี้ยง	๓		๓
๗	โนนคูณ	๙		๙
๘	บึงบูรพ์	๒	๑	๑
๙	เบญจลักษ์	๓		๓
๑๐	ปรางค์กู่	๔		๔
๑๑	ไพรบึง	๔		๔
๑๒	ภูสิงห์	๑๓		๑๓

ลำดับ	หน่วยงาน/อำเภอ	จำนวน พนักงานเจ้าหน้าที่	ลาออก/ย้าย/เกษียณ	คงเหลือ ณ ๓๐ กย.๖๘
๑๓	เมืองจันทร์	๔		๔
๑๔	ยางชุมน้อย	๑๑		๑๑
๑๕	ราษีไศล	๓		๓
๑๖	วังหิน	๒		๒
๑๗	ศรีรัตนะ	๗		๗
๑๘	เมืองศรีสะเกษ	๙	๒	๗
๑๙	ห้วยทับทัน	๓		๓
๒๐	อุทุมพรพิสัย	๔		๔
๒๑	ศิลาลาด	๔		๔
๒๒	โพธิ์ศรีสุวรรณ	๑		๑
๒๓	พยุห์	๔		๔
	รวม	๑๖๓	๑๐	๑๕๓

ขอความร่วมมือทุกอำเภอ หากประสงค์ทำบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ เพิ่ม ในรอบไตรมาส ๑ ให้ส่งแบบ
คำขอทำบัตร ภายในวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

๒. การดำเนินงานรับรองหมอฟันบ้านและต่ออายุหนังสือรับรองหมอฟันบ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๙

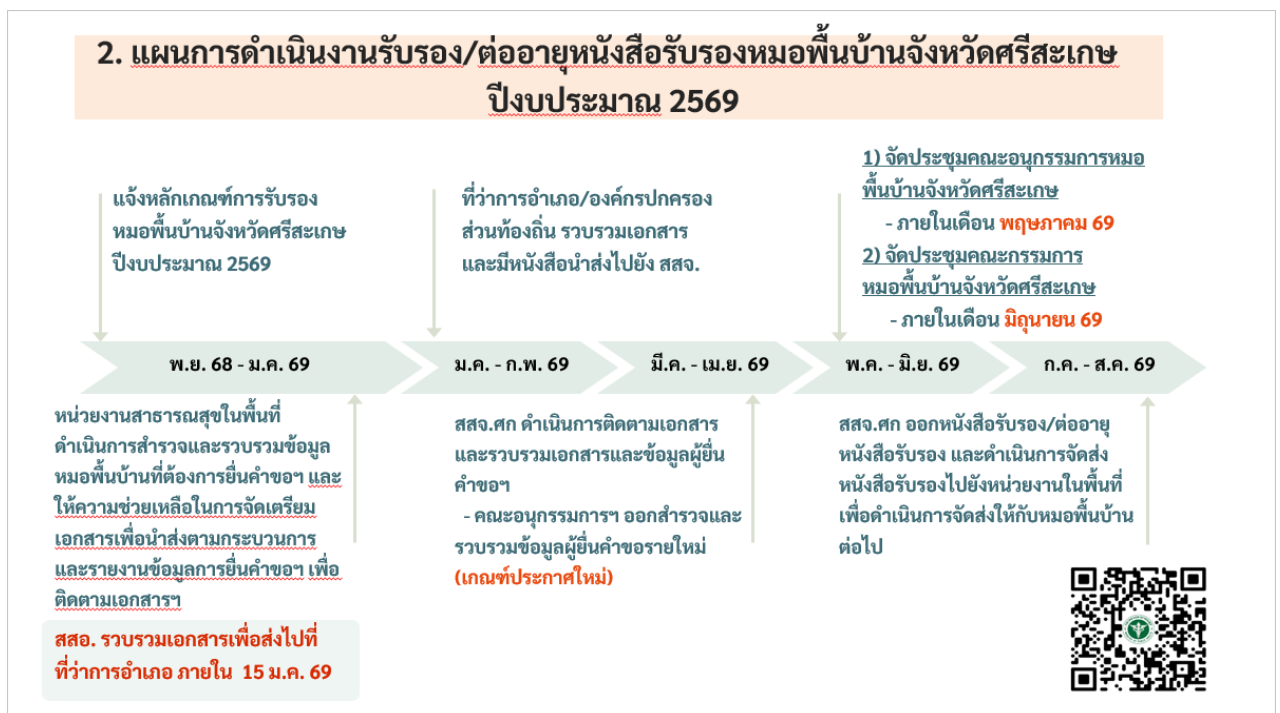
๒.๑ การออกหนังสือรับรองหมอฟันบ้านจังหวัดศรีสะเกษ

- ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗๗ ราย
- ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๕๔ ราย
- ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๕ ราย (อยู่ระหว่างดำเนินการออกหนังสือ)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน หมอฟันบ้าน	เสียชีวิต	คงเหลือ	หมอฟันบ้าน ที่ต้องต่ออายุ ปี ๒๕๖๙
๑	กันทรลักษ์	๑๑		๑๑	๑๑
๒	กันทรารมย์	๑๓	๓	๑๐	๔
๓	ขุขันธ์	๑๒		๑๒	๑
๔	ขุนหาญ	๕๑	๒	๔๙	๓๖
๕	โนนคูณ	๔	๒	๔	๑
๖	น้ำเกลี้ยง	๔		๔	๑
๗	เบญจลักษ์	๑		๑	๑
๘	ปรางค์กู่	๑๑	๒	๙	๙
๙	ไพรบึง	๑๖	๒	๑๔	๑๑
๑๐	พยุห์	๔		๔	๒
๑๑	ภูสิงห์	๒		๒	๑
๑๒	เมืองจันทร์	๓๔	๒	๓๒	๓๑
๑๓	ยางชุมน้อย	๔		๔	๓
๑๔	ราษีไศล	๒		๒	๒

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน หมอพื้นบ้าน	เสียชีวิต	คงเหลือ	หมอพื้นบ้าน ที่ต้องต่ออายุ ปี ๒๕๖๙
๑๕	วังหิน	๔	๑	๓	๑
๑๖	ศีลาลาด	๑๖	๒	๑๔	๑๔
๑๗	ศรีรัตนะ	๒		๒	๒
๑๘	ห้วยทับทัน	๒๓	๓	๒๐	๑๘
๑๙	อุทุมพรพิสัย	๑๗		๑๗	๑๓
	รวม	๒๓๑	๑๗	๒๑๔	๑๖๒

๒.๒ แผนการดำเนินงานออกหนังสือรับรองและต่ออายุหนังสือรับรอง หมอพื้นบ้านจังหวัดศรีสะเกษ



๓. การประเมินมาตรฐานสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) รอบปี ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐

ตามที่ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย ซึ่งกำหนดให้มีการประเมินมาตรฐานทุก ๒ ปี และในปี ๒๕๖๙ ครบกำหนดต้องมีการประเมิน ตามหนังสือกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๕๐๓.๐๓๑/ว ๕๒๖๕ ลงวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๘ ได้แจ้งไปแล้วนั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ และสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน และกำหนดการลงพื้นที่ประเมินในหน่วยบริการทุกแห่ง ดังนี้

กำหนดการลงพื้นที่ประเมิน

วันที่	ทีม ๑ อำเภอ : โชน ๑/๓/๕	ทีม ๒ อำเภอ : โชน ๒/๔/๖	หมายเหตุ
๑ ธค. ๖๘	โพธิ์ศรีสุวรรณ	ชุมชน	
๒ ธค. ๖๘	กันทรลักษ์	ชุมชน	
๓ ธค. ๖๘	กันทรลักษ์	ชุมชน	
๔ ธค. ๖๘	กันทรลักษ์	ชุมชน	
๑๕ ธค. ๖๘	กันทรลักษ์	กันทรารมย์	
๑๖ ธค. ๖๘	กันทรลักษ์	กันทรารมย์	
๑๗ ธค. ๖๘	ขุนหาญ	ชุมชน	
๑๘ ธค. ๖๘	พอ.สว. บึงบุรพ์		
๑๙ ธค. ๖๘	ประกวดพื้นที่ต้นแบบดีเด่น (รพ./รพ.สต.)		
๒๒ ธค. ๖๘	ขุนหาญ	ปรางค์กู่	
๒๓ ธค. ๖๘	ขุนหาญ	ปรางค์กู่	
๒๔ ธค. ๖๘	เบญจลักษ์	น้ำเกลี้ยง	
วันที่	ทีม ๑ อำเภอ : โชน ๑/๓/๕	ทีม ๒ อำเภอ : โชน ๒/๔/๖	หมายเหตุ
๗ มค. ๖๙	ศรีรัตนะ	ยางชุมน้อย	
๘ มค. ๖๙	วังหิน	ไพรบึง	
๙ มค. ๖๙	เมืองจันทร์	โนนคูณ	
๑๒ มค. ๖๙	เมืองศรีสะเกษ	(ช) ไพรบึง / (บ).....	
๑๓ มค. ๖๙	เมืองศรีสะเกษ	ภูสิงห์	
๑๔ มค. ๖๙	อุทุมพรพิสัย	ภูสิงห์	
๑๖ มค. ๖๙	พอ.สว. ยางชุมน้อย		
๒๐ มค. ๖๙	อุทุมพรพิสัย	ศิลาลาด	
๒๑ มค. ๖๙	อุทุมพรพิสัย	ราชไศล	
๒๒ มค. ๖๙	ห้วยทับทัน	ราชไศล	
๒๓ มค. ๖๙	ห้วยทับทัน	(ช) ราชไศล / (บ) บึงบุรพ์	
๒๖ มค. ๖๙	พยุห์		

รายชื่อคณะกรรมการประเมินมาตรฐานส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ทีม ๑ : โชน ๑,๓,๕

ทีมกรรมการ จาก สสจ.	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	นางอินทุภา ทองพันชั่ง	นว.สร.ชำนาญการพิเศษ	สสจ.ศรีสะเกษ	หัวหน้าทีม
	นางพิชญาดา นวลสาย	เภสัชกรชำนาญการ	สสจ.ศรีสะเกษ	
	นางสาวศศิชา เกษะศิริ	แพทย์แผนไทย	สสจ.ศรีสะเกษ	เลขาทีม

โชน	อำเภอ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
๑	เมือง	น.ส.กัณฏกัย บำรุงเกิดอุดม	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.ศรีสะเกษ	
	พยุห์	นางสาวไพลิน บุคะธรรม	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.พยุห์	เลขาทีมโชน
	พยุห์	นายสัตยา ชื่นตา	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.สต.หนองคล้า อ.พยุห์	
	วังหิน	นายญาณวุฒิ นามวัน	แพทย์แผนไทย	รพ.วังหิน	
	สังักัด อบจ.	นางสาวสุกฤตา ทองปัญญา	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.สต.บ้านธาตุ อ.วังหิน	หัวหน้าทีม โชน

โชน	อำเภอ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
๓	กันทรลักษ์	นางสาวจันสุตา ใจเครือ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.กันทรลักษ์	หัวหน้าทีม โชน
	ขุนหาญ	นางสาวกฤติยา บุญสุวีรดิษฐ์	เภสัชกรชำนาญการ	รพ.ขุนหาญ	
	ขุนหาญ	น.ส.วรรณิภา พรเวธน์จินดา	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.สต.ขุนหาญ อ.ขุนหาญ	
	เบญจลักษ์	จ.ส.ต.คมสรณ์ บุษบรรณ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.เบญจลักษ์	
	ศรีรัตนะ	นางสาวพิมพ์ชนะ บุญสมศรี	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.ศรีรัตนะ	เลขาทีมโชน
	สังักัด อบจ.	นางสาวสุภาพร ศรีชำนาญ ชาญชัย	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติฯ ภูมิซรอล	

โชน	อำเภอ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
๕	อุทุมพรพิสัย	นางฐิติวรรณ อาสาราช	จพ.สาธารณสุขชำนาญงาน	รพ.อุทุมพรพิสัย	
	ห้วยทับทัน	นางพัชรี ศรียันต์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.ห้วยทับทัน	หัวหน้าทีม โชน
	โพธิ์ศรีสุวรรณ	นางสาวณัฐยานันท์ ศรีวงษ์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.สต.บ้านฝือ อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ	เลขาทีมโชน
	เมืองจันทร์	นางพจณี จันสิน	จพ.เภสัชกรรมชำนาญงาน	โรงพยาบาลเมืองจันทร์	
	สังักัด อบจ.	นางวรรณญา ครองงาม	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.สต.บ้านหัวช้าง อ.อุทุมพรพิสัย	
	สังักัด อบจ.	นางปรีชา แดงบุญเรือง	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.สต.บ้านหนองไผ่ อ.เมือง	

ทีม ๒ : โซน ๒,๔,๖

ทีมกรรมการ จาก สสจ.	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
	นางสาวภาวนา โสภาสี	นว.สจ.ชำนาญการพิเศษ	สสจ.ศรีสะเกษ	หัวหน้าทีม
	น.ส.ฉวีรินทร์ดา ศรีสุขเจริญกุล	นว.สาธารณสุขชำนาญการ	สสจ.ศรีสะเกษ	
	นางสาวศิริวัชรพงศ์ ทองหล่อ	นว.สาธารณสุขปฏิบัติการ	สสจ.ศรีสะเกษ	เลขาทีม

โซน	อำเภอ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
๒	กันทรารมย์	นางสาวกมลรัตน์ พบบุญ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.กันทรารมย์	หัวหน้าทีม โซน
	กันทรารมย์	นางสาวนันทน์ภัส พวงสวัสดิ์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.สต.บ้านเจ็ย อ.กันทรารมย์	
	โนนคูณ	นายสุวิทย์ สุภาพ	จพ.สาธารณสุขชำนาญการ	รพ.โนนคูณ	
	น้ำเกลี้ยง	นางสาวอัญญา คำเพราะ	นว.สจ.(แพทย์แผนไทย)	รพ.น้ำเกลี้ยง	เลขาทีมโซน
	สังกัด อบจ.	นางสาวเอียรธิดา กุราช	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.สต.บ้านหนองครก อ.เมือง ศก.	

โซน	อำเภอ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
๔	ขุขันธ์	นางชยิสรา คำแสน	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.ขุขันธ์	หัวหน้าทีม โซน
	ไพรบึง	นายนราธิป ศรีบุญทอง	จพ.สาธารณสุขชำนาญการ	รพ.ไพรบึง	
	ปรางค์กู่	นางอุบลพรรณ มั่งคั่ง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.ปรางค์กู่	
	ภูสิงห์	นายอมรินทร์ ชะเนติยัง	แพทย์แผนไทย	รพ.ภูสิงห์	เลขาทีมโซน
	สังกัด อบจ.	นางสาวปฐมพร สว่างภาพ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.สต.บ้านกันจาน อ.ขุขันธ์	

โซน	อำเภอ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
๖	ยางชุมน้อย	นางสมใจ โคศรีสุทธ์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	รพ.ยางชุมน้อย	หัวหน้าทีม โซน
	ราษีไศล	นายอิทธิพล ตาอุด	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	โรงพยาบาลราษีไศล	
	บึงบูรพ์	นายเอกฤทธิ์ กลมเกลียว	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.บึงบูรพ์	
	ศิลาลาด	นางสาวคณิดา จำปาเรือง	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	โรงพยาบาลศิลาลาด	เลขาทีมโซน
	สังกัด อบจ.	นางศุภธิดา บุญเสนอ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	รพ.สต.บ้านหนองแก้ว อ.เมือง ศก.	

มติที่ประชุม:.....

๘.๑๔ กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๑. การดำเนินการตามนโยบาย หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข “หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี” เป็นหนึ่งในนโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อยกระดับการให้บริการทางการแพทย์ ด้วยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยเพิ่มความสะดวกรวดเร็วให้กับประชาชนในการเข้ารับบริการ และช่วยลดภาระงานของบุคลากร เช่นจองคิวรับบริการผ่านระบบออนไลน์ แจ้งเตือนนัดหมาย บริการการแพทย์ทางไกล ออกใบนัดหมาย/ใบส่งตัวอิเล็กทรอนิกส์ รับยาทางไปรษณีย์หรือ Rider เป็นต้น โดยดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาแอปฯ หมอพร้อม ให้เป็น Super App, นำปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยในช่วงแรกขอให้ทุกโรงพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุข ดำเนินการ

๑.๑ เปิดคลินิกนัดหมายออนไลน์

รพ. ทุกแห่ง จัดบริการที่สามารถจองคิวนัดหมาย Online ตามช่วงที่กำหนด อย่างน้อย ๔ คลินิก เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๙ ภายในธันวาคม ๒๕๖๘ เช่น ทันตกรรม นวดแผนไทย ฝากครรภ์ วัคซีน กายภาพบำบัด DM HT SMC Premium clinic ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถดำเนิน ในระบบหมอพร้อม Station หรือ MOPH Appointment โดยประชาชนจองผ่านแอปหมอพร้อม หรือระบบที่พัฒนาเอง ที่ประชาชนสามารถเข้าถึง และจองผ่านระบบ Online ได้ ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ โรงพยาบาล กำหนดคลินิกนัดหมายในระบบครบ ๔ คลินิกครบทุกแห่ง รวมจำนวน ๒๔๕ คลินิก ณ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ เปิดให้จริง ครบ ๔ คลินิก จำนวน ๑๙ แห่ง (รพ.โพธิ์ศรีสุวรรณ รพ.ราชสีสอย รพ. เบญจลักษณ์ ยังไม่ครบ) โดยระหว่างวันที่ ๑-๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ มีผู้ใช้บริการนัดหมาย Online รวม ๑,๐๘๐ ราย รายละเอียดตามตาราง

สรุปการเปิดคลินิกนัดหมาย Online เขตสุขภาพที่ 10 รายจังหวัด

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนคลินิก online	จำนวนคลินิก ที่เปิด	จำนวนการจอง (ราย)
ศรีสะเกษ	245	160	1080
ยโสธร	94	62	516
มุกดาหาร	91	54	364
อุบลราชธานี	199	91	356
อำนาจเจริญ	54	36	249
รวม	683	403	2565

สรุปการเปิดคลินิกนัดหมาย Online จังหวัดศรีสะเกษ รายโรงพยาบาล			
ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนคลินิก online	จำนวนคลินิก ที่เปิด	จำนวนการจอง (ราย)
โรงพยาบาลขุนหาญ	7	5	346
โรงพยาบาลโพธิ์ศรีสุวรรณ	7	2	192
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	12	7	111
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	24	13	90
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	24	21	73
โรงพยาบาลขุขันธ์	5	4	36
โรงพยาบาลโนนคูณ	10	7	35
โรงพยาบาลไพรบึง	9	4	35
โรงพยาบาลบึงนาราง	18	10	28
โรงพยาบาลศรีรัตนะ	18	14	28
โรงพยาบาลห้วยทับทัน	8	6	26
โรงพยาบาลเมืองจันทร์	10	7	15
โรงพยาบาลยางชุมน้อย	22	17	15
โรงพยาบาลเบญจลักษ์เจ	7	3	14
โรงพยาบาลวังหิน	14	6	8
โรงพยาบาลปรางค์กู่	9	7	7
โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	5	4	6
โรงพยาบาลภูสิงห์	10	7	5
โรงพยาบาลกันทรารมย์	7	4	5
โรงพยาบาลพยุห์	7	5	4
โรงพยาบาลราษีไศล	6	3	1
โรงพยาบาลศีลาลาด	6	4	0
รวม	245	160	1080

ที่มา : หมอพร้อม Station ณ 26 พฤศจิกายน 2568

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ

- เปิดบริการนัดหมายออนไลน์ ให้ ครบ ๔ คลินิก ภายใน ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘
- ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใช้บริการ โดยจองคิวผ่านแอปหมอพร้อม หรือช่องทางอื่น

๑.๒ ลงทะเบียนยืนยันตัวตนด้วย Health ID

เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าใช้ระบบบริการ Digital Platform ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หน่วยบริการควรเร่งรัดให้ ประชาชนลงทะเบียนยืนยันตัวตนด้วย Health ID , เด็กและทารกและ Health ID เด็กและทารก เพื่อให้สามารถใช้งานระบบจองคิวนัดหมายออนไลน์ หรือใช้บริการอื่นๆ ใน Super App และ Line OA หมอพร้อมได้ ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ จังหวัดศรีสะเกษมีประชาชนที่ลงทะเบียน Health ID แล้วจำนวน ๕๐๘,๕๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙๔ (ที่มา : <https://health-mis-dashboard.moph.go.th>)

ดั่งภาพ

ประชากรในจ.ศรีสะเกษ

1,498,415

ลงทะเบียน DID (คน)

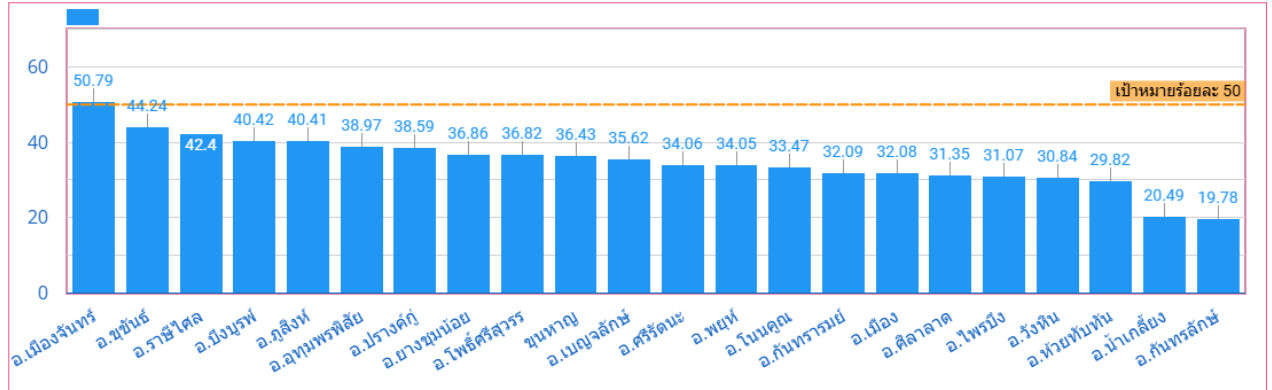
508,545

ครอบคลุมร้อยละ

33.94

AZ | ≡ | ⋮

ความครอบคลุมการลงทะเบียนในประชาชนทะเบียนราษฎรจังหวัดศรีสะเกษ



การสนับสนุน

- กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล จัดประชุมชี้แจงการลงทะเบียน Health ID สำหรับผู้ที่อยู่ในความดูแลของ Health ID Care Giver ID / Care Receiver ID และเด็กที่อายุ แรกเกิด – ๗ ปี วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ผ่าน ระบบ Webex meeting

- กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล อยู่ระหว่างปรับปรุง Dash board เพื่อให้ ผู้เกี่ยวข้องใช้ในการติดตามกำกับ ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง (เปิด Link ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘)

วัตถุประสงค์การนำเสนอ

เพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการลงทะเบียน Health ID ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
มติที่ประชุม

๘.๑๕ กลุ่มงานสารสนเทศสุขภาพและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การนำเสนอผลงานเด่น คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ผลงานเด่น นำเสนอที่ประชุมกรรมการจังหวัด เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ พชอ. ปรากฏ

ลำดับ พชอ.นำเสนอผลงานเด่น เดือนธันวาคม ๒๕๖๘ พชอ. เมืองจันทร์

- ส่งวาระการประชุม ภายใน ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๘

- ส่งวีดิทัศน์นำเสนอ ภายใน ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๘ (ความยาวไม่เกิน ๕ นาที)

๒. กำหนดการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด วันที่ ๑-๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

(ร่าง) กำหนดการลงพื้นที่เยี่ยม เสริมพลัง อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๙

ที่	วันออกเยี่ยม	เวลา	สถานที่นัดหมาย	สาขา	อสม.ดีเด่น
๑	๑ ธ.ค. ๖๘	๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.	รพ.สต. หนองเชียงทูน อ.ปรางค์กู่	การส่งเสริมสุขภาพ	นางชนิษฐา รินทร์จันทร์
๒	๑ ธ.ค. ๖๘	๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	สสอ.อุษันธุ์	การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน	นายวะสัน สุวันที
๓	๑ ธ.ค. ๖๘	๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.	สสอ.อุษันธุ์	ทันตสุขภาพ	นางกัณฑ์ภัสสร ลานดวน
๔	๑ ธ.ค. ๖๘	๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	รพ.สต. โคกตาล อ.ภูสิงห์	สุขภาพจิตชุมชน	นางจริยา วงษ์จิตร
๕	๑ ธ.ค. ๖๘	๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	รพ.สต. โคกตาล อ.ภูสิงห์	การบริการใน ศสมช.ฯ	นางสาวพรเพ็ญ ช้างคำ
๖	๑ ธ.ค. ๖๘	๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น.	สสอ.ขุนหาญ	การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดต่อ	นางไพรุฎ ในเรือน
๗	๒ ธ.ค. ๖๘	๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.	รพ.สต.บ้านหนองงูเห่าล้อม อ.เบญจลักษ์	ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ	นายจตุรภัทร โคตรชัย
๘	๒ ธ.ค. ๖๘	๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	รพ.สต.บ้านศรีพะเนา อ.ศรีรัตนะ	นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก	นางสมหมาย ยาดี
๙	๒ ธ.ค. ๖๘	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	สสอ. โนนคูณ	การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	นางวันเพ็ญ สืบลี
๑๐	๒ ธ.ค. ๖๘	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.	สสอ. โนนคูณ	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ ติดต่อ	นางสาวท พิล่า
๑๑	๒ ธ.ค. ๖๘	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐	สสอ. โนนคูณ	การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในชุมชน	นางสาวสุจิต มลทินอาด
ที่	วันออกเยี่ยม	เวลา	สถานที่นัดหมาย	สาขา	อสม.ดีเด่น
๑๒	๓ ธ.ค. ๖๘	๐๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.	รพ.สต.บ้านบุสูง อ.วังหิน	การจัดการสุขภาพชุมชนและ อนามัยสิ่งแวดล้อม	นายภูวนัย มั่งชา
๑๓	๓ ธ.ค. ๖๘	๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	สสอ.ยางชุมน้อย	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน	นางไพรัตน์ พลสุวรรณ

๓. กำหนดการประชุม อสม.ดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ / ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๙

วันที่ ๑๑ – ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ (ถนนอนามัย) หรือ ที่ตั้งของศูนย์ สสม. (อยู่ใกล้ ๆ กับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น)

๑๑ ธ.ค. ๒๕๖๘ (วันพฤหัสบดี) จำนวน ๖ สาขา	๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๘ (วันศุกร์) จำนวน ๗ สาขา
(๑) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (๒) สาขาส่งเสริมสุขภาพ (๓) สาขาสุขภาพจิตชุมชน (๔) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน (๕) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ (๖) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน	(๑) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (๒) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (๓) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (๔) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก (๕) สาขาทันตสุขภาพ (๖) สาขาป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (๗) สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

มติที่ประชุม

ระเบียบวาระที่ ๙ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๙.๑ กำหนดประชุมขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๘

- วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ ณ โรงพยาบาลบึงบูรพ์

มติที่ประชุม